

第 8 期

伊勢崎市高齢者保健福祉計画

【令和3（2021）～令和5（2023）年度】

伊勢崎市老人福祉計画

伊勢崎市介護保険事業計画

令和3（2021）年3月

伊 勢 崎 市

はじめに

～住み慣れた地域で、支え合い、
つながり合い、安心して暮らすことができる
健康長寿社会～ を目指して



我が国の総人口に占める高齢者人口の割合の推移をみると1950年以降一貫して上昇が続き、伊勢崎市においても団塊の世代の方々が75歳を迎える2025年には高齢化率が26%に達する見込みであり、さらに2040年には32%を超えると予測されています。

こうした高齢化の進行に伴い、ひとり暮らし高齢者や要介護認定者、認知症高齢者の方など日常生活上の支援が必要な方の増加が見込まれる中で、地域での暮らしをどう支えていくかが重要な課題であり、豊富な経験や知識を活かして高齢者が地域における生活支援の担い手として活躍することが期待されています。

本計画では、認知症施策の総合的な推進、災害や感染症対策に係る体制整備を図るとともに介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築、さらには、地域共生社会の実現に向け、地域や関係機関の皆様と連携した様々な取組を進めて参りますので、皆様方のなご一層のご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、貴重なご意見・ご提案をいただきました伊勢崎市介護運営協議会委員の皆様や、パブリックコメントなどを通じて貴重なご意見をお寄せいただきました市民の皆様にご心より感謝申し上げます。

令和3年3月

伊勢崎市長

阿 泰 雄

目次

第1章 計画の位置づけ

第1節	計画策定の背景及び目的	1
1-1	計画の背景	1
1-2	計画の目的	1
第2節	計画の法的位置づけ及び性格	2
2-1	計画の法的位置づけ	2
2-2	計画の性格	2
2-3	他の計画との整合性	3
第3節	計画の期間及び見直しの時期	4
3-1	計画の期間	4
3-2	計画の見直し時期	4

第2章 高齢者の現状等

第1節	市全体の高齢者の人口等の推移・推計	5
1-1	総人口（3区分人口）及び高齢化率等の推移・推計	5
1-2	高齢者世帯の推移	7
第2節	保険給付の実績把握と分析	9
2-1	被保険者の推移・推計	9
2-2	要支援・要介護認定者数の推移・推計	10
2-3	介護保険給付の状況	12
第3節	第7期計画による計画値と実績値	15
3-1	総人口、被保険者等の計画値と実績値	15
3-2	介護給付サービスの計画値と実績値	15
3-3	予防給付サービスの計画値と実績値	17

第3章 アンケート等調査結果の概要

第1節	介護予防・日常生活圏域※ニーズ調査	18
1-1	生活状況について	18
1-2	日常生活におけるリスクの状況について	19
1-3	地域での活動について	21
1-4	たすけあいについて	21
1-5	健康について	23
1-6	認知症に関する相談窓口の認知度について	23
第2節	在宅介護実態調査	24
2-1	主な介護者の仕事と介護の両立の状況	24
2-2	介護者が不安に感じている介護内容	26

2-3	在宅生活の継続に必要な支援・サービス	27
2-4	訪問診療の利用状況	27
第3節	介護サービス事業所調査	28
3-1	介護サービスの充足度	28
3-2	事業所の運営について	28
3-3	看取りについて	30
3-4	在宅医療・介護の連携について	30
第4章 計画策定に向けた課題		
第1節	高齢者の現況からみた課題	31
1-1	高齢者人口の増加と現役世代人口の減少	31
1-2	高齢夫婦・ひとり暮らし高齢者世帯の増加	31
1-3	認定者・サービス利用者の増加	32
1-4	日常生活におけるリスク	32
1-5	地域活動への参加頻度・たすけあい	32
1-6	在宅介護と就労の継続	33
1-7	認知症への対応	33
1-8	在宅医療・介護連携	33
第2節	第7期計画の主な取組と課題	34
2-1	介護保険サービスの展開	34
2-2	介護予防事業の推進	34
2-3	包括的支援事業の推進	35
2-4	認知症施策の推進	35
2-5	見守り体制等の強化	35
2-6	高齢者の住まいや移動に配慮したまちづくりの推進	36
2-7	生きがい活動支援の充実	36
2-8	健康づくりの推進	37
第5章 計画の理念と方針		
第1節	計画の目指す方向と理念と目標	38
第2節	基本方針	39
第3節	日常生活圏域の設定	42
第4節	施策体系	44
第6章 施策の展開		
第1節	介護保険サービスの展開	45
1-1	居宅サービス	46
1-2	地域密着型サービス	55
1-3	施設サービス	60

第2節	地域支援事業の展開.....	62
2-1	介護予防・日常生活支援総合事業.....	62
2-2	包括的支援事業（高齢者相談センターの運営）.....	68
2-3	包括的支援事業（社会保障充実分）.....	71
2-4	任意事業.....	76
第3節	高齢者一般施策と関連事業の展開.....	80
3-1	保険外サービスによる在宅生活支援の充実.....	80
3-2	高齢者福祉施設の整備（介護保険以外のサービス）.....	81
3-3	高齢者向け健康づくり事業等.....	82
3-4	見守りと高齢者虐待防止対策に係る施策.....	84
3-5	高齢者の生きがいと社会参加に係る施策.....	86
3-6	高齢者の住まいや移動手段等の確保に係る施策.....	89
3-7	災害及び感染症対策に係る施策.....	92
第7章	介護保険料	
第1節	介護保険料算定の流れ.....	94
1-1	介護保険事業の財源.....	94
1-2	介護保険料の算出方法.....	95
第2節	介護保険サービス量の推計.....	96
2-1	介護給付サービス量の推計.....	96
2-2	介護予防サービス量の推計.....	97
第3節	介護保険サービス費の推計.....	98
3-1	介護給付サービス費の推計.....	98
3-2	予防給付サービス費の推計.....	99
3-3	総給付費の推計.....	99
3-4	標準給付費の推計.....	100
3-5	地域支援事業費の推計.....	100
第4節	介護保険料の算定.....	101
4-1	第1号被保険者介護保険料基準額の算定.....	101
4-2	第1号被保険者の所得段階別介護保険料.....	103
4-3	将来の保険料水準.....	104
第8章	介護保険制度の円滑な運営等	
第1節	介護給付等適正化の推進.....	105
1-1	介護給付適正化の取組.....	105
1-2	制度の趣旨普及.....	107
1-3	指導監督との連携.....	107
第2節	介護サービスの質の向上.....	108
2-1	ケアマネジメントの質の向上.....	108
2-2	介護人材の確保、資質の向上.....	108

第3節	介護サービス情報の公表	109
3-1	情報提供等	109
3-2	苦情・相談受付体制の充実	110
第4節	低所得者への配慮	110
4-1	低所得者への配慮	110
4-2	介護保険料の減免	110

第9章 計画の推進体制

第1節	連携体制	111
1-1	市民との連携	111
1-2	地域で支え合う体制づくりの推進	111
1-3	関係団体との連携	111
1-4	庁内組織体制の整備	111
1-5	近隣自治体との連携及び国、県との連携	112
第2節	進行管理	112

資料編

1	第8期計画における拡充または新規施策・事業	114
2	ストラクチャー指標	115
2-1	リハビリテーションサービス提供体制	115
2-2	地域資源	116
3	日常生活圏域別データ	118
3-1	日常生活圏域別の要支援・要介護認定者等状況	118
3-2	日常生活圏域別介護予防・日常生活圏域二重調査結果	120
4	その他のアンケート調査結果概要	124
4-1	居所変更実態調査	124
4-2	在宅生活改善調査	129
4-3	介護人材実態調査	135
5	伊勢崎市介護保険運営協議会名簿	138
6	設置要綱等	139
7	計画策定の経過	142
8	用語の解説	144

第1章 計画の位置づけ

第1節 計画策定の背景及び目的

1-1 計画の背景

介護が必要な高齢者を社会全体で支える仕組みである介護保険制度が創設されてから、令和2（2020）年で20年が経過しました。その間、要支援・要介護認定者数、介護サービス等の利用者数は増加を続け、介護保険制度は、介護が必要な高齢者の支えとして広く市民に周知され、定着してきました。

伊勢崎市の高齢者数は、一貫して増加しており、令和2（2020）年10月1日現在における高齢化率は25.1%となっています。さらに、令和7（2025）年には、「団塊の世代」すべてが75歳以上となるほか、令和22（2040）年には、「団塊ジュニア世代」が65歳以上になるなど、人口の高齢化は、ますます進行することが見込まれています。

本市では、これまで、「団塊の世代」すべてが75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステム※の構築に取り組んできましたが、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年を展望すると、介護ニーズの高い85歳以上人口の急速な増加や、高齢化に伴う高齢夫婦のみ世帯やひとり暮らし高齢者の増加、認知症の人の増加が見込まれるなど、介護サービス需要のさらなる増加・多様化が想定されています。こうした新たな需要や課題を念頭におくとともに、引き続き、地域において、あらゆる住民が役割をもち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、介護保険等、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる社会の構築が求められています。

1-2 計画の目的

第8期伊勢崎市高齢者保健福祉計画（以下、「本計画」という。）の策定にあたっては、地域包括ケアシステムの深化・推進及び地域共生社会※の実現に向けた包括的支援体制の整備を目指してきた前期（第7期）計画の理念を踏まえつつ、高齢者福祉を取り巻く近年の動向や、将来の展望等を勘案しながら、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進と、地域共生社会の実現を図ることを目的とします。

（注）本文中の※については、P144に五十音順の用語解説があります。

第2節 計画の法的位置づけ及び性格

2-1 計画の法的位置づけ

本計画は、老人福祉法及び介護保険法に基づき、「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体として策定するものです。

老人福祉計画は、老人福祉法第20条の8第1項（老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画）に基づき、介護保険サービスの提供のほか、介護保険の対象とならない生活支援サービスの提供体制の確保等、地域における高齢者を対象とする福祉サービス全般にわたる施策などを定めるものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条第1項（介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画）に基づき、介護サービスの見込量や介護保険制度の円滑な実施を図るための施策などを定めるものです。

2-2 計画の性格

「老人福祉計画」は、すべての高齢者を対象とする健康づくり、生きがいくくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る福祉施策全般に関する計画です。

「介護保険事業計画」は、65歳以上（第1号被保険者※）と、40～64歳（第2号被保険者※）で老化が原因とされる特定疾病者の要支援・要介護認定者を対象としています。要支援・要介護状態となっても、適した介護サービスを活用することにより、できるだけ住み慣れた家庭や地域で自立した生活が送れるよう、介護保険事業の適切で効率的な運営を推進するための計画です。介護保険事業計画は、計画期間の3年間における介護保険給付サービスについて、利用人数や回数、日数を推計し、それに基づき保険料を算定します。

2-3 他の計画との整合性

本計画は、本市の最上位計画である「第2次伊勢崎市総合計画」と、「第3期伊勢崎市地域福祉計画」を上位計画とし、「第3次伊勢崎市障害者計画」や『健康いせさき21（第2次）健康増進計画・食育推進計画』の地域における障害者、保健、医療、その他の福祉の各分野との調和・連携を図るとともに、高齢者施策を取り巻くその他の個別計画との整合性に留意した計画として策定します。

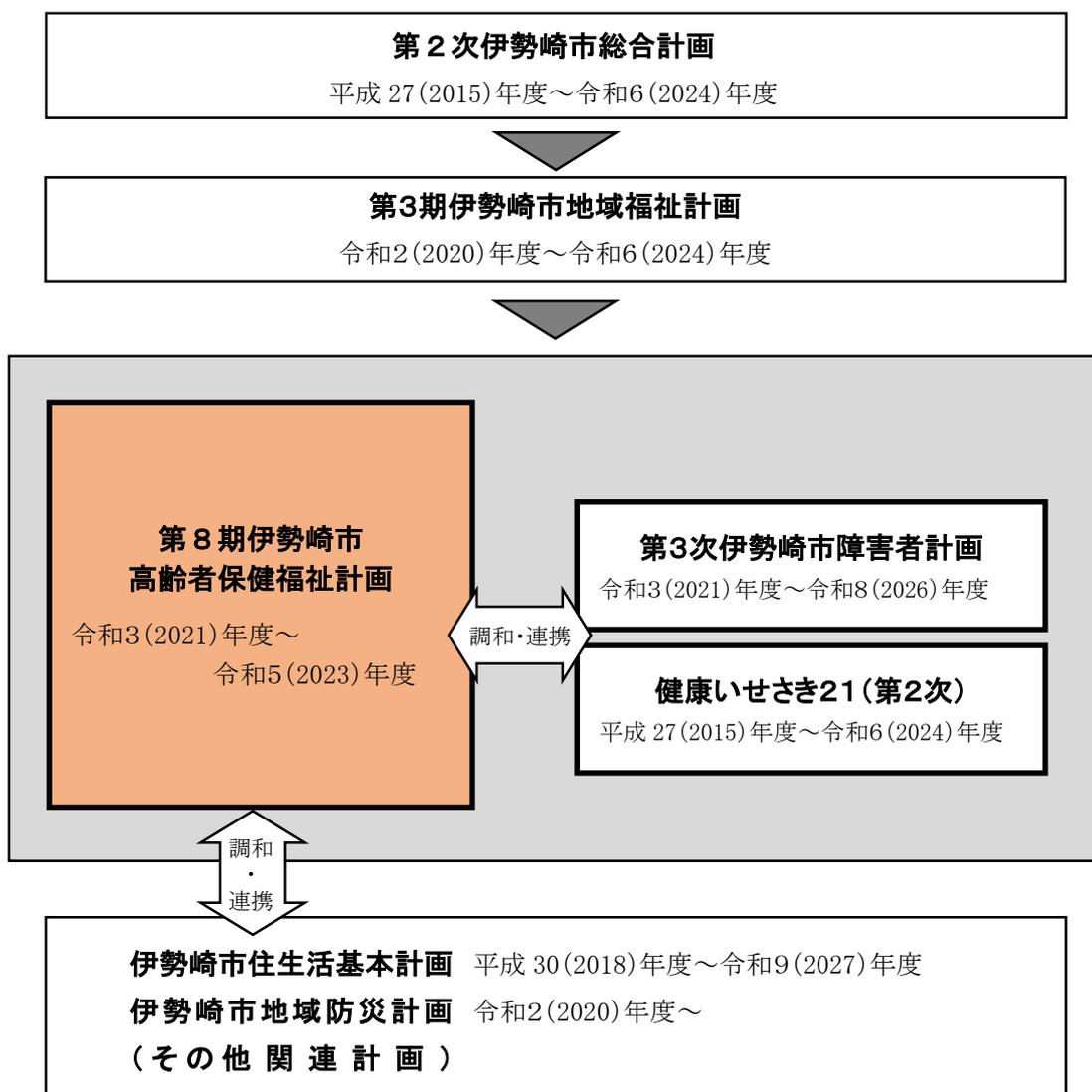


図 1-1 計画の位置付け（他の計画との関係）

第3節 計画の期間及び見直しの時期

3-1 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3（2021）年度～令和5（2023）年度までの3年間とします。

また、本計画は、いわゆる「団塊の世代」すべてが75歳以上となる令和7（2025）年を見据えた地域包括ケアシステムの構築を目指すとともに、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えて、地域包括ケアシステムの推進、高齢者の介護予防・健康づくりの推進、認知症施策の総合的な推進、保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）、持続可能な介護保険制度の構築・介護現場の革新及び災害や感染症にかかる体制の整備等の観点に基づき、引き続き、地域共生社会の実現に向けた取組を展開します。

3-2 計画の見直し時期

本計画の最終年度である令和5（2023）年度中に計画の見直しを行い、令和6（2024）年度～令和8（2026）年度までの3年間を計画期間とする次期（第9期）計画を策定します。

年号	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度	令和19年度	令和20年度	令和21年度	令和22年度	令和23年度
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041
高齢者福祉計画	第8期			第9期			第10期			第11期			第12期			第13期			第14期		
見直し			◎			◎			◎			◎			◎			◎			

図1-2 計画の見直し時期

第2章 高齢者の現状等

第1節 市全体の高齢者の人口等の推移・推計

1-1 総人口（3区分人口）及び高齢化率等の推移・推計

本市の総人口は令和2（2020）年10月1日現在で213,267人であり、そのうち、15～64歳の生産年齢人口が占める割合は61.8%、65歳以上の高齢者が占める割合は25.1%となっています。また、国立社会保障・人口問題研究所の平成30年度推計を参考にした本市の将来人口は、令和7（2025）年で211,083人、令和22（2040）年で197,585人と予測されており、生産年齢人口が占める割合は、令和7（2025）年で61.5%、令和22（2040）年で56.2%と減少する一方、高齢者人口が占める割合は、令和7（2025）年で26.2%、令和22（2040）年で32.6%と増加することが予測されています。さらに、高齢者人口について、前・後期高齢者の推移・推計をみると、令和3（2021）年以降、後期高齢者の占める割合が多くなると予測されています。

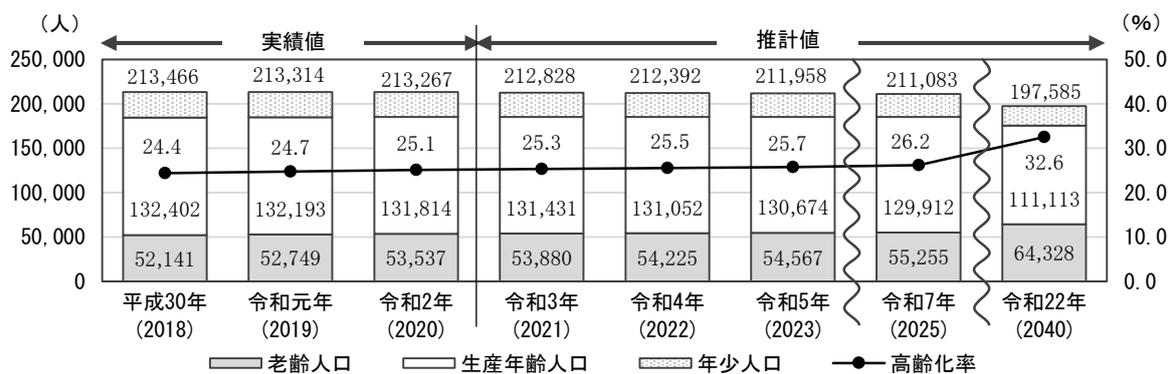


図 2-1 総人口及び高齢化率の推移・推計

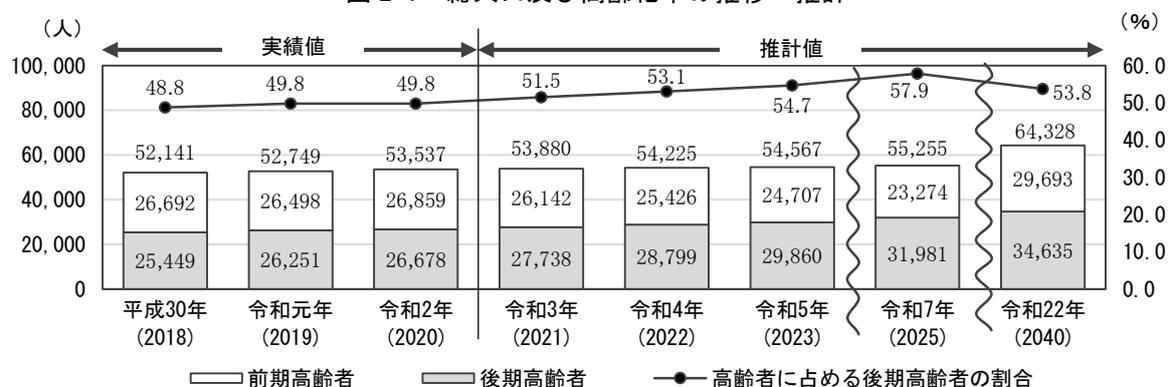


図 2-2 前・後期高齢者の推移・推計

資料：実績値：住民基本台帳（各年10月1日）、
推計値：国立社会保障・人口問題研究所推計を基にした推計

令和2（2020）年の5歳年齢別人口ピラミッドをみると、45～49歳前後のいわゆる団塊ジュニア世代が17,486人と最も多く、20年後の令和22（2040）年では、その団塊ジュニア世代が65歳以上となることから、前期高齢者の割合が最も多くなっています。

また、令和2（2020）年と令和22（2040）年のピラミッドの形状をみると、ともに少子高齢化の進行を表す「つぼ型」形状ですが、現役世代の減少により、令和2（2020）年と比べて令和22（2040）年のほうが細くなっていることが分かります。

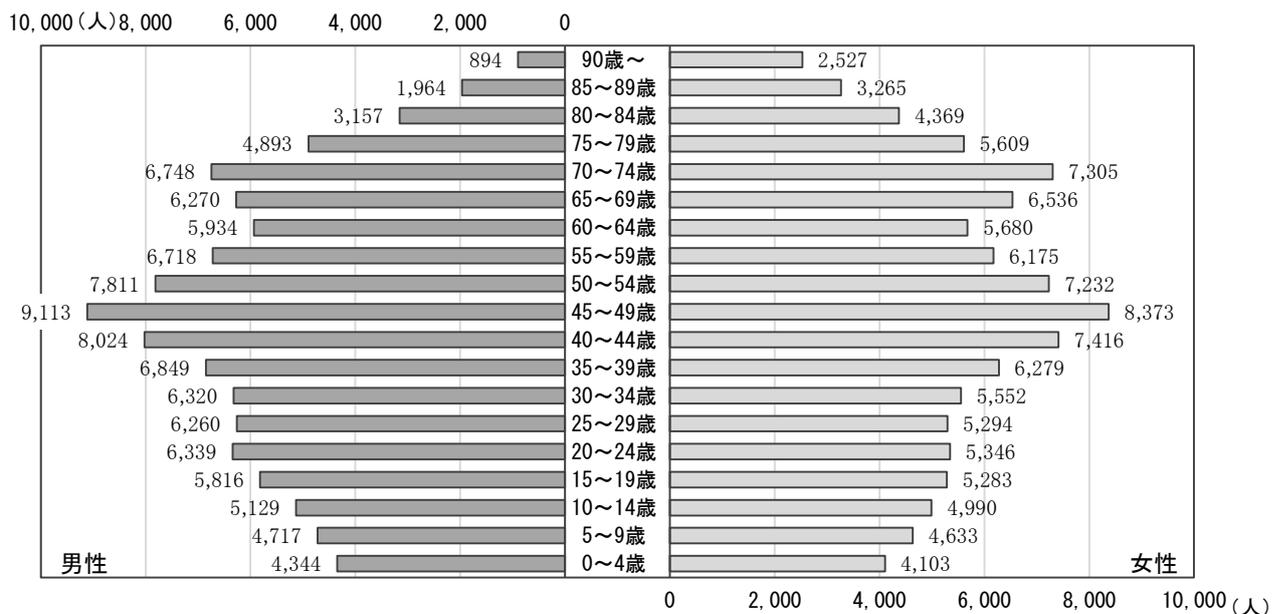


図 2-3 5歳年齢別人口（令和2（2020）年）

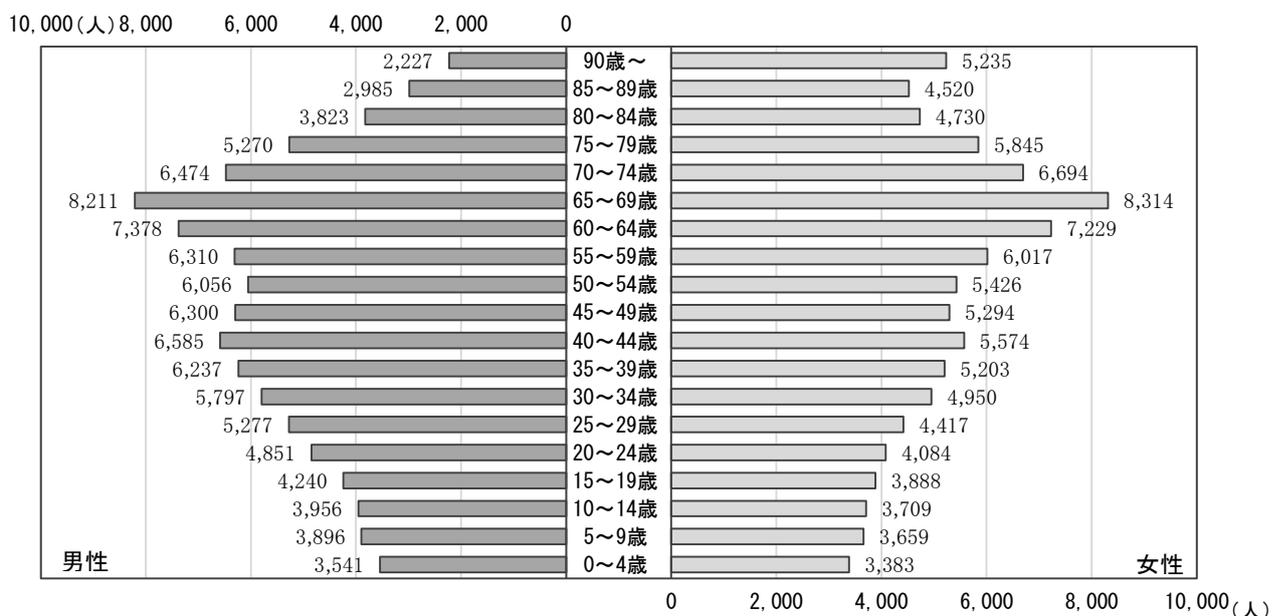


図 2-4 5歳年齢別推計人口（令和22（2040）年）

資料：実績値：住民基本台帳（令和2年10月1日）、
推計値：国立社会保障・人口問題研究所推計を基にした推計

1-2 高齢者世帯の推移

国勢調査によると、一般世帯のうち高齢者を含む世帯数は増加傾向にあり、平成 27 (2015) 年時点で 31,250 世帯となっています。また、高齢夫婦世帯及び高齢単身世帯も増加傾向にあり、平成 27 (2015) 年時点で、それぞれ 7,123 世帯、6,639 世帯となっています。

群馬県や国と比較すると、一般世帯に占める高齢者を含む世帯、高齢夫婦世帯及び高齢単身世帯の割合は、いずれも低い水準となっています。

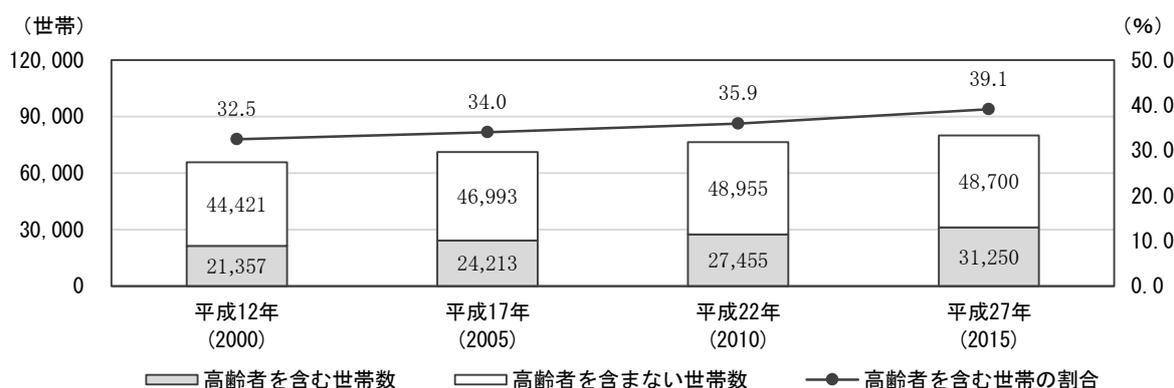


図 2-5 高齢者世帯の推移

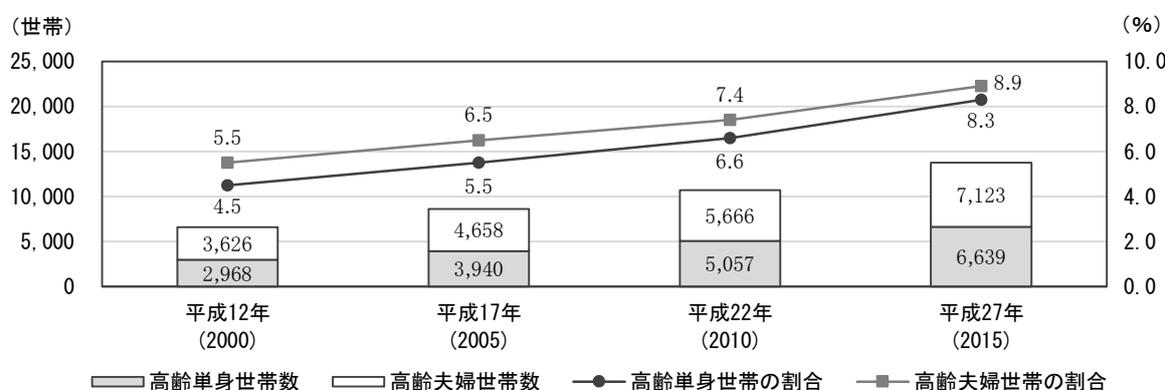


図 2-6 高齢者世帯の推移

表 2-1 高齢者世帯数等の国・県との比較 (平成 27 年時点)

項目名	伊勢崎市	群馬県	全国
一般世帯総数	79,950 世帯	772,014 世帯	53,331,797 世帯
高齢者を含む世帯数	31,250 世帯	343,196 世帯	21,713,308 世帯
高齢者を含む世帯の割合	39.1%	44.5%	40.7%
高齢夫婦世帯数	7,123 世帯	81,354 世帯	5,247,935 世帯
高齢夫婦世帯の割合	8.9%	10.5%	9.8%
高齢単身世帯数	6,639 世帯	79,885 世帯	5,927,685 世帯
高齢単身世帯の割合	8.3%	10.3%	11.1%

資料：国勢調査

本市では、70歳以上の市民を対象に「ひとり暮らし高齢者基礎調査」を毎年実施しています。令和元（2019）年度の調査結果によると、70歳以上でひとり暮らしをしているのは5,125人で、70歳以上の人口39,611人（令和元（2019）年10月時）の12.9%となっています。また、平成30（2018）年度と比較して200人増加しています。

5歳区分で見ると、いずれの年代区分も女性が男性より多く、女性は70～74歳では5割以上（55.9%）、それ以上の年代では7割以上となっています。

その生活状況を見ると、男女とも「ほとんど病気もなく健康である」が4割以上（男性49.8%、女性43.1%）で最も高くなっています。次いで男女とも「何らかの障害や慢性の病気はあるが、日常生活に支障はなく、交通機関等を利用してひとりで外出する」が約3割（男性30.9%、女性28.1%）となっています。

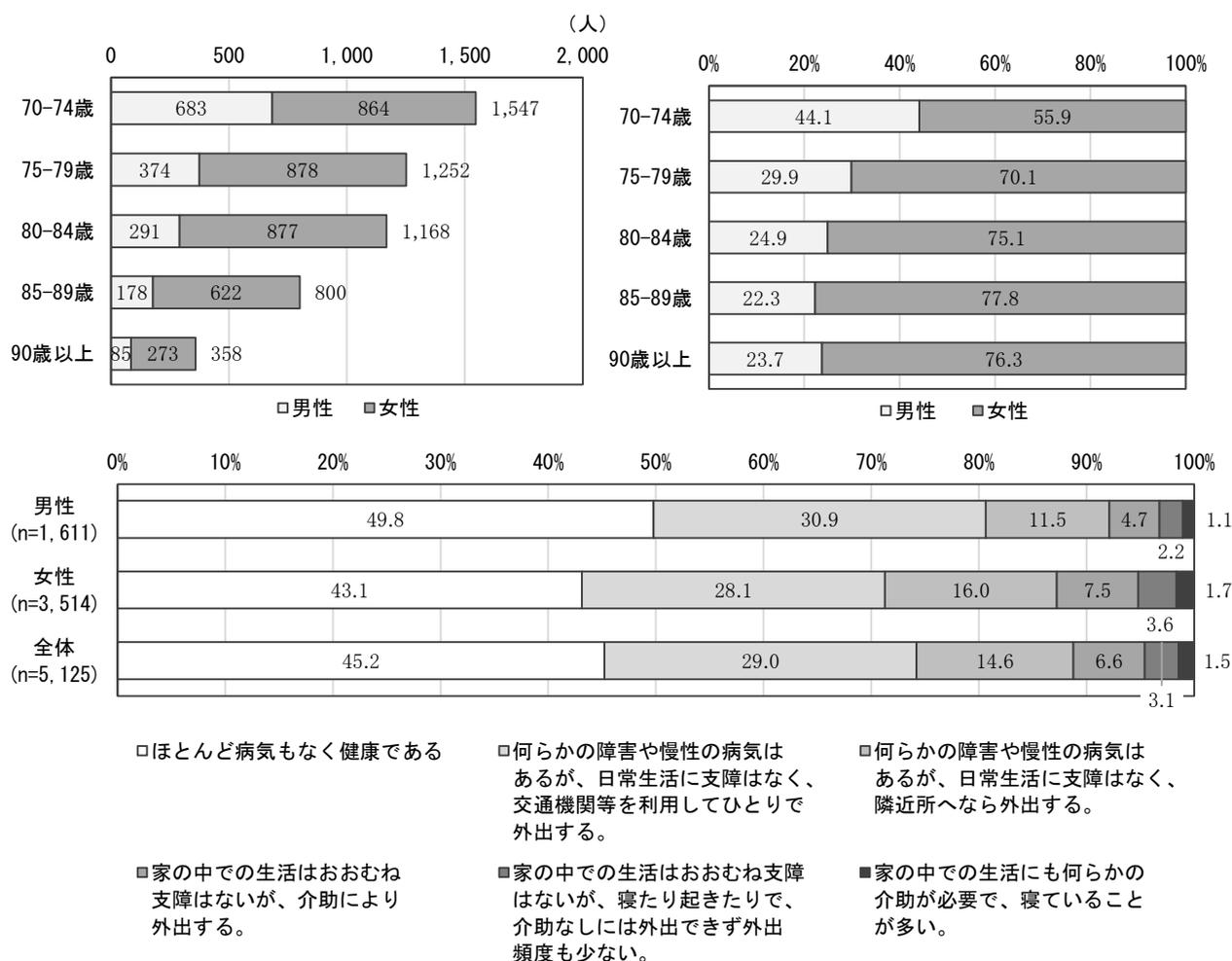


図 2-7 ひとり暮らし等高齢者の現状

資料：ひとり暮らし高齢者基礎調査（令和元（2019）年）

※図表中の「n(number of cases の略)」は、質問に対する回答者数の総数。（以下、同様）

第2節 保険給付の実績把握と分析

2-1 被保険者の推移・推計

被保険者数は、第1号・第2号被保険者ともに、年々増加しており、令和2（2020）年10月1日現在で、第1号被保険者が53,537人、第2号被保険者が72,476人となっています。厚生労働省による公表データを基にした将来推計では、今後、総人口は減少するものの、第1号被保険者は一貫して増加、第2号被保険者も概ね増加傾向が続くものと予測されています。

なお、総人口に占める被保険者数の割合は、総人口の減少と被保険者数の増加により、令和7（2025）年で60.7%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年で64.0%まで上昇するものと予測されています。

表 2-2 被保険者の推移・推計

	実績値			推計値				
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
総人口	213,466	213,314	213,267	212,828	212,392	211,958	211,083	197,585
被保険者総数	123,899	125,032	126,013	126,449	126,888	127,326	128,201	126,497
第1号被保険者	52,141	52,749	53,537	53,880	54,225	54,567	55,255	64,328
第2号被保険者	71,758	72,283	72,476	72,569	72,663	72,759	72,946	62,169

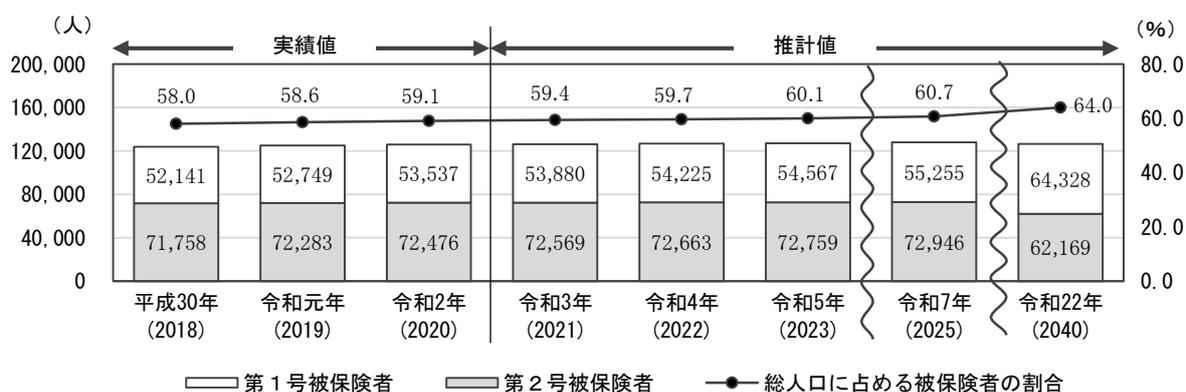


図 2-8 被保険者の推移・推計

資料：実績値：住民基本台帳（各年10月1日）、
推計値：国立社会保障・人口問題研究所推計を基にした推計

2-2 要支援・要介護認定者数の推移・推計

第1号被保険者の増加に伴い、要支援・要介護認定者も年々増加しています。

令和2（2020）年の要介護・要支援認定者数は9,988人で、要介護1が1,984人と最も多く、次いで、要介護2が1,672人となっています。厚生労働省による公表データを基にした将来推計では、今後も要支援・要介護認定者数は増加し続けることが予測されており、令和22（2040）年の要支援・要介護認定者数は14,745人で、要介護1が2,876人と最も多く、次いで、要介護2が2,459人になり、認定率も22.9%まで上昇することが予測されています。

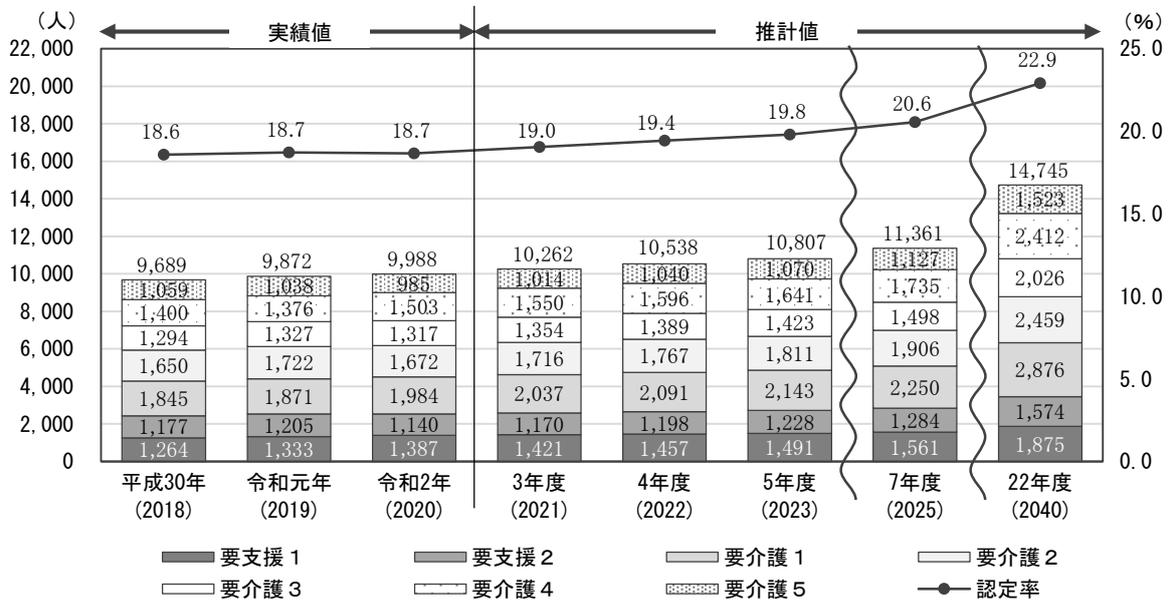


図2-9 要介護・要支援認定者数（第1号被保険者）の推移・推計

資料：実績値 介護保険事業状況報告月報（各年9月値）

推計値 厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

※令和22（2040）年は、令和7（2025）年の年齢別男女別認定率を基とした推計値

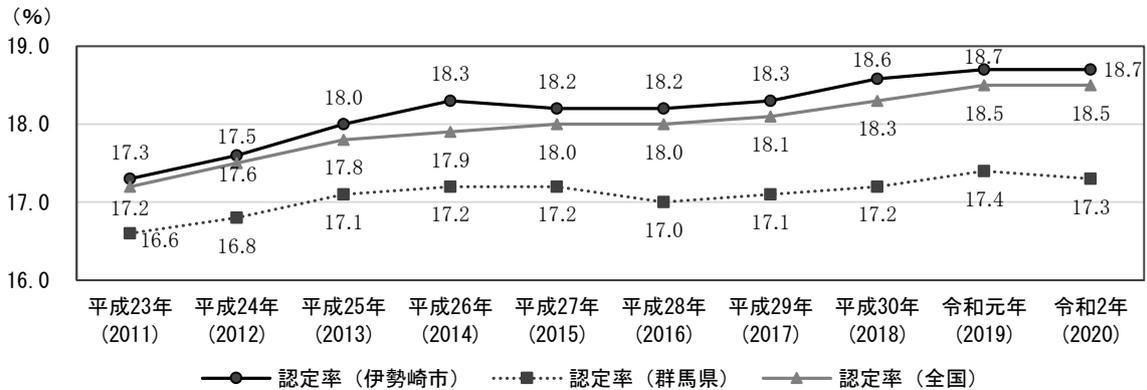


図2-10 （参考）認定率の推移（市、群馬県、国）

資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月値）（群馬県・全国は月報8月値）

前期及び後期高齢者の認定率について、平成 27（2015）年～令和 2（2020）年の推移を見ると、前期高齢者は 4.3%～4.4%の間で推移しており、6 か年の平均認定率は 4.3%となっています。一方、後期高齢者の認定率は、33.2%～34.0%の間で推移しており、6 か年の平均認定率は 33.6%となっています。

6 か年の平均認定率で見ると、後期高齢者の認定率は、前期高齢者の約 8 倍となっています。

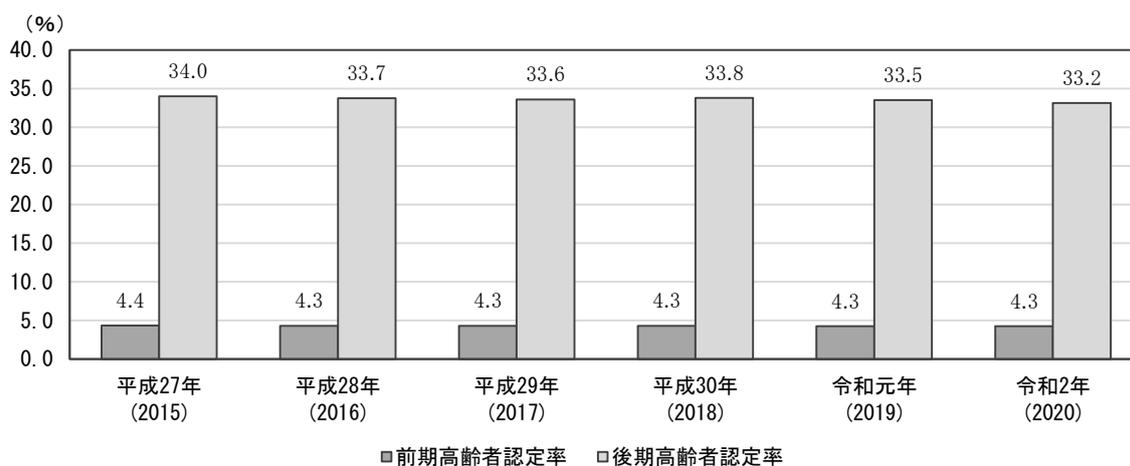


図 2-11 前期・後期高齢者の認定率

資料：介護保険事業状況報告月報（各年 9 月値）

2-3 介護保険給付の状況

(1) 介護（予防）サービス利用者数

介護（予防）サービスの利用者数（合計）は、平成 29（2017）年までは減少していましたが、その後は増加に転じています。サービスの内訳をみると、施設サービスと居住系サービスは年々増加していますが、在宅サービスは「介護予防・日常生活支援総合事業」が開始された平成 28（2016）年から平成 29（2017）年にかけて減少しましたが、平成 30（2018）年以降は再び増加に転じ、令和元（2019）年時点の在宅サービス利用者数は延べ 16,250 人となっています。

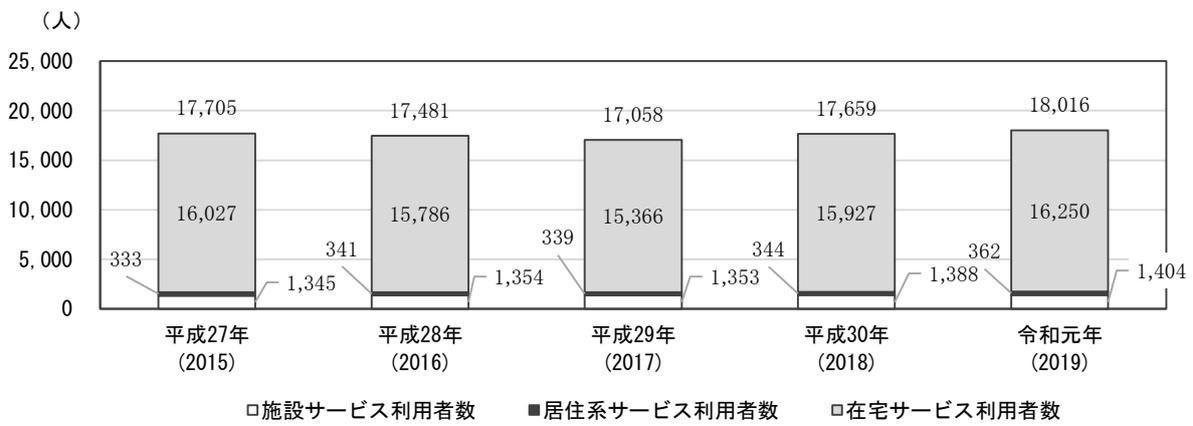


図 2-12 介護（予防）サービス利用者数の推移

資料：介護保険事業状況報告年報（令和元年は月報平均値）

(2) 介護（予防）サービスの受給率

介護（予防）サービスの平成 29（2017）年から令和元（2019）年までの受給率（受給者数/被保険者数）をみると、居住系サービスに変化は見られませんが、施設サービス及び在宅サービスで増加しています。

群馬県、全国との比較では、施設サービス及び居住系サービスにおいて受給率が低く、在宅サービスにおいて受給率が高い状況となっています。

表 2-3 介護（予防）サービス受給率の推移

単位：%

種別	伊勢崎市			群馬県			全国		
	平成 29 年	平成 30 年	令和 元年	平成 29 年	平成 30 年	令和 元年	平成 29 年	平成 30 年	令和 元年
受給率合計	13.2	13.4	13.4	13.8	13.7	13.9	13.0	13.9	14.1
施設サービス受給率	2.6	2.7	2.7	3.1	3.2	3.2	2.9	2.9	2.9
居住系サービス受給率	0.7	0.7	0.7	1.0	1.0	1.0	1.2	1.3	1.3
在宅サービス受給率	9.9	10.0	10.0	9.7	9.5	9.7	9.9	9.7	9.9

資料：介護保険事業状況報告月報（各年 9 月値）

(3) 介護保険費用額

介護保険費用額（介護保険給付額、公費負担額、利用者負担額の合計）は、年々増え続け、令和元（2019）年度には150億円を超えるまで増加しています。

第1号被保険者1人1月あたりの費用額をみると、いずれの年も全国や群馬県を下回っており、令和元（2019）年度は23,855.7円となっています。

サービス別にみると、在宅サービスの通所介護が最も多く、次いで、施設サービスの介護老人福祉施設が多くなっています。

表 2-4 介護保険費用の推移

単位：千円

	平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
費用額（合計）	13,970,521	14,077,970	14,338,995	14,985,009	15,488,750
在宅サービス	8,442,013	8,567,629	8,832,430	9,184,608	9,421,000
居住系サービス	942,196	974,743	982,650	1,030,795	1,087,371
施設サービス	4,586,312	4,535,598	4,523,914	4,769,606	4,970,378
第1号被保険者1人あたり費用額					
伊勢崎市	22,848.4	22,603.1	22,636.6	23,353.7	23,855.7
群馬県	23,034.2	23,086.9	23,457.3	23,959.8	24,678.8
全国	22,926.6	22,966.8	23,238.3	23,498.7	24,138.0

資料：介護保険事業状況報告年報
(令和元年度は月報合算)

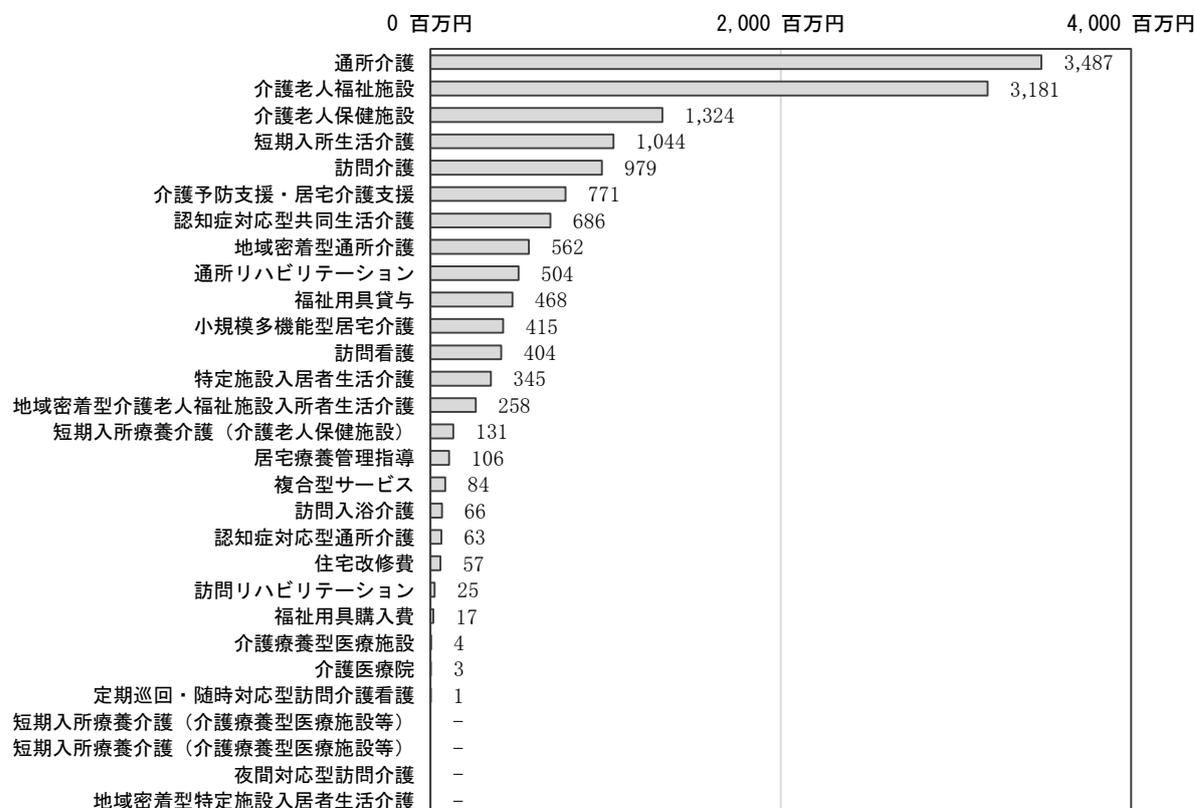


図 2-13 サービス別介護保険費用（平成 30（2018）年度）

資料：介護保険事業状況報告年報

(4) 受給者 1 人あたり給付月額

在宅サービスは、要支援 1・2 及び要介護 1 では全国や群馬県より低くなっていますが、介護度が上がるにつれて、全国や群馬県より高く、差は大きくなっています。また、合計額は 137 千円で、全国や群馬県より高くなっています。

施設サービスは、要介護 3 で群馬県より高くなっていますが、その他の介護度ではいずれも全国や群馬県より低くなっています。また、合計額は 1,302 千円で、全国や群馬県より低くなっています。

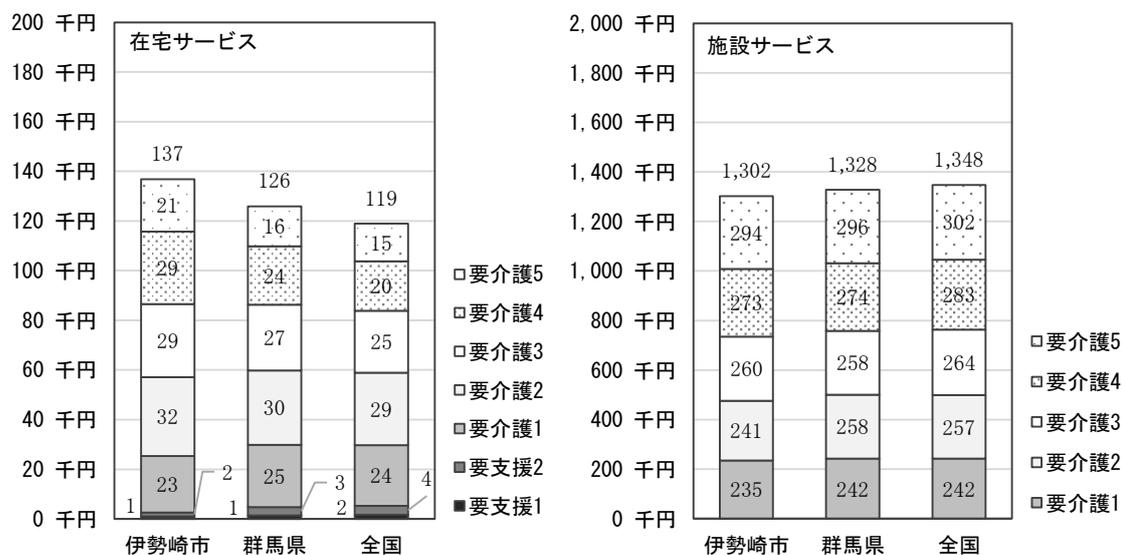


図 2-14 受給者 1 人当たりの給付月額 (令和 2 (2020) 年 3 月)

資料：介護保険事業状況報告月報 (令和 2 (2020) 年 3 月)

第3節 第7期計画による計画値と実績値

3-1 総人口、被保険者等の計画値と実績値

第7期計画の総人口、被保険者等の計画値と実績値を比較すると、大きな差は見られませんが、いずれの値も計画値よりも実績値が若干多くなっています。

第1号被保険者について、要支援・要介護認定者数別にみると、要介護1と5については、3年とも実績値が計画値を下回っているものの、認定率については計画値と同程度となっています。

表 2-5 総人口・被保険者の計画値と実績値

	平成30年度 (2018)			令和元年度 (2019)			令和2年度 (2020)		
	計画値 (人)	実績値 (人)	計画比 (%)	計画値 (人)	実績値 (人)	計画比 (%)	計画値 (人)	実績値 (人)	計画比 (%)
総人口	208,206	213,466	102.5	208,003	213,314	102.6	207,801	213,267	102.6
第1号被保険者	51,843	52,141	100.6	52,584	52,749	100.3	53,322	53,537	100.4
前期高齢者	26,517	26,692	100.7	26,583	26,498	99.7	26,647	26,859	100.8
後期高齢者	25,326	25,449	100.5	26,001	26,251	101.0	26,675	26,678	100.0
第2号被保険者	70,558	71,758	101.7	70,760	72,283	102.2	70,959	72,476	102.1

表 2-6 要支援・要介護認定者の計画値と実績値

第1号被保険者	平成30年度 (2018)			令和元年度 (2019)			令和2年度 (2020)		
	計画値 (人)	実績値 (人)	計画比 (%)	計画値 (人)	実績値 (人)	計画比 (%)	計画値 (人)	実績値 (人)	計画比 (%)
要支援1	1,223	1,264	103.4	1,259	1,333	105.9	1,298	1,387	106.9
要支援2	1,117	1,177	105.4	1,119	1,205	107.7	1,122	1,140	101.6
要介護1	1,936	1,845	95.3	2,035	1,871	91.9	2,137	1,984	92.8
要介護2	1,623	1,650	101.7	1,658	1,722	103.9	1,693	1,672	98.8
要介護3	1,309	1,294	98.9	1,321	1,327	100.5	1,335	1,317	98.7
要介護4	1,339	1,400	104.6	1,345	1,376	102.3	1,345	1,503	111.7
要介護5	1,068	1,059	99.2	1,092	1,038	95.1	1,115	985	88.3
認定者合計	9,615	9,689	100.8	9,829	9,872	100.4	10,045	9,988	99.4
認定率(%)	18.5	18.6	0.1	18.7	18.7	0.0	18.8	18.7	▲0.1

資料：計画値は第7期計画、実績値は厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム

3-2 介護給付サービスの計画値と実績値

介護給付サービスの計画値と実績値を比較すると、居宅サービスでは、訪問介護、通所リハビリテーション及び特定施設入居者生活介護において、3年とも実績値が計画値を下回っており、訪問リハビリテーションでは、医療リハビリテーションからの移行による影響で、実績値が計画値を大きく上回っています。地域密着型サービス※では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護※で実績値が計画値を大きく下回っており、認知症対応型

通所介護で実績値が計画値を上回っています。施設サービスでは、介護老人福祉施設の増床が遅れたことなどから、実績値が計画値を下回っています。

表 2-7 介護給付サービスの計画値と実績値

(月あたり)	単位	平成 30(2018)年度			令和元(2019)年度			令和 2(2020)年度		
		計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込み)	計画比 (%)
(1) 居宅サービス										
訪問介護	回	31,891.9	27,136.7	85.1	33,885.8	26,140.8	77.1	36,000.6	26,303.6	73.1
	人	1,686	1,500	89.0	1,846	1,456	78.9	2,022	1,408	69.6
訪問入浴介護	回	391.5	413.8	105.7	395.4	353	89.2	411.9	377	91.6
	人	79	77	97.4	79	65	82.4	81	68	84.0
訪問看護	回	6,232.3	6,582.5	105.6	6,751.6	6,876.3	101.8	7,089.1	7,626.2	107.6
	人	580	621	107.1	621	652	105.1	644	675	104.8
訪問リハビリテーション	回	309.6	535.3	172.9	270.4	690.8	255.5	227.6	714.4	313.9
	人	27	45	167.9	24	54	224.7	21	57	271.4
居宅療養管理指導	人	792	899	113.6	832	990	119.0	882	1,055	119.6
通所介護	回	31,893.1	32,971.5	103.4	33,842.2	33,810	99.9	35,525.4	34,717	97.7
	人	2,535	2,531	99.8	2,645	2,583	97.6	2,736	2,501	91.4
通所リハビリテーション	回	4,303.0	3,619.4	84.1	4,700.2	3,680.4	78.3	5,134.1	3,464.5	67.5
	人	497	433	87.2	535	434	81.1	577	411	71.2
短期入所生活介護	日	9,223.4	9,639.2	104.5	9,584.2	10,075.4	105.1	9,880.7	10,450.8	105.8
	人	656	651	99.2	691	671	97.1	722	619	85.7
短期入所療養介護(老健)	日	986.8	866.8	87.8	1,071.0	831.8	77.7	1,159.3	656.6	56.6
	人	98	98	100.1	99	93	93.8	100	77	77.0
短期入所療養介護(病院等)	日	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
	人	0	0	—	0	0	—	0	0	—
福祉用具貸与	人	2,876	2,696	93.8	3,108	2,768	89.1	3,323	2,884	86.8
特定福祉用具購入費	人	40	37	93.1	40	35	86.7	41	46	112.2
住宅改修費	人	40	30	75.6	41	24	59.1	42	25	59.5
特定施設入居者生活介護	人	146	134	91.7	150	142	64.7	198	171	86.4
(2) 地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	0	1	—	30	2	6.7	52	2	3.8
夜間対応型訪問介護	人	—	—	—	—	—	—	—	—	—
認知症対応型通所介護	回	374.8	432.9	115.5	372.7	451.0	121.0	371.5	425.3	114.5
	人	36	43	119.4	36	43	118.1	36	37	102.8
小規模多機能型居宅介護	人	154	144	93.8	161	148	91.6	172	160	93.0
認知症対応型共同生活介護	人	216	201	92.9	220	207	94.1	225	206	91.6
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	—	—	—	—	—	—	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	69	69	100.2	69	70	101.3	69	69	100.0
看護小規模多機能型居宅介護	人	26	23	87.8	26	27	105.1	44	47	106.8
地域密着型通所介護	回	6,308.3	5,562.8	88.2	6,359.4	5,605.2	88.1	6,403.3	5,837.6	91.2
	人	648	577	89.1	661	575	87.1	673	560	83.2
(3) 施設サービス										
介護老人福祉施設	人	952	946	99.4	967	946	97.8	997	951	95.4
介護老人保健施設	人	381	371	97.4	381	386	101.3	381	397	104.2
介護医療院※	人	0	1	—	0	2	—	0	3	—
介護療養型医療施設	人	2	1	41.7	2	0	3.3	2	0	—
(4) 居宅介護支援※										
居宅介護支援	人	4,662	4,433	95.1	4,952	4,466	90.2	5,162	4,499	87.2

資料：計画値は第7期計画

実績値は厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（令和2年実績値は介護保険事業報告月報を基に見込値を算出）

3-3 予防給付サービスの計画値と実績値

予防給付サービスの計画値と実績値を比較すると、居宅サービスでは、介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防特定施設入居者生活介護において、3年とも実績値が計画値を上回っており、特定介護予防福祉用具購入費では、実績値が計画値を大きく下回っています。地域密着型サービスでは、介護予防小規模多機能型居宅介護において、概ね実績値が計画値を上回っており、介護予防認知症対応型共同生活介護は、概ね計画どおりに推移しています。

表 2-8 予防給付サービスの計画値と実績値

(月あたり)	単位	平成 30(2018)年度			令和元(2019)年度			令和 2(2020)年度		
		計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値 (見込み)	実績値 (見込み)	計画比 (%)
(1) 居宅サービス										
介護予防訪問入浴介護	回	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	回	686.5	630.3	91.8	779.4	707.1	90.7	791.5	806.6	101.9
	人	92	77	84.1	104	83	79.4	106	87	82.1
介護予防訪問リハビリテーション	回	24.9	67.1	269.4	16.0	72.4	452.6	15.4	114.0	740.3
	人	3	7	222.2	2	7	358.3	2	12	600.0
介護予防居宅療養管理指導	人	36	32	87.7	46	31	66.7	57	33	57.9
介護予防通所リハビリテーション	人	89	80	90.3	103	86	83.2	115	93	80.9
介護予防短期入所生活介護	日	57.3	36.8	64.1	62.5	50.5	80.8	61.9	34.2	55.3
	人	12	8	63.9	13	10	80.1	13	7	53.8
介護予防短期入所療養介護(老健)	日	4.0	0.0	-	4.0	0.5	12.5	4.0	0.0	-
	人	1	0	-	1	0	16.7	1	0	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	人	439	403	91.8	456	428	93.99	482	471	97.7
特定介護予防福祉用具購入費	人	23	10	41.7	24	11	47.2	25	12	48.0
介護予防住宅改修費	人	17	12	69.6	18	14	77.8	19	17	89.5
介護予防特定施設入居者生活介護	人	8	9	108.3	10	11	109.2	11	14	127.3
(2) 地域密着型サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	回	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	18	24	133.8	18	20	110.6	19	14	73.7
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	1	1	100.0	1	2	183.3	1	1	100.0
(3) 介護予防支援										
介護予防支援	人	518	524	101.1	522	560	107.2	529	609	115.1

資料：計画値は第7期計画

実績値は厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（令和2年実績値は介護保険事業報告月報を基に見込値を算出）

第3章 アンケート等調査結果の概要

本計画策定のための基礎資料を得るため、以下の3つのアンケートを実施しました。

表 3-1 調査の種類・対象・有効回収率等

調査名	調査対象	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	要介護認定を受けていない65歳以上の市民	4,670件	3,041件	65.1%
在宅介護実態調査	在宅で生活し、要支援・要介護認定を受けている65歳以上の市民	747件	713件	95.4%
介護サービス事業所調査	市内介護サービス事業所（居宅介護支援・居宅サービス・介護保険3施設・地域密着型サービス）	220件	169件	76.8%

第1節 介護予防・日常生活圏域※ニーズ調査

1-1 生活状況について

現在の家族類型をみると、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）が39.0%と最も多く、1人暮らし高齢者は15.2%となっています。第7期計画策定時調査と比べると、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）及び1人暮らし高齢者の割合は、いずれも増加しています。

介護・介助の必要性では、13.3%の方が何らかの介護・介助が必要もしくは既に介護・介助を受けていると回答されており、第7期計画策定時調査と比べると、ほぼ同じ割合となっています。なお、「介護・介助が必要だが現在は受けていない」方の受けていない理由では、「介護・介助に頼りたくない」が最も多くなっています。

経済状況では、「大変苦しい」または「やや苦しい」と回答された方の割合は、第7期計画策定時調査と比べると減少しており、「ふつう」または「ややゆとりがある」と回答された方の割合が増加しています。

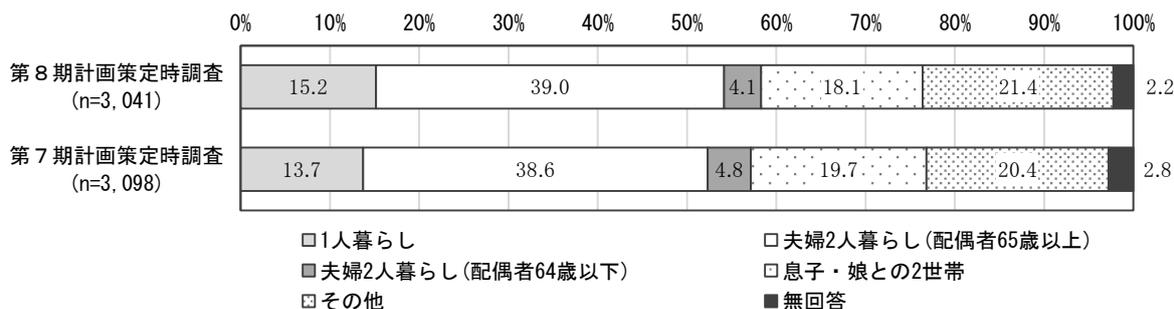


図 3-1 調査対象者の家族類型

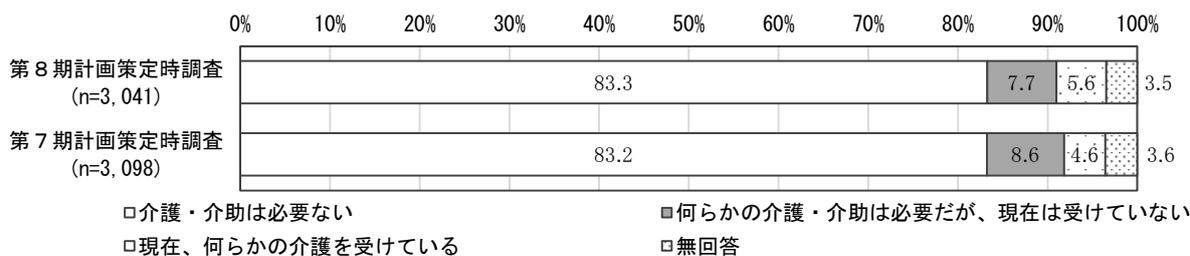


図 3-2 調査対象者の現在の介護・介助の状態

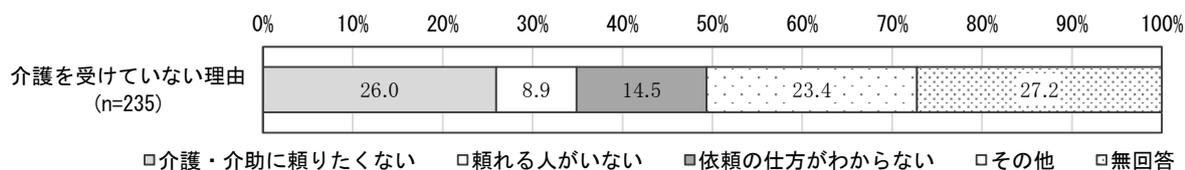


図 3-3 介護・介助を現在受けていない理由

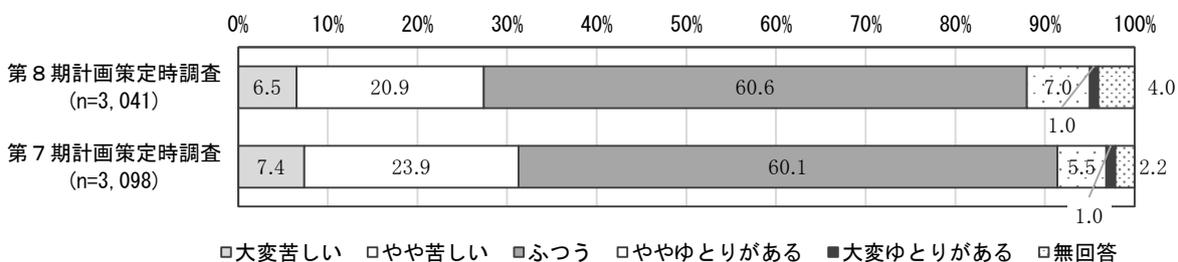


図 3-4 現在の生活の状況

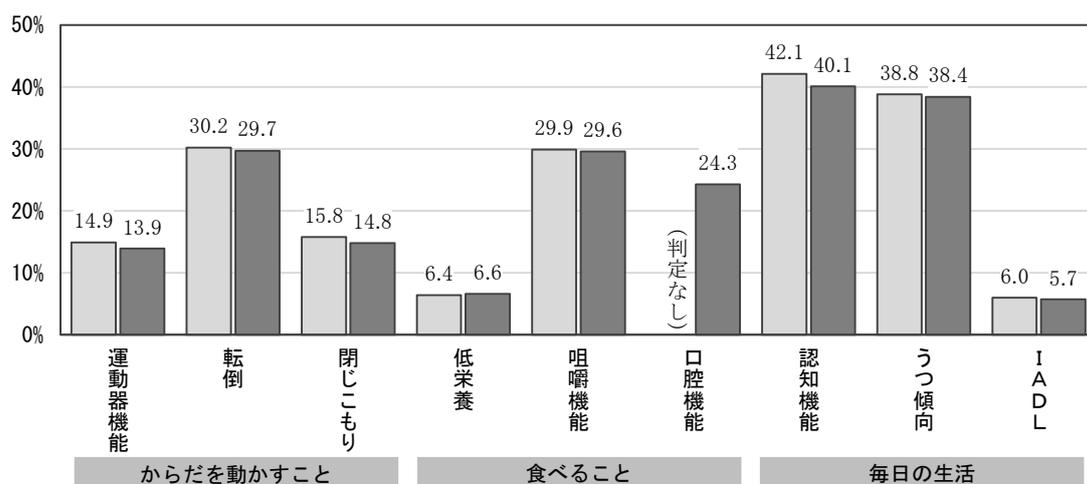
1-2 日常生活におけるリスクの状況について

国の基本チェックリストに基づき、ニーズ調査の回答状況からリスク該当者を算出しました。

各リスクの種類ごとのリスク該当者の割合をみると、からだを動かすことについては、運動器機能の低下リスク該当者が13.9%、転倒のリスク該当者が29.7%、閉じこもりのリスク該当者が14.8%となっており、食べることでは、低栄養のリスク該当者が6.6%、咀嚼機能のリスク該当者が29.6%、口腔機能のリスク該当者が24.3%、毎日の生活に関連するリスクでは、認知機能のリスク該当者が40.1%、うつ傾向リスク該当者が38.4%、IADL※のリスク該当者が5.7%となっています。

各リスク該当者の割合を比較すると、認知機能、うつ傾向、転倒、咀嚼機能で多く、低栄養及びIADLで少ない割合となっています。

なお、第7期計画策定時調査と比べると、低栄養リスク該当者の割合が0.2ポイント増加しており、その他は減少傾向となっています。（※口腔機能は、第7期計画策定時調査では実施していないため「判定なし」と記しています。）



□第7期計画時(n=3,098) ■第8期計画時(n=3,041)

図 3-5 リスク該当状況

表 3-2 リスク該当判断基準

リスクの種類	判定基準		
	設問	該当する回答	判断
運動器機能の低下リスク	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「できない」	5つの設問のうち、3問以上該当する場合
	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	「できない」	
	15分位続けて歩いていますか	「できない」	
	過去1年間に転んだ経験がありますか	「何度もある」「一度ある」	
	転倒に対する不安はありますか	「とても不安である」「やや不安である」	
転倒リスク	過去1年間に転んだ経験がありますか	「何度もある」「一度ある」	該当する場合
閉じこもり傾向のリスク	週に1回以上外出していますか	「ほとんど外出しない」「週1回」	該当する場合
低栄養の傾向	身長・体重 $BMI = \text{体重}(\text{kg}) \div (\text{身長}(\text{m}) \times \text{身長}(\text{m}))$	BMIが18.5以下	該当する場合
咀嚼機能の低下リスク	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「はい」	該当する場合
口腔機能の低下リスク	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	それぞれ「はい」	3つの設問のうち、2問以上該当した場合
	お茶や汁物等でむせることがありますか		
	口の渇きが気になりますか		
認知機能の低下リスク	物忘れが多いと感じますか	「はい」	該当する場合
うつ傾向のリスク	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	それぞれ「はい」	2つの設問のうち、1問以上該当した場合
	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか		
IADLの低下	バスや電車を使って一人で外出していますか(自家用車でも可)	それぞれ「できるし、している」「できるだけしていない」	5つの設問のうち、3問以下の該当の場合
	自分で食品・日用品の買物をしていますか		
	自分で食事の用意をしていますか		
	自分で請求書の支払いをしていますか		
	自分で預貯金の出し入れをしていますか		

1-3 地域での活動について

地域での活動に対する参加状況をみると、趣味やスポーツ関係の地域活動への参加割合が多く、学習・教養サークルへの参加割合は10.9%程度となっています。

また、地域活動への参加意向をみると、参加者として参加意向が54.2%、企画運営者としての参加意向が37.1%となっています。

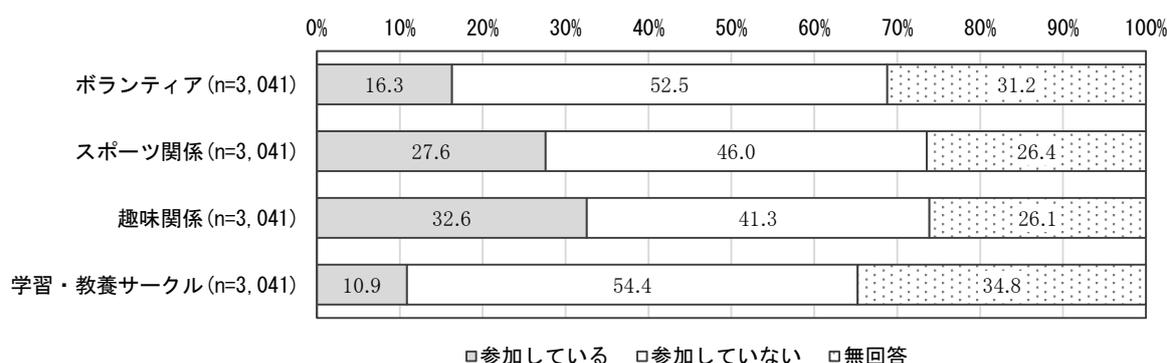


図 3-6 地域活動への参加の状況

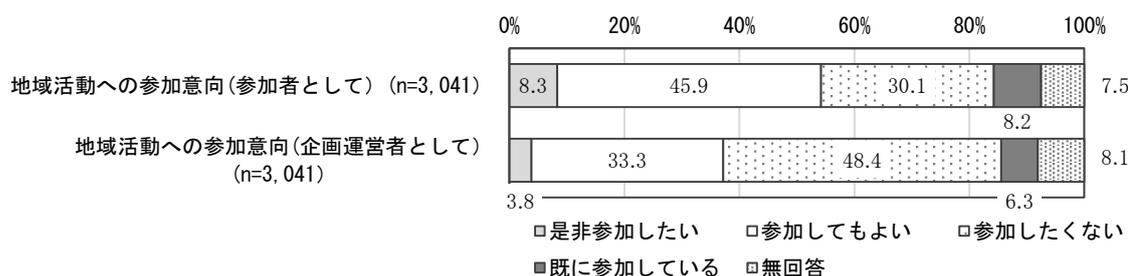


図 3-7 地域活動への参加の意向

1-4 たすけあいについて

心配事や愚痴を聞いてくれる人、聞いてあげる人がいる高齢者の割合をみると、いずれも配偶者が最も多く、次いで、友人、兄弟姉妹・親戚・親・孫となっており、近隣では、心配事や愚痴を聞いてくれる人が11.0%、聞いてあげる人が14.5%となっています。

また、病気の時に看病や世話をしてくれる人、してあげる人がいる高齢者の割合をみると、これらについても、いずれも配偶者が最も多く、次いで、看病や世話をしてくれる人では別居の子どもが、してあげる人では兄弟姉妹・親戚・親・孫の割合が多くなっています。なお、近隣と回答された方の割合は、いずれも少なく、看病や世話をしてくれる人が2.1%、してあげる人が3.5%となっています。

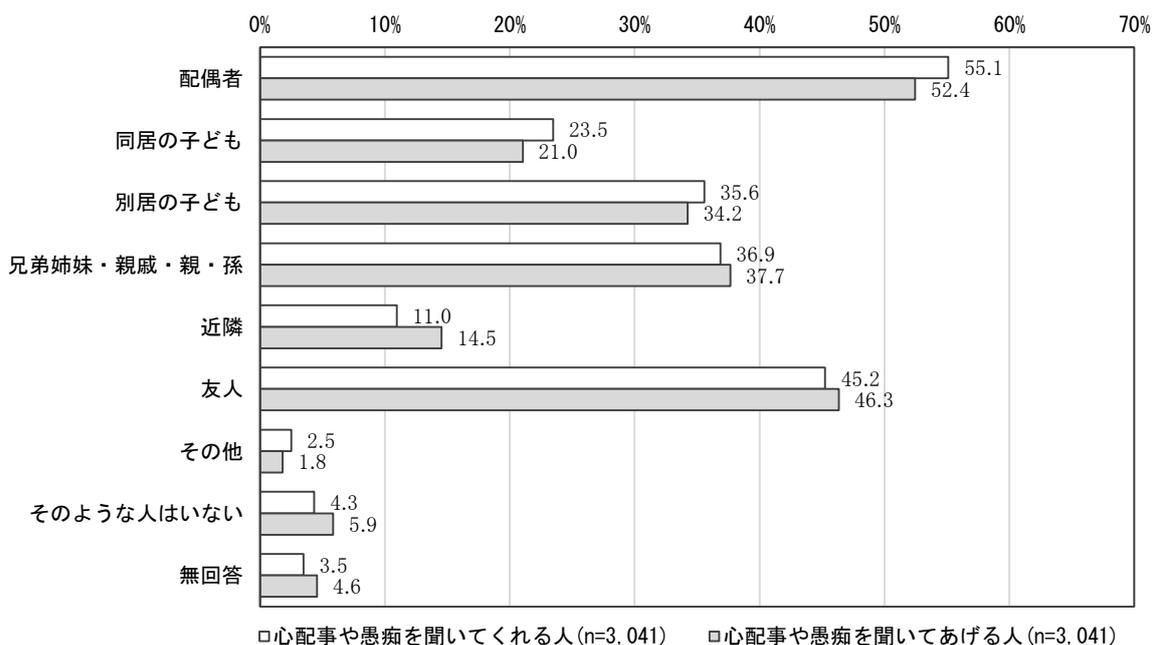


図 3-8 心配事や愚痴を聞いてくれる人、聞いてあげる人について

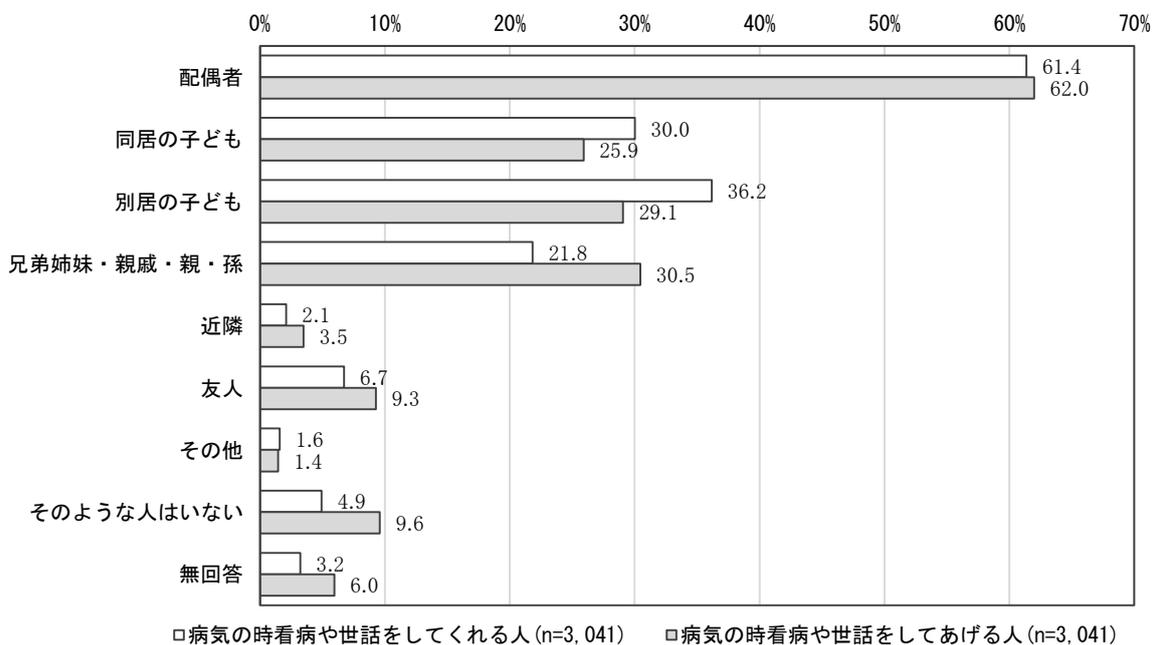


図 3-9 病気の時に看病や世話をしてくれる人、してあげる人について

1-5 健康について

健康状態について、「とてもよい」または「まあよい」と回答された方の割合は78.5%であり、第7期計画策定時調査と比べると0.5ポイント増加しています。また、「あまりよくない」または「よくない」と回答された方の割合は18.5%であり、第7期計画策定時調査と比べると0.2ポイント増加しています。

幸福度については、「8点以上」を回答された方の割合が48.6%と、第7期計画策定時調査と比べると1.8ポイント増加しています。

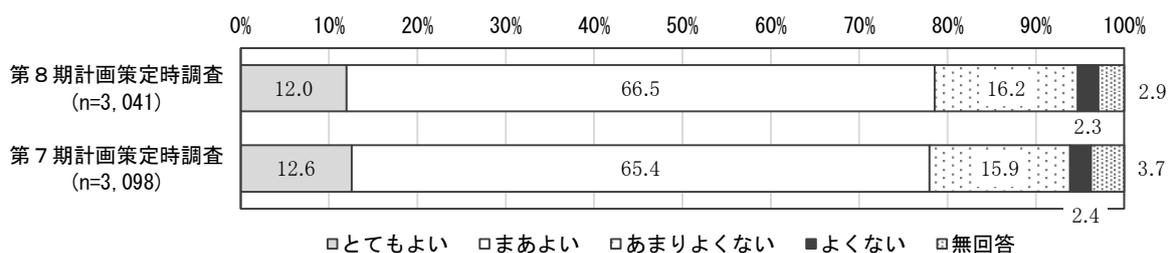


図 3-10 現在の健康状態について

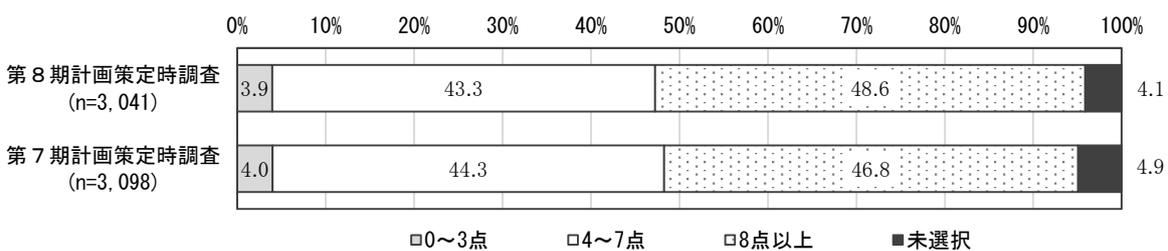


図 3-11 現在の幸福度について

1-6 認知症に関する相談窓口の認知度について

認知症に関する相談窓口の認知については、29.2%の方が「知っている」と回答された一方、3分の2の方は「知らない」と回答されています。

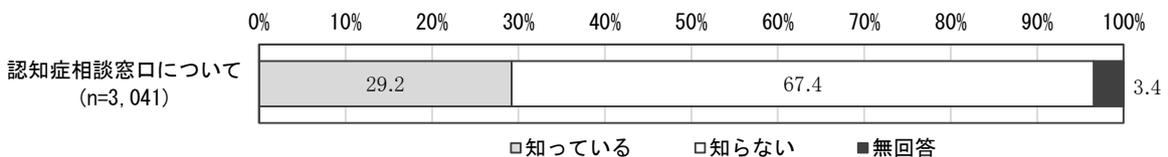


図 3-12 認知症相談窓口の認知度について

第2節 在宅介護実態調査

2-1 主な介護者の仕事と介護の両立の状況

在宅介護における主な介護者の年齢は50代～60代が多くなっています。

また、勤務形態では、フルタイムやパートタイムとして働いている方が50.4%と多くなっており、働きながら介護を継続していくことが難しい(※「やや難しい」と「かなり難しい」)と考えている方が7.7%となっている他、現在の仕事と介護の両立に問題があると感じている方が48.2%となっています。

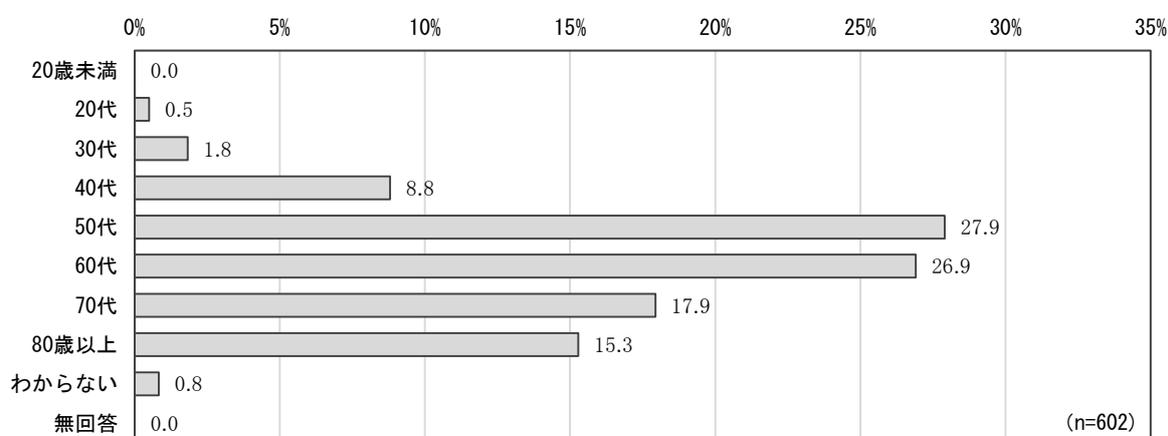


図 3-13 主な介護者の年齢

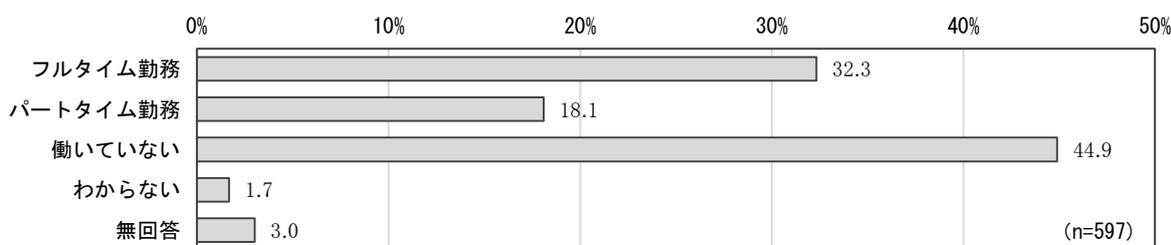


図 3-14 主な介護者の就労状況

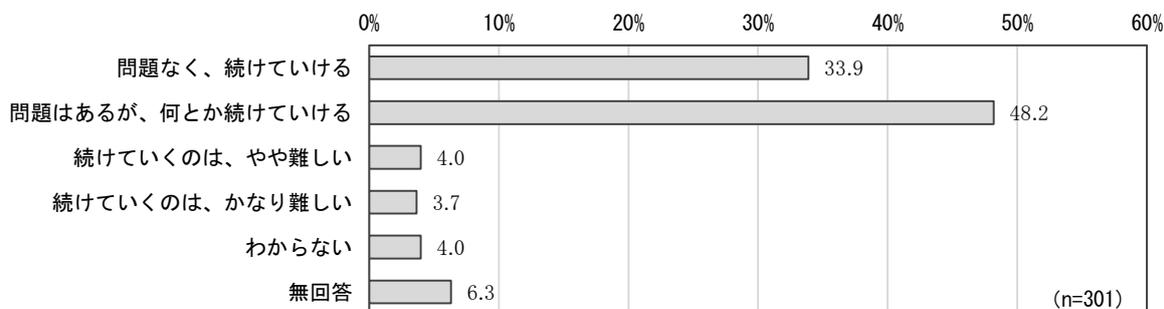


図 3-15 仕事と介護の両立に対する考え方

また、主な介護者が介護を理由に仕事を辞めた割合は 4.0%であり、現在働いている方のうち、介護のための何らかの調整をしながら働いている方が 49.8%となっています。

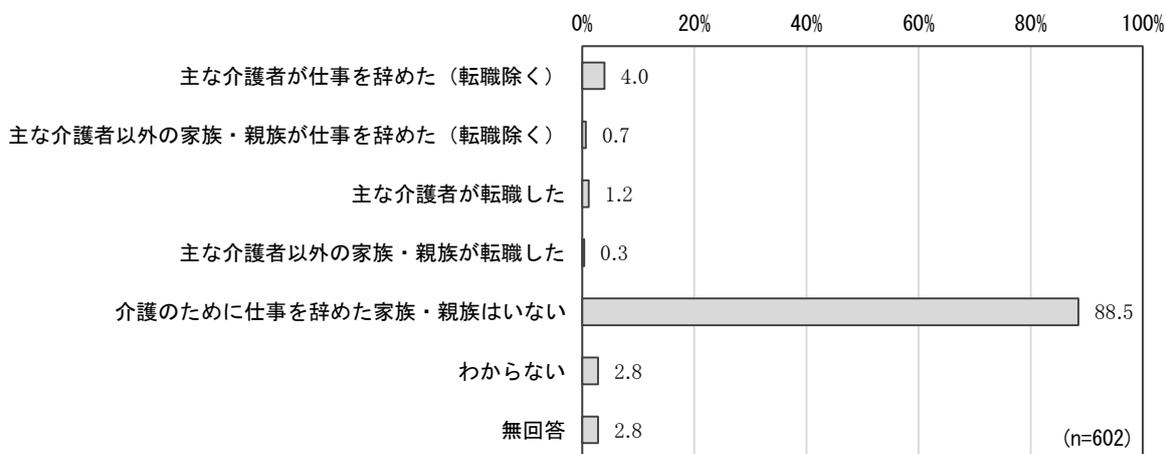


図 3-16 介護離職等の状況

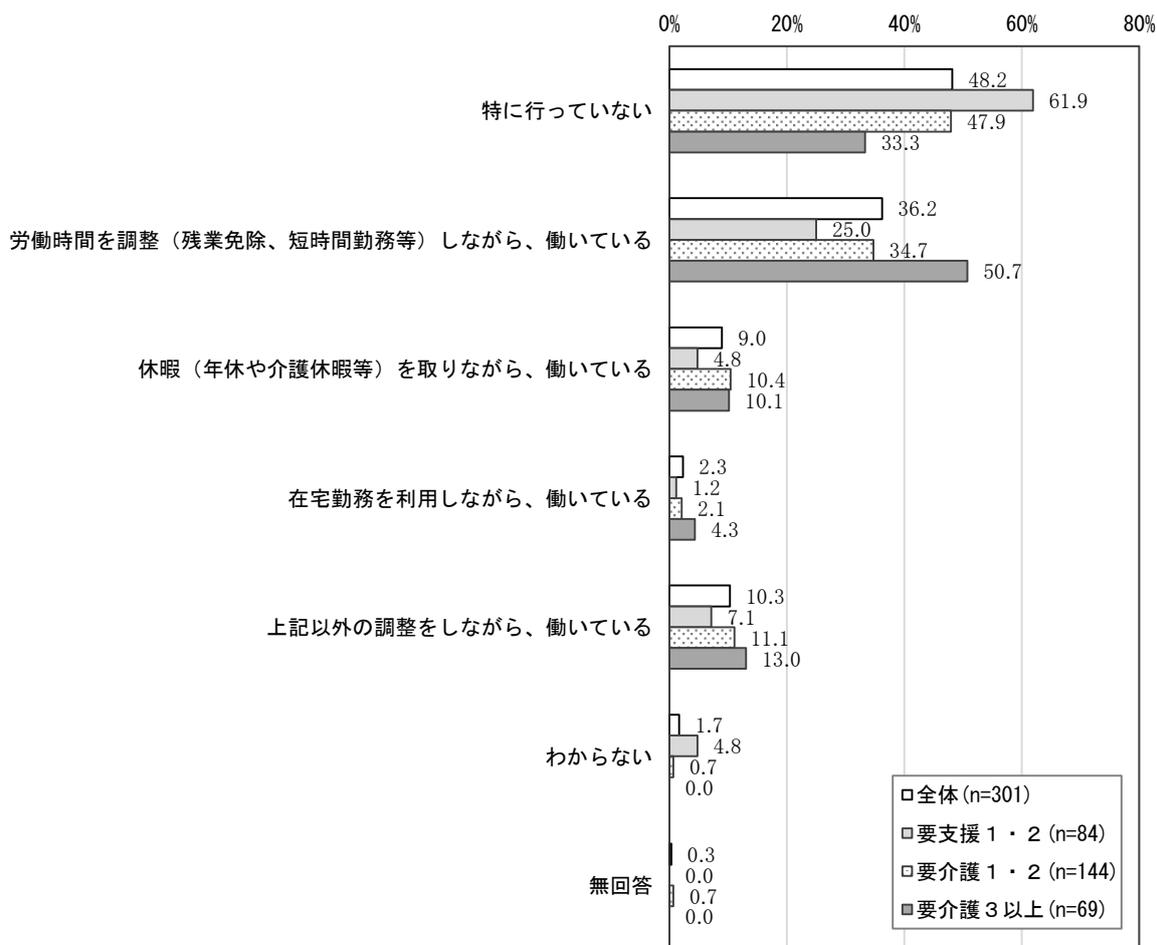


図 3-17 主な介護者の働き方の調整

2-2 介護者が不安に感じている介護内容

介護者が不安に感じる介護内容を要介護度別にみると、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」が31.9%と最も多く、次いで「入浴・洗身」が26.2%となっています。

要介護1・2及び3以上では、「認知症状への対応」が最も多く、次いで、「夜間の排泄」が多くなっています。

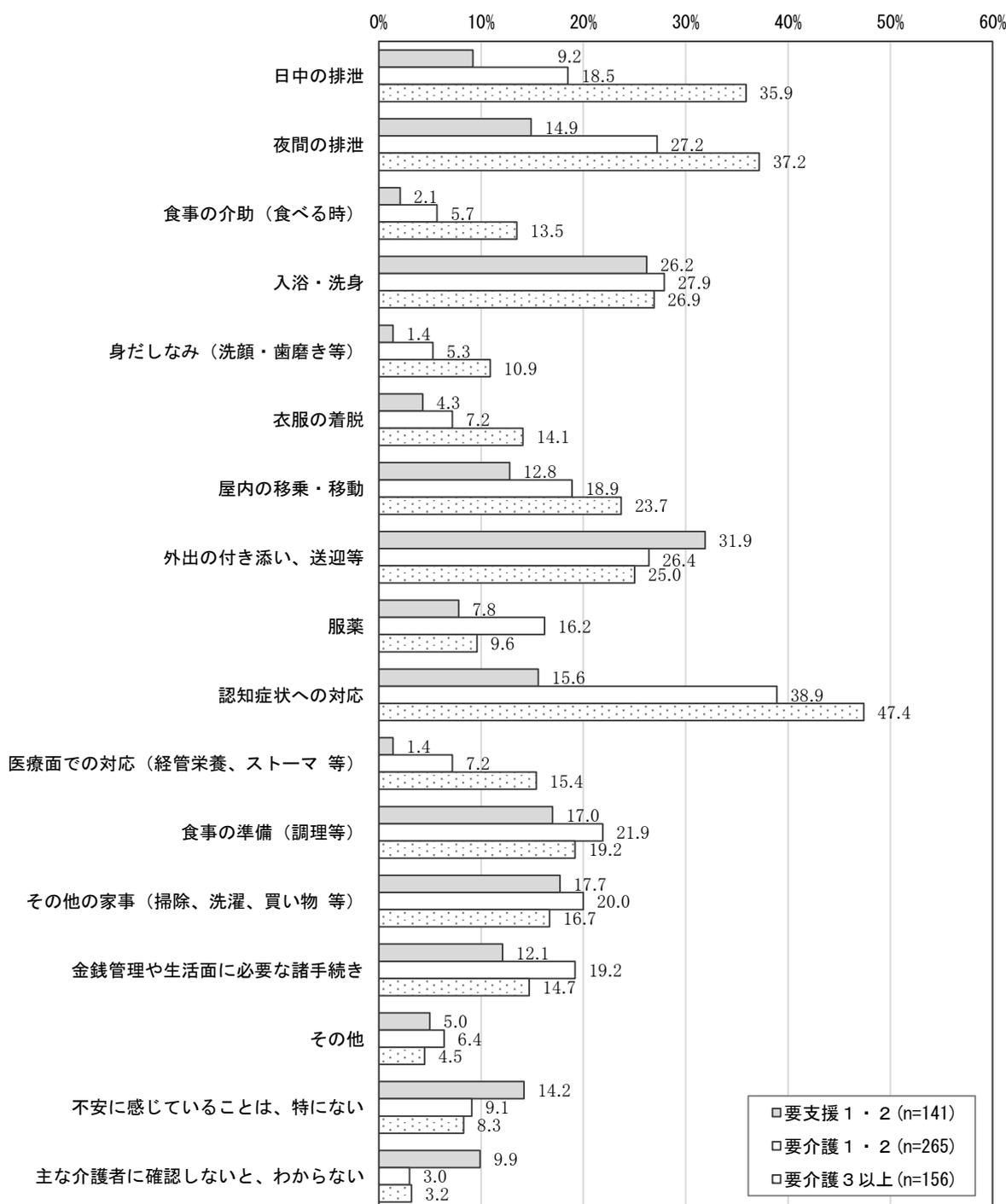


図 3-18 介護者が不安に感じる介護内容（要介護度別）

2-3 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービスでは、「特になし」が55.0%と最も多くなっていますが、それ以外では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」、「見守り、声かけ」などの要望が多くなっています。

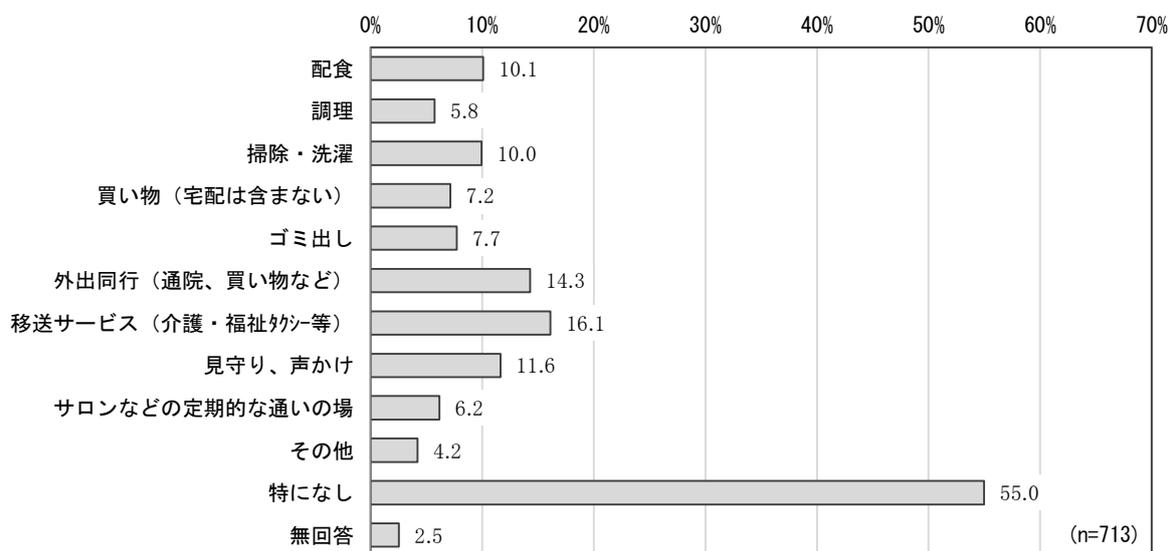


図 3-19 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

2-4 訪問診療の利用状況

訪問診療の利用状況は、「利用している」が8.6%、「利用していない」が90.6%となっており、第7期計画策定時調査と比べて、「利用している」が0.3ポイント減少し、「利用していない」が1.4ポイント増加しています。

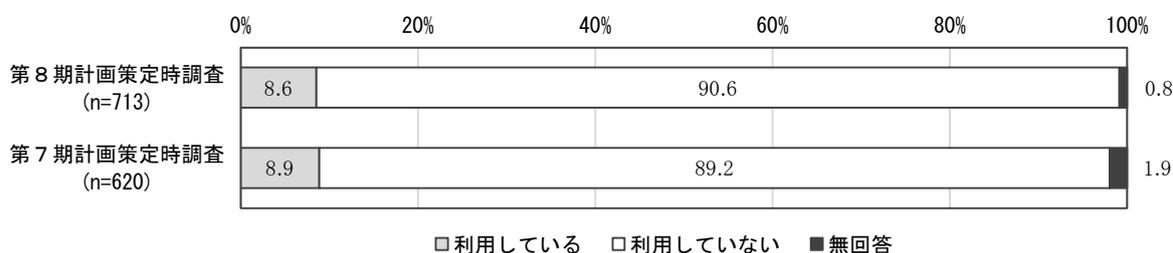


図 3-20 訪問診療の利用状況

第3節 介護サービス事業所調査

3-1 介護サービスの充足度

介護サービスの充足度について、「充足している」と回答された割合は、通所介護、介護予防通所型サービス、訪問看護で7割を超えている一方、小規模多機能型居宅介護や訪問リハビリテーションでは3割未満となっています。

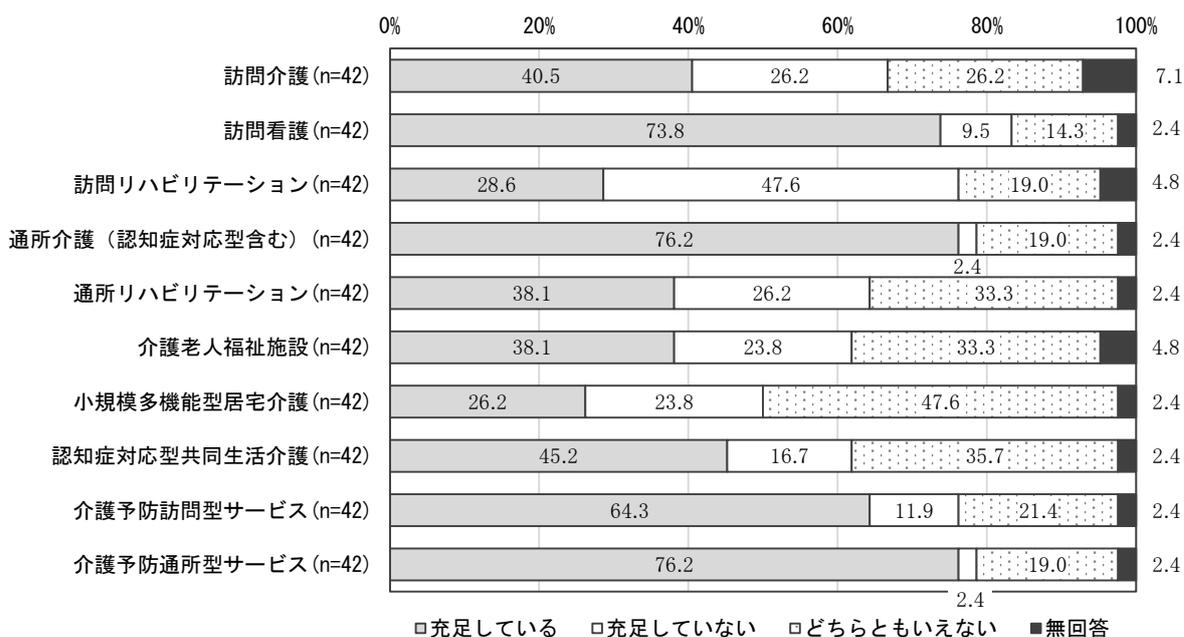


図 3-21 介護サービスの充足度

3-2 事業所の運営について

事業所の運営にあたっては、「利用者・入所（入居）者の確保」及び「職員の確保」を課題と考えている事業所が多くなっています。

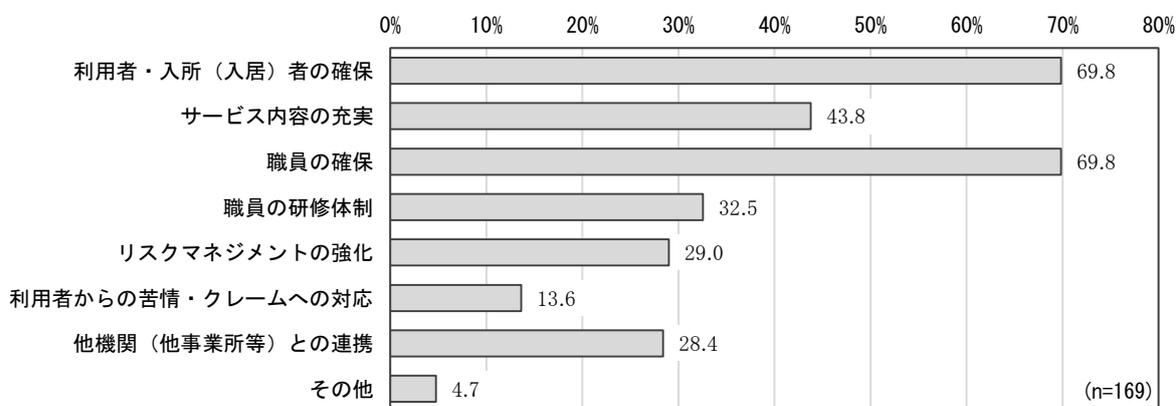


図 3-22 事業所の運営にあたっての課題

特に、職員の確保については、「常時確保できている」と回答された割合は21.9%と、第7期計画策定時調査と比べて7.7ポイント減少しているとともに、「確保することが難しい」と回答された割合は11.2%で、第7期計画策定時調査と比べて3.7ポイント増加しています。

職員の定着について必要と思われることでは、「職員給与の引き上げ等、労働条件の向上」と「職場の働きやすさや雰囲気づくり」と回答された割合が多くなっています。

なお、外国人介護職員については、15.7%の事業所が雇用している状況であり、今後の雇用意向では41.8%の事業所が検討している状況です。

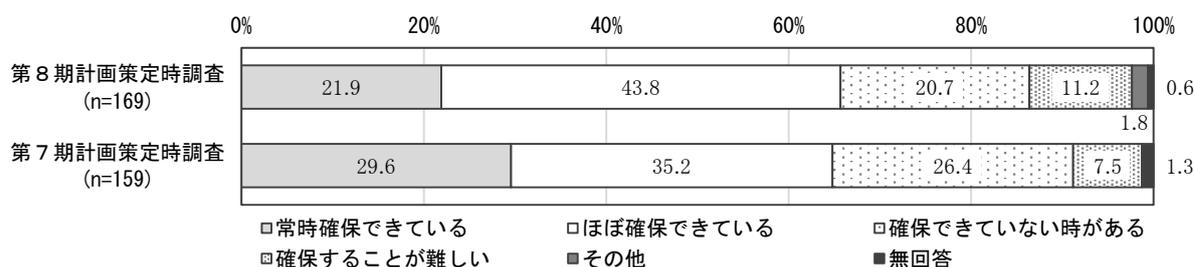


図 3-23 介護職員の確保状況について

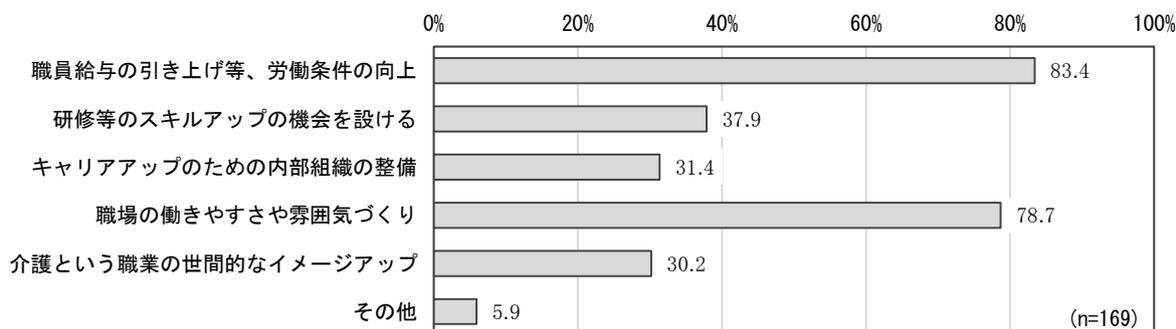


図 3-24 介護職員が定着するために必要と思うこと



図 3-25 外国人介護職員の雇用状況

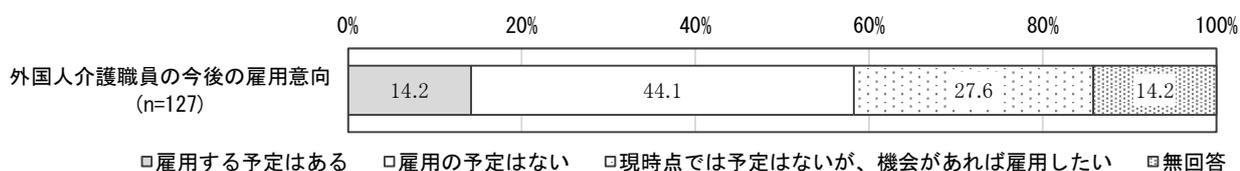


図 3-26 外国人介護職員の今後の利用意向

3-3 看取りについて

市内事業所のうち、38.6%の事業所が看取りを実施しています。

また、看取りを実施するうえで重要なことでは、「医師との連携」や、「利用者や家族への周知と理解」が多く挙げられています。

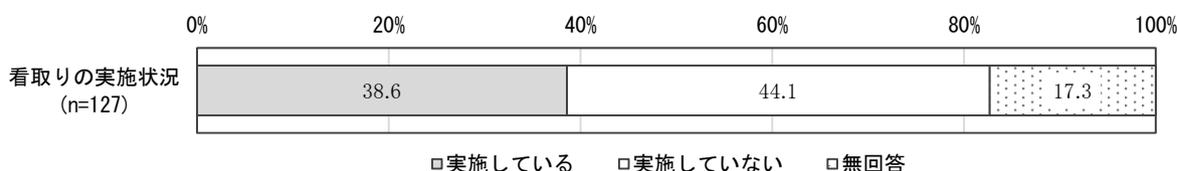


図 3-27 看取りの実施状況

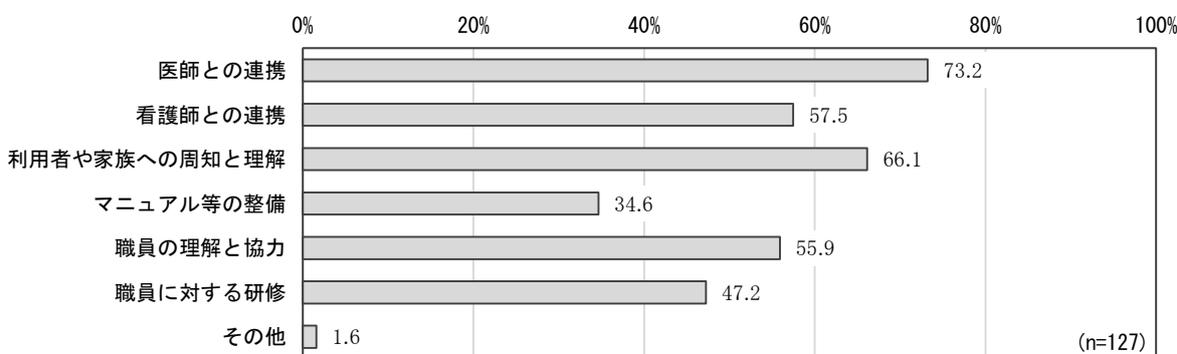


図 3-28 看取りを実施するうえで重要なこと

3-4 在宅医療・介護の連携について

医療と介護の連携では、「かかりつけ医、病院等との緊急時の連絡体制の整備」と回答された割合が最も多く、次いで、「訪問看護との連携」、「在宅医療に関する相談窓口」の割合が多くなっています。

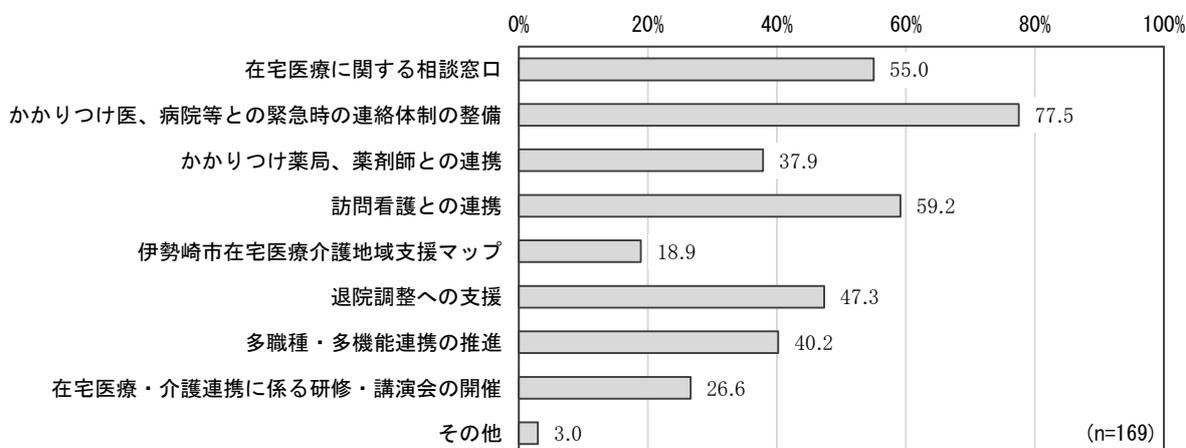


図 3-29 在宅医療・介護の連携方策について

第4章 計画策定に向けた課題

第1節 高齢者の現況からみた課題

1-1 高齢者人口の増加と現役世代人口の減少

将来推計によると、本市の将来人口は、今後ますます現役世代人口が減少し、高齢者人口が増加することが予測されています。

高齢者人口の増加においては、将来的な介護人材の不足や交通弱者の増加、さらには医療・介護サービスの利用頻度の増加などが考えられます。

そのため、介護人材や高齢者の移動手段の確保、医療・介護サービスの受け皿の拡充などを進めていくことが必要です。

また、現役世代人口の減少により、労働力の減少のみならず、高齢化の進行と相まった社会保障制度への影響が指摘されています。

そのため、将来に向けた持続可能な高齢者・介護サービスの在り方について調査・研究を進めるとともに、引き続き、多様なサービスの提供体制の構築と高齢者を地域で支える体制づくりを推進していくことが必要です。

1-2 高齢夫婦・ひとり暮らし高齢者世帯の増加

高齢化の進行に伴い、本市では、高齢夫婦（夫婦ともに65歳以上）世帯及びひとり暮らし高齢者世帯が増加しています。

高齢夫婦世帯の増加によって、今後、ますます在宅介護の需要が増加することが予想され、その結果、介護者の介護疲れや介護うつ発症、また、老老介護※や認認介護※による虐待・共倒れといった現象が多く発生することが懸念されます。

そのため、介護人材や事業所の確保による多様な在宅サービスの提供体制を確保するほか、介護者に対する相談窓口の周知や介護の知識や技術の提供、さらには介護者同士の憩いの場を提供するなど、家族介護支援に関する取組を強化していくことが必要です。

また、ひとり暮らし高齢者世帯の増加においては、孤独死や閉じこもり、認知症の進行と相まった近隣トラブルの増加、さらには災害時の避難の遅れなどが懸念されます。

そのため、ひとり暮らし高齢者世帯へのアウトリーチ※の充実を図るとともに、高齢者の就労支援や活動の場の提供など、地域との関わり合いの中で、高齢者の生きがい活動支援に関する取組や避難体制の整備に係る取組を強化していくことが必要です。

1-3 認定者・サービス利用者の増加

将来推計によると、本市の要支援・要介護認定者数は、今後も増加することが予測されており、それに伴い、サービス利用者も増加することが予想され、介護人材の確保が必要となってきます。

しかしながら、市内事業所を対象としたアンケート調査の結果では、事業所の運営に関する課題として、『職員の確保』と回答された事業所が約7割、また、現在の介護職員の介護状況について『確保する事が難しい』と回答された事業所が第7期計画策定時と比べて3.7ポイント増加するなど、介護人材の確保が大きな課題となっており、将来的に直面するサービスの提供体制が確保できないことなどが懸念されます。

そのため、引き続き、高齢者の介護予防と健康づくりに関する取組の充実を図り、要支援・要介護における需給バランスを確保・維持していきながら、介護人材の確保への取組が必要となります。

1-4 日常生活におけるリスク

国の基本チェックリストに基づくリスク分析の結果から、本市では、認知機能・うつ傾向・転倒・咀嚼機能のリスク該当者が多い傾向にあることが分かりました。また、低栄養状態についても、リスク該当者の割合は低いものの、第7期計画策定時と比べて該当者の割合が増加するなど留意が必要な状況です。

そのため、高齢者の健康づくりや食育の推進による転倒リスクや低栄養リスクの低減を図るとともに、高齢者の「通いの場」の拡充による介護予防の推進、アウトリーチの充実と生きがい活動支援の充実によるうつリスクの低減を図る取組などを推進していくことが必要です。

1-5 地域活動への参加頻度・たすけあい

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「心配事や愚痴を聞いてくれる人」や「心配事や愚痴を聞いてあげる人」の割合において、『近隣』と回答された方は、いずれも1割程度となっています。また、地域での活動に対しては、約4割の方が『参加していない』と回答しています。

近年、コミュニティの希薄化の進行により、特に、若い世代の地域活動への参加割合は低く、参加者・主催者ともに高齢化が進んでいると言われています。

こうした状況が続くことで、地域活動は失われ、さらなる地域コミュニティの衰退と地域活力の低下を誘発するとともに、人口減少、空き家の増加、その他防犯力の低下な

どを引き起こすことが予想されます。

そのため、あらゆる世代が地域活動に参加しやすい仕組みづくりを検討し、地域活動を介したコミュニティの活性化と地域活力の向上に資する取組の強化が必要です。

1-6 在宅介護と就労の継続

在宅介護実態調査によると、主な介護者の就労継続について、5割以上の方が『仕事と介護の両立に問題がある』と感じており、その中の約1割の方が『仕事と介護の両立を続けていくことが難しい』と回答しています。

高齢者が増加する中、在宅介護の需要は、今後ますます増加するものと予想されることから、多様な在宅サービスの提供体制を確保するほか、介護者に対する相談窓口の周知を図るなど、介護者の負担軽減と離職防止につながる取組を充実していくことが必要です。

1-7 認知症への対応

在宅介護実態調査によると、現在、介護者が不安に感じている介護内容として「認知症状への対応」と回答された方が最も多くなっています。

認知症施策については、国において、令和元（2019）年6月に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、その中で、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪とした施策の推進が重要である、とされています。

こうした国の方向性を勘案しつつ、引き続き、認知症施策を推進するとともに、認知症相談窓口の周知を強化するなど、介護者の精神的負担感の軽減につながる取組を推進していくことが必要です。

1-8 在宅医療・介護連携

高齢者の増加に伴い、今後ますます医療的ケアを必要とする介護需要の増加が予想されます。

在宅医療・介護連携については、これまで在宅医療・介護連携推進事業や在宅医療介護連携推進会議を推進してきました。これまでの取組をさらに加速し、医療と介護が一体的に提供される仕組みづくりを構築していくことが求められます。

第2節 第7期計画の主な取組と課題

2-1 介護保険サービスの展開

第7期計画における計画と実績値の比較において、居宅サービスでは、訪問介護や通所介護、通所リハビリテーションなどで実績値が計画値を大きく下回っています。一方、医療保険制度の改正により65歳以上の要介護（支援）認定者が医療リハビリテーションから介護リハビリテーションに移行した影響で、訪問リハビリテーションでは、実績値が計画値を大きく上回っています。

地域密着型サービスでは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が設置事業所の公募を行ったものの、応募がなく未整備の状況が続いていること、認知症対応型共同生活介護では定員割れの事業所が見られたこと、地域密着型通所介護では定員を増員し広域型の通所介護へ移行した事業所があったことなどから、実績値が計画値を下回っています。

施設サービスについては、介護老人福祉施設の整備が計画よりも遅れたこと等により、実績値が計画値を下回っているものの、圏域別では宮郷圏域で8床、南・茂呂圏域で20床を増床するなど、介護老人福祉施設の整備を進めてきました。

その他では、特定施設入居者生活介護（混合型）について、境圏域に新たに60床創設し、居住系サービスの整備を進めてきました。

第8期計画においては、介護人材の不足や地域密着型サービスにおける事業所の減少などの課題に対応しつつ、介護ニーズについて現状分析を行いながら、適切なサービス提供体制づくりに努めていくことが必要です。

また、施設サービスについては、多様な介護需要の受け皿としての役割を担う有料老人ホーム※やサービス付き高齢者向け住宅※の設置状況を勘案しながら、介護度が高い高齢者のニーズに対応するため、引き続き、介護老人福祉施設等の整備を推進することが重要です。

2-2 介護予防事業の推進

第7期計画における「介護予防・生活支援サービス事業」は、訪問型サービスが5,500件、通所型サービスが11,000件前後で概ね安定しており、一般介護予防事業についても、利用者は概ね増加傾向でした。

高齢化の進行に伴い、高齢者の介護予防は、ますます重要性が増すものと考えられることから、第8期計画においては、専門職の関与や他事業との連携を図るなど、各種事業の充実・強化に取り組むとともに、一般介護予防事業評価事業の実施により、各種事業のさらなる効果向上を図っていくことが必要です。

2-3 包括的支援事業の推進

第7期計画では、包括的支援事業として、高齢者相談センター※の機能強化、在宅医療・介護連携推進事業及び生活支援体制整備事業の3つの事業に取り組んできました。

高齢者相談センターの機能強化では、主に、高齢者相談センターを中心とした相談機能の強化と地域ケア会議※における地域課題の解決、その他、介護支援専門員※を対象とした研修の実施によるケアマネジメント業務の強化・推進を図ってきました。

第8期計画では、さらなる高齢者相談センターの業務の質の向上と後方支援体制の充実を図るとともに、地域ケア会議の効果的な運用による支援体制の推進並びにケアマネジメント業務の強化・推進を図ることが必要です。

また、生活支援体制整備事業では、令和元（2019）年度において、第1層協議体※を2回、第2層協議体を95回（11地区合計）開催し、地域の実情に応じ、ふれあいの居場所づくりや、ゴミ出し等について協議を行い、地域の支え合いの体制づくりを進めてきました。

第8期計画においても、引き続き、各協議体での活発な協議を行うことによる地域力の向上を促進することが必要です。

2-4 認知症施策の推進

第7期計画では、認知症初期集中支援チーム※の配置により、認知症と疑われる人やその家族への適切な対応や早期受診へ向けた支援体制の構築、高齢者相談センターによる相談業務の強化等に取り組んできました。

また、認知症サポーターの養成や、認知症サポーター養成講座の講師役である「キャラバン・メイト※」同士の連携、さらにはオレンジSUN※や認知症サポーターのいるお店登録事業等による、認知症の人の見守り体制の強化等を図ってきました。

今後も高齢化の進行に伴って、認知症の人が増加することが見込まれることから、第8期計画においても、引き続き認知症に係る支援体制や相談業務の強化を行うことが重要です。また、引き続き、認知症施策に係る各事業を実施し、多くの方が認知症への理解を深め、共に暮らしていく環境の整備や、認知症による徘徊への対応の連携強化等、見守り体制の充実が必要です。

2-5 見守り体制等の強化

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加する中、第7期計画では、高齢者の見守り体制として、民生委員との連携による高齢者の見守り活動を推進するとともに、緊急

通報サービスや給食宅配サービスなどの保険外サービスを提供する事業者による見守り活動を展開してきました。

第8期計画においても、引き続き、民生委員との連携による見守り活動を推進するとともに、市内の巡回や家庭への訪問を実施している事業者との連携を強化することで、さらなる見守り体制を強化していくことが必要です。

また、高齢者虐待防止については、「高齢者虐待対応マニュアル」を運用し、高齢者虐待の早期発見・早期対応などに努めてきました。

第8期計画においても、「高齢者虐待対応マニュアル」の適切な運用による高齢者虐待の早期発見・早期対応に努めるとともに、高齢者虐待相談窓口である「高齢者相談センター」のさらなる周知を図るなど、相談支援の充実・強化に努めていくことが必要です。

2-6 高齢者の住まいや移動に配慮したまちづくりの推進

高齢者の住まいについては、特別養護老人ホームの増設や、市営住宅の入居募集時の高齢者枠の設置など、高齢者の居住に配慮した住まいづくりを進めてきました。また、高齢者の多様なニーズに応じるため、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の設置促進に努めてきました。

今後、高齢者の人口増加が見込まれることから、第8期計画においても、各種老人ホーム等の確保・拡充や、市営住宅の整備等、高齢者の住まいに配慮したまちづくりに取り組んでいくとともに、高齢者の在宅生活の継続を目的とした住宅改修に係る補助金の交付を継続していくことが重要です。

高齢者の移動手段に配慮したまちづくりについては、コミュニティバスを1路線追加するとともに、各種道路や土地区画整理事業などのハード整備を推進してきました。

特に、公共交通政策は、本市の重要な都市基盤の1つであり、また、高齢者の移動にとっても重要な政策であることから、引き続き、利用の促進に寄与するダイヤの改正や、新規路線の導入に向けた調査・研究を推進していくことが必要です。

2-7 生きがい活動支援の充実

第7期計画では、高齢者の生きがい活動支援として、高齢者の就労支援や老人クラブ活動支援、活動の場の提供や生涯学習等の推進などに取り組んできました。

第8期計画においても、介護予防・健康づくりの観点から、引き続き、高齢者の各種生きがい活動支援を推進するとともに、各種学習や趣味活動に関する情報提供を充実することで、各種活動のさらなる拡大につなげていくことが必要です。

特に、老人クラブ活動については、年々会員数が減少していることから、魅力あるクラブ活動の在り方について検討するなど、会員数の増加を図るための取組を推進することが重要です。

その他、敬老推進については、平均寿命の延伸と今後の高齢者の増加等を勘案し、将来的にも持続可能な制度となるよう制度設計の見直しが必要です。

2-8 健康づくりの推進

健康づくりの推進として、第7期計画では、特定健診や各種がん検診など健康診査受診の重要性について啓発を行うとともに、生活習慣病予防として、特定健診や健康教育、健康相談、訪問指導などを実施してきました。また、全世代を通じた健康づくりを推進するため、ウォーキングマップの配布や、はっらつウォーキング教室などの各種イベントを行ってきました。

第8期計画においても、引き続き、高齢者の健康づくりを推進するため、ヘルスチェックをする機会の拡充や生活習慣病関連疾患の予防対策及び若い世代からの健康づくり対策を推進することが求められます。特に、生活習慣病関連疾患の予防対策にあたっては、各種健診受診率の向上を図るための広報の強化が重要となります。また、若い世代への対応として、健診受診推奨や健康に関心が高まるような取組が必要です。

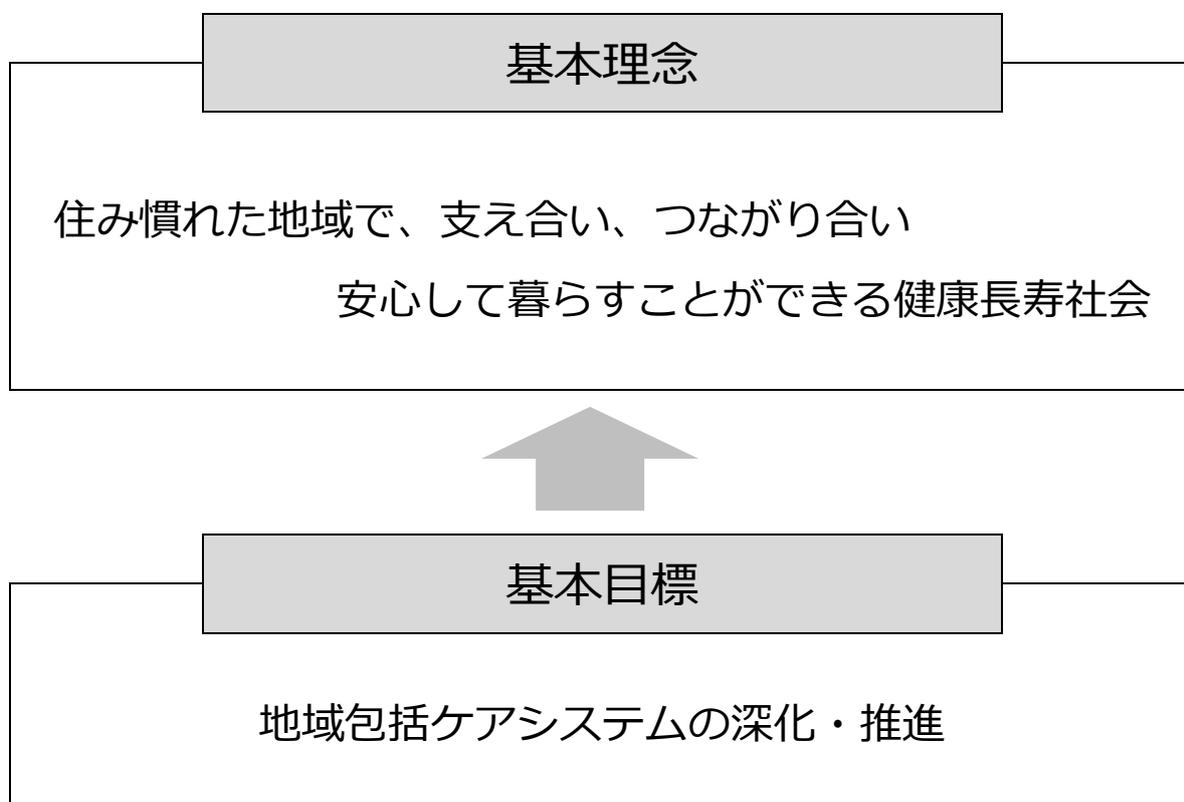
第5章 計画の理念と方針

第1節 計画の目指す方向と理念と目標

第7期計画では「住み慣れた地域で、生き生きと輝き、安心して暮らすことができる健康長寿社会」を基本理念に据え、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を基本目標として各種取組を推進してきました。

第8期計画では、第7期計画で進めてきた「地域包括ケアシステムの深化・推進」をさらに加速させ、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」・「医療」・「介護」・「予防」・「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制の整備を目指します。

さらに、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現に向けた包括的な支援体制の整備を目指します。



第2節 基本方針

基本目標の達成と基本理念の実現に向け、計画の基本方針を次のとおりとします。

基本方針 1	地域包括ケアシステムの推進 (多様なニーズに対応した介護の提供・整備)
---------------	--

高齢者の増加に伴い、介護サービスの利用者が増加することが予想される中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能にしていくため、多様なニーズに対応していく必要があります。

本市では、第7期計画期間中においては、地域支援事業を軸として、地域の実情に合った地域包括ケアシステムを推進するとともに、特別養護老人ホームや特定施設入居者生活介護（混合型）などの基盤整備を進めてきました。今後は、地域で支え合う体制づくりのさらなる推進や、医療サービス・介護サービスが切れ目なく提供される体制の整備に取り組めます。

また、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービスの提供体制の充実や、有料老人ホームなどの高齢者向け住宅の整備状況を勘案した施設整備を推進していきます。

基本方針 2	介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）
---------------	-------------------------------

「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年には、高齢者人口がピークを迎える一方、現役世代が急激に減少するため、社会の活力を維持、向上させつつ「全世代型社会保障」を実現していくためには、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要です。

また、その前提として、特に介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが重要となります。

こうしたことから、これまで取り組んできた一般介護予防事業や高齢者の生きがい活動支援をさらに充実させるなど、高齢者の介護予防と健康づくりに関する各種取組の強化を図ります。

基本方針 3

認知症施策の総合的な推進

認知症の人は、今後さらに増加することが見込まれています。認知症になっても、尊厳を持って住み慣れた地域で安心して生活するためには、市民全体が認知症について正しく理解し、地域全体で見守り、支援する体制を整備するとともに、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう「認知症バリアフリー※」に向けた取組が必要です。

認知症施策については、国において、令和元（2019）年6月に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪として施策を推進していくことが示されました。

本市においても、こうした国の基本的な考え方にに基づき、引き続き、認知症についての正しい理解の普及啓発に努めるとともに、地域全体で見守り、支援する体制の整備を推進します。

基本方針 4

保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）

高齢化の進展と世帯構造の変化（単身世帯や高齢者のみ世帯の増加）が並行して進むことで、地域のつながりが徐々に弱まり、令和7（2025）年はもとより、令和22（2040）年に向けて、介護サービス需要がさらに増加・多様化していくことが見込まれています。

また、とりわけ令和7（2025）年以降は、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保と社会保障制度の持続性が大きな課題となります。

こうした中で、保険者である各市町村では、介護サービス基盤の整備に加えて、予防・健康づくりなどの取組を通じて、介護サービス基盤の基礎となる地域のつながりやマネジメント機能の強化が課題となっています。

本市では、平成29（2017）年の介護保険法の改正以降、PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化や、地域課題の分析を踏まえた高齢者の自立支援、重度化防止等に関する各種取組を推進してきました。

第8期計画では、県との連携強化によるさらなる保険者機能の強化を目指すとともに、専門職やボランティアなどとの連携を通じて、高齢者の自立支援や重度化防止に関する各種取組の充実・強化を図るとともに就労的活動支援コーディネーター※の配置について検討します。

基本方針 5

持続可能な制度の構築・介護現場の革新

国の推計による介護人材の需要を見ると、令和 2（2020）年度末には約 216 万人、令和 7（2025）年度末には約 245 万人が必要とされており、平成 28（2016）年度の約 190 万人を基準とした場合、令和 2（2020）年度末で約 26 万人、令和 7（2025）年度末で約 55 万人の介護人材を確保することが必要とされています。

また、令和 22（2040）年を展望すると、現役世代人口の急減を背景に、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が大きな課題と考えられています。

本市においても、高齢者人口の増加と現役世代人口の減少が課題の 1 つとして挙げられており、今後、ますます介護人材の確保・育成と離職防止・定着促進などに向けた取組の強化が必要とされています。

そのため、介護職員の処遇改善やスキルアップのための研修等の実施に加え、ロボットや ICT、さらには元気高齢者なども含めた総合的な介護人材の確保方策について検討していきます。

基本方針 6

災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を勘案し、第 8 期計画では、県と連携を図りながら、これらの災害や感染症対策に係る体制の整備を推進します。

特に、災害に対する備えとして、県や関係団体と連携を図り、要援護者の支援体制に取り組みとともに、各事業所等に対して災害時の避難確保計画の策定を促進します。

また、感染症対策として、各事業所等に対して、平時からの備えの重要性と感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の必要性などに関する周知・啓発を行うとともに、感染症に対する研修等の充実・強化を図ります。

第3節 日常生活圏域の設定

本市では、日常生活圏域の設定が求められた第3期計画から第5期計画までは5圏域としましたが、第6期計画においては、従来の地域のつながりや人口規模等を考慮して9圏域に細分化し、地域特性に応じたきめ細かな支援体制を構築してきました。その後、人口規模や地理的・日常的なつながり、社会的な大きな変化は見られないことから、第8期計画においても、引き続き、9圏域とします。

表 5-1 日常生活圏域別担当行政区表

圏域名	担当行政区	中学校区
北・三郷	曲輪町、大手町、平和町、若葉町(一区)、喜多町、宗高町、柳原町、寿町、西田町、華蔵寺町、堤西町、堤下町、八幡町、末広町、乾町、波志江町、安堀町、太田町	第三
南・茂呂	本町、中央町、緑町、三光町、若葉町(二区)、上泉町、八坂町、今泉町一丁目・二丁目、粕川町、北千木町、南千木町、茂呂町一丁目・二丁目、美茂呂町、ひろせ町、茂呂南町、新栄町	第一 第二
殖蓮	三和町、本関町、鹿島町、上植木本町、豊城町、上諏訪町、日乃出町、昭和町、宮前町、東本町、下植木町	殖蓮
宮郷	稲荷町、宮子町、連取本町、連取元町、連取町、田中島町、田中町、東上之宮町、西上之宮町、宮古町	宮郷
名和	菰塚町、阿弥大寺町、今井町、山王町、堀口町、中町、柴町、戸谷塚町、福島町、八斗島町	第二
豊受	除ヶ町、大正寺町、富塚町、下道寺町、馬見塚町、長沼町、上蓮町、下蓮町、国領町、飯島町、羽黒町	第四
赤堀	西久保町一丁目・二丁目・三丁目、曲沢町、赤堀鹿島町、間野谷町、香林町一丁目・二丁目、野町、磯町、西野町、赤堀今井町一丁目・二丁目、下触町、五目牛町、市場町一丁目・二丁目、堀下町	赤堀
東	小泉町、平井町、東小保方町、東町、八寸町、三室町、田部井町一丁目・二丁目・三丁目、国定町一丁目・二丁目、上田町、西小保方町	あずま
境	境東、境、境萩原、境百々東、境百々、境美原、境中島、境西今井、境上矢島、境伊与久、境木島、境下洲名、境上洲名、境東新井、境保泉、境保泉一丁目、境上武士、境下武士、境小此木、境島村、境平塚、境新栄、境米岡、境栄、境女塚、境三ツ木	境南 境北 境西

日常生活圏域別に高齢者人口の状況を見ると、令和2(2020)年10月1日現在では、高齢化率は境圏域(30.1%)が最も高く、宮郷圏域(19.3%)が最も低くなっています。

令和2(2021)年以降、市と同じ割合で増減すると仮定した場合、令和5(2023)年には北・三郷圏域以外の圏域で高齢者人口は増加、高齢化率はすべての圏域で増加すると予測されています。

表 5-2 日常生活圏域別高齢者人口の推移

圏域名	総人口(人)		高齢者数(人)			高齢化率		
	令和2年度 (2020)	令和5年度 (2023)	令和2年度 (2020)	令和5年度 (2023)	増減 (人)	令和2年度 (2020)	令和5年度 (2023)	増減 (ポイント)
北・三郷	24,318	23,433	6,914	6,896	▲18	28.4	29.4	1.0
南・茂呂	24,609	24,492	6,069	6,105	36	24.7	24.9	0.2
殖蓮	21,348	21,156	6,078	6,120	42	28.5	28.9	0.4
宮郷	27,087	27,245	5,224	5,471	247	19.3	20.1	0.8
名和	17,382	17,343	4,463	4,554	91	25.7	26.3	0.6
豊受	18,304	18,192	5,261	5,378	117	28.7	29.6	0.9
赤堀	23,802	23,910	4,945	5,132	187	20.8	21.5	0.7
東	26,747	26,865	5,643	5,898	255	21.1	22.0	0.9
境	29,670	29,322	8,940	9,013	73	30.1	30.7	0.6
合計	213,267	211,958	53,537	54,567	1,030	25.1	25.7	0.6

資料：実績値：住民基本台帳（各年10月1日）、
推計値：国立社会保障・人口問題研究所推計を基にした推計

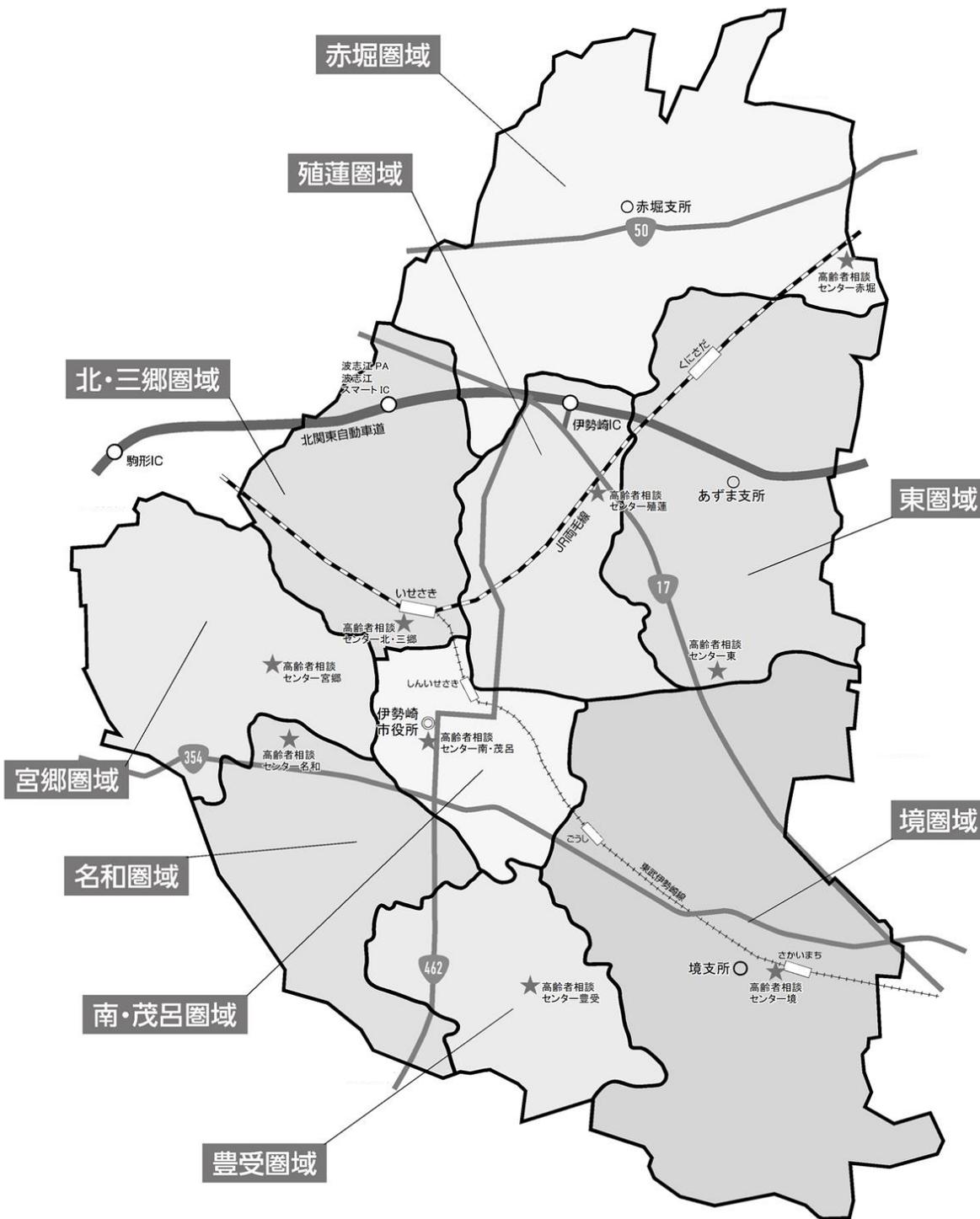


図 5-1 日常生活圏域

第4節 施策体系

基本理念	基本目標	基本方針	基本施策 ・ 施策
住み慣れた地域で、 支え合い、つながり合い、 安心して暮らすことができる健康長寿社会	地域包括システムの深化・推進	基本方針1 地域包括ケアシステムの推進 基本方針2 介護予防・健康づくりの推進 基本方針3 認知症施策の総合的な推進 基本方針4 保険者機能の強化 基本方針5 持続可能な制度の構築・介護現場の革新 基本方針6 災害や感染症対策に係る体制整備	介護保険サービスの展開
			1-1 居宅サービス
			1-2 地域密着型サービス
			1-3 施設サービス
			地域支援事業※の展開
			2-1 介護予防・日常生活支援総合事業 (1)介護予防・生活支援サービス事業 (2)一般介護予防事業
			2-2 包括的支援事業(高齢者相談センターの運営) (1)総合相談支援業務 (2)権利擁護業務 (3)包括的・継続的ケアマネジメント業務 (4)地域ケア会議の推進
			2-3 包括的支援事業(社会保障充実分) (1)在宅医療・介護連携推進事業 (2)生活支援体制整備事業 (3)認知症総合支援事業 (4)地域ケア会議の推進【再掲】
			2-4 任意事業 (1)介護給付等費用適正化事業 (2)家族介護支援事業 (3)その他の事業
			高齢者一般施策と関連事業の展開
			3-1 保険外サービスによる在宅生活支援の充実
			3-2 高齢者福祉施設の整備(介護保険以外のサービス)
			3-3 高齢者向け健康づくり事業等
			3-4 見守りと高齢者虐待防止対策に係る施策
			3-5 高齢者の生きがいと社会参加に係る施策
			3-6 高齢者の住まいや移動手段等の確保に係る施策
			3-7 災害及び感染症対策に係る施策

第6章 施策の展開

第1節 介護保険サービスの展開

介護保険事業で提供されるサービスは、要介護認定者を対象とする介護給付サービスと、要支援認定者を対象とする予防給付サービスに分けられます。また、それぞれについて、地域密着型サービスが位置づけられています。

	介護給付サービス(要介護1～5認定者)	予防介護(要支援1・2認定者)
1-1 居宅サービス	(1)訪問介護	
	(2)訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
	(3)訪問看護	介護予防訪問看護
	(4)訪問リハビリテーション	介護予防訪問リハビリテーション
	(5)居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導
	(6)通所介護	
	(7)通所リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーション
	(8)短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
	(9)短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
	(10)福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与
	(11)特定福祉用具販売	特定介護予防福祉用具販売
	(12)住宅改修	介護予防住宅改修
	(13)特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護
	(14)居宅介護支援	介護予防支援
1-2 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	
	(2)夜間対応型訪問介護	
	(3)地域密着型通所介護	
	(4)認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護
	(5)小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護
	(6)看護小規模多機能型居宅介護	
	(7)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 (要支援2のみ)
	(8)地域密着型特定施設入居者生活介護	
	(9)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
1-3 施設サービス	(1)介護老人福祉施設	
	(2)介護老人保健施設	
	(3)介護医療院	
	(4)介護療養型医療施設	

1-1 居宅サービス

(1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護は、ホームヘルパーが居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うサービスです。

今後の見込み

介護給付は減少傾向にあります。今後のサービス需要の増加を考慮してサービス量を見込みました。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付 (要介護1~5)	給付費 (千円)	844,543	848,563	896,750	928,090	948,197
	人数 (人)	1,456	1,408	1,450	1,495	1,526

※令和2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(2) 訪問入浴介護

訪問入浴介護は、介護福祉士及び看護師等が訪問入浴車で居宅を訪問し、居宅における入浴の援助を行うことにより、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るためのサービスです。

今後の見込み

介護給付は増加傾向にあることを踏まえて今後のサービス量を見込みましたが、予防給付は、利用実績がないことから、今後もサービス量を見込んでいません。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付 (要支援1・2)	給付費 (千円)	—	—	—	—	—
	人数 (人)	—	—	—	—	—
介護給付 (要介護1~5)	給付費 (千円)	50,645	54,597	57,227	58,967	59,922
	人数 (人)	65	68	71	73	74

※令和2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(3) 訪問看護

訪問看護は、医療機関や訪問看護ステーションの看護師や保健師等が居宅を訪問し、その療養生活を支援することにより、心身の機能の維持回復を図るためのサービスです。

今後の見込み

サービス給付は総じて増加傾向にあることを踏まえて、今後のサービス量を見込みました。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	30,406	35,006	39,189	41,226	43,243
	人数 (人)	83	87	97	102	107
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	345,015	380,981	395,359	408,373	416,588
	人数 (人)	652	675	695	717	731

※令和2(2020)年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(4) 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、理学療法士や作業療法士が居宅を訪問し、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るためのサービスです。

今後の見込み

サービス給付は総じて増加傾向にあることを踏まえて、今後のサービス量を見込みました。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	2,564	3,985	4,671	5,004	5,335
	人数 (人)	7	12	14	15	16
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	24,684	25,860	31,100	31,946	32,490
	人数 (人)	54	57	68	70	71

※令和2(2020)年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(5) 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るためのサービスです。

今後の見込み

サービス給付は総じて増加傾向にあることを踏まえて、今後のサービス量を見込みました。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	2,849	2,576	2,793	2,959	2,959
	人数 (人)	31	33	34	36	36
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	102,842	109,676	107,444	111,288	113,667
	人数 (人)	990	1,055	1,087	1,125	1,149

※令和2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(6) 通所介護（デイサービス）

通所介護は、デイサービスセンターなどにおいて、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るためのサービスです。

今後の見込み

サービス給付の伸びが緩やかになっていることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	3,187,302	3,299,129	3,403,464	3,521,832	3,595,785
	人数 (人)	2,583	2,501	2,535	2,616	2,669

※令和2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(7) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、介護老人保健施設や医療機関などにおいて、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るためのサービスです。

今後の見込み

令和2（2020）年度（※見込み）の利用は減少していますが、在宅生活を支えるサービスの1つとして、今後の需要の高まりを踏まえ、サービス量を見込みました。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付 （要支援 1・2）	給付費 （千円）	36,106	29,659	36,720	37,454	38,628
	人数 （人）	86	93	96	98	101
介護給付 （要介護 1～5）	給付費 （千円）	418,907	398,056	417,706	429,976	440,271
	人数 （人）	434	411	424	436	446

※令和2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(8) 短期入所生活介護（ショートステイ）

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るためのサービスであり、介護者の介護負担の軽減を図るための計画的利用のほか、介護者の急病などで一時的に在宅生活に支障が出たときに利用できます。

今後の見込み

令和2（2020）年度（※見込み）の利用は減少していますが、サービス需要は継続して高いことを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付 （要支援 1・2）	給付費 （千円）	3,742	2,223	2,719	3,347	3,088
	人数 （人）	10	7	8	10	9
介護給付 （要介護 1～5）	給付費 （千円）	983,925	1,022,485	1,083,129	1,120,564	1,136,933
	人数 （人）	671	619	639	659	669

※令和2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(9) 短期入所療養介護（ショートステイ）

短期入所療養介護は、介護老人保健施設等に短期間入所し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練等及び日常生活上の支援を行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るためのサービスです。

① 介護老人保健施設

今後の見込み

令和2（2020）年度（※見込み）の利用は減少していますが、要介護認定者数の増加を踏まえ、今後のサービス量を見込みました。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付 （要支援 1・2）	給付費 （千円）	46	—	621	622	622
	人数 （人）	0.2	—	1	1	1
介護給付 （要介護 1～5）	給付費 （千円）	110,288	87,379	94,348	95,379	98,038
	人数 （人）	93	77	82	83	85

※令和2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

② 介護療養型医療施設

今後の見込み

現在のところ、市内にはこのサービスは整備されていません。令和5（2023）年度末でサービスの終了が予定されていることから、今後もサービス量を見込んでいません。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付 （要支援 1・2）	給付費 （千円）	—	—	—	—	—
	人数 （人）	—	—	—	—	—
介護給付 （要介護 1～5）	給付費 （千円）	—	—	—	—	—
	人数 （人）	—	—	—	—	—

※令和2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

③ 介護医療院

今後の見込み

現在のところ、市内にこのサービスは整備されていないため、今後もサービス量を見込んでおりません。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	—	—	—	—	—
	人数 (人)	—	—	—	—	—
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	—	—	—	—	—
	人数 (人)	—	—	—	—	—

※令和2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(10) 福祉用具貸与

福祉用具貸与は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえた適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、福祉用具を貸与することにより、利用者の日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護する者の負担の軽減を図るためのサービスです。

今後の見込み

サービス給付は総じて増加傾向にあることを踏まえて、今後のサービス量を見込みました。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	21,448	24,860	25,765	26,405	26,994
	人数 (人)	428	471	482	494	505
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	409,665	427,970	442,087	457,487	467,064
	人数 (人)	2,768	2,884	2,969	3,066	3,128

※令和2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(11) 特定福祉用具販売（購入費支給）

特定福祉用具購入費の支給は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえた適切な特定福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、特定福祉用具を購入する際の費用の一部を支給することにより、利用者の日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護する者の負担の軽減を図るためのサービスです。

今後の見込み

在宅生活における今後の需要の高まりを踏まえ、サービス量を見込みました。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	3,612	4,117	3,693	3,693	3,693
	人数 (人)	11	12	13	13	13
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	11,955	14,334	15,301	15,301	15,301
	人数 (人)	35	46	45	45	45

※令和2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(12) 住宅改修

住宅改修費の支給は、手すりの取付けや段差の解消等の住宅改修を行う際の費用の一部を支給するサービスです。

今後の見込み

在宅生活における今後の需要の高まりを踏まえ、サービス量を見込みました。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	16,681	25,737	23,276	23,276	23,276
	人数 (人)	14	17	17	17	17
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	26,927	28,996	30,120	31,253	31,253
	人数 (人)	24	25	27	28	28

※令和2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(13) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護等、機能訓練及び療養上の支援を行うことにより、要介護状態となった場合でも、本サービスの提供を受ける入居者が施設においてその有する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サービスです。

今後の見込み

現在、市内には特定施設の指定を受けた有料老人ホームが4施設あります。在宅サービスの多様な介護ニーズの受け皿となっていることから、第8期計画期間中に80床の整備を計画し、今後サービス量を見込みました。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	10,681	13,869	14,106	15,313	19,219
	人数 (人)	11	14	14	15	19
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	317,681	374,669	384,588	425,733	527,598
	人数 (人)	142	171	170	188	233

※令和2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援とは、要介護1～5の方が居宅サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、居宅サービス計画を作成し、この計画に基づく居宅サービス等の提供が確保されるよう、サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行い、並びに当該居宅要介護者が施設への入所を要する場合にあっては、施設への紹介その他の便宜の提供を行うサービスです。

介護予防支援とは、要支援1・2の方が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、高齢者相談センターの職員が、介護予防サービス計画を作成し、この計画に基づく介護予防サービス等の提供が確保されるよう、サービス事業者等との連絡調整を行うサービスです。

今後の見込み

サービス給付は総じて増加傾向にあることを踏まえて、今後のサービス量を見込みました。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	30,427	33,221	35,572	36,963	38,334
	人数 (人)	560	609	649	674	699
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	754,853	768,618	795,604	821,363	837,734
	人数 (人)	4,466	4,499	4,629	4,773	4,868

※令和2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

1-2 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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、必要に応じて訪問看護を行う事業所と連携しつつ、居宅において、介護福祉士・看護師等により行われる入浴、排せつ、食事等の介護・療養上の支援又は必要な診療の補助を行うサービスです。

今後の見込み

在宅介護と医療連携の下で有効なサービスの1つとして考えられるため、令和5(2023)年度に市内に整備予定とし、今後のサービス量を見込みました。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付 (要介護1~5)	給付費 (千円)	3,869	856	4,507	4,510	24,209
	人数 (人)	2	2	3	3	13

※令和2(2020)年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、要介護者について、夜間において、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、その者の居宅において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援を行うサービスです。(定期巡回・随時対応型訪問介護看護に該当するものを除く。)

今後の見込み

現在のところ、市内にこのサービスは整備されておらず、今後の推計でもサービス量を見込んでいません。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付 (要介護1~5)	給付費 (千円)	—	—	—	—	—
	人数 (人)	—	—	—	—	—

※令和2(2020)年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(3) 地域密着型通所介護（小規模デイサービス）

地域密着型通所介護は、要介護者について、利用定員 18 人以下の小規模なデイサービスセンターにおいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。

今後の見込み

事業所数が増加傾向であることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。

区分		実績値		第 8 期計画期間		
		令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護給付 (要介護 1~5)	給付費 (千円)	514,280	551,152	577,578	596,709	607,340
	人数 (人)	575	560	574	591	602

※令和 2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(4) 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

認知症対応型通所介護は、認知症の要介護・要支援者について、デイサービスセンター等に通り、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。

今後の見込み

介護給付の利用は横ばいで推移していることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。

区分		実績値		第 8 期計画期間		
		令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	—	—	—	—	—
	人数 (人)	—	—	—	—	—
介護給付 (要介護 1~5)	給付費 (千円)	58,383	57,445	61,879	63,613	64,972
	人数 (人)	43	37	39	40	41

※令和 2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(5) 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、要介護・要支援者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、訪問、通い又は短期間の宿泊により、入浴、排せつ、食事等の介護等及び機能訓練を行うサービスです。

今後の見込み

介護給付の利用は横ばいで推移していることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	13,765	9,962	10,076	10,081	11,522
	人数 (人)	20	14	14	14	16
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	371,357	406,189	422,450	438,924	448,542
	人数 (人)	148	160	164	170	174

※令和2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(6) 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は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、一体的に提供するサービスです。

今後の見込み

サービス給付は増加傾向にあることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	87,390	140,875	155,543	181,115	210,261
	人数 (人)	27	47	50	58	67

※令和2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(7) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護・要支援2の者(急性の状態にある者を除く。)について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。

今後の見込み

今後、認知症高齢者の増加が予想されることから、介護給付については増加していくことを見込んでいます。予防給付は、これまでの利用者数の推移を踏まえ、サービス量を見込みました。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付 (要支援1・2)	給付費 (千円)	5,218	3,005	5,923	5,926	5,926
	人数 (人)	2	1	2	2	2
介護給付 (要介護1～5)	給付費 (千円)	635,811	645,731	697,647	713,755	732,494
	人数 (人)	207	206	223	228	234

※令和2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(8) 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム等の施設であって、その入居者が要介護者、その配偶者等に限られるもののうち、その入居定員が29人以下であるものに入居している要介護者について、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の支援を行うサービスです。

今後の見込み

現在、市内にこの施設はなく、また、今後の整備予定もないことから、今後の推計でも見込んでいません。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付 (要介護1～5)	給付費 (千円)	—	—	—	—	—
	人数 (人)	—	—	—	—	—

※令和2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(9) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(地域密着型特別養護老人ホーム)

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行うサービスです。

今後の見込み

現在、市内には3施設69床が整備されていますが、令和5年（2023）度に20床の整備を計画し、今後のサービス量を見込みました。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付 （要介護 1～5）	給付費 （千円）	242,507	238,288	256,172	256,314	274,418
	人数 （人）	70	69	71	71	76

※令和2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

1-3 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設は、入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行う施設です。

今後の見込み

現在、市内には 15 施設 998 床が整備されていますが、令和 5（2023）年度に 10 床の整備を計画し、今後のサービス量を見込みました。

区分		実績値		第 8 期計画期間		
		令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護給付 （要介護 1～5）	給付費 （千円）	2,908,991	3,070,193	3,104,936	3,106,659	3,186,953
	人数 （人）	946	951	970	970	995

※令和 2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行う施設です。

今後の見込み

現在、市内には 5 施設 449 床が整備されていますが、新たな整備計画はないため、現状の利用者数を鑑み、今後のサービス量を見込みました。

区分		実績値		第 8 期計画期間		
		令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護給付 （要介護 1～5）	給付費 （千円）	1,278,988	1,357,334	1,347,414	1,348,162	1,348,162
	人数 （人）	386	397	399	399	399

※令和 2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(3) 介護医療院

介護医療院は、長期にわたり療養が必要な要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下のもと介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話をを行う施設です。

今後の見込み

現在のところ、市内にはこのサービスは整備されていませんが、市外施設の利用者を勘案しサービス量を見込んでいます。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付 (要介護1~5)	給付費 (千円)	6,839	8,162	18,759	18,770	18,770
	人数 (人)	2	3	4	4	4

※令和2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

(4) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、療養を必要とする要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療を行う施設です。

介護医療院の創設を踏まえ、令和5（2023）年度までに、すべての介護療養病床は介護医療院等へ移行することとなります。

今後の見込み

現在のところ、市内にはこのサービスは整備されていません。令和5（2023）年度末でサービスの終了が予定されていることから、今後もサービス量を見込んでいません。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付 (要介護1~5)	給付費 (千円)	2,202	—	—	—	—
	人数 (人)	1	—	—	—	—

※令和2（2020）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

第2節 地域支援事業の展開

地域支援事業は、介護保険制度のもと、高齢者がそれぞれの状況に応じ自立した日常生活を送ることができるよう支援すること、要支援・要介護状態となることを予防するとともにその重度化を防ぐこと、社会の中で役割を担い、生きがいを持って地域社会に参加しながら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目的としています。

事業は大きく3つの柱からなり、要支援者等を対象とした介護予防・日常生活支援総合事業と、地域における包括的・継続的なマネジメント機能としての包括的支援事業、市町村の判断により行われる任意事業からなります。

このような地域支援事業の理念を地域全体で実践するため、市民や事業者などへの普及啓発に努めるとともに、市民が主体となって運営する介護予防のための通いの場の充実を促進します。また、認知症の人への支援、運動・口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、リハビリテーション等の専門家等との連携、地域ケア会議等を活用した多職種連携による自立支援型ケアプランを目指す取組の推進、高齢者相談センターの機能強化を図ります。これによって、介護が必要になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指します。

2-1 介護予防・日常生活支援総合事業

(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は、要支援認定者等を対象とし、以下の事業を実施します。

また、高齢者相談センターは、総合事業を利用しようとする要支援認定者等に対する介護予防ケアマネジメントを行い、要支援者等が自立した生活を送ることができるようケアプラン（介護サービスの種類や内容を定めた計画）を作成します。

① 訪問型サービス

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を自立支援に向けて提供するサービスです。

現在、従来の介護予防訪問介護に相当するサービスとして、指定事業所の訪問介護員等によるサービス（介護予防訪問型サービス）及び緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA）を実施しています。

介護予防訪問型サービスは、要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、訪問介護員等により行われる入浴、排せつ、食事等の身体介護や生活援助を行うサービスです。

訪問型サービスAは、要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、主に訪問介護員又は一定の研修受講者が行う生活援助等のサービスです。

取組

平成29（2017）年度末での移行後、サービス量は安定しており、引き続き、適切なサービスの提供に努めていきます。

② 通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や通いの場などの日常生活上の支援を自立支援に向けて提供するサービスです。

現在、従来介護予防通所介護に相当するサービスとして、通所介護指定事業所の従事者による通所型サービス（介護予防通所型サービス）を実施しています。

介護予防通所型サービスは、要支援者等について、介護予防を目的として、施設に通い、当該施設において、一定の期間、入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。

取組

平成29（2017）年度末での移行後、サービス量は安定しており、引き続き、適切なサービスの提供に努めていきます。

③ 介護予防ケアマネジメント事業

要支援者等に対し、介護予防及び生活支援を目的として、その心身の状況や置かれている状況などに応じて、利用者の選択に基づき、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう専門的な視点から必要な援助を行なっています。

取組

介護予防ケアマネジメントにあたって、より効果的な自立支援とするため、利用者の心身の状態や、支援する家族などの状況的確な把握と、担当者会議などを経た適切なケアプランの作成に努め、利用者の心身及び生活機能の向上を目指します。

各サービスの見込み

各サービスは、認定者数の増加を踏まえて、今後のサービス量を見込みました。

区分		実績値		第8期計画期間		
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
訪問型 サービス	給付費 (千円)	98,759	114,226	114,368	117,032	119,696
	件数 (件)	5,293	5,727	6,168	6,312	6,456
通所型 サービス	給付費 (千円)	294,061	336,734	336,923	345,047	352,966
	件数 (件)	11,096	12,495	12,900	13,212	13,512
介護予防 ケアマネジ メント事業	給付費 (千円)	46,703	53,747	53,810	55,121	56,378
	件数 (件)	10,372	11,724	11,820	12,108	12,384

※令和2（2020）年度は見込値。件数は年間延べ利用件数。

（2）一般介護予防事業

一般介護予防事業は、市の独自事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を有する方を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより、介護予防を推進することを目的として、以下の事業を実施します。

① 介護予防把握事業

介護予防把握事業は、収集した情報等を地域の実情に応じ、効率的かつ効果的に活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、介護予防活動へつなげることを目的とした事業です。

閉じこもりがちな高齢者や、生活機能の低下がうかがえる高齢者に早期に働きかけるため、地域や関係機関からの情報を円滑に集約する体制づくりを進めています。

また、市独自の生活機能セルフチェックの結果と、地区、年齢、性別などから高齢者の傾向を分析し、一般介護予防事業や高齢者相談センターの相談につなげられるよう支援を行っています。

取 組

引き続き、生活機能を調査することにより、高齢者の実態を把握し、効果的な介護予防・重度化防止策を展開します。

② 介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業は、市町村が介護予防に資すると判断した内容を地域の实情に応じて効果的かつ効率的に実施する事業です。

現在、高齢者を対象に介護予防の基本的な知識を普及啓発するための介護予防講座や出前講座、ミニデイサービス等での普及啓発を行っています。

また、主に高齢者を対象に、地域で介護予防について自主的な活動を展開するリーダーや、市が行う介護予防のための事業等にボランティアとして関わる人材の育成を行うとともに、高齢者が自ら介護予防に取り組めるよう、介護予防に関するチラシの配布や参加型の講座の開催などにより、高齢者への働きかけを行うとともに、介護予防の必要性や知識、技術の普及に努めています。

取組

高齢者の社会参加や生きがいがいづくりに有効な事業であることから、介護予防サポーター※やフレイル予防推進リーダー※、高齢者介護支援ボランティアの育成に努めるとともに、介護予防講座・出前講座を通じた介護予防の必要性や知識、技術の普及に努めます。

【介護予防サポーター等の養成数】

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
養成数[初級](人)	24	25	40	40	40
養成数[中級](人)	19	20	30	30	30
養成数[上級](人)	17	20	30	30	30

※令和2（2020）年度は見込値

初級：介護予防の必要性や方法に関心のある、地域の元気な高齢者等

中級：初級研修修了者で介護予防サポーターとして地域で活動することを希望する人

上級：中級研修修了者でボランティアとして活動参加を積み、地域のリーダーとして自主的活動を希望する人

【高齢者介護支援ボランティア活動人員数】

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
活動人員(延べ人)	3,784	180	3,800	3,900	4,000

※令和2（2020）年度は見込値

【介護予防講座・出前講座開催数】

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防講座(回)	5	5	5	5	5
出前講座(回)	5	3	12	12	12

※令和2（2020）年度は見込値

③ 地域介護予防活動支援事業

地域介護予防活動支援事業は、年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援するとともに、介護予防に資する多様な地域活動組織の育成を行う事業です。

令和元（2019）年度末で補助金を活用して活動を実施しているふれあいの居場所は63件であり、平均13人ほどの参加者となっています。

取組

地域での支えあい活動が順調に進められているなか、この活動を活用して、フレイル※予防や認知症予防に対する取組を実践することで、引き続き、高齢者が生き生きと生活できる環境の整備を推進していきます。

【ふれあいの居場所設置数】

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
設置数	65	67	70	80	90

※令和2（2020）年度は見込値

④ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業評価事業は、介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を図ることを目的とした事業です。

取組

今後は、高齢者相談センターとして実施している事業について、地域づくりの視点から評価を実施することで、高齢者が社会参加できる機会を増やし、介護予防に繋がるとともに、地域での支えあい活動の促進を図っていきます。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業は、市が地域における介護予防の取組を強化するために、リハビリテーション専門職が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、高齢者相談センターと連携しながら、住民主体の通いの場等の介護予防の取組を支援する事業です。

取組

引き続き、リハビリテーション専門職による介護予防活動を実施していく中で、地域の住民との協力体制を強化し、高齢者が身近な場所で人とつながりながら継続して介護予防活動を実施できるよう支援するとともに、理学療法士や作業療法士のほか、歯科衛生士等を加えた幅広い医療専門職の関与による自立支援の取組を推進していきます。

【リハビリテーション専門職の派遣回数】

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
派遣回数(回)	26	20	40	50	60

※令和2（2020）年度は見込値

2-2 包括的支援事業（高齢者相談センターの運営）

各日常生活圏域において、地域の高齢者の総合相談の中核を担っている高齢者相談センターに次に掲げる事業を委託し、市との連携のもとに地域における高齢者の生活を支援します。

（1）総合相談支援業務

高齢者相談センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるよう、包括的・継続的な支援を行う地域包括ケアシステムの中心的役割を担っています。

平成 28（2016）年度からは、9つの日常生活圏域それぞれに高齢者相談センターを設置し、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、さまざまな相談を受けています。

取組

総合相談業務は全ての業務の入り口となることから、相談の集計分析による実態把握を通じて圏域ごとにさらに適切な支援を図っていきます。

（2）権利擁護業務

高齢者の尊厳を守るため、高齢者相談センターが専門的・継続的な観点から、高齢者の権利擁護のための必要な支援を行っています。

取組

引き続き、高齢者の権利擁護についての理解を広め、住み慣れた地域で尊厳ある生活と人生を維持することができるよう、講座や講演会等で普及啓発を図るとともに、高齢者相談センターの周知や成年後見制度※の利用促進に向け、以下の項目について取り組みます。

① 成年後見制度の利用促進

成年後見制度に関するパンフレットの配布や講演会を開催し、制度の普及啓発に取り組みます。

② 老人福祉施設等への措置支援

さまざまな理由により現状の生活が困難な高齢者に対し、老人福祉施設等への措置入所までの支援をします。

③ 高齢者虐待防止への対応

虐待の防止と早期発見に向けて、高齢者相談センターが相談窓口であることを周知するとともに、虐待への理解を深められるようパンフレットの配布や講座等において普及啓発に取り組みます。

④ 消費者被害の防止

高齢者を狙った悪質な詐欺犯罪等の被害を防止するために、警察や消費生活センター等関係機関・団体と連携し、被害に合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。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント業務

包括的・継続的ケアマネジメント業務は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者の心身の状態や生活環境などの変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや、個々の介護支援専門員に対する支援等を行うものです。

これまで、高齢者の自立と生活の質の向上を目指し、包括的・継続的ケアマネジメント業務の強化・推進に努めるために、介護支援専門員を対象とした研修を実施してきました。

また、ケアプラン点検において、作成したケアプラン等を確認し、ケアプランの質の向上を図るとともに、高齢者相談センターにおいて、ケアプランの点検内容や介護支援専門員への指導・助言等について課題と情報の共有を図り、介護予防ケアマネジメントの質の向上に努めてきました。

取組

今後も、高齢者の自立と生活の質の向上を目指し、誰もが質の高い適切な支援が受けられるよう、ケアマネジメント業務の強化・推進を図る観点から介護支援専門員研修を継続して実施していきます。

【介護支援専門員研修の年間実施回数】

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数(回)	5	6	5	5	5

※令和2（2020）年度は見込値

(4) 地域ケア会議の推進

高齢者が抱える課題の解決が困難な事例などについて、介護支援専門員や高齢者本人及びその家族などの関係者が連携して課題解決を目指し、必要に応じた多職種による地域ケア会議を行っています。

現在、地域ケア個別会議、自立支援型地域ケア個別会議、地域包括ケアネットワーク会議、地域ケア推進会議の地域ケア会議を設置し、個別ケース及び地域課題の検討を行う中で、高齢者の抱える複合課題の解決手法として地域ケア個別会議の有用性が理解・周知されてきています。

取組

今後は、個別ケースの検討で把握された地域課題を、地域づくりや政策形成につなげていく過程で実施される各段階ごとの地域ケア会議について、より効果的な運営を図り、高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を継続することを目指した地域における支援体制をさらに推進していきます。

【地域ケア個別会議の開催数】

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催数(回)	30	18	54	63	72

※令和2（2020）年度は見込値

【自立支援型地域ケア個別会議の開催数】

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催数(回)	10	10	10	10	10

※令和2（2020）年度は見込値

【地域包括ケアネットワーク会議の開催数】

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催数(回)	9	2	18	27	27

※令和2（2020）年度は見込値

2-3 包括的支援事業（社会保障充実分）

地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、「在宅医療・介護連携の推進」、「生活支援サービスの体制整備」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」などの多角的な観点から高齢者を支援し、住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者個人に対する支援の充実を図ります。

（1）在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、群馬県、一般社団法人伊勢崎佐波医師会、介護事業所等と協力し、医療機関と介護事業所等の関係者の連携強化を進めています。

取組

在宅医療・介護連携推進事業は、以下の事業項目で構成されており、引き続き、関係機関との連携のもと、取組を充実していきます。

① 地域の医療・介護の資源の把握

医師会・歯科医師会・薬剤師会等の協力のもと、在宅で療養生活を送るための地域資源※について把握し作成した「伊勢崎市在宅医療介護地域資源マップ」を活用して、それぞれの状態に合う医療や介護サービスを高齢者自身が主体的に選択できるよう、周知を図るとともに、医療・介護関係者間での情報共有を促します。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出

在宅医療及び介護現場の状況を把握し、在宅医療と介護の連携における課題を抽出します。

③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

関係機関・団体と連携しながら、引き続き、在宅医療と在宅介護が一体的に提供される仕組みづくりに取り組みます。

また、退院患者がスムーズに在宅介護に繋がるよう支援する「退院調整ルール」（平成 29（2017）年度策定）の稼働状況について継続的に検証を行います。

④ 医療・介護関係者の情報共有の支援

入退院時に活用できる情報共有ツールとして退院調整ルールの稼働状況について継続的に検証します。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

高齢者自身の意向や心身の状態、家族の介護力等を踏まえ、一人ひとりの状況に合った適切な医療・介護を提供できるよう、在宅医療介護連携センターいせさき・たまむらにおいて医療職・介護職の相談支援を行います。

⑥ 医療・介護関係者の研修

医療職・介護職が相互の専門性や役割を学ぶ多職種連携研修等の実施を通じ、多職種間で顔の見える関係を築くとともに、今後も増加が予想される認知症への対応力や医療的助言を通じた医療・介護連携の実践スキル、介護職の医療知識の向上を図ります。

また、在宅医療介護連携センターいせさき・たまむらによる、医療職・介護職への支援を充実させるとともに、医療・介護関係者のお互いの職への理解と連携を促す研修等の実施により、在宅医療介護連携のネットワークづくりを促進します。

⑦ 市民への在宅医療の普及・啓発

人生の最終段階を住み慣れた自宅で過ごしたいという市民の願いに応え、市民が療養生活のあり方を自ら選択した上で、安心して在宅での生活を継続できるよう、講演会等を実施し、在宅医療介護連携センターいせさき・たまむら、高齢者相談センター、介護支援専門員等を通じて在宅医療の普及啓発を図ります。

【在宅医療介護連携センターいせさき・たまむら 相談件数】

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数(件)	45	24	48	96	144

※令和2（2020）年度は見込値

(2) 生活支援体制整備事業

高齢夫婦世帯及びひとり暮らし高齢者世帯、認知症の人が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である市が中心となって、地域の事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行くことを目的とした事業です。

平成 30 (2018) 年度までに、第 1 層協議体及び市内 11 地区すべてに第 2 層協議体を設置、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）※は全ての協議体に配置しており、各協議体が地域の実情に応じてさまざまな協議を進めています。

取 組

今後は、生活支援コーディネーターを中心に各協議体での活発な協議を行うことにより、地域支え合いづくりを推進し地域力の向上を目指します。また、就労的活動支援コーディネーターの配置について検討します。

【協議体の開催数】

区分	実績値		第 8 期計画期間		
	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
第一層協議体(回)	2	2	4	4	4
第二層協議体(回)	95	51	120	120	120

※令和 2 (2020) 年度は見込値

(3) 認知症総合支援事業

認知症総合支援事業とは、保健・医療・福祉のさまざまな分野の専門職が、初期の段階で認知症による症状の悪化防止のための支援を行ったり、認知症の人やその疑いのある人に対して、総合的な支援を行うための事業で、以下の事業を実施します。

① 認知症初期集中支援推進事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられる体制を構築するために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置しており、認知症が疑われる人やその家族を専門職が訪問し、適切な対応や早期受診へ向けた支援を集中的に行うなど、自立生活へのサポートを行っています。

取組

今後は、医療・介護サービスの利用を本人が希望しない等により社会から孤立している状態にある人への対応も含め、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を強化するとともに、チームの質の評価や向上のための方策について検討します。

【認知症初期集中支援チームの支援者数・チーム員会議数】

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支援者数(人)	17	9	23	29	35
チーム員会議数(回)	25	20	24	24	24

※令和2（2020）年度は見込値

② 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、認知症の進行状況に応じ、すべての期間を通じて、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制を構築するとともに、地域の実情に応じて、認知症ケアの向上を図るための取組を推進することが重要です。

このため、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員※を、各圏域の高齢者相談センターに配置しています。

また、認知症についての心配事に対応し、認知症の進行状況に合わせ、どのような医療や介護、福祉サービスなどを受けることができるかを示した冊子「認知症ケアパス※」を市広報紙や市ホームページに掲載するとともに、広く市民や関係機関・団体に周知し、活用を促進しています。

その他、若年性認知症の人を含め、認知症の人や家族への相談支援の充実や医療・介護等の関係機関とのネットワークの構築、認知症ケアの向上を図るための取組を推進しています。

取組

今後は、認知症地域支援推進員のさらなる周知拡大を図るとともに、関係機関・団体の意見を踏まえた「認知症ケアパス」の最新情報への随時見直しを行うなど、地域との連携をはじめとした支援体制の強化と認知症ケアの向上及び相談員の周知・強化を図ります。

【認知症地域支援推進員ネットワーク会議開催数】

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会議開催数(回)	4	2	4	4	4

※令和2（2020）年度は見込値

③ チームオレンジの構築（認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業） **新規**

取組

認知症の人が出来る限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症サポーター※が自主的に行ってきた見守り・声かけ、話し相手などの活動を、認知症の人やその家族の支援ニーズと結びつけるための取組であるチームオレンジ※として地域ごとに整備し、認知症の人が尊厳と希望を持って生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる共生の地域づくりを推進していきます。

（4）地域ケア会議の推進【再掲】

地域ケア会議推進事業の内容については、包括的支援事業（高齢者相談センターの運営）の実施に際して（P70）に記載するとおりです。

2-4 任意事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるよう、介護保険事業の安定化を図るとともに、高齢者及び家族を支援するため、次の各種の事業を実施します。

(1) 介護給付等費用適正化事業

取組

介護給付の適正化では、介護を必要とする人を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促し、適切なサービスを確保するように取り組みます。その結果として、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築のための介護給付に取り組みます。

(2) 家族介護支援事業

介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため、以下の事業を実施します。

① 家族介護教室

介護を行う家族等に対して、必要な知識や技術等を学ぶ機会を提供することにより、家族等の介護力を高めるとともに、精神的な負担の軽減を目的に、家族介護教室を開催しています。

取組

引き続き、介護に必要な知識や技術の習得の機会を設けるとともに、介護者が地域の中で孤立することのない社会を目指した支援の充実に努めます。

② 介護慰労金支給事業

取組

要介護4・5の人を在宅で通年介護（入院等で在宅を離れた期間が120日以下）している介護者の労をねぎらうとともに、老人福祉の増進を図ることを目的として、介護慰労金を支給します。なお、介護慰労金支給事業については、さらなる周知を図り、利用の推進に努めます。

③ 認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制を推進するため、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りなどの取組を行う事業です。

これまで認知症高齢者見守り事業として、「認知症高齢者見守りボランティア育成支援」、「高齢者の徘徊への対応」、「『認知症サポーターのいるお店』登録事業」を推進してきました。今後は、こうした取組とともに、地域支援事業等のさらなる活用により、認知症の人の社会参加を促進することで、地域内の見守り体制の強化と家族の負担軽減につなげていくことが必要です。

取 組

－認知症高齢者見守りボランティア育成支援－

認知症の人の支援を行う「オレンジSUN」登録者を対象に、計画的なフォローアップ研修を行い、地域での認知症カフェの開催や見守り活動などの主体的な活動を支援します。

今後は、オレンジSUNを地区ごとにグループ化し、地域活動の推進を図ります。

【認知症高齢者見守りボランティア(オレンジSUN)登録者数】

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数(人)	91	22	30	30	30

※令和2（2020）年度は見込値

－高齢者の徘徊への対応－

本市と伊勢崎警察署が締結した認知症高齢者等の徘徊及び保護対策に関する協定書に基づき、徘徊高齢者等位置情報サービス、徘徊高齢者等事前登録制度についての周知に努め、さらなる登録・活用を促進します。

また、高齢者の徘徊への対応として、認知症高齢者が徘徊などにより行方不明になった際に、早期保護につなげる体制の構築や発見時の対応を体験することを目的に実施している「徘徊高齢者等保護対策訓練」について、警察及び関係団体との連携強化のもと、さらなる事業の充実に努めます。

【徘徊高齢者位置情報サービス登録者数】

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
登録者数(人)	26	21	30	30	30

※令和2（2020）年度は見込値

※登録者数は、当該年度の新規登録者及び前年度からの登録更新者の合計

－『認知症サポーターのいるお店』登録事業－

「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しい知識や対応ができる従業員がいる店舗等を『認知症サポーターのいるお店』として登録し、認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域づくりを推進しています。

今後とも、業種の拡大などを図ることが重要となることから、事業の周知と理解の促進に努めます。

【『認知症サポーターのいるお店』登録店舗数】

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
登録店舗数(件)	9	2	5	5	5

※令和2（2020）年度は見込値

(3) その他の事業

① 認知症サポーター等養成事業

取組

－認知症サポーター養成講座－

講師役である「キャラバン・メイト」が、地域や職域団体等を対象に、認知症の正しい知識やつきあい方についての講義などを行うもので、市内各地区の公民館等を会場とした定期開催と受講希望団体の申し込みによる随時開催を行うなど、受講者数の増加を図っています。

今後とも、認知症に関する理解の促進と認知症にやさしい地域づくりを目指し、幅広い年代と生活関連事業者などの受講対象の掘り起こしをさらに強化していきます。

【認知症サポーター養成講座受講者数】

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受講者数(人)	941	45	500	500	500

※令和2（2020）年度は見込値

－認知症キャラバン・メイト連絡会－

認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトとの連携を図る「キャラバン・メイト連絡会」を開催し、より広範な職域や多世代等の受講者の掘り起こしに向けた連携・強化を図っています。

今後とも、キャラバン・メイト間の情報共有と市との連携を強化し、認知症サポーター養成講座受講者の世代及び職域の拡大を図ります。

また、認知症サポーター養成講座の講師役を認知症の人が務めるなど、認知症の人本人からの発信の場の拡充・支援を促進します。

② 介護サービス相談員派遣事業 **新規**

取組

市に登録された介護サービス相談員が、介護サービス施設・事業所等に出向いて利用者の疑問や不満、不安を受付け、介護サービス提供事業者及び行政との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上につなげる取組です。

③ 給食サービス事業

取組

定期的に自宅を訪問して栄養バランスのとれた昼食を配達し、安否確認を行うもので、週2回までの補助を行います。

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受給者数(人)	582	580	585	590	595

※令和2（2020）年度は見込値

第3節 高齢者一般施策と関連事業の展開

3-1 保険外サービスによる在宅生活支援の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送れるよう、以下の12の保険外の在宅サービスの効果的かつ効率的な実施に努めます。

市独自の 保険外サービス	内容	区分	実績値	第8期計画期間		
			令和 元年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
ミニデイサービス事業	家に閉じこもりがちなひとり暮らし高齢者や虚弱高齢者に対して、行政区内の公民館等で創作活動や趣味活動などの介護予防サービスを提供	実施箇所数	90箇所	100箇所	105箇所	110箇所
自立高齢者日常生活用具給付事業（マイサポ事業）	在宅生活の応援と自助（マイサポート）の支援を目的として、日常生活の便益を図るシルバーカー、入浴補助用具、電磁調理用具を現物支給	支給件数	489件	450件	450件	450件
緊急通報装置設置事業	持病の急変などの緊急事態が発生した場合に、緊急通報装置のボタンを押すことにより、警備会社へつながり、速やかに高齢者の安全を確保する緊急通報装置を貸与	設置人数	610人	800人	800人	800人
紙おむつ等支給事業	寝たきり等の高齢者でおむつを必要としている人に、紙おむつや尿とりパッドを自宅へ配送	受給者数	489人	480人	480人	480人
はり・きゅう・マッサージ施術費助成事業	はり・きゅう・マッサージ施術を必要とする人に受療券を交付	受給者数	1,586人	1,500人	1,550人	1,600人
訪問理美容サービス事業	心身の障害又は傷病の理由により理髪店や美容院に向くことが困難な高齢者が、自宅で理美容のサービスを受けるための費用の一部を助成	受給者数	120人	150人	150人	150人
介護慰労金支給事業	寝たきりや認知症高齢者を在宅で1年以上にわたり介護する人に、介護慰労金を支給	支給件数	230件	230件	230件	230件
高齢者タクシー利用料金助成事業	在宅の高齢者が、通院、買い物等の外出の際に、タクシーを利用する場合、その運賃の一部を助成	受給者数	1,565人	1,580人	1,600人	1,630人
住宅改造費補助事業	高齢者の在宅生活の継続を目的として、高齢者の居住する家屋内等を改造する場合に補助金を交付。補助対象とする工事は、家屋内等のバリアフリー化工事	支給件数	13件	12件	12件	12件
布団乾燥事業	高齢者の衛生的で快適な生活のため、使用している布団の乾燥、丸洗いを実施。乾燥は年10回、丸洗いは年2回	受給者数	70人	70人	70人	70人

市独自の 保険外サービス	内容	区分	実績値	第8期計画期間		
			令和 元年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護用車両購入 費補助事業	寝たきり等の要介護高齢者を同乗させて通院等をする場合に使用する車いす仕様車両の購入(又は改造)に対し、経費の一部を補助	支給件数	8件	5件	5件	5件
特殊詐欺対策自 動通話録音装置 貸与事業	電話を用いた特殊詐欺等の被害を未然に防ぐために、自動通話録音装置を貸与	貸与件数	84件	100件	100件	100件

3-2 高齢者福祉施設の整備（介護保険以外のサービス）

環境上の理由及び経済的な理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者が入所する施設である養護老人ホーム等については、現在、適正な施設数であり、引き続き現状を維持します。

(1) 養護老人ホーム

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
施設数(施設)	1	1	1	1	1
入所定員(人)	50	50	50	50	50

※令和2（2020）年度は見込値

(2) 軽費老人ホーム（ケアハウス※）

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
施設数(施設)	5	5	5	5	5
入所定員(人)	90	90	90	90	90

※令和2（2020）年度は見込値

(3) 老人福祉センター（入浴施設）

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
施設数(施設)	5	5	5	5	5

※令和2（2020）年度は見込値

3-3 高齢者向け健康づくり事業等

壮年期からの生活習慣病の予防、早期発見・早期治療を促進するとともに、健康寿命の延伸を目指して、高齢期を元気に、生きがいを持って暮らしていけるような健康づくり対策が必要です。

(1) 高齢者の健康づくり事業の推進

① ヘルスチェック機会の充実（各種健診）

取組

健康教育や健康相談など、あらゆる機会を活用して、特定健診・後期高齢者健診や各種がん検診など健康診査受診の重要性についての啓発に努めるとともに、受診勧奨の強化を図ります。

がん検診については、目標である75歳未満の年齢調整死亡率の減少に向け、がん予防の周知・受診しやすい検診体制や精度管理の充実に取り組みます。

【特定健診受診率】

区分	実績値		第8期計画期間		
	平成30年度	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診率(%)	42.5	42.8	51	53	60

② 生活習慣病関連疾患の予防推進

取組

健康診査、健康教育、健康相談及び訪問指導などを実施して生活習慣病予防に取り組みます。

介護予防と生活習慣改善に取り組む必要性を啓発するとともに、あらゆる機会を活用して生活習慣病予防対策に取り組みます。

③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

取組

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、国保データベース（KDB）システム等による地区診断と、それに応じた保健事業の実施及び保健分野との連携を強化するなど、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

（２）若い世代からの健康づくりの推進

若い世代から健康に関心を持ち、健診受診の機会を利用し、自分にあった健康づくりができるよう取り組みます。

取組

積極的に体を動かす習慣を身につけられるよう、はつらつウオーキング教室を実施し、運動による健康づくりを推進します。

健康づくりの支援として、あらゆる機会を利用し、食育を推進します。

健康づくりをさらに進めるため、市民への情報発信を行っていきます。

【はつらつウオーキング教室の参加者数】

区分	実績値		第 8 期計画期間		
	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
参加者数(人)	996	700	1,100	1,100	1,100

※令和 2（2020）年度は見込値

3-4 見守りと高齢者虐待防止対策に係る施策

見守りと高齢者虐待の防止対策体制等を強化するため、次の各種事業を実施します。

(1) 民生委員等と連携した見守り体制の構築

「ひとり暮らし高齢者基礎調査」、「80歳高齢者見守り基礎調査」を実施することにより、高齢者の実態把握に努めるとともに、民生委員との連携により、高齢者の見守り活動を推進します。また、緊急通報装置設置事業、給食サービス事業などの保険外サービスを提供する事業者による見守り活動を行います。

また、群馬県地域見守り支援事業により、ライフライン関係事業者のほか、県域で活動する民間事業者・団体と協定を締結し、見守り活動を行います。

(2) 高齢者虐待防止の取組等

高齢者虐待への対応は、その防止と早期発見に向けて相談窓口である高齢者相談センターが周知され、相談体制の充実が図られています。また、基幹型地域包括支援センター※は高齢者相談センターの後方支援として、関係機関と連携を図りながら高齢者虐待防止への対応を行っています。

取組

今後とも、早期発見・見守りと、保健・医療・福祉サービスの介入支援、関係機関・団体介入の支援等を図るためのネットワークの構築に努めるとともに、高齢者虐待対応マニュアルの適切な運用に努めます。

虐待事案が発生した場合は、成年後見制度の市長申し立て、警察署長による援助要請等、措置を図るために必要な居室の確保等に関する関係行政機関等との連携・調整等について迅速な対応に努めるとともに、特に居室等の確保について、社会福祉法人の運営する市内養護老人ホームに併設された緊急ショートステイの利用を積極的に活用します。

その他、養護者による高齢者虐待の主な発生要因は、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」「虐待者の障害・疾病」となっていることから、主たる介護者である家族の負担や悩みを聞き、助言等を行う相談機能の強化や支援体制の充実に努めるとともに、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に努めます。

(3) 地域防犯・防災組織の構築推進

防犯対策の強化及び夜間の安全確保を図るため、防犯灯・防犯カメラの整備を継続して行います。

取組

地域防災力の向上を図るため、避難所運営ゲーム(HUG)・災害図上訓練(DIG)についても継続して実施していきます。

【防犯灯設置数・防犯カメラ設置数・避難所運営ゲーム開催数・災害図上訓練開催数】

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
防犯灯設置数(基)	479	400	400	400	400
防犯カメラ設置数(基)	10	5	5	5	5
避難所運営ゲーム開催数(回)	6	6	5	5	5
災害図上訓練開催数(回)	6	1	6	6	6

※令和2(2020)年度は見込値

3-5 高齢者の生きがいと社会参加に係る施策

高齢者の生きがいと社会参加を促進するため、次の各種事業を実施します。

(1) 高齢者の就労支援

元気で就労意欲の高い高齢者が増加している中で、高齢者の就労支援を行うことで、生きがいを得ながら働ける場の提供、社会参加の促進が求められています。

取組

シルバー人材センターや関係機関・団体との連携を図り、高齢者向け求人情報など情報提供の拡充に努めるとともに、企業等での高齢者の求人ニーズの把握に努めるとともに、高齢者を対象とした IT 講習や起業講習などを開催し、高齢者の就労機会の拡大を図ります。

(2) 老人クラブ活動の支援

地域包括ケアシステムの中で、地域の老人クラブは重要な役割を担います。しかし、老人クラブの会員数は減少傾向にあります。

取組

より魅力ある老人クラブ活動の展開による会員数の確保を促すため、クラブの運営を補助する補助金事業を継続します。

【老人クラブ数・会員数】

区分	実績値	第8期計画期間		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブ数(団体)	164	172	173	174
会員数(人)	9,560	10,205	10,300	10,400

※令和2(2020)年度は見込値

(3) 活動の場の提供推進

高齢者が外出や交流の機会をもつことで、閉じこもりの防止効果や社会参加のきっかけとなることが期待できることから、身近な地域で気軽に交流できる活動の場が必要です。

取組

ふれあいセンター、ふくしプラザ、その他公共施設などにおける居場所づくり活動への支援を継続します。

活動場所となる施設について、高齢者に配慮した設備の整備を進め、施設利用を積極的に促進するとともに、生きがいづくりや閉じこもり予防を推進します。

【主な高齢者施設の利用者数】

区分	実績値	第8期計画期間		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ふれあいセンター(人)	36,150	43,500	43,700	43,900
みやまセンター(人)	42,860	51,500	51,700	51,900
ふくしプラザ(人)	137,000	164,600	165,400	166,200
境社会福祉センター(人)	21,300	26,000	26,130	26,260
老人いこいの家(人)	12,800	16,000	16,080	16,160

※令和2（2020）年度は見込値

(4) 地域活動・生涯学習・趣味活動等に関する情報提供の拡充

より多くの高齢者に、地域での社会参加や健康増進を図るきっかけづくりとなる地域活動、生涯学習、趣味活動・文化・スポーツ活動等の機会について周知できるよう、積極的な情報提供が必要です。

取組

引き続き、市広報紙や市ホームページを活用して、各種学習・趣味活動に関する情報提供を行うとともに、公共施設等への情報コーナーの設置など、情報提供体制の拡充を図ります。

地域におけるさまざまな活動について、回覧板を中心に情報提供を行います。

(5) 生涯学習の推進

生涯学習は、学習者自身の技能・経歴の向上のほか、人材育成や地域社会の活性化、社会参加の促進につながるなど、さまざまな有意義な効果が期待されます。

取組

引き続き、時代の変化や高齢者自身の生活及び価値観の多様化に対応した講座や教室の開催に努めるとともに、高齢者自身がサービスの受け手としてだけでなく、担い手として活躍できるよう、高齢者向けの担い手人材養成講座などの開催に努めます。

市内の大学と連携し、高齢者を対象とした生きがいつくりのための講演会を実施します。

【セカンドライフセミナー開催数・参加者数】

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催数(回)	73	33	73	73	75
参加者数(人)	1,361	372	1,000	1,361	1,400

※令和2（2020）年度は見込値

(6) 敬老推進

豊富な知識と経験を有し、多年にわたり社会の進展に努めてきた高齢者が敬愛される地域社会を目指すことが必要です。

取組

持続可能な制度となるよう検討するとともに、引き続き、敬老行事委託事業や敬老祝い事業、長寿者慶祝訪問、90歳到達者記念写真作成等の事業を行います。

市民が、高齢者福祉についての関心を高め、理解を深められるよう、さまざまな機会を通じた情報提供や周知に努めるとともに、高齢者自身が自らの心身の健康の保持に努めるとともに、社会への参加意欲を促す環境づくりに努めます。

3-6 高齢者の住まいや移動手段等の確保に係る施策

高齢者が安心して老後を過ごすためには、住まいに係る環境整備が重要であり、住宅や居住に係る施策との連携が重要です。在宅での自立した生活のためには、バリアフリー化など住宅の整備に加え、買い物や通院などの移動手段の確保が必要です。施設入所が必要になった場合は、自宅等で長期間待機することなく速やかに入所できる施設の整備が必要です。

また、所得や資産が少ないことや身寄り等がないことなどにより、地域での生活が困難となっている高齢者も安心して暮らせる体制の確保が必要です。

(1) 特別養護老人ホーム等の整備

取組

介護度が高い高齢者のニーズに応えるため、特別養護老人ホームの整備とともに、要介護者に併せて要支援者も利用できる特定施設入居者生活介護の施設整備を推進します。また、退院直後の在宅療養生活へのスムーズな移行支援のため、地域における多様な療養支援を行う看護小規模多機能型居宅介護事業所や、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定などを検討します。

【目標】

区分	既存整備済施設	第8期計画期間			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	
広域型施設等					
特別養護老人ホーム	施設数	15	—	—	1
	創設・増床	—	—	—	増床
	床数	998	—	—	10
特定施設	施設数	4	—	1	1
	床数	153	—	50	30
地域密着型サービス					
特別養護老人ホーム	施設数	3	—	—	1
	創設・増床	—	—	—	増床
	床数	69	—	—	20
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	3	—	1	—
	定員	75	—	29	—
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数	0	—	—	1

※特別養護老人ホームの既存整備済数は、令和2（2020）年度末の見込み数

(2) 多様な住まいの確保

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は、今後も高齢者の住まいとして重要な役割を担うことが予想されるとともに、生活環境や入所者の負担などさまざまな観点から入所者のニーズに応じた施設が必要になると考えられます。

取組

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅への入所が、入所者の自立支援に資する適切なものとなるよう関係機関・団体と連携を図ります。

【住宅型有料老人ホーム】

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設数(施設)	43	45	-	-	-
入所定員(人)	1,149	1,232	1,269	1,307	1,346

※令和2(2020)年度は見込値

【サービス付き高齢者向け住宅】

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設数(施設)	16	16	-	-	-
入所定員(人)	575	575	592	610	628

※令和2(2020)年度は見込値

(3) 養護老人ホーム

養護老人ホームの整備については、高齢者福祉施設の整備(介護保険以外のサービス)(P81)に記載するとおりです。

(4) 高齢者に配慮した市営住宅の整備と在宅継続に向けた取組

入居者の高齢化の進行などから、段差の解消や手すりの設置など、引き続き、高齢者に配慮したバリアフリー化が必要となっています。

取組

引き続き、市営住宅の段差の解消や手すりの設置などを進めるとともに、入居募集時に高齢者枠を設けます。また、群馬あんしん賃貸ネット（住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅）の照会等、高齢者の入居を支援します。

ひとり暮らしの高齢者が増加している中で、安否確認や生活支援サービスなど他の施策との連携が必要な高齢の入居者に対しては、介護保険サービス、給食サービス事業や緊急通報装置設置事業などの保険外サービス等により、安心して居住できる環境づくりに取り組めます。

(5) 高齢者等の移動に配慮したまちづくりの推進

高齢化の進行により、今後ますます交通弱者が増加することが予想される中、高齢者の移動手段の確保や移動しやすいまちづくりを推進することが重要です。

取組

既存の公共交通機関である鉄道や民間路線バス、コミュニティバスの円滑な運行のための連携強化を図るとともに、効率的なバス路線の維持及び確保を推進し、高齢者等が利用しやすい交通環境を整備します。

伊勢崎駅周辺の土地区画整理事業や都市計画道路の整備においては、総合計画や都市計画マスタープランに基づき、ユニバーサルデザイン※の導入など、人に優しい道路環境の整備による魅力あるまちづくりを推進します。

【コミュニティバス利用者数】

区分	実績値		第8期計画期間		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数(人)	294,758	310,000	320,000	330,000	340,000

※令和2（2020）年度は見込値

3-7 災害及び感染症対策に係る施策

近年の頻発する災害において、高齢者が犠牲となるケースも多く、今後、ますます高齢者が増加する中、災害時に高齢者を保護する取組みが必要となっています。また、昨今、猛威を振るっている新型コロナウイルスでは、高齢者が重症化もしくは死亡するケースが多く、高齢者の感染リスクを低減する取組みが課題となっています。

こうしたことを踏まえ、災害や感染症に対する日頃からの備えとして、以下の各種事業を実施します。

(1) 群馬県災害福祉支援ネットワーク **新規**

東日本大震災では、地震や津波などの直接的な被害は免れたものの、避難中や避難先で体調を崩すなどして亡くなった方が 3,000 名を超え、高齢者や障害者など、災害時に特に配慮が必要な方々をどう支援するのかといった課題が浮き彫りとなりました。

「災害福祉支援ネットワーク」とは、福祉施設や福祉専門職の協力を得ながら、災害時の要配慮者に対して福祉的な側面から支援するもので、現在、各都道府県で様々な取組が進んでいます。

群馬県では、平成 26 (2014) 年度から、県と県社会福祉協議会の協働により、県内 18 の福祉団体及び 2 つの広域団体が参画し、「災害福祉支援ネットワーク構築のための検討会」を立ち上げ、群馬県における災害時の福祉的支援のあり方について検討を行ってきました。

現在、「施設間相互応援」と「災害派遣福祉チーム (DWAT) の派遣」という 2 つの仕組みでネットワークを構築し、その活動は、群馬県災害時保健医療福祉活動指針に位置づけられています。

取 組

今後は、災害時における高齢者等の支援体制を強化するため、県や関係部署との連携を図り、介護サービス事業所に対する周知に努めます。

(2) 伊勢崎市災害時要援護者支援ネットワーク **新規**

本市では、平成 26 (2014) 年 3 月に、市内の老人福祉施設協議会等に属する 17 の介護老人福祉施設等と「伊勢崎市における災害時要援護者支援ネットワークに関する協定書」を締結し、災害時等における要援護者について、市の要請のもと、各施設に要援護者の一時緊急避難の受入れに関する協力体制を構築しました。

取組

本制度の効果的な活用に向けて、本制度の普及・啓発を強化するとともに、関係部署と連携を図り、制度の持続性の確保にむけた取組を強化します。

(3) 災害時の避難確保計画の策定支援等 **新規**

平成 28 (2016) 年 8 月に発生した台風 10 号において、高齢者福祉施設の利用者等の逃げ遅れによる痛ましい被害が発生したことなどを受け、平成 29 (2017) 年 6 月に水防法及び土砂災害防止法が改正され、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設の所有者又は管理者に対し、「避難確保計画」の作成及び「避難訓練」の実施が義務化されました。

こうした法改正を踏まえ、現在、浸水想定区域の要配慮者利用施設に対して、「避難確保計画」の作成と「避難訓練」の実施を支援しています。

取組

浸水想定区域の要配慮者利用施設にあって、未だ「避難確保計画」の策定を行っていない各施設に対して、引き続き、策定支援を行うとともに、新たに、開設するサービス事業所等に対しては、法改正の周知と「避難確保計画」の策定支援等を実施していきます。

(4) 新型コロナウイルスのクラスター発生時の応援職員派遣制度 **新規**

群馬県では、高齢者施設や障害者施設での新型コロナウイルス感染拡大に備え、感染などにより、施設職員が不足した際、別の施設から応援要員を派遣できる「高齢者施設・障害者施設への応援職員派遣制度」の創設・運用を開始しています。

本制度によって、感染が判明、拡大した場合でも施設の業務と利用者の生活の継続が期待されています。

取組

県と連携し、本制度の普及・啓発を推進することで、施設内感染が発生したとしても、通常の業務や生活の継続が可能であることの周知を図り、また、市が備蓄している物資を速やかに供給することにより、安心して施設を利用できる環境整備を推進します。

第7章 介護保険料

第1節 介護保険料算定の流れ

1-1 介護保険事業の財源

保険給付等を行うための費用は、下図のとおり 50%を公費（国・群馬県・伊勢崎市）で賄い、残りの50%を第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40～64歳）が納付する保険料で賄うことになっています。

地域支援事業費のうち、②包括的支援事業及び任意事業については第2号被保険者の負担はなく、その分は公費で補填されます。

第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の人口割合により3年ごとに決定されます。本計画においては、第1号被保険者の負担割合は23%、第2号被保険者の負担割合は27%となっています。

本市の第1号被保険者の保険料の算定にあたっては、本計画の3年間の標準給付費見込額及び地域支援事業費見込額の23%が賄えるよう保険料水準を定めることとなります。

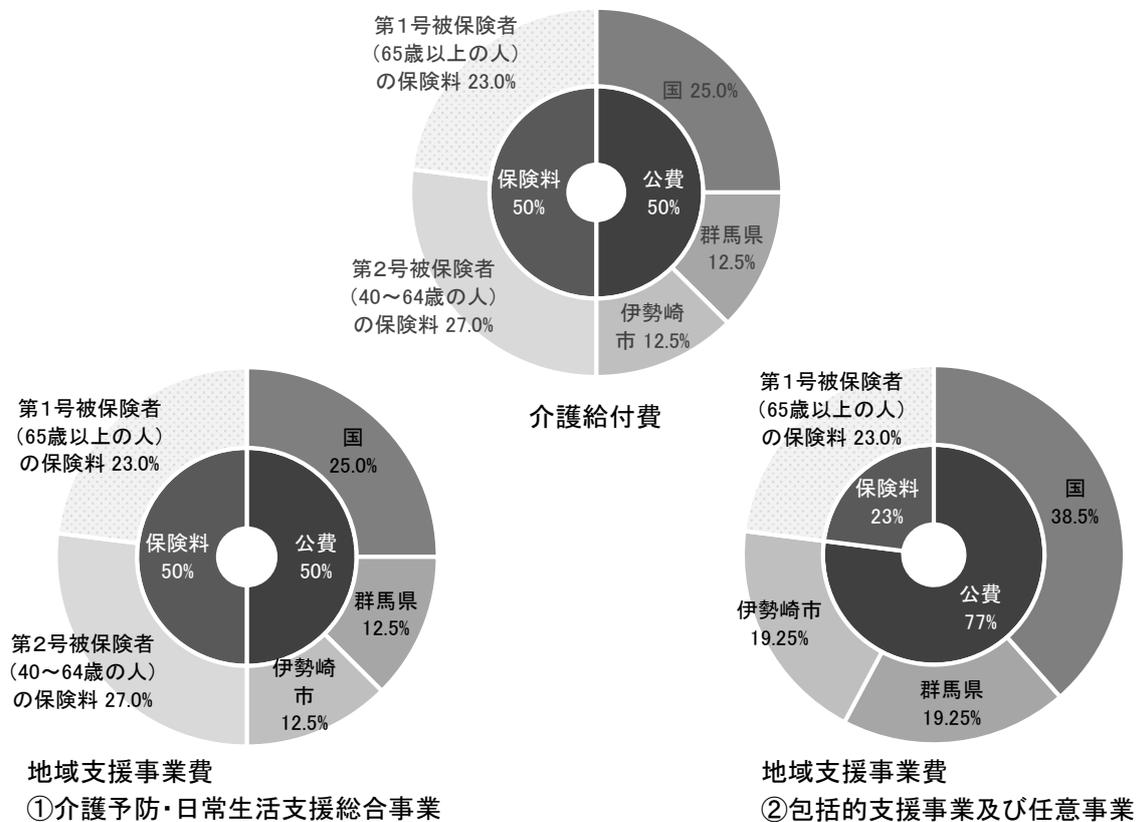
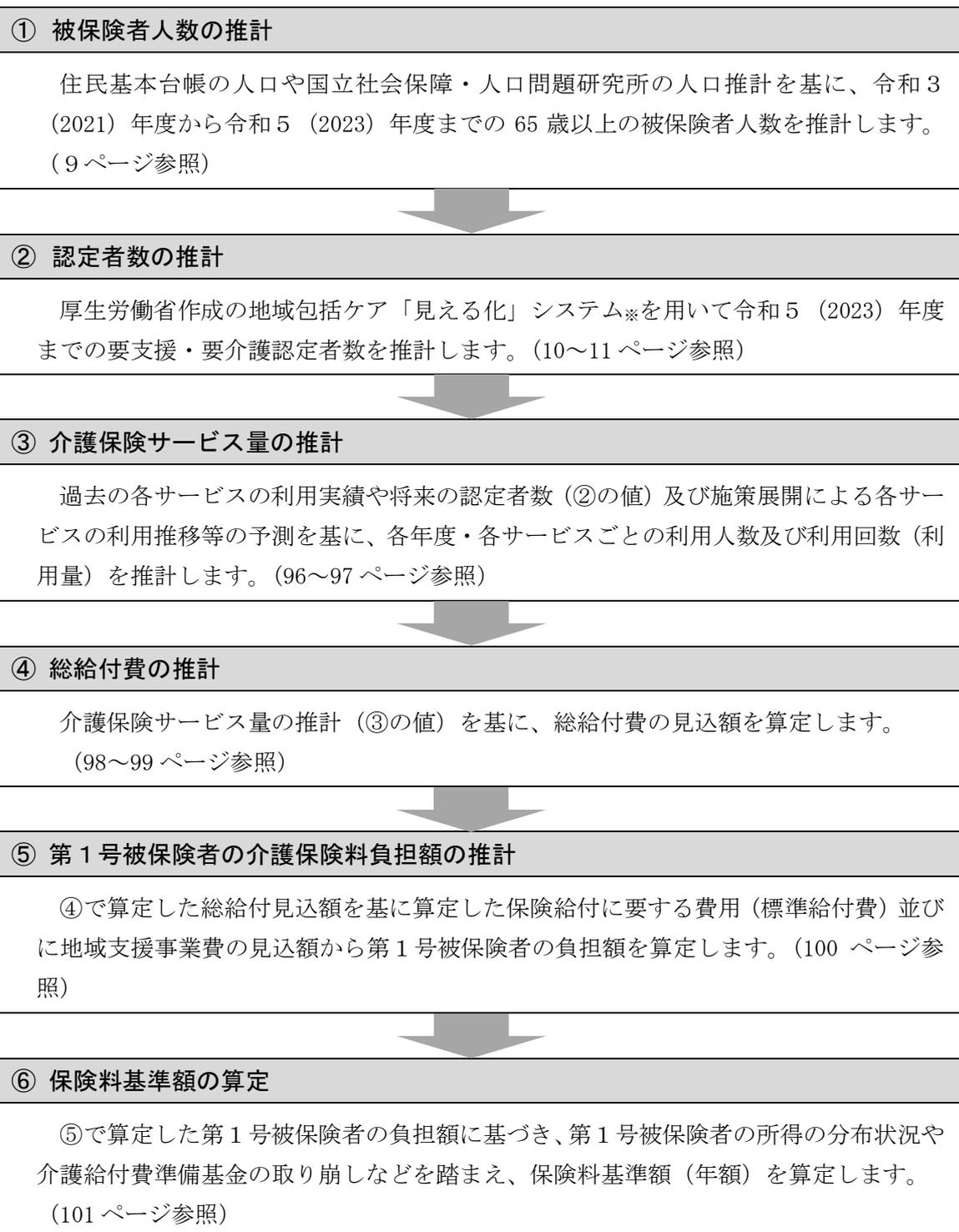


図 7-1 介護保険事業の財源構成

1-2 介護保険料の算出方法

第1号被保険者保険料は、平成30(2018)年度から令和2(2020)年度の実績を基に、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの介護保険サービス利用者数や総給付費の推計を行い、次の手順で算出されます。



第2節 介護保険サービス量の推計

令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの介護（予防）サービス利用量は、次のとおりです。

2-1 介護給付サービス量の推計

（単位：月あたりの利用人数・回数・日数）

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
居宅サービス					
①訪問介護	回	27,135.7	28,069.7	28,677.3	29,962.3
	人	1,450	1,495	1,526	1,601
②訪問入浴介護	回	391.4	403.1	409.6	423.8
	人	71	73	74	77
③訪問看護	回	7,859.6	8,112.9	8,275.0	8,659.9
	人	695	717	731	766
④訪問リハビリテーション	回	851.1	874.4	889.4	889.4
	人	68	70	71	71
⑤居宅療養管理指導	人	1,087	1,125	1,149	1,201
⑥通所介護	回	35,218.8	36,390.1	37,141.3	39,527.1
	人	2,535	2,616	2,669	2,845
⑦通所リハビリテーション	回	3,574.1	3,675.0	3,759.1	3,944.6
	人	424	436	446	468
⑧短期入所生活介護	日	10,800.0	11,158.7	11,323.3	11,897.4
	人	639	659	669	704
⑨短期入所療養介護	日	699.3	706.8	725.3	760.5
	人	82	83	85	89
⑩福祉用具貸与	人	2,969	3,066	3,128	3,282
⑪特定福祉用具購入費	人	45	45	45	48
⑫住宅改修費	人	27	28	28	27
⑬特定施設入居者生活介護	人	170	188	233	233
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	人	3	3	13	18
②地域密着型通所介護	回	5,987.3	6,172.9	6,286.0	6,616.0
	人	574	591	602	634
③認知症対応型通所介護	回	447.9	459.1	469.6	483.0
	人	39	40	41	42
④小規模多機能型居宅介護	人	164	170	174	182
⑤認知症対応型共同生活介護	人	223	228	234	236
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	71	71	76	81
⑦看護小規模多機能型居宅介護	人	50	58	67	67

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
施設サービス					
①介護老人福祉施設	人	970	970	995	1,084
②介護老人保健施設	人	399	399	399	456
③介護医療院	人	4	4	4	5
居宅介護支援	人	4,629	4,773	4,868	5,114

※厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムによる推計値

2-2 介護予防サービス量の推計

(単位：月あたりの利用人数・回数・日数)

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防サービス					
①介護予防訪問看護	回	899.0	945.2	991.4	991.4
	人	97	102	107	107
②介護予防訪問リハビリテーション	回	133.0	142.5	152.0	152.0
	人	14	15	16	16
③介護予防居宅療養管理指導	人	34	36	36	38
④介護予防通所リハビリテーション	人	96	98	101	104
⑤介護予防短期入所生活介護	日	39.4	48.7	44.6	34.2
	人	8	10	9	7
⑥介護予防短期入所療養介護	日	6.0	6.0	6.0	6.0
	人	1	1	1	1
⑦介護予防福祉用具貸与	人	482	494	505	528
⑧特定介護予防福祉用具購入費	人	13	13	13	12
⑨介護予防住宅改修	人	17	17	17	17
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	人	14	15	19	18
地域密着型介護予防サービス					
①介護予防小規模多機能型居宅介護	人	14	14	16	16
	人	2	2	2	2
介護予防支援	人	649	674	699	724

※厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムによる推計値

第3節 介護保険サービス費の推計

令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの介護（予防）サービス給付費等は、次のとおりです。

3-1 介護給付サービス費の推計

（単位：千円）

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
居宅サービス	7,358,623	7,636,189	7,883,107	8,282,178
①訪問介護	896,750	928,090	948,197	990,695
②訪問入浴介護	57,227	58,967	59,922	61,997
③訪問看護	395,359	408,373	416,588	435,838
④訪問リハビリテーション	31,100	31,946	32,490	32,490
⑤居宅療養管理指導	107,444	111,288	113,667	118,778
⑥通所介護	3,403,464	3,521,832	3,595,785	3,821,767
⑦通所リハビリテーション	417,706	429,976	440,271	461,435
⑧短期入所生活介護	1,083,129	1,120,564	1,136,933	1,193,731
⑨短期入所療養介護	94,348	95,379	98,038	102,663
⑩福祉用具貸与	442,087	457,487	467,064	488,672
⑪特定福祉用具販売	15,301	15,301	15,301	16,305
⑫住宅改修	30,120	31,253	31,253	30,209
⑬特定施設入居者生活介護	384,588	425,733	527,598	527,598
地域密着型サービス	2,175,776	2,254,940	2,362,236	2,448,882
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4,507	4,510	24,209	32,856
②地域密着型通所介護	577,578	596,709	607,340	638,756
③認知症対応型通所介護	61,879	63,613	64,972	66,866
④小規模多機能型居宅介護	422,450	438,924	448,542	468,819
⑤認知症対応型共同生活介護	697,647	713,755	732,494	738,801
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	256,172	256,314	274,418	292,523
⑦看護小規模多機能居宅介護	155,543	181,115	210,261	210,261
施設サービス	4,471,109	4,473,591	4,553,885	5,035,606
①介護老人福祉施設	3,104,936	3,106,659	3,186,953	3,472,670
②介護老人保健施設	1,347,414	1,348,162	1,348,162	1,540,836
③介護医療院	18,759	18,770	18,770	22,100
居宅介護支援	795,604	821,363	837,734	879,421
介護給付費計（I）	14,801,112	15,186,083	15,636,962	16,646,087

※厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムによる推計値

3-2 予防給付サービス費の推計

(単位：千円)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防サービス	153,553	159,299	167,057	167,392
①介護予防訪問看護	39,189	41,226	43,243	43,243
②介護予防訪問リハビリテーション	4,671	5,004	5,335	5,335
③介護予防居宅療養管理指導	2,793	2,959	2,959	3,124
④介護予防通所リハビリテーション	36,720	37,454	38,628	39,802
⑤介護予防短期入所生活介護	2,719	3,347	3,088	2,354
⑥介護予防短期入所療養介護	621	622	622	622
⑦介護予防福祉用具貸与	25,765	26,405	26,994	28,224
⑧特定介護予防福祉用具購入費	3,693	3,693	3,693	3,393
⑨介護予防住宅改修	23,276	23,276	23,276	23,276
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	14,106	15,313	19,219	18,019
地域密着型介護予防サービス	15,999	16,007	17,448	17,448
①介護予防小規模多機能型居宅介護	10,076	10,081	11,522	11,522
②介護予防認知症対応型共同生活介護	5,923	5,926	5,926	5,926
介護予防支援	35,572	36,963	38,334	39,701
予防給付費計(Ⅱ)	205,124	212,269	222,839	224,541

※厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムによる推計値

3-3 総給付費の推計

(単位：千円)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
総給付費(Ⅰ)+(Ⅱ)	15,006,236	15,398,352	15,859,801	16,870,628

※厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムによる推計値

3-4 標準給付費の推計

(単位：千円)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
標準給付費見込額	15,889,204	16,274,727	16,783,878	17,836,347
総給付費	15,006,236	15,398,352	15,859,801	16,870,628
特定入所者介護サービス費等給付額	432,392	403,117	413,180	433,911
高額介護サービス費等給付額	385,851	403,594	435,890	452,976
高額医療合算介護サービス費等給付額	51,377	55,965	60,966	64,086
算定対象審査支払手数料	13,348	13,699	14,041	14,746
審査支払手数料支払件数(件)	238,365	244,632	250,740	263,320

※厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムによる推計値

3-5 地域支援事業費の推計

(単位：千円)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防・日常生活支援総合事業	580,644	592,923	604,941	605,090
訪問型サービス	114,368	117,032	119,696	119,696
通所型サービス	336,923	345,047	352,966	352,966
介護予防ケアマネジメント	53,810	55,121	56,378	56,378
介護予防把握事業	17,192	17,330	17,468	17,468
介護予防普及啓発事業	7,392	7,392	7,392	7,392
地域介護予防活動支援事業	7,198	7,198	7,198	7,198
一般介護予防事業評価事業	60	60	60	60
地域リハビリテーション活動支援事業	786	786	786	786
その他介護予防・日常生活総合事業	42,915	42,957	42,997	43,146
包括的支援事業・任意事業	297,673	320,296	320,705	321,224
高齢者相談センター (地域包括支援センター)運営	247,117	270,717	270,717	271,236
地域ケア会議推進事業	726	726	726	726
在宅医療・介護連携推進事業	7,262	7,262	7,262	7,262
生活支援体制整備事業	11,293	11,293	11,293	11,293
認知症初期集中支援推進事業	8,620	8,620	8,620	8,620
認知症地域支援・ケア向上事業	1,853	467	467	467
任意事業	20,802	21,211	21,620	21,620
地域支援事業費見込額	878,317	913,219	925,646	926,314

※厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムによる推計値

第4節 介護保険料の算定

4-1 第1号被保険者介護保険料基準額の算定

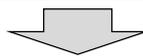
介護保険料は、第8期計画期間である令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間の計画期間の介護サービス見込量に基づき、以下の流れで算定します。

A標準給付費見込額、B地域支援事業費見込額の合計にC第1号被保険者負担割合の23%を乗じて第1号被保険者の負担額を求めます。

次にD調整交付金不足額、E財政安定化基金拠出額、F財政安定化基金償還額を加算し、G介護給付費準備基金取崩額を差し引き、保険料収納必要額を求めます。

この保険料収納必要額をH予定保険料収納率とI補正第1号被保険者数で除したものが第1号被保険者の介護保険料基準額（年額）となります。

項目	区分	計画値
A	標準給付費見込額	48,947,809 千円
B	地域支援事業費見込額	2,717,182 千円
C	第1号被保険者負担割合	23 %
D	調整交付金不足額	636,846 千円
E	財政安定化基金拠出額	0 円
F	財政安定化基金償還額	0 円
G	介護給付費準備基金取崩額	750,000 千円
H	予定保険料収納率	98.6 %
I	補正第1号被保険者数	165,748 人



保険料基準額【年額】
$\{(A+B) \times C + D + E + F - G\} \div H \div I \doteq 72,000 \text{ 円}$

調整交付金

標準給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業における国の負担割合 25%のうち 5%（全国平均）は調整交付金として支出されます。市町村間の高齢化の状況と第1号被保険者の所得水準の格差から生じる財政の不均衡を是正するために設けられています。

本市では、後期高齢者の割合が全国平均よりも低く、所得が高い人の割合が比較的多いため、交付割合が5%（全国平均）を下回ります。5%を下回る分（不足額）は、第1号被保険者の保険料で賄うことになります。

本計画においては、本市の調整交付金の交付割合を約3.7%（3か年平均）と推計しており、5%との差である約1.3%分は第1号被保険者の負担割合（23%）に加算して負担することになります。

財政安定化基金

介護給付費が計画での見込みを上回る場合や保険料収入の減少により財源不足が生じた場合に備え都道府県が設置しています。保険者が財源不足に陥った場合には一般財源から財政補填をする必要のないよう、基金から必要な資金が貸し付けられます。

基金の原資は国・県・第1号被保険者保険料からの拠出金によります。（群馬県においては基金残高を勘案し、拠出金の納付が休止されています。）

貸し付けを受けた市町村は、次の計画期間の保険料算定において、返済に必要な額を加算して保険料を定め、基金に返済（償還）することになります。

本市は貸し付けを受けていないため、返済（償還）分を考慮する必要はありません。

介護給付費準備基金

計画期間中に生じた保険料剰余金を積み立て、介護給付費が見込みを上回るなどの場合に前年度以前に積み立てた額から必要額を取り崩せるよう介護給付費準備基金を設置しています。本市の基金保有額は令和2（2020）年度末の見込で約16億円です。

計画期間終了時の基金保有額を次期計画期間に歳入として繰入れ保険料の上昇抑制を図ることが基金の用途の一つであるため、本計画期間においては約16億円のうち約7億5,000万円を取り崩し保険料の上昇を抑えることとしました。

補正第1号被保険者数

所得段階ごとの第1号被保険者の推計人数に、それぞれの段階の基準額に対する割合を乗じて得た人数の合計で、保険料負担を加味して算出する第1号被保険者の人数。（基準額に対する割合は103ページ参照）

4-2 第1号被保険者の所得段階別介護保険料

保険料は、市民税の課税状況や収入・所得状況に応じた保険料を設定します。(所得段階別保険料)

このことにより、所得の低い方への負担を軽減する一方で、所得の高い方は所得に応じた負担をしていただくこととなります。

所得段階別保険料は所得段階ごとの人数分布を勘案した保険料設定を行い、全体として第1号被保険者の負担額を確保できるよう定めます。

所得段階	要件(課税・所得区分)		基準額に対する割合	保険料(年額)
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯全員が市民税非課税で本人の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下 ・世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受給している ・生活保護受給中 		0.30	21,600円
第2段階	世帯全員が市民税非課税	合計所得金額と年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下	0.50	36,000円
第3段階		合計所得金額と年金収入額の合計が120万円を超える	0.70	50,400円
第4段階	本人が市民税非課税・同世帯に市民税課税者がいる	合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下	0.87	62,600円
第5段階		合計所得金額と年金収入額の合計が80万円を超える	1.00(基準額)	72,000円
第6段階	本人が市民税課税	合計所得金額が [※] 120万円未満	1.20	86,400円
第7段階		合計所得金額が [※] 120万円以上210万円未満	1.30	93,600円
第8段階		合計所得金額が [※] 210万円以上320万円未満	1.50	108,000円
第9段階		合計所得金額が [※] 320万円以上400万円未満	1.70	122,400円
第10段階		合計所得金額が [※] 400万円以上500万円未満	1.85	133,200円
第11段階		合計所得金額が [※] 500万円以上600万円未満	1.90	136,800円
第12段階		合計所得金額が [※] 600万円以上	2.10	151,200円

※ 第1段階から第5段階(本人が市民税非課税)の合計所得金額に年金雑所得が含まれている場合は、合計所得金額から年金雑所得の金額を除きます。

※ 税制改正(給与所得、年金雑所得に係る控除額の引き下げ)の影響が生じないよう保険料算定を行います。

第8期計画保険料のポイント

- (1) 介護給付費準備基金から約7億5,000万円を取り崩すことにより、保険料の上昇を抑えることとしました。

(2) 所得段階(12段階)と要件(課税・所得区分)に変更はありません。

(介護保険法における所得段階は9段階が標準となっております。本市では市民税課税層の区分をさらに細分化し、負担能力に応じた保険料設定となるよう所得段階を12段階としています。)

(3) 第1段階、第2段階及び第3段階の保険料は、第7期計画と同様に保険料基準額(72,000円)に対する割合を引き下げています。国の施策に基づくもので、消費増税による財源が充てられます。

第1段階(0.5→0.3)、第2段階(0.7→0.5)、第3段階(0.75→0.7)

4-3 将来の保険料水準

厚生労働省作成の地域包括ケア「見える化」システムを用いた推計によると、団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年度の本市の保険料基準額(年額)は本計画(令和3(2021)～令和5(2023)年度)の保険料基準額72,000円から11,500円(16%)上昇し、83,500円(※)になると試算されております。将来の保険料基準額の上昇には介護給付費準備基金の取り崩しにより抑制を図ってまいります。

※ 保険料の算定に係る制度改正がない場合で、準備基金の取り崩しを行わないときの額です。

第8章 介護保険制度の円滑な運営等

第1節 介護給付等適正化の推進

1-1 介護給付適正化の取組

介護給付適正化は、任意事業における「介護給付等費用適正化事業」の着実な推進を図ります。

(1) 介護給付等費用適正化事業

介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度とするために、支援や介護の必要性の適切な把握と適正な認定に努め、介護を必要とする人を適正に認定し、真に必要なサービスを必要な人に提供するよう、介護給付の適正化を図ることが重要です。

本市では、国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、県や国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」）と連携を図りながら、事業者への指導・支援を行い、国保連の適正化システムや介護保険制度の趣旨普及等を通じて、適正化の必要性を関係事業者や専門職、市民等と共有し、介護給付等適正化を進めます。なお、主要5事業とは、介護給付等の費用の適正化にむけ、「厚生労働大臣が定める主要介護給付等費用適正化事業（平成20年厚生労働省告示第31号）」により定められた5つの事業を指します。

① 要介護認定の適正化【主要5事業】

要介護（要支援）の認定は、介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づき行う必要があります。適切に認定審査が行われるよう、一次判定への影響が大きい調査項目に重点を置いた認定調査員研修を実施します。また、認定調査票については全件点検します。

② ケアプランの点検【主要5事業】

ケアプラン点検は、介護支援専門員が作成したケアプランが、利用者・家族の意向や生活環境、身体状況等を考慮し、個々の利用者の状態に応じ真に必要なサービスを提供し、利用者が可能な限り自分らしい生活を営むことを可能にする自立支援につながるプランになっているかを市が確認することで、適切なサービス提供につなげるものです。

3年ごとにすべての居宅介護支援事業所に対して実施します。平成30(2018)年度には32事業所を訪問し、118件のケアプランの点検を行うとともに、県のケアプラン点検支援アドバイザー派遣事業を活用し、チェックリストの見直しを行いました。

③ 住宅改修等の点検【主要5事業】

住宅改修では、事前の申請書及び施工後の完了報告書の全件を書面審査し、利用者の実態に即して適切な改修が行われるよう、利用者宅の状況確認や工事見積書の工事前点検、また、必要に応じて竣工時の訪問調査等を行います。

福祉用具購入では、申請書の全件を書面審査し、必要性を確認します。また、必要に応じて福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の利用状況等を確認します。

④ 縦覧点検・医療情報との突合【主要5事業】

利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・日数等の点検を行います。また、国保連から提供される後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報の突合情報を活用し、事業者への照会・確認等を行い、給付日数や提供されたサービスの整合性を図るなど、請求内容の適正化を図ります。

⑤ 介護給付費通知【主要5事業】

介護サービス利用者に対して、事業者からの請求に基づくサービス種類や要した費用などを確認するための介護給付費通知を年3回発送します。利用者が自分の受けたサービスを改めて確認することを促し、給付の適正化につなげます。

⑥ 給付実績を活用した分析・検証事業

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、適正な給付を図ります。

1-2 制度の趣旨普及

介護サービスが必要な人を社会全体で支える介護保険の仕組みを広く周知し、制度の趣旨を市民や事業者と共有することにより、介護保険制度への信頼を高めることが必要不可欠です。

介護保険制度について、市広報紙や市ホームページに掲載するとともに、「介護保険利用の手引」や各種リーフレット等を発行し、周知を図ります。また、制度の趣旨普及を図るため、出前講座や事業者向けの制度説明会を開催します。

1-3 指導監督との連携

(1) 指導監査との情報共有

県と市が行う指導監督事務において、苦情・告発等により提供された情報等に基づき、対象となる事業者に対する指導や不正請求等に対する監査を実施します。また、県と指導監督体制の連携を図りながら情報を共有します。

(2) 苦情・告発・通報情報等の適切な把握及び分析

介護給付費通知を受け取った利用者等からの苦情を含め、市、県または国保連に寄せられた、事業者に関する不適切なサービス提供、不正請求等の苦情・告発・通報情報等の適切な把握及び分析を行い、事業者に対する指導監督を実施します。

第2節 介護サービスの質の向上

介護保険制度を円滑に運営するためには、限られた財源を効果的に使い、介護を必要とする人に適切なサービスを提供する必要があります。

本市では、国・県との情報共有や連携により介護サービスの質の向上に努めます。

また、利用者本人や家族からの介護サービス等に関する相談や苦情に対して適切に対応するとともに、苦情処理機関である国保連と連携し、解決に向けた対応に努めます。さらに、介護給付の適正化に向けた取組により、介護サービス利用者が真に必要とするサービスの提供と持続可能な介護保険制度の構築を目指します。

2-1 ケアマネジメントの質の向上

介護支援専門員は、介護保険制度の要として個々の利用者の状況に応じて介護ニーズを把握した上でケアプランを作成し、利用者本位の適切なサービス利用につなげる重要な役割を担っています。介護支援専門員が、中立・公平性を維持しながら基本プロセスを確実に実施し、自立支援に資する適切なケアマネジメントを提供するためには、さらなる資質の向上を図り、専門性を確立する必要があります。

本市では、居宅介護支援事業所に対して、引き続き、研修会や実地指導、集団指導等を実施するとともに、関係機関・団体と連携を図りながらケアマネジメントの質の向上に努めます。

2-2 介護人材の確保、資質の向上

団塊の世代のすべてが75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、介護人材が不足することが見込まれます。県では、介護高齢課に介護人材確保対策室を設置し、介護人材対策に対するさまざまな事業を実施しています。本市では、引き続き市内の介護サービス事業者に対して県が実施する事業者向けの研修の内容や基金を活用した介護ロボット導入支援事業等に関する情報を提供します。また、処遇改善加算等の取得促進に向けた周知について、継続して実施します。さらに、必要となる介護人材の確保及び資質の向上に向け、介護サービス事業者や関係団体等と連携し、今後の取組について検討するとともに、介護現場における業務仕分け（介護分野の文書に係る負担軽減）やICTの活用に向けた取組についても検討していきます。

また、高齢社会の現状や高齢者に対する理解を子どものころから深め、将来の進路として介護分野に関心が持てるよう、子ども達を育む事業の実施について、関係機関・団体と調整します。

(1) 介護に関する入門的研修事業 **新規**

介護未経験者を対象とした介護に関する基本的な知識や技術を習得するための研修を実施することにより、介護分野への多様な人材の参入を促進します。

(2) 介護職員初任者研修支援事業 **新規**

介護職員初任者研修の修了者の確保及び定着を図るため、一定の要件を満たした研修受講者に対し、受講料を補助します。

第3節 介護サービス情報の公表

3-1 情報提供等

介護保険制度は、利用者の心身の状況や環境等に応じて、利用者の選択に基づき、サービスを利用する仕組みとなっているため、利用者がニーズにあった事業所・施設を適切に選択するための情報の提供が必要です。

そのために、都道府県から寄せられた全国の介護サービス事業所の情報についてインターネット等で公表する「介護サービス情報公表システム」(以下、「情報公表システム」)が国によって運営されており、知りたい地域の介護サービス事業所をインターネット上でいつでも自由に探すことができます。また、「情報公表システム」では、利用者の利便性を高めるため、サービス付き高齢者向け住宅とその周辺にある介護サービス事業所を同時に検索したり、空き情報を更新した介護事業所・施設を検索上位へ表示する機能、認知症に関する相談窓口等の追加により充実が図られています。

介護が必要になった場合に、利用者やその家族等が適切なタイミングで情報を得られるよう、「介護保険利用の手引」や各種リーフレット、市ホームページに「情報公表システム」のホームページアドレスを掲載し、周知を図ります。また、要介護・要支援認定等結果通知に「情報公表システム」のホームページアドレスを掲載し、より多くの機会を通じて周知を図ります。

3-2 苦情・相談受付体制の充実

介護サービスや要支援・要介護認定に関する不満や苦情に対して適切に対応するとともに、苦情の内容に応じて、県や国保連等の関係機関・団体と協議・連携し、迅速な苦情解決に向けた対応に努めます。

第4節 低所得者への配慮

4-1 低所得者への配慮

低所得の場合でも必要なサービスが適切に提供されるよう、適正な審査に基づき、低所得者が介護保険施設等を利用する際の食費・居住費の軽減を図る制度、本市独自の事業である居宅サービスを利用する際の自己負担金の2分の1を助成する制度を継続します。

4-2 介護保険料の減免

本市では災害や収入減少、生活困窮などを事由とする納付猶予・保険料減免の制度を設けています。第8期計画においてもこれらの制度を継続します。

第9章 計画の推進体制

第1節 連携体制

1-1 市民との連携

本計画の推進にあたって、高齢者とその家族をはじめとするさまざまな関係者に情報を提供し、相互の情報共有を図ることが必要です。また、市民への周知を図るため、市広報紙や市ホームページなど、さまざまな機会を活用します。

1-2 地域で支え合う体制づくりの推進

見守りや安否確認など、日常生活上の支援が必要な高齢者の増加が見込まれる中、豊かな経験、知識、能力を活かして、高齢者が地域における生活支援の担い手として活躍することが期待されています。すべての市民への介護保険制度や本計画の周知に努めるだけでなく、さまざまな人による地域での支え合いの拠点として地域住民が主体的に活動する場の設定や、地域での協働・連携による活動を促進し、高齢者が住み慣れた地域で、支え合って暮らし続けられる体制づくりを推進します。また、地域や個人が抱えるさまざまな課題を「我が事、丸ごと」と捉え、地域住民と行政が協働し、公的な体制による支援とあいまって、解決に向けた取組を進める、地域共生社会の実現に向け、包括的な支援体制を整備します。

1-3 関係団体との連携

地域包括ケアシステムを深化・推進するためには、介護に関わる事業者、医療機関や医師会、地域で活動するNPOやボランティア、町内会・自治会、民生委員など、多様な関係団体や関係者と協力することが必要であり、さまざまな団体や人をつなぐネットワークの構築に取り組みます。

1-4 庁内組織体制の整備

高齢者保健福祉施策及び介護保険事業は、福祉、保健、医療、居住、まちづくり等広範囲にわたっており、その理念を具体化し、関係施策を効果的かつ計画的に展開するためには、関係各課が緊密に連携して取り組む必要があります。そこで、長寿社会部を中心とし、庁内一丸となって取り組み、連携する体制を整備し、計画を推進します。

1-5 近隣自治体との連携及び国、県との連携

計画の着実な進行のため、近隣自治体や県との連携を図るとともに、財政的な支援や介護保険制度の周知などについて、国や県との連携を図りながら、円滑な運用に取り組みます。

第2節 進行管理

本計画に基づく施策を着実に推進するためには、計画の進行状況を客観的に評価し、点検する体制の確保が必要です。

また、地域それぞれによる高齢化の状況や介護・支援へのニーズに応じた計画の推進が今後さらに必要となることが考えられ、市として目指すべき方向性を明確にするるとともに、地域の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進することが求められています。

そのため本市では、行政による進行管理だけでなく、市民、サービス利用者、事業者などからの個々の意見・要望を確認する機会を設けるとともに、学識経験者、保健・医療関係者、福祉関係者、事業者及び市民代表者等で構成する介護保険運営協議会における意見等を取り入れながら、計画目標の達成状況や施策の推進状況の把握と評価を踏まえ、PDCAサイクルの手法による進行管理を行います。

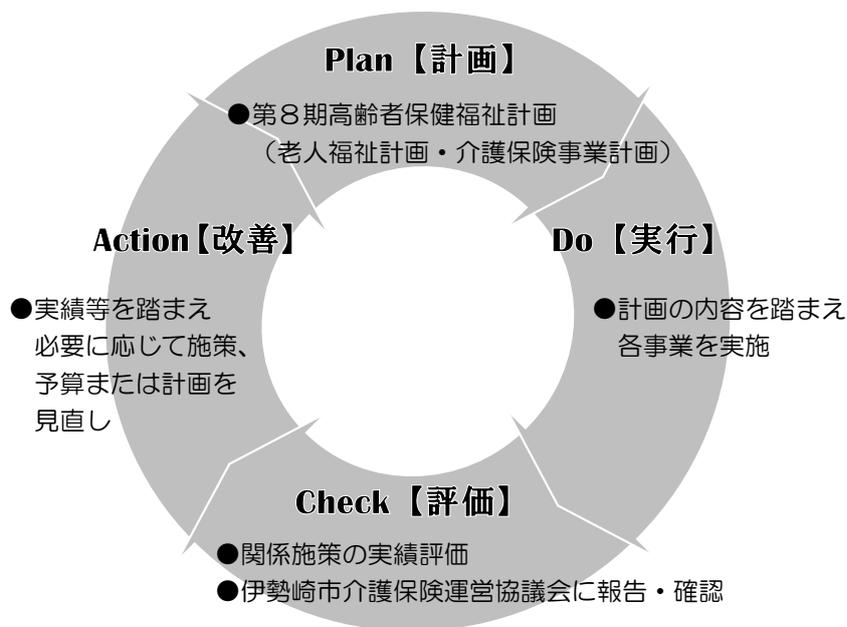


図 9-1 計画の進行管理 (PDCA サイクルのイメージ)

資料編

- 1 第8期計画における拡充または新規施策・事業
- 2 ストラクチャー指標
- 3 日常生活圏域別データ
- 4 その他のアンケート調査結果概要
- 5 伊勢崎市介護保険運営協議会名簿
- 6 設置要綱等
- 7 計画策定の経過
- 8 用語の解説

1 第8期計画における拡充または新規施策・事業

国の基本指針等を踏まえた第8期計画における拡充または新規施策・事業

方向性・取組内容	参照	展開
方向性1: 自立支援、介護予防・重度化防止に関する取組の強化		
保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハ専門職等の幅広い医療専門職の関与による自立支援の取組の推進	P67	拡充
運動、口腔、栄養、社会参加などの観点による高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進	P83	拡充
要介護者等に対するリハビリテーションに係るサービスの計画的な提供	P115	継続
方向性2: 在宅医療・介護連携を図るための体制整備の強化		
認知症への対応力の強化	P72	拡充
方向性3: 高齢者の住まいの安定的な確保		
特定目的別分散入居制度による高齢者枠を設定し、高齢者の入居を確保	P91	継続
群馬県居住支援協議会が運営する群馬あんしん賃貸ネットの紹介(住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅)支援	P91	継続
方向性4: 包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制の整備推進		
生活支援コーディネーターや協議体、就労的活動支援コーディネーターを中心とした地域支え合いづくりの推進	P40、73	拡充・新規
介護サービス相談員派遣事業の実施による介護サービスの質の向上	P79	新規
方向性5: 包括ケアシステムを支える人材の確保と資質の向上及びその業務の効率化と質の向上		
介護研修支援事業の実施による介護人材の確保(入門的研修事業・介護職員初任者研修支援事業)	P108	新規
介護現場における業務仕分け(介護分野の文書に係る負担軽減)や介護ロボット・ICTの活用	P108	新規
方向性6: 認知症施策の推進		
認知症に関する理解促進、相談先の周知、認知症の本人からの発信支援への取組	P77	拡充
早期発見・早期対応のための各種連携強化の推進、認知症介護者への負担軽減に資する取組の強化	P73	拡充
「認知症バリアフリー」の取組の推進	P40	拡充
チームオレンジの構築(認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業)	P75	新規
地域支援事業等の活用による認知症の人の社会参加活動の促進	P77	拡充
方向性7: 災害・感染症対策に係る体制整備		
介護事業所等と連携した防災、感染症対策についての周知啓発、研修の実施	P92	新規
関係部局と連携した介護事業所等における災害や感染症発生時の物資の備蓄・調達・輸送体制の整備	P92	新規
関係機関と連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築	P92	新規

2 ストラクチャー指標

介護保険におけるストラクチャー指標は介護サービスを提供する施設や事業所の物的資源、人的資源、地域の状態像等を表す指標で、職員配置等ケアの質の前提となる基準を指します。ストラクチャー指標を意識することで、PDCAサイクルに基づいた検討がしやすくなると考えられています。

2-1 リハビリテーションサービス提供体制

表 サービス提供事業所数（認定者1万対）

	全国	群馬県	伊勢崎市
介護老人保健施設	6.73	10.30	5.13
介護医療院	0.23	0.51	-
訪問リハビリテーション	7.77	6.02	5.13
通所リハビリテーション	12.66	13.56	6.16
短期入所療養介護（老健）	6.09	9.28	5.13
短期入所療養介護（介護医療院）	0.06	0.20	-

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（平成30年）

表 要支援・要介護1人あたり定員（施設サービス別）

	全国	群馬県	伊勢崎市
介護老人福祉施設	0.079	0.104	0.098
介護老人保健施設	0.053	0.066	0.044
介護療養型医療施設	0.005	0.003	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.008	0.016	0.007
介護医療院	-	-	-

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（令和元年）

表 従事者（リハビリテーションサービス）（認定者1万対）

従事者数（理学療法士）	全国	群馬県	伊勢崎市
介護老人保健施設	12.04	18.69	14.76
通所リハビリテーション（老健）	9.62	6.79	-
通所リハビリテーション（医療施設）	7.76	10.55	7.38
従事者数（作業療法士）	全国	群馬県	伊勢崎市
介護老人保健施設	8.31	8.04	5.27
通所リハビリテーション（老健）	3.44	2.51	1.05
通所リハビリテーション（医療施設）	4.61	4.70	6.33
従事者数（言語聴覚士）	全国	群馬県	伊勢崎市
介護老人保健施設	1.72	3.24	4.22
通所リハビリテーション（老健）	0.53	0.42	-
通所リハビリテーション（医療施設）	0.81	1.15	1.05

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（平成29年）

2-2 地域資源

表 介護サービス事業所数（か所）

圏域名	居宅介護支援	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	老人福祉施設	老人保健施設	特定施設入居者生活介護	特定福祉用具販売・特定福祉用具貸与	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設	看護小規模多機能型居宅介護	合計
北・三郷	12	9	1	4	2	9	1	6	1	3	1	1	1	1	-	3	3	-	-	58
南・茂呂	8	8	2	1	-	4	-	1	-	1	-	1	-	6	-	1	3	-	-	36
殖蓮	15	6	-	1	-	7	-	4	-	2	-	-	2	6	1	-	2	-	-	46
宮郷	12	8	-	7	-	11	1	2	2	2	1	-	3	5	-	-	2	-	-	56
名和	3	1	-	1	-	6	-	1	-	1	-	-	1	4	-	-	1	-	-	19
豊受	3	-	-	2	1	3	1	2	1	1	1	-	1	-	-	1	3	1	-	21
赤堀	6	6	1	1	1	13	1	1	1	1	1	-	3	4	-	1	1	-	-	42
東	12	7	-	3	1	8	1	2	-	2	-	1	1	6	-	1	3	1	2	51
境	8	5	-	2	1	7	1	2	1	2	1	1	2	2	-	2	4	1	-	42
市全体	79	50	4	22	6	68	6	21	6	15	5	4	14	34	1	9	22	3	2	371

資料：伊勢崎市「在宅医療介護地域資源マップ」令和2年3月作成

表 医療機関等の数（か所）

圏域名	在宅診療医	在宅歯科診療医	在宅支援薬局	病院	認知症疾患医療センター	地域医療支援病院	合計
北・三郷	6	3	6	3	1	-	19
南・茂呂	6	7	4	-	-	-	17
殖蓮	3	4	9	2	-	1	19
宮郷	4	5	8	1	-	1	19
名和	2	3	2	-	-	-	7
豊受	5	5	2	-	-	-	12
赤堀	5	2	-	1	-	-	8
東	3	5	3	1	-	-	12
境	3	9	1	2	1	-	16
市全体	37	43	35	10	2	2	129

資料：伊勢崎市「在宅医療介護地域資源マップ」令和2年3月作成

表 高齢者用住居施設の数（か所）

圏域名	サービス付き 高齢者住宅	有料老人 ホーム	ケアハウス	合計
北・三郷	2	4	1	7
南・茂呂	-	4	1	5
殖蓮	2	2	1	5
宮郷	3	7	1	11
名和	-	4	-	4
豊受	-	2	1	3
赤堀	7	12	-	19
東	2	5	-	7
境	-	6	-	6
市全体	16	46	5	67

表 ミニデイサービスの数（か所）

圏域名	ミニデイ サービス
北・三郷	9
南・茂呂	11
殖蓮	13
宮郷	6
名和	3
豊受	10
赤堀	1
東	9
境	28
市全体	90

資料：高齢者用住居施設の数 は群馬県
ミニデイサービスの数 は伊勢崎市

表 介護サービスの定員数（人）

圏域名	施設サービス合計					居住系サービス合計				通所系サービス合計						
	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設サービス合計	特定施設入居者生活介護	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	居住系サービス合計	通所介護	通所リハビリテーション	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型通所介護	通所系サービス合計
北・三郷	190	100	-	-	290	51	27	-	78	323	32	-	79	-	12	446
南・茂呂	110	-	-	-	110	21	27	-	48	110	-	-	25	-	102	237
殖蓮	110	-	-	-	110	-	18	-	18	210	-	24	-	-	94	328
宮郷	150	50	-	-	200	-	18	-	18	329	15	-	-	-	69	413
名和	70	-	-	-	70	-	9	-	9	175	-	-	-	-	40	215
豊受	50	99	-	20	169	-	36	-	36	110	50	-	18	-	-	178
赤堀	50	100	-	-	150	-	27	-	27	42	45	-	25	-	76	188
東	140	-	-	20	160	21	27	-	48	244	20	-	25	47	73	409
境	100	100	-	29	229	-	36	-	36	240	80	-	54	-	34	408
小計	970	449	-	69	1,488	93	225	-	318	1,783	242	24	226	47	500	2,822

資料：厚生労働省「介護サービス情報公表システム」（令和元年）

3 日常生活圏域別データ

3-1 日常生活圏域別の要支援・要介護認定者等状況

表 日常生活圏域別要介護認定者数（人）

圏域名	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	高齢者	うち第1号認定者	認定率 (%)
北・三郷	246	168	319	219	179	212	139	1,482	6,914	1,444	20.9
南・茂呂	188	158	247	218	153	188	121	1,273	6,069	1,239	20.4
殖蓮	164	121	249	173	154	175	111	1,147	6,078	1,125	18.5
宮郷	138	124	178	156	108	136	97	937	5,224	912	17.5
名和	81	85	141	135	102	135	72	751	4,463	734	16.4
豊受	115	91	167	155	133	126	89	876	5,261	856	16.3
赤堀	113	82	179	150	127	133	85	869	4,945	853	17.2
東	112	98	191	159	98	147	109	914	5,643	888	15.7
境	246	212	338	315	239	252	163	1,765	8,940	1,733	19.4
住所地特例	11	11	33	28	32	31	25	171	-	118	-
市全体	1,414	1,150	2,042	1,708	1,325	1,535	1,011	10,185	53,537	9,902	18.5

資料：伊勢崎市 令和2年10月現在

表 認知症高齢者の日常生活自立度（人）

圏域名	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	II a～Mの合計	自立度II a以上の人の割合
北・三郷	264	310	138	200	221	99	123	21	802	11.6
南・茂呂	274	250	119	167	170	82	101	20	659	10.9
殖蓮	204	266	140	148	154	63	67	19	591	9.7
宮郷	206	165	106	128	122	40	82	13	491	9.4
名和	150	129	84	86	142	40	59	9	420	9.4
豊受	150	187	86	128	130	46	69	20	479	9.1
赤堀	136	153	116	126	134	60	72	17	525	10.6
東	157	165	99	127	175	51	65	7	524	9.3
境	386	359	158	240	277	102	93	26	896	10
市全体	1,927	1,984	1,046	1,350	1,525	583	731	152	5,387	10.1

資料：伊勢崎市 令和2年10月現在

表 障害高齢者自立度状況（人）

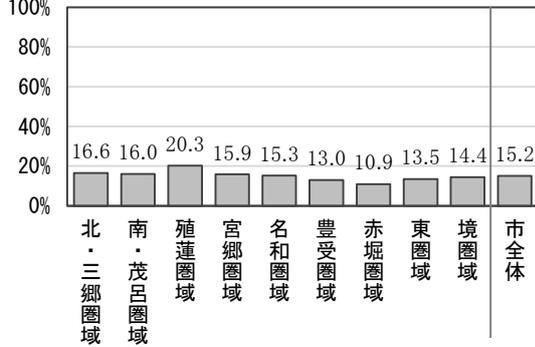
圏域名	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	計	障害高齢者 B以上の割合
北・三郷	18	46	203	331	310	148	195	33	92	1,376	34.0
南・茂呂	2	29	167	308	260	134	183	29	71	1,183	35.2
殖蓮	8	23	160	227	233	128	166	34	82	1,061	38.6
宮郷	1	20	143	199	190	110	120	21	58	862	35.8
名和	5	11	72	146	175	114	106	24	46	699	41.5
豊受	4	6	106	170	191	124	128	27	60	816	41.5
赤堀	7	19	85	249	165	80	132	17	60	814	35.5
東	5	19	87	214	191	95	134	21	80	846	39.0
境	6	41	213	424	368	225	210	50	104	1,641	35.9
市全体	56	214	1,236	2,268	2,083	1,158	1,374	256	653	9,298	37.0

資料：伊勢崎市 令和2年10月現在

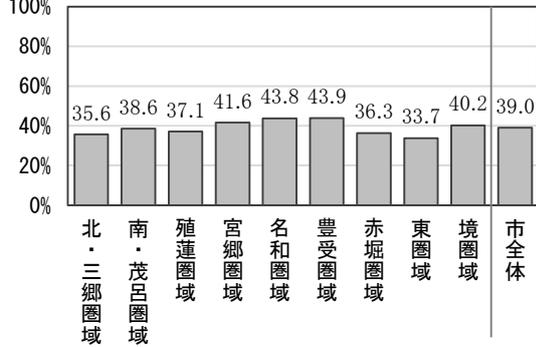
3-2 日常生活圏域別介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果

(1) 生活状況について

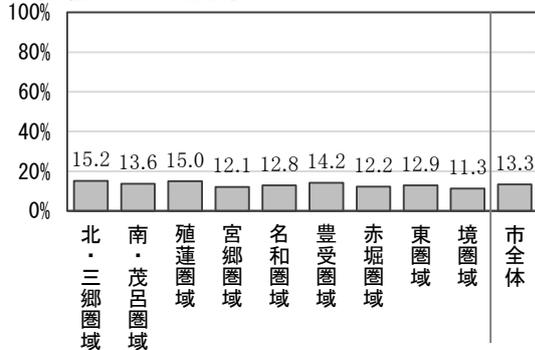
【1人暮らし高齢者世帯】



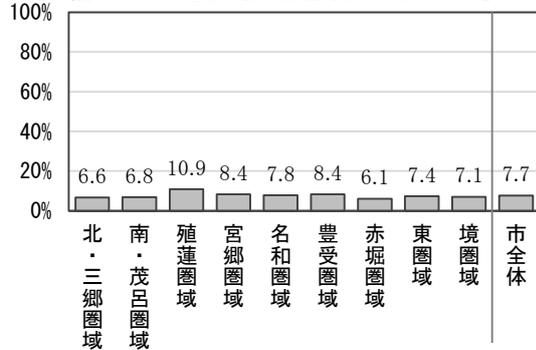
【夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）高齢者世帯】



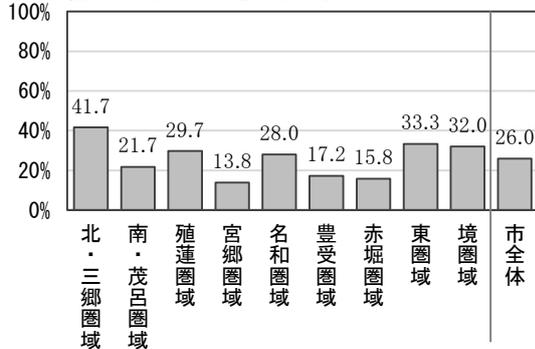
【介護・介助が必要】



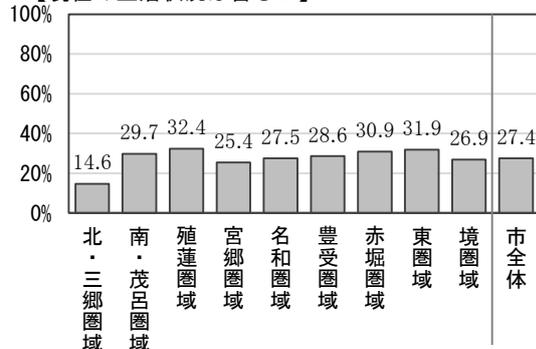
【介護・介助が必要だが現在は受けていない】



【介護・介助に頼りたくない】



【現在の生活状況は苦しい】

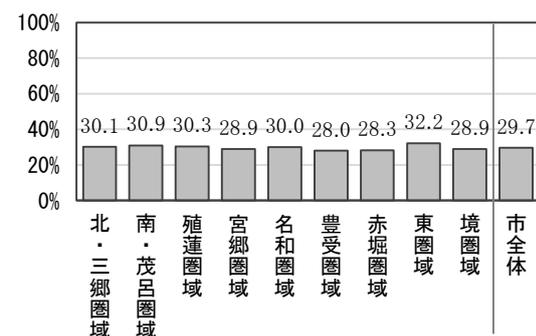


(2) 日常生活におけるリスクの状況について

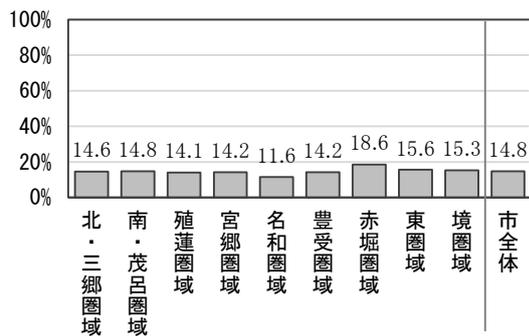
【からだを動かすこと：運動器機能の低下】



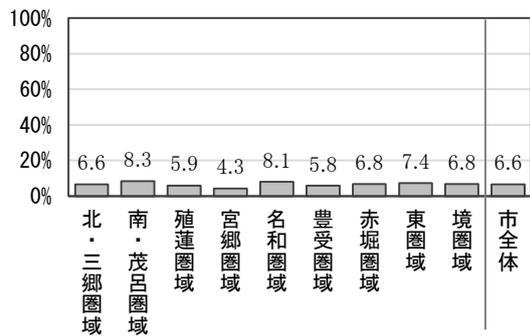
【からだを動かすこと：転倒】



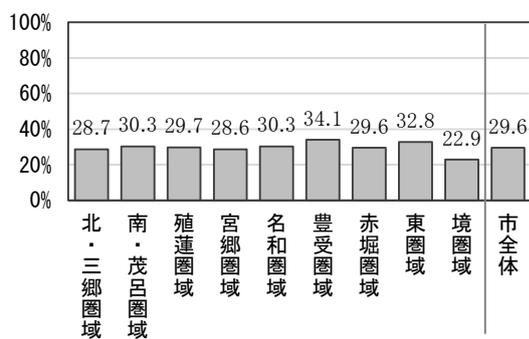
【からだを動かすこと：閉じこもり】



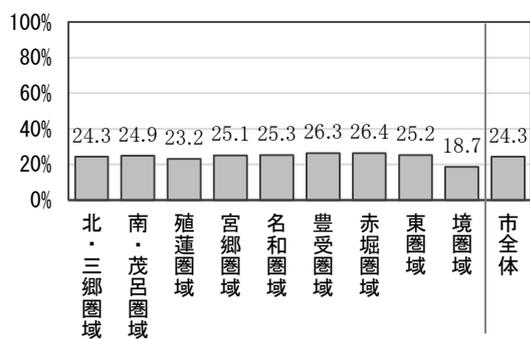
【食べること：低栄養の傾向】



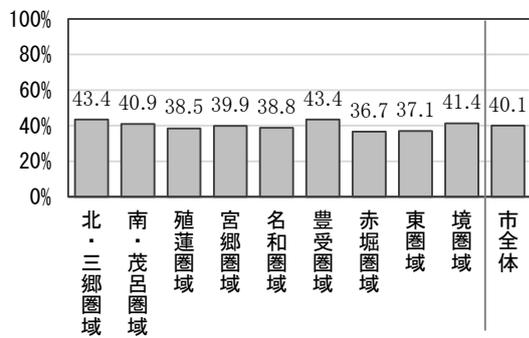
【食べること：咀嚼機能の低下】



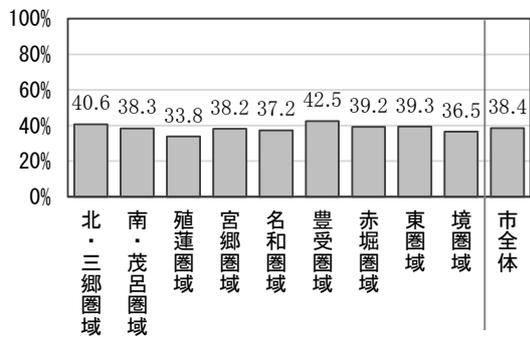
【食べること：口腔機能の低下】



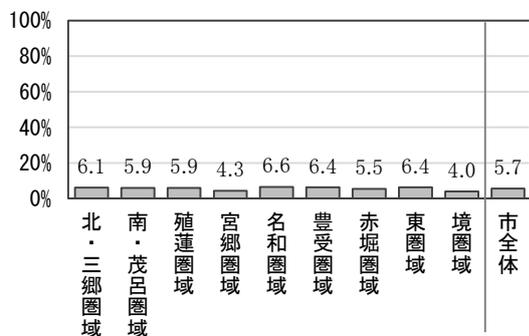
【毎日の生活：認知機能の低下】



【毎日の生活：うつ傾向】

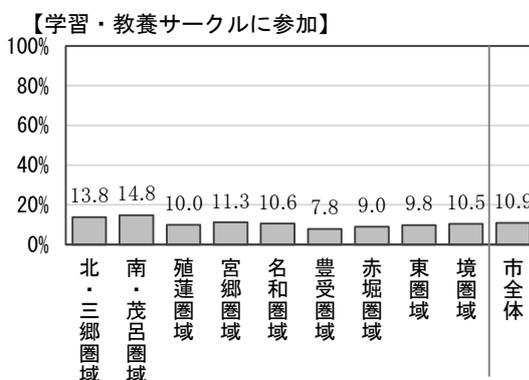
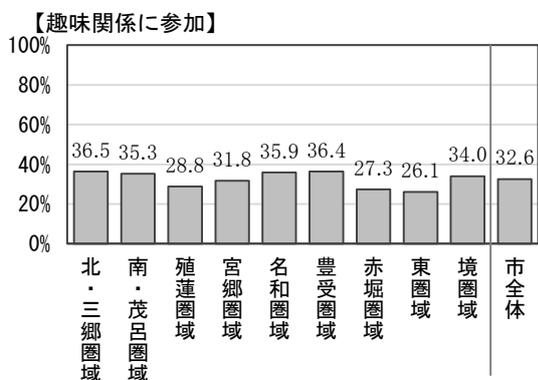
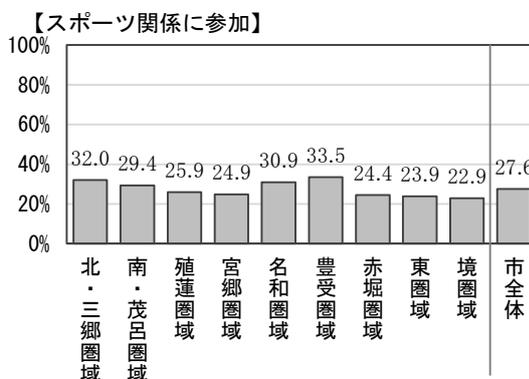
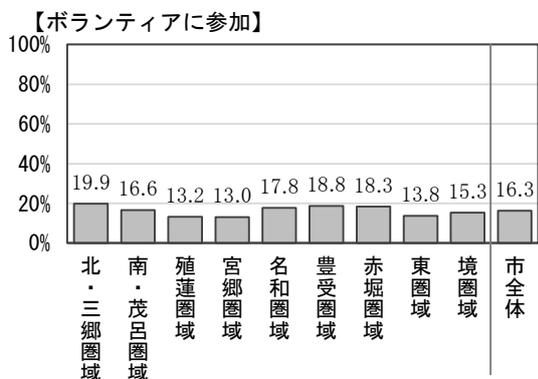


【毎日の生活：IADLの低下】

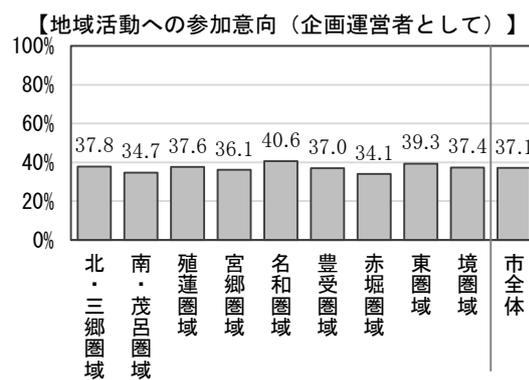
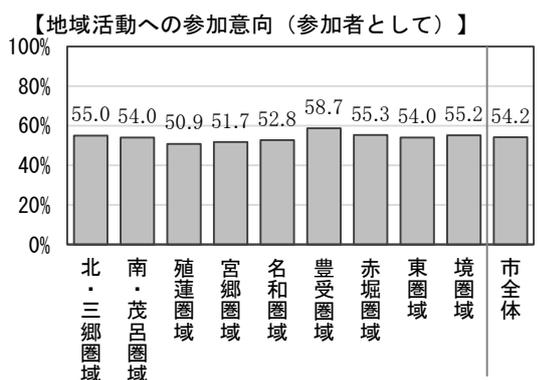


(3) 地域での活動について

—地域での活動の参加状況—



—地域活動への参加意向—

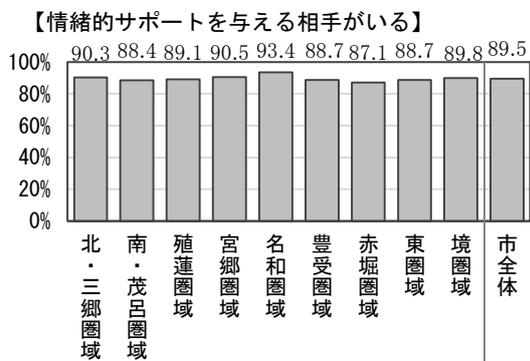
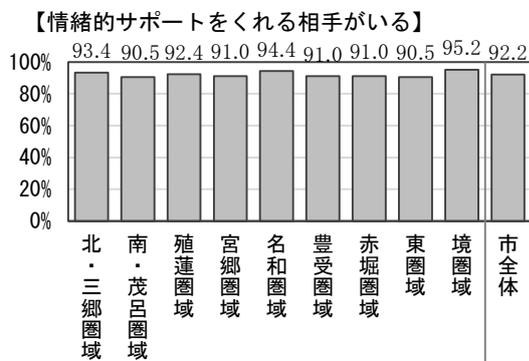


※ 地域活動への参加意向（参加者として）：「是非参加したい」「参加してもよい」の合計

※ 地域活動への参加意向（企画運営者として）：「是非参加したい」「参加してもよい」の合計

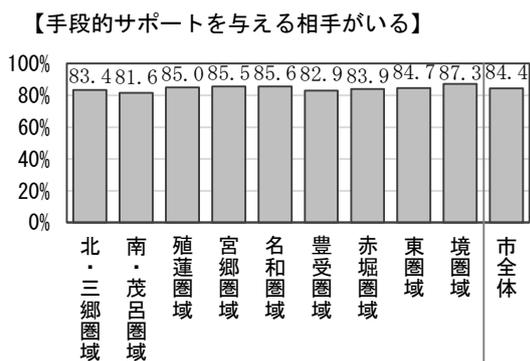
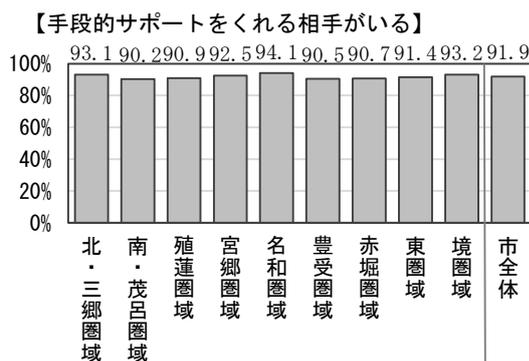
(4) たすけあいについて

—情緒的サポートをくれる相手・与える相手がいる—



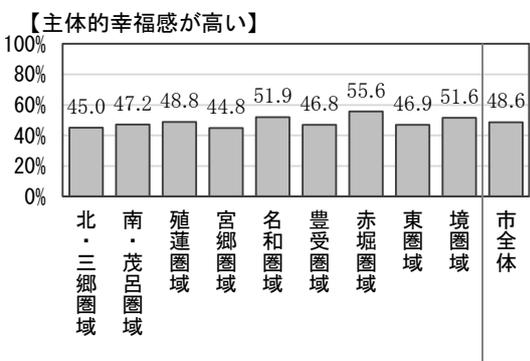
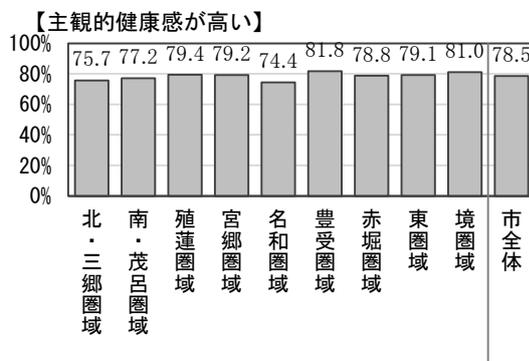
※ 情緒的サポートをくれる相手・与える相手：心配事や愚痴を聞いてくれる人・聞いてあげる人でそれぞれ「そのような人はいない」または無回答を除いた方。

—手段的サポートをくれる相手・与える相手がいる—



※ 手段的サポートをくれる相手・与える相手：病気の時に看病や世話をしてくれる人・してあげる人でそれぞれ「そのような人はいない」または無回答を除いた方。

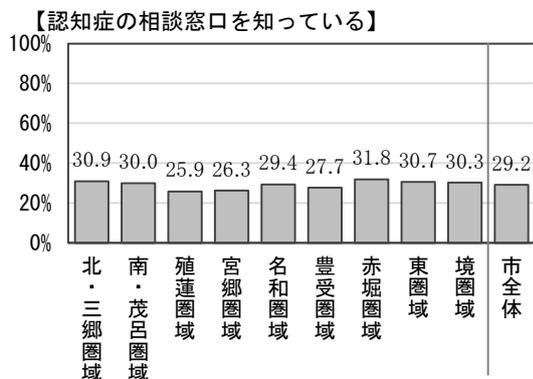
(5) 健康について



※ 主観的健康感が高い：健康状態について「とてもよい」または「まあよい」と答えた方。

※ 主体的幸福感が高い：現在の幸福度について、10点満点中8点以上の方。

(6) 認知症に関する相談窓口の認知度について



4 その他のアンケート調査結果概要

本計画策定のための基礎資料を得るため、以下の3つのアンケートを実施しました。

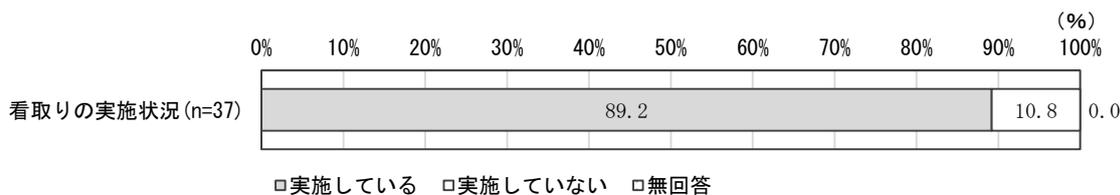
表 3-1 調査の種類・対象・有効回収率等

調査名	調査対象	配布数	有効回収数	有効回収率
居所変更実態調査	市内の施設・居住系サービス（住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム）の事業所	50 件	37 件	74.0%
在宅生活改善調査	市内の居宅介護支援事業所のケアマネジャー	50 件	41 件	82.0%
介護人材実態調査	市内の事業所、施設・居住系サービス事業所	50 件	33 件	66.0%

4-1 居所変更実態調査

(1) 看取りについて

市内の施設・居住系サービス事業所のうち、89.2%の事業所が看取りを実施しており、過去1年間の退居・対処者に占める居所変更・死亡の割合は、住宅型有料老人ホームおよびサービス付き高齢者住宅で約5割となっています。



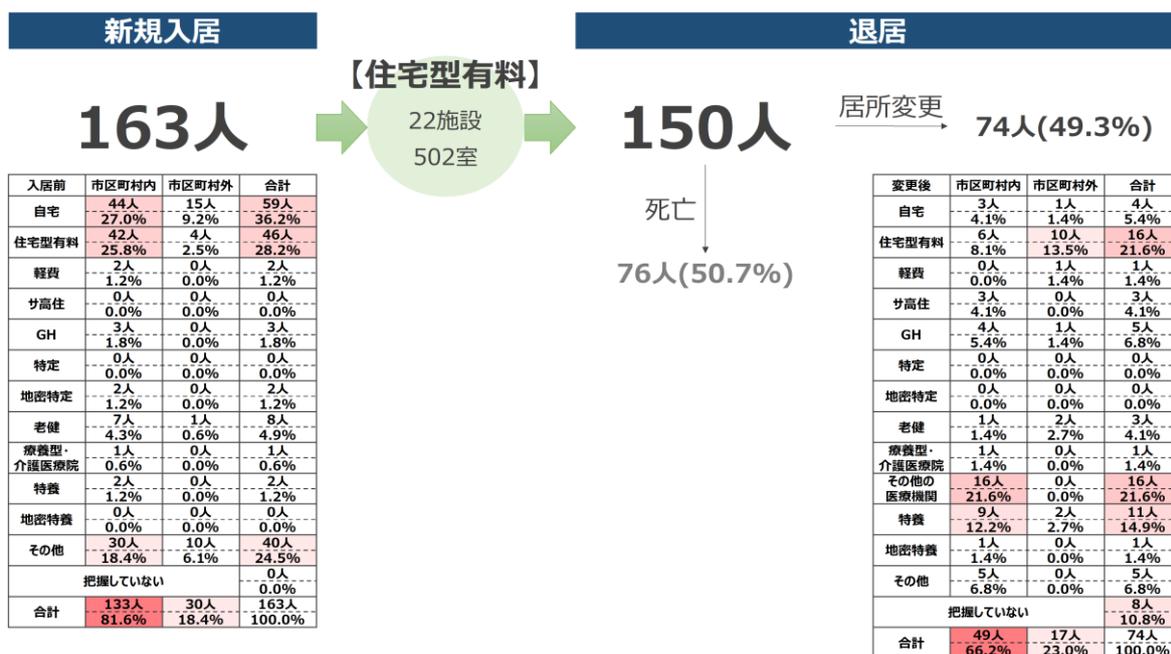
—居所変更の状況—

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料 (n=22)	74人	76人	150人
	49.3%	50.7%	100.0%
サ高住 (n=5)	30人	30人	60人
	50.0%	50.0%	100.0%
GH (n=9)	16人	3人	19人
	84.2%	15.8%	100.0%
合計 (n=36)	120人	109人	229人
	52.4%	47.6%	100.0%

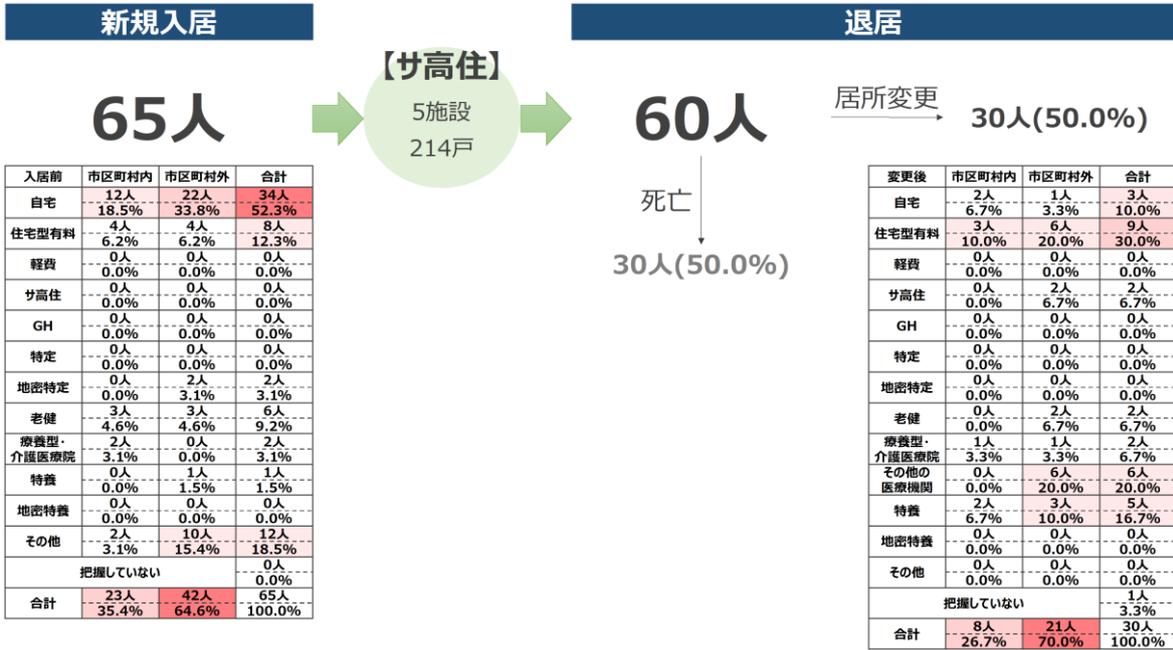
(2) 施設別入居・退居の流れについて

サービス種別ごとの入居及び退居の流れは、以下のようになっています。

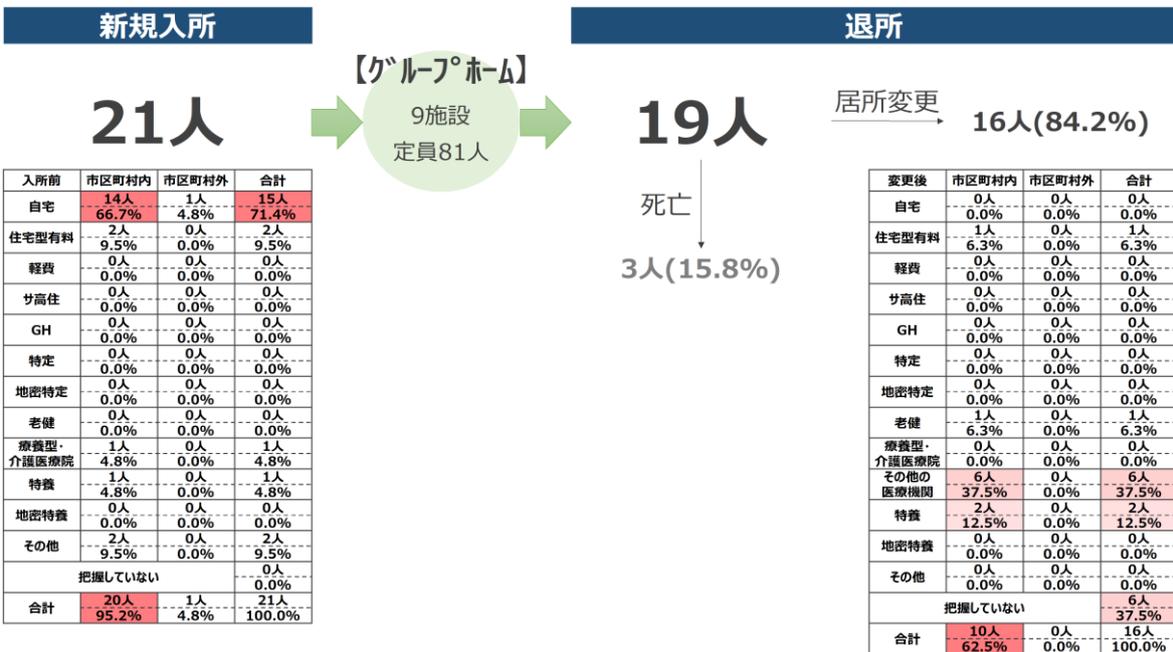
—住宅型有料老人ホーム—



—サービス付き高齢者向け住宅—



—グループホーム—

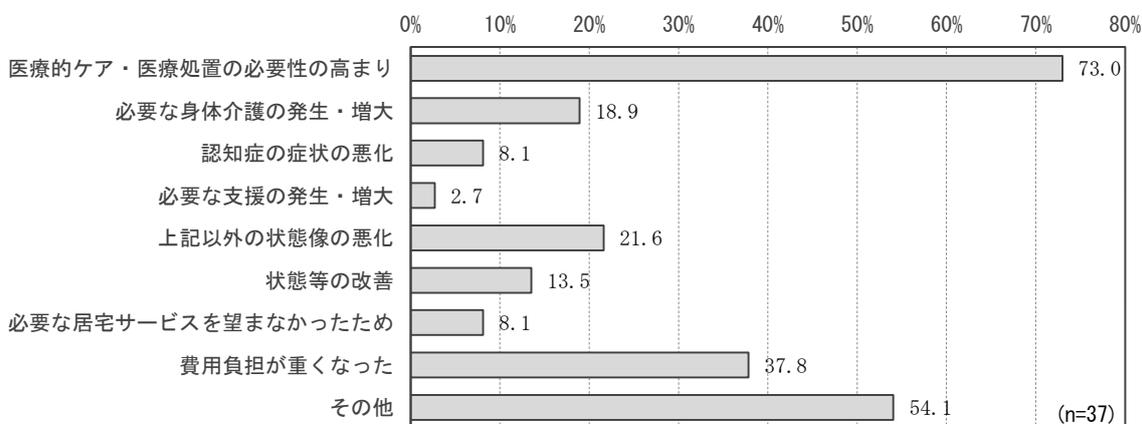


(3) 居所変更した人について

過去1年間の事業所から居所変更した人（死亡者を含む）の要支援・要介護は、以下の通りとなっています。

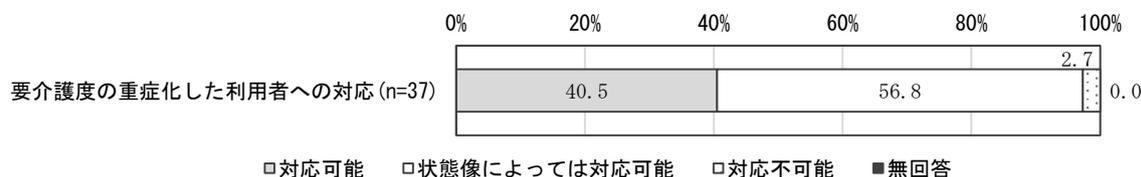
サービス種別	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	合計
住宅型有料 (n=22)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	7人 9.5%	18人 24.3%	19人 25.7%	17人 23.0%	13人 17.6%	0人 0.0%	74人 100.0%
サ高住 (n=5)	0人 0.0%	1人 3.3%	0人 0.0%	8人 26.7%	9人 30.0%	3人 10.0%	6人 20.0%	3人 10.0%	0人 0.0%	30人 100.0%
GH (n=9)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	3人 18.8%	3人 18.8%	4人 25.0%	6人 37.5%	0人 0.0%	16人 100.0%
合計 (n=36)	0人 0.0%	1人 0.8%	0人 0.0%	15人 12.5%	30人 25.0%	25人 20.8%	27人 22.5%	22人 18.3%	0人 0.0%	120人 100.0%

入居・入所者が退居する理由では、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が73.0%と最も多く、次いで「その他」が54.1%、「費用負担が重くなった」が37.8%となっています。



(4) 医療処置について

各事業所において、要介護の重症化した利用者への対応は、「状態像によっては対応可能」が56.8%と最も多く、次いで「対応可能」が40.5%、「対応不可能」が2.7%となっています。



また、各事業所の入所者のうち、医療的ケアを行っている人の割合は以下のようになっています。

サービス種別	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストーマの処置	酸素療法	レスピレーター	気管切開の処置	疼痛の看護	経管栄養	モニター測定	褥瘡の処置	カテーテル	喀痰吸引	インスリン注射
住宅型有料 (n=22)	3人 0.7%	2人 0.4%	8人 1.8%	4人 0.9%	6人 1.3%	3人 0.7%	0人 0.0%	2人 0.4%	17人 3.8%	0人 0.0%	13人 2.9%	8人 1.8%	10人 2.2%	9人 2.0%
サ高住 (n=5)	1人 0.5%	0人 0.0%	6人 2.9%	1人 0.5%	3人 1.5%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	8人 3.9%	0人 0.0%	3人 1.5%	9人 4.4%	2人 1.0%	11人 5.4%
GH (n=9)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 1.3%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 1.3%	2人 2.5%	3人 3.8%	0人 0.0%
合計 (n=36)	4人 0.5%	2人 0.3%	14人 1.8%	6人 0.8%	9人 1.1%	3人 0.4%	0人 0.0%	2人 0.3%	25人 3.2%	0人 0.0%	17人 2.2%	19人 2.4%	15人 1.9%	20人 2.5%

※ 割合は施設等の入居・入所者数で割って算出しています。

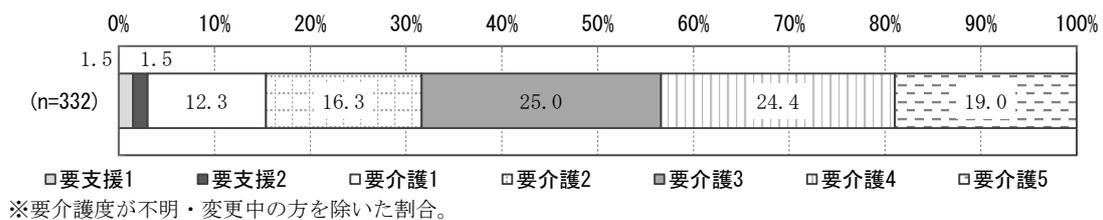
4-2 在宅生活改善調査

(1) 過去1年間の居所変更について

市内の自宅等から居場所を変更した人は死者を除くと335人となっています。

行先	市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・ 親戚等の家	1人	4人	5人
	0.3%	1.2%	1.5%
住宅型有料老人ホーム	54人	19人	73人
	16.1%	5.7%	21.8%
軽費老人ホーム (特定施設除く)	7人	0人	7人
	2.1%	0.0%	2.1%
サービス付き高齢者向け 住宅(特定施設除く)	21人	3人	24人
	6.3%	0.9%	7.2%
グループホーム	18人	0人	18人
	5.4%	0.0%	5.4%
特定施設	4人	0人	4人
	1.2%	0.0%	1.2%
地域密着型特定施設	1人	0人	1人
	0.3%	0.0%	0.3%
介護老人保健施設	88人	3人	91人
	26.3%	0.9%	27.2%
療養型・ 介護医療院	3人	0人	3人
	0.9%	0.0%	0.9%
特別養護老人ホーム	92人	5人	97人
	27.5%	1.5%	29.0%
地域密着型特別養護 老人ホーム	2人	0人	2人
	0.6%	0.0%	0.6%
その他	7人	0人	7人
	2.1%	0.0%	2.1%
行先を把握していない			3人
			0.9%
合計	298人	34人	335人
	89.0%	10.1%	100.0%

過去1年間に自宅等から居所変更をした人(死亡を除く)の要介護度の内訳は以下
のようになっています。



(2) 在宅生活の維持について

現在、自宅・サービス付き高齢者向け住宅等にお住いの利用者のうち、在宅での生活維持が難しくなっている割合は2.4%となっています。なお、在宅での生活維持が難しくなっている方の属性の上位5つは、下表のようになっています。

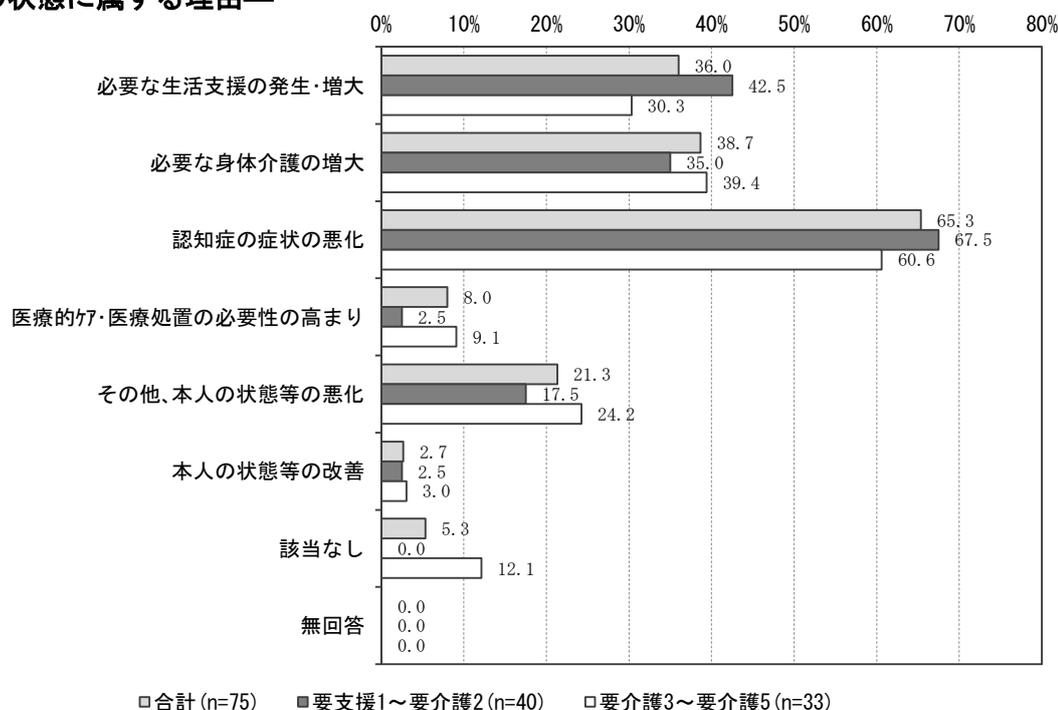


- 自宅等に居住／生活の問題はない
- 自宅等に居住／生活の維持が難しい
- サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／生活の維持が難しい
- サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／生活の問題はない

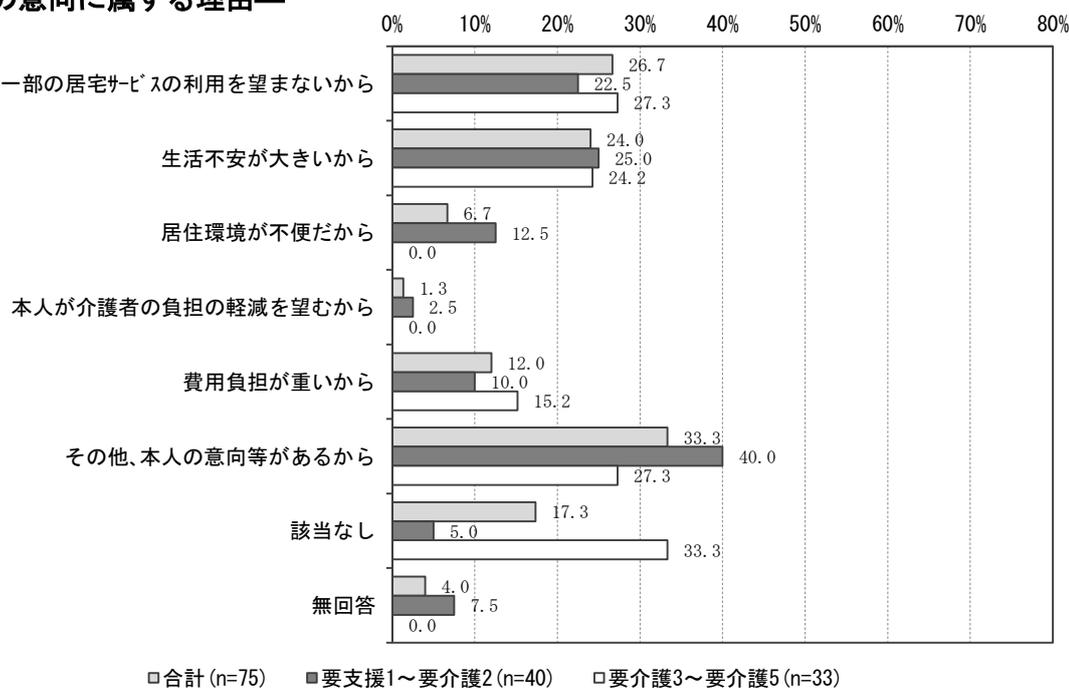
	回答数	割合	世帯類型				居所			要介護度	
			独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	自宅等(持ち家)	自宅等(借家)	サ高住・住宅型有料・軽費	要介護2以下	要介護3以上
1	17人	22.7%	●				●			●	
2	12人	16.0%	●				●				●
3	10人	13.3%		●			●				●
3	10人	13.3%				●	●				●
5	9人	12.0%				●	●			●	

在宅での生活維持が難しくなっている理由は、(本人の状況に属する理由、本人の意向に属する理由、家族等介護者の意向・負担等に属する理由のうち、)「(本人の状態)認知症の症状の悪化」が最も多くなっています。

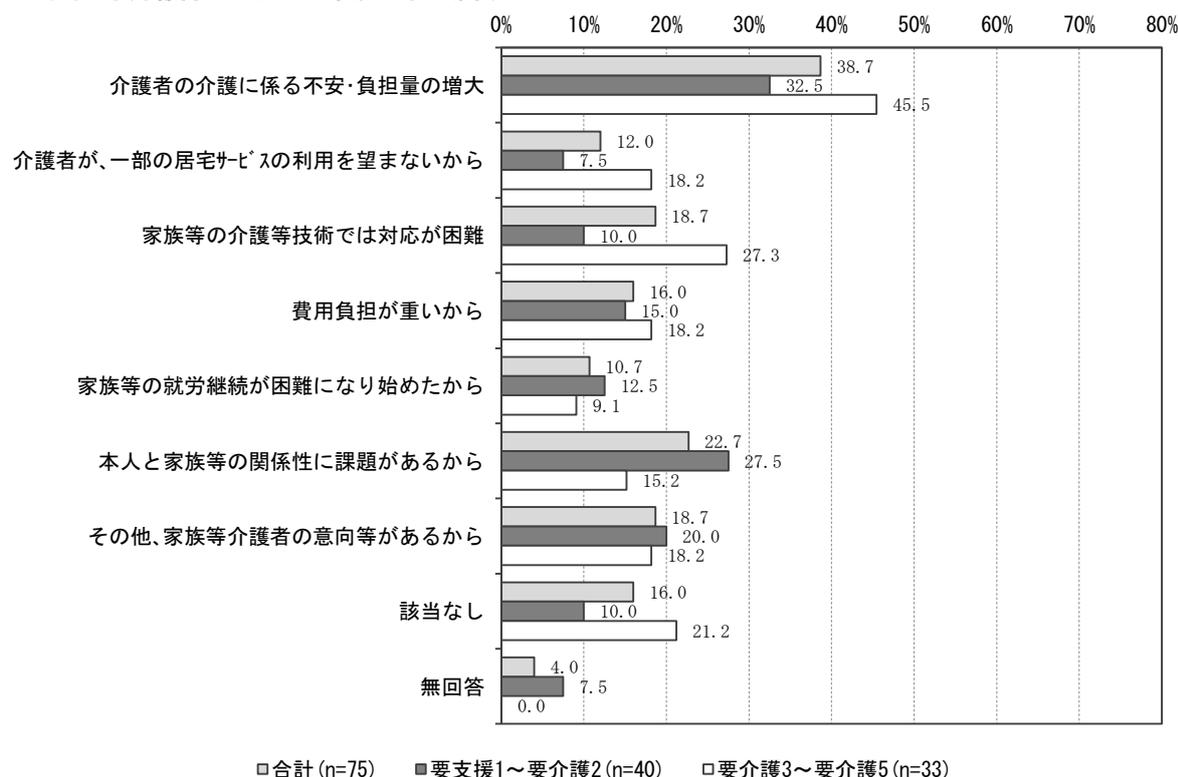
—本人の状態に属する理由—



—本人の意向に属する理由—

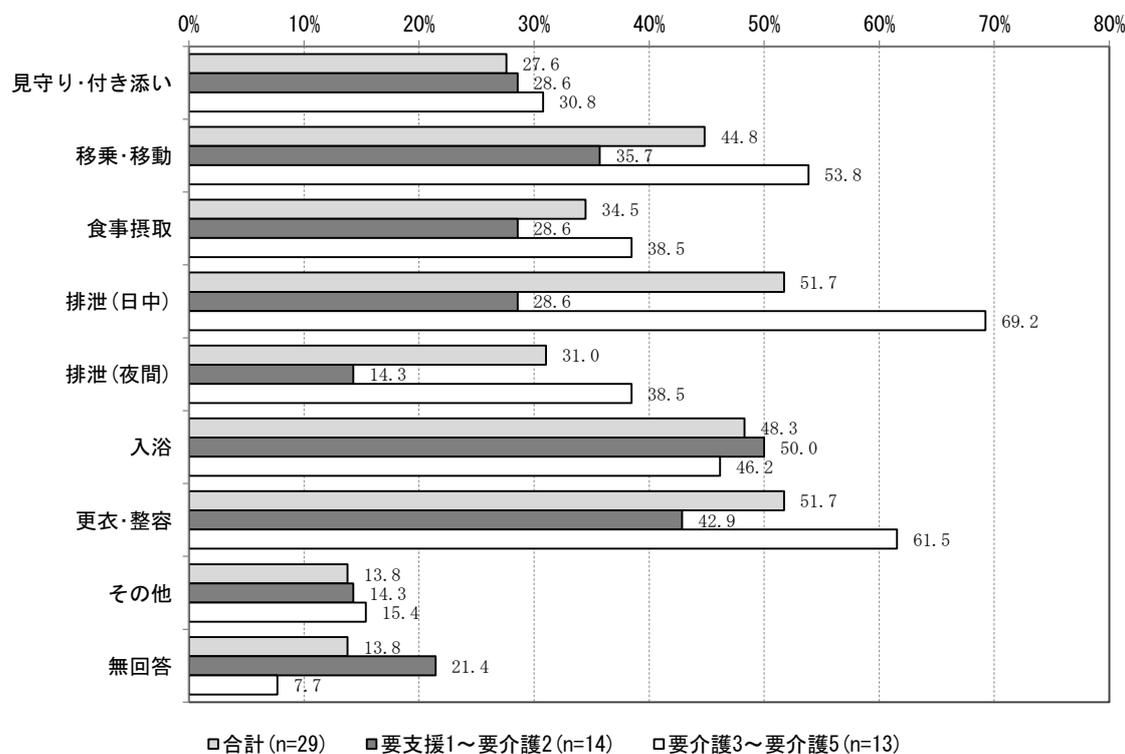


—家族等介護者の意向・負担等に属する理由—



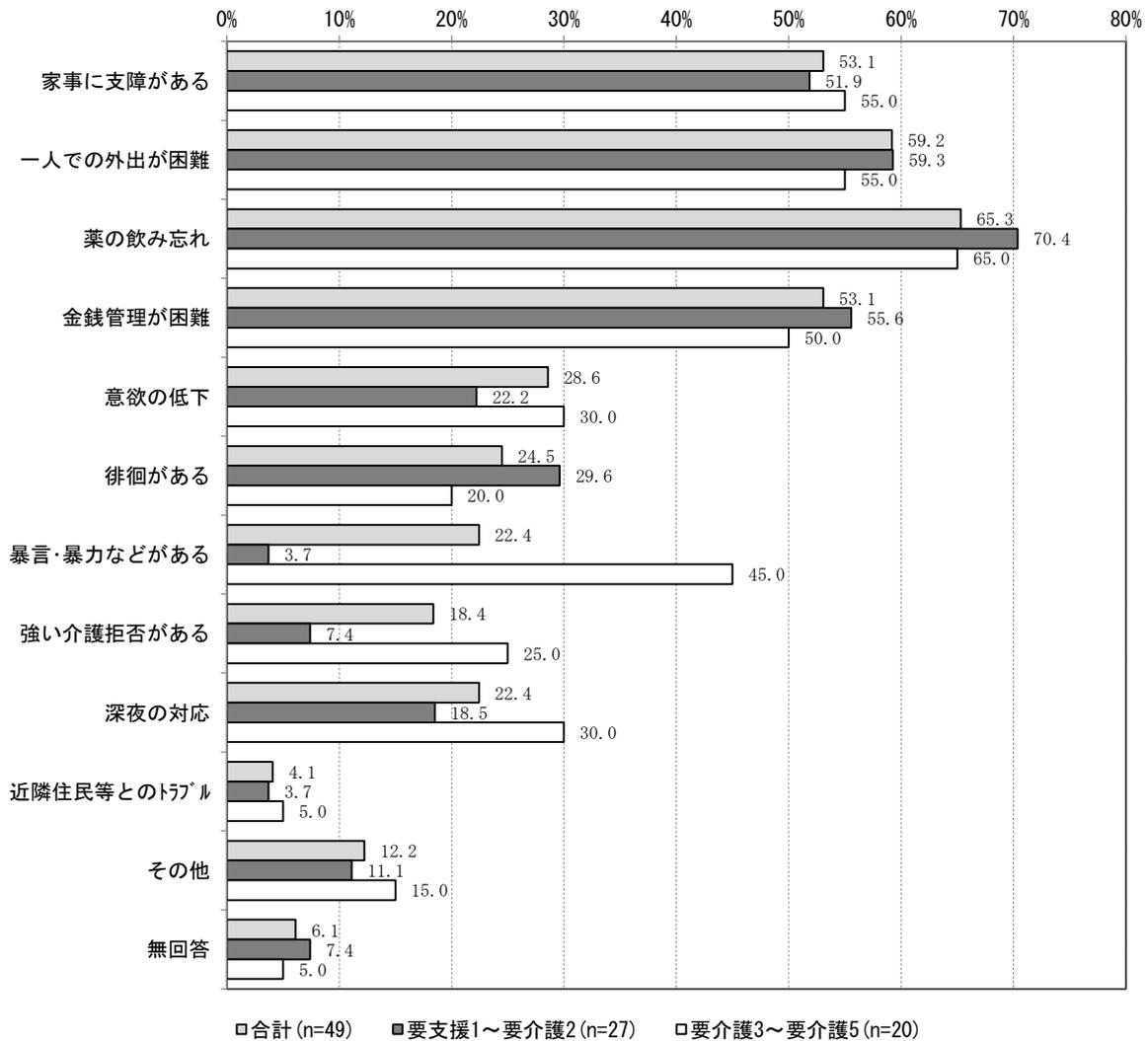
「身体介護」の具体的な内容は、以下のようになっています。

—必要な身体介護の増大～具体的な内容—



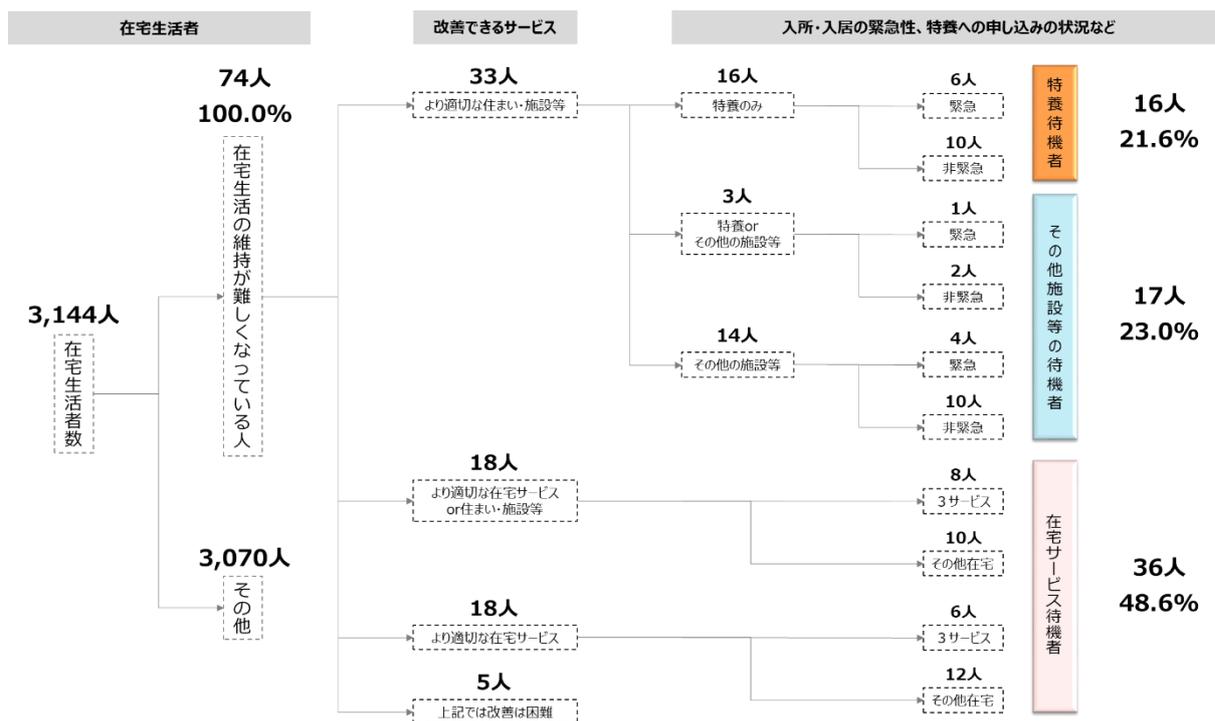
「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容は、以下のようになっています。

—認知症の症状の悪化～具体的な内容—



(3) 生活の改善について

ケアマネジャーの視点から、担当する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている人の生活の改善に必要なサービス変更では、「在宅サービスの改善で生活の維持が可能」な利用者が4割以上を占めており、「緊急で特養への入所が必要」な人は6名となっています。なお、下表は、特養以外で、より適切と思われるサービスを整理したのになります。

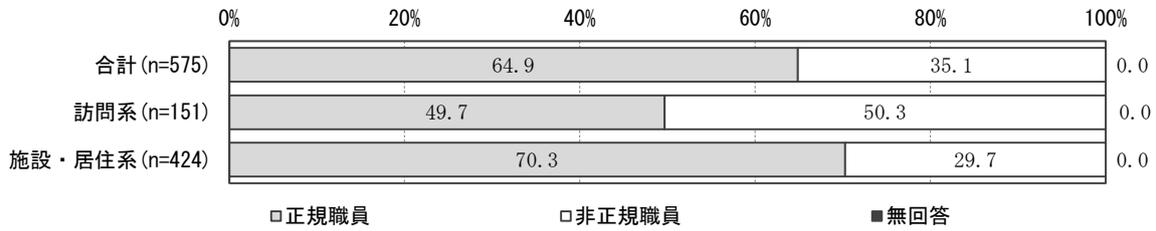


生活の改善に必要なサービス	その他施設等の待機者(17人)		在宅サービス待機者(36人)	
住まい・施設等	住宅型有料	7人 41.2%	住宅型有料	4人 11.1%
	サ高住	4人 23.5%	サ高住	4人 11.1%
	軽費老人ホーム	0人 0.0%	軽費老人ホーム	2人 5.6%
	グループホーム	11人 64.7%	グループホーム	8人 22.2%
	特定施設	1人 5.9%	特定施設	1人 2.8%
	介護老人保健施設	2人 11.8%	介護老人保健施設	1人 2.8%
	療養型・介護医療院	1人 5.9%	療養型・介護医療院	0人 0.0%
	特別養護老人ホーム	3人 17.6%	特別養護老人ホーム	4人 11.1%
在宅サービス		-	ショートステイ	19人 52.8%
		-	訪問介護、訪問入浴	9人 25.0%
		-	夜間対応型訪問介護	2人 5.6%
		-	訪問看護	5人 13.9%
		-	訪問リハ	1人 2.8%
		-	通所介護、通所リハ、認知症対応型通所	15人 41.7%
		-	定期巡回サービス	8人 22.2%
	-	小規模多機能	7人 19.4%	
	-	看護小規模多機能	3人 8.3%	

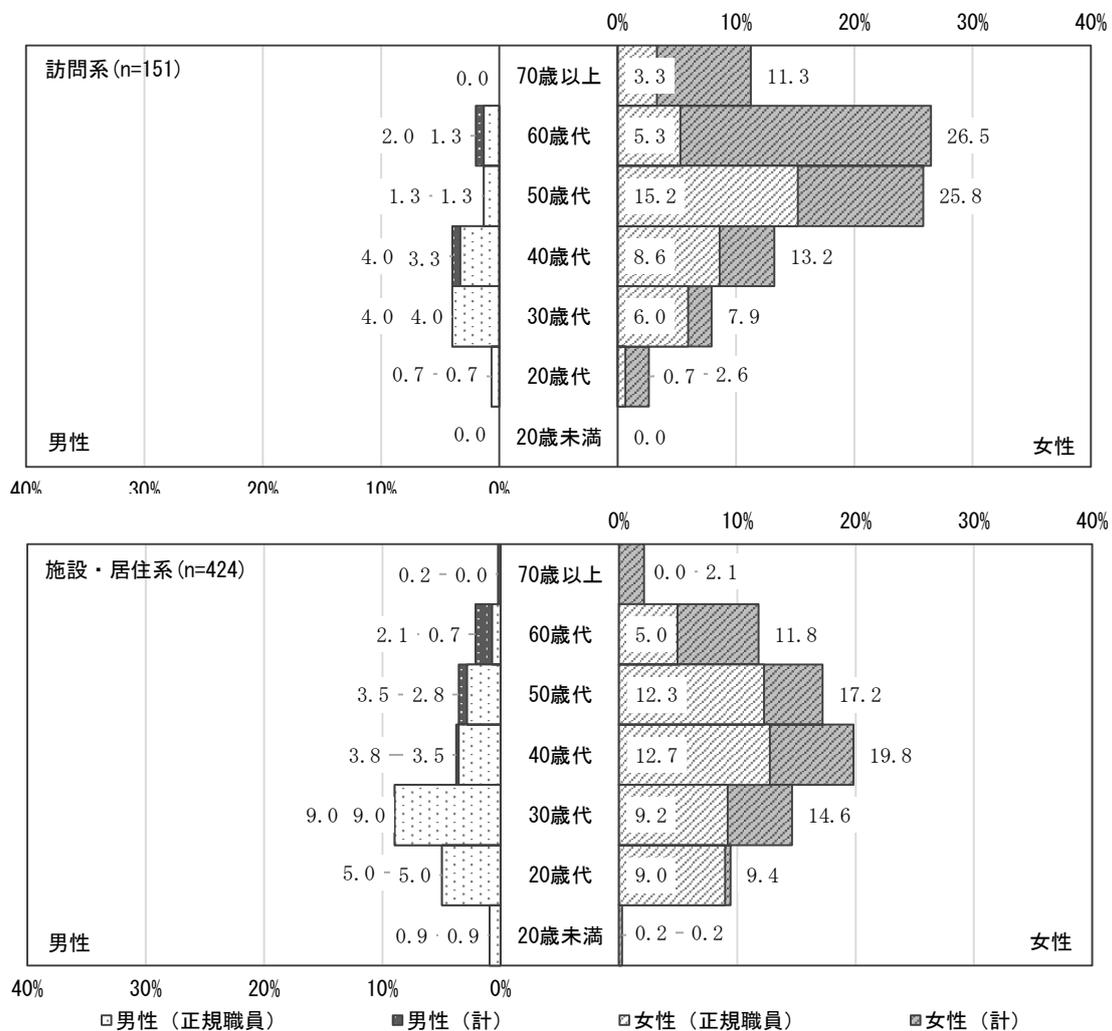
4-3 介護人材実態調査

(1) 雇用状況について

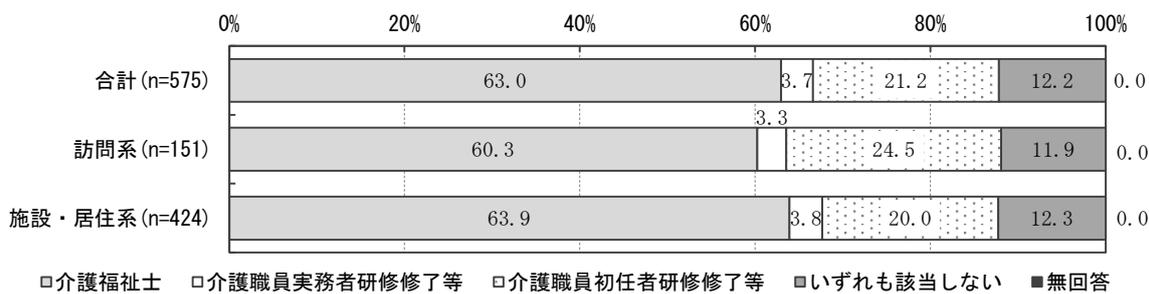
—介護職員の雇用状況—



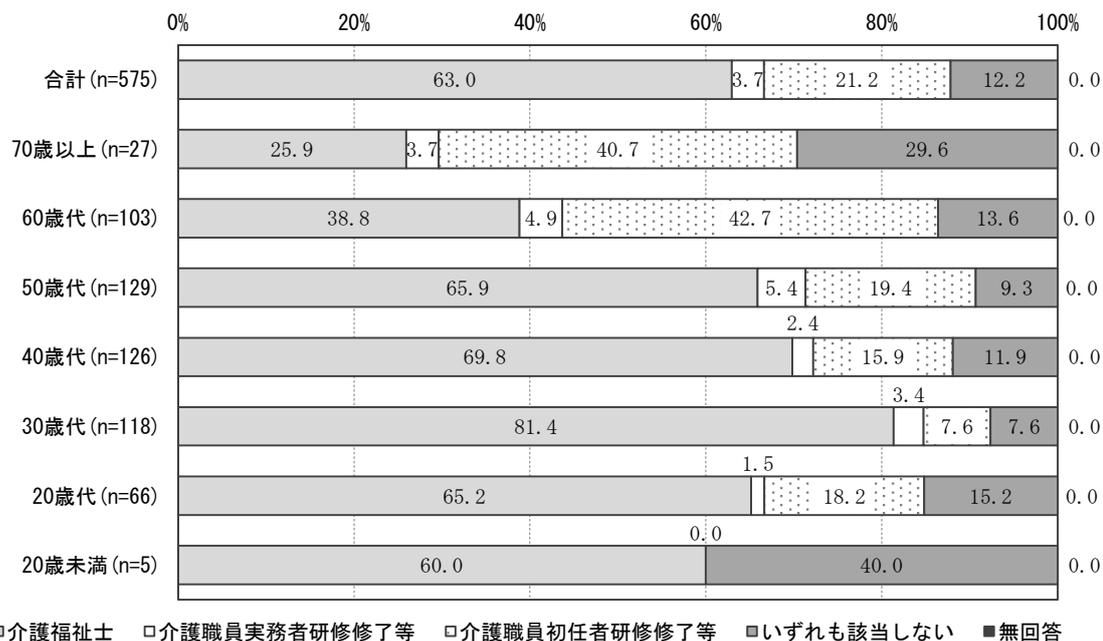
—介護職員の雇用状況（男女別、年齢別、雇用状況別）—



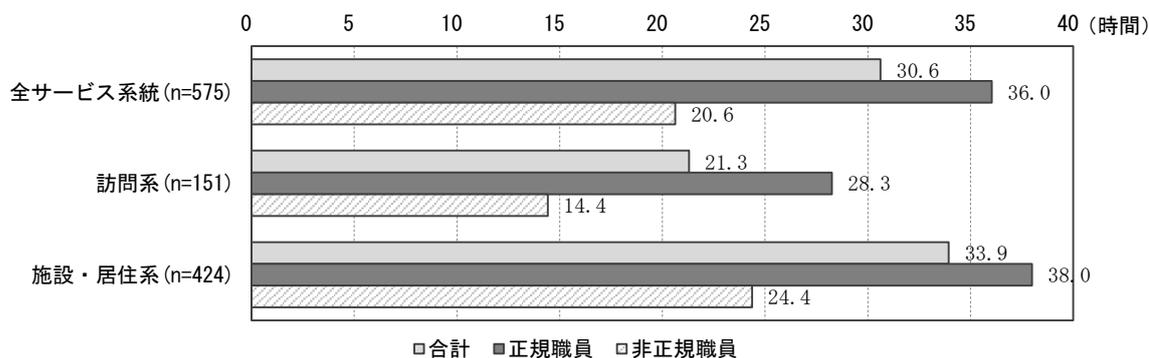
—資格の保有状況—



—資格の保有状況（年齢別）—



—1週間の勤務時間—



(2) 採用・離職状況について

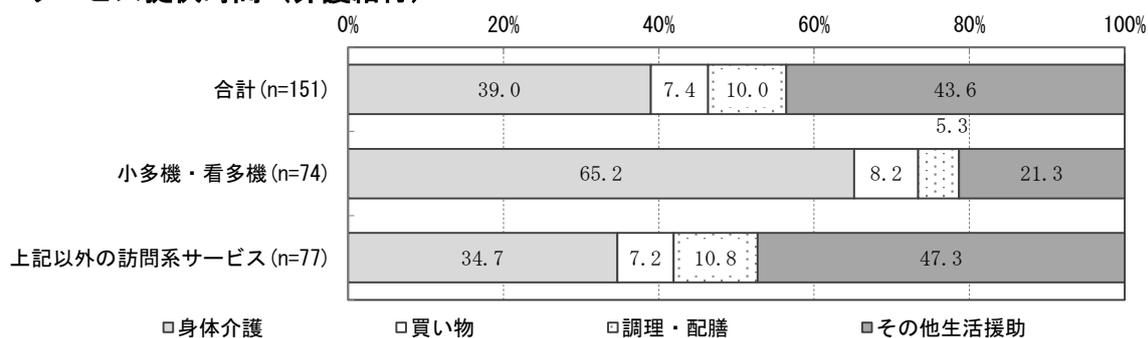
過去1年間の採用者数、離職者数は、以下のようになっています。

サービス 系統 (該当事業 所数)	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規 職員	非正規 職員	小計	正規 職員	非正規 職員	小計	正規 職員	非正規 職員	小計	正規 職員	非正規 職員	小計
全サービス系統 (n=33)	415人	233人	648人	52人	45人	97人	44人	38人	82人	102.0%	103.1%	102.4%
訪問系(n=16)	109人	106人	215人	8人	18人	26人	2人	19人	21人	105.8%	99.1%	102.4%
施設・居住系 (n=17)	306人	127人	433人	44人	27人	71人	42人	19人	61人	100.7%	106.7%	102.4%

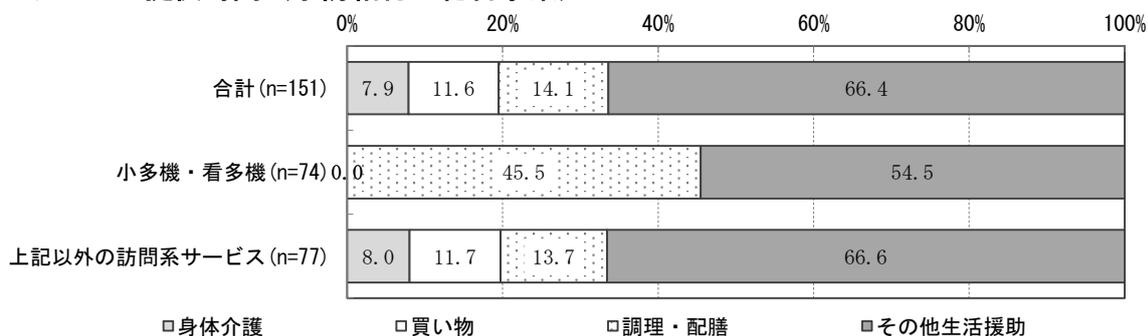
(3) サービス提供時間について

サービス提供時間の内訳は、以下のようになっています。

—サービス提供時間（介護給付）—



—サービス提供時間（予防給付・総合事業）—



5 伊勢崎市介護保険運営協議会名簿

No.	氏名	所属団体等	備考
1	久保田 勝夫	伊勢崎市社会福祉協議会 会長	会長
2	新井 秀明	伊勢崎市市長会 副会長	副会長
3	岡田 稔	東京福祉大学 教授	委員
4	宮下 和夫	群馬県連合会伊勢崎地域協議会 事務局長	委員
5	木暮 俊輔	伊勢崎佐波ケアマネジャーの会 副会長	委員
6	島田 幸治	伊勢崎佐波ケアマネジャーの会 副会長	委員
7	宮野 晃	伊勢崎市老人クラブ連合会 副会長	委員
8	白田 照夫	伊勢崎市市長会 副会長	委員
9	久保田 泰良	伊勢崎市民生委員児童委員連絡協議会 豊受地区会長	委員
10	都丸 浩一	伊勢崎佐波医師会 理事	委員
11	金井 伸一	伊勢崎歯科医師会 副会長	委員
12	原 文子	伊勢崎市薬剤師会 副会長	委員
13	大屋 みどり	市民公募による市民代表	委員
14	神沢 せつ子	市民公募による市民代表	委員
15	三上 義明	市民公募による市民代表	委員

(敬称略)

6 設置要綱等

伊勢崎市介護保険運営協議会規則

平成17年1月1日
規則第72号

(趣旨)

第1条 この規則は、伊勢崎市介護保険条例（平成17年伊勢崎市条例第114号）第13条第2項の規定に基づき、伊勢崎市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 協議会は、市長の諮問等に応じて介護保険事業の運営に関する重要事項について調査審議するほか、必要に応じて市長に意見を述べることができる。

(組織)

第3条 市長が委嘱する協議会の委員（以下「委員」という。）は、次の各号に掲げるものとし、その人数は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 学識経験者 5人
- (2) 区長会の代表 2人
- (3) 民生委員児童委員連絡協議会の代表 1人
- (4) 医師会の代表 1人
- (5) 歯科医師会の代表 1人
- (6) 薬剤師会の代表 1人
- (7) 社会福祉協議会 1人
- (8) 市民 3人

(任期等)

第4条 委員の任期は、2年とし、委員に欠員を生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前条第1号から第7号までの選出区分により委嘱された者がその職を失ったときは、委員を退任したものとみなす。

3 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、その議長となる。

2 会長は、市長の諮問があったとき又は委員の3分の1以上の者から審議すべき事項を示して召集を請求されたときは、速やかに協議会を招集しなければならない。

3 協議会は、委員定数の半数以上の委員が出席しなければ会議を開くことができない。

4 協議会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(報告)

第7条 協議会は、会議議事に関し必要な事項をその都度市長に報告するものとする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

(その他)

第9条 この規則に定めるもののほか、議事の手続きその他協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附則

この規則は、平成17年1月1日から施行する。

伊勢崎市高齢者保健福祉計画庁内検討委員会設置要綱

平成 20 年 4 月 1 日要綱

改正

平成 23 年 4 月 1 日要綱

平成 26 年 4 月 1 日要綱

平成 27 年 4 月 1 日要綱

平成 28 年 4 月 1 日要綱

平成 29 年 4 月 1 日要綱

(設置)

第 1 条 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく介護保険事業計画を伊勢崎市高齢者保健福祉計画（以下「計画」という。）として策定するに当たり、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づく老人福祉計画と一体となる計画原案の検討及び策定を行うため、伊勢崎市高齢者保健福祉計画庁内検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 検討委員会の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 計画の原案を策定し、市長に報告すること。
- (2) 計画に関する整備目標等を検討すること。
- (3) その他計画の策定に関し必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 検討委員会は、別表第 1 に掲げる職にある者をもって組織する。

- 2 検討委員会に委員長及び副委員長各 1 人を置く。
- 3 委員長には副市長の職にある者を、副委員長には長寿社会部長の職にある者をもって充てる。
- 4 委員長は、検討委員会を代表し、会務を総理する。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 4 条 検討委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数の者が出席しなければ、開くことができない。
- 3 委員長は、必要があると認めるときは、関係職員の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(幹事会)

第 5 条 検討委員会に幹事会を置き、第 2 条に規定する所掌事務について調査及び研究を行い、その結果を検討委員会に報告する。

- 2 幹事会は、別表第 2 に掲げる職にある者をもって組織する。
- 3 幹事会に幹事長 1 人、副幹事長 2 人を置き、幹事長には長寿社会部副部長の職にある者を、副幹事長には健康推進部副部長及び福祉子ども部副部長の職にある者をもって充てる。
- 4 幹事長は、必要があると認めるときは、幹事会に専門部会を置くことができる。

(庶務)

第 6 条 検討委員会の庶務は、高齢政策担当課において処理する。

(その他)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、検討委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が検討委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 23 年 4 月 1 日要綱）

この要綱は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 26 年 4 月 1 日要綱）

この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 27 年 4 月 1 日要綱）

この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 28 年 4 月 1 日要綱）

この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 29 年 4 月 1 日要綱）

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

別表第 1（第 3 条関係）

委員長	副市長
副委員長	長寿社会部長
委員	総務部長
委員	企画部長
委員	財政部長
委員	環境部長
委員	健康推進部長
委員	福祉子ども部長
委員	建設部長
委員	都市計画部長
委員	教育部長

別表第 2（第 5 条関係）

幹事長	長寿社会部副部長
副幹事長	健康推進部副部長
副幹事長	福祉子ども部副部長
幹事	総務部総務課長
幹事	安心安全課長
幹事	赤堀支所住民福祉課長
幹事	あずま支所住民福祉課長
幹事	境支所住民福祉課長
幹事	企画調整課長
幹事	財政課長
幹事	交通政策課長
幹事	国民健康保険課長
幹事	年金医療課長
幹事	健康づくり課長
幹事	社会福祉課長
幹事	障害福祉課長
幹事	高齢政策課長
幹事	地域包括支援センター所長
幹事	介護保険課長
幹事	住宅課長
幹事	都市計画課長
幹事	都市開発課長
幹事	生涯学習課長

7 計画策定の経過

開催日	項目	内容
令和元（2019）年		
11月12日	第1回伊勢崎市高齢者保健福祉計画庁内検討委員会幹事会	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健福祉計画の概要について ・計画の策定体制について ・スケジュールについて ・アンケート調査について
11月14日	第1回伊勢崎市高齢者保健福祉計画庁内検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健福祉計画の概要について ・計画の策定体制について ・スケジュールについて ・アンケート調査について
11月19日	第3回伊勢崎市介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健福祉計画の概要について ・計画の策定体制について ・スケジュールについて ・アンケート調査について
令和2（2019）年		
3月13日	第2回伊勢崎市高齢者保健福祉計画庁内検討委員会幹事会	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査の結果について
3月18日	第2回伊勢崎市高齢者保健福祉計画庁内検討委員会	
3月 （書面協議）	第4回伊勢崎市介護保険運営協議会	
6月 （書面協議）	第3回伊勢崎市高齢者保健福祉計画庁内検討委員会幹事会	<ul style="list-style-type: none"> ・追加アンケート調査について ・スケジュールについて
6月 （書面協議）	第3回伊勢崎市高齢者保健福祉計画庁内検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・追加アンケート調査について ・スケジュールについて
6月 （書面協議）	第1回伊勢崎市介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・追加アンケート調査について ・スケジュールについて
7月20日	第4回伊勢崎市高齢者保健福祉計画庁内検討委員会幹事会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画構成について ・高齢者の現況からみた課題について ・7期計画の取組状況について ・介護保険事業の分析について

開催日	項目	内容
7月22日	第4回伊勢崎市高齢者保健福祉計画庁内検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画構成について ・高齢者の現況からみた課題について ・7期計画の取組状況について ・介護保険事業の分析について
8月17日	第2回伊勢崎市介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画構成について ・高齢者の現況からみた課題について ・7期計画の取組状況について ・介護保険事業の分析について
10月19日	第5回伊勢崎市高齢者保健福祉計画庁内検討委員会幹事会	<ul style="list-style-type: none"> ・第4章 計画策定に向けた課題について ・第5章 計画の理念と方針について ・第6章 施策の展開について
10月22日	第5回伊勢崎市高齢者保健福祉計画庁内検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・第4章 計画策定に向けた課題について ・第5章 計画の理念と方針について ・第6章 施策の展開について
10月29日	第3回伊勢崎市介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・第4章 計画策定に向けた課題について ・第5章 計画の理念と方針について ・第6章 施策の展開について
11月17日	第6回伊勢崎市高齢者保健福祉計画庁内検討委員会幹事会	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期伊勢崎市高齢者保健福祉計画(案)について
11月18日	第6回伊勢崎市高齢者保健福祉計画庁内検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期伊勢崎市高齢者保健福祉計画(案)について
11月27日	第4回伊勢崎市介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期伊勢崎市高齢者保健福祉計画(案)について
令和3(2021)年		
2月8日	第5回伊勢崎市介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメント手続きの結果報告について

8 用語の解説

【ア行】

IADL (アイ・エー・ディー・エル Instrumental Activity of Daily Living) P19, 20 他
手段的日常生活動作のことで、掃除、洗濯、買い物、調理などの家事動作や電話の利用、バスや電車などの利用、金銭管理、薬の服用管理など、広い生活圏での活動や複雑な生活活動のことを指します。

アウトリーチ P31, 32 他

支援が必要であるにも関わらず届いていない人に対し、行政や支援機関などが積極的に働きかけて情報支援を届けることを指します。

オレンジ SUN P35, 77 他

認知症サポーター養成講座受講者で、認知症にやさしい地域づくりを目指した主体的な活動を希望する人を、市がオレンジ SUN (さん) として登録し、育成支援を行っています。

【カ行】

介護医療院 P16, 61 他

介護療養病床の医療機能を維持し、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

介護支援専門員 (ケアマネジャー) P35, 69 他

利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、利用者が状況に応じて適切なサービスが受けられるように、市、サービスを提供する事業所、施設等と連絡調整などを行う人のことです。「介護支援専門員」はケアマネジャーの仕事に必要な資格の名称です。

介護予防サポーター P65

介護予防サポーター養成研修を受講し、介護予防に関する知識や理解を深めた上で、地域の中でボランティアとして介護予防活動に取り組む人のことです。

基幹型地域包括支援センター P84

9 圏域の高齢者相談センターの総合調整や後方支援等の業務を行うとともに、困難事例や虐待への対応、地域ケア会議等の推進などを行います。

キャラバン・メイト P35, 78 他

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人です。

協議体 P35, 73 他

生活支援や介護予防のための基盤整備に向けて取り組む中で、「生活支援コーディネーターの配置」と「協議体」の設置が掲げられています。ここでの協議体とは、生活支援や介護予防に取り組む多様な団体が定期的に情報共有を行うなど、連携・協働のために協議をする取組のことをいいます。本市では、市全域を対象とした第1層協議体と、11 地区に第

2層協議体を設置しています。

居宅介護支援 P16, 54 他

介護保険による居宅サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況・本人や家族の希望を受けて、利用するサービス種類や内容等の計画を作成するとともに、サービス提供確保のため事業者と連絡調整等を行います。

ケアハウス P81, 117

家庭での生活が困難な高齢者が、低料金で食事や日常生活のサポートを受けられる施設です。食事を提供することを主なサービスとしており、1日3食、高齢者に適した献立を提供します。

高額医療合算介護サービス費等給付額 P100

医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が、一定の上限を超えた場合に払い戻される給付です。

高額介護サービス費等給付額 P100

介護サービス利用者が1か月に支払った自己負担額が、一定の上限を超えた場合に払い戻される給付です。

高齢者相談センター P35, 68 他

地域住民すべての心身の健康の維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助、支援を包括的に担う地域の中核機関です。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などで構成されています。（本市では地域包括支援センターの愛称として使用しています。）

【サ行】

サービス付き高齢者向け住宅 P34, 90 他

民間事業者などによって運営され、都道府県単位で認可・登録された賃貸住宅であり、高齢者が生活しやすいように設備などが充実しています。事業者には安否確認と生活相談サービスを入居者に提供する義務が課せられています。

算定対象審査支払手数料 P100

算定対象となる国民健康保険団体連合会に支払う手数料のことです。

就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員） P40, 73 他

高齢者の社会参加等を促進するため配置することができるもので、就労的活動の場を提供できる地域のサービス提供主体や民間企業との調整を行うことが望まれています。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員） P73

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘などを行うとともに地域資源の開発や地域のニーズ把握など

を行います。

成年後見制度 P68, 84

認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な方の法律行為（財産管理や契約の締結など）について、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消すなどの保護や支援を行う民法の制度です。

【夕行】

第1号被保険者 P2, 9 他

市内に住所を有する65歳以上の方をいいます。第1号被保険者の保険料は、政令に定める基準に従って市区町村が定めた保険料率により算定します。

第2号被保険者 P2, 9 他

市内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいいます。第2号被保険者の介護保険料は市区町村では徴収せず、加入する医療保険者が介護保険料を徴収します。

地域共生社会 P1, 4 他

地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備していくことです。

チームオレンジ P75, 114

認知症サポーターがチームを組み、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつける取組です。

地域ケア会議 P35, 70 他

地域包括ケアシステムを構築するため、市区町村、地域包括支援センター、介護支援専門員、事業者などが参加し、高齢者に対する個別のケースや地域の課題を題材に検討する会議です。

地域支援事業 P44, 62 他

平成18（2006）年4月の介護保険制度の改定により設けられた事業です。具体的には、訪問型サービス及び通所型サービスの実施、要支援・要介護者以外の被保険者に対する一般介護予防事業、介護予防ケアマネジメント、総合相談、権利擁護等の包括的支援事業等の事業からなります。

地域資源 P71, 116

自然資源のほかに人的・文化的なものを含め、特定の地域に存在する特徴的なものを活用可能な資源として捉えた総称です。

地域包括ケアシステム P1, 4 他

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できる

よう、介護、予防、医療、生活支援、住まいの5つのサービスを一体化して包括的な支援・サービスを提供する体制のことです。

地域包括ケア「見える化」システム P95, 104

都道府県・市区町村における介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するため、介護保険をはじめとして、地域包括ケアシステムの構築に関する情報が提供される情報システムです。

地域密着型サービス P15, 17 他

介護が必要となっても誰もが住み慣れた地域で生活が続けられるよう、地域の特性に応じて提供されるサービスです。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 P15, 16 他

日中・夜間を通じて定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護（訪問介護）や日常生活上の緊急時の対応（訪問看護）が受けられるサービスです。

特定入所者介護サービス費等給付額 P100

低所得者が介護施設に入所、あるいは短期入所サービスに滞在したときの食費・居住費の補足給付です。

【ナ行】

日常生活圏域 P18, 42 他

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他社会的条件、介護保険サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に考慮し、地域の特性にあわせて設定する圏域です。

認知症ケアパス P74, 75

認知症の人とその家族が、地域の中で生活が続けられるよう、認知症の進行状況に合わせ、どのような医療、介護サービス、福祉サービスなどを受けられるのかを示した手引きです。

認知症サポーター P35, 75 他

認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする人。市町村などで実施される認知症サポーター養成講座を受講した人が認知症サポーターとなります。

認知症初期集中支援チーム P35, 73 他

認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問して、状況を確認した上で認知症の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う医療系・介護系専門職、専門医によるチームのことです。

認知症地域支援推進員 P74, 75

認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に

応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う人のことです。

認知介護 P31

重度の認知症高齢者を軽度の認知症高齢者が介護することです。

【ハ行】

バリアフリー P40, 89 他

高齢者や障害のある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味です。元々住宅建築用語として登場し、段差等の物理的障壁の除去をいうことが多くなっていますが、より広く高齢者や障害のある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用います。

フレイル P65, 66

健康な状態と、日常生活でサポートが必要な要介護状態との中間の状態を意味します。

フレイル予防推進リーダー P65

フレイルやフレイル予防に関する正しい知識を持ち、地域においてフレイル予防の普及や啓発活動を行います。

【ヤ行】

有料老人ホーム P34, 36 他

主に民間事業者によって運営されており、生活サービスの提供を目的とした高齢者向けの生活施設です。

ユニバーサルデザイン P91

障害の有無や年齢、性別、人種などにかかわらず、たくさんの人々が利用しやすいように製品やサービス、環境をデザインする考え方です。

【ラ行】

老老介護 P31

高齢者が高齢者の介護を行うことです。体力的や精神的な問題から共倒れになる危険性があり、高齢社会における問題にもなっています。

第 8 期伊勢崎市高齢者保健福祉計画
【令和 3（2021）～令和 5（2023）年度】
（伊勢崎市老人福祉計画）
（伊勢崎市介護保険事業計画）

発行年：令和 3（2021）年 3 月

発行：伊勢崎市

〒372-8501

伊勢崎市今泉町 2 丁目 410 番地

T E L : 0270-24-5111（代）

F A X : 0270-23-9800

U R L : <http://www.city.isesaki.lg.jp/>