

第9期桐生市高齢者保健福祉計画 (案)

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 年 月
桐 生 市

目次

第1部 総論	
第1章 計画の策定にあたって.....	1
第1節 計画策定の背景.....	1
第2節 計画の法的根拠及び位置づけ.....	2
第3節 計画の期間.....	3
第4節 計画策定体制.....	4
第5節 第9期計画における主な視点と取組.....	5
第2章 桐生市の高齢者を取り巻く現状と将来.....	7
第1節 人口の状況.....	7
第2節 高齢者世帯の状況.....	14
第3節 要支援・要介護認定者の状況.....	16
第4節 日常生活圏域の設定.....	19
第5節 アンケート調査結果から見る高齢者の現状.....	22
第6節 桐生市の特徴と課題.....	34
第3章 基本理念と基本目標.....	37
第1節 第9期計画の基本理念と基本目標.....	37
第2節 基本目標の実現に向けた施策の体系.....	39
第3節 SDGsとの関連について.....	41
第4章 各施策を推進するために.....	42
第1節 計画のPDCAサイクルの推進.....	42
第2節 地域包括ケアシステムの確立に向けた基盤強化.....	43
第2部 各論	
第2部 各論の構成.....	47
基本目標1 社会参加と生きがいづくりの支援.....	49
第1節 生きがいづくり、仲間づくりの促進.....	49
第2節 高齢者の社会参加の促進.....	52
基本目標2 健康づくりと介護予防・重度化防止の推進.....	55
第1節 健康づくりの推進.....	55
第2節 介護予防・重度化防止の推進.....	59

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.....	67
第1節	相談支援体制の強化.....	68
第2節	地域課題・資源の把握、解決策の検討.....	70
第3節	在宅医療・介護連携の推進.....	73
第4節	認知症施策の推進.....	76
第5節	自立支援のためのサービス・生活環境の確保.....	81
基本目標4	尊厳のある暮らしの支援.....	87
第1節	高齢者の権利擁護の推進.....	87
第2節	高齢者虐待の防止.....	90
基本目標5	支え合いのしくみづくり.....	92
第1節	介護者への支援.....	92
第2節	災害時・緊急時における支援体制の確保.....	95
第3節	見守り・支え合いのネットワークの構築.....	98
基本目標6	介護保険制度の安定的な運営.....	101
第1節	介護保険制度の概要.....	101
第2節	介護保険サービスの利用状況.....	104
第3節	介護保険事業費の推計手順.....	106
第4節	サービスごとの利用見込み.....	107
第5節	サービス供給基盤の整備計画.....	132
第6節	地域支援事業の見込み.....	134
第7節	第1号被保険者の保険料.....	143
第8節	低所得者への対応.....	150
第9節	介護人材の確保と介護現場の生産性向上の推進.....	153
第10節	介護給付適正化計画.....	155

※ 計画中の人口等の推計値及び基本目標6の給付費等の数値等については、最新の人口推計や直近の実績、さらに国から示される介護報酬改定分が反映されていないため、暫定値となっています。

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、国の総人口は、令和5年（2023）6月1日現在、1億2,452万人で、そのうち高齢者人口（65歳以上）は3,622万人、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は29.1%となっており、高齢者が4人に1人を上回る人口構成となっています。

本市の総人口（住民基本台帳人口）は、令和5年（2023）7月1日現在、103,547人で、そのうち高齢者人口は38,325人、高齢化率は群馬県や全国の高齢化率を大きく上回る37.0%となっており、高齢者が3人に1人を上回る人口構成となっています。

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

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

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

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

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

第2節 計画の法的根拠及び位置づけ

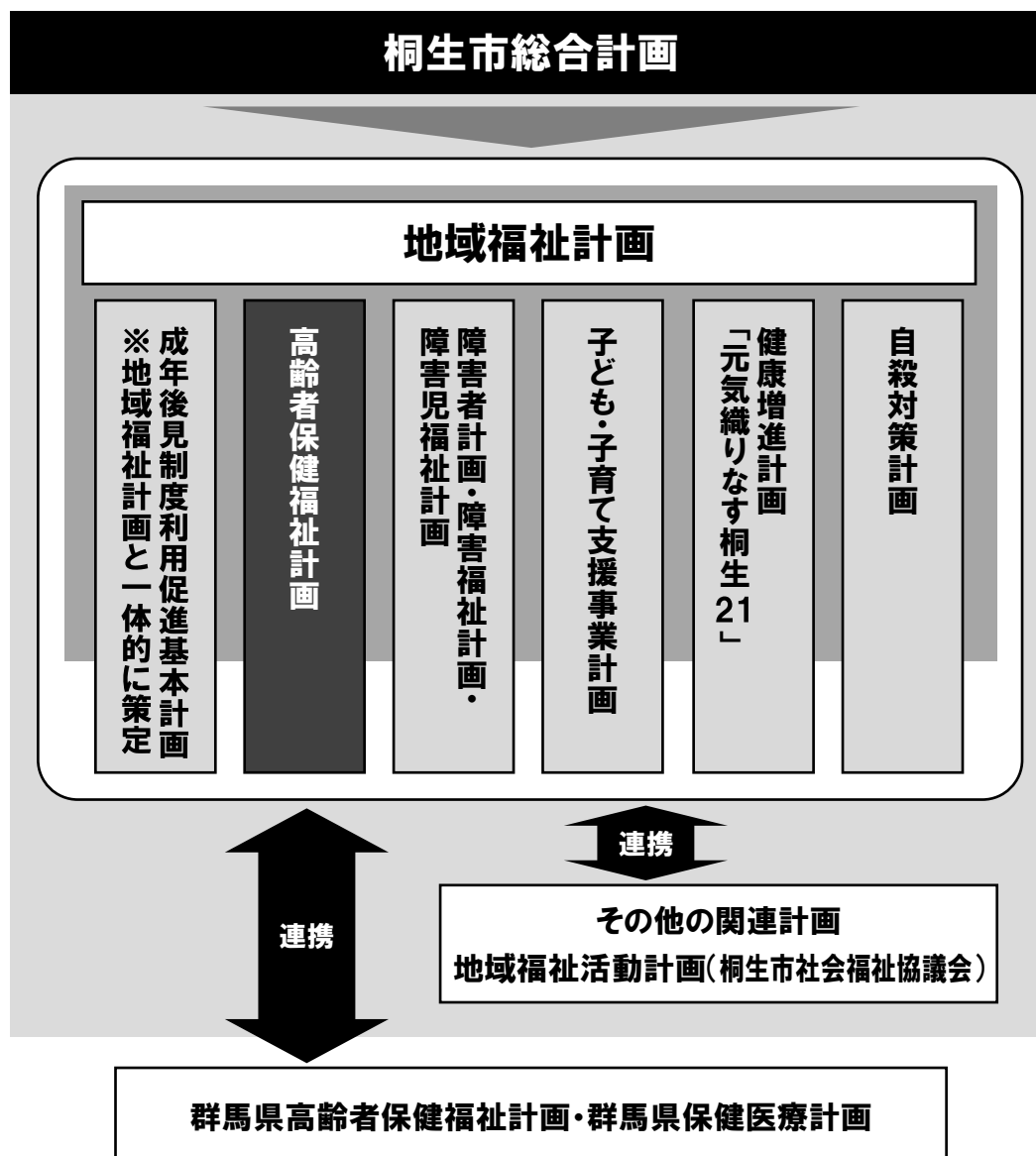
1. 計画の法的根拠

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 >



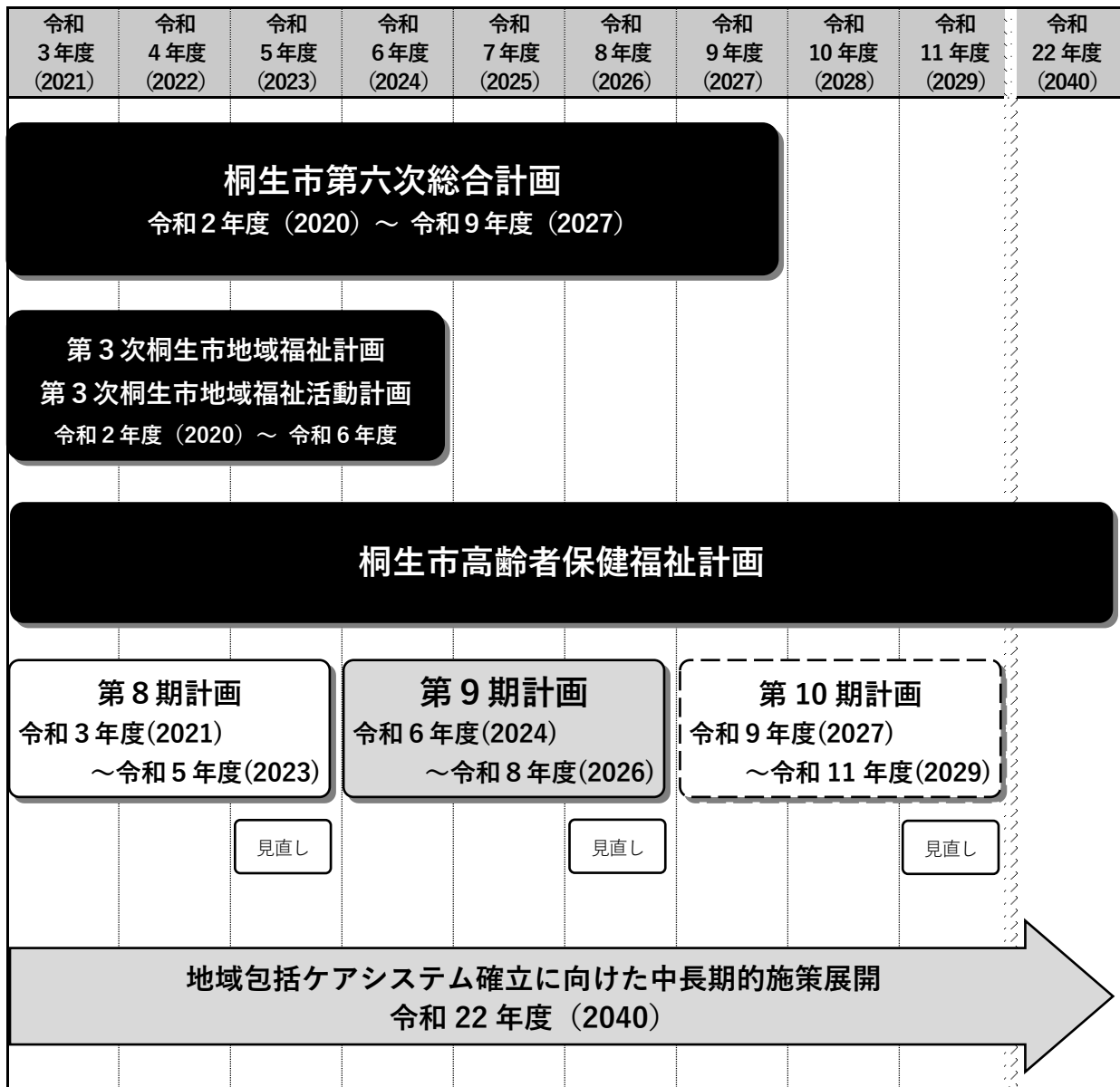
第3節 計画の期間

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

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

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

< 計画の期間 >



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●年（●●●●）●●月●●日から令和●年（●●●●）●●月●●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9期計画における主な視点と取組

厚生労働省において、第9期計画で充実を図る主な項目として、以下の点が掲げられています。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

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5年(2023)7月1日現在における本市の人口は103,547人となっており、そのうち高齢者人口(65歳以上)は38,325人、高齢化率は37.0%となっています。これを令和元年(2019)の高齢化率と比較すると1.6ポイント上昇となっています。本市の高齢化率は群馬県、全国の平均を大きく上回る割合で推移しています。高齢者人口は、令和元年以降減少傾向で推移しているものの、年少人口(0~14歳)及び生産年齢人口(15~64歳)の減少も進んでいることから、高齢化率は依然増加傾向となっています。

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

◆総人口及び年齢階層別人口の推移

単位：実数(人)、構成比(%)

区分		桐生市					群馬県	全国 (万人)
		令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和5年 (2023)	令和5年 (2023)
年少人口 (0~14歳)	実数	10,573	10,196	9,801	9,355	9,035	224,520	1,430
	構成比	9.6	9.4	9.2	8.9	8.7	11.6	11.5
生産年齢人口 (15~64歳)	実数	60,760	59,481	58,143	57,057	56,187	1,133,606	7,400
	構成比	55.0	54.7	54.4	54.3	54.3	58.3	59.4
高齢者人口 (65歳以上)	実数	39,116	39,053	38,864	38,622	38,325	585,441	3,622
	構成比	35.4	35.9	36.4	36.8	37.0	30.1	29.1
前期高齢者 (65~74歳)	実数	18,102	18,014	17,762	16,763	16,012	287,177	1,635
	構成比	16.4	16.6	16.6	16.0	15.5	14.8	13.1
後期高齢者 (75歳以上)	実数	21,014	21,039	21,102	21,859	22,313	298,264	1,987
	構成比	19.0	19.3	19.8	20.8	21.5	15.3	16.0
総人口	実数	110,449	108,730	106,808	105,034	103,547	1,943,567	12,452

※桐生市：住民基本台帳(各年10月1日現在) ※令和5年(2023)は7月1日現在

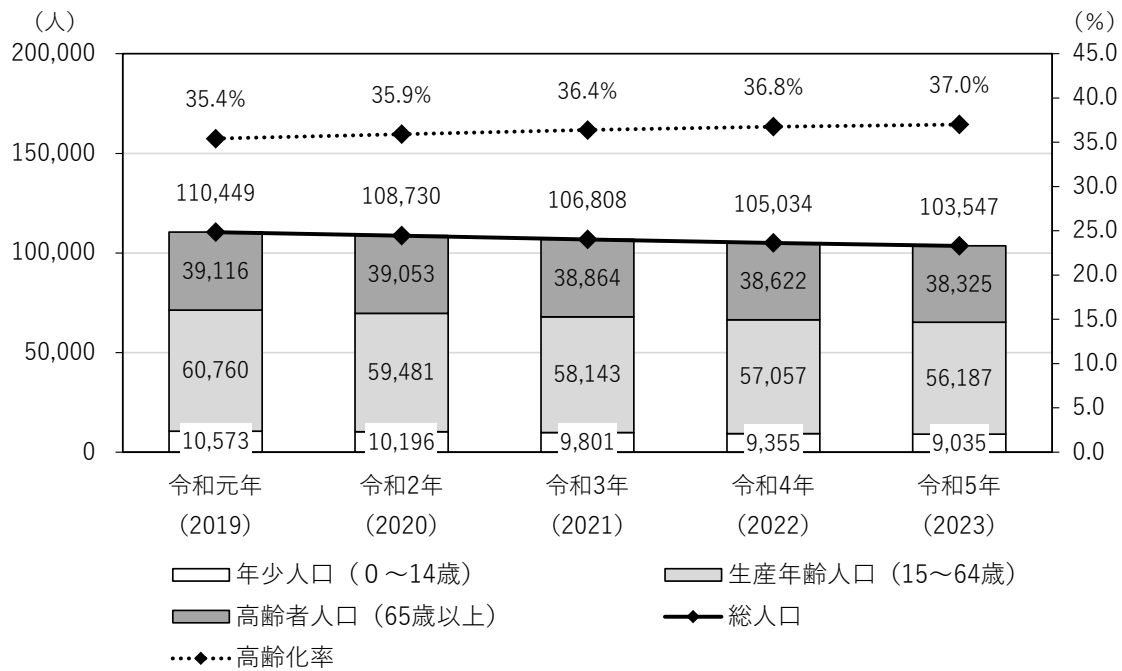
※群馬県：住民基本台帳(令和4年(2022)1月1日現在)

※全国：「人口推計」(総務省統計局 令和5年(2023)6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。

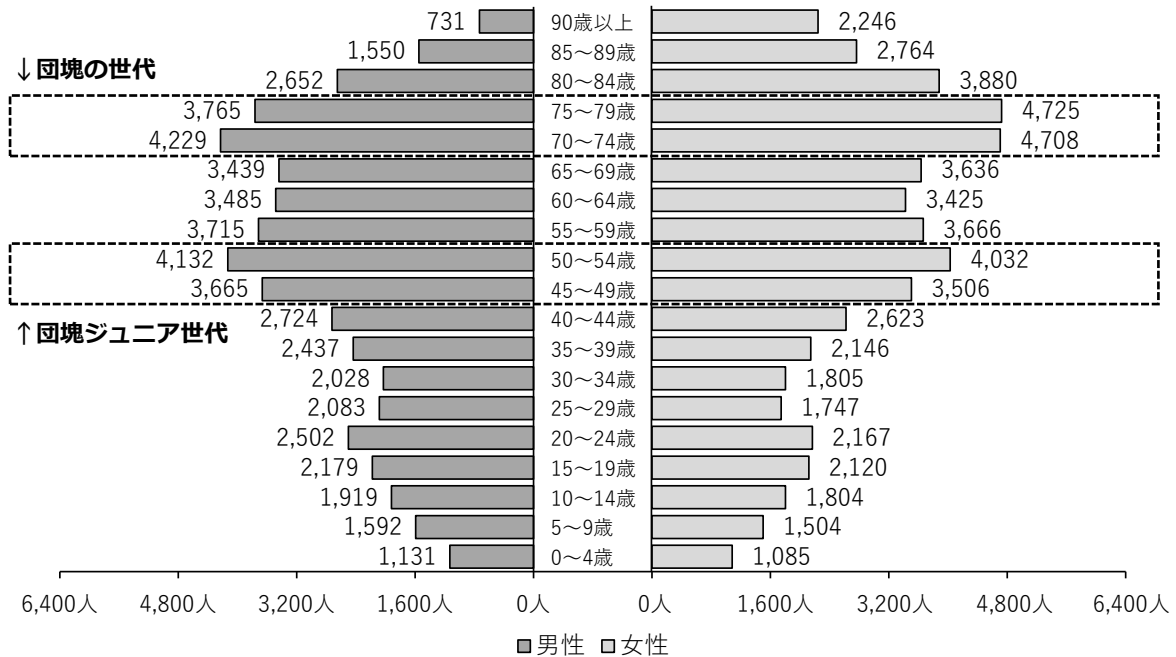
※構成比は、小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを示しているため、合計値が100.0%にならない場合があります。
(以降の表・グラフについても同様。)

◆桐生市の人口の推移



令和5年（2023）7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5年（2023）7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8年（2026）には98,797人（高齢化率37.5%）、令和12年（2030）には92,054人（高齢化率38.8%）、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。

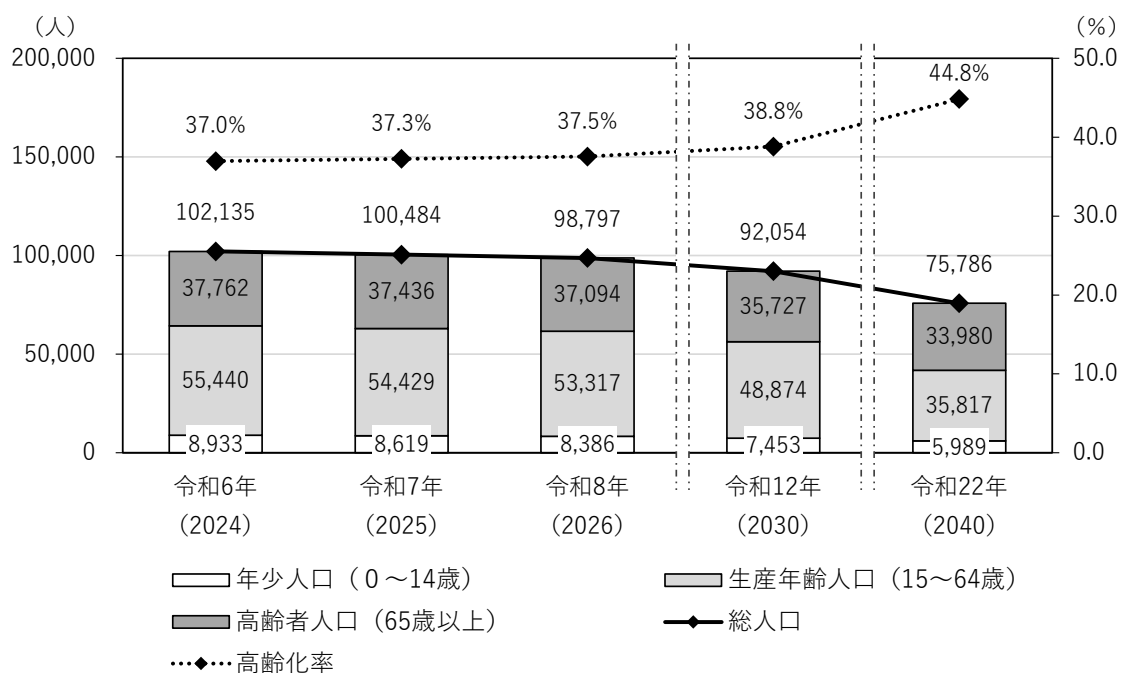
◆総人口及び年齢階層別人口の推計

単位：実数（人）、構成比（%）

区分		桐生市					群馬県	全国 (万人)
		令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和22年 (2040)	令和22年 (2040)
年少人口 (0～14歳)	実数	8,933	8,619	8,386	7,453	5,989	167,501	1,142
	構成比	8.7	8.6	8.5	8.1	7.9	10.2	10.1
生産年齢人口 (15～64歳)	実数	55,440	54,429	53,317	48,874	35,817	852,223	6,213
	構成比	54.3	54.2	54.0	53.1	47.3	52.0	55.1
高齢者人口 (65歳以上)	実数	37,762	37,436	37,094	35,727	33,980	617,918	3,929
	構成比	37.0	37.3	37.5	38.8	44.8	37.7	34.8
総人口	実数	102,135	100,484	98,797	92,054	75,786	1,637,642	11,284

※桐生市：令和2年（2020）10月1日現在の住民基本台帳をもとに推計
 ※群馬県：国立社会保障・人口問題研究所（平成30年（2018）3月推計）
 ※全国：国立社会保障・人口問題研究所（令和5年（2023）推計）

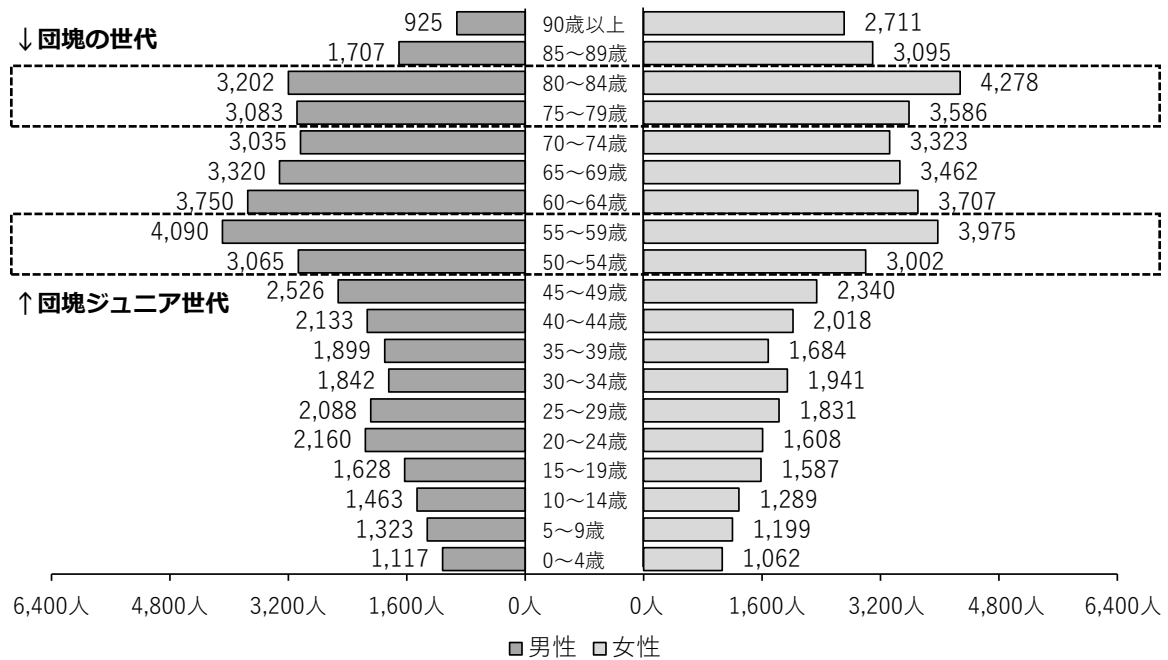
◆桐生市の人口の推計



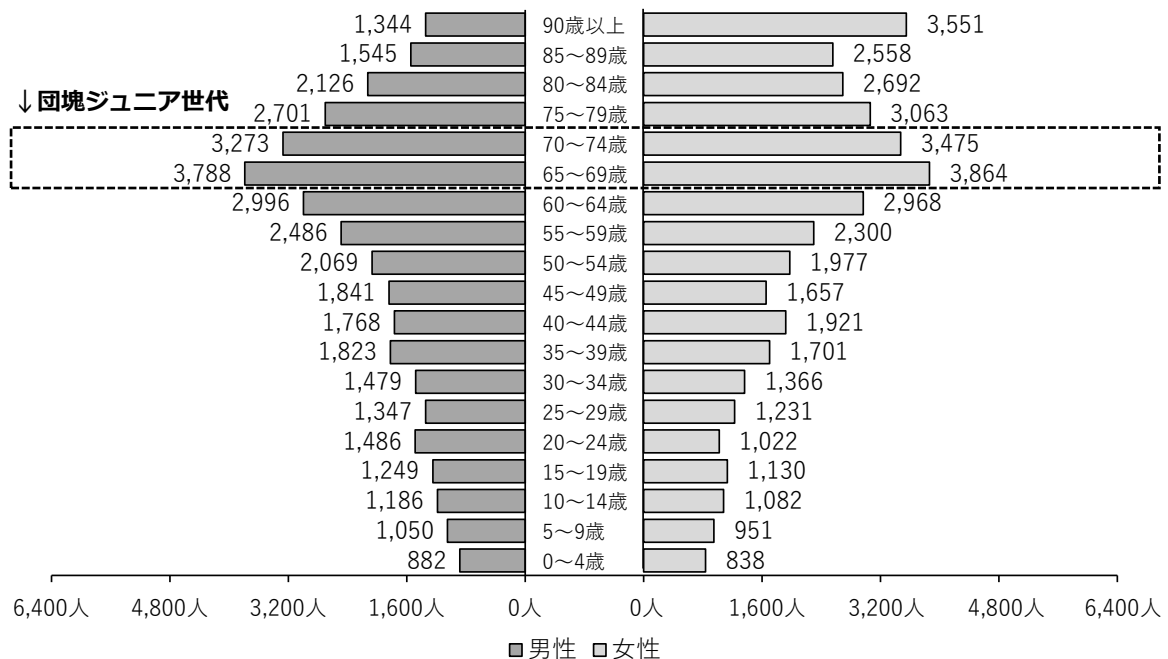
令和12年（2030）には、団塊ジュニア世代にあたる50歳～59歳の階層が高い構成比を占めることになる一方で、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）の減少傾向は依然進行途上の過程にあるものと予測されます。

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12年（2030）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5年（2023）5月末日現在の第1号被保険者数は38,192人で、そのうち、前期高齢者数（65～74歳）が16,012人、後期高齢者数（75歳以上）が22,180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30年（2018）から令和5年（2023）にかけて減少し、令和5年（2023）7月1日現在で34,973人となっています。

◆被保険者数の推移

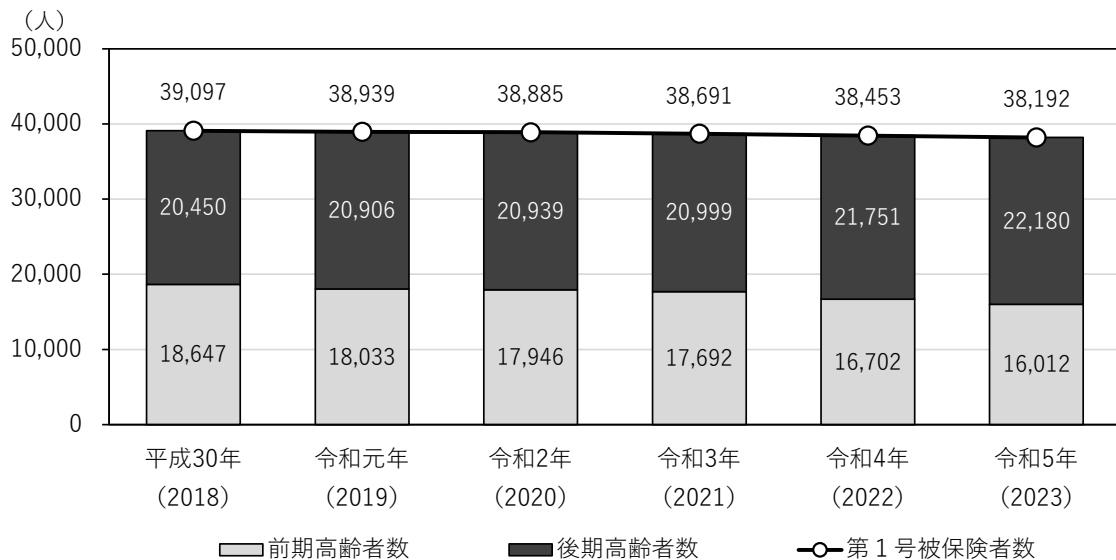
単位：実数（人）、構成比（％）

		桐生市					
		平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
第1号被保険者数	実数	39,097	38,939	38,885	38,691	38,453	38,192
前期高齢者数 (65～74歳)	実数	18,647	18,033	17,946	17,692	16,702	16,012
	構成比	47.7	46.3	46.2	45.7	43.4	41.9
後期高齢者数 (75歳以上)	実数	20,450	20,906	20,939	20,999	21,751	22,180
	構成比	52.3	53.7	53.8	54.3	56.6	58.1
40～64歳人口 (第2号被保険者相当)	実数	37,384	36,865	36,373	35,863	35,335	34,973

※資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）※令和5年（2023）は5月末日現在

第2号被保険者相当は、住民基本台帳（各年10月1日現在）※令和5年（2023）は7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）

令和12年（2030）には、前期高齢者（65～74歳）が13,140人、後期高齢者（75歳以上）が22,587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36.8%、後期高齢者の割合は63.2%となり、後期高齢者が前期高齢者を26.4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12年（2030）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（%）

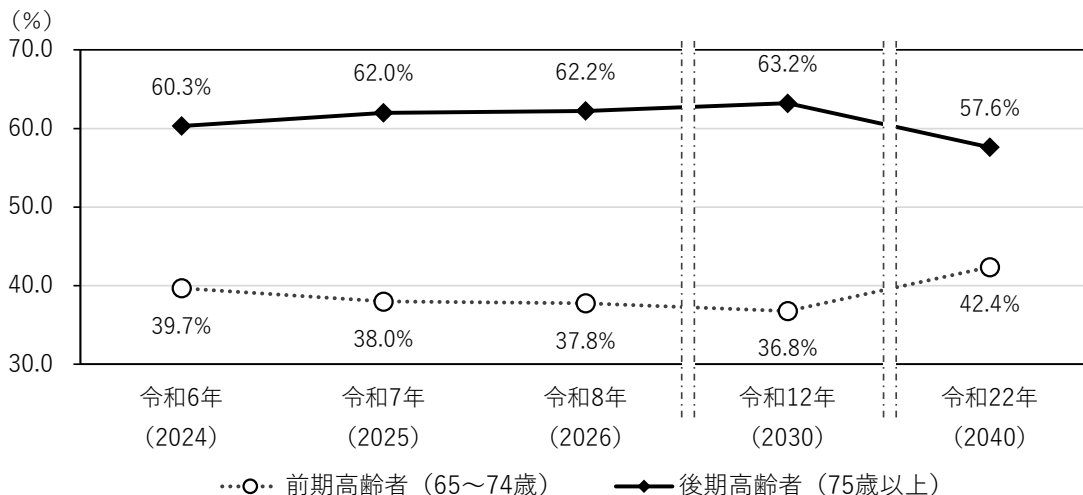
区分	桐生市					群馬県	全国 (万人)	
	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和22年 (2040)	令和22年 (2040)	
高齢者人口 (65歳以上)	実数	37,762	37,436	37,094	35,727	33,980	617,918	3,929
前期高齢者 (65～74歳)	実数	14,983	14,224	14,007	13,140	14,400	259,655	1,701
	構成比	39.7	38.0	37.8	36.8	42.4	42.0	43.3
後期高齢者 (75歳以上)	実数	22,779	23,212	23,087	22,587	19,580	358,263	2,228
	構成比	60.3	62.0	62.2	63.2	57.6	58.0	56.7

※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（令和5年（2023）推計）

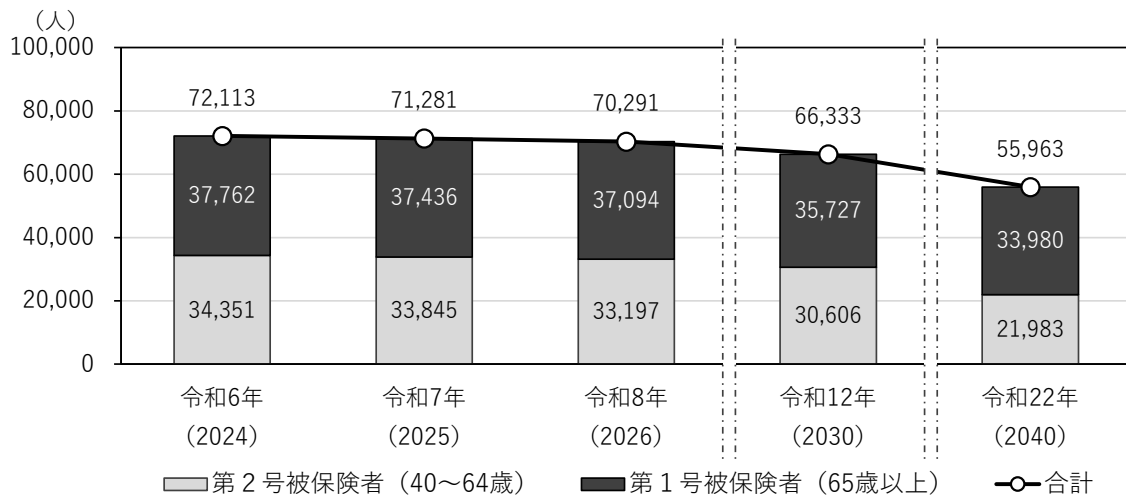
◆第1号被保険者（高齢者人口）の構成比



(2) 第1号被保険者及び第2号被保険者

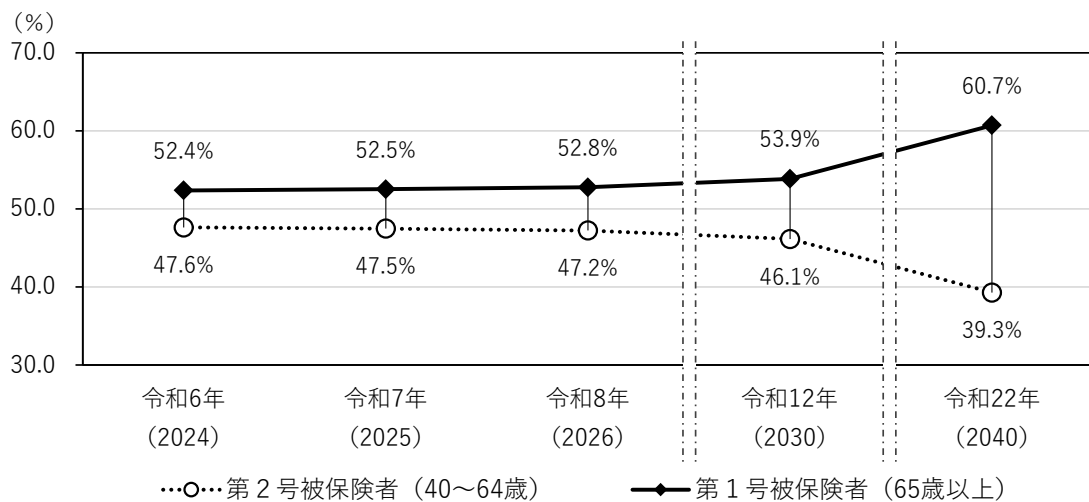
令和6年(2024)以降、第1号被保険者(65歳以上)及び第2号被保険者(40~64歳)はいずれも減少していくものと予測されます。第1号被保険者と第2号被保険者の構成比については、今後、第1号被保険者の割合が第2号被保険者の割合を上回る傾向が続き、年々その差を増しながら推移していくものと予測されます。令和12年(2030)には第1号被保険者の割合が53.9%、第2号被保険者の割合が46.1%と予測され、第1号被保険者の割合が7.8ポイント上回る見込みとなっています。令和22年(2040)には、第1号被保険者の割合が60.7%、第2号被保険者の割合が39.3%と予測され、第1号被保険者の割合が21.4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5年（2023）7月1日現在、49,323世帯となっています。令和元年（2019）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5年（2023）7月1日現在において、その数は2.10人/世帯となっています。

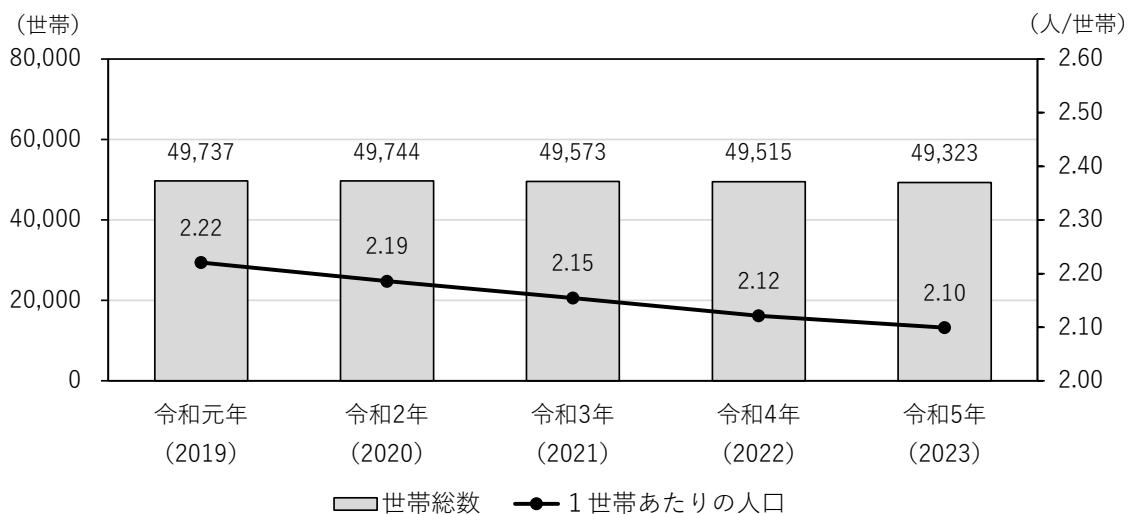
◆世帯総数及び1世帯あたりの人口の推移

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				
	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
世帯総数	49,737	49,744	49,573	49,515	49,323
1世帯あたりの人口	2.22	2.19	2.15	2.12	2.10

※桐生市：住民基本台帳（各年10月1日現在）※令和5年（2023）は7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

本市の令和2年(2020)10月1日現在の一般世帯総数は44,862世帯、そのうち、65歳以上の高齢者がいる世帯は24,414世帯で、一般世帯総数の54.4%を占めています。群馬県、全国と比較してみると、群馬県を9.7ポイント、全国を13.7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6,108世帯、高齢者独居世帯は7,234世帯で、一般世帯総数に占める割合は、それぞれ13.6%、16.1%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)から令和2年(2020)までの15年間の推移をみると、高齢者のいる世帯は令和2年(2020)には減少に転じています。一方、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、一般世帯総数に占める高齢者独居世帯の割合は、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)	令和2年 (2020)	令和2年 (2020)	令和2年 (2020)
高齢者がいる 世帯	実数	20,894	22,701	24,442	24,414	359,309	22,655,031
	構成比	44.9	48.7	53.2	54.4	44.7	40.7
高齢者夫婦 世帯	実数	4,313	4,949	5,794	6,108	92,979	5,830,834
	構成比	9.3	10.6	12.6	13.6	11.6	10.5
高齢者独居 世帯	実数	4,294	5,351	6,444	7,234	93,993	6,716,806
	構成比	9.2	11.5	14.0	16.1	11.7	12.1
一般世帯総数	実数	46,525	46,593	45,938	44,862	803,215	55,704,949

※資料：国勢調査

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5年(2023)5月末日現在の要支援・要介護認定者数は8,065人で、認定率は21.1%となっています。要支援・要介護認定者数は令和5年(2023)に減少に転じていますが、認定率はほぼ横ばいとなっています。

令和5年(2023)5月末日現在、要支援認定者数は2,165人、要介護認定者数は5,900人となっています。平成30年(2018)からの5年間で要支援認定者は163人の減少(減少率7.0%)、要介護認定者は245人の増加(増加率4.3%)となっています。

◆要支援・要介護認定者数及び認定率の推移

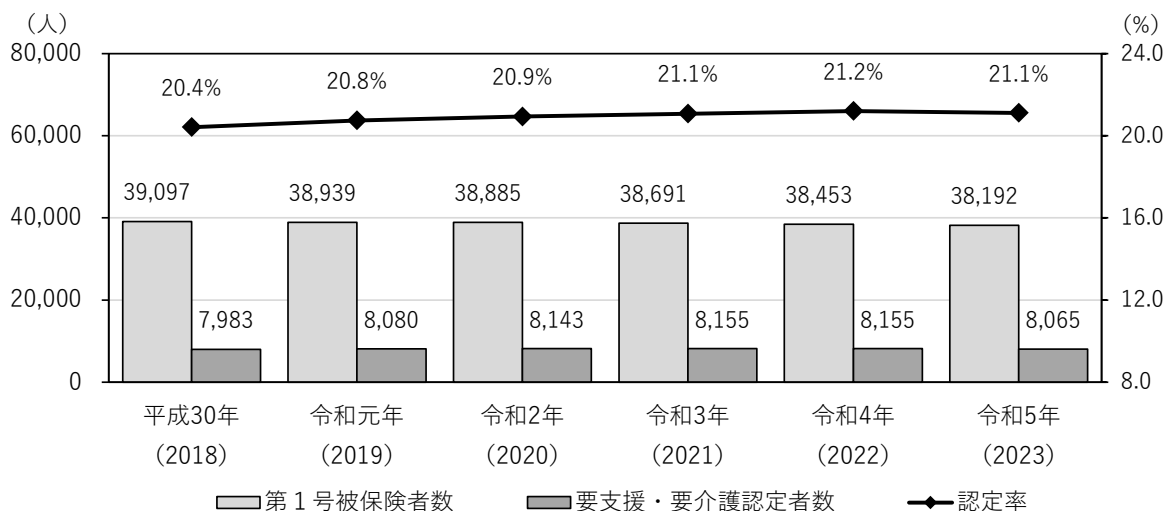
単位：実数(人)、構成比(%)

		平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
第1号被保険者数	実数	39,097	38,939	38,885	38,691	38,453	38,192
要支援・要介護認定者数	実数	7,983	8,080	8,143	8,155	8,155	8,065
要支援認定者数	実数	2,328	2,277	2,294	2,280	2,174	2,165
要介護認定者数	実数	5,655	5,803	5,849	5,875	5,981	5,900
認定率	構成比	20.4	20.8	20.9	21.1	21.2	21.1

※資料：介護保険事業状況報告(各年9月末日現在) ※令和5年(2023)は5月末日現在

※認定率 = 第1号被保険者の要支援・要介護認定者数 ÷ 第1号被保険者数

◆要支援・要介護認定者数及び認定率の推移

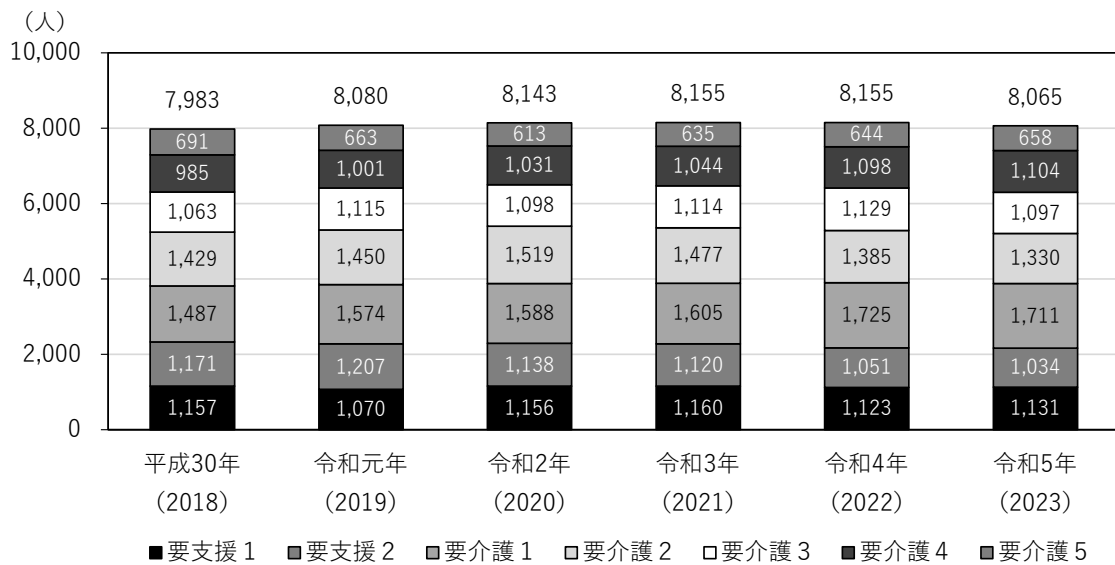


(2) 要介護度別の推移

要介護度別の構成をみると、要介護1及び要介護4の増加が著しく、令和5年（2023）における人数は要介護1が1,711人、要介護4が1,104人で、平成30年（2018）からの増加率はそれぞれ15.1%、12.1%となっています。

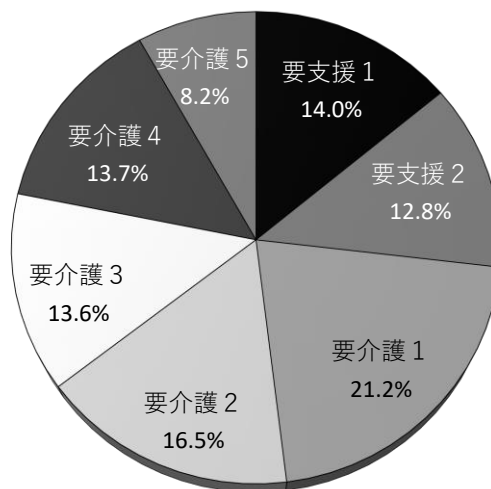
令和5年（2023）の要介護度別の構成比をみると、要介護1（21.2%）の割合が最も高く、次いで要介護2（16.5%）、要支援1（14.0%）となっています。

◆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5年（2023）は5月末日現在

◆令和5年（2023）5月末日現在の要介護度別の構成比



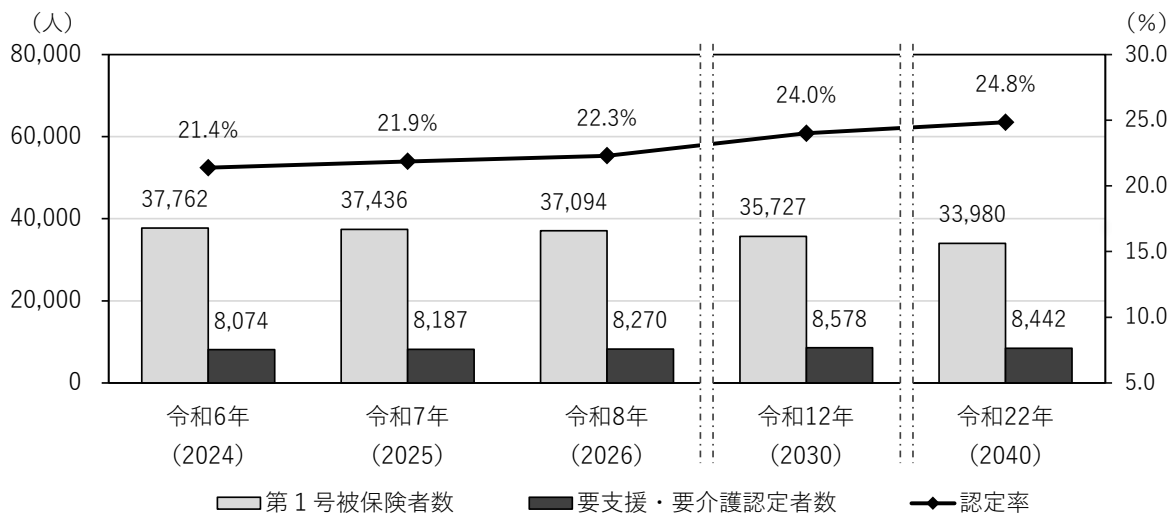
※資料：介護保険事業状況報告（令和5年（2023）5月末日現在）

2. 要支援・要介護認定者数の推計

(1) 要支援・要介護認定者数と認定率

本市における要支援・要介護認定者数及び認定率の推計については、令和8年(2026)には、要支援・要介護認定者数が8,270人、認定率が22.3%になるものと予測されます。また、令和12年(2030)には、要支援・要介護認定者数が8,578人(認定率24.0%)、令和22年(2040)には、要支援・要介護認定者数が8,442人(認定率24.8%)になるものと予測されます。

◆要支援・要介護認定者数及び認定率の推計

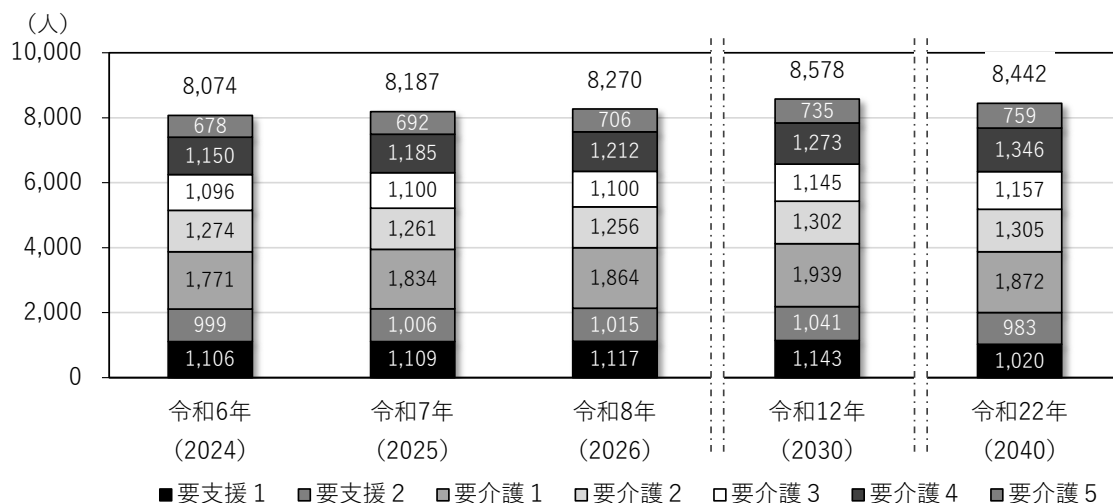


※資料：地域包括ケア「見える化」システムより
(令和6年(2024)～令和8年(2026)、令和12年(2030)、令和22年(2040)の各年9月末日)

(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6年(2024)～令和8年(2026)、令和12年(2030)、令和22年(2040)の各年9月末日)

第4節 日常生活圏域の設定

1. 日常生活圏域の概要

日常生活圏域とは、地域包括ケアシステム構築の土台となる個々の地域のこと、概ね30分以内に必要なサービスが提供され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

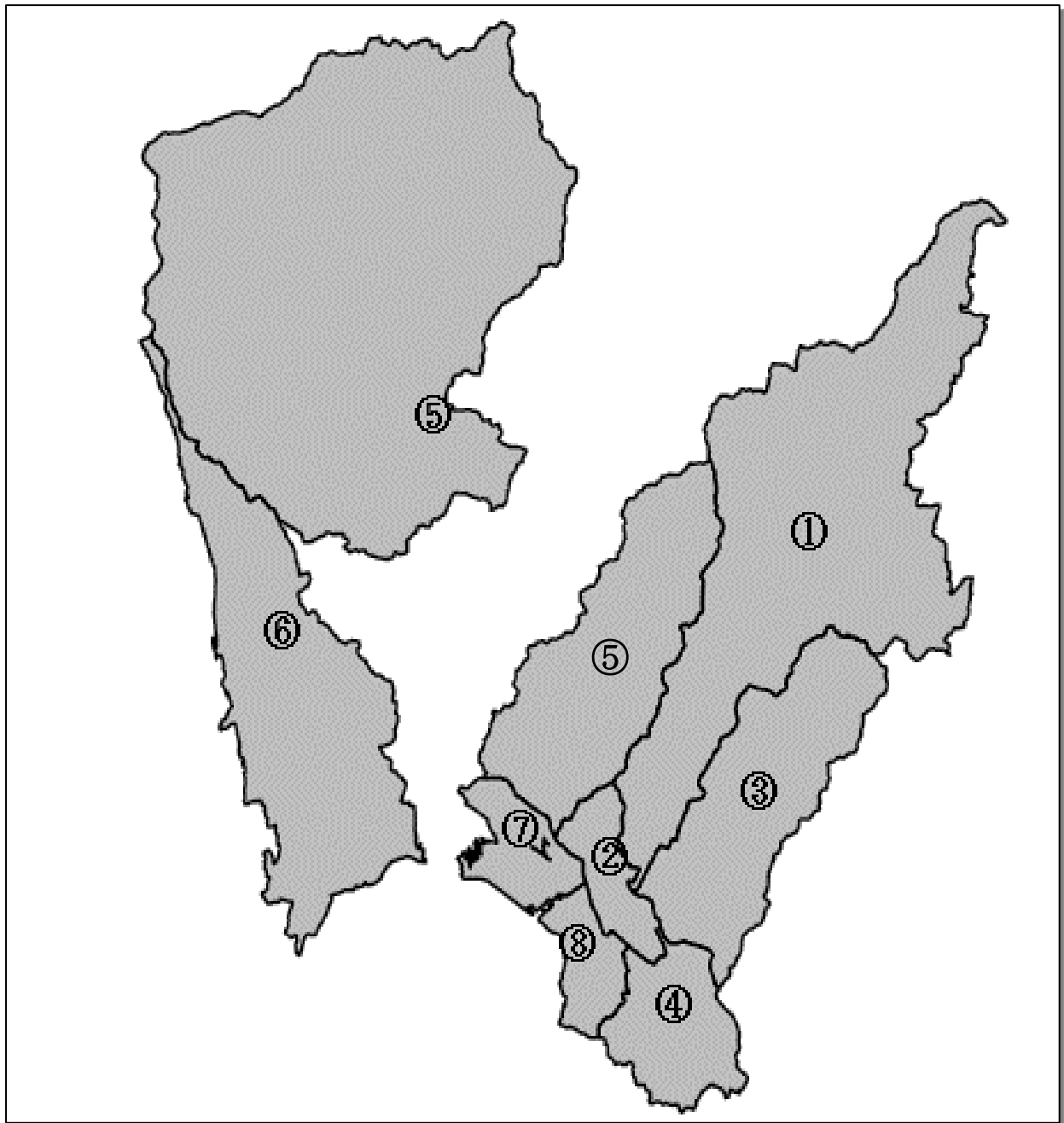
本市では、平成27年度（2015）に第6期桐生市高齢者保健福祉計画の策定にあわせて、日常生活圏域の数を5圏域から8圏域に拡大し、現在に至っています。

◆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	9,426人	4,087人	43.4%	26.3%
2	3・4・5・8区	11,035人	4,676人	42.4%	26.3%
3	6・7・17区	12,519人	5,258人	42.0%	24.6%
4	11・13区	16,860人	5,672人	33.6%	20.1%
5	16・22区	9,249人	4,030人	43.6%	25.3%
6	19・20・21区	15,956人	4,789人	30.0%	14.7%
7	15区	16,577人	5,673人	34.2%	19.8%
8	12・18区	11,925人	4,140人	34.7%	20.8%

※桐生市：住民基本台帳（令和5（2023）7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（2023年10月末現在）

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4年（2022）12月23日～令和5年（2023）1月20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4年（2022）12月1日～令和5年（2023）4月3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4年（2022）12月20日～令和5年（2023）1月20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	6,094 件	3,728 件	61.2%
②在宅介護実態調査		618 件	
③介護サービス提供事業所アンケート調査		164 件	
④介護支援専門員アンケート調査		53 件	
⑤介護人材実態調査（訪問系）		38 件	
⑥介護人材実態調査（施設・通所系）		130 件	
⑦在宅生活改善調査		52 件	
⑧居所変更実態調査		62 件	

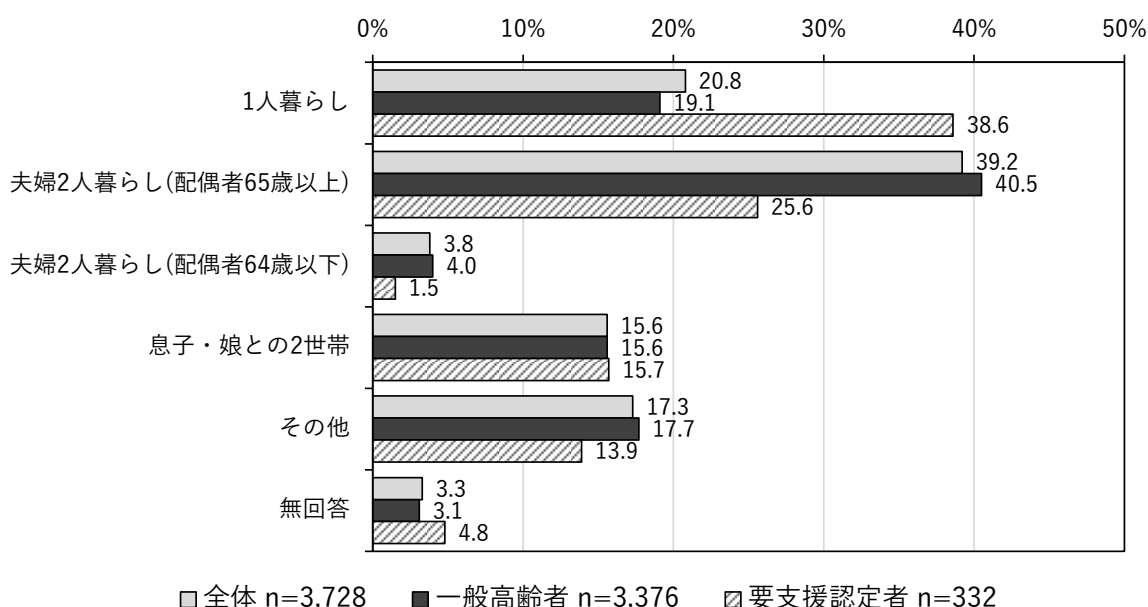
2. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（抜粋）

（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39.2%で最も多く、次いで「1人暮らし」が20.8%、「息子・娘との2世帯」が15.6%となっています。

認定状況別にみると、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、認定状況により異なる傾向がみられます。

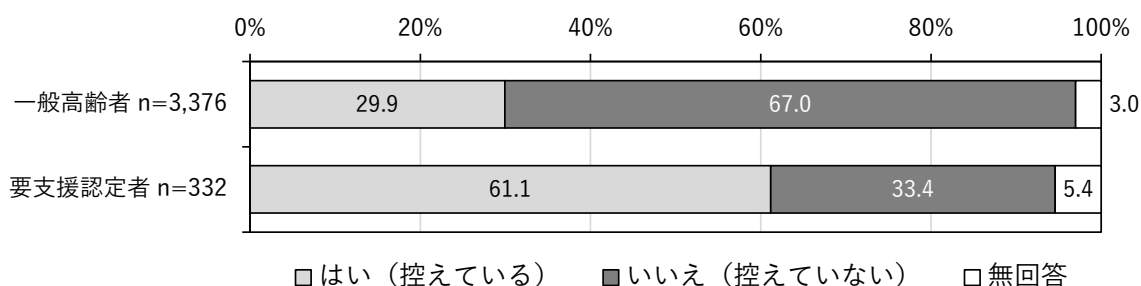
◆家族構成



（2）外出状況（控えている状況）

外出状況については、「はい（控えている）」をみると、一般高齢者が29.9%、要支援認定者が61.1%と、要支援認定者が31.2ポイント上回っています。

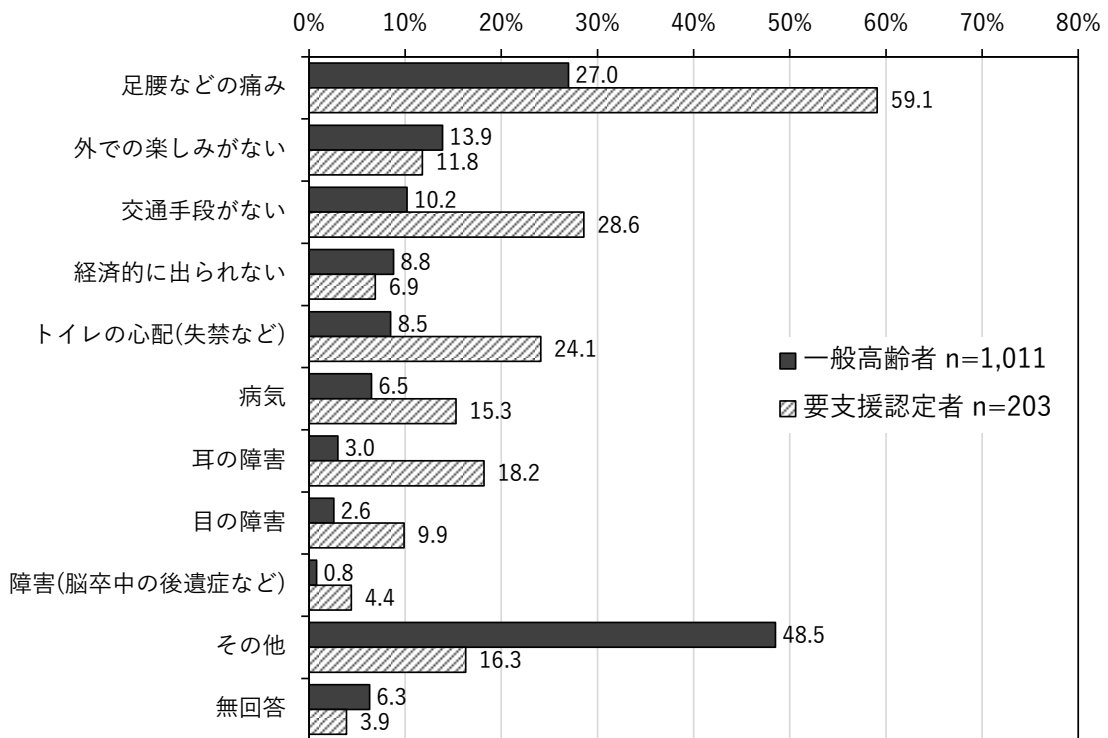
◆外出状況（控えている状況）



(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、一般高齢者では「その他」が48.5%と突出して高く、具体的な内容を見ると新型コロナウイルス感染症を理由に挙げている方が大半を占めている状況となっています。一方で、要支援認定者では「足腰などの痛み」が59.1%と最も高くなっています。

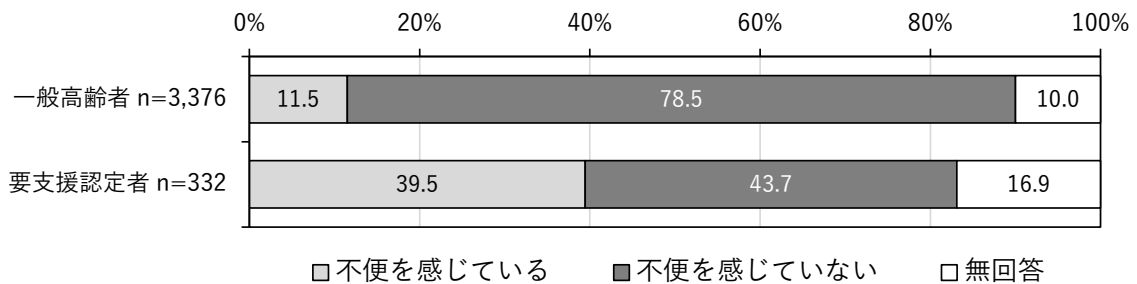
◆外出を控えている理由



(4) 外出時の状況

外出時の状況については、「不便を感じている」をみると、一般高齢者が11.5%、要支援認定者が39.5%と、要支援認定者が28.0ポイント上回っています。

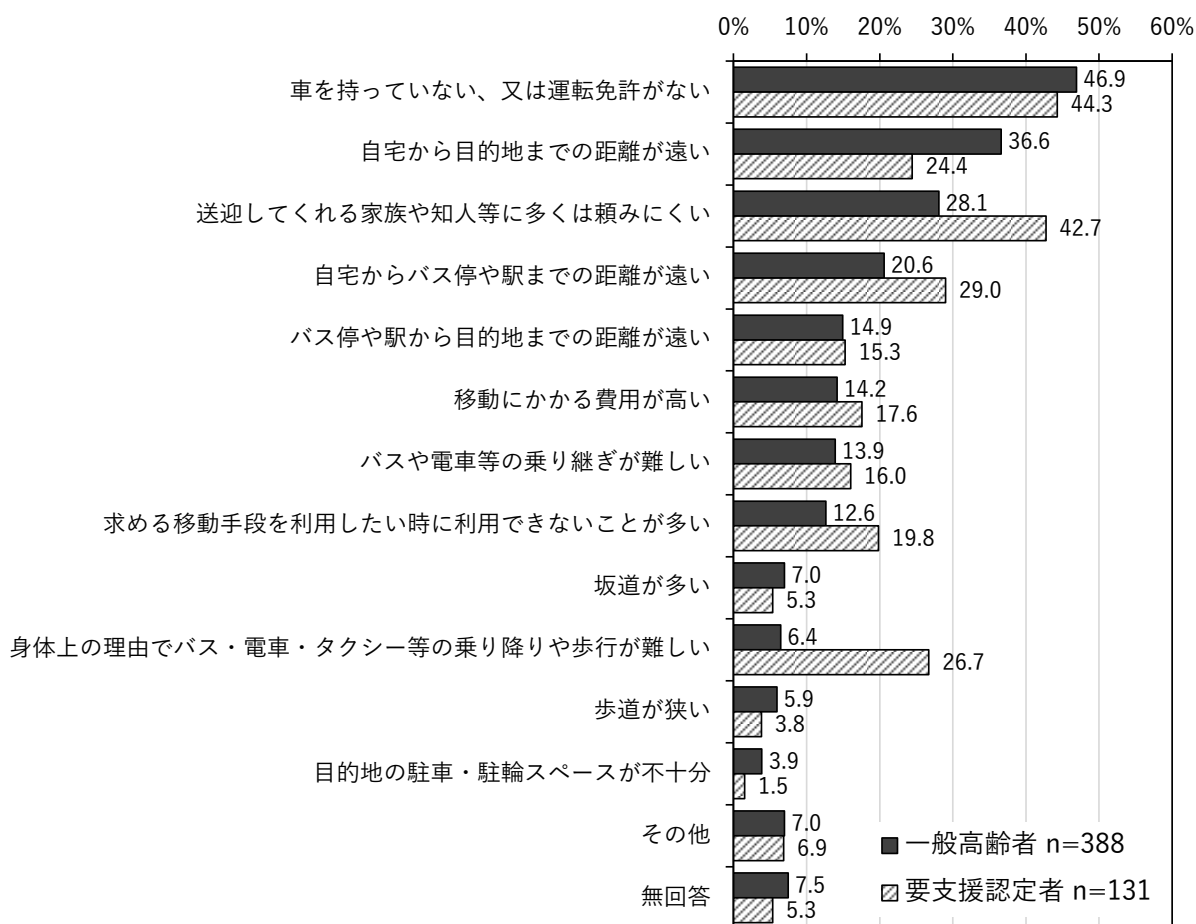
◆外出時の状況



(5) 外出時に不便と感じていること

外出時に不便と感じていることについては、要支援認定者では、「送迎してくれる家族や知人等に多くは頼みにくい」、「自宅からバス停や駅までの距離が遠い」、「身体上の理由でバス・電車・タクシー等の乗り降りや歩行が難しい」が、一般高齢者と比べて、割合の差が大きい項目となっています。

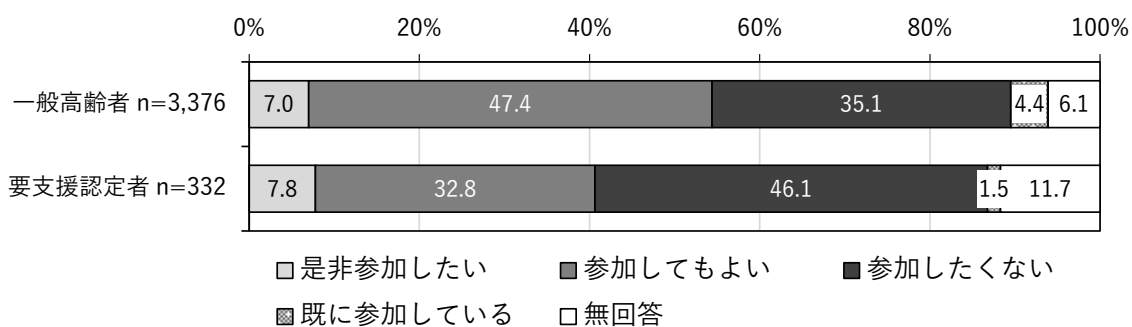
◆外出時に不便と感じていること



(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。

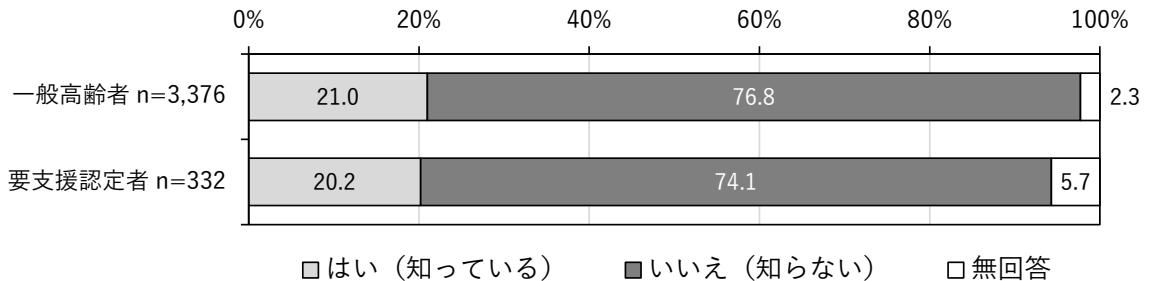
◆参加者として地域活動へ参加する意向



(7) 認知症に関する相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口の認知度は、一般高齢者、要支援認定者ともに、「はい（知っている）」は約2割となっています。

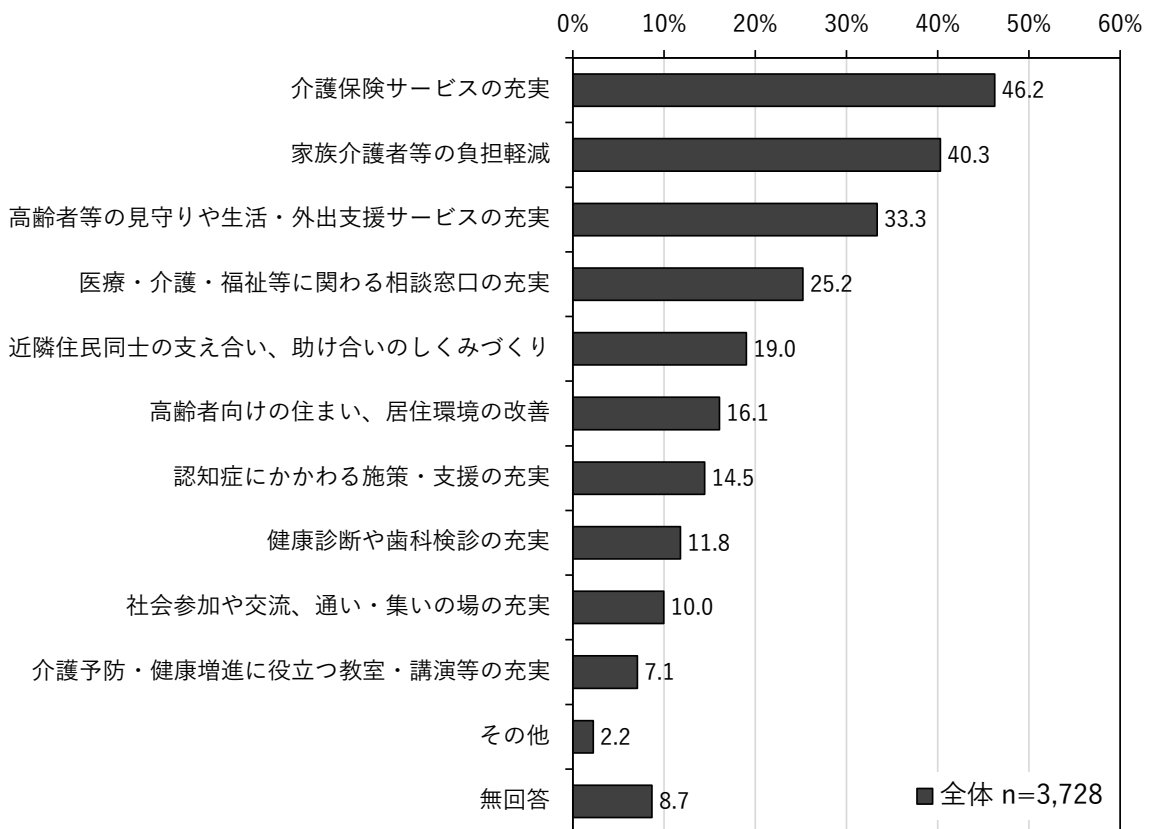
◆認知症に関する相談窓口の認知度



(8) 重要だと思う高齢者施策

重要だと思う高齢者施策については、「介護保険サービスの充実」が46.2%で最も高く、次いで「家族介護者の負担軽減」が40.3%、3%、「高齢者等の見守りや生活・外出支援サービスの充実」が33.3%となっています。

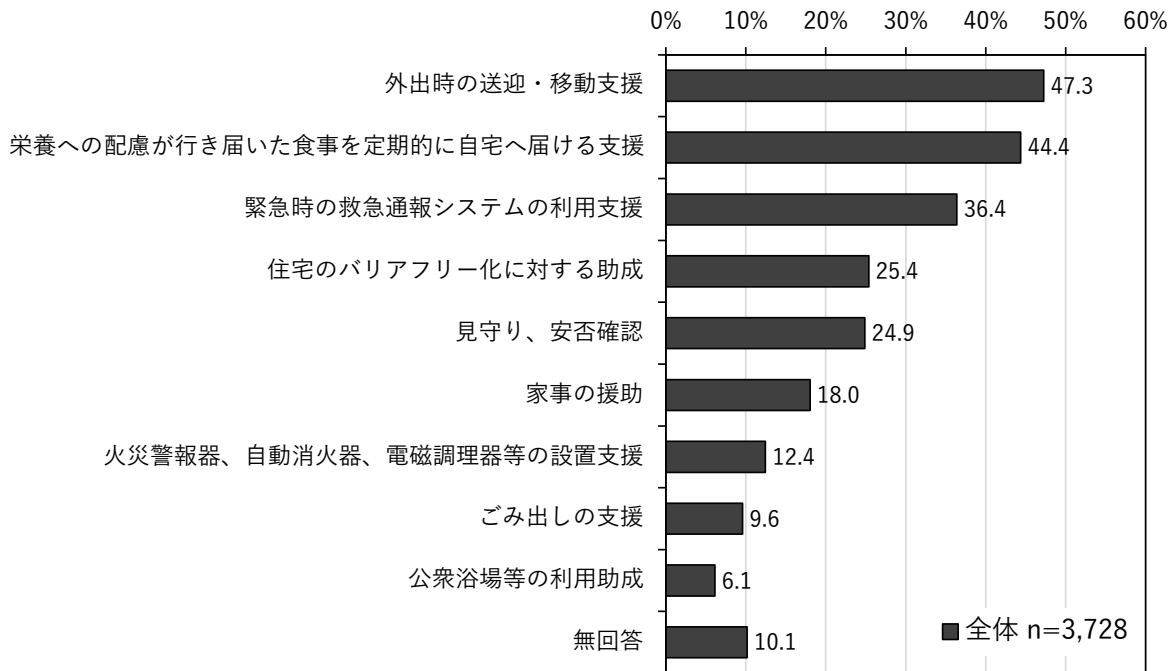
◆重要だと思う高齢者施策



(9) 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のみで暮らす世帯が多くなっている中、在宅高齢者向けの支援のうち特に必要と思うものについては、「外出時の送迎・移動支援」が47.3%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44.4%、「緊急時の救急通報システムの利用支援」が36.4%となっています。

◆在宅高齢者向けの支援のうち特に必要と思うもの

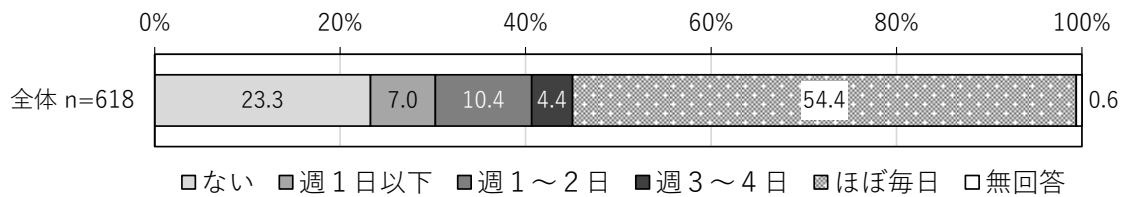


3. 在宅介護実態調査（抜粋）

（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54.4%で最も多く、次いで「ない」が23.3%、「週1～2日」が10.4%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ているという状況がうかがえます。

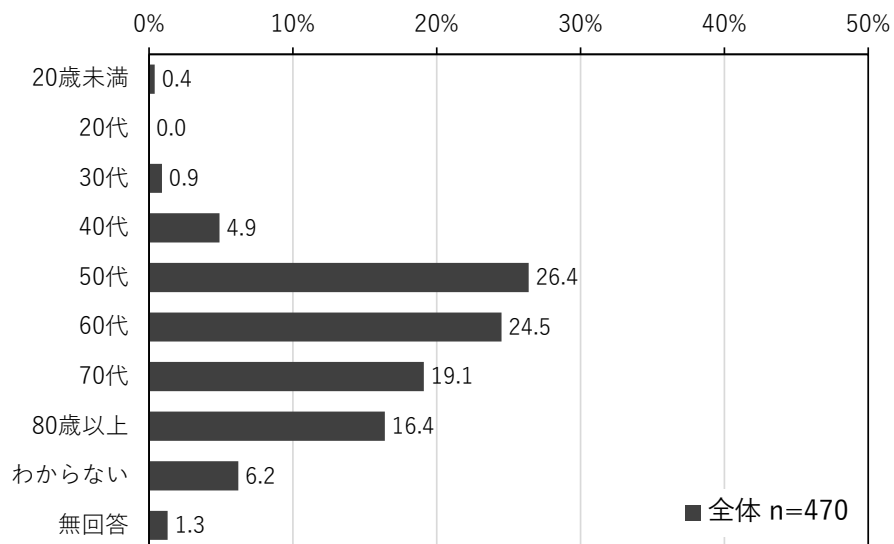
◆家族等による介護の頻度



（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26.4%で最も多く、次いで「60代」が24.5%、「70代」が19.1%となっています。60代以上の割合が6割であり、今後も「老老介護」の世帯は増加していくものと考えられます。

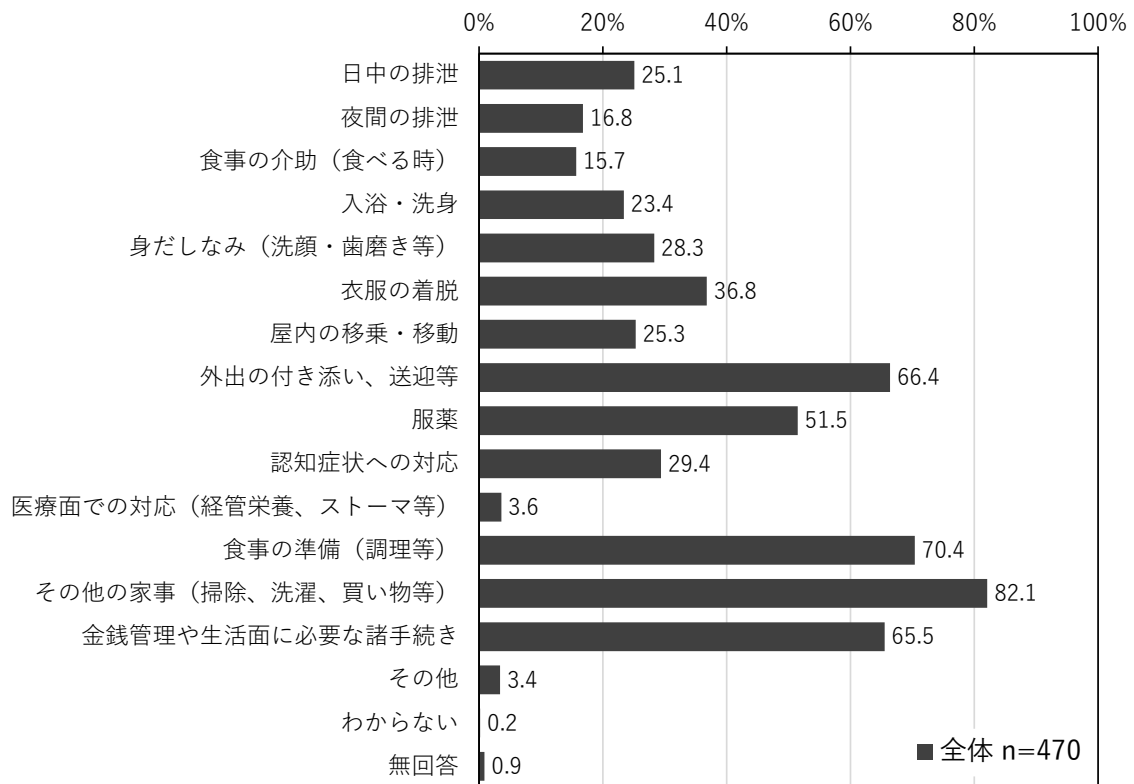
◆主な介護者の年齢



(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」が82.1%で最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」が70.4%、「外出の付き添い、送迎等」が66.4%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がうかがえます。

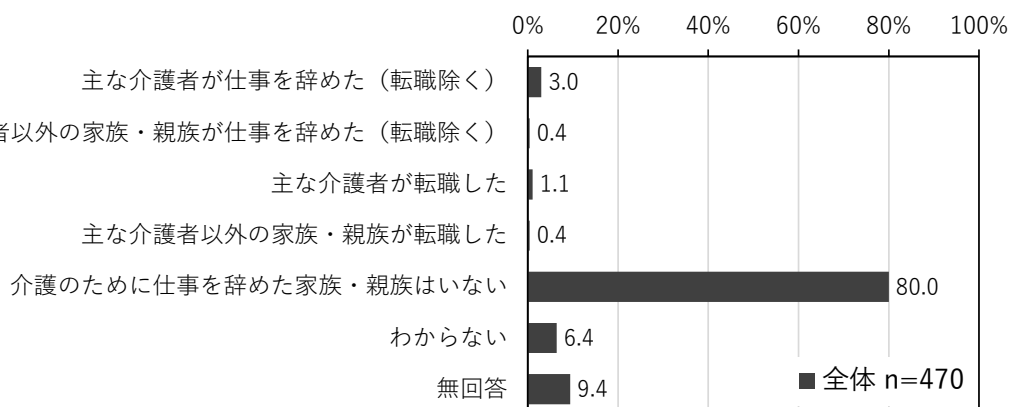
◆主な介護者が行っている介護



(4) 介護のための離職の有無

介護のための離職の有無については、「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割を占める一方、少数ではあるものの主な介護者が、離職や転職を余儀なくされるケースもあることがうかがえます。

◆介護のための離職の有無

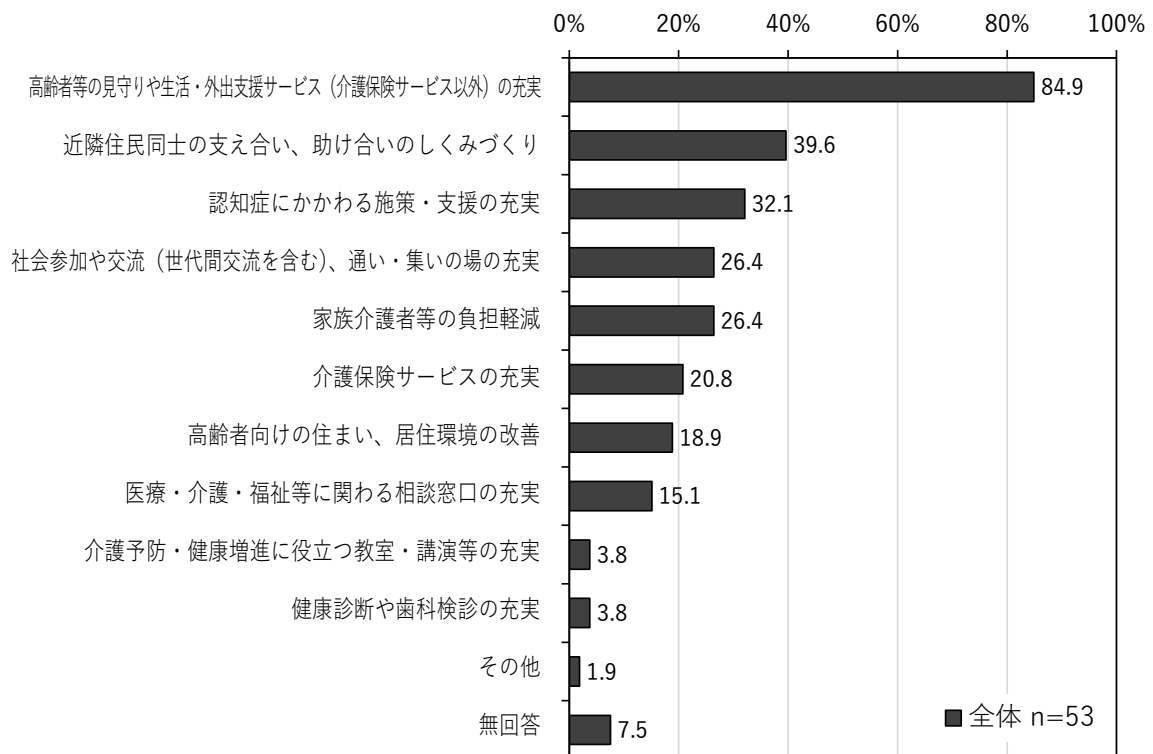


4. 介護支援専門員アンケート調査（抜粋）

（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、「高齢者等の見守りや生活・外出支援サービス（介護保険サービス以外）の充実」を挙げた人の割合が84.9%で最も高く、次いで「近隣住民同士の支え合い、助け合いのしくみづくり」が39.6%、「認知症にかかわる施策・支援の充実」が32.1%となっています。

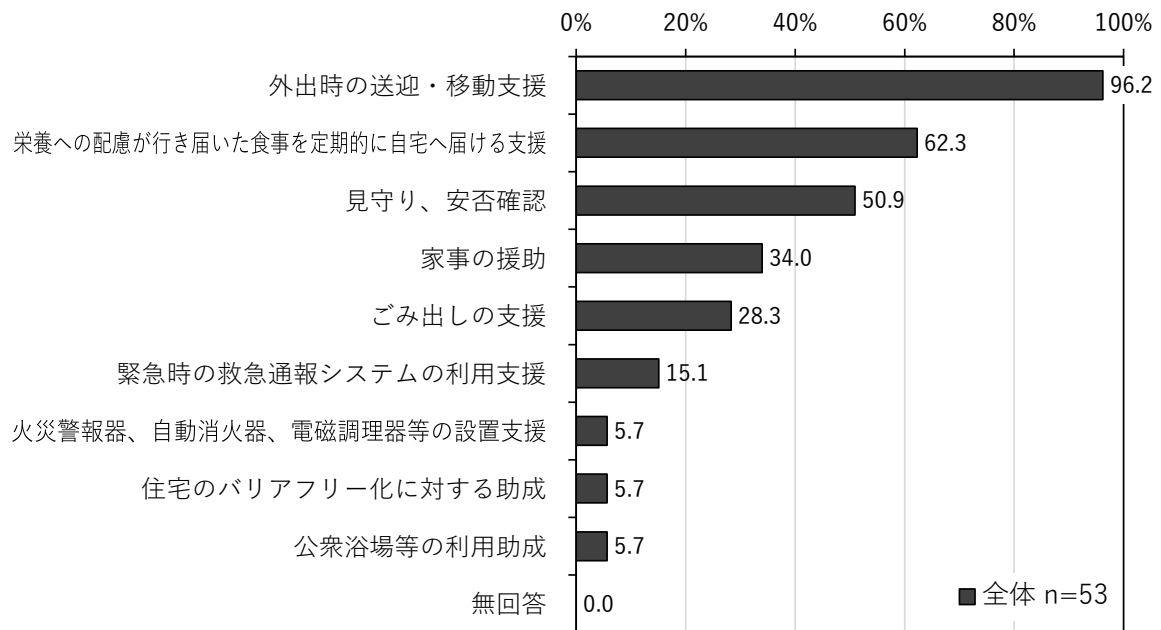
◆高齢者向けの施策



(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96.2%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62.3%、「見守り、安否確認」が50.9%となっています。

◆在宅高齢者向けの施策

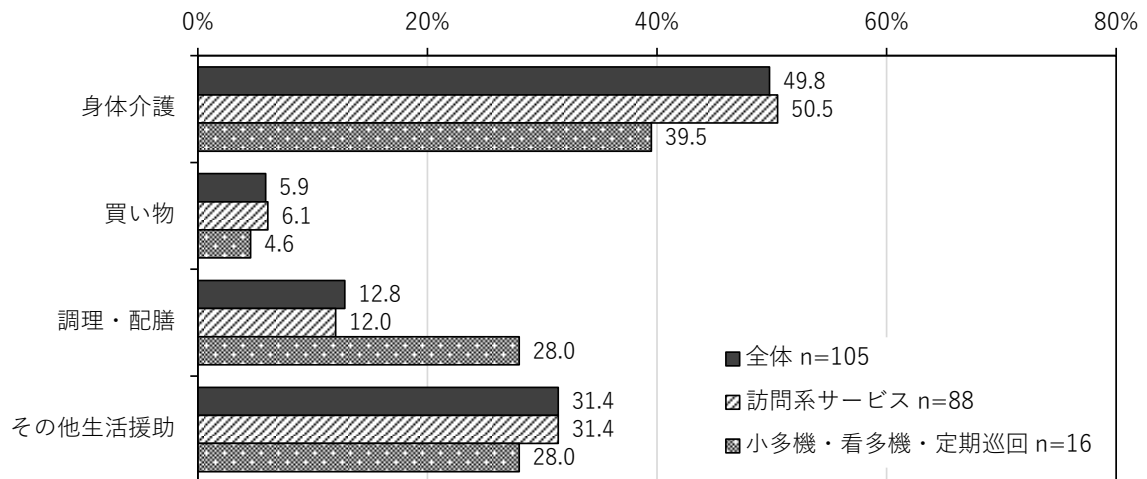


5. 介護人材実態調査（抜粋）

（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49.8%となっています。次いで「その他援助」が31.4%となっています。

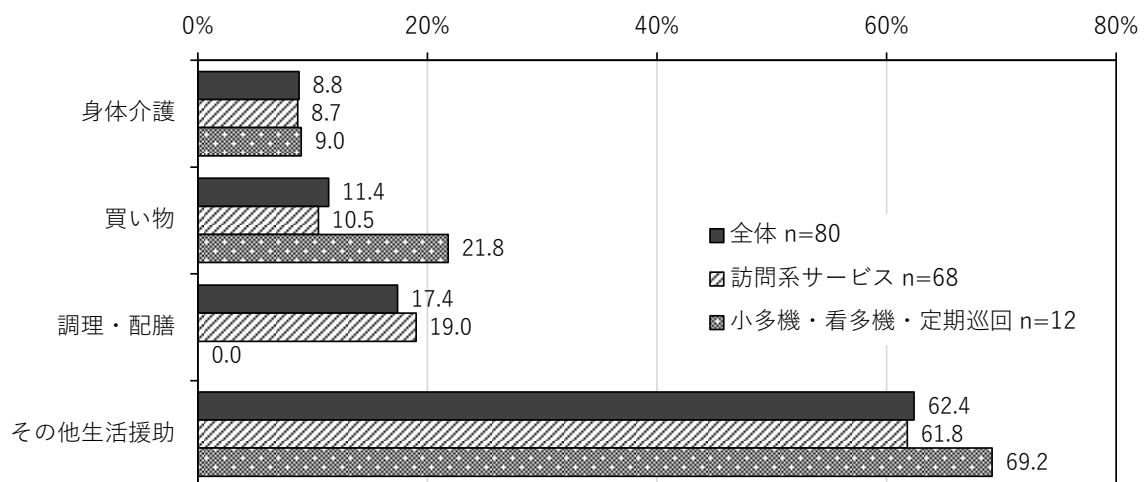
◆介護給付による訪問サービス提供時間の内容別内訳



（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62.4%となっています。次いで「調理・配膳」が17.4%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挙げるすることができます。

1. 中長期的な視点を踏まえた安定的な介護保険事業の運営

本市の高齢化率は、令和5年（2023）7月1日現在で、すでに37.0%に達しており、高齢者人口のピークは迎えているものの、今後も少子化による人口減少が予測されていることから、令和12年（2030）には38.8%、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。

今後も高齢化率の上昇は続く予測される一方で、高齢者人口に占める後期高齢者（75歳以上）は、第9期計画期間中で減少傾向に転じることが予測されています。

介護保険サービスの需要量は、高齢者人口や後期高齢者（75歳以上）の人口などが影響することから、引き続き、人口動態等を踏まえながら、中長期的に安定した介護保険事業の運営に努めるとともに、地域のニーズを把握した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. 地域共生社会の実現に向けた取組

高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、介護保険等の公的サービスだけでなく、地域住民同士の支え合い等の「互助」、「共助」の基盤があることが重要です。

本市の高齢者世帯の状況は、平成17年（2005）から令和2年（2020）までの15年間で高齢者独居世帯が1.7倍、高齢者夫婦世帯が1.4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。

以前より、地域で形成されていた地域コミュニティの希薄化が進行しているとの課題がありましたが、昨今の人と人との接触機会を制限した新型コロナウイルス感染症は、地域コミュニティの希薄化を加速させたと考えられています。今後、新型コロナウイルス感染症に対する制限緩和が進む中、どのように地域コミュニティは展開されるのか、地域の特徴や状況を把握しながら、地域共生社会の実現に向けた取組を推進していく必要があります。

3. 介護人材の確保及び介護現場における業務効率化の推進

人口減少と少子高齢化のさらなる進展により、介護の担い手不足と介護需要の増大が深刻化することから、介護保険サービスを安定的に供給できるよう、県をはじめ各職能団体やサービス事業所等と連携しながら、介護人材の確保に向けた取り組みや、介護人材の育成及び離職防止を図っていく必要があります。

あわせて、限られた人員でのケアの質を確保しながら必要なサービスを安定的に供給していくためには介護現場における業務の効率化が不可欠です。業務効率化については、国より、介護現場でのロボット・ICTの活用や介護分野の文書負担軽減等の方針が示されていることから、これらの方針についてサービス事業者に広く周知し実施支援を図るとともに、文書負担軽減等に取り組む必要があります。

4. 高齢者の社会参加の促進

超高齢社会を迎えた現在、高齢者がこれまでの知識や経験を活かし、地域社会で役割をもって個々の能力を発揮して活躍することが必要となります。そのための様々な活躍の場を充実していくことが生きがいづくりにもつながります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、外出を控えている理由として、多くの人が新型コロナウイルス感染症による感染被害を挙げていることから、感染症の流行が高齢者の外出状況及び地域活動等への参加に与えた影響は大きいものと推察されます。

外出が制限されることで、高齢者の心身機能の低下も懸念されることから、引き続き、必要な感染対策を講じつつ、気軽に地域活動に参加できる仕組みづくりや、働くことで社会参加を図るなど、高齢者が役割をもって地域社会の中で活躍できる場を充実させていく取り組みを一層支援していくことが必要です。

あわせて、地域の状況に応じた外出支援の充実を図り、高齢者の円滑な移動を確保していく必要があります。

5. 介護予防・健康づくりの推進

高齢者が自立した生活を送るためには、適度な運動を定期的に行うなど、心身の機能低下を防ぐことが重要です。また、健康な生活を維持するためには、定期的なかかりつけ医の診察による健康観察や日頃からの栄養管理など、疾病予防に向けた取組も重要です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、前回調査より趣味等の地域活動や介護予防のための通いの場への参加率は減少となっています。

健康で自立した生活を送るためには、若い世代から介護予防に資する取り組みをはじめめることで、運動習慣や食生活への意識などが定着し、将来的な健康や介護予防につながると考えられることから、健康づくりの施策とも連携しながら、あらゆる世代が健康づくりに関心が持てるよう、健康情報に触れる機会を増やすなど、健康に良い行動をとりやすい環境づくりが必要です。

6. 希望する暮らしの実現と介護者支援の強化

高齢者の暮らしにおいて、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希望するものの、自宅で最期を迎えることができず、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。

自宅での暮らしを継続するためには、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。

また、介護者の負担軽減も大切であり、在宅介護実態調査では、在宅で介護をしている約5割の介護者は、ほぼ毎日介護をしている状況です。介護者が一人で介護を抱え込まないためにも、適切な介護保険サービスの利用や、介護の環境を整えるための介護休業制度の普及啓発など、介護者の視点に立ったアプローチも必要です。

7. 認知症施策の充実

国の推計によると、令和7年（2025）に高齢者の5人に1人が認知症になると予測されており、今後も認知症高齢者の増加が見込まれています。

そのような傾向の中、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、認知症に関する相談窓口を知っている人は約2割となっています。

認知症施策を知るきっかけとしては、相談の機会で得られる情報も多いことから、適切な支援等へ円滑に繋げるためにも認知症に係る相談窓口を、より一層周知していく必要があると考えられます。同時に、地域での認知症理解を深めるため、認知症サポーターの増加に向け、学校や企業、団体等への働きかけを強化していくとともに、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みであるチームオレンジの更なる展開により、地域での認知症理解の促進や通いの場の拡充等を図り共生社会を実現することが重要となります。

また、認知症の早期の気づき・早期対応につなげるため、認知症初期集中支援チームなどの活用により、適切に医療や介護保険サービスへとつながるよう、包括的・継続的に支援する体制を強化していく必要があります。

第3章 基本理念と基本目標

第1節 第9期計画の基本理念と基本目標

1. 基本理念

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

第8期計画より高齢者福祉において、いわゆる8050問題など、高齢者個人だけでなく、当該世帯が抱える複雑化・複合化した課題への対応が求められるようになっていきます。このような中、従来の制度・分野の枠組みや「支える側」、「支えられる側」という関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現に向けた取組をその中核的基盤となる地域包括ケアシステムの確立に向けた取組と一体的に展開していくことが、これまで以上に重要となっています。

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

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

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

基本理念

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

2. 基本目標

本計画の基本理念を実現するために、6つの基本目標を掲げます。

基本目標1 社会参加と生きがいつくりの支援

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

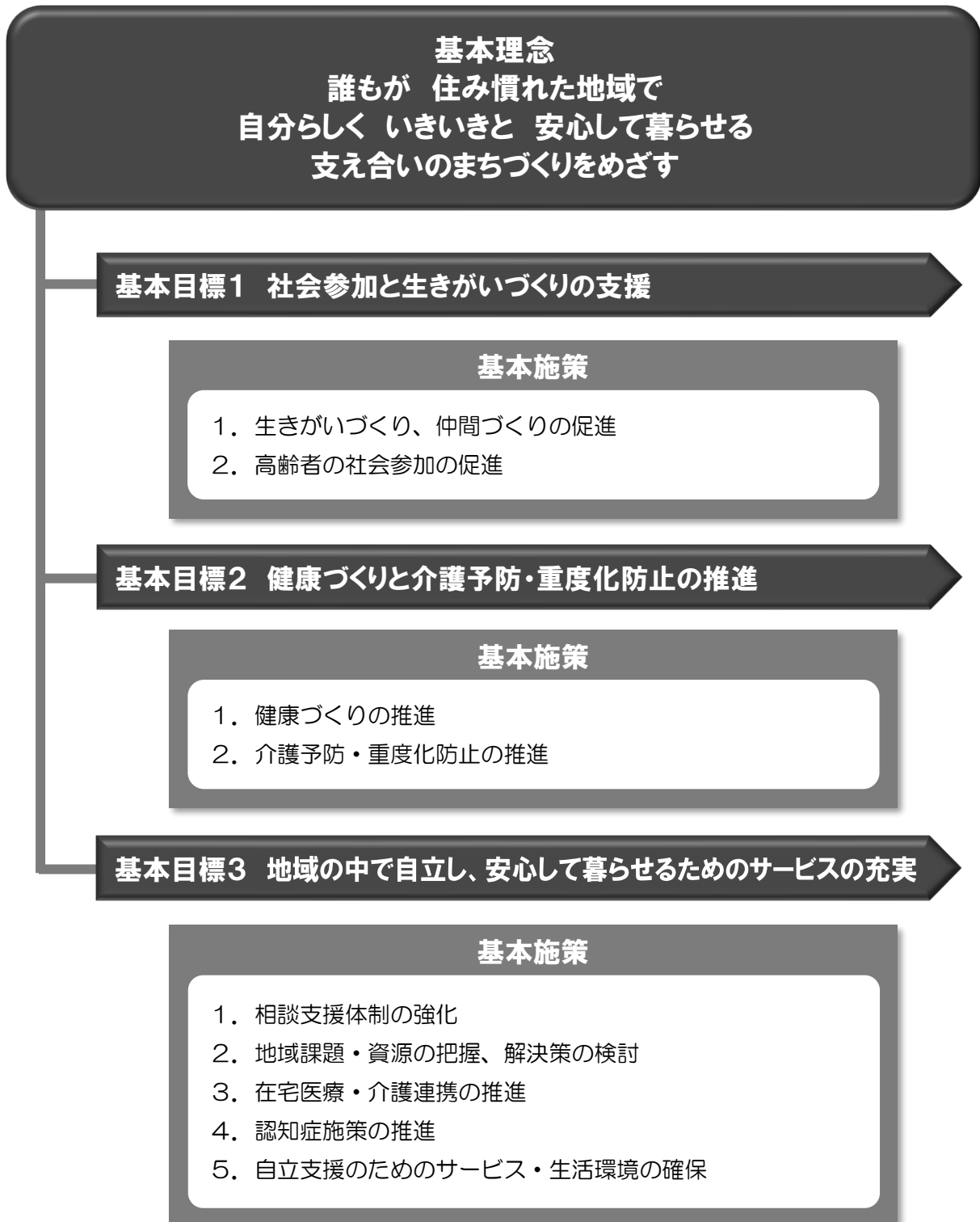
身近な地域で互いに見守り、支え合う地域社会の実現をめざします。

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. 介護人材の確保と介護現場の生産性向上の推進
10. 介護給付適正化計画

第3節 SDGsとの関連について

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

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

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

<SDGs：17の持続可能な開発目標>

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

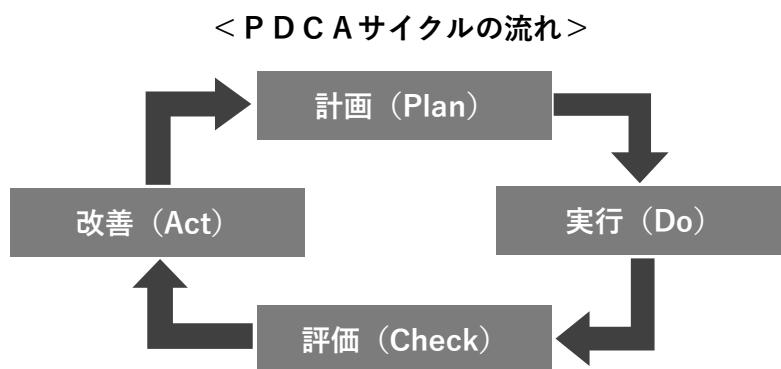


第4章 各施策を推進するために

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。

また、地域の実情に応じて実施している様々な取組を点検するにあたり、国より提供される地域包括ケアシステムの構築状況を点検するためのツールを活用した点検・評価を行います。

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

第9期計画では、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等により、地域共生社会の実現を図っていくことが求められています。

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

1. 地域共生社会の実現に向けた包括的相談支援体制の整備

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

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

【地域包括支援センターの体制整備で示されていること】

- ・地域包括支援センターが行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等による一定の関与をした上での、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大
- ・居宅介護支援事業所等、地域の拠点の活用による地域包括支援センター業務の体制整備の推進（総合相談支援業務の部分委託、ランチ・サブセンターとしての活用）
- ・柔軟な職員配置（地域包括支援センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、複数拠点で合算して3職種を配置、「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の適切な範囲を設定するなど）

2. 自立支援、介護予防・重度化防止の基盤強化

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

3. 介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等

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

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

4. 多職種連携のしくみづくり

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

5. 地域における支え合いのしくみづくり

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

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	** ～**
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	** ～**
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	** ～**
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	** ～**
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) 重層的支援体制整備事業による他分野との連携促進 (2) 地域包括支援センターにおける総合相談機能の強化	** ～**
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 (7) 地域住民への普及啓発	** ～**
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	** ～**

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	*** ~****
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	*** ~****
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	*** ~****
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	*** ~****
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	*** ~****
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	介護人材の確保と介護現場の生産性向上の推進	*** ~****
第10節	介護給付適正化計画	*** ~****

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ることから、人との交流や地域活動への参加を促進し、様々な取組により生きがいつくりを促進します。

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8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おおむね60歳以上の高齢者約250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5年度(2023)におけるクラブの設置・入会状況は、単体会数106会、会員数3,790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

	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)
単体会数(会)	134	124	120	112	106
会員数(人)	5,305	4,855	4,614	4,138	3,790

- 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、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。

◆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)		
		令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
美原長寿センター／美原町5-47	1993	0	0	839
川内長寿センター／川内町5-398-1	1995	0	0	1,233
境野長寿センター／境野町3-1295-1	1996	0	0	1,292
東長寿センター／東1-8-41	1999	0	0	1,648
広沢老人憩の家／広沢町6-1103-1	1981	0	0	265
ふれあいホーム／天神町3-14-16	1971	0	0	693
新里福祉センター／新里町野397	1996	0	0	2,094

※令和2年度(2020)、令和3年度(2021)は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた実績となっています。

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、桐生地域リハビリテーション広域支援センター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」としての機能充実に努めます。

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む環境の整備を図ります。

第2節 高齢者の社会参加の促進

高齢者が培ってきた豊かな経験や知識、技術などを地域社会で発揮していくことは、地域の活性化のみならず、高齢者の社会的孤立の解消や役割の保持等にもつながることから、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。介護予防サポーターが運営する通いの場にもボランティアポイントの対象となる活動を拡充したことで、通いの場の活動促進を図っています。

IT化が進む中、幅広くボランティアポイントを活用できる仕組みを整備する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)
登録者数(人)	279	313	295	284	290

※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います。サポーターの高齢化も進む中、若年層の養成を推進していくことが求められます。

◆介護予防サポーターの養成人数の推移

	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)
養成人数(人)	10	16	0	15	18

※令和2年度（2020）は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた実績となっています。

○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4年度（2022）末における会員数は507人で、就業延人数は49,137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、高齢者にふさわしい仕事を引き受け、会員の希望に沿った就業が可能になるように努めており、通常の受注業務に加え、「シルバーさぽーと隊」、「手作り工芸品販売事業」などの独自事業を実施しています。就業先や就業機会の拡大及び会員数の増加に向けた周知などが課題となっています。

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

○シルバー人材センター

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

○シルバーさぽーと隊

桐生市シルバー人材センターが実施している企画提案方式の事業です。

原則65歳以上の高齢者世帯や障害者世帯の電球交換や家具の移動などちょっとした困りごとを会員が対応します。10分以内100円／10分超え～30分以内500円／30分超え～60分以内1,000円

◆シルバー人材センター事業活動実績

項目	年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
		(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)
会員数(人)		552	560	518	499	507
受注件数(件)	請負	3,073	2,955	2,841	2,375	2,461
	派遣	65	69	73	83	80
就業延人数(人)	請負	38,602	34,111	27,533	25,845	27,954
	派遣	16,033	19,239	17,955	20,080	21,183

※令和2年度(2020)以降は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた実績となっています。

※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3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、サポーター自身の介護予防につながる支援を行います。

（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、令和5年度（2023）に策定した「元気織りなす桐生21（第3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

- 「元気織りなす桐生21（第3次）」では、令和6年度からの12年間の計画として、「健康増進計画」「食育推進計画」「歯科口腔保健推進計画」を一体的に策定し、健康づくりを総合的に推進しています。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、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（涼み処）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。

- インセンティブ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、生活習慣病予防で重要となる運動が継続できるよう、自発的に楽しみながら健康づくりに取り組める仕組みとなっています。高齢期でも十分取り組める内容ですが、参加者が少ないことが課題です。
- 新型コロナウイルス感染症による外出自粛などで、高齢者の健康状態に影響が生じたことも考えられるため、今後は、健康状態の回復に努めることが急務です。
- 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。

○元気織りなす桐生21（第3次）

健康増進計画は健康増進法第8条第2項の規定に基づき、また食育推進計画は食育基本法第18条第2項の規定に基づき、歯科口腔保健推進計画は、桐生市歯科口腔保健の推進に関する条例第10条に基づき策定されています。

○きりゅう健康ポイント事業「100点チャレンジ」

在住・在勤で、検診（健診）を受診する20歳以上の人を対象に、100点チャレンジカードを配布しています。食事や運動など毎日できる自分の目標を決め、目標を1日実行したら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3枚綴り」と地域通貨桐ペイ500ポイント贈呈です。

○桐生市ウォーキングマップ

ウォーキングに適したコースを掲載しており、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。

◆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	44.9%
②糖尿病	16.4%
③目の病気.....	15.4%
④高脂血症（脂質異常）	13.1%
⑤心臓病	10.6%

〈備考〉
ない：13.9%

◆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	25.6%
②心疾患（心臓病）	22.2%
③筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）	21.7%
④脳血管疾患（脳卒中）	17.6%
⑤糖尿病	16.0%

〈備考〉
その他：18.6%

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、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、地域通貨桐ペイを導入したきりゅう健康ポイント事業「100点チャレンジ」の周知拡大を図ります。

（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するなど、健康づくりに対する関心を高め、高齢期の介護予防へ切れ目のない保健事業を展開します。

(4) 感染症・熱中症予防の推進

感染予防対策として基本的な感染対策を推進するとともに、インフルエンザなどの定期予防接種の周知を行います。

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しています。

◆介護予防・生活支援サービス事業の構成と内容

・対象者：要支援認定を受けている人、基本チェックリスト該当者（事業対象者）

事業	内容
訪問型サービス	掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供 〔サービスの種類〕 ・介護予防訪問介護相当サービス（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	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
訪問介護相当サービス (旧介護予防訪問介護相当)	8,368件 152,795千円	8,075件 150,872千円	7,710件 146,475千円	7,316件 135,104千円
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	12件 98千円	12件 106千円	5件 40千円	0件 0千円
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	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
通所介護相当サービス (旧介護予防通所介護相当)	9,462 件 247,103 千円	9,871 件 250,147 千円	10,428 件 270,048 千円	10,113 件 259,257 千円
通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	561 件 6,366 千円	262 件 2,763 千円	175 件 1,759 千円	153 件 1,576 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)	674 件 2,582 千円	中止	中止	110 件 530 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4年度（2022）は207人、令和5年（2023）9月末時点では225人となっています。

◆事業対象者の推移

	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)
事業対象者（人）	216	199	196	207	225

※各年度末時点、令和5年度（2023）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。

令和5年10月1日現在で基準緩和型サービスの指定を受けている事業所は、訪問・通所各1か所ずつとなっており、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います。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、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

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。地域のサロン等で体操の普及啓発を図っています。

◆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)
人数(人)	773	285	33	42	155
会場数(か所)	32	12	2	3	11

※令和2年度(2020)以降は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた実績となっています。

- 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)
参加者数(人)	463	416	267	224	285
会場数(か所)	31	33	24	24	29
教室開催数(回)	291	263	178	154	202

※令和2年度(2020)以降は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた実績となっています。

※口から健康プログラムは平成28年度(2016)より

- 新型コロナウイルス感染症に関連した外出自粛等の影響により、地域住民のフレイル予防を強化する必要がある中で、より効果的な介護予防事業を展開していく必要があります。

介護予防活動支援事業においては、地域住民の自発的な介護予防活動を推進するために、高齢者ボランティアポイント事業や介護予防サポーター養成事業などを実施しています。

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、地域リハビリテーション活動支援事業では、保健事業担当部署と連携し、介護予防に資する地域の通いの場にリハビリテーション専門職を派遣することにより、当該通いの場の介護予防拠点としての機能強化を図っています。

◆一般介護予防事業の構成と内容

・対象者：65歳以上の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	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
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)	42回 139人	32回 115人	45回 133人	45回 126人
	脳いきいき教室 (各年度開催数・参加者数)	63回 235人	50回 127人	38件 71人	63回 133人
	口から健康プログラム (各年度開催数・参加者数)	158回 42人	96回 25人	71回 20人	94回 26人
	合計	263回 416人	178回 267人	154回 224人	202回 285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)	581人 1,509.5時間	190人 380.0時間	229人 610.0時間	301人 602.0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)	16人	0人	15人	18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	*****件	*****件	6,094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	0回	4回	12回

※令和2年度(2020)以降は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた実績となっています。

※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	11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	5施設

※令和6年(2024)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		令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
訪問リハビリテーション	桐生市	1.04%	1.06%	1.04%
	群馬県	1.38%	1.51%	1.53%
	国	1.80%	1.93%	2.01%
通所リハビリテーション	桐生市	5.81%	5.75%	5.94%
	群馬県	8.59%	8.70%	8.66%
	国	8.64%	8.57%	8.50%
介護老人保健施設	桐生市	5.37%	5.40%	5.20%
	群馬県	6.07%	5.94%	5.82%
	国	5.26%	5.15%	5.05%

※見える化システムより

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

施策の方向

（1）保健事業と介護予防事業の一体的推進

高齢者の心身の健康に係る多様な課題に対応したきめの細かい支援を効果的に実施するため、後期高齢者医療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、地域における支え合いのしくみづくりを推進する中で、介護報酬改定等の状況に合わせ、必要に応じて基準緩和型サービスの単価の見直しを検討します。

(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、桐生地域リハビリテーション広域支援センターとの連携により、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) 重層的支援体制整備事業による他分野との連携促進 (2) 地域包括支援センターにおける総合相談機能の強化
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 (7) 地域住民への普及啓発
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、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、桐生市全体で8か所（第5圏域についてはランチを設置）の地域包括支援センターを設置、令和3年度からは全世代からの相談に包括的に応じるための体制整備として、8か所すべての地域包括支援センターの人員配置を3職種3人から4人に増やし、相談支援体制の強化を図りました。令和4年度（2022）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26,894件で、対象者が65歳未満の相談は1,408件でした。

近年、地域包括支援センターが受ける相談の中には、当該高齢者だけでなく、その子や孫など、周囲の人の問題を解決しなければ本人の問題を解決できないケースなど、地域包括支援センター単独では解決できない課題を持つ世帯が目立つようになってきました。

このような中、地域包括支援センターだけでなく、地域福祉や保健医療の多職種・多機関・多分野との、かつ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4年度（2022））

		合計（件）	割合（％）
相談受付件数	電話	20,276	75.4
	来庁	1,016	3.8
	訪問	3,844	14.3
	その他	1,743	6.5
	相談件数（計）	26,879	100.0
相談内容件数	介護保険サービス関係	13,522	46.2
	介護予防事業関係	464	1.6
	高齢者福祉サービス関係	584	2.0
	医療関係	3,548	12.1
	施設入所関係	1,774	6.1
	権利擁護関係	875	3.0
	虐待関係	400	1.4
	その他	8,093	27.7
	相談内容（計）	29,260	100.0

施策の方向

（1）重層的支援体制整備事業による他分野との連携促進

8050問題やダブルケア、ヤングケアラー、虐待など住民が抱える生きづらさやリスクの多様性が増し、複雑化、複合化した支援ニーズに対応するため、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、教育にかかわる相談支援機関や関係団体など、地域に存在する多様な支援体同士の連携を促進し重層的支援体制を構築することで、包括的な相談支援のネットワークの強化を推進します。

（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。

複合的な生活課題を抱える世帯の相談支援ニーズに適切に対応できる体制の確立に向け、8つの地域包括支援センターで対応している事例対応の共有や各種研修などを通じて職員のスキルアップを図るとともに、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。

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、課題解決につなが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。既存のデータや調査を分析したり、地域の老人会や町会役員、民生委員からの情報を収集するなど、圏域ごとに詳細な地区把握や地区診断が必要です。

- 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4年（2022）3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、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4年（2022）3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。

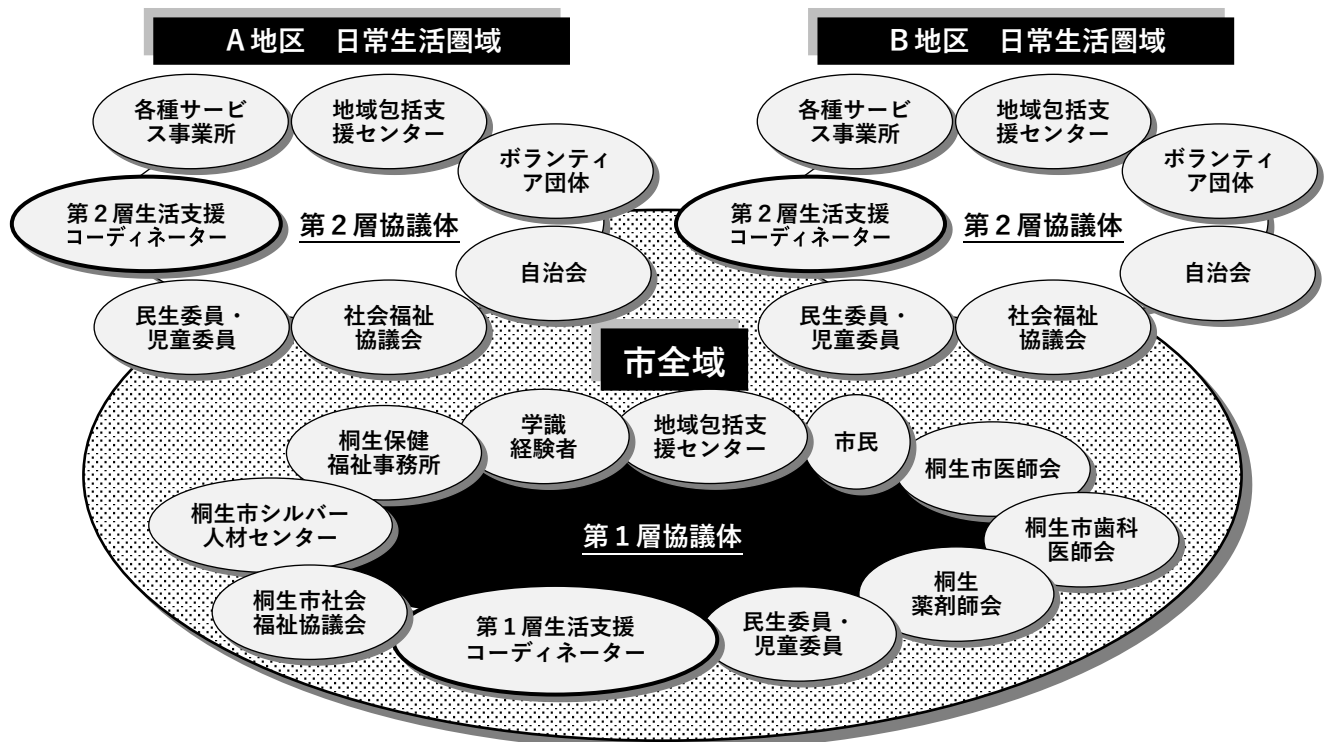
また、地域ケア会議への理解を地域の関係者間で共有するために、その意義や役割についての周知を徹底します。

(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

- 医療・介護に関する課題の抽出や地域資源の把握に努め、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「医療と介護のお助けマップ」を作成し、定期的に更新作業を行い最新の情報を提供しています。
- 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」について、アンケート調査や情報交換会を実施し、効果的な運用の周知と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」	12.5%
「利用していない」	86.2%
「無回答」	1.3%

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、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、医療と介護のお助けマップとしてホームページに掲載、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、医療及び介護の連携強化、地域の創意工夫を生かせる柔軟な仕組みを目指すことなどを踏まえ、医療、介護の役割、地域の構成員としての住民も含めた連携やこの地域での医療介護についての理解を深めることができるよう努めます。

○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し、連携機会の積み重ねの中で、現状の取り組みの課題抽出や対応策を検討し当該資源の有効活用を図ります。

(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、在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識して、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。

(7) 地域住民への普及啓発

住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、医療・介護サービスの利用者である地域住民には限られた資源を効率的かつ効果的に利用する視点や、本人が望む医療やケアを考える機会を持つことが必要であることから、地域住民を対象とした「アドバンス・ケア・プランニング」の普及啓発や医療・介護に関する情報発信を行います。

○アドバンス・ケア・プランニング

人生の最終段階で受ける医療やケアなどについて、患者本人と家族などの身近な人、医療従事者などが事前に繰り返し話し合う取り組みのことで。

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。

平成27年1月に厚生労働省が関係府省庁と共同して策定した「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」、令和元年6月に認知症施策推進関係閣僚会議において取りまとめられた「認知症施策推進大綱」に基づき、本市でも認知症施策を推進してきました。

令和5年6月には、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定され、認知症の人が尊厳を保持しながら希望を持って暮らすことができるように、国や自治体が一体となって認知症施策に取り組んでいくことが定められています。

今後、国が策定する認知症施策推進基本計画の内容も踏まえ、認知症の人を含めた市民一人ひとりが共生する社会の実現に向けた取組を推進します。

現状と課題

- 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。

認知症サポーター養成講座は、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。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)
養成人数（人）	1,456	1,319	275	828	706

※令和2年度（2020）以降は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた実績となっています。

- 一般介護予防事業において、65歳以上の高齢者を対象に、「脳いきいき教室」（認知機能低下予防プログラム）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。

- 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「桐生市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業」を実施しています。この事業では、徘徊するおそれのある高齢者に関する情報や事業に協力してもらえる団体等を事前に登録しておき、その情報やネットワークを徘徊高齢者の早期発見に活かしています。今後、このネットワークをさらに広めることによって、認知症高齢者とその家族を地域全体で支える体制をさらに強化していくことが求められます。

また、徘徊のみられる認知症高齢者を在宅で介護する家族に対し、その高齢者の位置情報を提供する端末機器等を利用できるよう支援する徘徊高齢者探索システム助成事業や、QRコードを読み取ることで家族に発見通知が届きチャットでやり取りすることができる認知症高齢者等見守りシール交付事業を実施しています。今後、徘徊高齢者探索システム助成事業の対象機器の拡充を検討していきます。

認知症バリアフリーの推進に向けて、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。

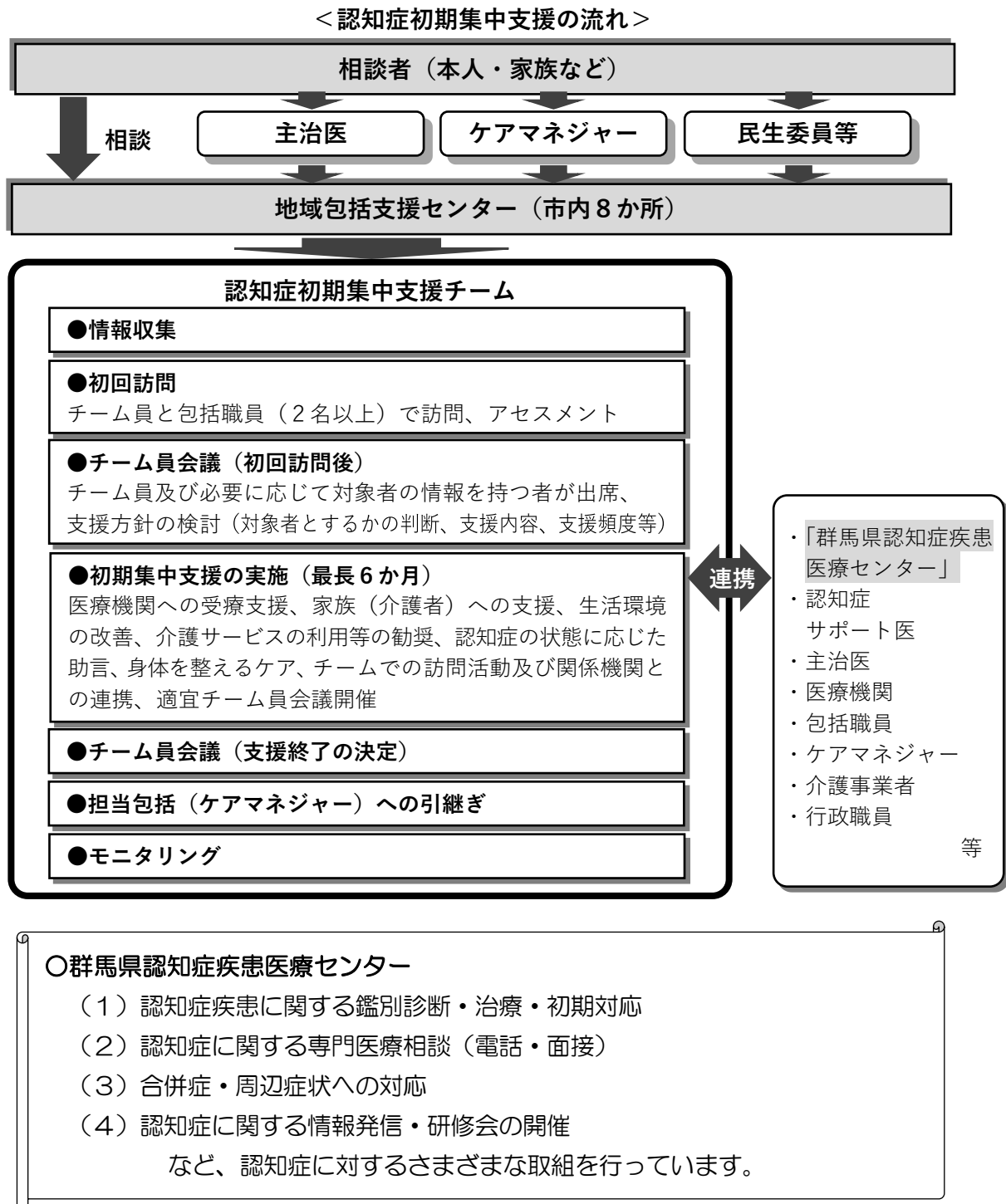
◆桐生市認知症等高齢者見守りSOSネットワーク事業

	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)
事前登録者数（人）	349	384	405	439	459
協力団体登録数（件）	138	168	172	172	183

○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。

- 認知症高齢者等見守りSOSネットワークでは、徘徊のおそれがある認知症高齢者の早期発見・保護する仕組みづくりとして、桐生ふれあいメールの自動配信を行っています。認知症高齢者とその家族を支援する様々な制度の周知の強化を行う必要があります。
- 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短期集中的に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。



- 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、チームオレンジの取り組みや地域の通いの場への支援など、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5年（2023）9月30日現在で、市内に14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 (看護小規模多機能型居宅介護 みんなの家つつみ)	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
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	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
	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
	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その地域における主体となって、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。

(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、認知症の人とその家族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4年度（2022）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」、「家族介護者等の負担軽減」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、「外出時の同行・移送サービス」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、令和5年●月策定の交通ビジョンにおいて、「高齢者や障害者などが日常生活を営む上で必要な移動手段の確保」「運転免許を返納しても移動しやすい公共交通サービスの提供」「健康づくりや交流機会の確保に向けた交通環境の整備」を桐生市の交通課題一取り組みべきこととして掲げております。
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、運輸事業者等が提供する既存の移動手段の利用促進とあわせて、地域の実情に合わ

せた見直しに取り組むとともに、地域が主体となり、地域互助による送迎のしくみづくりなど、既存交通システムを補完する新たな地域内交通の検討を進めていきます。

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

・重要だと思う高齢者施策（上位3項目）

- ①介護保険サービスの充実46.2%
- ②家族介護者等の負担軽減40.3%
- ③高齢者等の見守りや生活・外出支援サービス（介護保険サービス以外）の充実..15.4%

◆介護支援専門員アンケート調査結果より

・重要だと思う高齢者施策（上位3項目）

- ①高齢者等の見守りや生活・外出支援サービス（介護保険サービス以外）の充実..84.9%
- ②近隣住民同士の支え合い、助け合いのしくみづくり39.6%
- ③認知症にかかわる施策・支援の充実32.1%

高齢者本人は、「介護保険サービスの充実」や「家族介護者等の負担軽減」が上位に挙げられている一方で、介護支援専門員では、見守りや介護保険サービス以外の充実、地域の支え合いのしくみづくりが重要であると考えられています。それぞれの立場により異なる傾向がみられることから、ニーズや現状を把握しながら、高齢者施策を進める必要があります。

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

・在宅高齢者向けの支援のうち特に必要と思うもの（上位3項目）

- ①外出時の送迎・移動支援.....47.3%
- ②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44.4%
- ③緊急時の救急通報システムの利用支援.....36.4%

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

・通院場所への移動手段（上位3位／一般高齢者）

- ①自動車（自分で運転）65.7%
- ②家族・知人等による送迎46.9%
- ③徒歩.....12.6%

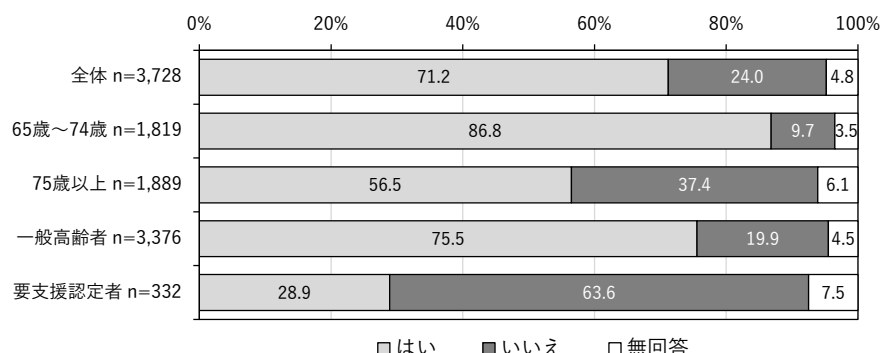
・通院場所への移動手段（上位3位／要支援認定者）

- ①家族・知人等による送迎46.9%
- ②自動車（自分で運転）26.9%
- ③タクシー13.3%

在宅高齢者への支援として、「外出時の送迎・移動支援」が上位に挙げられています。通院場所への移動手段は、一般高齢者と要支援認定者では異なる移動手段を選択されている傾向がみられることから、状態に応じた移動支援が求められています。

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

・自分の運転で外出するか



65歳以上の人全体では、自分の運転で外出する人が71.2%、しない人が24.0%となっています。年齢別に見ると、65歳~74歳では、運転しない人の割合が9.7%であるのに対し、75歳以上では、その割合は37.4%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、運転しない人の割合が19.9%であるのに対し、要支援認定者では、その割合は63.6%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。

- 公共交通利用者が少ないなど路線バスの機能が十分に発揮できない地域には、より少量かつ多様な需要にも対応できる、民間タクシーの活用が有効です。

市内タクシー事業者と話し合いながら共存を図る中で、地域の移動ニーズに合った適材適所の手段を検討し、民間タクシーなどを活用した新たな移動の仕組みについて検討します。

- 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に、「高齢者住宅改造補助成事業」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、相生町五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)
利用者数(人)	13	15	16	17	6

◆養護老人ホームの措置者数の推移

	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)
措置者数(人)	136	134	128	116	112

◆生活支援ハウスの入居者数の推移

	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)
入居者数(人)	7	8	8	9	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	32	874	713
サービス付き高齢者向け住宅	7	189	184

※令和5年(2023)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。

- 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)10月から「住宅セーフティネット制度」が開始され、「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支援されています。

○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、運転免許証を保有する世代が後期高齢を迎える中、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、1年間のおりひめバス無料乗車券等の交付、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、道路空間も含めた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、駅やバス停などの公共交通の利用環境の向上など、施策を総合的に推進することが求められています。

- 団塊の世代が75歳以上になることによる後期高齢者の増加で、これに伴う要支援・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4年度（2022）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3.6倍、要介護認定者数は2.9倍となっています。

- 第8期桐生市介護保険事業計画における施設整備については、要介護認定者数の推移や群馬県との調整から、増床等は行っておりません。しかしながら、桐生市における要支援・要介護認定者の中では、「要介護1～2」の認定者数は増加傾向であるとともに、特別養護老人ホームに入所できる人は、平成27年度より原則として「要介護3」以上となっていることから、その受け皿となる部分について施設整備等の検討が必要です。

◆介護支援専門員調査結果より

・不足していると感じるサービス（上位5項目）

①訪問介護.....	41.7%
②定期巡回・随時対応型訪問介護看護.....	38.9%
③夜間対応型訪問介護.....	36.1%
④（介護予防）短期入所生活介護.....	27.8%
⑤訪問型サービスD（移動支援）.....	27.8%

今後、高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者も増加し、ニーズも多様化していくことが予測されることから、地域において不足しているサービスを把握しながら、計画的に整備を進めていく必要があります。

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4年度（2022）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、全国的にも課題となっている高齢者の移動手段の確保については、バス、タクシー、福祉有償運送など、運輸事業者等が提供する既存の移動手段の利用促進とあわせて、地域互助による移動支援の仕組みづくりも含め、桐生市交通ビジョンを土台とした効果的な施策や制度、各地域の実情に応じた支援基盤の構築を目指します。

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6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
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。本市では、「中核機関」を設

置き、地域連携ネットワークを構築しています。また、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、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。

○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

- 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。

(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、平成18年度（2006）に「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）」が施行されました。令和3年度（2021）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16,426件となっており、前年比で4.9ポイント減少しています。また、養介護施設従事者等による虐待の判断件数は739件となっており、前年比で24.2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。また、セルフネグレクト（自己放任）の対応についても、虐待の5類型（身体的虐待、放棄・放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待）には該当しませんが、虐待に準じた対応が求められます。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。

◆桐生市における虐待の相談・通報件数

	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)
養護者による高齢者虐待(件)	38	22	33	30	51
養介護施設従事者等による高齢者虐待(件)	4	4	4	5	2
合計	42	26	37	35	53

- 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、その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）や食事の準備（調理等）、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。

- 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

自然災害が多発する近年、地域で高齢者が安心して生活を続けるためには、高齢者の災害対策とそのための支援体制の強化は避けては通れない急務の課題です。

本市においては、「桐生市地域防災計画」に基づき、高齢者等の緊急時に配慮が必要となる人の安否確認や避難支援、避難所での生活支援を的確に実施するため、避難行動要支援者名簿の作成及び更新を行い、個別避難計画の作成を推進します。

第9期計画においては、地域の避難支援体制のさらなる強化を推進するとともに、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4年度（2022）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5年度（2023）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（62施設）との間で締結しています。

事前に登録された在宅高齢者等が、一般の指定避難所（小中学校の体育館等）での振り分けを経ることなく、直接、福祉避難所へ避難することが可能となる指定福祉避難所への移行について、法人側と協議の上、必要な体制整備を進めていきます。

◆避難行動要支援者名簿の登録者数の推移

	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)
登録者数（人）	4,435	4,366	4,167	4,450	4,366

◆福祉避難所の対象施設数（施設区分別）〔令和5年（2023）9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	11
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	62

○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62の社会福祉施設等（令和5年（2023）9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。

なお、直接避難が可能となるように要配慮者が事前に登録が可能となり、福祉避難所としての公示を行うことで、市の指定福祉避難所となります。

- 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4年度（2022）末時点で1,002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)
利用者数（人）	1,077	1,086	1,079	1,035	1,002

※各年度末現在

施策の方向**(1) 避難行動要支援者支援制度の推進**

避難行動要支援者名簿を整備し、市の災害対策部門及び福祉部門、自治会、民生委員・児童委員、消防・警察等の関係機関において当該名簿を共有するとともに、地域の状況等に応じて、個別避難計画の作成を進めていきます。

(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、現状の協定避難所も維持しつつ、事前に登録された在宅高齢者等が、一般の指定避難所（小中学校の体育館等）での振り分けを経ることなく、直接、福祉避難所へ避難することが可能となるよう、指定福祉避難所の整備を進めます。

(3) 避難所における感染症対策の推進

桐生市防災計画に基づき、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4年（2022）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5,063人となっています。そのうち親族のいない高齢者は約2.3%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）

	令和3年度 (2021)		令和4年度 (2022)		令和3年度(2021) →令和4年度(2022)	
	人数	構成比	人数	構成比	増加人数	増加率
男性	1,317	27.2%	1,419	28.0%	102	107.7%
女性	3,517	72.8%	3,644	72.0%	127	103.6%
合計	4,834	100%	5,063	100%	229	104.7%

◆親族の状況（令和4年（2022）6月1日現在）

単位：人数（人）

		いる	いない	不明	合計
		男性	人数 1,348	61	10
	構成比	95.0%	4.3%	0.7%	100%
女性	人数 3,586	53	5	3,644	
	構成比	98.4%	1.5%	0.1%	100%
合計	人数 4,934	114	15	5,063	
	構成比	97.5%	2.3%	0.3%	100%

◆親族の所在地（令和4年（2022）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 107	180	521	345	188	7
	構成比	7.9%	13.4%	38.6%	25.6%	13.9%	0.5%	100%
女性	人数 360	557	1,349	848	469	3	3,586	
	構成比	10.0%	15.5%	37.6%	23.6%	13.1%	0.1%	100%
合計	人数 467	737	1,870	1,193	657	10	4,934	
	構成比	9.5%	14.9%	37.9%	24.2%	13.3%	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。認知症高齢者等見守りSOSネットワークを活用し、令和4年度（2022）から徘徊高齢者の情報を「高齢者等緊急情報」として桐生ふれあいメールで自動配信を行っています。

○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、地域で認知症高齢者とその家族を支える仕組みづくりをしています。

- 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5年（2023）7月末現在、17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歳以上の人々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

令和6年度（2024）より、複合型サービスが創設され、訪問介護と通所介護を組み合わせたサービスとなります。

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

◆介護保険サービスの種類

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

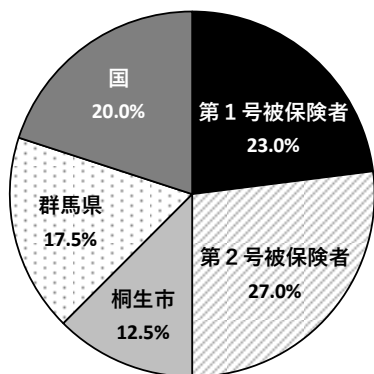
5. 介護保険制度の財源構成

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

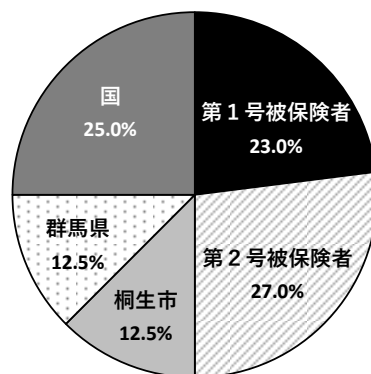
被保険者は40歳以上65歳未満の「第2号被保険者」と65歳以上の「第1号被保険者」に分かれます。第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険（健康保険）の保険料と一緒に納めます。第1号被保険者の保険料は、年金の額により特別徴収（年金天引き）、又は普通徴収（納付書）で納めます。

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

◆施設等給付費

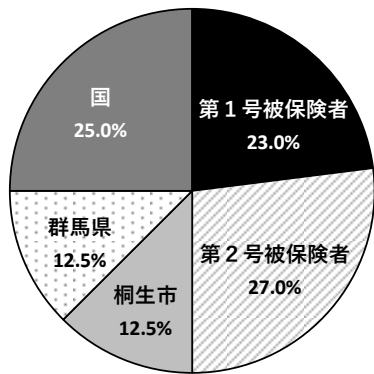


◆居宅給付費



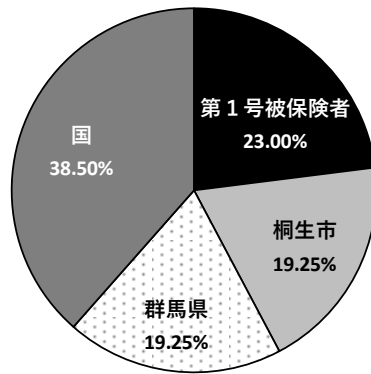
◆地域支援事業費

（介護予防・日常生活支援総合事業）



◆地域支援事業費

（包括的支援事業・任意事業）



<参考>介護保険料の納め方

○特別徴収（年金天引き）：老齢・退職・遺族年金が年額18万円以上の人

○普通徴収（納付書）：老齢・退職・遺族年金が年額18万円未満の人

次の場合は、一時的に普通徴収（納付書）での納付となります。

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

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5年度（2023）で12,079,921千円となっています。令和2年度（2020）と比較すると、この3年間で493,098千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5,812,333千円で全体の48.1%を占め、地域密着型（介護予防）サービスが1,881,490千円（同15.6%）、施設サービスが4,386,098千円（同36.3%）となっています。

令和2年度（2020）からの構成比の推移をみると、居宅（介護予防）サービス、が減少し、地域密着型（介護予防）サービス及び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（%）

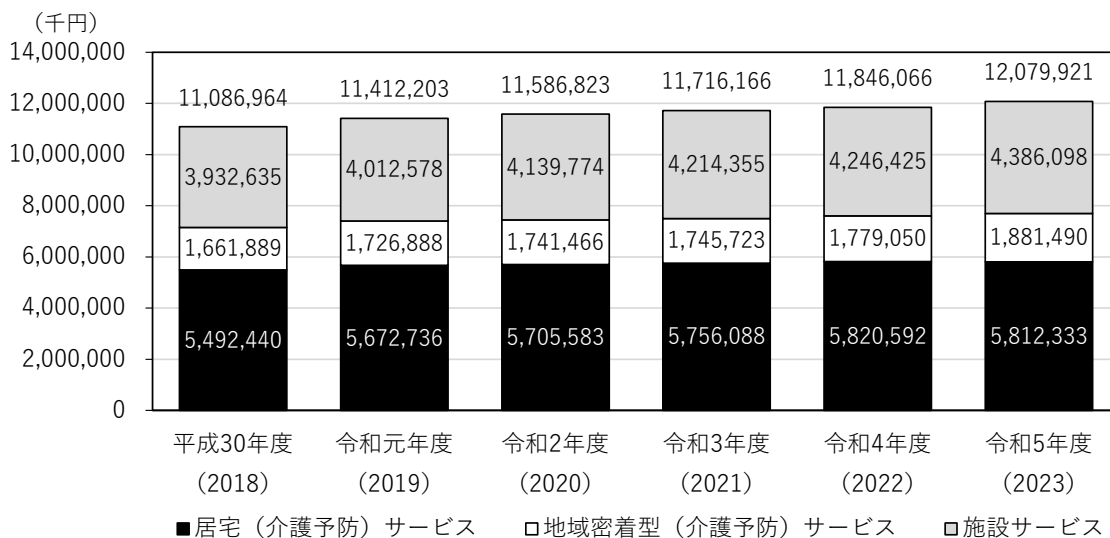
	第7期			第8期		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込み)
居宅（介護予防）サービス	5,492,440 49.5	5,672,736 49.7	5,705,583 49.2	5,756,088 49.1	5,820,592 49.1	5,812,333 48.1
地域密着型（介護予防）サービス	1,661,889 15.0	1,726,888 15.1	1,741,466 15.0	1,745,723 14.9	1,779,050 15.0	1,881,490 15.6
施設サービス	3,932,635 35.5	4,012,578 35.2	4,139,774 35.7	4,214,355 36.0	4,246,425 35.8	4,386,098 36.3
給付費合計	11,086,964	11,412,203	11,586,823	11,716,166	11,846,066	12,079,921

※資料：平成30年度（2018）～令和2年度（2020）（介護保険事業状況報告年報）

令和3年度（2021）～令和5年度（2023）（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7期			第8期			令和2年度(2020) ↓ 令和5年度(2023) 伸び率
	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)(見込み)	
居宅(介護予防)サービス	5,492,440	5,672,736	5,705,583	5,756,088	5,820,592	5,812,333	101.9%
訪問介護	750,663	755,019	740,070	741,865	725,106	687,165	92.9%
訪問入浴介護	17,656	16,066	13,737	15,684	19,156	20,004	145.6%
訪問看護	374,510	388,519	406,788	430,038	460,625	498,631	122.6%
訪問リハビリテーション	26,451	28,427	29,915	29,606	28,479	24,926	83.3%
居宅療養管理指導	57,143	62,121	63,931	79,070	97,747	106,272	166.2%
通所介護	1,893,888	2,065,729	2,123,745	2,097,106	2,109,663	2,074,853	97.7%
通所リハビリテーション	419,951	372,757	338,570	323,816	328,503	343,693	101.5%
短期入所生活介護	587,475	554,225	503,666	527,336	534,655	490,314	97.3%
短期入所療養介護(老健)	12,457	9,639	9,587	11,778	6,391	2,339	24.4%
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	0	0	0	—
福祉用具貸与	283,387	294,146	315,036	331,999	348,038	355,861	113.0%
福祉用具購入費	13,907	14,332	13,802	12,952	13,080	20,200	146.4%
住宅改修	53,415	59,187	49,338	45,022	41,189	35,516	72.0%
特定施設入居者生活介護	441,711	472,368	510,148	505,142	490,625	520,001	101.9%
介護予防支援・居宅介護支援	559,827	580,202	587,252	604,674	617,336	632,558	107.7%
地域密着型(介護予防)サービス	1,661,889	1,726,888	1,741,466	1,745,723	1,779,050	1,881,490	108.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	27,670	26,928	27,937	30,507	34,030	34,075	122.0%
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	—
地域密着型通所介護	500,979	499,822	493,150	490,429	514,750	580,980	117.8%
認知症対応型通所介護	7,209	7,399	5,772	4,695	5,415	2,750	47.7%
小規模多機能型居宅介護	247,276	293,751	287,278	277,349	280,594	294,786	102.6%
認知症対応型共同生活介護	596,860	610,717	622,421	618,157	611,381	636,450	102.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	167,025	160,818	160,830	170,603	177,251	185,878	115.6%
看護小規模多機能型居宅介護	114,869	127,453	144,077	153,982	155,627	146,571	101.7%
施設サービス	3,932,635	4,012,578	4,139,774	4,214,355	4,246,425	4,386,098	106.0%
介護老人福祉施設	2,504,738	2,530,405	2,591,911	2,680,600	2,747,326	2,824,999	109.0%
介護老人保健施設	1,416,283	1,470,456	1,495,092	1,463,556	1,430,998	1,477,546	98.8%
介護療養型医療施設	11,613	11,717	4,611	1,240	3,111	0	0.0%
介護医療院	0	0	48,161	68,959	64,989	83,553	173.5%
給付費合計	11,086,964	11,412,203	11,586,823	11,716,166	11,846,066	12,079,921	104.3%

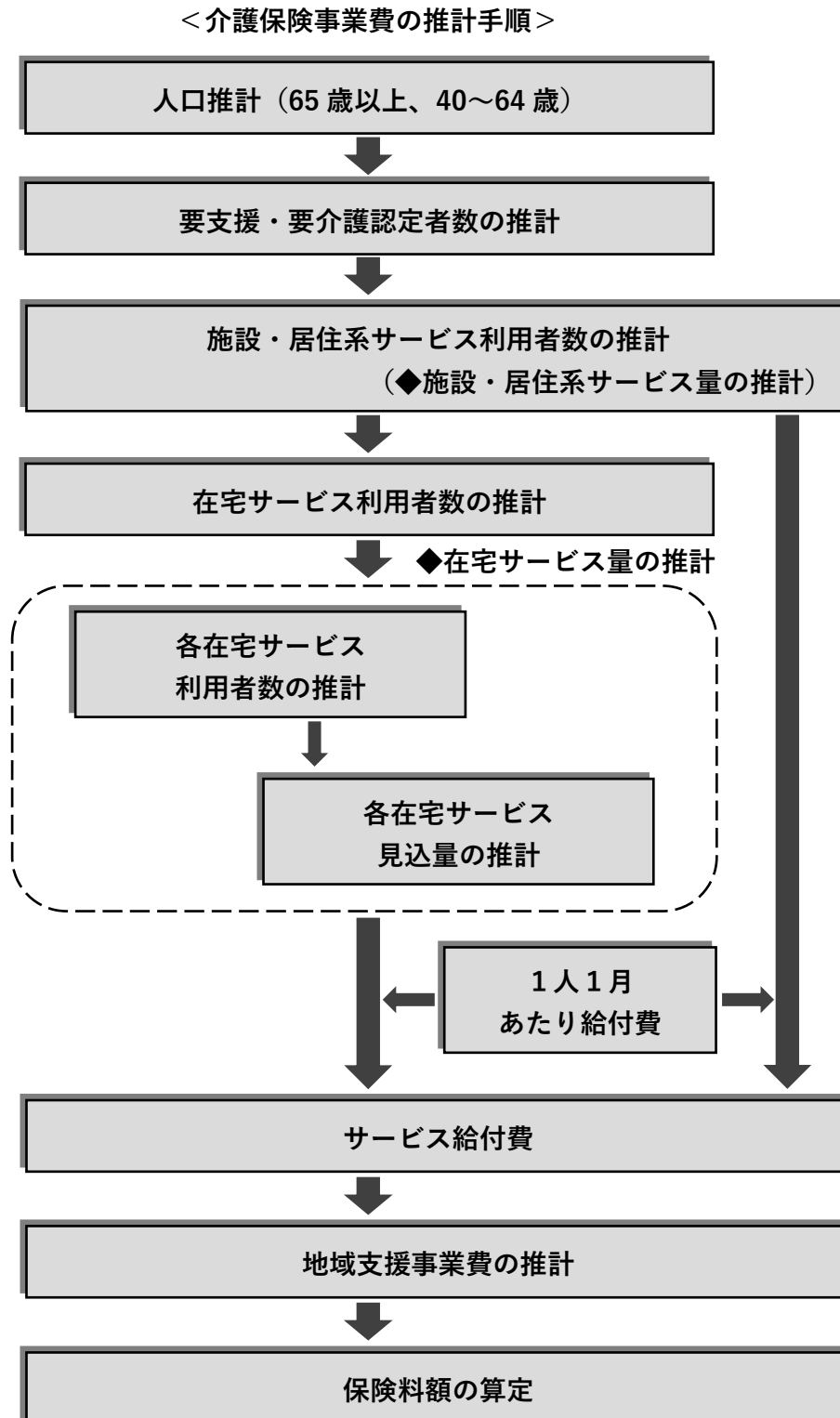
※資料：平成30年度(2018)～令和2年度(2020)(介護保険事業状況報告年報)

令和3年度(2021)～令和5年度(2023)(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8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）

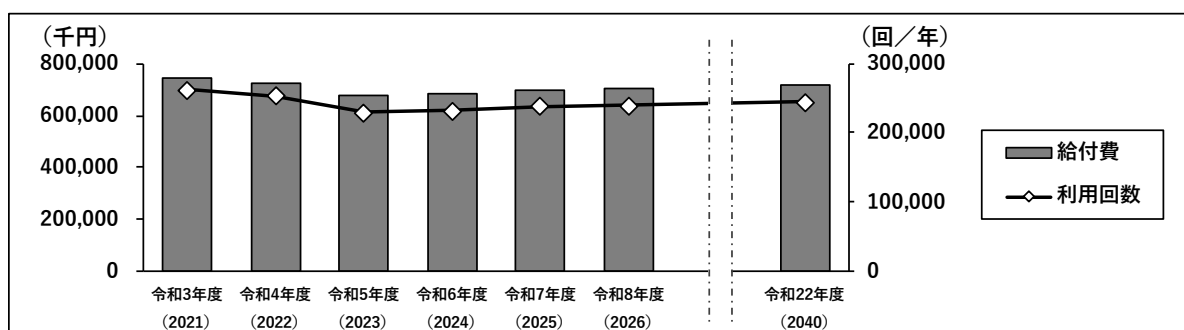
介護福祉士などの訪問介護員が、利用者の居宅を訪問し、入浴、食事などの身体介護や調理、洗濯、掃除などの生活援助を行います。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用回数（回／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	791,023	823,836	840,737	682,246	700,141	703,316	716,894
	実績	741,865	725,106	674,515				
	割合（%）	93.8	88.0	80.2				
利用回数	見込量	283,052	294,079	299,916	232,478	238,576	239,626	244,289
	実績	261,711	253,473	229,817				
	割合（%）	92.5	86.2	76.6				

※令和5年度（2023）は見込



(2) 介護予防訪問入浴介護、訪問入浴介護

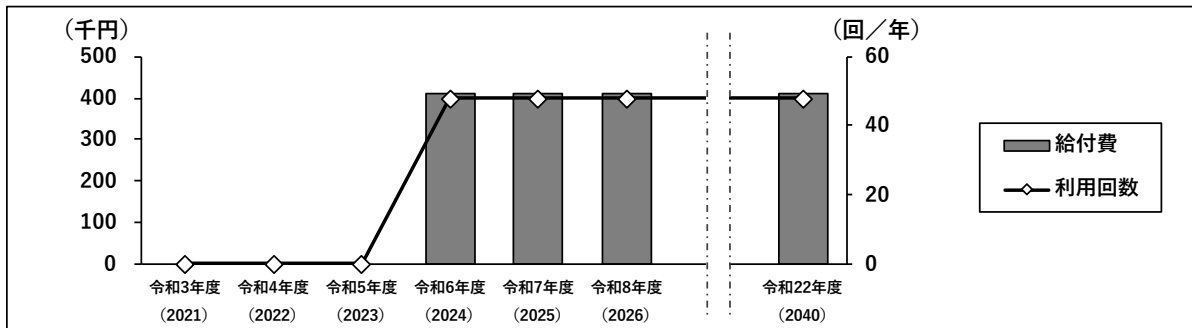
身体状況などにより自宅の浴槽での入浴が困難な場合などに、介護職員、看護師が訪問し、自宅に浴槽を運び入れて入浴の介助を行います。

< 予防給付 実績・見込 >

単位：給付費（千円）、利用回数（回／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	198	198	198	409	409	409	409
	実績	0	0	0				
	割合（%）	0.0	0.0	0.0				
利用回数	見込量	24	24	24	48	48	48	48
	実績	0	0	0				
	割合（%）	0.0	0.0	0.0				

※令和5年度（2023）は見込

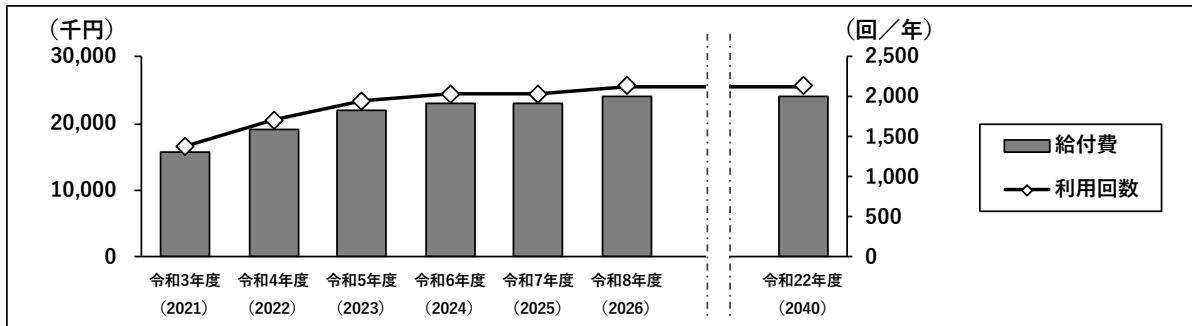


< 介護給付 実績・見込 >

単位：給付費（千円）、利用回数（回／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	16,374	17,695	18,246	22,957	22,957	24,033	24,033
	実績	15,684	19,156	21,881				
	割合（%）	95.8	108.3	119.9				
利用回数	見込量	1,462	1,576	1,630	2,036	2,036	2,131	2,131
	実績	1,384	1,702	1,942				
	割合（%）	94.7	108.0	119.1				

※令和5年度（2023）は見込



(3) 介護予防訪問看護、訪問看護

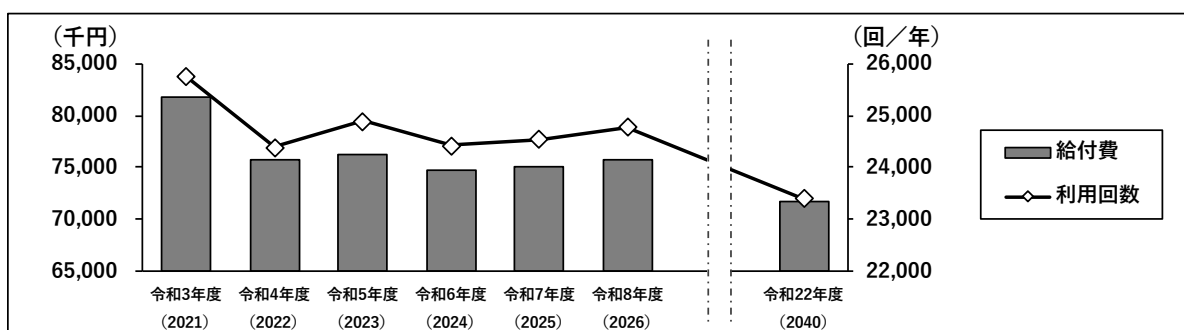
訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが自宅を訪問し、主治医の指示書に基づき、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用回数（回／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
給付費	見込量	82,877	82,814	83,017	74,715	75,086	75,784	71,633
	実績	81,739	75,735	76,155				
	割合(%)	98.6	91.5	91.7				
利用回数	見込量	26,849	26,825	26,910	24,422	24,541	24,772	23,396
	実績	25,757	24,379	24,890				
	割合(%)	95.9	90.9	92.5				

※令和5年度（2023）は見込

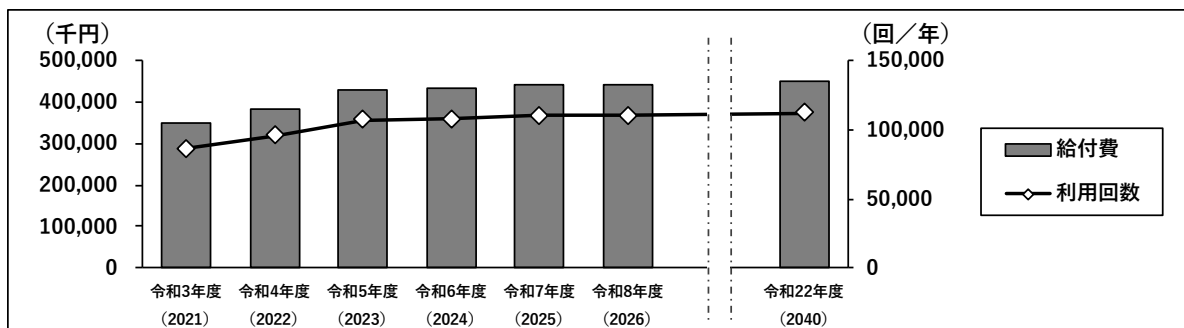


<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用回数（回／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
給付費	見込量	359,177	375,355	390,704	433,151	441,926	442,552	451,588
	実績	348,299	384,891	429,848				
	割合(%)	97.0	102.5	110.0				
利用回数	見込量	91,496	95,608	99,481	108,012	110,027	110,066	112,417
	実績	86,546	95,794	107,426				
	割合(%)	94.6	100.2	108.0				

※令和5年度（2023）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

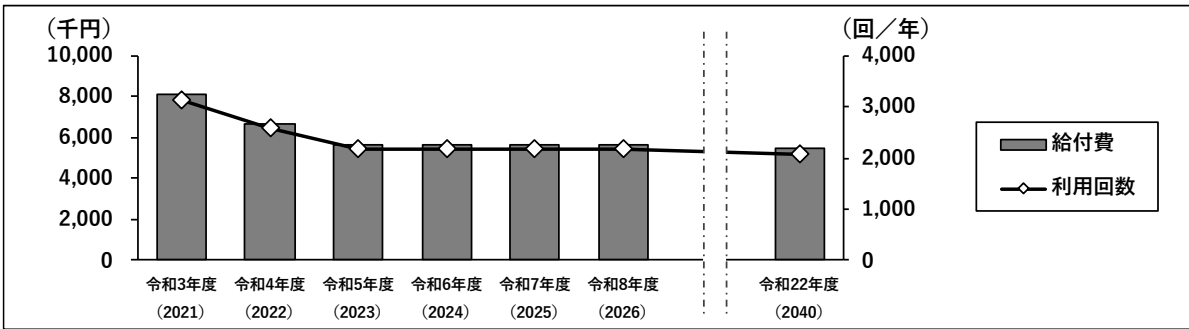
通所が困難な利用者に対し、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などが自宅を訪問し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行います。

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用回数（回／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	7,443	7,447	7,722	5,674	5,674	5,674	5,432
	実績	8,109	6,635	5,674				
	割合（%）	108.9	89.1	73.5				
利用回数	見込量	2,620	2,620	2,714	2,177	2,177	2,177	2,084
	実績	3,131	2,586	2,177				
	割合（%）	119.5	98.7	80.2				

※令和5年度（2023）は見込

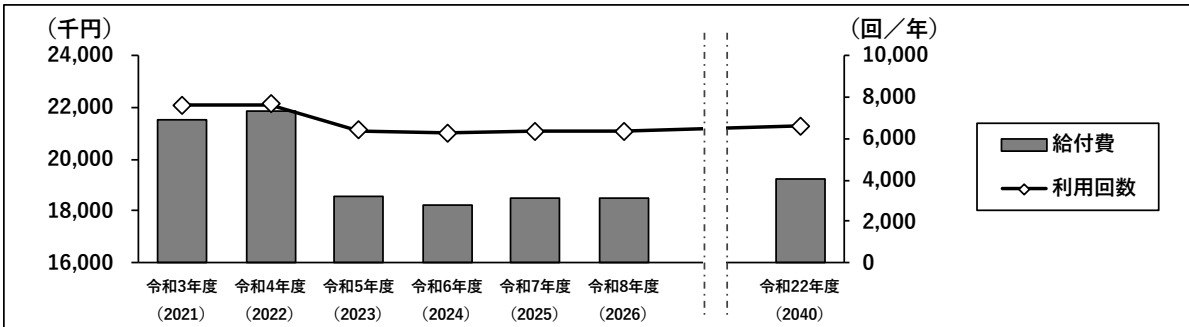


<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用回数（回／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	27,122	28,063	29,180	18,214	18,480	18,486	19,226
	実績	21,497	21,844	18,556				
	割合（%）	79.3	77.8	63.6				
利用回数	見込量	9,515	9,835	10,225	6,254	6,349	6,360	6,617
	実績	7,590	7,670	6,366				
	割合（%）	79.8	78.0	62.3				

※令和5年度（2023）は見込



(5) 介護予防居宅療養管理指導、居宅療養管理指導

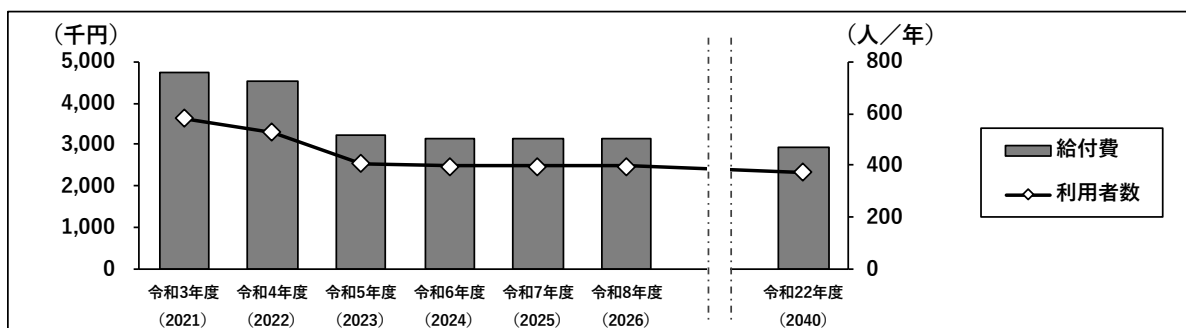
医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士が自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	4,264	4,334	4,334	3,121	3,121	3,121	2,923
	実績	4,738	4,515	3,211				
	割合（%）	111.1	104.2	74.1				
利用者数	見込量	600	612	612	396	396	396	372
	実績	583	527	408				
	割合（%）	97.2	86.1	66.7				

※令和5年度（2023）は見込

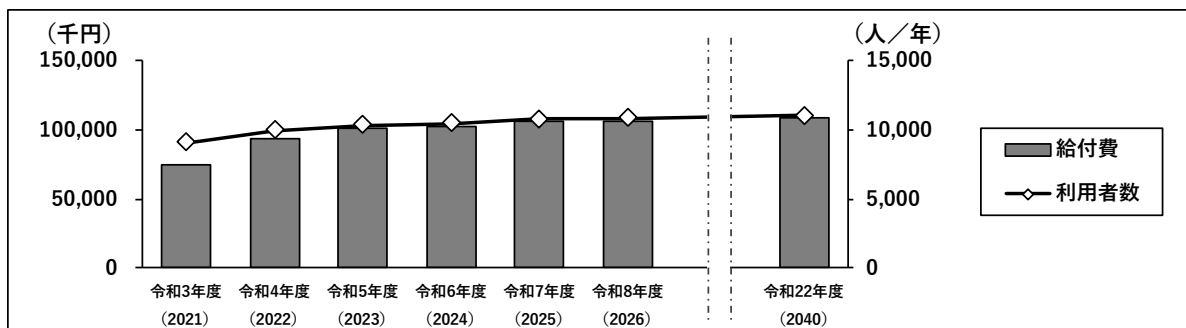


<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	59,002	62,416	64,396	102,931	105,698	106,219	108,468
	実績	74,332	93,231	101,438				
	割合（%）	126.0	149.4	157.5				
利用者数	見込量	8,652	9,144	9,432	10,488	10,764	10,812	11,040
	実績	9,083	9,983	10,344				
	割合（%）	105.0	109.2	109.7				

※令和5年度（2023）は見込



(6) 通所介護（デイサービス）

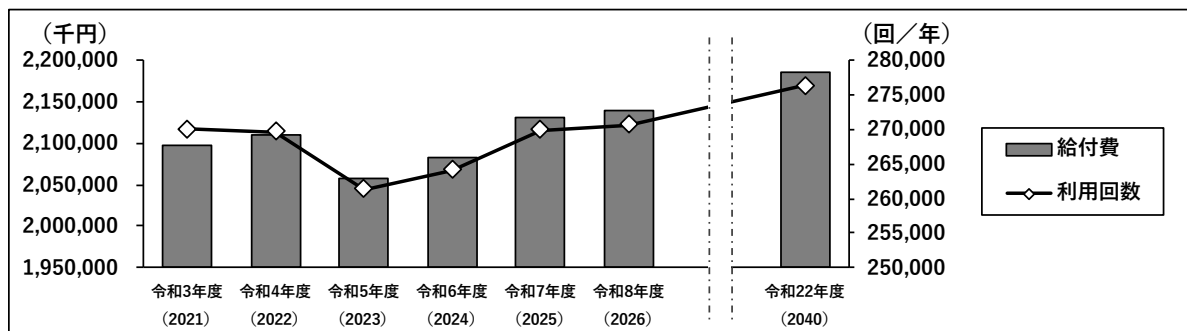
日帰りで通所介護施設に通い、他の利用者と一緒に食事、入浴などの日常生活上の支援や生活機能の維持向上のための機能訓練などが受けられます。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用回数（回／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	2,318,684	2,442,529	2,598,210	2,083,848	2,131,936	2,139,982	2,186,474
	実績	2,097,106	2,109,663	2,057,123				
	割合（%）	90.4	86.4	79.2				
利用回数	見込量	297,323	313,772	334,084	264,095	269,915	270,706	276,338
	実績	270,102	269,637	261,268				
	割合（%）	90.8	85.9	78.2				

※令和5年度（2023）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）

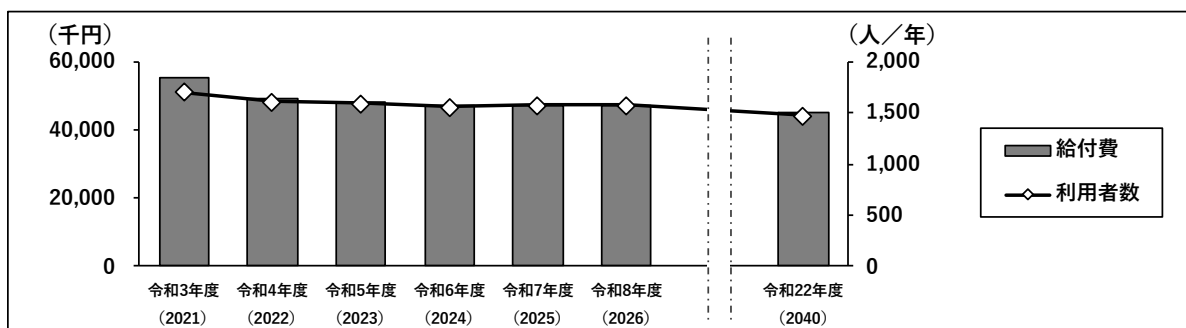
日帰りで老人保健施設や医療機関などに通い、食事、入浴などの日常生活上の支援や理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションが受けられます。

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	70,092	70,131	70,172	46,900	47,382	47,382	44,858
	実績	55,064	49,367	48,124				
	割合（%）	78.6	70.4	68.6				
利用者数	見込量	2,244	2,244	2,256	1,560	1,572	1,572	1,476
	実績	1,704	1,610	1,596				
	割合（%）	75.9	71.7	70.7				

※令和5年度（2023）は見込

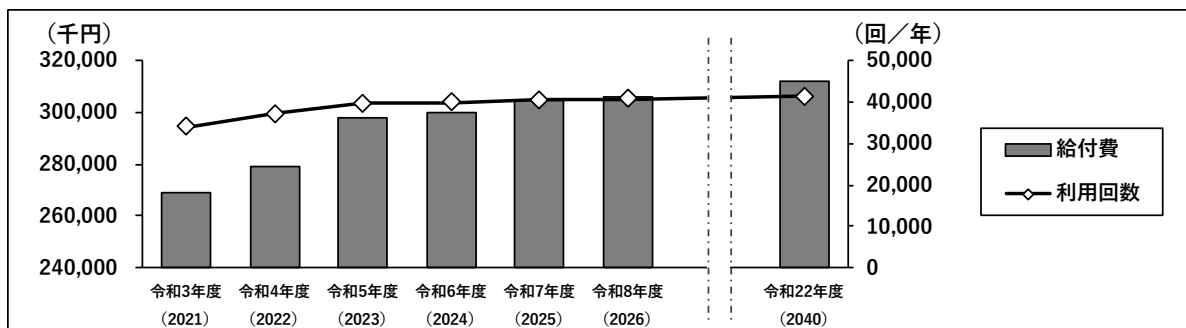


<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用回数（回／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	323,991	330,901	340,060	300,136	304,700	306,395	312,362
	実績	268,752	279,136	298,025				
	割合（%）	83.0	84.4	87.6				
利用回数	見込量	39,499	40,244	41,268	39,872	40,504	40,679	41,384
	実績	34,090	37,261	39,664				
	割合（%）	86.3	92.6	96.1				

※令和5年度（2023）は見込



(8) 介護予防短期入所生活介護、短期入所生活介護

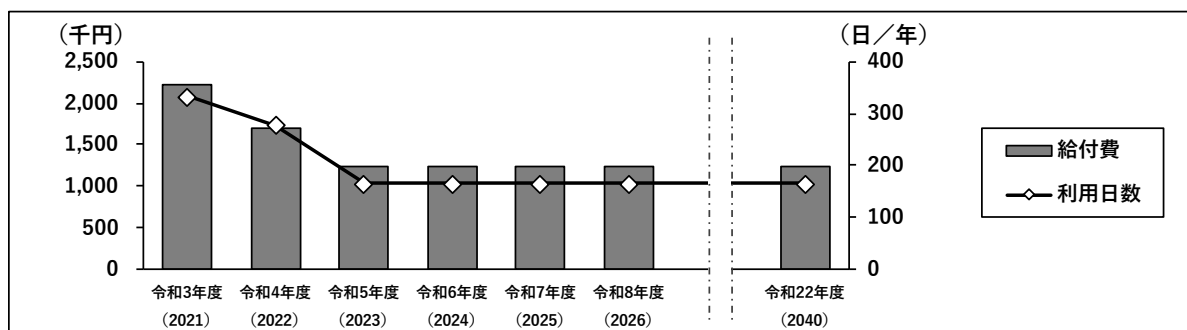
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所することで、入浴、食事などの日常生活上の世話や機能訓練などが受けられます。

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用日数（日／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
給付費	見込量	1,119	1,119	1,119	1,243	1,243	1,243	1,243
	実績	2,215	1,709	1,243				
	割合(%)	197.9	152.7	111.1				
利用日数	見込量	175	175	175	164	164	164	164
	実績	333	278	164				
	割合(%)	190.3	158.9	93.7				

※令和5年度（2023）は見込

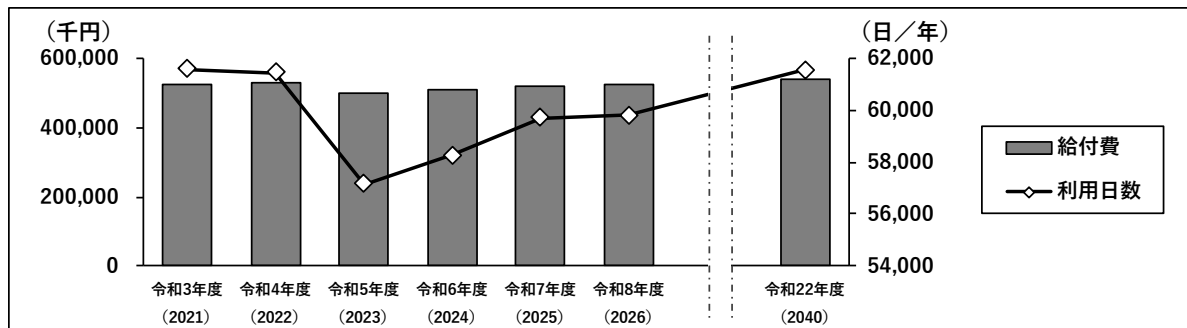


<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用日数（日／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
給付費	見込量	561,105	577,987	597,771	509,989	523,034	524,600	539,906
	実績	525,121	532,946	498,915				
	割合(%)	93.6	92.2	83.5				
利用日数	見込量	67,592	69,517	71,863	58,273	59,704	59,812	61,566
	実績	61,607	61,470	57,145				
	割合(%)	91.1	88.4	79.5				

※令和5年度（2023）は見込



(9) 介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護

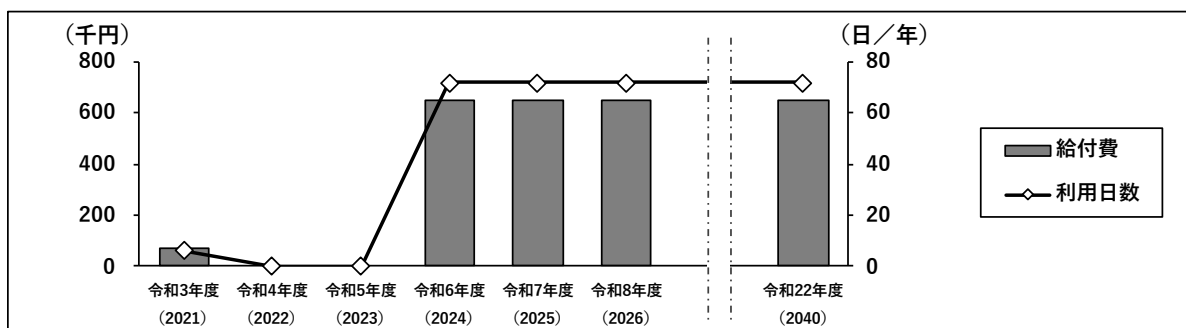
介護老人保健施設で実施する短期入所（ショートステイ）で、看護、医学的管理の下での介護及び機能訓練が受けられます。

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用日数（日／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	307	307	307	646	646	646	646
	実績	67	0	0				
	割合（%）	21.8	0.0	0.0				
利用日数	見込量	50	50	50	72	72	72	72
	実績	6	0	0				
	割合（%）	12.0	0.0	0.0				

※令和5年度（2023）は見込

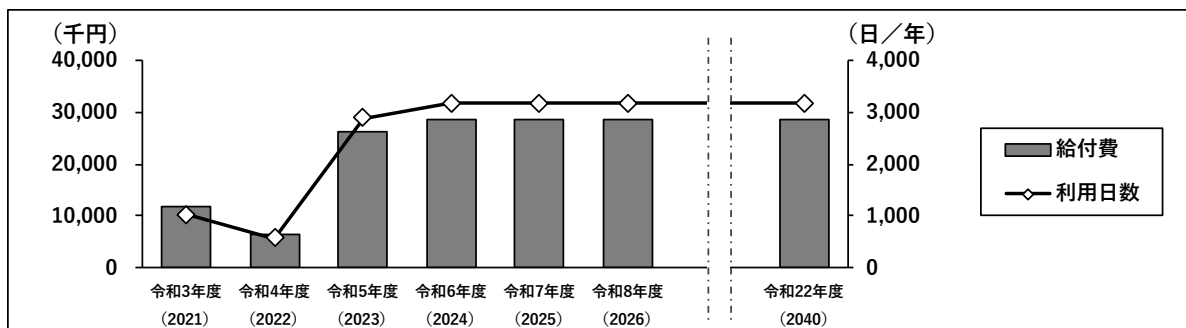


<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用日数（日／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	9,595	9,600	9,600	28,712	28,712	28,712	28,712
	実績	11,712	6,391	26,243				
	割合（%）	122.1	66.6	273.4				
利用日数	見込量	922	922	922	3,175	3,175	3,175	3,175
	実績	1,023	560	2,892				
	割合（%）	111.0	60.7	313.7				

※令和5年度（2023）は見込



(10) 介護予防福祉用具貸与、福祉用具貸与

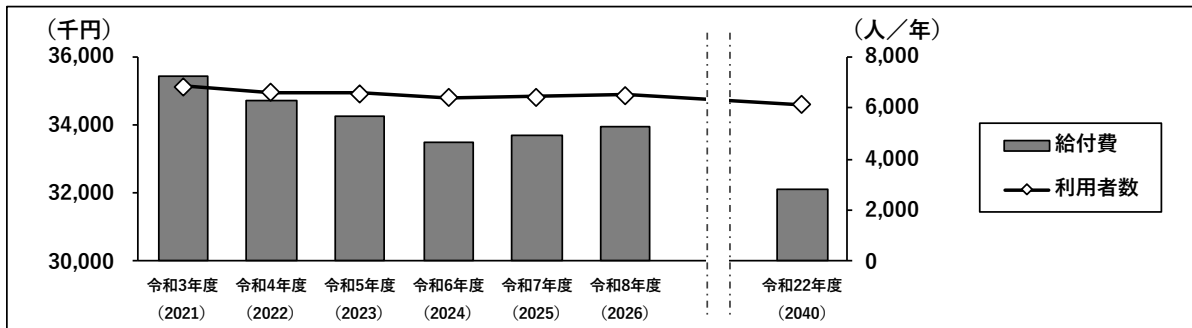
日常生活の自立を助けるための福祉用具又は、機能訓練のための用具を借りることができます。福祉用具専門相談員が専門的な助言を行い貸与します。

< 予防給付 実績・見込 >

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
給付費	見込量	34,763	34,892	34,927	33,514	33,703	33,961	32,118
	実績	35,420	34,710	34,272				
	割合(%)	101.9	99.5	98.1				
利用者数	見込量	6,684	6,708	6,720	6,420	6,456	6,504	6,132
	実績	6,854	6,621	6,564				
	割合(%)	102.5	98.7	97.7				

※令和5年度(2023)は見込

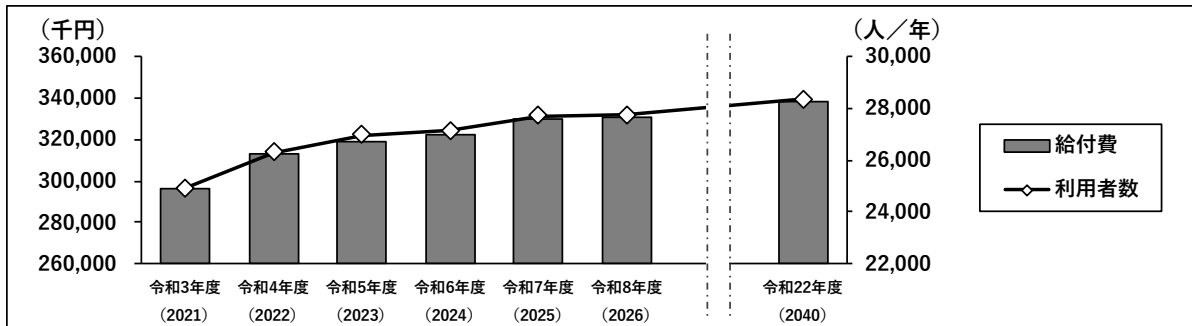


< 介護給付 実績・見込 >

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
給付費	見込量	306,239	321,698	334,026	322,042	329,603	330,421	338,317
	実績	296,580	313,328	319,226				
	割合(%)	96.8	97.4	95.6				
利用者数	見込量	26,172	27,456	28,428	27,132	27,720	27,756	28,344
	実績	24,918	26,305	26,988				
	割合(%)	95.2	95.8	94.9				

※令和5年度(2023)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

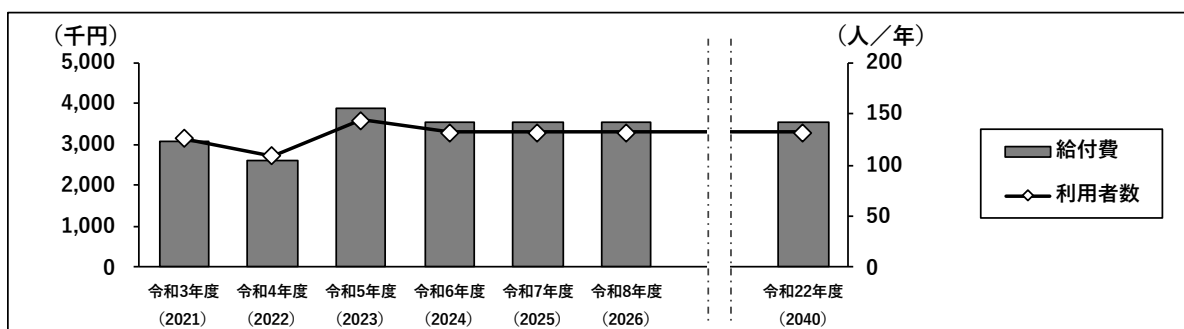
日常生活や介護に役立つ福祉用具のうち、入浴又は排せつの用に供するものなど、レンタルなどになじまない福祉用具を、福祉用具専門相談員が専門的な助言を行い販売します。

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
給付費	見込量	3,111	3,111	3,111	3,540	3,540	3,540	3,540
	実績	3,061	2,596	3,884				
	割合(%)	98.4	83.4	124.8				
利用者数	見込量	144	144	144	132	132	132	132
	実績	126	109	144				
	割合(%)	87.5	75.7	100.0				

※令和5年度（2023）は見込

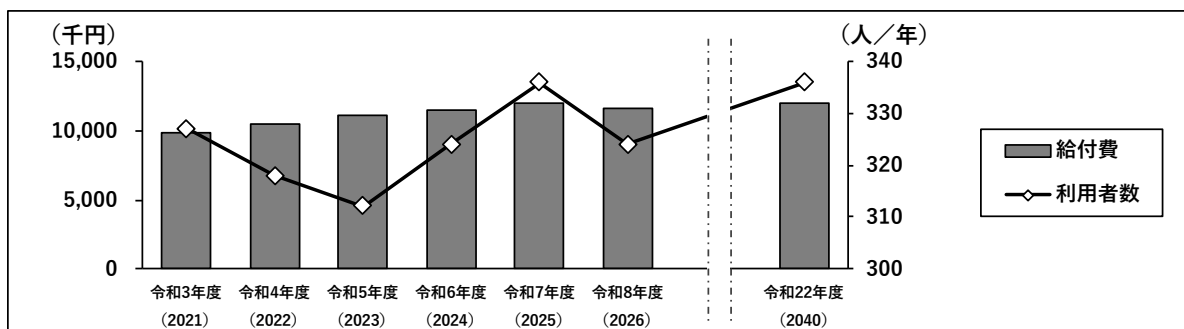


<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
給付費	見込量	12,152	12,152	12,825	11,556	12,025	11,644	12,025
	実績	9,890	10,484	11,118				
	割合(%)	81.4	86.3	86.7				
利用者数	見込量	396	396	420	324	336	324	336
	実績	327	318	312				
	割合(%)	82.6	80.3	74.3				

※令和5年度（2023）は見込



(12) 介護予防住宅改修、住宅改修

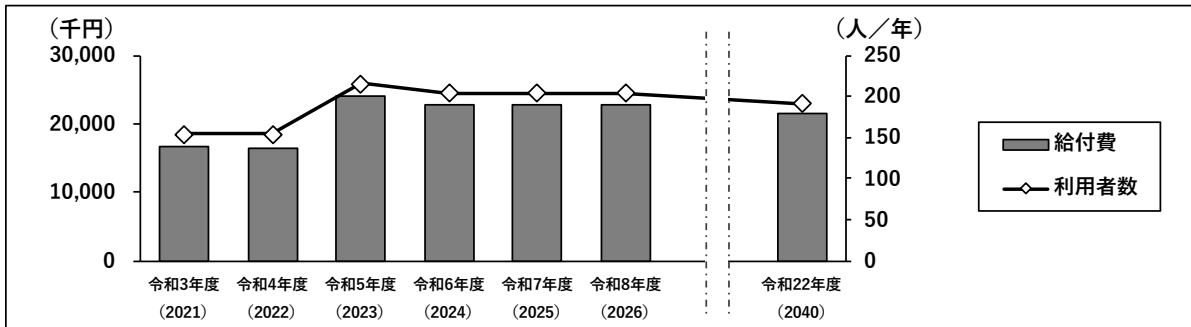
在宅の利用者が、住み慣れた自宅で生活が続けられるように、手すりの取り付けや段差解消などの改修を行うサービスです。ケアマネジャーなどが利用者の心身の状況などを勘案して、住宅改修が必要な理由書を作成します。

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
給付費	見込量	25,915	25,915	25,915	22,772	22,772	22,772	21,437
	実績	16,728	16,559	24,107				
	割合(%)	64.5	63.9	93.0				
利用者数	見込量	204	204	204	204	204	204	192
	実績	155	155	216				
	割合(%)	76.0	76.0	105.9				

※令和5年度（2023）は見込

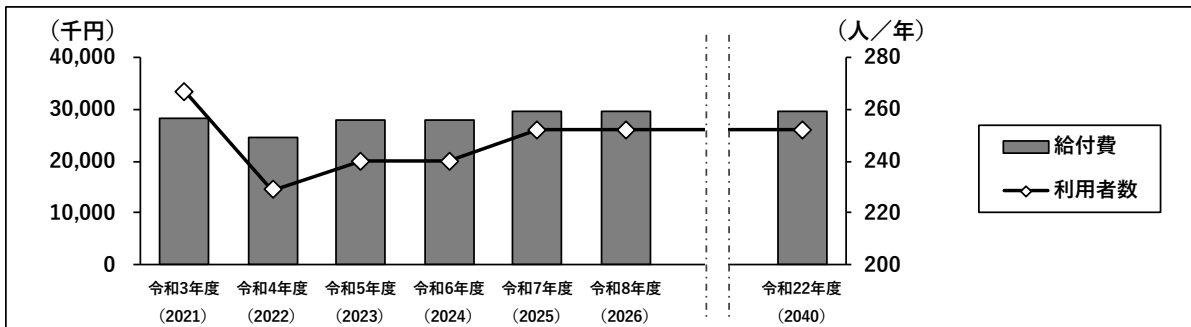


<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
給付費	見込量	35,338	37,795	39,017	28,145	29,555	29,555	29,555
	実績	28,294	24,630	28,145				
	割合(%)	80.1	65.2	72.1				
利用者数	見込量	336	360	372	240	252	252	252
	実績	267	229	240				
	割合(%)	79.5	63.6	64.5				

※令和5年度（2023）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

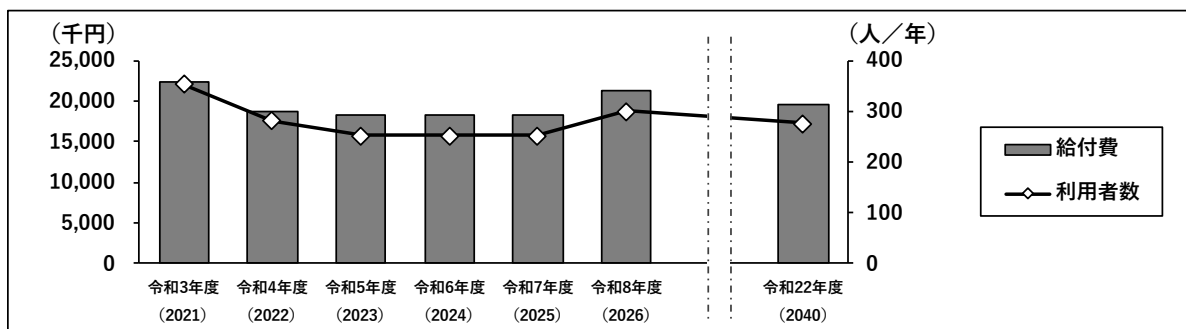
有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅で該当するもの）、軽費老人ホーム（ケアハウスなど）、養護老人ホームなどで、食事や入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	25,441	25,456	25,456	18,232	18,232	21,290	19,620
	実績	22,383	18,755	18,232				
	割合（%）	88.0	73.7	71.6				
利用者数	見込量	384	384	384	252	252	300	276
	実績	354	281	252				
	割合（%）	92.2	73.2	65.6				

※令和5年度（2023）は見込

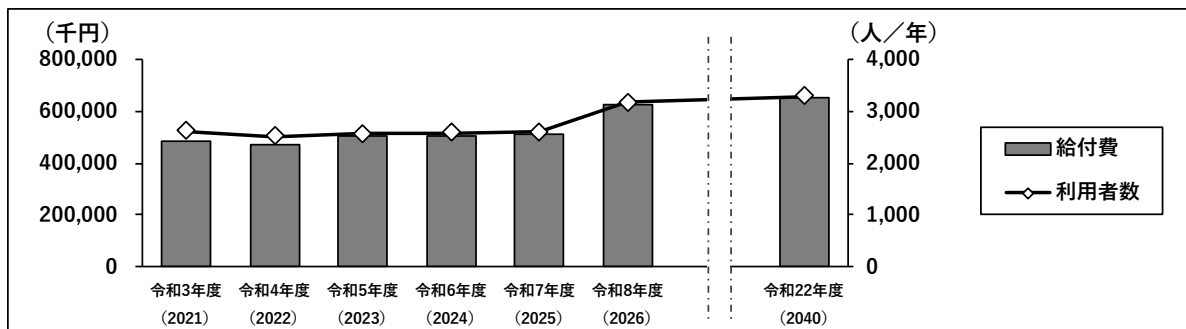


<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	546,842	568,580	581,867	508,149	513,679	628,533	654,166
	実績	482,759	471,870	505,025				
	割合（%）	88.3	83.0	86.8				
利用者数	見込量	2,976	3,096	3,168	2,580	2,604	3,180	3,300
	実績	2,615	2,525	2,568				
	割合（%）	87.9	81.6	81.1				

※令和5年度（2023）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。

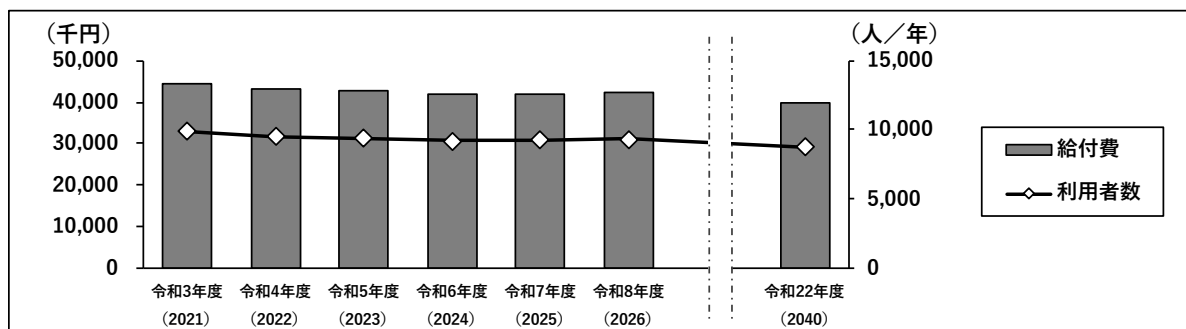
なお、介護予防訪問介護、介護予防通所介護のみを利用される人の計画（ケアプラン）作成については、介護予防・日常生活支援総合事業に移行されています。

< 予防給付 実績・見込 >

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
給付費	見込量	41,493	42,467	42,468	41,962	42,125	42,398	39,869
	実績	44,497	43,140	42,781				
	割合(%)	107.2	101.6	100.7				
利用者数	見込量	9,408	9,624	9,624	9,204	9,240	9,300	8,748
	実績	9,866	9,541	9,384				
	割合(%)	104.9	99.1	97.5				

※令和5年度（2023）は見込

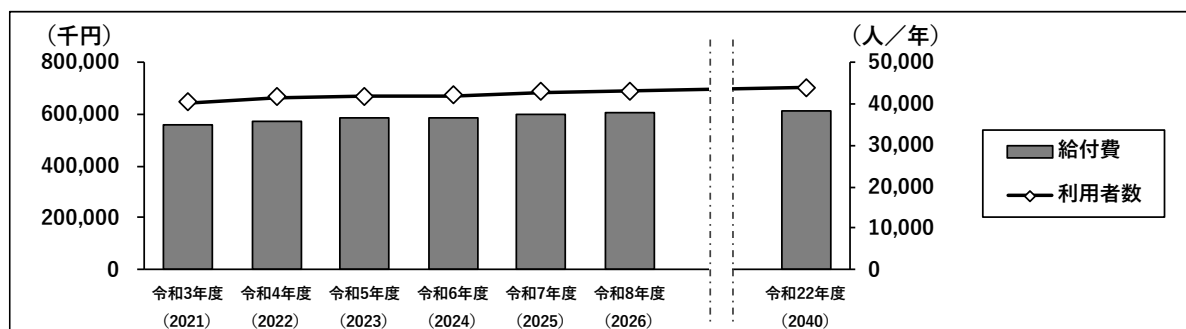


< 介護給付 実績・見込 >

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
給付費	見込量	566,933	585,795	600,436	589,372	602,593	603,762	615,221
	実績	560,177	574,196	584,526				
	割合(%)	98.8	98.0	97.4				
利用者数	見込量	41,424	42,708	43,740	42,072	42,984	43,056	43,836
	実績	40,346	41,551	41,808				
	割合(%)	97.4	97.3	95.6				

※令和5年度（2023）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

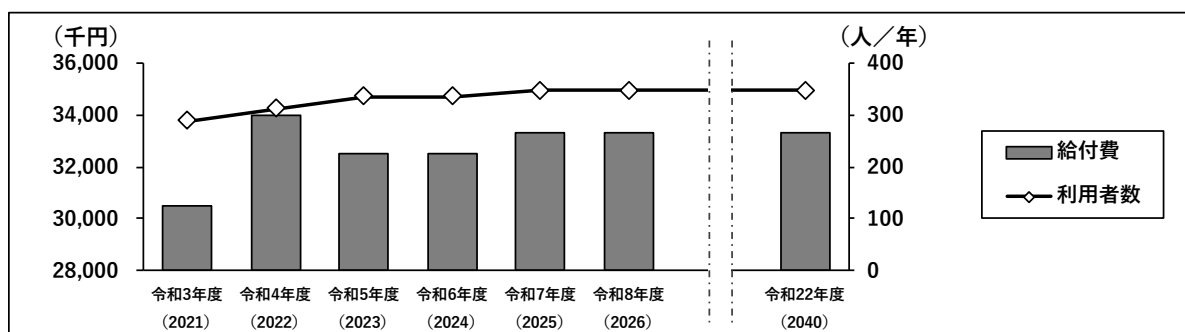
介護職員と看護師が連携し、日中・夜間を通じて1日複数回、定期的に訪問し介護や看護を行います。また、利用者からの通報や電話などに対応し、随時訪問するサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	30,510	30,527	32,647	32,526	33,346	33,346	33,346
	実績	30,507	34,030	32,526				
	割合（%）	100.0	111.5	99.6				
利用者数	見込量	348	348	372	336	348	348	348
	実績	289	312	336				
	割合（%）	83.0	89.7	90.3				

※令和5年度（2023）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5年（2023）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8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
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5年度（2023）は見込

(3) 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。

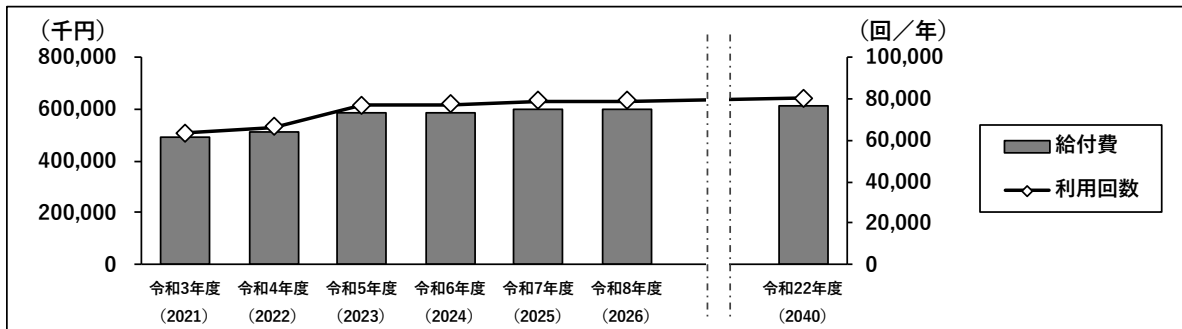
制度改正により、通所介護のうち、利用定員18人以下の小規模な通所介護事業所が、平成28年(2016)4月から地域密着型サービスに移行されました。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費(千円)、利用回数(回/年)

		第8期(実績)			第9期(見込)			中長期
		令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
給付費	見込量	529,976	542,737	550,364	586,948	601,139	599,317	614,019
	実績	490,429	514,750	585,122				
	割合(%)	92.5	94.8	106.3				
利用回数	見込量	66,522	67,858	68,724	77,228	79,033	78,840	80,479
	実績	63,354	66,536	76,982				
	割合(%)	95.2	98.1	112.0				

※令和5年度(2023)は見込



(4) 介護予防認知症対応型通所介護、認知症対応型通所介護

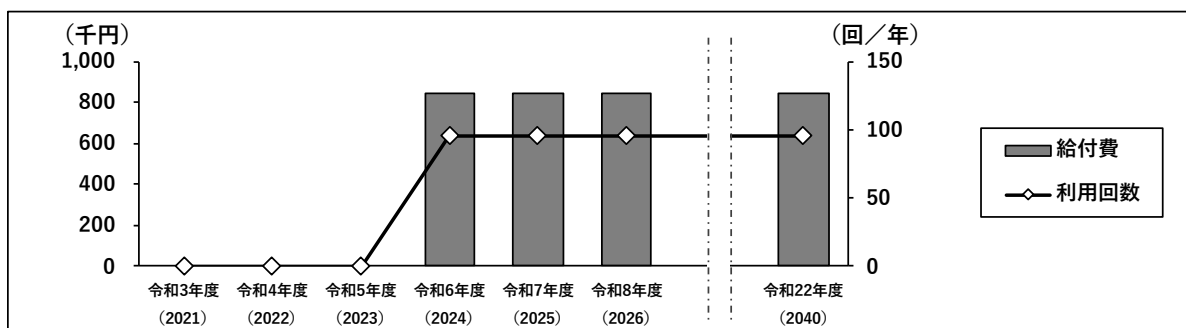
認知症の人を対象に、日帰りで通所介護施設に通い、他の利用者と一緒に食事、入浴などの介護やレクリエーション、機能訓練などが受けられます。

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用回数（回／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	409	409	409	843	843	843	843
	実績	0	0	0				
	割合（%）	0.0	0.0	0.0				
利用回数	見込量	48	48	48	96	96	96	96
	実績	0	0	0				
	割合（%）	0.0	0.0	0.0				

※令和5年度（2023）は見込

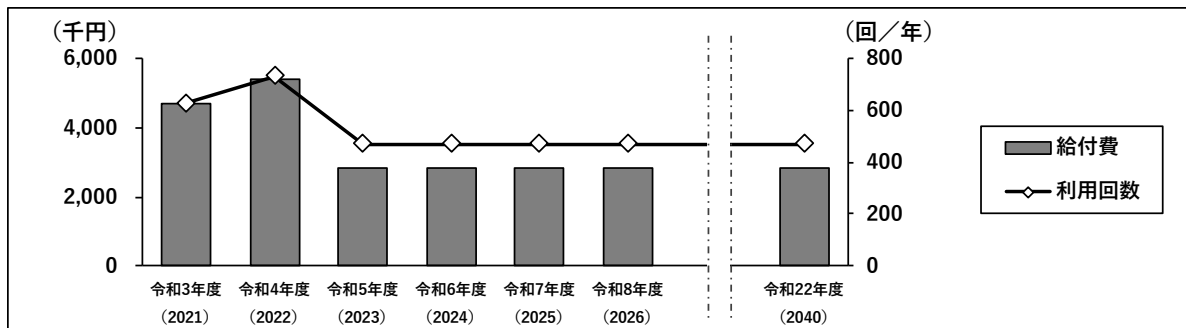


<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用回数（回／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	9,686	10,973	11,697	2,842	2,842	2,842	2,842
	実績	4,695	5,415	2,842				
	割合（%）	48.5	49.3	24.3				
利用回数	見込量	1,100	1,249	1,375	469	469	469	469
	実績	628	733	469				
	割合（%）	57.1	58.7	34.1				

※令和5年度（2023）は見込



(5) 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

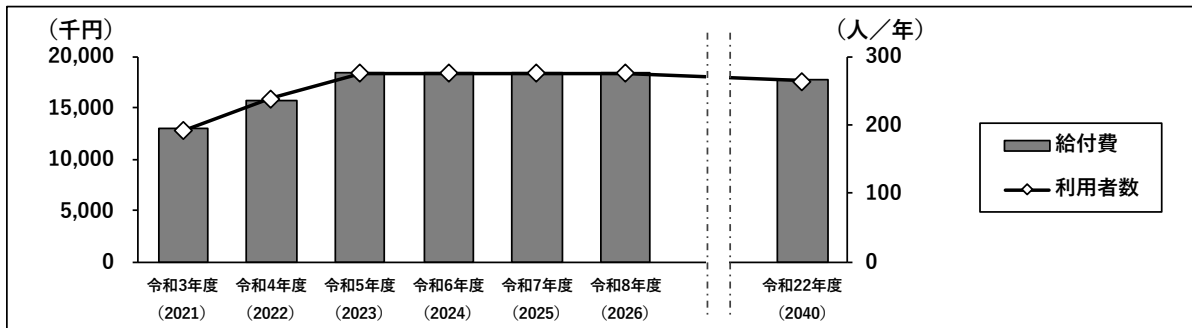
事業所への通いを中心にしながら、利用者の希望などに応じて、訪問や事業所への宿泊を組みあわせ、入浴、食事などの介護や機能訓練が受けられます。

< 予防給付 実績・見込 >

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	15,389	15,397	15,397	18,379	18,379	18,379	17,759
	実績	12,959	15,728	18,379				
	割合（%）	84.2	102.1	119.4				
利用者数	見込量	240	240	240	276	276	276	264
	実績	192	239	276				
	割合（%）	80.0	99.6	115.0				

※令和5年度（2023）は見込

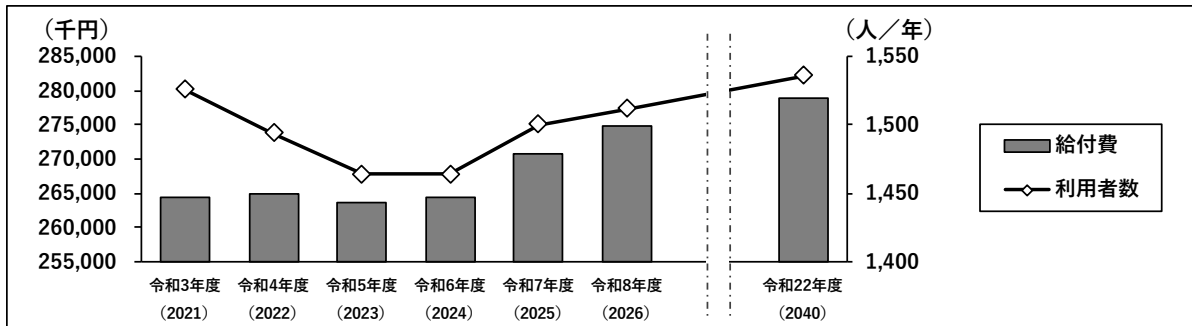


< 介護給付 実績・見込 >

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	288,535	296,899	304,529	264,322	270,888	274,773	279,078
	実績	264,390	264,866	263,592				
	割合（%）	91.6	89.2	86.6				
利用者数	見込量	1,632	1,680	1,716	1,464	1,500	1,512	1,536
	実績	1,526	1,494	1,464				
	割合（%）	93.5	88.9	85.3				

※令和5年度（2023）は見込



(6) 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

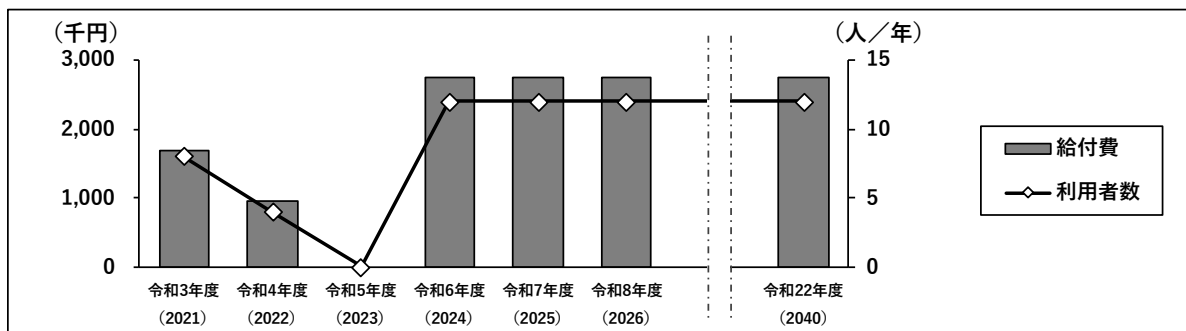
認知症の高齢者が少人数で共同生活を送りながら、入浴、食事などの介護、その他必要な日常生活上の支援、機能訓練が受けられます。

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	5,438	5,441	5,441	2,757	2,757	2,757	2,757
	実績	1,696	957	0				
	割合（%）	31.2	17.6	0.0				
利用者数	見込量	24	24	24	12	12	12	12
	実績	8	4	0				
	割合（%）	33.3	16.7	0.0				

※令和5年度（2023）は見込

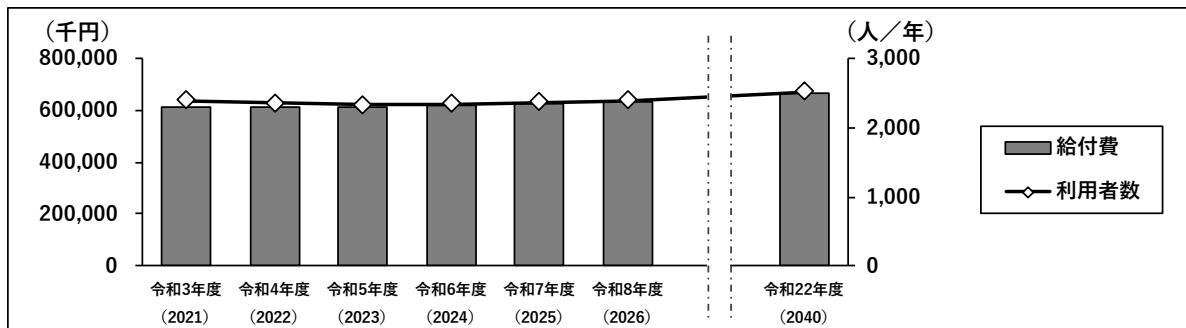


<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	625,771	626,118	626,118	620,195	629,758	636,075	668,594
	実績	616,461	610,425	616,848				
	割合（%）	98.5	97.5	98.5				
利用者数	見込量	2,460	2,460	2,460	2,340	2,376	2,400	2,520
	実績	2,390	2,360	2,328				
	割合（%）	97.2	95.9	94.6				

※令和5年度（2023）は見込



(7) 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5年（2023）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8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
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5年度（2023）は見込

(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

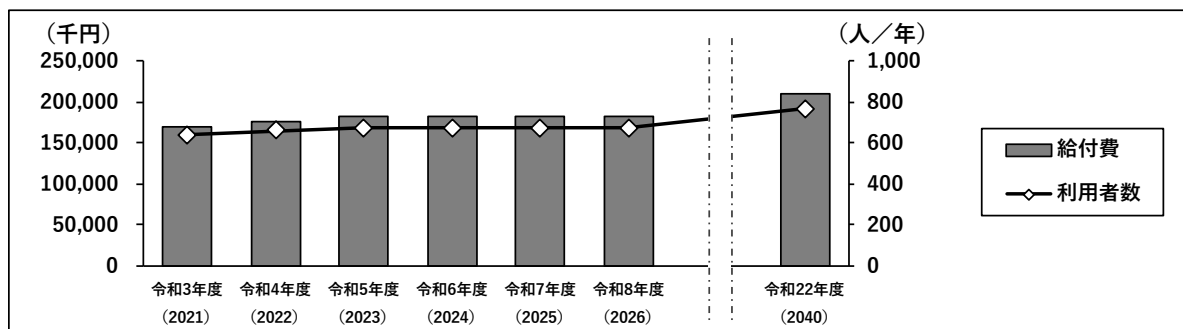
定員29人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対して、食事や入浴、排せつなどの日常生活の支援、機能訓練などが受けられます。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	181,760	181,861	181,861	183,248	183,248	183,248	209,996
	実績	170,603	177,251	183,248				
	割合（%）	93.9	97.5	100.8				
利用者数	見込量	660	660	660	672	672	672	768
	実績	639	661	672				
	割合（%）	96.8	100.2	101.8				

※令和5年度（2023）は見込



(9) 看護小規模多機能型居宅介護

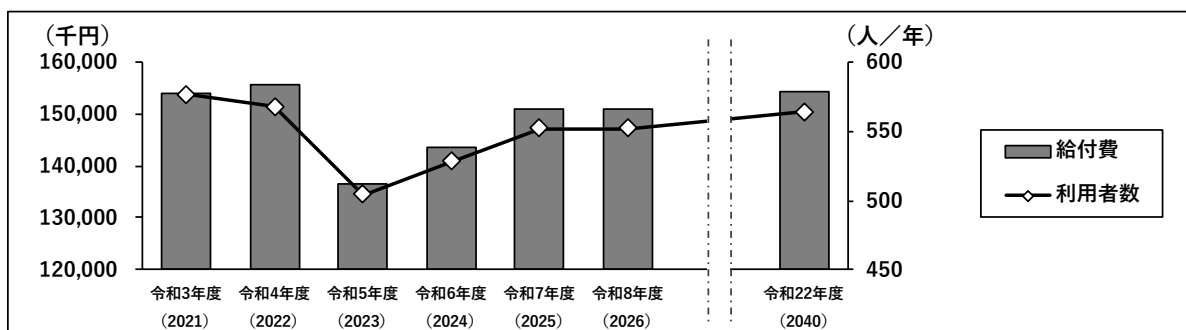
医療ニーズの高い利用者に対応するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を備え、通い、訪問（介護・看護）、宿泊サービスを柔軟に提供します。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	166,846	173,107	173,107	143,528	150,893	150,893	154,455
	実績	153,982	155,627	136,404				
	割合（%）	92.3	89.9	78.8				
利用者数	見込量	672	696	696	528	552	552	564
	実績	577	568	504				
	割合（%）	85.9	81.6	72.4				

※令和5年度（2023）は見込



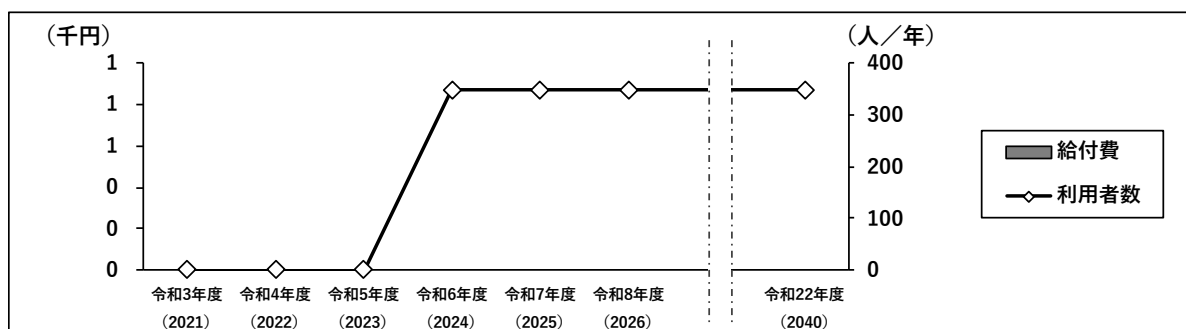
(10) 複合型サービス

訪問介護と通所介護を組み合わせたサービスとなります。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量				0	0	0	0
	実績							
	割合（%）							
利用者数	見込量				348	348	348	348
	実績							
	割合（%）							



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）

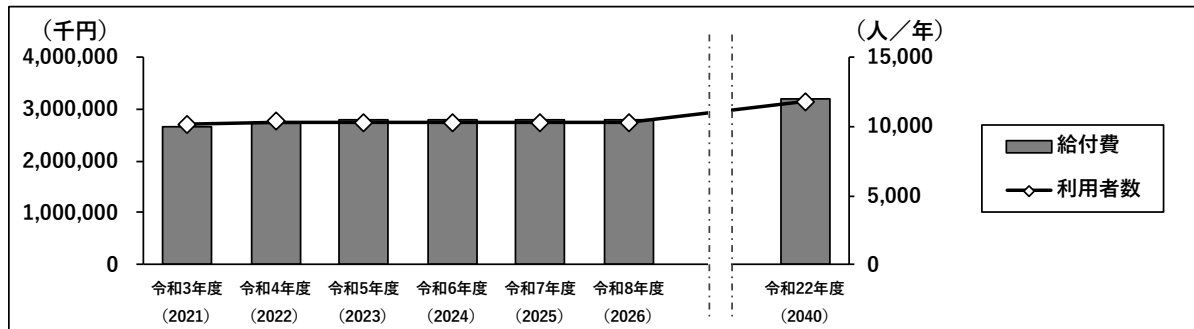
常時介護が必要で、在宅での生活が困難な高齢者が入所する施設です。入浴、排せつ、食事などの介護や機能訓練、健康管理を行います。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
給付費	見込量	2,685,865	2,699,948	2,712,540	2,803,737	2,803,737	2,803,737	3,208,701
	実績	2,680,600	2,747,326	2,803,737				
	割合(%)	99.8	101.8	103.4				
利用者数	見込量	10,212	10,260	10,308	10,296	10,296	10,296	11,772
	実績	10,140	10,320	10,296				
	割合(%)	99.3	100.6	99.9				

※令和5年度（2023）は見込



(2) 介護老人保健施設

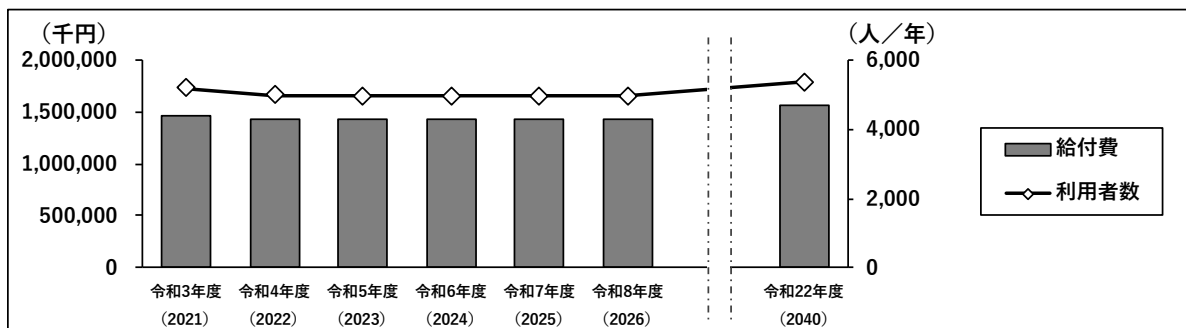
病状の安定している人が、機能訓練に重点を置いた介護を受けながら、自宅への復帰を目指すための施設です。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	1,560,805	1,561,671	1,561,671	1,440,342	1,440,342	1,440,342	1,565,768
	実績	1,463,556	1,430,998	1,440,342				
	割合（%）	93.8	91.6	92.2				
利用者数	見込量	5,424	5,424	5,424	4,968	4,968	4,968	5,376
	実績	5,189	4,997	4,968				
	割合（%）	95.7	92.1	91.6				

※令和5年度（2023）は見込



(3) 介護医療院

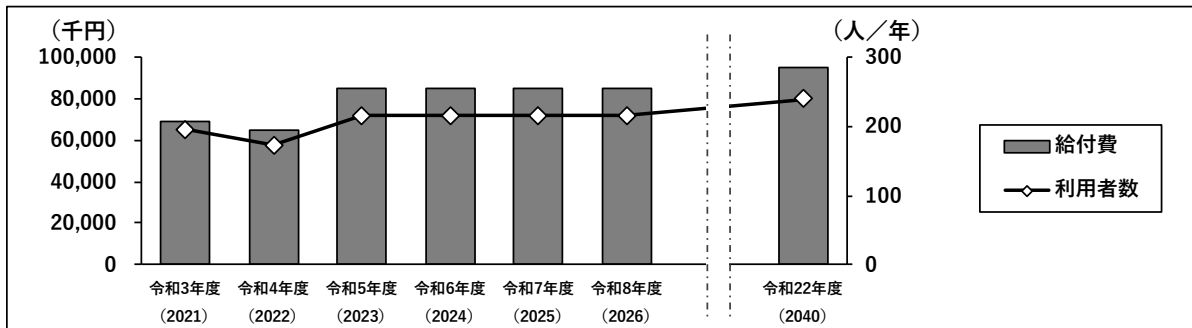
介護医療院は、医療と介護の連携を推進する観点から、日常的な医学管理や看取り・ターミナルケアなどの機能と生活施設としての機能を兼ね備える施設です。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
給付費	見込量	63,083	63,118	63,118	85,148	85,148	85,148	94,819
	実績	68,959	64,989	85,148				
	割合(%)	109.3	103.0	134.9				
利用者数	見込量	180	180	180	216	216	216	240
	実績	196	173	216				
	割合(%)	108.9	96.1	120.0				

※令和5年度（2023）は見込



(4) 介護療養型医療施設

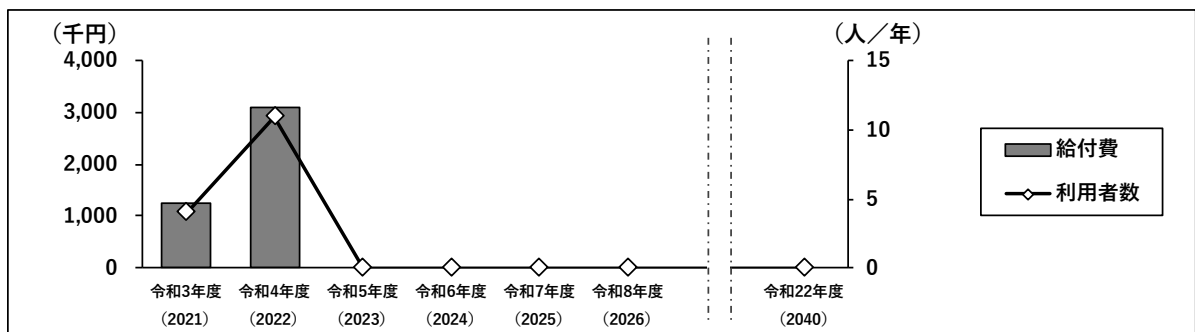
介護療養型医療施設は、令和6年（2024）3月末で廃止となっています。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
		令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）	令和22年度 （2040）
給付費	見込量	4,112	4,114	4,114	0	0	0	0
	実績	1,240	3,111	0				
	割合（%）	30.2	75.6	0.0				
利用者数	見込量	12	12	12	0	0	0	0
	実績	4	11	0				
	割合（%）	33.3	91.7	0.0				

※令和5年度（2023）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5年度 (2023)末 整備状況	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	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			1 施設 50 人	7 施設 288 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	5 施設 133 人				5 施設 133 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6年度(2024) →令和8年度(2026) 整備数	累計	現況	令和6年度(2024) →令和8年度(2026) 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6年度(2024) →令和8年度(2026) 整備数	累計	現況	令和6年度(2024) →令和8年度(2026) 整備数	累計
第1圏域	施設数						
	定員数						
第2圏域	施設数				1		1
	定員数				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	1		1			
	定員数	29		29			
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	5		5	2		2
	定員数	133		133	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5年度(2023)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5年（2023）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。

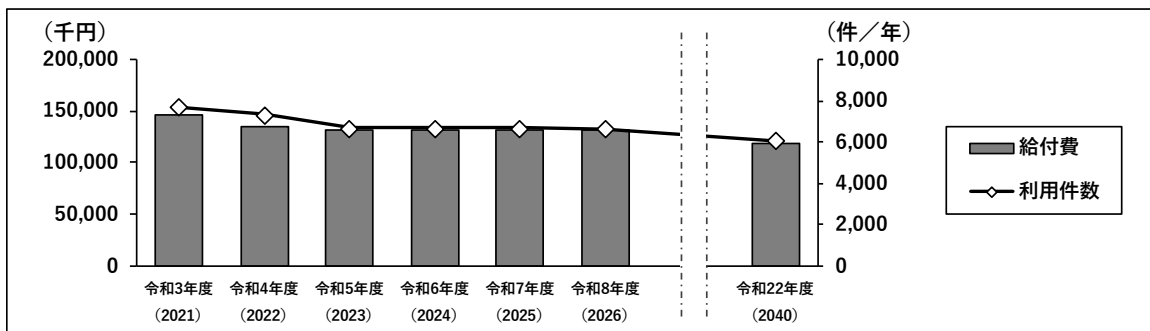
また、地域支え合い推進協議体や地域ケア会議などを通じて、通所・訪問型サービスBなどの住民主体型サービスの担い手創出や制度化を適宜推進します。

◆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

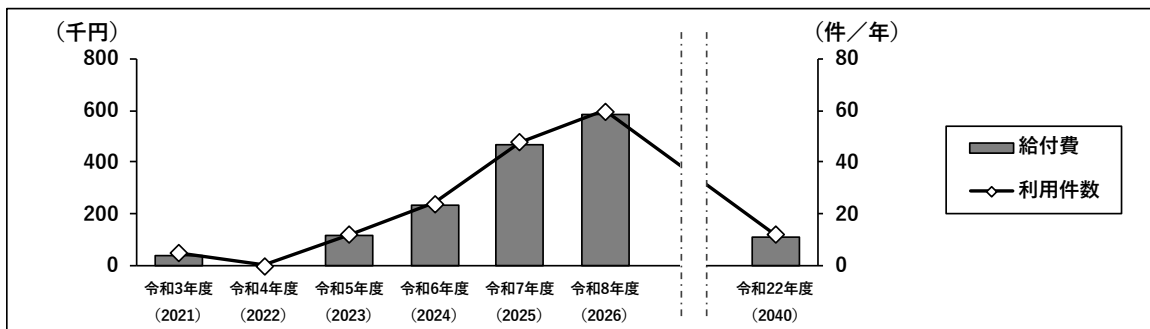
サービス種別	第8期（実績）			第9期（見込み）			中長期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) ※見込み	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
訪問介護相当サービス (旧介護予防訪問介護相当)	7,710件 146,475千円	7,316件 135,104千円	6,696件 131,912千円	6,684件 131,688千円	6,672件 131,465千円	6,660件 131,242千円	6,060件 119,377千円
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	5件 40千円	0件 0千円	12件 117千円	24件 233千円	48件 466千円	60件 582千円	12件 106千円
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5年度（2023）の各数値は、令和5年（2023）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>

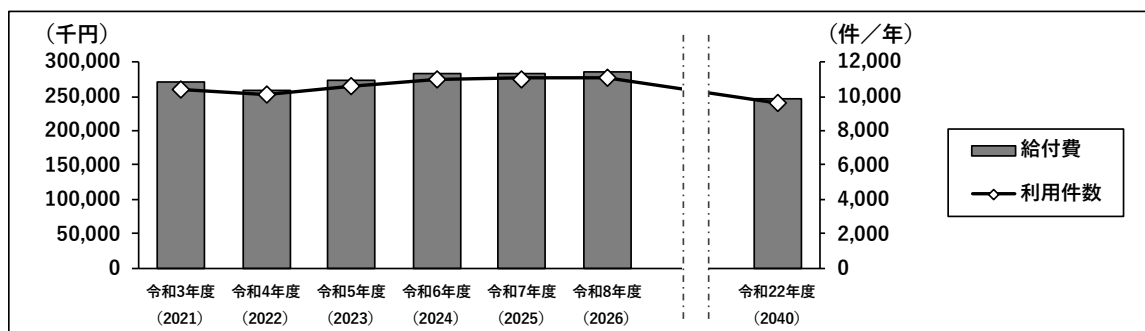


◆介護予防・生活支援サービス事業（通所型サービス） 実績・見込み

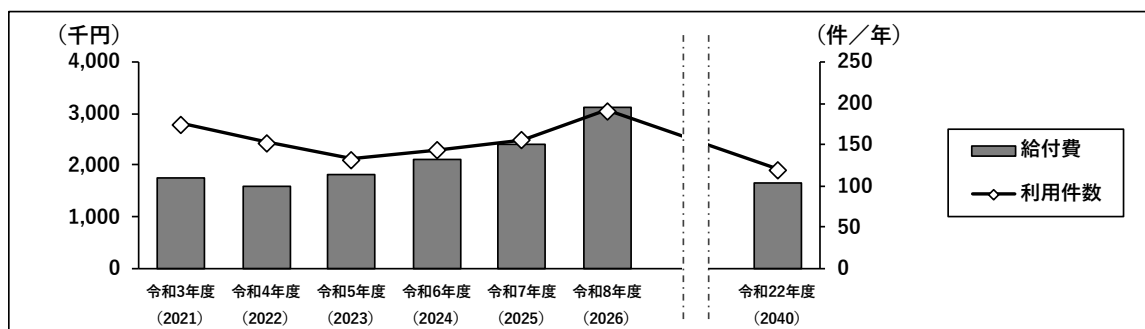
サービス種別	第8期（実績）			第9期（見込み）			中長期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) ※見込み	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
通所介護相当サービス (旧介護予防通所介護相当)	10,426件 270,048千円	10,113件 259,257千円	10,620件 272,883千円	10,992件 282,518千円	11,052件 284,072千円	11,088件 285,004千円	9,612件 246,953千円
通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	175件 1,759千円	153件 1,576千円	132件 1,826千円	144件 2,124千円	156件 2,408千円	192件 3,116千円	120件 1,652千円
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)	0件 0円	110件 474千円	260件 907千円	1,160件 4,174千円	1,160件 4,174千円	1,160件 4,174千円	1,160件 796千円

※令和5年度（2023）の各数値は、令和5年（2023）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8期（実績）			第9期（見込み）			中長期
		令和3年度（2021）	令和4年度（2022）	令和5年度（2023）※見込み	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和22年度（2040）
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）	45回・ 133人	45回・ 126人	50回・ 130人	50回・ 150人	50回・ 150人	50回・ 150人	50回・ 150人
	②脳いきいき教室 （認知症予防） （各年開催数/参加者数）	38回・ 96人	63回・ 133人	63回・ 135人	63回・ 135人	63回・ 135人	63回・ 135人	63回・ 135人
	③口から健康プログラム （各年開催数/参加者数）	71回・ 20人	94回・ 26人	120回・ 30人	276回・ 69人	276回・ 69人	276回・ 69人	276回・ 69人
	事業費計	16,284千円	15,957千円	20,137千円	20,137千円	20,137千円	20,137千円	17,671千円
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 （年間延べ活動人数・延べ活動時間）	229延人・ 610時間	301延人・ 602時間	350延人・ 700時間	500延人・ 1,000時間	500延人・ 1,000時間	500延人・ 1,000時間	500延人・ 1,000時間
	②介護予防サポーター養成事業 （各年度養成数）	15人	18人	17人	20人	20人	20人	20人
	事業費計	1,025千円	976千円	1,240千円	1,240千円	1,240千円	1,240千円	1,088千円
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・ 6,500件			8調査・ 6,500件		8調査・ 6,500件
	事業費計		3,850千円			4,939千円		4,939千円
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）	4回	12回	16回	18回	18回	18回	18回
	事業費計	40千円	120千円	180千円	180千円	180千円	180千円	158千円

※令和5年度（2023）の各数値は、令和5年（2023）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9期計画では、地域共生社会の実現に向けた包括的相談支援体制における各地域の相談支援拠点として地域包括支援センターの機能強化を図ります。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を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8期(実績)			第9期(見込み)			中長期
		令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023) ※見込み	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
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・29,486件	8センター・26,894件	8センター・27,000件	8センター・27,500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
	事業費計	174,483千円	169,053千円	175,683千円	175,683千円	175,693千円	175,683千円	155,765千円
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)	7協議体(第1層を含む)	7協議体(第1層を含む)	9協議体(第1層を含む)	13協議体(第1層を含む)	17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	11,110千円	8,902千円	10,149千円	101,149千円	10,149千円	10,149千円	10,149千円
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・233件	1センター・144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	1センター・150件
	事業費計	7,453千円	7,377千円	7,901千円	7,901千円	7,901千円	7,901千円	7,901千円
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・4回	1チーム・6回	1チーム・6回	1チーム・10回	1チーム・10回	1チーム・10回	1チーム・10回
	事業費計	4,445千円	4,322千円	5,259千円	5,259千円	5,259千円	5,259千円	5,259千円
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	15か所	15か所	15か所	15か所	15か所	15か所
	③認知症サポーターの養成(養成数累計)	17,486人	18,192人	19,000人	19,800人	20,600人	21,400人	23,000人
	事業費計	1,818千円	1,783千円	2,359千円	2,359千円	2,359千円	2,359千円	2,359千円
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	8回
	事業費計	894千円	878千円	1,070千円	1,070千円	1,070千円	1,070千円	1,070千円

※令和5年度(2023)の各数値は、令和5年(2023)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8期(実績)			第9期(見込み)			中長期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) ※見込み	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
家族介護支援事業	1,642千円	1,556千円	2,070千円	2,480千円	2,480千円	2,480千円	2,480千円
その他の事業	12,660千円	11,411千円	15,007千円	16,370千円	16,370千円	16,370千円	16,370千円

※令和5年度(2023)の各数値は、令和5年(2023)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9期				中長期
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計	令和22年度 (2040)
介護予防・日常生活支援総合事業費	485,873	489,511	493,900	1,469,284	59,855
包括的支援事業・任意事業費	227,812	227,822	227,822	683,457	205,016
地域支援事業費見込額	713,685	717,333	721,722	2,152,741	264,871

※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9期			中長期
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
1 居宅サービス	5,052,076	5,162,446	5,294,448	5,421,726
訪問介護	682,246	700,141	703,316	716,894
訪問入浴介護	22,957	22,957	24,033	24,033
訪問看護	433,151	441,926	442,552	451,588
訪問リハビリテーション	18,214	18,480	18,486	19,226
居宅療養管理指導	102,931	105,698	106,219	108,468
通所介護	2,083,848	2,131,936	2,139,982	2,186,474
通所リハビリテーション	300,136	304,700	306,395	312,362
短期入所生活介護	509,989	523,034	524,600	539,906
短期入所療養介護	28,712	28,712	28,712	28,712
福祉用具貸与	322,042	329,603	330,421	338,317
特定福祉用具購入費	11,556	12,025	11,644	12,025
住宅改修	28,145	29,555	29,555	29,555
特定施設入居者生活介護	508,149	513,679	628,533	654,166
2 地域密着型サービス	1,833,609	1,872,114	1,880,494	1,962,330
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	32,526	33,346	33,346	33,346
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	586,948	601,139	599,317	614,019
認知症対応型通所介護	2,842	2,842	2,842	2,842
小規模多機能型居宅介護	264,322	270,888	274,773	279,078
認知症対応型共同生活介護	620,195	629,758	636,075	668,594
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	183,248	183,248	183,248	209,996
看護小規模多機能型居宅介護	143,528	150,893	150,893	154,455
複合型サービス	0	0	0	0
3 施設サービス	4,329,227	4,329,227	4,329,227	4,869,288
介護老人福祉施設	2,803,737	2,803,737	2,803,737	3,208,701
介護老人保健施設	1,440,342	1,440,342	1,440,342	1,565,768
介護医療院	85,148	85,148	85,148	94,819
4 居宅介護支援	589,372	602,593	603,762	615,221
合計	11,804,284	11,966,380	12,107,931	12,868,565

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

◆予防給付費の推計

単位：千円

サービスの種類	第9期			中長期
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
1 介護予防サービス	210,766	211,808	215,822	203,859
介護予防訪問入浴介護	409	409	409	409
介護予防訪問看護	74,715	75,086	75,784	71,633
介護予防訪問リハビリテーション	5,674	5,674	5,674	5,432
介護予防居宅療養管理指導	3,121	3,121	3,121	2,923
介護予防通所リハビリテーション	46,900	47,382	47,382	44,858
介護予防短期入所生活介護	1,243	1,243	1,243	1,243
介護予防短期入所療養介護	646	646	646	646
介護予防福祉用具貸与	33,514	33,703	33,961	32,118
特定介護予防福祉用具購入費	3,540	3,540	3,540	3,540
介護予防住宅改修	22,772	22,772	22,772	21,437
介護予防特定施設入居者生活介護	18,232	18,232	21,290	19,620
2 地域密着型介護予防サービス	21,979	21,979	21,979	21,359
介護予防認知症対応型通所介護	843	843	843	843
介護予防小規模多機能型居宅介護	18,379	18,379	18,379	17,759
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,757	2,757	2,757	2,757
3 介護予防支援	41,962	42,125	42,398	39,869
合計	274,707	275,912	280,199	265,087

※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9期			中長期
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
総給付費	12,078,991	12,242,292	12,388,130	13,133,652
伸び率	—	1.4%	1.2%	—

2. 標準給付費の推計

給付費合計に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料が加算され、標準給付費は以下のように推計されます。

◆標準給付費の推計

単位：千円

	第9期				中長期
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計	令和22年度 (2040)
総給付費 A	調整中				
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					
特定入所者介護サービス費等給付額					
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					
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) C					
高額介護サービス費等給付額					
高額介護サービス費等の見直しに伴う 財政影響額					
高額医療合算介護サービス費等給付額 D					
算定対象審査支払手数料 E					
標準給付費見込額 A+B+C+D+E					

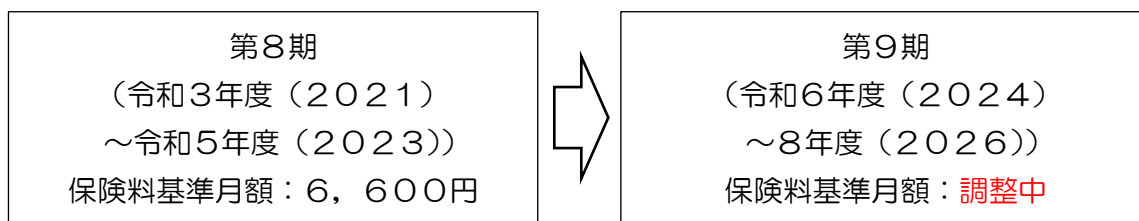
※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

3. 第1号被保険者の介護保険料の算定

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

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

< 第8期から第9期の介護保険料の変化 >



◆ 第1号被保険者の介護保険料の算定

保険料算定に必要な項目	単位	3年間合計
標準給付費見込額 (A)	千円	調整中
地域支援事業費見込額 (B)	千円	
介護予防・日常生活支援総合事業費見込額 (C)	千円	
包括的支援事業・任意事業費	千円	
総費用見込額 (D) = A + B	千円	
第1号被保険者負担分相当額 (E) = D × 23%	千円	
調整交付金相当額 (F) = (A + C) × 5%	千円	
調整交付金見込額 (G)	千円	
財政安定化基金償還金 (H)	千円	
準備基金取崩額 (I)	千円	
保険料収納必要額 (J) = E + F - G + H - I	千円	



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

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

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

4. 第1号被保険者の介護保険料の設定

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

◆第1号被保険者の介護保険料の設定

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

調整中

※「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8期と第9期の所得段階比較

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
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
		(0.30)	23,700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
		(0.50)	39,600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
		(0.70)	55,400円
4	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税の人で、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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

調整中

<第8期からの所得段階の変更点>

調整中

5. 保険料の減免制度の活用

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

※ 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等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などがある場合等は、第4段階（基準額）に該当するため対象外となります。

◆利用者負担段階（対象者の要件）

利用者の負担軽減	所得要件	資産要件	
		単身	夫婦
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	1,000万円以下	2,000万円以下
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+非課税年金収入額が80万円以下の人	650万円以下	1,650万円以下
第3段階	① 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+非課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	550万円以下	1,550万円以下
	② 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+非課税年金収入額が120万円を超える人	500万円以下	1,500万円以下
第4段階 （基準額）	1から3段階以外の人		

◆段階ごとの特定入所者介護サービス費

利用者の負担軽減	居宅費等の負担限度額				食事の負担限度額	
	ユニット型個室	ユニット型個室の多床室	従来型個室	多床室	施設サービス	短期入所サービス
第1段階	820円	490円	490円 (320円)	0円	300円	300円
第2段階	820円	490円	490円 (420円)	370円	390円	600円
第3段階	① 1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	650円	1,000円
	② 1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	1,360円	1,300円
基準額	2,006円	1,668円	1,668円 (1,171円)	377円 (855円)	1,445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		令和3年（2021） 8月からの負担の上限 （月額）
現役並み ※所得者	65歳以上で年収約1,160万円以上の 人が世帯にいる人	140,100円（世帯）
	65歳以上で年収約770万円以上 約1,160万円未満の人が世帯にいる人	93,000円（世帯）
	65歳以上で年収約383万円以上 約770万円未満の人が世帯にいる人	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 （一般）		44,400円（世帯）
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の制度です。年齢や所得等による限度額を設け、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（70歳以上 年額／8月から翌年7月）

所得区分	70～74歳の人 がいる世帯	75歳以上の人 がいる世帯
現役並みⅢ（課税所得が690万円以上の世帯）	212万円	212万円
現役並みⅡ（課税所得が380万円以上の世帯）	141万円	141万円
現役並みⅠ（課税所得が145万円以上の世帯）	67万円	67万円
一般（「現役並み」「低所得」のいずれにも当てはまらない世帯）	56万円	56万円
低所得者Ⅱ（市民税非課税世帯）	31万円	31万円
低所得者Ⅰ （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

◆世帯の年間での自己負担限度額（70歳未満 年額／8月から翌年7月）

所得区分	70歳未満がいる世帯
基礎控除後の総所得が901万円を超える世帯	212万円
基礎控除後の総所得が600万円を超え901万円以下の世帯	141万円
基礎控除後の総所得が210万円を超え600万円以下の世帯	67万円
基礎控除後の総所得が210万円以下の世帯	60万円
市民税非課税世帯	34万円

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 介護人材の確保と介護現場の生産性向上の推進

厚生労働省より、第8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22年（2040）度末には全国で280万人が必要とされており、令和22年（2040）度末までに約69万人の介護人材を確保する必要があります。

介護を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、より質の高い介護サービスが提供されるよう、介護人材の安定的な確保や、介護現場における生産性の向上を推進します。加えて、処遇改善やハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進します。

1. 介護人材の確保

本市としては、第8期計画において掲げた介護人材確保のための、「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」「外国人材の受け入れ環境整備」について、引き続き国や県と連携しながら推進していきます。

その中で、市内に住所を有する訪問介護職等の育成と離職防止、定着促進を図ることを目的とした「介護職員初任者研修支援事業」の実施を検討します。さらに、本市における具体的な取り組みが実施できるよう厚生労働省とともに介護人材の確保に向けた調査研究を進めていきます。

2. 介護現場の生産性向上の推進

持続可能な介護職員の待遇改善を実現するためには、個々の事業者における経営改善やそれに伴う生産性の向上が必要です。

厚生労働省では、介護職員の負担が軽減され、働きやすい職場の実現に向けて、

- ① 地域における生産性向上の推進体制の整備
- ② 施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用
- ③ 介護現場のタスクシェア・タスクシフティング
- ④ 経営の大規模化・協働化等
- ⑤ 文書負担の軽減
- ⑥ 財務状況等の見える化

を推進し、持続的な介護人材の確保に向けて取り組んでいくこととしています。

本市では、介護現場の生産性向上のために、介護行政手続の原則デジタル化をはじめ、国が進めている「電子申請・届出システム」を早期に導入できるように整備するなど、事務負担軽減について、国や県と連携しながら推進していきます。

◆生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護職場の実現に向けた取組
(主な取組)

① 地域における生産性向上の推進体制の整備

- ・生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取り組みにより、優良事例を横展開
- ・都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口設置などの総合的な事業者支援
- ・地方公共団体の役割りを法令上明確化

② 施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用

- ・相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進
- ・施設における介護ロボットのパッケージ導入モデル等の活用推進
- ・在宅におけるテクノロジー活用にあたっての課題等に係る調査研究

③ 介護現場のタスクシェア・タスクシフティング

- ・いわゆる介護助手について、業務の切り分け、制度上の位置づけ等の検討。人材確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応

④ 経営の大規模化・協働化等

- ・社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例のさらなる横展開
- ・「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」も踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討

⑤ 文書負担の軽減

- ・標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について所要の法令上の措置を遅滞なく実施

⑥ 財務状況等の見える化

- ・介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
- ・介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討

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。

第9期計画期間では、国の方針に従い、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置付け、主要事業から除外するとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修等の点検」を「ケアプランの点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業と位置付け、取り組んでいきます。

1. 第8期計画における取組

第8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	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		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)
	【調査票点検数】 5,301件 (100%) 【調査員手引き】 新規委託事業所へ配布 【調査員研修会】 新型コロナウイルス感染症対策のため群馬県実施のオンライン研修受講に変更(受講期間：令和3年12月20日～令和4年1月20日)	【調査票点検数】 4,859件 (100%) 【調査員手引き】 新規委託事業所へ配布 【調査員研修会】 新型コロナウイルス感染症対策のため群馬県実施のオンライン研修受講に変更(受講期間：令和5年2月15日～令和5年3月15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	【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・出前講座については対象事業所なし	
--	--	--	--

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		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)
	【実施事業所数】 事業所 【プラン数】 30件	【実施事業所数】 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		
	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：422件 調査数：31件 【福祉用具】 審査数：526件 調査数：16件	【住宅改修】 審査数：384件 調査数：30件 【福祉用具】 審査数：500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	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		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)
	医療突合：52件 縦覧点検：15件	医療突合：25件 縦覧点検：16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		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)
	14,486件	14,213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		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)
	144件	146件	—

2. 第9期計画における取組

第9期計画では、国の方針で適正化主要事業と位置付けられた3事業について取り組
んでいきます。

◆第9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8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6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
	100%	100%	100%

事業名	②ケアプランの点検		
事業内容	第8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6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
	30件	30件	30件

事業名	③医療情報との突合・縦覧点検		
事業内容	第8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6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
	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。		

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。