

## 資料 3-3

令和5年（2023年）10月3日  
第11回川越市介護保険事業計画等審議会

# すこやかプラン・川越

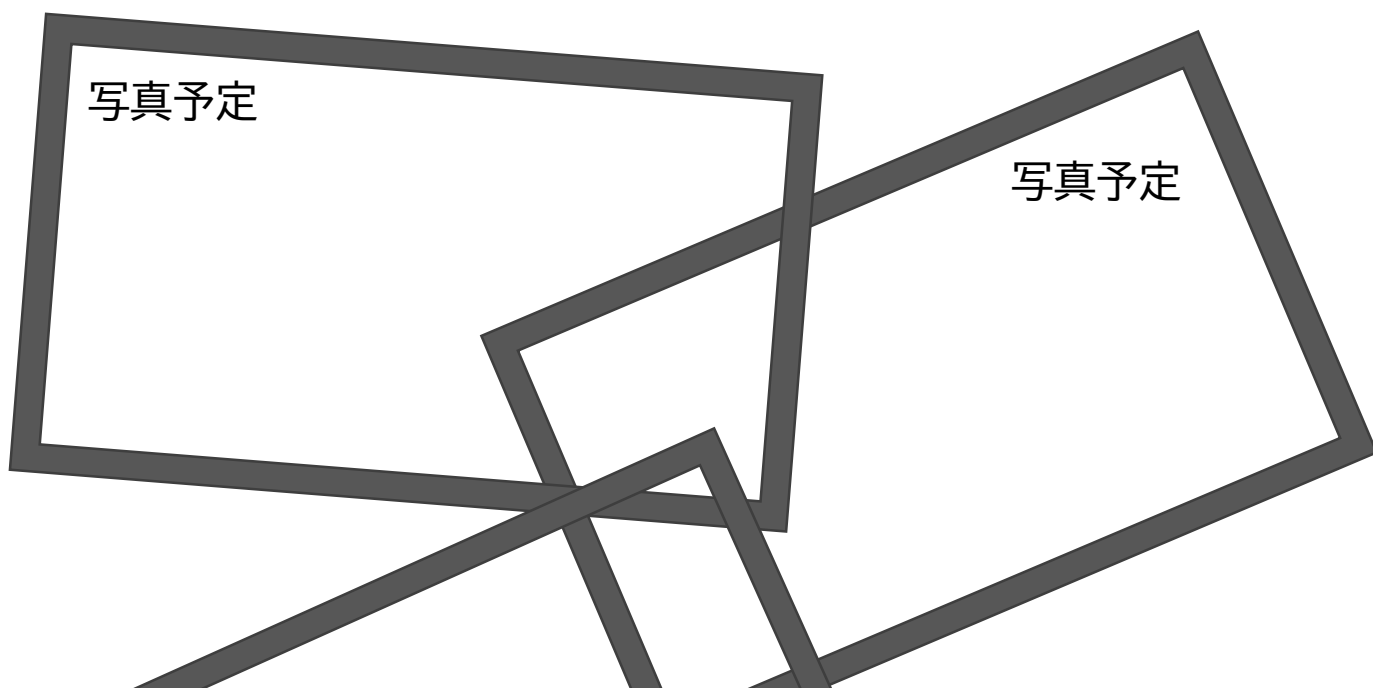
川越市高齢者保健福祉計画・第9期川越市介護保険事業計画

## 素案

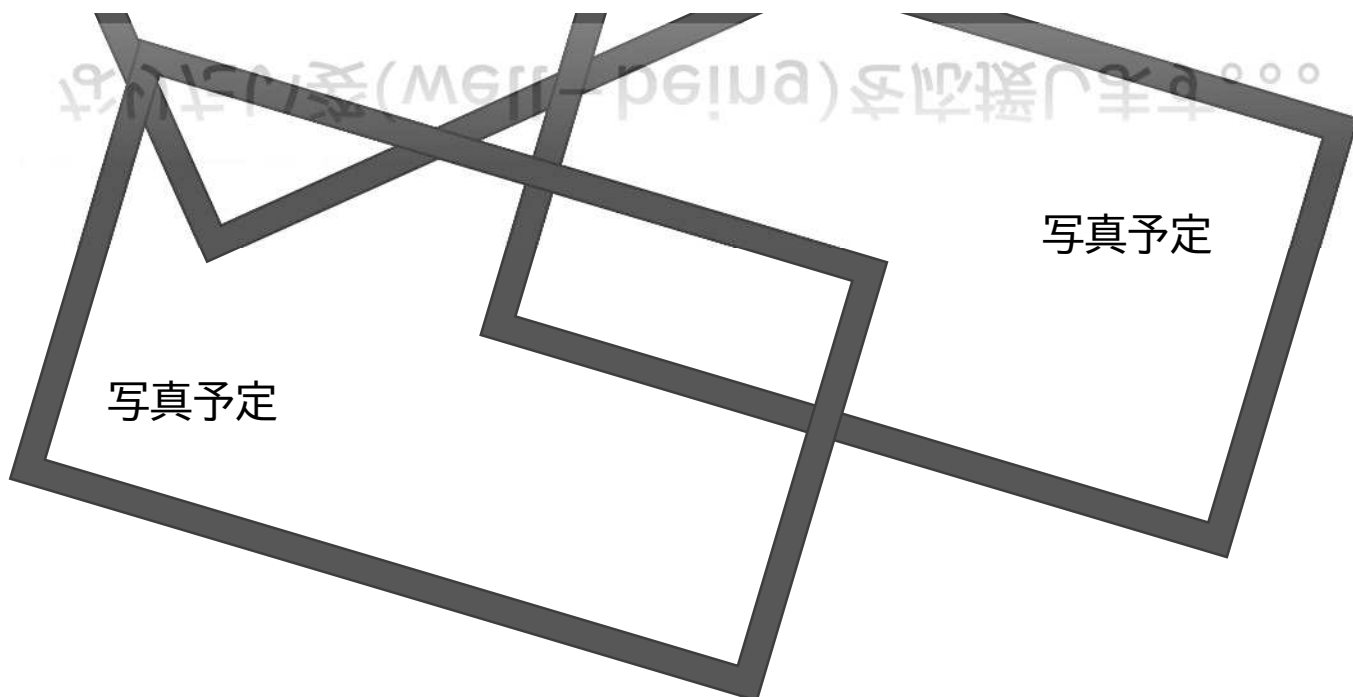
令和5年10月



いつまでも、このまちで・・・



本人が望む暮らしを、  
なりたい姿(well-being)を応援します。。。



※well-being は、「肉体的にも、精神的にも、社会的にもすべてが満たされた状態であること(持続的な幸せ)」を意味します。

# 第9期計画策定に向けた思い

今回、すこやかプラン川越を策定するにあたり、市民一人一人が、生きがいを感じながら、いきいきと充実した生活を送れるようなまちにするために、大切なことを市民の皆様にはわかりやすく伝えることができる計画にしたいと介護や医療、自治会、民生委員、ボランティア活動団体などの関係者とともに話し合いました。

人生100年時代を迎え、健康寿命の延伸とともに、少子高齢化が進展する中、いつまでも元気で活躍することや担い手不足など様々な課題について、本市のおかれた現状やこれに川越の強みについてみんなで話し合い、「つながりを活かした環境づくり」を進め、誰もが社会とつながり、安心・安全に暮らせることができるまちづくりが大切であると考えました。

## 第8期計画で見た課題

- 健康づくりへの取り組みが十分でない
- 地域での取り組みや活動参加に至っていない
- 認知症になると本人の役割を周囲の人が担ってしまうことがある
- 地域とのつながりが希薄化している など

健康のためには  
社会とのつながり、  
役割が大切だね

いつまでも  
学んだり、働いたり、  
好きなことをしたいな

## 高齢者像の変化

- 体力の向上や就労割合など高齢者は若返りの兆候がみられる

気軽に集まれる居場所があるといいな

いつまでも自分が  
望む幸せなことが  
したい

外出するきっかけが  
あるといいな

## 川越らしさ

- 歴史、伝統、文化と豊かな自然がある
- 地元への愛着や誇りがある
- 公共交通の便が良く、暮らしやすい
- 人がつながり、魅力があふれ、だれもが住み続けたいまち川越

安心して外出できる  
まちがいいな

自分の趣味や興味、  
強みを活かし、  
活躍したい

「**つながり**」を活かした**環境づくり**  
を進めます



第9期計画においては、限られた地域資源（人・団体・取組・場所等）を活かしつつ、以下の4つの取組を重点的に推進していきます。

## つながりを活かした環境づくりとして重点的に進めていきたいこと

社会参加の機会にめぐまれ、  
一人ひとりが役割を持ち活躍できる

誰もが気軽に集まれる場がある

誰もが安心して外出できる

医療・介護の専門職が関与することで  
本人主体の生活を送ることができる

こうした思いに沿って、計画の基本方針を「住み慣れた地域で、見守りながら、支え合いながら、健幸で安心して暮らせるまちの実現をめざします」としました。

あえて健康ではなく、健幸という言葉をつかったのは、市民一人ひとりが身体面の健康だけでなく、生きがいを感じ、安心安全に豊かな生活を送ってほしいという思いを込めたからです。

本人が望む暮らしを、なりたい姿（well-being）を私は応援していきます。

## ごあいさつ

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

川越市長 川合善明



# 目次

# 目次

## 第1章 計画策定にあたって

- 1 計画策定の背景・目的.....
- 2 計画の位置付け.....
- 3 計画の期間.....
- 4 計画の策定体制.....

## 第2章 川越市の高齢者を取り巻く状況

- 1 高齢者人口の状況.....
- 2 要介護(要支援)認定者の状況.....
- 3 認知症高齢者の状況.....
- 4 川越市高齢者等実態調査結果の概要.....
- 5 第8期計画の評価.....

## 第3章 計画の基本的事項

- 1 基本理念.....
- 2 施策の柱.....
- 3 施策の体系.....
- 4 日常生活圏域の設定.....

## 第4章 具体的な施策の展開

- I 生涯にわたる健幸づくりの推進.....
  - 施策の方向性1 生きがいをもっていきいきと生活できている.....
  - 施策の方向性2 本人が、健康を維持できている.....
  - 施策の方向性3 再び元気な生活を取り戻すことができている.....
- II 認知症にやさしいまちづくりの推進.....
  - 施策の方向性1 認知症になっても自分らしく暮らしていく備えができている.....
  - 施策の方向性2 認知症に関する気づき、早期発見、早期対応ができている.....
  - 施策の方向性3 認知症の人とその家族が不安なく生活できている.....
- III 支え合いの地域づくりの推進.....
  - 施策の方向性1 地域での支え合いのもと不安なく生活できている.....
  - 施策の方向性2 本人が困った時に身近なところで声を発信できている.....
  - 施策の方向性3 地域包括支援センターの機能が強化されている.....
  - 施策の方向性4 医療や介護が必要な場面において、適時・適切なサービスを受けることができている.....
- IV 安心して暮らせる環境づくりの推進.....

- 施策の方向性1 本人が望む暮らし方を選択できている .....
- 施策の方向性2 権利が擁護され尊厳のある本人らしい生活ができている.....
- 施策の方向性3 さまざまなニーズに応じた日常生活の支援を受けることができている ..
- 施策の方向性4 介護サービスの基盤整備が整っている.....
- 施策の方向性5 災害や感染症が発生しても、高齢者が必要な支援・サービスを受けることができている .....

V 必要な支援が届く仕組みづくりの推進 .....

- 施策の方向性1 本人の意向に沿った支援を受けることができている.....
- 施策の方向性2 必要なサービスが必要なときに利用できるよう、介護人材の確保ができている .....
- 施策の方向性3 介護保険制度を広く市民等に周知できている .....
- 施策の方向性4 介護保険の各種軽減制度を知り、必要なサービスを受けることができている ....
- 施策の方向性5 介護予防・重度化防止の取組が財源の心配なく推進されている .....

## 第5章 介護保険給付・事業費等の見込み

1 要	.....
2 介	.....
3 放	.....
4 介	.....
5 様	.....
6 介	.....
7 第	.....

検討中

## 第6章 計画の円滑な推進のために

1 計画の進捗管理と推進体制 .....
2 計画の点検と評価 .....

## 資料編

1 介護	.....
2 各	.....
3 介	.....
4 高	.....
5 川	.....
6 川	.....
7 川	.....
8 す	.....
9 す	.....
10 川	.....
11 川	.....
12 用語	.....

検討中



# 第1章 計画策定にあたって





# 1 計画策定の背景・目的

近年、わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は増加の一途を辿っており、本計画期間中に、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7（2025）年を迎えます。さらにその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、すでに減少に転じている生産年齢人口の減少が加速するなか、高齢者人口はピークを迎えます。75歳以上人口は、令和37年まで増加傾向であり、また、介護ニーズの高い85歳以上人口は、令和17年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、その後も増加傾向が続くことが見込まれています。

本市においても、同様に、総人口が減少するなかで、高齢化率は上昇し続け、ひとり暮らし高齢者世帯や、85歳以上人口の増加に伴う医療介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれます。

また、今後は、生産年齢人口の急減による担い手不足など厳しい状況が予想され、介護が必要な高齢者に必要な支援が届くためには、必要となる介護サービス量（需要）と提供できる介護サービス量（供給）のバランスをいかに保つかが重要となります。

このような状況の中、本市では、地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等に取り組むことで、本市の高齢者が可能な限り住み慣れた地域で健康で安心して幸福感を持ちながら暮らし続けられるよう、well-beingのまちづくりを目指します。

その中で、地域包括ケアシステムについては、令和7（2025）年を目途に段階的に構築することとし、第7期計画までの期間において、地域包括ケアシステムの5つの構成要素である「住まい」「医療」「介護」「生活支援」「介護予防」を整備しました。第8期計画では、この地域包括ケアシステムの5つの構成要素の有機的な連携を図るため、関係機関等とのネットワークの構築に努めてきました。また、コロナ禍でも途絶えることなく創意工夫等により推進してきた取組を引き継ぎ、さらなる推進を図るため「すこやかプラン・川越一川越市高齢者保健福祉計画・第9期川越市介護保険事業計画一」（以下「本計画」という。）を策定しました。

●.....●  
\*地域共生社会：高齢者介護・障害福祉・児童福祉・生活困窮者支援等の制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という関係を超えて、人と人、人と社会とがつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域や社会のことです。

## 2 計画の位置付け

### (1) 根拠法令等

本計画は、老人福祉法と介護保険法の二つの法律において、両計画を一体のものとして策定するものとされています。

すこやかプラン・川越	
—川越市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画—	
老人福祉計画 (老人福祉法第20条の8第1項)	介護保険事業計画 (介護保険法第117条第1項)
<p>本市において確保すべき高齢者福祉事業の量の目標を定め、供給体制の確保を図るものです。</p> <p>※ 本市では、高齢者の保健・医療・福祉に係る人的・社会的資源を生かした計画であることから、「高齢者保健福祉計画」とします。</p>	<p>本市における要介護者等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保するなど、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的としたものです。</p>

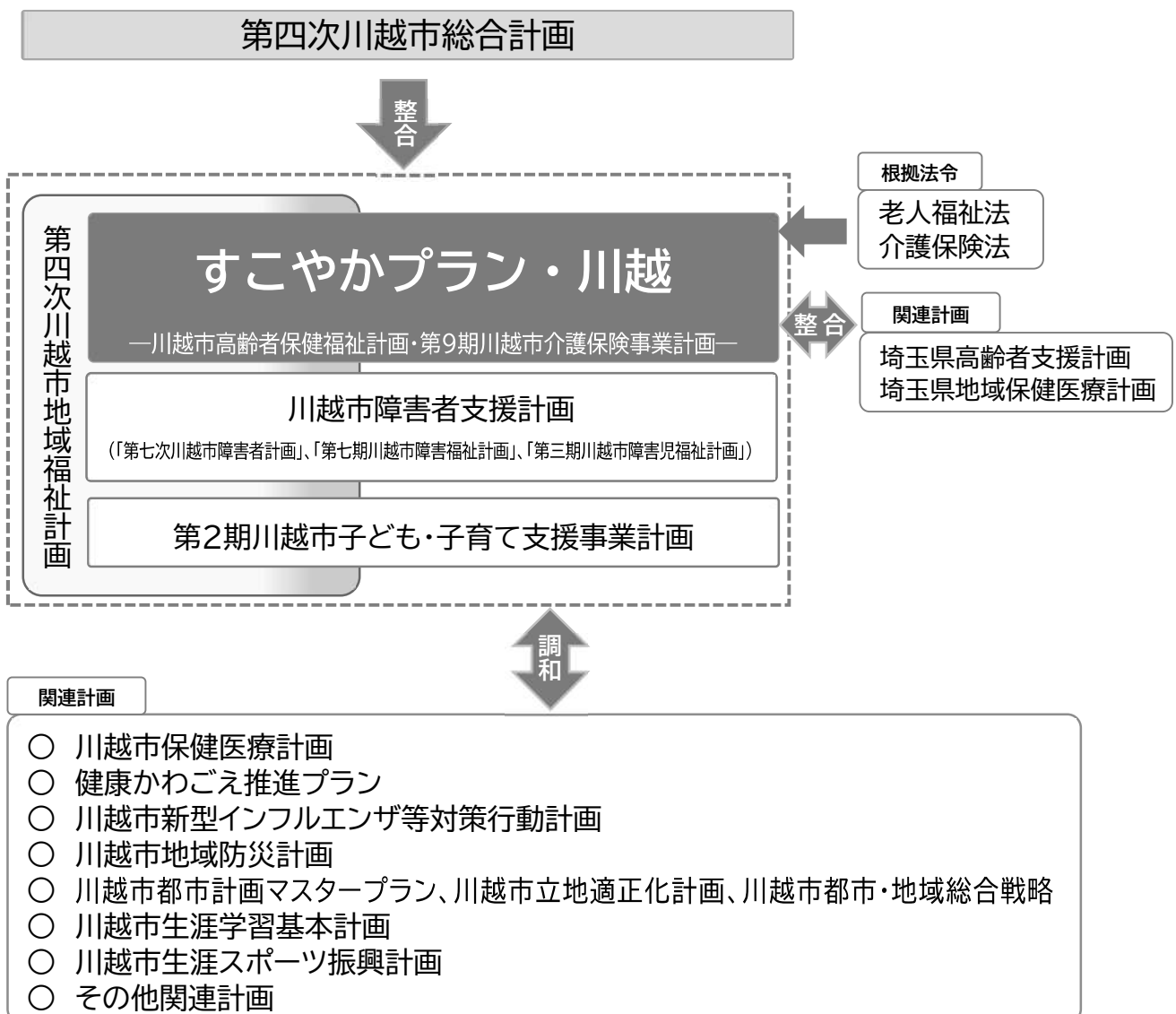
## (2) 関連計画との関係

介護保険事業計画は、第6期計画から「地域包括ケア計画」として位置づけられ、令和7（2025）年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。

第9期計画は、厚生労働大臣が定める「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」を踏まえ、県が策定する「埼玉県高齢者支援計画」「埼玉県地域保健医療計画」との整合性を確保して策定します。

本市の市政運営を基本とする「第四次川越市総合計画」を最上位計画とし、本市の地域福祉を推進するための上位計画である「第四次川越市地域福祉計画」のもと、本市の福祉・保健分野等の関連計画との調和が保たれた計画として策定します。

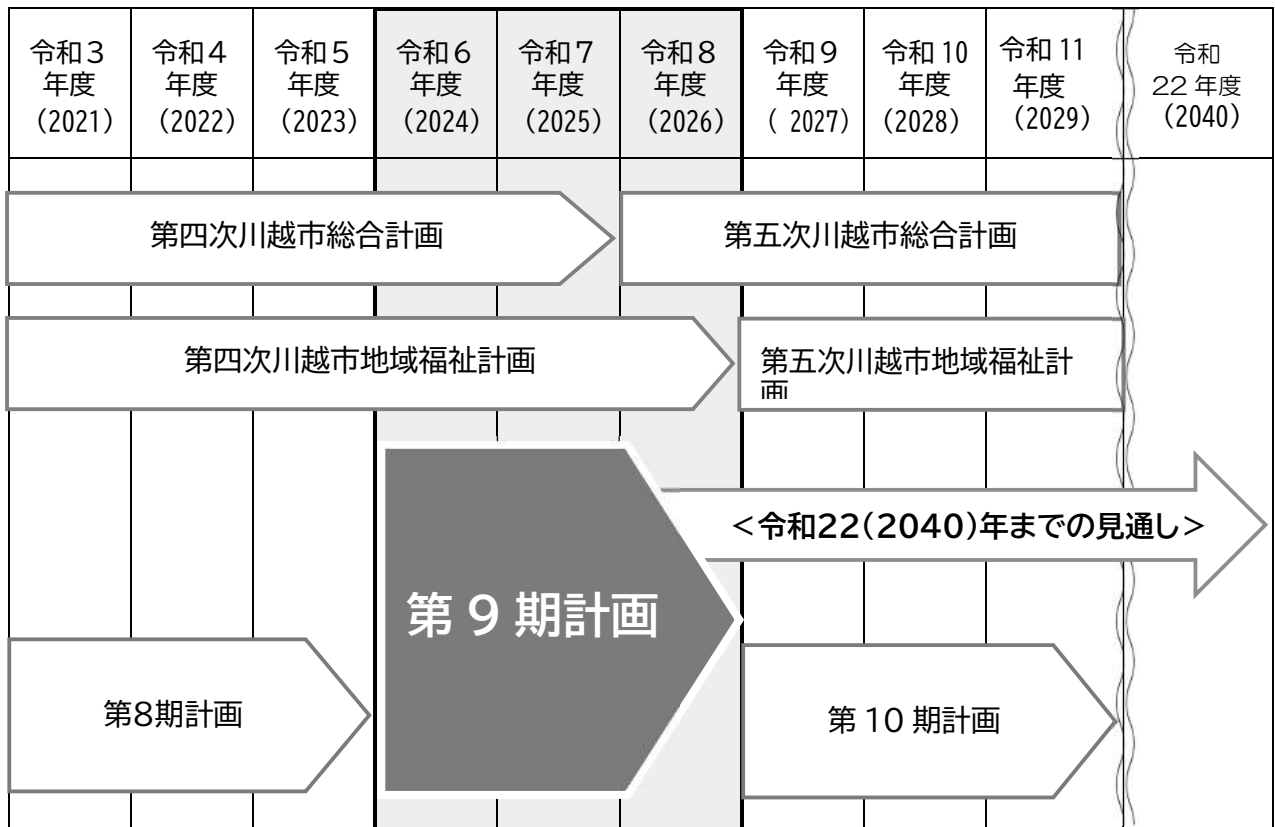
### 計画の位置付け



### 3 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、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を迎え、地域包括ケアシステムの一層の推進を図るとともに、令和22（2040）年を見据え、中長期的な視点に立った計画として策定します。

#### 第9期計画の期間



▲  
団塊の世代が  
75歳に

▲  
団塊ジュニア  
世代が65歳に

## 4 計画の策定体制

(1) 計画の策定をするにあたり、以下の体制で実施しました。

### 1 アンケート調査等の実施

- 第9期計画の策定に先立ち、本市の高齢者等の生活実態や健康状態、高齢者保健福祉や介護保険制度に対するニーズを把握するため、令和4年12月に基礎調査として「川越市高齢者等 実態調査」を実施しました。
- 医療・介護に携わる多職種の方との「現場の声を聴く会」を実施し、現状を確認しました。

### 2 附属機関での審議の開催

- 本計画の内容は、被保険者を含む市民の代表者、保健医療および福祉の関係者、学識経験者等で構成される「川越市介護保険事業計画等審議会」において、継続的に検討してきました。また、審議会の開催にあたっては、会議を公開にしました。

### 3 市民意見の反映

- 本計画の策定にあたっては、計画案を公表し、「意見公募手続き（パブリック・コメント手続き）」を行うことで、広く市民の意見の反映に努めました。

## 5 日常生活圏域の設定

### (1) 川越市における日常生活圏域の考え方

日常生活圏域とは、住民が日常生活を営む地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、施設の整備状況等を総合的に勘案して市町村が定めるものとして定義されています。

本市では、市内9か所に地域包括支援センターを設置しており、地域包括支援センターを核として地域包括ケアシステムの推進を図っています。

第9期計画における日常生活圏域は、第8期計画と同じ14圏域とします。

#### 本計画期間における日常生活圏域の範囲

圏域	支会名	自治会
本庁第1	第1	喜多町、志多町、神明町、宮下町1丁目、宮下町2丁目、宮元町、城下・氷川町
	第2	石原町1丁目、石原町2丁目、幸町、未広町1丁目、未広町2丁目、未広町3丁目、仲町、元町2丁目
	第4	大手町、久保町、郭町1丁目、郭町2丁目、三久保町、松江町1丁目、松江町2丁目、元町1丁目、杉下町*、伊佐沼新町
本庁第2	第5	小仙波町1丁目、小仙波町2丁目、小仙波町3丁目、小仙波町4丁目、小仙波町5丁目、西小仙波町1丁目、
		最新の情報に変更予定
	第11	新宿町1丁目、新宿町2丁目、新宿町3丁目、新宿町4丁目、新宿町5丁目、新宿町6丁目
本庁第3	第3	上野田町、田町、野田町1丁目、野田町2丁目、東田町、今成1丁目、今成2・3丁目、今成4丁目、小ヶ谷、小室町
	第9	旭町1丁目、旭町2丁目、旭町3丁目、広栄町、脇田新町、脇田本町
	第10	三光町、月吉町、中原町1丁目、中原町2丁目、連雀町、六軒町1丁目、六軒町2丁目、月吉住宅、野田月吉町、パークファミリア

圏域	支会名	自治会
芳野	芳野	北田島、谷中、菅間上、菅間中・下、石田本郷、石田本郷新田、鴨田第1、鴨田第2、鴨田第3、伊佐沼、鹿飼、上老袋、中老袋
古谷	古谷	二ノ関、沼端、宿、堀之内、古川端、黒須、蔵根、古谷本郷上、古谷本郷下、小中居、大中居、高島、八ツ島、下老袋、東本宿、川越グリーンパーク*、ワンダーランド、県営小中居住宅*、グリーンフィールド
南古谷	南古谷	南田島、牛子、木野目、並木、今泉、上久下戸、下久下戸、宮本、萱沼、渋井、古市場、南古谷団地、さくら堤、川越ハイツ、わかば台、木野目藤木、あゆみ、河原町、あすなろ、県営川越今泉団地、ライオンズ第3、アステール川越、県営久下戸住宅、レーベンスクエアサントレッセ、泉、レーベンスクエアコンセルティエ
高階	高階	藤間原、藤間上、藤間中、藤間下、藤間東、富士ヶ丘、藤間南、稲荷町、熊野町、清水町、諏訪町、藤原町、富士見、寺尾第1、寺尾第2、寺尾第3、寺尾第4、砂新田下、砂新田南、武蔵野、五ツ又、砂新田1丁目、砂新田若樹、砂新田3丁目、砂第1、砂第2、砂第3、砂弁天、高砂、新河岸、旭住宅、砂新田2丁目*、下松原鶴見野*
福原	福原	下赤坂上、下赤坂下、大野原、武蔵町、中福南、中福北、上松原、下松原上、下松原下、今福上、今福下、今福原、霞町、中台元町、中台、中台南、砂久保、今福住宅*、
		ゾーンむさ
大東		南台3丁目、月山
霞ヶ関	霞ヶ関	的場下組、的場中組、的場上組、安比奈新田、大町、芳地戸、新町、本町、協栄、西部、大笠、上野、倉ヶ谷戸、川越グリーントウン、山伝、水久保、かすみ野、フラワリー、笠幡台、笠幡グリーンパーク、的場1丁目、的場2丁目、花の街、笠幡の森*
霞ヶ関北	霞ヶ関北	霞ヶ関北、霞ヶ関東急ニュータウン、霞ヶ関東、霞ヶ関西、みなみ、的場初雁、伊勢原町1丁目、伊勢原町2丁目、伊勢原町3丁目、伊勢原町4丁目、グリーンコモンズ川越、県営川越いせはら団地、リバーサイド壱番街、伊勢原町5丁目
名細	名細	鯨井、上戸、吉田、みよしの、天沼新田、小堤、小堤区、天金山、下広谷北、下広谷南、下小坂、平塚、平塚新田、鯨井新田、みどり会、広谷新町、住友あおい、川越ビレジ、ハイラーク、つくし、ファミリータウン春日、県営川越小堤団地、市営小堤団地、小堤東団地、天沼新田グランシア

最新の情報に変更予定

圏域	支会名	自治会
山田	<b>最新の情報に変更予定</b>	上志山、志山、福田、山田西町、北山田、志山田、府川、
川鶴		吉田新町

※「支会」とは、川越市自治会連合会の支会を指します。

※「支会」、「自治会」は令和6年1月1日時点。

※川越市自治会連合会に加入していない自治会については、\*印をつけています。

### 地域包括支援センター設置状況

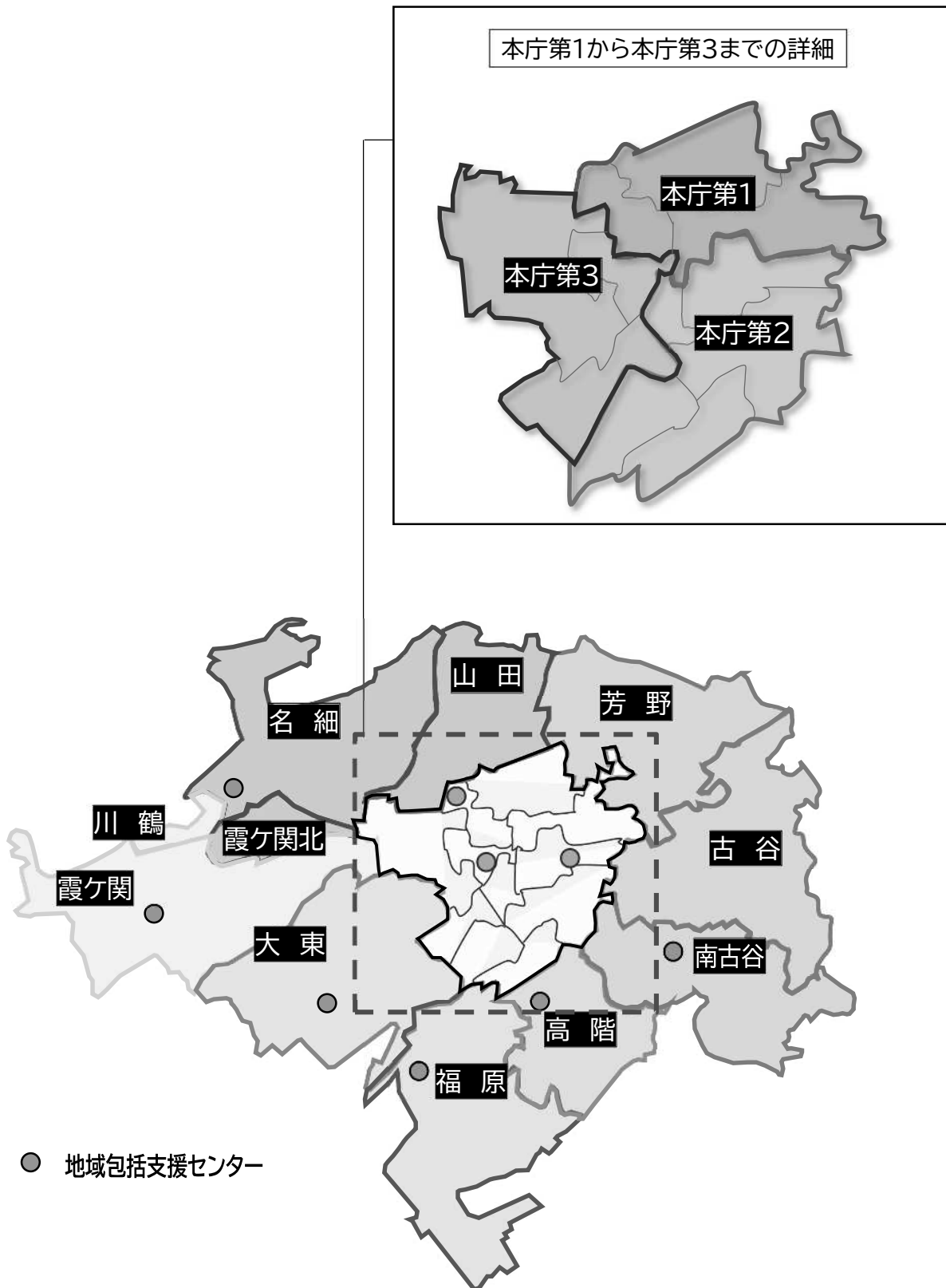
名称	所在地	担当圏域
川越市地域包括支援センターきた	石原町1-27-7	本庁第1、山田
川越市地域包括支援センター中央ひがし	仙波町3-16-13 B02	本庁第2(第5～第8支会)
川越市地域包括支援センター中央にし	中原町2-1-9 川越市子育て安心施設4階	本庁第3
川越市地域包括支援センターひがし	並木新町2-5 桜ビル2階	芳野、古谷、南古谷
川越市地域包括支援センターたかしな	砂新田4-1-4	高階
川越市地域包括支援センターみなみ	中台南1-19-4	本庁第2(第11支会)、福原
川越市地域包括支援センターだいとう	南台2-11-4	大東
川越市地域包括支援センターかすみ	かすみ野2-1-14	霞ヶ関、川鶴
川越市地域包括支援センターにし	大字吉田204-2	霞ヶ関北、名細

※このほか、2か所の分室を設置しています。

※令和5年10月1日時点



## 日常生活圏域と地域包括支援センターの配置



※地域包括支援センターの「所在地」は、令和5年10月1日時点





## 第2章 川越市の高齢者を取り巻く状況

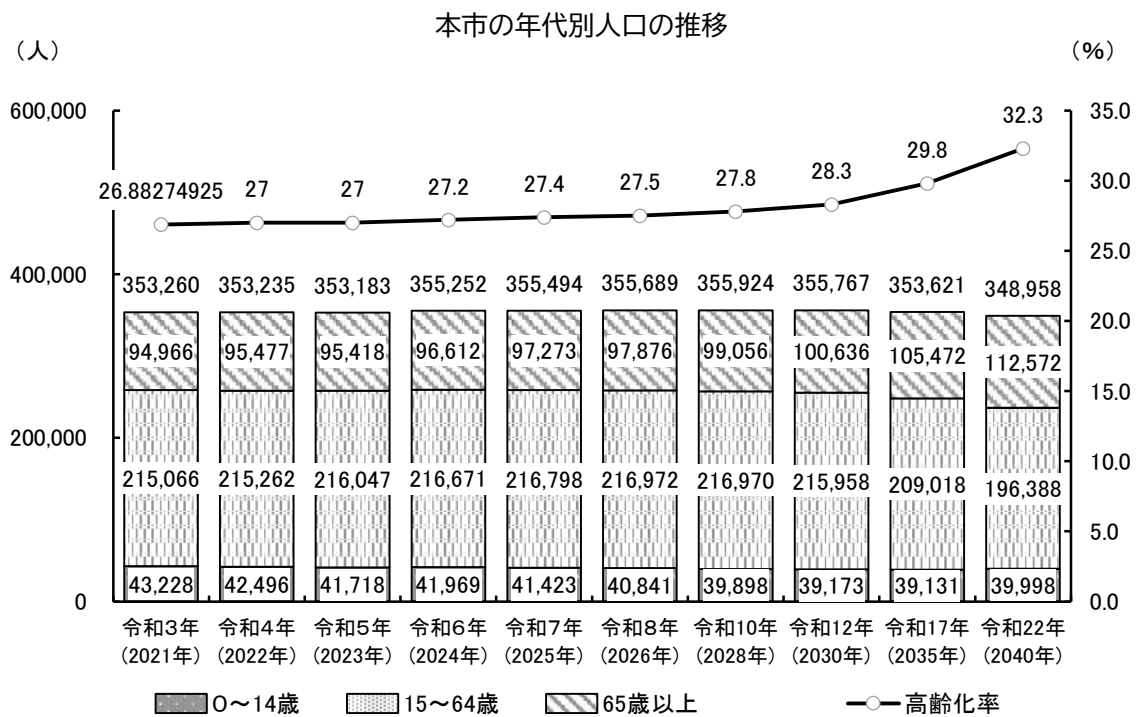
各データについては、現段階で暫定版です。  
今後、最新データに更新していきます。



# 1 高齢者人口の状況

## (1)人口減も見込まれる中、上昇をつづける高齢化率

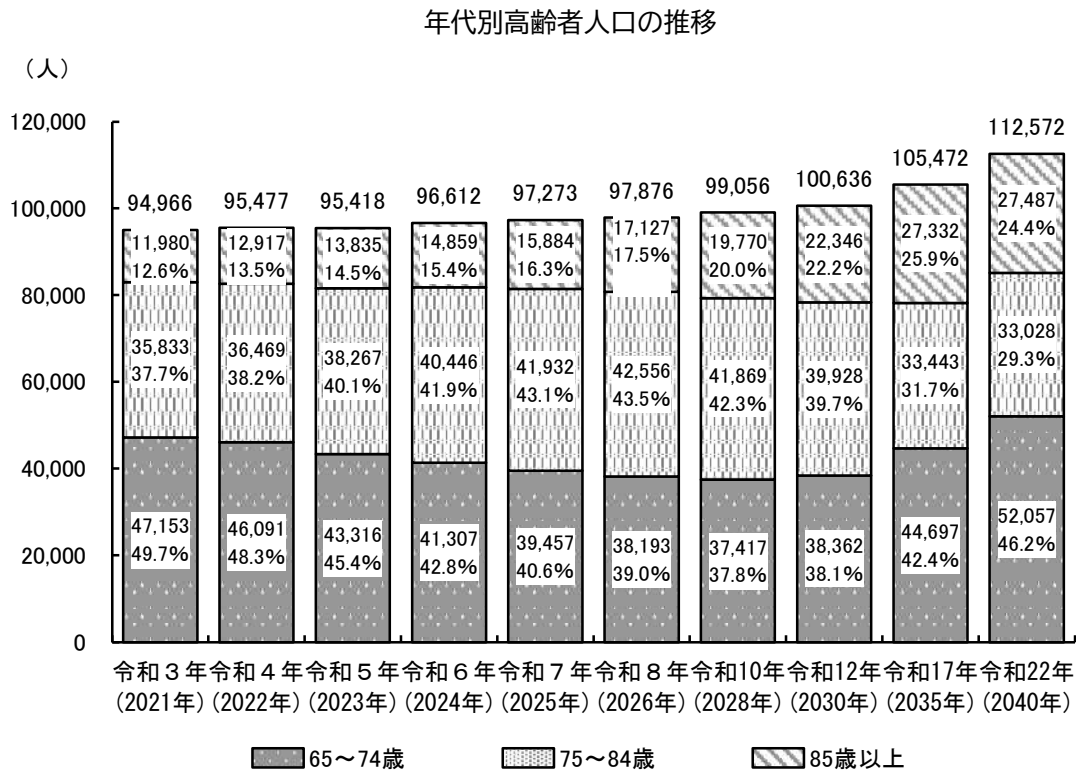
- 本市の総人口は、令和10年にピークを迎え、その後、減少局面に入っていくことが見込まれます。
- 一方、高齢化率は上昇を続け、令和22(2040)年に32%を超える見込みです。



資料:令和3年～令和5年の値は各年1月1日時点の実績値、  
令和6年以降は川越市将来人口推計【令和元年推計】令和2年3月川越市

## (2)若い人が減り、85歳以上の高齢者が急増する時代

- 令和22(2040)年の85歳以上人口の伸び率が、対令和3年比で約 2.3 倍 (約 15,500 人増加)となります。
- 一方で、令和22(2040)年の75歳～84歳の人口の伸び率は、対令和3年比で約0.9倍(約2,800人減少)となります。

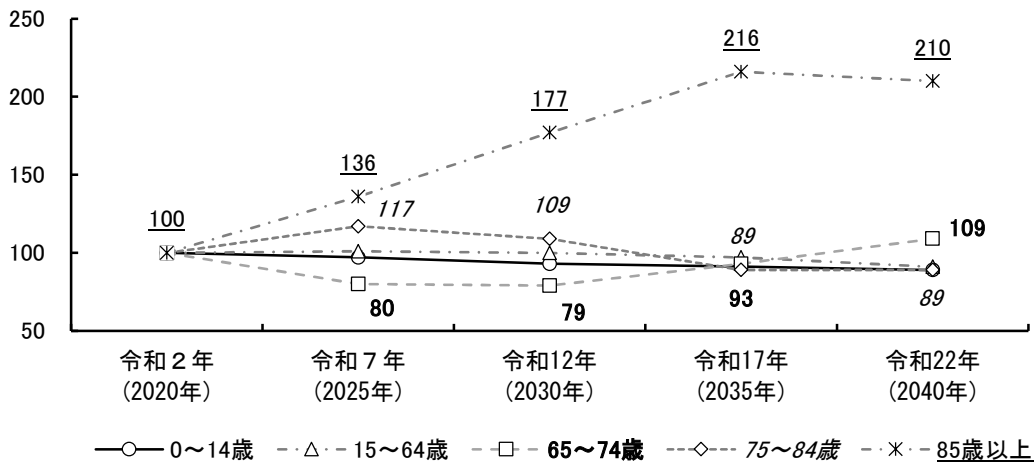


資料:令和3年～令和5年の値は各年1月1日時点の実績値、  
令和6年以降は川越市将来人口推計【令和元年推計】令和2年3月川越市

### (3) 年齢階級別人口の伸び率

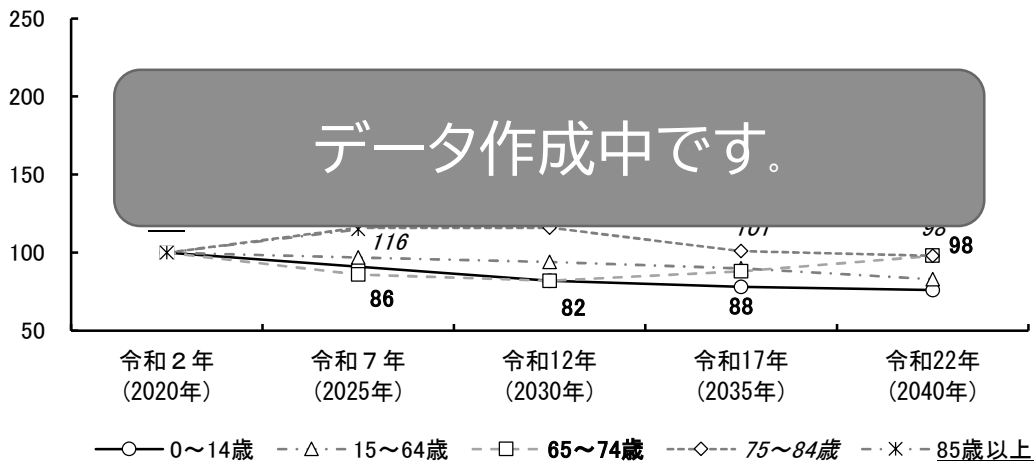
○令和 2 年を 100 とした年齢階級別の人口の伸びをみると、令和 22(2040)年には 85 歳以上の人口が 210 となり、全国平均(●●)を大きく上回ります。一方、本市の 15～64 歳の人口は 91 となっており、全国平均(●●)よりも減少幅が小さくなっています。

年齢階級別人口の伸び率(川越市)



資料:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
(平成 30(2018)年 3 月推計)

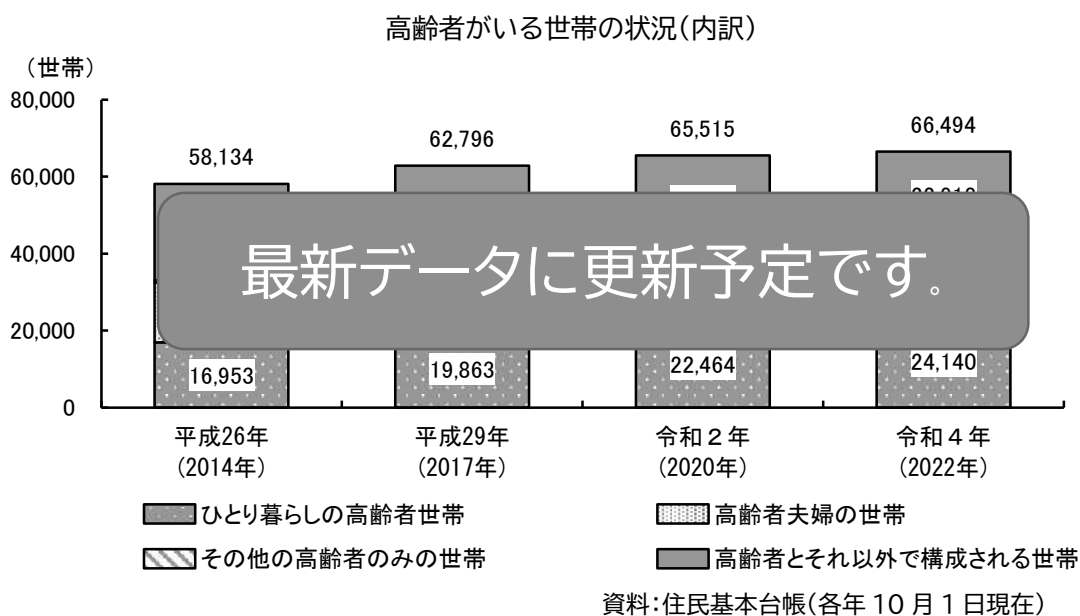
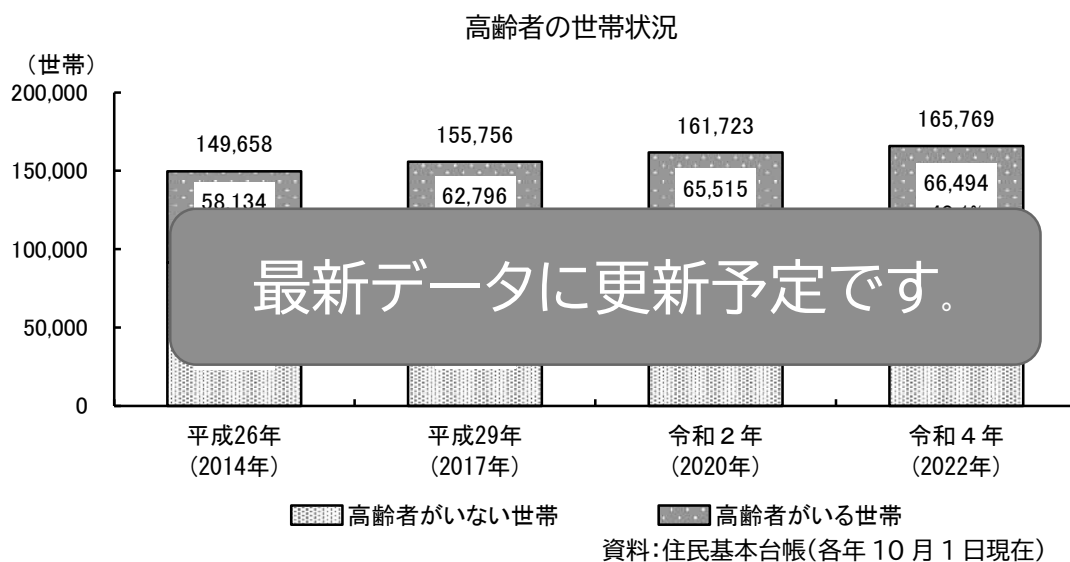
年齢階級別人口の伸び率(全国)



資料:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
(平成 30(2018)年 3 月推計)

#### (4) 高齢者ひとり世帯は、今後も増加しつづける

- 65 歳以上の高齢者を含む世帯数は、平成26年の 58,134 世帯が令和5年には ●●世帯まで増加しています。
- 高齢者がいる生体の内訳を見ると、ひとり暮らし高齢者の世帯や高齢者夫婦の世帯が増加しています。



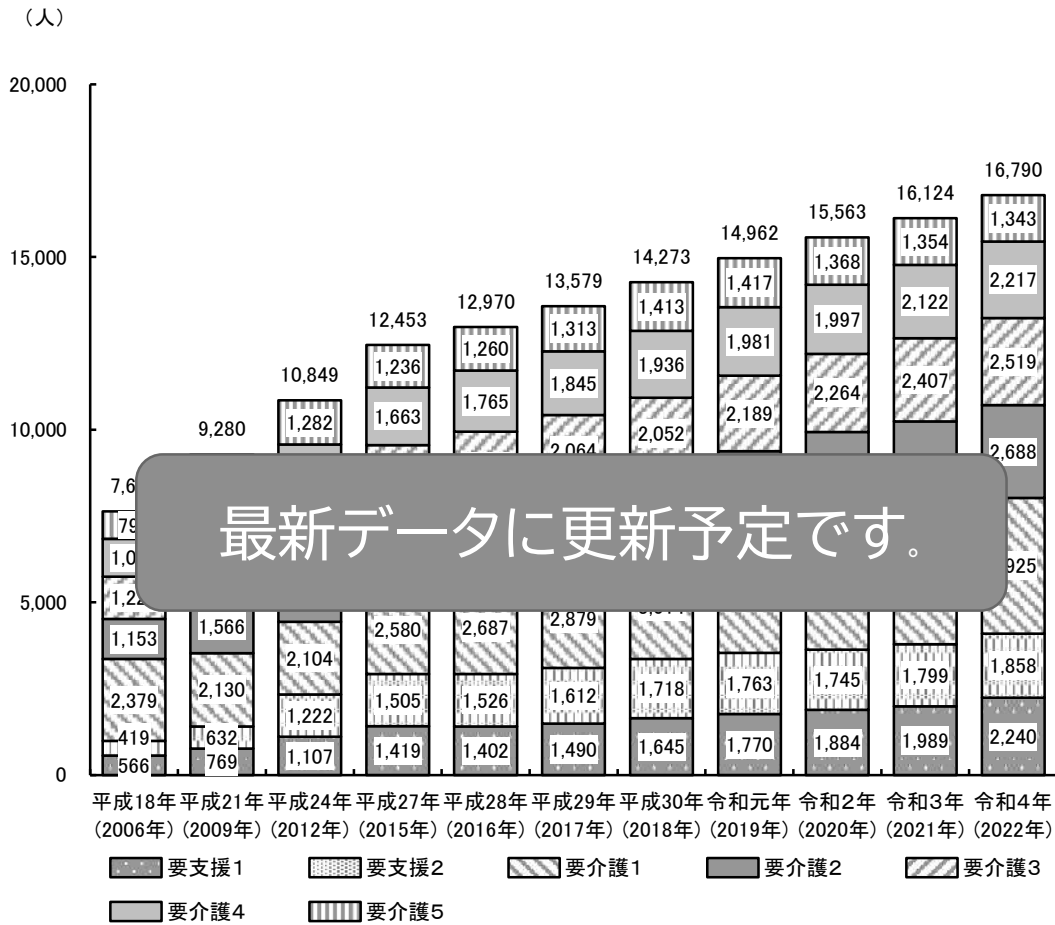


## 2 要介護(要支援)認定者の状況

### (1) 増加する要介護(要支援)認定者数

- 要介護(要支援)認定者数は増加を続けており、平成 18 年の 7,635 人から令和5年には●●人と●倍以上となっています。要介護(要支援)認定者数は今後も増加することが見込まれます。

要介護（要支援）認定者数の推移



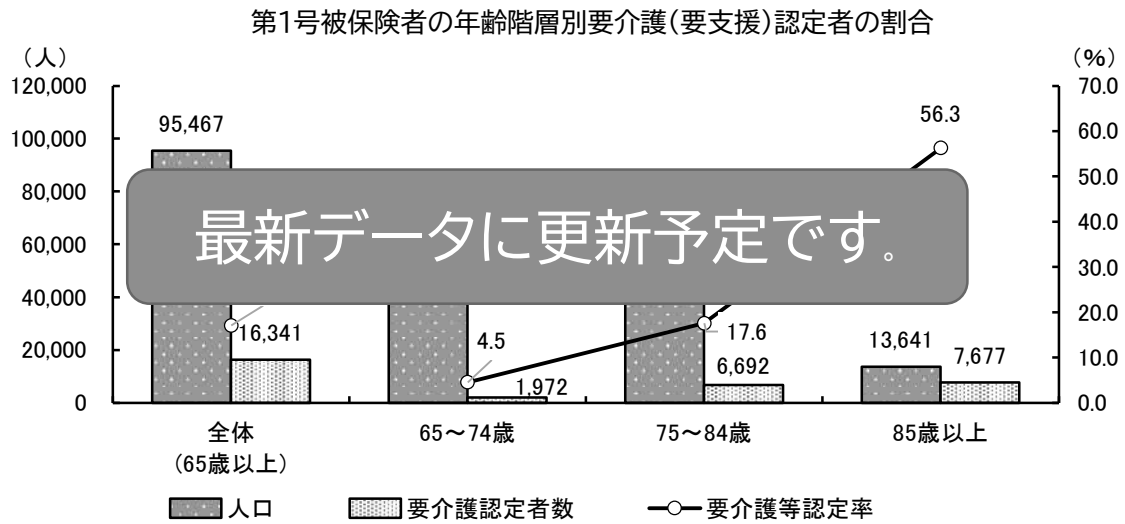
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年度9月末日時点）

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年度9月末日時点）

「第1号第2号被保険者に係る認定者数」

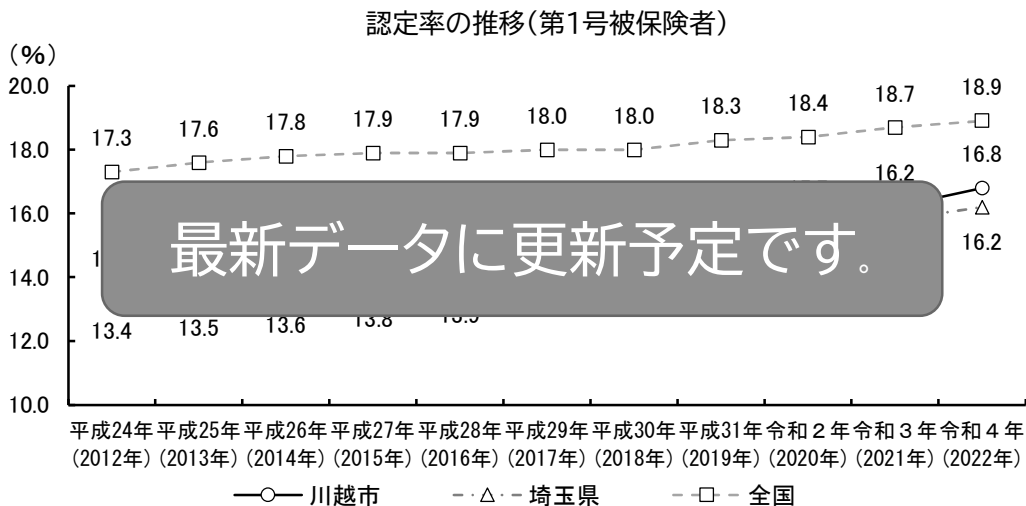
## (2) 第1号被保険者の年齢階層別要介護(要支援)認定者の割合

- 85歳以上になると、要介護(要支援)認定率が急激に上昇し、約●人に1人が認定を受けています。



## (3) 認定率の推移(第1号被保険者)

- 本市の認定率は全国より●～●ポイント低い状態で推移しています。
- 県と比較すると同程度の水準で推移しています。



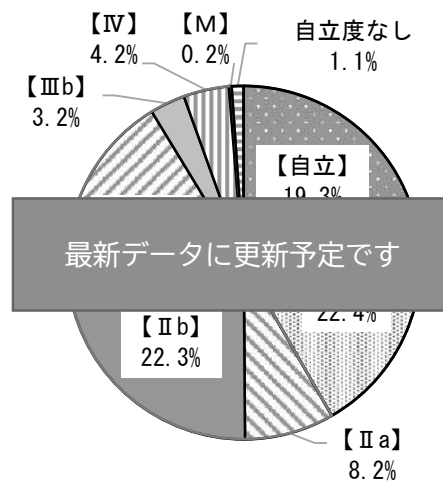


### 3 認知症高齢者の状況

#### (1) 認知症日常生活自立度別に見た認定者数

- 令和5年 10月1日現在の要介護(要支援)認定者は、●●人(転入者を除く。)となっています。
- 認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡ以上の人(●●人)は、要介護(要支援)認定者の●●%を占めています。

認知症日常生活自立度別に見た認定者数



資料:庁内資料(令和4(2022)年10月1日現在)

【認知症高齢者の日常生活自立度判定基準】

項目	
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 Ⅱa:家庭外で、たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等の状態が見られる。 Ⅱb:家庭内で、服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等の状態が見られる。
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。 Ⅲa:日中を中心として、着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等の状態が見られる。 Ⅲb:夜間を中心として、上記の状態が見られる。
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(せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等)

(2)要介護(要支援)度別に見た認知症自立度の分布状況

データ整理中

(3)年齢階級別に見た認知症の人の人数の推計

データ整理中

川越委員の分析(国立社会保障・人口問題研究所  
「日本の地域別将来推計人口」(平成 30 年推計)、  
川越市人口データ、認定データをもとに作成)



## 4 川越市高齢者等実態調査の結果

第9期計画の策定にあたっては、本市の高齢者等の日常生活の状況、健康づくりや介護予防に関する意識及び取組状況、介護保険や保険・福祉サービスなどに関するニーズなどを把握し、今後の高齢者の保健福祉や介護サービスの充実のための基礎資料として活用するため、令和4年度に「川越市高齢者等実態調査」を実施しました。

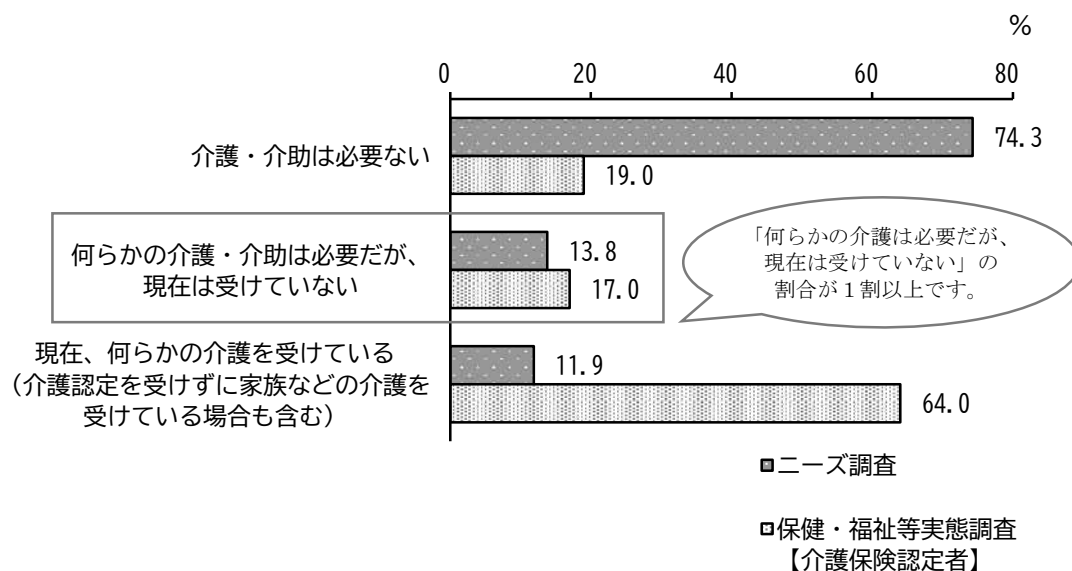
調査及びその結果の概要は、以下のとおりです。

調査名	対象者	対象者数・有効回収数 有効回収率
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	65歳以上で要介護認定 を受けていない人	8,624人・5,373人 62.3%
保健・福祉等実態調査	40～64歳で要支援・要 介護認定を受けていない 人	2,100人・862人 41.0%
保健・福祉等実態調査 (介護保険認定者)	40歳以上で要支援・要 介護認定を受けている人	2,100人・1,035人 49.3%
在宅介護実態調査	在宅で生活をしている要 介護(要支援)認定を受 けている者のうち、更新 申請又は区分変更申請 に伴う認定調査	目標 600人・602人 内訳:更新申請 332名 区分変更申請 270名
介護サービス事業所実態 調査等(介護人材実態調 査)	川越市内の指定介護保 険サービス事業所	301事業所(174人)・195事業所 64.8%
在宅生活改善調査	川越市内の指定居宅介 護支援事業所(ケアマネ ジャー)	82事業所・55事業所 (回答数:147ケース) 67.1%(前回 69.5%)
居宅介護支援事業所実 態調査	川越市内の指定居宅介 護支援事業所(ケアマネ ジャー)	82事業所・63事業所 76.8%(前回 73.7%)

## (1)生活状況ニーズ・介護

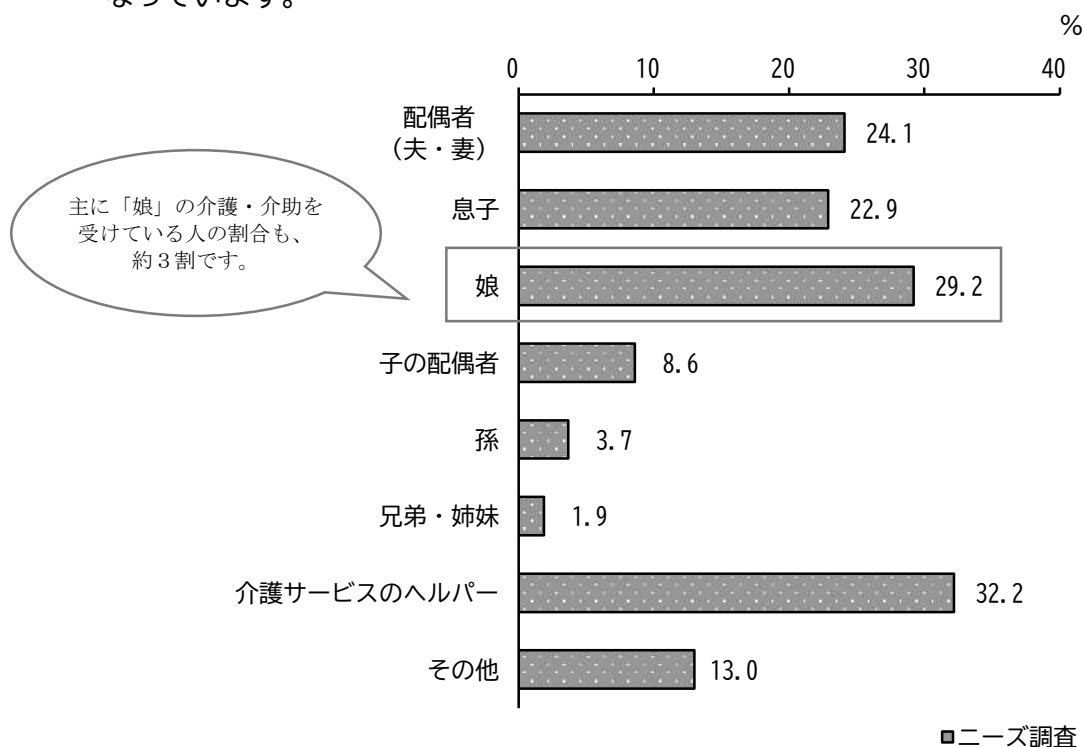
### ① 普段の生活で誰かの介護・介助が必要か

- ニーズ調査では、「介護・介助は必要ない」が約7割となっています。
- 保健・福祉等実態調査では、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が約6割となっています。



### ② 主に誰の介護・介助を受けているか

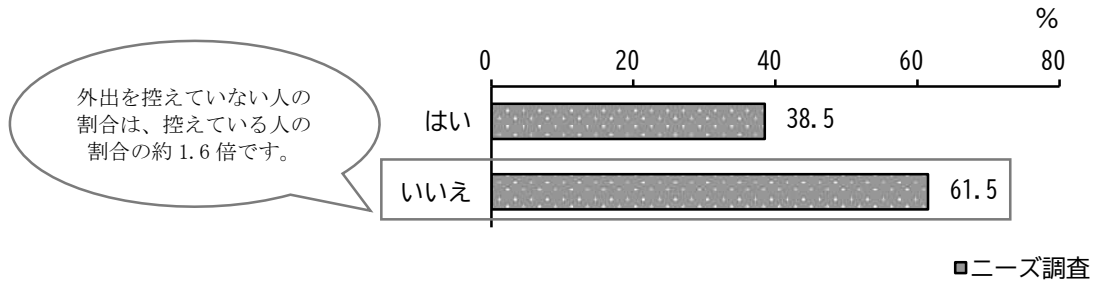
- 主に介護サービスのヘルパーの介護・介助を受けている人の割合は、約3割となっています。



## (2)からだを動かすことについて

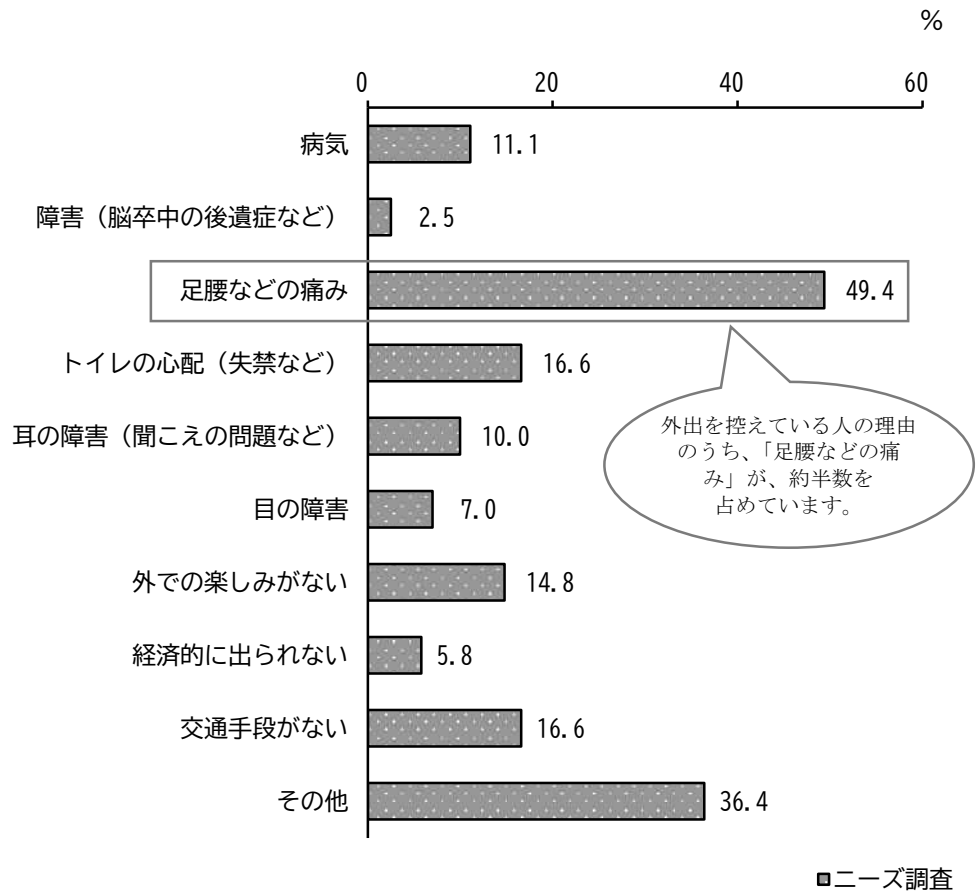
### ① 外出を控えているか

- 外出を控えている割合は、約4割となっています。



### ② 外出を控えている理由

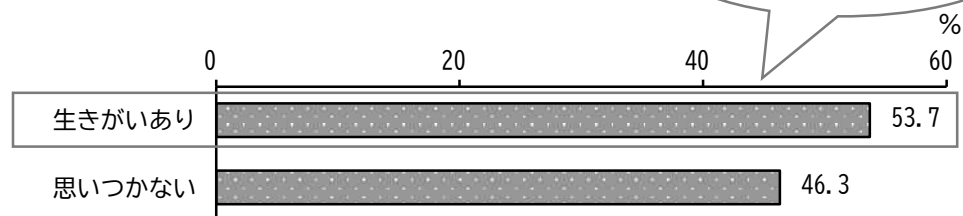
- 外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が約5割となっています。



### (3) 毎日の生活について

#### ① 生きがいの有無

- 「生きがいあり」の割合は、半数以上となっています。半数以上の方が生きがいを持っています。

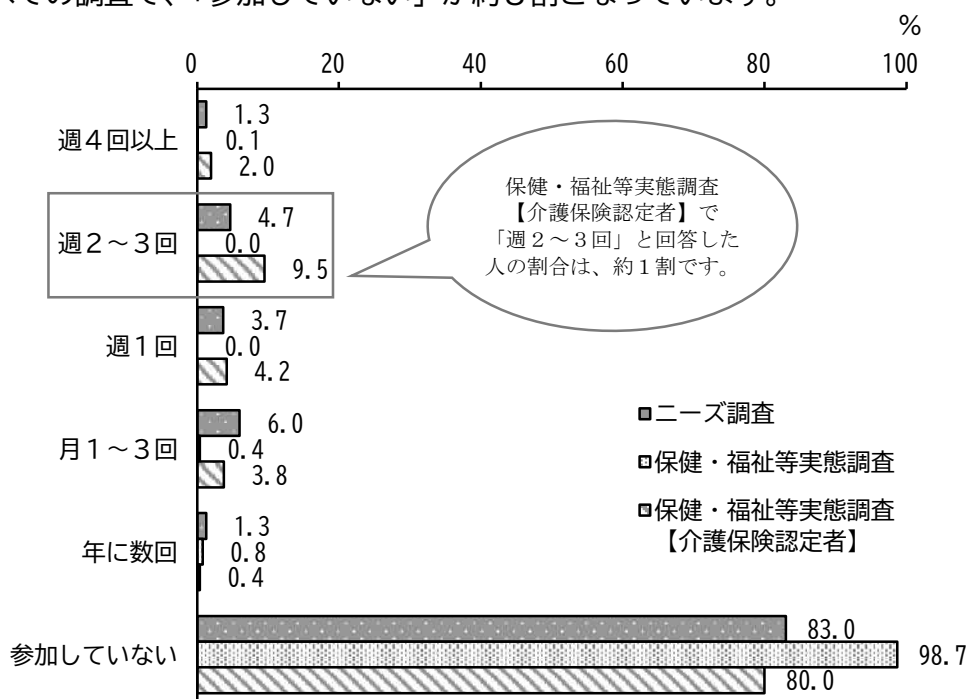


■ニーズ調査

### (4) 地域での活動について

#### ① (いもっこ体操などの体操やサロンなど)介護予防のための通いの場への参加の頻度

- すべての調査で、「参加していない」が約8割となっています。



■ニーズ調査

□保健・福祉等実態調査

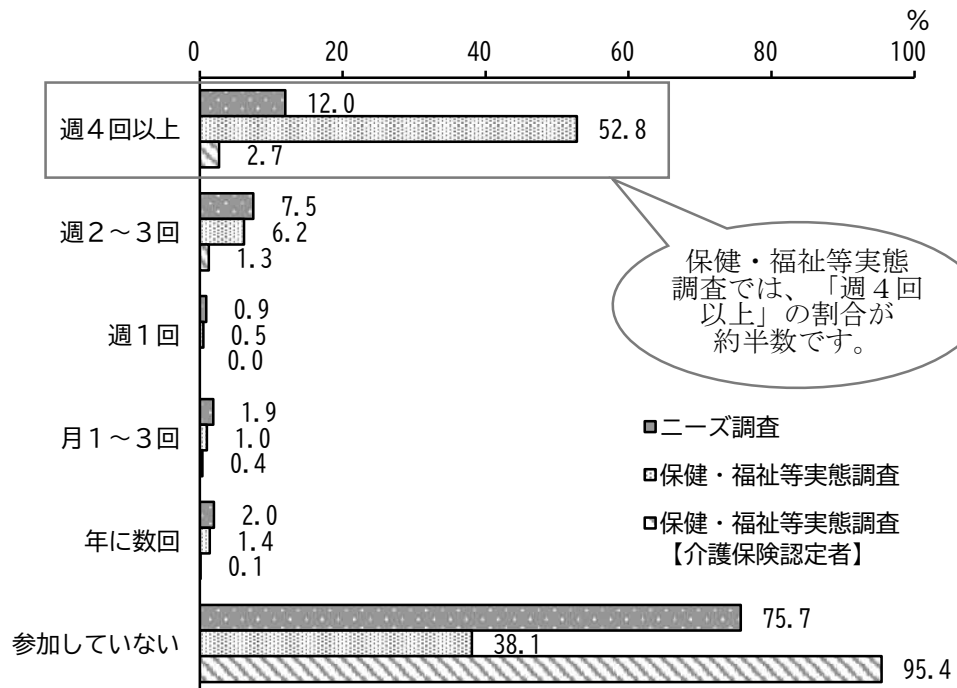
▨保健・福祉等実態調査【介護保険認定者】





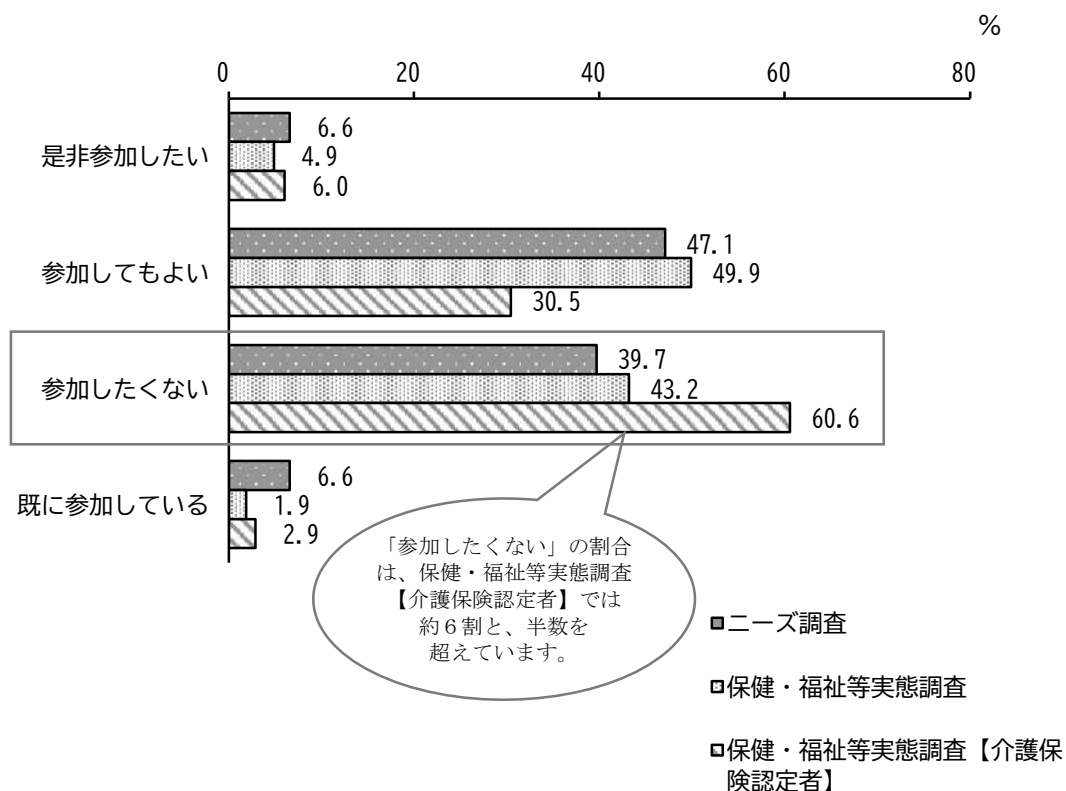
## ②収入のある仕事を行う頻度

- 収入のある仕事に参加していない人の割合は、ニーズ調査で約8割、保健・福祉等実態調査【介護保険認定者】で約9割強となっています。



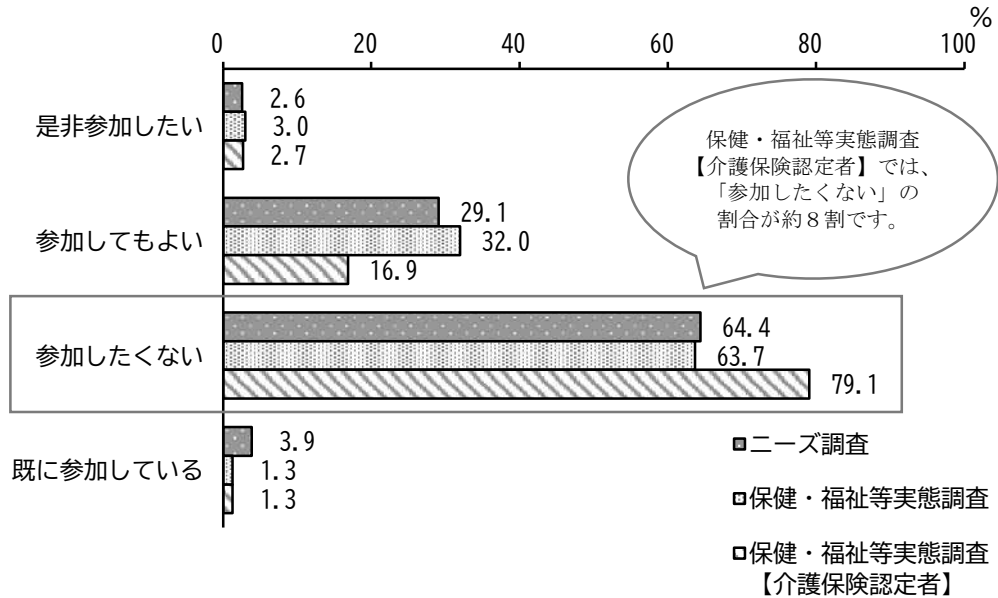
### ③ 地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加者としての参加意向

- 「参加してもよい」の割合は、ニーズ調査、保健・福祉等実態調査で約半数となっています。
- 保健・福祉等実態調査【介護保険認定者】では、「参加してもよい」の割合は約3割です。



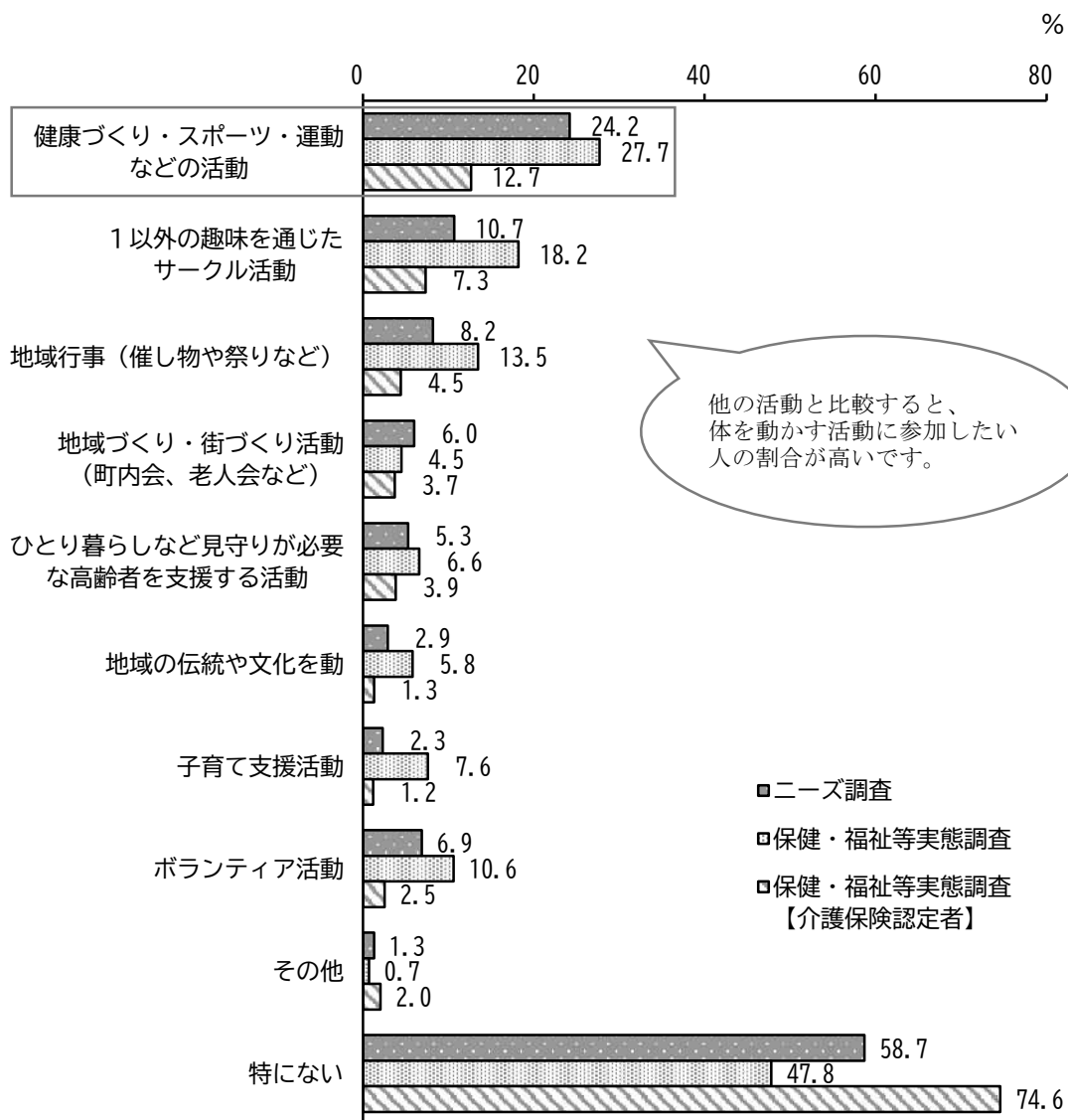
④ 地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への企画・運営  
(お世話役)としての参加意向

○ すべての調査で、「参加したくない」の割合が約6割を超えています。



### ⑤ 今後、社会参加したい活動

- すべての調査で、今後、参加したい社会活動は「特にない」が、最も多い回答になっています。
- 参加したい社会活動としては「健康づくり・スポーツ・運動などの活動」が最も多くなっています。

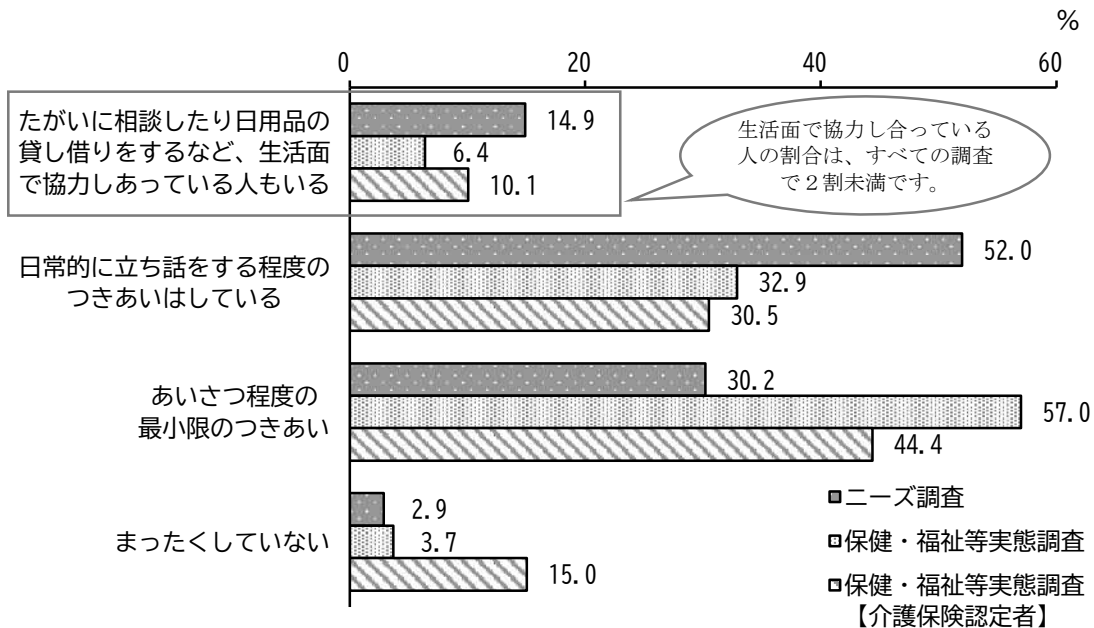




## (5) 助け合い

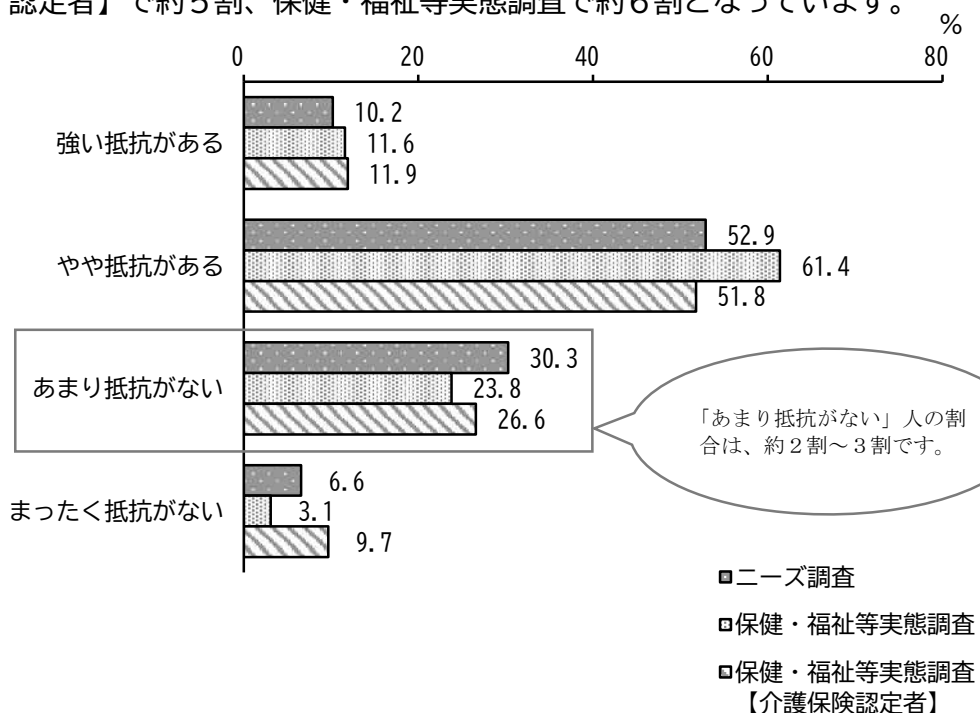
### ① 地域内の近所の人とどのようなつきあいをしているか

- 「日常的に立ち話をする程度のつきあいはしている」の割合は、ニーズ調査では約半数以上となっています。
- 「あいさつ程度の最小限のつきあい」の割合は、保健・福祉等実態調査で約6割、保健・福祉等実態調査【介護保険認定者】で約4割となっています。



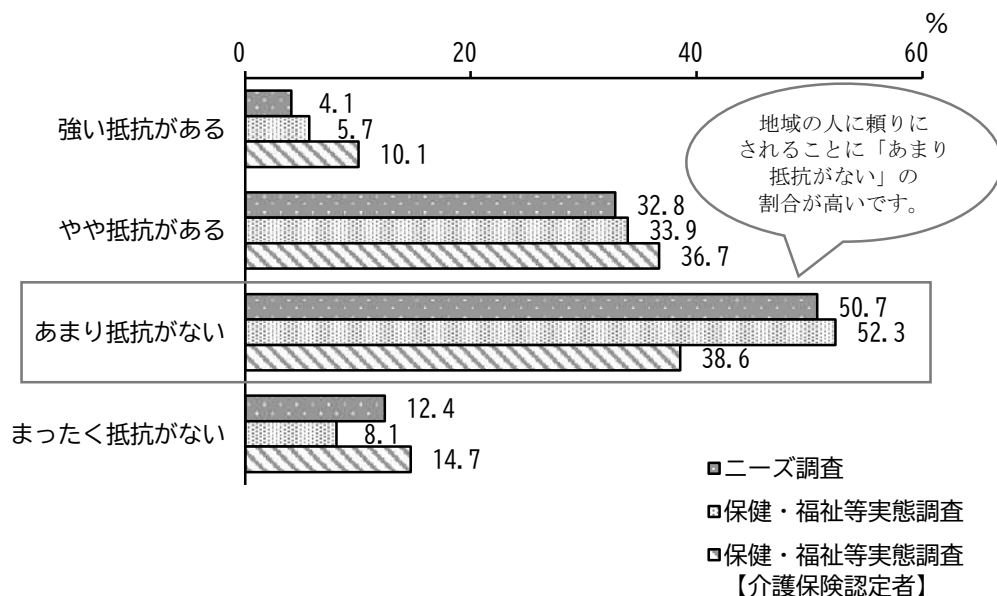
### ② 家族以外の地域の人に頼ることに抵抗はあるか

- 「やや抵抗がある」の割合が、ニーズ調査、保健・福祉等実態調査【介護保険認定者】で約5割、保健・福祉等実態調査で約6割となっています。



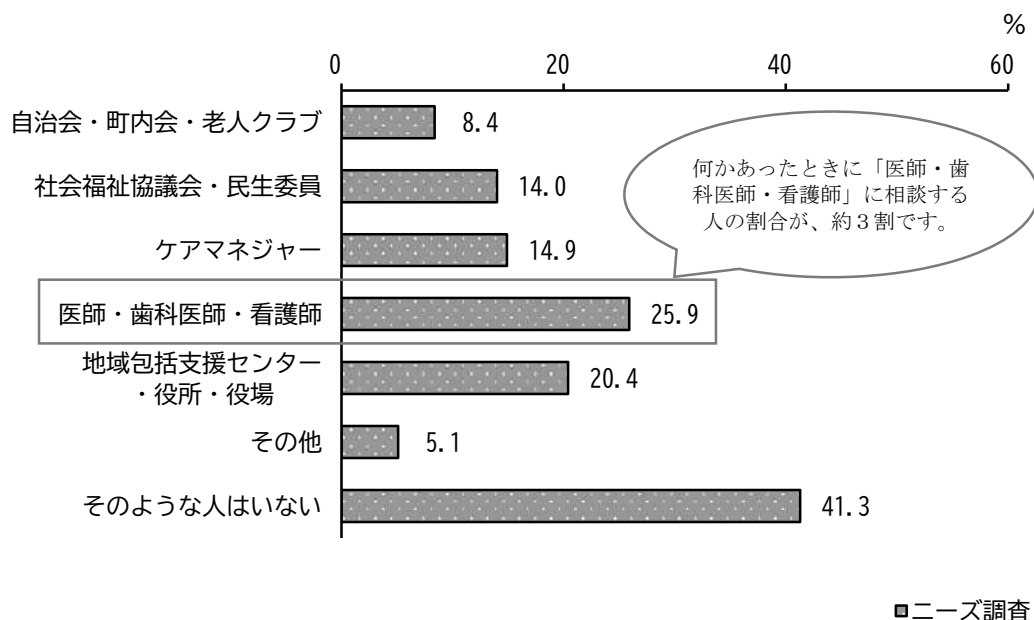
### ③ 家族以外の地域の人に頼りにされることに抵抗はあるか

- 「あまり抵抗がない」の割合は、ニーズ調査、保健・福祉等実態調査で約5割、保健・福祉等実態調査【介護保険認定者】で約4割となっています。



### ④ 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手がいるか

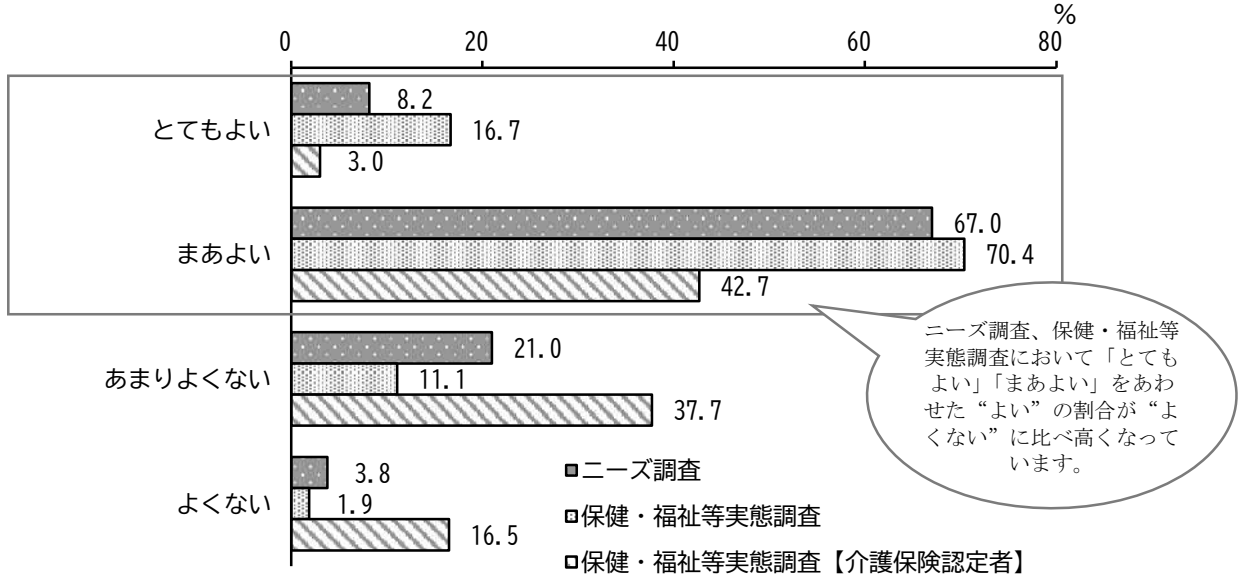
- 「そのような人はいない」と回答した人の割合が、約4割となっています。



## (6)健康について

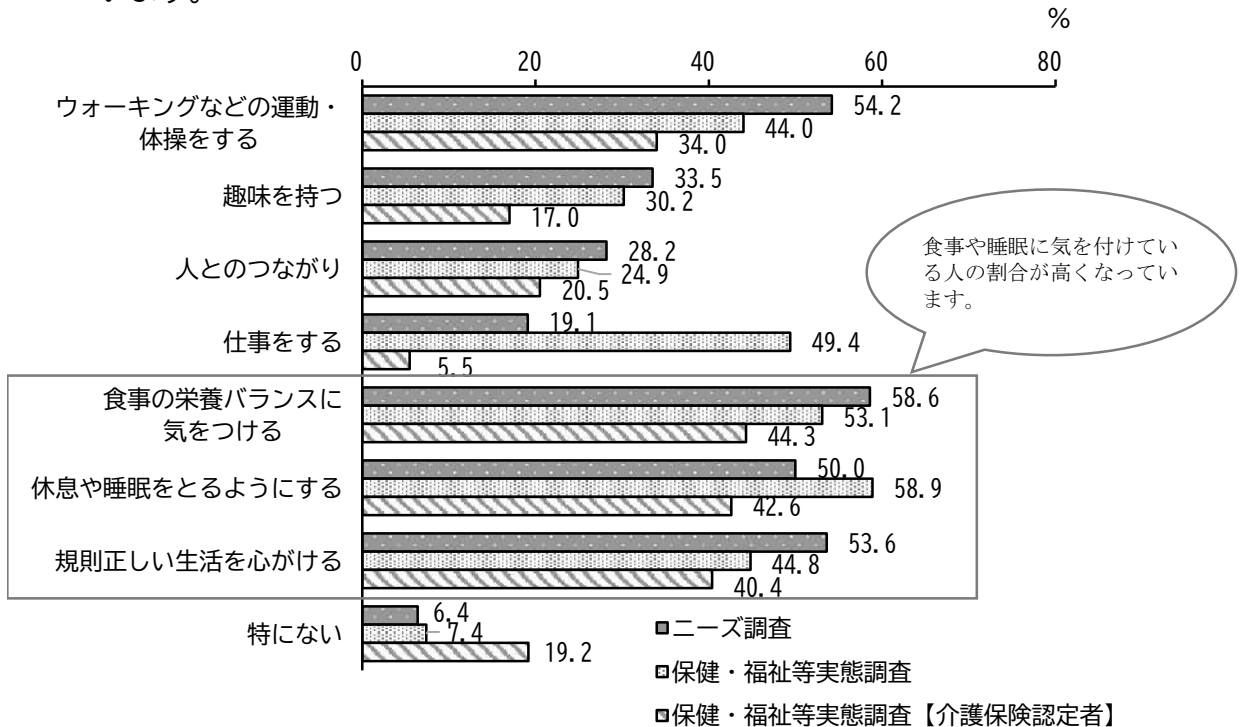
### ① 現在の健康状態

- すべての調査において、「まあよい」が最も高くなっています。



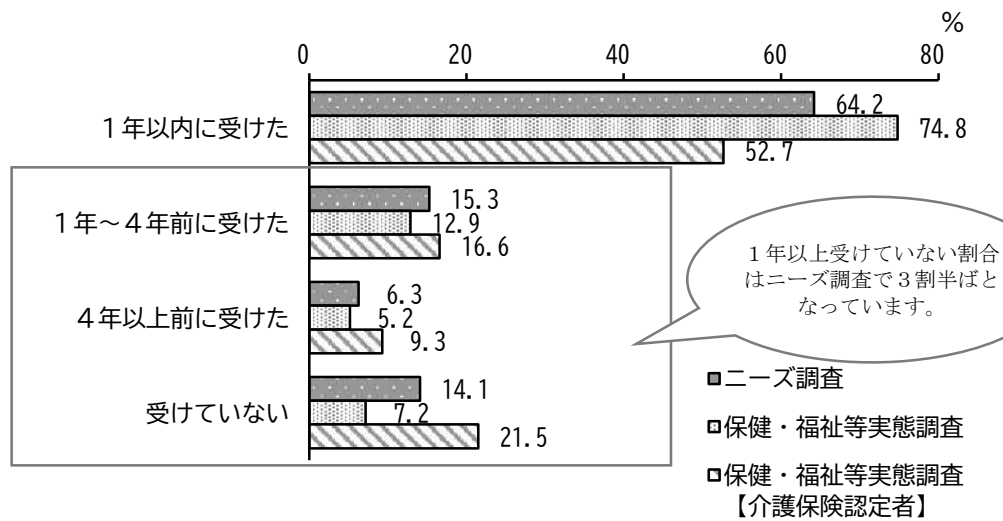
### ② 健康を維持するためにしていることや心掛けていること

- ニーズ調査、保健・福祉等実態調査【介護保険認定者】では、「食事の栄養バランスに気を付ける」が最も高く5割半ばとなっています。
- 保健・福祉等実態調査では、「休息や睡眠をとるようにする」が約6割となっています。



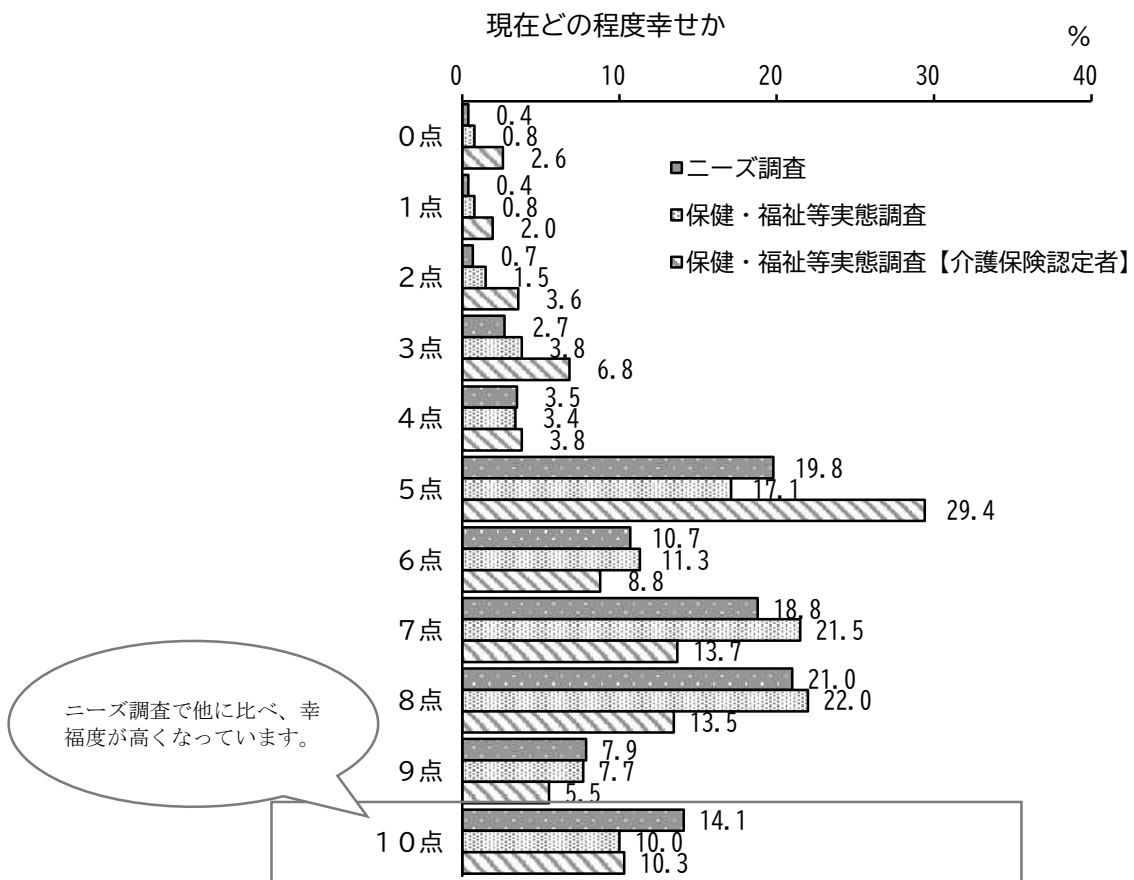
### ③ 健診や人間ドックの受診状況

○ すべての調査において「1年以内に受けた」が最も高くなっています。



### ④ 現在どの程度幸せか

○ すべての調査において、5～8点が高くなっています。



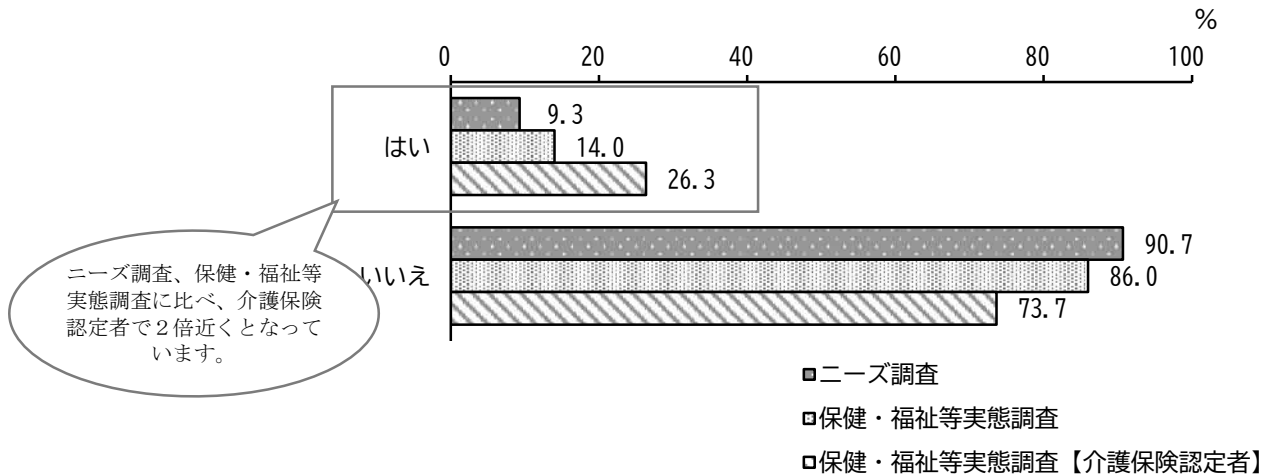




## (7) 認知症に係る相談窓口の把握について

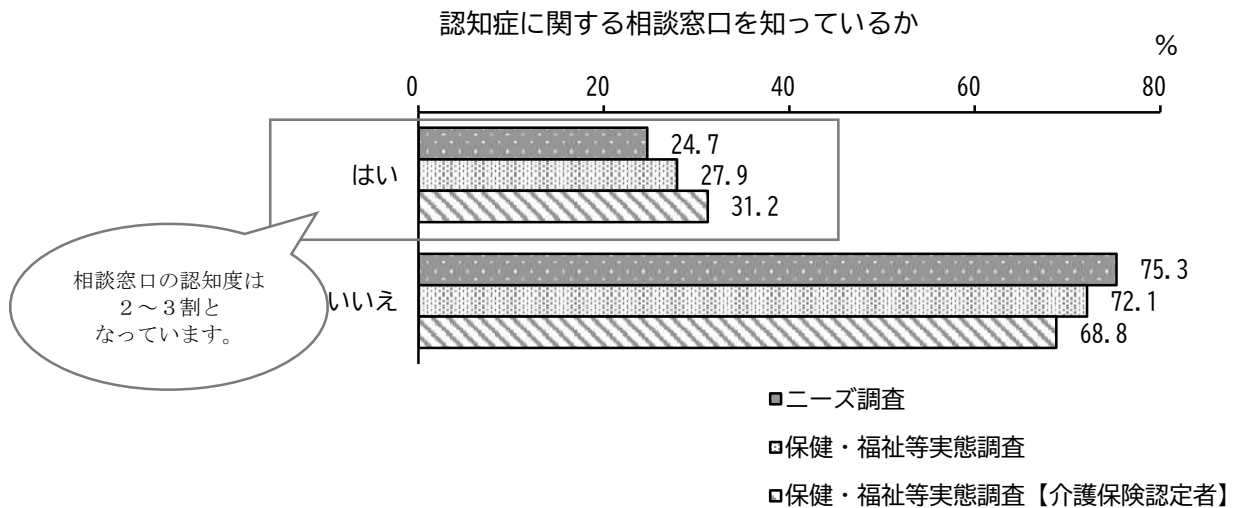
### ① 本人又は家族の認知症の症状がある人の有無

- 自分に認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状がある人は、ニーズ調査・保健・福祉実態調査で1割程度、介護保険認定者では2割半ばとなっています。



### ② 認知症に関する相談窓口の認知度

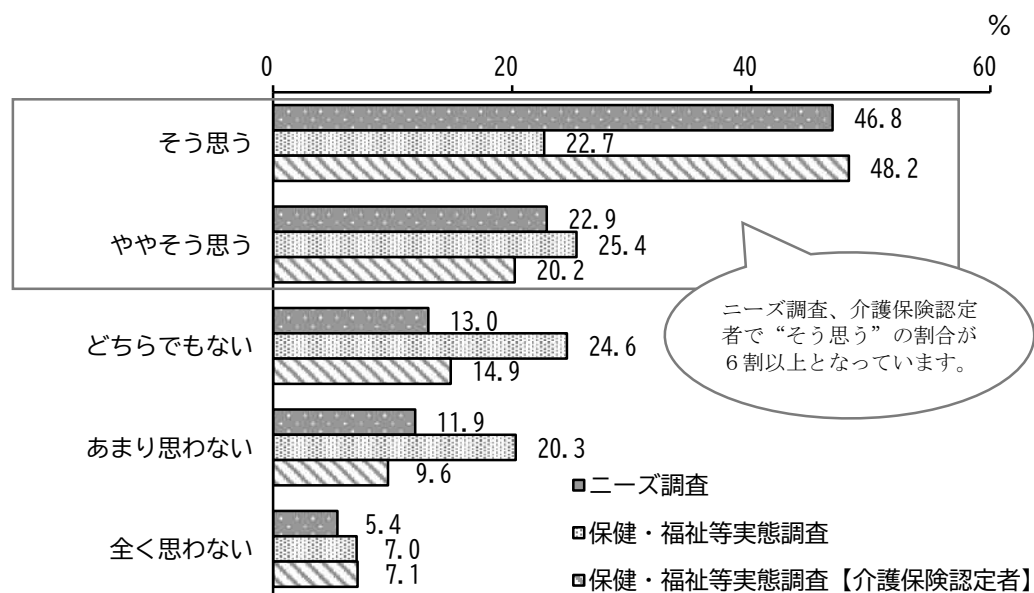
- すべての調査において、「いいえ」が高くなっており、6割を超えています。



## (8) 認知症について

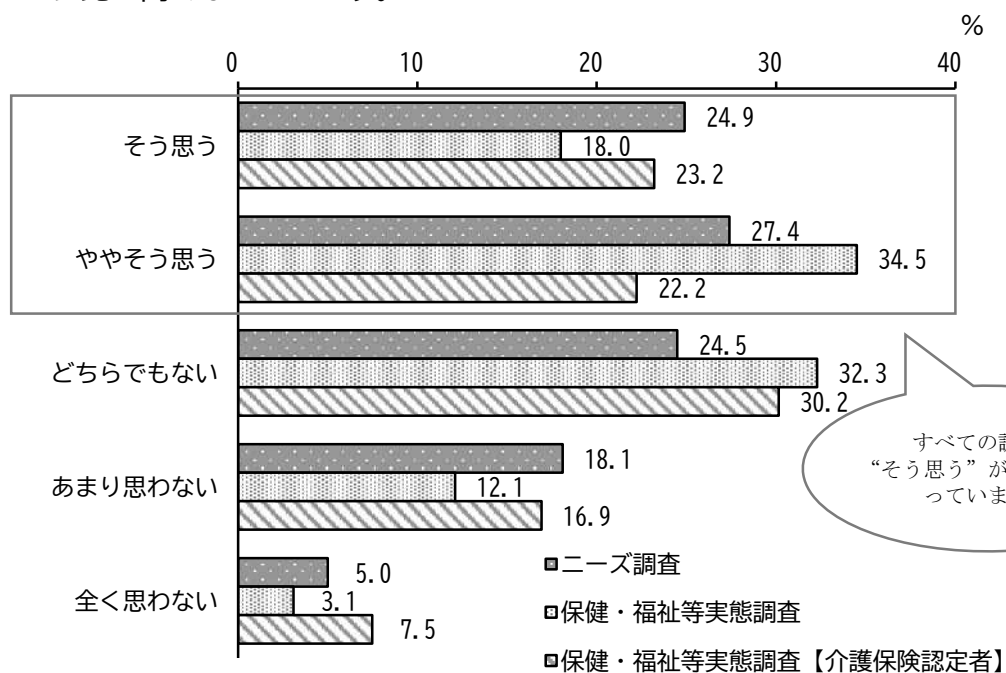
### ① 認知症になった時の自宅での生活の継続意向

- すべての調査において“そう思う”（そう思う+ややそう思う）の割合が“思わない”に比べ高くなっています。



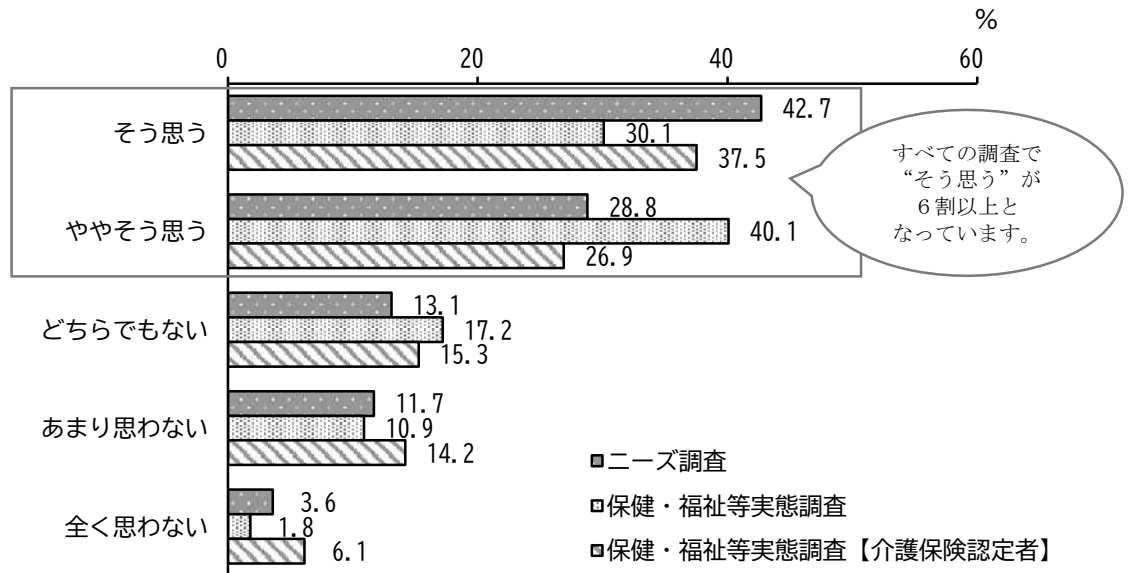
### ② 認知症の人も地域活動に役割をもって参加した方が良いと思うか

- すべての調査において“そう思う”（そう思う+ややそう思う）の割合が“思わない”に比べ高くなっています。



③ 家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしいと思うか

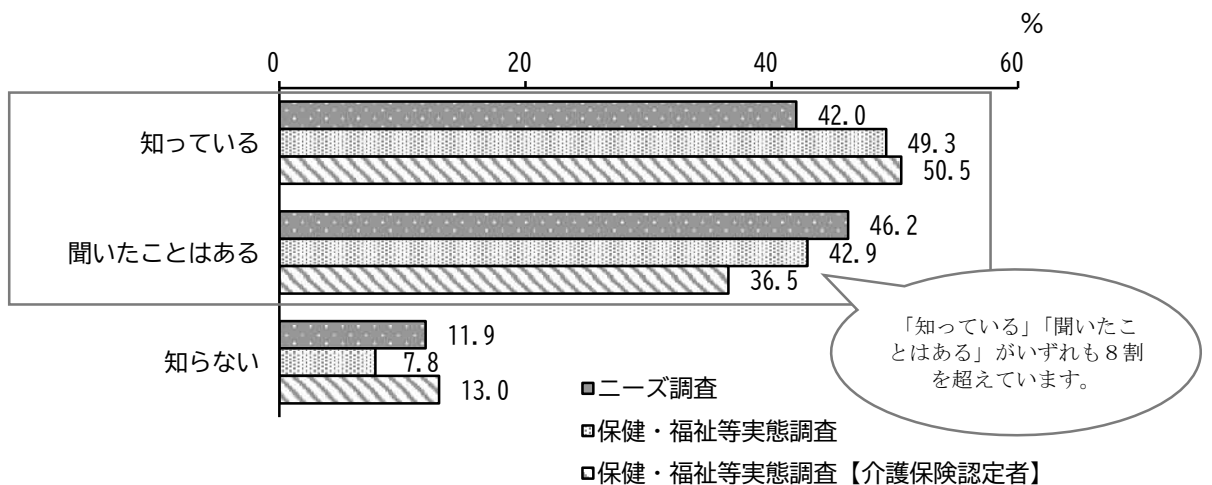
- すべての調査において“そう思う”（そう思う+ややそう思う）の割合が“思わない”に比べ高くなっています。



(9)在宅医療について

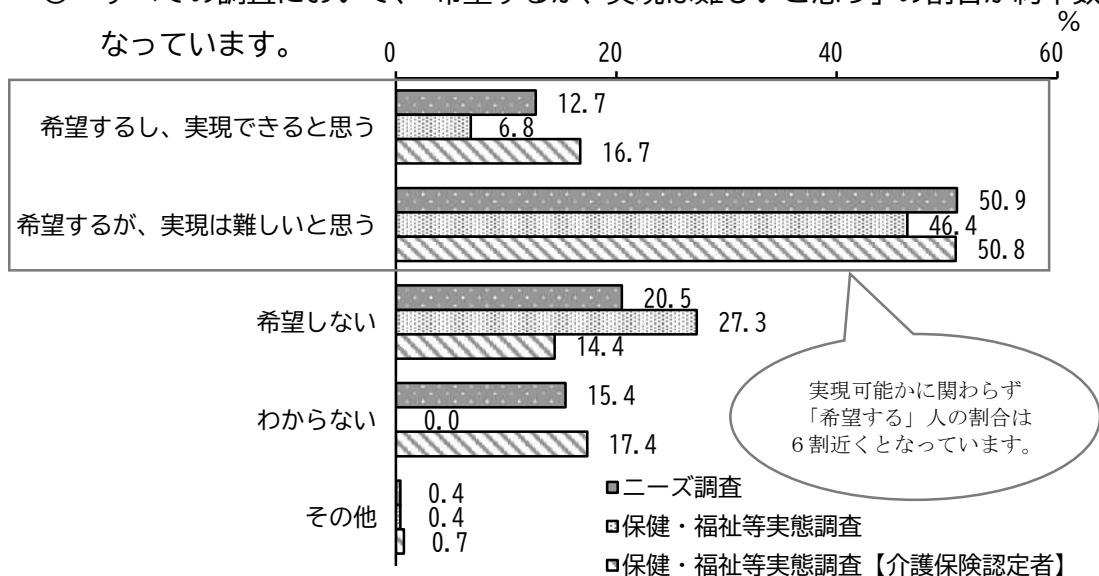
① 在宅医療の認知状況

- ニーズ調査では、「知っている」が4割以上となっています。
- 保健・福祉等実態調査・介護保険認定者で「知っている」が約半数となっています。



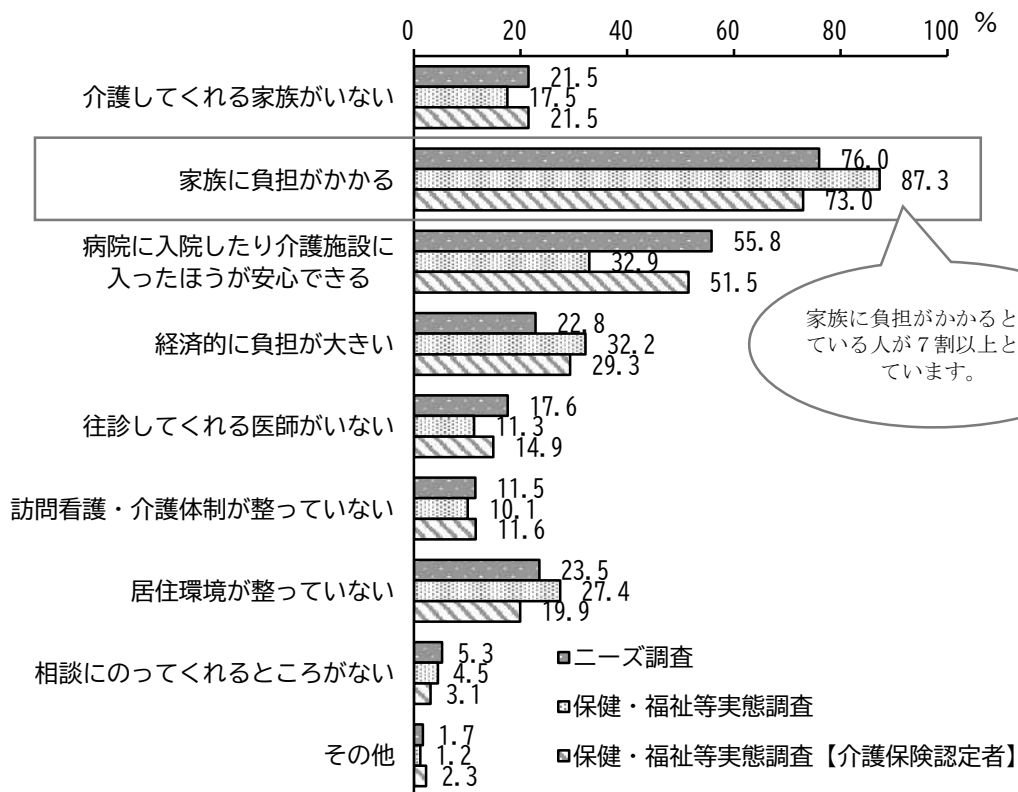
## ② 自宅で最期まで過ごすことの希望と実現可能性

- すべての調査において、「希望するが、実現は難しいと思う」の割合が約半数と なっています。



## ③ 自宅で過ごすことを希望しない、または過ごすことが難しいと思う理由

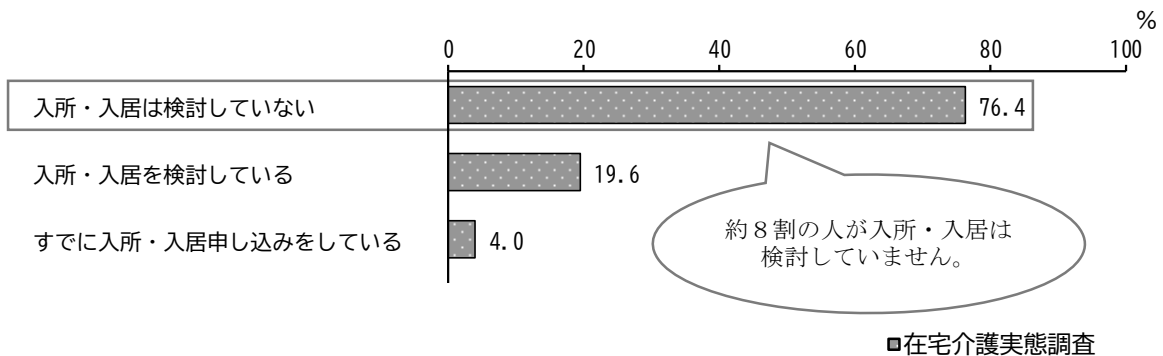
- すべての調査において、「家族に負担がかかる」が7割以上となっています。





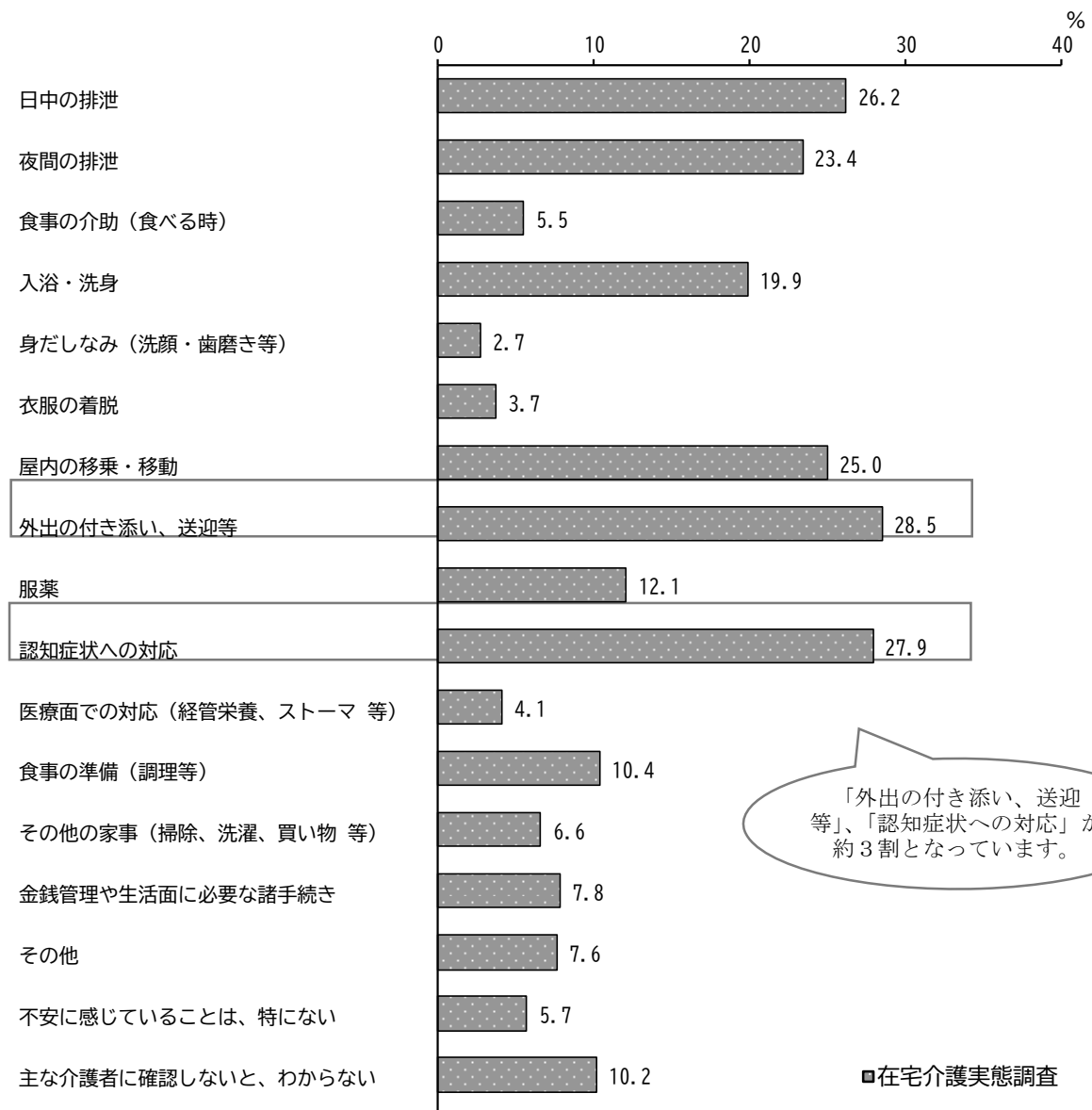
#### ④ 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況

- 「入所・入居を検討している」人は2割弱となっています。



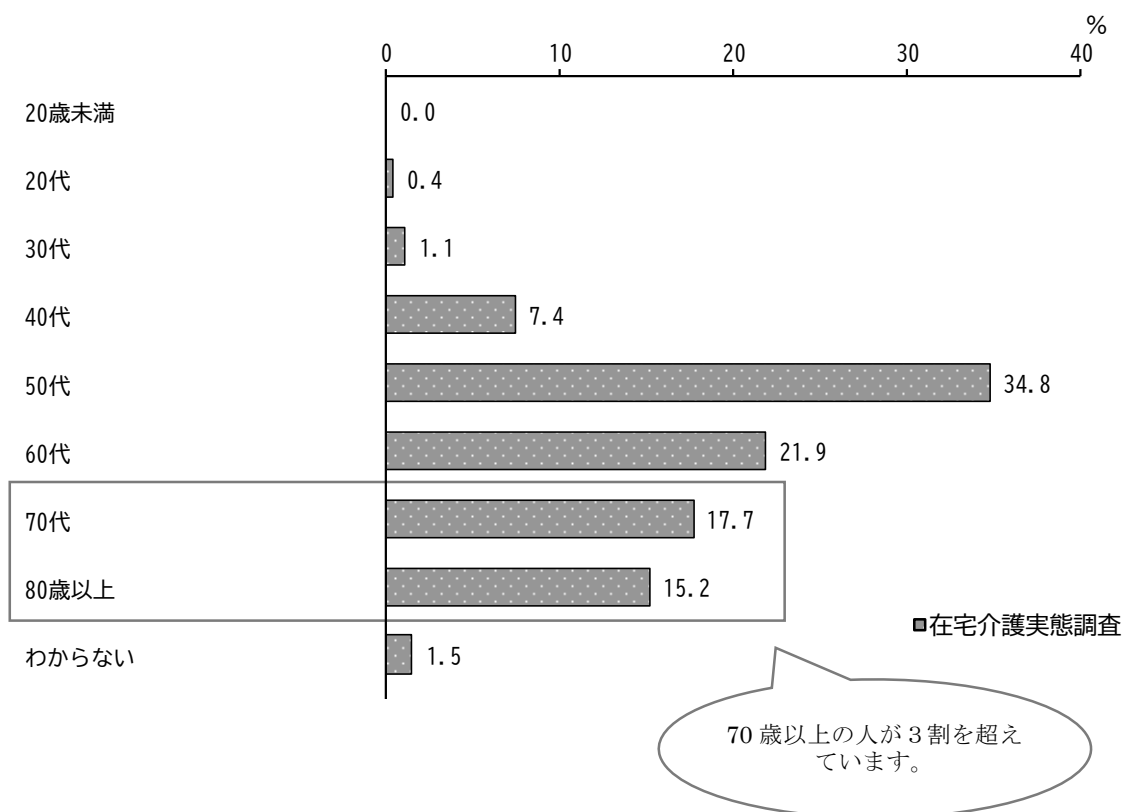
#### ⑤ 主な介護者が不安に感じる介護

- 「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」が多くなっています。



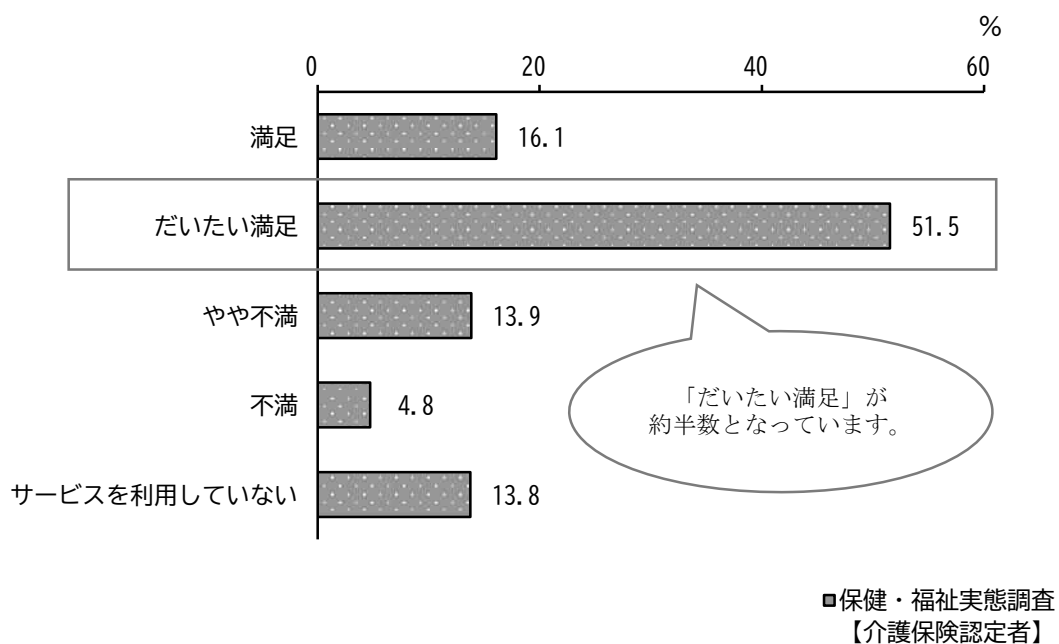
## ⑥ 介護者の年齢

- 「70代」「80歳以上」が3割を超えています。



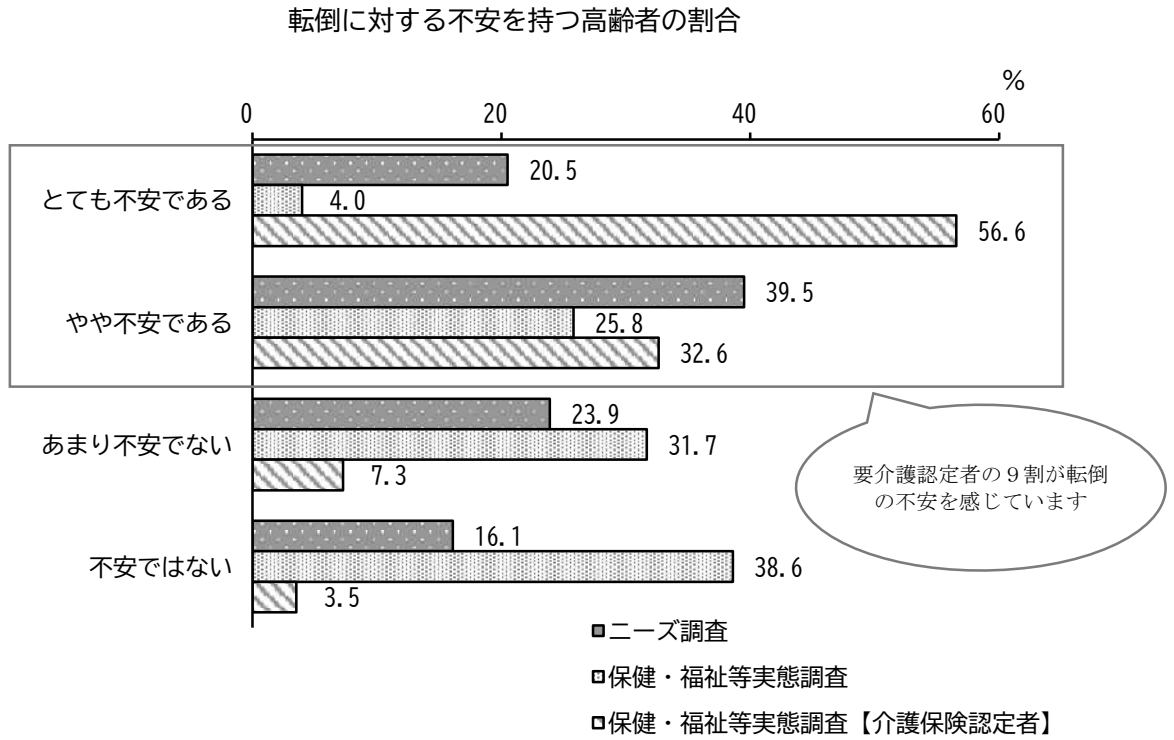
## ⑦ 介護サービスに満足している割合

- 「だいたい満足」の割合が47.1%、「満足」の割合が14.7%となっており、満足している人が6割を超えています。



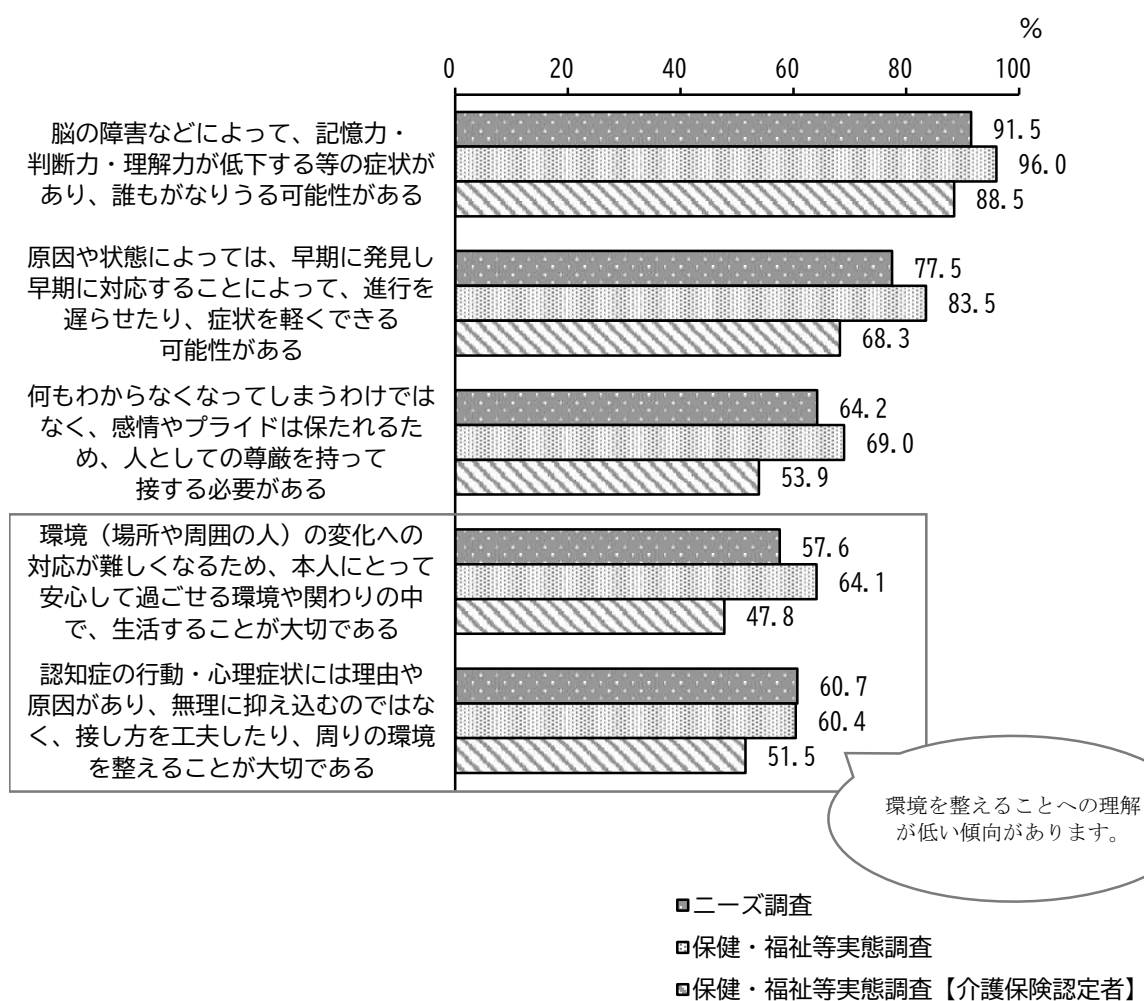
### ⑧転倒に対する不安を持つ高齢者の割合

- 介護保険認定者で、「とても不安である」「やや不安である」を合わせて約9割となっています。



### ⑨認知症に対する正しい理解をしている人の割合

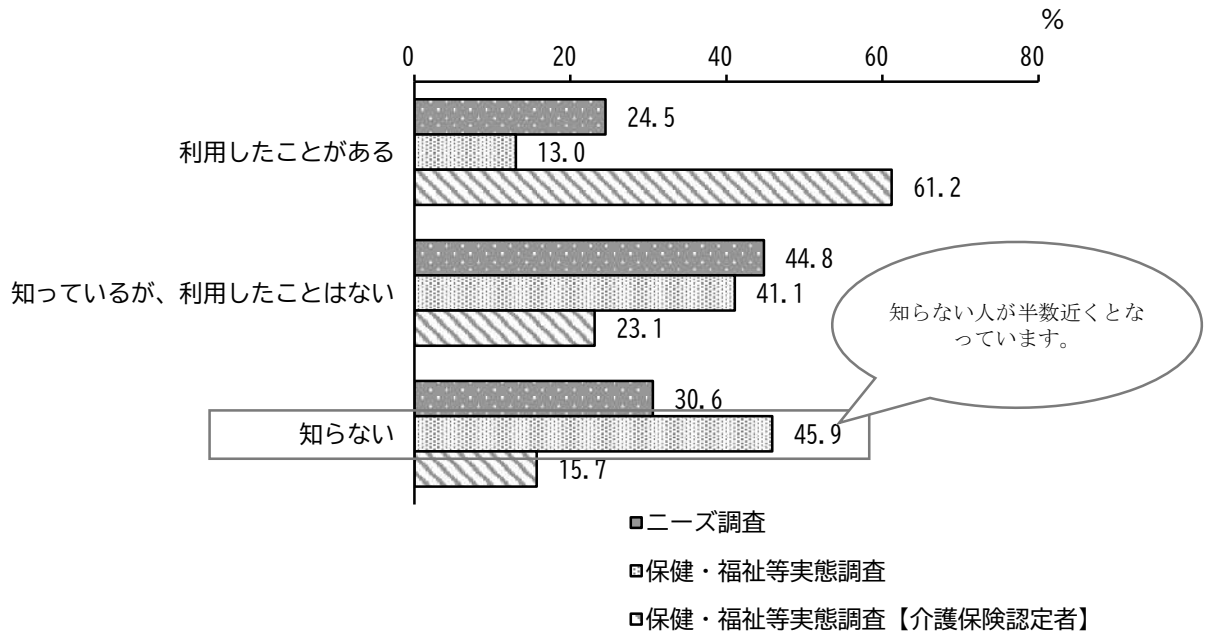
- すべての調査において、「脳の障害などによって、記憶力・判断力・理解力が低下する等の症状があり、誰もがなりうる可能性がある」が最も高くなっています。



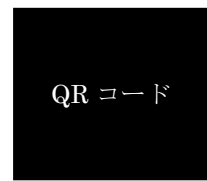


### ⑩地域包括支援センターの認知度

- ニーズ調査では、知っている人が約7割、介護保険認定者では、知っている人が8割以上となっています。
- 保健・福祉等実態調査では、「知らない」が4割以上となっています。



### その他高齢者等実態調査結果



※QRコードはデンソーシステムの商標です

## 5 第8期計画の評価

第8期計画(令和3年度～令和5年度)では、5つの施策の柱を設定し、目標・施策の方向性を位置付けし、施策・事業を推進してきました。また、+1(プラスワン)として、災害や感染症対策に係る体制整備を設定し取り組んできました。ここでは、第8期計画期間中に掲げた成果指標の結果や、主な取組実績、川越市高齢者等実態調査の結果等をもとに、第9期計画に向けた課題を施策の柱ごとに整理します。

### 施策の柱Ⅰ 生涯にわたる健康づくりと高齢者の社会参加の促進

目標:高齢者が健康づくりや介護予防の必要性を理解し、積極的に取り組み、いきいきと過ごすことができる。

指標名		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	
1	65歳からの健康寿命 ※埼玉県算出に基づく ※現状値は平成30年時点	男性 17.61年 女性 20.17年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	男性 18.01年 女性 20.66年 (R3年)	
2	通いの場に通う高齢者の割合	5.1%	8.0%	3.7%	
3	要介護等認定率				
	①	65～74歳	4.2%	減少	4.7% (R4.10.1時点)
	②	75～84歳	17.4%	減少	18.3% (R4.10.1時点)
	③	85歳以上	58.4%	減少	57.5% (R4.10.1時点)
4	要介護2以下の認定者の要介護度の維持及び改善率	※1参照	増加	—	
5	幸せだと感じている人の割合	48.6% 《高齢者等実態調査》	増加	43.0%	
6	転倒に対する不安を持つ高齢者の割合	57.1% 《高齢者等実態調査》	減少	60%	
7	外出を控える高齢者の割合	26.5% 《高齢者等実態調査》	減少	38.5%	
8	生きがいを感じる高齢者の割合	78.6% 《高齢者等実態調査》	増加	53.7%	



## ※1 要介護度の変化

人数 (人)	令和元(2019)年9月末時点												
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	転出	死亡	その他 喪失	その他	合計	
平成28(2016)年9月末時点	要支援1	295	219	180	91	47	41	20	0	191	15	215	1,314
	要支援2	117	425	222	134	76	53	25	4	230	26	102	1,414
	要介護1	57	86	613	505	257	171	103	2	590	41	119	2,544
	要介護2	7	38	182	515	382	207	103	1	630	40	72	2,177
	要介護3	5	4	36	109	430	325	211	3	758	19	50	1,950
	要介護4	3	5	20	45	116	390	238	0	852	15	62	1,746
	要介護5	3	1	9	6	19	85	326	0	743	11	56	1,259
合計											676	12,404	
割合 (%)	最新データに更新予定です。												
	要										その他	合計	
平成28(2016)年9月末時点	要支援1	22.5	16.7	13.7	6.9	3.6	3.1	1.5	0.0	14.5	1.1	16.4	100.0
	要支援2	8.3	30.1	15.7	9.5	5.4	3.7	1.8	0.3	16.3	1.8	7.2	100.0
	要介護1	2.2	3.4	24.1	19.9	10.1	6.7	4.0	0.1	23.2	1.6	4.7	100.0
	要介護2	0.3	1.7	8.4	23.7	17.5	9.5	4.7	0.0	28.9	1.8	3.3	100.0
	要介護3	0.3	0.2	1.8	5.6	22.1	16.7	10.8	0.2	38.9	1.0	2.6	100.0
	要介護4	0.2	0.3	1.1	2.6	6.6	22.3	13.6	0.0	48.8	0.9	3.6	100.0
	要介護5	0.2	0.1	0.7	0.5	1.5	6.8	25.9	0.0	59.0	0.9	4.4	100.0
合計	3.9	6.3	10.2	11.3	10.7	10.3	8.3	0.1	32.2	1.3	5.4	100.0	

### 《主な取組の実績》

- コロナ禍で活動が休止となる自主グループもありましたが、再開や活動を継続できるよう、引き続き支援しました。
- 介護予防サポーター養成講座は、コロナ禍でも、参加人数の縮小など感染症対策をあわせて実施することで、各地域でより身近に参加してもらえるようになりました。
- ときも運動教室では、関係機関と連携・意見交換するなど、より効果的な運営方法を検討しながら実施しました。
- いきいき栄養訪問は、対象者の減少がありましたが、継続して必要な相談、指導を実施しました。
- コロナ禍により、介護支援いきいきポイント事業は、新規の利用者や受入施設の登録について、随時個別に対応しました。

## 第9期計画に向けて

- 高齢者が、いきいきと生活を送るためには、若いうちから自身の健康に関心を持ち、健康づくりに取り組むことが必要です。また、フレイルへの理解を持ち、自身の状態に応じた介護予防が重要です。
- 地域住民の有志のグループ活動に参加意向を持つ高齢者も多くいる一方で、地域のおしゃべり、趣味など集える場を知らない高齢者も多いことから、社会参加の意義や効果とともに活動の情報について周知することで、地域において役割(活動)を担い、生きがいづくりにつなげることが必要です。
- 心身の健康等を維持するためには、社会とのつながりを持つことが大切であり、つながりの大切さを広く知ってもらうことが必要です。
- 高齢者が自分の興味・関心にあった社会参加につなげるための支援や安心して外出ができるためのきっかけづくりなど環境の整備が必要です。



## 施策の柱Ⅱ 認知症にやさしいまちづくりの推進

目標:住民が認知症に対する理解を深め、認知症の人とその家族が望む場所で、安心して生活を送ることができる。

### 【事業実施効果の指標】

指標名		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)
1	地域包括支援センターの認知症に関する相談受件数	4,906件	増加	14,700件
2	認知症に関する相談窓口の認知度	28.0% 《高齢者等実態調査》	増加	24.7%
3	認知症に対する正しい理解をしている人の割合 ※現状値は高齢者等実態調査			
①	誰もがなりうる可能性があること	87.4%	増加	91.5%
②	早期発見・早期対応することで、症状の軽減や進行を遅らせる可能性があること	78.3%	増加	77.5%
③	人としての尊厳を守ることが大切であること	51.5%	増加	64.2%
④	生活する上で、本人にとって安心できる環境や関わりが大切であること	53.3%	増加	57.6%
⑤	徘徊等の行動には、原因と理由があり、対応や環境整備が大切であること	55.5%	増加	60.7%

### 《主な取組の実績》

- 認知症サポーター養成講座は、市民や企業、学校(高校まで拡大)等に対して実施しました。
- 各地域包括支援センターで開催している認知症予防教室は、講義内容の一部を統一して実施するため、関係者と講義内容を検討、テキストの作成及び講師研修を実施し開催しました。
- チームオレンジの立上げにかかる認知症サポーターステップアップ講座は、認知症の人とともに活動している既存グループ団体を対象に開催しました。
- オレンジカフェは、会話をメインとし新しい生活様式に即した方法で開催しました。
- お帰り安心ステッカーは、見守りの目を増やすため、ポスターをスーパーなど人目の多く付くところに掲載依頼するなど継続的な周知を実施しました。

#### 第9期計画に向けて

- 認知症の人の思いを聴きながら、介護者を含む周囲の人も認知症に関する理解を深めていく認知症への備えが重要です。
- 本人・家族が、認知症状に応じて関係機関へつなぐタイミングがわからず、認知症状が悪化することがあるため、認知症に関する相談窓口の周知が必要です。
- 認知症の人が、認知症初期や診断直後から必要な支援を受けられるよう、医療機関で認知症診断を受けた方を速やかに支援につなげることが重要です。
- 専門職等が認知症の症状や対応方法を助言するなど、家族が認知症の予後に備え、不安なく介護できるための支援が必要です。

## 施策の柱Ⅲ 地域支援協力体制の整備

目標:ひとり暮らしの高齢者の世帯や高齢者夫婦のみ世帯になっても、本人が望む場所で暮らし続けることができる。

### 【事業実施効果の指標】

指標名		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)
1	在宅療養率	※2参照	増加	—
2	地域包括支援センターの認知度 ※現状値は高齢者等実態調査	29.9% 《実態調査》	増加	54.1%
		56.0% 《ニーズ調査》	増加	69.3%
3	在宅医療の認知度	39.4% 《高齢者等実態調査》	増加	42.0%
4	自宅で最期を迎えることを希望し、実現可能だと思う人の割合	16.6% 《高齢者等実態調査》	増加	12.7%

### ※2 要介護度別にみた療養場所別認定者数の割合



※ サービス未利用者は在宅に含んでいる。

資料：川越市介護保険事業計画等審議会川越委員の分析（川越市要介護認定データ、給付データ（令和元（2019）年9月）をもとに作成）

#### 《主な取組の実績》

- 地域包括支援センターの体制整備として、職員の増員を全ての地域包括支援センターで行いました。
- 令和3年度に在宅医療拠点センターの出先機関として、高齢者在宅療養相談窓口を開設し、市民にも相談対象を拡大しました。
- 生活支援コーディネーターは、コロナ禍においても、地域に出向き、また、地域における支え合いの会創出のための支援を行いました。
- ときも見守りネットワーク事業の協力事業者数は目標値の200事業者に到達しています。
- 避難行動要支援者名簿を備えた自治会の割合が増加しました。
- 福祉避難所の設置数は、介護施設等との協議を行い、増加しました。
- 成年後見制度の利用を促進する中核機関(川越市成年後見センター)を令和3年度に開設しました。制度の周知を図るほか、制度の利用に関する各種相談に応じるなど支援の充実を図りました。

#### 第9期計画に向けて

- 本人が抱える困りごとを早期に発信できるよう、気軽に集まれる場の情報提供を行い、日頃から近所の人や地域とのつながりを持つことの重要性を一層知ってもらうことが重要です。
- 地域とのつながりが希薄化せざるを得なかった状況から、本人・家族・近所の人それぞれが社会とのつながりの大切さを引き続き知ってもらう必要があります。
- 今後、医療と介護の双方を必要とする85歳以上人口が増加することが見込まれるため、医療と介護サービスを一体的に提供し、切れ目のない在宅医療・介護提供体制を構築していくことが必要です。





## 施策の柱Ⅳ 介護サービス・日常生活を支援するサービスの充実

目標:一人ひとりの生活環境や心身の状況に応じて、必要なサービスを必要な時に利用することができる、在宅生活を継続することができる。

### 【事業実施効果の指標】

指標名		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)
1	在宅療養率	●●ページの※2	増加	—

### 《主な取組の実績》

- 14箇所の介護サービスの整備を進めました。
- 日常生活を支援する在宅福祉サービスについて、広報川越、ホームページ、小冊子等により周知を行うほか、老人クラブや民生委員・児童委員の会議等においても事業の周知を行いました。
- 介護保険施設状況調査の実施など、介護サービス事業所へのヒアリングを行いました。

### 第9期計画に向けて

- 本人・家族が望む暮らし方が選択できるように支援することが引き続き重要です。
- 在宅生活に、本人や家族、近所の人不安を感じることはないよう、住み慣れた自宅での生活を継続するために必要な介護サービスを整備することが今後も重要です。

## 施策の柱Ⅴ 持続可能な介護保険制度の運営

目標:2040年を見据え、介護保険事業が安定的に運営できている。

### 【事業実施効果の指標】

指標名		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)
1	介護保険サービスの実利用率	78.4%	増加	75.3% (基準月: R4.9)
2	《ケアプランの点検》 ケアプラン確認指導データ改善 の意識付けができた項目の割合	93.9%	増加	100%
3	《縦覧点検・医療情報の突合》 適切な請求の実現に向けた請求 是正件数	4,060 件	5,500 件	5,644 件

### 《主な取組の実績》

- 介護サービス事業者の適正な運営のための指導及び監査を実施しました。
- ケアプランスキルアップ研修を実施しました。
- 認定調査票を全件点検し、要介護認定の適正化を図りました。
- ケアプラン点検を実施し、ケアマネジメントの適正化を図りました。
- 縦覧点検・医療費情報突合を行い、請求内容の適正化を図りました。
- 住宅改修等の給付について、その支給の必要性に疑義のある案件の現地調査を行いました。
- 利用者に対し、介護サービス利用状況やサービス費用を通知しました。
- 介護事業者の負担軽減のため、申請書等の簡略化を行いました。



### 第9期計画に向けて

- ケアプランが、『自立支援』に資する適切なケアプランとなるよう、ケアマネジャーが適切なアセスメントを行えるための支援が重要となります。
- 給付適正化について、効果が明確でない取組を見直すため、給付適正化の取組について国の動向を注視し、より実効性の高い取組を行う事が重要です。
- 少子高齢化に対応するため、介護人材を確保する必要があり、介護の魅力発信、介護人材のマッチングの機会の創出、負担軽減、業務効率化等の取り組みが今後も重要となります。
- 介護保険制度について、保険給付と保険料の関係や要介護認定を受けなくても受けられるサービスがあることを知られていない可能性があるため、介護保険制度の意義や仕組み介護予防等の取組を市民等に正しく知ってもらうことが引き続き必要です。
- 利用者負担額を理由として介護サービスを受けず、重度化してしまうことがないよう、介護保険料や利用者負担の軽減制度を引き続き周知する必要があります。
- 介護予防や重度化防止の取組を継続して推進するに当たり、財源を確保するため、インセンティブ交付金(保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金)の確保が必要です。

## +1(プラスワン) 災害や感染症対策に係る体制整備

---

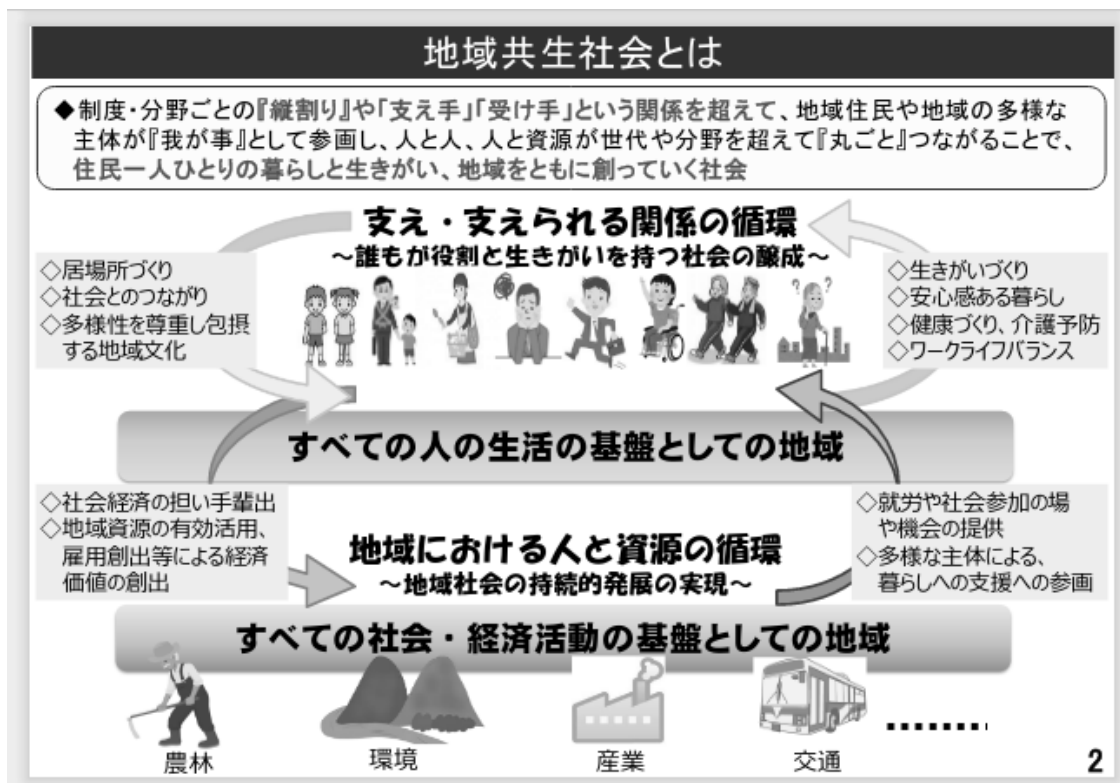
### 《主な取組の実績》

- 基準条例改正(令和3年3月)を行い、事業所の感染症・災害対策を義務付けしました
- 感染症対策のための衛生用品(不織布マスク・消毒用エタノール等)を配布しました。
- 新型コロナウイルス感染症感染拡大期において、高齢者施設・事業所の従事者等に対して、頻回検査を実施しました。
- 感染症対策として県の「互助ネットワーク」や「サービス提供体制確保補助金」を周知しました。
- 地域包括支援センターにおいて、担当圏域ケア会議やケアマネ情報交換会、市民を対象とした家族介護交流会など、集合型とオンライン形式を併用して開催しました。
- 市と地域支援事業委託先関係者の会議・事業報告会・協議について集合型とオンライン形式を併用開催しました。
- 自治会で避難行動要支援者名簿を備えることについて、自治会長や民生委員に対し、会議等を通じて周知しました。
- 福祉避難所の拡充に向けた施設等との協議を実施しました。
- その他、オレンジカフェなどの事業について感染症対策を施して実施しました。
- コロナ禍で教室・講座等を実施できないなかで、包括レターを作成し、住民に対して介護予防について周知・啓発を行いました。

### 第9期計画に向けて

- 災害や感染症に対し、行政に加え、それぞれの地域等においても平常時からの備えや対策が引き続き重要となります。

## 第3章 計画の基本的事項



# 1 基本理念

## 豊かな歴史・文化にはぐくまれながら、 一人ひとりにふさわしく、いきいきと充実した 生活を送れるまちの実現

本市は、古くから人と人がつながり、「豊かな歴史・文化」がはぐくまれ、受け継がれて発展してきました。これからも、私たちは、住み慣れた地域の中で培った人と人、人と地域とのつながりを保ちながら、市内の各地域で受け継がれてきた豊かな歴史と文化を次世代に継承する役割を担っていきます。そして、市民一人ひとりが、生きがいを感じながら、いきいきと充実した生活を送れるようなまちの実現を目指します。

### 基本方針

住み慣れた地域で、見守りながら、支え合いながら、  
健康<sup>けんこう</sup>で安心して暮らせるまちの実現をめざします

- 地域共生社会の実現に向けて、住み慣れた地域で社会参加することで、健康を保ち、いきいきと暮らすことができるよう支援します。また、人と人、人と地域がつながり、お互いに見守り合い、支え合うことで地域包括ケアシステムの一層の推進を図ります。
- いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据え、健康で安心して幸福感を持ちながら暮らし続けられるよう、well-beingのまちづくりを目指します。

### 指標

幸福だと感じている高齢者の割合

R4  
〇〇

R8  
〇〇

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



\*健康：身体面の健康だけでなく、人々が生きがいを感じ、安心安全で豊かな生活を送ることを意味する言葉（造語）です。近年、「健康社会」「健康都市」づくりに向けて活動をしている自治体もあります。

## 2 施策の柱

人生100年時代を迎え、健康寿命の延伸とともに、高齢者の平均体力は年々向上しています。また、高齢者の就労環境の改善等の影響も相まって、就労する高齢者の増加や、社会のデジタル化に伴う高齢者のデジタル化も進み、高齢者像の若返りの兆候が見られています。

一方で、自身の健康に関心のない方が一定数いること、地域とのつながりが希薄化していること、認知症と診断されると本人の役割を周りの人が担ってしまうこともあるなど、高齢者支援に関する課題も山積している状況です。

こうしたなか、本計画における基本理念及び基本方針を達成するため、歴史、伝統、祭り、地元への愛着・誇りなど「川越らしさ（川越の強み）」を活かした解決策として、「つながりを活かした環境づくり」を施策に盛り込みました。

長引くコロナ禍により、行動制限などで希薄化せざるを得なかった地域とのつながりを再構築するとともに、これまで高齢者が培ってきた能力や経験、強みを活かすことで活躍し、高齢者一人ひとりが、生きがいを感じながら、いきいきと充実した暮らせるまちの実現を目指します。

また、介護が必要になっても、地域の医療・介護の専門職が支援することで、本人が希望する暮らしの実現を目指します。

これらを踏まえ、第9期計画においては、限られた地域資源（人・団体・取組・場所等）を活かしつつ、以下の取組を重点的に推進していきます。

### 【重点とする取組】

- ① 社会参加の機会にめぐまれ、一人ひとりが役割を持ち活躍できること
- ② 誰もが気軽に集まれる場があること
- ③ 誰もが安心して外出できること
- ④ 医療・介護の専門職が関与することで、本人主体の生活を送ることができること

第9期計画の柱の構成としては、基本方針の実現に向けて、「つながりを活かした環境づくり」を土台に、「健康」「参加」「安全」の3つの視点を持ち、第8期計画での取組を踏襲し、「5つの施策の柱」を推進していきます。





## 施策の柱Ⅰ 生涯にわたる健幸づくりの推進

---

高齢者が、住み慣れた地域で、健康でいきいきと充実した生活を送り、一人ひとりが主体的に社会参加することは、生涯にわたり、本人の望みを実現することにもつながります。

健康寿命の延伸に向けて、主体的に健康づくりや介護予防に取り組み、さらに社会参加を通じて、健康や生きがい、役割が生まれ、それがさらなる活動につながり、地域力の向上にも貢献する健康の好循環の実現が図れるように支援していきます。

## 施策の柱Ⅱ 認知症にやさしいまちづくりの推進

---

認知症は誰もがなりうるものであり、認知症の人の思いとともに症状や対応方法を知り、認知症に備えることが重要です。また、認知症になっても、本人とその家族が望む場所で周囲つながりを持ちながら、尊厳と希望をもって暮らし続けられる社会が求められています。

そのため、地域全体が認知症に関する理解を深め、認知症の人やその家族を含めた人と人、人と地域がつながり、支え合いながら、安心して暮らせるまちづくりを推進します。

## 施策の柱Ⅲ 支え合いの地域づくりの推進

---

高齢化がより一層進展する中、住み慣れた地域における高齢者の日常生活を支えるためには、持続可能な支え合いの仕組みづくりが必要です。

困った時の相談体制、専門的支援の充実、地域の見守りや支え合いを推進し、日常生活で支援が必要となっても、自立した在宅生活を実現できる体制の充実を図ります。

## 施策の柱Ⅳ 安心して暮らせる環境づくりの推進

---

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく過ごすためには、住まいをはじめ、暮らしを支える各種サービスや緊急時の体制など、安全・安心して暮らせる生活環境が整っていることが重要です。

必要な人に必要なサービスが適切に提供できるサービス基盤の整備や権利擁護の取り組み、暮らし方の選択、災害や感染症などの非常時における備えなど対応の充実を図り、本人が望む場所で安心して暮らすことができるよう支援していきます。

## 施策の柱Ⅴ 必要な支援が届く仕組みづくりの推進

---

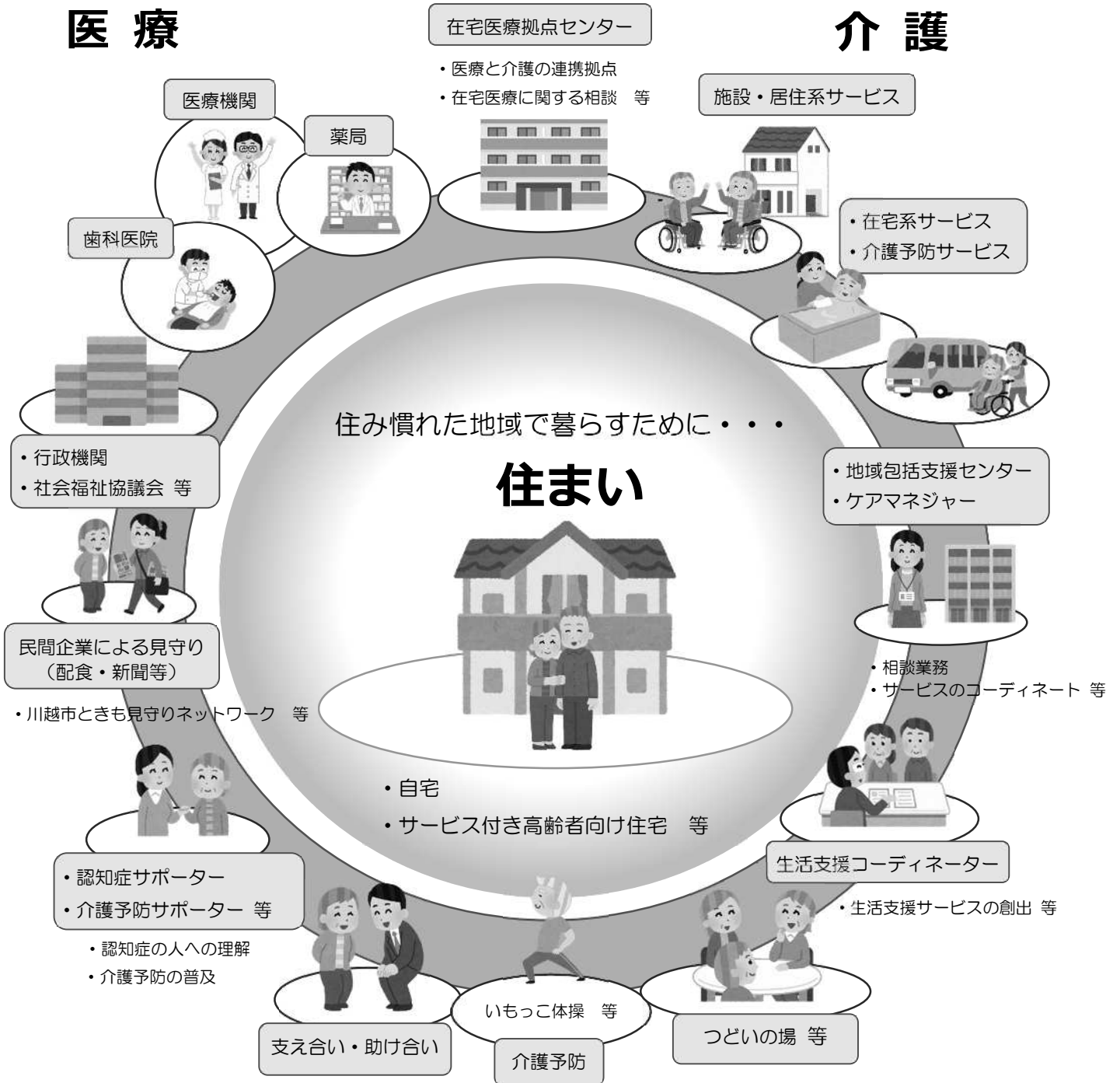
必要な方に必要な支援が適切に行き渡るためには、ケアマネジメントや介護サービスの質の向上、財源の確保と効果的な使用、担い手となる人材確保と適正な給付費の確保が求められます。

介護保険制度の正しい理解の普及、介護保険サービスの適正な利用や給付の適正化をさらに推進とともに、事業者の介護人材の確保を支援するなど必要な方に必要な支援が行き渡るための礎を築きます。

## 川越市が目指す地域包括ケアシステム（イメージ）

医療が必要になったら…

介護が必要になったら…



いつまでも元気に暮らすために…

## 生活支援・介護予防

※ 地域包括ケアシステムは、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域を単位として想定しています。

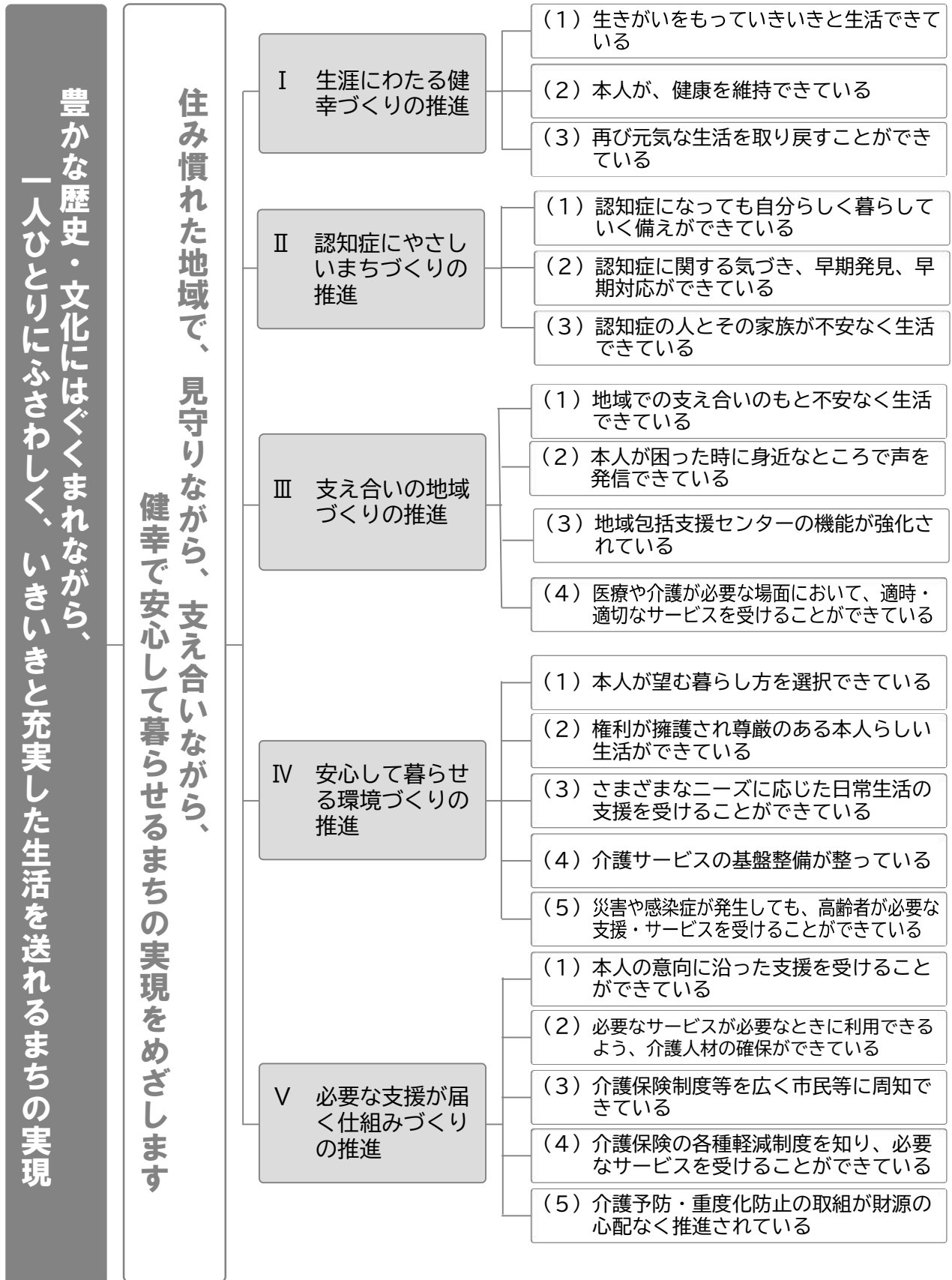
厚生労働省老健局資料「地域包括ケアシステムの構築について」を改編

### 3 施策の体系

[ 基本理念 ] [ 基本方針 ]

[ 施策の柱 ]

[ 施策の方向性 ]





## 第4章 具体的な施策の展開〈施策の柱と方向性〉



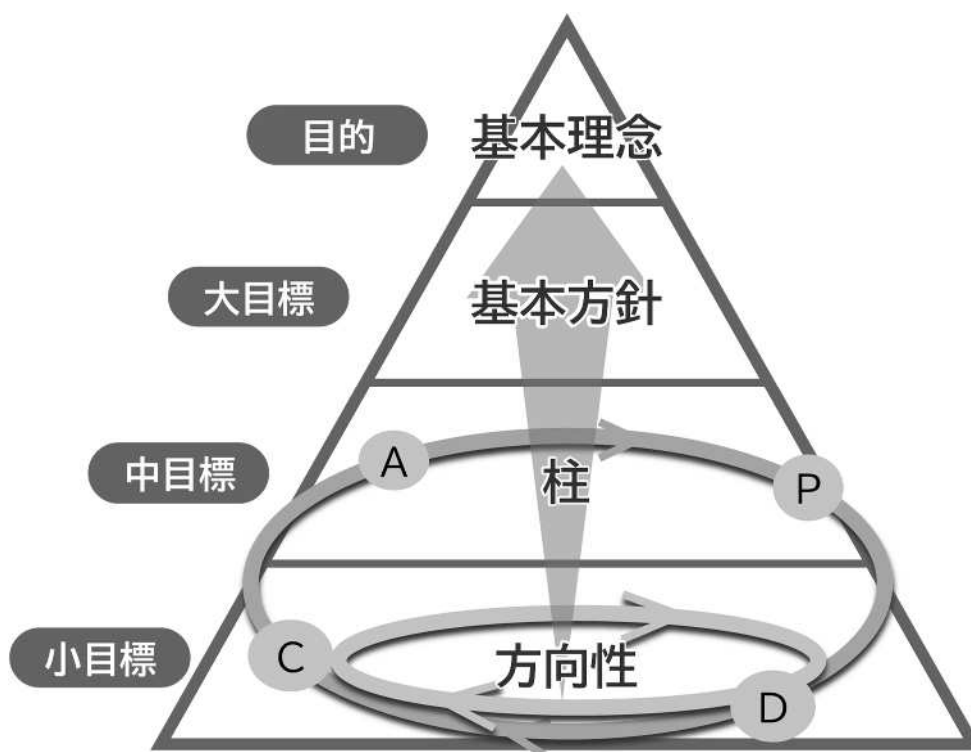


## 具体的な施策の展開に関する進捗管理について

誰もが社会とつながり安心して暮らすことができるまちの実現、また、将来にわたり持続可能な介護保険制度の運営を実現するためには、基本理念と基本方針のもと、施策の柱を掲げ、課題を解決するための具体的な目標を示し、関係機関が相互に連携して取り組む必要があります。

第9期計画では、基本理念や基本方針の実現に向けて「5つの施策の柱」を設定し、施策の柱毎に目標と指標、それに連なる施策の方向性毎に指標を位置づけ、PDCAサイクルに沿って推進していきます。

PDCAサイクルのイメージ



# I 生涯にわたる健幸づくりの推進

## 【 現 状 】

- 高齢者等実態調査では、生きがいが特に思いつかないと答えた高齢者が4割以上みられるほか、社会参加したい活動がない、仲間が見つからない、地域の方との会話、趣味の集える場を知らないという方も見られます。
- 前期高齢者の3割以上は収入のある仕事を行っています。
- 高齢者等実態調査では、健康状態が『よくない、あまりよくない』とする人が24.8%おり、運動器機能や口腔機能の低下リスクのある高齢者が3割ほどみられます。また、健康を維持するためにしていることや心掛けていることが特にない人や、健診や人間ドックを受けていないなど、健康管理に取り組めていない人、または関心のない方が一定数みられます。
- 本市における令和3年の65歳からの健康寿命は、男性が18.1年、女性が20.66年であり、男女とも期間が長くなる傾向が見られるものの、女性については県平均(20.86)を若干下回っています。
- コロナ禍での影響もあり、介護予防の活動の場や教室への参加人数は減少しており、自主グループの活動休止も多く見られました。

## 【 課 題 】

- 高齢者が生きがいや役割をもって地域活動に参加することや、働く意欲と能力を持った高齢者には働くことができるような支援が必要です。
- 高齢者が培ってきた知識や経験、能力を活かして、地域の中で役割を担えるよう活動の情報提供を行い、生きがいづくりや社会参加を支援することが必要です。
- 生活習慣病の予防は、健康寿命の延伸につながるため、適切な食事や運動、ストレス管理など、自分自身の健康に関心を持ち、健康づくりに取り組む高齢者を支援することが必要です。また、心身の健康を維持するためには、社会とのつながりを持つことが大切であり、つながりの大切さを広く知ってもらう必要があります。
- 地域住民との協働により、介護予防の活動の場を再開し、及び参加率を高めていくとともに、住民主体の活動を含め、身近な地域での活動をさらに広めていく必要があります。
- 専門職が介護予防の活動の場に関与することで、高齢者がフレイル対策(運動、栄養、社会参加)への理解を深め、自身のできる範囲で介護予防の取り組みをさらに推進していくことが必要です。





## 目 標

いきいきとした暮らしを送ることができる

## 指 標

65歳からの健康寿命の延伸  
(平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加)R4  
〇〇R8  
〇〇

### 施策の方向性1 生きがいをもっていきいきと生活できている

指標1 地域住民の有志による活動に既に参加者として  
参加してみたいと思う高齢者の割合R4  
〇〇R8  
〇〇指標2 地域住民の有志による活動に既に企画・運営と  
して参加してみたいと思う高齢者の割合R4  
〇〇R8  
〇〇

指標3 生きがいを感じる高齢者の割合

R4  
〇〇R8  
〇〇

指標4 介護支援いきいきポイント事業登録者数

R4  
〇〇R8  
〇〇

指標5 ボランティア登録者数及び団体数

R4  
〇〇R8  
〇〇

### 施策の方向性2 本人が、健康を維持できている

指標1 現在の健康状態について、「とてもよい」、「まあよ  
い」と回答する高齢者の増加R4  
〇〇R8  
〇〇指標2 健康を維持するためにしていることや心がけて  
いる高齢者の増加R4  
〇〇R8  
〇〇

### 施策の方向性3 | 再び元気な生活を取り戻すことができる

指標1 要介護2以下の認定者の要介護度の維持及び改善率	R4 〇〇	▶	R8 〇〇
指標2 要介護等認定率	R4 〇〇	▶	R8 〇〇
65～74歳			
75～84歳	R4 〇〇	▶	R8 〇〇
85歳以上	R4 〇〇	▶	R8 〇〇
指標3 介護予防の自主グループの数	R4 〇〇	▶	R8 〇〇
指標4 ときも運動教室参加者数	R4 〇〇	▶	R8 〇〇
指標5 介護予防サポーターの養成講座修了者延べ人数	R4 〇〇	▶	R8 〇〇
指標6 通いの場に通う高齢者の割合	R4 〇〇	▶	R8 〇〇



## 施策の方向性 1 生きがいをもっていきいきと生活できている

日々の暮らしにおいて、社会参加を通じて、生きがいが得られると言われていません。

また、社会参加することで、本人の健康や地域社会における孤立予防やコミュニティの形成など、身体的健康、精神的健康、社会的健康という健康の三要素を良好な状態に保つことも期待できます。

そのほか、少子化の進展に伴い、生産年齢人口が減少する中で、高齢者が積極的に社会参加することで、地域の担い手としての活躍も期待されます。

高齢者が、これまで培ってきた知識や経験、能力を活かし、地域の中で生きがいや役割を持ち、活躍できるよう、就労を含め、人や地域につながる活動や居場所に関する情報の提供等により、社会参加を促進します。

### ア) 生きがいづくりの促進

#### 重点

地域で健康づくりや仲間づくりに取り組んでいる老人クラブや地域で活動している団体への支援を継続して実施していきます。

また、必要に応じて、生活支援コーディネーターを通じて、地域資源と本人の興味や関心が高い取組を結びつけ、生きがいづくりにつながるよう支援していきます。

### イ) 気軽に集まれる場の提供

#### 重点

高齢者が気軽に集まれる通いの場で楽しく過ごすことで、参加者同士で会話が生まれ、心身の健康にもつながります。また、顔見知りが増えることで、お互いに気かけあうようになり、見守り合いにもつながります。

老人憩いの家や西後楽会館など気軽に集まれる場の提供等の事業を継続して実施していきます。

そのほか、気軽に休憩できたり、集まったりする場の情報について、生活支援コーディネーターなどが情報収集に努め、市ホームページ等を通じ、市民やケアマネジャー、サービス提供を行う専門職等に広く情報発信を行います。

### ウ) 文化・教養・スポーツなどのイベントや講座の実施

スポーツや生涯学習活動等を通じて、高齢者の健康増進や社会参加の促進、生きが

いの高揚を図っていきます。

また、大学をはじめとした多様な教育機関等と連携し、高度化・多様化している高齢者の学習ニーズに対応できるよう、学習の場および情報の提供を行います。

さらに、学習活動を通じて身につけた知識や技術、経験等の成果を発表する機会の拡充、学習した成果や職業人として培ってきた知識や技術を地域で生かすことができる講座の企画運営を推進します。あわせて、地域社会で学習ボランティア活動ができる方を養成、支援し、積極的な人材活動の促進を図るなど、成果を生かせる環境の整備を推進します。

## エ) 心身の健康の増進を図るための施設の運営

高齢者の健康増進・教養の向上およびレクリエーションなどの場を提供する施設（老人福祉センター、老人憩いの家）を運営します。

## オ) 就労・就業支援

勤労意欲や現役時代に培った知識、経験等を有する高齢者の就労機会の拡大について、就労を希望する高齢者の就労相談や就労を支援するセミナーを引き続き実施します。また、高齢者が、就業を通じてその能力を十分に発揮し、地域社会で活躍し続けられるよう、シルバー人材センターとの連携の強化に努めます。

## カ) ボランティア活動の推進

川越市社会福祉協議会のボランティアセンターでは、ボランティアに関する相談や情報提供等を行っています。本市では、ボランティアセンターを引き続き支援するとともに、川越市社会福祉協議会と連携し、地域活動に参加・貢献することを希望する高齢者に対し、ボランティア活動の機会の充実を図ります。

また、介護支援のボランティア活動を通じて社会参加することで、介護予防や生きがいにもつながる介護支援いきいきポイント事業について、利用者や受け入れ施設のニーズなどを踏まえ、効果的な運営方法を検討しながら進めていきます。



## キ) 外出支援の推進

## 重点

高齢者が住み慣れた地域で暮らし、引き続き活発に外出や社会参加を行うためには、歩道のバリアフリー化や歩行者と車両の分離による安全な歩行空間の確保など、安心して出かけられるまちづくりを推進します。

引き続き、川越市都市計画マスタープランと連携し、高齢者等が快適で安心して日常生活を営めるよう、まちづくりを進めていきます。

さらには、民間事業者による鉄道、路線バス、タクシーが運行されるほかに、交通空白地域の解消等を目的として運行する「川越シャトル」やデマンド型交通「かわまる」の運行もあることから、公共交通の充実による出歩きやすいまちづくりを引き続き推進し、高齢者を含めた市民の移動を支援するとともに、外出に不安のある方も安心して外出できるよう、休憩場所やトイレなど外出に役立つ情報の発信にも取り組みます。

## 施策の方向性2 本人が、健康を維持できている

健康寿命を延伸するためには、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、地域や社会全体で連携し、市民の健康づくりを支援していくことが大切です。

健康かわごえ推進プラン（第2次）に基づき、市や健康づくりの推進に関係する団体等と連携し、よりよい生活習慣の確立や生活習慣病の早期発見・重症化予防を含め、ライフステージに応じた健康づくりの取組や、社会参加や生きがいつくりの重要性を各種事業や地域の集まりなどの機会を得て広く周知します。

あわせて、健康づくりを継続して取り組む高齢者を増やすため、外出のきっかけづくりや環境整備、市民に身近な企業等との連携による健康に関する情報提供などを行うことで、市民の一人ひとりが、健康づくりを継続して取り組む高齢者を支援します。

### ア) 運動に関する取組の推進

良好な健康状態を維持するためには、高齢期はもとより、若い頃から運動習慣を定着させることが大切です。健康づくりやフレイル予防における運動の効果・方法等の情報提供を充実させ、本市で推奨しているラジオ体操やウォーキングの普及、健康づくりや運動に関する教室の開催等、気軽に運動する習慣の定着につながる取組を推進します。

また、情報機器を活用した運動へのインセンティブの提供を通じて、健康づくりの動機づけに取り組めます。

### イ) 栄養・歯科に関する取組の推進

高齢になると食事量の減少等により低栄養となることで、フレイルに陥るリスクが高まります。フレイルを予防するためにも、若い頃からバランスの良い食事を心がけ、適正体重を維持する取組が大切です。健康づくりのための食生活等に関する情報提供や健康相談を行い、普及していきます。

また、いつまでもおいしく食べるためには、歯の喪失や咀嚼、えん下等口腔機能の低下を防ぐことが大切です。自分に合った口腔ケアや歯科健診の必要性等についての情報提供や歯科疾患の予防、早期発見、早期治療を推進するなど、生涯にわたり歯と口の健康を維持することができるよう普及していきます。



### ウ) 健康管理に関する取組の推進

がんや高脂血症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病はサイレントキラー（沈黙の病気）といわれ、自覚症状が現れたときには、取り返しがつかないほど進行していることがあります。健康相談や特定健康診査・がん検診等、市民が定期的に自分自身の健康状態を把握できるよう、また必要に応じ、特定保健指導等を通じて生活習慣の改善に取り組めるよう機会の提供をします。

### エ) こころの健康に関する取組の推進

心身の健康のためには、十分な睡眠を取ること、趣味や生きがいを持つことなど自分なりのストレス対処法を身に付けることや、困った時に相談することが大切です。

こころの健康に関する情報や相談機関等の情報を発信するとともに、必要に応じ、高齢者やその家族が不安を抱え込まないよう支援していきます。

### オ) 熱中症予防に関する取組の推進

高齢者は「暑さ」や「のどの渇き」が感じにくくなったり、体内の水分量が減少したり体温調節が鈍くなることから熱中症にかかりやすく、回復しにくいことも報告されています。熱中症予防の正しい知識の普及啓発を行い、汗をかく運動を勧めるなど暑熱順化を促します。また、関係団体等による声掛けや見守りを行っていきます。

### カ) 関係団体・企業等と連携した健康づくりの推進

市民一人ひとりが健康づくりを取り組むためには、保健推進員協議会や食生活改善推進員協議会等の関係団体や地域社会と連携し、社会参加の重要性をインフルエンサーにより拡散することを含め、市民の健康づくりを支援することが必要です。

また、企業や教育関係と連携し、多様な場面で健康づくり取り組めるよう環境づくりを推進します。

### 施策の方向性3 再び元気な生活を取り戻すことができている

高齢者は、身体機能が一度低下すると、取り戻すまでに、多くの時間を要します。

そのため、早い段階から自身の身体機能の変化に気づき、フレイル対策を含め、適切な介護予防、自立支援・重度化防止に取り組むことで、活動的な日常を取り戻し、いきがいのある生活・自己実現（QOLの向上）につながります。

老いやフレイル対策等に関する情報発信や多様な通いの場を身近な場所で展開するなど、介護予防につながる環境づくりを推進することで、その人の身体機能や興味関心に応じた介護予防に取り組む高齢者を増やします。

また、介護が必要な状態になった高齢者に対し、医療・介護の専門職が関与することにより、本人の生活状況に応じたリハビリテーションの提供や医療的な視点を取り入れた助言を行い、関係者が協働し、継続的かつ効果的に支援することで、本人が望む生活を暮らし続けられるよう支援していきます。

#### ア) 介護予防の取組や方向性の検討

介護予防の取組を地域で効果的に進めていくために、地域包括支援センター、機能強化型地域包括支援センター、埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンターなどと引き続き方策を検討し、介護予防事業の取組に反映していきます。

#### イ) フレイル予防に関する体制整備と普及啓発

高齢者および支援する専門職一人ひとりがフレイル予防の意識を持って、運動の習慣化や食生活の改善等に、日常生活の中で工夫して取り組めるよう、フレイルに関する介護予防の重要性や具体的な方法について、パンフレットの作成や配布、メディアなどの活用や講演会の開催等を通じて普及していきます。

また、後期高齢者医療、介護、保健等のデータを分析し、疾病予防・重症化予防とフレイル予防に一体的に取り組む「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の取り組みを進めます。

#### ウ) 地域での通いの場（つどいの場等）づくりと情報発信

本市が推奨するいもっこ体操を行う介護予防の自主グループが約190あり、介護予防サポーターなどがその活動を支援しています。高齢者が身近な場所で継続して介護





予防の活動を実践するため、さらなる自主グループの立ち上げや新型コロナウイルス感染症の影響により休止したグループの再開を支援するとともに、その後も活動を続けられるよう、地域包括支援センターや埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンターなどとともに継続して支援していきます。

### エ) 介護予防サポーターの養成の推進

介護予防を普及させるために、地域での介護予防活動の先導者となる介護予防サポーターを養成し、フォローアップ講座の開催等を通じてその活動を支援する取組を進めます。

### オ) 要介護状態等への進行の予防

自立した生活や基本的な生活習慣の確立等が図れるよう必要な支援を行い、要介護状態等への進行の予防を図ります。また、地域の状況やニーズなどに応じ、専門職の関与によるリハビリテーション提供体制および事業内容の見直しを行いながら進めていきます。

### カ) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

高齢者が自ら介護予防に取り組み、その人らしく自立した暮らしを続けていけるよう、介護予防・日常生活支援総合事業の推進を図ります。

介護予防に関する教室の開催や体力測定の実施等を通じ、フレイル予防の普及啓発を行っていきます。また、地域包括支援センターが、基本チェックリストなどを活用して、地域の人や活動等につながない高齢者を把握し、地域の活動につなげていきます。

また、短期集中予防サービスである「ときも運動教室」や「いきいき栄養訪問」について、リハビリテーション専門職による事前訪問の実施など効果的な運営方法を検討しながら継続して必要な相談、指導を実施していきます。また、早い段階からの事業利用につながるようアウトリーチなどによる支援をしていきます。

## キ) 自立（律）を支援するための介護予防ケアマネジメントの支援

介護予防ケアマネジメントは、高齢者自身が地域において自立（律）した日常生活を送れるよう支援するものです。

そのため、ケアマネジャーなどに対し、本人がどのように暮らし続けたいかの視点に立ち、介護サービスの提供だけにとどまらず、インフォーマルな地域資源の活用や、高齢者が地域の活動につながるようなケアマネジメントの視点を育みます。

また、自立（律）支援の視点を取り入れたケアプランの作成につなげるため、自立支援型地域ケア会議や研修等を開催し、ケアマネジャー及びサービス提供を行う専門職に対し、介護が必要となってもその状態の軽減や悪化防止を図ることなど介護予防に対する理解が深まるよう働きかけていきます。

### ◆施策の柱Ⅰ 主な事業◆

事業名、担当課	事業内容
自主グループへの活動支援 【地域包括ケア推進課】	いもっこ体操教室の終了後に、住民自身が主体となって活動する自主グループを立ち上げ、継続して活動し続けられるよう、地域包括支援センターなどが支援します。
介護予防サポーター養成講座 【地域包括ケア推進課】	介護予防を普及するために、いもっこ体操教室等のプログラムを広く地域の高齢者に周知し、地域においてもその活動を自主的・継続的に実施していけるよう、実践の先導となる人材・ボランティアである「介護予防サポーター」を養成します。
ときも運動教室 (通所型(短期集中予防)サービス) 【地域包括ケア推進課】	要支援認定者および事業対象者に、運動器の機能向上、栄養改善および口腔機能向上を複合したプログラムを実施します。
いきいき栄養訪問 (訪問型(短期集中予防)サービス) 【地域包括ケア推進課】	要支援認定者および事業対象者であって、栄養改善の必要な高齢者の中で、通所型事業の参加が困難な方に、管理栄養士、歯科衛生士が居宅を訪問して、必要な相談、指導を実施します。
介護支援いきいきポイント事業 【高齢者いきがい課】	介護施設等の受け入れ施設で登録者が行う傾聴等の介護支援いきいき活動(ボランティア活動)を支援します(受け入れ施設でボランティア活動を行うとポイントが貯まり、貯まったポイントは活動奨励金や市の特産物等と交換できます)。
情報機器を活用したインセンティブ事業 【高齢者生きがい課】 【健康づくり支援課】	情報機器を活用し、高齢者の運動や人との交流を促進するインセンティブ事業を実施し、生きがいづくりや介護予防、認知症予防を図ります。



## Ⅱ 認知症にやさしいまちづくりの推進

### 【 現 状 】

- 市民が認知症に対する理解を深め、認知症の人とその家族が望む場所で、安心して生活を送ることができるよう、認知症サポーター養成講座等の取組を重点的に進めています。
- 認知症に関する相談者数は増加傾向にある中、地域包括支援センターにおいては、認知症地域支援推進員を配置し、認知症対策などの検討を行っています。
- 高齢者等実態調査では、認知症リスクのある高齢者が4割以上みられます。
- 高齢者等実態調査では、認知症に対する正しい理解をしている人の割合は増加しており、市民の認知症に対する理解が浸透している状況が伺えます。一方で、認知症の症状への対応に不安を感じる介護者も多くみられます。
- 医療・介護の現場の多職種からの意見として、在宅生活の継続を困難にさせる課題として「認知症の症状の悪化」が挙げられています。一人暮らし世帯における認知症の症状の悪化や発信力の低下の早さ、本人が認知症を受け入れられず、すぐに医療につながらないため認知症の症状が悪化することなども挙げられています。
- 高齢者等実態調査では、認知症に関する相談窓口を知らない人が7割以上みられます。

### 【 課 題 】

- 介護者を含む周囲の人が、認知症の人本人の役割を奪ってしまうことのないよう、市民の認知症に対する知識と理解をさらに深めるとともに、地域の人との関わりや環境づくりの必要性について一層の周知・啓発が必要です。
- 認知症予防に早期に取り組めるようさらなる普及啓発や、早期発見のためのしくみなど、当事者の不安の解消に向けた施策の充実が求められています。
- 本人・家族が、認知症状に応じて関係機関へ適切につながるよう、認知症に関する相談窓口の一層の周知が必要です。
- 認知症の早期発見や診断する体制の充実、地域の協力体制による見守りなど、認知症初期や診断直後から必要な支援を受けられる環境を整備することが必要です。

## 目標

認知症の人とその家族が望む場所で、安心して生活を送ることができる

### 指標1

認知症の人でも地域活動に役割をもって参加した方がよいと思う人の割合

R4  
〇〇

R8  
〇〇

## 施策の方向性1

認知症になっても自分らしく暮らしていく備えができている

指標1 日常生活自立度Ⅱa以上の方の2年後の変化

R4  
〇〇

R8  
〇〇

指標2 認知症予防教室延べ参加者数

R4  
〇〇

R8  
〇〇

## 施策の方向性2

認知症に関する気づき、早期発見、早期対応ができている

指標1 認知症に関する相談窓口の認知度

R4  
〇〇

R8  
〇〇

指標2 認知症サポーター養成講座受講者延べ人数

R4  
〇〇

R8  
〇〇

指標3 地域包括支援センターの認知症に関する相談受理件数の増加

R4  
〇〇

R8  
〇〇

## 施策の方向性3

認知症の人とその家族が不安なく生活できている

指標1 自分が認知症になったら、周りの人に助けをもらいながら自宅での生活を続けたいと思う人の割合

R4  
〇〇

R8  
〇〇

指標2 家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしいと思う人の増加

R4  
〇〇

R8  
〇〇

指標3 オレンジカフェ参加者数

R4  
〇〇

R8  
〇〇



## 施策の方向性 1

# 認知症になっても自分らしく暮らしていく備えができていく

認知症は、若くても発症することがあり、だれもがなりうるものです。認知症になっても何もわからなくなる、何もできなくなるわけではなく、わかること、できることはたくさんあります。人生の途中で認知症になっても、自分らしく暮らしていくことが大切です。

生活のあらゆる場面で認知症が障壁（バリア）にならないよう、また認知症に対する偏見が生まれぬよう、幅広い世代に向けて、本人の思いも含め認知症に関する正しい知識の普及を行い、誰もが認知症に備えられるよう取り組みます。

### ア) 認知症に関する正しい知識と理解の普及啓発の推進

若年性認知症も含めた認知症に関する正しい知識を普及啓発するために、認知症ケアパスを含めた認知症ガイドブックの発行等による周知啓発を行います。

また、9月21日の世界アルツハイマーデーおよびアルツハイマー月間などの機会を捉えて、図書館や駅周辺等身近な場所において認知症に関する普及・啓発のための取組を行います。

### イ) 認知症予防に関する普及啓発の推進

認知症に関する教室の開催など認知症への備えに関する知識の普及啓発を行います。

また、運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病予防が認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、健康づくり関連事業等と連携を図りながら、取組を進めていきます。

本人が認知症状に応じて、適切な支援を受けるためには、日頃から地域の人と関わりを持ち、身近な人が認知症に関する変化に気がつける環境が大切です。

身近な人が変化に気づき、本人が支援につながるためには、専門職等が地域の様々な場面で相談先等を啓発するなど、変化への気づきから支援につながる環境を整えます。

また、認知症の初期段階や診断直後から必要な支援を受けるためには、医療機関と相談支援機関の連携がスムーズに行われ、切れ目なく支援につながる事が重要です。医療機関等と連携を図りながら、認知症の初期段階や診断直後から必要な情報や支援を受けられる体制を整えます。

ア) 認知症に関する相談窓口の周知啓発及び拡充

重点

認知症について誰もが相談しやすい環境をつくり、早期発見・早期対応につながるよう、身近な相談窓口である地域包括支援センターの周知啓発に努めます。

また、認知症になっても自分らしく暮らし続けられるよう本人の生きがいにつながるような支援や日常生活上の工夫などの助言を行える認知症伴走型支援拠点を設置し、相談先の拡充を図ります。

イ) 相談機会の提供及び支援体制の構築

認知症に関する不安の軽減が図られるよう、医師による認知症相談会や認知症ケア専門相談会を開催します。また、認知症地域支援推進員の配置等を行うとともに、認知症地域支援推進員間での情報共有や取組の検討を行います。

ウ) 認知症初期集中支援チームにおける早期診断・早期対応の促進

認知症が疑われる人または認知症の人やその家族等の介護者に対し、家族支援等初期の段階から医師・保健師・社会福祉士・作業療法士等の専門職によるチーム（認知症初期集中支援チーム）が関わることで、早期に適切な医療・介護サービスにつなぎ、包括的・集中的に支援を行います。



## 施策の方向性3 認知症の人とその家族が不安なく生活できている

認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、地域の認知症に関する理解が大切です。認知症の理解を深めるとともに、認知症当事者の視点で、その人の思いを支える地域の協力体制の強化を図っていきます。

また、家族等の介護者が正しく認知症を理解し適切に対応できるよう、認知症ケアパスなど体系的に整理した情報の提供や、誰もが集えるオレンジカフェなどを開催し、安心して生活できる環境を整えていきます。

### ア) 本人ミーティングの開催

認知症の本人が、自身の希望や必要としていることなどを本人同士で語り合うなど、認知症の本人自らが発信できる場と機会を確保できるよう、認知症地域支援推進員等と連携して本人ミーティングを開催していきます。

### イ) 介護者への支援の強化

#### 重点

外出時に道に迷うおそれのある高齢者が道に迷った場合の早期発見や事故の未然防止のため、GPS機能を有した徘徊探知システムの利用に対する費用の一部助成やお帰り安心ステッカーの交付をしていきます。今後、お帰り安心ステッカーを広く周知し、認知症の人を見守り・支え合う体制を強化していきます。

また、家族等の介護者が、外出時の介護において、心理的負担の軽減につながるよう介護マークを普及していきます。

### ウ) 認知症サポーターの養成の推進

#### 重点

市民だけでなく、企業、小・中・高等学校等、多世代へ隔たりなく積極的な働きかけを行い、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症について正しい知識を持ち、地域全体で認知症の人やその家族等の介護者を応援する認知症サポーターを子どもから大人まで広く養成します。

### エ) 地域協力体制の強化

認知症の人やその家族等や地域住民、専門職等、誰もが気軽に参加し集うことができるオレンジカフェの開催を引き続き推進し、認知症の人とのつながりから認知症につ

いての理解を深めたり、認知症に関する知識等についての情報を交換し、地域で協力ができるような体制づくりを推進します。

また、認知症サポーターを対象にステップアップ講座等を開催し、地域で支援を必要とする認知症の人やその家族等の介護者をサポートできる人材を養成するとともに、チームオレンジの発足に向けた取組を進めていきます。

## ◆施策の柱Ⅱ 主な事業◆

事業名、担当課	事業内容
認知症サポーター養成講座 【地域包括ケア推進課】	認知症について正しい知識を持ち、認知症の人やその家族等の介護者を応援する「認知症サポーター」を広く養成します。
認知症予防教室 【地域包括ケア推進課】	認知症予防に関する知識の普及・啓発、自主的な活動の支援を行います。
オレンジカフェ(認知症カフェ) 【地域包括ケア推進課】	認知症の人やその家族等の介護者、地域住民、専門職など、誰もが参加し集うことができるオレンジカフェを運営します。



### Ⅲ 支え合いの地域づくりの推進

---

#### 【 現 状 】

- 社会の高齢化が進展し、高齢者ひとり世帯も増加している中で、困りごとや生活支援ニーズに応えるためには、地域の支え合いが重要となります。高齢者等実態調査では、地域に頼ることに抵抗があると答えた人は約6割となっており、また、近所との付き合いで、あいさつ程度または全くしていないと答えた人が約3割みられます。
- 高齢者等実態調査では、地域包括センターの認知度は増加傾向にあります。地域の高齢者の複雑化した相談に応じる役割を担っています。
- 高齢者等実態調査では、在宅医療について知っている人は約4割となっています。また、本人や家族が、退院後の在宅生活のイメージがつかず、漠然とした不安を抱えているという現場からの声も上がっています。

#### 【 課 題 】

- コロナ禍における行動制限などにより、地域とのつながりが希薄化せざるを得なかった状況の中で、本人、家族、近所の人につながるの大切さを広く知ってもらう必要があります。
- 地域で支え合う環境の整備のためには、地域の団体とのつながりが必要です。また、地域の見守り活動とともに、ボランティアや特定非営利活動法人（NPO）、社会福祉法人等と共に支え合う地域づくりを進める必要があります。
- 介護分野に限らず、障害分野、児童分野、困窮分野も含めた、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を通じて、地域の住民が安心して暮らせる地域包括ケアシステムをより推進させていくことが必要です。
- 高齢者を取り巻く困りごとはさらに複雑化・複合化し、早期に対応していくためには、地域包括支援センターの役割や機能を周知し、高齢者に身近な相談機関として充実していくことが必要です。
- 今後さらに医療と介護の双方を必要とする高齢者が増加していく中、地域における関係機関と連携した在宅医療・介護を推進し、在宅生活への不安を軽減させることが重要です。

## 目標

一人ひとりの暮らしに応じた支援を受け、地域での支え合いのもと在宅生活を継続することができる

### 指標1

家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手がいる人の割合の増加

R4  
〇〇

R8  
〇〇

## 施策の方向性1

### 地域での支え合いのもと不安なく生活できている

指標1 地域の人に頼ることに抵抗がない人の割合

R4  
〇〇

R8  
〇〇

指標2 地域の人に頼りにされることに抵抗がない人の割合

R4  
〇〇

R8  
〇〇

指標3 川越市ときも見守りネットワーク協力事業者数

R4  
〇〇

R8  
〇〇

## 施策の方向性2

### 本人が困った時に身近なところで声を発信できている

指標1 生活支援コーディネーターが把握した地域資源の数

R4  
〇〇

R8  
〇〇

## 施策の方向性3

### 地域包括支援センターの機能が強化されている

指標1 地域包括支援センターの認知度

R4  
〇〇

R8  
〇〇

指標2 地域包括支援センター体制整備状況  
※職員1人当たり高齢者数

R4  
〇〇

R8  
〇〇

施策の方向性4

医療や介護が必要な場面において、適時・適切なサービスを受けることができる

指標1 在宅療養率



指標2 在宅医療の認知度



指標3 自宅で最期を迎えることを希望し、実現可能だと思う人の割合



コロナ禍により、地域とのつながりが希薄化せざるを得なかった状況の中、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、地域住民が主体となった身近な支え合いが重要となります。

地域の協力のもと、見守りや緊急時の避難に手助けが必要な人を把握し、地域の団体や民生委員、民間事業者等による見守り活動を推進します。

また、生活支援コーディネーターが中心となり、地域資源の発掘、住民ニーズに応じた発信、支え合い活動への支援を行います。

地域福祉活動の活性化を通じて、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを目指します。

また、地域課題の解決に向けては、協議体と連動させながら、引き続き地域ケア会議を実施していきます。

#### ア) 地域住民と共に支え合う地域づくりの推進

#### 重点

多様な主体による多様なサービスの創出に向けて、第1層および第2層の生活支援コーディネーターが、各地域のニーズを把握し、住民主体に限らず民間事業者等を含めた資源の把握に努め、地域の実情に応じた生活支援が行えるよう、話し合いの場である協議体において実施に向けた検討を推進していきます。

住民相互の助け合いの重要性を認識し、高齢者自身が就労的活動等を通じて、生活支援の担い手として社会参加できるようなしくみづくりも併せて検討していきます。

なお、生活支援コーディネーターの活動は、第四次川越市地域福祉計画と整合を図りながら進めていきます。

#### イ) 地域の見守りネットワークの構築の推進

第四次川越市地域福祉計画においても、地域における見守り活動や支え合い活動の推進が掲げられており、民間事業者等と連携し、高齢者等の異変を早期に発見する「川越市ときも見守りネットワーク事業」の推進や、自治会、民生委員・児童委員、地域包括支援センターなどと協力し、地域における見守り体制の充実を図ります。

また、生活支援コーディネーターが中心となり、民生委員・児童委員等と協

力しながら、住民同士の顔が見える関係づくりを進め、住民同士で見守り支え合える体制づくりを推進していきます。

#### ウ) 地域課題解決に向けた地域ケア会議の実施

地域ケア会議は、多職種の協働のもと、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援し、地域住民も含め地域で高齢者を支えるネットワークを構築するとともに、具体的な地域課題やニーズを必要な社会基盤の整備につなげていく一つの手法です。

本市では、個別事例の検討を行う会議を始点とした地域ケア個別会議および自立支援型地域ケア会議、担当圏域ケア会議、地域ケア推進会議が重層的に構成されており、各レベルで解決できない課題は、より広域レベルで検討し、資源開発や政策形成につなげていきます。

また、地域ケア個別会議および自立支援型地域ケア会議では、多職種による多角的な視点から、自立支援やQOL（生活の質）の向上に向けたケアマネジメントの検討を行い、ケアマネジャーおよび介護サービス事業者等の自立支援の視点を養うとともに、資質の向上を図ります。

さらに、生活支援コーディネーターと地域課題や把握した地域資源を共有し、課題解決に向けて検討していきます。

## 施策の方向性2 本人が困った時に身近なところで声を発信できている

悩みごとから、必要な支援につなぐためには、本人や、家族から悩みを発信していくことが大切です。

社会とのきっかけとなる気軽に通える場など、参加者同士の普段の会話の中から悩みを発信できる機会となるよう環境を整えていきます。

### ア) 多様な通いの場の周知

#### 重点

地域にある多様な通いの場について、生活支援コーディネーターなどが情報収集に努め、市ホームページ等を通じ、本人や家族が声を発信できる場の周知を図ります。

### イ) 家族介護者への支援の強化

本人に最も身近な存在である、ヤングケアラーを含む家族等の介護者に対して、介護に関する講座や介護者間の交流、情報交換等の機会を提供します。

また、介護者が不安に感じている事柄について、関係機関と連携し、介護者の不安軽減や、介護しながら働き続けることができるよう、介護休業等の制度の周知に努めます。

### ウ) 福祉総合相談窓口による相談支援

高齢者、障害者、子育て世代、生活困窮者など各分野の専門職の相談と連携による「断らない」相談窓口として、適切な支援や地域資源につなげるなどの早期支援に努めていきます。

## 施策の方向性3 地域包括支援センターの機能が強化されている

住み慣れた地域における高齢者の日常生活を支え、介護者の不安や負担の軽減を図るためにも、地域包括ケアシステムの一層の推進を図るとともに、引き続き地域のネットワークを強化していくことが重要です。

また、高齢者を取り巻く問題は多様化し、介護の状況や介護している家族が抱える問題は複合化・複雑化しています。地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターでは、総合相談支援業務のほか、権利擁護、介護予防や認知症支援に関する業務等さまざまな業務を行っており、その機能の強化を図る必要があります。

地域包括支援センターが受ける複合化・複雑化した相談については、福祉総合相談窓口内の福祉相談センターが後方支援を行っていきます。

### ア) 地域包括支援センターの体制の充実

配置基準に基づいた人員体制の確保や職員の資質の向上に努め、地域包括支援センターの体制を充実させるとともに、アウトリーチでの相談支援等を行い、高齢者の身近な総合相談窓口としての機能を充実させていきます。

### イ) 地域包括支援センターの周知啓発

地域の身近な相談窓口である地域包括支援センターが高齢者や家族等にとって気軽に相談しやすい場所として機能するよう、周知を図ります。

### ウ) 地域包括支援センターの円滑な事業運営

地域包括支援センターの円滑な運営や、実施している事業の質の向上を図るため、地域包括支援センターは自らその取組を振り返るとともに、市は川越市地域包括支援センター等運営協議会と連携しながら、点検・評価することで適正な運営の確保に努めていきます。

### エ) 関係機関との連携の強化

地域包括支援センターを中心とした地域のネットワーク形成を推進するため、地域包括支援センターが主催するケアマネジャー情報交換会や担当圏域ケア会議等を開催し、多職種の連携の強化を図ります。

今後、医療と介護の双方を必要とする85歳以上人口が増加することが見込まれるため、医療と介護サービスを一体的に提供し、切れ目のない在宅医療・介護提供体制を構築していくことが必要です。

医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）ごとに、本人やその家族に身近となる専門職がニーズに合わせた専門性を発揮できるよう支援を行います。

#### ア) 在宅医療・介護関係者間の情報共有の推進

医療や介護を必要とする在宅高齢者が円滑にサービスを受けられるよう、「川越市在宅医療・介護事業者情報検索システム」の充実を図り、市民や医療・介護関係者間の情報共有を支援します。

また、入退院時に切れ目なく必要なサービスが受けられるよう、「入退院時連携ガイドライン」の活用を推進し、関係者間の情報共有の円滑化を図ります。

#### イ) 「コミュニティケアネットワークかわごえ（CCNかわごえ）」との連携の推進

医療・介護連携を深めるため、川越市医師会が事務局となって運営している「コミュニティケアネットワークかわごえ（CCN かわごえ）」の協力を得て、医療・介護関係者のネットワークの構築および資質の向上を図っていきます。

#### ウ) 在宅医療・介護サービス提供体制の構築

介護を必要とする在宅高齢者が医療サービスを円滑に受けることができ、高齢者自身の思いを専門職が共有し、一緒に取り組んでいけるよう在宅医療拠点センター（高齢者在宅療養相談窓口）において、市民や在宅医療・介護関係者への在宅医療に関する相談支援を推進していきます。

安心して在宅療養を選択でき、本人の意思の尊重された適切な対応ができるよう、地域の医療・介護関係者の協力のもとで在宅医療と介護サービスの連携・提供体制を構築します。



## エ) 地域住民への周知啓発

在宅医療や介護が必要になったとき、必要なサービスを適切に選択できるようにするため、パンフレットの配布を通じて普及啓発を行います。

また、自分らしく人生を送るための「こころづもり」を話し合っておくことができるように、人生会議の出前講座を実施します。

## ◆施策の柱Ⅲ 主な事業◆

事業名、担当課	事業内容
生活支援コーディネーターの配置 【地域包括ケア推進課】	生活支援コーディネーターを配置し、ボランティア等を担い手とした生活支援サービスの資源開発やサービス提供主体間のネットワークの構築、地域のニーズと地域資源のマッチング等を行います。
川越市ときも見守りネットワーク事業 【福祉推進課】	民間事業者が業務活動中に住民の異変を察知したときに、その異変を市に通報することで、社会的に孤立するおそれのある世帯について、行政等の支援へのつなぎや孤立死等の防止を図ります。

## IV 安心して暮らせる環境づくりの推進

---

### 【 現 状 】

- 高齢者等実態調査では、要介護認定を受けている方で施設入所を検討している方は増加傾向にあります。
- 高齢者実態調査では、自宅で最期を迎えることを希望しているが、実現は難しい、もしくは希望しないと答えた人の理由として、居住環境が整っていないという理由が2割を超えています。
- 要介護認定者への調査では、自分で食品、日用品の買物や食事の用意ができない人が3割を超えます。
- 居宅介護支援事業所への調査では、量的に不足していると思うサービスとして、訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などがあがっています。
- 介護サービス利用者負担額支給制度の利用件数、支給金額は増加傾向にあり、高齢者等実態調査でも、要支援・要介護認定者の経済的に苦しいと感じている人は4割以上と前回調査より増加しており、介護サービスを利用していない理由として、利用料を払うのが難しい人もいます。

### 【 課 題 】

- 本人や家族が安心して住み慣れた地域で暮らすことができるよう、引き続き日常生活圏域ごとのニーズに合わせて居宅サービスや地域密着型の居住系サービスの確保が必要です。
- 介護保険外の市独自サービスにおいても、社会状況の変化に伴い、事業の必要性やニーズなどを確認し、内容の見直しを行いながら進めていく必要があります。
- 今後も引き続き、住まいに困難を抱える高齢者が安心して暮らせるよう、住まいの支援や情報提供を行うことが必要です。
- 関係機関との連携を一層強化し、成年後見制度の利用促進を図ることが必要です。
- 災害や感染症に対しても安心して暮らせる地域づくりが求められます。



## 目 標

住まい方を選択でき、望む場所で安心して暮らし続けることができる

## 指標 1

在宅生活を希望し、実現できると思う人の割合

R4  
〇〇

R8  
〇〇

## 施策の方向性 1

本人が望む暮らし方を選択できている

指標 1 在宅高齢者居宅改善費助成件数

R4  
〇〇

R8  
〇〇

## 施策の方向性 2

権利が擁護され尊厳のある本人らしい生活ができている

指標 1 成年後見制度相談件数  
(川越市成年後見センターの実績)

R4  
〇〇

R8  
〇〇

## 施策の方向性 3

さまざまなニーズに応じた日常生活の支援を受けられている

指標 1 緊急通報システムの取付総数

R4  
〇〇

R8  
〇〇

## 施策の方向性 4

介護サービスの基盤整備が整っている

指標 1 介護サービス基盤整備数

R4  
〇〇

R8  
〇〇

## 施策の方向性 5

災害や感染症が発生しても、高齢者が必要な支援・サービスを受けられている

指標 1 福祉避難所との協約締結数

R4  
〇〇

R8  
〇〇

指標 2 避難行動要支援者名簿を備えた自治会の割合

R4  
〇〇

R8  
〇〇

住宅は暮らしの基盤となるものであり、高齢者が安心した暮らしを送るためには、本人が望む暮らしの場を選択できることが重要です。

日常生活の場となる住宅について、身体機能が低下した場合でも生活できるよう住宅のバリアフリー化への補助を行うほか、在宅生活が困難な高齢者に対する施設や住宅確保要配慮者への住宅（セーフティネット住宅）の情報提供など、高齢者が望む暮らし方が選択できるよう支援を行います。

#### ア) 多様化する高齢者の暮らし方のニーズに応じた支援の充実

高齢者が住み慣れた家で暮らし続けるために行う住宅のバリアフリー化への補助や、地震災害から被害を防ぐための家具転倒防止器具等の取り付けなど、必要な支援を引き続き行います。

また、多様な暮らし方として、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の施設を選ぶ際の参考となるよう情報提供を行います。併せて、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図るため、適切に指導監督を行います。

環境上または経済的な理由により在宅生活が困難な高齢者を対象とする養護老人ホームや、著しく住宅に困窮し住宅確保に急を要する場合に入居できる老人アパート、独立して生活することに不安のある人に住宅機能、介護支援機能等を総合的に提供する生活支援ハウス事業等を継続していきます。

そのほか、関係機関と連携し、住宅確保要配慮者にセーフティネット住宅の情報提供を行うなど、社会状況の変化に伴うニーズなどに応じた高齢者の暮らし方の支援を進めていきます。

**施策の方向性 2****権利が擁護され尊厳のある本人らしい生活ができている**

誰もが住み慣れた地域で地域の人々と支え合いながら、尊厳を持って生活を継続していくためには、権利擁護の推進や、虐待や暴力に関する問題を認識し、対応できる地域社会づくりが必要です。特に、認知症高齢者や障害者の方が、判断能力が不十分となった際に、権利を擁護し、支援する「成年後見制度」の利用ができるよう、身近な相談窓口への相談から家庭裁判所への申立てまでつながる仕組みづくりが重要です。

高齢者虐待を未然に防ぎ、虐待が発生した場合は速やかに対応できるよう、関係機関と一層の連携強化を図るとともに、成年後見制度の利用促進を図ります。

**ア) 川越市成年後見制度利用促進計画の推進及び中核機関の運営**

川越市成年後見制度利用促進計画（令和3（2021）年度から令和8（2026）年度まで）に掲げた各種施策を推進します。また、中核機関である川越市成年後見センターにおいては、制度の周知や各種相談を行うほか、市民後見人の養成、後見人等への支援、適切な後見人等の候補者を選任するための受任調整等の役割を担い、成年後見制度の利用促進を図ります。

**イ) 成年後見制度の利用支援**

経済的な理由が成年後見制度の利用の妨げにならないよう、後見人等に対する報酬の助成を継続して実施するとともに、その周知に努めます。

また、成年後見制度の利用が必要な状況であるにもかかわらず、本人および親族による後見等開始の申立てが難しい方に対し、市長が家庭裁判所に後見等開始の審判の請求を行う市長申立てを行います。

**ウ) 市民や関係者等への周知啓発**

高齢者虐待を未然に防ぎ、虐待が発生した場合は速やかに対処できるよう、関係機関への研修機会の充実や市民向けの講演会の開催等権利擁護に関する普及啓発を行います。

## エ) 関係機関や関係団体等との連携の強化

認知症等により判断能力が十分ではない高齢者であっても、地域で自立した生活を送ることができるようにするため、必要な支援を行うとともに、定期的に川越市要援護高齢者等支援ネットワーク会議を開催し、関係機関等のネットワークの構築を推進します。

高齢者虐待が疑われるような事案が発生した場合は、関係機関や関係団体等と協力し、迅速に対応していきます。

また、更なる高齢者虐待防止の体制強化につなげるため、「川越市高齢者虐待対応マニュアル」を介護サービス事業者や民生委員とも共有し、活用の機会を広げていきます。

## オ) 消費者被害の防止に関する周知啓発及び関係機関等との連携強化

高齢者が被害者となるオレオレ詐欺等の特殊詐欺被害や訪問販売等の消費者被害を防止するため、地域包括支援センターや消費生活センターなどと連携して周知啓発等の取組を推進します。

**施策の方向性3****さまざまなニーズに応じた日常生活の支援を受け  
ることができる**

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、生活環境や心身の状況に応じて、必要なサービスを必要な時に利用できることが重要です。

ひとり暮らし高齢者や要介護高齢者等に対し、在宅で日常生活を支援する市独自サービス（介護保険外サービス）について、事業の必要性やニーズを確認しながら、サービスの提供を行います。

**ア) さまざまなニーズに応じた日常生活を支援するサービスの充実**

一人暮らし高齢者等が急病、事故その他の理由により緊急に救急活動を必要とする場合に消防本部への救急通報を支援する緊急通報システム装置の貸与や、自ら食事を調理すること及び買いに行くことが困難な高齢者へ栄養価に配慮した食事を配食し安否の確認を行う配食サービスなど、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯および在宅の要介護高齢者等のニーズに対応したサービスの提供に努めます。

在宅での日常生活を支援する市独自サービスは、事業の必要性やニーズなどを確認し、内容の見直しを行いながら進めていきます。

## 施策の方向性 4 | 介護サービスの基盤整備が整っている

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、要介護状態となったとしても、生活環境や身体状態に応じた必要なサービスを利用できる体制が確保されていることが重要です。

高齢化の進行による介護ニーズの高まりを踏まえ、高齢者のニーズや事業所の意向、地域性等を考慮したサービス提供体制の充実を図り、訪問系サービスや地域密着型の居住系サービスなどを確保し、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるようにします。

### ア) サービス基盤の整備

地域密着型サービスなど介護サービス基盤を計画的に整備するため、公募により事業者を選定し補助金を交付します。



**施策の方向性 5****災害や感染症が発生しても、高齢者が必要な支援・サービスを受けることができる**

本市においても過去、台風による大きな被害を受けたように、近年、地震や風水害等、さまざまな自然災害が発生しています。

高齢者などの要配慮者は健康上のリスクを抱え、また、自ら避難することは困難となる人も多いことから、安全確保を推進し、被災した場合もその影響を最小限とするような取組が求められます。

また、新型コロナウイルス感染症の流行は、高齢者の重症化リスクを防ぐためにも様々な活動が自粛され、人や地域とのつながりが希薄化せざるを得ない状況となりました。

一方で、オンラインを活用した会議など、感染症対策に対応した取組が推進され、今後も併用しながら事業を行います。

災害や感染症は、いつ発生するかわからないことから、行政に加え、それぞれの地域等においても平常時からの備えや対策が重要となります。

災害や感染症発生に備えた研修や訓練の実施、備品の備蓄などを事業者にも促すとともに、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対してのサービス提供を継続するため、業務継続計画（BCP）に基づく必要な研修や訓練の実施を促進します。

高齢者が災害や感染症が発生しても必要な支援が受けられるよう、本市の災害対策の基本方針となる川越市地域防災計画、感染症を予防するための施策の実施に関する川越市感染症予防計画や、川越市新型インフルエンザ等対策行動計画を踏まえ、取組を進めていきます。

**ア) 感染症予防に関する取組の推進**

高齢者に感染症にかかった場合、生命の危機を招くことがあります。医療機関・福祉施設等を対象とした研修会や、各種感染症に関する情報提供や感染症予防に関する知識の普及啓発を行っていきます。

**イ) 自主防災組織等地域防災力の向上**

地域住民による自主防災組織の結成を促進するとともに、避難行動要支援者の支援や安否確認を迅速に行える体制づくりを推進します。

また、高齢者等、災害時に何らかの特別な配慮を要し、一般の避難所では避難生活を送ることが困難な要配慮者のための二次的な避難所となる福祉避難所に、円滑な避

難ができるよう福祉避難所運営体制の整備を図ります。

#### ウ) 介護事業者等と連携した取組の実施

介護保険施設等と協定を結び、一般の避難所では避難生活を送ることが困難な要配慮者のための福祉避難所を整備するよう努めます。

また、県や関係部局と連携し、介護事業者等に対して防災や感染症対策についての知識の周知や研修を行うとともに、業務継続計画に基づく必要な研修や訓練の実施を促進します。

#### エ) 物資の備蓄体制の整備

庁内の関係部局が連携して、災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄を進めるとともに、介護事業者に対し、必要な物資の整備をするよう努めます。

#### オ) 県との連携

県と連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築に努めます。

#### カ) こころのケア対策の充実

非常時の行動制限や感染症の流行が継続することで、誰でもこころに疲れがたまりやすくなり、こころの不調につながります。高齢者に対するこころのケア対策の充実を図っていきます。



## ◆施策の柱Ⅳ 主な事業◆

事業名、担当課	事業内容
成年後見等制度利用支援事業 【高齢者いきがい課】	判断能力が十分でない高齢者等で、配偶者や親族がいないなどの場合に、市長が後見等開始の審判請求を行う市長申立ておよび後見人等に対する報酬助成を行います。
サービス基盤の整備 【介護保険課】	施設サービス、在宅サービスおよび地域密着型サービスの事業所の計画的な整備を図ります。
緊急通報システム事業 【高齢者いきがい課】	ひとり暮らし高齢者等のうち、慢性疾患等により常に注意を要する人に、直接消防署につながる緊急通報装置を貸与します。
避難行動要支援者の避難支援体制の充実 【防災危機管理室】	災害時に自力で避難することが困難な高齢者や障害のある人（避難行動要支援者）の情報を地域の支援者等（自治会、民生委員・児童委員）に提供し、避難行動要支援者が必要な支援を受けられる体制を推進します。
自主防災組織の結成・活動の推進 【防災危機管理室】	地域の防災力を強化するため、地域住民による自主防災組織の結成を推進し、その活動を円滑に進められるよう補助金の交付等を行います。
福祉避難所運営体制の整備 【防災危機管理室】	福祉避難所に円滑な避難ができるよう福祉避難所運営体制の整備を図ります。

## V 必要な支援が届く仕組みづくりの推進

---

### 【 現 状 】

- 介護を受けている方が、どのような暮らしをしたいのか、聞き出し、本人主体の支援が必要であるとの介護現場の声が上がっています。
- 居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対してケアプラン点検を行い、利用者の自立支援に資するプランとするために必要な助言を行っています。
- 介護サービス事業所実態調査によると、正規職員のうち40歳未満の人材は3割程度。また、職員の採用に苦慮している実態がうかがえます。
- 要介護認定区分について、高いほど良いと誤解している方が多く、自己負担額や保険料との関係を理解してもらうべきとの介護現場の声が上がっています。
- 現状介護保険サービスを必要としていない、または福祉用具や住宅改修のみの利用を希望する人からの要介護認定申請が一定数あり、より支援を必要とする人への労力が割かれているとの介護現場の声が上がっています。
- 介護保険制度の適正かつ円滑な運営を図っていく中で、介護サービス事業所に対して定期的な実地指導等を行い、適正な事業運営をするために必要な指導や助言を行っています。

### 【 課 題 】

- 利用者の自立支援に向けた、利用者本位の支援となるよう、市と市内の介護関係者、地域の支援者が共通の考え方を持つ必要があります。
- 高齢者を支える生産年齢人口は減少が見込まれており、介護職の人材不足が重要な課題となっているため、介護人材の確保や業務の負担軽減、効率化などの取組への支援が必要です。
- 高齢化の進行、介護人材の不足が見込まれる中で、真に必要な人に対する支援を継続するために、介護予防の重要性の周知や重度化防止に資する事業の利用促進・強化が求められます。
- 介護保険給付の適正化や、公正かつ的確な要介護認定の実施を行い、介護サービス事業者への集団指導を実施するとともに、定期的に実地指導を行い、適正な事業運営をするために必要な指導や助言を継続して実施していくことが求められます。
- 限られた財源のなかでも、必要な介護予防、重度化防止の事業を継続することが求められます。財源の継続的な確保が必要です。



## 目 標

必要な支援が適切にいきわたるように保たれている

## 指標 1

新規要支援（要介護）認定者の認定率

R4  
〇〇

R8  
〇〇

### 施策の方向性 1 本人の意向に沿った支援を受けることができている

指標 1 事業所・コーディネーター等の自立支援研修の受講割合数

R4  
〇〇

R8  
〇〇

指標 2 認定者の要介護度の維持及び改善率

R4  
〇〇

R8  
〇〇

指標 3 ケアプラン点検実施件数

R4  
〇〇

R8  
〇〇

指標 4 認定調査票ダブルチェック割合

R4  
〇〇

R8  
〇〇

指標 5 縦覧点検等により請求に疑義が見つかり、事業者を確認した件数

R4  
〇〇

R8  
〇〇

### 施策の方向性 2 必要なサービスが必要なときに利用できるよう、介護人材の確保ができている

指標 1 ケアプラン確認指導で改善の意識付けができた項目の割合

R4  
〇〇

R8  
〇〇

指標 2 事業所・コーディネーター等の自立支援研修の受講割合

R4  
〇〇

R8  
〇〇

**施策の方向性3** 介護保険制度を広く市民等に周知できている

指標1 介護サービスの実利用率

R4  
〇〇

R8  
〇〇

指標2 介護サービス事業所への指導監査

R4  
〇〇

R8  
〇〇

**施策の方向性4** 介護保険の各種軽減制度を知り、必要なサービスを受けることができている

R4  
〇〇

R8  
〇〇

**施策の方向性5** 介護予防・重度化防止の取組が財源の心配なく推進されている

指標1 インセンティブ交付金の評価指標の得点率

R4  
〇〇

R8  
〇〇



## 施策の方向性 1 本人の意向に沿った支援を受けている

介護保険法第1条には、加齢に伴い要介護状態となった方についても、尊厳を保持し、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必要な給付を行うとされており、本人主体の自立に資する支援を行うことが大原則となっています。

この自立支援に対する本市の考え方を整理し、市内事業所等に周知・教育・支援することで、その取組みが市内全域で自発的に行われるよう支援します。

### ア) ケアマネジメントの質の向上

本人主体の支援を目指すため、本市が考える自立支援について、冊子にまとめ、市内事業所や関係者に周知します。

あわせて、質の向上に向けた研修等を開催し、全ての事業所や関係者に本人主体のケアマネジメントが実践できるよう取り組んでいきます。

### イ) 地域リハビリテーション提供体制の充実

重点

介護予防に関する機能強化型地域包括支援センターの機能を、市内すべての地域包括支援センターに拡充し、リハビリテーション専門職を配置し、必要に応じてケアマネジャーと同行訪問するなど、各圏域の核となり、地域リハビリテーションを進めていきます。

また、現状の地域のリハビリテーション提供体制を把握し、リハビリテーション専門職団体と検討しながら、進めていきます。

### ウ) ケアマネジメントの適正化

ケアマネジャーが作成したケアプランの内容について、本市の掲げる自立支援に資するものになっているか等の視点から確認し、適正かつ効果的に行われるよう指導・助言を行います。

### エ) 要介護認定の適正化

認定調査員が行った要介護認定にかかる認定調査票を点検し、適正に要介護認定調査が実施されていることを確認します。また、認定調査員の育成のための研修を実施するとともに、認定調査や調査票の作成について継続して指導します。

#### オ) サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

縦覧点検・医療情報との突合によるデータ点検を実施し、請求内容の誤りや医療と介護の重複請求に対して適切に対応していきます。

さらに、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤の整備を進め、各主体における介護情報等の共有・活用を促進します。

#### カ) 介護サービス事業者の適正な運営のための指導及び監査

本市の介護保険事業が適切な運営を維持できるよう、介護サービス事業者への集団指導、実地における指導監査を実施します。



**施策の方向性 2****必要なサービスが必要なときに利用できるよう、  
介護人材の確保ができています**

少子高齢化社会の進展などにより介護人材の不足が指摘されており、人材確保や業務効率化の取組への支援が必要です。

県や事業者等と連携し、介護人材確保及び定着に向けた取組を進め、介護の担い手となる人材を確保します。また、市の他部署と連携して介護の魅力を発信するとともに、介護事業所の業務効率化の取組を支援し、必要なサービスが必要なときに利用できるようにします。

**ア) 介護職場の魅力発信**

教育委員会や介護事業者等と連携して、職場体験等、介護職場の魅力の発信に取り組みます。

**イ) 介護人材の確保、育成**

県や介護事業者と連携して、人材確保の機会や介護に関する研修等を開催するとともに、外国人材の受入環境整備などの取組を進めます。

**ウ) 介護分野における負担軽減、業務効率化**

各種申請様式・添付書類の簡略化、及び電子化による介護事業者の負担軽減を進めます。

また、情報通信技術（ICT）等の活用や生産性向上に資する様々な取組を周知・支援し、介護事業者の業務効率化を促進します。

保険者として制度の適正、円滑な運営を図り、制度を維持していくためには、市民に介護保険制度の仕組みや趣旨を正しく理解してもらうことが重要です。

また、介護予防の重要性や地域支援事業、介護保険以外の高齢者福祉サービスの周知を強化し、利用を促すことで重度化の防止や介護現場への負担軽減を図る必要があります。

介護保険制度の利用手引きなどの配布や市ホームページによる情報提供、出前講座等により、介護保険制度や高齢者に対する各種支援事業について周知を図り、市民が適切にサービスを活用できるようにします。

#### **ア) 市民への介護保険制度の周知・普及啓発**

介護保険制度や利用方法等について市民が十分に理解し、活用できるよう、介護保険制度の利用手引きなどの配布や市ホームページによる情報提供、出前講座等による市民への説明会を開催します。

**施策の方向性 4****介護保険の各種軽減制度を知り、必要なサービスを受けることができる**

介護を必要としている人に適切なサービスが提供されるためには、低所得で生計が困難な方が、経済的理由からサービス利用を控えることがないようにしていくことも必要です。

施設等に入所した時の食費、居住費への補足給付や自己負担額が一定額を超過した場合に支給する高額介護サービス費や高額医療合算介護サービス費、その他自己負担額の一定割合を助成する制度など、負担軽減策について引き続き周知を図るとともに、介護保険料の減免、徴収猶予について適切に運用し、低所得の方も安心してサービスを利用できるようにします。

**ア) 低所得者に対するサービス利用の負担軽減**

低所得の方に対する各種軽減制度について周知を図ります。

特別な事情により保険料の納付が困難な場合等、個々の事情に応じて減免・徴収猶予を行います。

市民が介護が必要な状態になっても安心して暮らしていくためには、介護保険制度の持続可能性の確保が不可欠となりますが、高齢化がより一層進行するなかで、介護予防・重度化防止の取組がますます重要となっています。

国から交付される保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金（インセンティブ交付金）は、各保険者の介護予防・重度化防止等の取組状況を点数化し、評価の高い保険者に対し重点的に交付されるものであり、これらの取り組みを強化することで、新規事業や既存事業の拡充のための財源を確保することができます。

介護予防・健康づくり等に資する取組を進めることでより多額の交付金を獲得し、これを積極的に活用することにより、保険者機能の強化を推進します。

#### ア) 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の獲得

介護予防・健康づくり等に資する取組を進め、国から交付される保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金（インセンティブ交付金）を獲得し、積極的に活用することにより、介護予防・重度化防止の取組を推進します。



## ◆施策の柱Ⅴ 主な事業◆

事業名、担当課		事業内容
市の自立支援に関する考え方の周知 【介護保険課】		本人主体の支援を目指すため、本市が考える自立支援について、冊子にまとめ、市内事業所や関係者に周知します。  また、研修の場を設け、全ての事業所や関係者に浸透を図ります。
介護給付の適正化主要3事業	要介護認定の適正化 【介護保険課】	認定調査員が行った要介護認定にかかる認定調査票を点検し、「認定調査員テキスト」の定義等に基づいて適正に選択されているか確認を行うとともに、調査員に対する研修会を実施します。
	ケアプランの点検 【介護保険課】	ケアマネジャーが作成したケアプランの内容を点検し、ケアマネジメントが適正かつ効果的に行われるよう、指導・助言を行います。  また、必要に応じて住宅改修費及び福祉用具購入費の現地確認などを行います。
	縦覧点検・医療情報との突合 【介護保険課】	埼玉県国民健康保険団体連合会により作成される医療情報との突合帳票、縦覧点検帳票を活用し、請求内容の点検を行います。
介護サービス事業者への指導 監査 【指導監査課】		介護サービス事業者への集団指導、実地における指導監査を行います。





## 第6章 計画の円滑な推進のために







# 1 計画の進捗管理と推進体制

## (1) 計画の進行管理

超高齢社会に対応した施策を推進していくためには、市の関係部局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会、保健・福祉施設、民間事業者、ボランティア団体等が十分な連携を図るとともに、各々の役割を果たし、目標に向け計画的かつ一体的に施策を推進することが不可欠です。

また、計画の実効性を確保するためには、その進捗状況について適切に管理する必要があります。

こうした観点から、計画の進行管理にあたっては、本計画の各年度における各施策の進捗状況等を川越市介護保険事業計画等審議会等に定期的に報告し、意見等を踏まえ、計画を推進していきます。

## (2) 関係機関・団体との連携

### ①庁内における関係部門の連携

本計画に計上した施策を総合的に推進していくため、保健・福祉分野、住宅分野、就労分野、教育分野、都市計画分野、防災分野等の各担当課を中心に、庁内で幅広く分野を超えて連携して取り組みます。

### ②地域医療・保健・福祉の関係機関・団体との連携

本計画が目標とするサービス提供体制を整備するためには、市と関係機関・団体との連携が不可欠です。

医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会連合会、各種ボランティア団体等、地域医療・保健・福祉の担い手となっている各組織と積極的に連携することによって、計画を推進していきます。

### ③地域の支え合いに関する川越市社会福祉協議会との連携

地域共生社会の実現に向けた地域での支え合いにおいては、市民の参加を軸に、民間団体、保健・福祉施設、企業等あらゆる組織・機関との連携によって展開される組織的な活動が重要です。特に、地域内の連絡調整や自ら地域の福祉ニーズに応える事業を行う川越市社会福祉協議会および各地区社会福祉協議会は、本市の地域福祉を推進していく上で中心的役割を果たしています。

今後も、川越市社会福祉協議会および各地区社会福祉協議会との連携を強化し、ボランティア活動等をより一層推進し、市民の福祉ニーズに対応していくよう努めます。

## (3) 市民・企業との協働による高齢者を支える体制の整備

高齢者の健康づくり・生きがいづくり、介助や見守り、そして高齢者を支える家族等の介護者への支援等、地域で暮らす高齢者を切れ目なく支える体制を構築するためには、行政における保健福祉サービスの充実とともに、高齢者本人をはじめ、家庭・地域社会、サービス事業者、関係機関・団体、企業、行政等がそれぞれの役割を担いつつ、連携して取り組むことが重要です。

市民には、地域社会の一員として、地域で見守り・支え合いの担い手や、ボランティアとして活動することが期待されます。さらに、地域においては、自治会や老人クラブなどあらゆる組織のネットワークを通じた高齢者への支援活動の展開が望まれます。

特定非営利活動法人（NPO法人）をはじめとする市民主体の非営利活動の展開に関しては、今後より一層の連携・協力の体制づくりが必要です。一方、企業には、企業市民としての地域社会への参加や貢献が求められています。

今後、市民・企業・行政が互いに協力しながら超高齢社会に対応していくよう、それぞれの連携強化を図るとともに、それぞれが把握する情報を相互に共有して

いく必要があります。

また、高齢化の進展に伴い、特に住宅、金融、介護用品、有料老人ホームなどのいわゆるシルバーサービスの市場が近年急速に整備されています。介護保険制度においては、質の高いサービスを提供する民間事業者によるサービス展開が期待されるとともに、介護保険制度に基づくフォーマルサービスだけでなく、インフォーマルサービスを有効に活用するなど、多様なサービス提供を行うことが期待されています。

本市としても、インフォーマルサービスの積極的な活用を図りながら、多様なサービスの充実と質の向上を図ります。



## 2 計画の点検と評価

高齢者の自立支援や重度化防止の取組の推進のため、市町村の保険者機能の強化のしくみとして、各市町村が地域の実情に応じて、高齢者の自立支援や重度化防止の取組についての目標、介護給付等に要する費用の適正化に関する取組についての目標を設定し、目標に対する実績評価および評価結果の公表を行うこととされています。

国は目標の達成状況に応じて、市町村に「保険者機能強化推進交付金」「介護保険保険者努力支援交付金」を交付し、これらが高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止等に関する取組の推進に充てることを通して、取組のさらなる推進が期待されています。

また、本計画の進捗状況や達成状況については、施策の柱毎に目標及び指標、方向性毎に指標を設定することで、PDCAサイクルにより進捗管理を図ります。

施策の柱毎、方向性毎に定めた指標をもとに、施策の柱毎の「目標」の実現に向けて、その下位に位置付けられた個別の施策・事業という「手段」による取組が十分に成果を挙げ、貢献しているかを指標の達成状況から振り返り、施策や事業について取り組むべき課題を明らかにしたり、優先順位を検討したりします。

各施策の状況は、年1回、川越市介護保険事業計画等審議会等において評価するとともに、課題を明らかにします。評価や課題については、以後の本市の高齢者保健福祉施策に反映させて改善に資するとともに、国、県等とも連携をとりながら、計画の推進を図ります。



資料編

# 資料編掲載予定の内容

---

1. 介護保険制度改正の主なポイント
2. 各圏域の状況
3. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における圏域別のリスク判定等結果
4. 高齢者福祉サービスの現状
5. 川越市介護保険事業計画等審議会条例
6. 川越市介護保険事業計画等審議会委員名簿
7. 川越市介護保険事業計画等審議会検討経過
8. すこやかプラン・川越検討委員会要綱
9. すこやかプラン・川越検討委員会検討経過
10. 川越市介護保険事業計画等審議会への諮問
11. 川越市介護保険事業計画等審議会からの答申
12. 用語解説

## 6 介護保険制度改正等の主なポイント

### (1) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律における介護保険関係の主な改正事項

「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(令和5年法律第31号。以下「改正法」という。)」が令和5年5月19日に公布されました(一部規定を除き令和6(2024)年4月1日施行)。今回の改正のうち、介護保険関係の改正ポイントは、次のとおりです。

#### I. 介護情報基盤の整備

介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施する。

- 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け
- 市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする

#### II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備する。

- 各事業所・施設に対して詳細な財務状況の報告を義務付け
- 国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

#### III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進する。

- 都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設 など

#### IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める

- 看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サー

ビス(療養上の世話又は必要な診療の補助)が含まれる旨を明確化 など

## V. 地域包括支援センターの体制整備等

地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備する。

- 要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所(ケアマネ事業所)も市町村からの指定を受けて実施可能とする など

## (2) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法概要

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法(令和5年法律第65号。以下「認知症基本法」という。)」が令和5年6月16日に公布されました(公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行)。今回の法制定のポイントは、次のとおりです。

### 【 目的 】

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

### 【 基本理念 】

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、

①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を



通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。

- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

#### 【国・地方公共団体等の責務等】

- 国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。
- 国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。
- 政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

## 7 第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針のポイント

### (1) 第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針のポイント

#### 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く必要
- 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
- 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

##### 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の更なる普及
- 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
- 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

#### 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・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超越して、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

- 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
- 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
- ② 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・介護情報基盤を整備
- 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

#### 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
- 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。
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進