

第8期桐生市高齢者保健福祉計画

(案)

【計画（案）閲覧にあたっての注意事項】

計画（案）における保険料の金額等に関する記載内容については国が定める介護報酬や保険料負担軽減措置に対する公費投入のあり方等一部未確定な部分があり、今後さらに精査していくこととなります。

桐生市

は じ め に

市長あいさつ

目 次

第1部 総 論

第1章 計画の策定にあたって	3
第1節 計画策定の背景	3
第2節 計画の法的根拠及び位置づけ	4
第3節 計画の期間	5
第4節 計画策定体制	6
第5節 第8期計画における主な視点と取組	7
第2章 桐生市の高齢者を取り巻く現状と将来	10
第1節 人口の状況	10
第2節 高齢者世帯の状況	17
第3節 要支援・要介護認定者の状況	19
第4節 日常生活圏域の設定	22
第5節 アンケート調査結果から見る高齢者の現状	25
第6節 桐生市の特徴と課題	43
第3章 基本理念と基本目標	46
第1節 第8期計画の基本理念と基本目標	46
第2節 基本目標の実現に向けた施策の体系	48
第4章 各施策を推進するために	50
第1節 計画のPDCAサイクルの推進	50
第2節 地域包括ケアシステムの確立に向けた基盤強化	51

第2部 各 論

第2部 各論の構成	55
基本目標1 社会参加と生きがいづくりの支援	57
第1節 生きがいづくり、仲間づくりの促進	57
第2節 高齢者の社会参加の促進	61
基本目標2 健康づくりと介護予防・重度化防止の推進	64
第1節 健康づくりの推進	64
第2節 介護予防・重度化防止の推進	68

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	76
第1節 相談支援体制の強化	77
第2節 地域課題・資源の把握、解決策の検討	79
第3節 在宅医療・介護連携の推進	82
第4節 認知症施策の推進	85
第5節 自立支援のためのサービス・生活環境の確保	90
基本目標4 尊厳のある暮らしの支援	99
第1節 高齢者の権利擁護の推進	99
第2節 高齢者虐待の防止	102
基本目標5 支え合いのしくみづくり	104
第1節 介護者への支援	104
第2節 災害時・緊急時における支援体制の確保	107
第3節 見守り・支え合いのネットワークの構築	110
基本目標6 介護保険制度の安定的な運営	113
第1節 介護保険制度の概要	113
第2節 介護保険サービスの利用状況	116
第3節 介護保険事業費の推計手順	118
第4節 サービスごとの利用見込み	119
第5節 サービス供給基盤の整備計画	144
第6節 地域支援事業の見込み	146
第7節 第1号被保険者の保険料	155
第8節 低所得者への対応	162
第9節 介護人材の確保と業務の効率化	165
第10節 介護給付適正化計画	167
第11節 SDGs との関連について	172

第1部 総論

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景

わが国の総人口は総務省の推計によると、令和2年（2020）10月1日現在、約1億2,588万人となっており、そのうち高齢者人口は3,619万人を占め、高齢化率は28.7%と、高齢者が4人に1人を上回る人口構成となっています。

本市においては、令和2年（2020）10月1日現在で総人口は108,730人（住民基本台帳より）となっており、そのうち高齢者人口は39,053人を占め、高齢化率は35.9%と、群馬県や全国を大きく上回る高齢化率で推移しています。

将来的には、令和7年（2025）にはいわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となり、令和22年（2040）にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となるため、人口の高齢化は、今後さらに進展していくことが予測されます。

「介護保険制度」は、高齢者の介護を社会全体で支える制度として、平成12年（2000）に創設され、20年が経ちました。現在、介護保険サービスの利用者は制度創設時の3倍を超え、550万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきている状況です。

こうした社会情勢を踏まえ、第7期計画では、高齢者が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、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取組とともに、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能強化を図ってきました。

令和22年（2040年）に向けて、高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の増加も予測され、介護サービスへの需要は更に増加・多様化する一方、生産年齢人口の減少が予測されることから、高齢者及び介護を支える人的基盤の確保が必要となります。また、近年における自然災害や新型コロナウイルスなどの感染症においては、社会的弱者となる高齢者を守るための体制整備を進めることが求められています。

こうした中、「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」が令和2年6月に成立し、包括的支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と地域包括ケアシステムを基盤とした地域づくり等の一体的な取組の下、地域共生社会の実現を図ることとされています。

このような背景から、令和7年（2025）、令和22年（2040）を見据えた中長期的展望を踏まえながら、高齢者福祉分野のみならず、あらゆる分野との連携・協働を図りながら、地域共生社会の実現という大きな枠組みの中で、高齢者福祉分野の中心となる地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図るため、高齢者本人による取組である「自助」、地域における住民同士の支え合いである「互助」、自助を支えるための社会連携による医療と介護保険サービスである「共助」、市の責任で行う「公助」の視点を踏まえ、令和3年度（2021）から令和5年度（2023）の3年間を計画年度とする「第8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。

第2節 計画の法的根拠及び位置づけ

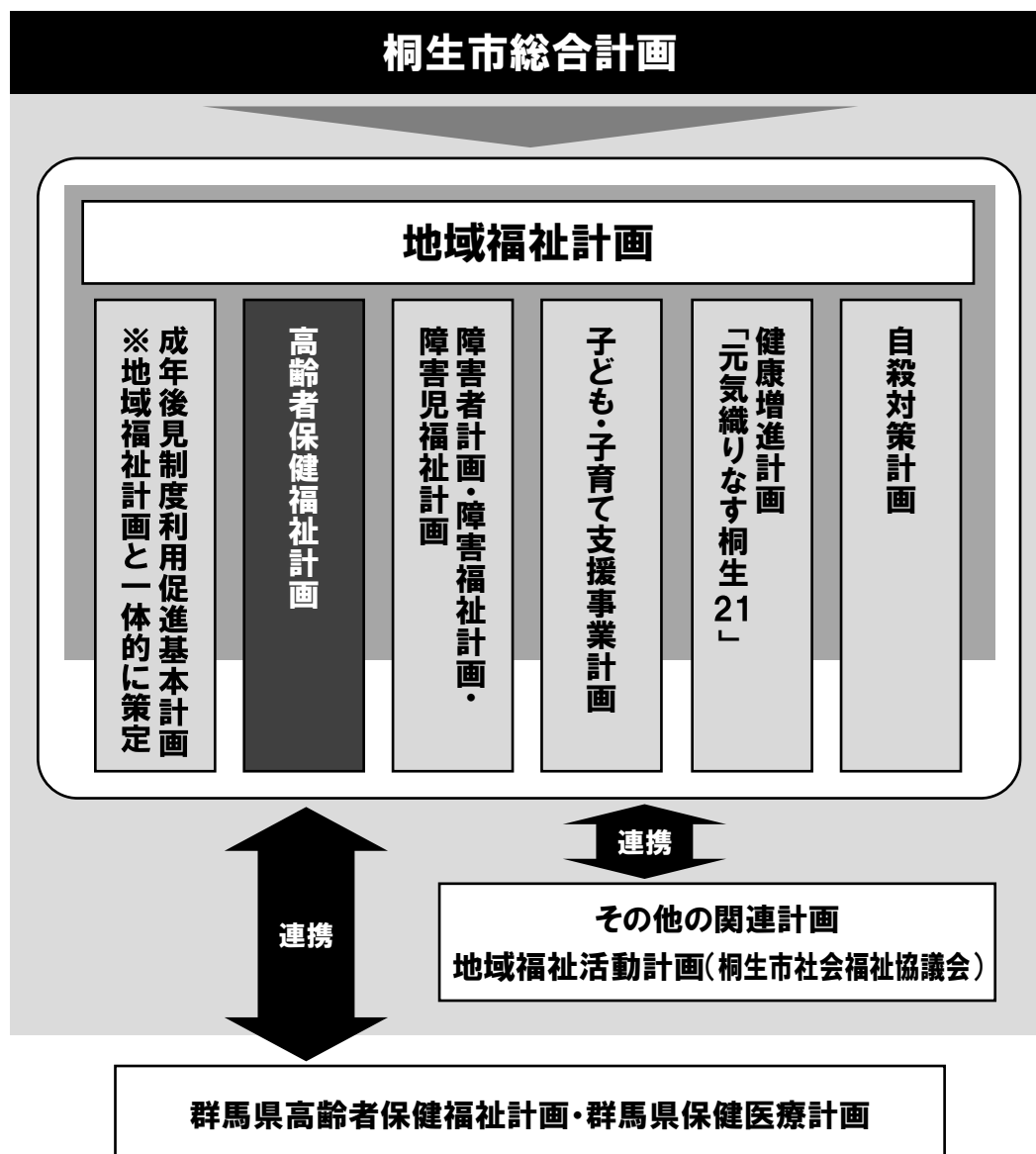
1. 計画の法的根拠

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」を位置付け、個別部門計画である「障害者計画・障害児福祉計画」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。

< 計画の位置づけ・関連計画 >



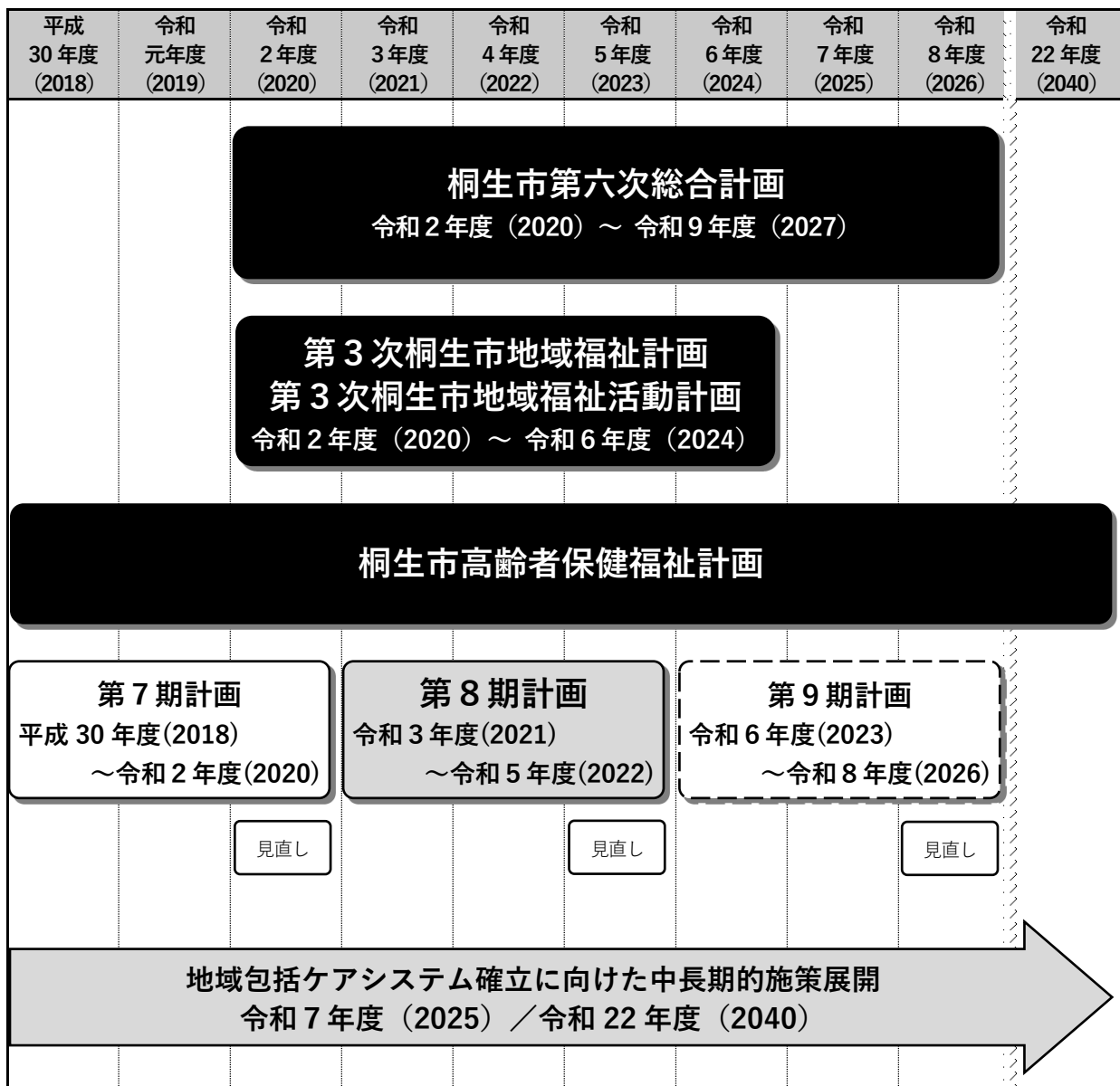
第3節 計画の期間

本計画は、令和3年度（2021）から令和5年度（2023）の3年間を計画期間として策定しました。

なお、本計画では令和7年（2025）及び令和22年（2040）までの中長期的な視点を踏まえた計画として策定しています。

本計画は、3年ごとに見直しを行うことになっているため、次期計画（第9期計画）は令和5年度（2023）に計画の策定を行います。

< 計画の期間 >



第4節 計画策定体制

1. 桐生市高齢者施策推進協議会

本計画の策定にあたっては、利用者の実態及びニーズに応じた計画を策定するために、被保険者の代表、市民団体等の代表、高齢者の保健・医療及び福祉関連の実務経験者などの各層の関係者の参画による「桐生市高齢者施策推進協議会」によって、継続的な審議・検討を行いました。

2. 桐生市高齢者等アンケート調査の実施

市民の健康状態や日常生活の状況及び福祉サービス等における利用状況等を把握するとともに、介護サービス提供事業所の介護人材の状況及びサービス提供体制等を把握し、今後の施策の改善及び展開、充実を図ることを目的に、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」「介護サービス提供事業所調査」「介護支援専門員調査」「介護人材実態調査（訪問系）」「介護人材実態調査（施設・通所系）」「在宅生活改善調査」「居所変更実態調査」の8区分の調査を実施しました。

3. 地域包括ケア「見える化」システムによる分析

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、厚生労働省により第7期計画策定時から新たに導入された情報システムです。介護保険に関連する情報等、さまざま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、本市における課題抽出や将来推計による介護サービス見込量の算出を行いました。

4. パブリックコメントの実施

市民や関係者の意見を反映させるため、本計画の計画案について、令和●年●月●日から令和●年●月●日の期間でパブリックコメントを実施しました。

第5節 第8期計画における主な視点と取組

1. 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の改正

第8期計画の策定にあたり、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下、「基本指針」という。）の改正が行われました。第8期計画において充実を図る主な項目として、以下の点が掲げられています。

（1）2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

団塊の世代が75歳以上となる2025年及び、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年のサービス需要の見込みを踏まえた介護サービス基盤の整備が重要であるとともに、高齢者単独世帯や夫婦のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加が見込まれるなど、介護サービス需要は更に増加・多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となることから、高齢者及び介護を支える人的基盤の確保が重要となります。

（2）地域共生社会の実現

2040年を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する市町村の包括的支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。

（3）介護予防・健康づくり施策の充実・推進

■自立支援、介護予防・重度化防止の推進

自立した日常生活の支援、介護予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止のため、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取り組みを行うことが重要となります。支援においては、効果的・効率的な取組となるよう、「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他事業との連携」を進めることが重要となります。

また、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防の促進を目指すことが重要であり、更には、要介護者等がその能力に応じ自立した日常生活を営むためには、要介護者等に対するリハビリテーションに係るサービスが計画的に提供されるよう取り組むことが重要となります。

■保険者機能強化推進交付金等の活用

各種取組において、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう、客観的な指標が設定された保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金を活用し、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取組を進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、一層の強化を図ることが重要となります。

（４）有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県と市町村間の情報連携の強化

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるとともに、質の確保を図るため、都道府県と連携してこれらの設置状況等、必要な情報を積極的に把握することが重要となります。

（５）認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

令和元年6月18日に制定された「認知症施策推進大綱」に沿って、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進する基本的な考え方の下、次の①から⑤に掲げる柱に沿って認知症施策を推進することが重要となります。

具体的な施策の5つの柱

①普及啓発・本人発信支援

- 企業・職域での認知症サポーター養成の推進
- 「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等

②予防

- 高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
- エビデンスの収集・普及 等

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- 早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
- 家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等

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

- 認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
- 企業認証・表彰の仕組みの検討
- 社会参加活動等の推進 等

⑤研究開発・産業促進・国際展開

- 薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

（６）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

市町村は保険者として地域で取り組みを進める立場から、必要な介護人材の確保のため、総合的な取組を推進することが重要であり、その際には、地域の関係者とともに、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備等へ一体的に取り組むことが重要となります。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、介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくことが重要となります。

（７）災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、次の取組を行うことが重要となります。

- ①介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施すること
- ②関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること
- ③都道府県、市町村、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築すること

2. 関連法の改正

「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」が令和２年６月５日に成立し、同月１２日に公布されました。

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から所要の措置を講ずるものであり、主な改正の内容は、以下のとおりとなっています。

- ①地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】
- ②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【介護保険法、老人福祉法】
- ③医療・介護のデータ基盤の整備の推進【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
- ④介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】
- ⑤社会福祉連携推進法人制度の創設【社会福祉法】

第2章 桐生市の高齢者を取り巻く現状と将来

第1節 人口の状況

1. 人口の推移

本市の人口は令和2年（2020）10月1日現在、108,730人となっています。
 年齢階層別でみると、年少人口及び生産年齢人口は減少を続ける中、高齢者人口は増加を続けるものの、令和元年には減少に転じ、令和2年（2020）10月1日現在39,053人と、総人口に占める割合（高齢化率）は35.9%となっています。
 高齢化率については年々上昇しており、平成28年（2016）から2.3ポイント上昇しています。

令和2年（2020）の高齢化率を群馬県、全国と比較してみると、大きく上回る率で推移しています。

また、本市の高齢者人口の内訳は、平成28年（2016）以降、後期高齢者が前期高齢者を上回り推移しています。

◆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)
		平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和2年 (2020)	令和2年 (2020)
年少人口 (0～14歳)	実数	11,917	11,365	10,948	10,573	10,196	235,222	1,503
	構成比	10.3	10.0	9.7	9.6	9.4	11.9	11.9
生産年齢人口 (15～64歳)	実数	64,904	63,580	62,212	60,760	59,481	1,157,751	7,466
	構成比	56.1	55.7	55.3	55.0	54.7	58.8	59.3
高齢者人口 (65歳以上)	実数	38,924	39,168	39,259	39,116	39,053	576,466	3,619
	構成比	33.6	34.3	34.9	35.4	35.9	29.3	28.7
前期高齢者 (65～74歳)	実数	19,454	19,091	18,727	18,102	18,014	285,424	1,747
	構成比	16.8	16.7	16.7	16.4	16.6	14.5	13.9
後期高齢者 (75歳以上)	実数	19,470	20,077	20,532	21,014	21,039	291,042	1,872
	構成比	16.8	17.6	18.3	19.0	19.3	14.8	14.9
総人口	実数	115,745	114,113	112,419	110,449	108,730	1,969,439	12,588

※桐生市：住民基本台帳（各年10月1日現在）

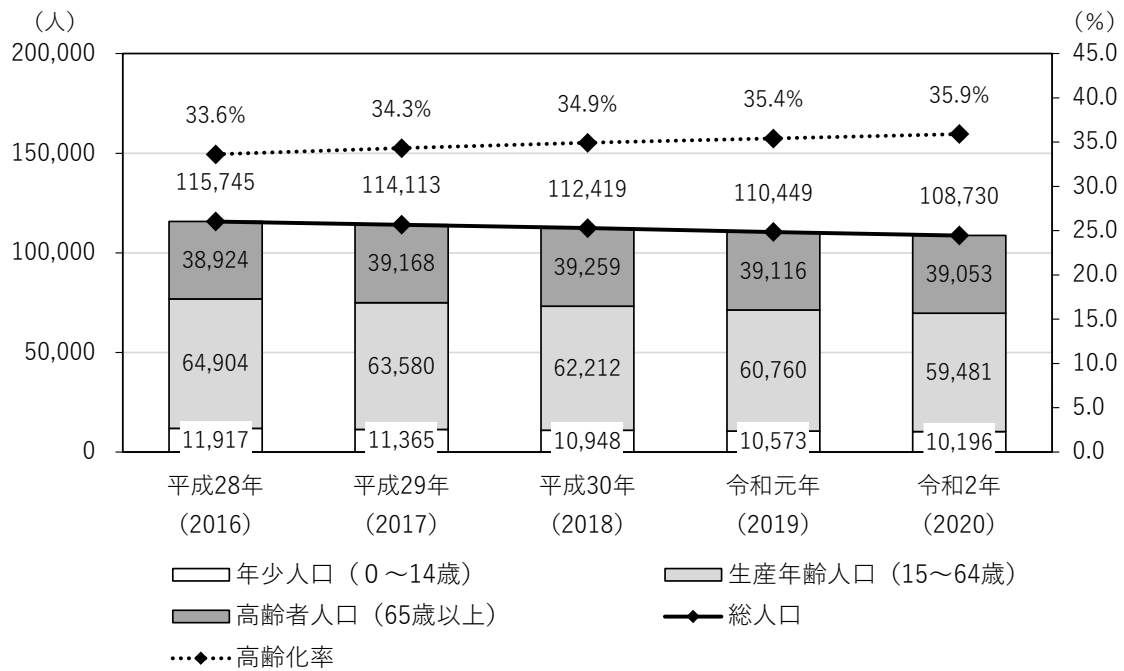
※群馬県：住民基本台帳（令和2年（2020）1月1日現在）

※全国：「人口推計」（総務省統計局 令和2年（2020）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。

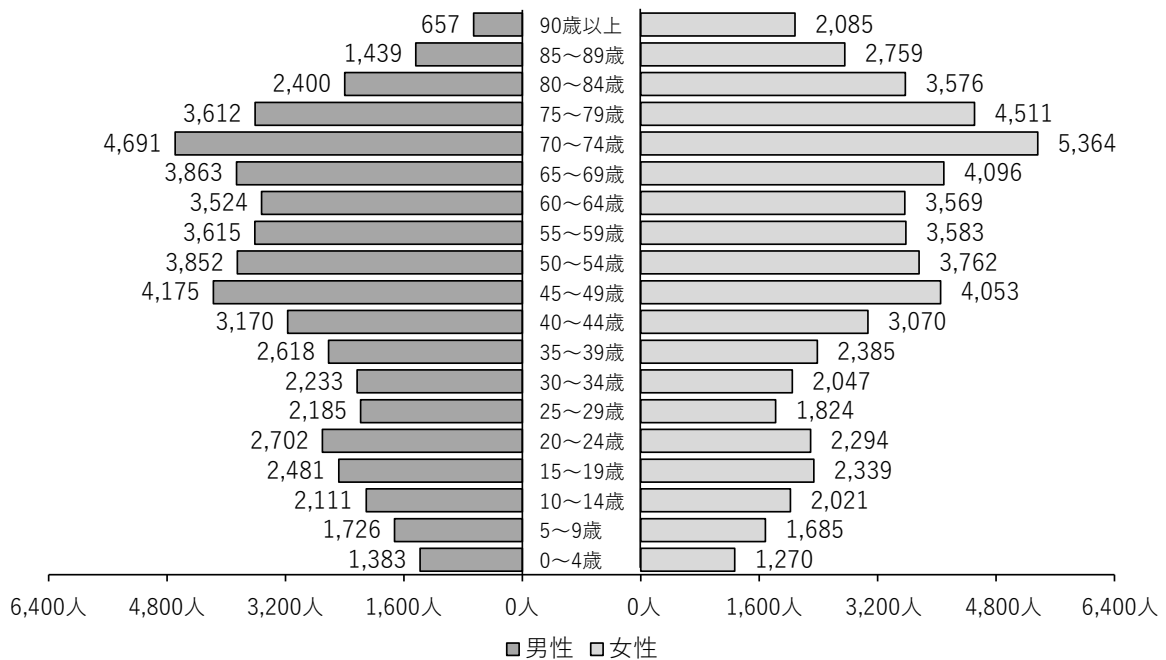
※構成比は、小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを示しているため、合計値が100.0%にならない場合があります。
 （以降の表・グラフについても同様。）

◆桐生市の人口の推移



令和2年（2020）10月1日現在の人口構成では、75歳以上の後期高齢者の占める割合が高く、その子ども世代である45～59歳の占める割合が高くなっています。

◆令和2年（2020）10月1日現在の人口構成（実績）



2. 人口の推計

本市の人口は、令和5年（2023）には103,782人（高齢化率36.7%）、令和7年（2025）には100,484人（高齢化率37.3%）、令和22年（2040）には75,786人（高齢化率44.8%）となることが予測されます。

年齢階層別でみると、すべての年齢階層で減少していくことが予測され、高齢者人口の減少幅に対して、年少人口及び生産年齢人口の減少幅が大きいいため、今後も高齢化率は上昇していくことが予測されます。

令和22年（2040）の高齢化率を群馬県、全国と比較してみると、大きく上回ることが予測されます。

◆総人口及び年齢階層別人口の推計

単位：実数（人）、構成比（%）

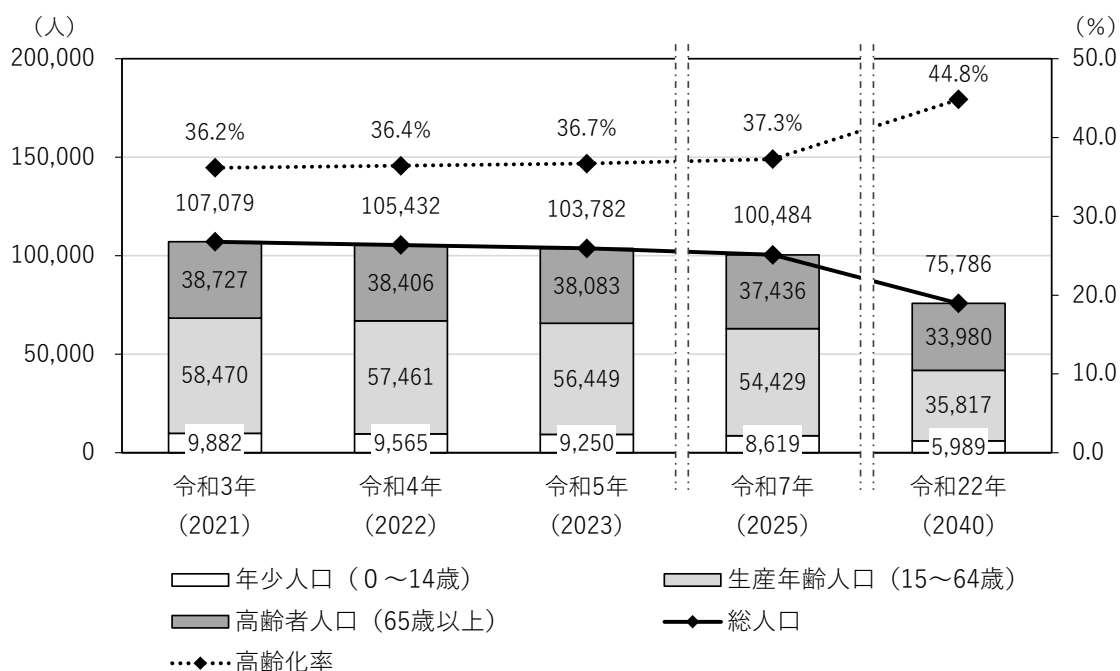
区 分		桐生市					群馬県	全国 (万人)
		令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和22年 (2040)	令和22年 (2040)	令和22年 (2040)
年少人口 (0～14歳)	実数	9,882	9,565	9,250	8,619	5,989	167,501	1,194
	構成比	9.2	9.1	8.9	8.6	7.9	10.2	10.8
生産年齢人口 (15～64歳)	実数	58,470	57,461	56,449	54,429	35,817	852,223	5,978
	構成比	54.6	54.5	54.4	54.2	47.3	52.0	53.9
高齢者人口 (65歳以上)	実数	38,727	38,406	38,083	37,436	33,980	617,918	3,920
	構成比	36.2	36.4	36.7	37.3	44.8	37.7	35.3
総人口	実数	107,079	105,432	103,782	100,484	75,786	1,637,642	11,092

※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（平成30年（2018）3月推計）

※全国：国立社会保障・人口問題研究所（平成29年（2017）4月推計）

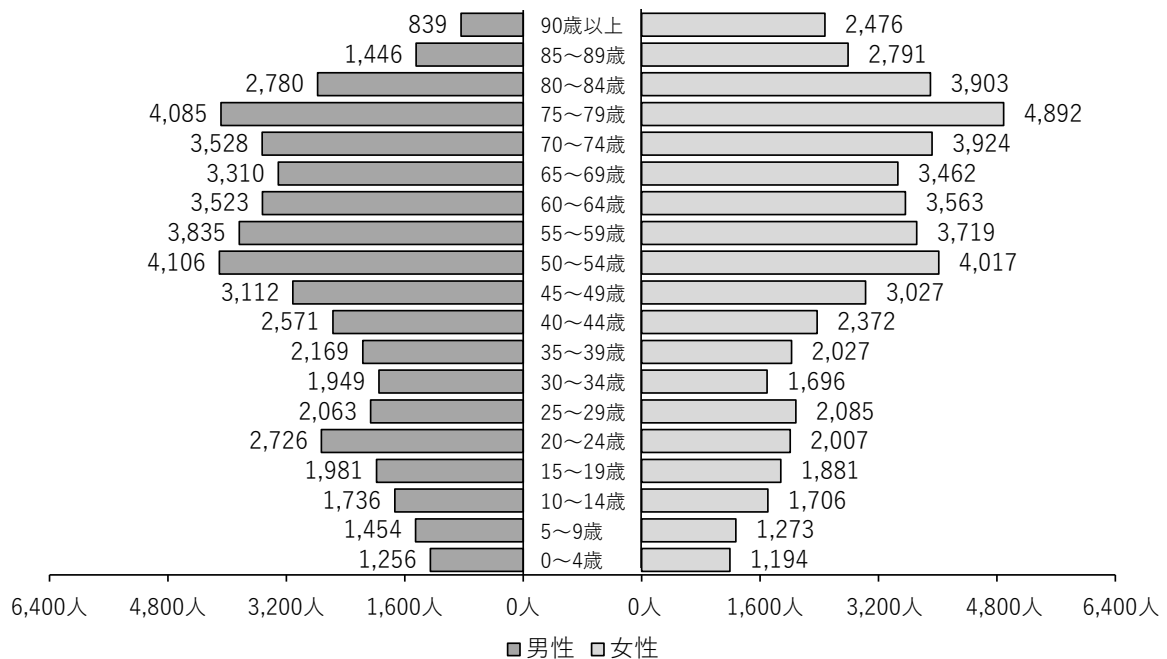
◆桐生市の人口の推計



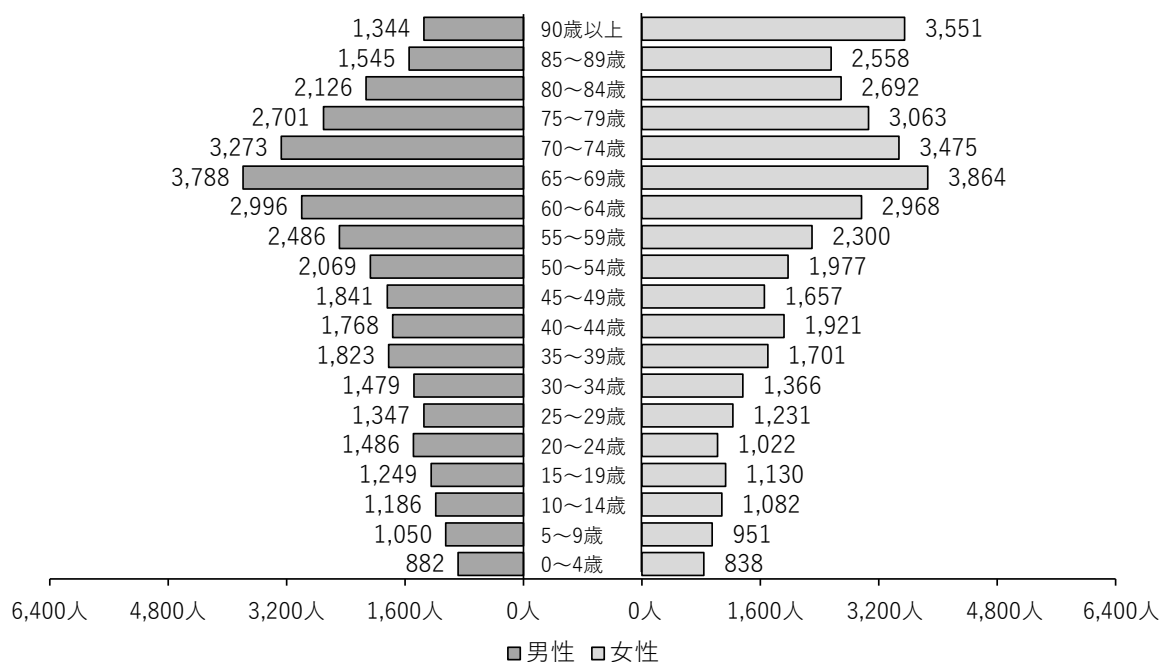
推計による令和7年（2025）の人口構成は、団塊ジュニア世代が50歳代を迎えている一方で、年少人口及び生産年齢人口の減少は進行していくことが予測されます。

また、令和22年（2040）を迎えると、団塊ジュニア世代は65歳以上となり、さらに年少人口及び生産年齢人口が減少することから、高齢者を支える人材不足が深刻化することが予測されます。

◆令和7年（2025）10月1日現在の人口構成（推計）



◆令和22年（2040）10月1日現在の人口構成（推計）



3. 被保険者数の推移

本市の令和2年（2020）5月末日現在の第1号被保険者数は38,895人で、そのうち、前期高齢者数（65～74歳）が18,004人、後期高齢者数（75歳以上）が20,891人となっています。一方で、第2号被保険者に相当する40～64歳人口は、平成27年（2015）から令和2年（2020）にかけて減少し、令和2年（2020）10月1日現在で36,373人となっています。

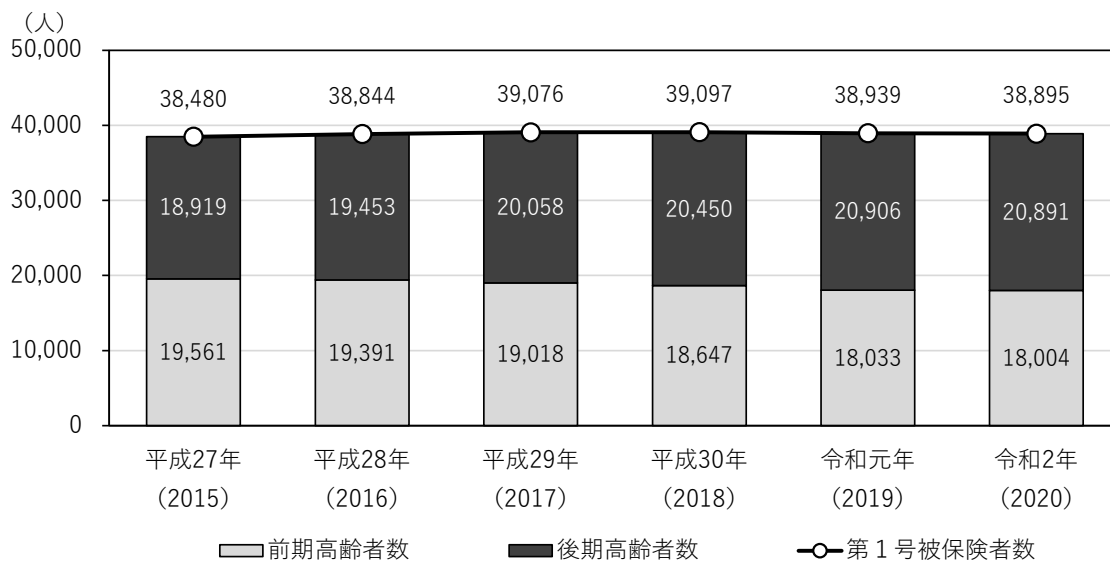
◆被保険者数の推移

単位：実数（人）、構成比（％）

		桐生市					
		平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
第1号被保険者数	実数	38,480	38,844	39,076	39,097	38,939	38,895
前期高齢者数 (65～74歳)	実数	19,561	19,391	19,018	18,647	18,033	18,004
	構成比	50.8	49.9	48.7	47.7	46.3	46.3
後期高齢者数 (75歳以上)	実数	18,919	19,453	20,058	20,450	20,906	20,891
	構成比	49.2	50.1	51.3	52.3	53.7	53.7
40～64歳人口 (第2号被保険者相当)	実数	38,970	38,425	37,826	37,384	36,865	36,373

※資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）令和2年のみ5月末日現在
第2号被保険者相当は、住民基本台帳（各年10月1日現在）

◆第1号被保険者の構成



4. 被保険者数の推計

(1) 第1号被保険者（高齢者人口）

団塊の世代が75以上となる令和7年（2025）には、前期高齢者（65～74歳）が14,224人、後期高齢者（75歳以上）が23,212人で、高齢者人口に占める割合は、前期高齢者が38.0%、後期高齢者が62.0%と、後期高齢者が24.0ポイント上回ることが予測されます。

また、令和22年（2040）には、団塊ジュニア世代が65歳以上となることから、前期高齢者が14,400人、後期高齢者が19,580人で、高齢者人口に占める割合は、前期高齢者が42.4%、後期高齢者が57.6%と、後期高齢者が15.2ポイント上回るものの、令和7年（2025）と比べると前期高齢者の割合が増加することが予測されます。

令和22年（2040）の前期高齢者及び後期高齢者の割合は、群馬県、全国と同様の割合となることが予測されます。

◆第1号被保険者（高齢者人口）の推計

単位：実数（人）、構成比（%）

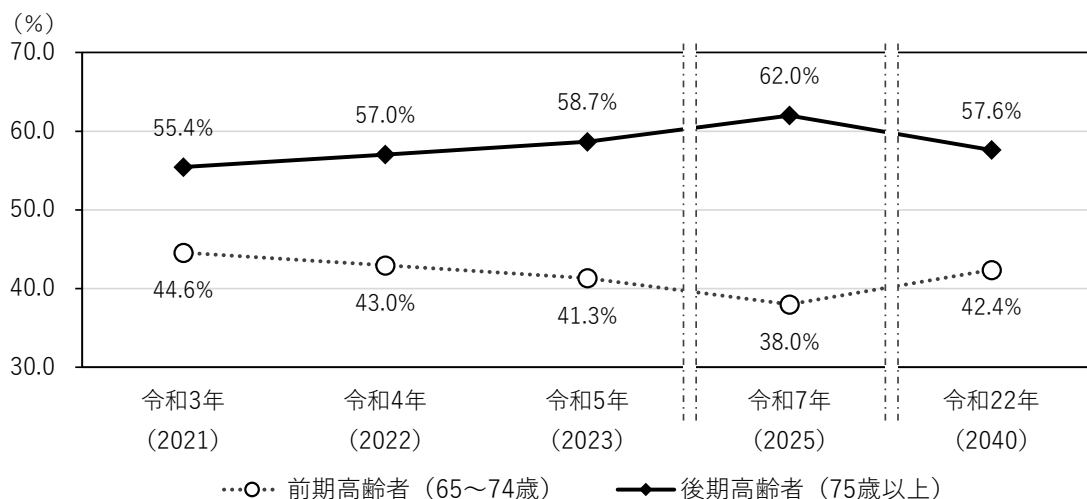
区 分		桐生市					群馬県	全国 (万人)
		令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和22年 (2040)	令和22年 (2040)	令和22年 (2040)
高齢者人口 (65歳以上)	実数	38,727	38,406	38,083	37,436	33,980	617,918	3,920
前期高齢者 (65～74歳)	実数	17,255	16,498	15,740	14,224	14,400	259,655	1,681
	構成比	44.6	43.0	41.3	38.0	42.4	42.0	42.9
後期高齢者 (75歳以上)	実数	21,472	21,908	22,343	23,212	19,580	358,263	2,239
	構成比	55.4	57.0	58.7	62.0	57.6	58.0	57.1

※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（平成30年（2018）3月推計）

※全国：国立社会保障・人口問題研究所（平成29年（2017）4月推計）

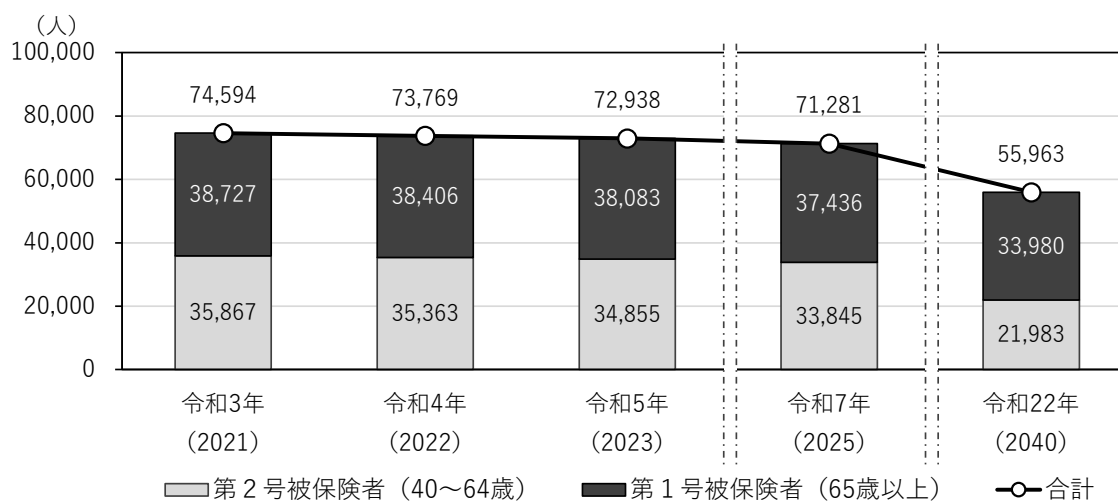
◆第1号被保険者（高齢者人口）の構成比



(2) 第1号被保険者及び第2号被保険者

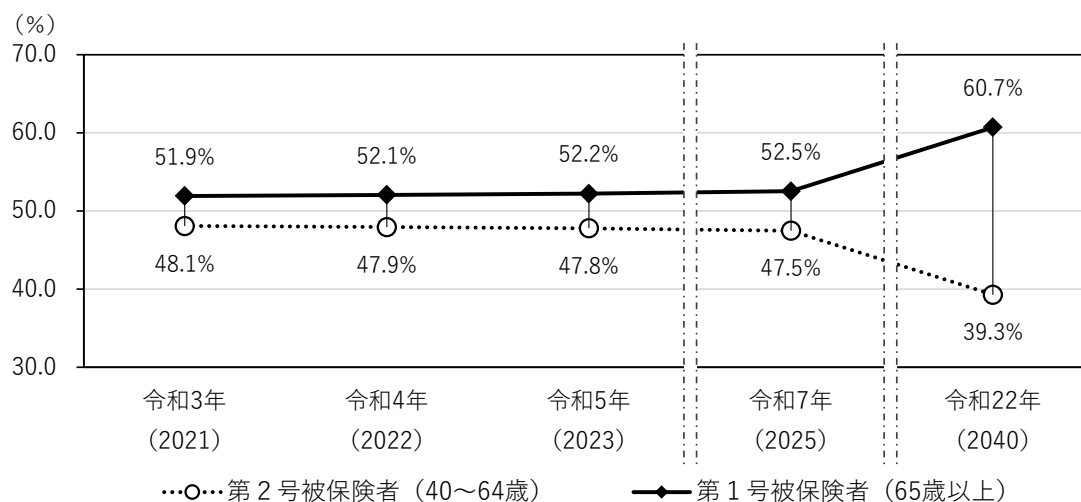
第1号被保険者（65歳以上）及び第2号被保険者（40～64歳）は令和3年（2021）以降、減少していくことが予測され、令和7年（2025）には第1号被保険者の割合が52.5%に対し、第2号被保険者は47.5%、令和22年（2040）には第1号被保険者の割合が60.7%に対し、第2号被保険者は39.3%と、第1号被保険者が21.4ポイント上回り、年々この差が広がりながら推移していくことが予測されます。

◆第1号被保険者及び第2号被保険者の構成



※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

◆第1号被保険者及び第2号被保険者の構成比



※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

第2節 高齢者世帯の状況

1. 総世帯数の推移

本市の世帯総数は令和2年（2020）10月1日現在、49,744世帯となっています。平成28年（2016）以降、世帯総数は横ばいの状況が続いています。一方、1世帯あたりの人口は年々減少し、令和2年（2020）は2.19人/世帯となっています。

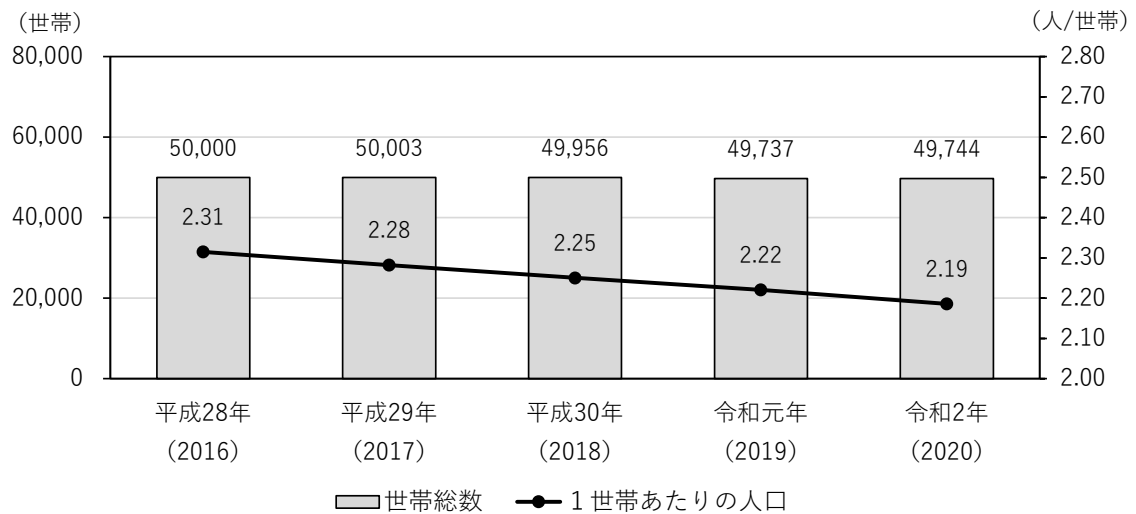
◆世帯総数及び1世帯あたりの人口の推移

単位：世帯総数（世帯）、1世帯あたりの人口（人/世帯）

区 分	桐生市				
	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
世帯総数	50,000	50,003	49,956	49,737	49,744
1世帯あたりの人口	2.31	2.28	2.25	2.22	2.19

※桐生市：住民基本台帳（各年10月1日現在）

◆世帯総数及び1世帯あたりの人口の推移



2. 高齢者のいる世帯

本市の平成27年（2015）10月1日現在の一般世帯総数は45,938世帯、そのうち、65歳以上の高齢者がいる世帯は24,442世帯で、一般世帯総数の53.2%を占めています。群馬県、全国と比較してみると、群馬県を8.7ポイント、全国を12.5ポイント上回っています。

高齢者がいる世帯のうち、高齢者夫婦世帯は5,794世帯、高齢者独居世帯は6,444世帯で、一般世帯総数に占める割合は、それぞれ12.6%、14.0%となっています。群馬県、全国と比較してみると、それぞれ上回る割合となっています。

平成17年（2005）から平成27年（2015）の10年間の推移をみると、それぞれの構成比は上昇しており、高齢者がいる世帯が増加する中、高齢者夫婦世帯及び高齢者独居世帯の増加も大きくなっています。

◆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)	平成 27 年 (2015)	平成 27 年 (2015)
高齢者がいる世帯	実数	20,894	22,701	24,442	343,196	21,713,308
	構成比	44.9	48.7	53.2	44.5	40.7
高 齢 者 夫 婦 世 帯	実数	4,313	4,949	5,794	81,354	5,247,936
	構成比	9.3	10.6	12.6	10.5	9.8
高 齢 者 独 居 世 帯	実数	4,294	5,351	6,444	79,885	5,927,686
	構成比	9.2	11.5	14.0	10.3	11.1
一般世帯総数	実数	46,525	46,593	45,938	772,014	53,331,797

※資料：国勢調査

第3節 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

(1) 要支援・要介護認定者数と認定率

本市の令和2年(2020)5月末日現在の要支援・要介護認定者数は8,101人で、認定率は20.8%となっています。要支援・要介護認定者数は平成27年(2015)以降増加を続け、平成27年(2015)と比べて500人の増加となっています。

令和2年(2020)5月末日現在、要支援認定者数は2,306人、要介護認定者数は5,795人となっています。平成27年(2015)からの5年間で要支援認定者は163人の増加(増加率7.6%)、要介護認定者は337人の増加(増加率6.2%)と、要支援認定者の増加率がやや高くなっています。

◆要支援・要介護認定者数及び認定率の推移

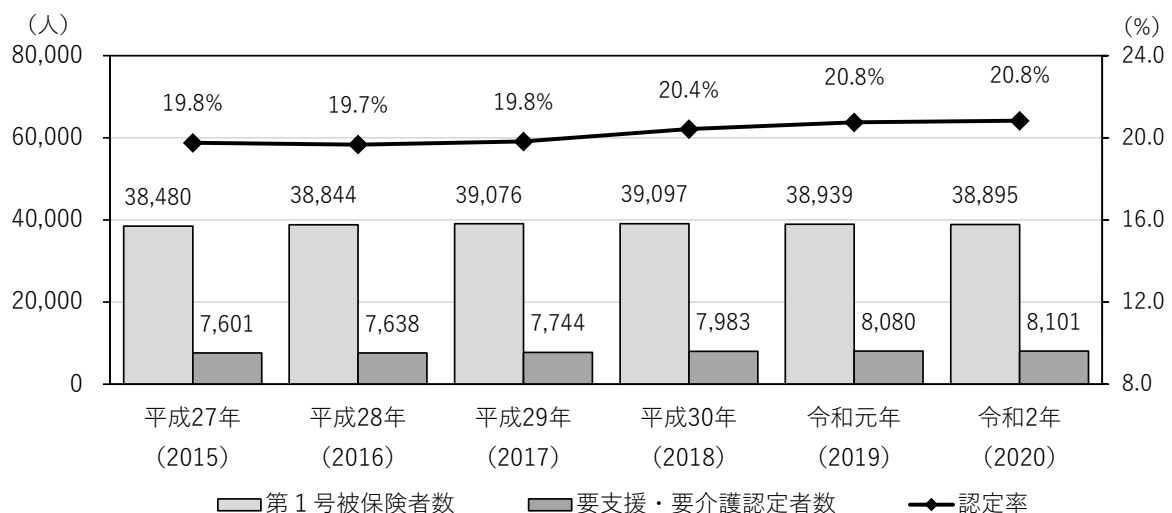
単位：実数（人）、構成比（％）

		平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
第1号被保険者数	実数	38,480	38,844	39,076	39,097	38,939	38,895
要支援・要介護認定者数	実数	7,601	7,638	7,744	7,983	8,080	8,101
要支援認定者数	実数	2,143	2,032	2,111	2,328	2,277	2,306
要介護認定者数	実数	5,458	5,606	5,633	5,655	5,803	5,795
認定率	構成比	19.8	19.7	19.8	20.4	20.8	20.8

※資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）令和2年のみ5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

◆要支援・要介護認定者数及び認定率の推移

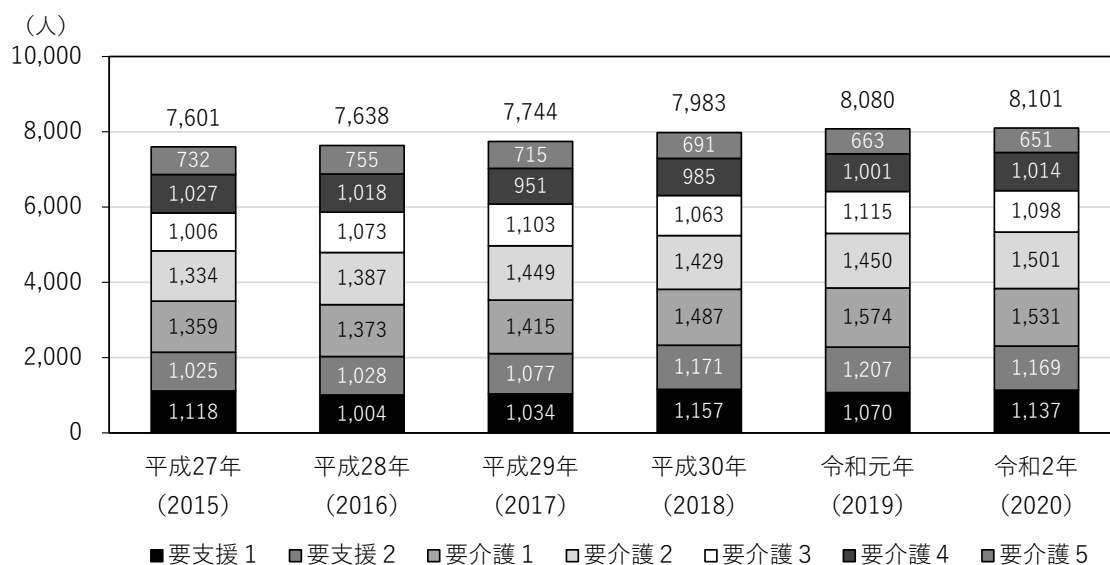


（２）要介護度別の推移

要介護度別の構成をみると、要支援２の増加が著しく、令和２年（２０２０）は１，１６９人と、平成２７年（２０１５）からの増加率は１４．０％となっています。

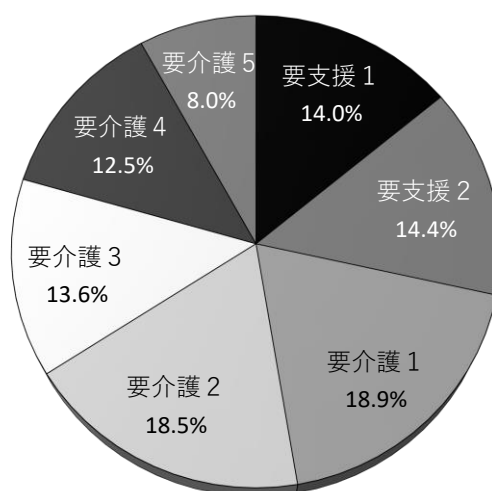
令和２年（２０２０）の要介護度別の構成比をみると、要介護１（１８．９％）の割合が最も高く、次いで要介護２（１８．５％）、要支援２（１４．４％）となっています。

◆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）令和 2 年のみ 5 月末日現在

◆令和 2 年（２０２０）５月末日現在の要介護度別の構成比



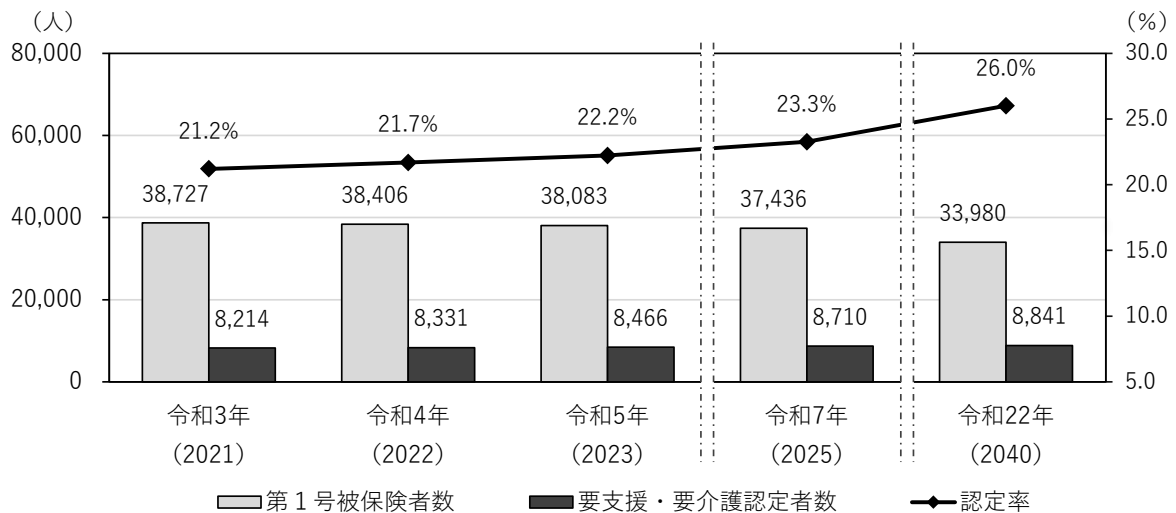
※資料：介護保険事業状況報告（令和 2 年（2020）5 月末日現在）

2. 要支援・要介護認定者数の推計

(1) 要支援・要介護認定者数と認定率

本市の要支援・要介護認定者数の推計は、令和5年（2023）には要支援・要介護認定者数が8,466人で、認定率は22.2%と予測されます。また、令和7年（2025）では、要支援・要介護認定者数が8,710人（認定率23.3%）、令和22年（2040）では、要支援・要介護認定者数が8,841人（認定率26.0%）となることが予測されます。

◆要支援・要介護認定者数及び認定率の推計

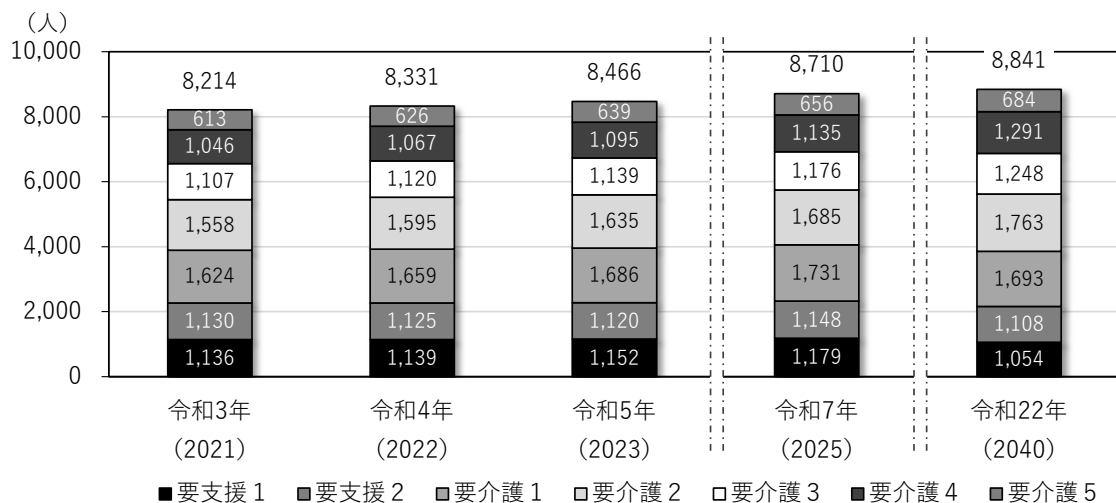


※資料：地域包括ケア「見える化」システムより
（令和3年（2021）～令和5年（2023）、令和7年（2025）、令和22年（2040）の各年9月末日）

(2) 要介護度別の推計

要介護度別の構成をみると、令和7年（2025）と令和22年（2040）にかけて後期高齢者の増加に伴い、要介護2以上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3年（2021）～令和5年（2023）、令和7年（2025）、令和22年（2040）の各年9月末日）

第4節 日常生活圏域の設定

1. 日常生活圏域の概要

日常生活圏域とは、地域包括ケアシステム構築の土台となる個々の地域のこと、概ね30分以内に必要なサービスが提供されうる範囲で設定すべきものとされており、地理的条件、人口規模、交通条件などの社会的条件、介護サービスの整備状況を総合的に考慮して定めています。

2. 日常生活圏域の設定

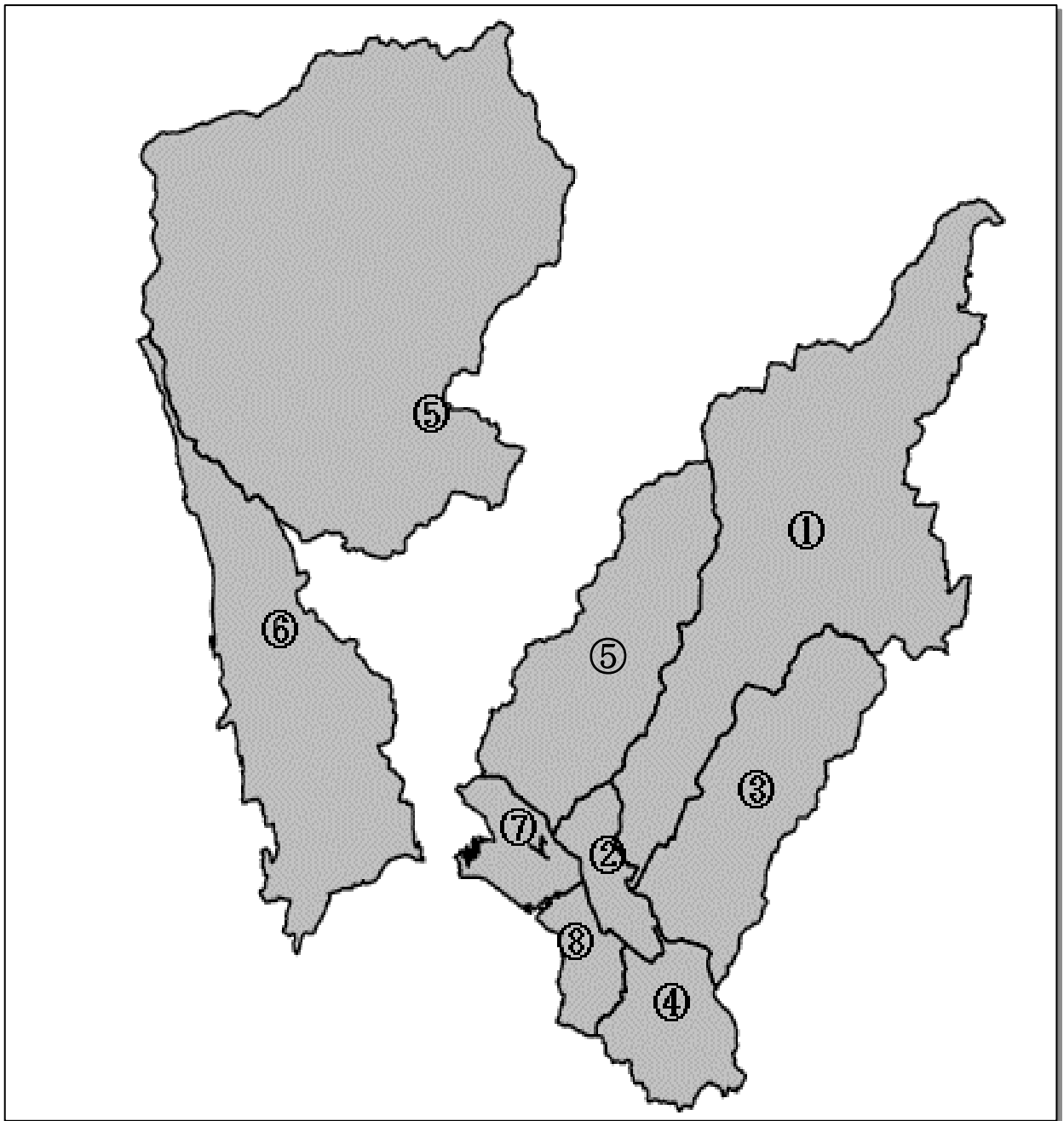
本市では、平成27年度（2015）に第6期高齢者保健福祉計画の策定にあわせて8つの圏域を設定しています。

◆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	10,055人	4,228人	42.0%	57.5%
2	3・4・5・8区	11,858人	4,965人	41.9%	58.4%
3	6・7・17区	13,459人	5,398人	40.1%	54.5%
4	11・13区	17,396人	5,697人	32.7%	54.8%
5	16・22区	9,925人	4,132人	41.6%	53.9%
6	19・20・21区	16,358人	4,668人	28.5%	46.6%
7	15区	17,280人	5,718人	33.1%	51.7%
8	12・18区	12,399人	4,247人	34.3%	53.8%

※桐生市：住民基本台帳（令和2（2020）10月1日現在）

<日常生活圏域図>



3. 地域包括支援センター

本市では、8つの各圏域に地域包括支援センターを設置しています。

◆日常生活圏域及び地域包括支援センターの概要

圏域	町 名	地域包括支援センター
1	1 区（本町1丁目～3丁目、横山町） 2 区（本町4丁目～6丁目） 9 区（永楽町、小曾根町、宮本町） 10 区（東久方町、西久方町、天神町、平井町） 14 区（梅田町）	現在、選定中
2	3 区（稻荷町、錦町、織姫町、美原町、清瀬町） 4 区（新宿、三吉町、小梅町、琴平町） 5 区（浜松町） 8 区（末広町、宮前町、堤町、巴町、元宿町）	
3	6 区（仲町、川岸町、泉町、東町、高砂町、旭町） 7 区（東） 17 区（菱町）	
4	11 区（境野町） 13 区（広沢町4丁目～7丁目、広沢町間ノ島）	
5	16 区（川内町） 22 区（黒保根町）	
6	19 区・20 区・21 区（新里町）	
7	15 区（相生町1丁目一部、2丁目～5丁目）	
8	12 区（広沢町1丁目～3丁目、桜木町一部） 18 区（相生町1丁目、相生町2丁目一部、桜木町一部）	

第5節 アンケート調査結果から見る高齢者の現状

1. 調査の概要

(1) 調査の目的

本計画を策定するにあたり、高齢者の健康状態や日常生活の状況及び福祉サービス等における利用状況等を把握するとともに、介護サービス提供事業所の介護人材の状況及びサービス提供体制等を把握し、今後の施策の改善及び展開、充実を図ることを目的とし、8区分のアンケート調査を実施しました。

(2) 調査対象者

◆調査対象者

調査区分	対 象
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	●65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者 ●介護予防・日常生活支援総合事業対象者 ●要支援認定者
②在宅介護実態調査	●在宅で生活している要介護認定者
③介護サービス提供事業所アンケート調査	●桐生市内の介護サービス提供事業所
④介護支援専門員アンケート調査	●桐生市内の居宅介護支援事業所に勤務している介護支援専門員
⑤介護人材実態調査（訪問系）	●桐生市内の訪問系サービスを含む事業所（訪問看護サービス等を除く）
⑥介護人材実態調査（施設・通所系）	●桐生市内の施設・居住系サービス及び通所・短期入所系サービス事業所
⑦在宅生活改善調査	●桐生市内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所
⑧居所変更実態調査	●桐生市内の施設・居住系サービスの事業所

(3) 調査方法と調査時期

【調査区分①】

- 調査方法：郵送配布、郵送回収
- 調査時期：令和2年（2020）1月17日～令和2年（2020）2月12日

【調査区分②】

- 調査方法：認定調査員による聞き取り調査
- 調査時期：令和元年（2019）12月1日～令和2年（2020）2月29日

【調査区分③～⑧】

- 調査方法：電子メールにより配布・電子メールにより回収
- 調査時期：令和2年（2020）1月17日～令和2年（2020）1月31日

(4) 回収結果

◆回収結果

調査区分	配布件数	回収件数	回収率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	5,491 件	3,594 件	65.5%
②在宅介護実態調査		625 件	
③介護サービス提供事業所アンケート調査		56 件	
④介護支援専門員アンケート調査		95 件	
⑤介護人材実態調査（訪問系）		12 件	
⑥介護人材実態調査（施設・通所系）		44 件	
⑦在宅生活改善調査		54 件	
⑧居所変更実態調査		53 件	

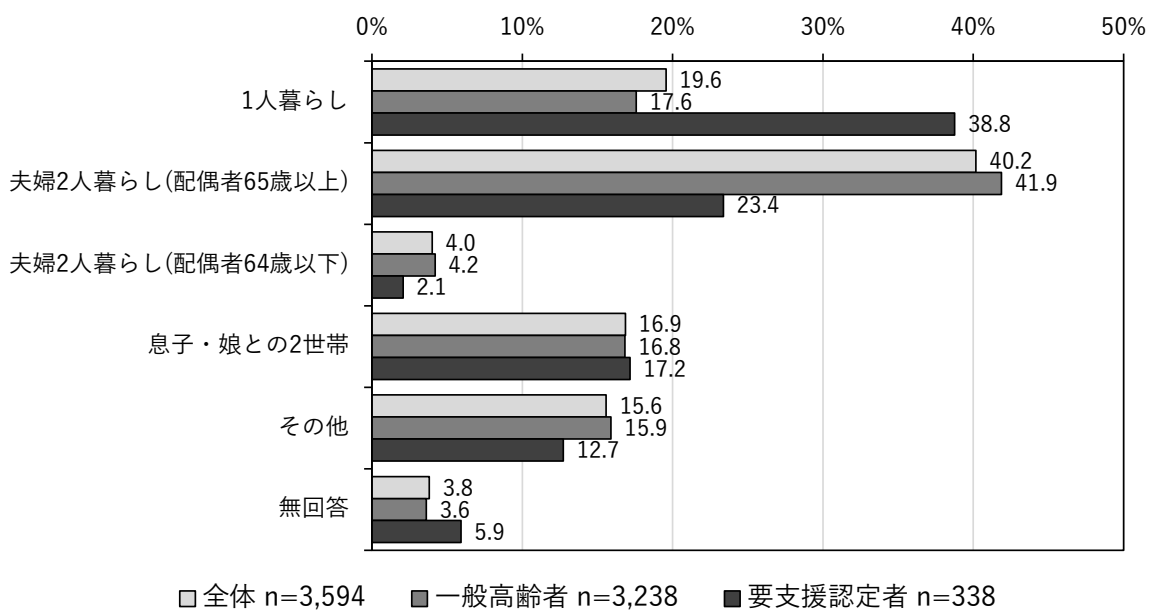
2. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（抜粋）

（1）家族構成

家族構成については、全体では「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が40.2％で最も高く、次いで「1人暮らし」が19.6％、「息子・娘との2世帯」が16.9％となっています。

認定状況別にみると、一般高齢者は「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が高い一方、要支援認定者は「1人暮らし」の割合が高く、認定状況により家族構成に異なる傾向がみられます。

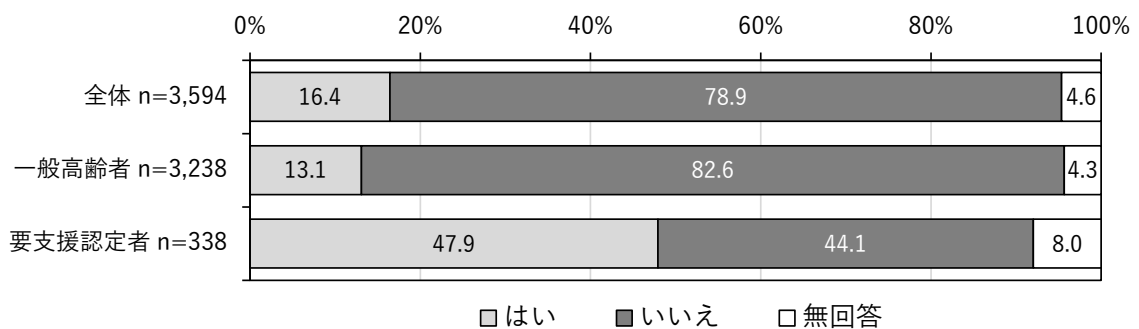
◆家族構成



（2）外出状況（控えている状況）

外出状況（控えている状況）については、全体では「はい（控えている）」が16.4％である一方、要支援認定者では47.9％の方が外出を控えている状況にあります。

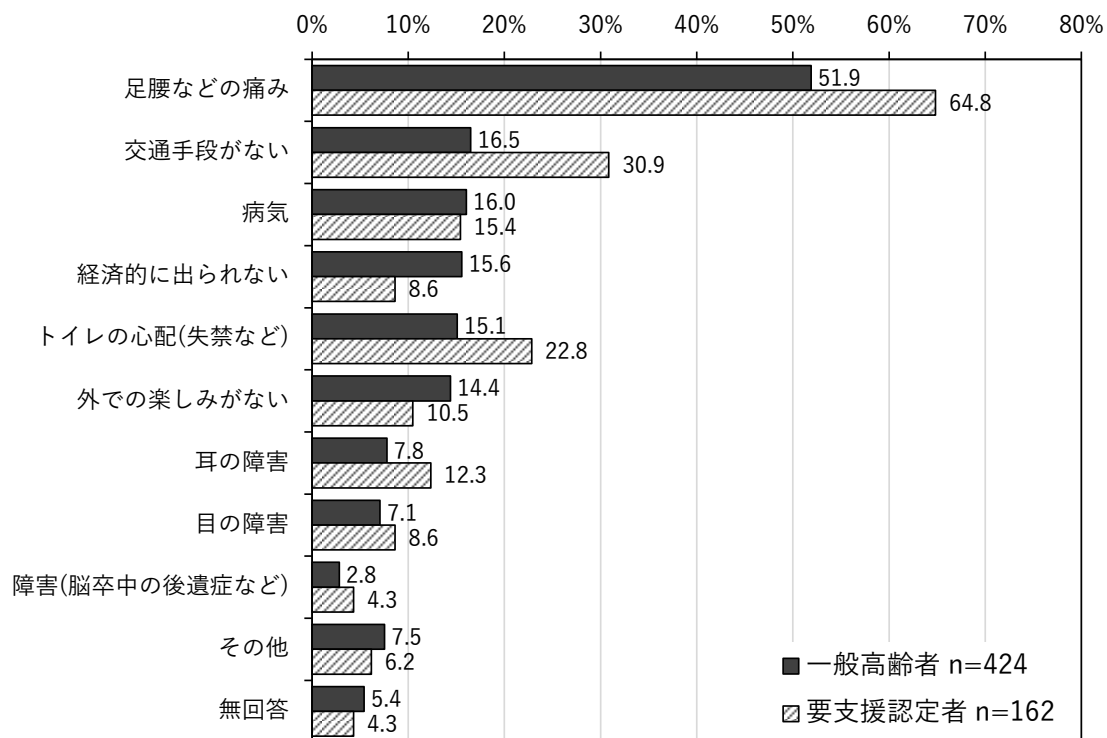
◆外出状況（控えている状況）



(3) 外出を控えている理由

外出を控えている理由については、一般高齢者及び要支援認定者ともに「足腰などの痛み」が最も高く、外出の頻度には自身の身体状況が大きく影響していることがうかがえます。

◆外出を控えている理由

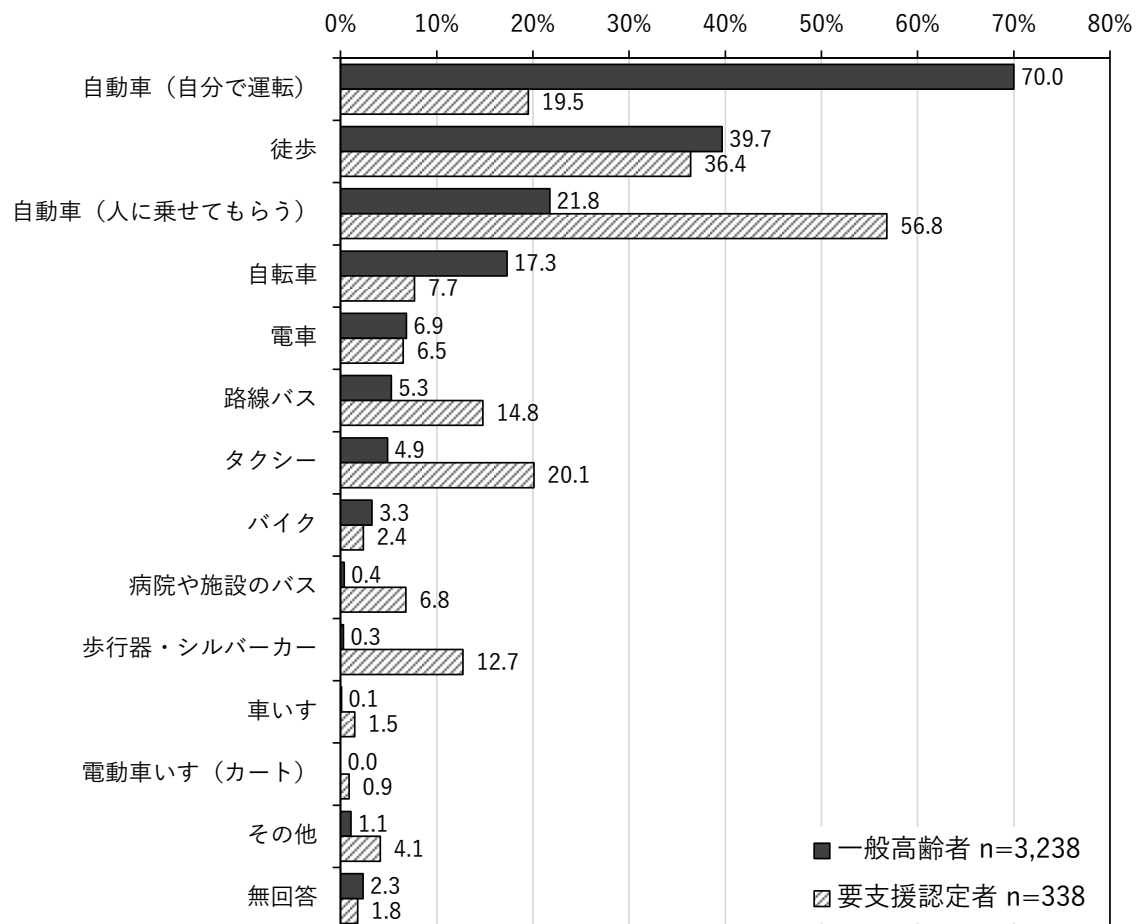


（４）外出時の移動手段

外出時の移動手段については、一般高齢者は「自動車（自分で運転）」が70.0%で最も高く、次いで「徒歩」が39.7%、「自動車（人に乗せてもらう）」が21.8%となっています。

要支援認定者は「自動車（人に乗せてもらう）」が56.8%で最も高く、次いで「徒歩」が36.4%、「タクシー」が20.1%となっています。要支援認定者では、誰かに頼る移動手段が多い傾向がみられます。

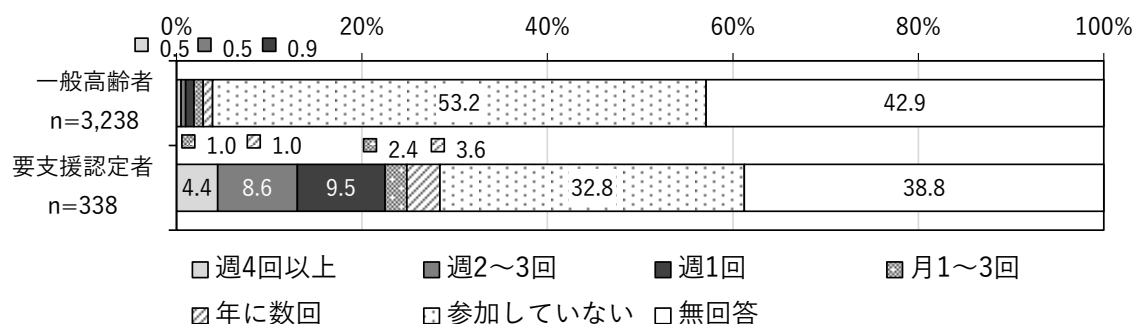
◆外出時の移動手段



(5) 介護予防のための通いの場への参加状況

介護予防のための通いの場への参加状況については、一般高齢者では1割に満たない参加状況である一方で、要支援認定者では3割程度が参加している状況にあります。

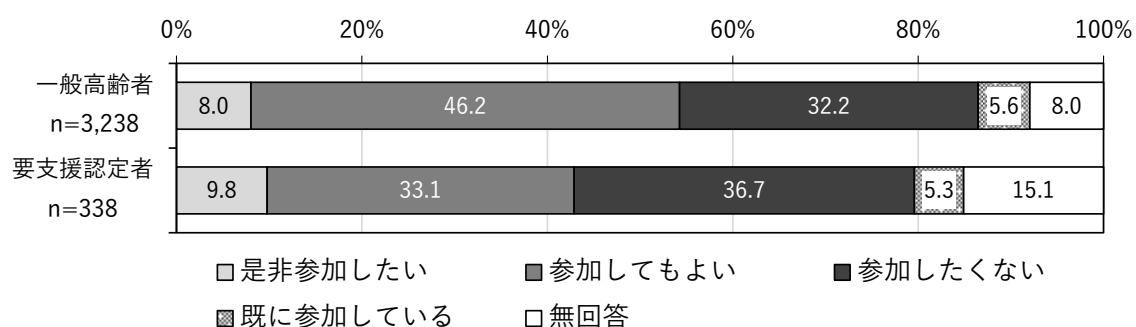
◆介護予防のための通いの場への参加状況



(6) 参加者として地域活動へ参加する意向

参加者として地域活動（健康づくり活動や趣味等のグループ活動等）へ参加する意向については、一般高齢者では約5割、要支援認定者では約4割の方が前向きな回答をしています。

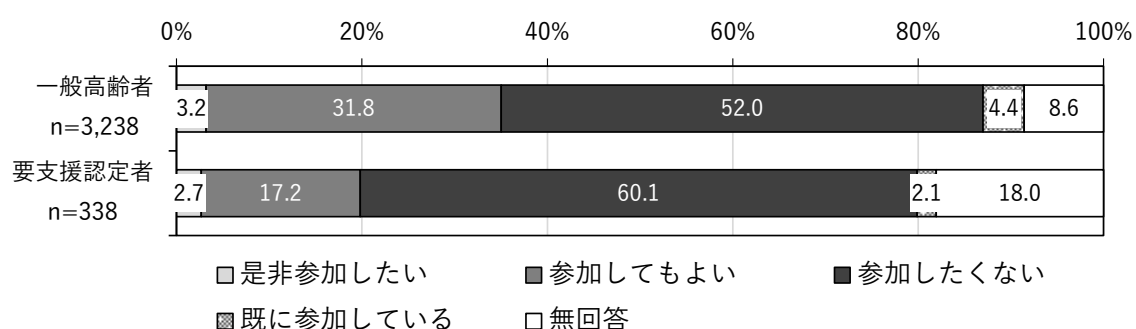
◆参加者として地域活動へ参加する意向



(7) 企画・運営、お世話役として地域活動へ参加する意向

企画・運営、お世話役として地域活動（健康づくり活動や趣味等のグループ活動等）へ参加する意向をみると、一般高齢者では約4割、要支援認定者では約2割の方が前向きな回答をしています。

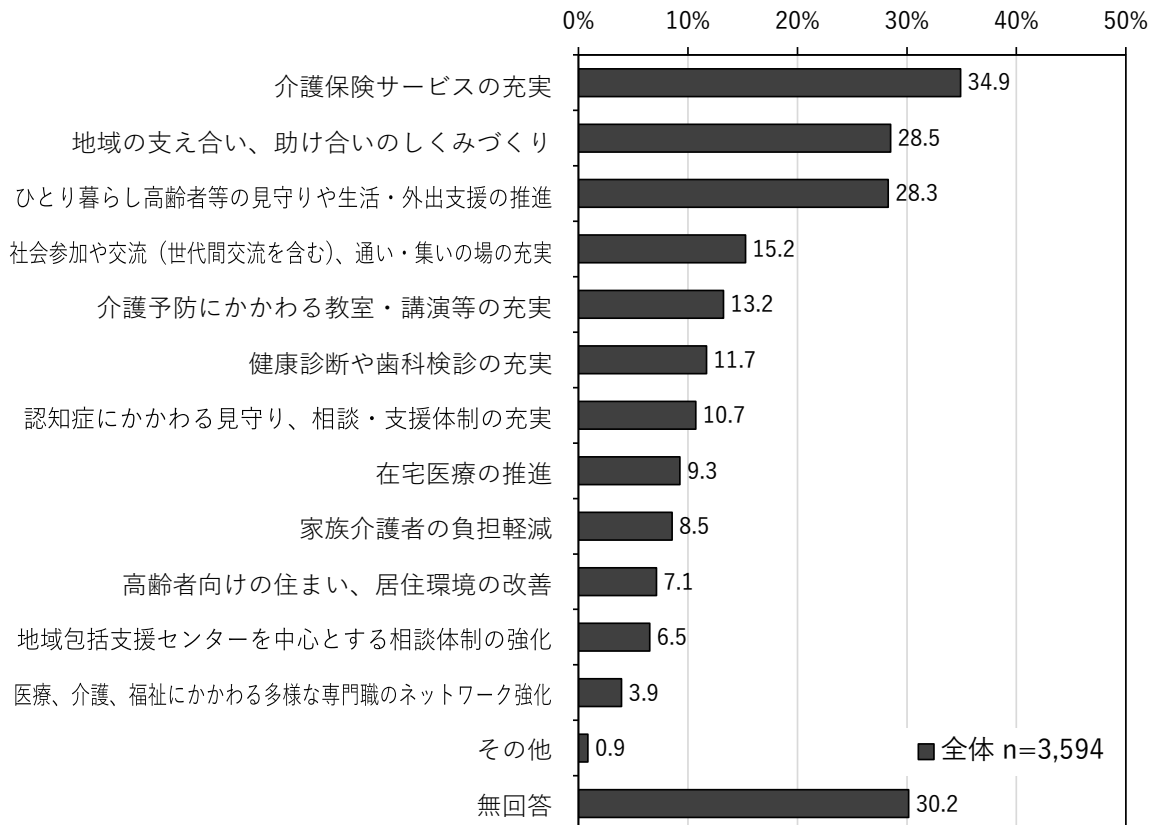
◆企画・運営、お世話役として地域活動へ参加する意向



(8) 重要だと思う高齢者施策

重要だと思う高齢者施策については、「介護保険サービスの充実」が34.9%で最も高く、次いで「ひとり暮らし高齢者等の見守りや生活・外出支援の推進」が28.5%、「家族介護者の負担軽減」が28.3%となっています。

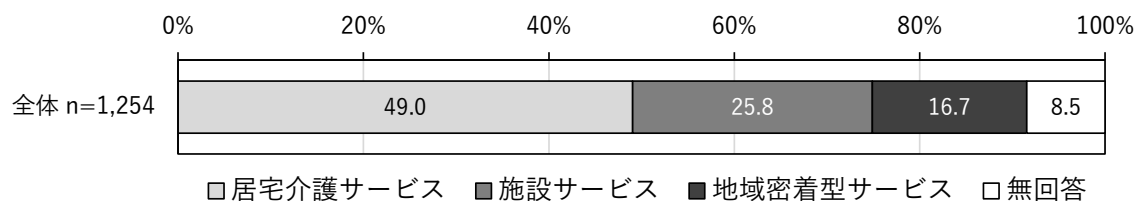
◆重要だと思う高齢者施策



(9) 充実を望む介護保険サービス

充実を望む介護保険サービスについては、「居宅介護サービス」が49.0%で最も高く、次いで「施設サービス」が25.8%、「地域密着型サービス」が16.7%となっています。在宅での生活を継続したい意向が反映された結果であると考えられます。

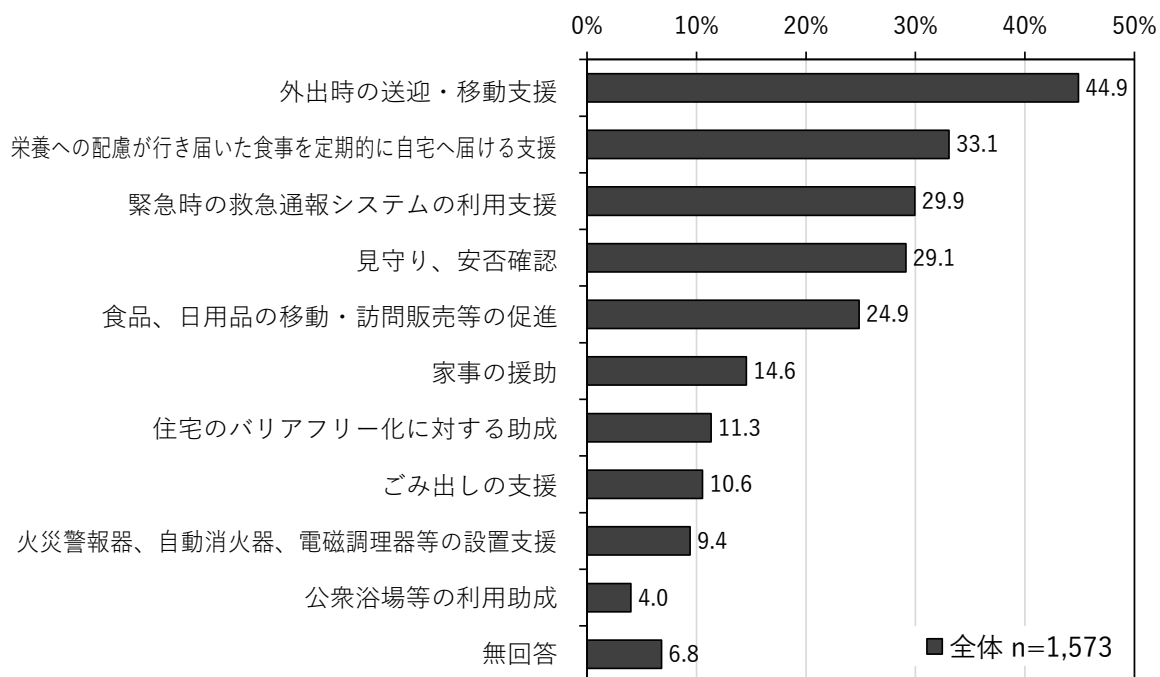
◆充実を望む介護保険サービス



(10) 在宅高齢者向けの支援について

ひとり暮らし高齢者や高齢者だけで暮らす世帯が多くなっている中、在宅高齢者向けの支援のうち特に必要と思うものについては、「外出時の送迎・移動支援」が44.9%で最も高く、次いで「栄養への配慮が行き届いた食事を定期的に自宅へ届ける支援」が33.1%、「緊急時の救急通報システムの利用支援」が29.9%となっています。

◆在宅高齢者向け支援のうち特に必要と思うもの



(11) 各種生活機能判定

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、以下の質問項目より各種生活機能を判定することができます。

◆各種生活機能の判定方法

判定項目／質問項目		選択肢	判定方法
運動器機能			
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	・できない	左記の該当する選択肢で3問以上が該当	
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	・できない		
15分位続けて歩いていますか	・できない		
過去1年間に転んだ経験がありますか	・何度もある ・1度ある		
転倒に対する不安は大きいですか	・とても不安である ・やや不安である		
栄養状態			
身長 cm 体重 kg (BMI =)	・BMI < 18.5	BMI < 18.5 に該当する場合は該当	
咀嚼機能			
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	・はい	左記の該当する選択肢に該当する場合は該当	
閉じこもり			
週に1回以上は外出していますか	・ほとんど外出しない ・週1回	左記の該当する選択肢に該当する場合は該当	
認知機能			
物忘れが多いと感じますか	・はい	左記の該当する選択肢に該当する場合は該当	
うつ			
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	・はい	左記の該当する選択肢でいずれか1つでも該当する場合は該当	
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	・はい		
手段的日常生活動作（IADL）			
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）	・できるし、している ・できるけどしていない	左記の該当する選択肢を選択した場合を1点とし、計3点以下で該当	
自分で食品・日用品の買い物をしていますか	・できるし、している ・できるけどしていない		
自分で食事の用意をしていますか	・できるし、している ・できるけどしていない		
自分で請求書の支払いをしていますか	・できるし、している ・できるけどしていない		
自分で預貯金の出し入れをしていますか	・できるし、している ・できるけどしていない		

各種生活機能の判定結果をみると、「認知機能」と「うつ」が他の生活機能の判定項目と比べてリスク該当割合が高くなっています。

◆各種生活機能判定結果（桐生市全体及び推計平均値）

判定項目	リスク該当割合	
	桐生市全体 n=3,594	推計平均値 n=
①運動器機能	15.0% (19.7%)	
②栄養状態	6.6% (6.8%)	
③咀嚼機能	31.2% (37.5%)	
④閉じこもり	15.9% (21.3%)	
⑤認知機能	42.8% (45.3%)	
⑥うつ	41.1% (42.0%)	
⑦IADLが低い高齢者の割合	5.8% (8.3%)	

※資料：地域包括ケア「見える化」システム 指標解説への全国値の反映待ち

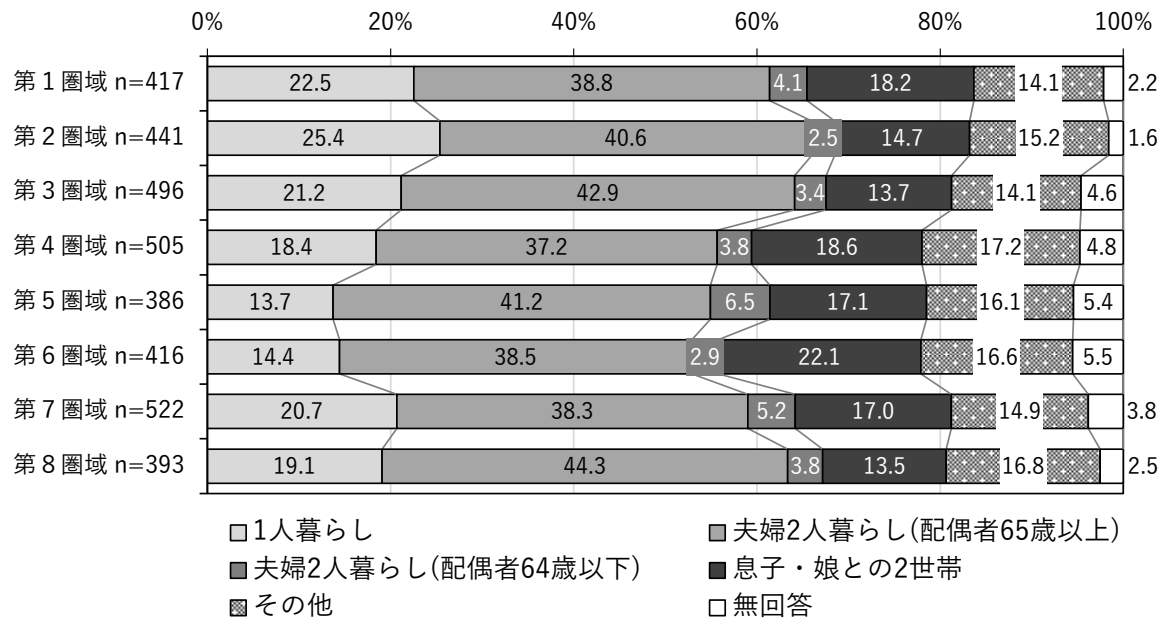
※表中（ ）内は、平成28年（2016）の調査結果

(12) 圏域別でみる傾向

① 家族構成

家族構成については、「1人暮らし」が多い圏域、「夫婦2人暮らし」が多い圏域、「息子・娘との2世帯」が多い圏域と、圏域ごとに異なる傾向がみられます。

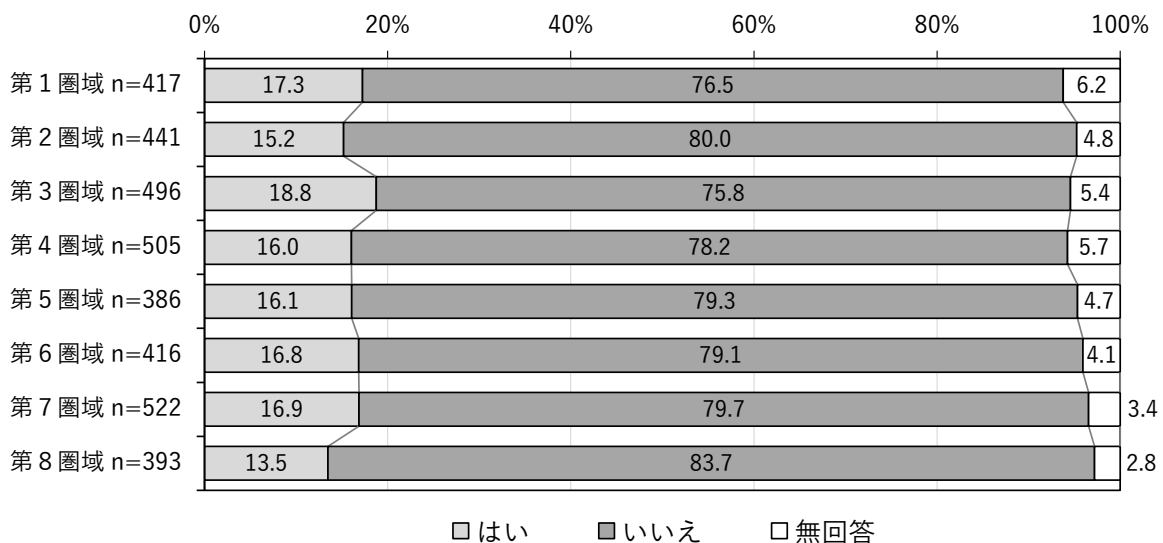
◆ 家族構成（圏域別）



② 外出状況（控えている状況）

外出状況（控えている状況）について「はい（控えている）」をみると、第8圏域を除いた各圏域で約2割の方が外出を控えている状況にあり、第1圏域、第3圏域が他の圏域と比べて外出を控えている方がやや多い傾向にあります。

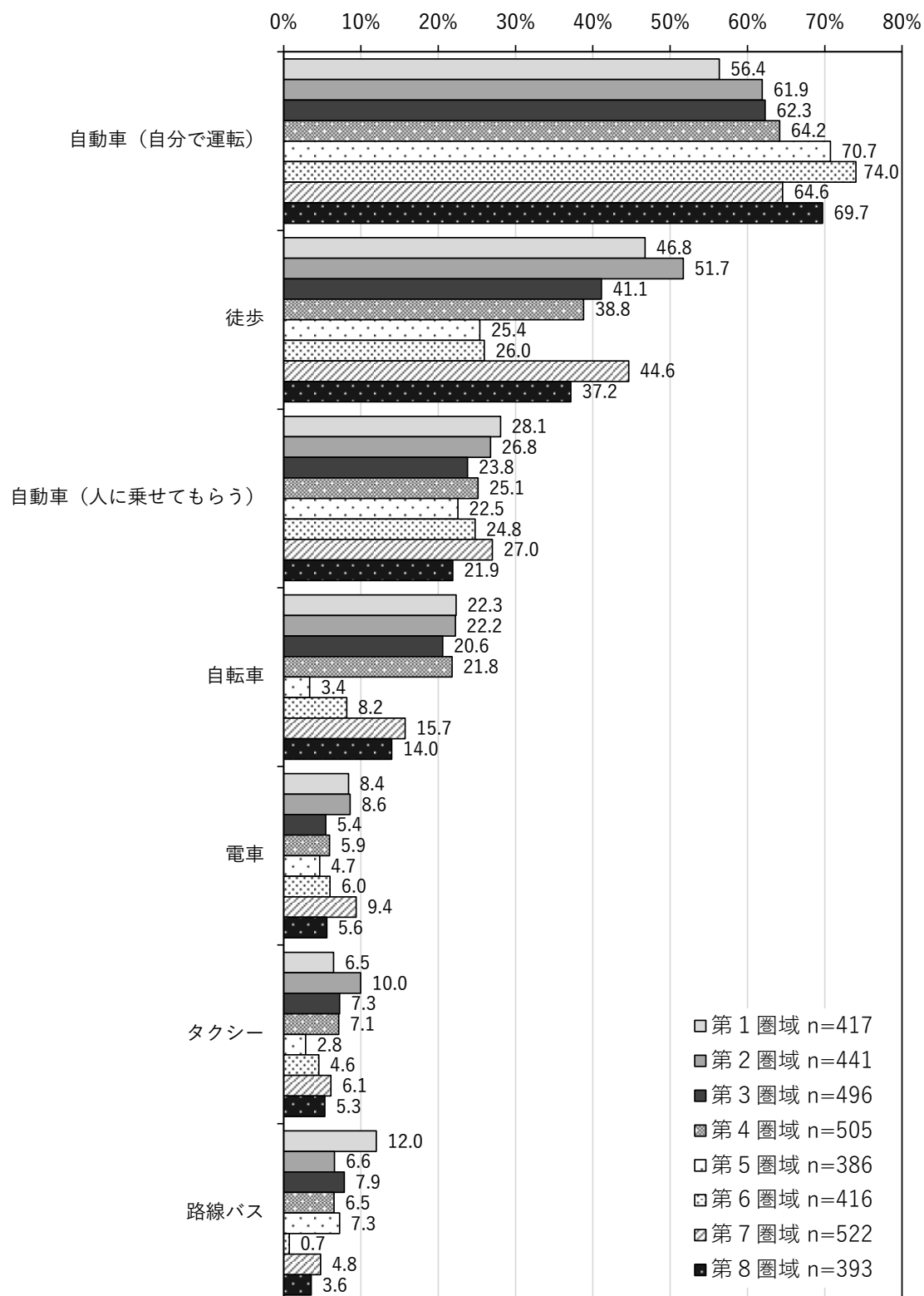
◆ 外出状況（控えている状況）（圏域別）



③外出時の移動手段

外出時の移動手段については、圏域ごとに異なる傾向がみられ、地理的要因や交通整備状況等による影響が考えられます。例えば、第6圏域をみると「自動車(自分で運転)」の割合が高い一方、「徒歩」「自転車」の割合は低くなっています。

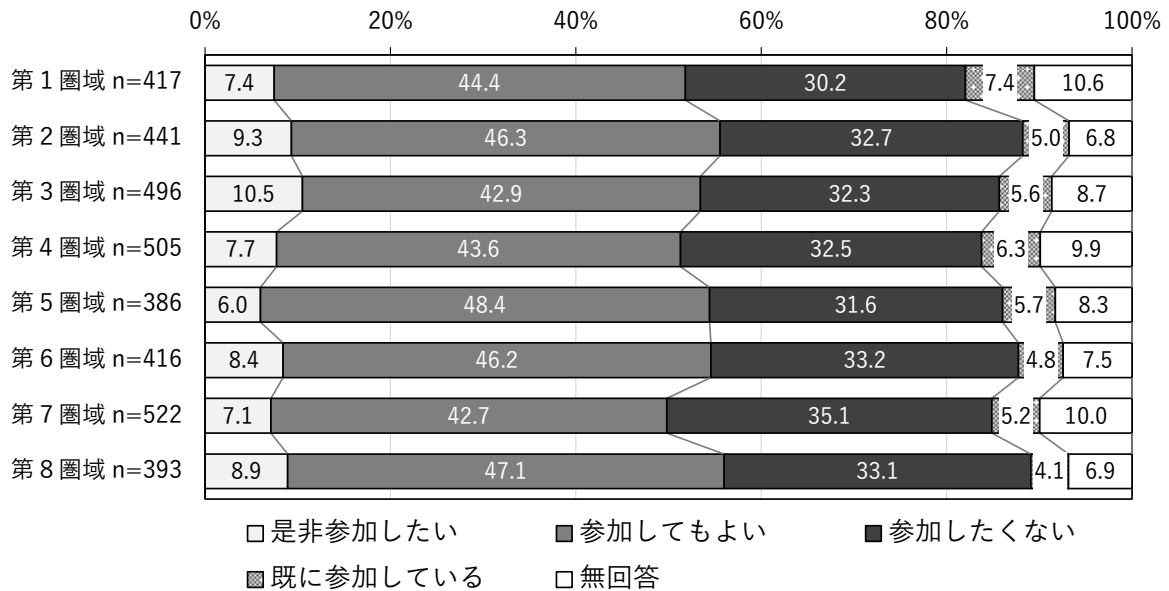
◆外出時の移動手段（圏域別）



④参加者として地域活動へ参加する意向

参加者として地域活動（健康づくり活動や趣味等のグループ活動等）へ参加する意向について「是非参加したい」をみると、第3圏域が10.5%で最も高く、次いで第2圏域が9.3%となっています。

◆参加者として地域活動へ参加する意向（圏域別）



⑤各種生活機能判定

下表は、各種生活機能のリスク該当割合を圏域ごとにまとめた表であり、リスク該当割合が最も高い圏域に塗りつぶしをしています。圏域ごとにリスク該当割合も異なる傾向がみられます。

◆各種生活機能判定結果（圏域別）

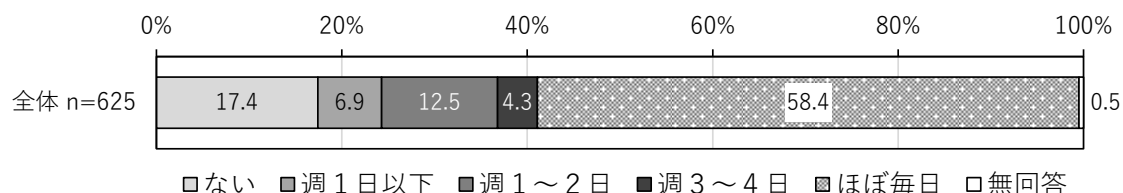
判定項目	リスク該当割合							
	第1圏域 n=417	第2圏域 n=441	第3圏域 n=496	第4圏域 n=505	第5圏域 n=386	第6圏域 n=416	第7圏域 n=522	第8圏域 n=393
①運動器機能	14.6%	14.1%	14.5%	14.1%	15.8%	15.1%	15.3%	
②栄養状態		6.1%		7.3%	5.4%	6.5%	4.8%	7.6%
③咀嚼機能	32.1%	29.3%	34.5%	31.9%	31.6%		28.9%	26.7%
④閉じこもり		13.2%	19.0%	12.9%	18.9%	17.5%	14.0%	12.2%
⑤認知機能	42.0%	42.6%	42.3%		44.3%	39.4%	41.6%	43.8%
⑥うつ		44.2%	39.9%	42.6%	42.2%	35.8%	39.5%	39.9%
⑦IADLが低い高齢者の割合		5.0%	6.5%	4.6%	6.7%	6.0%	5.6%	5.3%

3. 在宅介護実態調査（抜粋）

（1）家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日」が58.4%で最も高く、次いで「ない」が17.4%、「週1～2日」が12.5%となっています。在宅での介護が始まると半数以上の方は、介護が毎日ある状況にあることがわかります。

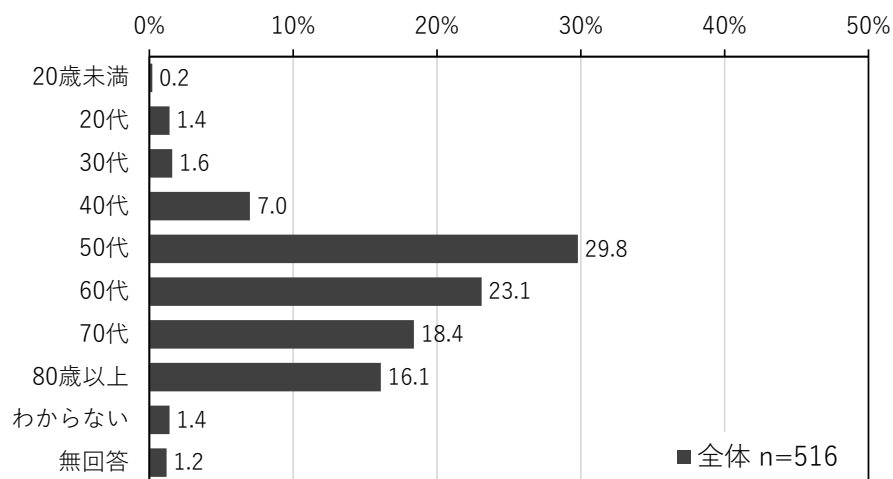
◆家族等による介護の頻度



（2）主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、「50代」が29.8%で最も高く、次いで「60代」が23.1%、「70代」が18.4%となっています。また、60代以上の割合の合計は約6割と、今後の高齢化に伴い、老老介護の状況も増加することが予測されます。

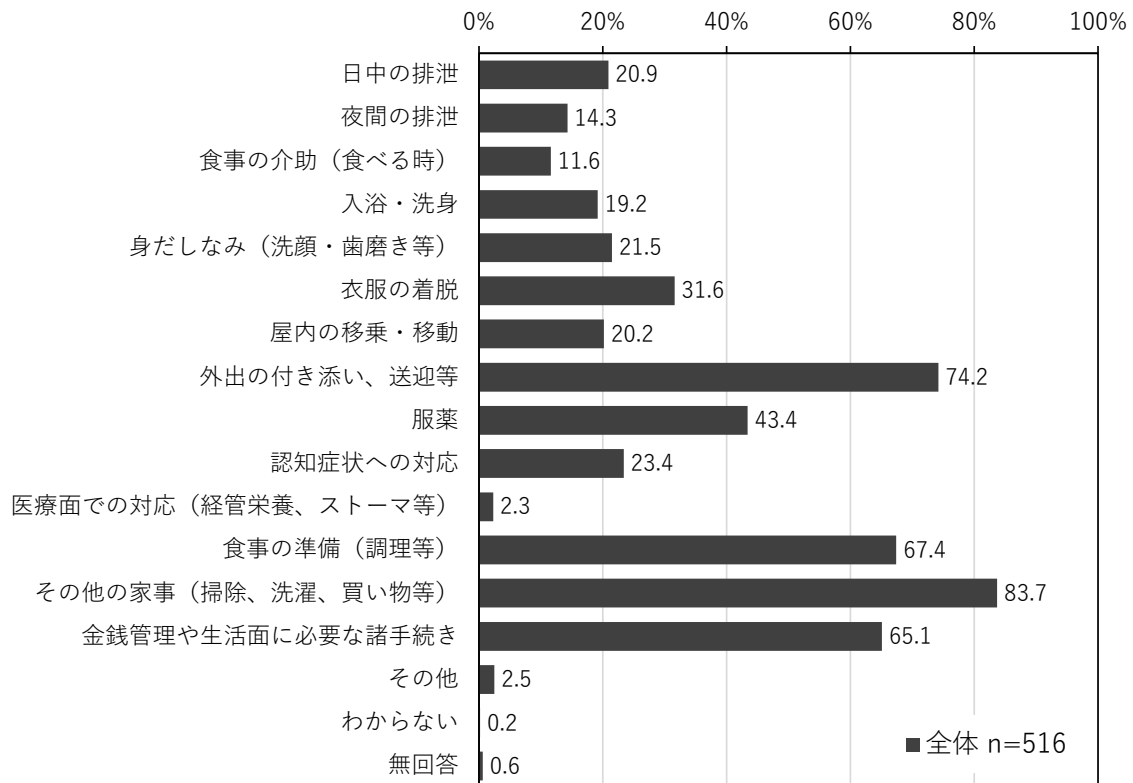
◆主な介護者の年齢



(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については、「その他の家事」が83.7%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が74.2%、「食事の準備（調理等）」が67.4%となっています。日常生活を送るための生活支援が主な介護となっている状況がうかがえます。

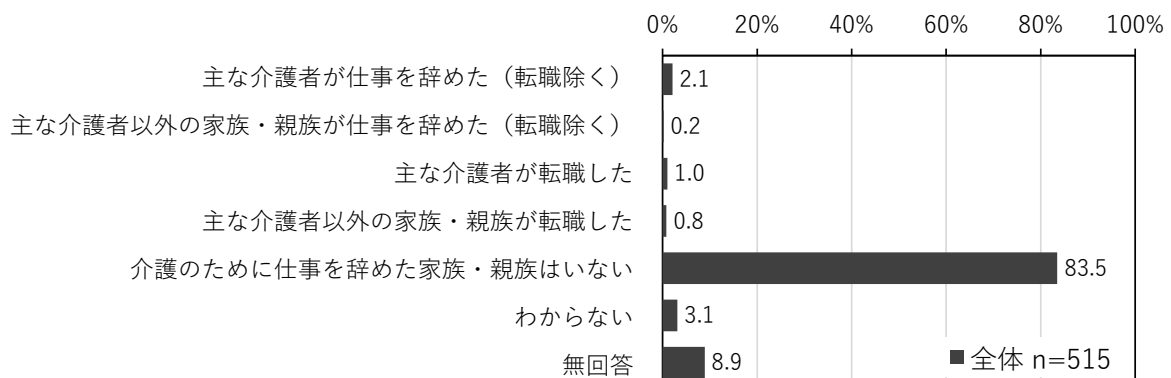
◆主な介護者が行っている介護



(4) 介護のための離職の有無

介護のための離職の有無については、主な介護者が仕事を辞めた、また転職した割合は低いものの、一定数の方が離職、転職せざるを得ない状況にあることがわかります。

◆介護のための離職の有無

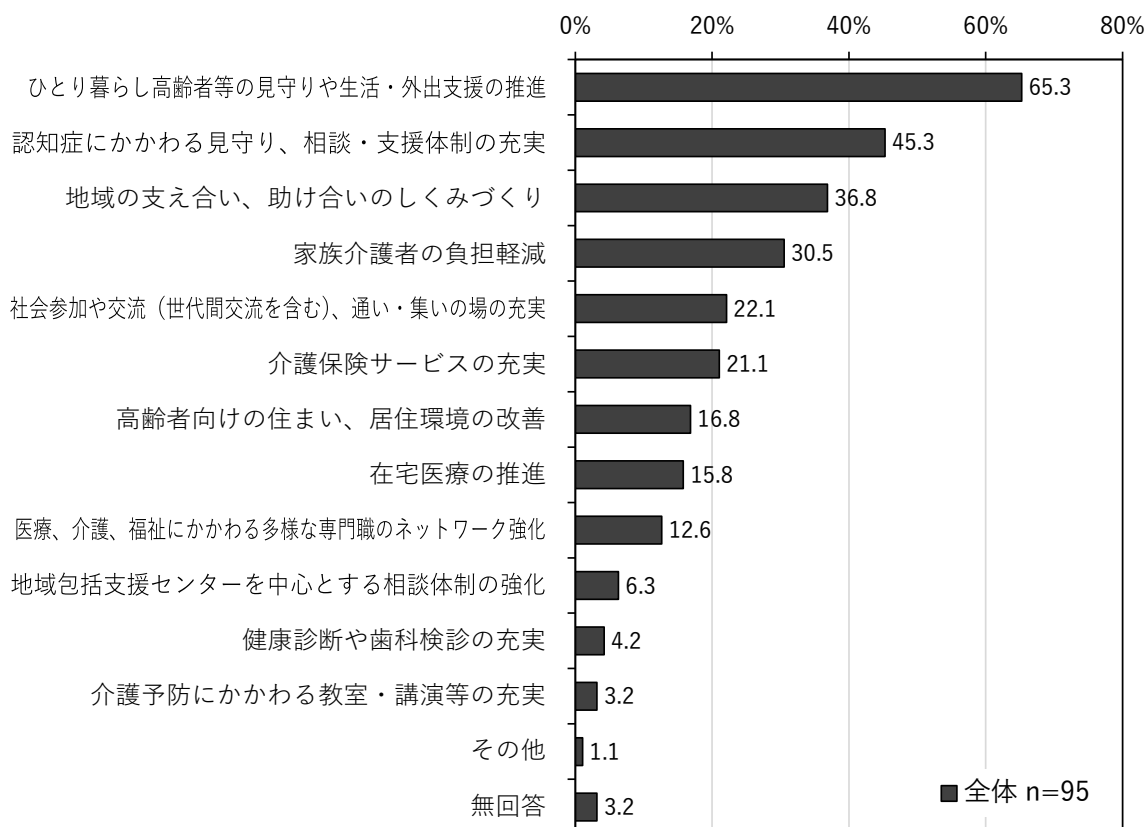


4. 介護支援専門員アンケート調査（抜粋）

（１）高齢者向けの施策について

高齢者向けの施策として特に重要と思うものについては、「ひとり暮らし高齢者等の見守りや生活・外出支援の推進」が65.3%で最も高く、次いで「認知症にかかわる見守り、相談・支援体制の充実」が45.3%、「地域の支え合い、助け合いのしくみづくり」が36.8%となっています。

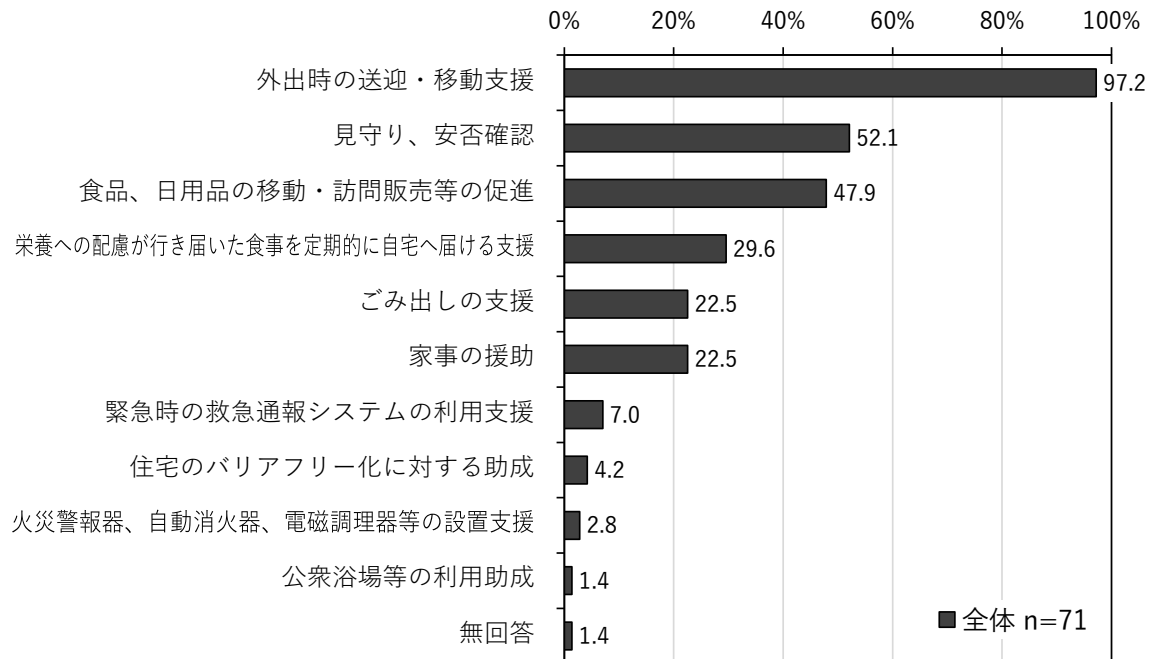
◆高齢者向けの施策



(2) 在宅高齢者向けの支援について

在宅高齢者向けの支援のうち特に必要と思うものについては、「外出時の送迎・移動支援」が97.2%で最も高く、次いで「見守り、安否確認」が52.1%、「食品、日用品の移動・訪問販売等の促進」が47.9%となっています。

◆在宅高齢者向けの施策

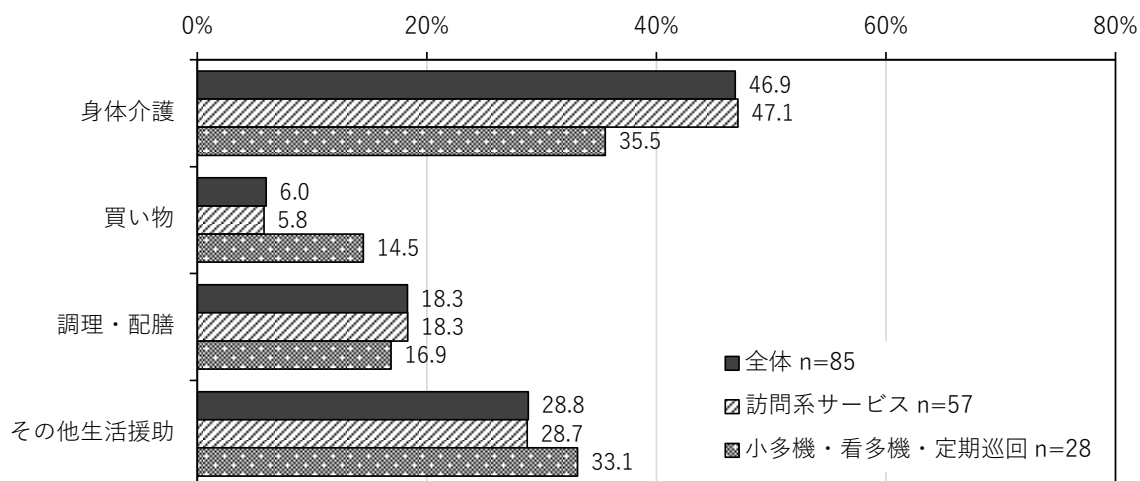


5. 介護人材実態調査（抜粋）

（１）介護給付による訪問介護サービス提供時間の内容別の内訳について

提供時間について、「身体介護」が46.9%で最も高く、次いで「その他援助」が28.8%となっています。

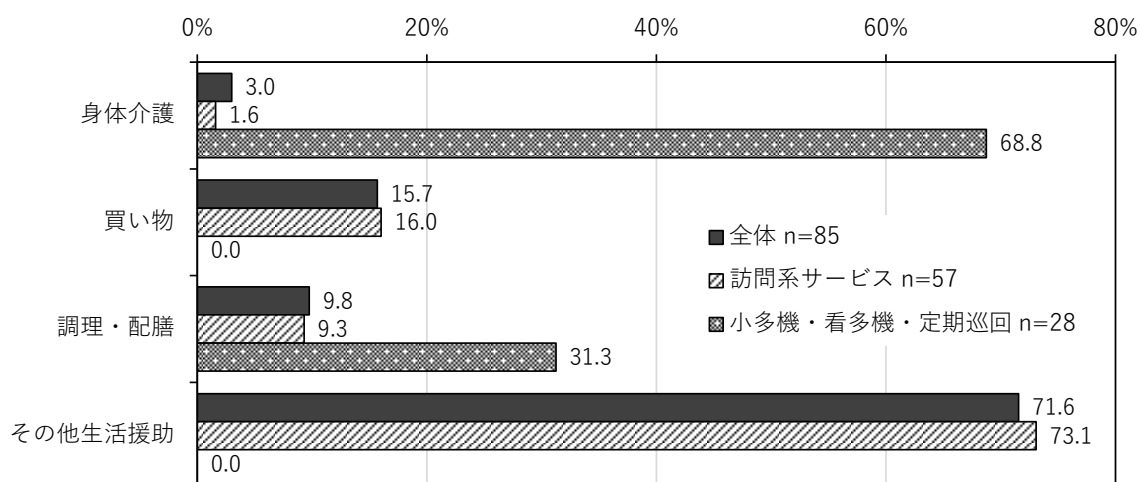
◆介護給付による訪問サービス提供時間の内容別内訳



（２）介護予防給付・総合事業による訪問介護サービス提供時間の内容別の内訳について

提供時間について、「その他生活援助」が71.6%で最も高く、次いで「買い物」が15.7%となっています。

◆介護予防給付・総合事業による訪問サービス提供時間の内容別内訳



第6節 桐生市の特徴と課題

本市の各種統計データや推計、地域包括ケア「見える化」システムや、アンケート調査等の結果から、本市では下記の特徴と課題が挙げられます。

1. 高齢化率が高く、後期高齢者数が前期高齢者数を上回り推移する

本市の高齢化率は、令和2年（2020）現在35.9%と、すでに35%を超えて推移しており、令和7年（2025）には37.3%、令和22年（2040）には44.8%と、約2人に1人が高齢者という社会を迎えることが予測されます。

令和22年（2040）には、団塊ジュニア世代が65歳以上となることから、前期高齢者の割合は再び増加し、高齢者人口に占める割合は、前期高齢者が42.4%、後期高齢者が57.6%になることが予測されます。

今後、後期高齢者の増加に伴い、介護保険サービスの利用も増加することが予測されることから、安定的な介護保険事業の運営に努めるとともに、令和7年（2025）の中期的な視点、令和22年（2040）の長期的な視点を踏まえながら、適切な介護保険サービスの提供体制の確保に努めることが求められています。

2. 介護を必要とする高齢者の増加及び介護人材の不足

後期高齢者の増加に伴い、介護を必要とする高齢者が増加することが予測されます。

高齢者人口が増加する一方、年少人口及び生産年齢人口は減少することが予測されており、介護人材の不足が課題となります。

「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて、重要な基盤となる介護人材の確保に向けた取組は急務であり、加えて、ケアの質を確保しながら必要なサービスを提供するためには、業務の効率化及び質の向上に取り組むことも重要であることから、介護人材の新規参入の促進を図りながら、処遇改善による定着促進やロボット・ICTの活用による生産性の向上など、介護人材を確保するための一体的な取組が求められています。

3. 高齢者の社会参加の促進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、一般高齢者の約5割の方が地域活動の場への参加に対して、前向きな回答をしているものの、地域活動の場に新規の参加者が増えない状況もあることから、各種活動に対して関心を持っている方を、いかに活動の場へと結びつけていくかが課題となっています。

また、高齢者分野のみならず、あらゆる分野において人材確保が課題となっていることから、就労的活動に対して積極的な高齢者の参加を促進していくことも重要となります。

4. 高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯の増加

本市の高齢者世帯の状況は、平成17年（2005）から平成27年（2015）の10年間で高齢者独居世帯が1.5倍、高齢者夫婦世帯が1.3倍と急増しています。

今後、高齢者の増加に伴い、高齢者独居世帯及び高齢者夫婦世帯も増加することが予測されることから、地域における高齢者の見守りや、日常生活を支援するサービス等の体制整備が求められています。

5. 希望する暮らしの実現

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、重要だと思う高齢者施策として介護保険サービスの充実と回答している方が最も多く、中でも居宅介護サービスの充実を望む方が多くなっています。背景には、介護が必要になっても住み慣れた自宅で暮らし続けたという思いがあると考えられます。国では、在宅医療・介護連携を推進しているものの、依然として、自宅で最期を迎えられている高齢者は少なく、病院、高齢者福祉施設等で最期を迎える高齢者は多くなっています。

自宅での暮らしを続けるためには、本人の自立支援や重度化防止に向けた取組が重要であるとともに、自宅での生活を支える介護保険サービスを活用した生活支援が重要となります。

本人の状態や家族構成などの本人を取り巻く状況に応じた支援を提供するため、介護保険サービスの充実、在宅医療・介護連携の推進が求められています。また、本人及び家族が希望する暮らしを選択できるよう、相談支援の充実や分かりやすい情報提供が重要となります。

6. 生活機能判定のリスク該当割合に低下の傾向がみられる

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における生活機能判定の結果は、すべての生活機能判定において、平成28年（2016）の前回調査結果と比べて、リスク該当割合に低下の傾向がみられます。運動器機能や閉じこもり、IADLが低い高齢者の割合が低下した要因としては、第7期計画期間中における新たな取組である介護予防のための通いの場の充実や、高齢者の社会参加の促進などの効果があったのではないかと考えられます。

一方で、介護予防のための通いの場への参加状況をみると、要支援認定者に比べて一般高齢者の参加割合は低い状況となっています。住み慣れた自宅で暮らし続けるためには、自身の健康維持・身体機能の維持が重要であることから、介護予防のための通いの場への参加を促進するとともに、今後の施策展開として求められている保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた取組を推進していく必要があります。

7. 日常生活圏域ごとで地勢、家族構成等に特徴がある

本市は8つの日常生活圏域に分かれており、中心市街地に位置する第2圏域、山田川や山林など自然が豊かな地域に位置する第5圏域等、日常生活圏域により地勢はさまざまです。介護予防・日常生活圏域二一ズ調査では、家族構成や外出状況、移動手段などに特徴が出ており、日常生活圏域ごとで高齢者の生活環境の違いがみられます。

今後、高齢者福祉施策を展開していく上で、地域の特徴を踏まえた施策展開が必要であることがうかがえます。

8. 介護者支援の強化

在宅介護実態調査では、介護が始まると介護者の約6割が、ほぼ毎日介護をしている状況がみられ、今後、高齢化社会の進展に伴い、後期高齢者の増加も見込まれていることから、老老介護の状況も増加することが予測されます。また、介護を理由に仕事を辞めた、転職したという方が一定数いることから、必要な介護サービスの確保や家族の柔軟な働き方の確保など、介護者の視点に立った支援が求められています。

介護保険サービスの安定的な提供を図るとともに、介護者の主な介護としては日常生活を送るための生活支援が多いことから、日常生活を支援するためのインフォーマルサービスの活用など、介護者の負担軽減に向けた取り組みが求められています。また、介護者の孤立感を軽減するための取組として、介護者が集える場の充実や地域で見守る地域づくりが重要となります。

9. 認知症高齢者の増加

「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域作りに向けて～（新オレンジプラン）」によれば、令和7年（2025）には認知症高齢者が700万人を超え、65歳以上の5人に1人が認知症となることが予測されており、認知症高齢者に対する支援体制の整備は全国的な課題となっていることから、地域の実態や地域資源の活用を図りながら認知症施策を推進していくことが重要となります。

第7期計画より展開している認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員のさらなる活用・充実を図るとともに、認知症カフェや認知症サポーターなど、地域資源を活用した認知症高齢者及び介護する家族等への支援が求められています。

第3章 基本理念と基本目標

第1節 第8期計画の基本理念と基本目標

1. 基本理念

本市は、全国、群馬県内でみても高齢化率及び要介護認定率が高い状況にあります。第8期計画期間中は、前期高齢者数は減少傾向にある一方で、後期高齢者数は増加することが予測されており、介護サービス等への需要は更なる増大が予測されます。また、年少人口及び生産年齢人口の減少等を要因とした介護人材の不足や、高齢者独居世帯等の増加、認知症高齢者の増加等、本市のみならず全国的な課題が複数挙げられています。

本計画は、団塊の世代が75歳以上に達する令和7年（2025）を視野に入れた中期的な視点、団塊ジュニア世代が65歳以上に達する令和22年（2040）を視野に入れた長期的な視点の下に、各種サービスをどのような方向性で充実させていくのか、また、安定的な介護保険制度を運営するための基盤となる介護人材をどのように確保していくのか、本市の特徴を踏まえて示していくことが求められています。

今後、高齢化が一層進む中、これまでの制度・分野の枠や、「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、助け合いながらくらししていくことのできる包摂的な社会を理念とした地域共生社会の実現が求められており、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るものです。

本市の特徴として、地域住民の有志による健康づくり活動や趣味活動の参加に対して、前向きな回答をしている方が多く、「高齢者＝支えられる側」という画一的な考え方だけではなく、高齢者が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ただくための基盤が本市にはあることがうかがえます。

さまざまな本市の特徴や課題を踏まえながら、高齢者が持つ知識と経験を活かし、社会参加を通じて、自分らしく、いきいきと安心して暮らせるまちの実現を本計画では目指します。

「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」を基本理念に掲げ、基本目標のもと、高齢者一人ひとりがその身体機能や生活環境に応じ、自立した生活を送っていただけるように計画を策定しました。

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

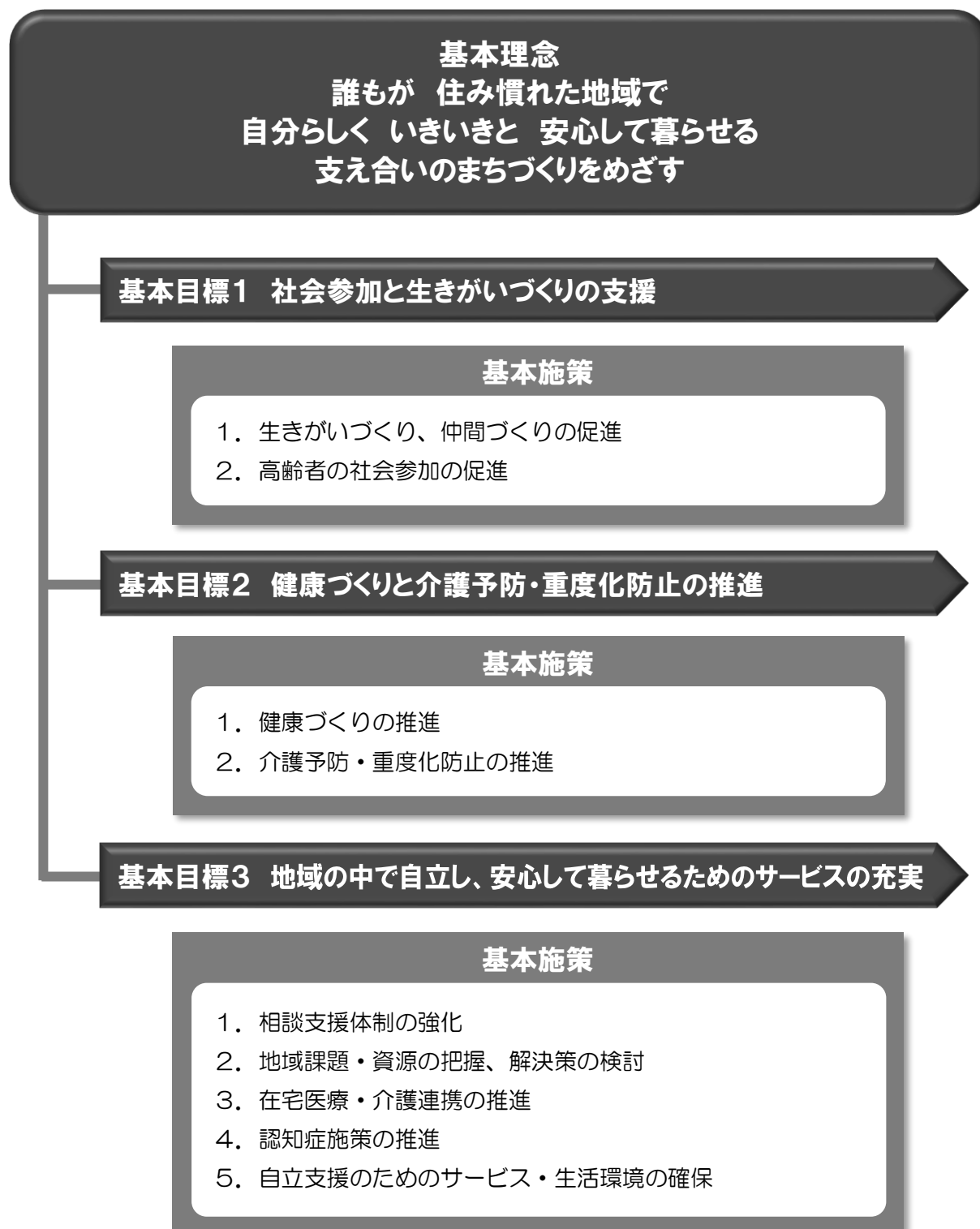
身近な地域で互いに見守り、支え合う地域社会の実現をめざします。

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。

第2節 基本目標の実現に向けた施策の体系

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））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

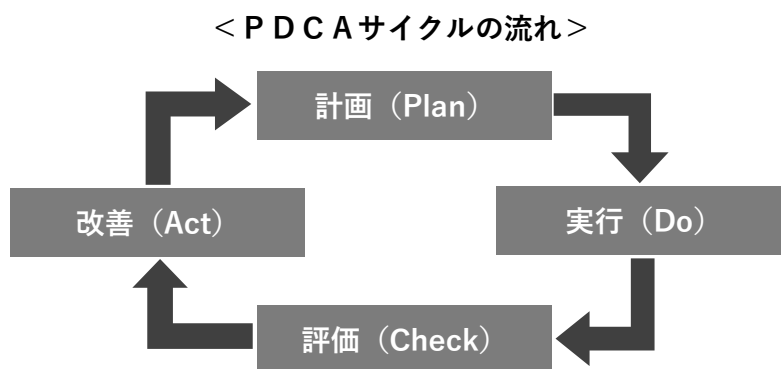
1. 介護保険制度の概要
2. 介護保険サービスの利用状況
3. 介護保険事業費の推計手順
4. サービスごとの利用見込み
5. サービス供給基盤の整備計画
6. 地域支援事業の見込み
7. 第1号被保険者の保険料
8. 低所得者への対応
9. 介護人材の確保と業務の効率化
10. 介護給付適正化計画
11. SDGsとの関連について

第4章 各施策を推進するために

第1節 計画のPDCAサイクルの推進

1. PDCAサイクルの推進

高齢者福祉施策及び介護保険事業を円滑に推進していくため、PDCAサイクルを推進し、評価結果に基づき、より効果的な支援施策を検討し、所要の対策の実施に取り組みます。



2. 計画の達成状況の点検及び評価

計画策定後は、各年度において、計画の達成状況を「桐生市高齢者施策推進協議会」に報告し、点検及び評価を行います。

3. 国・県との連携

本市の保険者機能及び県の保険者支援の機能を強化していくため、本市と県により、地域課題を分析し、地域の実情を踏まえ、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を定め、目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行います。

第2節 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7期計画では、地域包括ケアシステムの深化に向け、「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」「介護給付等対象サービスの充実・強化」「在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備」「日常生活を支援する体制の整備」「高齢者の住まいの安定的な確保」などの施策の推進に重点的に取り組んできました。

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り組み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る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・子育て支援など地域福祉のあらゆる分野に携わる各相談支援機関が連動し、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付けられる地域包括支援センターの機能強化を進めます。

2. 自立支援、介護予防・重度化防止の基盤整備

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などの取り組み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

介護人材の資質向上、処遇改善、適正配置などに資する取り組みを推進する中で、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。

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・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。

6. 「新しい生活様式」を踏まえた事業推進

第7期計画期間の後期には、新型コロナウイルス感染症の影響により、各種健診や介護予防教室等の事業、民生委員児童委員等による見守り活動及び老人クラブや高齢者サロン等における生きがいづくりの活動など、高齢者の健康維持・介護予防等に資するさまざまな活動が中止、自粛または多くの制約下での実施を余儀なくされました。

第8期計画におきましては、新型コロナウイルス等の感染リスクの回避を最優先とすることで、地域の高齢者の見守りや介護予防等に資する取り組みが十分に確保されるよう、厚生労働省が示す「新しい生活様式」の実践例を取り入れながら、効果的な事業手法の導入に努めます。

第2部 各 論

第2部 各論の構成

基本目標1 社会参加と生きがいづくりの支援		
基本施策	施策の方向	頁
第1節 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	57 ～60
第2節 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	61 ～63
基本目標2 健康づくりと介護予防・重度化防止の推進		
基本施策	施策の方向	頁
第1節 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り組み (4) 感染症・熱中症予防の推進	64 ～67
第2節 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	68 ～75
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		
基本施策	施策の方向	頁
第1節 相談支援体制の強化	(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 (2) 地域包括支援センターにおける総合相談機能の強化	77 ～78
第2節 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	79 ～81
第3節 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	82 ～84
第4節 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	85 ～89
第5節 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	90 ～98

基本目標4 尊厳のある暮らしの支援		
基本施策	施策の方向	頁
第1節 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	99 ~101
第2節 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	102 ~103
基本目標5 支え合いのしくみづくり		
基本施策	施策の方向	頁
第1節 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	104 ~106
第2節 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	107 ~109
第3節 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	110 ~112
基本目標6 介護保険制度の安定的な運営		
節		頁
第1節 介護保険制度の概要		113 ~115
第2節 介護保険サービスの利用状況		116 ~117
第3節 介護保険事業費の推計手順		118
第4節 サービスごとの利用見込み		119 ~143
第5節 サービス供給基盤の整備計画		144 ~145
第6節 地域支援事業の見込み		146 ~154
第7節 第1号被保険者の保険料		155 ~161
第8節 低所得者への対応		162 ~164
第9節 介護人材の確保と業務の効率化		165 ~166
第10節 介護給付適正化計画		167 ~171
第11節 SDGsとの関連について		172 ~173

基本目標1 社会参加と生きがいつくりの支援

基本施策	施策の方向
第1節 生きがいつくり、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
第2節 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

第1節 生きがいつくり、仲間づくりの促進

健康で自立した生活を長く維持するためには、同じ趣味や目的を持つ仲間と生きがい共有する機会を増やすことが大切と考えられます。

元気な高齢者の活発な交流や活動は、地域の活力を高める原動力にもなります。

そこで、「サロン」など高齢者が集い、交流する場所や機会の充実が求められます。

現状と課題

- 本市では、高齢者の学ぶ意欲の向上と仲間づくりを促進するために、各地域の公民館で「高齢者学級」、中央公民館で「高齢者大学」を開催しています。

また、「生き生き市役所出前講座」を通じて、市の取り組みに関する知識の普及を図っており、年間を通じて多くの人が受講しています。その中には高齢者福祉・介護保険制度や介護予防の普及を目的とした講座も含まれています。今後も高齢者の興味・関心を広げられるように多様な講座を提供していく必要があります。

○高齢者学級

市内の各公民館が、各地区に在住している高齢者を対象に、毎年10回程度の講座を開催しています。

○高齢者大学

桐生市教育委員会（中央公民館）が市内に在住または在勤している60歳以上の高齢者約300人を対象に、毎年歴史・文化などのさまざまな分野をテーマに、15回程度の講座を開催しています。

○生き生き市役所出前講座

市民からの要望に応じて、市の職員が集会などに出向き、市の業務内容の説明や専門知識を活かした実習などの講座を行っています。

- 市内の各地域では、高齢者の仲間づくりや生きがいを目的に、老人クラブが活動しており、市は、その活動費の助成などの支援を行っています。令和2年度(2020)におけるクラブの設置・入会状況は、単位会数124会、会員数4,855人となっていますが、会員数は年々減少し、会員の高齢化が進んでいます。

◆老人クラブの単位会数と会員数の推移

	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
単位会数(会)	144	143	138	132	124
会 員 数(人)	5,902	5,865	5,567	5,305	4,855

- 市内の各地域では、集会所等を拠点に自治会、民生委員・児童委員、婦人会、老人クラブなどが主体となって「サロン」が開催されています。サロンは、地域の高齢者同士、高齢者と地域の人との交流の場として、開催する地区が徐々に増加しています。
また、公民館等を拠点とした趣味サークルの活動も積極的に展開されています。

○サロン

市内のいくつかの地区において、自治会、民生委員、婦人会、老人クラブが主体となって、高齢者の交流の場として集会所等を拠点に開催されています。

- 市内には、高齢者の生きがいを、健康づくり、仲間づくりの施設として、4つの長寿センター及び広沢老人憩の家、ふれあいホーム、新里福祉センターの計7施設が設置されています。これらの施設は、近年、「元気おりおり体操」を実践する集いの会場に利用されるなど、介護予防の拠点としての機能も担うようになっていますが、施設の老朽化に伴い年々利用者が減少しています。

現存の全施設において築後20年以上が経過しており、最も古いふれあいホームについては築後約50年となっています。

このような中、適宜施設の統廃合や用途変更等を実施していく中で、地域の集い・通いの場、交流拠点としてその利活用を図っていくことが求められています。

○元気おりおり体操

介護が必要な状態にならないように、筋力の維持向上を図ることを目的として、桐生市が作成したオリジナル介護予防体操です。

機織の動作をモチーフに桐生市歌に合わせて運動します。

◆長寿センター等の施設概要

施設名／所在地	建築年度	利用者数（人）		
		平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
美原長寿センター／ 美原町 5－4 7	1993	11,142	10,058	9,213
川内長寿センター／ 川内町 5－3 9 8－1	1995	11,615	12,216	13,233
境野長寿センター／ 境野町 3－1 2 9 5－1	1996	9,790	11,466	10,290
東長寿センター／ 東 1－8－4 1	1999	12,641	11,840	10,961
広沢老人憩の家／ 広沢町 6－1 1 0 3－1	1981	6,143	4,657	3,561
ふれあいホーム／ 天神町 3－1 4－1 6	1971	9,185	9,722	9,197
新里福祉センター／ 新里町野 3 9 7	1996	46,336	38,260	13,299
黒保根老人休養センター／ 黒保根町下田沢 3 1 1 7	1977	3,786	2,252	—

※黒保根老人休養センターは平成 30 年 10 月までをもって閉館

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

趣味がある方が約 7 割、生きがいがある方が約 6 割という結果で、年齢階級が上がるとともに、趣味がある方及び生きがいを持って生活している方は減少する傾向がみられます。

あらゆる活動を通じて、趣味や生きがいを持てる取り組みが求められています。

施策の方向

（１）高齢者の多様な活動の支援

老人クラブやサロンなど高齢者や地域住民による自主的な活動が活発に行われるよう支援を行います。

老人クラブの活動については、「アクティブシニア」と言われる若年会員等の加入促進を見据えながら、引き続き運営支援を行います。

（２）高齢者の集い・交流の場の充実

サロンなどの集いの場について、生活支援コーディネーターや地域包括支援センター、桐生市社会福祉協議会と連携を図りながら、その活発な運営を支援する中で、適宜専門職の派遣等を行い、介護予防に資する「通いの場」としての機能充実を図ります。

長寿センター等については、施設の老朽化が進む中、適宜、統廃合や多角的活用を見据えた用途変更等を検討します。

（３）多様な学び場の提供

多様化する高齢者の興味・関心に応えられるよう魅力ある学習環境の提供に努めます。公民館で実施される高齢者学級をはじめ、市内の事業所等とも連携を図り、多様な学習内容、機会の提供に努めます。

また、高齢者が安心してスポーツを楽しめる環境の整備を図ります。

第2節 高齢者の社会参加の促進

高齢者の活発な社会参加は、その豊かな経験や知識、技術などを地域に還元する絶好の機会になるだけでなく、高齢者自身の健康や自立した生活の保持にもつながります。

高齢化が進む中、高齢者が社会参加を通じて地域づくりに参画できるしくみの整備が強く求められています。

現状と課題

- 本市では、高齢者の地域貢献や介護予防などを促進するために、「**高齢者ボランティアポイント事業**」を実施しています。

高齢化が進む中、この高齢者ボランティアポイント事業の充実をはじめ、高齢者が自らの社会参加を通じて地域づくりに参画できるしくみを整備していくことが求められます。

◆高齢者ボランティアポイント事業の登録者数の推移

	平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
登録者数（人）	250	262	290	279	313

※従来の高齢者介護サポーター事業の充実を図り、令和元年度から高齢者ボランティアポイント事業として実施

○高齢者ボランティアポイント事業

高齢者が特別養護老人ホーム等の施設や介護予防の普及啓発の場（介護予防教室等）などで行う自発的なサポーター活動に対して、個々の活動実績に応じて換金可能なボランティアポイントを付与することで、高齢者の社会参加、介護予防、地域貢献を奨励する事業です。

- 本市では、地域における介護予防の普及啓発活動の担い手を養成するために、平成 18 年度から「**介護予防サポーター養成研修**」を実施しています。

介護予防サポーターは、自らの介護予防に資する活動だけでなく、介護予防に関する知識を地域に普及する活動を行っており、長寿センターなどを会場とする「元気おりおり体操」実践の集いや市の介護予防教室などに、地域住民の牽引役として参画しています。

◆介護予防サポーターの養成人数の推移

	平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
養成人数（人）	27	25	15	10	16

○介護予防サポーター養成研修

地域で自主的に介護予防の活動をしたいと考えている人や市等が行う介護予防事業にボランティアとして参加したいと考えている人などを対象に介護予防に関する知識や技術を習得してもらうために市が行っている研修です。研修修了者は、介護予防サポーターに認定されます。

- 本市の「シルバー人材センター」は、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づいて設置されています。令和元年度（2019）末における会員数は560人で、就業延人数は53,350人（請負事業・派遣事業含む）でした。会員数、受注件数、就業延人数ともに増加傾向にあります。

シルバー人材センターでは、高年齢者にふさわしい仕事を引き受け、会員の希望に沿った就業が可能になるように努めており、通常の受注業務に加え、「シルバーさぽーと隊」、「手作り工芸品販売事業」などの独自事業を実施しています。就業先や就業機会の拡大及び会員数の増加に向けた周知などが課題となっています。

市では、シルバー人材センターの活動に対する補助金交付を通じて、円滑な事業運営を図り、高齢者の生きがい事業に寄与しています。

○シルバー人材センター

高齢者に対して、臨時で短期の補助的な職種を紹介する公益法人として法的に位置づけられている団体で、就職の紹介だけでなく就職に必要な知識や技能の講習も実施しています。

○シルバーさぽーと隊

桐生市シルバー人材センターが実施している企画提案方式の事業です。

原則65歳以上の高齢者世帯や障害者世帯の電球交換や家具の移動など概ね30分以内で終了できるちょっとした困りごとを会員が対応します。30分以内は1回500円です。

◆シルバー人材センター事業活動実績

年度		平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
項目						
会 員 数 (人)		488	528	559	552	560
受 注 件 数 (件)	請負	3,166	3,463	3,189	3,073	2,955
	派遣	16	32	40	65	69
就業延人数 (人)	請負	42,332	42,029	40,981	38,602	34,111
	派遣	2,880	9,206	11,112	16,033	19,239

※各年度末時点

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

地域活動（健康づくりや趣味等のグループ活動等）へ“参加者”として、参加する意向について約5割の方が前向きな回答をしています。

地域活動（健康づくりや趣味等のグループ活動等）へ“企画・運営、お世話役”として、参加する意向について約4割の方が前向きな回答をしています。

地域活動へとつなげる取り組みが求められています。

施策の方向

（１）高齢者ボランティアの活動促進

ボランティアセンターを運営する桐生市社会福祉協議会との連携を図りながら、高齢者ボランティアポイント事業のポイント付与の対象となる活動の範囲を適宜拡大するなど、高齢者が自発的に地域貢献活動等に参画できるしくみ、社会参加の場の充実を図ります。

また、介護予防サポーター養成研修修了者が、地域において自発的な活動を展開しやすい環境やしくみを整備します。

（２）シルバー人材センターの活動促進

桐生市シルバー人材センターでは、多様化する高齢者に就業機会の提供を行うことを通じて、高齢者の生きがいづくりや地域貢献を促進しています。

市では、シルバー人材センターの事業活動に対する補助金の交付など、引き続き同センターへの支援を行っていきます。

基本目標2 健康づくりと介護予防・重度化防止の推進

基本施策	施策の方向
第1節 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り組み (4) 感染症・熱中症予防の推進
第2節 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

第1節 健康づくりの推進

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるためには、健康の維持が基本となります。本市では、平成24年度(2012)に策定した「桐生市健康増進計画 元気織りなす桐生21(第2次)」の基本方針である『市民の健康寿命の延伸』に向け、市民一人ひとりの健康づくりを推進します。

現状と課題

- 「桐生市健康増進計画 元気織りなす桐生21(第2次)」、「桐生市食育推進計画」、「桐生市歯科口腔保健推進計画」のもと、市民一人ひとりの生活習慣の改善や、生活習慣病の発症予防や重症化予防等、各施策に取り組んでいます。
生活習慣病等の早期発見のための取り組みとして、特定健康診査やがん検診等の受診を呼び掛けていますが、受診率が低いことが課題となっています。
- 近年、温暖化が進む中、本市では、環境省の「熱中症対策ガイドライン」に沿って、熱中症予防の啓発チラシの配布、熱中症予防休憩所の設置、熱中症警戒アラートによる注意喚起など、熱中症予防のための対策を実施しています。

- 本市では、インセンティブ制度の活用により個人の健康づくりを支援する「きりゅう健康ポイント事業『100点チャレンジ』」や歩くことを通した健康づくりを推進するための「桐生市ウォーキングマップ」の作成・配布などを実施し、健康寿命延伸に資する自発的な取り組みを促進しています。また、地区別健康教育や出前講座等を通じて、個人個人の生活習慣改善に向けた課題の明確化を図っています。

今後、生涯スポーツの推進事業や介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業との連携を図りながら、さらに効果的な取り組みを実施していくことが求められます。

- 第7期計画期間の後期には、新型コロナウイルス感染症の影響により、外出の自粛、各種健診や通いの場の休止など、高齢者の健康維持・介護予防等に資するさまざまな活動が制限される状況となりました。コロナ禍の長期化が見込まれる中、「新しい生活様式」実践の励行など、感染予防に係る対策を強化していくことが求められます。

- 本市では、平成25年4月に施行された「新型インフルエンザ等対策特別措置法」に基づいて、平成26年8月に「桐生市新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定しました。新型インフルエンザ及び未知の感染症である新感染症が発生、流行した際には、群馬県や関係機関との連携を図りながら、感染拡大を可能な限り抑制し、市民生活への影響を最小限とするための対策をこの計画に基づいて実施していくことになります。

高齢者が感染症に罹患した際に重症化するリスクが特に高いとされている点に十分に留意しながら、同行動計画に沿った適切な対策の実施に努めるとともに、インフルエンザ予防接種の励行などの取り組みを強化していくことが求められます。

○桐生市健康増進計画 元気織りなす桐生21（第2次）

健康増進法第8条に基づく市町村健康増進計画及び食育基本法第18条第1項に基づく市町村食育推進計画を一体的に作成した計画です。また、個別基本計画として、歯科口腔保健推進計画も作成されています。

市民の健康づくりを推進するための指針となっています。

○桐生市ウォーキングマップ

「桐生市ウォーキングマップ」では、市内のウォーキングに適したコースを掲載しています。この「桐生市ウォーキングマップ」を利用して、四季折々の変化を楽しんだり、寄り道したりと、楽しみながら健康づくりをしましょう。

○きりゅう健康ポイント事業「100点チャレンジ」

今年度桐生市、または勤め先での検診（健診）を受診する20歳以上の人を対象とし、100点チャレンジカードを配布窓口などでもらい、食事や運動に関する自分の目標を決めます。目標を実行したら1点貯まり、コツコツ継続して100点になったらチャレンジ成功です。チャレンジ成功者は、市内のチャレンジ登録店舗で使えるお得な「サービス券」をゲットできます。

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

・現在治療中、または後遺症のある病気（上位5項目）

①高血圧	43.9%
②目の病気.....	17.3%
③糖尿病	14.4%
④筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）	12.8%
⑤高脂血症（脂質異常）	11.2%

〈備考〉
ない：16.1%

◆在宅介護実態調査結果より

・本人が抱えている傷病（上位5項目）

①認知症	24.2%
②筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）	24.0%
③心疾患（心臓病）	19.7%
④脳血管疾患（脳卒中）	19.2%
⑤変形性関節疾患	18.7%

〈備考〉
その他：25.8%

生活習慣病である「高血圧」や「糖尿病」が上位に挙げられていることから、高齢期前から予防を図っていく必要があります。

施策の方向

（１）生活習慣病等の予防と早期発見

より多くの人々が健康診査を受診できるよう、積極的な周知を行うとともに、受診しやすい環境づくりを進めることにより、生活習慣病の早期発見・早期治療を促します。

（２）健康づくりの支援

健康維持や疾病に関する正しい知識や技術を普及するための講座や研修会の充実を図るとともに、健康に不安を感じている人が気軽に相談できるよう、引き続き相談体制の充実を図ります。

また、健康づくりの自発的な取り組みを促進するために、きりゅう健康ポイント事業「100点チャレンジ」のさらなる充実を図ります。

（３）高齢期前の世代への取り組み

高齢期前の世代から、検診の受診勧奨や生活習慣病の予防、こころと体の健康管理を学ぶ講座を開催し、健康に対する関心を高めます。

(4) 感染症・熱中症予防の推進

「新しい生活様式」実践の励行など、新型コロナウイルス感染症等の感染予防対策を推進します。

熱中症予防対策については、チラシの配布による予防策の周知をはじめ、効果的な対策の実施に努めます。

第2節 介護予防・重度化防止の推進

介護を必要とする状態の予防（介護予防）や要介護状態の軽減、維持（重度化防止）のためには、個々の高齢者が日常的に介護予防活動に取り組むことが重要となります。

介護予防・日常生活総合支援事業の実施にあたっては、機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、当該高齢者を取り巻く生活環境の改善や地域の中で生きがい・役割を持って生活するための居場所づくりなどの間接的なアプローチも重要となります。また、多様化する高齢者のニーズや介護人材の不足などの課題に対応するために、多様な主体による介護予防・生活支援サービスの充実やその担い手となる人材の育成などが求められます。

現状と課題

- 平成26年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、従来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、介護予防訪問介護相当サービス（従来の介護予防訪問介護に相当するサービス）や介護予防通所介護相当サービス（従来の介護予防通所介護に相当するサービス）及び基準緩和型の訪問型サービスAや通所型サービス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、従来一般高齢者を対象に実施してきた一次予防事業は「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きた二次予防事業（通所型介護予防事業等）は「一般介護予防事業」や短期集中型の通所型サービス（通所型サービス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介護予防サービス、短期集中型の介護予防サービスについては、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。

○介護予防・日常生活支援総合事業

これまで国が定めた基準のもと実施されていた、介護予防訪問介護と介護予防通所介護（ともに要支援1・2対象）が、市が実施する訪問型サービス（第1号訪問事業）と通所型サービス（第1号通所事業）として、これまでと同様の基準によるサービスと併せ、地域の実情に応じた多様なサービスの導入が可能となりました。

なお、令和3年（2021）4月からは、「介護予防・日常生活支援総合事業」の弾力化が予定されており、介護予防・日常生活支援総合事業の対象者に要介護認定者を含める弾力化と、現在、国が定めている訪問型サービスと通所型サービスの価格の上限も、市町村の実情に応じた形で弾力的な運営を認める内容となっています。

◆介護予防・生活支援サービス事業の構成と内容

・対象者：要支援認定を受けている人、基本チェックリスト該当者（事業対象者）

事業	内容
訪問型サービス	掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供 〔サービスの種類〕 ・介護予防訪問介護相当サービス（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（緩和した基準によるサービス） ・訪問型サービスB（住民主体によるサービス） ・訪問型サービスC（短期集中予防サービス） ・訪問型サービスD（移動支援サービス）
通所型サービス	機能訓練や集い・通いの場など日常生活の支援を提供 〔サービスの種類〕 ・介護予防通所介護相当サービス（従来の介護予防訪問介護に相当するサービス） ・通所型サービスA（緩和した基準によるサービス） ・通所型サービスB（住民主体によるサービス） ・通所型サービスC（短期集中予防サービス）
その他の生活支援サービス	栄養改善を目的とした配食やひとり暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	総合事業によるサービス等が適切に提供できるようにするためにケアマネジメントを実施

◆本市における介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス）の実績

サービス種別	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
訪問介護相当サービス (従来の介護予防訪問介護相当)	3,841 件 66,683 千円	9,397 件 167,920 千円	9,298 件 165,647 千円	8,368 件 152,795 千円
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	—	11 件 148 千円	10 件 52 千円	12 件 98 千円
訪問型サービスB (住民主体による支援)	未実施			
訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	未実施			
訪問型サービスD (移動支援)	未実施			

○訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

現行の訪問型サービス（介護予防訪問介護相当サービス）の人員基準等を緩和し、身体介護を要しない利用者に対して、生活援助のみを提供するサービスです。

○訪問型サービスB（住民主体による支援）

住民主体の自主活動として行う生活援助等のサービスです。

○訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

保健・医療の専門職が体力の改善等に向け支援が必要な方の自宅に訪問し、短期間集中的に相談・指導を行うサービスです。

○訪問型サービスD（移動支援）

病院への通院時等の送迎前後の付き添い支援を行うサービスです。

◆本市における介護予防・生活支援サービス事業（通所型サービス）の実績

サービス種別	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
通所介護相当サービス (従来の介護予防訪問介護相当)	2,857 件 71,183 千円	8,168 件 206,878 千円	8,965 件 226,176 千円	9,462 件 247,103 千円
通所型サービス A (緩和した基準によるサービス)	—	86 件 725 千円	519 件 5,307 千円	561 件 6,366 千円
通所型サービス B (住民主体による支援)	未実施			
通所型サービス C (短期集中予防サービス)	825 件 3,102 千円	1,435 件 5,658 千円	1,159 件 4,400 千円	674 件 2,582 千円

○通所型サービス A（緩和した基準によるサービス）

現行の通所型サービス（介護予防通所介護相当サービス）の人員基準や設備基準等を緩和して提供するサービスです。

○通所型サービス B（住民主体による支援）

主な利用者が事業対象者と要支援 1・2 となる住民主体の通所型サービス（通いの場）です。

○通所型サービス C（短期集中予防サービス）

理学療法士を中心とした専門職により、運動器の機能向上や栄養改善等の短期間（3 か月若しくは 6 か月）のプログラムです。

- 平成 28 年（2016）4 月より開始した介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者は、令和元年度（2019）は 216 人、令和 2 年（2020）9 月末時点では 226 人となっています。

◆事業対象者の推移

	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)
事業対象者（人）	236	357	263	216	226

※各年度末時点、令和 2 年度（2020）は 9 月末日時点

- 本市における介護予防・生活支援サービス事業の実施については、地域の実情を踏まえながら、適宜、順次、そのあり方の検討及び導入を進めています。また、平成 29 年度からは身体介護を要しない利用者を対象とした基準緩和型のサービスの担い手を養成するために、訪問型サービス A 従事者研修（本市独自で設定した養成研修科目）を実施しています。

現在、訪問、通所のいずれのサービスにおいても従来型の介護予防訪問・通所介護相当サービスの利用が多くを占めており、基準緩和型サービス（訪問型サービス A、通所型サービス A）の担い手養成や利用促進及び短期集中型サービス（通所型サービス C 等）の効果的実施などが課題となっています。

- 後期高齢者の増加への対応や介護人材の確保などが求められる中、生活支援体制整備事業や地域ケア会議などを通じて、住民主体型のサービス（訪問型サービスB、通所型サービスBなど）の導入に向けた検討を進めながら、地域における支え合いのしくみを構築していくことが課題となっています。
- 本市では、桐生市オリジナルの介護予防体操「元気おりおり体操」を作成し、出前講座やDVD・CDの配布、動画配信などを通じて同体操の普及啓発を図っています。これらの取り組みとあわせて、介護予防に資する「通いの場」の充実に向けた支援などを強化しながら、住民主体の介護予防活動を推進していくことが求められます。

◆元気おりおり体操を「生き生き市役所出前講座」で受講した人数・会場数・高齢者数の推移

	平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
人 数 (人)	841	757	457	773	285
会 場 数 (か所)	19	17	14	32	12
高齢者数 (人)	38,307	38,801	39,058	39,191	39,204

※各年度 3 月末日時点

- 介護予防普及啓発事業においては、民間事業者への委託による「にっこり楽々教室」や地域包括支援センターへの委託による「脳いきいき教室」、さらには桐生市歯科医師会への委託による「口から健康プログラム」など多様なプログラムを提供する中で、高齢者の運動機能の向上、栄養改善、口腔機能や認知機能の低下予防などを行っています。
また、成人保健事業においては、各種健診や健康指導などを通じて、生活習慣等の疾病の予防・早期発見など、健康寿命延伸に向けた取り組みを推進しています。
今後、これらの取り組みを相互に連携・連動させながら、介護予防・重度化防止に向けたプログラムの充実を図っていくことが求められます。
- 介護予防活動支援事業においては、地域住民の自発的な介護予防活動を推進するために、高齢者ボランティアポイント事業や介護予防サポーター養成事業などを実施しています。
令和元年度に高齢者介護サポーター事業をリニューアルし、開始した高齢者ボランティアポイント事業では、ポイント付与の対象とする活動を拡大することで、市民の自発的な介護予防活動の支援充実を図っています。
また、令和元年度から実施している地域リハビリテーション活動支援事業では、長寿センターやサロンなど、介護予防に資する地域の通いの場にリハビリテーション専門職を派遣することにより、当該通いの場の介護予防拠点としての機能強化を図っています。

◆一般介護予防事業の構成と内容

・対象者：65歳以上の全ての人及びその支援のための活動に関わる人

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

◆本市における一般介護予防事業の実績

事業	取り組み	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
介護予防普及啓発事業	にっこり楽々教室 (各年度開催数・参加者数)	40 回 118 人	45 回 145 人	50 回 179 人	45 回 139 人
	脳いきいき教室 (各年度開催数・参加者数)	56 回 226 人	63 回 270 人	63 件 234 人	63 回 235 人
	口から健康プログラム (各年度開催数・参加者数)	175 回 44 人	218 回 59 人	178 回 50 人	158 回 42 人
	合計	271 回 388 人	326 回 474 人	291 回 463 人	266 回 416 人
地域介護予防活動支援事業	高齢者ボランティアポイント事業（年間延べ活動人数・延べ活動時間）	486 人 2,385.0 時間	405 人 1,969.0 時間	323 人 1,353.5 時間	581 人 1,509.5 時間
	介護予防サポーター養成事業 (各年度サポーター養成数)	25 人	15 人	10 人	16 人
一般介護予防事業評価事業	介護予防・日常生活圏 域ニーズ調査 等 (各年度調査対象数)	—	—	—	6,430 件
地域リハビリテーション活動支援事業	住民主体の通いの場への 専門職の派遣 (各年度派遣回数)	—	—	—	11 回

※高齢者ボランティアポイント事業の平成 30 年度までの実績は、高齢者介護サポーター事業の実績を記載

- 介護保険は、介護（支援）等が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを基本理念としています。リハビリテーションにおいては、要介護（支援）者がリハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められています。

生活期リハビリテーションの対象となる高齢者は、訪問リハビリテーション事業所や通所リハビリテーション事業所、介護老人保健施設、介護医療院が提供するリハビリテー

ションサービスだけでなく、必要性に応じ、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護や、通所介護事業所における機能訓練等の他のサービスを利用しているほか、住民主体の通いの場の活動等に参加している場合があることから、リハビリテーションサービスだけでなく、他のサービスや活動との連携といった視点も重要となります。

◆リハビリテーションサービスの事業所・施設数 本市の状況

サービス種別	事業所数
訪問リハビリテーション	12 事業所
通所リハビリテーション	12 事業所
介護老人保健施設	5 施設
介護医療院	0 施設
短期入所療養介護	4 施設

※令和2年（2020）7月1日時点

◆リハビリテーション専門職の従事者数 本市の状況（認定者1万対）

サービス種別／区分		桐生市	群馬県	国
介護老人保健施設	理学療法士	20.5 人	18.7 人	12.0 人
	作業療法士	10.2 人	8.0 人	8.3 人
	言語聴覚士	3.8 人	3.2 人	1.7 人
通所リハビリテーション	理学療法士	14.1 人	17.3 人	17.4 人
	作業療法士	6.4 人	7.2 人	8.1 人
	言語聴覚士	1.3 人	1.6 人	1.3 人

※見える化システムより

- ・ M1-aa_従事者数（理学療法士）（リハビリテーションサービス）[認定者1万対]_2017_地域別
- ・ M1-bb_従事者数（作業療法士）（リハビリテーションサービス）[認定者1万対]_2017_地域別
- ・ M1-cc_従事者数（言語聴覚士）（リハビリテーションサービス）[認定者1万対]_2017_地域別

◆リハビリテーションサービスの利用率の推移 本市の状況

サービス種別／区分		平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
訪問リハビリテーション	桐生市	1.25%	1.02%	1.02%
	群馬県	1.20%	1.21%	1.27%
	国	1.60%	1.69%	1.76%
通所リハビリテーション	桐生市	7.94%	7.70%	6.80%
	群馬県	9.70%	9.56%	9.43%
	国	9.28%	9.22%	9.42%
介護老人保健施設	桐生市	5.63%	5.49%	5.44%
	群馬県	6.40%	6.27%	6.22%
	国	5.66%	5.52%	5.42%

※見える化システムより

- ・ D39-d_利用率（訪問リハビリテーション）（要介護度別）_時系列
- ・ D39-g_利用率（通所リハビリテーション）（要介護度別）_時系列
- ・ D39-u_利用率（介護老人保健施設）（要介護度別）_時系列

施策の方向

（１）保健事業と介護予防事業の一体的推進

高齢者の心身の健康に係る多様な課題に対応したきめの細かい支援を効果的に実施するため、後期高齢者医療事業や国民健康保険事業等の保健事業と介護保険の介護予防事業における各課題を両者で共有し、その解決に向け両者が相互に連携する中で、個々人の高齢者の健康状態やフレイルの有無の把握及びその状況に応じた効果的な健康増進・介護予防プログラムの提供を推進します。

（２）多様な主体による介護予防・生活支援サービスの推進

要支援者や介護予防・生活支援サービス事業対象者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、従来型の介護予防訪問・通所介護相当サービスから当該サービスへの移行を推進します。

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、地域における支え合いのしくみづくりを推進する中で、訪問・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に向けた検討を行います。

（３）地域住民主体による介護予防活動の推進

地域住民の自発的な介護予防活動を推進するために、「元気おりおり体操」など身近なところで実践できる介護予防の手法を学ぶ講座等の充実を図るとともに、介護予防サポーターの養成やその活動の場の充実及び高齢者ボランティアポイント事業の効果的実施などを推進します。

（４）介護予防に資する通いの場の充実

生活支援コーディネーターや地域包括支援センター、桐生市社会福祉協議会との連携により、サロンなど、住民主体による集い・通いの場の運営を支援する中で、保健師やリハビリテーション専門職等の派遣などを通じて、個々の通いの場の介護予防拠点としての機能強化を図ります。

（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

地域の実情や資源を考慮した上で、関係機関との議論・調整を行い、地域のリハビリテーションにおける現状や課題について共通認識を持ちながら、目指すべきリハビリテーションサービスの提供体制や、その実現方法を検討していきます。

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

基本施策	施策の方向
第1節 相談支援体制の強化	(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 (2) 地域包括支援センターにおける総合相談機能の強化
第2節 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
第3節 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
第4節 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
第5節 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

第1節 相談支援体制の強化

地域共生社会の実現において基盤となる地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、その中核機能を担う地域包括支援センターの相談支援機能の強化が求められています。

近年、地域包括支援センター等に寄せられる相談が複合化・複雑化し、高齢者分野のみでは解決が困難なケースも増えてきている中、障害、子ども等、他分野における相談機関との連携や、地域にある社会資源との連携を強化しながら、包括的な相談支援体制の構築を進めます。

現状と課題

- 本市では、地域包括ケアシステムの中核を担う機関として、各日常生活圏域に1か所ずつ、社会福祉法人や医療法人への委託により地域包括支援センターを設置し、各センターにおいて社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーなどの資格を持った職員がそれぞれの専門性を活かしながら地域の相談・支援業務にあたっています。

平成27年度（2015）には、高齢者人口や地理的条件、交通条件などを考慮し、日常生活圏域を5か所から8か所に細分化し、各圏域に1か所（第5圏域については2か所）、地域包括支援センターを設置し、相談支援体制の強化を図りました。令和元年度（2019）中に地域包括支援センターに寄せられた相談件数の合計は27,579件で、介護保険サービス関係の相談が最も多くなっています。

近年、地域包括支援センターに寄せられる相談内容は、高齢者人口の増加や家族構成の変化等により複雑・多様化しており、当該高齢者だけでなく、その子や孫など、周囲の人の問題を解決しなければ本人の問題を解決できないケースや現行制度の枠組みの中で各制度が提供する支援だけでは、問題の根本的解決に結びつかないケースが目立つようになっています。

このような中、地域包括支援センターの機能強化だけでなく、地域福祉や保健医療の多職種・多機関・多分野横断的な包括的な相談支援のしくみを確立することが求められています。

◆地域包括支援センター相談件数（令和元年度（2019））

		合計（件）	割合（％）
相談受付件数	電話	16,411	72.7
	来庁	1,339	6.0
	訪問	3,371	14.9
	その他	1,457	6.5
	相談件数（計）	22,578	100.0
相談内容件数	介護保険サービス関係	12,515	45.4
	介護予防事業関係	593	2.2
	高齢者福祉サービス関係	914	3.3
	医療関係	3,246	11.8
	施設入所関係	2,007	7.3
	権利擁護関係	996	3.6
	虐待関係	336	1.2
	その他	6,972	25.3
	相談内容（計）	27,579	100.0

施策の方向

（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

多機関協働による包括的支援ネットワークの中核である桐生市統括コーディネーターや桐生市社会福祉協議会のコミュニティーソーシャルワーカーをはじめとした支援関係機関と連携・情報共有・相互補完しながら、地域生活課題の解決への支援を行います。

複雑多様化する地域福祉の相談支援ニーズに対応するために、市、地域包括支援センター、桐生市社会福祉協議会その他地域の福祉・介護・保健・医療に係る相談支援機関や関係団体などが統括コーディネーター（仮称）を中心に連携、連動して複数の生活課題が混在する処遇困難ケースなどを円滑かつ適切に解決する包括的相談支援体制の確立を図ります。

（２）地域包括支援センターにおける総合相談機能の強化

８つの日常生活圏域にそれぞれ設置されている地域包括支援センターについて、地域生活課題を抱える地域住民及びその世帯に対する支援体制並びに地域住民等による地域福祉の推進のために、地域生活課題を抱える地域住民及びその家族その他の関係者等全世代からの相談に包括的に応じ、利用可能な福祉サービスに関する情報の提供及び助言を行ったり、課題解決のための適切な関係機関・部署へつなぐ全世代対応型のワンストップ相談拠点として整備し、地域共生社会実現に向けた包括的相談支援ネットワークの地域連携拠点としての機能及び各日常生活圏域における支え合いのしくみづくりの推進拠点としての機能の強化を図ります。

なお、同センターの機能強化及び事業活動の適正化に向けては、平成２５年度（２０１３）から実施している運営評価を引き続き実施するとともに、活動内容の情報公開などを推進し、地域の相談窓口として市民へのわかりやすい広報活動に努めます。

第2節 地域課題・資源の把握、解決策の検討

多様化する地域福祉のニーズに対応したきめの細かい介護予防・生活支援サービスを創出し、提供していくために、各地域における課題やニーズ、資源などを的確に把握し、課題解決につなげるプロセスの確立を目指します。

現状と課題

- 地域包括支援センターでは、各地域の社会資源（医療機関やNPO、ボランティア等の関係機関）を把握し、「ご長寿お役立ちブック」を作成するなど、それぞれの相談・支援業務に活用しています。また、各関係機関相互の連携を強化できるよう、地域ネットワーク会議や市、地域包括支援センター、桐生市社会福祉協議会の担当職員による圏域別連絡会を定期的を開催し、「顔の見える関係」の構築を図っています。

- 各地域包括支援センターでは、高齢者等の自立した生活の継続や生活の質の向上に向け、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」や同会議等を通じて顕在化した地域課題等について把握、分析等を行う「地域課題検討型地域ケア会議」などを定期的を開催することにより、各地域における課題解決力の向上を図っています。

自立支援型地域ケア会議については各地域包括支援センター（日常生活圏域）において1年に1回、地域課題検討型地域ケア会議については各地域包括支援センターにおいて2か月に1回開催しています。

- 本市では、桐生市社会福祉協議会への委託により生活支援体制整備事業を実施しています。

生活支援体制整備事業においては、各地域における課題の把握及びその解決策の検討、さらには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、2名の「生活支援コーディネーター」が市や地域包括支援センターと連携しながら、「地域支え合い推進協議体」の設置促進や運営支援などを行っています。

令和2年（2020）9月末時点において、市内6地区に第2層の協議体が設置済みとなっていますが、未設置地区も多くなっていることから、各地域の実情を勘案しながらその設置を促していくことが求められます。

○自立支援型地域ケア会議

自立支援型地域ケア会議は、多職種が協働して個別ケースの事例検討を行う会議です。地域の支援者を含めた多職種による専門的視点を交えて、適切なサービスにつながっていない高齢者の支援や地域で活動するケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメントを支援するとともに、個別ケースの課題分析を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげることを目指しています。

○生活支援コーディネーター

厚生労働省の介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインでは、「高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者を『生活支援コーディネーター』とする。」とされています。

○地域支え合い推進協議体

厚生労働省の介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインでは、「市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援等サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有および連携強化の場として、中核となるネットワークを『協議体』とする。」とされています。

施策の方向

（１）地域ケア会議の充実

地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の充実を図り、高齢者の個別ケースの検討等を通じて、ケアマネジメントの質の向上を図るとともに、地域の課題を把握し、関係機関や活動団体等と連携して課題解決に取り組む地域づくりを推進します。地域ケア会議で把握された課題については、地域における新たな生活支援サービスの創出やネットワークの構築に活かします。

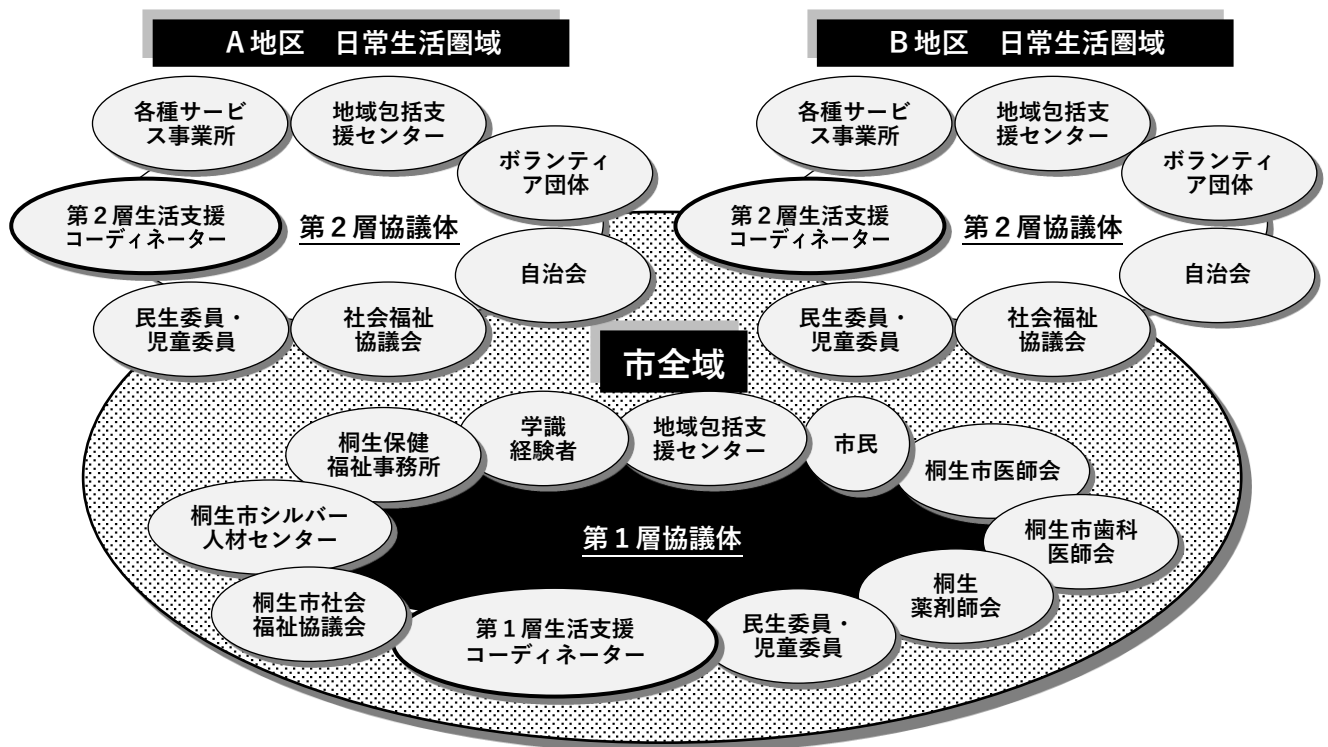
また、地域ケア会議への理解を地域の関係者間で共有するために、その意義や役割についての周知を徹底します。

(2) 生活支援体制整備の推進

生活支援コーディネーター、地域包括支援センター、社会福祉協議会などの連携、協働による地域づくり支援の体制を強化する中で、住民主体による第2層地域支え合い推進協議体の活動を活発化するとともに、協議体の未設置地区においては、適宜勉強会や説明会などを開催しながら、その設置を促進します。

また、協議体と地域ケア会議を連動させる手順を確立することにより、地域における支え合いのしくみづくりを推進します。

<地域支え合い推進協議体のイメージ図>



第3節 在宅医療・介護連携の推進

高齢者の増加が見込まれる中、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域における医療・介護の関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供できる体制の確立を目指します。

現状と課題

- 本市では、居宅介護支援事業所実態調査や介護支援専門員実態把握アンケート調査などを通じて、医療・介護に関する課題の抽出や地域資源の把握に努めてきた中で、令和2年度（2020）に、医療・介護の地域資源に関する情報を集約したホームページサイトを作成しました。
- 医療と介護の連携に関する「情報交換会」や多職種合同の研修会等を通じて、医療、介護の関係多職種間の問題意識の共有を図っています。
- 桐生市医師会と介護支援専門員が合同開催する研修会等を通じ、顔の見える関係づくりを行うことで多職種連携の促進を図っています。
- 平成29年度（2017）に策定した「退院調整ルールの手引き」の運用を通じて、病院と介護支援専門員の情報連携の円滑化を図っています。

◆在宅介護実態調査結果より

・訪問診療の利用の有無

「利用している」	9.9%
「利用していない」	89.3%
「無回答」	0.8%

在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち、約1割の方が訪問診療を利用している状況であり、高齢者人口の増加に伴い、訪問診療のニーズも高まることが予測されます。

○退院調整ルールの手引き

退院調整ルールは、患者が退院する際に、必要な介護サービスを切れ目なく受けられるよう、桐生市・みどり市内の病院とケアマネジャーが、患者が入院した時から情報を共有し、退院に向けて、カンファレンスやサービス調整などを行うための連携の仕組みです。

施策の方向

次のア～クの8項目の取り組みをベースに、市と医師会等の関係機関との連携により（１）～（６）の施策の推進に取り組みます。

- 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

（１）在宅医療・介護連携に関する相談支援の強化

市内の医療・介護に関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談の窓口を「在宅医療介護連携センターきりゅう」に設置し、必要に応じて、患者、利用者又は家族のニーズを踏まえた関係者間の連携調整を行います。

○在宅医療介護連携センターきりゅう

平成28年（2016）4月より桐生市医師会に事業委託を行い「在宅医療介護連携センターきりゅう」を設置しました。看護師、社会福祉士、介護福祉士が「在宅医療・介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」を地域で推進します。

（２）医療・介護の資源の把握及び情報提供の促進

市内の医療・介護に関する資源を把握し、各種情報を地図などにまとめたパンフレットを作成するとともに、関係機関と連携を図りながら、講演会の開催、パンフレット及びホームページ等を活用し、在宅での療養に関する情報提供を計画的に進め、市民への情報提供を促進します。

（３）在宅医療・介護の連携体制の強化

地域包括支援センターや介護支援専門員、かかりつけ医との連携を強化するために、在宅医療・介護連携に関する研修会や事例検討会を桐生市医師会、桐生市歯科医師会、桐生市薬剤師会などの関係団体との連携により実施します。

また、『地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針』では、「地域包括ケアシステムの構築のためには、関係者間で適時適切な情報共有が不可欠」とされ、医療・介護関係者の情報共有の強化に向けた取組を推進します。

○地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針

医療介護総合確保法に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項や都道府県介護保険事業支援計画等との整合性、公平性及び透明性の確保について示したものです。

（４）在宅医療・介護の課題の抽出・対応策の検討

医療・介護・福祉サービスの供給にかかわる地域資源の把握と医療・介護関係者間での情報共有を促進する中で、当該資源の有効活用を図ります。

また、地域ケア会議などを通じて地域の課題を把握しながら、在宅医療・介護の連携の在り方についての課題抽出や対応策の検討を行います。

（５）切れ目のない在宅医療・介護供給体制の検討

疾病を抱える高齢者が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にするためには、地域の医療機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。そのことを踏まえ、桐生市における在宅医療・介護供給体制の在り方について検討を行います。

（６）医療・介護関係者の研修の充実

医療分野と介護分野の各専門知識への相互理解を深めるために、職種の枠を越えたグループワーク等を盛り込んだ研修の充実を図ります。

第4節 認知症施策の推進

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も増加し、平成37年（2025）には700万人を超え、65歳以上の5人に1人が認知症となることが予想されています。厚生労働省においては、平成27年度（2015）に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」を策定し、認知症施策を推進してきましたが、さらに強力に施策を推進していくため、令和元年6月に認知症施策推進大綱がとりまとめられ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症高齢者やその家族の意見も踏まえて、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要とされています。認知症施策推進大綱において、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味であり、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味で使われています。

現状と課題

- 厚生労働省では、「認知症を知り地域をつくるキャンペーン」の一環として、「認知症サポートキャラバン」事業を実施し、認知症サポーターの養成を進めています。

認知症サポーターは、認知症に対する正しい知識について学び、地域の中で認知症の人の良き理解者となり、見守り等を行います。

この講座は、小中学校、郵便局、銀行、調剤薬局及び町会などで実施していますが、今後、コンビニエンスストア等の商店などにも対象を広げるなど、地域全体で認知症高齢者とその家族を支援する体制を強化していく必要があります。

また、認知症の人が自らの意見を発信する機会を設けるなど、本人の意向に寄り添った地域づくりの取り組みを展開していくことが求められます。

◆認知症サポーターの養成人数の推移

	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
養成人数（人）	1,759	1,693	1,852	1,456	1,182

- 一般介護予防事業において、65歳以上の高齢者を対象に、ウォーキングを中心とした「脳いきいき教室」（認知機能予防プログラム）を開催しています。認知症予防の普及や、早期発見・早期受診の重要性についての啓発活動を行っています。

- 近年、認知症により徘徊し、行方不明になってしまう高齢者が増加しています。本市では、地域の関係機関相互の連携により徘徊高齢者を早期に発見し、保護するための取り組みとして、平成24年度（2012）から「桐生市認知症等高齢者見守りSOSネットワーク事業」を実施しています。この事業では、徘徊するおそれのある高齢者に関する情報や事業に協力してもらえる団体等を事前に登録しておき、その情報やネットワークを徘徊高齢者の早期発見に活かしています。今後、このネットワークをさらに広めることによって、認知症高齢者とその家族を地域全体で支える体制をさらに強化していくことが求められます。

また、徘徊のみられる認知症高齢者を在宅で介護する家族に対し、その高齢者の位置情報を提供する端末機器等を利用できるよう支援する徘徊高齢者探索システム助成事業を実施しています。

今後、認知症バリアフリーの推進に向け、認知症の人やその家族のニーズを、認知症サポーターが中心となって、適切な支援へとつなげるしくみ、「チームオレンジ」を各地域に展開していくことなどが課題となっています。

◆桐生市認知症等高齢者見守りSOSネットワーク事業

	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
事前登録者数（人）	132	166	205	345	377
協力団体登録数（件）	116	134	139	148	163

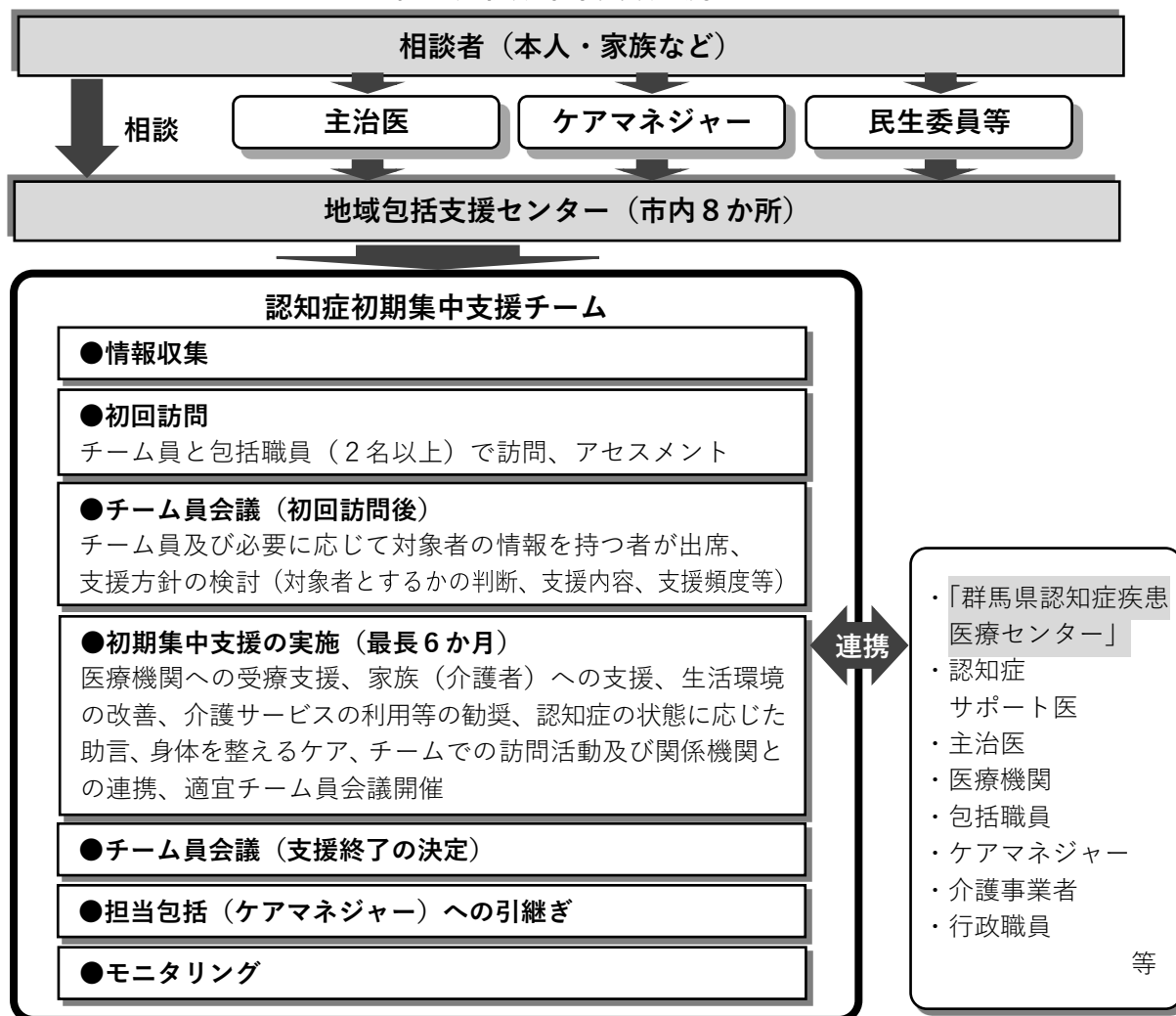
○チームオレンジ

チームオレンジとは、地域における認知症の方やその家族と、認知症サポーターや地域の支援者をつなぐ仕組みであり、認知症施策推進大綱により令和7年（2025年）までに全市町村に整備することとされています。

- 認知症等高齢者見守りSOSネットワークでは、認知症のことを正しく理解できない家族や認知症への不安を持つ人が、自分の家族または自分自身の状態をチェックし、その結果を医療機関での早期受診に活かせるよう、「認知症ケアパス」等の配布を行っています。認知症にかかわる相談機関等の周知については、さらに広く行っていく必要があります。
- 本市では、平成28年（2016）9月より、認知症サポート医や認知症の専門知識を有する保健師等の専門職で構成される「認知症初期集中支援チーム」を桐生市医師会に事業委託を行い設置しました。

認知症初期集中支援チームは、本人、家族に対して集中的な支援が必要だと思われる方に対して、訪問・観察・評価、認知症に関する正しい情報の提供等により、心理的サポートや助言等を行うとともに、早期に専門的医療機関の受診や自立した生活のサポートにつながるよう支援を行っており、若年性認知症患者も支援の対象としています。

< 認知症初期集中支援の流れ >



○群馬県認知症疾患医療センター

- （1）認知症疾患に関する鑑別診断・治療・初期対応
- （2）認知症に関する専門医療相談（電話・面接）
- （3）合併症・周辺症状への対応
- （4）認知症に関する情報発信・研修会の開催

など、認知症に対するさまざまな取り組みを行っています。

- 本市では、平成29年度（2017）から、地域の中で認知症の方の支援を行う医療機関や介護サービス事業所等とのネットワークの構築・連携支援と、認知症の方やその家族の支援ネットワークの構築を行う「認知症地域支援推進員」を桐生市医師会への委託により配置しています。

この認知症地域支援推進員を中心に、認知症カフェの開設・運営支援などを通じて認知症の人を地域全体で支えるしくみをさらに強化していくことが求められます。

- 本市では、認知症高齢者や認知症高齢者を介護している家族、地域の人、医療職・介護職など（認知症に関する相談対応ができる専門職）が交流し、情報交換やお互いを理解し合う通いの場として、「認知症カフェ」の登録制度を実施しています。市内17か所（令和2年（2020）9月30日現在）のカフェが登録されています。

◆認知症カフェの所在地

圏域	カフェ名称	所在地	連絡先
第1圏域	プライマリーカフェ	本町6丁目27-1 (プライマリービル)	0277-65-6590
第2圏域	つつみんカフェ	堤町2-11-3	0277-43-4811
	カフェ サンクス わたらせ	元宿町2115-1 (サンシャイン わたらせ内)	0277-46-7811
第3圏域	仲町カフェ	仲町1丁目6番16号 (グループホームポピーとなり)	0277-47-5233
	カフェ サンクス ひがし	東3-1-5 (安心館 ひがし内)	0277-32-6061
第4圏域	なかよしカフェ	境野町2-612-4 (境野公民館)	0277-43-9493
第5圏域	カフェ サンクス かわうち	川内町1-322-6 (安心館 かわうち内)	0277-65-5730
	コミュニティ・カフェ リバー5 (ファイブ)	川内町5-22-1 (ふれあい苑そば)	0277-40-3330
	駅でほっこりカフェ	黒保根町水沼120-1 (水沼駅温泉センター内)	0277-96-2500
第6圏域	カフェ パライソ	新里町鶴ヶ谷257-8	0277-46-8228
第7圏域	青姫 (あおひめ) カフェうてな	相生町5丁目699番地5 (天沼小学校南西)	0277-52-2497
	Green (グリーン) カフェ	相生町3丁目172-9 (篠原クリニック向かい)	0277-70-6061
第8圏域	広沢カフェ	広沢町2丁目3330 (桜木公民館向かい)	0277-52-5188
	青姫 (あおひめ) カフェうてな	相生町1丁目502番地5 (デイサービスうてな内)	0277-52-2497
	カフェ サンクス あいおい	相生町4-33-4 (サンシャイン あいおい内)	0277-46-7627
	カフェ サンクス ひろさわ	広沢町1-2566-1 (安心館 ひろさわ内)	0277-46-9820
	喫茶 けやき	広沢町6-332-1 (ハーモニー広沢内)	0277-53-1120

施策の方向

（１）認知症予防・早期受診の普及啓発の推進

６５歳以上の高齢者を対象とした認知機能低下予防プログラム「脳いきいき教室」を実施する中で、認知症予防及び早期受診の普及啓発を図ります。

（２）地域における認知症高齢者の見守り体制の強化

認知症サポーターの養成その他認知症に関する広報・啓発活動、認知症等高齢者見守りＳＯＳネットワーク事業の推進及び桐生市社会福祉協議会における見守り支援活動との連携などを通じて、地域における認知症高齢者の見守り体制を強化します。

なお、認知症サポーターを対象に「ステップアップ講座」を開催し、認知症サポーターが地域で活動しやすい環境づくりを推進します。

認知症サポーターのうちステップアップ講座を受講した人を中心とする「チームオレンジ」を各地域に展開することにより、地域における見守りにとどまらず、認知症の人とその家族のニーズを適切な支援へとつなぐしくみの強化を図ります。

なお、コロナ禍においてもできるだけ多くの人が認知症サポーター養成講座を受講できるよう、オンライン講座の実施など、必要な対策を推進します。

（３）認知症初期集中支援チームの推進

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。

地域包括支援センター、認知症地域支援推進員及び認知症疾患医療センターなどとの緊密な連携により、認知症初期集中支援チームの効果的活動を推進します。

（４）認知症地域支援推進員の活動促進

地域包括支援センターを中心に構築してきた医療と介護のネットワークとの緊密な連携により、認知症の早期診断・早期対応に向けたネットワークの充実を図ります。今後、認知症地域支援推進員の活動を推進し、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域づくりを推進します。

（５）認知症カフェの充実

認知症カフェには、医療職や介護職なども参加していることから、認知症高齢者の重症化の早期発見や、介護している家族の負担軽減の場として、また、地域の人との交流を通じて、地域で認知症高齢者を見守る体制づくりを推進していきます。

第5節 自立支援のためのサービス・生活環境の確保

高齢化の進行とともに、高齢者の生活課題やニーズも多様化しています。

このような中、個々の高齢者がそれぞれの暮らす地域で自立した生活を送っていく上での課題やニーズを的確に把握し、それらに対応した多様な支援のかたちや居住環境を創造することが求められるようになっていきます。

このことを踏まえ、介護保険制度や高齢者福祉行政の枠にとどまらず、地域で暮らし、活動するさまざまな個人、法人、団体の連携、協働による支え合いのしくみづくりを推進します。

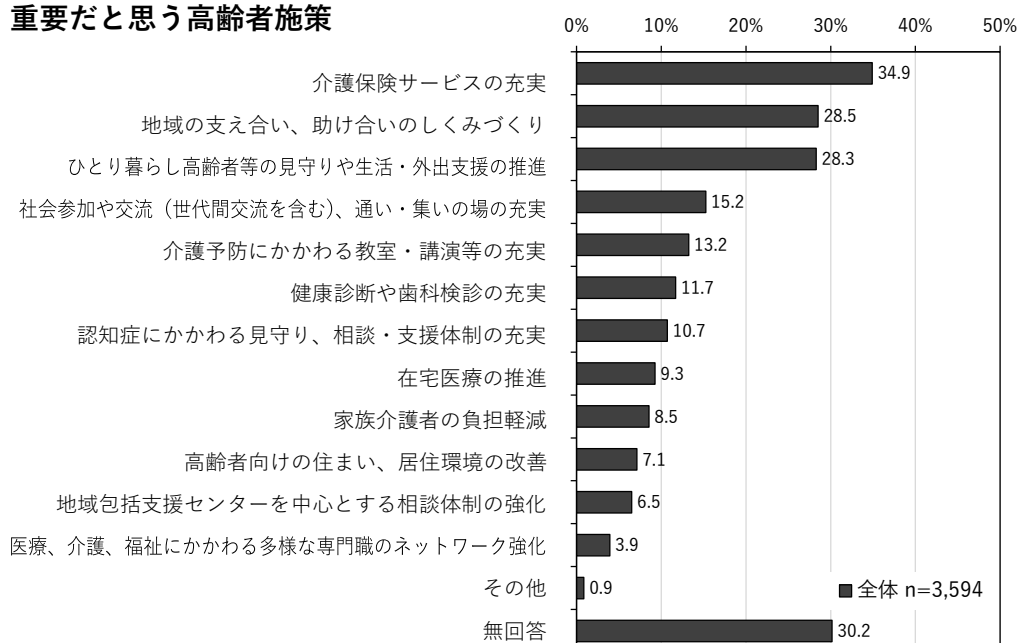
また、介護保険事業においては、後期高齢者の増加に伴う要介護者の増加やそれに伴う介護人材の不足などを見据えた適切なサービス基盤の整備や適正なサービス利用を推進します。

現状と課題

- 市では、高齢者の多様なニーズに対応するために、介護保険サービスだけでなく、各種の高齢者福祉サービスを実施しています。各サービスの内容の周知については、広報きりゅう、ホームページ等の媒体や「生き生き市役所出前講座」の機会を活用するとともに、サービスの利用要件等を記載した「在宅高齢者福祉ガイド」を作成し、地域包括支援センター、民生委員・児童委員及び介護支援事業所などを通じて配布しています。
各サービスの利用にかかわる相談及び申請の受付は、市役所、支所及び地域包括支援センターなどで行っています。
- 令和元年度（2020）に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」その他アンケート調査では、「介護保険サービスの充実」のほかに、「ひとり暮らし高齢者等の見守り・外出支援の充実」、「地域の支え合い、助け合いのしくみづくり」などの施策の充実を求める意見が多く寄せられました。
また、在宅高齢者向けの支援においては、「外出時の送迎・移動支援」の充実を求める意見が多く寄せられました。
- 高齢者の外出時の移動手段については、現在、徒歩・自転車のほか、自分の運転する自動車や家族による送迎などを利用している人が多くなっていますが、後期高齢者の増加に伴い、運転免許返納者など、自分の運転により外出することのできない人が増えている中で、バス、鉄道、タクシー、福祉有償運送などへの潜在的ニーズが高まっているものと考えられます。今後、後期高齢者のさらなる増加が見込まれる中、バス、タクシー、福祉有償運送など、運輸事業者が提供する既存の移動手段の利用促進とあわせて、地域互助による送迎のしくみづくりなどを総合的に推進していくことが求められます。

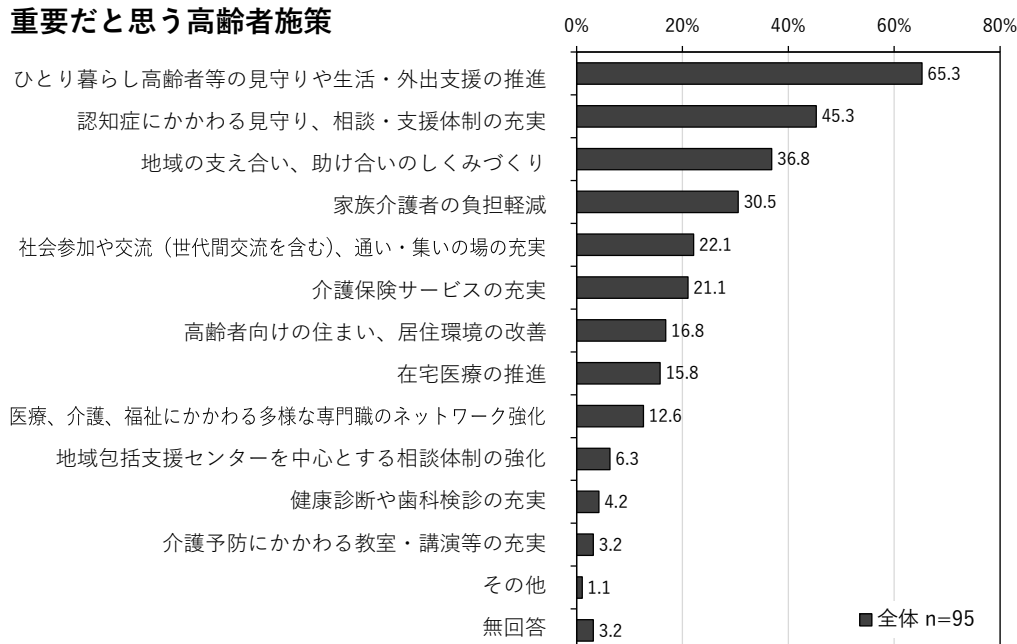
◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和2年1月～2月実施）結果より

・重要だと思う高齢者施策



◆介護支援専門員アンケート調査（令和元年12月～令和3年2月実施）結果より

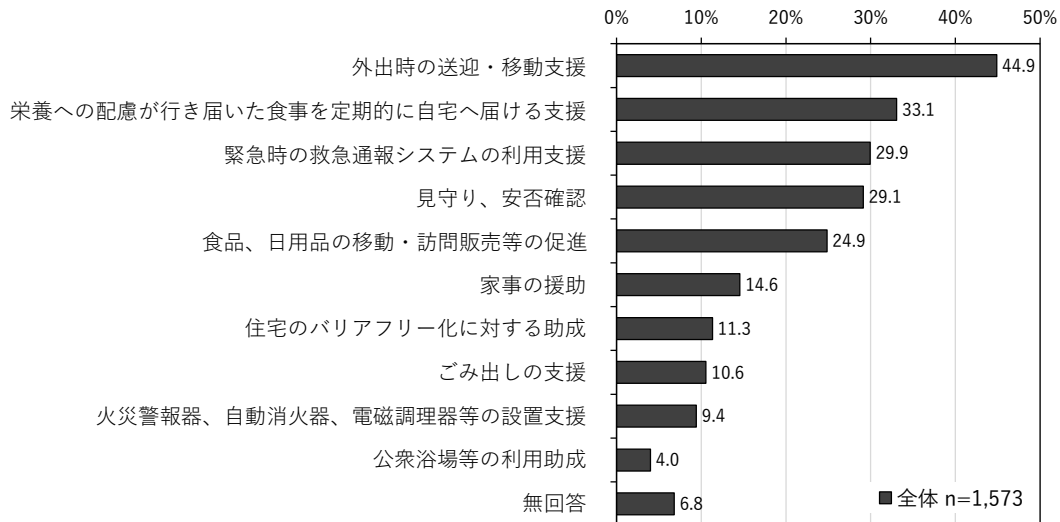
・重要だと思う高齢者施策



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「介護保険サービスの充実」（34.9%）、「地域の支え合い、助け合いのしくみづくり」（28.5%）、「ひとり暮らし高齢者等の見守りや生活・外出支援の推進」（28.3%）などの割合が高く、介護支援専門員アンケート調査では、「ひとり暮らし高齢者等の見守りや生活・外出支援の推進」（65.3%）、「認知症にかかわる見守り、相談・支援体制の充実」（45.3%）、「地域の支え合い、助け合いのしくみづくり」（36.8%）などの割合が高くなっています。

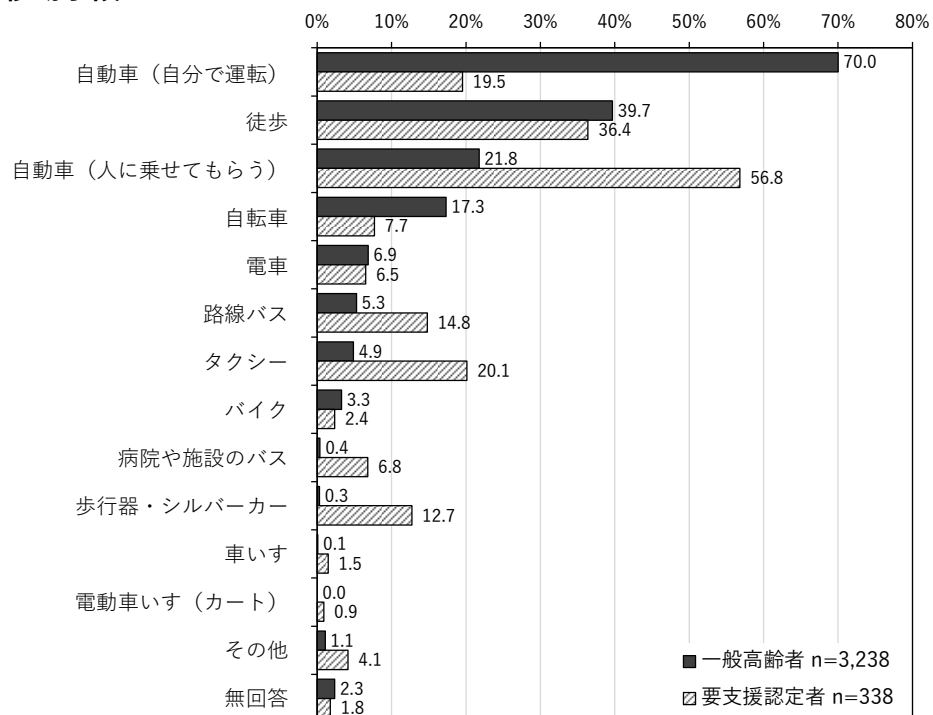
いずれの調査においても、「ひとり暮らし高齢者等の見守りや生活・外出支援の推進」、「地域の支え合い、助け合いのしくみづくり」の重要度が高いとされています。

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和2年1月～2月実施）結果より
・在宅高齢者向けの支援のうち特に必要と思うもの



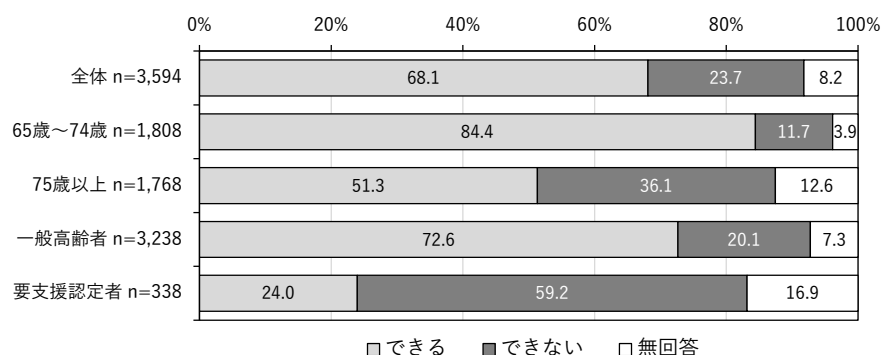
「外出時の送迎・移動支援」(44.9%)、「栄養への配慮が行き届いた食事を定期的に自宅へ届ける支援」(33.1%)、「緊急時の救急通報システムの利用支援」(29.9%)などの割合が高くなっています。

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和2年1月～2月実施）結果より
・外出時の移動手段



一般高齢者では、「自動車（自分で運転）」(70.0%)、「徒歩」(39.7%)、「自動車（人に乗せてもらう）」(21.8%)などの割合が高く、要支援認定者等では、「自動車（人に乗せてもらう）」(56.8%)、「徒歩」(36.4%)、「タクシー」(20.1%)などの割合が高くなっています。

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和2年1月～2月実施）結果より
・自分の運転による外出の可否



65歳以上の人全体では、自分の運転で外出できる人が68.1%、できない人が23.7%となっています。年齢別に見ると、65歳～74歳で、「できない」人の割合が11.7%であるのに対し、75歳以上では、その割合は36.1%となります。

状態別に見ると、一般高齢者（要支援・要介護認定等を受けていない人）では、「できない」人の割合が20.1%であるのに対し、要支援認定者及び事業対象者では、その割合は59.2%となります。

- 各地域における移動手段確保にかかわる取り組みについては、いくつかの地域で、「おりひめバス体験乗車」などの啓発イベントが地域包括支援センターや地域住民の主催により実施されています。また、地域支え合い推進協議体において地域互助による移動支援のあり方を検討し、その成果として、地域の住民や事業者などの連携、協働による買い物支援の取り組みを試行的に実施している地域もあります。

また、市では、群馬大学、社会福祉協議会及び地域住民との協働により、「次世代モビリティ」の導入による持続可能な地方都市モデルの構築」についての研究を進めています。

このような中、低速電動コミュニティバスや小型電気自動車を活用した地域の新たな交通基盤の構築なども視野に入れているところです。

○次世代モビリティ

人口減少や高齢化など、社会の変化に対応するために、新しい交通システムや自動運転などの技術を用いたモビリティ（移動手段）の研究開発が進められています。

現在、桐生市で展開されている「次世代モビリティの導入による持続可能な地方都市モデルの構築」の研究では、低速電動コミュニティバスや小型電気自動車などの次世代モビリティの活用を想定しています。

- 市では、バスやデマンドタクシー等の利便性向上に向けた取り組みのほか、基幹交通を補完する移動手段の利用促進を図るための手法の一つとして、タクシー利用助成の導入について、その適否を含め検討を行っています。

- 市では、介護保険制度に位置づけられている住宅改修サービスのほか、「高齢者住宅改造補修助成事業」を実施し、住宅のバリアフリー化による住環境の改善を支援しています。

また、相生町5丁目団地及び間ノ島団地の計50戸を対象に高齢者住宅等安心確保事業（シルバーハウジング）を実施し、生活支援相談員による見守り等を提供しています。

在宅での生活が困難となった高齢者については、地域包括支援センターにおける相談等を通じて、特別養護老人ホーム等の介護保険施設や有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、さらには「養護老人ホーム」や「生活支援ハウス」など、個々の高齢者の状況にあった住まいに関する情報提供や住み替えの支援等を適宜行っています。

◆高齢者住宅改造補修助成事業の利用者数の推移

	平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
利用者数（人）	12	13	14	13	15

◆養護老人ホームの措置者数の推移

	平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
措置者数（人）	137	135	134	136	134

◆生活支援ハウスの入居者数の推移

	平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
入居者数（人）	8	6	8	7	8

◆有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の現状

	か所	定員／戸数	入居者数
有料老人ホーム	28	710	645
サービス付き高齢者向け住宅	6	149	148

※令和元年（2019）7月1日現在

○高齢者住宅改造補修助成事業

60歳以上の高齢者のみが居住する家屋のバリアフリー化を支援するために、床の段差解消、トイレの洋式化、手すりの取り付けなどに要する経費に6分の5を乗じた金額（上限20万円）を市が補助しています。

○養護老人ホーム

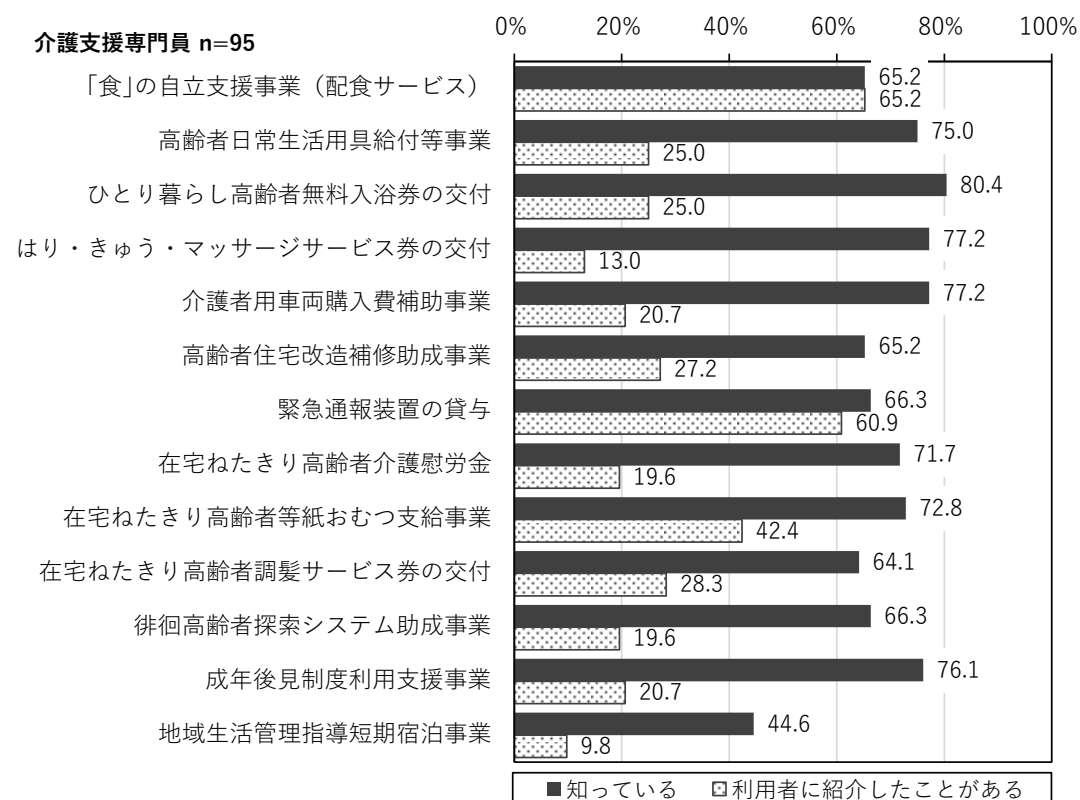
65歳以上で、身体・精神または環境上の理由や経済的な理由により自宅での生活が困難になった方を入所させ、食事サービス、機能訓練、その他日常生活上必要な便宜を提供することにより養護を行う施設です。

○生活支援ハウス

60歳以上のひとり暮らしの方、夫婦のみの世帯に属する方及び家族による援助を受けることが困難な方であって、高齢などのため独立して生活することに不安のある方が、安心して健康で明るい生活を送れるように、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供するところです。

◆介護支援専門員調査結果より

・高齢者福祉サービスの認知度及び利用者への紹介



高齢者福祉サービスの認知度では、「ひとり暮らし高齢者無料入浴券の交付」「はり・きゅう・マッサージサービス券の交付」「介護者用車両購入費補助事業」などの割合が高く、利用者への紹介においては、「『食』の自立支援事業（配食サービス）」「緊急通報装置の貸与」が6割以上、「在宅ねたきり高齢者等紙おむつ支給事業」が4割以上となっています。

○「食」の自立支援事業（配食サービス）

市が高齢者の自立支援の観点から市内の事業者への委託により実施している事業で、65歳以上の高齢者の単身世帯や高齢者のみの世帯等において病気やけが等により食事の支度が困難になっている方に昼食を届けています。

（週2回、1食400円）

◆令和元年度（2019）利用者数：187人

○緊急通報装置の貸与

要介護認定を受けている65歳以上の高齢者に対して、緊急事態が発生した際にボタン1つで消防本部に通報できる装置を市が貸与しています。

◆令和元年度（2019）利用者数：1,086人

○在宅ねたきり高齢者等紙おむつ支給事業

6か月以上ねたきりで、要介護4または5の認定を受けている65歳以上の高齢者を在宅で介護している同居の人に対して、紙おむつ購入費の負担軽減を図るために、市が月額3,000円相当の利用券を交付しています。

- 厳しい社会経済情勢等を背景に、住まいに困窮する高齢者の居住の安定を確保するために、平成29年（2017）4月から「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」の一部が改正され、住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度や住宅確保要配慮者の入居円滑化等が位置づけられています。

○住宅確保要配慮者

高齢者や障害者、低額所得者等の住宅の確保に特に配慮を要する者を指します。

- 近年、全国的に高齢者の自転車や自動車の事故が増加しており、事故原因として身体機能の低下や認知症状等による判断ミスや操作ミスが挙げられています。今後、後期高齢者のさらなる増加が見込まれる中、高齢者ドライバーの事故防止に向けた取り組みがより一層重要になっていくものと考えられます。
本市では、現在、運転免許証を自主返納した人に対して、おりひめバス等無料乗車券の交付、電動アシスト自転車等の購入補助、運転経歴証明書交付手数料の助成（桐生市在住の65歳以上の人）などの支援を行っています。
- 高齢者が暮らしやすい環境を整備するためには、住まいの改善だけでなく、生活環境のバリアフリー化やユニバーサルデザインに配慮したまちづくり、公共交通の利便性向上など、施策を総合的に推進することが求められています。

- 後期高齢者の増加に伴う要支援・要介護認定者の増加、さらには介護保険サービスの利用や保険給付費のさらなる増加が見込まれる中、介護人材の確保等の課題に留意しながら、適切なサービス基盤の整備及び適正なサービス利用の促進を図っていくことが求められます。
- 介護保険制度が始まった平成12年度（2000）と令和元年度（2019）の実績を比較すると、桐生市における介護保険サービスにかかわる総給付費は3.5倍、要介護認定者数は2.9倍となっています。
- 第7期桐生市介護保険事業計画では、認知症高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、令和元年度（2019）に1か所の認知症高齢者グループホーム（計1施設）の整備を行っています。また、令和2年度（2020）には在宅生活が困難となった高齢者を支えるために広域型の特別養護老人ホーム2施設（20床）の増床整備を行っており、これにより市内における特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）の床数は930床（13施設）となっています。

◆介護支援専門員調査結果より

・「介護サービス」で不足していると感じるサービス（上位5項目）

- ①夜間対応型訪問介護 41.1%
- ②定期巡回・随時対応型訪問介護看護..... 34.7%
- ③短期入所生活介護 31.6%
- ④認知症対応型通所介護..... 28.4%
- ⑤看護小規模多機能型居宅介護 23.2%

・「介護予防サービス」で不足していると感じるサービス（上位4項目）

- ①介護予防短期入所生活介護 17.9%
- ②介護予防短期入所療養介護 11.6%
- ③介護予防通所リハビリテーション（デイケア） 9.5%
- ④介護予防訪問リハビリテーション..... 8.4%
- ④介護予防支援 8.4%
- ④介護予防認知症対応型通所介護 8.4%

介護予防サービスは、充実してきていることがわかる一方、介護サービスは、高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者も増加し、ニーズが多様化していることから不足していると感じるサービスの割合が高くなっていると考えられます。

施策の方向

(1) 地域のニーズに応じた介護・福祉サービスの提供

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査など令和元年度（2019）に実施した各種アンケート調査や地域ケア会議、地域支え合い推進協議体などを通じて把握した地域のニーズを踏まえ、適宜事業のスクラップアンドビルドを行いながら、効果的なサービス体系の確立を図ります。

在宅高齢者向けのサービスにおいて課題となっている高齢者の移動手段の確保については、おりひめバスや鉄道などの基幹交通を補完する移動手段としてタクシー、福祉有償運送、交通空白地有償運送及び地域互助による送迎など、さまざまな手段を想定する中で、効果的な施策や制度、しくみの構築を目指します。

地域互助による移動支援のしくみづくりについては、群馬大学、地域住民、社会福祉協議会及び市の協働により研究を進めている次世代モビリティの活用なども視野入れながら、各地域の実情に応じた支援基盤の創出を目指します。

介護保険事業においては、介護人材の適正配置など、サービス供給基盤のあり方等に十分に留意しながら、多様な主体による介護予防・生活支援サービスの充実など、適切なサービス利用の促進を図ります。

(2) 安心して暮らせる住環境の確保

高齢者が安心して暮らし続けられる住まいを確保するために、住宅のバリアフリー化への支援、養護老人ホームへの適切な入所措置及び生活支援ハウスを活用した住まいの提供などを引き続き行います。また、高齢者向けの住まいとして市内に整備されている民設民営の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、家庭での介護が困難になり、有料老人ホーム等への入居も一つの選択肢として検討する高齢者やその家族がいることを踏まえ、県が公表する有料老人ホーム等の設置情報を常に把握し、市民からの問い合わせに対し情報提供できる体制を強化します。

また、買い物・通院等に用いる移動手段の確保を含め、バリアフリーや生活利便性に配慮したまちづくりを推進する中で、子どもから高齢者まで、あらゆる世代の人が共生できる住環境の創出を目指します。

◆養護老人ホーム及び生活支援ハウスの利用者数の見込み

区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
養護老人ホーム	120	120	120
生活支援ハウス	10	10	10

(3) サービス供給基盤の整備

介護保険サービスの利用状況の推移及び特別養護老人ホームや有料老人ホーム等の高齢者向けの住まいの現況などを総合的に勘案し、計画的な施設整備等を推進します。

基本目標4 尊厳のある暮らしの支援

基本施策	施策の方向
第1節 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
第2節 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

第1節 高齢者の権利擁護の推進

個々の高齢者の人権を守ることは、高齢者福祉の使命であると言えます。認知症の高齢者や身近に親族等を持たない高齢者などが増加する中、成年後見制度など、高齢者の権利を擁護する制度へのニーズはますます高まっていくものと見込まれます。

本市では、令和元年度に策定した「桐生市成年後見制度利用促進基本計画」に基づいて、成年後見制度の利用促進を図る中で、高齢者の権利擁護を推進します。

現状と課題

- 高齢化の進展に伴い、認知症高齢者や判断能力が十分でない高齢者が増加する中で、日常的な金銭の管理や介護保険サービスにかかわる契約締結などについて支援を行う権利擁護事業に対するニーズが高まっています。
- 認知症高齢者等、判断能力（事理弁識能力）の不十分な人の権利を法的に保護するため、介護保険制度の開始とあわせて、民法に基づく制度として平成12年（2000）4月より「成年後見制度」が創設されました。

制度開始から20年以上が経過していますが、いまだ十分な制度利用には至っておらず、手続きの煩雑さや費用負担の問題など、制度上の課題が指摘されています。

今後、後期高齢者の増加に伴い、成年後見制度への潜在的需要がますます高まっていくものと予測される中、制度周知の強化や後見の担い手となる人材の育成などが課題となっています。

平成29（2017）年3月に成年後見制度利用促進基本計画が閣議決定され、保健・医療・福祉の連携だけでなく、新たに専門職等も含めた連携の仕組み（権利擁護支援の地域連携ネットワーク）の構築が求められています。本市の地域福祉計画や障害者計画など、成年後見制度の利用促進に関連する他計画と連携しながら、成年後見制度の普及・

啓発の推進、地域連携ネットワークの構築、的確に対応できる相談窓口など、成年後見制度の利用促進に係る取組を強化していく必要があります。

○成年後見制度

認知症・知的障害・精神障害などにより判断能力が不十分な人が、財産侵害を受けたり、人間としての尊厳が損なわれたりすることのないように、法律面や生活面で支援する制度です。成年後見制度には、判断能力が不十分になる前にあらかじめ契約することによって将来に備える任意後見制度と判断能力が不十分になってから利用する法定後見制度があります。また、制度を利用する必要がある高齢者で、身寄りがないなど親族等による申立てができない場合は、市長が家庭裁判所に申立てすることができます。

- 桐生市社会福祉協議会では軽度の認知症高齢者等が、生活に必要な福祉サービスを利用しながら地域で安心して暮らすことができるよう、桐生市社会福祉協議会が当事者との契約に基づき、福祉サービスの利用支援やそれに伴う日常的な金銭管理などの援助などを行う日常生活自立支援事業を行っています。

施策の方向

（１）成年後見制度の利用促進

市長による後見開始申し立ての窓口となっている市の保健福祉部を成年後見制度利用促進に関する機能の中核を担う機関（中核機関）として位置づける中で、制度利用に関する相談や「成年後見制度利用支援事業」の実施など、制度利用促進に向けた取り組みの強化を図ります。

○中核機関

専門職による専門的助言等の支援の確保や、協議会の事務局など、地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核的な機関です。地域の実情に応じて、市町村等が設置している「成年後見支援センター」や「権利擁護センター」など既存の取組も活用しつつ、市町村が設置し、その運営に責任を持つこととされています。

【中核機関に求められる機能】

- （１）広報機能
- （２）相談機能
- （３）成年後見制度利用促進機能
- （４）後見人支援機能
- （５）不正防止機能

（２）後見人の担い手の確保

成年後見制度の利用に対する需要が高まる一方でその担い手が不足している状況を踏まえ、弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門職以外の後見人（市民後見人）を育成するための体制の整備や法人後見の導入に向けた検討など、制度利用促進の基盤強化を図ります。

○市民後見人

今後見込まれる成年後見制度の需要増加に対応するため、親族や専門職等に代わる新たな担い手として、一般市民の中から、成年後見に関する一定の知識や技術を身につけた後見人です。

（３）権利擁護に係る地域連携ネットワークの構築

成年後見制度の利用促進の基盤として、市、地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員・児童委員その他介護・医療・福祉・司法等に携わる多様な専門職が相互に連携、協働するしくみづくりを推進します。

（４）詐欺犯罪等の被害防止

高齢者をターゲットにした悪質な詐欺犯罪等は多様化しており、被害を未然に防止するため、警察や消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関との連携により、被害に遭わないための知識の普及啓発や情報共有、注意喚起に努めます。

第2節 高齢者虐待の防止

虐待は早期発見・早期対応だけでなく、未然に防止することも重要です。

また、それは特定の個人や家族だけの問題ではなく、社会全体の問題であり、虐待のない地域づくりのためには、関係する専門職や機関だけでなく、地域住民の役割も重要となります。

近年、養介護施設従事者等による虐待の疑われる事案が通報されるケースも増えており、その未然防止や早期発見に向けた対策の強化が求められています。

現状と課題

- 高齢者に対する虐待については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」が施行された平成18年度（2006）以降、増加傾向にあります。平成30年度（2018）の高齢者虐待の対応状況等に関する調査によると、養護者（介護者）による虐待は17,249件であり、前年比で1.0%増加しています。しかし、これは発見された虐待の件数であり、在宅での介護が増える中、発見されていない虐待も多く存在していると考えられます。

また、近年、養介護施設従事者等による虐待の疑われる事案が通報されるケースも増えています。

- 市で相談・通報を受けている高齢者虐待の内容は、身体的虐待、心理的虐待、放棄・放任など、さまざまです。虐待の背景には、家庭内における過去の人間関係や経済的事情、介護者の病気など、多様で複雑な要因が絡んでいるようです。

なお、近年における高齢者虐待の相談・通報件数の増加については、啓発活動等を通して虐待防止への市民の意識が高まったことも一因になっていると考えられます。

◆桐生市における虐待の相談・通報件数

	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
養護者による高齢者虐待（件）	25	35	25	43	22
養介護施設従事者等による高齢者虐待（件）	0	0	2	4	4
合 計	25	35	27	47	26

- 市では、現在、地域包括支援センターや警察、民生委員や児童委員などの関係機関と連携しながら相談・通報案件への対応を実施するとともに、虐待の早期発見と予防に努めているところですが、相談・通報を受けてから具体的な対策を実施するまでの手順や役割分担などをマニュアル等によって明確化し、さらに強固な支援体制を構築することが求められます。

施策の方向

（１）虐待に対する問題意識の醸成

高齢者虐待防止研修会の開催などを通じて、多くの市民に高齢者虐待に対する問題意識や理解を深めてもらうことにより、虐待のない地域社会の実現を目指します。

（２）虐待の早期発見と相談体制の充実・強化

地域包括支援センターや高齢者虐待対応専門職チームなどとの連携により、認知症高齢者のいる家庭へのケアなど、高齢者虐待にかかわる相談体制の充実を図る中で、「高齢者虐待防止マニュアル」にもとづいて、虐待の早期発見や未然防止を図ります。

○高齢者虐待対応専門職チーム

法律と福祉の専門家が手を組んで高齢者虐待問題に対応しようと、群馬県弁護士会、群馬県司法書士会、群馬県社会福祉士会が結成した専門職チームで、市町村からの相談を受けた個別の事案に対する助言などを行っています。

（３）養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

養介護施設・事業所における高齢者虐待は、不適切なケアや不適切な運営の延長線上にあり、外部から把握しにくいという特徴があります。虐待の未然防止や早期発見の取り組みとして、事故報告書や苦情、相談に対する調査、分析、指導、助言等を、群馬県と連携して行います。また、実地指導担当課と連携し、高齢者虐待防止の取り組みについて指導する機会を設けます。

（４）高齢者虐待防止マニュアルの定期的な見直し

虐待内容も多様化していることから、虐待を発見してから支援を開始するまでの対応が円滑に行えるよう、地域包括支援センターと協力して高齢者虐待防止マニュアルの定期的な見直しを行い、職員向けの研修会を開催するなどして支援方法などを研究します。

基本目標5 支え合いのしくみづくり

基本施策	施策の方向
第1節 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
第2節 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
第3節 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

第1節 介護者への支援

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支え合うことで、介護者の負担を軽減することが大きな目的の一つとなっています。

平成28年（2016）6月2日に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、「介護離職ゼロ」に向けた取組として、介護の環境整備、介護負担の軽減等により、家族が介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、働き続けられる社会の実現を目指しています。

こうした現状を受け、引き続き、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるための取組の一環として、介護者の負担軽減のための取組を推進します。

現状と課題

- 高齢者が要介護状態になってからも住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、最も身近なところで介護を行い、要介護者の支えとなっている家族の役割が大変重要です。しかしながら、近年、認知症高齢者の増加など、要介護者のニーズが変化、多様化する中で、在宅で介護・介助にあたる家族の負担は大きなものになっています。

また、「老々介護」、「遠方介護」、「ダブルケア」（介護と子育ての両立）など、介護者の負担をより大きなものとする要因が絡むケースも多くなっています。

このような中、要介護者に対するケアだけでなく、介護者が相談しやすい環境の整備やそのニーズに寄り添った相談支援の充実などが求められます。

- 介護負担のために仕事を辞めなければならないような状況に追い込まれてしまう、いわゆる「介護離職」は社会問題化しており、働く世代に対しても介護保険の仕組みやサービス内容などの情報提供や相談体制をどのように整備していくかが求められます。

◆在宅介護実態調査結果より

主な介護者の年齢は、60代以上の割合が約6割を占めています。

介護者の高齢化により、老老介護の状況も増えることが予測されることから、より一層、介護者の負担軽減に向けた取り組みが求められています。

主な介護者が日常的に行っている介護は、食事の準備（調理等）やその他の家事（掃除、洗濯、買い物等）、外出の付き添い、送迎等の割合が高く、身体介護以外の日常生活を送るためのサポートや、移動支援が主な介護となっている状況がみられます。

介護者の負担軽減を図る上では、日常生活をサポートするインフォーマルサービスの提供体制の充実も求められていると考えられます。

また、介護負担のために仕事を辞めなければならないような状況に追い込まれてしまう、いわゆる「介護離職」も社会問題化しており、働く世代に対しても介護保険の仕組みやサービス内容などの相談体制や情報提供が必要です。

◆主な介護者及びそれ以外の家族・親族等が仕事を辞めた比率

	第7期調査 平成28年（2016）	第8期調査 令和元年（2019）
桐生市	4.5%	2.1%
人口10～30万人未満	7.0%	6.2%
全 国	7.3%	6.6%

全国的にみても仕事を辞めた比率は低い状況であり桐生市においてはさらに低い数値となっているものの、一定数は離職せざるを得ない方も顕在化していることが確認できます。

- 市では、要介護4・5でねたきりの状態にありながら在宅生活を継続している高齢者を介護している家族を対象に、「在宅ねたきり高齢者介護慰労金支給事業」や「在宅ねたきり高齢者等紙おむつ支給事業」を実施し、在宅における家族介護の支援を行っています。

○在宅ねたきり高齢者介護慰労金支給事業

65歳以上で、要介護4若しくは5の認定を受けている在宅の高齢者を1年以上継続して介護している人を対象に市が慰労金（年間6万円）を支給します。

施策の方向

（１）ねたきり高齢者を介護する家族への支援

民生委員、介護支援専門員、地域包括支援センター、社会福祉協議会などの関係機関との連携により、家族介護の実態把握に努めるとともに、介護者のニーズに応じたきめの細かい相談支援の提供に努めます。

ねたきりの重度要介護者を在宅で介護する家族等に対しては、「在宅ねたきり高齢者介護慰労金支給事業」や「在宅ねたきり高齢者等紙おむつ支給事業」の実施を通じて、その心身の負担や経済的負担の軽減を図ります。

（２）認知症高齢者を支える家族等への支援

認知症等高齢者見守りＳＯＳネットワークや認知症カフェの活用を通じて、認知症高齢者やその家族を支える見守り及び地域交流の促進を図ります。また、認知症サポーターの養成により、認知症への正しい理解の普及を図るとともに、認知症高齢者やその家族のニーズに合った具体的な支援を提供する支え合いのしくみとして、チームオレンジの展開を検討します。

（３）介護離職の防止

介護離職防止等の家族介護者への支援の観点から、地域包括支援センターの土日夜間等の緊急相談体制の整備のほか、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施等、地域に寄り添った相談機関としての支援体制を促進します。

また、家族介護者が地域から孤立することのないよう介護者同士の交流の機会や、介護に関する情報発信の充実を図ることにより、介護者の心理的不安感の軽減や、介護のヒントを得ることができ、生活と就労の両立が図れる等、介護者の状況に応じた支援を行い、介護離職をさせないためにも、さらなる防止に努めます。

第2節 災害時・緊急時における支援体制の確保

高齢者は、加齢に伴う身体機能の低下や要介護状態のため、災害が発生した際、避難が困難である場合があります。そのため、災害時の避難体制の強化が求められています。また、単身世帯や高齢者のみの世帯等の増加を踏まえ、緊急時に支援が必要な高齢者が安心して日常生活を送るための支援が求められています。さらには、新型コロナウイルス等の感染症に対する備えとして、感染拡大防止策や感染症発生時における対応など、日頃から県や関係機関等との連携を図り支援体制を構築していく必要があります。

現状と課題

- 平成23年（2011）の東日本大震災においては、被災地全体の死者数のうち65歳以上の高齢者の割合が約6割、障害者の死亡率は被災住民全体の死亡率の約2倍に上りました。このような事実を教訓に、災害時や緊急時の避難行動等についてハンディキャップを抱える要介護高齢者やひとり暮らし高齢者等には平常時より自助・共助・公助の連携による避難支援や情報伝達等の体制を整備しておくことが求められます。
- 市では、災害発生時において特別な配慮が必要とされるひとり暮らし高齢者、要介護者及び身体障害者などを対象に避難行動要支援者名簿を作成し、各自の避難支援等に活用できる情報を市と民生委員などの関係者間で共有しています。令和元年度（2019）末における要援護者台帳への登録者数は4,366人となっています。

また、災害時の避難所生活において特別な配慮が必要とされる要介護者等の避難を介護施設等で受け入れる「災害時における福祉避難所の設置及び運営に関する協定」を令和元年度（2019）末時点で、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などを運営する15法人（63施設）との間で締結しています。

◆避難行動要支援者名簿の登録者数の推移

	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
登録者数（人）	4,596	4,716	4,816	4,435	4,366

◆福祉避難所の対象施設数（施設区分別）〔令和2年11月末現在〕

施設区分	施設数
特別養護老人ホーム・老人保健施設・養護老人ホーム	17
軽費老人ホーム（ケアハウス）・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅その他高齢者居住施設	8
認知症高齢者グループホーム・小規模多機能居宅介護事業所・短期入所生活介護事業所	16
上記以外の居宅系介護サービス事業所等	12
障害者（児）入所・居住系施設	5
障害者（児）通所事業所	2
病院、医療機関	3
合 計	63

○避難行動要支援者名簿

災害時の避難行動等について支援を希望する高齢者や障害者などを、あらかじめ「避難行動要支援者」として登録し、各登録者の避難支援等に活用できる情報を台帳にまとめ、市と地域の関係者間で共有しているものです。

○福祉避難所

高齢者、障害者、乳幼児など、災害時における避難所滞在に特段の配慮が必要な人を受け入れるために必要な体制を備えた避難所で、桐生市では、15の法人等との協定に基づいてあらかじめ定めた63の社会福祉施設等（令和2年11月末現在）の中から災害時の状況に応じて適当な施設を選び、その一角を二次的な避難所として活用することになっています。

- 市では、ひとり暮らしの高齢者が自宅で急病などによる緊急事態に陥った際に速やかに救急通報等を行えるよう緊急通報装置の貸与を実施しており、令和元年度（2019）末時点で1,086人のひとり暮らし高齢者等が装置を利用しています。

◆緊急通報装置の貸与件数

	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
利用者数（人）	1,068	1,059	1,068	1,077	1,086

※各年度末現在

施策の方向**(1) 避難行動要支援者支援制度の推進**

避難行動要支援者名簿を整備し、市の災害対策部門及び福祉部門、自治会、民生委員・児童委員、消防・警察等の関係機関において当該名簿を共有するとともに、個々の要支援者の避難支援プランの作成を進めます。

(2) 福祉避難所等における要支援者受け入れ体制の整備

「災害時における福祉避難所の設置及び運営に関する協定」を締結している法人などとの連携により「福祉避難所等の設置運営マニュアル」の見直しや避難所運営に係る訓練などを適宜行いながら、避難行動要支援者等を受け入れる福祉避難所の体制整備を推進します。

(3) 避難所における感染症対策の推進

新型コロナウイルス感染症等の感染予防対策の推進とあわせて、市の指定避難場所や福祉避難所等における感染予防の体制を確保するために、必要な備品の配備その他の対策を行います。

(4) ひとり暮らし高齢者等の緊急通報手段の確保

緊急通報装置等の媒体を活用することにより、ひとり暮らし高齢者等の非常時における安否確認や緊急通報等の円滑化を図ります。

第3節 見守り・支え合いのネットワークの構築

高齢者が住み慣れた地域で孤立することなく、安心して暮らし続けられるようにするためには、個々の高齢者の実態把握や日ごろからの見守りなどが求められます。

本市では、民生委員児童委員や老人クラブ、支部社会福祉協議会などが各地域の実情に応じた見守り活動を展開しています。認知症高齢者やひとり暮らし高齢者などが増加する中、地域のさまざまな主体が連携、協働して見守りなどに取り組むしくみづくりを推進することが求められます。

現状と課題

- ひとり暮らし高齢者基礎調査によると、令和元年（2019）6月1日現在、市内に在住するひとり暮らし高齢者の数は4,844人となっています。そのうち市内に親族のいない高齢者は約1.8%となっています。高齢化の進展に伴い、支えとなる家族や知人などを身近に持たずに不安を抱える高齢者の数は増加しつつあります。

◆「ひとり暮らし高齢者基礎調査」の集計結果より

◆ひとり暮らしの高齢者数（各年6月1日現在）

単位：人数（人）

	平成30年度 (2018)		令和元年度 (2019)		平成30年度(2018) →令和元年度(2019)	
	人数	構成比	人数	構成比	増加人数	増加率
男性	1,196	25.6%	1,275	26.3%	79	106.6%
女性	3,476	74.4%	3,569	73.7%	93	102.7%
合計	4,672	100%	4,844	100%	186	103.7%

◆親族の状況（令和元年（2019）6月1日現在）

単位：人数（人）

		いる	いない	不明	合計
男性	人数	1,225	45	5	1,275
	構成比	96.1%	3.5%	0.4%	100%
女性	人数	3,527	41	1	3,569
	構成比	98.8%	1.1%	0.1%	100%
合計	人数	4,752	86	6	4,844
	構成比	98.1%	1.8%	0.1%	100%

◆親族の所在地（令和元年（2019）6月1日現在）

単位：人数（人）

		同一敷地内だが生計は別	500メートル以内に 住んでいる	近くはないが市 内に住んでいる	県内	その他	不明	合計
男性	人数	90	175	468	312	177	3	1,225
	構成比	7.3%	14.3%	38.2%	25.5%	14.5%	0.2%	100%
女性	人数	340	575	1,341	818	448	5	3,527
	構成比	9.7%	16.3%	38.0%	23.2%	12.7%	0.1%	100%
合計	人数	430	750	1,809	1,130	625	8	4,752
	構成比	9.0%	15.8%	38.1%	23.8%	13.1%	0.2%	100%

- 認知症高齢者の見守りについては、平成24年度（2012）に、自治会、民生委員・児童委員、老人クラブ連合会、婦人団体連絡協議会等及び行政機関（警察、消防、市等）によって構成される「認知症等高齢者見守りSOSネットワーク」を構築し、徘徊高齢者の早期発見及び早期保護につなげています。

近年、認知症高齢者の頻繁な徘徊が家族介護者の負担となるケースが多くなっています。令和元年度（2019）中には、認知症等高齢者見守りSOSネットワークを利用し、徘徊高齢者の情報がメール配信されたケースが4件あり、いずれも発見されています。

○認知症等高齢者見守りSOSネットワーク

認知症高齢者などが、徘徊して行方がわからなくなったときに、地域で連携して早期発見と安全の確保を目指す事業です。徘徊の可能性のある高齢者の事前登録や高齢者が行方不明になった場合に捜索に協力してくれる事業所の募集、認知症サポーターの養成などを行い、介護者の負担軽減を図ります。

- ひとり暮らしの高齢者や認知症高齢者などを、家族だけでなく地域全体で見守るしくみづくりは、地域包括ケアシステムを確立していく上で最も重要な課題の一つといえます。桐生市社会福祉協議会が推進する見守り活動推進事業は、令和2年（2020）11月30日現在、23か所の自治会・町会が定期的に高齢者の安否確認を実施しています。引き続き、桐生市社会福祉協議会と連携を図り、地域全体で見守るしくみづくりを進めます。

- ひとり暮らし高齢者等の見守りについては、現在、老人クラブ、支部社協、民生委員・児童委員など地域住民による見守りのほか、配食、新聞配達等の民間事業者との協定・連携による事業活動を通じた見守りなどが展開されています。

平成25年（2013）4月には群馬県地域見守り支援事業が開始され、「群馬県地域見守り支援に関する協定書」にもとづく民間事業者と行政との連携体制が構築されたことにより、地域におけるひとり暮らし高齢者等の見守り体制の強化が図られています。

施策の方向

(1) ひとり暮らし・認知症高齢者等の見守りの推進

老人クラブによる友愛訪問活動、各地区の支部社協が編成している見守り隊の活動、民生委員・児童委員による訪問調査、新聞配達その他各種宅配などの事業活動、さらには市が実施している「食」の自立支援（配食サービス）事業や高齢者支援家庭ごみ戸別収集事業など、さまざまな主体によるさまざまな活動を通じてひとり暮らし高齢者等の見守りを推進します。

また、認知症等高齢者見守りSOSネットワークを中心に、自治会、民生委員、自主防災組織、医療機関、事業所、地域包括支援センター及び行政機関（警察、消防、市等）などの連携による地域の見守りネットワークを強化する中で、認知症高齢者の見守りを推進します。

○老人クラブによる友愛訪問活動

老人クラブの会員が同世代の交流、ひとり暮らしの安否確認、相談激励などを行い、地域とのふれあいを趣旨として、75歳以上のひとり暮らし及びねたきりの老人クラブ会員宅を訪問しています。

○高齢者支援家庭ごみ戸別収集事業

ごみステーションにごみを出すことが困難になっている要支援1以上の高齢者のひとり暮らし世帯を対象に、週1回自宅玄関先まで戸別収集を行っています。

(2) 地域における支え合いのしくみ・担い手の確保

地域支え合い推進協議体や地域ケア会議等における地域課題抽出や担い手・サービス創出に向けた検討を重ねながら、住民、事業者、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、協働により地域における支え合いのしくみづくりを推進します。

基本目標6 介護保険制度の安定的な運営

第1節 介護保険制度の概要

介護保険制度は、支援や介護を必要とする状態となった方へ保険給付によるサービスを提供するとともに、地域支援事業により、高齢者の介護予防を促し、また、総合相談支援や地域の実情に応じたサービスを実施・提供することで、高齢者の地域における自立した日常生活を支える制度です。

高齢者の尊厳ある自立した日常生活を支えていくためには、幅広い保険給付サービスと地域支援事業により、さまざまな支援を提供する介護保険制度を適正かつ安定的に運営することが不可欠であり、また、こうしたサービスの提供に伴う介護保険料を決定するためには、本計画において適正なサービス量を見込む必要があります。

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歳以上の方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）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

平成27年度（2015）より、介護老人福祉施設と地域密着型介護老人福祉施設は重度者のための施設として重点化され、新規の入所は原則として要介護3以上の方が対象となっています。

また、平成28年度（2016）より、通所介護のうち小規模な事業所（利用定員18人以下）については、地域密着型通所介護と位置づけられています。

このほか、介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、地域支援事業における「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行することになり、本市においては平成28年（2016）4月より「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始しています。

◆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	
	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	地域密着型通所介護	
	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	
	介護医療院	

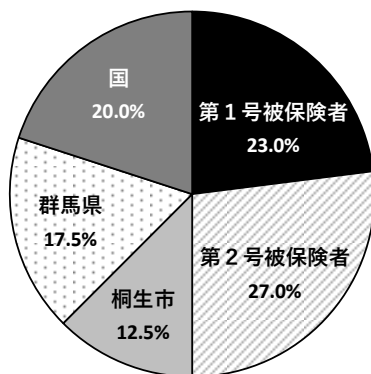
5. 介護保険制度の財源構成

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。

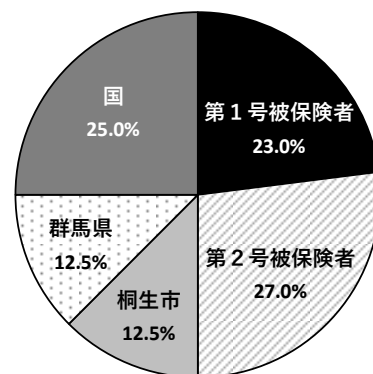
被保険者は40歳以上65歳未満の「第2号被保険者」と65歳以上の「第1号被保険者」に分かれます。第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険（健康保険）の保険料と一緒に納めます。第1号被保険者の保険料は、年金の額により特別徴収（年金天引き）、若しくは普通徴収（納付書）で納めます。

令和3年度（2021）から令和5年度（2023）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

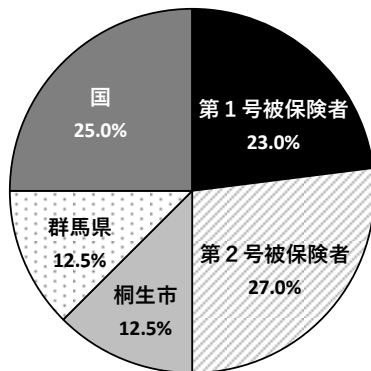


◆居宅給付費



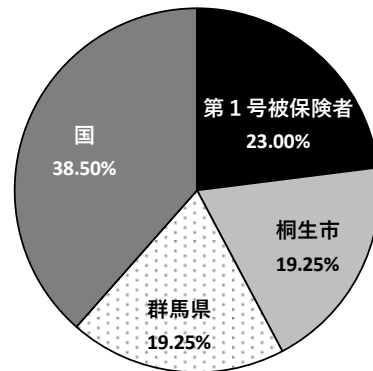
◆地域支援事業費

（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

第2節 介護保険サービスの利用状況

1. 給付費の推移

本市の介護保険給付費年額の合計は、令和2年度（2020）で11,687,246千円となっています。平成29年度（2017）と比較すると、この3年間で740,373千円の増加となっています。

サービス別にみると、居宅（介護予防）サービスが5,650,835千円で全体の48.4%を占め、地域密着型（介護予防）サービスが1,735,907千円（同14.9%）、施設サービスが4,300,504千円（同36.8%）となっています。

平成29年度（2017）からの構成比の推移をみると、居宅（介護予防）サービス、地域密着型（介護予防）サービスがともに減少し、施設サービスが増加となっています。

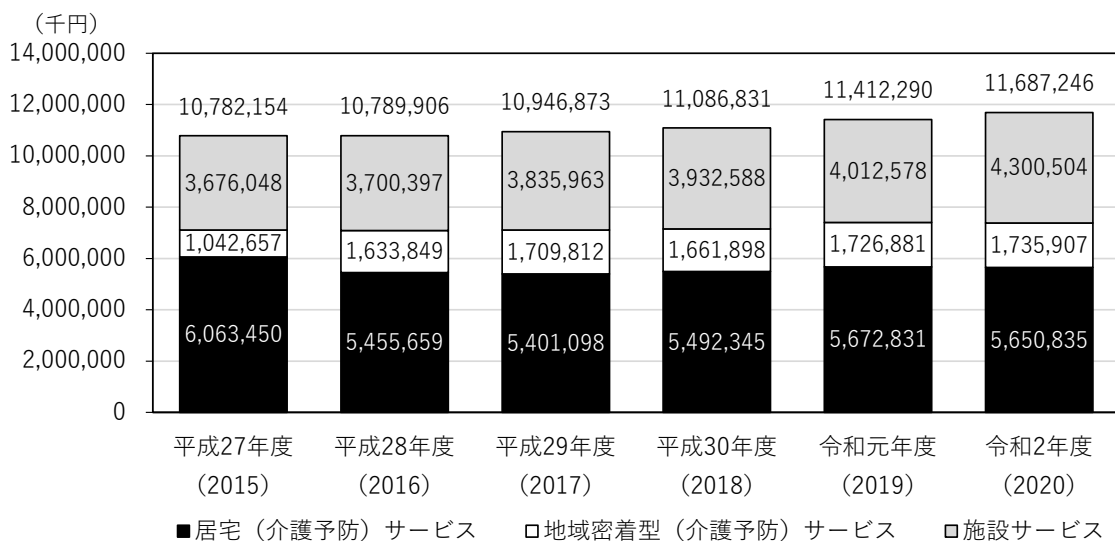
◆給付費の推移

単位：上段（千円）、下段（%）

	第6期			第7期		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020) (見込み)
居宅（介護予防）サービス	6,063,450 56.2	5,455,659 50.6	5,401,098 49.3	5,492,345 49.5	5,672,831 49.7	5,650,835 48.4
地域密着型（介護予防）サービス	1,042,657 9.7	1,633,849 15.1	1,709,812 15.6	1,661,898 15.0	1,726,881 15.1	1,735,907 14.9
施設サービス	3,676,048 34.1	3,700,397 34.3	3,835,963 35.0	3,932,588 35.5	4,012,578 35.2	4,300,504 36.8
給付費合計	10,782,154	10,789,906	10,946,873	11,086,831	11,412,290	11,687,246

※資料：平成27年度（2015）～平成29年度（2017）（介護保険事業状況報告年報）
平成30年度（2018）～令和2年度（2020）（地域包括ケア「見える化」システム）

◆給付費の推移



◆サービス別給付費の推移

単位：千円

	第6期			第7期			平成29年度(2017) ↓ 令和2年度(2020) 伸び率
	平成27年度(2015)	平成28年度(2016)	平成29年度(2017)	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)(見込み)	
居宅（介護予防）サービス	6,063,450	5,455,659	5,401,098	5,492,345	5,672,831	5,650,835	104.6%
訪問介護	989,277	881,685	772,483	750,674	755,079	719,038	93.1%
訪問入浴介護	18,213	17,286	21,010	17,656	16,066	12,163	57.9%
訪問看護	255,804	283,840	335,744	374,492	388,512	401,585	119.6%
訪問リハビリテーション	47,670	42,243	31,753	26,453	28,427	30,820	97.1%
居宅療養管理指導	37,694	40,813	48,945	57,144	62,121	57,770	118.0%
通所介護	2,331,304	1,833,271	1,836,941	1,893,796	2,065,783	2,114,454	115.1%
通所リハビリテーション	465,856	450,866	436,362	419,955	372,752	321,334	73.6%
短期入所生活介護	577,752	582,277	578,390	587,462	554,214	496,650	85.9%
短期入所療養介護（老健）	15,692	13,234	15,515	12,457	9,639	7,017	45.2%
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	—
短期入所療養介護（介護医療院）				0	0	0	—
福祉用具貸与	248,232	266,500	281,937	283,391	294,149	316,555	112.3%
福祉用具購入費	14,331	14,853	15,706	13,907	14,332	11,675	74.3%
住宅改修	58,338	53,788	58,459	53,415	59,187	52,058	89.1%
特定施設入居者生活介護	430,500	407,458	422,060	441,711	472,368	523,518	124.0%
介護予防支援・居宅介護支援	572,786	567,545	545,794	559,834	580,202	586,198	107.4%
地域密着型（介護予防）サービス	1,042,657	1,633,849	1,709,812	1,661,898	1,726,881	1,735,907	101.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	961	1,216	18,590	27,670	26,928	29,511	158.8%
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	—
地域密着型通所介護		552,412	559,689	500,989	499,814	490,295	87.6%
認知症対応型通所介護	18,600	13,954	14,220	7,209	7,399	7,106	50.0%
小規模多機能型居宅介護	303,326	319,472	295,427	247,276	293,751	277,099	93.8%
認知症対応型共同生活介護	556,920	546,113	571,297	596,860	610,718	630,008	110.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	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	148,325	152,844	160,962	167,025	160,818	155,758	96.8%
看護小規模多機能型居宅介護	14,524	47,837	89,627	114,869	127,453	146,129	163.0%
施設サービス	3,676,048	3,700,397	3,835,963	3,932,588	4,012,578	4,300,504	112.1%
介護老人福祉施設	2,236,055	2,273,241	2,407,303	2,504,741	2,530,405	2,682,995	111.5%
介護老人保健施設	1,418,804	1,409,446	1,415,551	1,416,234	1,470,456	1,554,899	109.8%
介護療養型医療施設	21,189	17,710	13,110	11,613	11,717	8,287	63.2%
介護医療院				0	0	54,323	—
給付費合計	10,782,154	10,789,906	10,946,873	11,086,831	11,412,290	11,687,246	106.8%

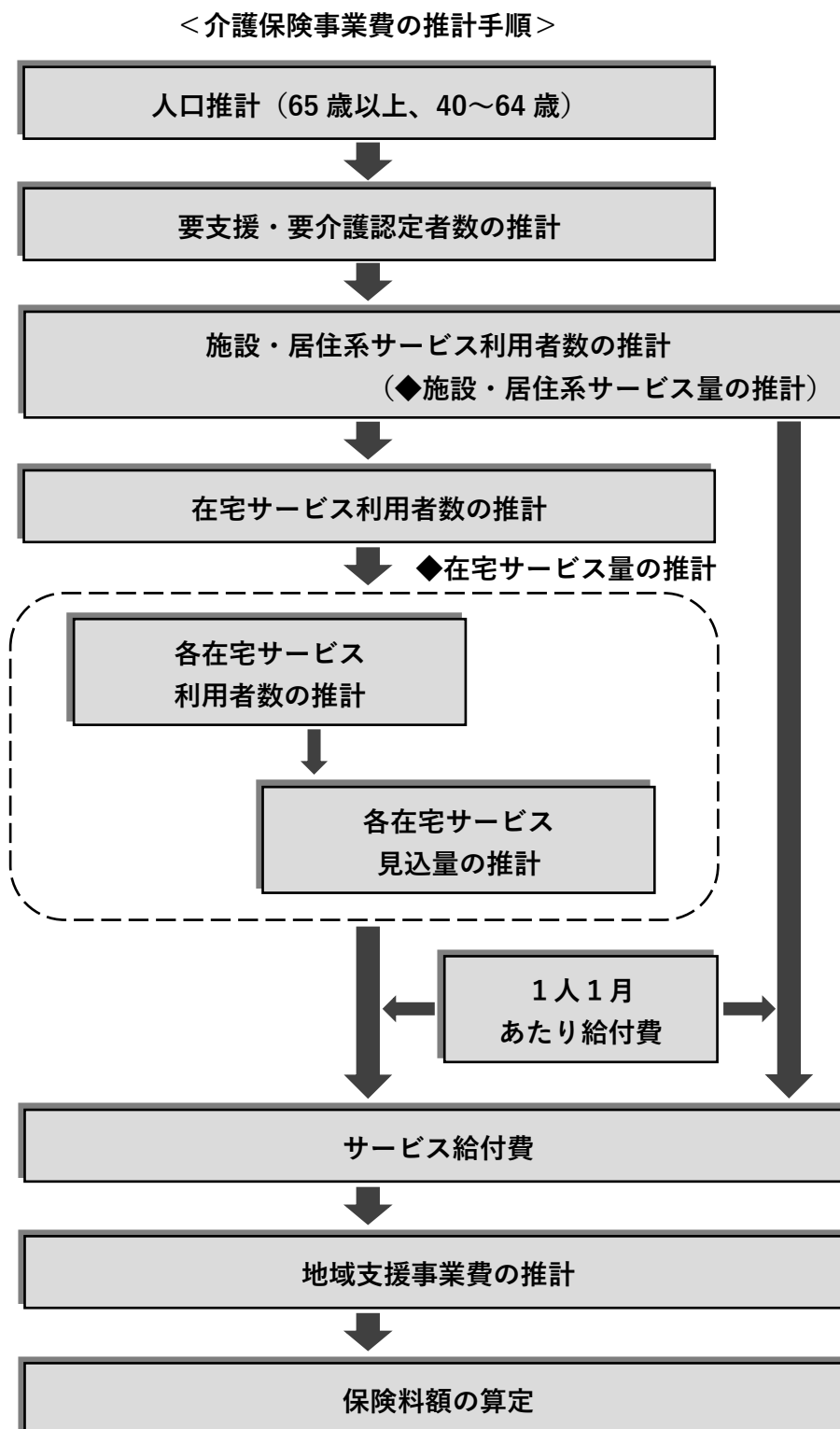
※資料：平成27年度（2015）～平成29年度（2017）（介護保険事業状況報告年報）

平成30年度（2018）～令和2年度（2020）（地域包括ケア「見える化」システム）

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

第3節 介護保険事業費の推計手順

介護（予防）サービス事業量の見込みは、次のような推計手順により、市の高齢者人口や要支援・要介護認定者数を推計し、第7期計画期間中におけるサービスの利用実績や、今後3年間に施設・居住系サービスが整備される見込み等を勘案して推計しました。



第4節 サービスごとの利用見込み

1. 居宅サービス

(1) 訪問介護（ホームヘルプ）

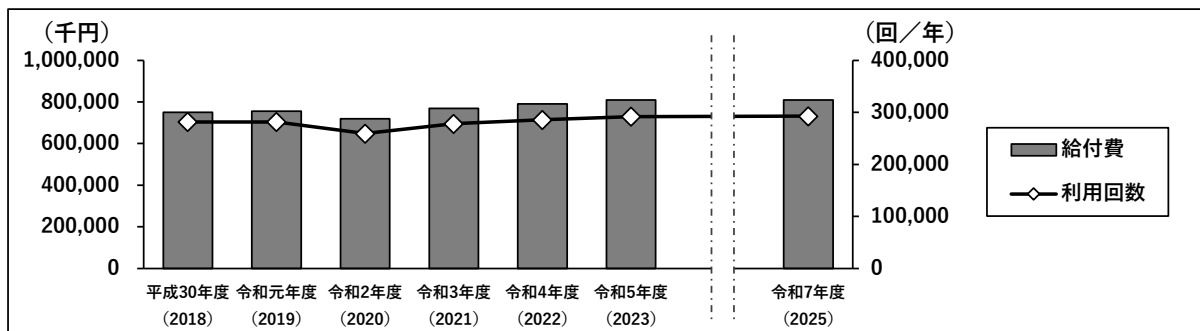
介護福祉士などの訪問介護員が、利用者の居宅を訪問し、入浴、食事などの身体介護や調理、洗濯、掃除などの生活援助を行います。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用回数（回／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	875,532	901,694	929,388	769,214	790,365	808,825	809,957
	実績	750,674	755,079	719,038				
	割合(%)	85.7	83.7	77.4				
利用回数	見込量	323,357	332,650	342,636	278,206	285,532	291,944	292,542
	実績	281,536	281,595	259,237				
	割合(%)	87.1	84.7	75.7				

※令和2年度（2020）は見込



(2) 介護予防訪問入浴介護、訪問入浴介護

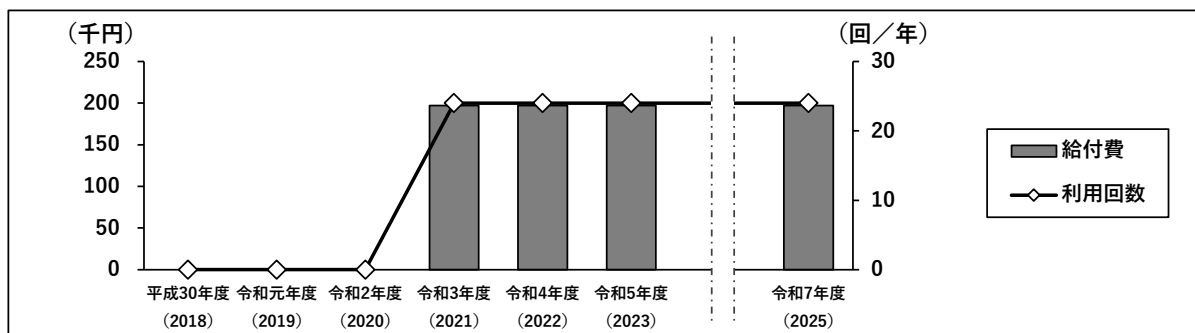
身体状況などにより自宅の浴槽での入浴が困難な場合などに、介護職員、看護師が訪問し、自宅に浴槽を運び入れて入浴の介助を行います。

< 予防給付 実績・見込 >

単位：給付費（千円）、利用回数（回／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	368	368	368	197	197	197	197
	実績	0	0	0				
	割合(%)	0.0	0.0	0.0				
利用回数	見込量	46	46	46	24	24	24	24
	実績	0	0	0				
	割合(%)	0.0	0.0	0.0				

※令和2年度（2020）は見込

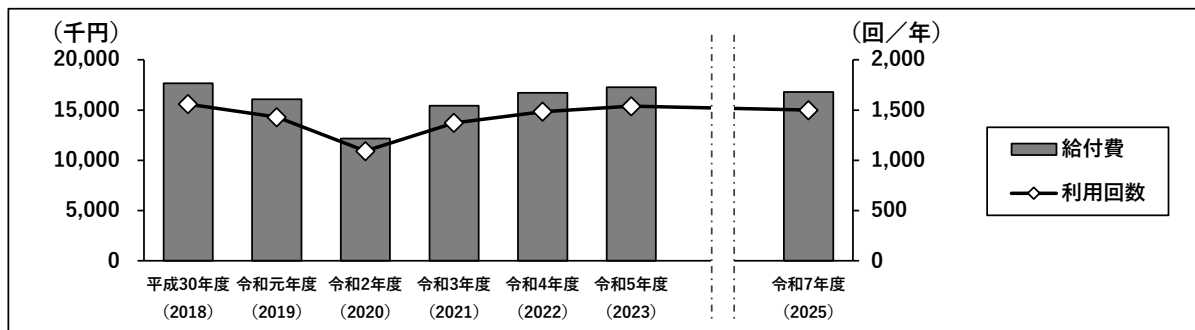


< 介護給付 実績・見込 >

単位：給付費（千円）、利用回数（回／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	24,707	25,915	27,112	15,441	16,716	17,266	16,805
	実績	17,656	16,066	12,163				
	割合(%)	71.5	62.0	44.9				
利用回数	見込量	2,183	2,287	2,392	1,373	1,484	1,538	1,499
	実績	1,560	1,430	1,092				
	割合(%)	71.5	62.5	45.7				

※令和2年度（2020）は見込



(3) 介護予防訪問看護、訪問看護

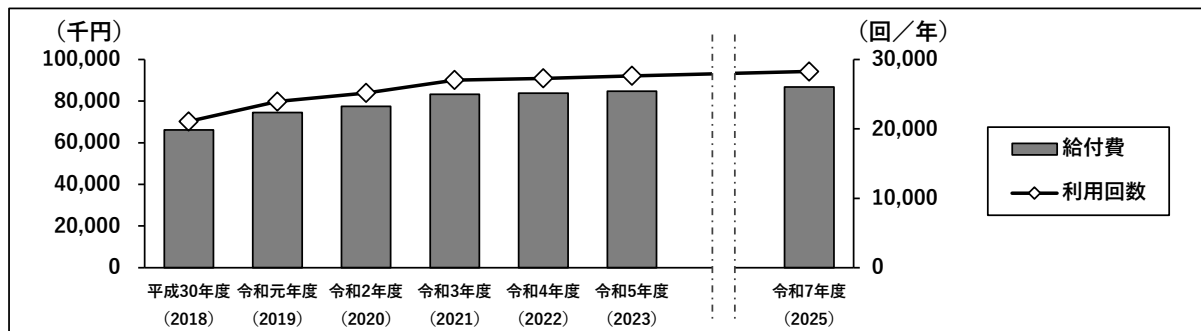
訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが自宅を訪問し、主治医の指示書に基づき、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用回数（回／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	46,889	52,003	58,014	83,211	83,777	84,759	86,748
	実績	66,181	74,459	77,489				
	割合(%)	141.1	143.2	133.6				
利用回数	見込量	14,820	16,495	18,458	27,024	27,265	27,631	28,268
	実績	21,076	23,938	25,180				
	割合(%)	142.2	145.1	136.4				

※令和2年度（2020）は見込

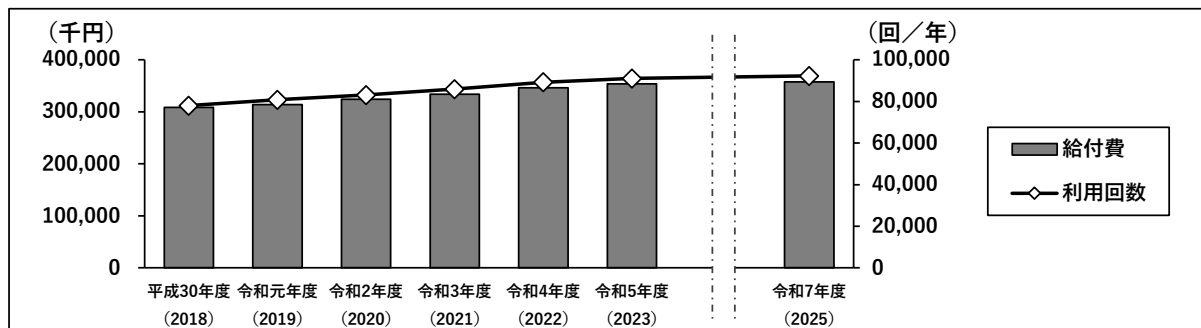


<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用回数（回／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	350,759	407,634	474,884	333,645	346,480	353,581	357,426
	実績	308,311	314,053	324,096				
	割合(%)	87.9	77.0	68.2				
利用回数	見込量	84,397	97,638	113,365	85,889	89,210	91,032	92,246
	実績	78,002	80,821	83,083				
	割合(%)	92.4	82.8	73.3				

※令和2年度（2020）は見込



(4) 介護予防訪問リハビリテーション、訪問リハビリテーション

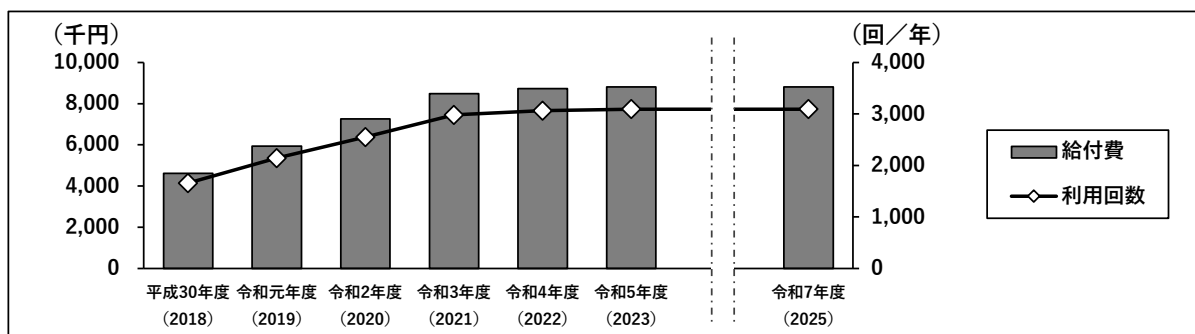
通所が困難な利用者に対し、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などが自宅を訪問し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行います。

< 予防給付 実績・見込 >

単位：給付費（千円）、利用回数（回／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	7,357	7,360	7,360	8,487	8,726	8,813	8,813
	実績	4,612	5,940	7,252				
	割合(%)	62.7	80.7	98.5				
利用回数	見込量	2,650	2,650	2,650	2,980	3,062	3,094	3,094
	実績	1,657	2,142	2,549				
	割合(%)	62.5	80.8	96.2				

※令和2年度(2020)は見込

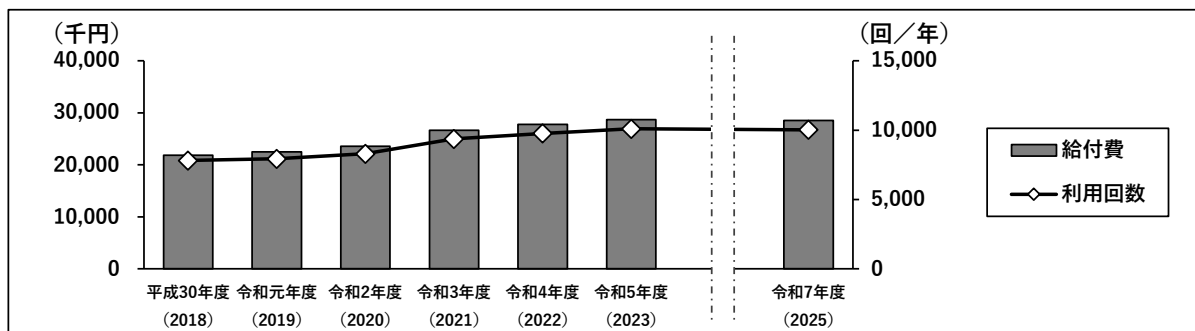


< 介護給付 実績・見込 >

単位：給付費（千円）、利用回数（回／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	35,433	36,186	37,555	26,667	27,784	28,702	28,521
	実績	21,841	22,487	23,567				
	割合(%)	61.6	62.1	62.8				
利用回数	見込量	12,581	12,844	13,328	9,374	9,767	10,094	10,024
	実績	7,810	7,931	8,297				
	割合(%)	62.1	61.7	62.3				

※令和2年度(2020)は見込



(5) 介護予防居宅療養管理指導、居宅療養管理指導

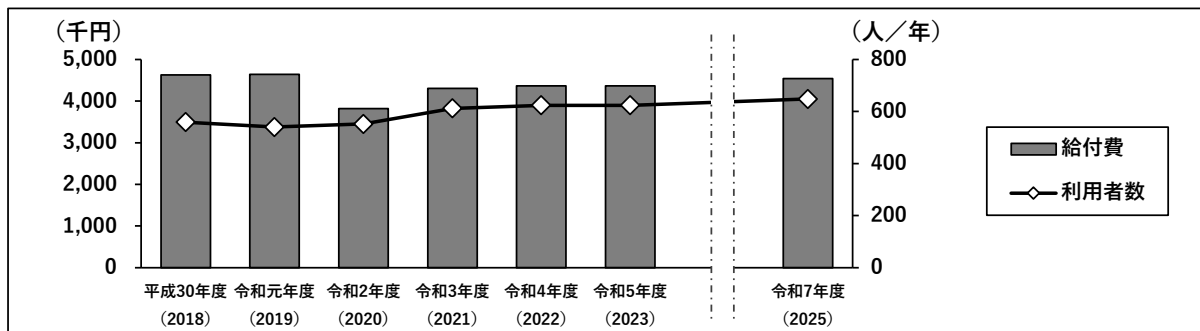
医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士が自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	3,814	4,368	4,920	4,302	4,368	4,368	4,538
	実績	4,631	4,644	3,823				
	割合(%)	121.4	106.3	77.7				
利用者数	見込量	612	696	780	612	624	624	648
	実績	559	540	552				
	割合(%)	91.3	77.6	70.8				

※令和2年度（2020）は見込

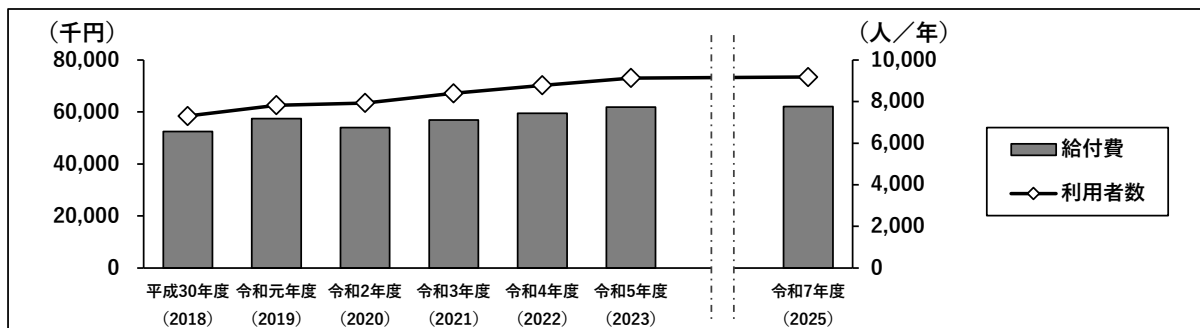


<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	66,517	78,916	93,637	56,952	59,525	61,853	62,100
	実績	52,512	57,478	53,948				
	割合(%)	78.9	72.8	57.6				
利用者数	見込量	10,140	12,024	14,268	8,400	8,784	9,132	9,180
	実績	7,308	7,823	7,932				
	割合(%)	72.1	65.1	55.6				

※令和2年度（2020）は見込



(6) 通所介護（デイサービス）

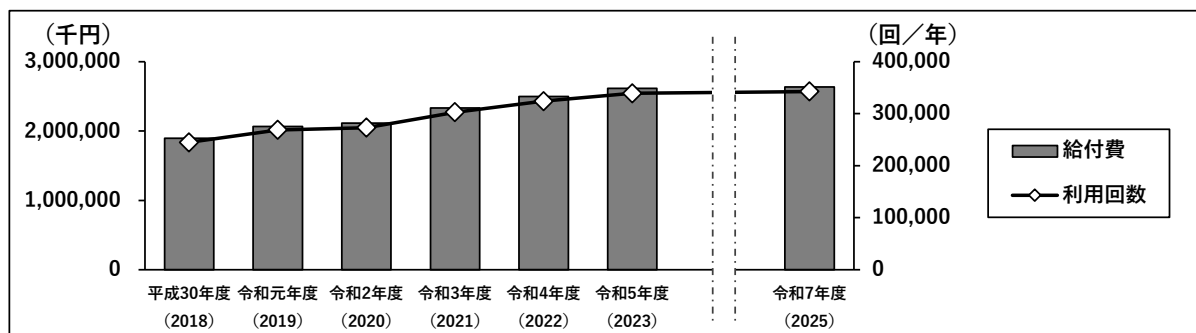
日帰りで通所介護施設に通い、他の利用者と一緒に食事、入浴などの日常生活上の支援や生活機能の維持向上のための機能訓練などが受けられます。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用回数（回／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	1,958,795	2,130,830	2,307,631	2,330,655	2,496,161	2,614,317	2,636,035
	実績	1,893,796	2,065,783	2,114,454				
	割合(%)	96.7	96.9	91.6				
利用回数	見込量	247,469	269,197	291,684	302,693	323,912	339,042	342,688
	実績	244,662	268,687	272,975				
	割合(%)	98.9	99.8	93.6				

※令和2年度（2020）は見込



(7) 介護予防通所リハビリテーション、通所リハビリテーション（デイケア）

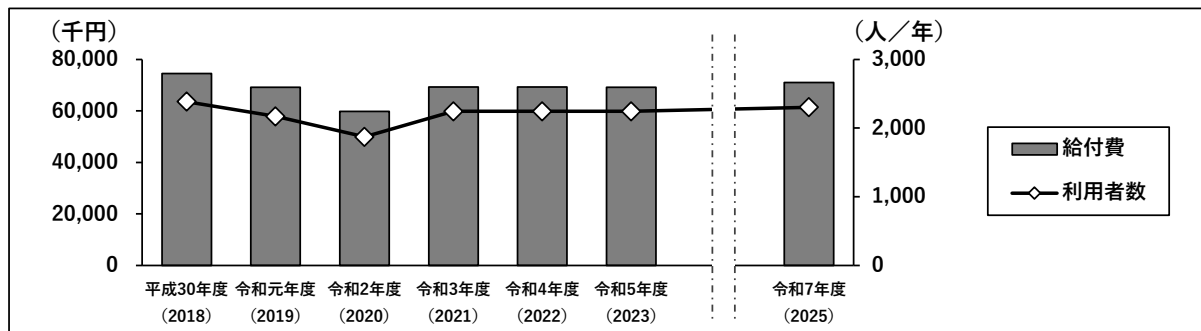
日帰りで老人保健施設や医療機関に通い、食事、入浴などの日常生活上の支援や理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションが受けられます。

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	70,501	70,991	72,144	69,349	69,349	69,134	71,047
	実績	74,554	69,216	59,771				
	割合(%)	105.7	97.5	82.8				
利用者数	見込量	2,316	2,328	2,364	2,244	2,244	2,244	2,304
	実績	2,384	2,170	1,872				
	割合(%)	102.9	93.2	79.2				

※令和2年度（2020）は見込

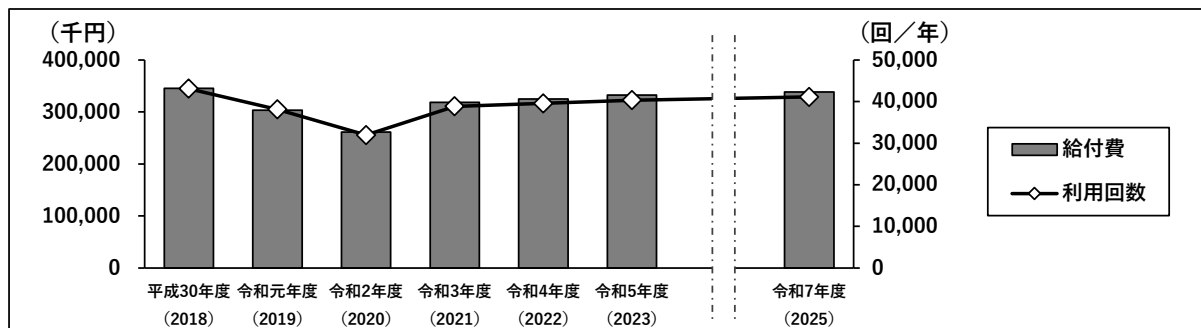


<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用回数（回／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	424,039	455,959	488,071	318,541	324,808	332,512	338,384
	実績	345,402	303,536	261,562				
	割合(%)	81.5	66.6	53.6				
利用回数	見込量	50,186	52,955	55,736	38,867	39,556	40,337	41,116
	実績	43,087	38,126	31,938				
	割合(%)	85.9	72.0	57.3				

※令和2年度（2020）は見込



(8) 介護予防短期入所生活介護、短期入所生活介護

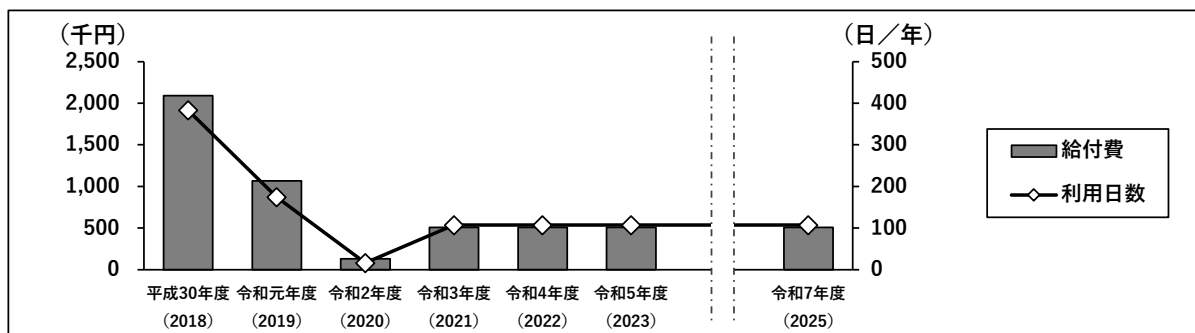
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所することで、入浴、食事などの日常生活上の世話や機能訓練などが受けられます。

< 予防給付 実績・見込 >

単位：給付費（千円）、利用日数（日／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	4,056	4,449	4,449	508	508	508	508
	実績	2,092	1,065	131				
	割合(%)	51.6	23.9	2.9				
利用日数	見込量	635	691	691	107	107	107	107
	実績	383	174	16				
	割合(%)	60.3	25.2	2.3				

※令和2年度（2020）は見込

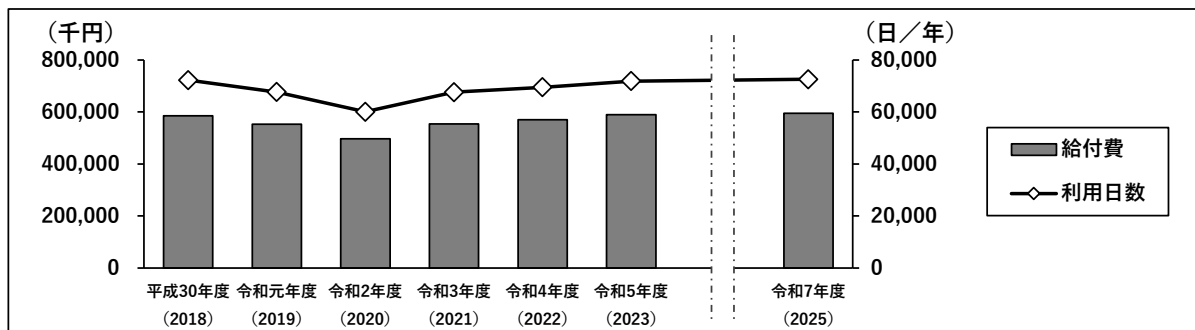


< 介護給付 実績・見込 >

単位：給付費（千円）、利用日数（日／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	630,403	681,657	734,552	554,182	570,533	590,069	594,719
	実績	585,370	553,149	496,519				
	割合(%)	92.9	81.1	67.6				
利用日数	見込量	79,681	86,239	92,956	67,592	69,517	71,863	72,584
	実績	72,256	67,677	60,083				
	割合(%)	90.7	78.5	64.6				

※令和2年度（2020）は見込



(9) 介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護

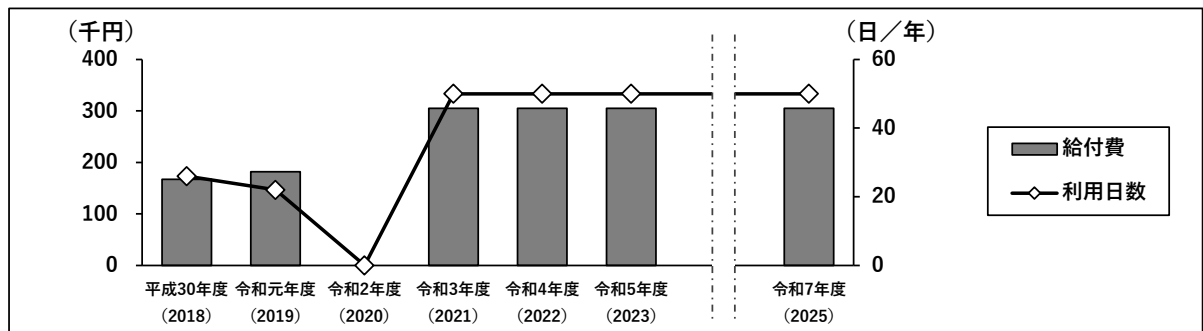
介護老人保健施設で実施する短期入所（ショートステイ）で、看護、医学的管理の下での介護及び機能訓練が受けられます。

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用日数（日／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	653	654	654	305	305	305	305
	実績	167	182	0				
	割合(%)	25.6	27.8	0.0				
利用日数	見込量	79	79	79	50	50	50	50
	実績	26	22	0				
	割合(%)	32.9	27.8	0.0				

※令和2年度(2020)は見込

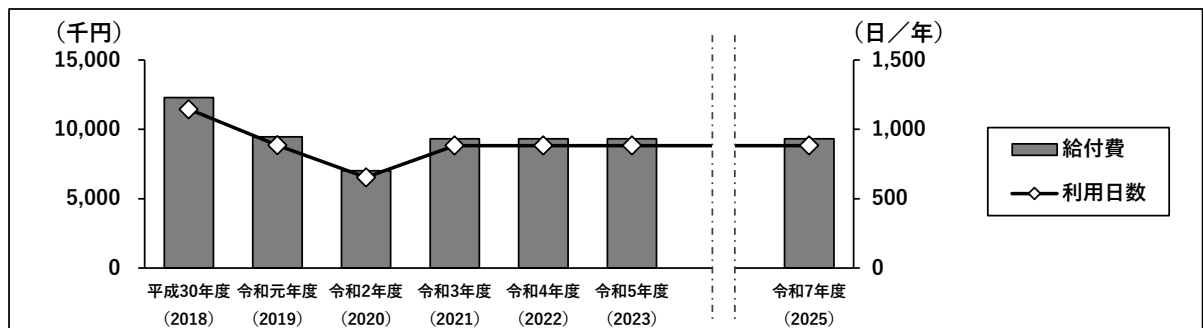


<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用日数（日／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	21,279	27,557	34,410	9,306	9,306	9,306	9,306
	実績	12,290	9,457	7,017				
	割合(%)	57.8	34.3	20.4				
利用日数	見込量	2,042	2,636	3,269	883	883	883	883
	実績	1,144	885	653				
	割合(%)	56.0	33.6	20.0				

※令和2年度(2020)は見込



(10) 介護予防福祉用具貸与、福祉用具貸与

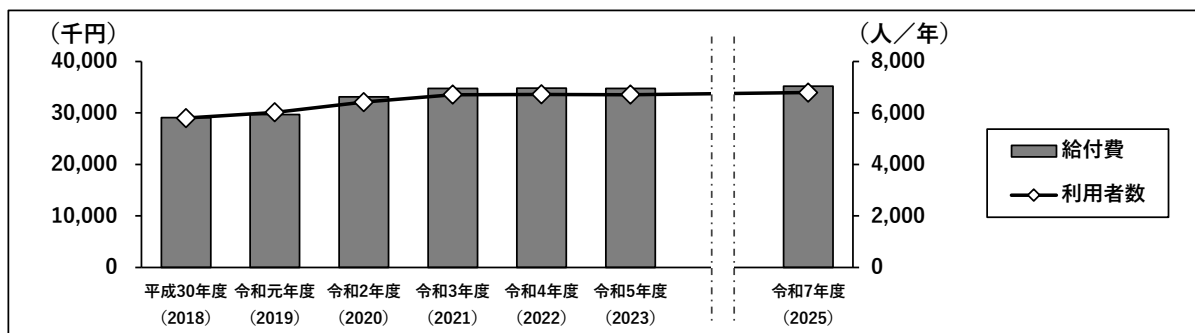
日常生活の自立を助けるための福祉用具または、機能訓練のための用具を借りることができます。福祉用具専門相談員が専門的な助言を行い貸与します。

< 予防給付 実績・見込 >

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	26,138	28,956	32,133	34,745	34,810	34,736	35,214
	実績	29,117	29,684	33,128				
	割合(%)	111.4	102.5	103.1				
利用者数	見込量	5,232	5,796	6,432	6,708	6,720	6,708	6,792
	実績	5,802	6,024	6,420				
	割合(%)	110.9	103.9	99.8				

※令和2年度（2020）は見込

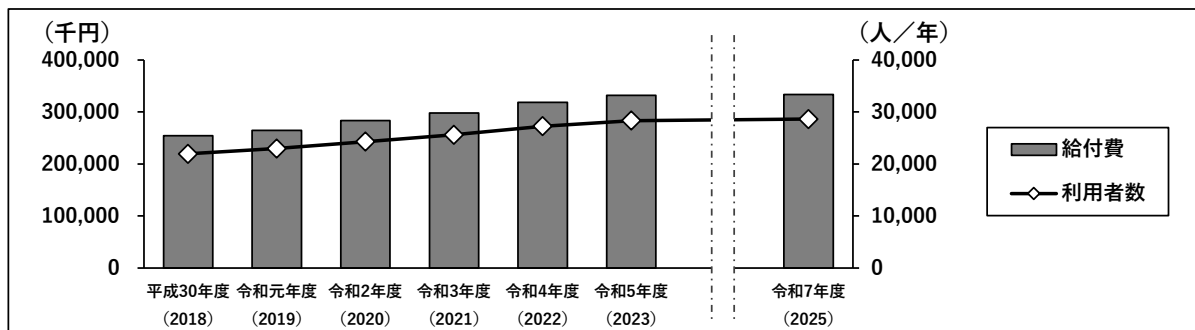


< 介護給付 実績・見込 >

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	279,645	297,712	317,212	297,762	318,406	331,816	333,404
	実績	254,275	264,465	283,427				
	割合(%)	90.9	88.8	89.3				
利用者数	見込量	23,856	25,392	27,048	25,620	27,252	28,320	28,620
	実績	21,942	22,955	24,300				
	割合(%)	92.0	90.4	89.8				

※令和2年度（2020）は見込



(11) 特定介護予防福祉用具購入費、特定福祉用具購入費

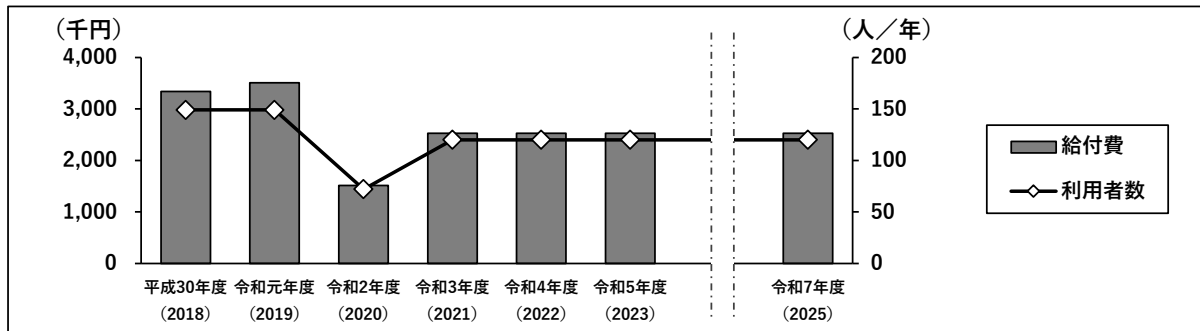
日常生活や介護に役立つ福祉用具のうち、入浴または排せつの用に供するものなど、レンタルなどになじまない福祉用具を、福祉用具専門相談員が専門的な助言を行い販売します。

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	4,012	4,363	4,363	2,525	2,525	2,525	2,525
	実績	3,342	3,510	1,515				
	割合(%)	83.3	80.4	34.7				
利用者数	見込量	156	168	168	120	120	120	120
	実績	149	149	72				
	割合(%)	95.5	88.7	42.9				

※令和2年度（2020）は見込

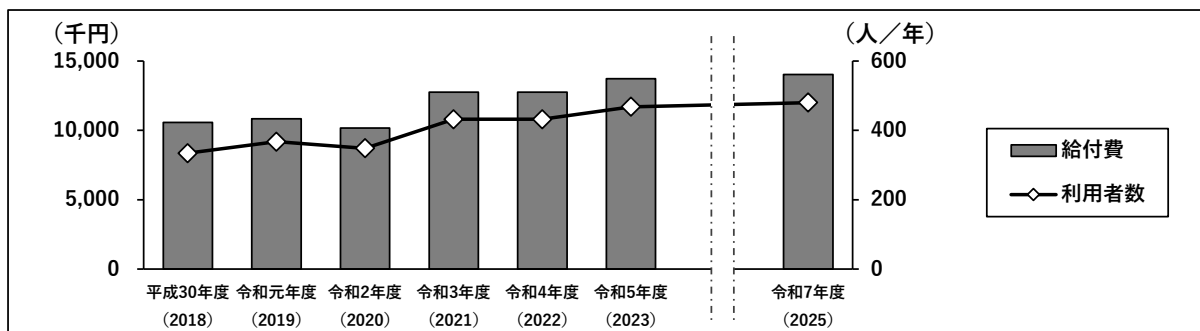


<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	14,776	14,776	14,776	12,757	12,757	13,731	14,032
	実績	10,564	10,822	10,160				
	割合(%)	71.5	73.2	68.8				
利用者数	見込量	432	432	432	432	432	468	480
	実績	334	367	348				
	割合(%)	77.3	85.0	80.6				

※令和2年度（2020）は見込



(12) 介護予防住宅改修、住宅改修

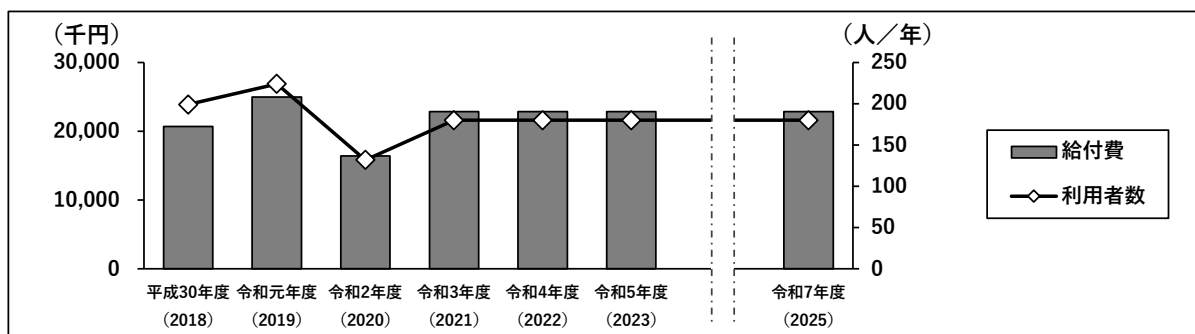
在宅の利用者が、住み慣れた自宅で生活が続けられるように、手すりの取り付けや段差解消などの改修を行うサービスです。ケアマネジャーなどが利用者の心身の状況などを勘案して、住宅改修が必要な理由書を作成します。

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	28,317	32,165	37,281	22,844	22,844	22,844	22,844
	実績	20,706	24,988	16,430				
	割合(%)	73.1	77.7	44.1				
利用者数	見込量	264	300	348	180	180	180	180
	実績	199	224	132				
	割合(%)	75.4	74.7	37.9				

※令和2年度（2020）は見込

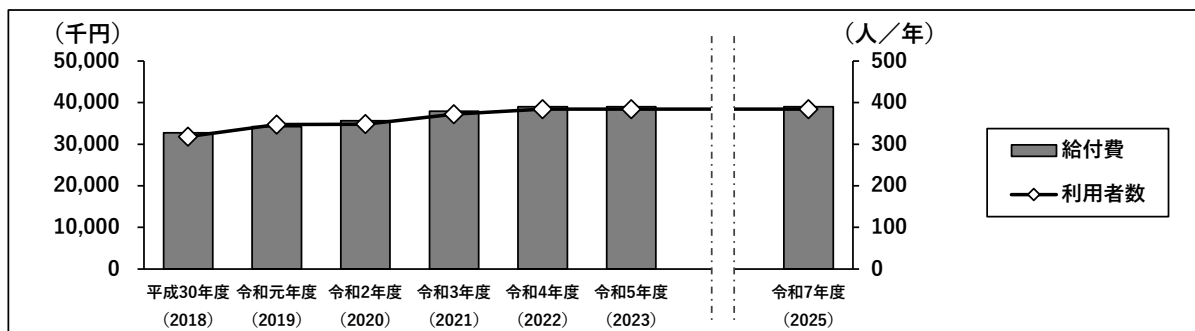


<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	45,732	46,903	46,903	37,946	39,034	39,034	39,034
	実績	32,709	34,198	35,629				
	割合(%)	71.5	72.9	76.0				
利用者数	見込量	420	432	432	372	384	384	384
	実績	318	347	348				
	割合(%)	75.7	80.3	80.6				

※令和2年度（2020）は見込



(13) 介護予防特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護

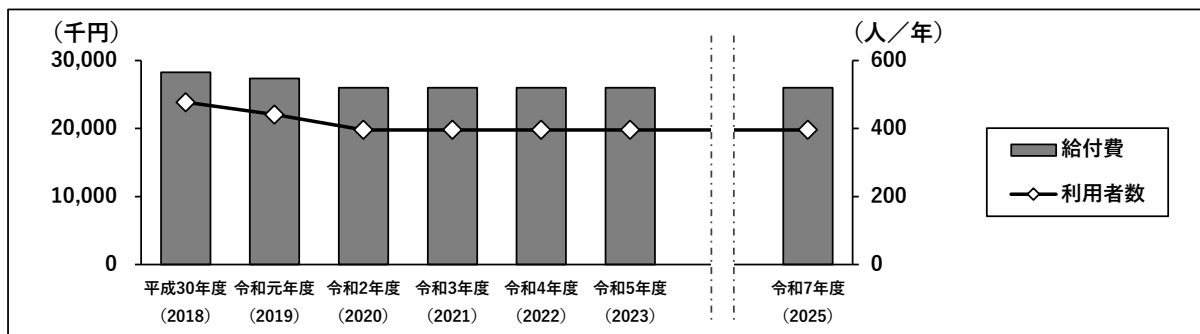
有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅で該当するもの）、軽費老人ホーム（ケアハウスなど）、養護老人ホームなどで、食事や入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	42,803	50,873	61,104	25,994	25,994	25,994	25,994
	実績	28,250	27,367	25,994				
	割合(%)	66.0	53.8	42.5				
利用者数	見込量	672	804	960	396	396	396	396
	実績	477	441	396				
	割合(%)	71.0	54.9	41.3				

※令和2年度（2020）は見込

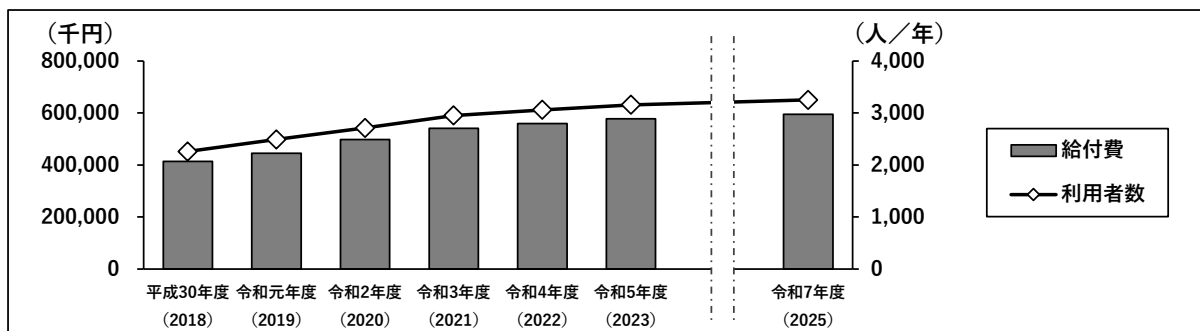


<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	416,101	429,766	442,718	541,221	559,843	577,952	595,437
	実績	413,460	445,001	497,524				
	割合(%)	99.4	103.5	112.4				
利用者数	見込量	2,244	2,316	2,388	2,952	3,060	3,156	3,252
	実績	2,259	2,491	2,712				
	割合(%)	100.7	107.6	113.6				

※令和2年度（2020）は見込



(14) 介護予防支援・居宅介護支援

ケアマネジャーが在宅の要支援・要介護となった方の心身の状況や、環境、本人や家族の希望などを踏まえて居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、介護サービスの提供が確保されるようサービス事業者との連絡・調整などを行います。なお、要支援となった方については原則として地域包括支援センターが行います。

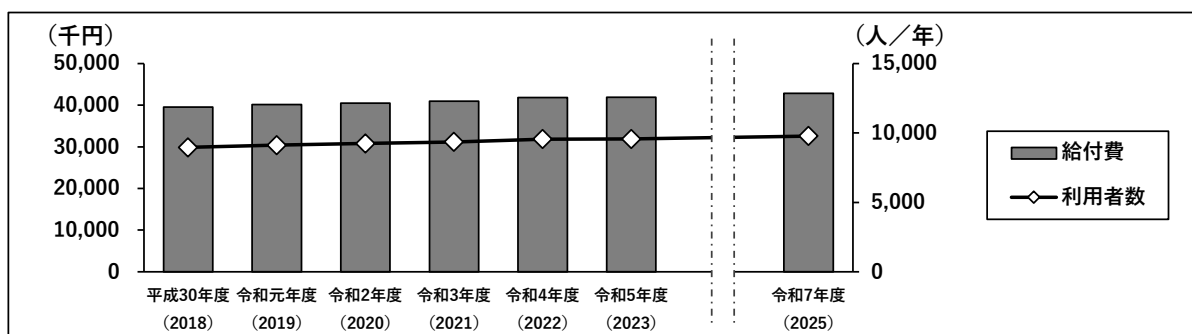
なお、介護予防訪問介護、介護予防通所介護のみを利用される方の計画（ケアプラン）作成については、介護予防・日常生活支援総合事業に移行されています。

< 予防給付 実績・見込 >

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	35,101	35,596	36,075	40,976	41,868	41,922	42,868
	実績	39,552	40,129	40,513				
	割合(%)	112.7	112.7	112.3				
利用者数	見込量	7,920	8,028	8,136	9,348	9,552	9,564	9,780
	実績	8,962	9,115	9,240				
	割合(%)	113.2	499.9	497.9				

※令和2年度（2020）は見込

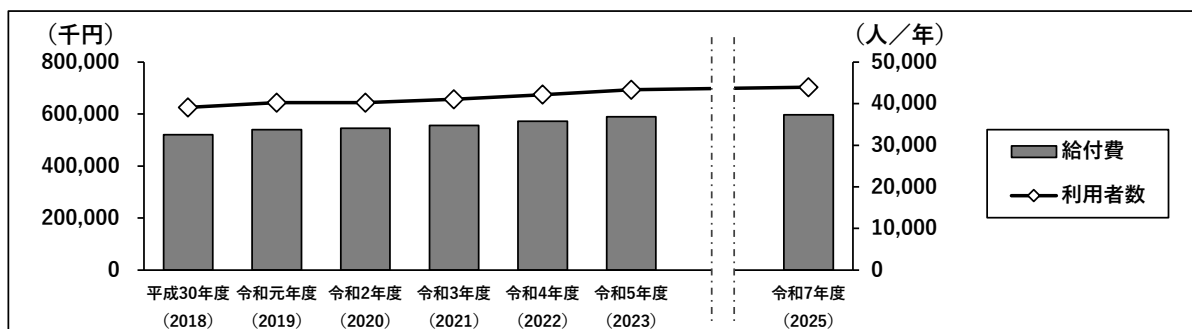


< 介護給付 実績・見込 >

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	552,413	577,136	592,415	556,656	572,267	589,389	597,099
	実績	520,282	540,073	545,686				
	割合(%)	94.2	93.6	92.1				
利用者数	見込量	42,036	43,752	44,844	41,052	42,144	43,332	43,932
	実績	39,091	40,216	40,236				
	割合(%)	93.0	91.9	89.7				

※令和2年度（2020）は見込



2. 地域密着型サービス

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

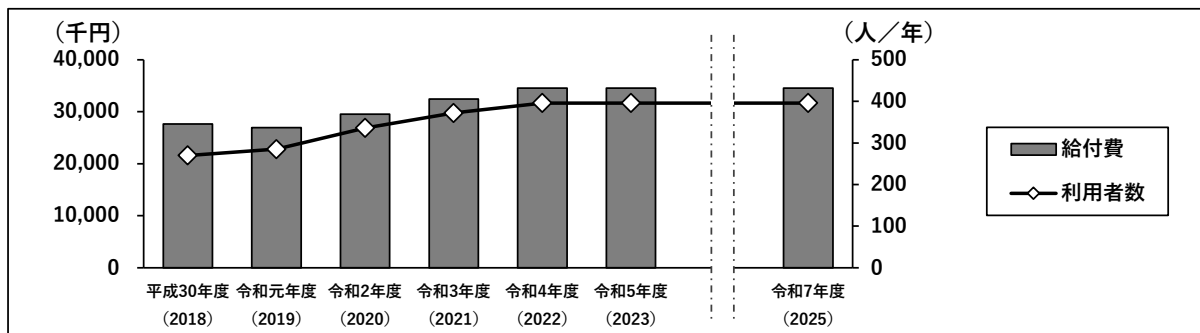
介護職員と看護師が連携し、日中・夜間を通じて1日複数回、定期的に訪問し介護や看護を行います。また、利用者からの通報や電話などに対応し、随時訪問するサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	21,641	27,063	32,101	32,429	34,538	34,538	34,538
	実績	27,670	26,928	29,511				
	割合(%)	127.9	99.5	91.9				
利用者数	見込量	240	300	360	372	396	396	396
	実績	270	285	336				
	割合(%)	112.5	95.0	93.3				

※令和2年度(2020)は見込



(2) 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問により、また通報を受けて、介護福祉士などが入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話をを行います。

令和3年(2021)3月現在、市内に当該施設はありません。整備目標は設定しませんが、整備に関する相談は個別に対応します。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	0	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0				
	割合(%)	0.0	0.0	0.0				
利用者数	見込量	0	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0				
	割合(%)	0.0	0.0	0.0				

※令和2年度(2020)は見込

(3) 介護予防認知症対応型通所介護、認知症対応型通所介護

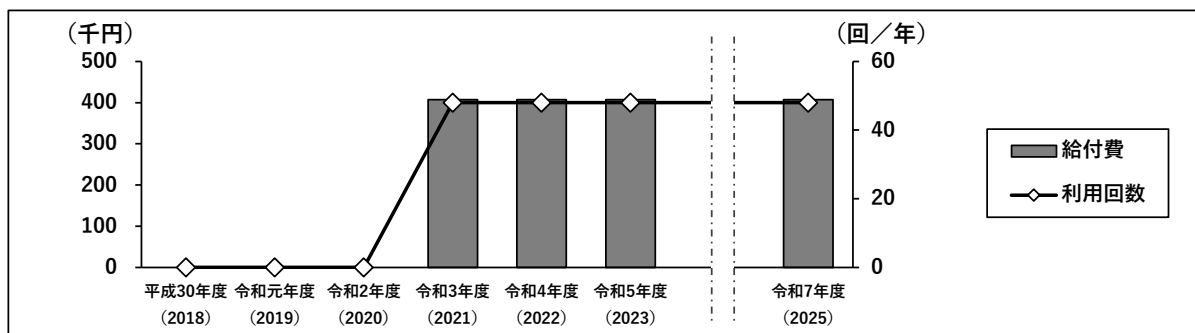
認知症の方を対象に、日帰りで通所介護施設に通い、他の利用者と一緒に食事、入浴などの介護やレクリエーション、機能訓練などが受けられます。

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用回数（回／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	389	389	389	407	407	407	407
	実績	0	0	0				
	割合(%)	0.0	0.0	0.0				
利用回数	見込量	48	48	48	48	48	48	48
	実績	0	0	0				
	割合(%)	0.0	0.0	0.0				

※令和2年度（2020）は見込

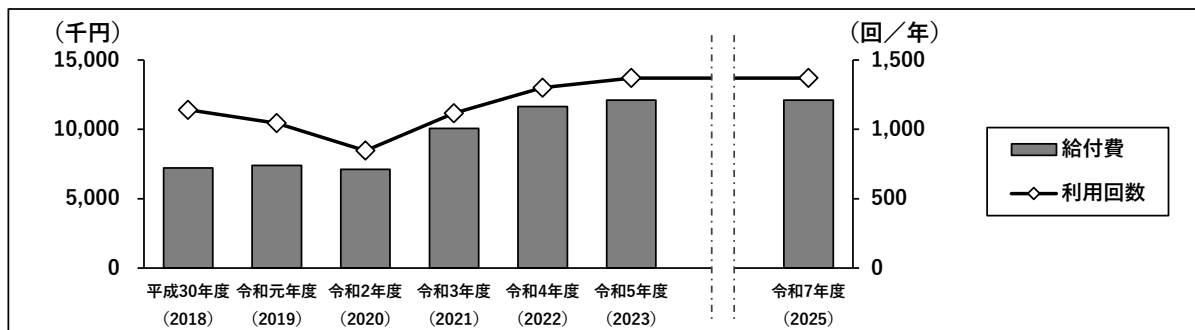


<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用回数（回／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	25,167	25,444	27,783	10,067	11,643	12,110	12,110
	実績	7,209	7,399	7,106				
	割合(%)	28.6	29.1	25.6				
利用回数	見込量	2,682	2,717	2,984	1,116	1,300	1,370	1,370
	実績	1,140	1,044	846				
	割合(%)	42.5	38.4	28.4				

※令和2年度（2020）は見込



(4) 介護予防小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護

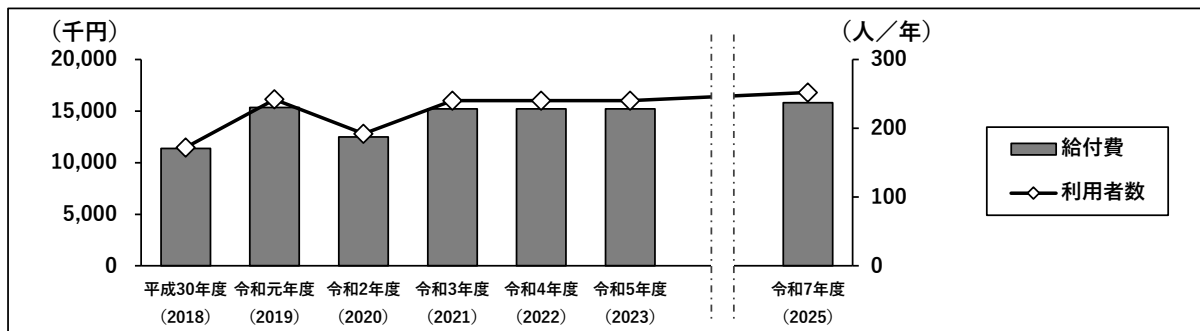
事業所への通いを中心にしながら、利用者の希望などに応じて、訪問や事業所への宿泊を組みあわせ、入浴、食事などの介護や機能訓練が受けられます。

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	13,353	16,222	20,039	15,218	15,218	15,218	15,804
	実績	11,380	15,352	12,486				
	割合(%)	85.2	94.6	62.3				
利用者数	見込量	168	204	252	240	240	240	252
	実績	172	242	192				
	割合(%)	102.4	118.6	76.2				

※令和2年度(2020)は見込

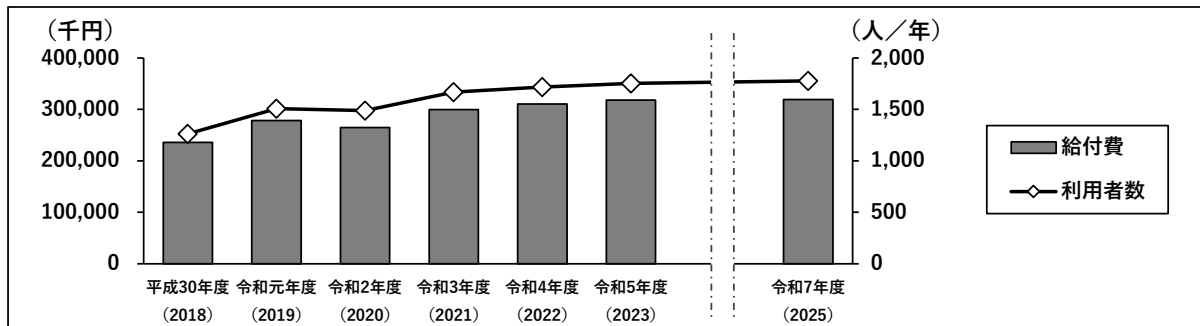


<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	339,542	371,103	405,283	299,455	310,625	317,961	319,454
	実績	235,897	278,399	264,613				
	割合(%)	69.5	75.0	65.3				
利用者数	見込量	1,812	1,968	2,136	1,668	1,716	1,752	1,776
	実績	1,262	1,507	1,488				
	割合(%)	69.6	76.6	69.7				

※令和2年度(2020)は見込



(5) 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

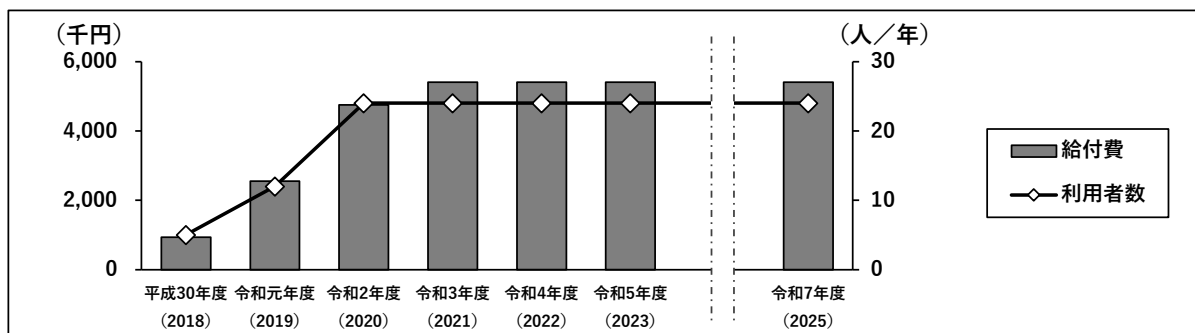
認知症の高齢者の方が少人数で共同生活を送りながら、入浴、食事などの介護、その他必要な日常生活上の支援、機能訓練が受けられます。

< 予防給付 実績・見込 >

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	2,616	2,617	2,617	5,404	5,404	5,404	5,404
	実績	933	2,548	4,750				
	割合(%)	35.7	97.4	181.5				
利用者数	見込量	12	12	12	24	24	24	24
	実績	5	12	24				
	割合(%)	41.7	100.0	200.0				

※令和2年度（2020）は見込

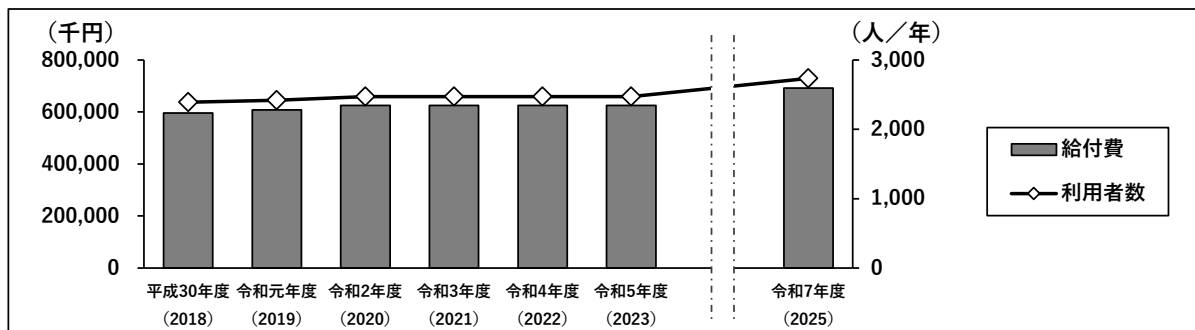


< 介護給付 実績・見込 >

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	614,964	615,239	642,039	625,259	625,259	625,259	691,844
	実績	595,926	608,170	625,259				
	割合(%)	96.9	98.9	97.4				
利用者数	見込量	2,496	2,496	2,604	2,472	2,472	2,472	2,736
	実績	2,391	2,420	2,472				
	割合(%)	95.8	97.0	94.9				

※令和2年度（2020）は見込



(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が29人以下の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム（ケアハウスなど）などで、入浴、食事などの介護、その他必要な日常生活上の支援が受けられます。

令和3年（2021）3月現在、市内に当該施設はありません。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	0	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0				
	割合(%)	0.0	0.0	0.0				
利用者数	見込量	0	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0				
	割合(%)	0.0	0.0	0.0				

※令和2年度（2020）は見込

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

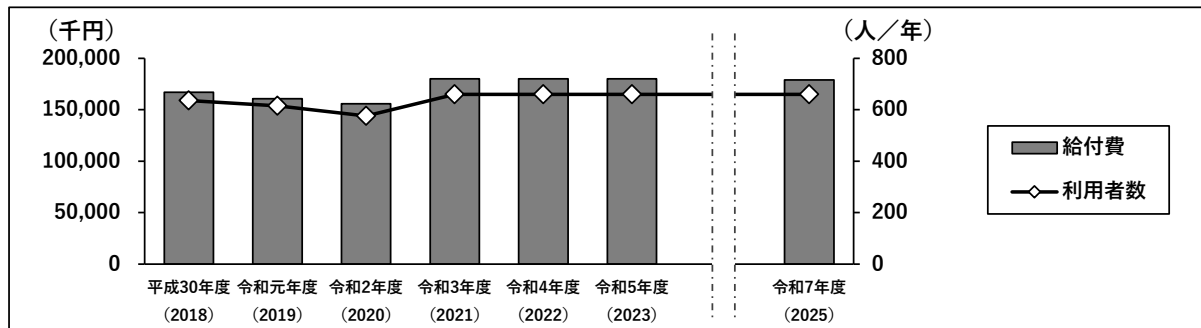
定員29人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対して、食事や入浴、排せつなどの日常生活の支援、機能訓練などが受けられます。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	177,387	177,466	177,466	179,917	179,917	179,917	179,000
	実績	167,025	160,818	155,758				
	割合(%)	94.2	90.6	87.8				
利用者数	見込量	720	720	720	660	660	660	660
	実績	636	615	576				
	割合(%)	88.3	85.4	80.0				

※令和2年度（2020）は見込



(8) 看護小規模多機能型居宅介護

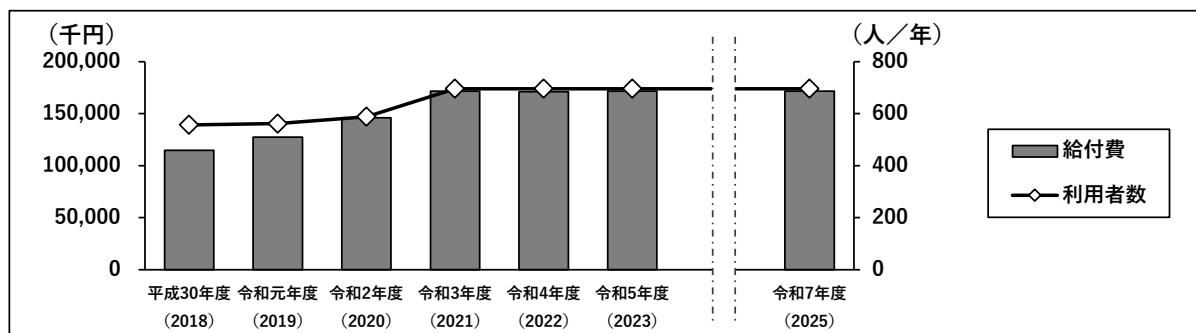
医療ニーズの高い利用者に対応するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を備え、通い、訪問（介護・看護）、宿泊サービスを柔軟に提供します。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	146,436	146,501	146,501	171,775	171,228	171,775	171,775
	実績	114,869	127,453	146,129				
	割合(%)	78.4	87.0	99.7				
利用者数	見込量	696	696	696	696	696	696	696
	実績	557	562	588				
	割合(%)	80.0	80.7	84.5				

※令和2年度（2020）は見込



(9) 地域密着型通所介護

身近な地域でサービス提供を行う利用定員18人以下の小規模な通所施設で、日常生活上の支援や生活機能訓練などが日帰りで受けられます。

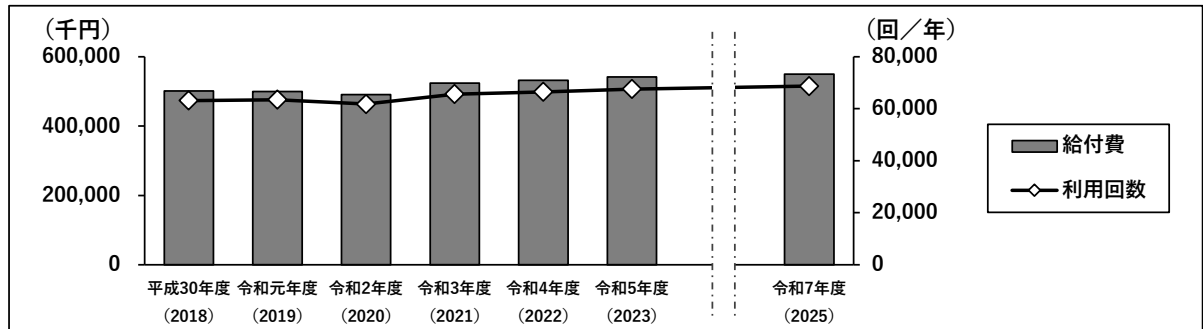
制度改正により、通所介護のうち、利用定員18人以下の小規模な通所介護事業所が、平成28年(2016)4月から地域密着型サービスに移行されました。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費(千円)、利用回数(回/年)

		第7期(実績)			第8期(見込)			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	647,149	686,947	725,417	523,668	532,223	541,925	549,435
	実績	500,989	499,814	490,295				
	割合(%)	77.4	72.8	67.6				
利用回数	見込量	80,528	84,286	88,141	65,621	66,467	67,561	68,658
	実績	63,141	63,469	61,762				
	割合(%)	78.4	75.3	70.1				

※令和2年度(2020)は見込



3. 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

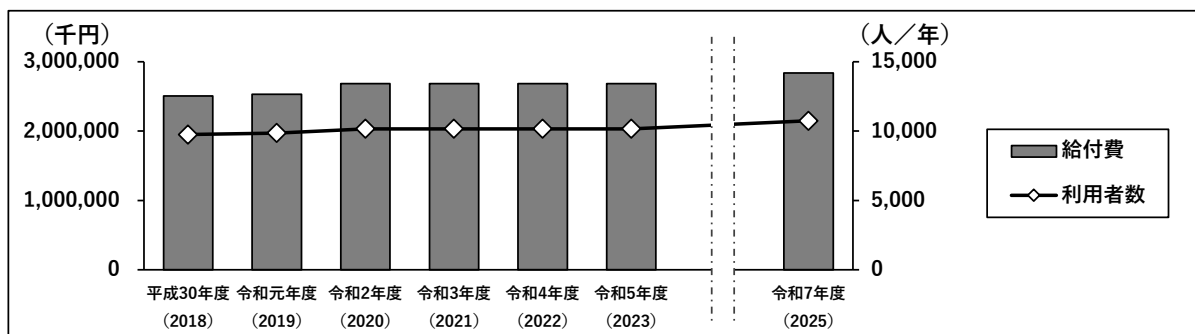
常時介護が必要で、在宅での生活が困難な高齢者が入所する施設です。入浴、排せつ、食事などの介護や機能訓練、健康管理を行います。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	2,457,093	2,458,193	2,458,193	2,682,995	2,682,995	2,682,995	2,836,498
	実績	2,504,741	2,530,405	2,682,995				
	割合(%)	101.9	102.9	109.1				
利用者数	見込量	9,876	9,876	9,876	10,164	10,164	10,164	10,740
	実績	9,750	9,861	10,164				
	割合(%)	98.7	99.8	102.9				

※令和2年度(2020)は見込



(2) 介護老人保健施設

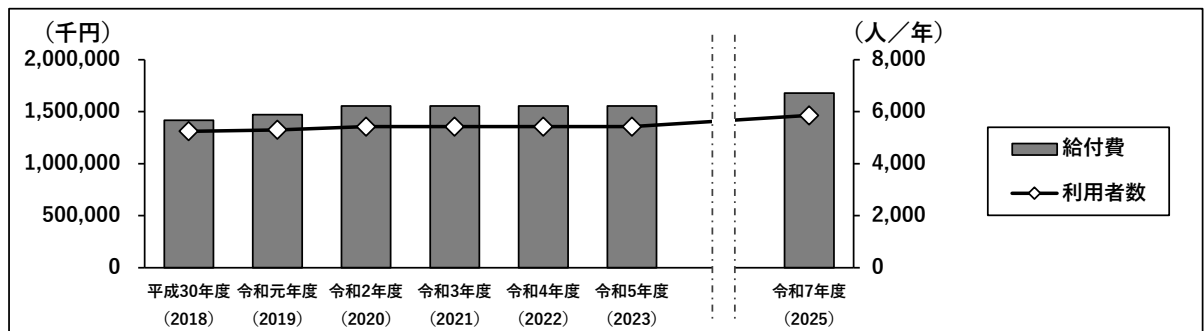
病状の安定している方が、機能訓練に重点を置いた介護を受けながら、自宅への復帰を目指すための施設です。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	1,455,565	1,456,216	1,456,216	1,554,899	1,554,899	1,554,899	1,677,477
	実績	1,416,234	1,470,456	1,554,899				
	割合(%)	97.3	101.0	106.8				
利用者数	見込量	5,472	5,472	5,472	5,424	5,424	5,424	5,856
	実績	5,245	5,300	5,424				
	割合(%)	95.9	96.9	99.1				

※令和2年度(2020)は見込



(3) 介護療養型医療施設

療養病床を有する病院に入院している要介護者に対し、医学的管理の下で、介護、看護、機能訓練などが受けられる医療が中心の施設です。

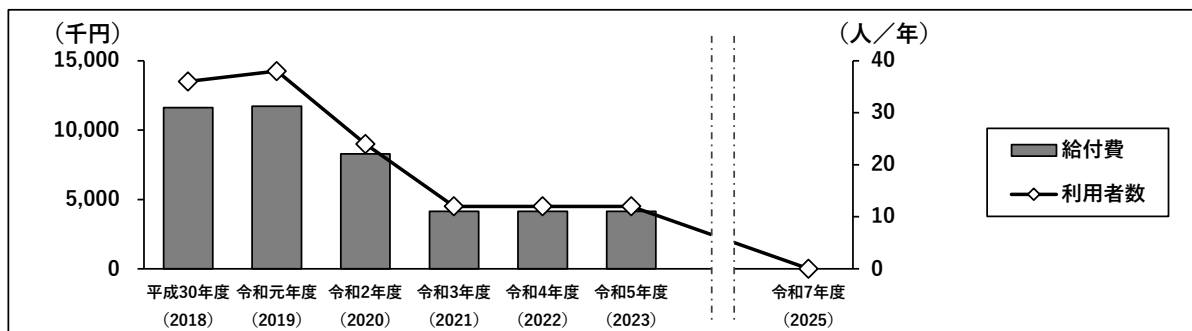
介護療養型医療施設は、平成30年（2018）3月末が設置期限とされていましたが、経過措置期間が令和6年（2024）3月までの6年間に延長されました。この間に、介護療養型医療施設は介護医療院等に順次転換することとされており、令和7年度（2025）の利用見込みはありません。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量	21,698	21,708	21,708	4,143	4,143	4,143	
	実績	11,613	11,717	8,287				
	割合(%)	53.5	54.0	38.2				
利用者数	見込量	60	60	60	12	12	12	
	実績	36	38	24				
	割合(%)	60.0	63.3	40.0				

※令和2年度（2020）は見込



(4) 介護医療院

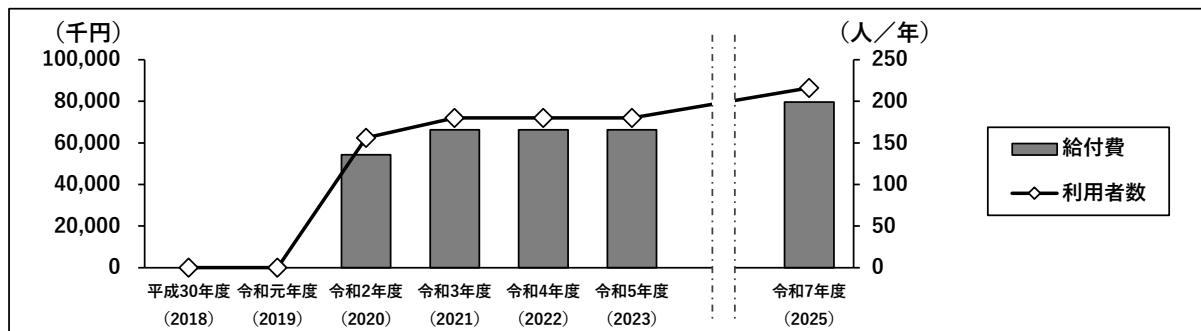
介護医療院は、医療と介護の連携を推進する観点から、日常的な医学管理や看取り・ターミナルケアなどの機能と生活施設としての機能を兼ね備える施設です。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
給付費	見込量				66,308	66,308	66,308	79,674
	実績	0	0	54,323				
	割合(%)							
利用者数	見込量				180	180	180	216
	実績	0	0	156				
	割合(%)							

※令和2年度（2020）は見込



第5節 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

◆介護保険施設及び地域密着型施設の整備計画

施設の種類		令和2年度 (2020) 未 整備状況	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	合計
介護保険施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	13 施設 870 床				13 施設 870 床
	介護老人保健施設	5 施設 420 床				5 施設 420 床
	介護療養型医療施設	0 施設 0 床				0 施設 0 床
	介護医療院					0 施設 0 床
	特定施設入居者生活介護※	6 施設 238 人				6 施設 238 人
	合計	24 施設 1,528 床				24 施設 1,528 床
地域密着型施設	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	3 施設 60 床				3 施設 60 床
	認知症対応型共同生活介護	19 施設 198 人				19 施設 198 人
	小規模多機能型居宅介護	7 施設 186 人				7 施設 186 人
	看護小規模多機能型居宅介護	2 施設 58 人				2 施設 58 人
	合計	31 施設 502 人				31 施設 502 人

※特定施設入居者生活介護は介護保険施設外のサービスですが、食事や入浴などの介護や機能訓練が受けられる居住系サービスのため記載しています。

2. 地域密着型サービスの整備計画

◆地域密着型サービスの整備計画

単位：施設数（か所）、定員数（人）

区分 圏域		地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護			認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)		
		現況	令和3年度(2021) →令和5年度(2023) 整備数	累計	現況	令和3年度(2021) →令和5年度(2023) 整備数	累計
第1圏域	施設数	1		1	3		3
	定員数	20		20	27		27
第2圏域	施設数				2		2
	定員数				18		18
第3圏域	施設数				3		3
	定員数				27		27
第4圏域	施設数	1		1	2		2
	定員数	20		20	27		27
第5圏域	施設数	1		1	1		1
	定員数	20		20	18		18
第6圏域	施設数				1		1
	定員数				9		9
第7圏域	施設数				4		4
	定員数				36		36
第8圏域	施設数				3		3
	定員数				36		36
合計	施設数	3		3	19		19
	定員数	60		60	198		198

単位：施設数（か所）、定員数（人）

区分 圏域		小規模多機能型居宅介護			看護小規模多機能型居宅介護		
		現況	令和3年度(2021) →令和5年度(2023) 整備数	累計	現況	令和3年度(2021) →令和5年度(2023) 整備数	累計
第1圏域	施設数						
	定員数						
第2圏域	施設数	1		1	1		1
	定員数	25		25	29		29
第3圏域	施設数	2		2			
	定員数	53		53			
第4圏域	施設数						
	定員数						
第5圏域	施設数	2		2			
	定員数	58		58			
第6圏域	施設数				1		1
	定員数				29		29
第7圏域	施設数	1		1			
	定員数	25		25			
第8圏域	施設数	1		1			
	定員数	25		25			
合計	施設数	7		7	2		2
	定員数	186		186	58		58

※基盤整備区域は、日常生活圏域に該当します。

※現況は令和3年度(2021)末の整備状況です。

※整備数は市内におけるサービスの整備目標であり、サービス利用見込量とは異なります。

第6節 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。

◆地域支援事業の体系

◎介護予防・日常生活支援総合事業	◎介護予防生活支援サービス事業	◎訪問型サービス (第1号訪問事業)	◎訪問介護相当サービス (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(基準緩和型サービス) 訪問型サービス B(住民主体による支援) 訪問型サービス C(短期集中予防サービス) 訪問型サービス D(移動支援)
		◎通所型サービス (第1号通所事業)	◎通所介護相当サービス (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(基準緩和型サービス) 通所型サービス B(住民主体による支援) ◎通所型サービス C(短期集中予防サービス)
		その他の生活支援サービス (第1号生活支援事業)	栄養改善を目的とした配食 住民ボランティア等が行う見守り 訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援
		◎介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)	
◎包括的支援事業	一般介護予防事業		◎介護予防把握事業 ◎介護予防普及啓発事業 ◎地域介護予防活動支援事業 ◎一般介護予防事業評価事業 ◎地域リハビリテーション活動支援事業
	◎地域包括支援センター運営事業 総合相談支援業務 権利擁護業務 包括的ケアマネジメント支援業務 介護予防支援 介護予防ケアマネジメント業務		
◎任意事業	◎社会保障充実分		◎在宅医療介護連携推進事業 ◎生活支援体制整備事業 ◎認知症初期集中支援推進事業 ◎認知症地域支援・ケア向上推進事業 ◎地域ケア会議推進事業
	介護給付等費用適正化事業		
	◎家族介護支援事業		
	◎その他の事業		◎成年後見制度利用支援事業 ◎福祉用具・住宅改修支援事業 ◎認知症サポーター等養成事業 ◎地域自立生活支援事業 など

◎は桐生市において実施している事業（令和2年（2020）10月1日現在）

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、従来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と移行してきました。

また、従来一般高齢者を対象に実施してきた一次予防事業は「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きた二次予防事業(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介護予防サービス、短期集中型の介護予防サービスについては、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

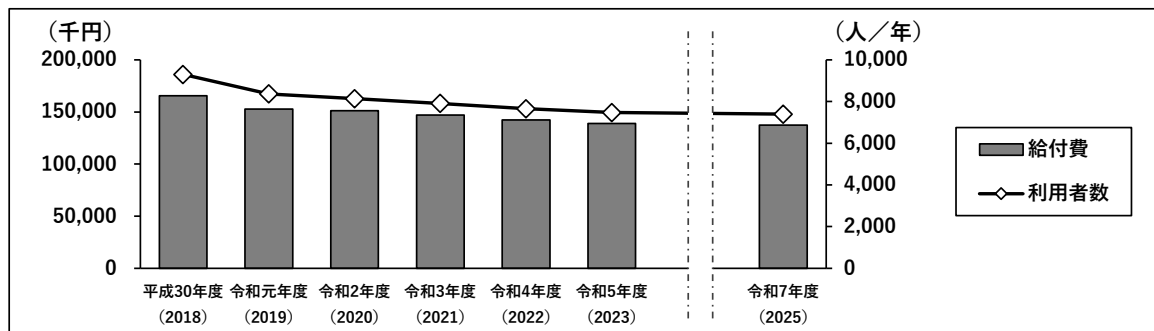
介護予防・生活支援サービス事業では、要支援者等の個々の状態に応じた適切なサービスを提供できるよう、訪問・通所型サービスAなどの基準緩和型サービスの担い手育成や充実を図り、従来型の介護予防訪問・通所介護相当サービスから当該サービスへの移行を推進するほか、短期集中型サービス(サービスC)の効果的实施に努めます。

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。

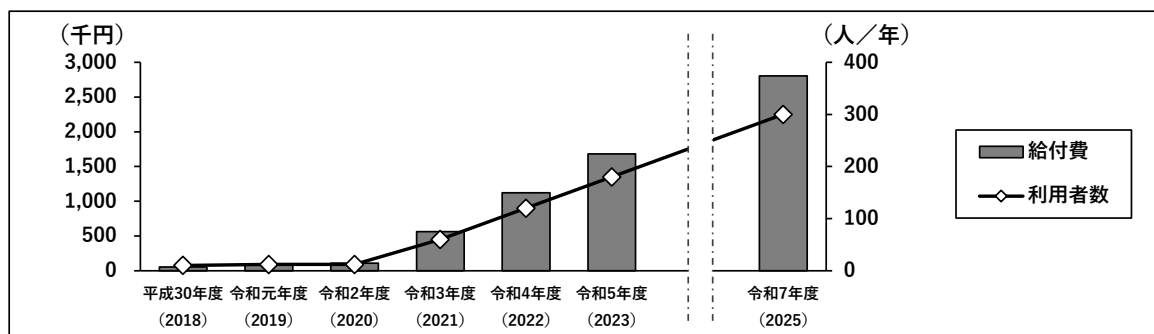
◆介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス）の実績・見込み

サービス種別	第7期（実績）			第8期（見込み）			中長期
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020) ※見込み	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
訪問介護相当サービス (従来の介護予防訪問介護相当)	9,298 件 165,647 千円	8,368 件 152,795 千円	8,136 件 151,274 千円	7,908 件 147,089 千円	7,656 件 142,402 千円	7,476 件 139,054 千円	7,392 件 137,491 千円
訪問型サービス A (緩和した基準によるサービス)	10 件 52 千円	12 件 98 千円	12 件 109 千円	60 件 561 千円	120 件 1,122 千円	180 件 1,683 千円	300 件 2,805 千円
訪問型サービス B (住民主体による支援)	未実施	未実施	未実施	適宜導入	適宜導入	適宜導入	適宜導入
訪問型サービス C (短期集中予防サービス)	未実施	未実施	未実施	適宜導入	適宜導入	適宜導入	適宜導入
訪問型サービス D (移動支援)	未実施	未実施	未実施	適宜導入	適宜導入	適宜導入	適宜導入

<介護予防訪問介護相当サービスの実績・見込>



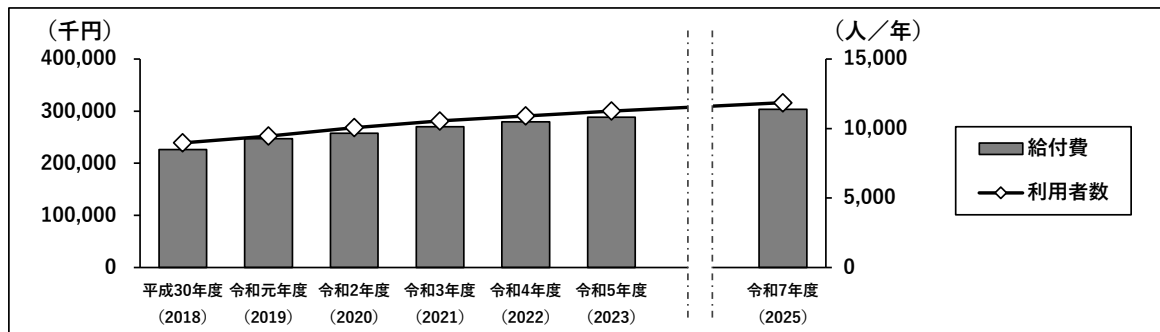
<訪問型サービス A の実績・見込>



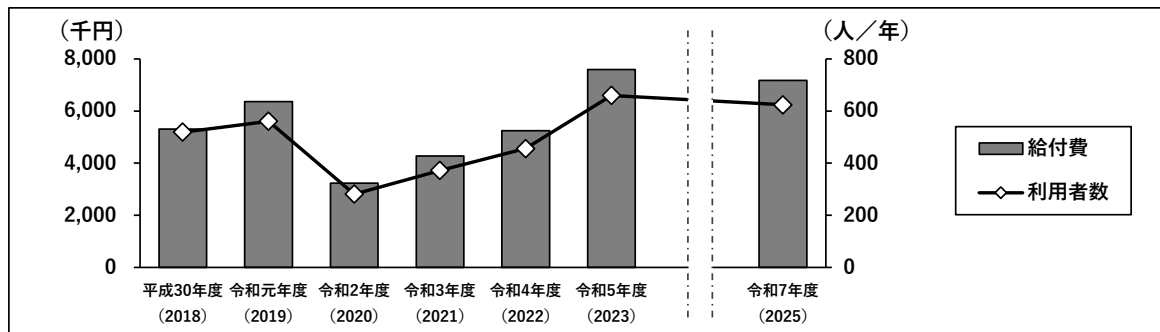
◆介護予防・生活支援サービス事業（通所型サービス） 実績・見込み

サービス種別	第7期（実績）			第8期（見込み）			中長期
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020) ※見込み	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
通所介護相当サービス (従来の介護予防通所介護相当)	8,965 件 226,176 千円	9,462 件 247,103 千円	10,068 件 257,741 千円	10,548 件 270,029 千円	10,908 件 279,245 千円	11,256 件 288,154 千円	11,856 件 303,514 千円
通所型サービス A (緩和した基準によるサービス)	519 件 5,307 千円	561 件 6,366 千円	281 件 3,232 千円	372 件 4,278 千円	456 件 5,244 千円	660 件 7,590 千円	624 件 7,176 千円
通所型サービス B (住民主体による支援)	未実施	未実施	未実施	適宜導入	適宜導入	適宜導入	適宜導入
通所型サービス C (短期集中予防サービス)	997 件 4,400 千円	668 件 2,582 千円	240 件 886 千円	1,160 件 4,174 千円	1,160 件 4,174 千円	1,160 件 4,174 千円	1,160 件 4,174 千円

<介護予防通所介護相当サービスの実績・見込>



<通所型サービス A の実績・見込>



(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り組みを通じて、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。

◆一般介護予防事業 実績・見込み

事業名	取り組み	第7期（実績）			第8期（見込み）			中長期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020) ※見込み	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
介護予防普及啓発事業	①にっこり楽々教室 (各年開催数・参加者数)	50回・ 179人	42回・ 139人	45回・ 151人	50回・ 170人	50回・ 170人	50回・ 170人	50回・ 170人
	②脳いきいき教室 (認知症予防) (各年開催数/参加者数)	63回・ 234人	63回・ 235人	63回・ 235人	63回・ 235回	63回・ 235人	63回・ 235人	63回・ 235人
	③口から健康プログラム (各年開催数/参加者数)	178回・ 50人	158回・ 42人	160回・ 40回	200回・ 69人	200回・ 69人	200回・ 69人	200回・ 69人
	事業費計	16,025千円	16,038千円	20,388千円	20,895千円	20,895千円	20,895千円	20,895千円
地域介護予防活動支援事業	①高齢者ボランティアポイント事業 (登録者数累計)	延323人・ 1353.5時間	延581人・ 1509.5時間	延324人・ 648時間	延740人・ 1600時間	延740人・ 1600時間	延740人・ 1600時間	延740人・ 1600時間
	②介護予防サポーター養成事業 (各年度養成数)	10人	16人	20人	20人	30人	30人	30人
	事業費計	1,354千円	1,183千円	1,534千円	1,696千円	1,396千円	1,396千円	1,396千円
一般介護予防事業評価事業	①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等 (各年度調査対象者数)		8調査・ 6,430件			8調査・ 6,500件		8調査・ 6,500件
	事業費計		3,223千円			3,223千円		3,223千円
地域リハビリテーション活動支援事業	①住民主体による通いの場への専門職派遣 (各年度派遣回数)		11回	18回	18回	18回	18回	18回
	事業費計		113千円	180千円	180千円	180千円	180千円	180千円

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8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

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よう取り組みを進めていきます。

桐生市では、認知症初期集中支援チームを平成28年（2016）9月より設置し、認知症状の初期段階での介入により、早期に専門的医療機関の受診や自立した生活のサポートにつながるよう支援します。

また、地域包括支援センターを中心に構築してきた医療と介護のネットワークとも緊密に連携し、認知症の早期診断・早期対応に向けたネットワークの充実を図り、平成29年度（2017）に配置した認知症地域支援推進員の活動を推進し、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域づくりを推進します。

さらに、認知症カフェの充実を図り、認知症高齢者の重症化の早期発見や、介護している家族の負担軽減の場として、また、地域の人との交流を通じて、地域で認知症高齢者を見守る体制づくりを推進していきます。

（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。

平成２８年度（２０１６）より各地域に順次設置している第２層の地域支え合い推進協議体や平成２９年度（２０１７）に設置した第１層の地域支え合い推進協議体では、各地域の住民等が主体となって地域の生活課題を抽出した上で、当該地域内に既に存在する住民主体の通いの場やボランティア活動、インフォーマルサービスなどの資源の活用や新たな資源の創出、活用など、地域課題解決に向けた方策を検討します。

また、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。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、地域支え合い推進協議体の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。

◆包括的支援事業 実績・見込み

事業名	取り組み	第7期（実績）			第8期（見込み）			中長期
		平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020) ※見込み	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)
地域包括支援センター運営事業	①地域包括支援センターの設置・運営（センター数累計・各年度相談受付件数）	8センター・ 26,911件	8センター・ 27,579件	8センター・ 28,000件	8センター・ 28,500件	8センター・ 29,000件	8センター・ 29,500件	8センター・ 30,500件
	事業費計	133,663千円	130,719千円	133,663千円	176,182千円	176,182千円	176,182千円	176,182千円
生活支援体制整備事業	①生活支援コーディネーターの配置（人数累計）	2人	2人	2人	2人	2人	2人	2人
	②協議体の設置（設置数累計）	6協議体 (第1層を含む)	7協議体 (第1層を含む)	7協議体 (第1層を含む)	11協議体 (第1層を含む)	16協議体 (第1層を含む)	21協議体 (第1層を含む)	21協議体 (第1層を含む)
	事業費計	10,644千円	9,364千円	10,999千円	12,342千円	12,342千円	12,342千円	12,302千円
在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療・介護連携センターの設置（設置数累計・各年度相談受付件数）	1センター・ 138件	1センター・ 127件	1センター・ 130件	1センター・ 150件	1センター・ 150件	1センター・ 150件	1センター・ 150件
	事業費計	7,452千円	7,566千円	7,751千円	7,659千円	7,659千円	7,659千円	7,659千円
認知症初期集中支援推進事業	認知症初期集中支援チームの設置（設置数累計・各年度チーム員会議開催数）	1チーム・ 8回	1チーム・ 13回	1チーム・ 10回	1チーム・ 15回	1チーム・ 15回	1チーム・ 15回	1センター・ 15回
	事業費計	6,031千円	5,608千円	6,240千円	5,280千円	5,280千円	5,280千円	5,760千円
認知症地域支援・ケア向上事業	認知症地域支援推進員の配置（配置人数累計）	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人
	事業費計	1,887千円	2,045千円	2,250千円	2,243千円	2,243千円	2,243千円	2,243千円
地域ケア会議推進事業	地域ケア会議の開催（各年度自立支援型地域ケア会議開催数）	14,545人	15,727人	16,500人	17,500人	18,500人	19,500人	8回
	事業費計	30千円	390千円	1,070千円	1,070千円	1,070千円	1,070千円	1,070千円

4. 任意事業

(1) 家族介護支援事業

認知症サポーター養成事業や認知症カフェの設置促進など、家族介護者の負担軽減につながる取り組みを推進します。

(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支援のため、成年後見制度の市長申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成等を行う成年後見制度利用支援事業や栄養状態の改善や見守りを兼ねた「食」の自立支援事業を実施します。

また、シルバーハウジングに相談員を配置し、日常生活における相談や見守りを行う「高齢者住宅等安心確保事業」を実施します。

◆任意事業 事業費実績・見込み

サービス種別	第7期（実績）			第8期（見込み）			中長期
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020) ※見込み	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
家族介護支援事業	9,473 千円	9,085 千円	11,634 千円	11,450 千円	11,450 千円	11,450 千円	11,450 千円
その他の事業	13,476 千円	12,335 千円	16,316 千円	15,340 千円	15,340 千円	15,340 千円	15,340 千円

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8期				中長期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	合計	令和7年度 (2025)
介護予防・日常生活支援総合事業費	499,824	509,315	513,178	1,522,317	533,087
包括的支援事業・任意事業費	231,993	231,993	231,993	695,979	231,993
地域支援事業費見込額	731,817	741,308	745,171	2,218,296	765,080

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

第7節 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8期			中長期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
1 居宅サービス	5,304,289	5,571,718	5,778,964	5,835,160
訪問介護	769,214	790,365	808,825	809,957
訪問入浴介護	15,441	16,716	17,266	16,805
訪問看護	333,645	346,480	353,581	357,426
訪問リハビリテーション	26,667	27,784	28,702	28,521
居宅療養管理指導	56,952	59,525	61,853	62,100
通所介護	2,330,655	2,496,161	2,614,317	2,636,035
通所リハビリテーション	318,541	324,808	332,512	338,384
短期入所生活介護	554,182	570,533	590,069	594,719
短期入所療養介護	9,306	9,306	9,306	9,306
福祉用具貸与	297,762	318,406	331,816	333,404
特定福祉用具購入費	12,757	12,757	13,731	14,032
住宅改修	37,946	39,034	39,034	39,034
特定施設入居者生活介護	541,221	559,843	577,952	595,437
2 地域密着型サービス	1,842,570	1,865,433	1,883,485	1,958,156
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	32,429	34,538	34,538	34,538
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	10,067	11,643	12,110	12,110
小規模多機能型居宅介護	299,455	310,625	317,961	319,454
認知症対応型共同生活介護	625,259	625,259	625,259	691,844
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	179,917	179,917	179,917	179,000
看護小規模多機能型居宅介護	171,775	171,228	171,775	171,775
地域密着型通所介護	523,668	532,223	541,925	549,435
3 施設サービス	4,308,345	4,308,345	4,308,345	4,593,649
介護老人福祉施設	2,682,995	2,682,995	2,682,995	2,836,498
介護老人保健施設	1,554,899	1,554,899	1,554,899	1,677,477
介護療養型医療施設	4,143	4,143	4,143	0
介護医療院	66,308	66,308	66,308	79,674
4 居宅介護支援	556,656	572,267	589,389	597,099
合計	12,011,860	12,317,763	12,560,183	12,984,064

※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 8 期			中長期
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 7 年度 (2025)
1 介護予防サービス	252,467	253,403	254,183	258,733
介護予防訪問入浴介護	197	197	197	197
介護予防訪問看護	83,211	83,777	84,759	86,748
介護予防訪問リハビリテーション	8,487	8,726	8,813	8,813
介護予防居宅療養管理指導	4,302	4,368	4,368	4,538
介護予防通所リハビリテーション	69,349	69,349	69,134	71,047
介護予防短期入所生活介護	508	508	508	508
介護予防短期入所療養介護	305	305	305	305
介護予防福祉用具貸与	34,745	34,810	34,736	35,214
特定介護予防福祉用具購入費	2,525	2,525	2,525	2,525
介護予防住宅改修	22,844	22,844	22,844	22,844
介護予防特定施設入居者生活介護	25,994	25,994	25,994	25,994
2 地域密着型介護予防サービス	21,029	21,029	21,029	21,615
介護予防認知症対応型通所介護	407	407	407	407
介護予防小規模多機能型居宅介護	15,218	15,218	15,218	15,804
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,404	5,404	5,404	5,404
3 介護予防支援	40,976	41,868	41,922	42,868
合計	314,472	316,300	317,134	323,216

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

◆総給付費（介護給付費＋予防給付費）

単位：千円

	第 8 期			中長期
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 7 年度 (2025)
総給付費	12,326,332	12,634,063	12,877,317	13,307,280
伸び率	—	2.5%	1.9%	—

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8期				中長期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	合計	令和7年度 (2025)
総給付費 A	12,326,332	12,634,063	12,877,317	37,837,712	13,307,280
特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	458,248	424,378	431,073	1,313,698	442,915
特定入所者介護サービス費等給付額	537,763	545,338	553,940	1,637,041	569,154
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	△79,515	△120,960	△122,867	△323,343	△126,240
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) C	256,048	257,757	261,823	775,628	269,014
高額介護サービス費等給付額	259,790	263,450	267,605	790,845	274,955
高額介護サービス費等の見直しに伴う 財政影響額	△3,742	△5,693	△5,782	△15,217	△5,941
高額医療合算介護サービス費等給付額 D	37,736	38,237	38,832	114,805	39,906
算定対象審査支払手数料 E	10,280	10,416	10,578	31,274	10,871
標準給付費見込額 A+B+C+D+E	13,088,643	13,364,850	13,619,623	40,073,117	14,069,985

※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。

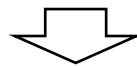
この保険料収納必要額（J）を予定保険料収納率（K）と被保険者数（L）、12か月で割ったものが第1号被保険者の基準額（月額）となります。

< 第7期から第8期の介護保険料の変化 >

第7期 （平成30年度（2018） ～令和2年度（2020） 保険料基準月額：6,600円	➡	第8期 （令和3年度（2021） ～5年度（2023） 保険料基準月額：調整中
--	---	--

◆ 第1号被保険者の介護保険料の算定（調整中）

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	調整中
地域支援事業費見込額（B）	千円	
介護予防・日常生活支援総合事業費見込額（C）	千円	
包括的支援事業・任意事業費	千円	
総費用見込額（D）＝A＋B	千円	
第1号被保険者負担分相当額（E）＝D×23%	千円	
調整交付金相当額（F）＝（A＋C）×5%	千円	
調整交付金見込額（G）	千円	
財政安定化基金償還金（H）	千円	
準備基金取崩額（I）	千円	
保険料収納必要額（J）＝E＋F－G＋H－I	千円	



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	調整中
予定保険料収納率（K）	%	
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	
保険料基準額（月額）（M）＝（J÷K÷L÷12か月）	円	

※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り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（調整中）

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また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80万円以下の方	調整中		
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120万円以下の方			
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120万円超の方			
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税の方で、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80万円以下の方			
第5段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税の方で、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80万円超の方			
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が80万円未満の方			
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125万円未満の方			
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200万円未満の方			
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290万円未満の方			
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400万円未満の方			
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600万円未満の方			
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800万円未満の方			
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1,000万円未満の方			
第14段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の方			

※「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段階の方を対象に公費負担があります。（本人負担分：0.45、公費負担分 0.05）

◆介護保険料 第7期と第8期の所得段階比較

第7期（基準月額：6,600円）			
所得段階	対象者	負担割合	第7期保険料（月額） B
1	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また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80万円以下の方	0.50	39,600円
		(0.45)	35,600円
2	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120万円以下の方	0.70	55,400円
3	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120万円超の方	0.75	59,400円
4	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税の方で、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80万円以下の方	0.90	71,200円
5	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税の方で、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80万円超の方	1.00	79,200円
6	本人が市民税課税で、合計所得金額が80万円未満の方	1.17	92,700円
7	本人が市民税課税で、合計所得金額が80万円以上125万円未満の方	1.20	95,100円
8	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	1.30	103,000円
9	本人が市民税課税で、合計所得金額が200万円以上290万円未満の方	1.60	126,800円
10	本人が市民税課税で、合計所得金額が290万円以上400万円未満の方	1.63	129,100円
11	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	1.75	138,600円
12	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の方	1.80	142,600円
13	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の方	1.90	150,500円
14	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の方	2.20	174,300円

調整中
第8期所得段階掲載

＜第7期からの所得段階の変更点＞

調整中

5. 保険料の減免制度の活用

本市では、低所得者に配慮するため介護保険法に定める災害等の保険料減免以外に単独の保険料減免制度を実施しています。

第8期保険料の上昇で収入不足等により、保険料を納付できない場合は、この単独の保険料減免制度を活用していきます。

※ 介護保険は、介護を国民皆で支え合う制度であり、保険料を支払った人に必要な給付を行うことが前提です。また、市町村は保険料設定にあたり制度の趣旨に則った低所得者への配慮ができます。

したがって、市町村が低所得者である第1号被保険者の保険料を減免とする3原則は、

- ① 収入のみに着目した一律減免
- ② 保険料の全額免除
- ③ 保険料減免分に対する一般財源の繰入

上記の方法で単独減免することは適当でないとされています。

単独減免を実施する市町村は、この3原則を守り取り組む必要があります。

第8節 低所得者への対応

1. 特定入所者介護サービス費

居住費・食費が低所得者の人に過重な負担とならないよう、所得に応じた利用者負担限度額を設け、その限度額を超える差額を特定入所者介護（予防）サービス費として保険給付します。

なお、市民税課税世帯（世帯分離している配偶者が市民税課税の場合も含む）である場合や一定以上の預貯金等（単身世帯1,000万円、夫婦世帯2,000万円）がある場合は、対象外となります。

◆利用者負担段階と特定入所者介護サービス費

利用者の負担軽減	対象者	食事の負担限度額	居宅費等の負担限度額			
			ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室
第1段階	本人及び世帯全員が市民税非課税であって、老齢福祉年金の受給者または生活保護受給の人	300円	820円	490円	490円 (320円)	0円
第2段階	本人及び世帯全員が市民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	390円	820円	490円	490円 (420円)	370円
第3段階	本人及び世帯全員が市民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入が80万円を超える人	650円	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円
基準額	1から3段階以外の人	1,380円	1,970円	1,640円	1,640円 (1,150円)	370円 (840円)

※（ ）内は介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室の負担限度額の金額

2. 高額介護サービス費

1か月に受けた介護保険サービスの利用者負担の合計額が、所得に応じた上限額を超えた場合、その超えた費用を高額介護（予防）サービス費として保険給付します。

◆高額介護サービス費

対象となる方	平成29年（2017） 8月からの負担の上限 （月額）
現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方	44,400円（世帯）
世帯のどなたかが市民税を課税されている方	44,400円（世帯） ※ 同じ世帯の全ての65歳以上の方（サービスを利用していない方を含む。）の利用者負担割合が1割の世帯に年間上限額（446,400円）を設定
世帯の全員が市民税を課税されていない方	24,600円（世帯）
前年の合計所得金額と公的年金収入額の合計が年間80万円以下の方等	24,600円（世帯） 15,000円（個人）
生活保護を受給している方	15,000円（個人）

※平成29年（2017）8月より、「世帯のどなたかが市民税を課税されている方」については、その方の所得額に関わらず月額上限は44,400円までとなります。

3. 高額医療合算介護サービス費

医療保険及び介護保険の自己負担の合計額が高額になる場合に負担を軽減するため、限度額を設け、その限度額を超える差額を高額医療合算介護（予防）サービス費として保険給付します。

◆世帯の年間での自己負担限度額（年額／8月から翌年7月）

区 分	75歳以上	70～74歳 がいる世帯	70歳未満が いる世帯
低所得者Ⅰなる者 （各世帯の収入から必要経費・控除を差し引いたとき所得が0円になる者）	19万円	19万円	34万円
低所得者Ⅱ（市民税非課税世帯）	31万円	31万円	
基礎控除後の所得が210万円以下の世帯	56万円	56万円	60万円
基礎控除後の所得が210万円を超え600万円以下の世帯	67万円	67万円	67万円
基礎控除後の所得が600万円を超え901万円以下の世帯	141万円	141万円	141万円
基礎控除後の所得が901万円を超える世帯	212万円	212万円	212万円

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

生計が困難な人を対象に、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等の利用者負担減額を行います。

◆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

対象者	住民税世帯非課税で下記の条件を全て満たす場合 ・年間収入が単身世帯で150万円（世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額）以下 ・預貯金等の額が単身世帯で350万円（世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額）以下 ・自宅以外に土地・家屋等を所有していないこと ・負担能力のある親族等に扶養されていないこと ・介護保険料を滞納していないこと
-----	---

5. 市民税課税層に対する居住費・食費の軽減

市民税課税世帯の方は、「特定入所者介護サービス費」の支給対象となりませんが、高齢者夫婦世帯で一方が施設に入所し、食事・居住費を負担した結果、在宅で生活される配偶者が生計困難に陥ることのないよう、世帯の年間収入から施設の利用者負担の見込み額を引いた額が80万円以下であり、預貯金等の資産が450万円以下であるなど一定の条件を満たす方については、第3段階とみなして居住費・食費を引き下げます。

6. 境界層該当者への対応

介護保険制度においては、介護保険料や特定入所者介護（予防）サービス費の利用者負担限度額、高額介護（予防）サービス費の利用者負担上限額について、本来適用されるべき基準を適用すれば生活保護を必要とするが、それよりも低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態になる人（これを「境界層該当者」という。）については、その低い基準を適用することとしています。

第9節 介護人材の確保と業務の効率化

1. 介護人材の確保

厚生労働省より、第7期介護保険事業計画の介護サービス見込量等に基づき、都道府県が推計した介護人材の需要は、令和7年（2025）度末には全国で245万人が必要とされており、令和7年（2025）度末までに約55万人の介護人材を確保する必要があります。

厚生労働省からは、総合的な介護人材確保対策（主な取組）として、「介護職員の処遇改善」「多様な人材の確保・育成」「離職防止、定着促進、生産性向上」「介護職の魅力向上」「外国人材の受入れ環境整備」の5つの柱の下、取組を推進していくこととされています。

本市としては、国や群馬県との連携を強化しながら介護人材の確保に向けた取組を推進していきます。

◆総合的な介護人材確保対策（主な取組）

① 介護職員の処遇改善

- ・令和元年（2019）10月の消費税率の引き上げに伴い、更なる処遇改善の実施

② 多様な人材の確保・育成

- ・中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修を創設し、研修受講後のマッチングまでを一体的に支援
- ・介護福祉士養成施設における人材確保の取組を支援

③ 離職防止、定着促進、生産性向上資

- ・介護ロボットの導入支援や生産性向上のガイドラインの作成など、介護ロボット・ICT活用推進の加速化
- ・認証評価制度の普及に向けたガイドラインの策定

④ 介護職の魅力向上

- ・介護を知るための体験型イベントの開催（介護職の魅力などの向上）

⑤ 外国人材の受入れ環境整備

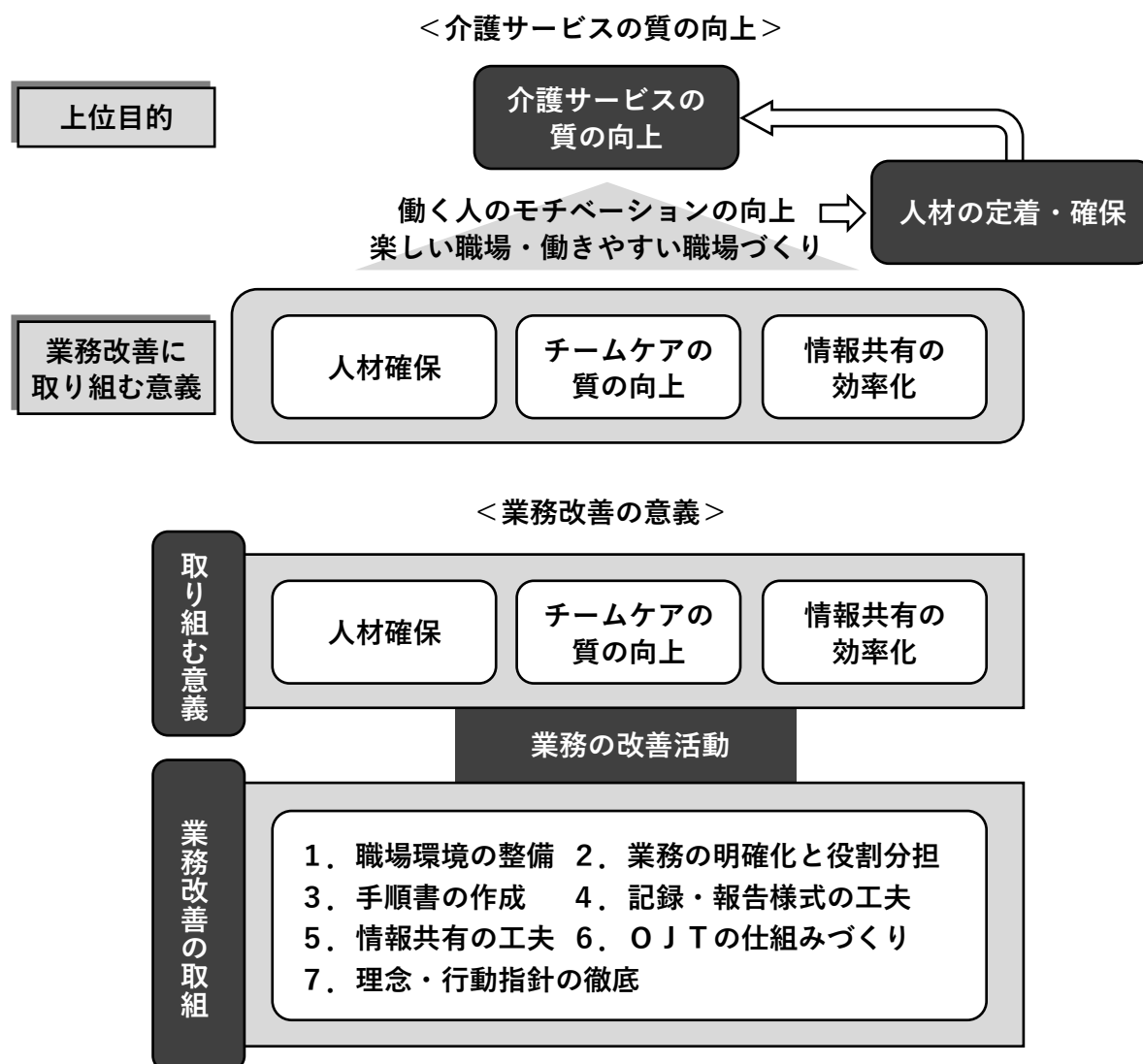
- ・在留資格「介護」の創設に伴う介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生等の支援（介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等）

2. 質の向上・業務の効率化

介護現場革新会議の基本方針では、介護の質を確保し、向上させていくことが、介護現場が直面する課題であるとしながら、こうした課題を抱えつつも、人手不足の中であっても介護現場が地域における安心の担い手として役割を果たし続けるためには、①人手不足の中でも介護サービスの質を維持・向上を実現するマネジメントモデルの構築、②ロボット・センサー・ICTの活用、③介護業界のイメージ改善と人材確保に関し、介護業界を挙げて取り組む必要があるとされています。

また、業務改善の取組成果としては、「質の向上」及び「量的な効率化」の2つの視点から捉え、「質の向上」では業務の改善活動を通じて、ケアに直接関係する業務時間の割合増加や内容の充実、「量的な効率化」では業務の質を維持・向上しつつ、ムリやムダのある作業や業務量（時間）を減らすこととしています。

本市としては、現役世代が減る中で、サービス提供事業所等が地域における介護サービスの拠点として機能し続けるため、関係機関等との連携を図りながら、質の向上及び業務の効率化に取り組むとともに、福祉関係者だけでなく雇用や教育など多様な分野との連携を図り、介護の魅力向上に努めます。



第10節 介護給付適正化計画

介護保険制度の健全な運営には、介護給付を必要とする利用者を適切に認定した上で、利用者が真に必要とするサービスを、事業者が適切に提供するように促すことが重要です。

「地域包括ケアシステム」の深化・推進においても適正化事業を推進していくことが必要となります。

そのため、国が示した「第5期介護給付適正化計画（令和3年度（2021）～令和5年度（2023））」に関する指針をもとに、群馬県が策定した「第5期群馬県介護給付適正化計画」とも整合性を図り、5つの重要事業の実施を中心とした取組を継続するとともに、第5期計画期間中において実施する具体的な事業の内容及びその実施方法、実施目標を定め、適正化事業の推進を図ります。

1. 第7期計画における取組

第7期計画期間中では、介護給付の適正化として、①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④医療情報との突合・縦覧点検、⑤介護給付費通知送付、⑥給付実績の活用の6事業を実施しました。

◆第7期計画の介護給付適正化の取組

事業名	① 要介護認定の適正化		
事業内容	認定調査員・認定審査会委員の研修及び認定調査票の点検を実施し、審査判定の平準化・適正化に努めます。 <その他の事業> ・認定調査員用手引き作成・配布 ・認定調査員を対象に研修会を開催 ・調査員向け「ワンポイントアドバイス」の作成、配布 ・調査委託事業所へ出前講座や個別指導の実施		
実施方法	認定調査票の内容点検など		
実績	点検数と実施率など		
	平成30年度（2018）	令和元年度（2019）	令和2年度（2020）
	【調査票点検数】 7, 243件 （100%） 【調査員手引き】 研修会にて配布 【調査員研修会】 1月28日 【ワンポイントアドバイス】 毎月、委託事業所へ配布 【出前講座】 1事業所	【調査票点検数】 6, 598件 （100%） 【調査員手引き】 研修会にて配布 【調査員研修会】 1月27日 【ワンポイントアドバイス】 毎月、委託事業所へ配布 【個別指導】 2事業所	—

事業名	② ケアプランの点検		
事業内容	介護支援専門員が作成したケアプランの内容を保険者側が点検し、自立支援に資するケアプラン作成を推進することで、過不足のない適正な給付を確保していきます。		
実施方法	事前提出されたケアプランをもとに点検を行い、結果を送付する。確認が必要なケアプランは事業所にて聞き取りを行う。		
実績	ケアプラン点検数など		
	平成 30 年度（2018）	令和元年度（2019）	令和 2 年度（2020）
	【実施事業所数】 30 事業所 【プラン数】 30 件	【実施事業所数】 30 事業所 【プラン数】 30 件	—

事業名	③ 住宅改修等の点検		
事業内容	住宅改修費支給申請書及び福祉用具購入費支給申請書の申請内容の審査を綿密に行うとともに、申請者(本人、家族、ケアマネジャー、住宅改修理由書作成者、工事業者など)に助言・指導を行い、その中で支給の必要性に疑義のあるものについては実地調査を行います。		
実施方法	申請内容の現地確認（対象者の心身状況、対象物の確認）		
実績	点検件数		
	平成 30 年度（2018）	令和元年度（2019）	令和 2 年度（2020）
	【住宅改修】 審査数：517 件 訪問数：30 件 【福祉用具】 審査数：562 件 訪問数：15 件	【住宅改修】 審査数：571 件 訪問数：35 件 【福祉用具】 審査数：613 件 訪問数：13 件	—

事業名	④ 医療情報との突合・縦覧点検		
事業内容	群馬県国民健康保険団体連合会により作成される医療情報との突合帳票、縦覧点検帳票を活用し、請求内容の点検を行います。		
実施方法	帳票をもとに疑義のある請求について事業所に確認を行う。		
実績	点検件数		
	平成 30 年度（2018）	令和元年度（2019）	令和 2 年度（2020）
	医療突合：22 件 縦覧点検：32 件	医療突合：24 件 縦覧点検：9 件	—

事業名	⑤ 介護給付費通知送付		
事業内容	介護サービスの利用者に対し、介護給付費の額、利用したサービスの内容等を通知し、自ら受けているサービスを改めて確認していただく。		
実施方法	対象年月に介護サービスを利用した者に通知を送付する。 ※給付費通知 3 回／年		
実績	通知件数		
	平成 30 年度（2018）	令和元年度（2019）	令和 2 年度（2020）
	1 3, 8 7 3 件	1 4, 2 4 9 件	—

事業名	⑥ 給付実績の活用		
事業内容	国保連の適正化システムによって出力される給付実績を活用し、事業所の請求誤りや不適切な給付を発見し、適正な給付を図る。		
実施方法	帳票をもとに疑義のある請求について事業所に確認を行う。		
実績	点検件数		
	平成 30 年度（2018）	令和元年度（2019）	令和 2 年度（2020）
	1 0 9 件	3 0 3 件	—

2. 第8期計画における取組

第8期計画においても、引き続き6事業について取り組んでいきます。

◆第8期計画の介護給付適正化の取組

事業名	① 要介護認定の適正化		
事業内容	第7期計画を継続		
実施方法	認定調査票の内容点検など		
実施目標	実施率		
	令和 3 年度（2021）	令和 4 年度（2022）	令和 5 年度（2023）
	1 0 0 %	1 0 0 %	1 0 0 %

事業名	② ケアプランの点検		
事業内容	第7期計画を継続		
実施方法	事前提出されたケアプランをもとに点検を行い、結果を送付する。確認が必要なケアプランは事業所にて聞き取りを行う。		
実施目標	ケアプラン点検数		
	令和 3 年度（2021）	令和 4 年度（2022）	令和 5 年度（2023）
	3 0 件	3 0 件	3 0 件

事業名	③ 住宅改修等の点検		
事業内容	第7期計画を継続		
実施方法	申請内容の審査と調査（対象者の心身状況、対象物の確認）		
実施目標	給付の適正化とともに、申請に対する迅速な審査		
	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）	令和5年度（2023）
	【住宅改修】 審査数： 全件 訪問数： 30件 【福祉用具】 審査数： 全件 訪問数： 15件	【住宅改修】 審査数： 全件 訪問数： 30件 【福祉用具】 審査数： 全件 訪問数： 15件	【住宅改修】 審査数： 全件 訪問数： 30件 【福祉用具】 審査数： 全件 訪問数： 15件

事業名	④ 医療情報との突合・縦覧点検		
事業内容	第7期計画を継続		
実施方法	帳票をもとに疑義のある請求について事業所に確認を行う。		
実施目標	国民健康保険団体連合会への委託の継続及び確実な過誤処理		
	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）	令和5年度（2023）
	国民健康保険団体連合会より送付される医療情報との突合帳票、縦覧点検帳票をすべて確認する。		

事業名	⑤ 介護給付費通知送付		
事業内容	第7期計画を継続		
実施方法	対象年月に介護サービスを利用した者に通知を送付する。 ※給付費通知3回／年		
実施目標	通知件数		
	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）	令和5年度（2023）
	全件	全件	全件

事業名	⑥ 給付実績の活用		
事業内容	第7期計画を継続		
実施方法	帳票をもとに疑義のある請求について事業所に確認を行う。		
実施目標	国保連の適正化のシステムによって出力される給付実績の活用として提供されるデータを積極的に活用する。		

3. 適正化の推進に役立つツールの活用

(1) 地域包括ケア「見える化」システムの活用

国が提供する地域包括ケア「見える化」システムにおいて、指標となる全国平均、都道府県平均、市区町村との比較や時系列比較を行い、重点的に取り組むべき課題を抽出するため活用します。

(2) 適正化システムの活用

国民健康保険団体連合会の適正化システムにおいて、事業者等のサービス内容等についての点検や不正請求等の発見・是正等、事業者の実情を把握するため活用します。

(3) 地域ケア個別会議の活用

多職種が協働してケアマネジメント支援を行う地域ケア個別会議を開催します。地域ケア個別会議において、個別事例を検討する中で把握された地域課題についても、解決に向けた施策展開の検討を図ります。

自立支援に向けた適切なケアプランの作成がされているか点検等を行い、ケアプランの点検結果を踏まえ、地域課題を把握し、適正化に向けた施策展開の検討を図ります。

第11節 SDGsとの関連について

本計画は、「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」を基本理念に掲げ、高齢者一人ひとりがその身体機能や生活環境に応じ、自立した生活を送っていただけるように計画を策定しました。誰一人取り残さない社会の実現を目指すSDGsにおいては、以下の開発目標が該当します。

<SDGs：17の持続可能な開発目標>



◆基本目標、基本施策におけるSDGsの視点

基本目標1 社会参加と生きがいづくりの支援	
基本施策	該当する開発目標
第1節 生きがいづくり、仲間づくりの促進	3 3. すべての人に健康と福祉を, 4 4. 質の高い教育をみんなに, 8 8. 働きがいも経済成長も, 11 11. 住み続けられるまちづくりを
第2節 高齢者の社会参加の促進	3 3. すべての人に健康と福祉を, 8 8. 働きがいも経済成長も, 11 11. 住み続けられるまちづくりを
基本目標2 健康づくりと介護予防・重度化防止の推進	
基本施策	該当する開発目標
第1節 健康づくりの推進	3 3. すべての人に健康と福祉を, 11 11. 住み続けられるまちづくりを
第2節 介護予防・重度化防止の推進	3 3. すべての人に健康と福祉を, 11 11. 住み続けられるまちづくりを, 17 17. パートナシップで目標を達成しよう
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	
基本施策	該当する開発目標
第1節 相談支援体制の強化	3 3. すべての人に健康と福祉を, 10 10. 人や国の不平等をなくそう, 11 11. 住み続けられるまちづくりを, 17 17. パートナシップで目標を達成しよう

基本施策	該当する開発目標
第2節 地域課題・資源の把握、解決策の検討	3 持続可能な開発目標 17 平和と公正
第3節 在宅医療・介護連携の推進	3 持続可能な開発目標 17 平和と公正
第4節 認知症施策の推進	3 持続可能な開発目標 10 人や国の不平等をなくすこと 11 持続可能な開発目標 17 平和と公正
第5節 自立支援のためのサービス・生活環境の確保	3 持続可能な開発目標 11 持続可能な開発目標
基本目標4 尊厳のある暮らしの支援	
基本施策	該当する開発目標
第1節 高齢者の権利擁護の推進	3 持続可能な開発目標 10 人や国の不平等をなくすこと 11 持続可能な開発目標 17 平和と公正
第2節 高齢者虐待の防止	3 持続可能な開発目標 10 人や国の不平等をなくすこと 11 持続可能な開発目標
基本目標5 支え合いのしくみづくり	
基本施策	該当する開発目標
第1節 介護者への支援	3 持続可能な開発目標 8 持続可能な開発目標 10 人や国の不平等をなくすこと 11 持続可能な開発目標
第2節 災害時・緊急時における支援体制の確保	3 持続可能な開発目標 10 人や国の不平等をなくすこと 11 持続可能な開発目標 17 平和と公正
第3節 見守り・支え合いのネットワークの構築	3 持続可能な開発目標 10 人や国の不平等をなくすこと 11 持続可能な開発目標 17 平和と公正
基本目標6 介護保険制度の安定的な運営	
節	該当する開発目標
第1節 介護保険制度の概要	3 持続可能な開発目標 8 持続可能な開発目標 10 人や国の不平等をなくすこと 11 持続可能な開発目標 16 持続可能な開発目標
第2節 介護保険サービスの利用状況	3 持続可能な開発目標 8 持続可能な開発目標 10 人や国の不平等をなくすこと 11 持続可能な開発目標 16 持続可能な開発目標
第3節 介護保険事業費の推計手順	3 持続可能な開発目標 8 持続可能な開発目標 10 人や国の不平等をなくすこと 11 持続可能な開発目標 16 持続可能な開発目標
第4節 サービスごとの利用見込み	3 持続可能な開発目標 8 持続可能な開発目標 10 人や国の不平等をなくすこと 11 持続可能な開発目標 16 持続可能な開発目標
第5節 サービス供給基盤の整備計画	3 持続可能な開発目標 8 持続可能な開発目標 10 人や国の不平等をなくすこと 11 持続可能な開発目標 16 持続可能な開発目標
第6節 地域支援事業の見込み	3 持続可能な開発目標 8 持続可能な開発目標 10 人や国の不平等をなくすこと 11 持続可能な開発目標 16 持続可能な開発目標
第7節 第1号被保険者の保険料	3 持続可能な開発目標 8 持続可能な開発目標 10 人や国の不平等をなくすこと 11 持続可能な開発目標 16 持続可能な開発目標
第8節 低所得者への対応	3 持続可能な開発目標 8 持続可能な開発目標 10 人や国の不平等をなくすこと 11 持続可能な開発目標 16 持続可能な開発目標
第9節 介護人材の確保と業務の効率化	3 持続可能な開発目標 8 持続可能な開発目標 10 人や国の不平等をなくすこと 11 持続可能な開発目標 16 持続可能な開発目標
第10節 介護給付適正化計画	3 持続可能な開発目標 8 持続可能な開発目標 10 人や国の不平等をなくすこと 11 持続可能な開発目標 16 持続可能な開発目標

