

第9期男鹿市介護保険事業計画

高齢者福祉計画

(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月

男鹿市

はじめに

『住み慣れた地域で支え合い

いつまでも安心して暮らせるまち男鹿市』

を目指して



男鹿市の令和5年10月1日現在の高齢化率は49.2%であり、今後も年少人口、生産年齢人口の減少が進み、高齢化率は上昇すると見込まれます。

そうした中、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくために「地域包括ケアシステム」を一層推進するとともに、一人ひとりが生きがいを持ち、心豊かに暮らしていけるよう、生活の質の向上を図ることが重要であります。

そのため、本市では、高齢者の生活支援の充実や、市民が主体的に関わる事業を推進しており、今後それらの取組をさらに拡充してまいります。

第9期男鹿市介護保険事業計画・高齢者福祉計画では、すべての市民がかかわり、お互いに支え合っていける地域を目指して、「住み慣れた地域で支え合い いつまでも安心して暮らせるまち 男鹿市」を基本理念に掲げました。

この理念達成に向け、市民及び介護サービス事業者の皆さまと、より一層連携し、施策を推進してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、様々な視点から貴重なご意見をいただきました男鹿市介護保険事業計画策定委員会の皆さまをはじめ、各種調査や意見交換にご協力いただきました皆さまに心より感謝を申し上げます。今後も高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくりを目指し、本計画を着実に実施してまいりますので、市民の皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

令和6年3月

男鹿市長 菅原 広二

もくじ

第1章	計画の概要	1
1	計画策定の背景	1
2	計画の位置づけ	2
	(1) 根拠法令など	2
	(2) 他計画との関係	2
3	計画の期間	3
4	計画の策定体制	3
	(1) 委員会における作成	3
	(2) アンケート調査の実施	4
	(3) 地域包括ケア「見える化」システムの活用	4
第2章	高齢者を取り巻く現状と将来像	5
1	高齢者の状況	5
	(1) 人口と高齢者数の推移	5
	(2) 高齢者のいる世帯の状況	7
2	介護保険事業の状況	8
	(1) 被保険者数の推移	8
	(2) 要支援・要介護認定者の推移	9
	(3) 介護保険サービスの利用状況	11
	(4) 介護給付費の状況	13
	(5) 第8期介護保険事業費の計画値と実績値	14
3	アンケート調査結果	19
	(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（リスク判定結果）	19
	(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（高齢者福祉）	29
	(3) 在宅介護実態調査	33
4	高齢者及び要支援・要介護認定者の推計	38
	(1) 人口と高齢者の将来推計	38
	(2) 被保険者数の見込み	40
	(3) 要支援・要介護認定者の推計	41
5	調査結果等における現状からみた課題	42
	(1) 介護予防・重度化防止・認知症対策	42
	(2) 生きがいづくり・社会参加	42
	(3) 安心して暮らせる環境	43
	(4) 介護保険サービス、介護者支援の充実	44
第3章	計画の基本的な考え方	45
1	計画の基本理念	45
2	計画の基本目標	46
3	計画の体系	47
4	主な取組内容	48
5	日常生活圏域の設定	49
第4章	施策の展開	50

I	地域包括ケアシステムの深化・推進	50
1	地域共生社会の実現に向けた取組の推進	51
2	自立支援・重度化防止に向けた取組の推進	52
	◆ 保険者機能の強化に向けた取組	52
3	地域包括支援センターの機能強化	53
4	包括的支援事業の充実	54
	(1) 総合相談支援	54
	(2) 権利擁護事業	54
	(3) 包括的・継続的ケアマネジメント事業	55
	(4) 在宅医療・介護連携の推進	55
	(5) 地域ケア会議の推進	57
5	地域づくり	58
	(1) 生活支援体制整備事業	58
	(2) 生活支援サービスの充実	59
	(3) 居住環境の充実と多様な住まいの確保	62
	(4) 施設サービスの確保（介護保険外）	63
	(5) 家族介護支援	64
6	介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進	65
II	健康づくり・介護予防の充実	66
1	健康づくり・予防支援	66
	(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進	67
	(2) 総合事業の事業評価	68
	(3) 一般介護予防事業の推進	69
	(4) 生きがいづくり・社会参加の促進	76
2	認知症施策の推進	80
	(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発、本人発信支援	81
	(2) 認知症の予防推進	82
	(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	83
	(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	84
3	災害・感染症対策	85
	(1) 災害対策の推進	85
	(2) 防災対策・災害時対応の充実	85
	(3) 感染症対策の推進	86
III	介護保険サービスの充実	87
1	居宅系サービスの充実	89
	(1) 居宅サービス / 介護予防サービス	89
	(2) 地域密着型サービス / 地域密着型介護予防サービス	97
	(3) 居宅介護支援 / 介護予防支援	101
2	施設サービスの充実	102
3	介護給付適正化事業	104

(1)	介護給付適正化計画	104
(2)	サービスの質の向上	106
(3)	事業者との連携	106
(4)	近隣市町村との連携	106
4	サービス利用のための支援	107
(1)	制度及びサービスの周知	107
(2)	苦情への対応	107
(3)	制度の利用を容易にするための施策	107
5	介護保険事業費と保険料	108
(1)	介護サービス給付費の見込み	108
(2)	介護保険料の算出の流れと保険料負担割合	112
(3)	保険料の算定	115
第5章	計画の進行管理	117
1	計画の進捗状況の点検	117
2	計画の評価・見直し	117
資料		119
1	男鹿市介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会設置要綱	119
2	男鹿市介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会委員	121

第1章

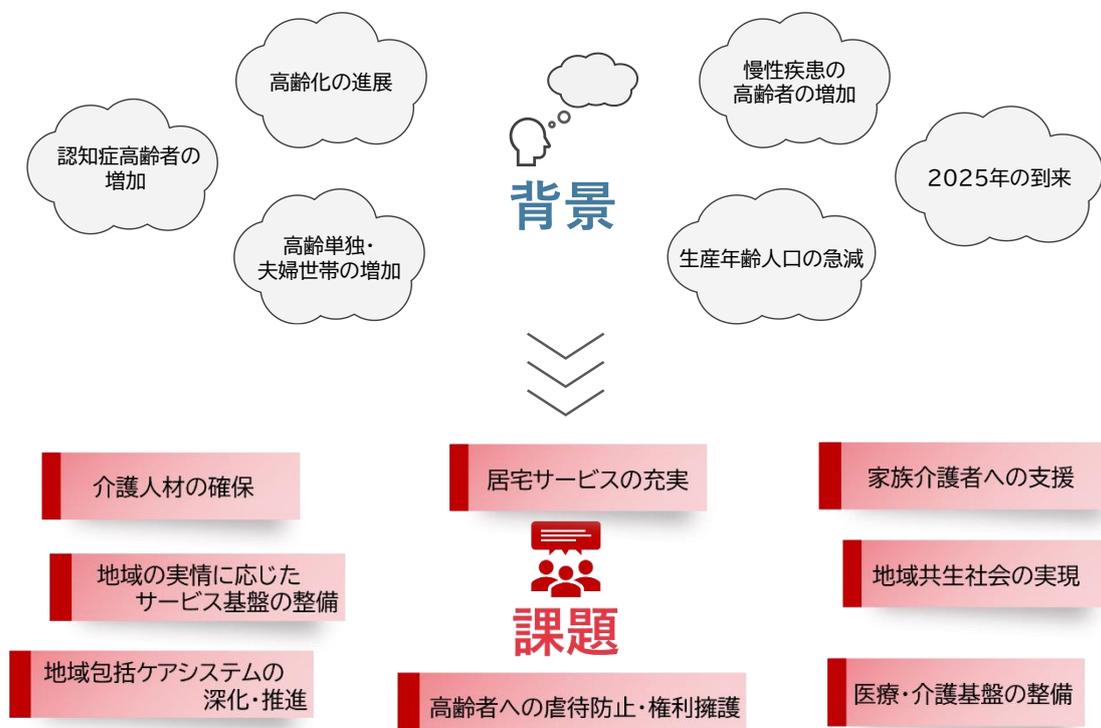
計画の概要

1 計画策定の背景

これまで男鹿市では、人口減少や高齢者人口の増加、高齢化の進展に対応するため、団塊の世代すべてが75歳以上になる2025年（令和7年）を見据えて、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築と深化・推進を行ってきました。

団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年（令和22年）に向け、生産年齢人口の減少と高齢化の進展が加速すると見込まれており、地域の実情を踏まえた介護サービス基盤と医療提供体制の一体的な整備や、認知症高齢者の権利擁護への対策、高齢者介護を支える人的基盤の確保及び介護現場の生産性の向上等、多岐にわたる課題の解決に向けた取り組みを図る必要があります。

国における制度改正や本市における中長期的な視点での高齢者の実情を踏まえつつ、高齢者福祉のさらなる充実と、持続可能で安定した介護保険事業の推進に向け、基本的な方向性と具体的な施策を明らかにすることを目的として、高齢者施策を総合的に推進していくための「第9期男鹿市介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定します。



このような課題解決に向け、高齢者福祉のさらなる充実と持続可能で安定した介護保険事業を推進していきます



2 計画の位置づけ

(1) 根拠法令など

本計画は、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条に規定する「市町村介護保険事業計画」および老人福祉法（昭和 38 年法律 133 号）第 20 条の 8 に規定する「市町村老人福祉計画」として策定します。

■根拠法の条文

介護保険法第 117 条

市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

老人福祉法第 20 条の 8

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

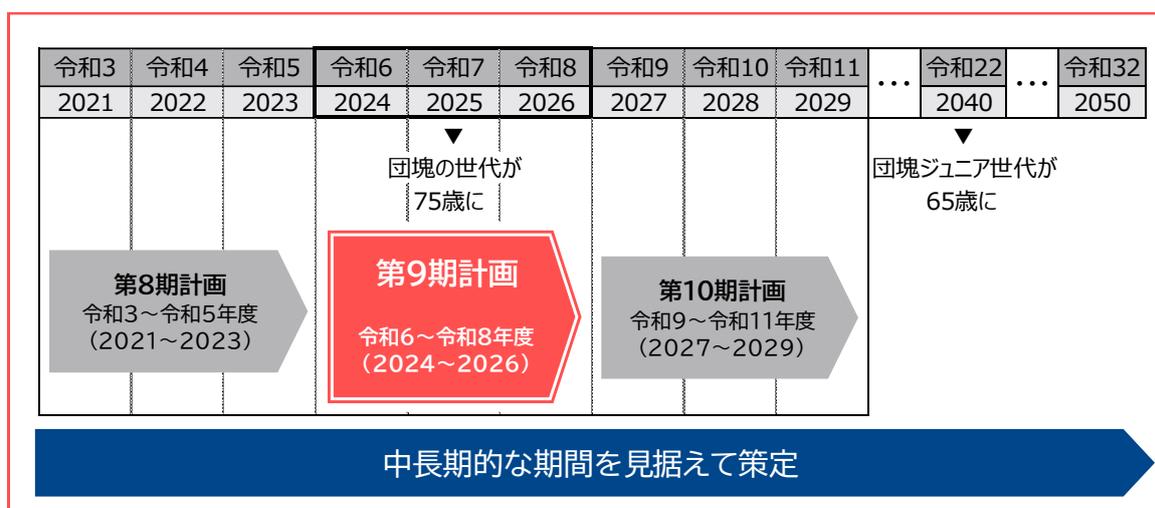
(2) 他計画との関係

本計画は、本市のまちづくりの基本計画である「男鹿市総合計画」の部門別計画として位置づけ、上位計画である「男鹿市地域福祉計画」や他の保健福祉計画、国の定める策定指針、県の「秋田県介護保険事業支援計画・老人福祉計画」との整合性を図り策定します。

3 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3か年を計画期間としていますが、高齢人口がピークを迎え、15歳～64歳の生産年齢人口が急減するとされる令和22（2040）年度を見据えて、中長期的な視点での地域包括ケアシステムの推進と持続可能なサービス基盤、人的基盤の整備を図るための計画とします。

■計画の期間



4 計画の策定体制

高齢者に対する福祉施策や介護サービスのあり方については、高齢者の現状やニーズを把握し、それを反映させるよう配慮する必要があります。そこで、計画の策定に当たっては、以下のような取り組みを行いました。

(1) 委員会における作成

本計画の策定にあたり、介護保険事業計画策定委員会を設置し、保健・医療・福祉の関係者のほか、学識経験者、地域団体の代表、さらには地域住民の方を含め、多様な立場の方々に委員として参画いただき、それぞれの見地から計画案を審議いただきました。

(2) アンケート調査の実施

計画の策定にあたり、市民の心身の状況や健康状態、日常生活の状況、介護予防に対する意識などを把握し、計画策定の参考資料とするため、2種類のアンケート調査を実施しました。

■調査対象・期間・方法

調査対象	調査期間	調査方法
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 本市に在住する介護保険の要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者	令和5年7月	郵送による配布・回収
②在宅介護実態調査 本市に在住する介護保険の要支援・要介護の認定を受けている65歳以上の高齢者	令和4年度	認定調査員による聞き取り調査

■配布・回収の結果

種類	配布数	回収数	回収率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,400件	673件	48.1%
②在宅介護実態調査	—	530件	—

(3) 地域包括ケア「見える化」システムの活用

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するために、厚生労働省により導入された情報システムです。介護保険に関連する情報はじめ様々な情報が本システムに一元化されており、地域間比較等による現状分析から本市の課題の抽出を行い、また将来推計機能により介護サービス見込量の算出を行いました。

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来像

1 高齢者の状況

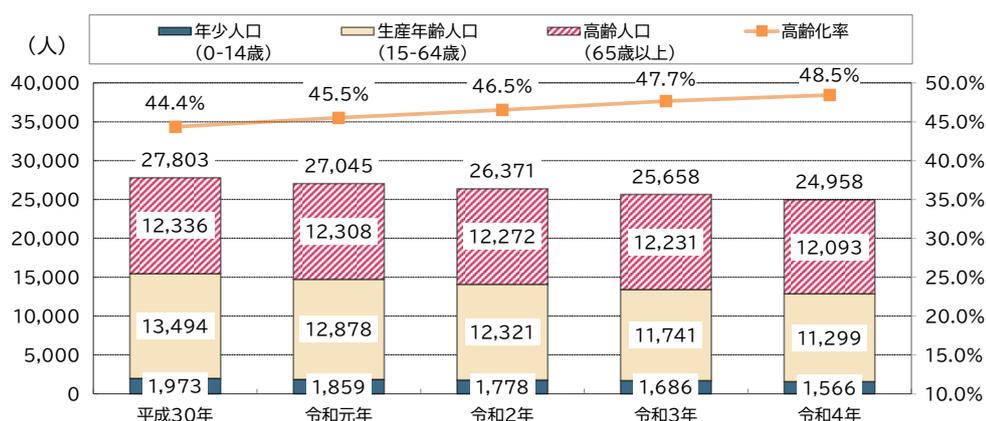
(1) 人口と高齢者数の推移

①人口と構成比の推移

年齢3区分の人口推移をみると、総人口の減少が続いています。年少人口と生産年齢人口、高齢者人口それぞれも減少傾向で推移しており、令和4年の総人口は24,958人、高齢化率は48.5%となっています。

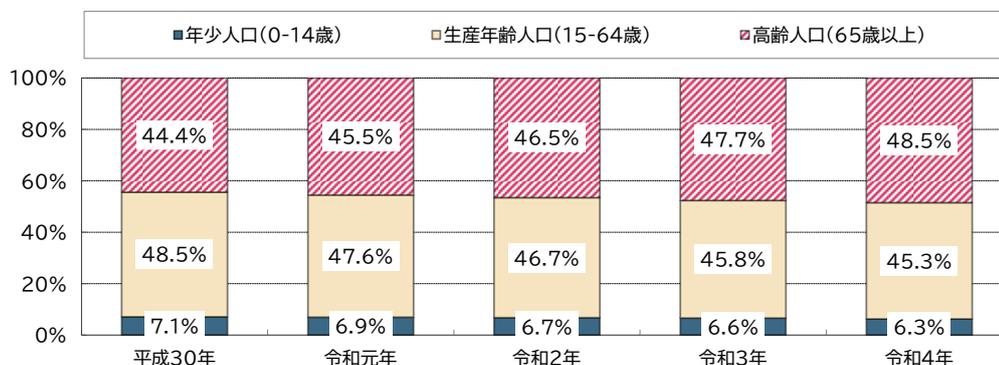
また、令和3年以降は高齢人口が生産年齢人口を上回っています。

■年齢3区分人口推移



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

■年齢3区分人口構成比の推移



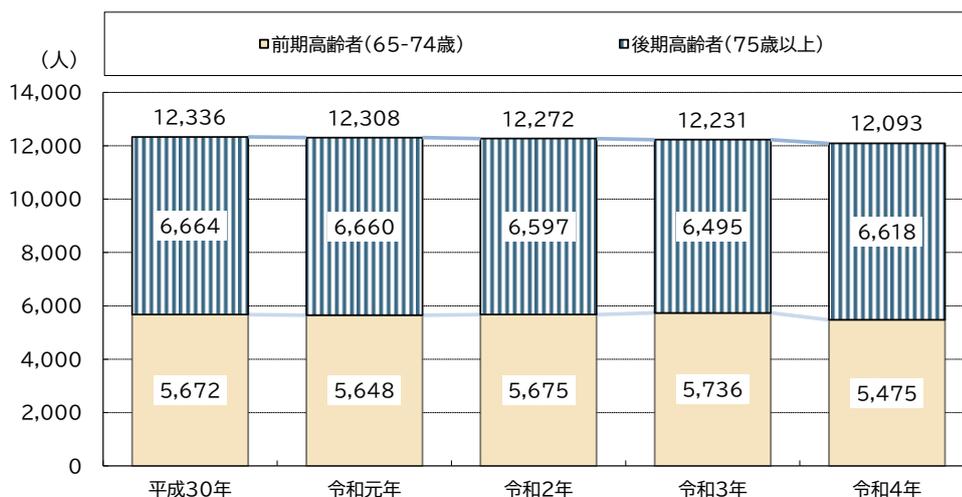
資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

②前期・後期高齢者人口の推移

本市の高齢者数を65～74歳未満の前期高齢者、75歳以上の後期高齢者の区分で見ると、平成30年から令和3年にかけて前期高齢者人口は横ばい傾向で推移し、後期高齢者人口は僅かながら減少傾向で推移しています。

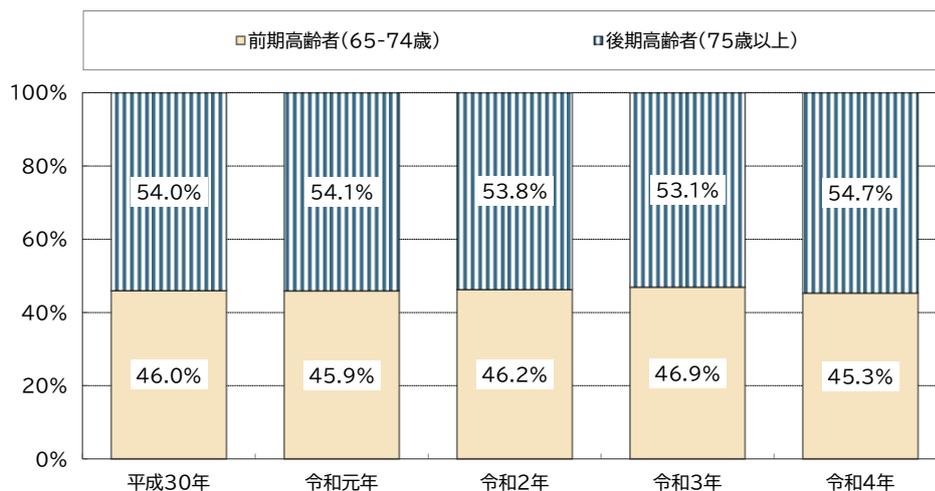
また、令和4年には前期高齢者人口が前年から261人減と比較的大きい下げ幅で減少し、後期高齢者人口は前年から123人増加しています。

■前期・後期高齢者の人口



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

■前期・後期高齢者構成比の推移



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

(2) 高齢者のいる世帯の状況

令和2年国勢調査から、男鹿市・秋田県・全国の世帯数を比較してみると、全世帯数比は65歳以上の世帯員のいる世帯、高齢者単身世帯、高齢夫婦世帯のいずれも本市が最も高くなっています。

■世帯数の推移

	令和2年		
	男鹿市	秋田県	全国
全世帯数	10,447 世帯	383,531 世帯	55,704,949 世帯
65歳以上の親族のいる世帯	7,266 世帯	220,536 世帯	22,655,031 世帯
対全世帯数比	69.6 %	57.5 %	40.7 %
高齢者単身世帯	2,071 世帯	55,437 世帯	6,716,806 世帯
対全世帯数比	19.8 %	14.5 %	12.1 %
高齢夫婦世帯	2,042 世帯	52,719 世帯	6,533,895 世帯
対全世帯数比	19.5 %	13.7 %	11.7 %

※高齢夫婦世帯とは、夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯 資料:国勢調査

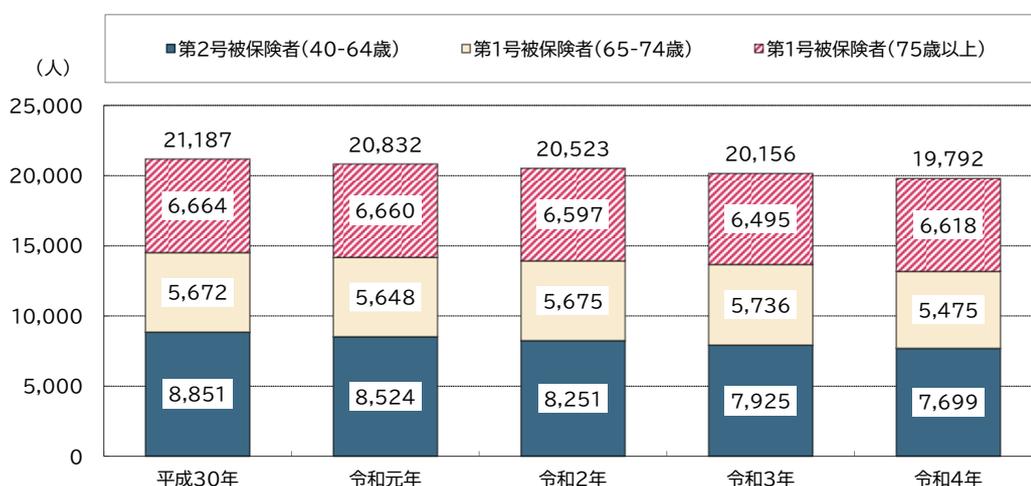
2 介護保険事業の状況

(1) 被保険者数の推移

本市の介護保険の被保険者数は減少傾向で推移しており、令和4年には2万人を下回って19,792人となっています。

被保険者種類・年齢別に増減をみると、すべての被保険者種類・年齢において減少傾向で推移しています。

■被保険者数の推移



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

(2) 要支援・要介護認定者の推移

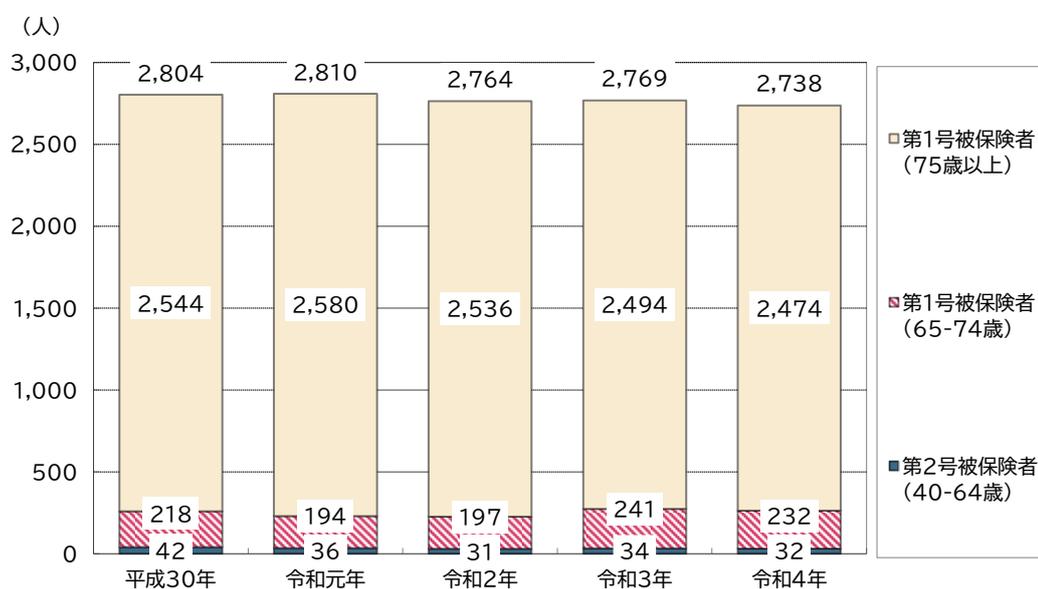
①被保険者種類別の認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者数の推移は横ばい傾向で推移しています。

被保険者種類及び年齢別にみると、第1号被保険者(75歳以上)が大半を占めており、減少傾向で推移しています。

また、第1号被保険者(65-74歳)と第2号被保険者(40-64歳)の要支援・要介護認定者数は、横ばい傾向で推移しています。

■要支援・要介護認定者数の推移

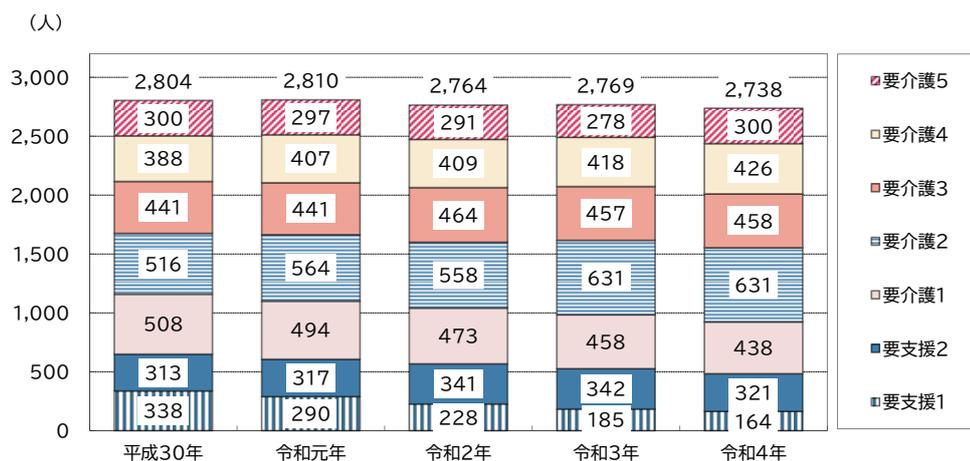


資料：介護保険事業状況報告（各年10月1日現在）

②要介護度別の認定者数の推移

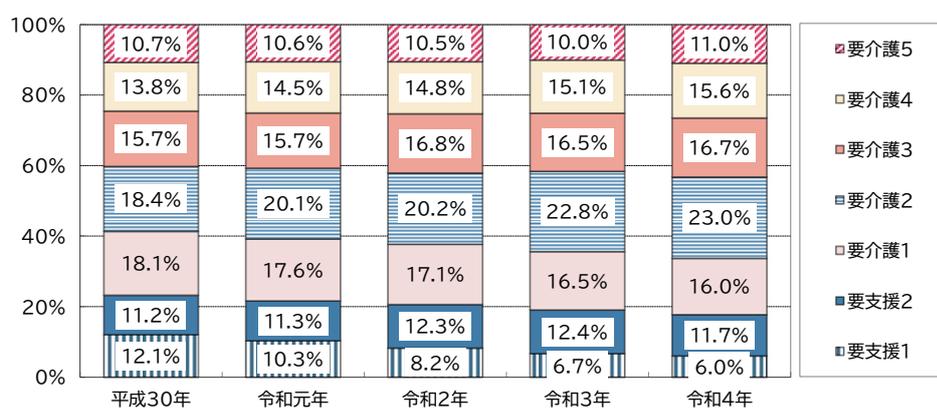
本市の要支援・要介護認定者数の推移を要介護度別にみると、要介護2と4の認定者は増加傾向となっており、要支援1は減少傾向となっています。また、その他の認定者は概ね横ばい傾向で推移しています。

■要支援・要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年10月1日現在）

■要支援・要介護度別構成比



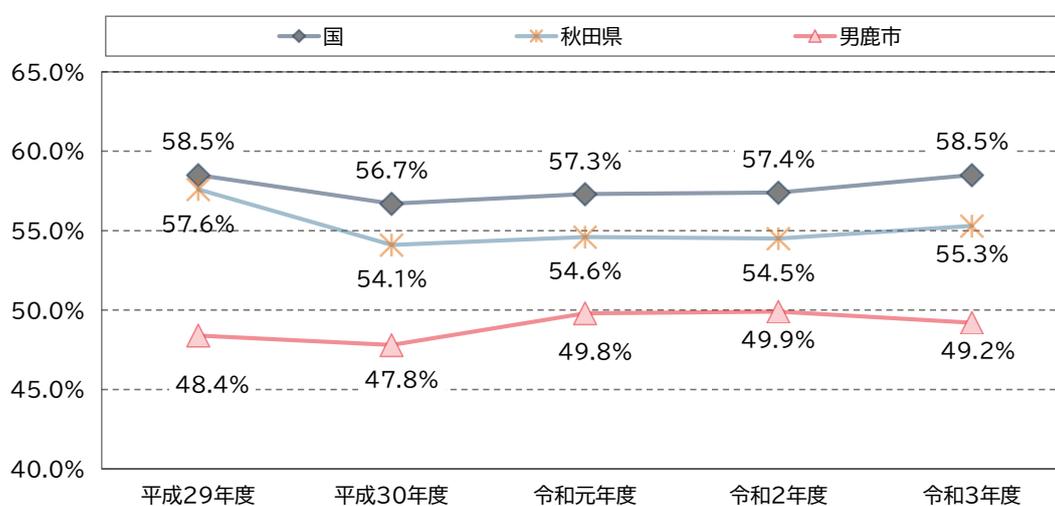
資料：介護保険事業状況報告（各年10月1日現在）

(3) 介護保険サービスの利用状況

①介護保険サービス利用率の推移

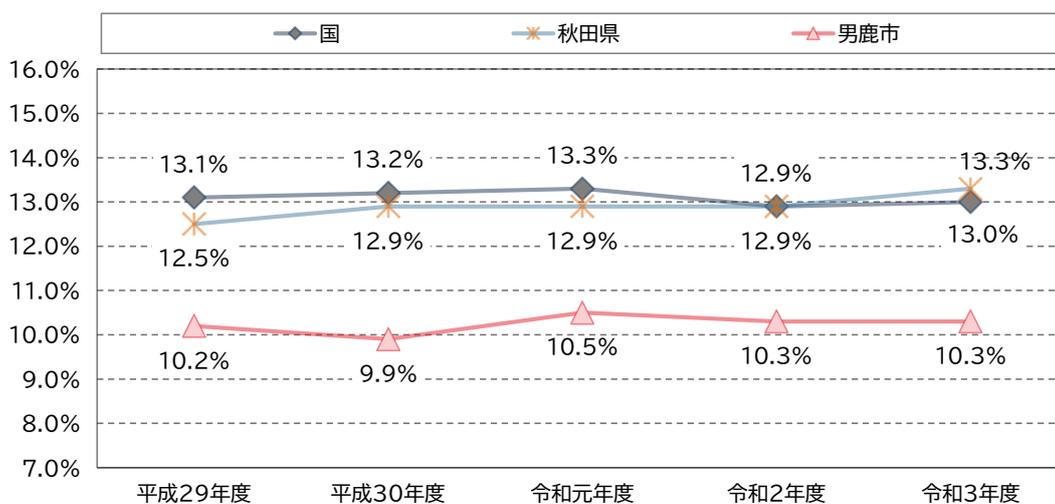
介護保険サービスの利用率について国・秋田県・男鹿市で比較すると、施設サービスの利用率は全ての年度で男鹿市が最も高くなっており、おおむね横ばい傾向で推移しています。一方で、居宅サービスと地域密着型サービスの利用率は全ての年度で国、秋田県よりも低くなっています。

■居宅サービス利用率の推移



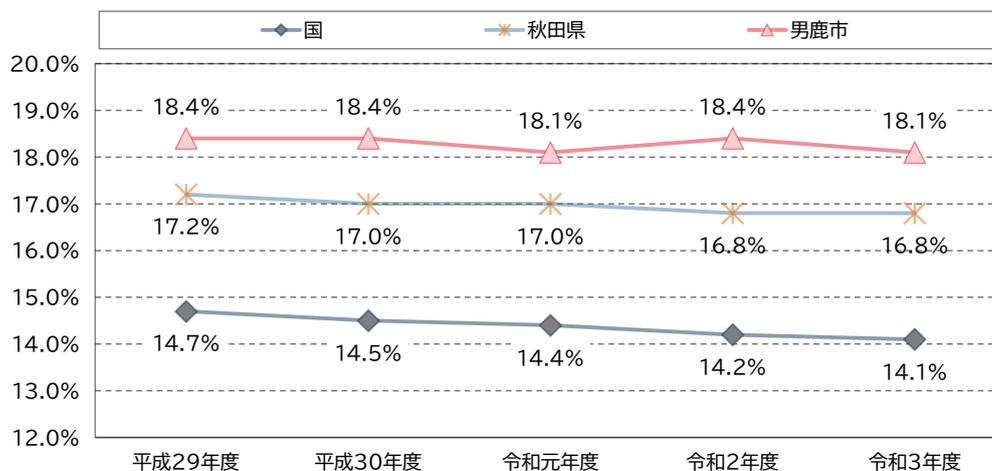
資料：「介護保険事業状況報告」年報

■地域密着型サービス利用率の推移



資料：「介護保険事業状況報告」年報

■施設サービス利用率の推移



資料：「介護保険事業状況報告」年報

②主な居宅サービスの受給者一人当たりの利用日数・回数の推移

受給者一人当たりの利用日数・回数について、国・秋田県・男鹿市で比較すると、特に訪問系サービスの利用回数が少なく、短期入所生活介護の利用回数が多い傾向となっています。

■受給者一人当たりの利用日数・回数の推移

		令和4年度		
		国	県	男鹿
訪問介護	回	26.2	23.7	10.8
訪問入浴介護	回	4.9	4.5	3.4
訪問看護	回	8.9	6.7	5.3
訪問リハ	回	11.5	9.5	8.7
通所介護	回	10.7	8.3	7.0
通所リハ	回	5.7	5.3	6.3
短期入所生活介護	日	12.7	22.1	26.9
短期入所療養介護	日	8.1	9.1	14.1
地域密着通所介護	日	9.4	7.8	7.1
認知症対応型通所介護	日	10.6	9.7	8.4

※下のように色分けをしています。

最も多い 2番目に多い 最も少ない

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

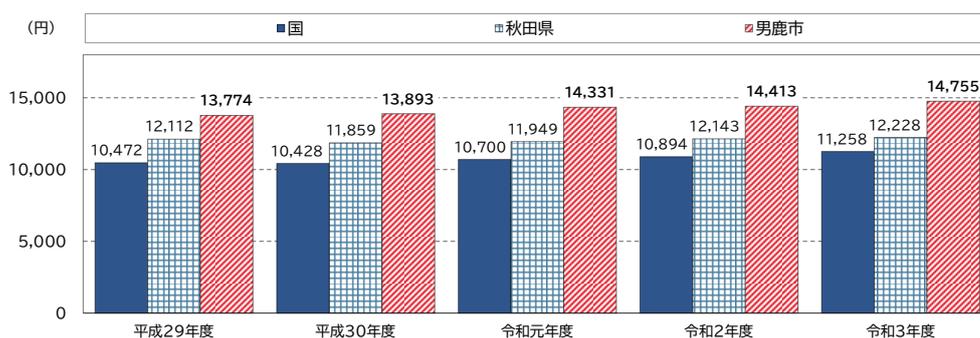
(4) 介護給付費の状況

①第1号被保険者一人当たりの介護給付費

第1号被保険者一人当たりの介護給付費（月額）について、国・秋田県・男鹿市で比較すると、居宅サービスと施設サービスで男鹿市が最も高くなっています。

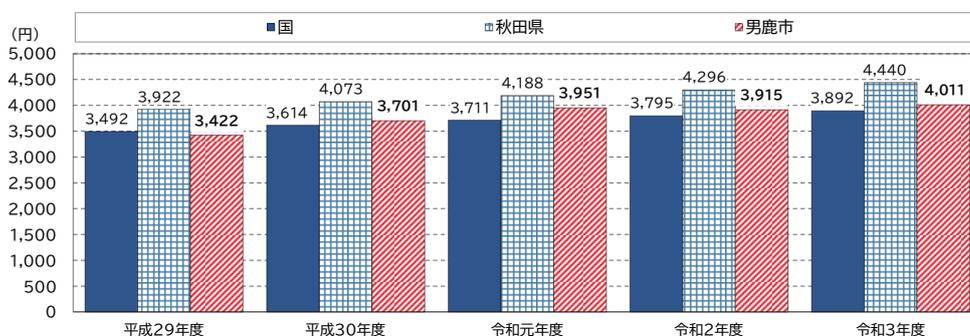
また、年度により増減はあるものの全てのサービスが増加傾向で推移しています。

■第1号被保険者一人当たりの居宅サービス給付費



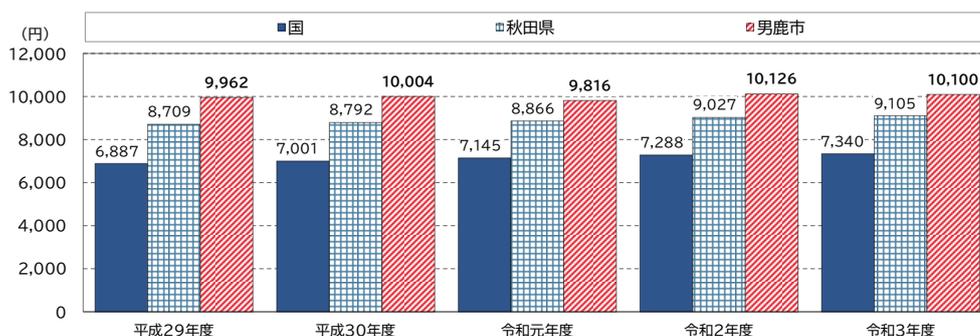
資料：「介護保険事業状況報告」年報

■第1号被保険者一人当たりの地域密着型サービス給付費



資料：「介護保険事業状況報告」年報

■第1号被保険者一人当たりの施設サービス給付費



資料：「介護保険事業状況報告」年報

(5) 第8期介護保険事業費の計画値と実績値

①介護サービス・介護予防サービス全体の計画値と実績値

第8期計画期間の令和3年度及び令和4年度における介護サービスの計画値と実績値をみると、給付費合計の対計画比が両年度ともに9割以上と計画値に近い実績となっています。また、介護サービス給付費別にみると、令和4年度は施設サービス給付が対計画値102.6%と、実績値が計画値を上回った以外は、すべての給付費で9割程と計画値に近い実績でした。

介護予防サービスの計画値と実績値をみると、給付費合計の対計画比は両年度とも7割程度の実績となっています。

■介護サービスの計画値と実績

(単位：千円)

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
居宅サービス給付費	1,979,338	1,939,179	98.0%	2,018,846	1,948,011	96.5%
地域密着型サービス給付費	636,931	587,494	92.2%	638,404	591,371	92.6%
施設サービス給付費	1,538,558	1,484,661	96.5%	1,539,412	1,578,782	102.6%
居宅介護支援給付費	214,873	207,094	96.4%	217,767	211,274	97.0%
合 計	4,369,700	4,218,428	96.5%	4,414,429	4,329,439	98.1%

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

■介護予防サービスの計画値と実績

(単位：千円)

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護予防サービス給付費	42,842	33,189	77.5%	46,318	34,979	75.5%
地域密着型 介護予防サービス給付費	8,732	2,224	25.5%	9,692	2,729	28.2%
介護予防支援給付費	6,246	6,031	96.6%	6,477	5,431	83.8%
合 計	57,820	41,445	71.7%	62,487	43,139	69.0%

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

②居宅サービス給付費（介護給付）

居宅サービス給付費（介護給付）の計画値と実績値をみると、両年度とも給付額で9割以上と計画値に近い実績で、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーション、福祉用具貸与、住宅改修、特定施設入居者生活介護の実績値は計画値を上回っています。

また、居宅介護支援給付費については、両年度とも9割強と計画値に近い実績でした。

■ 居宅サービス給付費の計画値と実績値 （単位：千円）

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
居宅サービス	1,979,338	1,939,179	98.0%	2,018,846	1,948,011	96.5%
①訪問介護	62,551	58,528	93.6%	63,512	65,654	103.4%
②訪問入浴介護	6,476	3,830	59.1%	7,008	3,942	56.3%
③訪問看護	9,940	6,229	62.7%	9,945	8,817	88.7%
④訪問リハビリテーション	1,675	2,381	142.1%	1,676	1,848	110.3%
⑤居宅療養管理指導	4,233	3,876	91.6%	4,501	3,769	83.7%
⑥通所介護	155,634	111,992	72.0%	156,857	92,296	58.8%
⑦通所リハビリテーション	115,761	121,902	105.3%	117,384	118,999	101.4%
⑧短期入所生活介護	1,370,187	1,364,893	99.6%	1,400,182	1,369,422	97.8%
⑨短期入所療養介護(老健)	6,286	3,438	54.7%	6,290	2,426	38.6%
⑩短期入所療養介護(病院等)	0	0	—	0	0	—
⑪福祉用具貸与	51,838	52,257	100.8%	52,980	55,603	105.0%
⑫特定福祉用具購入費	3,504	2,572	73.4%	3,504	3,129	89.3%
⑬住宅改修	6,331	6,461	102.0%	6,331	7,368	116.4%
⑭特定施設入居者生活介護	184,922	200,821	108.6%	188,676	214,739	113.8%
居宅介護支援	214,873	207,094	96.4%	217,767	211,274	97.0%

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

③地域密着型サービス給付費（介護給付）

地域密着型サービス給付費（介護給付）の計画値と実績値をみると、両年度とも給付額で9割以上と計画値に近い実績でした。

サービス別にみると、特に定期巡回・随時対応型訪問介護看護と認知症対応型通所介護の実績値が計画値を大きく上回っています。

■ 地域密着型サービス給付費の計画値と実績値

（単位：千円）

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
地域密着型サービス	636,931	587,494	92.2%	638,404	591,371	92.6%
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	819	1,446	176.5%	819	5,070	619.0%
②夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—
③地域密着型通所介護	84,687	67,079	79.2%	85,433	74,810	87.6%
④認知症対応型通所介護	386	4,213	1091.3%	386	5,327	1380.0%
⑤小規模多機能型居宅介護	49,564	42,056	84.9%	49,592	43,542	87.8%
⑥認知症対応型共同生活介護	237,591	218,820	92.1%	238,144	215,607	90.5%
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	0	—
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	263,884	253,880	96.2%	264,030	247,014	93.6%
⑨複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	0	0	—	0	0	—

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

④施設サービス給付費（介護給付）

施設サービス給付費（介護給付）の計画値と実績値をみると、給付額合計は令和3年度では9割強と計画値に近い実績であり、令和4年度では計画値を2.6%上回りました。

サービス別にみると、令和4年度においては介護老人保健施設の実績値が計画値を上回っています。また、両年度において介護医療院の給付がありました。

■ 施設サービス給付費の計画値と実績値 （単位：千円）

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
①介護老人福祉施設	798,231	775,233	97.1%	798,674	777,863	97.4%
②介護老人保健施設	740,327	704,940	95.2%	740,738	797,615	107.7%
③介護医療院	0	4,488	—	0	3,304	—
④介護療養型医療施設	0	0	—	0	0	—
施設サービス給付費 合計	1,538,558	1,484,661	96.5%	1,539,412	1,578,782	102.6%

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑤介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス給付費（予防給付）

介護予防サービス給付費（予防給付）の計画値と実績値をみると、両年度とも8割未満と計画値を下回りました。

サービス別にみると、両年度ともに介護予防住宅改修費が計画値を上回りましたが、その他のサービスについては計画値を下回りました。

介護予防支援給付費については、令和3年度は96.6%と計画値に近い実績でしたが、令和4年度では83.8%と前年度を下回っています。

■ 介護予防サービス給付費の計画値と実績値

（単位：千円）

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護予防サービス	42,842	33,189	77.5%	46,318	34,979	75.5%
①介護予防訪問入浴介護	0	0	—	0	0	—
②介護予防訪問看護	946	410	43.4%	1,254	426	34.0%
③介護予防訪問リハビリテーション	0	271	—	0	725	—
④介護予防居宅療養管理指導	527	29	5.6%	616	31	5.0%
⑤介護予防通所リハビリテーション	15,401	14,074	91.4%	15,996	12,555	78.5%
⑥介護予防短期入所生活介護	3,166	1,055	33.3%	3,506	1,549	44.2%
⑦介護予防短期入所療養介護	0	0	—	0	0	—
⑧介護予防福祉用具貸与	8,097	7,599	93.9%	8,187	7,211	88.1%
⑨特定介護予防福祉用具購入費	1,499	316	21.1%	1,499	611	40.8%
⑩介護予防住宅改修費	2,397	2,696	112.5%	2,397	2,623	109.4%
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	10,809	6,737	62.3%	12,863	9,248	71.9%
地域密着型介護予防サービス	8,732	2,224	25.5%	9,692	2,729	28.2%
①介護予防認知症対応型通所介護	0	122	—	0	0	—
②介護予防小規模多機能型居宅介護	2,863	1,030	36.0%	3,820	635	16.6%
③介護予防認知症対応型 共同生活介護	5,869	1,073	18.3%	5,872	2,095	35.7%
介護予防支援	6,246	6,031	96.6%	6,477	5,431	83.8%

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

3 アンケート調査結果

ここでは、フレイル、要支援・要介護になる前のリスク判定の結果を表しています。
 フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階を指し、予防に取り組むことでその進行を緩やかにし、健康な状態に戻すことができます。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（リスク判定結果）

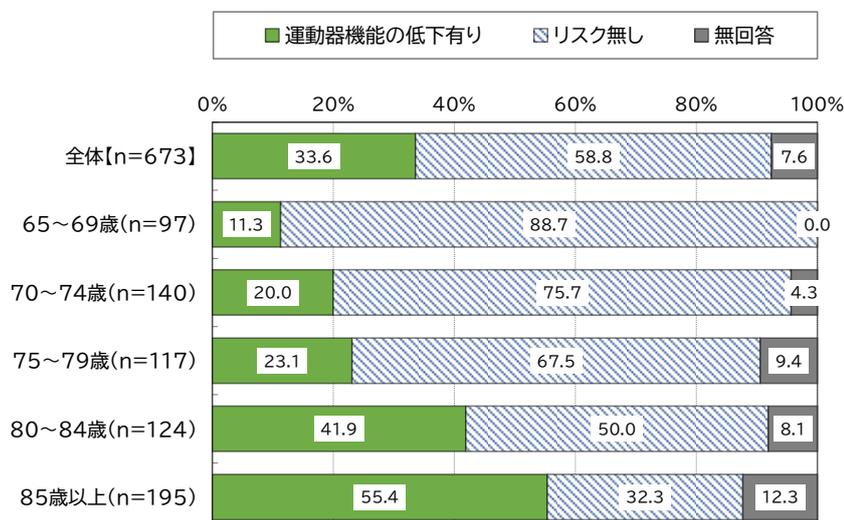
①運動器の機能低下

下記の設問で3問以上、該当する選択肢（網掛け箇所）が回答された場合は、リスクありと判定されます。

設問内容	選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
15分位続けて歩いていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

運動器の機能低下状況は、全体の33.6%が該当者となっています。
 年齢別では、年齢が上がるにつれて該当者が多くなる傾向となっており、85歳以上の55.4%が該当者となっています。

■年齢別運動器の機能低下について



②転倒リスク

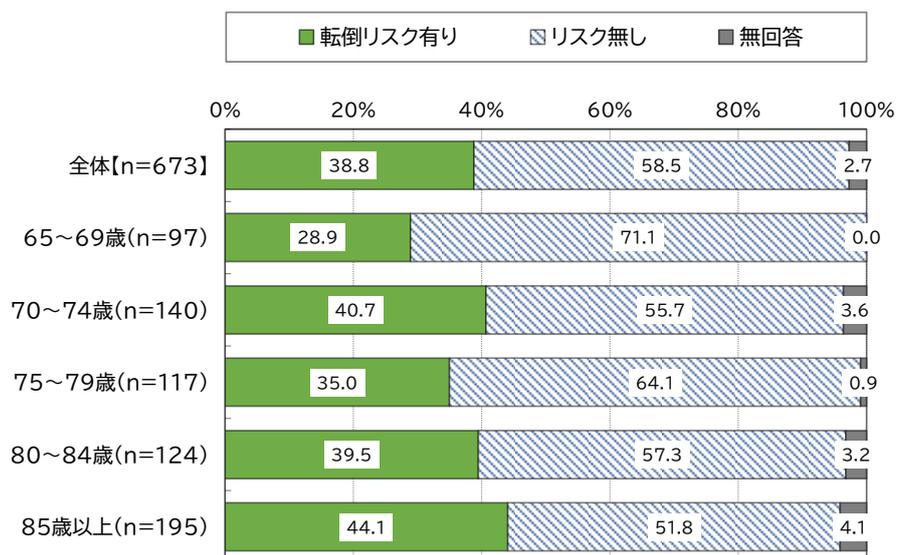
下記の設問で、該当する選択肢（網掛け箇所）が回答された場合は、リスクありと判定されます。

設問内容	選択肢
過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

転倒リスク状況は、全体の38.8%が該当者となっています。

年齢別では、85歳以上に該当者が多く、4割以上が該当者となっています。

■年齢別転倒リスクについて



③閉じこもり傾向

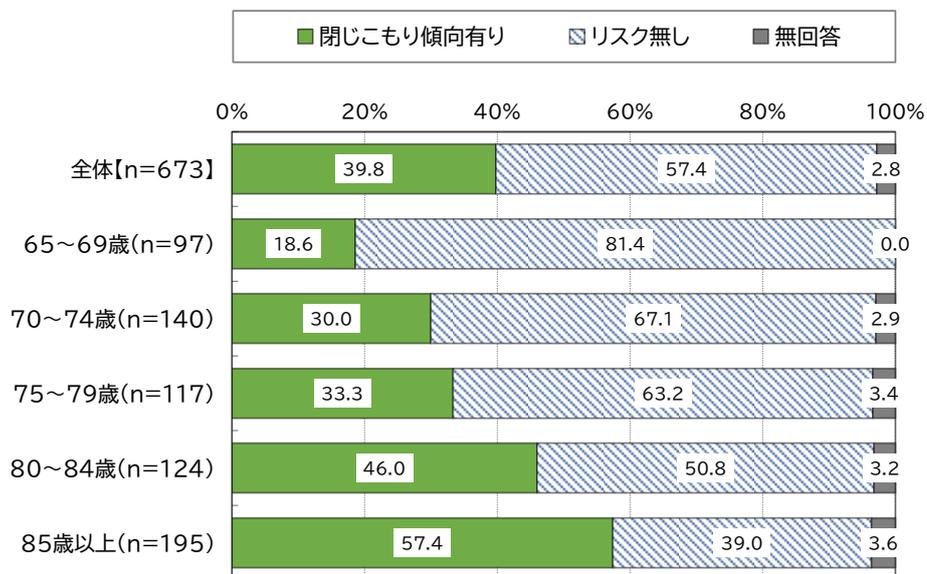
下記の設問で、該当する選択肢（網掛け箇所）が回答された場合は、リスクありと判定されます。

設問内容	選択肢
週に1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2～4回 4. 週5回以上

閉じこもり傾向は、全体の39.8%が該当者となっています。

年齢別では、年齢が上がるにつれて該当者が多くなる傾向となっており、85歳以上の57.4%が該当者となっています。

■年齢別閉じこもり傾向



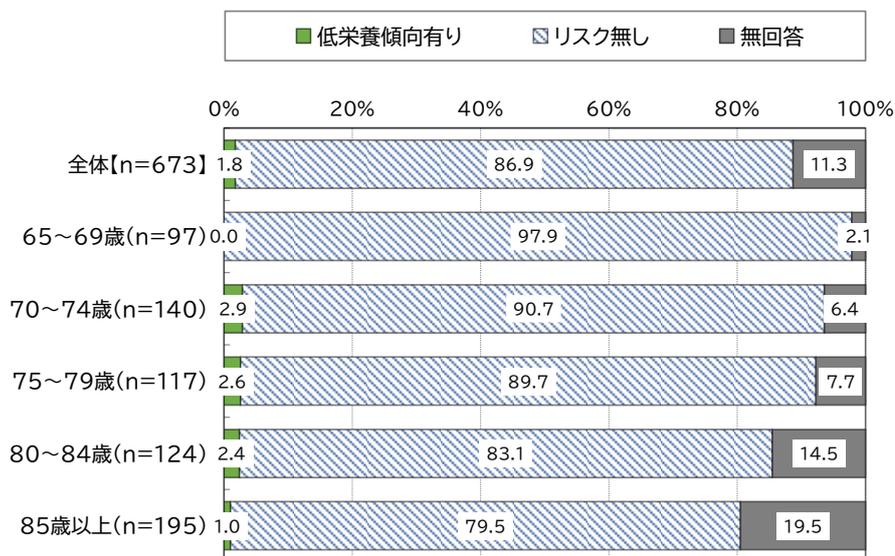
④低栄養傾向

下記の設問で、BMIが18.5以下となり、該当する選択肢（網掛け箇所）が回答された場合は、リスクありと判定されます。

設問内容	選択肢
身長・体重	身長・体重から算出されるBMI (体重(kg)÷{身長(m)×身長(m)})が18.5以下の場合、低栄養が疑われる
6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい 2. いいえ

低栄養傾向の状況は、全体の1.8%が該当者となっています。
年齢別では、70～74歳の2.9%が該当者となっています。

■年齢別低栄養傾向



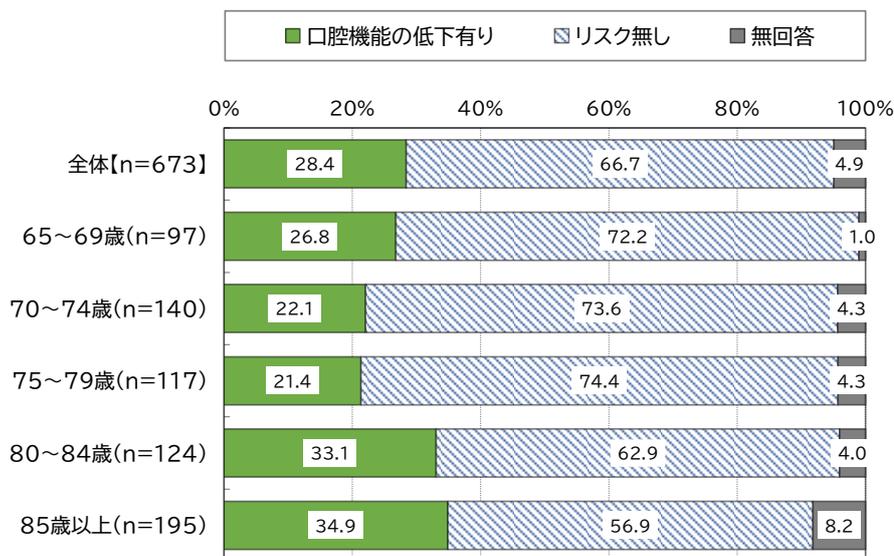
⑤口腔機能の低下

下記の設問で2問以上、該当する選択肢（網掛け箇所）が回答された場合は、リスクありと判定されます。

設問内容	選択肢
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい 2. いいえ
お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい 2. いいえ
口の渇きが気になりますか	1. はい 2. いいえ

口腔機能の低下状況は、全体の28.4%が該当者となっています。
年齢別では、80歳以上に該当者が多く、3割以上が該当者となっています。

■年齢別口腔機能の低下



⑥認知機能の低下

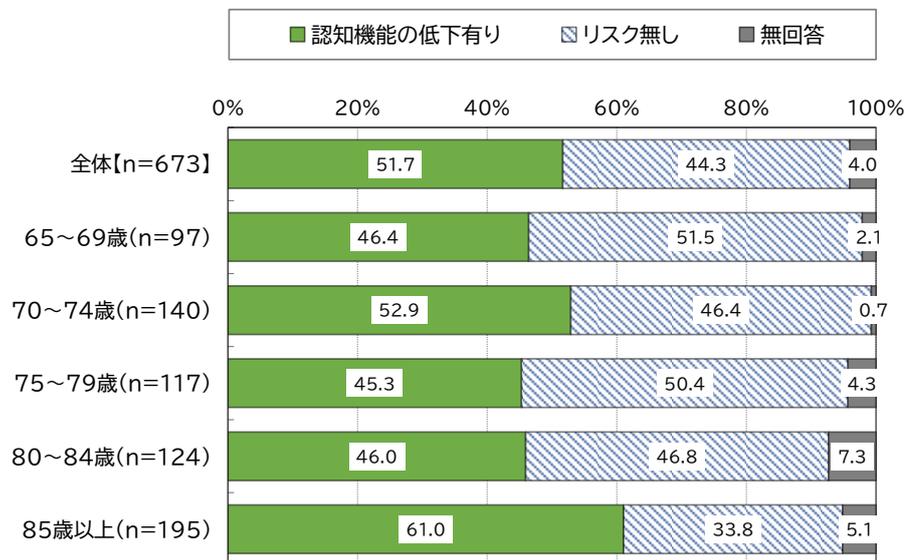
下記の設問で、該当する選択肢（網掛け箇所）が回答された場合は、リスクありと判定されます。

設問内容	選択肢
物忘れが多いと感じますか	1. はい 2. いいえ

認知機能の低下状況は、全体の51.7%が該当者となっています。

年齢別では、85歳以上の6割以上が該当者となっています。

■年齢別認知機能の低下



⑦ IADL（手段的自立度）の低下

下記の設問で、5点満点中、4点以下を「低下」として評価します。（5点：高い、4点：やや低い、3点以下：低い）

IADLは、外出や買物など、自立した日常生活を送るために必要な能力の判断基準となります。

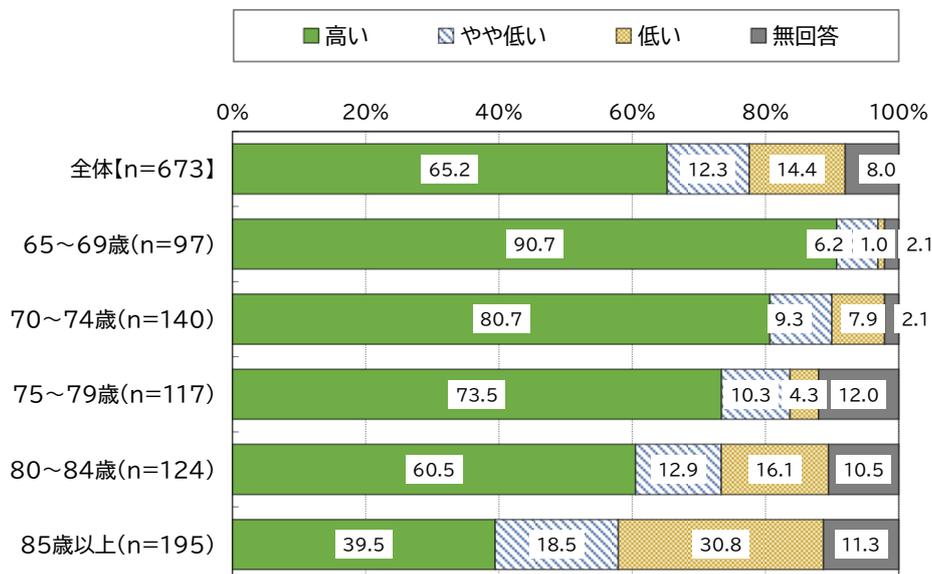
設問内容	選択肢	点
バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	1. できるし、している	1点
	2. できるけどしていない	1点
	3. できない	0点
自分で食品・日用品の買物をしていますか	1. できるし、している	1点
	2. できるけどしていない	1点
	3. できない	0点
自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している	1点
	2. できるけどしていない	1点
	3. できない	0点
自分で請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している	1点
	2. できるけどしていない	1点
	3. できない	0点
自分で預貯金の出し入れをしていますか	1. できるし、している	1点
	2. できるけどしていない	1点
	3. できない	0点

IADLの低下は、「やや低い」、「低い」を低下者とする、全体の26.7%が該当者となっています。

年齢別では、年齢が上がるにつれて該当者が多くなる傾向にあり、85歳以上の49.3%が該当者となっています。

※IADLとは、ADL(日常生活動作)に関連した、買い物・料理・掃除等の幅広い動作が可能な能力のことをいいます。

■年齢別 IADL（手段的自立度）の低下



⑧うつ傾向

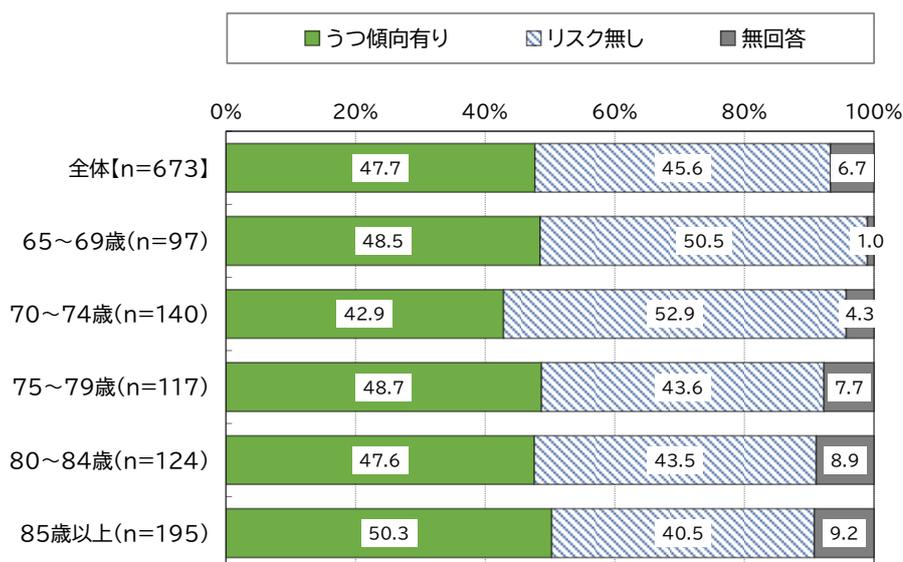
下記の設問で1問以上、該当する選択肢（網掛け箇所）が回答された場合は、リスクありと判定されます。

設問内容	選択肢
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい 2. いいえ
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい 2. いいえ

うつ傾向は、全体の47.7%が該当者となっています。

年齢別では、全ての年代で4割以上の方が該当者となっています。

■年齢別うつ傾向



◎知的能動性の低下

下記の設問で、4点満点中、3点以下を「低下」として評価します。(4点：高い、3点：やや低い、2点以下：低い)

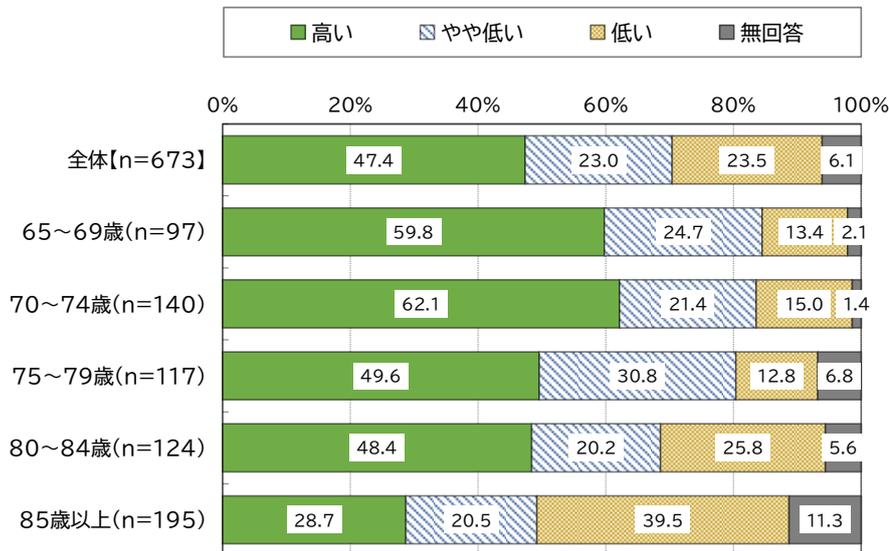
知的能動性は、探索、創作、余暇活動などの知的な活動をすることです。

設問内容	選択肢
年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか	1. はい 1点 2. いいえ 0点
新聞を読んでいますか	1. はい 1点 2. いいえ 0点
本や雑誌を読んでいますか	1. はい 1点 2. いいえ 0点
健康についての記事や番組に関心がありますか	1. はい 1点 2. いいえ 0点

知的能動性の低下は、「やや低い」、「低い」を低下者とする、全体の46.5%が該当者となっています。

年齢別では、85歳以上が最も多くの60.0%が該当者となっています。

■年齢別知的能動性の低下



⑩社会的役割の低下

下記の設問で、4点満点中、3点以下を「低下」として評価します。(4点：高い、3点：やや低い、2点以下：低い)

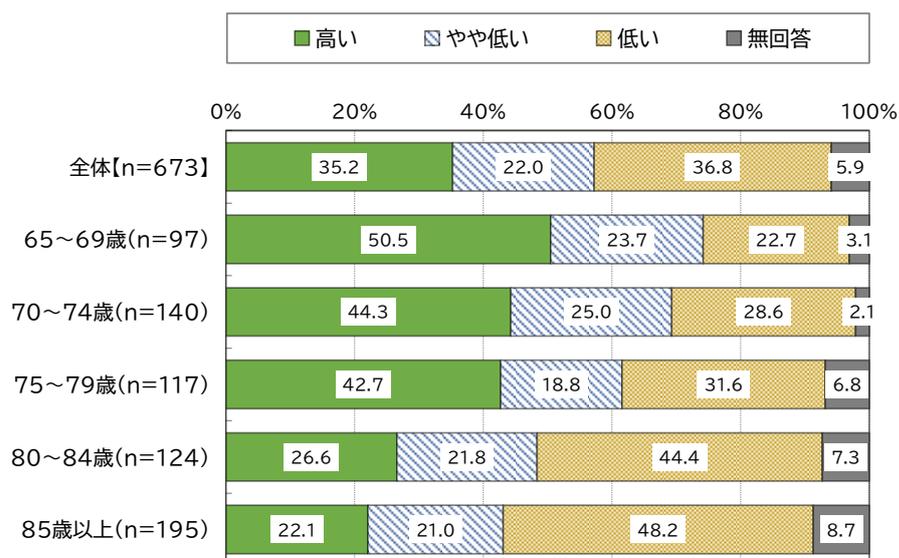
社会的役割は、仲間と会食の機会を持ったり、地域の活動に参加したりするなど、地域で社会的な役割を果たすことです。

設問内容	選択肢
友人の家を訪ねていますか	1. はい 1点 2. いいえ 0点
家族や友人の相談にのっていますか	1. はい 1点 2. いいえ 0点
病人を見舞うことができますか	1. はい 1点 2. いいえ 0点
若い人に自分から話しかけることがありますか	1. はい 1点 2. いいえ 0点

社会的役割の低下は、「やや低い」、「低い」を低下者とする、全体の 58.8%が該当者となっています。

年齢別では、85歳以上が最も多くの 69.2%が該当者となっています。

■年齢別社会的役割の低下



(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（高齢者福祉）

①主観的健康感・幸福感について

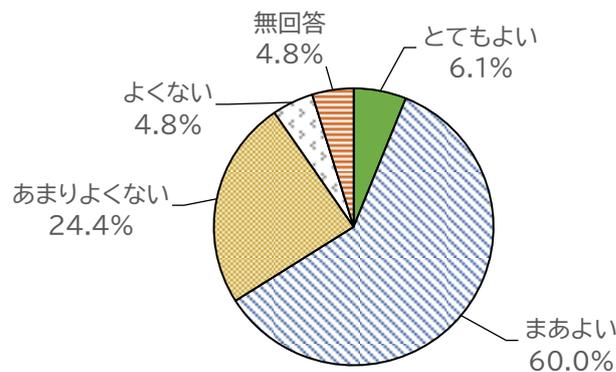
現在の健康状態は、「とてもよい」(6.1%)、「まあよい」(60.0%)を合わせると、6割以上が健康状態はよいと回答しています。

また、「よくない」(4.8%)、「あまりよくない」(24.4%)を合わせると、約3割が健康状態はよくないと回答しています。

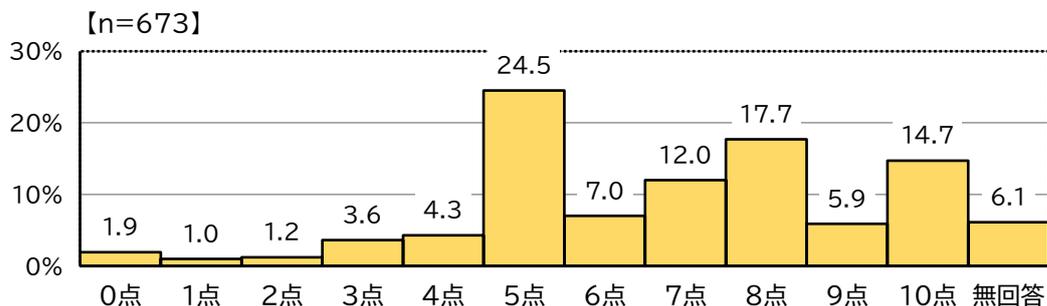
現在どの程度幸せかは、ちょうど中間にあたる「5点」が24.5%と最も多く、次いで「8点」が17.7%、「10点」が14.7%と続いており、5点以上の回答が8割以上を占めています。

■主観的健康感

【n=673】



■主観的幸福感



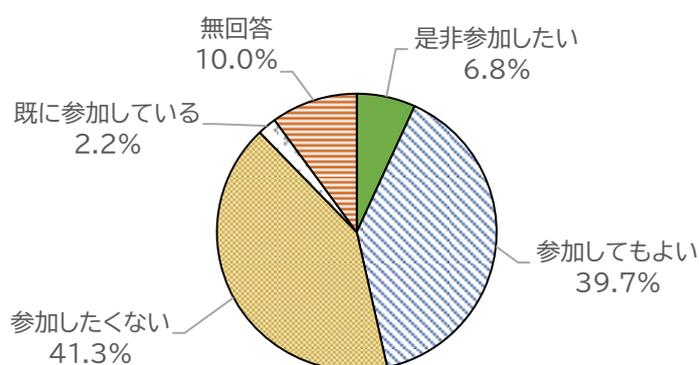
②地域活動への参加希望

地域住民による活動に参加者として参加してみたいかは、「既に参加している」(2.2%)、「是非参加したい」(6.8%)、「参加してもよい」(39.7%)を合わせると、約5割に参加意向がある一方で、約4割は「参加したくない」と回答しています。

また、地域住民による活動に企画・運営者として参加してみたいかは、「既に参加している」(1.9%)、「是非参加したい」(2.2%)、「参加してもよい」(25.3%)を合わせると、約3割に参加意向がある一方で、約6割は「参加したくない」と回答しています。

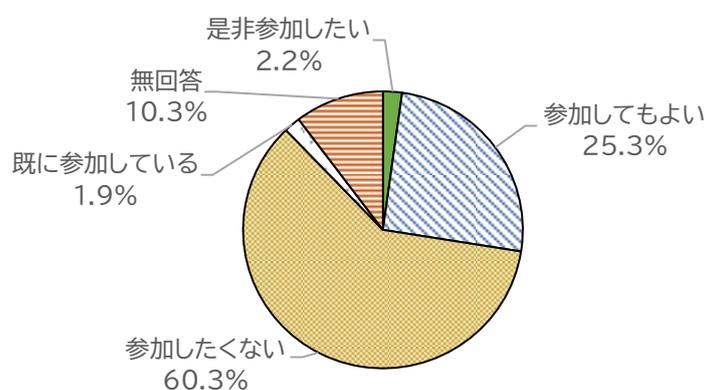
■地域活動への参加者としての参加希望

【n=673】



■地域活動への企画・運営者としての参加希望

【n=673】

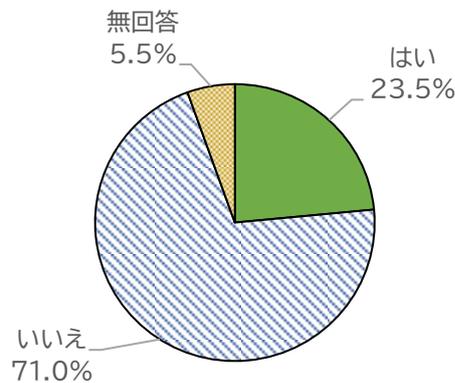


③認知症に関する相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口を知っているかは、「はい」が23.5%、「いいえ」が71.0%となっています。

■認知症に関する相談窓口の把握状況

[n=673]

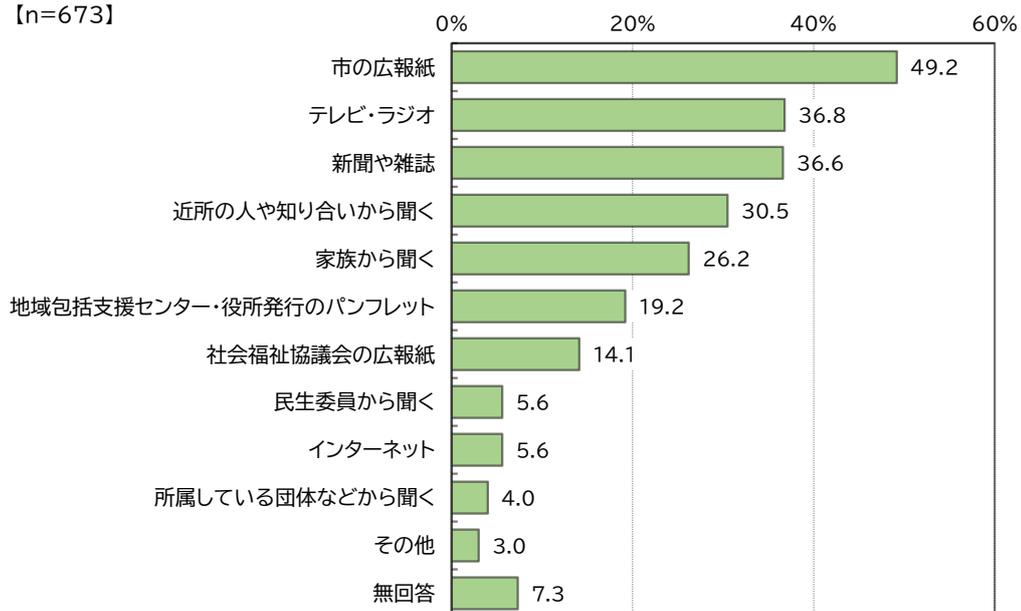


④高齢者福祉に関する情報源

高齢者福祉に関する情報や知識をどのように得ているかは、「市の広報紙」が49.2%と最も多く、次いで「テレビ・ラジオ」(36.8%)、「新聞や雑誌」(36.6%)、「近所の人や知り合いから聞く」(30.5%)、「家族から聞く」(26.2%)と続いています。

■高齢者福祉の情報源

[n=673]

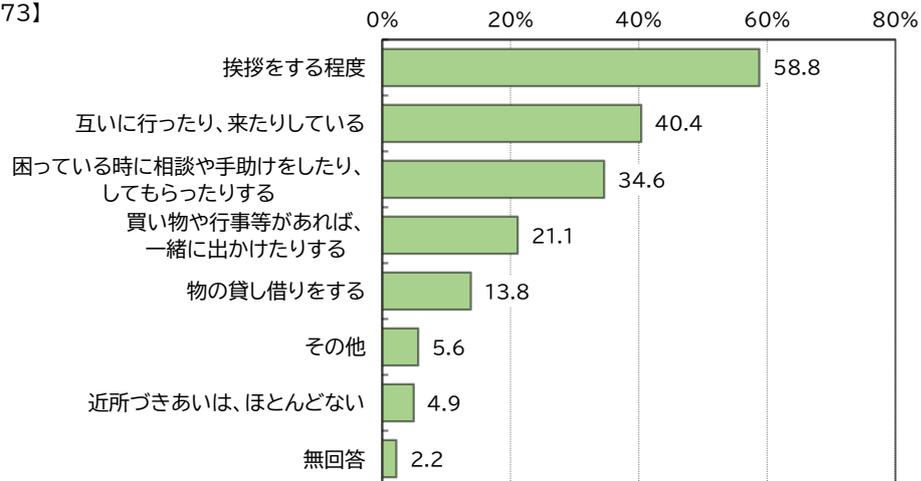


⑤ご近所とのつきあい方

ご近所の方とどのようなつきあい方をしているかは、「挨拶をする程度」が58.8%と最も多く、次いで「互いに行ったり、来たりしている」(40.4%)、「困っている時に相談や手助けをしたり、してもらったりする」(34.6%)、「買い物や行事等があれば、一緒に出かけたりする」(21.1%)、「物の貸し借りをする」(13.8%)と続いています。

■ご近所とのつきあい方

【n=673】



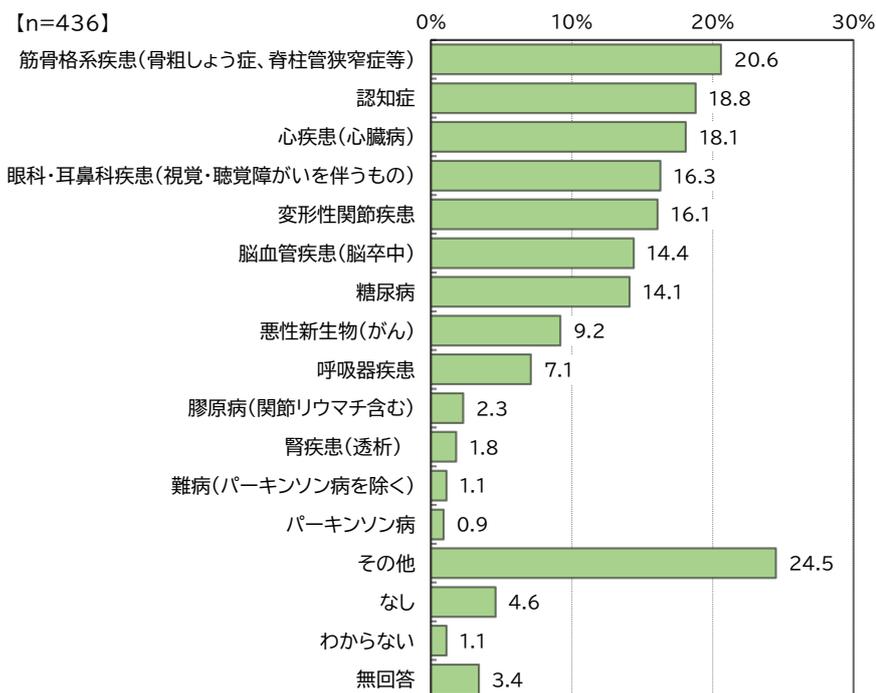
(3) 在宅介護実態調査

①現在抱えている疾病

現在抱えている疾病は、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が20.6%と最も多く、次いで「認知症」（18.8%）と最も多く、「心疾患（心臓病）」（18.1%）、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）」（16.3%）と続いています。

また、4.6%が「なし」と回答しています。

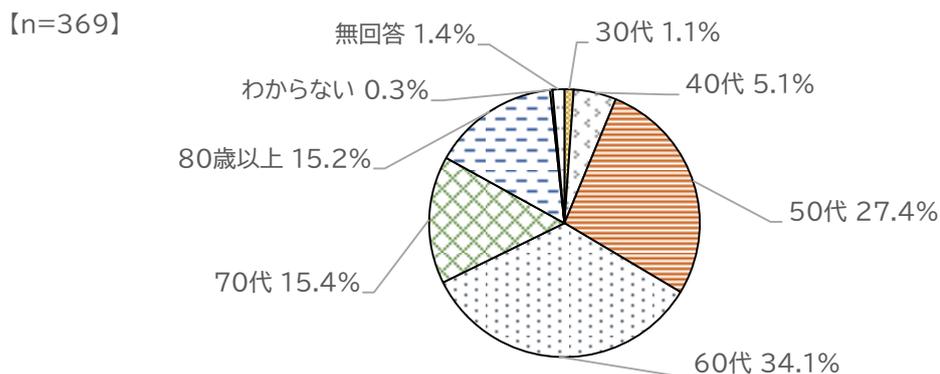
■現在抱えている疾病



②主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は、「60代」が34.1%で最も多く、次いで「50代」（27.4%）、「70代」（15.4%）、「80歳以上」（15.2%）と続いており、60代以上が6割以上を占めています。

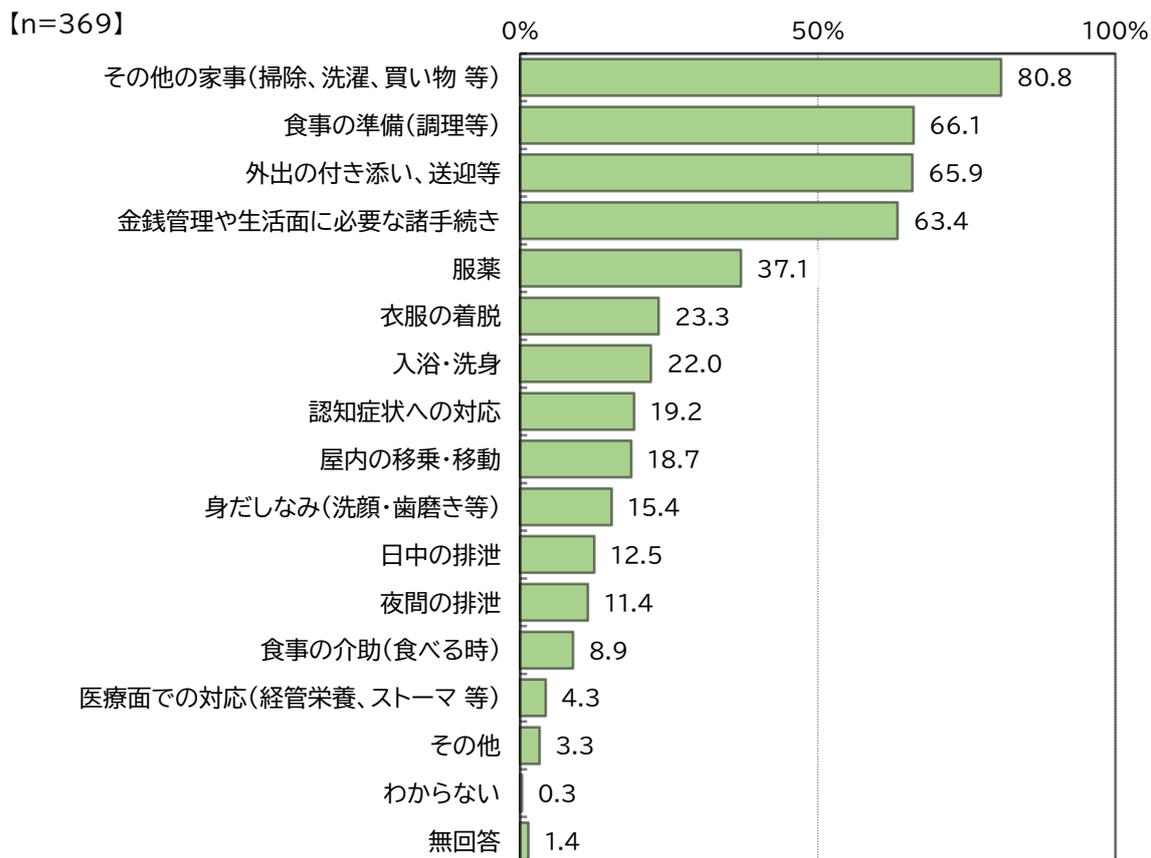
■主な介護者の年齢



③主な介護者が行っている介護

主な介護者が行っている介護等の内容は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が80.8%で最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」（66.1%）、「外出の付き添い、送迎等」（65.9%）と続いています。

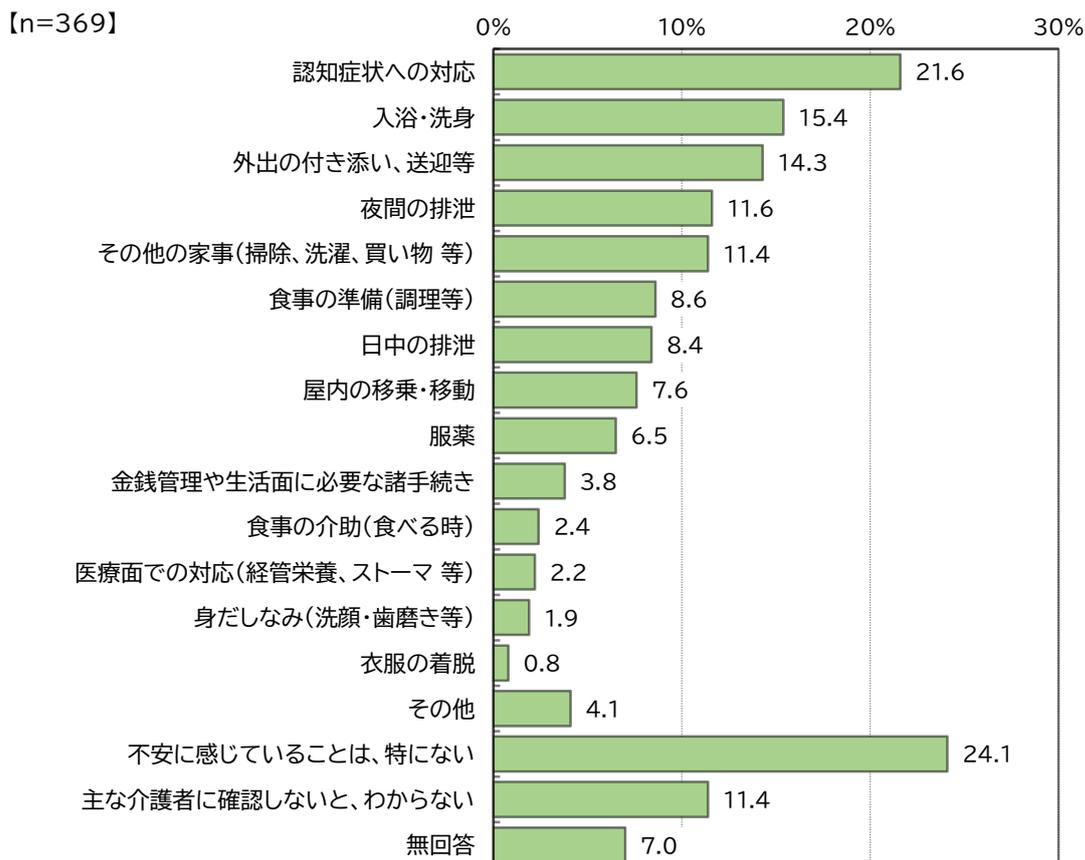
■主な介護者が行っている介護



④介護者が不安に感じる介護

主な介護者が不安に感じる介護等の内容は、「認知症状への対応」が21.6%で最も多く、次いで「入浴・洗身」(15.4%)、「外出の付き添い、送迎等」(14.3%)、「夜間の排泄」(11.6%)と続いています。

■主な介護者が不安に感じる介護



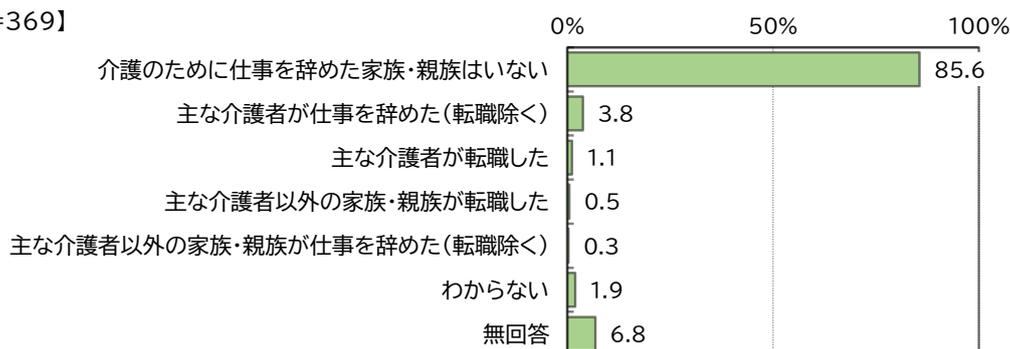
⑤介護を理由とする退職など

家族や親族の中で、介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方がいるかは、85.6%が「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答しています。

その他、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」（3.8%）、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」（0.3%）、「主な介護者が転職した」（1.1%）等となっており、介護を理由として離職や転職した家族や親族が5.7%います。

■介護を理由とする退職などについて

【n=369】



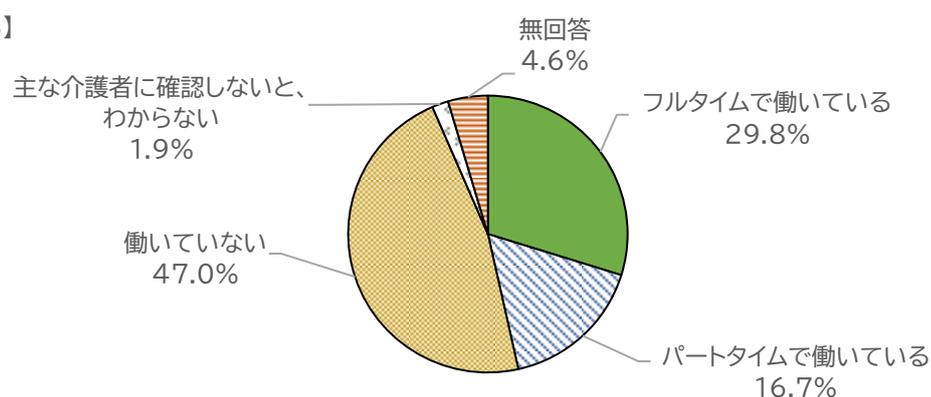
⑥介護者の就業状況

主な介護者の現在の勤務形態は、「フルタイムで働いている」が29.8%、「パートタイムで働いている」が16.7%となっています。

また、47.0%が「働いていない」と回答しています。

■介護者の就業状況について

【n=366】



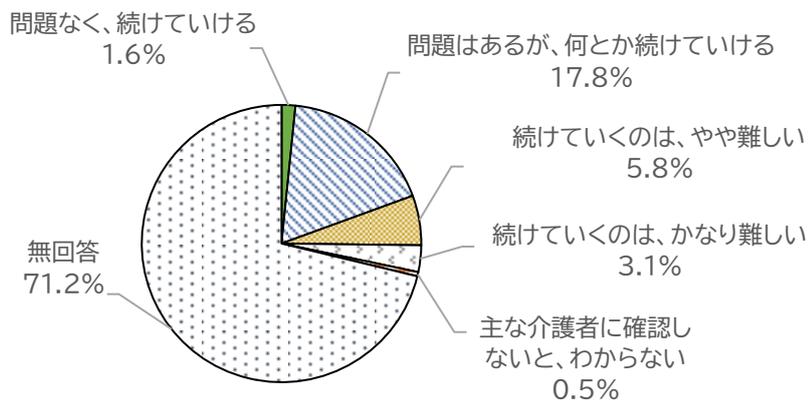
⑦介護者の就業継続について

今後も働きながら介護を続けていけそうか尋ねると、「問題なく、続けていける」(1.6%)、「問題はあるが、何とか続けていける」(17.8%)を合わせると19.4%は『続けていける』と回答しています。

また、「続けていくのは、やや難しい」(5.8%)、「続けていくのは、かなり難しい」(3.1%)を合わせると8.9%は『続けていくのは難しい』と回答しています。

■介護者の就業継続について

[n=185]

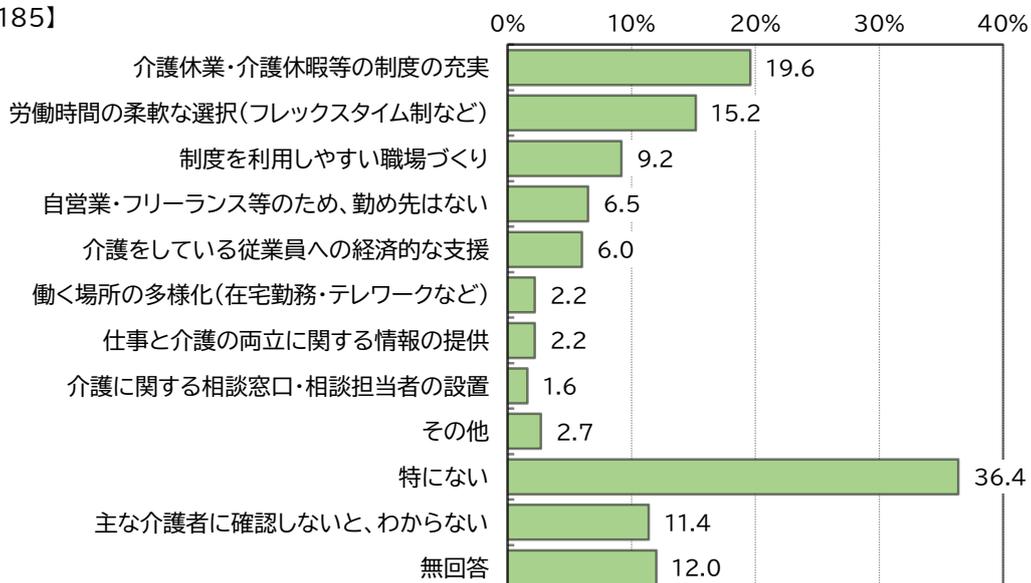


⑧介護者の就業継続のための支援について

勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うか尋ねると、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が19.6%と最も多く、次いで「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」(15.2%)、「制度を利用しやすい職場づくり」(9.2%)と続いています。

■介護者の就業継続のための支援について

[n=185]



4 高齢者及び要支援・要介護認定者の推計

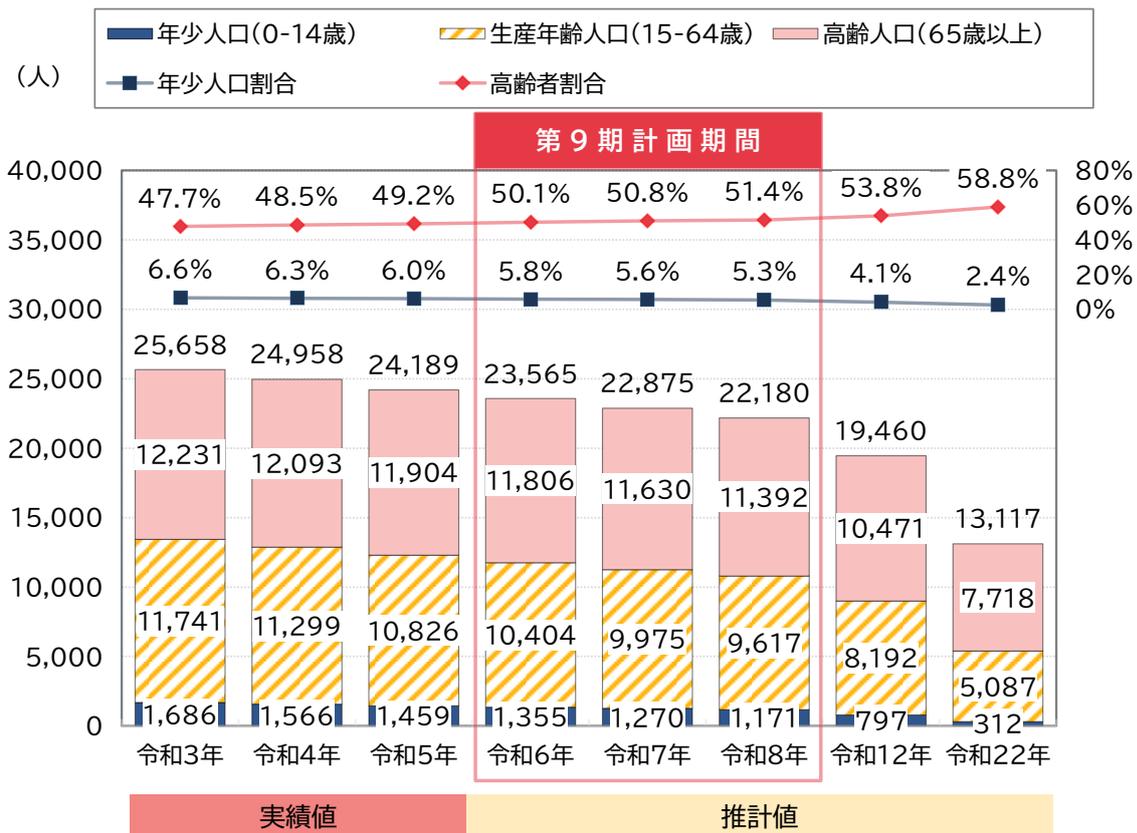
(1) 人口と高齢者の将来推計

本市の過去の人口変化率の実績値を用いて人口推計を行った結果、計画期間中の人口は減少傾向にあり、本計画の最終年である令和8年の人口は、22,180人と推計されます。

高齢者人口についても、減少傾向で推移することが見込まれ、令和8年には11,392人と推計されますが、年少人口、生産年齢人口の減少も大きく、高齢化率は上昇すると見込まれます。

また、令和12年においては、人口は19,460人、高齢者人口は10,471人、高齢化率は53.8%、令和22年においては、人口は13,117人、高齢者人口は7,718人、高齢化率は58.8%となる見通しです。

■3区分人口と高齢化率の推移と推計



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

推計値は住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出

※コーホート変化率法：各コーホート（観察対象の集団）について、過去における実績人口の動勢から変化率を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

■人口の実績値と推計値

(単位：人)

区 分	実績値			推計値				
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
年少人口 (0-14歳)	1,686 6.6%	1,566 6.3%	1,459 6.0%	1,355 5.8%	1,270 5.6%	1,171 5.3%	797 4.1%	312 2.4%
生産年齢人口 (15-64歳)	11,741 45.8%	11,299 45.3%	10,826 44.8%	10,404 44.2%	9,975 43.6%	9,617 43.4%	8,192 42.1%	5,087 38.8%
40-64歳	7,925 30.9%	7,699 30.8%	7,440 30.8%	7,208 30.6%	6,978 30.5%	6,777 30.6%	5,865 30.1%	3,805 29.0%
高齢者人口 (65歳以上)	12,231 47.7%	12,093 48.5%	11,904 49.2%	11,806 50.1%	11,630 50.8%	11,392 51.4%	10,471 53.8%	7,718 58.8%
前期高齢者 (65-74歳)	5,736 22.4%	5,475 21.9%	5,277 21.8%	4,968 21.1%	4,689 20.5%	4,386 19.8%	3,607 18.5%	2,471 18.8%
後期高齢者 (75歳以上)	6,495 25.3%	6,618 26.5%	6,627 27.4%	6,838 29.0%	6,941 30.3%	7,006 31.6%	6,864 35.3%	5,247 40.0%
合 計	25,658	24,958	24,189	23,565	22,875	22,180	19,460	13,117
被保険者合計	20,156	19,792	19,344	19,014	18,608	18,169	16,336	11,523

資料：実績値は、住民基本台帳（各年10月1日現在）

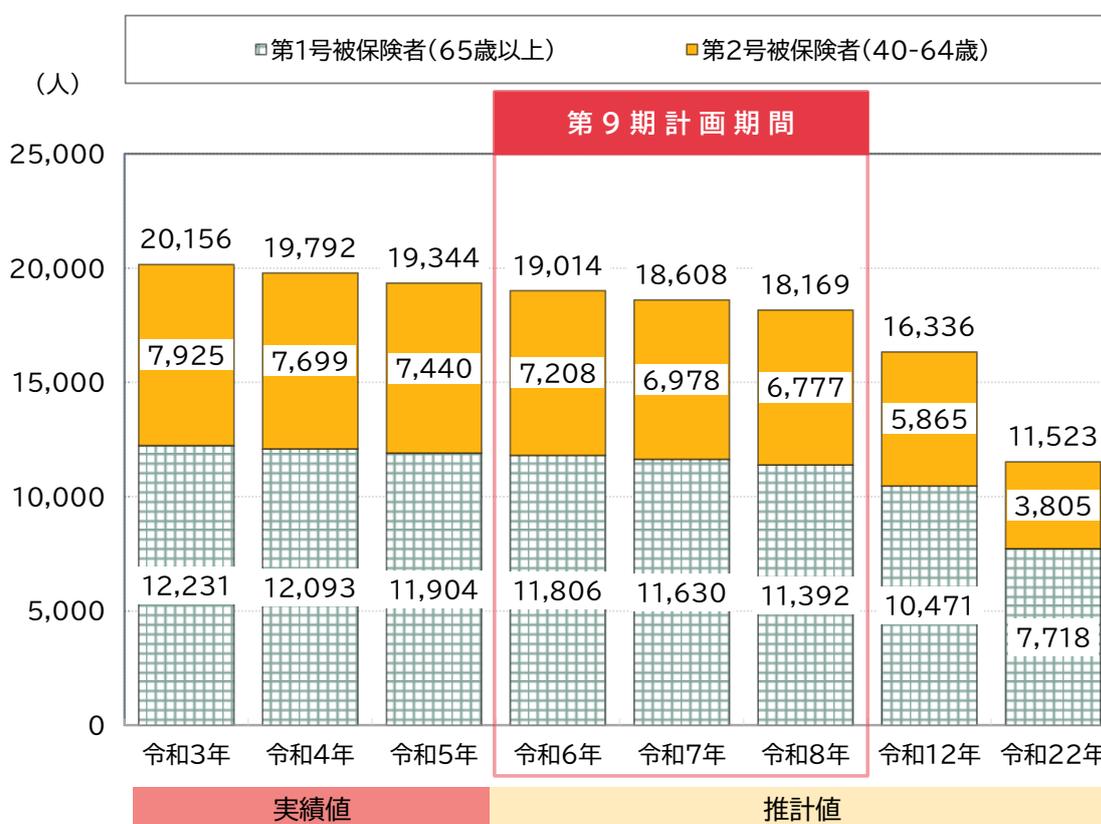
推計値は住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出

(2) 被保険者数の見込み

推計人口から、計画期間中の介護保険の第1号被保険者、第2号被保険者数の今後の増減をみると、65歳以上の第1号被保険者、40歳から64歳の第2号被保険者数ともに減少傾向と見込まれます。

計画期間の最終年度の令和8年には第1号被保険者（65歳以上）が11,392人、第2号被保険者（40歳以上64歳以下）が6,777人、合計で18,169人となることが見込まれます。

■被保険者数の実績値と推計値



資料：実績値は、住民基本台帳（各年10月1日現在）

推計値は住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出

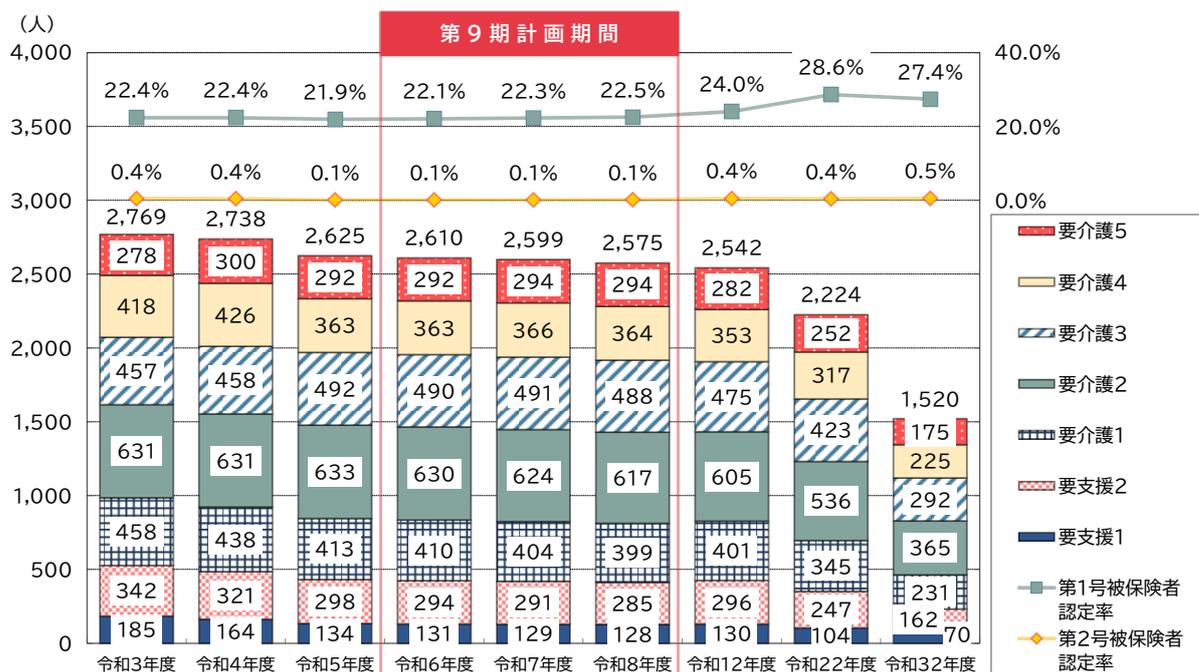
(3) 要支援・要介護認定者の推計

本市の人口推計結果及び要支援・要介護認定者の認定率（出現率）の実績などから、令和6年以降の要支援・要介護認定者数を推計しました。

推計の結果、要支援・要介護認定者数は減少傾向となり、令和8年には2,575人となる見込みです。

この認定者数が、介護保険サービスの利用量を見込む算定基礎となります。

■要支援・要介護認定者の推計



資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

■要支援・要介護認定者の推計

(単位：人)

区分	実績値		推計値						
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
要支援1	185	164	134	131	129	128	130	104	70
要支援2	342	321	298	294	291	285	296	247	162
要介護1	458	438	413	410	404	399	401	345	231
要介護2	631	631	633	630	624	617	605	536	365
要介護3	457	458	492	490	491	488	475	423	292
要介護4	418	426	363	363	366	364	353	317	225
要介護5	278	300	292	292	294	294	282	252	175
計	2,769	2,738	2,625	2,610	2,599	2,575	2,542	2,224	1,520

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

5 調査結果等における現状からみた課題

各種統計データやアンケート調査結果等から、本市の特徴と課題を整理します。

1 介護予防・重度化防止・認知症対策

✓ 現状

《アンケート調査結果より》

- ▶ 80歳以上で運動器の機能低下、転倒、閉じこもり、口腔機能、うつ傾向、認知機能のリスクが高くなっている。

💡 必要と考えられる取組

- ▶ フレイルチェックや講演等の広報活動を通じたフレイル予防・介護予防
⇒P66～ 1 健康づくり・予防支援
- ▶ 高齢者の健康維持・重度化防止
⇒P76～ (4) 生きがいつくり・社会参加の促進
- ▶ 認知症予防の取り組みと家族介護者への支援
⇒P64 (5) 家族介護支援、P80～ 2 認知症施策の推進

2 生きがいつくり・社会参加

✓ 現状

《アンケート調査結果より》

- ▶ 閉じこもり傾向のリスクがある高齢者は4割近くとなっている。
- ▶ 社会的役割の低下では高齢者の約6割に低下の傾向がみられ、年齢が上がるにつれて高くなっている。

💡 必要と考えられる取組

- ▶ 年齢性別を問わない、多様なサロン等の活動への支援や外出支援
⇒P76～ (4) 生きがいつくり・社会参加の促進
- ▶ 地域の中で閉じこもり傾向にある人をいち早く把握できる支え合い体制の構築
⇒P58～ 5 地域づくり

3 安心して暮らせる環境

✓ 現状

《現状分析より》

- ▶ 年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）、高齢人口（65歳以上）の3区分人口すべてが減少傾向となっている。
- ▶ 将来推計においても3区分人口すべての減少傾向は続き、年少人口と生産年齢人口の大幅な減少と高齢化率の上昇が推測されている。
- ▶ 65歳以上の世帯員がいる世帯は、令和2年では全体の約7割となっており、高齢者単身世帯と高齢夫婦世帯の数、比率ともに増加している。

《アンケート調査結果より》

- ▶ 介護者の6割以上が60歳以上となっている。

💡 必要と考えられる取組

- ▶ 老老介護、8050問題等の複合的な課題を抱える人への対応
⇒P54 （1）総合相談支援、（2）権利擁護事業
- ▶ 介護人材の確保、定着、支援及び介護現場の生産性の向上の推進
⇒P65 6 介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進
- ▶ 気軽に相談することができる相談体制の整備
⇒P54 （1）総合相談支援、（2）権利擁護事業
⇒P55 （3）包括的・継続的ケアマネジメント事業
- ▶ 在宅介護サービス、介護施設の充実など、ニーズに合わせた多様な介護基盤の整備
⇒P87～ Ⅲ 介護保険サービスの充実
- ▶ 地域での見守りや互助での支援を促進するため、官民での連携を強化
⇒P55 （3）包括的・継続的ケアマネジメント事業
⇒P58～ 5 地域づくり
⇒P66～ 1 健康づくり・予防支援

4 介護保険サービス、介護者支援の充実

✓ 現状

《アンケート調査結果より》

- ▶ 介護を理由とした離職について、介護のために家族・親族が離職・転職したと回答した人は全体の5.7%となっている。
- ▶ 介護者が今後も働きながら介護を続けられるかについては、“難しい”と回答した人は8.9%となっている。また、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した人が17.8%となっており、合わせると3割近くが働きながらの介護の継続に何らかの問題を抱えている。
- ▶ 主な介護者の年齢は、「60代」が34.1%で最も多く、次いで「50代」(27.4%)、「70代」(15.4%)、「80歳以上」(15.2%)と続いており、介護者の高齢化が進んでいる。

💡 必要と考えられる取組

- ▶ 働く介護者への仕事・介護両面での支援、職場の理解促進
⇒ P54 (1) 総合相談支援、 P64 家族介護支援
- ▶ 介護者の高齢化に対応した相談体制の充実
- ▶ 適切な情報提供や介護支援による介護者の心身の負担軽減
⇒ P54 (1) 総合相談支援
- ▶ 介護保険事業の適正及び持続可能な運営のための指導監督
- ▶ 関係機関との連携によるニーズに即したサービスの提供
⇒ P87~ III 介護保険サービスの充実

第3章

計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

住み慣れた地域で支え合い

いつまでも安心して暮らせるまち 男鹿市



介護保険制度は高齢化の進展、社会や住民意識の変化を受けて随時見直しが行われ、地域の実状に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目指しています。

また、令和22年（2040年）には現役世代人口が減少していく中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護需要が高い85歳以上の高齢者が増加していくことが見込まれております。

本計画では、基本理念に「住み慣れた地域で支え合い いつまでも安心して暮らせるまち 男鹿市」と掲げ、関係者が主体的に関わり「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るとともに、令和22年（2040年）を見据え、介護サービス基盤の整備を計画的に推進します。さらに、住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、すべての世代の住民が一体となった「地域共生社会」の実現を目指しています。

2 計画の基本目標

本計画の基本理念の実現に向けて、以下3つの基本目標を施策の柱として総合的に推進します。

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ▶ 高齢者が住み慣れた地域で本人らしい生活を継続していくために、多様な主体が連携し、地域で支え合い、暮らしやすい地域を創っていく「地域共生社会」の実現を目指します。
- ▶ 高齢者介護を支える介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上に向けた環境づくりを推進していきます。

2 健康づくり・介護予防の充実

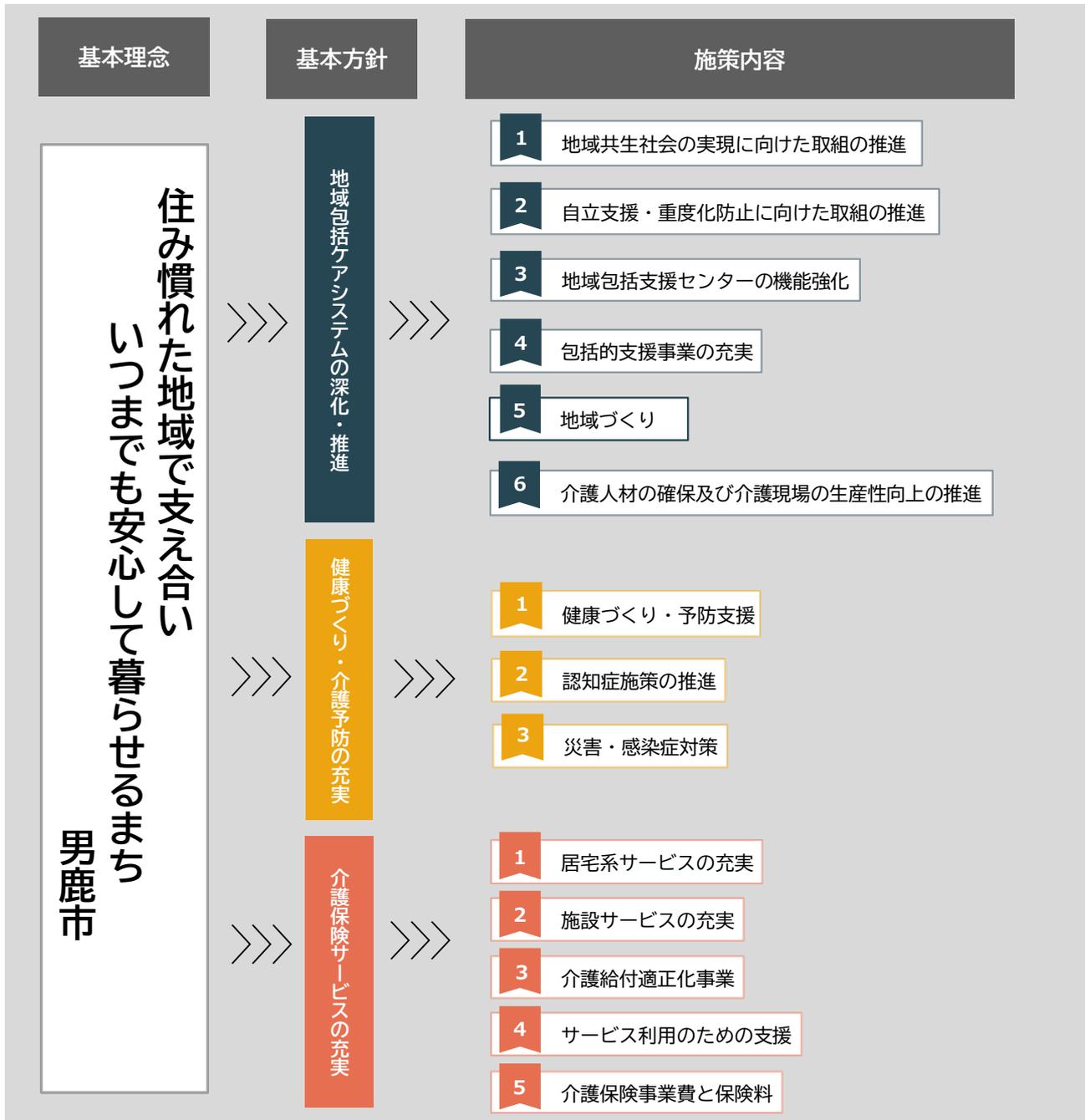
- ▶ 社会参加しやすい環境づくりに取り組み、地域での健康づくりや生きがいづくりにつながる様々な活動を支援していきます。
- ▶ 要介護状態の前段階であるフレイルの予防や認知症予防を推進していきます。

3 介護保険サービスの充実

- ▶ 介護が必要な状況になった高齢者が、自らの意思でサービスを選択し、尊厳をもって生活ができるよう、介護保険の各種サービスの充実を図ります。

3 計画の体系

本計画の体系は以下の通りとなります。



4 主な取組内容

基本方針に対する主な取組の内容は、以下の通りとなります。

基本方針	取組内容
地域包括ケアシステムの深化・推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 「我が事・丸ごと」の地域づくりの推進 ● 保険者機能の強化に向けた取組 ● 総合相談事業 ● 権利擁護事業 ● 包括的・継続的ケアマネジメント事業 ● 在宅医療・介護連携の推進 ● 地域ケア会議の推進 ● 生活支援体制整備事業 ● 生活支援サービスの充実 ● 居住環境の充実と多様な住まいの確保 ● 家族介護支援 ● 介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上
健康づくり・介護予防の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防・生活支援サービス事業の推進 ● 総合事業の事業評価 ● 一般介護予防事業の推進 ● 生きがいづくり・社会参加の促進 ● 認知症施策の推進 ● 災害・感染症対策
介護保険サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 居宅サービス/介護予防サービス ● 地域密着型サービス/地域密着型介護予防サービス ● 居宅介護支援/介護予防支援 ● 施設サービス ● 介護給付適正化計画 ● サービスの質の向上 ● 事業者との連携 ● 近隣市町村との連携 ● サービス利用のための支援

5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域において可能な限り生活を続けることができるよう、高齢者と地域の実状に応じて介護サービス基盤を総合的に勘案して定める区域として設定するものです。特に、地域密着型サービスについては、その特性からサービス量を日常生活圏域ごとに見込むこととされています。

本市における具体的な圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービス提供施設の整備状況などを総合的に勘案して検討を行いました。その結果、第9期についても第8期計画と同様、**日常生活圏域は市全域で1圏域**が望ましいと判断しました。

これに基づき、地域密着型サービスを含む介護サービス基盤に関する整備を計画します。

男鹿市の日常生活圏域 ▶ 市全域1圏域

第4章 施策の展開

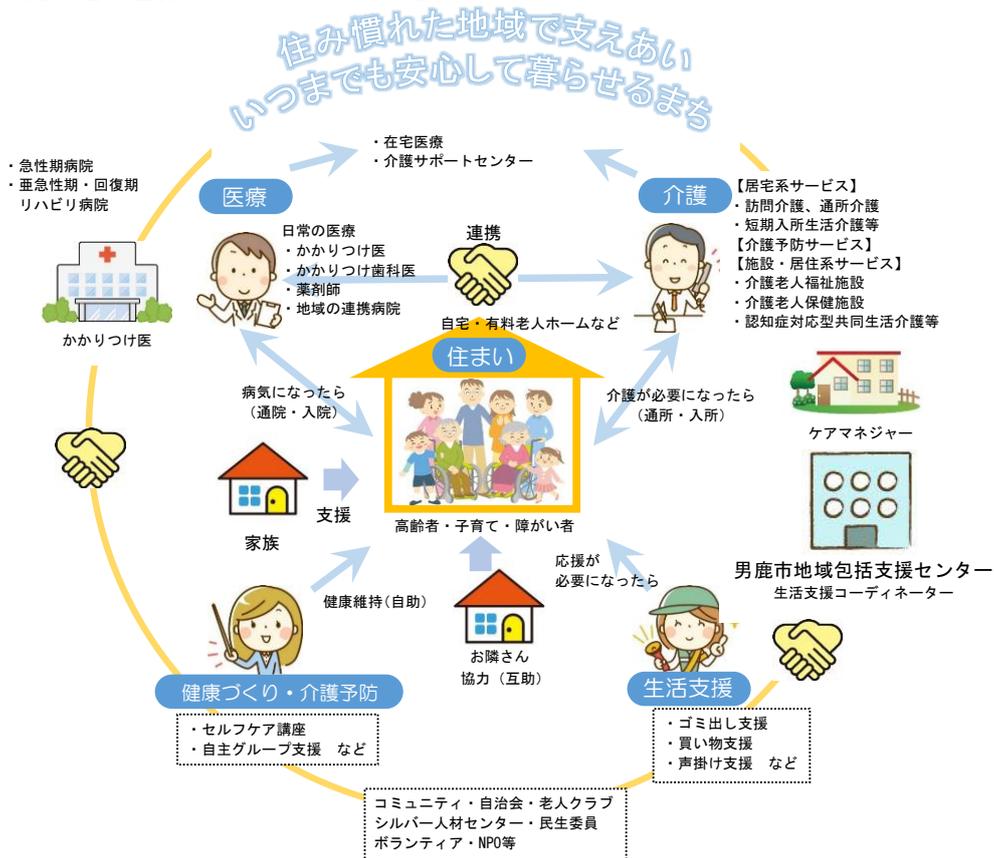
I 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムとは、本格的な高齢社会において、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう、地域全体で高齢者を支えるため、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域の各種団体や住民が連携し、「①介護、②予防、③医療、④住まい、⑤生活支援」の5つのサービスを一体化して提供していく地域づくりを指し、それぞれの地域特性に応じた地域包括ケアシステムを市町村や県が構築していくことが必要とされています。

今後高齢化が一層進展する中で、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ものといえます。

これまでの介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスや生活支援、介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきました。今後は、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進、地域づくり等への一体的な取組から地域包括ケアシステムを推進し、地域共生社会の実現を図っていきます。

■男鹿市地域包括ケアシステムの機能

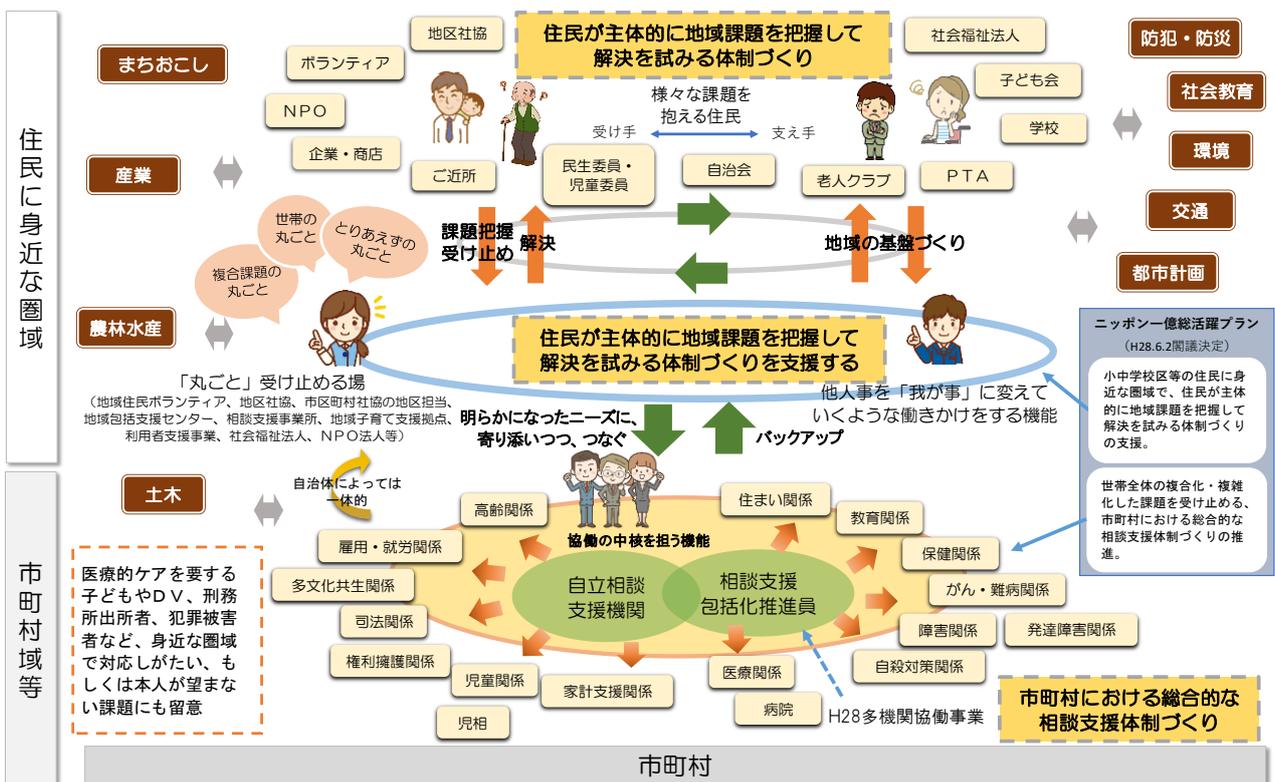


1 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

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」という関係を越えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を越えて「丸ごと」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です。

福祉各分野の上位計画として位置づけられている「男鹿市地域福祉計画」と整合性を図り、地域を基盤とする医療・保健・福祉の横断的な包括的支援の在り方を検討していくとともに、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を促進し、さらに高齢者自身も地域の多様な主体となるよう取り組んでいきます。

■地域共生社会の概要



2 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

高齢者が要介護状態になることを防ぎ、要介護状態になっても状態をそれ以上悪化させないようにするため、生活上の様々な課題を抱える個々の高齢者の実態に即した支援を行い、地域支援事業や予防給付、医療保険者による保健事業、地域リハビリテーションなどのサービスが、連続性・一貫性を持って提供されるよう体制づくりに努めます。

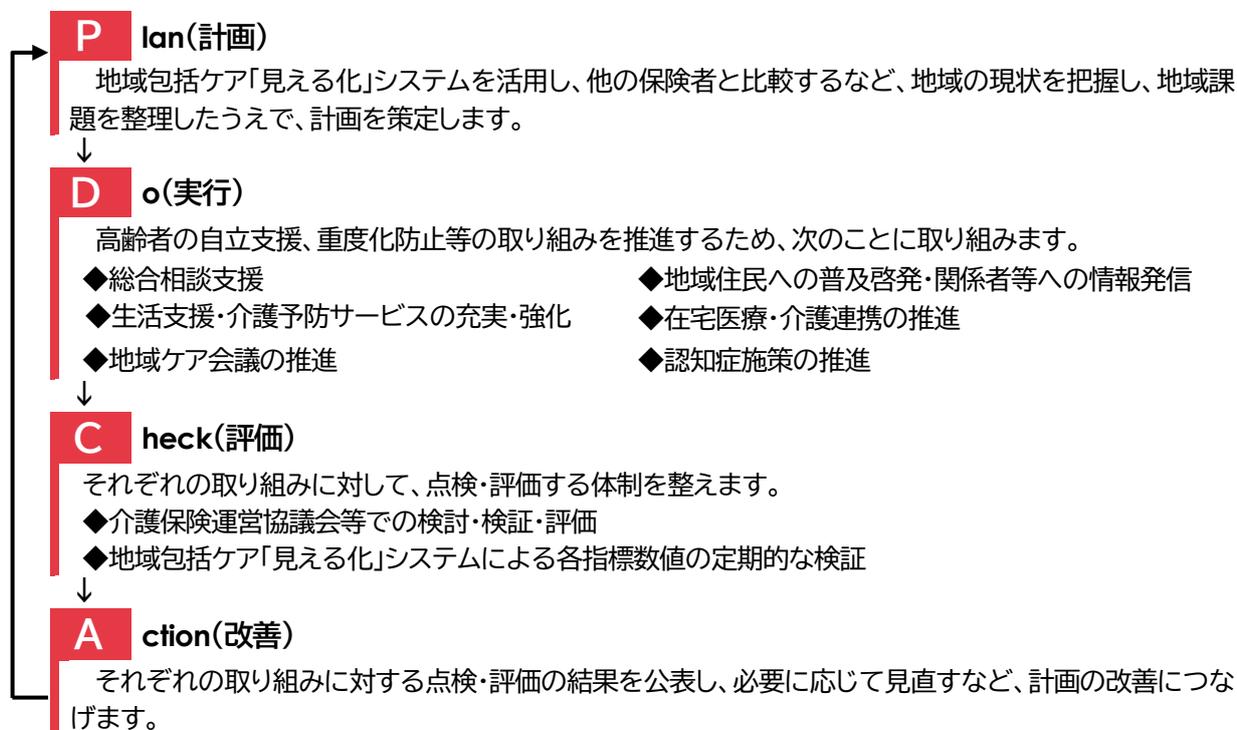
◆ 保険者機能の強化に向けた取組

地域包括ケアシステムを深化・推進するためには、PDCAサイクルを活用して保険者機能を強化していくことが重要です。

この一環として、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する自治体の取組に対し、達成状況の評価に応じて、財政的インセンティブとして交付される「保険者機能強化推進交付金」及び「介護保険保険者努力支援交付金」があります。

本市では、評価結果を関係者間で共有し、地域課題の分析、事業・施策の進捗状況の確認、再検討を行い、自立支援、重度化防止等の一層の強化に務めていきます。

◆ 自立支援・重度化防止に向けた本市の取組

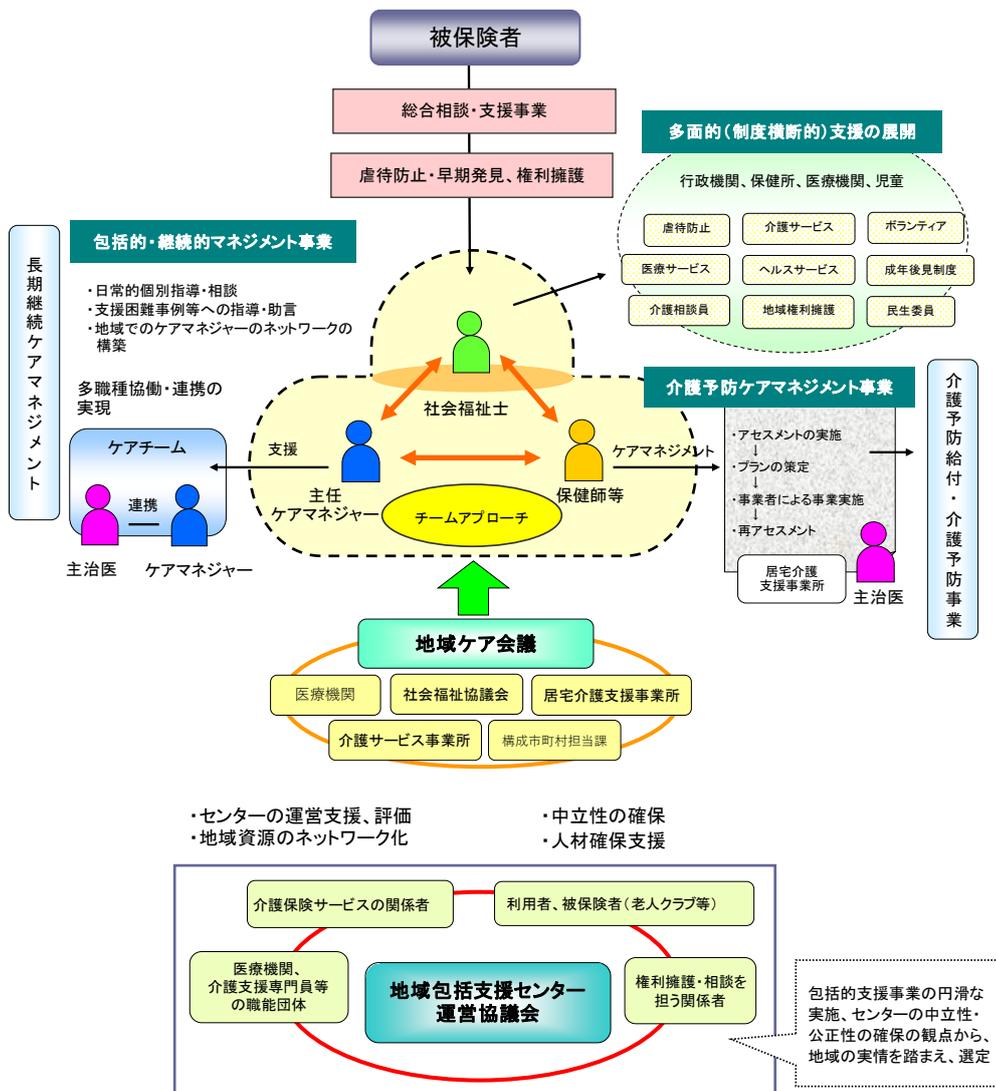


3 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターでは、主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士の専門職により地域の高齢者やその家族等の心身の健康維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助、支援を包括的に担う地域の中核機関としての役割を果たしています。本市では1か所設置しており、介護予防ケアプランの作成や総合相談の実施など、地域住民の心身の健康の保持及び生活安定のために必要な支援を行っています。

また、高齢者やその家族等が身近な地域で気軽に相談ができ、各種保健・福祉サービスを総合的、効果的に受けられるよう、地域包括支援センターの事業について評価を行い、地域包括支援センターの円滑な運営と機能強化を図っていきます。

■男鹿市地域包括支援センターの機能



4 包括的支援事業の充実

高齢者の相談支援や権利擁護等の高齢者ができる限り自宅や住み慣れた地域で過ごすことを支援するために、地域包括支援センターが中心となって実施しています。

(1) 総合相談支援

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるよう、地域包括支援センターを中心に、市内の在宅介護支援センターと連携を図り、地域に住む高齢者に関する様々な相談を受けとめ、多職種と連携して専門的・継続的に支援します。

介護離職、ヤングケアラー、老老介護、ダブルケア、8050問題など、介護者が抱える複合的な課題や多様なニーズに対応できるよう、関係部署と連携を行いながら支援策の検討や支援者の質の向上を図ります。



(2) 権利擁護事業

認知症など判断能力が不十分なため日常生活に困っている高齢者等に対して、安心して日常生活が送られるように、専門的・継続的視点から高齢者虐待の防止、成年後見制度の普及・促進、消費者被害の防止等の権利擁護のために必要な支援を行います。

高齢者の虐待については、令和5年3月に改訂された「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（高齢者虐待防止マニュアル）」をもとに、高齢者虐待の未然防止、早期発見・対応に向け、関係各機関等の連携協力体制の整備など高齢者虐待防止の体制整備を推進します。

○高齢者の虐待防止の取組

高齢者虐待は、発生予防から、虐待を受けた高齢者が安定した生活を送られるようになるまでの各段階において、切れ目のない支援体制が必要です。そのため、地域包括支援センターでは、民生委員や町内会等の地域組織や保健医療福祉関係機関、警察等との連携体制の構築を図るとともに、地域住民への高齢者虐待防止に関する啓発普及に努め、虐待の防止、早期発見、早期対応に取り組んでいきます。

また、高齢者虐待の対応では、問題が深刻化する前に、高齢者や養護者・家族に対する支援を開始することが重要です。対応マニュアルを整備し、組織的に合議によって対応を協議します。

さらに、令和6年4月1日から介護サービス事業者での①虐待防止委員会の開催、②指針の整備、③研修の定期的な実施、④担当者の配置が義務化されることを踏まえ、介護サービス事業者だけでなく、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等も含め、高齢者虐待防止対策を推進していきます。

○成年後見制度利用支援事業

成年後見制度は、認知症や知的障がいなどで判断能力が不十分であり、財産管理や介護施設入所・退所についての契約、遺産分配などの法律行為等を自分で行うことが困難な方々を支援する制度です。

地域包括支援センターでは、成年後見制度利用支援事業を通じて制度の利用支援を行うとともに、今後もその普及啓発に努めます。

○日常生活自立支援事業

社会福祉協議会では、判断能力が不十分な認知症高齢者や知的障がい者が、地域において自立した生活が送られるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行っています。

主に、福祉サービスについての情報提供・助言、手続きの援助、福祉サービス料金の支払い、苦情解決制度の利用助言、その他援助に関連した日常的な金銭管理等を支援しています。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者一人ひとりの状態の変化に対応した効果的なケアマネジメントを実施するために、地域や多職種が連携・協働する体制づくりや介護支援専門員に対する支援等を行っています。

- 医療を含めた関係機関や地域との連携・協力体制の整備
- 介護支援専門員への指導助言や連携等の支援
- 支援困難事例等への指導助言 など

(4) 在宅医療・介護連携の推進

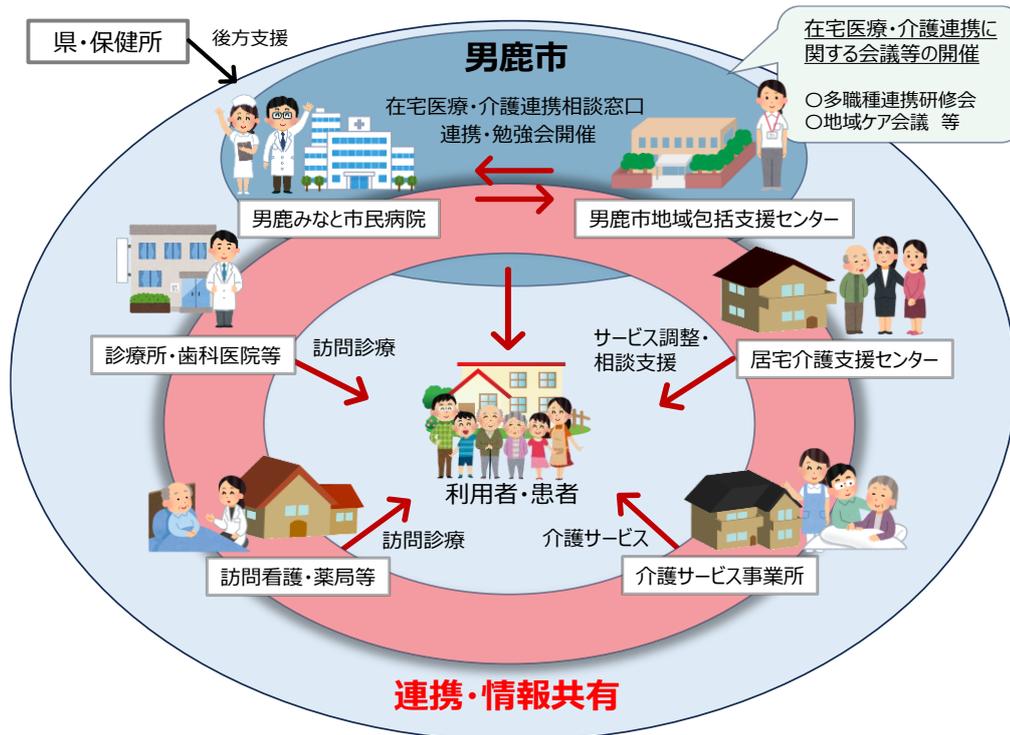
医療と介護を必要とする高齢者を地域で支えていくには、在宅医療の提供が必要不可欠な構成要素です。在宅医療は医師に加え歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ専門職、介護職等、多職種によって提供されます。

そのため、住民に対して、本市の現状も含めた在宅医療の提供体制等について周知を図ります。また、地域ケア会議を有効に機能させて総合調整に努めるとともに、医療・介護・福祉多職種連携研修会の開催や独自の情報交換の場を設けるなど、より効果的な医療・介護の連携の枠組みを検討していきます。

さらに、住み慣れた自宅で医療や介護を受けながら生活する「在宅医療」や、人生の最終段階にどのような治療やケアを望むのかを身近な人と繰り返し話し合い、本人自らが決定していくACP（アドバンス・ケア・プランニング）についても、周知を図っていきます。

第4章 施策の展開
I 地域包括ケアシステムの推進

■在宅医療・介護連携推進の概要



■在宅介護・医療連携の取組

取組内容	実施内容
①地域の医療・介護資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関の分布、医療機関を把握し、リスト・マップ化 ・結果を関係者間で共有
②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握と、課題の抽出、対応策を検討
③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進
④医療・介護関係者の情報共有の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援 ・在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用
⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、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り組みを支援
⑥医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携による効率的な治療や介護サービスの提供に繋げる
⑦地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催 ・パンフレット、チラシ、広報、ホームページ等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発 ・在宅での看取りについての講演会の開催等
⑧在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・同一の二次医療圏内にある市町村や隣接する市町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

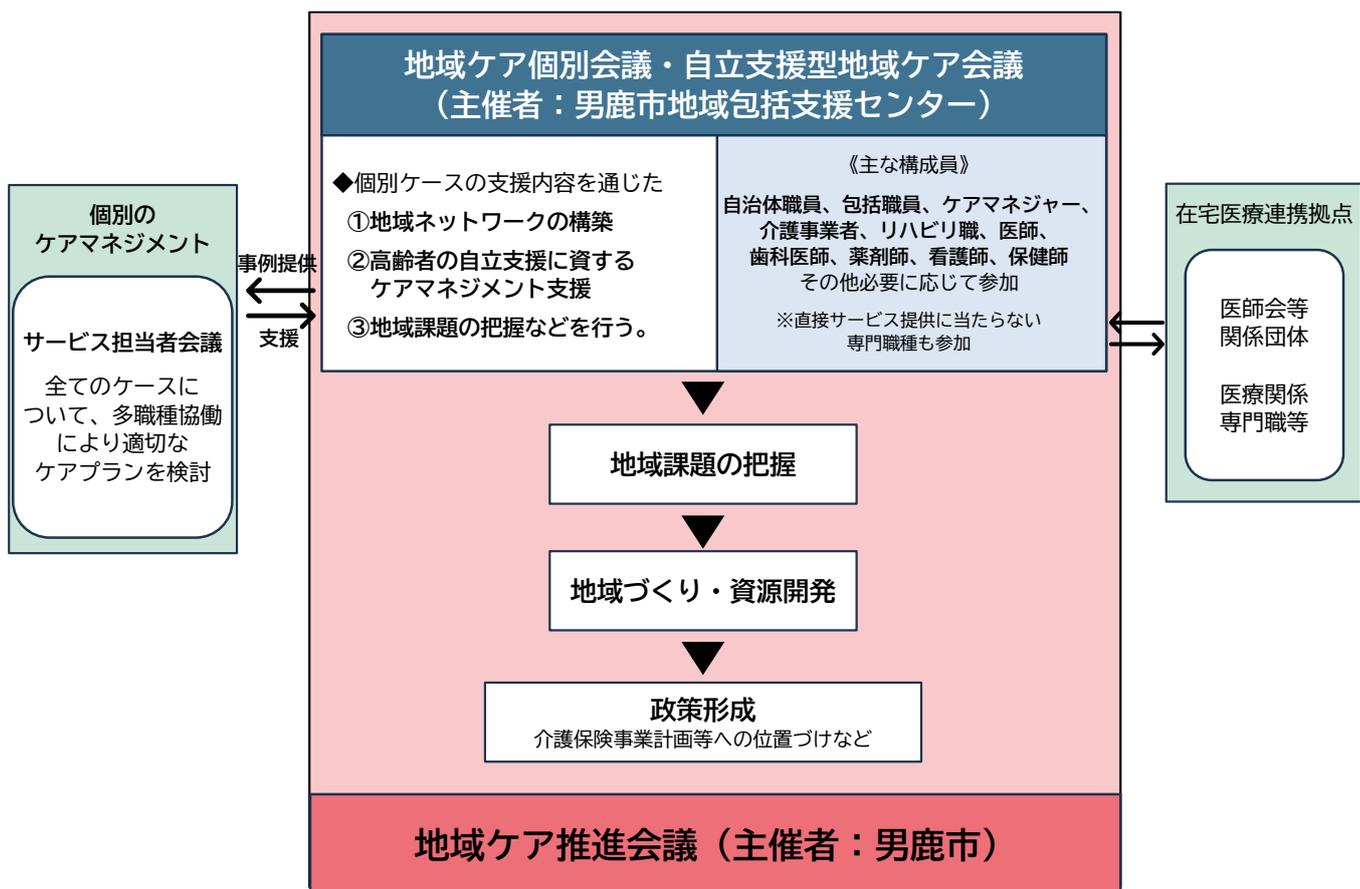
(5) 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの構築を進めるため、地域ケア会議を開催しています。地域ケア会議では、多職種の協働による個別ケースの支援を通じ、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていきます。

■地域ケア会議の目的

- ① 地域支援ネットワークの構築
- ② 高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
- ③ 地域課題の把握
- ④ 地域づくり、資源開発及び政策形成

■男鹿市の地域ケア会議の全体像



5 地域づくり

(1) 生活支援体制整備事業

増加しているひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の生活を支える視点から、医療、介護サービスの充実を図るとともに、多様な事業主体と連携し日常生活を支援する生活支援のサービス体制を充実させる必要があります。

本市では、住民や民間企業などが主体となった多様なサービスを提供していく仕組みづくりを進めていく上で、市全体の第1層に加え、令和3年度からは日常生活圏域の第2層を新たに設置し、それぞれに「生活支援コーディネーター」の配置と「生活支援体制整備推進協議体」を設置し、多様な関係者が協働して地域づくりに取り組むための基盤を整備しました。

本計画期間においても、地域の住民や各種団体、企業の関係者など様々な人々が連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を図っていきます。

■第1層協議体 市全体

医療や介護、福祉、地域づくり等に関わる市内各種団体の関係者が集まり、地域資源やニーズの共有を行っています。

■第2層協議体 市内を4圏域に区分

地域住民などが集まり、地域の状況に応じた課題やニーズ、可能性などについて話し合っています。

第1圏域	第2圏域	第3圏域	第4圏域
船川・椿	北浦・戸賀・男鹿中	船越・脇本・五里合	若美

～ 生活支援体制整備事業での取組 ～

令和3年度	地域の「通い・集いの場」を把握し、「男鹿市 地域の通いの場 マップ」(P73に記載)を作成しました。
令和4年度	「みんなで話そう！認知症になっても暮らしやすい地域」をテーマに市内各地で座談会を開催しました。
令和5年度	「住み慣れた地域でいつまでも自立した生活をつづけていくために必要な生活支援サービスを考える」をテーマに市内各地で座談会を開催しました。

(2) 生活支援サービスの充実

高齢者で一人暮らしの人や高齢の夫婦のみ世帯などのすべての高齢者ができるだけ身近な地域で暮らし続けていくためには、それぞれの状況やニーズにあった生活支援サービスが必要です。

地域の互助や民間のサービスとの役割分担を踏まえた上で、安心・快適な日常生活を実現するために必要な支援を検討し、地域の実情に合わせた生活支援サービスの充実を図ります。

●緊急通報サービス事業

一人暮らし高齢者、高齢者世帯などを対象に、緊急通報装置を設置し、急病等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図ります。

今後、一人暮らし高齢者等の増加が見込まれているため、高齢者の生活支援を推進します。

■事業の実績と見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置台数(台)	26	30	36	50	60	70

※令和5年度は見込み値

●寝具洗濯乾燥サービス

寝具等の衛生管理が困難な一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯を対象に、寝具等の洗濯及び乾燥サービスを行い、高齢者が健康で衛生的な生活を維持できるよう支援しています。

■事業の実績と見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用件数(件)	10	12	8	15	15	15

※令和5年度は見込み値

●高齢者生活援助事業

在宅で生活する高齢者に対して、家屋内の清掃、家周りの除草、除雪の日常生活上の援助を行い、高齢者の自立生活の支援を行っています。家周りの除草、除雪については、利用希望が多く、利用者の登録件数は増加してきています。

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けられるよう、今後も引き続き事業を実施していきます。

■事業の実績と見込み

単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家屋内の清掃（件）	3	13	10	10	10	10
家周りの除草（件）	87	76	81	90	90	90
除 雪（件）	204	131	190	200	200	200
計	294	220	281	300	300	300

※令和5年度は見込み値

●自立支援短期宿泊事業

要介護認定で自立と判定された日常生活を営むことに支障がある一人暮らしの在宅高齢者に対し、必要に応じて一時的な施設への宿泊サービスを提供し、健康で自立した生活が維持できるよう支援を行います。

■事業の実績と見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用件数（件）	3	3	4	4	4	4

※令和5年度は見込み値

●配食サービス事業

調理や食事の準備などが困難な一人暮らしの高齢者または高齢者世帯を対象に、食事を定期的に配達することで、食事の量と質を確保し、高齢者の健康維持を支援しています。また、配達員との交流による精神的孤独感の解消と対象者の安否確認にも寄与しています。

今後は一人暮らしの高齢者や高齢者世帯の増加によりさらなるニーズも見込まれることから、引き続き事業を実施し、高齢者の心身の健康維持と見守りに努めます。

■事業の成果指標

	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用件数(件)	2,190	1,945	1,850	2,000	2,000	2,000

※令和5年度は見込み値

●シルバー応援隊（訪問型サービスB）

高齢者の日常生活を支援するための家事援助サービスです。シルバー応援隊（サービス提供団体）と一緒に家事（掃除、ゴミ出し）、コミュニケーションなどを行い、不便なところを補います。

今後は一人暮らしの高齢者や高齢者世帯の増加によりさらなるニーズも見込めることから、事業を引き続き実施し、高齢者が自宅で元気に生活できるよう努めていきます。

■事業の成果指標

	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用件数(件)	120	52	170	300	300	300

※令和5年度は見込み値

(3) 居住環境の充実と多様な住まいの確保

地域包括ケアシステムでは、生活の基盤として、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住まいが確保されていることが求められます。

加齢に伴い身体機能などが低下してくると、長年住み慣れた自分の住居であっても、それが必ずしも住みやすい生活環境であるとは言えない状況もでてきます。高齢者の住宅改修等を支援することにより利便性・安全性の向上を図るとともに、高齢者の生活に配慮した住宅供給に努め、高齢者の居住環境の充実を図ります。

●住宅改修の支援

高齢者の身体の状況や個々の障がいに適した住宅改修には、一般の住宅改修とは異なる専門的な視点が求められます。本市では、介護保険を利用した住宅改修を行う際には、介護支援専門員による相談・指導などを通じて支援を行っています。介護支援専門員が住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合の経費の助成も行っています。

■事業の実績と見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
理由書作成助成数 (件)	8	10	10	10	10	10

※令和5年度は見込み値

●福祉用具利用の促進

高齢者個々の生活環境や身体の状況に応じた福祉用具の利用は、高齢者の自立を促し、毎日の生活を快適に過ごすことが可能になります。今後も適切な福祉用具の使用方法の指導や情報提供を行い、自宅での生活支援を推進します。

●サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の住まいの選択肢の1つとして施設での生活が挙げられますが、施設入所については介護保険制度だけでは対応しきれない状況もあります。

高齢者の住まいについて、多様な選択肢を確保し、地域での生活が継続できるよう、県や近隣市町村との情報の共有、住民の利用ニーズの把握に努め、「サービス付き高齢者向け住宅」などの一定の要件を満たした住まいの普及、利用支援及び基盤整備を推進していきます。

(4) 施設サービスの確保（介護保険外）

●養護老人ホーム

65歳以上の方であって、心身の健康状態やその置かれている環境上及び経済的理由から、在宅での生活が困難な高齢者を養護する施設で、老人福祉法に基づき入所措置がとられます。今後も社会的な援護を必要とする高齢者等に対して適切に支援していきます。

■事業の実績と見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
入所措置者数（人）	58	57	59	60	60	60

※令和5年度は見込数

●軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、ほとんどの施設が個室になっており、家庭環境や住宅事情等の理由により、自宅において生活することが困難な高齢者が低額な料金で利用できる施設で、食事の提供や日常生活上必要な便宜を提供する「A型」と、自炊が原則の「B型」があります。また、ケアハウスは、自炊ができない程度に身体機能が低下し、独立して生活するには不安がある人が入所対象となる施設です。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を営むため、住宅と生活支援サービスが組み合わされた支援が必要であるとの考えから、軽費老人ホームの担う役割は重要性を増しています。

●有料老人ホーム

入居した高齢者に、入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供、または日常生活上必要な支援を行う施設です。

身近な地域に多様な住まいの選択肢を確保する観点から、今後、必要に応じて検討していきます。

■事業の実績と見込数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人）	12	12	12	12	12	12

※令和5年度は見込み値

(5) 家族介護支援

介護による家族の身体的、精神的、経済的負担を軽減するため、次の事業を展開します。
また、介護離職を防ぐためにも、介護サービスの充実を図るとともに相談窓口の周知に努めます。

●介護用品購入券交付事業

紙おむつ等の介護用品購入券を交付し、要介護者を在宅で介護している家族の経済的負担の軽減を図ります。

●介護慰労金支給事業

在宅で重度の要介護者を介護保険のサービスを利用せずに介護をしている家族の方を対象に慰労金を支給し、精神的、経済的負担の軽減を図ります。

●家族介護教室

家族介護教室を開催し家族を支援します。適切な介護知識と技術、サービスの適切な利用方法の習得のほか、介護者同士の交流の場を設け、個々の抱える介護ストレスや不安を解消することを目的としています。

6 介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進

本市では、現役世代（介護を支える働く世代）の著しい減少により、介護職員が今後もさらに不足することが見込まれます。

介護人材の確保及び生産性の向上は特に重要な課題ととらえ、市の介護・就業支援担当部署、県、ハローワーク及び事業所等が連携して取り組みを進めていきます。

■職場環境改善・定着支援

- ・介護ロボットやICTの活用及び文書負担の軽減
- ・処遇改善やキャリアアップの支援
- ・ハラスメント対策や職場でのコミュニケーション向上など働きやすい環境づくり
- ・事業所間の協力・連携体制の構築
- ・介護事業者や介護職員からの相談対応

■介護人材の確保

- ・介護の仕事の意義・重要性の啓発
- ・介護の仕事の魅力発信
- ・学生のインターンシップ・職場見学会などの取組の推進
- ・多様な人材の確保及び定着の促進
- ・高齢者サポーター養成講座での介護ボランティアの養成

Ⅱ 健康づくり・介護予防の充実

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、本人の健康と自立はもとより、社会的な繋がりが保たれ、助け合いながら生活できる地域づくりが重要です。

また、完全に介護が必要な状態ではないものの加齢や疾患によって身体的・精神的なさまざまな機能が徐々に衰えた、健康な状態と要介護状態の間を「フレイル」と呼び、在宅で自立した生活を送るためには、このフレイルの進行を予防することが重要です。フレイルは身体的、精神・心理的、社会的な要素が連鎖することで急速に進行しますが、早期に予防に取り組むことで健康な状態に戻すことが可能であるため、積極的な予防支援を行っていく必要があります。

さらに、高齢化の進展とともに認知症患者数も増加しており、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て、認知症の人や家族の視点を重視しながら認知症施策を展開していくことが求められます。

本市では、高齢者が住み慣れた地域で自立した暮らしを送ることができるよう、高齢者のニーズに合わせた健康づくりと介護予防に対する多面的な取組を推進していきます。

1 健康づくり・予防支援

本市では高齢者が要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、住み慣れた地域で日常生活を送れるよう支援するため、地域支援事業を実施しています。

地域支援事業は「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」の3つによって構成されており、このうち「介護予防・日常生活支援総合事業」は、65歳以上の高齢者の多様なニーズに細やかに対応していくため、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」に分類され実施されています。今後も事業を通じ、地域における生活支援の充実や高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進に努めるとともに、介護予防に関する情報提供をし、身近な場所での普及・啓発を図ります。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

要支援者等のニーズに本人の能力を最大限活かしながらサービスを提供することで、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止、地域における自立した日常生活の支援を実施します。地域の実状に応じて、多様な主体が参画し介護予防や日常生活支援のサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進していきます。（給付費の見込みは111ページに記載）

介護予防・生活支援サービス事業は以下の①～④のサービスから構成されます。

①訪問型サービス

訪問型 サービス	訪問介護【現行相当】	従来の介護予防訪問介護に相当するサービス
	訪問型サービスA	人員等を緩和した基準による生活援助等のサービス
	訪問型サービスB	住民主体の自主活動として行う生活援助等のサービス
	訪問型サービスC	保健師やリハビリテーション専門職等が行う、体力改善やADL・IADLの改善に向けた短期集中予防サービス
	訪問型サービスD	移送前後の生活支援サービス

②通所型サービス

通所型 サービス	通所介護【現行相当】	従来の介護予防通所介護に相当するサービス
	通所型サービスA	人員等を緩和した基準による運動・レクリエーション等のサービス
	通所型サービスB	住民主体の体操や運動等の活動をする自主的な通いの場によるサービス
	通所型サービスC	保健師やリハビリテーション専門職等が行う、運動器の機能向上や栄養改善等の短期集中予防サービス

③その他の生活支援サービス

その他の 生活支援 サービス	栄養改善目的とした配食	栄養改善を目的とした配食や、一人暮らし高齢者に対する見守りとともに配食を行います。
	住民ボランティア等が行う見守り	住民ボランティア等が行う定期的な見守り訪問による、安否確認及び緊急時の対応を行います。
	訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援	地域における自立した日常生活の支援に資するサービスとして、訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供を行います。

④介護予防ケアマネジメント

要支援者及び基本チェックリストによって事業対象者と判断された人に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、訪問型・通所型サービス、その他の生活支援サービスのほか一般介護予防事業や市の施策、民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な支援を行います。

(2) 総合事業の事業評価

総合事業の実施に当たっては、地域の人材を活用していくことが重要になります。60歳代、70歳代を始めとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っていないため、こうした高齢者が地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながることになります。併せて、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりにつながるようになります。

このため、地域づくりの視点から、事業全体を評価した上で、要支援者等に対する介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業について事業評価を行います。

下の表から見てもわかるように、軽度者の割合は減少傾向ですが、要介護2以上は増加傾向にあります。高齢期を元気で生き生きと暮らすために、高齢期を迎える前から健康の保持・増進に取り組むとともに、要介護状態になることの予防又は軽減、重度化防止の促進を図ります。

また、通いの場の調査を定期的に行い、高齢者が気軽に参加できる場の周知を図るとともに、自主グループ支援に努めます。

65歳以上新規認定申請者数及び割合（要支援・要介護度別）

		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
第1号被保険者数 (年度末)		12,297人		12,224人		12,053人	
事業対象者認定者数及び割合 (年度累計)		55人	0.4%	45人	0.4%	40人	0.3%
新規認定申請者数及び割合 (年度累計)		470人	3.8%	535人	4.4%	477人	4.0%
新規認定者数 及び割合 (要支援・ 要介護度別)	要支援1	86人	18.3%	55人	10.3%	49人	10.3%
	要支援2	66人	14.0%	89人	16.6%	86人	18.0%
	要介護1	127人	27.0%	149人	27.9%	109人	22.9%
	要介護2	81人	17.2%	108人	20.2%	88人	18.4%
	要介護3	41人	8.7%	46人	8.6%	64人	13.4%
	要介護4	44人	9.4%	49人	9.2%	46人	9.6%
	要介護5	23人	4.9%	36人	6.7%	34人	7.1%
	認定者計	468人	99.6%	532人	99.4%	476人	99.8%
	非該当	2人	0.4%	3人	0.6%	1人	0.2%

(3) 一般介護予防事業の推進

65歳以上の方々に対し、心身の状態の改善や健康寿命の延伸を目指すとともに、生活機能全体の維持・向上を通じて活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援する事業です。

介護予防に関する知識の普及・啓発や自主的な介護予防のための地域活動の育成・支援を行う等、次の5事業を組み合わせ実施します。

- ①介護予防把握事業
- ②介護予防普及啓発事業
- ③地域介護予防活動支援事業
- ④一般介護予防事業評価事業
- ⑤地域リハビリテーション活動支援事業

また、高齢者は、様々な健康課題を抱えていることが多いことから、後期高齢者医療制度における保健事業と介護予防事業の一体的な実施における取り組みや、介護予防事業における専門職の関与をさらに進めていくことにより、効果的に介護予防を推進していきます。

これまで医療機関等の協力をいただき、リハビリ専門職による介護予防教室等を実施してきましたが、今後も様々な機関と更なる連携強化を図りながら、より効果の高い事業を検討していくとともに、「いきいき百歳体操」の普及推進を行い、地域で介護予防活動を行うことができる介護予防ボランティアや地域活動組織の育成・支援を行います。

なお、随時、事業の実施方法等を見直し、地域の状況、市民の声を踏まえながら、介護予防の充実を図ります。

①介護予防把握事業

介護予防把握事業は、地域の実情に応じて、関係部署との連携、民生委員等の地域住民からの情報提供、本人・家族等からの相談による情報等を活用して、閉じこもりや運動機能低下等、何らかの支援を要する方を把握し、介護予防活動につなげるための事業です。

今後も、関係者間との連携を密にし、事業を進めていきます。

②介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業は、高齢者とその家族に対して、啓発パンフレットの発行や広報紙への関連記事の掲載を行い、介護予防意識の向上に努め介護予防の重要性について理解を深め、自主的な介護予防活動を促し、支援していくものです。啓発活動を継続的に行っていくことにより、自主的な介護予防活動につなげていきます。

本市では、健康維持と介護予防に関する知識やセルフケア等の普及啓発のため、啓発パンフレットの発行や広報誌への関連記事の掲載を行い、介護予防意識の向上に努めます。

また、理学療法士や歯科衛生士、栄養士等による介護予防教室等を開催し、介護予防に関連する運動機能向上と健康づくり、口腔機能の維持・向上、栄養改善、認知症等の正しい知識と理解の普及・啓発を図ります。

今後も、健康づくりと生涯スポーツ(健康づくりのための運動)等の取り組みを通して、世代毎に、健康づくりや介護予防の大切さを伝え、活動実践者を増やしていくことができるよう関係部署と連携していきます。

○生き生き介護予防教室

市内の公民館等において、健康体操やレクリエーション、低栄養や歯周病予防の講話等を行い、フレイル予防等の介護予防に資する普及啓発を図り、地域の健康づくりを推進します。

■事業の成果指標

	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数(回)	29	26	24	14	14	14
参加延人数(人)	254	202	207	100	100	100

※令和5年度は見込み値

○セルフケア講座

健康の自己管理を行うための、健康づくりや介護予防に関する知識や技法を習得する講座です。継続的な参加を促すことで、参加者の介護予防活動の習慣化を目指します。

■事業の成果指標

	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数（回）	40	48	48	36	36	36
参加延人数（人）	468	505	543	405	405	405
実施会場（箇所）	4	4	4	3	3	3

※令和5年度は見込み値

○アクア健康教室

プールを使用し、水中ウォークやアクアビクスを行い、夏場の体力づくりや介護予防の実践について普及啓発を行います。

■事業の成果指標

	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数（回）	7	7	7	7	7	7
参加延人数（人）	133	95	109	100	100	100

※令和5年度は見込み値

③地域介護予防活動支援事業

地域介護予防活動支援事業は、地域における住民主体の介護予防活動支援者の養成・支援を行う事業です。健康体操、認知症予防及びフレイル予防の取り組みを地域で行っていきけるよう、地域での介護予防活動のリーダーとなるボランティアの育成や、地域住民が自主的に行う介護予防活動のグループに対する支援を行っています。

課題としては、新たな講座参加者の確保と住民主体の自主活動を新たに立ち上げること、それらを継続していくことがあります。

今後も、普及啓発をさらに充実させ、地域活動の大切さを伝え、自主グループの新たな立ち上げを推進していくとともに、生活支援コーディネーターと協力し、すでにある住民主体の通いの場の状況把握に努め、通いの場の充実を図っていきます。また、年代・性別に関係なく、地域で健康づくり・介護予防に取り組む体制づくり、住民相互の支え合いができる地域づくりを進めます。

○介護予防自主グループ活動支援事業

住民主体の介護予防活動の地域展開を推進するため、地域で自主的に介護予防活動を行っているグループ（以下「自主グループ」という。）に、活動に必要な物品の貸出や講師を派遣します。

■事業の成果指標

	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
グループ数（箇所）	19	20	20	21	22	23
物品貸出（回）	4	3	4	5	6	7
講師派遣（回）	10	12	4	5	6	7
助言等（回）	5	2	12	13	14	15
一体化事業（回）	9	6	4	5	6	7

※令和5年度は見込み値

※一体化事業 高齢者の心身の特性を踏まえたフレイル予防及び介護予防を一体的に推進するため、国民健康保険の保健事業と介護保険の地域支援事業を一体的に実施する事業。

※一体化は講師派遣、助言等の再掲。

○介護予防出前講座

保健師などが介護予防や健康づくりに関して、要望に応じて出前講座を行います。各町内での集まりなど、住民の方が集まる場所へ出向いて行います。

■事業の成果指標

	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数（回）	5	9	10	10	10	10
参加延人数（人）	95	190	200	200	200	200

※令和5年度は見込み値

男鹿市 地域の通いの場マップ

令和3年度 生活支援整備体制事業において、地域の通いの場マップを作成しました。地域の皆様が住み慣れた地域でいつまでも元気に楽しく暮らせるよう、市内各地区の通いの場を紹介しています。

男鹿市のホームページで広報しているほか、市内の地域コミュニティセンターにも設置しています。



④一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業評価事業は、本計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を図ることを目的としたものです。

事業の実施において、介護予防事業の効果の把握と検証をPDCAサイクルに基づいて行います。

また、介護予防・生活支援サービス事業の利用者について、利用前後の主観的健康感の変化についてアンケート調査等を実施し、維持・改善割合により介護予防・生活支援サービス事業の効果の評価（主観的健康感調査）します。

○訪問型・通所型サービス（介護予防・生活支援サービス事業）

訪問型・通所型サービスの利用者の主観的健康感については、維持が40%以上を占め、改善も合わせると80%以上となっています。前年度の比較として「改善・維持」と「低下」の割合はほぼ変わりありませんでした。

○セルフケア講座（一般介護予防事業 介護予防普及啓発事業）

セルフケア講座の参加者の主観的健康感については、80%以上が改善・維持となっています。

訪問型・通所型サービスにおいては、今後も利用者本人の声をサービス提供者と共有しながら、事業を推進していきます。

セルフケア講座では、令和2年度から町内会の施設で講座を行うことで、地域住民が顔を合わせる機会が増え、集うことの楽しさを実感できている傾向にあり、高い健康感が得られています。今後も他の介護予防事業も含め地域施設の活用を進めていきます。

質問：サービスを利用する前（1年前）と現在とでは、健康状態に変化がありましたか？

①訪問型サービス

回答内容	主観的健康感	令和2年		令和3年		令和4年	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
とても改善した	改善	4人	4.8%	8人	10.1%	9人	12.5%
すこし改善した	改善	27人	32.5%	17人	21.5%	20人	27.8%
あまりかわらない	維持	38人	45.8%	42人	53.2%	32人	44.4%
小計	改善・維持	69人	83.1%	67人	84.8%	61人	84.7%
すこし悪化した	低下	12人	14.5%	8人	10.1%	11人	15.3%
悪化した	低下	2人	2.4%	4人	5.1%	0人	0.0%
小計	低下	14人	16.9%	12人	15.2%	11人	15.3%
計		83人	100.0%	79人	100.0%	72人	100.0%

質問：サービスを利用する前（1年前）と現在とでは、健康状態に変化がありましたか？（続き）

②通所型サービス

回答内容	主観的 健康感	令和2年		令和3年		令和4年	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
とても改善した	改善	14人	9.8%	5人	4.2%	11人	9.6%
すこし改善した	改善	30人	21.0%	25人	21.2%	37人	32.2%
あまりかわらない	維持	73人	51.0%	67人	56.8%	48人	41.7%
小計	改善・維持	117人	81.8%	97人	82.2%	96人	83.5%
すこし悪化した	低下	24人	16.8%	19人	16.1%	16人	13.9%
悪化した	低下	2人	1.4%	2人	1.7%	3人	2.6%
小計	低下	26人	18.2%	21人	17.8%	19人	16.5%
計		143人	100.0%	118人	100.0%	115人	100.0%

③セルフケア講座（4会場）

回答内容	主観的 健康感	令和2年		令和3年		令和4年	
		船川北、男鹿中、 戸賀、五里合		椿、北浦、 脇本、船越		船川、男鹿中、 五里合、若美	
とても改善した	改善	7人	14.6%	10人	21.3%	4人	10.0%
すこし改善した	改善	32人	66.7%	30人	63.8%	20人	50.0%
あまりかわらない	維持	9人	18.8%	7人	14.9%	16人	40.0%
小計	改善・維持	48人	100.1%	47人	100.0%	40人	100.0%
すこし悪化した	低下	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
悪化した	低下	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
小計	低下	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
計		48人	100.1%	47人	100.0%	40人	100.0%

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業は、地域における介護予防の取り組みを機能強化していくため、訪問型・通所型サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議、自主グループ等に対してリハビリテーション専門職の関与を促していくものです。

地域ケア会議では、理学療法士を委員とし、自主グループに対しても、より効果的な介護予防活動ができるよう、理学療法士が支援しています。

(4) 生きがいづくり・社会参加の促進

① 生きがいづくりの支援

地域社会の中で自分の役割があることや生きがいを持つことは、いつまでも“いきいきと暮らしていく”ための重要な要素であり、高齢者がその豊富な知識や経験、能力を活かしながら、地域社会の中で役割を担って生活することができるよう支援していくことが重要です。生きがいがあり、活動的な生活を過ごすことは、認知症や寝たきりなど、介護予防にもつながります。

高齢者が生きがいを持って生活できるよう支えるため、本市では、生涯学習や老人クラブなどの活動支援を通じて、多くの高齢者に生きがいづくりの場を提供し、健康寿命の延伸と活力にあふれた高齢社会を目指していきます。

● 高齢者の生きがいと健康づくりの推進

高齢者が、いきいきと自分らしく充実した生活を送ることができるように、健康づくりと介護予防の一体的な取り組みを推進するほか、高齢者の孤立の防止を図り、気軽に相談できる環境づくりに努めます。

健康づくりに関する市の事業

- 健康増進事業（健康教育・健康相談・訪問指導）
- 健康診査・がん検診事業
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業
- 自殺対策事業

● 生涯学習の推進

生涯学習は、高齢者の生きがいづくりに大きな意味を持っています。何歳になっても学びの場に積極的に参加し、心豊かに暮らせるよう、生涯学習を推進します。

本市では、自己実現を目指し、生涯を通して主体的な学習活動が続けられるよう市民の生涯学習を推進しています。高齢者向けの公開講座の開催をはじめ、自主学習グループ活動の育成・支援、趣味・創作活動作品展等の開催など、地域における多種多様な生涯学習活動を通じた生きがいづくりの機会を提供しています。

生涯学習に関する市の事業

- 公民館講座
- 若美大学
- 子ども家庭地域連携推進事業

●スポーツ・レクリエーション活動の促進

高齢者がスポーツに親しみながら、健康増進と相互の親睦を図るとともに、高齢者が積極的に外出する機会を確保するため、年齢や体力に応じて参加できるスポーツ・レクリエーションの場を増やすとともに、高齢者向けのスポーツの指導、普及を推進します。

スポーツ・レクリエーションに関する市の事業

- 災害時の逃げる足・体力づくり事業
- 健康タウン構想の推進ラジオ体操講習会
- いきいき健康教室（（一財）男鹿市スポーツ協会）
- グラウンドゴルフ大会（（一財）男鹿市スポーツ協会）

●敬老事業

高齢者の健康と長寿を祝うため、敬老祝金支給事業を実施しています。

敬老祝金支給事業については、敬老祝金を満80歳と満100歳の方に支給しています。

■事業の実績と見込み

単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
敬老祝金支給人数（人）	414	402	418	419	385	410
満80歳（人）	394	389	395	388	356	358
満100歳（人）	20	13	23	31	29	52

※令和5年度は見込み値

②社会参加の促進

本市の高齢者単身世帯、高齢夫婦世帯の割合は全国・秋田県と比較して高くなっており、また年々増加傾向になっています。こうした現状を踏まえ、高齢者の社会的孤立を防止し、地域の支え合いのなかでの自立した生活に繋げるため、高齢者の社会参加活動として就労・就業の支援や異世代との交流を図り、地域の中で活動できる場の充実を図ります。

●老人クラブ活動の促進

老人クラブは、市内各地域において組織され、自主的な活動を行っている団体で、地域に根ざした社会参加活動や生きがいづくりに関する活動、各種の奉仕活動を行っているほか、男鹿市老人クラブ連合会が組織されており、年間を通じて趣味・文化・スポーツなどの活動が行われています。

今後は、老人クラブ未加入者への働きかけや、新規加入者のニーズにあった活動メニューの展開を支援し、参加の輪がさらに広がるよう、老人クラブ活動の広報などをさらに充実させるとともに、地域の仲間づくりのために、誰もが気軽に自発的に参加できる老人クラブづくりを推進します。地域での高齢者同士の交流を促進するため、老人クラブの育成と活動支援を図ります。

■老人クラブの活動実績と見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
クラブ数(団体)	41	37	34	28	28	28
会員数(人)	988	868	735	700	700	700
登録率(%)	7.0	6.2	5.3	5.0	5.0	5.0

※令和5年度は見込み値

●高齢者の就労支援

高齢者がこれまで培ってきた豊かな知識と経験を生かし、新たな就労に結びつけることは、大きな生きがいになり、地域社会にとっても大きな力となります。このため、高齢者の働く意欲に応じた就労の場を確保するとともに、地域活動への参加を促進しながら、高齢者の活躍の場を広げることが重要です。

本市では、高齢者の長年培ってきた能力や経験を活かせる場の提供をはじめ、収入の確保、生きがいづくりなどを目的に、「シルバー人材センター」を設置しています。登録制により、簡単な大工仕事、外交業務、集配業務、一般事務、屋内外の軽作業、庭木・盆栽の手入れ等の仕事の斡旋を行っています。

今後も、シルバー人材センターを中心とした就労支援の充実に努め、働くことを生きがいとすること、収入を確保することを目的として就労を希望する人のためにも、高齢者の雇用促進を目的として国や公共職業安定所などが実施する、再就職促進セミナー、職業能力開発や各種助成措置等の周知を図り、高齢者の就業機会の拡大に努めます。

●ボランティア活動の推進

市内には、多数の市民団体があり、健康、福祉、生涯学習、環境、スポーツなど各種の分野で主体的に活動しています。本市では、社会福祉協議会が中心となって、これら各団体・組織との連絡・調整、活動支援を行っています。ボランティア活動は、地域の支え合いや助け合いに資するだけでなく、高齢者にとって、活動に参加することは生きがいを作り、介護予防につながることも考えられます。

今後も社会福祉協議会と連携を図りながら、多くの住民がボランティア活動に参加できるように、情報提供や活動の機会の提供を促進します。

●世代間交流の促進

高齢者が長年にわたり培ってきた知識や経験は、本市の文化であり大切な財産でもあります。高齢者と子どもなど多世代との交流を通じて、知識や過去の体験、地域の伝統文化の継承に努めることが重要です。

また、世代間交流には高齢者の社会参加と高齢者への「いたわり」や「思いやり」の心の醸成や、地域社会の活性化なども期待されます。

今後も、世代を越えてすべての市民が支え合える地域の実現を目指し、地域における世代間交流を推進していきます。

2 認知症施策の推進

認知症高齢者は、高齢化に伴い年々増加しており、国の推計で令和7年（2025年）には、65歳以上の約5人に1人の割合に上昇する見込みとなっています。

誰もが認知症とともに生きる可能性があり、また、誰もが介護者として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は誰にとっても身近な存在です。

認知症について、正しく理解し、認知症の人を単に支える側と考えるのではなく、認知症の人に寄り添いながら、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう環境整備を図っていくことが求められます。

これまで認知症対策を推進するため、「認知症施策推進大綱」の基本的な考え方である、認知症の方やその家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を両輪として施策を推進してきました。

国では、令和7年（2025年）を見据え、平成27年に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定し、令和元年に「認知症施策推進大綱」をとりまとめ、令和5年には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布されました。

本市では、これらを踏まえ、認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていけるよう、認知症の相談体制の充実と適時・適切な医療介護の提供に努めます。また、早期からの認知症予防活動の充実や、認知症高齢者本人や家族の思いを尊重して暮らせる地域づくりを目指して、認知症サポーター養成講座の積極的な周知と、チームオレンジ^{*}の活動支援を推進していきます。

※チームオレンジ…認知症の方が自分らしく過ごせるよう、地域で継続的な支援を進める取り組み

■ 認知症基本法の基本的施策

- ① 認知症の人に関する国民の理解の増進等
- ② 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- ③ 認知症の人の社会参加の機会の確保等
- ④ 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- ⑤ 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- ⑥ 相談体制の整備等
- ⑦ 研究等の推進等
- ⑧ 認知症の予防等

本市では、⑦研究等の推進等を除いた、7項目において認知症施策を推進していきます。

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発、本人発信支援

認知症はすべての人にとって身近な病気であることを、普及・啓発等を通じて改めて社会全体として確認していきます。

また、小・中学校において、認知症サポーター養成講座や家族介護教室、高齢者との交流活動などを開催することで、児童・生徒が高齢社会の現状や認知症の人を含む高齢者への理解を深められるよう事業を推進します。

○認知症サポーター養成講座、認知症サポーターステップアップ講座

認知症高齢者の人格が尊重されてその人らしい生活を送るためには、家族はもちろん認知症高齢者を取り巻くすべての人が認知症への理解を深めるとともに、身近な地域における認知症高齢者への声かけや見守り活動を通じて、本人やその家族を地域全体で支える必要があります。

そのため、地域包括支援センターでは、認知症の人とその家族を温かく見守る認知症サポーターの養成に取り組んでいます。

また、認知症サポーターが地域でより積極的に活動を展開できるよう、認知症サポーターステップアップ講座を開催します。

■認知症サポーター養成講座の成果指標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 目標値	令和7年度 目標値	令和8年度 目標値
受講者数（人）	117	265	200	200	200	200

※令和5年度は見込み値

■認知症サポーターステップアップ講座の成果指標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 目標値	令和7年度 目標値	令和8年度 目標値
受講者数（人）	45	6	20	20	20	20

※令和5年度は見込み値

○認知症の人本人からの発信支援

これまで認知症の人は支援やサービスを受ける対象として考えられてきましたが、認知症施策推進大綱の中では、認知症の人とともに同じ社会の一員として地域を創っていくために、本人発信支援が具体的な施策として取り上げられました。

今後は、認知症の人本人が自らの言葉で語り、ともに自分らしく暮らし続けることのできる地域共生社会を目指す必要があります。

認知症の人が、自身の希望や必要としていること等を表現できる場づくりを進め、こうした場を通して、本人の意見を把握し、認知症の人本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映できるように努めます。

■チームオレンジの概要

認知症の人が自分らしく、役割をもって参加する環境づくりや、相談窓口につながるなどのサポートをします。



(2) 認知症の予防推進

認知症の発症予防に向け、広く高齢者の社会参加を促進するとともに、認知機能の低下等の防止に取り組みます。

運動、口腔機能の向上、栄養改善、社会交流、趣味活動など日常生活における取り組みが認知機能低下の予防につながる可能性が高いことを踏まえ、住民主体の介護予防活動の支援や介護予防教室の開催などにより、認知症発症予防のための取り組みを推進していきます。

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

早期診断・早期対応を軸に、「本人主体」を基本とした医療・介護等の有機的連携により、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、その時の容態にもっともふさわしい場所で医療・介護等が提供される循環型の仕組みを実現します。

また、認知症の人の介護者への支援を行うことは、認知症の人の生活の質の改善にもつながるため、家族など介護者の精神的身体的な負担の軽減や、生活と介護の両立を支援する取り組みを推進します。

○認知症の早期発見・早期対応

認知症を発症した際には、早い段階で治療することによりその進行を遅らせることができるため、早期対応が重要となります。

そのため、地域包括支援センターが民生委員などと連携して認知症の疑いのある人の早期発見に努め、専門医療機関へのつなぎ機能の充実を図ることで、早期受診までの道筋をつくります。

また、本人や家族からの相談だけでなく、かかりつけ医などの医療機関、民生委員、地域包括支援センターの相談窓口などの密接な連携が求められることから、一体的に取り組む体制づくりに努めます。

○認知症ケアパスの普及

認知症ケアパスとは認知症が発症したときから、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けられるのかを標準的に示したものです。

本市においても、認知症ケアパスを作成しており、今後もその活用について普及を図り、認知症高齢者及び家族の支援に努めます。

○認知症地域支援推進員の配置

地域包括支援センターに、認知症地域支援推進員を配置しています。

認知症施策の企画・運営を行いながら、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携や支援、認知症の人とその家族への相談体制の整備と相談支援を行うほか、チームオレンジ立ち上げ支援のコーディネート機能を担います。

○認知症初期集中支援チームの設置

地域包括支援センターに、認知症の人やその家族に対する初期の支援を包括的、集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」を設置し、自立生活のサポートを行っています。

○認知症高齢者の権利擁護

認知症により判断能力が低下した人への支援策として、虐待防止、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用促進、消費者被害防止のための取り組みを関係機関との連携のもと推進し、本人の意思決定を支援します。

○認知症カフェの運営支援

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場として、認知症カフェが開催されています。今後も、開催情報を地域住民に発信するなど運営を支援するとともに、その普及に努めます。

○チームオレンジの運営支援

認知症の人が自分らしく過ごせるよう、地域で継続的な支援の取組を行う「チームオレンジ」の運営支援を行い、自分や家族が認知症になっても仲間としてともに活動できる場づくりを推進していきます。

また、認知症サポーターステップアップ講座の受講者などによる新たなチームオレンジの立ち上げを支援します。

(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

認知症の人の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で外出や交流の機会を減らしている実態があります。このような状況を改善するため、以下の取組を推進します。

○認知症バリアフリーの推進

生活の支援（ソフト面）、生活しやすい環境（ハード面）の整備、就労・社会参加支援及び安全確保を行い、官民が連携した認知症施策の取組を推進することで、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進します。

○若年性認知症施策の強化

65歳未満で発症する認知症を「若年性認知症」といい、全国で4万人近くいると言われていています。

若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいこと等から、居場所づくりや就労、社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていきます。

○認知症等による行方不明者対策

徘徊行動がある認知症高齢者の早期保護と安全確保のため、「地域で見守る！早期発見ネットワーク」及び危機管理担当部署との連携により、地域での見守り体制の整備を推進します。

3 災害・感染症対策

近年、地震や台風など自然災害が多発し、各地に甚大な被害をもたらしています。

災害や新型コロナウイルスをはじめとする感染症による被害の多くが高齢者であり、高齢者の災害や感染症に対する不安、支援に対する関心はひとときわ高まっています。

本市では、災害時や緊急の際に、支援を要するひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等の把握に努めるとともに、連絡体制や避難誘導體制、感染症対策に係る体制整備に努めています。

(1) 災害対策の推進

災害等が発生した場合に、初動時の迅速な情報収集、応急対策を行うための指揮系統の確立、関係機関との調整等が必要であることから、災害対応を全庁的な体制で実施し、首長が適切な意思決定を行う体制を構築します。また、高齢者施設等が、災害や感染症が発生した場合、適切に対応し業務を継続して行うことができるよう、関係機関の連携を強化していきます。

(2) 防災対策・災害時対応の充実

家族等の支援を受けることが困難な一人暮らしの高齢者や高齢者世帯、災害時要援護者が地域の中で支援を受け、災害時に迅速かつ的確に避難できるよう、登録制による避難行動要援護者台帳を整備しており、台帳に基づく名簿を自主防災組織、地域の民生委員などの関係者と共有することで、災害時に備えています。

また、地域住民、消防団及び自主防災組織等との連携並びに情報の共有化を図り、安否確認や避難誘導などに関して、災害発生時に迅速かつ的確に対応するための体制づくりに努めています。

さらに、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を維持していくため、介護サービス事業者を対象として、業務継続計画（BCP）の作成支援や業務継続に必要な助言及び適切な援助を行います。また、感染症や災害の発生時は県や県内外市町村等と連携し、介護サービス継続のために必要な支援を行います。

今後も、支援を要する高齢者等の把握に努めるとともに、総合的かつ計画的な防災対策の推進、災害時対応の体制づくりに努めます。また、地域における住民の取り組みを促進し、民生委員を中心とした見守り活動や各地区の自主防災組織による高齢者の支援の仕組みづくりを推進していきます。

(3) 感染症対策の推進

新型コロナウイルス感染症の流行により、介護事業所等のサービスの提供に関し、あらためて様々な課題が認識されたことから、感染症の予防及び発生時の対策について、日頃から介護事業所等と連携し、感染症拡大防止策の周知徹底、感染症予防等に係る物資の事前備蓄、感染症発生時の代替サービス確保に向けた連携体制の構築等、より円滑にサービスの提供を継続できる体制を目指します。

また、介護事業所等における感染予防対策については「介護現場における感染対策の手引き」等の感染症対策マニュアルに基づき、必要な助言及び指導を行うとともに、感染症対策においても、業務継続計画（BCP）の作成支援や業務継続に必要な助言及び適切な援助を行います。

Ⅲ 介護保険サービスの充実

介護が必要な状態となった高齢者への支援の充実を図るため、必要とする人が必要とするサービスを確実に受けられるよう、近隣市町村との連携を図りながらサービスを円滑に提供する体制を整え、サービス供給量の確保に努めます。

より地域に根ざしたサービスの提供やサービスの質の向上を促進するとともに、制度やサービスの周知、低所得者への配慮など介護サービスの充実に努めます。

●介護サービス基盤の状況

令和5年4月現在、本市には居宅系のサービスの基盤として、居宅介護支援・介護予防支援が19事業所、居宅サービス・介護予防サービスが39事業所、地域密着型サービスが17事業所あります。また、施設サービス基盤は6施設で、うち介護老人福祉施設が4施設、介護老人保健施設が2施設となっています。

市内の介護サービス基盤は、令和2年と比較して事業所数は減少していますが、ほぼ充足している状況にあります。

■男鹿市の介護サービス基盤

	令和2年	令和5年	増減
居宅介護支援・介護予防支援	21	19	△2
居宅サービス・介護予防サービス	40	39	△1
地域密着型（介護予防）サービス	17	17	-
施設サービス	6	6	-
合 計	84	81	△3

第4章 施策の展開
Ⅲ 介護保険サービスの充実

■男鹿市のサービス別基盤

	令和2年	令和5年	増減
居宅サービス・介護予防サービス	61	58	△3
居宅介護支援・介護予防支援	21	19	△2
訪問介護（ホームヘルプサービス）	5	5	-
訪問入浴介護	0	0	-
訪問看護	1	1	-
訪問リハビリテーション	1	2	1
通所介護（デイサービス）	6	3	△3
通所リハビリテーション（デイケア）	3	3	-
短期入所生活介護（ショートステイ）	15	15	-
短期入所療養介護（ショートステイ）	2	2	-
特定施設入居者生活介護	3	4	1
福祉用具貸与	2	2	-
特定福祉用具販売	2	2	-
地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス	17	17	-
認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）	1	1	-
地域密着型通所介護（小規模デイサービス）	6	6	-
小規模多機能型居宅介護	1	1	-
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	6	6	-
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護（小規模特養）	3	3	-
施設サービス	6	6	-
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	4	4	-
介護老人保健施設（老人保健施設）	2	2	-
合 計	84	81	△3

1 居宅系サービスの充実

(1) 居宅サービス / 介護予防サービス

在宅における自立した生活ができるよう支援するのが居宅介護サービスです。要介護1から5の認定者の方々を対象とした居宅サービス、要支援1・2の方を対象とした介護予防サービスという区分になっています。

<居宅サービスの体系>

サービス名	概要
○訪問介護	ホームヘルパーを要介護認定者の家庭に派遣し、入浴、排泄、食事などの日常生活上の世話をするサービスです。
○訪問入浴介護 ○介護予防訪問入浴介護	家庭において入浴することが困難な要介護・要支援認定者に対し、移動入浴車を派遣し、入浴の援助を行うサービスです。
○訪問看護 ○介護予防訪問看護	病状が安定期にある在宅の要介護・要支援認定者に対して、看護師等が訪問し、療養上の世話や心身機能の維持回復、又は必要な診療の補助などを行うサービスです。
○訪問リハビリテーション ○介護予防訪問 リハビリテーション	病院・診療所及び介護老人保健施設の理学療法士、または、作業療法士が要介護・要支援認定者の自宅を訪問して、訪問リハビリテーション計画のもとでリハビリテーションを行うサービスです。
○居宅療養管理指導 ○介護予防居宅療養管理指導	病院、診療所や薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が、通院困難な要介護・要支援認定者の自宅を訪問し、療養生活の質の向上を図るため、療養の管理指導を行うサービスです。
○通所介護	要介護認定者が日帰りで介護施設に通い、入浴、食事の提供、その他の日常生活上の世話、日常生活動作訓練を行うサービスです。
○通所リハビリテーション ○介護予防通所 リハビリテーション	要介護・要支援認定者が、介護老人保健施設、病院、診療所に通い、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。
○短期入所生活介護 ○介護予防短期入所生活介護	要介護・要支援認定者が、短期間入所し、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

サービス名	概要
○短期入所療養介護 ○介護予防短期入所療養介護	要介護・要支援認定者が、老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理の下で、介護及び機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。
○福祉用具貸与 ○介護予防福祉用具貸与	要介護・要支援認定者に対して、日常生活上の便宜を図るための福祉用具や、機能訓練のための福祉用具を貸し出すサービスです。
○特定福祉用具購入費 ○特定介護予防福祉用具購入費	要介護・要支援認定者が、福祉用具貸与になじまない特定の福祉用具（入浴用品や排せつ用品）を購入する費用について、一定額の補助を受けることのできるサービスです。
○住宅改修 ○介護予防住宅改修	要介護・要支援認定者が、自宅で生活し続けることができるように、手すりの取付けや床段差の解消など、小規模な住宅改修の費用を支給（費用は原則として20万円を上限）するものです。
○特定施設入居者生活介護 ○介護予防 特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、軽費老人ホーム等に入居している要介護・要支援認定者に対して、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。

①訪問介護

■実績値と計画値

区分		年度			計画値			参考	
		実績値（令和5年度は見込値）			令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
		令和3	令和4	令和5					
介護給付 (要介護1~5)	回数(回)	1,676.7	1,806.8	1,592.0	1,798.4	1,798.4	1,798.4	1,623.6	1,425.8
	人数(人)	149	168	171	169	169	169	153	133

【今後の方策】

サービス提供事業所、供給量ともに整っており、必要なサービスが確保される見込みです。市内及び近隣事業所との情報交換や運営指導により、質の高いサービスの確保に努めます。

②訪問入浴介護 / 介護予防訪問入浴介護

■実績値と計画値

区分		年度	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
予防給付 （要支援1・2）	回数（回）		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）		0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 （要介護1～5）	回数（回）		26	27	91	41.3	41.3	41.3	33.7	33.7
	人数（人）		7	8	14	10	10	10	8	8

【今後の方策】

市内にサービス提供事業所はありませんが、市外事業所の活用により、必要なサービスは確保される見込みです。

③訪問看護 / 介護予防訪問看護

■実績値と計画値

区分		年度	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
予防給付 （要支援1・2）	回数（回）		8.4	7.6	28.2	26.3	26.3	26.3	13.1	13.1
	人数（人）		2	2	6	6	6	6	3	3
介護給付 （要介護1～5）	回数（回）		93.7	135.3	178.3	145.5	145.5	145.5	122.4	102.1
	人数（人）		23	25	25	26	26	26	22	18

【今後の方策】

今後、在宅での医療的管理が必要な要支援者・要介護者の増加が見込まれ、地域包括ケアの観点からも本サービスの重要性は高まると考えられます。

市内及び近隣事業所との情報交換や運営指導により、質の高いサービスの確保に努めます。

④訪問リハビリテーション / 介護予防訪問リハビリテーション

■実績値と計画値

区分		年度	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
予防給付 （要支援1・2）	回数（回）		8.8	21.8	37.4	25.2	25.2	25.2	12.6	12.6
	人数（人）		1	2	2	3	3	3	1	1
介護給付 （要介護1～5）	回数（回）		65.3	51.6	59.0	70.3	70.3	70.3	51.2	51.2
	人数（人）		6	7	9	8	8	8	6	6

【今後の方策】

サービス提供事業所、供給量ともに整っており、必要なサービスが確保される見込みです。市内及び近隣事業所との情報交換や運営指導により、質の高いサービスの確保に努めます。

⑤居宅療養管理指導 / 介護予防居宅療養管理指導

■実績値と計画値

区分		年度	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
予防給付 （要支援1・2）	人数（人）		0	1	1	1	1	1	1	0
	人数（人）		43	48	44	45	45	45	42	36

【今後の方策】

訪問看護、訪問介護、医師の往診などとの兼ね合いがあるため、これら関係機関と調整を図りつつ、医療・保健・福祉・介護の総合的な見地からサービスを提供する必要があります。療養管理の効果、在宅医療の拡充という観点からも、居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の利用を推進します。

⑥通所介護

■実績値と計画値

区分		年度	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付 （要介護1～5）	回数（回）		1,235	1,004	876	869.8	869.8	869.8	829.5	723.8
	人数（人）		167	143	117	118	118	118	111	98

【今後の方策】

在宅において主要なサービスとなっています。今後は、利用状況やニーズを踏まえ、必要に応じてサービス提供の基盤整備を検討します。

⑦通所リハビリテーション / 介護予防通所リハビリテーション

■実績値と計画値

区分		年度	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
予防給付 （要支援1・2）	人数（人）		30	28	21	27	27	27	24	20
	回数（回）		1,106.5	1,076.2	1,033.3	1,073.6	1,073.6	1,073.6	1,027.0	899.9
介護給付 （要介護1～5）	回数（回）		1,106.5	1,076.2	1,033.3	1,073.6	1,073.6	1,073.6	1,027.0	899.9
	人数（人）		142	144	141	143	143	143	137	120

【今後の方策】

サービス提供事業所、供給量ともに整っており、十分なサービスが確保される見込みです。市内及び近隣事業所との情報交換や運営指導により、質の高いサービスの確保に努めます。

⑧短期入所生活介護 / 介護予防短期入所生活介護

■実績値と計画値

区分		年度	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
予防給付 （要支援1・2）	日数（日）		17.3	25.8	27.2	33.9	33.9	33.9	22.6	11.3
	人数（人）		2	3	2	3	3	3	2	1
介護給付 （要介護1～5）	日数（日）		14,899.4	14,756.8	14,218.5	14,737.0	14,737.0	14,737.0	14,715.1	12,359.3
	人数（人）		554	546	527	546	546	546	545	458

【今後の方策】

サービス提供事業所、供給量ともに整っており、十分なサービスが確保される見込みです。
このサービスは、本来、在宅での生活を続けていくための介護サービスであることから、施設や居宅介護支援事業所に対して、趣旨を十分に理解した運用を要請していきます。

⑨短期入所療養介護（老健） / 介護予防短期入所療養介護（老健）

■実績値と計画値

区分		年度	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
予防給付 （要支援1・2）	日数（日）		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）		0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 （要介護1～5）	日数（日）		30.5	18.8	0.0	27.7	27.7	27.7	27.7	27.7
	人数（人）		2	1	0	2	2	2	2	2

【今後の方策】

短期入所生活介護と同様、このサービスは在宅での生活を続けていくための介護サービスであり、今後も適正な運用が図られるよう、施設や居宅介護支援事業所に対して趣旨を十分に理解した運用を要請していきます。

⑩福祉用具貸与 / 介護予防福祉用具貸与

■実績値と計画値

区分		年度	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
予防給付 （要支援1・2）	人数（人）		86	79	74	76	76	76	72	59
介護給付 （要介護1～5）	人数（人）		368	391	423	414	414	414	373	323

【今後の方策】

サービスの利用者数は一定の水準で推移しており、今後も身体状況に合わせた、適正な福祉用具となっているか検証し、適正給付に向けて事業者への情報提供、指導に努めます。

⑪特定福祉用具購入費 / 特定介護予防福祉用具購入費

■実績値と計画値

区分		年度	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
予防給付 （要支援1・2）	人数（人）		1	2	2	3	3	3	1	1
介護給付 （要介護1～5）	人数（人）		7	9	8	10	10	10	7	7

【今後の方策】

サービスの利用者数は一定の水準で推移しており、今後も身体状況に合わせた、適正な福祉用具の購入がされているか検証し、適正給付に向けて事業者への情報提供、指導に努めます。

⑫住宅改修 / 介護予防住宅改修

■実績値と計画値

区分		年度	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
予防給付 （要支援1・2）	人数（人）		2	2	3	3	3	3	2	2
介護給付 （要介護1～5）	人数（人）		6	6	6	6	6	6	6	5

【今後の方策】

サービスの利用者数は、一定の水準で推移しており、今後も身体状況に合わせた、適正な住宅改修となっているか検証し、適正給付に向けて事業者への情報提供、指導に努めます。

⑬特定施設入居者生活介護 / 介護予防特定施設入居者生活介護

■実績値と計画値

区分		年度	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
予防給付 （要支援1・2）	人数（人）		7	10	6	9	9	9	6	6
介護給付 （要介護1～5）	人数（人）		88	92	96	96	96	96	96	96

【今後の方策】

利用者は増加傾向で推移しており、今後も同程度の利用が見込まれます。
市内及び近隣事業所との情報交換や運営指導により、質の高いサービスの確保に努めます。

(2) 地域密着型サービス / 地域密着型介護予防サービス

地域密着型サービスは、要支援者・要介護者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、身近な地域におけるサービスの利用と提供を考えたサービスです。なお、本市では市全体を1つの圏域としています。

<地域密着型サービスの体系>

サービス名	概要
○定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護	利用者の医療・看護ニーズに迅速かつ的確に対応するため、1日複数回の定期訪問と24時間の随時対応を組み合わせ、訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供するサービスです。
○夜間対応型訪問介護	夜間を含め24時間安心して生活できるように、夜間の定期巡回訪問、通報による訪問介護サービスを提供します。
○地域密着型通所介護	要介護認定者が、デイサービスセンター（利用定員：18人以下）に通い、入浴、食事の提供、その他の日常生活上の世話、日常生活動作訓練を受けるサービスです。
○認知症対応型通所介護 ○介護予防 認知症対応型通所介護	認知症であっても日常生活動作において自立している要介護・要支援認定者がデイサービスセンター等に通い、入浴や食事の提供とこれに伴う介護・生活等に関する相談・助言、健康状態の確認と機能訓練を受けるサービスです。
○小規模多機能型居宅介護 ○介護予防 小規模多機能型居宅介護	要介護・要支援認定者が「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援するサービスです。
○認知症対応型共同生活介護 ○介護予防 認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護とは、グループホームのことであり、入居している認知症要介護・要支援認定者に対して提供される、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練等を行います。
○地域密着型 特定施設入居者生活介護	定員29人以下の有料老人ホーム等の施設に入居している要介護者に、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練などを行うサービスです。
○地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	定員29人以下の特別養護老人ホームで、入所者に、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話及び健康管理などのサービスを提供する施設です。
○看護小規模多機能型居宅介護	要介護度が高く、医療ニーズの高い利用者に柔軟に対応するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等の複数のサービスを組み合わせ一体的に提供するサービスです。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

■実績値と計画値

区分		年度	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付 （要介護1～5）	人数（人）		1	4	6	4	4	4	3	3

【今後の方策】

市内にサービス提供事業所はありませんが、市外事業所の活用により、必要なサービスは確保される見込みです。今後、利用状況やニーズを踏まえ、市内サービス基盤の整備を検討します。

② 夜間対応型訪問介護

【今後の方策】

本サービスについては、第9期期間中に本市におけるサービス提供は見込んでいません。
本サービスは地域密着型に位置づけられていますが、事業として安定的に運営していくためには、一定規模以上の利用対象が必要です。本市においては、現在実施している訪問介護サービスで対応していき、必要に応じてサービス提供の基盤整備を検討します。

③ 地域密着型通所介護

■実績値と計画値

区分		年度	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付 （要介護1～5）	回数（回）		780.8	886.3	1,240.3	1,138.7	1,138.7	1,138.7	1,007.5	868.5
	人数（人）		107	125	173	158	158	158	139	120

【今後の方策】

要介護状態の改善を目指すことで自立を支援し、介護者の負担を軽減できるサービスを提供できるよう介護サービス事業所と協力していきます。

④認知症対応型通所介護 / 介護予防認知症対応型通所介護

■実績値と計画値

区分		年度	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
予防給付 （要支援1・2）	回数（回）		2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）		0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 （要介護1～5）	回数（回）		70.0	86.0	86.1	93.8	93.8	93.8	78.4	67.6
	人数（人）		7	10	8	10	10	10	8	7

【今後の方策】

認知症の利用者の要介護状態の軽減が図られるよう、介護職員の認知症に関する専門的知識の向上や利用者保護の体制が整備されるようサービス事業者に協力を要請していきます。

⑤小規模多機能型居宅介護 / 介護予防小規模多機能型居宅介護

■実績値と計画値

区分		年度	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
予防給付 （要支援1・2）	人数（人）		1	1	0	1	1	1	1	0
	人数（人）		18	19	20	18	18	18	17	16

【今後の方策】

市内では1事業所がサービスを提供しており、必要なサービスが確保される見込です。地域密着型サービスの中でも、小規模多機能型居宅介護は在宅生活を多面的に支援するサービスとして有効です。

⑥認知症対応型共同生活介護 / 介護予防認知症対応型共同生活介護

■実績値と計画値

区分		年度	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
予防給付 （要支援1・2）	人数（人）		0	1	0	2	2	2	2	0
介護給付 （要介護1～5）	人数（人）		72	70	71	70	70	70	64	62

【今後の方策】

現在、市内には5施設あります。軽中度の要介護認定者等にとって、共同で生活することは症状改善の一定の効果があります。

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

【今後の方策】

市内にサービス提供事業者はありません。また、同内容のサービスは居宅サービスにおいて提供されていますので、地域密着型でのサービス提供は見込んでいません。

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

■実績値と計画値

区分		年度	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付 （要介護1～5）	人数（人）		81	75	73	76	76	76	53	48

【今後の方策】

現在、市内には3施設あります。入所基準を適切に運用し、居宅では介護が困難な重度の方の優先入所に努めます。

⑨看護小規模多機能型居宅介護

【今後の方策】

現在、事業者の参入の見通しもないことから、第9期期間中に本市におけるサービス提供は見込んでいません。今後は、市内の既存サービス事業者を中心に複合型事業所としての登録意向などを把握しながら、状況に応じて整備を検討します。

(3) 居宅介護支援 / 介護予防支援

居宅介護支援は、要介護者等が居宅において日常生活を営むことができるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、利用する居宅サービス等の種類、内容等を定めた計画（ケアプラン）を作成するサービスです。

サービス名	概要
○居宅介護支援 ○介護予防支援	<p>要介護・要支援認定者が、介護（予防）サービスを利用できるよう、利用するサービスの種類及び内容を定めた計画を作成するものです。</p> <p>また、サービス利用にあたって、サービス提供事業者との連絡調整や要介護者が介護保険施設へ入所を要する場合、施設の紹介も行います。要介護認定者が対象の居宅介護支援は、ケアマネジャーが行い、要支援認定者が対象の介護予防支援は、地域包括支援センターの担当職員が行います。</p>

■実績値と計画値

区分		年度	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
予防給付 （要支援1・2）	人数（人）		111	101	96	106	106	106	93	77
介護給付 （要介護1～5）	人数（人）		1,118	1,151	1,147	1,137	1,137	1,137	1,074	931

【今後の方策】

要介護者等の心身の状況や環境を把握し、本人や家族の意向が組み入れられたケアプランが作成されているかなど、ケアプランの妥当性を評価するとともに、ケアマネジャーの資質の向上を図る必要があります。

ケアプランの評価を軸にして研修等を行い、ケアマネジャーの資質向上を図ります。また、利用者の自立支援に向けたケアプランの作成ができるよう、ケアマネジャーの支援に努めます。

2 施設サービスの充実

施設介護サービスは、在宅での生活が困難な要介護認定者の方に、施設において生活支援を行うものです。

<施設サービスの体系>

サービス名	概要
○介護老人福祉施設	常時介護を必要とし、自宅における生活が困難な要介護者が入所する施設です。 入所する要介護認定者に対し、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。
○介護老人保健施設	病院の入院治療を終え、病状の回復期、安定期にあり、医療ケアが必要で、自宅での療養が困難な要介護者を対象とした施設です。 家庭に復帰することを目的として、機能訓練や介護、看護を行います。
○介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設です。

①介護老人福祉施設

■実績値と計画値

区分	年度	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付 (要介護1~5)	人数(人)	276	268	263	267	267	267	254	229

【今後の方策】

現在、市内に4施設あります。入所基準を適切に運用し、真に居宅では介護が困難な重度の方の優先入所に努めます。また、入所を検討する方に対しては、居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせることにより、居宅での生活を支援する体制づくりを進めます。

②介護老人保健施設

■実績値と計画値

区分		年度		実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22		
介護給付 （要介護1～5）	人数（人）	219	233	231	233	233	233	223	198		

【今後の方策】

現在、市内には2施設あり、必要なサービスが確保される見込です。病院から在宅介護に移る中間施設となっていることから、利用者の状況に応じサービスが利用できるような情報提供に努めます。

③介護医療院

■実績値と計画値

区分		年度		実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22		
介護給付 （要介護1～5）	人数（人）	1	1	0	1	1	1	0	0		

【今後の方策】

介護療養型医療施設の廃止による転換先として創設された施設です。

現状では療養病床からの転換による参入の見通しもないことから、今後の状況を踏まえながら、必要に応じてサービス基盤の整備を検討していきます。

3 介護給付適正化事業

(1) 介護給付適正化計画

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことを公的に支える仕組みである、介護保険事業の運営の安定化を図ります。

本市では、これまで「介護給付適正化計画に関する指針」に示された「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」の5事業について取り組んできましたが、保険者の事務負担の軽減と効果的・効率的な事業の実施を図るために給付適正化主要5事業が3事業に再編されたことを受け、第9期では主要3事業となる「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」について取り組んでいきます。

●介護給付適正化主要3事業

①要介護認定の適正化 ②ケアプランの点検 ③医療情報との突合・縦覧点検

①要介護認定の適正化

要介護認定の変更認定または認定に係る認定調査の内容について市町村職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

■要介護認定調査票点検件数にかかわる指標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検件数(件)	全件	全件	全件	全件	全件	全件

※令和5年度は見込み値

②ケアプランの点検

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や住宅改修、福祉用具の購入・貸与状況について、事業者者に資料提出を求めまたは訪問調査を行い、市職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。

■ケアプラン点検件数にかかわる指標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検件数（件）	40	38	38	38	38	38

※令和5年度は見込み値

■住宅改修現地確認にかかわる指標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
確認件数（件）	0	3	5	6	6	6

※令和5年度は見込み値

③医療情報との突合・縦覧点検

●医療情報との突合

医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

●縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

■医療情報との突合・縦覧点検にかかわる指標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検件数（件）	全件	全件	全件	全件	全件	全件

※令和5年度は見込み値

(2) サービスの質の向上

介護保険サービスについては、量的な整備とともに、質の向上が非常に重要です。そのためには、介護・福祉・看護等の専門的知識と経験を有する人材が重要であることから、ケアマネジャーの育成・指導のほか、介護サービス事業所について、指定の有効期間内に1回以上の運営指導が実施できるよう計画的に取り組みます。

また、事業者に対する情報の公表を義務づけるものとして介護サービス情報の公表制度も設けられています。この制度のもと、利用者への情報提供を推進することにより、利用者が適切なサービスを選択できるよう努めます。

さらに、提供する情報の充実を図るため、事業者自らによるサービス自己評価を促進します。事業者やサービスの質に関する客観的な基準に基づいた評価情報を提供することにより利用者のサービス選択の結果が事業者の事業運営に反映されるという介護サービスの質の向上への還元効果が期待できます。

■運営指導の実施にかかわる指標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施事業所数(件)	9	18	18	20	20	20

※令和5年度は見込み値

(3) 事業者との連携

利用者が望むサービス提供を実現するため、事業者と情報を共有し、また、事業者相互の情報交換や連携を促進します。高齢者やその家族に対する各種サービスを効果的・効率的に提供するため、高齢者の人権やプライバシーに配慮しながら、各事業者と連携して、事業者間の調整を図ります。

(4) 近隣市町村との連携

介護保険サービスは、市町村の枠を越えて利用されています。サービス基盤の充実やサービスの向上については、近隣市町村との情報交換や調整が重要となることから、今後もより一層の広域的な連携を図っていきます。

4 サービス利用のための支援

(1) 制度及びサービスの周知

介護保険サービスを必要とする高齢者やその家族に、制度やサービスの内容、介護保険料などの必要な情報がわかりやすく伝わるよう、広報紙、市ホームページなど、多様な情報媒体を活用し、普及啓発に努めます。

また、民生委員などによる啓発活動、各種会合や研修会などのさまざまな機会を捉えて、介護保険制度や市の福祉サービスも含めたサービス全般の周知を図ります。

(2) 苦情への対応

利用者からの不満や苦情には、利用者保護の立場から原因を究明し、トラブルの再発を防ぐよう迅速で適切な対応に努めます。

県や国民健康保険団体連合会との連絡調整を図るとともに、地域包括支援センターや居宅介護支援事業者などとの連携を強化し、苦情に対する相談・支援体制の充実を図ります。

(3) 制度の利用を容易にするための施策

介護保険制度は、誰もが必要なときに必要に応じたサービスを利用できるよう配慮される必要があります。

介護サービスが必要でありながら、経済的理由で利用できなかったり、制限したりすることがないように、個別の事情に応じて介護保険料の減免制度のほか、高額介護サービス費などの負担軽減制度の適切な運用を図ります。

5 介護保険事業費と保険料

(1) 介護サービス給付費の見込み

各サービスの見込みに基づいて給付を算出した結果、第9期計画期間各年度の本市におけるサービス給付費は次のようになりました。

① 予防給付費の見込み

(単位：千円)

	第9期計画期間			参考	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,289	1,290	1,290	645	645
介護予防訪問リハビリテーション	785	786	786	393	393
介護予防居宅療養管理指導	56	56	56	56	0
介護予防通所リハビリテーション	12,700	12,716	12,716	11,453	9,469
介護予防短期入所生活介護	2,099	2,102	2,102	1,401	701
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	6,717	6,717	6,717	6,364	5,216
特定介護予防福祉用具購入費	714	714	714	276	276
介護予防住宅改修	3,449	3,449	3,449	2,270	2,270
介護予防特定施設入居者生活介護	8,779	8,790	8,790	5,860	5,860
2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	964	965	965	965	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,664	5,671	5,671	5,671	0
3) 介護予防支援	5,830	5,838	5,838	5,122	4,241
予防給付費 計	49,046	49,094	49,094	40,476	29,071

※千円未満を四捨五入して表示しているため、合計が一致しない場合があります。

②介護給付費の見込み

(単位：千円)

	第9期計画期間			参考	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
1) 居宅サービス					
訪問介護	64,345	64,426	64,426	58,219	51,029
訪問入浴介護	6,356	6,364	6,364	5,200	5,200
訪問看護	9,931	9,943	9,943	8,344	6,959
訪問リハビリテーション	2,603	2,607	2,607	1,893	1,893
居宅療養管理指導	4,306	4,312	4,312	4,000	3,438
通所介護	81,133	81,236	81,236	77,996	67,271
通所リハビリテーション	121,060	121,213	121,213	116,126	101,890
短期入所生活介護	1,376,156	1,377,898	1,377,898	1,376,322	1,152,218
短期入所療養介護(老健)	3,144	3,148	3,148	3,148	3,148
短期入所療養介護(病院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	58,993	58,993	58,993	52,871	45,852
特定福祉用具購入費	3,442	3,442	3,442	2,546	2,546
住宅改修	7,520	7,520	7,520	7,745	6,092
特定施設入居者生活介護	225,123	225,408	225,408	225,408	225,408
2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	6,473	6,481	6,481	4,601	4,601
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	102,858	102,988	102,988	90,045	77,427
認知症対応型通所介護	5,694	5,701	5,701	4,770	4,110
小規模多機能型居宅介護	43,652	43,707	43,707	39,705	38,388
認知症対応型共同生活介護	219,115	219,392	219,392	200,087	193,915
地域密着型 特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	251,657	251,976	251,976	175,921	159,151
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
3) 居宅介護支援	214,262	214,533	214,533	202,057	175,278
4) 介護保険施設サービス					
介護老人福祉施設	788,686	789,684	789,684	752,187	677,975
介護老人保健施設	808,505	809,529	809,529	774,841	688,479
介護医療院	4,467	4,473	4,473		
介護給付費 計	4,409,481	4,414,974	4,414,974	4,184,032	3,692,268
総給付費	4,458,527	4,464,068	4,464,068	4,224,508	3,721,339

※千円未満を四捨五入して表示しているため、合計が一致しない場合があります。

③標準給付費

(単位：円)

	第9期計画期間			参考	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護サービス総給付費	4,458,527,000	4,464,068,000	4,464,068,000	4,224,508,000	3,721,339,000
その他の保険給付費用					
特定入所者介護サービス費等給付額	347,141,262	347,580,559	347,580,559	335,772,873	294,049,615
高額介護サービス費等給付額	130,807,504	130,994,550	130,994,550	111,444,716	97,596,556
高額医療合算介護サービス費等給付額	17,000,000	17,000,000	17,000,000	25,372,716	22,219,893
審査支払手数料	4,226,170	4,232,440	4,232,440	3,797,055	3,325,190
★ 標準給付費	4,957,701,936	4,963,875,549	4,963,875,549	4,700,895,360	4,138,530,254

■特定入所者介護サービス費

居住費・滞在費及び食費について、所得に応じた負担限度額を定め、限度額を超えた部分については、介護保険からの補足的給付を行うものです。居住費・滞在費と食費を保険給付の対象外とする施設給付の見直しに伴って創設された制度で、施設に入所している低所得者の負担軽減を図るものです。

■高額介護サービス費

介護保険サービスの利用にかかる利用者負担額の合計が世帯の所得に応じた限度額を超えた場合、超えた金額を高額介護サービス費として支給するものです。

■高額医療合算介護サービス費

医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が医療・介護合算の限度額を超えた場合、超えた金額を高額医療合算介護サービス費として支給するものです。

■審査支払手数料

介護保険事業を円滑かつ効率的に行うため、介護保険サービスにかかる費用の請求に対する審査や支払事務について、国民健康保険団体連合会への委託に要する費用です。

④地域支援事業費

(単位：円)

	第9期計画期間			参考	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費					
訪問介護相当サービス	18,360,000	18,360,000	18,360,000	14,618,589	12,875,057
訪問型サービスA～D	189,000	189,000	189,000	145,341	132,489
通所介護相当サービス	46,110,000	46,110,000	46,110,000	38,476,504	33,888,578
通所型サービスA～C	260,000	260,000	260,000	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	194,000	194,000	194,000	161,020	135,800
介護予防把握事業	1,315,000	1,315,000	1,315,000	1,091,450	920,500
介護予防普及啓発事業	872,000	872,000	872,000	723,760	610,400
地域介護予防活動支援事業	1,647,000	1,647,000	1,647,000	1,367,010	1,152,900
一般介護予防事業評価事業	655,000	655,000	2,235,000	1,855,050	1,564,500
地域リハビリテーション活動支援事業	655,000	655,000	655,000	543,650	458,500
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	9,700,000	9,700,000	9,700,000	8,051,000	6,790,000
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業					
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	50,280,000	50,280,000	50,280,000	41,732,400	35,196,000
任意事業	4,016,000	4,016,000	4,016,000	2,490,830	2,100,700
包括的支援事業（社会保障充実分）					
在宅医療・介護連携推進事業	2,041,000	2,041,000	2,041,000	1,694,030	1,428,700
生活支援体制整備事業	2,725,000	2,725,000	2,725,000	2,261,750	1,907,500
認知症初期集中支援推進事業	583,000	583,000	583,000	483,890	408,100
認知症地域支援・ケア向上事業	172,000	172,000	172,000	142,760	120,400
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	290,000	290,000	290,000	240,700	203,000
地域支援事業費計	140,064,000	140,064,000	141,644,000	116,079,734	99,893,124

⑤総事業費

(単位：円)

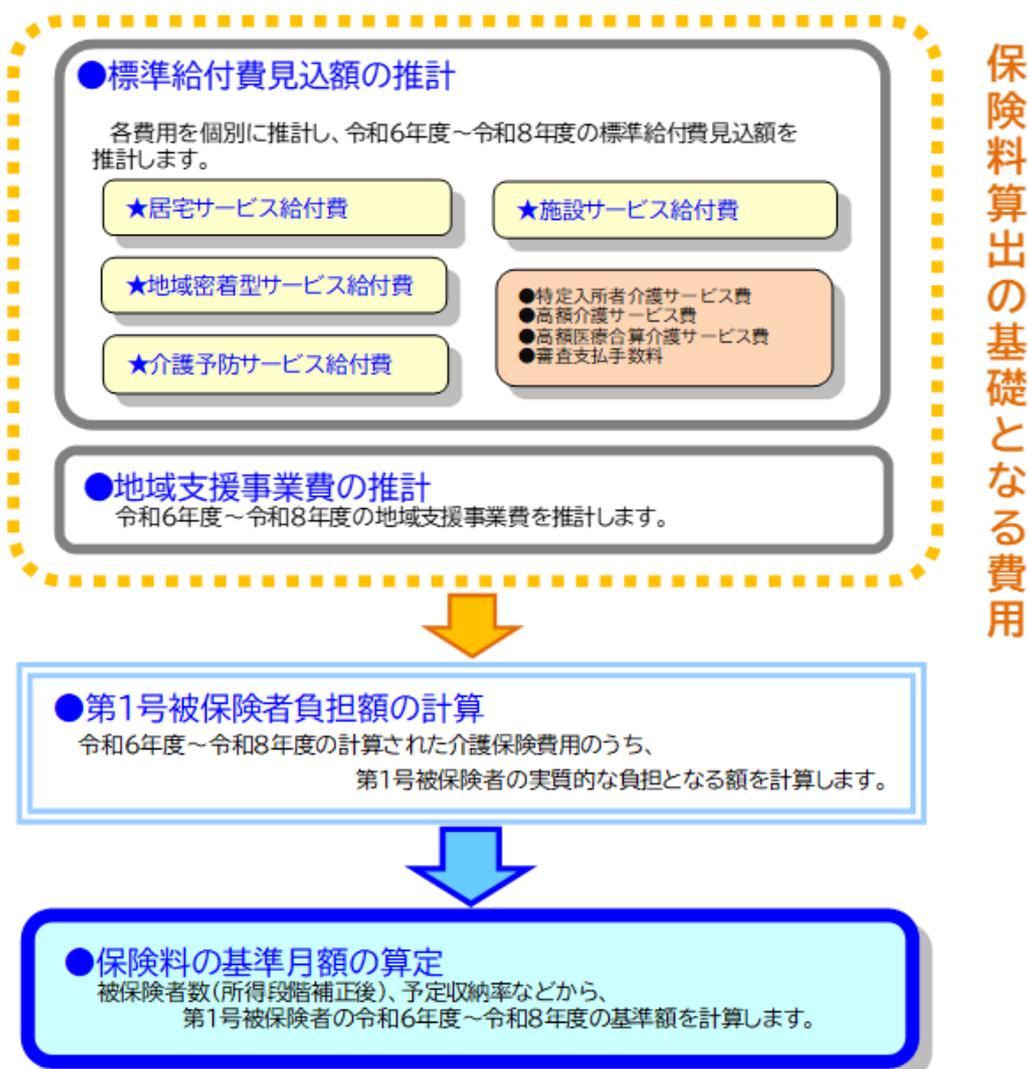
	第9期計画期間			参考	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
標準給付費見込額	4,957,701,936	4,963,875,549	4,963,875,549	4,700,895,360	4,138,530,254
地域支援事業費	140,064,000	140,064,000	141,644,000	116,079,734	99,893,124
総事業費	5,097,765,936	5,103,939,549	5,105,519,549	4,816,975,094	4,238,423,378

(2) 介護保険料の算出の流れと保険料負担割合

①介護保険料の算出の流れ

第1号被保険者の介護保険料算出までの流れは、おおむね以下のようになります。

■介護保険料の算出フロー



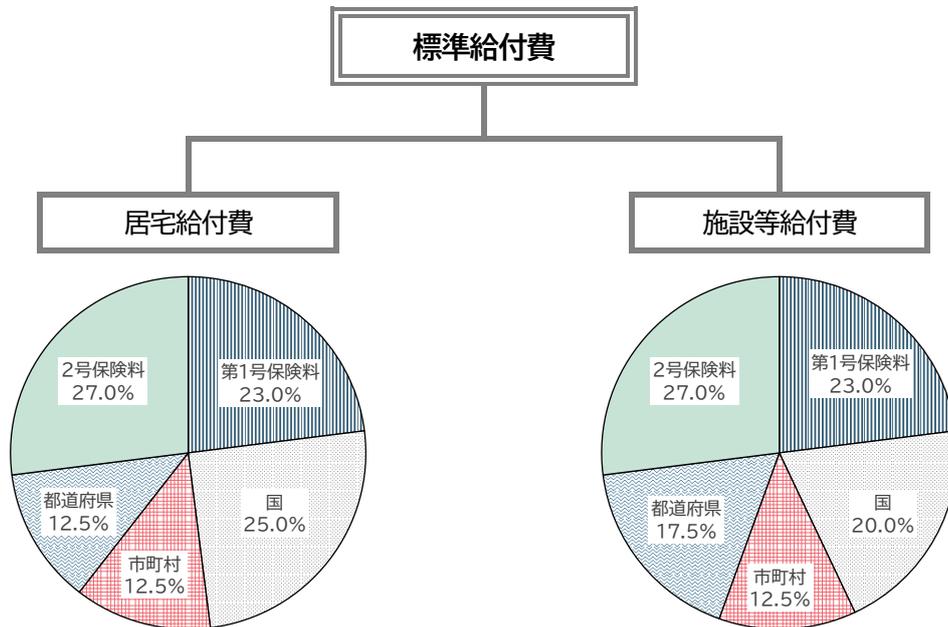
②第1号被保険者の負担割合

事業費用の大部分を占める介護サービス総給付費については、利用者負担を除いた給付費の半分を公費でまかない、残りの半分を被保険者から徴収する保険料を財源としています。保険料については、第1号被保険者と第2号被保険者の平均的な1人あたりの負担がほぼ同じ水準になるよう負担割合が定められており、それぞれの総人数比で按分するという考え方が基本となっています。

第1号被保険者の負担は、介護給付費の23%が標準的な負担となります。また、第2号被保険者は27%で、介護保険費用の半分が被保険者の負担となります。なお、国、都道府県の負担割合は居宅給付費と施設等給付費で若干異なっています。

なお、国負担部分である居宅給付費の25%、同じく国負担部分の施設等給付費の20%について、それぞれ5%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。つまり、調整交付金の割合は標準的には5%ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて5%を上下します。その結果、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。

■標準給付費の負担割合

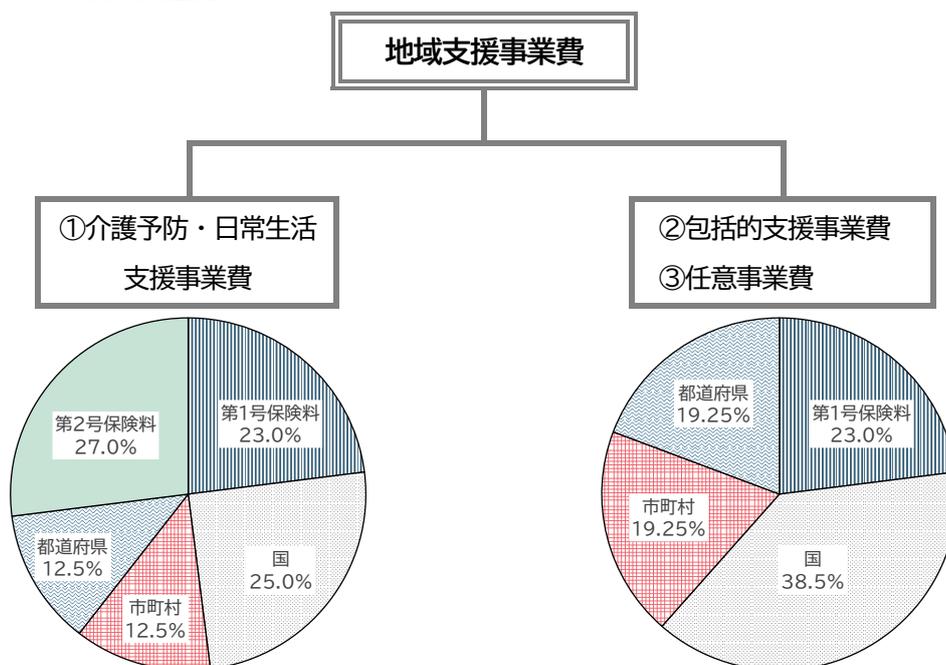


※施設等給付費とは、都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費。

※居宅給付費とは、施設等給付費以外の給付費。

また、地域支援事業については、実施する事業によって費用の負担割合が異なります。地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業の費用については居宅給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業、任意事業の費用については第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が構成されています。

■地域支援事業費の負担割合



(3) 保険料の算定

第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）、本市におけるサービス給付費と特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を合わせた標準給付費見込額、さらに、地域支援事業費、調整交付金見込額等を加えて保険料収納必要額を積算し、さらに被保険者数から保険料基準月額を算出すると、以下のようになります。

■保険料の算定

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額 (A)	4,957,701,936	4,963,875,549	4,963,875,549	14,885,453,034
地域支援事業費 (B)	140,064,000	140,064,000	141,644,000	421,772,000
第1号被保険者負担分相当額 (C)【(A+B)×第1号被保険者負担割合23%】	1,172,486,165	1,173,906,096	1,174,269,496	3,520,661,758
調整交付金相当額 (D)	251,882,947	252,191,627	252,270,627	756,345,202
調整交付金見込額 (E)	470,014,000	458,989,000	452,069,000	1,381,072,000
介護給付費準備基金取崩額 (F)				300,000,000
財政安定化基金取崩額 (G)				0
財政安定化基金償還金 (H)				0
保険料収納必要額 (I)【C+D-E-F-G+H】				2,595,934,960
(J) 予定保険料収納率	99.0%			
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (K) (第1号被保険者数)	10,550	10,393	10,181	31,124
保険料基準額（年額） (L)【I÷J÷K】				84,252
保険料基準額（月額） (M)【L÷12】				7,021円

試算の結果、保険料基準月額 **7,021円** と算出されました。なお、算出にあたっては、被保険者の所得等に応じた保険料段階は13段階に設定したほか、介護保険財政調整基金3億円を取り崩して第1号被保険者負担分を減額しました。

第4章 施策の展開
Ⅲ 介護保険サービスの充実

令和6年度から令和8年度における、本市の各保険料段階の保険料額等については次のとおりです。

■保険料段階別の保険料金額及び基準額に対する割合

所得段階	対象者	保険料率	保険料額（円）	
			月額	年額
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受けている人 生活保護を受けている人 世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人 	0.455		38,334
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超えて120万円以下の人 	0.685		57,712
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人 	0.690		58,133
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> 住民税課税世帯であるが、本人は非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額が80万円以下の人 	0.9		75,826
第5段階	<ul style="list-style-type: none"> 住民税課税世帯であるが、本人は非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額が80万円を超える人 	1.0	7,021	84,252
第6段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人 	1.2		101,102
第7段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人 	1.3		109,527
第8段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人 	1.5		126,378
第9段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人 	1.7		143,228
第10段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人 	1.9		160,078
第11段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人 	2.1		176,929
第12段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人 	2.3		193,779
第13段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人 	2.4		202,204

■参考：令和22年の保険料基準額（年額）

	令和22年度
保険料基準額	115,488円 (9,624円)

()内は月額

第5章

計画の進行管理

計画を推進していく上では、市民、地域の保健・医療・福祉の関係機関、行政などがそれぞれの立場で情報を共有しながら連携し、協力し合うことが重要です。介護保険事業計画策定委員会等の意見を踏まえながら、計画を推進していきます。

1 計画の進捗状況の点検

計画実現のために、引き続き関係各所との連絡調整を行うとともに、事業ごとに設定した指標を用いて事業の実施状況の点検、改善を図り、各分野の意見を取り入れながら計画の進捗状況の管理を行います。

また、年度ごとに進捗状況及び事業の評価について、市民へ公表していきます。

2 計画の評価・見直し

本計画は、具体的な事業を計画する期間は令和6年度から令和8年度までの3か年ですが、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度を迎えるにあたり、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度を見据えた中長期的な計画という性格も有しています。

そのため、本計画の最終年度となる令和8年度には、第9期計画期間の評価だけでなく、中長期的な視点も踏まえて計画の見直しを図り、新たな3か年計画を策定する必要があります。

計画の見直しにあたっては、令和8年度における目標値をはじめ、計画期間におけるサービスの計画値と利用実績、アンケート調査結果など、具体的な指標をできる限り活用した評価に努め、その結果を第10期計画に反映させます。

資料

資 料

1 男鹿市介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

(設 置)

第1条 老人福祉法第20条の8に規定する老人福祉計画及び介護保険法第117条に規定する介護保険事業計画を策定するため、男鹿市介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組 織)

第2条 委員会の委員は、22名以内とし、学識経験者、医療関係者、保健・福祉関係者、被保険者代表者及び費用負担関係者のうちから市長が委嘱する。

2 委員の任期は、男鹿市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画が策定されるまでの期間とする。

(検討事項)

第3条 委員会は、次の事項について検討し、その結果を市長に報告する。

- (1) 住み慣れた地域社会で生活していくための支援体制の確立
- (2) 健康で生き生きした生活を送る支援体制の確立
- (3) 高齢者自らの選択で福祉サービスを利用できる体制の確立
- (4) 明るく活力に満ちた高齢社会を目指し、高齢者が地域社会の中で積極的な役割を果たすための支援体制の確立
- (5) 介護給付サービスの種類ごとの量の見込み（保険給付に必要なサービス量の設定）
- (6) 介護給付種類ごとの見込み量確保のための方策（必要なサービス量を確保するための具体的な整備計画）
- (7) サービス事業者間の連携による円滑なサービス提供を図るための事業に関する事項
- (8) その他必要な事項

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員の互選による委員長1名をおく。委員長は委員会を総理する。

2 委員長は、委員の中から副委員長を指名する。副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(委員会の開催)

第5条 委員会は、必要に応じ委員長が招集する。

(事務局)

第6条 委員会の事務局は介護サービス課に置く。

(補 足)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成17年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

2 男鹿市介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会委員

No.	氏名	所属	摘要
1	香曾我部 秀雄	男鹿潟上南秋医師会	
2	森山 広之	男鹿・潟上・南秋歯科医師会	
3	石井 綾希子	秋田県薬剤師会 秋田中央支部	
4	杉本 正広	男鹿市社会福祉協議会	
5	小野 準一郎	男鹿市民生児童委員協議会	
6	江島 昭光	男鹿市老人クラブ連合会	
7	吉田 萬里子	男鹿市連合婦人会	
8	三浦 喜一	第1号被保険者	
9	松橋 明子	第2号被保険者	
10	坂本 秀岳	養護老人ホーム 樹園	委員長
11	原田 達人	特別養護老人ホーム 寿恵園	
12	佐藤 哲彦	特別養護老人ホーム 偕生園	
13	谷 真人	特別養護老人ホーム 和幸苑	
14	半田 信	介護老人保健施設 たらちね	副委員長
15	天野 範子	グループホーム こかげ	
16	山本 忠明	男鹿みなと市民病院（事務局）	
17	齊藤 良子	男鹿市 市民福祉部生活環境課（保険班）	
18	田口 貴久子	男鹿市 市民福祉部健康推進課（健康班）	

（順不同）

第9期男鹿市介護保険事業計画・高齢者福祉計画

令和6年3月

発行 男鹿市

編集 男鹿市介護サービス課

〒010-0595

秋田県男鹿市船川港船川字泉台 66-1

TEL 0185-24-9119

FAX 0185-32-3955

ホームページアドレス

<http://www.city.oga.akita.jp/>
