みどり市
第９期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和６（2024）年度 ～ 令和８（2026）年度

令和６（2024）年３月

みどり市

ご あ い さ つ

介護保険制度は、平成 12 年(2000 年) 4 月のスタートから 24 年が経過し、高齢者の福祉施策を支える重要なものとなりました。

この間、介護サービスを提供する側、介護サービスを受ける側双方が、安心して介護に携われるよう制度の変遷を重ね、持続可能な介護保険制度の確立を目指してきました。

第 9 期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年を迎えます。また、2040 年には団塊ジュニア世代が 65 歳以上の高齢者となり、日本の高齢化率は約 35%になると推計され、医療・介護ニーズは更に増加していくことが見込まれる一方で、生産年齢人口は減少していく中、医療・介護など高齢者を支える社会保障制度の持続が課題となっています。

本計画では、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」を切れ目なく一体的に提供する「地域包括ケアシステム」を更に深化・推進し、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう支援してまいります。

また、高齢化、少子化が進行する中で、ひとり暮らし高齢者は年々増加しています。高齢者が地域社会で孤立せず、生きがいや人とのつながりを実感できるよう、地域住民やボランティア、民間企業と連携を図りながら地域全体で高齢者を見守る仕組みを更に進めてまいります。

介護サービス基盤の計画的な整備により安定的に介護サービスを提供できる体制づくりと合わせて、多くの高齢者が住み慣れた地域で健康で自立した生活ができるよう健康づくりや日常生活の支援など様々な施策を展開してまいります。

今後も引き続き高齢者が住みやすいまちづくりに取り組んでいきますので、市民の皆様におかれましても、介護や健康の問題をご自身の問題と捉えていただき、介護・福祉行政への一層のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画を策定するにあたり、アンケート調査にご協力いただきました市民の皆様をはじめ、ご審議をいただきましたみどり市介護保険事業推進懇談会委員各位表紙等のイラスト募集にご協力いただきました桐生大学の方々など関係者の皆様に対しまして、厚く御礼申し上げます。

令和６年３月

みどり市長　須藤昭男

目　次

第１章　計画策定の趣旨 1
第１節　計画策定の背景、目的 1
第２節　計画の位置づけ 2
第３節　計画の期間 3
第４節　日常生活圏域 3
第５節　計画の策定体制 4

第２章　高齢者をめぐる現状と課題 10
第１節　みどり市の現状 10
第２節　人口等の今後の見通し 18
第３節　アンケート調査から見える現状 21
第４節　主な課題の整理 37

第３章　計画の基本的な考え方 39
第１節　基本理念 39
第２節　基本目標 39
第３節　計画の体系 40

第４章　施策の展開 41
基本目標１　尊厳が守られ、自分らしく暮らせる地域体制の確立 41
基本目標２　健やかで自立した暮らしへの支援 60
基本目標３　介護が必要になっても安心して暮らせる介護体制の確立 78
基本目標４　計画の実効性の向上 102

資　料　編 107
みどり市介護保険事業推進懇談会運営規則 107
みどり市介護保険事業推進懇談会委員名簿 109
策定経過 110
用語解説 111

第１章 計画策定の趣旨

第１節　計画策定の背景、目的

現在、我が国では、諸外国においても例をみない速さで高齢化が進行しており、人生 100 年時代と言われる超高齢社会※に向かっています。総務省統計局のデータによると、令和５年４月１日時点で、我が国の総人口は１億 2,455 万４千人で、そのうち 65 歳以上の人口は 3,619 万８千人、高齢化率は 29.0％となっています。総人口が減少する一方で、65 歳以上の人口が増加しているため高齢化率は上昇を続け、令和７年（2025 年）には「団塊の世代」が後期高齢者（75 歳以上）となり、令和 22 年（2040 年）には高齢者人口がピークに達し、85 歳以上の人口が急増することが予想されています。

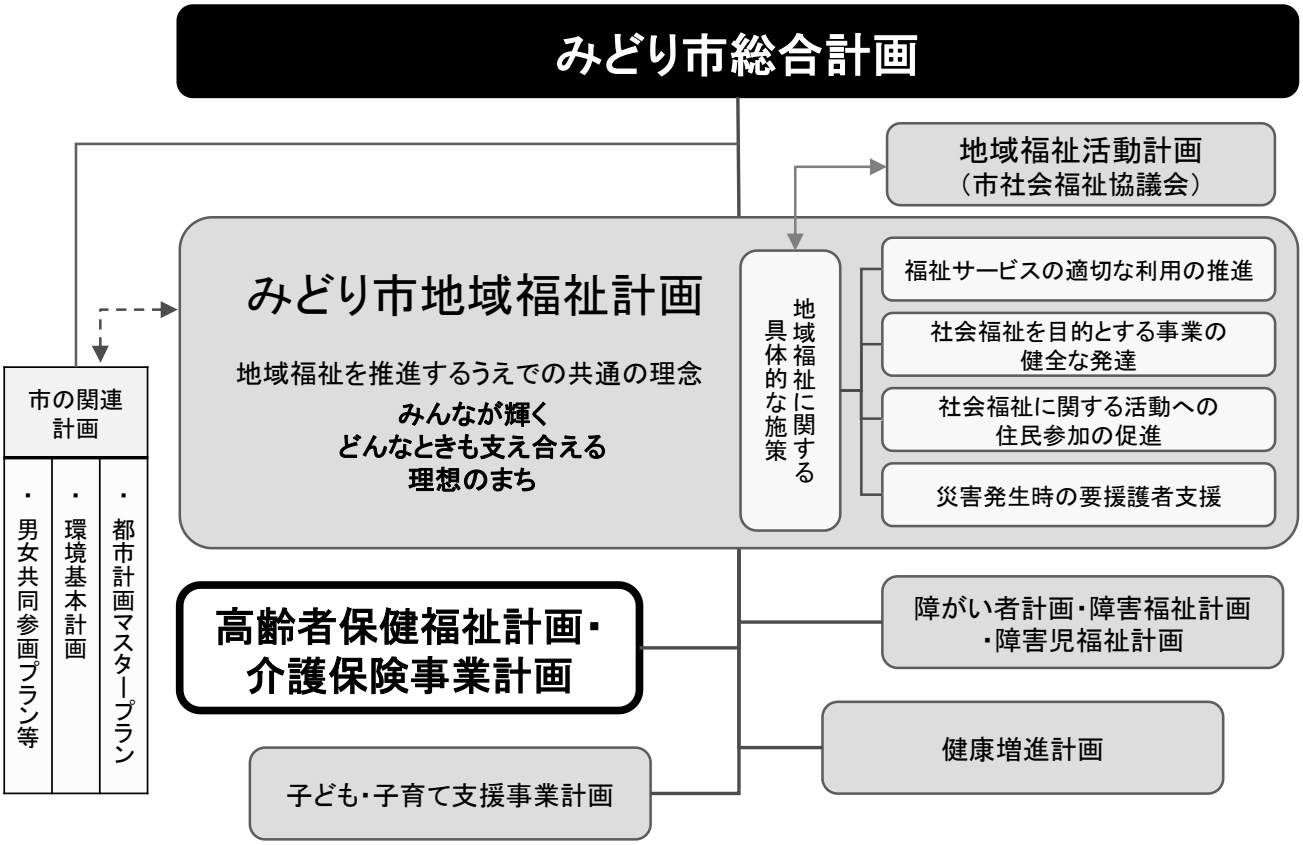
高齢化が進行する中で、要介護高齢者の数が増加し、介護期間も長期化しています。これに伴い、介護ニーズが増大する一方で、核家族化の進行や要介護高齢者を介護する家族自体も高齢化するなど、要介護高齢者を支えてきた家族の状況も変化しています。こうした状況を踏まえ、従来の老人福祉や老人医療制度だけではこれらの課題対応が困難になったため、平成 12 年度に現在の介護保険制度が設けられました。制度創設から 20 年以上が経過する中で、サービス利用者、介護サービス提供事業所も増加し、いまや介護保険制度は高齢者だけではなく、高齢者を支える家族の生活も守る制度として定着し、発展してきました。現在では、だれもが可能な限り、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、住まい、医療、介護、保健・介護予防、生活支援が切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められています。

このような状況を踏まえ、本市では、令和３年３月に介護保険事業を含めた総合的な高齢者福祉事業を推進するため、「みどり市第８期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、各種施策を展開してきました。近年は、医療や介護を必要とする人の増加に加え、高齢者を取り巻く社会全体の変化など、様々な課題が生じていること、さらには、災害や感染症への対応なども求められています。「みどり市第９期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、国の基本指針を踏まえ、これらの課題解決のために効果的・効率的に各種施策を展開するために策定しています。

第２節　計画の位置づけ

本計画は、本市のまちづくりの指針である「みどり市総合計画」を最上位計画に置き、地域福祉推進の指針である「みどり市地域福祉計画」における個別計画として位置づけます。

また、市で策定しているその他の関連計画と整合を図ります。



根拠法令

【老人福祉法】

（市町村老人福祉計画）

第二十条の八　市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

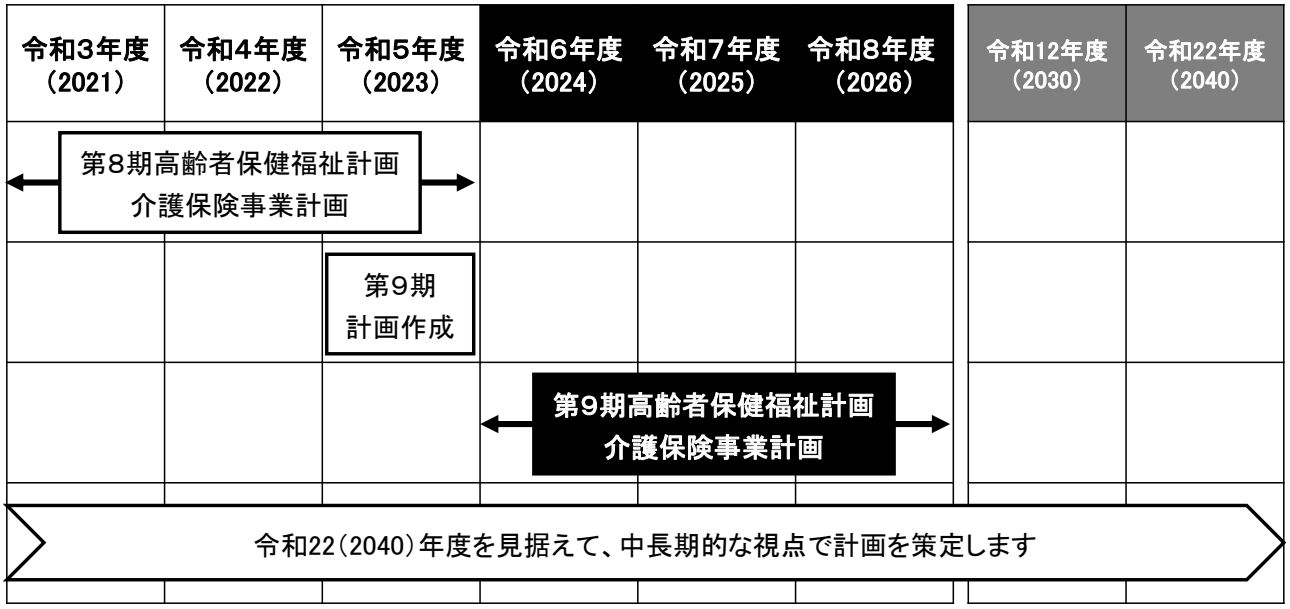
【介護保険法】

（市町村介護保険事業計画）

第百十七条　市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う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（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

第３節　計画の期間

本計画の期間は、令和６年度から令和８年度までの３年間とします。毎年度、事業の効果検証や評価を実施し、法改正や社会情勢等に変化があった場合を含め、必要に応じて見直しを行うものとします。



第４節　日常生活圏域

家族や友人、地域とのつながりが失われることなく、住み慣れた地域で必要なサービスを受けながら生活できることを目的に、日常生活圏域の設定が求められており、圏域ごとに地域密着型サービス※の提供等、介護基盤の整備を図ることが期待されています。日常生活圏域の設定は、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、市町村ごとに定めています。

本市では、旧笠懸町、旧大間々町及び旧東村の３つを日常生活圏域と定めており、それぞれの地域で必要なサービスが利用できるように努めていきます。

第５節　計画の策定体制

◆みどり市介護保険事業推進懇談会の開催

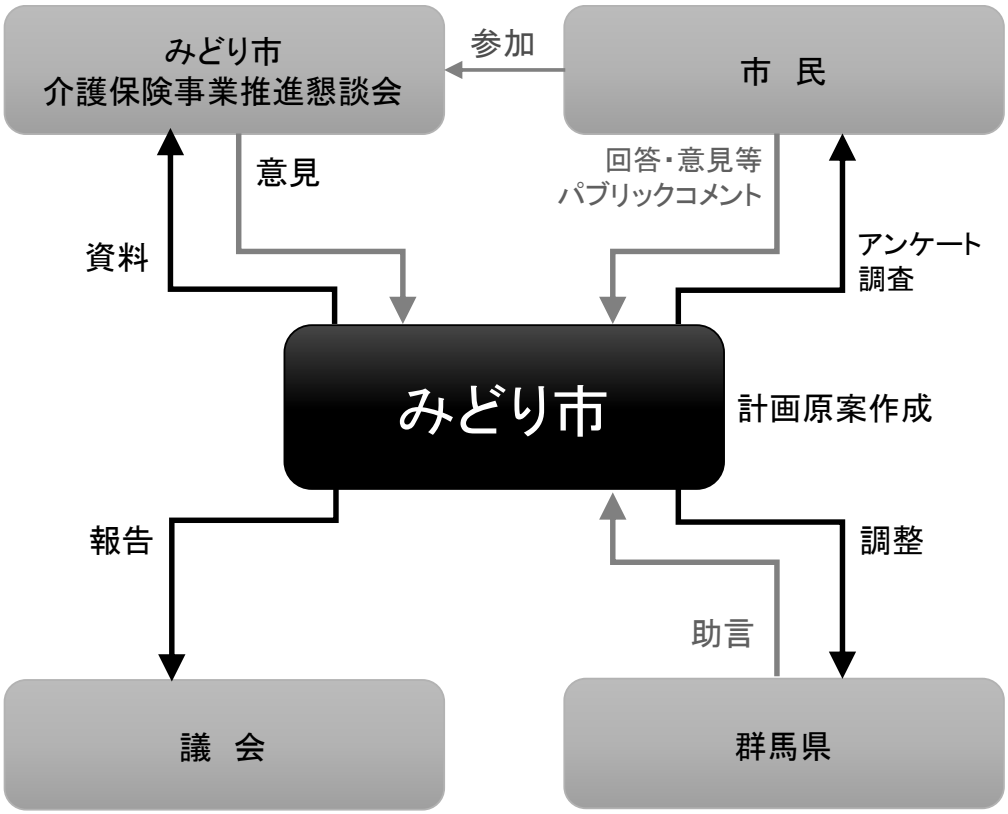
本計画の策定にあたって、総合的な高齢者福祉の施策を推進するため、保健・医療・福祉等の関係機関の代表者、学識経験者等で構成する「みどり市介護保険事業推進懇談会」において計画の内容について検討を行いました。

◆アンケート調査の実施

高齢者福祉や介護保険制度に対するニーズを把握するため、65 歳以上の高齢者及び要支援認定者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び在宅の要介護認定者を対象とした「在宅介護実態調査」を実施しました。

◆パブリックコメントの実施

第９期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定にあたり、計画案を市民に公表し、その意見等の提出を広く求め、これらを反映させる機会の確保を図るためパブリックコメントを実施しました。



第９期計画策定における重点事項

「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」について改正があり、第９期計画においては、国が示した「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、都道府県及び市町村は計画策定にあたって、以下について記載を充実することが求められています。

１．介護サービス基盤の計画的な整備

（１）地域の実情に応じたサービス基盤の整備

・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していきます。

・医療と介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携を強化します。

・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論します。

（２）在宅サービスの充実

・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・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を更に普及します。

・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援を充実します。

・様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進します。

２．地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

（１）地域共生社会の実現

・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、制度・分野の枠を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進します。

・地域包括支援センター※の業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担います。

・認知症※に関する正しい知識の普及啓発により、認知症に対する社会の理解を深めます。

（２）デジタル技術の活用

・介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備します。

（３）保険者機能の強化

・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化を推進します。

３．地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

・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、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施します。
・都道府県主導の下で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。また、介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用します。
・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進します。

第９期計画策定の方向性

国の示す基本的な指針を参考に、市の現状や課題等も踏まえ、以下の方向性を定め計画を推進します。

1 地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現

介護給付サービス等を提供する体制の確保及び地域支援事業※の実施を図り、地域の実情に応じた「地域包括ケアシステム」の深化・推進が重要です。これまでも本市は地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアシステムの基盤を活かした取組を進めてきました。今後は、医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進など、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで「地域共生社会」の実現を図ります。

2 介護予防･重度化の防止

自立した日常生活の支援や介護予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止のため、地域の実態や状況に応じた様々な取組を行うことが重要となります。また、地域支援事業を効果的に実施することで、自立度の低下や介護度の重度化を防ぐための対策を推進し、高齢者が自立した日常生活を営むことができるように支援します。

3 高齢者の社会参加への支援

高齢者が地域活動に参加することは、地域交流の機会増加に加えて、自身の健康づくりや身体機能の維持に資する取組でもあることから、各種活動に対して関心を持ってもらい、積極的に活動の場へと結びつけていくことが重要です。また、就労的活動に対して積極的に高齢者の参加を促進していくことで、高齢者の持つ優れた知識や経験が活かせるように、地域における活躍の場・機会づくりを推進します。

4 多様な生活支援の充実と人材の確保

日常生活において支援が必要な高齢者が、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必要となる多様な生活支援・介護予防サービスを充実します。そのためにはこの先の生産年齢人口の減少の加速を見据えつつ、介護離職を減らし、介護サービス基盤の整備に伴って必要となる人材の確保に向けて総合的な取組を推進します。

5　認知症施策の推進

今後、高齢者の増加に伴って認知症の人が増加することが見込まれていることから、さらに認知症施策を推進していく必要があります。そのため、認知症に関する適切な知識と理解を促進し、相談窓口の拡充と認知症へのサポート向上に取り組みます。同時に、認知症の人やその家族が孤立しないよう、包括的かつ持続的な支援体制を構築するための措置を講じます。

6　高齢者の権利擁護の推進と家族介護の支援

今後、介護を必要とする方が増加していくということは、介護者となる方も増加していくこととなります。高齢者夫婦世帯も増加傾向にあることから、老老介護となる家庭も増えていくことが予想されるため、家族で高齢者を介護している世帯への支援を強化します。

また、高齢者虐待の予防と早期発見を含む権利擁護を推進し、地域ネットワークの構築に焦点を当て、高齢者が尊厳を持ちながら自分らしく生活できるように支援体制を推進します。

7　持続可能な介護保険制度と効果的･効率的な介護給付の推進

介護保険サービスを必要とする人々が安心して利用できるように、中長期的な視点を持って持続可能な介護保険制度を推進します。また、効果的・効率的な介護給付を推進するため、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が必要とするサービスを事業者が適切に提供するように促進し、介護保険サービスの提供体制の向上に取り組みます。

8　災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症や災害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ように、必要に応じて平時から関係部局・関係機関と連携する体制を構築し、有事に備えます。

9　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

介護サービスの利用者のみならず介護従事者の安全性も確保することが重要であることから、介護現場における安全性の確保と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、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。

10 介護サービス情報の公表

介護保険制度は、利用者の選択を基本としており、利用者の選択を通じてサービスの質の向上が進むことが期待されます。そのため、介護サービスに関する情報を公表することは、利用者の選択を通じて介護保険のシステムが健全に機能するための基盤となることから、介護サービスに関する情報の公表を推進します。

第２章　高齢者をめぐる現状と課題

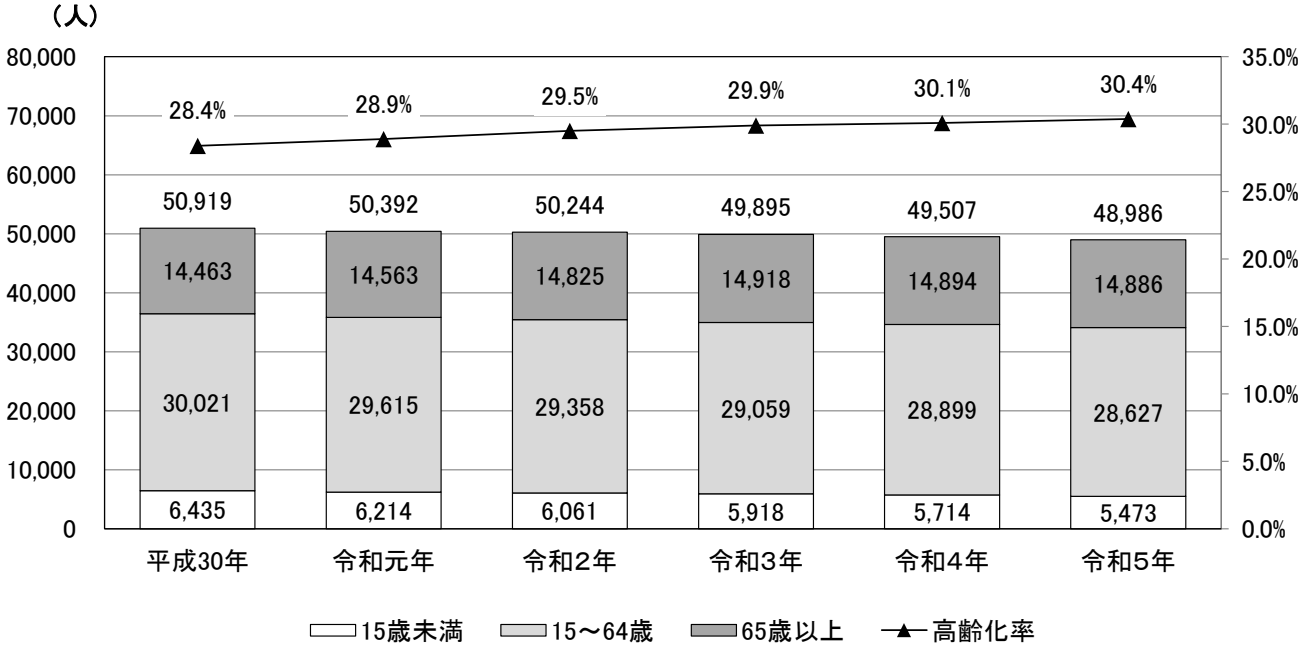
第１節　みどり市の現状

（１）人口の推移

本市の総人口は、令和５年 10 月１日時点で 48,986 人、このうち 65 歳以上の高齢者人口は 14,886 人で、総人口に占める割合（高齢化率）は 30.4%となっており、平成 30 年から５年間で 2.0 ポイント増加しています。

年齢３区分別にみると、15 歳未満の年少人口と 15～64 歳の生産年齢人口が減少しており、特に生産年齢人口は平成 30 年の 30,021 人に対し、令和５年では 28,627 人と 1,394 人の減少となっています。その一方で、65 歳以上の高齢者人口は微増となっています。

【人口及び高齢化率の推移】



資料：住民基本台帳（各年 10 月１日時点）

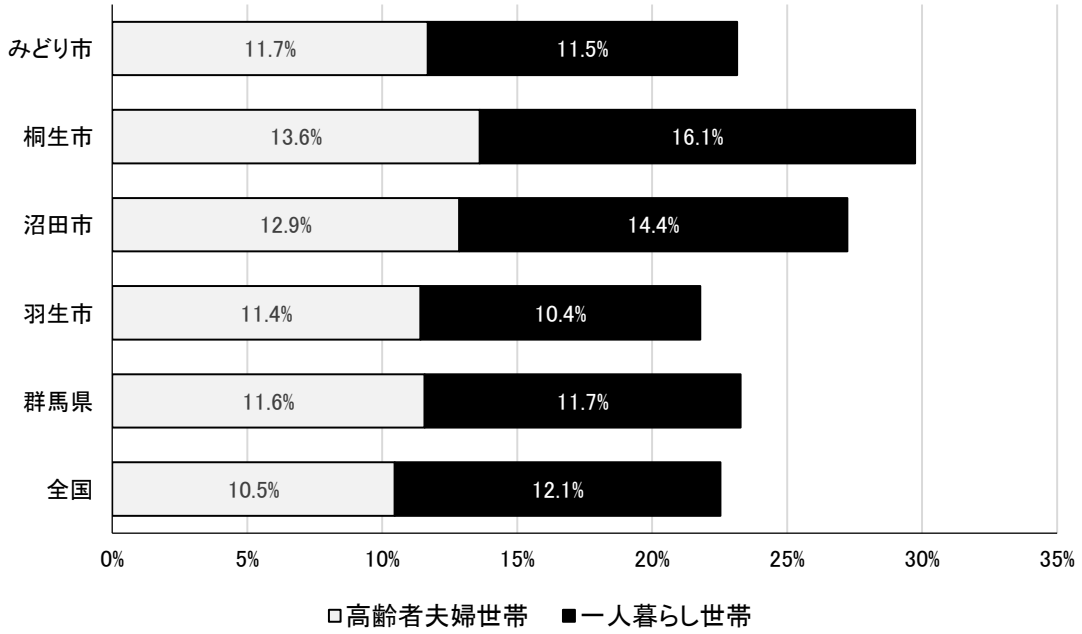
（2）世帯の状況

令和２年 10 月１日時点における本市の一般世帯数は 19,394 世帯で、そのうち高齢者のいる世帯数は 9,172 世帯と、一般世帯数に占める割合は 47.3%となっています。また、高齢者のいる世帯数のうち、高齢者夫婦世帯※が 2,266 世帯で 11.7%、ひとり暮らし世帯が 2,223 世帯で 11.5%となっており、群馬県と比較すると概ね同程度、全国と比較するとやや低い割合となっています。

【一般世帯数及び高齢者のいる世帯数】

	一般世帯（世帯総数）	うち、高齢者のいる世帯	うち、高齢者夫婦世帯	うち、一人暮らし世帯
世帯数（世帯）	19,394	9,172	2,266	2,223
割合（%）	100.0%	47.3%	11.7%	11.5%

【一般世帯数に占める高齢者夫婦世帯及びひとり暮らし世帯の割合】



資料：国勢調査（令和２年 10 月１日時点）

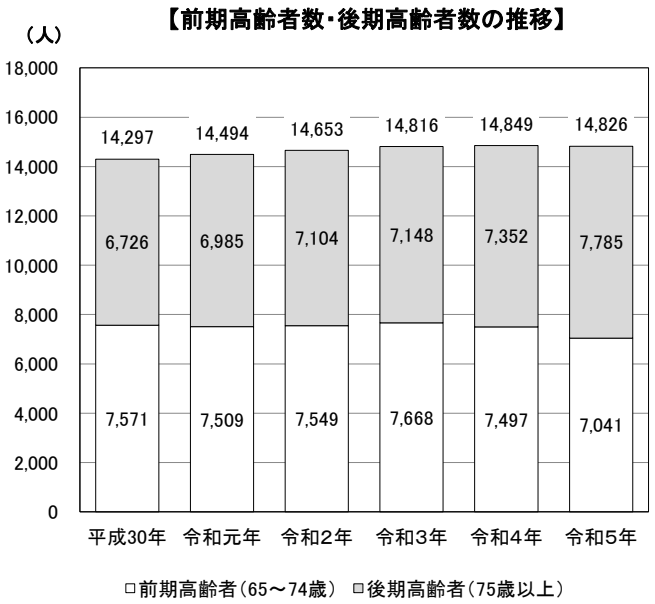
※高齢者夫婦世帯：夫及び妻が 65 歳以上の夫婦のみの一般世帯

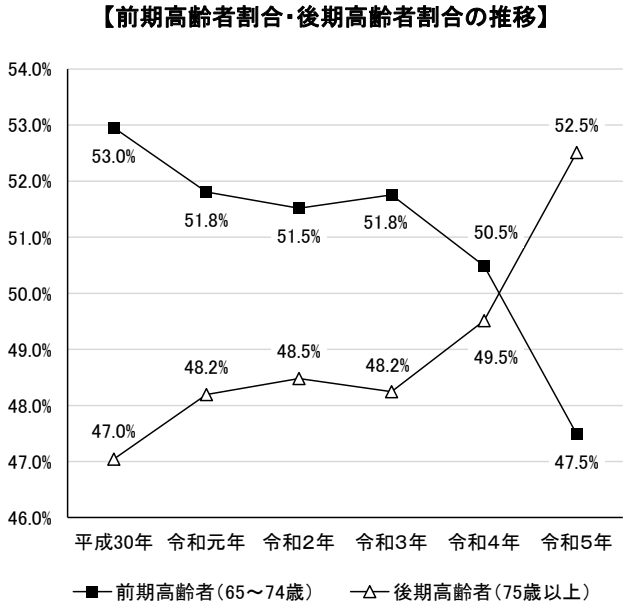
◆データの注意点
　他自治体のデータについては、近隣市の他、人口規模や高齢化率などが本市と同程度の羽生市を記載しています。

（３）第１号被保険者数の推移

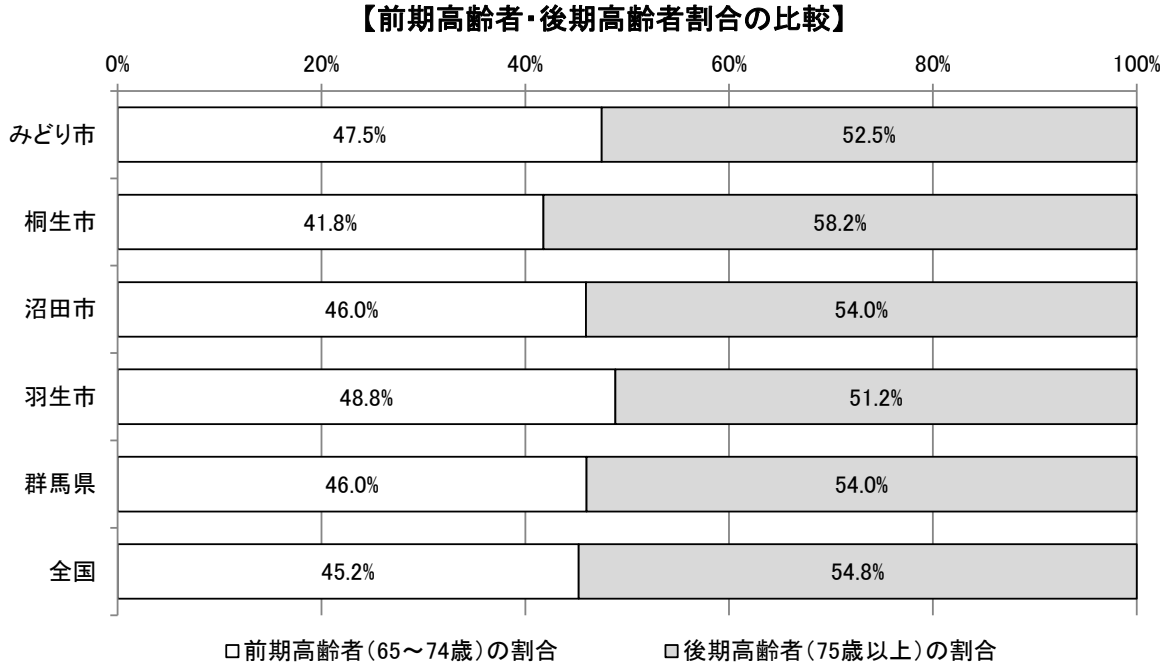
第１号被保険者数は令和５年３月末時点で 14,826 人と、平成 30 年の 14,297 人から 529 人の増加となっています。内訳をみると前期高齢者（65～74 歳）が 7,041 人、後期高齢者（75 歳以上）が 7,785 人となっており、後期高齢者が前期高齢者の数を上回りました。構成比でみると、令和５年３月末時点の前期高齢者割合は 47.5%、後期高齢者割合は 52.5%となっています。

また、群馬県及び全国と比較すると、本市の前期高齢者割合がやや高くなっています。





資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年３月末時点）

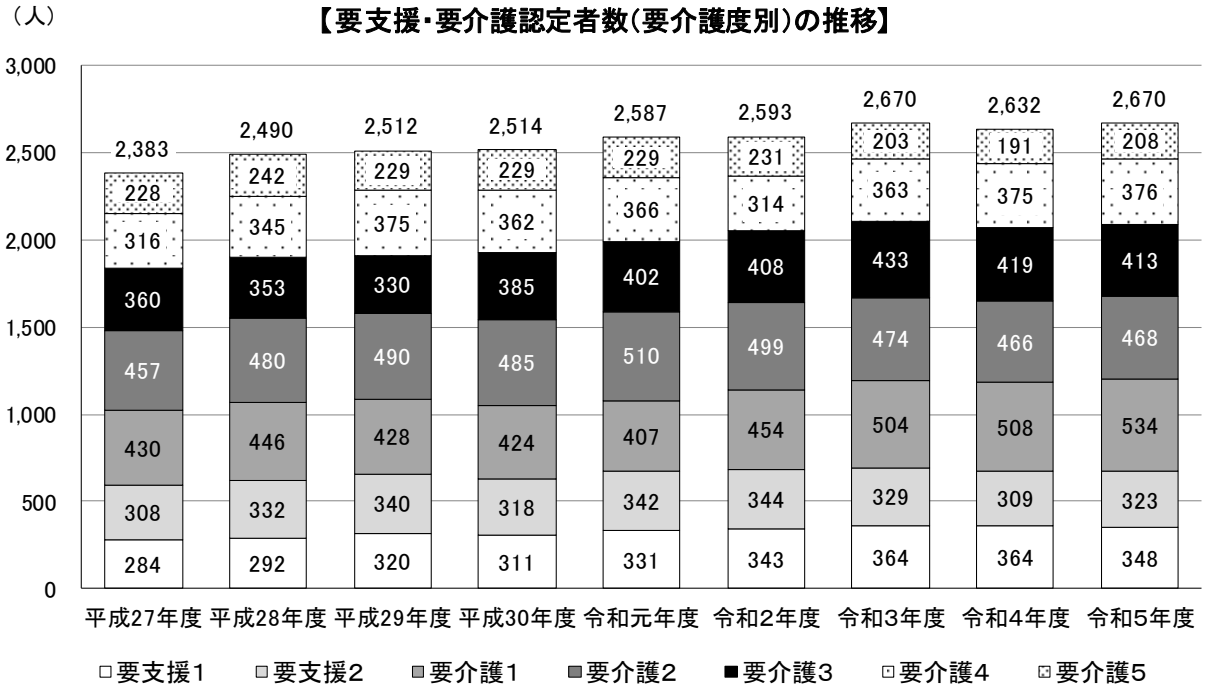


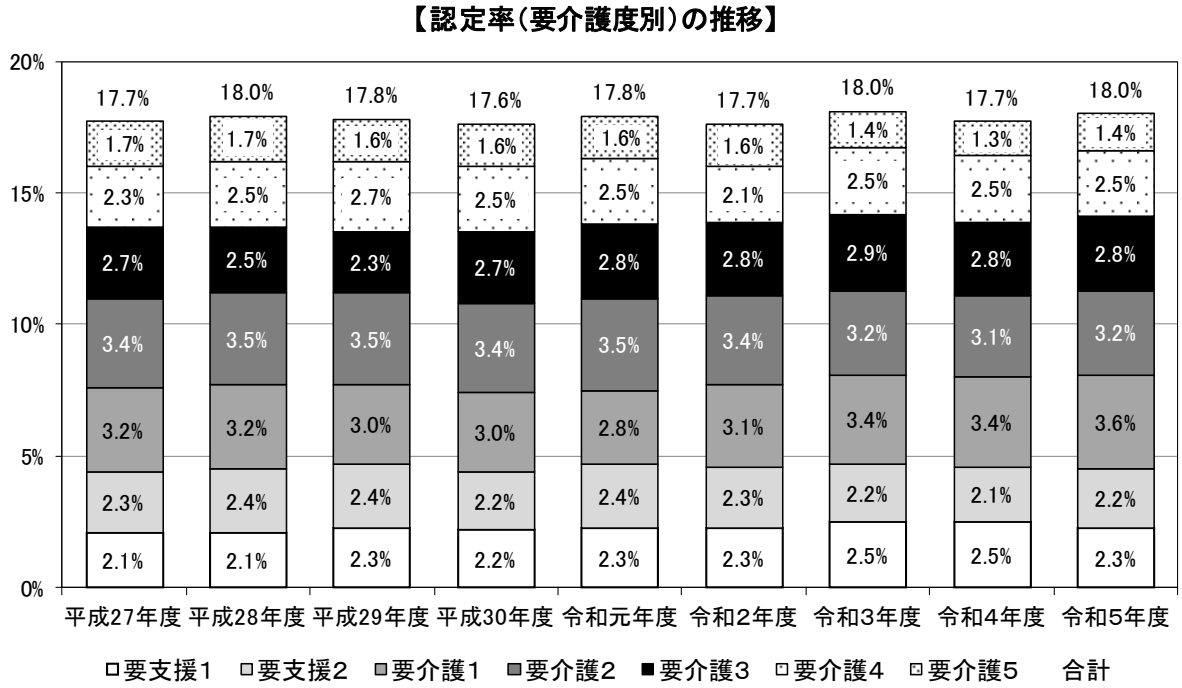
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和５年３月末時点）

（4）要介護（要支援）認定者数と認定率の推移

要介護（要支援）認定者数は増加が続いており、令和５年３月末時点では 2,670 人となっています。要介護度別では、要介護１が最も多く、平成 27 年からの推移をみても、要介護１の増加が最も大きくなっています。

要支援・要介護認定者数を高齢者数で割った認定率は、近年は概ね 17%～18%で推移し、令和５年３月末時点では 18.0%となっています。



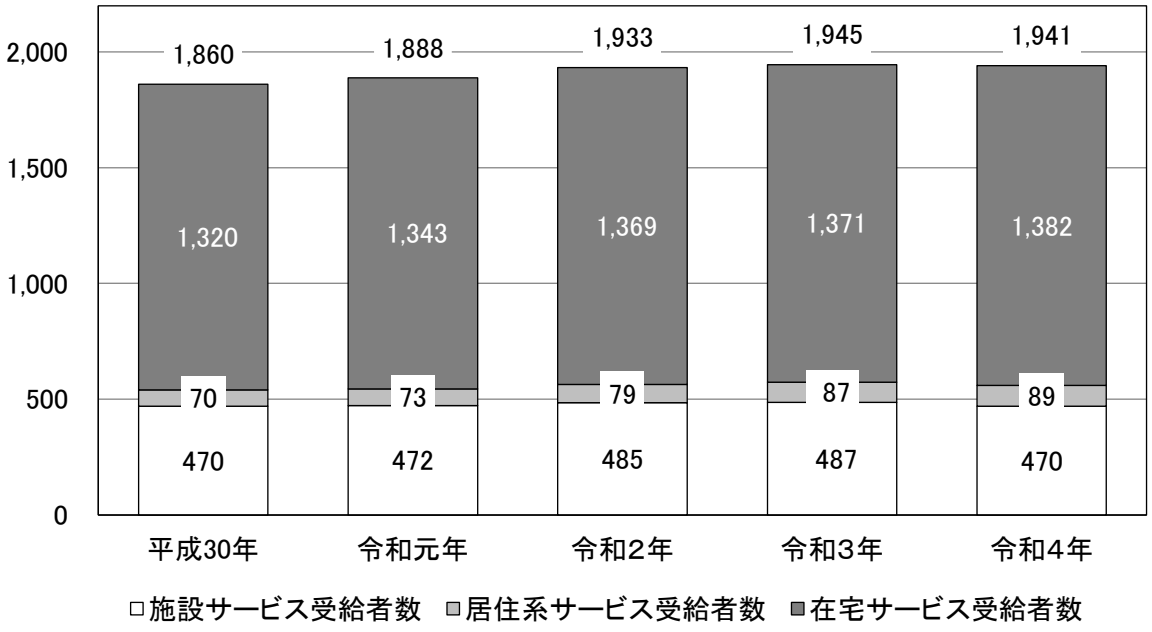


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年３月末時点）

（5）施設・居住系・在宅サービス受給者数の推移

受給者数は微増で推移し、令和４年度は1,941人となっています。内訳をみると、在宅サービス受給者が全体の約７割を占めています。

【施設・居住系・在宅サービス受給者数の推移】



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年12か月分の平均値）

※在宅サービス：訪問介護や通所介護、短期入所生活介護等、自宅にいながら利用できるサービス。

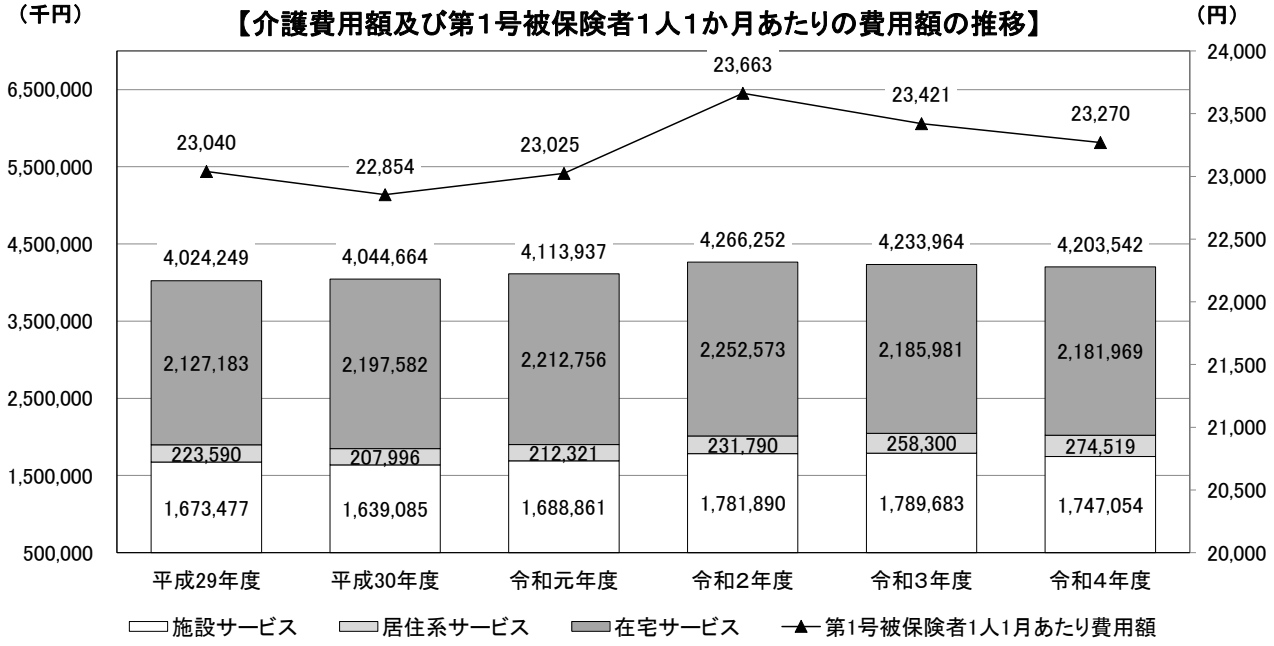
※居住系サービス：特定施設入居者生活介護や認知症対応型共同生活介護（グループホーム※）等のサービス。

※施設サービス：介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医、療院、介護療養型医療施設のサービス。

（6）介護費用額及び第１号被保険者１人１か月当たりの費用額の推移

本市の介護費用額は増加傾向にあり、令和４年度は 4,203,542 千円となっています。介護費用額の約５割を在宅サービスが占め、次いで施設サービス、居住系サービスとなっています。

介護費用額を第１号被保険者数で割った「第１号被保険者１人あたり費用額（月額）」をみると、ここ数年は増減しながら推移し、令和４年度は 23,270 円となっています。



			平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
みどり市	介護費用額	（千円）	4,024,249	4,044,664	4,113,937	4,266,252	4,233,964	4,203,542
	費用額（在宅サービス）	（千円）	2,127,183	2,197,582	2,212,756	2,252,573	2,185,981	2,181,969
	費用額（居住系サービス）	（千円）	223,590	207,996	212,321	231,790	258,300	274,519
	費用額（施設サービス）	（千円）	1,673,477	1,639,085	1,688,861	1,781,890	1,789,683	1,747,054
	第1号被保険者 1人1月あたり費用額	（円）	23,040	22,854	23,025	23,663	23,421	23,270
群馬県	第1号被保険者 1人1月あたり費用額	（円）	23,457	23,960	24,654	25,035	25,363	25,610
全国	第1号被保険者 1人1月あたり費用額	（円）	23,238	23,499	24,106	24,567	25,132	25,477

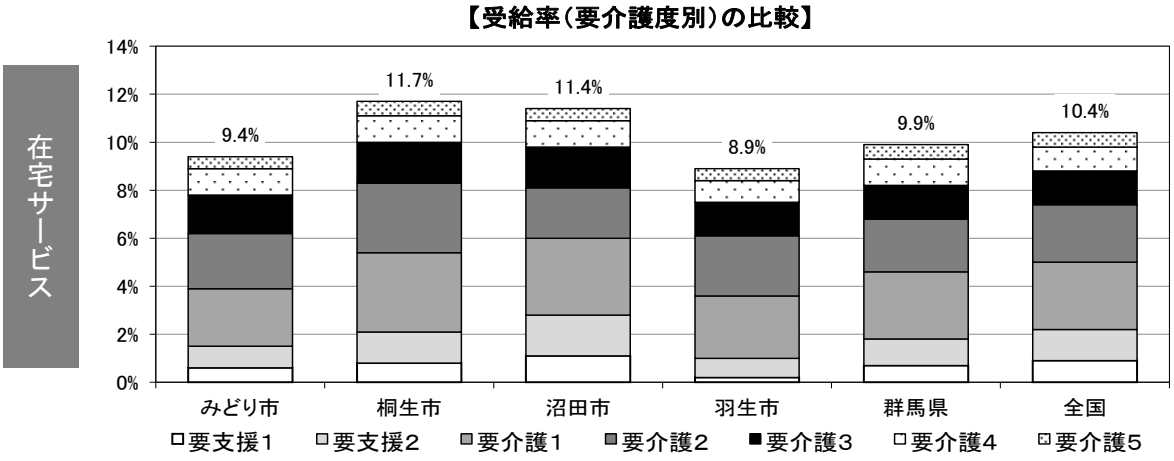
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

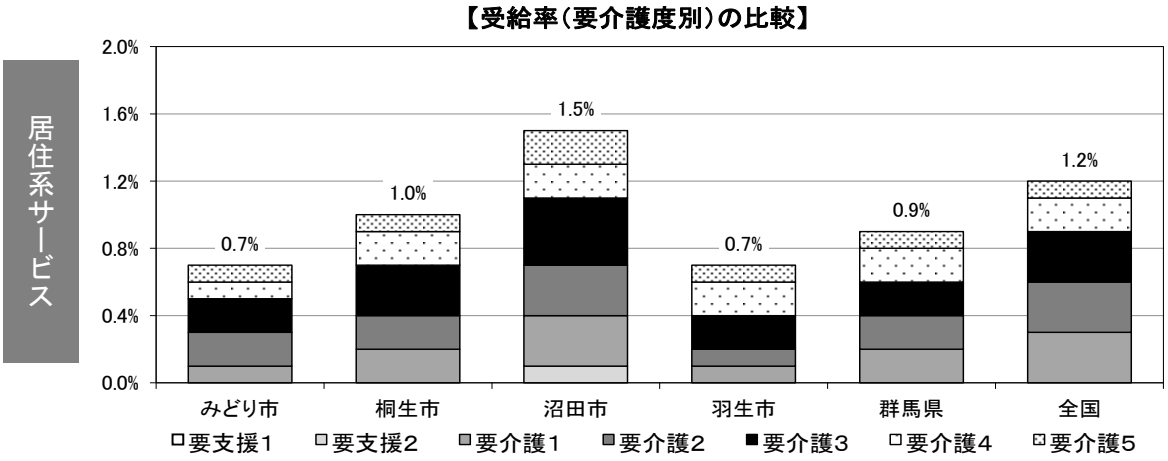
※介護費用額とは、審査月に審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額、利用者負担額の合計額のため、市が負担する標準給付額と一致しません。また、市町村が直接支払う償還払いは含みません。

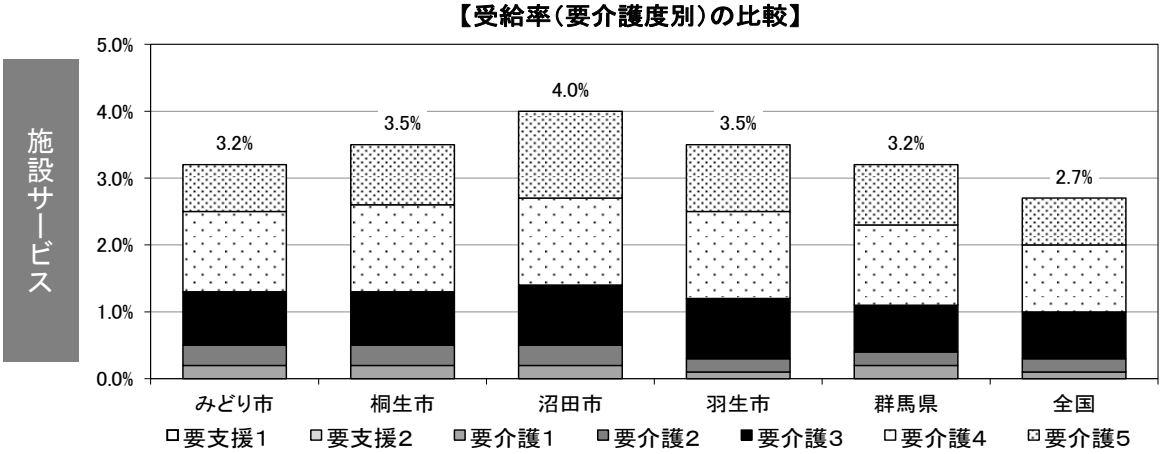
※「在宅サービス」「居住系サービス」「施設サービス」は千円以下を四捨五入しているため、合計した「介護費用額」と合わない場合があります。

（7）受給率の比較

第１号被保険者に対するサービス受給者の状況をみる受給率をみると、令和４年度は在宅サービスが 9.4%と最も高くなっていますが、群馬県及び全国よりも低くなっています。居住系サービスの受給率は 0.7%と低く、他自治体等及び群馬県、全国と比較しても低くなっています。施設サービスの受給率は 3.2%で、全国を上回りますが、群馬県と同程度となっています。





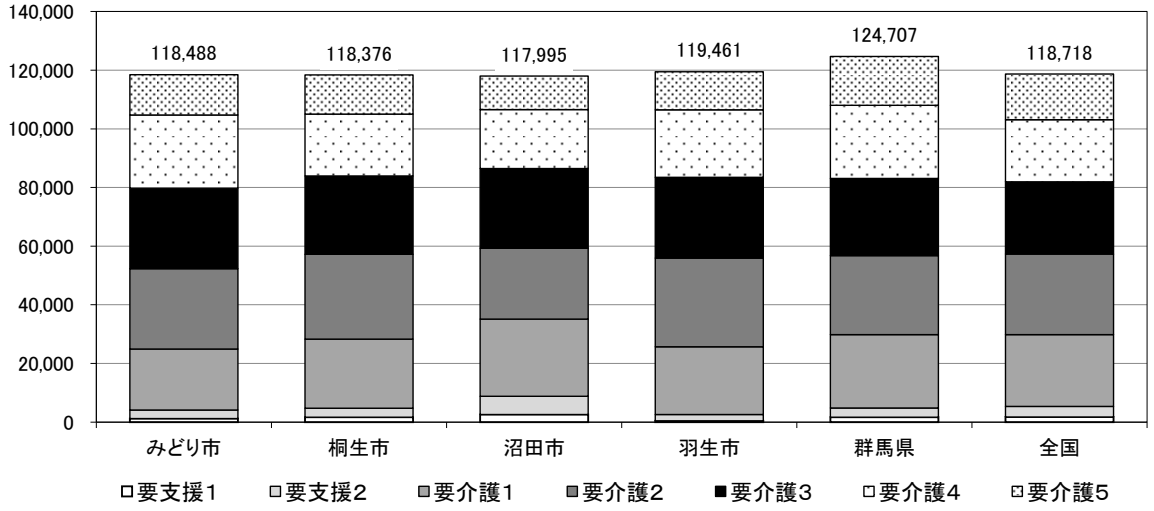


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

（８）受給者１人あたり給付月額（在宅サービス）

令和４年度の在宅サービス受給者１人あたりの給付月額についてみると、本市は 118,488 円となっており、群馬県（124,707 円）及び全国（118,718 円）より低くなっています。

【受給者１人あたり給付月額（在宅サービス）の比較】



	みどり市	桐生市	沼田市	羽生市	群馬県	全国
要支援1（円）	1,241	1,644	2,572	418	1,659	1,765
要支援2（円）	2,861	3,052	6,212	2,174	3,174	3,612
要介護1（円）	20,784	23,598	26,345	23,056	24,975	24,489
要介護2（円）	27,440	28,907	24,157	30,273	26,964	27,458
要介護3（円）	27,459	26,724	27,147	27,591	26,303	24,596
要介護4（円）	24,939	21,141	20,130	23,025	24,977	21,202
要介護5（円）	13,764	13,310	11,432	12,924	16,655	15,596
合計（円）	118,488	118,376	117,995	119,461	124,707	118,718

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

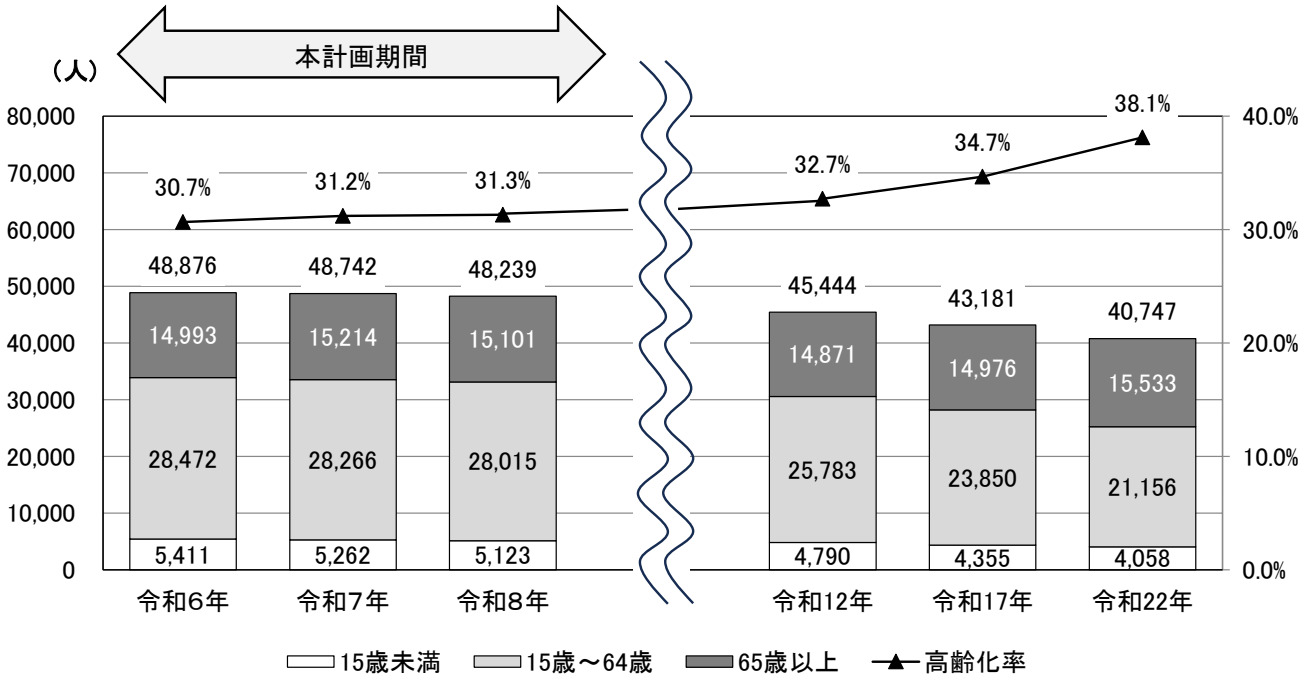
第２節　人口等の今後の見通し

（１）総人口及び高齢者の推計

本市の総人口については今後も減少が続き、本計画期間の最終年度である令和８年には 48,239 人、令和 12 年には 45,444 人、令和 17 年には 43,181 人、令和 22 年には 40,747 人となることが予想されます。

その一方で、65 歳以上の高齢者数は横ばいのため高齢化率は上昇し、令和８年には 31.3%、令和 12 年には 32.7%、令和 17 年には 34.7%、令和 22 年には 38.1%に上ると見込まれます。

【人口及び高齢化率の推計】

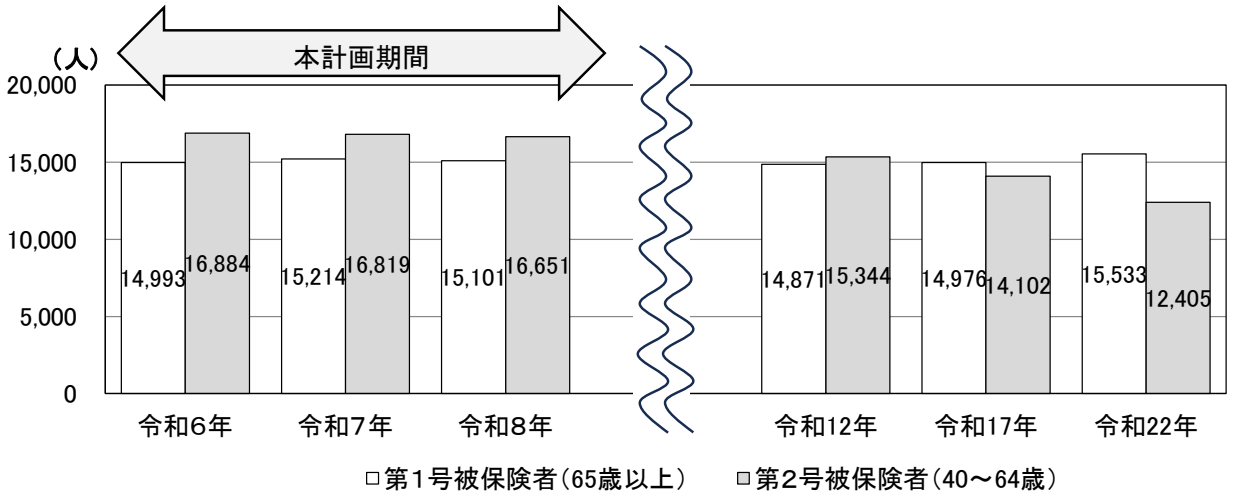


※人口推計については、令和６年から令和８年は、住民基本台帳に基づきコーホート変化率を用いて推計しています。令和 12 年以降は国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口の推計値を使用しています。

（2）被保険者数の推計

被保険者数については、40～64 歳の第２号被保険者は減少が続き、令和８年には 16,651 人、令和 12 年には 15,344 人、令和 17 年には 14,102 人、令和 22 年には 12,405 人となり、令和 17 年以降は 65 歳以上の第１号被保険者を下回ることが予想されます。65 歳以上の第１号被保険者は今後増減するものの、令和 22 年には 15,533 人になると予想されます。

【第１号被保険者数及び第２号被保険者数の推計】

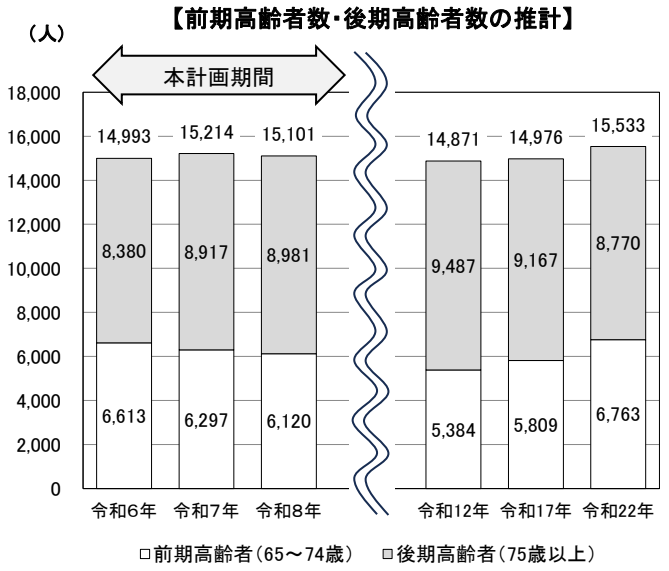


（3）第１号被保険者の内訳

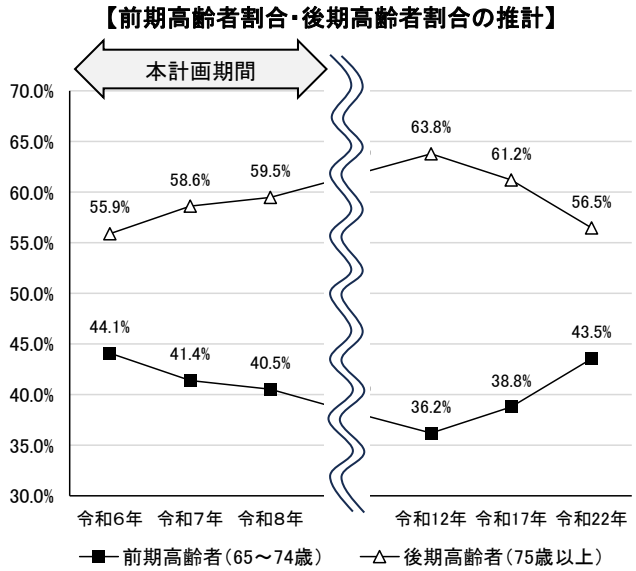
後期高齢者数は今後も増加を続け、前期高齢者数との差は広がり、令和 12 年には後期高齢者が 9,487 人となり、高齢者数の 63.8%を占めることが予想されます。

しかし、令和 12 年以降は後期高齢者数と前期高齢者数の差が縮まることが予想されます。

【前期高齢者数・後期高齢者数の推計】



【前期高齢者割合・後期高齢者割合の推計】

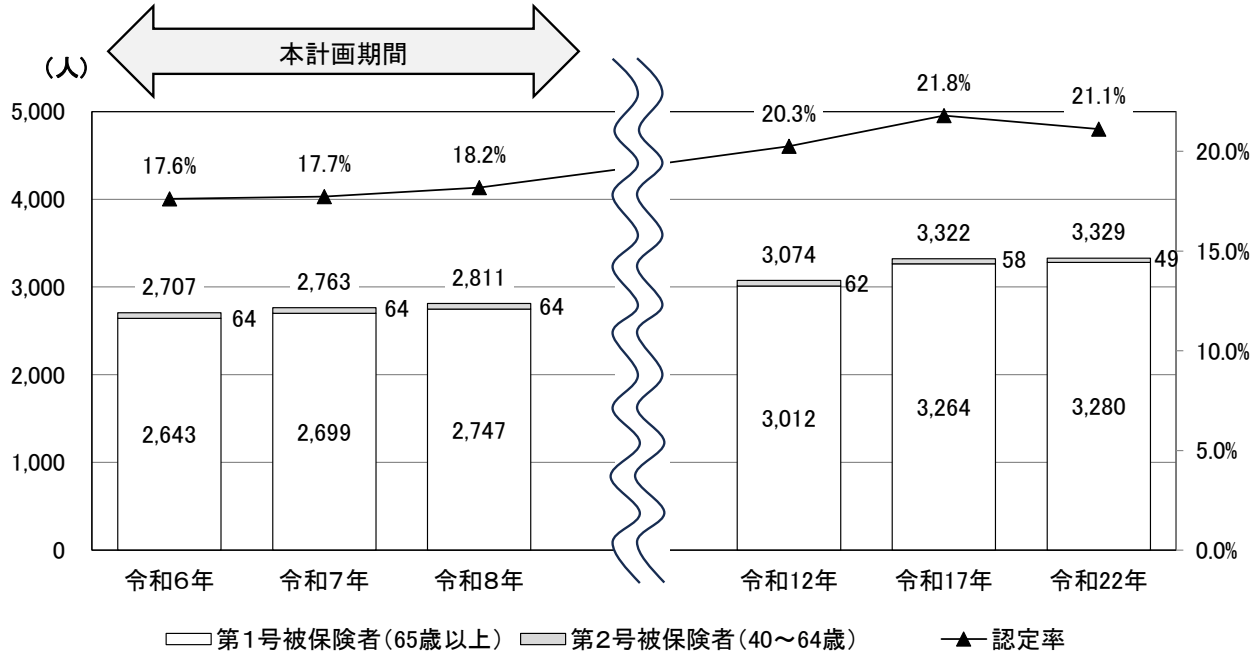


（4）認定者数及び認定率の推計

要介護・要支援の認定者数及び認定率については、後期高齢者の増加に伴い認定率は上昇し、令和８年には 2,811 人、認定率は 18.2%になることが予想されます。

また、後期高齢者が急増する令和 12 年には認定率は 20.3%、令和 17 年には 21.8%まで上昇し、その後令和 22 年には 21.1%と減少に転じると予想されます。

【認定者数及び認定率の推計】



第３節　アンケート調査から見える現状

◆調査の概要

（１）調査期間

調査の種類	調査期間
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和５年６月 14 日 ～ 令和５年７月３日
在宅介護実態調査	令和４年 11 月 17 日 ～ 令和５年３月 31 日 令和５年５月 16 日 ～ 令和５年７月 13 日

（２）調査方法

調査の種類	調査方法
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	郵送配布・郵送回収
在宅介護実態調査	聞き取り調査

（３）調査対象者

調査の種類	調査方法
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	みどり市在住の 65 歳以上で、要支援２以下の方
在宅介護実態調査	在宅で生活されている要支援・要介護認定者の方

（４）配布数及び回収数

調査の種類	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,500 件	1,504 件	60.2%
在宅介護実態調査	334 件	283 件	84.7%

（５）注意事項

- 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」については、国が示す調査項目（必需）と、市が設定したものとなります。「在宅介護実態調査」は、国が示す調査項目に基づくものとなります。
- 回答する必要のない箇所及び回答すべき箇所でないところを回答している場合は「非該当」として扱います。
- 設問の構成比は、回答者数（該当設問での該当者数）を基数として百分率（%）で示しています。非該当者数は、構成比に含まれません。
- 比率は全て百分率（%）で表し、小数点以下第二位を四捨五入し算出しているため合計が 100%にならない場合があります。
- 複数回答については、回答者数を基数として百分率（%）で示しています。合計値は 100%にならない場合があります。
- グラフ中のｎという表記は、number of case の略であり、集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人数）を表しています。

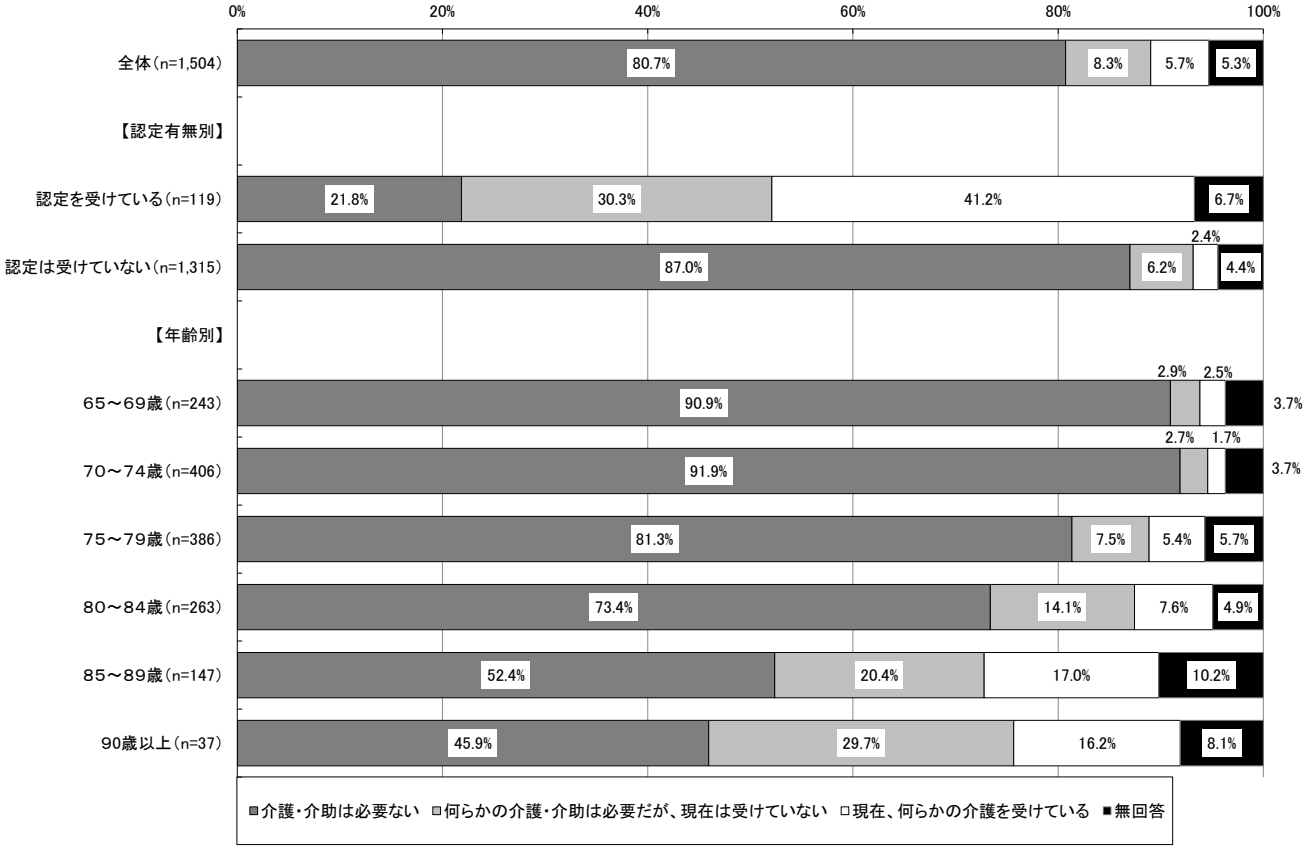
（1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

【普段の生活において、介護･介助が必要か】

普段の生活における介護・介助の必要性については、全体では「介護・介助は必要ない」が 80.7%と多数を占めていますが、認定有無別にみると、認定を受けている人は「介護・介助は必要ない」が 21.8%と低く、「現在、何らかの介護を受けている」が 41.2%と高くなっています。

年齢別にみると、年齢階層が高くなるほど「介護・介助は必要ない」が低下し、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」及び「現在、何らかの介護を受けている」が上昇する傾向がみられます。今後、高齢化がさらに進むことが予想されており、高齢者の健康の維持・増進はもちろん、介護・介助の需要が増大することを踏まえて介護支援体制の強化推進が求められます。

【普段の生活における介護・介助の必要性（単一回答）】



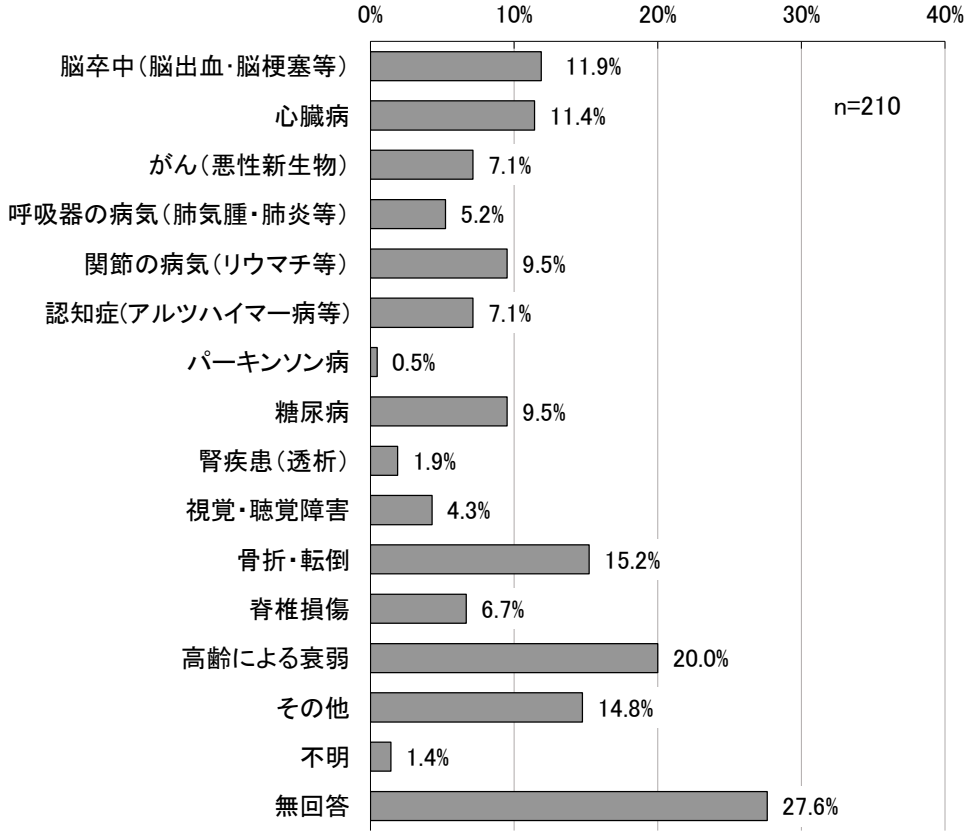
※クロス集計表の表側（分類層）は、無回答及び非該当を表記していないため、各層の実数と集計対象者総数が一致しないことがあります。

【介護・介助が必要になった主な原因】

介護・介助が必要になった主な原因は、全体では「高齢による衰弱（20.0%）」が最も高く、次いで「骨折・転倒（15.2%）」となっています。

年齢別にみると、65～69 歳は「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）（38.5%）」が高く、75～79 歳は「関節の病気（リウマチ等）（18.0%）」が高くなっています。また、年齢階層が高くなるほど「高齢による衰弱」が上昇する傾向がみられます。

【介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）】



※介護・介助が必要と回答した人を対象

＜主な回答のクロス集計＞

	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	心臓病	がん（悪性新生物）	関節の病気（リウマチ等）	認知症(アルツハイマー病等)	糖尿病	骨折・転倒	高齢による衰弱
全体（n=210）	11.9%	11.4%	7.1%	9.5%	7.1%	9.5%	15.2%	20.0%
【認定有無別】								
認定を受けている（n=85）	9.4%	14.1%	5.9%	10.6%	3.5%	10.6%	22.4%	23.5%
認定は受けていない（n=113）	13.3%	8.8%	8.8%	8.0%	10.6%	8.8%	9.7%	18.6%
【年齢別】								
65～69歳（n=13）	38.5%	15.4%	23.1%	15.4%	15.4%	7.7%	7.7%	7.7%
70～74歳（n=18）	11.1%	0.0%	5.6%	5.6%	5.6%	0.0%	5.6%	11.1%
75～79歳（n=50）	10.0%	12.0%	6.0%	18.0%	10.0%	14.0%	12.0%	14.0%
80～84歳（n=57）	14.0%	10.5%	10.5%	3.5%	5.3%	8.8%	14.0%	24.6%
85～89歳（n=55）	7.3%	12.7%	3.6%	9.1%	5.5%	10.9%	16.4%	21.8%
90歳以上（n=14）	7.1%	21.4%	0.0%	7.1%	7.1%	7.1%	50.0%	42.9%

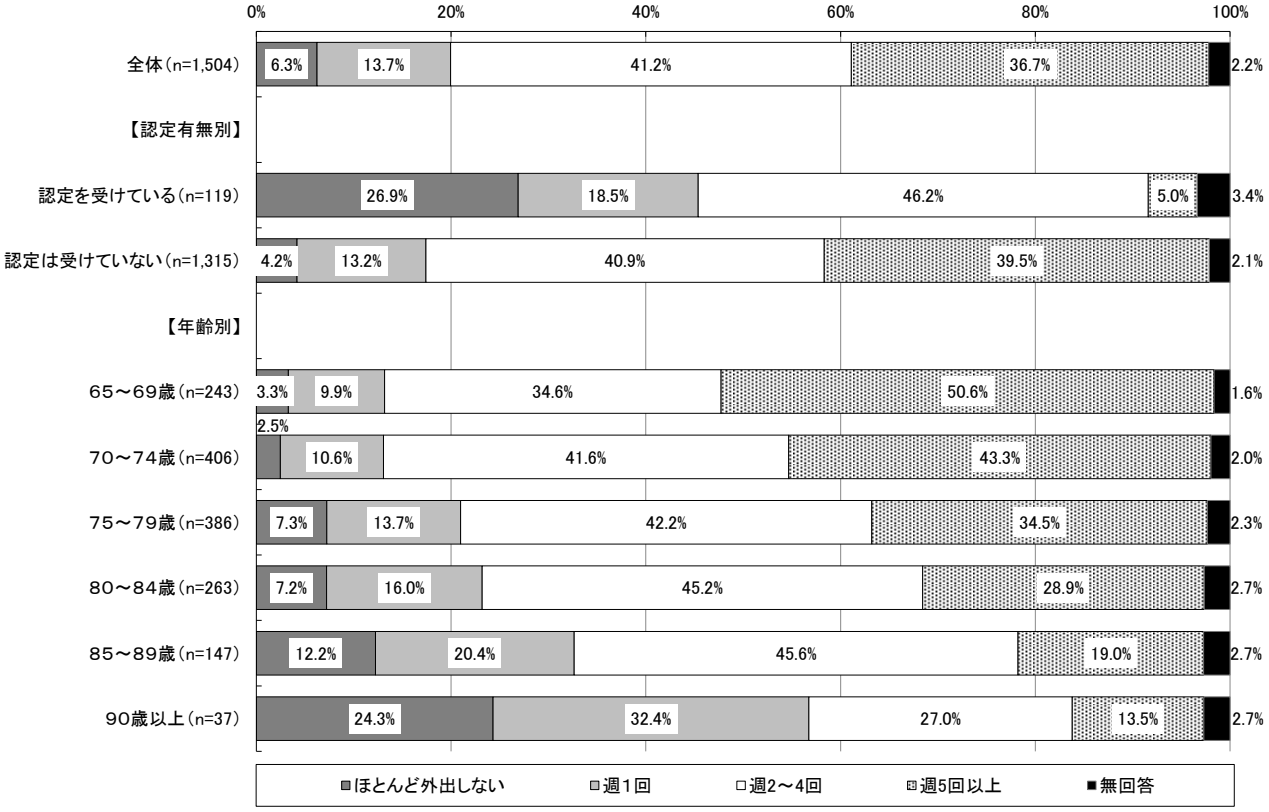
【外出の状況】

週当たりの外出の状況についてみると、全体では「週に２～４回（41.2%）」が最も高く、次いで「週５回以上（36.7%）」になっています。「ほとんど外出しない（6.3%）」は最も低く、本市の高齢者は週当たりの外出が多いことが伺えます。

認定有無別では、認定を受けている人は「ほとんど外出しない」が 26.9%となっており、認定を受けていない人の 4.2%と比較すると 22.7 ポイント高くなっています。

年齢階層別では、年齢階層が高くなるほど「週５回以上」が低下し、「ほとんど外出しない」及び「週１回」が上昇しています。

【外出の状況（単一回答）】



【食べることについて】

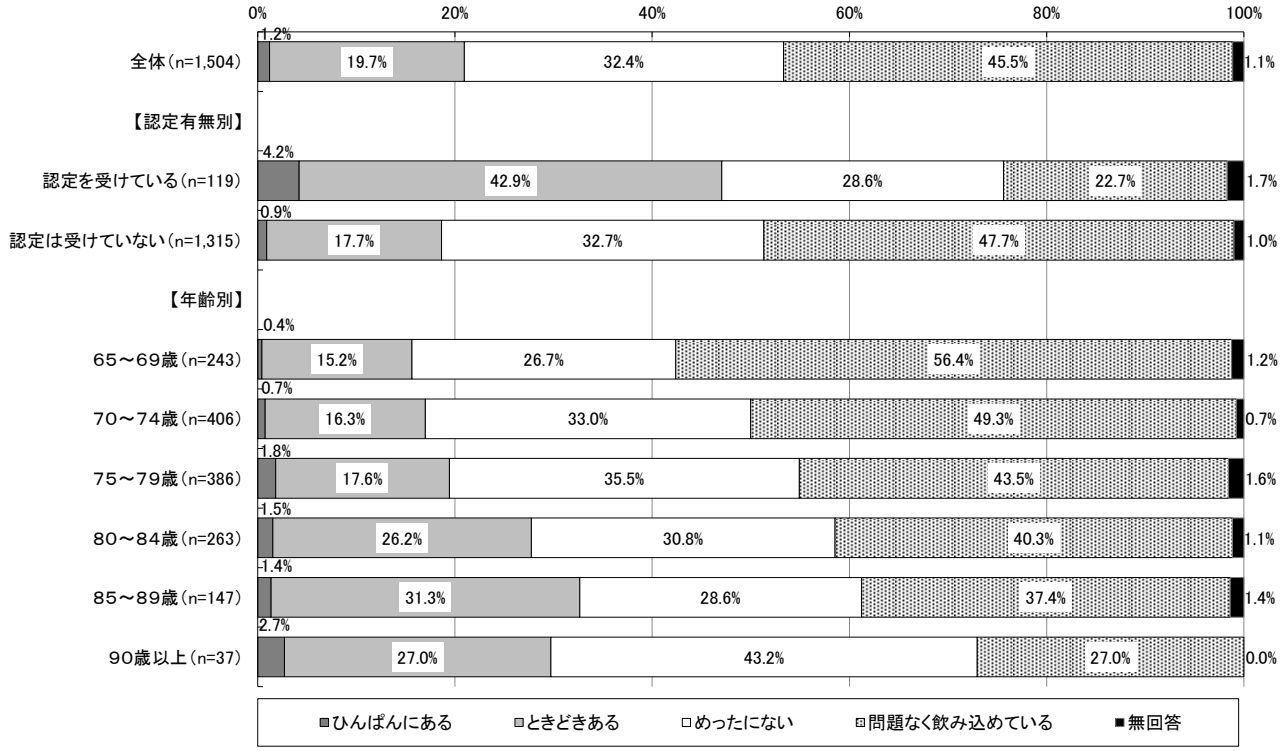
食べ物や飲み物の飲み込みがうまくできないことはあるかについては、全体では「問題なく飲み込めている（45.5%）」が最も高く、次いで「めったにない（32.4%）」となっていますが、「ときどきある（19.7%）」と「ひんぱんにある（1.2%）」を合わせて20.9%がうまく飲み込みができないという結果となっています。

認定有無別では、認定を受けている人が「ひんぱんにある」と「ときどきある」の合計が約５割となっています。

年齢階層別では、年齢階層が高くなるほど「問題なく飲み込めている」が低下し「ときどきある」が上昇傾向にあります。

食べ物や飲み物をうまく飲み込めるかどうかは、食事の際に“自分の歯”で“咀嚼（そしゃく）を十分できているか”が重要です。歯の喪失が少なく、よく噛んで食事している人は生活の質及び活動能力が高く、運動・視聴覚機能に優れていることが統計分析等※で明らかになっています。そのため、口腔（こうくう）機能※の維持・増進についても取組を充実していくことが求められます。

【食べ物や飲み物の飲み込みがうまくできるか（単一回答）】



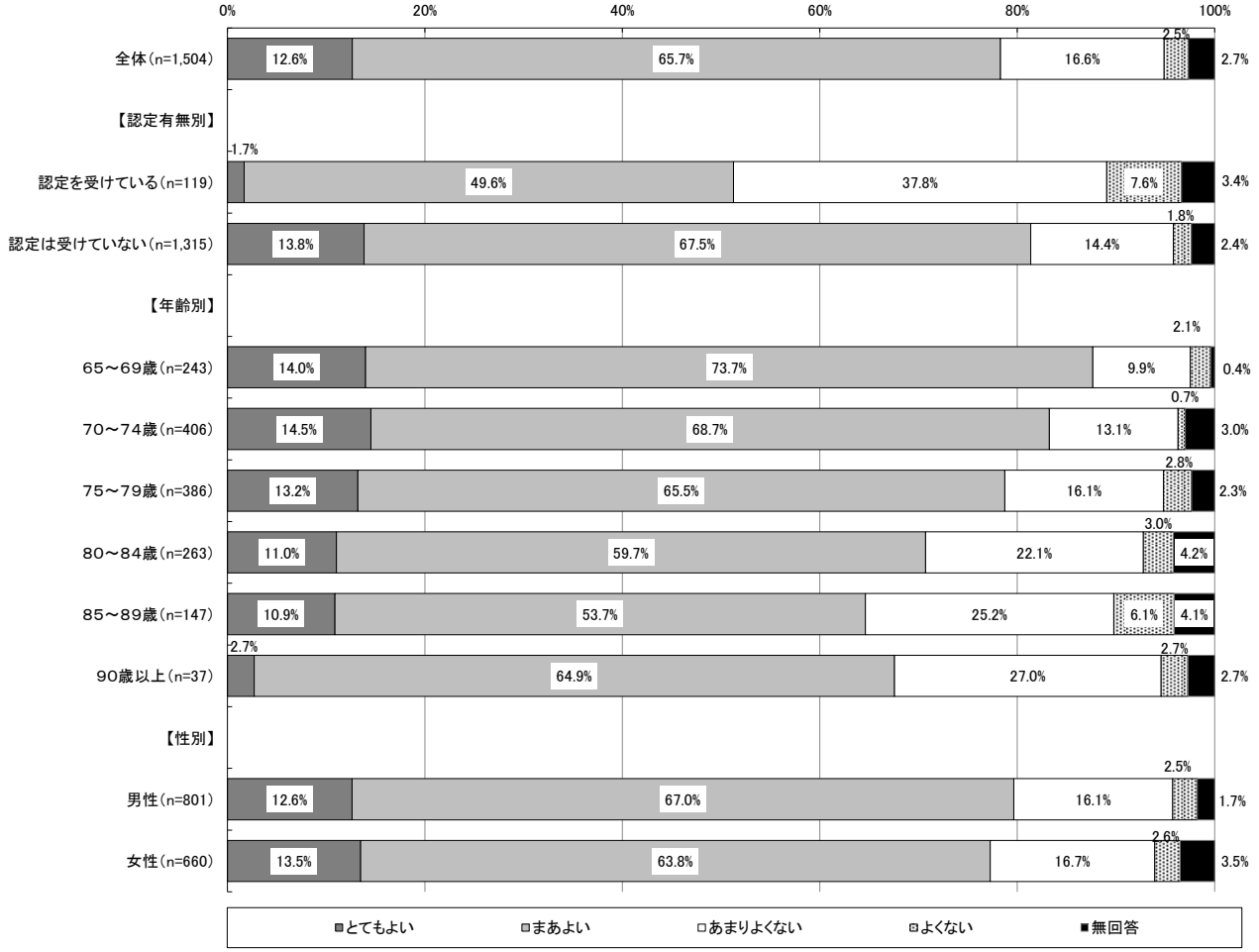
※厚生科学研究「口腔保健と全身的な健康状態の関係に関する研究」

【健康状態】

主観的健康感は、全体では「まあよい（65.7%）」が多数を占め、「とてもよい（12.6%）」と合わせると 78.3%となっています。また、全体では「あまりよくない（16.6%）」と「よくない（2.5%）」の合計は 19.1%となりますが、認定有無別にみると、認定を受けている人は 45.4%と高くなっています。

年齢階層別では、年齢階層が高くなるほど「とてもよい」及び「まあよい」が低下し、「あまりよくない」及び「よくない」が上昇する傾向がみられるため、高齢化が進む本市において、健康の保持増進、介護予防の取組は、ますます重要となっています。

【健康状態（単一回答）】



【生きがいについて】

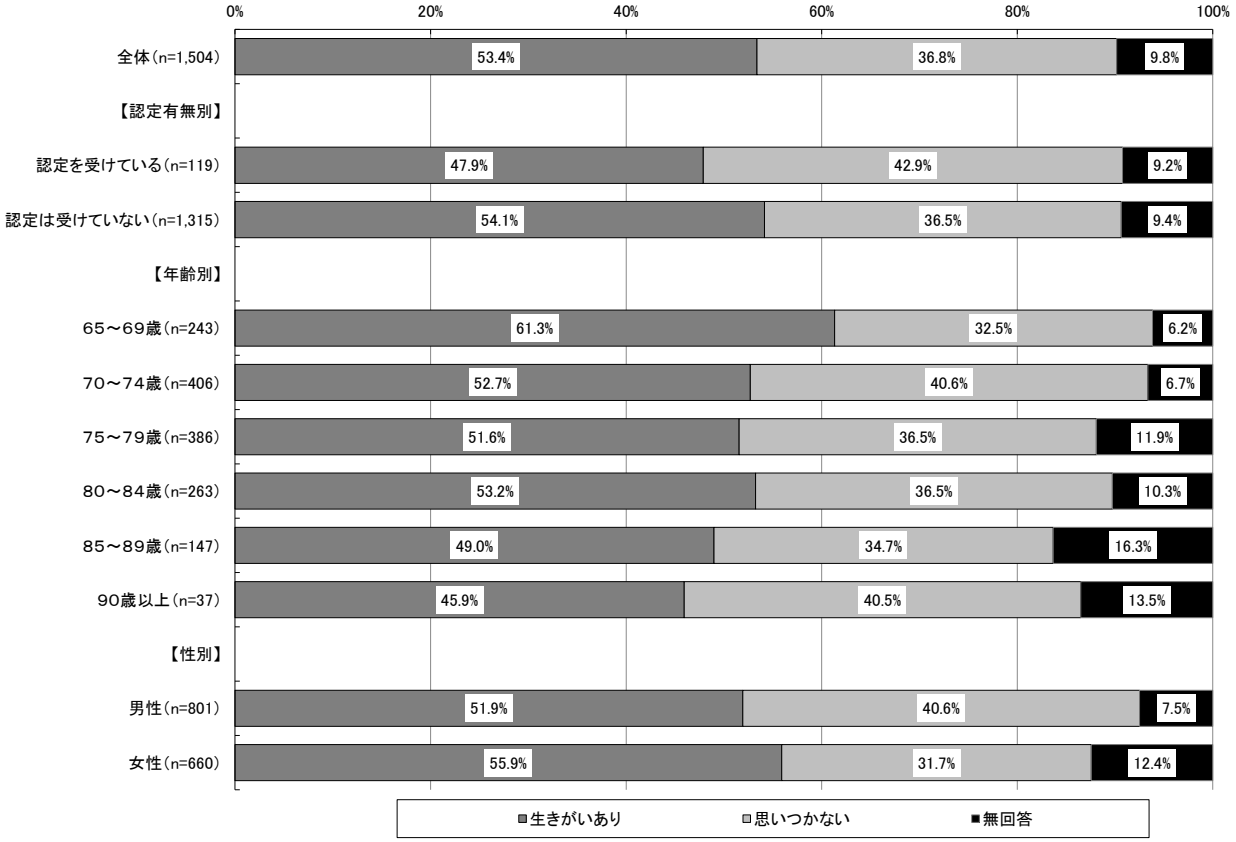
生きがいについては、全体では「生きがいあり（53.4%）」、「思いつかない（36.8%）」となっています。

年齢階層別では、年齢階層別が高くなるほど「生きがいあり」が低下傾向にあります。

性別では、男性が「生きがいあり」が約５割となり、女性が５割台半ばとなっています。

生きがいのある高齢者は、健康寿命や平均寿命が高くなる傾向にあるという国の調査結果や、「人生の目的」がある高齢者は要介護になりにくいという調査データもあります。本市の高齢者も「生きがい」をもって暮らしていけるように、地域交流の推進や社会貢献の場の創出といった支援体制の強化が必要です。

【生きがいについて（単一回答）】



【地域づくりを進める活動への参加者としての参加意向】

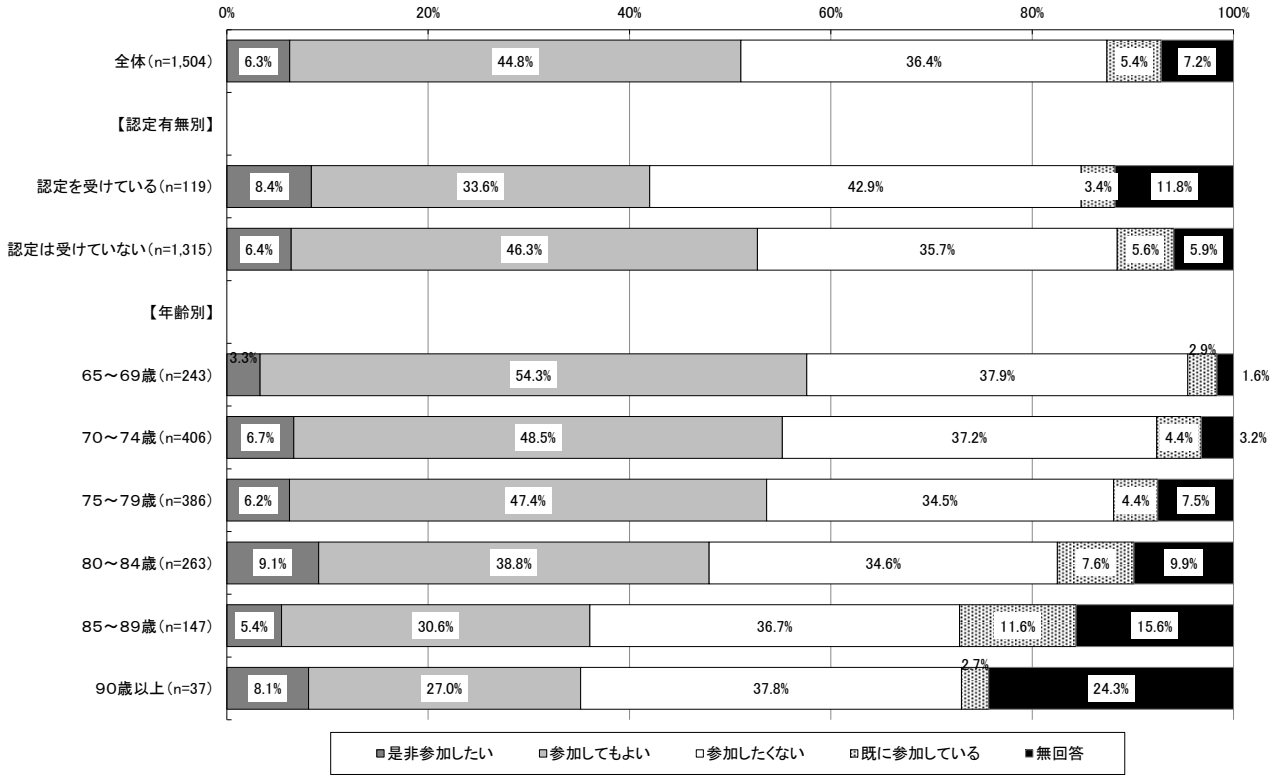
地域づくりを進める活動への参加者としての参加意向は、全体では「参加してもよい（44.8%）」が最も高く、次いで「参加したくない（36.4%）」となっています。

「ぜひ参加したい(6.3%)」と「参加してもよい(44.8%)」の参加意向のある割合は 51.1%と約５割となっています。

認定有無別では、認定を受けていない人は参加意向のある割合が 52.7%となり、認定を受けている人よりも 10.7 ポイント高くなっています。

年齢階層別では、年齢階層が高くなるほど参加意向のある割合が低下し、特に 85 歳以上では低下が著しくなっています。

【地域づくりを進める活動への参加者としての参加意向（単一回答）】



【地域づくりを進める活動への世話役としての参加意向】

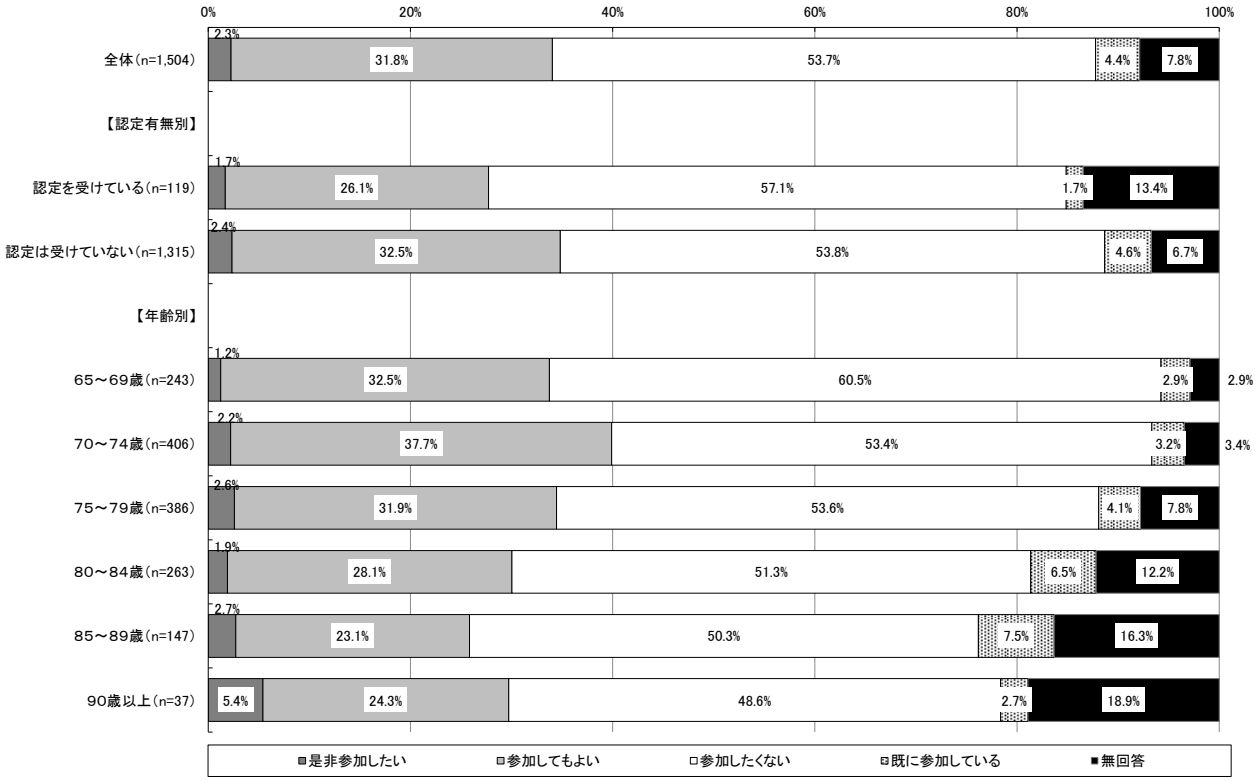
地域づくりを進める活動への世話役としての参加意向は、全体では「参加したくない（53.7%）」が最も高く、次いで「参加してもよい（31.8%）」となっています。

「ぜひ参加したい（2.3%）」と「参加してもよい（31.8%）」の参加意向のある合計割合は34.1%となっています。

認定有無別では、参加意向のある割合は、認定を受けていない人が34.9%となり、認定を受けている人よりも7.1ポイント高くなっています。

年齢階層別では、年齢階層が高くなるほど「参加してもよい」が低下する傾向がみられます。

【地域づくりを進める活動への世話役としての参加意向（単一回答）】

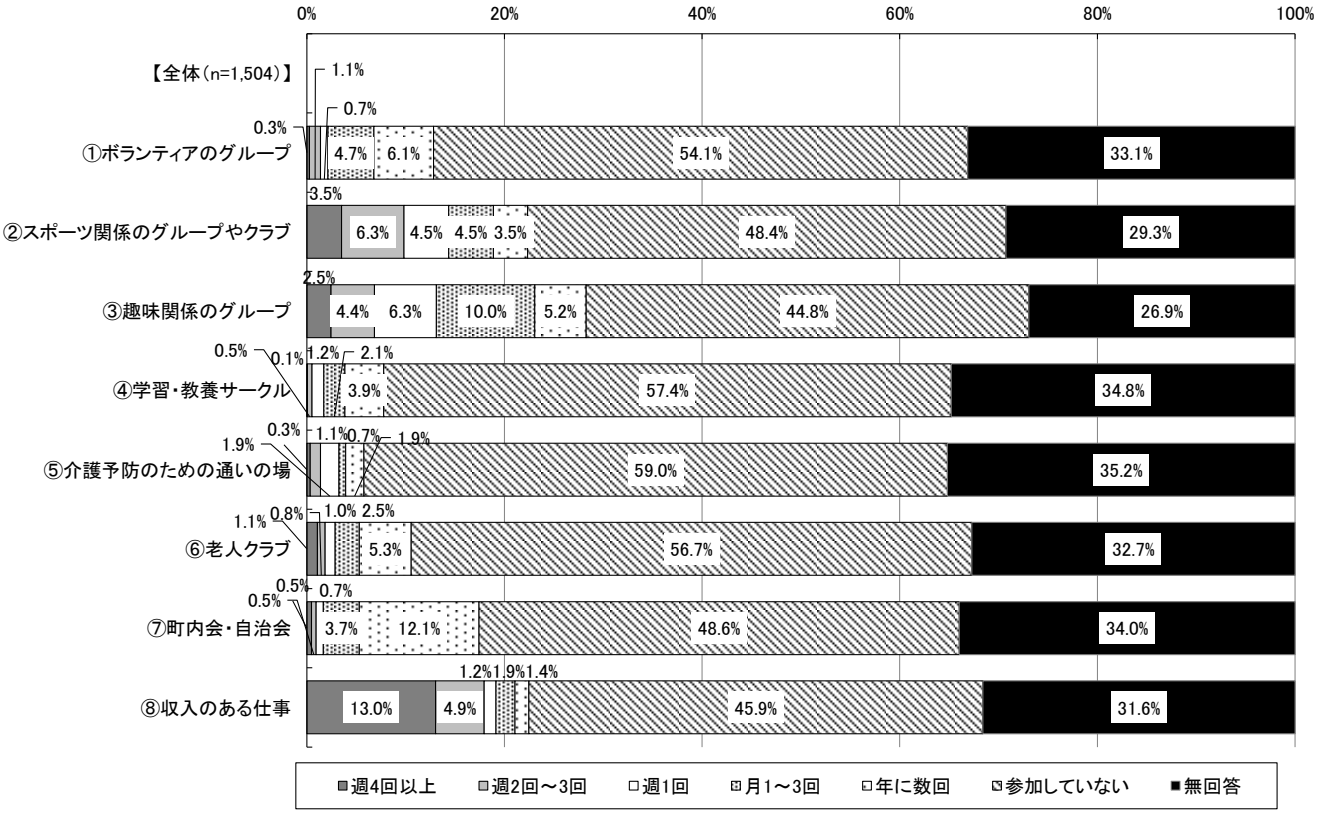


【地域活動の参加状況】

地域活動の参加状況についてみると、いずれの地域活動においても「参加していない」が４～５割で最も高くなっています。「週１回」以上の参加割合でみると、「収入のある仕事」が「週４回以上（13.0%）」「週２～３回（4.9%）」「週１回（1.2%）」と合計で 19.1%と最も高くなっています。次いで「スポーツ関係のグループやクラブ」が「週４回以上（3.5%）」「週２～３回（6.3%）」「週１回（4.5%）」と合計で 14.3%となっています。

「ボランティアのグループ」、「学習・教養サークル」、「介護予防のための通いの場」、「老人クラブ」、「町内会・自治会」は「週１回」以上の合計が、いずれも５%未満と低くなっています。

【地域での活動の参加状況（単一回答）】



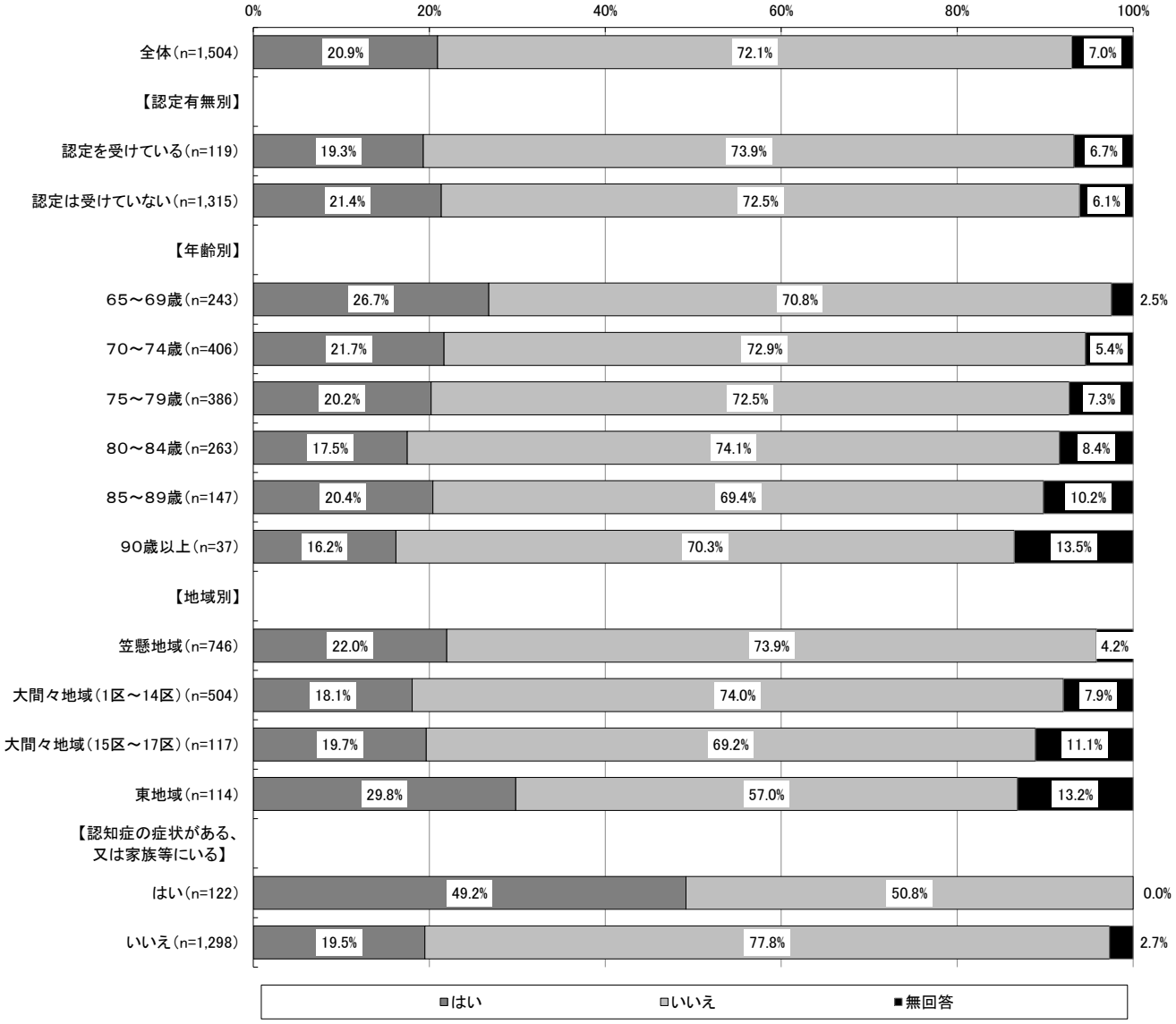
【認知症に係る施策の認知状況】

認知症に関する相談窓口の認知については、全体では「いいえ」が 72.1％で多数を占め、「はい」は 20.9％となっています。

認定有無別及び年齢階層別では、特徴的な傾向はみられませんが、東地区での認知度は３割弱で、他の地域よりも高くなっています。

認知症の症状がある、又は家族等にいる人の認知度は比較的高く「はい」が約５割となっていますが、認知症の症状がある、又は家族等にいる人でも、認知症に関する相談窓口を約半数の方が知らないという結果となっています。今後も認知症窓口はもちろん、認知症に関する正しい知識の普及と啓発が必要です。

【認知症に関する相談窓口の認知状況（単一回答）】



【地域包括支援センターの認知状況】

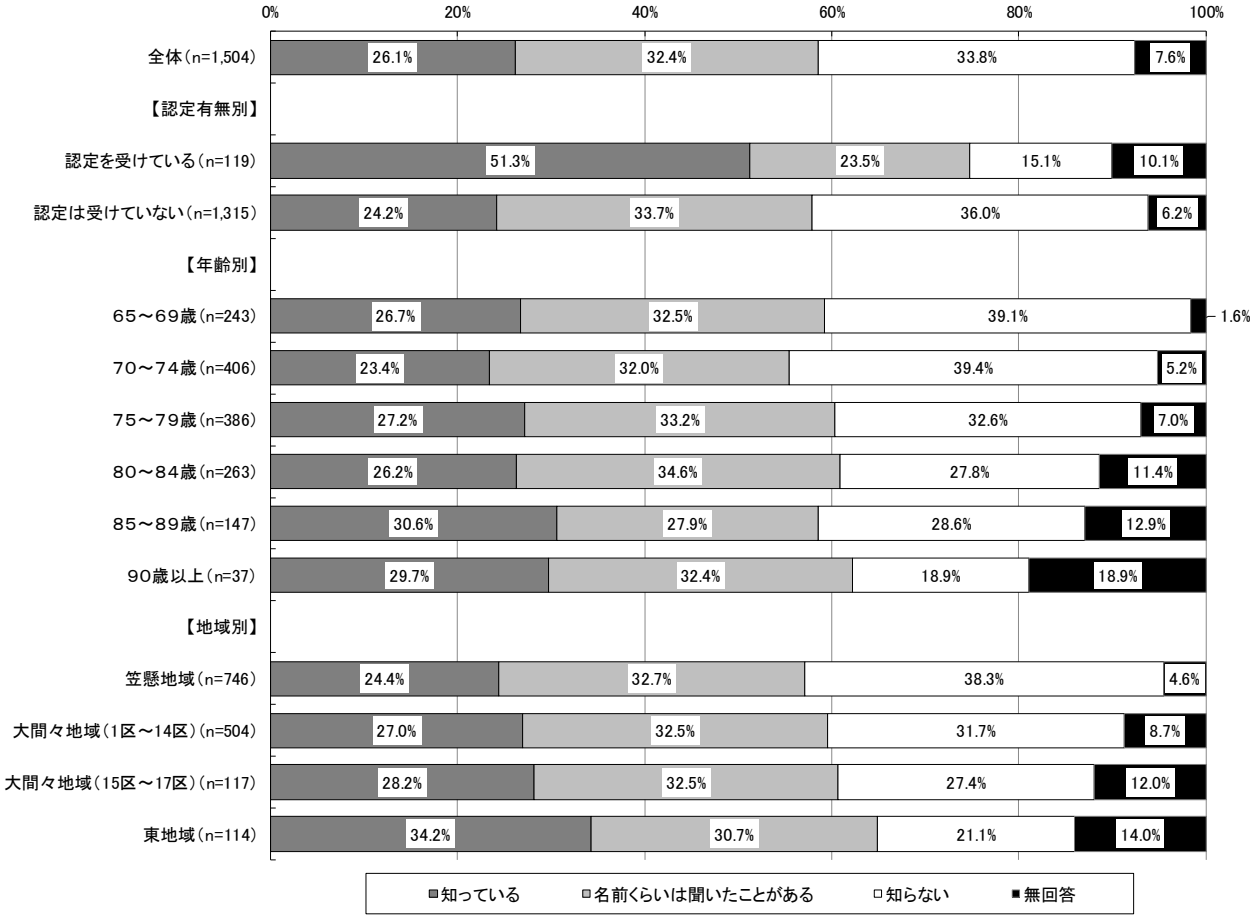
地域包括支援センターの認知状況については、全体では「知らない（33.8%）」及び「名前くらいは聞いたことがある（32.4%）」が３割台となり、「知っている（26.1%）」は３割を割っています。

認定有無別では、認定を受けている人は「知っている」が５割強ですが、認定を受けていない人は２割台半ばと低くなっています。

年齢階層別では、年齢階層が高くなるほど「知らない」が低下する傾向がみられます。

地域別では、東地区は「知っている」が約３割台半ばと比較的高く、笠懸地域は２割台半ばとなっています。

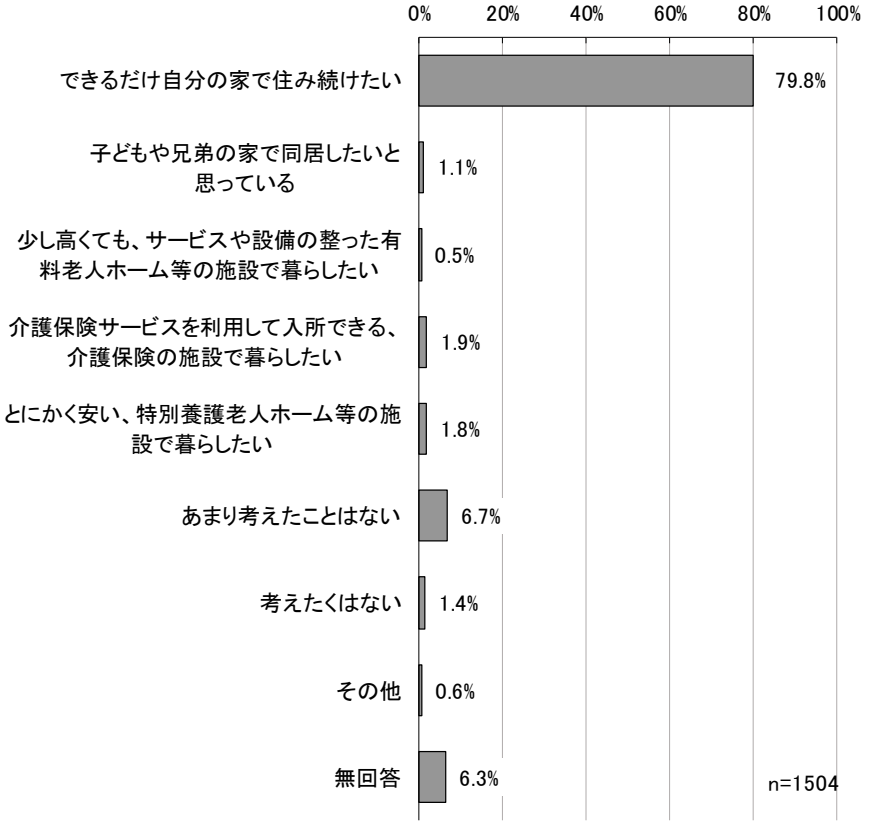
【地域包括支援センターの認知状況（単一回答）】



【これからの生活をどこで暮らしたいか】

これからの生活をどこで暮らしたいかについては、全体では「出来るだけ自分の家で住み続けたい（79.8%）」に回答が集中し、次いで「あまり考えたことはない（6.7%）」となっています。また、認定有無別、年齢階層別でも特に傾向は見られません。

【これからの生活をどこで暮らしたいか（単一回答）】



＜主な回答のクロス集計＞

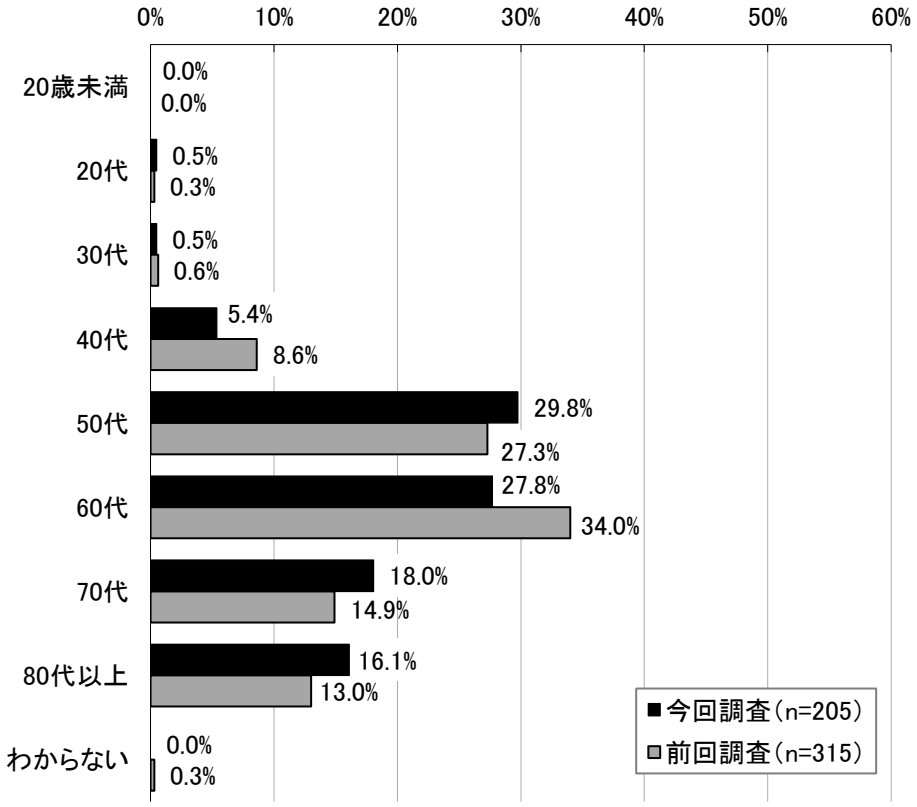
	できるだけ自分の家で住み続けたい	子どもや兄弟の家で同居したいと思っている	少し高くても、サービスや設備の整った有料老人ホーム等の施設で暮らしたい	介護保険サービスを利用して入所できる、介護保険の施設で暮らしたい	とにかく安い、特別養護老人ホーム等の施設で暮らしたい	あまり考えたことはない	考えたくはない
全体（n=1,504）	79.8%	1.1%	0.5%	1.9%	1.8%	6.7%	1.4%
【認定有無別】							
認定を受けている（n=119）	79.0%	1.7%	0.0%	4.2%	1.7%	5.9%	1.7%
認定は受けていない（n=1,315）	80.7%	0.9%	0.5%	1.6%	1.8%	6.8%	1.4%
【年齢別】							
65～69歳（n=243）	82.3%	0.0%	0.8%	0.8%	1.6%	9.1%	0.8%
70～74歳（n=406）	81.5%	0.7%	0.2%	1.2%	1.5%	6.9%	2.0%
75～79歳（n=386）	79.8%	1.3%	0.0%	2.1%	2.8%	6.5%	1.3%
80～84歳（n=263）	77.9%	1.9%	0.8%	3.4%	1.5%	6.5%	0.8%
85～89歳（n=147）	78.9%	1.4%	0.7%	1.4%	1.4%	4.8%	2.0%
90歳以上（n=37）	70.3%	0.0%	2.7%	5.4%	0.0%	2.7%	2.7%
【地域別】							
笠懸地域（n=746）	80.7%	1.5%	0.4%	1.7%	1.9%	7.2%	1.3%
大間々地域（1区～14区）（n=504）	81.5%	0.4%	0.2%	1.8%	1.6%	6.2%	1.8%
大間々地域（15区～17区）（n=117）	70.9%	0.9%	0.0%	3.4%	2.6%	9.4%	0.9%
東地域（n=114）	77.2%	1.8%	2.6%	1.8%	1.8%	3.5%	0.9%

（２）在宅介護実態調査結果の概要

【主な介護者の年齢】

主な介護者の年齢は、「50 代（29.8%）」が最も高く、次いで「60 代（27.8%）」、「70 代（18.0%）」となっています。前回調査と比較すると、「60 代」の主な介護者は減少しているものの、「50 代」「70 代」「80 代」は多くなっています。

【主な介護者の年齢（単一回答）】

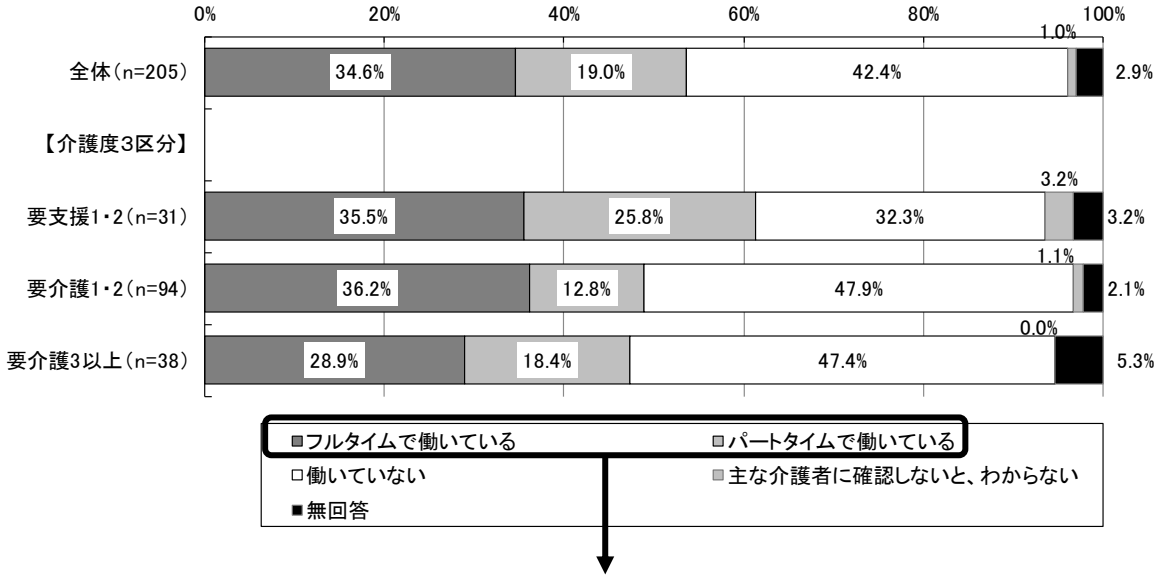


【就労している介護者の状況について】

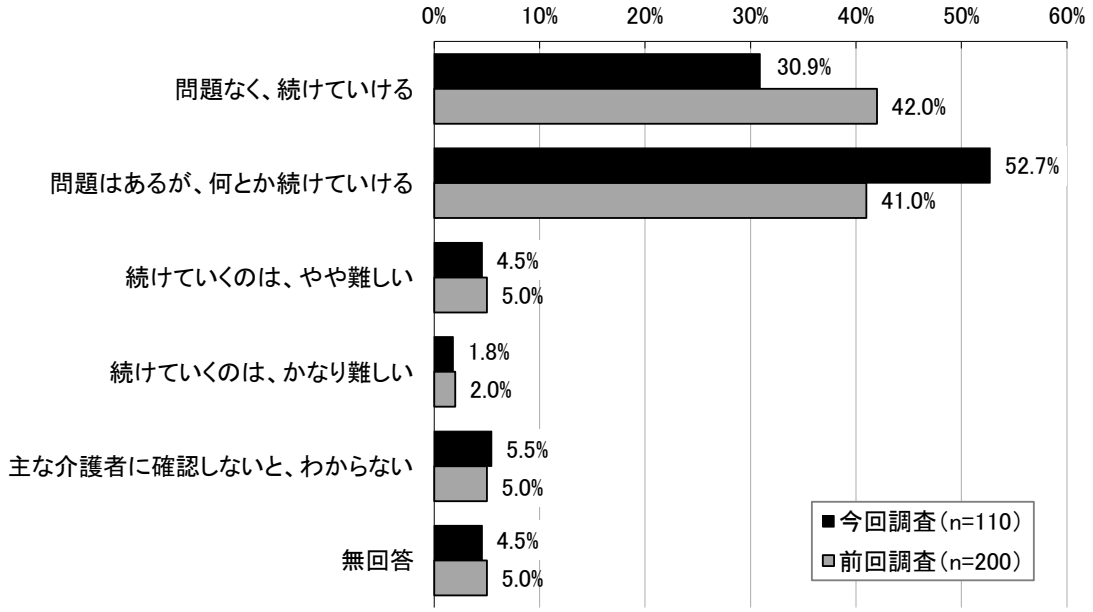
主な介護者の勤務形態は、「働いていない（42.4%）」が最も高く、次いで「フルタイムで働いている（34.6%）」、「パートタイムで働いている（19.0%）」となっています。

また、今後の就労については、「問題はあるが、何とか続けていける（52.7%）」が最も高く、次いで「問題なく、続けていける（30.9%）」となっています。前回調査と比較すると、「問題なく、続けていける」が低下し、「問題はあるが、何とか続けていける」が高くなっていることから、介護と就労の両立に問題が増えていることが伺えます。

【介護者の就労状況（単一回答）】



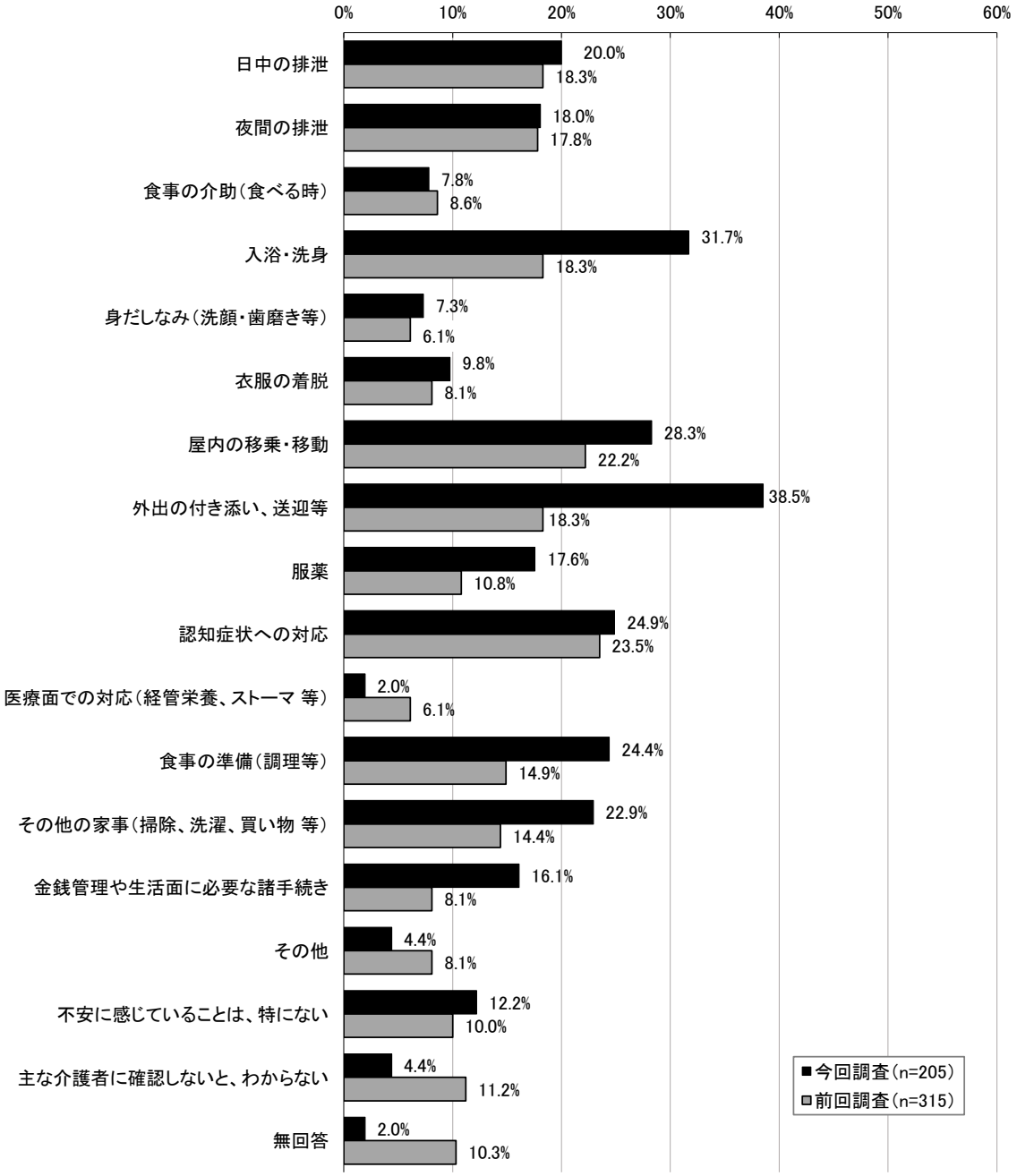
【今後も働きながら介護を続けていけるか（単一回答）】



【主な介護者が不安に感じる介護について】

主な介護者の方が不安に感じる介護等については、「外出の付き添い、送迎等（38.5%）」が最も高く、次いで「入浴・洗身（31.7%）」「屋内の移乗・移動（28.3%）」「認知症状への対応（24.9%）」となっています。不安に感じる介護については、ほとんどの項目で前回調査よりも割合が上昇しています。

【主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）】



第４節　主な課題の整理

健康づくり推進による介護予防・重度化防止の強化

すべての高齢者が健やかで生き生きした暮らしを続けるためには、「健康寿命」の延伸が重要です。そのためには、適度な運動やバランスの取れた栄養摂取により免疫力や代謝を向上させ、病気や慢性疾患のリスクを低減することが求められます。

そのためには、運動、歯と口腔、栄養などの点から高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するとともに、市民の主体的な活動による通いの場などの健康づくりへの参加を促し、オーラルフレイル（些細な口の機能の衰え）やフレイル※（加齢に伴う心身の衰え）の進行を抑える必要があります。

介護人材の確保とサービス支援体制の基盤整備

総人口が減少する一方で高齢者人口は増え、生産年齢人口が減るという状況が続いており、今後もその傾向が加速することを考慮すると、介護を必要とする高齢者が増加するにもかかわらず、介護等を行う人材の確保がますます困難になると考えられます。そのため、介護人材の確保に向けた取組強化のほか、ケアの質を確保しながら必要な介護サービスを提供するために、介護サービス業務の効率化及び質の向上に取り組むことが重要です。

今後も国や群馬県と連携を図りながら介護職への参入促進を図りつつ、介護現場の定着促進に加え、介護ロボットの導入やＩＣＴ※の活用など介護現場の生産性向上に向けた取組を一体的に推進していく必要があります。

高齢者の社会参加の更なる促進

高齢化が進むことにより、「高齢者夫婦世帯」や「ひとり暮らし高齢者世帯」が増えており、こうした世帯は社会的に孤立するリスクが高いことから、高齢者の社会参加や生きがいづくりの必要性が高まっています。

アンケート調査の結果からも生きがいをもっている方は、約半数程度に留まっており、社会が多様化する中で個人の適正や考え方に合う生きがいを見つけることが難しいという課題もあります。

本市においては、高齢者自身が主体的に活動できる場の提供や、地域での活動を促進するきっかけづくりを強化します。また、高齢者が就労を希望する場合には、みどり市シルバー人材センターと連携しながら、長年にわたり蓄積した知識や経験を生かせる仕事の機会を提供してまいります。

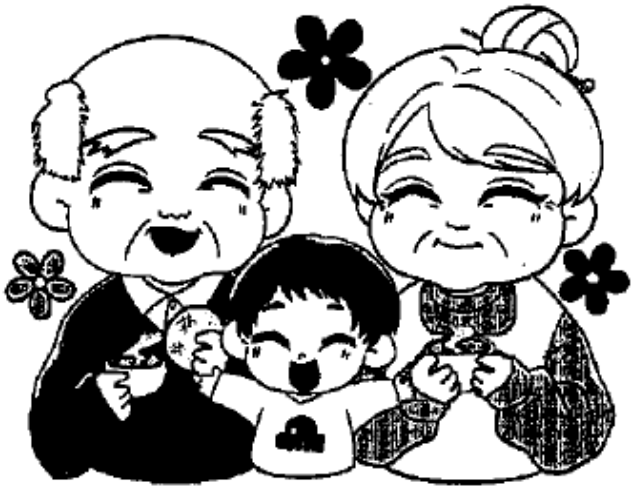
高齢者が心身ともに健康で充実した生活を送るために、同世代との交流だけでなく、世代を超えた交流など高齢者の多様なニーズを理解し、高齢者がこれからも活力を持ち続け、豊かな地域社会を築くためにも、高齢者の社会参加を促進していく必要があります。

認知症施策の強化・推進

在宅介護実態調査のアンケート結果から、主な介護者が不安に感じる介護の一つに「認知症状への対応」が上位に挙げられています。本市でも高齢化が今後さらに進行し、加齢による認知症患者の増加が見込まれます。

令和元年に開催された認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」が策定されました。この大綱で認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進するという方針が示されました。

認知症施策の推進には、認知症に対する正しい知識・理解の普及啓発、通いの場などの認知症予防の取組、地域における包括的かつ持続的なサポート体制を強化し、認知症患者とその家族を支援することが重要です。



第３章　計画の基本的な考え方

第１節　基本理念

本計画は、本市における高齢者福祉の推進に関する施策を総合的、計画的に推進するためのものです。そこで、本市の地域福祉分野における上位計画である「地域福祉計画」の基本理念を踏まえ、本計画における『基本理念』を下記の通り定めます。この基本理念のもと、誰もが自分らしく生きていける社会の実現に向け、市民・地域・行政が協働して各種取組を推進していきます。

みんなが輝く　どんなときも支え合える　理想のまち

第２節　基本目標

【基本目標１】尊厳が守られ、自分らしく暮らせる地域体制の確立

高齢者の尊厳が守られ、自分らしく暮らせる地域体制を確立するため、これまで取り組んできた在宅医療・介護連携の推進や認知症施策の充実、生活支援体制の整備、権利擁護の推進等を引き続き取り組みます。

【基本目標２】健やかで自立した暮らしへの支援

健やかで自立した暮らしへの支援を推進するため、高齢者が自ら健康づくりや介護予防に関心を持ち、継続的に取り組めるような健康づくりや介護予防・重度化予防のための活動を行うとともに、介護予防・生活支援サービス事業や高齢者福祉サービス等の充実に努めます。

【基本目標３】介護が必要になっても安心して暮らせる介護体制の確立

介護が必要になっても安心して暮らせる介護体制を確立するため、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護の情報基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化など、社会福祉基盤の整備を推進します。

【基本目標４】計画の実効性の向上

計画の実効性向上を図るため、事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化、要介護認定の適正化等、介護給付の適正化を推進し、本計画の実効性を高めるための体制整備を強化します。

第３節　計画の体系

基本理念	基本目標	施策の方向	施策
みんなが輝く どんなときも支え合える 理想のまち	**【基本目標１】尊厳が守られ、自分らしく暮らせる地域体制の確立**	【施策の方向１】地域包括ケアシステムの構築	・地域包括支援センターの充実 ・在宅医療・介護の連携推進 ・認知症施策の推進 ・生活支援体制の整備 ・高齢者の権利を守る体制づくり ・包括的・継続的ケアマネジメント※ ・介護人材の育成と確保
		【施策の方向２】地域福祉の推進	・福祉意識の啓発 ・地域福祉活動の活性化
		【施策の方向３】暮らしやすい地域づくり	・居住の場の充実 ・安全な生活環境づくり
	【基本目標２】健やかで自立した暮らしへの支援	【施策の方向１】介護予防･日常生活支援総合事業※の充実	・介護予防・生活支援サービス事業の充実 ・一般介護予防事業の推進
		【施策の方向２】健康づくりの推進	・健康の維持増進 ・生活習慣病予防
		【施策の方向３】多様な高齢者の支援策の充実	・高齢者福祉施策の推進 ・家族介護支援
		【施策の方向４】高齢者の社会参加の促進	・多様な社会参加への促進 ・高齢者の通いの場・機会の充実
	【基本目標３】介護が必要になっても安心して暮らせる介護体制の確立	【施策の方向１】予防給付・介護給付の充実	・居宅サービスの充実 ・地域密着型サービスの充実 ・施設サービスの充実 ・共生型サービスの充実
		【施策の方向２】介護保険給付費及び保険料等の見込み	・介護保険給付費等の推計 ・保険料の推計
	【基本目標４】計画の実効性の向上	【施策の方向１】介護保険事業の適正な運営	・介護給付費等適正化の取り組み ・介護保険サービスの質の向上 ・災害や感染症発生時等、非常時における支援策
		【施策の方向２】推進体制の整備	・行政内部での関係部門との連絡体制の充実 ・地域関係団体との連携体制の充実 ・計画の進捗管理体制の充実

第４章　施策の展開

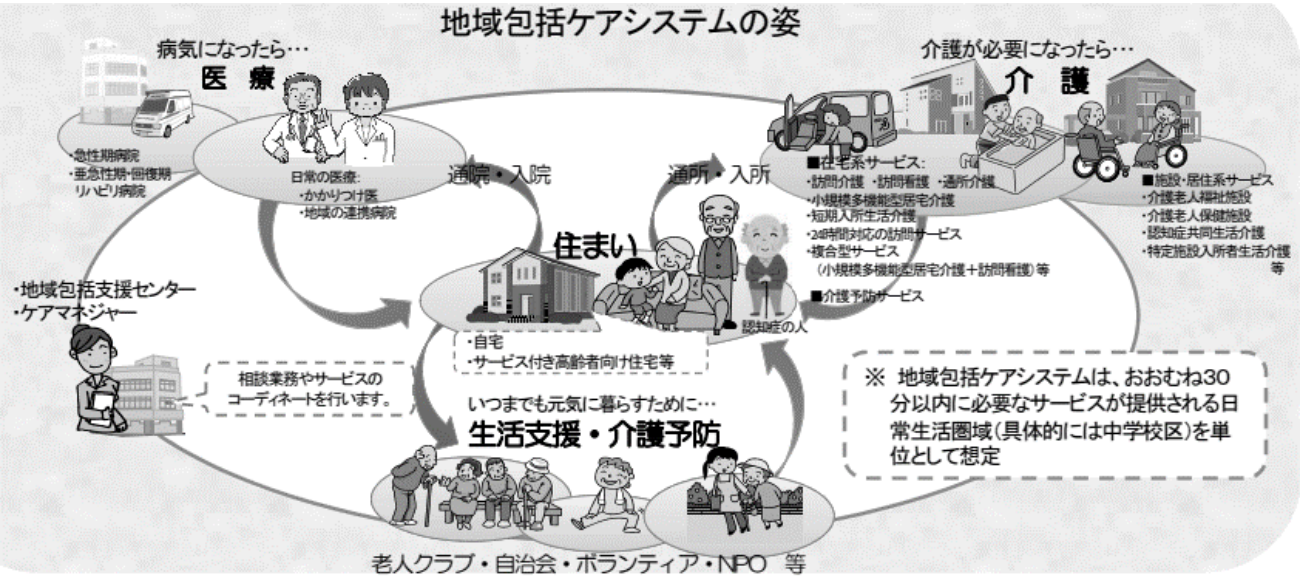
基本目標１　尊厳が守られ、自分らしく暮らせる地域体制の確立

施策の方向1　地域包括ケアシステムの構築

本市では、総人口の減少が続く一方で高齢者人口の増加は続き、高齢化が進む中で、いわゆる団塊の世代全てが 75 歳以上となる 2025 年（令和７年）を見据え、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことを可能としていくことを目指しています。そのためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみならず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保するための体制として「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められます。

本計画中に 2025 年（令和７年）を迎えることになりますが、その先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年（令和 22 年）が控えており、既に減少に転じている生産年齢人口（15 歳から 64 歳の人口）の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎えることが予想されます。その結果、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加し、医療・介護の連携の必要性がますます高まると考えられます。

本市では、中長期的な介護ニーズに応じた介護サービス基盤を強化し、医療提供体制と一体的に整備していきます。また、今後も生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組等を推進し、地域住民や地域の多様な主体が世代や分野を超えてつながり、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現を目指します。



資料：厚生労働省 HP「地域包括ケアシステム」

（１）地域包括支援センターの充実

地域包括支援センターでは、高齢者が住み慣れた地域において、自立した日常生活を営むことができるように、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー※を配置し、保健・医療・福祉・介護の各分野と連携を図りながら、包括的・継続的な支援を行います。

そのため、地域包括支援センターにおける地域包括ケアを効率的、効果的に提供していけるように、保健・医療・福祉・介護等の各専門機関やインフォーマルサービス※等、様々な社会資源の有機的な連携を支援します。

あわせて、地域包括支援センターの認知度を向上させるよう、市民への周知を図ります。

また、地域包括支援センター運営協議会や地域ケア会議等の開催にあたっては、多職種連携の強化を図る観点から、他団体との総合調整等に努めます。

地域包括ケアシステムの構築にあたって、地域包括支援センターの役割の重要性が増しているため、地域包括支援センターの機能強化が図れるように、各地域包括支援センター間の連携等、他地域の事例も参考にしながら、組織体制や市との連携の在り方等を検討します。

第８期計画における成果と課題	【成果】 地域包括支援センターの運営を社会福祉協議会に委託することにより、在宅高齢者支援機関など社会福祉協議会に委託している各種事業と連携を図りながら、高齢者の支援体制を構築することができました。
	【課題と第９期計画の方向性】 社会情勢の変化により高齢者が抱える問題はより複雑化、多様化し、地域包括支援センターの重要性は増しています。高齢者やケアマネジャーからの相談が増加する中で、現在の圏域設定も検証する必要があります。また、アンケート結果から地域包括支援センターを知らない高齢者も３割程度いることからも、地域包括支援センターの役割や活動について周知を進める必要があります。

《地域包括支援センターの設置状況》

笠懸圏域	みどり市地域包括支援センター笠懸（みどり市社会福祉協議会（本所）内）
大間々圏域	みどり市地域包括支援センター大間々（みどり市大間々町庁舎内）
東圏域	みどり市地域包括支援センター東（老人福祉センター（まごころ）内）

ア．総合相談事業

地域包括支援センターにおいて、高齢者本人、家族、民生委員※、市社会福祉協議会等からの相談や実態把握を通じた相談を受け、的確に情報を把握するとともに、専門的又は緊急対応の必要性の判断を行い、相談内容に即した制度・施策及びサービス機関等の情報提供や、必要に応じて関係機関へつないでいきます。また、夜間や休日については、電話での対応を行っています。

<table>
<tr><td rowspan="3">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
地域包括支援センターを３圏域（笠懸・大間々・東）に設置し、相談体制の充実を図りました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
社会情勢の変化や高齢化の進行により、高齢者に対する相談の増加に加え、内容も多様化・複雑化しています。地域包括支援センターでの対応だけでなく、重層的支援体制整備事業による多機関連携による相談体制も推進していく必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《地域包括支援センターの相談件数》
<table><tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>5,428 件</td><td>5,648 件</td><td>3,746 件</td></tr></table></td></tr>
</table>

イ．専門的・継続的な相談支援

専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、速やかに当事者への訪問や、当事者に関わる様々な関係者からの詳細な情報収集を行い、当事者に関する課題を明確にし、支援計画までを視野に入れたアセスメント※を行います。

個別の支援計画に基づき、適切なサービスや制度、機関へつなぐとともに、当事者や当該関係機関から、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認するなど、継続的な相談支援を行います。

第８期計画における 成果と課題	【成果】 各圏域に３職種（保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー）を配置し、関係者や関係機関と連携を図りながら当事者にとって必要なサービスや制度につなぎ継続的な相談支援を行ってきました。

	【課題と第９期計画の方向性】 ３職種の人材確保が年々困難となっているため、委託先とも協議を進めながら人材確保に向けた取組を検討する必要があります。

（２）在宅医療･介護の連携推進

地域包括ケアシステムの構築においては､在宅医療･介護の連携体制の整備が重要であり、本市では桐生市医師会に委託して開設した｢在宅医療介護連携センターきりゅう｣において、在宅医療・介護の連携を支援する相談対応を行っています。

在宅医療・介護の連携に関する問題点を把握し、課題解決に取り組むため、在宅医療・介護の連携推進を目的とした研修会の開催や、在宅医療・介護が連携する検討会議の開催等、地域のネットワークづくりに努めます。

また、桐生市・桐生市医師会と共同し作成したエンディングノート※の普及啓発に努めます。

<table>
<tr><td rowspan="3">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
桐生市医師会（在宅医療介護連携センターきりゅう）に委託し、在宅医療・介護連携の課題の把握と課題解決に向けて医療機関・介護事業所等からの相談支援を行いました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
在宅医療介護連携センターきりゅうと連携を図りながら、引き続き在宅医療・介護の連携を推進する必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《在宅医療介護連携センターきりゅうの相談件数》
<table><tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>92 件</td><td>51 件</td><td>25 件</td></tr></table></td></tr>
</table>

（３）認知症施策の推進

認知症は誰にでも起こりうる身近な病気であり､認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活できるように､地域包括支援センターにおいて認知症に関する相談支援や､認知症初期集中支援チーム※による認知症の早期発見・早期対応に努めています。

国が示す「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を

持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人本人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として取り組むことが必要であると示されています。そのため、引き続き本人や家族の意見を踏まえて認知症施策の充実に努めます。

あわせて、認知症に関する相談窓口及び各種認知症施策の認知度を向上させるよう、市民への周知を図ります。

ア．認知症支援体制の強化（認知症初期集中支援チーム※及び認知症地域支援推進員※）

桐生市医師会に委託して「認知症初期集中支援チーム」を設置しました。また、「認知症地域支援推進員」を配置して本人及びその家族を訪問し、アセスメントや家族支援等の初期支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

地域包括支援センターと連携して取り組んでいますが、特に処遇困難な事例に関して対応していることが多く現状は対応件数が限られています。短期間で集中支援を行い、早期解決を図ることが大切であり、今後もかかりつけ医を含め関係機関と連携し、支援体制の強化に努めていきます。

<table>
<tr><td rowspan="3">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
認知症初期集中支援チームの設置及び認知症地域推進員の配置を桐生市医師会（在宅医療介護連携センターきりゅう）に委託し、事業を推進しました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
認知症の人が住み慣れた地域で生活し続けることができるよう、地域で認知症の人とその家族を支える仕組を構築していく必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《認知症初期集中支援チーム相談件数》
<table>
<tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr>
<tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr>
<tr><td>44 件</td><td>127 件</td><td>105 件</td></tr>
</table>
《認知症地域支援推進員の研修会・連携会議の開催数》
<table>
<tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr>
<tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr>
<tr><td>167 回</td><td>104 回</td><td>62 回</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>《認知症初期集中支援チーム検討委員会開催数》
<table><tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>３回</td><td>２回</td><td>１回</td></tr></table></td></tr>
</table>

イ．認知症に関する啓発活動の推進

広報紙や市ホームページ等に掲載している認知症に関する掲載情報を通じて、認知症に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

また、認知症になっても自分らしく暮らすことができるよう、認知症ケアパス※等を活用しながら、認知症の早期発見・早期対応、継続した支援に努めていきます。

<table>
<tr><td rowspan="2">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
広報紙や市ホームページに認知症に関する情報を掲載し、認知症に関する正しい知識の普及啓発に努めました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
アンケート調査の結果から認知症に関する相談窓口を約７割の人が知らないという結果も出ているため、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員と連携を図りながら、認知症に関する知識や相談窓口などの情報をより多くの方に知ってもらえるよう情報発信を行ってまいります。また、認知症ケアパスの作成も含め情報発信の方法も合わせて検討していく必要があります。</td></tr>
</table>

ウ．認知症サポーター及び認知症キャラバンメイトの活動の充実

認知症になっても安心して暮らせるように地域における認知症高齢者の見守り体制を構築するため、認知症キャラバンメイトの協力による「認知症サポーター養成講座」を継続し、より多くの認知症サポーターの育成に引き続き努めます。

また、増加する認知症の問題に対応するため、見守り活動等が行えるボランティアの育成やネットワークづくりに取り組みます。

<table>
<tr><td rowspan="2">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
認知用サポーター養成講座及び認知症ステップアップ研修の講習会を開催し、サポーターの養成を行いました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
認知症になっても地域で安心して生活できるよう地域で支える仕組を構築していくため、受講者の活動の場を確保していく必要があります。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>【第８期計画実績】
《認知症サポーター養成講座の開催数・参加者数》
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="3">第８期計画実績
（※R5 年度は 10 月末実績）</td></tr>
<tr><td>令和３年度</td><td>令和４年度</td><td>令和５年度</td></tr>
<tr><td>開催数</td><td>２回</td><td>８回</td><td>５回</td></tr>
<tr><td>延べ参加者数</td><td>36 人</td><td>115 人</td><td>89 人</td></tr>
</table>
《認知症キャラバンメイト登録者数》
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="3">第８期計画実績
（※R5 年度は 10 月末実績）</td></tr>
<tr><td>令和３年度</td><td>令和４年度</td><td>令和５年度</td></tr>
<tr><td>新規登録者数</td><td>２人</td><td>２人</td><td>４人</td></tr>
<tr><td>延べ参加者数</td><td>54 人</td><td>56 人</td><td>60 人</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

エ．認知症高齢者等や家族が集える場の充実

認知症高齢者等やその家族の居場所づくり、社会参加、交流、認知症理解を図る目的で、認知症カフェの更なる充実を図ります。現状では民間の事業者により６か所が運営されています。

今後は、若年性認知症の方を含め、地域全体の認知症理解促進を図るため、認知症カフェの拡充に努めます。

<table>
<tr><td rowspan="2">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
介護慰労金や家族介護者同士の交流事業など、在宅で介護をしている家族への支援を実施しました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
新型コロナウィルスの影響により認知症カフェの多くが休止のままで活動再開に至っていません。活動を休止したことにより人員を確保できなくなった団体もあり、休止している団体や活動を検討している団体等を支援し、認知症カフェの活動を支援していく必要があります。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>【第８期計画実績】
《認知症カフェの活動状況》
<table><tr><td rowspan="2"></td><td colspan="3">第８期計画実績
（※R5 年度は 10 月末実績）</td></tr><tr><td>令和３年度</td><td>令和４年度</td><td>令和５年度</td></tr><tr><td>活動</td><td>0 団体</td><td>2 団体</td><td>2 団体</td></tr><tr><td>休止</td><td>9 団体</td><td>7 団体</td><td>4 団体</td></tr></table></td></tr>
</table>

オ．認知症高齢者支援ネットワークの構築

徘徊高齢者の早期発見・保護を図るとともに、認知症が引き起こす問題行動に対して迅速に対応できるよう、群馬県桐生警察署と平成 29 年１月に締結した「認知症徘徊高齢者等の保護対策に係る連携協定書」が効果的に活用されるように、市民への周知を引き続き図ります。 また、高齢者の見守り事業や認知症高齢者の権利擁護、虐待防止に向けた取組を推進します。

<table>
<tr><td rowspan="3">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
高齢者虐待対応・認知症高齢者支援ネットワーク推進会議を開催し、関係機関との連携を深めました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
新型コロナウィルスの影響で高齢者虐待対応・認知症高齢者支援ネットワーク推進会議が書面開催となり、日頃の活動や課題などの情報交換が十分に行うことができなかったため、定期的な情報交換の場を検討していく必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《高齢者虐待対応・認知症高齢者支援ネットワーク推進会議の開催数》
<table><tr><td colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</td></tr><tr><td>令和３年度</td><td>令和４年度</td><td>令和５年度</td></tr><tr><td>2 回</td><td>2 回</td><td>0 回</td></tr></table></td></tr>
</table>

（４）生活支援体制の整備

日常的な介護予防・生活支援を必要とする高齢者の在宅生活を支援するため、市社会福祉協議会に委託して生活支援コーディネーター※を配置するとともに、市全域を活動対象とする第１層協議体と、市内各町を活動対象とする第２層協議体をそれぞれ設置し、生活支援体制の整備に努めています。

体制整備にあたっては、介護事業所、ＮＰＯ法人、民間企業、ボランティア等、地域の多様な主体による受け皿を確保するとともに、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍できる場の確保等に努めます。

第１層、第２層協議体を定期的に開催し、地域の課題や地域活動状況等の情報を共有し、地域ケア会議と連携を図りながら、将来に向けて意見交換を行うとともに、地域課題解決へ向けた活動の展開を目指します。

<table>
<tr><td rowspan="3">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
第２層協議体で圏域（笠懸・大間々・東）ごとにテーマを決め地域課題の検討を進めました。
《各圏域のテーマ》
笠 懸 圏 域：「社会資源マップ」
大間々圏域：「見守り」
東　圏　域：「人口減少と地理的状況」</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
新型コロナウィルスの影響もあり、令和３年度・令和４年度は第１層の協議体を開催することができませんでした。ＮＰＯ法人や民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体と連携して、地域課題を解決していく体制を構築していく必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《協議体の開催状況》
<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th colspan="3">第８期計画実績
（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr>
<tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr>
<tr><td>第１層
協議体</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td></tr>
<tr><td>第２層
協議体</td><td>－</td><td>14 回</td><td>20 回</td></tr>
</table>
※令和３年度は新型コロナの影響により協議体の開催が中止となりました。（令和４年度は第１層協議体のみ中止）</td></tr>
</table>

【みどり市における生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割】

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取り組み

（1）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援サービス等の提供体制の構築に向けたコーディネート機能を担う

【コーディネート機能】

（A）資源開発	（B）ネットワーク構築	（C）ニーズと取組のマッチング
○ 地域に不足するサービスの創出 ○ サービスの担い手の養成 ○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など	○ 関係者間の情報共有 ○ サービス提供主体間の連携の体制づくり など	○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

① 第１層：市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
② 第２層：日常生活圏域（中学校区域等）で、第１層の機能の下で具体的な活動を展開

（2）協議体の設置

市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援サービス等の提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として中核となるネットワーク

生活支援サービス等の多様な関係主体の参画例

ＮＰＯ　民間企業　協同組合　ボランティア　社会福祉法人　等

（５）高齢者の権利を守る体制づくり

地域住民や民生委員、ケアマネジャー等の支援だけでは十分に問題解決ができない困難な状況にある高齢者が、住み慣れた地域で安心した生活を維持していけるように支援に努めます。

特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断される場合や虐待の事例を把握した場合は、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認し適切な対応を図ります。

ア．成年後見制度の利用促進

判断能力が低下し、親族の支援を受けることが困難な高齢者を対象に後見等開始の市長申立を家庭裁判所に行うとともに、成年後見制度の利用を促進するために低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立に要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行います。

また、高齢化が進む中で当該制度の必要性は高まると考えられるため、成年後見制度及び成年後見制度利用支援事業、日常生活自立支援事業の周知を引き続き行います。

第８期計画における成果と課題	【成果】 親族の支援を受けることが困難な高齢者を対象に後見等開始の市長申立や低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立に要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行っています。また、令和４年度には制度周知用のパンフレットを作成しました。また、令和５年度に成年後見制度の中核機関を設置し、権利擁護支援の地域ネットワーク化を関係機関と連携して進めていきます。

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td>【課題と第９期計画の方向性】
成年後見制度の認知度も低いため、支援が必要な人が制度を活用できるよう、引き続き広報活動を推進していく必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《成年後見制度（市長申立）実績》
<table><tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>１件</td><td>－</td><td>１件</td></tr></table></td></tr>
</table>

イ．高齢者の虐待防止

高齢者虐待の事例については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」等に基づき、適切に対応するとともに、高齢者虐待及び認知症高齢者等を早期発見し迅速に対応していくため、平成 22 年度に構築したみどり市高齢者虐待対応・認知症高齢者支援ネットワーク事業を中心に、支援体制の充実を図ります。

また、初期段階での虐待案件への対応が重要であるため、市内金融機関、公共交通機関、コンビニエンスストア、新聞販売店、宅配業者、大型商業施設等を訪問し、周知活動を強化し、警察や消防等の関係機関との連携強化にも努めます。

さらに、虐待は、家族の介護負担の増加等も背景にあると考えられるため、家族介護に対する支援の充実にも努めます。

<table>
<tr><td rowspan="3">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
虐待防止、被虐待者の安全確保等に向け、高齢者虐待対応・認知症高齢者支援ネットワーク推進会議を開催しました。また、令和４年度には高齢者虐待の研修会を開催し、関係者の理解を深めました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
高齢者の虐待防止に向け、引き続き関係機関と連携を深めていく必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《高齢者虐待防止講演会の参加人数》
<table><tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>－</td><td>49 名</td><td>－</td></tr></table>※令和３年度は新型コロナの影響により講演会は中止となりました。</td></tr>
</table>

（６）包括的･継続的ケアマネジメント

地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主任ケアマネジャーが中心となり、医療機関を含めた関係機関による多職種協働により、地域における包括的・継続的なケアを実施します。

また、地域における健康づくりや交流促進のためのサークル活動、老人クラブ活動、ボランティア活動など地域における様々な社会資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制の充実を図ります。

ア．地域におけるケアマネジャーのネットワークの推進

地域のケアマネジャーの日常的業務の円滑な実施を支援するため、ケアマネジャー相互の情報交換等を行う場を設け、ネットワークの構築やその活用を図ります。

第８期計画における成果と課題	【成果】 地域ケア会議の開催により、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、ケアマネジャーのケアマネジメントの実践力を高めています。
	【課題と第９期計画の方向性】 引き続き地域包括支援センターと連携を図りながら、ケアマネジャーのネットワーク化に向けた支援を検討していく必要があります。

イ．支援困難事例等への支援・助言業務

高齢者を取り巻く環境の変化や社会の多様化により対応に苦慮する事例が増えています。

地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例等について、地域ケア会議等を通じて地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で支援・助言等を行います。

第８期計画における成果と課題	【成果】 地域包括支援センターと連携し、ケアマネジャーの相談支援や研修会の開催など、スキルアップの支援を実施しました。
	【課題と第９期計画の方向性】 高齢者の相談はより多様化・複雑化しているため、関係機関と連携を図りながらケアマネジャーの支援を継続していく必要があります。

<table>
<tr><td></td><td>【第８期計画実績】
《地域ケア会議の開催数》
<table><tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>19 回</td><td>15 回</td><td>９回</td></tr></table></td></tr>
</table>

（７）介護人材の育成と確保

介護人材については、介護や医療の経験豊かな潜在的人材の掘り起こしに加え、多くの人に介護の仕事の魅力を知ってもらうことで介護職場への参入を促していきます。

国の第９期計画の基本指針においては、地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等が求められています。そのため、群馬県と連携を図りながら、介護人材の育成・定着に向けた支援を行うとともに、将来の担い手として、子どもや若者が介護への理解・関心を高めることができるように、教育機関との連携も視野に、体験学習や高齢者と接する機会の充実を図るなど、介護職に前向きなイメージを持ってもらう取り組みも検討します。

また、外国人介護人材や介護ロボット、ＩＣＴの活用等について他市町村の状況を参考にしながら事業者と連携して検討を進めます。

介護人材の確保については地域人材の育成も重要な課題です。介護予防サポーターや認知症サポーターへの参加促進を図り、介護、福祉を支える地域の人材の確保に努めていきます。

<table>
<tr><td rowspan="2">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
介護職の就業を検討している人に向け、群馬県や県社会福祉協議会が実施している研修や貸付金等の情報を市ホームページに掲載しました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
介護人材確保は、広域的な視点での取組が必要です。令和５年度に群馬県に福祉人材確保対策室が創設されましたので、介護人材の育成と参入促進に向けた取組を群馬県と連携を図りながら推進していきます。</td></tr>
</table>

施策の方向2 地域福祉の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくには、家族介護者を含め社会全体で支えていくことが必要です。そのためには、住民一人ひとりが役割を持ち、地域で活躍できる地域共生社会の実現を目指し、市民の理解と協力を得ながら地域福祉活動を展開していくことが大切です。

また、高齢化の進行によりひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加する中で世代や属性を超えて支え合う地域住民主体の活動は、防犯や防災などの安全対策や地域の課題解決につながり地域社会に多くの価値をもたらします。

（１）福祉意識の啓発

高齢者の見守りや災害時の避難支援等、高齢者の生活を地域社会全体で支えていけるように、市社会福祉協議会と連携して幅広い世代に周知を図り福祉意識の醸成に努めます。

第８期計画における成果と課題	【成果】 生活支援体制整備事業により、各圏域で地域の支え合いや地域課題について地域住民が話し合う機会を設けることができました。
	【課題と第９期計画の方向性】 地域社会の希薄化により地域活動の担い手が減少しているため、地域活動への参加促進に向けた取組を推進していく必要があります。

（２）地域福祉活動の活性化

困難な課題等を抱える高齢者やその家族等を包括的かつ総合的に支援する体制を構築し、誰もが役割を持ち、活躍できる地域共生社会を目指し、地域福祉活動を推進し、多様な担い手の参加と協働を図ります。

ア．住民活動（ボランティア・ＮＰＯ法人）の育成・支援

高齢者福祉をはじめとする福祉活動等、地域共生社会に資する住民活動（ボランティア・ＮＰＯ法人）の支援に努めます。また、これらの活動への高齢者の参加促進に努めます。

第８期計画における成果と課題	【成果】 地域で介護予防教室やサロン※を開催している地域住民グループに補助金を交付し活動の支援を行いました。 また、社会福祉協議会に委託している安心支援事業では、高齢者の家事援助や送迎など日常生活の困りごとを地域住民のボランティアにより解決しています。

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td>【課題と第９期計画の方向性】
参加者の高齢化や新型コロナウィルスの影響で活動を再開できない団体も増えているため、活動再開に向けた支援と参加者の掘り起こしが課題です。また、安心支援事業はサポーターの登録者を増やす取組を推進していく必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《地域住民グループ数》
<table><tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>２団体</td><td>７団体</td><td>９団体</td></tr></table>
《安心支援事業の実績（利用者・サポーター数）》
<table><tr><th rowspan="2"></th><th colspan="3">第８期計画実績
（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>利用者数</td><td>146 人</td><td>186 人</td><td>231 人</td></tr><tr><td>サポーター数</td><td>72 人</td><td>79 人</td><td>51 人</td></tr></table></td></tr>
</table>

イ．ひとり暮らし高齢者等への支援

「ひとり暮らし高齢者調査」等の実施により、ひとり暮らし高齢者等の実態把握を行うとともに、民生委員等と連携し、ひとり暮らし高齢者等が安心した生活を送れるよう支援を行います。

<table>
<tr><td rowspan="2">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
群馬県が実施していた「ひとり暮らし高齢者調査」が令和４年度で終了しましたが、民生委員と協議のうえ令和５年度以降も市独自のひとり暮らし高齢者の調査を継続することとなりました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
民生委員や在宅高齢者支援機関と連携を図りながら、ひとり暮らし高齢者の見守りと支援を継続していく必要があります。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>【第８期計画実績】
《ひとり暮らし高齢者数（70 歳以上のひとり暮らし高齢者）》
<table><tr><th colspan="3">第 8 期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和 3 年度</th><th>令和 4 年度</th><th>令和 5 年度</th></tr><tr><td>1,575 人</td><td>1,672 人</td><td>1,699 人</td></tr></table></td></tr>
</table>

施策の方向3 暮らしやすい地域づくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送るためには、生活環境の整備が重要です。本市は南北に長い地理的特徴があります。東町や大間々町北部の山間部で外出時の移動の問題もあり、高齢者の移動手段の確保は公共交通の担当部署とも調整を行いながら対応を検討する必要があります。

また、近年では全国的に大規模な災害が頻発しており、高齢者の避難や避難所での生活において支援体制の充実が急務となっていることから、高齢者の安全対策を強化する必要があります。

（1）居住の場の充実

ライフスタイルの多様化や核家族化の進行によりひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増えている中、年齢を重ねても安心して生活できる居住の場の提供が必要です。

介護サービスの住宅改修に加え、介護認定を受けていない高齢者に対しても住宅改造費の補助金を交付し、自宅で安心して生活できるよう支援を行っています。

また、高齢者の多様なニーズに応じた居住の場を選択できるように、群馬県や他市町村と連携を図りながら、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の情報を提供していきます。

家庭の状況や経済的な理由で自宅での生活が困難になった高齢者に対しては、養護老人ホーム等の入所支援に一体的に取り組み、高齢者が安心して生活できるように努めます。

第８期計画における成果と課題	【成果】 介護サービスの住宅改修に加え、ひとり暮らし又は高齢者のみ世帯を対象に自宅の改修費の一部を補助する住宅改造費補助金を交付しました。また、家庭環境や経済的な理由により自宅で生活できなくなった高齢者に養護老人ホームに入所措置を行うことで生活の安定を図りました。
	【課題と第９期計画の方向性】 高齢化の進行によりひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増える中で多様化するニーズに合わせた居住の場を提供していく必要があります。

<table>
<tr><td></td><td>【第８期計画実績】
《住宅改造費実績（給付件数）》
<table><tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>３件</td><td>４件</td><td>０件</td></tr></table>
《養護老人ホームの入所者数》
<table><tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>44 人</td><td>37 人</td><td>35 人</td></tr></table></td></tr>
</table>

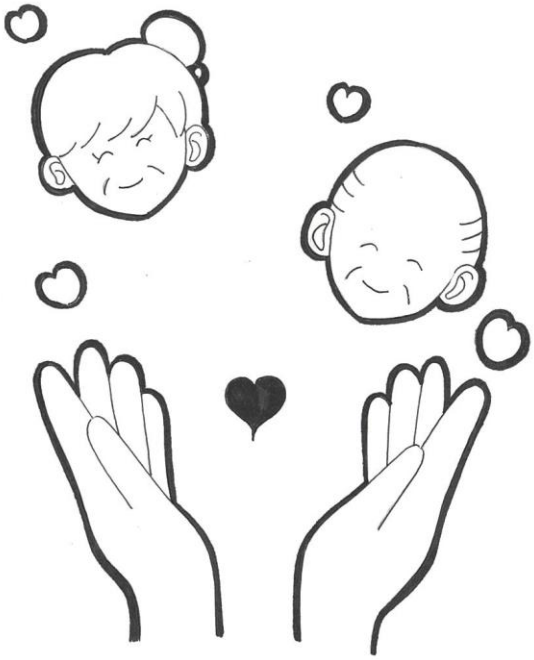
（２）安全な生活環境づくり

災害時に一人で避難することが困難な要介護認定者等の安全確保を図るため、関係各課と連携を図りながら、避難行動要支援者名簿及び避難支援個別計画の作成、更新、管理を行います。携帯電話会社との提携による緊急速報メール配信や防災行政無線の運用等による情報提供・注意喚起を含め、避難指示等の避難に関する情報の伝達等、災害発生時に適切な対応ができるよう体制の充実を図ります。

また、高齢者を狙った特殊詐欺や悪質商法も頻発しているため、警察や消費生活センター、危機管理部署とも連携を図りながら、各地域での出前講座や防犯メール情報提供・注意喚起等により犯罪の未然防止と啓発に努めていきます。

<table>
<tr><td rowspan="2">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
・避難行動要支援者名簿及び避難支援個別計画の作成を行いました。
・警察署や消費生活センター等の関係機関と連携し、特殊詐欺の主な被害者である高齢者に対して啓発活動を進めるともに、防犯機能付電話用機器の購入費の一部を補助することで特殊詐欺の被害防止を図りました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
高齢化の進行によりひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増える中高齢者が災害や犯罪の被害に遭わないよう関係機関と連携を深めていく必要があります。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>【第８期計画実績】
《防犯機能付電話用機器購入費補助実績（給付件数）》
<table><tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>26 件</td><td>30 件</td><td>14 件</td></tr></table></td></tr>
</table>



基本目標２　健やかで自立した暮らしへの支援

施策の方向1　介護予防･日常生活支援総合事業の充実

高齢者が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に支援することや、要介護状態等になることの予防、または要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図ることは非常に重要です。

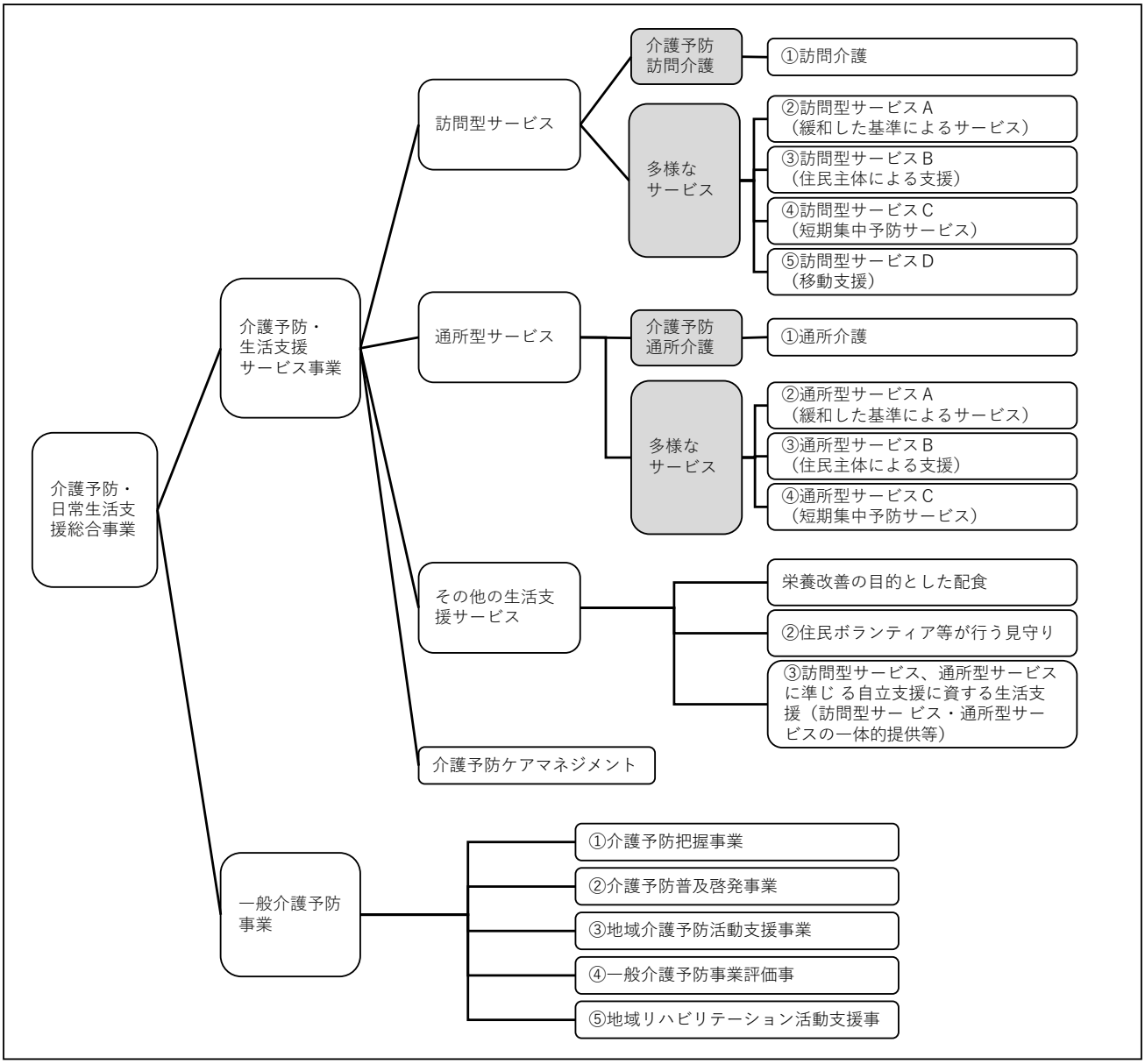
そのためには、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整や地域づくりなどにより、高齢者を取り巻く環境も含めた環境整備が求められます。

本市においても、基本チェックリスト※により生活機能の低下が確認された高齢者や要支援認定者を対象にこれまでの予防給付の訪問介護及び通所介護に相当するものに加え、通所型サービスＣを実施しています。介護保険の持続可能性を高めるためにも、サービスの選択肢を増やし、効果的に介護予防や重度化防止が図れるように、事業の充実に努める必要があります。

一般介護予防事業では、すべての高齢者を対象に、介護予防把握事業や介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業等を行っています。高齢化が進む中、健康増進やフレイル対策等、保健事業と調和を図りながら、更なる事業の充実を図る必要があります。

本市では運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるような環境整備を推進します。また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防を促進します。

【介護予防・日常生活支援総合事業の構成】



（1）介護予防･生活支援サービス事業の充実

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、訪問型サービスや通所型サービス等の介護予防・生活支援サービス事業の充実を図ります。事業の充実にあたっては、生活支援コーディネーターや協議体と連携しながら取り組むとともに、市民の理解と協力が得られるように事業に関する周知を図り、多様なサービスの展開につなげられるように努めます。

また、サービスの利用にあたっては、地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメント※を行い適切なサービスの提供に努めます。

ア．訪問型サービス

要支援認定者及び基本チェックリストの該当者等宅を訪問し、ヘルパー等が身体介護や掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。訪問介護相当サービスに加え、緩和した基準による訪問型サービスＡや地域住民主体による訪問型サービスＢなど多様な訪問型サービスの展開について検討していきます。

<table>
<tr><td rowspan="3">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
要支援認定者等に訪問介護相当サービスを実施し、日常生活の支援を行いました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
訪問型サービスＡ・Ｂについては体制の確保も踏まえ、対応を検討していく必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《訪問介護相当サービスの実績（件数）》
<table><tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>1,184 件</td><td>1,173 件</td><td>610 件</td></tr></table></td></tr>
</table>

イ．通所型サービス

要支援認定者及び基本チェックリストの該当者等に対し、通所による食事・入浴等の介護や機能訓練、通いの場づくり等、日帰りで利用できる支援を提供します。通所介護相当サービスに加え、令和元年度からは生活機能の改善を図るプログラムを短期間で行う通所型サービスＣを実施しており、複合型、運動器型ともに更なる内容の充実を図り、高齢者の生活機能の維持向上に努めていきます。

また、緩和した基準による通所型サービスＡや地域住民主体による通所型サービスＢなど多様な通所型サービスの展開について検討していきます。

<table>
<tr><td rowspan="2">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
通所介護相当サービスに加え、生活機能の改善を図るプログラムを短期間で行う通所型サービスＣを実施しました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
通所型サービスＡ・Ｂについては体制の確保も踏まえ、対応を検討していく必要があります。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>【第８期計画実績】
《通所介護相当サービスの実績（件数）》
<table><tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>2,271 件</td><td>2,519 件</td><td>1,479 件</td></tr></table>
《通所型サービスＣの実績（回数・参加人数）》
<table><tr><th rowspan="2"></th><th colspan="3">第８期計画実績
（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>回数</td><td>－</td><td>12 回</td><td>18 回</td></tr><tr><td>人数</td><td>－</td><td>14 名</td><td>17 名</td></tr></table>
※令和３年度は新型コロナの影響により中止となりました。</td></tr>
</table>

ウ．介護予防ケアマネジメント

要支援認定者及び基本チェックリストに基づく事業対象者が、地域で自立した生活を送れるように、高齢者の状況や潜在的な課題、意向等について把握し、自立支援の観点から対象者に適切なサービスを提供していきます。

<table>
<tr><td rowspan="3">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
地域包括支援センター及び地域包括支援センターから委託された居宅介護支援事業所が利用者の心身の状況に応じたケアプランの作成を行いました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
今後は簡略化したケアマネジメントの導入等も検討する必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《介護予防ケアマネジメントの実績（件数）》
<table><tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>2,140 件</td><td>2,155 件</td><td>1,296 件</td></tr></table></td></tr>
</table>

（２）一般介護予防事業の推進

ア．介護予防把握事業

介護予防教室等の参加者で継続して支援が必要な高齢者を対象に基本チェックリストによる判定を行います。民生委員や市社会福祉協議会の相談員等からの情報提供、地域包括支援センターや窓口に相談に来た高齢者に対して基本チェックリストによる判定を行い、支援を要する高齢者の把握に努めます。

<table>
<tr><td rowspan="3">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
基本チェックリストの活用により、高齢者が自身の生活や健康状態を振り返ることで心身の衰えがないか確認することができました。チェックリストの判定で生活機能の低下が見られた高齢者には総合事業などのサービスにつなげていきました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
引き続き基本チェックリストを活用して、総合事業のサービスにつなげながら介護状態にならないよう高齢者の生活を支援していく必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《基本チェックリストの作成件数》
<table><tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>16 件</td><td>33 件</td><td>32 件</td></tr></table></td></tr>
</table>

イ．介護予防普及啓発事業

各地域で実施している介護予防教室を通じてフレイル対策や介護予防の普及啓発をさらに推進していきます。歯科や栄養等の専門職と連携しながら、より多くの高齢者が継続的に参加してもらえる介護予防教室を実施していきます。

<table>
<tr><td rowspan="2">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
できるだけ自立した生活が継続できるよう運動・口腔などの維持向上のため各種教室を開催しました。また、介護予防教室の参加者にはパンフレットを配布し、介護予防の普及啓発に努めました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
男性の参加率が低調なため、参加者の意見等を参考にしながら、誰もが参加しやすい介護予防教室となるよう事業を企画していく必要があります。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>【第８期計画実績】
《介護予防教室の実施状況（開催数・参加者数）》
<table><tr><td rowspan="2"></td><td colspan="3">第８期計画実績
（※R5 年度は 10 月末実績）</td></tr><tr><td>令和３年度</td><td>令和４年度</td><td>令和５年度</td></tr><tr><td>開催数</td><td>64 回</td><td>164 回</td><td>105 回</td></tr><tr><td>参加者数
(延べ人数)</td><td>563 人</td><td>1,592 人</td><td>1,184 人</td></tr></table></td></tr>
</table>

ウ．地域介護予防活動支援事業

介護予防を地域で支えていくボランティアとして介護予防サポーターを継続的に育成するため、初級・中級講座、上級講座を実施していくとともに、介護予防サポーターの活躍の場の拡充に努めます。また、地域で介護予防教室を開催している住民グループに対して引き続き支援を行います。

<table>
<tr><td rowspan="3">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
介護予防サポーター養成講座（初級・中級・上級）の開催に加え、養成講座修了者向けのスキルアップ研修も実施しサポーターの育成に努めました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
介護予防を地域で支えていくため、介護予防サポーターの活動の場を確保していく必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《介護予防サポーター養成講座参加者数》
<table><tr><td colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</td></tr><tr><td>令和３年度</td><td>令和４年度</td><td>令和５年度</td></tr><tr><td>7 名</td><td>16 名</td><td>23 人</td></tr></table></td></tr>
</table>

エ．地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するため、桐生市医師会や県の地域リハビリテーション広域支援センターと連携し、高齢者の健康状態の確認やフレイル予防の取り組みにおけるリハビリテーション専門職等の関与の在り方について検討します。

<table>
<tr><td rowspan="3">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
リハビリテーション専門職が参画する自立支援型地域ケア個別会議を開催し、要支援者の自立に向けたケアを多職種により検討を行いました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
自立支援型ケア個別会議はケアマネジメント力の向上にもつながるため、今後も継続していく必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《自立支援型地域ケア会議の開催数》
<table>
<tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr>
<tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr>
<tr><td>１回</td><td>２回</td><td>－</td></tr>
</table>
《地域住民地域住民グループの活動状況》
<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th colspan="3">第８期計画実績
（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr>
<tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr>
<tr><td>団体数</td><td>２団体</td><td>７団体</td><td>９団体</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

施策の方向2 健康づくりの推進

本市では、運動不足や偏った食生活などからもたらされる生活習慣病の増加と重症化が懸念されており、健康寿命の延伸を目指して「第２次みどり市健康プラン 21」を策定し各種の取組を展開しています。このプランは、食生活、運動、睡眠、ストレス、喫煙、飲酒などの生活習慣に焦点を当て、健康づくりを総合的に推進するものです。

また令和５年度から保健福祉部に「健康づくり局」が設置され、健康関連の施策を一体的に推進することとなりました。各種の健康増進のための施策にスポーツの視点を加え、心身の健康づくりを推進していきます。

（１）健康の維持増進

第８期計画における成果と課題	【成果】 「あるくまちみどり」をスローガンに活動量計を利用してウォーキングを行う元気プロジェクトを推進しました。また、高齢者が集まる地区サロンで転倒予防や筋力アップなど高齢者が取り入れやすい運動を紹介するとともに、こころの健康づくりや社会参加の必要性などの講話も行いました。また、オーラルフレイル※は全身の機能が弱り、要介護状態に進む要因の１つといわれていることから、「口から健康プログラム」を実施し介護予防の推進を図りました。
	【課題と第９期計画の方向性】 「口から健康プログラム」の参加者が低調なため、口腔機能の低下が与える影響と口腔ケアの重要性を様々な機会を捉えて周知していく必要があります。

（２）生活習慣病予防

第８期計画における成果と課題	【成果】 特定健診や後期高齢者健診などの受診率向上のために、広報や高齢者サロンなど様々な機会を捉えてＰＲを行いました。また、健診結果に基づいた生活習慣の改善の個別相談と生活習慣病予防の講話を行いました。
	【課題と第９期計画の方向性】 アフターコロナとなり、各種健診等の受診率は回復していますが、コロナ以前には戻っていません。引き続き、様々な機会を通した周知啓発など、受診率の向上の取組を進める必要があります。

施策の方向3 多様な高齢者の支援策の充実

高齢者の地域生活支援には、介護保険の基盤整備とともに、介護保険の対象外の福祉サービスの強化が重要です。本市では、高齢者福祉を促進するために、配食サービス、紙おむつ給付、敬老祝金支給、理容サービスなどの施策を実施しているほか、在宅介護を行う家族へのサポートとして、家族介護者交流事業（リフレッシュサロン）や介護慰労金支給も行っています。第９期計画においても、引き続き高齢者のニーズ把握や利用状況等の分析、サービスの周知を通じて、高齢者とその家族の生活を支えるサービスの提供に努めます。

（１）高齢者福祉施策の推進

ア．配食サービス事業

ひとり暮らしや高齢者のみ世帯で暮らす高齢者に対して、調理が十分にできないことで栄養が偏った食生活にならないよう栄養バランスのとれた食事を定期的に届けることで、食生活の安定を図ると共に高齢者の安否確認を行います。

<table>
<tr><td rowspan="3">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
調理が困難なひとり暮らし高齢者等に対し、食生活の安定と安否確認を行いながら配食サービスを実施しました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
利用が減少傾向にあるため、原因を分析しながら利用増に向けた対応を検討する必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《配食サービス事業の実績（配食数）》
<table><tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>2,789 食</td><td>2,308 食</td><td>1,272 食</td></tr></table></td></tr>
</table>

イ．紙おむつ給付事業

在宅で生活している要介護認定者に対し、紙おむつの給付を行うことで、介護者の身体的、経済的な負担を軽減します。

第８期計画における 成果と課題	【成果】 紙おむつ給付事業により在宅で介護をしている家族の身体的・経済的負担を軽減することができました。

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td>【課題と第９期計画の方向性】
利用が減少傾向にあるため、原因を分析しながら利用増に向けた対応を検討する必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《紙おむつ給付事業の実績（延べ給付人数）》
<table><tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>306 人</td><td>264 人</td><td>258 人</td></tr></table></td></tr>
</table>

ウ．理容サービス事業

在宅で生活している要介護認定者等を対象に、衛生的で快適な生活を維持することができるように自宅で理容サービスを受ける際の料金を補助します。

<table>
<tr><td rowspan="3">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
在宅で生活している重度の要介護認定者が理容サービスを受けることで快適な生活を維持することができました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
利用が減少傾向にあるため、原因を分析しながら利用増に向けた対応を検討する必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《理容サービス事業の実績（給付人数）》
<table><tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>24 人</td><td>22 人</td><td>18 人</td></tr></table></td></tr>
</table>

エ．生活管理指導短期宿泊事業

社会生活の維持に著しい困難があり、一時的な施設入所が必要と判断した高齢者を対象に、要介護状態への進行を予防するために、短期間の入所サービスを提供します。

<table>
<tr><td rowspan="2">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
社会生活の維持に困難がある高齢者に対して日常生活の指導や支援を行うことで要介護状態への予防を行うことができました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
社会情勢の変化や高齢化の進行により対象者が増えることが予想されるため、サービス提供体制を確保していく必要があります。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>【第８期計画実績】
《生活管理指導短期宿泊事業の実績（利用人数）》
<table><tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>３名</td><td>６名</td><td>１名</td></tr></table></td></tr>
</table>

オ．緊急通報装置給付等事業

ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯等の要支援・要介護認定者を対象に、急病や災害等の緊急時に簡単な操作で消防署へ通報することができる装置を貸与又は給付します。

<table>
<tr><td rowspan="3">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
緊急通報装置を貸与することにより、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯でも安心して生活ができる環境を整えることができました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
核家族化・高齢化の進行によりひとり暮らしや高齢者のみ世帯が増加しているため、民生委員の協力を得ながら制度周知を図ることで、高齢者が安心して生活できる環境を整える必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《緊急通報措置給付事業の実績（設置台数）》
<table><tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>78 台</td><td>73 台</td><td>69 台</td></tr></table></td></tr>
</table>

カ．高齢者日常生活用具給付事業

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯がより安全な日常生活を送れるよう、電磁調理器、火災警報器、自動消火器を給付し、電話加入権を貸与します。

<table>
<tr><td rowspan="2">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
ひとり暮らし高齢者等が安心して自宅で生活できる環境を整えることができました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
火災警報器以外の給付実績が少ないため、制度の全体的な見直しを検討していく必要があります。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>【第８期計画実績】
《日常生活用具事業の実績（給付件数）》
<table><tr><td></td><td colspan="3">第８期実績（※R5 年度は 11 月末実績）</td></tr><tr><td></td><td>令和３年度</td><td>令和４年度</td><td>令和５年度</td></tr><tr><td>火災警報器</td><td>54 件</td><td>43 件</td><td>55 件</td></tr><tr><td>電磁調理器</td><td>－</td><td>1 件</td><td>0 件</td></tr></table></td></tr>
</table>

キ．福祉タクシー利用助成事業

所得税非課税世帯で移動手段がなく公共交通機関の利用が困難な要支援・要介護認定者等に対して、福祉タクシー券の交付を行います。

<table>
<tr><td rowspan="3">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
公共交通機関の利用が困難な要支援・要介護認定者に対しタクシー券を給付することで高齢者の移動支援を行うことができました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
公共交通の今後の在り方と合わせて、事業の方向性を検討していく必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《福祉タクシー利用助成事業の実績（交付人数）》
<table><tr><td colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</td></tr><tr><td>令和３年度</td><td>令和４年度</td><td>令和５年度</td></tr><tr><td>275 人</td><td>297 人</td><td>289 人</td></tr></table></td></tr>
</table>

ク．介護用車両購入費等補助事業

車椅子を必要とする要介護認定者のいる世帯の方等を対象に、外出の利便性の向上を図るため、介護用車両を購入する場合、費用の一部を補助します。

<table>
<tr><td rowspan="2">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
日常的に車椅子を利用する高齢者に対して介護用車両の購入費等を補助することで、高齢者の外出機会を確保することができました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
利用が低調なため、原因分析と周知の方法を検討する必要があります。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>【第８期計画実績】
《介護用車両購入費等補助事業の実績（給付件数）》
<table><tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>１件</td><td>２件</td><td>１件</td></tr></table></td></tr>
</table>

ケ．安心支援事業の推進

高齢者が抱えている家事や病院の送迎など日常生活の困りに対して、有償ボランティアの活動を通した支援を行うことで、安心して自宅で生活できる環境を整備します。

<table>
<tr><td rowspan="3">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
高齢者が抱えている日常生活の困りごとを有償ボランティアの活動を通して生活支援を行い、在宅生活を継続できるよう支援を行いました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
利用者数は年々増えていますが、活動を支えるサポーター（有償ボランティア）の数は微増のため、サポーター登録者数の増加に向けた取組を推進していく必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《安心支援事業の実績（利用者・サポーター数）》
<table><tr><th rowspan="2"></th><th colspan="3">第８期計画実績
（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>利用者数</td><td>146 人</td><td>186 人</td><td>231 人</td></tr><tr><td>サポーター数</td><td>72 人</td><td>79 人</td><td>51 人</td></tr></table></td></tr>
</table>

コ．高齢者見守り対策事業

ひとり暮らし高齢者が増加する中で、離れて暮らす家族や高齢者本人が安心して生活できるよう機器の設置補助や身分証明ストラップを配布することで不測の事態に対応できるよう支援します。また、本市と包括連携協定を結んでいる企業の協力も得て、官民の協働による取り組みを推進します。

<table>
<tr><td>第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
民生委員の協力をもとに 70 歳以上のひとり暮らし高齢者に対して希望者には身分証ストラップの配布を行いました。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td>【課題と第９期計画の方向性】
ＧＰＳ徘徊探知システムの実績が低調であり、民間も含め他に様々なサービスが提供されているため、事業内容の見直しも検討する必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《高齢者見守り事業の実績（給付件数）》
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="3">第８期計画実績
（※R5 年度は 11 月末実績）</td></tr>
<tr><td>令和３年度</td><td>令和４年度</td><td>令和５年度</td></tr>
<tr><td>身分証ストラップ</td><td>118 件</td><td>122 件</td><td>157 件</td></tr>
<tr><td>ＧＰＳ徘徊探知システム</td><td>1 件</td><td>－</td><td>－</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

（２）家族介護支援

ア．家族介護者交流事業（リフレッシュサロン）

日ごろの介護疲れを解消し、介護者同士の親睦を図るため、家族介護者を対象に、レクリエーション等を開催します。

<table>
<tr><td rowspan="3">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
介護者間の交流や介護者の心身のリフレッシュに寄与することができました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
レクリエーションを通じた介護者同士の交流の場を設け、介護者の介護疲れを解消できる機会を設けていく必要があります。また、参加者が減少しているため、多くの方に参加してもらえるような企画を実施していく必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《家族介護者交流事業の実績（延べ参加者数）》
<table>
<tr><td colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</td></tr>
<tr><td>令和３年度</td><td>令和４年度</td><td>令和５年度</td></tr>
<tr><td>20 名</td><td>8 名</td><td>7 名</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

イ．介護慰労金支給事業

在宅で重度の要介護認定者を介護されている方に対し、精神的･経済的負担を軽減するために、介護慰労金を支給します。

<table>
<tr><td rowspan="3">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
在宅で重度の要介護認定者を介護されている方に対し、精神的･経済的負担を軽減することができました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
介護者が必要なサービスを利用し、安心して在宅介護を継続できるよう、引き続き制度の周知を図っていく必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《介護慰労金支給事業の実績（支給件数)》
<table><tr><th colspan="3">第８期計画実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>49 件</td><td>57 件</td><td>－</td></tr></table></td></tr>
</table>

施策の方向4　高齢者の社会参加の促進

高齢者が住み慣れた地域で充実した生活を送るためには、社会参加などの「人と人が関わり合う」機会は重要です。高齢者自身が社会参加を通じて人とのつながりをもつことは生活に充足感を与え、生きがいや健康づくりにもつながります。多くの高齢者にボランティアや地域活動に参加してもらうためには、地域社会への参加意識を高めることが重要です。

本市では、多様な高齢者の社会参加活動をサポートするため、老人クラブや地域ボランティアの活動を支援していきます。

（１）多様な社会参加への促進

ア．老人クラブの活性化

老人クラブの活躍の場の拡大と活動の活性化のため、自主的な組織運営を促進します。さらに、地域特性に応じた活動展開を支援し参加率の向上に努めます。

<table>
<tr><td rowspan="3">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
老人クラブの活動に対して補助金を交付し、活動の支援を行ってきました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
老人クラブの加入者が減少傾向にあるため、老人クラブとも協議をしながら加入促進に向けた取組を推進していく必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《老人クラブの加入者数》
<table><tr><th colspan="3">第８期実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>3,401 人</td><td>3,243 人</td><td>3,095 人</td></tr></table></td></tr>
</table>

イ．高齢者雇用機会の確保

高齢者が培ってきた豊富な知識と経験を生かすことができるようシルバー人材センターと連携して高齢者の就業の場を確保していきます。

<table>
<tr><td rowspan="2">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
シルバー人材センターが安定的に運営され、就労希望のある高齢者に雇用の場と機会を確保できるよう補助金交付などの支援を行いました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
定年延長により会員の高齢化が進んでいます。年を重ねると従事できる仕事の場も狭まるため、シルバー人材センターと連携しながら雇用の場を確保していく必要があります。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>【第８期計画実績】
《シルバー人材センターの会員数》
<table><tr><th colspan="3">第８期実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>309 人</td><td>286 人</td><td>265 人</td></tr></table></td></tr>
</table>

（２）高齢者の通いの場･機会の充実

高齢者の交流の場として、老人憩の家や老人福祉センター（まごころ）の運営を行っています。また、地区サロンの茶話会などの通いの場を活用し、高齢者の社会参加や生きがいづくりに努めていきます。

<table>
<tr><td rowspan="3">第８期計画における
成果と課題</td><td>【成果】
老人憩の家や老人福祉センター（まごころ）など、高齢者に交流の場を提供することで社会的孤立を防ぎ、生きがいづくりの支援を行いました。また、地域で活動する住民グループに補助金を交付し、活動の支援を行いました。</td></tr>
<tr><td>【課題と第９期計画の方向性】
高齢者の交流の場を引き続き確保するためにも施設の計画的な改修が必要です。また、新型コロナの影響で休止したまま再開できていない地域住民グループもあるため活動再開に向けた支援をしていく必要があります。</td></tr>
<tr><td>【第８期計画実績】
《笠懸老人憩の家（延べ利用人数）》
<table><tr><th colspan="3">第８期実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>1,243 人</td><td>3,461 人</td><td>2,818 人</td></tr></table>
《大間々老人憩の家（延べ利用人数）》
<table><tr><th colspan="3">第８期実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr><tr><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>－</td><td>956 人</td><td>1,168 人</td></tr></table>
※Ｒ３年度は設備の故障等により休館しています。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>《老人福祉センター（まごころ）（延べ利用人数）》

<table>
<tr><th colspan="3">第 8 期実績（※R5 年度は 10 月末実績）</th></tr>
<tr><th>令和 3 年度</th><th>令和 4 年度</th><th>令和 5 年度</th></tr>
<tr><td>4,160 人</td><td>10,423 人</td><td>5,824 人</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

基本目標３　介護が必要になっても安心して暮らせる介護体制の確立

施策の方向1　予防給付・介護給付の充実

（１）居宅サービスの充実

【訪問介護】

訪問介護は、ホームヘルパー等が要介護認定者の居宅を訪問して、入浴、排泄、食事等の介護（身体介護）、日常的な家事の提供（生活援助）を行うサービスです。

利用は減少傾向にありますが、介護者支援を図る上でも重要なサービスであるため、利用者の増加を見込むとともに、必要なサービスが円滑に利用できるように努めます。

《訪問介護》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
訪問介護									
回数（回/月）	6,333	5,773	110%	6,218	6,319	98%	6,125	6,750	91%
人数（人/月）	364	351	104%	359	379	95%	351	398	88%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
訪問介護						
回数（回/月）	6,708	6,840	7,036	7,084	7,733	7,984
人数（人/月）	384	392	403	402	439	447

【介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護】

要支援認定者（介護予防を目的）及び要介護認定者の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。

訪問入浴介護は、横ばいになっていますが、入浴介助は介護の中でも身体に大きな負担が係るため、利用の増加を見込みます。

《介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
介護予防訪問入浴介護									
回数（回/月）	0	0	－	0	0	－	0	0	－
人数（人/月）	0	0	－	0	0	－	0	0	－
訪問入浴介護									
回数（回/月）	66	116	57%	41	144	29%	56	179	31%
人数（人/月）	13	16	83%	9	19	46%	15	23	65%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
介護予防訪問入浴介護						
回数（回/月）	0	0	0	0	0	0
人数（人/月）	0	0	0	0	0	0
訪問入浴介護						
回数（回/月）	75	85	90	96	96	107
人数（人/月）	19	20	20	18	18	20

【介護予防訪問看護・訪問看護】

要支援認定者（介護予防を目的）及び要介護認定者に対し、医師の指示に基づき看護師、保健師、准看護師、理学療法士※（ＰＴ）、作業療法士※（ＯＴ）が居宅を訪問し、健康チェック、療養上の支援や必要な診療の補助を行うサービスです。

介護予防訪問看護・訪問看護は共に増加傾向にあります。在宅生活を医療面から支える重要なサービスであるため、利用の増加を見込み、必要なサービスが円滑に利用できるように努めます。

《介護予防訪問看護・訪問看護》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
介護予防訪問看護									
回数（回/月）	575	598	96%	557	707	79%	627	778	81%
人数（人/月）	63	58	108%	61	67	91%	70	72	97%
訪問看護									
回数（回/月）	2,258	2,423	93%	2,263	2,778	81%	2,444	3,074	80%
人数（人/月）	208	202	103%	221	226	98%	225	245	92%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
介護予防訪問看護						
回数（回/月）	642	642	659	712	748	704
人数（人/月）	72	72	74	80	84	79
訪問看護						
回数（回/月）	2,720	2,793	2,861	2,734	3,020	3,071
人数（人/月）	256	262	268	255	281	284

【介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション】

要支援認定者（介護予防を目的）及び要介護認定者に対し、医師の指示に基づき理学療法士、作業療法士が居宅を訪問し、心身機能の維持回復と日常生活の自立支援を図るために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

介護予防訪問リハビリテーションは、令和５年度に１人当たりの利用回数が減少しています。新型コロナウイルス感染症が第５類に移行され、自宅での利用希望が減少したことが背景にあると考えられます。

訪問リハビリテーションは、増加傾向にあります。重度化の防止を図る上で有効なサービスのため、事業者と連携し、ニーズに応じた必要なサービスが円滑に利用できるように努めます。

《介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
介護予防訪問リハビリテーション									
回数（回/月）	71	50	142%	51	51	100%	29	61	47%
人数（人/月）	7	6	122%	5	6	90%	5	7	71%
訪問リハビリテーション									
回数（回/月）	166	480	35%	148	597	25%	243	683	36%
人数（人/月）	15	29	53%	14	36	39%	20	41	49%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
介護予防訪問リハビリテーション						
回数（回/月）	44	44	44	26	26	26
人数（人/月）	7	7	7	4	4	4
訪問リハビリテーション						
回数（回/月）	278	278	278	278	328	317
人数（人/月）	24	24	24	25	29	28

【介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導】

要支援認定者（介護予防を目的）及び、要介護認定者に対し、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問し、療養上の管理と指導、助言等を行うサービスです。

いずれのサービスにおいても増加傾向にあり、医療面から支える面でも重要なサービスであることから、今後の利用増加を見込み、必要なサービスが円滑に利用できるように努めます。

《介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
介護予防居宅療養管理指導									
人数（人/月）	5	6	89%	7	7	99%	9	8	113%
居宅療養管理指導									
人数（人/月）	205	170	121%	233	184	127%	266	196	136%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
介護予防居宅療養管理指導						
人数（人/月）	9	9	9	9	9	9
居宅療養管理指導						
人数（人/月）	276	287	295	312	343	354

【通所介護】

通所介護は、要介護認定者がデイサービスセンター等へ通い、食事の提供、入浴、その他日常生活上の支援及び生活機能訓練等を日帰りで受けることができるサービスで、利用者の身体機能の維持向上や孤立感の解消、家族の介護負担の軽減等を図ります。

通所介護は、利用者数並びに１人当たりの利用回数は横ばいですが、介護者支援を図る上でも重要なサービスであるため、利用増加を見込み、利用希望者が円滑に利用できるように努めます。

《通所介護》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
回数（回/月）	8,037	8,578	94%	8,368	9,380	89%	9,054	10,165	89%
人数（人/月）	592	623	95%	613	658	93%	665	687	97%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
回数（回/月）	9,851	10,031	10,178	10,478	11,366	11,601
人数（人/月）	722	732	740	773	838	847

【介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション】

要支援認定者（介護予防を目的）及び要介護認定者が、介護老人保健施設や病院等へ通い、心身機能の維持回復と日常生活の自立援助を図るために、理学療法※や作業療法※、その他必要なリハビリテーションを日帰りで受けることができるサービスです。

介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション共に横ばいとなっています。介護の重度化予防の観点からも重要なサービスのため、利用の増加を見込み、サービスの利用希望者が円滑に利用できるように努めます。

《介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
介護予防通所リハビリテーション									
人数（人/月）	37	44	85%	39	49	79%	41	52	79%
通所リハビリテーション									
回数（回/月）	1,193	1,307	91%	1,117	1,502	74%	1,132	1,697	67%
人数（人/月）	126	136	92%	125	150	84%	131	163	80%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
介護予防通所リハビリテーション						
人数（人/月）	40	41	42	45	47	44
通所リハビリテーション						
回数（回/月）	1,290	1,325	1,360	1,318	1,420	1,395
人数（人/月）	152	156	160	154	166	163

【介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護】

要支援認定者（介護予防を目的）及び要介護認定者が、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けることができるサービスです。

介護予防短期入所生活介護は減少し、短期入所生活介護は横ばいになっていますが、心身機能の維持や利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図る上で重要なサービスのため、利用の増加を見込み、サービスの利用希望者が円滑に利用できるように努めます。

《介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
介護予防短期入所生活介護									
日数（日/月）	5	5	98%	1	11	12%	0	13	0%
人数（人/月）	1	1	100%	1	2	25%	0	2	0%
短期入所生活介護									
日数（日/月）	1,485	1,866	80%	1,325	2,502	53%	1,396	2,910	48%
人数（人/月）	97	114	85%	89	145	61%	100	159	63%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
介護予防短期入所生活介護						
日数（日/月）	0	0	0	0	0	0
人数（人/月）	0	0	0	0	0	0
短期入所生活介護						
日数（日/月）	1,714	1,729	1,818	1,750	1,798	1,823
人数（人/月）	119	120	126	123	128	128

【介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護】

要支援認定者（介護予防を目的）及び病状が安定期にある要介護認定者が、介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の支援を受けることができるサービスです。

短期入所療養介護の利用は減少傾向ですが、利用者の心身機能の維持回復や孤立感の解消、家族の介護負担の軽減等を図る上で重要なサービスのため、ゆるやかな利用の増加を見込み、サービスの利用希望者が円滑に利用できるように努めます。

《介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
介護予防短期入所療養介護									
日数（日/月）	0	0	－	0	0	－	0	0	－
人数（人/月）	0	0	－	0	0	－	0	0	－
短期入所療養介護									
日数（日/月）	70	60	117%	31	88	36%	20	121	16%
人数（人/月）	9	9	100%	4	12	29%	2	15	13%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
介護予防短期入所療養介護						
日数（日/月）	0	0	0	0	0	0
人数（人/月）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護						
日数（日/月）	29	29	29	29	38	38
人数（人/月）	3	3	3	3	4	4

【介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与】

介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与は、要支援認定者（介護予防を目的）及び要介護認定者の日常生活の自立支援や介護者の負担軽減を図るための福祉用具を貸与するサービスです。

介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与は、ともに利用が増加傾向にあるため、今後も利用増加を見込みます。利用者の希望や心身の状況、環境等を踏まえ、サービス提供事業者と連携を図り、適切な福祉用具の貸与につながるように努めます。

《介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
介護予防福祉用具貸与									
人数（人/月）	144	138	104%	151	152	99%	159	162	98%
福祉用具貸与									
人数（人/月）	733	707	104%	744	742	100%	776	782	99%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
介護予防福祉用具貸与						
人数（人/月）	179	180	180	182	188	179
福祉用具貸与						
人数（人/月）	837	848	864	892	979	996

【特定介護予防福祉用具購入費・特定福祉用具購入費】

貸与になじまない入浴や排泄等のための特定福祉用具（腰掛便座、特殊尿器、入浴用いす等）を要支援認定者及び要介護認定者が購入したとき、費用（10 万円を限度）の 7～9 割が支給されるサービスです。

特定介護予防福祉用具購入費・特定福祉用具購入費は共に増加しているため、利用の増加を見込み、サービス提供事業者と連携を図り、利用者の希望や心身の状況、環境等を踏まえ適切な福祉用具の購入につながるように努めます。

《特定介護予防福祉用具購入費・特定福祉用具購入費》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
特定介護予防福祉用具購入費									
人数（人/月）	3	4	69%	3	4	69%	6	4	150%
特定福祉用具購入費									
人数（人/月）	10	10	97%	8	12	68%	14	12	117%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
特定介護予防福祉用具購入費						
人数（人/月）	8	8	8	10	10	10
特定福祉用具購入費						
人数（人/月）	18	19	19	23	25	25

【介護予防住宅改修費・住宅改修費】

要支援認定者及び要介護認定者が小規模な住宅改修を行ったとき、費用（20 万円を限度）の 7～9 割が支給されるサービスです。

対象となる範囲の確認や、本人の状態に合わない改修などのトラブルを避けることを目的に、改修を希望する場合は事前に申請が必要となります。

介護予防住宅改修費は横ばいとなっており、住宅改修費は微増しているものの、第８期の計画値を上回るほどではないため、現状程度のサービス量を見込みます。在宅介護及び高齢者の自立支援の観点から、質の高い工事が実施されるように努めます。

《介護予防住宅改修費・住宅改修費》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
介護予防住宅改修費									
人数（人/月）	4	6	61%	3	8	38%	4	9	44%
住宅改修費									
人数（人/月）	6	8	78%	7	12	61%	11	13	85%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
介護予防住宅改修費						
人数（人/月）	5	5	5	2	2	2
住宅改修費						
人数（人/月）	15	15	15	11	13	13

【介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護】

介護保険の指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅等において、入居する要支援認定者（介護予防を目的）及び要介護認定者が、当該施設のサービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練等を受けることができるサービスです。

特定施設入居者生活介護については横ばいとなっているため、現状程度の利用を見込みますが、市外の施設利用もあるため、サービス提供事業者と連携を図り、サービスの利用希望者が円滑に利用できるように努めます。

《介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
介護予防特定施設入居者生活介護									
人数（人/月）	3	5	60%	1	5	27%	0	6	0%
特定施設入居者生活介護									
人数（人/月）	34	32	105%	38	33	116%	37	34	109%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
介護予防特定施設入居者生活介護						
人数（人/月）	0	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護						
人数（人/月）	37	38	39	44	47	47

【介護予防支援・居宅介護支援】

介護予防支援は、要支援認定者に対して介護予防ケアプランの作成をするとともに、計画に基づいた介護予防サービス等の提供が確保されるよう、連絡調整を行うサービスです。

居宅介護支援は、在宅の要介護認定者等が、介護保険から給付される在宅サービス等を適正に利用できるように、ケアマネジャーがサービス利用計画書の作成や介護サービス事業者との連絡調整、介護保険施設への紹介等のケアマネジメントを行うサービスです。

介護予防支援・居宅介護支援は利用が増加しています。引き続き、地域包括支援センター及び介護支援事業者と連携を図り、サービスの利用希望者が円滑に利用できるように努めます。

《介護予防支援・居宅介護支援》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
介護予防支援									
人数（人/月）	213	210	101%	217	225	97%	223	239	93%
居宅介護支援									
人数（人/月）	1,130	1,131	100%	1,141	1,191	96%	1,179	1,252	94%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
介護予防支援						
人数（人/月）	247	251	252	255	265	251
居宅介護支援						
人数（人/月）	1,299	1,326	1,360	1,357	1,490	1,506

（２）地域密着型サービスの充実

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

要介護認定者を対象とし、利用者の医療・看護ニーズに迅速かつ的確に対応するため、1日複数回の定期訪問と 24 時間の随時対応を組み合わせて、訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供するサービスです。

市内では整備されていませんが、利用ニーズの動向や地域特性を考慮して、今後整備の検討を進めてまいります。

【夜間対応型訪問介護】

要介護認定者を対象とし、夜間帯にも安心して居宅で生活を送ることができるように、ホームヘルパー等が利用者宅へ訪問するービスです。定期的に訪問する定期巡回サービスと、通報を受けて訪問する随時訪問サービスがあります。

市内では整備されていませんが、近隣市の事業者のサービス利用が可能です。利用ニーズの動向や地域特性を考慮して、今後整備の検討を進めてまいります。

【地域密着型通所介護】

要介護認定者を対象とし、利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスセンター等に通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練等を日帰りで受けることができるサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者家族の負担軽減を図ります。

利用が減少していますが、新たなサービス事業所の開設も予定されているため、これから増加に向かうと想定されます。介護者支援を図る上でも重要なサービスであるため、現状と同程度の利用を見込みます。利用者の意向を把握し、サービス内容の充実、必要なプログラムが提供されるよう、サービス提供事業者と連携を図り、サービスの利用希望者が円滑に利用できるように努めます。

《地域密着型通所介護》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
地域密着型通所介護									
回数（回/月）	1,369	1,353	101%	1,062	1,647	64%	816	1,849	44%
人数（人/月）	116	126	92%	95	144	66%	68	156	44%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
地域密着型通所介護						
回数（回/月）	801	885	950	1,019	1,070	1,020
人数（人/月）	78	87	94	93	97	91

【介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護】

認知症の要支援認定者（介護予防を目的）及び要介護認定者が、デイサービスセンターやグループホーム等へ通い、食事の提供、入浴、その他日常生活上の支援及び機能訓練を受けることができるサービスです。

認知症対応型通所介護の利用は微減しているため、現状程度の利用を見込みます。認知症高齢者の精神的・身体的な機能回復だけでなく、社会的な孤立感の解消や家族の介護負担の軽減にもなるため、必要なサービスが円滑に利用できるように努めます。

《介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
介護予防認知症対応型通所介護									
回数（回/月）	0	3	0%	0	4	0%	0	6	0%
人数（人/月）	0	1	0%	0	1	0%	0	1	0%
認知症対応型通所介護									
回数（回/月）	14	36	39%	11	51	21%	10	69	14%
人数（人/月）	1	3	39%	1	4	25%	1	5	20%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
介護予防認知症対応型通所介護						
回数（回/月）	0	0	0	0	0	0
人数（人/月）	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護						
回数（回/月）	10	10	10	9	9	9
人数（人/月）	1	1	1	1	1	1

【介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護】

要支援認定者（介護予防を目的）及び要介護認定者が、心身の状況に応じて居宅の訪問やサービスの拠点へ通い、若しくは短期間宿泊することで、入浴、排泄、食事等の介護や機能訓練を受けることができるサービスです。

小規模多機能型居宅介護は現状の利用と同程度を見込み、高齢者が可能な限り在宅で、各種ケアを継続的に安心して利用できるように努めます。

《介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
介護予防小規模多機能型居宅介護									
人数（人/月）	1	1	125%	0	2	21%	0	2	0%
小規模多機能型居宅介護									
人数（人/月）	23	28	82%	19	33	57%	15	36	42%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
介護予防小規模多機能型居宅介護						
人数（人/月）	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護						
人数（人/月）	18	20	22	22	23	22

【介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護】

認知症の要支援認定者（要支援 2）及び要介護認定者が、共同生活を営むべき住居（グループホーム）において、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の支援、機能訓練等を受けることができるサービスです。

認知症対応型共同生活介護は、現状程度の利用を見込みます。介護予防認知症対応型共同生活介護は、現状程度の利用を見込みます。認知症高齢者が専門的なケアを受けながら、可能な限り自立した日常生活を送ることができるように、サービス提供事業者と連携を図り、利用希望者が円滑に利用できるように努めます。

《介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
介護予防認知症対応型共同生活介護									
人数（人/月）	0	0	－	1	0	－	1	0	－
認知症対応型共同生活介護									
人数（人/月）	50	42	119%	48	43	112%	52	43	121%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
介護予防認知症対応型共同生活介護						
人数（人/月）	1	1	1	1	1	1
認知症対応型共同生活介護						
人数（人/月）	53	54	54	60	66	67

【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、定員が 29 人以下である介護専用型特定施設に入居している要介護認定者に対し、当該施設のサービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練等を受けることができるサービスです。

市内では整備されていませんが、近隣市の事業者のサービス利用が可能です。利用ニーズの動向や地域特性を考慮して、今後整備の検討を進めてまいります。

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員が 29 人以下である介護老人福祉施設に入居している要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。

新規入所者は原則、要介護３以上となっています。

定員数もあるため、第９期以降も現状の利用を見込みます。

《地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護									
人数（人/月）	61	58	105%	56	58	97%	54	58	93%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						
人数（人/月）	51	51	51	57	63	67

【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、要介護認定者を対象とした小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供するサービスです。心身の状況に応じて、居宅で訪問を受け、又はサービスの拠点へ通い、若しくは短期間宿泊することで、入浴、排泄、食事等の介護や療養生活上必要な看護、機能訓練等を受けることができるサービスです。

市内では整備されていませんが、近隣市の事業者のサービス利用が可能です。第９期計画において、定員 29 人規模の事業所を１ヵ所整備する予定です。

《看護小規模多機能型居宅介護》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
看護小規模多機能型居宅介護									
人数（人/月）	4	2	188%	5	5	105%	4	7	105%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
看護小規模多機能型居宅介護						
人数（人/月）	4	28	28	28	28	28

（３）施設サービスの充実

【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、入所する要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。新規入所者は原則、要介護３以上となっています。

利用が横ばいのことから現状程度の利用を見込みます。

《介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）									
人数（人/月）	255	246	104%	246	246	100%	247	246	100%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）						
人数（人/月）	249	249	249	280	307	323

【介護老人保健施設】

介護老人保健施設は、病状が安定期にある要介護認定者の入所に対して、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理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世話を行うサービスです。

利用が横ばいなことから、今後も現状程度の利用を見込みます。

《介護老人保健施設》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
介護老人保健施設									
人数（人/月）	158	175	90%	154	179	86%	153	183	84%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
介護老人保健施設						
人数（人/月）	160	163	165	173	189	194

【介護医療院】

介護医療院は、新たな介護保険施設として創設された医療と介護の連携による施設です。

要介護認定者を対象に、日常的な医学管理や看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えています。

利用が横ばいなことから、今後も現状程度の利用を見込みます。

近隣市町及び県と連携を図りながら、施設整備に関する情報の収集や希望者への対応等に努めます。

《介護医療院》

項目	第8期計画・実績								
	令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）※見込み		
	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度	実績	計画	達成度
介護医療院									
人数（人/月）	14	1	1392%	15	1	1533%	19	1	1900%

項目	第9期計画			中長期見通し		
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和17年度（2035）	令和22年度（2040）
介護医療院						
人数（人/月）	20	20	20	23	24	26

（４）共生型サービスの充実

共生型サービスは、介護保険の指定を受けた事業所、又は障害福祉の指定を受けた事業所が、もう一方の制度も指定を受けやすくするための制度です。具体的には、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護などが対象となっています。

地域共生社会の視点から、心身の状態に照らして、市民がより適切なサービスを受けることができるよう、必要に応じた共生型サービスの整備提供に努めていきます。

全国的に障がい者の高齢化が進んでいる状況もみられるため、事業者やケアマネジャー等へ制度の周知を図るなど、利用者の視点に立ったサービスが提供できるように取り組みます。

施策の方向2　介護保険給付費及び保険料等の見込み

（１）介護保険給付費等の推計

介護予防サービス給付費の推計

（単位：千円）

	第9期計画			長期推計	
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和22年度（2040）
1　介護予防サービス	68,328	68,965	69,952	69,844	69,093
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	27,162	27,197	27,901	30,146	29,859
③介護予防訪問リハビリテーション	1,412	1,414	1,414	828	828
④介護予防居宅療養管理指導	1,198	1,200	1,200	1,200	1,200
⑤介護予防通所リハビリテーション	16,789	17,313	17,596	18,885	18,602
⑥介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
⑦介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
⑧介護予防福祉用具貸与	12,449	12,523	12,523	12,658	12,477
⑨特定介護予防福祉用具購入	2,888	2,888	2,888	3,636	3,636
⑩介護予防住宅改修	6,430	6,430	6,430	2,491	2,491
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
2　地域密着型介護予防サービス	2,930	2,934	2,934	2,934	2,934
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
③介護予防認知症対応型共同生活介護	2,930	2,934	2,934	2,934	2,934
3　介護予防支援	13,776	14,017	14,073	14,241	14,017
予防給付費計	85,034	85,916	86,959	87,019	86,044

※千円以下を四捨五入しているため、合計数値が合わない場合があります。

介護サービス給付費の推計

（単位：千円）

	第9期計画			長期推計	
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和22年度（2040）
1　居宅介護サービス	1,945,049	1,990,667	2,038,282	2,058,450	2,275,749
①訪問介護	240,986	246,203	253,323	254,951	287,199
②訪問入浴介護	10,743	12,189	12,896	13,816	15,357
③訪問看護	134,648	138,733	142,241	136,217	153,654
④訪問リハビリテーション	9,392	9,404	9,404	9,478	10,772
⑤居宅療養管理指導	31,160	32,465	33,373	35,288	40,012
⑥通所介護	965,940	987,790	1,005,144	1,025,990	1,142,122
⑦通所リハビリテーション	130,210	134,592	138,363	135,612	142,971
⑧短期入所生活介護	184,626	186,654	196,258	188,433	196,717
⑨短期入所療養介護	3,677	3,682	3,682	3,682	4,909
⑩福祉用具貸与	124,223	127,105	129,570	132,258	149,169
⑪特定福祉用具購入費	7,117	7,476	7,476	9,087	9,892
⑫住宅改修費	17,772	17,772	17,772	12,845	15,202
⑬特定施設入居者生活介護	84,555	86,602	88,780	100,793	107,773
2　地域密着型サービス	498,457	551,126	562,777	612,105	670,316
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	849	850	850	850	850
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
③地域密着型通所介護	91,102	100,504	107,448	115,694	117,144
④認知症対応型通所介護	728	729	729	684	684
⑤小規模多機能型居宅介護	43,085	47,558	52,265	52,265	51,137
⑥認知症対応型共同生活介護	173,799	177,203	177,203	196,947	219,794
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	177,955	178,180	178,180	199,563	234,605
⑨看護小規模多機能型居宅介護	10,939	46,102	46,102	46,102	46,102
3　居宅介護支援	220,997	225,709	231,647	230,702	256,971
4　介護保険施設サービス	1,453,803	1,468,014	1,475,422	1,616,179	1,846,712
①介護老人福祉施設	798,921	799,932	799,932	900,679	1,041,305
②介護老人保健施設	558,736	571,814	579,222	604,548	679,770
③介護医療院	96,146	96,268	96,268	110,952	125,637
④介護療養型医療施設	－	－	－	－	－
介護給付費計	4,118,306	4,235,516	4,308,128	4,517,436	5,049,748

※千円以下を四捨五入しているため、合計数値が合わない場合があります。

介護保険事業費の推計

（単位：円）

	第9期計画				長期推計	
	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	合計	令和12年度（2030）	令和22年度（2040）
標準給付費	4,466,010,606	4,589,871,250	4,668,189,706	13,724,071,562	4,898,374,377	5,454,093,099
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	4,203,340,000	4,321,432,000	4,395,087,000	12,919,859,000	4,604,455,000	5,135,792,000
特定入所者介護サービス費等給付額	150,472,453	153,779,651	156,451,176	460,703,280	168,494,096	182,471,323
高額介護サービス費等給付額	96,937,107	99,082,836	100,804,144	296,824,087	108,361,300	117,350,282
高額医療合算介護サービス費等給付額	11,746,306	11,989,303	12,197,586	35,933,195	13,338,805	14,445,310
審査支払手数料	3,514,740	3,587,460	3,649,800	10,752,000	3,725,176	4,034,184
地域支援事業費見込額	202,599,351	204,615,090	205,765,829	612,980,270	222,785,248	224,522,541
介護予防・日常生活支援総合事業費	134,072,351	134,423,090	134,773,829	403,269,270	153,985,248	155,722,541
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	47,624,000	48,792,000	49,292,000	145,708,000	49,292,000	49,292,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	20,903,000	21,400,000	21,700,000	64,003,000	19,508,000	19,508,000
介護保険事業費計	4,668,609,957	4,794,486,340	4,873,955,535	14,337,051,832	5,121,159,625	5,678,615,640

３年間の介護保険事業費総計：14,337,051,832 円

（２）保険料の推計

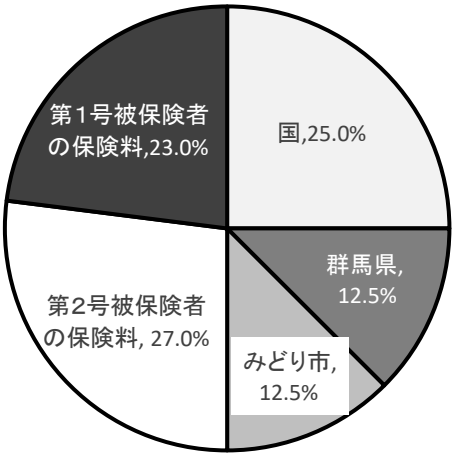
介護保険財源の仕組み

介護給付費の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付に係る費用（給付費）の 50%を公費、残り 50%を保険料で賄うこととなっています。

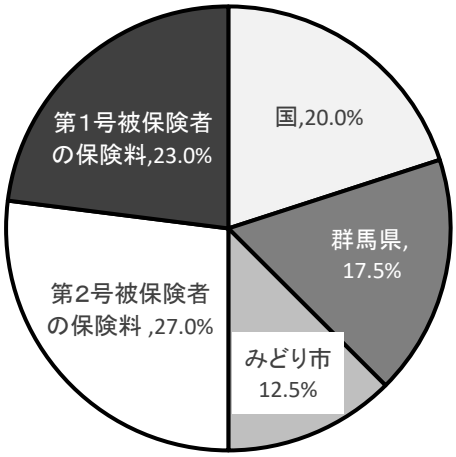
地域支援事業費の財源については、介護予防・日常生活支援総合事業は在宅サービスに係る給付費と同様の財源構成となりますが、包括的支援事業・任意事業は、第２号被保険者は負担せず、その分を公費で賄うこととなっています。

【介護給付費の財源構成】

〈 在宅サービスに係る給付費 〉

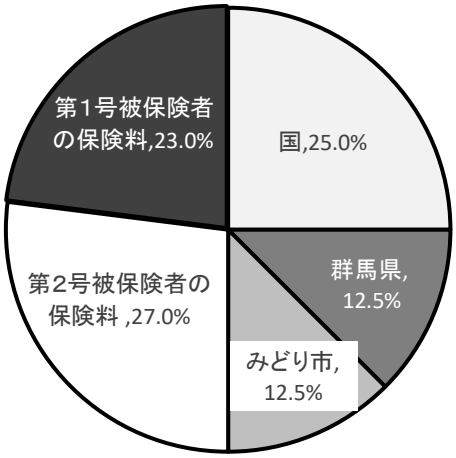


〈 施設サービスに係る給付費 〉

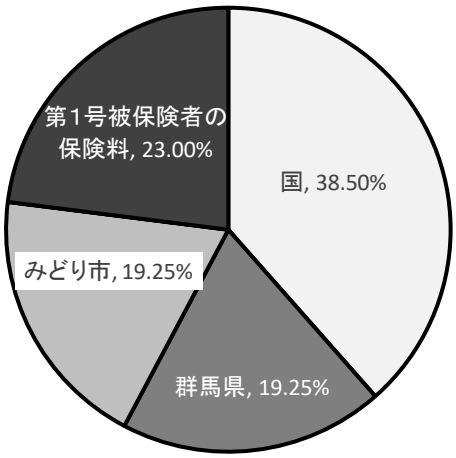


【地域支援事業費の財源構成】

〈 介護予防・日常生活支援総合事業費 〉



〈 包括的支援事業・任意事業等 〉



介護保険料基準額の算出

介護保険事業費の総額　　１４，３３７，０５１千円

↓

保険料収納必要額（事業費総額×第１号被保険者の負担割合）

１４，３３７，０５１千円　×　２３％　＝　３，２９７，５２２千円

↓

第１号被保険者負担額（調整交付金及び収納率を勘案）

３，４１２，７５９千円（A）

↓

第９期期間中の第１号被保険者数（延べ人数）　　４６，１００ 人（B）

↓

第１号被保険者介護保険料　【年額】（A）÷（B）　　７４，０３０円

【月額】（A）÷（B）/12　　６，１７０円

↓

介護給付準備基金の取崩額　　２５９，５４３千円

第８期計画期間中は新型コロナウィルス感染拡大等により介護給付費が見込を下回ったため、介護保険料の余剰分を保険料の上昇抑制に充てます

↓

介護保険料額	
年額	６８，４００円
月額	５，７００円

介護保険料段階

介護保険料は、所得の状況に応じて変わります。

国は被保険者の負担能力に応じた保険料の設定を行うため、所得段階を 13 段階に設定していますが、本市においては、17 段階に多段階化しています。

第９期における段階別の保険料率及び保険料（年額）は以下の通りです。

段階	所得要件		調整率	介護保険料（年額）
第１段階	非課税世帯	年金収入等 80 万円以下	0.285	19,400 円
第２段階		年金収入等 80 万～120 万円	0.485	33,100 円
第３段階		年金収入等 120 万円超	0.69	46,800 円
第４段階	世帯員が課税本人非課税	年金収入等 80 万円以下	0.90	61,500 円
第５段階【基準値】		**年金収入等 80 万円超**	**1.00**	**68,400 円**
第６段階	本人課税	合計所得 120 万円未満	1.20	82,000 円
第７段階		合計所得 120 万円～210 万円	1.40	95,700 円
第８段階		合計所得 210 万円～320 万円	1.60	109,400 円
第９段階		合計所得 320 万円～420 万円	1.70	116,200 円
第 10 段階		合計所得 420 万円～520 万円	1.90	129,900 円
第 11 段階		合計所得 520 万円～620 万円	2.10	143,600 円
第 12 段階		合計所得 620 万円～720 万円	2.30	157,300 円
第 13 段階		合計所得 720 万円～900 万円	2.40	164,100 円
第 14 段階		合計所得 900 万円～1,100 万円	2.60	177,800 円
第 15 段階		合計所得 1,100 万円～1,500 万円	2.80	191,500 円
第 16 段階		合計所得 1,500 万円～2,000 万円	3.00	205,200 円
第 17 段階		合計所得 2,000 万円以上	3.20	218,800 円

基本目標４　計画の実効性の向上

施策の方向1　介護保険事業の適正な運営

【基本方針】

事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化、要介護認定の適正化等、介護給付の適正化を推進します。

（１）介護給付費等適正化の取り組み

介護給付等適正化のため、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、事業者が適切に提案するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築を目指します。

介護給付等適正化の推進にあたっては、受給者の状況やニーズに基づき、適切な介護サービスを総合的かつ公平に提供することが重要であることから、各種取組について保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に実施することが求められます。そのため、本計画では国の指針に沿って、第８期計画で示した介護給付適正化に関する事業のうち、「住宅改修等の点検、福祉用具購入、貸与調査」を「ケアプランの点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた３事業について目標を定め、事業の実施に取り組み、介護給付の適正化を推進します。

【要介護認定の適正化】

認定調査にあたっては、認定調査員の迅速、適切な訪問調査の実施に努めるとともに、公平で精度の高い調査を実施していけるよう調査体制の質の向上を図ります。

また、認定調査の平準化及び特記事項記載内容の充実化が図れるように、委託認定調査の調査票の事後点検を実施し、必要に応じ情報提供や周知活動等を行います。

【目標】委託認定調査の事後点検を全件実施

【医療情報の突合・縦覧点検】

国保連合会から提供される情報を基に、医療給付と介護保険給付との齟齬等が認められた場合には、適時事業所へ内容についての確認を行います。特に、費用対効果が期待される帳票について優先的に点検を行います。

【目標】国保連合会より送付後、速やかに実施

【ケアプランの点検】

ケアプランが利用者に対して適切な助成となっているか、利用者が本来あろうとする姿を目指す内容となっているか等、多様な視点からケアプランについて点検・確認を行います。

ケアプラン点検・確認にあたっては、ケアプラン分析システムの有効活用等により、点検・確認が効率的に行えるよう努めていきます。また、ケアマネジメントの質の向上を図るとともに点検割合を増加するため、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」の積極的な活用を進めます。さらに、点検に携わる職員について、都道府県が主催する研修会などへの参加を促し、点検内容を充実します。

【目標】年数件実施

【その他】

①介護認定審査会の体制の充実

介護認定審査会については、保健・医療・福祉の各分野で豊富な経験のある審査会委員の確保と公正な審査体制を推進し、介護認定審査会の安定稼働を図ります。

審査会委員の研修を実施し、公平公正な介護認定を行うとともに、公平で迅速な判定が行えるよう、審査会の円滑な運営を図ります。

また、介護認定審査会の審査情報を各合議体が共有できるように、審査状況を集計し、結果を配布するとともに、委員長会議を開催します。

【目標】審査状況集計結果の配布：年４回 委員長会議：年１回

②給付実績の活用

不正請求の防止のため、適正化システムの情報を活用し、必要に応じて確認を行います。

【目標】随時実施

（２）介護保険サービスの質の向上

【苦情相談窓口】

利用者の身近な相談窓口を市や地域包括支援センターに置いて、適切な対応による早期解決を目指すとともに、県や国保連合会等の関係機関と連携を図りながら、迅速な解決に努めます。

【高齢者の権利擁護】

認知症高齢者等の判断能力が不十分な方が増えています。サービスの選択・利用、苦情申し立て等について、利用者本位のサービスの提供に向けて、成年後見制度の普及や日常生活自立支援事業の利用促進に努めます。

【保険者機能の強化】

市町村に介護サービス事業者等への立入検査を認めるなど、市町村の役割・権限が強化されています。都道府県においては、介護保険施設等の指定にあたって、市町村に対し意見を求めることが義務付けられているため、保険者としての機能強化に努めます。

また、地域包括ケア強化法に基づき、保険者機能を強化し、地域の課題把握や自立支援・重度化防止の取り組みを推進し、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。

【サービス情報の周知】

利用者によるサービスの選択が適切に行えるよう、すべての介護サービス事業者に、サービス内容や運営状況、職員体制、施設整備、利用料金、提供時間等に関する情報の開示・公表が義務付けられています。また、県は、事業者からのサービス情報をインターネット等で公表するとともに、サービス情報のうち確認が必要なものは、県が調査を行い、報告内容を確認した上で公表しているため、サービス利用の際の参考となるように、市民に周知します。

【サービスの質の向上】

ケアマネジャーの資質の向上については、資格更新制が導入されており、介護サービス事業者にも更新制が導入されています。

市においても、利用者が良質なサービスを選び、安心して利用できるように、地域包括支援センターと連携し、介護サービス事業者への指導やサービス向上に向けた取り組みへの支援、ケアマネジャーの資質向上等に努めます。

（３）災害や感染症発生時等、非常時における支援策

近年増加している大規模な自然災害や、新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行は、介護や支援を要する高齢者にとって深刻な事態であることから、事業者に対して、このような非常時に備えた体制整備の促進に努めます。

市においても、国や県からの情報を事業者に周知するとともに、不測の事態に対しては、迅速かつ正確な情報の把握や、必要となる物品の優先確保の支援等、事業者と連携強化を図り、非常時体制の整備に努めます。

施策の方向2 推進体制の整備

本計画の円滑かつ確実な実施を図るため、関係機関等との連携に努めるとともに、計画に定める事業推進方針や事業目標数値等の実施・進捗状況について、点検・把握・評価を行っていくものとします。

（1）行政内部での関係部門との連絡体制の充実

高齢者施策を計画的に推進するために、庁内関連各課との情報交換や共有化の促進等、連携を強化します。

（2）地域関係団体との連携体制の充実

プライバシーの保護に努めながら、市、地域包括支援センター、介護サービス事業者等が、サービスについての情報を共有することにより、連携体制の強化に努めます。

（3）計画の進捗管理体制の充実

計画に定める事業推進方針や事業目標数値等の実施・進捗状況については、「みどり市介護保険事業推進懇談会」で点検・把握・評価を行っていくものとします。

また、国においては、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取り組みや都道府県による保険者支援の取り組みが全国で実施されるよう、PDCA サイクルによる取り組みが制度化され、自治体への財政的インセンティブとして市町村や都道府県の様々な取り組みの達成状況を評価できるように客観的な指標も示されています。

こうした指標も踏まえて、計画の実施・進捗状況について、点検・把握・評価を行います。

※「PDCA サイクル」とは、Plan／Do／Check／Action の頭文字を取ったもので、計画 (Plan) →実施 (Do) →評価 (Check) →見直し (Action) の流れを次の計画に活かしていく プロセスのことを言います。

資 料 編

みどり市介護保険事業推進懇談会運営規則

平成 24 年６月５日

規則第 14 号

みどり市介護保険事業推進懇談会設置規則(平成 18 年みどり市規則第 87 号)の全部を改正する。

(趣旨)

第１条 この規則は、高齢者施策、高齢者福祉サービス等の協議及び検討を行うため、みどり市介護保険事業推進懇談会(以下「懇談会」という。)の設置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 懇談会は、次に掲げる事項について協議及び検討を行い、その結果を市長に報告するものとする。

(1) みどり市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画に関すること。

(2) 高齢者福祉サービスに関すること。

(3) 地域密着型介護サービス及び地域密着型介護予防サービスに関すること。

(4) 前 3 号に掲げるもののほか、高齢者に関すること。

(組織等)

第３条 懇談会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1) 学識経験を有する者

(2) 高齢者保健福祉サービス事業に従事する者

(3) 前 2 号に掲げる者のほか、市長が特に必要と認める者

２ 前項の委員の定数は、市長が別に定める。

３ 委員の任期は、3 年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第４条 懇談会に会長及び副会長各１人を置き、委員の互選により定める。

２ 会長は、会務を総理し、懇談会を代表する。

３ 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第５条 懇談会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、その会議の議長となる。

２ 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

３　会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

４　会議は、必要に応じ事案に関係する者を出席させることができる。

（庶務）

第６条 懇談会の庶務は、保健福祉部介護高齢課において処理する。

（その他）

第７条 この規則に定めるもののほか、懇談会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、平成 24 年６月５日から施行する。

みどり市介護保険事業推進懇談会委員名簿

No.	種別	団体名	氏名	備考
1	学識経験を有する者	桐生市医師会	前川　佳彰	会長
2		桐生市歯科医師会	笠間　進	
3		太田新田歯科医師会	小森谷　和之	
4		桐生大学	増田　さゆり	
5	高齢者保健福祉サービスに従事する者	みどり市社会福祉協議会	藤生　安喜夫	
6		群馬県老人福祉施設協議会	長野　正行	
7		群馬県老人保健施設協会	水間　春夫	
8		群馬県看護協会	大竹　美佐子	
9	市長が特に必要と認める者	みどり市行政区長会	大江　潤一	
10		みどり市民生委員児童委員協議会	前原　孝明	副会長
11		みどり市老人クラブ連合会	田村　幸男	
12		一般公募	重田　好一	

敬称略

策定経過

年月日	項目	計画策定に関連する主な内容
令和４年 11 月 17 日 ～令和５年３月 31 日	アンケート調査	在宅介護実態調査
令和５年６月 14 日 ～ 令和５年７月３日		介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
令和５年５月 16 日 ～令和５年７月 13 日		在宅介護実態調査
令和５年８月３日	令和５年度第１回みどり市介護保険事業推進懇談会	・アンケート結果概要の説明 ・国の基本指針に関する説明 ・市の統計データの説明
令和５年 10 月 30 日	令和５年度第２回みどり市介護保険事業推進懇談会	・計画（骨子案）の説明、意見聴取
令和５年 11 月 16 日	令和５年度第３回みどり市介護保険事業推進懇談会	・計画（素案）の説明、意見聴取
令和５年 12 月 21 日	令和５年度第４回みどり市介護保険事業推進懇談会	・表紙等に掲載するイラスト選考 ・介護サービスの見込量等の説明、意見聴取
令和６年３月 21 日	令和５年度第５回みどり市介護保険事業推進懇談会	・計画最終案の確認、了承

用語解説

（あ行）

- ＩＣＴ

Information and Communication Technology（情報通信技術）の略。ＩＣＴの導入により、業務の効率化等による負担軽減や職場環境の改善、介護サービスの質の向上等が期待されている。

- アセスメント

介護現場で使われるアセスメントとは、ケアプランや介護計画を作成する過程で実施される評価と分析を指す。

- インフォーマルサービス

公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援のこと。

- エンディングノート

自身に万が一のことが起こった時に備え、医療や介護、財産情報等、あらかじめ家族や周りの人に伝えたいことを書き留めておくノートや手紙のこと。

- オーラルフレイル

歯の喪失や、食べる・話すといった口の機能が弱くなること。

（か行）

- 介護予防ケアマネジメント

要支援認定者及び基本チェックリストに基づく事業対象者に、介護が必要な状態にならないように、その心身の状態等に応じて必要な支援を行うため、介護予防計画を作成し、それに基づき介護予防事業や必要なサービスを利用できるよう支援するもの。地域支援事業において実施しており、要支援認定者は地域包括支援センターと居宅介護支援事業所（一部委託可）で、基本チェックリストに基づく事業対象者は地域包括支援センターで介護予防計画の作成を担当する。

- 介護予防・日常生活支援総合事業

市が介護予防及び日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう、平成 23 年の介護保険制度の改正において創設された事業で、「介護予防事業」「包括的支援事業のうちの介護予防ケアマネジメント事業」「市の判断により実施する事業」のすべてを一括して総合的に実施する事業である。

- 基本チェックリスト

要支援認定者以外の人が総合事業を利用するための手続きで、国が定めた質問内容について回答し、必要性が認められた場合に総合事業を利用することができるようになる。この手続きにより総合事業が利用できるようになった人を「事業対象者」という。

- **グループホーム**

認知症高齢者や障がい者等が、住み慣れた環境で、自立した生活を継続できるように、少数で共同生活を営む住居又はその形態である。これらの居住者に対する日常生活援助等のサービスを指す意味でも用いられる。介護保険法及び障害者総合支援法において、給付対象サービスとして位置付けられている。

- **ケアプラン**

個々人のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャーを中心に作成される介護計画のこと。ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的なサービスだけでなく、インフォーマルな社会資源をも活用して作成される。

- **ケアマネジメント**

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。利用者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。介護保険においては、ケアマネジメントは「居宅介護支援」と呼ばれる。

- **ケアマネジャー（介護支援専門員）**

要介護者や家族の相談や心身の状況に応じるとともに、訪問介護やデイサービスなどの各種サービスを受けられるように介護サービス等の提供についての計画（ケアプラン）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う職種のこと。

- **口腔機能**

捕食（食べ物を口に取り込むこと）、咀嚼、食塊の形成と移送、嚥下、構音、味覚、触覚、唾液の分泌などに関わり、人が社会のなかで健康な生活を営むための必要な基本的機能。

（さ行）

- **作業療法**

身体又は精神に障がいのある者又はそれが予測される者に対し、その主体的な生活の獲得を図るため、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を用いて、治療、指導及び援助を行うこと。

- **作業療法士**

医師の指示に基づき作業療法を行う専門職のことで、ＯＴ（occupational therapist）とも呼ばれている。

- **サロン**

地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所。

- **生活支援コーディネーター**

地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢者の生活支援を行いながら介護サービスの円滑な利用を促すため、地域の中で関連機関と調整を行う職種。

- **成年後見制度**

認知症や精神障がい等により判断能力が不十分な人について、契約の締結等を代わりに行う後見人等を選任し、悪徳商法等から、その人の財産を守る制度である。①法定後見制度、②任意後見制度の２つがある。

（た行）

- **地域支援事業**

平成 18 年度からの制度改正により新たに予防重視型システムの転換を目指して、従来の老人保健事業、介護予防・地域支え合い事業が再編されて導入された。平成 23 年の介護保険制度の改正により、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業で構成される。

- **地域包括支援センター**

平成 18 年度からの制度改正に伴い、地域における総合相談や介護予防を含む、介護予防ケアマネジメント、高齢者虐待への対応等、包括的・継続的ケアマネジメント等を行う地域支援事業を実施する拠点として市町村が設置するものである。社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャーの 3 職種を配置することとされている。

- **地域密着型サービス**

平成 18 年度からの制度改正により新たなサービス体系となり、身近な地域で地域の特性に合った多様で柔軟なサービス提供ができるように、日常生活圏域（43 頁）を設定してサービスを提供するもの。

- **超高齢社会**

65 歳以上の人口の割合が全人口の 21%以上を占めている社会を指す。

（な行）

- **日常生活自立支援事業**

認知症高齢者など、日常生活を営むのに必要なサービスを利用するための情報の入手、理解、判断、意思表示を本人のみでは適切に行うことが困難な方に対し、生活支援員が日常的な金銭管理や福祉サービス利用援助を行う事業のこと。

- **認知症**

一般に認知症は器質的障がいに基づき、記銘・記憶力、思考力、計算力、判断力、見当識の障がいがみられ、知覚、感情、行動の異常も伴ってみられることが多い。記憶に関しては、短期記憶がまるごと失われることが多いが、長期記憶については保持されていることが多い。従来使用され

ていた「痴呆」という用語は侮蔑を含む表現であること等から、「認知症」という表現が使用されることとなった。

- **認知症ケアパス**

「認知症の人の生活機能障がいの進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか」を認知症の人とその家族に説明するために作成されるもの。

- **認知症サポーター**

認知症に関する正しい理解や認知症高齢者等に対する接し方を学んだ方のことをいい、地域の様々な場面においてそれを実践する担い手となる。また、厚生労働省では認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）において、令和２（2020）年度末までに認知症サポーター1,200 万人キャラバンを数値目標として掲げている。

- **認知症初期集中支援チーム**

認知症の早期発見・早期対応を目的とし、専門医・看護師・社会福祉士等のスタッフで構成された専門職のチームのこと。

- **認知症地域支援推進員**

主な活動として、認知症の人やその家族の相談支援、認知症を身近な病気として理解していただく活動、認知症の人やその家族が必要な医療や介護等のサービスを受けることができるように関係機関等への連絡調整を図る者のこと。

（は行）

- **フレイル**

「加齢に伴い身体の予備能力が低下し、健康障がいを起こしやすくなった状態」を示しており、いわゆる「虚弱」をいう。

（ま行）

- **民生委員**

都道府県知事が推薦し厚生労働大臣が委嘱する、社会福祉の増進を目的として地域住民の生活状態調査や要保護者への保護指導、社会福祉施設への連絡・協力などを行う方々のこと。

（ら行）

- **理学療法**

病気、けが、高齢、障がい等によって運動機能が低下した状態にある人々に対し、運動機能の維持・改善を目的に運動、温熱、電気、水、光線等の物理的手段を用いて行われる治療法。

- **理学療法士**

医師の指示に基づき理学療法を行う専門職のことで、ＰＴ(physical therapist)とも呼ばれている。

〇桐生大学イラスト協力者

表　紙	小栗　笑花さん	
裏表紙	井田　小雪さん	
挿　絵	小栗　笑花さん	奥田　文音さん
	宮下　夏実さん	田島　陽香さん
	平井　睡蓮さん	信清　李奈さん
	吉田　結菜さん	

みどり市

第９期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和６年３月

発　行：編集

みどり市

〒379-2395 群馬県みどり市笠懸町鹿 2952 番地

TEL：(0277)76-2111(代表)　FAX：(0277)76-9048

ホームページ：https://www.city.midori.gunma.jp/

みどり市