

第 9 期

伊勢崎市高齢者保健福祉計画

【令和6（2024）～令和8（2026）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6（2024）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



本市は、これまでの歩みの中で、県内でも有数の人口増加都市として発展してきました。しかし、近年の我が国における急激な少子高齢化は、比較的若年層の多かった本市としても例外ではなく進行しており、全人口における65歳以上の割合（高齢化率）は令和5年10月1日時点で25.6%となっています。今後も高齢者が増加する一方で、高齢者を支える生産年齢人口は減少していくことが見込まれており、高齢化率は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年には26.0%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年には32.3%になると予測されています。

本市では、令和5年4月に「高齢者が生き生きと活躍できる社会の実現の推進に関する条例」を施行し、高齢者の有する知識や技能を活用できるように高齢者の活躍を後押しする取組を進めているところであります。

本計画では、こうした高齢者の活躍支援をはじめ、認知症施策の総合的な推進、保険者機能の強化、総合事業の充実、介護サービス基盤の整備、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進などの基本方針を定め、実現に向けた様々な取組を進めて参りますので、皆様方のなお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保険運営協議会委員の皆様や、ニーズ調査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、介護サービス事業者の皆様など、ご協力いただきました多くの方々に対しまして、心より感謝申し上げます。

令和6年3月

伊勢崎市長

臂 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	2
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
2-4	本計画とSDGsの親和性	4
第3節	計画の期間及び見直しの時期	5
3-1	計画の期間	5
3-2	計画の見直し時期	5

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	6
1-1	総人口（3区分人口）及び高齢化率等の推移・推計	6
1-2	高齢者世帯の推移	8
1-3	日常生活圏域別の高齢者人口等	11
第2節	介護保険給付の実績把握と分析	12
2-1	介護保険被保険者の推移・推計	12
2-2	要支援・要介護認定者数の推移	13
2-3	介護保険給付の状況	15
第3節	第8期計画による計画値と実績値	18
3-1	総人口、被保険者等の計画値と実績値	18
3-2	介護給付サービスの計画値と実績値	19
3-3	予防給付サービスの計画値と実績値	20

第3章 アンケート等調査結果の概要

第1節	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	21
1-1	生活状況について	21
1-2	日常生活におけるリスクの状況について	23
1-3	地域での活動について	25
1-4	たすけあいについて	26
1-5	健康について	29
1-6	認知症に関する相談窓口の認知度について	29
第2節	在宅介護実態調査	30
2-1	主な介護者の仕事と介護の両立の状況	30

2-2	介護者が不安に感じている介護内容.....	32
2-3	在宅生活の継続に必要な支援・サービス.....	33
2-4	訪問診療の利用状況.....	33
第3節	介護サービス事業所調査.....	34
3-1	介護サービスの充足度.....	34
3-2	事業所の運営について.....	35
3-3	看取りについて.....	38
3-4	在宅医療・介護の連携について.....	39
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.....	40
1-1	高齢者人口の増加と現役世代人口の減少.....	40
1-2	高齢夫婦・ひとり暮らし高齢者世帯の増加.....	40
1-3	適切な介護サービスの提供体制.....	41
1-4	日常生活におけるリスク.....	41
1-5	日常生活圏域の特徴に応じた対応.....	41
1-6	在宅介護と就労の継続.....	42
1-7	認知症への対応.....	42
1-8	地域包括ケアシステムの更なる深化・推進.....	43
第2節	第8期計画の主な取組と課題.....	44
2-1	介護保険サービスの展開.....	44
2-2	介護予防事業の推進.....	44
2-3	包括的支援事業の推進.....	45
2-4	認知症施策の推進.....	45
2-5	見守り体制等の強化.....	45
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.....	46
2-7	生きがい活動支援の充実.....	46
2-8	健康づくりの推進.....	47
第5章	計画の理念と方針	
第1節	基本理念.....	48
第2節	基本方針.....	49
第3節	日常生活圏域の設定.....	53
3-1	日常生活圏域別の要支援・要介護認定者等状況.....	54
3-2	日常生活圏域別の認知症高齢者の状況.....	55
3-3	日常生活圏域別の障害高齢者の状況.....	56
第4節	施策体系.....	57
第6章	施策の展開	
第1節	介護保険サービスの展開.....	58
1-1	居宅サービス.....	59
1-2	地域密着型サービス.....	67

1-3	施設サービス	72
第2節	地域支援事業の展開	74
2-1	介護予防・日常生活支援総合事業	74
2-2	包括的支援事業（高齢者相談センターの運営）	79
2-3	包括的支援事業（社会保障充実分）	82
2-4	任意事業	87
第3節	高齢者一般施策と関連事業の展開	92
3-1	保険外サービスによる在宅生活支援の充実	92
3-2	高齢者福祉施設の整備（介護保険以外のサービス）	94
3-3	高齢者向け健康づくり事業等	95
3-4	見守りと高齢者虐待防止対策に係る施策	97
3-5	高齢者の生きがいと社会参加に係る施策	100
3-6	高齢者等の住まいや移動手段等の確保に係る施策	104
3-7	災害及び感染症対策に係る施策	107
第7章 介護保険料		
第1節	介護保険料算定の流れ	110
1-1	介護保険事業の財源	110
1-2	介護保険料の算出方法	111
第2節	介護保険サービス量の推計	112
2-1	介護給付サービス量の推計	112
2-2	介護予防サービス量の推計	113
第3節	介護保険サービス費の推計	114
3-1	介護給付サービス費の推計	114
3-2	予防給付サービス費の推計	115
3-3	総給付費の推計	115
3-4	標準給付費の推計	116
3-5	地域支援事業費の推計	116
第4節	介護保険料の算定	117
4-1	第1号被保険者介護保険料基準額の算定	117
4-2	第1号被保険者の所得段階別保険料	119
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	121
1-1	介護給付適正化の取組	121
1-2	制度の趣旨普及	123
1-3	指導監督との連携	123
第2節	介護サービスの質の向上	124
2-1	ケアマネジメントの質の向上	124
2-2	介護人材の確保、資質の向上	124
第3節	介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進	126

第4節	介護サービス情報の公表	126
4-1	情報提供等	126
4-2	苦情・相談受付体制の充実	126
第5節	介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等	127
第6節	低所得者への配慮	127
6-1	低所得者への配慮	127
6-2	介護保険料の減免	127
第9章 計画の推進体制		
第1節	連携体制	128
1-1	市民との連携	128
1-2	地域で支え合う体制づくりの推進	128
1-3	関係団体との連携	128
1-4	庁内組織体制の整備	128
1-5	近隣自治体との連携及び国、県との連携	129
第2節	進行管理	129
資料編		
1	第9期計画における拡充または新規施策・事業	131
2	ストラクチャー指標	132
2-1	リハビリテーションサービス提供体制	132
2-2	地域資源	133
3	日常生活圏域別データ	135
3-1	日常生活圏域別介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果	135
4	その他のアンケート調査結果概要	139
4-1	居所変更実態調査	139
4-2	在宅生活改善調査	144
4-3	介護人材実態調査	150
5	伊勢崎市介護保険運営協議会名簿	153
6	設置要綱等	154
7	計画策定の経過	157
8	用語の解説	159

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

平成12(2000)年度から介護を社会全体で支える仕組みとなる介護保険制度を導入し、高齢者の一層の自立生活支援を推進してきましたが、これら高齢者の保険・福祉・介護施策を盛り込んだ地方行政の指針となる高齢者保健福祉計画（老人福祉計画及び介護保険事業計画）も、今回で9期目の策定を迎えることとなりました。

伊勢崎市の高齢者数は、一貫して増加しており、令和5（2023）年10月1日現在における高齢化率は25.6%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。また、生産年齢人口の減少も加速する中で、社会経済活動における担い手不足が進行しています。

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）年や、その先の75歳以上人口がピークを迎える令和37（2055）年、さらに介護ニーズの高い85歳以上人口がピークを迎える令和42（2060）年を展望すると、高齢化に伴う高齢夫婦のみ世帯やひとり暮らし高齢者、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれるほか、医療・介護の複合的ニーズの更なる増加が想定されています。また、生産年齢人口の減少を踏まえ、高齢者介護を支える人的基盤の確保や介護現場における業務改善などの生産性向上の推進も重要です。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、高齢者を含む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。

（注）本文中の※については、巻末に五十音順の用語解説があります。

1-2 計画の目的

第9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更なる深化・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8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更なる深化・推進と、地域共生社会の実現を図ることを目的とします。

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、生きがいづくり、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。

また、伊勢崎市総合計画や伊勢崎市地域福祉計画をはじめ、関連する計画との整合性を図りながら計画を遂行していきます。

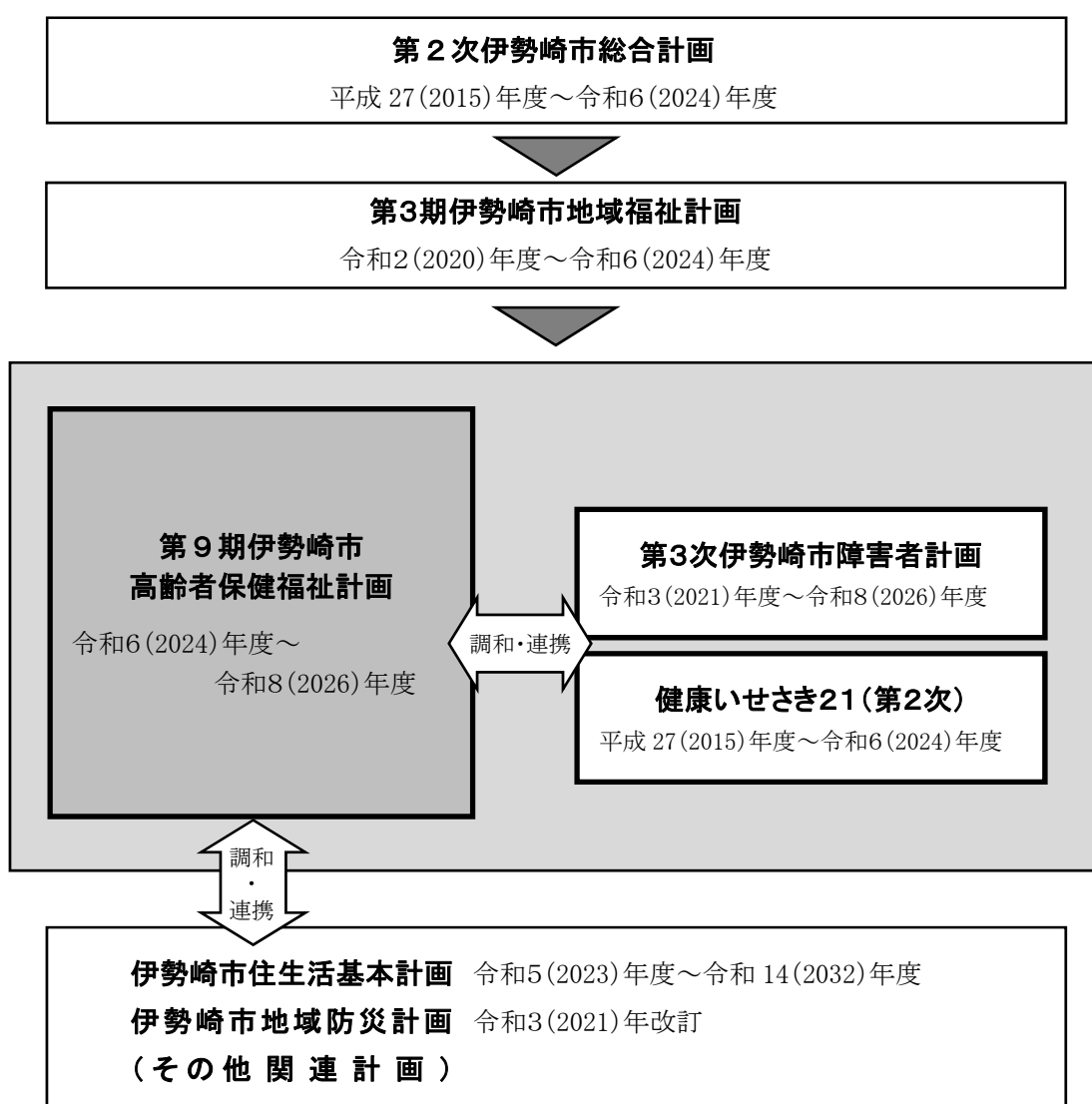


図1-1 計画の位置づけ（他の計画との関係）

2-4 本計画とSDGsの親和性

SDGsは、Sustainable Development Goalsの略称で、2015年9月の国連サミットにおいて、持続可能な開発目標として採択されたものです。貧困や飢餓、さらには気候変動や平和など広範な分野にわたる17の目標が設定されています。

その理念は、「誰一人取り残さない」多様性と包摂性のある社会の実現を目指し、開発途上国のみならず先進国も含め全ての国や関係者の役割を重視し、経済・社会及び環境の三側面を不可分なものとして調和させる統合的な取組となっています。

本計画で、持続可能な高齢者福祉施策や介護保険事業を推進することは、SDGsの達成に向けた政策としての意義を持ち合わせることとなります。



図 1-2 SDGs の 17 の目標のアイコン

資料：国際連合広報センター

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6（2024）年度～令和8（2026）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）年を見据え構築してきた地域包括ケアシステムの深化・推進を目指すとともに、「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、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8（2026）年度中に計画の見直しを行い、令和9（2027）年度～令和11（2029）年度までの3年間を計画期間とする次期（第10期）計画を策定します。

年号	令和6年度 2024	令和7年度 2025	令和8年度 2026	令和9年度 2027	令和10年度 2028	令和11年度 2029	令和12年度 2030	令和13年度 2031	令和14年度 2032	令和15年度 2033	令和16年度 2034	令和17年度 2035	令和18年度 2036	令和19年度 2037	令和20年度 2038	令和21年度 2039	令和22年度 2040	令和23年度 2041
高齢者福祉計画	第9期		第10期			第11期			第12期			第13期			第14期			
	団塊の世代が75歳以上に														団塊ジュニアが65歳以上に			
見直し		◎			◎			◎			◎			◎			◎	

図1-3 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5（2023）年10月1日現在で212,391人であり、そのうち65歳以上の高齢者が占める割合は25.6%となっています。また、国立社会保障・人口問題研究所の令和5年度推計を参考にした本市の将来人口は、団塊ジュニアが65歳以上となる令和22（2040）年で201,615人となり、高齢者人口が占める割合は、32.3%まで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5割以上を占めてきており、令和8（2026）年では57.1%まで増加すると予測されています。

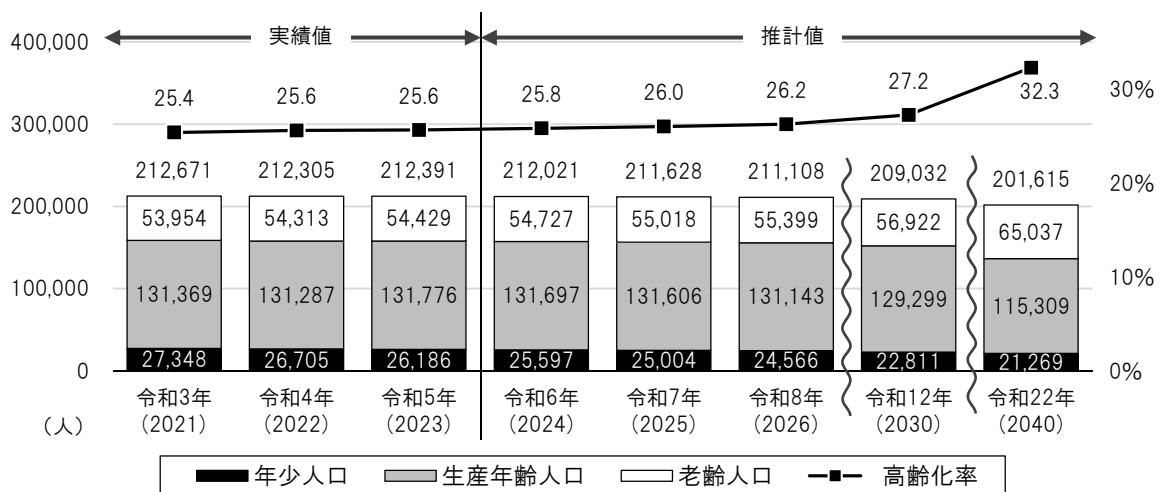


図2-1 総人口及び高齢化率の推移・推計

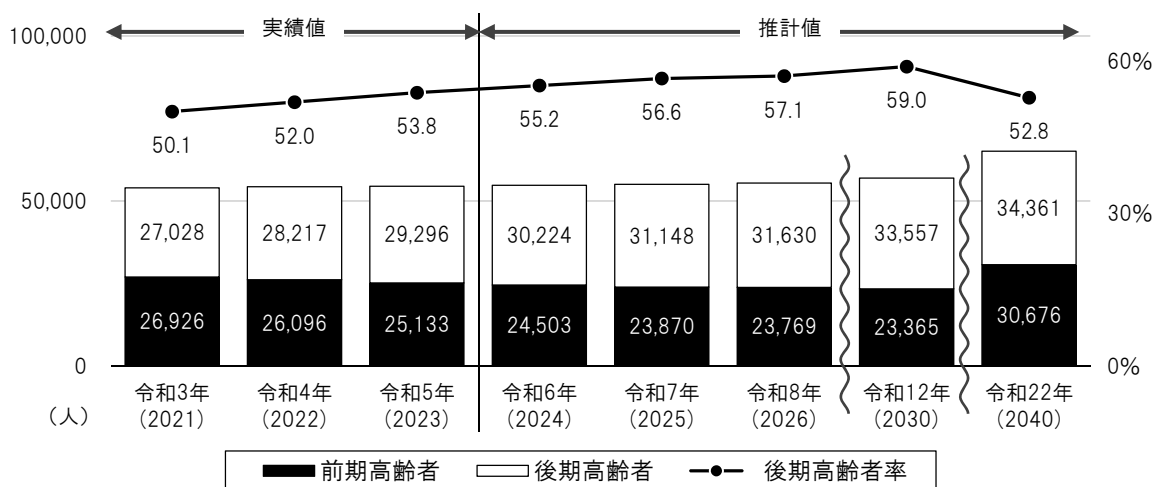


図2-2 前・後期高齢者の推移・推計

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 22（2040）年の 5 歳年齢別人口と令和 5（2023）年の 5 歳年齢別推計人口を比べると、総人口では男女とも 5 %程度減少しています。60 歳未満では 35～39 歳の男性を除き男女とも減少し、特に 15 歳～19 歳における男女計の減少割合が高くなっています。

一方、60 歳以上では 75～79 歳の男女及び 80～84 歳の女性を除いて男女とも増加し、90 歳以上では、男女計で 101.4%の増加となっています。

表 2-1 5 歳年齢別人口（令和 5（2023）年と令和 22（2040）年の比較）

（単位：人、%）

総数	令和5(2023)年			令和 22(2040)年			令和 22 年－令和5年		
	男女計	男	女	男女計	男	女	男女計	男	女
	212,391	106,858	105,533	201,615	101,559	100,056	▲5.1	▲5.0	▲5.2
0～4 歳	7,653	3,948	3,705	6,838	3,534	3,304	▲10.6	▲10.5	▲10.8
5～9 歳	8,832	4,450	4,382	7,183	3,658	3,525	▲18.7	▲17.8	▲19.6
10～14 歳	9,701	4,983	4,718	7,248	3,753	3,495	▲25.3	▲24.7	▲25.9
15～19 歳	10,538	5,407	5,131	7,230	3,699	3,531	▲31.4	▲31.6	▲31.2
20～24 歳	11,830	6,342	5,488	8,858	4,649	4,209	▲25.1	▲26.7	▲23.3
25～29 歳	11,968	6,427	5,541	10,202	5,389	4,813	▲14.8	▲16.2	▲13.1
30～34 歳	11,874	6,451	5,423	11,376	6,134	5,242	▲4.2	▲4.9	▲3.3
35～39 歳	12,454	6,490	5,964	12,469	6,675	5,794	0.1	2.9	▲2.9
40～44 歳	13,920	7,272	6,648	12,839	7,004	5,835	▲7.8	▲3.7	▲12.2
45～49 歳	16,644	8,610	8,034	12,505	6,690	5,815	▲24.9	▲22.3	▲27.6
50～54 歳	16,895	8,834	8,061	12,380	6,566	5,814	▲26.7	▲25.7	▲27.9
55～59 歳	13,947	7,221	6,726	12,858	6,679	6,179	▲7.8	▲7.5	▲8.1
60～64 歳	11,706	6,036	5,670	14,592	7,443	7,149	24.7	23.3	26.1
65～69 歳	11,748	5,863	5,885	16,350	8,332	8,018	39.2	42.1	36.2
70～74 歳	13,385	6,363	7,022	14,326	7,068	7,258	7.0	11.1	3.4
75～79 歳	11,501	5,368	6,133	10,476	5,030	5,446	▲8.9	▲6.3	▲11.2
80～84 歳	8,693	3,783	4,910	8,863	4,032	4,831	2.0	6.6	▲1.6
85～89 歳	5,446	1,983	3,463	7,660	2,964	4,696	40.7	49.5	35.6
90 歳以上	3,656	1,027	2,629	7,362	2,260	5,102	101.4	120.1	94.1

資料：実績値：住民基本台帳（令和 5（2023）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、令和2（2020）年時点で33,363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、令和2（2020）年時点で、それぞれ9,163世帯、8,125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。

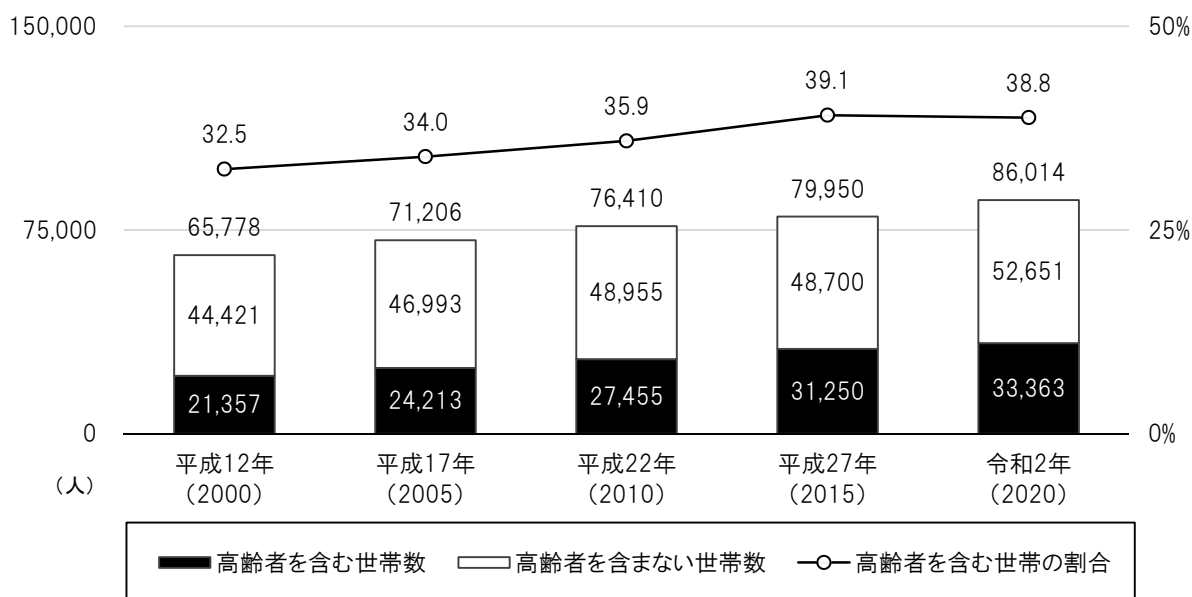


図 2-3 高齢者世帯の推移

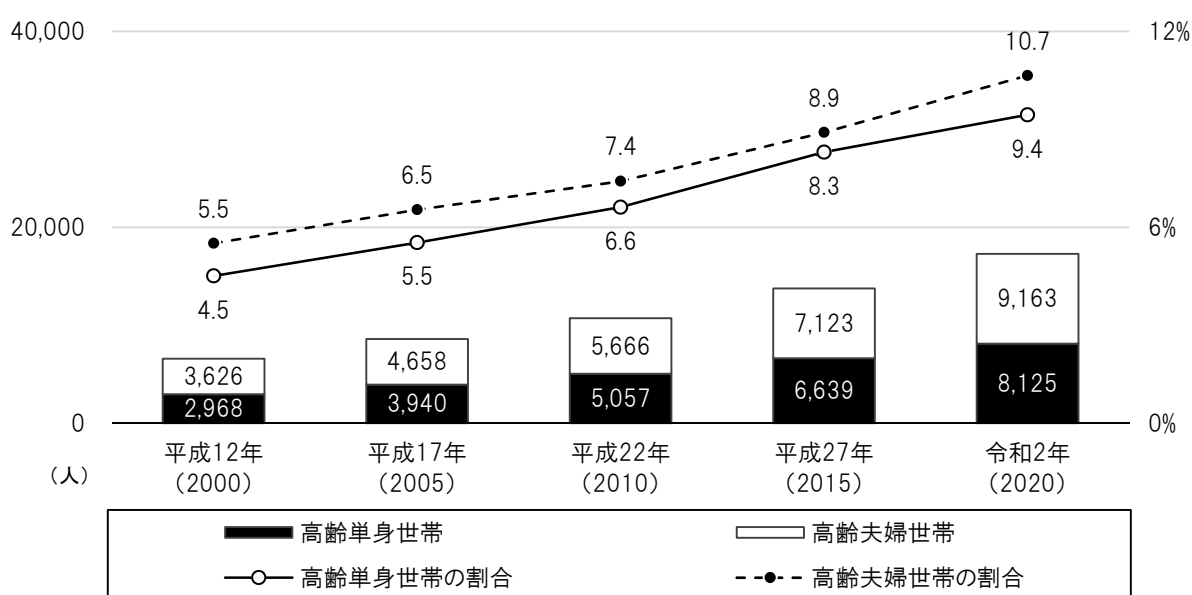


図 2-4 高齢者単身世帯・高齢者夫婦世帯の推移

表 2-2 高齢者世帯数等の国・県との比較（令和 2（2020）年時点）

項目名	伊勢崎市	群馬県	全国
一般世帯総数	86,014 世帯	803,215 世帯	55,704,949 世帯
高齢者を含む世帯数	33,363 世帯	359,309 世帯	22,655,031 世帯
高齢者を含む世帯の割合	38.8%	44.7%	40.7%
高齢夫婦世帯数	9,163 世帯	103,437 世帯	6,533,895 世帯
高齢夫婦世帯の割合	10.7%	12.9%	11.7%
高齢単身世帯数	8,125 世帯	93,993 世帯	6,716,806 世帯
高齢単身世帯の割合	9.4%	11.7%	12.1%

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 4（2022）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 5,939 人で令和元（2019）年度と比較して 814 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、80歳以上では7割以上を占めています。



図2-5 70歳以上のひとり暮らし（人数）

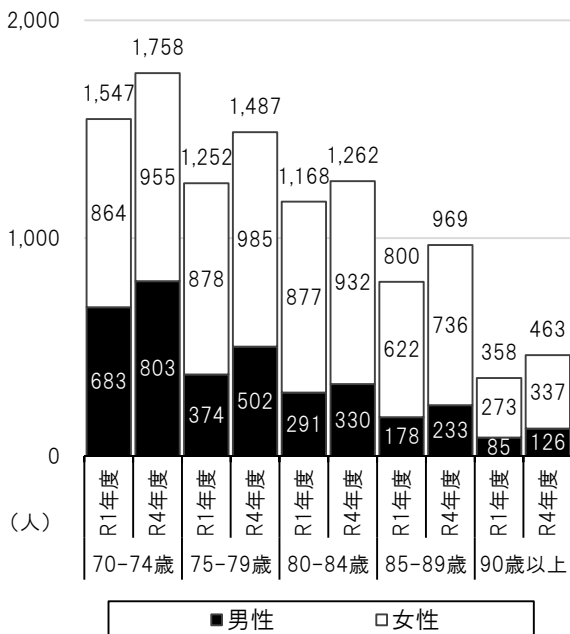


図 2-6 男女別・年代別 前回比較（人数）

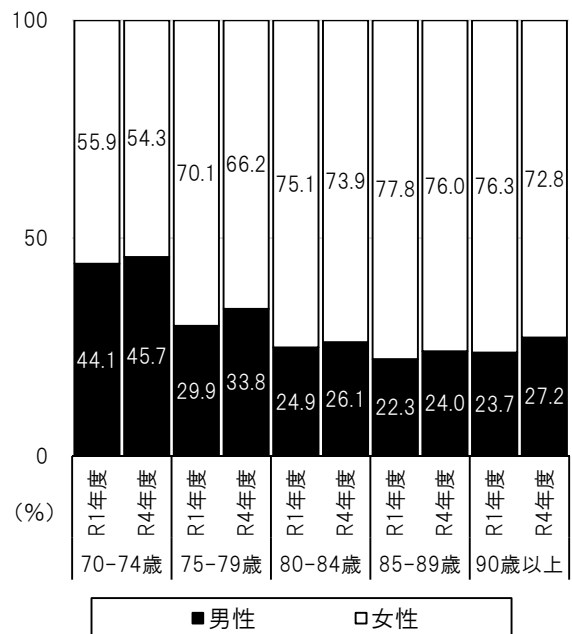


図 2-7 男女別・年代別 前回比較（割合）

その生活状況を見ると、男女とも「病気もなく健康である」が4割以上（男性43.3%、女性43.1%）で最も高くなっています。次いで男女とも「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3割弱（男性29.3%、女性25.8%）となっています。

約7割の方は、ひとりで外出ができ、1割強の方は、介助があれば外出でき、5%弱の方は、介助無しでは外出できず、外出頻度も少ない、又はない状態となっています。

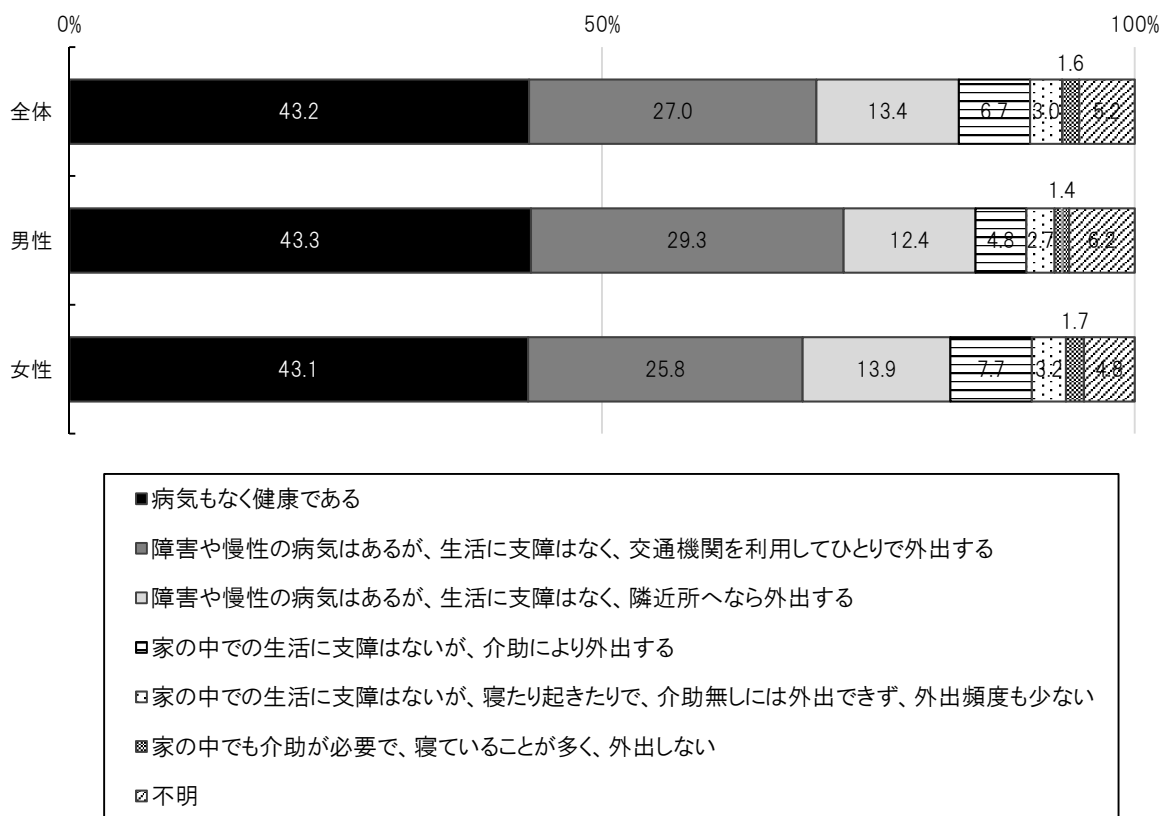


図 2-8 ひとり暮らし高齢者の現状

1-3 日常生活圏域別の高齢者人口等

平成 29 (2017) 年と令和 4 (2022) 年を比べると、日常生活圏域※別の総人口は、9 圏域中 7 圏域で減少し、2 圏域で増加しています。

1 世帯あたり人員では、総人口の増加している赤堀、東地区において多くなっています。ひとり暮らしの高齢者 (70 歳以上) の割合では、南・茂呂地区が 17.5% と最も高くなっています。

地区別の高齢化率と要支援・要介護認定率についてみると、豊受地区では、高齢化率は高く、認定率は低い特徴が見られます。

表 2-3 日常生活圏域別の高齢者の状況 (令和 4 (2022) 年時点)

資料：ひとり暮らし高齢者基礎調査 (令和 4 (2022) 年)

地区名	総人口 H29.10 (人)	総人口 R4.10 (人)	総人口 R4-H29 (人)	増減率	世帯数 R4.10 (世帯)	1世帯 当たり人員 R4.10 (人)	ひとり暮らし 高齢者率 (70歳以上) R4	認定者数 (第1号被保険者) R4.10 (人)	65歳以上 総人口 R4.10 (人)	高齢化率 R4.10	認定率 (第1号被保険者) R4.10
北・三郷	24,147	23,948	▲ 199	-0.8%	10,737	2.23	16.3%	1,370	6,906	28.8%	19.8%
南・茂呂	24,790	24,321	▲ 469	-1.9%	11,111	2.19	17.5%	1,238	6,047	24.9%	20.5%
殖蓮	21,385	21,083	▲ 302	-1.4%	9,847	2.14	15.8%	1,108	6,077	28.8%	18.2%
宮郷	27,033	26,914	▲ 119	-0.4%	12,173	2.21	14.4%	971	5,446	20.2%	17.8%
名和	17,721	17,288	▲ 433	-2.4%	7,936	2.18	13.6%	760	4,546	26.3%	16.7%
豊受	18,512	18,155	▲ 357	-1.9%	8,196	2.22	14.1%	853	5,339	29.4%	16.0%
赤堀	23,369	24,193	▲ 824	3.5%	10,029	2.41	9.3%	848	5,117	21.2%	16.6%
東	26,284	26,977	▲ 693	2.6%	11,062	2.44	12.7%	906	5,854	21.7%	15.5%
境	29,500	29,426	▲ 74	-0.3%	12,762	2.31	13.2%	1,694	8,981	30.5%	18.9%
全市	212,741	212,305	▲ 436	-0.2%	93,853	2.26	14.1%	9,748	54,313	25.6%	17.9%

●全市の認定者数 (第 1 号被保険者) R4.10 は住所地特例を除く

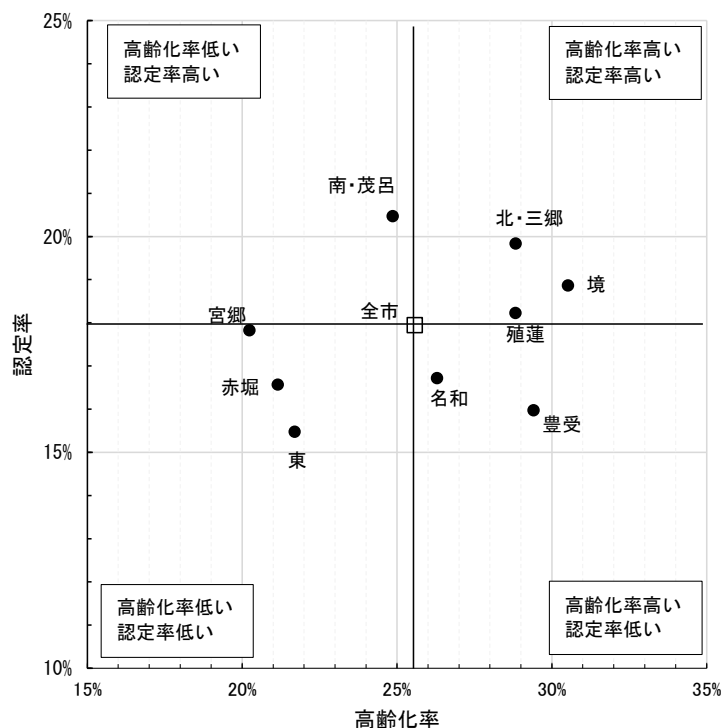


図 2-9 地区別の高齢化率と認定率

第2節 介護保険給付の実績把握と分析

2-1 介護保険被保険者の推移・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5（2023）年10月1日現在で、第1号被保険者が54,056人、第2号被保険者が73,112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号被保険者は増加傾向、第2号被保険者は令和7（2025）年以降減少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8（2026）年で60.8%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年で64.4%まで上昇するものと予測されています。

表 2-4 被保険者の推移・推計

	実績値			推計値				
	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)
総人口	212,671	212,305	212,391	212,021	211,628	211,108	209,032	201,615
被保険者数	126,495	127,073	127,168	127,671	128,166	128,320	128,938	129,744
第1号被保険者	53,628	53,952	54,056	54,346	54,632	55,006	56,502	64,570
第2号被保険者	72,541	72,760	73,112	73,325	73,534	73,314	72,436	65,174

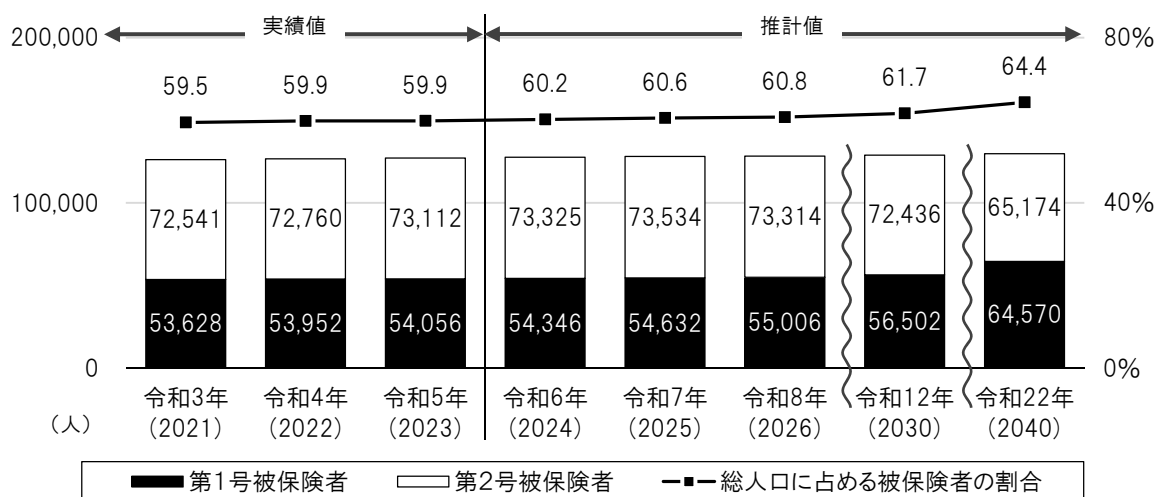


図 2-10 被保険者の推移・推計

資料：実績値：住民基本台帳（各年10月1日）

第1号被保険者は介護保険事業状況報告月報（各年9月）

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

第1号被保険者の増加に伴い、要支援・要介護認定者数は年々増加しています。

令和5（2023）年の要介護・要支援認定者数は10,069人で、要介護1が1,930人と最も多く、次いで、要介護4が1,668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13,475人で、要介護1が2,566人と最も多く、次いで、要介護4が2,427人になり、認定率も20.9%まで上昇することが予測されています。

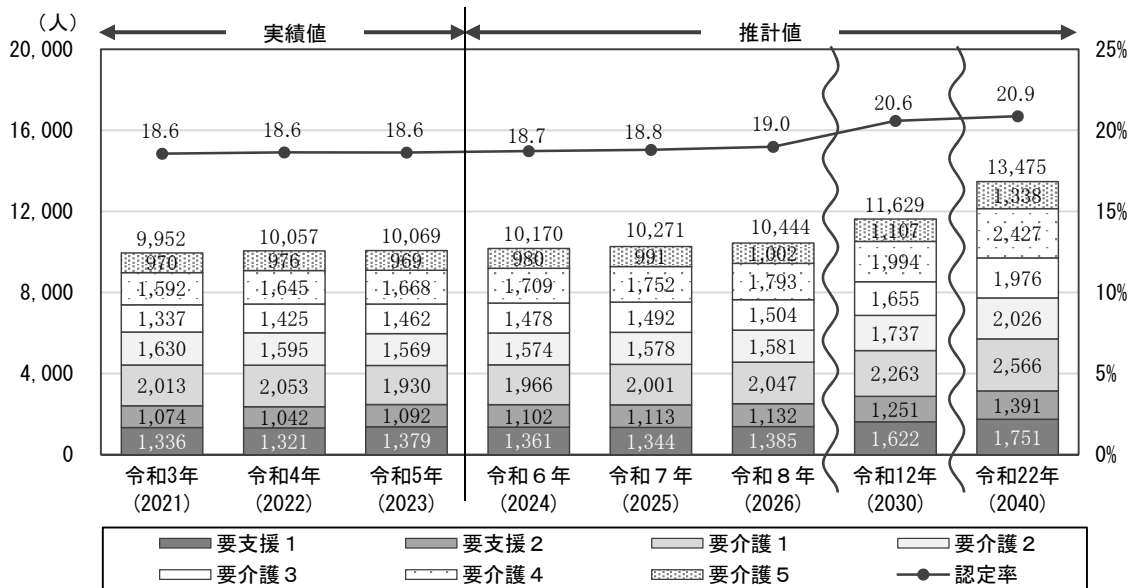


図 2-11 要介護・要支援認定者数（第1号被保険者）の推移

資料：実績値 介護保険事業状況報告月報（各年9月）
推計値 地域包括ケア「見える化」システム※

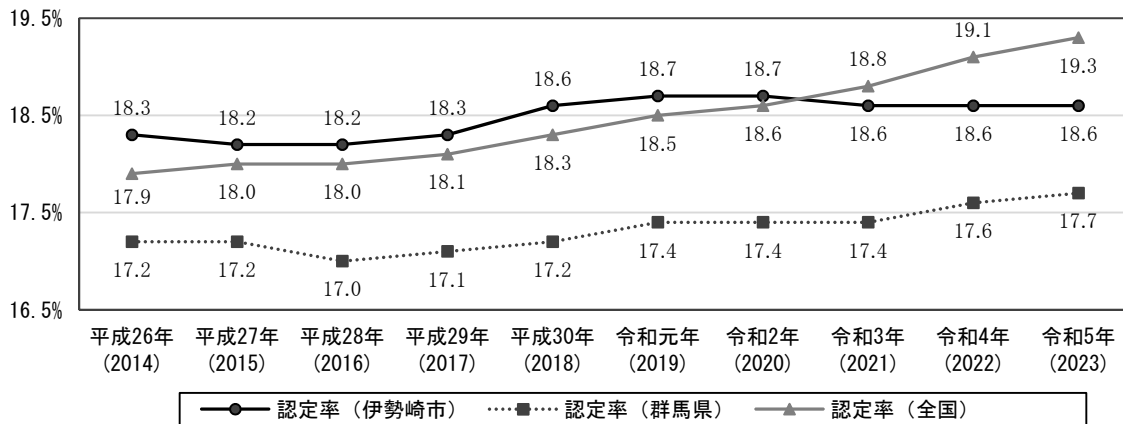


図 2-12 認定率の推移（市、群馬県、国）

資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月）

前期及び後期高齢者の認定率について、平成30（2018）年～令和5（2023）年の推移を見ると、前期高齢者は4.3%～4.5%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、平成30（2018）年の33.8%より減少傾向にあり、令和5（2023）年では30.7%と3.1ポイント減少しています。

後期高齢者の6か年の平均認定率は32.5%となっており、前期高齢者の約7.6倍となっています。

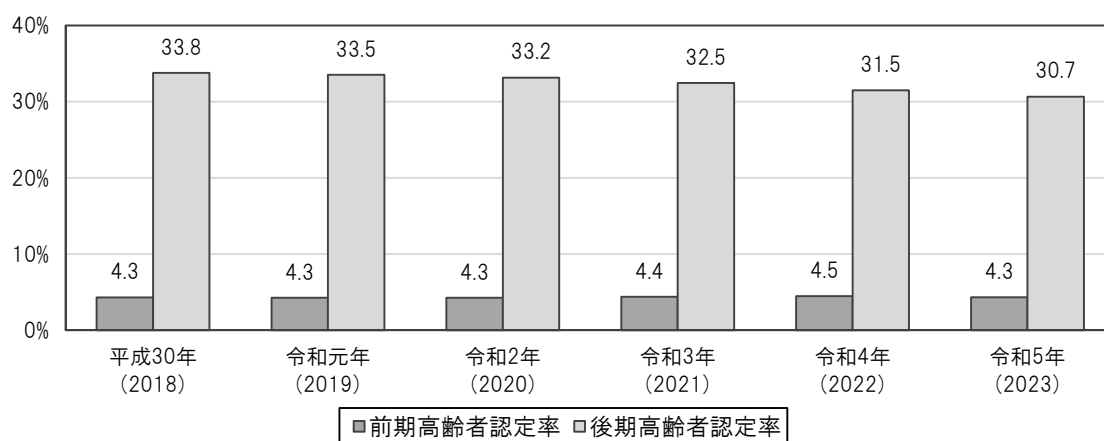


図 2-13 前期・後期高齢者の認定率

資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月）

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30（2018）年以降増加傾向にあります。サービスの内訳をみると、在宅サービスが7割以上を占めています。

また、居住系サービス、在宅サービスの利用者数は年々増加しており、令和4（2022）年と平成30（2018）年を比較すると、居住系サービスでは101人、在宅サービスでは354人増加しています。

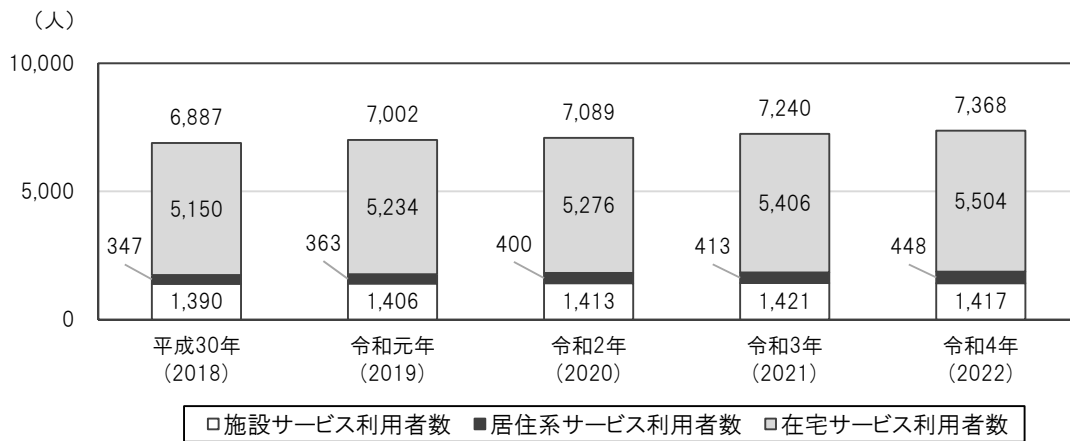


図2-14 介護（予防）サービス利用者数の推移

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 介護（予防）サービスの受給率

介護（予防）サービスの令和2（2020）年から令和4（2022）年までの受給率（受給者数/被保険者数）をみると、受給率合計は増加傾向にあり、特に在宅サービスで増加が見られます。

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では受給率が低く、在宅サービスでは群馬県より受給率が高く、全国より低い状況となっています。

表2-5 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		
	令和2年	令和3年	令和4年	令和2年	令和3年	令和4年	令和2年	令和3年	令和4年
受給率合計	13.2	13.4	13.6	13.8	14.0	14.1	14.0	14.3	14.5
施設サービス受給率	2.6	2.6	2.6	3.2	3.2	3.1	2.8	2.8	2.8
居住系サービス受給率	0.7	0.8	0.8	1.0	1.0	1.1	1.3	1.3	1.3
在宅サービス受給率	9.9	10.0	10.2	9.6	9.8	9.9	9.9	10.2	10.4

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(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4（2022）年度には165億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、増加傾向にあり、令和4（2022）年度は25,029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 2-6 介護保険費用の推移

単位：千円

	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) (R5/2月分まで)
費用額（合計）	14,985,009	15,490,862	15,794,912	16,281,749	16,513,236
在宅サービス	9,184,608	9,423,113	9,501,361	9,856,683	9,981,253
居住系サービス	1,030,795	1,097,371	1,180,809	1,249,621	1,346,245
施設サービス	4,769,606	4,970,378	5,112,743	5,175,446	5,185,739
第1号被保険者1人あたり費用額（円）					
伊勢崎市	23,354	23,845	24,093	24,719	25,029
群馬県	23,960	24,654	25,035	25,361	25,610
全国	23,499	24,106	24,567	25,137	25,477

資料：地域包括ケア「見える化」システム

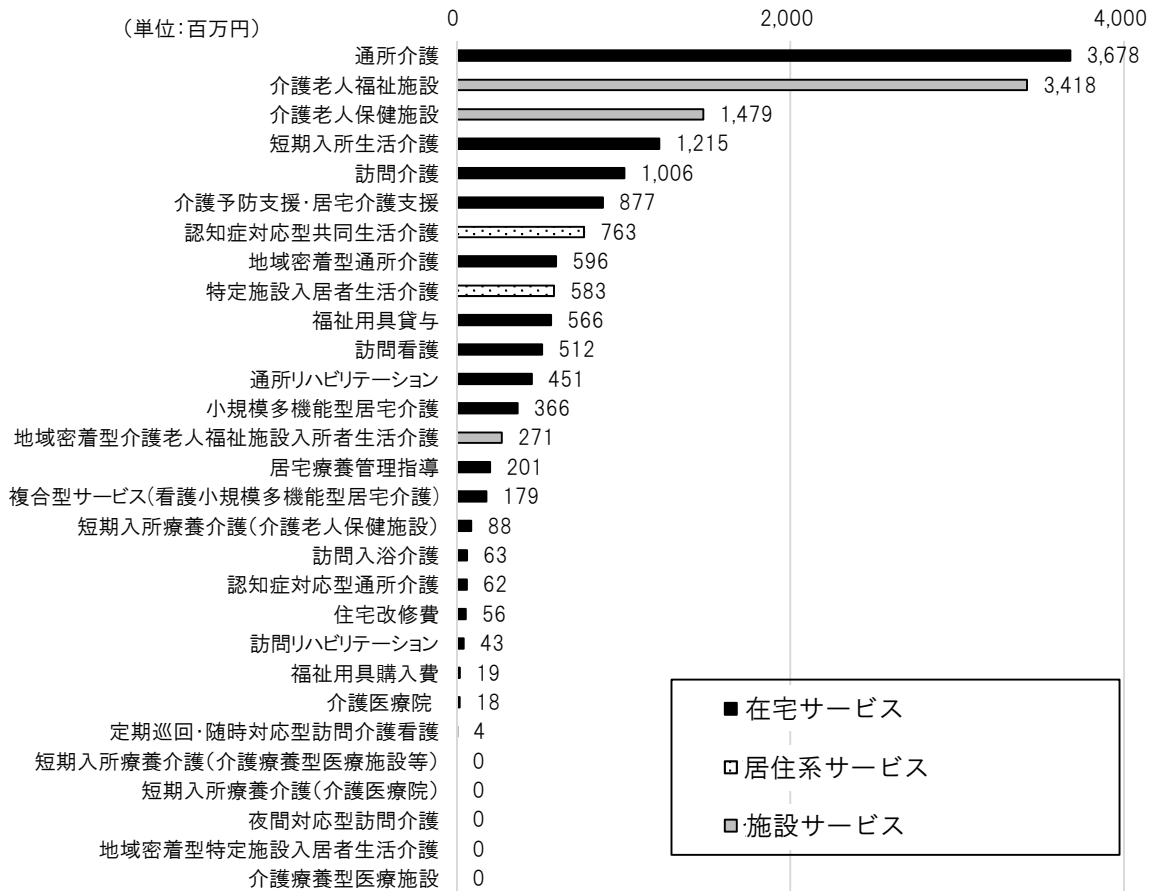


図 2-15 サービス別介護保険費用（令和4（2022）年度）

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

在宅サービスでは、要支援1，要介護3・4・5で群馬県や全国より高くなっています。

また、施設サービスでは、群馬県や全国より低い傾向にありますが、要介護1では全国より高く、要介護3では群馬県より高くなっています。

表 2-7 受給者1人当たりの給付月額（令和5（2023）年3月）

単位：円

在宅サービス	伊勢崎市	群馬県	全国	施設サービス	伊勢崎市	群馬県	全国
要支援1	22,634	21,805	21,650	要支援1	-	-	474,727
要支援2	23,097	29,747	29,056	要支援2	-	-	0
要介護1	91,139	92,997	93,510	要介護1	250,410	252,691	249,464
要介護2	120,923	126,233	124,948	要介護2	251,994	265,576	264,995
要介護3	193,287	192,231	189,543	要介護3	262,914	262,732	269,080
要介護4	236,183	235,447	232,171	要介護4	276,076	282,986	289,875
要介護5	294,399	283,225	291,789	要介護5	298,780	304,311	310,189

資料：地域包括ケア「見える化」システム

第3節 第8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8期計画における総人口、被保険者等の計画値と実績値を比較すると、前期高齢者数が計画値に比べ実績値が1.7ポイント多くなっていますが大きな違いは見られません。

第1号被保険者の要支援・要介護認定者数では、令和5（2023）年度では要支援2、要介護2において計画値より1割以上少なくなっています。認定率では、令和5（2023）年度の実績値は、計画値を1.2ポイント下回っています。

表2-8 総人口・被保険者の計画値と実績値

	令和3年度 (2021)			令和4年度 (2022)			令和5年度 (2023)		
	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	212,828	212,671	99.9	212,392	212,305	100.0	211,958	212,391	100.2
第1号被保険者	53,880	53,954	100.1	54,225	54,313	100.2	54,567	54,429	99.7
前期高齢者	26,142	26,926	103.0	25,426	26,096	102.6	24,707	25,133	101.7
後期高齢者	27,738	27,028	97.4	28,799	28,217	98.0	29,860	29,296	98.1
第2号被保険者	72,569	72,541	100.0	72,663	72,760	100.1	72,759	73,112	100.5

資料：計画値は第8期計画、実績値は住民基本台帳（各年10月1日）

表2-9 要支援・要介護認定者の計画値と実績値

第1号 被保険者	令和3年度 (2021)			令和4年度 (2022)			令和5年度 (2023)		
	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	1,421	1,336	94.0	1,457	1,321	90.7	1,491	1,379	92.5
要支援2	1,170	1,074	91.8	1,198	1,042	87.0	1,228	1,092	88.9
要介護1	2,037	2,013	98.8	2,091	2,053	98.2	2,143	1,930	90.1
要介護2	1,716	1,630	95.0	1,767	1,595	90.3	1,811	1,569	86.6
要介護3	1,354	1,337	98.7	1,389	1,425	102.6	1,423	1,462	102.7
要介護4	1,550	1,592	102.7	1,596	1,645	103.1	1,641	1,668	101.6
要介護5	1,014	970	95.7	1,040	976	93.8	1,070	969	90.6
認定者合計	10,262	9,952	97.0	10,538	10,057	95.4	10,807	10,069	93.2
認定率 (%)	19.0	18.6	▲ 0.4	19.4	18.6	▲ 0.8	19.8	18.6	▲ 1.2

資料：計画値は第8期計画、実績値は介護保険事業状況報告月報（各年9月）

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、(1)居宅サービスでは、⑤居宅療養管理指導において、実績値が計画値を3か年とも1割以上上回り、⑦通所リハビリテーション、⑩特定福祉用具購入費では3か年とも1割以上下回っています。同様に、(2)地域密着型サービス※では、③認知症対応型通所介護、④小規模多機能型居宅介護で3か年とも1割以上下回っています。

表 2-10 介護給付サービスの計画値と実績値

(単位：月あたりの利用人数・回数・日数、計画比(％))

区分	単位	令和3年度 (2021)			令和4年度 (2022)			令和5年度 (2023)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
(1) 居宅サービス										
①訪問介護	回	27,136	26,097	96.2	28,070	26,061	92.8	28,677	26,067	90.9
	人	1,450	1,446	99.7	1,495	1,432	95.8	1,526	1,386	90.8
②訪問入浴介護	回	391	379	96.8	403	378	93.7	410	422	103.0
	人	71	73	102.1	73	72	99.2	74	86	116.2
③訪問看護	回	7,860	8,115	103.2	8,113	8,342	102.8	8,275	9,679	117.0
	人	695	723	104.1	717	753	105.0	731	786	107.5
④訪問リハビリテーション	回	851	563	66.2	874	879	100.6	889	1,096	123.3
	人	68	44	64.7	70	68	97.4	71	82	115.5
⑤居宅療養管理指導	人	1,087	1,262	116.1	1,125	1,461	129.8	1,149	1,557	135.5
⑥通所介護	回	35,219	34,074	96.7	36,390	33,500	92.1	37,141	34,439	92.7
	人	2,535	2,453	96.8	2,616	2,456	93.9	2,669	2,443	91.5
⑦通所リハビリテーション	回	3,574	3,031	84.8	3,675	3,098	84.3	3,759	3,200	85.1
	人	424	353	83.2	436	371	85.0	446	377	84.5
⑧短期入所生活介護	日	10,800	10,512	97.3	11,159	10,708	96.0	11,323	10,497	92.7
	人	639	568	88.8	659	583	88.5	669	596	89.1
⑨短期入所療養介護	日	699	463	66.2	707	577	81.6	725	766	105.6
	人	82	57	69.0	83	67	80.7	85	80	94.1
⑩福祉用具貸与	人	2,969	2,955	99.5	3,066	3,059	99.8	3,128	3,161	101.1
⑪特定福祉用具購入費	人	45	39	87.4	45	38	83.9	45	30	66.7
⑫住宅改修費	人	27	27	98.1	28	27	97.3	28	21	75.0
⑬特定施設入居者生活介護	人	170	188	110.6	188	215	114.6	233	223	95.7
(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	人	3	3	113.9	3	2	72.2	13	1	7.7
②地域密着型通所介護	回	5,987	5,842	97.6	6,173	5,600	90.7	6,286	5,765	91.7
	人	574	566	98.6	591	574	97.1	602	628	104.3
③認知症対応型通所介護	回	448	343	76.7	459	374	81.4	470	371	79.0
	人	39	30	77.1	40	33	82.7	41	33	80.5
④小規模多機能型居宅介護	人	164	127	77.3	170	122	72.0	174	120	69.0
⑤認知症対応型共同生活介護	人	223	211	94.7	228	214	93.9	234	212	90.6
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	71	69	96.8	71	68	96.4	76	68	89.5
⑦看護小規模多機能型居宅介護	人	50	57	114.7	58	52	89.7	67	45	67.2
(3) 施設サービス										
①介護老人福祉施設	人	970	959	98.9	970	957	98.7	995	951	95.6
②介護老人保健施設	人	399	388	97.3	399	389	97.5	399	392	98.2
③介護医療院	人	4	3	72.9	4	4	91.7	4	6	150.0
(4) 居宅介護支援										
①居宅介護支援	人	4,629	4,563	98.6	4,773	4,677	98.0	4,868	4,677	96.1

資料：計画値は第8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5(2023)年度は見込み

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、(1) 居宅サービスでは、令和5(2023)年度において、③介護予防訪問リハビリテーション、④介護予防居宅療養管理指導、⑥介護予防短期入所生活介護において、実績値が計画値を大きく上回っています。また、①介護予防訪問入浴介護の利用を見込んでいませんでしたが、令和4(2022)年度に利用がありました。(2) 地域密着型サービスでは、②介護予防認知症対応型共同生活介護において、各年度2人の利用を見込んでいましたが、令和5(2023)年度における利用はありませんでした。

表 2-11 予防給付サービスの計画値と実績値

(単位：月あたりの利用人数・回数・日数、計画比(%))

区 分	単 位	令和3年度 (2021)			令和4年度 (2022)			令和5年度 (2023)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
(1) 居宅サービス										
①介護予防訪問入浴介護	回	0	0	-	0	1.4	-	0	0	-
	人	0	0	-	0	0.3	-	0	0	-
②介護予防訪問看護	回	899	784.1	87.2	945.2	735.9	77.9	991.4	898.8	90.7
	人	97	98	100.9	102	92	89.9	107	109	101.9
③介護予防訪問リハビリテーション	回	133	109.7	82.5	142.5	160.2	112.4	152	194.4	127.9
	人	14	11	75.6	15	17	112.8	16	24	150.0
④介護予防居宅療養管理指導	人	34	36	104.4	36	45	123.6	36	55	152.8
⑤介護予防通所リハビリテーション	人	96	92	95.8	98	90	91.4	101	78	77.2
⑥介護予防短期入所生活介護	日	39.4	38.3	97.1	48.7	36.6	75.1	44.6	67.8	152.0
	人	8	5	66.7	10	6	62.5	9	18	200.0
⑦介護予防短期入所療養介護	日	6	0.8	12.5	6	1.2	19.4	6	0	0.0
	人	1	1	100.0	1	1	50.0	1	0	0.0
⑧介護予防福祉用具貸与	人	482	498	103.3	494	510	103.3	505	537	106.3
⑨特定介護予防福祉用具購入費	人	13	10	78.8	13	12	88.5	13	10	76.9
⑩介護予防住宅改修	人	17	12	71.1	17	14	79.9	17	11	64.7
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	人	14	13	94.6	15	16	104.4	19	21	110.5
(2) 地域密着型サービス										
①介護予防小規模多機能型居宅介護	人	14	15	107.7	14	17	118.5	16	16	100.0
②介護予防認知症対応型共同生活介護	人	2	1	50.0	2	0.2	8.3	2	0	0.0
(3) 介護予防支援										
①介護予防支援	人	649	629.9	97.1	674	634	94.1	699	666	95.3

資料：計画値は第8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5(2023)年度は見込み

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	4,700件	3,041件	64.7%
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	720件	689件	95.7%
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	138件	62.7%

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40.0%と最も多く、1人暮らし高齢者は16.9%となっています。前回調査と比べると、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、13.2%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、前回調査と比べると、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26.3%と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29.6%となっており、前回調査と比べると、ほぼ同じ割合となっています。

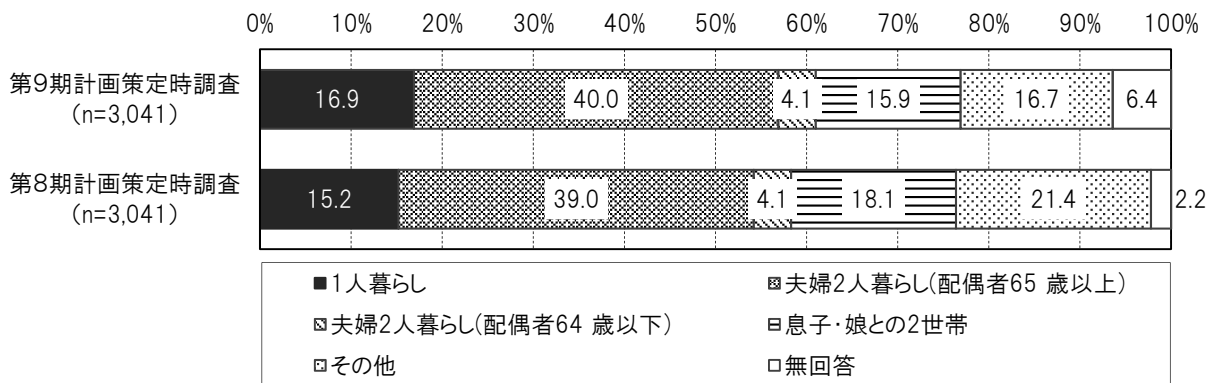


図 3-1 調査対象者の家族類型

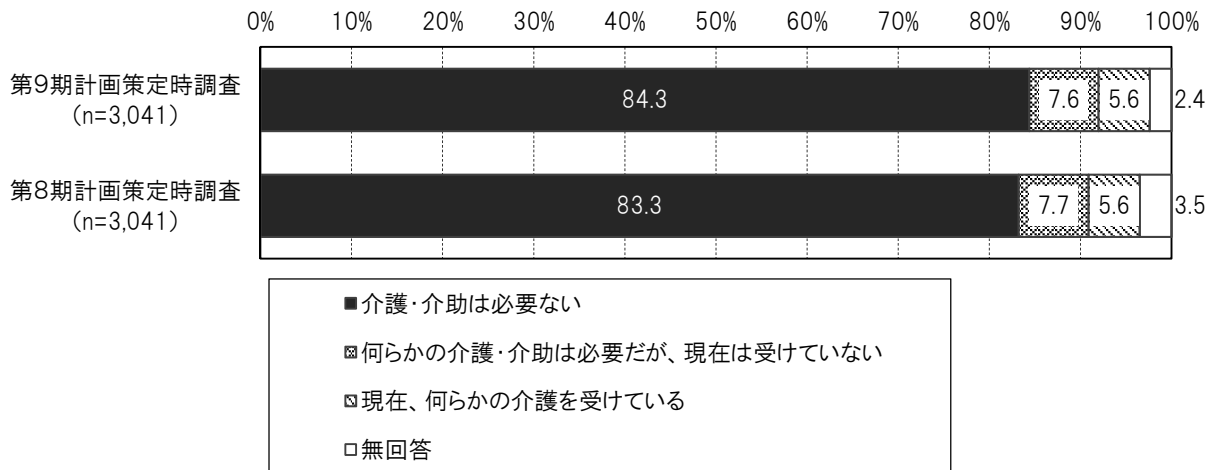


図 3-2 調査対象者の現在の介護・介助の状態

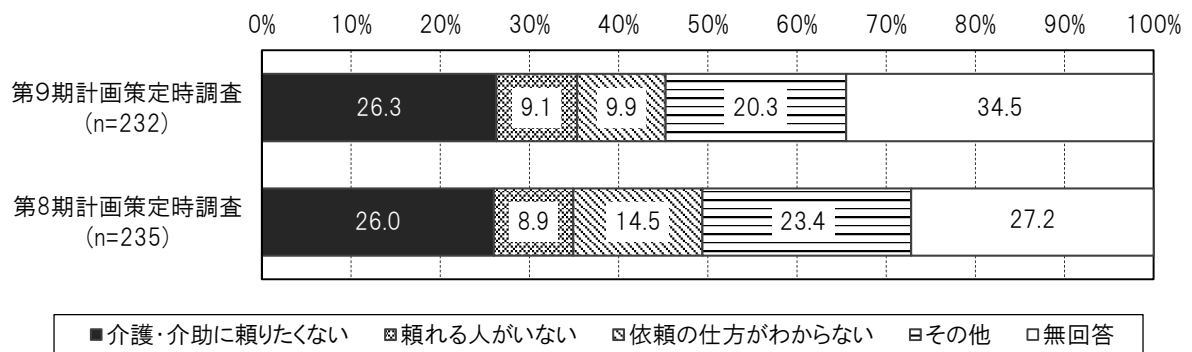


図 3-3 介護・介助を現在受けていない理由

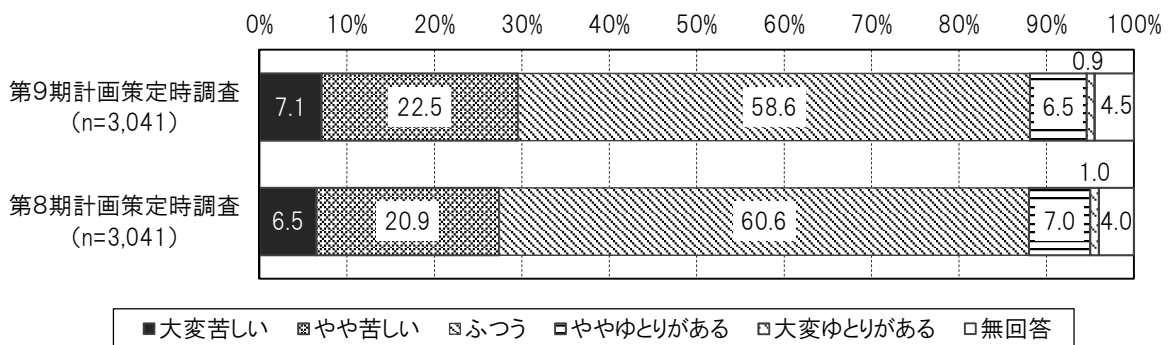


図 3-4 現在の生活の状況

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14.5%、転倒のリスク該当者が28.2%、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7.3%、咀嚼機能のリスク該当者が32.0%、口腔機能のリスク該当者が26.1%、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39.4%、うつ傾向リスク該当者が37.3%、IADL※のリスク該当者が9.3%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8期計画策定時調査と比べると、IADLリスク該当者の割合がやや増加しています。

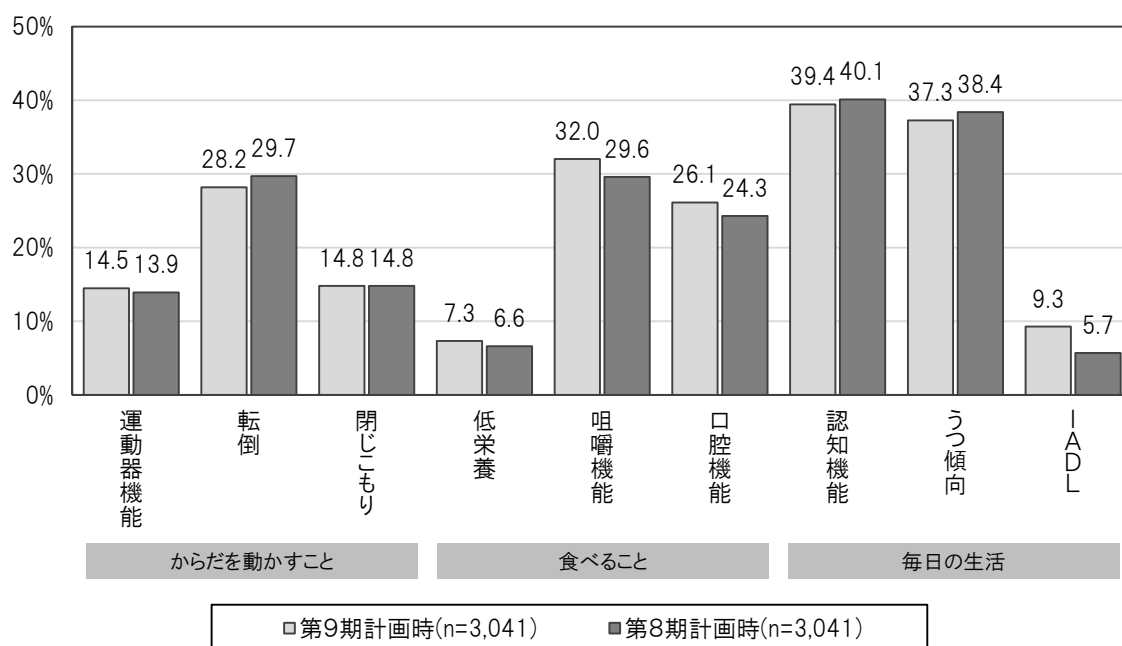


図 3-5 リスク該当状況

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回以上は外出していますか	「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=体重(kg)÷(身長(m)×身長(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」 「できるけどしていない」	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

会・グループなどへの参加状況については、趣味関係のグループ、収入のある仕事、スポーツ関係のグループやクラブでの参加が比較的多く、介護予防のための通いの場や老人クラブ、学習・教養のサークルへの参加割合は少なくなっています。

なお、第8期計画策定時調査と比べると、収入のある仕事を除く全ての項目で、「参加している」割合は減少傾向となっています。

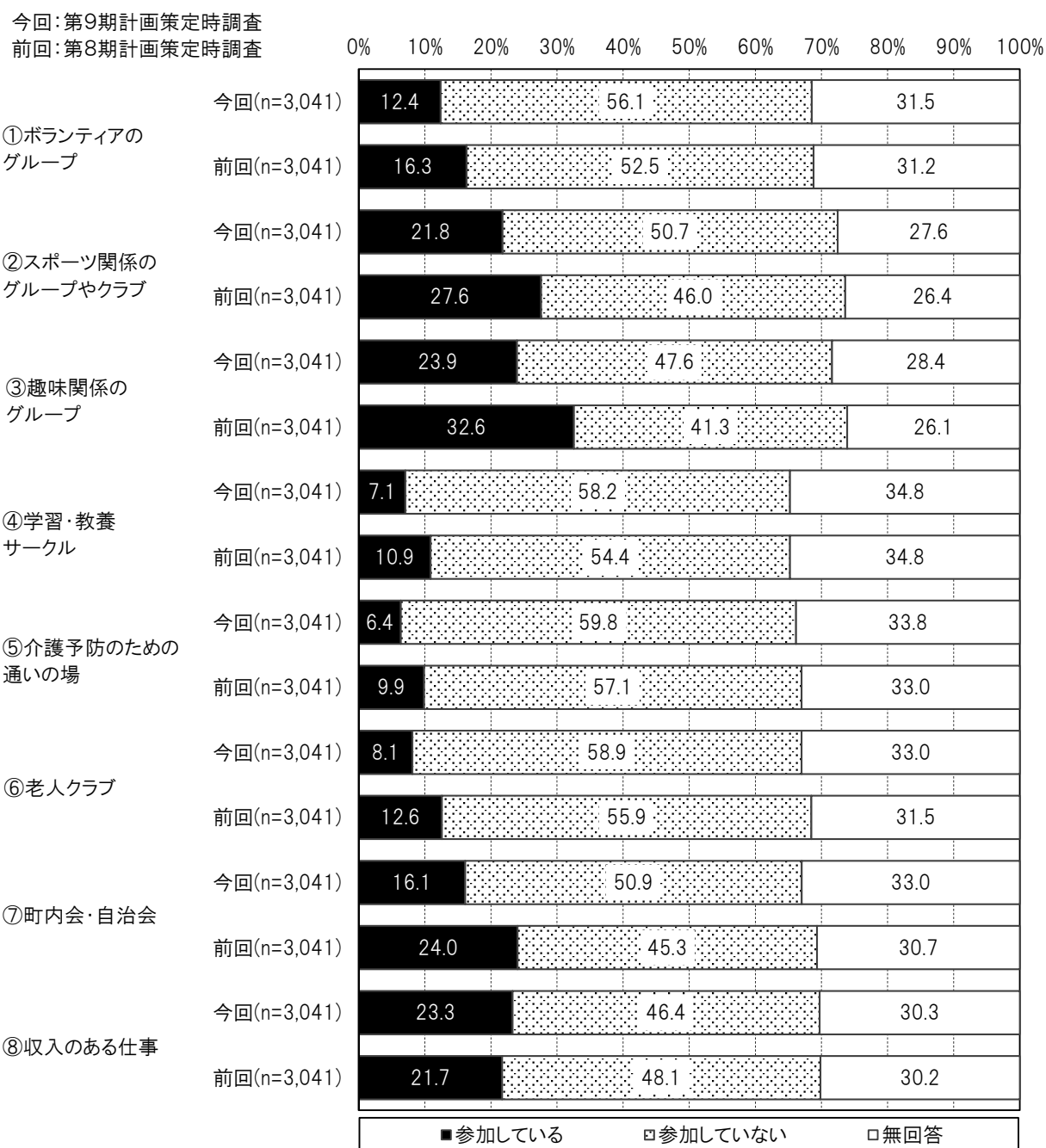


図 3-6 地域活動への参加の状況

地域住民による活動に参加者として参加してみたいか尋ねたところ、「是非参加したい」が6.7%、「参加してもよい」が44.3%となっています。一方、33.8%は「参加したくない」と回答しています。

地域住民による活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいか尋ねたところ、「是非参加したい」が2.3%、「参加してもよい」が30.3%となっています。一方、53.0%は「参加したくない」と回答しています。

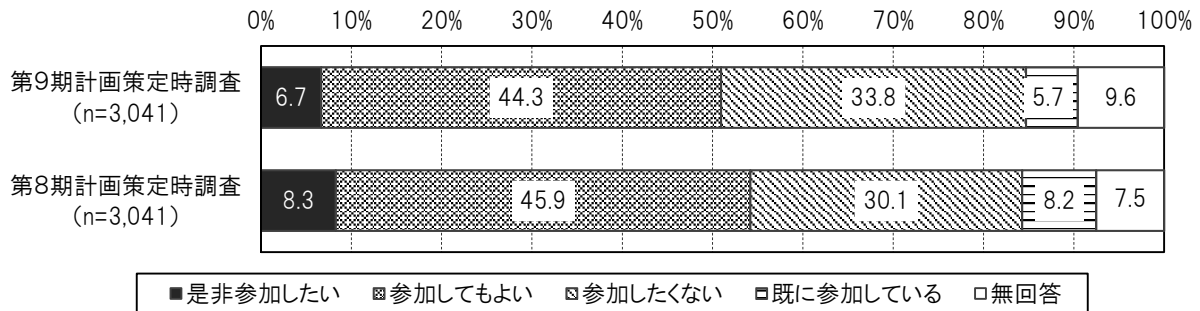


図 3-7 地域活動への参加の意向（参加者として）

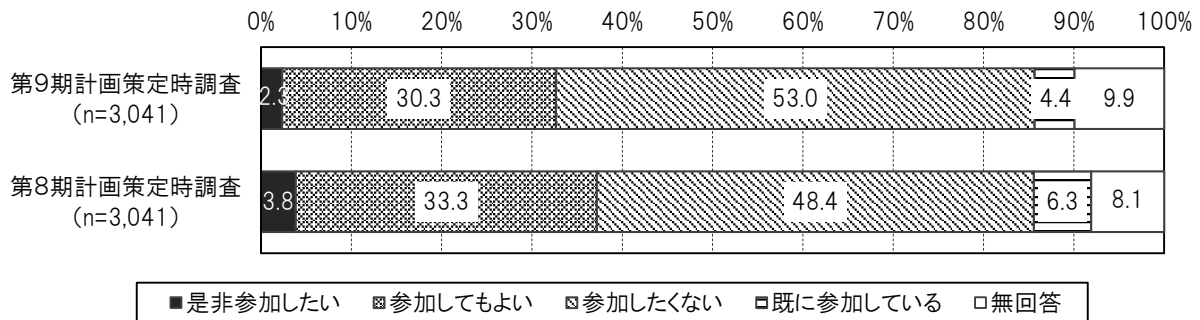


図 3-8 地域活動への参加の意向（企画運営者として）

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割合をみると、いずれも「配偶者」が最も多く、次いで、「友人」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10.6%、聞いてあげる人が12.5%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、「別居の子ども」となっています。なお、「近隣」の割合は、いずれも少なく、看病や世話をしてくれる人が2.3%、してあげる人が3.4%となっています。

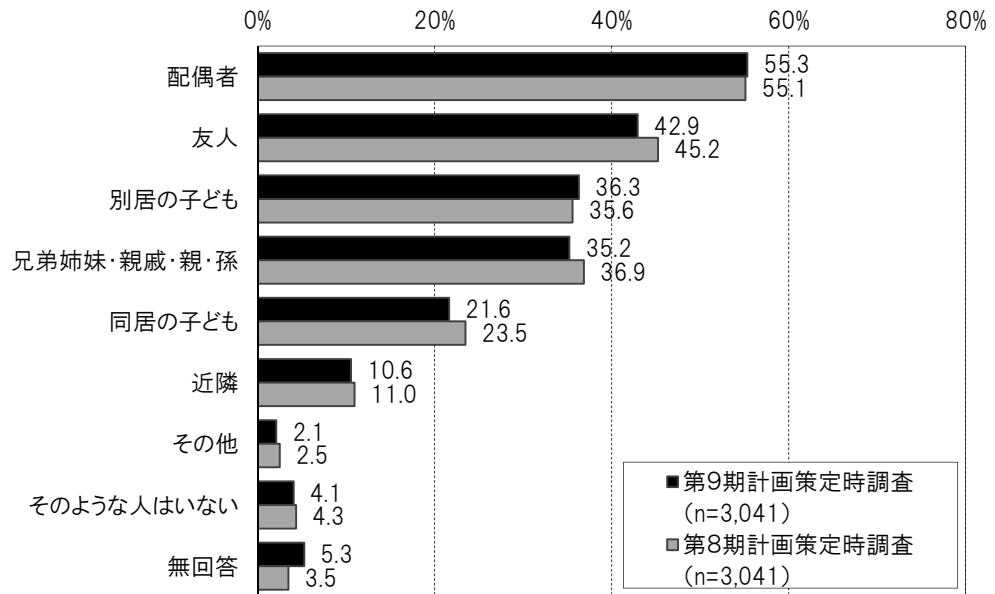


図 3-9 心配事や愚痴を聞いてくれる人について

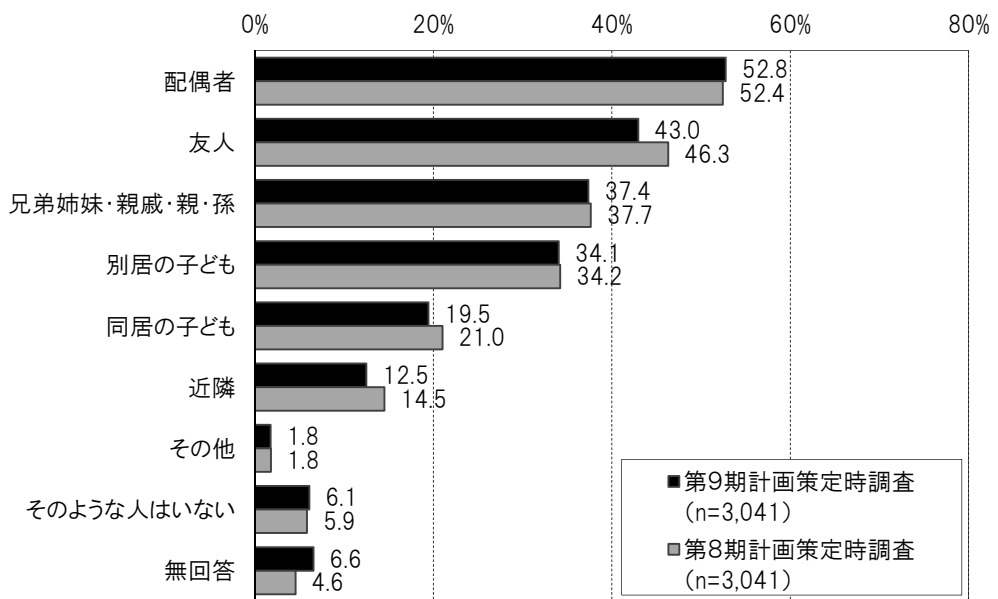


図 3-10 心配事や愚痴を聞いてあげる人について

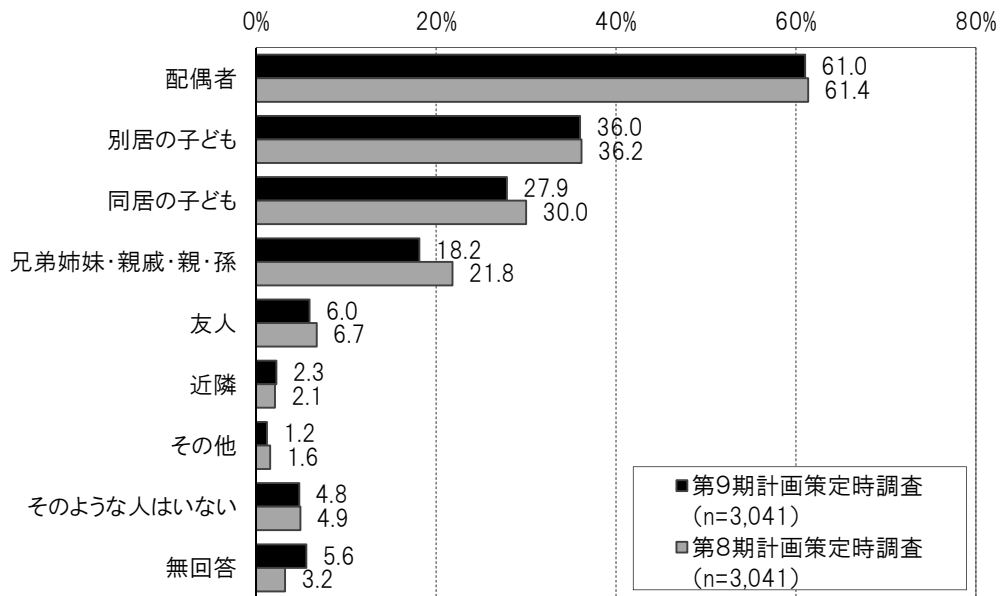


図 3-11 病気の時に看病や世話をしてくれる人について

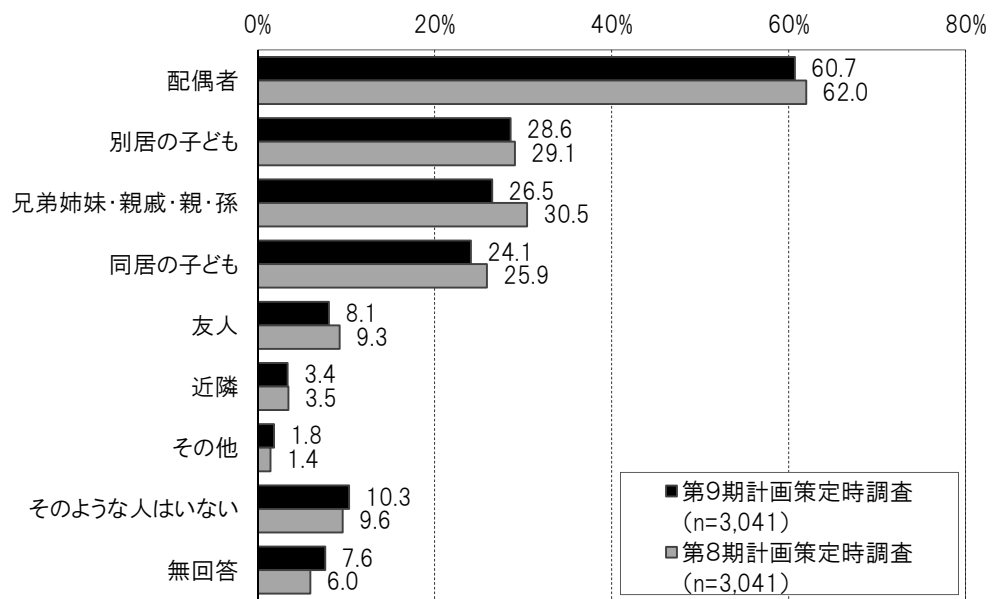


図 3-12 病気の時に看病や世話をしてあげる人について

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75.3%となっています。

幸福度については、「8点」が20.7%で最も多く、次いで、「5点」(17.7%)となっており、5点以上が約8割を占めています。

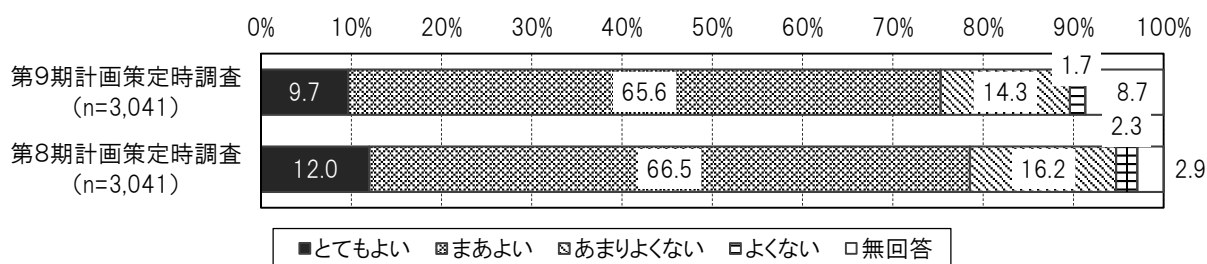


図 3-13 現在の健康状態について

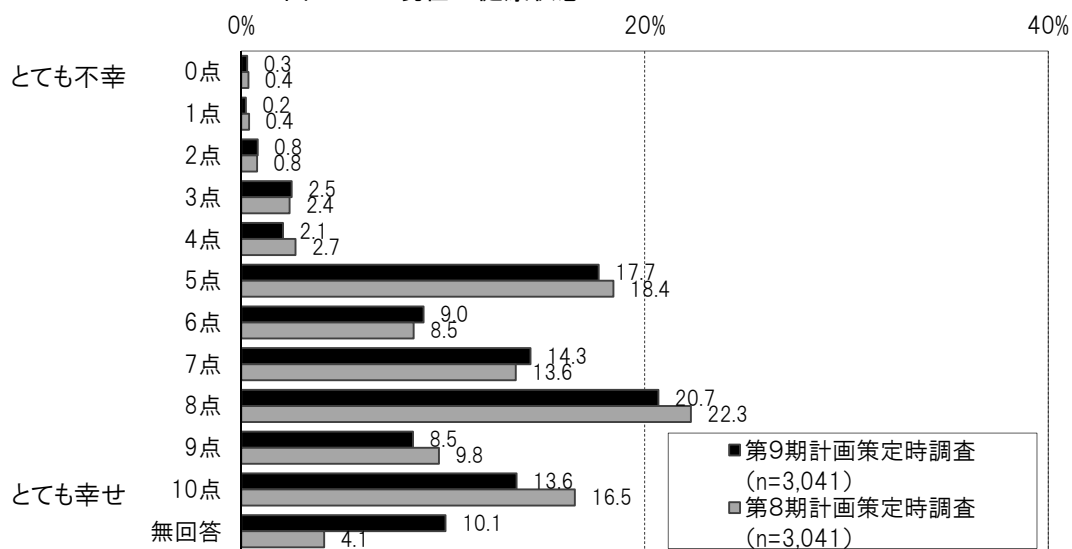


図 3-14 現在の幸福度について

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、23.9%の方が「知っている」と回答している一方、72.3%は「知らない」と回答しています。

前回調査と比較すると、「知っている」割合が5.3ポイント減少しています。

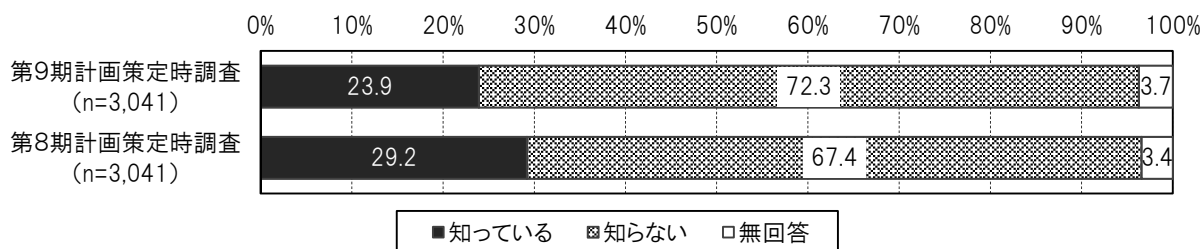


図 3-15 認知症相談窓口の認知度について

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、「フルタイム勤務」が30.1%、「パートタイム勤務」が15.9%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5.5%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45.7%となっています。

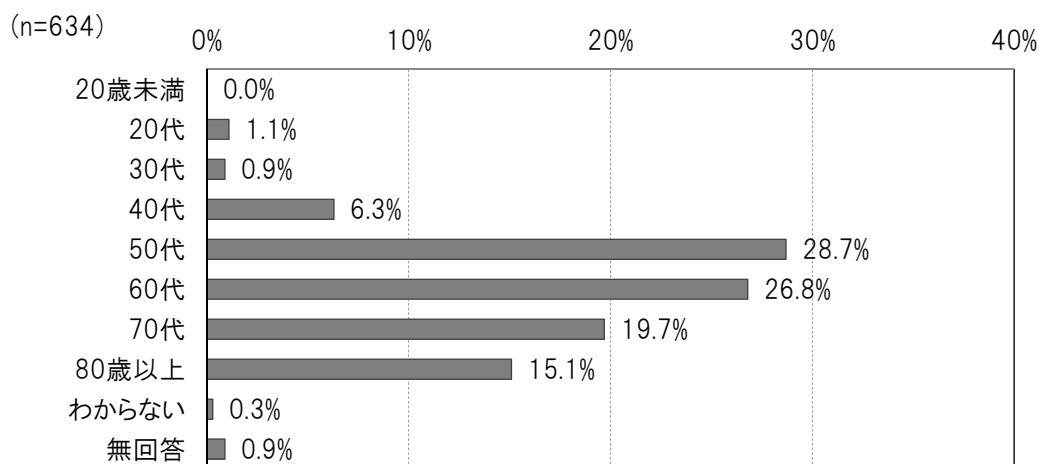


図 3-16 主な介護者の年齢

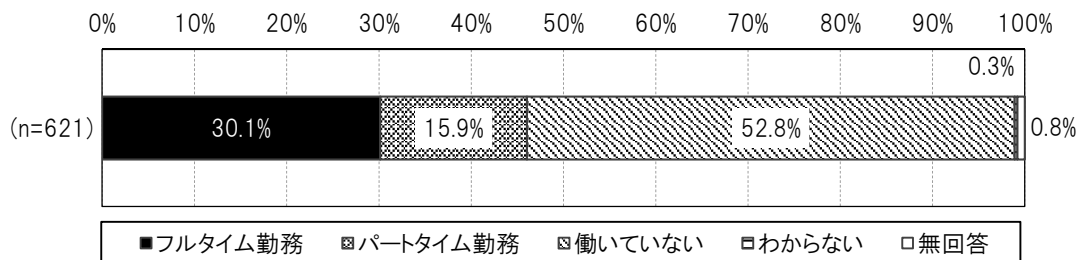


図 3-17 主な介護者の就労状況

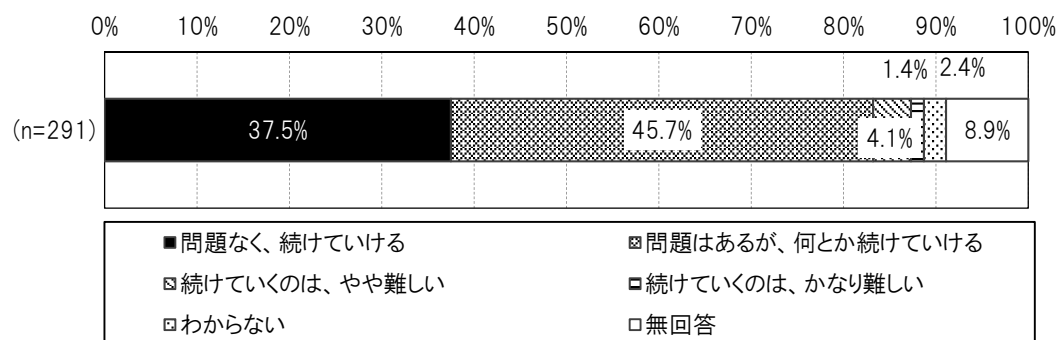


図 3-18 仕事と介護の両立に対する考え方

また、主な介護者が介護を理由に仕事を辞めた割合は6.3%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46.0%となっています。

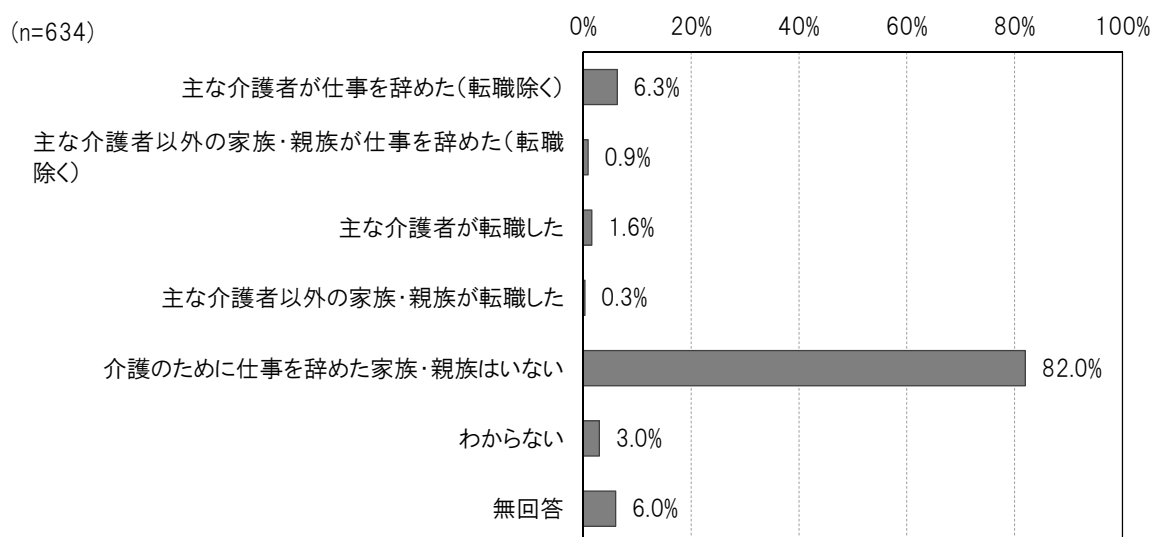


図 3-19 介護離職等の状況

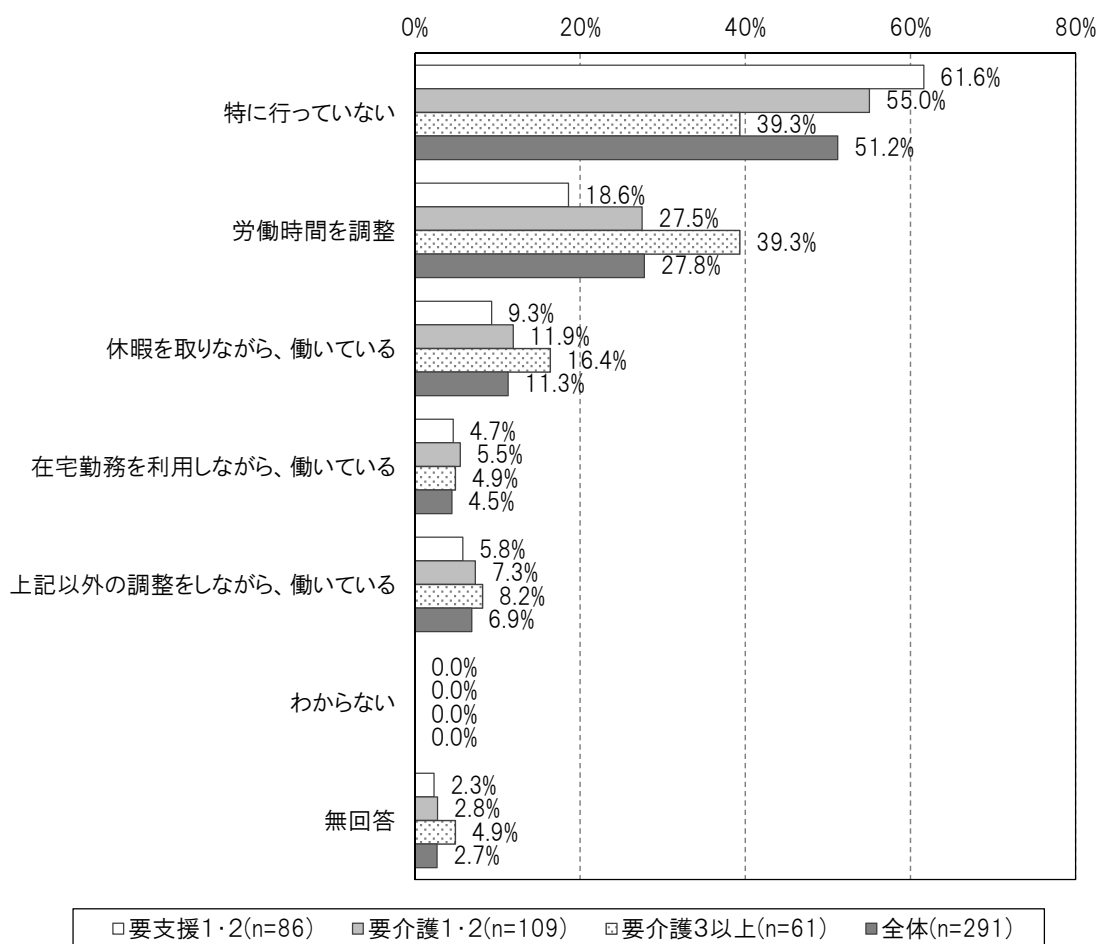


図 3-20 主な介護者の働き方の調整

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25.2%と最も多く、次いで「入浴・洗身」が22.8%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3割を超え最も多く、次いで、「日中・夜間の排泄」が多くなっています。

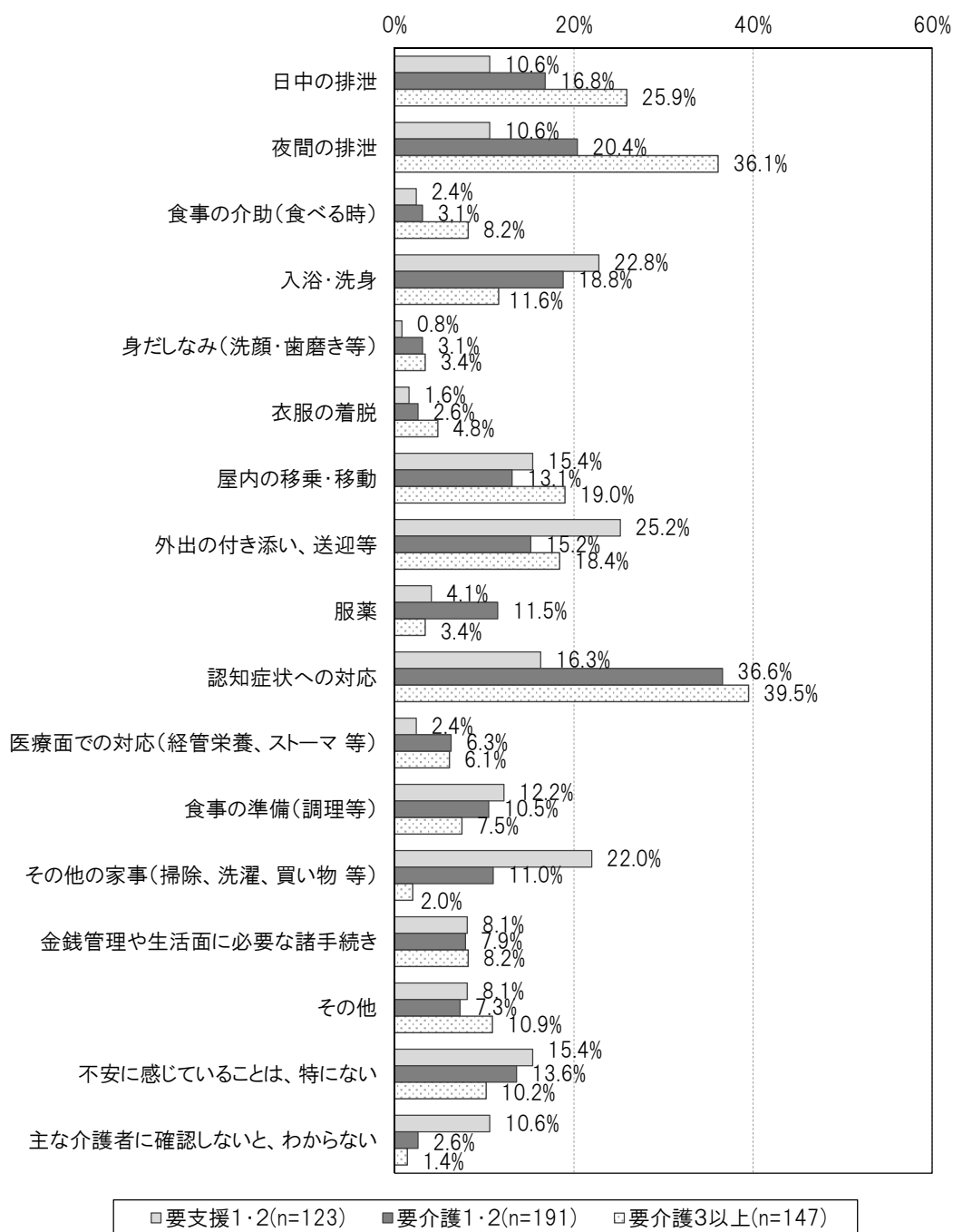


図 3-21 介護者が不安に感じる介護内容(要介護度別)

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51.2%と最も多くなっていますが、必要な支援・サービスでは「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が14.2%と最も多く、次いで、「見守り・声かけ」が12.5%、「外出同行（通院、買い物など）」が12.3%などとなっています。

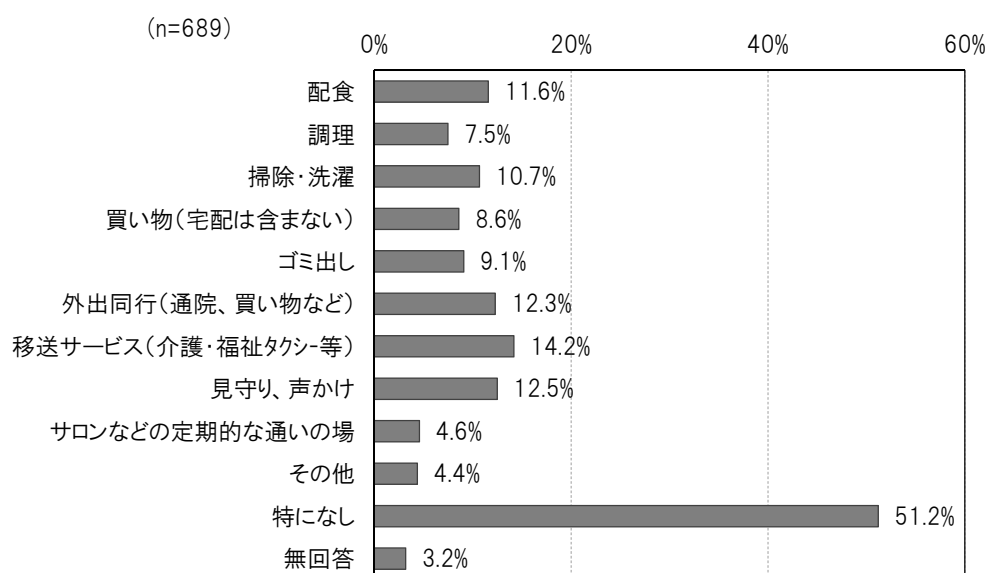


図 3-22 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

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10.4%、「利用していない」が88.5%となっています。

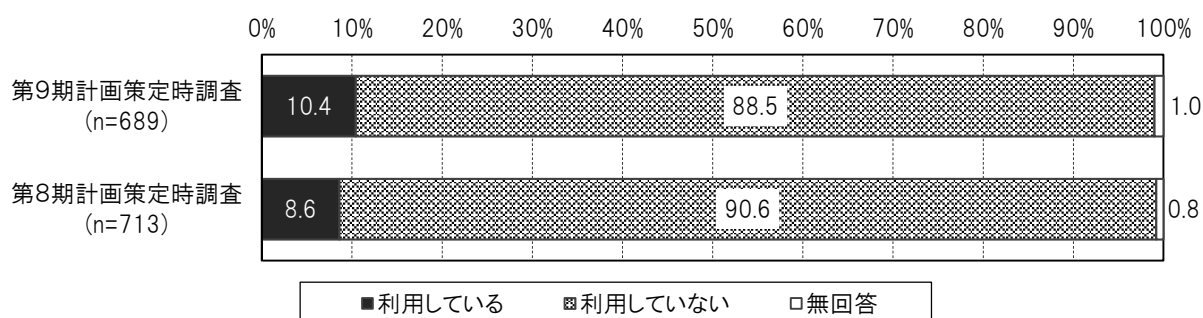


図 3-23 訪問診療の利用状況

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

居宅介護支援提供事業所の考える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、訪問看護、通所介護（認知症対応型含む）で7割を超えている一方、訪問介護、訪問リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護では3割未満となっています。

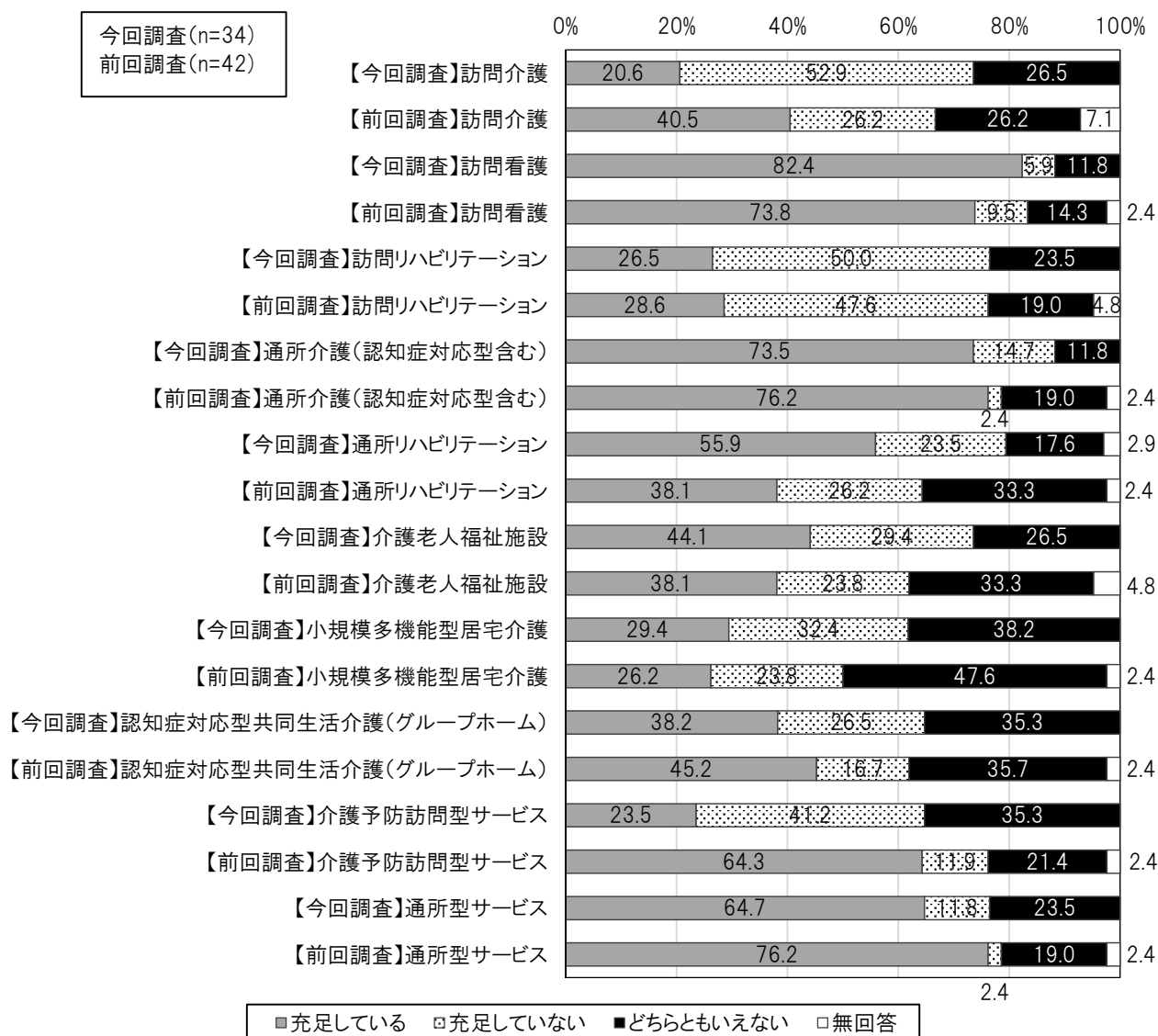


図 3-24 介護サービスの充足度

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。

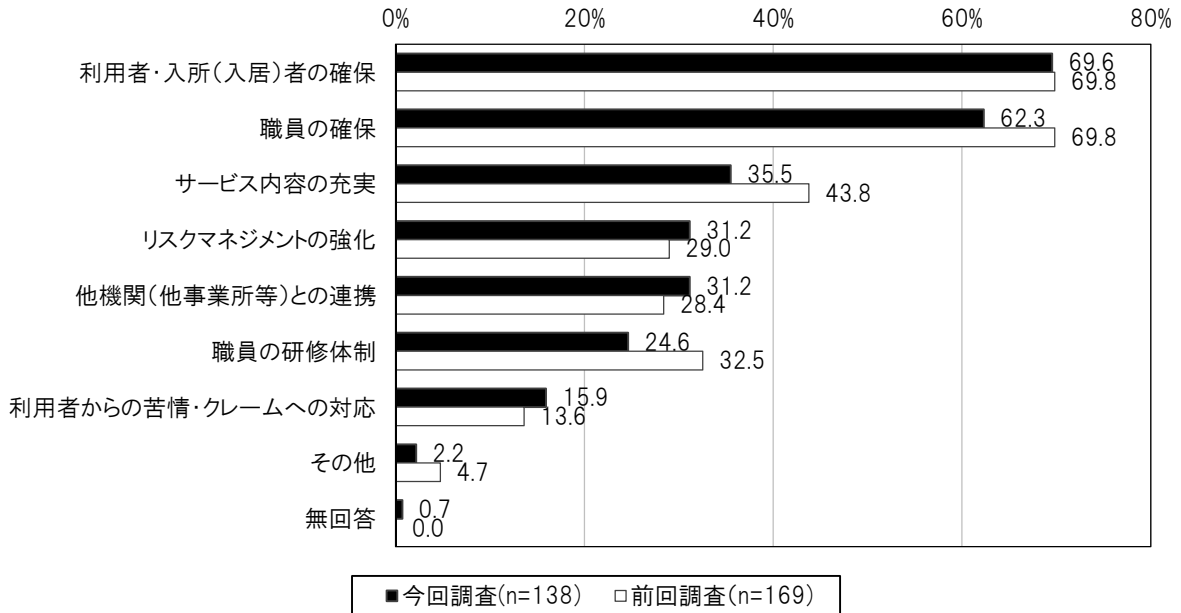


図 3-25 事業所の運営にあたっての課題

特に、職員の確保については、「確保できていない時がある」と回答された割合は27.5%と、第8期計画策定時調査と比べて6.8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、17.3%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48.1%の事業所が検討している状況です。

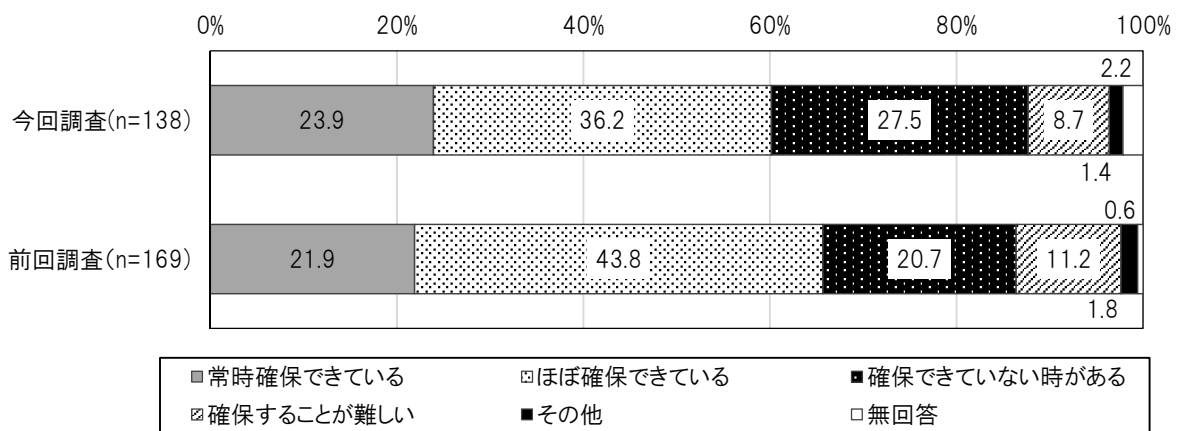


図 3-26 介護職員の確保状況について

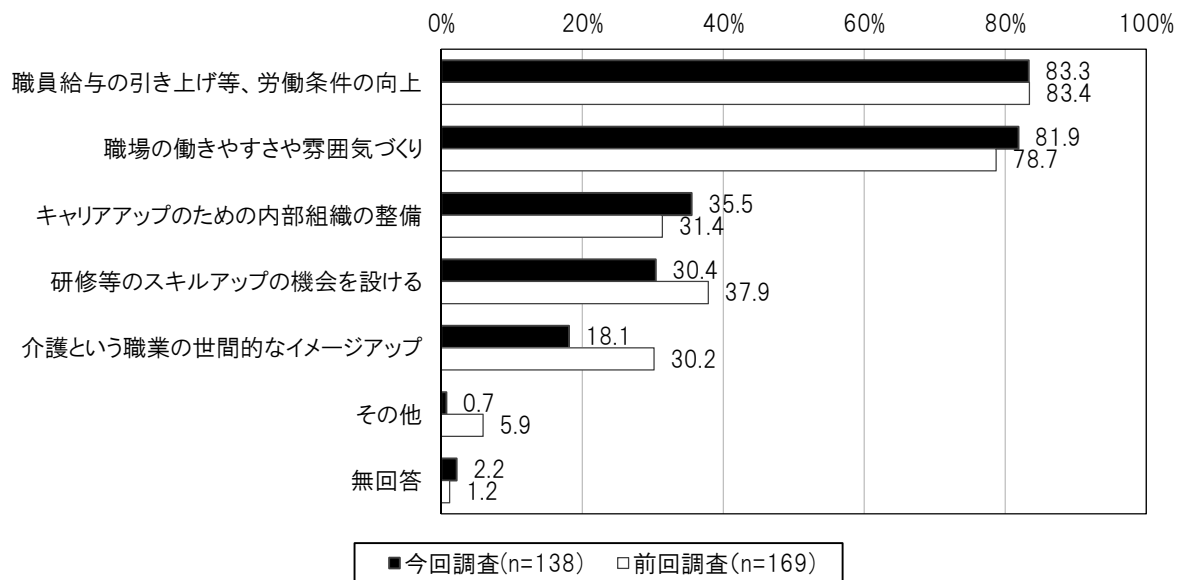


図 3-27 介護職員が定着するために必要と思うこと

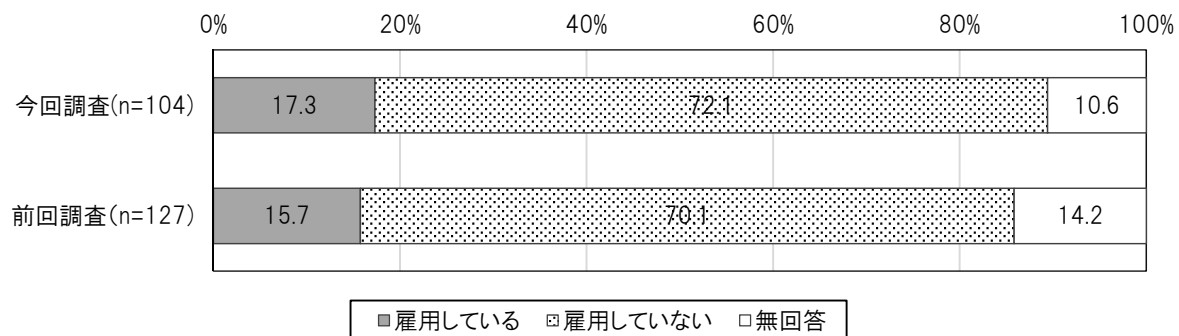


図 3-28 外国人介護職員の雇用状況

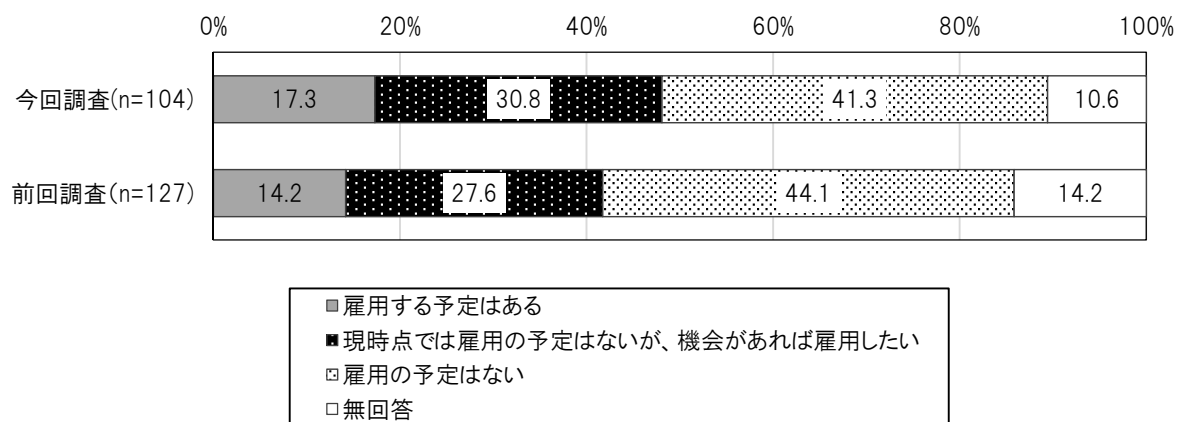


図 3-29 外国人介護職員の今後の雇用意向

また、高齢者（65歳以上）の職員の雇用状況については、71.2%の事業所が雇用しており、26.0%の事業所が、今後高齢者（65歳以上）職員を雇用する予定があると回答しています。

n=104

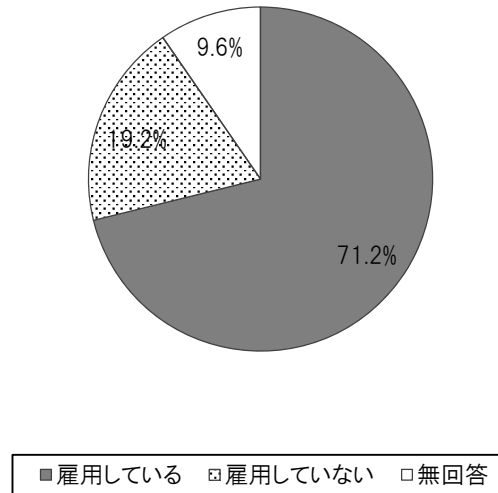


図 3-30 高齢者（65歳以上）職員の雇用状況

n=104

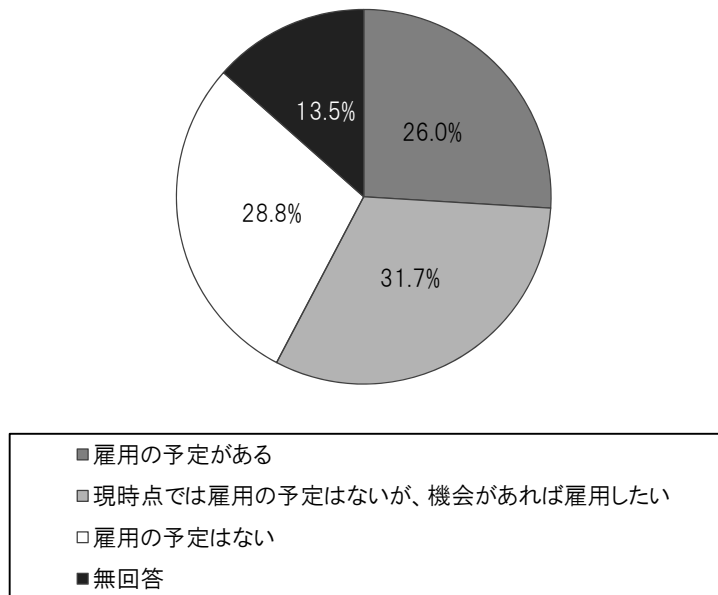


図 3-31 今後の高齢者（65歳以上）職員の雇用予定

3-3 看取りについて

市内事業所のうち、42.3%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。

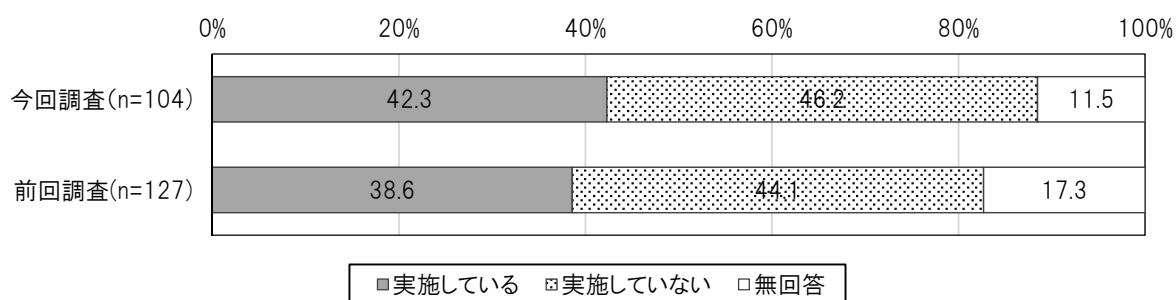


図 3-32 看取りを実施している事業所

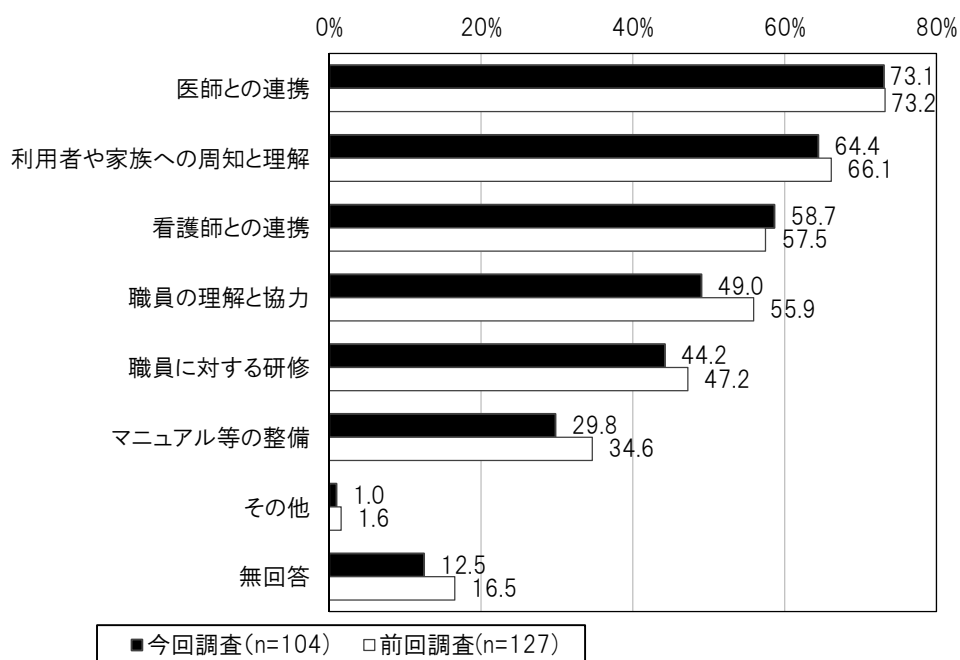


図 3-33 看取りを実施するうえで重要なこと

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。

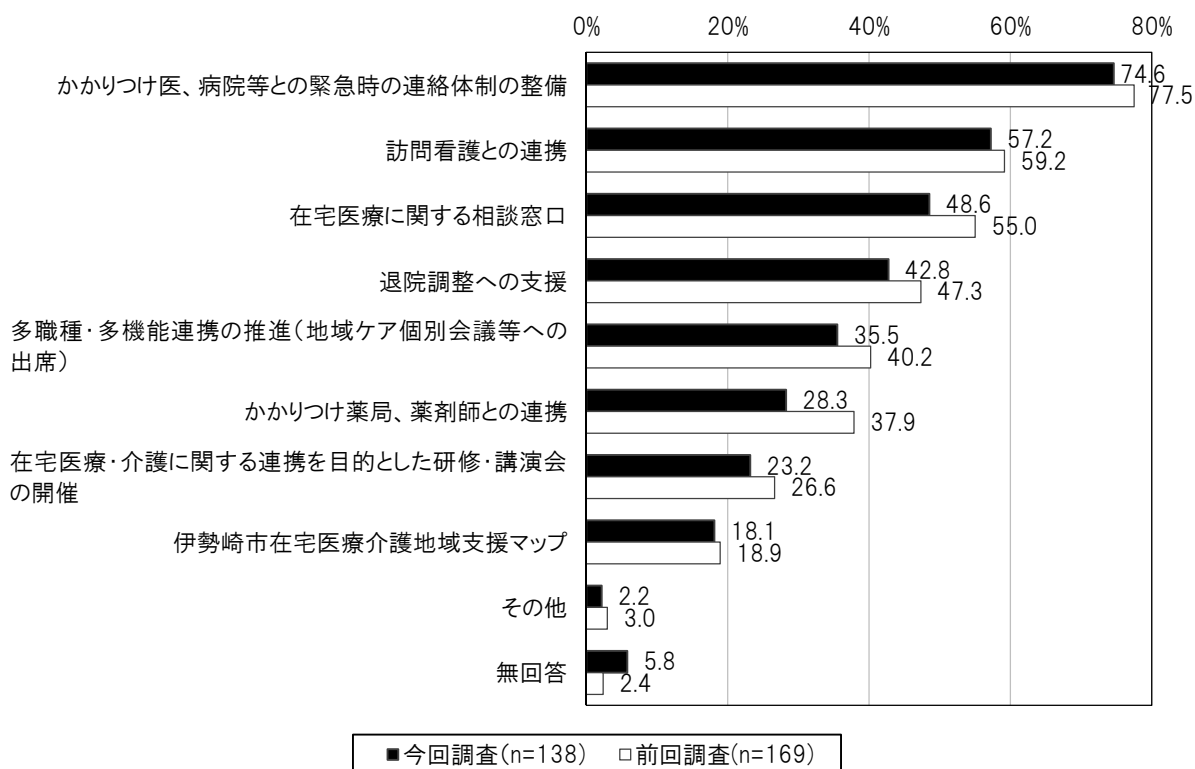


図 3-34 在宅医療・介護の連携方策について

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の減少が加速し、高齢者人口が増加することが予測されています。

少子高齢化の加速により、将来的な介護人材の不足や交通弱者が増加することに加え、本市においても令和3（2021）年以降、65歳以上に占める後期高齢者の割合が5割以上となり、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者の増加が見込まれます。

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。

中長期的な将来に向け、介護と医療の整合性を図り地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりを推進していくとともに、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り、在宅介護の需要が増加することが予想され、その結果、介護者の負担過多による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・共倒れといった事案が発生することが懸念されます。さらに、ひとり暮らし高齢者世帯の増加により、孤独死や閉じこもり、認知症の進行とそれに相まった近隣トラブルの増加、さらにはデジタル弱者や、運動機能の衰退による災害時の避難の遅れなども懸念されます。

高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために、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あり、就労支援や活動場所の提

供など、地域との関わり合いの場の整備の充実を図ることにより、生きがいを持った生活が送れるよう活動支援に関する取組や避難体制の整備に係る取組の強化も必要です。

1-3 適切な介護サービスの提供体制

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、介護人材の確保等が必要となってきます。

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は6割強、外国人介護職員を雇用している事業所は2割弱となっています。また、居宅介護支援事業所に介護サービスの充足度を尋ねたところ、前回計画策定時の調査に比べ、訪問介護、介護予防訪問型サービスにおける充足度が大きく減少しているため、ホームヘルパーの人材不足が懸念されます。

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です。

1-4 日常生活におけるリスク

生活や健康状態をチェックする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、要介護認定を受けていない高齢者において、認知機能・うつ傾向・転倒・咀嚼機能・口腔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、手段的日常生活動作（IADL）についても、リスク該当者の割合は高くないものの、第8期計画策定時と比べて該当者の割合が増加しています。

第8期計画期間では、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、外出や人との会話などに制限があったため、各種機能の低下や衰えにつながっていることが懸念されます。

新たな生活様式のもと、高齢者の健康づくりや「通いの場」の拡充による介護予防の推進、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し進めていくことが必要です。

1-5 日常生活圏域の特徴に応じた対応

今後は、後期高齢者が増加していくことが予測されており、介護予防、重度化防止等への取組が益々重要となってきます。このため、日常生活圏域の地域特性に応じた、きめ細やかな支援体制が必要となります。

高齢者や高齢者のみ世帯が多い圏域、日常生活に必要な買い物や病院、移動等に関する社会的資源が少ない圏域、人口減少が著しい圏域など、それぞれの地域の実情に応じた対策を講じていくことが必要です。

1-6 在宅介護と就労の継続

在宅介護実態調査によると、要介護度別の施設等検討の状況では、要介護2以下では約1割、要介護3以上では3割弱が施設等の検討を行っています。

介護者が不安に感じる介護では、介護度が上がるにつれて、『認知症状への対応』や『夜間の排泄』への不安が大きくなっています。

また、主な介護者の年齢について、本人が80歳代の場合、2割強が介護者も80歳代となっており、老老介護の増加が懸念されます。

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1割弱の方は『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、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」との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、令和元年（2019）年6月に「認知症施策推進大綱」がまとめられ、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掲げられております。また、令和5（2023）年6月に認知症基本法が成立し、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する社会の実現の推進という目的に向け、認知症施策を講じていくことが重要とされています。

こうした国の施策の方向性を勘案しつつ、認知症相談窓口の周知に努めるとともに、チームオレンジ[※]の整備や、認知症の人やその家族の精神的不安の軽減を図るなど、認知症の人が地域で自分らしく暮らし続けることができる取組を推進していくことが必要です。

1-8 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域住民が地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体となります。

この地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、介護予防・日常生活支援総合事業の充実や、地域包括支援センターの体制整備、関係機関の連携や地域づくりなどを進めていく必要があります。

また、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、包括的な支援体制を整備し、介護分野に限らず、障害分野、児童分野、困窮分野も含めた、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を行っていくことが必要です。

第2節 第8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8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、通所介護、短期入所生活介護等で、実績値が計画値を大きく下回りました。一方で、居宅療養管理指導や居宅介護支援で、実績値が計画値を上回りました。

地域密着型サービスでは、小規模多機能型居宅介護や地域密着型通所介護で、新型コロナウイルスによる利用控えなどから、実績値が計画値を下回りました。また、看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進める一方で、地域密着型の特別養護老人ホームの20床の増床については、公募の結果、応募がなく未整備のままとなっています。

施設サービスについては、特別養護老人ホームでショートステイからの転換による10床の増床がありました。

その他では、特定施設入居者生活介護（混合型）で80床の整備を計画し、有料老人ホーム※からの転換による50床の増床がありました。

第9期計画においては、高齢化にともない、要介護者が増加する一方、少子化による労働人口の減少を背景とする人材不足が問題視されているため、介護を必要とする人のニーズに応じたサービスを提供する体制を整えることが必要です。

また、施設サービスについては、在宅での介護が難しくなる高齢者は今後も増加すると想定されるため、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

介護予防・生活支援サービス事業は、新型コロナウイルスの影響で利用件数の減少が見られました。通所型サービスは、令和5（2023）年度から緩やかな増加に転じていますが、訪問型サービスや介護予防ケアマネジメントは、下げ止まっています。

一般介護予防事業については、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、計画どおり事業が進まない時期もありましたが、感染対策を講じての実施や動画配信など、できる限り継続できる方法で実施しました。

高齢化の進展に伴い、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ます。第9期計画においては、専門職の関与や他事業との連携、住民参加型の地域づくりの推進など、各種事業の充実・強化に取り組むことが必要です。

2-3 包括的支援事業の推進

第8期計画では、包括的支援事業として、高齢者相談センター※の業務の質の向上や地域ケア会議※の効果的な運用による支援体制の推進、ケアマネジメント業務の強化・推進などに取り組んでまいりました。

また、在宅医療・介護連携推進事業や生活支援体制整備事業では、新型コロナウイルス感染症の感染に留意しつつ、医療関係者、介護関係者の多職種間の連携を図るとともに、在宅医療介護連携推進会議において、在宅医療と介護の連携における課題抽出やその対応策等を協議しました。

第9期計画においては、とくに総合相談業務は、全ての業務の入り口となることから、高齢者相談センターの周知に努めるとともに、寄せられた相談の集計分析による実態の把握を図り、さらに適切な支援を行う必要があります。

2-4 認知症施策の推進

第8期計画では、認知症初期集中支援チーム※の配置や認知症地域支援推進員※の配置などにより認知症に係る支援体制や相談業務の強化を図るとともに、認知症ケアパス※の更新を行い、認知症の正しい理解の普及啓発を行いました。

第9期計画においても、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、引き続き支援体制の強化を行うとともに、認知症に対する正しい知識と理解を促進していく必要があります。

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8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、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送れるよう、緊急通報サービスや給食サービスなどのサービスを実施し、在宅高齢者の生活支援と、提供する事業者による見守り活動を展開してきました。令和5（2023）年度からは、新たに高齢者エアコン購入費等補助事業を始め、生活支援の充実を図っております。

第9期計画においても、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、更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9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更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、老朽化した市営住宅における段差解消や手すり設置などバリアフリー※に配慮した住戸改修や、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、有料老人ホームの設置が進みました。

今後、高齢者の人口増加が見込まれることから、第9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。

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、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。

コミュニティバスは、令和4（2022）年度に実施したアンケートの結果を踏まえたダイヤ改正を実施し、高齢者が利用しやすい交通環境を整備しました。

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、今後も、利用状況等を確認しながら、調査研究を続け、公共交通の利用促進や利便性の向上に努めます。

2-7 生きがい活動支援の充実

第8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9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、各種活動の更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、会員数の減少に歯止め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継続した検討が必要です。

2-8 健康づくりの推進

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細や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した。

積極的に体を動かす習慣を身に付けられるよう、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した。

第9期計画においても、健康づくりの支援として、健康教育や健康相談など、あらゆる機会を利用して、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、受診勧奨の強化を図ることが必要です。

また、高齢者の健康づくりを推進するために、健診結果を活用した生活習慣病関連疾患の予防対策事業に取り組んでいくことが重要です。

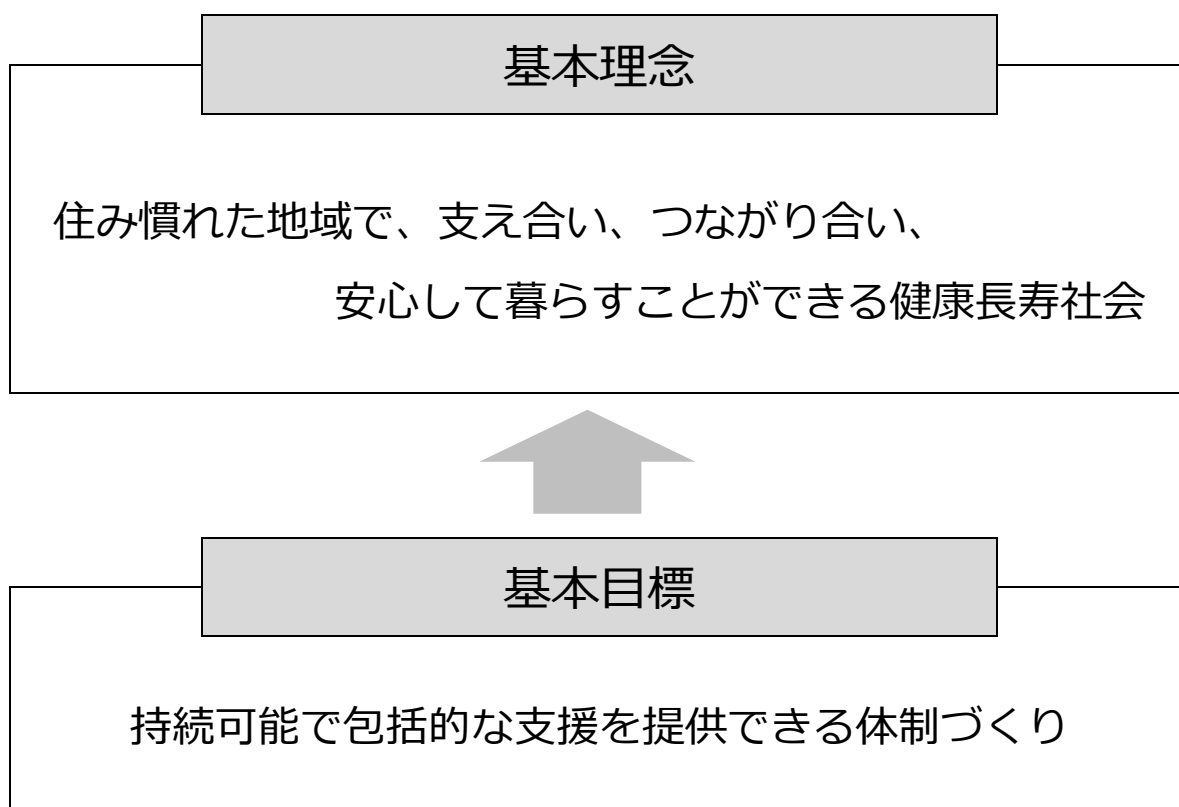
第5章 計画の理念と方針

第1節 基本理念

第8期計画では「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9期計画では、第8期計画の基本理念は継承し、更なる地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、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、「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推進します。

また、子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現に向けて、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティの育成を支援するとともに、地域と公的サービスが協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みづくりを推進します。



第2節 基本方針

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	介護サービス基盤の計画的な整備
---------------	------------------------

高齢者が介護を必要とする状態になっても住み慣れた地域で暮らしていけるように、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備を推進していきます。

中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせ、介護サービス基盤を計画的に整備します。

また、居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及を促進しながら、居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、取り組んでいきます。

基本方針 2	地域包括ケアシステムの更なる深化・推進
---------------	----------------------------

主に高齢者の地域生活を支えるための仕組みとして発展してきた地域包括ケアシステムは、その深化・推進及び理念の普遍化を通じて、地域共生社会の実現に向けた基盤としても機能していくことが期待されるようになってきています。

高齢者相談センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行うことにより、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする地域包括ケアの実現に向けた中核的な機関として位置づけられています。

また、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、介護分野に限らず、障害分野、児童分野、困窮分野も含めた、属性や世代を問わない相談支援等を多機関で協働して行います。

一方で、段階的にその役割が拡大してきた高齢者相談センターにおいては、業務負担の軽減が課題となっています。高齢者相談センターの業務負担軽減と質の確保、関係機関との連携強化に向けて取り組んでいきます。

基本方針 3

認知症施策の総合的な推進

認知症の人は、高齢化が進む今後もさらに増加することが見込まれています。

国の認知症施策において、令和元（2019）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。また、令和5（2023）年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現の推進という目的に向け、基本理念に基づき認知症施策を講じ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に基づき、引き続き、認知症になっても、尊厳をもって住み慣れた地域で安心して生活し続けるために、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

介護予防・日常生活支援総合事業の充実

総合事業は、既存の介護サービス事業者に加えて、住民主体の取組を含む多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを、地域の実情に応じて実施できるようにするものです。総合事業を推進していくことは、よりその人らしい生活を多様な主体で支え合う地域共生社会の実現を図っていく上でも重要です。

平成28（2016）年度から開始された総合事業ですが、まずはこれまでの実施状況等について検証を行うとともに、更なる充実化に向けた包括的な方策を検討し、第9期計画期間を通じて集中的に取り組んでいきます。

基本方針 5

保険者機能の強化

介護保険における保険者の機能について、かつては「保険料徴収」、「介護認定審査会」、「保険給付の管理」の三大事務に加え、介護保険事業計画の作成などが基本的な保険者機能とされてきました。一方で、地域の見守りネットワークといった地域づくりに関する取組の多くは、それまでの地域福祉活動の流れもあり、自治体機能として整理されてきました。しかしながら、平成18年度以降、従来、自治体業務と理解されてきた地域づくりも含

め、より幅広い業務として「地域支援事業※」が設定され、平成 27 年度からは地域ケア会議や、在宅医療・介護連携、介護予防・日常生活支援総合事業など、多様な事業や取組が「保険者機能」として組み込まれました。

そして平成 30 年度からは、保険者機能強化推進交付金が導入され、その評価指標に地域支援事業の各事業も組み込まれたことにより、地域包括ケアシステムの構築全体が保険者の取り組むべき業務として明示されるようになりました。

保険者機能の強化の視点を踏まえると、「地域マネジメント」にも着目した取組を推進していくことが必要となります。取組のアイデアを地域の関係者との議論を通じて生み出し、様々な財源を活用しながらその取組を推進し、継続した進捗管理を行っていきます。

基本方針 6

介護人材の確保及び介護現場の生産性向上

高齢者人口は 2040 年に向けてピークを迎えますが、生産年齢人口は今後減少していくことが見込まれています。地域包括ケアシステムを支えるためには、介護人材の確保と介護現場の生産性の向上の取組を一体的に進めていくことが必要です。

こうした現状において、介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備などの取組を総合的に実施する必要があります。また、介護サービスの需要が今後さらに高まることを見込まれる中で、深刻化する介護人材不足を解決し、将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保していく観点から、介護現場の生産性向上の取組の一層の推進は喫緊の課題といえます。

これまでも介護現場における介護ロボット・ICT※の導入促進や、介護職員初任者研修の受講料補助やいわゆる介護助手の活用等、介護現場の生産性の向上に向けた取組が進められていますが、県と連携しながら、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進します。

基本方針 7

高齢者の活躍支援

生産年齢人口の減少に伴う人手不足の深刻化や健康寿命の延伸を背景に、高齢者は豊富な知識や経験を有する貴重な労働力として期待されており、定年の引き上げや継続雇用制度の導入も進んでいます。また、より一層の健康寿命の延伸のために、高齢者の生きがいや健康づくりを推進していくことが重要です。

本市では、令和5（2023）年4月から「伊勢崎市高齢者が生き生きと活躍できる社会の実現の推進に関する条例」を施行し、高齢者が地域社会の担い手として、より長く元気に活躍できる社会の実現を目指しています。

多様な就労の確保、社会参加のための環境整備、健康寿命の更なる延伸のための取組、医療・福祉サービスの充実及びデジタルトランスフォーメーション※の活用によって高齢者の活躍の場を広げる支援等を促進していきます。

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圏域としていましたが、第6期計画以降においては、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9期計画においても、引き続き、9圏域とします。

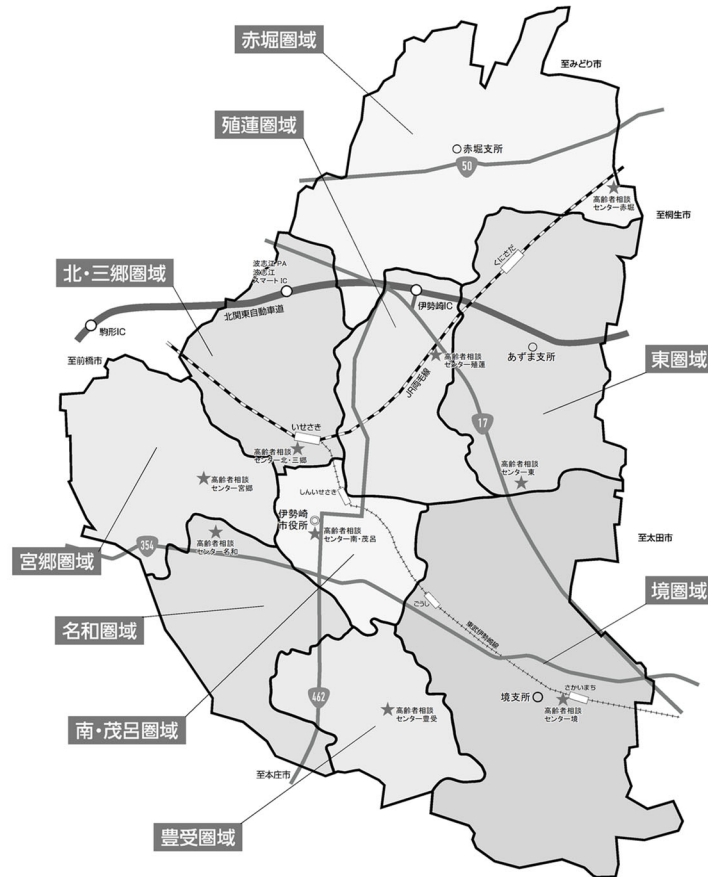


表 5-1 日常生活圏域別担当行政区表

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	萑塚町、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	除々町、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、境下瀨名、境上瀨名、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	境北 境西 境南

3-1 日常生活圏域別の要支援・要介護認定者等状況

日常生活圏域別に第1号被保険者の要支援・要介護認定率を見ると、南・茂呂圏域が20.7%と最も高く、次いで、北・三郷圏域が19.5%、殖蓮圏域が18.4%などとなっており、市の中央部における認定率が高くなっています。要介護3以上の割合では、名和圏域、境圏域が他の圏域に比べ高くなっています。

表 5-2 日常生活圏域別要支援・要介護認定者数等（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	うち第1号認定者	高齢者人口	認定率(%)
北・三郷	200	154	292	186	185	221	121	1,359	1,331	6,836	19.5
南・茂呂	229	119	239	205	170	198	122	1,282	1,247	6,016	20.7
殖蓮	169	148	203	160	153	213	102	1,148	1,119	6,075	18.4
宮郷	154	130	192	159	108	179	93	1,015	987	5,560	17.8
名和	83	94	133	122	117	127	79	755	738	4,573	16.1
豊受	103	100	149	138	155	115	71	831	812	5,349	15.2
赤堀	120	93	184	139	113	130	74	853	828	5,148	16.1
東	92	94	212	149	134	151	102	934	905	5,911	15.3
境	208	169	283	288	292	259	153	1,652	1,603	8,961	17.9
住所地特例	6	5	23	30	24	34	30	152	149	—	—
市全体	1,364	1,106	1,910	1,576	1,451	1,627	947	9,981	9,719	54,429	

(令和5年10月1日現在)

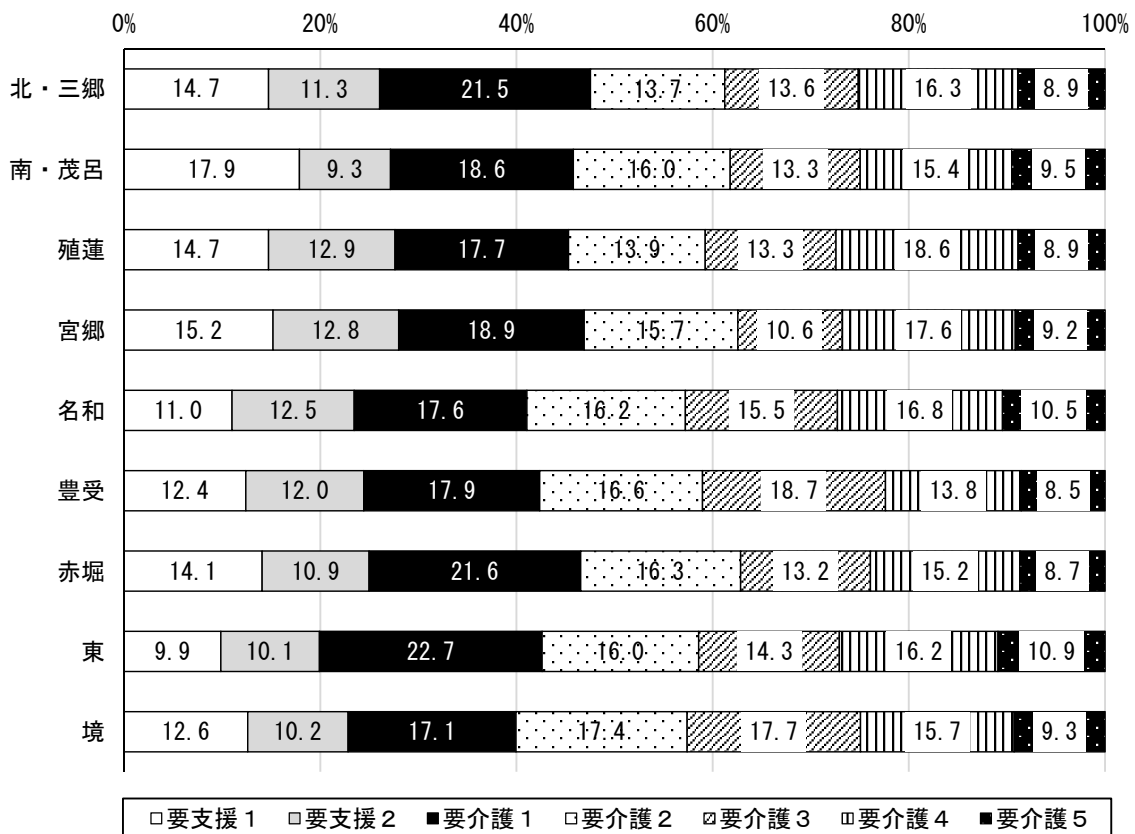


図 5-1 日常生活圏域要支援・要介護認定者の内訳

3-2 日常生活圏域別の認知症高齢者の状況

日常生活圏域別に認知症高齢者の状況を見ると、日常生活に支障を来すような症状等がある人の数（日常生活自立度Ⅱa～Mの合計）は4,914人（9圏域合計）となっています。

圏域別の高齢者に占める自立度Ⅱa以上の割合では、南・茂呂圏域が10.6%と最も高く、次いで、北・三郷圏域及び境圏域が9.6%となっています。

表 5-3 日常生活圏域別認知症高齢者（人）

圏域名	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	IV	M	Ⅱa～Mの合計	高齢者に占める自立度Ⅱa以上の人の割合(%)
北・三郷	197	249	102	216	198	71	65	3	655	9.6
南・茂呂	162	261	100	217	194	43	77	5	636	10.6
殖蓮	175	228	115	191	166	46	42	4	564	9.3
宮郷	158	180	73	159	147	30	57	4	470	8.5
名和	73	169	53	113	129	28	41	2	366	8.0
豊受	84	189	75	144	105	48	41	5	418	7.8
赤堀	107	160	92	150	127	49	30	4	452	8.8
東	124	158	85	167	123	52	58	6	491	8.3
境	173	314	144	279	287	80	69	3	862	9.6
市全体	1,253	1,908	839	1,636	1,476	447	480	36	4,914	9.0

(令和5年10月1日現在)

<認知症高齢者の日常生活自立度>

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

3-3 日常生活圏域別の障害高齢者の状況

日常生活圏域別に障害高齢者の状況を見ると、寝たきりの人（日常生活自立度B1～C2の合計）は3,027人（9圏域合計）となっています。

圏域別の高齢者に占める寝たきりの人の割合では、南・茂呂圏域及び殖蓮圏域が6.6%と高くなっています。

表 5-4 日常生活圏域別障害高齢者（人）

圏域名	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	B1～C2の合計	高齢者に占める自立度B1以上の割合（%）
北・三郷	3	22	172	271	224	110	168	33	98	409	6.0
南・茂呂	3	20	136	281	220	119	162	28	90	399	6.6
殖蓮	7	20	144	193	205	128	158	38	74	398	6.6
宮郷	1	14	105	193	185	90	132	26	62	310	5.6
名和	3	10	58	141	169	65	96	19	47	227	5.0
豊受	4	2	85	173	193	80	87	17	50	234	4.4
赤堀	5	10	82	195	181	72	112	14	48	246	4.8
東	2	24	70	208	173	67	138	18	73	296	5.0
境	7	19	135	365	315	154	224	47	83	508	5.7
市全体	35	141	987	2,020	1,865	885	1,277	240	625	3,027	5.6

（令和5年10月1日現在）

<障害高齢者の日常生活自立度>

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

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	頁
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	持続可能な包括的な支援を提供できる体制づくり	基本方針1 介護サービス基盤の 計画的な整備	介護保険サービスの展開	
			1-1 居宅サービス	59
			1-2 地域密着型サービス	67
			1-3 施設サービス	72
		基本方針2 地域包括ケアシステ ムの更なる深化・推 進	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	74
			(1)介護予防・生活支援サービス事業 (2)一般介護予防事業	
		基本方針3 認知症施策の総合的 な推進	2-2 包括的支援事業(高齢者相談センターの運営)	79
			(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	
		基本方針4 総合事業の充実	2-3 包括的支援事業(社会保障充実分)	82
			(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】	
		基本方針5 保険者機能の強化	2-4 任意事業	87
			(1)家族介護支援事業 (2)その他の事業	
		基本方針6 介護人材の確保及び 介護現場の生産性向 上	高齢者一般施策と関連事業の展開	
		基本方針7 高齢者の活躍支援	3-1 保険外サービスによる在宅生活支援の充実	92
	3-2 高齢者福祉施設の整備(介護保険以外のサービス)	94		
	3-3 高齢者向け健康づくり事業等	95		
	3-4 見守りと高齢者虐待防止対策に係る施策	97		
	3-5 高齢者の生きがいと社会参加に係る施策	100		
	3-6 高齢者の住まいや移動手段等の確保に係る施策	104		
	3-7 災害及び感染症対策に係る施策	107		

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※	

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。これは新型コロナウイルスにより通所介護から訪問介護に切り替えていた利用者が、通所介護の利用に戻ってきている状況を考慮し給付を見込みました。

区分		実績値			第9期計画期間		
		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
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	889,639	894,877	911,453	900,291	886,764	875,458
	人数 (人)	1,446	1,432	1,386	1,363	1,355	1,356

●令和5（2023）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。

予防給付も1名程度と利用実績がわずかではありますが、今後もサービス量を見込んでいます。

区分		実績値			第9期計画期間		
		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
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	0	146	0	0	0	0
	人数 (人)	0	1	0	0	0	0
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	55,204	55,169	61,689	61,320	64,724	65,629
	人数 (人)	73	72	86	87	90	91

●令和5（2023）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

サービス利用者のニーズがあり、訪問看護事業所数も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9期計画期間		
		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
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	34,661	32,461	38,700	37,754	37,693	38,788
	人数 (人)	98	92	109	104	102	104
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	408,839	422,553	489,853	528,855	546,659	556,750
	人数 (人)	723	753	786	805	829	842

●令和5（2023）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

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。

区分		実績値			第9期計画期間		
		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
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	3,724	5,252	6,455	6,601	6,582	6,556
	人数 (人)	11	17	24	26	26	26
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	20,319	32,329	40,466	45,115	45,285	45,285
	人数 (人)	44	68	82	89	88	88

●令和5（2023）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

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。

区分		実績値			第9期計画期間		
		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
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	3,282	4,527	5,809	6,523	6,531	6,631
	人数 (人)	36	45	55	61	61	62
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	141,170	174,100	197,920	221,393	225,382	228,023
	人数 (人)	1,262	1,461	1,557	1,718	1,747	1,768

●令和5（2023）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

介護給付は、新型コロナウイルスによる利用控えで影響を受け、利用者が減少しました。施設整備計画において、住宅型有料老人ホームから特定施設入居者生活介護への転換を計画した影響で、併設のデイサービスが減少しますが、全体的には徐々に増加することを考慮し、サービス量を見込みました。

区分		実績値			第9期計画期間		
		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
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	3,287,551	3,280,184	3,425,841	3,525,369	3,561,139	3,592,688
	人数 (人)	2,453	2,456	2,443	2,416	2,378	2,388

●令和5（2023）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

市内にある通所リハビリテーションの事業所は6か所ですが、令和5（2023）年度中に1か所廃止になることが決まっております。その影響から、介護給付は減少傾向になることを踏まえて、今後のサービス量を見込みました。

区分		実績値			第9期計画期間		
		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
予防給付 （要支援 1・2）	給付費 （千円）	36,767	34,206	30,747	30,887	30,927	30,927
	人数 （人）	92	90	78	77	77	77
介護給付 （要介護 1～5）	給付費 （千円）	350,987	367,635	385,345	365,062	367,471	367,534
	人数 （人）	353	371	377	354	354	354

●令和5（2023）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

介護給付は、新型コロナウイルスによる影響で利用者が減少しました。第9期の施設整備計画で、ショートステイから特別養護老人ホームへの転換を予定しているため、利用者が減少することを考慮し、サービス量を見込みました。

区分		実績値			第9期計画期間		
		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
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	2,770	2,414	5,042	4,860	4,866	4,866
	人数 (人)	5	6	18	18	18	18
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	1,059,092	1,083,201	1,078,489	975,939	903,861	891,896
	人数 (人)	568	583	596	566	546	546

●令和5（2023）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

介護給付は、新型コロナウイルスによる影響で利用者が減少しましたが、短期入所療養介護（老健）利用者がまた徐々に増加することを考慮し、サービス量を見込みました。

区分		実績値			第9期計画期間		
		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
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	100	104	0	0	0	0
	人数 (人)	1	1	0	0	0	0
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	63,845	77,589	104,219	120,567	122,876	125,214
	人数 (人)	57	67	80	87	88	89

●令和5（2023）年度は見込値。人数は月当たり平均利用者数。

② 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。

(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

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。

区分		実績値			第9期計画期間		
		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
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	27,950	29,282	32,643	34,134	34,851	35,708
	人数 (人)	498	510	537	562	574	588
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	449,075	474,491	502,007	512,231	520,452	531,449
	人数 (人)	2,955	3,059	3,161	3,225	3,274	3,343

●令和5（2023）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

介護給付は新型コロナウイルスの影響で、通所サービスの利用を控えた利用者が、在宅で特定福祉用具を使用したことで一時期増加しましたが、第9期計画では利用者は減少傾向になることを考慮しサービスを見込みました。

区分		実績値			第9期計画期間		
		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
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	3,035	3,430	3,144	3,424	3,424	3,773
	人数 (人)	10	12	10	11	11	12
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	13,082	13,652	11,369	10,663	10,663	11,050
	人数 (人)	39	38	30	28	28	29

●令和5（2023）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9期計画期間		
		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
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	15,428	16,001	14,347	15,640	15,640	16,957
	人数 (人)	12	14	11	12	12	13
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	30,094	33,207	26,884	26,756	28,032	28,032
	人数 (人)	27	27	21	21	22	22

●令和5（2023）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6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9期計画中に住宅型有

料老人ホームから 50 床の転換と 50 床の新規整備を計画し、今後のサービス量を見込みました。

区分		実績値			第 9 期計画期間		
		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
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	12,593	14,235	19,978	22,353	26,571	27,374
	人数 (人)	13	16	21	23	27	28
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	431,277	496,838	530,700	581,520	668,532	695,650
	人数 (人)	188	215	223	241	277	288

●令和 5（2023）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等の職員が、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 9 期計画期間		
		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
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	35,110	35,591	37,882	39,457	40,606	41,472
	人数 (人)	630	634	666	684	703	718
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	809,451	841,236	853,026	876,655	885,453	897,998
	人数 (人)	4,563	4,677	4,677	4,735	4,772	4,835

●令和 5（2023）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

令和5年度中に1事業所が新規開設した影響で、サービス量の増加が見込まれます。在宅介護と医療の連携強化の下で有効なサービスの1つとして考えられるため、今後のサービス量を見込みました。

区分		実績値			第9期計画期間		
		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
介護給付 (要介護 1~5)	給付費 (千円)	7,113	3,636	1,435	12,516	12,532	12,532
	人数 (人)	3	2	1	6	6	6

●令和5（2023）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。

(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

市内の事業所数が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9期計画期間		
		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
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	561,448	530,913	539,603	514,442	508,405	509,888
	人数 (人)	566	574	628	634	645	659

●令和5（2023）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い、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

介護サービス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9期計画期間		
		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
予防給付 (要支援 1・2)	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0	0	0
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	47,470	55,182	54,883	57,077	59,976	60,593
	人数 (人)	30	33	33	33	34	34

●令和5（2023）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

市内の小規模多機能型居宅介護事業所が、令和6（2024）年度に看護小規模多機能型居宅介護に転換することや、小規模多機能型居宅介護サービス利用者が減少傾向であることを考慮し、サービスを見込みました。

区分		実績値			第9期計画期間		
		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
予防給付 （要支援 1・2）	給付費 （千円）	11,587	11,976	11,142	9,315	9,327	9,327
	人数 （人）	15	17	16	14	14	14
介護給付 （要介護 1～5）	給付費 （千円）	325,972	315,124	326,127	274,796	275,144	285,507
	人数 （人）	127	122	120	99	99	103

●令和5（2023）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

令和5（2023）年度中に1事業所が新規開設した影響や、小規模多機能型居宅介護事業所が令和6（2024）年度に看護小規模多機能型居宅介護に転換することを踏まえて、サービス量を見込みました。

区分		実績値			第9期計画期間		
		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
介護給付 （要介護 1～5）	給付費 （千円）	174,969	158,678	140,829	269,064	269,404	269,404
	人数 （人）	57	52	45	87	87	87

●令和5（2023）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

現在市内に23施設225床が整備されていますが、第9期計画の中で27床の整備を予定しており、その影響を踏まえて、サービス量を見込みました。

区分		実績値			第9期計画期間		
		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
予防給付 (要支援1・2)	給付費 (千円)	2,896	484	0	0	0	0
	人数 (人)	1	1	0	0	0	0
介護給付 (要介護1～5)	給付費 (千円)	658,052	678,938	689,140	669,186	699,753	742,677
	人数 (人)	211	214	212	203	212	225

●令和5（2023）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、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。

(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。第9期計画中に、地域密着型特別養護老人ホームを令和7年度に2施設58床、令和8年度に1施設29床新設する計画があり、今後の需要を勘案し、サービス量の増加を見込みました。

区分		実績値			第9期計画期間		
		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
介護給付 (要介護 1～5)	給付費 (千円)	244,357	242,175	251,949	255,505	255,829	308,805
	人数 (人)	69	68	68	68	68	82

●令和5（2023）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1,008床が整備されていますが、令和6年度、令和7年度で、ショートステイからの転換が予定されていることを反映し、今後のサービス量を見込みました。

区分		実績値			第9期計画期間		
		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
介護給付 (要介護1~5)	給付費 (千円)	3,050,706	3,052,444	3,074,590	3,216,839	3,286,707	3,286,707
	人数 (人)	959	957	951	981	1,001	1,001

●令和5（2023）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、現状の利用者を鑑み、今後のサービス量を見込みました。

区分		実績値			第9期計画期間		
		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
介護給付 (要介護1~5)	給付費 (千円)	1,314,794	1,316,831	1,342,509	1,361,460	1,363,183	1,363,183
	人数 (人)	388	389	392	392	392	392

●令和5（2023）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9期計画期間		
		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
介護給付 (要介護1~5)	給付費 (千円)	12,897	15,831	27,787	28,179	28,215	28,215
	人数 (人)	3	4	6	6	6	6

●令和5（2023）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、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。

① 訪問型サービス

「介護予防訪問型サービス」と「基準緩和訪問型サービス（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、訪問介護員が訪問し、買い物や調理、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を行います。身体介護・生活援助の区別はありません。

基準緩和訪問型サービス（訪問型サービスA）は、訪問介護員又は市が定める研修修了者が行う生活援助に特化したサービスです。

取組

新型コロナウイルスの影響で利用件数の減少が見られ、その後下げ止まっています。必要とする人に適切なサービスを提供できるよう、サービス内容や利用方法をさらに

周知するとともに、基準緩和訪問型サービス（訪問型サービスA）従事者の人材確保に取り組んでいきます。

② 通所型サービス

通所施設において、介護予防を目的とした機能訓練や交流、レクリエーションなどを行うサービスです。

取組

新型コロナウイルスの影響で利用件数の減少が見られましたが、緩やかな増加に転じています。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

訪問型サービス又は通所型サービスを利用しようとする要支援者等に対し、利用者の意向や心身の状況等を踏まえた介護予防サービス・支援計画書等（ケアプラン）を作成し、適切なサービスが総合的かつ効率的に提供されるよう専門的な視点から支援を行います。

取組

訪問型サービスや通所型サービスの利用件数の減少、介護予防支援（福祉用具貸与などの介護予防給付によるサービスを利用する場合のケアプラン作成等）の利用増加に伴い、介護予防ケアマネジメント件数の減少が見られました。

引き続き、利用者の自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの提供と質の向上に努めていきます。

各サービスの見込み

区分		実績値			第9期計画期間		
		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
訪問型サービス	給付費(千円)	94,759	89,475	91,843	97,770	102,696	107,872
	件数(件)	5,049	4,789	4,843	5,100	5,370	5,655
通所型サービス	給付費(千円)	260,712	260,708	284,403	301,573	315,372	329,508
	件数(件)	9,794	9,531	10,294	10,757	11,241	11,747
介護予防ケアマネジメント	給付費(千円)	42,132	40,983	43,563	46,210	48,302	50,453
	件数(件)	9,228	8,762	9,126	9,537	9,966	10,414

●令和5（2023）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

高齢者の増加、特に後期高齢者の増加が見込まれることから、医療や介護をはじめとした給付費の増加が予想されます。介護予防機能を強化するためには、引き続き生活機能を調査し、高齢者の実態を把握し、効果的な介護予防・重症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、市が介護予防に資すると判断した内容を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する事業です。

出前講座やミニデイサービス等での健康講話、介護予防講座や介護予防普及啓発講演会、介護予防フェスタなどを行い、介護予防の知識の普及啓発を行っています。

また、高齢者が主体となり、身近な地域で介護予防・フレイル※予防のための活動に取り組めるよう、介護予防サポーター※等のボランティアの育成や自主グループの支援を行っています。

取組

介護予防に関する知識を広く普及啓発するとともに、介護予防サポーターやフレイル予防推進リーダー※等のボランティアを育成することによって、住民主体の活動による介護予防・フレイル予防を推進していきます。

【介護予防サポーター等の養成数】

区分	実績値			第9期計画期間		
	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
養成数[初級](人)	19	8	10	15	15	15
養成数[中級](人)	14	9	9	10	10	10
養成数[上級](人)	9	9	9	10	10	10

●令和5（2023）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

【介護予防講座・出前講座開催数】

区分	実績値			第9期計画期間		
	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
介護予防講座(講座数)	5	6	5	5	5	5
出前講座(回)	7	6	6	6	6	6

●令和5（2023）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。

取組

ふれあいの居場所の設置については、新型コロナウイルスの影響により計画値には届かなかったものの、徐々に増加傾向にあります。この活動を通してフレイル予防や認知症予防に対する取組を実施し、閉じこもりや地域からの孤立化を防止し、高齢者が生き生きと生活できる環境の整備を推進します。

【ふれあいの居場所設置数】

区分	実績値			第9期計画期間		
	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
設置数	65	75	90	100	110	120

●令和5（2023）年度は見込値

【高齢者介護支援ボランティア活動人員数】

区分	実績値			第9期計画期間		
	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
活動人員(延べ)	100	151	150	150	150	150

●令和5（2023）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、地域づくりの観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、介護予防に繋げるとともに、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、高齢者が自立した日常生活を送ることができるよう、地域において自主的な介護予防の取組を行っている団体に対し、リハビリテーション専門職の関与を促進し、介護予防の取組の機能強化を図ることを目的とした事業です。

取組

地域において自主的な介護予防の取組を行っている団体に対し、リハビリテーション専門職を派遣し、講義や実技等を通じて介護予防の普及啓発を図っています。引き続き、ふれあいの居場所等の団体に、地域リハビリテーション活動事業の周知に努め、地域における介護予防の強化を行うことに加え、通所介護事業所への派遣先を拡充し、リハビリテーション技術の向上を図ります。

【リハビリテーション専門職の派遣回数】

区分	実績値			第9期計画期間		
	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
派遣回数(回)	1	10	20	30	35	40

●令和5（2023）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）

平成 28（2016）年度から、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、高齢者相談センターに次に掲げる事業を委託し、市と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

総合相談支援業務は、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、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行うものです。

取組

高齢者等から寄せられる様々な相談を受けとめ、適切な支援を行います。また、総合相談は、全ての業務の入り口となることから、引き続き、相談窓口の周知に努めるとともに、寄せられた相談の集計分析による実態の把握を図り、さらに適切な支援を行います。

（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

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、取り組めます。

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めます。

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9期計画期間		
	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
実施回数(回)	4	5	5	5	5	5

●令和5（2023）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

高齢者が抱える課題の解決が困難な事例等に対し、関係者が連携し課題解決を図ります。また、専門職の幅広い視点から援助方法等の助言を介護支援専門員へ行い、自立した生活に向けたケアプラン作成等につなげます。そして、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ことができるよう地域包括ケアネットワーク会議を定期的開催し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう地域における支援体制の整備を推進します。

【地域ケア個別会議の開催数】

区分	実績値			第9期計画期間		
	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
開催数(回)	17	23	27	36	45	54

●令和5（2023）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9期計画期間		
	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
開催数(回)	8	11	11	11	11	11

●令和5（2023）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9期計画期間		
	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
開催数(回)	3	4	5	9	18	27

●令和5（2023）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」を改訂し、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

在宅医療介護連携推進会議を開催し、学識経験者及び各団体からの代表で構成される委員により、在宅医療と介護の連携についての課題抽出やその対応策等を協議し、医療・介護関係者間で円滑に連携できる体制整備に努めます。

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）の運用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

退院調整ルールメンテナンス会議において、退院調整ルールを円滑に運用できるよう介護支援専門員と病院とで意見交換等を行います。今後も退院後の在宅生活を安心して送れるよう、退院調整ルールの運用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。

在宅医療介護連携センターいせさき・たまむらによる介護支援専門員や薬剤師、訪問看護師等を対象とした多職種合同研修会の開催により、多職種間の連携や医療・介護関係者の医療や介護の知識の向上を図り、在宅医療介護連携のネットワークづくりを継続します。

⑦ 市民への在宅医療の普及・啓発

人生の最終段階のあり方を市民自ら選択した上で、安心して在宅での生活を継続できるよう、在宅医療介護連携センターいせさき・たまむらが講演会等を実施し、在宅医療・介護への理解の普及啓発を図ります。また、在宅医療・介護の相談窓口となる高齢者相談センター、介護支援専門員等の周知に努めます。

【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9期計画期間		
	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
相談件数(件)	29	33	40	45	50	55

●令和5（2023）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

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。第 2 層協議体では、各協議体が地域課題の把握に努め、地域課題解決のため地域の実情に応じて様々な協議を行い、また、第 1 層協議体では市全体での支え合いづくりについて協議しています。今後は、地域づくりや生活支援等サービスの整備を図るための土台づくりとして、より活発な協議を行うことにより、更なる地域力の向上を目指します。

【協議体の開催数】

区分	実績値			第 9 期計画期間		
	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
第 1 層協議体(回)	1	2	2	4	4	4
第 2 層協議体(回)	44	151	132	132	132	132

●令和 5 (2023) 年度は見込値

(3) 認知症総合支援事業

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域でよい環境のもと自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境の整備を図ります。認知症の人やその疑いのある人に対して、認知症の発症を遅らせる、また、認知症になっても希望をもって生活できるよう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

医師、看護師、社会福祉士、介護福祉士等の専門職がチームとなり、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」を配置しています。認知症が疑われる人やその家族をチーム員が訪問し、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

認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けるために、関係機関等と支援チーム間で情報共有を図り、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げる取組やチームの質の向上のための支援を強化していきます。

【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9期計画期間		
	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
支援者数(人)	19	11	15	20	25	30
チーム員会議数(回)	19	24	24	24	24	24

●令和5（2023）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

「認知症ケアパス」を用いて認知症の進行に合わせて受けられるサービス等認知症に関する理解の普及啓発を図ります。また、市内9圏域に設置された高齢者相談セン

ターに各1名の認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人やその家族を支援する相談業務の充実を図ります。さらに認知症の理解を深められるよう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を推進していきます。

【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9期計画期間		
	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
会議開催数(回)	3	2	3	4	4	4

●令和5（2023）年度は見込値

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

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。

取組

認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みであるチームオレンジを地域ごとに構築し、認知症の人や家族に対する生活面等の支援を早期から図るとともに、認知症サポーターの更なる活躍の場を整備します。

（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（P81）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) 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、家族介護教室を開催し、家族等の介護力を高めるとともに、介護者の身体的・精神的な負担の軽減を図ります。また、介護に必要な知識や技術の習得とともに、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を継続していきます。

また、介護を行う家族等に対し交流会を開催し、参加者同士で情報共有、意見交換を行い、精神的な負担の軽減を図ります。

【家族介護教室開催数】

区分	実績値			第9期計画期間		
	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
開催数(回)	3	3	3	3	3	3

●令和5（2023）年度は見込値

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。

【介護慰労金支給件数】

区分	実績値			第9期計画期間		
	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
支給件数(件)	243	296	300	305	310	315

●令和5（2023）年度は見込値

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、地域支援事業等の更なる活用により、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必要があります。

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、認知症に関する知識や認知症の人への対応スキルの向上のために必要な研修を行うとともに、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。

また、オレンジSUNの方で、地域でチームとなってボランティアを行うチームオレンジメンバーの養成に努め、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9期計画期間		
	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
登録者数(人)	653	706	750	800	850	900

●令和5（2023）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、更なる登録・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」では、地域住民が徘徊高齢者への実際の対応方法を習得しています。今後も警察及び関係団体との連携強化のもと、更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9期計画期間		
	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
登録者数(人)	27	26	30	35	40	45

●令和5（2023）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9期計画期間		
	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
登録店舗数(件)	143	142	145	150	155	160

●令和5（2023）年度は見込値

（2）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接し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、学童期のサポーターの養成等、幅広い年代と生活関連事業者などを対象とした認知症サポーター養成講座の開催を行います。また、認知症サポーター養成講座のなかで、認知症の人本人からの発信の場となるよう支援をしていきます。

【認知症サポーター養成講座受講者数】

区分	実績値			第9期計画期間		
	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
受講者数(人)	297	479	500	500	500	500

●令和5（2023）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であるキャラバン・メイト同士及び市が情報共有や連携を図り、より効果的な講座を開催することを目的とし、「キャラバン・メイト連絡会」を開催します。

今後も、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数の増加、また、世代及び職域の拡大を図ります。

② 介護サービス相談員派遣事業

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。

取 組

令和3（2021）年度に2名、令和4（2022）年度に2名の介護サービス相談員補を登録したが、新型コロナウイルス感染症により高齢者施設での活動は感染リスクの観点から難しく、相談活動は行えていない。新型コロナウイルスの感染症法上の取り扱いが5類に引き下げられたものの、依然高齢者施設では感染対策が求められていることから、第三者の受け入れについての情勢を見極めながら事業を推進します。

③ 給食サービス事業

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。

取 組

コロナ禍により外出の困難な見守りを要する高齢者が急増しましたが、今後も見守りが必要な在宅高齢者は増加すると考えられるため、引き続き給食サービスの提供により、在宅高齢者の健康維持・疾病予防、配食時における安否の確認及び孤独感の解消に努めます。

【給食サービス受給者数】

区分	実績値			第9期計画期間		
	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
受給者数(人)	627	711	720	730	740	750

●令和5（2023）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14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	実績値		第9期計画期間		
		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
ミニデイサービス事業 (実施か所数)	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	87か所	86か所	88か所	90か所	92か所
自立高齢者日常生活用具給付事業(マイサポ事業) (支給件数)	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	218件	220件	220件	220件	220件
緊急通報装置貸与事業 (貸与人数)	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	453人	450人	450人	450人	450人
紙おむつ等支給事業 (受給者数)	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	567人	580人	590人	600人	610人
はり・きゅう・マッサージ 施術費助成事業 (受給者数)	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	1,742人	1,750人	1,800人	1,850人	1,900人
訪問理美容サービス事業 (受給者数)	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	175人	185人	190人	190人	190人

市独自の 保険外サービス	内容	実績値		第9期計画期間		
		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
介護慰労金支給事業 (支給件数)	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	296件	300件	305件	310件	315件
高齢者タクシー利用料金助成事業 (受給者数)	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	2,666人	2,800人	2,900人	3,000人	3,100人
住宅改造費補助事業 (支給件数)	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	5件	5件	5件	5件	5件
布団乾燥事業 (受給者数)	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	66人	65人	65人	65人	65人
介護用車両購入費補助事業 (支給件数)	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	8件	5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 (貸与件数)	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	92件	130件	140件	150件	160件
特殊詐欺対策電話機等購入費補助事業 (支給件数)	電話を用いた特殊詐欺等の被害を未然に防ぐために、特殊詐欺対策機能の付いた電話機及び自動通話録音装置の購入に対し、経費の一部を補助	20件	25件	30件	35件	40件
高齢者エアコン購入費等補助事業 (支給件数)	高齢者の熱中症による健康被害を未然に防ぐため、高齢者世帯のエアコンの購入及び設置に対し、経費の一部を補助	—	35件	34件	20件	20件

●令和5(2023)年度は見込値

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9期計画期間		
	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
施設数(施設)	1	1	1	1	1	1
入所定員(人)	50	50	50	50	50	50

●令和5（2023）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9期計画期間		
	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
施設数(施設)	5	5	5	5	5	5
入所定員(人)	90	90	90	90	90	90

●令和5（2023）年度は見込値

（３）老人福祉センター（入浴施設）

入浴施設は老朽化や耐震化の問題もあり、令和5年度以降1施設減となっています。

区分	実績値			第9期計画期間		
	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
施設数(施設)	5	5	4	4	4	4

●令和5（2023）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、受診勧奨の強化を図ります。

また、高齢者の健康づくりを推進するため、健診結果を活用した生活習慣病関連疾患の予防対策事業に取り組みます。

② 生活習慣病関連疾患の予防推進

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。

取組

各種検診実施の他、健康教育は対面の他、チラシの配布や動画配信を取り入れた情報発信、健診事後の相談事業等実施しています。引き続き、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

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。

取組

健診結果から健康課題の分析及び抽出を行い、令和4（2022）年度はモデル地区1圏域、令和5（2023）年度は4圏域で健康相談及び訪問指導を行いました。

令和6（2024）年度からは市全域での事業を実施します。

（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

健康づくりの支援として、様々な機会を利用した食育の推進や健康づくりをさらに進めるための市民への情報発信を行っていきます。

また、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。

今後は、健康づくりへのきっかけとして参加者を増やしていけるよう、広報周知をしつつ、健康推進員等の地区組織活動の協力を得ながら進めます。

【はつらつウオーキング教室の参加者数】

区分	実績値			第9期計画期間		
	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
参加者数(人)	426	914	1,100	1,100	1,100	1,100

●令和5（2023）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、緊急通報装置貸与事業、給食サービス事業などの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。

取組

見守りが必要な高齢者の実態を把握し、見守り活動に必要な情報及び今後の高齢者保健福祉対策等の基礎資料を得るため、引き続き民生委員と連携した「ひとり暮らし高齢者調査」を実施するとともに、在宅サービス等を通じた見守り活動を継続します。

また、更なる見守り体制を構築するために、新たな見守りサービスの実施に取り組みます。

【70歳以上のひとり暮らし高齢者数】

区分	実績値			第9期計画期間		
	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
高齢者数(人)	—	5,939	6,000	6,200	6,400	6,600

●令和5（2023）年度は見込値

(2) 高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化

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。

① 広報・普及啓発

取組

高齢者虐待の対応窓口となる高齢者相談センターの住民への周知徹底を行うとともに、高齢者相談センター等の関係者への虐待防止に資する研修の実施、虐待防止に関

する制度等についての住民への啓発、介護事業者等への高齢者虐待防止法についての周知を行います。

② ネットワーク構築

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。

③ 庁内連携、行政機関連携

取組

地域ケア推進会議等の場を活用するなど幅広い関係者との間で、介護サービス相談員派遣事業における活動状況等を評価、検証を行い、高齢者虐待防止対策に取り組みます。

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。

(3) 養護者による高齢者虐待への対応強化 **新規**

適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導、又は助言等を行います。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。また、養護者に該当しないものによる虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止に取り組みます。

(4) 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化 **新規**

県と協働し、養介護施設従事者等による虐待の防止に取り組みます。養介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因は、「教育・知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「虐待を助長する組織風土や職員間

の関係の悪さ、管理体制等」などとなっており、養介護施設等に対して、養介護施設従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を促します。また、令和3（2021）年度介護保険制度改正によって、法に規定する介護サービス事業者においては、①虐待防止委員会の開催、②指針の整備、③研修の定期的な実施、④担当者の配置が令和6（2024）年4月1日から義務化される所であり、これらの事業者だけでなく、サービス付き高齢者向け住宅※や有料老人ホーム等も含め、虐待防止対策を推進していきます。

（5）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。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。

取組

防犯カメラ・防犯灯の整備については、防犯上危険な場所等に計画的に設置しています。今後も安心安全対策として、効率的な設置に努めます。

避難所運営ゲーム及び災害図上訓練については新型コロナの影響で令和2（2020）年から令和4（2022）年初頭にかけて実施できない状況となりましたが、令和4（2022）年度の途中からは通常の実施ができるようになりました。今後も引き続き開催し、地域防災力の向上を図っていきます。

【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9期計画期間		
	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
防犯灯設置数(基)	16,465	16,856	17,256	17,656	18,056	18,456
防犯カメラ設置数(基)	265	270	285	300	315	330
避難所運営ゲーム開催数(回)	0	4	5	5	5	5
災害図上訓練開催数(回)	2	6	6	6	6	6

●令和5（2023）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ます。とくに、シルバー人材センターでは、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。

【シルバー人材センター会員数】

区分	実績値			第9期計画期間		
	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
会員数(人)	424	399	400	400	400	400

●令和5（2023）年度は見込値

(2) 老人クラブ活動の支援

地域包括ケアシステムの中で、老人クラブは、地域を基盤とする高齢者の自主的組織であり、地域を豊かにする社会活動が期待されるなど、重要な役割を担っています。しかし、近年、クラブ数及び加入者が減少しているため、その対策を行う必要があります。

取組

クラブの運営を補助する補助金事業を継続し、令和6（2024）年3月策定の「老人クラブ活性化計画」を遂行し、老人クラブの団体数や会員数の減少の歯止めを努めます。

【老人クラブ数・会員数】

区分	実績値			第9期計画期間		
	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
老人クラブ数(団体)	160	153	148	148	148	148
会員数(人)	9,020	8,462	8,069	8,069	8,069	8,069

●令和5（2023）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。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、生きがいきりや閉じこもり予防を推進します。

取組

新型コロナウイルス感染症の影響による利用制限で利用者数が大幅に落ち込みました。老人いこいの家は老朽化や耐震に問題があることから令和5（2023）年3月末で廃止となりましたが、令和5（2023）年4月には代わりとなる交流の場の確保をしました。

高齢者の交流の場として引き続き事業を継続していきます。

【主な高齢者施設の利用者数】

区分	実績値			第9期計画期間		
	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
ふくしプラザ(人)	8,028	18,097	27,000	40,000	42,000	44,000
ふれあいセンター(人)	7,686	26,439	35,600	40,000	40,500	41,000
老人いこいの家(人)	2,871	8,072				
はつらつ赤堀(人)			2,000	2,400	3,000	3,500
みやまセンター(人)	4,694	12,349	32,000	38,000	38,500	39,000
高齢者生きがいセンター(人)	822	2,101	2,400	2,800	2,900	3,000
境社会福祉センター(人)	5,101	14,288	15,600	18,000	18,500	19,000
境地域福祉センター(人)	4,097	7,096	8,500	12,000	12,500	13,000

●令和5（2023）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。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。また、地域におけるさまざまな活動について、情報提供を行います。

取組

公民館だよりや市広報紙、市ホームページを中心に学習情報を発信しているほか、各公民館等の施設内に情報提供コーナーを設け、ポスター掲示やチラシの配布による情報提供を行っています。今後も誰もが学びを通じてつながり、支え合うことのできる、持続可能な地域社会づくりを進めるため、学習情報の充実と効果的な発信に取り組めます。

(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、さまざまな効果が期待されます。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づくりのための講演会を実施します。

取組

セカンドライフセミナーは高齢者を対象とした講座で、令和4（2022）年度は「大人ためのピアノ教室」や「終活講座」など43講座、延べ79回開催し、参加者数は、711人でした。今後も当該事業の開催を通じて、心の豊かさや生きがいが増えられるよう講座内容の充実に取り組めます。

【セカンドライフセミナー開催数・参加者数】

区分	実績値			第9期計画期間		
	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
開催数(回)	48	79	80	80	80	80
参加者数(人)	415	711	900	1,000	1,100	1,200

●令和5（2023）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必要があります。

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。

【敬老推進事業対象者数】

区分	実績値			第9期計画期間		
	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
敬老行事(人)	28,864	30,236	32,800	34,000	36,000	38,000
敬老祝い(人)	882	921	930	930	930	930
長寿者慶祝訪問(人)	—	24	40	45	50	55
90歳到達者(人)	259	312	350	355	360	365

●令和5（2023）年度は見込値

（7）デジタルトランスフォーメーションの活用

新規

インターネットやパソコン等の情報通信技術の発達により、人々の生活が便利になる一方で、十分に情報機器を扱えなければ、必要な情報が手に入らない可能性もあります。情報を手に入れづらい人に高齢者が多く存在すると考えられることから、デジタル情報に関する知識を習得する機会を提供します。

取組

スマートフォンの操作方法や活用方法に関する講座開催などに取り組みます。

3-6 高齢者等の住まいや移動手段等の確保に係る施策

高齢者等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等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9期計画期間			
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
広域型施設等					
特別養護老人ホーム	施設数	15	1	2	—
	創設・転換	—	転換	転換	—
	床数	1,008	20	20	—
特定施設(混合型)	施設数	5	1	1	—
	床数	203	50	50	—
地域密着型サービス					
特別養護老人ホーム	施設数	3	—	2	1
	創設・増床	—	—	創設	創設
	床数	69	—	58	29
認知症対応型共同生活介護	施設数	23	2	1	—
	定員	225	18	9	—
小規模多機能型居宅介護	施設数	8	—	1	—
	定員	208	—	29	—
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	4	—	—	1
	定員	101	—	—	29
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数	1	—	—	1

●特別養護老人ホームの既存整備済数は、令和5(2023)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などの高齢者の多様な住まい・施設について、地域の実情に応じて適切な供給と質の確保を促進します。

取組

引き続き、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。

また、一部の施設では、実態の把握が難しい施設もあり、群馬県の指導のもと協力して対応していきます。

【住宅型有料老人ホーム】

区分	実績値			第9期計画期間		
	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
施設数(施設)	47	49	53	—	—	—
入所定員(人)	1,313	1,329	1,436	1,486	1,516	1,546

●令和5(2023)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9期計画期間		
	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
施設数(施設)	16	16	16	—	—	—
入所定員(人)	575	574	574	574	604	604

●令和5(2023)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)(P94)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。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。

取組

住戸改善（老朽化した住戸内における、段差解消、手すり設置その他バリアフリーに配慮した改修）により、市営住宅の改修を行っています。当該改修を行った住戸への入居率は良好であることから、今後も住戸改善事業を継続します。

高齢者世帯枠を設けることで高齢者の入居に配慮しています。今後も高齢者世帯枠を設けた募集を継続します。

【住戸改善と募集戸数】

区分	実績値			第9期計画期間		
	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
住戸改善(戸)	4	6	8	7	6	5
募集戸数(戸)	12	11	11	—	—	—

●令和5（2023）年度は見込値

（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、今後ますます交通要配慮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。既存の公共交通機関である鉄道やタクシー、コミュニティバス等の円滑な運行のための連携強化や活動促進を図り、高齢者等が利用しやすい交通環境を整備します。

取組

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。

コミュニティバスについては、令和4（2022）年度に実施したアンケートの結果を踏まえたダイヤ改正等を令和5（2023）年12月に実施し、高齢者等が利用しやすい交通環境を整備しました。今後も利用状況等を確認しながら調査研究を続けていくとともに、高齢者等の移動を支援することを目的としたタクシー活用事業を令和6（2024）年度中に開始し、公共交通の利用促進や利便性の向上に努めます。

また、令和3（2021）年度からは、高齢等により日常の買い物に支障のある市営住宅の入居者向けに「市営住宅入居者支援移動販売事業」を開始し、現在5つの市営住宅において定期的に移動販売を行い、移動による負担の軽減に努めています。

【コミュニティバス利用者数】

区分	実績値			第9期計画期間		
	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
利用者数(人)	221,513	244,765	250,000	260,000	270,000	280,000

●令和5（2023）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が必要となっています。また、新型コロナウイルス感染症の流行拡大などを踏まえ、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、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構築等を行うことが重要となっています。

(1) 群馬県災害福祉支援ネットワーク

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。

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、「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が構築されています(令和5(2023)年5月末時点で21団体)。広域的な災害が発生した場合にはネットワークを活用し被災事業所の支援を行います。

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

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19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

局地的な災害が発生した場合には本制度を有効に活用し、被災事業所を支援していきます。また、引き続き本制度の普及・啓発に向け取組の強化に向けて、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推進します。

(3) 災害時の避難確保計画の策定支援等

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) 福祉避難所の整備拡充 **新規**

地震や風水害等の災害で被災し、自宅で生活できない方が一定期間滞在するために、市があらかじめ公共施設等を指定避難所としておりますが、高齢者や障害のある人など要配慮者の避難について、行政、施設管理者、地域が協力・連携していく取組が求められます。

取組

一般の指定避難所では生活することが困難な高齢者や障害のある人などを、事前に受入対象者として特定し、避難生活を送るうえで特別な配慮が受けられるよう指定福祉避難所の整備を進めていきます。

(5) 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

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。

取組

県と連携し、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。

(6) 感染症発生時でも必要な介護サービスが継続的に提供できる体制構築 **新規**

取組

感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することが重要です。指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているところです。介護サービス事業者に対する必要な助言及び適切な援助を行っていきます。

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。

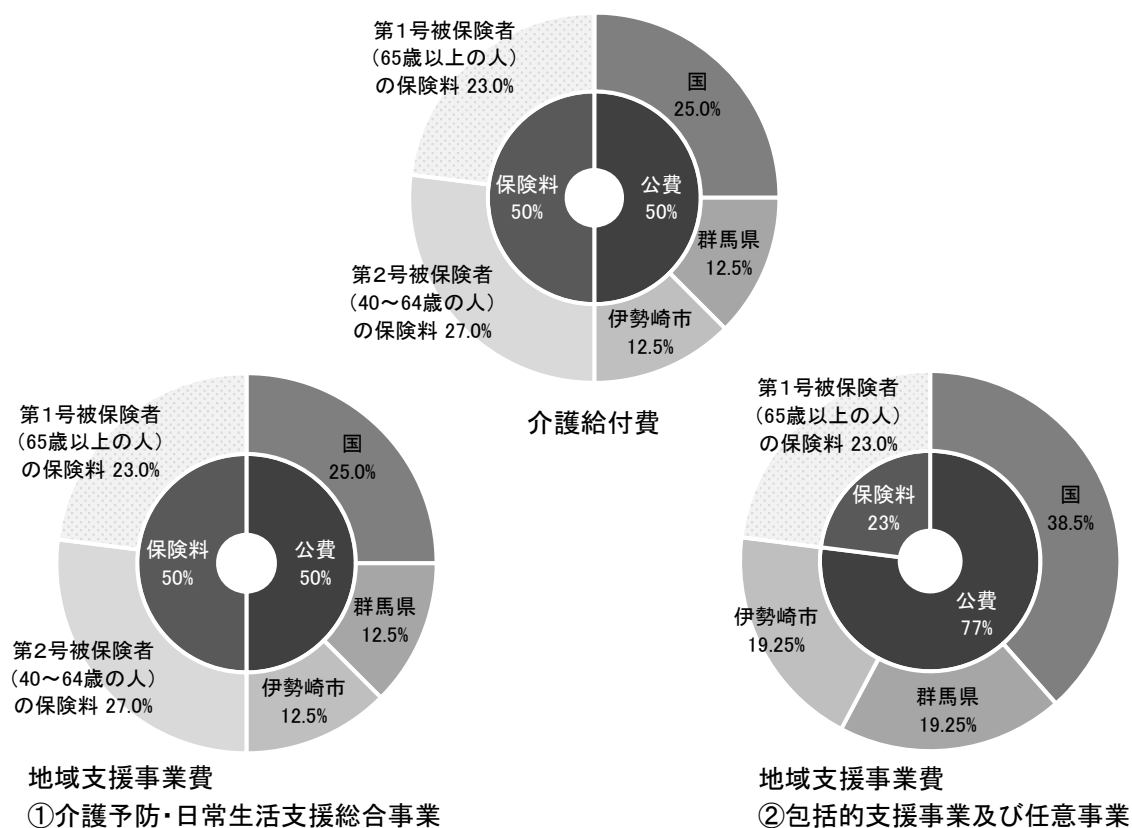
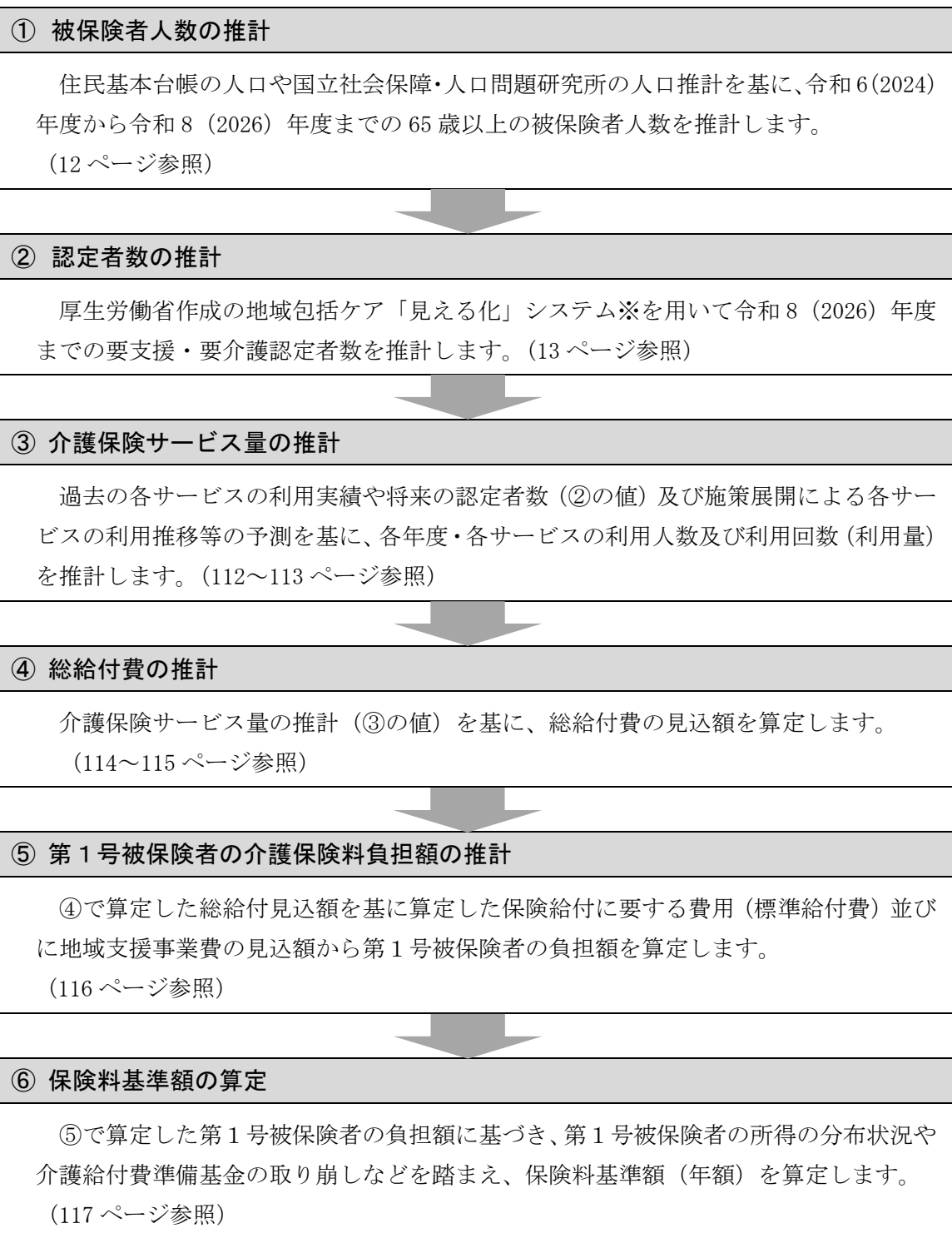


図 7-1 介護保険事業の財源構成

1-2 介護保険料の算出方法

第1号被保険者保険料は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度の実績を基に、令和6（2024）年度から令和8（2026）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6（2024）年度から令和8（2026）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6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス				
①訪問介護	回	25,378.6	24,958.4	24,638.9
	人	1,363	1,355	1,356
②訪問入浴介護	回	413.5	435.9	442.0
	人	87	90	91
③訪問看護	回	10,285.7	10,611.0	10,798.7
	人	805	829	842
④訪問リハビリテーション	回	1,203.3	1,207.3	1,207.3
	人	89	88	88
⑤居宅療養管理指導	人	1,718	1,747	1,768
⑥通所介護	回	34,921.7	35,183.9	35,496.6
	人	2,416	2,378	2,388
⑦通所リハビリテーション	回	3,013.6	3,024.1	3,019.4
	人	354	354	354
⑧短期入所生活介護	日	9,413	8,728	8,608
	人	566	546	546
⑨短期入所療養介護	日	874	891	908
	人	87	88	89
⑩福祉用具貸与	人	3,225	3,274	3,343
⑪特定福祉用具購入費	人	28	28	29
⑫住宅改修費	人	21	22	22
⑬特定施設入居者生活介護	人	241	277	288
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	6	6	6
②地域密着型通所介護	回	5,487.3	5,433.4	5,464.7
	人	634	645	659
③認知症対応型通所介護	回	381.8	402.1	406.1
	人	33	34	34
④小規模多機能型居宅介護	人	99	99	103
⑤認知症対応型共同生活介護	人	203	212	225
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	68	68	82
⑦看護小規模多機能型居宅介護	人	87	87	87

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設サービス				
①介護老人福祉施設	人	981	1,001	1,001
②介護老人保健施設	人	392	392	392
③介護医療院	人	6	6	6
居宅介護支援	人	4,735	4,772	4,835

●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6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス				
①介護予防訪問看護	回	864.8	862.4	887.6
	人	104	102	104
②介護予防訪問リハビリテーション	回	196.0	195.2	194.4
	人	26	26	26
③介護予防居宅療養管理指導	人	61	61	62
④介護予防通所リハビリテーション	人	77	77	77
⑤介護予防短期入所生活介護	日	64.8	64.8	64.8
	人	18	18	18
⑥介護予防短期入所療養介護	日	0	0	0
	人	0	0	0
⑦介護予防福祉用具貸与	人	562	574	588
⑧特定介護予防福祉用具購入費	人	11	11	12
⑨介護予防住宅改修	人	12	12	13
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	人	23	27	28
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	14
②介護予防認知症対応型共同生活介護	人	0	0	0
介護予防支援	人	684	703	718

●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6（2024）年度から令和8（2026）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6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス	7,875,081	7,951,840	8,014,658
①訪問介護	900,291	886,764	875,458
②訪問入浴介護	61,320	64,724	65,629
③訪問看護	528,855	546,659	556,750
④訪問リハビリテーション	45,115	45,285	45,285
⑤居宅療養管理指導	221,393	225,382	228,023
⑥通所介護	3,525,369	3,561,139	3,592,688
⑦通所リハビリテーション	365,062	367,471	367,534
⑧短期入所生活介護	975,939	903,861	891,896
⑨短期入所療養介護	120,567	122,876	125,214
⑩福祉用具貸与	512,231	520,452	531,449
⑪特定福祉用具販売	10,663	10,663	11,050
⑫住宅改修	26,756	28,032	28,032
⑬特定施設入居者生活介護	581,520	668,532	695,650
地域密着型サービス	2,052,586	2,081,043	2,189,406
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	12,516	12,532	12,532
②地域密着型通所介護	514,442	508,405	509,888
③認知症対応型通所介護	57,077	59,976	60,593
④小規模多機能型居宅介護	274,796	275,144	285,507
⑤認知症対応型共同生活介護	669,186	699,753	742,677
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	255,505	255,829	308,805
⑦看護小規模多機能居宅介護	269,064	269,404	269,404
施設サービス	4,606,478	4,678,105	4,678,105
①介護老人福祉施設	3,216,839	3,286,707	3,286,707
②介護老人保健施設	1,361,460	1,363,183	1,363,183
③介護医療院	28,179	28,215	28,215
居宅介護支援	876,655	885,453	897,998
介護給付費計（I）	15,410,800	15,596,441	15,780,167

●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6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス	162,176	167,085	171,580
①介護予防訪問看護	37,754	37,693	38,788
②介護予防訪問リハビリテーション	6,601	6,582	6,556
③介護予防居宅療養管理指導	6,523	6,531	6,631
④介護予防通所リハビリテーション	30,887	30,927	30,927
⑤介護予防短期入所生活介護	4,860	4,866	4,866
⑥介護予防短期入所療養介護	0	0	0
⑦介護予防福祉用具貸与	34,134	34,851	35,708
⑧特定介護予防福祉用具購入費	3,424	3,424	3,773
⑨介護予防住宅改修	15,640	15,640	16,957
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	22,353	26,571	27,374
地域密着型介護予防サービス	9,315	9,327	9,327
①介護予防小規模多機能型居宅介護	9,315	9,327	9,327
②介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援	39,457	40,606	41,472
予防給付費計(Ⅱ)	210,948	217,018	222,379

●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6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費(Ⅰ)+(Ⅱ)	15,621,748	15,813,459	16,002,546

●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6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額	16,521,410	16,728,298	16,932,952	50,182,660
総給付費	15,621,748	15,813,459	16,002,546	
特定入所者介護サービス費等給付額※	464,773	472,758	480,510	
高額介護サービス費等給付額※	373,881	380,363	386,606	
高額医療合算介護サービス費等給付額※	47,568	48,121	49,347	
算定対象審査支払手数料※	13,440	13,597	13,943	

●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6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業	514,554	535,720	557,467	
訪問型サービス	97,770	102,696	107,872	
通所型サービス	301,573	315,372	329,508	
介護予防ケアマネジメント	46,210	48,302	50,453	
介護予防把握事業	17,516	17,693	17,872	
介護予防普及啓発事業	5,126	5,126	5,126	
地域介護予防活動支援事業	12,940	12,940	12,940	
一般介護予防事業評価事業	40	40	40	
地域リハビリテーション活動支援事業	569	569	569	
その他介護予防・日常生活総合事業	32,810	32,982	33,087	
包括的支援事業・任意事業	337,413	361,571	361,571	
高齢者相談センター (地域包括支援センター)運営	282,508	307,898	307,898	
地域ケア会議推進事業	716	716	716	
在宅医療・介護連携推進事業	7,103	7,103	7,103	
生活支援体制整備事業	9,619	9,619	9,619	
認知症初期集中支援推進事業	8,862	8,862	8,862	
認知症地域支援・ケア向上事業	1,544	312	312	
任意事業	27,061	27,061	27,061	
地域支援事業費見込額	851,967	897,291	919,038	2,668,296

●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

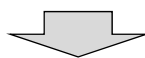
介護保険料は、第9期計画期間である令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの介護サービス見込量等に基づき、以下の流れで算定します。

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保険者機能強化推進交付金等の交付見込額、H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I予定保険料収納率とJ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	50,182,660 千円
B	地域支援事業費見込額	2,668,296 千円
C	第1号被保険者負担割合	23 %
D	調整交付金不足額	1,018,811 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	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	100,000 千円
H	介護給付費準備基金取崩額	1,000,000 千円
I	予定保険料収納率	99.1 %
J	補正第1号被保険者数	169,120 人



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

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、低所得の人の割合が低いため、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%（3か年平均）と推計しており、5%との差である約2%分は第1号被保険者の負担割合（23%）に加算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5（2023）年度末の見込みで約18億円です。

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10億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119ページ参照）

4-2 第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階別保険料は、市民税の課税状況や収入・所得状況に応じた設定をします。

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

所得段階別保険料は、所得段階ごとの人数分布を勘案し、全体として第1号被保険者の負担額を確保できるよう設定します。

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 		0.285	20,500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	0.485	34,900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	0.685	49,300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	0.85	61,200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	1.0(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	1.2	86,400円
第7段階		合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.3	93,600円
第8段階		合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.5	108,000円
第9段階		合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.7	122,400円
第10段階		合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.9	136,800円
第11段階		合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.1	151,200円
第12段階		合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.3	165,600円
第13段階		合計所得金額が720万円以上	2.4	172,800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。

第9期計画保険料のポイント

(1) 保険料の上昇抑制

介護給付費準備基金から約10億円を取り崩すことにより、保険料基準額の上昇を抑えることとしました。保険料基準額(72,000円)を据え置きとします。

(2) 所得水準に応じた負担割合の見直し

国の制度改正により、保険料標準段階を13段階とし、段階を区分する所得金額と基準額に対する割合の一部を変更することが示されました。

本市では国が示す標準段階、段階を区分する所得金額及び基準額に対する割合を採用することとします。

これにより合計所得金額が420万円以上の人の保険料が増額となります。

(段階を区分する所得金額の変更により、増額とならない方もいます。)

(3) 低所得者への配慮

ア 第1段階、第2段階及び第3段階の保険料は、国の施策に基づき第8期計画と同様に、消費税を財源とする公費を投入して、保険料基準額(72,000円)に対する割合を引き下げます。

第1段階(0.455→0.285)、第2段階(0.685→0.485)、第3段階(0.69→0.685)

イ 第4段階の基準額に対する割合を引き下げます。

国標準0.90→本市独自0.85

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、介護給付等適正化主要3事業を推進します。そのため、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、市民等と共有していきます。

① 要介護認定の適正化【主要3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するなどの取組を行います。

区分	第9期計画期間		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査票点検(件)	9,500	9,500	9,700

② ケアプランの点検【主要3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するとともに、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す。また、住宅改修については、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。

福祉用具購入については、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。

区分	第9期計画期間		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検(件)	76	76	76

③ 縦覧点検・医療情報との突合【主要3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。

区分	第9期計画期間		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
縦覧点検・医療情報との突合(件)	80	80	80

④ 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) 指導監督との情報共有

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

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、更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、研修会や運営指導、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、健康福祉課に福祉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、外国人介護人材の確保・育成に向け実施する日本語研修事業、受入施設等環境整備事業、奨学金支給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

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。

また、研修修了者と介護事業所との効果的なマッチング支援について検討します。

(2) 介護職員初任者研修支援事業

本市では、令和3（2021）年度から介護職員初任者研修補助金の制度を開始しています。

介護分野における人材を確保し、安定して就労を続けてもらうために、条件が整った方に対し受講料を補助しています。令和6（2024）年度以降も引き続き、介護のすそ野を広げるべく一般の方向けに周知を続けます。

【介護職員初任者研修補助金補助人数】

区分	実績値			第9期計画期間		
	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
補助人数(人)	8	16	16	20	20	20

●令和5（2023）年度は見込値

第3節 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進 新規

介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築を見据えて、市において、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行います。

第4節 介護サービス情報の公表

4-1 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。

また、本市の外国人住民は定住化の傾向が続いていることから、外国人住民向けの介護サービスに関する情報提供をホームページなどで行い、適切なサービス利用等につながる取組を推進します。

4-2 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5節 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等 新規

介護サービス事業者の経営情報については、効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築に向けた政策の検討、物価上昇や新興感染症の影響等を踏まえた介護事業者への支援策の検討、分析結果をわかりやすく丁寧に情報提供することによる介護の置かれている現状・実態に対する国民の理解の促進等のために、定期的に収集及び把握することが重要であり、令和5（2023）年の法改正では、介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを国が整備することとされました。

市においては、指定地域密着型サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者が、必要な報告の拒否等を行い、県からその報告等を命ぜられたにもかかわらず、その命令に従わない場合、県からの通知に基づいて、当該事業者の指定の取消し又は効力の停止等適切な対応を行います。

第6節 低所得者への配慮

6-1 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。

6-2 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。毎年度の介護保険料額決定通知を送達する際などに、減免基準等を含め制度の周知を図ります。申請を希望する人に対しては、申請書の提出まで親切・丁寧にサポートします。

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、市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。

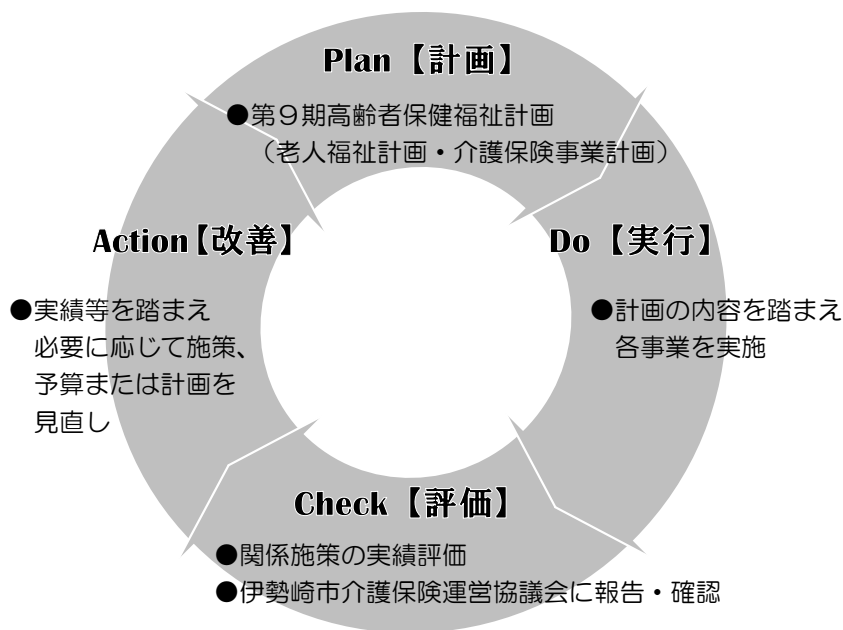


図 9-1 計画の進行管理 (PDCA サイクルのイメージ)

資料編

- 1 第9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9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9期計画における拡充または新規施策・事業

取組内容	参照	展開
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 地域リハビリテーション活動支援事業	P78	拡充
2-2 包括的支援事業(高齢者相談センターの運営) 地域ケア会議の推進	P81	拡充
2-3 包括的支援事業(社会保障充実分) 在宅医療・介護連携の課題の抽出	P82	拡充
2-3 包括的支援事業(社会保障充実分) 認知症初期集中支援推進事業	P84	拡充
2-3 包括的支援事業(社会保障充実分) チームオレンジの体制づくり(認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業)	P86	拡充
高齢者一般施策と関連事業の展開		
3-3 高齢者向け健康づくり事業等 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	P95	拡充
3-3 高齢者向け健康づくり事業等 若い世代からの健康づくりの推進	P96	拡充
3-4 見守りと高齢者虐待防止対策に係る施策 養護者による高齢者虐待への対応強化	P98	新規
3-4 見守りと高齢者虐待防止対策に係る施策 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化	P98	新規
3-5 高齢者の生きがいと社会参加に係る施策 老人クラブ活動の支援	P100	拡充
3-5 高齢者の生きがいと社会参加に係る施策 生涯学習の推進	P102	拡充
3-5 高齢者の生きがいと社会参加に係る施策 デジタルトランスフォーメーションの活用	P103	新規
3-6 高齢者等の住まいや移動手段等の確保に係る施策 高齢者の移動に配慮したまちづくりの推進	P106	拡充
3-7 災害及び感染症対策に係る施策 福祉避難所の整備拡充	P108	新規
3-7 災害及び感染症対策に係る施策 感染症発生時でも必要な介護サービスが継続的に提供できる体制構築	P108	新規
介護保険制度の円滑な運営等		
介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進	P126	新規
介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等	P127	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	6.22	9.75	5.99
介護医療院	1.12	1.08	-
訪問リハビリテーション	8.54	7.00	5.99
通所リハビリテーション	12.20	12.32	5.99
短期入所療養介護（老健）	5.56	8.37	4.99
短期入所療養介護（介護医療院）	0.17	0.20	-

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（令和4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	0.087	0.108	0.098
介護老人保健施設	0.054	0.064	0.045
介護療養型医療施設	0.002	0.001	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.009	0.017	0.007
介護医療院	0.006	0.006	-

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（令和4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	11	1	7	3	10	1	6	1	3	1	1	2	1	-	2	3	-	1	66
南・茂呂	9	8	2	2	-	5	-	2	-	1	-	1	-	6	-	1	3	-	-	40
殖蓮	12	8	-	2	-	7	-	4	-	2	-	-	2	6	1	-	2	-	-	46
宮郷	9	8	-	9	-	10	1	2	1	2	1	1	3	5	-	-	2	-	-	54
名和	3	2	-	2	-	5	-	1	-	1	-	-	1	4	-	-	1	-	-	20
豊受	3	1	-	2	1	3	1	2	1	1	1	-	2	-	-	1	3	1	-	23
赤堀	6	9	1	5	1	16	1	1	1	1	1	-	3	3	-	1	1	-	-	51
東	8	8	-	4	1	10	1	2	-	2	-	1	1	5	-	1	3	1	2	50
境	5	4	-	1	-	7	1	2	1	2	1	2	2	5	-	2	5	1	-	41
市全体	67	59	4	34	6	73	6	22	5	15	5	6	16	35	1	8	23	3	3	391

資料：伊勢崎市 令和5年4月時点

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	7	7	4	-	-	-	18
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	4	2	-	1	-	-	7
東	3	5	3	1	-	-	12
境	4	9	1	2	1	-	17
市全体	38	43	35	10	2	2	130

資料：伊勢崎市 令和6年1月時点

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	1	5	1	7
南・茂呂	-	4	1	5
殖蓮	2	2	1	5
宮郷	3	8	1	12
名和	-	4	-	4
豊受	-	2	1	3
赤堀	8	13	-	21
東	2	8	-	10
境	-	8	-	8
市全体	16	54	5	75

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	7
南・茂呂	11
殖蓮	13
宮郷	6
名和	2
豊受	10
赤堀	1
東	8
境	27
市全体	85

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）

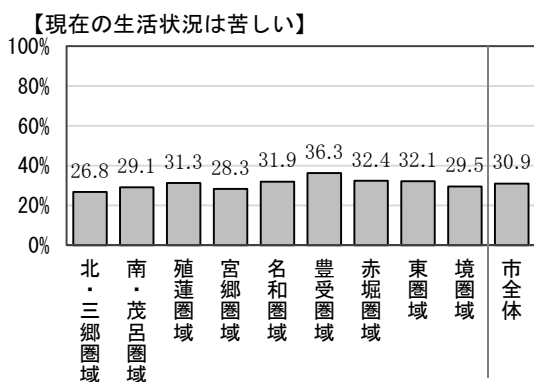
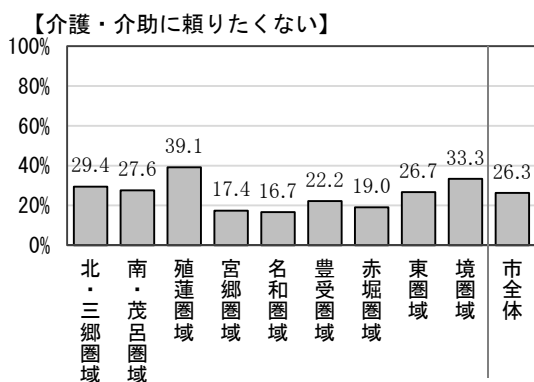
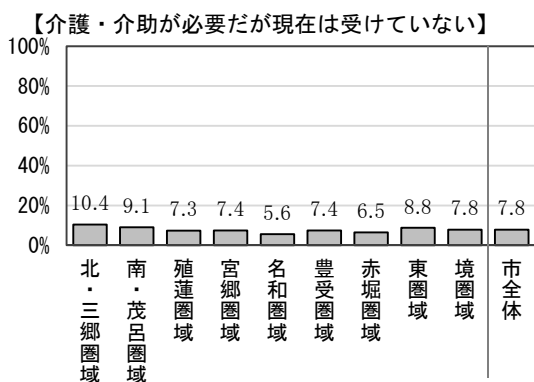
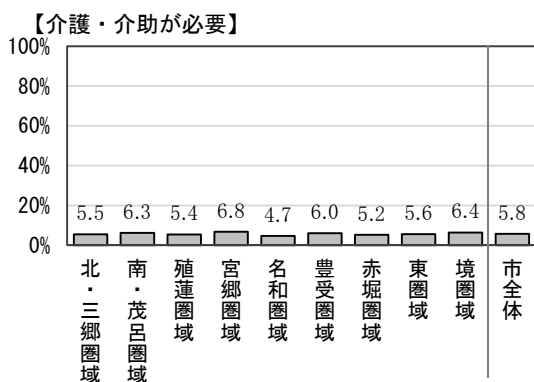
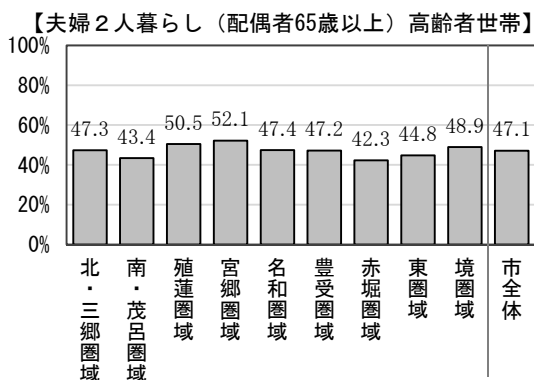
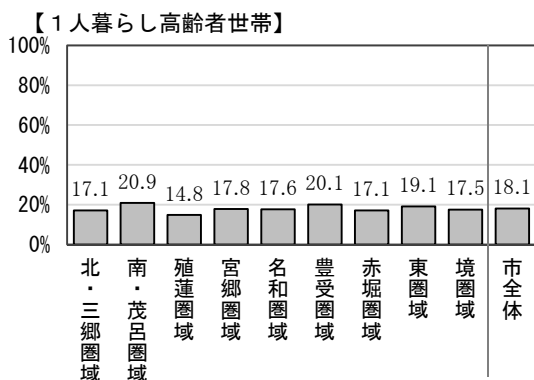
圏域名	施設サービス合計					居住系サービス合計				通所系サービス合計						
	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設サービス合計	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	居住系サービス合計	通所介護	通所リハビリテーション	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型通所介護	通所系サービス合計
北・三郷	190	100	-	-	290	51	27	-	78	391	32	-	54	25	12	514
南・茂呂	130	-	-	-	130	21	27	-	48	157	-	-	29	-	102	288
殖蓮	110	-	-	-	110	-	18	-	18	220	-	24	-	-	99	343
宮郷	158	50	-	-	208	50	18	-	68	300	15	-	-	-	77	392
名和	70	-	-	-	70	-	9	-	9	150	-	-	-	-	40	190
豊受	50	99	-	20	169	-	27	-	27	110	55	-	18	-	-	183
赤堀	50	100	-	-	150	-	27	-	27	519	55	-	19	-	53	646
東	140	-	-	20	160	21	27	-	48	319	20	-	25	47	84	495
境	100	100	-	29	229	60	45	-	105	250	80	-	57	-	50	437
小計	998	449	-	69	1,516	203	225	-	428	2,416	257	24	202	72	517	3,488

資料：厚生労働省「介護サービス情報公表システム」（令和6年）

3 日常生活圏域別データ

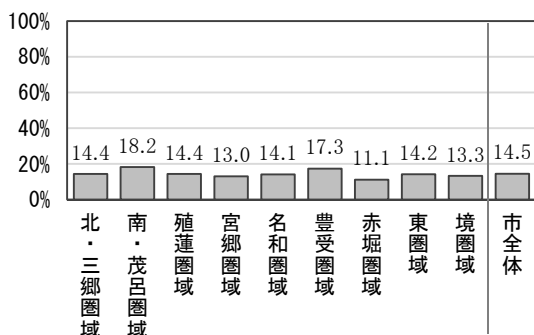
3-1 日常生活圏域別介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果

(1) 生活状況について

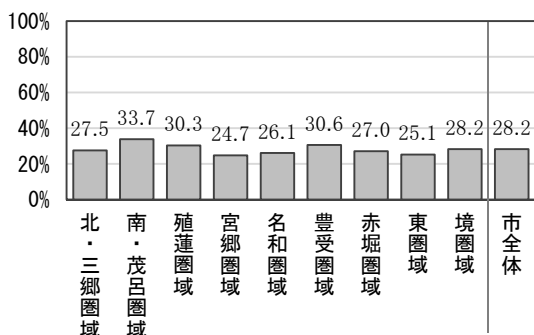


(2) 日常生活におけるリスクの状況について

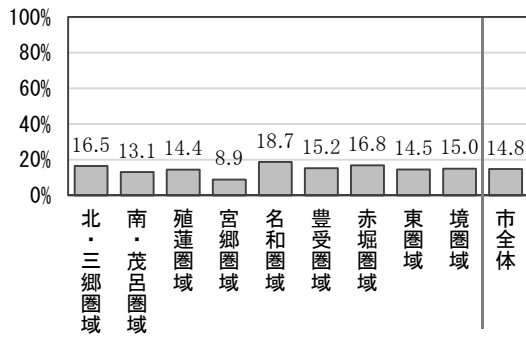
【からだを動かすこと：運動器機能の低下】



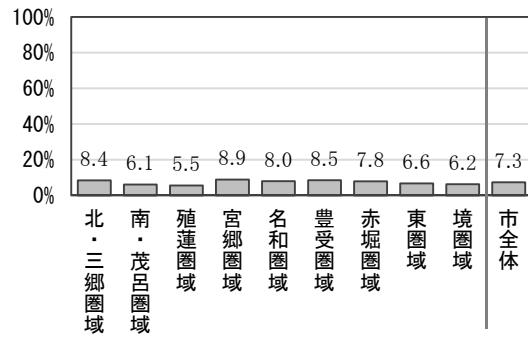
【からだを動かすこと：転倒】



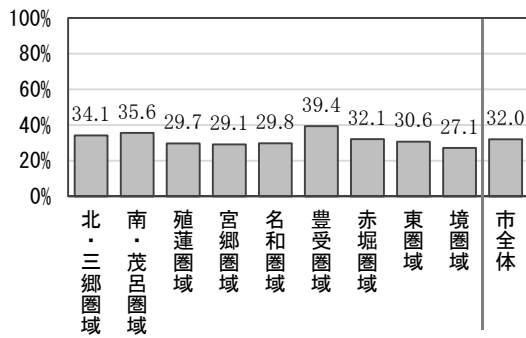
【からだを動かすこと：閉じこもり】



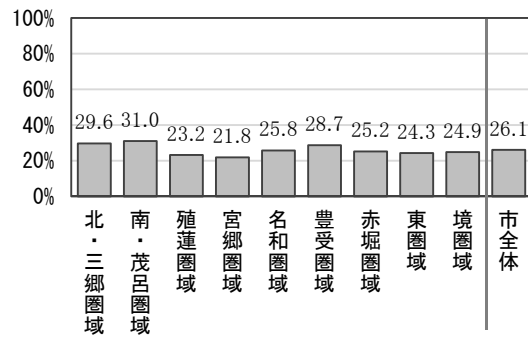
【食べること：低栄養の傾向】



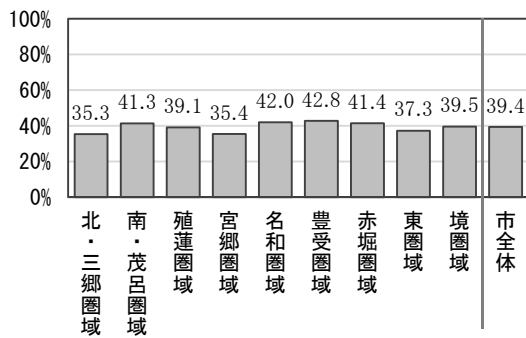
【食べること：咀嚼機能の低下】



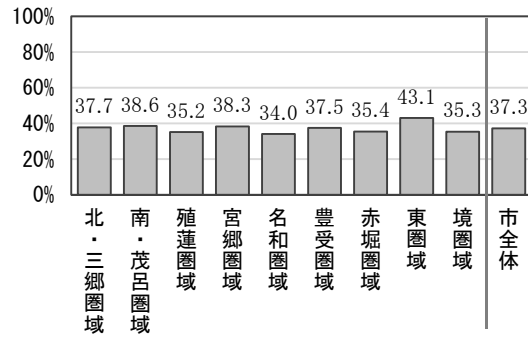
【食べること：口腔機能の低下】



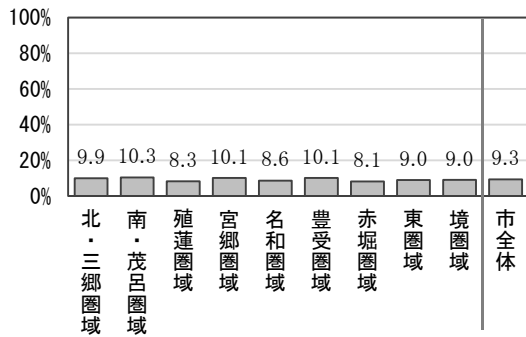
【毎日の生活：認知機能の低下】



【毎日の生活：うつ傾向】

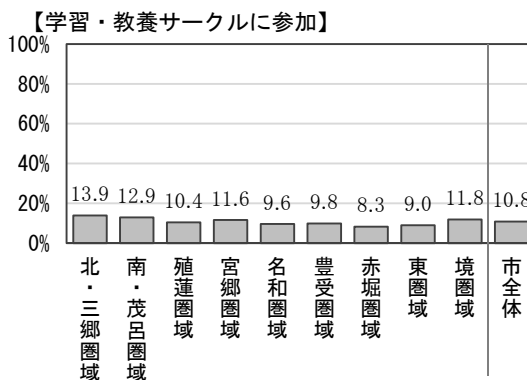
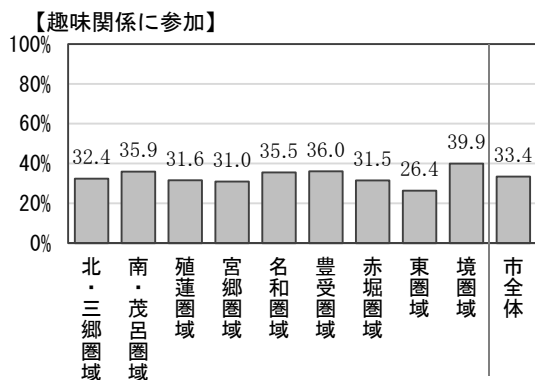
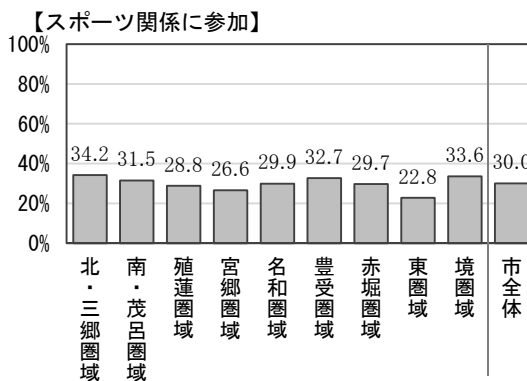
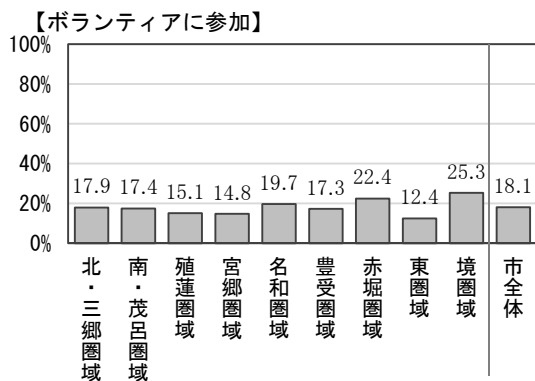


【毎日の生活：IADLの低下】

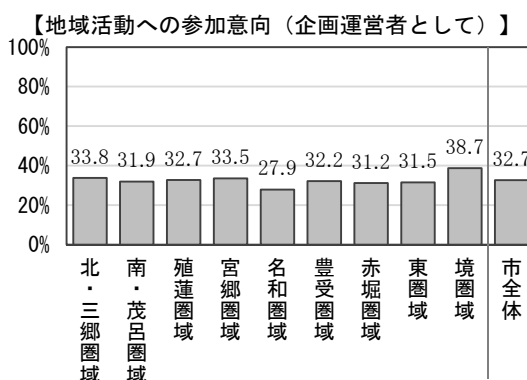
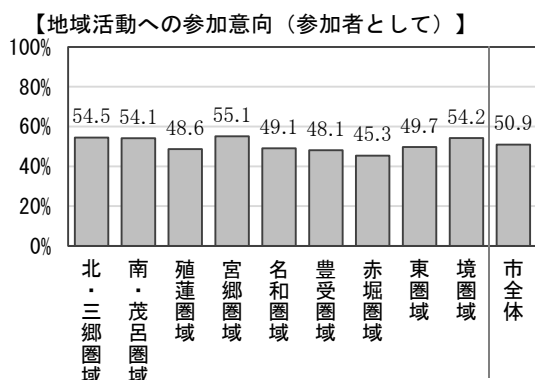


(3) 地域での活動について

—地域での活動の参加状況—



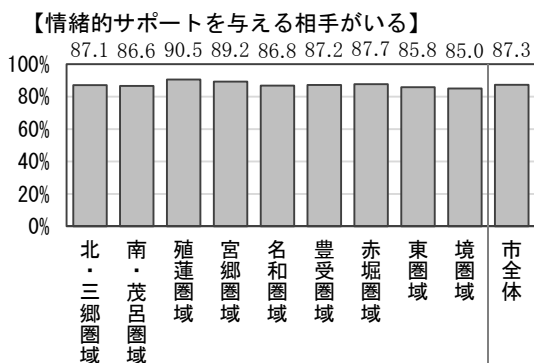
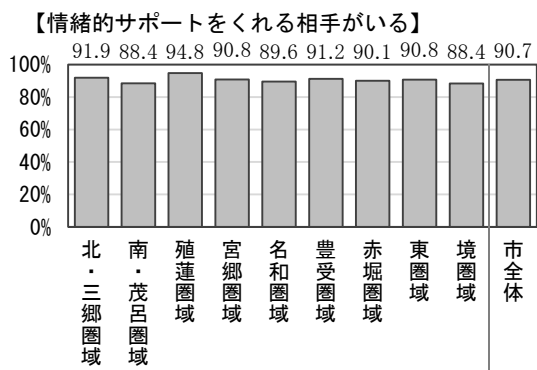
—地域活動への参加意向—



- 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

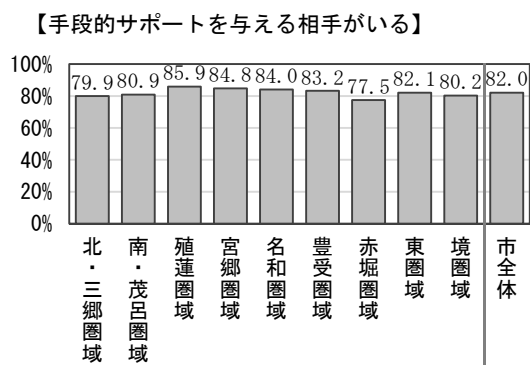
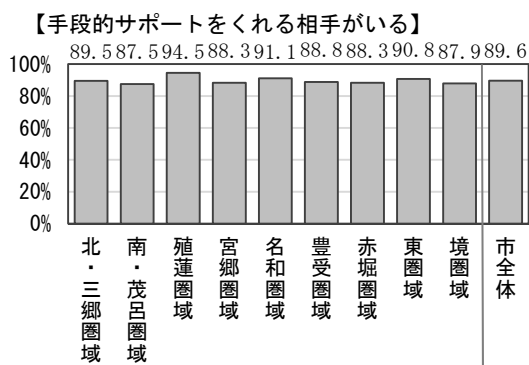
(4) たすけあいについて

—情緒的サポートをくれる相手・与える相手がいる—



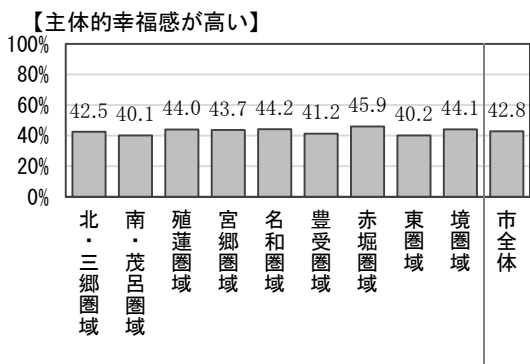
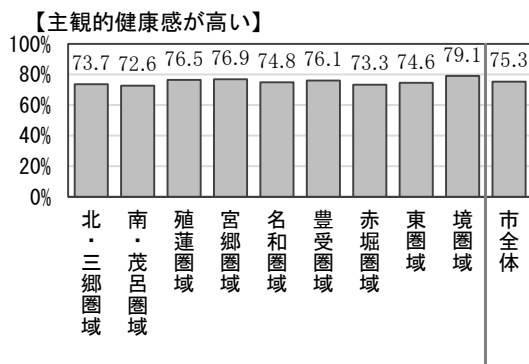
- 情緒的サポートをくれる相手・与える相手：心配事や愚痴を聞いてくれる人・聞いてあげる人でそれぞれ「そのような人はいない」または無回答を除いた方。

—手段的サポートをくれる相手・与える相手がいる—



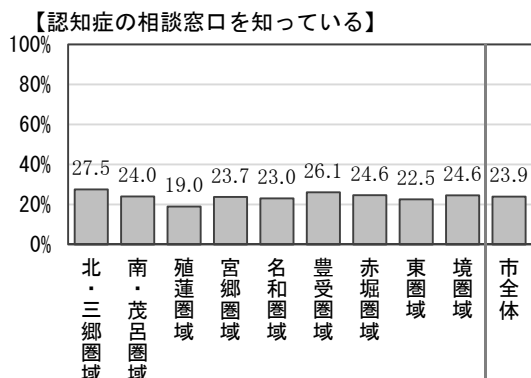
- 手段的サポートをくれる相手・与える相手：病気の時に看病や世話をしてくれる人・してあげる人でそれぞれ「そのような人はいない」または無回答を除いた方。

(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。

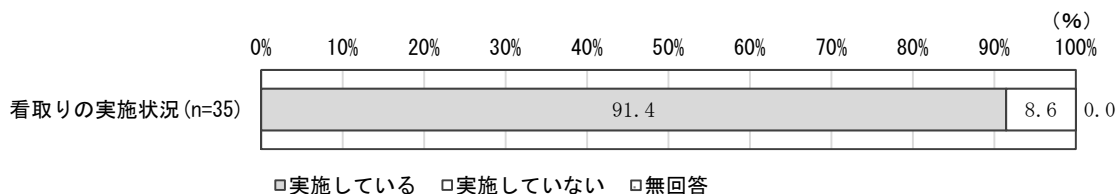
表 3-1 調査の種類・対象・有効回収率等

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	35 件	70.0%
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	29 件	58.0%
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	29 件	58.0%

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及びサービス付き高齢者住宅で約5割となっています。



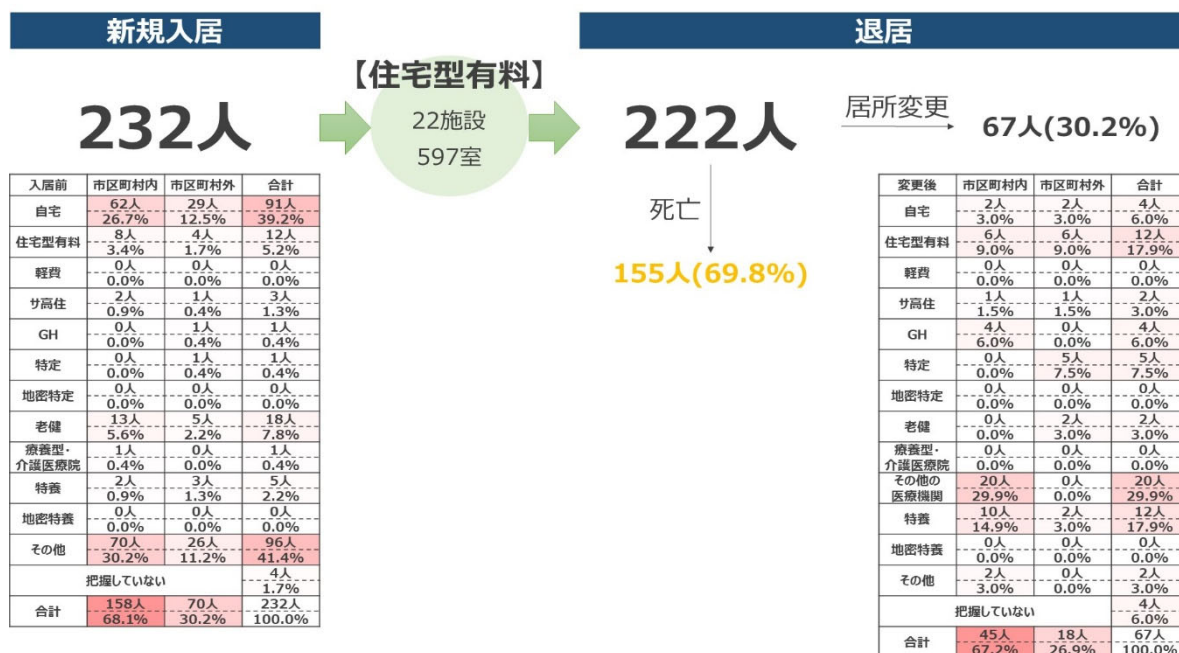
—居所変更の状況—

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料 (n=22)	67人	155人	222人
	30.2%	69.8%	100.0%
サ高住 (n=6)	40人	33人	73人
	54.8%	45.2%	100.0%
GH (n=9)	7人	8人	15人
	46.7%	53.3%	100.0%
合計 (n=36)	114人	196人	310人
	36.8%	63.2%	100.0%

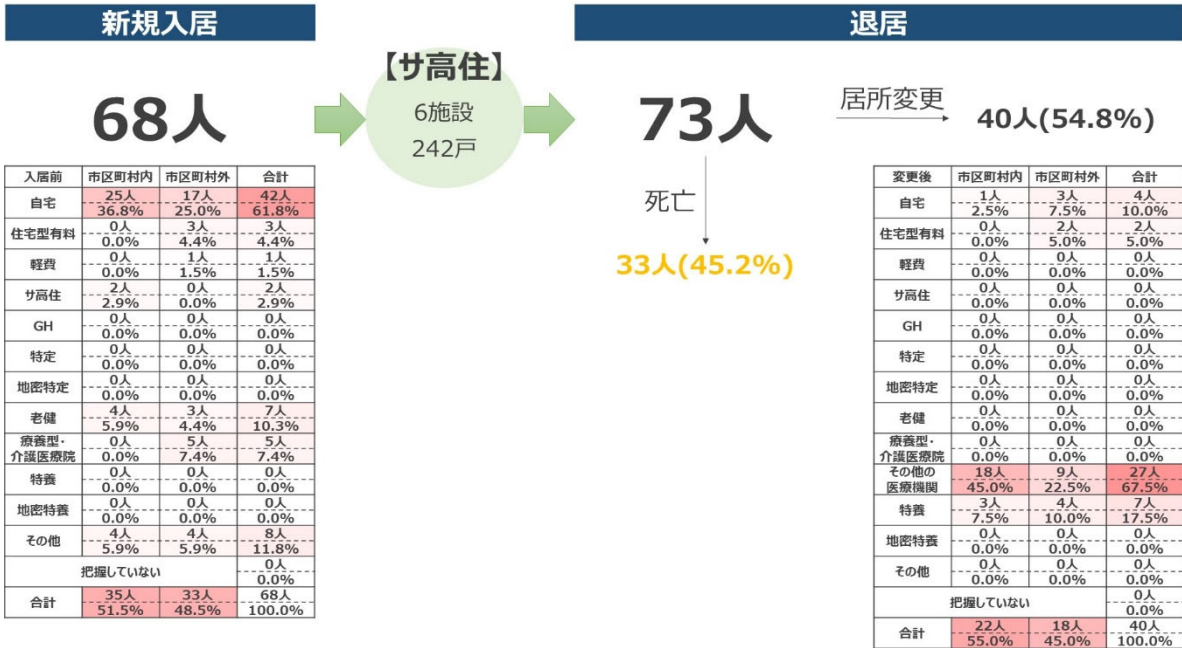
(2) 施設別入居・退居の流れについて

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。

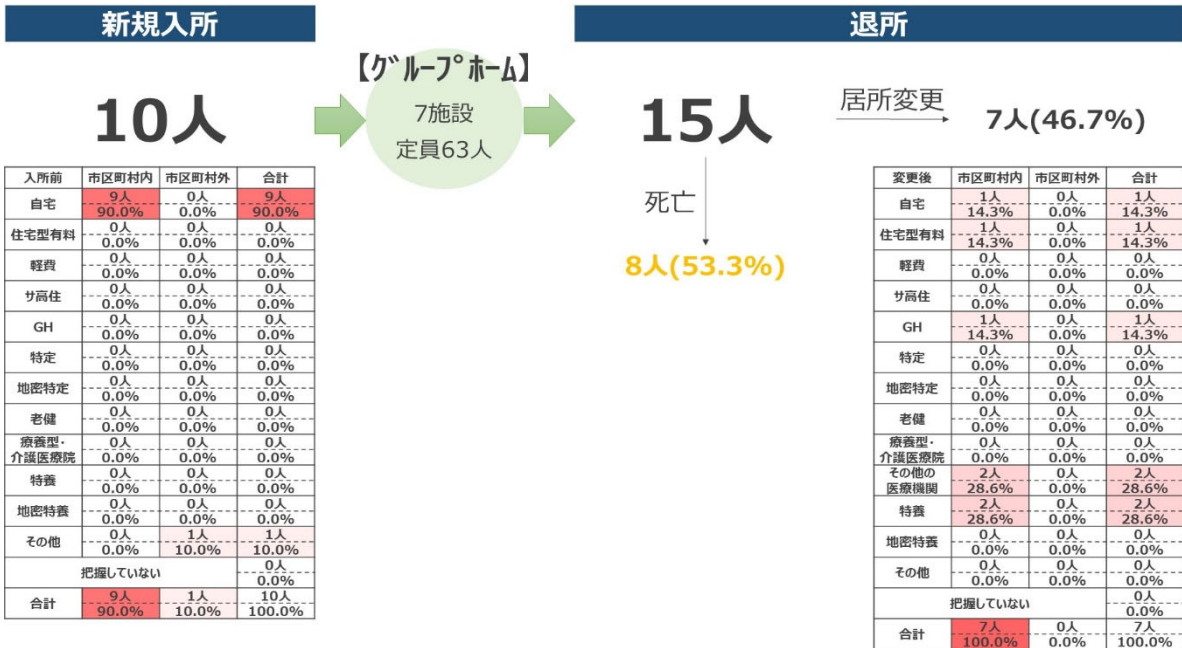
—住宅型有料老人ホーム—



—サービス付き高齢者向け住宅—



—グループホーム—

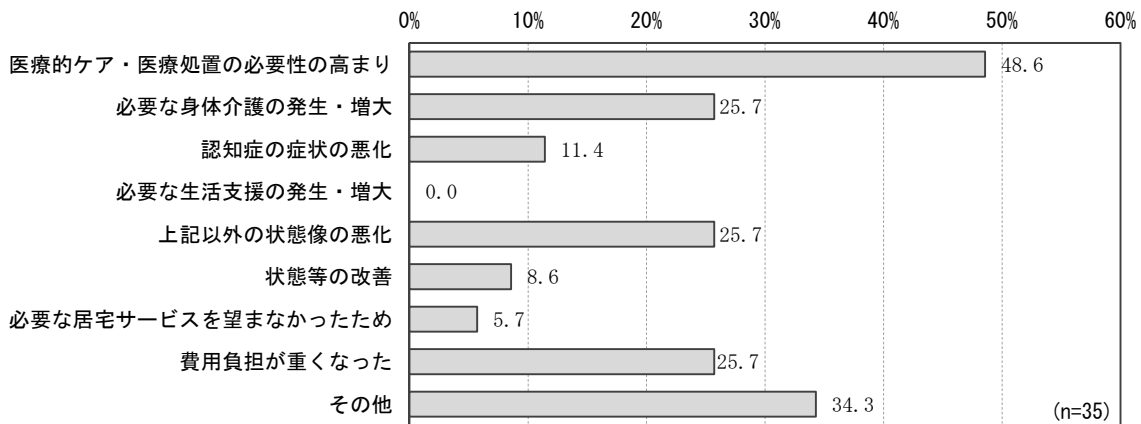


(3) 居所変更した人について

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。

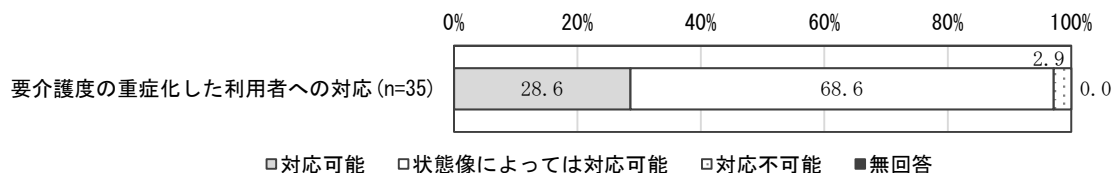
サービス種別	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	合計
住宅型有料 (n=22)	0人 0.0%	1人 1.5%	0人 0.0%	9人 13.4%	6人 9.0%	15人 22.4%	20人 29.9%	16人 23.9%	0人 0.0%	67人 100.0%
サ高住 (n=5)	0人 0.0%	1人 2.5%	0人 0.0%	1人 2.5%	5人 12.5%	8人 20.0%	9人 22.5%	16人 40.0%	0人 0.0%	40人 100.0%
GH (n=9)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 14.3%	1人 14.3%	0人 0.0%	2人 28.6%	3人 42.9%	0人 0.0%	7人 100.0%
合計 (n=36)	0人 0.0%	2人 1.8%	0人 0.0%	11人 9.6%	12人 10.5%	23人 20.2%	31人 27.2%	35人 30.7%	0人 0.0%	114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48.6%と最も多く、次いで「その他」が34.3%、「必要な身体介護の発生・増大」「上記以外の状態像の悪化」「費用負担が重くなった」が25.7%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68.6%と最も多く、次いで「対応可能」が28.6%、「対応不可能」が2.9%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)	7人 1.2%	2人 0.3%	5人 0.9%	9人 1.5%	17人 2.9%	1人 0.2%	10人 1.7%	4人 0.7%	64人 11.0%	0人 0.0%	18人 3.1%	28人 4.8%	51人 8.7%	24人 4.1%
サ高住 (n=5)	0人 0.0%	0人 0.0%	3人 1.3%	0人 0.0%	6人 2.7%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	9人 4.0%	0人 0.0%	4人 1.8%	7人 3.1%	4人 1.8%	4人 1.8%
GH (n=9)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 1.7%	3人 5.2%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 1.7%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 1.7%	3人 5.2%	0人 0.0%	0人 0.0%
合計 (n=36)	7人 0.8%	2人 0.2%	8人 0.9%	10人 1.2%	26人 3.0%	1人 0.1%	10人 1.2%	5人 0.6%	73人 8.4%	0人 0.0%	23人 2.7%	38人 4.4%	55人 6.3%	28人 3.2%

● 割合は施設等の入居・入所者数で割って算出しています。

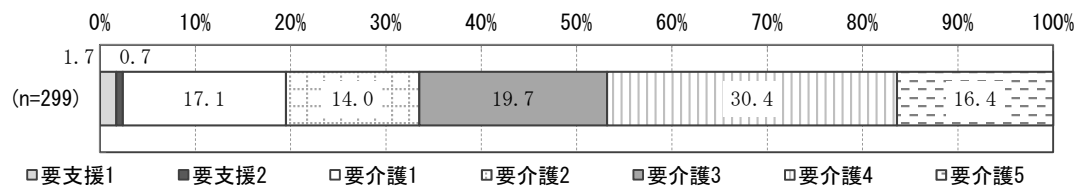
4-2 在宅生活改善調査

(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237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	3人	5人	8人
	1.3%	2.1%	3.4%
住宅型有料老人ホーム	64人	12人	76人
	27.0%	5.1%	32.1%
軽費老人ホーム (特定施設除く)	0人	2人	2人
	0.0%	0.8%	0.8%
サービス付き高齢者向け 住宅(特定施設除く)	24人	7人	31人
	10.1%	3.0%	13.1%
グループホーム	12人	0人	12人
	5.1%	0.0%	5.1%
特定施設	7人	1人	8人
	3.0%	0.4%	3.4%
地域密着型特定施設	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設	15人	2人	17人
	6.3%	0.8%	7.2%
療養型・ 介護医療院	2人	0人	2人
	0.8%	0.0%	0.8%
特別養護老人ホーム	67人	8人	75人
	28.3%	3.4%	31.6%
地域密着型特別養護 老人ホーム	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
その他	5人	1人	6人
	2.1%	0.4%	2.5%
行先を把握していない			0人
			0.0%
合計	199人	38人	237人
	84.0%	16.0%	100.0%

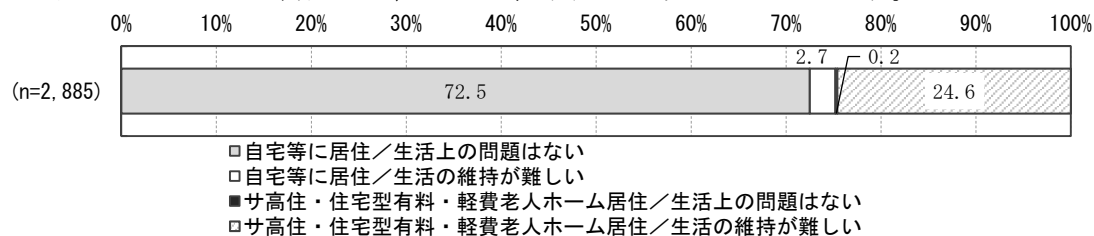
過去1年間に自宅等から居所変更をした人(死亡を除く)の要介護度の内訳は以下
のようになっています。



● 要介護度が不明・変更中の方を除いた割合。

(2) 在宅生活の維持について

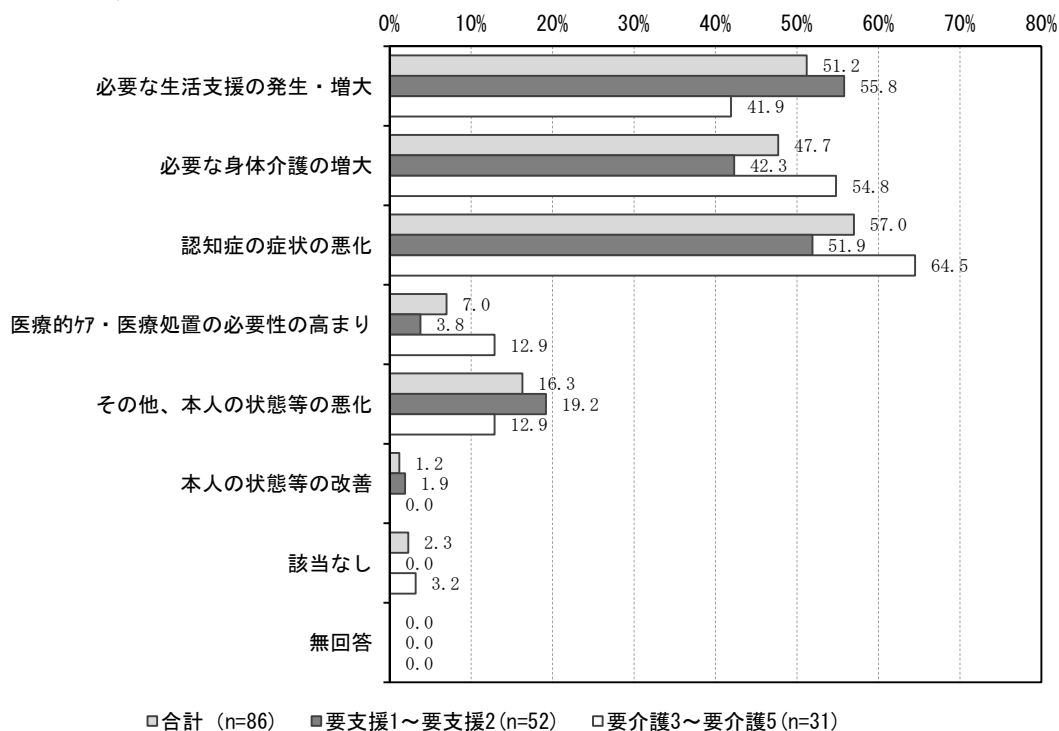
現在、自宅・サービス付き高齢者向け住宅等にお住いの利用者のうち、在宅での生活維持が難しくなっている割合は2.9%となっています。なお、在宅での生活維持が難しくなっている方の属性の上位5つは、下表のようになっています。



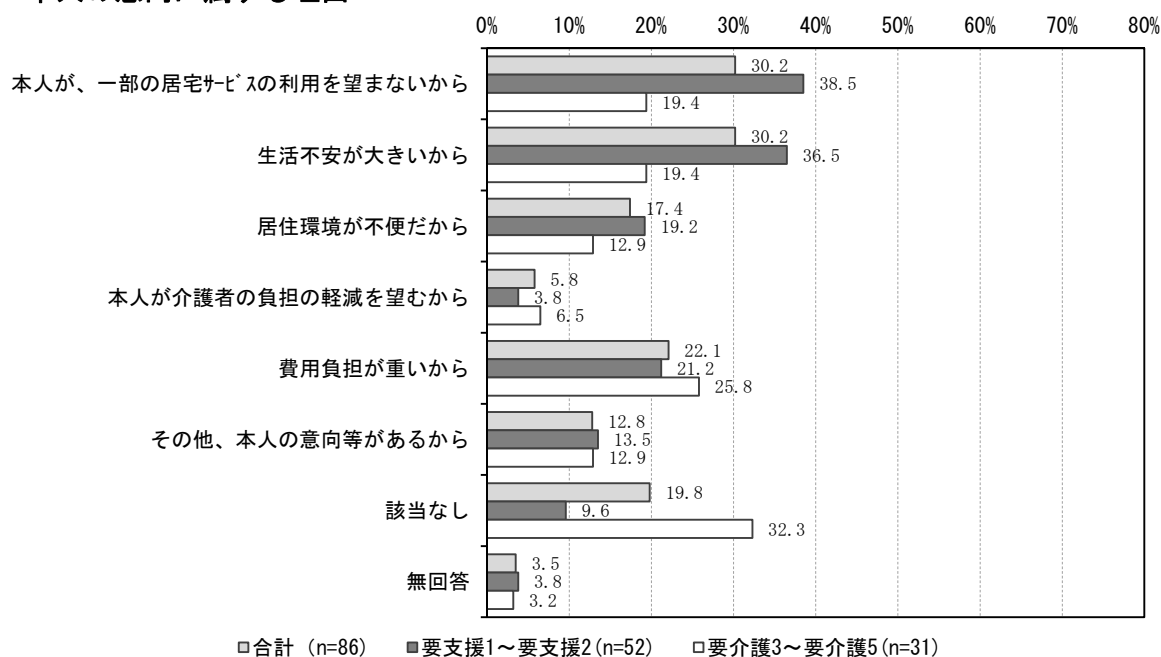
	回答数	割合	世帯類型				居所			要介護度	
			独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	自宅等(持ち家)	自宅等(借家)	サ高住・住宅型有料・軽費	要介護2以下	要介護3以上
1	18人	20.9%	●				●			●	
2	9人	10.5%		●			●			●	
3	8人	9.3%				●	●				●
4	7人	8.1%				●	●			●	
4	7人	8.1%			●		●			●	
4	7人	8.1%	●					●		●	

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。

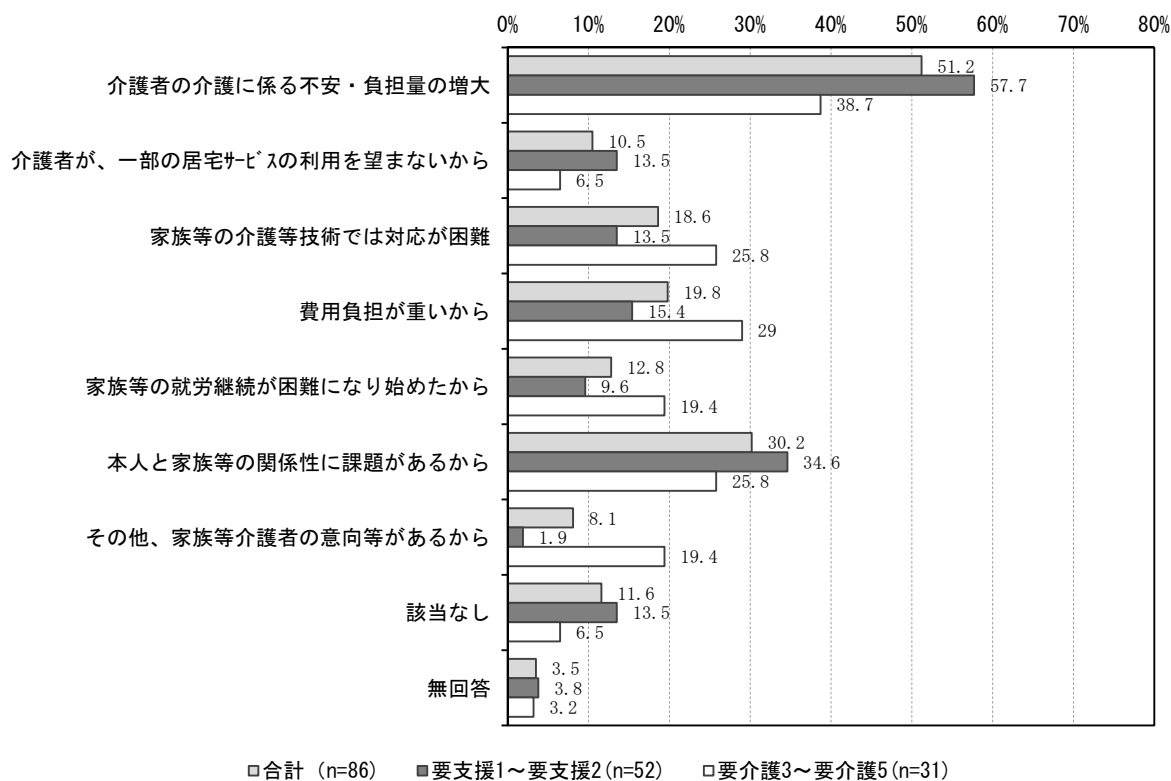
—本人の状態に属する理由—



—本人の意向に属する理由—

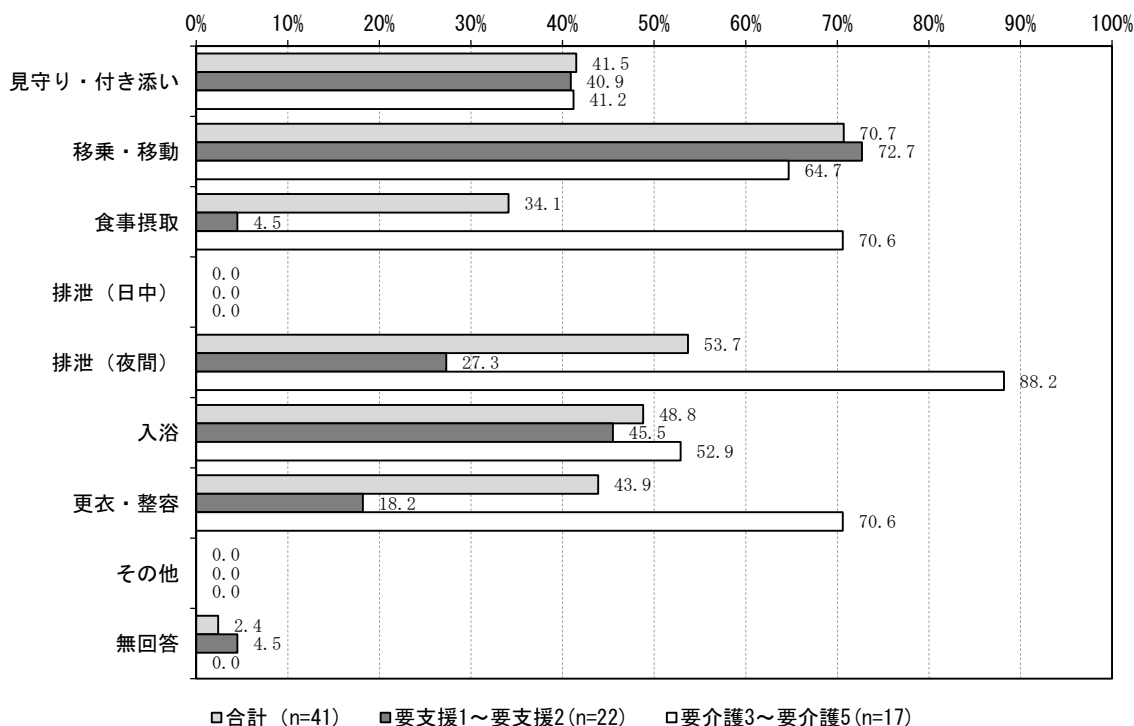


—家族等介護者の意向・負担等に属する理由—



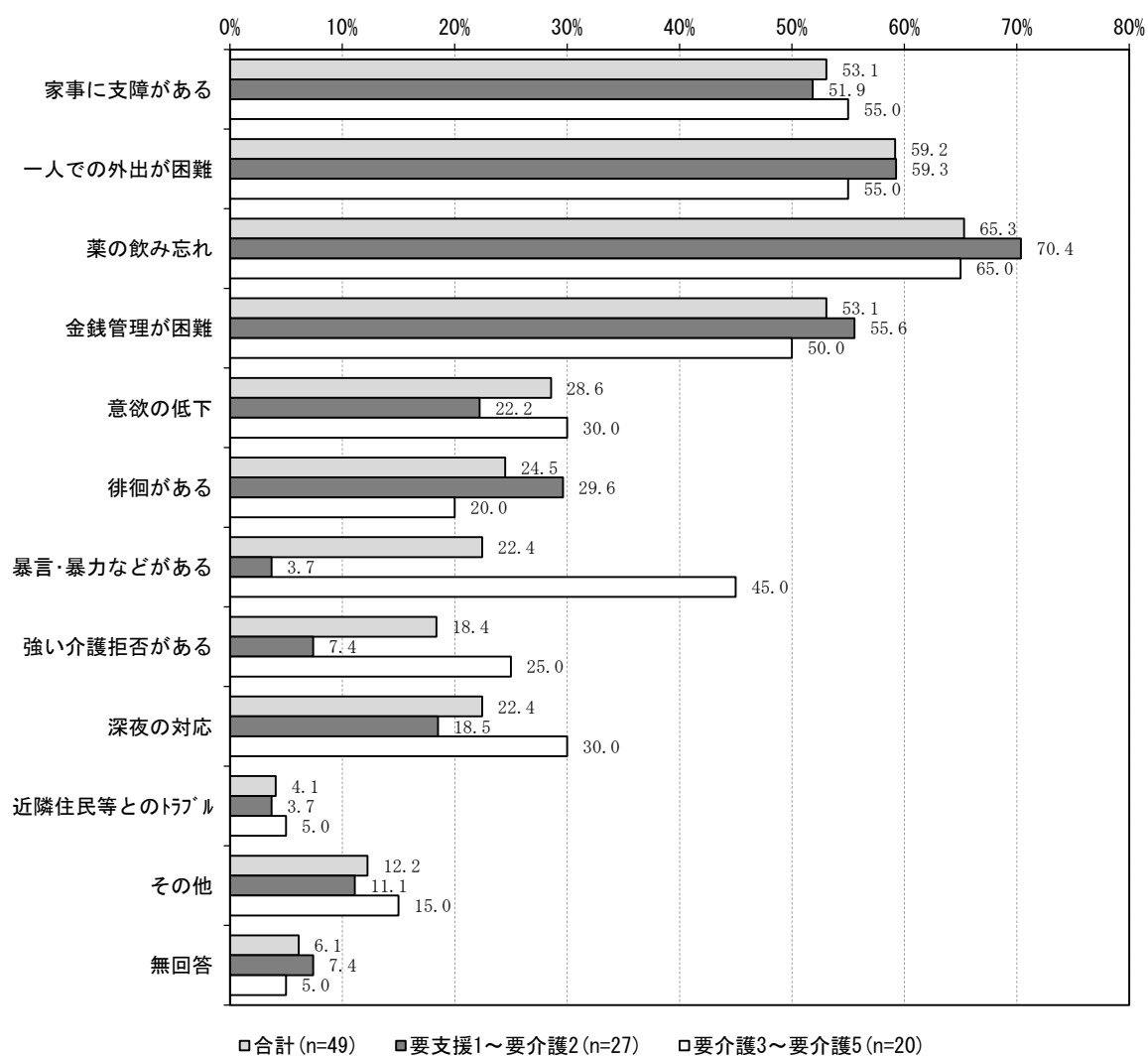
「身体介護」の具体的な内容は、以下のようになっています。

—必要な身体介護の増大～具体的な内容—



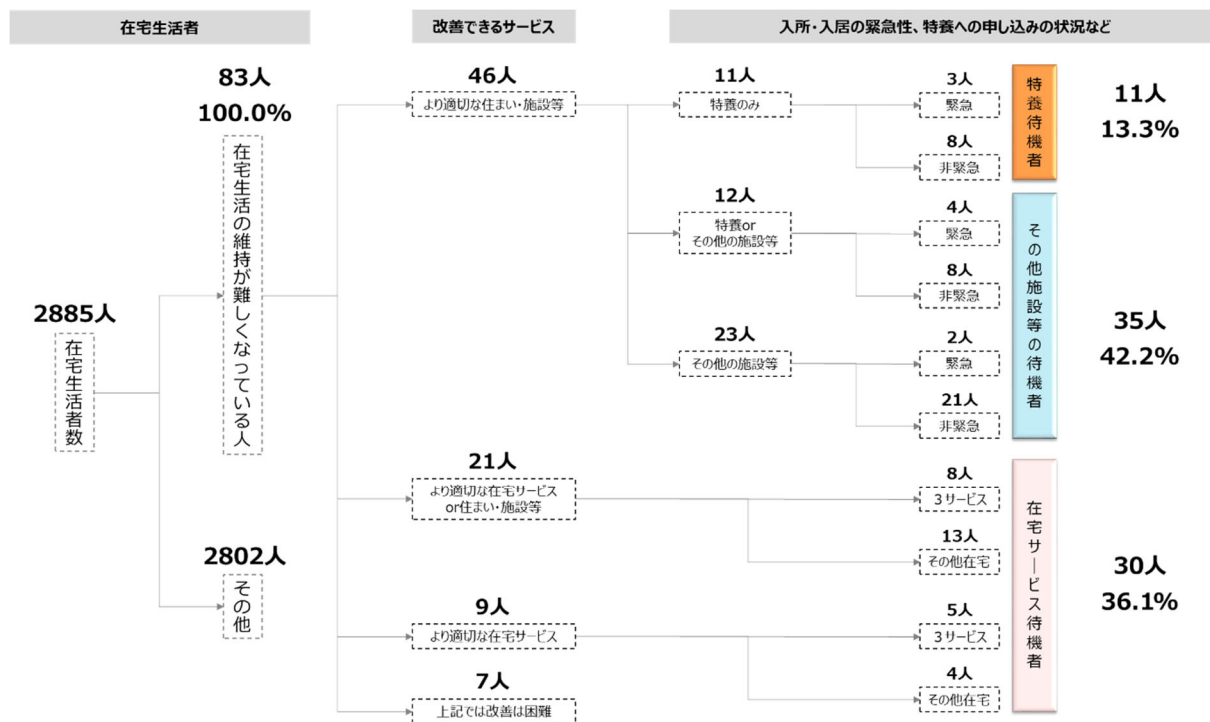
「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容は、以下のようになっています。

—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3割以上を占めており、「緊急で特養への入所が必要」な人は3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。

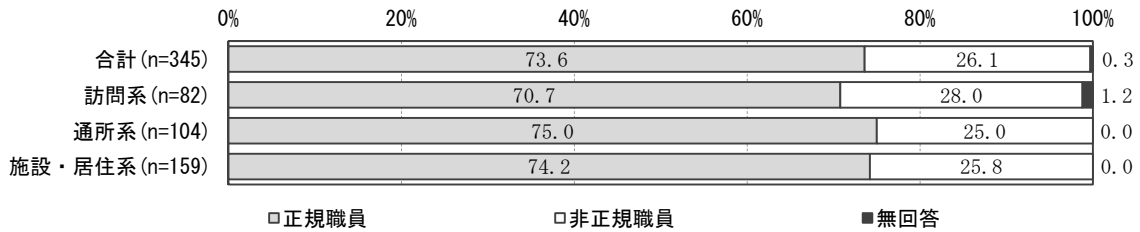


生活の改善に必要なサービス	その他施設等の待機者(35人)			在宅サービス待機者(30人)		
	サービス	人数	割合	サービス	人数	割合
住まい・施設等	住宅型有料	18人	51.4%	住宅型有料	4人	13.3%
	サ高住	10人	28.6%	サ高住	1人	3.3%
	軽費老人ホーム	3人	8.6%	軽費老人ホーム	1人	3.3%
	グループホーム	16人	45.7%	グループホーム	4人	13.3%
	特定施設	1人	2.9%	特定施設	0人	0.0%
	介護老人保健施設	6人	17.1%	介護老人保健施設	3人	10.0%
	療養型・介護医療院	1人	2.9%	療養型・介護医療院	0人	0.0%
	特別養護老人ホーム	12人	34.3%	特別養護老人ホーム	14人	46.7%
在宅サービス		-	-	ショートステイ	16人	53.3%
		-	-	訪問介護、訪問入浴	6人	20.0%
		-	-	夜間対応型訪問介護	0人	0.0%
		-	-	訪問看護	1人	3.3%
		-	-	訪問リハ	0人	0.0%
		-	-	通所介護、通所リハ、認知症対応型通所	5人	16.7%
		-	-	定期巡回サービス	8人	26.7%
	-	-	小規模多機能	6人	20.0%	
	-	-	看護小規模多機能	2人	6.7%	

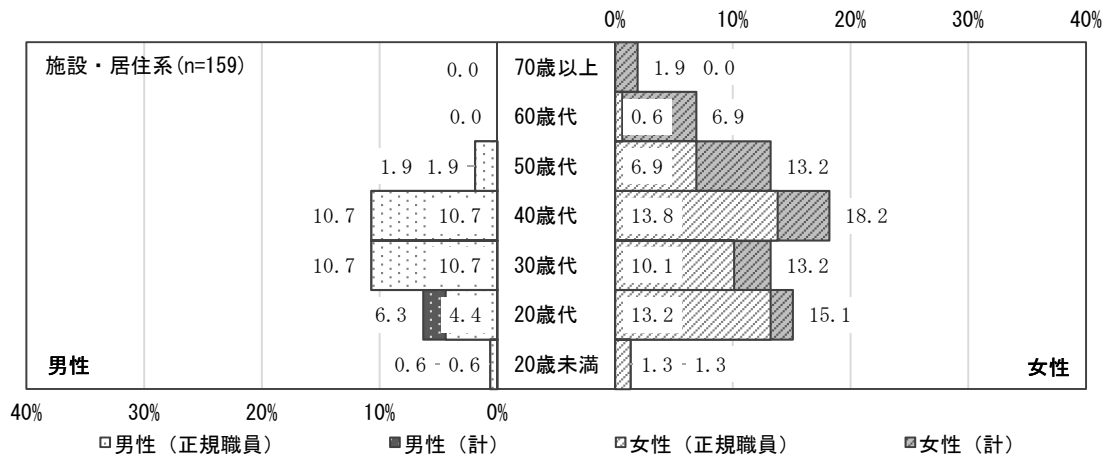
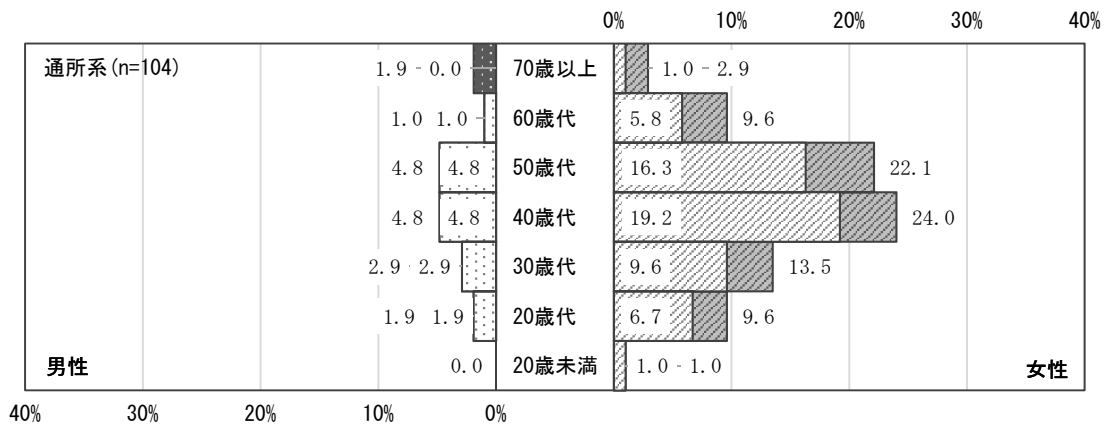
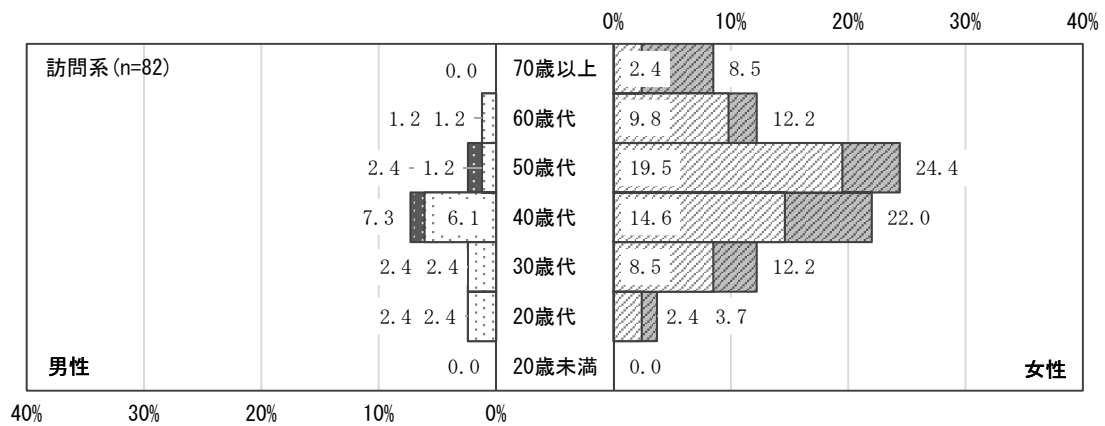
4-3 介護人材実態調査

(1) 雇用状況について

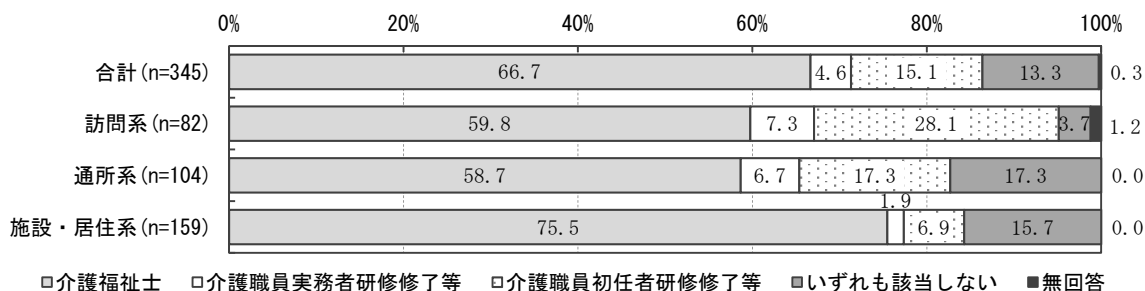
—介護職員の雇用状況—



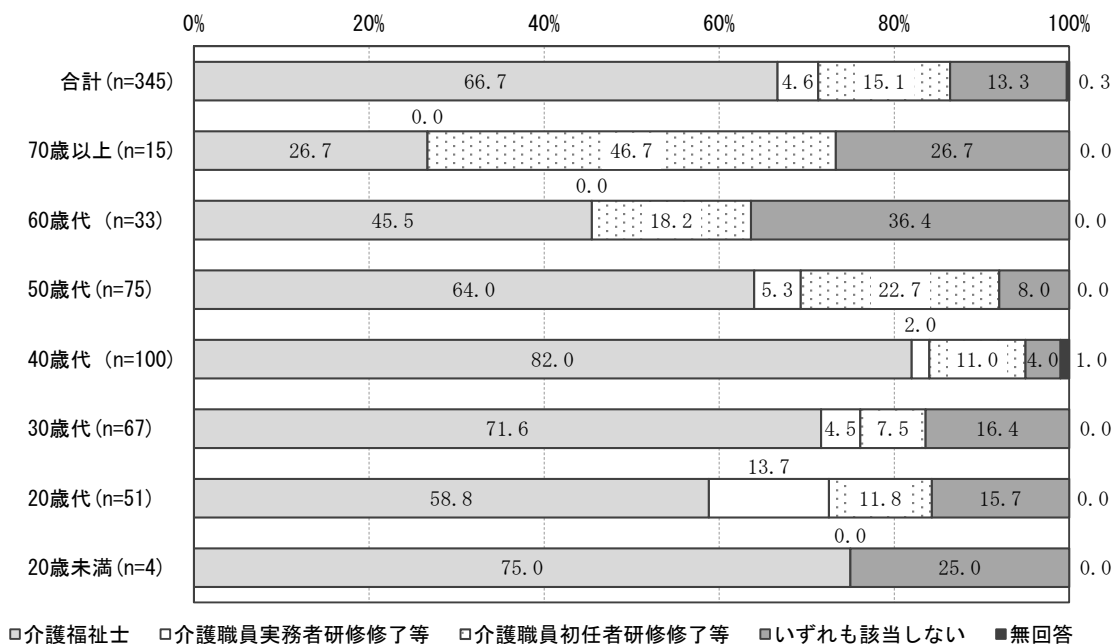
—介護職員の雇用状況（男女別、年齢別、雇用状況別）—



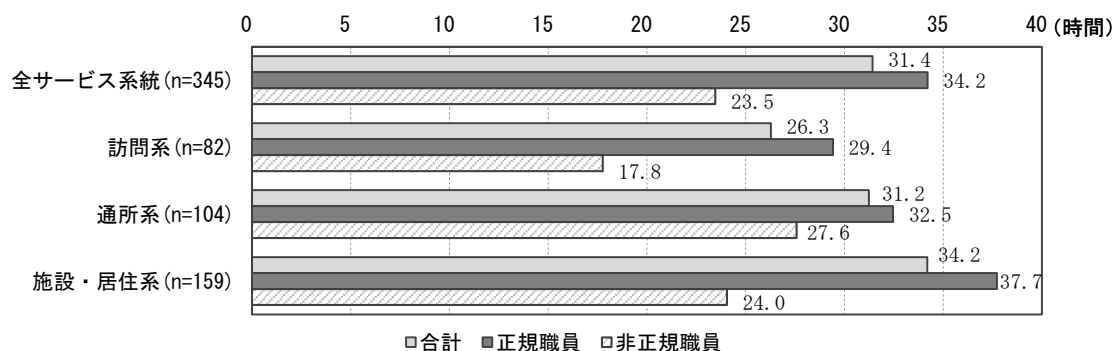
—資格の保有状況—



—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

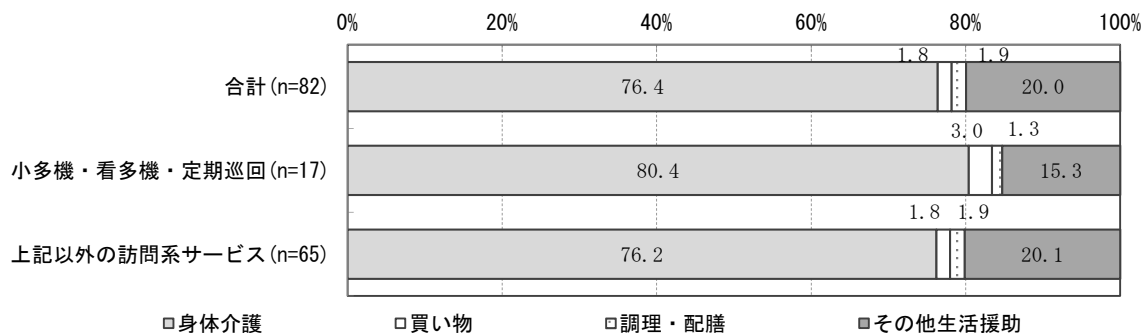
過去1年間の採用者数、離職者数は、以下のようになっています。

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=29)	276人	118人	394人	58人	21人	79人	48人	24人	72人	103.8%	97.5%	101.8%
訪問系(n=12)	83人	39人	122人	18人	9人	27人	25人	9人	34人	92.2%	100.0%	94.6%
通所系(n=10)	75人	38人	113人	15人	7人	22人	11人	8人	19人	105.6%	97.4%	102.7%
施設・居住系 (n=7)	118人	41人	159人	25人	5人	30人	12人	7人	19人	112.4%	95.3%	107.4%

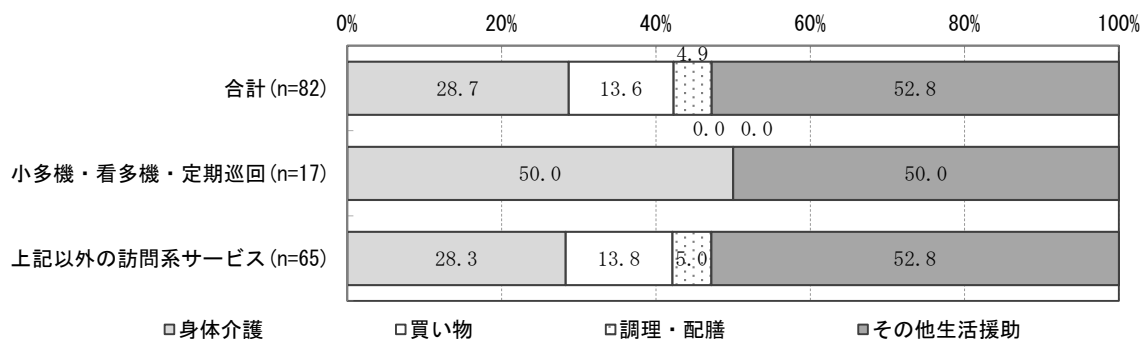
(3) サービス提供時間について

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	南雲 秀幸	伊勢崎市区長会 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	島田 幸治	伊勢崎佐波ケアマネジャーの会 会長	委員
6	木暮 俊輔	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	監物 武直規	伊勢崎市区長会 副会長	委員
9	黒須 一雄	伊勢崎市民生委員児童委員連絡協議会 名和地区会長	委員
10	都丸 浩一	伊勢崎佐波医師会 理事	委員
11	岡部 敏行	伊勢崎歯科医師会 会長	委員
12	原 文子	伊勢崎市薬剤師会 副会長	委員
13	川端 せつ子	市民公募による市民代表	委員
14	寺岡 きく江	市民公募による市民代表	委員
15	宮澤 健一	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

(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。

附 則（令和 4 年 4 月 1 日要綱）

この要綱は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和 4 年 11 月 8 日要綱）

この要綱は、令和 4 年 11 月 8 日から施行する。

附 則（令和 5 年 4 月 1 日要綱）

この要綱は、令和 5 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	健康推進部長
委員	福祉こども部長
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	福祉こども部副部長
幹事	総務部総務課長
幹事	安心安全課長
幹事	赤堀支所市民サービス課長
幹事	あずま支所市民サービス課長
幹事	境支所市民サービス課長
幹事	企画調整課長
幹事	財政課長
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	指導監査課長
幹事	住宅課長
幹事	都市計画課長
幹事	交通政策課長
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4（2022）年		
11月8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9日	第1回伊勢崎市高齢者保健福祉計画庁内検討委員会	
11月21日	第3回伊勢崎市介護保険運営協議会	
令和5（2023）年		
5月 （書面協議）	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"> ・計画の進捗状況について ・アンケート調査の結果について ・基本指針について
5月 （書面協議）	第2回伊勢崎市高齢者保健福祉計画庁内検討委員会	
5月22日	第1回伊勢崎市介護保険運営協議会	
7月24日	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"> ・計画構成について ・第1章 計画の位置づけについて ・第2章 高齢者の現状等について ・第3章 アンケート等調査結果の概要について ・高齢者の現状からみた課題について ・介護保険の認定と給付に関する8期計画の計画値と実績値について
7月26日	第3回伊勢崎市高齢者保健福祉計画庁内検討委員会	
7月31日	第2回伊勢崎市介護保険運営協議会	
9月21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	
9月25日	第4回伊勢崎市高齢者保健福祉計画庁内検討委員会	
9月26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

開催日	項目	内容
11月17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1章から第6章までの未協議事項について ・第8章 介護保険制度の円滑な運営等について ・第9章 計画の推進体制について
11月21日	第5回伊勢崎市高齢者保健福祉計画庁内検討委員会	
11月27日	第4回伊勢崎市介護保険運営協議会	
令和6（2024）年		
1月 （書面協議）	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7章 介護保険料について
1月22日	第6回伊勢崎市高齢者保健福祉計画庁内検討委員会	
1月23日	第5回伊勢崎市介護保険運営協議会	
2月8日	第6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) P23, 24 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。

ICT (アイ・シー・ティ) P51, 124

Information and Communication Technology の略で、電話、メール、インターネット、放送など、情報や通信に関する技術の総称。

オレンジ SUN P88

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 P58, 64 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) P80, 81 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 P76, 77

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 P97

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 P89, 90 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 P84

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 P21, 44 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 P94

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 P116

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 P116

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 P45, 46 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。）

国保データベースシステム（KDB システム） P47, 95

国保中央会が開発したデータ分析システムのこと。医療費だけでなく、健診情報や介護認定情報も併せて分析できるシステム。

【サ行】

災害派遣福祉チーム（DWAT ディー・ワット） P107

「Disaster Welfare Assistance Team」の略。

一般避難所等で福祉サービスの提供や連絡調整を行うための福祉の専門職からなるチーム。医師や看護師などで構成される災害派遣医療チーム「DMAT」の福祉版。

サービス付き高齢者向け住宅 P99, 105 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 P116

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） P84

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。

自立支援型地域ケア個別会議 P81

介護支援専門員が作成したケアプランをもとに多種多様な専門職の意見を取り入れ、幅広い視点から高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援その他の援助方法についての検討を行うものです。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員） P84

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 P79, 98

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, 11 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、法令に定める基準をもとに市が定めた保険料率により算定します。

第2号被保険者 P2, 12 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では徴収せず、加入する医療保険者が徴収します。

地域共生社会 P2, 5 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 P42, 86 他

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 P45, 51 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。

地域ケア個別会議 P81

町内を単位として、地域課題の把握及び解決並びに地域包括支援ネットワークの構築を図るため、個別困難事例等の検討を行うものです。

地域ケア推進会議 P81, 98

地域ケア個別会議及び地域包括ケアネットワーク会議で把握した地域課題等について、市の政策的な解決を図るための検討を行うものです。

地域支援事業 P51, 57 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 P82

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, 2 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。

地域包括ケアネットワーク会議 P81

日常生活圏域を単位として、地域の見守りネットワーク等の構築を図るため、地域ケア個別会議において把握した地域課題等の検討を行うものです。

地域包括ケア「見える化」システム P13, 15 他

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 P19, 20 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。

デジタルトランスフォーメーション P52, 103 他

デジタル技術を用いた変革により、ビジネスや人々の生活を発展させること。

特定入所者介護サービス費等給付額 P116

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 P11, 21 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 P45, 85

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 P86, 88 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 P45, 84 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 P45, 85 他

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。

認認介護 P40

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 P46, 93 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 P76, 77

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 P77

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。

【マ行】

民生委員 P45, 97 他

民生委員は、それぞれの地域において、地域住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行っている方々で、児童委員を兼ねています。

民生委員の委嘱は、市区町村に設置された民生委員推薦会が推薦する方を都道府県知事が厚生労働大臣に推薦し、厚生労働大臣によって委嘱されます。

【ヤ行】

有料老人ホーム P44, 46 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 P106

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 P40, 42

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 9 期伊勢崎市高齢者保健福祉計画
【令和 6（2024）～令和 8（2026）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 6（2024）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 : <https://www.city.isesaki.lg.jp/>