

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 -

原案

令和 3 年 1 月

市長あいさつ文

目次

第1章 計画策定にあたって

1	計画策定の背景・目的	1
2	計画の位置付け	2
3	計画の期間	4
4	計画の策定体制	5
5	介護保険制度改正の主なポイント	6

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	9
2	要介護（要支援）認定者の状況	13
3	認知症高齢者の状況	15
4	川越市高齢者等実態調査結果の概要	17
5	第7期計画の評価	27

第3章 計画の基本的事項

1	基本理念	41
2	施策の柱	42
3	施策の体系	46
4	日常生活圏域の設定	47

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	53
	施策の方向性1 健康づくりの推進	56
	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	58
	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	62
II	認知症にやさしいまちづくりの推進	65
	施策の方向性1 認知症に対する理解の促進	69
	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	70
	施策の方向性3 介護者への支援を含めた認知症バリアフリーの推進	72
III	地域支援協力体制の整備	75
	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	78
	施策の方向性2 医療と介護の連携の充実	81
	施策の方向性3 地域による支え合い機能の強化	83
	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	85
	施策の方向性5 多様な住まい方の支援	87

IV	介護サービス・日常生活を支援するサービスの充実	89
	施策の方向性1 介護サービスの基盤整備の推進	91
	施策の方向性2 低所得者に対する利用者負担の軽減	93
	施策の方向性3 多様なニーズに対応する支援の充実	94
V	持続可能な介護保険制度の運営	95
	施策の方向性1 介護保険制度の適正・円滑な運営	98
	施策の方向性2 介護給付の適正化	100
	施策の方向性3 介護人材の確保と業務の効率化	101
+ 1	(プラスワン) 災害や感染症対策に係る体制整備	103

第5章 介護保険給付・事業費等の見込み

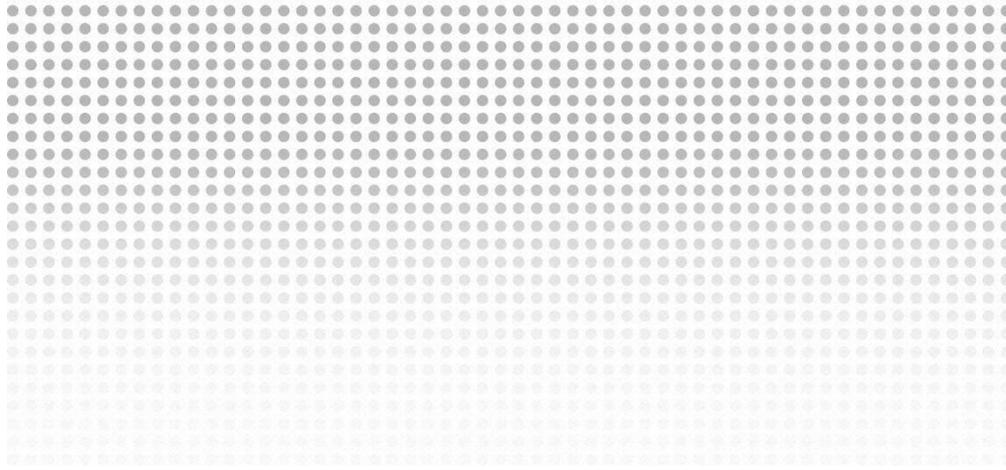
1	要介護（要支援）認定者数の将来推計	105
2	介護サービスの見込量	106
3	施設福祉サービスの見込量	112
4	介護予防・日常生活支援総合事業等の見込量	113
5	標準給付費等の見込額	114
6	介護保険制度の財源内訳	115
7	第1号被保険者の保険料	116

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	119
2	計画の点検と評価	122

資料編

1	各圏域の状況	124
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	152
3	高齢者福祉サービスの現状	165
4	川越市介護保険事業計画等審議会条例	180
5	川越市介護保険事業計画等審議会委員名簿	181
6	川越市介護保険事業計画等審議会検討経過	182
7	すこやかプラン・川越検討委員会要綱	184
8	すこやかプラン・川越検討委員会検討経過	185
9	川越市介護保険事業計画等審議会への諮問	186
10	川越市介護保険事業計画等審議会からの答申	187
11	用語解説	188



第1章

計画策定にあたって

1 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者人口の割合は過去最高の28.7%（総務省統計局：令和2（2020）年10月1日現在の概算値）、本市でも26.9%（令和2（2020）年10月1日現在）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、同制度は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「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－」（以下、「第7期計画」という。）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。こうした状況を踏まえ、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、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、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ており、喫緊の課題となっています。

本市では、平成12（2000）年に「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」を策定して以降、介護保険制度の改正を踏まえて計画の見直しを行っており、第7期計画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等を踏まえて、本市の実情に応じた「地域包括ケアシステム」のさらなる深化と推進を図り、「地域共生社会」の実現を目指すため、「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－」（以下、「第8期計画」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 法的位置付け

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して定めた計画です。

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して定めた計画です。

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－」として一体的に策定するものです。

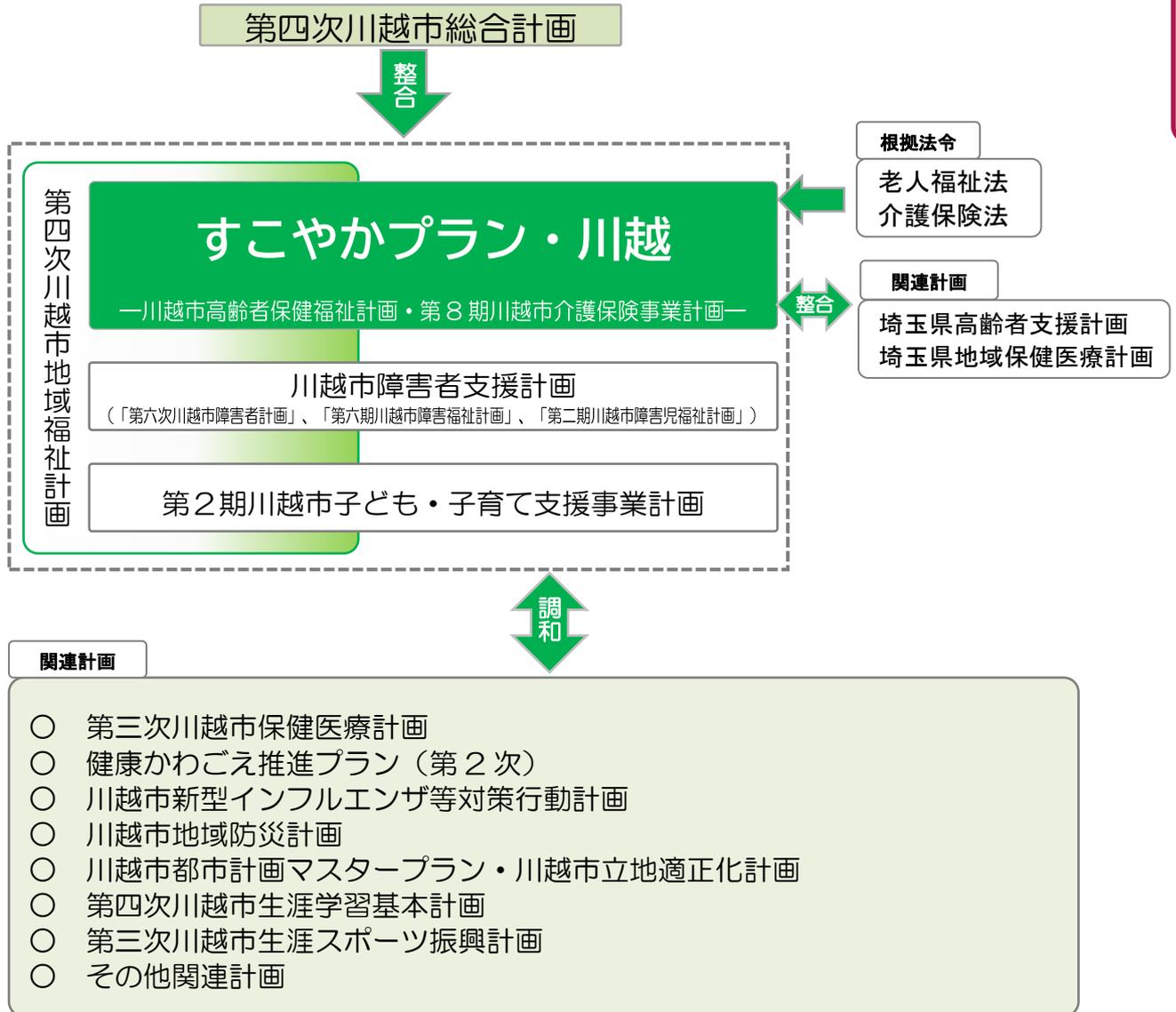
2 他計画との関連性

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、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8期計画は、介護保険法の規定に基づいて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、本市の市政運営の基本を示す「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。

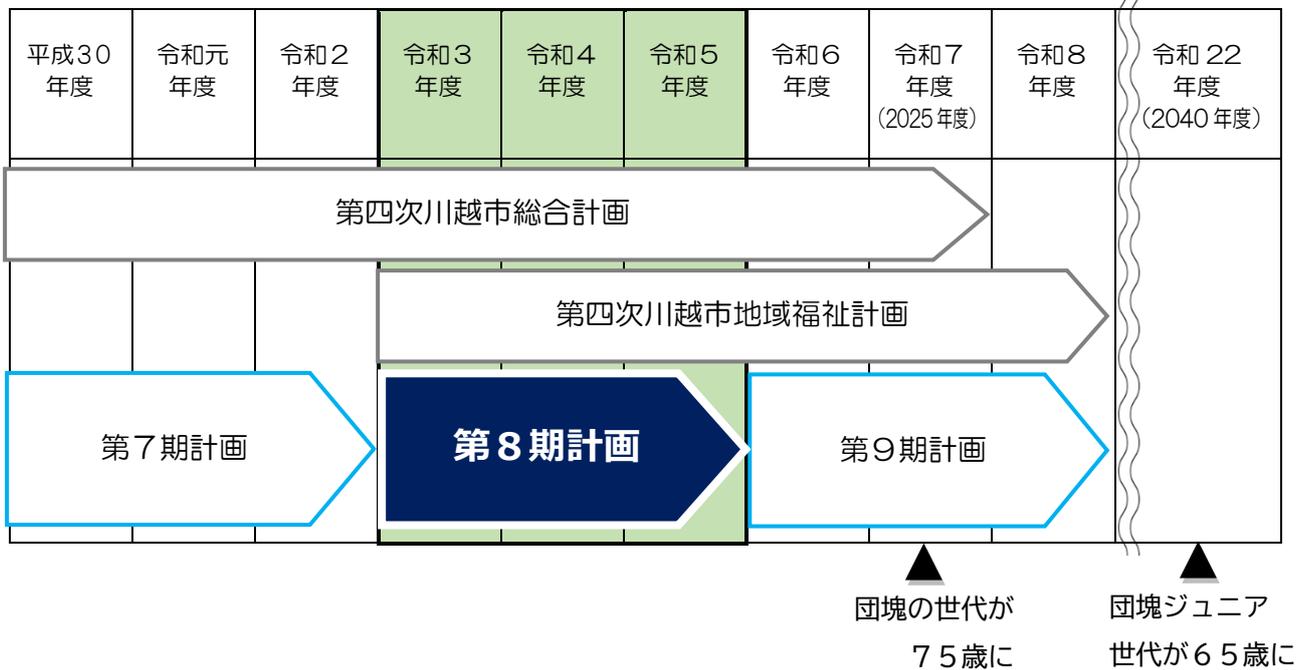
計画の位置付け



3 計画の期間

本計画の期間は令和3（2021）年度から令和5（2023）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歳以上となる令和7（2025）年を見据え、引き続き地域包括ケアシステムの深化と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を策定します。

第8期計画の期間



4 計画の策定体制

1 アンケート調査の実施

第8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、令和元（2019）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。

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、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した「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・コメント手続）」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（2020）年6月12日に公布されました（一部の規定を除き令和3（2021）年4月1日施行）。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を解決するため、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推進

- 国および地方公共団体に対して、地域共生社会を実現するための包括的な支援体制を整備することが努力義務として規定されました。
- 国およ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ことが努力義務として規定されました。
- 市町村は地域支援事業を実施する際に介護関連データを活用することが努力義務として規定されました。
- 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を勘案し、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）の設置状況を記載するとともに、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推進

- 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介護人材確保および業務効率化の取組の強化

- 介護保険事業計画の記載事項として、介護人材確保およ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。

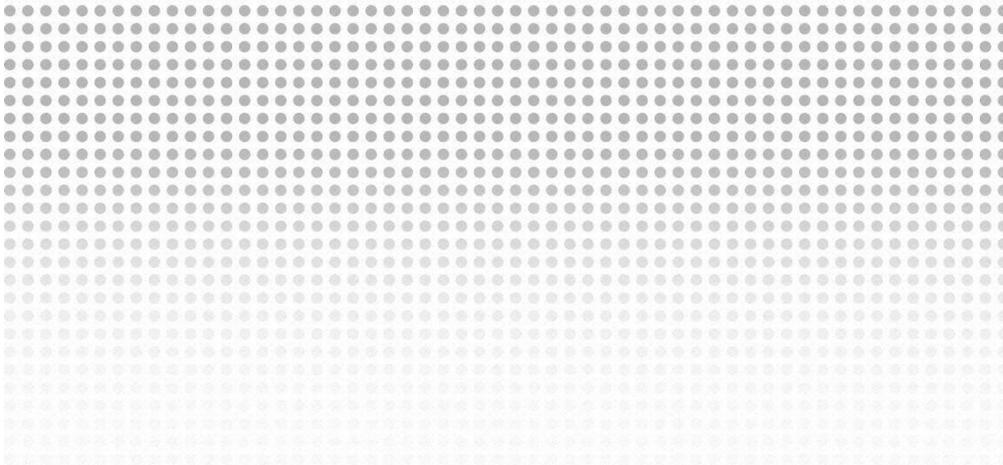
⑤社会福祉連携推進法人制度の創設

- 社会福祉事業に取り組む社会福祉法人や特定非営利活動法人（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(2019)年6月に「認知症施策推進大綱」が発表されました。この大綱の基本的な考え方としては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進するとされています。

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

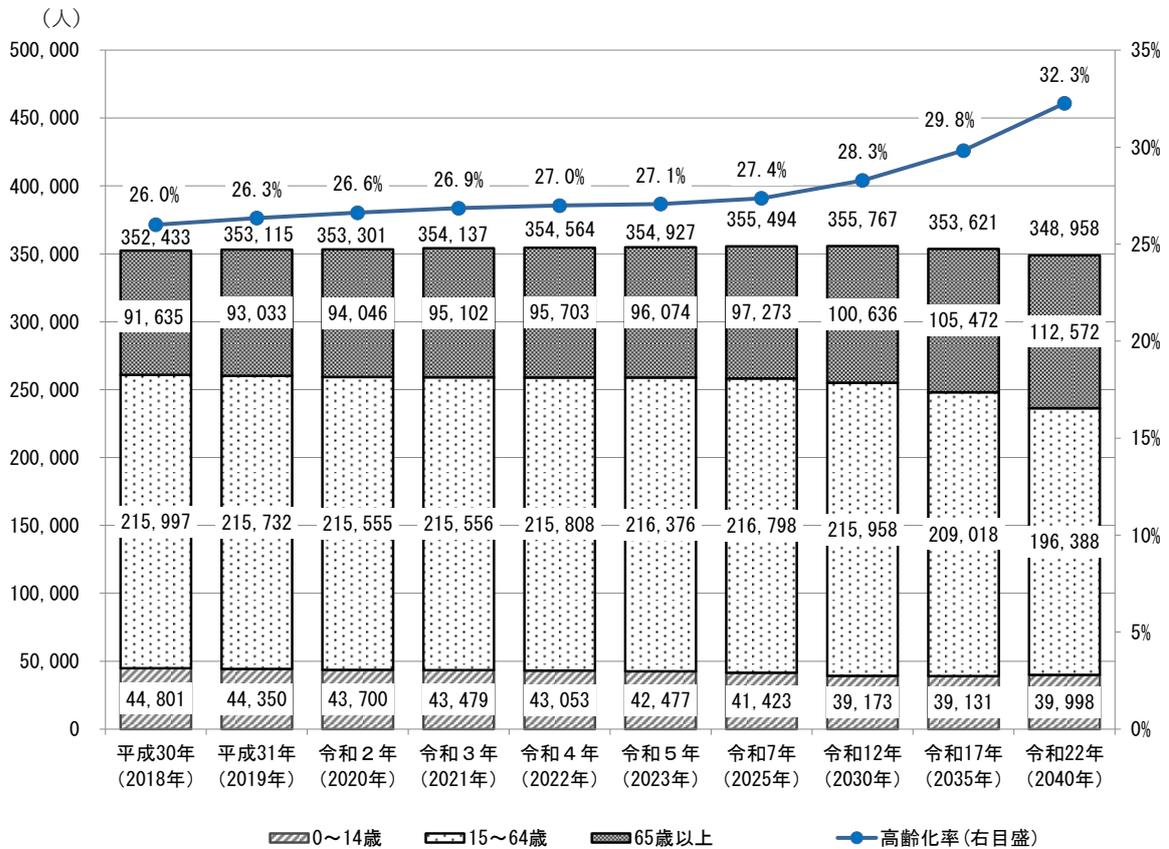
川越市の高齢者を 取り巻く状況

1 高齢者人口の状況

本市の総人口は緩やかに増加傾向で推移しており、令和10（2028）年に約35万6千人でピークを迎え、その後、減少局面に入っていくことが見込まれます。

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（2020）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（2020）年と比べ、65歳以上の人口が約18,500人増える見込みです。

本市の年代別人口の推移



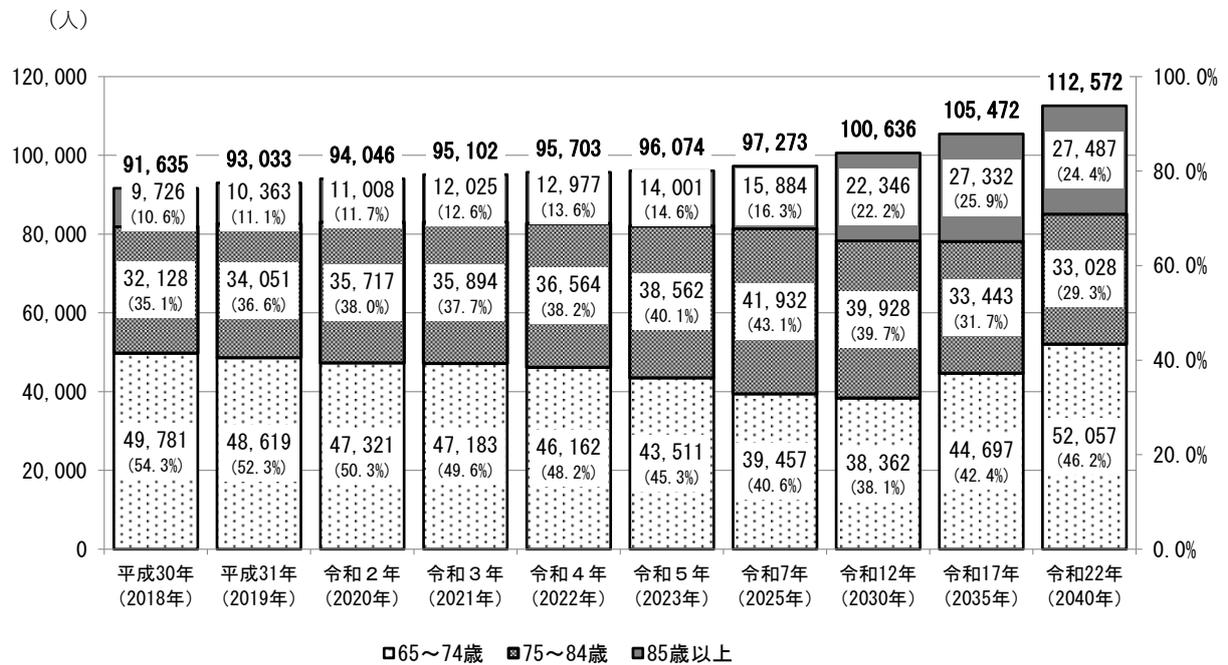
資料：平成30年（2018年）～令和2年（2020年）の値は、各年1月1日時点の実績値、令和3年（2021年）以降は、川越市将来人口推計結果（川越市政策企画課調べ）

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

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（2030）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。

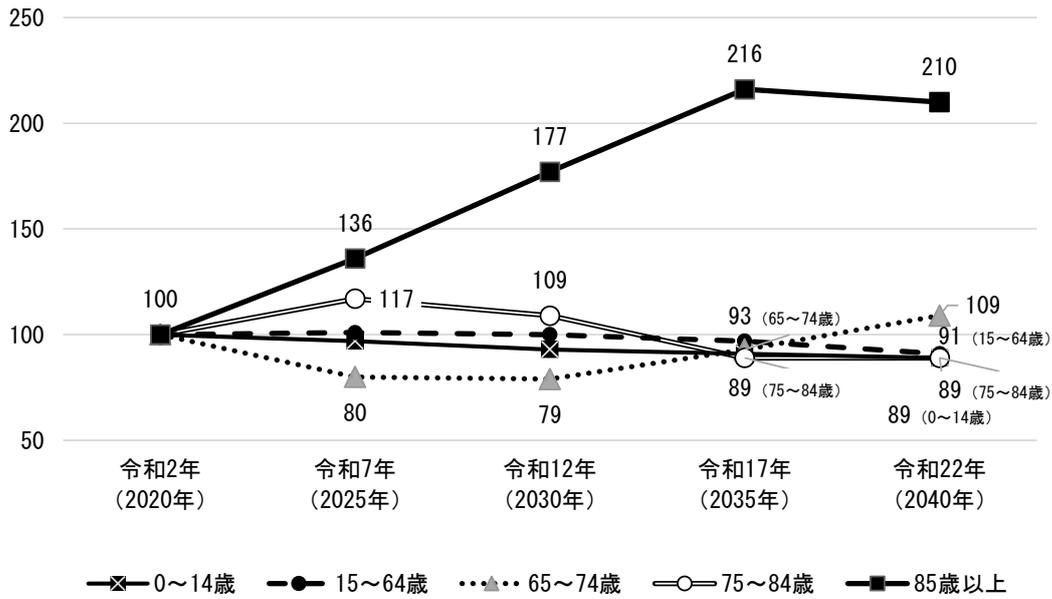
年代別高齢者人口の推移



資料：平成30年(2018年)～令和2年(2020年)の値は、各年1月1日時点の実績値、
令和3年(2021年)以降は、川越市将来人口推計結果(川越市政策企画課調べ)

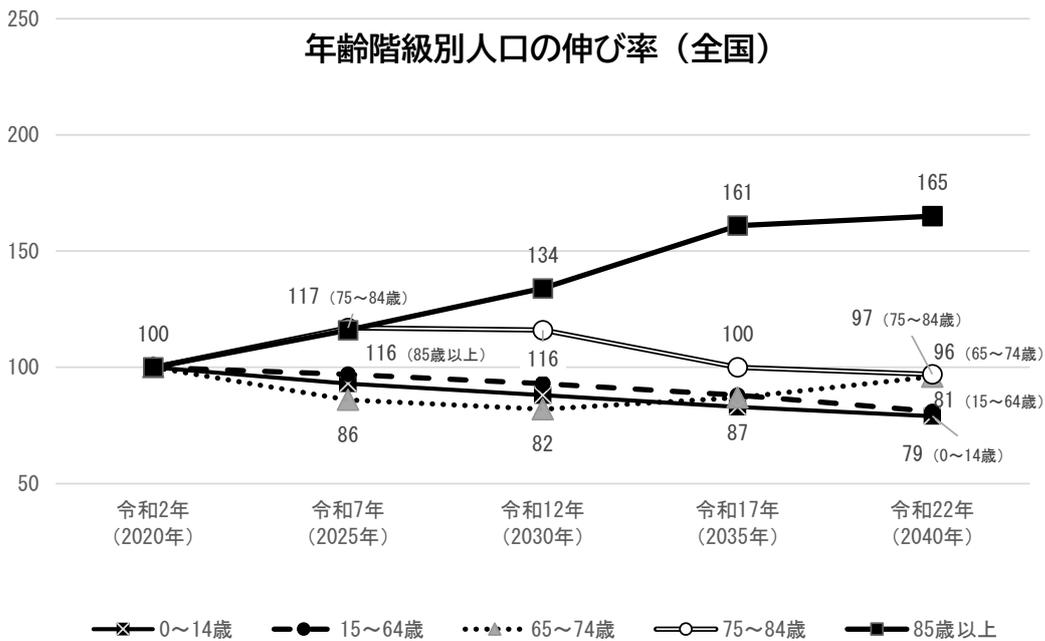
令和2（2020）年を100とした年齢階級別の人口の伸びを見ると、令和22（2040）年には85歳以上の人口が210となり、全国平均（165）を大きく上回ります。一方、本市の15～64歳の人口は91となっており、全国平均（81）よりも減少幅が小さくなっています。

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）



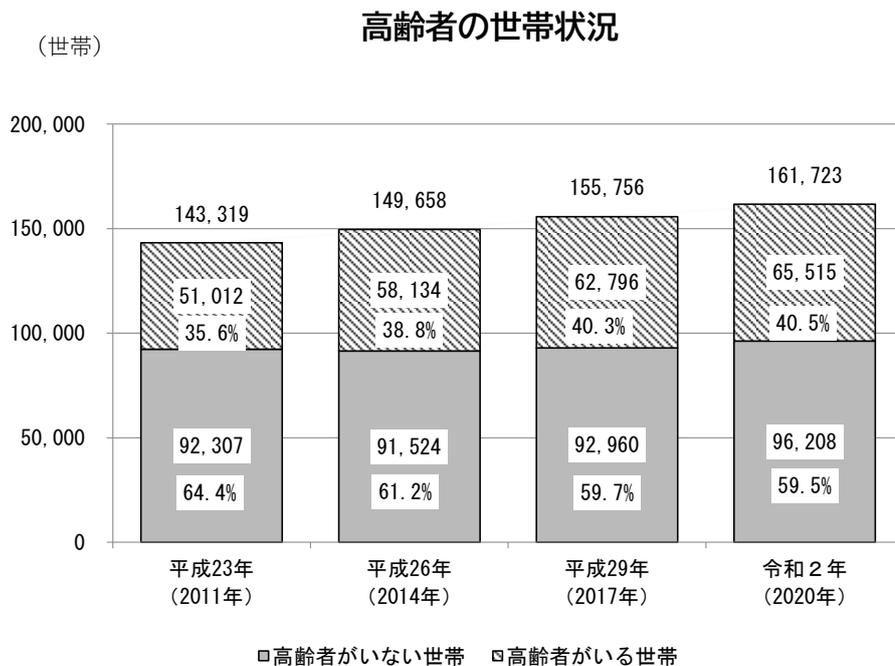
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30（2018）年3月推計）

第2章 川越市の高齢者を取り巻く状況

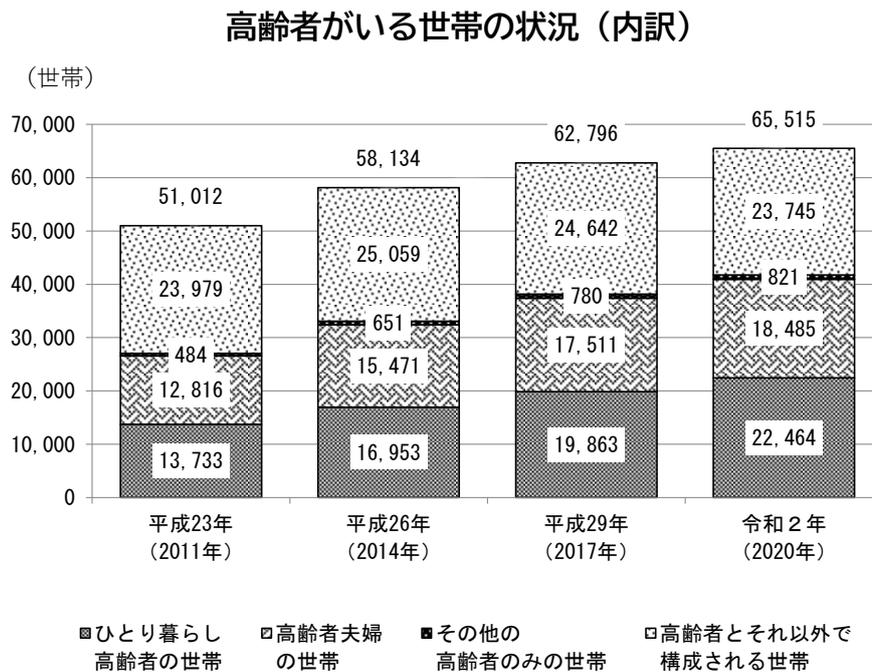
1 高齢者人口の状況

65歳以上の高齢者を含む世帯数は、平成23（2011）年の51,012世帯が令和2（2020）年には65,515世帯まで増加しています。

高齢者がいる世帯の内訳を見ると、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ることがわかります。



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

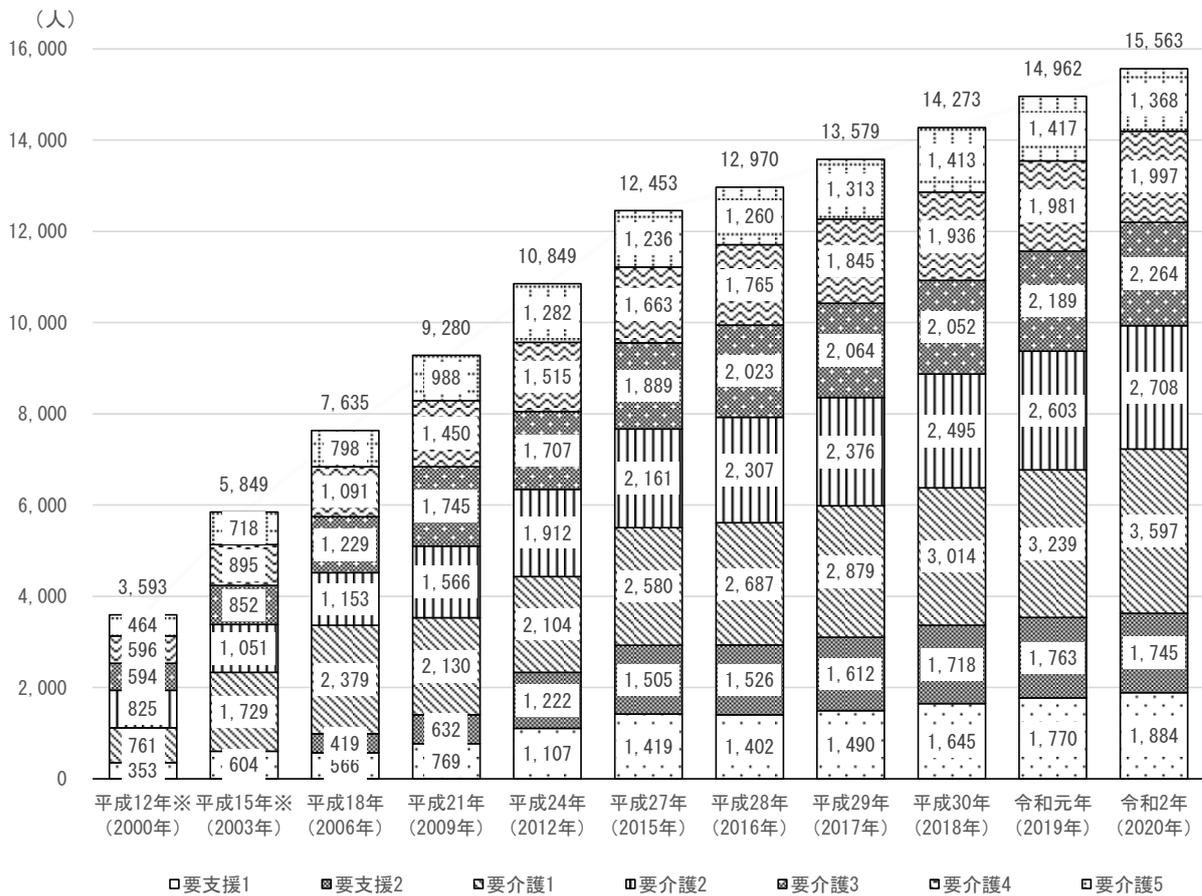


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

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（2000）年の3,593人が令和2（2020）年には15,563人と4倍以上となっています。いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年には、本市の高齢者数は97,273人に増加することが見込まれ、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



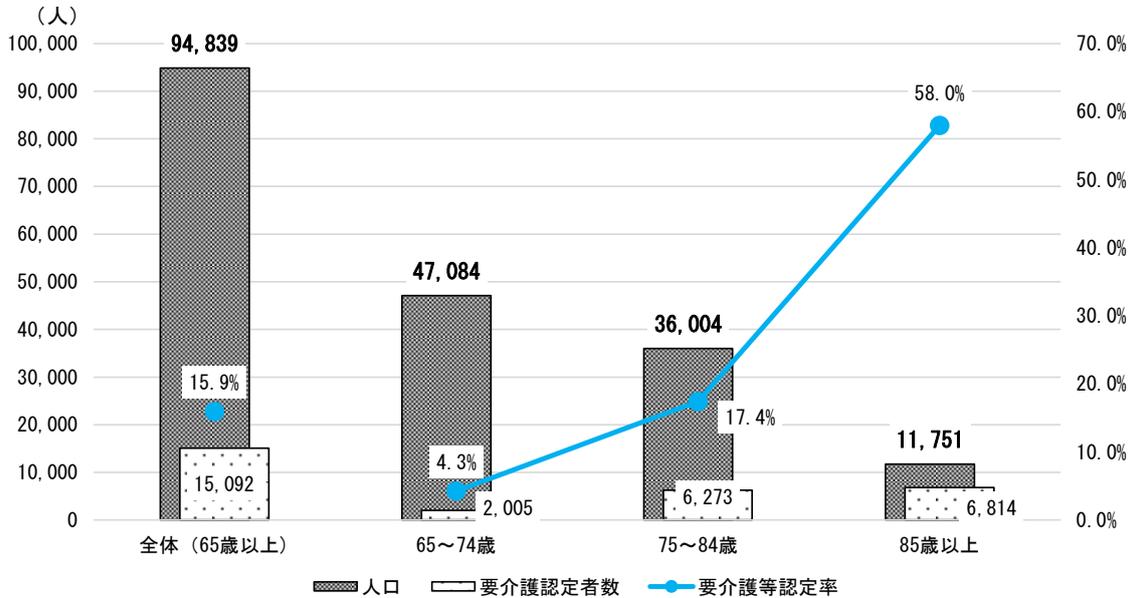
※ 平成12, 15年は「要支援」認定者数を「要支援1」の数値として表示。

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

第2章 川越市の高齢者を取り巻く状況
2 要介護（要支援）認定者の状況

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4.3%であるのに対して、75～84歳では17.4%、85歳以上では58.0%まで増加しています。

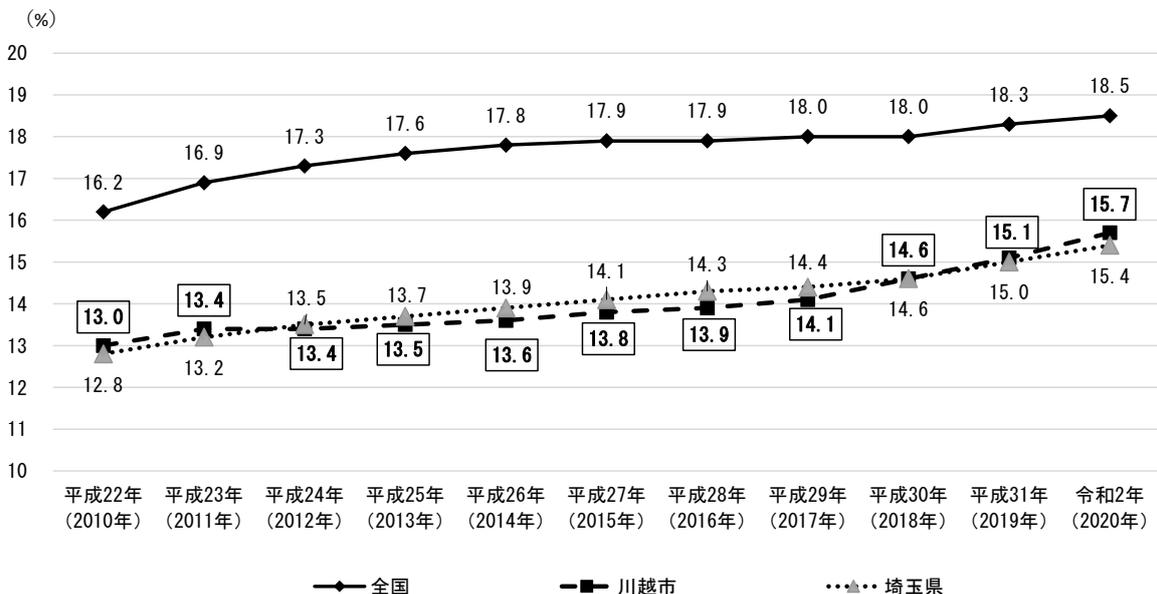
第1号被保険者の年齢階層別要介護（要支援）認定者の割合



資料：介護保険課（令和2年10月1日現在）※住所地特例者370人を含む

認定率の推移（第1号被保険者）を見ると、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）

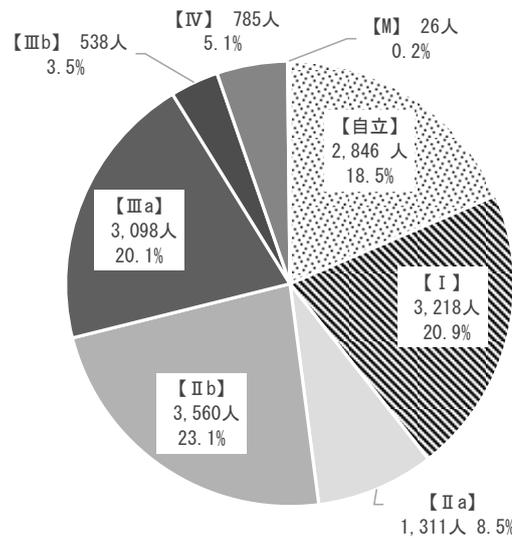


資料：厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システムより作成

3 認知症高齢者の状況

令和2（2020）年10月1日現在の要介護（要支援）認定者は、15,382人（転入者を除く。）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以上の方は9,318人で、要介護（要支援）認定者の60.6%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



【認知症高齢者の日常生活自立度判定基準】

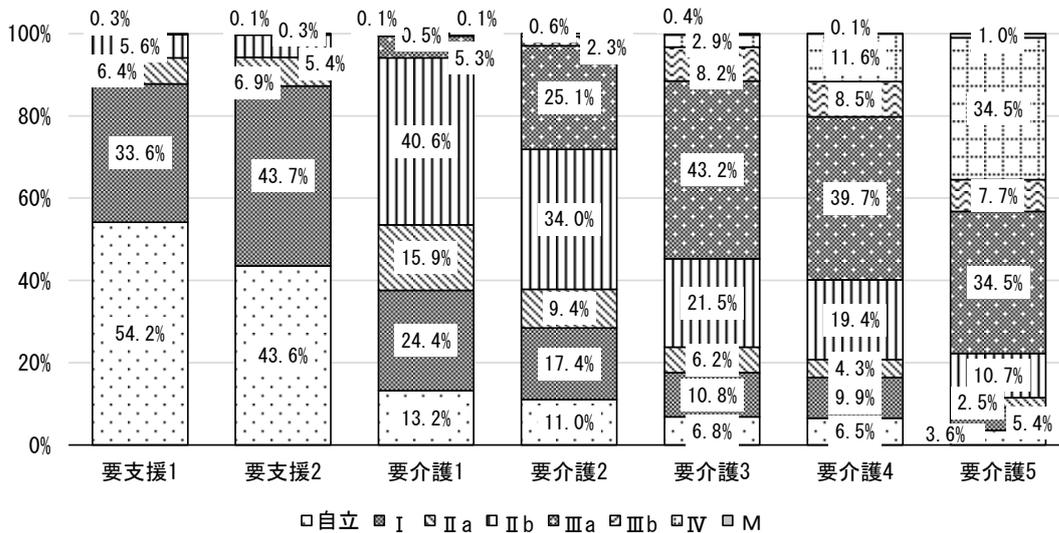
ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 II a：家庭外で、たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等の状態が見られる。 II b：家庭内で、服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等の状態が見られる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 III a：日中を中心として、着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・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。 III b：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）。

第2章 川越市の高齢者を取り巻く状況

3 認知症高齢者の状況

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2では約7割、要介護3～5では8割以上を占めています。

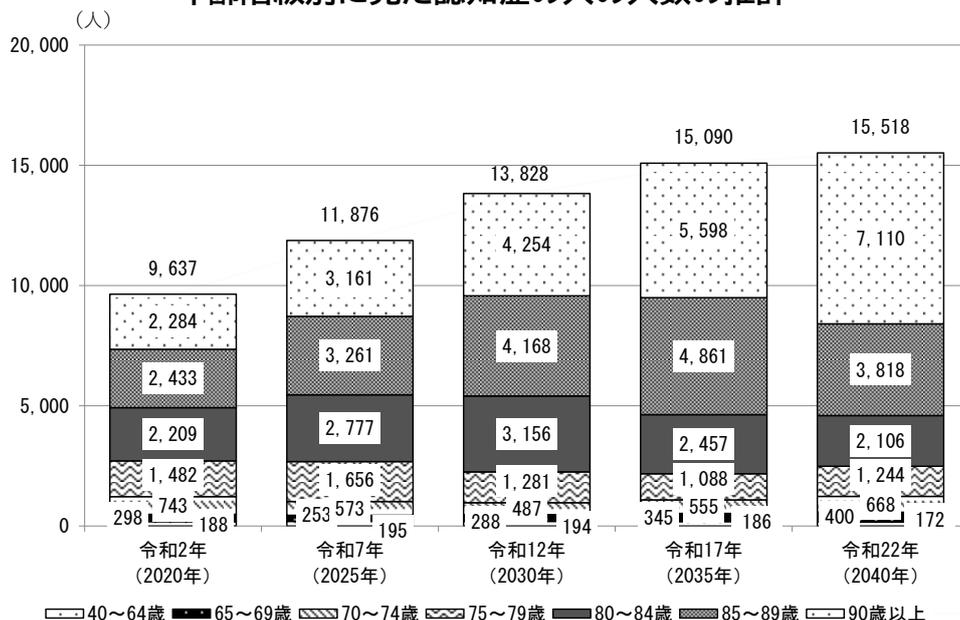
要介護（要支援）度別に見た認知症自立度の分布状況



資料：介護保険課（令和2年10月）

今後の認知症高齢者数について、令和元（2019）年9月末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（2020）年の9,637人から令和22（2040）年には15,518人（令和2（2020）年の1.6倍）に増加するものと見込まれます。

年齢階級別に見た認知症の人の人数の推計



資料：川越市介護保険事業計画等審議会川越委員の分析（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結果の概要

第8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および取組状況、介護保険や保健・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、令和元（2019）年12月に「川越市高齢者等実態調査」を実施しました。

調査およ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歳以上で要介護認定を受けていない人：8,624人
保健・福祉等実態調査 (以下、「実態調査」という。)	40～64歳で要支援・要介護認定を受けていない人： 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人：2,100人

◆調査方法◆

郵送配布・郵送回収

◆調査期間◆

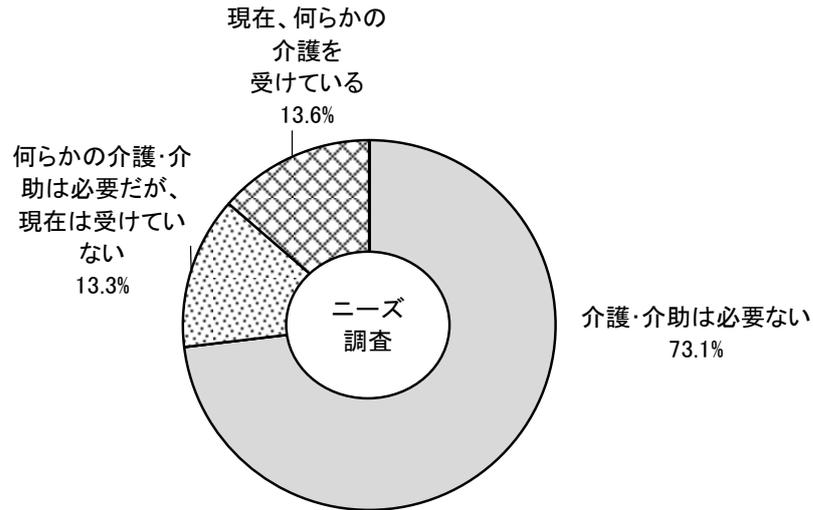
令和元（2019）年12月11日～12月27日

◆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%

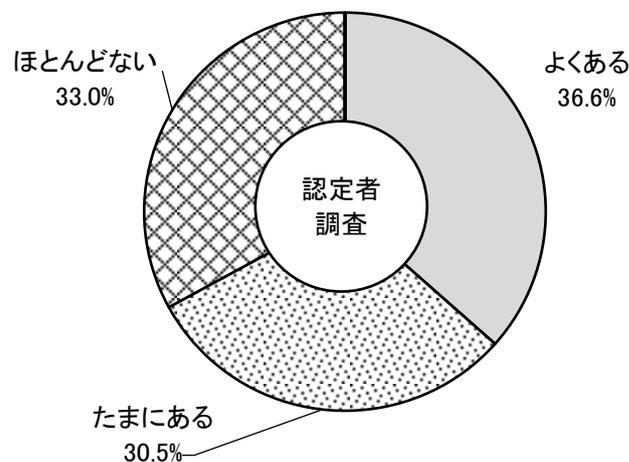
1 介護・介助の必要性

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。



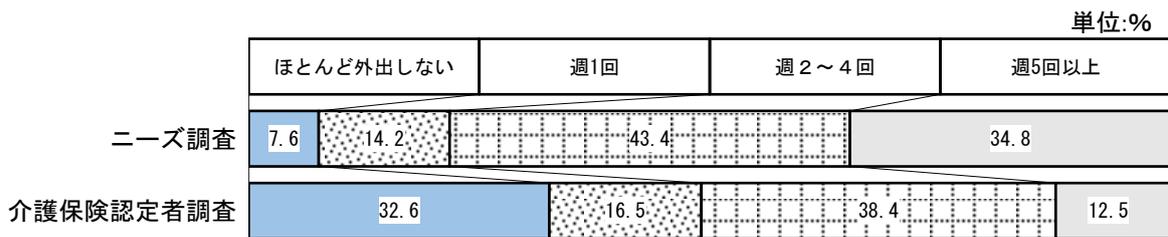
2 日中独居の状況

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。



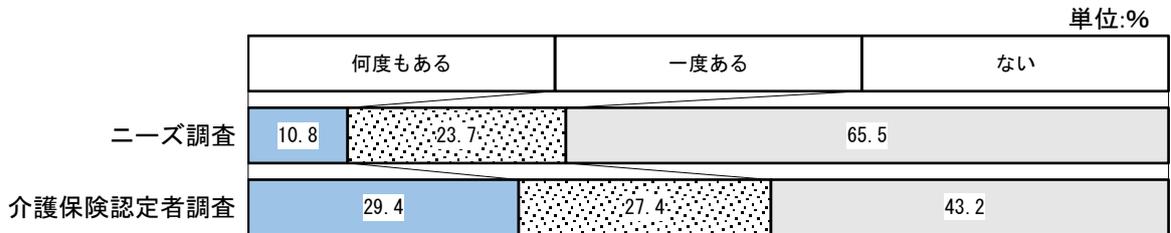
3 外出の状況

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割弱が日常的に外出しています。一方、介護保険認定者調査では「週5回以上」が12.5%、「週2～4回」が38.4%と約5割の外出にとどまっており、「ほとんど外出しない」が32.6%と多くなっています。

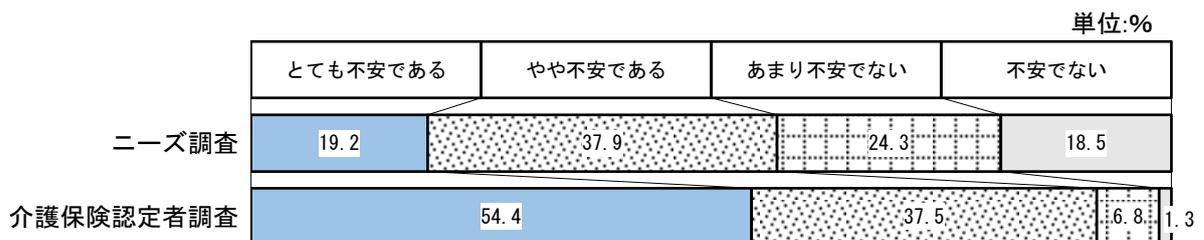


4 転倒の状況

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%、「一度ある」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%、「一度ある」が27.4%であり、転倒経験者の割合が半数を超えています。



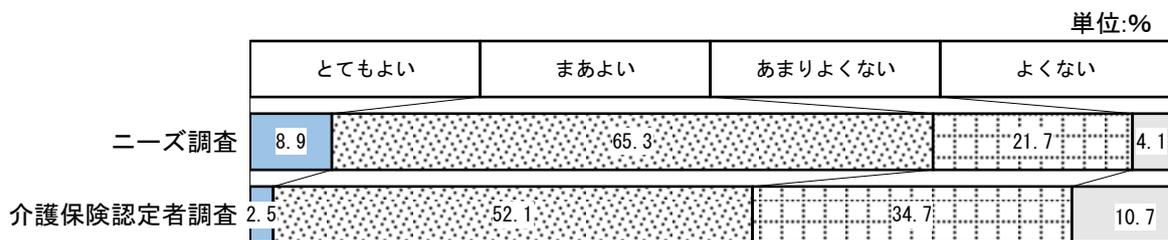
転倒に対する不安について、ニーズ調査の半数以上が不安を抱えているほか、介護保険認定者調査では「とても不安である」が54.4%となっており、特に強い不安を抱えていることがわかります。転倒への不安を取り除くことが必要です。



5 健康状態

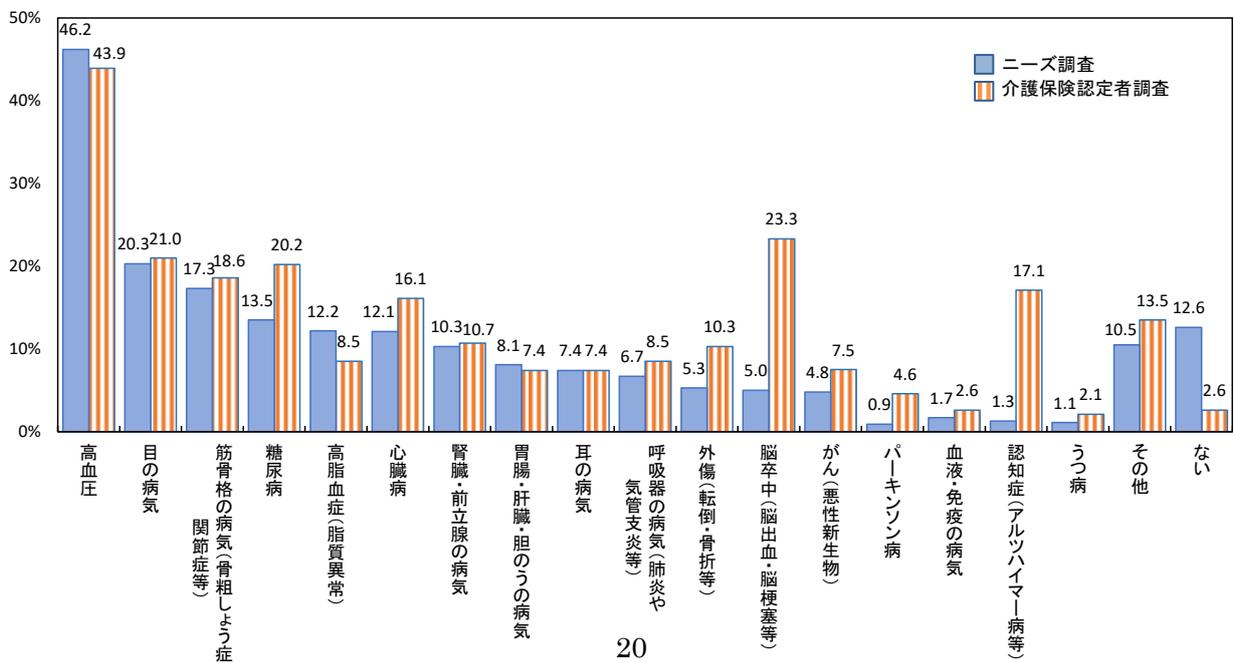
主観的健康観について、ニーズ調査では「とてもよい」が8.9%、「まあよい」が65.3%であり、回答者のほぼ4人に3人が良好な健康状態であることがわかります。「あまりよくない」は21.7%、「よくない」は4.1%です。

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暮らしていることがわかります。



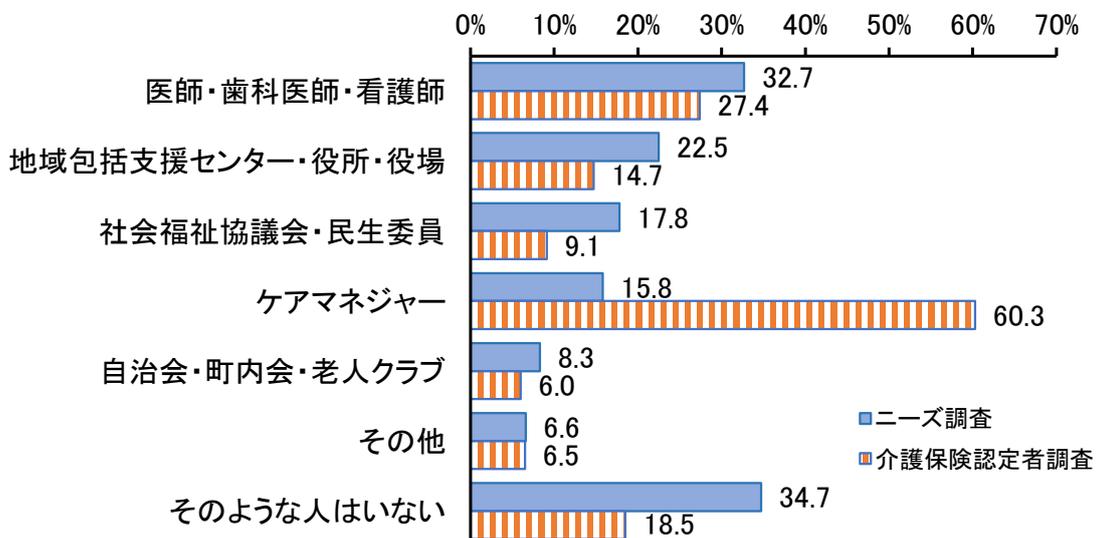
7 近所の人との付き合いの状況

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、「ほとんど近所付き合いはない」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わかります。



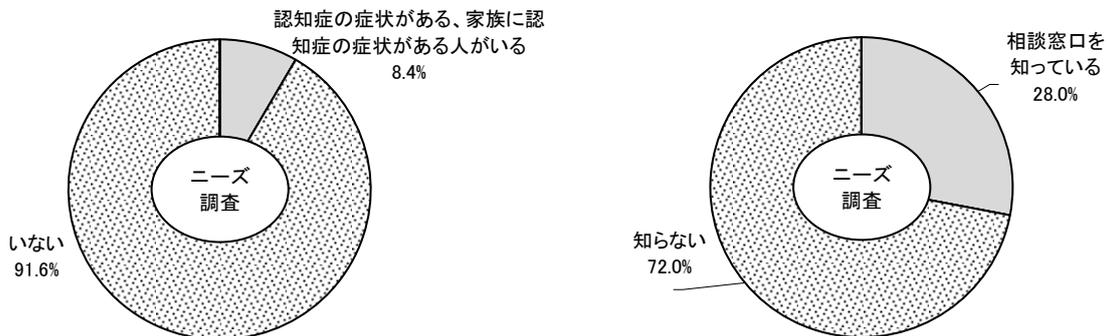
8 家族や友人・知人以外の相談相手

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60.3%となっています。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34.7%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。

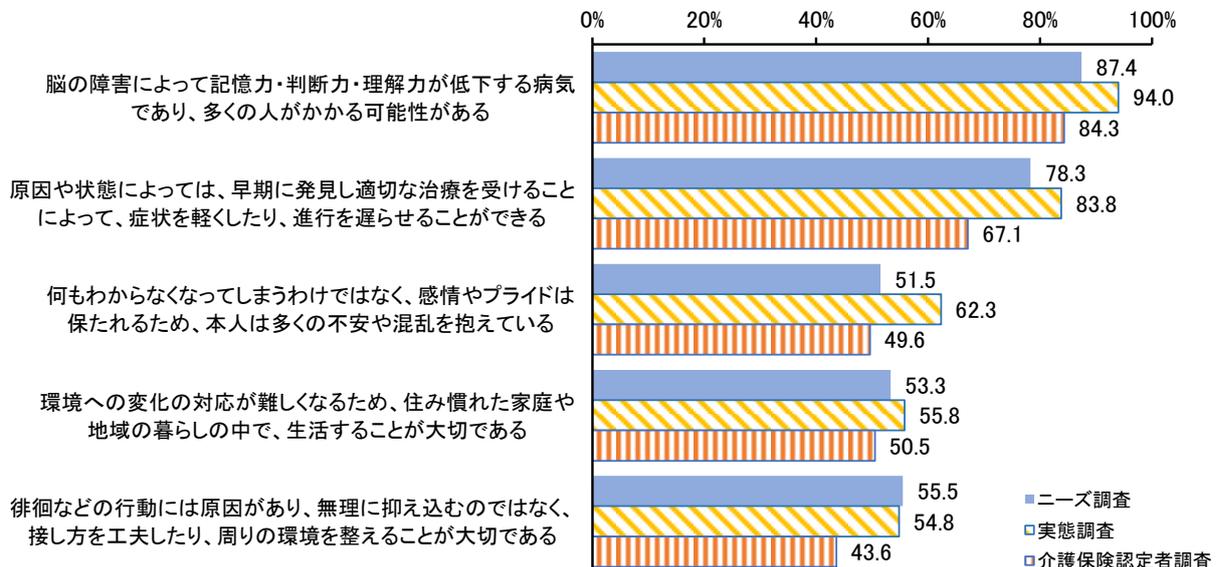


9 認知症

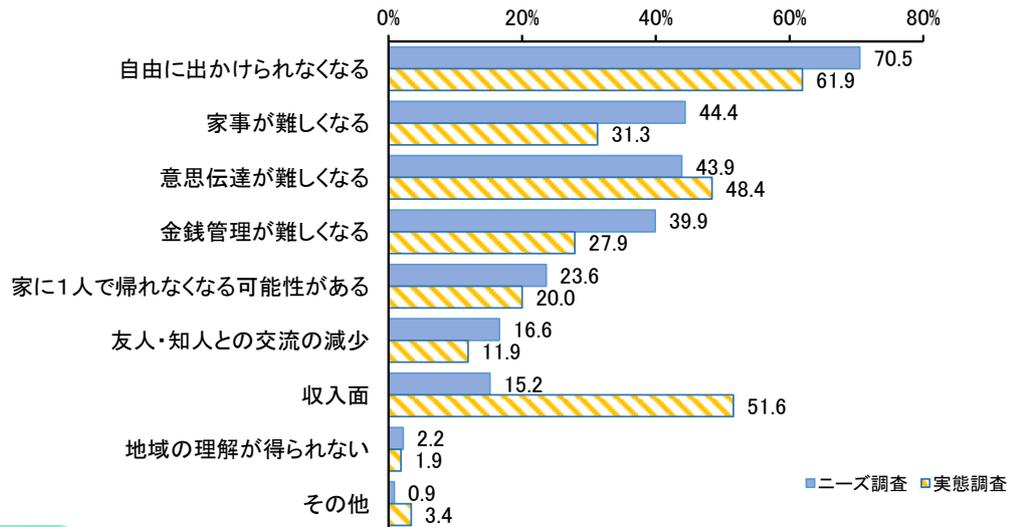
認知症について、ニーズ調査では「認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか」という問いに「はい」と回答した人は8.4%です。また、「認知症に関する相談窓口を知っていますか」という問いに「はい」と回答した人の割合が28.0%となっています。認知症は誰でもなりうるので、早期の発見が重要であることから、相談窓口の認知度の向上が課題です。



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。



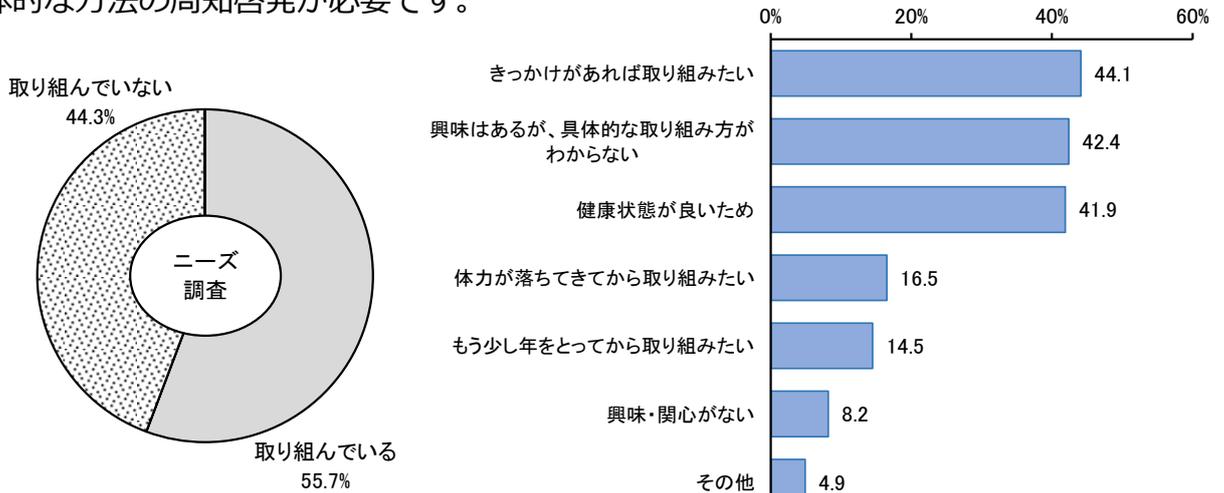
ニーズ調査と実態調査では、本人や家族が認知症になったときに不安を感じることをたずねたところ、「自由に出かけられなくなる」が6割から7割台で最も多く、ニーズ調査では「家事が難しくなる」「意思伝達が難しくなる」が4割強で続いています。実態調査では「収入面」が51.6%で多くなっています。認知症に関して日常生活に関する様々な不安を感じていることがわかるため、不安の軽減につながるような日常生活を支援するサービスの充実が必要です。



10 介護予防

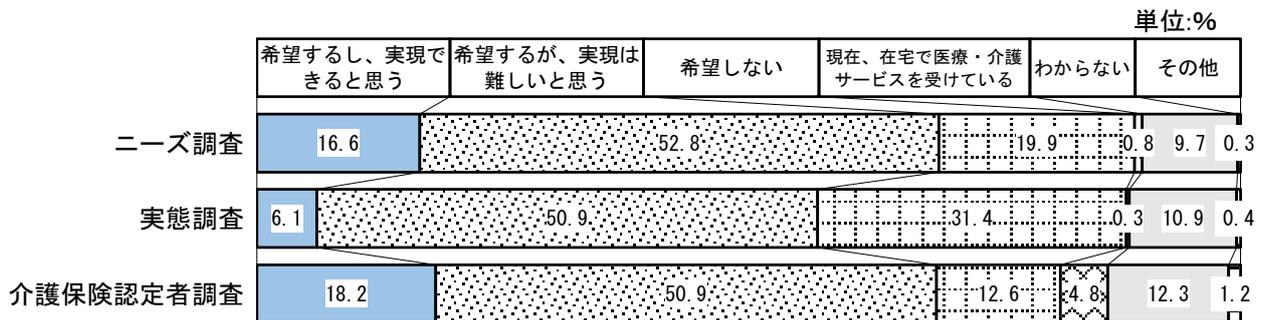
介護予防の取組状況について、ニーズ調査では、取り組んでいる人は55.7%、取り組んでいない人は44.3%となっています。

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からずいることがわかります。一緒に取り組む仲間づくりや、生活の中で習慣化する具体的な方法の周知啓発が必要です。

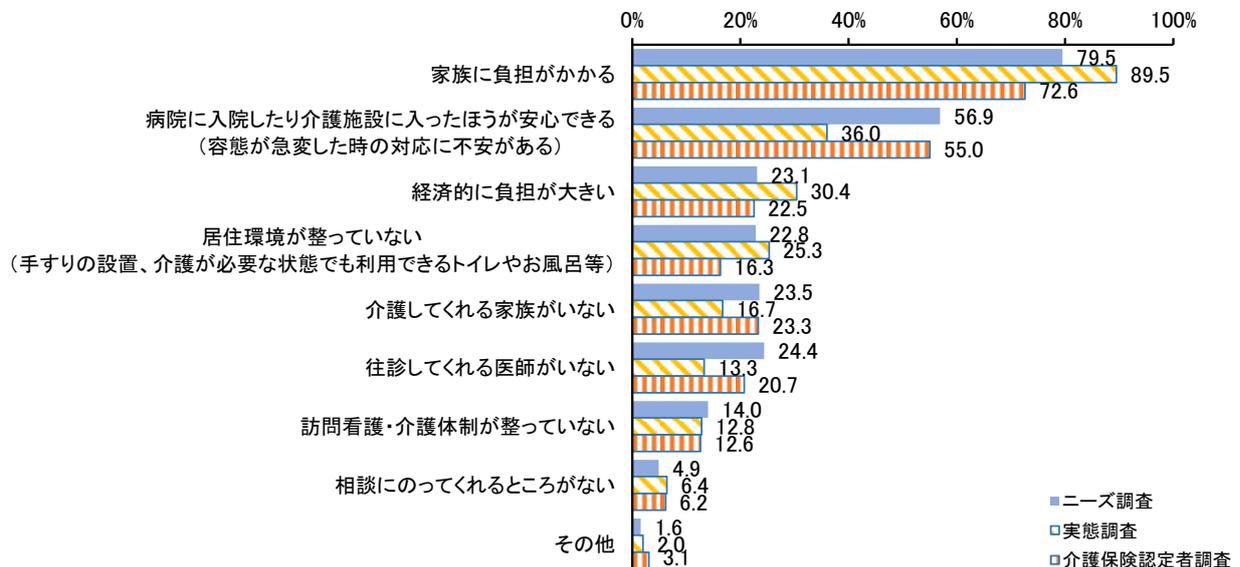


11 在宅医療

在宅医療について、介護度が重度化したり、最期を迎える時に自宅で過ごすことを希望するという意識が強いものの、ニーズ調査・実態調査・介護保険認定者調査のいずれも「(自宅で最期まで過ごすことを)希望するが、実現は難しいと思う」という回答が5割強を占めており、「(自宅で最期まで過ごすことを)希望するし、実現できると思う」を大幅に上回っています。

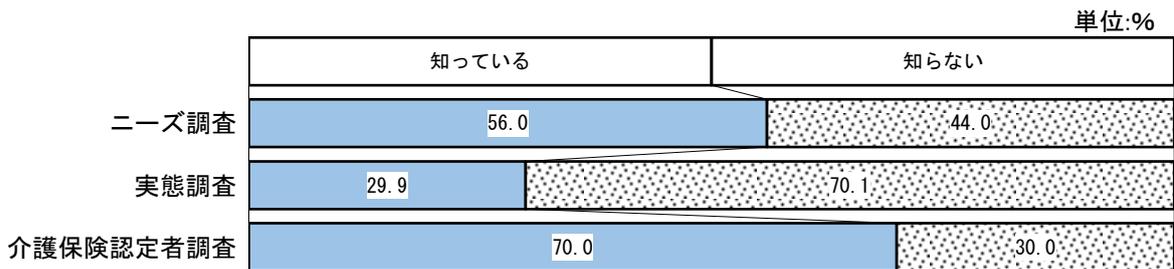


自宅で過ごすことを希望しない、または過ごすことが難しいと思う理由としては、ニーズ調査・実態調査・介護保険認定者調査とも「家族に負担がかかる」が最も多くなっており、いずれも7割以上を占めています。このほか、ニーズ調査と介護保険認定者調査では「病院に入院したり介護施設に入ったほうが安心できる(容態が急変した時の対応に不安がある)」が5割台半ばとなっています。家族に過度の負担がかかることのない在宅介護の実現のための支援や、容態急変時に適切な対応を可能とするための体制整備等が必要と考えられます。



12 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。

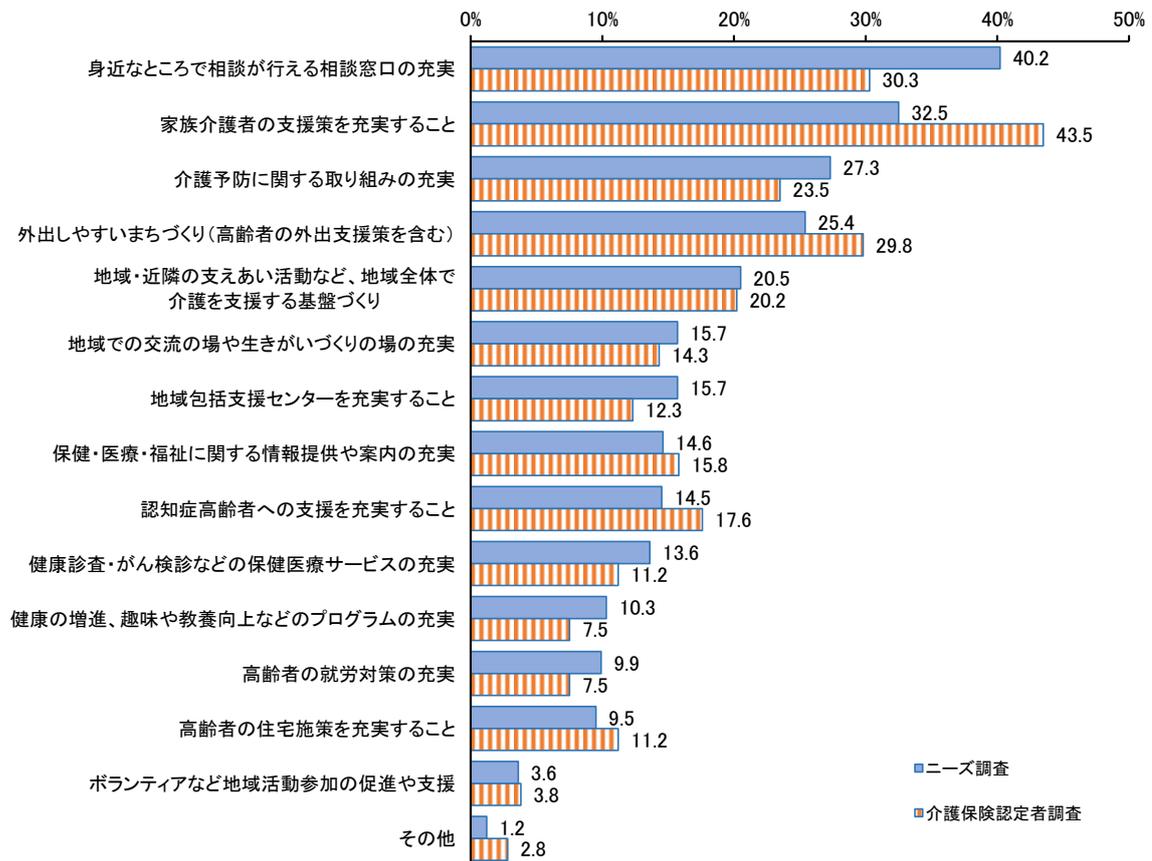


*地域包括支援センター：高齢者が住み慣れた地域でいつまでも自分らしく暮らせるために、保健師又は看護師、主任ケアマネジャー及び社会福祉士を置き、介護予防マネジメント、介護、虐待、認知症等の相談・支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務として介護保険法に規定された機関。日常生活圏域を踏まえて設定され、市区町村又は市区町村に委託された法人が運営しています。

第2章 川越市の高齢者を取り巻く状況

4 川越市高齢者等実態調査結果の概要

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）」も29.8%と多く意見が聞かれています。



5 第7期計画の評価

第7期計画（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度）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期計画期間中の主な取組実績や川越市高齢者等実態調査結果等をもとに、第8期計画に向けた課題を基本目標ごとに整理します。

基本目標1 介護予防と健康・生きがいの推進

《主な取組の実績》

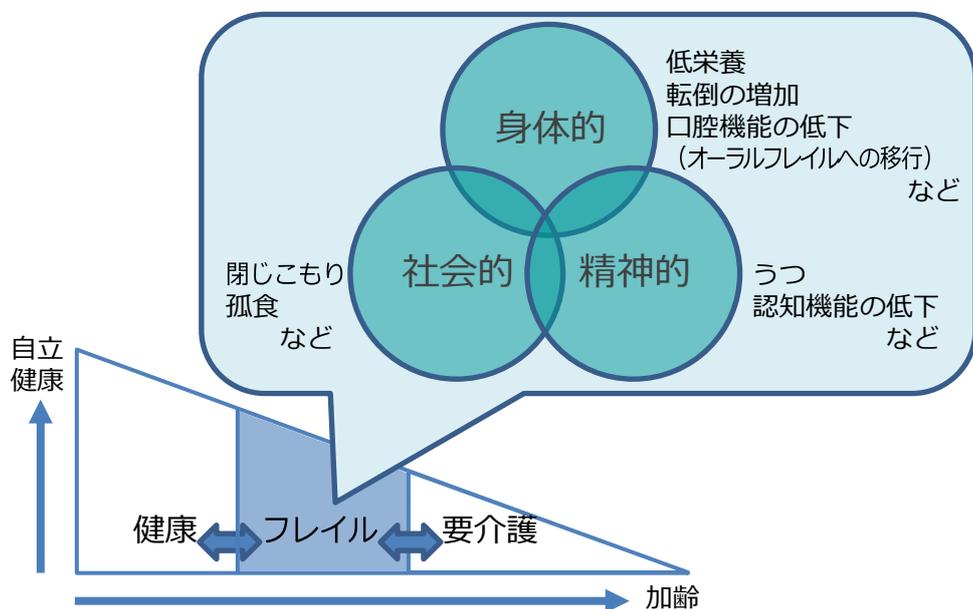
- ライフステージに応じた健康づくりの情報等を、関係団体等と連携して、市民に発信しました。
- 介護予防サポーターを養成し、地域でいもっこ体操*を実施する自主グループ（以下、「自主グループ」という）に対する運営や新規立ち上げの支援を行いました。
- 自主グループに対して、専門職（理学療法士や管理栄養士等）によるフレイル*予防の講話等出前講座や、地域包括支援センターや理学療法士等による体力測定結果を踏まえたアドバイスの実施等の支援を行いました。
- 自立支援・重度化防止の視点を踏まえたケアマネジメントの実施に向けて、ケアマネジャーの介護予防に対する理解を深めるため、自立支援型地域ケア会議等を実施しました。
- 60歳以上の就業継続している高齢者の増加等に伴い、老人クラブの会員数は減少傾向にあるものの、高齢者の生きがいを推進するため、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、受け入れ機関向けの募集説明会、情報交換会およびボランティア活動者向け交流会を開催するなど事業拡大に努めました。

●.....●
*いもっこ体操：バランス・柔軟性・筋力を鍛えるのに効果的で、「転ばない、転んでも骨折しない」身体づくりを行うことを目的とした、川越市が推奨する転倒骨折予防のための体操です。

第8期計画に向けて

- 高齢期となる前の若い頃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など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。
- 高齢期を迎えても、引き続き就労の場で活躍する意欲のある高齢者の割合は増加傾向にあり、高齢者の就労に関する情報提供が必要です。

■ フレイルの概念図 ■



健康かわごえ推進プラン（第2次）から引用

*フレイル：「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として、日本老年医学会が提唱した言葉です。フレイルは要介護状態に至る前段階として位置付けられますが、身体的脆弱性・精神心理的脆弱性・社会的脆弱性等多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。

*アウトリーチ：支援が必要であるにも関わらず届いていない人に対して、行政や支援機関等が積極的に働きかけ、個別訪問等により、情報や支援を届ける手法のことをいいます。

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、対象者の把握に努め、早い段階から事業への参加を促しました。
- 平成30(2018)年度から第2層生活支援コーディネーター*を配置しました。また、第2層生活支援コーディネーターは、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、住民を中心とした話し合いの場である協議体への働きかけなどに努めました。
- 平成30(2018)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(2019)年6月以降、地域のインフォーマルサービス*（サロンなど）の情報も掲載しました。
- 在宅高齢者の生活を支援するため、配食サービスや訪問理美容サービス事業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実施しました。

●.....●
*生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）：高齢者の日常生活の支援や社会参加を推進するため、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う調整役。第1層は市全域、第2層は川越市自治会連合会の支会の範囲を担当エリアとしています。

*川越市在宅医療・介護事業者情報検索システム：市内の在宅医療を提供する医療機関や介護サービス事業者、ケアマネジャーやショートステイの空き状況、地域で行われている高齢者向けの活動などを検索できるシステム。

*インフォーマルサービス：公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援のこと。具体的には、家族、近隣、友人、民生委員・児童委員、ボランティア、NPO等の援助が挙げられます。本市には、コミュニティケアネットワークかわごえ（CCNかわごえ）、地域のたすけあいの会、いきいきサロン等の活動があります。

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は、把握した地域のニーズや資源等を地域の関係者や関係機関と共有・連携・協働し、今後も絶えず情報の更新等に努め、地域の実情に応じたサービスの創出や支え合い活動等について、引き続き協議体に働きかけていく必要があります。
- 在宅での日常生活を支援する市独自事業については、事業内容や運用方法についての見直しを行いながら、引き続き在宅高齢者の生活を支援する必要があります。

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（CCN かわごえ）」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、コミュニティケアネットワークかわごえ（CCN かわごえ）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の参加を得て、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（2018）年度に設置した川越市在宅医療拠点センターでは、医療・介護従事者の相談や市内医療機関間の情報交換会等を行いました。

*地域ケア会議：地域の関係機関が協働して高齢者の個別課題の解決を図り、また、その個別事例の課題分析等の積み重ねによって地域に共通した課題を明確化し、解決に必要な資源開発や地域づくりの検討を行うために、地域包括支援センター等が主催する会議。

第8期計画に向けて

- 医療と介護の連携の必要性を感じている市民は多くありませんが、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送るためには、在宅医療と介護のさらなる連携強化が必要です。切れ目のない在宅医療・介護提供体制の構築に向け、多職種連携を引き続き推進していく必要があります。
- 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。本人が最期をどう迎えたいか、どう過ごしたいかを伝えていくとともに、専門職が本人の意向を共有し、一緒に取り組んでいくことが必要です。また、介護者を支える仕組みや、容態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。

人生会議とは

自分らしく人生の幕引きを迎えるために、将来の医療及びケアについて、患者を主体に、その家族や近い人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、患者の意思決定を支援する過程のことをアドバンス・ケア・プランニング(ACP)といいます。

患者の意思を尊重した医療及びケアを提供し、尊厳のある生き方・終焉を実現することがアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の目的です。患者が、自分の意思を明らかにできるときから繰り返し話し合いをして、その意思を共有することが重要です。

患者の意思が確認できなくなったときも、それまでのアドバンス・ケア・プランニング(ACP)や意思を記したものをもとに、患者の意思を推測することができます。

平成30(2018)年11月、国はアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の愛称を「人生会議」としました。

(埼玉県医師会「私の意思表示ノート」から引用)

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知識等の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、認知症サポーターを広く養成しました。
- 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。
- 本市のみに配置されていた認知症地域支援推進員*を、地域包括支援センターに新たに配置し、拡充を図りました。
- 認知症相談会を実施するとともに、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、事故の未然防止のため、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、認知症の人やその家族等の介護者、地域住民等誰もが参加し集えるオレンジカフェを開催しました。

●.....●
*認知症ケアパス：認知症の人の容態に応じた適切なサービス提供の流れを示したわかりやすい表のことです。

*認知症地域支援推進員：認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることを支えるため、各市町村に配置された専門職です。市役所や地域包括支援センター等に配置されており、医療機関（認知症疾患医療センターを含む）や介護サービス、地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行っています。

第8期計画に向けて

- 今後、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に対する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。
- 認知症についての市民の理解は深まっていますが、住み慣れた地域で暮らすことの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。認知症は誰もがなりうるという理解や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を促進することが必要です。
- 認知症に関する相談窓口について知らない市民が多いため、引き続き周知を図る必要があります。

■ お帰り安心ステッカー ■



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》

- 本市が実施する介護予防事業の強化を図るため、引き続き地域包括支援センターに理学療法士を配置し、機能強化型地域包括支援センター*として体制の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とともに、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の抽出、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、地域の見守り体制の強化を図りました。
- 要援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、ケアマネジャーなど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など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。
- 市民後見養成講座の修了者向けに、平成30(2018)年度からはレベルアップを目的としたフォローアップ研修を実施しました。

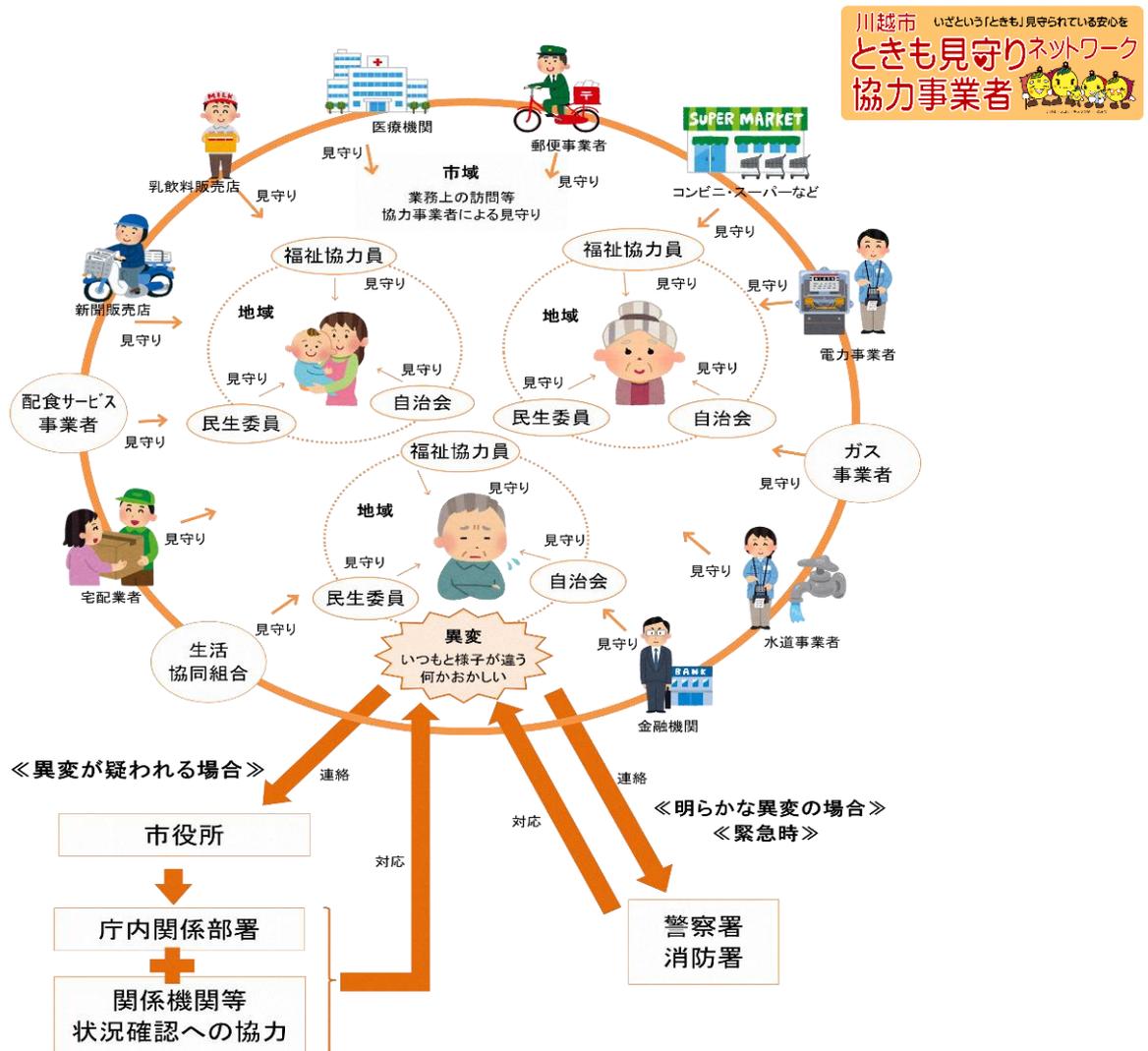
●.....●
*機能強化型地域包括支援センター：市内に地域包括支援センターが2か所以上ある場合で、権利擁護業務や認知症支援等の機能を強化し、その分野について他の地域包括支援センターを支援する位置付けにある地域包括支援センターのことです。

*埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンター：地域で円滑なリハビリテーションサービスが提供されることを目的として埼玉県が指定した医療機関(10か所)であり、地域包括支援センター等に対する技術的助言、リハビリテーション専門職の派遣等の支援業務を行っています。本市を含む川越比企圏域では、霞ヶ関南病院が指定されています。

第8期計画に向けて

- 親族等の介護を担う世代と考えられる 40～64 歳の年齢層において、地域包括支援センターの認知度は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4割以上と多く、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、引き続き地域の関係団体や関係機関等が連携する仕組みを充実させるための取組が必要です。

■川越市ときも見守りネットワーク（イメージ図）■



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についても、入居希望者が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を行いました。
- 交通空白地域における高齢者を含めた市民の新たな移動手段として、平成31（2019）年2月からデマンド型交通「かわまる」の運行を開始しました。

第8期計画に向けて

- 足腰の痛みやトイレの心配などを理由に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ます。高齢者が外出しやすいと感じるまちづくりの推進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方を検討し、計画的に整備することが必要です。

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の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、より適切なケアプラン作成ができるよう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の充実を求める意見が多いことから、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。
- 高齢者人口の増加にともない、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ます。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 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	1,107 ※157	1,251 ※144
	介護予防の自主グループ数(箇所)	167	250	187	191
	健康寿命(年)	男 17.10 女 19.88 (H27年)	男 17.43 女 20.18	男 17.55 女 20.08 (H29年)	男 17.61 女 20.17 (H30年)
	老人クラブ会員数(人)	7,697	維持	6,955	6,790
	介護支援いきいきポイント事業登録者(人)	151	500	449	517
2	ときも運動教室参加者数(人/年)	409	520	363	365
	第2層協議体数(箇所)	0	22	14	15
	緊急通報システム取付総数(台)	547	拡充	435	431
3	医療・介護関係者への研修会等(回/年)	2	10	3	6
	市民への講演会等	未実施	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	22,102	24,263
	認知症予防に関する講座等の参加者数(人/年)	672	2,000	922	654
	お帰り安心ステッカー登録者(人)	39	200	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
	地域ケア推進会議	未実施	実施	未実施	実施
	川越市ときも見守りネットワーク協力事業者数	147	200	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
	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	— 134	— 57
6	特別養護老人ホーム(定員数)	1,078	1,378	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
	ノンステップバスの導入率(%)	91.7	92.1	92.4	93.2
7	介護相談員派遣事業(施設数)	7	19	11	15

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

新型コロナウイルス感染症の影響

令和2（2020）年1月に国内初の新型コロナウイルス感染症患者が確認されて以来、国内外では感染拡大防止に向けた取組が広範に展開されています。

令和2（2020）年2月には、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部が「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」を提示し、感染拡大防止策として外出自粛や患者クラスター（集団）への対応を継続・強化することが求められました。また、令和2（2020）年4月には埼玉県を含む地域を対象とした「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言」が発令され、のちに対象が全国に拡大しました。

これらを受けて、高齢者福祉分野を含む本市の各分野において、多数の人が一堂に会する各種行事や会合等の中止等が相次ぎました。また、高齢者の入所施設等においては、家族を含む外来者の面会制限の実施や、居宅サービスの利用抑制等、介護サービスの現場にも大きな影響が生じました。

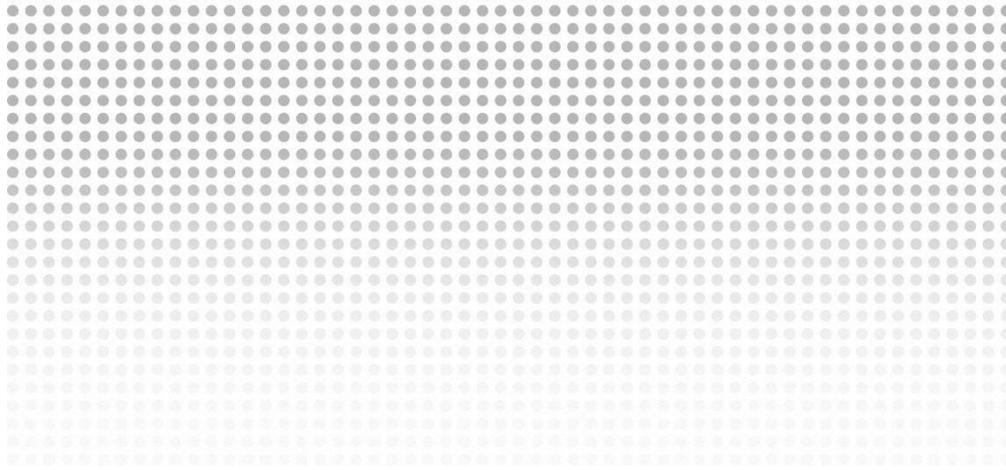
令和2（2020）年5月には、政府の新型コロナウイルス感染症専門家会議から新型コロナウイルスの感染予防のための「新しい生活様式」が提唱されました。その中では、感染防止の3つの基本として、①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗いが挙げられています。高齢者や持病があるといった重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にすることも求められています。

本市においても、新型コロナウイルス感染症の発生は、令和元（2019）年度から令和2（2020）年度にかけて、高齢者保健福祉施策に多大な影響を及ぼしました。

新型コロナウイルスの感染拡大を防止するため、老人福祉センター等の臨時休館や各種事業の一時休止や中止等の対応を余儀なくされ、介護サービス事業所の自主休業も見られました。そのほか、介護保険料の減免や介護保険サービス事業所等に対するマスクや消毒液等感染症対策に関する物品の配布を行い、感染者等が発生した事業所には、必要な介護サービスを継続して提供するための支援を行いました。

また、国の動向を注視し、外出自粛等の影響で高齢者のフレイルリスクが高まる中で、「新しい生活様式」を踏まえた上で高齢者の健康を維持することができるよう、活動再開のためのチェックシートやいもっこ体操の動画の作成等、様々な工夫をしながら高齢者保健福祉施策を展開しました。

地域包括支援センターの相談業務についても、来所や訪問による相談は最小限としましたが、緊急事態宣言解除後は相談が増加したため、感染症対策を図りながら対応し、高齢者の不安軽減に努めました。



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、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。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 ^{けんこう}健幸*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、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据え、地域共生社会の実現に向け、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、取組を進めていきます。

*健幸：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 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。これまで本市が進めてきた介護サービス基盤整備をさらに着実に進めるとともに、高齢者の生活を地域で守る仕組みの整備、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を推進し、高齢期になってもライフスタイルに応じて健康で豊かな心で生活が送れるまちづくりを実現する必要があります。

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、関係機関が相互に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、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」を設定し、各施策の柱に目標や指標、取組を掲げ、PDCA サイクルに沿って引き続き推進していきます。加えて、昨今の大規模災害や新型コロナウイルス感染症等新たな感染症の流行を念頭に「+1（プラスワン）」を設定して取組を推進するとともに、次期（第9期）計画に向けて施策としての位置付けを検討します。これらの各施策を、相互の関連性を考慮しつつ、関係部署等との連携のもと、総合的に進めながら、令和 22（2040）年を見据え、地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムのさらなる深化と推進を図ります。そのために、市民一人ひとりが取り組む「自助」、地域におけるボランティアなど支え合いや助け合いである「互助」、介護保険制度や医療保険制度などの相互扶助である「共助」、行政等が取り組む「公助」がそれぞれの役割を果たし、互いに補い合い、連携し合う体制づくりを進めていきます。



平成 25 年 3 月 地域包括ケア研究会報告書から引用

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重要となります。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ものであり、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「共生」と「予防」を車の両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、認知症の人と家族等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、多様な状況にある高齢者一人ひとりの生活を支え、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられ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、関係機関の連携が重要となります。

また、医療と介護の両方が必要となっても、在宅で一体的にサービスが受けられるよう医療と介護サービスの連携の強化に取り組み、地域全体の力で高齢者とその家族等の介護者を支える体制の充実を図ります。

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

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、必要な介護サービスが地域で提供され、高齢者一人ひとりのニーズに沿って適切に利用されることが重要です。必要な人に必要なサービスが適切に提供できる体制の整備等、引き続き多様なニーズに対応するための介護サービスの充実や、高齢者とその家族等の介護者を支えるためのサービスの提供に取り組みます。

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を適正に運営するとともに、限られた資源を有効に活用することが重要です。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、地震災害や台風等による風水害等、さまざまな自然災害が発生するとともに、令和2(2020)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ることから、平時の備えとして、介護事業所等の防災・感染症対策の知識や訓練、物資の調達体制、関係機関相互の連携等の体制整備を支援します。

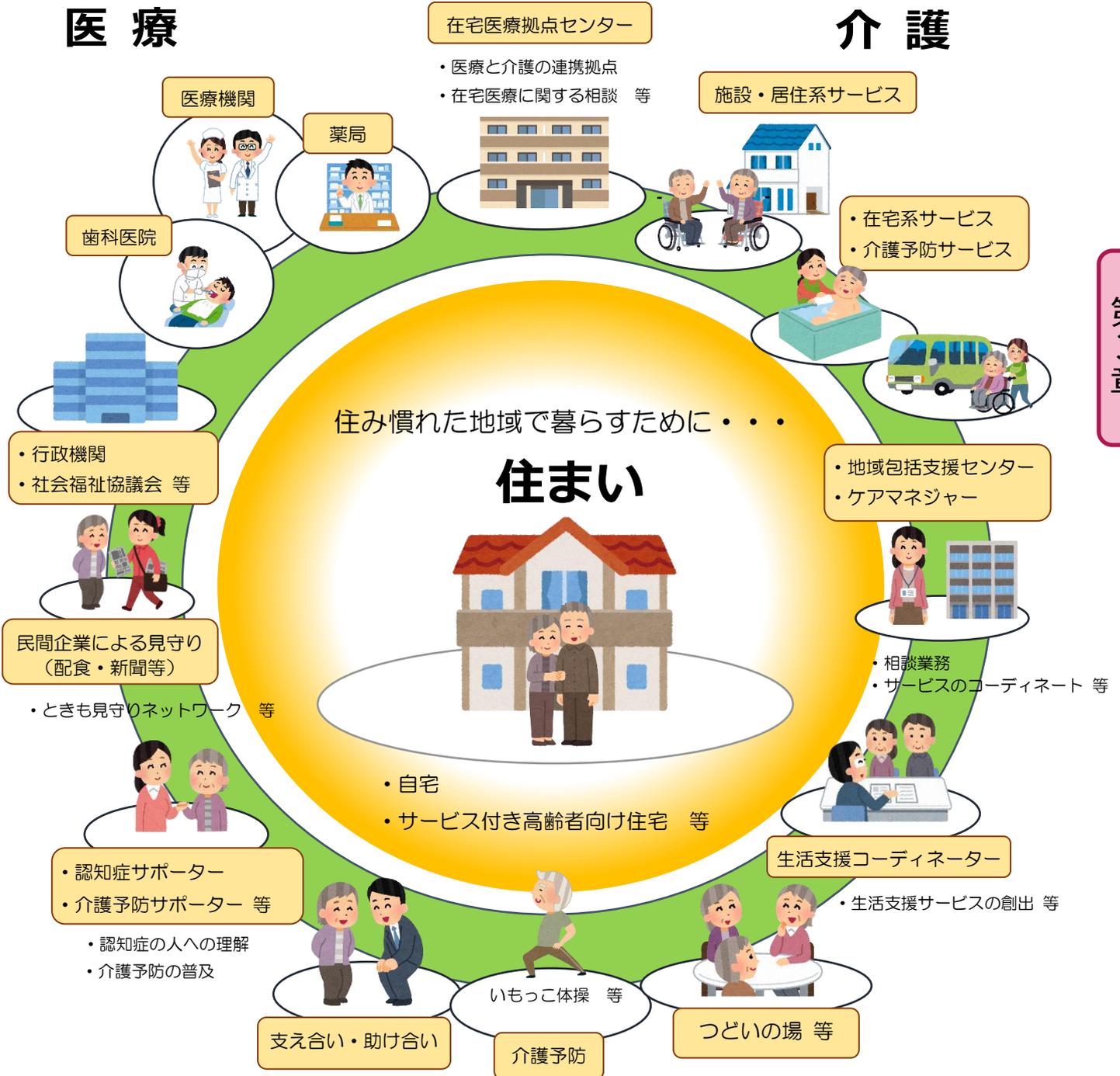
川越市が目指す地域包括ケアシステム(イメージ)

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。

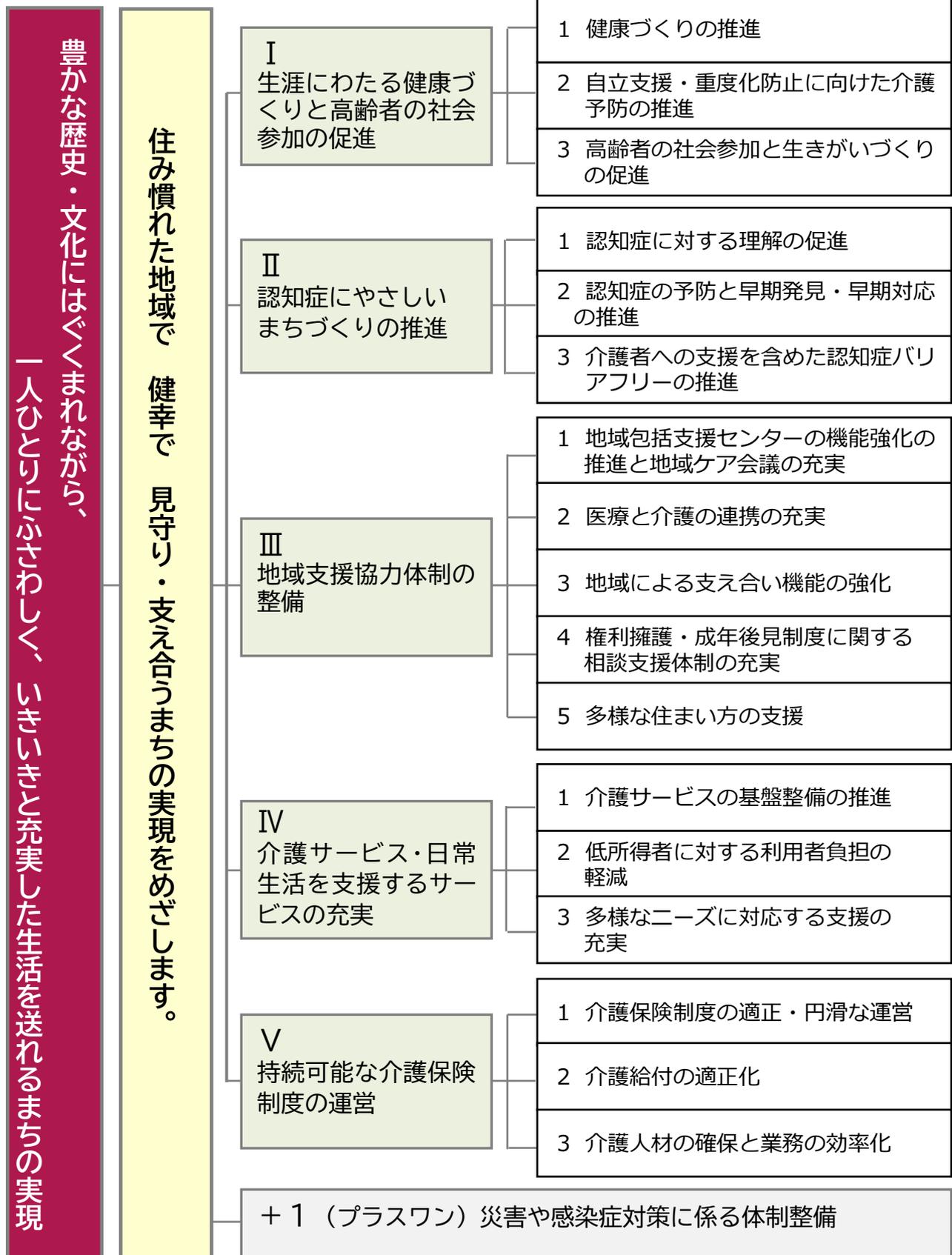
厚生労働省老健局資料「地域包括ケアシステムの構築について」を改編

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深化・推進を図っています。第8期計画における日常生活圏域は、第7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、西小仙波町2丁目、朝日マンション
	第6	新富町1丁目、新富町2丁目、通町、南通町、脇田町
	第7	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	岸町1丁目、岸町2丁目、岸町3丁目
	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

第3章 計画の基本的事項

4 日常生活圏域の設定

圏域	支会名	自治会
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
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、レーバンスクエアサントレッセ、泉、レーバ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、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	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	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、川越グリーンタウン、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、リバーサイド壺番街、伊勢原町5丁目

圏域	支会名	自治会
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
山田	山田	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	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3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。

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	22,189	6,239	28.1
本庁第2	45,879	10,794	23.5
本庁第3	37,766	9,778	25.9
芳野	5,626	1,463	26.0
古谷	10,415	3,458	33.2
南古谷	25,162	5,694	22.6
高階	53,132	14,417	27.1
福原	20,760	5,843	28.2
大東	35,222	8,863	25.2
霞ヶ関	32,527	8,666	26.6
霞ヶ関北	16,977	5,858	34.5
名細	29,975	8,440	28.2
山田	11,963	2,964	24.8
川鶴	5,645	2,362	41.8
合計	353,238	94,839	26.9

資料：住民基本台帳（令和2年10月1日現在）

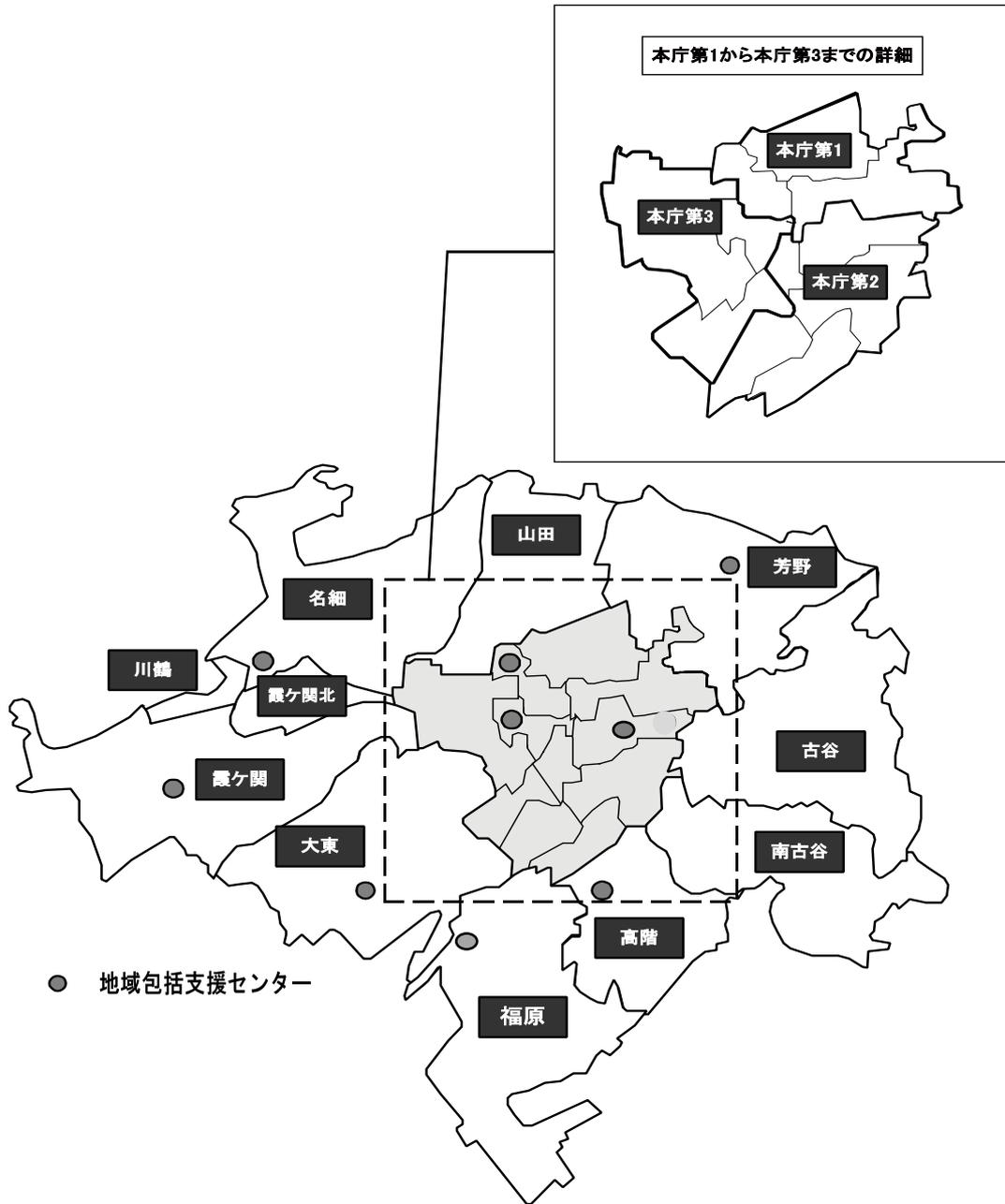
地域包括支援センター設置状況

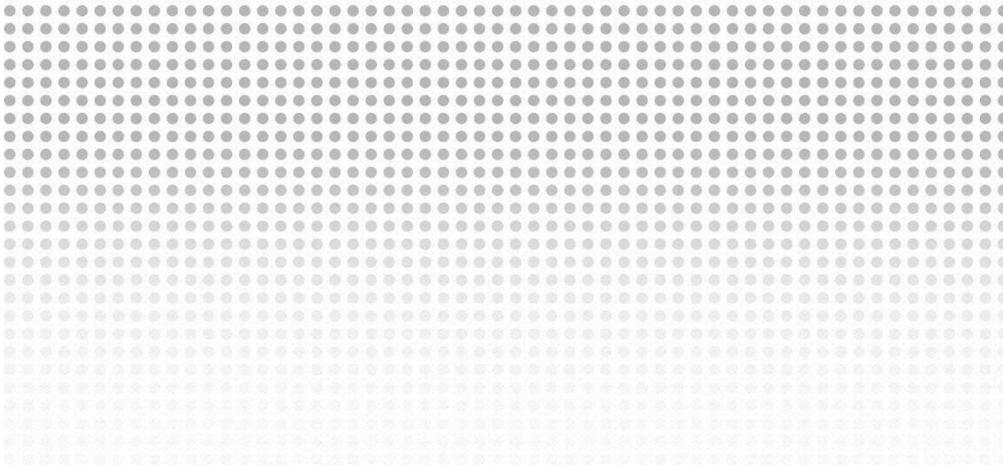
名 称	所在地	担当圏域
川越市地域包括支援センターキングス・ガーデン	石原町 1-27-7	本庁第1、山田
川越市地域包括支援センター小仙波	仙波町 3-16-13 B02	本庁第2（第5～第8支会）
川越市地域包括支援センター連雀町	連雀町 31-2	本庁第3
川越市地域包括支援センターよしの	大字鴨田 3355-1	芳野、古谷、南古谷
川越市地域包括支援センターたかしな	砂新田 4-1-4	高階
川越市地域包括支援センターみずほ	中台南 1-19-4	本庁第2（第11支会）、 福原
川越市地域包括支援センターだいとう	南台 2-11-4	大東
川越市地域包括支援センターかすみ	かすみ野 2-1-14	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

■地域包括支援センター■

地域包括支援センターの写真を掲載予定。

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

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◆

本市における平成 30（2018）年の埼玉県の算出に基づく 65 歳からの健康寿命*は、男性が 17.61 年（県内 37 位／63 市町村）、女性が 20.17 年（県内 50 位／63 市町村）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 17.64 年、女性 20.46 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、生きがいを感じられないという回答が増加しています。

高齢になっても、住み慣れた地域でいきいきと暮らすためには、まず、健康が大切です。その基盤づくりとして、高齢期を迎える前から生活習慣病の予防に取り組み、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って健康を維持し、健康を損なうことがあっても重症化等を防止するよう取り組むことが必要です。

また、高齢者の生きがいづくりなどを図るため、これまで培ってきた知識や経験、能力を活かして地域に貢献し、地域社会の中で役割を得られるようにする社会参加の促進に向けた取組も重要です。

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を高め、長く健康に暮らせるような取組を行うとともに、地域活動の充実により日常生活の質を高め、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取組が必要です。

*65 歳からの健康寿命：埼玉県では、65 歳に達した県民が健康で自立した生活を送ることができる期間、具体的には介護保険の要介護 2 以上になるまでの期間を「健康寿命」として算出しています。

◆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◆

① 提供体制の指標

指標名		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
1	介護予防の自主グループの数 《施策の方向性2—施策ウ》	191 団体	増加

② 実施状況・参加状況の指標

指標名		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
1	介護予防サポーター養成講座修了者延べ人数 《施策の方向性2—施策エ》	1,251 人	1,700 人
2	ときも運動教室参加者数 《施策の方向性2—施策カ》	365 人	400 人
3	介護支援いきいきポイント事業登録者数 《施策の方向性3—施策カ》	517 人	580 人
4	ボランティア登録者数及び団体数 《施策の方向性3—施策カ》	636 人 243 団体	640 人 250 団体

③ 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)
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
2	通いの場に通う高齢者の割合	5.1%	8.0%
3	認定率		
	① 65～74 歳	4.2%	減少
	② 75～84 歳	17.4%	減少
	③ 85 歳以上	58.4%	減少

第4章 具体的な施策の展開〈施策の柱と方向性〉
I 生涯にわたる健康づくりと高齢者の社会参加の促進

指標名		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
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
6	転倒に対する不安をもつ高齢者の割合	57.1% 《高齢者等実態調査》	減少
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
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

※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	487	778	1,262	1,405	1,327	1,272	1,026	10	3,994	167	676	12,404	

割合 (%)	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	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	

※ 平成28(2016)年9月末と令和元(2019)年9月末の間の要介護度の変化を比較。

※ その他とは、平成29(2017)年3月末時点で認定があった者のうち、令和2(2020)年3月末時点で認定情報がなく、かつ、転出も死亡もその他の喪失にも該当しなかった者のこと。

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（令和2(2020)年3月）をもとに作成）

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、若い頃から自身の健康に関心を持つとともに、よりよい生活習慣の確立や生活習慣病の早期発見・重症化予防等が重要です。健康かわごえ推進プラン（第2次）に基づき、市民一人ひとりが健康に対する関心を高め、健康づくりに取り組むための情報提供を行うとともに、地区担当保健師等を中心に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と連携して、ライフステージに応じた取組を推進していきます。

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、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する習慣が定着するよう取組を推進します。

■ ラジオ体操講習会の様子 ■



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を行い、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、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。健康相談や特定健康診査・がん検診等の機会を提供し、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を改善できるよう取組を推進します。

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) 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市民を対象とした出前講座の開催、パンフレットなどの配布を行い、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

高齢者は温度に対する感覚が弱くなるため、近年の猛暑により、室内でも熱中症にかかりやすく、死亡事例も出ています。熱中症に関する正しい知識の普及啓発と関係機関等による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、市民一人ひとりが我が事として捉え、自分自身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、介護予防に無関心な人であっても、興味をもって参加できる多様な通いの場（つどいの場等）を身近な地域で展開したり、情報発信することにより、自然と介護予防につながるような環境づくりも併せて必要です。

そのほか、本市の令和元年度の調整済み認定率*は、軽度認定率が11.4%、重度認定率が6.9%となっています。また、埼玉県調整済み認定率は、軽度認定率が11.3%、重度認定率が6.4%となり、埼玉県と比べると、重度認定率が高い状況であるため、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のための取組を、継続的かつより効果的に行っていくため、リハビリテーション専門職等の関与により、リハビリテーションの視点（評価・計画等）を取り入れ、関係者間で共有しながら、PDCAサイクルに沿って推進していきます。

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、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等について、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啓発を行います。

*調整済み認定率：地域包括ケア「見える化」システムで用いて算出。認定率に影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率。軽度は要支援1～要介護2、重度は要介護3～要介護5を示す。

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を一体的に取り組む「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の体制を整備していきます。

■フレイルドミノ■



～社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入口です～

東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢「フレイル予防ハンドブック」から引用

■介護予防パンフレット■



ウ) 地域での通いの場（つどいの場等）づくりと情報発信

本市には、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を支援するとともに、立ち上げ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継続して支援していきます。

また、地域にある多様な通いの場（つどいの場等）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、市民やケアマネジャー、サービス提供を行う専門職に情報を発信していくとともに、相談機関が出向き、身近な相談が行える場としての活用も併せて進めていきます。

■ 地域で行っているいもっこ体操を行う自主グループの様子



エ) 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、社会状況の変化に伴い、その必要性やニーズなどを確認し、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ります。なお、介護予防・日常生活支援総合事業の対象者やサービス単価の弾力化については、本市の実情を踏まえて検討します。

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などを活用して、地域の人や活動等につなげてい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・創出していきます。また、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」等の取組内容や利用状況を精査しつつ市民やケアマネジャーなどの関係機関に周知し、対象者の把握に努めます。また、把握した事業対象者に対しては、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限り防ぐ（遅らせる）」および「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いて自立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、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、ケアマネジャーおよ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を深めるよう働きかけていきます。

●.....●
*自立支援型地域ケア会議：要支援等個別の事例について、ケアマネジャー、介護サービス事業者、リハビリ等専門職のアドバイザー等による検討を行い、高齢者の自立支援、QOL（生活の質）の向上を図るとともに、事例を通じて地域に必要な資源や課題の抽出を行う会議。

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など、多様な意義があります。一方、少子化の進展に伴い、生産年齢人口が減少する中で、働く意欲のある高齢者が多くなっており、高齢者の活躍がますます期待されています。

高齢者が地域の中で生きがいや役割を持って暮らせ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など、安心して出かけられるまちづくりを進める必要があります。

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。

併せて、川越市立地適正化計画や川越市都市・地域総合交通戦略と連携し、公共交通の充実による出歩きやすいまちを目指します。

また、市内循環バス「川越シャトル」やデマンド型交通「かわまる」を運行することにより、高齢者を含めた市民の移動を支援していきます。

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暮らしていけるよう、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への支援や高齢者が集える場所の提供等の事業を継続して実施していきます。また、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きます。

ウ) 文化・教養・スポーツなど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。

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、就労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。

■ シルバー人材センターの活動の様子

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について、利用者

第4章 具体的な施策の展開〈施策の柱と方向性〉

I 生涯にわたる健康づくりと高齢者の社会参加の促進

や受け入れ施設のニーズ、国の動向等を踏まえ、効果的な運営方法のあり方を検討しながら進めていきます。

◆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】	要支援認定者及び事業対象者に、運動器の機能向上、栄養改善及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】	要支援者認定者及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】	介護施設などの受け入れ施設で登録者が行う傾聴など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などと交換できます）。
健康マイレージ事業 【健康づくり支援課】	専用の歩数計等を使用してウォーキングをし、歩数データを定期的送信することで、歩数に応じてポイントが貯まり、抽選によって賞品などの特典につながる、健康づくりの事業です。

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令和7（2025）年には約700万人、65歳以上高齢者の約5人に1人を占めるものと見込まれています。また、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以上の人は令和2（2020）年10月1日現在で9,318人となっています。

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」等が挙げられています。

また、本市で令和元（2019）年度（調査期間：5月～11月）に実施した、在宅で生活する要支援・要介護者を対象とした在宅介護実態調査では、在宅生活を継続するにあたり主な介護者が不安を感じる介護として、「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月に政府の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ものであり、また、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、希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指すことが示されています。

これを踏まえ、認知症の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」を車の両輪として、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さらに深めることや相談・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」

認知症は症状に差はあるものの、誰もがなりうるものであり、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る、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味を示します。認知症を我が事としてとらえ、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もと、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで、住み慣れた地域の中で尊厳を保ちながら、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」という意味を示します。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などにより、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。予防に関する科学的根拠の収集・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。

(認知症施策推進関係閣僚会議の「認知症施策推進大綱」を参考に作成)

◆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。

◆指標◆

① 実施状況・参加状況の指標

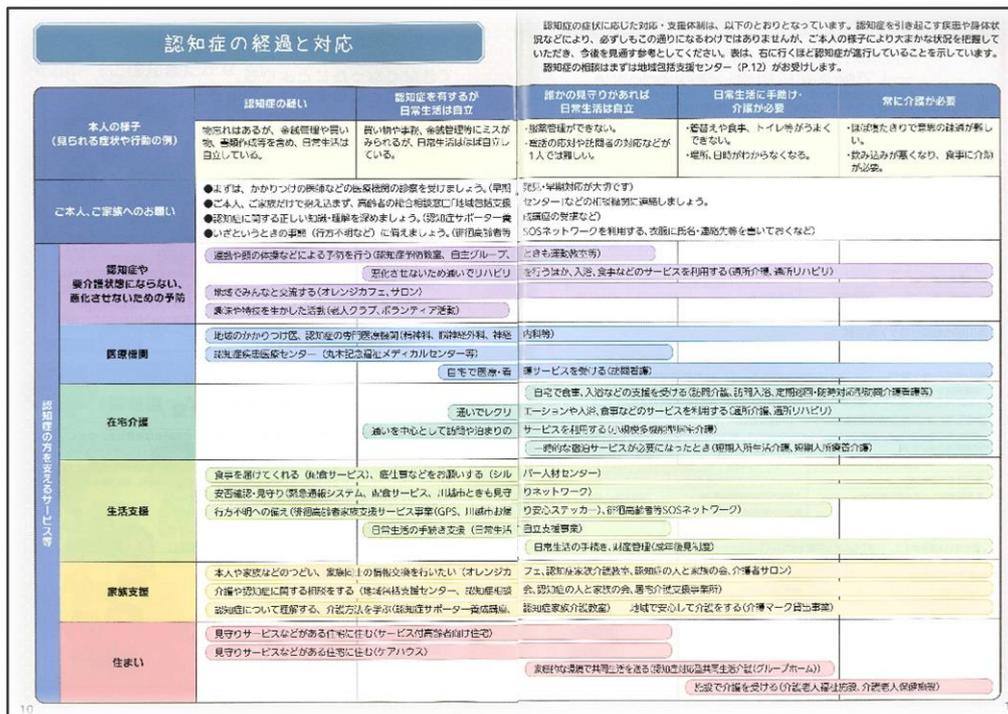
指標名		現状値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	目標値 (令和5年度)
1	認知症サポーター養成講座 受講者延べ人数 《施策の方向性1—施策イ》	24,263人	27,000人	29,000人	31,000人
2	認知症サポーターステップ アップ講座開催回数 《施策の方向性1—施策イ》	-	1回	1回	1回
3	認知症予防教室参加者数 《施策の方向性2—施策ア》	654人	500人	500人	500人
4	お帰り安心ステッカー登録 者実人数 《施策の方向性3—施策イ》	273人	370人	420人	470人
5	オレンジカフェ開催回数 《施策の方向性3—施策ア》	366回	380回	390回	400回
6	オレンジカフェ参加者数 《施策の方向性3—施策ア》	6,111人	3,040人	3,120人	3,200人

第4章 具体的な施策の展開〈施策の柱と方向性〉
II 認知症にやさしいまちづくりの推進

② 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)
1	地域包括支援センターの認知症に関する相談受件件数	4,906 件	増加
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
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
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
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
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
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

■ 認知症ケアパス ■



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、さまざまな機会を活用し、市民だけでなく民間企業等を含めた多くの人々に、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自らの言葉で発信でき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。

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、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、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 **新規**

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、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など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。併せて、高齢者が身近で通うことのできる介護予防の通いの場（つどいの場等）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。

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の身体的・精神的な負担軽減が図られるよう、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、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、家族支援等初期の段階から関わることで、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。

■ 認知症サポーター養成講座修了者に交付される認知症サポーター証とオレンジリング ■



軽度認知障害 (MCI) とは

軽度認知障害とは、本人や家族から記憶障害などの訴えがあるものの、日常生活には支障がなく認知症とはいえない状態です。

自立した生活を送れるために見落とされてしまいがちですが、軽度認知障害を放置してしまうと、認知機能の低下が続き認知症へと進んでしまう可能性が高いといわれています。認知症を予防するためには、軽度認知障害のうちに対応することが大切なのです。

(川越市「認知症ガイドブック」より作成)

施策の方向性3 介護者へ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、生活のあらゆる場面で「認知症」が障壁（バリア）とならないよう、また認知症に対する偏見が生まれないよう、地域の認知症に対する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、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、介護者の負担軽減を図っていきます。

ア) チームオレンジの整備も含めた地域協力体制の強化 **新規**

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。

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、地域で支援を必要とする認知症の人や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*の立ち上げに向けた取組を進めていきます。

*オレンジカフェ：認知症の人やその家族、地域住民、専門職等誰もが参加でき、和やかに集うことができる交流・相談の場です。市内の集会所や自治会館、市民センター、介護保険施設等、高齢者に身近なところで行われており、カフェのようにお茶等を飲みながら、気軽に参加できます。

*チームオレンジ：身近な地域の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う活動のことです。認知症の人もメンバーとして参加します。地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための取組です。

イ) 介護者への支援の強化

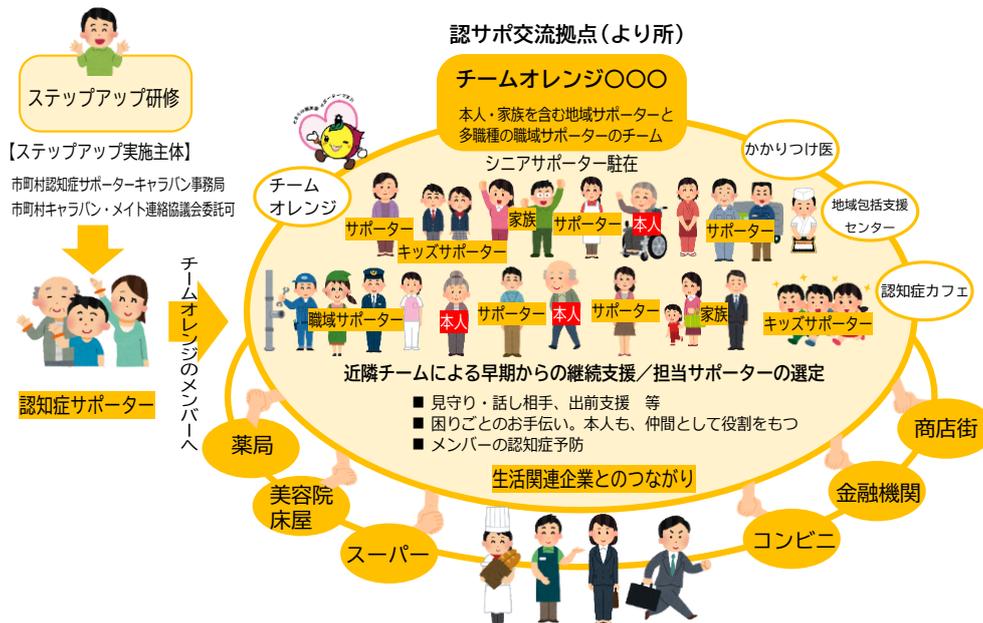
認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするため、家族等の介護者の心理的負担の軽減につながる介護マークの普及や、本人に最も身近な存在である家族等の介護者に対して、認知症に関する講座や介護者間の交流、情報交換等の機会を提供します。また、介護者が不安に感じている認知症状への対応や排泄について、関係機関と連携し、介護者の不安軽減に努めます。

また、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。

■ オレンジカフェの様子 ■



■ チームオレンジ（イメージ図） ■



◆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。
認知症サポーターステップアップ講座 【地域包括ケア推進課】	認知症サポーター養成講座で学んだことを土台に、実践の場で必要となる認知症に関する知識、身近に交流し必要に応じて手助けするための対応スキル等を修得することを目指します。
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地域の普及・啓発、自主的な活動の支援を行います。
徘徊高齢者家族支援サービス事業 【地域包括ケア推進課】	外出時に道に迷うおそれのある高齢者を在宅で介護している家族に、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利用に係る費用の一部助成やお帰り安心ステッカーの交付を行います。
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などの介護者、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 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、本市ではひとり暮らし高齢者の世帯や高齢者夫婦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、最期を迎える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の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、引き続き地域のネットワークを強化する必要があります。

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ようにする取組も必要です。

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で、課題に応じて核となり、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とともに連携して対応していく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引き続き推進するとともに、ボランティア、特定非営利活動法人（NPO）や社会福祉法人等と共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◆

ひとり暮らし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。

◆指標◆

① 提供体制の指標

指標名		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
1	地域包括支援センター体制整備状況 ※職員1人あたり高齢者数 《施策の方向性1—施策ア》	1,413人	減少
2	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》	32%	50%
3	福祉避難所設置数 《施策の方向性3—施策ウ》	27か所	30か所

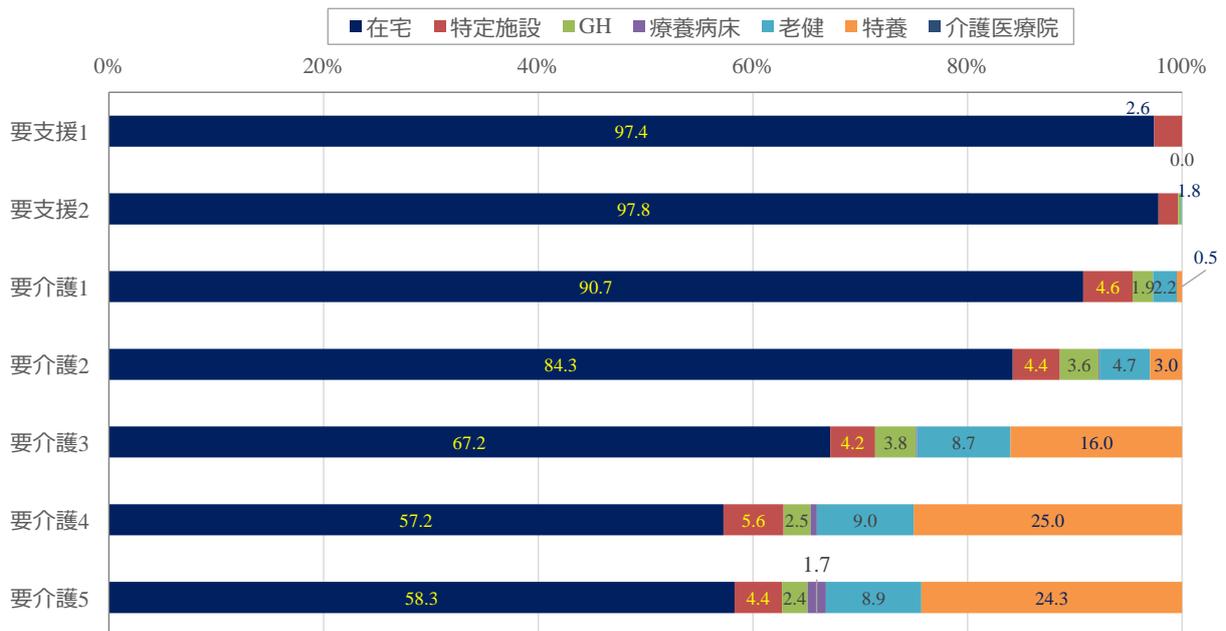
② 実施状況・参加状況の指標

指標名		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
1	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3—施策ア》	156件	200件
2	川越市ときも見守りネットワーク協力事業者数 《施策の方向性3—施策イ》	197事業者	200事業者
3	成年後見制度の市長申立て件数 《施策の方向性4—施策エ》	27件	35件

③ 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)
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
		56.0% 《ニーズ調査》	増加
3	在宅医療の認知度	39.4% 《高齢者等実態調査》	増加
4	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	16.6% 《高齢者等実態調査》	増加

※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）

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あり、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、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地域包括支援センターの後方支援を行っていきます。

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、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。

■ 地域包括支援センターパンフレット



*福祉総合相談窓口：本市では、福祉総合相談窓口を、令和2（2020）年6月に川越市民サービスステーションに設置しました。福祉相談センター、障害者総合相談支援センター、子育て世代包括支援センター、自立相談支援センターの4センターからなり、高齢者、障害者、子育て世代、生活困窮者等各分野の専門職の相談と連携によるワンストップ（断らない）相談窓口です。

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) 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。

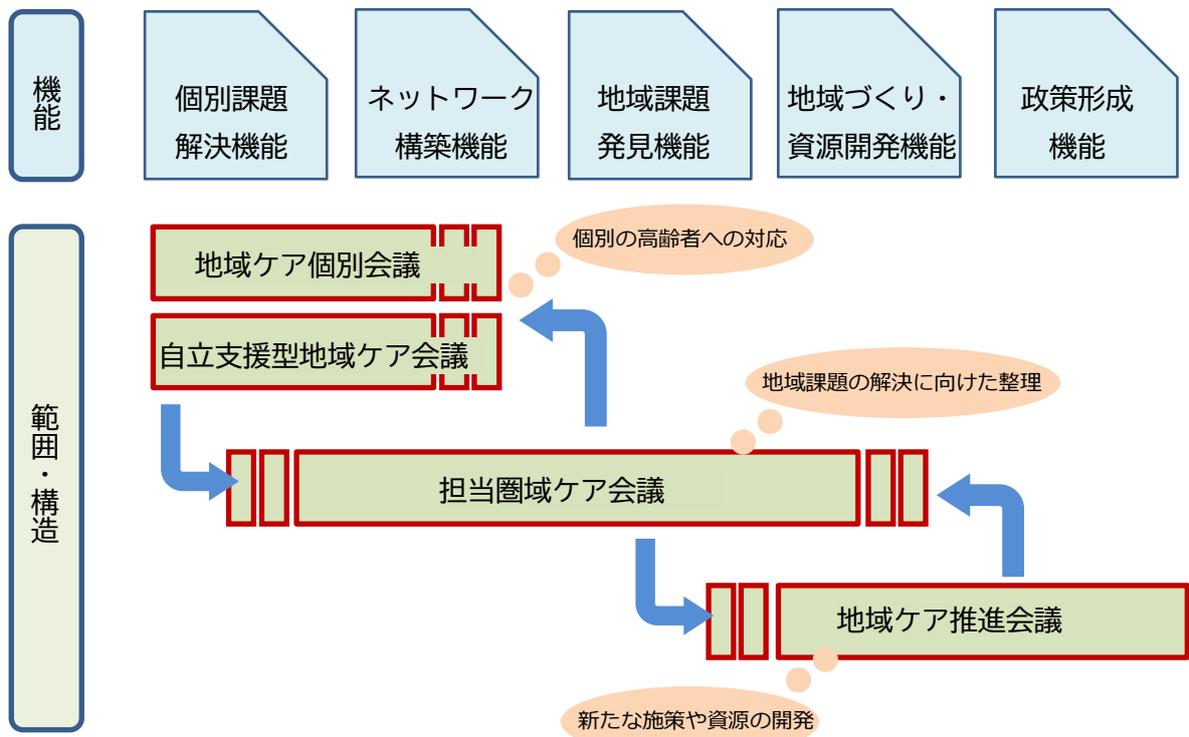
さらに、生活支援コーディネーターと地域課題を共有し、課題解決に向けて検討していきます。

- *地域ケア個別会議：高齢者の個別の課題について、多職種協働のもと検討を行い、事例を通じて地域に必要な資源や課題の抽出を行う会議。
- *担当圏域ケア会議：地域ケア個別会議等の積み重ねにより発見される地域課題について、地域のさまざまな関係機関と情報の共有、課題解決に向けて具体策の検討、役割の確認等を行う会議。
- *地域ケア推進会議：担当圏域ケア会議を通して検討した課題の解決に向け、市単位の新たな施策や資源の開発等について検討を行う会議。

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などとの情報交換会や地域ケア会議等を開催し、多職種の連携の強化を図ります。

■ 地域ケア会議体系図 ■



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、パンフレットなど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「コミュニケアネットワークかわごえ（CCN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

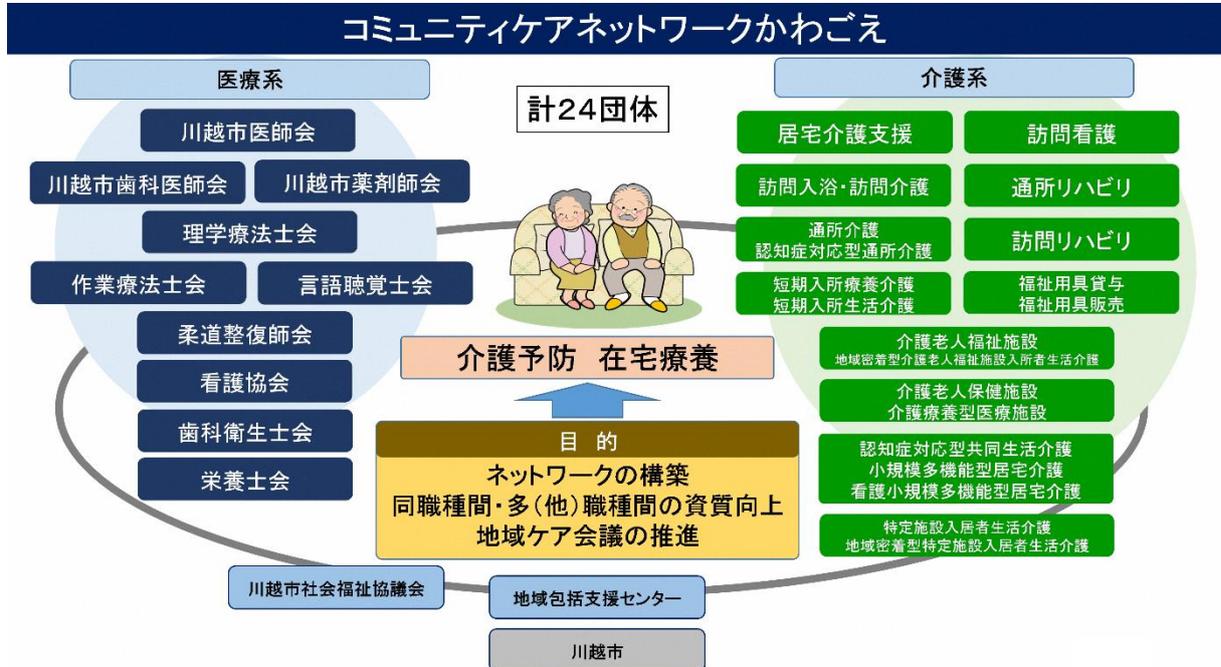
介護を必要とする在宅高齢者が医療サービスを円滑に受けることができ、高齢者自身の思いを専門職が共有し、一緒に取り組んでいけるよう、在宅医療拠点センターにおいて、市民や在宅医療・介護関係者への在宅医療に関する相談支援を推進していきます。

また、埼玉県リハビリテーション・ケアサポートセンターと連携し、国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を参考に、現状を把握し、取組について検討をしていきます。

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。

■ コミュニティケアネットワークかわごえ ■



※令和2年4月から、埼玉医科大学総合医療センターおよび川越商工会議所が加入し、26団体となりました。

コミュニティケアネットワークかわごえ（平成28（2016）年1月設立）

【目的】

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、川越市と連携し、地域の医療・介護関係者のネットワークの構築、同職種、多職種間の資質向上を推進するにあたり、医療と介護の連携のあり方や仕組みづくりについて協議を行うことを目的とします。

【コミュニティケアネットワークかわごえを通じて】

- (1) 医療・介護関係者のネットワークづくり・顔の見える関係性の構築
- (2) 同職種間・多職種間の資質向上（多職種によるケアマネジメント）
- (3) 地域ケア会議の推進

■ エリアミーティングの様子 ■

【事務局】

川越市医師会



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などと協力し、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し、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・児童委員等と顔が見える関係づくりを進め、個々の見守りから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) 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。

埼玉県によるケアラー支援

埼玉県では、全国初の「**埼玉県ケアラー支援条例**」を令和2（2020）年3月31日に公布・施行しました。この条例は、ケアラーの支援に関して基本理念を定め、県の責務と県民、事業者および関係機関の役割を明示するとともに、ケアラーの支援に関する施策を総合的・計画的に推進し、全てのケアラーが健康で文化的な生活を営むことができる社会の実現を目指すことを目的としています。

ケアラーとは、「高齢、身体上又は精神上的の障害又は疾病等により援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対し、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する者」と定義されており、介護者もその一人です。ケアラーの中でも、18歳未満の人はヤングケアラーと定義されています。

今後、県では「埼玉県ケアラー支援計画」を策定し、支援の基本方針と具体的な施策を定めることを予定しています。本市においても、県と連携し、引き続き介護者への支援を推進していきます。

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。併せて、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の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権利擁護に関する普及啓発を行います。

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) 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設置 **新規**

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、成年後見制度の利用を希望する市民が身近な地域で相談でき、権利擁護が必要な人を早期に発見・支援するため、中核機関を設置します。中核機関については、制度の周知、各種相談への対応、市民後見人の養成等による制度の利用促進、後見人等への支援等の役割を担います。

工) 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人に対し、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。

オ) 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オレオレ詐欺等の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暮ら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、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。

高齢者の住まい方に応じた支援については、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Ⅲ 主な事業◆

事業名、担当課	事業内容
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などを行います。
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。
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、行政などの支援へのつなぎや孤立死などの防止を図ります。
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及び後見人等に対する報酬助成を行います。

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◆

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などの施設整備に加え、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人が、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。

本市においても高齢者、特にひとり暮らし高齢者の世帯や高齢者のみの世帯に属する高齢者が増加しており、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、幅広い市独自の事業（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。

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、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。整備を進めていく上では、事業者に対するヒアリングを行い、介護現場の現状を把握し、今後のあり方についての検討も併せて進めていく必要があります。

今後も、支援を必要とする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、在宅生活を継続することができる。

◆指標◆

① 提供体制の指標

指標名		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
1	介護サービス基盤整備数 ※介護サービス基盤整備予定については、 P91～92にて掲載 《施策の方向性1—施策ア》		17 (令和3年度から 5年度整備分)

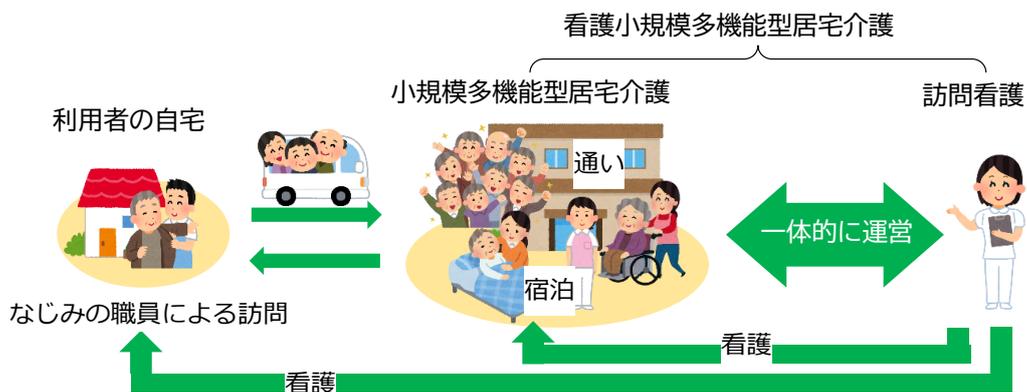
② 実施状況・参加状況の指標

指標名		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
1	緊急通報システムの取付総数 《施策の方向性3—施策ア》	431件	450件
2	介護サービス事業者へのヒアリング実施回数 《施策の方向性1—施策ア》	1回	増加

③ 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)
1	在宅療養率	77ページの※2	増加

■小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護■



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暮らすことができるよう、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などについて、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。その際、事業者の参入を促進するため、在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。

併せて、特別養護老人ホームなど介護保険施設については、現状を維持しながら、今後の整備の方向性等を調査検討します。

なお、介護療養型医療施設については、令和5（2023）年度末までに介護医療院等の施設に転換されることとなっています。市として利用者や関係機関、市民に対する情報提供を行い、スムーズな移行を支援します。

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。

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

※転換分

◆居住系サービス（特定施設）◆

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	1箇所（13人）	2箇所（160人）	1箇所（80人）

※地域密着型定員増

第4章 具体的な施策の展開〈施策の柱と方向性〉
IV 介護サービス・日常生活を支援するサービスの充実

◆居住系サービス（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新規整備予定◆

整備年度	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			認知症対応型通所介護			定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
整備予定圏域	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、計画期間中は供給量の規制を行う。

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。

■本市の介護保険料の減免制度（概要）■

	対象者	内容
1 災害により、住宅、家財に著しい損害を受けた場合	火災、水害などにより、住宅や家財に3割以上の損害を受けた人のうち、世帯の生計中心者の前年中の所得が1,000万円以下である人。	被災月以降6か月分の保険料について、個々の状況に応じ5割から全額を減免。
2 失業などにより、所得が著しく減少した場合	(1)(2)とも該当する人 (1)世帯の生計中心者が死亡、長期入院、失業等により、本年中の収入が前年中の半以下に減少。 (2)減少後の所得から判断すると、保険料の所得段階が現在の段階よりも下がる。	失業などの事実があった月以降の本年度分の保険料を、減少後の世帯の所得状況から算定した保険料額に減額。
3 収入が少なく生活が著しく困窮している場合	世帯の全員が市民税非課税であるなど、一定の要件に該当する場合	第2段階・第3段階の場合は第1段階相当の保険料額に減額。第1段階の場合は半額相当に減額。
4 新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した場合	(1)(2)のいずれかに該当する人 (1)新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負った第1号被保険者。 (2)新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入減少が見込まれる（減少額等には一定の要件あり）	保険料について、一定の要件に基づいて減免（最大全額）。

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暮ら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、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

ひとり暮らし高齢者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、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きます。

◆施策の柱IV 主な事業◆

事業名、担当課	事業内容
サービス基盤の整備 【介護保険課】	施設サービス、在宅サービス及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、慢性疾患などにより常に注意を要する方に、直接消防署につながる緊急通報装置を貸与します。

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（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介護保険制度の趣旨を正しく理解してもらうことが重要です。

また、介護サービスは高齢者の自立支援に資するものであるという観点からも、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状態を維持する介護給付の適正化のための取組は重要です。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、介護保険制度に対する信頼を高め、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◆

① 実施状況・参加状況の指標

指標名		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)	
1	介護サービス事業者への指導監査			
	①	集団指導回数 《施策の方向性1—施策イ》	1回	1回
	②	参加事業者数 《施策の方向性1—施策イ》	194事業者	200事業者
	③	実地指導実施率 《施策の方向性1—施策イ》	94%	100%
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》	100%	100%
	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》	100%	100%
	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》	0%	100%
	④	《サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化》 縦覧点検・医療情報との突合の割合 《施策の方向性2—施策ウ》	45%	100%
	⑤	《サービス提供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》	100%	100%

※ 本市が現地確認の必要があると認めたもののうち、現地確認を行った割合。

② 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)
1	介護保険サービスの実利用率	78.4%	増加
2	《ケアプランの点検》 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	93.9%	増加
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

施策の方向性1 介護保険制度の適正・円滑な運営

市民に介護保険制度の趣旨を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。

そのほか、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、ケアマネジャーとの連携強化、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。

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。

エ) 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・事業者における利用者の疑問や不満、不安を受け付け事業者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。

■介護保険制度の利用手引き■



施策の方向性2 介護給付の適正化

本市では平成 20（2008）年度から、いわゆる介護給付の適正化主要 5 事業である、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合および介護給付費通知の取組を行っています。

令和 7（2025）年、令和 22（2040）年を見据え、引き続き介護給付の適正化主要 5 事業を柱とし、介護給付の適正化を推進します。

これにより、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。

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・助言します。

また、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関係者立会いのもと現地確認を行い、適切なサービス提供につなげます。

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。

また、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促します。

施策の方向性3 介護人材の確保と業務の効率化

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取り組めます。

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 **新規**

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取り組めます。

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 **新規**

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や様式例の活用による標準化を進めていきます。また、ロボットや情報通信技術(ICT)等を活用した業務効率化も併せて検討していきます。

◆施策の柱V 主な事業◆

事業名、担当課		事業内容
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。
介護給付の適正化主要5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。
	住宅改修等の点検 【介護保険課】	住宅改修費支給申請書及び福祉用具購入費申請書を審査し、その中で支給の必要性に疑義のあるものについて、事業者及び利用者に対し、電話または実地により確認を行います。
	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。
	介護給付費通知 【介護保険課】	介護サービスの利用者に対し、介護サービスの利用状況やサービス費用等を通知します。

+1（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

新規

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、河川の堤防の決壊により、特別養護老人ホームなどが床上まで浸水し、とても危険な状況に置かれました。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、入所者全員が無事救助されました。

高齢者は健康上のリスクを抱えながら暮らしている場合も多いことから、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（2020）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には、重症化するリスクが高いことから、様々な活動が自粛されました。

こう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等を踏まえ、進めていきます。

ア) 事業者と連携した取組の実施

市は、要援護者のための福祉避難所として社会福祉施設等を指定しています。社会福祉施設等は、市と協力し、災害時の受け入れ体制および移送体制等について事前の体制整備に努めます。

また、市は介護事業者等へ防災や感染症対策についての正しい知識の周知や、研修、訓練等の実施を促進していきます。

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、介護事業者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

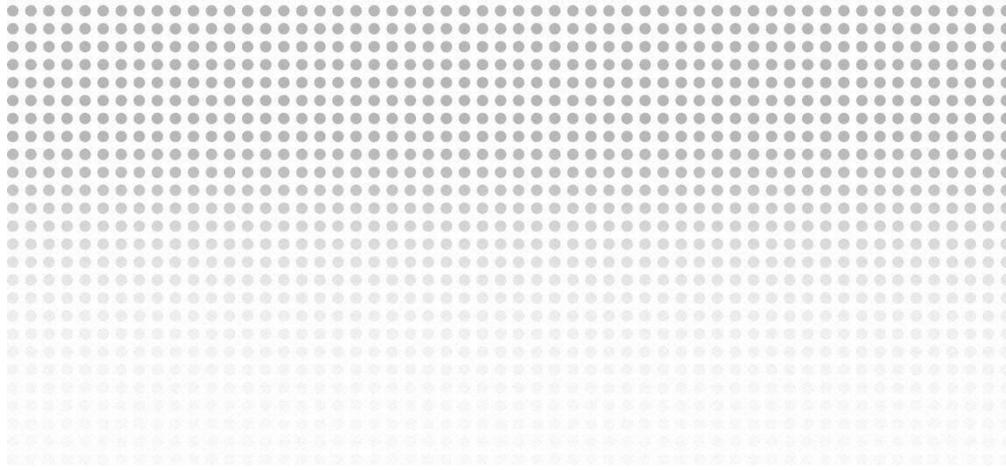
県や関係団体と連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築に努めます。

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（CCN かわごえ）等と連携し、平時から情報通信技術（ICT）を活用した会議や研修会等の実施により、業務のオンライン化を推進していきます。

オ) 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。関係機関等と連携し、高齢者および介護サービス事業者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

1 要介護（要支援）認定者数の将来推計

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。総人口は減少局面に転じることが見込まれるのに対し、高齢者数の増加傾向は続き、令和7（2025）年では97,273人（高齢化率27.4%）、令和22（2040）年には112,572人（高齢化率32.3%）まで増加する見込みです。

高齢者数の増加に伴い、要介護（要支援）認定者数も増加傾向となり、令和7（2025）年では18,074人、令和22（2040）年には22,652人まで増加することが見込まれます。

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	354,137	354,564	354,927	355,494	348,958	
40～64歳 対総人口比	120,439 34.0%	121,318 34.2%	122,391 34.5%	123,673 34.8%	106,954 30.6%	
65歳以上 対総人口比(高齢化率)	95,102 26.9%	95,703 27.0%	96,074 27.1%	97,273 27.4%	112,572 32.3%	
65～74歳	47,183	46,162	43,511	39,457	52,057	
75～84歳	35,894	36,564	38,562	41,932	33,028	
85歳以上	12,025	12,977	14,001	15,884	27,487	
要介護（要支援） 認定者数（第一号被保険者）	要支援1	1,852	1,922	1,994	2,135	2,329
	要支援2	1,790	1,861	1,935	2,083	2,376
	要介護1	3,528	3,676	3,823	4,119	5,012
	要介護2	2,689	2,804	2,918	3,146	4,012
	要介護3	2,270	2,369	2,467	2,664	3,585
	要介護4	1,976	2,065	2,153	2,330	3,208
	要介護5	1,375	1,431	1,486	1,597	2,130
	計	15,480	16,128	16,776	18,074	22,652
対65歳以上人口比(認定率)	16.3%	16.9%	17.5%	18.6%	20.1%	

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）

平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度は実績見込み。

区分	単位	第7期			第8期			第9期	(参考)
		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	令和22年度
訪問介護	回/年	425,373	428,492	422,054	439,944	456,239	472,766	490,640	653,856
訪問入浴介護	回/年	6,543	6,990	7,141	7,632	8,005	8,365	8,477	11,500
訪問看護	回/年	91,252	113,841	142,409	168,805	178,219	187,682	194,309	250,236
訪問 リハビリテーション	回/年	33,942	35,802	36,061	38,531	40,949	42,846	44,568	57,481
居宅療養管理指導	人/月	1,603	1,788	1,961	2,098	2,219	2,339	2,416	3,131
通所介護	回/年	351,993	366,245	345,346	353,614	356,101	372,313	391,744	514,428
通所 リハビリテーション	回/年	110,397	114,489	100,571	119,542	125,832	132,032	138,157	176,822
短期入所生活介護	日/年	109,647	104,867	98,197	104,186	110,707	117,337	119,378	158,416
短期入所療養介護	日/年	11,062	11,724	8,076	11,333	11,696	12,146	12,588	16,907
福祉用具貸与	人/月	3,856	4,091	4,387	4,704	4,960	5,214	5,429	6,987
福祉用具購入費	人/月	73	74	90	95	100	107	111	144
住宅改修費	人/月	69	69	64	104	112	116	121	155
特定施設入居者 生活介護	人/月	509	536	569	619	663	701 ^{※1}	749	903
居宅介護支援	人/月	6,087	6,340	6,617	7,149	7,520	7,891	8,270	10,544

※1 介護離職ゼロへの対応分92人を含む

②介護予防サービス（第7期、第8期、第9期）

平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度は実績見込み。

区分	単位	第7期			第8期			第9期	(参考)
		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	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	回/年	0	7	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/年	9,780	11,845	11,615	12,629	13,025	13,590	14,551	16,276
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	5,185	4,753	4,218	4,061	4,061	4,274	4,610	5,069
介護予防居宅療養管理指導	人/月	101	124	121	144	148	155	166	184
介護予防通所リハビリテーション	人/月	266	278	234	281	291	303	325	361
介護予防短期入所生活介護	日/年	472	532	362	586	586	586	586	732
介護予防短期入所療養介護	日/年	25	35	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人/月	809	891	923	1,000	1,037	1,078	1,156	1,292
介護予防福祉用具購入費	人/月	18	19	19	38	39	41	44	49
介護予防住宅改修費	人/月	26	30	24	24	24	26	27	30
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	58	75	72	82	88	92	98	102
介護予防支援	人/月	1,067	1,164	1,190	1,284	1,332	1,384	1,485	1,658

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）

平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度は実績見込み。

区分	単位	第7期			第8期			第9期	(参考)
		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	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	21	24	28	32	33	36	38	47
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回/年	12,401	12,263	11,792	13,387	14,198	15,060	15,487	20,476
小規模多機能型居宅介護	人/月	68	73	66	73	84	88	91	118
認知症対応型共同生活介護	人/月	325	351	380	388	424	442 ^{※2}	442	533
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	42	44	44	57	57	57	58	87
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	31	42	49	49	49	49	49	107
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	26	27	29	32	48	48	48	64
地域密着型通所介護	回/年	92,657	95,868	98,329	105,095	106,396	107,066	113,207	141,338

※2 在宅医療等の追加的需要への対応分59人を含む

②介護予防サービス（第7期、第8期、第9期）

平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度は実績見込み。

区分	単位	第7期			第8期			第9期	(参考)
		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	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	回/年	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	8	7	8	9	10	10	10	11
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	2	4	4	5	5	5	5	6

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	72	90	108
本庁第2			
本庁第3			
芳野	72	72	72
古谷			
南古谷			
高階	90	90	90
福原			
大東	54	72	72
霞ヶ関			
川鶴			
霞ヶ関北	90	90	90
名細			
山田			
合計	378	414	432

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	0	0	0
本庁第2			
本庁第3			
芳野	29	29	29
古谷			
南古谷			
高階	0	0	0
福原			
大東	29	29	29
霞ヶ関			
川鶴			
霞ヶ関北	0	0	0
名細			
山田			
合計	58	58	58

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	0	0	0
本庁第2			
本庁第3			
芳野	0	0	0
古谷			
南古谷			
高階	0	0	0
福原			
大東	0	0	0
霞ヶ関			
川鶴			
霞ヶ関北	49	49	49
名細			
山田			
合計	49	49	49

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）

平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度は実績見込み。

区分	単位	第7期			第8期			第9期	(参考)
		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	令和22年度
介護老人福祉施設	人/月	1,280	1,309	1,312	1,335	1,385	1,395 ^{※3}	1,524	2,016
介護老人保健施設	人/月	748	745	809	795	810	830 ^{※4}	940	1,235
介護医療院	人/月	1	5	59	59	59	120	123	160
介護療養型医療施設	人/月	54	47	46	46	46	0	—	—

※3 在宅医療等の追加的需要への対応分80人を含む

※4 在宅医療等の追加的需要への対応分20人を含む

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	65	65	65
軽費老人ホーム（ケアハウスを含む）	人/月	152	152	152
生活支援ハウス	人/月	18	18	18
老人福祉センター	箇所	2	2	2

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

平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度は実績見込み。

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	650	634	624	631	636	642	645
通所介護 (旧介護予防通所介護相当)	人/月	1,137	1,208	1,040	1,269	1,275	1,281	1,286
ときも運動教室 (通所型(短期集中予防) サービス)	人/年	363	365	0	400	400	400	420
いきいき栄養訪問 (訪問型(短期集中予防) サービス)	人/年	12	16	15	16	16	16	18

2 包括的支援事業の見込量

平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度は実績見込み。

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	52	53	53	53	53	53	54
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	回	4	6	1	6	6	6	6
・市民への講演会等	回	1	0	0	1	1	1	1
認知症総合支援事業 ・認知症初期集中支援チーム会議	回	12	11	0	12	12	12	12
・オレンジカフェ	箇所	39	41	41	45	45	45	45
生活支援体制整備事業 ・第1層協議体 会議	回	2	1	0	1	1	1	1
・第2層協議体 設置数	箇所	14	15	15	22	22	22	22

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	第8期計画期間				(推計値)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計	令和7年度	令和22年度
総給付費	21,949,776	22,917,117	23,772,663	68,639,556	25,203,188	32,837,033
特定入所者介護サービス費等給付額	544,855	521,918	542,603	1,609,376	583,711	726,892
高額介護サービス費等給付額	476,006	487,833	507,175	1,471,014	545,593	679,422
高額医療合算介護サービス費等給付額	46,272	48,171	50,081	144,524	53,874	67,089
保険給付費	23,016,909	23,975,039	24,872,522	71,864,470	26,386,366	34,310,436
算定対象 審査支払手数料	15,325	15,954	16,586	47,865	17,843	22,219
標準給付費	23,032,234	23,990,993	24,889,108	71,912,335	26,404,209	34,332,655

※ 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	第8期計画期間				(推計値)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計	令和7年度	令和22年度
介護予防・日常生活 支援総合事業	671,957	682,439	691,169	2,045,565	713,434	726,363
包括的支援事業(地 域包括支援センターの 運営)及び任意事業	460,374	459,396	501,245	1,421,015	525,011	567,416
包括的支援事業(社 会保障充実分)	72,096	72,096	73,712	217,904	76,071	76,071
合計	1,204,427	1,213,931	1,266,126	3,684,484	1,314,516	1,369,850

(参考) 保険料の将来水準

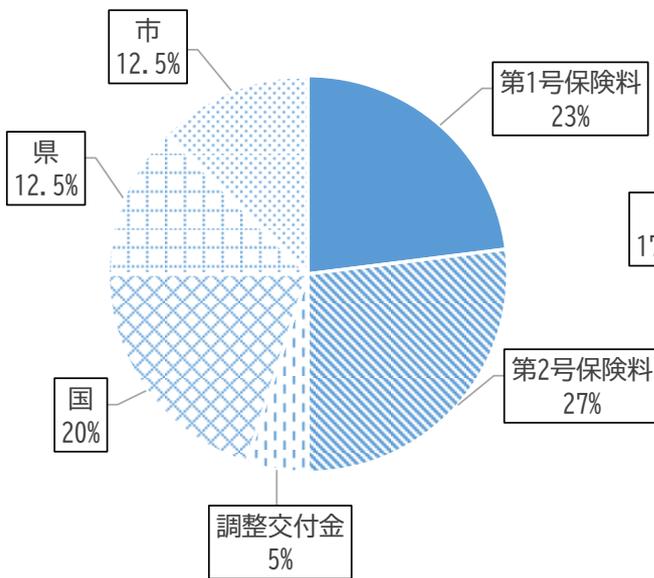
上記見込額に基づくと、第8期の必要保険料基準額は上記のとおり5,848円ですが、いわゆる団塊世代すべてが75歳以上となる令和7(2025)年度(第9期)の必要保険料基準額は6,114円、いわゆる団塊ジュニア世代がすべて65歳以上となる令和22(2040)年度の必要保険料基準額は7,427円と大幅に上昇することが見込まれます。そのため、今後は介護予防及び自立支援・重度化防止に資する事業の推進がより重要となります。 114

国 39% 6 介護保険制度の財源内訳

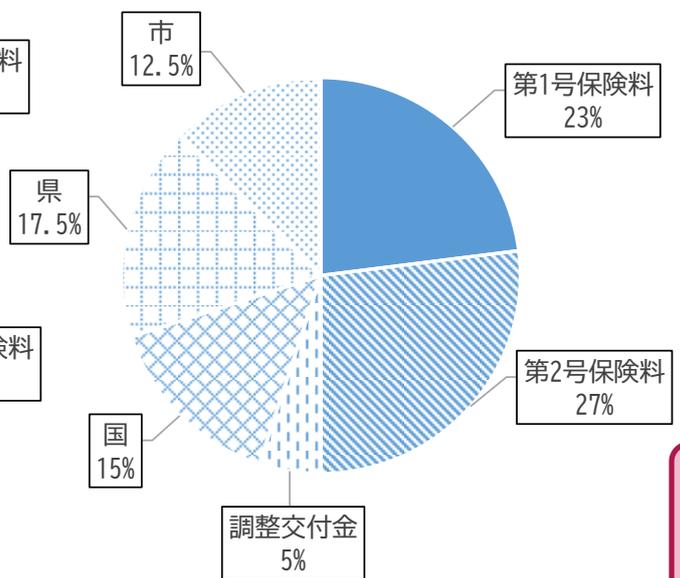
保険給付及び地域支援事業に必要な費用のうち、第1号被保険者の負担割合は23%となります。公費負担、調整交付金及び第2号被保険者保険料の割合については、それぞれ異なります。

①保険給付に係る財源構成

【居宅サービス分】

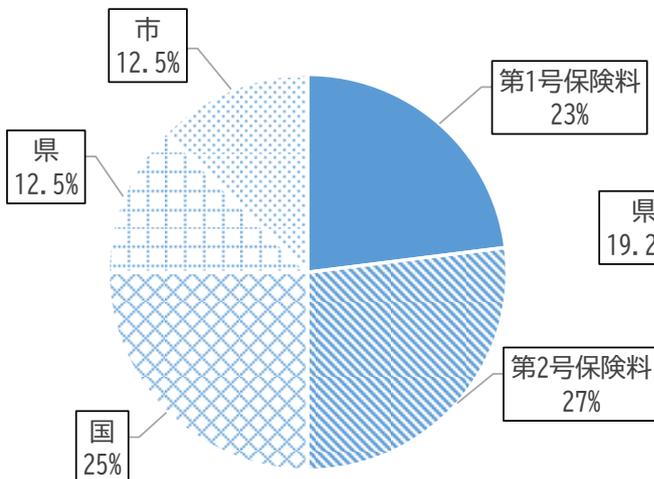


【施設サービス分】

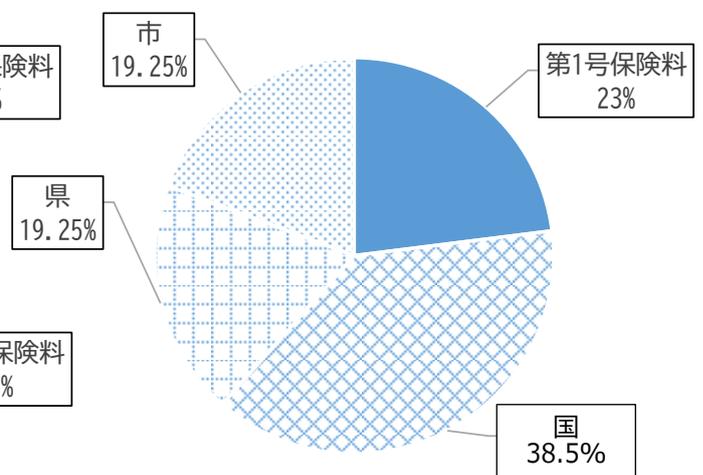


②地域支援事業に係る財源構成

【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】



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

$$\begin{aligned}
 & \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{第8期事業計画} \\ \text{期間における} \\ \text{標準給付費総額} \\ \text{(71,912,335千円)} \\ \hline \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{第1号被保険} \\ \text{者の負担率} \\ \text{(23\%)} \\ \hline \end{array} \right] + \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{第8期事業計画} \\ \text{期間における} \\ \text{地域支援事業費総額} \\ \text{(3,684,484千円)} \\ \hline \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{第1号被保険} \\ \text{者の負担率} \\ \text{(23\%)} \\ \hline \end{array} \right] \\
 + & \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{第8期事業計画} \\ \text{期間における} \\ \text{財政調整交付金} \\ \text{(3,697,895千円)} \\ \hline \end{array} \right] - \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{第8期事業計画} \\ \text{期間における} \\ \text{財政調整交付金} \\ \text{交付見込額} \\ \text{(611,432千円)} \\ \hline \end{array} \right] - \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{第8期事業計画} \\ \text{期間における} \\ \text{保険者機能強化} \\ \text{推進交付金等の} \\ \text{交付見込額} \\ \text{(240,000千円)} \\ \hline \end{array} \right] = \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{第1号被保険者の保険} \\ \text{料でまかなう費用総額} \\ \text{(20,233,731千円)} \\ \hline \end{array} \right]
 \end{aligned}$$

②必要保険料基準額

$$\left[\begin{array}{|c|} \hline \text{第1号被保険者の} \\ \text{保険料でまかなう} \\ \text{費用総額} \\ \text{(20,233,731千円)} \\ \hline \end{array} \right] \div \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{予定保険料} \\ \text{収納率} \\ \text{(98.9\%)} \\ \hline \end{array} \right] \div \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{被保険者数} \\ \text{(291,577人)} \\ \hline \end{array} \right] \div \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{12か月} \\ \hline \end{array} \right] = \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{必要保険料} \\ \text{基準月額} \\ \text{(5,848円)} \\ \hline \end{array} \right]$$

③必要保険料月額

$$\left[\begin{array}{|c|} \hline \text{必要保険料} \\ \text{基準月額} \\ \text{(5,848円)} \\ \hline \end{array} \right] - \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{介護給付費等準備基金} \\ \text{取り崩しによる抑制} \\ \text{(578円)} \\ \hline \end{array} \right] = \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{5,270円} \\ \hline \end{array} \right]$$

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 5,270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、財政調整交付金交付見込額及び保険者機能強化推進交付金等の交付見込額は、地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)により算出

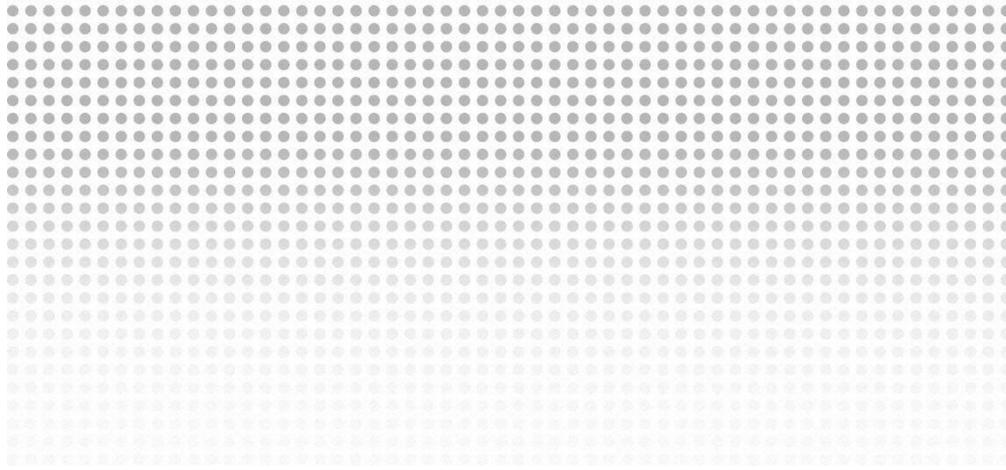
※被保険者数は、所得段階別加入者割合補正後の3年間の合計値

※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	0.45 (0.30)	2,371円 (1,581円)	28,458円 (18,972円)
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	0.65 (0.50)	3,425円 (2,635円)	41,106円 (31,620円)
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	0.75 (0.70)	3,952円 (3,689円)	47,430円 (44,268円)
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	0.90	4,743円	56,916円
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	5,270円	63,240円
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	1.10	5,797円	69,564円
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	1.25	6,587円	79,050円
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	1.50	7,905円	94,860円
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	1.65	8,695円	104,346円
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	1.80	9,486円	113,832円
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	2.00	10,540円	126,480円

※()内の割合・金額は、公費による低所得者に対する軽減賦課適用後のものです。
 ※表中の合計所得金額は、所得段階第1～第5段階では、公的年金等に係る雑所得金額を控除した額とします。また、長期譲渡所得・短期譲渡所得があった場合には、すべての所得段階で、これらの所得に係る特別控除額を控除します。
 ※保険料賦課額は、年額保険料の100円未満を切り捨てた額となります。



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、計画の実行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、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。

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、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等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等、多様なサービス提供を行うことが期待されています。

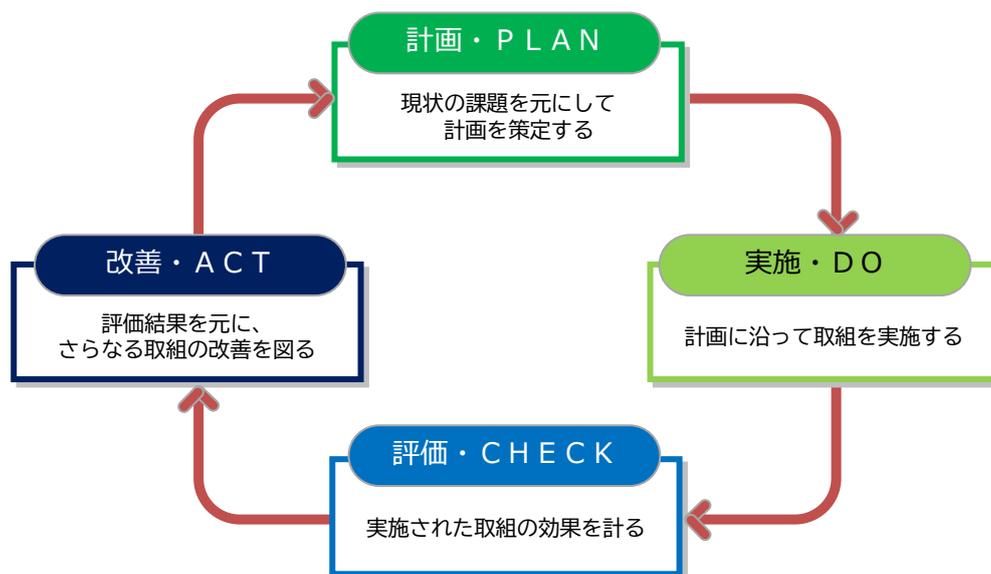
本市としても、インフォーマルサービスの積極的な活用を図りながら、多様なサービスの充実と質の向上を図ります。

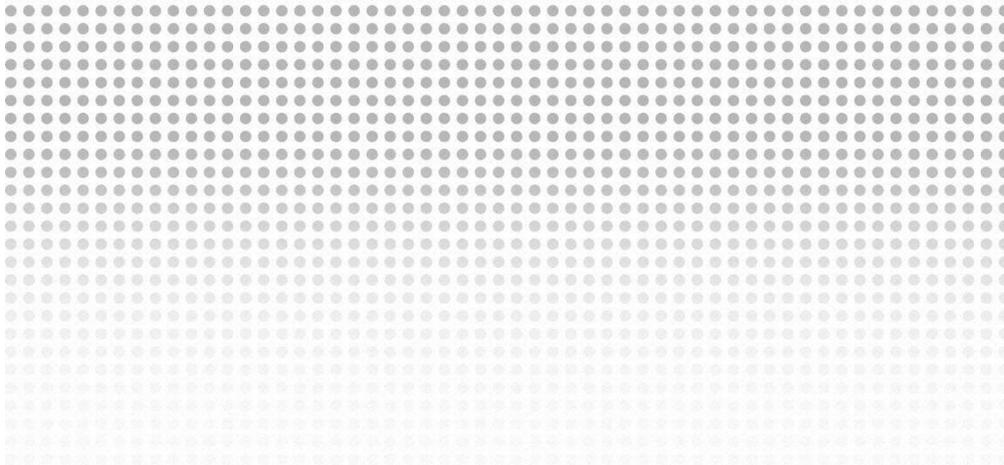
2 計画の点検と評価

平成 29（2017）年の介護保険法改正により、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仕組みとして、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ました。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、取組の更なる推進が期待されています。

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、計画が効果的に推進す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

1 各圏域の状況

本庁第1

第1支会 第2支会 第4支会

■地域包括支援センター

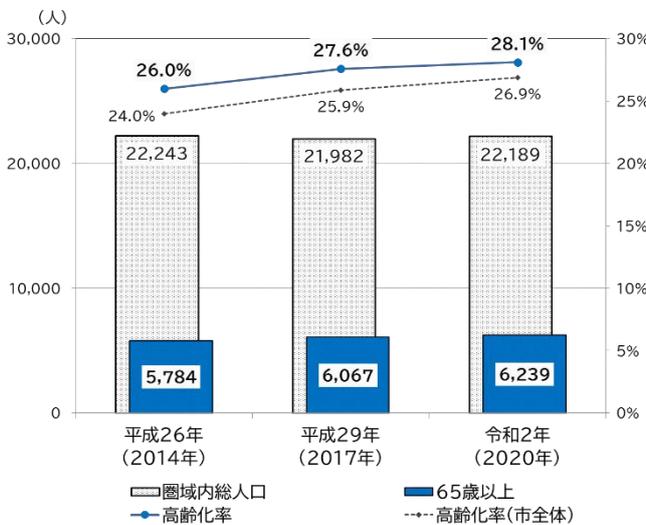
キングス・ガーデン(石原町 1-27-7)



1 人口

令和2(2020)年10月1日時点の本庁第1の総人口は22,189人、そのうち65歳以上の人口は6,239人となっており、高齢化率は28.1%です。

本庁第1の高齢化率は市内で6番目に高く、市全体の高齢化率を1.2ポイント上回っています。



区分	全体	男性	女性
人口	22,189人	10,867人	11,322人
高齢者数	6,239人	2,713人	3,526人
65~74歳	3,040人	1,471人	1,569人
75~84歳	2,248人	963人	1,285人
85歳以上	951人	279人	672人
高齢化率	28.1%	25.0%	31.1%
総世帯数	10,111世帯		
高齢者のみの世帯数	2,798世帯		
ひとり暮らし高齢者の世帯	1,628世帯		
高齢者夫婦の世帯	1,089世帯		
その他の高齢者のみの世帯	81世帯		

圏域内人口については、平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて54人減少しているものの、65歳以上の人口は455人増加しています。高齢化率は平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて2.1ポイント増加しています。

2 要介護認定等の状況

令和2(2020)年10月1日時点の本庁第1の要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)は1,134人、認定率は18.2%であり、市全体の認定率を2.3ポイント上回っています。

要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)は698人となっています。

①要支援・要介護認定者数

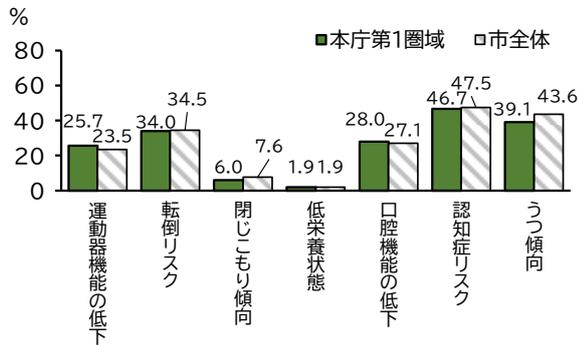
介護度	人数
要支援1	108人
要支援2	133人
要介護1	245人
要介護2	220人
要介護3	169人
要介護4	155人
要介護5	104人
合計	1,134人
認定率	18.2%

②認知症日常生活自立度

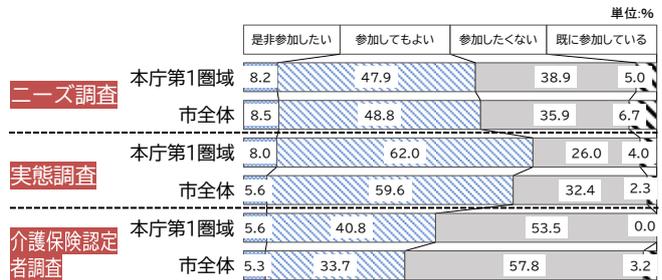
自立度	人数
自立	186
I	244
Ⅱa	103
Ⅱb	266
Ⅲa	240
Ⅲb	31
Ⅳ	57
M	1
Ⅱ以上合計	698

3 高齢者等実態調査結果

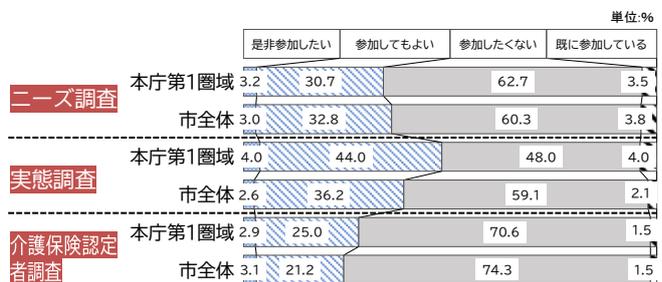
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に基づく各種リスクを有する高齢者の割合は次のとおりです。うつ傾向のある高齢者の割合が39.1%であり、市全体の割合を4.5ポイント下回っています。



○ 地域住民有志による活動への参加意向



○ 地域住民有志による活動の企画・運営役参加意向



4 圏域内のサービス資源

※一部を除き令和3年1月1日現在

・介護保険事業所数

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	5	介護老人福祉施設	2
訪問介護	2	介護老人保健施設	1
訪問入浴介護	0	介護医療院／介護療養型医療施設	0
訪問リハビリテーション	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
訪問看護	1	地域密着型通所介護	4
通所介護	3	認知症対応型通所介護	0
通所リハビリテーション	1	小規模多機能型居宅介護	1
短期入所生活介護	2	看護小規模多機能型居宅介護	0
短期入所療養介護	1	認知症対応型共同生活介護	1
福祉用具販売、福祉用具貸与	0	地域密着型介護老人福祉施設	0
特定施設入居者生活介護	0	地域密着型特定施設入居者生活介護	0

・その他の社会資源

※：NPO法人全国ラジオ体操連盟登録会場

社会資源の種類	数量	社会資源の種類	数量
サービス付き高齢者向け住宅	1 箇所	病院・診療所	15 箇所
有料老人ホーム	0 箇所	歯科診療所	19 箇所
いもっこ体操を行う自主グループ数	15 グループ	薬局	10 箇所
ラジオ体操会場 ^{※1} 数	2 箇所	民生委員・児童委員数	39 人
オレンジカフェ	2 箇所	老人クラブ数、会員数	9 グループ 355 人

・病院・診療所、歯科診療所、薬局は「すこやかマップ（川越市医療マップ 令和2年度版）」から抜粋

本庁第2

第5支会 第6支会 第7支会 第8支会 第11支会

■地域包括支援センター

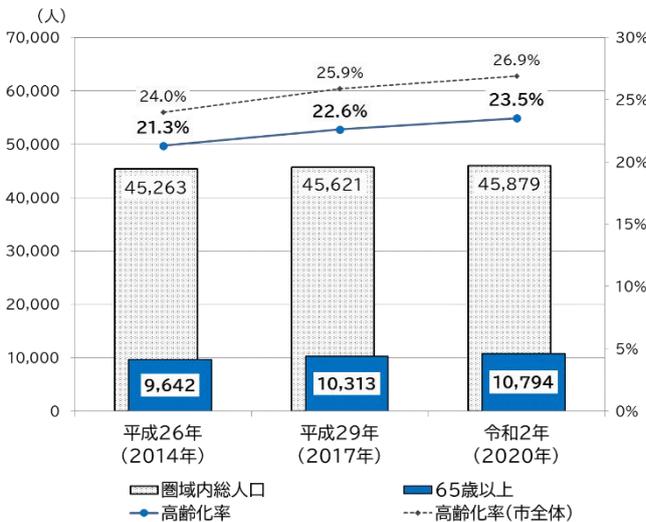
小仙波(仙波町 3-16-13 B02) [第5~8支会]
みずほ(中台南 1-19-4) [第11支会]



1 人口

令和2(2020)年10月1日時点の本庁第2の総人口は45,879人、そのうち65歳以上の人口は10,794人となっており、高齢化率は23.5%です。

本庁第2の高齢化率は市内で2番目に低く、市全体の高齢化率を3.4ポイント下回っています。



区分	全体	男性	女性
人口	45,879人	22,785人	23,094人
高齢者数	10,794人	4,754人	6,040人
65~74歳	5,394人	2,594人	2,800人
75~84歳	3,730人	1,592人	2,138人
85歳以上	1,670人	568人	1,102人
高齢化率	23.5%	20.9%	26.2%
総世帯数	22,731世帯		
高齢者のみの世帯数	5,065世帯		
ひとり暮らし高齢者の世帯	3,015世帯		
高齢者夫婦の世帯	1,941世帯		
その他の高齢者のみの世帯	109世帯		

圏域内人口については、平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて616人増加しており、65歳以上の人口は1,152人増加しています。高齢化率は平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて2.2ポイント増加しています。

2 要介護認定等の状況

令和2(2020)年10月1日時点の本庁第2の要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)は1,850人、認定率は17.1%であり、市全体の認定率を1.2ポイント上回っています。

要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)は1,066人となっています。

①要支援・要介護認定者数

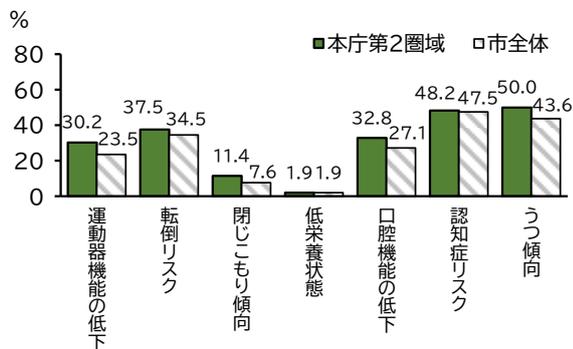
介護度	人数
要支援1	244人
要支援2	233人
要介護1	435人
要介護2	310人
要介護3	258人
要介護4	218人
要介護5	152人
合計	1,850人
認定率	17.1%

②認知症日常生活自立度

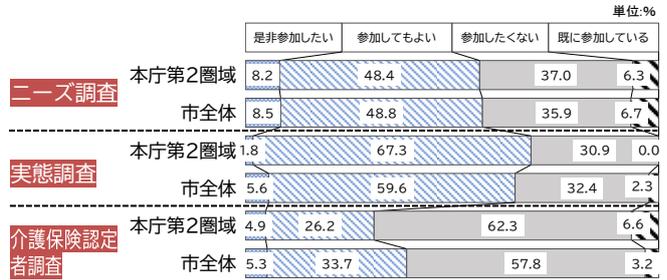
自立度	人数
自立	364
I	414
Ⅱa	157
Ⅱb	399
Ⅲa	364
Ⅲb	55
Ⅳ	86
M	5
Ⅱ以上合計	1,066

3 高齢者等実態調査結果

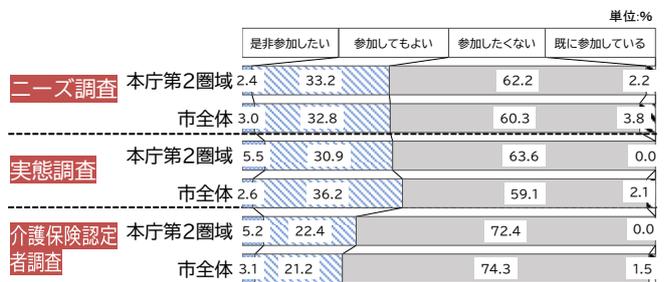
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に基づく各種リスクを有する高齢者の割合は次のとおりです。低栄養状態以外のリスクはいずれも市全体の割合を上回っており、特に運動器機能の低下に該当する高齢者の割合は市全体を 6.7 ポイント上回っています。



○ 地域住民有志による活動への参加意向



○ 地域住民有志による活動の企画・運営役参加意向



4 圏域内のサービス資源

※一部を除き令和3年1月1日現在

・介護保険事業所数

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	14	介護老人福祉施設	1
訪問介護	8	介護老人保健施設	0
訪問入浴介護	3	介護医療院／介護療養型医療施設	1
訪問リハビリテーション	1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
訪問看護	6	地域密着型通所介護	5
通所介護	8	認知症対応型通所介護	0
通所リハビリテーション	0	小規模多機能型居宅介護	0
短期入所生活介護	2	看護小規模多機能型居宅介護	1
短期入所療養介護	1	認知症対応型共同生活介護	2
福祉用具販売、福祉用具貸与	5	地域密着型介護老人福祉施設	0
特定施設入居者生活介護	1	地域密着型特定施設入居者生活介護	0

・その他の社会資源

※：NPO法人全国ラジオ体操連盟登録会場

社会資源の種類	数量	社会資源の種類	数量
サービス付き高齢者向け住宅	1 箇所	病院・診療所	46 箇所
有料老人ホーム	3 箇所	歯科診療所	38 箇所
いもっこ体操を行う自主グループ数	20 グループ	薬局	30 箇所
ラジオ体操会場※数	4 箇所	民生委員・児童委員数	72 人
オレンジカフェ	10 箇所	老人クラブ数、会員数	18 グループ 1,204 人

・病院・診療所、歯科診療所、薬局は「すこやかマップ（川越市医療マップ 令和2年度版）」から抜粋

本庁第3

第3支会 第9支会 第10支会

■地域包括支援センター

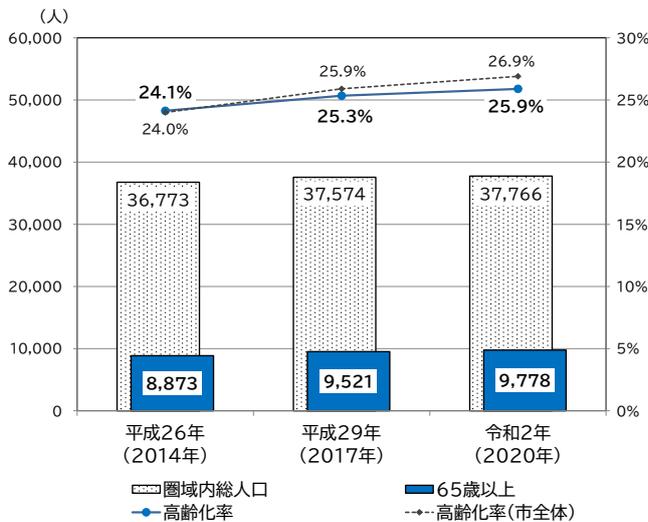
連雀町(連雀町 31-2)



1 人口

令和2(2020)年10月1日時点の本庁第3の総人口は37,766人、そのうち65歳以上の人口は9,778人となっており、高齢化率は25.9%です。

本庁第3の高齢化率は市内で5番目に低く、市全体の高齢化率を1.0ポイント下回っています。



区分	全体	男性	女性
人口	37,766人	18,830人	18,936人
高齢者数	9,778人	4,365人	5,413人
65～74歳	4,717人	2,262人	2,455人
75～84歳	3,610人	1,590人	2,020人
85歳以上	1,451人	513人	938人
高齢化率	25.9%	23.2%	28.6%
総世帯数	18,653世帯		
高齢者のみの世帯数	4,505世帯		
ひとり暮らし高齢者の世帯	2,548世帯		
高齢者夫婦の世帯	1,860世帯		
その他の高齢者のみの世帯	97世帯		

圏域内人口については、平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて993人増加しており、65歳以上の人口は905人増加しています。高齢化率は平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて1.8ポイント増加しています。

2 要介護認定等の状況

令和2(2020)年10月1日時点の本庁第3の要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)は1,621人、認定率は16.6%であり、市全体の認定率を0.7ポイント上回っています。

要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)は978人となっています。

①要支援・要介護認定者数

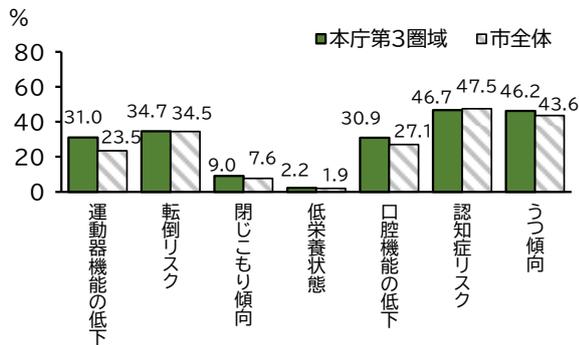
介護度	人数
要支援1	204人
要支援2	180人
要介護1	374人
要介護2	296人
要介護3	247人
要介護4	206人
要介護5	114人
合計	1,621人
認定率	16.6%

②認知症日常生活自立度

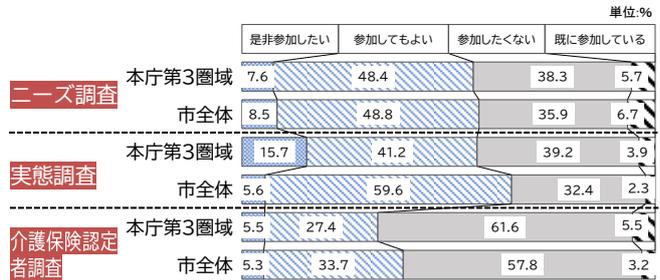
自立度	人数
自立	279
I	360
Ⅱa	140
Ⅱb	412
Ⅲa	307
Ⅲb	50
Ⅳ	67
M	2
Ⅱ以上合計	978

3 高齢者等実態調査結果

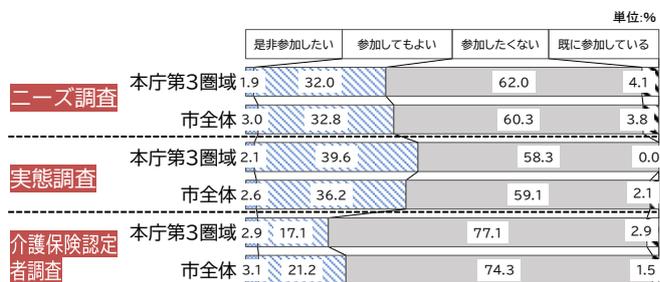
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に基づく各種リスクを有する高齢者の割合は次のとおりです。運動器機能の低下に該当する高齢者の割合が 31.0%であり、市全体の割合を 7.5 ポイント上回っています。



○ 地域住民有志による活動への参加意向



○ 地域住民有志による活動の企画・運営役参加意向



4 圏域内のサービス資源

※一部を除き令和3年1月1日現在

・介護保険事業所数

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	12	介護老人福祉施設	1
訪問介護	10	介護老人保健施設	0
訪問入浴介護	0	介護医療院／介護療養型医療施設	0
訪問リハビリテーション	1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
訪問看護	4	地域密着型通所介護	5
通所介護	5	認知症対応型通所介護	1
通所リハビリテーション	1	小規模多機能型居宅介護	0
短期入所生活介護	2	看護小規模多機能型居宅介護	0
短期入所療養介護	0	認知症対応型共同生活介護	1
福祉用具販売、福祉用具貸与	1	地域密着型介護老人福祉施設	0
特定施設入居者生活介護	0	地域密着型特定施設入居者生活介護	0

・その他の社会資源

※：NPO法人全国ラジオ体操連盟登録会場

社会資源の種類	数量	社会資源の種類	数量
サービス付き高齢者向け住宅	1 箇所	病院・診療所	43 箇所
有料老人ホーム	0 箇所	歯科診療所	40 箇所
いもっこ体操を行う自主グループ数	17 グループ	薬局	26 箇所
ラジオ体操会場※数	5 箇所	民生委員・児童委員数	55 人
オレンジカフェ	3 箇所	老人クラブ数、会員数	12 グループ 781 人

・病院・診療所、歯科診療所、薬局は「すこやかマップ（川越市医療マップ 令和2年度版）」から抜粋

芳野

芳野支会

■地域包括支援センター

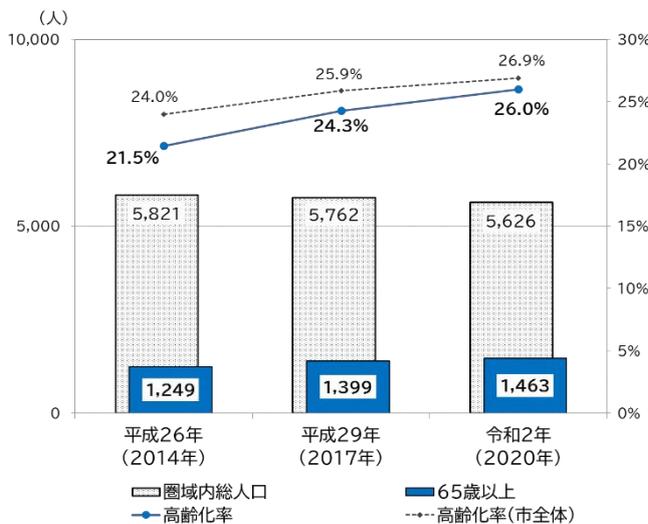
よしの(大字鴨田 3355-1)



1 人口

令和2(2020)年10月1日時点の芳野の総人口は5,626人、そのうち65歳以上の人口は1,463人となっており、高齢化率は26.0%です。

芳野の高齢化率は市内で9番目に高く、市全体の高齢化率を0.9ポイント下回っています。



区分	全体	男性	女性
人口	5,626人	2,755人	2,871人
高齢者数	1,463人	663人	800人
65～74歳	778人	378人	400人
75～84歳	469人	220人	249人
85歳以上	216人	65人	151人
高齢化率	26.0%	24.1%	27.9%
総世帯数	2,280世帯		
高齢者のみの世帯数	483世帯		
ひとり暮らし高齢者の世帯	239世帯		
高齢者夫婦の世帯	225世帯		
その他の高齢者のみの世帯	19世帯		

圏域内人口については、平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて195人減少しているものの、65歳以上の人口は214人増加しています。高齢化率は平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて4.5ポイント増加しています。

2 要介護認定等の状況

令和2(2020)年10月1日時点の芳野の要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)は239人、認定率は16.3%であり、市全体の認定率を0.4ポイント上回っています。

要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)は151人となっています。

①要支援・要介護認定者数

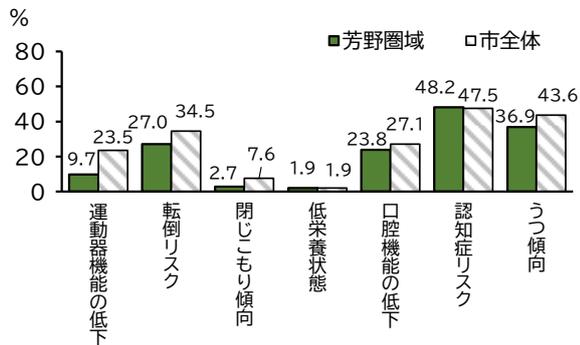
介護度	人数
要支援1	20人
要支援2	23人
要介護1	48人
要介護2	48人
要介護3	38人
要介護4	35人
要介護5	27人
合計	239人
認定率	16.3%

②認知症日常生活自立度

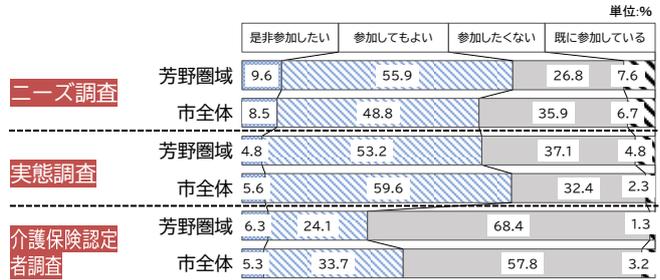
自立度	人数
自立	35
I	54
Ⅱa	18
Ⅱb	56
Ⅲa	56
Ⅲb	6
Ⅳ	15
M	0
Ⅱ以上合計	151

3 高齢者等実態調査結果

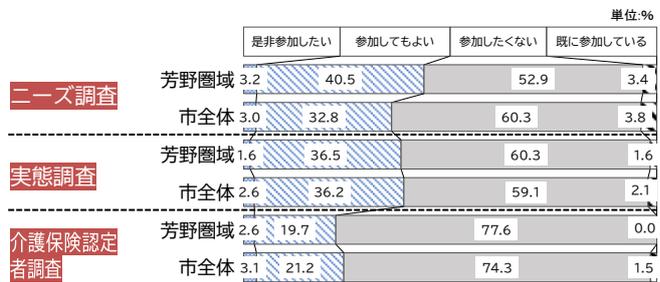
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に基づく各種リスクを有する高齢者の割合は次のとおりです。運動器機能の低下に該当する高齢者の割合が9.7%であり、市全体の割合を13.8ポイント下回っています。



○ 地域住民有志による活動への参加意向



○ 地域住民有志による活動の企画・運営役参加意向



4 圏域内のサービス資源

※一部を除き令和3年1月1日現在

・介護保険事業所数

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	2	介護老人福祉施設	0
訪問介護	1	介護老人保健施設	2
訪問入浴介護	0	介護医療院／介護療養型医療施設	0
訪問リハビリテーション	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
訪問看護	1	地域密着型通所介護	1
通所介護	1	認知症対応型通所介護	0
通所リハビリテーション	1	小規模多機能型居宅介護	0
短期入所生活介護	0	看護小規模多機能型居宅介護	0
短期入所療養介護	2	認知症対応型共同生活介護	1
福祉用具販売、福祉用具貸与	0	地域密着型介護老人福祉施設	0
特定施設入居者生活介護	0	地域密着型特定施設入居者生活介護	0

・その他の社会資源

※：NPO法人全国ラジオ体操連盟登録会場

社会資源の種類	数量	社会資源の種類	数量
サービス付き高齢者向け住宅	0か所	病院・診療所	1か所
有料老人ホーム	0か所	歯科診療所	0か所
いもっこ体操を行う自主グループ数	8グループ	薬局	6か所
ラジオ体操会場※数	0か所	民生委員・児童委員数	9人
オレンジカフェ	1か所	老人クラブ数、会員数	0グループ 0人

・病院・診療所、歯科診療所、薬局は「すこやかマップ（川崎市医療マップ 令和2年度版）」から抜粋

古谷

古谷支会

■地域包括支援センター

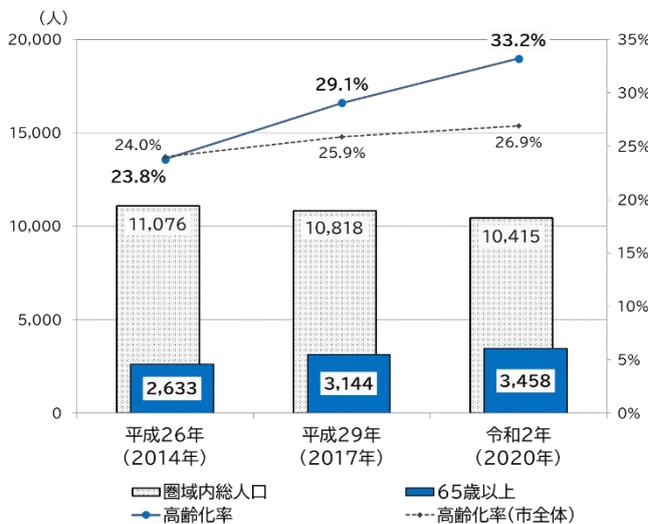
よしの(大字鴨田 3355-1)



1 人口

令和2(2020)年10月1日時点の古谷の総人口は10,415人、そのうち65歳以上の人口は3,458人となっており、高齢化率は33.2%です。

古谷の高齢化率は市内で3番目に高く、市全体の高齢化率を6.3ポイント上回っています。



区分	全体	男性	女性
人口	10,415人	5,195人	5,220人
高齢者数	3,458人	1,662人	1,796人
65～74歳	2,116人	1,053人	1,063人
75～84歳	1,025人	508人	517人
85歳以上	317人	101人	216人
高齢化率	33.2%	32.0%	34.4%
総世帯数	4,425世帯		
高齢者のみの世帯数	1,353世帯		
ひとり暮らし高齢者の世帯	635世帯		
高齢者夫婦の世帯	685世帯		
その他の高齢者のみの世帯	33世帯		

圏域内人口については、平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて661人減少しているものの、65歳以上の人口は825人増加しています。高齢化率は平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて9.4ポイント増加しています。

2 要介護認定等の状況

令和2(2020)年10月1日時点の本庁第2の要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)は433人、認定率は12.5%であり、市全体の認定率を3.4ポイント下回っています。

要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)は271人となっています。

①要支援・要介護認定者数

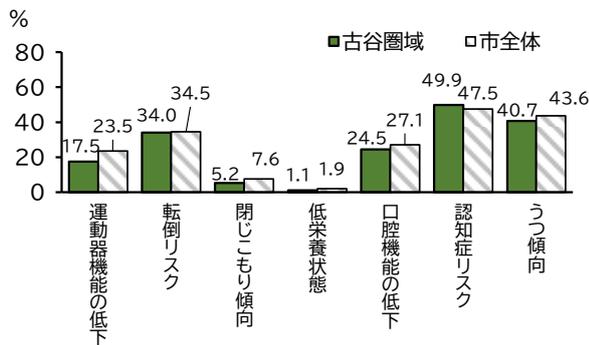
介護度	人数
要支援1	42人
要支援2	34人
要介護1	110人
要介護2	71人
要介護3	72人
要介護4	66人
要介護5	38人
合計	433人
認定率	12.5%

②認知症日常生活自立度

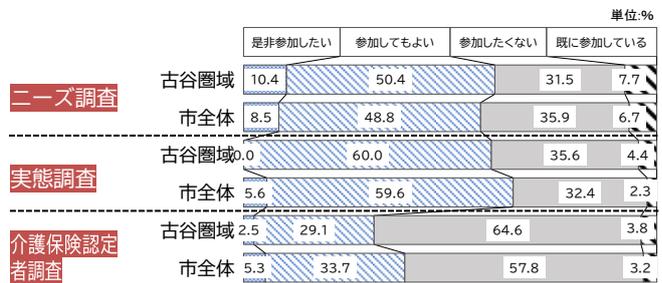
自立度	人数
自立	74
I	88
Ⅱa	37
Ⅱb	101
Ⅲa	85
Ⅲb	20
Ⅳ	28
M	0
Ⅱ以上合計	271

3 高齢者等実態調査結果

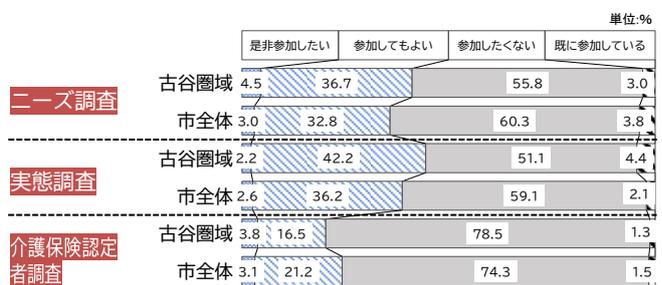
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に基づく各種リスクを有する高齢者の割合は次のとおりです。運動器機能の低下に該当する高齢者の割合が 17.5%であり、市全体の割合を 6.0 ポイント下回っています。



○ 地域住民有志による活動への参加意向



○ 地域住民有志による活動の企画・運営役参加意向



4 圏域内のサービス資源

※一部を除き令和3年1月1日現在

・介護保険事業所数

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	3	介護老人福祉施設	1
訪問介護	0	介護老人保健施設	1
訪問入浴介護	0	介護医療院／介護療養型医療施設	0
訪問リハビリテーション	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
訪問看護	0	地域密着型通所介護	1
通所介護	2	認知症対応型通所介護	0
通所リハビリテーション	1	小規模多機能型居宅介護	0
短期入所生活介護	2	看護小規模多機能型居宅介護	0
短期入所療養介護	1	認知症対応型共同生活介護	1
福祉用具販売、福祉用具貸与	0	地域密着型介護老人福祉施設	0
特定施設入居者生活介護	0	地域密着型特定施設入居者生活介護	1

・その他の社会資源

※：NPO法人全国ラジオ体操連盟登録会場

社会資源の種類	数量	社会資源の種類	数量
サービス付き高齢者向け住宅	0 か所	病院・診療所	6 か所
有料老人ホーム	1 か所	歯科診療所	0 か所
いもっこ体操を行う自主グループ数	6 グループ	薬局	4 か所
ラジオ体操会場※数	0 か所	民生委員・児童委員数	14 人
オレンジカフェ	3 か所	老人クラブ数、会員数	1 グループ 88 人

・病院・診療所、歯科診療所、薬局は「すこやかマップ（川越市医療マップ 令和2年度版）」から抜粋

南古谷

南古谷支会

■地域包括支援センター

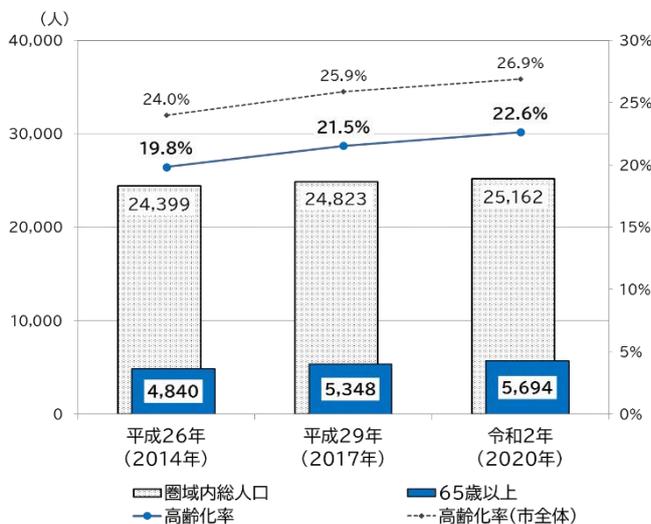
よしの(大字鴨田 3355-1)



1 人口

令和2(2020)年10月1日時点の南古谷の総人口は25,162人、そのうち65歳以上の人口は5,694人となっており、高齢化率は22.6%です。

南古谷の高齢化率は市内で最も低く、市全体の高齢化率を4.3ポイント下回っています。



区分	全体	男性	女性
人口	25,162人	12,573人	12,589人
高齢者数	5,694人	2,560人	3,134人
65～74歳	2,922人	1,357人	1,565人
75～84歳	2,216人	1,032人	1,184人
85歳以上	556人	171人	385人
高齢化率	22.6%	20.4%	24.9%
総世帯数	10,575世帯		
高齢者のみの世帯数	2,432世帯		
ひとり暮らし高齢者の世帯	1,266世帯		
高齢者夫婦の世帯	1,119世帯		
その他の高齢者のみの世帯	47世帯		

圏域内人口については、平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて763人増加しており、65歳以上の人口は854人増加しています。高齢化率は平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて2.8ポイント増加しています。

2 要介護認定等の状況

令和2(2020)年10月1日時点の南古谷の要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)は796人、認定率は14.0%であり、市全体の認定率を1.9ポイント下回っています。

要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)は465人となっています。

①要支援・要介護認定者数

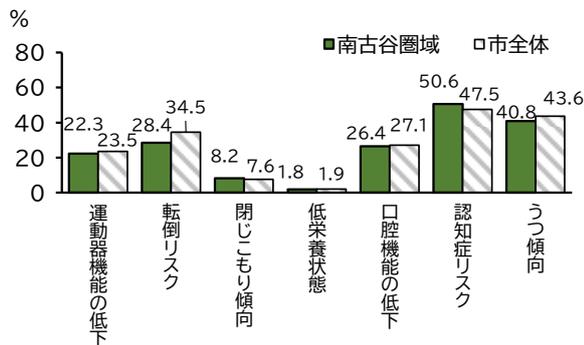
介護度	人数
要支援1	95人
要支援2	95人
要介護1	174人
要介護2	135人
要介護3	123人
要介護4	100人
要介護5	74人
合計	796人
認定率	14.0%

②認知症日常生活自立度

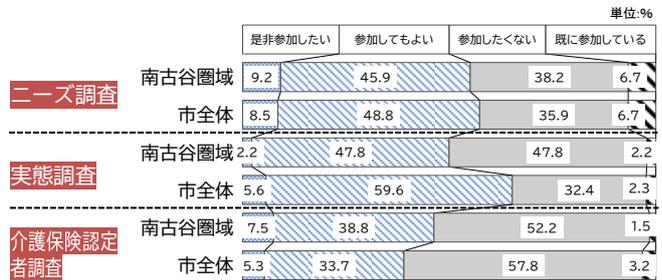
自立度	人数
自立	168
I	160
Ⅱa	75
Ⅱb	173
Ⅲa	151
Ⅲb	23
Ⅳ	42
M	1
Ⅱ以上合計	465

3 高齢者等実態調査結果

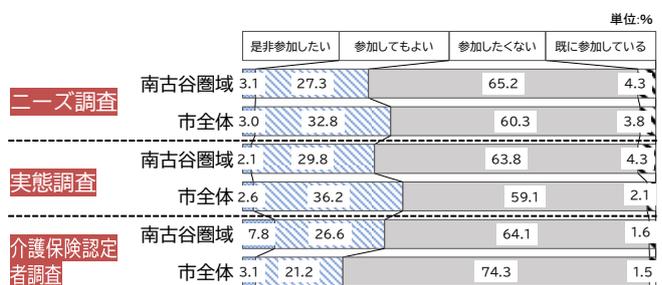
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に基づく各種リスクを有する高齢者の割合は次のとおりです。転倒リスクを有する高齢者の割合が 28.4%であり、市全体の割合を 6.1ポイント下回っています。



○ 地域住民有志による活動への参加意向



○ 地域住民有志による活動の企画・運営役参加意向



4 圏域内のサービス資源

※一部を除き令和3年1月1日現在

・介護保険事業所数

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	8	介護老人福祉施設	2
訪問介護	6	介護老人保健施設	0
訪問入浴介護	0	介護医療院／介護療養型医療施設	0
訪問リハビリテーション	1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
訪問看護	2	地域密着型通所介護	3
通所介護	3	認知症対応型通所介護	0
通所リハビリテーション	1	小規模多機能型居宅介護	0
短期入所生活介護	2	看護小規模多機能型居宅介護	1
短期入所療養介護	0	認知症対応型共同生活介護	2
福祉用具販売、福祉用具貸与	0	地域密着型介護老人福祉施設	0
特定施設入居者生活介護	1	地域密着型特定施設入居者生活介護	0

・その他の社会資源

※：NPO法人全国ラジオ体操連盟登録会場

社会資源の種類	数量	社会資源の種類	数量
サービス付き高齢者向け住宅	1 箇所	病院・診療所	6 箇所
有料老人ホーム	1 箇所	歯科診療所	7 箇所
いもっこ体操を行う自主グループ数	13 グループ	薬局	4 箇所
ラジオ体操会場※数	0 箇所	民生委員・児童委員数	27 人
オレンジカフェ	2 箇所	老人クラブ数、会員数	6 グループ 290 人

・病院・診療所、歯科診療所、薬局は「すこやかマップ (川越市医療マップ 令和2年度版)」から抜粋

高階

高階支会

■地域包括支援センター

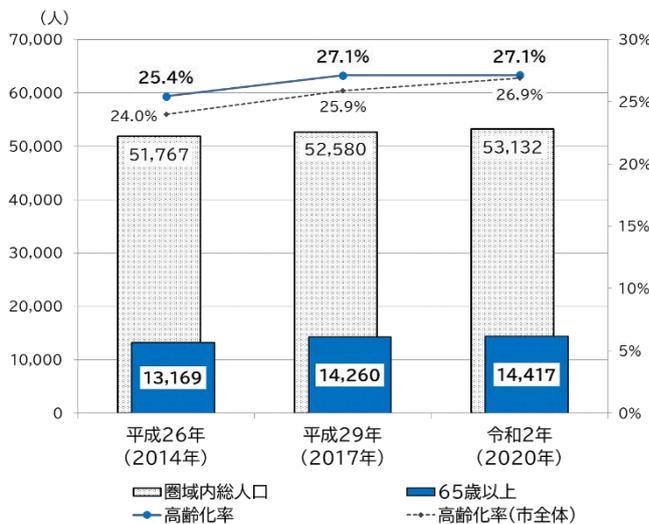
たかしな(砂新田 4-1-4)



1 人口

令和2(2020)年10月1日時点の高階の総人口は53,132人、そのうち65歳以上の人口は14,417人となっており、高齢化率は27.1%です。

高階の高齢化率は市内で7番目に高く、市全体の高齢化率を0.2ポイント上回っています。



区分	全体	男性	女性
人口	53,132人	26,661人	26,471人
高齢者数	14,417人	6,442人	7,975人
65～74歳	6,774人	3,151人	3,623人
75～84歳	6,015人	2,719人	3,296人
85歳以上	1,628人	572人	1,056人
高齢化率	27.1%	24.2%	30.1%
総世帯数	25,301世帯		
高齢者のみの世帯数	6,654世帯		
ひとり暮らし高齢者の世帯	3,763世帯		
高齢者夫婦の世帯	2,783世帯		
その他の高齢者のみの世帯	108世帯		

圏域内人口については、平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて1,365人増加しており、65歳以上の人口は1,248人増加しています。高齢化率は平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて1.7ポイント増加しています。

2 要介護認定等の状況

令和2(2020)年10月1日時点の高階の要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)は2,315人、認定率は16.1%であり、市全体の認定率を0.2ポイント上回っています。

要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)は1,391人となっています。

①要支援・要介護認定者数

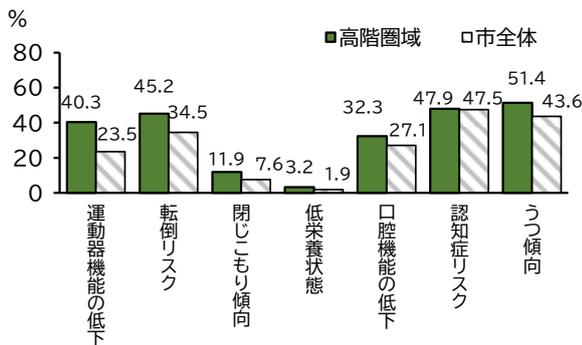
介護度	人数
要支援1	319人
要支援2	263人
要介護1	546人
要介護2	387人
要介護3	325人
要介護4	288人
要介護5	187人
合計	2,315人
認定率	16.1%

②認知症日常生活自立度

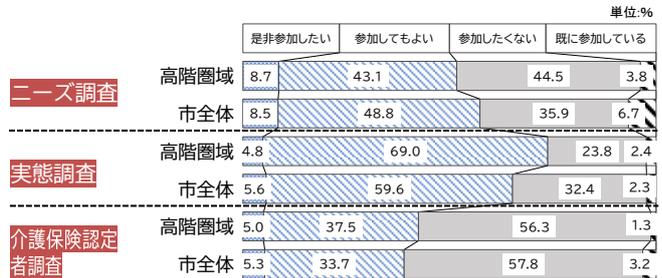
自立度	人数
自立	450
I	456
Ⅱa	193
Ⅱb	545
Ⅲa	452
Ⅲb	82
Ⅳ	116
M	3
Ⅱ以上合計	1,391

3 高齢者等実態調査結果

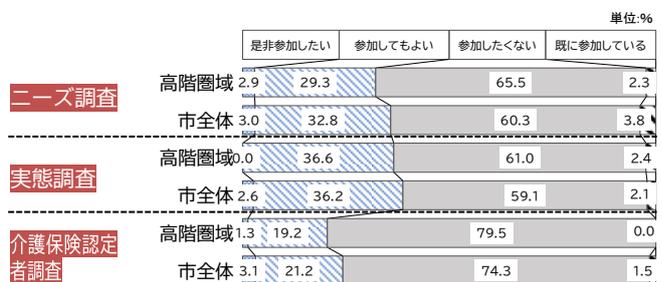
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に基づく各種リスクを有する高齢者の割合は次のとおりです。いずれも市全体の割合を上回っており、特に運動器機能の低下に該当する高齢者の割合は市全体を16.8ポイント上回っています。



○ 地域住民有志による活動への参加意向



○ 地域住民有志による活動の企画・運営役参加意向



4 圏域内のサービス資源

※一部を除き令和3年1月1日現在

・介護保険事業所数

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	9	介護老人福祉施設	1
訪問介護	11	介護老人保健施設	0
訪問入浴介護	1	介護医療院／介護療養型医療施設	0
訪問リハビリテーション	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
訪問看護	0	地域密着型通所介護	4
通所介護	4	認知症対応型通所介護	0
通所リハビリテーション	0	小規模多機能型居宅介護	1
短期入所生活介護	3	看護小規模多機能型居宅介護	0
短期入所療養介護	0	認知症対応型共同生活介護	3
福祉用具販売、福祉用具貸与	4	地域密着型介護老人福祉施設	0
特定施設入居者生活介護	1	地域密着型特定施設入居者生活介護	0

・その他の社会資源

※：NPO法人全国ラジオ体操連盟登録会場

社会資源の種類	数量	社会資源の種類	数量
サービス付き高齢者向け住宅	3 箇所	病院・診療所	21 箇所
有料老人ホーム	1 箇所	歯科診療所	21 箇所
いもっこ体操を行う自主グループ数	19 グループ	薬局	14 箇所
ラジオ体操会場※数	5 箇所	民生委員・児童委員数	71 人
オレンジカフェ	4 箇所	老人クラブ数、会員数	18 グループ 828 人

・病院・診療所、歯科診療所、薬局は「すこやかマップ（川越市医療マップ 令和2年度版）」から抜粋

資料編

福原

福原支会

■地域包括支援センター

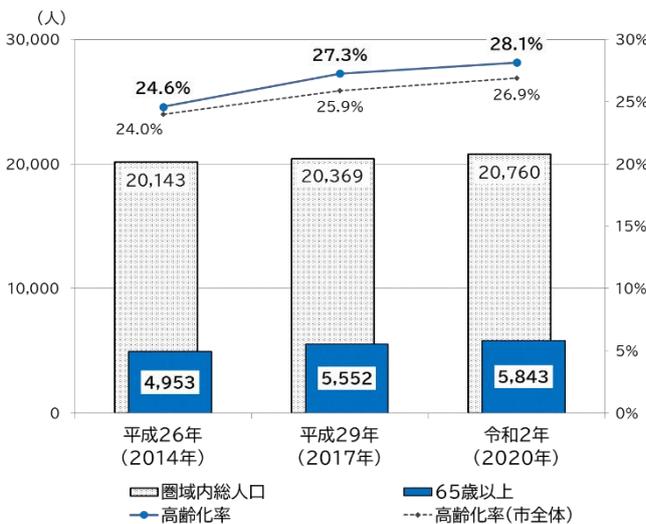
みずほ(中台南 1-19-4)



1 人口

令和2(2020)年10月1日時点の福原の総人口は20,760人、そのうち65歳以上の人口は5,843人となっており、高齢化率は28.1%です。

福原の高齢化率は市内で5番目に高く、市全体の高齢化率を1.3ポイント上回っています。



区分	全体	男性	女性
人口	20,760人	10,518人	10,242人
高齢者数	5,843人	2,690人	3,153人
65～74歳	3,038人	1,447人	1,591人
75～84歳	2,216人	1,030人	1,186人
85歳以上	589人	213人	376人
高齢化率	28.1%	25.6%	30.8%
総世帯数	8,701世帯		
高齢者のみの世帯数	2,424世帯		
ひとり暮らし高齢者の世帯	1,287世帯		
高齢者夫婦の世帯	1,100世帯		
その他の高齢者のみの世帯	37世帯		

圏域内人口については、平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて617人増加しており、65歳以上の人口は890人増加しています。高齢化率は平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて3.6ポイント増加しています。

2 要介護認定等の状況

令和2(2020)年10月1日時点の福原の要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)は816人、認定率は14.0%であり、市全体の認定率を1.9ポイント下回っています。

要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)は459人となっています。

①要支援・要介護認定者数

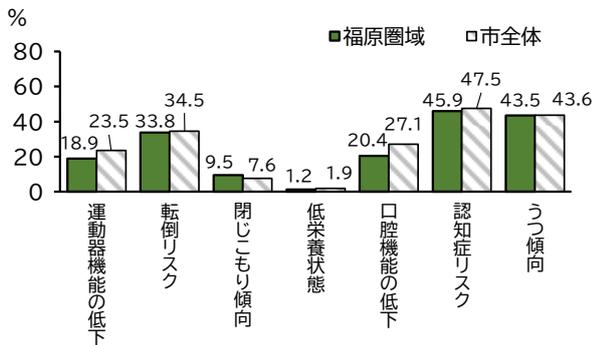
介護度	人数
要支援1	92人
要支援2	84人
要介護1	195人
要介護2	143人
要介護3	129人
要介護4	103人
要介護5	70人
合計	816人
認定率	14.0%

②認知症日常生活自立度

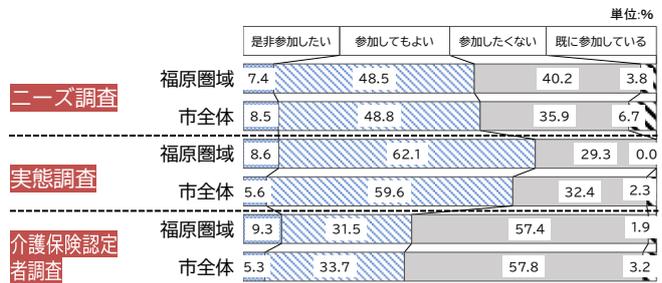
自立度	人数
自立	134
I	159
Ⅱa	52
Ⅱb	174
Ⅲa	158
Ⅲb	26
Ⅳ	45
M	4
Ⅱ以上合計	459

3 高齢者等実態調査結果

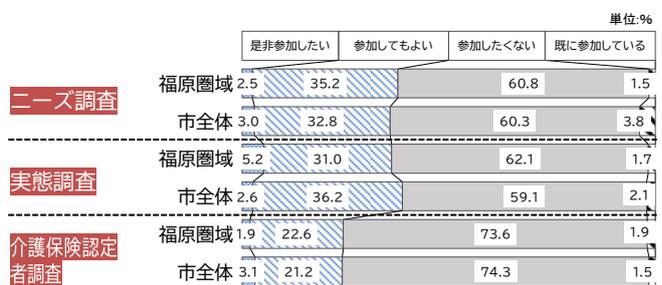
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に基づく各種リスクを有する高齢者の割合は次のとおりです。口腔機能の低下に該当する高齢者の割合が 20.4%であり、市全体の割合を 6.7 ポイント下回っています。



○ 地域住民有志による活動への参加意向



○ 地域住民有志による活動の企画・運営役参加意向



4 圏域内のサービス資源

※一部を除き令和3年1月1日現在

・介護保険事業所数

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	8	介護老人福祉施設	1
訪問介護	4	介護老人保健施設	1
訪問入浴介護	0	介護医療院／介護療養型医療施設	0
訪問リハビリテーション	2	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
訪問看護	1	地域密着型通所介護	1
通所介護	4	認知症対応型通所介護	1
通所リハビリテーション	2	小規模多機能型居宅介護	0
短期入所生活介護	1	看護小規模多機能型居宅介護	0
短期入所療養介護	1	認知症対応型共同生活介護	2
福祉用具販売、福祉用具貸与	0	地域密着型介護老人福祉施設	0
特定施設入居者生活介護	3	地域密着型特定施設入居者生活介護	0

・その他の社会資源

※：NPO法人全国ラジオ体操連盟登録会場

社会資源の種類	数量	社会資源の種類	数量
サービス付き高齢者向け住宅	2 箇所	病院・診療所	8 箇所
有料老人ホーム	3 箇所	歯科診療所	5 箇所
いもっこ体操を行う自主グループ数	9 グループ	薬局	4 箇所
ラジオ体操会場※数	3 箇所	民生委員・児童委員数	28 人
オレンジカフェ	3 箇所	老人クラブ数、会員数	0 グループ 0 人

・病院・診療所、歯科診療所、薬局は「すこやかマップ (川越市医療マップ 令和2年度版)」から抜粋

大東

大東支会

■地域包括支援センター

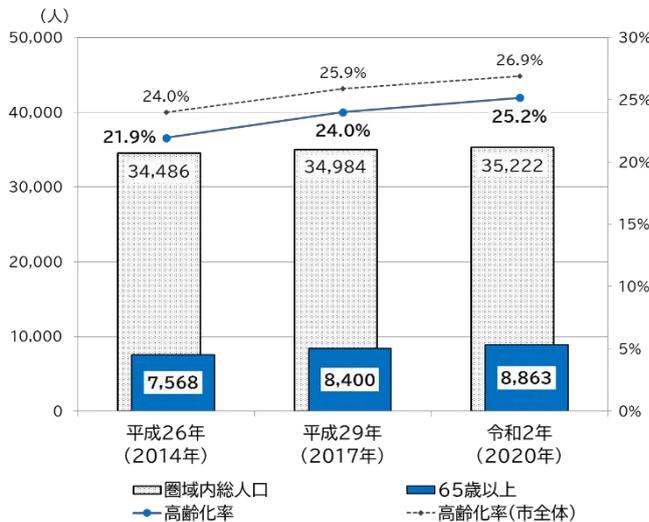
大東(南台 2-11-4)



1 人口

令和2(2020)年10月1日時点の大東の総人口は35,222人、そのうち65歳以上の人口は8,863人となっており、高齢化率は25.2%です。

大東の高齢化率は市内で4番目に低く、市全体の高齢化率を1.7ポイント下回っています。



区分	全体	男性	女性
人口	35,222人	17,887人	17,335人
高齢者数	8,863人	4,067人	4,796人
65～74歳	4,581人	2,200人	2,381人
75～84歳	3,303人	1,512人	1,791人
85歳以上	979人	355人	624人
高齢化率	25.2%	22.7%	27.7%
総世帯数	15,547世帯		
高齢者のみの世帯数	3,816世帯		
ひとり暮らし高齢者の世帯	2,050世帯		
高齢者夫婦の世帯	1,685世帯		
その他の高齢者のみの世帯	81世帯		

圏域内人口については、平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて736人増加しており、65歳以上の人口は1,295人増加しています。高齢化率は平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて3.2ポイント増加しています。

2 要介護認定等の状況

令和2(2020)年10月1日時点の大東の要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)は1,266人、認定率は14.3%であり、市全体の認定率を1.6ポイント下回っています。

要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)は798人となっています。

①要支援・要介護認定者数

介護度	人数
要支援1	136人
要支援2	126人
要介護1	287人
要介護2	237人
要介護3	173人
要介護4	170人
要介護5	137人
合計	1,266人
認定率	14.3%

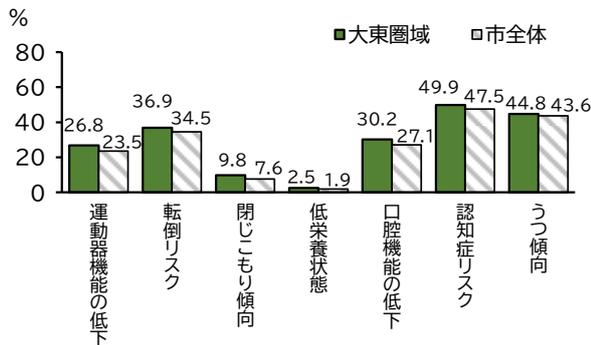
②認知症日常生活自立度

自立度	人数
自立	185
I	278
Ⅱa	119
Ⅱb	284
Ⅲa	254
Ⅲb	61
Ⅳ	77
M	3
Ⅱ以上合計	798

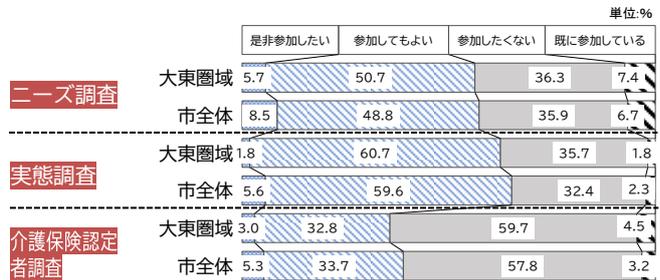
資料編

3 高齢者等実態調査結果

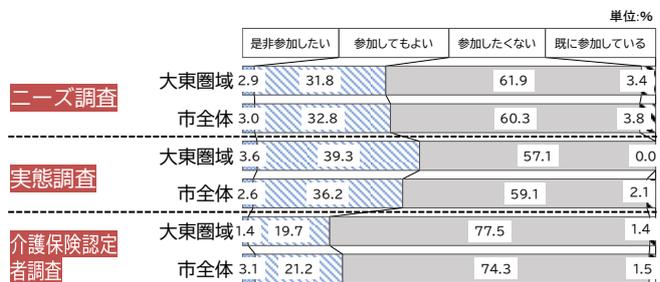
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に基づく各種リスクを有する高齢者の割合は次のとおりです。いずれも市全体の割合を上回っており、特に運動器機能の低下に該当する高齢者の割合は市全体を 3.3 ポイント上回っています。



○ 地域住民有志による活動への参加意向



○ 地域住民有志による活動の企画・運営役参加意向



4 圏域内のサービス資源

※一部を除き令和3年1月1日現在

・介護保険事業所数

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	6	介護老人福祉施設	1
訪問介護	4	介護老人保健施設	0
訪問入浴介護	0	介護医療院／介護療養型医療施設	0
訪問リハビリテーション	1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
訪問看護	3	地域密着型通所介護	2
通所介護	6	認知症対応型通所介護	0
通所リハビリテーション	0	小規模多機能型居宅介護	1
短期入所生活介護	1	看護小規模多機能型居宅介護	0
短期入所療養介護	0	認知症対応型共同生活介護	2
福祉用具販売、福祉用具貸与	1	地域密着型介護老人福祉施設	0
特定施設入居者生活介護	2	地域密着型特定施設入居者生活介護	0

・その他の社会資源

※：NPO法人全国ラジオ体操連盟登録会場

社会資源の種類	数量	社会資源の種類	数量
サービス付き高齢者向け住宅	3 箇所	病院・診療所	12 箇所
有料老人ホーム	2 箇所	歯科診療所	13 箇所
いもっこ体操を行う自主グループ数	20 グループ	薬局	11 箇所
ラジオ体操会場※数	2 箇所	民生委員・児童委員数	44 人
オレンジカフェ	3 箇所	老人クラブ数、会員数	8 グループ 596 人

・病院・診療所、歯科診療所、薬局は「すこやかマップ（川越市医療マップ 令和2年度版）」から抜粋

霞ヶ関

霞ヶ関支会

■地域包括支援センター

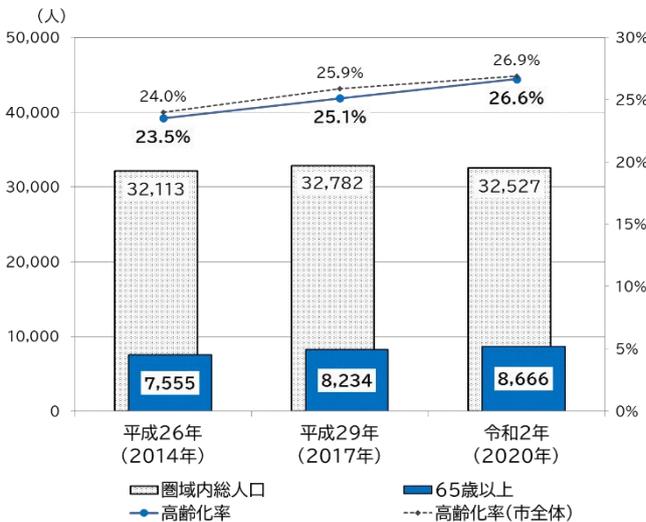
かすみ(かすみ野 2-1-14)



1 人口

令和2(2020)年10月1日時点の霞ヶ関の総人口は32,527人、そのうち65歳以上の人口は8,666人となっており、高齢化率は26.6%です。

霞ヶ関の高齢化率は市内で8番目に高く、市全体の高齢化率を0.2ポイント下回っています。



区分	全体	男性	女性
人口	32,527人	16,343人	16,184人
高齢者数	8,666人	3,968人	4,698人
65～74歳	4,338人	2,026人	2,312人
75～84歳	3,366人	1,551人	1,815人
85歳以上	962人	391人	571人
高齢化率	26.6%	24.3%	29.0%
総世帯数	14,086世帯		
高齢者のみの世帯数	3,728世帯		
ひとり暮らし高齢者の世帯	1,882世帯		
高齢者夫婦の世帯	1,796世帯		
その他の高齢者のみの世帯	50世帯		

圏域内人口については、平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて414人増加しており、65歳以上の人口は1,111人増加しています。高齢化率は平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて3.1ポイント増加しています。

2 要介護認定等の状況

令和2(2020)年10月1日時点の霞ヶ関の要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)は1,256人、認定率は14.5%であり、市全体の認定率を1.4ポイント下回っています。

要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)は746人となっています。

①要支援・要介護認定者数

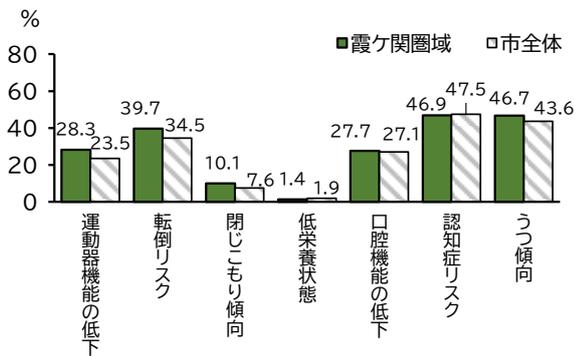
介護度	人数
要支援1	174人
要支援2	148人
要介護1	300人
要介護2	226人
要介護3	161人
要介護4	154人
要介護5	93人
合計	1,256人
認定率	14.5%

②認知症日常生活自立度

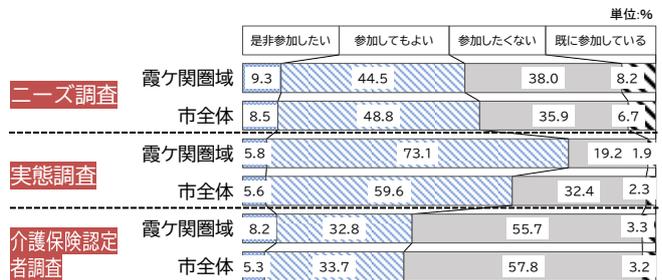
自立度	人数
自立	253
I	248
Ⅱa	113
Ⅱb	293
Ⅲa	237
Ⅲb	44
Ⅳ	55
M	4
Ⅱ以上合計	746

3 高齢者等実態調査結果

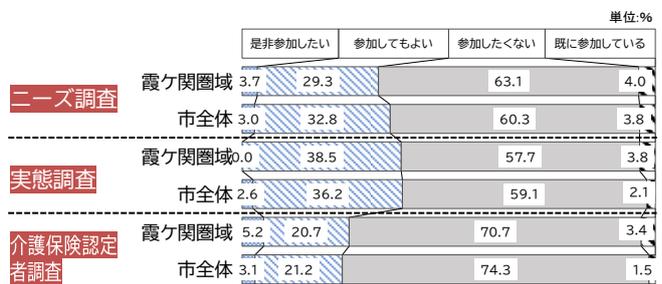
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に基づく各種リスクを有する高齢者の割合は次のとおりです。転倒リスクのある高齢者の割合が 39.7%であり、市全体の割合を 5.2 ポイント上回っています。



○ 地域住民有志による活動への参加意向



○ 地域住民有志による活動の企画・運営役参加意向



4 圏域内のサービス資源

※一部を除き令和3年1月1日現在

・介護保険事業所数

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	6	介護老人福祉施設	1
訪問介護	8	介護老人保健施設	0
訪問入浴介護	0	介護医療院／介護療養型医療施設	0
訪問リハビリテーション	3	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
訪問看護	4	地域密着型通所介護	3
通所介護	6	認知症対応型通所介護	1
通所リハビリテーション	3	小規模多機能型居宅介護	0
短期入所生活介護	2	看護小規模多機能型居宅介護	0
短期入所療養介護	0	認知症対応型共同生活介護	1
福祉用具販売、福祉用具貸与	6	地域密着型介護老人福祉施設	0
特定施設入居者生活介護	1	地域密着型特定施設入居者生活介護	1

・その他の社会資源

※：NPO法人全国ラジオ体操連盟登録会場

社会資源の種類	数量	社会資源の種類	数量
サービス付き高齢者向け住宅	1 箇所	病院・診療所	7 箇所
有料老人ホーム	0 箇所	歯科診療所	8 箇所
いもっこ体操を行う自主グループ数	31 グループ	薬局	7 箇所
ラジオ体操会場※数	4 箇所	民生委員・児童委員数	38 人
オレンジカフェ	4 箇所	老人クラブ数、会員数	6 グループ 309 人

・病院・診療所、歯科診療所、薬局は「すこやかマップ（川越市医療マップ 令和2年度版）」から抜粋

霞ヶ関北

霞ヶ関支会

■地域包括支援センター

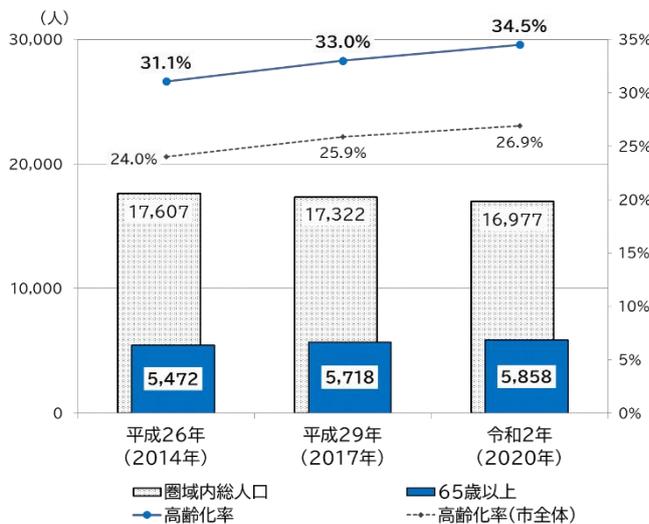
みなみかぜ(大字吉田 204-2)



1 人口

令和2(2020)年10月1日時点の霞ヶ関北の総人口は16,977人、そのうち65歳以上の人口は5,858人となっており、高齢化率は34.5%です。

霞ヶ関北の高齢化率は市内で2番目に高く、市全体の高齢化率を7.6ポイント上回っています。



区分	全体	男性	女性
人口	16,977人	8,235人	8,742人
高齢者数	5,858人	2,644人	3,214人
65～74歳	2,491人	1,165人	1,326人
75～84歳	2,471人	1,077人	1,394人
85歳以上	896人	402人	494人
高齢化率	34.5%	32.1%	36.8%
総世帯数	8,075世帯		
高齢者のみの世帯数	2,645世帯		
ひとり暮らし高齢者の世帯	1,302世帯		
高齢者夫婦の世帯	1,294世帯		
その他の高齢者のみの世帯	49世帯		

圏域内人口については、平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて630人減少しているものの、65歳以上の人口は386人増加しています。高齢化率は平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて3.4ポイント増加しています。

2 要介護認定等の状況

令和2(2020)年10月1日時点の霞ヶ関北の要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)は1,012人、認定率は17.3%であり、市全体の認定率を1.4ポイント上回っています。

要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)は577人となっています。

①要支援・要介護認定者数

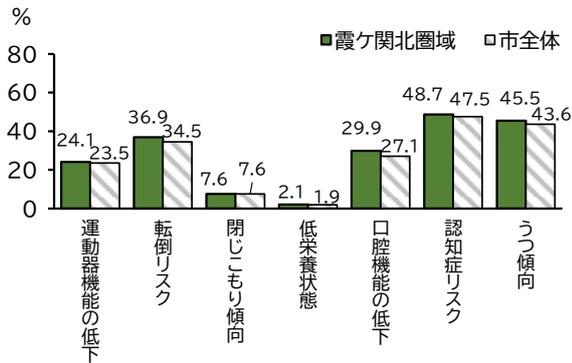
介護度	人数
要支援1	138人
要支援2	136人
要介護1	231人
要介護2	168人
要介護3	147人
要介護4	115人
要介護5	77人
合計	1,012人
認定率	17.3%

②認知症日常生活自立度

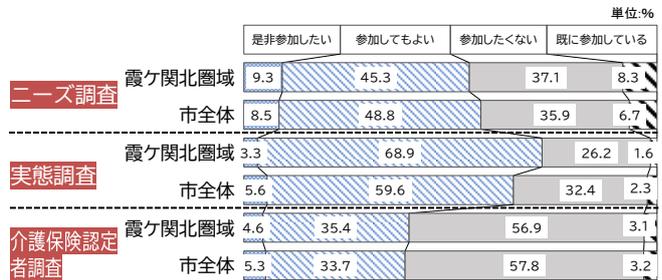
自立度	人数
自立	201
I	226
Ⅱa	67
Ⅱb	228
Ⅲa	192
Ⅲb	46
Ⅳ	44
M	0
Ⅱ以上合計	577

3 高齢者等実態調査結果

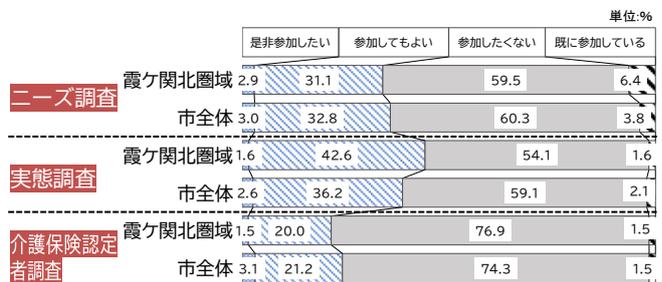
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に基づく各種リスクを有する高齢者の割合は次のとおりです。口腔機能の低下に該当する高齢者の割合が 29.9%であり、市全体の割合を 2.8 ポイント上回っています。



○ 地域住民有志による活動への参加意向



○ 地域住民有志による活動の企画・運営役参加意向



4 圏域内のサービス資源

※一部を除き令和3年1月1日現在

・介護保険事業所数

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	3	介護老人福祉施設	0
訪問介護	6	介護老人保健施設	0
訪問入浴介護	0	介護医療院／介護療養型医療施設	0
訪問リハビリテーション	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
訪問看護	1	地域密着型通所介護	4
通所介護	1	認知症対応型通所介護	1
通所リハビリテーション	0	小規模多機能型居宅介護	1
短期入所生活介護	0	看護小規模多機能型居宅介護	0
短期入所療養介護	0	認知症対応型共同生活介護	1
福祉用具販売、福祉用具貸与	0	地域密着型介護老人福祉施設	0
特定施設入居者生活介護	0	地域密着型特定施設入居者生活介護	0

・その他の社会資源

※：NPO法人全国ラジオ体操連盟登録会場

社会資源の種類	数量	社会資源の種類	数量
サービス付き高齢者向け住宅	2 箇所	病院・診療所	20 箇所
有料老人ホーム	2 箇所	歯科診療所	17 箇所
いもっこ体操を行う自主グループ数	10 グループ	薬局	15 箇所
ラジオ体操会場※数	1 箇所	民生委員・児童委員数	27 人
オレンジカフェ	2 箇所	老人クラブ数、会員数	2 グループ 332 人

・病院・診療所、歯科診療所、薬局は「すこやかマップ（川越市医療マップ 令和2年度版）」から抜粋

名細

名細支会

■地域包括支援センター

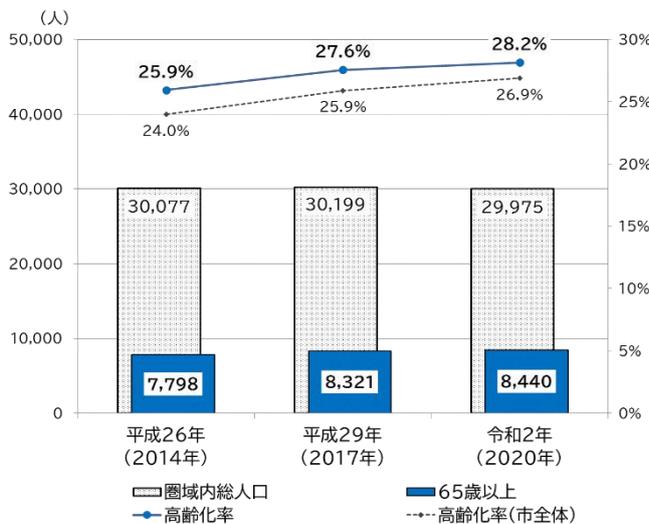
みなみかぜ(大字吉田 204-2)



1 人口

令和2(2020)年10月1日時点の名細の総人口は29,975人、そのうち65歳以上の人口は8,440人となっており、高齢化率は28.2%です。

名細の高齢化率は市内で4番目に高く、市全体の高齢化率を1.3ポイント上回っています。



区分	全体	男性	女性
人口	29,975人	15,095人	14,880人
高齢者数	8,440人	3,784人	4,656人
65～74歳	3,911人	1,812人	2,099人
75～84歳	3,487人	1,599人	1,888人
85歳以上	1,042人	373人	669人
高齢化率	28.2%	25.1%	31.3%
総世帯数	13,708世帯		
高齢者のみの世帯数	3,691世帯		
ひとり暮らし高齢者の世帯	1,879世帯		
高齢者夫婦の世帯	1,745世帯		
その他の高齢者のみの世帯	67世帯		

圏域内人口については、平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて102人減少しているものの、65歳以上の人口は642人増加しています。高齢化率は平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて2.2ポイント増加しています。

2 要介護認定等の状況

令和2(2020)年10月1日時点の名細の要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)は1,291人、認定率は15.3%であり、市全体の認定率を0.6ポイント下回っています。

要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)は761人となっています。

①要支援・要介護認定者数

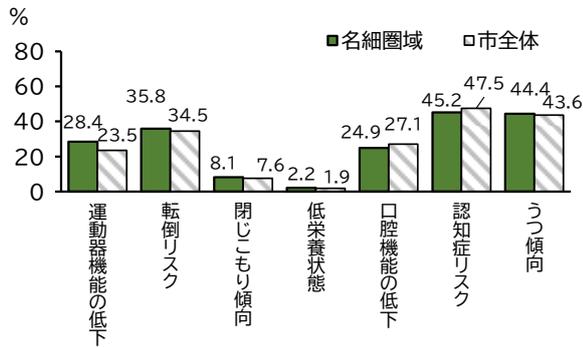
介護度	人数
要支援1	166人
要支援2	156人
要介護1	302人
要介護2	214人
要介護3	171人
要介護4	167人
要介護5	115人
合計	1,291人
認定率	15.3%

②認知症日常生活自立度

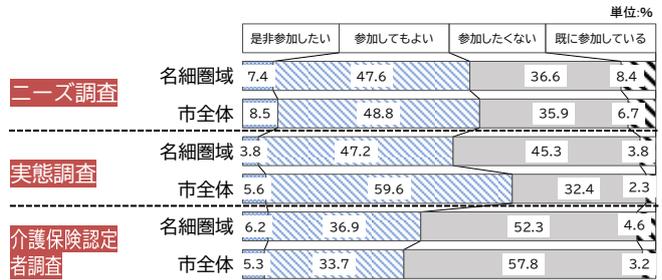
自立度	人数
自立	234
I	287
Ⅱa	96
Ⅱb	305
Ⅲa	262
Ⅲb	43
Ⅳ	54
M	1
Ⅱ以上合計	761

3 高齢者等実態調査結果

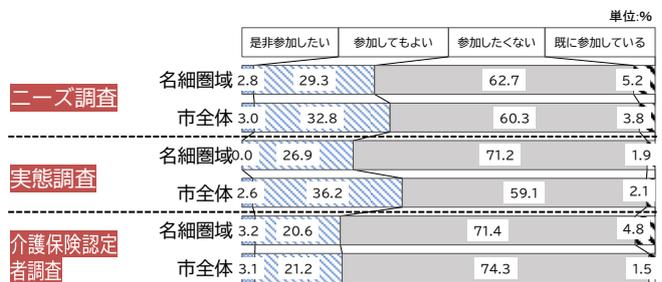
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に基づく各種リスクを有する高齢者の割合は次のとおりです。運動器機能の低下に該当する高齢者の割合が 28.4%であり、市全体の割合を 4.9 ポイント上回っています。



○ 地域住民有志による活動への参加意向



○ 地域住民有志による活動の企画・運営役参加意向



4 圏域内のサービス資源

※一部を除き令和3年1月1日現在

・介護保険事業所数

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	6	介護老人福祉施設	1
訪問介護	7	介護老人保健施設	3
訪問入浴介護	0	介護医療院／介護療養型医療施設	0
訪問リハビリテーション	2	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
訪問看護	0	地域密着型通所介護	3
通所介護	6	認知症対応型通所介護	1
通所リハビリテーション	5	小規模多機能型居宅介護	1
短期入所生活介護	4	看護小規模多機能型居宅介護	0
短期入所療養介護	3	認知症対応型共同生活介護	3
福祉用具販売、福祉用具貸与	1	地域密着型介護老人福祉施設	2
特定施設入居者生活介護	0	地域密着型特定施設入居者生活介護	0

・その他の社会資源

※：NPO法人全国ラジオ体操連盟登録会場

社会資源の種類	数量	社会資源の種類	数量
サービス付き高齢者向け住宅	0 か所	病院・診療所	17 か所
有料老人ホーム	1 か所	歯科診療所	12 か所
いもっこ体操を行う自主グループ数	17 グループ	薬局	8 か所
ラジオ体操会場※数	6 か所	民生委員・児童委員数	43 人
オレンジカフェ	0 か所	老人クラブ数、会員数	10 グループ 792 人

・病院・診療所、歯科診療所、薬局は「すこやかマップ（川越市医療マップ 令和2年度版）」から抜粋

山田

山田支会

■地域包括支援センター

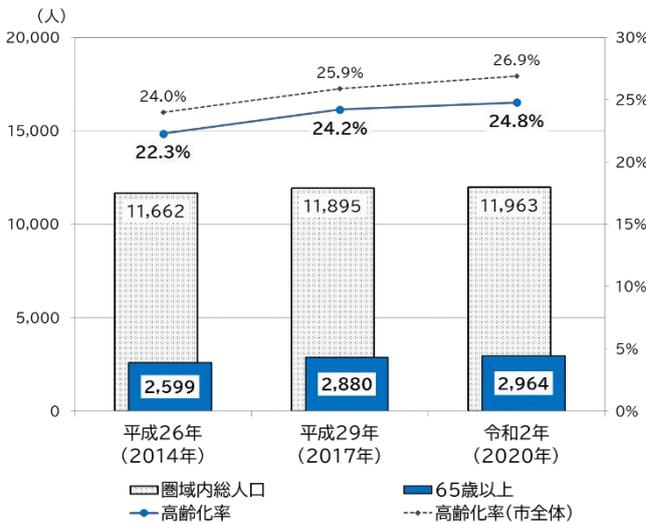
キングス・ガーデン(石原町 1-27-7)



1 人口

令和2(2020)年10月1日時点の山田の総人口は11,963人、そのうち65歳以上の人口は2,964人となっており、高齢化率は24.8%です。

山田の高齢化率は市内で3番目に低く、市全体の高齢化率を2.1ポイント下回っています。



区分	全体	男性	女性
人口	11,963人	6,052人	5,911人
高齢者数	2,964人	1,350人	1,614人
65～74歳	1,537人	724人	813人
75～84歳	1,112人	515人	597人
85歳以上	315人	111人	204人
高齢化率	24.8%	22.3%	27.3%
総世帯数	4,971世帯		
高齢者のみの世帯数	1,186世帯		
ひとり暮らし高齢者の世帯	598世帯		
高齢者夫婦の世帯	562世帯		
その他の高齢者のみの世帯	26世帯		

圏域内人口については、平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて301人増加しており、65歳以上の人口は365人増加しています。高齢化率は平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて2.5ポイント増加しています。

2 要介護認定等の状況

令和2(2020)年10月1日時点の山田の要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)は437人、認定率は14.7%であり、市全体の認定率を1.2ポイント下回っています。

要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)は298人となっています。

①要支援・要介護認定者数

介護度	人数
要支援1	41人
要支援2	36人
要介護1	92人
要介護2	80人
要介護3	82人
要介護4	62人
要介護5	44人
合計	437人
認定率	14.7%

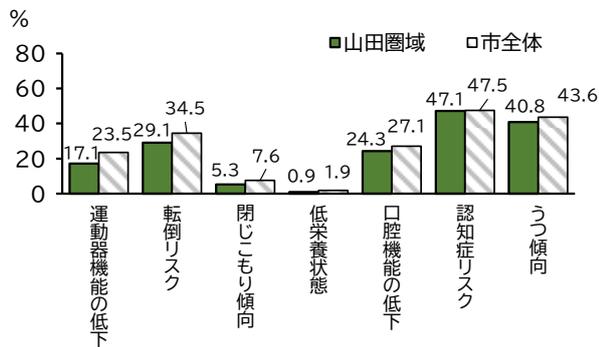
②認知症日常生活自立度

自立度	人数
自立	58
I	77
Ⅱa	43
Ⅱb	113
Ⅲa	100
Ⅲb	19
Ⅳ	23
M	0
Ⅱ以上合計	298

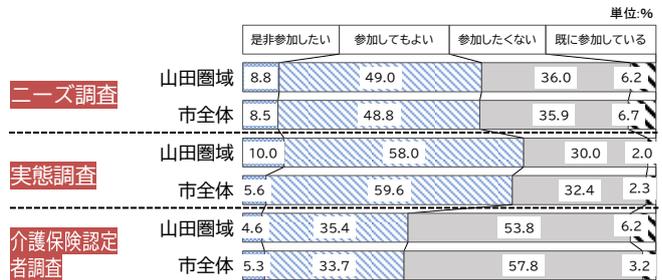
資料編

3 高齢者等実態調査結果

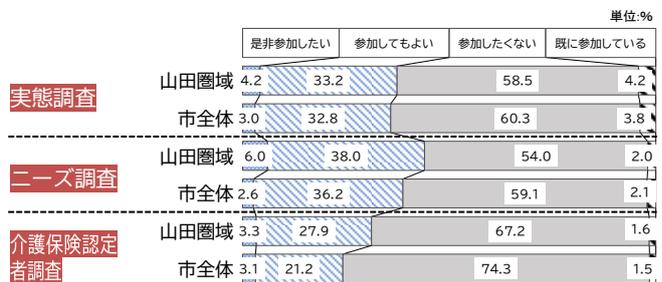
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に基づく各種リスクを有する高齢者の割合は次のとおりです。いずれも市全体の割合を下回っており、特に運動器機能の低下に該当する高齢者の割合は市全体を6.4ポイント下回っています。



○ 地域住民有志による活動への参加意向



○ 地域住民有志による活動の企画・運営役参加意向



4 圏域内のサービス資源

※一部を除き令和3年1月1日現在

・介護保険事業所数

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	2	介護老人福祉施設	2
訪問介護	1	介護老人保健施設	0
訪問入浴介護	0	介護医療院／介護療養型医療施設	0
訪問リハビリテーション	1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
訪問看護	3	地域密着型通所介護	1
通所介護	2	認知症対応型通所介護	2
通所リハビリテーション	0	小規模多機能型居宅介護	0
短期入所生活介護	2	看護小規模多機能型居宅介護	0
短期入所療養介護	0	認知症対応型共同生活介護	1
福祉用具販売、福祉用具貸与	2	地域密着型介護老人福祉施設	0
特定施設入居者生活介護	0	地域密着型特定施設入居者生活介護	0

・その他の社会資源

※：NPO法人全国ラジオ体操連盟登録会場

社会資源の種類	数量	社会資源の種類	数量
サービス付き高齢者向け住宅	0か所	病院・診療所	3か所
有料老人ホーム	0か所	歯科診療所	1か所
いもっこ体操を行う自主グループ数	6グループ	薬局	2か所
ラジオ体操会場※数	1か所	民生委員・児童委員数	14人
オレンジカフェ	3か所	老人クラブ数、会員数	1グループ 42人

・病院・診療所、歯科診療所、薬局は「すこやかマップ（川越市医療マップ 令和2年度版）」から抜粋

資料編

川鶴

川鶴支会

■地域包括支援センター

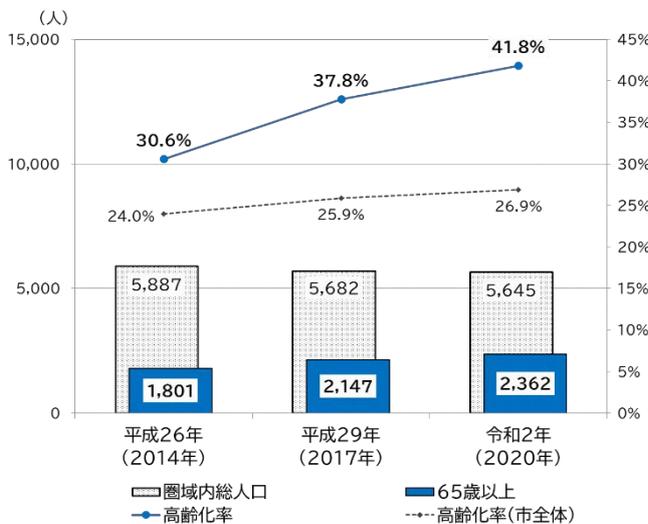
かすみ(かすみ野 2-1-14)



1 人口

令和2(2020)年10月1日時点の川鶴の総人口は5,645人、そのうち65歳以上の人口は2,362人となっており、高齢化率は41.8%です。

川鶴の高齢化率は市内で最も高く、市全体の高齢化率を14.9ポイント上回っています。



区分	全体	男性	女性
人口	5,645人	2,763人	2,882人
高齢者数	2,362人	1,113人	1,249人
65～74歳	1,447人	666人	781人
75～84歳	736人	382人	354人
85歳以上	179人	65人	114人
高齢化率	41.8%	40.3%	43.3%
総世帯数	2,559世帯		
高齢者のみの世帯数	990世帯		
ひとり暮らし高齢者の世帯	372世帯		
高齢者夫婦の世帯	601世帯		
その他の高齢者のみの世帯	17世帯		

圏域内人口については、平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて242人減少しているものの、65歳以上の人口は561人増加しています。高齢化率は平成26(2014)年から令和2(2020)年にかけて11.2ポイント増加しています。

2 要介護認定等の状況

令和2(2020)年10月1日時点の川鶴の要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)は256人、認定率は10.8%であり、市全体の認定率を5.1ポイント下回っています。

要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)は149人となっています。

①要支援・要介護認定者数

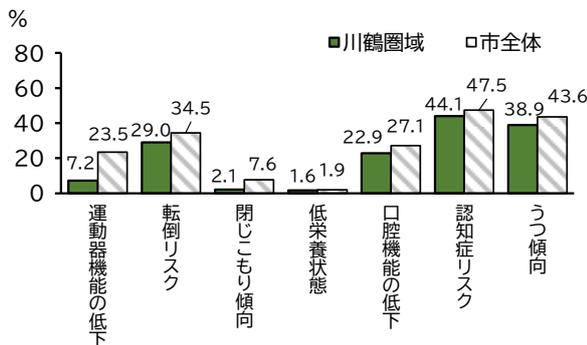
介護度	人数
要支援1	32人
要支援2	37人
要介護1	63人
要介護2	28人
要介護3	40人
要介護4	24人
要介護5	32人
合計	256人
認定率	10.8%

②認知症日常生活自立度

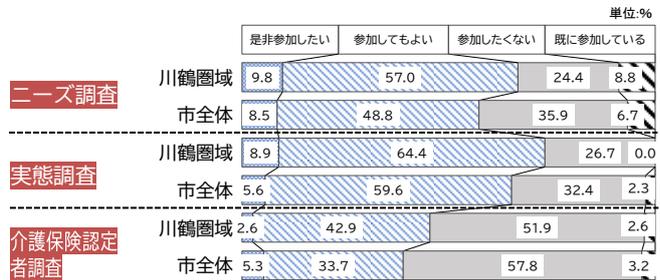
自立度	人数
自立	41
I	59
Ⅱa	20
Ⅱb	53
Ⅲa	61
Ⅲb	5
Ⅳ	10
M	0
Ⅱ以上合計	149

3 高齢者等実態調査結果

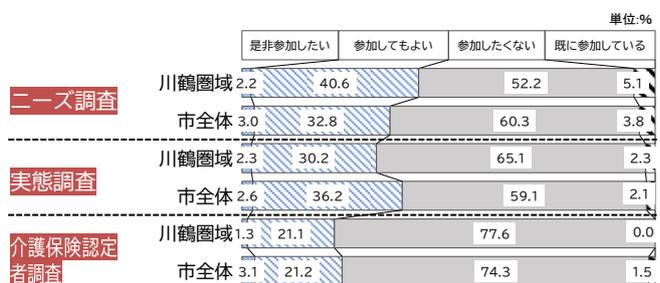
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に基づく各種リスクを有する高齢者の割合は次のとおりです。いずれも市全体の割合を下回っており、特に運動器機能の低下に該当する高齢者の割合は市全体を16.3ポイント下回っています。



○ 地域住民有志による活動への参加意向



○ 地域住民有志による活動の企画・運営役参加意向



4 圏域内のサービス資源

※一部を除き令和3年1月1日現在

・介護保険事業所数

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	1	介護老人福祉施設	0
訪問介護	0	介護老人保健施設	0
訪問入浴介護	0	介護医療院／介護療養型医療施設	0
訪問リハビリテーション	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
訪問看護	1	地域密着型通所介護	1
通所介護	0	認知症対応型通所介護	0
通所リハビリテーション	0	小規模多機能型居宅介護	0
短期入所生活介護	0	看護小規模多機能型居宅介護	0
短期入所療養介護	0	認知症対応型共同生活介護	0
福祉用具販売、福祉用具貸与	0	地域密着型介護老人福祉施設	0
特定施設入居者生活介護	0	地域密着型特定施設入居者生活介護	0

・その他の社会資源

※：NPO法人全国ラジオ体操連盟登録会場

社会資源の種類	数量	社会資源の種類	数量
サービス付き高齢者向け住宅	0か所	病院・診療所	3か所
有料老人ホーム	0か所	歯科診療所	2か所
いもっこ体操を行う自主グループ数	0グループ	薬局	2か所
ラジオ体操会場※数	2か所	民生委員・児童委員数	11人
オレンジカフェ	1か所	老人クラブ数、会員数	4グループ 302人

・病院・診療所、歯科診療所、薬局は「すこやかマップ（川越市医療マップ 令和2年度版）」から抜粋

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

本市が実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で回答のあった 5,375 件のうち、対象の設問を回答している人について、日常生活圏域ごとに以下の項目を評価しました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における調査項目

1. 運動器機能リスク高齢者の割合
2. 低栄養の状態の高齢者の割合
3. 口腔機能が低下している高齢者の割合
4. 閉じこもり傾向の高齢者の割合
5. 認知症リスク高齢者の割合
6. うつ傾向の高齢者の割合
7. 咀嚼機能リスク高齢者の割合
8. 転倒リスク高齢者の割合
9. 老研指標*：IADL*（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合
10. 老研指標：老研式活動能力指標総合評価

*老研指標：東京都老人総合研究所（現東京都健康長寿医療センター研究所）が作成した指標です。

*IADL：食事の支度や預貯金の管理、買い物など、独立して在宅生活を送る上で必要な能力をいいます。

1 運動器機能リスク高齢者の割合

①設問と評価

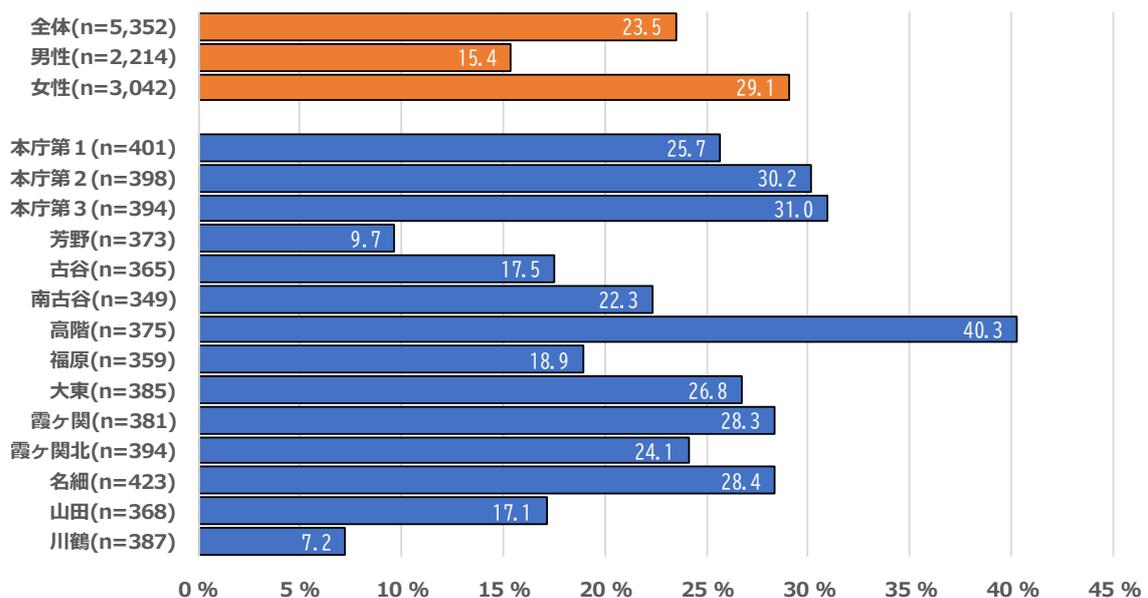
以下の5つの設問のうち3問以上で該当する選択肢を選んでいる場合、運動器機能リスクのある高齢者となります。

設問	調査項目	選択肢	判定
問2(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「できない」	3問以上が該当
問2(2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	「できない」	
問2(3)	15分位続けて歩いていますか	「できない」	
問2(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	「何度もある」または「1度ある」	
問2(5)	転倒に対する不安は大きいですか	「とても不安である」または「やや不安である」	

②評価結果

運動器機能リスクのある高齢者の割合は、市全体で23.5%となっています。男女別に見ると、女性(29.1%)が男性(15.4%)を13.7ポイント上回っています。

圏域別にみると、高階が40.3%で最も高くなっており、他の圏域を9ポイント以上上回っています。一方、芳野と川鶴では10%を下回っています。



2 低栄養の状態の高齢者の割合

①設問と評価

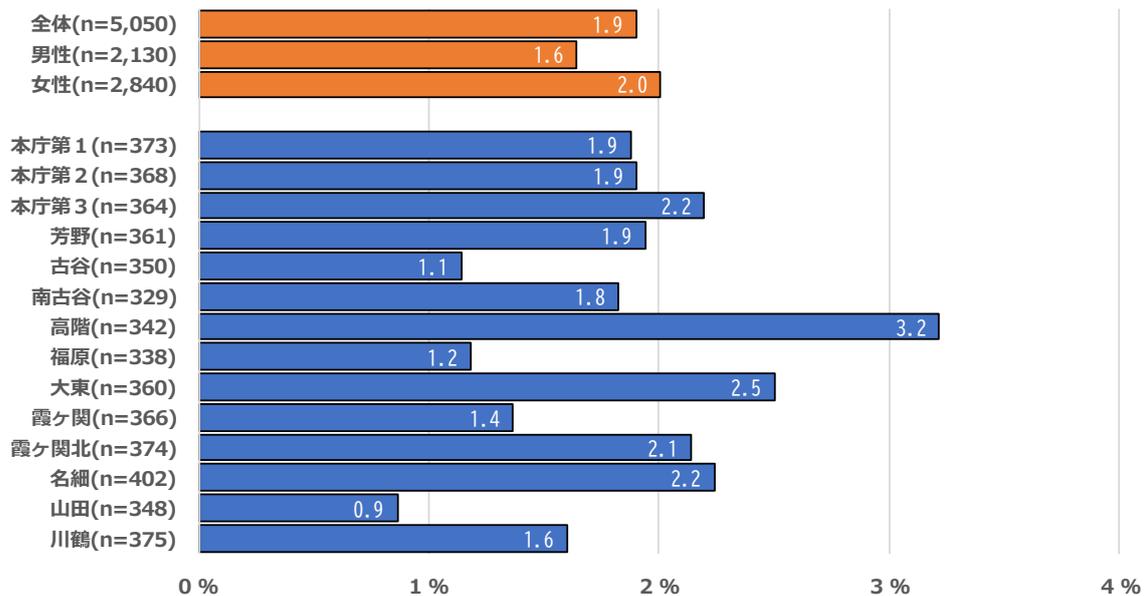
BMI（体重(kg)÷{身長(m)×身長(m)}）が18.5以下であり、以下の設問で該当する選択肢を選んでいる場合、低栄養の状態にある高齢者となります。

設問	調査項目	選択肢	判定
問3(6)	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	「はい」	左記設問で該当

②評価結果

低栄養の状態にある高齢者の割合は、市全体で1.9%となっています。

圏域別にみると、高階が3.2%で最も高くなっているものの、各圏域とも5%未満となっています。



3 口腔機能が低下している高齢者の割合

①設問と評価

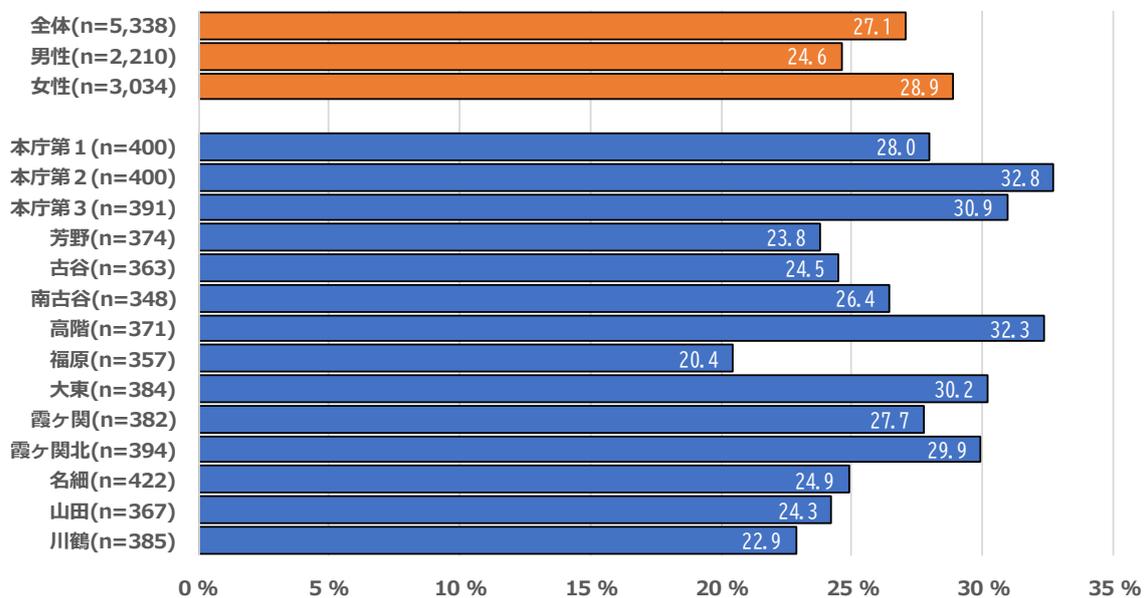
以下の3つの設問のうち2問以上で該当する選択肢を選んでいる場合、口腔機能が低下している高齢者となります。

設問	調査項目	選択肢	判定
問3(2)	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「はい」	2問以上が該当
問3(3)	お茶や汁物等でむせることがありますか	「はい」	
問3(4)	口の渇きが気になりますか	「はい」	

②評価結果

口腔機能が低下している高齢者の割合は、市全体で27.1%となっています。

圏域別にみると、本庁第2、高階、本庁第3、大東で30%台となっているのに対し、福原では20.4%にとどまっています。



4 閉じこもり傾向の高齢者の割合

①設問と評価

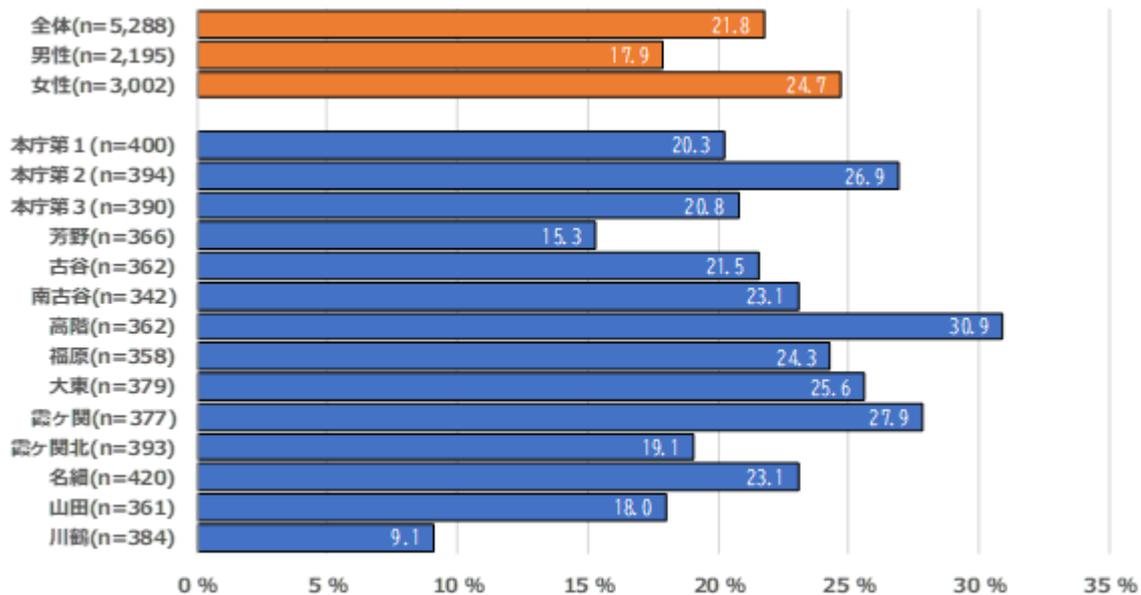
以下の設問で該当する選択肢を選んでいる場合、閉じこもり傾向のある高齢者となります。

設問	調査項目	選択肢	判定
問2(6)	週に1回以上は外出していますか	「ほとんど外出しない」または「週1回」	左記設問で該当

②評価結果

閉じこもり傾向のある高齢者の割合は、市全体で7.6%となっています。男女別に見ると、女性(24.7%)が男性(17.9%)を6.8ポイント上回っています。

圏域別にみると、高階が30.9%で最も高くなっています。一方、芳野では15.3%、川鶴では9.1%で低くなっています。



5 認知症リスク高齢者の割合

①設問と評価

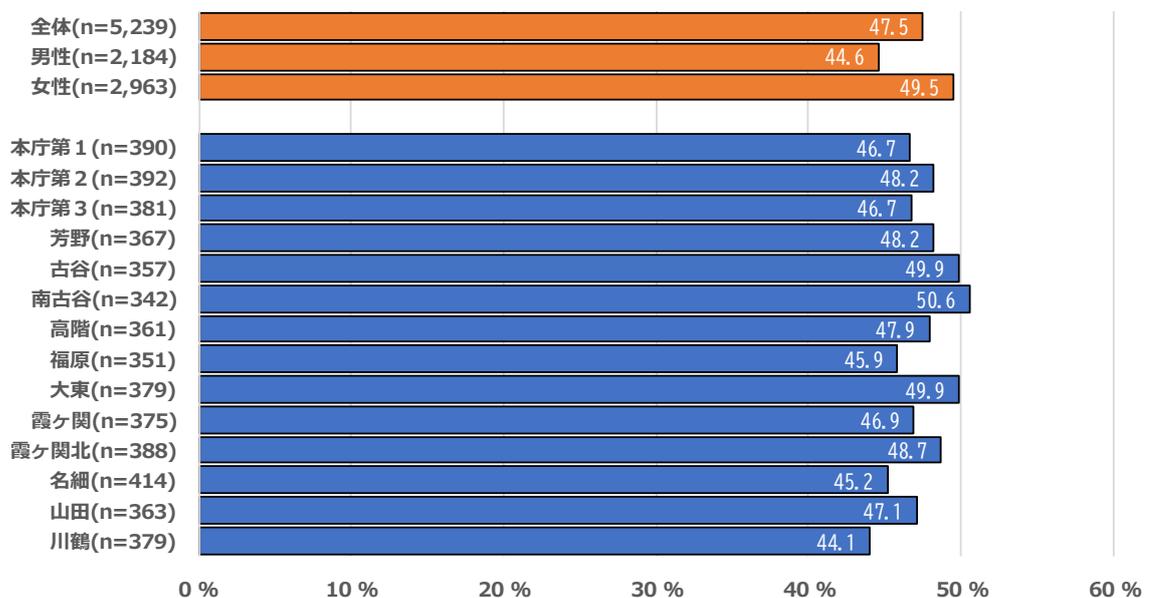
以下の設問で該当する選択肢を選んでいる場合、認知症リスクのある高齢者となります。

設問	調査項目	選択肢	判定
問4(1)	物忘れが多いと感じますか	「はい」	左記設問で該当

②評価結果

認知症リスクのある高齢者の割合は、市全体で 47.5%となっています。

圏域別にみると、南古谷（50.6%）を除く各圏域とも 40～50%の範囲内となっており、圏域による大きな傾向の違いは見られません。



6 うつ傾向の高齢者の割合

①設問と評価

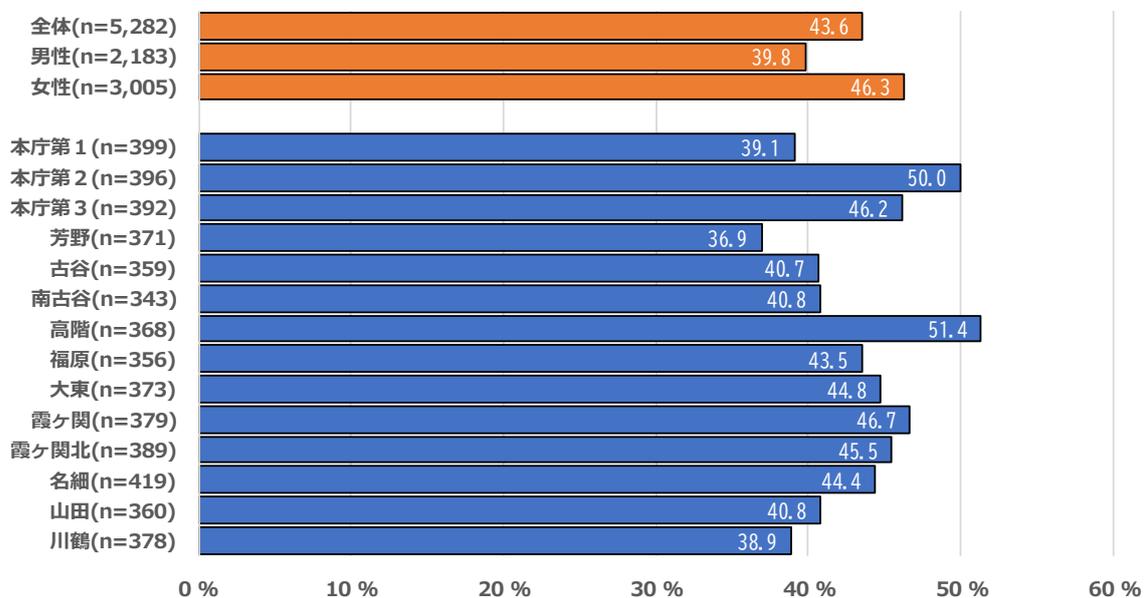
以下の2つの設問のうち1問以上で該当する選択肢を選んでいる場合、うつ傾向のある高齢者となります。

設問	調査項目	選択肢	判定
問7(3)	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	「はい」	1問以上が該当
問7(4)	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	「はい」	

②評価結果

うつ傾向のある高齢者の割合は、市全体で43.6%となっています。男女別に見ると、女性(46.3%)が男性(39.8%)を6.5ポイント上回っています。

圏域別にみると、高階(51.4%)と本庁第2(50.0%)で50%以上となっているのに対し、芳野と山田、本庁第1では40%を下回っています。



7 咀嚼機能リスク高齢者の割合

①設問と評価

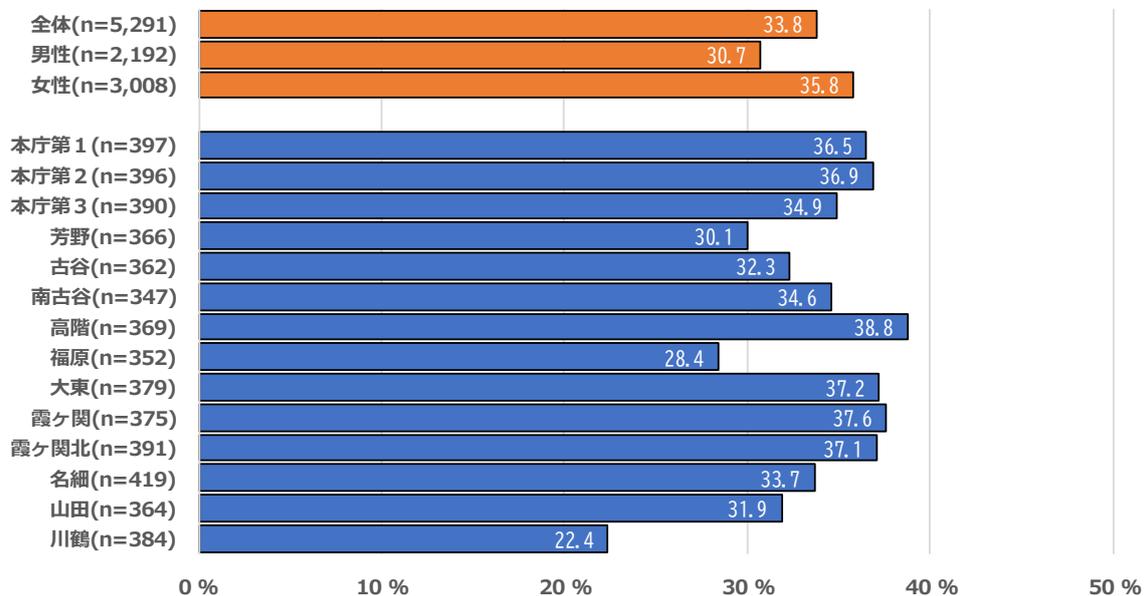
以下の設問で該当する選択肢を選んでいる場合、咀嚼機能リスクのある高齢者となります。

設問	調査項目	選択肢	判定
問3(2)	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「はい」	左記設問で該当

②評価結果

咀嚼機能リスクのある高齢者の割合は、市全体で 33.8%となっています。男女別に見ると、女性（35.8%）が男性（30.7%）を 5.1 ポイント上回っています。

圏域別にみると、多くの圏域で 30%台となっているものの、山田（22.4%）と福原（28.4%）では 30%を下回っています。



8 転倒リスク高齢者の割合

①設問と評価

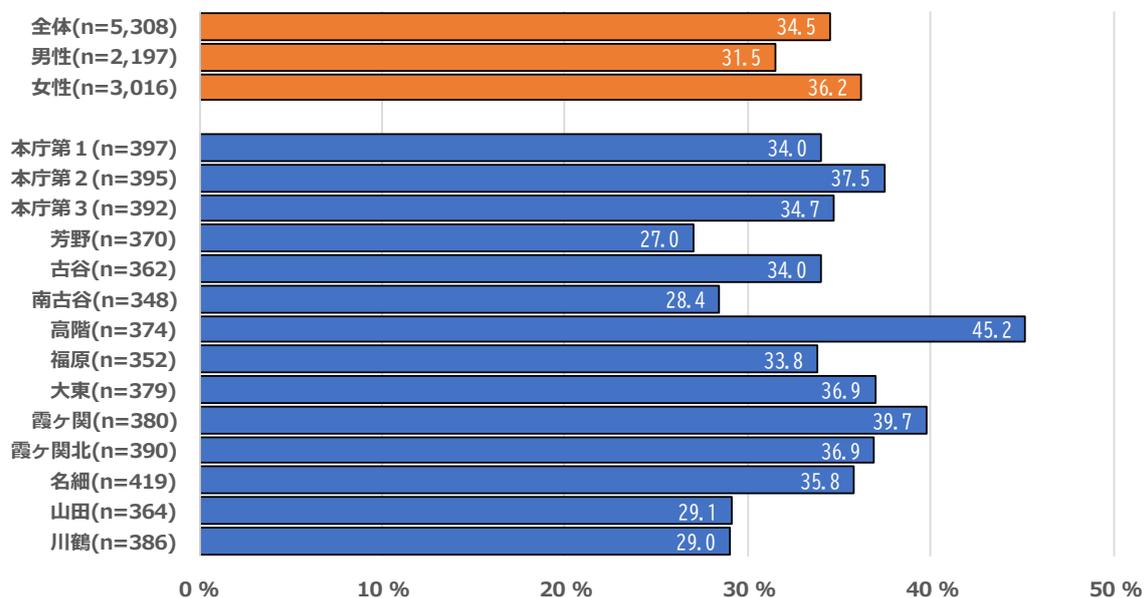
以下の設問で該当する選択肢を選んでいる場合、転倒リスクのある高齢者となります。

設問	調査項目	選択肢	判定
問2(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	「何度もある」または「1度ある」	左記設問で該当

②評価結果

転倒リスクのある高齢者の割合は、市全体で34.5%となっています。

圏域別にみると、高階が45.2%で最も高くなっており、他の圏域を5ポイント以上上回っています。一方、芳野、南古谷、山田、川鶴では30%を下回っています。



9 IADL(手段的日常生活動作)が低い高齢者の割合

①設問と評価

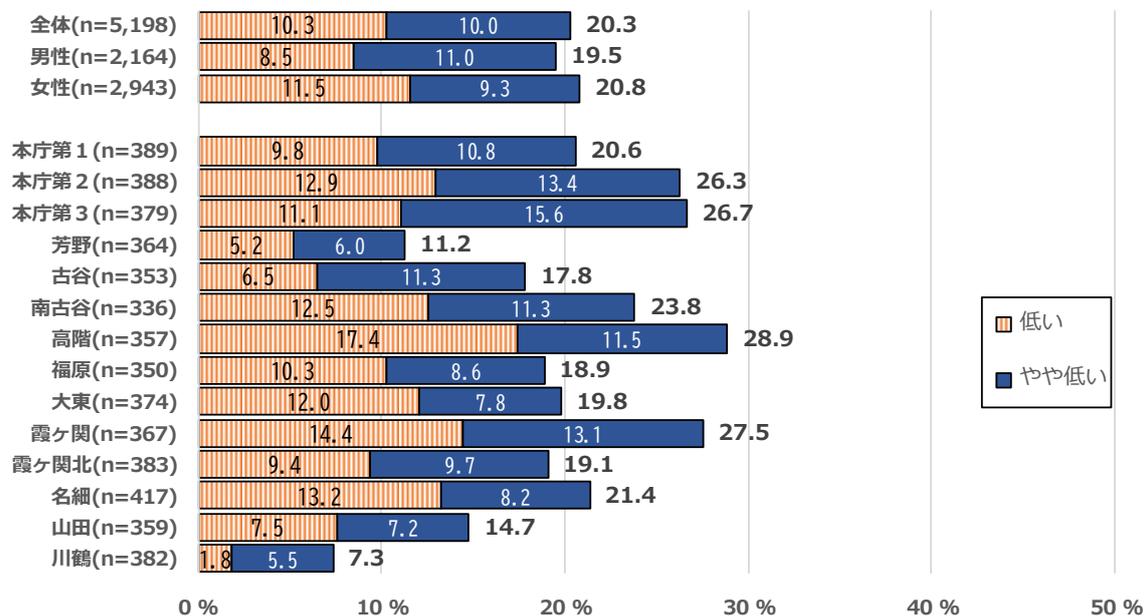
以下の5つの設問で該当する選択肢を選んでいる場合を1点として5点満点で評価し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価します。

設問	調査項目	選択肢	判定
問4(2)	バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車で可)	「できるし、している」または「できるけどしていない」	左記設問の選択肢を選択した場合に1点とする
問4(3)	自分で食品・日用品の買い物をしていますか	「できるし、している」または「できるけどしていない」	
問4(4)	自分で食事の用意をしていますか	「できるし、している」または「できるけどしていない」	
問4(5)	自分で請求書の支払いをしていますか	「できるし、している」または「できるけどしていない」	
問4(6)	自分で預貯金の出し入れをしていますか	「できるし、している」または「できるけどしていない」	

②評価結果

IADLが「低い」または「やや低い」高齢者の割合は、市全体で20.3%となっています。

圏域別にみると、高階(28.9%)、霞ヶ関(27.5%)、本庁第3(26.7%)、本庁第2(26.3%)で25%を上回っています。一方、山田では10%を下回っています。



10 老研式活動能力指標総合評価

①設問と評価

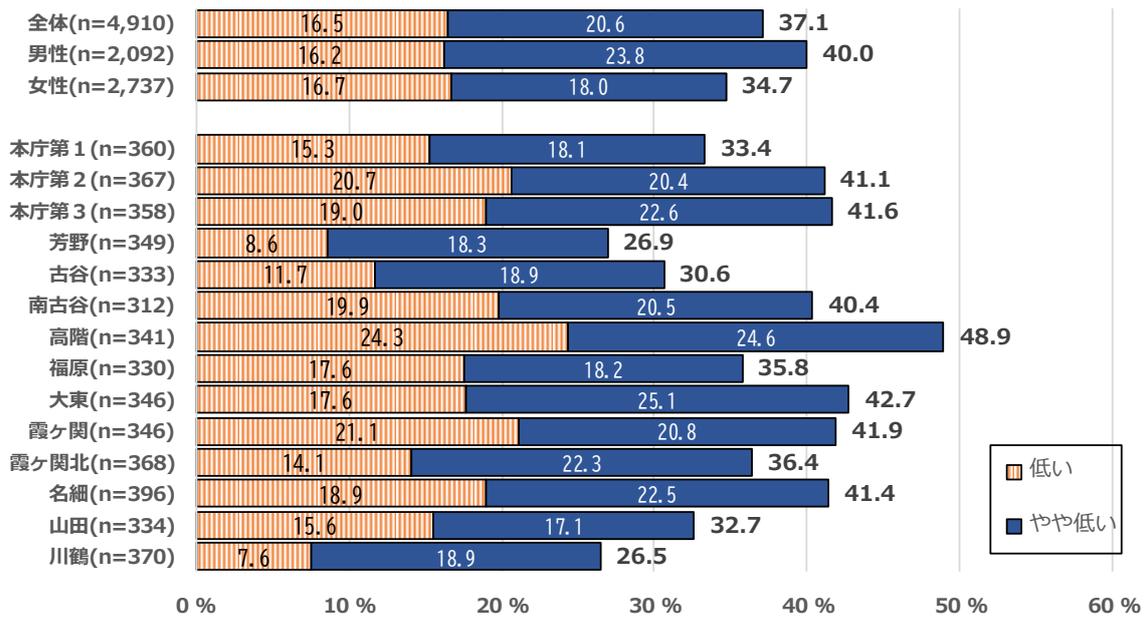
以下の13設問で該当する選択肢を選んでいる場合を1点として13点満点で評価し、11点以上を「高い」、9～10点を「やや低い」、8点以下を「低い」と評価します。

設問	調査項目	選択肢	判定
問4(2)	バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）	「できるし、している」または「できるけどしていない」	左記設問の選択肢を選択した場合に1点とする
問4(3)	自分で食品・日用品の買い物をしていきますか	「できるし、している」または「できるけどしていない」	
問4(4)	自分で食事の用意をしていますか	「できるし、している」または「できるけどしていない」	
問4(5)	自分で請求書の支払いをしていますか	「できるし、している」または「できるけどしていない」	
問4(6)	自分で預貯金の出し入れをしていますか	「できるし、している」または「できるけどしていない」	
問4(7)	年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか	「はい」	
問4(8)	新聞を読んでいますか	「はい」	
問4(9)	本や雑誌などを読んでいますか	「はい」	
問4(10)	健康についての記事や番組に関心がありますか	「はい」	
問4(11)	友人の家を訪ねていますか	「はい」	
問4(12)	家族や友人の相談にのっていますか	「はい」	
問4(13)	病人を見舞うことができますか	「はい」	
問4(14)	若い人に自分から話しかけることができますか	「はい」	

②評価結果

老研式活動能力指標が「低い」または「やや低い」高齢者の割合は、市全体で37.1%となっています。男女別に見ると、男性（40.0%）が女性（34.7%）を5.3ポイント上回っています。

圏域別にみると、高階が48.9%で最も高くなっており、他の圏域を6ポイント以上上回っています。一方、芳野と川鶴では30%を下回っています。



「リスク判定結果 圏域別一覧」

(単位：%)

圏域	運動器機能リスク	低栄養の状態	口腔機能が低下している	閉じこもり傾向	認知症リスク	うつ傾向	咀嚼機能リスク	転倒リスク	IADLが低い・やや低い	老研式活動能力指標総合評価が低い・やや低い
本庁第1	25.7	1.9	28.0	20.3	46.7	39.1	36.5	34.0	20.6	33.4
本庁第2	30.2	1.9	32.8	26.9	48.2	50.0	36.9	37.5	26.3	41.1
本庁第3	31.0	2.2	30.9	20.8	46.7	46.2	34.9	34.7	26.7	41.6
芳野	9.7	1.9	23.8	15.3	48.2	36.9	30.1	27.0	11.2	26.9
古谷	17.5	1.1	24.5	21.5	49.9	40.7	32.3	34.0	17.8	30.6
南古谷	22.3	1.8	26.4	23.1	50.6	40.8	34.6	28.4	23.8	40.4
高階	40.3	3.2	32.3	30.9	47.9	51.4	38.8	45.2	28.9	48.9
福原	18.9	1.2	20.4	24.3	45.9	43.5	28.4	33.8	18.9	35.8
大東	26.8	2.5	30.2	25.6	49.9	44.8	37.2	36.9	19.8	42.7
霞ヶ関	28.3	1.4	27.7	27.9	46.9	46.7	37.6	39.7	27.5	41.9
霞ヶ関北	24.1	2.1	29.9	19.1	48.7	45.5	37.1	36.9	19.1	36.4
名細	28.4	2.2	24.9	23.1	45.2	44.4	33.7	35.8	21.4	41.4
山田	17.1	0.9	24.3	18.0	47.1	40.8	31.9	29.1	14.7	32.7
川鶴	7.2	1.6	22.9	9.1	44.1	38.9	22.4	29.0	7.3	26.5
市全体	23.5	1.9	27.1	21.8	47.5	43.6	33.8	34.5	20.3	37.1

3 高齢者福祉サービスの現状

1 具体的な施策

《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》

【施策の方向性（1） 健康づくりの推進】

○ 健康まつり

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
参加人数（人）	4,200	4,500	3,300	5,000	5,000

○ ラジオ体操マスター講習会

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
回数（回）	2	2	2	2	2
延べ参加人数（人）	176	365	226	345	158

○ 健康マイレージ事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
参加人数（人）	—	—	1,243	2,191	3,283

○ 健康づくり運動教室

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
回数（回）	60	135	135	119	133
延べ参加人数（人）	859	2,007	2,464	2,985	3,451

○ 歯ッピーフェスティバル

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
参加人数（人）	1,380	1,300	1,150	1,175	1,236

○ 栄養改善教室

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
回数（回）	10	11	10	10	8
延べ参加人数（人）	113	111	143	146	126

○ 健康相談

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
件数（回）	305	616	232	207	206
延べ相談人数（人）	2,678	1,612	2,487	1,841	2,010

※健康増進法に基づく健康相談件数。

○ 特定健康診査・特定保健指導

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
特定健康診査受診率（％）	40.9	40.7	41.4	41.9	41.9
特定保健指導実施率（％）	12.3	14.0	10.6	14.7	13.1

○ 後期高齢者医療制度健康診査

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
受診率（％）	27.9	27.6	28.0	31.1	30.8

○ ゲートキーパー養成研修

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
回数 (回)	9	1	1	1	1
養成者数 (人)	341	13	51	32	17

○ 精神保健福祉普及啓発講演会

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
回数 (回)	1	1	1	1	1
延べ参加人数 (人)	138	322	270	230	42

○ 精神保健福祉相談

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
延べ相談人数 (人)	7,831	7,846	8,934	7,422	7,392

○ 精神保健福祉家族教室

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
回数 (回)	8	10	8	8	3
延べ参加人数 (人)	126	179	150	101	34

○ 感染症予防研修会

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
実施回数 (回)	5	3	4	3	4

○ 感染症予防出前講座

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
実施回数 (回)	29	34	29	22	23

○ 感染症に関する相談

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
感染症全般電話相談件数 (件)	305	363	542	636	3,046
性感染症電話相談件数 (件)	174	152	139	157	121
計	479	515	681	793	3,167

【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】

○ 介護予防普及啓発事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元	
介護予防講演会	回数 (回)	10	9	12	9	8
	延べ参加人数 (人)	2,520	2,232	3,347	2,271	1,921

○ いもっこ体操教室

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
コース数 (回)	23	22	20	9	9
延べ参加人数 (人)	3,023	2,625	2,328	1,155	931

○ 自主グループの活動支援

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
自主グループの数 (グループ)	145	167	176	187	191

○ 専門職による出前講座

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
実施回数 (回)	-	-	-	-	102
延べ参加人数 (人)	-	-	-	-	1,977

○ 介護予防サポーター養成講座

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
コース数 (コース)	3	4	4	4	4
養成者数 (人)	141	145	147	157	144
養成者累計 (人)	638	783	1,087	1,087	1,231

○ 介護予防サポーターフォローアップ講座

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
参加者数 (人)	299	369	455	484	262

○ 生活管理指導短期宿泊事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
延べ利用者数 (人)	10	8	6	14	18
延べ利用日数 (日)	27	29	55	137	199

○ 生活管理指導員等派遣事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
利用者数 (人)	70	56	47	40	39
延べ利用日数 (日)	2,527	2,298	1,938	1,648	1,487

○ 生きがい活動支援通所事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
実利用者数 (人)	108	95	81	69	66
延べ利用回数 (回)	3,652	3,220	2,936	2,644	2,202

○ 介護予防に関する教室

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元	
介護予防教室	回数 (回)	125	115	115	115	103
	延べ参加人数 (人)	2,188	1,895	1,988	1,854	1,630

○ 依頼事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元	
依頼事業	回数 (回)	50	62	52	55	45
	延べ参加人数 (人)	1,488	1,778	1,598	1,403	1,133

○ ときも体力測定会

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元	
ときも体力測定会	回数 (回)	12	12	11	6	5
	延べ参加人数 (人)	399	230	281	462	315

○ ときも運動教室 (通所型 (短期集中予防) サービス)

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元	
ときも運動教室	回数 (回)	-	1,648	1,714	1,619	1,500
	参加人数 (人)	-	409	407	363	365
	延べ参加人数 (人)	-	9,088	8,945	7,691	7,070

○ いきいき栄養訪問 (訪問型 (短期集中予防) サービス)

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
いきいき栄養訪問の利用者数 (人)	-	8	10	12	16

○ 自立支援型地域ケア会議

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
開催回数 (回)	-	3	9	9	11

○ 介護予防ケアマネジメント事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
予防給付ケアプラン作成件数 (件)	21,089	22,620	24,869	26,649	27,297

【施策の方向性(3) 高齢者の社会参加と生きがいの促進】

○ 市内循環バス(川越シャトル)特別乗車証交付事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
延べ交付者数 (人)	2,000	1,928	2,280	2,726	2,062

※70歳以上の交付者数。

○ ノンステップバス導入促進事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
ノンステップバス導入率 (%)	90.1	91.7	92.5	92.4	93.2

○ デマンド型交通かわまるの運行

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
登録者数	-	-	-	6,532	12,944
うち 70 歳以上	-	-	-	4,198	8,224

○ 交通安全教室

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
回数 (回)	19	30	19	9	8
参加人数 (人)	1,291	1,638	1,132	485	729

○ 道路区画線設置工事

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
区画線設置 (m)	5,432	6,968	4,718	3,886	3,448

○ ゲートボール場等整備用砂給付事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
給付箇所数 (箇所)	7	6	11	5	2

○ 老人クラブ連合会委託事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元	
イベント開催	回数 (回)	10	9	10	9	9
	延べ参加人数 (人)	4,732	4,309	4,756	4,683	4,238

○ 長寿祝い金支給事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
支給者数 (人)	4,477	4,391	5,007	5,361	5,686

○ 金婚祝記念品贈呈事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
贈呈数 (組)	530	561	556	376	689

○ 健康ふれあい入浴事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
延べ利用者数 (人)	16,471	15,674	16,101	15,437	14,548

○ 敬老マッサージサービス事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
利用者数 (人)	6,724	6,636	6,711	6,558	2,438
利用率 (%)	10.9	10.4	9.9	9.2	61.1

※令和元年度から申請方式に変更。

○ 生涯スポーツフェスティバル

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
参加者数 (人)	2,722	2,594	2,440	2,163	2,036

○ 市民講座

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
開催数 (回)	56	48	44	49	47
延べ参加者数 (人)	3,727	3,218	2,958	3,482	2,909

○ 川越大学間連携講座

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
講義回数 (回)	9	12	13	11	9
延べ受講者数 (人)	362	193	255	199	122

○ 老人福祉センター運営事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元	
東後楽会館	延べ利用者数 (人)	53,038	49,359	44,396	40,245	閉館
西後楽会館		61,105	57,872	49,307	休館	53,831
総合福祉センター		125,159	121,289	114,786	116,589	92,354

○ 老人憩いの家運営事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元	
小ヶ谷老人憩いの家	延べ利用者数 (人)	6,983	6,345	5,940	7,094	6,589
高階北老人憩いの家		5,198	4,954	4,706	4,004	3,981
川越駅東口老人憩いの家		5,040	4,450	3,915	2,718	2,118
自治会憩いの家 (箇所数)	54	54	54	54	53	

○ 就労支援セミナー

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
シニア世代セミナー延べ受講者数 (人)	-	29	53	67	57

○ 就労相談

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
しごと相談件数 (件)	134	85	106	128	106

※60歳以上の相談件数。

○ 介護支援いきいきポイント事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
登録者数 (人)	-	151	359	449	517

《施策の柱Ⅱ 認知症にやさしいまちづくりの推進》

【施策の方向性(1) 認知症サポーターの養成の推進】

○ 認知症サポーター養成講座

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元	
認知症サポーター養成講座	回数 (回)	67	82	84	88	66
	受講者数 (人)	2,362	3,900	3,453	3,049	2,161
	受講者数(累計)(人)	11,700	15,600	19,053	22,102	24,263

【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】

○ 認知症予防教室

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元	
認知症予防教室	回数 (回)	33	31	31	31	34
	延べ参加人数 (人)	1,077	672	657	922	654

○ 総合相談（認知症に関する相談）

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
総合相談件数（件）	21,490	26,410	30,717	35,231	35,427
（うち認知症に関する相談件数）（件）	1,402	4,662	4,981	4,994	4,906

○ 認知症相談会

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
認知症相談会	回数（回）	6	6	6	6
	相談者数（人）	31	23	18	33
	組数（組）	22	18	14	23

○ 認知症地域支援推進員の配置

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
配置人数（人）	2	2	3	3	3

○ 認知症初期集中支援推進事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
認知症初期集中 支援チーム	新規支援対象者数（人）	3	12	12	16
	終結者数（人）	1	11	14	15

【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】

○ オレンジカフェ（認知症カフェ）

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
回数（回）	256	290	310	391	366
延べ参加人数（人）	4,594	5,159	5,459	6,758	6,111

○ 認知症家族介護教室、フォローアップ事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
家族介護教室	回数（回）	16	13	15	18
	延べ参加人数（人）	131	116	184	180
フォローアップ事業	回数（回）	9	9	6	5
	延べ参加人数（人）	79	59	60	42

○ 介護マーク貸出事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
新規貸出件数（件）	15	12	8	6	
貸出中件数（件）	48	58	63	65	

○ 徘徊高齢者家族支援サービス事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
徘徊探知システム（GPS）利用者数（人）	15	18	14	9	
お帰り安心ステッカー交付者数（人）	-	39	103	114	

《施策の柱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】

○ 地域包括支援センターの相談体制の強化

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
【再掲】総合相談件数（件）	21,490	26,410	30,717	35,231	
（うち分室での相談件数）（件）	655	779	903	1,277	

○ 機能強化型地域包括支援センターの充実

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
相談依頼件数（件）	1,934	2,265	1,270	1,446	

○ 地域包括支援センター等運営協議会

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
開催回数 (回)	3	3	3	3	3

○ 地域ケア個別会議

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
開催回数 (回)	25	23	18	21	34

○ 担当圏域ケア会議

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
開催回数 (回)	29	24	31	35	37

○ 地域ケア推進会議

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
開催回数 (回)	-	-	-	-	1

○ ケアマネジャー情報交換会

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
開催回数 (回)	76	72	60	66	66

【施策の方向性（2） 医療と介護の連携の充実】

○ 川越市医療マップ「すこやかマップ」の作成・配布

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
作成部数 (部)	10,000	11,000	11,000	11,000	11,000

○ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元	
コミュニティケアネットワークかわごえ	全体会 (回)	-	1	1	1	3
	部会・ワーキンググループ (回)	-	5	4	17	16

○ 在宅医療・介護関係者の研修（研修会等）

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元	
研修会	回数 (回)	-	1	5	4	6
	参加人数 (人)	-	315	327	399	720
フォーラム	回数 (回)	1	1	1	1	0
	参加人数 (人)	749	330	224	407	0

○ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
相談件数 (件)	63	216	479	106	75

○ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
在宅療養支援ベッド協力病院数 (箇所)	7	8	8	8	11
利用者数 (人)	3	11	18	1	4

○ 地域医療連携推進事業（研修会の開催）

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
研修会開催回数 (回)	3	3	3	2	3

【施策の方向性（3） 地域による支え合い機能の強化】

○ 生活支援コーディネーターの配置

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
把握した地域資源の数	-	-	-	-	156

○ 協議会の開催

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
【第1層】開催回数（件）	-	-	3	2	1
【第2層】協議体数	-	-	-	14	15

○ 川越市ときも見守りネットワーク事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
協力事業者数（箇所）	4	147	184	196	197
通報件数（件）	-	8	20	15	14
対応件数（件）	-	8	20	15	14

○ 自主防災組織の結成・活動の推進

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
自主防災組織数（組織）	204	206	208	210	212

○ 要配慮者への対応

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
福祉避難所協定締結件数（件）	24	26	27	27	27

【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】

○ 権利擁護に関する研修会

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元	
研修会	回数（回）	1	1	1	1	1
	延べ参加人数（人）	79	45	103	108	102

○ 権利擁護事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
高齢者虐待相談件数（件）	273	155	241	333	240
成年後見制度相談件数（件）	167	175	95	204	266
消費者被害相談件数（件）	38	20	36	4	12
計	478	350	372	541	518

○ 要援護高齢者等支援ネットワーク会議

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
開催回数（回）	4	5	4	4	4

○ 市民後見推進事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
市民後見人養成講座修了者数（基礎編）（人）	-	17	-	-	-
市民後見人養成講座修了者数（実践編）（人）	11	-	16	-	-
市民後見人養成講座修了者総数（人）	54	54	70	70	70

※修了者総数は実践編修了者の累計

○ 成年後見等制度利用支援事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
市長申立て件数（件）	27	13	21	33	27

【施策の方向性（5） 多様な住まい方の支援】

○ 市営住宅の整備・管理運営

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
市営住宅管理戸数（戸）	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100

○ 老人アパート提供事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
入居者数（人）	4	4	4	5	6

○ 高齢者世帯等住替家賃助成事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
助成件数（件）	11	9	7	9	9

○ 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）生活援助員派遣事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
安否確認等対応件数（件）	6,555	6,802	6,599	6,788	6,577

○ 在宅高齢者居宅改善費助成事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
助成件数（件）	56	70	59	53	64

○ 養護老人ホーム（やまぶき荘）運営管理事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
入所者数（各年度末）（人）	73	65	71	71	60

○ 生活支援ハウス事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
入居者数（各年度末）（人）	14	16	16	13	13
延べ入居者数（人）	168	169	196	177	166

○ 軽費老人ホーム事務費補助事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
事務費補助件数（件）	3	3	3	3	3

○ 高齢者家具転倒防止器具等取付事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
取付件数（件）	35	39	16	23	14

《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》

【施策の方向性（１） 介護サービスの基盤整備の推進】

○ サービス基盤の整備

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
介護老人福祉施設（箇所）	1	－	1	1	－
介護老人保健施設（箇所）	－	－	－	1	－
特定施設入居者生活介護（箇所）	－	2	1	－	1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（箇所）	1	－	1	－	1
認知症対応型通所介護（箇所）	1	－	－	1	1
小規模多機能型居宅介護（箇所）	－	1	－	－	1
認知症対応型共同生活介護（箇所）	－	3	3	2	2
看護小規模多機能型居宅介護（箇所）	－	－	－	－	－
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（箇所）	－	－	－	1	－

※整備箇所数は介護保険法に基づく指定を受け、サービス提供を開始した年度で記載

【施策の方向性（２） 低所得者に対する利用者負担の軽減】

○ 介護サービス利用者負担額支給制度

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元	
50%助成 対象者	延べ件数（件）	15,013	15,503	16,073	17,031	16,860
	金額（円）	720,264,473	75,156,048	79,436,567	83,889,980	82,615,551
25%助成 対象者	延べ件数（件）	7,734	8,684	9,231	10,450	10,435
	金額（円）	24,638,690	25,567,316	27,581,008	31,353,608	31,225,405
計	延べ件数（件）	22,747	24,187	25,304	27,481	27,295
	金額（円）	96,665,163	100,723,364	107,017,575	115,243,588	113,840,956

【施策の方向性（３） 多様なニーズに対応する支援の充実】

○ 緊急通報システム事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
新規設置件数（件）	44	42	41	57	63
設置総数（件）	576	547	458	435	431

○ 日常生活用具給付等事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
電磁調理器（個）	12	16	12	15	15
火災警報器（個）	11	10	6	9	13
自動消火器（個）	8	6	6	8	9
老人福祉電話設置件数（件）	6	6	1	3	1
老人福祉電話取付総数（台）	40	41	39	39	34

○ 在宅高齢者配食サービス事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
延べ利用者数（人）	7,140	6,233	5,442	4,666	4,373
延べ配食数（食）	91,000	79,068	69,009	60,089	56,767

○ 在宅要介護高齢者等紙おむつ給付事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
給付者数（年度末月の人数）（人）	1,572	1,635	1,731	1,762	1,887

○ 要介護高齢者手当支給事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
延べ支給者数（人）	27,761	28,850	30,037	29,850	30,007

○ 要介護高齢者寝具乾燥事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
利用者数（年度末月の人数）（人）	11	9	9	9	7
延べ利用回数（回）	107	96	121	88	89

○ 要介護高齢者・ひとり暮らし高齢者寝具丸洗い事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
利用者数（人）	127	152	132	107	122

○ 訪問理美容サービス事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
延べ利用者数（人）	946	938	931	965	940

○ 家族介護慰労金支給事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
支給者数（人）	5	0	1	4	2

○ 緊急情報キット配布事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
配布件数（件）	1,015	873	845	755	486

《施策の柱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】

○ 介護サービス事業者への指導監査

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
集団指導回数（回）	1	1	1	1	1
参加事業者数（箇所）	373	375	397	83	194
実地指導件数（件）	103	95	158	139	129
監査件数（件）	0	1	0	3	1

○ ケアプランスキルアップ研修

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
回数（回）	4	5	5	5	6
延べ参加人数（人）	192	191	182	175	186

○ 地域包括支援センターによるケアマネジャーへの支援

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
【再掲】ケアマネジャー情報交換会開催回数（回）	76	72	60	66	66

○ 介護相談員派遣事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
派遣回数（回）	84	81	100	123	128

【施策の方向性（2） 介護給付の適正化】

○ 要介護認定の適正化

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
認定調査員研修会回数（回）	16	12	8	8	8
延べ参加人数（人）	132	153	123	135	100
調査票事後点検実施割合（%）	100	100	100	100	100

○ ケアプランの点検

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
点検回数（回）	30	30	36	36	36
ケアプラン数（件）	60	60	36	36	99

○ 住宅改修等の点検

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元	
書類審査	住宅改修（件）	1,056	1,162	1,134	1,135	1,242
	福祉用具（件）	1,005	1,152	1,144	1,093	1,111

○ 縦覧点検・医療情報との突合

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
請求に疑義があり事業者を確認した件数（件）	133	251	0	43	0

○ 介護給付費通知

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
送付件数（件）	8,210	9,219	8,929	9,358	9,968

2 老人クラブの現状

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
老人クラブ数（団体）	118	116	112	106	104
会員数（人）	7,893	7,697	7,415	6,955	6,790
60歳以上の人口（人）	108,808	109,976	110,736	111,511	112,411
60歳以上人口に対する入会率（%）	7.3	7.0	6.7	6.2	6.0

※60歳以上人口は、住民基本台帳及び外国人登録から（各年10月1日現在）

3 シルバー人材センターの現状

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元	
会員数（人）	男	1,938	1,974	1,827	1,747	1,718
	女	681	691	673	644	648
	計	2,619	2,665	2,500	2,391	2,366
受注件数（件）	公共	240	228	207	215	203
	民間	696	704	631	595	587
	個人	2,818	2,711	2,450	2,393	2,251
	計	3,754	3,643	3,288	3,203	3,041
就業人数（人）	実人数	1,938	1,976	1,923	1,875	1,844
	延べ人数	232,697	237,861	242,926	235,839	227,378

4 社会福祉協議会の活動

①川越市社会福祉協議会ボランティアセンター事業

年 度		平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
ボランティア 登録状況	団体（団体）	245	259	255	248	243
	個人（人）	470	469	519	563	636

②かわごえ友愛センター事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
利用会員（人）	334	316	276	265	231
協力会員（人）	174	168	147	138	123
賛助会員（人）	135	81	25	77	65
利用日数（日）	350	348	333	343	345
派遣延べ世帯数（世帯）	8,266	7,515	6,573	5,937	5,393

③世代間交流及び友愛訪問事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
世代間交流（地区）	19	19	20	19	20
友愛訪問活動（地区）	19	19	19	21	21

④給食サービス事業

年 度	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
実施地区数（地区）	21	21	21	21	20
対象者数（人）	1,374	1,445	1,570	1,548	1,609
年間食数（食）	17,310	18,241	18,560	18,763	18,371

5 施設福祉サービス一覧

（令和3年1月1日現在）

①養護老人ホーム

No	名 称	所 在 地	指定管理者	定員(人)
1	やまぶき荘	笠幡 3590-2	社会福祉法人 加寿美福社会	100

②軽費老人ホーム

No	名 称	所 在 地	運営主体	定員(人)
1	花の人の家	今福 1641	社会福祉法人 育美会	50

③ケアハウス

No	名 称	所 在 地	運営主体	定員(人)
1	主の園	下小坂 612	社会福祉法人 キングス・ガーデン埼玉	87
2	みなみかぜ	吉田 204-2	社会福祉法人 健友会	15

④生活支援ハウス

No	名 称	所 在 地	委託先	定員(人)
1	生活支援ハウス メトレ	下広谷 526-7	医療法人 明吾会	18

⑤高齢者等世話付住宅（シルバーハウジング）

No	名 称	所 在 地	定員(戸)
1	高齢者等世話付住宅 (シルバーハウジング)	月吉町 9-7 市営住宅月吉町北団地内	30

⑥老人福祉センター

No	名 称	所 在 地	指定管理者
1	西後楽会館	笠幡 3574	社会福祉法人 川越市社会福祉協議会
2	総合福祉センターオアシス	小仙波町 2-50-2	社会福祉法人 川越市社会福祉協議会

⑦老人憩いの家

No	名 称	所 在 地	指定管理者
1	小ヶ谷老人憩いの家	小ヶ谷 159-17	公益社団法人川越市シルバー人材センター
2	高階北老人憩いの家	砂新田 1-16-1	公益社団法人川越市シルバー人材センター
3	川越駅東口老人憩いの家	菅原町 23-10	公益社団法人川越市シルバー人材センター

6 有料老人ホーム一覧

(令和3年1月1日現在)

①有料老人ホーム

No	施設名	所在地	施設類型	定員(人)
1	スマイリングホームメデ ィス川越	中台元町 1-13-5	介護付有料老人ホーム	40
2	すこや家・川越南大塚	むさし野 38-19	介護付有料老人ホーム	36
3	ホームステーションらい ふ川越	新宿町 3-20-1	介護付有料老人ホーム	30
4	アズハイム川越	今福 843-1	介護付有料老人ホーム	55
5	高齢者福祉施設すまいる 小江戸	下老袋 742-1	介護付有料老人ホーム	16
6	ミモザ川越	的場 2464-2	介護付有料老人ホーム	29
7	J'sハウス 川越新宿	新宿町 6-29-14	住宅型有料老人ホーム	36
8	鯨井ナーシングホーム	鯨井新田 9-1	住宅型有料老人ホーム	54
9	ふるさとホーム川越	南大塚 3-14-7	介護付有料老人ホーム	60
10	川鶴ナーシングホーム	下広谷 1108-2	住宅型有料老人ホーム	60
11	イリーゼ川越	今泉 106-1	介護付有料老人ホーム	58
12	サニーライフ川越	中台 2-20-8	介護付有料老人ホーム	60
13	アシステッドリビング川越	的場 1174-1	介護付有料老人ホーム	80
14	アズハイム上福岡	清水町 4-7	介護付有料老人ホーム	60
15	医心館川越	新宿町 1-2-1	住宅型有料老人ホーム	49

②サービス付き高齢者向け住宅

No	施設名	所在地	定員(人)
1	プラチナ・シニアホーム川越的場	的場 2-18-1	27
2	みんなの家・川越大塚新町	大塚新町 67-1	29
3	すまいゆ藤間	藤間 745	38
4	医療法人 健友会 あっぷるリビング	小ヶ谷 148-1	10
5	エクラシア川越	大塚 1-32-18	47
6	イルミーナかわごえ	藤間 134-1	46
7	サービス付き高齢者向け住宅 みずほ	中台元町 1-16-11	21
8	ケアタウンつどい南大塚	南大塚 3-6-7	53
9	なごやかレジデンス川越仙波	仙波町 3-12-5	26
10	エクラシア川越藤間	藤間 343-2	25
11	ミモザ川越やまぎ苑アングルシア	的場 2464-88	30
12	リアン川越	今福 858-1	17
13	エクラシア川越的場	的場 2032-1	30
14	ココファン川越大手町	大手町 4-8	56

4 川越市介護保険事業計画等審議会条例

平成二十六年六月二十五日
条例第四十二号

(設置)

第一条 介護保険法(平成九年法律第二百二十三号)第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画及び老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画に関する事項について調査審議するため、川越市介護保険事業計画等審議会(以下「審議会」という。)を置く。

(組織)

第二条 審議会は、委員二十二人以内で組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- 一 学識経験者
- 二 保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者の代表者
- 三 市内の公共的団体等の代表者
- 四 介護保険法第九条に規定する被保険者

(任期)

第三条 委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第四条 審議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第五条 審議会は、会長が招集する。

- 2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 審議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

4 審議会は、必要があるときは、関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(部会)

第六条 審議会は、必要があるときは、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員は、会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員のうちから会長が指名する。
- 4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。
- 5 部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 6 前条の規定は、部会の会議について準用する。

(庶務)

第七条 審議会の庶務は、福祉部地域包括ケア推進課において処理する

(委任)

第八条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 この条例の施行後最初に委嘱される委員の任期は、第三条第一項の規定にかかわらず、平成二十七年三月三十一日までとする。

附 則(平成二十八年三月十八日条例第一号)

この条例は、平成二十八年四月一日から施行する。

5 川越市介護保険事業計画等審議会委員名簿

任期：平成30年4月1日から令和3年3月31日まで

◎会長 ○副会長

選出区分	氏名	備考
学識経験者	小高 浩行	市議会議員 (平成31年3月30日から令和元年6月20日は除く)
	大泉 一夫	市議会議員 (令和2年6月19日から)
	池浜 あけみ	市議会議員 (令和2年6月19日から)
	矢部 節	市議会議員 (令和2年6月19日から)
	高橋 剛	市議会議員 (令和2年6月19日から)
	樋口 直喜	市議会議員 (令和2年6月19日から)
	○宮山 徳司	埼玉医科大学
	川越 雅弘	埼玉県立大学
	佐々木 典夫	元厚生省社会保険庁長官
保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者の代表者	◎齊藤 正身	川越市医師会
	橋本 哲孝	川越市歯科医師会
	荻野 光彦	川越市老人福祉施設運営協議会
	佐藤 敦弘	川越市社会福祉協議会 (令和2年4月1日から)
市内の公共的団体等の代表者	長峰 す美子	川越市保健推進員協議会
	芝波田 静香	川越市民生委員児童委員協議会連合会
	船津 和信	川越市自治会連合会
	米原 民子	川越市ボランティア連絡会
	原 伸次	川越市老人クラブ連合会
介護保険法第9条に規定する被保険者	矢代 清高	公募委員
	横田 昭	公募委員
	中原 敏次	公募委員
	田中 眞理子	公募委員 (平成30年10月24日から)

前委員	岸 啓祐	市議会議員 (令和元年5月1日まで)
"	栗原 瑞治	市議会議員 (平成30年10月23日まで)
"	伊藤 正子	市議会議員 (令和元年5月1日まで)
"	桐野 忠	市議会議員 (令和元年5月1日まで)
"	今野 英子	市議会議員 (令和元年5月1日まで)
"	荻窪 利充	市議会議員 (平成30年10月24日から令和元年5月1日まで)
"	近藤 芳宏	市議会議員 (令和元年6月21日から令和2年6月19日まで)
"	小林 勝彦	川越市社会福祉協議会 (令和2年3月31日まで)
"	若海 栄子	公募委員 (平成30年10月5日まで)

6 川越市介護保険事業計画等審議会検討経過

回	開催日	報告事項・議事等
1	平成 30 年 8 月 4 日	<ul style="list-style-type: none"> ・会長、副会長の選出 ・諮問 ・川越市機能強化型地域包括支援センターから見た川越市の介護予防事業について ・平成 30 年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）に係る評価指標について ・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-策定までのスケジュール（案）について
2	8 月 17 日	<ul style="list-style-type: none"> ・第 6 期計画の実施状況について ・高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標について ・第 7 期計画の進捗管理について
3	11 月 5 日	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 30 年度保険者機能強化推進交付金に係る評価指標について ・第 7 期計画の進捗管理（案）について
4	平成 31 年 2 月 12 日	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア「見える化」システムによる介護保険事業の川越市の現状について ・第 7 期計画の進捗管理について ・第 8 期計画に向けた施策体系の見直しについて（案）
5	令和元年 5 月 15 日	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 31 年度介護サービス基盤整備予定について ・第 7 期計画の進捗管理について（案） ・第 8 期計画における目指す姿（退院時連携）について
6	8 月 20 日	<ul style="list-style-type: none"> ・低所得者保険料軽減強化について ・「すこやかプラン・川越」に位置付けられた事業の見直しについて ・平成 30 年度介護保険給付・事業費等の実績（見込み）について ・第 8 期計画策定に向けた各種調査について（案）
7	10 月 29 日	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者等実態調査について ・事業所実態調査について（介護人材実態調査）・在宅生活改善調査について
8	令和 2 年 2 月 3 日	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護実態調査について
9	6 月 1 日 (書面開催)	<ul style="list-style-type: none"> ・川越市高齢者等実態調査の結果について（単純集計） ・在宅介護改善調査等の結果について ・統計データから見る川越市の高齢者の状況 ・「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-」 骨子（案）について ・令和元年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）の評価結果について ・第 7 期計画の進捗管理について ・2020 年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交

回	開催日	報告事項・議事等
		付金（市町村分）に係る評価指標の該当状況調査表について ・次期計画の策定スケジュール（案）について
10	7月14日	・新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に伴う対応について ・各種調査について ・「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-」の骨子（案）について
11	8月25日	・「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-」 基本理念及び基本方針について 施策体系の見直しについて 第8期の介護サービス基盤整備について
12	9月30日	・「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-」の素案について
13	10月20日	・「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-」の原案について ・サービス見込み量及び保険料（概要）について
14	11月11日	・「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-」の原案について ・第8期介護保険料について
15	令和3年 2月1日	・パブリック・コメントの結果について ・「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-」の原案について ・答申（案）について

7 すこやかプラン・川越検討委員会要綱

(設置)

第1条 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）（以下「計画」という。）の策定に関し、具体的な事項について検討するため、すこやかプラン・川越検討委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、計画の策定に必要な事項に関することとする。

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。
2 委員長は福祉部長の職にある者を、副委員長は福祉部地域包括ケア推進課長の職にある者をもって充てる。
3 委員は、別表1に掲げる職にある者をもって充てる。

(会議)

第4条 委員長は、委員会を招集し、会議の議長となる。
2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代理する。
3 委員長は、必要があると認めるときは、関係職員及び関係団体の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(検討部会の設置)

第5条 計画の内容について検討するため、別表2に掲げる所属の職員による検討部会を置く。
2 検討部会は、地域包括ケア推進課長が招集し、会議の議長となる。
3 検討部会は、必要に応じ、関係職員及び関係団体の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。
4 検討部会において検討した結果は、委員会に報告するものとする。

(庶務)

第6条 委員会及び検討部会の庶務は、福祉部地域包括ケア推進課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、決裁の日から施行する。
（平成26年5月9日決裁）

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、決裁の日から施行する。
（平成29年4月13日決裁）

別 表 1（第3条関係）

防災危機管理室長	政策企画課長	文化芸術振興課長
スポーツ振興課長	福祉推進課長	障害者福祉課長
高齢者いきがい課長	介護保険課長	保健医療推進課長
保健予防課長	健康づくり支援課長	交通政策課長
建築住宅課長		

別 表 2（第5条関係）

防災危機管理室	政策企画課	文化芸術振興課
スポーツ振興課	福祉推進課	障害者福祉課
高齢者いきがい課	介護保険課	保健医療推進課
保健予防課	健康づくり支援課	交通政策課
建築住宅課		

8 すこやかプラン・川越検討委員会検討経過

回	開催日	会議名	報告事項・議事等
1	令和2年 7月30日 (書面開催)	第1回 すこやかプラン・川越検討部会	・「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－」の策定について
2	8月4日	第1回 すこやかプラン・川越検討委員会	・「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－」の策定について
3	9月25日 (書面開催)	第2回 すこやかプラン・川越検討委員会	・「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－」の素案について
4	9月25日 (書面開催)	第2回 すこやかプラン・川越検討部会	・「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－」の素案について
5	令和3年 1月15日 (書面開催)	第3回 すこやかプラン・川越検討委員会	・パブリック・コメントの結果について ・「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-」の原案について

9 川越市介護保険事業計画等審議会への諮問

川包発第 63 号
平成 30 年 5 月 21 日

川越市介護保険事業計画等審議会
会長 齊藤正身様

川越市長 川合善明

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について（諮問）

老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項及び介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づき本市が策定する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について、貴審議会の意見を求めます。

10 川越市介護保険事業計画等審議会からの答申

11 用語解説

あ

- アウトリーチ 28 ページ参照。
いもっこ体操 27 ページ参照。
インフォーマルサービス 29 ページ参照。
オレンジカフェ 72 ページ参照。

か

介護給付

要介護（要支援）の認定を受けた人に対する保険給付のことです。介護保険サービスの費用のうち、被保険者の所得に応じて1割～3割を利用者が負担し、残りは介護保険から給付されます。介護保険の財源は、国・県・市区町村の公費（税金）と40歳以上の人を支払う介護保険料で賄われています。

介護サービス

介護保険の要介護認定を受けた要介護者が利用できるサービスのことです。（広義では、介護予防サービスを含めることもあります。）

介護相談員派遣事業

市区町村に登録された介護相談員が、介護サービス施設・事業所に出向いて、利用者の疑問や不満、不安を受け付け、介護サービス提供事業者及び行政との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上につなげる取組のことです。

介護保険施設

介護保険の給付対象となる施設サービスを行う施設のことです。具体的には、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設のことを指します。

介護予防

要介護状態になることをできる限り防ぐ（遅らせること）、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぎ、改善を図ることです。

介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的とした事業で、「介護予防・生活支援サービス」と「一般介護予防事業」の二つからなるものです。「介護予防・生活支援サービス」には、訪問型サービスや通所型サービス、生活支援サービス等があり、サービスの利用対象者は原則として要支援1・2の認定を受けた人と事業対象者です。「一般介護予防事業」には介護予防教室などがあり、65歳以上のすべての高齢者が利用可能です。

川越市ときも見守りネットワーク

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、高齢者や障害者等の孤立を防止し、何らかの異変があった場合には早期に発見し、支援につなげていくためのネットワークのことです。協力事業者として市に登録した事業者が、通常業務の中で見守り対象者の異変を発見したときに、市へ通報してもらう仕組みです。

川越市在宅医療・介護事業者情報検索システム

29 ページ参照。
機能強化型地域包括支援センター 35 ページ参照。

QOL（生活の質）

「quality of life」の略で、生活する人々の満足感・安定感・幸福感を規定している様々な要因の質のことを指します。生活する人々自身の意識構造と生活の場の環境との調和を図り、充足した生活を求めようという理念です。

協働

地域の課題に対し、それぞれの果たすべき役割と責任を自覚し、互いに認め合い、共通の目的に向かって、ともに考え、協力し合って取り組んでいくことです。

居宅サービス

介護保険法に規定する在宅での介護を中心としたサービスで、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護などのサービスがあります。

す。

ケアプラン

利用者個々のニーズに合わせた介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が、ケアマネジメントという手法を用い、利用者・家族と相談しながら作成するサービスの利用計画のことです。

ケアマネジメント

援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法のことです。①インテーク（導入）、②アセスメント（課題分析）の実施、③ケアプラン原案の作成、④サービス担当者会議の開催、⑤ケアプランの確定と実施（ケアプランに沿ったサービス提供）、⑥モニタリング（ケアプランの実施状況の把握）、⑦評価（ケアプランの見直し）からなります。

ケアマネジャー（かいごしえんせんもんいん介護支援専門員）

要介護者等からの相談に応じるとともに、ケアマネジメントという手法を用い、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市区町村、サービス事業者等との連絡調整を行う職員であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識および技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた人のことです。

けんこう
健幸 41 ページ参照。

けんこうじゆみょう
健康寿命

健康で自立した生活を送れる期間のことです。

こうれいかりつ
高齢化率

総人口に対し65歳以上の高齢者人口が占める割合のことです。

さ

サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリー対応の賃貸住宅において、主に自立あるいは軽度の要介護状態の高齢者を受け入れ、安否確認や生活相談などのサー

ビスを提供するものことです。

さいたまけんちいき
埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンター 35 ページ参照。

GPS

「Global Positioning System」の略で、「全地球測位システム」のことです。人工衛星を利用して、利用者の地球上における現在位置を正確に把握する仕組みです。

じぎょうたいしやうしや 事業対象者

日常生活の様子や身体機能の状態等の25項目からなる「基本チェックリスト」による判定で、生活機能の低下がみられた（要支援・要介護となるリスクが高いと判定された）人で、介護予防・生活支援サービス事業を利用することができる人のことです。

しせつ 施設サービス

介護保険法に規定するサービスのうち、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設）において提供されるものことです。

しみんこうけんにん 市民後見人

成年後見に関する養成講座等を受講し、一定の知識等を身に付けた市民の中から、家庭裁判所により成年後見人等として選任された人のことです。

しゃかいふくしきぎやうぎかい 社会福祉協議会

社会福祉法に基づき設置された団体で、社会福祉を目的とする事業の企画・実施や社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助等を行うことにより、地域福祉の推進を図ることを目的とするものです。

じゃくねんせいにんちしやう 若年性認知症

65歳未満で発症する認知症のことです。

じゆうしよちとくれい 住所地特例

被保険者が住所地以外の市区町村に所在する介護保険施設等に入所又は入居をすることで施設等の所在市区町村に住所を変更した場合、住所を移る前の市区町村が引き続き保険者となる特定措置です。介護保険では、施設が所在する市区町村に高齢者が集中し、その市区町村の保険給付費ひいては保険料負担が増加することで、市区町村間の財政上の不均衡が生じることを防ぐために設けられています。2カ所以上の住所地特定施設に

入所した場合は、最初の施設に入所する前の住所地であった市区町村が保険者となります。

縦覧点検

過去に介護給付費を支払った請求について、複数月の請求内容やほかの事業所の請求内容を確認して審査することです。

自立支援型地域ケア会議 61 ページ参照。

シルバー人材センター

高齢者等の雇用の安定等に関する法律に基づき、定年退職者等高齢者に臨時的かつ短期的または軽易な業務の就業機会を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとするさまざまな社会参加を通じて、高齢者の健康で生きがいのある生活と地域社会の活性化に取り組む組織のことです。

生活支援コーディネーター 29 ページ参照。

生活習慣病

がん、心疾患、脳血管疾患、高血圧性疾患、糖尿病、肝疾患、腎疾患等、食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称です。

成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分でない人について、本人の権利を守る援助者(成年後見人等)を選ぶことで、財産管理や身上監護について、本人を法的に支援する制度です。

家庭裁判所に審判の申し立てを行い、家庭裁判所が本人の判断能力に応じて、「成年後見人」、「保佐人」、「補助人」を選任します。判断能力に応じた3つの類型は以下のとおりです。

【後見】日常生活で、判断能力がほとんどない人。

【保佐】日常生活で、判断能力が著しく不十分な人。

【補助】日常生活で、判断能力が不十分な人。

た

第1号被保険者

市区町村内に住所を有する65歳以上の人のことです。転入や年齢が65歳に到達したときに、その市区町村における第1号被保険者の資格を取得します。

第2号被保険者

市区町村内に住所を有する40歳以上65歳未満の健康保険加入者の人のことです。転入や健康保険加入、年齢が40歳に達したときに、その市区町村における第2被保険者の資格を取得します。なお、第2号被保険者が保険適用により介護サービスを利用できるのは、加齢を原因とする16種類の特定疾病によって要介護(要支援)状態となった場合に限られます。

担当圏域ケア会議 79 ページ参照。

団塊の世代、団塊ジュニア世代

団塊の世代とは、主に昭和22(1947)年～24(1949)年に生まれた人のことを指します。団塊ジュニア世代とは、主に昭和46(1971)年～49(1974)年に生まれた人のことを指します。

地域共生社会 1 ページ参照。

地域ケア会議 31 ページ参照。

地域ケア個別会議 79 ページ参照。

地域ケア推進会議 79 ページ参照。

地域包括ケアシステム

介護等が必要になっても、地域の実情に応じて、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に、医療・介護・住まい・介護予防・生活支援が切れ目なく、一体的に提供される体制のことです。

地域包括支援センター 25 ページ参照。

地域密着型サービス

高齢者が要介護(要支援)状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から創設された介護サービスです。原則として、事業所が所在する市区町村の被保険者だけが利用できます。

チームオレンジ 72 ページ参照。

デマンド型交通(システム)

路線バスやコミュニティバスなどの路線

定期型交通と異なる、予約型の運行形態の輸送サービスのことで、

特定非営利活動法人 (NPO法人)

NPOとは「Non profit organization」の略で、民間の非営利組織のことで、特定非営利活動法人(NPO法人)は、特定非営利活動促進法に基づいて特定非営利活動を行うことを主たる目的とし、同法の定めるところにより法人格を取得した団体を指します。

特殊詐欺

犯人が電話やハガキ(封書)等で親族や公共機関の職員等を名乗って被害者を信じ込ませ、現金やキャッシュカードをだまし取ったり(オレオレ詐欺)、医療費の還付金が受け取れるなどと言ってATMを操作させ、犯人の口座に送金させる犯罪(還付金詐欺)などの総称です。

特別養護老人ホーム

介護保険法では介護老人福祉施設といい、要介護者で常に介護を必要とし、自宅での介護が難しい高齢者が入居し、日常生活の介助や機能訓練などを受ける施設のことで、原則として、要介護3以上が入所の対象となります。

な

(認知症高齢者) 日常生活自立度

認知症の人にかかる介護の度合い等をレベルごとに分類したものです。主に医療関係者や施設事業者が書面で利用者(患者)の情報を取り取りする際や、介護保険の認定の際(認定調査の資料・主治医意見書)の書類に使用されます。

レベルには「自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M」の8段階があり、Iに近い方が軽い状態を指します。

認知症

後天的に脳が何らかの原因によって障害を受け、認知機能が持続的に低下した病的な状態のことで、加齢による「物忘れ」とは区別されます。記憶障害や判断能力の低下などにより日常生活に支障が生じるほか、徘徊や暴言などの行動障害、妄想やうつ状態などの精神症状を伴うことが多くみられます。

認知症ケアパス 33ページ参照。

認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティアのことで、「認知症サポーター養成講座」の受講者には、認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与されます。

認知症疾患医療センター

認知症に関する専門医療相談や鑑別診断などを行い、地域の保健医療・介護機関と連携を図る地域の認知症疾患対策の拠点のことで、

認知症初期集中支援チーム

認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師の指導の下、複数の専門職が家族の訴え等により認知症の疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問、観察・評価、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う職員のことで、

認知症地域支援推進員 33ページ参照。

認知症バリアフリー

移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく取組のことで、

ノンステップバス

床面を超低床構造として乗降ステップをなくし、高齢者や児童にも乗り降りが容易なバスのことで、

は

バリアフリー

生活の中で不便を感じることで、様々な活動をしようとするときに障壁になっているバリアをなくすことです。もともとは建築用語として、道路や建築物の入口の段差など物理的なバリア(障壁)の除去という意味で使われてきましたが、現在では、障害のある人や高齢者だけでなく、あらゆる人の社会参加を困難にしているすべての分野でのバリア(障

壁)の除去という意味で用いられています。

PDCA (サイクル)

Plan (計画) → Do (実施) → Check (評価) → Act (見直し)のプロセスを順に実施し、改善を次の計画に結び付け、継続的に見直しをしていく手法のことです。

避難行動要支援者

災害時に危険を察知したり状況を判断したりすることが困難な人、障害や高齢による衰えなどにより自力で避難することが困難な人で、次のような人が該当します。

- ・ 65歳以上の高齢者のみの世帯で要介護度3以上の人
- ・ 世帯全員(単身世帯を含む)が75歳以上の高齢者の人
- ・ 視覚障害、聴覚障害、下肢・体幹・移動機能障害のある人
- ・ 上記以外の身体障害(1級または2級)のある人
- ・ 知的障害(マルAまたはA)のある人
- ・ 精神障害者保健福祉手帳(1級)を所持している人

福祉総合相談窓口 78ページ参照。

福祉避難所

特に避難の長期化が予想される災害の際に、あらかじめ市と協定を締結した施設に設置される避難所のことです。通常の避難所を開設した後に、必要に応じて開設を要請する二次的な避難所です。障害のある人や介護度の高い人などを対象としており、通常の避難所では生活が困難な人がより環境の整った場で避難生活を送ることができるようにするものです。

フレイル 28ページ参照。

ま

民生委員・児童委員

民生委員は、身近な相談役として地域の中から選ばれ厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員であり、児童委員を兼ねています。それぞれの担当区域で子どもから高齢者まで、地域の住民が安心して暮らせるよう、見守りや相談・支援を行っています。

や

ユニバーサルデザイン

あらかじめ、障害の有無、年齢、性別、人種等にかかわらず多様な人々が利用しやすいよう、都市や生活環境をデザインする考え方のことです。

要介護高齢者

認知症や心身機能の低下などのため、日常生活を営む上で何らかの介護や支援を必要とする高齢者のことです。(要介護高齢者と虚弱高齢者の総称)

要介護認定

介護保険制度において、支援や介護を要する状態であることを保険者が認定することです。日常生活(身支度、掃除、洗濯、買い物等)を営むのに見守りや支援を必要とする状態を意味する「要支援認定」と、日常生活において介護を必要とする状態を意味する「要介護認定」の2種類の認定が別々に規定され、最も軽度の要支援1から最も重度の要介護5まで、7段階の介護度が設けられています。

ら

ライフステージ

人間の一生における幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などのそれぞれの段階のことです。

川崎市では、健康かわごえ推進プラン(第2次)において、①育ちの世代(乳幼児期) → ②学びの世代(学童・少年期) → ③成長の世代(思春期・青年期) → ④自立の世代(壮年期) → ⑤円熟の世代(中年期) → ⑥稔りの世代(前期高齢期) → ⑦輝きの世代(後期高齢期)の段階を設定しています。

老人福祉センター

60歳以上の地域の高齢者に対し、無料又は低額な料金で各種の相談に応じたり、健康の増進、教養の向上やレクリエーションのための便宜を提供する施設のことです。

65歳からの健康寿命 53ページ参照。

介護保険サービス解説

(川越市内で利用できる介護サービス 令和3年3月1日時点)

(「厚生労働省ホームページ 介護サービス情報公表システム 公表情報」「独立行政法人福祉医療機構ホームページ 制度解説・ハンドブック」を川越市改編)

※サービス種類の右の〔 〕はサービスを利用できる要介護認定区分を指します。

居宅サービス

訪問介護〔要介護1～5〕

介護福祉士や訪問介護員によって提供される入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスを行います。

家事等の生活援助は、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事等を行うことが困難な場合で、日常生活上必要なものに限られます。

訪問入浴介護〔要介護1～5 要支援1・2〕

居宅を訪問し、持参した浴槽によって行われる入浴の介護を行います。

訪問看護〔要介護1～5 要支援1・2〕

看護師、准看護師、保健師、理学療法士及び作業療法士が居宅を訪問して行う療養にかかわる世話、または必要な診療の補助を行うサービスを行います。

訪問リハビリテーション

〔要介護1～5 要支援1・2〕

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士といった専門職が居宅を訪問して行う、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーションを行います。

居宅療養管理指導

〔要介護1～5 要支援1・2〕

病院や診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師などによって提供される、療養上の管理及び指導などをいいます。

通所介護〔要介護1～5〕

老人デイサービスセンターなどで提供される、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービス及び機能訓練を行います(ただし、利用定員が19人以上のものに限り、認知症対応型通所介護に当たるものを除きます)。利用者は老人デイサービスセンターなどを訪れてこれらのサービスを受けます。

通所リハビリテーション

〔要介護1～5 要支援1・2〕

介護老人保健施設、病院や診療所で提供される利用者の心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーションを行います。利用者は介護老人保健施設などを訪れてこれらのサービスを受けます。

通所リハビリテーションの利用は、主治医が、利用者の病状が安定しており、サービスの利用が必要だと認めた場合に限りま。

短期入所生活介護

〔要介護1～5 要支援1・2〕

特別養護老人ホームなどの施設で短期間、生活してもらい、その施設で行われる入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービス及び機能訓練を行います。

短期入所療養介護

〔要介護1～5 要支援1・2〕

介護老人保健施設などの施設で短期間、生活してもらい、その施設で行われる看護、医学的な管理の必要となる介護や機能訓練、そのほかに必要となる医療、日常生活上のサービスをいいます。

特定施設入居者生活介護

〔要介護1～5 要支援1・2〕

有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入居している要介護認定を受けた利用者に対

して、その施設が提供するサービスの内容などを定めた計画（特定施設サービス計画）に基づいて行われる入浴、排泄、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活を送るうえで必要となるサービスをいいます。

特定施設入居者生活介護を提供できる施設は有料老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホームと定められており、これら3種類の施設のうち、職員の数や設備、運営に関する基準を定めた厚生労働省令を満たして都道府県知事（指定都市及び中核市の市長）の指定を受けたものが特定施設入居者生活介護を提供できます。

なお、外部サービス利用型は特定施設入居者生活介護におけるサービス類型の一種で、特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等といった基本サービスは特定施設の職員によって行われ、作成されたサービス計画に基づく入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話は外部の指定居宅サービス事業者に委託して行われます。

福祉用具貸与〔要介護1～5 要支援1・2〕

利用者の心身の状況、希望及びその環境をふまえたうえで、適切な福祉用具を選定するための援助、その取付けや調整などを行い、①車いす、②車いす付属品、③特殊寝台、④特殊寝台付属品、⑤床ずれ予防用具、⑥体位変換器、⑦手すり、⑧スロープ、⑨歩行器、⑩歩行補助つえ、⑪認知症老人徘徊感知機器、⑫移動用リフト（つり具の部分を除く）、⑬自動排泄処理装置の福祉用具を貸し与えることをいいます。

特定福祉用具販売

〔要介護1～5 要支援1・2〕

福祉用具のうち、入浴や排泄の際に用いられるなど、貸与にはなじまないもの（これを「特定福祉用具」といいます）を販売することです。具体的には、①腰掛便座、②自動排泄処理装置の交換可能部品、③入浴補助用具、④簡易浴槽、⑤移動用リフトのつり具の部分の5品目です。

居宅介護支援〔要介護1～5〕

居宅サービス、地域密着型サービス、そのほか利用者が日常生活を送るために必要と

なる保健医療サービスまたは福祉サービスなどを適切に利用することができるよう、利用者の依頼をうけて、その心身の状況、おかれている環境、利用者本人や家族の希望などを考慮したうえで、利用するサービスの種類や内容、これを担当する人などを定めた計画を立案し、その計画に基づいてサービスが提供されるよう、事業者などと連絡・調整を行うことをいいます。

利用者が地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設への入所を希望する場合には、これらの施設の紹介や必要な便宜を図ります。

介護予防支援〔要支援1・2〕

介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防に効果のある保健医療サービスまたは福祉サービスを適切に利用することができるよう、利用者の依頼を受けて、その心身の状況、おかれている環境、利用者本人や家族の希望などを考慮したうえで、利用するサービスの種類や内容、これを担当する人などを定めた計画を立案し、その計画に基づいてサービスが提供されるよう、事業者などと連絡・調整を行うことをいいます。

なお、介護予防支援を行うのは、地域包括支援センターの職員のうち、厚生労働省令で定める職員です。

地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

〔要介護1～5〕

定期的な巡回や利用者からの連絡によって、利用者の居宅を訪問して行われる入浴、排泄、食事などの介護や療養生活を支援するための看護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどをいいます。

地域密着型通所介護〔要介護1～5〕

老人デイサービスセンターなどで提供される、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービス及び機能訓練をいいます（ただし、利用定員が19人未満のものに限り、認知症対応型通所介護に当たるものを除きます）。利用者が老人デイサービスセンターなどを訪れて、これらのサービスを受けます。

認知症対応型通所介護

〔要介護1～5 要支援1・2〕

認知症にある人が、老人デイサービスセンターなどを訪れて利用する、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。

小規模多機能型居宅介護

〔要介護1～5 要支援1・2〕

利用者の居宅で、または利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。

認知症対応型共同生活介護

〔要介護1～5 要支援2〕

利用者が共同生活を送る住居で提供される入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。

認知症対応型共同生活介護を利用できるのは、認知症で、かつ要介護と認定された人です。ただし、認知症の原因となる疾患が急性の状態（症状が急に現れたり、進行したりすること）にある人を除きます。

地域密着型特定施設入居者生活介護

〔要介護1～5〕

「地域密着型特定施設」に入居している利用者に対して、その施設が提供するサービスの内容などを定めた計画（地域密着型特定施設サービス計画）に基づいて行われる入浴、排泄、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活上の世話をいいます。

「地域密着型特定施設」とは、有料老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホームであって、入居者が要介護者とその配偶者などに限られ、入居定員が29人以下であるものをいいます。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護〔要介護3～5〕

地域密着型介護老人福祉施設に入所している利用者を対象として、その施設が提供す

るサービスの内容やこれを担当する職員などを定めた計画（地域密着型施設サービス計画）に基づいて行われる入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練、療養上のサービスをいいます。

「地域密着型介護老人福祉施設」とは、入所定員が29人以下の特別養護老人ホームであって、「地域密着型施設サービス計画」に基づいてサービスを提供する施設をいいます。

看護小規模多機能型居宅介護

〔要介護1～5〕

利用者の居宅への訪問、または利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される入浴、排泄、食事などの介護や療養生活を支援するための看護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。

施設サービス介護老人福祉施設〔(原則) 要介護3～5〕

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。入所により、入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられます。老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれています。

介護老人保健施設〔要介護1～5〕

入院治療をする必要はないものの、リハビリテーションや看護・介護を必要とする人を対象としており、入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。利用者の状態に合わせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができます。

在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設としても位置付けられています。

介護医療院〔要介護1～5〕

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ病状が安定した高齢者を対象とし、日常的な

医学管理や看取りやターミナルケア等の医療機能と、生活施設としての機能とを兼ね備えた施設です。

かいごりょうようがたいりょうせつ
介護療養型医療施設〔要介護1～5〕

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な高齢者のため、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）です。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができます。

介護老人福祉施設や介護老人保健施設に比べて、医療や介護の必要度が高い人を対象にしています。