

すこやかプラン・川越

川越市高齢者保健福祉計画・第8期川越市介護保険事業計画

素案

令和2年9月

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
- 5 介護保険制度改正のポイント

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等の概要
- 5 第7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 生涯にわたる健康づくりと高齢者の社会参加の促進
- 施策の方向性1 健康づくりの推進
- 施策の方向性2 自立支援・重度化防止に向けた介護予防の推進
- 施策の方向性3 高齢者の社会参加と生きがいづくりの促進
- II 認知症にやさしいまちづくりの推進
- 施策の方向性1 認知症に対する理解の促進
- 施策の方向性2 認知症の予防と早期発見・早期対応の推進
- 施策の方向性3 介護者の支援を含めた認知症バリアフリーの推進
- III 地域支援協力体制の整備
- 施策の方向性1 地域包括支援センターの機能強化の推進と地域ケア会議の充実
- 施策の方向性2 医療と介護の連携の充実
- 施策の方向性3 地域による支え合い機能の強化
- 施策の方向性4 権利擁護・成年後見制度に関する相談支援体制の充実
- 施策の方向性5 多様な住まい方の支援

IV	介護サービス・日常生活を支援するサービスの充実	.....
	施策の方向性1 介護サービスの基盤整備の推進	.....
	施策の方向性2 低所得者に対する利用者負担の軽減	.....
	施策の方向性3 多様なニーズに対応する支援の充実	.....
V	持続可能な介護保険制度の運営	.....
	施策の方向性1 介護保険制度の適正・円滑な運営	.....
	施策の方向性2 介護給付の適正化	.....
	施策の方向性3 介護人材の確保と業務効率化の取組	.....
+ 1	(プラスワン) 災害や感染症対策に係る体制整備	.....

第5章 介護保険給付・事業費等の見込み

1	要介護（要支援）認定者の将来推計	.....
2	介護サービスの見込量	.....
3	施設福祉サービスの見込量	.....
4	介護予防・日常生活支援総合事業等の見込量	.....
5	標準給付費等の見込額	.....
6	介護保険制度の財源内訳	.....
7	第1号被保険者の保険料	.....

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	各圏域の状況	.....
2	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	.....
3	高齢者福祉サービスの現状	.....
4	介護保険サービスの現状	.....
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	.....

第1章 計画策定にあたって

Ⅰ 計画策定の背景・目的

我が国の高齢者人口は増加を続けており、総人口に占める高齢化率は過去最高の28.4%（総務省統計局：令和元年9月現在）、本市でも26.7%（令和2年5月現在）となっています。今後、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年にかけて、さらなる高齢化が進むことが見込まれています。

介護保険制度が創設されて20年が経過し、介護が必要な高齢者の支えとして定着し、発展してきました。今後、高齢化の進展に伴い、介護サービスの需要が更に増加、多様化するとともに、生産年齢人口の減少も顕著となることが予測されています。既に第7期計画期間中から進められている地域共生社会の実現に向けた取組の推進とともに、高齢者数がピークを迎える令和22（2040）年への備えを視野に入れることが必要となります。こうした状況をふまえ、持続可能な介護保険制度を維持しながら、本市の高齢者が、住み慣れた地域において生涯にわたり健康で自立して生活することを目指し、川越らしい高齢者保健福祉施策を総合的に推進することが求められおり、令和7（2025）年、令和22（2040）年を見据えた対応は、喫緊の課題となっています。

本市では、平成12（2000）年の「すこやかプラン・川越 川越市老人保健福祉計画・川越市介護保険事業計画」の策定以降、介護保険制度の改正を踏まえ、計画の見直しを行ってきました。「すこやかプラン・川越－川越市高齢者保健福祉計画・第7期川越市介護保険事業計画－」（平成30年度～令和2年度）では、地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んできました。これまでの取組状況や新たな課題、介護保険制度改正の内容などを踏まえて、引き続き本市の実情に応じた「地域包括ケアシステム」の深化と推進を図り、「地域共生社会」の実現を目指し、「すこやかプラン・川越－川越市高齢者保健福祉計画・第8期川越市介護保険事業計画－」を策定しました。

2 計画の位置付け

(1) 法的位置づけ

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づき、高齢者の福祉事業の供給体制の確保に関する計画です。

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づき、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画です。

この二つの法律において、両計画は一体のものとして作成されなければならないと規定されていることから、「すこやかプラン・川越－川越市高齢者保健福祉計画・川越市介護保険事業計画」として策定するものです。

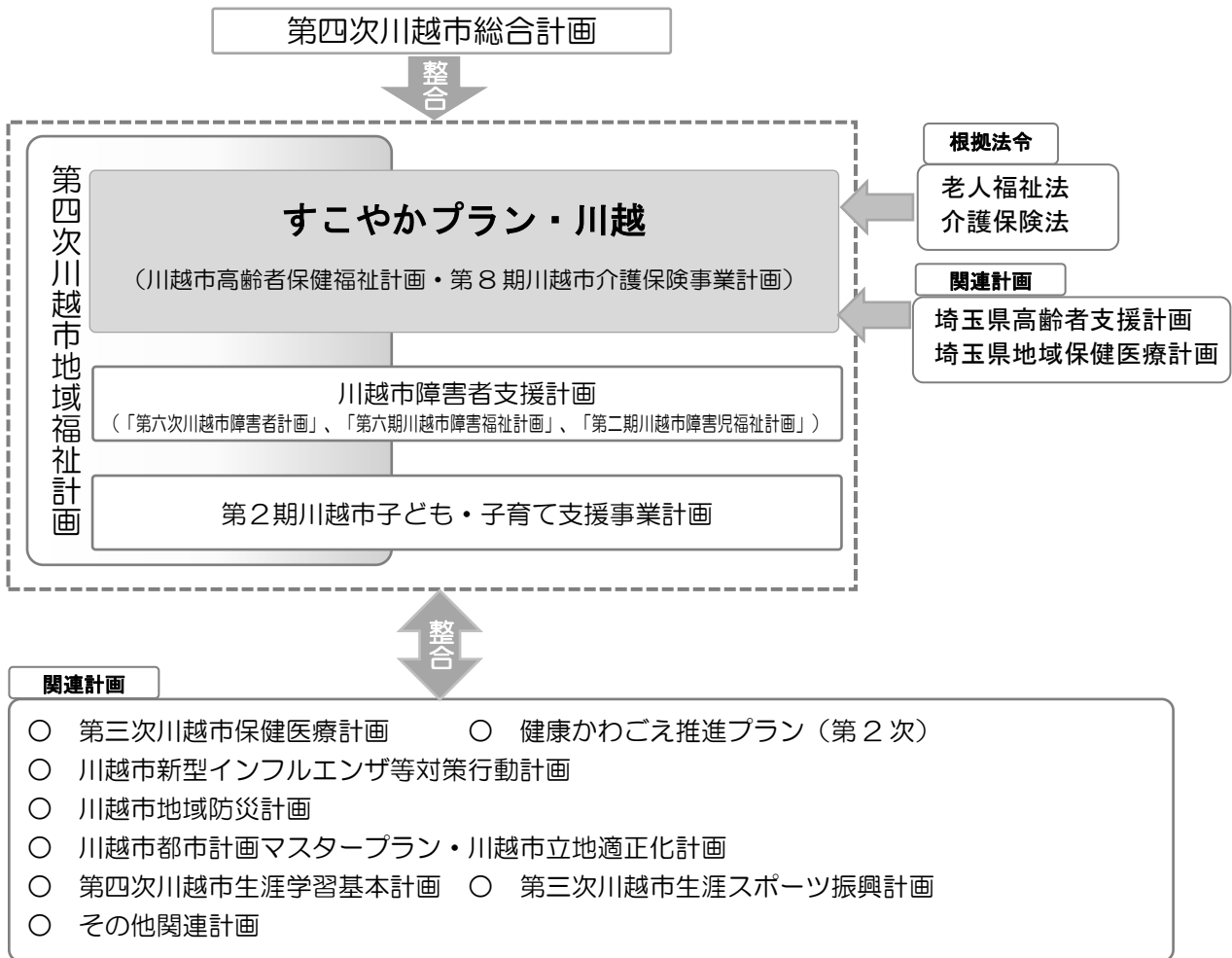
(2) 他計画との関連性

介護保険事業計画は、第 6 期計画から「地域包括ケア計画」として位置付けられ、2025（令和 7）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 8 期計画は、介護保険法の規定に基づいて厚生労働省が告示する「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」を踏まえるとともに、埼玉県が策定する「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。

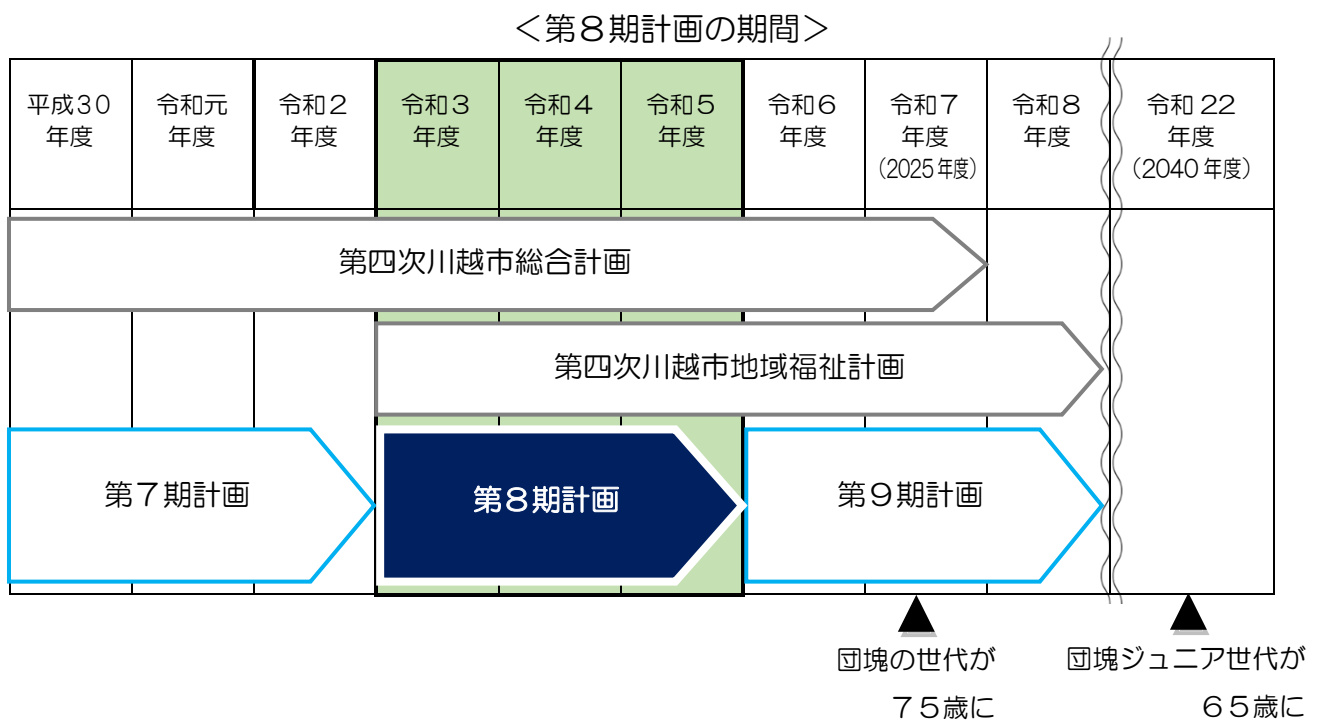
また、第 8 期計画は本市の市政運営の基本を示す「第四次川越市総合計画」を上位計画とし、本市の地域福祉を推進するための基本計画である「第四次川越市地域福祉計画」のもと、本市の福祉・保健分野などの関連計画との調和を保った計画として策定します。

【計画の位置付け】



3 計画の期間

本計画の期間は令和3年度から令和5年度までの3年間とし、第7期計画から引き続き、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年を見据え、地域包括ケアシステムを段階的に構築するとともに、2040（令和22）年への備えを視野に入れた、中長期的な視点に立った計画を策定します。



4 計画の策定体制

(1) アンケート調査の実施

本計画策定にあたっては、基礎調査として、高齢者等を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「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）」（以下、「川越市高齢者等実態調査」という。）などを実施しています。

(2) 川越市介護保険事業計画等審議会の開催

本計画の内容は、保健医療および福祉の関係者、学識経験者並びに公募委員を含む市民の代表者からなる「川越市介護保険事業計画等審議会」を開催し、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

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

5 介護保険制度改正の主なポイント

(1) 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の改正

社会福祉法、介護保険法、老人福祉法の改正を主とする「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が令和2年6月12日に公布されました。今回の改正のポイントは、次のとおりです。

① 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築支援

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う新たな事業（重層的支援体制整備事業）が創設されました。

② 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進

- ・国及び地方公共団体に対して、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら参加し、共生する地域社会の実現に資することに対する努力義務が規定されました。
- ・国及び地方公共団体に対して、認知症施策を総合的に推進する努力義務が規定されました。
- ・市町村が地域支援事業を実施する際に関連データを活用することの努力義務が規定されました。
- ・介護保険事業計画の作成にあたって、市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の

記載、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行うことが規定されました。

③医療・介護のデータ基盤の整備促進

厚生労働大臣は、介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができることが規定されました。

④介護人材確保及び業務効率化の取組強化

- ・介護保険事業計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組が追加されました。
- ・有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化が図られました。
- ・介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置が延長されました。

⑤社会福祉連携推進法人制度

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人や NPO 法人等を社員として、相互の業務連携を推進する「社会福祉連携推進法人制度」が創設されました。

(2) 新たな認知症施策の推進

これまでの「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)に代わる新たな大綱として、認知症施策推進関係閣僚会議において令和元年6月に「認知症施策推進大綱」が発表されました。大綱の基本的な考え方として、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の車輪として施策を推進するとされています。

具体的な施策は、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開 の5本の柱が立てられています。

第2章 川越市の高齢者を取り巻く状況

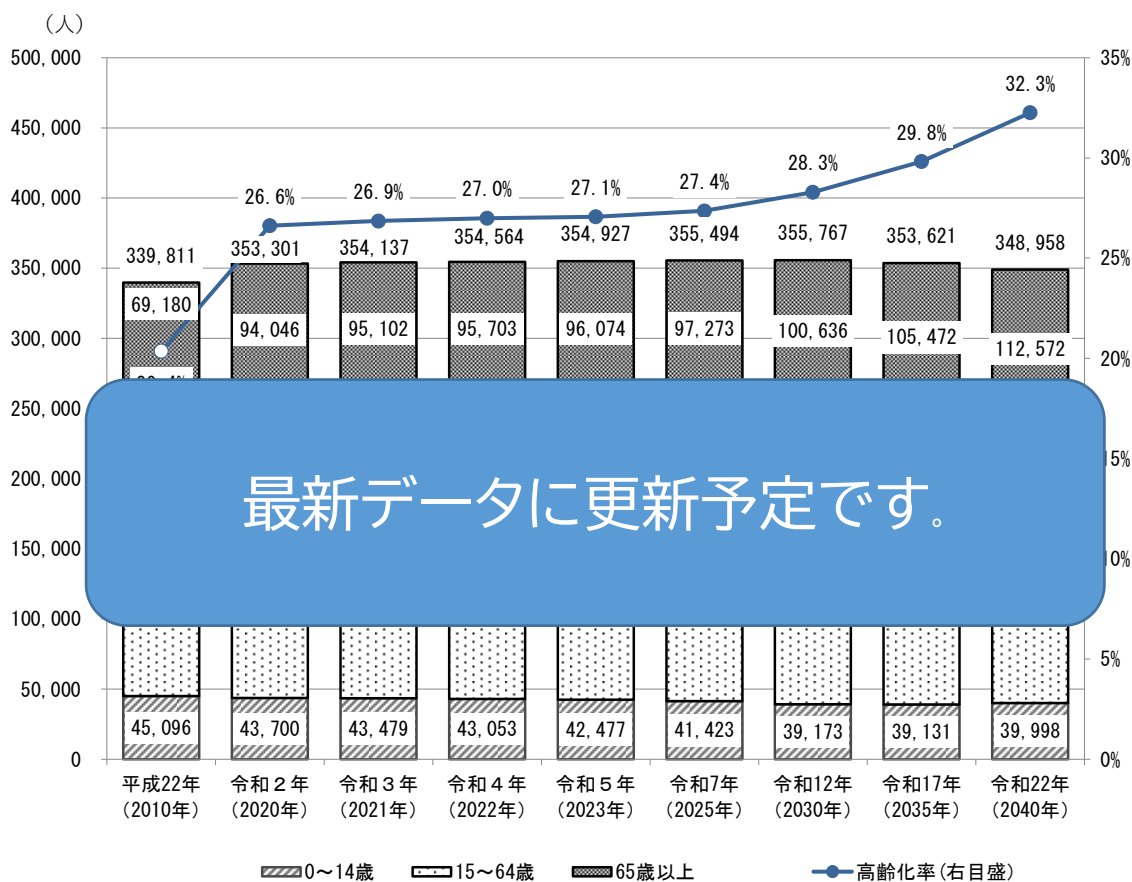
各データについては、現段階で暫定版です。
今後、最新データに更新していきます。

I 高齢者人口の状況

本市の総人口は増加傾向で推移しており、令和10（2028）年に約36万人でピークを迎え、その後緩やかに減少する見込みです。

65歳以上の人口は徐々に増加を続け、総人口が減少局面に入った後も増加を続ける見込みです。このため、令和2年に26.6%であった高齢化率は令和7（2025）年に27.4%、令和22（2040）年には32.3%に達する見込みで、令和2年と比べ、65歳以上の人口が約19,000人増える見込みです。

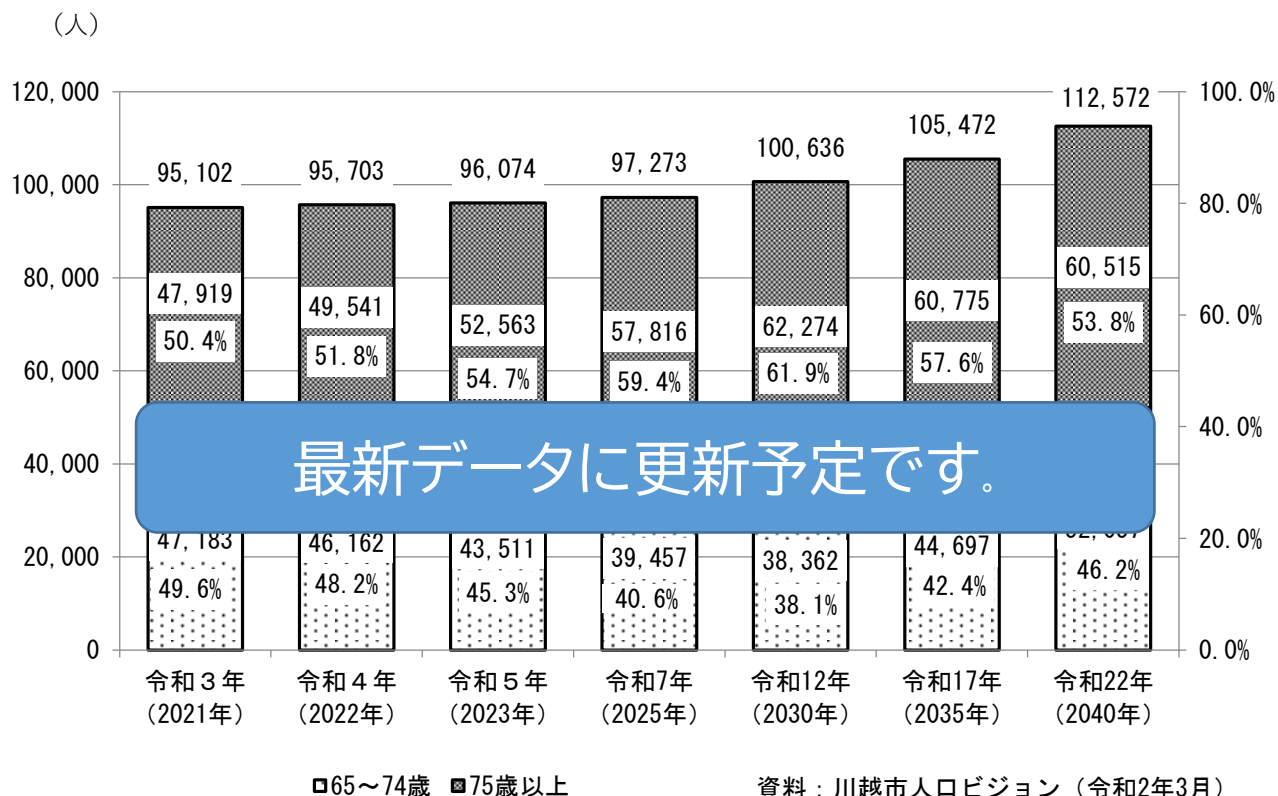
本市の年代別人口の推移



資料：住民基本台帳及び川越市人口ビジョン（令和2年3月）

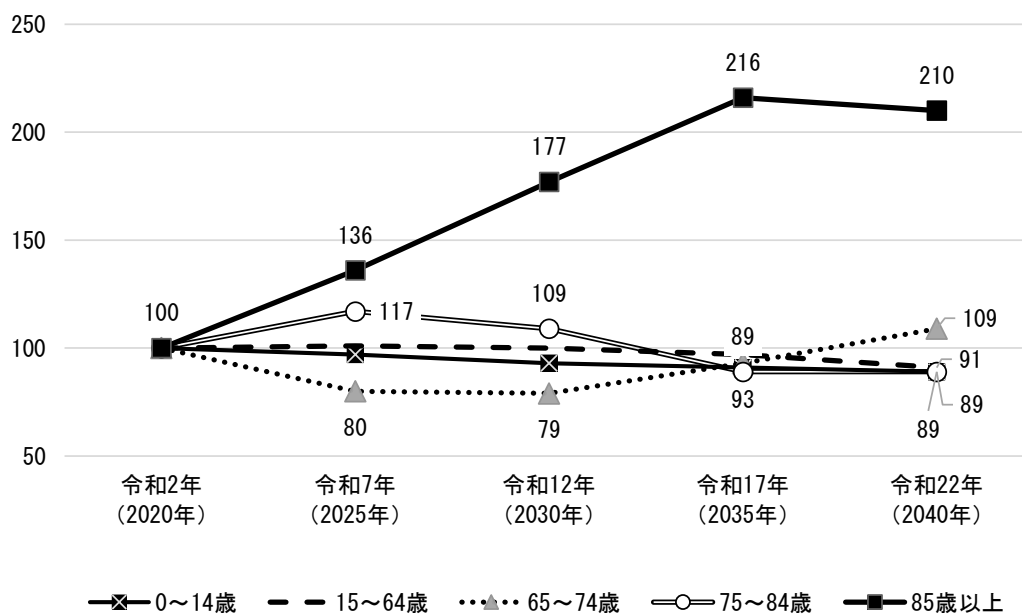
高齢者人口の年代別内訳をみると、65～74 歳の高齢者は令和 12（2040）年にかけて減少し、その後、いわゆる「団塊ジュニア世代」が 65 歳に達することから増加に転じるものと推計されます。75～84 歳の高齢者は令和 7（2025）年にかけて増加し、その後減少に転ずると推計されます。85 歳以上の高齢者は増加を続け、令和 17(2035)年には高齢者全体の 25%に達すると推計されます。

年代別高齢者人口の推計



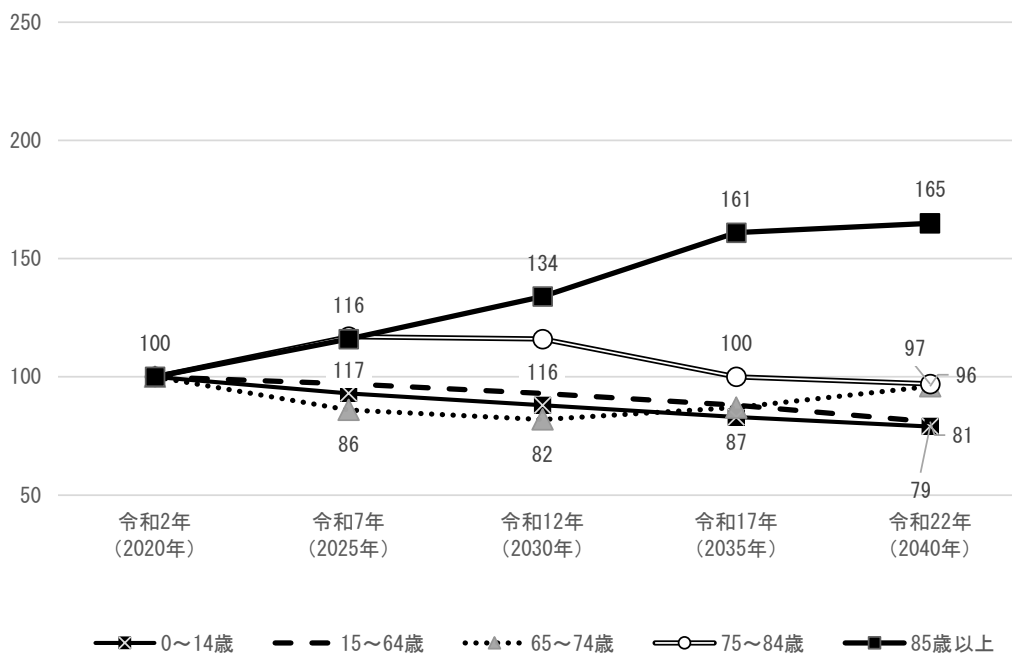
令和2年を100とした年齢階級別の人口の伸びをみると、令和22(2040)年には85歳以上の人口が210となり、全国平均(165)を大きく上回ります。一方、本市の15~64歳の人口は9%の減少となっており、全国平均(19%減少)よりも減少幅が小さくなっています。

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）

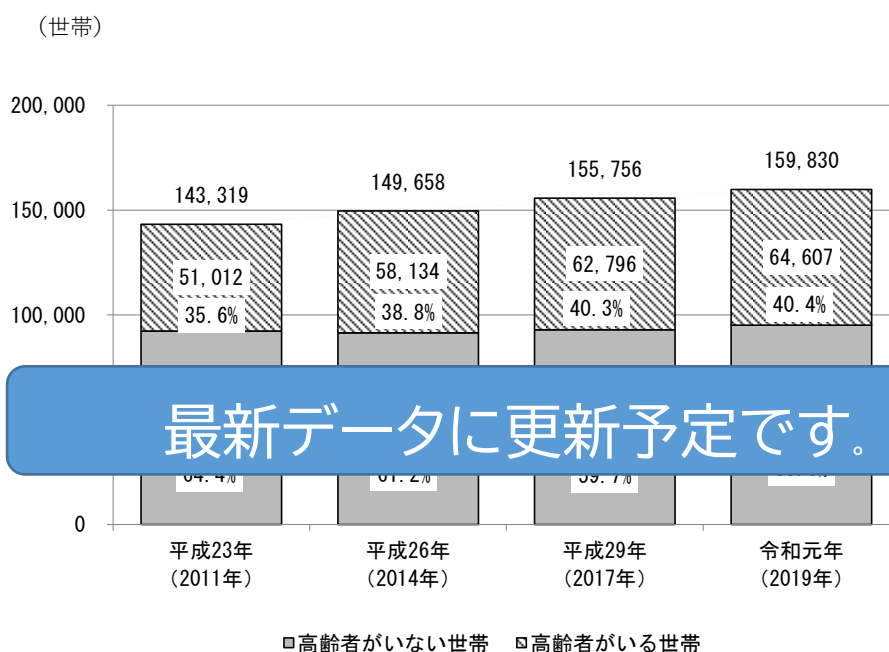


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）

65歳以上の高齢者を含む世帯数は、平成23年の51,012世帯が令和元年には64,607世帯まで増加しています。

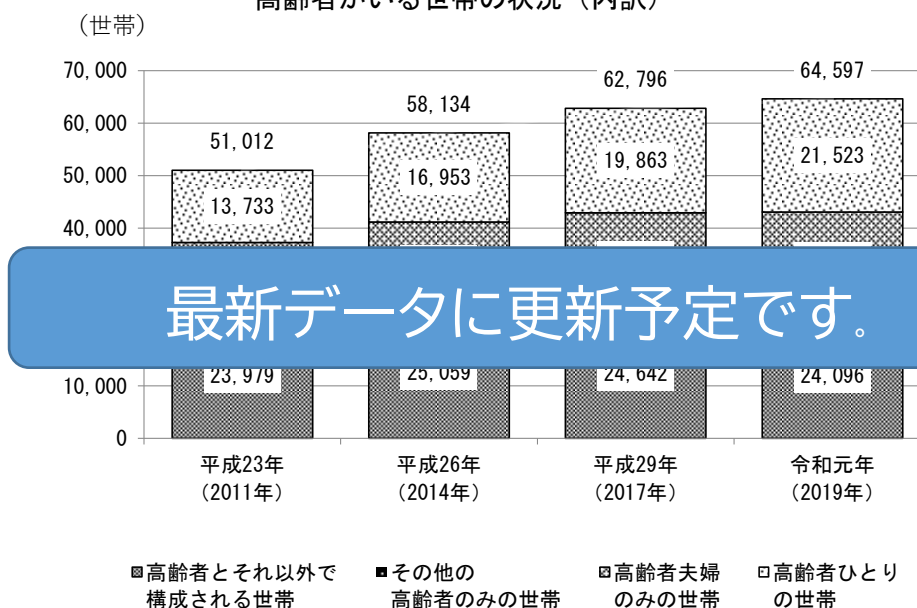
高齢者を含む世帯の内訳をみると、高齢者ひとりの世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加していることがわかります。

高齢者の世帯状況



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

高齢者がいる世帯の状況（内訳）

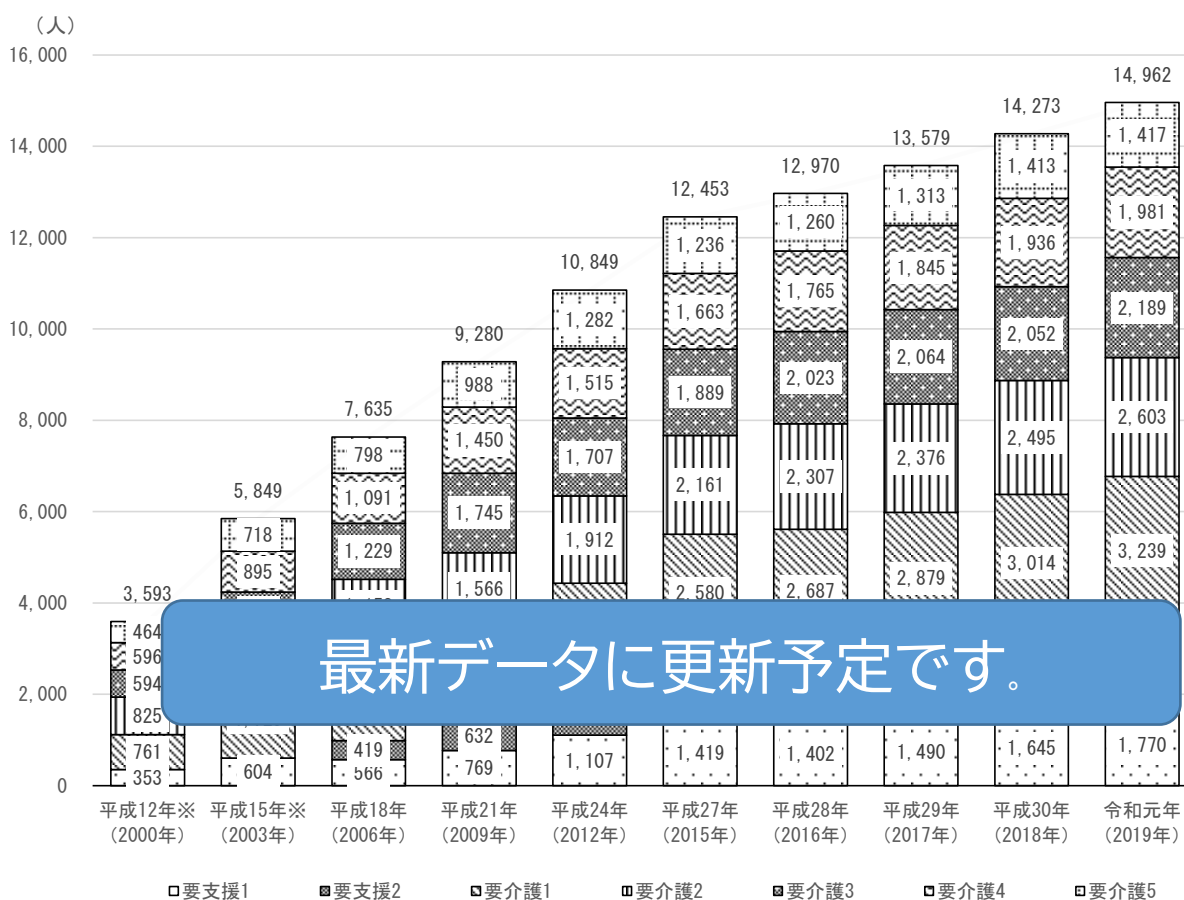


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

2 要介護（要支援）認定者の状況

要介護（要支援）認定者数は増加を続けており、制度開始当初の平成12年の3,593人が令和元年には14,962人と、4倍以上となっています。「団塊の世代」が75歳以上となる令和7（2025）年には、本市の高齢化率は27.4%に達する見込みであり、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

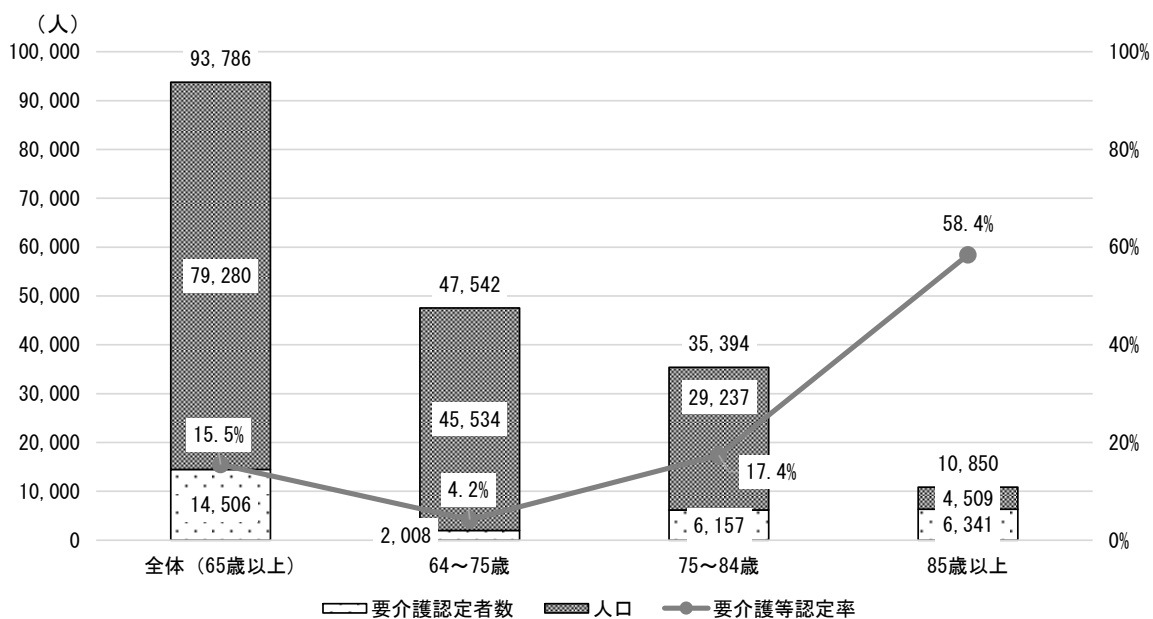


※ 平成12, 15年は「要支援」認定者数を「要支援1」の数値として表示。

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

第1号被保険者の年齢階層別要介護（要支援）認定者の割合を見ると、65～74歳では高齢者に占める要介護（要支援）認定者の割合が4.2%であるのに対して、75～84歳では17.4%、85歳以上では58.4%まで増加しています。なお、この傾向は第7期計画策定時の平成29年の割合とほぼ同じです。

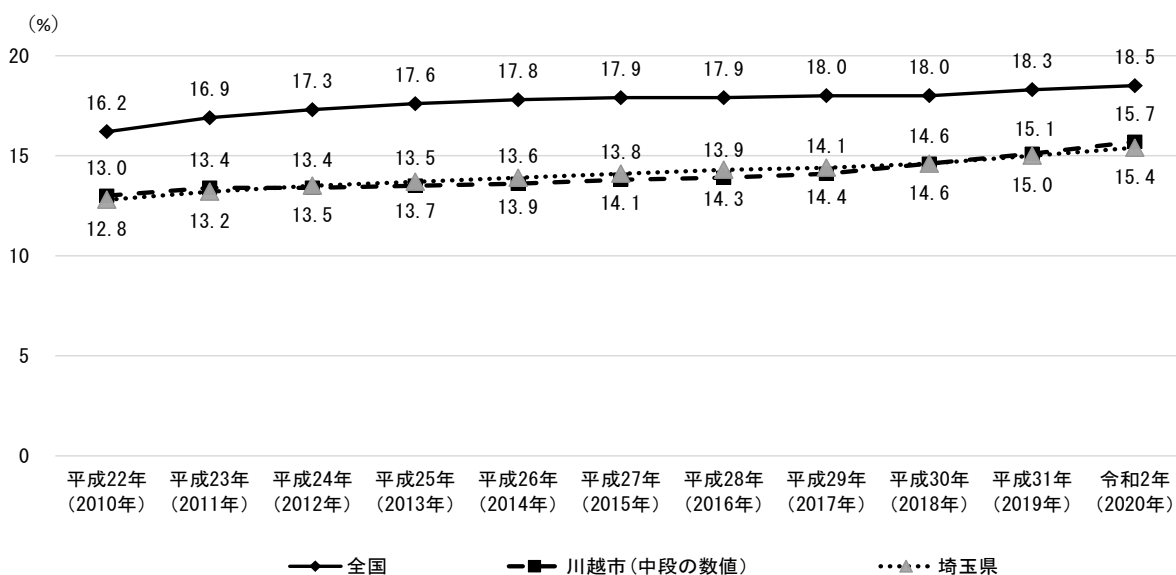
第1号被保険者年齢階層別要介護（要支援）認定者の割合



資料：介護保険課（令和元年10月1日現在）

第1号被保険者の要介護（要支援）認定率をみると、本市の状況は、全国と比べ約3～4ポイント程度低いものの、県の認定率とほぼ同じ水準で推移しています。

認定率の推移（第1号被保険者）

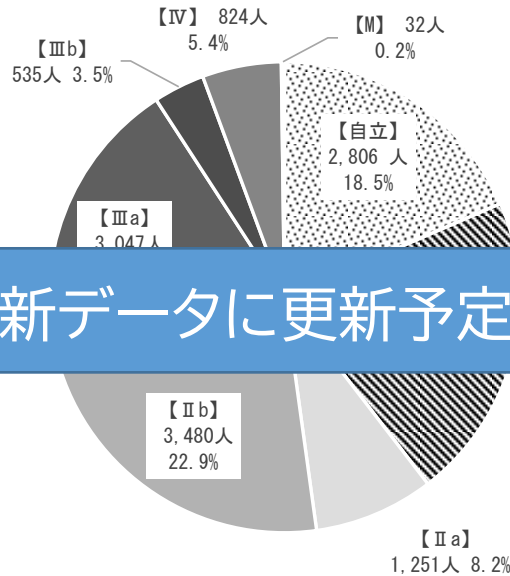


資料：厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システムより作成

3 認知症高齢者の状況

令和元年10月1日現在の要介護（要支援）認定者は15,173人（第2号被保険者を含む）となっています。そのうち、認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡ以上の人は9,169人で、要介護（要支援）認定者の60.4%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



最新データに更新予定です。

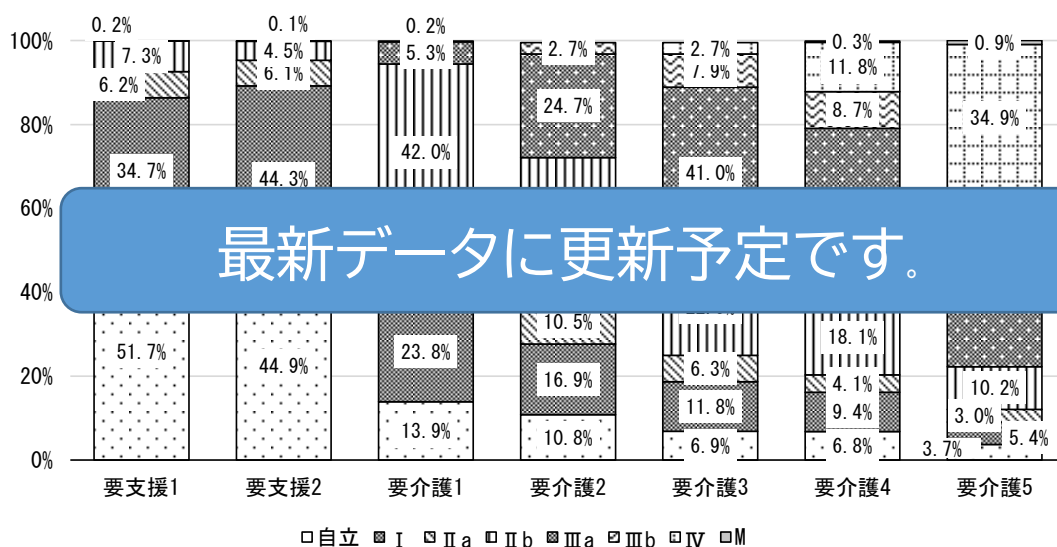
資料：介護保険課（令和元年10月1日）

【 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 】

ランク	判断基準
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・行動や意志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、金銭管理など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、電話の対応や訪問者との対応などひとり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・行動や意志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・奇声を上げる、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・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や周辺症状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）。

要介護（要支援）度別に認知症日常生活自立度を見ると、Ⅱ以上の高齢者の割合は要支援1～2が1割強であるのに対し、要介護1では6割強、要介護3～5では8割以上を占めています。

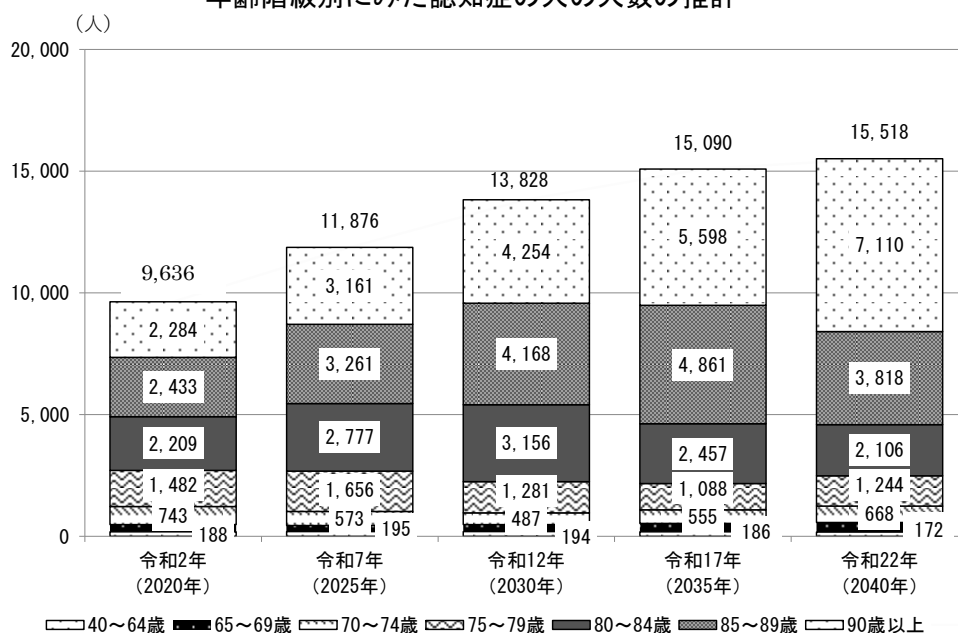
要介護（要支援）度別にみた認知症自立度の分布状況



資料：介護保険課（令和元年9月）

今後の認知症高齢者数について、令和元年9月時点の性別年齢階級別要介護度別出現率が今後も同様に推移すると仮定した場合、令和2年の9,636人から令和22(2040)年には15,518人（令和2年の1.6倍）に増加するものと見込まれます。

年齢階級別にみた認知症の人の人数の推計



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年推計）、川越市人口データ、認定データより作成

4 川越市高齢者等実態調査結果の概要

第8期計画の策定にあたって、本市の高齢者等の意識及び生活状況や介護サービスの必要性等を把握し、本計画策定のための基礎資料を作成することを目的として、令和元年12月に「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。

◆ 調査対象者《いずれも無作為抽出》◆

介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査 (以下、「ニーズ調査」という)	65歳以上の方で要介護認定を受けていない方 : 8,624人
保健・福祉等実態調査 (以下、「実態調査」という)	40～64歳の要支援・要介護認定を受けていない方 : 2,100人
保健・福祉等実態調査 (介護保険認定者) (以下、「介護保険認定者調査」という)	40歳以上で要支援・要介護認定を受けている方 : 2,100人

◆ 調査方法 ◆

郵送配布・郵送回収

◆ 調査期間 ◆

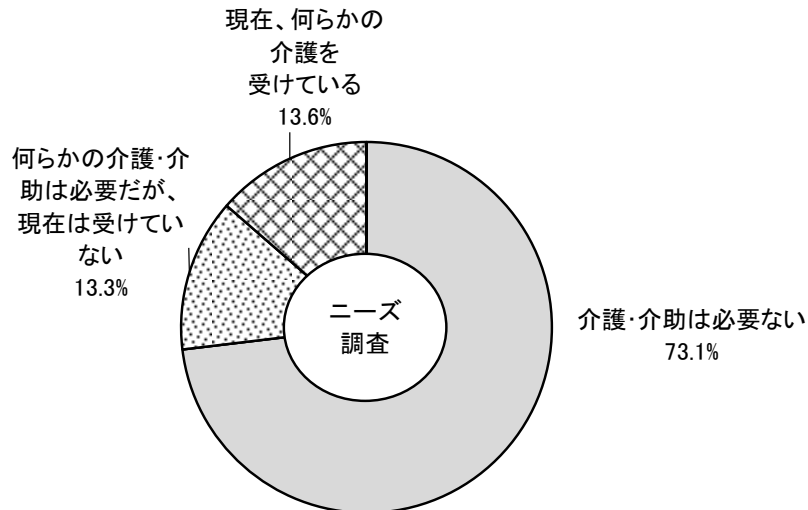
令和元年12月11日～令和元年12月27日

◆ 回収結果 ◆

	介護予防・日常生活圏域 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)
調査対象者数	8,624人	2,100人	2,100人
有効回収数	5,375人	752人	1,151人
有効回収率	62.3%	35.8%	54.8%

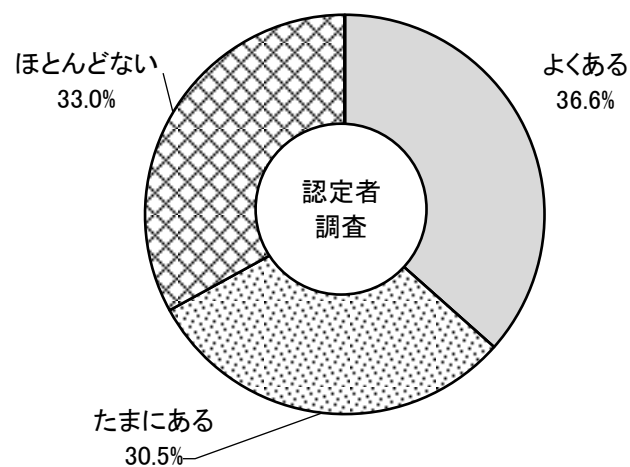
(1) 介護・介助の必要性

普段の生活における介護・介助の必要性について、ニーズ調査では、「介護・介助は必要ない」が73.1%を占めています。「現在、何らかの介護を受けている」は13.6%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」は13.3%です。



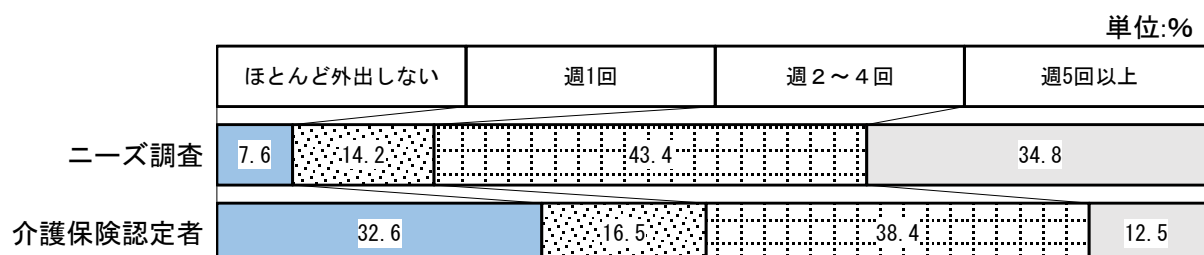
(2) 日中独居の状況

日中独居の状況について、介護保険認定者調査では36.6%が「よくある」と回答しており、「たまにある」という回答を合わせると、回答者全体の3人に2人が日中に独居状態となっていることがわかります。「ほとんどない」は33.0%です。



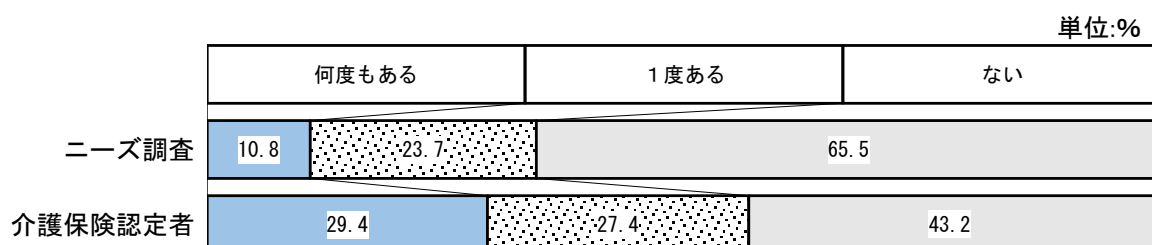
(3) 外出の状況

外出の状況について、ニーズ調査では「週5回以上」が34.8%、「週2～4回」が43.4%であり、回答者の8割弱が頻繁に外出しています。一方、介護保険認定者調査で「週5回以上」外出しているのは12.5%にとどまっており、「ほとんど外出しない」が32.6%で多くなっています。介護状態になっても、外出への対策があることが必要です。

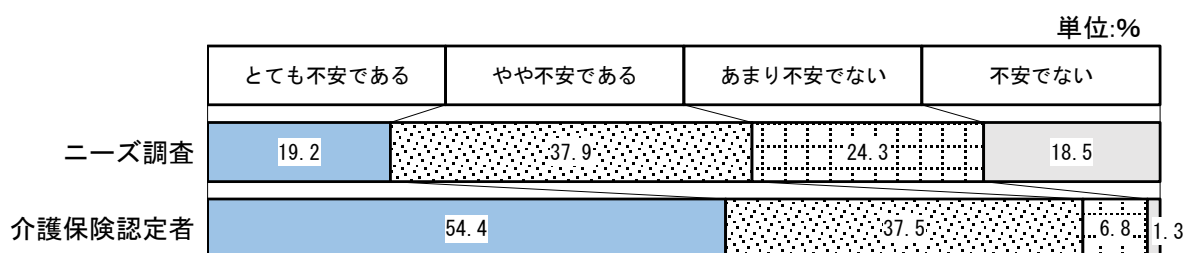


(4) 転倒の状況

過去1年間の転倒の状況について、ニーズ調査では「何度もある」が10.8%、「1度ある」が23.7%であり、回答者の3人に1人に転倒経験があることがわかります。介護保険認定者調査では、「何度もある」が29.4%、「1度ある」が27.4%であり、転倒経験者の割合が半数を超えています。



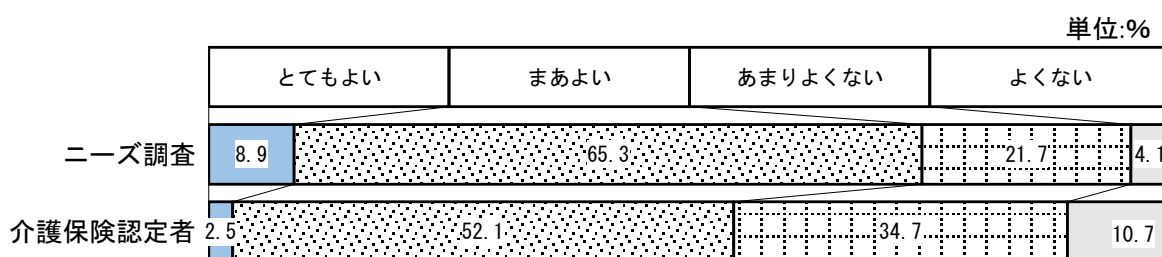
転倒に対する不安について、ニーズ調査の半数以上が不安を抱えているほか、介護保険認定者調査では「とても不安である」が54.4%となっており、特に強い不安を抱えていることがわかります。転倒への不安をとりのぞくことが必要です。



(5) 健康状態

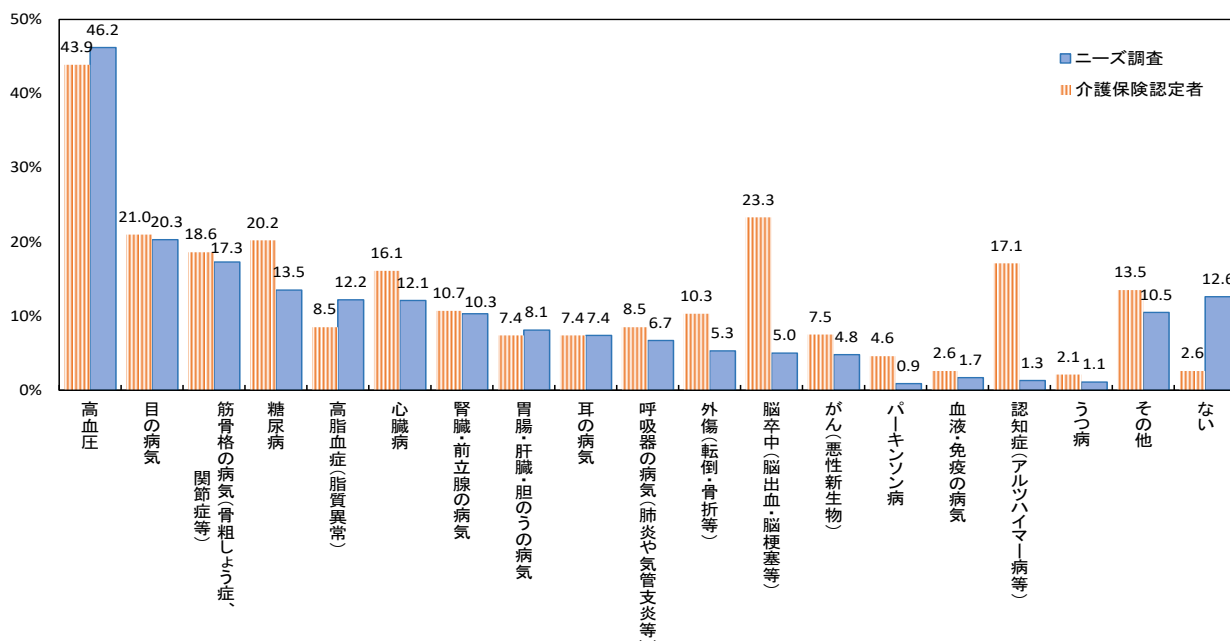
主観的健康観について、ニーズ調査では、「とてもよい」が8.9%、「まあよい」が65.3%であり、回答者のほぼ4人に3人が良好な健康状態であることがわかります。「あまりよくない」は21.7%、「よくない」は4.1%です。

介護保険認定者調査では「とてもよい」が2.5%、「まあよい」が52.1%であり、良好な健康状態であるという回答者は5割強となっています。「あまりよくない」は34.7%、「よくない」は10.7%です。



(6) 治療中または後遺症のある病気の状況

現在、治療中または後遺症のある病気について、ニーズ調査、介護保険認定者調査とも「高血圧」が4割台で多くなっています。介護保険認定者調査では「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が23.3%、「認知症（アルツハイマー病等）」が17.1%であり、ニーズ調査の割合を大きく上回っています。「ない」はニーズ調査で12.6%、介護保険認定者調査で2.6%にとどまっており、多くの高齢者が何らかの病気を抱えながら生活していることがわかります。



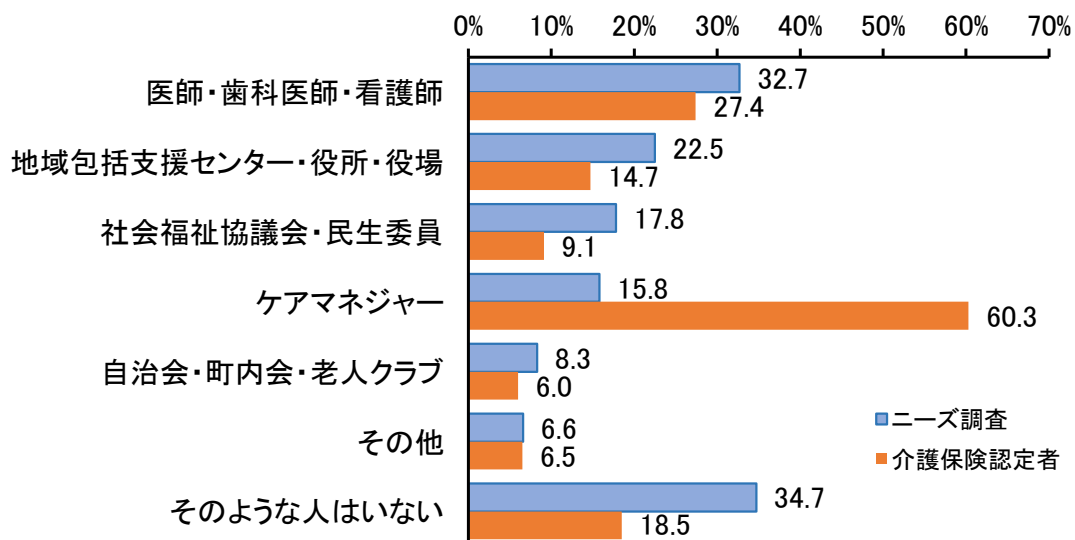
(7) 近所の人との付き合いの状況

近所の人との付き合いの状況について、ニーズ調査・介護保険認定者調査とも「あいさつをする程度の人はいる」が4割弱、「世間話をする程度の人はいる」が2割台となっています。一方、「ほとんど近所づきあいはない」は、ニーズ調査で7.2%、介護保険認定者調査で28.4%であり、要介護状態の高齢者で近所との関係が構築できていない人が少なくないことが課題です。



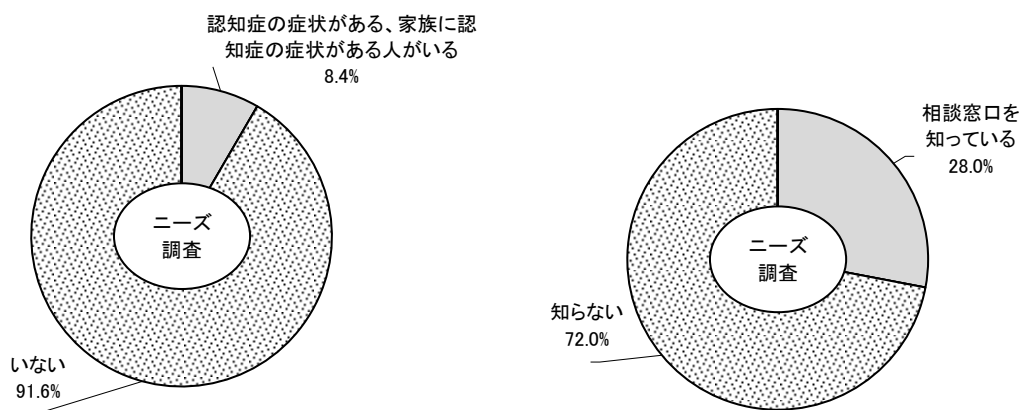
(8) 家族や友人・知人以外の相談相手

何かあったときに相談する相手について、介護保険認定者調査では「ケアマネジャー」が6割を占めて多くなっています。また、ニーズ調査・介護保険認定者調査とも「医師・歯科医師・看護師」が3割前後であり、医療・介護関係者が相談相手として重要な存在であることがわかります。一方、ニーズ調査では「そのような人はいない」が3割台半ばとなっていることから、高齢者が身近なところで悩みごとを相談できる場の整備とその周知が必要と考えられます。

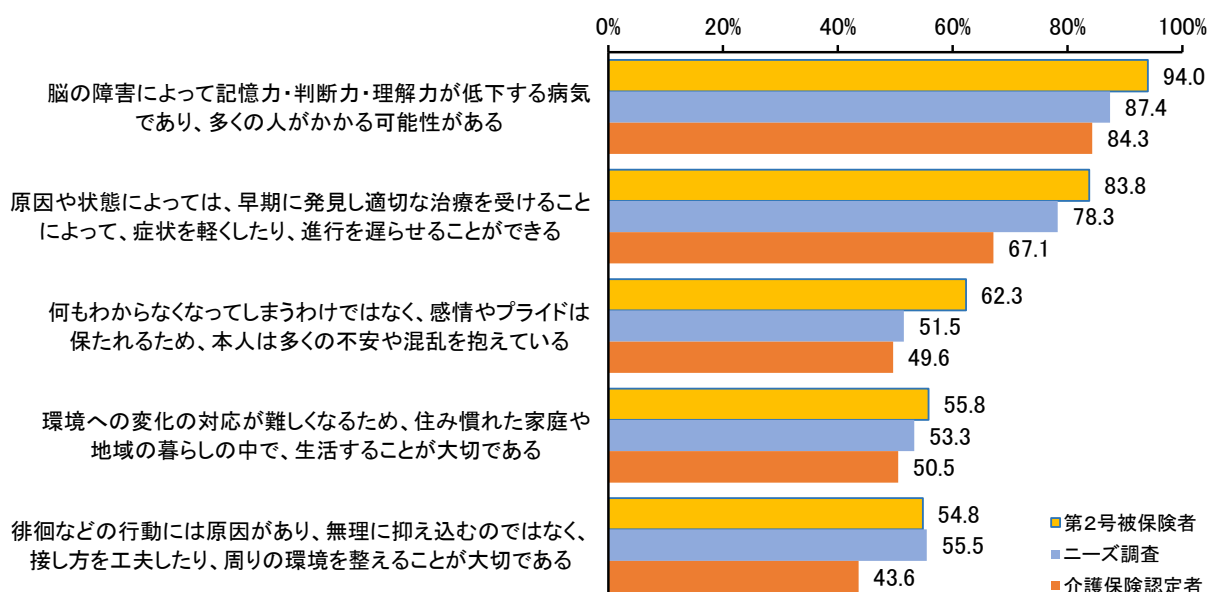


(9) 認知症

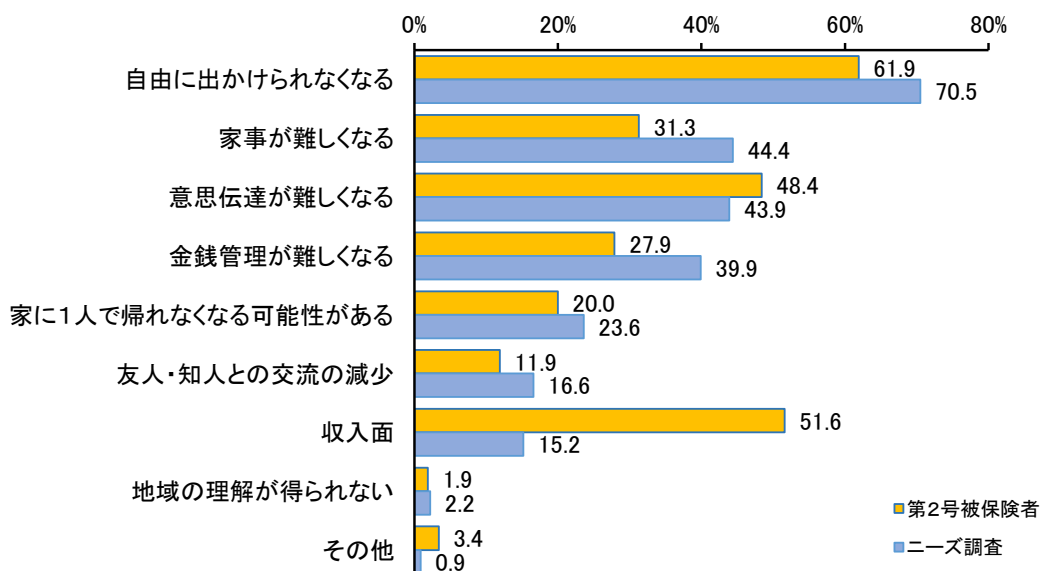
認知症について、ニーズ調査では、「本人に認知症の症状がある、家族に認知症の症状がある人がいる」という回答は 8.4%です。また、認知症に関する相談窓口を知っている割合が、28.0%となっています。認知症は誰でもかかる可能性があり、早期の発見が重要であることから、相談窓口の認知度の向上が課題です。



認知症に関する情報のうち、「脳の障害によって記憶力・判断力・理解力が低下する病気であり、多くの人がかかる可能性がある」「原因や状態によっては、早期に発見し適切な治療を受けることによって、症状を軽くしたり、進行を遅らせることができる」についてはニーズ調査・実態調査・介護保険認定者調査とも6割以上が理解しているものの、これ以外の情報については、ニーズ調査、介護保険認定者調査の理解度が4割から5割台にとどまっています。認知症に関する正しい情報を理解し、適切な対応を心がけることを可能とするための啓発が引き続き必要です。



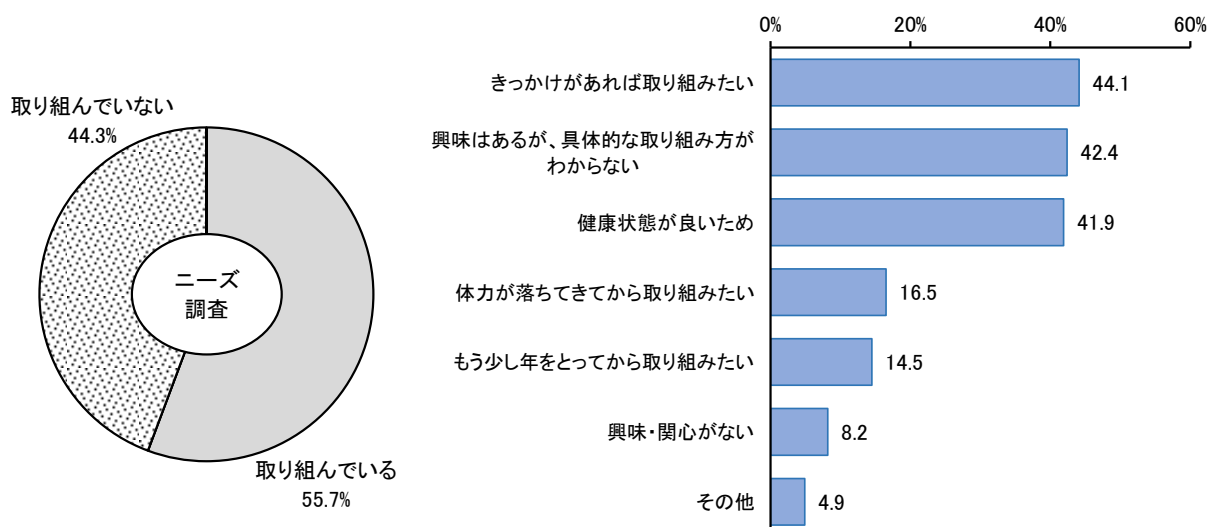
ニーズ調査と実態調査では、本人や家族が認知症になったときに不安を感じることをたずねたところ、「自由に出かけられなくなる」が6割～7割台で最も多く、ニーズ調査では「家事が難しくなる」「意思伝達が難しくなる」が4割強で続いています。実態調査では「収入面」が51.6%で多くなっています。認知症に関して様々な不安を感じていることがわかるため、不安を軽減して日常生活を支援するサービスの充実が必要です。



(10) 介護予防

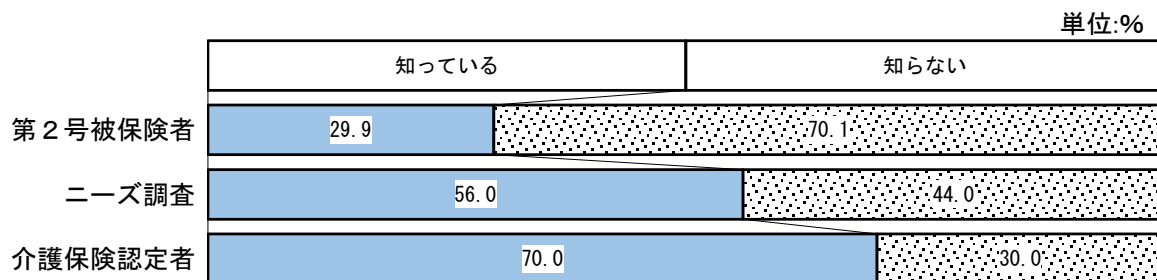
介護予防の取組状況について、ニーズ調査では、取り組んでいる人は55.7%、取り組んでいない人は44.3%となっています。

取り組んでいない理由としては、「きっかけがあれば取り組みたい」「興味があるが、具体的な取り組み方がわからない」「健康状態が良いため」がそれぞれ4割強となっており、活動を開始するきっかけをつかめていない高齢者が少なくないことがわかります。

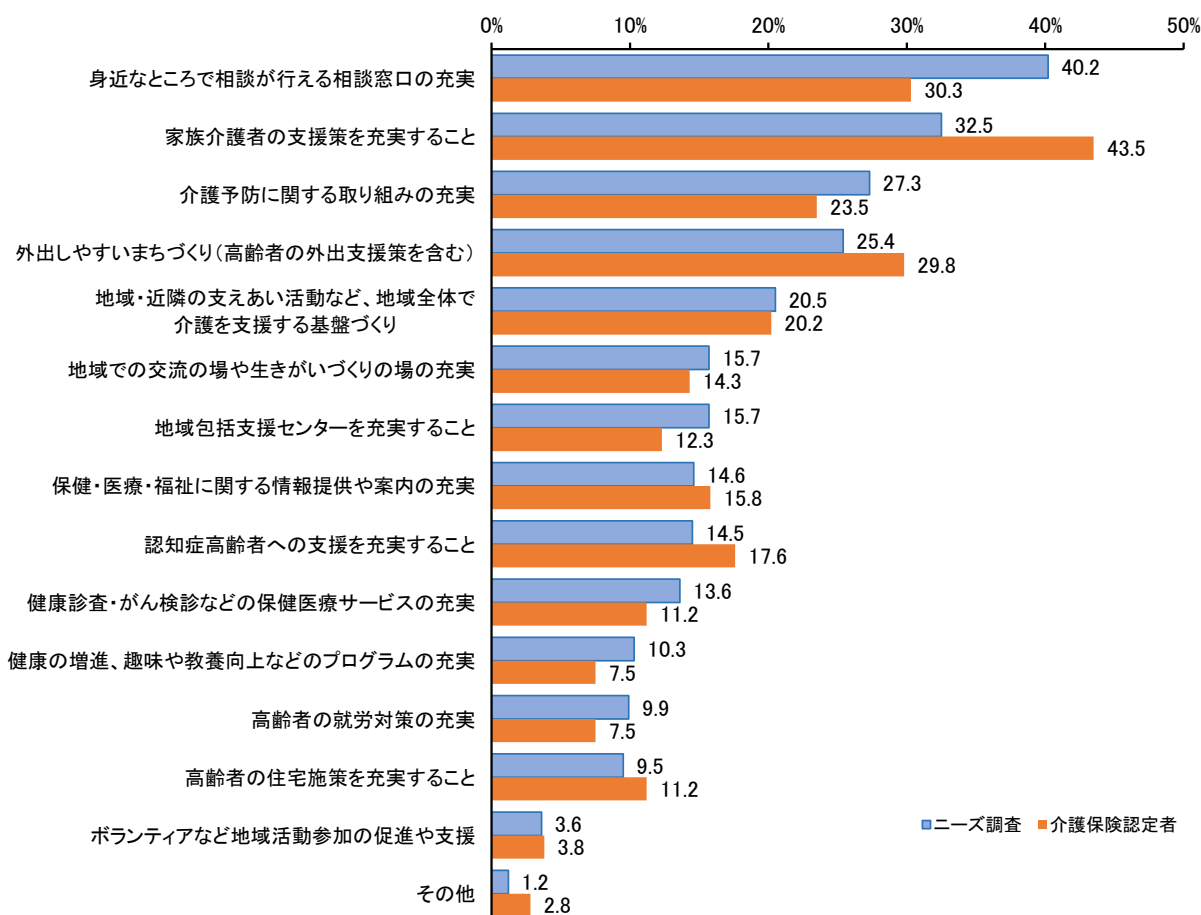


(11) 市の高齢者福祉・介護保険施策について

地域包括支援センターを知っているかという問いについて、「知っている」が介護保険認定者調査では70.0%であるのに対し、ニーズ調査では56.0%、実態調査では29.9%となっています。今後、市民に対して、高齢者の身近な相談窓口となる地域包括支援センターの周知を強化し、認知度を高めるための取組が必要です。



本市が今後取り組む高齢者施策として優先すべきものとしては、ニーズ調査、介護保険認定者調査とも「身近なところで相談が行える相談窓口の充実」「家族介護者の支援策を充実すること」が3割から4割台で多くなっています。このほか、介護保険認定者調査では「外出しやすいまちづくり（高齢者の外出支援策を含む）」がほぼ3割となっています。



5 第7期計画の評価

第7期計画では、7つの基本目標を設定し、施策の方向性を位置付けて施策・事業を推進してきました。ここでは、第7期計画期間中（平成30年度から令和2年度）の主な取組の実績や課題を基本目標ごとに整理します。

(1) 基本目標1 介護予防と健康・生きがいづくりの推進

《 主な取組の実績 》

- ライフステージに応じた健康づくりの情報発信等を、関係団体等と連携して、市民に発信しました。
- 介護予防サポーターを養成し、地域でいもっこ体操を実施する自主グループ（以下、「自主グループ」という）に対する運営や新規立ち上げの支援を行いました。
- 自主グループに対して、専門職（理学療法士や管理栄養士等）によるフレイル予防の講話等出前講座や、地域包括支援センターや理学療法士等による体力測定の結果を踏まえたアドバイスの実施等の支援を行いました。
- 自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントに向けて、ケアマネジャーの介護予防に対する理解を深めるため、自立支援型地域ケア会議等を実施しました。
- 60歳以上の就業継続している高齢者の増加に伴い、老人クラブの会員数は減少傾向にあるものの、高齢者のいきがいづくりの推進のため老人クラブへの助成事業や市民への活動の普及啓発を行いました。
- 介護支援いきいきポイント事業については、登録研修会や受入機関向けの募集説明会及び情報交換会、ボランティア活動者向け交流会を開催し、事業拡大に努めました。

第8期計画に向けて

- 高齢期となる前の若い世代からの健康づくりの取組や介護予防へのスムーズな移行、アウトリーチによる介護予防の取組を通して、健康寿命の延伸を図ることが重要です。
- 自主グループ活動等地域での介護予防を推進するには、先導者となる介護予防サポーター等の担い手の発掘が必要です。
- 地域の住民主体の活動へ参加意向を持つ高齢者も多く、地域活動の意義や効果、活動の情報について、参加していない高齢者に十分に届く形での周知が必要です。
- 今後、生産年齢人口の減少が見込まれる中、高齢期を迎えても引き続き就労の場で活躍されることが期待されるので、就労意欲のある高齢者に対する情報提供が必要です。

(2) 基本目標 2 日常生活を支援する体制の整備

《 主な取組の実績 》

- 短期集中予防サービスの通所型「ときも運動教室」や訪問型「いきいき栄養訪問」を引き続き実施し、地域包括支援センターが日頃の相談活動の中で、事業対象者となる方が早い段階から事業につながるよう把握に努め、事業参加を促しました。
- 平成 30 年度から第 2 層生活支援コーディネーターを配置し、地域包括支援センターや地区担当保健師と情報共有を行いながら、地域のニーズや資源の把握、住民の話合いの場である協議体への働きかけ等に努めました。
- 平成 30 年 4 月に開始した川越市在宅医療・介護事業者情報検索システムにおいて、令和元年 6 月以降、地域のインフォーマルサービス(サロン等)の情報も掲載しました。
- 緊急通報システムや配食サービス等の市独自事業について、事業内容や運用方法についての見直しを行いながら、在宅高齢者の生活を支援するため引き続き実施しました。

第 8 期計画に向けて

- 要支援・要介護認定者の多くに転倒経験があり、転倒に対する強い不安を抱えています。骨折・転倒は介護・介助を必要とする状態となるきっかけとなっており、フレイル予防となる運動器の機能向上等のための取組を行うことが重要です。
- 生活支援コーディネーターのにおいて把握された地域のニーズや資源等を、地域の関係者・関係機関の関係者と共有・連携・協働し、今後も絶えず情報の更新等に努めていく必要があります。

(3) 基本目標 3 在宅医療・介護連携の推進

《 主な取組の実績 》

- 市内医療機関等を掲載した医療マップ「すこやかマップ」等の作成や、川越市在宅医療・介護事業者情報検索システムにより、地域にある資源の情報を提供しました。
- 医療と介護の関係団体からなる「コミュニティケアネットワークかわごえ(以下、「CCN かわごえ」という)」とともに、人生会議、自立支援のあり方等を内容とした医療・介護事業者向けエリアミーティング(研修会)を実施し、ネットワークの構築や資質向上を図りました。また、CCN のワーキンググループ(「介護予防」「地域ケア会議」「ネットワーク情報連携」)において、連携に関する現状把握や課題抽出等について継続して話し合いを行いました。

- 医療・介護従事者のほか市民も対象に、医療介護フォーラムを開催し、在宅医療・介護連携の理解の促進を図りました。
- 平成 30 年度から設置した川越市在宅医療拠点センターでは、医療・介護従事者の相談等や市内医療機関の情報交換会を行いました。

第 8 期計画に向けて

- 医療と介護の連携の必要性が十分浸透していないことが考えられ、あらゆる機会を捉えて、医療・介護従事者の意識向上を図る必要があります。
- 切れ目のない在宅医療・介護提供体制の構築には、多職種連携を引き続き推進していく必要があります。
- 高齢者を中心に、自宅で最期を迎えることを希望する意識が強いものの、現実には介護・看護する家族の負担等を理由として希望の実現は困難であると認識されています。介護者を支える仕組みや、容体悪化時等にスムーズに対応できるよう入退院時連携等医療・介護体制の整備について検討する必要があります。

(4) 基本目標 4 認知症施策の推進

≪ 主な取組の実績 ≫

- 認知症ケアパスを含んだ認知症に関するパンフレットの作成、認知症予防教室の開催等認知症に関する普及啓発に努めました。
- 認知症サポーター養成講座の開催について、市民や企業、学校等に対して積極的に働きかけ、広く養成しました。
- 認知症相談会の実施、認知症地域支援推進員や医師・保健師・社会福祉士・作業療法士等専門職による認知症初期集中支援チームを設置し、早期発見・早期対応に向け体制の充実を図りました。
- 外出時に道に迷うおそれのある高齢者の早期発見、事故防止のため、お帰り安心ステッカーの交付や徘徊探知システム利用に係る費用の一部助成を引き続き実施しました。
- 地域で、認知症やその家族等の介護者、地域住民等誰もが参加し集うオレンジカフェを開催しました。
- 地域包括支援センターでは、認知症家族介護教室を開催し、家族の負担軽減に努めました。また、認知症地域支援推進員を配置しました。

第 8 期計画に向けて

- 認知症についての市民の理解を進めているが、住み慣れた地域で生活する重要性の理解についてはまだ十分な状況とは言えません。認知症に関する正しい知識の普及のほか、認知症の人とその家族に対する理解の促進がさらに必要です。
- 認知症に関する相談窓口について知らない人が多く、多くの市民に周知していく必要があります。
- 認知症高齢者のさらなる増加が見込まれており、地域での見守り体制の支援の強化を中心とした各種取組の充実が引き続き必要です。

(5) 基本目標 5 地域支援機能の強化及びネットワークの構築

《 主な取組の実績 》

- 地域包括支援センターが実施する介護予防事業の強化を図るため、地域包括支援センターに理学療法士を配置し、介護予防支援業に関する機能強化型地域包括支援センターとして体制整備を行うとともに、市内全域において介護予防支援に関する活動を行いました。
- 埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンター、協力医療機関、機能強化型地域包括支援センター、市で介護予防等の取組について情報交換・共有を行いました。
- 地域ケア個別会議、自立支援型地域ケア会議、担当圏域ケア会議を開催し、地域の関係者とともに地域に必要な資源や課題抽出や情報共有を行い、地域のネットワークづくりを推進しました。
- 地域での見守りネットワーク「ときも見守りネットワーク」の周知啓発や事業者への登録の働きかけを行い、協力事業者が増加し、地域の見守り体制の強化を図りました。
- 要介護高齢者等支援ネットワーク会議を開催し、虐待への対応事例や虐待防止につながる取組を通じて、地域包括支援センター、警察や消防局、民生委員、ケアマネジャー等見守り関連事業等関係団体との情報共有や連携強化を図りました。
- 消費者被害の防止に向け、地域包括支援センター等が地域の出前講座で周知啓発を実施しました。
- パンフレット等の作成・配布や市民向け講座を開催し、成年後見制度の周知啓発を実施しました。
- 市民後見養成講座については、修了者が充足しているため、平成 30 年度からはレベルアップを目的とした修了者へのフォローアップ研修を実施しました。

第 8 期計画に向けて

- 地域包括支援センターの認知度は、親族等の介護を担う世代と考えられる 40～64 歳の 3 割にとどまっています。高齢者だけでなく、高齢期になる前の世代に対しても周知が必要です。
- 権利擁護のための制度を知らない市民の割合が多く、成年後見制度も含め、引き続き周知が必要です。
- 地域共生社会の実現に向けて、地域の関係団体や関係機関等が連携する仕組みの充実が引き続き必要です。

(6) 基本目標 6 安心して暮らせる環境の整備

《 主な取組の実績 》

- 要介護認定を受けていない高齢者に対し、バリアフリー化を目的とした住宅改修経費の一部補助や家具転倒防止器具等の取付支援を実施しました。
- 多様な住まい方として、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、市ホームページや窓口において情報提供しました。
- 高齢者を含め市民の新たな移動手段の確保として、デマンド型交通システムの運行を開始しました。

第 8 期計画に向けて

- 外出を控えている高齢者も少なくありません。外出を控えることは、閉じこもり状態につながり、生活機能や能力、QOL（生活の質）の低下等が懸念される。高齢者が外出しやすいと感じるまちづくりが引き続き必要です。
- 高齢者人口の増加、今後の介護ニーズの増加を念頭に、多様なニーズに対する高齢者の適切な住まいのあり方を検討し、施設等計画的に整備することが必要です。

(7) 基本目標 7 介護サービスの充実

《 主な取組の実績 》

- 介護サービス事業者への集団指導や実地における指導監査を実施し、介護保険法に基づく事業者の適正な運営を促進しました。
- 整備計画に基づき、施設サービスや居宅サービス、地域密着型サービスの整備を推進しました。
- 介護保険制度の信頼性向上と持続可能な運営のため、介護給付の適正化主要 5 事業についての取組を行いました。

- ケアマネジャーへの研修や指導を実施し、適切なケアプラン作成ができるようスキルアップや資質の向上を図りました。
- 介護相談員を派遣し、サービス利用者やその家族等の疑問や不満、不安を解消するとともに、介護サービスの質の向上を図りました。
- 介護人材の確保に向けた取組として、介護に関する入門的研修を実施しました。
- 低所得者に対する利用者負担の軽減制度を適切に運用しました。
- 市独自の事業である介護サービス利用者負担額支給制度については、持続可能な制度とするため、見直しに向けた検討を行いました。

第 8 期計画に向けて

- 家族介護者の支援策を求める意識が強いことから、家族の負担軽減に資する取組の整備や情報提供の充実が今後も必要です。
- 高齢化の進展にともない、介護サービスの需要の増加が見込まれ、引き続き本市の介護保険事業の安定的な運営が求められる。また、生産年齢人口の減少も見込まれ、介護人材確保を意識することが重要です。

《 数値目標の状況 》

基本 目標	項目	策定時目標		実績値		
		現状 (平成28年度)	目標 (令和2年度)	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度
1	介護予防サポーター養成講座修了者数(人) ※年度新規修了者数(人)	783	1,300	950 ※167	1,107 ※157	1,251 ※144
	介護予防の自主グループ数(箇所)	167	250	176	187	191
	健康寿命(年) ※現状の数値は平成27年時点	男17.10 女19.88	男17.43 女20.18	男17.29 女19.94	男17.55 女20.17	男17.61 女20.17
	老人クラブ会員数(人)	7,697	維持	7,415	6,955	6,790
	介護支援いきいきポイント事業登録者(人)	151	500	359	449	517
2	ときも運動教室参加者数(人/年)	409	520	407	363	365
	第2層協議体数(箇所)	0	22	0	14	15
	緊急通報システム取付総数(台)	547	拡充	458	435	431
3	医療・介護関係者への研修会等(回/年)	2	10	5	3	6
	市民への講演会等	未実施	実施	未実施	実施	未実施
4	認知症サポーター養成講座受講者延べ人数(人)	15,600	34,000	19,053	22,102	24,275
	認知症予防に関する講座等の参加者数(人/年)	672	2,000	657	922	654
	お帰り安心ステッカー登録者(人)	39	200	117	180	273
5	機能強化型地域包括支援センター	設置	拡充	設置	設置	設置
	地域ケア推進会議	未実施	実施	未実施	未実施	実施
	ときも見守りネットワーク協力事業者数	147	200	184	196	197
	高齢者虐待に関する市民向け講演会	未実施	実施	実施	実施	実施
	市民後見人養成講座修了者数(人) 実践編 フォローアップ研修	54	85	16 31	— 134	— 57
6	特別養護老人ホーム(定員数)	1,078	1,378	1,198	1,327	1,327
	在宅高齢者居宅改善費助成事業	実施	継続	継続	継続	継続
	ノンステップバスの導入率(%)	91.7	92.1	92.5	92.4	93.2
7	介護相談員派遣事業(施設数)	7	19	11	11	15

※令和元年度は、新型コロナウイルス感染症により、実施できなかった項目もある。

第3章 計画の基本的事項

I 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、遠く古代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。住民一人ひとりが、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社会の実現をめざします。

基本方針 住み慣れた地域で ^{けんこう} 健幸^(※1) で
見守り・支え合うまちの実現をめざします。

第8期計画においては、令和7(2025)年に向けた地域包括ケアシステムの更なる推進と、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据え、地域共生社会^(※2)の実現に向け、住み慣れた地域で、高齢者一人ひとりが健康で、生きがいを持ちながら、人と人、人と地域がつながり、地域でお互いに見守り・支え合うまちの実現を目指し、「5つの施策の柱」と「+1(プラスワン)」を掲げ、取組をすすめていきます。

※1 「健幸」とは、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造語で、近年、「健幸社会」「健幸都市」づくりに向けて活動をしている自治体もあります。

※2 地域共生社会の実現については、「ニッポン一億総活躍プラン」(平成28年6月2日閣議決定)で示され、地域共生社会の理念である「高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・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持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会」の実現をめざすものです。

2 施策の柱

人生 100 年時代と言われる中で、我が国では平均寿命の延伸に伴い、長寿だけでなく、人生をいかに健康でいきいきとその人らしく、生きがいを持って過ごすかが重要な課題となっています。高齢期になっても、健康で豊かな心で生活を送れるよう、ライフスタイルに応じて、高齢者の生活を地域で守る仕組み、支援の連携、つながりの強化、高齢者の社会参加の機会と活躍の場の創出が必要となります。

そして、これらを実現するためには、基本理念と基本方針のもとで施策の柱を掲げ、具体的な目標を示し、地域における包括的な体制を構築し、関係機関相互が連携して取り組む必要があります。

第 7 期計画では、基本理念の実現に向けて 7 つの基本目標を設定して、施策を展開してきました。第 8 期計画では、第 7 期計画で取り組んできたことを踏襲し、基本理念の実現に向けて「5 つの施策の柱」と「+ 1 (プラスワン)」を設定し、各施策の柱に目標や指標、取組を掲げ、PDCA サイクルに沿って推進できる内容とします。これらを通して、2040 年の地域共生社会の実現を見据え、引き続き川越らしい地域包括ケアシステムの深化と構築を図ります。

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

高齢者が住み慣れた地域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に参加するということは、地域包括ケアシステムを維持し、持続可能なものとする上でも重要になります。健康寿命の延伸に向けて、すべての人が、住み慣れた地域で、自ら健康づくりや介護予防に取り組み、生きがいを持って社会参加ができ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可能性があり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。国の認知症施策推進大綱の「予防」と「共生」を車の車輪として施策を推進していくことを意識し、認知症の発症を遅らせるとともに、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症への理解を深めるための啓発や、認知症の人とその介護者への支援を中心に、「認知症にやさしいまちづくり」を推進します。

施策の柱Ⅲ 地域支援協力体制の整備

地域包括ケアシステムは、地域の様々な関係機関や人々が相互に連携して、一人ひとり多様な状況にある高齢者の生活を支え、可能な限り住み慣れた地域で生活できるようにするための仕組みです。この「地域包括ケアシステム」は市だけの取組でなく、市における各種団体の連携が重要となります。医療と介護サービスの連携の向上に取り組み、地域全体の力で高齢者とその家族を支える体制の推進・深化と強化を図ります。

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

住み慣れた地域で可能な限り生活を続ける上では、必要な介護サービスが地域で提供され、一人ひとりの高齢者のニーズに沿って適切に利用できることが重要です。必要な方に必要なサービスが適切に提供できる体制の整備など、これまでに引き続き、高齢者とその家族を支えるためのサービスの提供と、多様なニーズに対応するための介護サービスの充実に取り組めます。

施策の柱Ⅴ 持続可能な介護保険制度の運営

高齢者人口が増加を続ける一方で、生産年齢人口の減少が進み、介護基盤を支えるマンパワーの不足が懸念されます。地域包括ケアシステムを機能させる上では、本市の介護保険制度が適正に運営されるとともに、限られた資源が有効に活用されることが重要です。また、介護給付の適正化をさらに推進するとともに、事業者が行う介護人材の確保を支援します。

+1(プラスワン) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年、地震災害や台風などによる風水害など、さまざまな自然災害が発生するとともに、令和2年春から全世界的に新型コロナウイルス感染症の流行が続いています。こうした災害や感染症により高齢者の心身の安全に大きな影響が生じることが懸念されます。これからは、介護事業所等が防災・感染症対策の知識や訓練、物資の調達体制、関係機関同士の連携等を平時から備えておくことや体制整備を検討します。

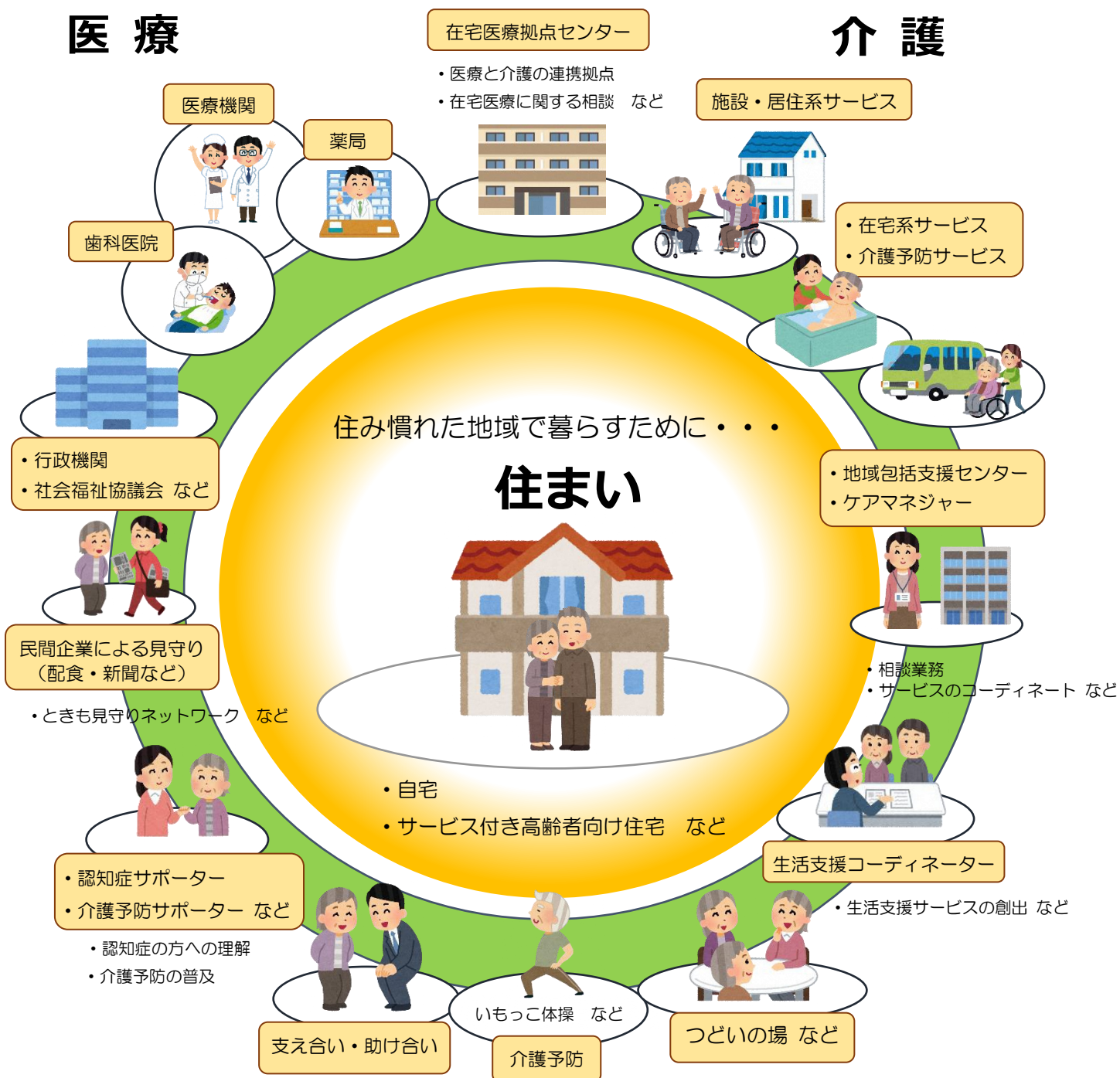
川越市が目指す地域包括ケアシステム（イメージ）

医療が必要になったら…

介護が必要になったら…

医療

介護



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。

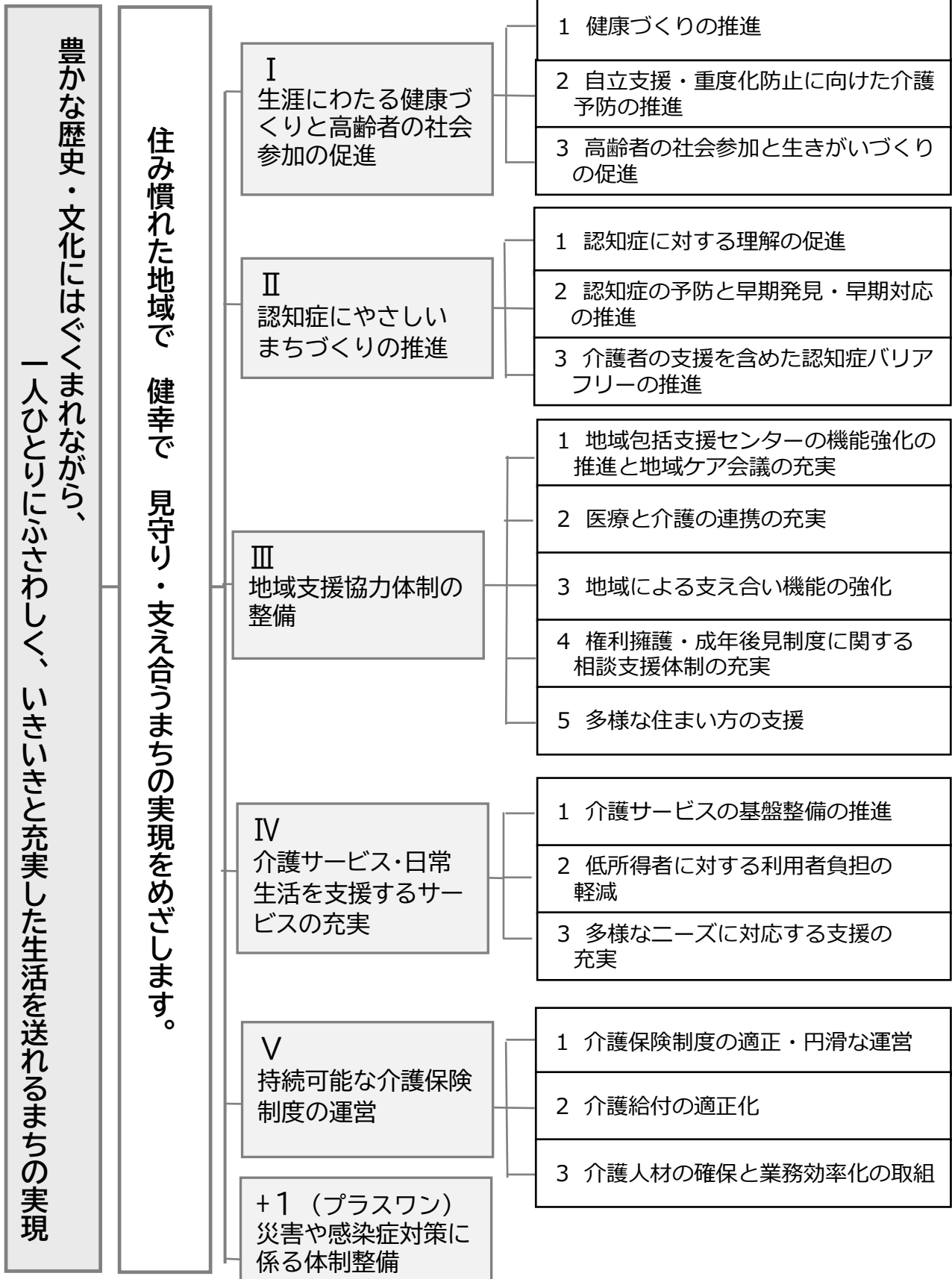
厚生労働省老健局資料「地域包括ケアシステムの構築について」を改編

3 施策の体系

〔基本理念〕 〔基本方針〕

〔施策の柱〕

〔施策の方向性〕



4 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、施設の整備状況など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、各圏域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深化・推進を図っています。本市における日常生活圏域は、第7期計画から引き続き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	自治会
本庁第1	第1支会	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支会	石原町1丁目、石原町2丁目、幸町、末広町1丁目、末広町2丁目、末広町3丁目、仲町、元町2丁目
	第4支会	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支会	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、西小仙波町2丁目、朝日マンション
	第6支会	新富町1丁目、新富町2丁目、通町、南通町、脇田町
	第7支会	仙波町1丁目、仙波町2丁目、仙波町3丁目、仙波町4丁目、富士見町、菅原町、大仙波
	第8支会	岸町1丁目、岸町2丁目、岸町3丁目
	第11支会	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

圏域	支会	自治会
本庁第3	第3支会	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、小ケ谷、小室町
	第9支会	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支会	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
芳野	芳野支会	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	古谷支会	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	南古谷支会	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	高階支会	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	福原支会	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、田園ハイツ、中台つつじヶ丘、スカイハイツ、メゾンむさし野、今福北、今福団地
大東	大東支会	南大塚、向ヶ丘、緑ヶ丘、大塚新田、寿町1丁目、寿町2丁目、豊田町、豊田本、池辺、大袋、増形、日東町、大袋新田、山城、高橋、藤倉、猪鼻、かし野台、南台2丁目、南台3丁目、月山
霞ヶ関	霞ヶ関支会	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	霞ヶ関北支会	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commons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

圏域	支会	自治会
名 細	名細支会	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
山 田	山田支会	上寺山、寺山、福田、山田西町、北山田、南山田、府川、石田
川 鶴	川鶴支会	川鶴、かわつる初雁団地、かわつる三芳野団地、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2年4月1日時点。

圏域別人口・高齢者数

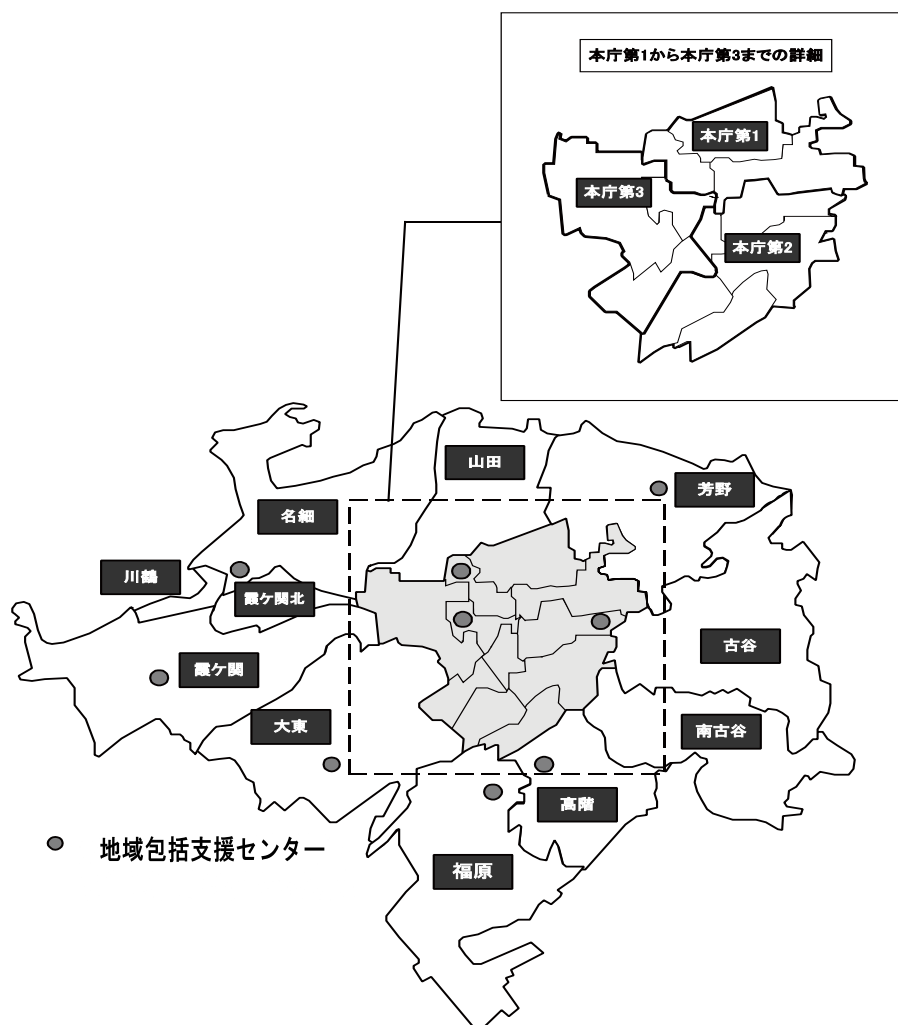
圏域	人口（人）	高齢者人口（人）	高齢化率（％）
本庁第1	22,227	6,179	27.8
本庁第2	45,805	10,581	23.1
本庁第3	37,647	9,713	25.8
芳 野	5,647	1,440	25.5
古 谷	10,536	3,361	31.9
南古谷	25,135	5,580	22.2
高 階	52,646	14,425	27.4
福 原	20,996	5,753	27.4
大 東	35,125	8,711	24.8
霞ヶ関	32,667	8,526	26.1
霞ヶ関北	17,162	5,835	34.0
名 細	30,028	8,438	28.1
山 田	11,972	2,945	24.6
川 鶴	5,712	2,302	40.3
合 計	352,525	91,304	25.9

資料：住民基本台帳（令和元年10月1日現在）

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キングス・ガーデン	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小仙波	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連雀町	連雀町 31-2	本庁第3
川越市地域包括支援センターよしの	大字鴨田 3355-1	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ずほ	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みなみかぜ	大字吉田 204-2	霞ヶ関北、名細

日常生活圏域と地域包括支援センターの配置



第4章 具体的な施策の展開

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

◆ 現状と課題 ◆

平成29年の本市における65歳からの健康寿命は、男性が17.55年（県内36位）、女性が20.08年（県内51位）であり、男女とも期間が長くなる傾向が見られるものの、県平均（男性17.57年、女性20.36年）を下回っています。

また、川越市高齢者等実態調査では、要支援・要介護認定を受けていない高齢者の8割弱、要支援・要介護認定者の5割弱が日常生活を送る中で生きがいを感じているものの、概ね介護度が重くなるにつれて、生きがいを感じないという回答が増加しています。

高齢者がいつまでも住み慣れた地域でいきいきと暮らすためには、できるだけ長く健康な状態であることが大切です。そのためには、高齢期を迎える前の若い頃から生活習慣病予防に取り組むことや、高齢になっても自らの健康づくりや介護予防に関心を持ち取り組むことが健康寿命の延伸につながります。

また、高齢者がこれまで培ってきた知識や経験、能力を活かし、地域貢献に寄与できることは、一人ひとりのその人らしい生きがいづくりにつながります。高齢者の社会参加を促進するための取組を同時に進めることも重要な取組です。

今後は、高齢者の健康づくりと介護予防を一体的に推進し、健康づくりに対する意識と関心を高めるとともに、地域活動の充実により日常生活の質を高め、できるだけ長く健康で生活できるような、そして地域の担い手としての活躍と社会参加を促進するための支援と取組が必要です。

◆ 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 ◆

指標名		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
アウトカム指標	1	健康寿命の延伸	
	2	通いの場に通う高齢者の割合	
	3	認定率（前期高齢者）	
	4	要介護度の維持及び改善率(要介護2以下)	
	5	幸せだと感じている人の割合 《高齢者実態調査》	
	6	転倒に対する不安をもつ高齢者の割合 《高齢者実態調査》	
	7	外出を控える高齢者の割合 《高齢者実態調査》	
	8	生きがいを感じる高齢者の割合 《高齢者実態調査》	

指標名		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
アウトプット指標	1	介護予防サポーター養成講座修了者数 《施策の方向性2―施策工》	
	2	介護予防の自主グループの数 《施策の方向性2―施策工》	
	3	ときも運動教室参加者数 《施策の方向性2―施策オ》	
	4	介護支はいきいきポイント事業登録者数 《施策の方向性3―施策力》	
	5	ボランティア登録者数及び団体数 《施策の方向性3―施策力》	

施策の方向性1 健康づくりの推進

健康寿命を延伸するためには、生活習慣病の予防が重要となります。よりよい生活習慣の確立や、生活習慣病の早期発見・重症化予防等、高齢期となる前の若い世代から自身の健康に関心をもち、生涯にわたる健康づくりに取り組めるよう、健康かわごえ推進プラン（第2次）に基づき、地区担当保健師等がライフステージに応じた健康づくりを推進していきます。

ア) 健康・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、高齢者はもとより、若い世代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し、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を通じて市民が気軽に運動し、運動習慣が定着できるよう取組を推進します。

イ) 歯科・栄養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、若い世代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の知識等の情報提供を行い、普及啓発していきます。

また、いつまでもおいしく食べられるためには、歯の喪失や咀嚼、えん下等の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情報提供を行い、普及啓発していきます。

ウ) 健康管理に関する取組の推進

がんや循環器疾患、脳血管疾患や糖尿病等生活習慣病はサイレントキラー（沈黙の病気）と言われ、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。特定健康診査やがん検診等を実施し、定期的に自分自身の健康状態を把握するとともに、必要に応じて特定保健指導等を通じて生活習慣を改善する取組を推進します。

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、十分な睡眠をとることや、趣味や生きがいをもつこと等により、自分なりのストレス対処法を身に付けることが大切です。

こころの健康に関する情報や相談機関等の情報を発信や健康相談に応じ、必要に応じて専門機関につなげる等不安を抱え込まないよう支援していきます。

オ) 感染症予防に関する取組の推進

高齢期に感染症にかかった場合、生命の危機となることがあります。医療機関・福祉施設等を対象とした研修会や市民を対象とした出前講座の開催、パンフレット等の配布を行い、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。

カ) 熱中症予防に関する取組の推進

近年の猛暑により、高齢者は温度に関する感覚が弱くなるため、室内で熱中症にかかりやすく、死亡例も出ています。熱中症に関する正しい知識の普及啓発と関係機関の見守りを行っていきます。

施策の方向性2 自立支援・重度化防止に向けた介護予防の推進

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、フレイル対策を含めた介護予防や自立支援の重要性について、市民一人ひとりが自らの問題として捉え、その人の状態に応じた介護予防の取組を行うことが重要です。

また、本市の要介護認定の状況を見ると、要介護3以上の中重度が占める割合が埼玉県平均より高く、要介護状態となった後の重度化防止への取組も重要です。

自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止に関する目標を設定し、PDCAによる進捗管理を行っていきます。

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等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

高齢者の保健事業と介護予防の一体化実施の体制を整備していきます。

また、高齢者一人ひとりがフレイル予防の意識をもって、日常生活や運動、食生活に取り組めるよう、フレイルに関する介護予防の重要性や具体的な方法等について、パンフレットの作成や配布、メディア等の活用や講演会の開催等を通じて普及啓発を行います。

ウ) 地域での通いの場（つどいの場）づくりと情報発信

本市には、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等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支援や立ち上げ後に継続して活動し続けられるよう、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等とともに継続して支援していきます。

また、地域にある通いの場（つどいの場）について、生活支援コーディネーター等が情報収集に努め、市民に情報を発信していきます。

工) 介護予防サポーターの養成の推進

介護予防を普及するために、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、要介護状態への進行の予防を図ります。また、社会状況の変化に伴い、その必要性やニーズを確認し、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

高齢者自らが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っていきます。

一般介護予防事業では、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等を活用し、周囲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。

介護予防・生活支援サービス事業では、高齢者が利用しやすいサービスメニューについて検討・創出し、短期集中予防サービスとして実施している「ときも運動教室」や「いきいき栄養訪問」を市民やケアマネジャー等の関係機関に周知し、事業対象者が早い段階から事業を利用することができるよう、対象者の把握に努めていきます。

キ) 自立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、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできるだけ防ぐ（遅らせる）」及び「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するものです。

自立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ケアプランスキルアップ研修等を開催し、ケアマネジャーに対し、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等介護予防に対する理解を深めるよう働きかけていきます。

施策の方向性3 高齢者の社会参加と生きがいづくりの促進

高齢者の社会参加は、生きがいのみならず、閉じこもり防止、身体機能の向上、地域貢献につながる等多様な意義があります。少子化の進展に伴い、生産年齢人口が減少する中で、高齢者の活躍がますます期待されるとともに、働く意欲のある高齢者が多くなっています。

高齢者が地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所づくりや地域活動の支援を進めていきます。併せて、多様化する高齢者のニーズに対応し、働く意欲と能力のある高齢者が働き続けることができ、地域に参加・貢献できるような社会の実現に向けた取組を進めていきます。

ア) 外出支援の推進

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り安全な歩行空間を確保する等、安心して出かけられるまちづくりが必要です。

また、交通空白地域における高齢者を含めた市民の移動手段として、平成 31 年 2 月から川越市デマンド型交通かわまるの運行を開始しています。

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、ユニバーサルデザインの理念をもったまちづくりを進めていきます。

さらに、川越市立地適正化計画と連携し、公共交通の充実による出歩きやすいまちを目指します。

イ) 生きがいづくりの促進

高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って生活していけるよう、継続して事業を実施していきます。また、社会状況の変化に伴い、その必要性やニーズを確認し、今後も持続可能なものとするための事業内容の見直しを行いながら進めていきます。

ウ) 文化・教養・スポーツ等のイベントや講座の実施

高齢者がスポーツや生涯学習活動等に取り組むことで、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、学習の場及び情報の提供を行います。

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等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、就業機会の拡大を図るためシルバー人材センターと連携した取組を行っていきます。

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。ボランティアセンター事業への活動を引き続き支援し、地域に参加・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づくりにもつながる、介護支援いきいきポイント事業を引き続き実施し、活動の場をさらに広げていきます。

施策の柱Ⅱ 認知症にやさしいまちづくりの推進

◆ 現状と課題 ◆

わが国における認知症高齢者の数は平成 30（2018）年には 500 万人を超え、65 歳以上高齢者の約 7 人に 1 人が認知症になるものと見込まれています。国の見込みを令和 7（2025）年の本市の推計人口に当てはめると、約 14,000 人となる見込みです。なお、本市で把握している認知症高齢者数として、要介護認定を受けている人のうち、認知症日常生活自立度がⅡ以上の方は 9,336 人（令和 2 年 4 月 1 日現在）となっています。

川越市高齢者等実態調査では、回答者の 7 割以上が認知症に関する相談窓口を知らないと回答しており、市が行っている認知症施策で充実させたほうがよいものとして、「認知症相談会」「認知症予防教室」等が多く挙げられています。

また、本市で実施した、在宅で生活する要介護者を対象とした在宅介護実態調査では、在宅生活の継続にあたり介護者が不安を感じることで、「認知症状への対応」や「日中・夜間の排泄」が多く挙げられています。

令和元（2019）年 6 月に認知症施策推進大綱が発表され、認知症は誰もがなりうる可能性があり、認知症の状態になったとしても、個人としての尊厳を保ち、意思が尊重され、希望をもって日常生活を過ごせる社会となることが求められています。

認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症本人やその家族の視点を重視しながら、認知症との「共生」と「予防」を両輪として、施策を推進していくことが重要です。

認知症にやさしいまちづくりの推進に向け、市民の認知症に対する正しい知識と理解を深めることや相談・支援体制の充実、認知症高齢者等を支える地域のネットワーク体制の整備・強化を図ることが必要です。

また、認知症の人や家族等の介護者への支援を行い、介護者の精神的・身体的な負担軽減や、生活と介護の両立を支援する体制の強化も併せて必要です。

認知症の「共生」と「予防」

認知症は症状の軽重の差はあるものの、家族・親族や友人等を含めた高齢者誰もがなりうる可能性があり、今日では、多くの人にとって認知症が身近なものとなっています。

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をつくるためには、「共生」と「予防」の考え方が大切です。

「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生き、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という考え方です。

生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下で本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けられる社会が求められています。

「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味で用いています。認知症を完全に防ぐことは困難であり、「認知症にならない」という意味ではないことに留意する必要があります。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や何かの役割を持ち続けること等により、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されています。予防に関するエビデンスの収集・普及とともに、通いの場における活動の推進等、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」が重要です。

◆ 目標 ◆

住民の認知症に対する理解がすすみ、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 ◆

指標名		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
アウトカム指標	1	地域包括支援センターの認知症に関する相談受理・対応件数	
	2	認知症に関する相談窓口の認知度 《高齢者実態調査》	
	3	認知症に対する正しい理解をしている人の割合 ※現状値は高齢者実態調査	
	①	誰もがなりうる可能性があること	
	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	
	③	人としての尊厳を守ることが大切であること	
	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	
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		

指標名		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
アウトプット指標	1	認知症サポーター養成講座受講者数 《施策の方向性1—施策イ》	
		小・中・高校生の受講者数または開催回数 (再掲)	
	2	認知症サポーターステップアップ講座受講者数 《施策の方向性1—施策イ》	
	3	認知症予防教室参加者数 《施策の方向性2—施策ア》	
	4	お帰り安心ステッカー登録者数 《施策の方向性3—施策ア》	
5	オレンジカフェの開催回数及び延参加者数 《施策の方向性3—施策イ》		

施策の方向性 1 認知症に対する理解の促進

認知症は若くても発症することがあり、65歳未満で発症する若年性認知症は、企業で働き盛りの世代の市民が当事者となりうることから、市民だけでなく民間企業等を含め、さまざまな機会を活用し、若年性認知症も含めた認知症に関する正しい知識の一層の普及啓発を図ります。普及啓発を行う上では、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができるよう、地域で暮らす認知症の本人とともに、自らの言葉で発信する機会が増えることも大切です。

認知症高齢者等の尊厳が守られ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域づくりに取り組みます。

ア) 認知症に関する正しい知識の普及啓発の推進

若年性認知症も含めた認知症に関する正しい理解を普及・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の普及啓発を推進します。

イ) 認知症サポーターの養成の推進

市民だけでなく、企業、小・中・高等学校等へ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、子どもから大人まで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」を広く養成します。

ウ) 認知症の本人発信施策の展開の検討

認知症の本人が、自身の希望や必要としている事等を本人同士で語り合う等、認知症の本人からの発信する機会が増えるような場づくりや仕組みづくりについて、認知症地域支援推進員等と検討していきます。

施策の方向性2 認知症の予防と早期発見・早期対応の推進

認知症の発症を遅らせ、発症しても進行を緩やかにできるように、認知症予防に関するエビデンス（科学的根拠）を参考に、市民が継続的に認知症予防を実践できるような取組を推進していきます。

また、認知症の早期発見・早期対応につながるよう、地域包括支援センター等に認知症地域支援推進員を配置し、引き続き認知症に関する相談機会の提供に努め、認知症の疑いのある高齢者等に対しては、認知症初期集中支援チームや、かかりつけ医等、多職種連携による支援体制の強化を図ります。あわせて、高齢者が身近で通うことのできる介護予防の通いの場を拡充し、認知症予防の場としても機能の充実を図ります。

ア) 認知症予防に関する普及啓発の推進

認知症予防教室の開催等認知症予防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ます。若い世代からの生活習慣病対策が、将来の認知症予防につながるため、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。

イ) 認知症に関する相談窓口の周知啓発

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と相談機会の提供に努めます。

ウ) 相談機会の提供及び支援体制の構築

認知症の疑いがある高齢者等が早期に専門医療機関等に受診できるよう、医師による相談会の実施や認知症地域支援推進員の配置等を進めます。

また、家族や介護の関係機関等を対象に、認知症初期集中支援チームの専門職等が認知症への対応方法や認知症ケアに関する相談に応じていきます。

工) 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

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が、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、適切な医療・介護サービスにつなぎ、家族支援等初期の段階から関わり、包括的・集中的に支援を行います。

施策の方向性3 介護者の支援を含めた認知症バリアフリーの推進

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の障壁をできる限り減らしていく認知症バリアフリーの取組を推進します。また、介護者が正しく認知症を理解し適切に対応できるよう、認知症ケアパス等を活用し、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等を開催し、介護者の負担軽減を図っていきます。

ア) 介護者への支援の強化

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするため、本人に最も身近な存在である家族等の介護者に対して、認知症に関する講座や介護者間の交流、情報交換等の機会をつくります。また、介護者が不安に感じている認知症状への対応や排泄について、関係機関と連携し、介護者不安の軽減に取り組みます。

外出時に道に迷うおそれのある認知症高齢者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を交付していきます。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。

イ) チームオレンジの整備も含めた地域協力調整体制の強化

認知症の人やその家族等の介護者や地域住民、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、認知症に関する知識や対処法等について情報交換し、地域で協力体制ができるような体制づくりを推進します。

今後、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、チームオレンジの立ち上げに向けた取組を進めていきます。

施策の柱Ⅲ 地域支援協力体制の整備

◆ 現状と課題 ◆

社会の高齢化が進展する中で、本市では高齢者ひとりの世帯や高齢者のみの世帯が増加しています。川越市高齢者等実態調査では、介護度が重度化したり最期が迫ってきた時に自宅で過ごすことを希望する人が多数を占める一方で、その実現は難しいと考えている人が回答者全体の半数以上となっています。

また、高齢者を取り巻く問題は多様化、複雑化しており、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、総合相談支援のほか、権利擁護や介護予防、認知症支援に関する業務等、さまざまな業務を行っています。

こうした中で、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軽減を図るためにも、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援のサービスを包括的かつ継続的に提供できる体制の充実を図るとともに、地域のネットワークの強化が引き続き必要です。

また、医療と介護の両方が必要な高齢者が安心して在宅生活を続けるためには、医療と介護サービスを地域で一体的に確保できる取組も必要です。

今後、地域包括支援センターは、高齢者に身近な相談機関としてさらなる機能強化が求められる中、地域の支援者（住民や自治会、民生委員・児童委員等）や介護サービス事業者、行政、医療等の多職種の関係機関が課題に応じて核となり連携して対応することが必要となります。

超高齢社会では、地域の支え合いと介護保険制度の安定的な運営が両輪となって機能してこそ、高齢者の質の高い生活が確保されと考えられます。地域の担い手の発掘、育成等や地域の見守り活動等を推進するとともに、ボランティア、NPOや社会福祉法人等の多様な主体により、ともに支え合う地域づくりを進めていく必要があります。

◆ 目標 ◆

1 人暮らしや高齢夫婦世帯になっても、本人が望む場所で住み続けることができる。

◆ 指標 ◆

指標名			現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
アウトカム指標	1	地域包括支援センターの認知度の増加	《保健・福祉実態調査》 《高齢者実態調査》	
	2	在宅医療の認知度の増加	《高齢者実態調査》	
	3	自宅で最期を迎える事を希望し、実現可能だと思う人の割合の増加	《高齢者実態調査》	

指標名			現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
アウトプット指標	1	地域包括支援センター体制整備状況 ※3 職種の1人あたり高齢者数 《施策の方向性1—施策ア》		
	2	生活支援コーディネーターが把握した地域資源の数 《施策の方向性2—施策オ》		
	3	福祉避難所設置数 《施策の方向性3—施策ウ》		
	4	避難行動要支援者名簿を備えた自治会の割合 《施策の方向性3—施策ウ》		
	5	市民後見養成講座フォローアップ研修修了者数 《施策の方向性4—施策ウ》		

施策の方向性1 地域包括支援センターの機能強化の推進と地域ケア会議の充実

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核的役割を担う機関です。地域包括支援センターは、今後も配置基準に基づいた人員体制の確保と職員の資質向上に努めます。地域課題の解決に向けては、引き続き地域ケア会議を実施していきます。

また、多様化、複雑化した複合的な相談については、市民サービスステーションの福祉総合相談窓口が地域包括支援センターの後方支援を行い、機能を強化していきます。

ア) 地域包括支援センターの総合相談支援の充実

地域包括支援センターの体制を充実させるとともに、それぞれの日常生活圏域の実態に即した人員配置や土日祝の開所、アウトリーチでの相談支援等を行い、高齢者の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

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、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が気軽に相談しやすい場所として機能するよう、取組について周知を図ります。

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による自己評価及び市による評価を実施し、地域包括支援センター等運営協議会等で報告し、適正な運営の確保に努めていきます。

工) 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、地域の方々も含めた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整備につなげていく一つの手法です。

本市では、個別ケースの検討を行う会議を始点とし、地域ケア個別会議及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、地域ケア個別会議及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、ケアマネジャー及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を共有し、課題解決に向けて検討していきます。

オ) 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職員がケアマネジャー等との情報交換会や地域ケア会議等を開催し、多職種間での連携の強化を図ります。

施策の方向性2 医療と介護の連携の充実

切れ目のない在宅医療・介護提供体制を構築していくため、多職種間や医療と介護の関係機関の連携を推進し、地域医療・介護の資源の把握、課題抽出と対応策の検討を進めます。情報提供については、市民向けの情報、医療・介護関係者間の連携に必要な情報を一元的に提供できる仕組みを構築します。

ア) 在宅医療・介護関係者間の情報共有の推進

医療と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、パンフレット等の配布や講演会の開催等を通じて、市民へ在宅医療に関する普及啓発を進めていきます。

イ) 「コミュニティケアネットワークかわごえ」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」の協力を得て、多職種間での研修会や講演会等を開催し、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るよう、在宅医療拠点センターによるケアマネジャーや地域包括支援センター等在宅医療・介護関係者への相談支援を推進していきます。

また、高齢者が安心して在宅療養できるよう、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。

施策の方向性3 地域による支え合い機能の強化

自治会、民生委員・児童委員、地域包括支援センター等と協力し、引き続き地域における見守り活動の充実を図るとともに、地域の実情を踏まえた支え合いの体制づくりを支援するとともに、生活支援体制整備事業の充実を図ります。

ア) 地域住民と共に支え合う地域づくりの推進

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企業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、高齢者自身が生活支援の担い手として社会参加できるような仕組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等は、第四次川越市地域福祉計画と整合を図りながら、それぞれの事業が活かされるよう進めていきます。

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の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「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等の協力で、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・児童委員等と顔が見える関係づくりをすすめ、個々の見守りから住民同士で見守り支え合える体制を推進していきます。

ウ) 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図るとともに、避難行動要支援者の支援体制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援護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。

施策の方向性4 権利擁護・成年後見制度に関する相談支援体制の充実

要援護高齢者等支援ネットワーク会議において、権利擁護に関する事例検討や情報交換を行い、関係機関や地域団体等と一層の連携強化を図ります。あわせて、成年後見制度の支援体制の充実や制度利用の周知啓発を行います。また、保健・医療・福祉関係者、警察等の関係機関と連携を図り、相談の充実や市民等へ周知啓発を行います。

ア) 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を通じた啓発を行います。

イ) 関係機関や地域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れるようにするため、必要な支援を行うとともに、定期的に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、関係機関や地域団体等と協力し、迅速に対応していきます。

ウ) 成年後見制度の利用促進

判断能力が十分ではない高齢者等の財産管理等を担う成年後見制度について、広く周知し、利用を促進するとともに、後見人等の報酬助成や市民後見人の育成等を通じて、必要な人が利用できるよう川越市成年後見制度利用促進計画に沿った施策を進めていきます。

エ) 消費者被害の防止に関する周知啓発および関係機関等との連携強化

高齢者が被害者となる特殊詐欺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等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5 多様な住まい方の支援

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるよう、住環境の整備や住宅確保を支援する事業等の取組を推進します。

また、高齢者の多様なニーズに対応し、個々の状態に応じた選択ができるよう、高齢者向け住まいの情報を幅広くわかりやすく提供します。

そのほか、住宅困窮者や環境上または経済的な理由により在宅生活が困難な人、独立して生活することに不安のある人についての支援を継続します。

ア) 多様化する高齢者の住まい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生活し続けるために行う住宅のバリアフリー化への補助や、地震災害等から被害を防ぐための家具転倒防止器具等の取り付け等、必要な支援を引き続き行います。

また、多様な住まい方として、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っていきます。

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の提供、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。

可能な限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう今後も関係機関と連携して取組を推進します。

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

◆ 現状と課題 ◆

本市においても高齢者、特に高齢者ひとりの世帯や高齢者のみの世帯が増加しており、それに伴い日常生活の支援を必要とする高齢者も増加していることから、幅広い市独事業（介護保険外サービス）を実施し、高齢者の在宅生活を支援してきました。

介護サービスの基盤整備については、特別養護老人ホーム等の施設整備に加え、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および看護小規模多機能型居宅介護といった地域密着型サービスを整備してきました。

また、介護保険サービスを必要とする方が、経済的な理由でサービスの利用を自ら制限することがないように、介護保険に定められた負担軽減制度以外にも、市独自の事業としてサービス利用負担額の一部を支給する介護サービス利用者負担額支給制度の実施や、特別な事情により納付が困難な時は、個々の事情に応じて介護保険料の減免や徴収猶予を行っています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けるためには、要介護状態となったとしても、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できることが重要です。

また、介護保険サービスの基盤整備については、高齢者の在宅生活の継続を支えるサービスとして地域密着型サービスが期待されており、今後も引き続き整備を進めていく必要があります。

今後も、支援が必要な高齢者の増加が見込まれることから、高齢者のニーズを適切に把握し、サービス提供の仕組みや事業内容の検討を進めていく必要があります。

◆ 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。

◆ 指標 ◆

指標名		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
アウトカム 指標	1 介護サービス事業所へのヒアリング実施回数 《施策の方向性3—施策ア》		

指標名		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
アウトカム 指標	1 介護サービス基盤整備状況 《施策の方向性1—施策ア》		
	2 緊急通報システムの取付総数 《施策の方向性3—施策ア》		

施策の方向性1 介護サービスの基盤整備の推進

高齢者ができるだけ住み慣れた自宅で安心して生活することができるよう、認知症対応型のサービスや排泄介助に関する課題の改善を見込める訪問系サービス等について、一層の充実を図ります。

やむを得ず自宅を離れても住み慣れた地域で暮らせるよう、引き続き日常生活圏域ごとのニーズに合わせて地域密着型の居住系サービスを整備します。

なお、事業者の参入を促進するため、居宅サービスと居住系サービスを併設で整備できるよう計画します。

また、高齢者の多様なニーズに対応するため、介護付き有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）等を整備します。

ア) サービス基盤の整備

地域密着型サービス等介護サービス基盤を計画的に整備するために、公募にて事業者を選定し補助金を交付します。

本計画期間中における介護サービス基盤整備予定

■施設サービス(広域型)

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護医療院			1箇所

■入居系サービス(広域型)

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定施設入居者生活介護		2箇所(160人)	1箇所(80人)

■入居系サービス(地域密着型)

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型共同生活介護		2箇所(36人)	1箇所(18人)

■在宅サービス(地域密着型)

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
小規模多機能型居宅介護		2箇所	1箇所
看護小規模多機能型居宅介護		1箇所	
認知症対応型通所介護		1箇所	1箇所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1箇所	1箇所	1箇所

■ 地域密着型サービス事業所の圏域別整備予定

	認知症対応型 共同生活介護 ＋ 小規模多機能型 居宅介護	看護小規模 多機能型居宅介護			認知症対応型通所			定期巡回・随時対応型 訪問介護看護					
		令和3年	令和4年	令和5年	令和3年	令和4年	令和5年	令和3年	令和4年	令和5年	令和3年	令和4年	令和5年
整備 予定 圏域	整備年度	令和3年	令和4年	令和5年	令和3年	令和4年	令和5年	令和3年	令和4年	令和5年	令和3年	令和4年	令和5年
	本庁第1												
	本庁第2		1	1									
	本庁第3												
	芳野												
	古谷								1			1	
	南古谷												
	高階										1		
	福原												
	大東												
	霞ヶ関		1			1			1				
	川鶴												
	霞ヶ関北												
	名細												1
山田													

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、埼玉県の「介護施設等の創設を条件に行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備事業」の条件とする。

※ 地域密着型通所介護については、計画期間中は総量規制を行う。

施策の方向性2 低所得者に対する利用者負担の軽減

低所得の人が安心してサービスを利用できるよう、各種負担軽減制度について引き続き周知を図ります。

介護保険料の減免、徴収猶予を今後も適切に運用します。

ア) 低所得者に対するサービス利用の負担軽減

特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費等の負担軽減策について周知を図ります。

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

施策の方向性3 多様なニーズに対応する支援の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるよう、介護保険外の市独自サービスを継続して実施します。サービスの実施にあたっては、その必要性やニーズを絶えず確認し、持続可能なものとなるよう事業の見直しを行います。

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

高齢者ひとりの世帯や高齢者のみの世帯及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、その必要性やニーズを確認し、今後も持続可能なものとするため事業内容の見直しを行いながら進めます。

施策の柱Ⅴ 持続可能な介護保険制度の運営

◆ 現状と課題 ◆

今後、更なる高齢化に伴い、特に後期高齢者数が伸び続け、介護サービス利用者の増加が見込まれます。それに伴い、介護給付費の増大が見込まれ、介護保険制度の運営は厳しい状況となることが予測されます。

また、現在、介護分野における人材不足は深刻な状況となっており、全国的には令和7年度（2025年度）末までに約245万人の介護人材の確保が必要とされています。令和7（2025）年以降、担い手である現役世代の減少が顕著となり、これまで以上に人材確保が困難になることが予測されます。

このような状況において、保険者として介護保険制度の適正、円滑な運営を図り、制度を維持していくためには、サービスの利用者や事業者に向け介護保険制度の趣旨について情報提供を行い、正しく理解してもらうことが重要です。

また、介護サービスが本来の目的に沿った形で提供され、高齢者の自立支援に資するものとするためには、利用者に適切なサービスが提供され、適正な保険給付が行われるよう、介護給付の適正化への取組が重要です。今後も、適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通して、介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度の運営を図ることが必要です。

さらに、本市の介護サービス事業者においても今後、介護サービスに従事する人材を安定的に確保するとともに、業務の効率化による業務負担の軽減、生産性向上を図ることが必要です。

◆ 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。

◆ 指標 ◆

指標名		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
アウトカム指標	1	ケアプラン確認指導で改善の意識づけができた方の割合 《ケアプラン点検》	
	2	請求に疑義が生じた件数 《縦覧点検・医療情報の突合》	

指標名		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
アウトプット指標	1	介護サービス事業者への指導監査 (集団指導回数、参加事業者数、実地指導件数) 《施策の方向性1—施策イ》	
	2	介護給付の適正化主要5事業の取組	
	①	《要介護認定の適正化》 認定調査票の点検の割合 《施策の方向性2—施策ア》	
	②	《ケアマネジメントの適正化》 ケアプランの点検の割合 《施策の方向性2—施策イ》	
	③	《ケアマネジメントの適正化》 住宅改修等の点検の割合 《施策の方向性2—施策イ》	
	④	《サービス提要体制及び介護報酬請求の適正化》 縦覧点検・医療情報との突合の割合 《施策の方向性2—施策ウ》	
	⑤	《サービス提要体制及び介護報酬請求の適正化》 介護給付費通知の割合(対象月) 《施策の方向性2—施策ウ》	

施策の方向性1 介護保険制度の適正・円滑な運営

介護保険制度の趣旨について正しく理解してもらうため、より一層の周知を図ります。

介護サービス事業者に対しては、制度改正や過去の指導事例の周知を行うとともに、運営基準違反や不正な報酬請求といった重大事案を確認した場合には、事業者の適正な運営に向け、迅速な対応に努めます。

また、利用者が安心してサービスを利用できるよう、集団指導や実地における指導監査、介護相談員の派遣等を引き続き実施し、介護サービス事業者の質の向上を図ります。

その他、地域包括支援センターによるケアマネジャーへの支援やケアマネジャーを対象とした研修等を通じて、ケアマネジャーの連携強化、資質向上を図ります。

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等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。

イ) 介護サービス事業者の適正な運営のための指導および監査

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。

ウ) 資質向上、連携強化のためのケアマネジャー支援

地域包括支援センターによるケアマネジャー情報交換会等を通じて、圏域内のケアマネジャーと情報交換や事例検討等を行うとともに、ケアプランスキルアップ研修等の適切なケアプランの作成方法を学習する場を提供することで、ケアマネジャーの資質の向上、連携強化を図ります。

工) 安心なサービス利用のための介護サービスの質の向上

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するとともに、介護サービス施設・事業所における利用者の疑問や不満、不安を受け付け事業所との橋渡しを行う介護相談員を派遣し、サービスの質の向上を図ります。

施策の方向性2 介護給付の適正化

今後も適切なサービス提供の確保とその結果としての費用面の効率化を通して、介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度の運営を図ります。

要介護認定の適正化では、認定調査票の点検、個別指導を実施するとともに、調査員の研修等を通して、認定調査の精度を高めます。

ケアプランの点検では、ケアマネジャーへの研修、指導を実施し、自立支援、重度化防止に向け利用者が真に必要なサービス提供につなげます。

住宅改修等の点検では、書類等の審査の他、必要に応じて内容の確認や現地確認、訪問調査を行い、適切なサービス提供につなげます。

縦覧点検・医療情報との突合では、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、適切に対応していきます。

介護給付費通知では、利用者に介護報酬の請求および費用の給付状況等について通知することにより、利用者や事業者に対し適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、適正な請求へとつなげます。

ア) 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。

イ) 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を点検、評価し、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します。また、住宅改修等について、必要に応じて内容の確認や関係者立会いのもと現地確認を行います。

ウ) 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、請求内容の誤りの有無を確認するとともに、介護サービス利用者に対し介護サービスの利用状況やサービス費用等を通知することで、介護サービスの利用状況を確認してもらい、利用者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発します。

施策の方向性3 介護人材の確保と業務効率化の取組

県や事業者等と連携し、介護の仕事の理解促進や介護職の魅力等の情報発信について取り組みます。

介護の仕事への就労意欲がある人に対して、研修等の機会を提供します。

事業者の業務効率化に関しては、事業者の申請時等における文書量削減等による負担軽減を図るとともに、各種事務手続きの効率化を進めます。

ア) 介護職場の魅力発信

県や事業者等と連携して、介護職場の体験等、介護職場の魅力の発信について取り組みます。

イ) 介護人材の確保、育成

介護に関する研修等を開催するとともに、県や事業者等と連携して介護人材の確保や育成の取組を進めます。

ウ) 介護分野における負担軽減、業務効率化

国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化を進めます。

＋ Ⅰ（プラスワン）災害や感染症対策に係る体制整備

1 災害・感染症対策の強化の検討

近年、地震災害や台風等による風水害等、さまざまな自然災害が発生しています。本市においても、令和元年東日本台風では、河川の堤防が決壊し、特別養護老人ホーム等が浸水しており、入所者全員が救助されましたが、とても危険な状況にありました。その際、市と福祉施設は連携・協力し、被災者や被災施設等への支援、対応にあたりました。

高齢者は健康上のリスクを抱えながら生活している場合も多く、高齢者の被災を防ぐとともに、災害の影響を最小限とするような取組が求められます。

また、令和2年には新型コロナウイルス感染症が流行し、高齢者が感染した場合、重症化する可能性が高いことから、様々な活動が自粛されました。

災害や感染症は、いつ発生するか分からないことから、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。

体制整備にあたっては、本市の災害対策の基本方針を定める地域防災計画、本市の感染症対策の指針となる新型インフルエンザ等対策行動計画との調和を図り、すすめていきます。

ア) 事業所と連携した取組の実施

福祉避難所に社会福祉施設等を指定しています。福祉施設は、市と協力し、災害時の受入れ体制及び移送体制等について事前の体制整備に努めます。

また、市は介護事業所等へ防災や感染症対策についての正しい知識の周知啓発、研修、訓練等の実施を行っていきます。

イ) 物資の備蓄・調達・輸送体制の整備

庁内の関係部局が連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備するように努めます。

ウ) 県や関係団体との連携

県や関係団体と連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築に努めます。

エ) 業務のオンライン化の推進

コミュニティケアネットワークかわごえと連携し、平時から ICT を活用した会議や研修会等の実施による業務のオンライン化の実施を図っていきます。

オ) こころのケア対策の充実

感染の流行や行動制限が継続することで、誰もが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。市保健所等と連携し、市民及び介護サービス事業所に対するこころのケア対策の充実を図っていきます。

第5章 介護保険給付・事業費等の見込み

第5章

介護保険給付・事業費等の見込み

Ⅰ 要介護（要支援）認定者の将来推計

本市における要介護（要支援）認定者数の見込みは、以下の表のとおりとなります。人口は減少傾向となるのに対し、高齢者数は引き続き増加傾向となり、令和7（2025）年では●人（高齢化率●%）まで増加する見込みです。また、令和22（2040）年には●人（高齢化率●%）と予測されます。

また、高齢者の増加に伴い、要介護（要支援）認定者数も増加傾向となり、令和7年では●人と、令和3年に比べ●倍になる見込みです。また令和22年には●人と予測されます。

要介護（要支援）認定者の将来推計

（単位：人）

区分	令和3年 2021年	令和4年 2022年	令和5年 2023年	令和7年 2025年	令和22年 2040年
総人口					
40～64歳 対総人口比					
65歳以上 対総人口比(高齢化率)					
65～74歳					
75～84歳					
85歳以上					
要介護（要支援） 認定者数（第一号被保険者）					
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					
計					
対65歳以上人口比(認定率)					

2 介護サービスの見込量

介護サービスの見込量は、第8期介護保険事業計画期間における要介護（要支援）認定者数やサービス利用者数の伸び率等に、施設整備の施策等を反映して推計しています。

(1) 居宅サービスの見込量

① 介護サービス（第7期、第8期、第9期）

区分	単位	第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
訪問介護	回/年							
訪問入浴介護	回/年							
訪問看護	回/年							
訪問リハビリテーション	回/年							
居宅療養管理指導	人/月							
通所介護	回/年							
通所リハビリテーション	回/年							
短期入所生活介護	日/年							
短期入所療養介護	日/年							
福祉用具貸与	人/月							
福祉用具購入費	人/月							
住宅改修費	人/月							
特定施設入居者生活介護	人/月							
居宅介護支援	人/月							

② 介護予防サービス（第7期、第8期、第9期）

区分	単位	第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防訪問入浴介護	回/年							
介護予防訪問看護	回/年							
介護予防訪問リハビリテーション	回/年							
介護予防居宅療養管理指導	人/月							
介護予防通所リハビリテーション	人/月							
介護予防短期入所生活介護	日/年							
介護予防短期入所療養介護	日/年							
介護予防福祉用具貸与	人/月							
介護予防福祉用具購入費	人/月							
介護予防住宅改修費	人/月							
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月							
介護予防支援	人/月							

(2) 地域密着型サービスの見込量

① 介護サービス（第7期、第8期、第9期）

区分	単位	第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月							
夜間対応型訪問介護	人/月							
認知症対応型通所介護	回/年							
小規模多機能型居宅介護	人/月							
認知症対応型共同生活介護	人/月							
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月							
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月							
看護小規模多機能型居宅介護	人/月							
地域密着型通所介護	回/年							

② 介護予防サービス（第7期、第8期、第9期）

区分	単位	第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防認知症対応型通所介護	回/年							
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月							
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月							

③ 地域密着型サービス必要利用定員総数

ア 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護の必要利用定員総数

(単位：人)

日常生活圏域	令和3年度	令和4年度	令和5年度
本庁第1			
本庁第2			
本庁第3			
芳野			
古谷			
南古谷			
高階			
福原			
大東			
霞ヶ関			
霞ヶ関北			
名細			
山田			
川鶴			
合計			

イ 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数

(単位：人)

日常生活圏域	令和3年度	令和4年度	令和5年度
本庁第1			
本庁第2			
本庁第3			
芳野			
古谷			
南古谷			
高階			
福原			
大東			
霞ヶ関			
霞ヶ関北			
名細			
山田			
川鶴			
合計			

ウ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の必要利用定員総数

(単位：人)

日常生活圏域	令和3年度	令和4年度	令和5年度
本庁第1			
本庁第2			
本庁第3			
芳野			
古谷			
南古谷			
高階			
福原			
大東			
霞ヶ関			
霞ヶ関北			
名細			
山田			
川鶴			
合計			

(3) 施設サービスの見込量

介護サービス（第7期、第8期、第9期）

区分	単位	第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護老人福祉施設	人/月							
介護老人保健施設	人/月							
介護医療院	人/月							
介護療養型医療施設	人/月							

3 施設福祉サービスの見込量

施設福祉サービスの見込量

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
養護老人ホーム	人/月			
軽費老人ホーム（ケアハウスを含む）	人/月			
生活支援ハウス	人/月			
老人福祉センター	箇所			

4 介護予防・日常生活支援総合事業等の見込量

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込量

区分	単位	第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
訪問介護 (旧介護予防訪問介護相当)	人/月							
通所介護 (旧介護予防通所介護相当)	人/月							
ときも運動教室 (通所型(短期集中予防)サービス)	人/年							
いきいき栄養訪問 (訪問型(短期集中予防)サービス)	人/年							

(2) 包括的支援事業の見込量

区分	単位	第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
地域包括支援センターの運営 ・三職種人員数	人							
在宅医療・介護連携推進事業 ・医療・介護関係者への研修会等 ・市民への講演会等	回 回							
認知症総合支援事業 ・認知症初期集中支援チーム会議 ・オレンジカフェ	回 箇所							
生活支援体制整備事業 ・第1層協議体 会議 ・第2層協議体 設置数	回 箇所							

5 標準給付費等の見込額

(1) 標準給付費の見込額

(単位：千円)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計 (第8期期間)	令和7年度(推 計値)
総給付費					
特定入所者介護サ ービス費等給付額					
高額介護サービス費 等給付額					
高額医療合算介護サ ービス費等給付額					
保険給付費					
算定対象審査支払手 数料					
標準給付費					

※ 端数処理等により、計算に不一致が生じる箇所があります。

(2) 地域支援事業費の見込額

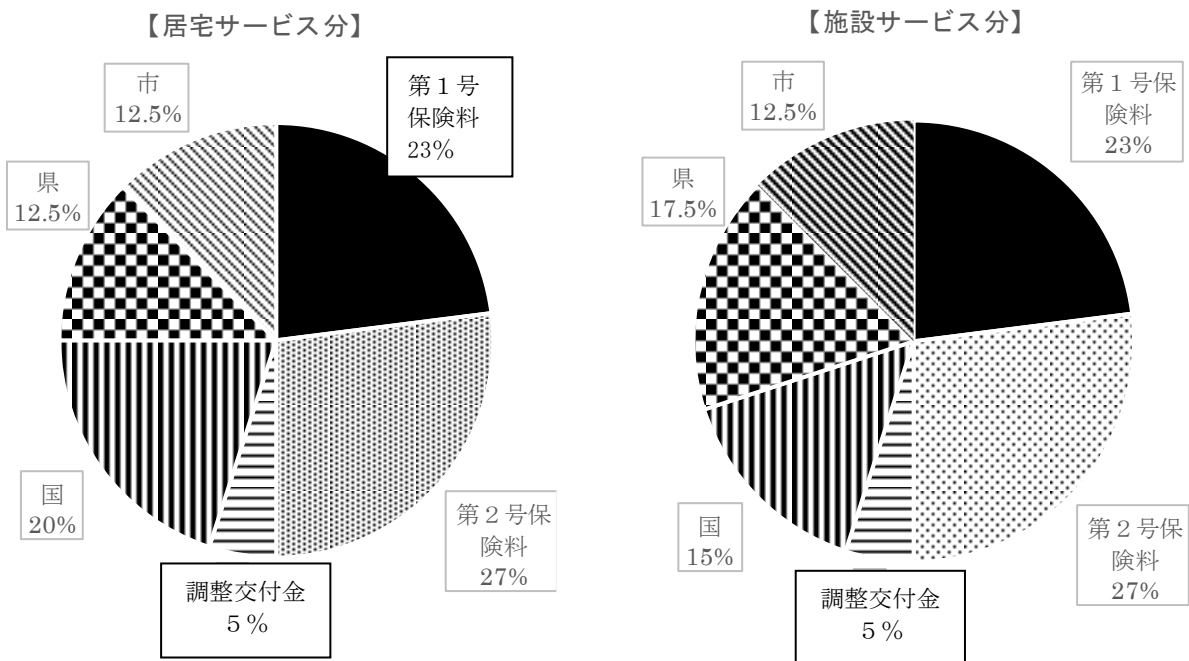
(単位：千円)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計 (第8期期間)	令和7年度(推 計値)
介護予防・日常生活 支援総合事業					
包括的支援事業					
任意事業					
合計					

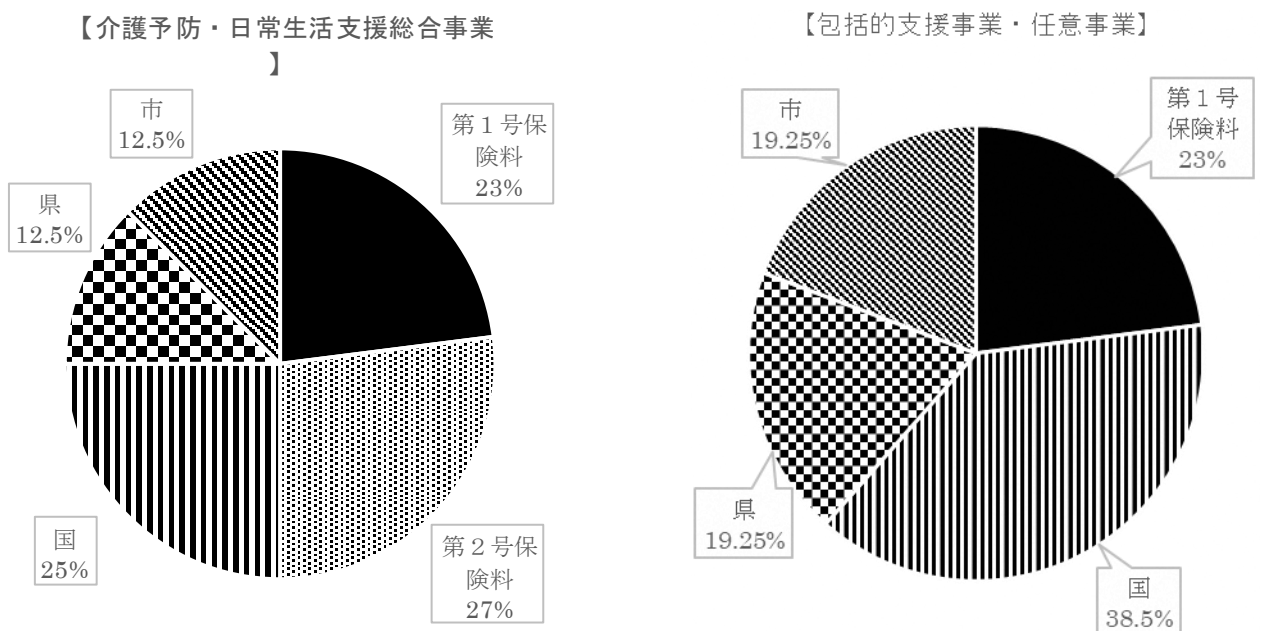
6 介護保険制度の財源内訳

保険給付及び地域支援事業に必要な費用のうち、第1号被保険者の負担割合は23%となります。公費負担、調整交付金及び第2号被保険者保険料の割合については、それぞれ異なります。

①保険給付に係る財源構成



②地域支援事業に係る財源構成



7 第1号被保険者の保険料

①第1号被保険者の保険料でまかなう費用総額

$$\begin{aligned}
 & \left[\begin{array}{l} \text{第8期事業計画} \\ \text{期間における} \\ \text{標準給付費総額} \\ \text{(●千円)} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{第1号被保険者} \\ \text{の負担率} \\ \text{(23\%)} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{第8期事業計画} \\ \text{期間における} \\ \text{地域支援事業費総額} \\ \text{(●千円)} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{第1号被保険者} \\ \text{の負担率} \\ \text{(23\%)} \end{array} \right] \\
 & + \left[\begin{array}{l} \text{第8期事業計画} \\ \text{期間における} \\ \text{財政調整交付金} \\ \text{(●千円)} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{第8期事業計画} \\ \text{期間における} \\ \text{財政調整交付金} \\ \text{交付見込み額} \\ \text{(●千円)} \end{array} \right] = \left[\begin{array}{l} \text{第1号被保険者の} \\ \text{保険料でまかなう} \\ \text{費用総額} \\ \text{(千円)} \end{array} \right]
 \end{aligned}$$

②必要保険料基準額 ※数値は今後修正

$$\left[\begin{array}{l} \text{第1号被保険者の} \\ \text{保険料でまかなう} \\ \text{費用総額①} \\ \text{(円)} \end{array} \right] \div \left[\begin{array}{l} \text{予定保険料} \\ \text{収納率} \\ \text{(\%)} \end{array} \right] \div \left[\begin{array}{l} \text{被保険者数} \\ \text{(人)} \end{array} \right] \div 12\text{か月} = \left[\begin{array}{l} \text{必要保険料} \\ \text{基準月額} \\ \text{(円)} \end{array} \right]$$

③必要保険料月額 数値は今後修正

$$\left[\begin{array}{l} \text{必要保険料} \\ \text{基準月額②} \\ \text{(円)} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{介護給付費等準備基金} \\ \text{取り崩しによる抑制} \\ \text{(円)} \end{array} \right] = \left[\begin{array}{l} \text{円} \end{array} \right]$$

本計画期間における第1号被保険者の保険料の基準額は、月額●●円となります。

※端数処理等により、計算に不一致が生じる箇所があります。

※財政調整交付金及び財政調整交付金交付見込み額は、地域包括ケア「見えるか」システム（厚生労働省）により算出

※被保険者数は、所得段階別加入者割合補正後の3年間の合計値

※必要保険料基準月額は小数点以下四捨五入

◎段階別第1号被保険者保険料等一覧

所得段階	対象者	基準額に 対する割合	月額 保険料	年額 保険料
第1段階	生活保護受給者、世帯全員住民税非課税で老齢福祉年金受給者 世帯全員住民税非課税で前年課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の者			
第2段階	世帯全員住民税非課税で前年課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超え120万円以下の者			
第3段階	世帯全員住民税非課税で前年課税年金収入額＋合計所得金額が120万円を超える者			
第4段階	課税世帯かつ、本人住民税非課税で前年課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の者			
第5段階	課税世帯かつ、本人住民税非課税で前年課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超える者	1＝基準額		
第6段階	本人住民税課税で前年合計所得金額が125万円未満の者			
第7段階	本人住民税課税で前年合計所得金額が125万円以上190万円未満の者			
第8段階	本人住民税課税で前年合計所得金額が190万円以上400万円未満の者			
第9段階	本人住民税課税で前年合計所得金額が400万円以上700万円未満の者			
第10段階	本人住民税課税で前年合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の者			
第11段階	本人住民税課税で前年合計所得金額が1,000万円以上の者			

第6章 計画の円滑な推進のために

I 計画の進捗管理と推進体制

(1) 計画推進のための審議会の充実

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、ボランティア団体など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。

こうした観点から、本計画の各年度における各施策の進捗状況や、サービスの質的評価、点検などを行う介護保険事業計画等審議会などの充実を図ります。

(2) 関係機関・団体との連携・支援

① 庁内における関係部門同士の連携

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、防災分野などの各担当課を中心に、庁内の幅広い分野が連携して取り組みます。

② 地域医療、保健、地域福祉の関係機関・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。

特に社会福祉協議会、医師会、歯科医師会、薬剤師会、民生委員児童委員協議会連合会、各種ボランティア団体など、地域保健・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、企業などあらゆる組織・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の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川越市地区社会福祉協議会との連携を強化し、ボランティア活動や在宅福祉サービスをより一層推進し、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・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介護者への支援など、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、市によ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、行政など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、地域で見守りや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、行政・市民・企業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、相互が把握する情報の共有を進める必要があります。

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はなく、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

本計画の進捗状況や達成状況については、PDCA サイクルの考えに基づき年 1 回、各施策について点検や評価を行い、効果的な計画となるように努めていきます。

各施策の状況は、川越市介護保険事業計画等審議会など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、県などとも連携をとりながら、計画の推進を図ります。

