

計画書（案）

館林市 高齢者いきいきプラン

館林市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

令和5年12月

館 林 市

目次

第1章 計画策定の概要	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の法的根拠・位置付け	2
3 計画の期間	3
4 第9期介護保険事業計画の基本指針の要点	4
5 計画の策定体制	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	7
1 統計データから見る高齢者の現状	7
2 アンケート調査からみる高齢者の現状	16
第3章 計画の基本的な考え方	35
1 基本理念	35
2 施策体系	36
3 地域包括ケアシステムの目指す姿	37
4 地域共生社会の目指す姿	38
5 日常生活圏域の設定	39
第4章 施策展開	40
基本目標1 健康寿命の延伸を目指した健康づくりや介護予防の充実	40
1 健康づくりの推進	40
2 地域で取り組む介護予防活動の促進	42
基本目標2 住み慣れた地域で暮らしていくための支援体制の推進	44
1 地域包括支援センターの機能強化	44
2 在宅福祉サービスの充実	46
3 高齢者の虐待防止と権利擁護体制の充実	47
4 在宅医療と介護の連携の推進	49
5 高齢者向け住まいの整備	50
基本目標3 認知症支援体制の充実	51
1 認知症施策の推進	51
2 認知症の方や家族への支援	52
基本目標4 支え合いの地域づくりの推進	54
1 生活支援の基盤整備	54
2 高齢者の社会参加と生きがいづくり	55
3 敬老思想の普及	56

基本目標 5 安全安心なまちづくりの整備	57
1 防犯対策の充実	57
2 防災体制・感染症対策の推進	58
基本目標 6 安定した介護保険制度の充実	59
1 要支援・要介護認定者の見込み	59
2 介護保険サービスの見込み	60
3 地域支援事業の見込み	60
4 介護保険料の見込み	61
5 介護保険サービスの適切な運営	62
資料編	67
1 策定経過	67
2 館林市高齢者福祉計画策定委員会規則	67
3 館林市介護保険規則（抜粋）	67
4 館林市高齢者福祉計画策定委員会 館林市介護保険計画策定委員会 委員名簿	67
5 施設・居住系サービスマップ	67
6 地域活動拠点図	67
7 用語集	67

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の背景

介護保険制度は、平成12（2000）年4月に施行されてから20年以上が経過し、介護サービスの利用者数はスタート時の3倍以上となるなど、高齢期の暮らしを支える社会保障制度として、必要不可欠な制度となっています。

本市では、介護保険制度の開始以降、8期にわたって高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定してきました。第8期計画（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）においては、「制度・分野の枠や、『支える側』『支えられる側』という従来を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会」である「地域共生社会」の実現を目指し、複雑化する支援ニーズに対応する、包括的な支援体制や介護サービスの提供、それらを支える人的基盤を整備することで地域包括ケアシステムを推進してきました。

第9期計画期間中（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年を迎えることとなります。本市では、65歳以上の高齢者人口がピークを迎え、減少傾向で推移するなか、75歳以上の後期高齢者は増加を続け、要支援・要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減していくことが見込まれます。また、75歳以上の後期高齢者は令和12（2030）年頃にピークを迎えた後、減少傾向で推移しますが、令和24（2042）年頃から再び増加を続けることが見込まれます。

そのため、第9期計画においては、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年、また、団塊ジュニア世代が75歳を迎える令和32（2050）年を見据え、これまで以上に中長期的な介護ニーズや生活支援ニーズ等の見込みを踏まえ、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策等を検討し、計画を策定することが重要となります。

本市では、このような高齢者福祉・介護保険事業を支える体制整備を充実させるとともに、誰もが生きがいを持ち、安心・豊かに暮らし続けられるよう、高齢者の地域生活を支え「だれもが いつでも つながりを実感できる 地域共生社会を目指す」ため、新たな「館林市高齢者いきいきプラン（館林市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画）」（以下「本計画」という。）を策定します。

2 計画の法的根拠・位置付け

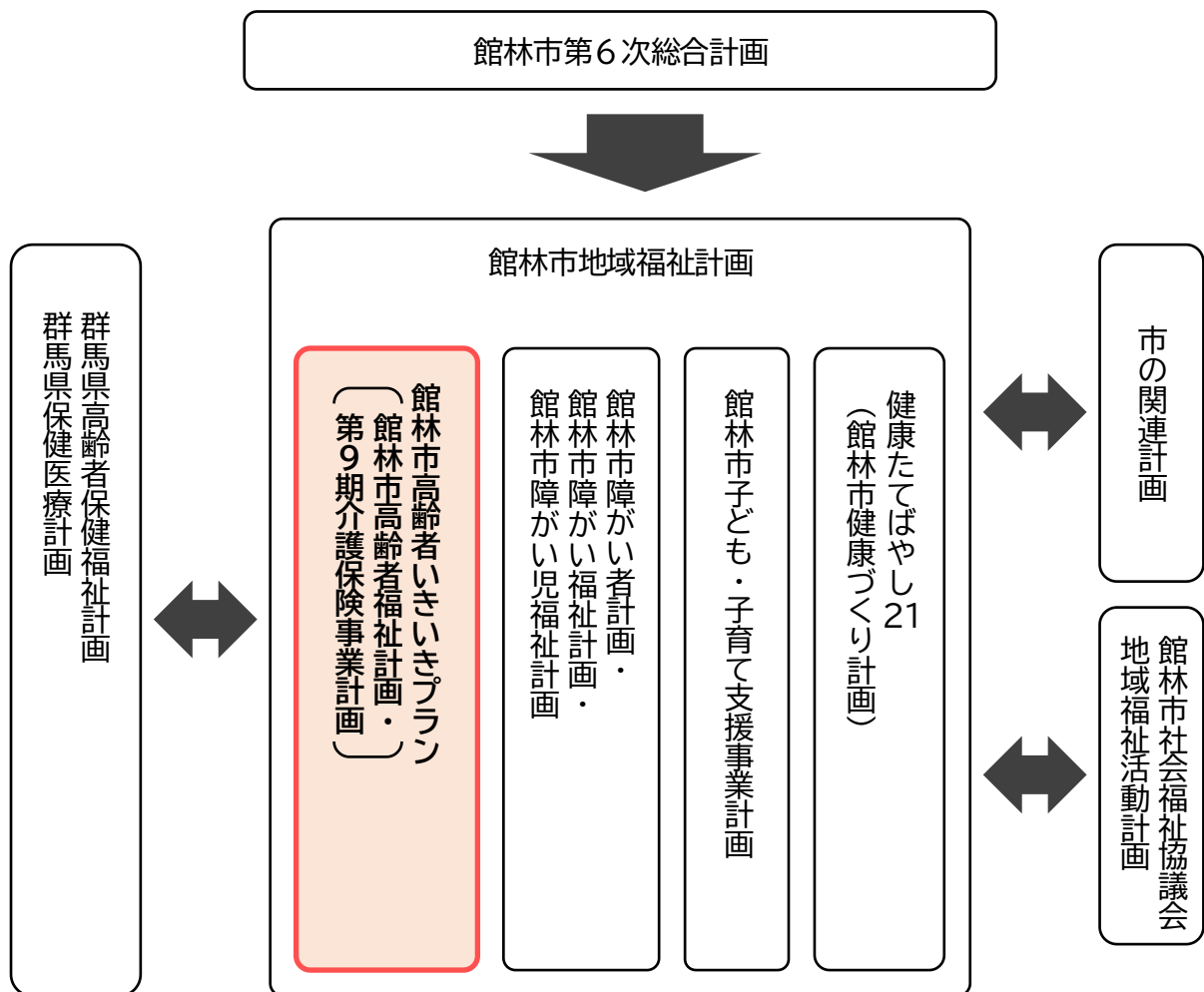
(1) 計画の法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に規定する「老人福祉計画」と、介護保険法第117条に規定する「介護保険事業計画」であり、それぞれの法で定められている高齢者福祉計画（法律上は、「老人福祉計画」）と介護保険事業計画を一体的に、総合的に策定した計画となっています。

(2) 計画の位置付け

本計画は、本市の総合的な行政運営の方針を示した「館林市第6次総合計画」を上位計画とし、福祉政策の基本的な計画でもある「館林市地域福祉計画」の方針に沿って策定されるものです。また、本市の高齢者福祉の方向性を決定する重要な計画であり、国の定める「基本指針」や「群馬県高齢者保健福祉計画」との整合を図りながら、関連する諸計画との調和に留意し策定を行っています。

◆計画の位置付け



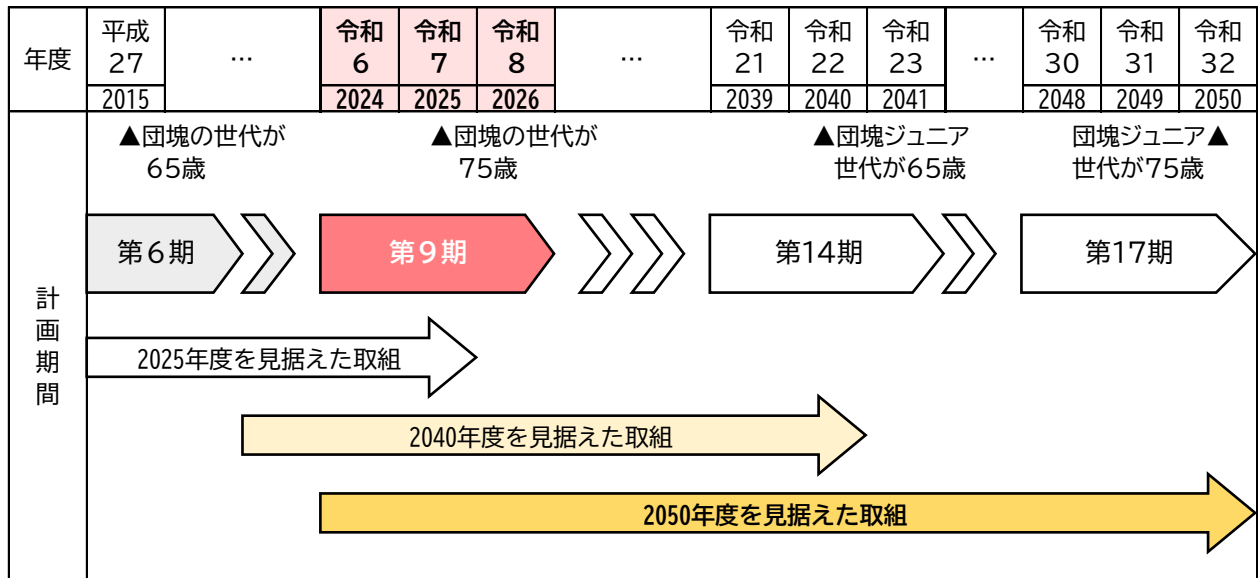
3 計画の期間

介護保険事業計画は、介護保険事業を円滑に運営するため、介護保険法の規定により3年を1期とする計画を策定することとなっています。

今回の第9期介護保険事業計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間となります。一体的に策定する高齢者福祉計画の期間も同様とします。

さらに、令和22（2040）年及び令和32（2050）年を見据えた、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

◆計画期間



4 第9期介護保険事業計画の基本指針の要点

(1) 基本的な考え方

- 第9期計画期間中に団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えます。
- 高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。
- 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となります。

(2) 見直しのポイント

①介護サービス基盤の計画的な整備

○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く必要があります。
- 医療・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・介護の連携強化が重要となります。
- 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することが重要となります。

○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の更なる普及が求められます。
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要となります。
- 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の充実が求められます。

②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

○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・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、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することが求められます。
- 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うことも期待されます。
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要となります。

○デジタル技術を活用し、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・介護情報基盤の整備

○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・見える化が求められます。

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することが求められます。
- 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。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することが求められます。
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進することが求められます。

5 計画の策定体制

(1) 館林市高齢者福祉計画策定委員会の開催

「介護保険被保険者を代表する者、識見を有する者、介護サービス事業その他これに類する事業に従事する者、公募による者」など、幅広い分野で構成し、本計画の策定に関して協議を行いました。

(2) 各種アンケート調査の実施

高齢者の現状や課題、意見や要望等を把握するために、65歳以上の高齢者を対象にした「高齢者の生活に関するアンケート調査」、在宅介護を受けている要支援・要介護認定者を対象にした「在宅介護実態調査」を実施し、計画策定の基礎資料としました。また、地域生活の継続性を高めるために必要な支援やサービス等の把握や、介護人材の確保・サービス提供方法の改善等につなげるための実態把握を行うために、市内の介護サービス事業所を対象にした「介護事業所調査」（在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査）を実施しました。

◆回収状況

調査種別		配布数	回収数	回収率
高齢者の生活に関するアンケート調査		3,000名	1,960名	65.3%
在宅介護実態調査	聞き取り調査	－	241名	－
	郵送調査	720名	386名	53.6%
介護事業所調査	在宅生活改善調査	27事業所	25事業所	92.6%
	居所変更実態調査	41事業所	33事業所	80.5%
	介護人材実態調査	112事業所	88事業所	78.6%

(3) パブリックコメントの実施

本計画の策定に当たって、市民からの幅広い意見等を反映するために、パブリックコメントを実施しました。

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

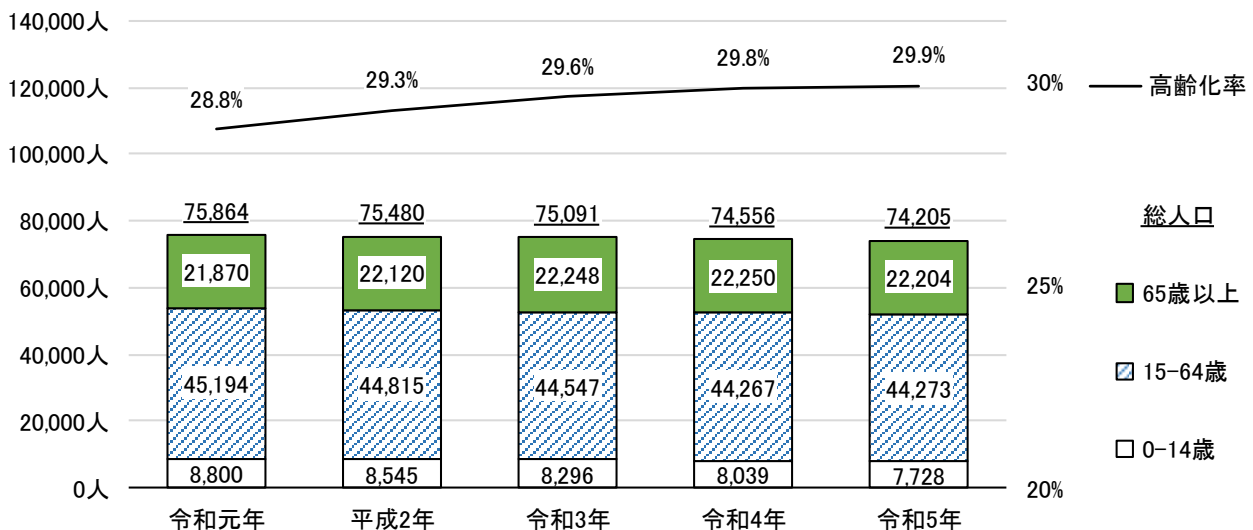
1 統計データから見る高齢者の現状

(1) 総人口の推移

本市の総人口は年々減少しており、令和5年には74,205人となり、令和元年と比較すると1,659人減少しています。一方、65歳以上の高齢者人口は年々増加していましたが、令和5年は減少に転じ22,204人となっています。

総人口に対する65歳以上の高齢者人口の構成比（高齢化率）をみると、令和5年には29.9%となっており、令和元年から1.1ポイント上昇しています。

◆総人口の推移



単位：人

区分	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	75,864	75,480	75,091	74,556	74,205
65歳以上	21,870	22,120	22,248	22,250	22,204
構成比	28.8%	29.3%	29.6%	29.8%	29.9%
15～64歳	45,194	44,815	44,547	44,267	44,273
構成比	59.6%	59.4%	59.3%	59.4%	59.7%
0～14歳	8,800	8,545	8,296	8,039	7,728
構成比	11.6%	11.3%	11.0%	10.8%	10.4%

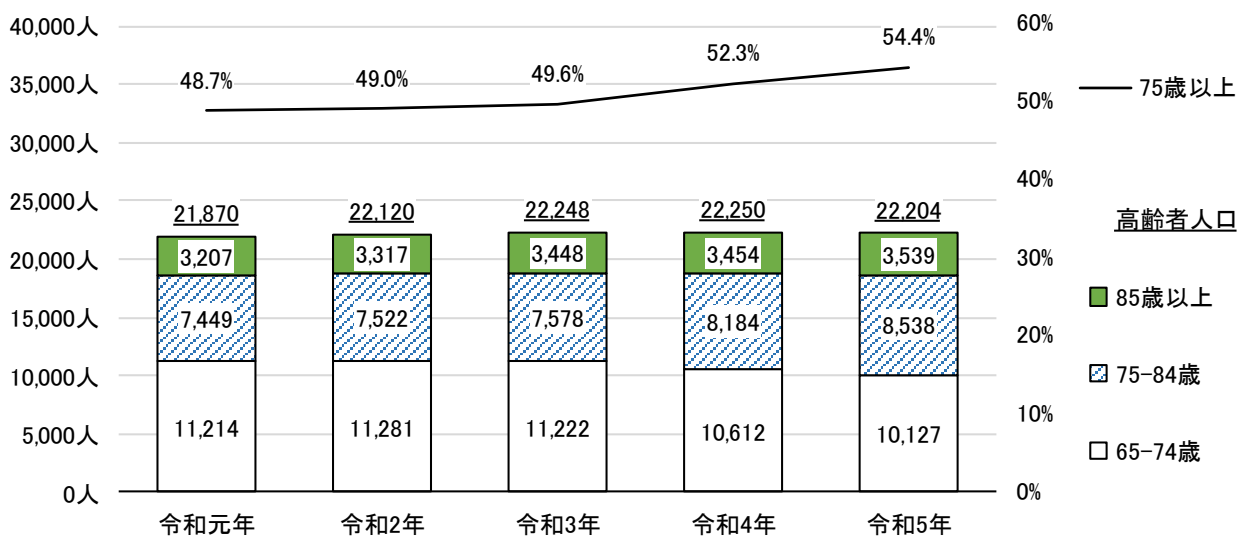
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 高齢者人口の推移

65歳以上の高齢者人口について、年齢別の内訳をみると、令和5年では、65～74歳が10,127人で全体の45.6%、75～84歳が8,538人で全体の38.5%、85歳以上が3,539人で全体の15.9%となっています。65～74歳は減少傾向にあります。75～84歳と85歳以上はともに一貫して増加しています。

65～74歳を前期高齢者、75～84歳及び85歳以上を後期高齢者としてみると、後期高齢者の構成比は年々上昇し、令和4年には前期高齢者を上回り、令和5年には54.4%となっています。

◆高齢者人口の推移



単位：人

区分	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
高齢者人口	21,870	22,120	22,248	22,250	22,204
85歳以上	3,207	3,317	3,448	3,454	3,539
構成比	14.7%	15.0%	15.5%	15.5%	15.9%
75～84歳	7,449	7,522	7,578	8,184	8,538
構成比	34.1%	34.0%	34.1%	36.8%	38.5%
65～74歳	11,214	11,281	11,222	10,612	10,127
構成比	51.3%	51.0%	50.4%	47.7%	45.6%

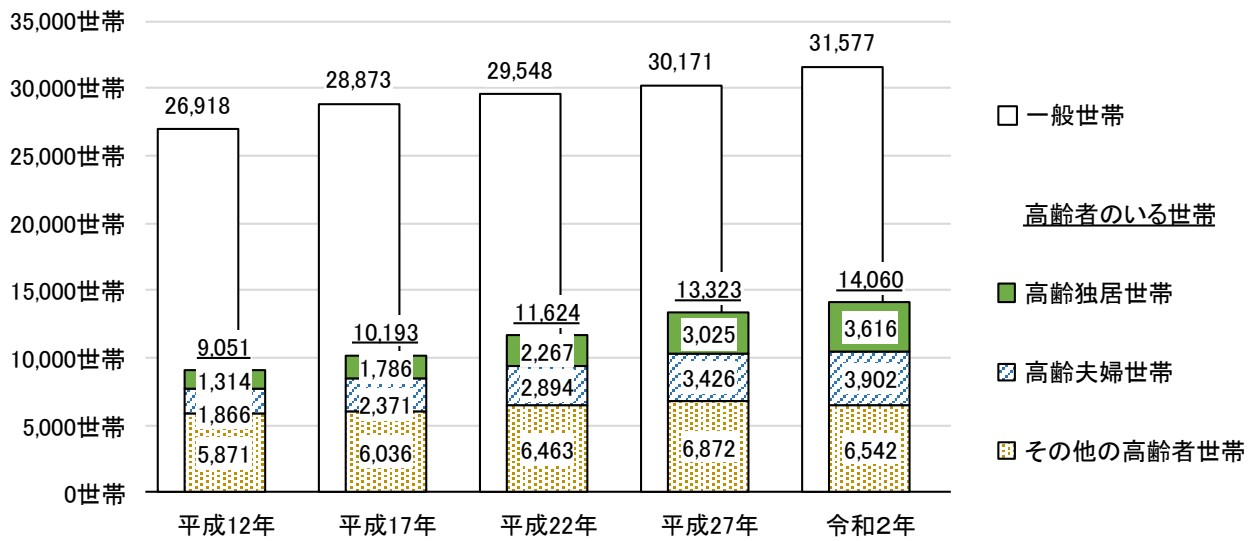
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(3) 高齢者のいる世帯の状況

一般世帯と高齢者のいる世帯の状況をみると、一般世帯と高齢者のいる世帯はともに年々増加しており、令和2年には、一般世帯が31,577世帯、高齢者のいる世帯が14,060世帯で、高齢者のいる世帯は一般世帯の44.5%となっています。

高齢者のいる世帯の内訳をみると、高齢独居世帯と高齢夫婦世帯がともに年々増加しており、令和2年には、高齢独居世帯が3,616世帯で高齢者のいる世帯のうち25.7%、高齢夫婦世帯が3,902世帯で高齢者のいる世帯のうち27.8%となっています。

◆世帯数の推移



単位：世帯

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯	26,918	28,873	29,548	30,171	31,577
高齢者のいる世帯	9,051	10,193	11,624	13,323	14,060
一般世帯に占める割合	33.6%	35.3%	39.3%	44.2%	44.5%
高齢独居世帯	1,314	1,786	2,267	3,025	3,616
構成比	14.5%	17.5%	19.5%	22.7%	25.7%
高齢夫婦世帯※	1,866	2,371	2,894	3,426	3,902
構成比	20.6%	23.3%	24.9%	25.7%	27.8%
その他の高齢者世帯	5,871	6,036	6,463	6,872	6,542
構成比	64.9%	59.2%	55.6%	51.6%	46.5%

※60歳以上の夫婦で、いずれかが65歳以上の夫婦のみの世帯

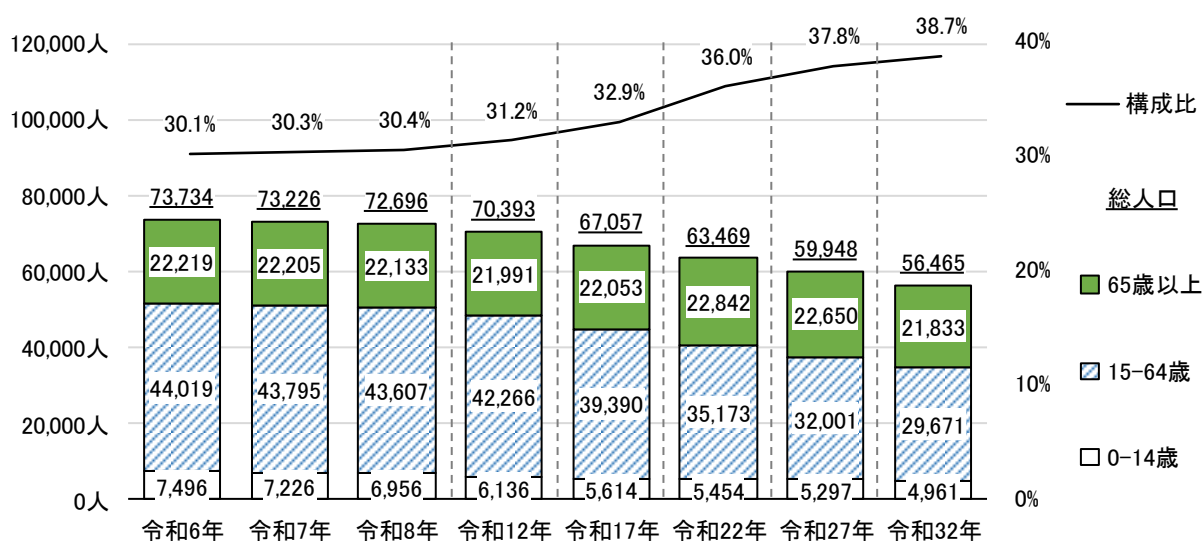
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(4) 推計人口

住民基本台帳人口による本市の推計人口をみると、総人口は一貫して減少を続け、令和32年には54,947人となることを見込まれます。

高齢者人口については、緩やかに減少を続けるものの、令和17年から令和22年にかけて増加し、その後再び減少することを見込まれます。また、0～14歳の年少人口と15～64歳の生産年齢人口の減少数が高齢者人口の減少数を上回ることから、高齢化率は年々上昇し、令和32年には39.8%となることを見込まれます。

◆推計人口



単位：人

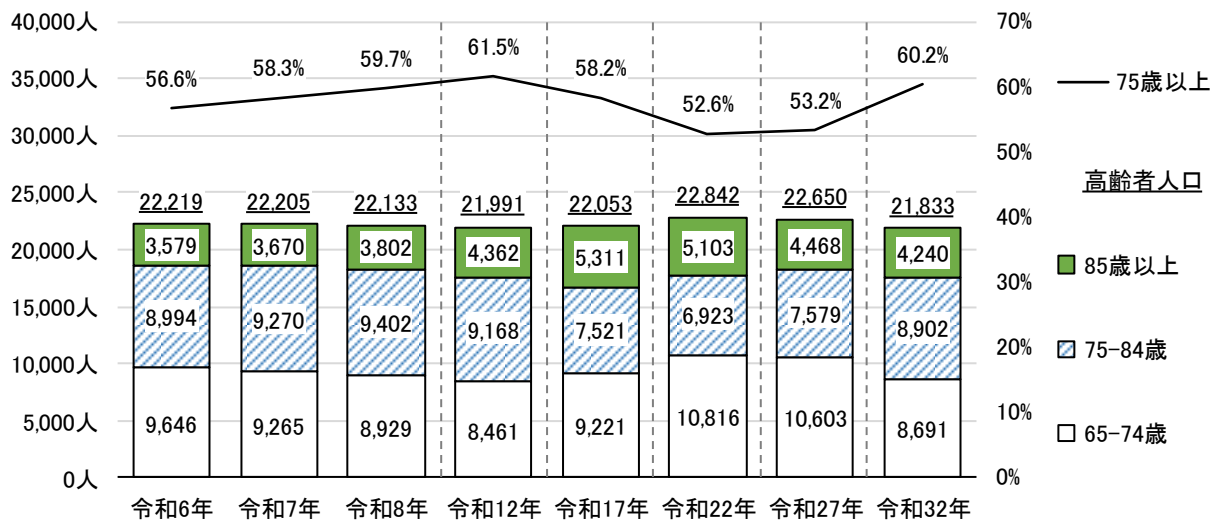
区分	令和6年	令和7年 (2025)	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年 (2040)	令和27年	令和32年 (2050)
総人口	73,734	73,226	72,696	70,393	67,057	63,469	59,948	56,465
65歳以上	22,219	22,205	22,133	21,991	22,053	22,842	22,650	21,833
構成比	30.1%	30.3%	30.4%	31.2%	32.9%	36.0%	37.8%	38.7%
15-64歳	44,019	43,795	43,607	42,266	39,390	35,173	32,001	29,671
構成比	59.7%	59.8%	60.0%	60.0%	58.7%	55.4%	53.4%	52.5%
0-14歳	7,496	7,226	6,956	6,136	5,614	5,454	5,297	4,961
構成比	10.2%	9.9%	9.6%	8.7%	8.4%	8.6%	8.8%	8.8%

資料：住民基本台帳人口による推計値（各年10月1日現在）

(5) 高齢者人口の推計

65歳以上の高齢者人口の推計について、年齢別の内訳をみると、第9期計画の最終年である令和8年では、65～74歳が8,910人で全体の40.1%、75～84歳が9,448人で全体の42.6%、85歳以上が3,837人で全体の17.3%となっています。第9期計画期間中、65～74歳の前期高齢者は年々減少し、75歳以上の後期高齢者は、前期高齢者を上回って推移することが見込まれており、令和12年をピークに減少に転じるものの、再び増加することが見込まれます。

◆高齢者人口の推計



単位: 人

区分	令和6年	令和7年 (2025)	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年 (2040)	令和27年	令和32年 (2050)
高齢者人口	22,219	22,205	22,133	21,991	22,053	22,842	22,650	21,833
85歳以上	3,579	3,670	3,802	4,362	5,311	5,103	4,468	4,240
構成比	16.1%	16.5%	17.2%	19.8%	24.1%	22.3%	19.7%	19.4%
75～84歳	8,994	9,270	9,402	9,168	7,521	6,923	7,579	8,902
構成比	40.5%	41.7%	42.5%	41.7%	34.1%	30.3%	33.5%	40.8%
65～74歳	9,646	9,265	8,929	8,461	9,221	10,816	10,603	8,691
構成比	43.4%	41.7%	40.3%	38.5%	41.8%	47.4%	46.8%	39.8%

資料: 住民基本台帳人口による推計値 (各年 10月1日現在)

(6) 認知症高齢者の状況

令和5年10月1日現在で要介護認定を受けた認知症高齢者の日常生活自立度^{※1}をみると、Ⅱ以上は1,989人となっており、要介護認定者に占める割合は53.4%となっています。圏域別では第1圏域が最も多く、以下、第3圏域、第3圏域、第2圏域となっています。

障害高齢者の日常生活自立度^{※2}のA以上は、2,679人となっており、要介護認定者に占める割合は72.0%となっています。圏域別では、A以上は第1圏域が最も多く、以下、第3圏域、第4圏域、第2圏域となっています。

◆要介護度別の認知症高齢者の日常生活自立度

要介護度別の認知症高齢者の自立度は、Ⅱと判定された人では要介護1が最も多く、Ⅲでは要介護4、重度のⅣと判定された人では要介護5が最も多くなっています。

単位：人

	自立	I	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	合計
要支援1	312	174	88	14	2	7	597
要支援2	273	133	74	3	0	2	485
要介護1	177	160	282	115	15	35	784
要介護2	127	105	172	107	21	20	552
要介護3	71	71	152	166	33	12	505
要介護4	46	56	114	197	59	5	477
要介護5	20	8	49	118	110	17	322
合計	1,026	707	931	720	240	98	3,722

資料：館林市介護保険課（令和5年10月1日現在）

◆要介護度別の障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

要介護度別の障害高齢者の自立度は、Aと判定された人では要介護1が最も多く、Bでは介護度4、最重度のCと判定された人では要介護5が最も多くなっています。

単位：人

	自立	J	A	B	C	合計
要支援1	86	304	185	22	0	597
要支援2	47	195	222	20	1	485
要介護1	24	199	441	117	3	784
要介護2	15	99	265	166	7	552
要介護3	11	34	184	256	20	505
要介護4	6	18	103	282	68	477
要介護5	1	4	36	143	138	322
合計	190	853	1,436	1,006	237	3,722

資料：館林市介護保険課（令和5年10月1日現在）

◆各圏域の認知症高齢者の日常生活自立度

単位：人

	自立	I	II	III	IV	M	合計
第1圏域	261	213	256	209	56	15	1,010
第2圏域	239	148	189	147	43	32	798
第3圏域	245	186	263	181	73	19	967
第4圏域	281	160	223	183	68	32	947
合計	1,026	707	931	720	240	98	3,722

資料：館林市介護保険課（令和5年10月1日現在）

◆各圏域の障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

単位：人

	自立	J	A	B	C	合計
第1圏域	47	250	390	256	67	1,010
第2圏域	52	162	333	204	47	798
第3圏域	30	245	344	284	64	967
第4圏域	61	196	369	262	59	947
合計	190	853	1,436	1,006	237	3,722

資料：館林市介護保険課（令和5年10月1日現在）

※1 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

- I：なんらかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している
- II：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
- III：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
- IV：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
- M：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする

※2 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

- J：なんらかの障害などを有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する
- A：屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない
- B：屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ
- C：1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する

◆市全体の人口等の推移

単位：人

	令和5年	令和6年	令和7年 (2025)	令和8年	令和12年	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)
総人口	74,205	73,734	73,226	72,696	70,393	63,469	56,465
高齢者人口	22,204	22,219	22,205	22,133	21,991	22,842	21,833
高齢化率	29.9%	30.1%	30.3%	30.4%	31.2%	36.0%	38.7%
認定者数	3,722	3,979	4,033	4,098	4,464	4,638	4,333
認定率	16.8%	17.9%	18.2%	18.5%	20.3%	20.3%	19.8%
認知症Ⅱ以上	1,989	2,214	2,308	2,394	2,672	2,468	2,520
障害A以上	2,679	2,982	3,110	3,224	3,600	3,324	3,394

資料：館林市介護保険課（各年10月1日現在・令和6年以降は推計値）

◆第1圏域

単位：人

	令和5年	令和6年	令和7年 (2025)	令和8年	令和12年	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)
総人口	18,072	17,957	17,834	17,704	17,144	15,457	13,752
高齢者人口	5,556	5,560	5,556	5,538	5,503	5,716	5,463
高齢化率	30.7%	31.0%	31.2%	31.3%	32.1%	37.0%	39.7%
認定者数	1,010	1,080	1,094	1,111	1,211	1,259	1,176
認定率	18.2%	19.4%	19.7%	20.1%	22.0%	22.0%	21.5%
認知症Ⅱ以上	536	597	622	645	720	665	679
障害A以上	713	794	827	857	958	885	903

資料：館林市介護保険課（各年10月1日現在・令和6年以降は推計値）

◆第2圏域

単位：人

	令和5年	令和6年	令和7年 (2025)	令和8年	令和12年	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)
総人口	18,018	17,904	17,780	17,652	17,092	15,411	13,710
高齢者人口	5,327	5,331	5,327	5,310	5,276	5,480	5,238
高齢化率	29.6%	29.8%	30.0%	30.1%	30.9%	35.6%	38.2%
認定者数	798	853	865	879	957	994	929
認定率	15.0%	16.0%	16.2%	16.6%	18.1%	18.1%	17.7%
認知症Ⅱ以上	411	457	477	495	552	510	521
障害A以上	584	650	678	703	785	724	740

資料：館林市介護保険課（各年10月1日現在・令和6年以降は推計値）

◆第3圏域

単位：人

	令和5年	令和6年	令和7年 (2025)	令和8年	令和12年	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)
総人口	19,827	19,701	19,565	19,424	18,808	16,959	15,087
高齢者人口	5,901	5,904	5,902	5,882	5,844	6,070	5,803
高齢化率	29.8%	30.0%	30.2%	30.3%	31.1%	35.8%	38.5%
認定者数	967	1,034	1,048	1,065	1,160	1,205	1,126
認定率	16.4%	17.5%	17.8%	18.1%	19.8%	19.9%	19.4%
認知症Ⅱ以上	536	597	622	645	720	665	679
障害A以上	692	770	804	833	930	859	877

資料：館林市介護保険課（各年10月1日現在・令和6年以降は推計値）

◆第4圏域

単位：人

	令和5年	令和6年	令和7年 (2025)	令和8年	令和12年	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)
総人口	18,288	18,172	18,047	17,916	17,349	15,642	13,916
高齢者人口	5,420	5,424	5,420	5,403	5,368	5,576	5,329
高齢化率	29.6%	29.8%	30.0%	30.2%	30.9%	35.6%	38.3%
認定者数	947	1,012	1,026	1,043	1,136	1,180	1,102
認定率	17.5%	18.7%	18.9%	19.3%	21.2%	21.2%	20.7%
認知症Ⅱ以上	506	563	587	609	680	628	641
障害A以上	690	768	801	831	927	856	874

資料：館林市介護保険課（各年10月1日現在・令和6年以降は推計値）

2 アンケート調査からみる高齢者の現状

(1) 調査の概要

①調査の目的

高齢者の生活状況や健康状態、介護者の介護実態や就労状況及び介護事業所の現状などを把握し、計画策定の基礎資料とするために実施しました。

②調査方法

調査種別		調査方法
高齢者の生活に関するアンケート調査		市内在住の満 65 歳以上（要介護認定を受けている方を除く）の方を対象に 3,000 名を無作為抽出し、郵送による調査。
在宅介護実態調査	聞き取り調査	市内在住の在宅介護を行っている要支援、要介護認定者の方を対象に認定調査員による聞き取り調査。
	郵送調査	市内在住の在宅介護を行っている要支援、要介護認定者の方を対象に 720 名を無作為抽出し、郵送による調査。
介護事業所調査		市内の介護事業所を対象に、メール・郵送による調査。
在宅生活改善調査	居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護（27 事業所）	
居所変更実態調査	施設・居住系（41 事業所）	
介護人材実態調査	施設・居住系、通所系、訪問系（112 事業所）	

③調査期間

調査種別		調査期間
高齢者の生活に関するアンケート調査		令和 5 年 6 月 9 日～令和 5 年 6 月 30 日
在宅介護実態調査	聞き取り調査	令和 5 年 1 月 4 日～令和 5 年 3 月 31 日
	郵送調査	令和 5 年 6 月 9 日～令和 5 年 6 月 30 日
介護事業所調査	在宅生活改善調査	令和 5 年 2 月 7 日～令和 5 年 3 月 1 日
	居所変更実態調査	
	介護人材実態調査	

④回収状況

調査種別		配布数	回収数	回収率
高齢者の生活に関するアンケート調査		3,000名	1,960名	65.3%
在宅介護実態調査	聞き取り調査	－	241名	－
	郵送調査	720名	386名	53.6%
介護事業所調査	在宅生活改善調査	27事業所	25事業所	92.6%
	居所変更実態調査	41事業所	33事業所	80.5%
	介護人材実態調査	112事業所	88事業所	78.6%

⑤分析・表示等について

- 比率は、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため比率が0.05未満の場合には0.0と表記しています。また、合計が100.0%とならないことがあります。
- 複数回答の項目については、原則として、その項目に対しての有効回答者の数を基数とし、比率算出を行っています。このため、比率計が100%を超えることがあります。
- グラフ及び表中の(n=****)という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。
- 設問の項目名や選択肢においては、表記を省略している場合があります。

(2) 高齢者の生活に関するアンケート調査

「高齢者の生活に関するアンケート調査」は、国が提示した「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査」の調査項目と本市独自の調査項目で構成されています。

① リスク分析

アンケートの調査項目の結果から、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムに基づき、「運動器機能低下リスクのある高齢者の割合」、「転倒リスクのある高齢者の割合」、「閉じこもり傾向のある高齢者の割合」、「咀嚼機能低下リスクのある高齢者の割合」、「認知機能低下リスクのある高齢者の割合」、「うつ傾向のある高齢者の割合」、「低栄養リスクのある高齢者の割合」、「口腔機能低下リスクのある高齢者の割合」を判定しています。

◎更なる高齢化が想定されるため、介護予防・重度化防止の取組が重要です

○運動器機能低下リスク

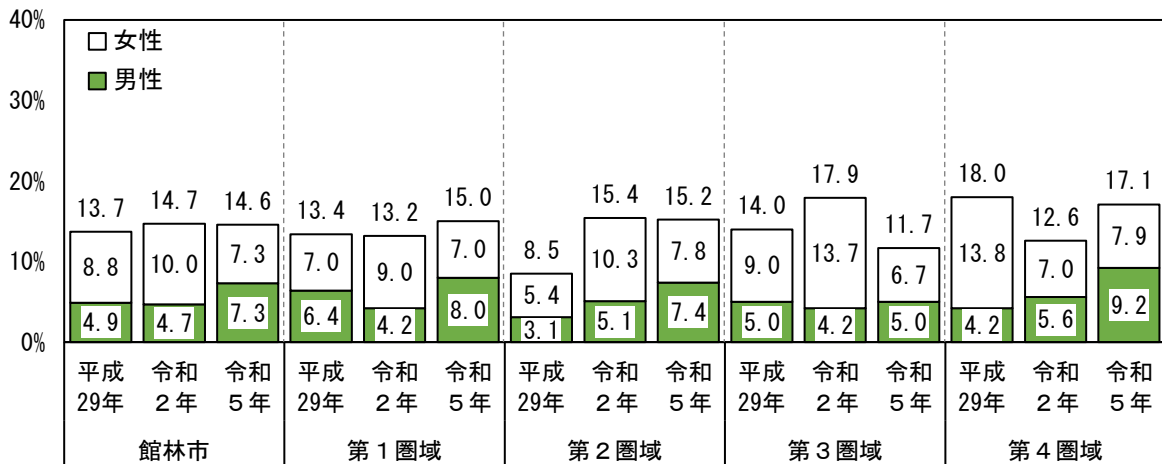
運動器機能低下リスクのある高齢者の割合は、全体で14.6%となっています。

圏域別では、第4圏域が17.1%で最も多く、第3圏域は11.7%で最も少なくなっています。

男女比では、第1、第4圏域は男性、第2、第3圏域で女性の割合が高くなっています。

令和2年調査と比較すると、第1、第4圏域で割合が上昇しています。

◆運動器機能低下リスクのある高齢者の割合



○転倒リスク

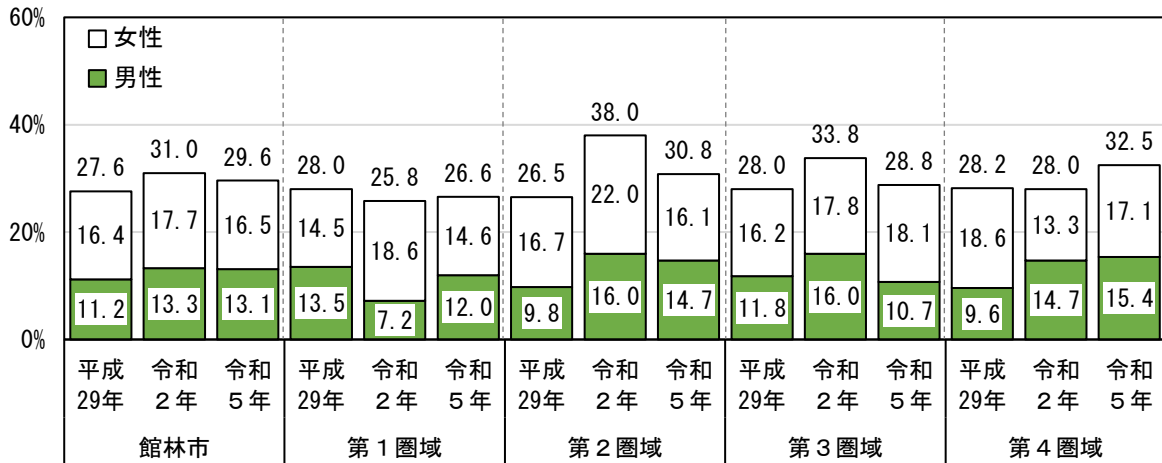
転倒リスクのある高齢者の割合は、全体で29.6%となっています。

圏域別では、第4圏域が32.5%で最も多く、第1圏域は26.6%で最も少なくなっています。

男女比では、すべての圏域で女性の割合が高くなっています。

令和2年調査と比較すると、第1、第4圏域で割合が上昇しています。

◆転倒リスクのある高齢者の割合



○閉じこもり傾向

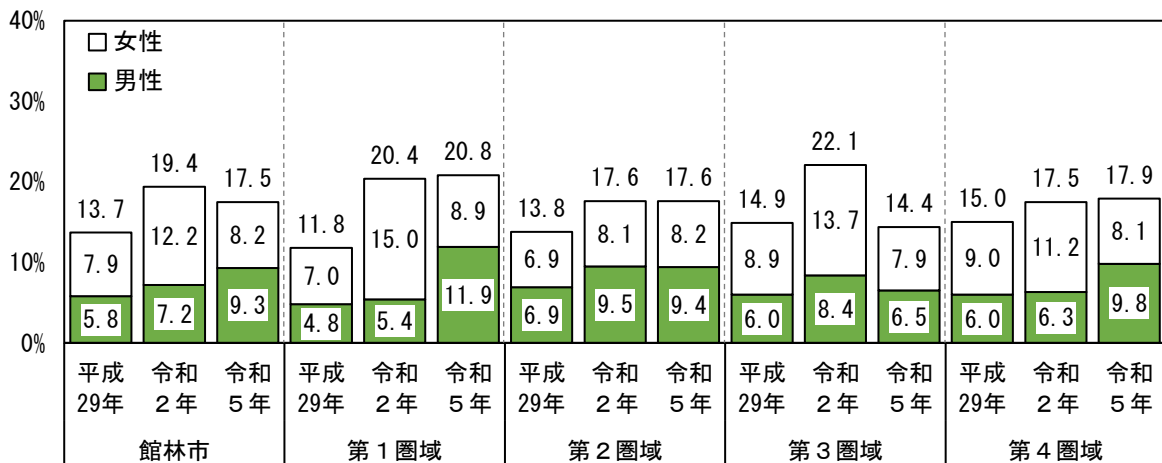
閉じこもり傾向のある高齢者の割合は、全体で17.5%となっています。

圏域別では、第1圏域が20.8%で最も多く、第3圏域は14.4%で最も少なくなっています。

男女比では、第3圏域で女性、その他の圏域で男性の割合が高くなっています。

令和2年調査と比較すると、第1、第4圏域で割合が上昇しています。一方、第3圏域では7.7ポイント低下しています。

◆閉じこもり傾向のある高齢者の割合



○咀嚼機能低下リスク

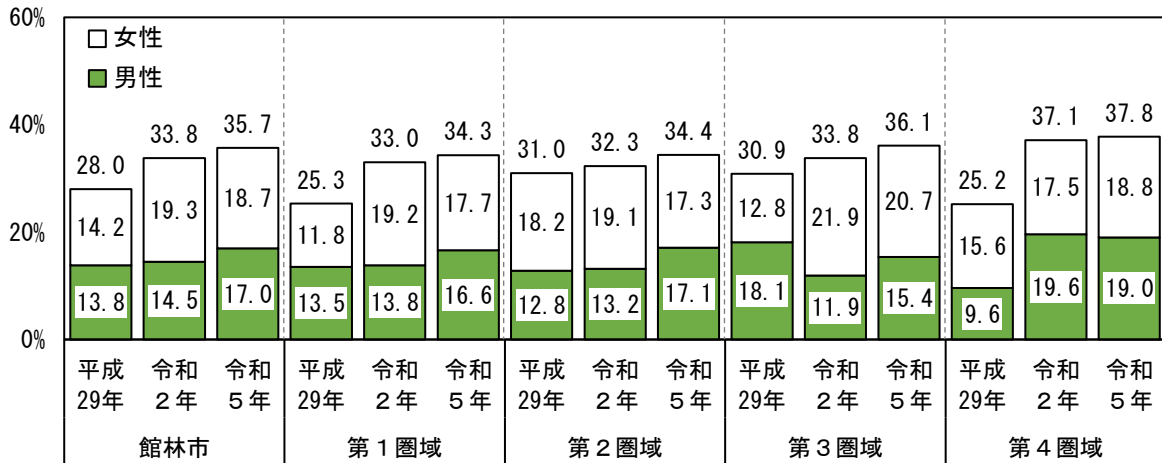
咀嚼機能低下リスクのある高齢者の割合は、全体で35.7%となっています。

圏域別では、第4圏域が37.8%で最も多く、第1圏域は34.3%で最も少なくなっています。

男女比では、第4圏域で男性、その他の圏域で女性の割合が高くなっています。

令和2年調査と比較すると、すべての圏域で割合が上昇しています。

◆咀嚼機能低下リスクのある高齢者の割合



○認知機能低下リスク

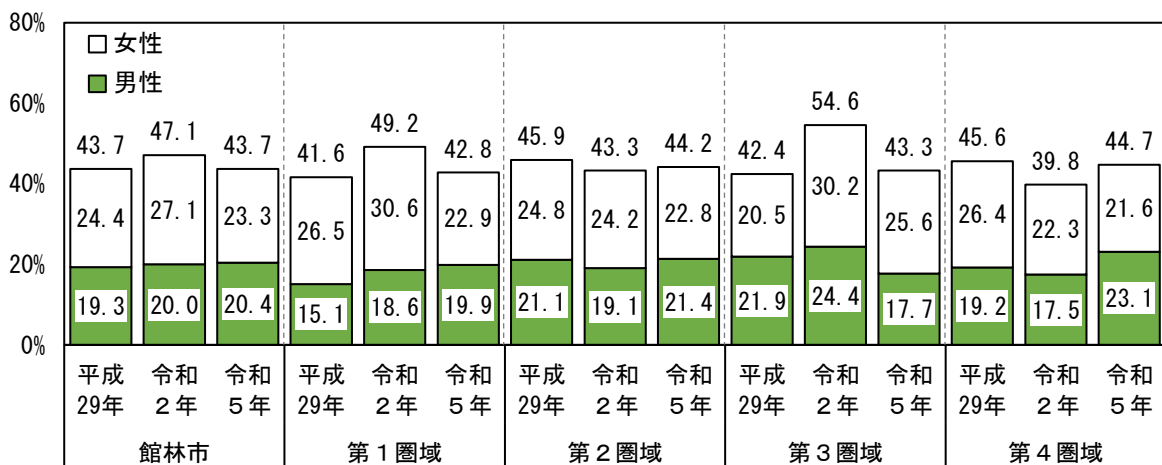
認知機能低下リスクのある高齢者の割合は、全体で43.7%となっています。

圏域別では、第4圏域が44.7%で最も多く、第1圏域は42.8%で最も少なくなっています。

男女比では、第4圏域で男性、その他の圏域で女性の割合が高くなっています。

令和2年調査と比較すると、第2、第4圏域で割合が上昇しています。一方、第3圏域では11.3ポイント低下しています。

◆認知機能低下リスクのある高齢者の割合



○うつ傾向

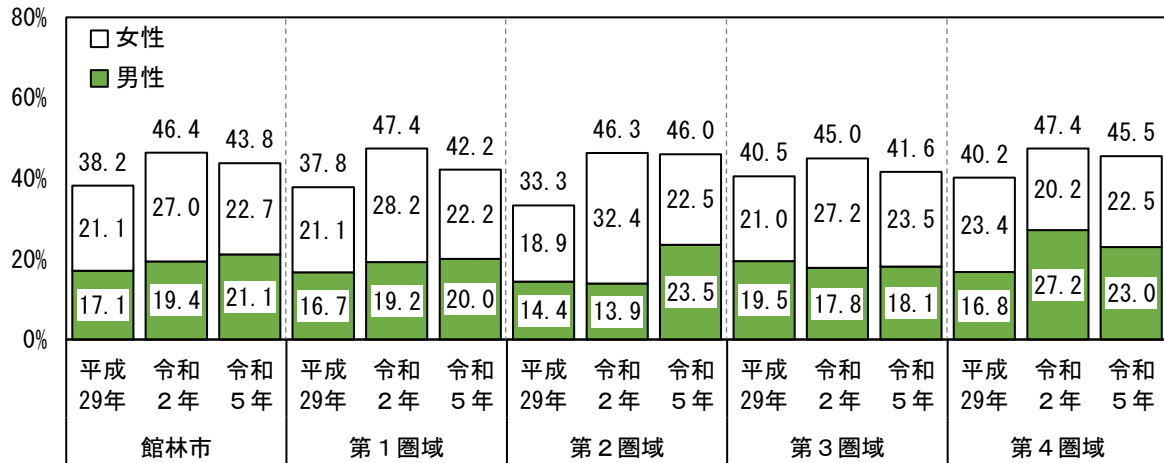
うつ傾向のある高齢者の割合は、全体で43.8%となっています。

圏域別では、第2圏域が46.0%で最も多く、第3圏域は41.6%で最も少なくなっています。

男女比では、第1、第3圏域で女性、第2、第4圏域で男性の割合が高くなっています。

令和2年調査と比較すると、すべての圏域で割合が低下しています。

◆うつ傾向のある高齢者の割合



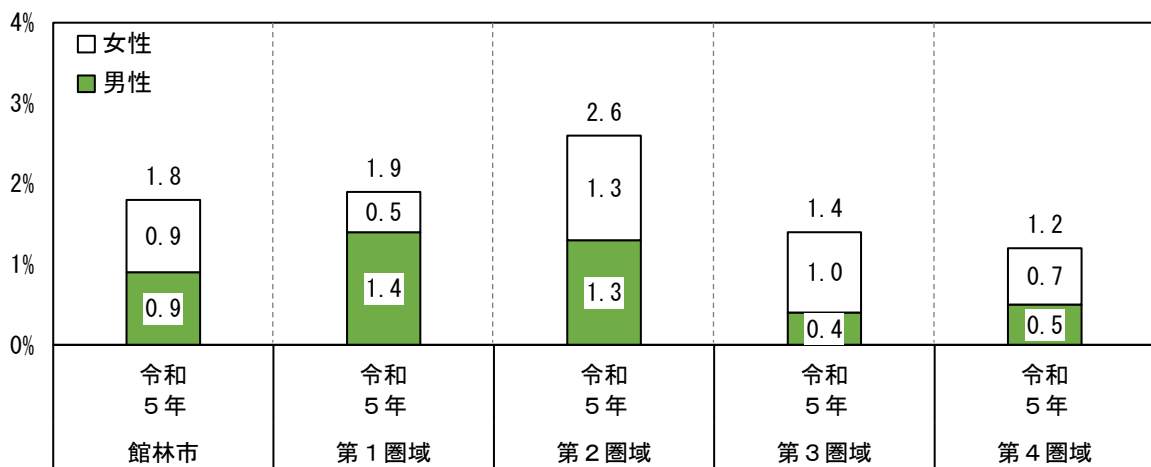
○低栄養リスク

低栄養リスクのある高齢者の割合は、全体で1.8%となっています。

圏域別では、第2圏域が2.6%で最も多く、第4圏域は1.2%で最も少なくなっています。

男女比では、第1圏域は男性、第3、第4圏域で女性の割合が高くなっています。

◆低栄養リスクのある高齢者の割合



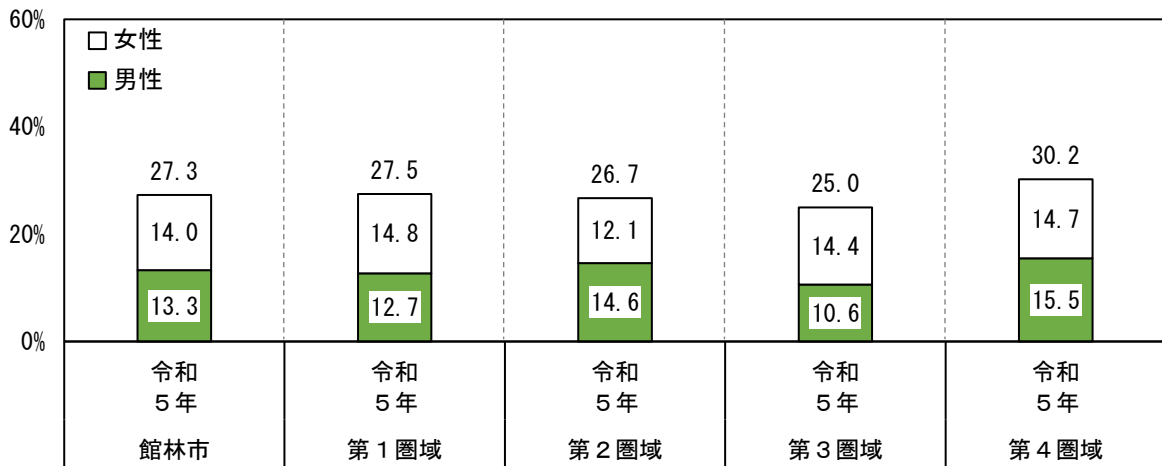
○口腔機能低下リスク

口腔機能低下リスクのある高齢者の割合は、全体で27.3%となっています。

圏域別では、第4圏域が30.2%で最も多く、第3圏域は25.0%で最も少なくなっています。

男女比では、第1、第3圏域は女性、第2、第4圏域で男性の割合が高くなっています。

◆口腔機能低下リスクのある高齢者の割合

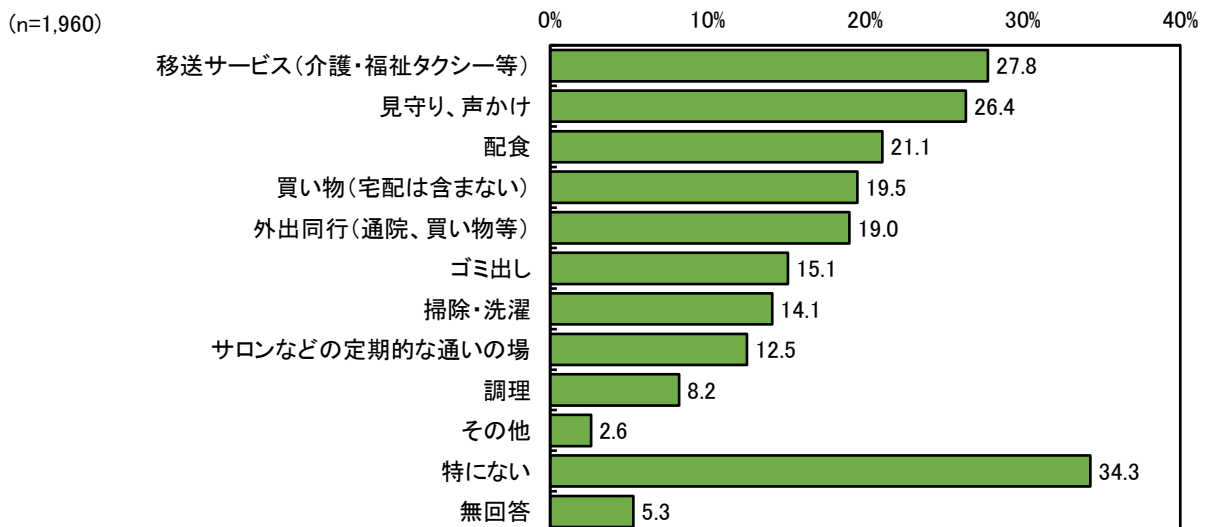


②地域で生活していくために必要な支援・サービス

地域で生活していくために必要な支援・サービスは、「移送サービス」が27.8%で最も多く、以下「見守り、声かけ」が26.4%、「配食」が21.1%、「買い物」が19.5%などとなっています。一方、「特にない」との回答は34.3%となっています。

◎移送サービスや見守り、声かけのニーズが高くなっています

◆地域で生活していくために必要な支援・サービス



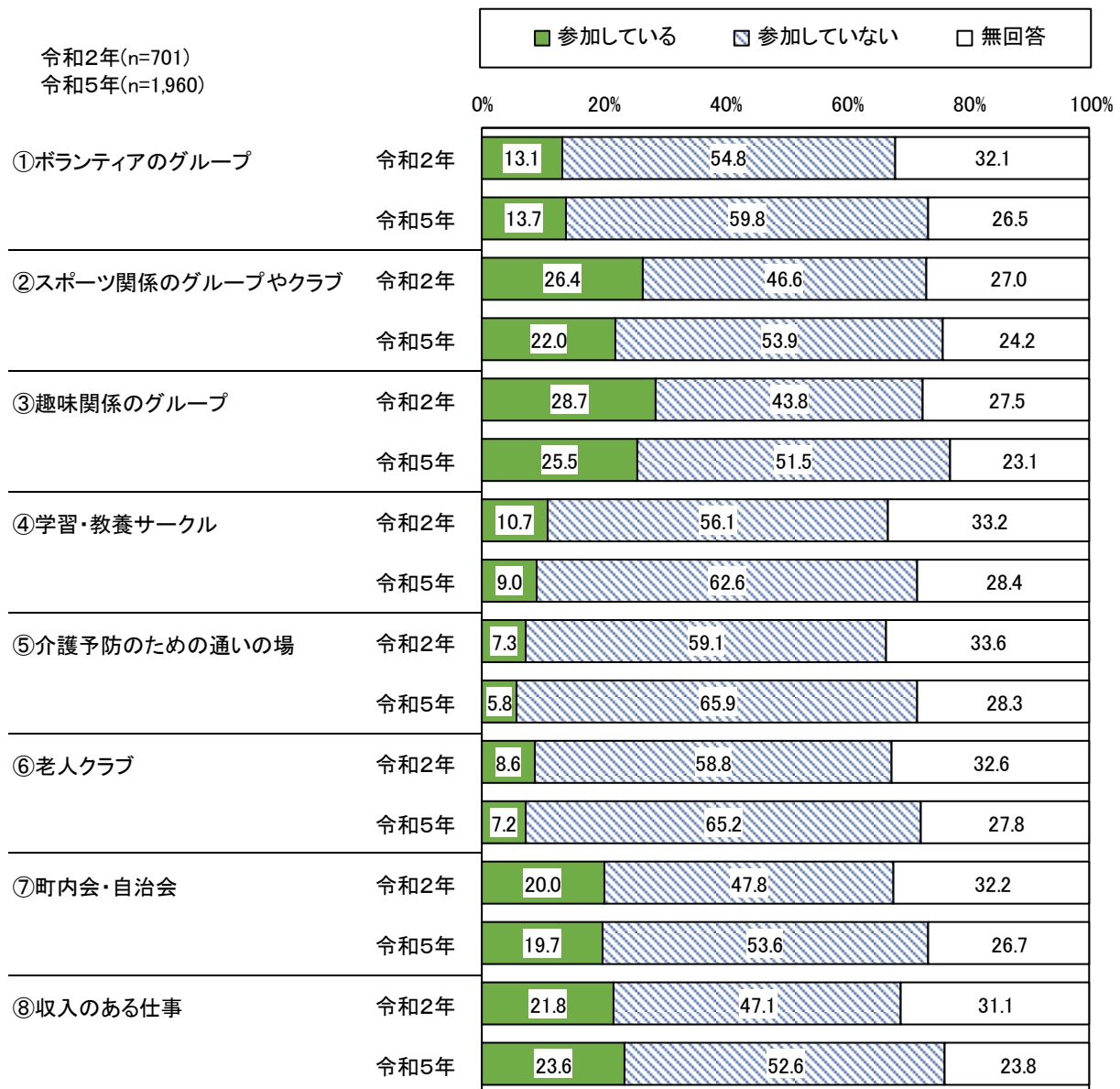
③地域での活動状況

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

令和2年調査と比較すると、ボランティアのグループと収入のある仕事への参加は増加していますが、その他の活動への参加は減少している状況です。また、①～⑧のいずれも参加していない人は29.0%となっており、令和2年調査（22.5%）から多くなっています。

◎活動への参加促進や地域への関心を高める取組が求められます

◆地域での会・グループなどの参加状況



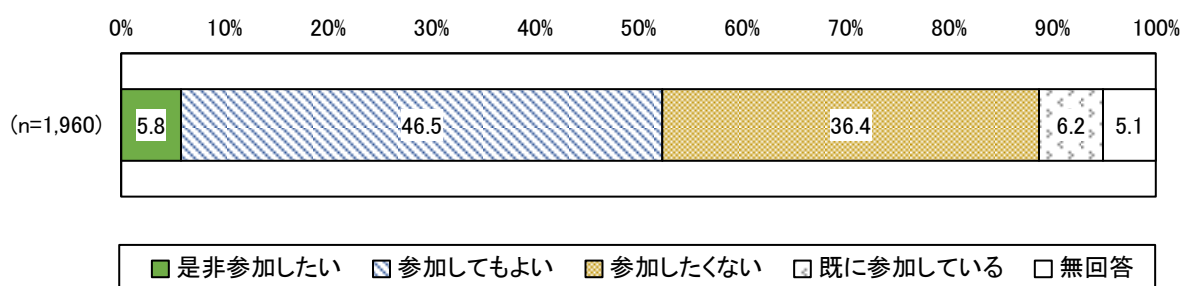
④地域づくりへの参加意向

地域づくりへの参加者としての参加意向は、「是非参加したい」が5.8%、「参加してもよい」が46.5%で、52.3%が参加意向を示しています。また、「すでに参加している」は6.2%となっています。

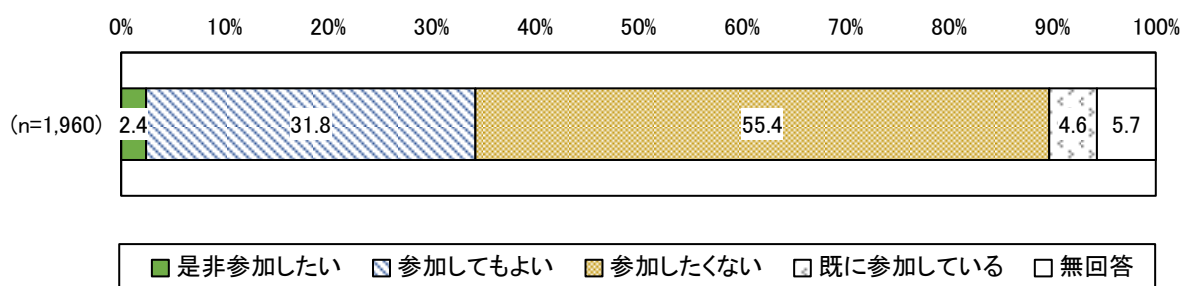
地域づくりへの企画・運営としての参加意向は、「是非参加したい」が2.4%、「参加してもよい」が31.8%で34.2%が参加意向を示しています。また、「既に参加している」は4.6%となっています。

◎一定の参加意向が示されており、参加促進や担い手育成の取組が求められます

◆地域づくりへの参加者としての参加意向



◆地域づくりへの企画・運営としての参加意向



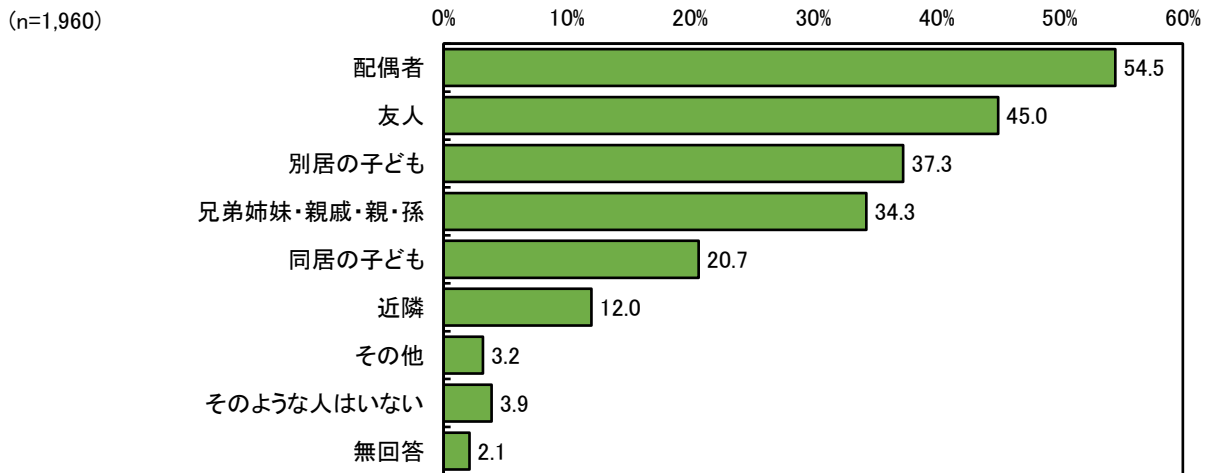
⑤助け合いの状況

心配事や愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」が54.5%で最も多く、以下「友人」が45.0%、「別居の子ども」が37.3%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が34.3%などとなっています。

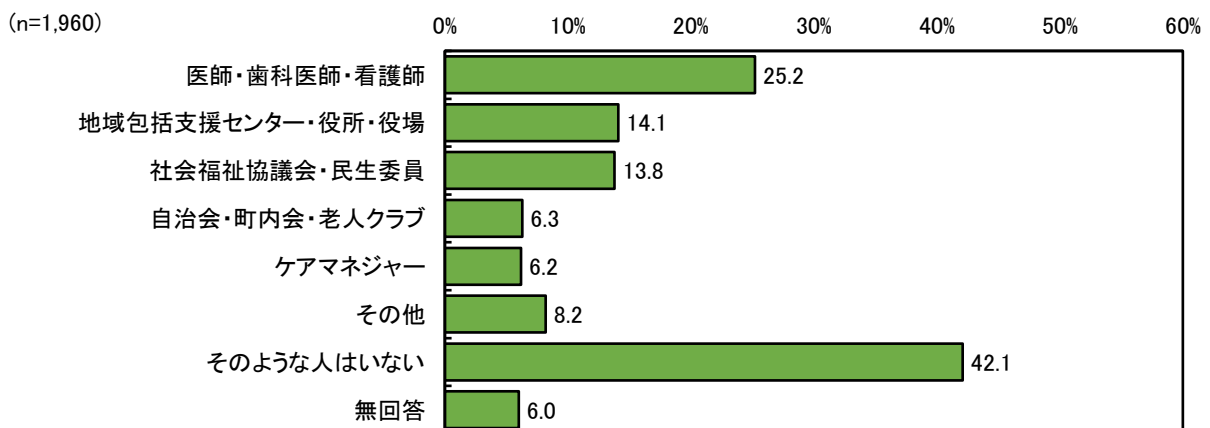
家族や友人・知人以外の相談相手は、「医師・歯科医師・看護師」が25.2%で最も多く、以下「地域包括支援センター・役所・役場」が14.1%、「社会福祉協議会・民生委員」が13.8%、「自治会・町内会・老人クラブ」が6.3%などとなっています。一方、「そのような人はいない」との回答は42.1%となっています。

◎家族や友人以外の相談先を確保する必要があります

◆心配事や愚痴を聞いてくれる人



◆家族や友人・知人以外の相談相手



⑥健康状態と幸福度

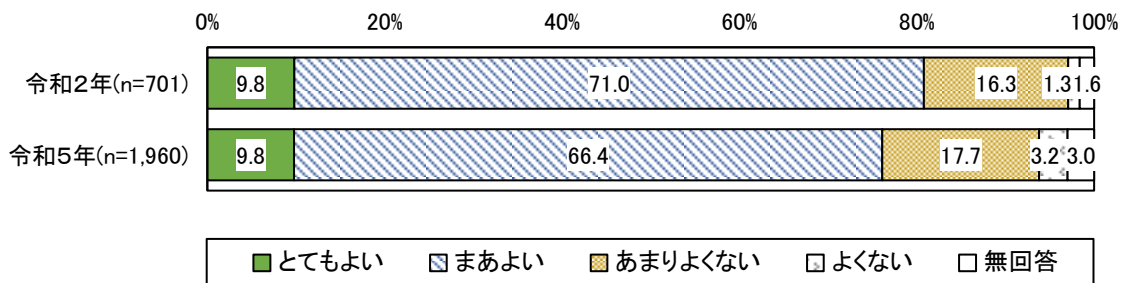
現在の健康状態は、『よい』（とてもよい+まあよい）が76.2%、『よくない』（よくない+あまりよくない）が20.9%となっており、令和2年調査と比較すると、『よい』が4.6ポイント減少し、『よくない』が3.3ポイント増加しています。

現在の幸福度は、『高い』と評価される「8点以上」は44.4%となっており、令和2年調査と比較すると2.7ポイント減少しています。

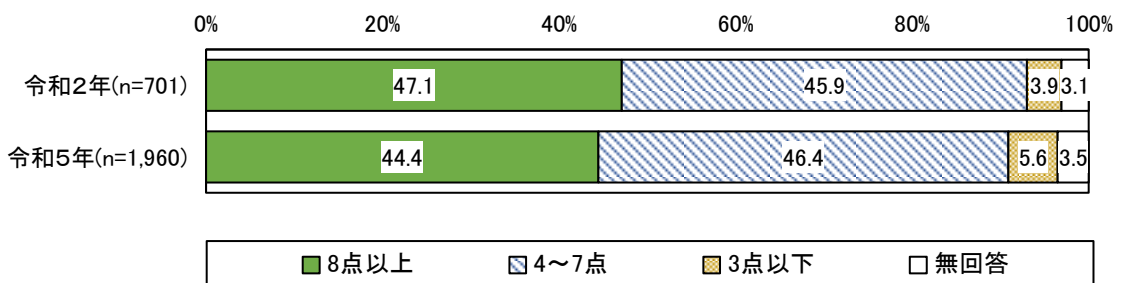
健康状態と幸福度の関係をみると、健康状態が良いほど幸福度が高くなっており、健康状態が「とてもよい」では76.7%が「8点以上」と回答しています。

◎心身ともに健康・幸福であるために、良い健康状態でいることが大切です

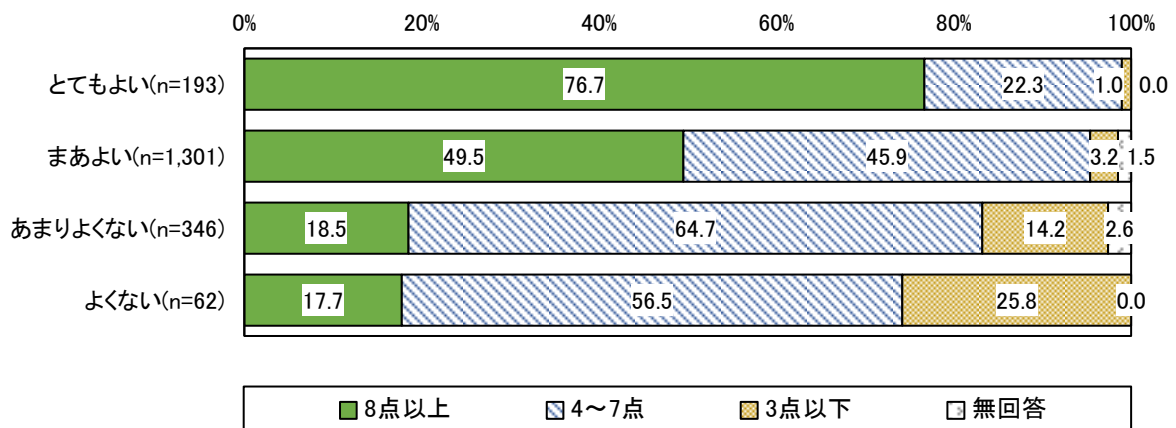
◆現在の健康状態



◆現在の幸福度



◆現在の健康状態×現在の幸福度

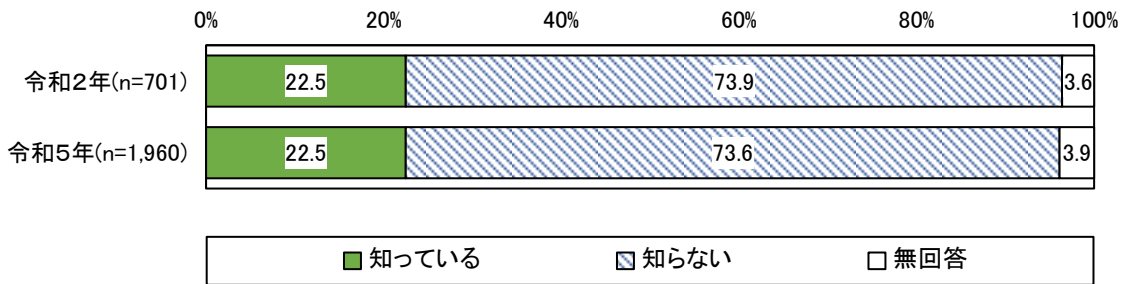


⑦認知症に関する相談窓口

認知症に関する相談窓口について、「知っている」は22.5%、「知らない」が73.6%となっています。令和2年調査と概ね同様の結果となっています。

◎認知症高齢者の増加が想定されるため、相談窓口を周知する必要があります

◆認知症に関する相談窓口の認知度

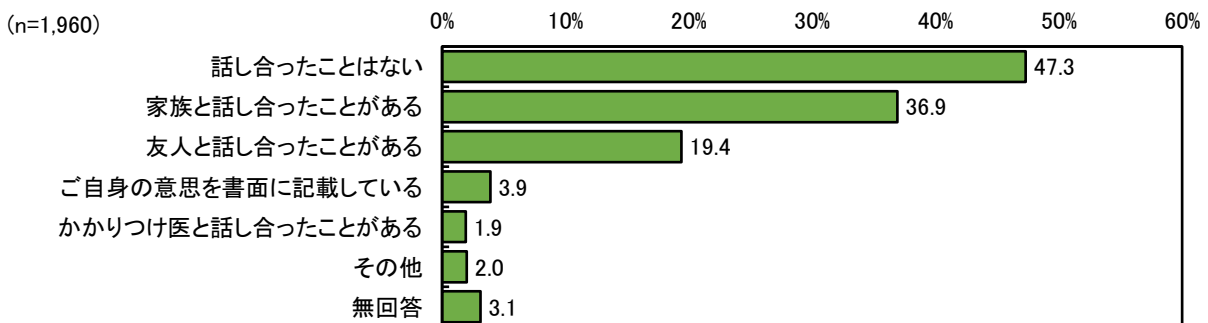


⑧人生の最終段階についての話し合い

人生の終わりのときに受けたい医療や受けたくない医療について、「話し合ったことはない」が47.3%で最も多く、以下「家族と話し合ったことがある」が36.9%、「友人と話し合ったことがある」が19.4%などとなっています。

◎どのような医療を望むか、人生会議※を行うことが大切です

◆話し合いの状況



※人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）とは、もしものときのために、本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことです。

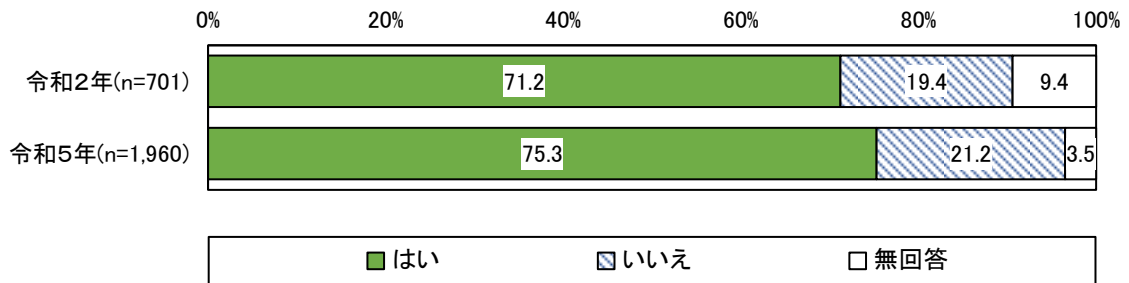
⑨災害時の避難行動

災害時に自分で避難できるかについて、「はい」が75.3%、「いいえ」が21.2%となっています。「いいえ」との回答は、令和2年調査と概ね同様の結果となっています。

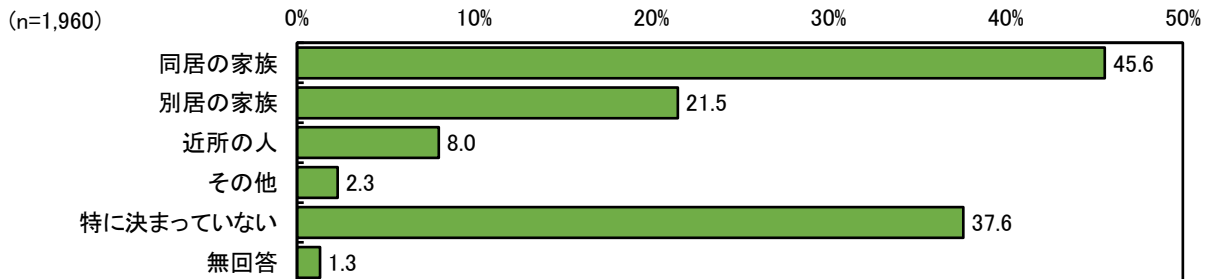
災害時に自分の避難を支援してくれる人は、「同居の家族」が45.6%で最も多く、以下「別居の家族」が21.5%、「近所の人」が8.0%となっています。一方、「特に決まっていない」との回答は37.6%となっています。

◎もしもの時に備えて、避難支援の体制を整えることが重要です

◆災害時に自分で避難できるか



◆災害時に避難を支援してくれる人



(3) 在宅介護実態調査

調査結果を国が配布した「在宅介護実態調査 自動集計分析ソフト」を用いて集計と分析を行いました。

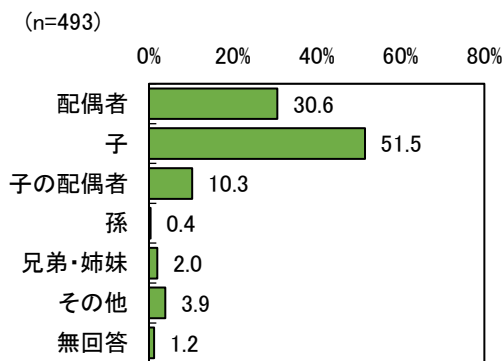
① 主な介護者の属性

主な介護者は、「子」が51.5%で最も多く、次いで「配偶者」が30.6%となっています。主な介護者の年齢は、「60代」が29.6%で最も多く、以下「50代」が24.5%、「70代」が20.3%などとなっています。

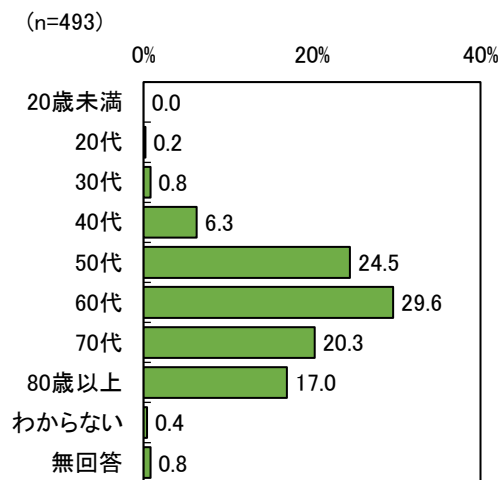
調査対象者本人の年齢と主な介護者の年齢の関係をみると、いずれの年代においても「60歳代」より上の年代の介護者が多くっており、老老介護の世帯が多いことが伺えます。

◎老老介護の世帯が多く、介護者の支援体制を充実することが重要です

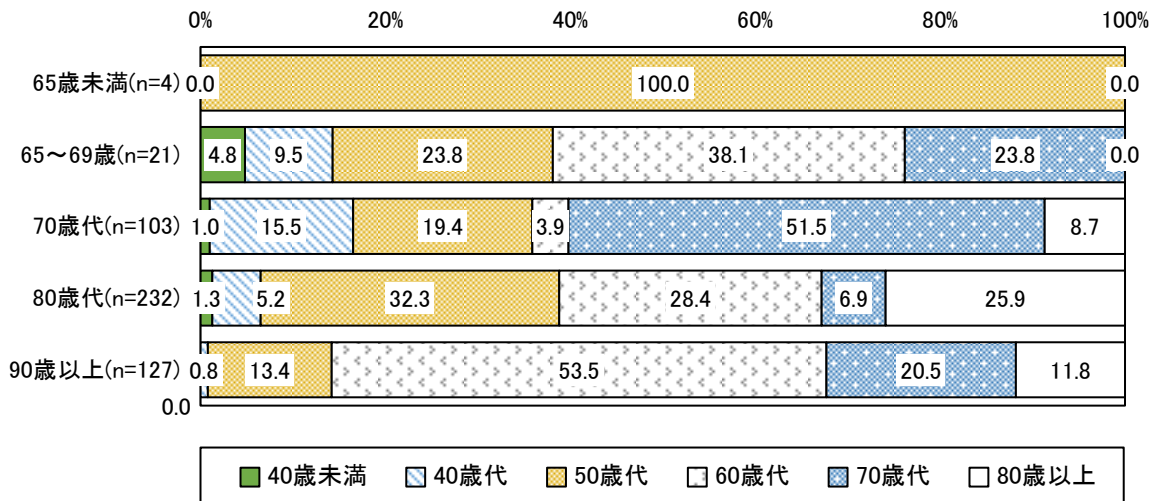
◆ 主な介護者



◆ 主な介護者の年齢



◆ 本人の年齢×主な介護者の年齢



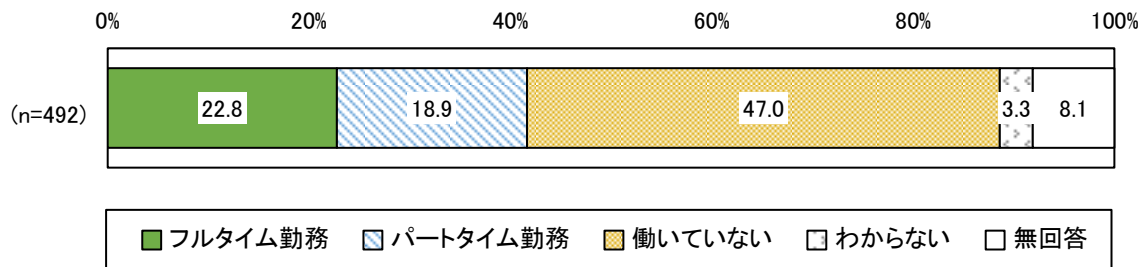
②主な介護者の就労状況

主な介護者の勤務形態は、「フルタイム勤務」が22.8%、「パートタイム勤務」が18.9%で、41.7%が就労しています。就労している人の働き方の調整状況は、43.1%が「特に行っていない」と回答しています。一方、「労働時間を調整しながら働いている」が27.9%、「休暇を取りながら働いている」が16.7%などとなっています。

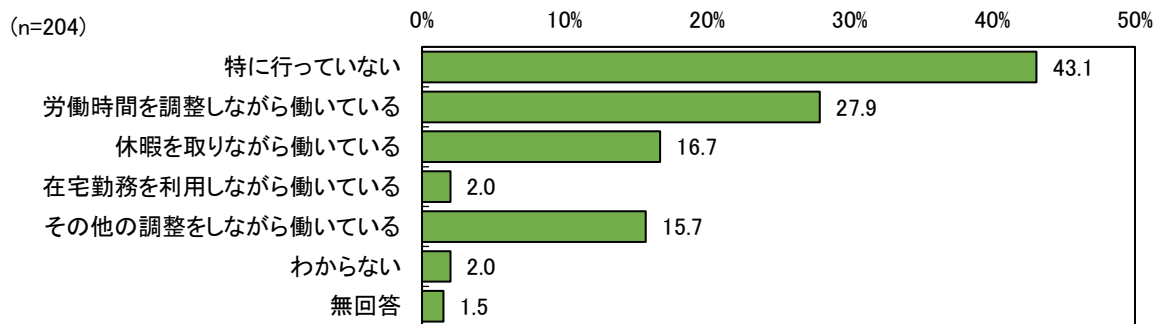
主な介護者の就労継続は、「問題はあるが、何とか続けていける」が50.5%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が29.9%となっています。一方、問題の有無でみると、問題がある又は就労継続が困難な状況にある介護者は61.3%を占めています。

◎介護と仕事を両立するための問題を把握し、解決することが求められます

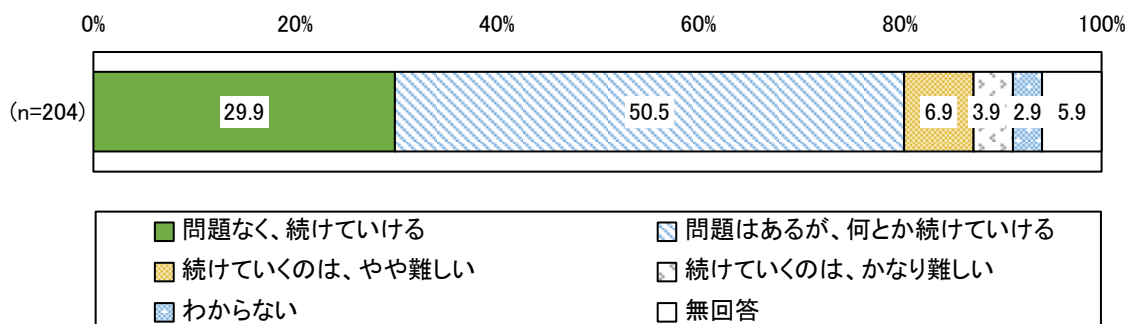
◆主な介護者の勤務形態



◆主な介護者の働き方の調整状況



◆主な介護者の就労継続の可否

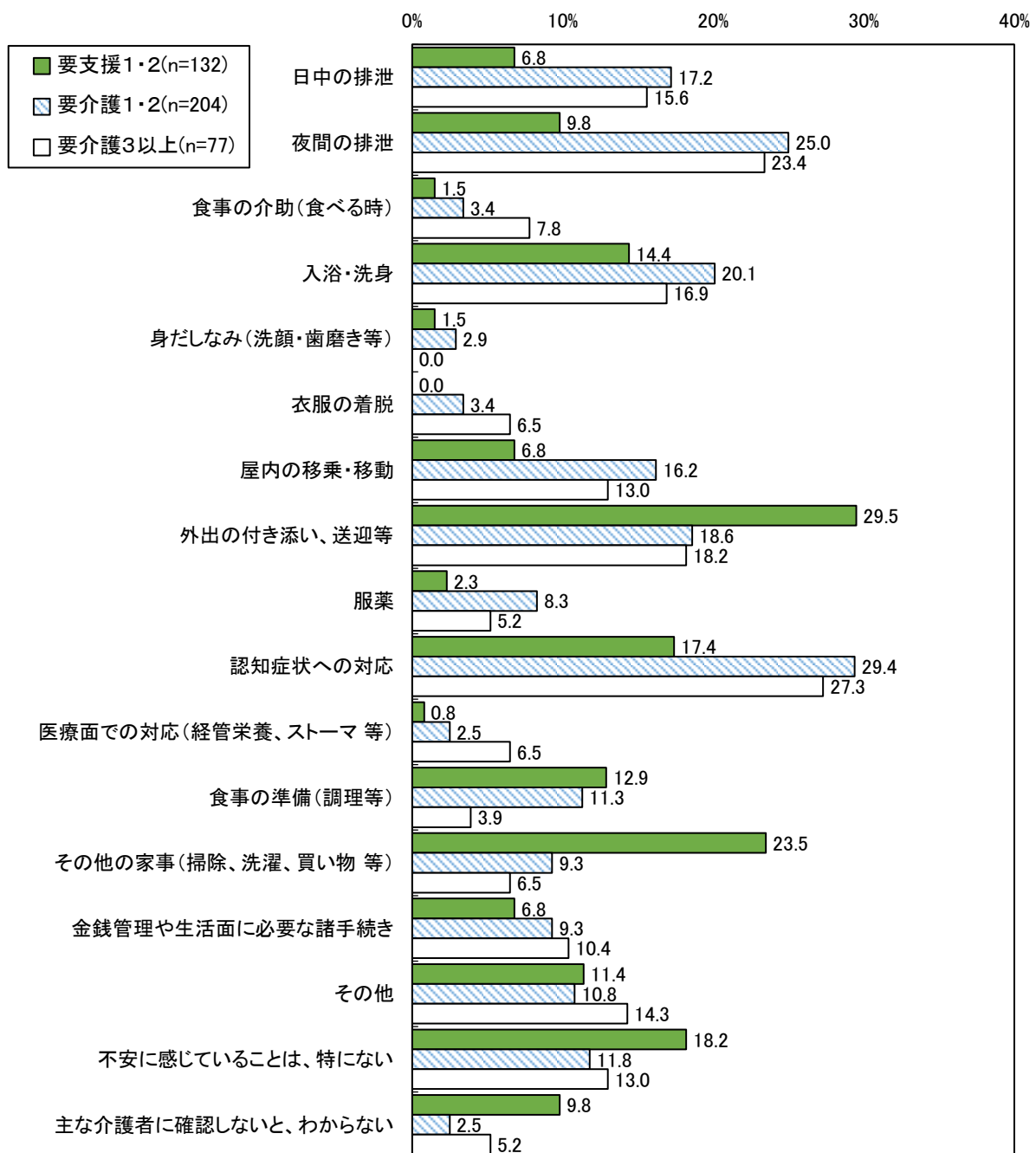


③介護者が不安に感じる介護

在宅生活の継続に向けて、介護者が不安に感じる介護について、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」が最も多く、次いで「その他の家事」となっています。一方、要介護1・2と要介護3以上では「認知症状への対応」が最も多く、以下「夜間の排泄」、「入浴・洗身」など、認知症及び直接的な身体介護を伴うものとなっています。

◎要支援は外出や家事、要介護は認知症や身体介護への不安が多くなっており、それぞれの不安を解消するための取組が求められます

◆介護者が不安に感じる介護



(4) 介護事業所調査

国が配布した、「自動集計分析ソフト」を用いて集計と分析を行いました。

① 居所変更先（居所変更実態調査）

過去1年間に自宅から居場所を変更した利用者は、市内の「特別養護老人ホーム」が41人で最も多くなっています。次いで、入院していた方が退院して自宅に戻るまで一時的に利用されることが多い施設である「介護老人保健施設」が38人となっています。その他、市内の「サービス付き高齢者向け住宅」が21人、市内の「住宅型有料老人ホーム」、市内の「グループホーム」が20人で、市内の変更先が多いことがわかります。一方、市外では「住宅型有料老人ホーム」が12人で最も多く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が10人となっています。

◎市内の特別養護老人ホームや介護保健施設への居所変更が多くなっています

◆過去1年間の居所変更先（回答：33事業所）

単位：人

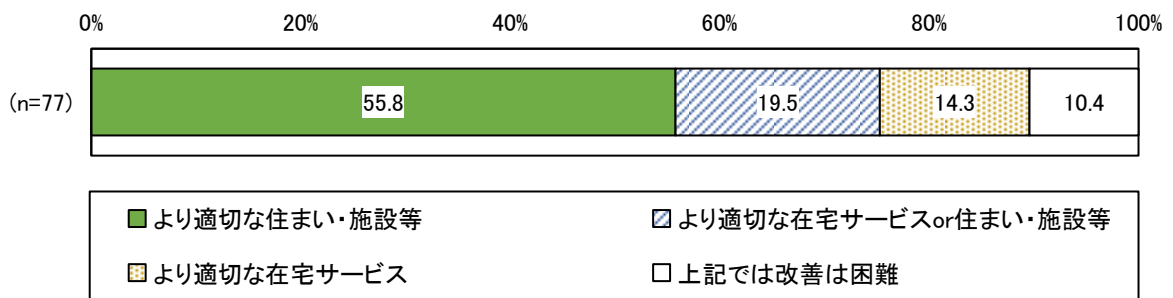
市内	利用者数	市外	利用者数
兄弟・子ども・親戚等の家	2	兄弟・子ども・親戚等の家	4
住宅型有料老人ホーム	20	住宅型有料老人ホーム	12
軽費老人ホーム	3	軽費老人ホーム	1
サービス付き高齢者向け住宅	21	サービス付き高齢者向け住宅	10
グループホーム	20	グループホーム	1
特定施設	6	特定施設	5
地域密着型特定施設	1	地域密着型特定施設	0
介護老人保健施設	38	介護老人保健施設	2
療養型・介護医療院	9	療養型・介護医療院	2
特別養護老人ホーム	41	特別養護老人ホーム	5
地域密着型特別養護老人ホーム	3	地域密着型特別養護老人ホーム	0
その他	5	その他	2
把握していない	16		
死亡	134		

②現在のサービスより適切と思われるサービス（在宅生活改善調査）

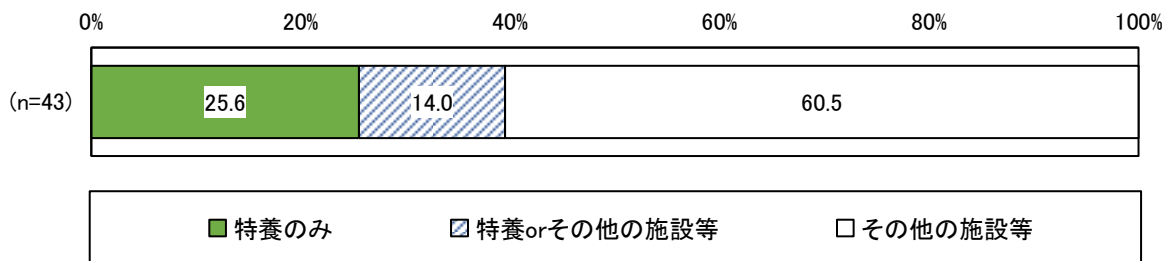
在宅生活で「在宅生活の維持が難しくなっている人」のうち生活改善のために必要なサービス変更は「より適切な住まい・施設等」が55.8%で最も多く、その内訳をみると、「その他の施設」が60.5%で最も多く、次いで「特養のみ」が25.6%となっています。施設に入居・入所できない理由では特養・その他の施設ともに「申し込みしていない」が最も多くなっています。

◎適切なサービス提供体制の充実が求められます

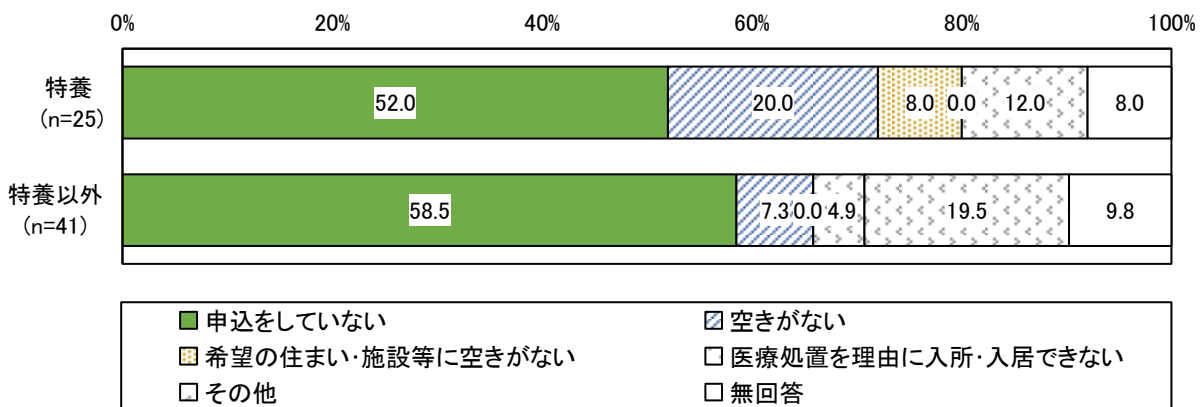
◆生活改善のために必要なサービス変更



◆「より適切な住まい・施設等」の内訳



◆施設に入居・入所できない理由



③過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数（介護人材実態調査）

過去1年間の介護職員の採用者数は227人、離職者数は163人となっています。全サービスで見ると、採用者数の71.8%に当たる人数が離職しており、施設・居住系では65.3%、通所系では68.5%、訪問系では67.6%となっています。

◎介護職員の離職防止に向けた取組の充実が求められます

◆採用者数と離職者数

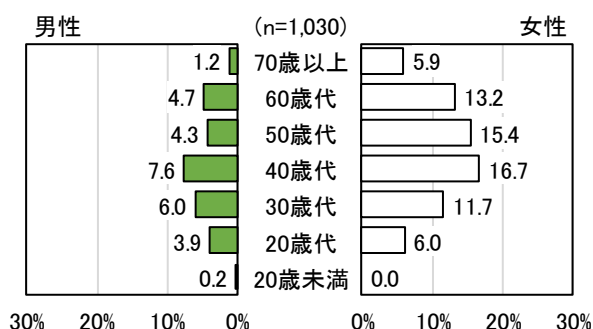
事業所種別	採用者数	離職者数	離職者数/採用者数
全サービス(n=90)	227人	163人	71.8%
施設・居住系(n=35)	101人	66人	65.3%
通所系(n=33)	89人	61人	68.5%
訪問系(n=22)	37人	25人	67.6%

④介護職員の年齢層（介護人材実態調査）

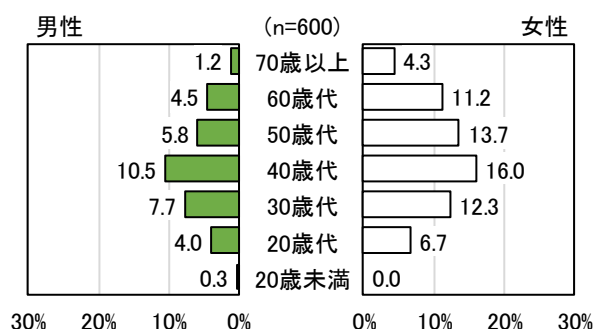
職員の性別・年齢の構成について、全サービスで見ると、性別では女性が男性よりも多く、年齢では「40歳代」が男女ともに最も多くなっています。

サービス系統別に見ると、施設・居住系は全サービスと同様の傾向がみられます。通所系では女性の構成比は全サービスと同様の傾向がみられますが、男性の構成比は「60歳代」が最も多くなっています。訪問系では女性の「60歳代」の職員が最も多い一方、男性の割合が他のサービスに比べて低くなっています。

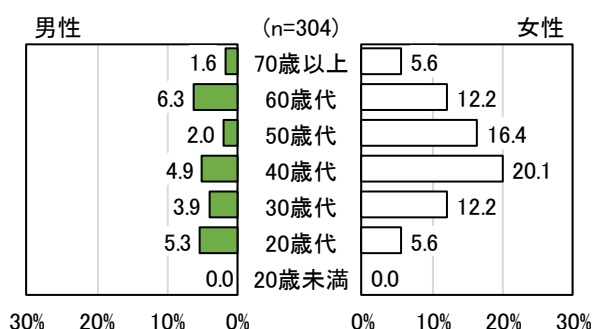
◆介護職員の年齢層（全サービス）



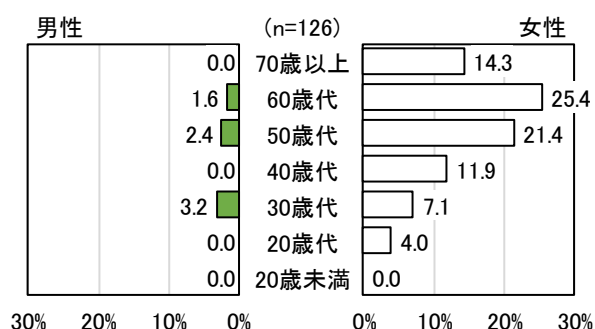
◆介護職員の年齢層（施設・居住系）



◆介護職員の年齢層（通所系）



◆介護職員の年齢層（訪問系）



第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本計画の中間年である令和7年に、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加していく中で、医療・介護を必要とする高齢者が更に増加していくことが見込まれています。

本市では、誰もが生きがいを持ち、安心・豊かに暮らし続けられるよう、各種団体、関係機関などと連携・協働して、高齢者の地域生活を支える体制の充実に取り組んでいます。重点的な取組として、高齢者の自立支援・重度化防止のために、介護予防教室や通いの場の活動支援などの介護予防事業を推進しています。また、認知症の方にやさしい地域づくりに向けて、認知症地域支援推進員を中心に認知症に関する普及啓発や認知症関連事業を展開しています。

令和2年度に改正された介護保険法では、介護予防・健康づくりの推進や認知症施策の総合的な推進、地域包括ケアシステムの推進などが掲げられ、「制度・分野の枠や、『支える側』『支えられる側』という従来の関係を越えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会」である「地域共生社会」の実現を目指すこととされています。

令和3年4月には、社会福祉法の改正により創設された「重層的支援体制整備事業」が施行されました。重層的支援体制整備事業は、「地域共生社会」の実現に向けて、市町村において、既存の相談支援や地域づくり支援の取組を活かし、高齢・障がい・子ども・生活困窮といった分野別の支援体制では対応しきれないような地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、「相談支援」、「参加支援」、「地域づくり支援」を一体的に実施するもので、本市では令和5年度より事業を開始しています。

本計画では、これまでの取組を継続するとともに、地域包括ケアシステムを基盤とした包括的かつ重層的な支援と地域づくりを推進するため、“一人ひとりが自分らしく つながりを実感できる”ように、これまでの基本理念を発展させ、新たな基本理念を掲げます。

◆◆基本理念◆◆

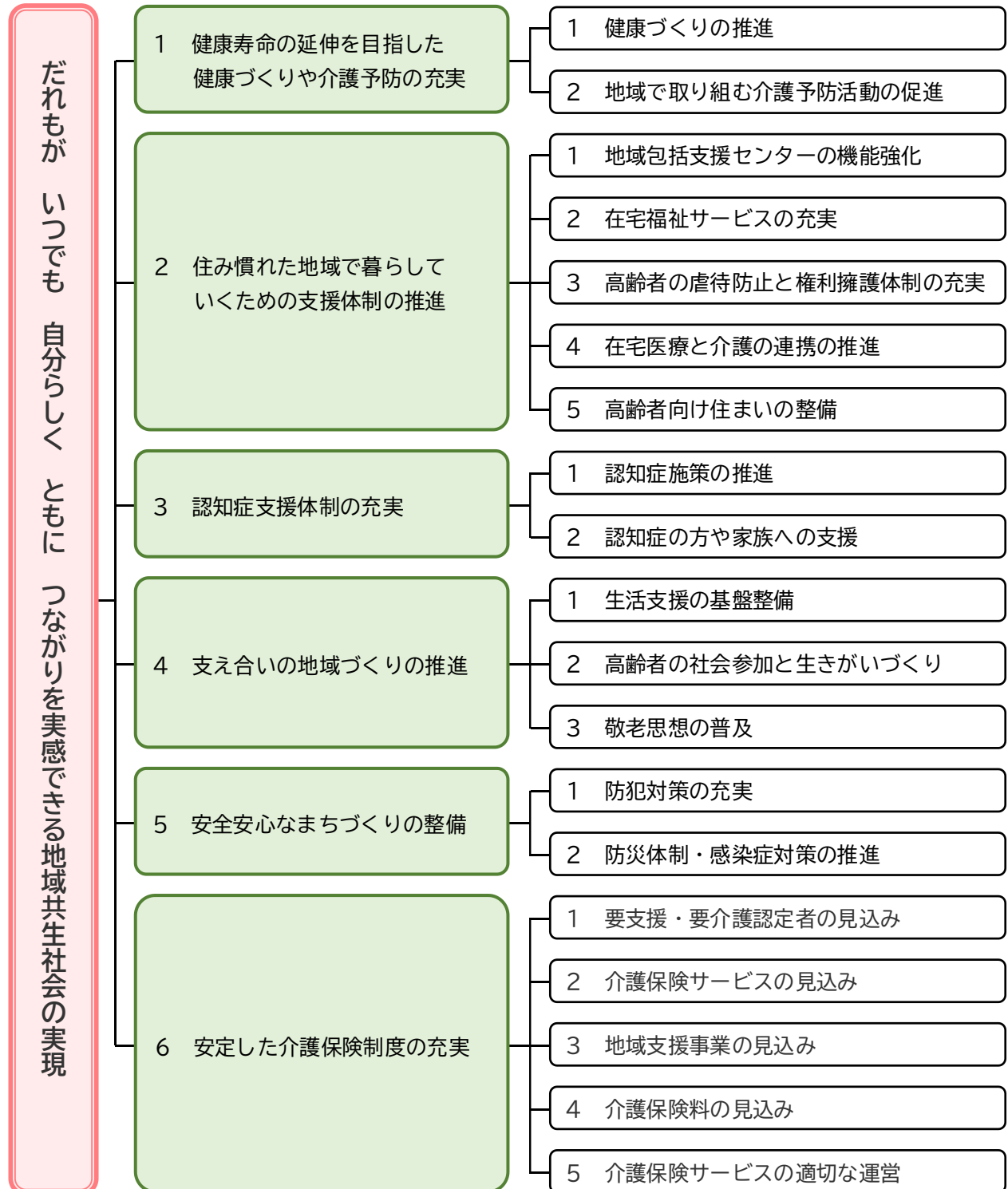
**だれもが いつでも 自分らしく とともに
つながりを実感できる地域共生社会の実現**

2 施策体系

【基本理念】

【基本目標】

【施策展開】

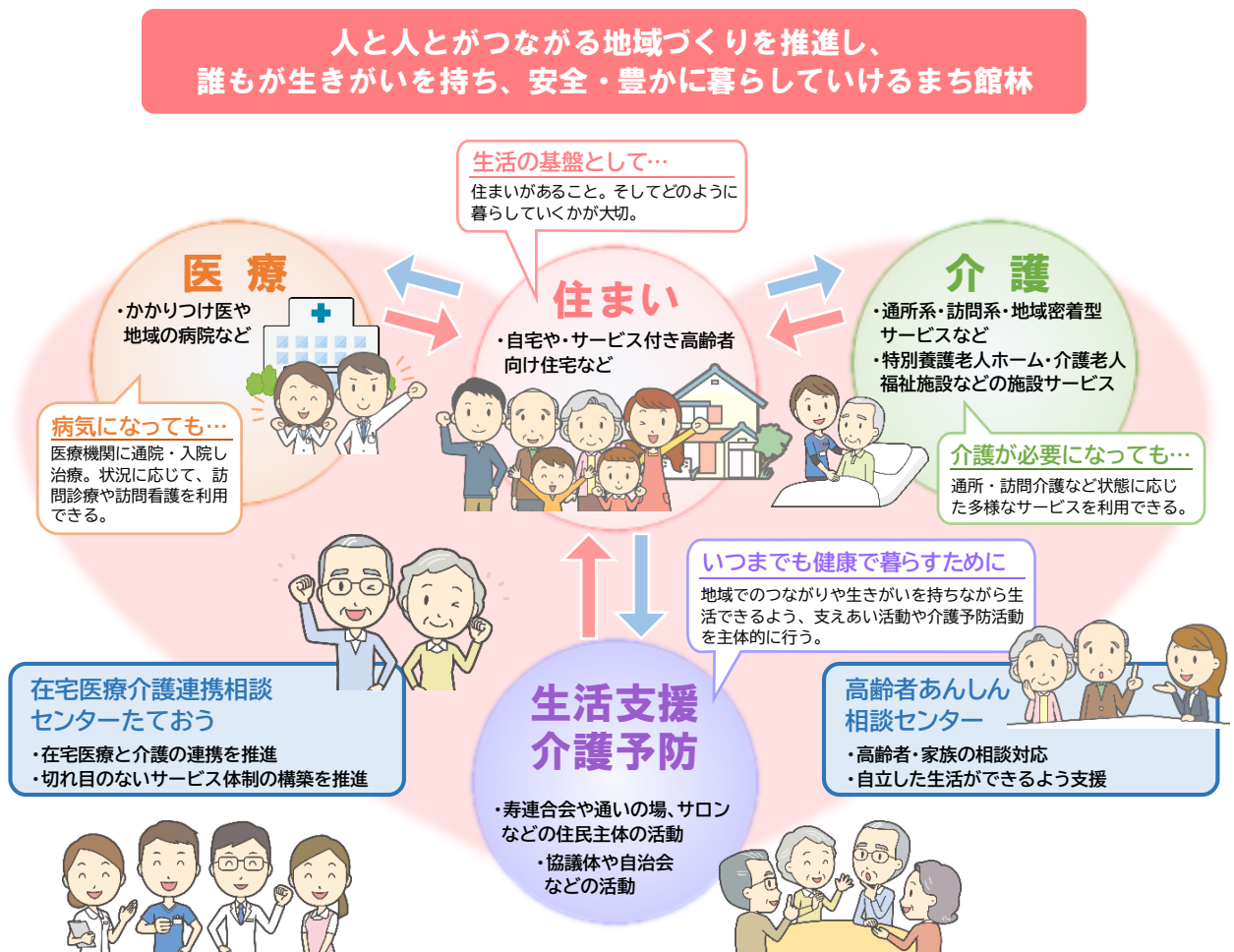


3 地域包括ケアシステムの目指す姿

館林市第6次総合計画では「福祉と健康」の施策目的として、「住民相互の支え合い活動による生活支援と保健・医療・福祉が連携したサービスの提供などが一体的に行われる地域包括ケアシステムの推進」を掲げています。

本計画においても、たとえ、ひとり暮らしや認知症になっても、生きがいを持ち、その人らしい生活が続けられるよう、切れ目なく医療・介護・生活を支援するサービスが受けられ、住み慣れた地域で安心して暮らせる、つながりのあるまちを目指していきます。

◆◇館林版地域包括ケアシステムイメージ図◇◆



4 地域共生社会の目指す姿

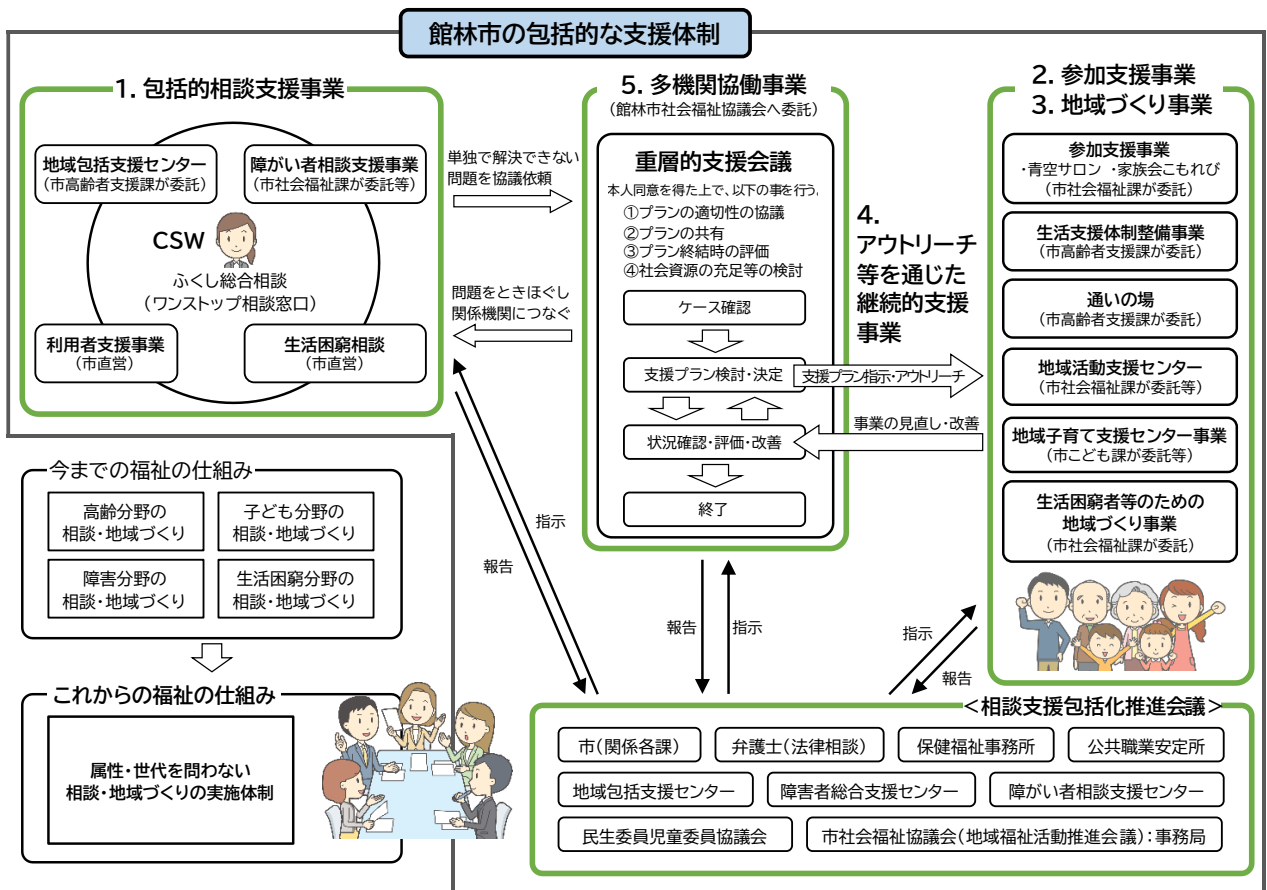
これまでの社会保障制度は介護、障がい、子ども・子育て、生活困窮等の属性ごとに支援を充実させてきました。

しかし、近年は地域住民の抱える課題が複雑化・複合化し、従来の支援体制では解決することが難しい事案が増加しています。

このような情勢の中、本市では、介護、障がい、子ども・子育て、生活困窮等の支援機関・地域の関係者がその機能や専門性を生かしつつ、相互に連携を深め、相談者に寄り添った包括的な支援体制の構築に取り組みます。

支援体制は「1. 包括的相談支援事業」「2. 参加支援事業」「3. 地域づくり事業」の3つの支援を柱とし、それらを円滑に実施するための事業として「4. アウトリーチ等を通じた継続的支援事業」「5. 多機関協働事業」を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」を実施し、地域共生社会の実現を目指します。

◆◆館林版重層的支援体制整備事業イメージ図◆◆

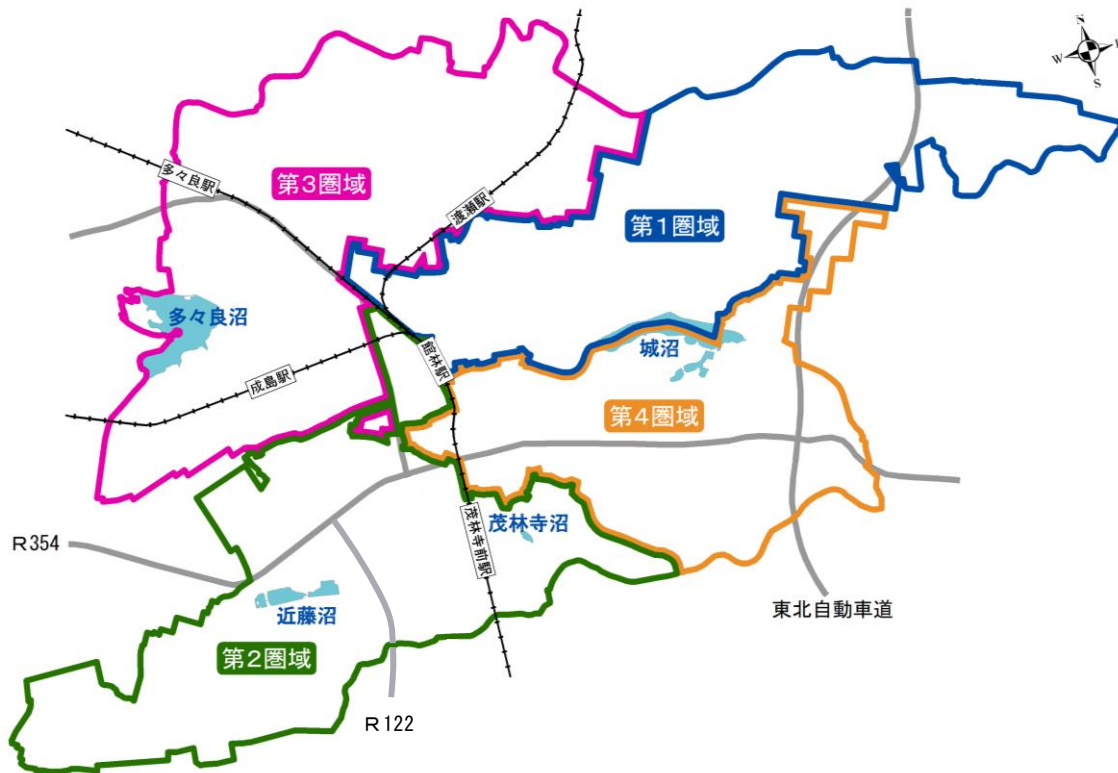


5 日常生活圏域の設定

地域包括ケアシステムを推進するため、必要なサービスが身近な地域で受けられるように体制整備をすすめる単位を「日常生活圏域」といいます。一般的には、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件などを総合的に勘案して決定します。

本市では、地理的条件や人口などを考慮して、市全体を「基盤整備圏域」として設定し、多様な生活支援サービスを一体的に提供していきます。また、地域包括支援センターを4つの圏域に設置し、高齢者の暮らしを地域でサポートする相談支援拠点とします。

◆◇館林市の日常生活圏域◆◇



圏域	担当地区
第1圏域	[館林地区]本町一丁目、本町二丁目、仲町、西本町、代官町、大街道、台宿町、広内町、東広内町、朝日町、大手町、城町、尾曳町、坂下町 [郷谷地区]瀬戸谷町、田谷町、千塚町、当郷町、細内町、四ツ谷町、若宮町、加法師町 [大島地区]大島町
第2圏域	[館林地区]富士見町、栄町、新栄町 [六郷地区]小桑原町、富士原町、堀工町、分福町、青柳町、近藤町、苗木町、諏訪町 [三野谷地区]野辺町、上三林町、下三林町、入ヶ谷町
第3圏域	[館林地区]岡野町(南部) [多々良地区]高根町、西高根町、成島町、大谷町、赤土町、北成島町、松沼町、木戸町、日向町 [渡瀬地区]岡野町(北部)、大新田町、下早川田町、上早川田町、傍示塚町、足次町
第4圏域	[館林地区]本町三丁目、本町四丁目、千代田町 [赤羽地区]上赤生田町、赤生田本町、赤生田町、羽附町、花山町、楠町、羽附旭町 [六郷地区]新宿、緑町、松原、つつじ町、美園町、南美園町、東美園町、西美園町

第4章 施策展開

基本目標1 健康寿命の延伸を目指した健康づくりや介護予防の充実

施策の方向性

- 1 健康づくりの推進
- 2 地域で取り組む介護予防活動の促進

◆成果指標

指標項目		令和2年	令和5年	令和8年
介護予防のための通いの場に参加している人の割合		7.7%	5.8%	↑
スポーツ関係のグループやクラブに参加している人の割合		27.6%	22.0%	↑
運動器機能低下リスクのある人の割合	男性	4.7%	7.3%	↓
	女性	10.0%	7.3%	
健康状態がよいと感じる人の割合		【新規】	76.2%	↑

1 健康づくりの推進

◆主な事業の実績・見込

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
がん検診受診者数 (胃・大腸・肺・子宮・乳)	(計画に掲載します)					
国保特定健康診査受診者数						
国保特定保健指導実施者数						
後期高齢者健診受診者数						

※令和5年度は見込値

【現状・課題】

健康寿命延伸に向けた取組として、がん検診や各種健康診査を実施し、疾病の早期発見や早期治療及び生活習慣病の発症や重症化予防を推進しています。がん検診の受診率向上の対策として、未受診者への再勧奨通知の郵送や、働く世代が受診しやすいよう、休日検診の実施や市公式LINEによるがん検診の申込み受付の導入などの体制整備を行っています。

運動や食習慣改善に向けた取組として、活動量計を利用した健康ウォーキングの普及啓発と、市民の野菜摂取を促すための食の環境づくりとして、野菜たっぷりメニューの提供や販売を行う「ベジ活応援店」の活動支援のほか、健康づくり講演会や運動教室等を開催し、広く市民に健康情報を発信しています。

また、館林市邑楽郡医師会などの関係機関と連携しながら、がん検診や各種健康診査を実施し、疾病の早期発見や早期治療及び生活習慣病の発症や重症化予防に向けた取組を行っています。さらに、国保特定健診受診者のうち、生活習慣病の発症リスクが高い方に対しては、国保特定保健指導を実施し、生活習慣の改善に向けたきめ細やかな支援を行っています。しかしながら、がん検診や各種健康診査の受診者数は減少していることから、効果的な受診勧奨や受診しやすい環境整備に、より一層取り組む必要があります。

【今後の取組】

がん検診の受診者数は、コロナの感染拡大による影響で、一時顕著な減少が見られましたが、コロナ前の受診者数に戻りつつあります。今後も引き続き未受診者対策の強化が必要です。

市民の健康意識を高める取組として、関係部署や企業等との連携を図りながら、さまざまな機会を利用した健康情報の発信と、食生活改善推進員による地域の食育活動の推進や運動の自主グループの活動支援等、個人及び地域全体で健康づくりに取り組めるよう体制整備を推進していきます。

さらに、糖尿病治療者に対し、慢性腎不全(人工透析)への移行を遅らせるための支援を群馬県の支援プログラムをもとに、医療機関と連携しながら実施していきます。

2 地域で取り組む介護予防活動の促進

◆主な事業の実績・見込

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度						
介護予防教室	開催回数	(計画に掲載します)											
	参加延人数												
通いの場	件数												
	参加実人数												
	参加実人数／高齢者人口(%)												
地域リハビリテーション活動支援実施回数													

※令和5年度は見込値

【現状・課題】

通いの場に対して、リハビリテーション専門職などが運動指導・体力測定を行っていますが、通いの場の件数、参加実人数は参加者の高齢化に伴い減少傾向にあります。体力測定結果からは、参加者の身体機能は維持され、専門職の介入による一定の効果が認められています。

介護支援ボランティア制度では、介護予防サポーターや認知症サポーターステップアップ講座を修了したオレンジサポーターが介護支援ボランティアとして登録し、地域や施設で活動を展開していることから、介護支援ボランティアの登録者数は増加傾向にあります。

介護予防及び認知症予防を目的として、栄養・口腔・運動・脳トレに関する講話をはじめ、実技を一体的に学べる教室や運動教室、認知症予防教室を開催していますが、参加人数は横ばい傾向にあります。そのため、教室の内容の充実を図るとともに、周知方法についても検討し、より多くの市民が参加し、フレイル予防に取り組めるよう事業を推進していく必要があります。

【今後の取組】

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を続けるには、高齢期の特性を踏まえた健康づくりと介護予防・フレイル予防が重要です。介護予防教室や介護予防講演会などを通じて地域住民や介護事業所、関係機関など地域全体に自立支援・介護予防に関する正しい知識の普及啓発を行います。また、介護支援ボランティアの活動を支援し、高齢者の社会参加を通して地域における介護予防活動を促進していきます。

高齢者が身近な地域で介護予防活動が行えるよう、地域リハビリテーション広域支援センターと連携し、通いの場へのリハビリテーション専門職による支援を継続します。また、区長、民生委員・児童委員など地域住民や社会福祉協議会などと連携を図り、通いの場の参加者の割合が高齢者人口の8%となることを目指し、令和6年度からも拡充に向けた取組を推進します。さらに、高齢者の自立支援・重度化防止を推進するため、関係部署・関係機関と連携を図りながら保健事業と介護予防を一体的に実施していくとともに、地域包括ケア会議（自立支援型個別ケア会議）の充実を図ります。

基本目標 2 住み慣れた地域で暮らしていくための支援体制の推進

施策の方向性

- 1 地域包括支援センターの機能強化
- 2 在宅福祉サービスの充実
- 3 高齢者の虐待防止と権利擁護体制の充実
- 4 在宅医療と介護の連携の推進
- 5 高齢者向け住まいの整備

◆成果指標

指標項目	令和2年	令和5年	令和8年
今後も働きながら介護を続けていけると思う人の割合	80.2%	80.4%	↑
現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じていることはないと思う人の割合	12.4%	11.8%	↑

1 地域包括支援センターの機能強化

◆主な事業の実績・見込

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談支援延件数	(計画に掲載します)					
権利擁護業務延件数						
包括的・継続的ケアマネジメント支援延件数						

※令和5年度は見込値

【現状・課題】

市内4か所の地域包括支援センターは、連携を図りながら保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員が専門性を生かし、高齢者やその家族への相談支援や権利擁護などの業務を行っています。また、市内全域において認知症の方への支援が一体的に行われるよう、令和3年度から地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置しました。

困難事例については、地域包括支援センターが主体となって地域包括ケア会議（個別ケース検討会議）を開催し、医療・ケアマネジャーなどの介護関係機関や区長、民生委員・児童委員など地域住民と支援について検討するとともに、地域課題の把握・検討や地域で高齢者を支えるネットワークを構築しています。

今後、後期高齢者人口やひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯の増加に伴い、地域包括支援センターの相談件数も増加が見込まれます。また、相談内容は介護関係のみならず、認知症や医療、障がい、生活困窮など複合化かつ複雑化しており、地域包括支援センターが担うべき機能を適切に発揮できるよう、体制強化を図る必要があります。さらに、高齢者の生活に関するアンケート調査結果では、家族や友人に頼ることができる高齢者が多い反面、家族や友人以外の相談先がない高齢者が4割強となっていることから、地域包括支援センターの更なる周知が課題となります。

【今後の取組】

高齢化の進展に伴って増加するニーズに対応するため、地域包括支援センターは、高齢者の総合相談及び支援を担う中核的機関としての役割がより一層求められています。必要な方に必要な支援を行えるよう、引き続き、地域包括支援センターの事業評価を通じた業務の標準化及び機能強化を図っていくとともに、相談支援体制を整備していきます。また、市民への積極的な周知や地域のネットワーク強化に取り組み認知度を高めていきます。

介護、障がい、子ども・子育て、生活困窮などの複合した課題に対し、地域包括支援センター単独では対応が困難な場合は、社会福祉協議会などの関係機関と連携・協働し、包括的な支援をしていきます。また、今後増加が見込まれる認知症の方やその家族などの介護負担の軽減を図るため、認知症地域支援推進員を中心に家族介護教室や認知症カフェを開催し、介護に関する情報提供や介護離職防止に関する相談その他の相談支援を行い、必要に応じて関係支援機関と連携していきます。

2 在宅福祉サービスの充実

◆主な事業の実績・見込

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者緊急通報装置設置事業 設置件数	(計画に掲載します)					
配食サービス利用人数						

※令和5年度は見込値

【現状・課題】

高齢者の生活への不安を解消し、暮らしを維持していくための取組として、介護保険サービス外の在宅福祉サービスを実施しています。ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯は今後も増加していくと考えられることから、緊急通報装置設置事業や配食サービスについては需要の増加が見込まれます。

一方で、介護保険サービスの充実とともに、市が独自に行うサービスの必要性について、新たな市民ニーズの把握と求められているサービスの種類について、検討を行っていく必要があります。

【今後の取組】

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、地域包括支援センターを中心に、地域住民の方々や居宅介護支援事業所などと連携を図り、必要とする方へ必要なサービスを提供できる体制を整えていきます。また、市民ニーズに対するアンテナを張り、市役所や老人福祉センターなどに寄せられる様々な相談の内容や、区長、民生委員・児童委員など地域住民からの情報提供を基に、必要とされるサービスについて検討していきます。

3 高齢者の虐待防止と権利擁護体制の充実

◆主な事業の実績・見込

区分	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
市民後見人養成講座受講者延人数	(計画に掲載します)					
たてばやし後見支援センター 相談延件数						

※令和5年度は見込値

【現状・課題】

高齢者虐待に関する本人や家族、介護事業所などからの相談体制を充実させるとともに、地域包括支援センターや警察署などの関係機関との情報共有を図り、早期発見・早期対応に努めています。特に対応困難な事例については、群馬県高齢者虐待対応専門窓口にご相談するほか、施設における高齢者虐待については群馬県と連携し、適切な指導により、再発防止の取組に繋がるよう努めています。

高齢者の権利擁護体制としては、「たてばやし後見支援センター」を設置し、中核機関として成年後見制度や日常生活自立支援事業の制度について周知や利用支援を図っています。また、ひとり暮らしの認知症高齢者のような、成年後見を必要とする市民が増加していくと見込まれることから、親族や専門職以外の新たな後見業務の担い手として市民後見人の養成にも取り組んでいます。

今後も成年後見制度についての相談は増えていくと考えられるため、さらに体制の充実が必要となります。

【今後の取組】

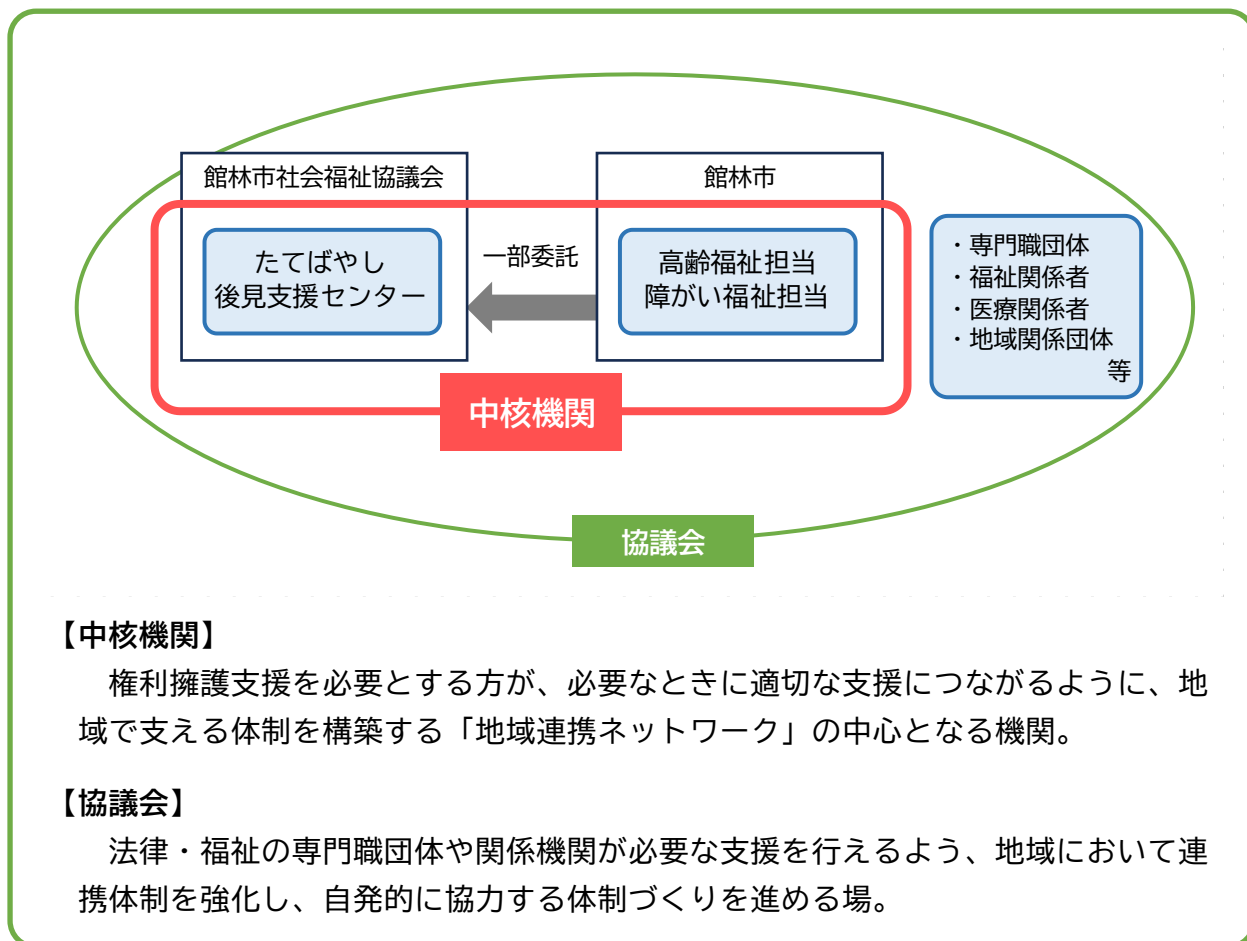
高齢者の虐待については、防止及び早期発見のため、地域住民や警察署、介護事業所など関係機関の協力を得ながら、問題解決に向け、地域包括支援センターと連携し迅速な対応に努めていきます。

また、現在「たてばやし後見支援センター」で実施している、高齢者や障がい者などのための権利擁護の相談、利用支援、広報・普及、市民後見人の養成業務をより推進するとともに、地域連携ネットワークの機能を強化すべくさらなる体制づくりに取り組めます。

◆◇たてばやし後見支援センターの組織と機能◇◆

市では、平成29年度に「たてばやし後見支援センター」を開設し、館林市社会福祉協議会に業務を委託しています。市とたてばやし後見支援センターによる中核機関を令和4年度に設置し、今後見込まれる相談件数の増加に対応するため、相談機能の強化、相談業務に携わる人材の育成に取り組めます。

■中核機関の体制



たてばやし後見支援センターでは、次の7点の業務を実施していきます。

- (1) 成年後見制度に関する相談対応業務
- (2) 成年後見制度に関する普及啓発業務
- (3) 成年後見制度の申立等の支援に関する業務
- (4) 市民後見人の養成及び登録等に関する業務
- (5) 市民後見人の活動に関する相談及び支援業務
- (6) 協議会及び地域連携ネットワークの構築に関する業務
- (7) 市民後見人受任等調整会議に関する業務

4 在宅医療と介護の連携の推進

◆主な事業の実績・見込

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談延件数	(計画に掲載します)					
市民向け講演会開催回数						
医療・介護関係者向け研修会開催回数						

※令和5年度は見込値

【現状・課題】

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で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にするためには、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を構築する必要があります。そこで市と邑楽郡五町は、館林市邑楽郡医師会に在宅医療と介護の連携推進に関わる業務を委託し、医師会内に「在宅医療介護連携相談センターたておう」（以下「たておう」という。）を設置しました。

たておうでは、広域的に医療機関、介護事業所、その他関係機関の連携を推進しており、多職種向けの研修会を実施して相互の理解を深め、連携強化を図ることや、市民向けの講演会で関心の高いテーマを設定し、在宅医療・介護連携についての普及啓発を行っています。

今回の高齢者の生活に関するアンケート調査結果では、人生の最後に望む医療について、4割弱が「家族と話し合ったことがある」と回答している一方、5割弱が「話し合ったことはない」と回答しています。また、たておうが実施している医療・介護関係者に対する相談支援には、複合的な問題を抱えた案件も多く寄せられており、地域の現状も踏まえて、相談内容から見える課題の抽出や対応策の検討について、より一層取り組んでいく必要があります。

【今後の取組】

たておうが広域的な関係機関の連携を推進する中で、蓄積してきた情報を整理・活用し、有益な情報提供を行うことを通して、相談延件数の増加に努めます。また、相談内容から課題を抽出し対応策を検討していく中で、多職種が連携する際のルール整備など、切れ目のない在宅医療と介護の提供が可能となるような体制の構築も推進していきます。

一方、市民が人生の最終段階におけるケアの在り方や、在宅での看取りについて理解することも、適切な在宅療養を継続するためには重要であることから、引き続き講演会の実施やACP（人生会議）を実践するエンディングノートの配布などにより、これらの理解を促進していきます。

5 高齢者向け住まいの整備

◆介護施設・居住系サービス整備計画

単位：床

区分	令和5年度末	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和8年度末
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	(計画に掲載します)				
介護老人保健施設					
介護医療院					
介護療養型医療施設					
特定施設入居者生活介護					
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(地域密着型特別養護老人ホーム)					
地域密着型特定施設入居者生活介護					
養護老人ホーム					
ケアハウス(軽費老人ホーム)					

※年度末の数値は各サービスの利用定員総数

【現状・課題】

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、加齢による心身の状態の変化に対応していけるような住まいの整備が必要です。

在宅生活の継続を支援するため、住宅改造費補助や介護保険制度を利用した住宅改修による、住宅のバリアフリー化を推進しています。

第8期計画中に、市内に1か所「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)18床」を開設しました。

【今後の取組】

介護施設や居住系サービスの整備については、住み慣れた地域での暮らしの継続を支援していきます。

自宅と介護施設の中間に位置するような有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅も増加しており、市内における介護施設や住居系サービスはおおむね充足していることから、本計画では新規の整備計画はありませんが、状況を踏まえ、群馬県と連携を図りながら適切な基盤整備を進めていきます。

基本目標3 認知症支援体制の充実

施策の方向性

- 1 認知症施策の推進
- 2 認知症の方や家族への支援

◆成果指標

指標項目		令和2年	令和5年	令和8年
認知機能低下リスクのある高齢者の割合	男性	20.0%	20.4%	↓
	女性	27.1%	23.3%	
認知症に関する相談窓口を知っている人の割合		22.5%	22.5%	↑

1 認知症施策の推進

◆主な事業の実績・見込

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座修了者数 (累計)	(計画に掲載します)					
地域包括支援センターにおける認知症関係の相談件数						

※令和5年度は見込値

【現状・課題】

認知症サポーター養成事業などの各種事業については、認知症地域支援推進員を中心に展開し、認知症への理解を深めるための普及啓発、認知症の容態に応じた適時・適切な支援体制の整備を推進しています。

今後、後期高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者が増加していくことが見込まれます。その中で、子どもや学生などを含む幅広い世代を対象とした認知症の普及啓発の推進や、関係機関との連携強化により認知症の方やその家族が適時・適切な支援を一体的に受けられる支援体制の充実が課題となっています。また、認知症施策推進大綱の中間評価、認知症基本法及び国の基本計画を踏まえ、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、誰もが個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある共生社会の実現が求められています。

【今後の取組】

認知症の方を地域全体で支える共生社会の実現の推進が行えるよう、認知症に関する正しい知識・理解を深めるため、子どもや若年層など幅広い世代を対象とした認知症サポーター養成講座の開催や世界アルツハイマー月間に合わせた関連イベントの開催などに取り組みます。また、認知症の方やその家族が気軽に相談できるよう、認知症に関する相談窓口や受診先の周知を図ります。

認知機能低下のある人や認知症の人に対して、早期発見・早期対応を行うために、認知症ケアパスや認知症初期スクリーニングシステムの活用を促進し、早期発見・早期対応に努めます。また、適切な時期に適切な支援が受けられるよう、認知症初期集中支援推進事業を実施し、切れ目のない支援・サービスに繋がるような体制の整備を推進していきます。

さらに、認知症地域支援推進員が中心となってかかりつけ医や認知症疾患医療センターを含む医療機関、介護事業所との連携強化を図り、認知症支援体制の充実に向けて取り組んでいきます。

2 認知症の方や家族への支援

◆主な事業の実績・見込

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェ開催回数	(計画に掲載します)					
徘徊高齢者等事前登録事業登録者数(累計)						
オレンジサポーター養成数(累計)						

※令和5年度は見込値

【現状・課題】

認知症の方やその家族への支援の充実及び地域の見守り体制を構築することにより、認知症の方にやさしい地域づくりを推進しています。

認知症サポーターの地域における活動を促進するために、認知症サポーターステップアップ講座を開催し、認知症の方やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み(チームオレンジ)の担い手であるオレンジサポーターを養成しています。また、今後は、認知症の方やその家族の視点を重視しながら認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる地域づくりや、相談支援体制の充実を図っていくことが求められています。

【今後の取組】

認知症の方やその家族が地域で孤立することのないよう、認知症カフェや家族介護教室を開催し、認知症の方の社会参加と家族の身体的・精神的介護負担の軽減を図ります。また、認知症の方やその家族の意見を把握し、施策に反映するほか、認知症当事者本人の参加を視野に入れた取組の実施を通じて、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らせる地域づくりを推進します。

地域における見守り体制を強化するため、徘徊高齢者等事前登録事業、認知症高齢者等SOSネットワーク及び徘徊高齢者等探索システム導入費用補助事業を活用し、地域包括支援センターや警察署、介護事業所、地域住民などと連携を図っていきます。

若年性認知症の方への支援及び社会参加支援については、認知症地域支援推進員と認知症疾患医療センターに配置された若年性認知症支援コーディネーターが連携して行っています。

基本目標4 支え合いの地域づくりの推進

施策の方向性

- 1 生活支援の基盤整備
- 2 高齢者の社会参加と生きがいづくり
- 3 敬老思想の普及

◆成果指標

指標項目	令和2年	令和5年	令和8年
健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営として参加してみたいと思う人の割合	33.8%	34.2%	↑
心配事や愚痴を聞いてくれる人がいないと思う人の割合	4.2%	3.9%	↓

1 生活支援の基盤整備

◆主な事業の実績・見込

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
協議体開催回数	(計画に掲載します)					

※令和5年度は見込値

【現状・課題】

地域共生社会の実現に向けて、多様な日常生活上の支援体制の充実や強化及び高齢者の社会参加を図るため、行政と社会福祉協議会、地域住民が協働して活動しています。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、高齢者自身も含めた多様な世代が主体的に地域の担い手となって支え合い、高齢者の介護予防活動や日常生活を支援する体制の整備を進めていく必要があります。生活支援体制整備事業についても、社会福祉協議会の地区福祉活動と一体的な推進を図るため、8地区支部に協議体を設置しています。現在、買い物支援や地域住民の居場所づくりなど、地域での支え合い活動が立ち上がっています。今後も、それぞれの地域に合った住民主体の支え合い活動を推進していくとともに、新型コロナウイルスの影響で中止した活動の立て直しや地域の新たなニーズへの支援をしていくことが求められます。

【今後の取組】

地域の特性やニーズ、地域課題を明確化し、課題解決のために必要とされる生活支援サービスの創出などに引き続き取り組んでいきます。

また、高齢者の社会参加や社会的役割により、生きがいや介護予防に繋がるという観点から、地域社会の担い手として高齢者が活躍できる仕組みづくりを推進します。就労的活動支援コーディネーターの配置により、生活支援サービスの担い手を増やすことや、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートできる体制づくりについて検討していきます。

協議体や地域包括ケア会議などで明らかとなった地域課題は、社会福祉協議会と連携を図り、必要とされる社会資源や地域づくりについて協議し、ひいては包括的・重層的な生活支援の基盤整備を関係部署と連携しながら推進していきます。

2 高齢者の社会参加と生きがいづくり

◆主な事業の実績・見込

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人福祉センター	利用者数	(計画に掲載します)					
	自主グループ数						

※令和5年度は見込値

【現状・課題】

高齢者の生活に関するアンケート調査結果では、7割強が「趣味あり」、6割強が「生きがいあり」と回答しています。地域での活動参加は、「趣味関係」が25.5%、「収入のある仕事」が23.6%などとなっている一方、約3割がどこにも参加していない状況です。

本市においては、地域活動や就労などの社会活動への高齢者の参加を促進するため、寿連合会（高齢者クラブ）やふれあい・いきいきサロン、老人福祉センターなどにおける自主的な活動や、シルバー人材センターの運営を支援しています。しかし一方で、寿連合会（高齢者クラブ）、ふれあい・いきいきサロン、老人福祉センターで活動する自主グループの数は減少傾向にあり、シルバー人材センター会員数も減少し、新規会員の拡大が図りにくい現状があります。

高齢者数が増加し、また、社会構造が変化する中、高齢者の興味・関心や行動様式の変化に留意しつつグループ活動をより活性化できるような支援の在り方を考えていく必要があります。

【今後の取組】

寿連合会（高齢者クラブ）やふれあい・いきいきサロンの支援を通じて、高齢者の居場所づくりを図ります。既存のグループ活動を支援しつつ、新しい社会活動の在り方を高齢者グループとともに考えて実行します。また、老人福祉センターにおいては、高齢者の興味・関心の多様化を踏まえ魅力ある教養講座を開催し、より多くの高齢者に外出のきっかけと仲間づくりの場を提供します。

3 敬老思想の普及

◆主な事業の実績・見込

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
敬老祝金贈与事業対象者数	（計画に掲載します）					

※令和5年度は見込値

【現状・課題】

核家族化や地域とのつながりの希薄化、長寿化により敬老意識が薄れていく中で、慶祝事業を通じて高齢者への関心や理解に繋がる取組を行っています。

高齢者数の増加に伴い、各種敬老事業対象者も増加することから、従来どおりの実施にとられず、より効果的に事業を実施する方法を検討していく必要があります。

【今後の取組】

高齢者の培ってきた知識や経験、長年にわたる地域社会への貢献に対する敬意を高める契機となるよう、高齢者の知識や技能を生かした世代間交流を促進し、高齢者が生きがいや役割を持ち活躍する場の充実を図ります。

基本目標5 安全安心なまちづくりの整備

施策の方向性

- 1 防犯対策の充実
- 2 防災体制・感染症対策の推進

◆成果指標

指標項目	令和2年	令和5年	令和8年
避難を支援してくれる人が決まっていない人の割合	【新規】	37.6%	↓

1 防犯対策の充実

【現状・課題】

近年、高齢者の増加とともに、高齢者の振り込め詐欺などの被害が増加していることから、悪質商法や詐欺などの被害情報の提供、被害防止のための知識の普及啓発及び相談窓口の周知がより一層必要となります。

さらに、少子高齢化による人口減少の社会状況から空き家が増加傾向にあり、放置された空き家は防災・防犯面の問題も懸念されます。

【今後の取組】

高齢者を狙う悪質な詐欺や訪問販売などの被害を未然に防止するため、警察署、地域包括支援センターや消費生活センターとの連携強化により、高齢者の消費者被害の防止に努めるとともに、被害にあった際の相談対応や情報提供をしていきます。

また、高齢者が安心して暮らせるように、必要に応じて地域包括支援センターや区長、民生委員・児童委員など地域住民と連携して見守りを行い、事件や事故の防止に努めます。

2 防災体制・感染症対策の推進

【現状・課題】

平成23年に起きた東日本大震災の後も、水害や地震、国民保護への対策が喫緊の課題であり、避難行動が適切に行われるための情報発信をはじめとした公助の他、隣近所による安否確認や救出など、地域での支え合いである共助の重要性が再認識されています。

各地区で「地区防災計画」の策定などを通して、地域住民主体による防災意識の向上を図る必要があります。

【今後の取組】

館林市地域防災計画に基づき、災害発生時に備え、支援を必要とする高齢者への情報伝達や安否確認を速やかに行うため、平常時より要配慮者の把握を通じて、避難行動要支援者名簿を作成します。館林市避難行動要支援者避難支援プランに基づき、避難に支援が必要な方を確実に支援できるよう個別避難計画の作成及び支援者の確保に努めます。また、災害時には消防署や警察署、地域の自主防災組織などと連携し、協力を得ながら、支援を必要とする高齢者が迅速に避難できる体制の構築を図ります。介護事業所には、災害対策に係る計画などの策定、訓練などの実施を促し、関係機関と連携した取組を推進します。

また、館林市新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、国・群馬県や館林市邑楽郡医師会などと連携しながら、高齢者の生活支援や施設の感染予防の取組を支援します。

基本目標6 安定した介護保険制度の充実

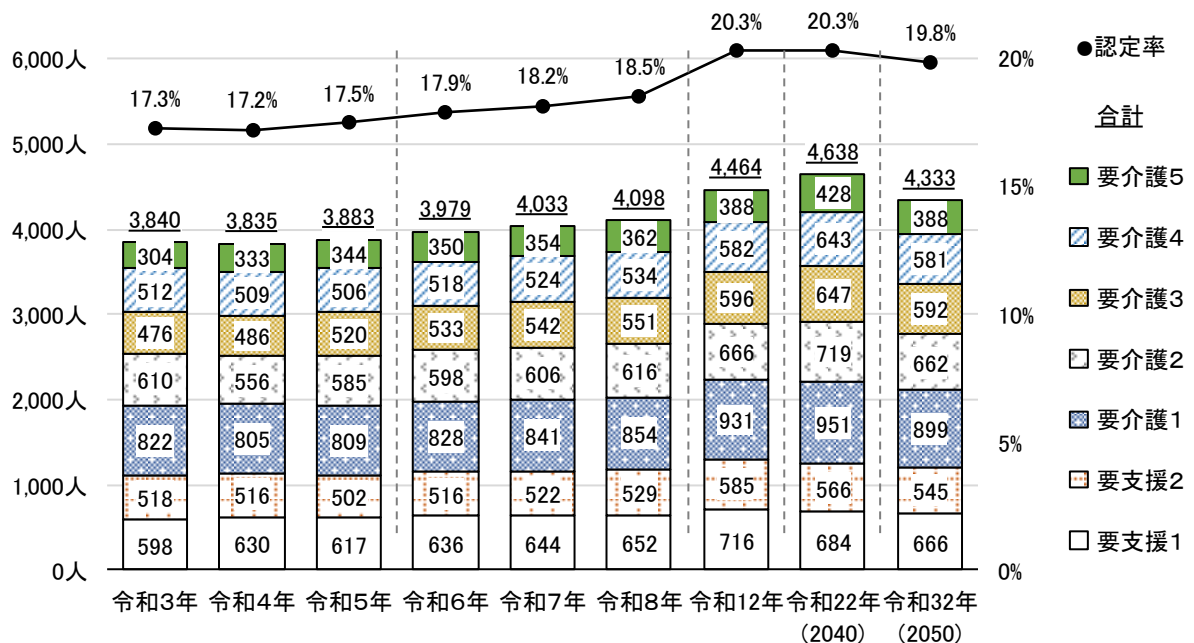
1 要支援・要介護認定者の見込み

第1号被保険者の要介護認定者数は、令和5年では3,883人となっています。本計画の最終年である令和8年には4,098人となることを見込まれます。また、その後も増加を続け、令和22年にピークを迎え、4,638人となることを見込まれます。

■要支援・要介護認定者数の推移

単位：人

区分	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)
要介護5	304	333	344	350	354	362	388	428	388
要介護4	512	509	506	518	524	534	582	643	581
要介護3	476	486	520	533	542	551	596	647	592
要介護2	610	556	585	598	606	616	666	719	662
要介護1	822	805	809	828	841	854	931	951	899
要支援2	518	516	502	516	522	529	585	566	545
要支援1	598	630	617	636	644	652	716	684	666
合計	3,840	3,835	3,883	3,979	4,033	4,098	4,464	4,638	4,333
第1号被 保険者数	22,248	22,250	22,204	22,219	22,205	22,133	21,991	22,842	21,833
認定率	17.3%	17.2%	17.5%	17.9%	18.2%	18.5%	20.3%	20.3%	19.8%



※令和6年以降は推計値

資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年9月末現在）

2 介護保険サービスの見込み

推計作業中

3 地域支援事業の見込み

推計作業中

4 介護保険料の見込み

推計作業中

◆介護保険料基準額（月額）

単位：円

第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
H12-14年度	H15-17年度	H18-20年度	H21-23年度	H24-26年度	H27-29年度	H30-R2年度	R3-5年度
2,800	3,100	3,975	4,150	5,475	5,500	5,800	5,800

5 介護保険サービスの適切な運営

(1) 介護給付適正化の推進（介護給付適正化計画）

①計画策定の背景と位置づけ

介護給付の適正化は、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護給付費の増大や介護保険料の高騰を抑制し、持続可能な介護保険制度の構築に資することを目的としています。

本市では、国の指針や群馬県の介護給付適正化計画に基づき、第9期介護保険事業計画に沿った「館林市介護給付適正化計画（令和6年度～令和8年度）」を策定し、利用者に必要な給付を適切に提供するための適正化事業を実施していきます。

これまで本市の介護給付適正化の取組としては、「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検」「住宅改修・福祉用具の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」「介護給付費通知」の適正化主要5事業を実施してきたところですが、保険者の事務負担の軽減を図り効果的・効率的に事業を実施するために国の見直しが行われ、主要5事業が3事業に再編されました。令和6年度からは、再編された3事業について確実に実施するとともに、これまでの実施状況や効果を踏まえ、取組の継続を検討しながら介護給付の適正化を図っていきます。

②実施状況と目標

ア 要介護認定の適正化

要介護認定は、介護保険制度の根幹を成す重要なものであり、全国一律の基準に基づいて、公平・公正に行われることが求められています。

介護認定審査会については、館林市・邑楽郡内における審査判定の公平性・効率化を図るため、館林市、板倉町、明和町、千代田町、大泉町、邑楽町の一市五町で共同設置をしています。

要介護認定の適正化や平準化を図るため、市職員が全ての調査票の内容について点検しているほか、調査項目の判断基準や特記事項の適正な記入に重点をおいた調査員研修を行っています。

引き続き、全ての調査票の内容を整合性の観点から点検していくとともに、業務分析データなどを活用しながら認定調査員研修の内容を充実し、認定調査の平準化を図っていきます。

また、今後も公平・公正な要介護認定を行っていくため、介護認定審査会委員や認定調査員を確保し、安定した体制づくりに努めていきます。

イ ケアプラン点検

令和6年度からは、国保連の介護給付適正化システムにおいて抽出される指導効果が特に高いと認められる帳票（「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表、支給限度額一定割合超一覧表」）によるケアプラン点検に重点化されます。同システムにおいて該当したケアプランを中心に確認・検討し、指導及び意見交換等を実施します。これにより適正なケアプラン作成や不適正な請求の是正を促し、給付適正化につなげます。

住宅改修、福祉用具の点検については、これまでと同様、理由、見積書、内容等の事前審査を実施します。疑義がある場合は、介護支援専門員や事業者を確認を行います。また、現地確認が必要な場合は現地調査を実施し必要性を判断します。軽度者の福祉用具貸与についても、該当するものについて全件、内容確認を実施します。

ウ 医療情報との突合・縦覧点検

国保連から送付される費用対効果が期待される帳票データ（重複請求縦覧チェック一覧表・算定期間回数制限縦覧チェック一覧表・単独請求明細における準受付審査チェック一覧表・居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表・医療給付情報突合リスト）を定期的に点検し、請求内容に疑義があった場合は、サービス提供事業所に確認を行います。その結果、請求誤りであった場合は介護報酬の返還を指示します。

今後も、国保連の情報を活用し、点検・確認を行うことで請求内容の適正化を図ります。

エ 介護給付費通知

年3回、4か月分の給付実績を送付することにより、利用者や家族にサービス事業者より提供を受けた介護サービスの内容や費用等の確認と過不足のないサービス利用についての再確認をお願いしています。

今回の給付適正化事業の見直しにより主要事業から外れることから、これまでの効果を検証し、実施そのものの見直しを検討します。

（2）低所得者への対応

①特定入所者介護（予防）サービス費

介護保険施設及び短期入所生活（療養）介護を利用する際の、食費・居住費の負担について、所得が低い方に対しては、所得に応じた自己負担額（限度額）が設けられています。ただし、一定以上の預貯金等の資産がある場合には対象外となります。

②高額介護（予防）サービス費

同じ月に利用したサービスの1割（2割、3割）の自己負担額の合計が限度額を超えたときに超えた分が後から支給されます。

③高額医療合算介護（予防）サービス費

介護保険と医療保険で1年間の自己負担額を合算して限度額を超えたときに超えた分が後から支給されます。

④社会福祉法人の利用者負担額軽減

生計が困難な方を対象に、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人が利用者負担額の減額を行います。

⑤館林市居宅サービスの利用者負担額軽減

介護保険制度において、災害や失業等による収入の一時的な減少により、介護サービス利用者負担額を支払うことが困難な方に対しては、館林市介護保険条例等において減額または免除することが可能となっています。

しかし、恒常的に収入が少なく、真に困窮し利用者負担額の支払いが困難な方に対しては、境界層措置以外に救済の方法が準備されていないのが現状です。そこで、身体に障がいを負っても、可能な限り住み慣れた家で生活ができるように支援するとともに、介護保険制度の本来の趣旨である「在宅介護」を支援するため、市独自の介護サービス利用に係る利用者負担軽減が適用されます。

対象者は居宅サービス、地域密着型サービスの介護サービス及び介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護従前相当サービス・通所介護従前相当サービスを利用する低所得者で、一定の条件を満たす方です。

⑥介護保険料の減免

生計を主として維持する者の死亡や災害等により所得が著しく減少した方を対象に、第1段階までの範囲内において減免を行います。

⑦境界層該当者への対応

介護保険料や特定入所者サービス費の利用者負担額、高額介護サービス費の利用者負担上限額について、本来適用されるべき基準を適用すれば生活保護を必要としますが、それよりも低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態となる方(境界層該当者)については、その低い基準を適用していきます。

(3) 介護人材確保・業務効率化及び質の向上

介護人材の確保については、介護人材実態調査から見てきた将来に向けての人材不足を補うため、若年層や子育てを終えた層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力などの情報発信や、今後、活躍が期待される外国人介護人材を受け入れるための環境整備について、国や群馬県と連携して取り組んでいきます。

また、介護事業所の負担を軽減するため、各種申請等における文書の簡素化や様式の標準化、ICTの積極的な活用等をとおして業務の効率化を図るとともに、介護現場の生産性を向上するための環境整備等についても国や群馬県と連携して推進していきます。

(4) リハビリテーション提供体制の構築

地域リハビリテーション活動支援事業として、リハビリテーション専門職が地域包括ケア会議（自立支援型個別ケア会議）や通いの場に関与し、適切な助言・指導を行っています。

また、令和5年11月1日現在、訪問リハビリテーション5事業所、通所リハビリテーション11事業所、介護老人保健施設3事業所、介護療養型医療施設1事業所、短期入所療養介護4事業所により、リハビリテーションを提供しています。

今後は、急性期や回復期、維持期などの医療的リハビリテーションから、生活期リハビリテーション、さらには介護予防教室や通いの場など、切れ目のないリハビリテーションが受けられるよう、医療と介護の連携の推進を図るとともにサービス提供体制の構築を目指します。

(5) 苦情に対する対応

介護保険制度は、老後の安心を支える制度として定着してきましたが、利用者に不服が生じないように運用することが求められています。苦情等の相談があった場合には、利用者の尊厳が守られ、安心して暮らすことができるよう、速やかに苦情の解決を図ります。

(6) 相談・情報提供体制の充実

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ています。介護サービス情報の公表制度は、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ものです。厚生労働省が運用している介護サービス情報公表システムを通じて、各介護事業所・施設の介護サービス情報を公表しています。介護サービス情報公表システムが、介護が必要になった場合に適切なタイミングで利用者やその家族等に認知されるよう、周知を図っていきます。

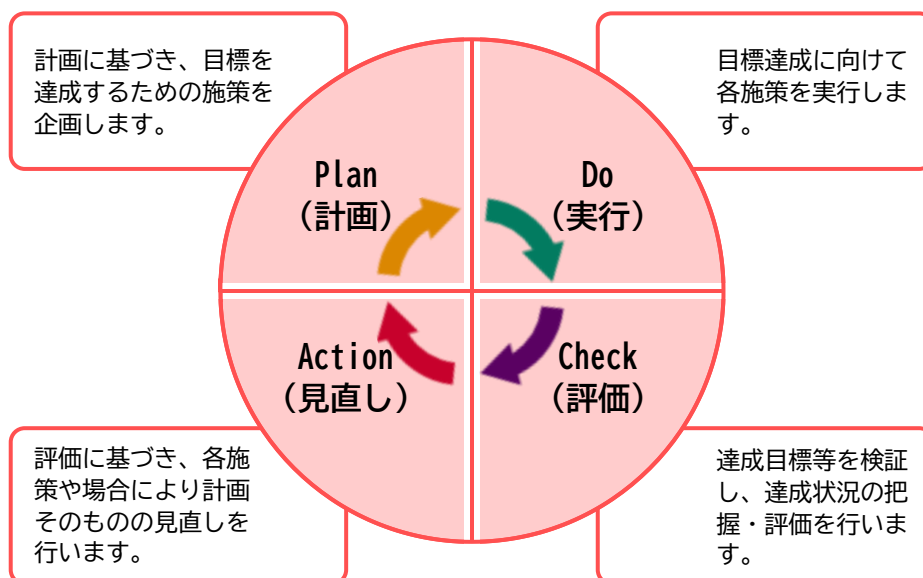
さらに、高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう、地域包括支援センター、生活支援などのサービス及び認知症に関する相談窓口の情報を公表しています。今後も地域包括ケアシステムの推進に向け、有益な情報を主体的に収集し、公表に努めていきます。

(7) 計画の推進体制

高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するため、PDCAサイクルを活用していくことが重要であり、施策の実施状況及び目標の達成状況に関する調査及び分析をし、計画の実績に関する評価を行い、評価の結果について公表していきます。

また、サービス利用者の需要に的確に対応するために、保健・医療・介護・福祉との連携を強化し、それぞれの機能と役割を十分踏まえた上で、効率的・効果的なサービスを提供していきます。

◆PDCAサイクルのイメージ



資料編

作成中

- 1 策定経過
- 2 館林市高齢者福祉計画策定委員会規則
- 3 館林市介護保険規則（抜粋）
- 4 館林市高齢者福祉計画策定委員会 館林市介護保険計画策定委員会 委員名簿
- 5 施設・居住系サービスマップ
- 6 地域活動拠点図
- 7 用語集

館林市高齢者いきいきプラン

(館林市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画)

発行日 令和6年3月

発行 館林市

編集 館林市保健福祉部 高齢者支援課・介護保険課
〒374-8501

館林市城町1番1号

TEL 0276-72-4111 (代表)

FAX 0276-80-3115