

鶴岡市高齢者福祉計画 第 8 期介護保険事業計画

素 案



ユネスコ
食文化創造都市

鶴 岡

令和 3 年 1 月
鶴 岡 市

【目次】

計画策定の主旨 ……………1	第 8 期計画の体系 ……10
高齢者を取り巻く状況 ……………3	施策の推進 ……………11
第 8 期計画の基本理念・基本目標 ……9	介護保険財政計画 ……45

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と目的

介護保険制度が創設され 20 年が経過しました。この間、高齢者の総合相談支援体制やサービス提供の基盤整備等も進み、高齢者の介護等を社会全体で支える制度として定着し、発展してきました。

一方、我が国の総人口は減少に転じ、現役世代が減少する中 2025 年にはいわゆる「団塊の世代」の全てが 75 歳に到達し、その後の 2040 年頃に向けては介護を必要とする高齢者が急速に増加するものと見込まれるため、介護サービス基盤の整備、介護を支える人的基盤の確保が重要となる一方、「高齢者の自立支援」「要支援要介護状態の重度化防止」を基本とした介護保険制度への市民の理解をさらに深めながら、介護予防・健康寿命の延伸などに取組む必要があります。

また、今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るとされております。今後は、複合的な課題を包括的に支援できる体制の構築を進めるとともに、住民同士の支え合いのある地域づくりを行いながら地域包括ケアシステムの更なる推進に取り組み、地域共生社会の実現を目指すことが求められています。

認知症施策においては、「共生」と「予防」を車の両輪とする取組を推進するために、令和元年には国の「認知症施策推進大綱」が示されました。

この度の計画策定に向けた国の基本指針では、「地域共生社会の実現」「高齢者の自立支援」「要支援要介護状態の重度化防止」「認知症施策の推進」を図るほか、制度の持続可能性を確保することなどを目的とした「介護給付適正化計画」に関する指針、及び、新たに災害や感染症への対応等が示されております。

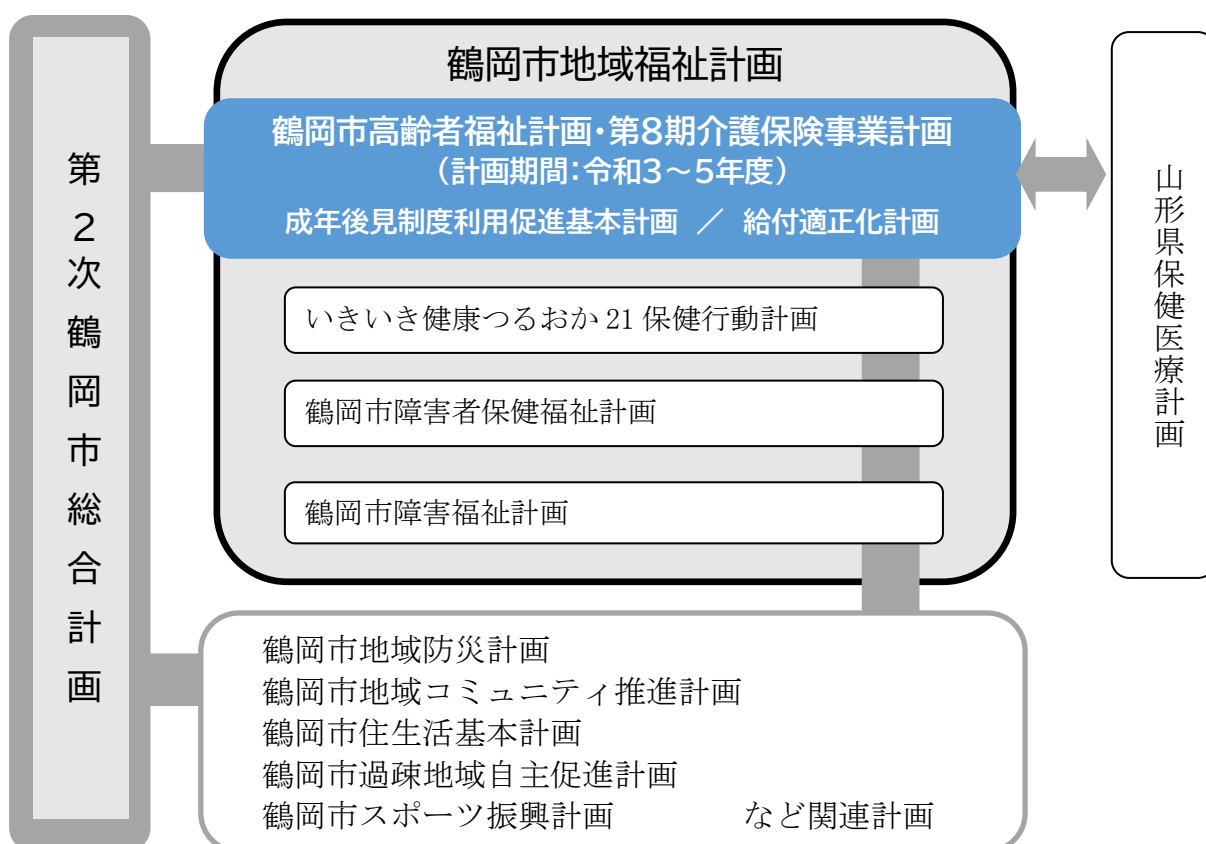
本計画は、これら国の基本指針と本市の高齢者の状況を踏まえて、基本理念と、それに基づく基本目標を定め、計画の目標実現のため地域の実情に合った施策の取組みを推進することを目的とします。

2. 計画の位置付けと計画期間

この計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく「老人福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定するもので、令和3年度から令和5年度までの3年間の計画期間としております。

また、「第2次鶴岡市総合計画」及び「鶴岡市地域福祉計画」を上位計画とし、「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推進計画」及び「鶴岡市地域防災計画」などの各関連計画等と調和を図るとともに、県が策定する地域医療構想を含む保健医療計画とも整合性を持たせ策定するものです。

第8期計画は、令和3年度から3年間の計画期間としておりますが、団塊の世代が75歳に到達する令和7年（2025年）の本市の状況等を見据え、「地域共生社会の実現」と「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取組を総合的かつ体系的に整理し、PDCAサイクルを実践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。



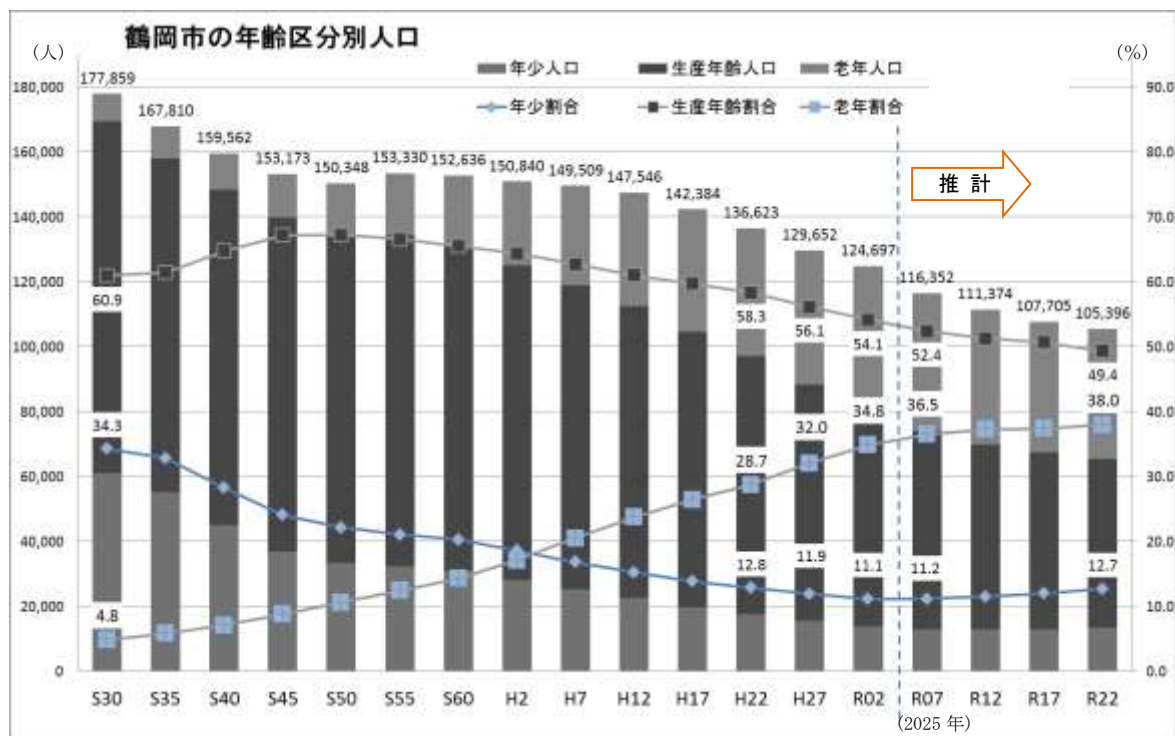
第2章 高齢者を取りまく状況

1. 人口の推移

本市の総人口は減少が続いており、平成27年には13万人を割り込み、今後も毎年約1千人以上ずつ減少する見込みとなっています。

また、65歳以上の老年人口は令和2年10月では43,560人で、最も多くなるピークを迎えており以降減少に転じる見込みです。また、団塊の世代の方が全て75歳以上となる令和7年（2025年）では43,000人ほどと見込まれています。

ただ、年少人口と生産年齢人口は年間約1,500から500人ずつ減少するため、高齢化率は一貫して上昇する見込みとなっています。



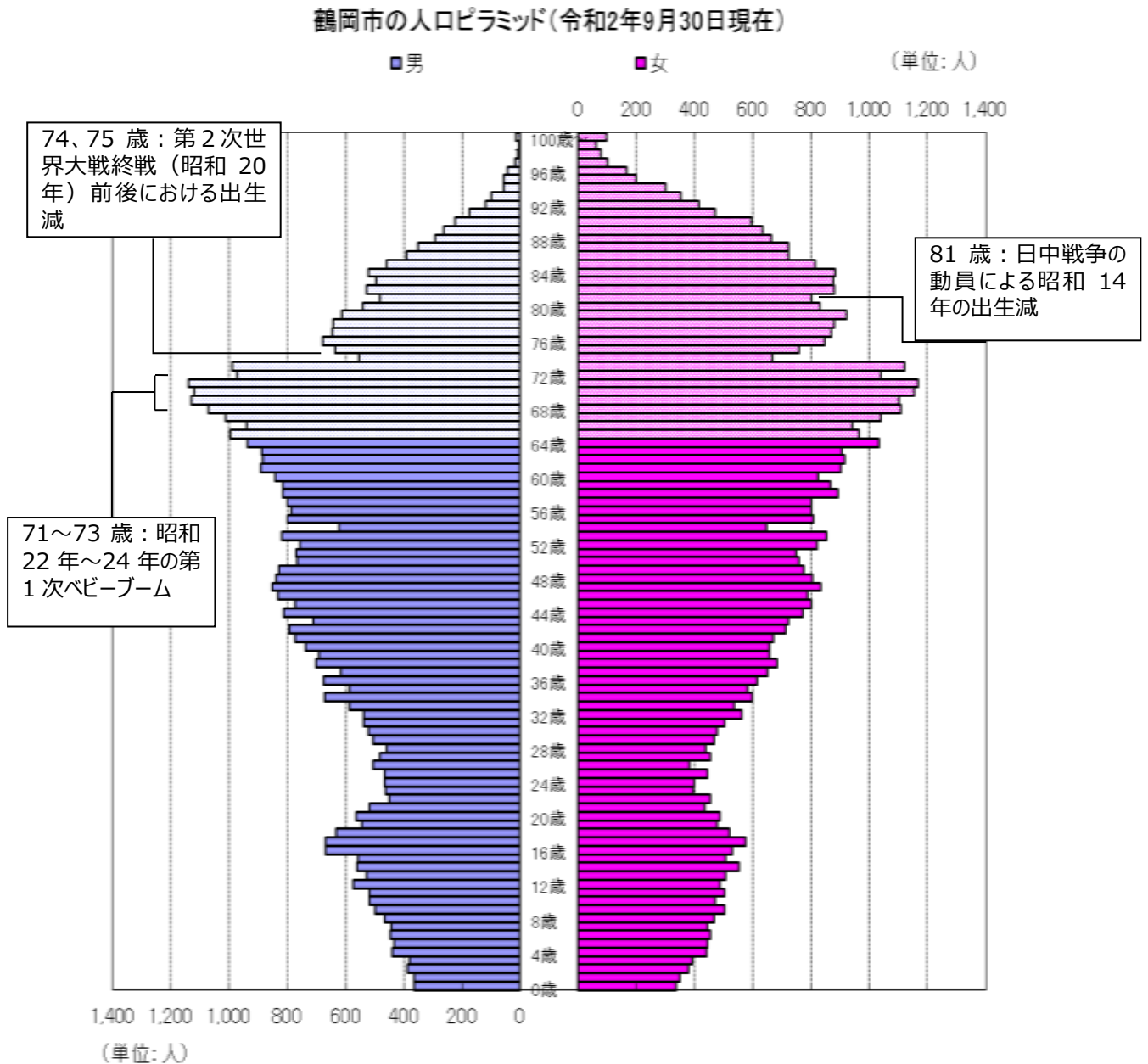
※資料：国勢調査。令和2年度は住民基本台帳。令和7年度以降は「鶴岡市人口ビジョン（令和2年改訂）」

【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	令和元年
鶴岡市	10.9%	14.3%	20.5%	26.4%	32.0%	34.3%
山形県	10.1%	13.4%	19.8%	25.5%	30.8%	33.4%
全国	7.9%	10.3%	14.5%	20.1%	26.6%	28.4%

※資料：国勢調査。令和元年の鶴岡市は住民基本台帳（令和元年9月末現在）、山形県と全国は令和元年10月1日現在の総務省統計局人口推計。

令和元年10月に策定した「鶴岡市人口ビジョン（令和2年改訂）」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、令和17年（2035年）頃と見込んでいます。



高齢者一人を何人で支えるかというたとえがされる、老年人口を生産年齢人口で割った割合は平成7年には0.33で、3人で1人を支える構図となっていました。令和22年（2040年）には3人で2.7人と、かつて大勢で1人を支えていた神輿型から、3人で1人を支える騎馬戦型となり、現在は1人で1人を支える肩車型への変化が続いており、社会保障・社会福祉の各制度に加え、社会基盤そのものも、この変化に応じて見直しを迫られている状況となっています。

2. 日常生活圏域ごとの人口および高齢者人口

鶴岡市では11の日常生活圏域を設定しており、それぞれの圏域人口と65歳以上の高齢者人口は、下記の通りとなっております。

(人)

圏域	エリア	圏域人口	高齢者人口
1	(鶴岡地域) 第一学区・第四学区	19,609	6,568
2	(鶴岡地域) 第二学区・斎・黄金	11,143	3,511
3	(鶴岡地域) 第三学区・湯田川・田川	14,107	4,618
4	(鶴岡地域) 第五学区・京田・栄	11,475	3,409
5	(鶴岡地域) 第六学区・大泉・上郷・三瀬・由良・小堅	20,917	6,874
6	(鶴岡地域) 大山・加茂・湯野浜・西郷	11,751	4,544
7	藤島地域	9,816	3,727
8	羽黒地域	7,910	2,881
9	櫛引地域	6,987	2,551
10	朝日地域	3,800	1,662
11	温海地域	6,829	3,180

R2.9.30 現在

※ 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。

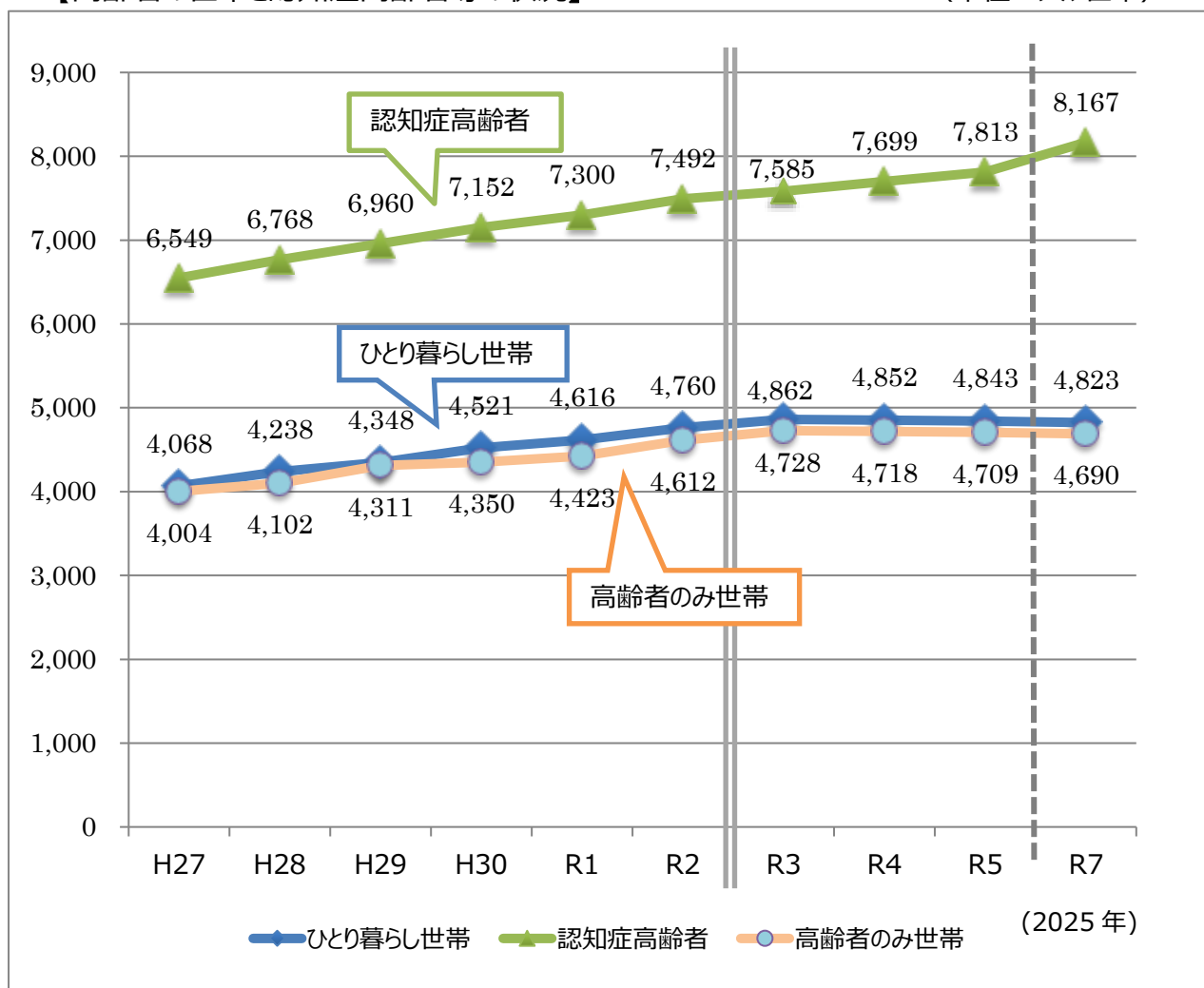
3. 高齢者世帯の状況

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に伴い増加していましたが、令和3年度からは横ばい傾向と見込まれます。

「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人から令和7年には8,167人と大きく増加する見込みです。

【高齢者の世帯と認知症高齢者等の状況】

(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。令和3年度以降は平成30年度から令和2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27年、令和2年、7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

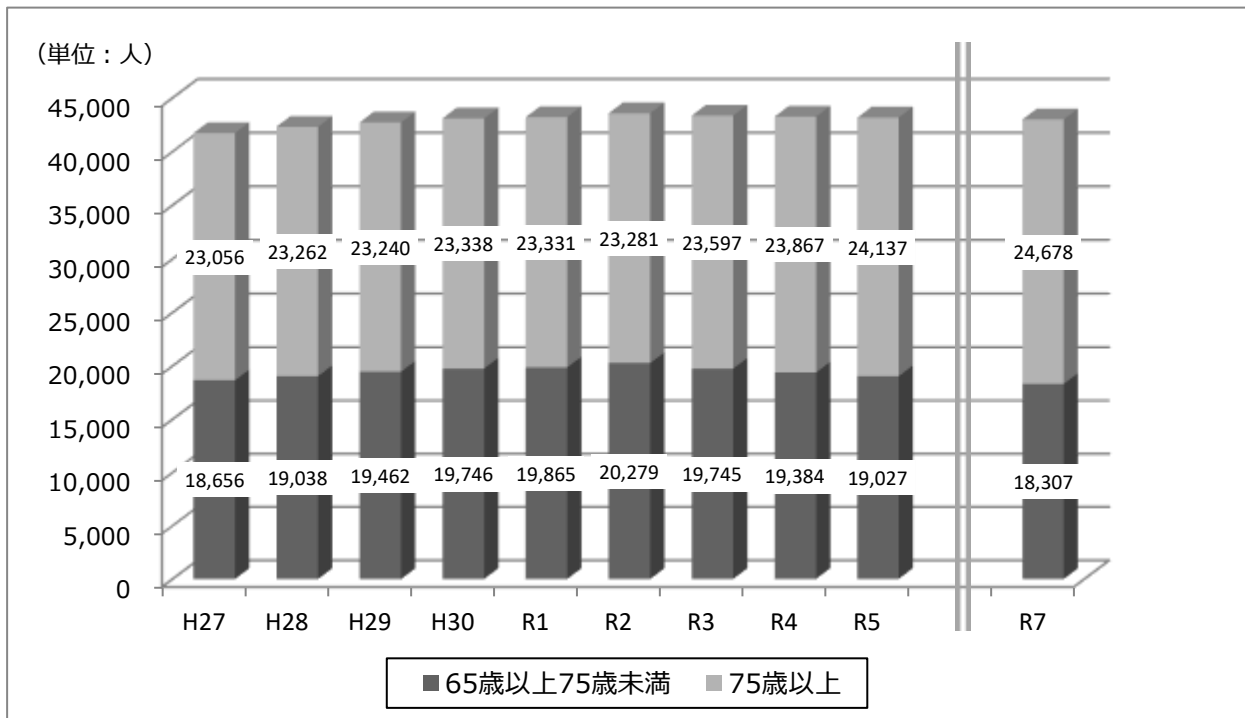
第1号被保険者数は昭和22年から24年の第一次ベビーブームの世代（団塊の世代）が65歳になった平成24年以降、これまで一貫して増加してきておりましたが、ここ数年は横ばいの状況にあります。

第8期期間の被保険者数は、国立社会保障・人口問題研究所の平成30年度人口推計を用いて算出した結果、74歳以下は毎年300～400人減少する一方、75歳以上は毎年200～300人ほど増加し、これを合わせて年間100人弱が減少すると見込まれます。

また、令和7年（2025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。

【被保険者数（前期・後期）の推移】

（各年9月末現在）



計画 年度	第6期			第7期			第8期			R7年度
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
被保険者数	41,712人	42,300人	42,702人	43,084人	43,196人	43,560人	43,342人	43,251人	43,164人	42,985人
うち65～74歳	18,656人	19,038人	19,462人	19,746人	19,865人	20,279人	19,745人	19,384人	19,027人	18,307人
うち75歳以上	23,056人	23,262人	23,240人	23,338人	23,331人	23,281人	23,597人	23,867人	24,137人	24,678人
被保険者数の合計	126,714人			129,840人			129,757人			
増減数	5,717人			3,126人			-83人			
増減率	4.72%			2.47%			-0.06%			

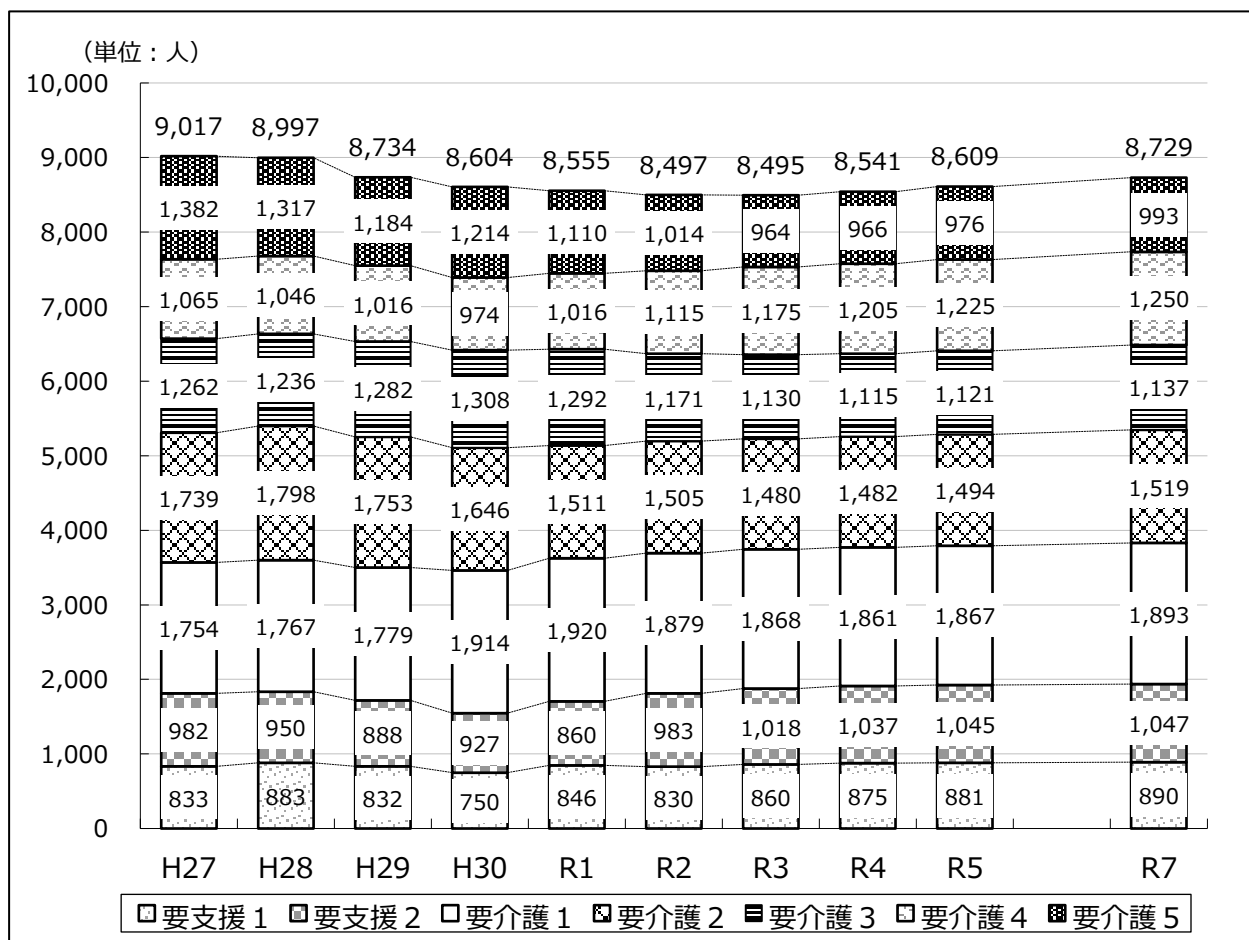
5. 要介護等認定者の状況

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、介護予防や給付適正化に力を入れていることなどにより、第 7 期期間の認定者数は減少が続いています。令和 2 年 9 月末現在では 8,497 人で、このうち 65 歳以上の人（第 1 号被保険者）が 8,359 人、40 歳から 64 歳までの人（第 2 号被保険者）が 138 人となっています。さらに 65 歳以上のうち、80 歳以上の人 が 6,749 人と 80.7% を占めています。

第 8 期期間の要介護等認定者数は、第 7 期期間の年齢階級別・性別・要介護度別の認定状況とこれまでの傾向、本計画に記載する各種取組みの効果、団塊の世代が 75 歳に到達し、介護が必要になってくることを勘案し、令和 4 年度から認定者数が増加すると見込み、令和 5 年度の認定者総数は 8,609 人、令和 7 年度（2025 年度）には 8,729 人と見込んでいます。

また、要介護度別にみても、全介護度で増加する見込みです。

【要介護等認定者数の推計】



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8期の本計画の基本理念を令和7年（2025年）の状況を見据え、次のように掲げます。

誰もが、生き活きと自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現

いつまでも自分らしく安心して住み慣れたこの鶴岡で暮らしたい。

誰もが、地域の人々と支え合いながら役割を持ち、生きがいを見出し、生き活きと健康的に暮らせる、そんな地域共生社会の実現を目指し、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

《 計画の基本目標 》

5つの基本目標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止を踏まえながら具体的な取組みを推進します。

I 地域のつながりを深めるために

- 制度の枠を超えて繋がり、地域共生社会の実現を目指します。
- 地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

II いきいきと活動的な暮らしのために

- 高齢者の「介護予防・健康づくり」と「社会参加」を促し、いきいきと活動的な暮らしを支援します。

III 住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために

- 地域の人々が互いに支え合える地域づくりを支援します。
- 在宅生活を続けるための生活を支援する体制の充実を図ります。
- 災害や感染症へ備える体制を強化します。

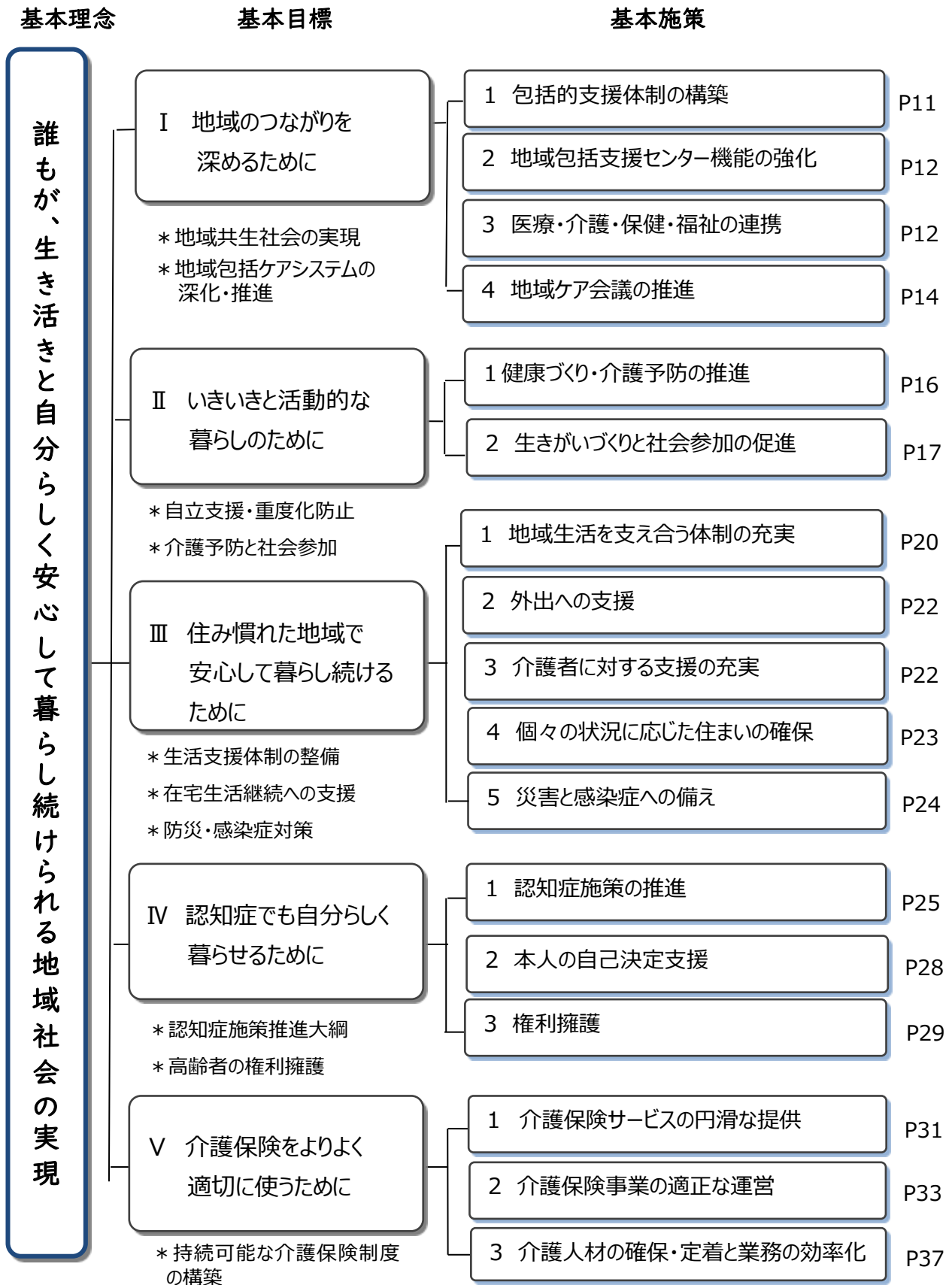
IV 認知症でも自分らしく暮らせるために

- 認知症の方やその家族への支援の充実を図ります。
- 高齢者の権利擁護を推進します。

V 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を確保し、よりよい適切なサービス提供に努めます。
- 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管理体制を強化します。

2. 施策の体系



第4章 施策の推進

基本目標I 地域のつながりを深めるために

I-1 包括的支援体制の構築

高齢化が一層進む中で、高齢者福祉、障害福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築を推進します。

また、地域住民のつながりや支え合いの仕組みづくりなどを図るとともに、住民に身近な地域におけるネットワークづくり及び活動を活性化するため、居場所や活動拠点づくりを進めます。

(1) 複合的な課題を抱えた世帯等への包括的支援体制の構築

介護、障害、貧困、虐待、8050問題※1、ヤングケアラー※2、ダブルケア※3に直面する家庭等、世帯全体の課題は複合化・複雑化しています。これらは、介護、障害、子どもなどの単一の制度のみでは解決が困難です。対象者別・機能別に整備された公的支援についても、課題を世帯として捉え、包括的に支援していくことなどが必要とされています。分野別、年齢別の縦割りの支援を、当事者中心の「丸ごと」の支援とし、個人やその世帯の課題を把握し、解決していくことができる包括的な支援体制の構築を目指します。

※1 8050問題：「80代」の親が「50代」のひきこもりの子を抱えている家庭、そしてそこから派生する問題

※2 ヤングケアラー：通学や仕事のかたわら障害や病気のある親や祖父母、年下の兄弟の介護や世話をしている18歳未満の子どもを指す。

※3 ダブルケア：子育てと親や親族の介護が同時に発生する状態

(2) 地域ネットワークの充実

地域共生社会の実現に向けた住民自治組織の活動としては、話合いの場や居場所づくり、見守り活動などが挙げられます。今後の地域づくりにおいて、住民自治組織は民生委員・児童委員や福祉関係団体等との連携を一層深め、地域課題に応じた様々な取組、例えば、除雪やごみ出し、電球交換などの生活支援や、食事、買い物、移動、学習支援、災害時避難行動要支援者への支援を展開するなどして、地域を総合的に支えていくことがますます重要になります。

地域課題を可視化して分かりやすく問題提起したり、話合いの場を提供したり、あるいは必要な情報提供や仕組みづくりの支援などをしていきます。

I-2 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの深化・推進を図る上で中核となる機関です。高齢者人口及び認知症高齢者の増加、家族形態の変化などにより支援が必要な高齢者が増加の一途をたどる中で、相談内容は多様化・深刻化しています。

本市では平成30年10月に担当エリアの再編を行うとともに全ての地域包括支援センターに保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種の配置を行い、ワンストップの総合相談窓口として多様な相談に対応できる体制を整備しました。

各センターにおける活動の質の向上と適切な運営を行うため、評価及びPDCAサイクルの充実化などの継続的な実施を通じて総合相談の拠点として機能の強化を図ります。また、各センターにおける担当エリアについては地域の実情や特性などを踏まえ、今後も必要に応じた見直しを継続的に行っていきます。

【担当地域と高齢者人口、委託職員数（令和2年度）】

地域包括支援センター名	担当地域	高齢者人口(人) R2.9.30 現在	委託 職員数(人)
健楽園地域包括支援センター	第一学区・第四学区	6,568	4
地域包括支援センターなえづ	第二学区・斎・黄金	3,511	3
地域包括支援センターつくし	第三学区・湯田川・田川	4,618	3
永寿荘地域包括支援センター	第五学区・京田・栄	3,409	3
地域包括支援センターかたりあい	第六学区・大泉・上郷 三瀬・由良・小堅	6,874	4
鶴岡西地域包括支援センター	大山・加茂・湯野浜・西郷	4,544	3
地域包括支援センターふじしま	藤島地域	3,727	3
地域包括支援センターはぐろ	羽黒地域	2,881	3
地域包括支援センターくしびき	櫛引地域	2,551	3
地域包括支援センターあさひ	朝日地域	1,662	3
地域包括支援センターあつみ	温海地域	3,180	3
合 計		43,525	35

I-3 医療・介護・保健・福祉の連携

ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯及び認知症の人の増加、また、ひきこもりや虐待等複合的な課題をもつ家族も増加しており、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。

(1) 包括的な支援の体制づくり

地域のなかで、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、医療・介護・保健・福祉の連携と地域の支え合いを結び付けながら、どの地域に暮らしていても日常的な支援が受けられる体制づくりを推進します。

（２）在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、鶴岡地区医師会、鶴岡市立荘内病院をはじめとして地域における医療・介護の関係機関と連携し、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推進するとともに、以下の取組を実施します。

また、人生の最期をどう迎えるかを話し合い、幸せな最期を送る支援ができるように、医療・介護・保健・福祉従事者の資質向上に努め、関係機関と連携を図りながら、ACP（人生会議）※4について市民への啓発を進めます。

① 地域の医療・介護の資源の把握

在宅医療地域資源マップ等の情報整備を図り、関係機関へ共有します。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出

地域の医療・介護に関する課題の把握に努めます。

③ 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築推進

24時間対応の在宅医療提供体制の構築、庄内地域の入院調整ルール※5の活用及び庄内プロジェクト※6による質の高い緩和ケア提供体制の構築を推進し、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を図ります。

④ 医療・介護関係者の情報共有の支援

Net4U※7や地域連携パス※8等の情報共有ツールの活用を推進し、医療・介護関係者の情報共有を支援します。

⑤ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により連携の取組を支援します。

⑥ 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者を対象とした医療と介護の連携研修会を開催します。

⑦ 地域住民への普及啓発

市民公開講座等を行い、在宅医療・介護に関する普及啓発を図ります。

※4 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：「人生会議＝もしものための話し合い」
将来の意思決定能力の低下に備えて、どのような医療やケアを受けたいかを本人と信頼できる人たちとであらかじめ話し合い決めておくこと。

※5 入院調整ルール：患者が退院する際に、在宅で必要な医療・介護サービスが切れ目なく受けられるよう、医療機関とケアマネジャー間で入院時から退院時まで情報を共有し、サービス調整等を行うための連携のしくみ。

※6 庄内プロジェクト：第3次対がん総合戦略研究事業である「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」の研究対象地域として鶴岡市・三川町を中心とした鶴岡地域が選定され、地域で効果的な緩和ケアを提供する方法について研究するもの。（愛称）

- ※7 Net4U（ネットフォーユー）：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 ICT ツールにて共有し、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。
- ※8 地域連携パス：治療を受けた患者について、かかりつけ医と病院等が連携し、治療計画に沿って継続的に診療を行うための仕組み。

I-4 地域ケア会議の推進

個別ケースに対する支援内容の検討を通じて、日常生活圏域における課題（地域課題）の発見と把握を行い、解決に取り組みます。

また、各日常生活圏域より集約された地域課題は市全体の課題として地域ケア推進会議において、政策形成、地域づくり、資源開発に向けた検討を行います。

【地域ケア会議の構成と役割】

地域ケア個別会議

高齢者個人が抱える課題について、多職種や民生委員等の地域住民が協働して解決を図るための会議であり、専門的視点や地域ネットワークの強化、地域資源の有効活用を図り、解決する中で明らかとなった地域の課題を地域ケアネットワーク会議にあげていきます。

地域ケアネットワーク会議

日常生活圏域レベル（小学校、中学校区）での会議であり、地域ケア個別会議で把握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・児童委員、消防、警察等の関係機関も含めて共有化を図り、協議を行い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。

地域ケア推進会議

地域ケア個別会議、地域ケアネットワーク会議等で明らかになった課題を整理し、解決を図っていくため、保健・医療・福祉等の関係機関の代表者で構成された会議であり、また、生活支援体制整備事業、介護予防・日常生活支援総合事業における第1層協議体の機能も担っています。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。

基本目標 I における評価目標

	評価項目	令和2年度 (見込み)	第8期計画中の目標		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	地域ケア個別会議の開催回数	50回	55回	60回	65回
2	地域ケアネットワーク会議の開催回数	120回	125回	130回	135回
3	地域ケア推進会議の開催回数	3回	3回	3回	3回

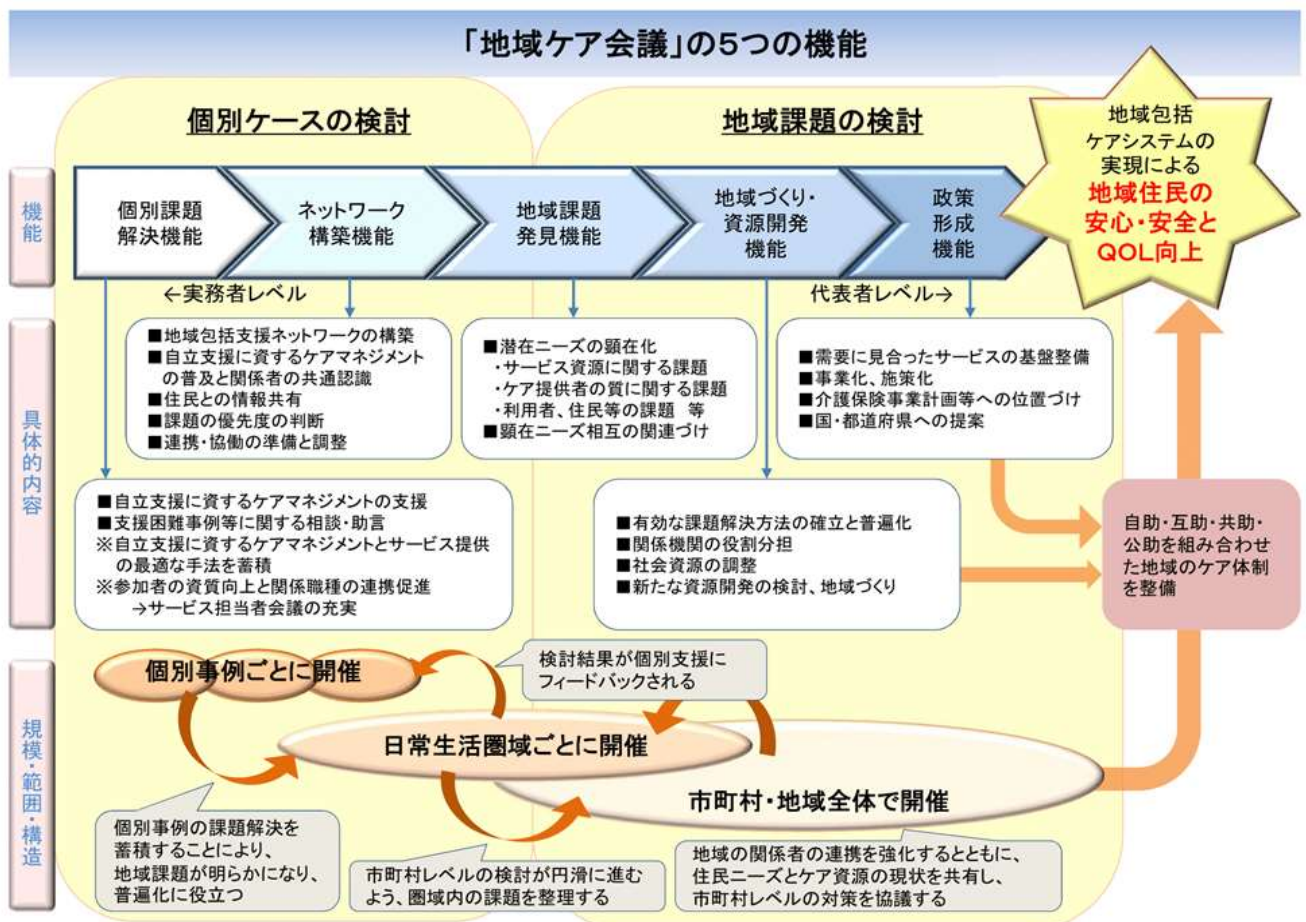


設置範囲	全市レベル
会議目的	全市的な課題の把握及び政策形成・地域づくり・資源開発など。
主な会議	地域ケア推進会議

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地域づくり・資源開発など。
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

【地域ケア会議のイメージ図】



出典：一般財団法人 長寿社会開発センター
 平成 24 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 地域ケア会議運営マニュアル作成事業
 「地域ケア会議運営マニュアル」（平成 25 年 3 月）より

基本目標Ⅱ いきいきと活動的な暮らしのために

Ⅱ-1 健康づくり・介護予防の推進

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※9の予防へと高齢期の特性を踏まえた介護予防の取組が必要です。

生涯にわたる健康づくりと健康寿命※10の延伸を目指すため「いきいき健康つるおか21 保健行動計画」をはじめ、関係各課の計画と整合性を図り連携しながら、高齢者一人ひとりの医療・健診・介護などの情報を把握し、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が切れ目なくつながるよう一体的実施に取り組みます。

※9 フレイル：加齢とともに心身の機能が低下してきて「健康」と「要介護」の中間の虚弱な状態にあること。早期に対処することで回復の余地がある。フレイル対策には「栄養（食生活・口腔機能）」「運動（身体活動）」「社会参加」の全てが重要である。

※10 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。

（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、疾病の重症化防止や高齢者の健康維持、社会生活を営むために必要な身体活動の維持・向上を目指して取組を推進します。

日常の身体活動量を増やすことなど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、ロコモティブシンドローム※11やフレイル、認知症を予防し、また、脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を防ぎ、健康寿命の延伸を図ります。

多様な活動に日常的に参加できるように、健康づくりの主体である個人の取組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。

※11 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：骨や関節、筋肉など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。

（2）生活習慣病予防の推進

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が主なものとなっています。また、本市では、生活習慣病による死亡が約5割を占めており、生活習慣病予防の推進が大変重要です。

栄養（低栄養含む食生活）、身体活動（運動）、がん対策、こころの健康づくり、歯の健康など、生活習慣及び社会環境の改善を図り、生活習慣病などの発症予防や重症化防止、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（KDB）システム※12を活用し、脳卒中・がん予防重点地区事業、認知症予防事業などに取り組み、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。

※12 国保データベース（KDB）システム：国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状把握や健康課題を明確にすることができる。

（３）身近な地域での介護予防活動の推進

身近な地域の会場で、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実施できるように、地域包括支援センターや鶴岡市社会福祉協議会等と連携して、通いの場の立ち上げから継続まで支援します。

「いきいき百歳体操※13」をツールとした活動では、フレイル予防を重点的に取り入れ推進するとともに、フレイルのおそれがあるが通いの場につながっていない高齢者を把握し、活動につなぐ仕組みを強化します。

また、新たな感染症の発生で、通いの場の活動のあり方も変化していますが、新しい生活様式を普及し、感染防止対策を講じた上での活動を継続し社会的孤立の防止に努めます。

※13 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」を使った筋力運動。椅子に座って 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。

（４）専門職種による介護予防の機能強化

リハビリテーション専門職が地域の通いの場へ関わることで、介護予防の取組を強化します。通いの場に参加しなくなった高齢者やフレイル状態の高齢者を把握し、適切な医療サービスにつないだり、専門職等による効果的な支援を行ったりすることで疾病予防・重度化防止の促進を目指します。

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、通所サービスなどの事業所とリハビリテーション専門職が連携できる体制を強化します。

Ⅱ-2 生きがいつくりと社会参加の促進

社会とつながり役割を持って活躍することは、自身の生きがいつくりや介護予防の効果が期待されることから、関係各課連携した取組を推進し、生涯学習、生涯スポーツ、自主活動への支援、就業的活動の充実に努めます。

（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や交流事業などの開催、サークル活動の支援、学習情報や学習成果を活かす発表機会を提供

するなど、市民一人ひとりの生涯にわたる学びの環境を整えることで、日常生活や地域づくりの課題に取り組む機会を提供します。

ライフステージ※14に応じて市民一人ひとりが体力や興味、適性に応じながら生涯にわたりスポーツ活動に取り組むことは、健康でいきいきと、明るく活力ある毎日を送ることにつながります。また、スポーツを実際に「する人」だけでなく、「みる人」、ボランティアなどの「支える人」がそれぞれの立場でスポーツに関わることで、スポーツを通じた人と人のつながりが生まれ、心通い合う地域づくりの力となります。

生涯学習やスポーツはフレイル予防にもなることを啓発し、将来的には介護予防につながるように支援し、より多くの市民が、生涯を通じた学習やスポーツに関心を持ち、親しむことができる環境の整備を図ります。

※14 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）自主活動への支援

高齢者が地域活動などに自主的、積極的に参加することは、生きがいを持ちいきいきとした毎日を送ることにつながります。趣味やサークル活動などの交流の場のほかに、個々の持つ知識や能力を生かしたボランティアなど多様な活動の場の創出と主体的な参画の促進を図ります。

また、元気な高齢者は支援を必要とする他の高齢者の生活支援やボランティアなどの支え手・担い手となることが、自身の生きがいづくりや介護予防にもつながるため、その活動が期待されています。

老人クラブは、地域に密着した高齢者の自主的組織であり、社会奉仕や健康づくり、世代間交流などの活動により、生きがいづくりや豊かな地域社会づくりに取り組んでいます。しかし、価値観の多様化や就労している高齢者の増加などによりそのクラブ数・会員数は減少傾向にあります。今後も必要な情報提供や協力を行い、老人クラブの多様な活動とその継続を支援します。

（３）高齢者の就労的活動への支援

少子高齢化の進展や人口減少に伴い労働力人口の減少が進行している一方で働く意欲のある高齢者は多く、活力ある経済社会を維持していくためには、高齢者が長年に渡り培った知識や技能、経験を活かし、生涯現役で活躍し続けられる就業の場の確保と社会環境の整備が必要です。

本市で設置している鶴岡ワークサポートルーム※15において、求職者の希望に合わせた就労を紹介、斡旋するなど高齢者の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などの関係機関と連携しながら、就業支援を行います。

また、高齢者の就労機会を提供するシルバー人材センター※16においては、会員が訪問型サービス B※17の担い手として活躍するなど社会参加による高齢者の生きがい

や健康づくり、地域社会の活性化に貢献しています。より多くの働く意欲のある高齢者が就労できるよう事業の拡充に向けた取組を支援します。

※15 鶴岡ワークサポートルーム：鶴岡市で設置する「若年者等無料職業紹介」と「内職相談あっせん」を行う窓口。専門の相談員が対応している。

※16 シルバー人材センター：「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」で定められた公益法人。「自主・自立、共働・共助」を基本理念に、高齢者が地域を単位に自主的に連帯して、共に働き、共に助け合っていくことを目指す団体。

※17 訪問型サービスB：介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業のひとつ。軽度の要支援者に対して掃除や買い物といった日常生活を支援するサービスを提供する。

基本目標Ⅱにおける評価目標

	評価項目	令和2年度 (見込み)	第8期計画中の目標		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	健康教育・健康相談（介護予防普及啓発事業）の実施回数と参加延べ人数	200回 3,400人	200回 4,200人	200回 4,200人	200回 4,200人
2	「いきいき百歳体操」週1回実施団体数と参加実人数	118団体 2,000人	128団体 2,150人	138団体 2,300人	148団体 2,450人
3	住民主体の通いの場（月1回以上・趣味活動の通いの場合含む）への65歳以上の参加実人数と割合	4,500人 10.3%	4,700人 10.8%	4,950人 11.3%	5,100人 11.8%
4	リハビリテーション専門職の地域などへの指導回数	30回	30回	30回	30回
5	シルバー人材センター会員数	1,034人	維持	維持	維持
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（ニーズ調査）	57.6%	—	—	増加

基本目標Ⅲ 住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために

Ⅲ-1 地域生活を支え合う体制の充実

世代を超えて地域住民が、見守り・支え合う体制の強化が求められる中、サービス提供者と利用者が「支える側」と「支えられる側」といった画一的な関係性ではなく、元気な高齢者の社会参加を進め、地域の支え合い活動が活発化するように、住民と行政、各種民間団体・事業所などと協働で取り組みます。

(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するためには、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。

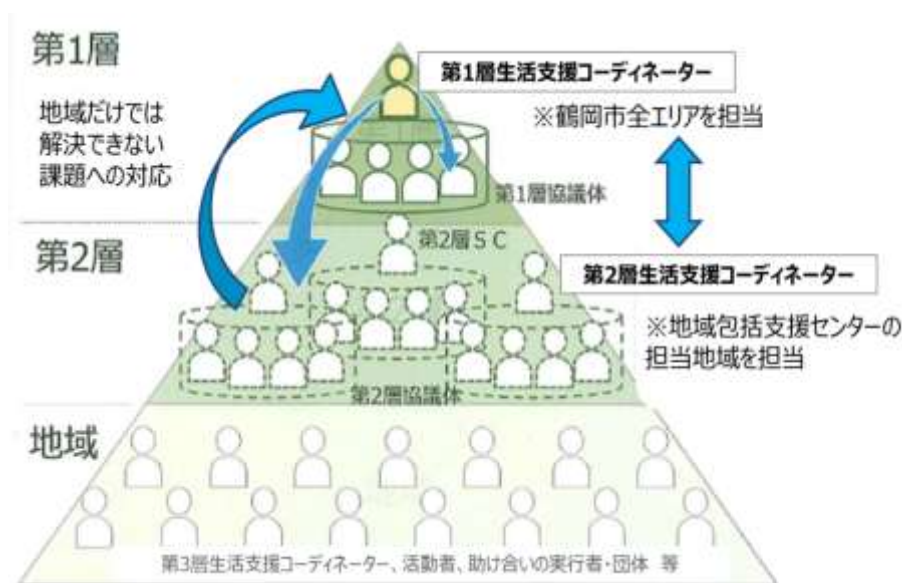
①生活支援コーディネーターの配置

住民主体による地域支え合い活動への支援を行うため、各地域包括支援センターに生活支援コーディネーター※18を配置し、地域の関係者や多様な主体などとのネットワークを構築し生活支援体制の充実強化を図り、支え合いの仕組みづくりを推進します。

また、生活支援コーディネーターと地域の関係者間の定期的な情報共有と連携の強化を行い、共に地域づくりを進めるための組織（第2層協議体※19）を立ち上げ、地域の実情に合わせた生活課題の解決を図り、生活支援体制の整備を進めます。

②担い手の養成

担い手養成研修会の開催などにより、地域での活動を行うための知識や技能習得を支援するとともに、高齢者が主体的・積極的に地域での役割を担おうとする意識の醸成を図り、地域のニーズに地域で取り組み支え合う仕組みづくりを推進します。



【生活支援体制整備における生活支援コーディネーター・協議体の関係図】

※18 生活支援コーディネーター：地域支え合い推進員。担当地域における資源開発やネットワークの構築を担い、地域での一体的な活動を推進する者。

※19 第2層協議体：日常生活圏域において①地域ニーズの把握、情報の見える化の推進（アンケート調査やマッピングなどの実施）②企画、立案、方針策定を行う場③地域づくりにおける意識の統一を図る場④情報交換の場、はたらきかけの場、を主な役割とし、第2層生活支援コーディネーターとともに、事業推進や事業継続のための運動体となる組織。

（2）地域の支え合い活動の担い手及び地域リーダー発掘・育成

地域における見守り・支え合い活動を推進するため、鶴岡市社会福祉協議会、ボランティア団体、NPO 法人などと連携し、住民が主体となった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、地域づくりを行うリーダーの発掘・育成も図ります。

（3）地域支え合い活動の推進

見守りが必要なひとり暮らし高齢者等を民生委員・児童委員が訪問する「独居高齢者等訪問支援事業」を市独自事業として実施します。健康づくりに関する情報提供を行い、生活上の不安などがある場合には、必要な情報を提供したり、関係機関と連携して対応したりすることで、高齢者が安心して自立した生活が送れるよう支援します。

また、ひとり暮らし高齢者等の緊急時に備える「安心カード※20」の設置など、見守り・支え合い活動が行われており、これらの取組を鶴岡市社会福祉協議会や学区・地区社会福祉協議会、民生委員・児童委員等と連携して推進します。

※20 安心カード：救急搬送などの緊急時に、救急車の救急隊員や関係者がスムーズに対応できるようにするため、かかりつけ医や緊急連絡先などの情報を記入するカード。

（4）介護保険以外のサービスの多様な展開

高齢者が安心して在宅での生活を続けるためには、介護保険制度による給付にはないサービスが必要な場合があります。

ひとり暮らし高齢者などへの日常生活用具の給付や見守りサービスなど、必要な方に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、より適切な支援の充実を図ります。

（5）地域住民の主体的な防災への取組支援

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などの避難行動要支援者を支える人が少ないなど、防災面での課題があります。支援が必要な方へ適切な支援を行うためには、町内会や自治会、自主防災組織をはじめ、地域福祉の向上の役割を担う民生委員・児童委員や福祉協力員、地域住民などの協力体制が不可欠です。

このため、鶴岡市地域防災計画及び鶴岡市避難行動要支援者支援計画に基づいて、要支援者一人ひとりの個別支援計画の整備を推進し、地域の住民同士で助け合う・支え合う体制づくりを推進します。

(6) 安全・安心な暮らしの確保に向けた地域づくり

住民自治組織が、社会福祉協議会をはじめとする関係団体、民生委員・児童委員などとの連携を密にし、地域での見守り活動や支え合い活動の取組が図られるよう支援します。

Ⅲ-2 外出への支援

これまで福祉施策で行ってきた福祉有償運送や外出支援サービスも含め、通院や買い物などの外出を支える地域の足として公共交通を整備し、高齢者の外出を支援します。

バスなどに、高齢者が利用しやすい低床車両を導入するほか、自家用有償旅客運送※21・デマンド交通などの交通手段について地域住民や交通事業者との話し合いにより検討を進めます。

交通輸送資源を総動員し、市内をバス路線や地域内交通※22などの交通ネットワークで結び、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし、外出できる環境づくりに取り組みます。

※21 自家用有償旅客運送：過疎地域での輸送や福祉輸送といった、地域住民の生活に必要な輸送について、バス・タクシー事業によっては十分に提供されない場合に、必要な安全上の措置をとった上で、市町村やNPO法人等が、自家用車を用いて提供する有償運送サービス。

※22 地域内交通：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持続可能な公共交通によりつなぎ、地域主体の移動手段で集落間を結ぶ交通。

Ⅲ-3 介護者に対する支援の充実

介護が必要になっても住み慣れた地域や自宅で安心して暮らし続けるためには、介護サービスの利用・充実に加え、介護する家族が安心して介護し生活を送ることができるよう介護者自身の健康や生活の維持・充実に向けた支援を行う必要があります。

介護者の高齢化やヤングケアラー、ダブルケア、仕事との両立、介護離職、それに伴う経済状況の悪化、社会からの孤立など家族介護者が抱える課題は様々な生活問題も絡み合い多様化しています。

このような家族介護者の精神的・身体的負担の軽減を図るため、介護者同士で介護の悩み相談や情報交換などを行う交流の場を設け、併せて介護の知識や技術に関する講座を開催するなどし、より多くの方が参加できるよう関係機関と連携し取り組みます。このほか、介護者のニーズの把握に努め、必要な支援の充実と推進を図ります。

また、介護休暇などの各種制度を利用しやすい環境の整備が進むよう、企業や市民に対し介護に関する情報や制度の普及・啓発に努めます。

Ⅲ-4 個々の状況に応じた住まいの確保

住み慣れた地域で安全に安心して暮らし続けられるようそ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、高齢者のニーズや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

高齢者の生活に適した住環境を整備するため高齢者専用居室などを増築、修繕する際、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要する世帯が増えており、一般の賃貸住宅においては、高齢者のみ世帯など住宅に困窮している方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。入居しやすく安心して暮らせるよう、市営住宅の入居基準及び募集条件の見直しを図ります。

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介し、賃貸住宅の物件探しをサポートします。また、国が推進する「新たな住宅セーフティネット制度※23」を活用し、空き家などの改修による要配慮者向け住宅の登録に向け各種補助を行い、施設整備や民間バリアフリー改修を支援します。

※23 新たな住宅セーフティネット制度：住宅に困窮する方を住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の登録、登録住宅の改修・入居者への経済的支援、住宅確保要配慮者の居住支援を通じてサポートする制度。

(3) 多様な住まい、施設の確保

施設入所を希望する高齢者に対して、状況に応じた適切な施設の情報提供に努めます。

① 養護老人ホーム

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、2施設あります。

② 軽費老人ホーム（ケアハウス）

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）

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、櫛引、朝日、温海にそれぞれ1施設あります。

④ 住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

見守りや生活支援等のサービス、及び必要に応じ介護サービス等が受けられる入居施設で、市内には住宅型有料老人ホーム23施設（総定員478名）、サービス付き高齢者向け住宅8施設（総定員207名）があります。

Ⅲ-5 災害と感染症への備え

地震や風水害、感染症など、地域や施設での生活環境へのリスクが高まっています。災害発生時の避難に支援を要したり、感染リスクの高い高齢者にとっては、新たな課題となっています。

(1) 災害に対する備え

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※24として指定しています。

避難所における感染症対策から、過密状態を回避するために、町内会などの公民館、親戚・知人宅、ホテル・旅館などを活用する分散避難を推進します。

また、社会福祉施設などの要配慮者施設と連携し、災害時における利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るため、避難確保計画の作成及び計画に基づく避難訓練の実施についての取組を進めていきます。

※24 福祉避難所：災害時における避難生活において、一定の配慮を要する方を対象とする避難所。

(2) 感染症に対する備え

予防接種法に基づき、高齢者の肺炎球菌感染症、インフルエンザの予防接種事業等を実施し、感染症予防及び重症化防止を図り、平常時から感染症の発生に備え、日常生活で行うことのできる感染症対策の啓発を行います。

(3) 介護事業所等の事業継続に向けた取組

感染症発生時においても、要介護者の生活を支えるために必要な介護サービスの提供を継続していくため、介護事業所に対して補助金の活用や感染症や災害が発生した場合の業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等について国・県と連携して支援します。

基本目標Ⅲにおける評価目標

	評価項目	令和2年度	第8期計画中の目標		
		(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	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(ニーズ調査)	35.0%	—	—	増加
2	担い手養成研修会修了者(単年度)	18人	30人	35人	40人
3	担い手養成研修会修了者(累計数)	181人	211人	246人	286人

基本目標Ⅳ 認知症でも自分らしく暮らせるために

Ⅳ-1 認知症施策の推進

高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加し、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、65歳以上の5人に1人が認知症になると推計されています。

認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。国の認知症施策推進大綱に基づき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」を車の両輪として、以下の施策に取り組みます。

施策を進めるにあたっては、認知症の人とその家族の立場に立ち、意見を反映しながら、教育・地域づくり・雇用等に関わる関係部署との連携により、住み慣れた地域で暮らし続けられる生活環境を整備する「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

* 認知症施策推進大綱より *

「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味であり、引き続き、生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指すこととしています。

「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」という意味であるとしています。

(1) 認知症への理解を深めるための取組

認知症の人やその家族が地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けられるように、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を図り、認知症の人と家族からの発信を支援します。

① サポーター養成及び育成支援

認知症に関する正しい知識を持って、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※25 養成を引き続き行い、地域における企業の従業員等や家族・地域への普及効果の高い子ども・学生に対する養成講座を拡大します。

サポーター養成の取組については、地域包括支援センターや認知症キャラバン・メイト※26、市民ボランティア「つるおかオレンジサポートの会※27」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。

②認知症の人本人からの発信支援

認知症の人本人の視点を反映しながら、認知症を理解する教室や健康学習、認知症カフェ、相談交流事業などを企画立案していくとともに、身近な地域、組織単位等で事業展開するなど理解を深める取組を推進します。

③相談先の周知

認知症や高齢者等の保健医療・介護に関する総合相談窓口である地域包括支援センター等について、広報紙やホームページ、「認知症ガイドブック（認知症ケアパス※28）」などの積極的な活用により周知を図ります。

- ※25 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活用し「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。
- ※26 認知症キャラバン・メイト：認知症サポーター養成講座の講師役
- ※27 つるおかオレンジサポートの会：「認知症キャラバン・メイト」を組織化し、平成 29 年 6 月に発足した市民有志のボランティア団体。
- ※28 認知症ケアパス：認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先やいつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。

（2）認知症を予防するための取組

認知症は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。

食生活や運動習慣を見直し規則正しい生活をする、家庭や地域での役割を持つこと、遊びや趣味を持ち生活を楽しむことや、地域の活動や住民主体の「通いの場」に参加し、人と積極的に交流するなど脳を活性化する日常生活を送ることについて、認知症予防セミナーや健康教室で市民へ普及啓発します。

また、認知症の原因として、脳血管疾患等の生活習慣病があることから、国保データベース（KDB）システムを活用し、脳卒中予防重点地区を指定し、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を強化します。

新たな感染症などの流行期においては、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身体・認知機能の低下が懸念されます。感染予防対策を講じながら人との交流を大切にすることなど周知します。

（3）早期発見・早期相談支援のための取組

健康教育や介護予防教室などの機会に、認知症ガイドブック（認知症ケアパス）やパンフレットなどを活用し、早期発見・早期相談の普及啓発を図ります。

家族が認知症の人に対し適切な対応ができるよう支援するとともに、BPSD※29があり介護困難な状態の人を適切な医療や介護につなぐため、認知症の初期段階で「認知症初期集中支援チーム※30（つるおかオレンジチーム）」による訪問や相談を実施します。

また「もの忘れ相談医※31」の登録により、より早い時期から医療を受診できる体制を確保し、早期発見・早期治療につなげます。

※29 BPSD：認知症に伴う行動・心理症状のこと。（例えば不眠・妄想、不安・焦燥、暴言・暴力、徘徊、興奮、うつ状態など）

※30 認知症初期集中支援チーム：認知症サポート医師、保健師、看護師、作業療法士、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。

※31 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）保健・医療・介護のネットワーク構築の取組

①認知症ガイドブック（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本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をします。

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が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本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。

（５）認知症の人の日常生活を支えるための取組

①認知症カフェ等の開設

認知症の人や介護する家族の思いや情報を共有する場づくりを引き続き推進します。認知症が特別なものでなく誰でもなり得ることへの理解や認知症の進行に伴う不安の軽減を図ります。

②地域の見守り支援

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、地域の見守り支援を推進していきます。継続して認知症サポーターの養成を進めていきます。

③認知症の疾患管理と医療・介護連携

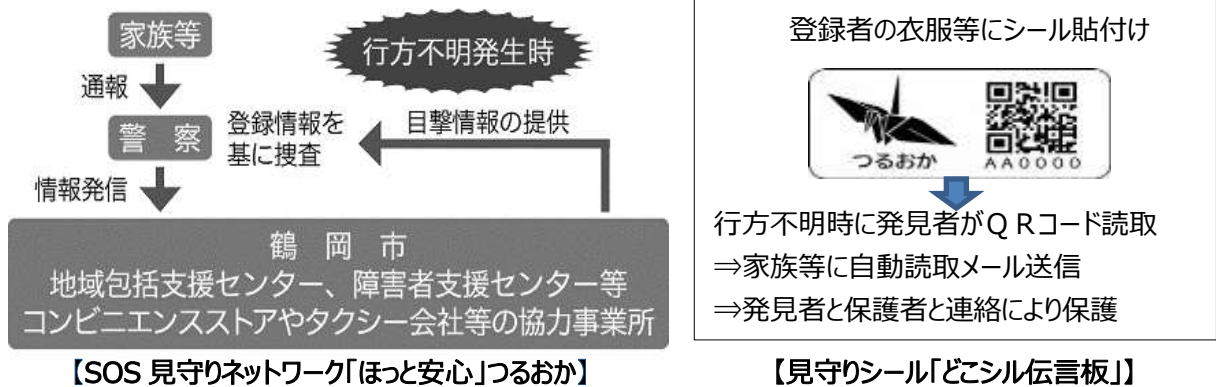
本人・家族と医療と介護等の関係機関で連携支援ツールとして認知症予防手帳（つるおかオレンジ手帳）を活用します。

④社会参加支援

認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいをもって生活できる環境づくりとして、地域活動等の開催について参画する取組を進めていきます。

⑤行方不明になるおそれのある認知症高齢者への対応

認知症高齢者等が行方不明となった際に早期発見・保護のため、本市と警察署に高齢者の情報を登録する『SOS 見守りネットワーク「ほっと安心」つるおか』のシステムを推進していきます。併せて令和2年に導入したQRコードを活用した見守りシール「どこシル伝言板」システムにより地域での見守り支援体制の推進を図ります。



⑥若年性認知症の人への支援

若年性認知症※32は、本人が現役世代であることから、家族や仕事への影響が大きく、認知症になって職を失うことにより経済的な影響を受けることが多くあります。雇用については、障害者支援センターや県に配置されている若年性認知症支援コーディネーターと連携して、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを続けられるよう支援します。

また、本人や家族を支援するため、本人や家族等の相談、学び、交流の場として「若年性認知症カフェ」の開催を目指します。

※32 若年性認知症：65歳未満の人が発症する認知症

IV-2 本人の自己決定支援

地域包括ケアシステムを植木鉢に例えた図が国から示されています。サービスを受ける大前提として、高齢者本人の選択と本人・家族の心構えは、何よりも大切とされており、これらは植木鉢の「皿」に例えられています。



【地域包括ケアシステムの「植木鉢」】

出典：三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング「平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」より

(1) 高齢者の尊厳の保持

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」が示されており、高齢者の生命を守るというだけでなく、個人の尊重や幸福追求権の保証も視野に入れた人権救済や保護を目指します。

地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）によれば、本市は、国や県に比べ高齢者の自殺死亡率が高く、その原因・動機は、身体障害・病気の悩みによるものが多いです。一人で悩まず相談することの普及啓発、悩んでいる人に気づき・声をかけ・話を聞き・必要な支援につなぎ・見守る支援者の増加を目指します。

(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。

IV-3 権利擁護

<成年後見制度利用促進基本計画との一体的な策定>

成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成 28 年法律第 29 号。以下「促進法」という。）第 14 条第 1 項において、市町村は国の基本計画を勘案し、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画（以下「市町村計画」という。）を定めるよう努めることとされています。本市においても成年後見制度を必要とする人が制度を適切に利用できるよう、成年後見制度の利用促進に関する施策を段階的・計画的に推進するため、市町村計画の策定においては本計画と一体的に策定するものとし、本市地域福祉計画及び障害福祉計画とも整合性を図るものとしします。

(1) 高齢者虐待の防止、早期発見・早期対応

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。

(2) 成年後見制度等の利用促進

認知症高齢者の増加、家族形態の変化等に伴う身寄りのない高齢者や虐待を受ける高齢者をはじめとした要援護高齢者が増加の一途をたどる中で成年後見制度への需要は増大しています。これらを踏まえ、成年後見制度を必要な人が利用できるよう、国が策定した「成年後見制度利用促進基本計画」を勘案し、権利擁護支援における地域連携ネットワークの構築及び中核機関の体制整備を行うとともに、任意後見制度も

含めた成年後見制度の普及に向けた取組を進めます。

①権利擁護支援における地域連携ネットワークの構築及び中核機関の設置

権利擁護に関する支援が必要な人の発見に努め、速やかに必要な支援に結びつける機能を強化するため、成年後見制度利用促進基本計画に記されている「専門職団体や関係機関から構成される協議会の設立」と「地域連携ネットワークの構築及び中核となる機関の設置・運営」に向けた取組を進めます。

②成年後見制度の普及啓発

成年後見制度の地域における効果的な広報活動推進のため、広報を行う各団体・機関と連携し、パンフレットの作成やセミナー等を通じた普及啓発を行います。

③相談窓口の整備

本人や家族、関係機関による成年後見制度の利用に関する相談に対応できる体制を構築します。相談対応にあたっては必要に応じ、専門職団体や関係機関等と連携した対応を行うとともに相談窓口の周知に努めます。

④成年後見制度の利用促進

成年後見制度の利用を促進するために本人の状況等に応じた適切な後見人等候補者の推薦を円滑に実施する体制づくりに向け、専門職団体や関係機関等と連携しながら検討を進めていきます。また、より多くの方が成年後見制度を利用できるよう、市民後見人の養成も視野に入れた検討も進めます。

⑤後見人支援

親族後見人や経験の浅い専門職後見人等による日常的な相談に対して地域連携ネットワーク及び中核機関が連携のもとで相談助言を行い、後見活動が円滑に行われるよう支援します。

⑥成年後見市長申立と利用助成の実施

成年後見制度の利用が必要な状況にあるにもかかわらず、親族が申し立てを行うことが困難な方や申し立てに必要な鑑定費用や後見人等報酬を負担することが困難な方等、制度の利用が困難な方に対しては成年後見制度利用支援事業による市長申立や費用助成を実施し、利用の支援を行います。

基本目標Ⅳにおける評価目標

	評価項目	令和2年度 (見込み)	第8期計画中の目標		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	認知症サポーター年度養成者数および H17年度からの累計養成者数	499人 18,220人	1,000人 19,220人	2,000人 21,220人	2,000人 23,220人
2	認知症の相談窓口を知っている人の割合 (ニーズ調査)	48.2%	—	—	増加
3	認知症カフェの開設数	19か所	20か所	21か所	22か所
4	成年後見人制度の普及啓発の実施	継続	継続	継続	継続

基本目標Ⅴ 介護保険をよりよく適切に使うために

Ⅴ-1 介護保険サービスの円滑な提供

高齢期の大きな不安要因である介護の問題について、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとしてスタートした介護保険制度は、市民の間に着実に浸透・定着してきました。増大するニーズに対応し、質の高いサービスを安定的に提供するため住民や関係者等の意見を伺う機会を設けるとともに、サービス情報を提供するなど、介護保険サービスが円滑に提供できるよう総合的に推進します。

(1) サービス情報の提供

介護サービスの利用や事業所を選択するにあたっては、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。

また、市が実施主体となっている介護予防・日常生活支援総合事業の多様なサービス等については、ちらしを作成して積極的にPRし、利用者等への情報提供に努めます。

(2) 介護サービスの質の向上

①介護相談員派遣

介護相談員は、主にサービス事業所に訪問し、利用者の疑問や不満等を聴き取り、事業所に伝え、その関わりにより問題の発生を未然に防ぎ解決に導く、いわば利用者と施設の「橋渡し役」となるものです。本市では、主に地域密着型サービス事業所に対し10名の相談員が訪問を行っています。

②介護保険事業者との連携

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ており、令和3年3月現在、3年前より1事業所増加し255介護保険事業所が加入し、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) 関係者の意見の反映

介護保険事業の円滑な運営を図るため、計画の進捗状況などを、保健・医療・福祉関係者、学識経験者、被保険者や事業者の代表者などから構成される鶴岡市介護保険運営協議会に報告し審議します。なお、その際の資料や議事録はホームページで広く情報公開します。

また、地域密着型サービス事業所※33の指定や更新については、保健・医療・福祉関係者、学識経験者、被保険者の代表などから構成される地域密着型サービス運営委員会での意見を反映しながら、事業所の適正な運営を促します。

※33 地域密着型サービス事業所：高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域での生活を継続できるようにするためのもので、市町村が指定・指導監督の権限をもつ事業所。

（４）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。

【第 8 期介護保険事業計画における施設等の整備計画】

サービス種別	令和 2 年度末整備 予定数		8 期中の 整備計画	年度別計画			令和 5 年度末 整備予定数	
	施設等 数	定員数 (人)		R3	R4	R5	施設等 数	定員数 (人)
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	創設または 転換 29 床	—	29 床	—	1	29
介護医療院	1	25	増床 25 床	10 床	10 床	5 床	1	50

V-2 介護保険事業の適正な運営【鶴岡市介護給付適正化計画】

介護保険制度の信頼を高め、持続可能な制度を維持するためには、介護給付を必要とする方を公平かつ適正に認定し、利用者のニーズに沿った真に必要な質の高いサービスを過不足なく提供することが重要であるため、本市では平成 28 年度から介護給付費の適正化事業に取り組んできました。

第 7 期計画期間においては、国の介護認定適正化分析データを活用し、全国と市のデータの乖離を是正し、介護保険法の理念である自立支援・重度化防止を図り高齢者の尊厳ある暮らしを支えるために、認定調査やケアプラン及び住宅改修の点検による是正、介護認定調査員や介護認定審査会委員及び居宅介護支援事業所等の介護支援専門員に対する研修の実施、並びに市推奨版の居宅サービス計画の作成の手引きの作成、市民への介護保険の理念の周知等、課題を共有しながら改善に取り組んできました。

しかし、現状では、介護認定調査や認定審査について国が示す基準どおりに判断されていない事案が散見されており、また、ケアプランや提供されるサービスについても、利用者の生活課題の改善に対する支援にまで至っていない状況にあります。

これらの状況を改善するために、市では、国の「介護給付適正化計画」に関する指針（令和 2 年 9 月 3 日）に基づき、第 8 期計画期間においても、県、国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」）、及び鶴岡市介護保険事業者連絡協議会等と連携を図りながら、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「鶴岡市介護給付適正化計画」を定め、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に積極的に取り組みます。

（1）鶴岡市における介護給付適正化取り組み項目

第 7 期計画に引き続き、給付適正化の事業として介護保険適正推進員を配置し以下の事業に取り組めます。

◆国の指針で示した介護給付適正化主要 5 事業
① 要介護認定の適正化
② ケアプラン点検
③ 住宅改修・福祉用具等の点検
④ 医療情報との突合・縦覧点検
⑤ 介護給付費通知
◆市が独自に行う介護給付適正化事業
⑥ 市民啓発及び研修会
⑦ 介護サービス事業者に対する実地指導・集団指導及び支援の実施
⑧ 地域包括ケア見える化データ、国保連 K D B システム及び介護保険給付適正情報等の活用による分析及び評価

(2) 鶴岡市における第8期介護保険事業計画における介護給付適正化の取組

①要介護認定の適正化（公平公正な要介護認定へ）

要介護（要支援）の認定は、介護保険法の定めにより、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、重度となっている項目が少なからずあり、また、二次判定において年齢補正をしてもなお全国・他市に比べ重度要介護者が多くなっている実態にあります。そのため同じ身体状況の方が全国のどこで認定を受けても、同じ介護度となることを目指し、認定調査の段階で公平公正な調査となるよう調査票点検、調査員の研修等を行い、介護認定調査における質の平準化を図ります。

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、薬剤師会等と連携しながら認定審査会委員研修を行い、より公平公正な判定となるよう研修内容の充実を図ります。

②ケアプランの点検（高齢者の介護予防・重度化防止に向けた取組）

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、市職員及び居宅介護支援事業所等の主任介護支援専門員が点検及び支援を行うことにより、個々の利用者が真に必要なサービスの提供につなげるとともに、介護支援専門員の「気づき」を促し「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた支援を行います。

また、多職種の専門家やケアプラン作成に係る有識者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防止につなげるとともに地域課題の把握に努め、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開催し、ケアプラン作成力のレベルアップを図ります。

市のケアマネジメントに対する方針を示すとともに、具体的なケアプラン作成に係る市推奨版の手引きを作成し活用を図ることで、利用者や介護者等がわかりやすく効果的なケアプランの作成につなげます。

③住宅改修・福祉用具の点検

介護保険サービスとして実施する住宅の改修や福祉用具の購入について、利用者の身体状況や生活環境を踏まえているか、利用者の自立支援・重度化防止に寄与しているかの視点で点検し、必要に応じてプランの見直しやより適正な工事・利用方法のアドバイスを行います。

住宅改修や福祉用具購入の申請内容を確認し、必要に応じ市職員と専門職が利用者宅へ訪問して点検を実施します。また、住宅改修・福祉用具事業者及び介護支援専門員向けの講演会を開催し、効果的な設置・利用及び制度や手続きの理解の促進を図ります。

④縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検は、利用者ごとに複数月にまたがる介護給付費の状況を確認することにより、1か月単位では判明しなかった請求内容の誤り等を発見し、給付の適正化を図るものです。

医療情報との突合は、医療担当部署と連携を図り、入院情報と介護保険の給付データを突合し、医療と介護の重複請求の是正を図るものです。

介護給付費の審査・支払いを担っている国保連から提供される縦覧点検・医療情報の突合データを活用し、突合結果を事業者へ通知するとともに、過誤申請等の必要な手続きを促します。

⑤介護給付費通知

保険者から受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果をあげることを目的に国の主要5事業として位置付けられていますが、今期は給付費通知にかかる費用及び業務量とその効果の検証に取り組みます。

⑥市民啓発及び研修会

介護保険制度については、サービス利用の必要が生じて初めて内容を知ることが多く、それまでは興味・関心を持つことなく過ごす方も多いと思われます。

しかし、制度については要介護状態等になってからではなく、介護保険料を納め始める40歳から50歳の元気なうちから、自身の親や将来の自分ごととして、上手に制度を利用できるよう関心を持つことも大切です。

年齢を重ねても自分らしく自立して暮らし続けるための自助努力を含めた介護保険制度の目的や、介護保険を取り巻く本市の現状について、町内会、老人クラブ、各種団体はもとより、企業等を含む広い世代の市民からの理解を得るため、「介護保険出前教室」やホームページの活用などきめ細やかな講座や研修会を開催します。

⑦介護サービス事業者に対する実地指導・集団指導及び支援の実施

制度改正に適正に対応し、自立支援、重度化防止に寄与できる効果的なサービス提供ができるよう、地域密着型サービスを中心に実地指導及び集団指導を行います。

⑧地域包括ケア見える化データ、国保連KDBシステム及び介護保険給付適正情報等の活用による分析及び評価

市の給付実績データを積極的に分析・評価し、活用を図ることで、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図るとともに、介護給付適正化事業の評価及び効果的な実施につなげます。

【給付適正化の評価目標】

取組み	第7期（現状）	第8期中目標（評価項目）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
① 要介護認定の適正化	認定調査票の点検結果二次判定結果において業務分析データによれば国、県平均値と比較し乖離が見られる。 （要介護5の割合） 令和2年 市 13.7% 国 11.2% 県 11.1%	調査票点検及び研修会の実施。 厚生労働省作成の業務分析データなどを活用しながら認定調査員や審査会委員などに現状を周知し、質の平準化を図る。		
		要介護5の割合		
		13.2%	12.7%	12.2%
② ケアプランの点検	アセスメントが不十分なため生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が的確にとらえられていないケースがある。	アセスメントに対する気付きを促し、ケアプラン点検の結果適切な実施状況を確認する。		
		適切なアセスメント実施率		
		6割以上	7割以上	8割以上
③ 住宅改修・福祉用具の点検	住宅改修実地検査 3件（令和2年度）	書面による点検は全件実施。さらに疑義ありに該当する場合、専門家と実地検査を実施。		
	福祉用具は、国保連データを基に着眼点を決め、点検を行っている。	継続実施	継続実施	継続実施
		継続実施	継続実施	継続実施
④ 縦覧点検・医療情報との突合	国保連への委託により医療情報との突合及び縦覧点検を実施。	・国保連への委託により医療情報との突合及び縦覧点検を実施。		
		主要5帳票の点検の実施		
		5帳票	6帳票	7帳票
⑤ 出前教室開催	令和2年度 実施回数 40回	3ケ年で企業等若い世代を対象にした取り組みにもつなげる		
		企業等の実施率		
		10%	20%	30%
⑥ 事業所実地指導	地域密着型事業所のみ実施。 （第7期中 45か所）	6年1回以上の実地指導について計画的に実施する。		
		実施率		
		60%	85%	95%

V-3 介護人材の確保・定着と業務の効率化

少子高齢化の進展により、介護人材不足や将来の担い手の減少を踏まえ、介護人材の確保と介護現場の革新が、喫緊かつ重要な課題となっています。介護人材が減少する中であってもケアの質を確保しながら必要なサービス提供を行うことができるよう、業務の効率化及び質の向上に取り組んでいく必要があります。

介護現場の業務を効率化し負担を軽減することは、従事する職員の負担軽減につながることから、国では介護現場におけるICTの活用や、文書に係る簡素化など負担軽減への取組を進めているため、提出書類の押印廃止を始めとする業務の効率化について国・県と連携して取組を推進します。

介護職員の確保には処遇面の改善が不可欠であるため、賃金向上を目的に介護報酬への加算である「介護職員処遇改善加算」やリーダー級の介護職員への「介護職員等特定処遇改善加算」が設けられており、これらにより職員の処遇改善が適切に図られるよう事業所に働きかけを行います。加えて、離職防止、定着促進のための働きやすい環境の整備も重要であることから、事業者の意向も踏まえ、必要な研修等を実施します。

また、本市独自に行ってきた、地元の介護事業所等の参加による首都圏、仙台圏でのUターン、Iターン就職説明会の開催や、市内高等学校のボランティア福祉コースの学生等を対象とした「介護職員初任者研修」の講師としての職員派遣、及び、県福祉人材センターと共に、福祉人材の確保と就職活動への支援を目的とする「福祉のしごと面談会」を開催するなど、引き続き人材確保の支援に努めます。

生産年齢人口が減少する中においては、介護の専門職のみならず、地域包括ケアを支える人材として、元気な高齢者を含む地域の多様な人材活用が期待されていることから、その可能性も視野に入れ、機会を捉えて介護の仕事のやりがいや魅力を発信し、国、県及び教育機関など関係機関と連携・協働して、介護人材の確保と定着及び質の向上に向けた取組と、必要な支援を検討していきます。

第5章 介護サービス量等の見込み・保険料の設定

1. 介護サービス量等の見込み

必要な介護給付等対象サービスの種類ごとの量を、次のとおり見込んでいます。

(1) 介護給付等対象サービス

①居宅サービス・介護予防サービス

訪問介護は、在宅介護を支える中核的なサービスですが、居住系サービスが充実しつつある影響により利用者の伸びは鈍化すると見込まれます。

訪問入浴介護は、自宅での入浴が困難な方の受皿が通所介護サービスにもあることから、利用者数にはあまり変化が生じないと考えられます。

訪問看護及び居宅療養管理指導は、本市では全国平均を上回る利用量となっている居宅サービスが多い中、当該サービスは、これまで全国平均を下回る利用量に止まっていた。しかしながら、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ重度の要介護者にとっては必要不可欠なサービスであり、療養病床の転換などにより利用量の増加を見込んでいます。

通所介護は、以前から利用意向が高く、全国平均と比較しても高い利用率にあり、今後も利用者の増加が続くものと見込まれます。

通所リハビリテーション及び短期入所療養介護は、病院や本体施設である介護老人保健施設の施設数を基に見込んでおり、利用は横ばいで推移すると予想されます。

短期入所生活介護は、施設系サービスの入所待機場所となっていること等高い利用意向が継続しています。

福祉用具貸与は、全国平均と比較しても高い利用率にあり、要介護認定者の増加に伴い、今後も利用量が増加していくと見込まれます。

特定福祉用具販売及び住宅改修は、1回の利用でサービスが完結する事例が多いため、利用は横ばいで推移すると予想されます。

特定施設入居者生活介護は、新規指定が見込めないことから、利用は横ばいで推移すると予想されます。

居宅介護支援は、要介護認定者の増加と重度化防止を重点的に進めてきた効果による減少で利用は横ばいで推移すると見込まれます。

なお、県が策定する地域医療構想において、令和5年には39名分の介護サービスの追加需要が見込まれていますが、この対応として、訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリ、短期入所生活介護、福祉用具貸与等の各サービスに一定割合の増加を見込んでいます。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	給付費（千円）	1,096,065千円	1,109,739千円	1,127,037千円
	回数／月	33,221回	33,646回	34,184回
訪問入浴介護	給付費（千円）	55,122千円	55,159千円	55,871千円
	回数／月	373回	373回	378回
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	0千円	0千円	0千円
	回数／月	0回	0回	0回
訪問看護	給付費（千円）	199,146千円	201,676千円	203,327千円
	回数／月	3,157回	3,188回	3,210回
介護予防訪問看護	給付費（千円）	26,853千円	27,837千円	27,837千円
	回数／月	610回	632回	632回
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	50,986千円	51,117千円	51,777千円
	回数／月	1,429回	1,432回	1,451回
介護予防 訪問リハビリテーション	給付費（千円）	6,959千円	6,962千円	7,354千円
	回数／月	207回	207回	218回
居宅療養管理指導	給付費（千円）	46,979千円	47,801千円	48,609千円
	人数／月	682人	694人	706人
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	5,669千円	5,673千円	5,772千円
	人数／月	59人	59人	60人
通所介護	給付費（千円）	2,366,593千円	2,394,190千円	2,439,838千円
	回数／月	24,174回	24,379回	24,817回
通所リハビリテーション	給付費（千円）	748,752千円	750,162千円	758,181千円
	回数／月	6,680回	6,690回	6,749回
介護予防 通所リハビリテーション	給付費（千円）	154,406千円	157,420千円	157,600千円
	人数／月	364人	369人	368人

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期入所生活介護	給付費（千円）	825,837千円	816,157千円	820,851千円
	日数／月	8,447日	8,350日	8,393日
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	12,406千円	13,300千円	13,300千円
	日数／月	169日	181日	181日
短期入所療養介護	給付費（千円）	69,086千円	68,385千円	70,711千円
	日数／月	483日	477日	494日
介護予防短期入所療養介護	給付費（千円）	0千円	0千円	0千円
	日数／月	0日	0日	0日
福祉用具貸与	給付費（千円）	365,204千円	375,093千円	386,701千円
	人数／月	2,460人	2,512人	2,577人
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	34,297千円	35,533千円	35,824千円
	人数／月	584人	605人	610人
特定福祉用具販売	給付費（千円）	12,358千円	12,717千円	12,717千円
	人数／月	37人	38人	38人
特定介護予防福祉用具販売	給付費（千円）	4,931千円	4,931千円	5,253千円
	人数／月	15人	15人	16人
住宅改修	給付費（千円）	16,865千円	16,865千円	16,865千円
	人数／月	17人	17人	17人
介護予防住宅改修	給付費（千円）	13,853千円	13,853千円	13,853千円
	人数／月	13人	13人	13人
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	128,687千円	131,451千円	131,451千円
	人数／月	55人	56人	56人
介護予防 特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	千円	千円	千円
	人数／月	人	人	人
居宅介護支援	給付費（千円）	711,010千円	711,861千円	718,891千円
	人数／月	3,837人	3,840人	3,878人
介護予防支援	給付費（千円）	42,518千円	43,344千円	43,665千円
	人数／月	795人	810人	816人

②地域密着型サービス

地域密着型サービスは、介護が必要になっても住み慣れた地域で生活が続けられるよう「認知症ケア」や「地域ケア」を推進する観点から、地域の特性に応じ、提供されるサービスです。これらのサービスは、本市がサービス事業者に対する指定・指導監督権限をもち、原則として鶴岡市民のみが利用できます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は休止中の事業所が再開されるなどサービス提供体制が順次整ったことに伴い利用者の増加が見込まれます。

地域密着型通所介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び小規模多機能型居宅介護等は、第7期計画期間の利用実績と同等の利用が見込まれます。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）及び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）は、整備数も踏まえ増加を見込んでいます。

引き続き、地域密着型サービス運営委員会等での意見を参考にし、かつ地域の状況等を踏まえながら、日常生活圏域ごとに均衡のとれたサービス提供基盤の整備を進めます。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費（千円）	139,655千円	138,501千円	139,662千円
	人数／月	90人	89人	89人
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	1,512千円	2,136千円	2,136千円
	人数／月	5人	7人	7人
地域密着型通所介護	給付費（千円）	180,656千円	180,756千円	180,756千円
	回数／月	1,836回	1,836回	1,836回
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	308,968千円	309,139千円	309,139千円
	回数／月	2,554回	2,554回	2,554回
介護予防 認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0千円	0千円	0千円
	回数／月	0回	0回	0回
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	308,968千円	309,139千円	309,139千円
	人数／月	2,554人	2,554人	2,554人
介護予防 小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	18,895千円	18,474千円	18,474千円
	人数／月	27人	27人	27人
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	1,297,764千円	1,314,427千円	1,326,819千円
	人数／月	424人	429人	433人
介護予防 認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	2,542千円	2,544千円	2,544千円
	人数／月	1人	1人	1人
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）	584,652千円	591,383千円	591,383千円
	人数／月	173人	175人	175人
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0千円	130,055千円	130,055千円
	人数／月	0人	50人	50人

③施設サービス

第7期計画期間中の施設等の利用者数及び今後の施設等の計画整備数を踏まえ、次のとおり見込んでいます。

在宅での生活を希望する高齢者が多い一方で、重度の要介護認定者などでは施設入所のニーズは依然高く、入所申込者の解消に向けた施設整備が求められていることなどから、一定の水準を確保します。

なお、介護医療院については、令和2年度に介護老人保健施設から1施設が転換され、さらに第8期計画期間中に増床を見込んでいます。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	給付費（千円）	2,783,083千円	2,784,627千円	2,784,627千円
	人数／月	865人	865人	865人
介護老人保健施設	給付費（千円）	1,871,507千円	1,872,546千円	1,872,546千円
	人数／月	548人	548人	548人
介護医療院	給付費（千円）	63,053千円	87,032千円	98,827千円
	人数／月	16人	26人	30人
介護療養型医療施設	給付費（千円）	23,460千円	23,473千円	23,473千円
	人数／月	7人	7人	7人

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援者等の軽度の高齢者に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上の全てを対象とした住民主体の介護予防活動等の「一般介護予防事業」に大きく分かれます。

要支援者等の軽度の高齢者には、生活機能の低下に対応した多様な支援が求められるため、心身状況の改善を目指す短期集中予防プログラムや住民主体の支え合いなど多様なサービスの提供体制を整えます。

また、介護予防の取り組みについては、更なる強化をすすめ、住民主体を基本としつつ効果的に専門職が関与できるように引き続き支援します。

	給付費（千円）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問型サービス（第1号訪問事業）	82,876千円	90,595千円	90,595千円
現行相当サービス	79,314千円	79,314千円	79,314千円
多様なサービス	3,562千円	11,281千円	11,281千円
通所型サービス（第1号通所事業）	256,765千円	272,684千円	292,863千円
現行相当サービス	215,297千円	228,645千円	245,565千円
多様なサービス	41,468千円	44,039千円	47,298千円
介護予防ケアマネジメント （第1号介護予防支援事業）	53,533千円	53,533千円	53,533千円
高額介護予防サービス費相当事業	827千円	827千円	827千円
審査支払手数料	2,127千円	2,127千円	2,127千円
一般介護予防事業	22,374千円	22,374千円	22,374千円

2. 介護保険財政計画

介護保険事業計画は、概ね3年を通じ財政の均衡を保つものでなければならぬとされています。

第8期介護保険事業計画期間における保険給付・地域支援事業費を推計し、介護保険事業に要する費用を算定しています。

(1) 保険給付費・地域支援事業費の見込額

① 保険給付費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(ア) 居宅サービス	6,692,690千円	6,742,373千円	6,842,827千円
(イ) 地域密着型サービス（介護予防含む）	3,092,738千円	3,260,688千円	3,297,281千円
(ウ) 介護保険施設サービス	4,741,103千円	4,767,678千円	4,779,473千円
(エ) 介護予防サービス	301,892千円	308,853千円	310,458千円
小計	14,828,423千円	15,079,592千円	15,230,039千円

(オ) その他費用

特定入所者介護サービス等費	510,720千円	476,376千円	479,194千円
高額介護サービス等費	338,092千円	338,091千円	340,086千円
高額医療合算介護サービス等費	115,145千円	115,882千円	116,566千円
審査支払手数料	16,176千円	16,280千円	16,376千円
小計	980,133千円	946,629千円	952,222千円

合計（標準給付費見込額）	15,808,556千円	16,026,221千円	16,182,261千円
--------------	--------------	--------------	--------------

② 地域支援事業費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	418,498千円	471,953千円	534,292千円
包括的支援事業・任意事業費	304,415千円	304,415千円	304,415千円
合計（地域支援事業費額）	722,913千円	776,368千円	838,707千円

なお、上記推計等を踏まえ、令和7年度の保険給付費は16,413,261千円、地域支援事業費は995,361千円になるものと見込んでいます。

(2) 第1号被保険者保険料の額の算定

① 保険料基準額の算定

介護保険料は、3年間で1期とする介護保険事業計画に定める介護サービスの見込量に基づいて算定した保険給付に要する額等を踏まえ設定します。

これにより算定した第1号被保険者の保険料基準額は年額78,960円(月額6,580円)です。

介護保険料上昇の主な要因としては、介護予防・日常生活支援総合事業の交付金交付上限額超えによる第1号保険料からの支出に加え、高齢化の進展による要介護等認定者数の増加や介護サービス利用量の増加などによるものです。一方、第7期期間中に積み立てた介護給付費準備基金を取り崩すことで保険料の上昇を抑制しており、保険料基準額は第7期計画期間と同額になります。

令和3～5年度の標準給付費見込額	48,017,038千円	
〃 地域支援事業費	2,337,988千円	
合 計	50,355,026千円	(A)

① 第1号被保険者負担分相当額	11,581,656千円	保険料分 総費用額(A)の23%
② 調整交付金相当額	2,472,089千円	調整交付金ルール分 5%
③ 調整交付金見込額	3,362,042千円	調整交付金見込交付割合 平均6.87%

④ 財政安定化基金償還金	0千円	
⑤ 財政安定化基金拠出金見込額	0千円	(A)×拠出率(0.0%)
⑥ 市町村特別給付費等	335,000千円	総合事業に係る地域支援事業交付金対象上限超え分として

⑦ 介護給付費準備基金取崩見込額	600,000千円	
------------------	-----------	--

保険料収納必要額	10,426,703千円	① - (③ - ②) + ④ + ⑤ + ⑥ - ⑦
÷ 予定保険料収納率	98.76%	
÷ 補正後被保険者数	133,766人	令和3～5年度の被保険者数(*)
保険料基準額(年見込額)	78,960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 80,871円)

(*) 所得段階別加入割合による補正後被保険者数

② 段階別保険料

本市の保険料段階は、負担能力に応じた保険料賦課の観点から、第6期計画期間に保険料負担段階を12段階に細分化し、低所得者の負担を軽減するとともに、基準所得金額(境界所得)の変更や所得の高い層の負担割合を引き上げることで、保険料基準額の上昇を可能な限り抑えました。

第8期計画期間においても、引き続きこの多段階化を継続し、保険料基準額の抑制を図ります。

保険料段階	対象者	保険料率
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の人又は世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額から年金収入に係る雑所得を控除した額が80万円以下の人	基準額×0.5
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額から年金収入に係る雑所得を控除した額が80万円超120万円以下の人	基準額×0.65
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1段階・第2段階以外の人	基準額×0.7
第4段階	本人が市民税非課税かつ課税年金収入額と合計所得金額の合計額から年金収入に係る雑所得を控除した額が80万円以下で、世帯の中に市民税課税者がいる人	基準額×0.9
第5段階	本人が市民税非課税で、世帯の中に市民税課税者がいる第4段階以外の人	基準額
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円未満の人	基準額×1.25
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円以上190万円未満の人	基準額×1.5
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が190万円以上290万円未満の人	基準額×1.75
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が290万円以上400万円未満の人	基準額×1.8
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上700万円未満の人	基準額×1.85
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の人	基準額×1.9
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の人	基準額×1.95

所得段階別の保険料は次のとおりです。

保険料段階	保険料率	年 額	月 額
第 1 段階	×0.5	39,480円	3,290円
軽減後	(×0.3)	(23,690円)	(1,974円)
第 2 段階	×0.65	51,320円	4,277円
軽減後	(×0.5)	(39,480円)	(3,290円)
第 3 段階	×0.7	55,270円	4,606円
第 4 段階	×0.9	71,060円	5,922円
第 5 段階	基準額	78,960円	6,580円
第 6 段階	×1.25	98,700円	8,225円
第 7 段階	×1.5	118,440円	9,870円
第 8 段階	×1.75	138,180円	11,515円
第 9 段階	×1.8	142,130円	11,844円
第10段階	×1.85	146,080円	12,173円
第11段階	×1.9	150,020円	12,502円
第12段階	×1.95	153,970円	12,831円

注) 介護保険法の改正により、消費税による公費を投入して低所得者の保険料軽減を行う仕組みが設けられ、第7期期間中は市民税非課税世帯である第1段階から第3段階の保険料率の軽減が行われました。(第3段階については軽減後の保険料率が本市で設定している保険料率と同率) 第8期計画期間中も軽減が継続される見込みです。

③ 令和7年度の保険料水準

現時点の試算では、今後、本市における介護保険料は上昇する見込みで、月額7,700円程度になると見込まれます。