

# 第9期桐生市高齢者保健福祉計画

## 【概要版】

誰もが 住み慣れた地域で  
自分らしく いきいきと 安心して暮らせる  
支え合いのまちづくりをめざす



令和6年3月  
桐 生 市



# I 計画の策定にあたって

## 1. 計画策定の背景

総務省の推計によると、国の総人口は、令和5年（2023）10月1日現在、1億2,434万人で、そのうち高齢者人口（65歳以上）は3,622万人、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は29.1%となっており、高齢者が4人に1人を上回る人口構成となっています。

本市の総人口（住民基本台帳人口）は、令和5年（2023）10月1日現在、103,302人で、そのうち高齢者人口は38,310人、高齢化率は群馬県や全国の高齢化率を大きく上回る37.1%となっており、高齢者が3人に1人を上回る人口構成となっています。

令和7年（2025）には、いわゆる団塊世代が75歳以上となり、令和22年（2040）には団塊ジュニア世代が65歳以上を迎えることから、今後も高齢化が進むことにより要介護認定率の上昇や介護サービスへの需要は高まることが予測される中、少子化の進行により生産年齢人口は減少していくことが見込まれています。

このような状況の中、国においては、平成12年（2000）に介護保険制度を創設し、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを行ってきました。今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを迎える地域も出てくるなど、人口構成の変化や介護サービスに対するニーズ等は地域によって異なる動向を示すことが予測されています。

令和3年（2021）に施行された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、地域共生社会の実現を図るため、いわゆる8050問題など、高齢者個人やその世帯を取り巻く生活課題の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制づくりの支援のほか、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化など、所要の措置を講ずることとされており、具体的な取組内容や目標を定め、優先順位を検討した上で、高齢者福祉施策を推進していくことが求められています。

本市においては、令和3年（2021）3月に策定した「第8期桐生市高齢者保健福祉計画（令和3年度（2021）～令和5年度（2023）。以下「第8期計画」という。）」に基づき、地域包括ケアシステムの確立に向けた基盤強化や、介護保険事業の整備等に計画的に取り組んできましたが、第8期計画における取組の成果や課題の分析では、新型コロナウイルス感染症が高齢者福祉施策に与えた影響を勘案し実施する必要があります。

以上のことを背景に、令和22年（2040）さらにはその先を見据えながら、「自助」、「互助」、「共助」、「公助」の連動、さらには多職種、多機関、多分野の連携のもと、地域包括ケアシステムのさらなる深化及び地域共生社会の実現を目指して、令和6年度（2024）から令和8年度（2026）までの3年間を計画期間とする「第9期桐生市高齢者保健福祉計画（以下「本計画」という。）」を策定しました。

## 2. 計画の法的根拠及び位置づけ

### (1) 計画の法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条第1項に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体のものとして策定したものです。

### (2) 計画の位置づけ

本計画は、本市の「桐生市総合計画」を最上位計画として整合性を図るとともに、福祉部門の上位計画に「地域福祉計画」を位置づけ、「障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」などの個別部門計画や群馬県の「群馬県高齢者保健福祉計画」及び「群馬県保健医療計画」との整合性を図り策定しました。

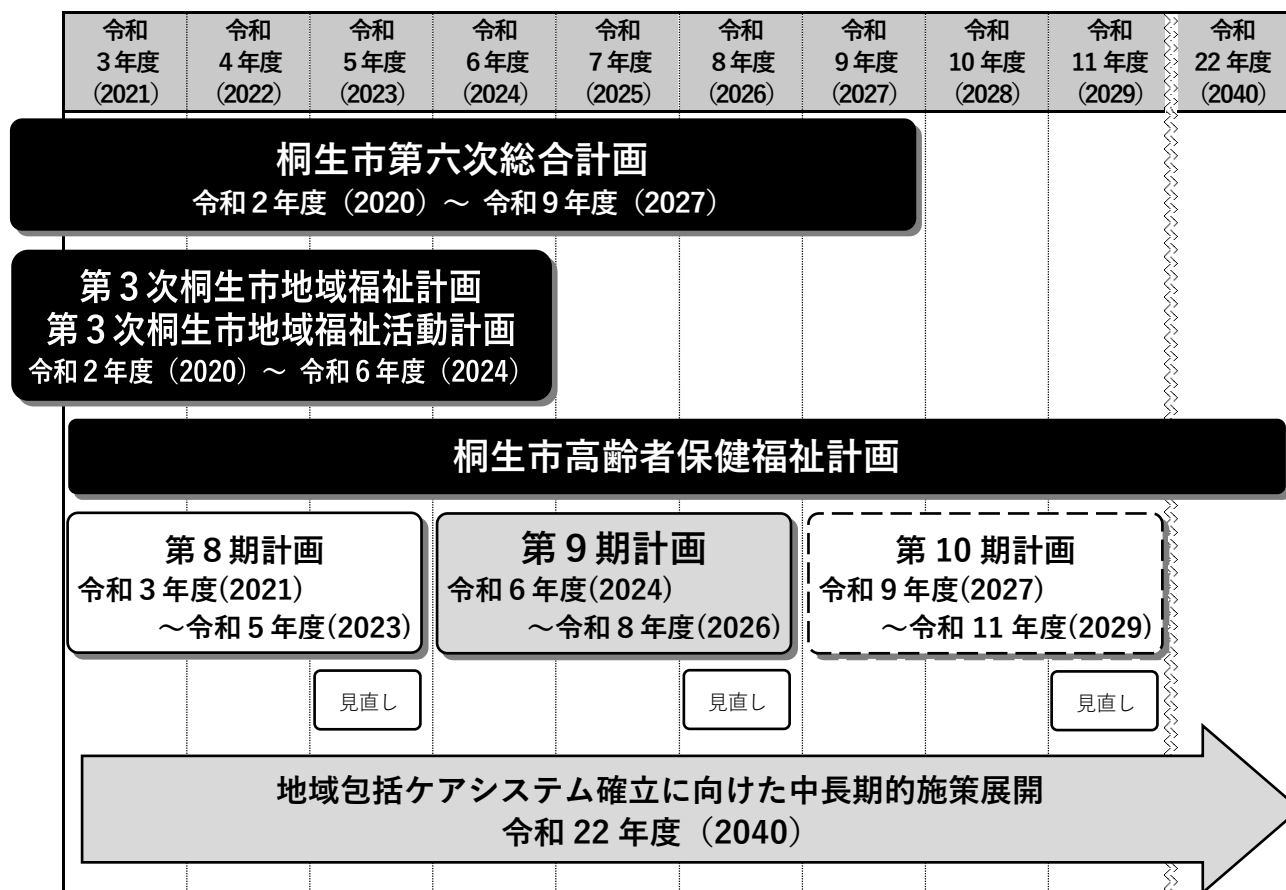
## 3. 計画の期間

本計画は、令和6年度（2024）から令和8年度（2026）までの3年間を計画期間として策定しました。

なお、本計画は、令和22年度（2040）を見据えた中長期的な視点を踏まえた計画として策定しています。

高齢者保健福祉計画は、3年ごとに見直しを行うことになっており、次期計画（第10期計画）は令和8年度（2026）に策定します。

<計画の期間>



## II 桐生市の高齢者を取り巻く現状と将来

### 1. 人口の状況

#### (1) 人口の推移

令和5年（2023）10月1日現在における本市の人口は103,302人となっており、そのうち高齢者人口（65歳以上）は38,310人、高齢化率は37.1%となっています。これを令和元年（2019）の高齢化率と比較すると1.7ポイント上昇となっています。本市の高齢化率は群馬県、全国の平均を大きく上回る割合で推移しています。高齢者人口は、令和元年以降減少傾向で推移しているものの、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）の減少も進んでいることから、高齢化率は依然増加傾向となっています。

また、本市の高齢者人口の内訳については、令和元年（2019）以降、後期高齢者（75歳以上）が前期高齢者（65～74歳）を上回る構成で推移しています。

#### ◆総人口及び年齢階層別人口の推移

単位：実数（人）、構成比（%）

区分		桐生市					群馬県	全国 (万人)
		令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和5年 (2023)	令和5年 (2023)
年少人口 (0～14歳)	実数	10,573	10,196	9,801	9,355	8,918	218,768	1,419
	構成比	9.6	9.4	9.2	8.9	8.6	11.3	11.4
生産年齢人口 (15～64歳)	実数	60,760	59,481	58,143	57,057	56,074	1,127,183	7,393
	構成比	55.0	54.7	54.4	54.3	54.3	58.4	59.5
高齢者人口 (65歳以上)	実数	39,116	39,053	38,864	38,622	38,310	584,888	3,622
	構成比	35.4	35.9	36.4	36.8	37.1	30.3	29.1
前期高齢者 (65～74歳)	実数	18,102	18,014	17,762	16,763	15,852	274,664	1,614
	構成比	16.4	16.6	16.6	16.0	15.3	14.2	13.0
後期高齢者 (75歳以上)	実数	21,014	21,039	21,102	21,859	22,458	310,224	2,008
	構成比	19.0	19.3	19.8	20.8	21.7	16.1	16.1
総人口	実数	110,449	108,730	106,808	105,034	103,302	1,930,839	12,434

※桐生市：住民基本台帳（各年10月1日現在）

※群馬県：住民基本台帳（令和5年（2023）1月1日現在）

※全国：「人口推計」（総務省統計局 令和5年（2023）10月1日現在（概算値）より）

※全国は四捨五入の関係により合計が一致しません。

※構成比は、小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを示しているため、合計値が100.0%にならない場合があります。  
（以降の表・グラフについても同様。）

## (2) 人口の推計

本市の人口は、令和8年(2026)には97,688人(高齢化率38.6%)、令和12年(2030)には91,330人(高齢化率40.1%)、令和22年(2040)には75,684人(高齢化率46.5%)となることが予測されます。

年齢階層別でみると、年少人口(0~14歳)、生産年齢人口(15~64歳)、高齢者人口(65歳以上)のいずれの階層においても減少傾向が予測され、高齢者人口の減少幅に比べて、年少人口及び生産年齢人口の減少幅が大きくなっていることから、今後も高齢化率は上昇していくものと予測されます。

### ◆総人口及び年齢階層別人口の推計

単位：実数(人)、構成比(%)

区 分		桐生市					群馬県	全国 (万人)
		令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和22年 (2040)	令和22年 (2040)
年少人口 (0~14歳)	実数	8,662	8,277	7,985	6,816	5,396	158,842	1,142
	構成比	8.6	8.3	8.2	7.5	7.1	9.5	10.1
生産年齢人口 (15~64歳)	実数	54,323	53,032	52,005	47,898	35,094	887,306	6,213
	構成比	53.7	53.4	53.2	52.4	46.4	53.0	55.1
高齢者人口 (65歳以上)	実数	38,183	37,967	37,698	36,616	35,194	626,765	3,929
	構成比	37.7	38.2	38.6	40.1	46.5	37.5	34.8
総人口	実数	101,168	99,276	97,688	91,330	75,684	1,672,913	11,284

※桐生市：令和2年(2020)10月1日現在の住民基本台帳をもとに推計

※群馬県：国立社会保障・人口問題研究所(令和5年(2023)推計)

※全国：国立社会保障・人口問題研究所(令和5年(2023)推計)

## 2. 高齢者世帯の状況

### ◆高齢者世帯の推移

単位：実数(世帯)、構成比(%)

区 分		桐生市				群馬県	全国
		平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和2年 (2020)	令和2年 (2020)
高齢者がいる 世帯	実数	20,894	22,701	24,442	24,414	359,309	22,655,031
	構成比	44.9	48.7	53.2	54.4	44.7	40.7
高齢者夫婦 世帯	実数	4,313	4,949	5,794	6,108	92,979	5,830,834
	構成比	9.3	10.6	12.6	13.6	11.6	10.5
高齢者独居 世帯	実数	4,294	5,351	6,444	7,234	93,993	6,716,806
	構成比	9.2	11.5	14.0	16.1	11.7	12.1
一般世帯総数	実数	46,525	46,593	45,938	44,862	803,215	55,704,949

※資料：国勢調査

### 3. 要支援・要介護認定者の状況

#### (1) 要支援・要介護認定者数の推移

本市の令和5年(2023)9月末日現在の要支援・要介護認定者数は8,059人で、認定率は21.1%となっています。要支援・要介護認定者数は令和5年(2023)に減少に転じていますが、認定率はほぼ横ばいとなっています。

令和5年(2023)9月末日現在、要支援認定者数は2,177人、要介護認定者数は5,882人となっています。平成30年(2018)からの5年間で要支援認定者は151人の減少(減少率6.5%)、要介護認定者は227人の増加(増加率4.0%)となっています。

#### ◆要支援・要介護認定者数及び認定率の推移

単位：実数(人)、構成比(%)

		平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
第1号被保険者数	実数	39,097	38,939	38,885	38,691	38,453	38,145
要支援・要介護認定者数	実数	7,983	8,080	8,143	8,155	8,155	8,059
要支援認定者数	実数	2,328	2,277	2,294	2,280	2,174	2,177
要介護認定者数	実数	5,655	5,803	5,849	5,875	5,981	5,882
認定率	構成比	20.4	20.8	20.9	21.1	21.2	21.1

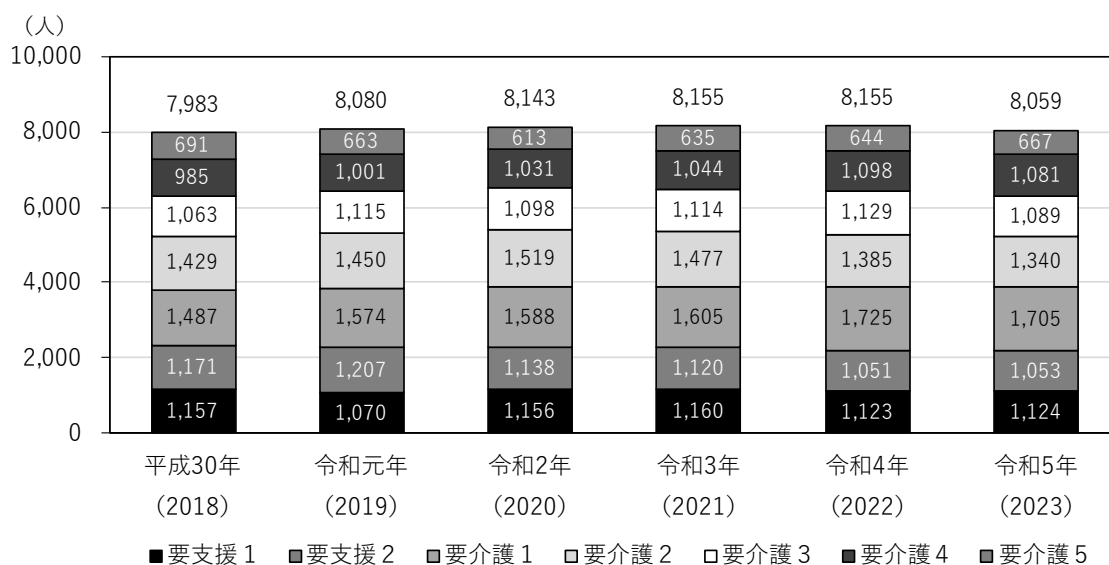
※資料：介護保険事業状況報告(各年9月末日現在)

※認定率 = 第1号被保険者の要支援・要介護認定者数 ÷ 第1号被保険者数

#### (2) 要介護度別の推移

要介護度別の構成をみると、要介護1及び要介護4の増加が著しく、令和5年(2023)における人数は要介護1が1,705人、要介護4が1,081人で、平成30年(2018)からの増加率はそれぞれ14.7%、9.7%となっています。

#### ◆要介護度別の推移

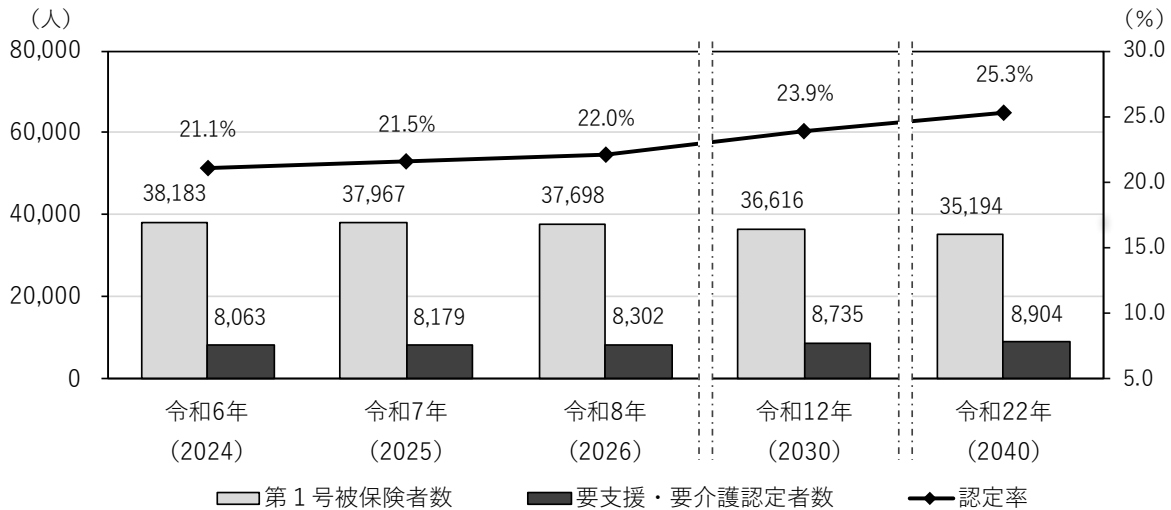


※資料：介護保険事業状況報告(各年9月末日現在)

### (3) 要支援・要介護認定者数の推計

本市における要支援・要介護認定者数及び認定率の推計については、令和8年(2026)には、要支援・要介護認定者数が8,302人、認定率が22.0%になるものと予測されます。また、令和12年(2030)には、要支援・要介護認定者数が8,735人(認定率23.9%)、令和22年(2040)には、要支援・要介護認定者数が8,904人(認定率25.3%)になるものと予測されます。

#### ◆要支援・要介護認定者数及び認定率の推計

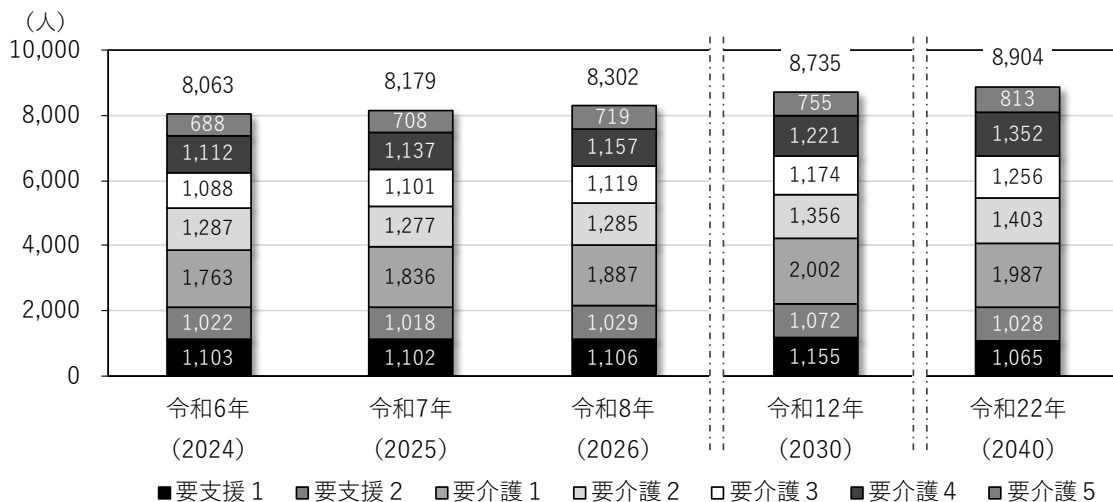


※資料：地域包括ケア「見える化」システムより  
(令和6年(2024)～令和8年(2026)、令和12年(2030)、令和22年(2040)の各年9月末日)

### (4) 要介護度別の推計

要介護度別の構成をみると、今後、後期高齢者(75歳以上)の増加に伴い、特に、要介護2以上の高齢者が増加していくことが予測されます。

#### ◆要介護度別の推計



※資料：地域包括ケア「見える化」システムより  
(令和6年(2024)～令和8年(2026)、令和12年(2030)、令和22年(2040)の各年9月末日)



## 4.日常生活圏域の設定

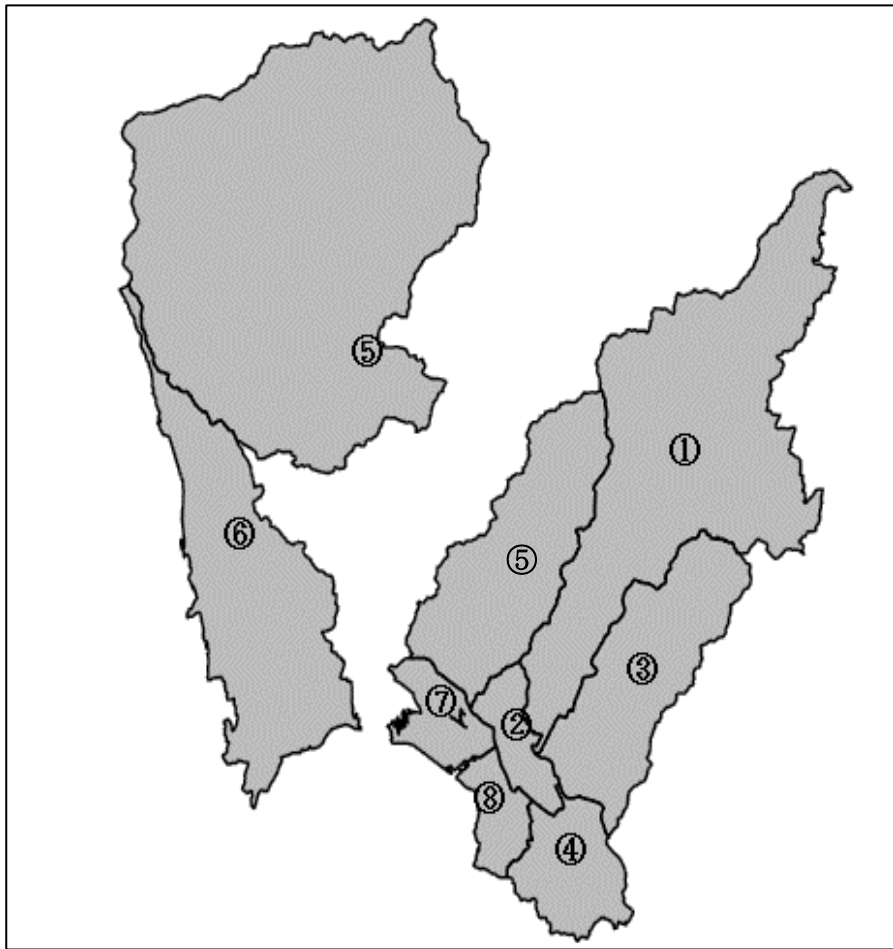
本市では、平成27年度（2015）に第6期桐生市高齢者保健福祉計画の策定にあわせて、日常生活圏域の数を5圏域から8圏域に拡大し、現在に至っています。

### ◆日常生活圏域の設定及び概要

圏域	区名	人口	高齢者数	高齢化率	後期高齢者の割合
1	1・2・9・10・14区	9,414人	4,079人	43.3%	26.5%
2	3・4・5・8区	10,955人	4,674人	42.7%	26.6%
3	6・7・17区	12,463人	5,231人	42.0%	24.6%
4	11・13区	16,783人	5,648人	33.7%	20.2%
5	16・22区	9,221人	4,030人	43.7%	25.6%
6	19・20・21区	15,948人	4,818人	30.2%	15.0%
7	15区	16,583人	5,687人	34.3%	20.0%
8	12・18区	11,935人	4,143人	34.7%	21.1%

※桐生市：住民基本台帳（令和5（2023）10月1日現在）

<日常生活圏域図>



### III 基本理念と基本目標

#### 1. 第9期計画の基本理念と基本目標

##### (1) 基本理念

本市は、全国及び群馬県内の他市に比べ高齢化率及び要介護認定率が高い状況にあります。今後、後期高齢者（75歳以上）の増加に伴い、介護サービス等への需要がますます高まり、多様化していくものと予測される中、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）の減少等を要因とする介護人材の不足への対応及び高齢者独居世帯や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者などを地域ぐるみで見守り、支えるしくみづくりなどを総合的に展開していくことが、本市のみならず全国的な課題として以前より挙げられています。

第8期計画より高齢者福祉において、いわゆる8050問題など、高齢者個人だけでなく、当該世帯が抱える複雑化・複合化した課題への対応が求められるようになっていきます。このような中、従来の制度・分野の枠組みや「支える側」、「支えられる側」という関係を超えて、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持ち、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取組をその中核的基盤となる地域包括ケアシステムの確立に向けた取組と一体的に展開していくことが、これまで以上に重要となっています。

本計画の策定にあたり実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、前回と同様に、地域住民の有志による健康づくり活動や趣味活動への参加について、半数以上の人々が前向きな意向を示しています。このことから、本市に住む多くの高齢者が、「高齢者＝支えられる側」という画一的な考え方にとどまらず、地域や社会において生きがいや役割を持って自立した生活を送っていきたいという意向を持っていることをうかがうことができます。

以上のことを踏まえ、本計画においては、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025）を基軸に、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040）を視野に入れた中長期的な視点のもと、一人ひとりの高齢者が、人や社会との良好なつながりの中で、互いを尊重し助け合いながら、生きがいを持って、それぞれの希望する暮らしを実現できる地域の創造を目指します。

そのため、第8期に引き続き、「誰もが 住み慣れた地域で 自分らしく いきいきと 安心して暮らせる 支え合いのまちづくりをめざす」を本計画の基本理念として継承します。

#### 基本理念

**誰もが 住み慣れた地域で  
自分らしく いきいきと 安心して暮らせる  
支え合いのまちづくりをめざす**

## (2) 基本目標

本計画の基本理念を実現するために、6つの基本目標を掲げます。

### 基本目標1 社会参加と生きがいづくりの支援

誰もが生きがいを持って、学び・集い・交流できる活動などを支援します。

### 基本目標2 健康づくりと介護予防・重度化防止の推進

できる限り介護を必要とせず、生涯を通じて健康な状態で過ごせるような支援を行います。

### 基本目標3 地域の中で自立し、安心して暮らせるためのサービスの充実

質の高いサービスを利用できる基盤を確立し、いつまでも安心して暮らし続けられる地域社会の実現をめざします。

### 基本目標4 尊厳のある暮らしの支援

何事も自らの意思により決定することができ、誰もが個人として尊重される地域社会の実現をめざします。

### 基本目標5 支え合いのしくみづくり

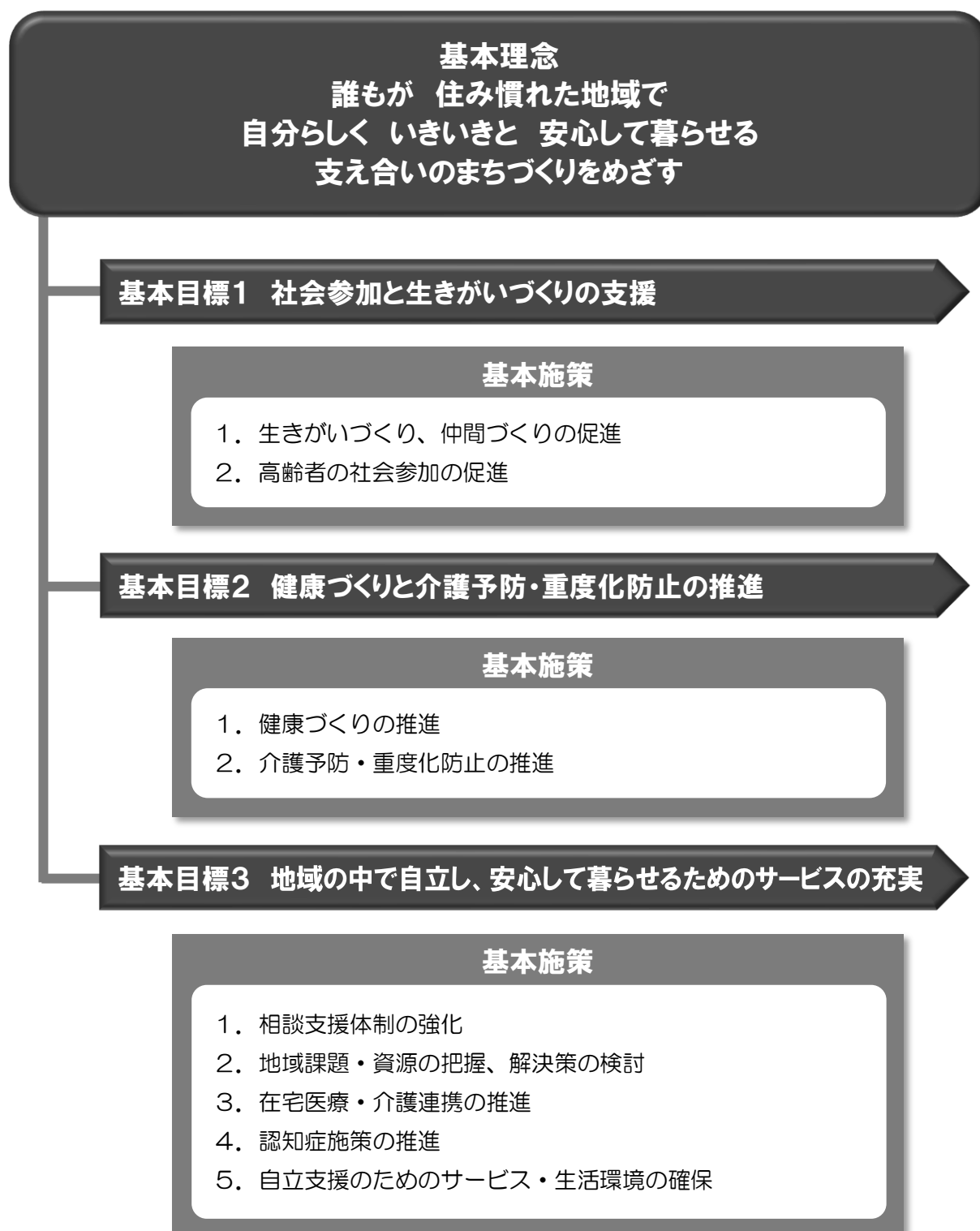
身近な地域で互いに見守り、支え合う地域社会の実現をめざします。

### 基本目標6 介護保険制度の安定的な運営

必要なサービス量と介護保険料のバランスを考慮しつつ、介護保険事業全体の安定的な運営ができる地域社会の実現をめざします。

## 2. 基本目標の実現に向けた施策の体系

本計画の施策の体系は、以下のとおりです。



#### 基本目標4 尊厳のある暮らしの支援

##### 基本施策

1. 高齢者の権利擁護の推進
2. 高齢者虐待の防止

#### 基本目標5 支え合いのしくみづくり

##### 基本施策

1. 介護者への支援
2. 災害時・緊急時における支援体制の確保
3. 見守り・支え合いのネットワークの構築

#### 基本目標6 介護保険制度の安定的な運営

##### 基本施策

1. 介護保険制度の概要
2. 介護保険サービスの利用状況
3. 介護保険事業費の推計手順
4. サービスごとの利用見込み
5. サービス供給基盤の整備計画
6. 地域支援事業の見込み
7. 第1号被保険者の保険料
8. 低所得者への対応
9. 介護人材の確保と介護現場の生産性向上の推進
10. 介護給付適正化計画

### 3. SDGsとの関連について

SDGsとは「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称で、2015年9月の国連サミットで採択された、国連加盟193か国が2016～2030年の15年間で達成を目指す国際社会全体の17の目標です。

我が国においても、豊かで活力のある「誰一人取り残さない」社会を実現するため、一人ひとりの保護と能力強化に焦点を当てた「人間の安全保障」の理念に基づき、世界の「国づくり」と「人づくり」に貢献していくことを示す、「SDGsアクションプラン2020」が策定され、地方自治体においてもSDGsの達成に向けた取り組みが求められています。

本計画では、「誰もが 住み慣れた地域で 自分らしく いきいきと 安心して暮らせる支え合いのまちづくりをめざす」という基本理念の実現に向けて、各施策の推進を図ることにより、SDGsの達成につなげていきます。

#### < SDGs : 17の持続可能な開発目標 >

## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



## 4. 地域包括ケアシステムの確立に向けた基盤強化

---

本市では、高齢者がそれぞれの住み慣れた地域で自立し、尊厳のある暮らしを可能な限り継続できるよう、市内各地域において医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるしくみ（地域包括ケアシステム）づくりを第5期計画より推進してきました。

第8期計画では、地域包括ケアシステムのさらなる深化を目指して、これまで実施してきた取組を引き続き推進するとともに、複雑化・複合化した地域住民の支援ニーズに適切かつ円滑に対応できる多機関・多分野連携による包括的な相談支援体制の整備を進めてきました。

第9期計画では、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や地域づくり等により、地域共生社会の実現を図っていくことが求められています。

そこで、次に挙げる地域福祉の基盤づくりを重点的に進めることにより、地域包括ケアシステムの深化に向けた効果的な施策の推進を図ってまいります。

### （1）地域共生社会の実現に向けた包括的相談支援体制の整備

複雑化する地域住民の生活課題に対応するために、高齢者福祉・介護保険・障害福祉・生活困窮対策・子育て支援・ヤングケアラーなど地域福祉のあらゆる分野に携わる各相談支援機関と地域包括支援センターが連動し、一丸となって課題解決につなげることができる包括的な相談支援体制の整備を進めます。

あわせて、各地域の総合相談支援拠点として位置づけられる地域包括支援センターの機能強化を進めるとともに、業務負担軽減を図り、さまざまなニーズに適切に対応できる体制を整備します。

### （2）自立支援、介護予防・重度化防止の基盤強化

保健事業と介護予防事業の一体的実施（効果的・効率的な介護予防プログラムの実施）、介護予防に資する通いの場の充実、介護予防の普及啓発を担う住民主体の活動促進、ボランティア活動や就労的活動による社会参加や生きがいの促進などの取組を重層的に展開することにより住民の健康増進、介護予防推進の基盤強化を進めます。

### （3）介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等

介護人材の資質向上、処遇改善、負担軽減、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりなどに資する取組を推進する中で、地域のニーズに応じた介護サービス基盤の強化を進めます。

また、業務の効率化の観点からは、介護現場におけるICTの活用を進めるとともに、指定申請や報酬請求等に係る国が示している標準様式の使用の基本原則化に向けた準備や、「電子申請・届出システム」（令和5年度前倒し導入）に係る事業所への周知、さらに要介護認定を遅滞なく適切に実施するため、認定審査会の簡素化及び認定事務の効率化を進めるなど、必要な体制を整備します。

#### **(4) 多職種連携のしくみづくり**

在宅医療介護連携推進事業や自立支援型地域ケア会議の充実、さらには権利擁護にかかわる人材の連携ネットワークの構築などを通じて、複雑・多様化する地域住民の生活課題を円滑に解決する多職種連携のしくみを強化します。

#### **(5) 地域における支え合いのしくみづくり**

自治会、民生委員・児童委員、老人クラブ、NPO・ボランティア団体、事業所・商店、社会福祉協議会、生活支援コーディネーター及び地域包括支援センターなど、地域のさまざまな活動主体が連携し、協働して、地域の課題を考察し、その解決につなげる支え合いのしくみを強化します。



## IV 基本目標に対する施策の展開

### ◆基本目標に対する施策の展開

基本目標	基本施策	施策の展開
基本目標 1	生きがいづくり、仲間づくりの促進	(1) 高齢者の多様な活動の支援 (2) 高齢者の集い・交流の場の充実 (3) 多様な学び場の提供
	高齢者の社会参加の促進	(1) 高齢者ボランティアの活動促進 (2) シルバー人材センターの活動促進
基本目標 2	健康づくりの推進	(1) 生活習慣病等の予防と早期発見 (2) 健康づくりの支援 (3) 高齢期前の世代への取組 (4) 感染症・熱中症予防の推進
	介護予防・重度化防止の推進	(1) 保健事業と介護予防事業の一体的推進 (2) 多様な主体による介護予防・生活支援サービスの推進 (3) 地域住民主体による介護予防活動の推進 (4) 介護予防に資する通いの場の充実 (5) 要介護者等に対するリハビリテーションサービスの提供体制の構築
基本目標 3	相談支援体制の強化	(1) 重層的支援体制整備事業による他分野との連携促進 (2) 地域包括支援センターにおける総合相談機能の強化
	地域課題・資源の把握、解決策の検討	(1) 地域ケア会議の充実 (2) 生活支援体制整備の推進
	在宅医療・介護連携の推進	(1) 在宅医療・介護連携に関する相談支援の強化 (2) 医療・介護の資源の把握及び情報提供の促進 (3) 在宅医療・介護の連携体制の強化 (4) 在宅医療・介護の課題の抽出・対応策の検討 (5) 切れ目のない在宅医療・介護供給体制の検討 (6) 医療・介護関係者の研修の充実 (7) 地域住民への普及啓発
	認知症施策の推進	(1) 認知症予防・早期受診の普及啓発の推進 (2) 地域における認知症高齢者の見守り体制の強化 (3) 認知症初期集中支援チームの推進 (4) 認知症地域支援推進員の活動促進 (5) 認知症カフェの充実
	自立支援のためのサービス・生活環境の確保	(1) 地域のニーズに応じた介護・福祉サービスの提供 (2) 安心して暮らせる住環境の確保 (3) サービス供給基盤の整備
基本目標 4	高齢者の権利擁護の推進	(1) 成年後見制度の利用促進 (2) 後見人の担い手の確保 (3) 権利擁護に係る地域連携ネットワークの構築 (4) 詐欺犯罪等の被害防止
	高齢者虐待の防止	(1) 虐待に対する問題意識の醸成 (2) 虐待の早期発見と相談体制の充実・強化 (3) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止 (4) 高齢者虐待防止マニュアルの定期的な見直し

基本目標	基本施策	施策の展開
基本目標5	介護者への支援	(1) ねたきり高齢者を介護する家族への支援 (2) 認知症高齢者を支える家族等への支援 (3) 介護離職の防止
	災害時・緊急時における支援体制の確保	(1) 避難行動要支援者支援制度の推進 (2) 福祉避難所等における要支援者受け入れ体制の整備 (3) 避難所における感染症対策の推進 (4) ひとり暮らし高齢者等の緊急通報手段の確保
	見守り・支え合いのネットワークの構築	(1) ひとり暮らし・認知症高齢者等の見守りの推進 (2) 地域における支え合いのしくみ・担い手の確保
基本目標6	介護保険制度の概要	(1) 制度のしくみ (2) 申請から認定まで (3) 認定から介護サービス利用まで (4) 介護保険サービスの種類について (5) 介護保険制度の財源構成
	介護保険サービスの利用状況	(1) 給付費の推移
	介護保険事業費の推計手順	
	サービスごとの利用見込み	(1) 居宅サービス (2) 地域密着型サービス (3) 施設サービス
	サービス供給基盤の整備計画	(1) 介護保険施設及び地域密着型施設の整備計画 (2) 地域密着型サービスの整備計画
	地域支援事業の見込み	(1) 地域支援事業 (2) 介護予防・日常生活支援総合事業 (3) 包括的支援事業 (4) 任意事業 (5) 地域支援事業費の推計
	第1号被保険者の保険料	(1) 給付費の推計 (2) 標準給付費の推計 (3) 第1号被保険者の介護保険料の算定 (4) 第1号被保険者の介護保険料の設定 (5) 保険料の減免制度の活用
	低所得者への対応	(1) 特定入所者介護サービス費 (2) 高額介護サービス費 (3) 高額医療合算介護サービス費 (4) 社会福祉法人、介護保険サービス提供事業者による利用者負担軽減 (5) 市民税課税層に対する居住費・食費の軽減 (6) 境界層該当者への対応
	介護人材の確保と介護現場の生産性向上の推進	(1) 介護人材の確保 (2) 介護現場の生産性向上の推進
	介護給付適正化計画	(1) 第8期計画における取組 (2) 第9期計画における取組 (3) 適正化の推進に役立つツールの活用

## V 第9期計画の介護保険料の設定

### 1. 介護保険制度の概要

---

#### (1) 制度のしくみ

介護保険制度は、桐生市が保険者となって、制度の運営を行います。また、介護を社会全体で支えていくという制度の目的から、40歳以上の人が被保険者となって保険料を負担し、介護が必要と認定されたときは、費用の一部（1割から3割）を負担し、介護保険サービスを利用するしくみとなっています。

#### (2) 申請から認定まで

介護保険サービスを利用するためには、被保険者は、桐生市に申請して、介護認定調査を受け、その結果と主治医の意見書をもとに介護認定審査会で審査の上、介護を受ける手間が必要であるという認定を受けることが必要です。

#### (3) 認定から介護サービス利用まで

介護の認定結果の通知を受けたあとに、その認定結果をもとに、居宅介護支援事業所（要支援の場合は、地域包括支援センター等）に依頼して、ケアマネジャー（介護支援専門員）に心身の状況に応じたケアプラン〔居宅（介護予防）サービス計画〕を作成してもらいます。この計画に基づき、介護保険サービス事業者と契約を結び、介護保険サービスの提供を受けます。

#### (4) 介護保険サービスの種類について

令和6年(2024)3月末には、介護療養型医療施設が廃止となり、介護医療院などが、これまでの利用者の受け皿となっています。

##### ◆介護保険サービスの種類

事業分類	介護給付サービス（要介護1～5）	予防給付サービス（要支援1・2）
居宅サービス	訪問介護	
	訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
	訪問看護	介護予防訪問看護
	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
	居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導
	通所介護	
	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
	短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
	短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
	福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与
	特定福祉用具購入費	特定介護予防福祉用具購入費
	住宅改修	介護予防住宅改修
	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
	居宅介護支援	介護予防支援
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
	夜間対応型訪問介護	
	地域密着型通所介護	
	認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護
	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
	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
	地域密着型特定施設入居者生活介護	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
看護小規模多機能型居宅介護		
施設サービス	介護老人福祉施設	
	介護老人保健施設	
	介護医療院	
	介護療養型医療施設（令和6年3月末廃止）	

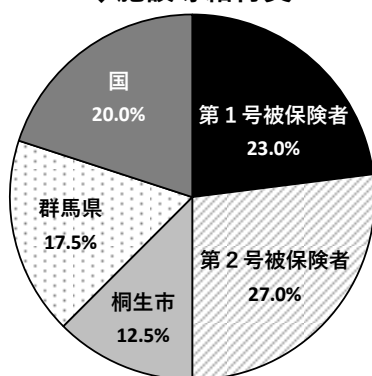
## (5) 介護保険制度の財源構成

介護保険制度では、制度を国民皆で支え合う「社会保険方式」を採用し、その財源は被保険者の保険料と公費としています。

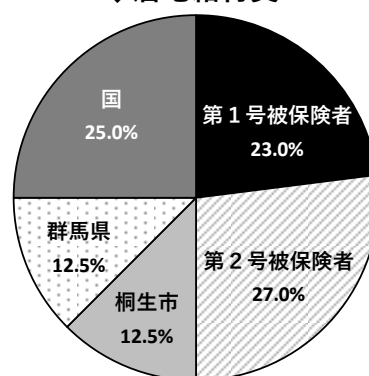
被保険者は40歳以上65歳未満の「第2号被保険者」と65歳以上の「第1号被保険者」に分かれます。第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険（健康保険）の保険料と一緒に納めます。第1号被保険者の保険料は、年金の額により特別徴収（年金天引き）、又は普通徴収（納付書）で納めます。

令和6年度（2024）から令和8年度（2026）までの第1号被保険者の負担割合は23%となります。

◆施設等給付費

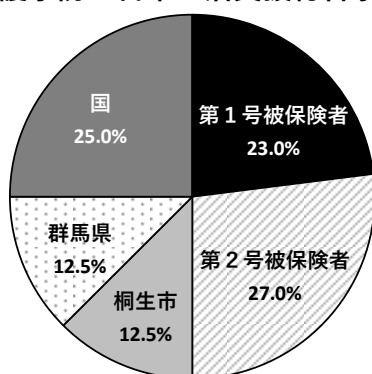


◆居宅給付費



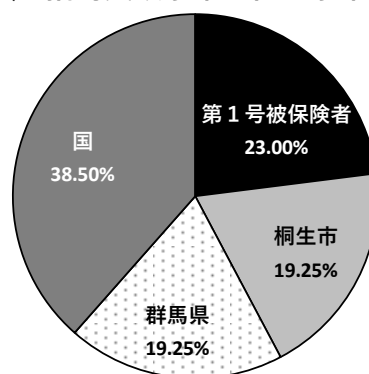
◆地域支援事業費

(介護予防・日常生活支援総合事業)



◆地域支援事業費

(包括的支援事業・任意事業)



### <参考>介護保険料の納め方

○特別徴収（年金天引き）：老齢・退職・遺族年金が年額18万円以上の人

○普通徴収（納付書）：老齢・退職・遺族年金が年額18万円未満の人

次の場合は、一時的に普通徴収（納付書）での納付となります。

- ・65歳（第1号被保険者）になった場合
- ・他の市町村から転入した場合
- ・収入の申告のやり直しなどで、保険料所得段階区分が変更になった場合
- ・年金担保、年金差し止め、現況届の未提出などで年金が停止し、保険料が差し引きできなくなった場合

## 2. 地域支援事業の見込み

---

### (1) 地域支援事業

地域支援事業は、高齢者が要介護状態等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、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう必要な支援を提供する事業です。

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業及び任意事業の3事業で構成されています。

### (2) 介護予防・日常生活支援総合事業

平成26年(2014)の介護保険法の改正に伴い、桐生市では平成28年(2016)4月に「介護予防・日常生活支援総合事業」を導入し、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護など、それまで全国一律のルールに基づいて提供されてきたサービスを順次廃止し、介護予防訪問・通所介護相当サービスや基準緩和型の介護予防訪問・通所介護サービス(サービスA)など、多様な主体による介護予防・生活支援サービスへの移行を推進してきました。

また、一般高齢者を対象に実施していた一次予防事業は「一般介護予防事業」へ、要支援・要介護となるリスクの高い高齢者を対象に実施していた二次予防事業(通所型介護予防事業等)は「一般介護予防事業」及び短期集中型の介護予防サービス(サービスC)へと移行し、高齢者の多様なニーズに応じたきめの細かいプログラムの提供を図っています。

なお、介護予防訪問・通所介護相当サービスや基準緩和型のサービスA、短期集中型のサービスCについては、要支援認定を受けた者だけでなく、「基本チェックリスト」により要支援に相当する状態と判断された者(介護予防・生活支援サービス事業対象者)が受けることができるしくみとなっています。

#### ①介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業では、要支援者等の個々の状態に応じた適切なサービスを提供できるよう、訪問・通所型サービスAなどの基準緩和型サービスの担い手育成や充実を図り、旧介護予防訪問・通所介護に相当するサービスから基準緩和型のサービスへの移行を推進するほか、短期集中型サービス(サービスC)の効果的実施に努めます。

また、地域支え合い推進協議体や地域ケア会議などを通じて、通所・訪問型サービスBなどの住民主体型サービスの担い手創出や制度化を適宜推進します。

#### ②一般介護予防事業

一般介護予防事業では、介護予防教室の実施、介護予防サポーターの養成、さらには介護予防活動を展開する自主グループの育成や住民主体の通い場の運営支援など、すべての高齢者を対象とした取組を通じて、地域における介護予防の基盤強化を図ります。

また、高齢者の地域貢献活動への積極的参加やその活動を通じた介護予防を推進するために、高齢者ボランティアポイント事業の充実を図ります。

### (3) 包括的支援事業

#### ①地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らし続けることができるように健康や福祉、介護などに関する相談を受けるとともに、多職種の連携強化や地域のネットワークづくりにも取り組んでいます。

第9期計画では、地域共生社会の実現に向けた包括的相談支援体制における各地域の相談支援拠点として地域包括支援センターの機能強化を図ります。

#### ②在宅医療・介護連携の推進

高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう桐生市医師会をはじめ関係機関の協力を得て、下記の活動をベースに、在宅医療・介護連携の推進を図ります。

- ア 地域の医療・介護の資源の把握
- イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
- エ 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援
- オ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- カ 医療・介護関係者の研修
- キ 地域住民への普及啓発
- ク 関係市区町村の連携

#### ③認知症施策の推進

令和元年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症になっても本人の意思が尊重され、可能な限り住み慣れた地域で住み続けられる地域づくりを進めます。

認知症初期集中支援推進事業では、平成28年(2016)9月から設置している認知症初期集中支援チームによる初期段階での集中的介入を通じて、認知症の人の早期受診や自立した生活のサポートを推進します。

認知症地域支援・ケア向上事業では、平成29年度(2017)から配置している認知症地域支援推進員(1名)を中心に、認知症にかかわる医療・介護等の支援ネットワークの強化、各関係機関等における対応力向上及び相談支援体制の強化など、認知症高齢者のケア向上に向けた基盤づくりを推進します。

さらには、認知症カフェの活動促進や認知症サポーターの養成などを通じて、認知症高齢者やその家族を地域ぐるみで見守り、支えるしくみづくりを推進します。

#### ④生活支援サービスの体制整備

生活支援体制整備事業では、高齢者の在宅での自立した生活を支えるために、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を図ります。

本市では、各地域における支え合いのしくみづくりを推進するために、桐生市社会福祉協議会への委託により、平成28年度(2016)に1名の生活支援コーディネーターを配置し、平成29年度(2017)以降、2名の生活支援コーディネーターを配置しています。

また、自治会、民生委員・児童委員、老人クラブ、NPO・ボランティア団体、事業所・商店など、地域のさまざまな活動主体が定期的に集まって、地域の課題やその解決方法について話し合う場として、平成28年度(2016)以降、日常生活圏域や区(第2層区域)を単位に地域支え合い推進協議体の設置を順次進めており、令和3年(2021)1月末現在で、市内6つの第2層区域に協議体が設置されています。

今後も引き続き、生活支援コーディネーター、社会福祉協議会、地域包括支援センター及び市の連携により、協議体の設置促進や運営支援等を行う中で、各地域における支え合いのしくみづくりを推進します。

#### ⑤地域ケア会議の推進

本市では、日常生活において支援を必要とする高齢者等が個別に抱える課題の解決・支援及び高齢者福祉に関する地域課題の把握・分析を推進するために、地域ケア会議を設置しています。

令和元年度(2019)には、高齢者の自立した生活の継続や生活の質の向上に向け、個別のケースについて、多職種協働により、多角的な視点から有効な支援方法などを検討する「自立支援型地域ケア会議」を本格的に導入し、地域ケア会議の制度化を図りました。

本市の地域ケア会議は、この自立支援型の会議のほかに、処遇困難ケース対応型及び地域課題検討型の会議並びに地域ケア推進会議により構成されます。

これらの会議のさらなる充実を図るとともに、各会議を相互に連動させるしくみや地域ケア会議と地域支え合い推進協議体を連動させるしくみを構築していく中で、地域における課題解決力の強化を推進します。

### (4) 任意事業

#### ①家族介護支援事業

在宅ねたきり高齢者等紙おむつ支給事業や徘徊高齢者探索システム助成事業など、家族介護者の負担軽減につながる取組を実施しています。

#### ②その他の事業

高齢者の地域における自立した日常生活を支援するために、成年後見制度利用支援事業、「食」の自立支援事業及び「高齢者住宅等安心確保事業」(シルバーハウジング)などを実施しています。



## (5) 地域支援事業費の推計

地域支援事業費の介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業費は、以下のように推計されます。

### ◆地域支援事業費の推計

単位：千円

	第 9 期				中長期
	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	合計	令和 22 年度 (2040)
介護予防・日常生活支援総合事業費	489,203	494,622	490,436	1,474,261	383,270
包括的支援事業・任意事業費	229,360	229,360	229,360	688,080	211,015
<b>地域支援事業費見込額</b>	<b>718,563</b>	<b>723,982</b>	<b>719,796</b>	<b>2,162,341</b>	<b>594,285</b>

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

### 3. 第1号被保険者の保険料

#### (1) 給付費の推計

将来のサービス量の見込みをもとに、給付費は次のように推計されます。

#### ◆介護給付費の推計

単位：千円

サービスの種類	第9期			中長期
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
<b>1 居宅サービス</b>	<b>5,255,560</b>	<b>5,385,217</b>	<b>5,569,463</b>	<b>5,667,315</b>
訪問介護	778,399	799,227	803,001	814,302
訪問入浴介護	23,783	24,398	25,554	25,554
訪問看護	439,690	450,782	457,366	463,668
訪問リハビリテーション	19,809	19,834	20,161	20,603
居宅療養管理指導	108,235	111,205	113,454	115,083
通所介護	2,130,963	2,184,805	2,220,415	2,255,974
通所リハビリテーション	308,502	314,769	319,887	324,503
短期入所生活介護	540,735	558,105	571,059	577,327
短期入所療養介護	19,488	19,512	19,512	19,512
福祉用具貸与	328,963	336,436	337,684	343,639
特定福祉用具購入費	10,641	11,010	11,010	11,010
住宅改修	24,967	24,967	24,967	24,967
特定施設入居者生活介護	521,385	530,167	645,393	671,173
<b>2 地域密着型サービス</b>	<b>1,898,441</b>	<b>1,935,901</b>	<b>1,952,657</b>	<b>2,040,105</b>
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	32,502	33,383	33,383	33,383
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	599,393	612,861	620,568	630,424
認知症対応型通所介護	5,950	5,958	5,958	5,958
小規模多機能型居宅介護	276,767	277,044	283,442	290,294
認知症対応型共同生活介護	639,826	653,459	653,664	693,296
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	181,649	181,879	181,879	212,987
看護小規模多機能型居宅介護	162,354	171,317	173,763	173,763
<b>3 施設サービス</b>	<b>4,454,142</b>	<b>4,459,778</b>	<b>4,459,778</b>	<b>4,655,673</b>
介護老人福祉施設	2,871,506	2,875,140	2,875,140	2,920,180
介護老人保健施設	1,486,043	1,487,923	1,487,923	1,638,778
介護医療院	96,593	96,715	96,715	96,715
<b>4 居宅介護支援</b>	<b>604,738</b>	<b>619,130</b>	<b>627,687</b>	<b>636,776</b>
<b>合計</b>	<b>12,212,881</b>	<b>12,400,026</b>	<b>12,609,585</b>	<b>12,999,869</b>

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

◆予防給付費の推計

単位：千円

サービスの種類	第9期			中長期
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
<b>1 介護予防サービス</b>	<b>215,136</b>	<b>215,340</b>	<b>218,501</b>	<b>215,478</b>
介護予防訪問入浴介護	104	104	104	104
介護予防訪問看護	77,998	78,097	78,097	78,435
介護予防訪問リハビリテーション	5,868	5,876	5,876	5,876
介護予防居宅療養管理指導	4,356	4,362	4,362	4,362
介護予防通所リハビリテーション	49,392	49,455	49,455	49,455
介護予防短期入所生活介護	1,511	1,513	1,513	1,513
介護予防短期入所療養介護	437	438	438	438
介護予防福祉用具貸与	34,244	34,244	34,311	34,311
特定介護予防福祉用具購入費	4,073	4,073	4,073	3,754
介護予防住宅改修	17,283	17,283	17,283	15,933
介護予防特定施設入居者生活介護	19,870	19,895	22,989	21,297
<b>2 地域密着型介護予防サービス</b>	<b>22,279</b>	<b>22,309</b>	<b>22,309</b>	<b>20,657</b>
介護予防認知症対応型通所介護	320	321	321	321
介護予防小規模多機能型居宅介護	19,163	19,188	19,188	17,536
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,796	2,800	2,800	2,800
<b>3 介護予防支援</b>	<b>44,204</b>	<b>44,260</b>	<b>44,260</b>	<b>44,260</b>
<b>合計</b>	<b>281,619</b>	<b>281,909</b>	<b>285,070</b>	<b>280,395</b>

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

(2) 標準給付費の推計

給付費合計に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、算定対象審査支払手数料が加算され、標準給付費は以下のように推計されます。

◆標準給付費の推計

単位：千円

	第9期				中長期
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計	令和22年度 (2040)
総給付費 A	12,494,500	12,681,935	12,894,655	38,071,090	13,280,264
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) B	467,788	474,775	479,218	1,421,781	478,961
特定入所者介護サービス費等給付額	461,277	467,575	471,950	1,400,802	478,961
特定入所者介護サービス費等の見直し に伴う財政影響額	6,511	7,201	7,268	20,980	0
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) C	290,896	295,315	298,079	884,290	297,314
高額介護サービス費等給付額	286,312	290,246	292,962	869,519	297,314
高額介護サービス費等の見直しに伴う 財政影響額	4,584	5,070	5,117	14,771	0
高額医療合算介護サービス費等給付額 D	38,426	38,954	39,318	116,698	39,902
算定対象審査支払手数料 E	10,369	10,511	10,609	31,489	10,767
<b>標準給付費見込額 A+B+C+D+E</b>	<b>13,301,979</b>	<b>13,501,491</b>	<b>13,721,879</b>	<b>40,525,349</b>	<b>14,107,208</b>

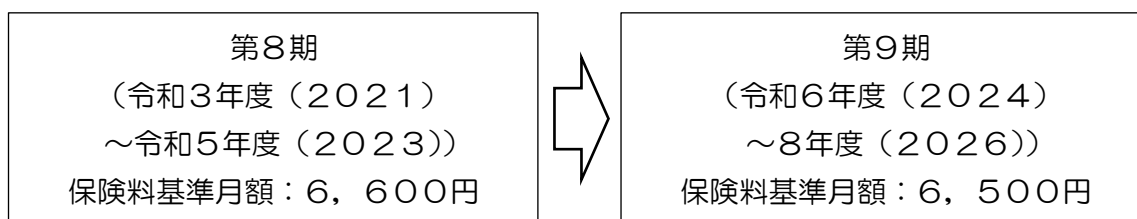
※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

### (3) 第1号被保険者の介護保険料の算定

第1号被保険者の介護保険料の算定は、今後3年間の総費用見込額(D)に第1号被保険者の負担割合(23%)を乗じて第1号被保険者負担分相当額(E)を求めます。次に本来の交付割合による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額の差(F-G)、県の財政安定化基金への償還金(H)を加味し、準備基金取崩額(I)を差し引きます。

この保険料収納必要額(J)を予定保険料収納率(K)と被保険者数(L)、12か月で割ったものが第1号被保険者の基準額(月額)となります。

#### <第8期から第9期の介護保険料の変化>



#### ◆第1号被保険者の介護保険料の算定

保険料算定に必要な項目	単位	3年間合計
標準給付費見込額(A)	千円	40,525,349
地域支援事業費見込額(B)	千円	2,162,341
介護予防・日常生活支援総合事業費見込額(C)	千円	1,474,261
包括的支援事業・任意事業費	千円	688,080
総費用見込額(D) = A + B	千円	42,687,690
第1号被保険者負担分相当額(E) = D × 23%	千円	9,818,169
調整交付金相当額(F) = (A + C) × 5%	千円	2,099,980
調整交付金見込額(G)	千円	2,892,806
財政安定化基金償還金(H)	千円	0
準備基金取崩額(I)	千円	762,000
保険料収納必要額(J) = E + F - G + H - I	千円	8,263,343



保険料算定に必要な項目	単位	3年間合計
保険料収納必要額(J) = E + F - G + H - I	千円	8,263,343
予定保険料収納率(K)	%	97.97%
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数(L)	人	108,151
保険料基準額(月額)(M) = (J ÷ K ÷ L ÷ 12か月)	円	6,500

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

※本市は財政安定化基金からの借入れを行っていないため、償還金(基金への返済)はありません。

#### (4) 第1号被保険者の介護保険料の設定

本市においては、所得段階の負担割合を低所得の人へ配慮し、所得のある人には応分の負担をしてもらうように第1段階から第14段階の多段階の設定を行っています。

##### ◆第1号被保険者の介護保険料の設定

所得段階	対象者	負担割合	保険料（月額）	保険料（年額）
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者又は課税年金収入と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が80万円以下の人	基準額× 0.455 (0.285)	2,960円 (1,850円)	35,500円 (22,200円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が80万円超120万円以下の人	基準額× 0.685 (0.485)	4,450円 (3,150円)	53,400円 (37,800円)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が120万円超の人	基準額× 0.69 (0.685)	4,490円 (4,450円)	53,800円 (53,400円)
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税の人で、課税年金収入と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が80万円以下の人	基準額× 0.90	5,850円	70,200円
第5段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税の人で、課税年金収入と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が80万円超の人	基準額× 1.00	6,500円	78,000円
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が80万円未満の人	基準額× 1.17	7,610円	91,300円
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が80万円以上125万円未満の人	基準額× 1.20	7,800円	93,600円
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円以上200万円未満の人	基準額× 1.30	8,450円	101,400円
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が200万円以上290万円未満の人	基準額× 1.60	10,400円	124,800円
第10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× 1.63	10,600円	127,200円
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	基準額× 1.75	11,380円	136,500円
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	基準額× 1.80	11,700円	140,400円
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	基準額× 1.90	12,350円	148,200円
第14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× 2.20	14,300円	171,600円

※「合計所得金額」は「地方税法上の合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額」となります。

※第1・2・3段階の人を対象に公費負担があります。（第1段階：本人負担分0.285・公費負担分0.17、第2段階：本人負担分0.485・公費負担分0.20、第3段階：本人負担分0.685・公費負担分0.005）

**第9期桐生市高齢者保健福祉計画  
【概要版】**

誰もが 住み慣れた地域で  
自分らしく いきいきと 安心して暮らせる  
支え合いのまちづくりをめざす

令和6年3月

発行 桐生市

編集 桐生市 保健福祉部 健康長寿課



〒376-8501 群馬県桐生市織姫町1番1号

電話 0277-46-1111 (代表)

FAX 0277-45-2940

URL <https://www.city.kiryu.lg.jp/>