

第1章 計画策定の趣旨

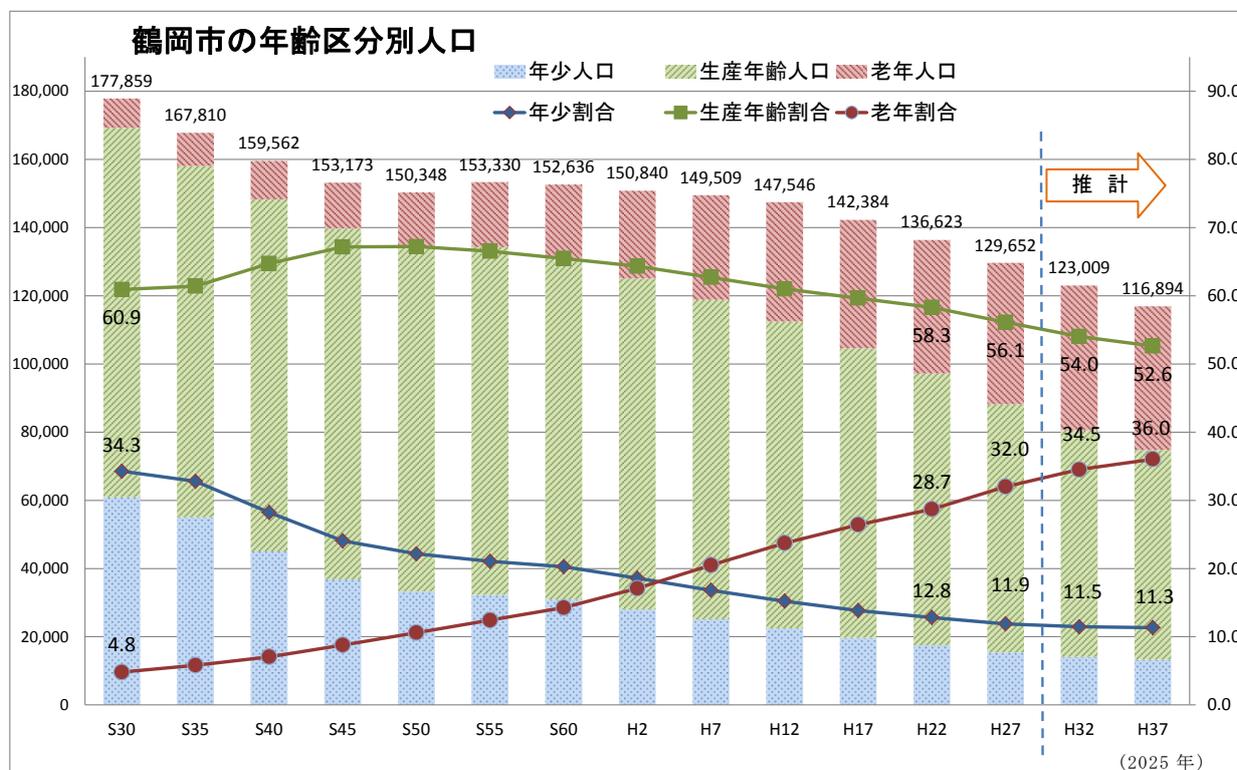
この計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

また、鶴岡市総合計画（後期基本計画）を上位計画とし、鶴岡市地域福祉計画、いきいき健康つるおか21保健行動計画、鶴岡市住生活基本計画、鶴岡市地域コミュニティ基本方針などの各関連計画等と調和を図り策定するものです。他、県が策定する地域医療構想を含む医療計画とも整合性を持たせる必要があります。

この計画は、平成30年度から平成32年度までの3年間を計画期間とし、団塊の世代が75歳に到達する平成37年（2025年）の本市の状況等を見据え、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取り組みを総合的かつ体系的に整理しながら高齢者の福祉や介護の課題に対応するという中長期的な視点をもって策定します。

第2章 高齢者を取りまく状況

1. 人口の推移



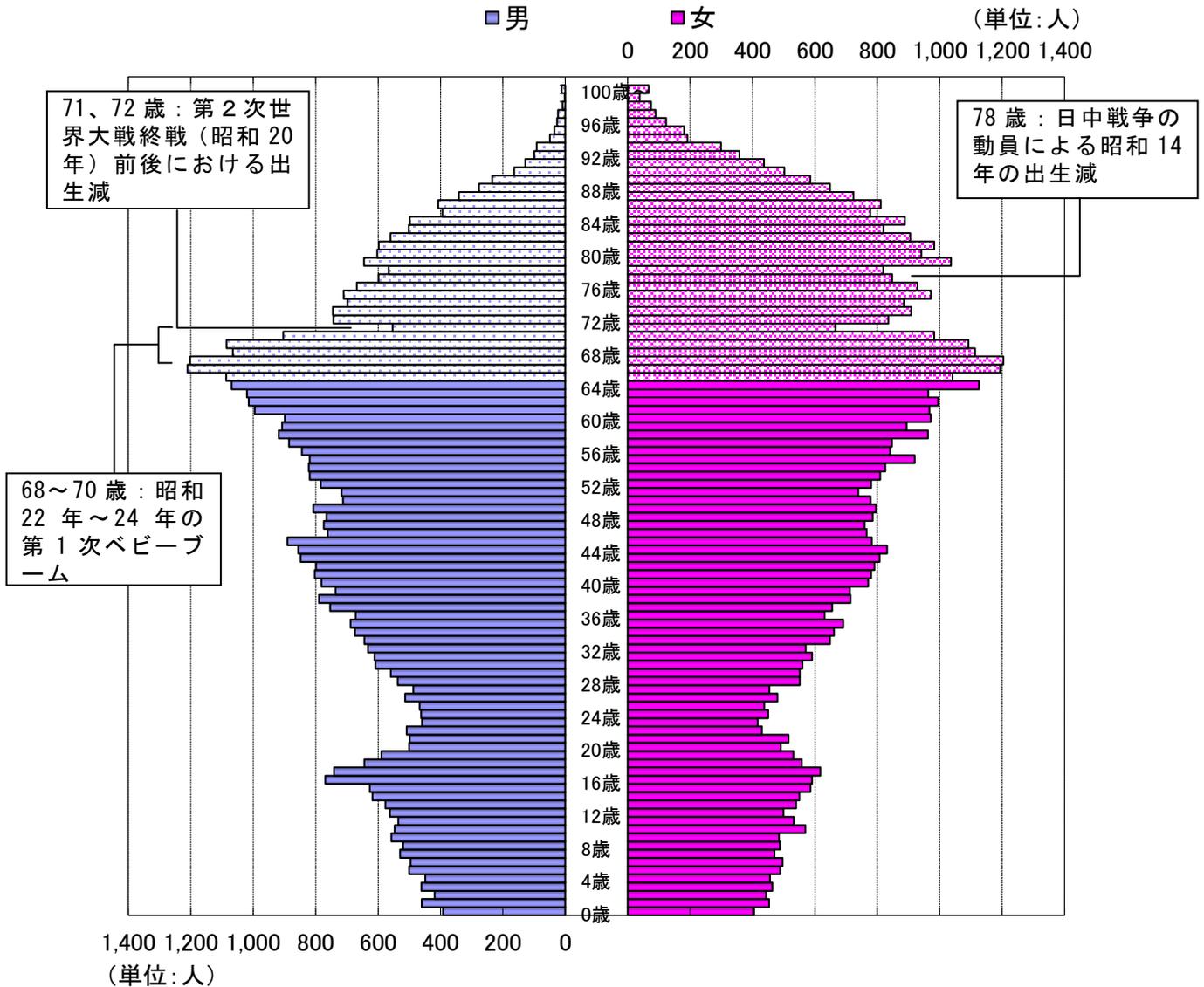
高齢化率の推移

	昭和 50 年	昭和 60 年	平成 7 年	平成 17 年	平成 27 年
鶴岡市	10.9%	14.3%	20.5%	26.4%	32.0%
山形県	10.1%	13.4%	19.8%	25.5%	30.8%
全 国	7.9%	10.3%	14.5%	20.1%	26.6%

※ 資料：国勢調査

団塊の世代が65歳になるピークは越えており、今後新たに65歳になる人数は徐々に減っていく見込みとなっています。平成27年10月に策定した「鶴岡市人口ビジョン」では、要介護等認定者となる割合が急増する80歳以上人口がピークとなるのは、平成47年（2035年）頃と見込んでいます。

鶴岡市の人口ピラミッド(平成29年3月31日現在)



2. 日常生活圏域ごとの高齢者の状況

□ 65歳以上人口 (人)

圏域	エリア	H27
1	(鶴岡地域) 第一学区・第四学区・湯田川・田川	7,026
2	(鶴岡地域) 第二学区・斎・黄金	3,405
3	(鶴岡地域) 第三学区	3,843
4	(鶴岡地域) 第五学区・栄	2,692
5	(鶴岡地域) 第六学区・京田・大泉	4,643
6	(鶴岡地域) 上郷・大山	3,194
7	(鶴岡地域) 加茂・湯野浜・西郷	1,987
8	(鶴岡地域) 三瀬・由良・小堅	1,168
9	藤島地域	3,442
10	羽黒地域	2,876
11	櫛引地域	2,384
12	朝日地域	1,614
13	温海地域	3,198

※ 資料：国勢調査。年齢不詳者を按分する端数処理の関係から合計とは一致しない。

※ 日常生活圏域：面積や人口、地理的・歴史的条件、コミュニティ活動、これまで高齢者を支えてきた地域の実情などを総合的に勘案して設定する圏域。

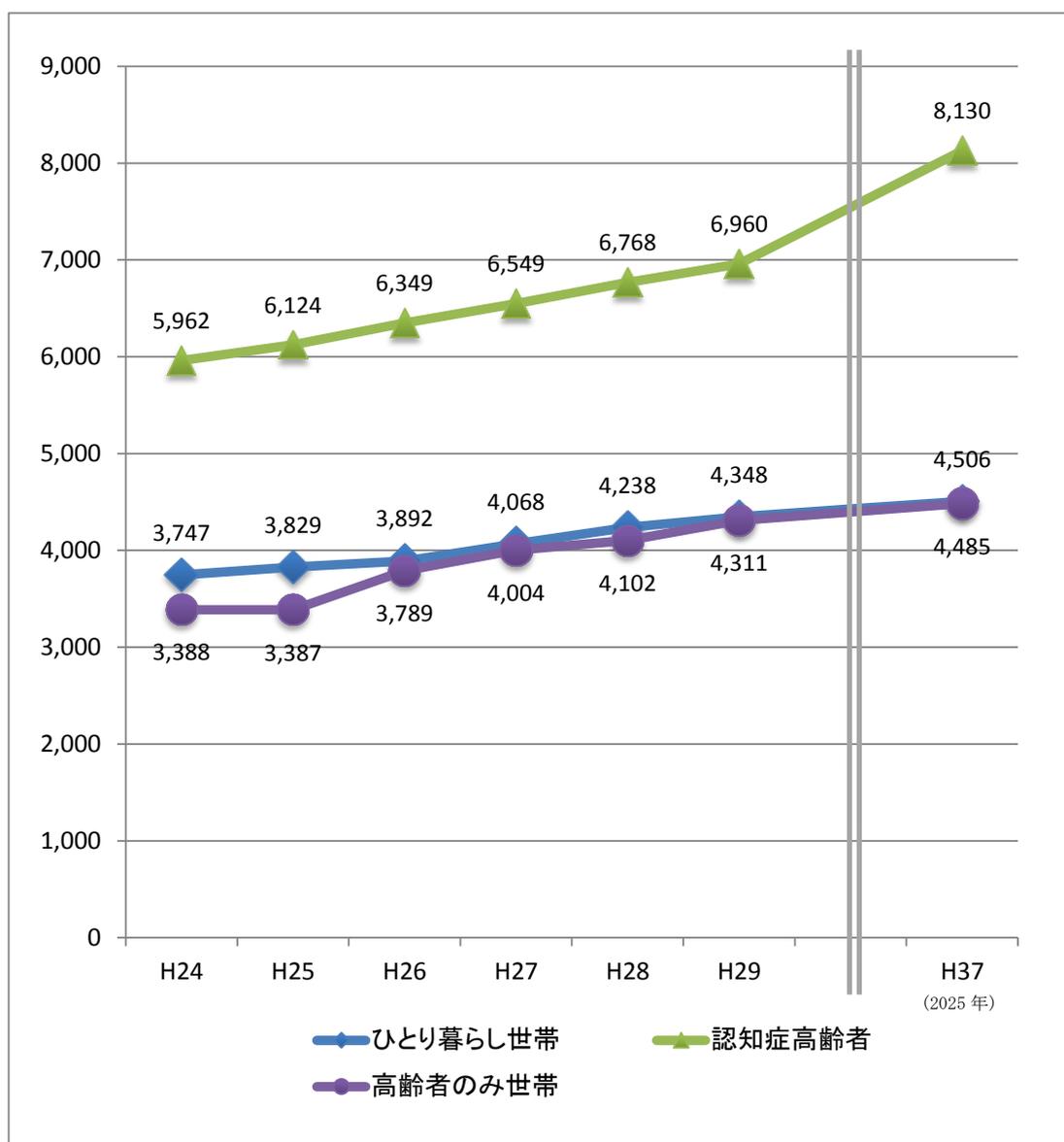
3. 高齢者世帯の状況

在宅の「ひとり暮らし世帯」と「高齢者のみ世帯」は、65歳以上人口の伸び率を上回る増加率となっており、今後も緩やかに増加するものと見込まれます。

「認知症高齢者」は、推定有病率の上昇に伴い、平成29年の6,960人から平成37年には8,130人と大きく増加する見込みです。

高齢者の世帯と身体等の状況

(単位：人、世帯)



※ 「ひとり暮らし世帯」と「高齢者のみ世帯」は高齢者世帯台帳調査による。各年度4月1日現在。平成37年度は27年度から29年度への伸び率の2分の1と65歳以上人口の伸びを加えた値を乗じた

※ 「認知症高齢者」は各年度9月末現在。第1号被保険者数に、「日本における認知症の高齢者

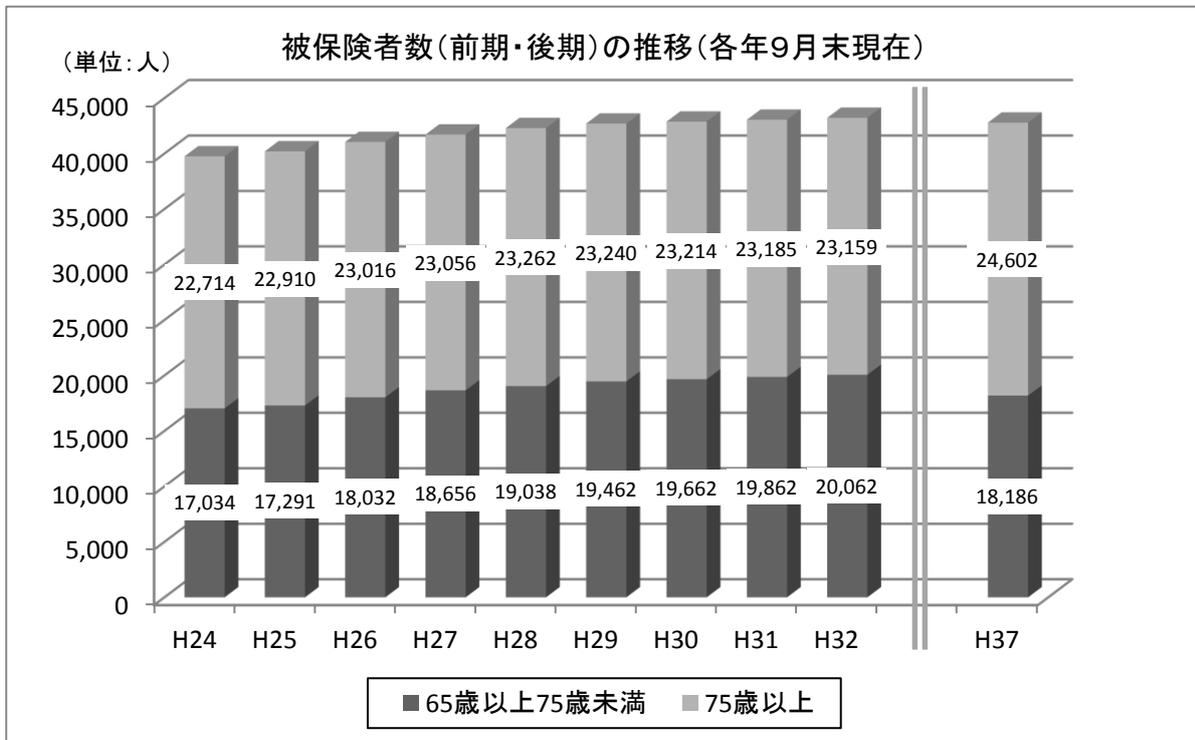
人口の将来推計に関する研究」(平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授)における“各年齢の認知症有病率が一定の場合”の推定有病率を乗じた。平成 24 年、27 年、37 年以外の率は各年度間の伸び率を一定と仮定。

4. 被保険者数の状況

第 1 号被保険者数は、は昭和 22 年から 24 年の第一次ベビーブームの世代が 65 歳になった平成 24 年以降、これまで一貫して増加しており、特に 75 歳未満が毎年 500 人前後増えています。

第 7 期期間の被保険者数は、平成 29 年 9 月末の人口を基準に、5 歳区分年齢別・性別の人口変化率を掛けて推計した結果、74 歳以下は毎年 200 人増加する一方、75 歳以上は 30 人ほど減少し、これを合わせて年間 170 人程度が増加することが見込まれます。

また、平成 37 年には、被保険者総数は現在とほぼ同じものの、75 歳以上の割合がさらに高まると見込んでいます。

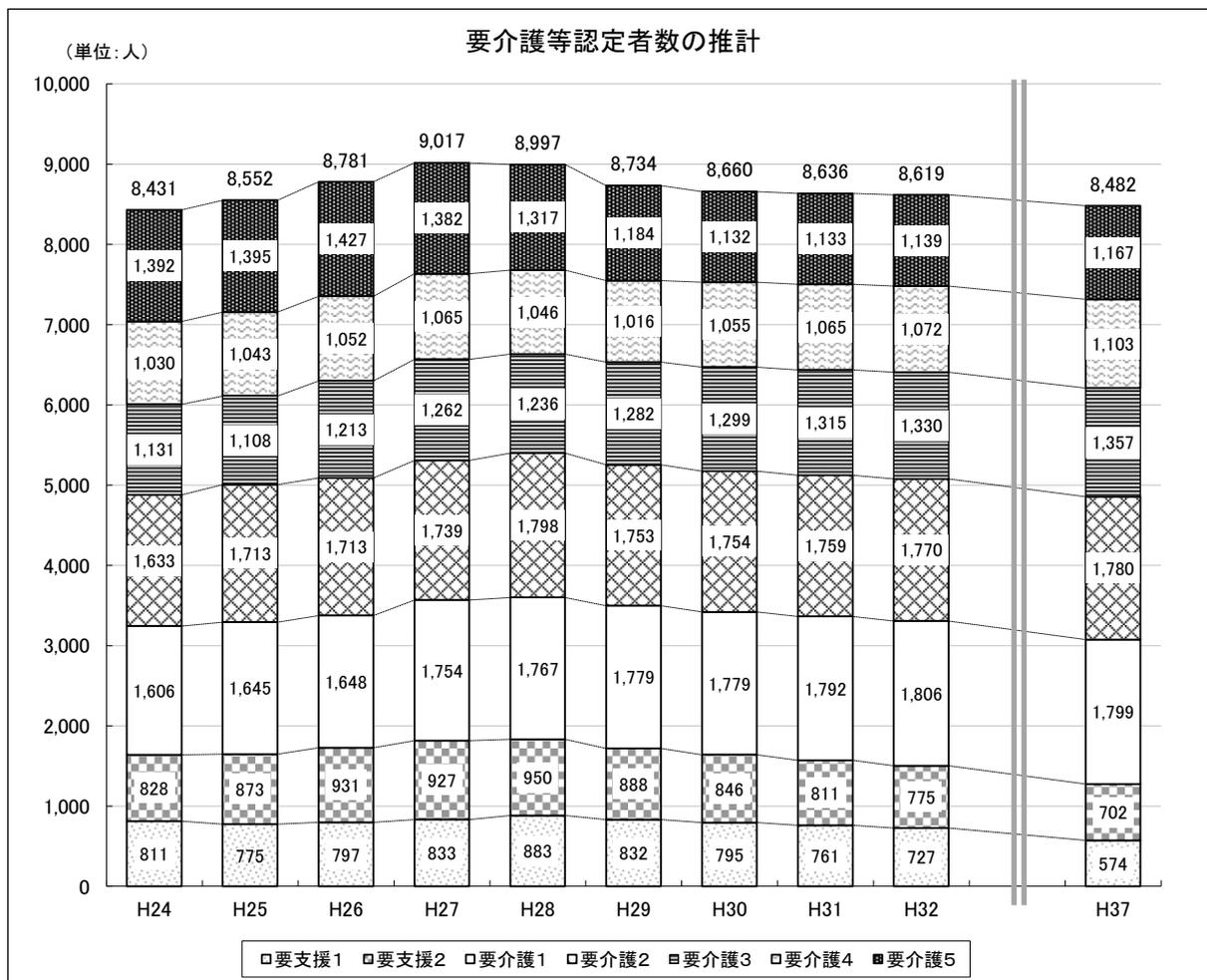


計 画	第5期			第6期			第7期			37年度
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
被保険者数	39,748人	40,201人	41,048人	41,712人	42,300人	42,702人	42,876人	43,047人	43,221人	42,788人
うち65～74歳	17,034人	17,291人	18,032人	18,656人	19,038人	19,462人	19,662人	19,862人	20,062人	18,186人
うち75歳以上	22,714人	22,910人	23,016人	23,056人	23,262人	23,240人	23,214人	23,185人	23,159人	24,602人
被保険者数の合計	120,997人			126,714人			129,144人			
増減数	3,384人			5,717人			2,430人			
増減率	2.88%			4.72%			1.92%			

5. 要介護等認定者の状況

介護保険で要支援又は要介護の認定を受けた人の数は、平成27年をピークに減少傾向にあり、平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始したことにより、軽度の要支援認定者は減少が続いています。平成29年9月末現在では、8,734人で、このうち、65歳以上の人（第1号被保険者）が8,551人、40歳から64歳までの人（第2号被保険者）が183人となっています。さらに65歳以上のうち、80歳以上の人（第3号被保険者）が6,796人と79.5%を占めています。

第7期期間の要介護等認定者数は、平成29年9月末の認定者数の年齢階級別・性別・要介護度別の標準人数から、これまでの傾向と本計画に記載する各種取組みの効果を勘案し、平成32年度の認定者総数は8,619人、また、平成37年度には8,482人と、今後も緩やかに減少すると見込んでいます。ただ、要介護度別では、要支援者は減るものの、要介護者はわずかながらも増加を続ける見込みです。



第3章 基本理念・基本目標

1. 計画の基本理念

鶴岡市では、第7期の本計画の基本理念を次のように掲げます。

誰もが、いつまでも生き生きと暮らし続けられる地域社会の実現

2025年には団塊の世代が75歳を迎えます。本市の65歳以上人口のピークは2020年頃、さらに80歳以上は2035年頃と推計されます。誰もが可能な限り望む生活をしたい、積極的にいきいきと活動的に過ごしたい、ここに住んでいて良かったと思える、そんな地域をめざし地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

2. 計画の基本目標

そのために3つの基本目標を設定し、具体的な取組みを推進します。

I いきいきと活動的に暮らせるために

○誰もがいつまでもいきいきと活動的に暮らせるために、「介護予防・健康づくり」「社会参加」「生活支援」を一体的に推進します。

○地域での支え合いの体制の充実を図ります。

II 住み慣れた地域で安心して暮らせるために

○住み慣れた地域で安心して暮らせるために、地域包括支援センターと地域での課題を解決するための体制強化を図ります。

○認知症の人やその家族をはじめ、在宅で介護を続ける方への支援の充実を図ります。

III 介護保険をよりよく適切に使うために

○介護保険をよりよく適切に使うために、介護保険制度の安定・持続可能性を高める取組みを進めます。

○介護給付費の適正化及びサービスの質の向上を図るため、事業の推進やサービス事業所の指導を徹底します。

鶴岡市高齢者福祉計画第7期介護保険事業計画の施策体系

基本理念

誰もが、いつまでも生き活きと暮らし続けられる地域社会の実現

基本目標

I いきいきと活動的に暮らせるために

介護予防と社会参加、生活支援を一体的に推進

II 住み慣れた地域で安心して暮らせるために

地域包括ケアシステムの深化・推進

III 介護保険をよりよく適切に使うために

介護保険制度の持続可能性の確保

基本施策

1 介護予防の推進

2 生きがいづくりと社会参加の促進

3 地域生活を支える体制の充実

4 地域包括支援センターの強化

5 地域ケア会議の推進

6 認知症施策の推進

7 地域での見守りと支え合い

8 介護者に対する支援の充実

9 医療・介護・保健福祉の連携

10 個々の状況に応じた住まい

11 本人の自己決定支援

12 介護保険サービスの円滑な提供

13 介護保険事業の適正な運営

14 介護人材の確保・定着育成及び質の向上

第4章 施策の推進

1. 介護予防の推進

年齢を重ねても、自分らしくいきいきと活動的に暮らすためには、若年期の健康づくりから高齢期の特性を踏まえたフレイル対策 ※1 へと切れ目のない介護予防が必要です。

このため、「いきいき健康つるおか21保健行動計画」「歯科口腔保健行動計画」をはじめ、関係各課の計画等と整合性を図りながら、連携して取組みます。

※1 フレイル：年齢とともに心身の活力（筋力や認知機能等）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。フレイル対策には栄養・運動・社会参加が重要である。

（1）健康寿命の延伸に向けた施策の推進

「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の発症を予防する一次予防に加え、疾病の重症化予防や高齢者の健康維持、社会生活を営むために必要な身体機能の維持・向上を目指して取組みを推進します。

自らの健康づくりを積極的に行うことで、生活機能を維持し、寝たきりや閉じこもりの原因とされるロコモティブシンドローム（運動器症候群）※2や脳血管疾患、認知症等の予防を重点とし、フレイル対策の推進や健康寿命 ※3の延伸を図ります。

そのために、健康づくりの主体である個人の取組みを支援するとともに、地域全体で取り組めるよう地域のサロン・老人クラブ・保健衛生推進員会・食生活改善推進員会等と連携・協働を図ります。

※2 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：骨や関節、筋肉等の「運動器」の働きが悪くなり、介護が必要になったり寝たきりになったりする可能性が高い状態。

※3 健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

（2）生活習慣病予防の推進

要支援や要介護状態に至る原因としては、脳血管疾患、認知症、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）などが主なものとなっています。また、本市では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患による死亡が約5割を占めており、生活習慣病予防の推進が重要となります。

栄養（低栄養含む食生活）、身体活動（運動）、休養（こころ）、飲酒、禁煙、歯の健康など、生活習慣及び社会環境の改善を図り、生活習慣病等の発症予防や重症化予防、フレイル対策を推進します。

生活習慣病予防や疾病の早期発見のために、各種健診（検診）の受診率向上の推進と国保データベースシステムを活用し、各地域の健康課題に基づいた健康学習活動を支援します。

(3) 身近な地域での介護予防活動の促進

身近な地域で、高齢者が気軽に集まり交流・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。

そのきっかけづくりとして、地域包括支援センターや健康課と連携した介護予防講座を開催します。

高齢者の特性に応じて、生活習慣病の重症化予防や低栄養防止、いきいき百歳体操※4を主とした運動機能維持向上や、口腔機能・認知機能の低下などのフレイル対策を重点的に取り入れ推進します。

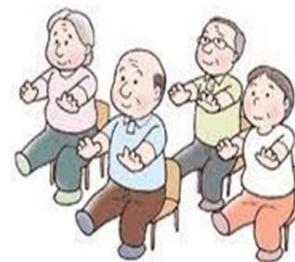
※4 いきいき百歳体操：介護予防を目的に高知市で開発された、重りを使ってゆっくりと行う筋力運動。イスに座ってDVDを見ながら行うので高齢者でも安全に実施でき効果も実証されているため全国に広がっている。

【参考 いきいき百歳体操（週1回開催）を開催している団体数】

	平成27年度	平成28年度	平成29年12月末現在	合計
新規立上げ箇所	7	18	18	43

【参考 介護予防講座の実施状況】

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
回数(回)	100	123	153
参加延人数(人)	2,082	2,375	3,592



(4) 専門職種による介護予防の機能強化

地域における介護予防の取組みを機能強化するために、住民主体の「通いの場」へ理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士等の保健・医療の専門職が支援できる体制を整備します。

また、個々の状態に合わせて効果的・継続的に介護予防に取り組めるように、適宜、通所・訪問等事業所へ専門職が助言できる体制も整備します。

【1. 介護予防の推進に関する評価指標】

No.	評価項目	第6期(現状)	第7期計画中の目標			担当課
		年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
1	健康づくり講演会・相談会の実施回数と参加延人数	713回 (15,893人) (平成28年度)	増加	増加	増加	健康課
2	住民主体で継続的に介護予防に取り組む「通いの場」の数(週1回開催)	51か所 (平成29年12月末現在)	61か所	77か所	93か所	長寿介護課
3	住民主体の「通いの場」への65歳以上の参加者数と割合	944人 (2.2%) (平成29年12月末現在)	1,220人	1,540人	1,860人 (4.3%)	長寿介護課
4	いきいき百歳体操新規開始数(支援団体数)	18団体 (平成29年12月末現在)	16団体	16団体	16団体	長寿介護課
5	介護予防講座開催回数と参加延人数	153回 (3,592人) (平成28年度)	増加	増加	増加	長寿介護課

2. 生きがいづくりと社会参加の促進

高齢者が生きがいを感じながら安心して暮らすことのできる地域社会を実現するためには、高齢者自身がその能力に応じた自立した生活を送り、社会の担い手として活躍することのできる社会参加の機会が重要となります。

高齢者一人ひとりの生きがい活動や社会参加を促進し、より豊かな人生を送ることができるようにするために、生涯学習として取り組む講座やイベントの開催、生涯スポーツの振興、自主活動への支援、就業機会の充実等に努めます。

また、地域における住民主体の介護予防活動が求められている中で、高齢者がその担い手となり、役割を持って社会参加することは、結果的に高齢者本人の生きがいづくりや介護予防の効果も期待されることから、積極的な取組みを推進します。

(1) 生涯学習の振興、高齢者のスポーツ機会の充実

多様化する個人の生きがい活動を支援するため、地域を拠点とした各種講座、交流事業等の開催、サークル活動の支援、学習情報の提供に努めるとともに、学習成果を活かす発表の機会を提供し、地域住民が主体的に取り組む活動を推進する中で、学習環境の充実、地域活動や公民館活動の支援を行います。

また、ライフステージ ※5 に応じてスポーツ活動に取り組むことは、生涯にわたり心身ともに健康で文化的な生活を営むために不可欠であり、健康寿命の延伸や医療費の軽減にもつながります。市民一人ひとりが地域住民とともにスポーツに親しみ、健康で元気に暮らせることは、地域の交流の輪が広がるとともに互いの絆が深まり、地域を活性化し、地域に活力を生み出すものです。

このような観点から、市民の誰もが興味・適性等に応じて日常的にスポーツに親しむことができる環境の整備を図ります。

※5 ライフステージ：人の一生を幼少年期・青年期・壮年期・老年期などに区切った、それぞれの段階。

(2) 自主活動の促進

生きがいある生活を送るためには、高齢となっても、また一部介護が必要となっても、それまでに築いた経験や能力を活かしたり、新たな事に取り組む自ら社会参加することが大変重要です。

高齢者が行うボランティア活動を、より生きがいのある継続可能なものとするには、無償で行う活動のみならず、有償で活動することが一層重要になると考えられます。

住民が主体的に行う介護予防の「通いの場」での取組みや生活支援の活動は、元気な高齢者の力を活かした地域での新たな支え合いの仕組みづくりとして大きな期待が寄せられています。

この支え合いの「新たな担い手」を養成するための研修会を開催するとともに、高齢者の活躍の場の創出を支援します。

また、老人クラブ活動は、仲間づくりを通して生きがいと健康づくりや生活を豊か

にする活動を行うとともに、その知識や経験を生かして世代間の交流を図り、地域を豊かにする社会活動に取り組み、明るい長寿社会づくり・保健福祉の向上に努めることを目的とした団体であり、今後も必要な情報提供や協力を行います。

(3) 高齢者の就業支援

高齢者の就業の推進は企業活動や経済・社会の活性化のみならず、人手不足の分野や介護・育児等の現役世代を支える意味でも一層重要さを増しています。

公的年金の支給開始年齢引上げ、少子・高齢化の進行や人口減少による労働力の低下等を踏まえ、高齢者が長年培った知識や経験を活かし、生涯現役で活躍し続けられる社会環境を整えていくことが望まれます。

本市では、鶴岡ワークサポートルーム※6を設置し、求職者のニーズに応じた就業相談を行い、多様なニーズに見合った就労機会の確保に努めるとともに、公共職業安定所や商工会議所等の関係機関と連携しながら、高齢者の雇用を推進します。

また、社会参加を目的とした多様な就業の希望に合わせた選択ができるよう、高齢者の新たな就業機会の創出を目指しているシルバー人材センター ※7とも連携し、その支援を行います。

【2. 生きがいづくりと社会参加の促進に関する評価指標】

No.	評価項目	第6期(現状)	第7期計画中の目標			担当課
		年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
1	50万歩への挑戦達成者の人数	239人 (平成29年度)	増加	増加	増加	スポーツ課
2	老人クラブ数と会員数	143団体 (5,786人) (平成29年度)	維持	維持	維持	長寿介護課
3	シルバー人材センター会員数と就業実人員	937人 (840人) (平成28年度)	維持	維持	維持	長寿介護課
4	担い手養成研修修了者と累計数	30人 (74人) (平成29年度)	増加	増加	増加	長寿介護課
5	地域づくり活動にお世話役として参加してみたいと回答した割合	31.8% ニーズ調査※8	—	—	増加	長寿介護課
6	地域づくり活動に参加者として参加してみたいと回答した割合	57.3% ニーズ調査	—	—	増加	長寿介護課

- ※6 鶴岡ワークサポートルーム：鶴岡市役所 1 階に設置された「若年者等無料職業紹介」と「内職相談とあっせん」を行っている窓口。平日の午前 9 時から午後 4 時まで専門の相談員が対応している。
- ※7 シルバー人材センター：鶴岡市の会員 9 3 7 名の入会動機のトップは「社会参加（4 6. 1 %）」である。
- ※8 ニーズ調査：鶴岡市高齢者福祉計画・第 7 期介護保険事業計画の策定に資するため、高齢者の日頃の生活や健康・介護に関する実態や課題を把握することを目的に平成 29 年 3 月に実施した。65 歳以上の要介護認定者を除く市民 4,000 人を無作為抽出し郵送調査。有効回答数 3,068 人。

3. 地域生活を支える体制の充実

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加を踏まえ、地域における継続的な生活支援体制の充実、強化が求められています。

地域の中で、その人らしくいきいきと安心して暮らし続けられるよう、どの地域に暮らしていても日常的な生活への支援が受けられる体制づくりを推進します。

（1）生活支援体制の整備

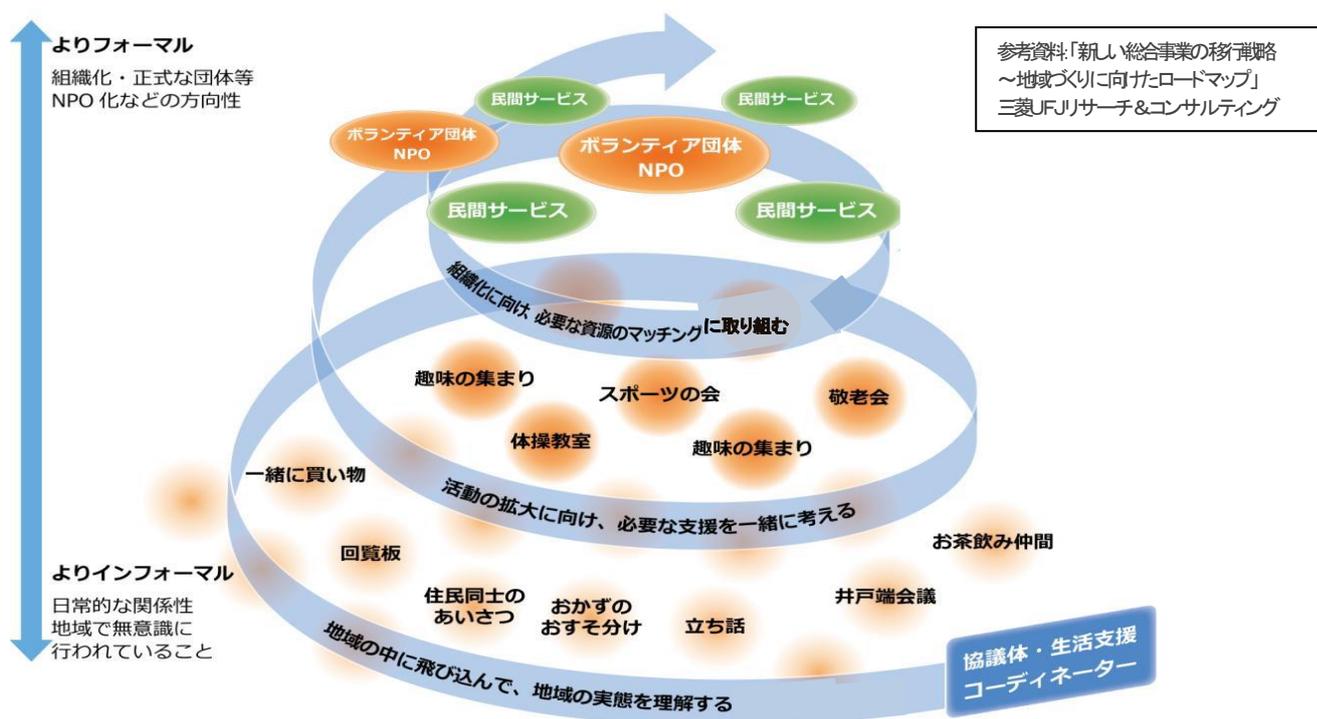
高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けるためには、公的な制度による支援はもちろんのこと、住民同士や地域の力を活かした支え合いが必要となります。

生活支援体制の充実強化を図り、多様な主体による支え合いの仕組みづくりを推進するとともに、新たな支え合いのある地域づくりを行うために「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」や「協議体」を地域ごとに設置します。

生活支援コーディネーターは、高齢者の日常生活を支える様々な組織や個人と情報共有を図りながら地域にある社会資源のネットワークを構築し、高齢者のニーズと各種の取組みのマッチングを行い、地域での生活支援体制の構築を推進する役割を担います。また、多様なサービスの担い手を創出し、高齢者の社会参加による地域づくりへの支援も推進します。

さらに、今後は全ての世代の住民に支援の対象を拡大していくことを検討します。

《地域づくりにおける協議体・生活支援コーディネーターの役割》



(2) 介護保険以外のサービスの多様な展開

高齢者のみや単身高齢者の方等が安心して在宅での生活を続けるためには、介護保険による給付には無いサービスが必要な場合があります。

ひとり暮らし等の高齢者宅の火災予防への備えや見守りサービス等が、必要な方に支援が行きわたるように継続して取り組み、ニーズの把握に努めながら、行政のみならず多様な主体による生活支援も含め、より適切な支援を検討し取組みを進めます。

(3) 高齢者等が外出しやすい交通環境づくり

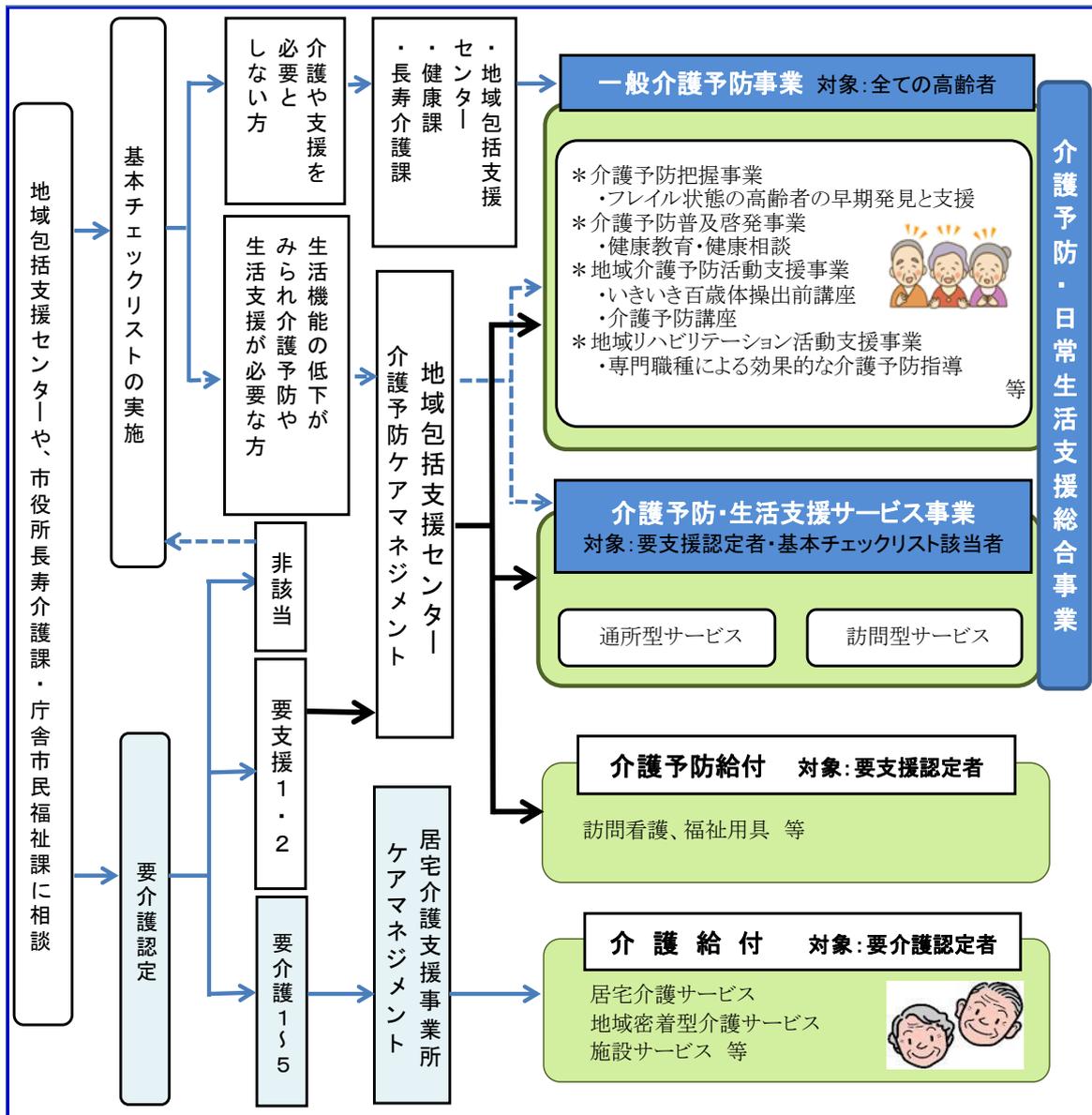
これまでに福祉施策で行ってきた障害者への福祉有償運送や介護が必要な方への外出支援サービスのみならず、一般の高齢者等の通院や買物等の外出を支え、生きがいと健康づくり及び社会参加活動を促進します。

高齢者等が安心して外出できる交通環境づくりを行うために、バスやタクシーなど公共交通のあり方を見直し、地域、交通事業者と協働して取組みを推進します。

【鶴岡市介護予防・日常生活支援総合事業※9 体制図】

鶴岡市では平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始しました。下記の体制図に基づき、多様なニーズに対して、要介護状態等の予防または自立した日常生活の支援を目的として実施し、市のホームページでも公表しています。

多様な主体と連携し、どの地域に住んでいても介護予防の取組みへの支援や必要な生活支援が受けられるよう検証を行いながら、より良い体制の構築を目指します。



*障害がある場合は、障害の特性に応じて障害福祉サービスを併給できる場合があります（介護給付優先）。

※9 介護予防・日常生活支援総合事業：市町村が中心となって、地域の実情に応じて住民の多様な主体が参画し多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするものとして、介護保険法に規定された制度。

4. 地域包括支援センターの強化

地域包括支援センターには、包括的支援事業等を適切に実施するため、日常生活圏域※10ごとに、原則として保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種を置くこととされています。今後、高齢者人口3,000人以上に再編可能な地域は見直すことにより、3職種を配置し住民からの多様な相談に対応できる、また世帯への丸ごと支援として総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整を行う包括的な支援体制をめざします。

さらに、体制強化と合わせて、活動の質の向上や適切な運営を行うため、地域包括支援センターの評価を行い、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

【担当地域と高齢者人口、委託職員数について（平成29年度現在）】

地域包括支援センター名	担当地域	高齢者人口 平成 29.9.30 現在	委託 職員数
鶴岡市社会福祉協議会 地域包括支援センター	第六学区 京田 大泉	5,028	8
	第二学区 斎 黄金	3,439	
	上郷 大山	3,102	
	三瀬 由良 小堅	1,272	
	櫛引地域	2,429	
	合 計	15,270	
地域包括支援センターつくし	第三学区 湯田川 田川	4,455	3
健楽園地域包括支援センター	第一学区 第四学区	6,461	4
永寿荘地域包括支援センター	第五学区 栄	2,843	2
しおん荘地域包括支援センター	加茂 湯野浜 西郷	2,293	2
地域包括支援センターふじしま	藤島地域	3,618	3
地域包括支援センターかみじ荘	羽黒地域	2,817	2
地域包括支援センターあさひ	朝日地域	1,628	2
地域包括支援センターあつみ	温海地域	3,312	3
	合 計	42,697	29

※10 日常生活圏域：面積や人口、地理的・歴史的条件、コミュニティ活動、これまで高齢者を支えてきた地域の実情などを総合的に勘案して設定する圏域。

5. 地域ケア会議の推進

個別ケースの支援内容の検討を通して地域課題を発見し、生活圏域での課題発見・把握をして、代表者レベルでの会議「地域ケア推進会議」にあげて政策形成、地域づくり、資源開発の検討を行います。

地域ケア個別会議（個別ケースの検討）

主催：地域包括支援センター

個別ケースの解決を図りながら、地域ネットワークの強化、地域資源の有効活用また地域の課題を地域ケア推進会議にあげていきます。

地域課題の発見・把握

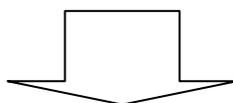


地域ケアネットワーク会議

主催：地域包括支援センター（市社協・健康課）

小学校、中学校区レベルでの会議で、地域ケア個別会議で確認された地域の課題を地域包括支援センターが学区・地区社協、民生委員、消防、警察等関係機関も含めて共有化を図り、協議を重ねながら地域力の向上及び課題解決のための仕組みづくりに取り組みます。

地域づくり・資源開発



地域ケア推進会議 年3回

主催：鶴岡市

日常生活圏域レベルの地域ケア会議で明らかになった課題を整理し、解決していくために、保健・医療・福祉等の関係機関の代表者で構成する会議で、ニーズに対応したサービス資源の開発や、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを強化し、地域包括ケアの社会基盤整備につなげます。

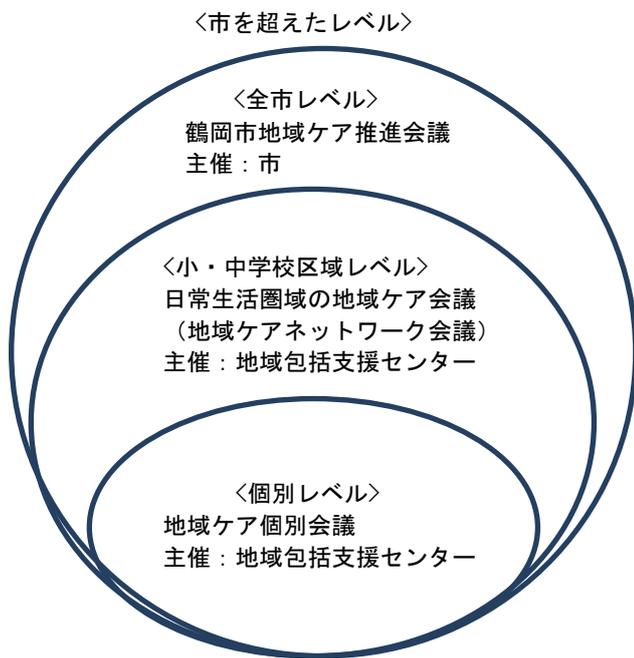
政策形成

【各種会議の開催見込みと目標】

会議名	平成 29 年度 (見込み)	第 7 期計画中の目標		
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域ケア個別会議	54	60	70	80
地域ケアネットワーク会議	142	150	160	170
地域ケア推進会議	3	3	3	3

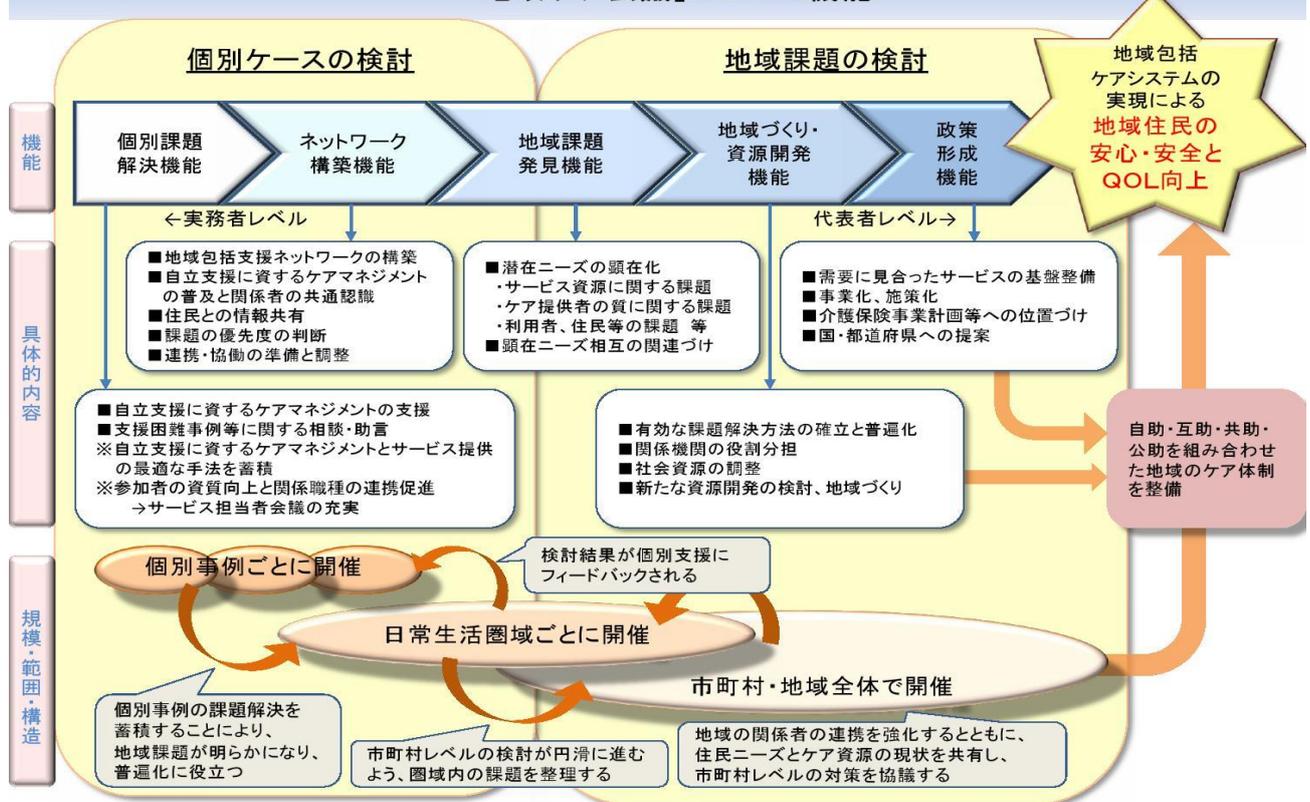
*地域ケアネットワーク会議が開催されていないエリアへの普及を図ります。

【鶴岡市の地域ケア会議のイメージ図】



設置範囲	市を超えたレベル
会議目的	市を超えた課題の把握及び関係機関対応など
設置範囲	全市レベル
会議目的	全市的な課題の把握および対応など
主な会議	地域ケア推進会議
設置範囲	日常生活圏域レベル
会議目的	日常生活圏域における課題の把握及び対応など
主な会議	地域ケアネットワーク会議
設置範囲	個別レベル
会議目的	個別課題の解決、介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域の互助システムの構築、地域課題の把握など
主な会議	地域ケア個別会議

「地域ケア会議」の5つの機能



※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

出典：厚生労働省老健局振興課 平成25年2月発「地域ケア会議について」より

6. 認知症施策の推進

認知症の発症率は加齢に伴い上昇することから、団塊の世代が75歳以上となる2025年には本市の認知症の人は約8,130人と推計されています。今後急増する認知症の人とその家族に対して、認知症の人の意思が尊重され、医療・介護サービスの適切な提供や連携を推進し、地域の見守り等も含めた切れ目のない支援体制の構築を進めます。

できる限り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に、国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、施策に取り組みます。

（1）認知症への理解を深めるための取組み

認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り支援者となる「認知症サポーター※11」を学校、企業などにも拡大する積極的な推進を図ります。また、「認知症キャラバン・メイト※12」の組織化として、平成29年6月に「つるおかオレンジサポートの会」が発足したことにより、認知症サポーター養成の取組みを、市民と協働で推進します。

各地域のサロンや老人クラブ、町内会などで健康学習や講演会を実施し市民への普及啓発に努めます。

認知症の人とその家族が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課題を共有し、町内会や近隣者等が認知症に対する理解や見守りが強化されるよう地域組織への取組みを強化します。

※11 認知症サポーター：認知症サポーター養成講座で学んだ知識を「友人や家族にその知識を伝える」「地域で声かけしながらやさしく見守る」「地域や職場でできる範囲で手助けする」などの活動を行う。

※12 認知症キャラバン・メイト：地域における「認知症サポーター養成講座」の講師役

（2）認知症を予防するための取組み

若い時から認知症予防に取り組めるよう、認知症予防の普及啓発を図り、効果的な有酸素運動が身近な場所で継続できるように地区組織と連携した認知症予防セミナーを開催します。

認知症の原因として、脳血管疾患等の生活習慣病との関連が指摘されていることから、国保データベースシステムを活用し、脳卒中予防重点地区を指定します。地区組織と連携した健康づくり事業を推進し、脳血管疾患予防の取組みを強化します。

（3）早期発見・早期相談支援のための取組み

健康教育や介護予防教室などの機会に、パンフレット「認知症予防の秘訣」（平成29年3月作成）を活用し、早期発見・早期相談の普及啓発を図ります。

「認知症初期集中支援チーム※13」の訪問や相談支援により、認知症を初期の段階で医療や介護につなげたり、BPSD※14 があり介護困難な状態の人を適切な医療と介護につなぐとともに、家族に適切な対応について支援します。また、「もの忘れ相談医※15」の登録により、より早い時期から医療受診ができる体制を確保し、早期発見・早期治療の体制を構築します。

※13 認知症初期集中支援チーム：認知症サポート医、保健師、看護師、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等の専門職で構成。

※14 認知症に伴う行動・心理症状のこと。Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の略。

※15 もの忘れ相談医：もの忘れ等の気になる方の診療を行い、かかりつけ医師との連絡調整及び、必要に応じて専門医療機関へ紹介する役割を担う医師。

(4) 認知症の日常生活を支えるための取組み

① 「認知症カフェ」等の開設

認知症の人や家族が思いや情報を共有し合う場づくりを推進します。また、認知症が特別なものでないことの理解を深めるためには、認知症の人に限らず誰もが参加できる認知症カフェの開催を目指します。

【認知症カフェ開催状況】 平成29. 12. 31現在

開催地区	実施主体						合計
	市民	企業	GH	小規	包括	市	
第三学区			1			1	2
第四学区					1		1
第五学区				1			1
第六学区	1	1					2
齋	1						1
三瀬			1				1
大山			1				1
藤島			3				3
合計	2	1	6	1	1	1	12

○実施主体：市民（地区社協等）、企業（会社等）、GH（グループホーム）、

小規（小規模多機能型居宅介護）、包括（地域包括支援センター）、市（鶴岡市）

○藤島では4か所のグループホームの合同開催が1つと、2か所のグループホーム

② 認知症高齢者の見守り支援

在宅の認知症の人に対し、認知症高齢者等見守り支援員が、見守りや話相手等を行う介護保険外の市独自のサービスを提供します。

③ 認知症の疾病管理と医療・介護連携

本人・家族と医療と介護等の関係機関で、連携支援ツールとして認知症予防手帳（つるおかオレンジ手帳）を活用します。

④認知症徘徊の早期発見

認知症の人を登録し、警察と市、地域包括支援センターで共有している情報をもとに、行方不明になった時の早期の捜索態勢と、地域の見守りネットワークを構築します。

⑤認知症の理解を深める

認知症に対する不安の軽減を図り、今後の暮らしに備えるための制度等について学ぶ教室を開催します。

⑥ 若年性認知症の人への支援

県の「若年性認知症相談窓口」と連携し地域支援体制の充実を図ります。

(5) 保健・医療・介護のネットワーク構築の取組み

①認知症ケアパス

保健・医療・介護等のサービスやケアが連携し適切な支援につながるような仕組みづくりを構築します。連携支援の方法の一つとして市で作成したガイドブックを活用し、相談支援や医療・介護職等の関係職種の情報共有します。

②認知症対応力向上研修

医療・介護従事者の認知症対応力の向上を図り、認知症の人や家族へのより良い支援につなげる研修会を開催します。

③認知症地域支援推進員

国の研修を受けた認知症地域支援推進員を市と各地域包括支援センターに1人ずつ配置し、地域の認知症対応力向上のための支援や、認知症の人や家族等への相談及び支援体制を構築します。

7. 地域での見守りと支え合い

地域住民の暮らしの課題は、少子高齢化や核家族化の進行、人口減少、地域のつながりの希薄化など、様々な社会の変化に応じて顕在化し、ますます複雑・多様化しています。高齢者や障害者等の生活ニーズへの対応や地域の安全・安心な暮らしの確保には、近隣の良い関係とともに、地域の見守り、支え合い活動が欠かせないものとなっており、その活動がさらに活発化するように、行政と住民、各種民間団体・事業所等と協働で取組みます。

また、長寿介護課や福祉課、コミュニティ推進課、地域振興課など、関連する部局の相互連携を一層進め、地域住民と関係団体との適切なパートナーシップを構築します。

(1) 住民主体による地域支え合い活動への支援

買い物や通院等の際の移動手段がなかったり、ごみ出しや除排雪などへの対応が

困難であるなど、生活上の支援を必要とする住民が増えてきていることに加え、防災や防犯への体制整備も求められており、地域において安全、安心な生活ができるよう、単位自治組織や小学校区等の広域コミュニティ組織によるきめ細かな課題対応が必要となっています。

「孤立死防止対策連絡・連携会議※16」を踏まえ、要保護者の把握について電気・ガス・水道の事業者との連絡・連携を図り、地域社会からの孤立防止に取り組むとともに、地域支え合い活動を展開する地域住民と、関係機関・団体とのネットワーク構築を推進します。

※16 孤立死防止対策連絡・連携会議：要保護者の異変などへの対応が適切に行われるよう、電気・ガス・水道の事業者と行政が連携推進する会議

(2) 民生委員児童委員による地域における見守り活動の継続

ひとり暮らし高齢者等を民生委員児童委員が訪問し、安否確認を行うことにより、高齢者の安心を確保し地域における自立した生活の支援を図ります。

また、見守り等が必要な満70歳以上のひとり暮らし高齢者に、週1回民生委員児童委員が訪問します。

(3) 地域支え合い活動の拡充

市内には、地域住民や各種団体・事業者等が連携して見守りのネットワークを構築・可視化する「おだがいさま見守りネット」や、日常生活で困りごとを抱えている人を対象とした住民参加型の生活支援サービス「おだがいさま支え合いネット」など、積極的に支え合いの活動に取り組んでいる地域があります。また、各地にひとり暮らし高齢者等の緊急時に備える「安心カードの設置」など、住民主体による見守り・支え合い活動が行われており、これらの取組みを一層充実させ、ネットワークづくりが進められるよう支援します。

(4) 地域の支え合い活動の担い手及び地域リーダーの発掘・育成

地域における見守り・支え合い活動を推進するため、市社会福祉協議会、ボランティア団体、NPO法人などと連携して、住民参加型の支え合い活動の担い手を確保し、支え合い活動が機能するように、地域住民の立場で関係団体などをつなぎ、コーディネートする地域リーダーの育成も図ります。

(5) 包括的な相談支援など新しい福祉サービス提供を担う人材の育成・確保

地域活動を通して住民が把握した課題について包括的に受け止め、相談・助言、情報提供を行うとともに、必要に応じて支援機関につなぐことのできる体制の構築を図ります。さらに、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため福祉ニーズの複雑化・多様化に対応できる専門性の高いコーディネート人材の配置のあり方を検討します。

(6) 地域住民の主体的な防災への取り組み支援

日中は、消防団も含め青・壮年層が不在になるため、災害発生時に高齢者等を支える人が少ないなど、防災面で課題があります。高齢者や障害者など災害時の避難の際に支援が必要な人とその方の避難を支援する人の登録台帳の整備を推進し、台帳整備等を通して、地域の住民同士で助け合う・支え合う体制づくりを目指します。

(7) 課題解決型地域コミュニティの構築

「地区担当職員制度の推進」、「住民自治組織総合交付金」や「広域コミュニティ組織運営・地域づくり交付金」、「住民自治組織ステップアップ事業補助金」の交付等によって、地域自らの課題解決、持続的な取り組み体制の構築を支援します。

(8) 「小さな拠点づくり」による新しい地域運営の仕組みづくり

小学校区など複数の集落が集まる地域において、基幹集落を中心に買物や医療などの生活サービスや地域交流拠点と集落間を交通機関によりつなぎ、地域主体の移動手段で集落間を結ぶことにより、住み慣れた地域の中で安心して暮らせるよう総合的に支える地域運営の仕組みづくりを推進します。

8. 介護者に対する支援の充実

介護が必要になっても施設等へ入所せずに住み慣れた自宅で介護を受けたいと希望している高齢者は多く、介護保険制度の財政的な観点や利用者の経済的負担の面からも、各種のサービスを活用しながら在宅での介護が可能となることは望ましい事と言えます。

しかし、自宅で介護を行う家族の方には、精神的・肉体的な負担が伴うことも事実であり、介護離職や介護疲れによる自殺や虐待などは社会問題ともなっています。

在宅での家族介護者の負担が軽減できるよう、介護者同士の交流の機会を設けたり介護に役立つ講座を開催するなど、介護を行う家族が必要としている支援を把握し実施します。

9. 医療・介護・保健福祉の連携

地域住民の抱える福祉ニーズの多様化、複雑化により、例えば、8050問題とも言われる80代の要介護状態の親と無職の50代の子の同居などの場合、様々な課題を抱え地域から孤立しているにもかかわらず、その世帯全体の課題に的確に対応する仕組みが存在しないなどの課題があります。

また、身体障害者手帳所持者の内65歳以上の割合については、約76%と高齢化が進んでいます。日常生活動作で支援を必要とする知的障害者については介助者の約30%が65歳以上の高齢者となっています。

行政においても、縦割りの施策だけでは、複雑・多様化している問題に十分に
対応できなくなっており、医療・介護・保健福祉など関連する部局の相互連携が重
要となっています。

(1) 幼児期から高齢期までの一貫した支援

障害者の成長段階に応じた支援を行うため、幼児期から高齢期まで一貫した支
援が行き届くよう保育、教育、雇用、医療、介護、保健、福祉など関係機関の連
携を強化し、特に支援機関が移行する際の「つなぎ目」での連絡調整の仕組みづ
くりを進めます。

(2) 全世代・全対象地域包括支援体制づくり

育児、介護、障害、貧困、さらには育児と介護に同時に直面する家庭など、世
帯全体の複合化・複雑化した課題を包括的に受け止める全世代・全対象地域包括
支援体制づくりを支援し推進します。

(3) 在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療・介護連携推進事業（鶴岡地区医師会、鶴岡市立荘内病院に委託）を
推進し、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分
らしい暮らしを続けることができるよう、鶴岡地区医師会をはじめとして地域に
おける医療・介護の関係機関が連携して、多職種協働により包括的かつ継続的な
在宅医療・介護を提供する体制を構築します。

10. 個々の状況に応じた住まい

地域生活の基盤となる居住の場を安定的に確保するため、事業者と連携して民間活
力を導入し、高齢者のニーズ、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境づ
くりに取り組みます。

(1) 在宅生活継続への支援

高齢者の福祉増進と良好な住環境を維持するために、高齢者専用居室などを増
築する際、資金の融資あっせんをし、利子の一部を助成します。

(2) 住宅確保要配慮者の住宅確保

近年、住宅確保について配慮を必要とする世帯が増えており、一般の賃貸住宅に
おいては、入居後の心配から、高齢者のみ世帯の契約が困難な場合も出てきていま
す。要配慮者への住宅としては、県営、市営住宅などの公営住宅が挙げられますが、
入居要件（住宅困窮要件等）があり、これらに該当しないため、入居できない場合
もあります。

また、市内の公営住宅のほとんどがエレベーターの設置がないことから、高齢者、

障害者については1階への入居を優先していますが、数には限りがあることなど、公営住宅で対応できないケースも増えています。

民間賃貸住宅の確保が困難な方には、鶴岡市居住支援協議会が仲立ちとなり、賃貸住宅の物件探しをサポートしています。また、平成29年10月から国による「新たな住宅セーフティネット制度」が始まり、住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の登録制度を創設し、困窮する方々へ情報を提供することとしています。

さらに登録住宅の数を増やしていくために、住宅確保要配慮者専用住宅に改築する場合に、その所有者に対して補助金を出すなど、高齢者を含む住宅の確保に配慮が必要な方の支援に努めます。

(3) 多様な住まい、施設の確保

① 養護老人ホーム

養護老人ホームは、環境上の理由及び経済的理由により、在宅で生活することが困難な高齢者が入所する措置施設で、養護老人ホーム友江荘と養護老人ホーム湯野浜思恩園の2施設があります。老朽化が進んでいる施設については、環境整備を図ります。

② 軽費老人ホーム（ケアハウス）

ケアハウスは、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯の方で、身体機能の低下などにより独立して生活するには不安がある場合に利用できる施設で、1施設あります。

③ 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

生活支援ハウスは、在宅での生活に支障がある高齢者に、必要に応じて一定期間住居を提供する施設で、楡引、朝日、温海それぞれ1施設ずつあります。

1 1. 本人の自己決定支援

(1) 高齢者の尊厳の保持

今後ますます一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者が増え、尊厳ある暮らしを続けられなくなる方々も増加すると思われまます。

介護保険法や高齢者虐待防止法においても、「幸福追求権」「自己決定権」「尊厳の保持」が謳われており、高齢者の生命を護るというだけでなく、個人の尊重や幸福追求権の保障をも視野に入れた人権救済や保護を目指します。

(2) 人生の最期を豊かに過ごすための自己決定

人生の終盤に起こりうる万一の事態に備えて、治療や介護などについての自分の希望や、家族への伝言など自分の意思を、日頃から家族等に伝えたり、話し合いの機会を持つことの大切さについて普及啓発します。

(3) 権利擁護

福祉サービス利用援助事業や成年後見制度の利用支援により、判断能力の不十分な高齢者を支援し、日常生活の安定化を図るとともに、高齢者の貴重な財産を守ります。

また消費者被害を未然に防止するよう関係機関と連携を図ります。

1 2. 介護保険サービスの円滑な提供

(1) サービス情報の提供

介護サービスを利用、また事業所を選択するにあたって、その情報が適切かつ効率的に利用者に提供される必要があります。そのため市では、介護保険制度の説明も含めたしおり等を作り、冊子やホームページ等で提供しています。

今後とも利用者への情報提供に努めていきます。

(2) 介護サービスの質の向上

①介護相談員派遣

地域密着型サービス事業所に訪問し、サービス利用者の疑問や不満等を聴き取り、事業所へ伝え、未然に解決に導く介護相談員を派遣しています。平成29年度は11名が3年前より6か所多い36事業所を訪問しています。

②介護保険事業者連絡協議会

利用者本位のサービスの提供を目指して介護保険事業者同士のネットワークを構築するという観点から、鶴岡市介護保険事業者連絡協議会を設立し、平成30年1月現在、3年前より25事業所増加し255介護保険事業所が加入しています。研修会や情報交換を通じて事業者の資質向上を図っています。

引き続き、介護サービスが安心して利用できるよう、事業者への適切な支援、助言を行い、サービスの質の向上に向けた取組みを支援します。

(3) 施設等の整備計画

介護を要する高齢者が増加していることから、住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう在宅サービスを充実させるとともに、中長期的な視点に立ちながら、施設サービスについても一定の水準を確保します。

今期事業計画期間中の施設等の整備を次のとおり計画します。

サービス種別	平成29年度末整備予定数		7期中の整備計画	年度別計画(案)			平成32年度末整備予定数	
	施設等数	定員数(人)		H30	H31	H32	施設等数	定員数(人)
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	22	369	創設 36床	—	18床	18床	24	405
			移転 18床	—	—	18床		
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護(小規模特別 養護老人ホーム)	5	145	創設 29床	—	—	29床	6	174
養護老人ホーム	2	120	移転 1カ所 (29床)	—	—	29床	2	99

1 3. 介護保険事業の適正な運営

介護保険制度では、要介護認定からサービス利用までの一連の手続きが適正・円滑に実施されることが重要です。

さらに持続可能な介護保険制度を構築するためには、介護給付を必要とする利用者を適切に認定し、真に必要な過不足ないサービスを提供するよう事業所に促すとともに、介護保険制度本来の目的について、市民の理解を得る必要があります。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自身の有する能力に応じた自立した生活を営むことができるようにするために、限られた資源を効率的・有効に活用した質の高い介護サービスが適切に受けられる体制づくりを積極的に進めていきます。

(1) 介護保険事業の適正な運営（介護給付適正化の取組み）

市では国の「介護給付適正化計画に関する指針」（平成29年7月7日制定）に基づき県と調整を図りながら、主要5事業のうち要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修・福祉用具の点検、縦覧点検・医療情報との突合の4つについて取組みます。

① 要介護認定の適正化（公平公正な要介護認定へ）

要介護認定は、全国一律の基準に基づき行う必要があります。しかし、厚生労働省作成の業務分析データ（認定調査項目データ）と比較すると市のデータが中央値と乖離している項目が少なからずありました。そのため認定調査の段階で公平公正な調査となるよう研修を行います。

また、介護認定審査会の構成については、保健・医療・福祉の学識経験者を任命し、それぞれの専門性が発揮できるよう編成し審査判定を行います。

さらに医師会や歯科医師会、薬剤師会などとも連携しながら認定審査会委員研修も行い、より公平公正な判定となるよう研修内容の充実を図っていきます。

② ケアプランの点検

市では平成27年度から自立支援型地域ケア会議を行い、平成29年度は年間24回（1回5事例）開催し、多職種の専門家からのアドバイスを受けることで利用者の生活の質の向上や重度化予防につながるとともに地域課題の把握に努めてきました。

さらに介護支援専門員の悩みやアセスメント力向上にも対応する研修会を行いケアプラン作成力のレベルアップを図ります。

③ 住宅改修・福祉用具の点検

利用者の実態にあった自立支援・重度化防止に向けた住宅改修・福祉用具利用となっているか専門家を交え確認します。

さらに同じ福祉用具、もしくは同等品で価格の違いが大きい場合は調査を行い情報提供に努めます。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

国保連合会システムを活用し、請求内容の適正化を図ります。

⑤ 市民啓発及び研修会

介護保険制度の目的や現状をすべての方からの理解を得るため、「介護保険出前教室」などきめ細やかな講座や研修会を開催していきます。

⑥ 介護サービス事業者に対する実地指導

平成30年度から居宅介護事業所指定権限が市に移譲されることから、適正な基準や請求となっているか、適切なケアプラン作成を行っているか実地検査を行います。さらに総合事業を開始して2年目となる平成30年度から順次、事業所の実地指導を行い、適正な運営を促します。

14. 介護人材の確保・定着・育成及び質の向上

今後の人口の動向に目を向けると、少子高齢化の進展により、介護を必要とする者が増大する一方で、その支え手が減少することが見込まれています。

現在、政府においては「一億総活躍社会」を実現するため、「介護離職ゼロ」などの目標を掲げ、様々な推進をしているところです。

その中で介護人材確保については、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）において、介護の受け皿整備に加え、介護の仕事の魅力を向上し、介護人材の処遇改善、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減を柱として人材の確保に総合的に取り組むこととされています。

具体的には平成29年4月からの月額1万円相当処遇改善や、介護人材の確保が特に困難な地域において、一旦仕事を離れた人が再び仕事に就く場合の再就職準備金の倍増のほか、介護福祉士を目指す学生が一定期間就労した場合に返還を免除する修学資金の活用、介護ロボットの活用促進やICT等を活用した生産性向上の推進による現場の負担軽減や職場環境の改善などに取り組んでいます。

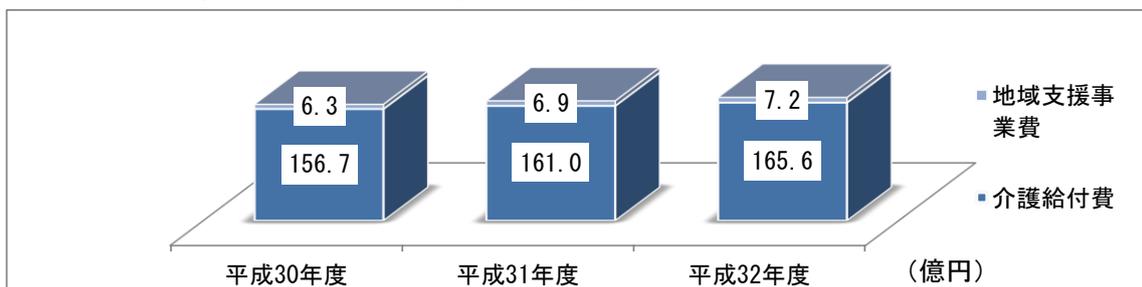
平成29年度に市で実施した「介護施設における職員確保の状況調査」においても、人材確保が事業継続のうえで障害となっている実態が明らかとなっております。

事業所には市が行う首都圏等県外で開催する「就職相談会」への参加の呼びかけ、仕事を求めている方には県福祉人材センターの「介護のしごとミニ講座」の案内など、きめ細かでタイムリーなお知らせに努めていきます。また、市としても研修会などを事業所と共に企画し、開催いたします。

今後ますます介護需要は増え、それに伴い人材の確保・定着・育成及び質の向上に向けた対策を国及び県、学校など関係機関等と連携・協働により、必要な支援を検討していきます。

第5章 介護保険財政計画

(1) 保険給付費・地域支援事業費の見込額

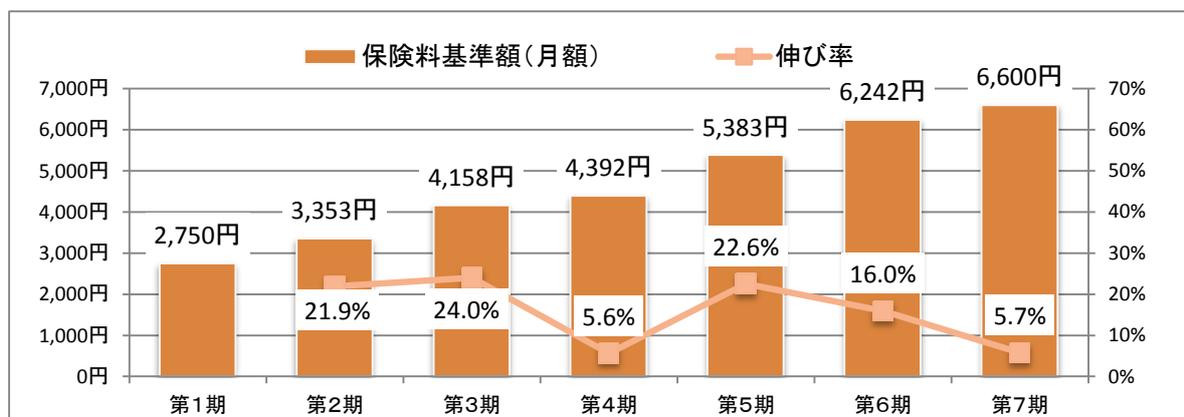


(2) 第1号被保険者保険料の額の算定

平成30～32年度の標準給付費見込額	48,329,416千円	
〃 地域支援事業費	2,040,664千円	
合計	50,370,080千円	(A)
① 第1号被保険者負担分相当額	11,585,118千円	保険料分 総費用額 (A) の23%
② 調整交付金相当額	2,473,314千円	調整交付金ルール分 5%
③ 調整交付金見込額	3,297,702千円	見込交付割合 平均6.67%
⑥ 介護給付費準備基金取崩見込額	450,000千円	
保険料収納必要額	10,310,730千円	① - (③ - ②) - ⑥
÷ 予定保険料収納率	98.76%	
÷ 補正後被保険者数	131,783人	平成30～32年度の被保険者数 (*)
保険料基準額 (年見込額)	79,200円	保険料基準額に対する弾力化をしなかった場合の保険料年額 (端数処理前 81,808円)

(*) 所得段階別加入割合による補正被保険者数

(3) 保険料基準額 (月額)



第6期に実施した保険料区分の多段階化を第7期でも継続

○ 計画策定の経過

時期	介護保険事業計画等策定の日程	関連する日程
平成29年		
3月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施	
5月	在宅介護実態調査実施	
7月	第1回介護保険運営協議会	7月 全国介護保険担当課長会議 7月 市町村介護保険担当課長会議
9月	第1回介護保険事業計画等策定懇話会	9月 計画策定に向けた県ヒアリング (1回目)
10月	第1回高齢者福祉計画等策定ワーキング会議	
11月	第1回介護保険事業計画等策定委員会(庁内)	11月 計画策定に向けた県ヒアリング (2回目)
12月	第2回介護保険事業計画等策定懇話会 第2回高齢者福祉計画等策定ワーキング会議	
平成30年		
1月	第3回高齢者福祉計画等策定ワーキング会議 第3回介護保険事業計画等策定懇話会	
2月	第2回介護保険事業計画等策定委員会(庁内)	パブリックコメント (ホームページにて公表) 2月
3月	3月定例会市議会	