

議案第 24 号

第 8 期桐生市高齢者保健福祉計画の策定について

第 8 期桐生市高齢者保健福祉計画を策定することについて、桐生市議会の議決すべき事件を定める条例(平成 31 年桐生市条例第 9 号)第 2 条の規定により、議会の議決を求める。

令和 3 年 2 月 22 日提出

桐生市長 荒 木 恵 司

第8期桐生市高齢者保健福祉計画

令和3年3月
桐 生 市

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3節 SDGsとの関連について.....	50
第4章 各施策を推進するために.....	52
第1節 計画のPDCAサイクルの推進.....	52
第2節 地域包括ケアシステムの確立に向けた基盤強化.....	53

第2部 各論

第2部 各論の構成.....	57
基本目標1 社会参加と生きがいづくりの支援.....	59
第1節 生きがいづくり、仲間づくりの促進.....	59
第2節 高齢者の社会参加の促進.....	63
基本目標2 健康づくりと介護予防・重度化防止の推進.....	66
第1節 健康づくりの推進.....	66
第2節 介護予防・重度化防止の推進.....	70

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.....	78
第1節	相談支援体制の強化.....	79
第2節	地域課題・資源の把握、解決策の検討.....	81
第3節	在宅医療・介護連携の推進.....	84
第4節	認知症施策の推進.....	87
第5節	自立支援のためのサービス・生活環境の確保.....	92
基本目標4	尊厳のある暮らしの支援.....	101
第1節	高齢者の権利擁護の推進.....	101
第2節	高齢者虐待の防止.....	104
基本目標5	支え合いのしくみづくり.....	106
第1節	介護者への支援.....	106
第2節	災害時・緊急時における支援体制の確保.....	109
第3節	見守り・支え合いのネットワークの構築.....	112
基本目標6	介護保険制度の安定的な運営.....	115
第1節	介護保険制度の概要.....	115
第2節	介護保険サービスの利用状況.....	118
第3節	介護保険事業費の推計手順.....	120
第4節	サービスごとの利用見込み.....	121
第5節	サービス供給基盤の整備計画.....	146
第6節	地域支援事業の見込み.....	148
第7節	第1号被保険者の保険料.....	157
第8節	低所得者への対応.....	164
第9節	介護人材の確保と業務の効率化.....	167
第10節	介護給付適正化計画.....	169

資料編

1.	桐生市高齢者施策推進協議会設置運営要綱.....	177
2.	桐生市高齢者施策推進協議会委員名簿.....	179
3.	計画策定の経過.....	180
4.	桐生市における介護サービス基盤の現況.....	182

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

総務省の推計によると、わが国の総人口は、令和2年（2020）10月1日現在、1億2,588万人で、そのうち高齢者人口（65歳以上）は3,619万人、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は28.7%となっており、高齢者が4人に1人を上回る人口構成となっています。

本市の総人口（住民基本台帳人口）は、令和2年（2020）10月1日現在、108,730人で、そのうち高齢者人口は39,053人、高齢化率は群馬県や全国の高齢化率を大きく上回る35.9%となっており、高齢者が3人に1人を上回る人口構成となっています。

令和7年（2025）にはいわゆる団塊の世代がすべて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歳以上となることが見込まれ、高齢化の傾向は、今後も長期間にわたり続いていくものと予測されます。

平成12年（2000）に高齢者の介護を社会全体で支えるしくみとして介護保険制度が創設されてから20年が経過した現在、介護保険サービスの利用者は制度創設時の3倍を超え、550万人に達しています。介護サービスを提供する事業所の数も着実に増加し、同制度は介護を必要とする高齢者の生活に不可欠な要素として定着しています。

第7期桐生市高齢者保健福祉計画（平成30年度（2018）～令和2年度（2020）。以下「第7期計画」という。）では、以前から構築を進めてきた「地域包括ケアシステム」のさらなる深化を目指して、その中核をなす地域包括支援センターの機能強化を図りながら、自立支援型地域ケア会議の導入など、さまざまな施策を推進しました。

近年においては、後期高齢者（75歳以上）の増加に伴い介護サービスへの需要がますます高まり、多様化する一方で、生産年齢（15～64歳）人口は減少の一途をたどっており、介護人材の確保など、高齢者を支える人的基盤の強化が喫緊の課題となっています。

また、いわゆる8050問題など、高齢者個人やその世帯を取り巻く生活課題の複雑化・複合化が進んでおり、既存の制度や分野の枠を越えた包括的、重層的な支援が求められるようになっています。このような中、令和2年6月に、「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」が成立し、地域共生社会実現に向けた包括的な支援体制の整備等が全国の市町村における共通の課題として位置付けられることとなりました。

さらには、近年における自然災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行などを踏まえ、非常時に高齢者等を守るための体制整備を行うことも課題となっています。

以上のことを背景に、令和7年（2025）、令和22年（2040）を見据えながら、「自助」、「互助」、「共助」、「公助」の連動、さらには多職種、多機関、多分野の連携のもと、地域包括ケアシステムのさらなる深化及び地域共生社会の実現を目指して、令和3年度（2021）から令和5年度（2023）までの3年間を計画期間とする「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

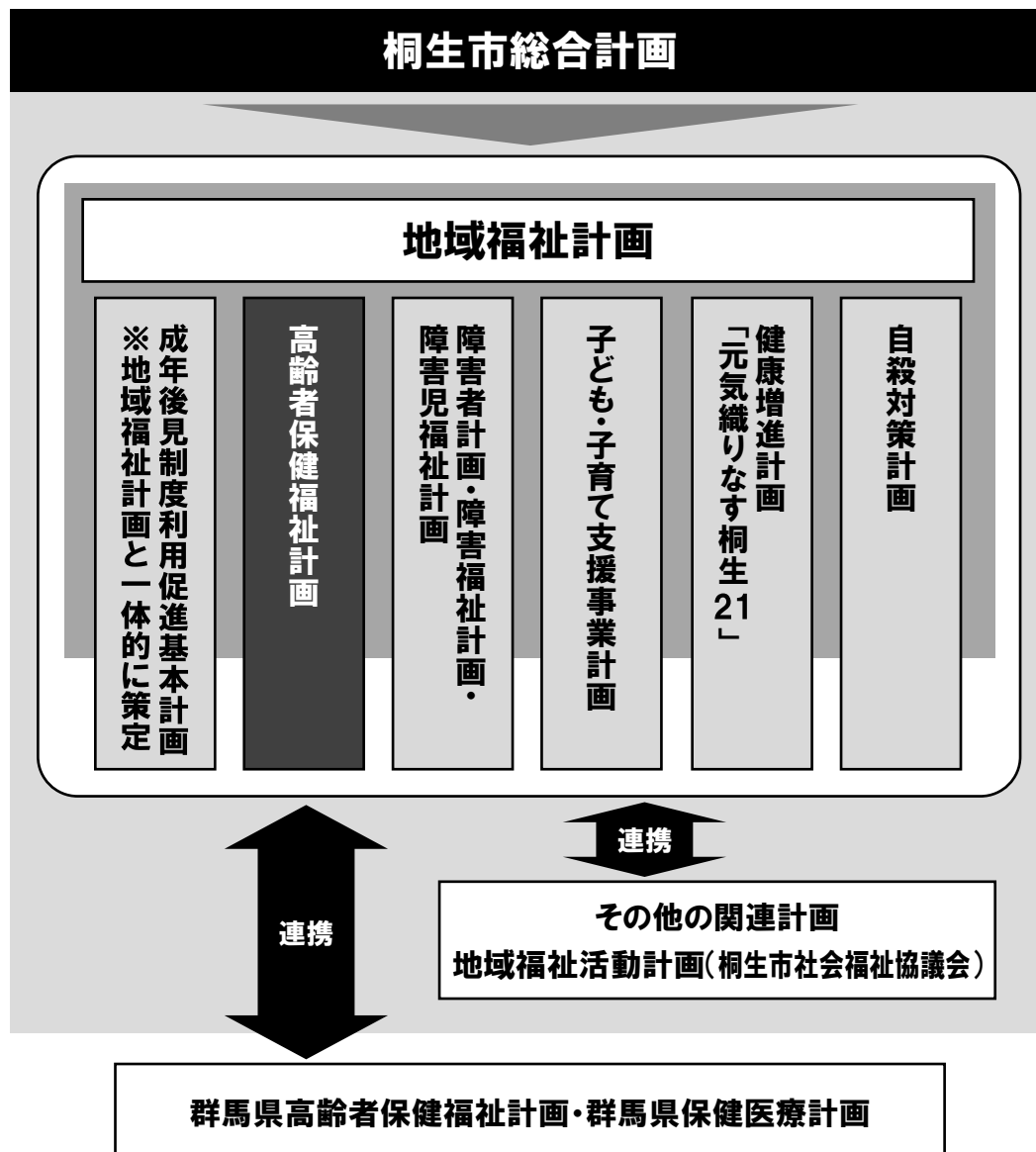
1. 計画の法的根拠

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、「障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」などの個別部門計画や群馬県の「群馬県高齢者保健福祉計画」及び「群馬県保健医療計画」との整合性を図り策定しました。

< 計画の位置づけ・関連計画 >



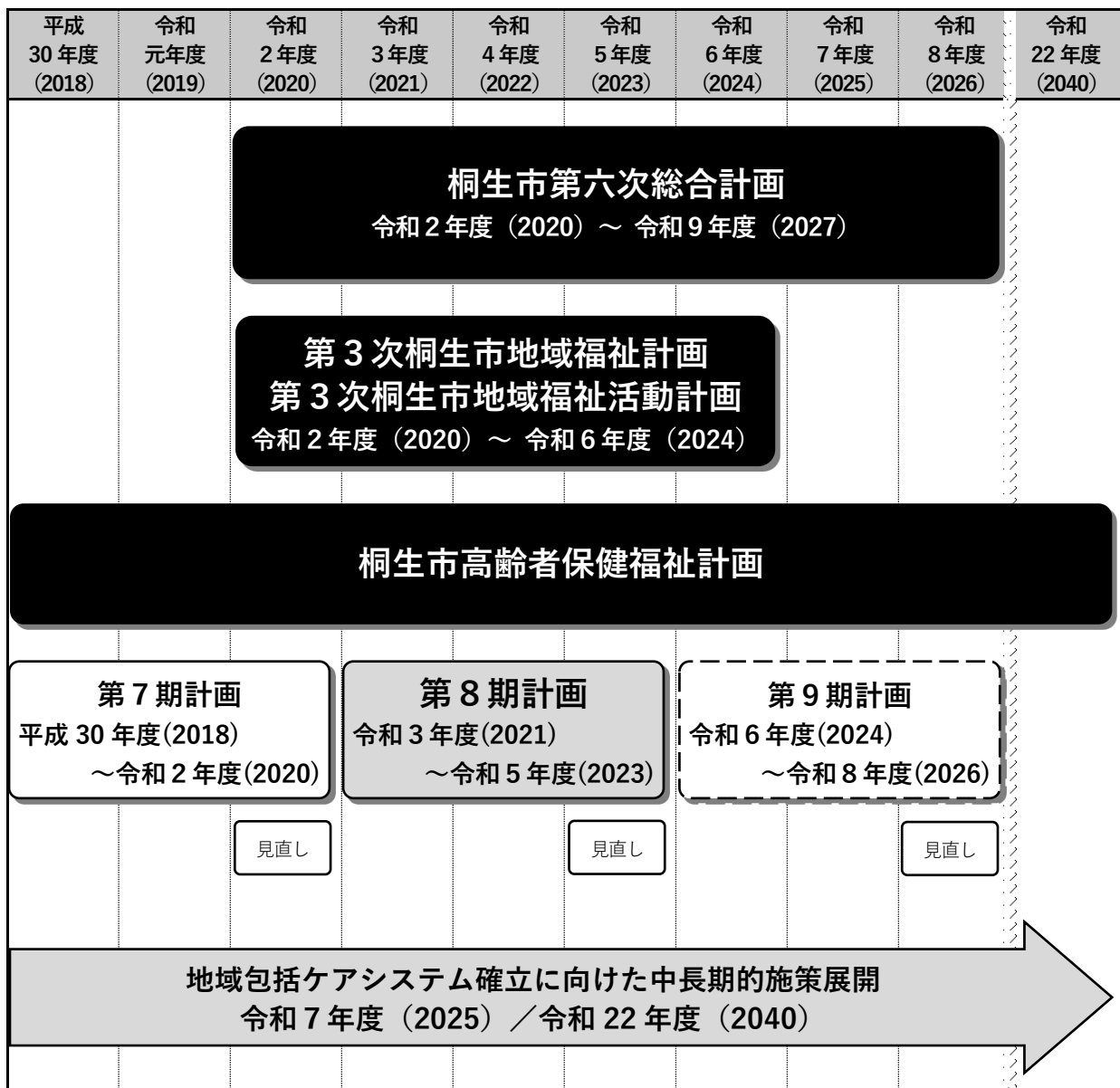
第3節 計画の期間

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

なお、本計画は、令和7年（2025）・令和22年（2040）を見据えた中長期的な視点を踏まえた計画として策定しています。

高齢者保健福祉計画は、3年ごとに見直しを行うことになっており、次期計画（第9期計画）は令和5年度（2023）に策定します。

< 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、本市に住む高齢者の実態及びニーズを十分に反映した計画とするために、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」において、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

高齢者の健康状態や生活実態、福祉サービス等の利用状況、さらには介護サービス提供事業所における介護人材の状況やサービス提供体制等について把握し、分析し、その結果に基づいて本計画における諸施策を効果的に推進するために、「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アンケート調査」「介護支援専門員アンケート調査」「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

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県や市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定及び実行を総合的に支援するために、厚生労働省が第7期計画策定時に新たに導入した情報システムで、介護保険事業に関連するさまざまな統計情報や分析ツールがこのシステムの中に一元化されています。本計画の策定にあたっては、このシステムを活用した現状分析に基づいて、本市における課題の抽出や介護サービス見込量等の将来推計を行いました。

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2年（2020）12月10日から令和3年（2021）1月12日まで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期計画の策定に向けて、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べき主な項目として、以下のこと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

介護サービス基盤の整備を進めるにあたっては、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年のサービス需要を見据えた中長期的展望が求められます。また、今後、高齢者単独世帯や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者の増加などに伴い、介護サービスへの需要がますます高まり、多様化していくものと見込まれる一方で、生産年齢人口の減少がさらに顕著になっていくものと予測される中、介護人材の確保など、高齢者を支える人的基盤の強化が課題となっています。

(2) 地域共生社会の実現

地域共生社会の実現に向け、高齢者福祉、障害者福祉、児童福祉、生活困窮対策など、地域福祉の既存の枠組みを越えた包括的な支援体制の整備を進めることが課題となっています。地域共生社会実現に向けた施策については、地域包括支援センターの機能強化など、地域包括ケアシステムの確立に向けて以前から推進しているさまざまな施策と一体的に展開していくべきものと考えられます。

(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

高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の推進にあたっては、ボランティア活動や就労的活動を通じた社会参加の促進や個々の高齢者のフレイル状態（加齢により心身の活力が低下する状態）の的確な把握、身近な場所でフレイル予防を実践できる環境の整備などの取組を、介護予防事業と保健事業の連携により、PDCAサイクルに沿って一体的、効果的に展開することが求められます。地域における通いの場など、住民主体の多様な活動への医療、介護等の専門職の適切な関与を推進することや要介護（支援）者の自立支援という観点からリハビリテーションサービスの提供体制を強化することなどが主な課題として挙げられます。

■保険者機能強化推進交付金等の活用

高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組の推進にあたっては、その実施状況に応じて各市町村及び各都道府県に交付される保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の算定基礎となる各種指標を活用することにより、関連施策の目標設定や評価、進行管理を行っていくことが有効と考えられます。

(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

介護サービス基盤の整備については、近年増加する有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、都道府県との連携によりその設置状況等の情報を積極的に収集し、把握する中で、適切な施設整備計画を定め、実施すべきものと考えられます。

(5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

認知症施策の推進にあたっては、「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していく」という考え方を基本に、令和元年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」に定める次の5つの柱に沿って個別の施策、取組を展開することが課題となっています。

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

- 薬剤治療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組の強化

地域包括ケアシステムを支える介護人材確保に向けては、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に一体的に取り組むことが課題となっています。介護ロボット・ICTの活用や文書負担軽減、介護職員の資質向上などを通じて、介護現場における業務の効率化や生産性の向上を図ることも重要と考えられます。

(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考えられます。

- 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(2020)6月5日に成立し、同月12日に公布されました。

これは、いわゆる8050問題など、個人や世帯が抱える複雑化・複合化した課題に対応できる包括的な支援体制の整備など、地域共生社会の実現に向けた取組を推進するための法改正であり、主な改正内容は、次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組の強化【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

令和2年（2020）10月1日現在における本市の人口は108,730人となっており、そのうち高齢者人口（65歳以上）は39,053人、高齢化率は35.9%となっています。これを平成28年（2016）の高齢化率と比較すると2.3ポイント上昇となっています。本市の高齢化率は群馬県、全国の平均を大きく上回る割合で推移しています。年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）が減少する一方で増加を続けてきた高齢者人口は、令和元年以降減少傾向に転じていますが、高齢化率は依然増加傾向となっています。

また、本市の高齢者人口の内訳については、平成28年（2016）以降、後期高齢者（75歳以上）が前期高齢者（65～74歳）を上回る構成で推移しています。

◆総人口及び年齢階層別人口の推移

単位：実数（人）、構成比（％）

区 分		桐生市					群馬県	全国 (万人)
		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）

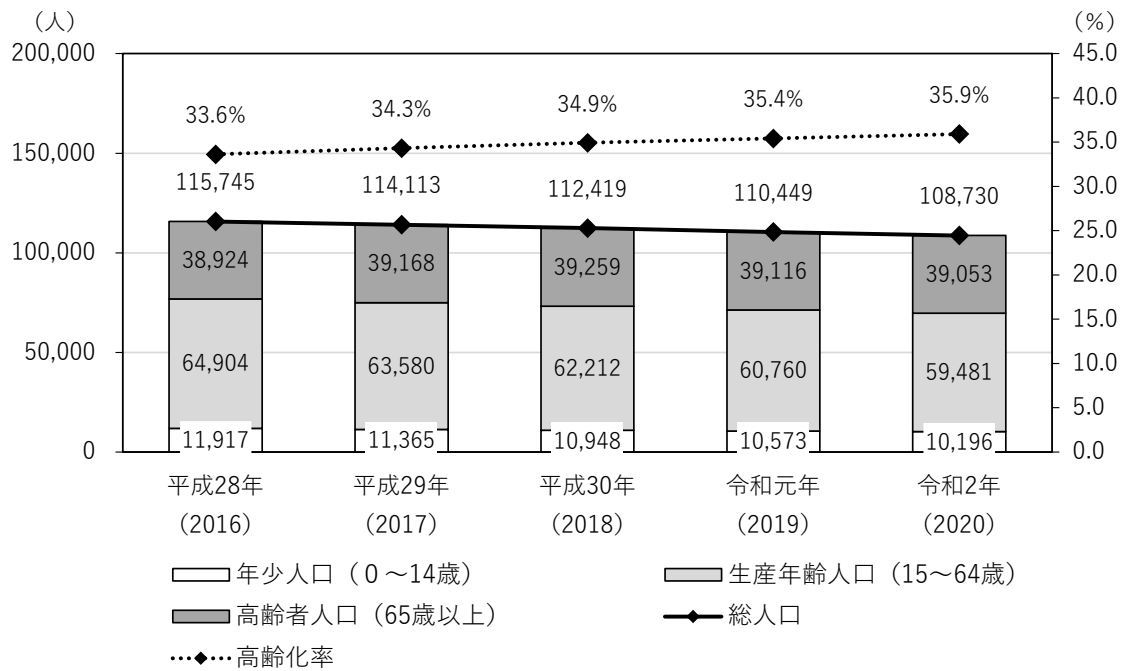
※群馬県：住民基本台帳（令和2年（2020）1月1日現在）

※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。

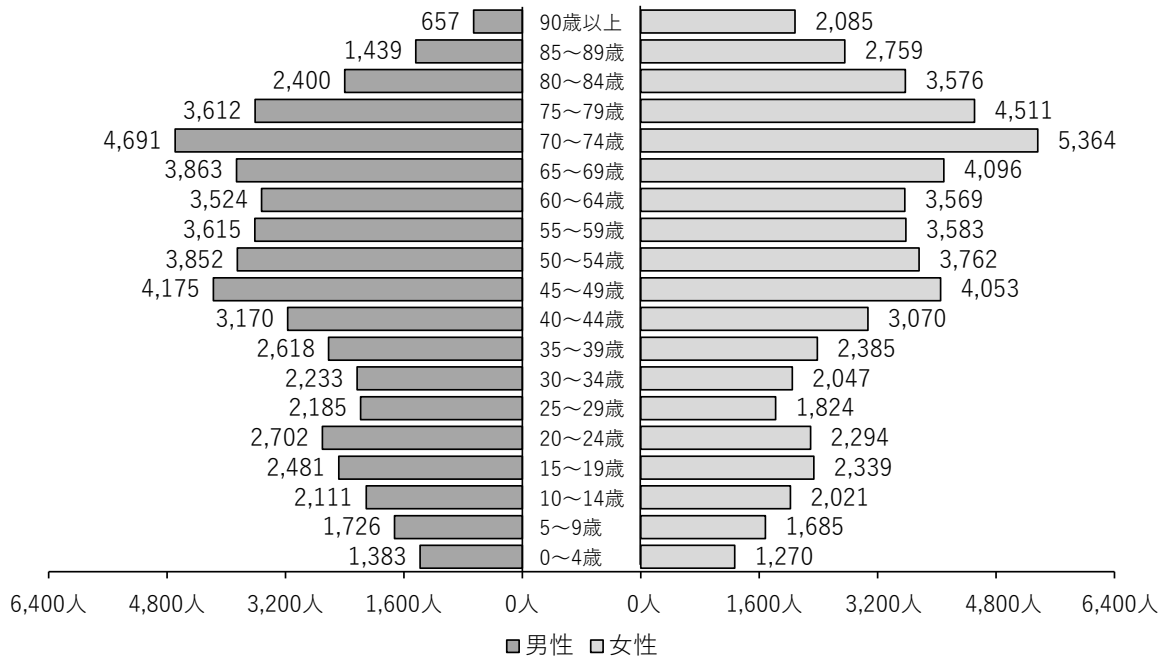
※構成比は、小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを示しているため、合計値が100.0%にならない場合があります。
（以降の表・グラフについても同様。）

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

◆総人口及び年齢階層別人口の推計

単位：実数（人）、構成比（%）

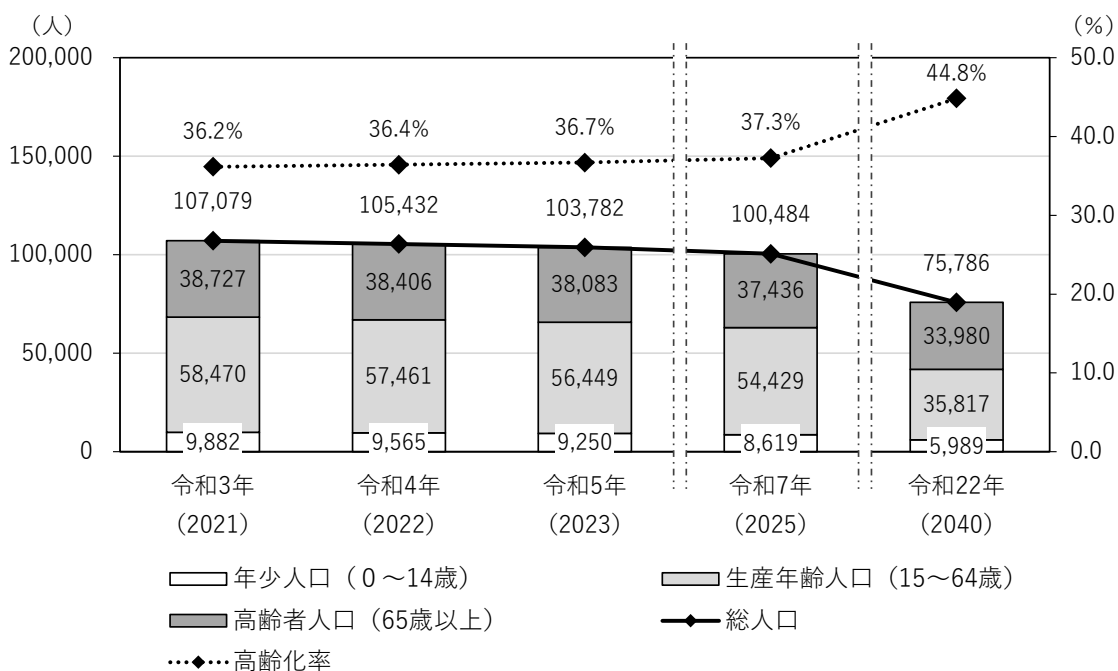
区分		桐生市					群馬県	全国 (万人)
		令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和22年 (2040)	令和22年 (2040)	令和22年 (2040)
年少人口 (0～14歳)	実数	9,882	9,565	9,250	8,619	5,989	167,501	1,194
	構成比	9.2	9.1	8.9	8.6	7.9	10.2	10.8
生産年齢人口 (15～64歳)	実数	58,470	57,461	56,449	54,429	35,817	852,223	5,978
	構成比	54.6	54.5	54.4	54.2	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）

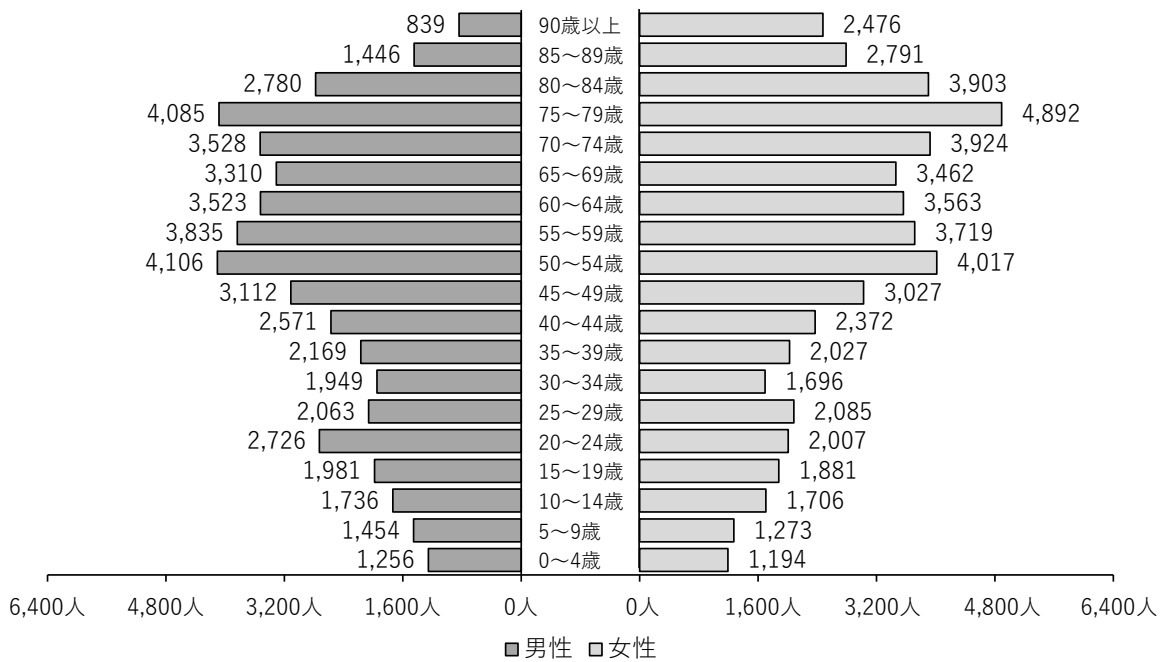
◆桐生市の人口の推計



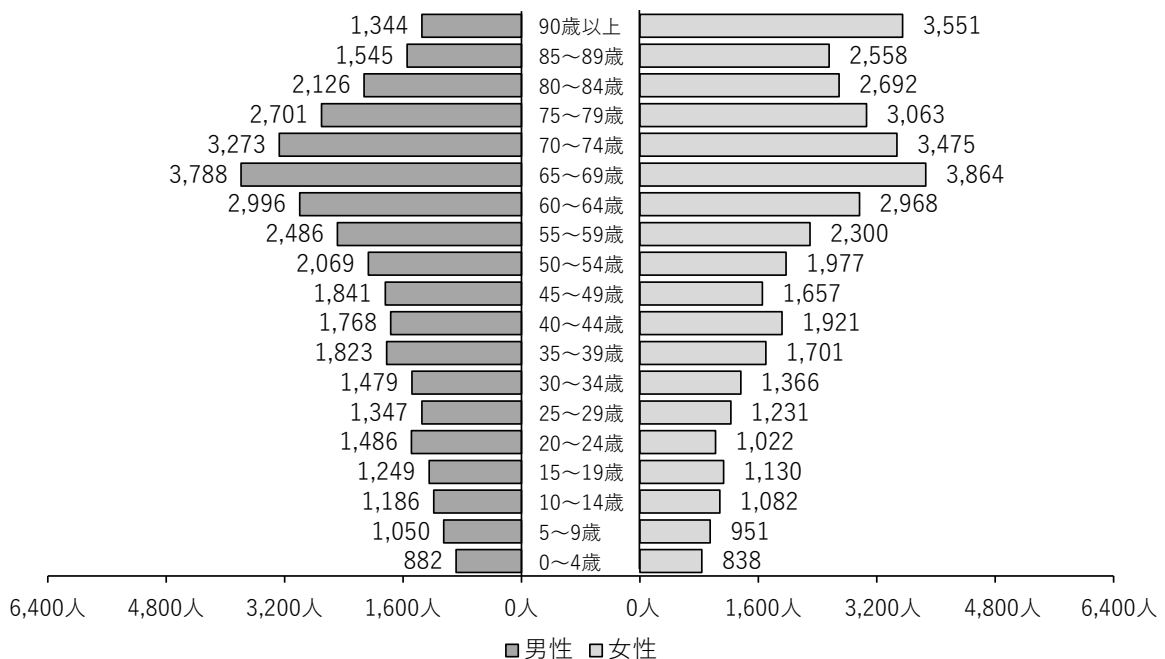
令和7年（2025）には、団塊の世代にあたる75歳～79歳の階層及び団塊ジュニア世代にあたる50歳～54歳の階層が高い構成比を占めることになる一方で、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）の減少傾向は依然進行途上の過程にあるものと予測されます。

また、令和22年（2040）には、団塊ジュニア世代が65歳以上となる一方で、年少人口及び生産年齢人口はさらに減少し、高齢化率は44.8%になるものと予測されます。

◆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）9月末日現在の第1号被保険者数は38,885人で、そのうち、前期高齢者数（65～74歳）が17,946人、後期高齢者数（75歳以上）が20,939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

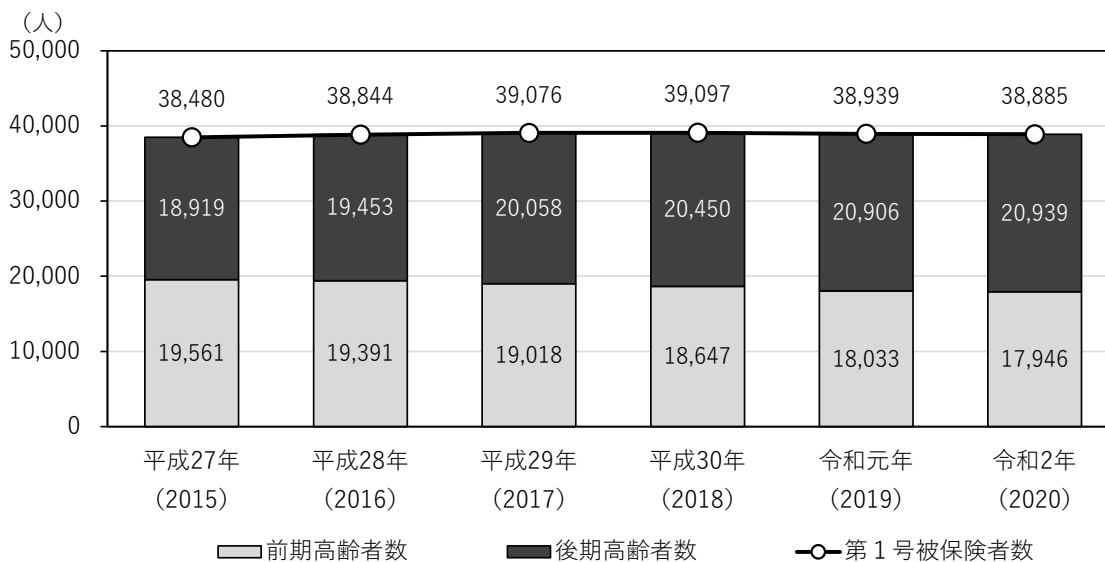
単位：実数（人）、構成比（%）

		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	38,885
	前期高齢者数 (65～74歳)						
	実数	19,561	19,391	19,018	18,647	18,033	17,946
	構成比	50.8	49.9	48.7	47.7	46.3	46.2
後期高齢者数 (75歳以上)	実数	18,919	19,453	20,058	20,450	20,906	20,939
	構成比	49.2	50.1	51.3	52.3	53.7	53.8
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）

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歳以上となる令和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人になるものと予測され、高齢者人口(65歳以上)に占める前期高齢者の割合は38.0%、後期高齢者の割合は62.0%となり、後期高齢者が前期高齢者を24.0ポイント上回る状況が予測されます。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040)には、前期高齢者が14,400人、後期高齢者が19,580人になるものと予測され、高齢者人口に占める前期高齢者の割合は42.4%、後期高齢者の割合は57.6%となり、後期高齢者が前期高齢者を上回る状況は変わりませんが、その差は15.2ポイントで、令和7年(2025)と比較すると小さくなっています。

令和22年(2040)の人口推計における前期高齢者及び後期高齢者の割合は、群馬県、全国においても同様の傾向となっています。

◆第1号被保険者（高齢者人口）の推計

単位：実数（人）、構成比（%）

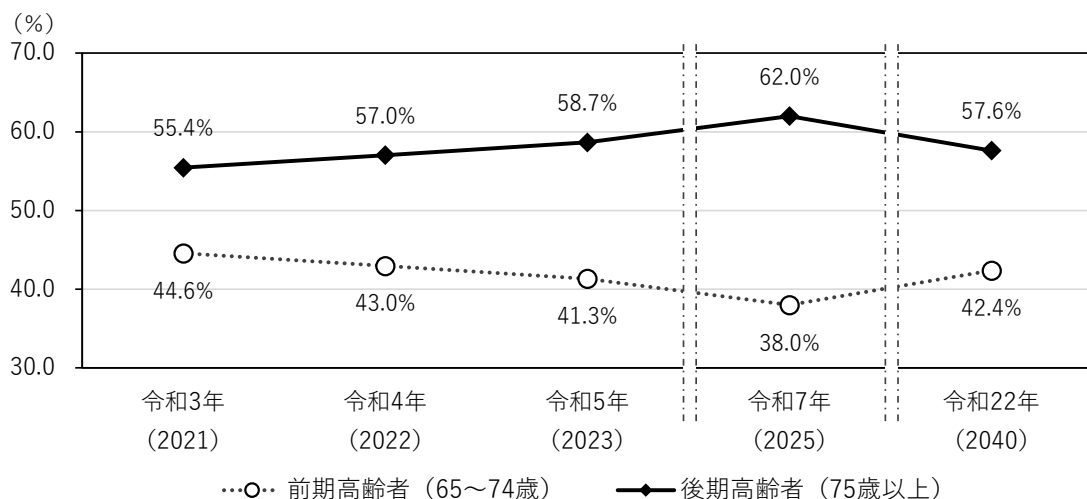
区 分		桐生市					群馬県	全国 (万人)
		令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和22年 (2040)	令和22年 (2040)	令和22年 (2040)
高齢者人口 (65歳以上)	実数	38,727	38,406	38,083	37,436	33,980	617,918	3,920
	前期高齢者 (65～74歳)	実数	17,255	16,498	15,740	14,224	14,400	259,655
		構成比	44.6	43.0	41.3	38.0	42.4	42.9
後期高齢者 (75歳以上)	実数	21,472	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

※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)

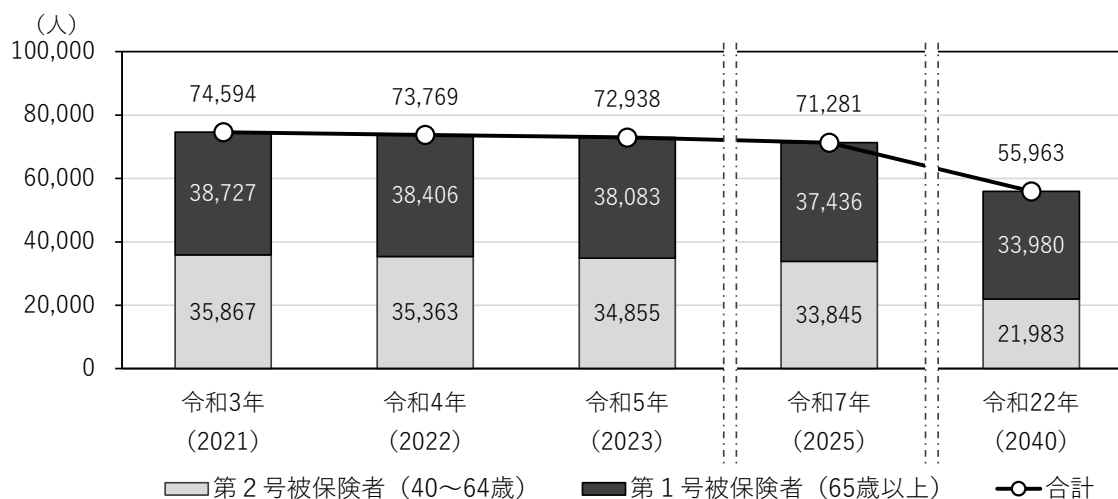
◆第1号被保険者（高齢者人口）の構成比



(2) 第1号被保険者及び第2号被保険者

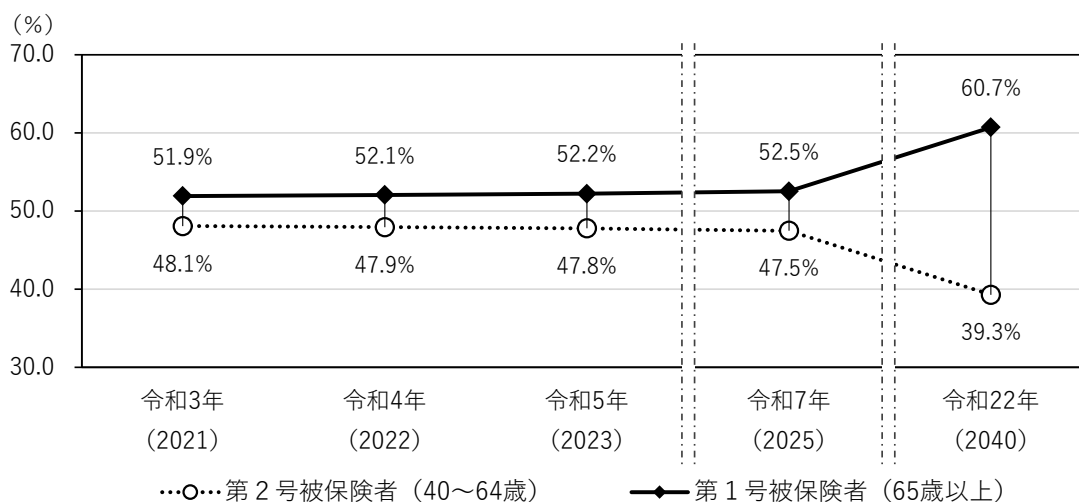
令和3年(2021)以降、第1号被保険者(65歳以上)及び第2号被保険者(40~64歳)はいずれも減少していくものと予測されます。第1号被保険者と第2号被保険者の構成比については、今後、第1号被保険者の割合が第2号被保険者の割合を上回る傾向が続き、年々その差を増しながら推移していくものと予測されます。令和7年(2025)には第1号被保険者の割合が52.5%、第2号被保険者の割合が47.5%と予測され、第1号被保険者の割合が5.0ポイント上回る見込みとなっています。令和22年(2040)には、第1号被保険者の割合が60.7%、第2号被保険者の割合が39.3%と予測され、第1号被保険者の割合が21.4ポイント上回る見込みとなっています。

◆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ており、令和2年（2020）10月1日現在において、その数は2.19人/世帯となっています。

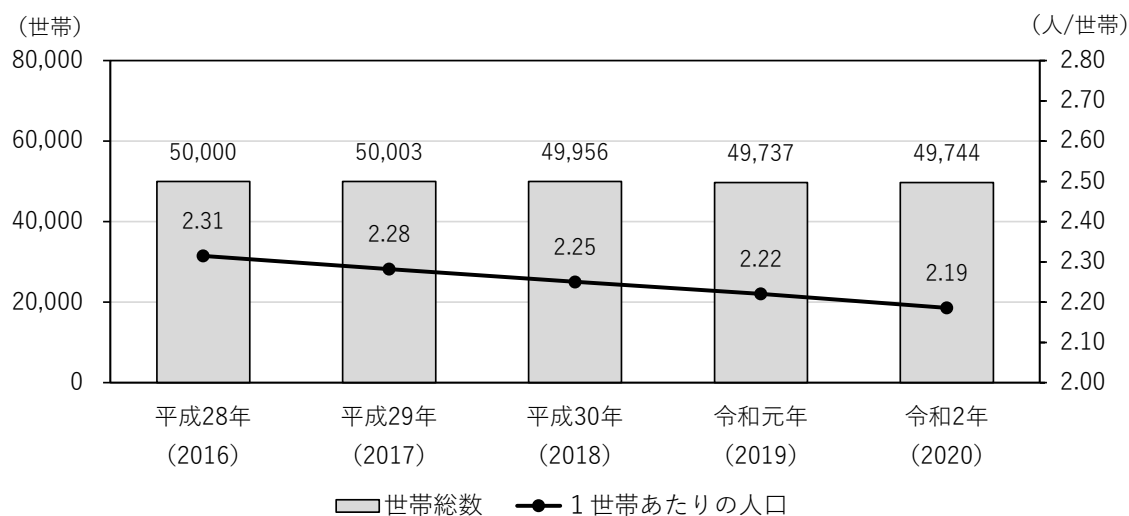
◆世帯総数及び1世帯あたりの人口の推移

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。いずれも群馬県、全国を上回る割合となっています。

平成17年（2005）から平成27年（2015）までの10年間の推移をみると、高齢者のいる世帯が年々増加する中、高齢者夫婦世帯、高齢者独居世帯のいずれの数も増加傾向で推移しています。一般世帯総数に占める高齢者夫婦世帯及び高齢者独居世帯の割合も、ともに急激な上昇傾向で推移しています。

◆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)9月末日現在の要支援・要介護認定者数は8,143人で、認定率は20.9%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542人の増加となっています。

令和2年(2020)9月末日現在、要支援認定者数は2,294人、要介護認定者数は5,849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151人の増加(増加率7.0%)、要介護認定者は391人の増加(増加率7.2%)と、要介護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

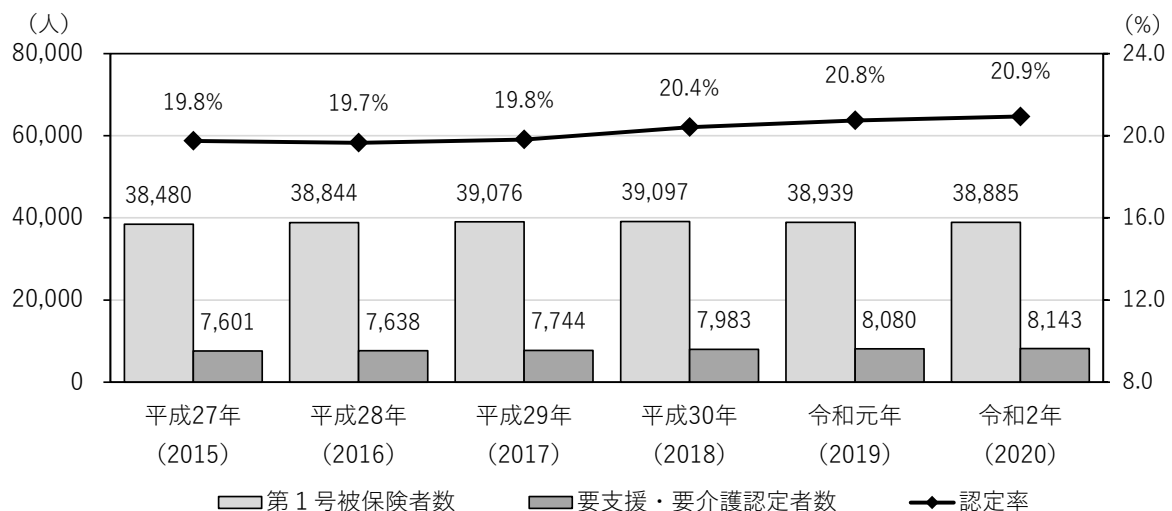
単位：実数(人)、構成比(%)

		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	38,885
要支援・要介護認定者数	実数	7,601	7,638	7,744	7,983	8,080	8,143
	要支援認定者数	2,143	2,032	2,111	2,328	2,277	2,294
	要介護認定者数	5,458	5,606	5,633	5,655	5,803	5,849
認定率	構成比	19.8	19.7	19.8	20.4	20.8	20.9

※資料：介護保険事業状況報告(各年9月末日現在)

※認定率 = 第1号被保険者の要支援・要介護認定者数 ÷ 第1号被保険者数

◆要支援・要介護認定者数及び認定率の推移

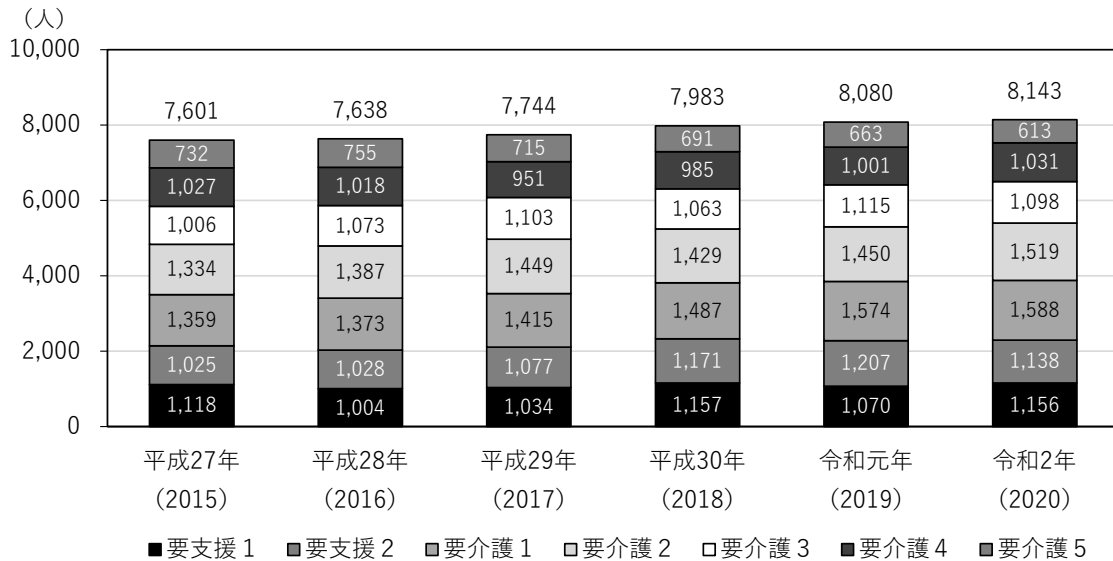


(2) 要介護度別の推移

要介護度別の構成をみると、要介護1の増加が著しく、令和2年(2020)における人数は1,588人、平成27年(2015)からの増加率は16.9%となっています。

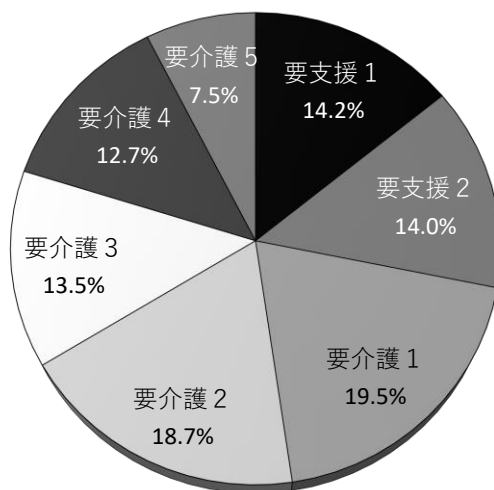
令和2年(2020)の要介護度別の構成比をみると、要介護1(19.5%)の割合が最も高く、次いで要介護2(18.7%)、要支援1(14.2%)となっています。

◆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(2020)9月末日現在の要介護度別の構成比



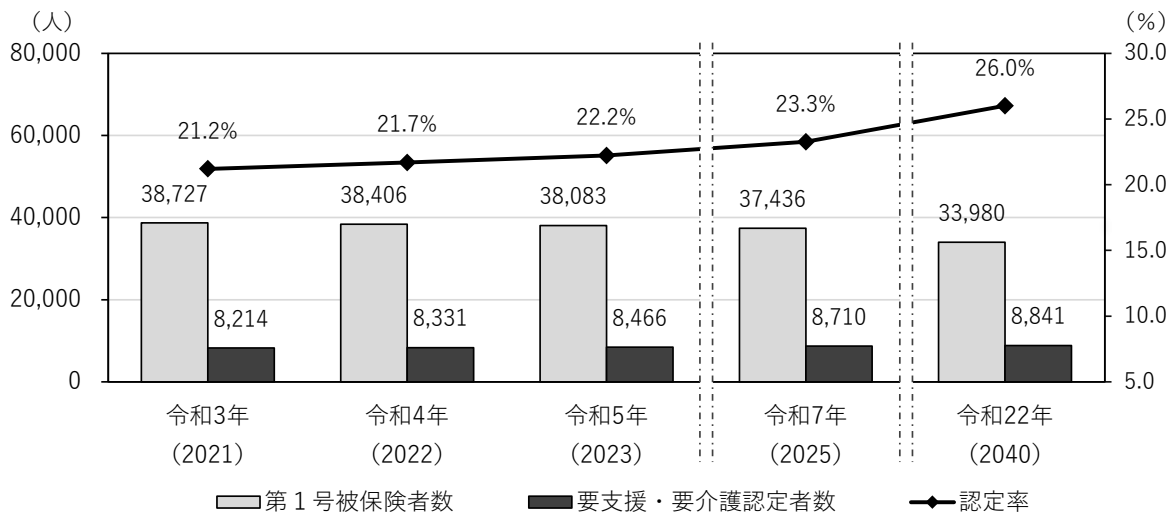
※資料：介護保険事業状況報告（令和2年(2020)9月末日現在）

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

本市における要支援・要介護認定者数及び認定率の推計については、令和5年（2023）には、要支援・要介護認定者数が8,466人、認定率が22.2%になるものと予測されます。また、令和7年（2025）には、要支援・要介護認定者数が8,710人（認定率23.3%）、令和22年（2040）には、要支援・要介護認定者数が8,841人（認定率26.0%）になるものと予測されます。

◆要支援・要介護認定者数及び認定率の推計

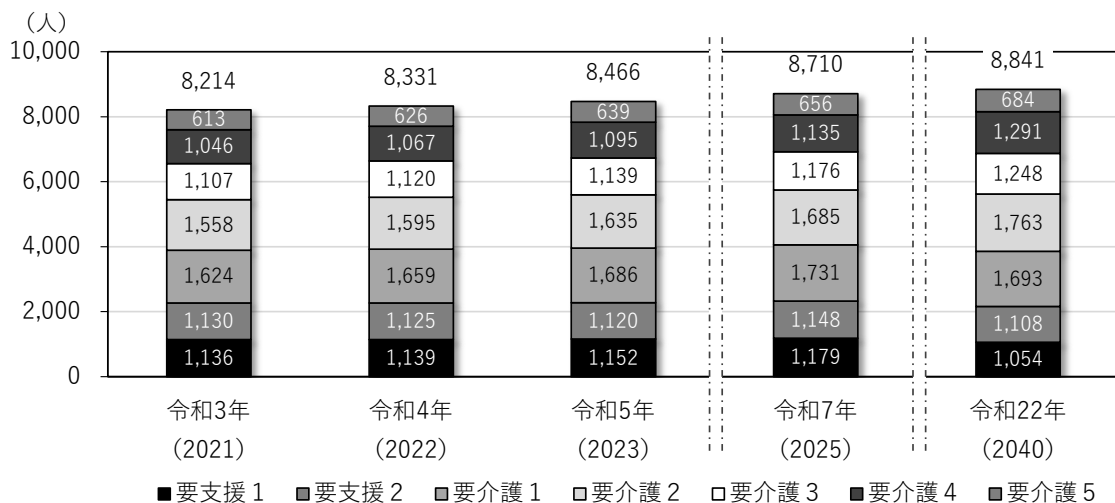


※資料：地域包括ケア「見える化」システムより
 (令和3年(2021)～令和5年(2023)、令和7年(2025)、令和22年(2040)の各年9月末日)

(2) 要介護度別の推計

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

◆要介護度別の推計



※資料：地域包括ケア「見える化」システムより
 (令和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で、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、介護サービス基盤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

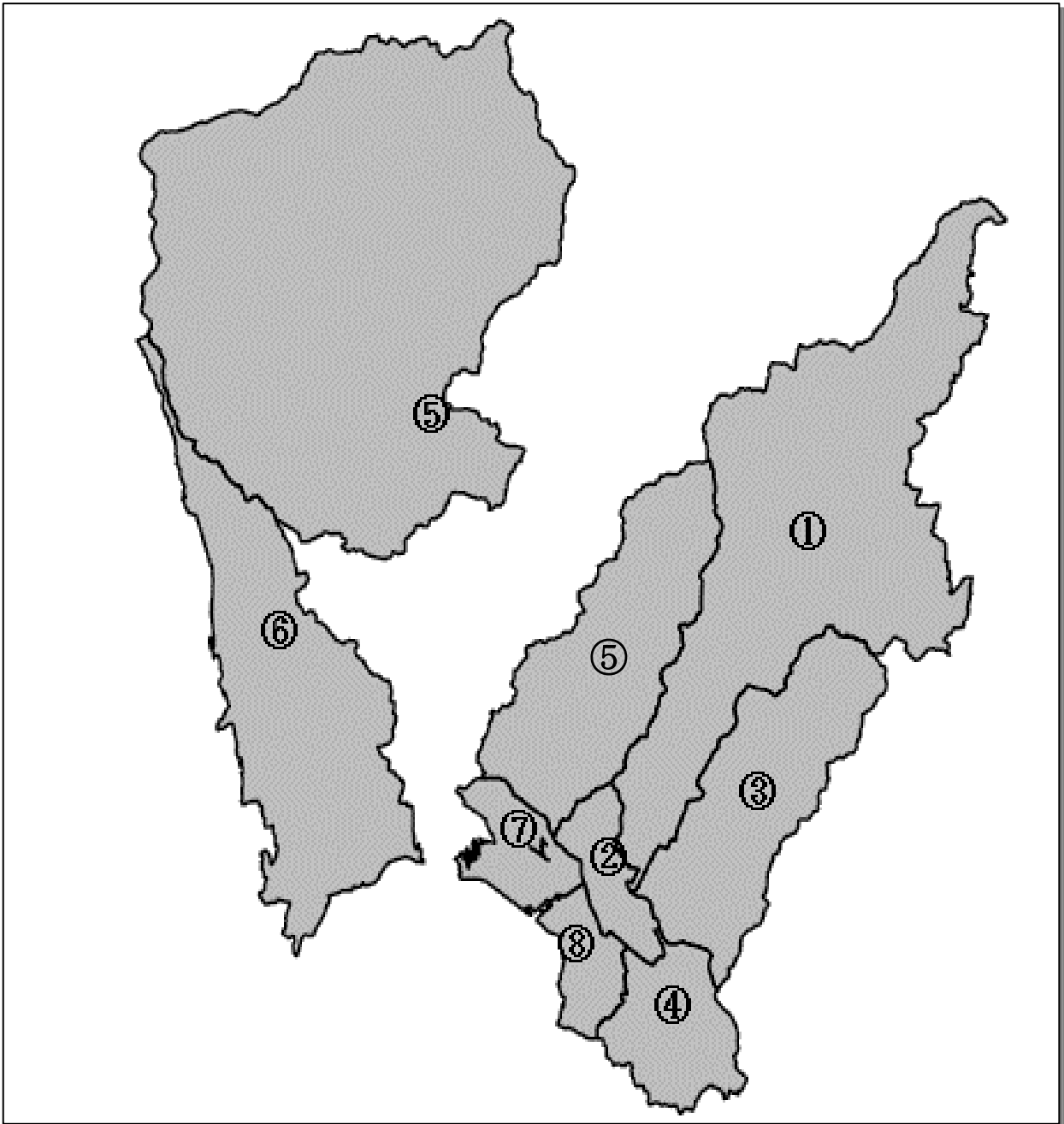
本市では、平成27年度（2015）に第6期桐生市高齢者保健福祉計画の策定にあわせて、日常生活圏域の数を5圏域から8圏域に拡大し、現在に至っています。

◆日常生活圏域の設定及び概要

圏域	区名	人口	高齢者数	高齢化率	後期高齢者の割合
1	1・2・9・10・14区	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つの日常生活圏域にそれぞれ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）	桐生市地域包括支援センター 山育会 ・住所 東久方町二丁目4番33号 ・電話 46-6066
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）	桐生市地域包括支援センター 社協 ・住所 新宿三丁目3番19号 ・電話 46-4411
3	6区（仲町、川岸町、泉町、東町、高砂町、旭町） 7区（東） 17区（菱町）	桐生市地域包括支援センター 菱風園 ・住所 菱町一丁目3016番地の1 ・電話 32-3321
4	11区（境野町） 13区（広沢町4丁目～7丁目、広沢町間ノ島）	桐生市地域包括支援センター ユートピア広沢 ・住所 広沢町六丁目307番地の3 ・電話 53-1114
5	16区（川内町） 22区（黒保根町）	桐生市地域包括支援センター 思いやり ・住所 川内町一丁目361番地の2 ・電話 32-5889 桐生市地域包括支援センター 思いやり黒保根 ・住所 黒保根町水沼562番地の3 ・電話 46-8847
6	19区・20区・21区（新里町）	桐生市地域包括支援センター にいさと ・住所 新里町新川2488番地 ・電話 74-3032
7	15区（相生町1丁目一部、相生町2丁目一部、 相生町3丁目～5丁目）	桐生市地域包括支援センター のぞみの苑 ・住所 相生町五丁目493番地 ・電話 54-9537
8	12区（広沢町1丁目～3丁目、桜木町一部） 18区（相生町1丁目一部、相生町2丁目一部、桜木町一部）	桐生市地域包括支援センター 神明 ・住所 広沢町二丁目3247番地 ・電話 32-3162

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生活実態及び福祉サービス等の利用状況並びに介護サービス提供事業所における介護人材の状況やサービス提供体制などを把握するために、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	<ul style="list-style-type: none"> ●65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者 ●介護予防・生活支援サービス事業対象者 ●要支援認定者
②在宅介護実態調査	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●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）	<ul style="list-style-type: none"> ●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）	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●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	

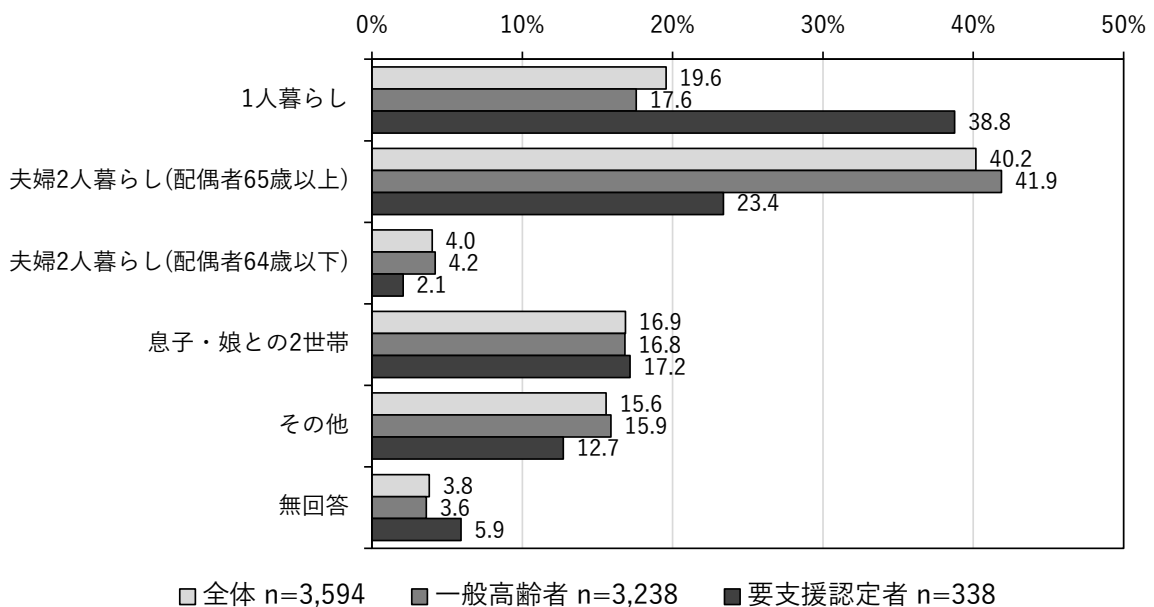
2. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（抜粋）

（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%で最も多く、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。

要支援認定等の状況別にみると、一般高齢者（要支援・要介護認定を受けていない高齢者）では「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が特に高くなっている一方、要支援認定者（介護予防・生活支援サービス事業対象者を含む）では「1人暮らし」の割合が特に高くなっており、認定状況による傾向の差がみられます。

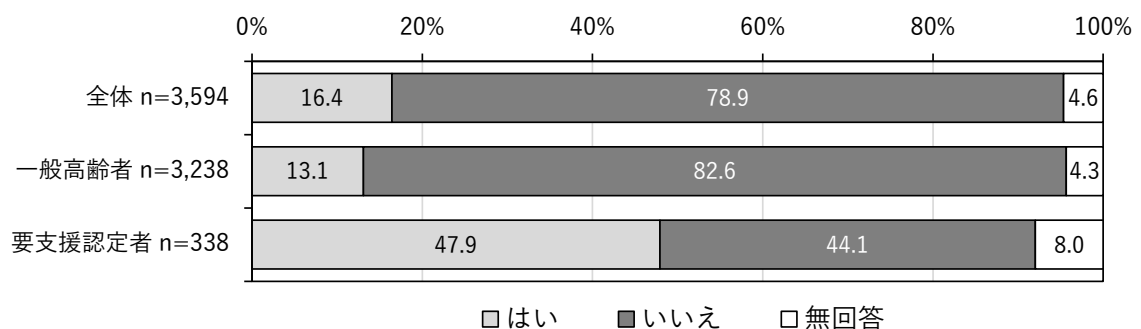
◆家族構成



（2）外出状況（控えている状況）

外出状況については、全体では、外出を控えていると回答した人が16.4%であるのに対し、要支援認定者では47.9%の人が外出を控えている状況となっています。

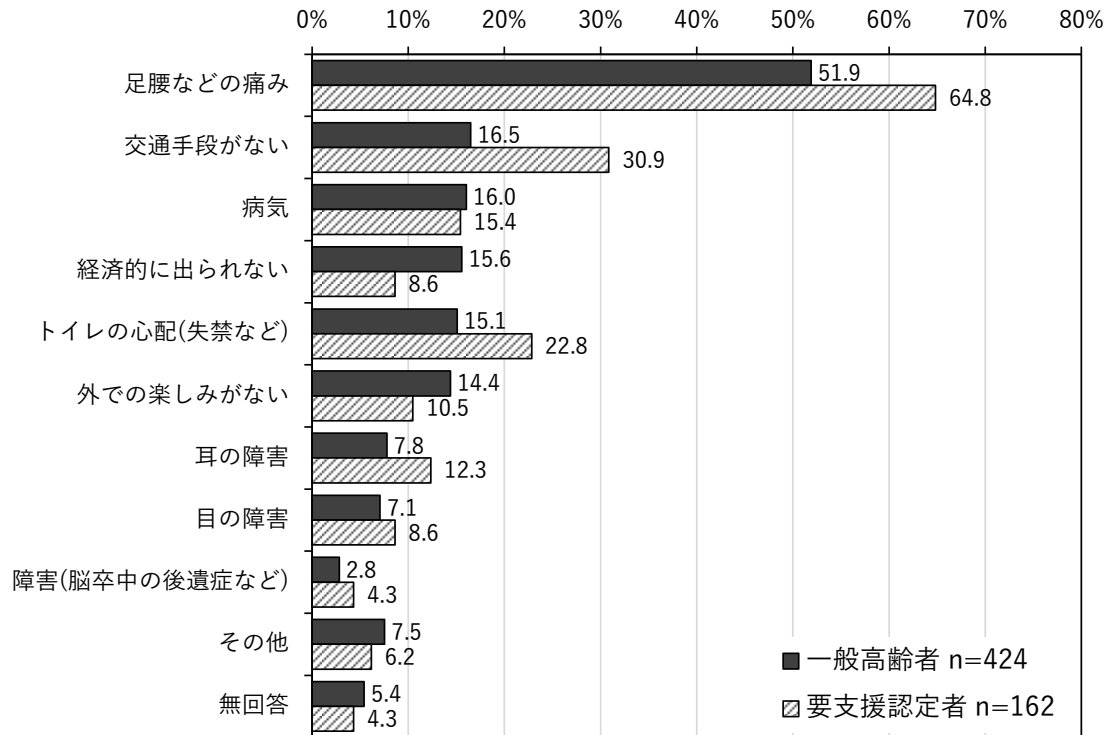
◆外出状況（控えている状況）



(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、要支援認定者ともに「足腰などの痛み」を挙げた人の割合が最も高く、個々の高齢者の身体状況が外出の頻度に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

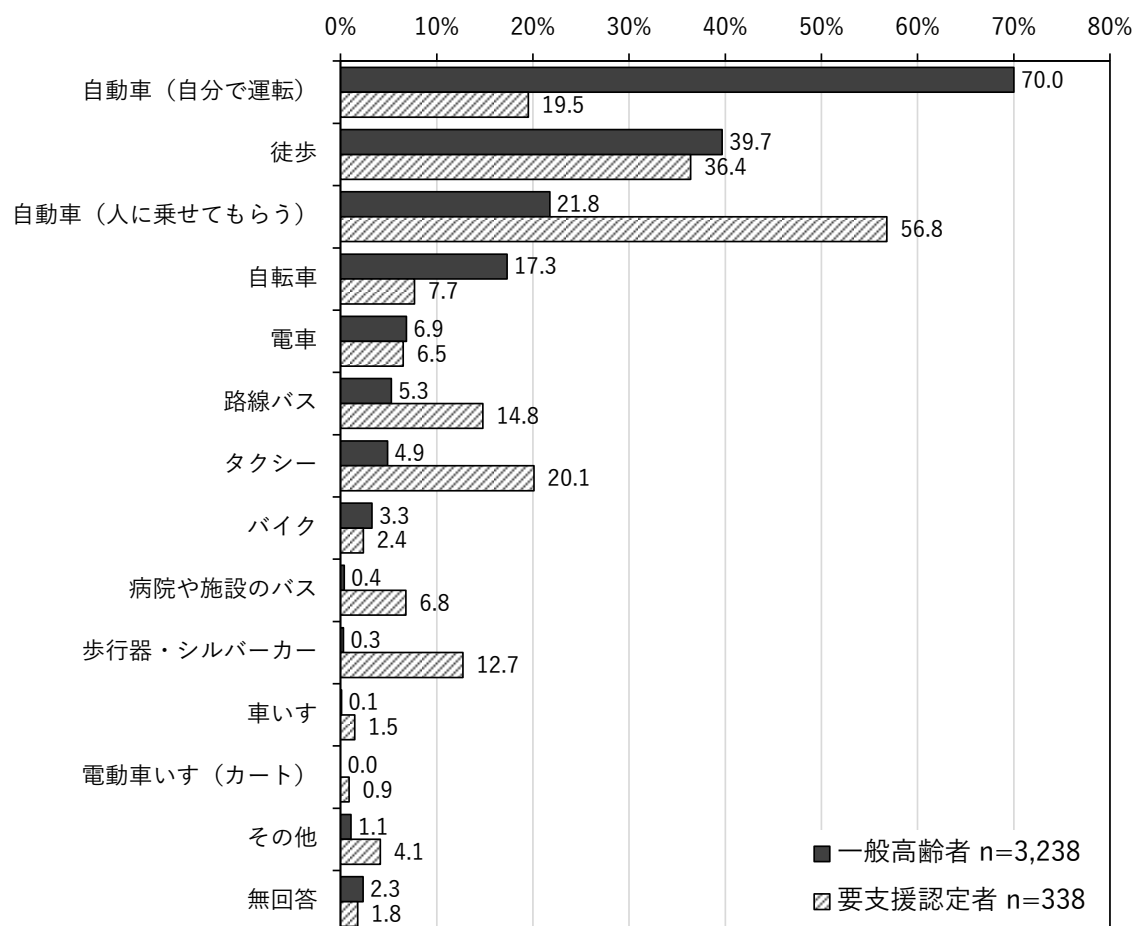


(4) 外出時の移動手段

外出時の移動手段については、一般高齢者では「自動車（自分で運転）」を挙げた人の割合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。

要支援認定者では「自動車（人に乗せてもらう）」を挙げた人の割合が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。要支援認定者は、一般高齢者に比べ、移動手段の確保を他の人に頼る傾向が強くなっていると言えます。

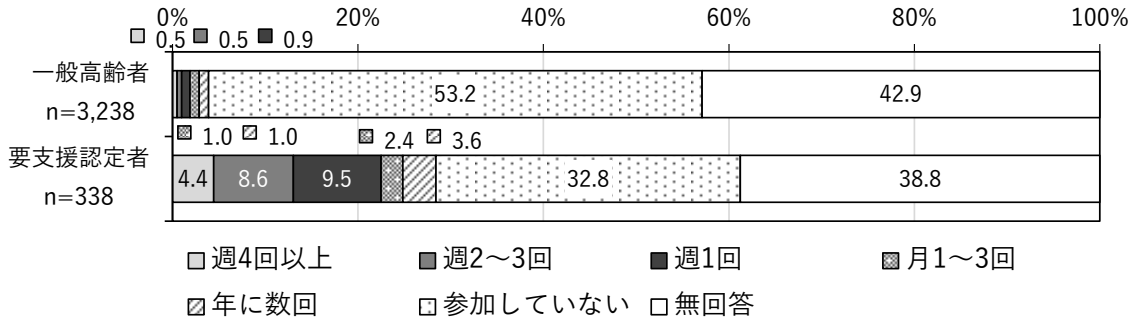
◆外出時の移動手段



(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、一般高齢者では参加者が1割に満たないのに対し、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。

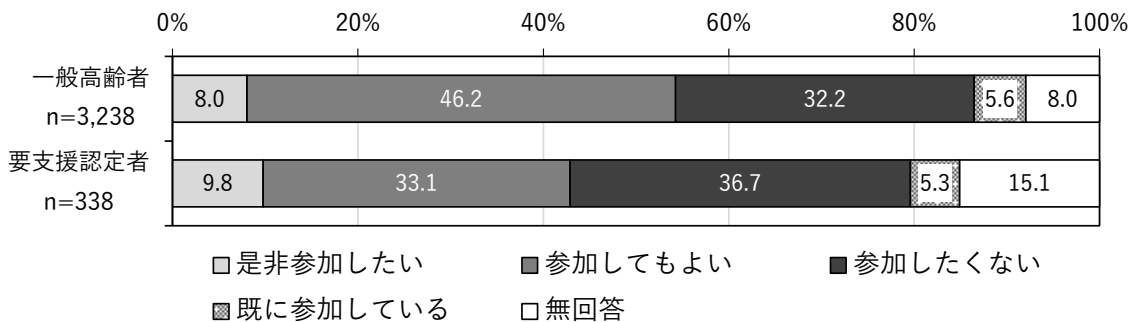
◆介護予防のための通いの場への参加状況



(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割の人が前向きな回答をしています。

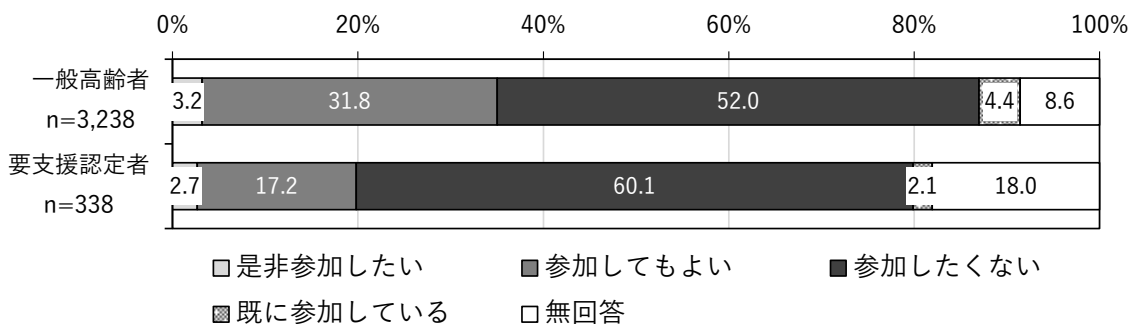
◆参加者として地域活動へ参加する意向



(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）へ参加する意向については、一般高齢者では約4割、要支援認定者では約2割の人が前向きな回答をしています。

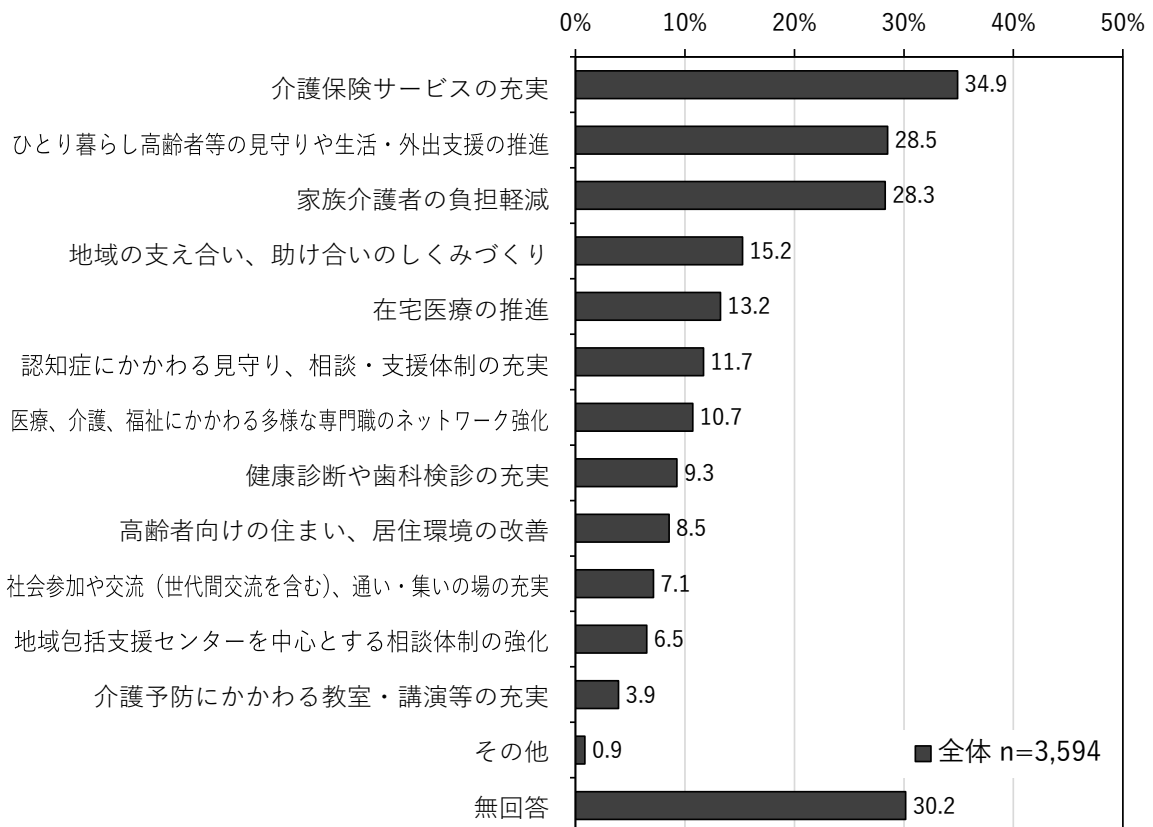
◆企画・運営、お世話役として地域活動へ参加する意向



(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」を挙げた人の割合が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。

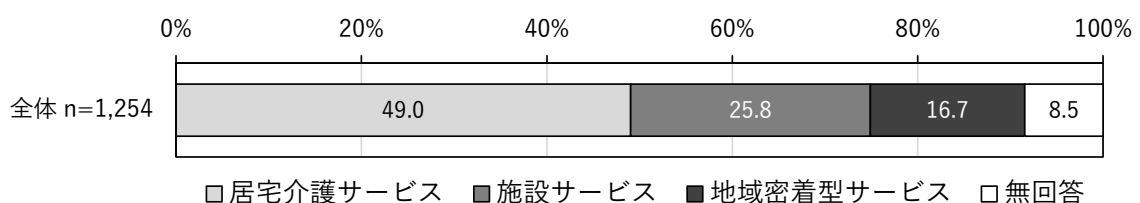
◆重要だと思う高齢者施策



(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」と回答した人が49.0%で最も多く、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。

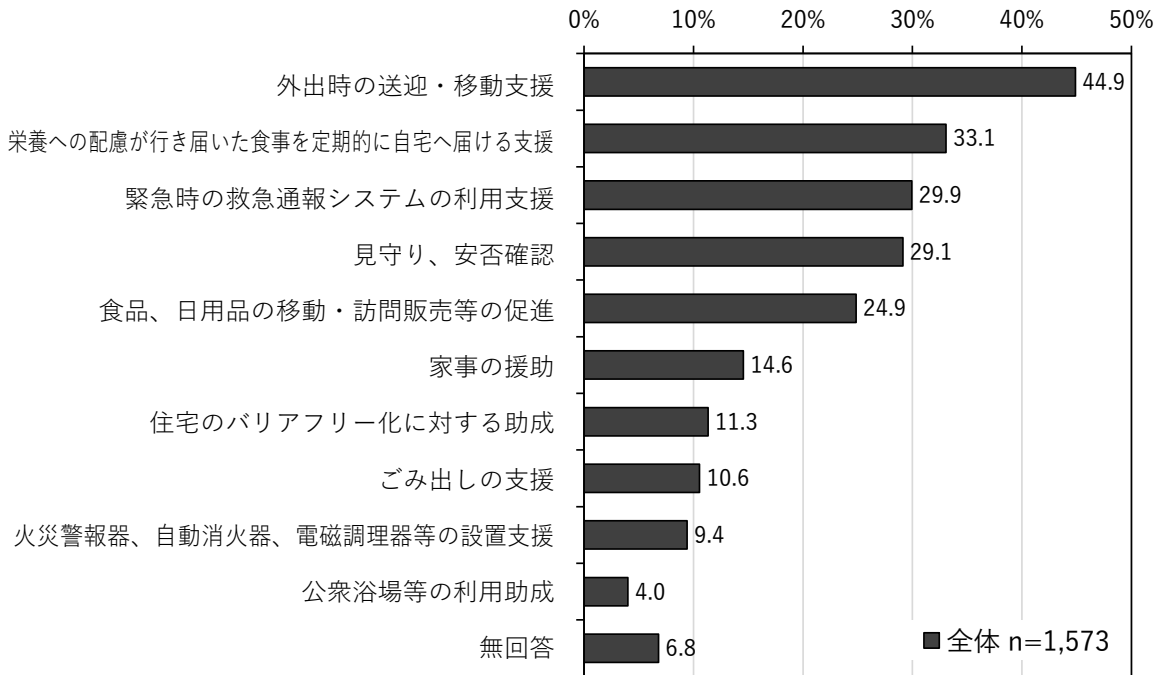
◆充実を望む介護保険サービス



(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」を挙げた人の割合が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、以下の質問項目を設定することにより、回答者の各種生活機能の判定を行いました。

◆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）

判定項目	リスク該当割合
	桐生市全体 n=3,594
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%)

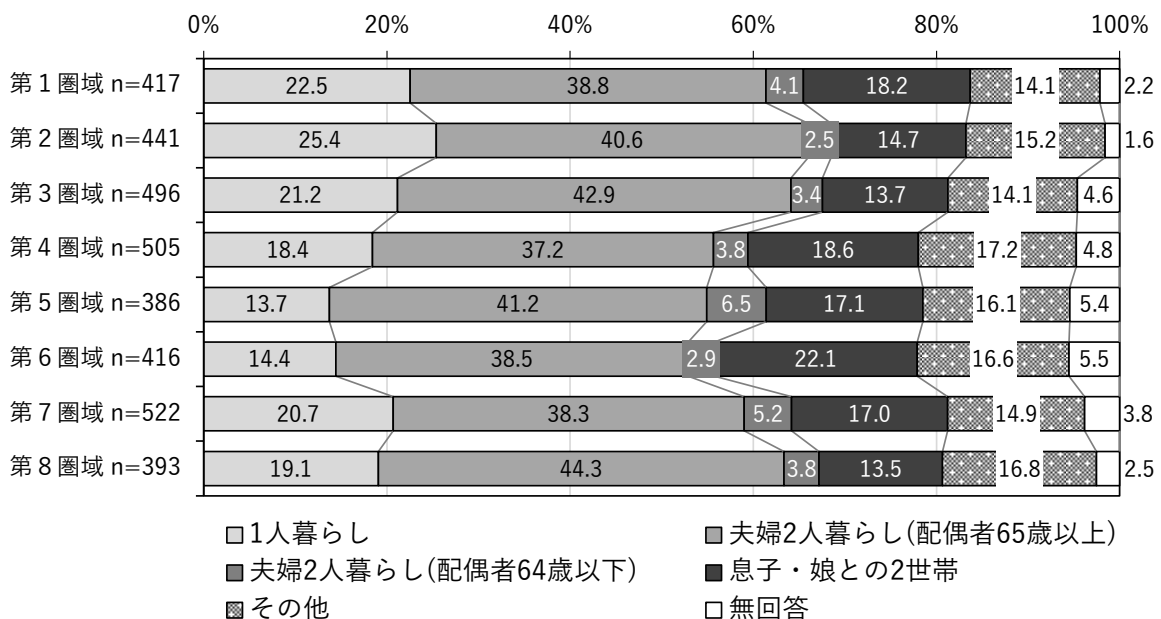
※表中（ ）内は、平成28年（2016）の調査結果

(12) 圏域別でみる傾向

①家族構成

家族構成については、圏域ごとに傾向の差が見られますが、いずれの圏域においても「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が4割前後で、最も多くなっています。すべての圏域において、「1人暮らし」と「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」を合わせた割合が5割を超えており、第1・第2・第3・第8圏域においては、その割合が6割を超えています。第1・第2・第3・第7圏域においては、「1人暮らし」の割合が2割を超えており、その中でも第2圏域の25.4%が最も高い割合となっています。第6圏域においては、「1人暮らし」と「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」を合わせた割合が最も低く、「息子・娘との2世帯」の割合が2割を超えています。

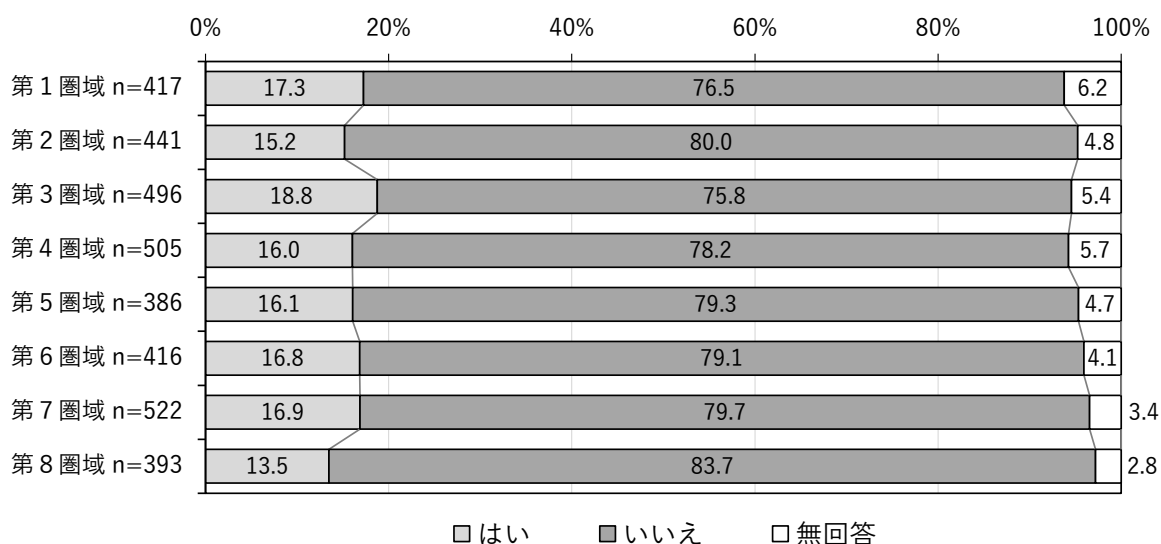
◆家族構成（圏域別）



②外出状況（控えている状況）

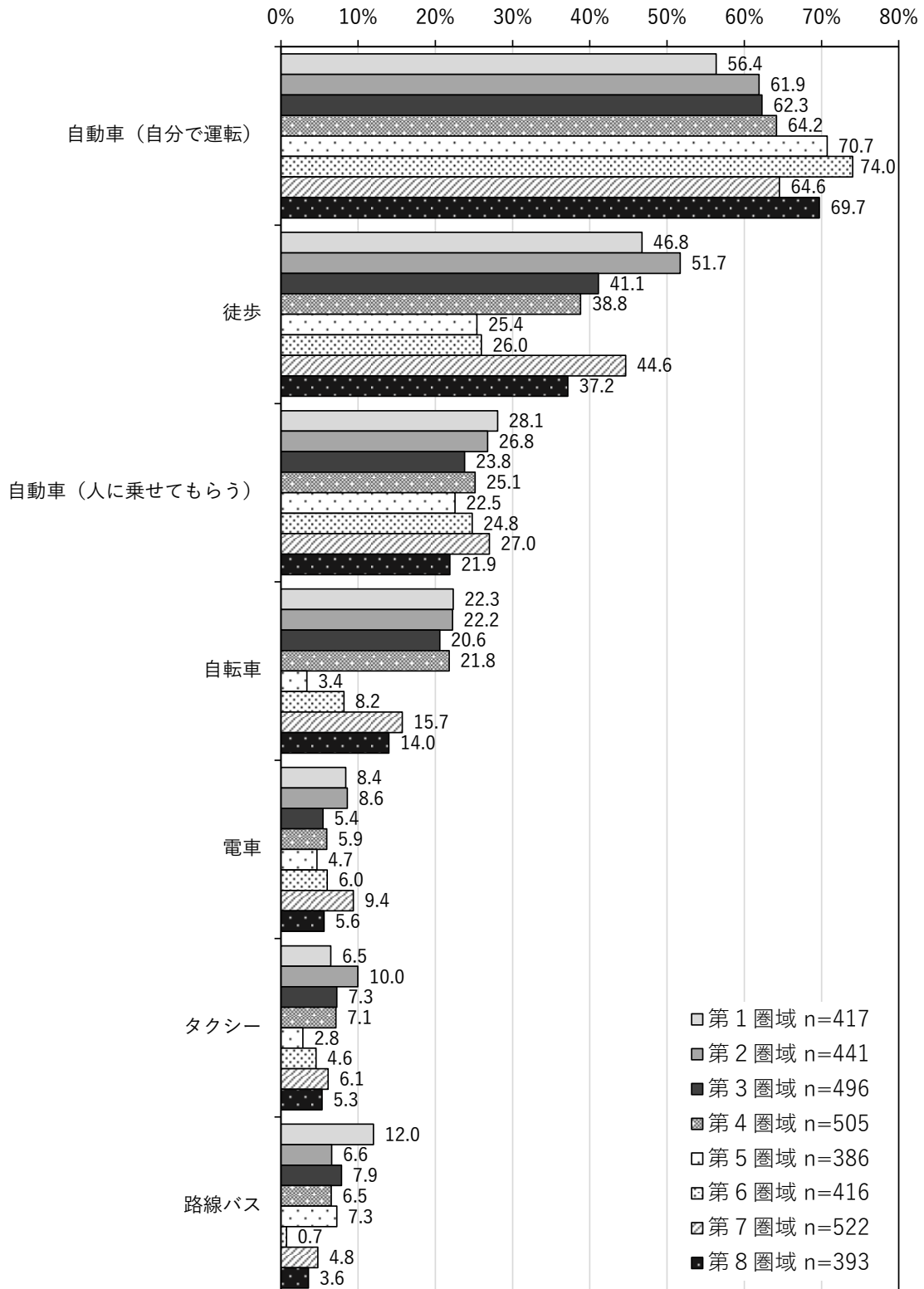
外出状況（控えている状況）については、各圏域において15%前後の人が外出を控えている状況で、第1圏域及び第3圏域において、その割合が比較的高く、第8圏域において比較的低くなっている傾向が見られます。

◆外出状況（控えている状況）（圏域別）



③外出時の移動手段

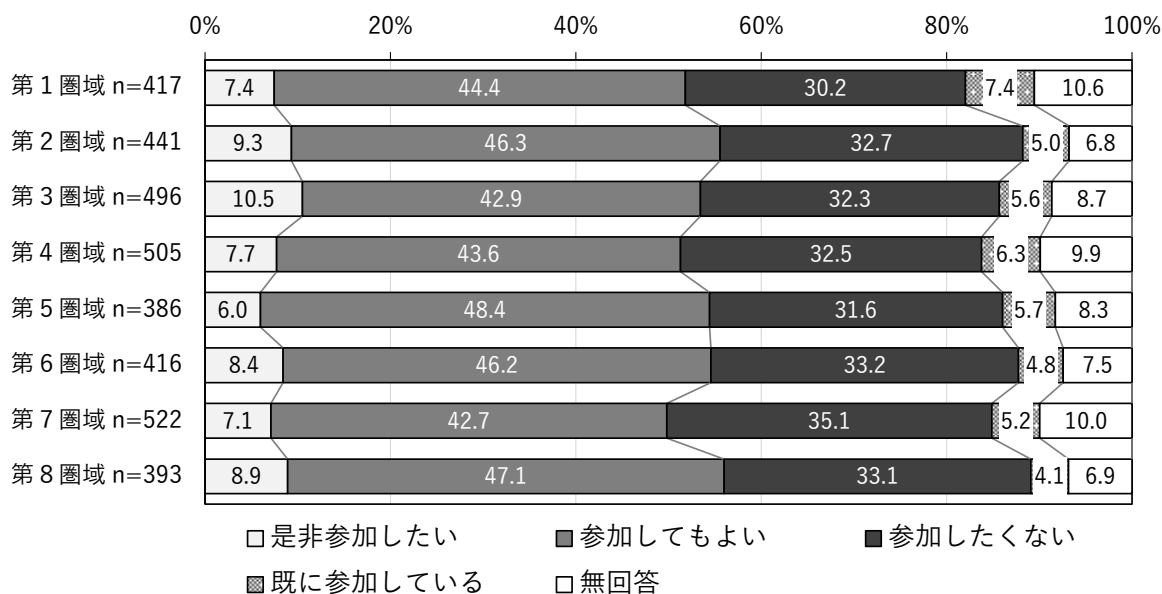
外出時の移動手段については、圏域ごとに異なる傾向がみられ、地理的要因や交通インフラの整備状況等による影響が考えられます。例えば、第5圏域及び第6圏域においては、「自動車（自分で運転）」を挙げた人の割合が他の圏域に比べ幾分高く、その一方で、「徒歩」「自転車」を挙げた人の割合が低いという共通の傾向がうかがえます。



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は、第3圏域において「是非参加したい」という回答が10.5%となっているほかは、いずれの圏域においてもその割合が1割未満となっています。「是非参加したい」という回答と「参加してもよい」という回答を合わせると、第7圏域の49.8%以外は、各圏域とも5割強の割合となっており、第8圏域の56.1%が最も高い割合となっています。

◆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、項目ごとに、リスク該当割合が最も高い圏域の数値の背景を黒く塗りつぶし、文字の色と反転させています。圏域ごとにリスク該当割合に異なる傾向がみられます。

◆各種生活機能判定結果（圏域別）

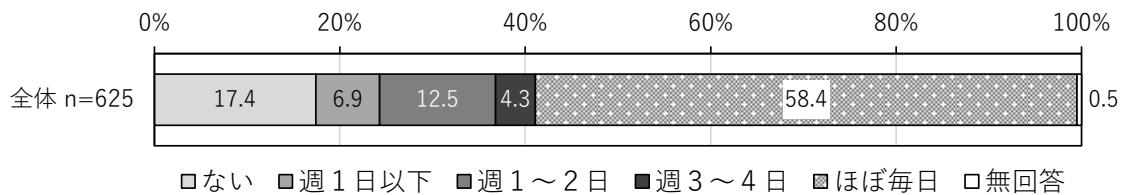
判定項目	リスク該当割合							
	第1圏域 n=417	第2圏域 n=441	第3圏域 n=496	第4圏域 n=505	第5圏域 n=386	第6圏域 n=416	第7圏域 n=522	第8圏域 n=393
①運動器機能	14.6%	14.1%	14.5%	14.1%	15.8%	15.1%	15.3%	17.3%
②栄養状態	7.7%	6.1%	7.7%	7.3%	5.4%	6.5%	4.8%	7.6%
③そしゃく機能	32.1%	29.3%	34.5%	31.9%	31.6%	34.6%	28.9%	26.7%
④閉じこもり	20.1%	13.2%	19.0%	12.9%	18.9%	17.5%	14.0%	12.2%
⑤認知機能	42.0%	42.6%	42.3%	46.3%	44.3%	39.4%	41.6%	43.8%
⑥うつ	44.4%	44.2%	39.9%	42.6%	42.2%	35.8%	39.5%	39.9%
⑦IADLが低い高齢者の割合	7.0%	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」と回答した人が58.4%で最も多く、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、半数以上の人々が、ほぼ毎日介護に追われことになるという状況をうかがえます。

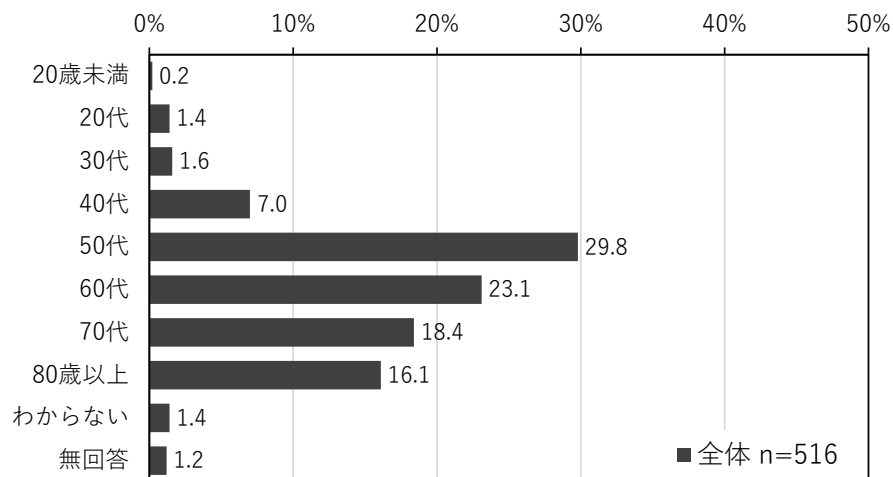
◆家族等による介護の頻度



（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%で最も多く、次いで「60代」が23.1%、「70代」が18.4%となっています。60代以上の割合が約6割となっている状況を踏まえ、「老老介護」による負担を軽減するための対応が求められます。

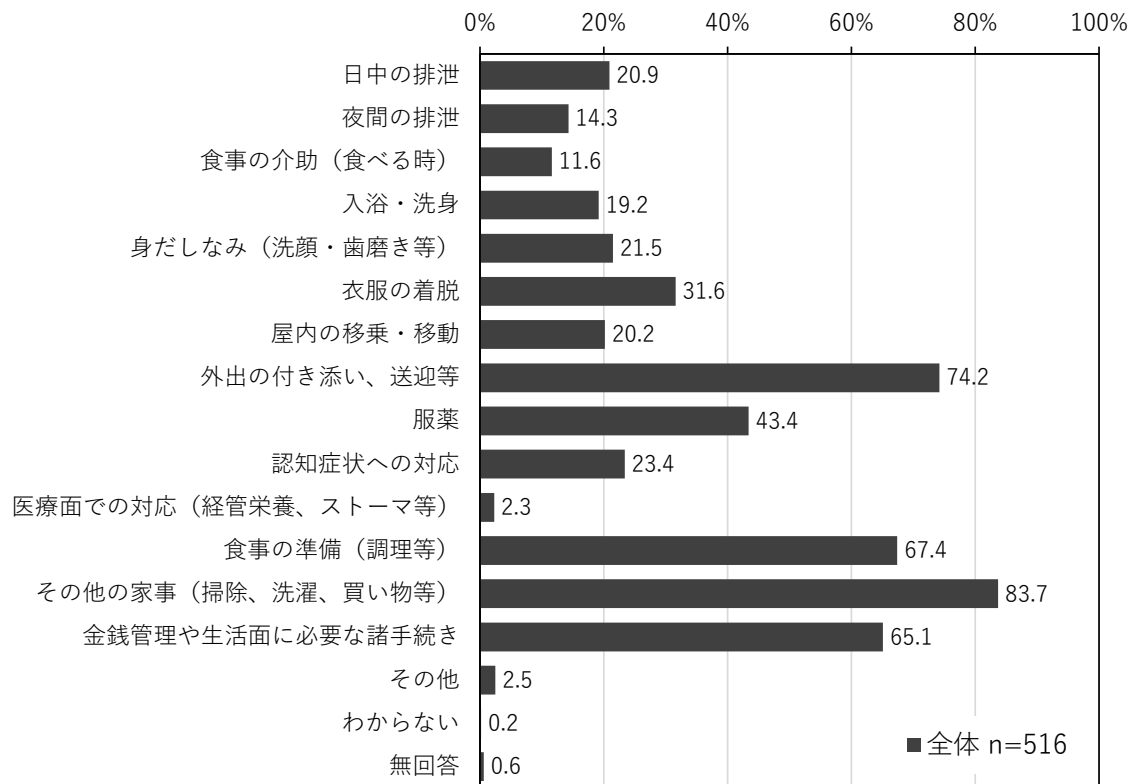
◆主な介護者の年齢



(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」を挙げた人の割合が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。家族介護者等の多くが、食事、掃除、洗濯、買い物等の日常的な生活援助を主に行っている状況をうかがえます。

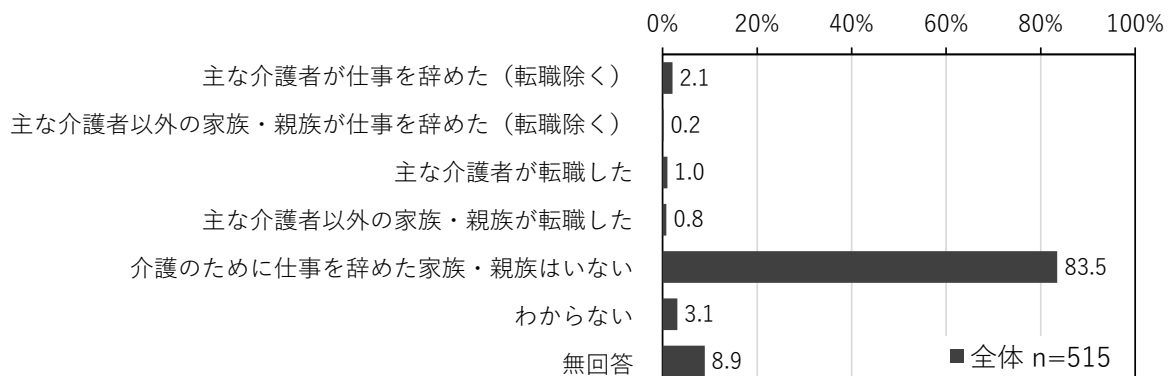
◆主な介護者が行っている介護



(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、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」という回答が8割を超えていますが、主な介護者が、離職や転職を余儀なくされるケースもあることをうかがえます。

◆介護のための離職の有無

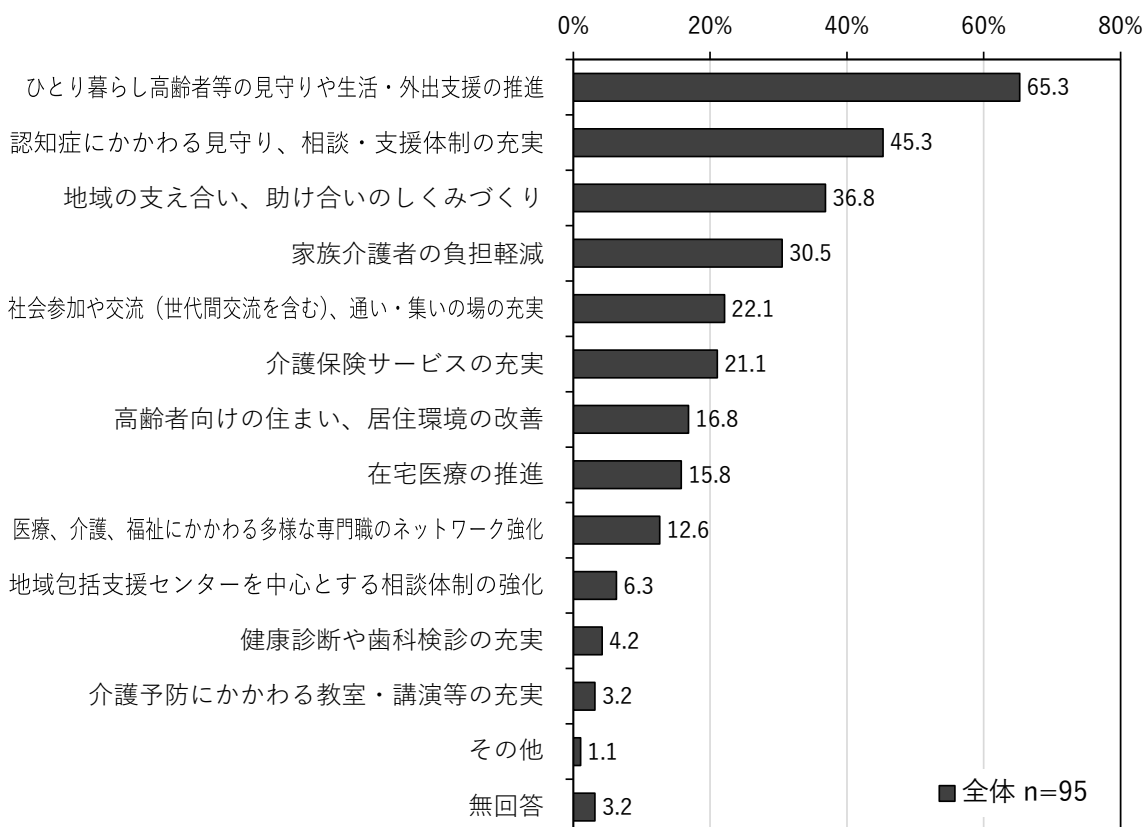


4. 介護支援専門員アンケート調査（抜粋）

（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」を挙げた人の割合が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。

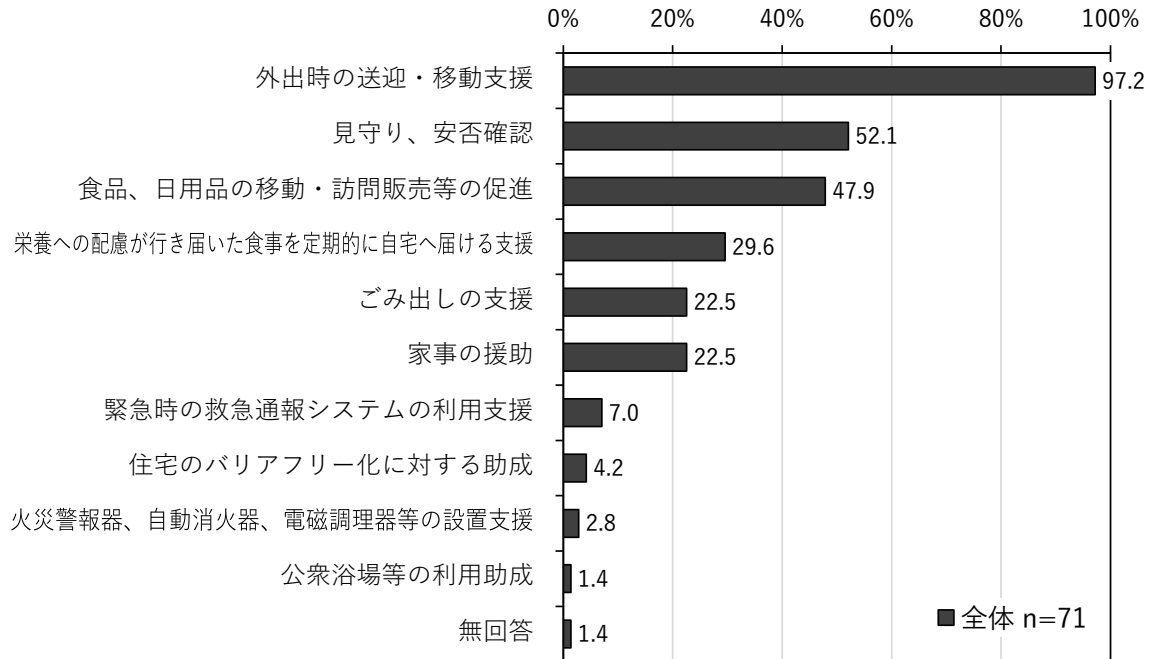
◆高齢者向けの施策



(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」を挙げた人の割合が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

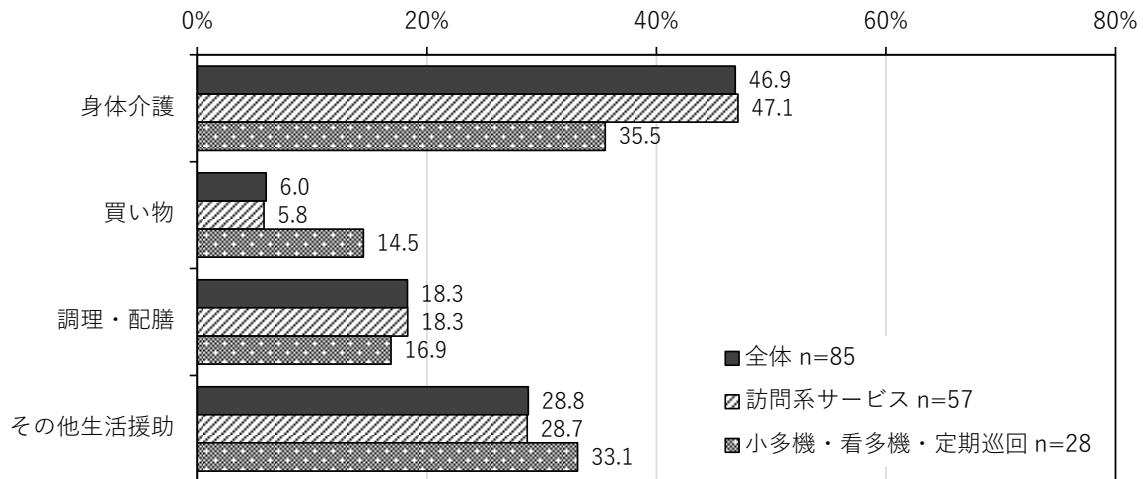


5. 介護人材実態調査（抜粋）

（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

介護給付による訪問介護サービスにおいては、「身体介護」の提供されている時間が最も長く、その割合は46.9%となっています。次いで「その他援助」が28.8%となっています。

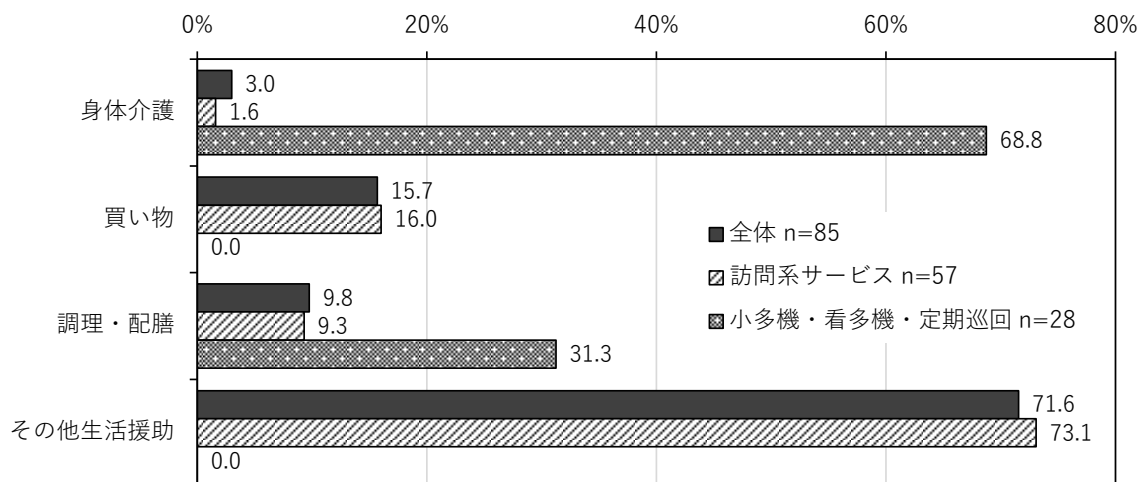
◆介護給付による訪問サービス提供時間の内容別内訳



（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

介護予防給付・総合事業による訪問介護サービスにおいては、「その他生活援助」の提供されている時間が最も長く、その割合は71.6%となっています。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地域包括ケア「見える化」システムを活用した現状分析と将来推計、さらにはアンケート調査の実施結果などから、本市の特徴及び課題として下記の事項をあげることができます。

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）10月1日現在で、すでに35.9%に達しており、令和7年（2025）には37.3%、令和22年（2040）には44.8%となり、概ね2人に1人が高齢者という時代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（65～74歳）の割合は再び増加し、高齢者人口（65歳以上）に占める割合は、前期高齢者が42.4%、後期高齢者（75歳以上）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）を見据えた中期的な視点及び令和22年（2040）を見据えた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

本市においては、人口の高齢化が特に著しく、今後、後期高齢者の増加等に伴い介護サービスへの需要がますます高まっていくものと予測される中、将来における介護人材の不足が危惧される状況になっています。

そこで、介護サービスの担い手となる新たな人的資源の創出だけでなく、処遇改善による既存人材の定着促進や介護ロボット・ICTの活用等による業務の効率化などに、一体的、複合的に取り組んでいくことが求められます。また、地域住民等を担い手とする新たな生活支援サービスの創出、活用等についても、今後その必要性が高まっていくものと考えられます。

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割の人が地域活動の場への参加について前向きな回答をしている一方で、地域活動の場への新規参加者が増えていない状況に鑑みて、各種活動に対して関心を持っている人をいかに活動の場への参加に結びつけていくかが課題となっています。

また、高齢者福祉の分野のみならず、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、就労的活動への高齢者の積極的参加を促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）までの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。

今後も、高齢者独居世帯や高齢者夫婦世帯の増加が見込まれる中、地域における高齢者の見守りや生活支援の提供体制をさらに強化していくこと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」と回答している人が最も多く、中でも居宅介護サービスの充実を望む人が多くなっています。これは、介護が必要になっても住み慣れた自宅で暮らし続けたいという高齢者の思いを反映したものであると考えられます。しかしながら、自宅で最期を迎えることができずに、病院や高齢者福祉施設等で最期を迎える高齢者が多くなっているのが実情です。

自宅での暮らしを続けたいという高齢者の思いを実現できるようにするためには、多様化する高齢者のニーズに応じた自立支援や重度化防止の取組を個々の高齢者やその家族が希望する暮らしの実現という観点から、地域ぐるみで重層的に展開していくことが求められます。

そのためには、在宅高齢者を見守り、支える医療、介護、福祉の各支援基盤の強化だけでなく、各分野におけるサービス提供を担うさまざまな関係者や関係機関が相互に連携するネットワークの強化や個々の高齢者のニーズに寄り添った情報提供や相談支援の充実などが特に重要であると考えられます。

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）に実施した前回調査の結果と比べて、リスク該当割合に改善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」などの項目に改善がみられることについては、第7期計画期間中に推進した介護予防に資する通いの場の充実などの取組が一定程度成果に結びついた結果であると捉えることができます。

一方、介護予防に資する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が低くなっています。高齢者が住み慣れた自宅での暮らしを続けるためには、各々が自発的に自分自身の健康・身体機能の維持に取り組むことが重要です。そこで、地域の通いの場における住民主体の活動に、医療、介護等の多様な専門職が積極的に関与することなどにより、その機能充実を図り、当該通いの場への参加促進を図っていくことが重要と考えられます。

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。また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果においては、日常生活圏域ごとに、高齢者の家族構成や外出状況、移動手段のあり方などの違い、特徴が表れており、今後の高齢者福祉施策を推進していく上で、地域の特徴を踏まえた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、介護者の約6割が、ほぼ毎日介護をしていると回答しています。介護者の高齢化も進んでおり、主たる介護者が介護を理由に離職や転職を余儀なくされるケースも存在しています。今後、後期高齢者の増加に伴い、家族介護者の高齢化や認知症高齢者の増加などがさらに進んでいくものと予測される中、要介護者へのケアだけでなく、その介護者の心身の健康や生活、就労のあり方などにも十分に配慮した包括的な支援が重要になっていくものと考えられます。

家族介護者は、主に食事の支度、掃除、洗濯、買い物及び見守りなどの生活援助を担っていることが多いことから、介護保険サービス以外の多様なサービスの創出、活用なども、その負担軽減を図っていく上で有効であると考えられます。また、介護者が集える場の充実など、介護者の孤立感を軽減するための環境づくりも重要と考えられます。

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の地域資源を地域づくりに活かすしくみを強化していくことが求められます。

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

また、近年、高齢者福祉においては、いわゆる8050問題など、高齢者個人だけでなく、当該世帯が抱える複雑化・複合化した課題への対応が求められるようになっていきます。このような中、従来の制度・分野の枠組みや「支える側」、「支えられる側」という関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現に向けた取組をその中核的基盤となる地域包括ケアシステムの確立に向けた取組と一体的に展開していくことが課題となっています。

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

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

そこで、「誰もが 住み慣れた地域で 自分らしく いきいきと 安心して暮らせる 支え合いのまちづくりをめざす」を本計画の基本理念として掲げます。

基本理念

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

2. 基本目標

本計画の基本理念を実現するために、6つの基本目標を掲げます。

基本目標1 社会参加と生きがいのづくりの支援

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

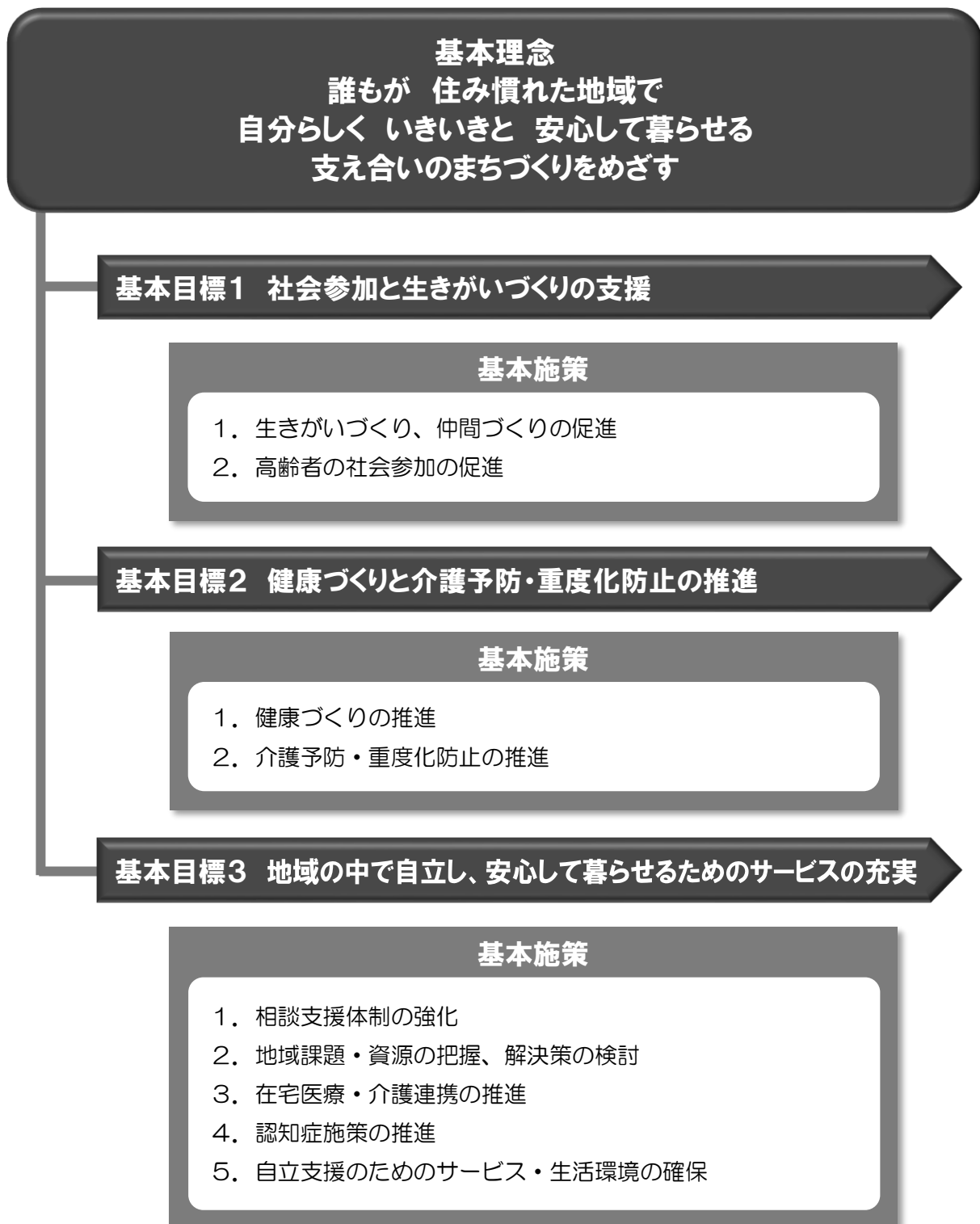
身近な地域で互いに見守り、支え合う地域社会の実現をめざします。

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

本計画の施策の体系は、以下のとおりです。



基本目標4 尊厳のある暮らしの支援

基本施策

1. 高齢者の権利擁護の推進
2. 高齢者虐待の防止

基本目標5 支え合いのしくみづくり

基本施策

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

基本目標6 介護保険制度の安定的な運営

基本施策

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

第3節 SDGsとの関連について

本計画では、「誰もが 住み慣れた地域で 自分らしく いきいきと 安心して暮らせる支え合いのまちづくりをめざす」という基本理念の実現に向けた各施策をSDGs（2015年9月の国連サミットにおいて定められた世界共通の持続可能な開発目標）と関連付けて推進します。

<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, 4, 8, 11
第2節 高齢者の社会参加の促進	3, 8, 11
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, 11
第2節 介護予防・重度化防止の推進	3, 11, 17
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, 10, 11, 17

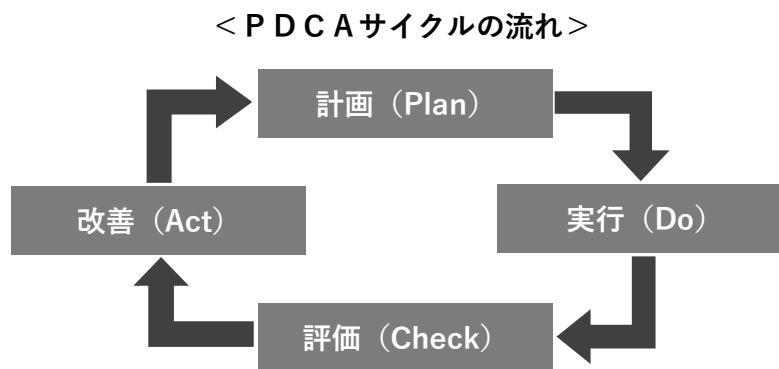
基本施策	該当する開発目標
第2節 地域課題・資源の把握、解決策の検討	 
第3節 在宅医療・介護連携の推進	 
第4節 認知症施策の推進	   
第5節 自立支援のためのサービス・生活環境の確保	 
基本目標4 尊厳のある暮らしの支援	
基本施策	該当する開発目標
第1節 高齢者の権利擁護の推進	   
第2節 高齢者虐待の防止	  
基本目標5 支え合いのしくみづくり	
基本施策	該当する開発目標
第1節 介護者への支援	   
第2節 災害時・緊急時における支援体制の確保	   
第3節 見守り・支え合いのネットワークの構築	   
基本目標6 介護保険制度の安定的な運営	
節	該当する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

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組を引き続き推進するとともに、複雑化・複合化した地域住民の支援ニーズに適切かつ円滑に対応できる多機関・多分野連携による包括的な相談支援体制の整備を進め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組を重層的に展開することにより住民の健康増進、介護予防推進の基盤強化を進めます。

3. 介護人材の確保

介護人材の資質向上、処遇改善、適正配置などに資する取組を推進する中で、地域のニーズに応じた介護サービス基盤の強化を進めます。

4. 多職種連携のしくみづくり

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

5. 地域における支え合いのしくみづくり

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

6. 「新しい生活様式」を踏まえた事業推進

第7期計画期間の終盤には、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つくりの活動など、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、自粛又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中で、地域の高齢者の見守りや介護予防等に資する取組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	59 ～62
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	63 ～65
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組 (4) 感染症・熱中症予防の推進	66 ～69
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	70 ～77
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	79 ～80
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	81 ～83
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	84 ～86
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	87 ～91
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	92 ～100

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	101 ~103
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	104 ~105
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	106 ~108
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	109 ~111
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	112 ~114
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	115 ~117
第2節	介護保険サービスの利用状況	118 ~119
第3節	介護保険事業費の推計手順	120
第4節	サービスごとの利用見込み	121 ~145
第5節	サービス供給基盤の整備計画	146 ~147
第6節	地域支援事業の見込み	148 ~156
第7節	第1号被保険者の保険料	157 ~163
第8節	低所得者への対応	164 ~166
第9節	介護人材の確保と業務の効率化	167 ~168
第10節	介護給付適正化計画	169 ~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続けるためには、同じ趣味や目的を持つ仲間と生きがいを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を図ります。

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、市の取組に関する知識の普及を図っており、年間を通じて多くの方が受講しています。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）が市内に在住又は在勤している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、単体会数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。

◆老人クラブの単体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)
単体会数(会)	144	143	138	134	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はいますが、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	13,232
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（2018）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

趣味がある人が約 7 割、生きがいがある人が約 6 割という結果で、年齢階級が上がるとともに、趣味がある人及び生きがいを持って生活している人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組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

高齢化が進む中、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。

以上の観点から、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を推進します。

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（2006）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、「シルバーさぼと隊」、「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。

○シルバーさぼと隊

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

項目	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)
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割の人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割の人が前向きな回答をしています。

地域活動へとつなげる取組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組 (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組として、特定健康診査やがん検診等の受診を呼びかけていますが、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組を促進しています。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、さらに効果的な取組を実施していくことが求められます。

- 第7期計画期間の終盤には、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（2013）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（2014）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同行動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組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条第2項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行うことができます。

○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、又は勤め先での検診（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。チャレンジ成功者には、市内のチャレンジ登録店舗で使えるお得な「サービス券」が贈られます。

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

・現在治療中、又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組を促進するために、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組

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・日常生活支援総合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必要となります。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。

以上のようなさまざまな視点から、介護予防・重度化防止に向けた取組を総合的に展開します。

現状と課題

- 平成26年（2014）の介護保険法の改正に伴い、桐生市では平成28年（2016）4月に「介護予防・日常生活支援総合事業」を導入し、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護など、それまで全国一律のルールに基づいて提供されてきたサービスを順次廃止し、介護予防訪問介護相当サービス（旧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（旧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、一般高齢者を対象に実施していた一次予防事業は「一般介護予防事業」へ、要支援・要介護となるリスクの高い高齢者を対象に実施していた二次予防事業（通所型介護予防事業等）は一般介護予防事業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サービスA、短期集中型のサービスCについては、要支援認定を受けた者だけでなく、「基本チェックリスト」により要支援に相当する状態と判断された者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）が受けることができるしくみとなっています。

○介護予防・日常生活支援総合事業

平成27年（2015）の介護保険法改正により高齢者の介護予防や自立した日常生活を支援するために創設された事業で、要支援認定者等を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」及びすべての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」で構成されます。

介護予防・日常生活支援総合事業の創設に伴って、それまで全国一律の基準で提供されていた「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」が廃止され、当該サービスに相当し、又はそれを代替する「介護予防・生活支援サービス」を地域支援事業の枠組みの中で、各市町村の実情やニーズに合わせて提供できるようになりました。

◆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（旧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（旧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（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 (旧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人の自宅に訪問し、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 (旧介護予防通所介護相当)	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か月又は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（2017）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旧介護予防訪問・通所介護に相当する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、さらには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（75歳以上）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。これらの取組とあわせて、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

- 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組を推進しています。
今後、これらの取組を連動させながら、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。

◆一般介護予防事業（にっこり楽々教室・脳いきいき教室・口から健康プログラム）の実施状況の推移

	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)
参加者数 (人)	540	388	474	463	416
会 場 数 (か所)	21	25	32	31	33
教室開催数 (回)	137	271	326	291	263

※口から健康プログラムは平成 28 年度 (2016) より

- 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（2019）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（2019）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の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歳以上のすべ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	介護予防の取組を強化するため、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

◆本市における一般介護予防事業の実績

事業	取組	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	42 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	263 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 (2018) 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う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	13 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 3 年 (2021) 1 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%	5.42%
	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）（要介護別）_時系列
- ・D39-g_利用率（通所リハビリテーション）（要介護別）_時系列
- ・D39-u_利用率（介護老人保健施設）（要介護別）_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、後期高齢者医療制度や国民健康保険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、基準緩和型の訪問・通所型サービスAの担い手育成や充実を図り、旧介護予防訪問・通所介護に相当するサービスから基準緩和型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・通所型サービス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、その中核をなす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雑化・複合化し、高齢者分野のみでは解決が困難なケースも増えている中、障害福祉、児童福祉等の他分野における相談支援機関との連携や地域にあるさまざまな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、高齢化の進行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

複雑化・複合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のコミュニティソーシャルワーカーその他地域の福祉・介護・保健・医療にかかわる相談支援機関や関係団体などが市の統括コーディネーターを中心に有機的に連携し、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適切かつ円滑に解決する包括的相談支援体制の整備を推進します。

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にあたっては、地域包括支援センター並びに障害者総合支援法に基づく「障害者相談支援事業」、子ども・子育て支援法に基づく「利用者支援事業」及び生活困窮者自立支援法に基づく「自立相談支援事業」における各相談支援機関の機能強化と統括コーディネーターを中心とする包括的な相談支援のネットワーク強化を一体的に推進します。

（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。

複雑・多様化する相談支援ニーズに適切に対応できる体制の確立に向け、各種研修や事例検討会などを通じた職員のスキルアップや地域ケア個別会議の充実を図るとともに、介護・医療・保健・福祉のみならず、法律関係や労務関係など、幅広い分野の専門職や専門機関との連携強化を図ります。

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サービスや支援制度を創出し、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で開催し、「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」などを定期的で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

本市では、地域の生活課題やその解決に資する既存資源（人材、サービス等）の把握・分析、新たな資源の創出、さらには地域の生活支援ニーズと資源のマッチングなどの業務を行い、地域における支え合いのしくみづくりやネットワーク構築の中核を担う人材として、桐生市社会福祉協議会への委託により2名の生活支援コーディネーターを配置しています。

○地域支え合い推進協議体

本市においては、自治会、民生委員・児童委員、老人クラブ、NPO・ボランティア団体、事業所・商店など、地域のさまざまな活動主体が定期的集まって、地域の課題やその解決方法について話し合う場として、日常生活圏域や区（第2層区域）を単位に地域支え合い協議体の設置を進めており、令和3年（2021）1月末現在で、市内6つの第2層区域に協議体が設置されています。このほか、市全域（第1層区域）を活動対象とし、福祉・医療の実務経験者、民生委員・児童委員、学識経験者及び住民代表などを構成員とする第1層の協議体が設置されています。

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。

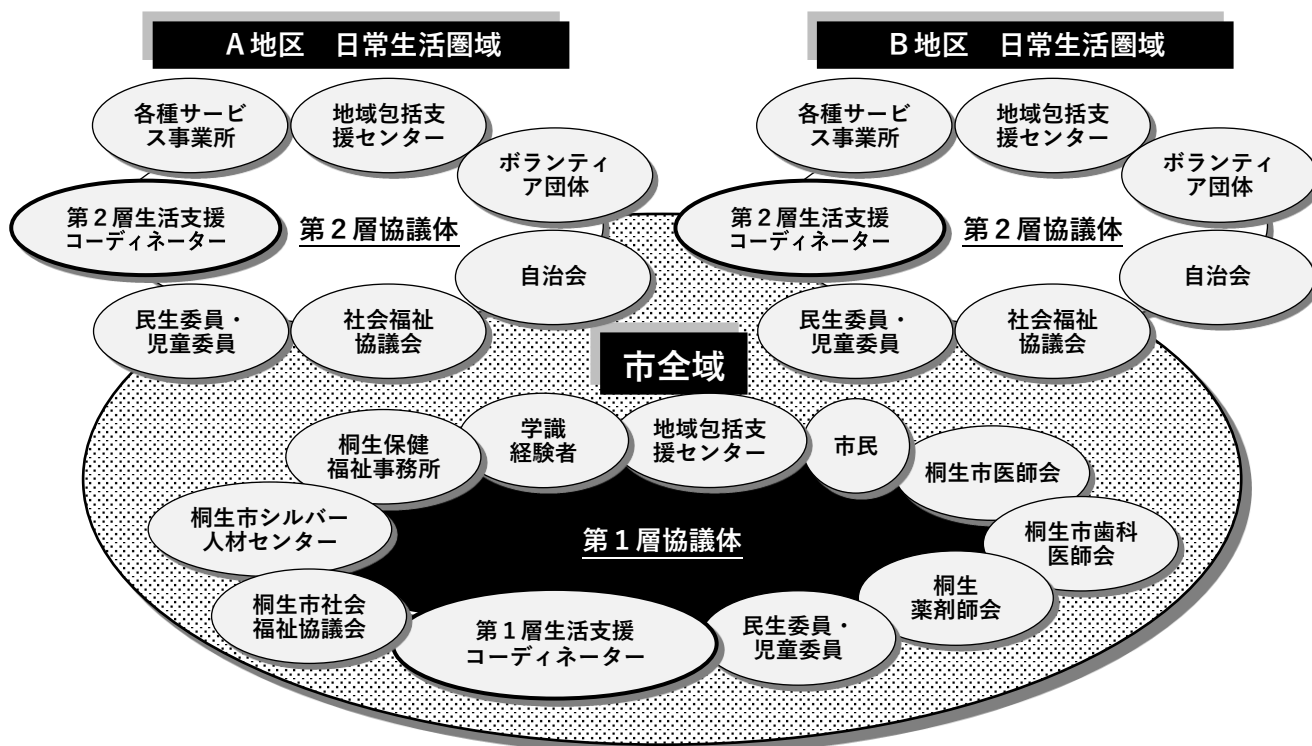
また、地域ケア会議への理解を地域の関係者間で共有するために、その意義や役割についての周知を徹底します。

(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

高齢化が急速に進む中、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割の人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項目の取組をベースに、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・介護の関係者、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への事業委託により「在宅医療介護連携センターきりゅう」を設置しています。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』において、「質の高い医療提供体制及び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」とされていることなどを踏まえ、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

医療介護総合確保推進法に基づき、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・介護の連携のあ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・介護供給体制のあ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

全国における認知症高齢者の数は年々増加し、令和7年（2025）には700万人を超え、高齢者約5人に1人の割合に達するものと予測されています。このような中、平成27年度（2015）に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」が策定され、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」という指針が示されました。さらに、令和元年（2019）6月に取りまとめられた認知症施策推進大綱においては、「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していく」という指針が示されています。

以上の指針を踏まえ、認知症になっても希望を持って暮らせる地域づくりを目指します。

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組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、保護するための取組として、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ら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

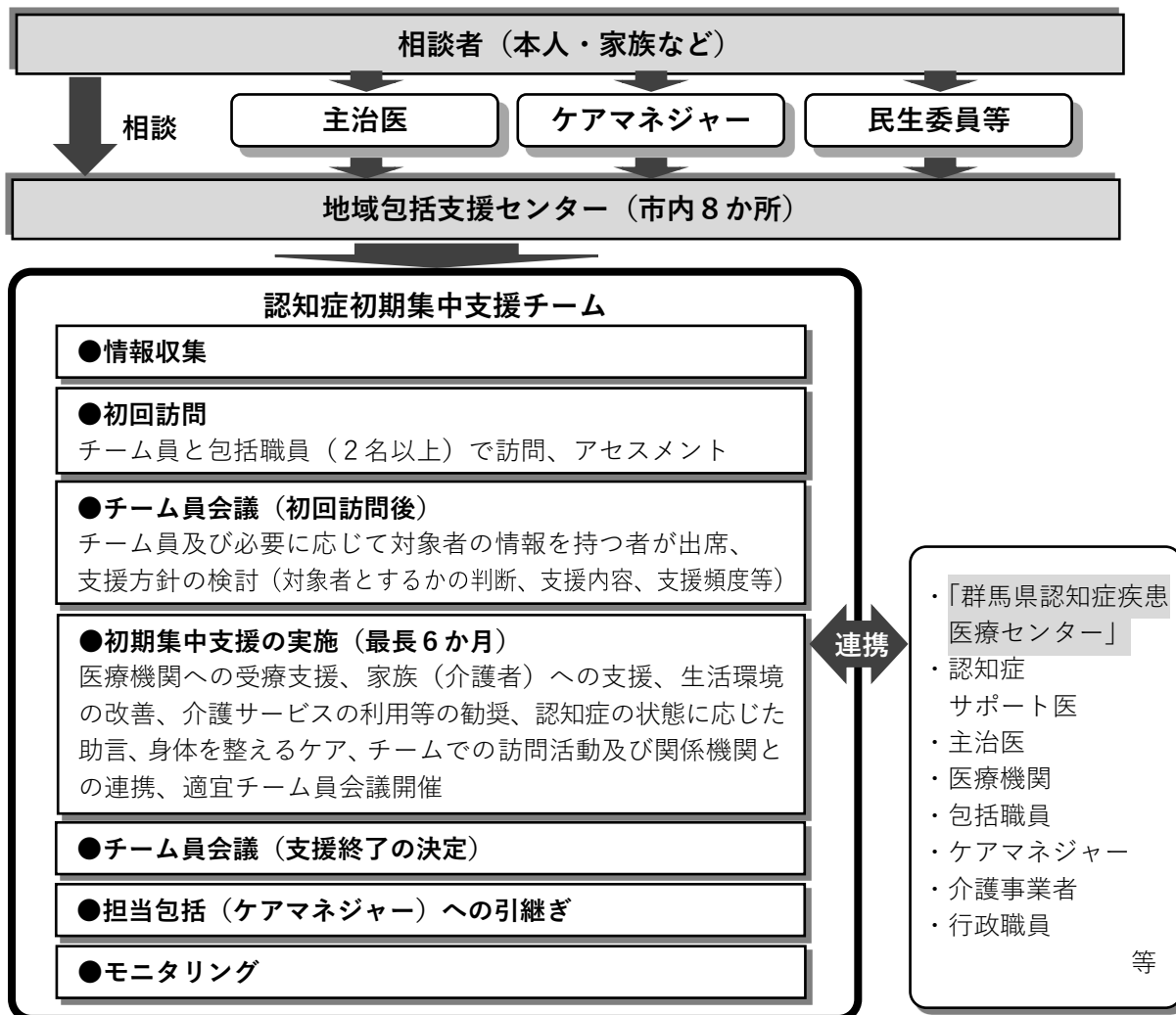
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
事前登録者数（人）	132	166	205	345	377
協力団体登録数（件）	116	134	139	148	163

○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人やその家族と、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、自分の家族又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」を桐生市医師会への事業委託により設置しています。
認知症初期集中支援チームは、本人、家族への集中的な支援が必要と考えられるケースについて、訪問・観察・評価や認知症に関する情報の提供、さらには心理的サポートや助言等を行う中で、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います。なお、認知症初期集中支援チームは、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組を行っています。

- 本市では、平成29年度（2017）から、桐生市医師会への委託により「認知症地域支援推進員」を配置し、認知症にかかわる医療・介護等の支援ネットワークの構築、関係機関等における認知症への対応力向上の支援及び認知症初期集中支援チームとの連携による相談支援の充実など、認知症高齢者のケア向上を図るための基盤づくりを推進しています。

今後、これらの取組をさらに推進するとともに、認知症地域支援推進員や認知症カフェの運営者、地域包括支援センター、さらには地域の住民や事業者などが連携して、認知症の人を地域全体で支えるしくみを強化していくことが求められます。

- 本市では、認知症高齢者やその家族、地域の住民、さらには医療・介護職その他認知症に関する相談対応を担うことができる専門職が交流し、情報交換や相互理解を深める通いの場を充実させるために、「認知症カフェ」の登録制度を実施しています。令和2年（2020）9月30日現在で、市内に17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する認知機能低下予防プログラム「脳いきいき教室」の開催や認知症に関する情報やセルフチェックツール等が掲載された「認知症ケアパス」の配布などを通じて、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。

認知症サポーター養成講座では、通常の講座に加え、すでに講座を修了している人(認知症サポーター)を対象に「ステップアップ講座」を実施することより、認知症高齢者やその家族を地域ぐるみで見守り、支える人的基盤の強化を図ります。

さらには、ステップアップ講座を修了した認知症サポーターが主体となって、認知症の人やその家族をそれぞれのニーズに応じた適切な支援へとつなげるしくみ、「チームオレンジ」を各地域において展開できるようその体制づくりを推進します。

なお、コロナ禍においてもできるだけ多くの方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

桐生市医師会への委託により配置している認知症地域支援推進員を中心に、医療・介護等の支援ネットワークの強化、各関係機関等における対応力向上及び相談支援体制の強化など、認知症高齢者のケア向上に向けた基盤づくりを推進します。

認知症地域支援推進員と地域包括支援センター、さらには地域の住民や事業者との緊密な連携のもと、認知症の人を地域全体で見守り、支えるしくみの確立を目指します。

(5) 認知症カフェの充実

認知症高齢者やその家族、地域の住民、さらには医療・介護職等の多様な専門職が交流し、情報交換や相互理解を深め、相談を交わすことのできる通いの場として認知症カフェの設置促進及び機能強化を図ります。

第5節 自立支援のためのサービス・生活環境の確保

高齢者の生活課題やニーズが多様化する中、一人ひとり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に的確に対応できる支援の基盤や居住環境を創造することが求められています。

そこで、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、団体等の連携のもと、個々の状況に応じた柔軟かつ多様な支援を提供できる体制・しくみの確立を目指します。

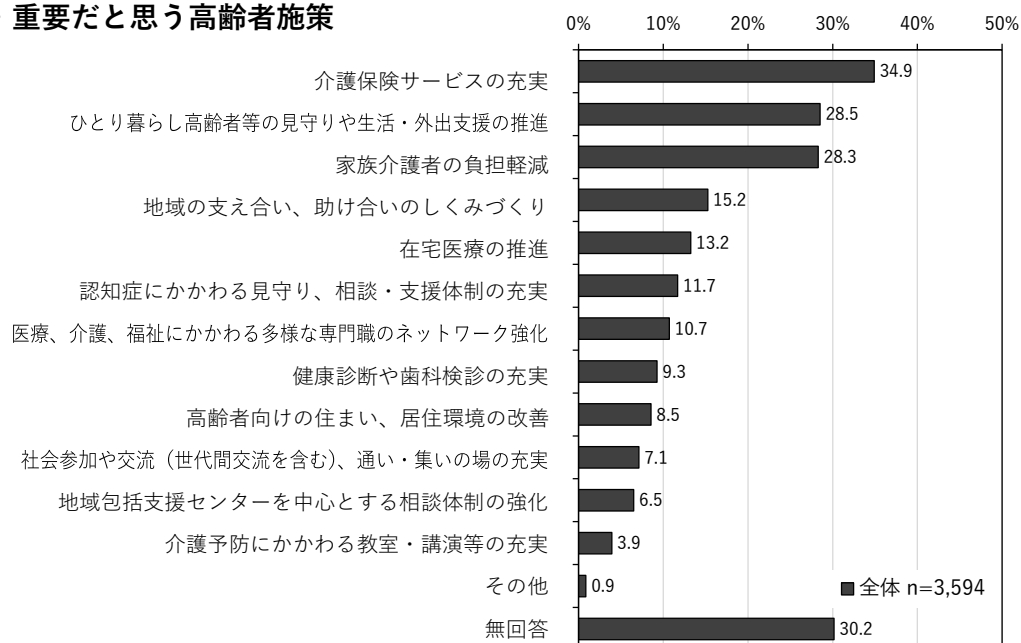
また、介護保険事業においては、後期高齢者の増加に伴う要介護者の増加やそれに伴う介護人材の不足などを見据えた適切なサービス基盤の整備や適正なサービス利用を推進します。

現状と課題

- 本市では、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、さまざまな高齢者福祉サービスを提供しています。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。

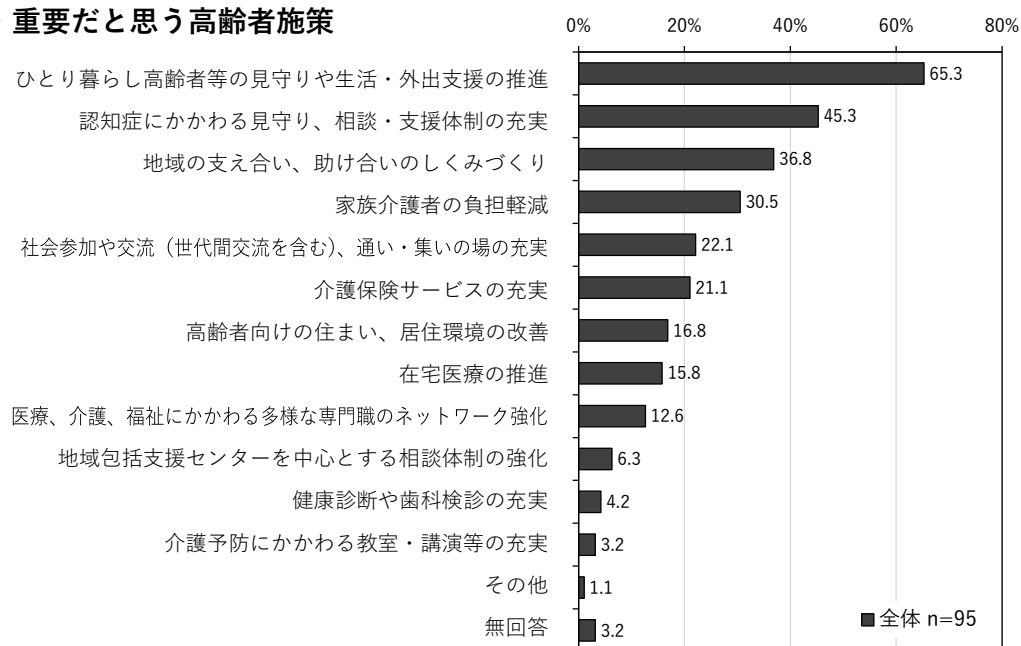
◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和2年（2020）1月～2月実施）結果より

・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（2019）12月～令和2年（2020）2月実施）結果より

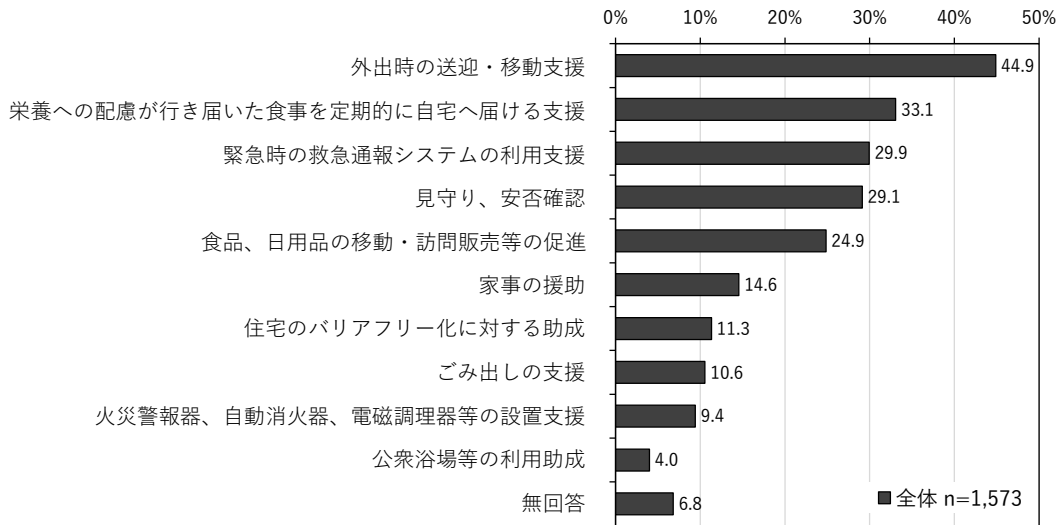
・重要だと思う高齢者施策



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。

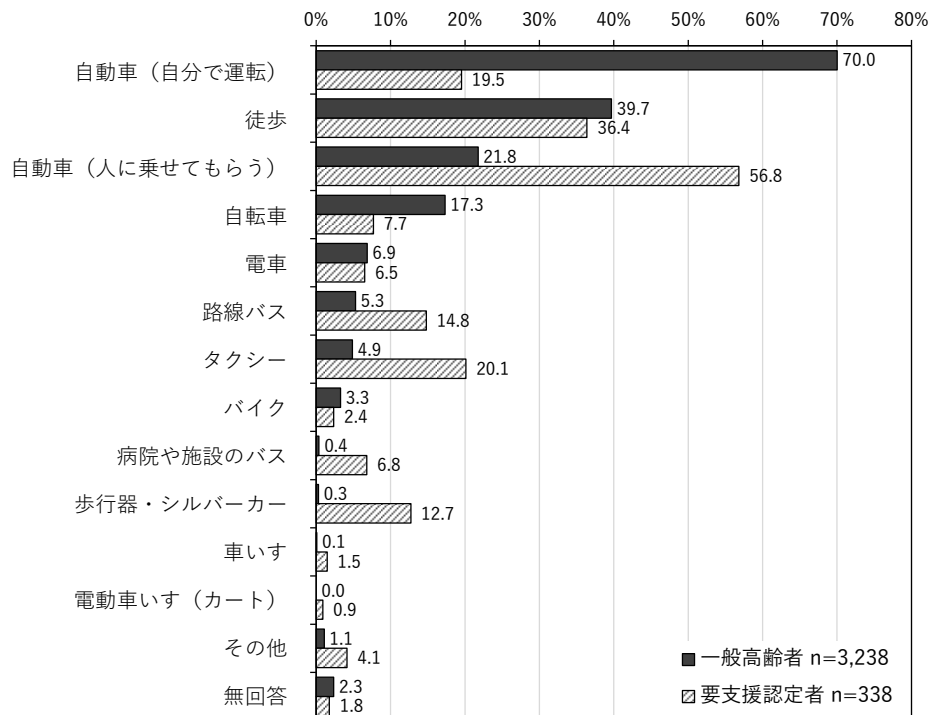
いずれの調査においても、「ひとり暮らし高齢者等の見守りや生活・外出支援の推進」、「地域の支え合い、助け合いのしくみづくり」の重要度が高いとされています。

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和2年（2020）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



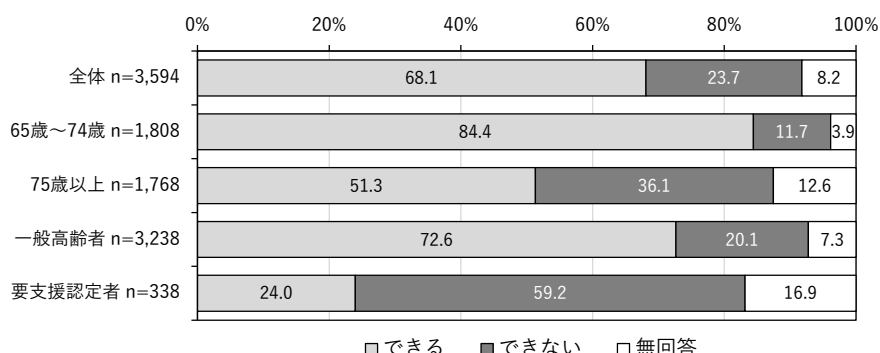
「外出時の送迎・移動支援」(44.9%)、「栄養への配慮が行き届いた食事を定期的に自宅へ届ける支援」(33.1%)、「緊急時の救急通報システムの利用支援」(29.9%)などの割合が高くなっています。

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和2年（2020）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（2020）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組については、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組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組のほか、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
住宅型有料老人ホーム	27	706	661
サービス付き高齢者向け住宅	7	189	186

※令和2年（2020）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

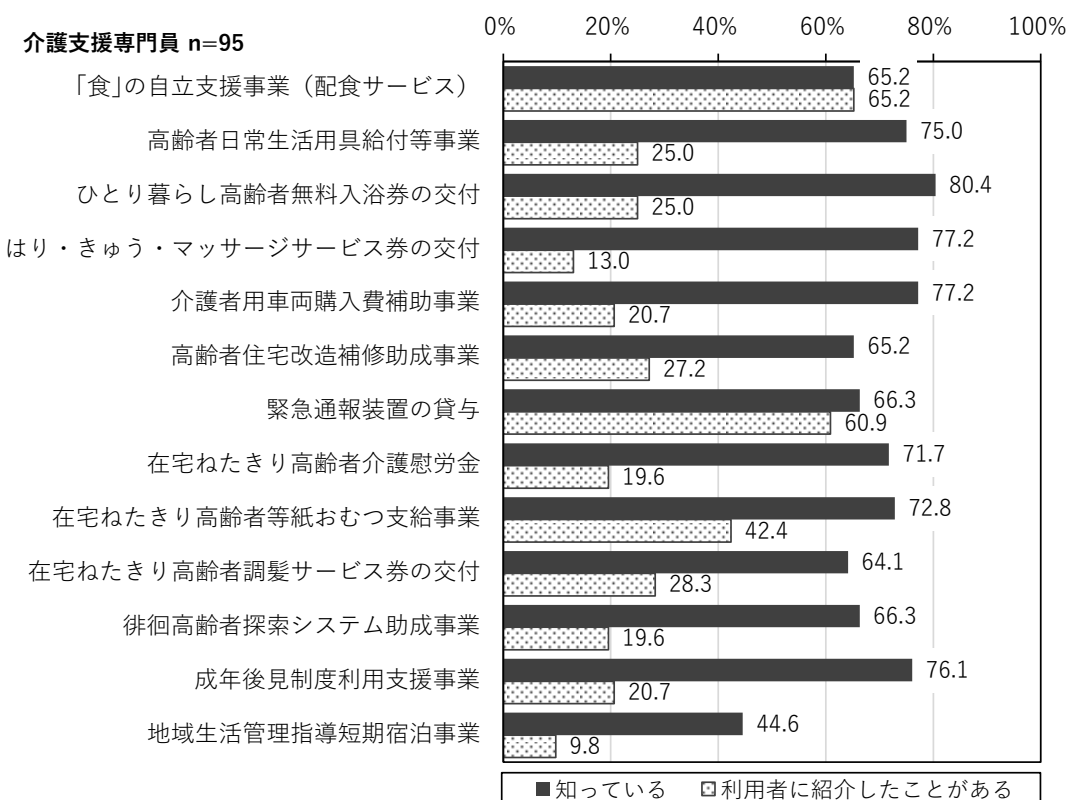
65歳以上で、身体・精神又は環境上の理由や経済的な理由により自宅での生活が困難になった人を入所させ、食事サービス、機能訓練、その他日常生活上必要な便宜を提供することにより養護を行う施設です。

○生活支援ハウス

60歳以上のひとり暮らしの人、夫婦のみの世帯に属する人及び家族による援助を受けることが困難な人であって、高齢などのため独立して生活することに不安のある人が、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人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又は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組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についても、県が公表する施設情報を常に把握する中で、在宅生活の継続が困難となった高齢者等に対してそれぞれのニーズに応じた情報提供を行います。

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

認知症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、判断能力が十分でない認知症高齢者等の権利を守るために成年後見人が契約行為や財産管理等を代理して行う成年後見制度など、権利擁護事業へのニーズが高まっています。

そこで、令和元年度（2019）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、成年後見制度に関する周知や相談支援、後見人の担い手の確保、さらには権利擁護にかかわる多職種・多機関連携のネットワーク構築などを推進します。

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、法律関係の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の確保など、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

認知症等により判断能力が不十分な人の権利を守るために、家庭裁判所などが定めた後見人等が、契約等の法律行為や財産管理などについて本人を代理し、又は保佐・補助する制度です。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自分が選んだ代理人と契約しておく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た後に家庭裁判所が後見人等を選任する法定後見制度があります。法定後見開始の申し立ては本人、配偶者、4親等内の親族等が行えることになっていますが、身近に親族等を持たない人については、市町村長が申し立てを行うこともできます。

- 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組の強化を図ります。

○中核機関

成年後見制度の利用促進に関して、広報・相談、受任調整、市民後見人の養成、法人後見の推進及び後見人の支援等のさまざまな機能の中核をなすとともに、権利擁護支援の地域連携ネットワークのコーディネート機能を担う機関です。

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推進に係る検討など、制度利用促進の基盤強化を図ります。

○市民後見人

法律・福祉等の専門資格を有しない親族以外の一般市民が後見人となるケースを指します。

市民後見人は、市町村等が実施する後見人養成講座の受講などを通して成年後見制度に関する一定の知識や技術、態度を身に付けた上で、家庭裁判所の選任を受け、後見人として活動することになります。

認知症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、法律・福祉等の専門職による後見人の役割を補完する新たな権利擁護の担い手としてその活躍が期待されています。

(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し、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

「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に基づく対応状況等に関する調査」（厚生労働省）によると、平成18年（2006）4月に同法が施行されて以降、高齢者虐待の件数は増加傾向で推移しています。

近年、在宅における養護者（介護者）による虐待だけでなく、高齢者施設における養介護施設従事者等による虐待も増加傾向にあります。

虐待は、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、虐待のない地域を創造するためには、関係する専門職や機関だけでなく、近隣における見守りなど、地域住民の役割も重要となります。

以上のことを踏まえ、高齢者虐待の未然防止や早期発見、早期対応に向けた取組を総合的に推進します。

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「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」によると、養護者（介護者）による虐待の判断件数は17,249件となっており、前年比で1.0ポイント増加しています。また、養介護施設従事者等による虐待の判断件数は621件となっており、前年比で21.8ポイント増加しています。これらは実際に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。
- 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・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」に基づいて、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組として、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組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

多様化する虐待事案に適切かつ円滑に対応できる体制の強化に向け、地域包括支援センターとの連携、協働により高齢者虐待防止マニュアルを定期的に見直すとともに、関係者向けの研修会や事例検討会などを適宜開催します。

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

要介護高齢者の増加に伴って、家族介護者の数も増加を続けています。

また、認知症高齢者の増加や高齢者のみで暮らす世帯の増加に伴って、要介護高齢者の徘徊リスクや「老老介護」など、在宅介護を難しくするさまざまな要因が目立つようになってきました。

主たる介護者が、重い介護負担を理由に離職や転職を余儀なくされるケースも見られます。

このような状況の中、要介護者へのケアだけでなく、介護者の心身の健康や生活にも配慮した包括的な支援を推進します。

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し、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、「老老介護」、「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情報提供、相談支援の充実などが求められます。

- 家族介護者等が介護を理由に離職や転職を余儀なくされる、いわゆる「介護離職」が社会問題化する中、介護保険や介護休業など、仕事と介護の両立に資する制度を周知する媒体や機会の充実、さらには介護者一人ひとりのライフスタイルに寄り添った包括的な相談支援の強化などが求められます。

◆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組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人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又は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

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。

また、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、介護者のニーズに寄り添ったきめの細かい相談支援の提供に努めます。

さらには、市のホームページの中に、在宅介護に関するノウハウやセルフチェックのツール、緊急時における相談窓口等の情報を集約したページを設けるなど、介護者の視点に立った情報提供の充実を図ります。

(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、認知症サポーター養成講座の開催等を通じて、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をそれぞれのニーズに応じた適切な支援へとつなげ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

社会保険労務士や企業の労務関係者、公共職業安定所などとの連携により、介護と仕事の両立に資する制度やサービス等の周知徹底を図る中で、介護離職の防止や適切な就労確保に向けた支援を推進します。

また、要介護者だけでなく介護者のライフスタイルや働き方などにも十分に配慮した包括的な相談支援やケアマネジメントの充実を図ります。

第2節 災害時・緊急時における支援体制の確保

平成23年(2011)の東日本大震災を契機とする災害対策基本法の改正により、災害時の避難行動等にハンディキャップを抱える高齢者や障害者などに対する避難支援のあり方が大幅に見直され、避難行動要支援者名簿の作成が各市町村に義務付けられるとともにその運用指針が明確化されました。本市においては、ひとり暮らし高齢者や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整備し、当該名簿を国の指針に沿って関係者間で共有しています。

第8期計画においては、地域住民や関係機関との連携により、避難行動要支援者名簿を活用した地域の避難支援体制のさらなる強化を推進します。

また、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対策を推進します。

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（2020）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（2020）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

※各年度未現在

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、一人ひとり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状況の中、今後も、地域のさまざまな活動主体が連携し、協働して見守りを提供するしくみやネットワークの強化を推進します。

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%	172	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。認知症高齢者やひとり暮らし高齢者のさらなる増加が見込まれる中、地域全体で高齢者を見守るしくみや体制をさらに強化していくことが求められます。
- 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、認知症高齢者等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

要支援又は要介護の認定を受けており、ごみステーションまでごみを持ち出すことが困難なひとり暮らしの高齢者を対象に、週1回、各戸の玄関先にて家庭ごみの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人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歳以上の人が被保険者となって保険料を負担し、介護が必要と認定されたときは、費用の一部（1割から3割）を負担し、介護保険サービスを利用するしくみとなっています。

2. 申請から認定まで

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

3. 認定から介護サービス利用まで

介護の認定結果の通知を受けたあとに、その認定結果をもとに、居宅介護支援事業所（要支援の場合は、地域包括支援センター）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以上の人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	
地域密着型通所介護		
施設サービス	介護老人福祉施設	
	介護老人保健施設	
	介護療養型医療施設	
	介護医療院	

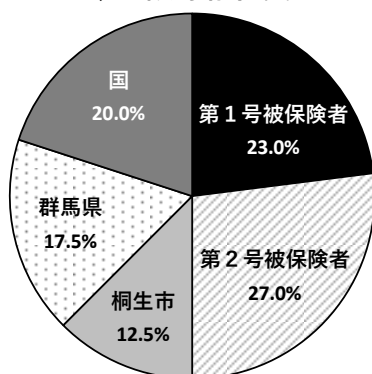
5. 介護保険制度の財源構成

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。

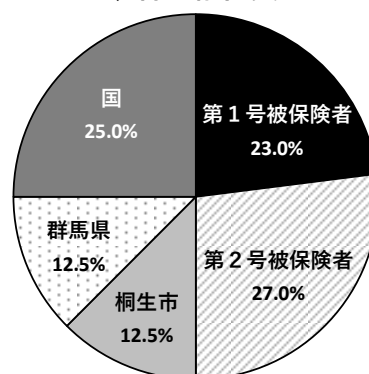
被保険者は40歳以上65歳未満の「第2号被保険者」と65歳以上の「第1号被保険者」に分かれます。第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険（健康保険）の保険料と一緒に納めます。第1号被保険者の保険料は、年金の額により特別徴収（年金天引き）、又は普通徴収（納付書）で納めます。

令和3年度（2021）から令和5年度（2023）までの第1号被保険者の負担割合は23%となります。

◆施設等給付費

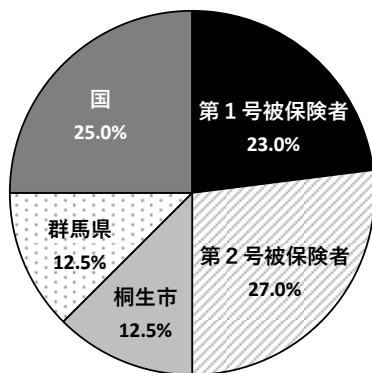


◆居宅給付費



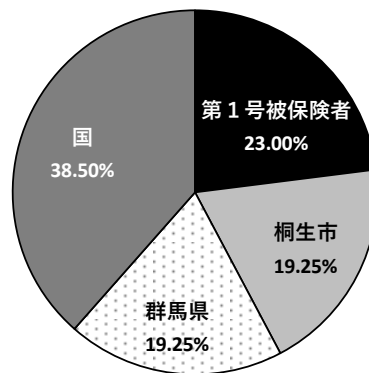
◆地域支援事業費

（介護予防・日常生活支援総合事業）



◆地域支援事業費

（包括的支援事業・任意事業）



<参考>介護保険料の納め方

○特別徴収（年金天引き）：老齢・退職・遺族年金が年額18万円以上の人

○普通徴収（納付書）：老齢・退職・遺族年金が年額18万円未満の人

次の場合は、一時的に普通徴収（納付書）での納付となります。

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

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11,713,128千円となっています。平成29年度（2017）と比較すると、この3年間で766,255千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5,696,202千円で全体の48.6%を占め、地域密着型（介護予防）サービスが1,746,582千円（同14.9%）、施設サービスが4,270,345千円（同36.5%）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。

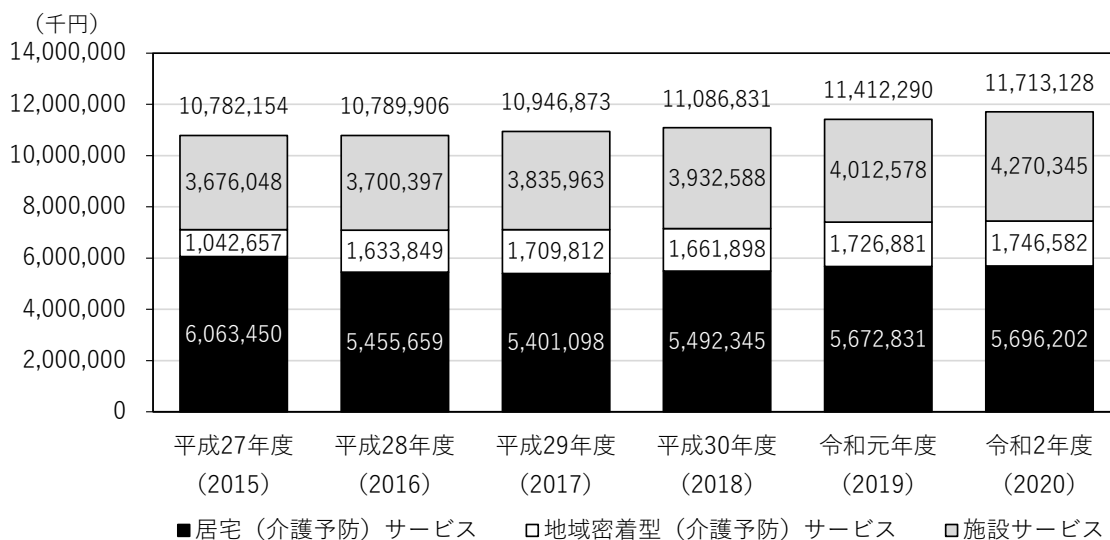
◆給付費の推移

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	5,696,202 48.6
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	1,746,582 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	4,270,345 36.5
給付費合計	10,782,154	10,789,906	10,946,873	11,086,831	11,412,290	11,713,128

※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。

◆給付費の推移



※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

◆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	5,696,202	105.5%
訪問介護	989,277	881,685	772,483	750,674	755,079	721,409	93.4%
訪問入浴介護	18,213	17,286	21,010	17,656	16,066	13,376	63.7%
訪問看護	255,804	283,840	335,744	374,492	388,512	413,962	123.3%
訪問リハビリテーション	47,670	42,243	31,753	26,453	28,427	30,803	97.0%
居宅療養管理指導	37,694	40,813	48,945	57,144	62,121	58,293	119.1%
通所介護	2,331,304	1,833,271	1,836,941	1,893,796	2,065,783	2,140,827	116.5%
通所リハビリテーション	465,856	450,866	436,362	419,955	372,752	329,002	75.4%
短期入所生活介護	577,752	582,277	578,390	587,462	554,214	493,769	85.4%
短期入所療養介護(老健)	15,692	13,234	15,515	12,457	9,639	7,900	50.9%
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	317,153	112.5%
福祉用具購入費	14,331	14,853	15,706	13,907	14,332	13,114	83.5%
住宅改修	58,338	53,788	58,459	53,415	59,187	49,141	84.1%
特定施設入居者生活介護	430,500	407,458	422,060	441,711	472,368	520,469	123.3%
介護予防支援・居宅介護支援	572,786	567,545	545,794	559,834	580,202	586,983	107.5%
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	1,746,582	102.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	961	1,216	18,590	27,670	26,928	27,408	147.4%
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	495,671	88.6%
認知症対応型通所介護	18,600	13,954	14,220	7,209	7,399	7,180	50.5%
小規模多機能型居宅介護	303,326	319,472	295,427	247,276	293,751	284,612	96.3%
認知症対応型共同生活介護	556,920	546,113	571,297	596,860	610,718	626,907	109.7%
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	156,220	97.1%
看護小規模多機能型居宅介護	14,524	47,837	89,627	114,869	127,453	148,585	165.8%
施設サービス	3,676,048	3,700,397	3,835,963	3,932,588	4,012,578	4,270,345	111.3%
介護老人福祉施設	2,236,055	2,273,241	2,407,303	2,504,741	2,530,405	2,656,961	110.4%
介護老人保健施設	1,418,804	1,409,446	1,415,551	1,416,234	1,470,456	1,551,278	109.6%
介護療養型医療施設	21,189	17,710	13,110	11,613	11,717	8,174	62.3%
介護医療院				0	0	53,933	—
給付費合計	10,782,154	10,789,906	10,946,873	11,086,831	11,412,290	11,713,128	107.0%

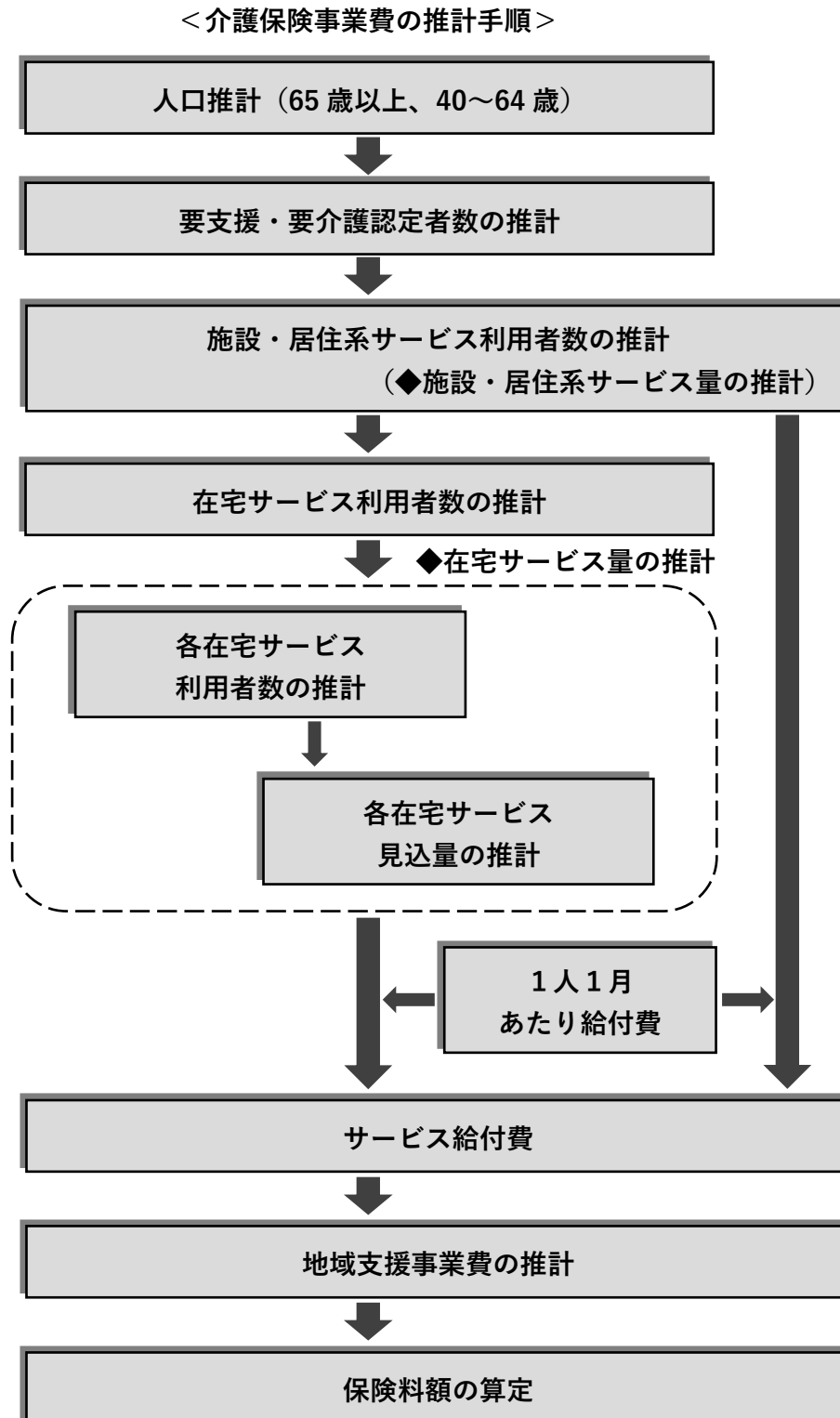
※資料：平成27年度(2015)～平成29年度(2017)(介護保険事業状況報告年報)

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）

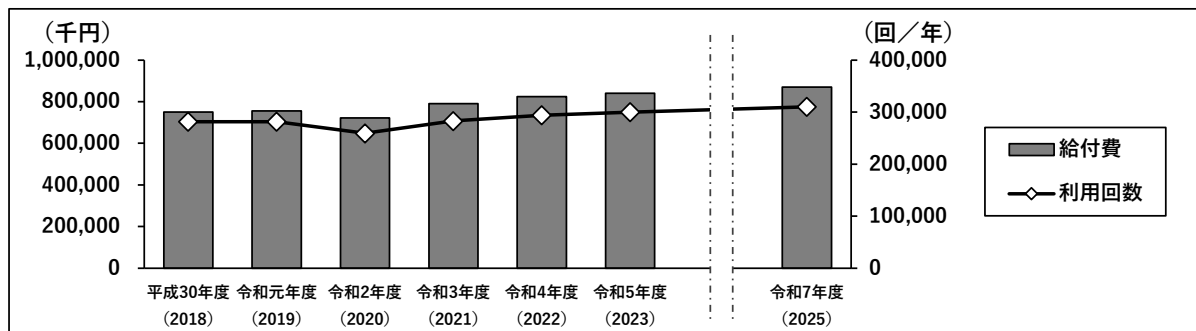
介護福祉士などの訪問介護員が、利用者の居宅を訪問し、入浴、食事などの身体介護や調理、洗濯、掃除などの生活援助を行います。

<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	791,023	823,836	840,737	869,414
	実績	750,674	755,079	721,409				
	割合（%）	85.7	83.7	77.6				
利用回数	見込量	323,357	332,650	342,636	283,052	294,079	299,916	310,072
	実績	281,536	281,595	259,342				
	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

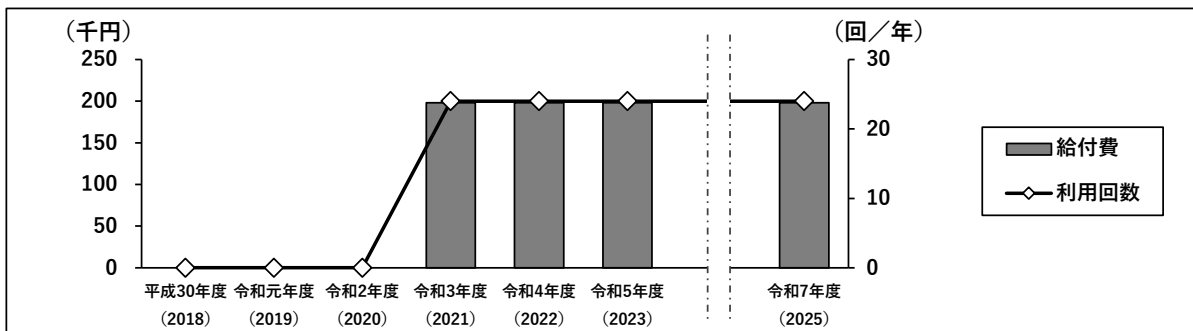
身体状況などにより自宅の浴槽での入浴が困難な場合などに、介護職員、看護師が訪問し、自宅に浴槽を運び入れて入浴の介助を行います。

< 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	198	198	198	198
	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

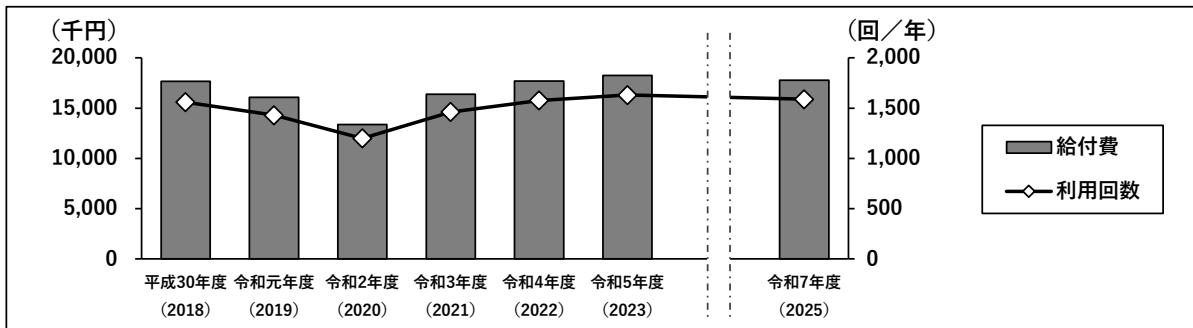


< 介護給付 実績・見込 >

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	16,374	17,695	18,246	17,770
	実績	17,656	16,066	13,376				
	割合（%）	71.5	62.0	49.3				
利用回数	見込量	2,183	2,287	2,392	1,462	1,576	1,630	1,589
	実績	1,560	1,430	1,200				
	割合（%）	71.5	62.5	50.2				

※令和2年度（2020）は見込



(3) 介護予防訪問看護、訪問看護

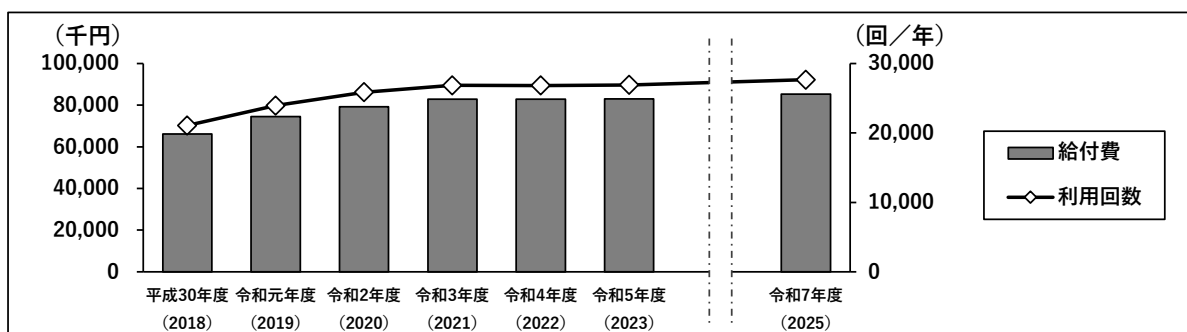
訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが自宅を訪問し、主治医の指示書に基づき、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

<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	82,877	82,814	83,017	85,335
	実績	66,181	74,459	79,189				
	割合（%）	141.1	143.2	136.5				
利用回数	見込量	14,820	16,495	18,458	26,849	26,825	26,910	27,661
	実績	21,076	23,938	25,868				
	割合（%）	142.2	145.1	140.1				

※令和2年度（2020）は見込

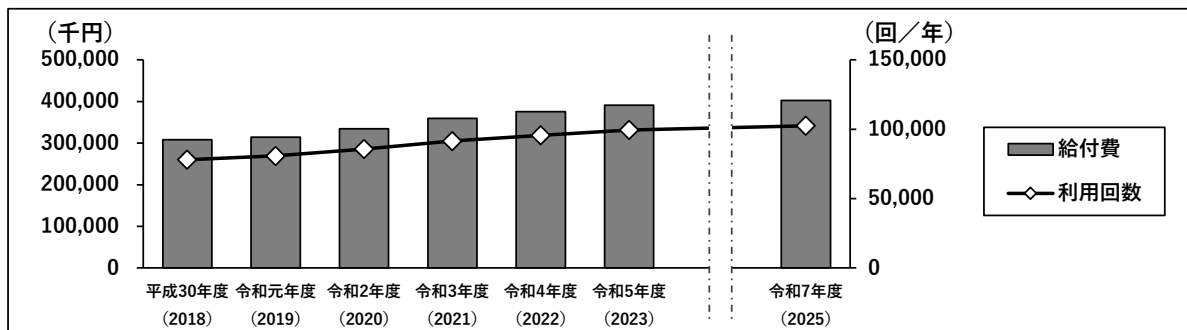


<介護給付 実績・見込>

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	359,177	375,355	390,704	402,693
	実績	308,311	314,053	334,773				
	割合（%）	87.9	77.0	70.5				
利用回数	見込量	84,397	97,638	113,365	91,496	95,608	99,481	102,515
	実績	78,002	80,821	85,690				
	割合（%）	92.4	82.8	75.6				

※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

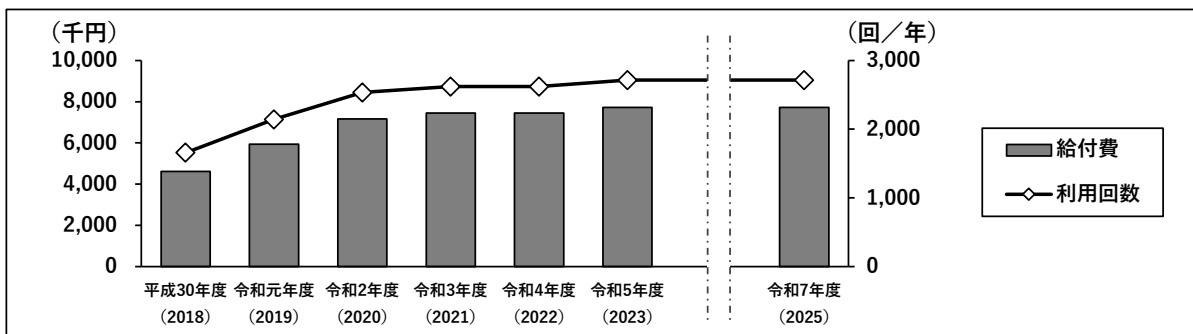
通所が困難な利用者に対し、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などが自宅を訪問し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行います。

<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	7,443	7,447	7,722	7,722
	実績	4,612	5,940	7,162				
	割合（%）	62.7	80.7	97.3				
利用回数	見込量	2,650	2,650	2,650	2,620	2,620	2,714	2,714
	実績	1,657	2,142	2,534				
	割合（%）	62.5	80.8	95.6				

※令和2年度（2020）は見込

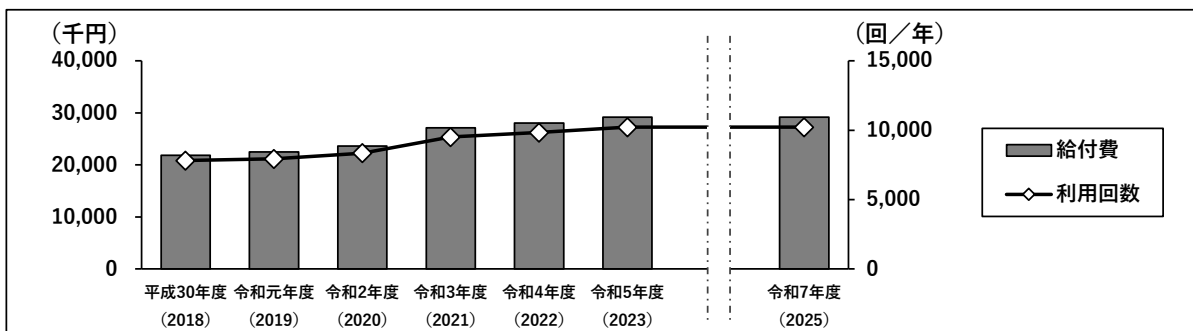


<介護給付 実績・見込>

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	27,122	28,063	29,180	29,180
	実績	21,841	22,487	23,640				
	割合（%）	61.6	62.1	62.9				
利用回数	見込量	12,581	12,844	13,328	9,515	9,835	10,225	10,225
	実績	7,810	7,931	8,352				
	割合（%）	62.1	61.7	62.7				

※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

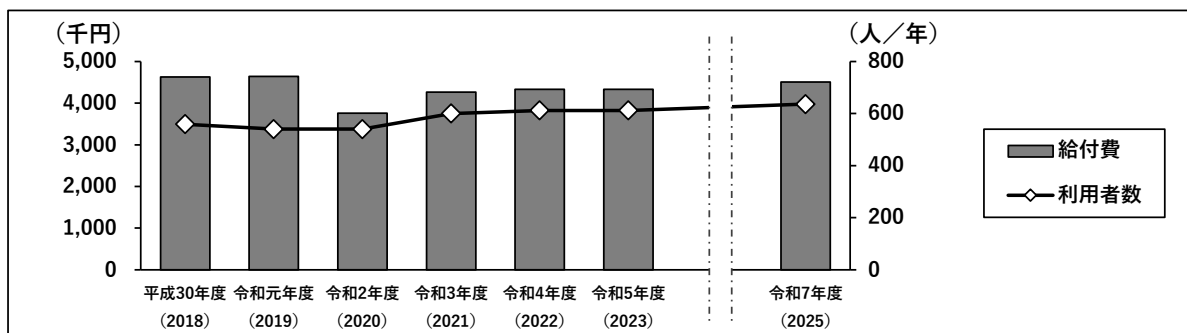
医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士が自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

<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	4,264	4,334	4,334	4,504
	実績	4,631	4,644	3,759				
	割合（%）	121.4	106.3	76.4				
利用者数	見込量	612	696	780	600	612	612	636
	実績	559	540	540				
	割合（%）	91.3	77.6	69.2				

※令和2年度（2020）は見込

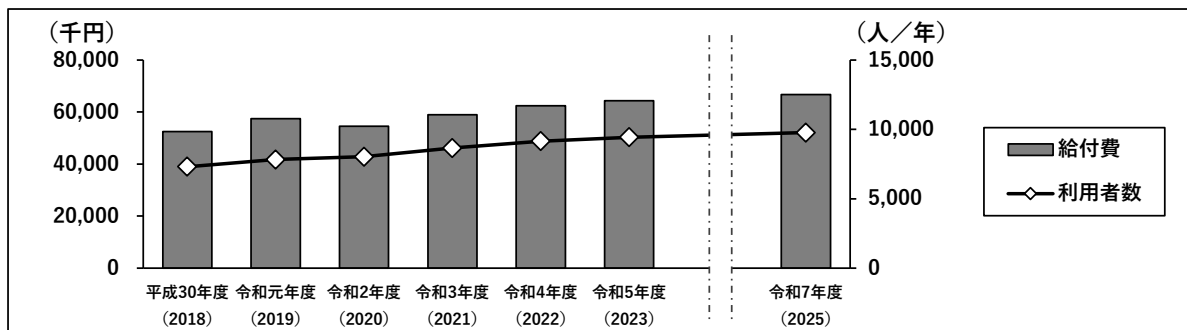


<介護給付 実績・見込>

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	66,517	78,916	93,637	59,002	62,416	64,396	66,685
	実績	52,512	57,478	54,534				
	割合（%）	78.9	72.8	58.2				
利用者数	見込量	10,140	12,024	14,268	8,652	9,144	9,432	9,768
	実績	7,308	7,823	8,028				
	割合（%）	72.1	65.1	56.3				

※令和2年度（2020）は見込



(6) 通所介護（デイサービス）

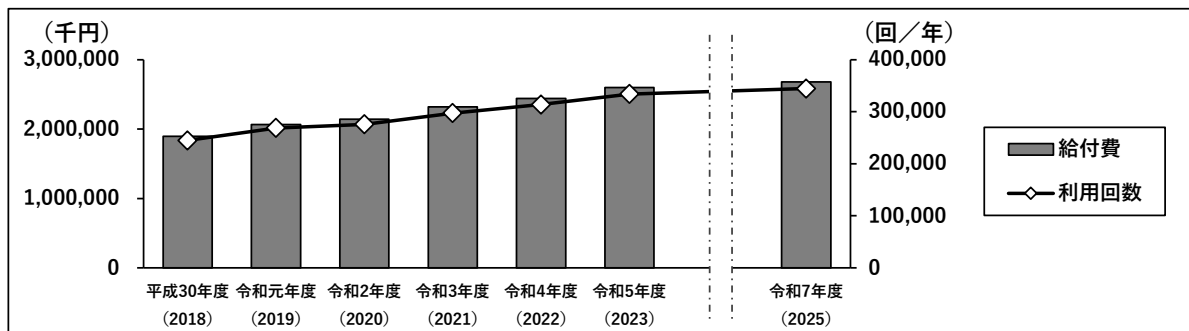
日帰りで通所介護施設に通い、他の利用者と一緒に食事、入浴などの日常生活上の支援や生活機能の維持向上のための機能訓練などが受けられます。

<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	2,318,684	2,442,529	2,598,210	2,681,199
	実績	1,893,796	2,065,783	2,140,827				
	割合（%）	96.7	96.9	92.8				
利用回数	見込量	247,469	269,197	291,684	297,323	313,772	334,084	344,599
	実績	244,662	268,687	275,729				
	割合（%）	98.9	99.8	94.5				

※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）

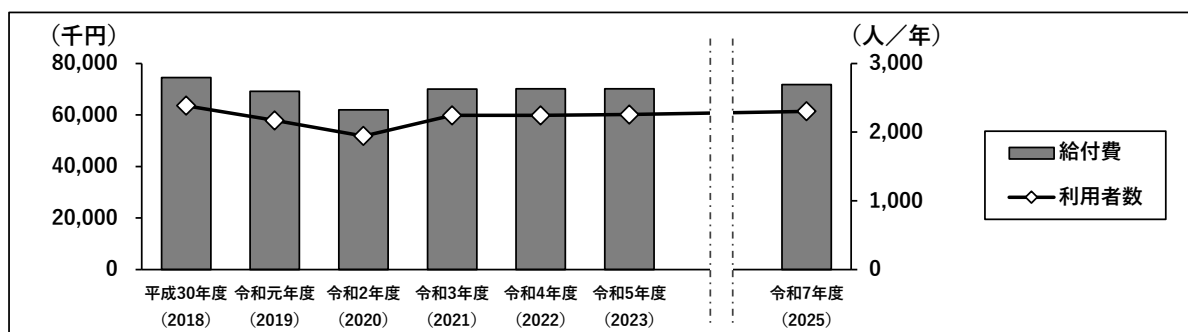
日帰りで老人保健施設や医療機関などに通い、食事、入浴などの日常生活上の支援や理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションが受けられます。

<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	70,092	70,131	70,172	71,849
	実績	74,554	69,216	61,989				
	割合（%）	105.7	97.5	85.9				
利用者数	見込量	2,316	2,328	2,364	2,244	2,244	2,256	2,304
	実績	2,384	2,170	1,944				
	割合（%）	102.9	93.2	82.2				

※令和2年度（2020）は見込

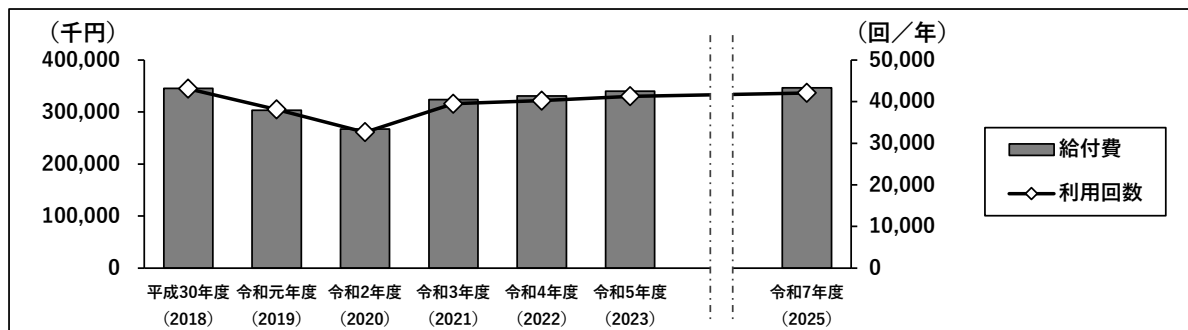


<介護給付 実績・見込>

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	323,991	330,901	340,060	346,272
	実績	345,402	303,536	267,013				
	割合（%）	81.5	66.6	54.7				
利用回数	見込量	50,186	52,955	55,736	39,499	40,244	41,268	42,084
	実績	43,087	38,126	32,654				
	割合（%）	85.9	72.0	58.6				

※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

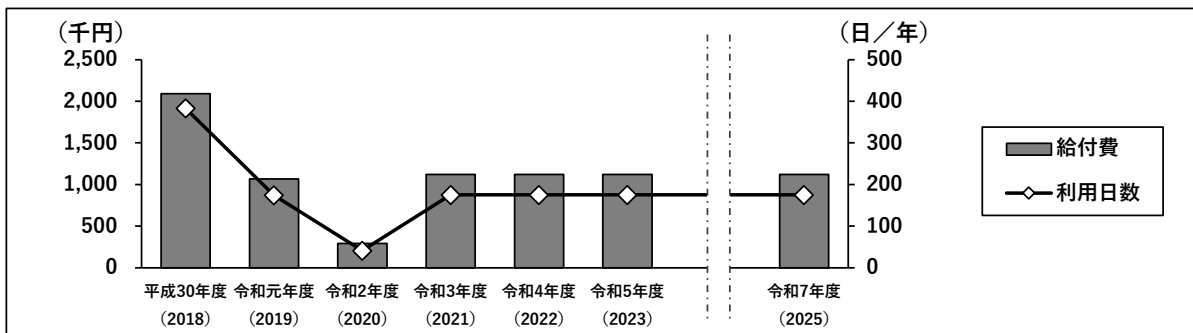
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所することで、入浴、食事などの日常生活上の世話や機能訓練などが受けられます。

< 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	1,119	1,119	1,119	1,119
	実績	2,092	1,065	292				
	割合（%）	51.6	23.9	6.6				
利用日数	見込量	635	691	691	175	175	175	175
	実績	383	174	41				
	割合（%）	60.3	25.2	5.9				

※令和2年度（2020）は見込

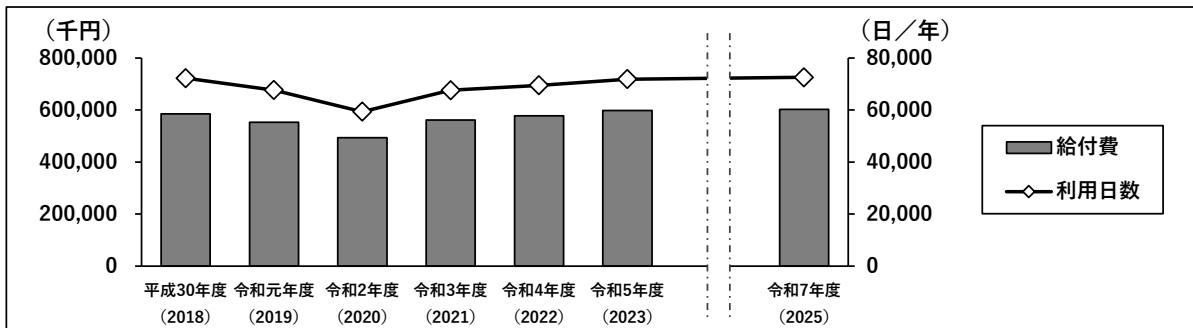


< 介護給付 実績・見込 >

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	561,105	577,987	597,771	602,473
	実績	585,370	553,149	493,477				
	割合（%）	92.9	81.1	67.2				
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	59,348				
	割合（%）	90.7	78.5	63.8				

※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

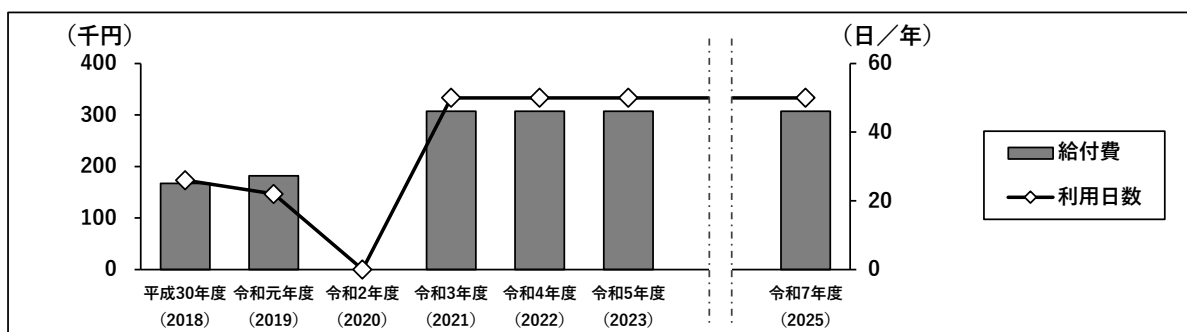
介護老人保健施設で実施する短期入所（ショートステイ）で、看護、医学的管理の下での介護及び機能訓練が受けられます。

<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	307	307	307	307
	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

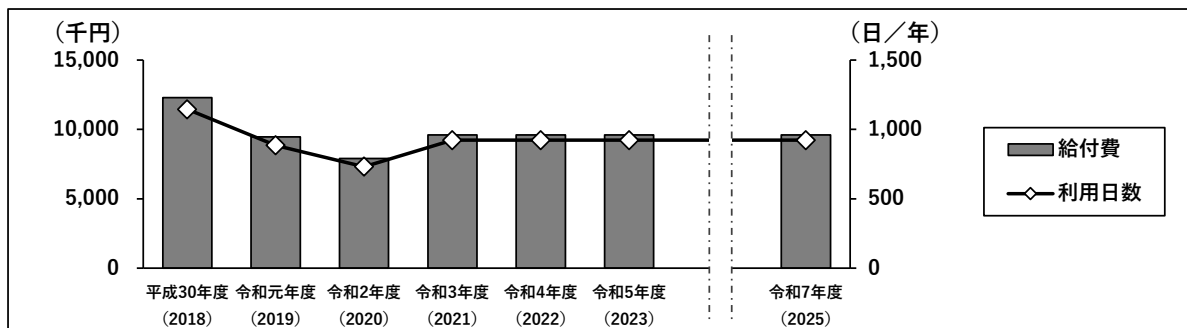


<介護給付 実績・見込>

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	9,595	9,600	9,600	9,600
	実績	12,290	9,457	7,900				
	割合（%）	57.8	34.3	23.0				
利用日数	見込量	2,042	2,636	3,269	922	922	922	922
	実績	1,144	885	731				
	割合（%）	56.0	33.6	22.4				

※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

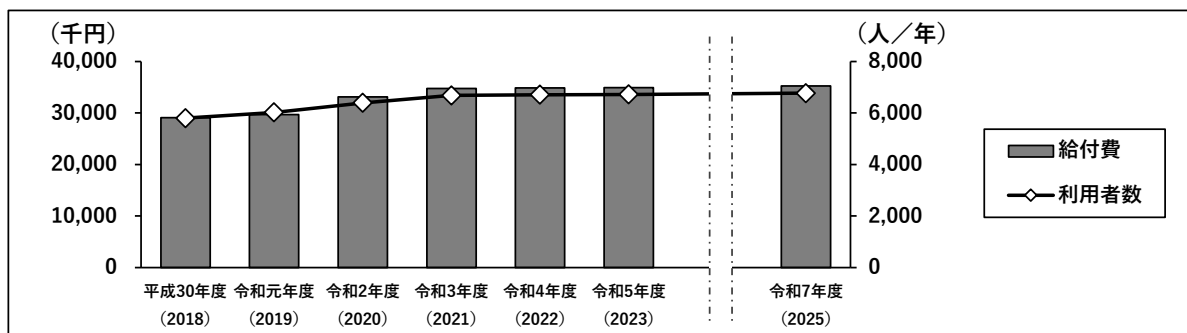
日常生活の自立を助けるための福祉用具又は、機能訓練のための用具を借りることができます。福祉用具専門相談員が専門的な助言を行い貸与します。

< 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	34,763	34,892	34,927	35,247
	実績	29,117	29,684	33,135				
	割合（%）	111.4	102.5	103.1				
利用者数	見込量	5,232	5,796	6,432	6,684	6,708	6,720	6,768
	実績	5,802	6,024	6,396				
	割合（%）	110.9	103.9	99.4				

※令和2年度（2020）は見込

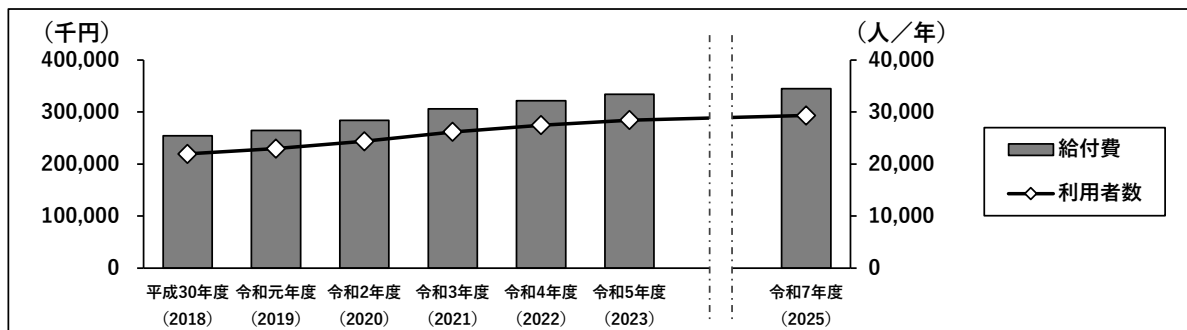


< 介護給付 実績・見込 >

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	306,239	321,698	334,026	344,853
	実績	254,275	264,465	284,018				
	割合（%）	90.9	88.8	89.5				
利用者数	見込量	23,856	25,392	27,048	26,172	27,456	28,428	29,328
	実績	21,942	22,955	24,372				
	割合（%）	92.0	90.4	90.1				

※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

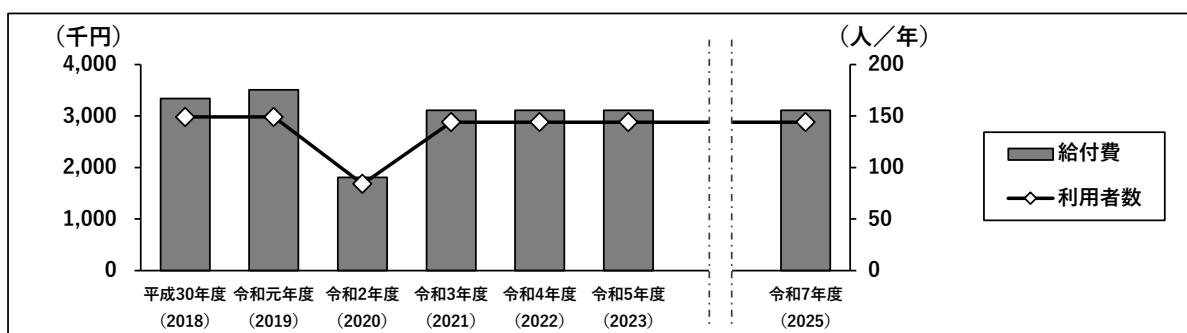
日常生活や介護に役立つ福祉用具のうち、入浴又は排せつの用に供するものなど、レンタルなどになじまない福祉用具を、福祉用具専門相談員が専門的な助言を行い販売します。

<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	3,111	3,111	3,111	3,111
	実績	3,342	3,510	1,808				
	割合（%）	83.3	80.4	41.4				
利用者数	見込量	156	168	168	144	144	144	144
	実績	149	149	84				
	割合（%）	95.5	88.7	50.0				

※令和2年度（2020）は見込

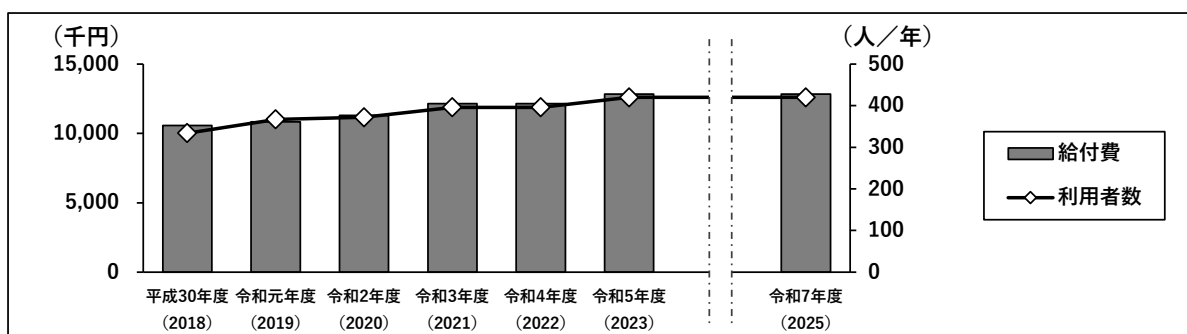


<介護給付 実績・見込>

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	14,776	14,776	14,776	12,152	12,152	12,825	12,825
	実績	10,564	10,822	11,306				
	割合（%）	71.5	73.2	76.5				
利用者数	見込量	432	432	432	396	396	420	420
	実績	334	367	372				
	割合（%）	77.3	85.0	86.1				

※令和2年度（2020）は見込



(12) 介護予防住宅改修、住宅改修

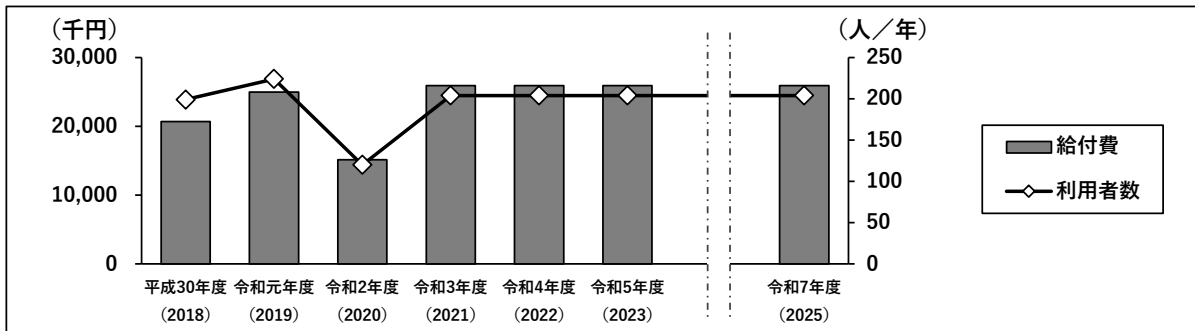
在宅の利用者が、住み慣れた自宅で生活が続けられるように、手すりの取り付けや段差解消などの改修を行うサービスです。ケアマネジャーなどが利用者の心身の状況などを勘案して、住宅改修が必要な理由書を作成します。

<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	25,915	25,915	25,915	25,915
	実績	20,706	24,988	15,162				
	割合（%）	73.1	77.7	40.7				
利用者数	見込量	264	300	348	204	204	204	204
	実績	199	224	120				
	割合（%）	75.4	74.7	34.5				

※令和2年度（2020）は見込

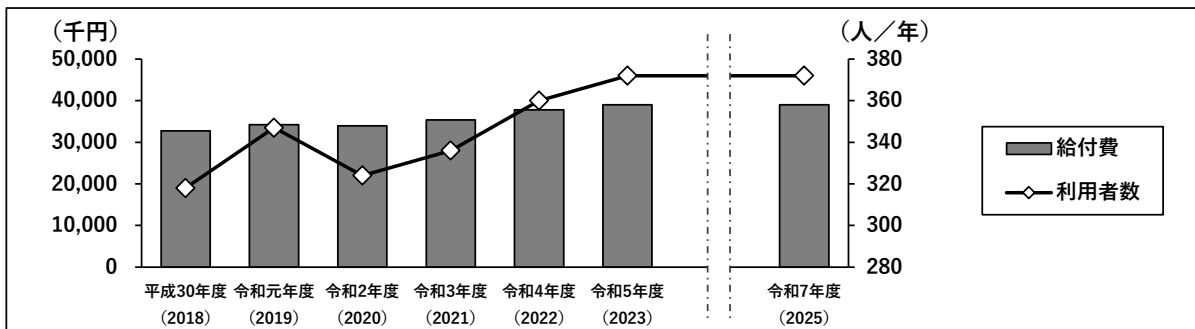


<介護給付 実績・見込>

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	35,338	37,795	39,017	39,017
	実績	32,709	34,198	33,979				
	割合（%）	71.5	72.9	72.4				
利用者数	見込量	420	432	432	336	360	372	372
	実績	318	347	324				
	割合（%）	75.7	80.3	75.0				

※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

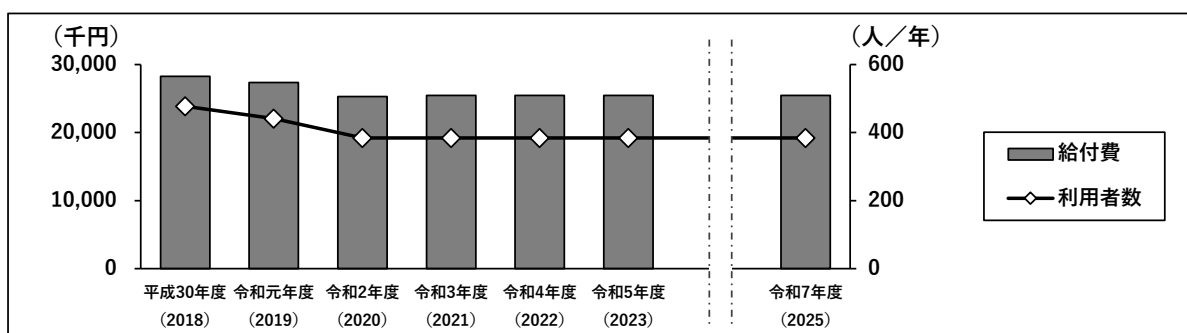
有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅で該当するもの）、軽費老人ホーム（ケアハウスなど）、養護老人ホームなどで、食事や入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

<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	25,441	25,456	25,456	25,456
	実績	28,250	27,367	25,286				
	割合（%）	66.0	53.8	41.4				
利用者数	見込量	672	804	960	384	384	384	384
	実績	477	441	384				
	割合（%）	71.0	54.9	40.0				

※令和2年度（2020）は見込

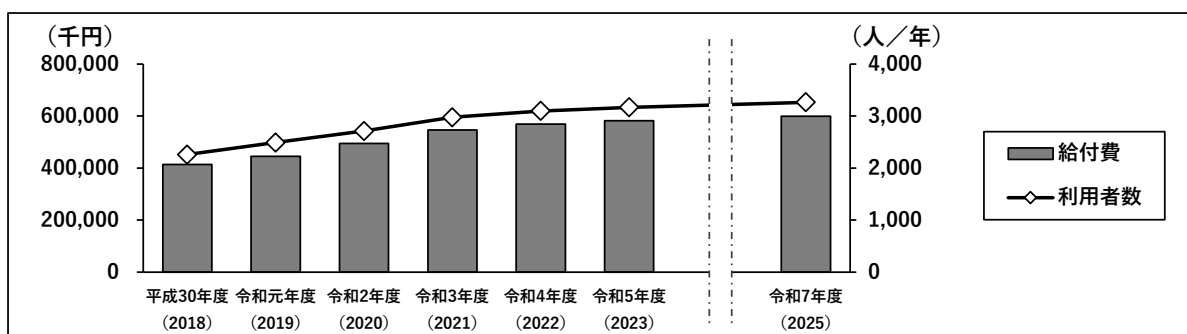


<介護給付 実績・見込>

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	416,101	429,766	442,718	546,842	568,580	581,867	599,382
	実績	413,460	445,001	495,183				
	割合（%）	99.4	103.5	111.9				
利用者数	見込量	2,244	2,316	2,388	2,976	3,096	3,168	3,264
	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・要介護となった人の心身の状況や、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、要支援となった人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。

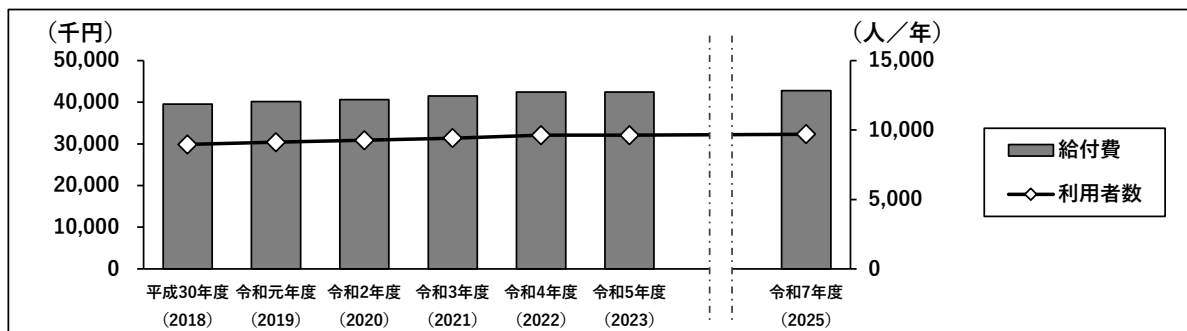
なお、介護予防訪問介護、介護予防通所介護のみを利用される人の計画（ケアプラン）作成については、介護予防・日常生活支援総合事業に移行されています。

< 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	41,493	42,467	42,468	42,780
	実績	39,552	40,129	40,620				
	割合（%）	112.7	112.7	112.6				
利用者数	見込量	7,920	8,028	8,136	9,408	9,624	9,624	9,696
	実績	8,962	9,115	9,264				
	割合（%）	113.2	113.5	113.9				

※令和2年度（2020）は見込

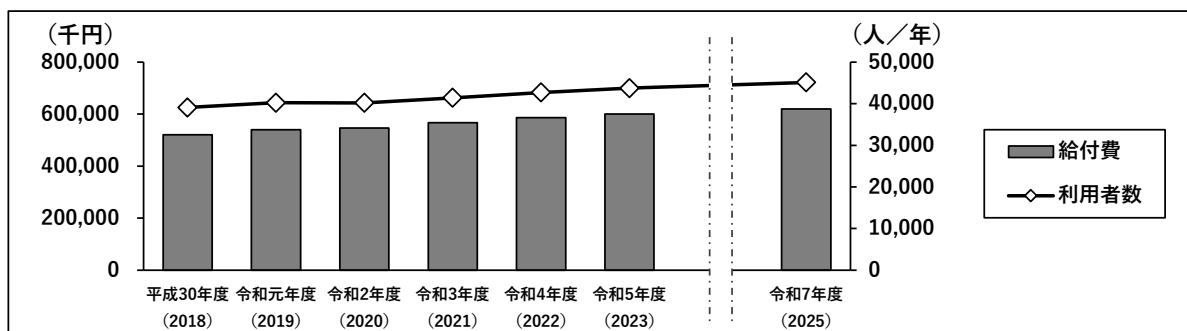


< 介護給付 実績・見込 >

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	566,933	585,795	600,436	619,355
	実績	520,282	540,073	546,363				
	割合（%）	94.2	93.6	92.2				
利用者数	見込量	42,036	43,752	44,844	41,424	42,708	43,740	45,108
	実績	39,091	40,216	40,188				
	割合（%）	93.0	91.9	89.6				

※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

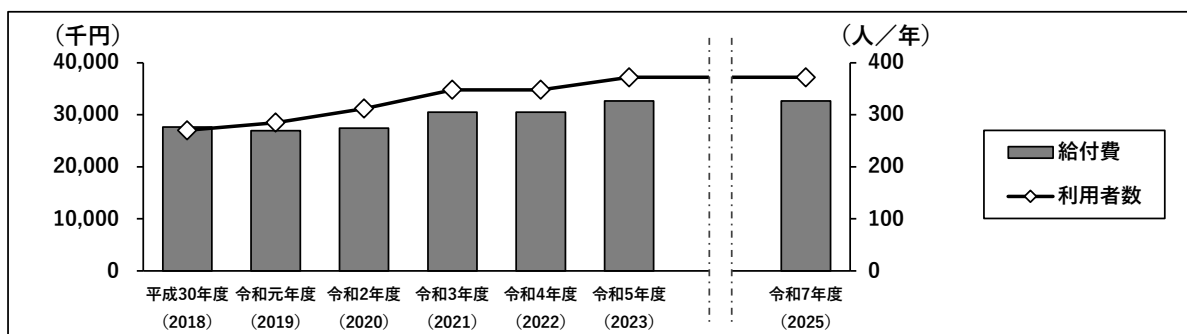
介護職員と看護師が連携し、日中・夜間を通じて1日複数回、定期的に訪問し介護や看護を行います。また、利用者からの通報や電話などに対応し、随時訪問するサービスです。

<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	30,510	30,527	32,647	32,647
	実績	27,670	26,928	27,408				
	割合（%）	127.9	99.5	85.4				
利用者数	見込量	240	300	360	348	348	372	372
	実績	270	285	312				
	割合（%）	112.5	95.0	86.7				

※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

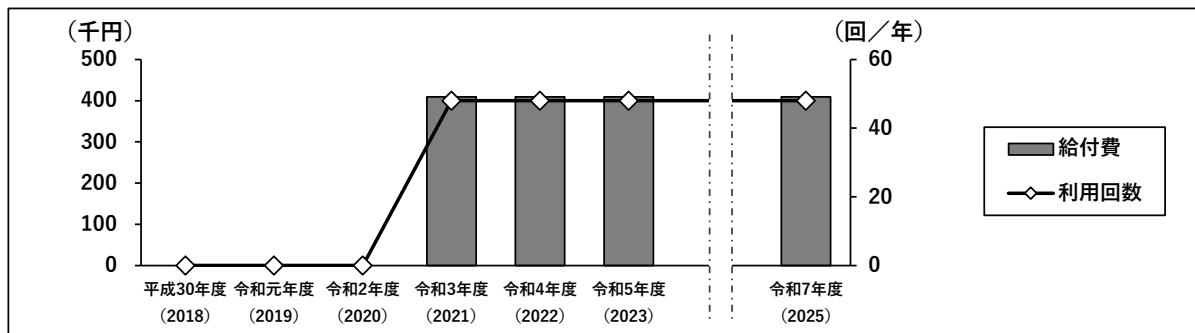
認知症の人を対象に、日帰りで通所介護施設に通い、他の利用者と一緒に食事、入浴などの介護やレクリエーション、機能訓練などが受けられます。

<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	409	409	409	409
	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

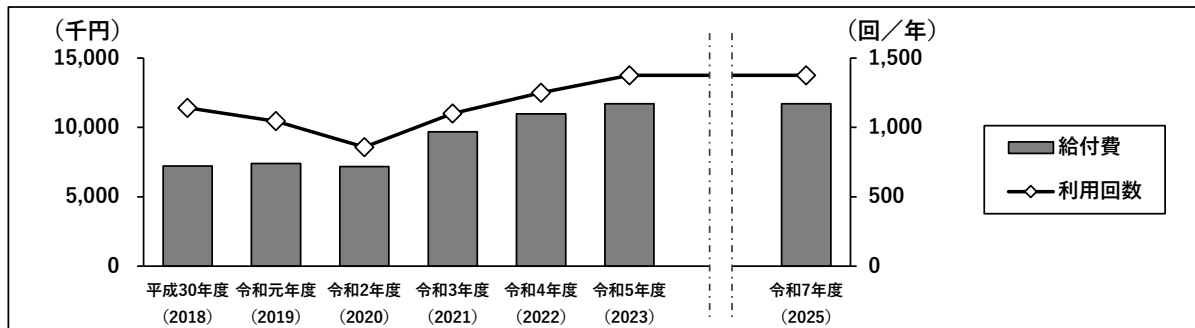


<介護給付 実績・見込>

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	9,686	10,973	11,697	11,697
	実績	7,209	7,399	7,180				
	割合（%）	28.6	29.1	25.8				
利用回数	見込量	2,682	2,717	2,984	1,100	1,249	1,375	1,375
	実績	1,140	1,044	857				
	割合（%）	42.5	38.4	28.7				

※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

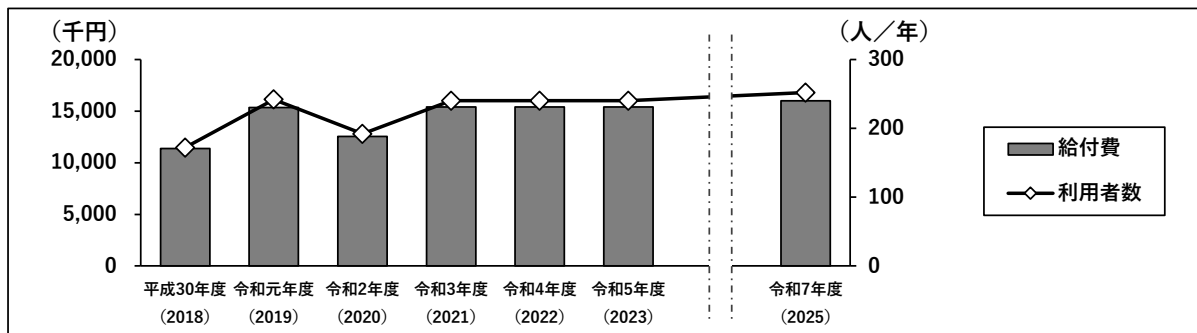
事業所への通いを中心にしながら、利用者の希望などに応じて、訪問や事業所への宿泊を組みあわせ、入浴、食事などの介護や機能訓練が受けられます。

<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	15,389	15,397	15,397	15,990
	実績	11,380	15,352	12,548				
	割合（%）	85.2	94.6	62.6				
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

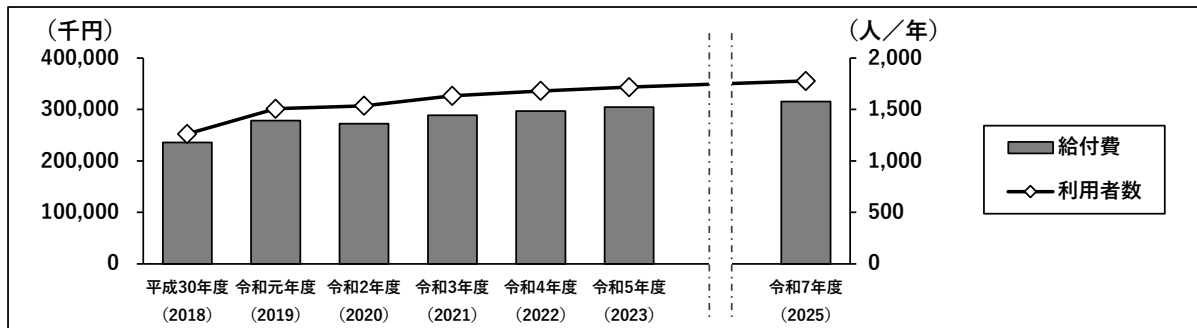


<介護給付 実績・見込>

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	288,535	296,899	304,529	315,198
	実績	235,897	278,399	272,063				
	割合（%）	69.5	75.0	67.1				
利用者数	見込量	1,812	1,968	2,136	1,632	1,680	1,716	1,776
	実績	1,262	1,507	1,536				
	割合（%）	69.6	76.6	71.9				

※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

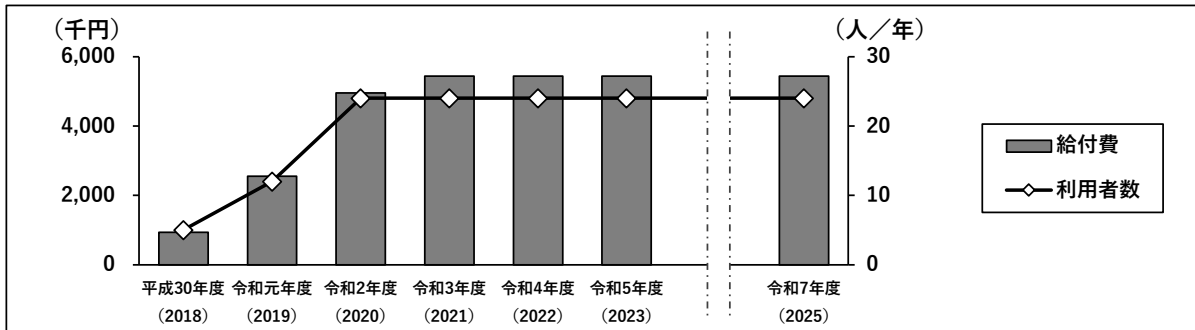
認知症の高齢者が少人数で共同生活を送りながら、入浴、食事などの介護、その他必要な日常生活上の支援、機能訓練が受けられます。

< 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	5,438	5,441	5,441	5,441
	実績	933	2,548	4,956				
	割合（%）	35.7	97.4	189.4				
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

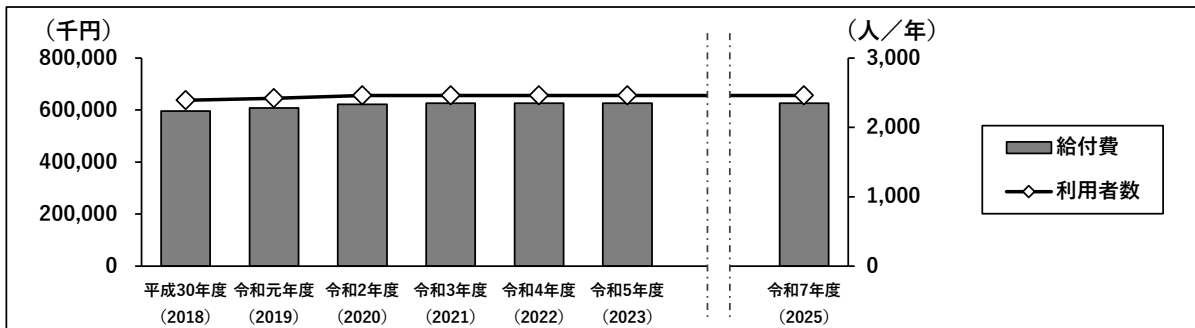


< 介護給付 実績・見込 >

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	625,771	626,118	626,118	626,118
	実績	595,926	608,170	621,951				
	割合（%）	96.9	98.9	96.9				
利用者数	見込量	2,496	2,496	2,604	2,460	2,460	2,460	2,460
	実績	2,391	2,420	2,460				
	割合（%）	95.8	97.0	94.5				

※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

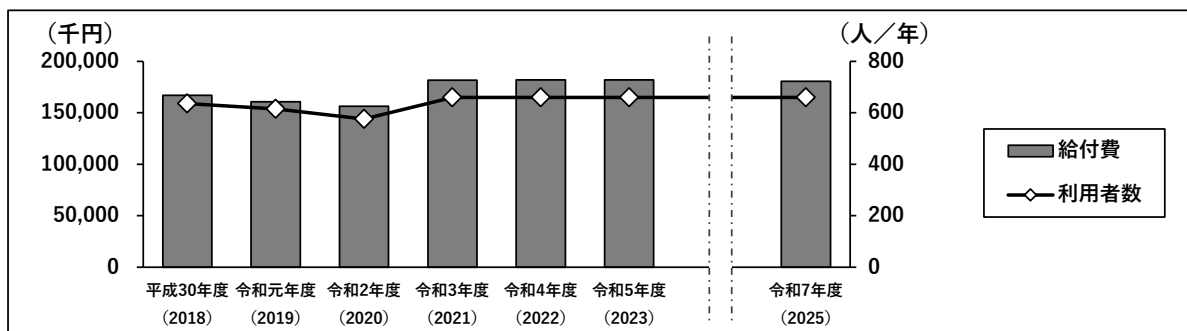
定員29人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対して、食事や入浴、排せつなどの日常生活の支援、機能訓練などが受けられます。

<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	181,760	181,861	181,861	180,569
	実績	167,025	160,818	156,220				
	割合(%)	94.2	90.6	88.0				
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

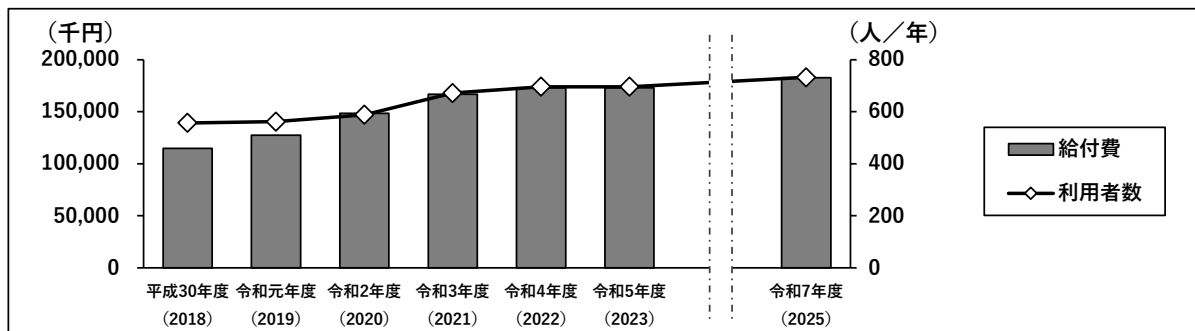
医療ニーズの高い利用者に対応するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を備え、通い、訪問（介護・看護）、宿泊サービスを柔軟に提供します。

<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	166,846	173,107	173,107	182,691
	実績	114,869	127,453	148,585				
	割合（%）	78.4	87.0	101.4				
利用者数	見込量	696	696	696	672	696	696	732
	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。

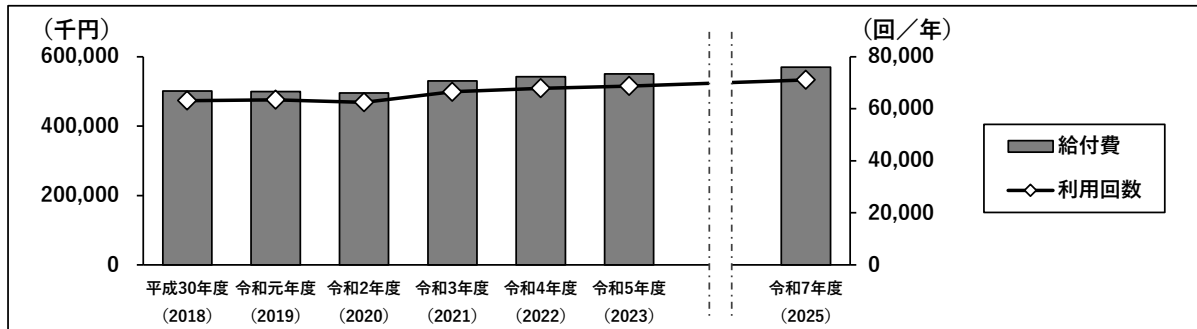
制度改正により、通所介護のうち、利用定員18人以下の小規模な通所介護事業所が、平成28年(2016)4月から地域密着型サービスに移行されました。

<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	529,976	542,737	550,364	570,303
	実績	500,989	499,814	495,671				
	割合(%)	77.4	72.8	68.3				
利用回数	見込量	80,528	84,286	88,141	66,522	67,858	68,724	71,100
	実績	63,141	63,469	62,486				
	割合(%)	78.4	75.3	70.9				

※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）

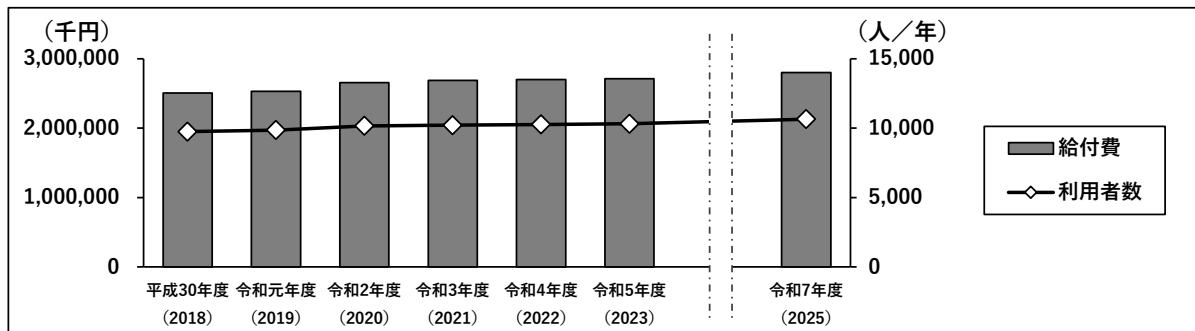
常時介護が必要で、在宅での生活が困難な高齢者が入所する施設です。入浴、排せつ、食事などの介護や機能訓練、健康管理を行います。

<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	2,685,865	2,699,948	2,712,540	2,801,859
	実績	2,504,741	2,530,405	2,656,961				
	割合（%）	101.9	102.9	108.1				
利用者数	見込量	9,876	9,876	9,876	10,212	10,260	10,308	10,644
	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

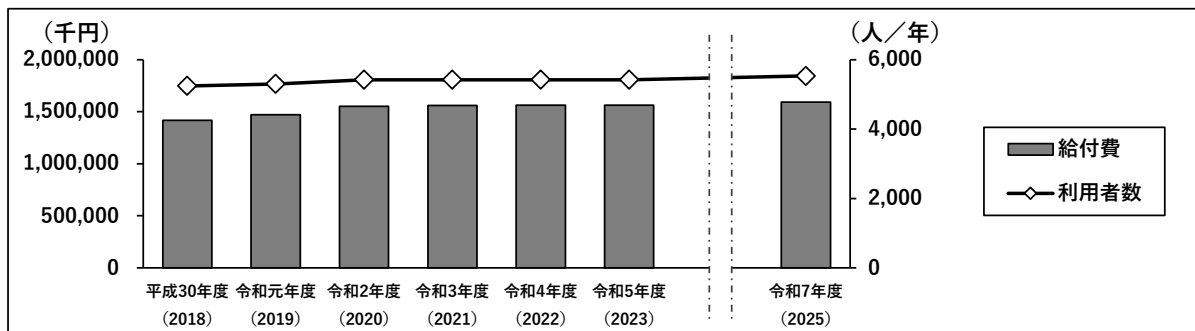
病状の安定している人が、機能訓練に重点を置いた介護を受けながら、自宅への復帰を目指すための施設です。

<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	1,560,805	1,561,671	1,561,671	1,592,421
	実績	1,416,234	1,470,456	1,551,278				
	割合（%）	97.3	101.0	106.5				
利用者数	見込量	5,472	5,472	5,472	5,424	5,424	5,424	5,532
	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。

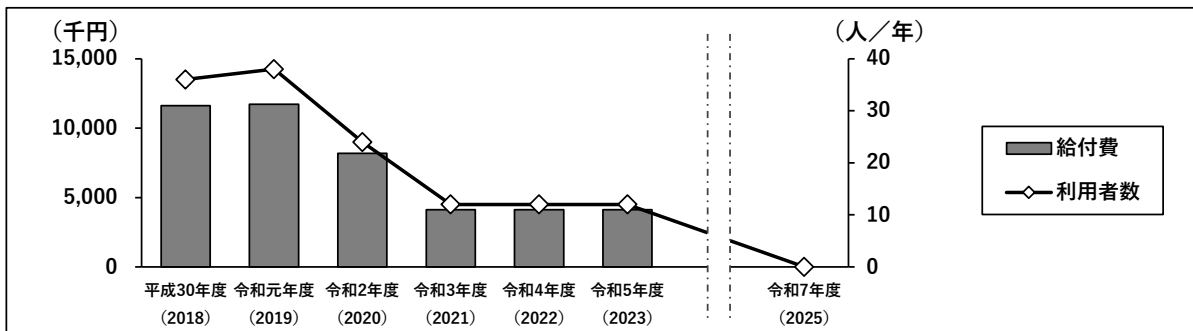
介護療養型医療施設は、平成30年(2018)3月末が設置期限とされていましたが、経過措置期間が令和6年(2024)3月までの6年間に延長されました。この間に、介護療養型医療施設は介護医療院等に順次転換することとされており、令和7年度(2025)の利用見込みはありません。

<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	4,112	4,114	4,114	
	実績	11,613	11,717	8,174				
	割合(%)	53.5	54.0	37.7				
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

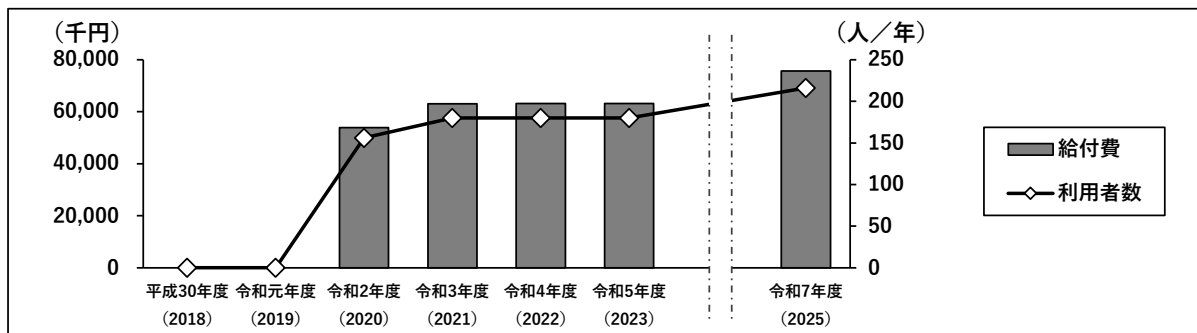
介護医療院は、医療と介護の連携を推進する観点から、日常的な医学管理や看取り・ターミナルケアなどの機能と生活施設としての機能を兼ね備える施設です。

<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				63,083	63,118	63,118	75,629
	実績	0	0	53,933				
	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)末 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 187人				7施設 187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 503人				31施設 503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	54		54			
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	187		187	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2年度(2020)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)	
	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
◎包括的支援事業	◎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		
	◎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	
◎任意事業	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、それまで全国一律のルールに基づいて提供されてきたサービスを順次廃止し、介護予防訪問・通所介護相当サービスや基準緩和型の介護予防訪問・通所介護サービス(サービスA)など、多様な主体による介護予防・生活支援サービスへの移行を推進してきました。

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

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

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

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

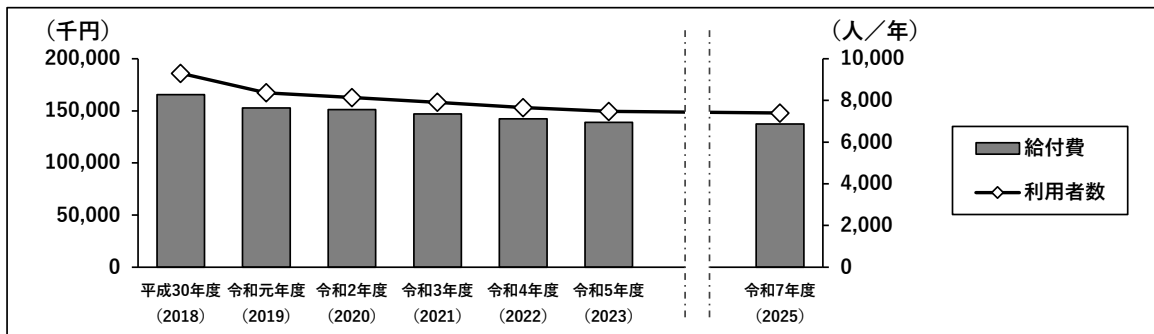
また、地域支え合い推進協議体や地域ケア会議などを通じて、通所・訪問型サービスBなどの住民主体型サービスの担い手創出や制度化を適宜推進します。

◆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

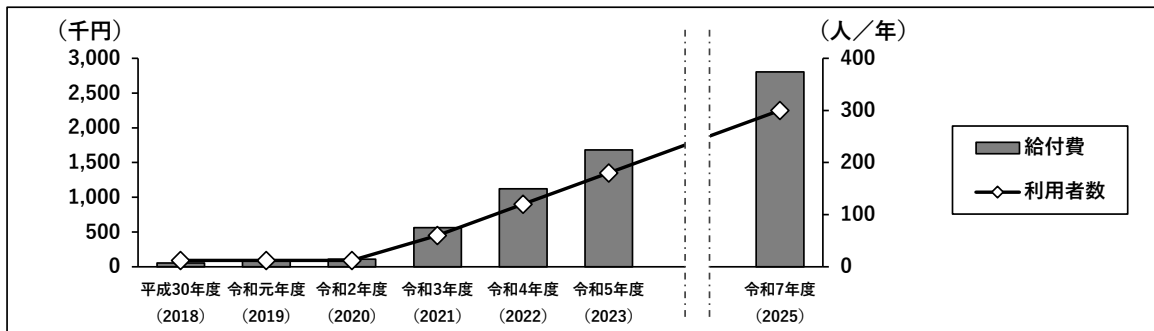
サービス種別	第7期（実績）			第8期（見込み）			中長期
	平成30年度 （2018）	令和元年度 （2019）	令和2年度 （2020） ※見込み	令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和7年度 （2025）
訪問介護相当サービス （旧介護予防訪問介護相当）	9,298件 165,647千円	8,368件 152,795千円	8,136件 151,274千円	7,908件 147,089千円	7,656件 142,402千円	7,476件 139,054千円	7,392件 137,491千円
訪問型サービスA （緩和した基準によるサービス）	10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

※令和2年度（2020）の各数値は、令和2年（2020）9月末時点における見込み値です。

<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>

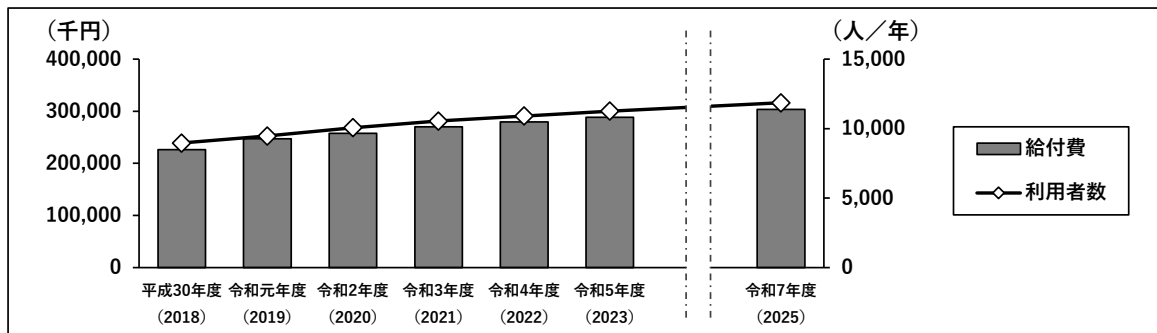


◆介護予防・生活支援サービス事業（通所型サービス） 実績・見込み

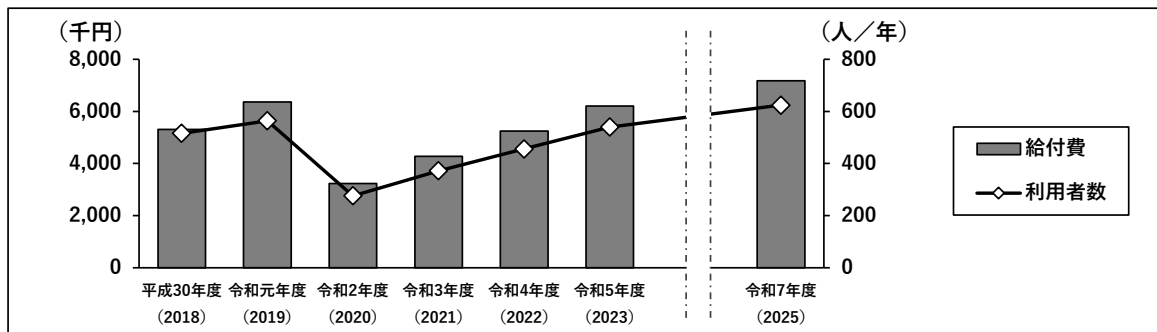
サービス種別	第7期（実績）			第8期（見込み）			中長期
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020) ※見込み	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
通所介護相当サービス (旧介護予防通所介護相当)	8,965件 226,176千円	9,462件 247,103千円	10,068件 257,741千円	10,548件 270,029千円	10,908件 279,245千円	11,256件 288,154千円	11,856件 303,514千円
通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	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	540件 6,210千円	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

※令和2年度（2020）の各数値は、令和2年（2020）9月末時点における見込み値です。

<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組を通じて、地域における介護予防の基盤強化を図ります。

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

◆一般介護予防事業 実績・見込み

事業名	取組	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	1,393千円	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

※令和2年度（2020）の各数値は、令和2年（2020）9月末時点における見込み値です。

3. 包括的支援事業

(1) 地域包括支援センターの運営

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

第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

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

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

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

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

(4) 生活支援サービスの体制整備

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

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

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

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

(5) 地域ケア会議の推進

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

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

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

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

◆包括的支援事業 実績・見込み

事業名	取組	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	12,302千円	12,302千円	12,302千円	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	7,453千円	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	5,747千円	5,747千円	5,747千円	5,747千円
認知症地域支援・ケア向上事業	①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
	②認知症カフェの設置(登録数累計)	17か所	17か所	17か所	19か所	21か所	23か所	27か所
	③認知症サポーターの養成(養成数累計)	14,545人	15,727人	16,000人	17,700人	18,400人	19,100人	20,500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)	-	8回	8回	8回	8回	8回	8回
	事業費計	30千円	390千円	1,185千円	1,070千円	1,070千円	1,070千円	1,070千円

※令和2年度(2020)の各数値は、令和2年(2020)9月末時点における見込み値です。

4. 任意事業

(1) 家族介護支援事業

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

(2) その他の事業

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

◆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

※令和2年度(2020)の各数値は、令和2年(2020)9月末時点における見込み値です。

5. 地域支援事業費の推計

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

◆地域支援事業費の推計

単位：千円

	第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	5,366,644	5,608,607	5,856,639	6,021,363
訪問介護	791,023	823,836	840,737	869,414
訪問入浴介護	16,374	17,695	18,246	17,770
訪問看護	359,177	375,355	390,704	402,693
訪問リハビリテーション	27,122	28,063	29,180	29,180
居宅療養管理指導	59,002	62,416	64,396	66,685
通所介護	2,318,684	2,442,529	2,598,210	2,681,199
通所リハビリテーション	323,991	330,901	340,060	346,272
短期入所生活介護	561,105	577,987	597,771	602,473
短期入所療養介護	9,595	9,600	9,600	9,600
福祉用具貸与	306,239	321,698	334,026	344,853
特定福祉用具購入費	12,152	12,152	12,825	12,825
住宅改修	35,338	37,795	39,017	39,017
特定施設入居者生活介護	546,842	568,580	581,867	599,382
2 地域密着型サービス	1,833,084	1,862,222	1,880,323	1,919,223
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	30,510	30,527	32,647	32,647
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	9,686	10,973	11,697	11,697
小規模多機能型居宅介護	288,535	296,899	304,529	315,198
認知症対応型共同生活介護	625,771	626,118	626,118	626,118
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	181,760	181,861	181,861	180,569
看護小規模多機能型居宅介護	166,846	173,107	173,107	182,691
地域密着型通所介護	529,976	542,737	550,364	570,303
3 施設サービス	4,313,865	4,328,851	4,341,443	4,469,909
介護老人福祉施設	2,685,865	2,699,948	2,712,540	2,801,859
介護老人保健施設	1,560,805	1,561,671	1,561,671	1,592,421
介護療養型医療施設	4,112	4,114	4,114	0
介護医療院	63,083	63,118	63,118	75,629
4 居宅介護支援	566,933	585,795	600,436	619,355
合計	12,080,526	12,385,475	12,678,841	13,029,850

※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	255,530	255,724	256,278	260,763
介護予防訪問入浴介護	198	198	198	198
介護予防訪問看護	82,877	82,814	83,017	85,335
介護予防訪問リハビリテーション	7,443	7,447	7,722	7,722
介護予防居宅療養管理指導	4,264	4,334	4,334	4,504
介護予防通所リハビリテーション	70,092	70,131	70,172	71,849
介護予防短期入所生活介護	1,119	1,119	1,119	1,119
介護予防短期入所療養介護	307	307	307	307
介護予防福祉用具貸与	34,763	34,892	34,927	35,247
特定介護予防福祉用具購入費	3,111	3,111	3,111	3,111
介護予防住宅改修	25,915	25,915	25,915	25,915
介護予防特定施設入居者生活介護	25,441	25,456	25,456	25,456
2 地域密着型介護予防サービス	21,236	21,247	21,247	21,840
介護予防認知症対応型通所介護	409	409	409	409
介護予防小規模多機能型居宅介護	15,389	15,397	15,397	15,990
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,438	5,441	5,441	5,441
3 介護予防支援	41,493	42,467	42,468	42,780
合計	318,259	319,438	319,993	325,383

※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	12,398,785	12,704,913	12,998,834	13,355,233
伸び率	—	2.5%	2.3%	—

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	12,398,785	12,704,913	12,998,834	38,102,532	13,355,233
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	458,250	424,379	431,074	1,313,703	442,915
特定入所者介護サービス費等給付額	537,766	545,340	553,942	1,637,048	569,156
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	△79,516	△120,961	△122,868	△323,345	△126,241
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) C	320,405	346,690	377,892	1,044,987	377,892
高額介護サービス費等給付額	325,089	354,347	386,238	1,065,674	386,238
高額介護サービス費等の見直しに伴う 財政影響額	△4,684	△7,657	△8,346	△20,687	△8,346
高額医療合算介護サービス費等給付額 D	45,434	48,614	52,017	146,065	52,017
算定対象審査支払手数料 E	10,696	10,920	11,144	32,760	11,144
標準給付費見込額 A+B+C+D+E	13,233,570	13,535,516	13,870,961	40,640,047	14,239,201

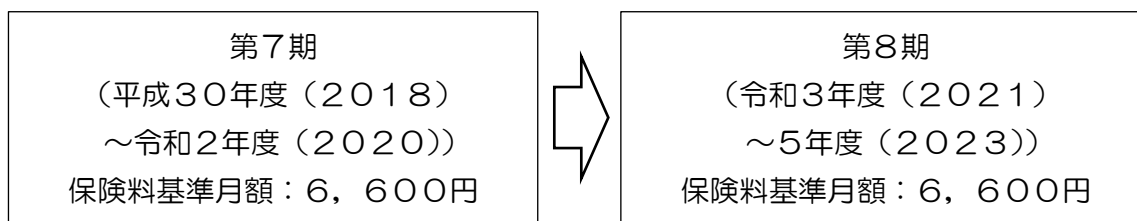
※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

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1号被保険者の介護保険料の算定

保険料算定に必要な項目	単位	3年間合計
標準給付費見込額 (A)	千円	40,640,047
地域支援事業費見込額 (B)	千円	2,218,296
介護予防・日常生活支援総合事業費見込額 (C)	千円	1,522,317
包括的支援事業・任意事業費	千円	695,979
総費用見込額 (D) = A + B	千円	42,858,343
第1号被保険者負担分相当額 (E) = D × 23%	千円	9,857,419
調整交付金相当額 (F) = (A + C) × 5%	千円	2,108,118
調整交付金見込額 (G)	千円	2,880,867
財政安定化基金償還金 (H)	千円	0
準備基金取崩額 (I)	千円	521,000
保険料収納必要額 (J) = E + F - G + H - I	千円	8,563,670



保険料算定に必要な項目	単位	3年間合計
保険料収納必要額 (J) = E + F - G + H - I	千円	8,563,670
予定保険料収納率 (K)	%	97.97%
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数 (L)	人	110,361
保険料基準額 (月額) (M) = (J ÷ K ÷ L ÷ 12 か月)	円	6,600

※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

所得段階	対象者	負担割合	保険料（月額）	保険料（年額）
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者又は課税年金収入と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が80万円以下の人	基準額× 0.50 (0.30)	3,300円 (1,980円)	39,600円 (23,700円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が80万円超120万円以下の人	基準額× 0.70 (0.50)	4,620円 (3,300円)	55,400円 (39,600円)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が120万円超の人	基準額× 0.75 (0.70)	4,950円 (4,620円)	59,400円 (55,400円)
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税の人で、課税年金収入と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が80万円以下の人	基準額× 0.90	5,930円	71,200円
第5段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税の人で、課税年金収入と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が80万円超の人	基準額× 1.00	6,600円	79,200円
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が80万円未満の人	基準額× 1.17	7,730円	92,700円
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が80万円以上125万円未満の人	基準額× 1.20	7,930円	95,100円
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円以上200万円未満の人	基準額× 1.30	8,580円	103,000円
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が200万円以上290万円未満の人	基準額× 1.60	10,570円	126,800円
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が290万円以上400万円未満の人	基準額× 1.63	10,760円	129,100円
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	基準額× 1.75	11,550円	138,600円
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	基準額× 1.80	11,880円	142,600円
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	基準額× 1.90	12,540円	150,500円
第14段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の人	基準額× 2.20	14,530円	174,300円

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

※第1・2・3段階の人を対象に公費負担があります。（第1段階：本人負担分0.30・公費負担分0.20、第2段階：本人負担分0.50・公費負担分0.20、第3段階：本人負担分0.70・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）				第8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（年額）A	所得段階	対象者	負担割合	第8期保険料（年額）B	増加分 B-A
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又は課税年金収入と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が80万円以下の人	0.50	39,600円	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又は課税年金収入と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が80万円以下の人	0.50	39,600円	0円
		(0.45)	35,600円			(0.30)	23,700円	-11,900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120万円以下の人	0.70	55,400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120万円以下の人	0.70	55,400円	0円
						(0.50)	39,600円	-15,800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120万円超の人	0.75	59,400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120万円超の人	0.75	59,400円	0円
						(0.70)	55,400円	-4,000円
4	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税の人で、課税年金収入と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が80万円以下の人	0.90	71,200円	4	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税の人で、課税年金収入と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が80万円以下の人	0.90	71,200円	0円
5	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税の人で、課税年金収入と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が80万円超の人	1.00	79,200円	5	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税の人で、課税年金収入と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が80万円超の人	1.00	79,200円	0円
6	本人が市民税課税で、合計所得金額が80万円未満の人	1.17	92,700円	6	本人が市民税課税で、合計所得金額が80万円未満の人	1.17	92,700円	0円
7	本人が市民税課税で、合計所得金額が80万円以上125万円未満の人	1.20	95,100円	7	本人が市民税課税で、合計所得金額が80万円以上125万円未満の人	1.20	95,100円	0円
8	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円以上200万円未満の人	1.30	103,000円	8	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円以上200万円未満の人	1.30	103,000円	0円
9	本人が市民税課税で、合計所得金額が200万円以上290万円未満の人	1.60	126,800円	9	本人が市民税課税で、合計所得金額が200万円以上290万円未満の人	1.60	126,800円	0円
10	本人が市民税課税で、合計所得金額が290万円以上400万円未満の人	1.63	129,100円	10	本人が市民税課税で、合計所得金額が290万円以上400万円未満の人	1.63	129,100円	0円
11	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	1.75	138,600円	11	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	1.75	138,600円	0円
12	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	1.80	142,600円	12	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	1.80	142,600円	0円
13	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	1.90	150,500円	13	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	1.90	150,500円	0円
14	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の人	2.20	174,300円	14	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の人	2.20	174,300円	0円

<第7期からの所得段階の変更点>

●低所得者の保険料軽減

第1・2・3段階の保険料率を、上記の表カッコ内のとおり軽減します。

【保険料率の算定に関する基準の特例】

I 第1～5段階：「課税年金収入金額＋合計所得金額」

ア 所得金額調整控除の適用がある場合

合計所得金額に給与所得が含まれている場合には、給与所得に所得金額調整控除の額を加えた額から10万円を控除する。

イ 所得金額調整控除の適用がない場合

合計所得金額に給与所得が含まれている場合には、給与所得の金額から10万円を控除する。

II 第6～14段階：「合計所得金額」

合計所得金額に給与所得又は公的年金に係る雑所得が含まれている場合には、給与所得＋公的年金等所得の合計額から10万円を控除する。

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。

※ 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又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80万円以下の人	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+課税年金収入額が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

対象となる人	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人がいる世帯の人	44,400円(世帯)
世帯のどなたかが市民税を課税されている人	44,400円(世帯) ※ 同じ世帯のすべての65歳以上の人(サービスを利用していない人を含む。)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人	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80万円以下の人等	24,600円(世帯)
	15,000円(個人)
生活保護を受給している人	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人」については、その人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すべて満たす場合 ・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

市民税課税世帯の人は、「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人については、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

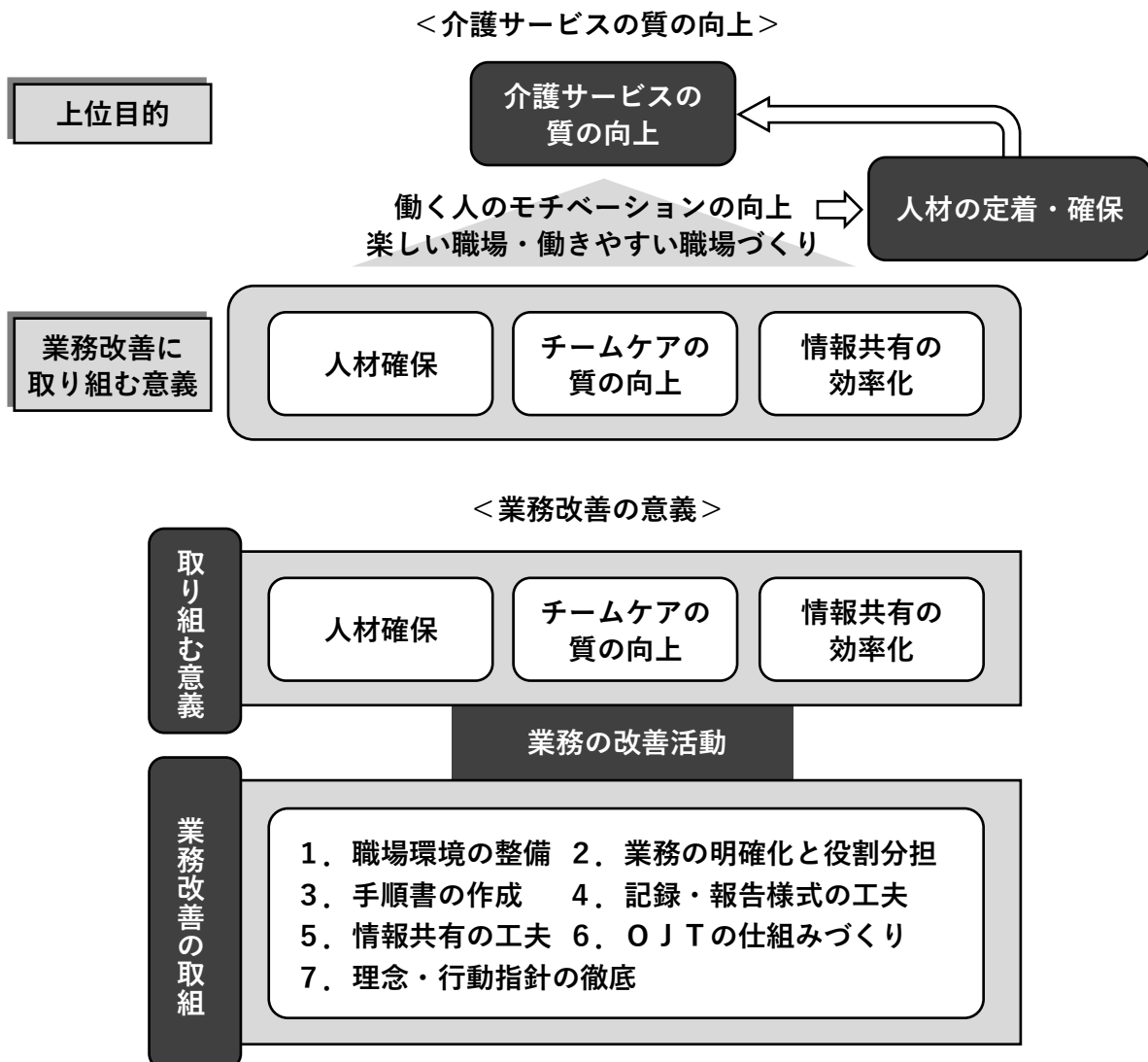
- ・在留資格「介護」の創設に伴う介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生等の支援（介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等）

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、聞き取り調査又は実地調査を行います。		
実施方法	対象者の心身状況や対象物の使用状況等について、聞き取り又は目視にて確認を行う。		
実績	点検件数		
	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)
	【住宅改修】 審査数：517 件 調査数： 30 件 【福祉用具】 審査数：562 件 調査数： 15 件	【住宅改修】 審査数：571 件 調査数： 35 件 【福祉用具】 審査数：613 件 調査数： 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)
	13,873件	14,249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)
	109件	303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)
	100%	100%	100%

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)
	30件	30件	30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 調査数： 30件 【福祉用具】 審査数： 全件 調査数： 15件	【住宅改修】 審査数： 全件 調査数： 30件 【福祉用具】 審査数： 全件 調査数： 15件	【住宅改修】 審査数： 全件 調査数： 30件 【福祉用具】 審査数： 全件 調査数： 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。

資料編

1. 桐生市高齢者施策推進協議会設置運営要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、高齢社会の進展する中で長期的展望に立った高齢者の保健福祉施策の推進に資するため、桐生市高齢者施策推進協議会(以下「協議会」という。)の設置及び運営に關し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について研究及び協議する。

(1) 桐生市高齢者保健福祉計画の進行管理及び見直しに関すること。

ア 老人保健福祉計画

イ 介護保険計画

(2) その他高齢者の保健福祉施策に関すること。

(構成)

第3条 協議会は、20人以内の委員で構成し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1) 保健医療関係者

(2) 社会福祉関係者

(3) 学識経験者

(4) 介護保険利用者の扶養者代表

(5) 公募により選出した市民

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任は妨げない。

2 委員が欠けた場合における補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長1人を置き、委員の互選により選出するものとする。

2 会長は、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、必要に応じ、会長が招集し、その議長となる。

2 会議における研究及び協議事項は記録し、保存しておくものとする。

3 協議会での意見の集約は、市長に報告するものとする。

(意見の聴取)

第7条 協議会は、必要があると認められるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(部会の設置)

第8条 協議会に次の部会を設け、研究及び協議を行うものとする。

(1) 老人保健福祉部会

(2) 介護保険部会

2 部会員は、協議会の構成員をもって部会員とし、部会員の構成員は、会長が指名する。

3 部会には、部会長を置き、部会員の互選により選出するものとする。

4 部会における研究及び協議事項は記録し、保存するとともに、協議会に報告するものとする。

(事務局)

第9条 協議会の事務局は、桐生市保健福祉部内に置き、事務局長は、保健福祉部長が当たる。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則(平成23年5月1日)

この要綱は、平成23年5月1日から施行する。

2. 桐生市高齢者施策推進協議会委員名簿

(敬称略)

No.	氏名	団体名	選任区分	
1	菊地 一真 (~R2.6.25)	桐生市医師会	保健医療関係者	
	高橋 厚 (R2.6.26~)	桐生市医師会		
2	◎鈴木 康郎 (~R2.6.25)	桐生市医師会		
	◎待木 雄一 (R2.6.26~)	桐生市医師会		
3	星野 浩之	桐生市歯科医師会		
4	渡邊 潤	桐生市歯科医師会		
5	高橋 一之	桐生市薬剤師会		
6	祖父江 啓子	群馬県老人福祉施設協議会東毛ブロック (桐生圏域ブロック会)		社会福祉関係者
7	小川 貴之	在宅医療介護連携センターきりゅう		
8	関山 潔	地域包括支援センターのぞみの苑		
9	北川 光枝	地域包括支援センターユートピア広沢		
10	○塚田 征子	民生委員児童委員		
11	蛭間 好江	民生委員児童委員		
12	石内 礼子	桐生市社会福祉協議会		
13	田島 郁也	桐生保健福祉事務所		
14	石川 一郎	桐生市シルバー人材センター		
15	片野 吉子	桐生大学	学識経験者	
16	大口 達也	高崎健康福祉大学		
17	松井 泰俊	認知症について知識を有する者		
18	田島 早苗	特別養護老人ホーム (利用者の家族)	介護保険利用者の 扶養者代表	
19	新居 英一	公募	公募により選出 した市民	
20	中村 義則	公募		

◎：会長 ○：副会長

3. 計画策定の経過

年 月 日	事 項
①令和2年(2020) 1月17日～ 2月12日 ②令和元年(2019) 12月1日～ 2月29日 ③～⑧ 令和2年(2020) 1月17日～ 1月31日	高齢者等アンケート調査の実施 ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援認定者：3,594件) ②在宅介護実態調査 (在宅で生活している要介護認定者：625件) ③介護サービス提供事業所調査 (介護サービス提供事業所：56件) ④介護支援専門員調査 (居宅介護支援事業所に勤務している介護支援専門員：95件) ⑤介護人材実態調査(訪問系) (訪問系サービスを含む事業所：12件) ⑥介護人材実態調査(施設・通所系) (施設・居住系サービス及び通所・短期入所サービス系サービス事業所：44件) ⑦在宅生活改善調査 (居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護支援事業所、看護小規模多機能居宅介護事業所：54件) ⑧居所変更実態調査 (施設・居住系サービス事業所：53件)
3月 2日～ 3月27日	第8期計画作成に係る高齢者施策推進協議会委員の公募
3月19日～ 3月31日	第8期計画作成に係る高齢者施策推進協議会委員の選任
6月24日	第1回 桐生市高齢者施策推進協議会 ・委嘱状の交付 ・正副会長の選出 ・桐生市高齢者施策推進協議会について ・第8期桐生市保健福祉計画の策定について ・各種調査結果及び第8期桐生市高齢者保健福祉計画策定における論点・留意事項について

年 月 日	事 項
8月4日	第2回 桐生市高齢者施策推進協議会 <ul style="list-style-type: none"> ・委員の変更について ・委員の変更による会長の選出 ・第8期桐生市高齢者保健福祉計画の骨子案について
9月8日	第3回 桐生市高齢者施策推進協議会 <ul style="list-style-type: none"> ・第8期桐生市高齢者保健福祉計画の骨子案について ・総論（素案）について ・基本目標・施策・施策の方向性について
10月13日	第4回 桐生市高齢者施策推進協議会 <ul style="list-style-type: none"> ・第8期桐生市高齢者保健福祉計画の素案について
11月10日	第5回 桐生市高齢者施策推進協議会 <ul style="list-style-type: none"> ・第8期桐生市高齢者保健福祉計画の素案について ・第8期桐生市高齢者保健福祉計画素案に対する意見提出手続きの実施について
令和2年(2020) 12月10日～ 令和3年(2021) 1月12日	第8期桐生市高齢者保健福祉計画（案）に対する意見募集
1月	第6回 桐生市高齢者施策推進協議会（書面開催） <ul style="list-style-type: none"> ・第8期桐生市高齢者保健福祉計画（案）に対する意見募集の結果について ・第8期桐生市高齢者保健福祉計画の最終調整について
3月下旬	群馬県に計画書の提出
4月 1日	第8期桐生市高齢者保健福祉計画の開始 （～令和5年度(2023)）

4. 桐生市における介護サービス基盤の現況

圏域		1(1・2・9・10・14区)		2(3・4・5・8区)		3(6・7・17区)		4(11・13区)		
サービス類型		事業所名称	定員	事業所名称	定員	事業所名称	定員	事業所名称	定員	
施設・居住系サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	特別養護老人ホーム梅の郷	70			特別養護老人ホーム菱風園	120	特別養護老人ホームサンライズ境野	50	
		特別養護老人ホーム瀬々らぎの里	50					社会福祉法人邦知会ハーモニーク	50	
		特別養護老人ホーム シルクの里	60					社会福祉法人邦知会ユートピア広沢	40	
	介護老人保健施設 (老人保健施設)									
介護医療院										
介護療養型医療施設										
居宅サービス 通所系	特定施設入所者生活介護 (有料老人ホーム等)							社会福祉法人邦知会ハートフル広沢	20	
								養護老人ホームサンロイヤル広沢	120	
								社会福祉法人邦知会リハ'サイド広沢	15	
	短期入所	ショートステイ梅の郷	10				特別養護老人ホーム菱風園	8	サンライズさかいの短期入所生活介護	20
		ショートステイ瀬々らぎの里	10				ショート・デイセンター和奏	20	社会福祉法人邦知会ハーモニーク	20
	通所リハビリテーション (デイケア)			おひめ医院	10	近藤整形外科リハビリテーション科医院	20	桐生整形外科病院	35	
						医療法人山育会日新病院	20	桐生整形クリニック	-	
							長谷川整形外科医院	-		
	通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンター梅の郷	35	ケアステーションあさひ桐生	35	桐生市東デイサービスセンター	25	桐生市境野デイサービスセンター	25	
		岩下病院老人デイサービスひまわり	26	きららT'won	25	通所介護施設サンホープケアパーク仲町	30	サンライズさかいのデイサービスセンター	20	
		デイサービスセンターひよこ	23			リハビリルズデイサービスセンター	25	デイサービスセンターコスモス白滝	35	
		デイサービスよつ葉	25			ショート・デイセンター和奏	20	デイサービスセンターみどり	20	
		デイサービスセンターシニアの杜・桐生	48			アイリスラ・フォーレデイサービスセンター	32	社会福祉法人邦知会ハーモニーク	30	
		デイサービスセンターアンソニー・ケア	25			ディバシティ桐生東	30	社会福祉法人邦知会ユートピア広沢	35	
							デイサービス桜花	42		
							デイサービスセンターすまいる	40		
							ゆとりデイサービスセンター	30		
							デイサービスセンターあさなぎ	25		
地域密着型 サービス	小規模多機能型居宅介護		安心館みやまえ	25	ポビーの里	25				
	夜間対応型訪問介護				安心館ひがし	29				
	介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム)	瀬々らぎの里	20				ユートピア広沢	20		
	特定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)	あさがお	9	サンシャインわたらせ	9	ポビーの家	9	あおぞら	18	
		あじさい	9	サンシャインことひら	9	いずみ	9	いまじん	9	
		クララ梅田	9			仲町の家	9			
	認知症対応型通所介護									
	通所介護 (デイサービス)	ライフケアあんずの花	10	リハビリルズ親和	10	通所介護事業所田福庵	15	デイホーム大地	10	
		デイサービスなないら	10	菱風園デイサービスセンター	15	ポビー介護センター	18	機能回復フカサワ	10	
			デイサービス恵	15	ランドケミー	10	デイホームこもれ陽	10		
			リハビリはうす	16	家具のホンダリハ・アシストホンダ東店	18	デイハウスはまの郷	10		
			GENKI NEXT桐生駅南口	10			デイサービスさら	10		
			にこちゃんち	10			デイサービスセンターやまほろし	10		
			デイサービス彩	10			ココロトレーニングデイサービス	10		
看護小規模多機能型居宅介護		みんなの家 つつみ	29							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護						グレイス広沢	-			

- ※1 定員は、市内のサービス事業所の定員であり、市民のサービス利用者とは異なる。
- ※2 事業所、定員は令和3年1月末現在のものであり、桐生市が把握している数を掲載している。
- ※3 通所介護は、曜日により利用定員が異なることがあるので、最大定員数を掲載している。

4. 桐生市における介護サービス基盤の現況

令和3年1月末日現在

5(1622区)		6(19・20・21区)		7(15区)		8(12・18区)		定員合計
事業所名称	定員	事業所名称	定員	事業所名称	定員	事業所名称	定員	
特別養護老人ホーム思いやり	70	特別養護老人ホームげんき・倶楽部	80	特別養護老人ホームのぞみの苑	90	特別養護老人ホーム双葉苑	90	870
社会福祉法人泰和会しみずの里	40					特別養護老人ホーム山笑	60	
介護老人保健施設かがやき	100	介護老人保健施設さくら苑	100			介護老人保健施設クラトールホー	80	420
介護老人保健施設ナーシングケア川内の社	100					介護老人保健施設幸の社	40	
								0
								0
		ケアハウスさわやか・倶楽部	20	スマイリングホームメディス桐生Ⅰ番館	30			238
				ファミリーホームコスモス相老	33			
思いやり短期入所生活介護	-	特別養護老人ホームげんき・倶楽部	5	ショートステイのぞみの苑	20	ショートステイふたば	10	188
介護老人保健施設かがやき	-	介護老人保健施設さくら苑	-			医療法人社団三思会ショートデイセンター クララ広沢	20	
社会福祉法人泰和会しみずの里	5					ショートステイさくらんぼ	20	
介護老人保健施設ナーシングケア川内の社	-					介護老人保健施設クラトールホー	-	260
介護老人保健施設かがやき	40	介護老人保健施設さくら苑	30	医療法人宏愛会篠原病院	20	介護老人保健施設クラトールホー	20	
介護老人保健施設ナーシングケア川内の社	30					両毛整肢療護園	-	
医療法人社団藤井クリニック	35							
ふれあい苑和	35	デイサービスセンターいいきいき・倶楽部	20	デイサービスのぞみの苑	30	桐生ケアセンターそよ風	40	1,378
デイハウスきらら	24	介護予防ラボあかぎ	25	ココロデイサービス	20	デイサービスふたば	30	
ふれあい苑	20	デイサービスセンター春日和新里町	25	デイサービスうてな	20	さくらんぼデイサービスセンター	20	
モン・クール	30	ラヴィラント新里	24	デイサービスみらい	30	ショート・デイセンタークララ広沢	20	
		運動特化型デイサービス・トレーニングハ ウスR	20	笑くぼデイサービス	20	コープケアあいおいデイサービス	20	
				葉園デイサービスえがお	20	アースケアデイサービスセンターあいおい	35	
				デイサービスセンターコスモス相老	19	コンパスウォーク桐生	20	
				デイサービスアヴェニール	35	えんじょいdayクラトールホー	30	
				リハビリクラブ笑くぼ	20			
				デイサービスセンターつどい	20			
スピカ	29			安心館あいおい	25	安心館ひろさわ	25	187
安心館かわうち	29							
								0
しみずの里	20							60
								0
サンシャイン	18	バライソ	9	クララ相生	9	クラトールホー	9	198
				コスモス相老	9	そよ風	18	
				サンシャインあいおい	9	花時計	9	
				コスモス相老Ⅱ	9			
		スーパードイサービスバライソ	3	グループホームデイコスモス相老	3			6
一筆りハビリの里	10	デイサービスOHANA	10	桐生協立デイサービスセンターさくら	18	デイホーム桐生広沢	10	399
社会福祉法人泰和会しみずの里	18			ココロアットホーム	18	デイサービスこらしよ	10	
				家具のホンダリハ・アシストホンダ相生店	18	デイサービスセンター山笑	10	
				デイサービスいっ歩	10	ローズヴィレッジ桜木	15	
		ローズヴィレッジ	29					58
								0

第8期桐生市高齢者保健福祉計画

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

令和3年3月

発行 桐生市

編集 桐生市 保健福祉部 健康長寿課

〒376-8501 群馬県桐生市織姫町1番1号

電話 0277-46-1111 (代表)

FAX 0277-45-2940

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



議 案 説 明

議案第 24 号 第 8 期桐生市高齢者保健福祉計画の策定について

現行計画である第 7 期桐生市高齢者保健福祉計画が令和 2 年度をもって終了することから、令和 3 年度から令和 5 年度までの 3 年間における本市の高齢者保健福祉の基本理念、基本目標を明確化するとともに、その実現に向けた施策の体系や個別施策のあり方などを定めようとするものです。