

資料2-1

令和5年（2023年）11月22日
第13回川越市介護保険事業計画等審議会

すこやかプラン・川越

川越市高齢者保健福祉計画・第9期川越市介護保険事業計画

原案

令和5年11月

目次

第1章 計画の策定にあたって

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 日常生活圏域の設定.....	6

第2章 高齢者を取り巻く状況等

1 高齢者人口の状況.....	11
2 要介護(要支援)認定者の状況.....	15
3 認知症高齢者の状況.....	17
4 川越市高齢者等実態調査の結果.....	19
5 第8期計画の振り返り.....	30

第3章 計画の基本的事項

1 基本理念.....	42
2 施策の柱.....	43
3 施策の体系.....	44

第4章 具体的な施策の展開

I 生涯にわたる健幸づくりの推進.....	46
施策の方向性1 生きがいをもっていきいきと生活できている.....	47
施策の方向性2 健康を維持できている.....	50
施策の方向性3 再び元気な生活を取り戻すことができている.....	53
II 認知症にやさしいまちづくりの推進.....	57
施策の方向性1 認知症の人とその家族が不安なく生活できている.....	58
施策の方向性2 認知症に関する気づき・早期発見・早期対応ができている.....	60
施策の方向性3 認知症になっても自分らしく暮らしていく備えができている.....	62
III 地域の協力体制の強化.....	63
施策の方向性1 地域で支え合いながら不安なく生活できている.....	64
施策の方向性2 本人が困った時に身近なところで声を発信できている.....	66
施策の方向性3 地域包括支援センターの機能が強化されている.....	67
施策の方向性4 医療や介護が必要なときに適時・適切なサービスを受けることができている.....	69
IV 安全・安心な在宅生活の確保.....	71
施策の方向性1 本人が望む住まい方を選択できている.....	72
施策の方向性2 権利が擁護され尊厳のある本人らしい生活ができている.....	73

施策の方向性3	さまざまなニーズに応じた日常生活の支援を受け ることができている	75
施策の方向性4	必要なサービスが必要な時に利用できるよ うに介護サービスの基盤が整っている	76
施策の方向性5	災害や感染症が発生しても高齢者が必要 な支援・サービスを受けることができ ている	78
V	持続可能な介護サービス提供の推進	81
施策の方向性1	本人を主体としたサービスが提供でき ている	82
施策の方向性2	業務負担軽減および介護人材の確保が できている	84
施策の方向性3	所得に関わらず利用できるよ うに各種軽減制度が周知 できている	86
施策の方向性4	適切な介護保険制度の運営が できている	87
柱 I から柱 V に関する	成果指標	89
柱 I から柱 V に関する	事業実施の指標	90

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	92
2	介護サービスの見込量	93
3	施設福祉サービスの見込量	93
4	介護予防・日常生活支援総合事業等 の見込量	93
5	標準給付費等の見込額	93
6	介護保険制度の財源内訳	93
7	第1号被保険者の保険料	93

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	94
2	計画の点検と評価	97

資料編

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

第1章

計画の策定にあたって

1 計画策定の背景・目的

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

本市においても同様に、総人口が減少する中、高齢化率は上昇を続け、ひとり暮らし高齢者世帯や医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれます。

また、今後は、生産年齢人口の急減による担い手不足など厳しい状況が予想される中、需要（必要となる介護サービス量）と供給（提供できる介護サービス量）のバランスをいかに保つかが重要となります。

こうした状況を踏まえ、第8期計画に引き続き、持続可能な介護保険制度を維持しながら、本市の高齢者が地域で安心して暮らし続けることができるよう、令和22（2040）年を見据え、地域共生社会*の実現に向けた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ると同時に、喫緊の課題となっています。

本市では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、第7期計画までの期間において、地域包括ケアシステムの5つの構成要素である「住まい」「医療」「介護」「生活支援」「介護予防」を整備し、第8期計画では、この5つの構成要素の有機的な連動を図るため、関係機関等とのネットワークの構築に努めてきました。

そして、コロナ禍でも途絶えることなく創意工夫等により推進してきた取組を引き継ぎ、より実効性を高めるため、「つながりを生かした環境づくり」に重点を置き、「すこやかプラン・川越—川越市高齢者保健福祉計画・第9期川越市介護保険事業計画—」（以下「第9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していくことのできる地域や社会のことです。

2 計画の位置付け

1 根拠法令等

老人福祉法と介護保険法の二つの法律において、老人福祉計画と介護保険事業計画の両計画は一体のものとして作成し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。

すこやかプラン・川越

—川越市高齢者保健福祉計画・第9期川越市介護保険事業計画—

老人福祉計画 (老人福祉法第20条の8第1項)

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。

※ 本市では、高齢者の保健・医療・福祉に係る人的・社会的資源を生かした計画であることから、「高齢者保健福祉計画」とします。

介護保険事業計画 (介護保険法第117条第1項)

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。

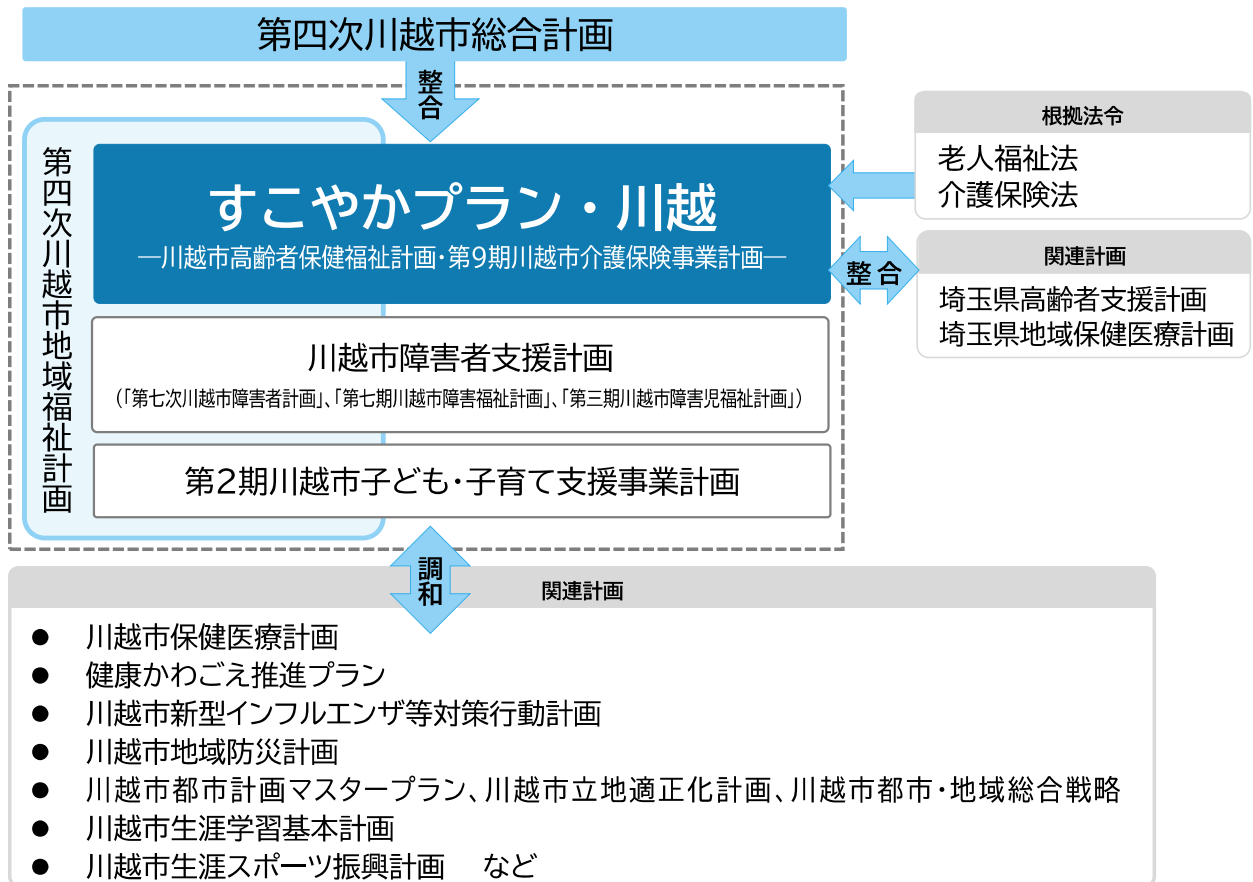
2 他計画との関連性

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

第9期計画は、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、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。

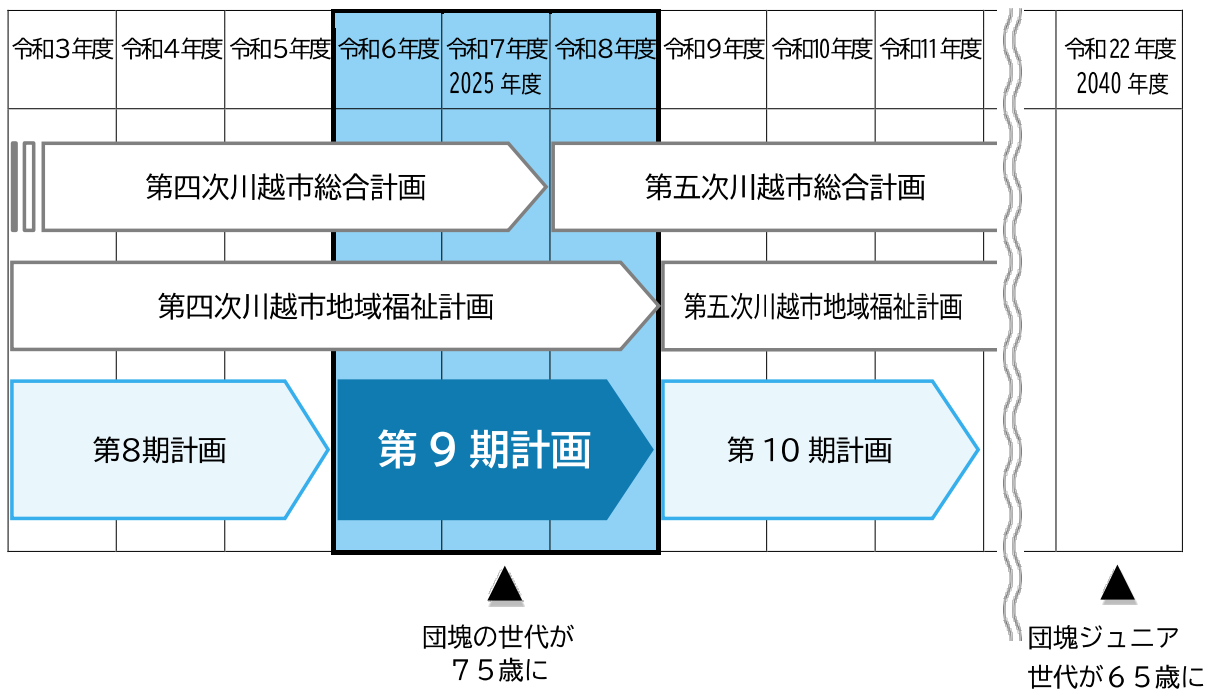
計画の位置付け



3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とし、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を迎え、地域包括ケアシステムの一層の推進を図るとともに、令和22（2040）年を見据え、中長期的な視点に立った計画として策定します。

第9期計画の期間



4 計画の策定体制

計画の策定をするにあたり、以下の体制で実施しました。

アンケート調査等の実施

- 第9期計画の策定に先立ち、本市の高齢者等の生活実態や健康状態、高齢者保健福祉や介護保険制度に対するニーズ等を把握するため、令和4年度に基礎調査として「川越市高齢者等実態調査」を実施しました。
- 医療・介護に携わる多職種の方との「現場の声を聴く会」を開催し、現状や課題について意見交換を実施しました。

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される「川越市介護保険事業計画等審議会」において、継続的に検討してきました。また、審議会の開催にあたっては、会議を公開にしました。

市民意見の反映

- 本計画の策定にあたっては、計画案を公表し、「意見公募手続（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 日常生活圏域の設定

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

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

第9期計画における日常生活圏域は、第8期計画と同じ14圏域とします。

本計画期間における日常生活圏域の範囲

圏域	支会名	自治会
本庁第1	第1	喜多町、志多町、神明町、宮下町1丁目、宮下町2丁目、宮元町、城下・氷川町
	第2	石原町1丁目、石原町2丁目、幸町、未広町1丁目、未広町2丁目、未広町3丁目、仲町、元町2丁目
	第4	大手町、久保町、郭町1丁目、郭町2丁目、三久保町、松江町1丁目、松江町2丁目、元町1丁目、杉下町*、伊佐沼新町
本庁第2	第5	小仙波町1丁目、小仙波町2丁目、小仙波町3丁目、小仙波町4丁目、小仙波町5丁目、西小仙波町1丁目、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

*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、保健師または看護師、主任ケアマネジャーおよび社会福祉士を置き、介護予防ケアマネジメント、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のことで、日常生活圏域を踏まえて設定され、市区町村または市区町村に委託された法人が運営しています。

第1章 計画の策定にあたって

5 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、小ケ谷、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 commons 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5年10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	21,873	6,260	28.6%
本庁第2	46,229	11,048	23.9%
本庁第3	37,532	9,784	26.1%
芳野	5,397	1,464	27.1%
古谷	10,143	3,611	35.6%
南古谷	25,164	5,817	23.1%
高階	53,624	14,251	26.6%
福原	20,905	6,017	28.8%
大東	35,183	9,026	25.7%
霞ヶ関	32,618	8,672	26.6%
霞ヶ関北	16,461	5,811	35.4%
名細	30,234	8,386	27.7%
山田	11,901	2,964	24.9%
川鶴	5,496	2,416	44.0%
合計	352,760	95,527	27.1%

資料：住民基本台帳(令和5年10月1日現在)

第1章 計画の策定にあたって
5 日常生活圏域の設定

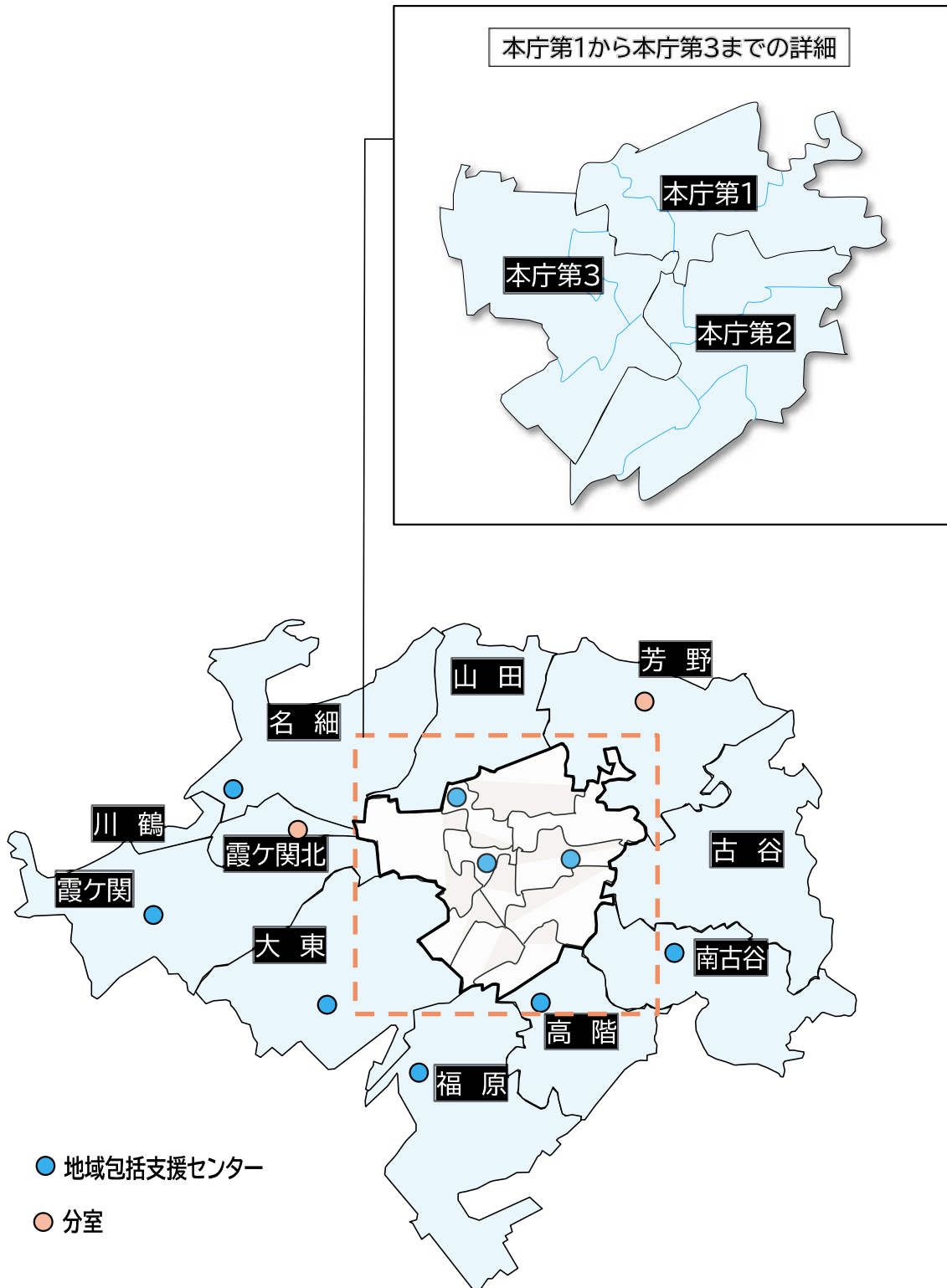
地域包括支援センター設置状況

名称	所在地	担当圏域
川越市地域包括支援センターきた	石原町 1-27-7	本庁第1、山田
川越市地域包括支援センター中央ひがし	仙波町 3-16-13 B02	本庁第2(第5～第8支会)
川越市地域包括支援センター中央にし	中原町 2-1-9 川越市子育て安心施設4階	本庁第3
川越市地域包括支援センターひがし	並木新町 2-5 桜ビル 2階	芳野、古谷、 南古谷
川越市地域包括支援センターひがし分室	大字鴨田 3355-1	
川越市地域包括支援センターたかしな	砂新田 4-1-4	高階
川越市地域包括支援センターみなみ	中台南 1-19-4	本庁第2(第11支会)、 福原
川越市地域包括支援センターだいとう	南台 2-11-4	大東
川越市地域包括支援センターかすみ	かすみ野 2-1-14	霞ヶ関、川鶴
川越市地域包括支援センターにし	大字吉田 204-2	霞ヶ関北、名細
川越市地域包括支援センターにし分室	霞ヶ関東 1-8-11 1階	

*分室では、総合相談窓口業務を行っています。

*令和4年10月1日から、一部の川越市地域包括支援センターにおいて、事業所名を変更しました。

日常生活圏域と地域包括支援センターの配置



第2章 高齢者を 取り巻く状況等

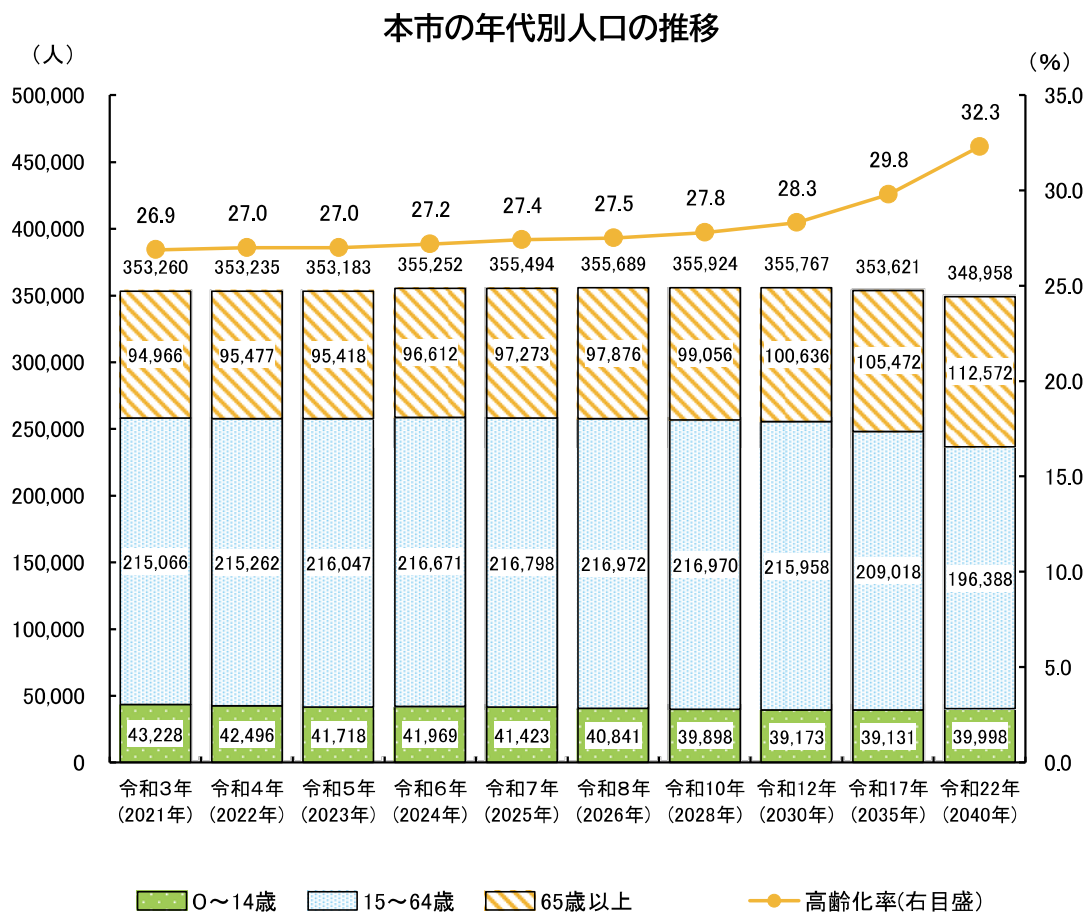


1 高齢者人口の状況

1 人口減も見込まれる中、上昇をつづける高齢化率

本市の総人口は、令和10年に約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。

一方、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5年で27%であった高齢化率は令和7(2025)年に27.4%、令和22(2040)年に32.3%に達する見込みで、令和5年と比べ、65歳以上の人口が約17,200人増える見込みです。



資料:令和3年~令和5年の値は各年1月1日時点の実績値、
令和6年以降は川越市将来人口推計結果(川越市政策企画課調べ)

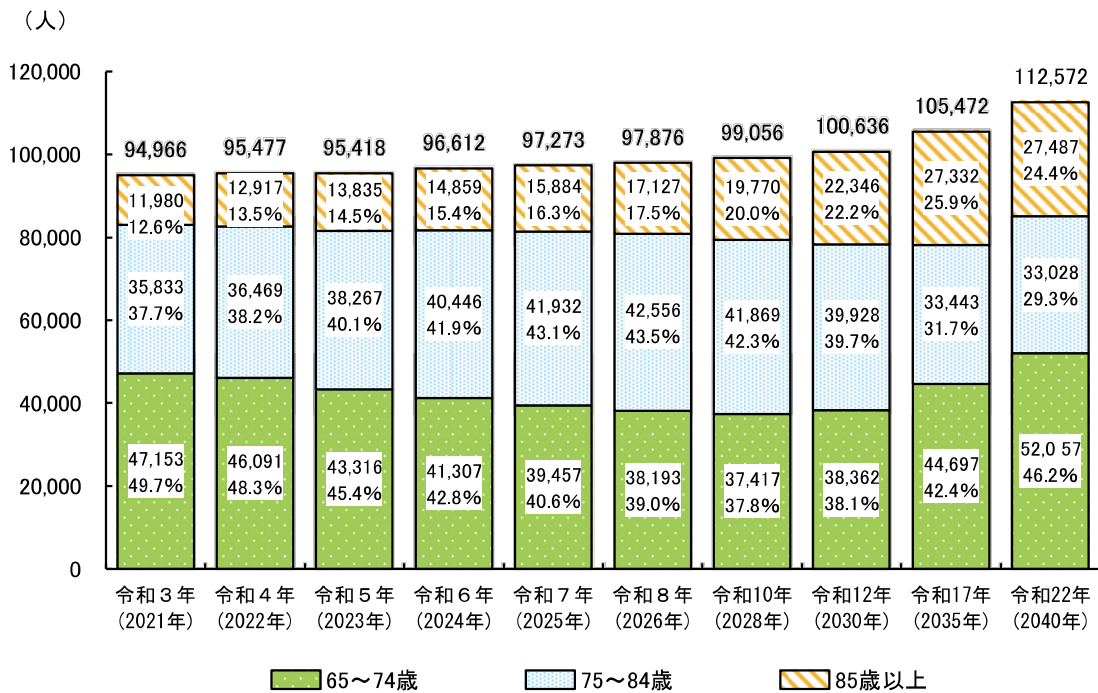
2 85歳以上の高齢者が急増する時代

高齢者人口の年代別内訳をみると、令和22（2040）年の85歳以上の高齢者人口は、対令和5年比で約2倍（約13,700人増加）で、高齢者全体の約25%に達すると推計されます。

また、令和22（2040）年の65歳～74歳の高齢者人口は、対令和5年比で約1.2倍と緩やかな増加が見込まれますが、令和22（2040）年の75歳～84歳の高齢者人口は、対令和5年比で約0.9倍となり、令和8年にかけて増加し、その後、減少に転じると推計されます。

第2章

年代別高齢者人口の推移

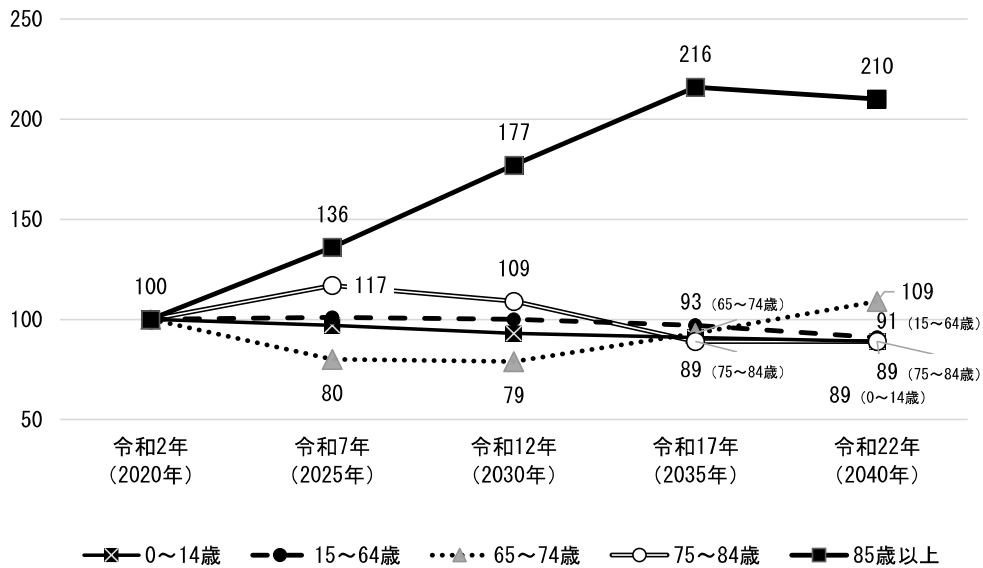


資料：令和3年～令和5年の値は各年1月1日時点の実績値、
令和6年以降は川越市将来人口推計結果(川越市政策企画課調べ)

3 年齢階級別人口の伸び率

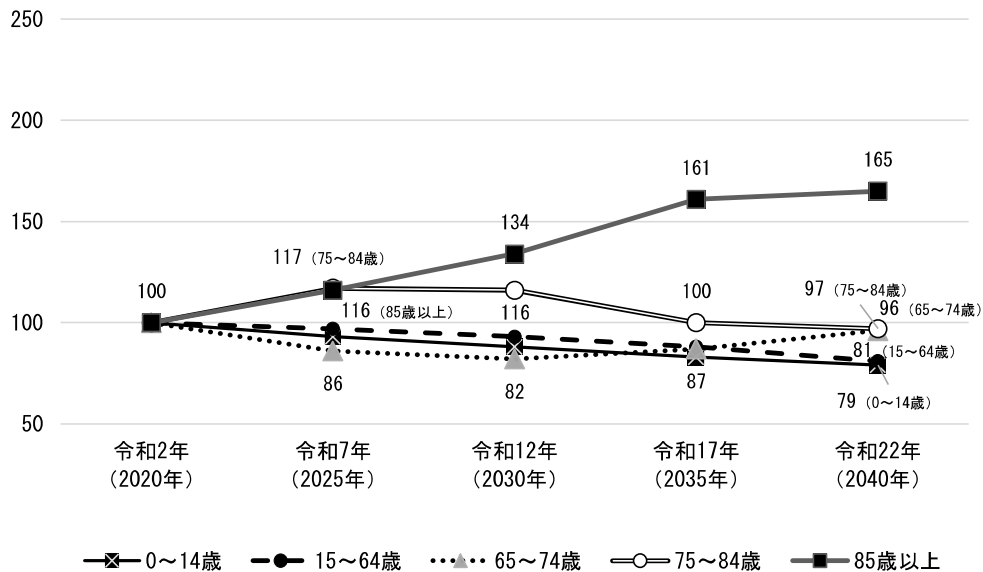
令和2年を100とした年齢階級別の人口の伸びをみると、令和22(2040)年には85歳以上の人口が210となり、全国平均(165)を大きく上回ります。一方、本市の15~64歳の人口は91となっており、全国平均(81)よりも減少幅が小さくなっています。

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）



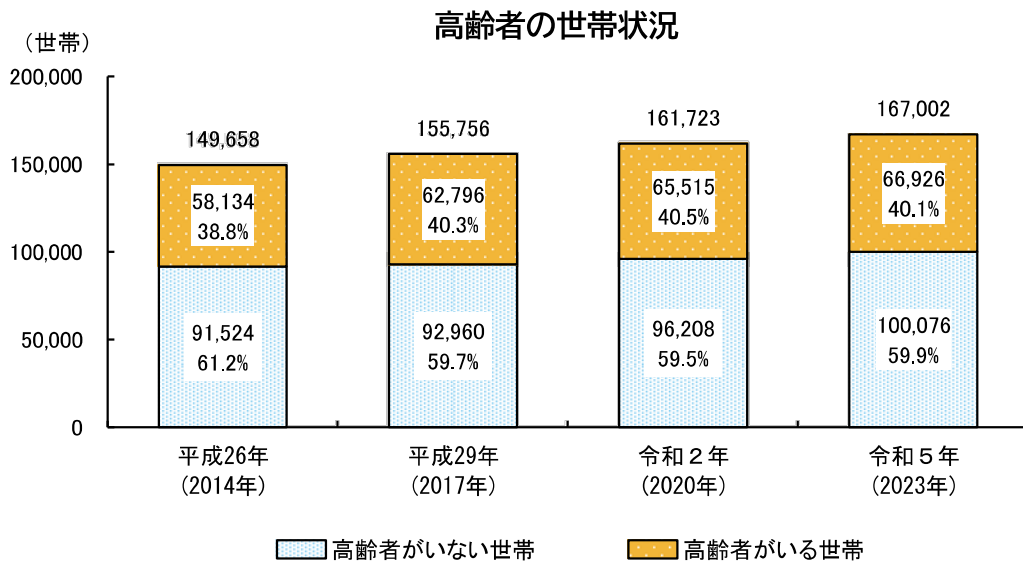
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30(2018)年3月推計)

4 高齢者世帯の状況

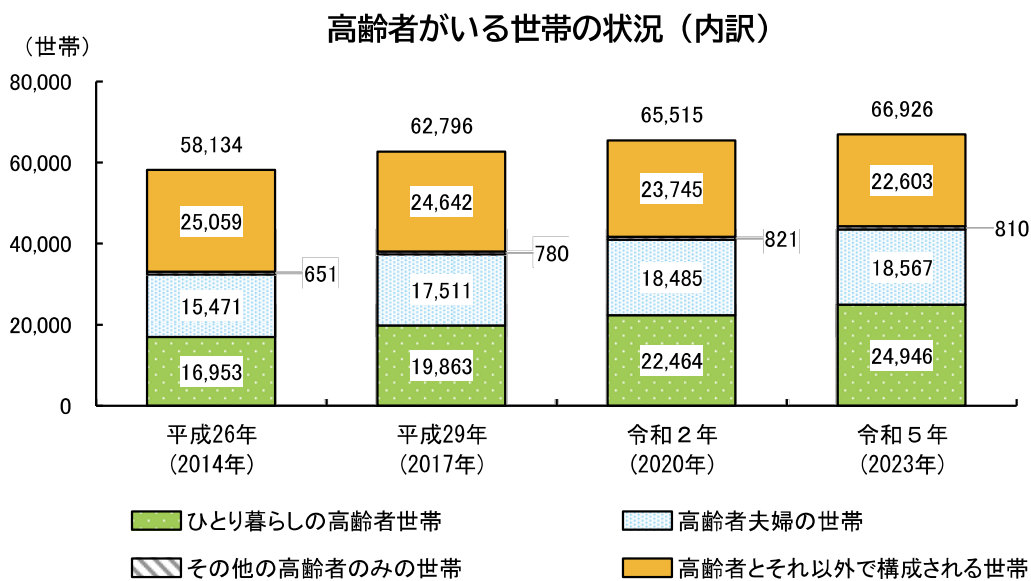
65歳以上の高齢者を含む世帯数は、平成26年の58,134世帯が令和5年には66,926世帯まで増加しています。

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ます。

第2章



資料:住民基本台帳(各年10月1日現在)



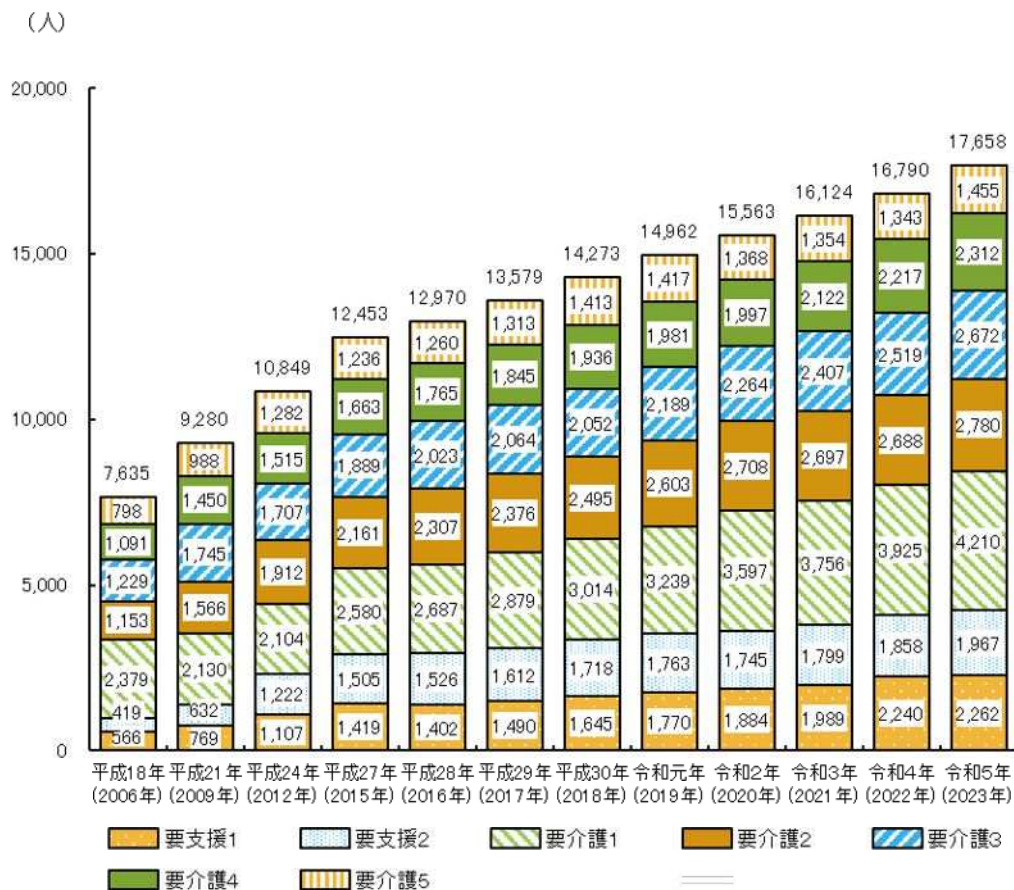
資料:住民基本台帳(各年10月1日現在)

2 要介護（要支援）認定者の状況

1 増加する要介護（要支援）認定者数

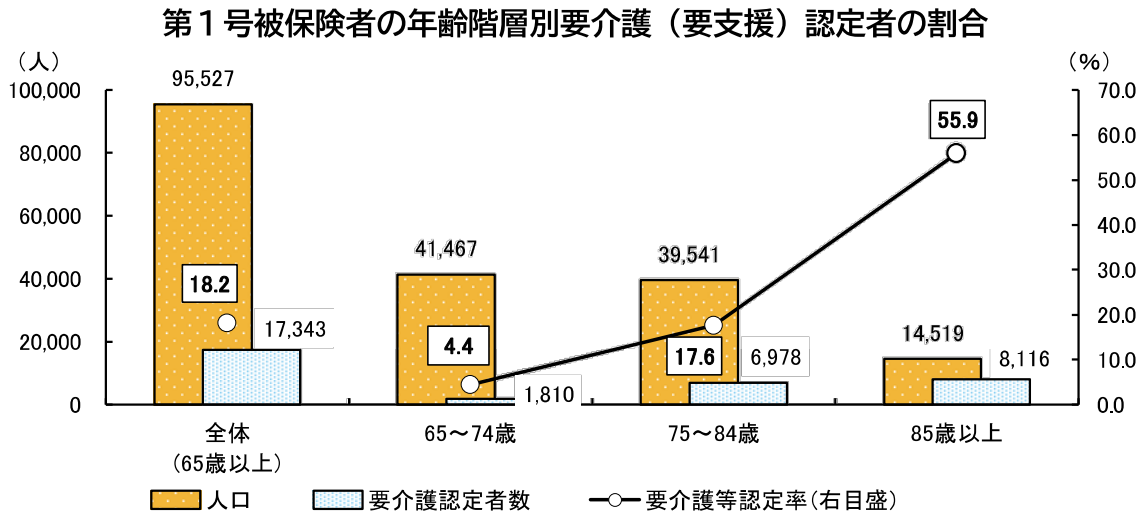
要介護（要支援）認定者数は増加を続けており、平成18年の7,635人から令和5年には17,658人と約2.3倍以上となっています。要介護（要支援）認定者数は今後も増加することが見込まれます。

要介護（要支援）認定者数の推移



2 第1号被保険者の年齢階層別要介護（要支援）認定者の割合

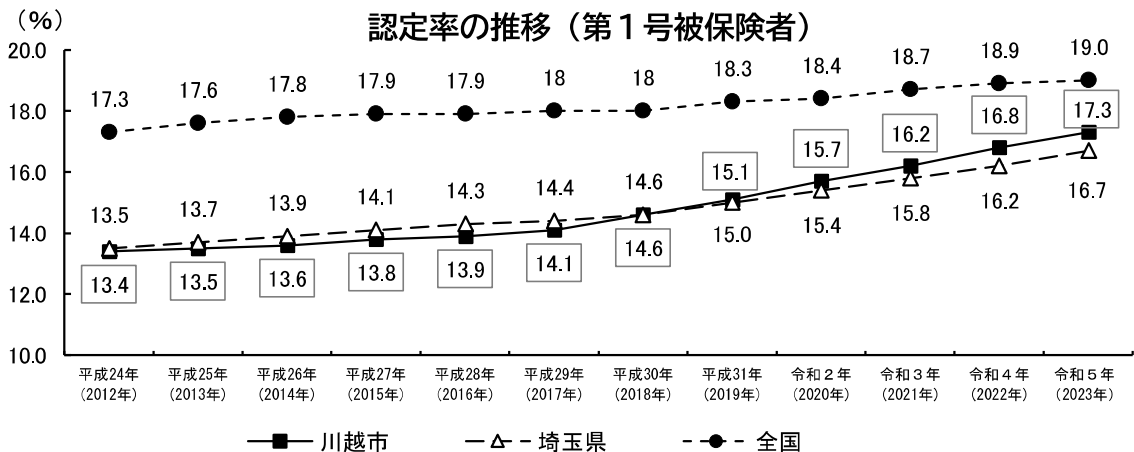
第1号被保険者の年齢階層別要介護（要支援）認定者の割合を見ると、65～74歳では高齢者の占める要介護（要支援）認定者の割合が4.4%であるのに対して、75～84歳では17.6%、85歳以上では55.9%まで増加しています。



資料：介護保険課(令和5年10月1日現在)※住所地特例者453人を含む

3 認定率の推移(第1号被保険者)

令和5年の認定率(第1号被保険者)を見ると、本市の状況は、全国より1.7ポイント下回っています。しかし、本市の認定率の推移を見ると、平成30年以降県の認定率を上回り、伸び率が上がっているため、全国の認定率に近づいている状況です。



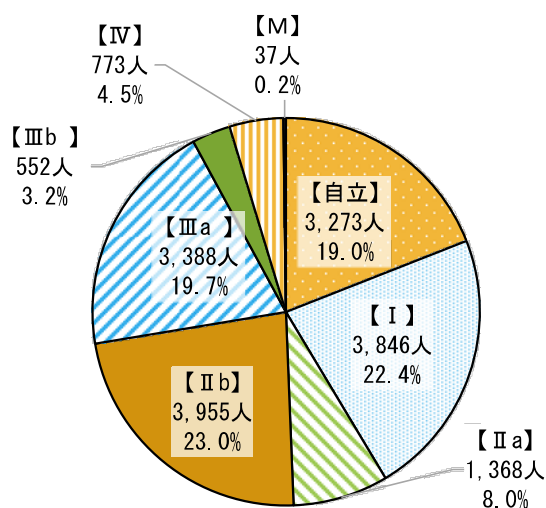
資料：厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システムより作成

3 認知症高齢者の状況

1 認知症日常生活自立度別に見た認定者数

令和5年10月1日現在の要介護（要支援）認定者は、17,192人（転入者を除く。）となっています。また、認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡ以上の人（10,224人）は、要介護（要支援）認定者の59.0%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

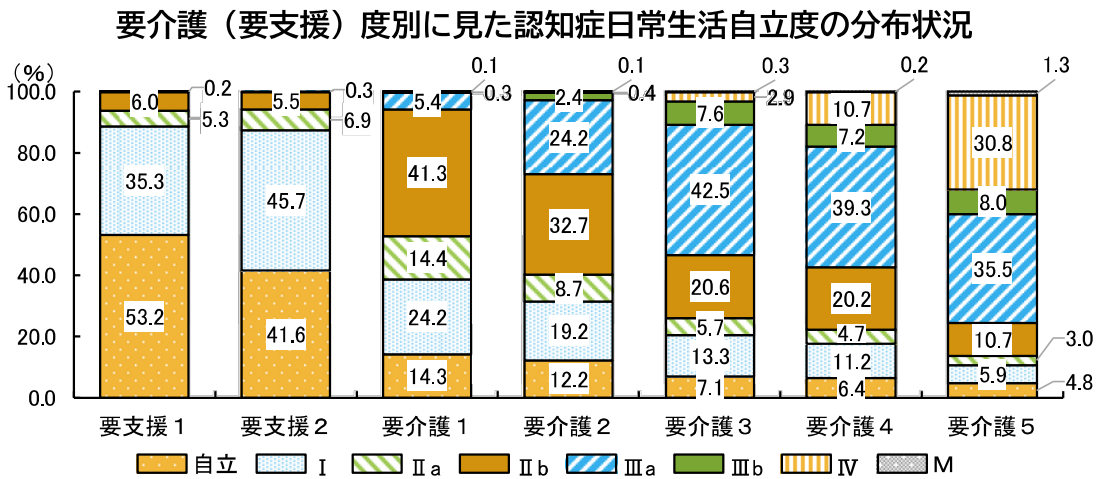


【認知症高齢者の日常生活自立度判定基準】

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）。

2 要介護(要支援)度別に見た認知症日常生活自立度の分布状況

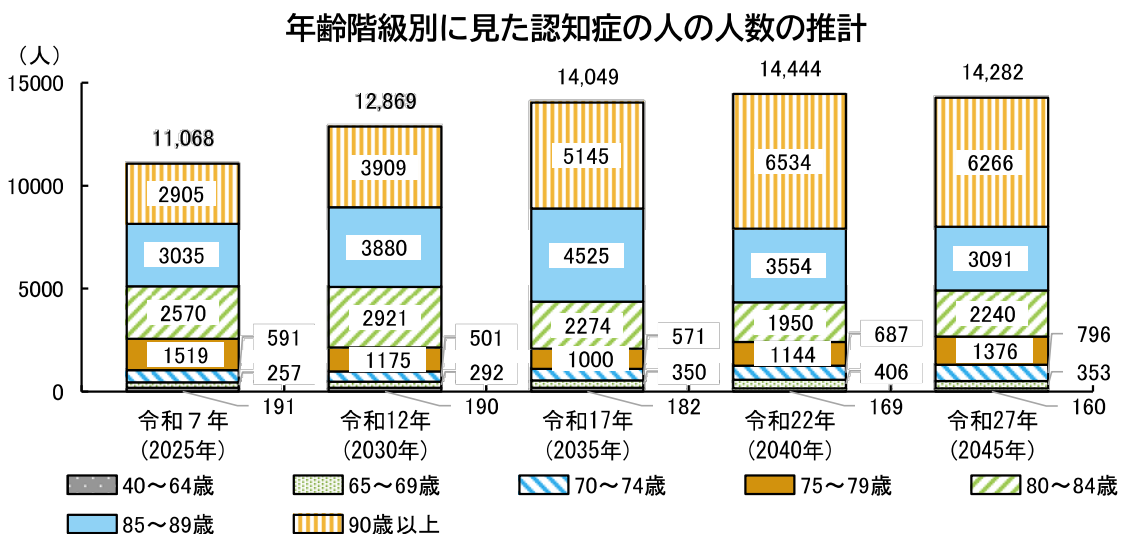
要介護(要支援)度別に見た認知症日常生活自立度を見ると、Ⅱ以上の高齢者の割合は要支援1～2が約1割であるのに対して、要介護1では約6割、要介護2では約7割、要介護3～5では約8割以上を占めています。



資料:介護保険課(令和5年10月)

3 年齢階級別に見た認知症の人の人数の推計

今後の認知症高齢者数について、令和4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27年の認知症高齢者数は、令和7年の1.3倍に増加するものと見込まれます。



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)

第2章

4 川越市高齢者等実態調査の結果

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

調査の概要

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (以下、「65歳以上調査」という。)	保健・福祉等実態調査 (以下、「40歳～64歳調査」という。)	保健・福祉等実態調査 (介護保険認定者) (以下、「認定者調査」という。)
調査対象者数	8,624人	2,100人	2,100人
調査対象者 (無作為抽出)	65歳以上で要介護認定を受けていない人	40～64歳で要支援・要介護認定を受けていない人	40歳以上で要支援・要介護認定を受けている人
調査方法	郵送配布／郵送回答又はオンライン回答のいずれか		
調査期間	令和4年12月8日～令和4年12月26日		
オンライン回収数	418人	318人	105人
郵送回収数	4,970人	547人	930人
合計(有効回収数)	5,388(5,373)人	865(862)人	1,035(1,035)人
有効回収率	62.3%	41.0%	49.3%

在宅介護実態調査	
調査対象	在宅で生活をしている要介護(要支援)認定を受けている人
調査方法	更新申請又は区分変更申請に伴う認定調査員による聞き取り
調査期間	令和4年6月20日～令和5年2月10日
更新申請回答数	332人
区分変更申請回答数	270人

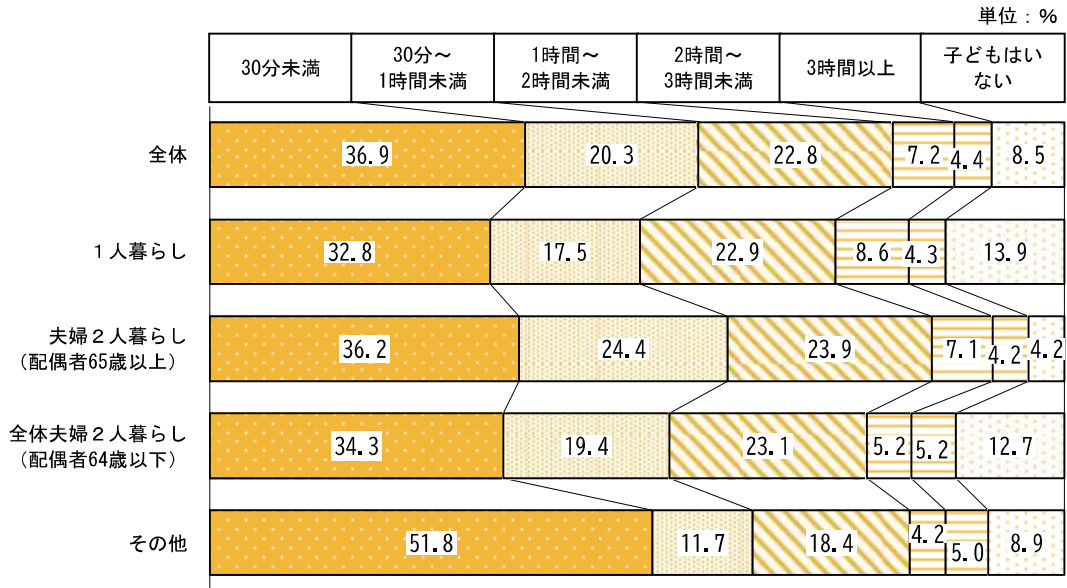
	在宅生活改善調査	居宅介護支援事業所 実態調査	介護サービス事業所実態 調査等(介護人材実態調査)
調査対象数	82事業所	82事業所	301施設
調査対象	川越市内の指定居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)	川越市内の指定居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)	川越市内の指定介護保険サービス事業所
調査方法	郵送配布／オンライン回答		
調査期間	令和4年7月1日～令和4年7月31日		
有効回答数	55事業所	63事業所	195施設
有効回収率	67.1%	76.8%	64.8%

調査結果

2次元
コード

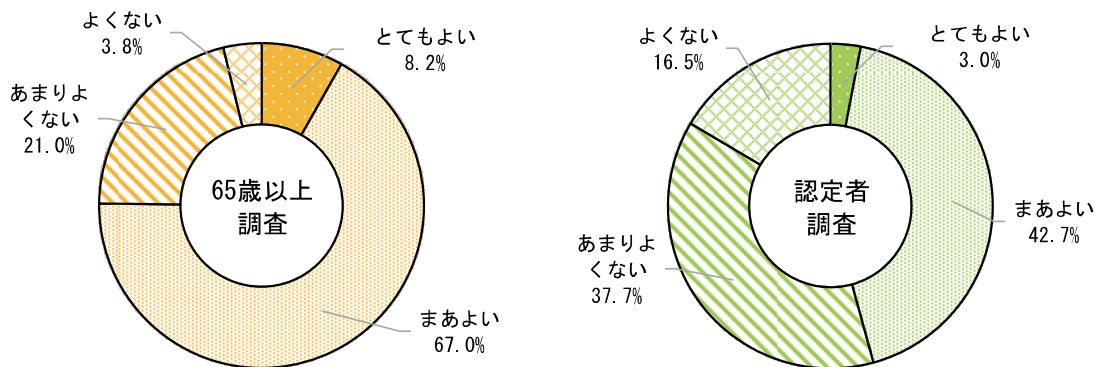
1 ひとり暮らしの高齢者の状況

- 65歳以上調査において、子の住まいとの距離を確認したところ、全体の結果と比較し、ひとり暮らし高齢者の世帯では「30分未満」「30分～1時間未満」の割合が低くなっています。



2 健康状態

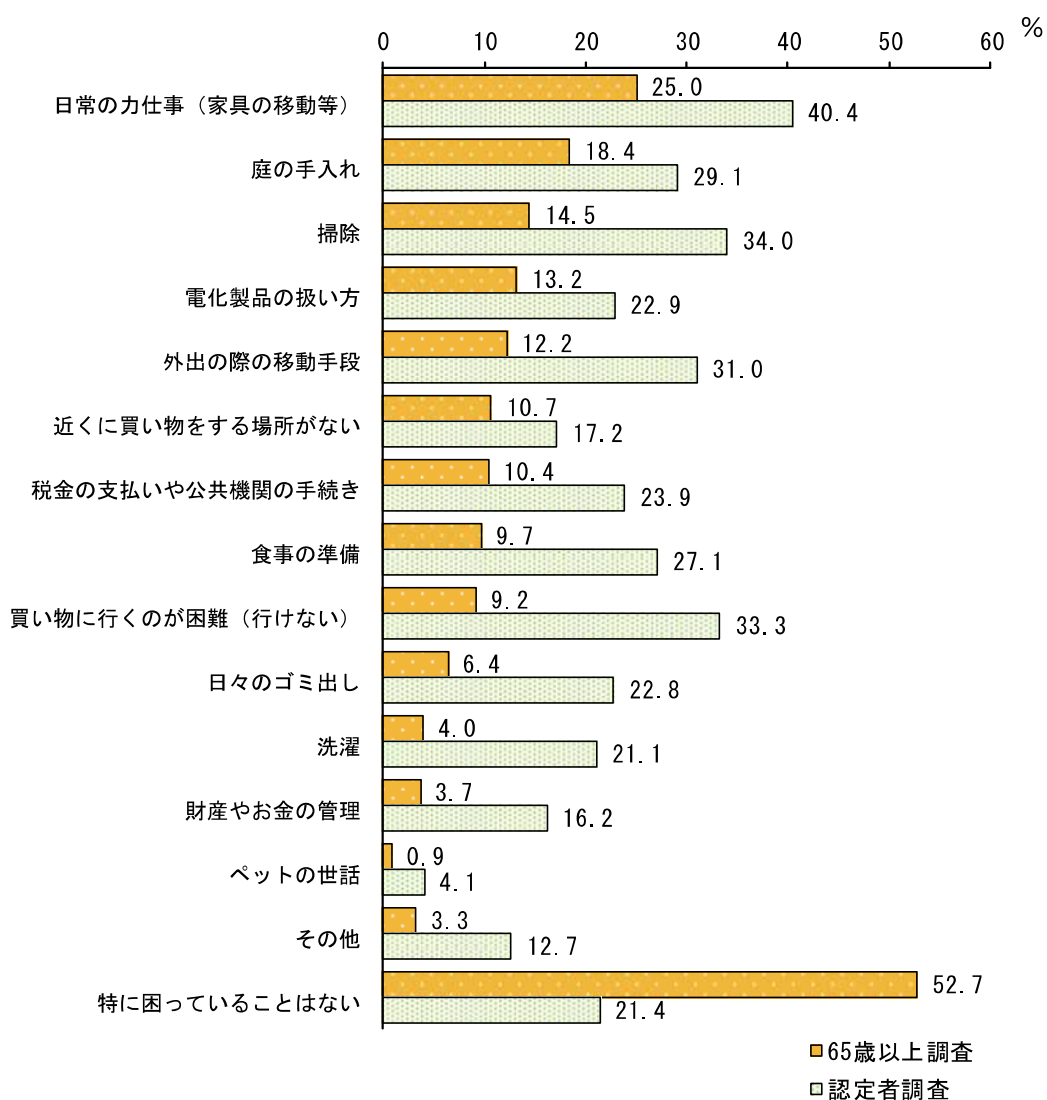
- 主観的健康感について、65歳以上調査では「とてもよい」が8.2%、「まあよい」が67.0%であり、回答者のほぼ4人に3人が良好な健康状態であることがわかります。
- 認定者調査では「とてもよい」が3.0%、「まあよい」が42.7%であり、良好な健康状態であるという回答者は4割強となっています。



3 日常生活の状況

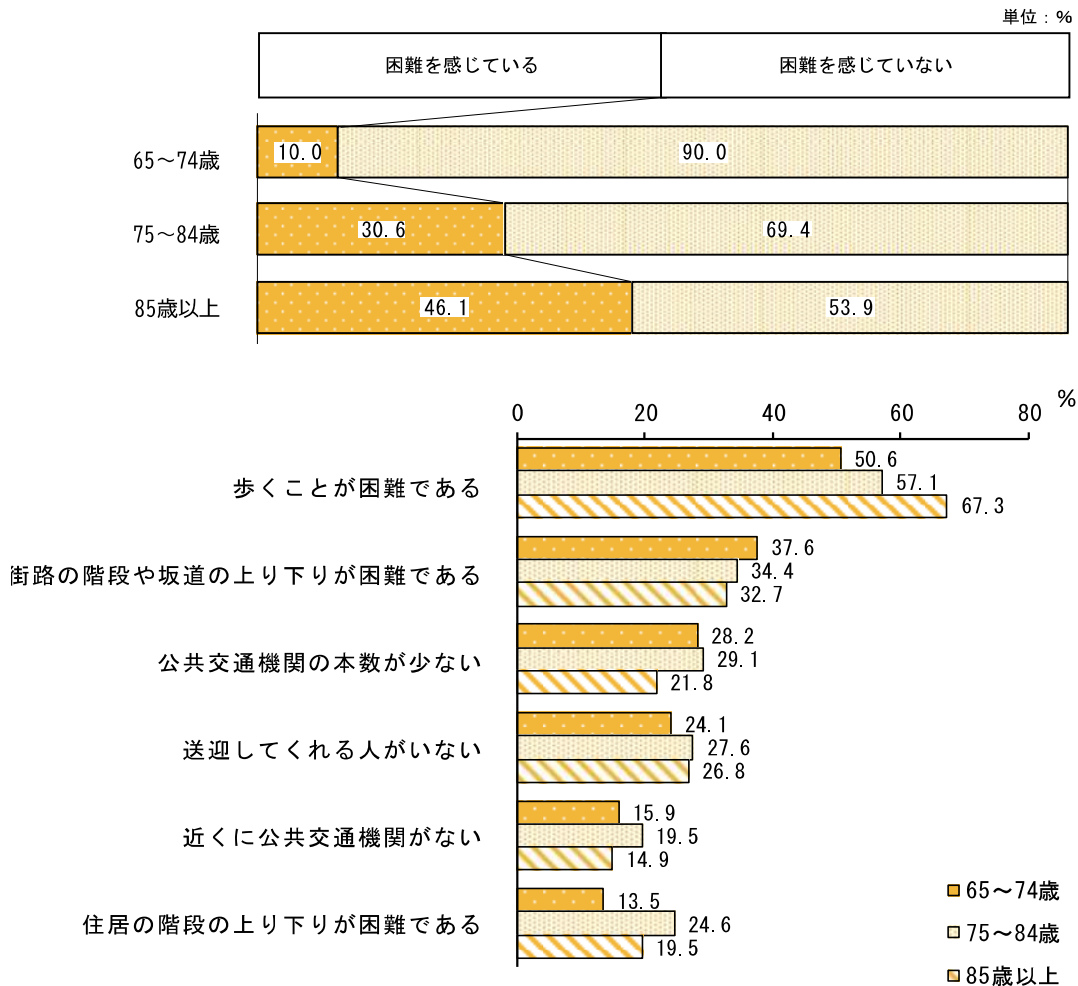
困りごと

- 具体的に困っていることとしては、介護保険サービスで対応することができない「日常の力仕事」や「庭の手入れ」などを答えた方が多くなっています。
- また、65歳以上調査においては、「特に困っていることがない」が約半数となっています。



移動

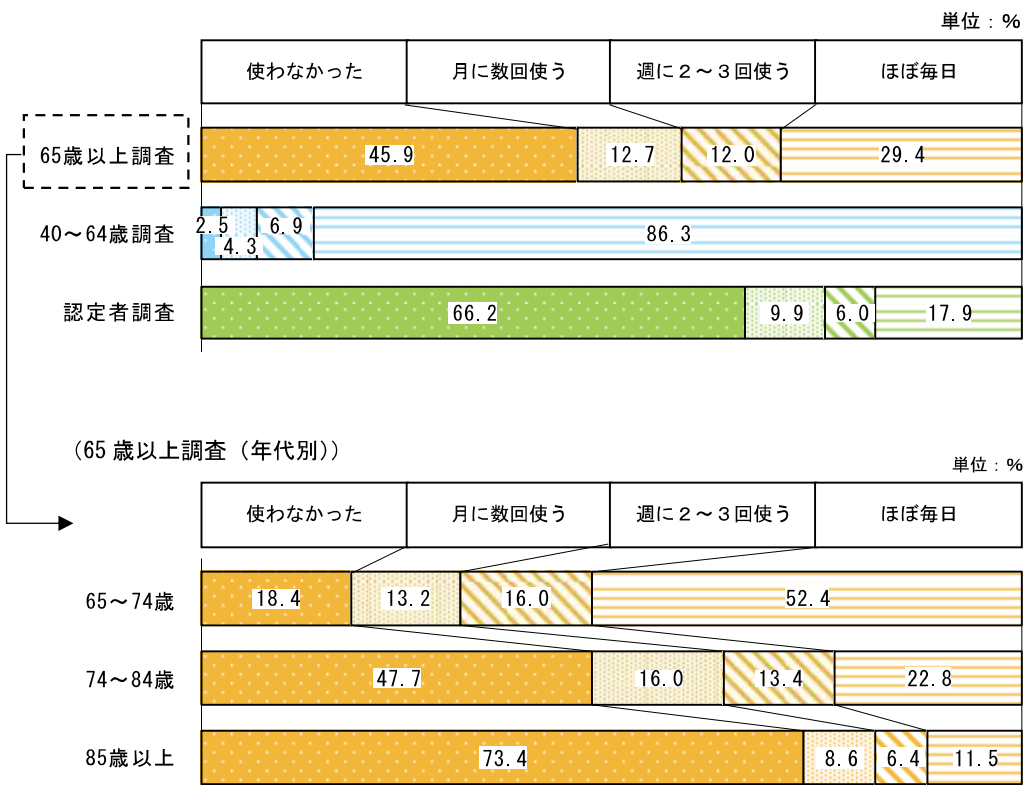
- 日常的な移動について、65歳以上調査結果を年代別で見ると、年齢が上がるほど「困難を感じている」と回答した人の割合が多くなっています。特に85歳以上の人は約2人に1人が困難を感じています。
- また、困難を感じている理由としては、歩くことや周辺の環境により困難と答えた人が多く、フレイル*予防や自宅周辺の環境整備が必要であると考えられます。特に85歳以上の人は、3人に2人が「歩くことが困難である」と回答しており、フレイル予防となる運動器の機能向上等のための取組が必要です。



*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。

ICTの活用

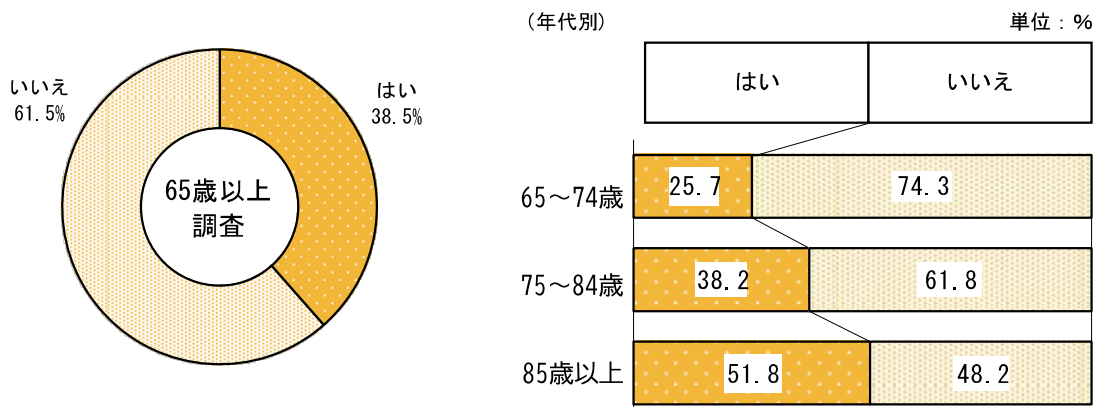
- 過去1年間のインターネットやメールの利用について、40～64歳調査で「ほぼ毎日」が86.3%で、ほぼ毎日利用しています。
- 一方で、「使わなかった」が65歳以上調査で45.9%、認定者調査で66.2%であり、インターネット等を使わない人が一定割合いることが分かります。
- また、65歳以上調査結果を年代別で見ると、年齢が上がるにつれて、「使わなかった」と回答した人の割合が多くなっています。



4 外出の状況

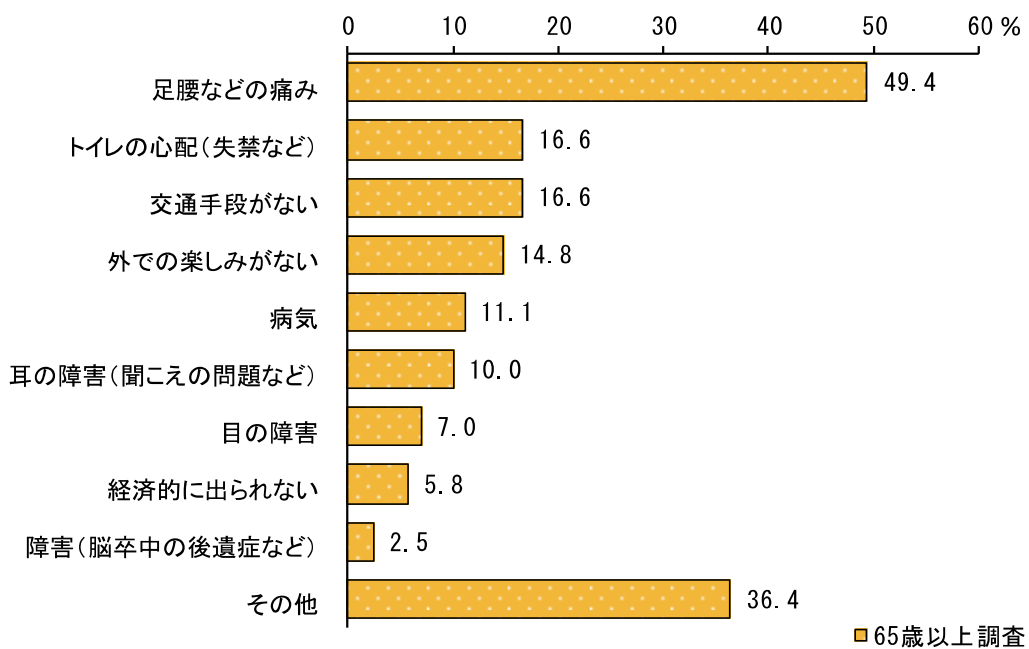
外出を控えている人の割合

- 65歳以上調査において、3人に1人が外出を控えており、年代別でみると、年齢が高くなるにつれ、外出を控えている人の割合が高くなっています。



外出を控えている理由

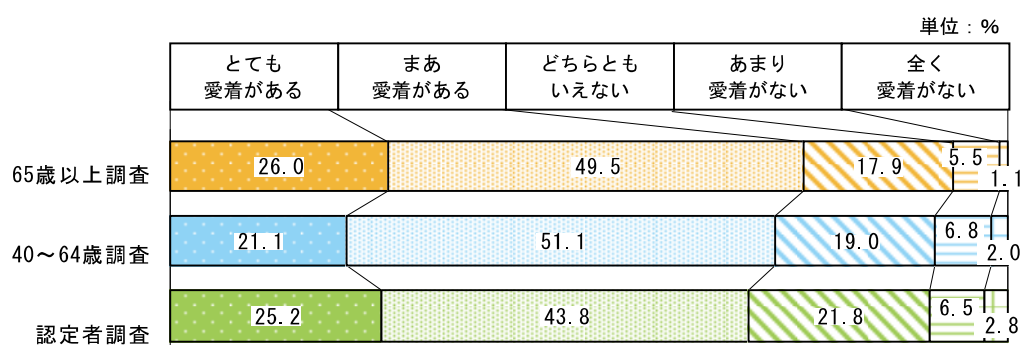
- 外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が約半数となっています。また、次に回答が多いのが「その他」で、「その他」と回答した人の7割強が「新型コロナウイルス感染症」と回答しています。



5 地域との関わり

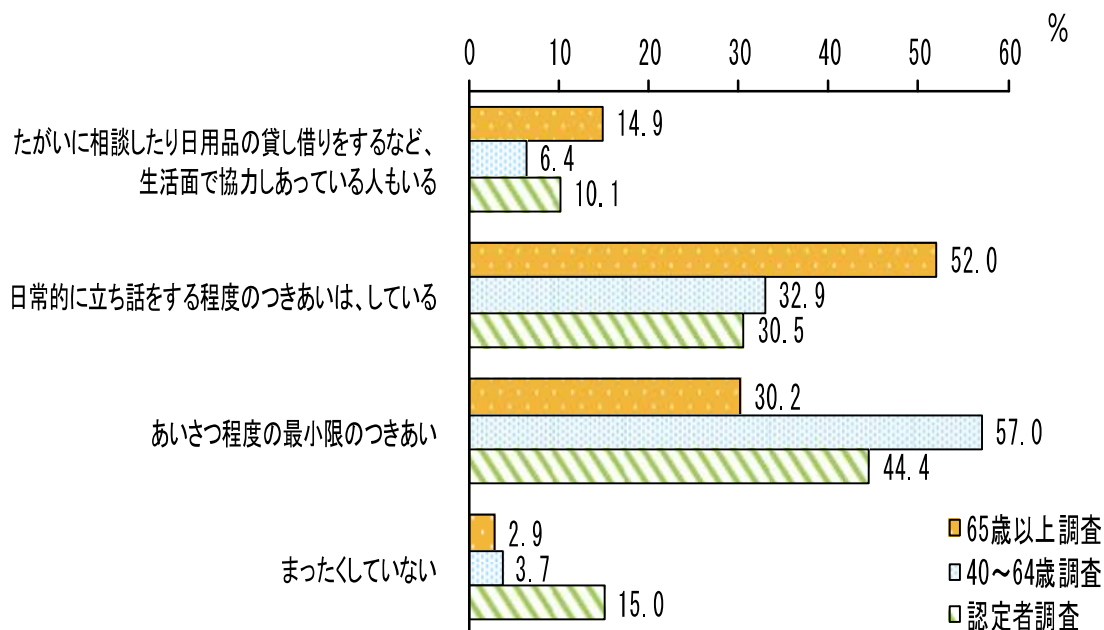
地域への愛着

- 地域への愛着について、「とても愛着がある」または「まあ愛着がある」と回答した割合は、65歳以上調査で75.5%、40～64歳調査で72.2%、認定者調査で69.0%となり、どの世代においても地域への愛着が高いことがわかります。



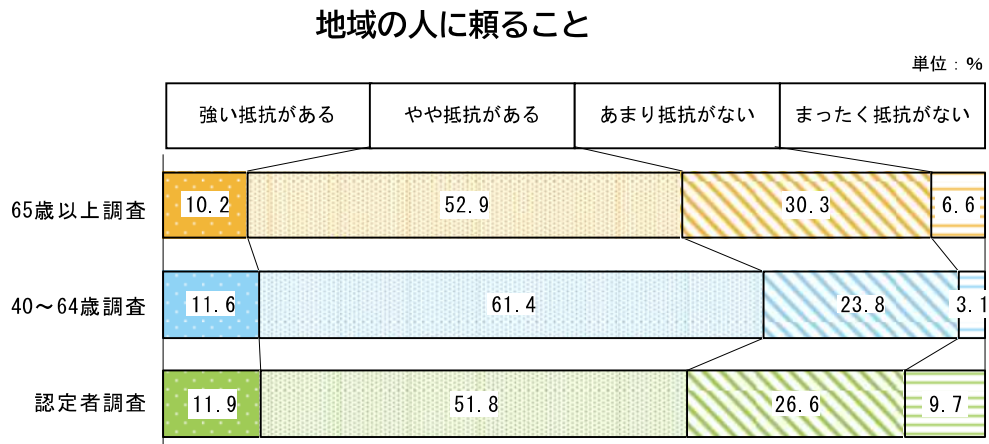
近所の人との付き合い

- ご近所との付き合いの状況は、「あいさつ程度の最小限のつきあい」または「まったくしていない」と答えた割合は、65歳以上調査で33.1%、40～64歳調査で60.7%、認定者調査で59.4%でした。

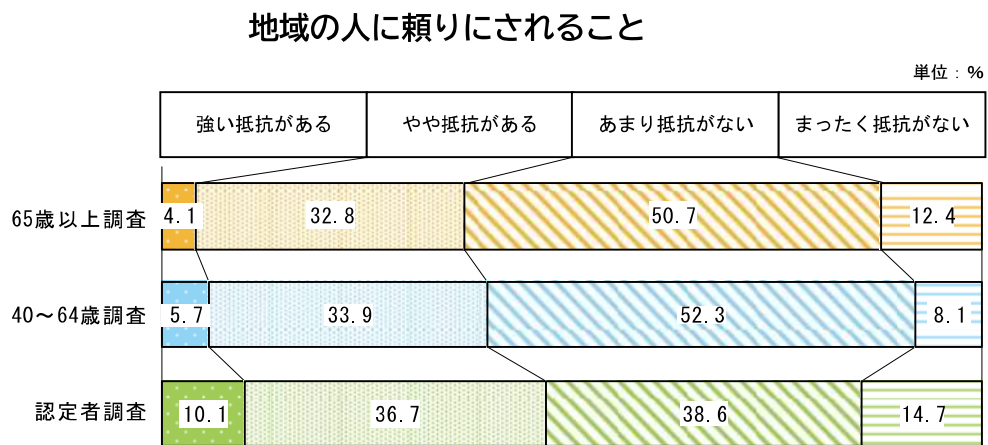


地域の人に頼ることや頼りにされることについて

- 地域の人に頼ることについては、「強い抵抗がある」または「やや抵抗がある」と回答した割合が、65歳以上調査では63.1%、40～64歳調査では73.0%、認定者調査では63.7%でした。



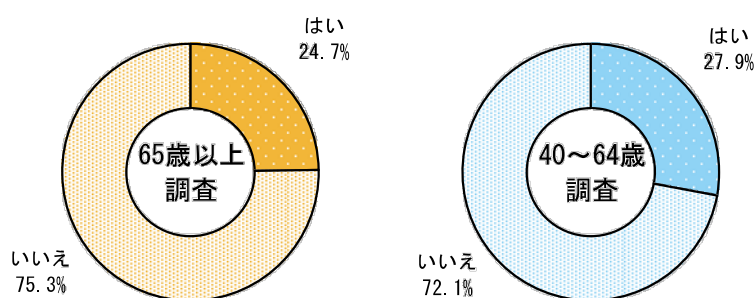
- 一方で、地域の人に頼りにされることについては、「あまり抵抗がない」または「まったく抵抗がない」と回答した割合が、65歳調査では63.1%、40～64歳以上調査では60.4%、認定者調査では53.3%であり、見守りや支え手となり得る人が多くいることが期待できます。



6 認知症

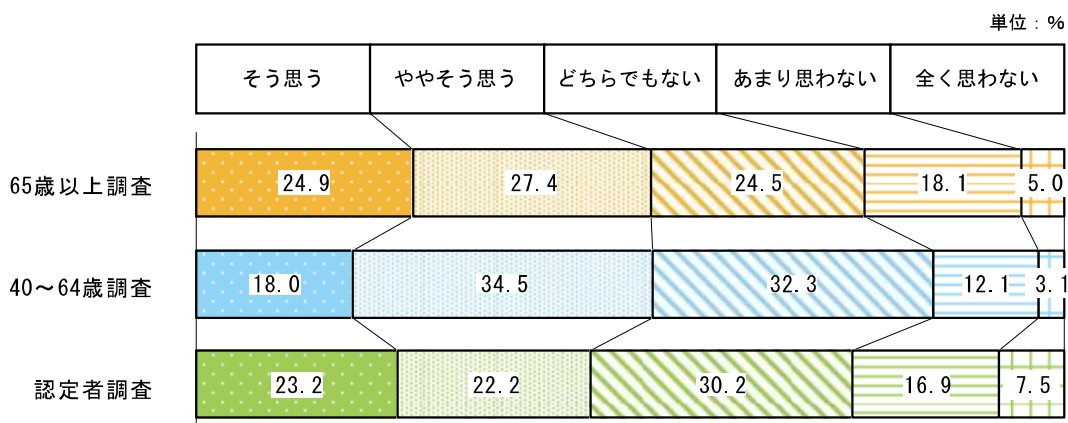
相談窓口について

- 「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」と答えた人の割合が、65歳以上調査では24.7%、40～64歳調査では27.9%となっています。認知症は誰もがなりうるため、早期に気付き、支援につながる事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。



地域活動での役割

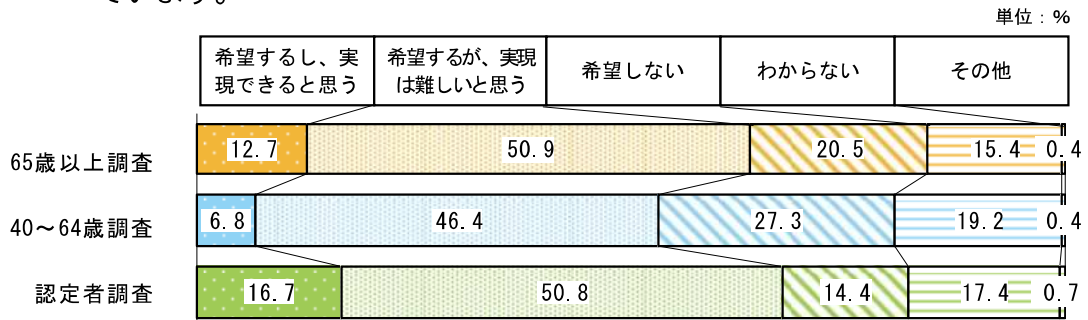
- 「認知症の人でも地域活動に役割をもって参加した方が良いと思いますか」という問いに、「そう思う」及び「ややそう思う」と回答した人の割合が、65歳以上調査では52.3%、40～64歳調査では52.5%、認定者調査では45.4%となっており、引き続き認知症の人に対する理解を促進することが必要です。



7 在宅医療

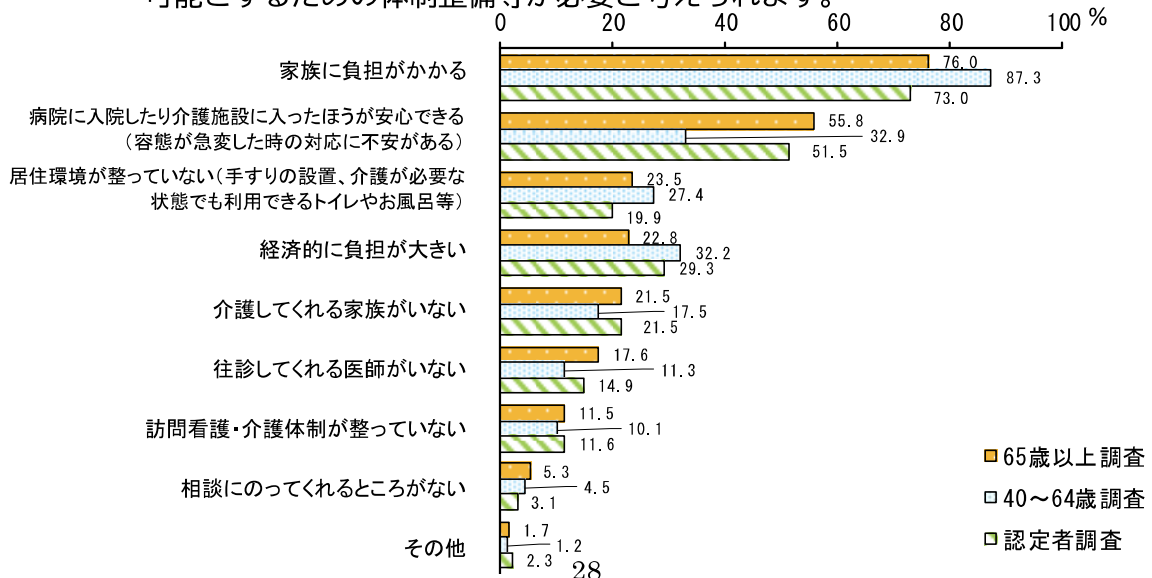
自宅で最期を迎えることについて

- 在宅医療について、介護度が重度化し、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高いものの、65歳以上調査、40～64歳調査、認定者調査のいずれも、「希望するが、実現は難しいと思う」の回答が約半数を占めています。



自宅で最期を迎えることが困難である理由

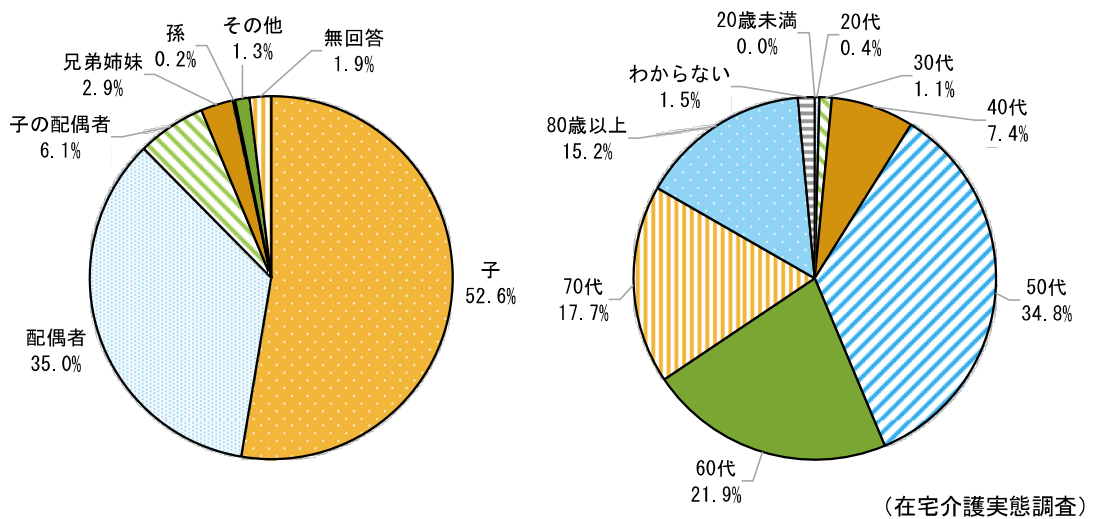
- 自宅で過ごすことを希望しない、または過ごすことが難しいと思う理由としては、65歳以上調査、40～64歳調査、認定者調査とも「家族に負担がかかる」が最も多くなっており、いずれも7割以上を占めています。次に多かった回答として、「病院に入院したり介護施設に入ったほうが安心できる（容態が急変した時の対応に不安がある）」となっています。家族に過度の負担がかかることのない在宅介護の実現のための支援や、容態急変時の適切な対応を可能とするための体制整備等が必要と考えられます。



8 介護者の状況

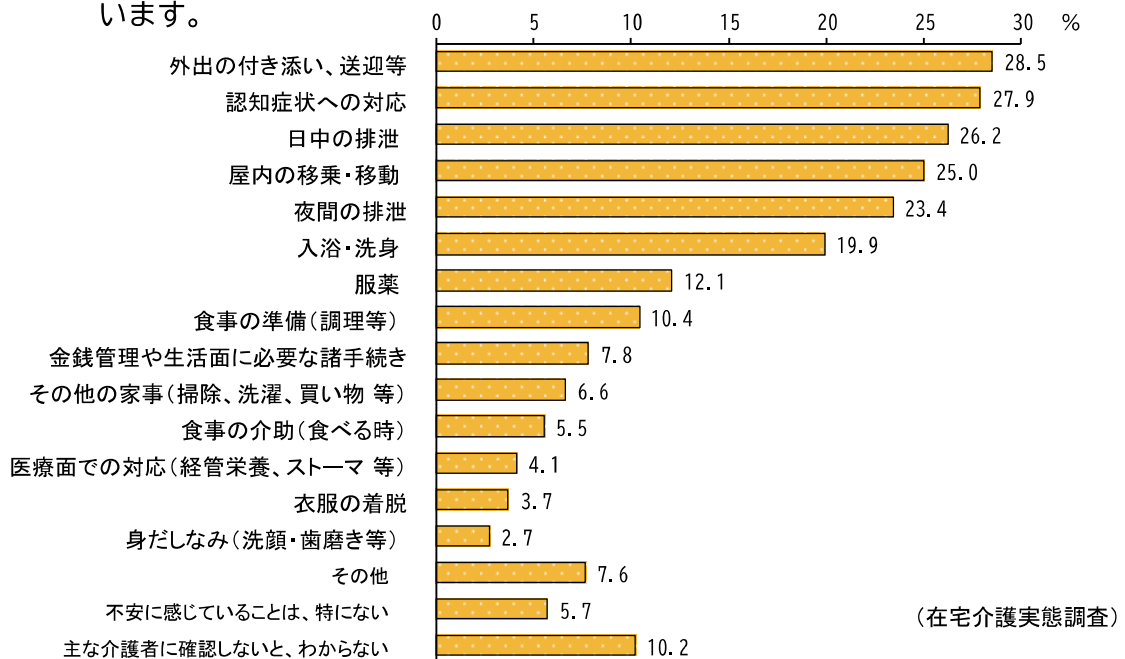
主な介護者

- 主な介護者は、子が半数を占めています。その他、配偶者 35.0%となっています。また、主な介護者の年齢は、50～70代の割合が高くなっています。



介護者が不安に感じる介護

- 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、「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」「日中の排泄」が多く挙げられています。



5 第8期計画の振り返り

第8期計画（令和3年度～令和5年度）では、5つの施策の柱を設定し、目標や施策の方向性を位置付けし、施策・事業を推進してきました。また、+1（プラスワン）として、災害や感染症対策に係る体制整備を設定し取り組んできました。

ここでは、第8期計画期間中の主な取組実績、掲げた事業実施効果の指標の結果をもとに、第9期計画に向けた課題を整理します。

なお、第8期計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の流行による影響を受けたものの、感染拡大防止を図りながら、目標達成に向けて事業の継続を図りました。

施策の柱Ⅰ 生涯にわたる健康づくりと高齢者の社会参加の促進



目標

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

1

主な取組内容

施策の方向性1 健康づくりの推進

- 健康マイレージ事業は、コロナ禍でも、気軽に参加できる取組として周知啓発を行った結果、参加人数は年々増加しました。
- 健康まつりや歯ッピーフェスティバルは、ウェブサイトを利用し開催しました。

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

- 活動が休止となる自主グループもある中、再開や活動継続に向けた支援を行いました。また、地域包括支援センターが包括レターを作成し、住民に対して介護予防に関する周知啓発を行いました。
- 介護予防サポーター養成講座は、会場、参加人数等感染症対策を講じながら、各地域で開催しました。

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

- いきいきポイント事業は、新規の利用者や施設の登録を個別に対応し、事業継続を図りました。
- いもっこ体操を行う介護予防の自主グループ活動や見守り・支え合い活動に参加する住民の声を動画で広く周知しました。

2 事業実施効果指標の状況(令和4年時点)

指標名	策定時目標		実績値	
	現状 (令和元年度)	目標 (令和5年度)	令和4年度	
1 65歳からの健康寿命(埼玉県算出)	男 17.61年 女 20.17年 (H30年時点)	平均寿命の 増加分を上 回る健康寿 命の増加	男 18.01年 女 20.66年 (R3年時点)	
2 通いの場*に通う高齢者の割合	5.1%	8.0%	3.7%	
3 要介護等認定率	① 65~74歳	4.2%	減少	4.7%
	② 75~84歳	17.4%	減少	18.3%
	③ 85歳以上	58.4%	減少	57.5%
4 要介護2以下の認定者の要介護度の維持および改善率	※1 参照	増加	※2 参照	
5 幸せだと感じている人の割合 《65歳以上調査》	48.6%	増加	43.0%	
6 転倒に対する不安を持つ高齢者の割合 《65歳以上調査》	57.1%	減少	60.0%	
7 外出を控える高齢者の割合《65歳以上調査》	26.5%	減少	38.5%	
8 生きがいを感じる高齢者の割合 《65歳以上調査》	78.6%	増加	53.7%	

▶▶ 第9期計画に向けて

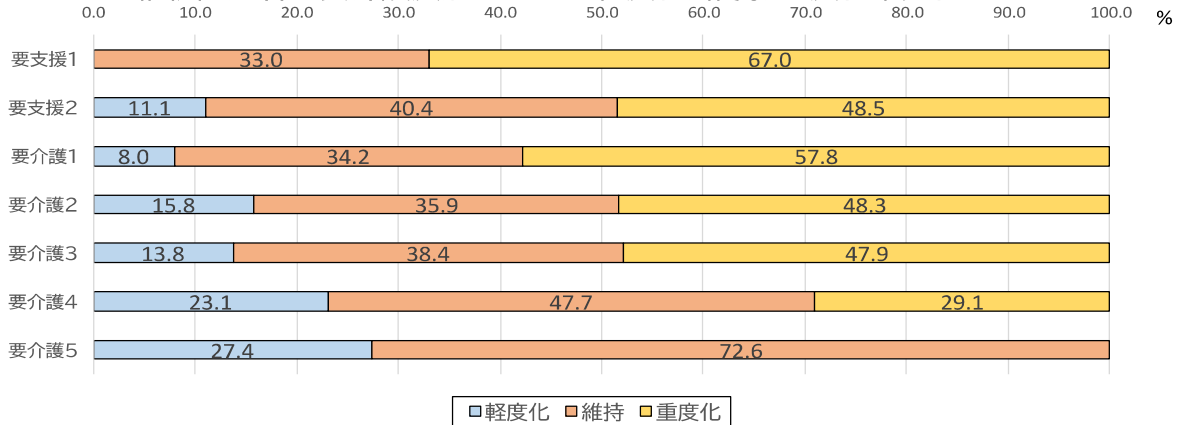
- 高齢期を迎える前からの生活習慣病の予防は、健康寿命の延伸にもつながるため、若い頃から自分自身の健康に関心を持ち、継続して健康づくりに取り組む高齢者を増やしていくことが引き続き必要です。
- 要介護2以下の認定者の要介護度の維持および改善率は、増加しているものの認定者数自体は増加していることから、引き続き重度化防止の取組を推進していくことが必要です。
- 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、外出を控える高齢者の割合や転倒に不安を抱える高齢者の割合が増えており、今後、通いの場等のさらなる充実や、コロナ禍で停滞した地域活動等の再開に向けた支援が必要です。
- アンケート結果は、コロナ禍の影響により地域での活動の自粛等が影響しているものと考えられます。

*通いの場:いもっこ体操を行う介護予防の自主グループ

※1-1 要介護度の3年間の変化（平成28年→令和元年）

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	合計	
平成28(2016)年9月末時点	要支援1	295	219	180	91	47	41	20	893
	要支援2	117	425	222	134	76	53	25	1,052
	要介護1	57	86	613	505	257	171	103	1,792
	要介護2	7	38	182	515	382	207	103	1,434
	要介護3	5	4	36	109	430	325	211	1,120
	要介護4	3	5	20	45	116	390	238	817
	要介護5	3	1	9	6	19	85	326	449
	合計	487	778	1,262	1,405	1,327	1,272	1,026	7,557

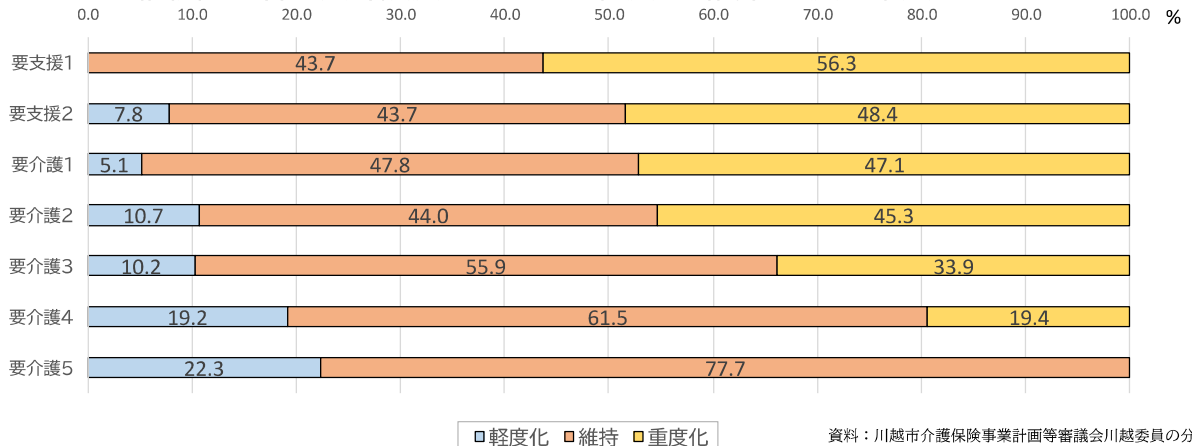
※1-2 継続認定者の要介護度別にみた 軽度化/維持/重度化率変化



※2-1 要介護度の3年間の変化（令和元年→令和4年）

人数 (人)	令和4(2022)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	合計	
令和元(2019)年9月末時点	要支援1	568	205	233	110	76	76	32	1,300
	要支援2	106	592	276	155	100	95	30	1,354
	要介護1	48	71	1,117	417	353	256	74	2,336
	要介護2	13	15	157	762	385	270	130	1,732
	要介護3	5	9	32	78	677	236	174	1,211
	要介護4	3	2	32	39	97	555	175	903
	要介護5	1	1	8	7	25	71	393	506
	合計	744	895	1,855	1,568	1,713	1,559	1,008	9,342

※2-2 継続認定者の要介護度別にみた 軽度化/維持/重度化率変化



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5年3月)をもとに作成)

施策の柱Ⅱ 認知症にやさしいまちづくりの推進



目標

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

1 主な取組内容

施策の方向性1 認知症に対する理解の促進

- 認知症サポーター養成講座は、市民や企業、学校（高校まで拡大）等に対して実施しました。
- 認知症の本人が集い、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場として、本人ミーティングを3回開催しました。

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

- 各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員*を配置し、定期的に話し合いの場を設け、情報共有や施策の検討等を進めました。
- 各地域包括支援センターで開催している認知症予防教室の運営について見直しを行い、教室冒頭の講義内容を認知症地域支援推進員会議で検討し、テキストの作成や実施に向けた講師研修を開催しました。

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

- 認知症サポーターステップアップ講座を、認知症の人とともに活動している地域の既存グループ団体を対象に開催し、チームオレンジ*が2チーム立ち上がりました。
- オレンジカフェ*は、会話を主とするなど感染症対策を施して実施をしました。
- お帰り安心ステッカーは、地域での見守りの目を増やすため、多くの人が訪れるスーパーなどにポスターの掲示を依頼し、周知啓発しました。

*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。

*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。

*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。

2 事業実施効果指標の状況(令和4年時点)

指標名	策定時目標		実績値	
	現状 (令和元年度)	目標 (令和5年度)	令和4年度	
1 地域包括支援センターの認知症に関する相談受理事件数	4,906件	増加	14,700件	
2 認知症に関する相談窓口の認知度《65歳以上調査》	28.0%	増加	24.7%	
3 認知症に対する正しい理解をしている人の割合《65歳以上調査》	認知症に対する正しい理解をしている人の割合《65歳以上調査》			
	① 誰もがなりうる可能性があること	87.4%	増加	91.5%
	② 早期発見・早期対応することで、症状の軽減や進行を遅らせる可能性があること	78.3%	増加	77.5%
	③ 人としての尊厳を守ることが大切であること	51.5%	増加	64.2%
	④ 生活する上で、本人にとって安心できる環境や関わりが大切であること	53.3%	増加	57.6%
	⑤ 徘徊等の行動には、原因と理由があり、対応や環境整備が大切であること	55.5%	増加	60.7%

▶▶ 第9期計画に向けて

- 認知症状に応じて、適宜、適切な支援につなぐためには、相談窓口の周知啓発に加え、身近な人等が認知症の変化に気づき支援につなげる環境を整えることが必要です。
- 今後、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれており、認知症は誰でもなりうることから、正しい知識のさらなる普及や認知症に備えるための取組が引き続き必要です。
- アンケートの結果は、認知症に対する正しい理解をしている人の割合が現状値に比べほぼ横ばい又はそれ以上の結果であり、認知症に対する正しい理解は深まっていると考えられます。一方、認知症に関する相談窓口については、周知啓発に工夫が必要と考えられます。

施策の柱Ⅲ 地域支援協力体制の整備



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。

1 主な取組内容

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体制整備として、全ての地域包括支援センターで職員を増員しました。

施策の方向性2 医療と介護の連携の充実

- 令和3年度に在宅医療拠点センターの出先機関として、市民向けの相談窓口である高齢者在宅療養相談窓口を開設しました。

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^{*}は、コロナ禍においても、地域に出向き、地域における支え合いの会創出のための支援を行いました。
- ときも見守りネットワーク事業の協力事業者数は目標値の200事業者に到達しています。

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

- 成年後見制度の利用を促進する中核機関（川越市成年後見センター こうけん♡かわごえ）を令和3年度に開設しました。制度の周知を図るほか、制度の利用に関する各種相談に応じるなど支援の充実を図りました。

施策の方向性5 多様な住まい方の支援

- 住宅のバリアフリー化への補助や家具転倒防止器具等の取り付け事業を実施しました。

*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のことです。

*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、ボランティアなど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などを行う調整役です。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。

2 事業実施効果指標の状況(令和4年時点)

指標名			策定時目標		実績値
			現状 (令和元年度)	目標 (令和5年度)	令和4年度
1	在宅療養率	要支援1	97.4%	増加	98.4%
		要支援2	97.8%	増加	99.1%
		要介護1	90.7%	増加	92.1%
		要介護2	84.3%	増加	85.7%
		要介護3	67.2%	増加	64.0%
		要介護4	57.2%	増加	56.9%
		要介護5	58.3%	増加	55.5%
2	地域包括支援センターの認知度	《40～64歳調査》	29.9%	増加	54.1%
		《65歳以上調査》	56.0%	増加	69.3%
3	在宅医療の認知度 《65歳以上調査》	39.4%	増加	42.0%	
4	自宅で最期を迎えることを希望し、実現可能だと思う人の割合 《65歳以上調査》	16.6%	増加	12.7%	

▶▶ 第9期計画に向けて

- 高齢者を取り巻く困りごとが複合化、多様化する中、早期に対応するためには、地域包括支援センターの役割や機能をより多くの人に周知し、高齢者に身近な相談機関として充実を図る必要があります。
- 今後、さらに医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加していく中、在宅医療と介護のさらなる連携強化を推進し、在宅生活への不安を軽減させることが引き続き重要です。
- 要介護3以上の在宅療養率の減少に関しては、特別養護老人ホームへの入居率の増加が影響しているものと考えられます。

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



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。

1 主な取組内容

施策の方向性1 介護サービスの基盤整備の推進

- 整備計画に基づき、14箇所の介護サービスの整備を進めました。

施策の方向性2 低所得者に対する利用者負担の軽減

- 低所得者に対し、サービス利用の負担を軽減しました。

施策の方向性3 多様なニーズに対する支援の充実

- 日常生活を支援する在宅福祉サービスについて、広報川越、ホームページ、小冊子等により周知を行うほか、老人クラブや民生委員・児童委員の会議等においても事業の周知を行いました。

2 事業実施効果指標の状況(令和4年時点)

指標名		策定時目標		実績値	
		現状 (令和元年度)	目標 (令和5年度)	令和4年度	
1	在宅療養率	要支援1	97.4%	増加	98.4%
		要支援2	97.8%	増加	99.1%
		要介護1	90.7%	増加	92.1%
		要介護2	84.3%	増加	85.7%
		要介護3	67.2%	増加	64.0%
		要介護4	57.2%	増加	56.9%
		要介護5	58.3%	増加	55.5%

▶▶ 第9期計画に向けて

- 在宅生活に、本人や家族、近所の人が不安を感じることがないよう、住み慣れた自宅での生活を継続するために必要な介護サービスを整備することが今後も重要です。
- 利用者負担額を理由として介護サービスを受けず、重度化してしまうことがないよう、介護保険料や利用者負担の軽減制度を引き続き周知する必要があります。
- 介護保険制度以外の市独自サービスについては、事業の必要性やニーズを確認し、内容の見直しを行いながら引き続き実施していく必要があります。
- 要介護3以上の在宅療養率の減少に関しては、特別養護老人ホームへの入居率の増加が影響しているものと考えられます。

施策の柱V 持続可能な介護保険制度の運営



2040年を見据え、介護保険事業が安定的に運営できている。

1 主な取組内容

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の適正な運営のための指導及び監査を実施しました。
- ケアプランスキルアップ研修を実施しました。

施策の方向性2 介護給付の適正化

- 認定調査票を全件点検し、要介護認定の適正化を図りました。
- ケアプラン点検を実施し、ケアマネジメントの適正化を図りました。
- 縦覧点検・医療費情報突合を行い、請求内容の適正化を図りました。
- 住宅改修等の給付について、その支給の必要性に疑義のある案件の現地調査を行いました。
- 利用者に対し、介護サービス利用状況やサービス費用を通知しました。

施策の方向性3 介護人材の確保と業務の効率化

- 介護事業者の負担軽減のため、申請書等の簡略化を行いました。
- 教育委員会や介護事業者と連携して、職場体験等、介護職場の魅力発信を行いました。
- 介護事業者の人材確保のため「介護に関する入門的研修」を実施しました。

2 事業実施効果指標の状況(令和4年時点)

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

▶▶ 第9期計画に向けて

- 給付適正化について、効果が明確でない取組を見直すため、給付適正化の取組について国の動向を注視し、より実効性の高い取組を行う事が重要です。
- 少子高齢化に対応するため、介護人材を確保する必要があり、介護の魅力発信、介護人材のマッチングの機会の創出、負担軽減、業務効率化等の取り組みが今後も重要となります。
- 介護保険サービスの実利用率が低下しています。必要な人に必要なサービスが届いていない可能性も含め、介護保険制度の意義や仕組み、介護予防等の取組を市民等に正しく知ってもらうことが引き続き必要です。

+ 1 (プラスワン) 災害や感染症対策に係る体制整備

1 主な取組内容

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

▶▶ 第9期計画に向けて

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

第3章

計画の基本的事項



1 基本理念

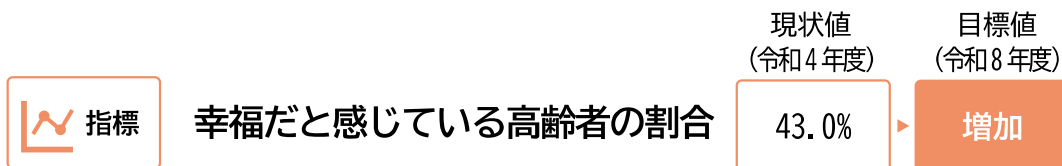
豊かな歴史・文化にはぐくまれながら、 一人ひとりにふさわしく、いきいきと充実した 生活を送れるまちの実現

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

基本方針

住み慣れた地域で、見守りながら、支え合いながら、 けんこう 健幸*で安心して暮らせるまちの実現を目指します

第9期計画においては、住み慣れた地域で、人と人、人と地域がつながり、お互いに見守りながら、支え合いながら、高齢者一人ひとりが健康で、生きがいを持ち、日々幸せを感じながらいきいきと安心して暮らし続けられるまちの実現を目指し、「5つの施策の柱」を掲げ、取組を進めていきます。



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



*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ります。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しくみの整備、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。

近年、健康寿命の延伸とともに、令和5年度高齢社会白書によると65歳以上の者の新体力テストの合計点は向上傾向と記されており、高齢者の体力は年々向上しています。また、改正高年齢者雇用安定法が令和3年4月に施行され、定年の引き上げや継続雇用制度の導入等の影響も相まって、就労する高齢者の増加や、高齢者も対象とした社会のデジタル化が進むなど、高齢者像の若返りの兆候が見られています。

一方で、自身の健康に関心のない人が一定数いることや地域とのつながりの希薄化、担い手不足など高齢者支援に関する課題も山積している状況です。

第9期計画では、第8期計画で取り組んできたことを踏襲し、長引くコロナ禍により、行動制限などで希薄化せざるを得なかった地域のつながりを取り戻し、さらに強化するとともに、基本理念の実現に向けて、「つながりを生かした環境づくり」を土台とし、「健康」「参加」「安全」の3つの視点を持ち、「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。

また、限られた地域資源（人・団体・取組・場所等）を生かしつつ、以下の取組に重点を置き、各種施策を推進していきます。

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

3 施策の体系

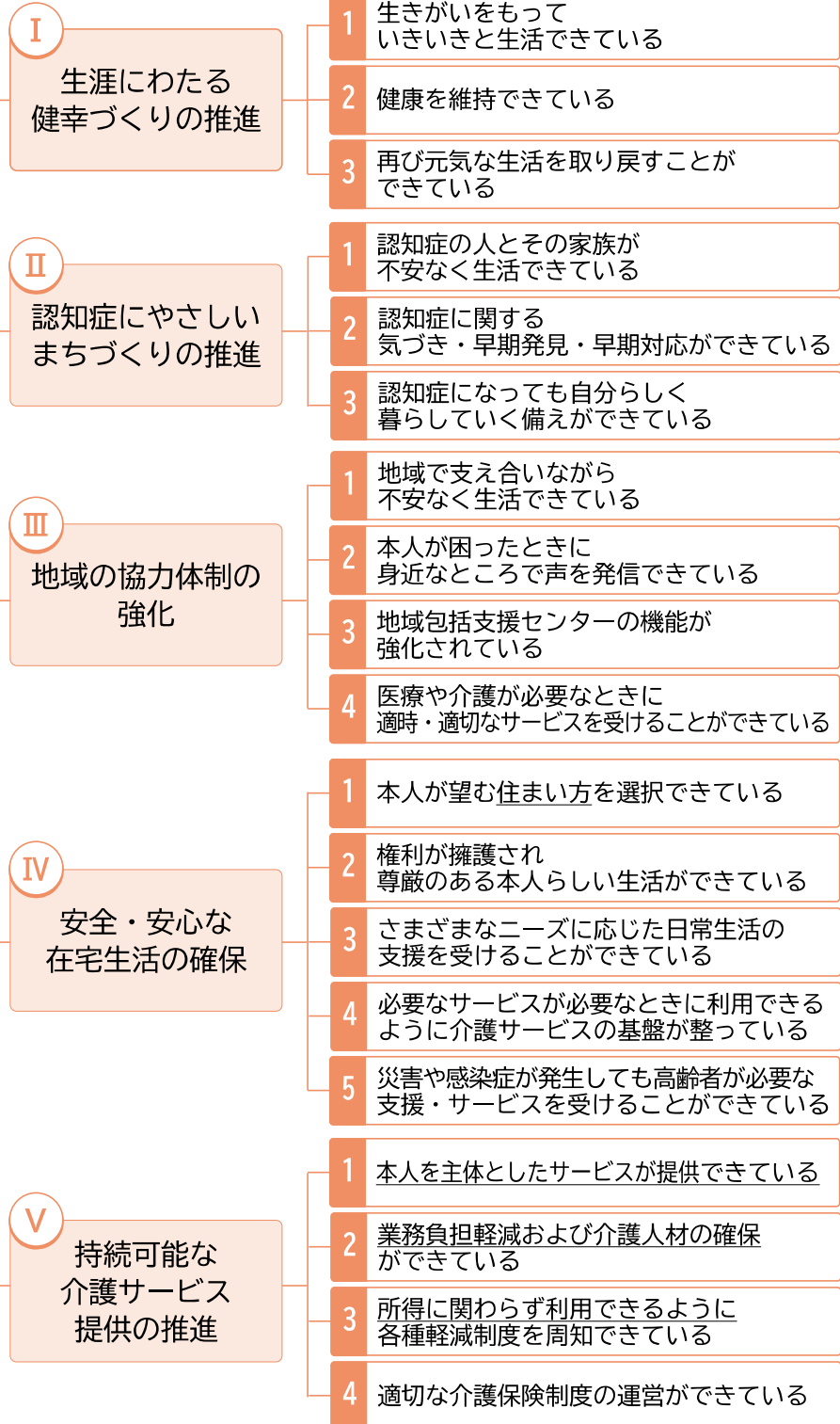
[基本理念] [基本方針]

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

住み慣れた地域で、見守りながら、支え合いながら、
健幸で安心して暮らせるまちの実現をめざします

[施策の柱]

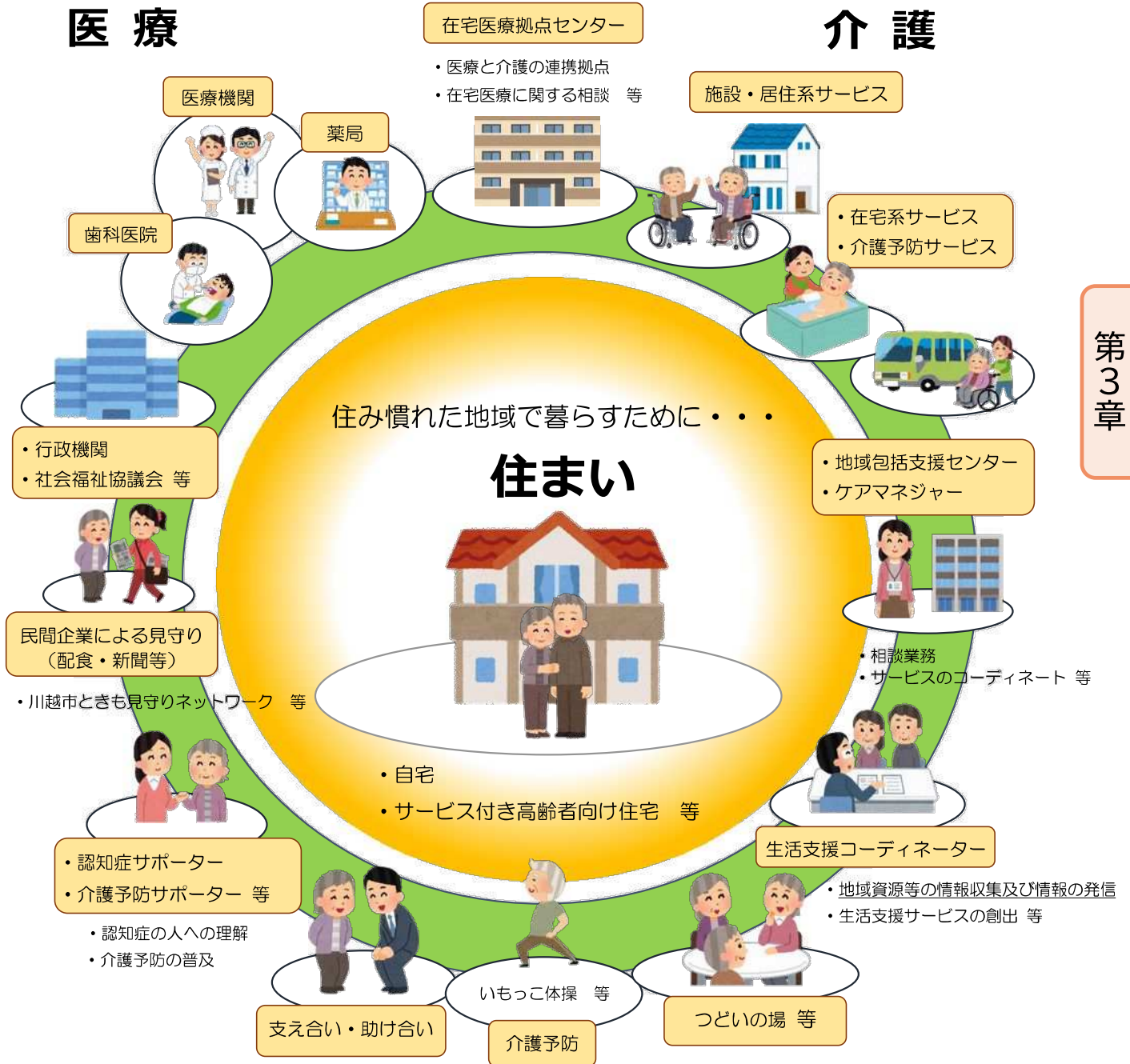
[施策の方向性]



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…



第3章

*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

第4章

具体的な施策の展開



I 生涯にわたる健幸づくりの推進

高齢者が、住み慣れた地域で、健康でいきいきと充実した生活を送り、一人ひとりが主体的に社会参加することは、生涯にわたり自らの望む生活が送れることにつながります。

健康寿命の延伸に向けて、高齢者一人ひとりが主体的に健康づくりや介護予防に取り組み、さらに社会参加を通じて役割が生まれ、健康や生きがいを生み出し、それがさらなる活動につながり、コミュニティづくりにも貢献するという健康の好循環の実現が図れるように支援していきます。



目標

いきいきとした暮らしを送ることができる

現状と課題

本市における令和3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18.01年（県内32位／63市町村）、女性が20.66年（県内50位／63市町村）であり、男女ともに期間が長くなる傾向が見られるものの、県平均（男性18.01年、女性20.86年）より女性は若干下回っています。

65歳以上調査では、趣味が思いつかない人が約2割、生きがいが思いつかない人が4割以上となっています。また、健康づくりに取り組んでいない、健診を受けていない、かかりつけ医がいないなど自身の健康に関心が低い人も一定数いることがわかっています。一方で、地域住民の有志のグループ活動への参加意向がある人が約半数を占めています。

今後も、多くの高齢者が趣味や地域活動など気軽に社会参加でき、また健康づくりや介護予防に無関心な人であっても興味を持って参加できるよう、多様な活動の機会や場を増やすことが求められています。

*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。

施策の方向性 1

生きがいをもっていきいきと生活できている



日々の暮らしにおいて、社会参加を通じ、生きがいが得られるとされています。

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

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

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

ア) 生きがいづくりの促進

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

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

イ) 気軽に集まれる場の情報発信

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

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

ウ) 文化・教養・スポーツなどのイベントや講座の実施

スポーツや生涯学習活動等を通じて、高齢者の健康増進や社会参加の促進、生きがいの高揚を図っていきます。

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

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

エ) 心身の健康の増進を図るための施設の運営

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

オ) 就労・就業支援

勤労意欲や現役時代に培った知識、経験等を有する高齢者の就労機会の拡大について、就労を希望する高齢者の就労相談や就労を支援するセミナーを引き続き実施します。

また、就業を通じてその能力を十分に発揮し、地域社会で活躍し続けられるよう、シルバー人材センターとの連携の強化に努めます。

カ) ボランティア活動の推進

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

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

キ) 外出支援の推進

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えるよう、歩道のバリアフリー化や歩行者と車両の分離による安全な歩行空間の確保など、安心して出かけられるまちづくりを目指します。

また、民間事業者による鉄道、路線バス、タクシーが運行されるほか、本市が運行する市内循環バス「川越シャトル」やデマンド型交通「かわまる」の運行もあることから、公共交通の充実による出歩きやすいまちづくりを引き続き推進します。

さらには、外出に不安のある方も安心して外出できるよう、休憩場所やトイレなど外出に役立つ情報の発信にも取り組みます。

施策の方向性2

健康を維持できている



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

健康づくりの推進に係る団体等と連携し、よりよい生活習慣の確立や生活習慣病の早期発見・重症化予防を含め、ライフステージに応じた健康づくりの取組や、社会参加や生きがいづくりの重要性を各種事業や地域の集まりなどの機会を得て広く周知します。

あわせて、健康づくりに継続して取り組む高齢者を増やすため、情報通信技術（ICT）を活用した取組の構築、外出のきっかけづくりや環境整備の促進、市民に身近な企業等との連携による健康に関する情報提供などを行い、市民一人ひとりの健康に対する関心が高まるよう取組を進めていきます。

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、本市で推奨しているラジオ体操やウォーキングの普及、健康づくりや運動に関する教室の開催等、気軽に運動する習慣の定着につながる取組を推進します。

イ) 口腔ケア・栄養に関する取組の推進

いつまでもおいしく食べるためには、生涯にわたり歯と口の健康を維持することが大切です。歯の喪失防止や咀嚼、えん下などの口腔機能の維持・向上による誤嚥性肺炎の予防など、高齢者の特性をふまえた口腔ケアの方法について積極的に情報提供を行います。さらに、歯科疾患の予防や早期発見、早期治療することができるよう定期的に歯科健診を受けることや、歯や口の相談などトータル的にサポートしてくれるかかりつけ医を持つことの必要性を周知します。

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

ウ) 健康管理に関する取組の推進

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

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、困ったときに相談することが大切です。

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

オ) 熱中症予防に関する取組の推進

高齢者は暑さやのどの渇きを感じにくくなったり、体内の水分量が減少したり体温調節が鈍くなることから熱中症にかかりやすく、回復しにくいことも報告されています。熱中症予防の正しい知識の普及啓発を行い、運動や入浴をすることで、汗をかき、体を暑さに慣れさせるよう、暑くなる前から暑熱順化を促していきます。また、関係団体等と連携し、地域での声掛けや見守りを行っていきます。

カ) 関係団体・企業等と連携した健康づくりの推進

市民一人ひとりが健康づくりに取り組むためには、保健推進員協議会や食生活改善推進員協議会等の関係団体や地域社会と連携し、市民の健康づくりを支援することが必要です。

また、企業や教育機関と連携し、多様な場面で健康づくりに取り組める環境づくりを推進します。

施策の方向性3

再び元気な生活を取り戻すことができている

高齢者は、一度低下した身体機能を取り戻すために、多くの時間を要することとなりますが、一方で、早くから適切な支援を受けることで、もとの自立(自律)した日常生活に戻る可能性があります。早い段階から自身の身体機能の変化に気づき、フレイル対策を含めた介護予防に取り組むことで、活動的な日常生活を取り戻し、生きがいのある生活やQOL(生活の質)の向上にもつながります。

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

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

ア) 介護予防の取組や方向性の検討

介護予防の取組を地域で効果的に進めていくために、地域包括支援センター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。

*埼玉県地域リハビリテーション・ケア サポートセンター：地域包括ケアを推進する地域リハビリテーション活動を活発にすることを目的として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。

イ) フレイル予防に関する体制整備と普及啓発

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

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

ウ) 地域での通いの場づくりと情報発信

本市が推奨するいもっこ体操*を行う介護予防の自主グループが約190か所あり、介護予防サポーターなどがその活動を支援しています。高齢者が身近な場所で継続して介護予防の活動を実践するため、さらなる自主グループの立ち上げや新型コロナウイルス感染症の影響により休止したグループの再開を支援するとともに、その後も活動を続けられるよう、地域包括支援センターや埼玉県地域リハビリテーション・ケア サポートセンターなどとともに継続して支援していきます。あわせて、通いの場に参加する個人の状態（健康状態・機能維持状態等）の経年変化等、通いの場の効果分析方法も検討していきます。

また、地域にある多様な通いの場について、生活支援コーディネーターなどが情報収集に努め、市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きます。

エ) 介護予防サポーターの養成の推進

本市では、令和4年度末時点で介護予防サポーター養成講座修了者数が1,417人となっています。引き続き、介護予防を普及させるために、地域での介護予防活動の先導者となる介護予防サポーターを養成します。また、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ていきます。

*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、本市が推奨する転倒骨折予防のための体操です。

オ) 要介護状態への進行の予防

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

カ) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

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

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

また、短期集中予防サービスとして実施している通所型サービスC「ときも運動教室」や訪問型サービスC「いきいき栄養訪問」について、リハビリテーション専門職による事前訪問の実施など効果的な運営方法や提供するプログラム内容を検討しながら、市民やケアマネジャーなどの関係機関に事業効果を周知するとともに、早い段階からの事業利用につながるようアウトリーチ*などによる支援を行っていきます。

*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。

キ) 自立（自律）を支援するための介護予防ケアマネジメントの支援

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

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

また、自立（自律）支援の視点を取り入れたケアプランの作成につなげるため、自立支援型地域ケア会議や研修等を開催し、ケアマネジャー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が深まるよう働きかけていきます。

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。認知症を我が事と捉え、周囲や地域の理解のもと、認知症の本人が希望を持って前を向き、力を生かしていくことで、住み慣れた地域で尊厳を保ちながら自分らしく暮らし続けられるよう、認知症基本法^{*}を踏まえながら、地域全体が認知症に関する理解を深め、認知症の人やその家族等介護者が安心して暮らせる「認知症にやさしいまちづくり」を推進します。



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

現状と課題

65歳以上調査では、認知症になっても自宅で生活を続けたいと思う人が約7割であり、家族が認知症になった場合は、協力を得るために周りに知っておいてほしいと思う人も約7割となっています。認知症の人が住み慣れた地域で生活できるよう、認知症の正しい理解と地域住民の支援の充実が求められています。

また、認知症の人も地域活動に役割をもって参加した方が良いと思う人も半数以上おり、認知症の人の社会参加の促進が求められています。

一方、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に感じる介護として、「認知症状への対応」「日中の排泄」が多く挙げられています。家族等介護者に対して、認知症への正しい対応方法を伝えるとともに、家族等介護者の身体的・精神的負担軽減のための施策の充実が重要です。

^{*}認知症基本法:「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の通称で、認知症の人が自身の尊厳を持ち、希望を抱いて生活を送れるようにするための法律です。認知症基本法において、9月21日を「認知症の日」、9月を「認知症月間」とすることで、国民に認知症への理解を深めてもらう活動を進めていくことが明記されています。

施策の方向性 1

認知症の人とその家族が不安なく生活できている

認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、地域の認知症に関する理解が大切です。生活のあらゆる場面で認知症が障壁(バリア)にならないよう、また認知症に対する偏見が生まれないよう、認知症の理解を深めるとともに、認知症当事者の視点で、その人の思いを支える地域の協力体制の強化を図っていきます。

また、65歳未満で発症する若年性認知症は、企業で働き盛りの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にも対象を広げ、若年性認知症に関する正しい知識について一層の普及啓発を図っていきます。

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

ア) 本人ミーティングの開催

認知症の本人が、自身の希望や必要としていることなどを本人同士で語り合うなど、認知症の本人自らが発信できる場として、認知症地域支援推進員等と連携しながら本人ミーティングを定期的に開催していきます。

また、本人ミーティングの場を通じて本人の意見を把握し、認知症の人自身の視点を認知症施策に反映するよう努めていきます。

*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。

イ) 介護者への支援の強化

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

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

ウ) 認知症サポーターの養成の推進

本市では、令和4年度末時点で認知症サポーター延べ受講者数が27,126人となっています。引き続き、市民だけでなく、企業、小・中・高等学校等、多世代へ隔たりなく積極的な働きかけを行い、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症について正しい知識を持ち、地域全体で認知症の人やその家族等の介護者を応援する認知症サポーターを子どもから大人まで広く養成します。

また、買い物時のセルフレジなど常に変化していくデジタル技術がバリアとなり、認知症の人の行動を阻んでしまうことがあります。認知症サポーター養成講座を受講した店員をレジに配置するなど、スーパーマーケットやドラッグストアなどに協力を求め、安心して買い物ができる環境づくりを進めていきます。

エ) 地域協力体制の強化

認知症の人やその家族等や地域住民、専門職等、誰もが気軽に参加し集うことができるオレンジカフェの開催を引き続き推進し、認知症についての理解を深め、認知症に関する知識等についての情報を交換し、地域で協力ができるような体制づくりを推進します。

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

施策の方向性 2

認知症に関する気づき・早期発見・早期対応が できている



本人が、認知症の症状に応じた適切な支援を受けるためには、日頃から地域の人と関わりを持ち、身近な人に症状の変化を気付いてもらえる環境が大切です。

身近な人が変化に気づき、早期に本人への支援につなげられるよう、専門職等が地域の様々な場面で相談窓口の周知啓発を行っていきます。

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

ア) 認知症に関する相談窓口の周知啓発および拡充

身近な相談窓口である地域包括支援センターの認知度は向上しているものの、地域包括支援センターが、認知症の相談窓口であることの周知が十分とは言えない状況です。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、認知症の相談窓口として地域包括支援センターの周知啓発に努めます。

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

イ) 相談機会の提供および支援体制の構築

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

ウ) 認知症初期集中支援チームにおける早期診断・早期対応の促進

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

* 認知症相談会: 認知症の専門医による相談会。主に認知症の症状等に関する正しい知識や情報の提供を行います。

* 認知症ケア専門相談会: 認知症の専門的な知識を有する作業療法士による相談会。主に認知症の症状に合わせた具体的な対応方法の助言を行います。

施策の方向性3

認知症になっても自分らしく暮らしていく備えが できている



認知症予防とは、認知症にならないという意味だけではなく、「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」ことも意味します。

認知症は、若くても発症することがあり、誰もがなりうるものです。また、認知症と診断を受けた直後から、記憶がなくなったり、何もわからなくなるわけではありません。幅広い世代に向けて、認知症に関する正しい知識の普及や、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、認知症になっても自分らしく暮らし続けていけるよう、誰もが認知症に備えられるよう取り組みます。

ア) 認知症に関する正しい知識の普及啓発の推進

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

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

イ) 認知症予防に関する普及啓発の推進

認知症に関する教室の開催など認知症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。

Ⅲ 地域の協力体制の強化

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しくみです。この「地域包括ケアシステム」は市の取組だけでなく、関係機関の連携が重要になります。困ったときの相談体制や専門的支援の充実、地域の見守りや支え合いの推進など、関係機関と連携し、日常生活で支援が必要となっても、地域全体の力で高齢者とその家族等介護者を支える体制の充実を図ります。



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

現状と課題

日常生活の困りごととして、65歳以上調査および認定者調査において、介護サービスでは対応できない「日常の力仕事」や「庭の手入れ」、「買い物に行くのが困難」や「外出の際の移動手段」が挙げられています。高齢者の日々の困りごとを解決できるような地域の助け合いのしくみづくりが必要です。

また、在宅介護実態調査によると、主な介護者の3分の1は70歳以上の人で、老老介護の状況がみられます。また、介護者の半数が子世代となっており、介護離職も懸念されます。家族の負担軽減や適切なケアを行っていくためにも、介護に関する知識や技術を共有するなど家族介護者を支援していく必要があります。

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

施策の方向性 1

地域で支え合いながら不安なく生活できている



住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、いわゆる「向こう三軒両隣」のような、ゆるやかな見守りや日頃からの声掛け、身近な支え合いなどの地域住民同士のつながりも大切です。地域の協力のもと、地域の団体や民生委員、児童委員、民間事業者等による見守り活動を推進します。

また、生活支援コーディネーターが中心となり、地域資源の発掘や住民ニーズに応じた情報発信、支え合い活動への支援を行います。あわせて、活動の分野を超えたつながりが生まれるよう働きかけを行います。

さらに、地域課題の解決に向けては、話し合いの場である協議体と連動させながら、引き続き地域ケア会議を実施していきます。

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

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、協議体において実施に向けた検討を進めていきます。

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

イ) 地域の見守りネットワークの構築の推進

民間事業者等と連携し、高齢者等の異変を早期に発見する「川越市ときも見守りネットワーク事業」の推進や、自治会、民生委員・児童委員、地域包括支援センターなどと協力し、地域における見守り体制の充実を図ります。

また、生活支援コーディネーターが中心となり、民生委員・児童委員等と協力しながら、住民同士の顔が見える関係づくりを進め、住民同士でのゆるやかな見守りのもと、支え合える体制づくりを推進していきます。

ウ) 地域の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。

さらに、生活支援コーディネーターと地域課題や地域資源を共有し、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のことです。

*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のことです。

施策の方向性 2

本人が困ったときに身近なところで声を発信できている

困りごとがあったときに必要な支援につながるためには、本人や家族等から声を発信していくことが大切です。

人と人がつながるきっかけとなる気軽に通える場など、参加者同士の普段の会話の中から悩みごとや困りごとを発信できる機会となるよう環境を整えていきます。

ア) 多様な通いの場の周知

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

イ) 家族介護者への支援の強化

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

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

ウ) 福祉総合相談窓口*による相談支援

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

*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。

施策の方向性3

地域包括支援センターの機能が強化されている

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

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

ア) 地域包括支援センターの業務負担軽減と体制の充実

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

イ) 地域包括支援センターの周知啓発

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

ウ) 地域包括支援センターの円滑な事業運営

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

工) 関係機関との連携の強化

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

施策の方向性4

医療や介護が必要なときに適時・適切なサービスを受けることができる

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

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

ア) 在宅医療・介護関係者間の情報共有の推進

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

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

イ) 「コミュニティケアネットワークかわごえ」との連携の推進

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

*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等を検索できるシステムのことです。

ウ) 在宅医療・介護サービス提供体制の構築

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

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

エ) 地域住民への周知啓発

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

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

IV 安全・安心な在宅生活の確保

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

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



目標

住まい方を選択でき、望む場所で安心して暮らし続けることができる

現状と課題

65歳以上調査・40～64歳調査・認定者調査いずれにおいても、介護度が重度化したり、最期を迎えるとき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の約半数になっています。

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ときに利用できることが、高齢者本人や家族等介護者にとって、住み慣れた地域で暮らし続けるための安心や安全につながります。

今後、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、サービス提供のしくみや事業内容の検討を進めていく必要があります。

また、近年頻発して発生する自然災害や令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症の大流行を踏まえ、高齢者を守る体制づくりのさらなる充実が必要です。

施策の方向性 1

本人が望む住まい方を選択できている



住まいは暮らしの基盤であり、高齢者が安心した暮らしを送るためには、本人が望む暮らしの場を選択できることが重要です。

日常生活の場となる住まいについて、身体機能が低下した場合でも生活できるよう住宅のバリアフリー化への補助を行うほか、さまざまな理由で在宅生活に困難が生じた高齢者を対象とする施設や住宅確保要配慮者への住宅（セーフティネット住宅）の情報提供など、高齢者が望む暮らし方が選択できるよう支援を行います。

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

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

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

施策の方向性2

権利が擁護され尊厳のある本人らしい生活ができている

誰もが住み慣れた地域で尊厳をもって生活を継続していくためには、人としての権利が守られることが重要です。

高齢者の権利を脅かす高齢者虐待や消費者被害等を未然に防ぎ、虐待等が発生した場合は速やかに対応できるよう、関係機関と一層の連携強化を図るとともに、成年後見制度の利用促進を図ります。

ア) 高齢者虐待の未然防止と早期発見

高齢者虐待を未然に防ぎ、虐待が発生した場合には速やかに対処できるよう、「川越市高齢者虐待対応マニュアル」を地域包括支援センターや介護サービス事業者、民生委員等関係者と共有し、さらなる高齢者虐待防止の体制強化を図っていきます。

施設や事業所については、虐待の防止に係る組織内の体制や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等が整備されているか確認していきます。

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

イ) 川越市成年後見制度の利用促進

川越市成年後見制度利用促進計画（令和3年度から令和8年度まで）に基づき、中核機関である川越市成年後見センター（こうけん♡かわごえ）は、制度周知や各種相談を行うほか、受任調整等の利用促進機能や後見人等支援機能の役割を担っていきます。

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

ウ) 消費者被害の防止に関する周知啓発

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

施策の方向性3

さまざまなニーズに応じた日常生活の支援を受けることができる

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、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ときに利用できることが重要です。

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

ア) さまざまなニーズに応じた日常生活を支援するサービスの充実

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

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

施策の方向性 4

必要なサービスが必要なときに利用できるように 介護サービスの基盤が整っている



高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、要介護状態となったとしても、生活環境や身体状態に応じた必要なサービスを利用できる体制が確保されていることが重要です。

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

ア) サービス基盤の整備

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

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6年度	令和7年度	令和8年度
特別養護老人ホーム(増床)			1箇所(40人)
〃		1箇所(6人)	
〃		1箇所(2人)	

◆居住系サービス（特定施設）◆

年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定施設入居者生活介護			1箇所(80人)

第4章 具体的な施策の展開
IV 安全・安心な在宅生活の確保

◆居住系サービス（地域密着型）◆

年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護			2箇所(54人)

◆在宅サービス（地域密着型）◆

年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
小規模多機能型居宅介護			2箇所
看護小規模多機能型居宅介護		1箇所	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			1箇所

◆地域密着型サービス事業所の圏域別整備予定◆

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			定期巡回・随時対 応型訪問介護看護		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
整備箇所	-	-	2	-	1	-	-	-	1
整備 予 定 圏 域	本庁第1								○
	本庁第2			○					○
	本庁第3			○					○
	芳野								
	古谷								
	南古谷								
	高階			○					
	福原								
	大東								
	霞ヶ関					○			
	川鶴			○		○			
	霞ヶ関北			○		○			
名細					○				
山田									

- ※ 各サービスとも、○で示した圏域が整備候補圏域です。ただし、0.5m以上の浸水想定区域を除きます。
- ※ 認知症対応型共同生活介護は、小規模多機能型居宅介護との併設で2箇所の整備を予定しています。応募の状況により同一圏域で2箇所整備する場合があります。
- ※ 地域密着型通所介護については、地域の状況に応じた整備を図ります。
- ※ 整備予定圏域については、サービス見込量を確保するため、変更する場合があります。

施策の方向性5

災害や感染症が発生しても高齢者が必要な支援・サービスを受けることができる

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

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

また、新型コロナウイルス感染症の流行は、高齢者が感染した場合に重症化するリスクが高いことから、さまざまな活動が自粛され、人や地域とのつながりが希薄化せざるを得ない状況となりました。一方で、オンラインを活用した会議など感染症対策を講じた取組が推進されました。

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

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

高齢者が災害や感染症の発生時に必要な支援を受けられるよう、取組を進めていきます。

ア) 感染症予防に関する取組の推進

高齢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、各種感染症に関する情報提供や感染症予防に関する知識の普及啓発を行っていきます。

イ) 自主防災組織等地域防災力の向上

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

また、高齢者等災害時に何らかの特別な配慮を要し、一般の避難所では避難生活を送ることが困難な要配慮者のための二次的な避難所となる福祉避難所に、円滑な避難ができるよう福祉避難所運営体制の整備を図ります。

ウ) 介護事業者等と連携した取組の実施

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

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

エ) 物資の備蓄体制の整備

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

オ) 県との連携

県と連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築に努めます。

カ) こころのケア対策の充実

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

V 持続可能な介護サービス提供の推進

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

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



本人の望む暮らしを実現するための支援が提供できている

現状と課題

今後、さらなる高齢化に伴い、介護ニーズの増加が見込まれる一方、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、サービスの需要と供給のバランスを保つことが重要となります。保険者として制度の適正や円滑な運営を図りながら、サービスの利用者や事業者が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。

あわせて、多くの事業者が介護人材の確保に苦慮しています。質の高い介護サービスの提供を維持するためには、人材確保のための施策の推進のほか、業務の効率化による業務負担軽減や生産性の向上、介護人材の教育・研修の充実などが求められています。

施策の方向性 1

本人を主体としたサービスが提供できている

介護保険法第1条には、加齢に伴い要介護状態となった人に対し、その人の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な給付を行うとされており、本人主体の自立に資する支援を行うことが原則となっています。

近年では、国において人生会議の推進や認知症基本法が制定されるなど本人の思いを尊重する取組が進められています。本市においても、本人の思いを尊重し、本人を主体とした支援を行えるよう関係機関等と連携を図っていきます。

ア) 本人主体のケアマネジメントの推進

本市が目指す自立(自律)支援について、冊子にまとめ、研修会を開催するなど全ての事業者や関係者に本人主体のケアマネジメントをより実践できるよう取り組んでいきます。

あわせて、地域ケア個別会議および自立支援型地域ケア会議では、多職種による多角的な視点から、自立支援やQOL(生活の質)の向上に向けたケアマネジメントの検討を行い、ケアマネジャーおよび介護サービス事業者等の自立(自律)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、ケアプラン点検を行い、本人が望む暮らしの実現を目指す内容になっているか、また本市の目指す自立(自律)支援に資するものになっているか等の視点から確認し、適正かつ効果的にケアマネジメントが行われるよう指導・助言します。

イ) 多職種連携の推進

本人の望む暮らしを実現するためには、多様な専門職が連携を図ることが重要と なっていきます。そのため、多職種を対象とした合同研修会を通じて、自らと異なる 専門職の専門性や視点の違いがあることを理解し、本人の望む暮らしの実現に向けた 支援方法を共有するとともに、顔の見える関係づくりに積極的に取り組んでいきます。

ウ) 地域リハビリテーション提供体制の充実

介護予防に関する機能強化型地域包括支援センター*の機能を、市内すべての地 域包括支援センターに拡充を図るため、リハビリテーション専門職を配置し、必要 に応じてケアマネジャーと同行訪問するなど、各圏域の核となり、住み慣れた地域 でその人らしく安心して暮らし続けられるよう、地域リハビリテーション活動支援 事業をさらに進めていきます。

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

*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。

施策の方向性 2

業務負担軽減および介護人材の確保ができている

少子高齢化社会の進展などにより介護人材の不足が指摘されていることから、必要なサービスが必要なときに利用できるよう、事業所の業務負担軽減および効率化や人材確保等への取組が不可欠となります。

業務負担軽減および効率化としては、介護職員がより直接的なケア業務に関わるよう介護助手の導入を推奨していきます。あわせて、指定申請のオンライン化など事務作業の見直しも行っていきます。

人材確保への取組としては、県や事業者等と連携し、介護人材確保および定着に向けた取組を進め、介護の担い手を確保するとともに、介護職場の魅力の発信や介護事業者の職場環境向上の取組を支援し、必要なサービスが必要なときに利用できるよう進めていきます。

ア) 介護分野における業務負担軽減および効率化

今後、担い手不足が懸念される中、限られた介護職員の人員をより直接的なケア業務に関わるよう、洗濯、掃除、利用者の送迎、配膳等介護職員をサポートする介護助手の導入を推奨していきます。

また、各種申請様式・添付書類の簡略化および電子化による介護事業者の負担軽減を強化するとともに、情報通信技術（ICT）等の活用や生産性向上に資するさまざまな取組を周知・支援し、介護事業所の業務効率化を促進します。

イ) 介護人材の確保、育成

県や介護事業者と連携して、人材確保の機会や介護に関する研修等を開催するとともに、外国人材の受入などの取組を支援していきます。

また、介護事業者が職場におけるハラスメントを防止するための必要な措置を講じているかを確認し、未措置の場合には指導を行うことで職場環境の向上を支援し、人材の定着を図ります。

あわせて、ハラスメントが起こった場合に相談できる県の窓口について周知します。

ウ) 介護職場の魅力発信

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

施策の方向性3

所得に関わらず利用できるように各種軽減制度を周知できている

現在、在宅サービス利用者の利用限度額に対する利用額の割合は、所得による大きな違いは見受けられず、各種軽減制度は有効に機能しているものと考えられます。

今後も、所得に関わらず、必要なサービスが必要なときに利用できるよう支援していきます。

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

ア) 低所得者に対する負担軽減制度の周知

低所得の方に対する各種軽減制度について周知を図ります。

また、保険料についても、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減免・徴収猶予を行っていきます。

施策の方向性4

適切な介護保険制度の運営ができています

介護保険制度が適切に運営されるためには、保険者による適切な認定調査と適正な保険給付が行われる必要があります。また、提供されるサービスの質を確保するため、介護サービスを提供する事業者に対し、定期的、かつ機動的に指導監督を行う必要があります。

一方、介護保険事業費に係る財源は、基本的には法律により明記され確保されるものですが、効果的な取組に対するインセンティブとした交付金もあります。こうした交付金を財源として確保し、効率的に事業を展開する必要があります。

ア) 認定期間の迅速化

申請件数の増加から、認定にかかる期間が長期化する傾向にあります。

認定調査員の確保や調査外部委託件数の増加、主治医意見書が早期に提出がなされるよう医療機関へ働きかけを行うなど、申請件数の増加に対応できるよう取り組んでいきます。

また、入院直後等急性期の治療を受けているときは、認定調査の実施や意見書の記載ができないことから、容態が安定するなど適切な時期に申請を行うようケアマネジャーや医療機関の相談室に働きかけていきます。

あわせて、本市においては、要介護認定者のうち、サービス利用のない人が一定数いることが分かっています。申請窓口等において、介護サービスの利用方法等について周知啓発を行っていきます。

イ) 認定調査票の確認

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、判断基準に基づき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など認定調査の方法や調査票の作成について継続して指導します。

ウ) サービス提供体制および介護報酬請求の適正化

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

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

エ) 介護サービスの指導および監査

本市の介護サービスが、適正な水準を保つことができるよう、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。

また、虐待や不正請求、虚偽の申請等の不正行為が疑われたときは、特別調査や監査を実施します。

オ) 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の確保

庁内関係課で取組を共有・検討を行いながら、介護予防・健康づくり等に資する取組を進め、国から交付される保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金（インセンティブ交付金）を積極的に活用することにより、介護予防・重度化防止の取組をさらに推進していきます。

柱Ⅰから柱Ⅴに関する成果指標

指標名	現状値 (令和4年度)
65歳からの健康寿命*の延伸 (平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加)	男性18.01年 女性20.66年 (R3年時点)
健康だと感じている人の割合	75.2%
要介護(要支援)認定者の要介護度の維持および改善率の増加	P32※2参照
認知症に関する相談窓口の認知度の増加	24.7%
認知症の人も地域活動に役割をもって参加した方が良いと思う人の割合の増加	52.3%
地域の人に頼ることに抵抗がない人の割合の増加	36.9%
地域の人に頼りにされることに抵抗がない人の割合の増加	63.1%
自宅で最期を迎えられることを希望し、実現可能だと思う人の割合	12.7%
要介護(要支援)認定者が介護サービスに満足している割合の増加	66.6%

柱Ⅰから柱Ⅴに関する事業実施の指標

事業名	指標	現状値 (令和4年度)	目標 (令和8年度)	内容	柱 (掲載頁)
情報機器端末等による介護予防ポイント付与事業	参加者数	513人	9,000人	情報機器端末等を活用し、高齢者の運動や人との交流を促進するポイント付与事業を実施し、生きがいづくりや介護予防、認知症予防を図ります。	Ⅰ P.49(カ)
ときも体力測定会	参加者数	77人	450人	筋力・バランス等の体力測定会を行い、高齢者自ら体力を知り、健康課題に気付き、健康づくりのきっかけづくりや介護予防の普及啓発を行います。	Ⅰ P.54(イ)
介護予防の自主グループ	グループ数	188団体	増加	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。	Ⅰ P.54(ウ)
介護予防サポーターの養成講座	修了者数	84人	135人	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。	Ⅰ P.54(エ)
本人ミーティングの開催	開催数/参加人数	2回/8人	増加	認知症の本人が集い、自身の体験や希望、必要としていること等を本人同士で語り合える場をつくります。	Ⅱ P.58(ア)
認知症サポーター養成講座	受講者数	1,017人	増加	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。	Ⅱ P.59(ウ)
オレンジカフェ	参加者数	1,537人	1,750人	認知症の人やその家族等の介護者、地域住民、専門職など、誰もが参加し集うことができるオレンジカフェを運営します。	Ⅱ P.59(エ)
認知症予防教室	参加者数	469人	540人	認知症予防に関する知識の普及・啓発、自主的な活動の支援を行います。	Ⅱ P.62(イ)
川越市ときも見守りネットワーク事業	協力事業者数	203事業者	増加	民間事業者が業務活動中に住民の異変を察知したときに、その異変を市に通報することで、社会的に孤立するおそれのある世帯について、行政等の支援へのつなぎや孤立死等の防止を図ります。	Ⅲ P.65(イ)
(仮称)めぐり逢エールかわごえ	参加者数	—	400人	分野を越えた多様な主体と出会い、つながり、ネットワークづくりを目的とした情報発信・共有の場(仮称「めぐり逢エールかわごえ」)をつくります。	Ⅲ P.66(ア)
地域包括支援センターの総合相談業務	受理対応件数	55,853件	増加	地域包括支援センターでは、地域の高齢者等が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関および制度の利用につなげる等の支援を行います。	Ⅱ P.67(イ)
人生会議普及啓発講座	参加者数	438人	460人	人生会議の普及啓発を図るため、医師や在宅医療拠点センターの職員が、地域に出向き講座を実施します。	Ⅲ P.70(エ)

第4章 具体的な施策の展開
柱Ⅰから柱Ⅴに関する事業実施の指標

事業名	指標	現状値 (令和4年度)	目標 (令和8年度)	内容	柱 (掲載頁)
成年後見等制度利用支援事業	相談件数 (川越市成年後見センターの実績)	661件	増加	判断能力が十分でない高齢者等で、配偶者や親族がいないなどの場合に、市長が後見等開始の審判請求を行う市長申立ておよび後見人等に対する報酬助成を行います。	Ⅳ P.73(イ)
緊急通報システム事業	取付件数	446件	増加	ひとり暮らし高齢者等のうち、慢性疾患等により常に注意を要する人に、直接消防署につながる緊急通報装置を貸与します。	Ⅳ P.75(ア)
在宅高齢者配食サービス	利用者数	4,651人	増加	心身の状態により、自分で調理や買い物をすることが困難な方等に食事をお届けするとともに、安否を確認します。	Ⅳ P.75(ア)
介護サービス基盤整備事業	基盤整備数	—	10か所	施設サービス、在宅サービスおよび地域密着型サービスの事業所の計画的な整備を図ります。	Ⅳ P.76(ア)
ケアプラン点検事業	実施事業者数	35事業所	35事業所	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「自立支援」に資する適切なケアマネジメントになっているか確認し、指導・助言を行います。 また、必要に応じて住宅改修費および福祉用具購入費の現地確認などを行います。	Ⅴ P.82(ア)
介護予防活動への専門職の関与	実人数 延人数	—	増加	介護予防・自立支援・重度化予防に資する事業（介護予防サポーター養成講座等）に参画する専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士等）の人数を増やします。	Ⅴ P.83(ウ)
介護人材のマッチング事業	マッチング 事業数	—	年1回以上	市内の介護サービス事業者と連携して新たな介護人材の就労を支援する取組を進め、介護人材の確保を図ります。	Ⅴ P.85(イ)
認定調査票確認作業	確認割合	100%	100%	居宅介護支援事業者やケアマネジャー等に委託して行った要介護認定の更新・変更に係る認定調査について、調査内容の確認を行います。	Ⅴ P.88(イ)
疑義のある案件の縦覧点検・医療費突合事業	実施割合	100%	100%	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。	Ⅴ P.88(ウ)
介護サービス事業者への指導監査	集団指導回数 実地指導実施率	1回 100%	1回 100%	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。	Ⅴ P.88(エ)

※ 防災関連事業

事業名	指標	現状値 (令和4年度)	目標 (令和8年度)	内容	柱 (掲載頁)
自主防災組織の結成・活動の推進	自主防災組織結成率	81.9%	90.0%	地域の防災力を強化するため、地域住民による自主防災組織の結成を推進し、その活動を円滑に進められるよう補助金の交付等を行います。	Ⅳ P.79(イ)
福祉避難所運営体制の整備	避難所設置数	29か所	32か所	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。	Ⅳ P.79(ウ)

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20,046人、令和22(2040)年には20,847人まで増加することが見込まれます。

要介護(要支援)認定者数の将来推計

(単位：人)

区分	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
総人口	355,252	355,494	355,689	348,958
40～64歳 対総人口比	123,229 34.7%	123,673 34.8%	124,063 34.9%	106,954 30.6%
65歳以上 対総人口比(高齢化率)	96,612 27.2%	97,273 27.4%	97,876 27.5%	112,572 32.3%
65～74歳	41,307	39,457	38,193	52,057
75～84歳	40,446	41,932	42,556	33,028
85歳以上	14,859	15,884	17,127	27,487
要介護(要支援)認定者数(第一号被保険者)				
要支援1	2,431	2,568	2,685	2,788
要支援2	2,115	2,238	2,347	2,416
要介護1	4,526	4,786	5,008	5,194
要介護2	2,958	3,126	3,272	3,397
要介護3	2,867	3,037	3,181	3,290
要介護4	2,502	2,647	2,771	2,867
要介護5	1,559	1,644	1,720	1,787
計	18,958	20,046	20,984	21,739
対65歳以上人口比(認定率)	19.6%	20.6%	21.4%	19.3%

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

2 介護サービスの見込量

3 施設福祉サービスの見込量

4 介護予防・日常生活支援総合事業等の見込量

5 標準給付費等の見込額

6 介護保険制度の財源内訳

7 第1号被保険者の保険料

2から7までについては、算定中です。

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 計画の進捗管理

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

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

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

2 関係機関・団体との連携

ア) 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。

イ) 地域医療・保健・福祉の関係機関・団体との連携

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

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

ウ) 地域の支え合いに関する川越市社会福祉協議会との連携

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

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

3 市民・企業との協働による高齢者を支える体制の整備

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

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

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

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

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

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

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

*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）以外の支援のことです。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、いきいきサロンなどの活動があります。

2 計画の点検と評価

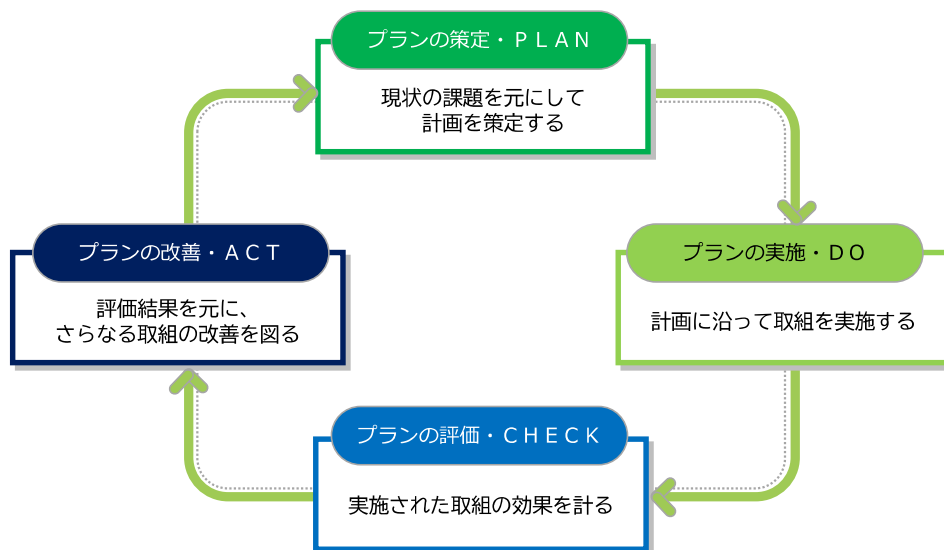
高齢者の自立支援や重度化防止の取組の推進のため、市町村の保険者機能の強化のしくみとして、各市町村が地域の実情に応じて、高齢者の自立支援や重度化防止の取組についての目標、介護給付等に要する費用の適正化に関する取組についての目標を設定し、目標に対する実績評価および評価結果の公表を行うこととされています。

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

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

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

各施策の状況は、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



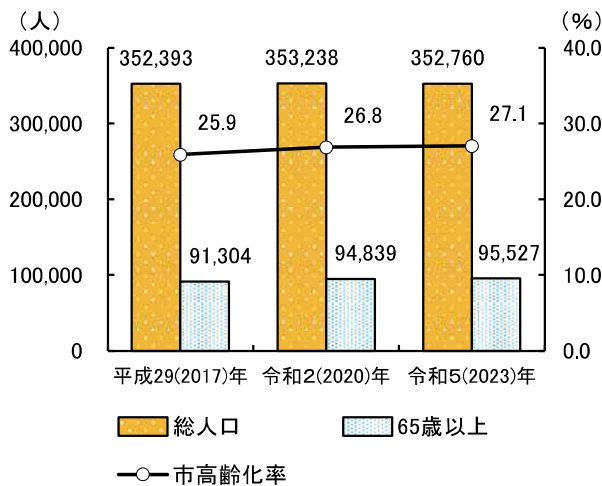
1 川越市の状況

1 川越市(全体)



1 : 人口

令和5（2023）年10月1日時点の川越市の総人口は352,760人、そのうち65歳以上の人口は95,527人となっており、高齢化率は27.1%です。



区分	全体	男性	女性
人口	352,760人	175,708人	177,052人
高齢者数	95,527人	42,633人	52,894人
65～74歳	41,467人	19,741人	21,726人
75～84歳	39,541人	17,567人	21,974人
85歳以上	14,519人	5,325人	9,194人
高齢化率	27.1%	24.3%	29.9%
総世帯数	167,002世帯		
高齢者のみの世帯数	44,323世帯		
ひとり暮らし高齢者の世帯	24,946世帯		
高齢者夫婦の世帯	18,567世帯		
その他の高齢者のみの世帯	810世帯		

市内人口については、平成29（2017）年から令和5（2023）年にかけて367人増加しており、65歳以上の人口は4,223人増加しています。高齢化率は平成29（2017）年から令和5（2023）年にかけて1.2ポイント増加しています。

2：要介護認定等の状況

令和5（2023）年10月1日時点の川越市の要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）は17,343人、認定率は18.2%です。

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10,073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	2,193人
要支援2	1,940人
要介護1	4,131人
要介護2	2,733人
要介護3	2,620人
要介護4	2,285人
要介護5	1,441人
合計	17,343人
認定率	18.2%

※住所地特例45人を含む

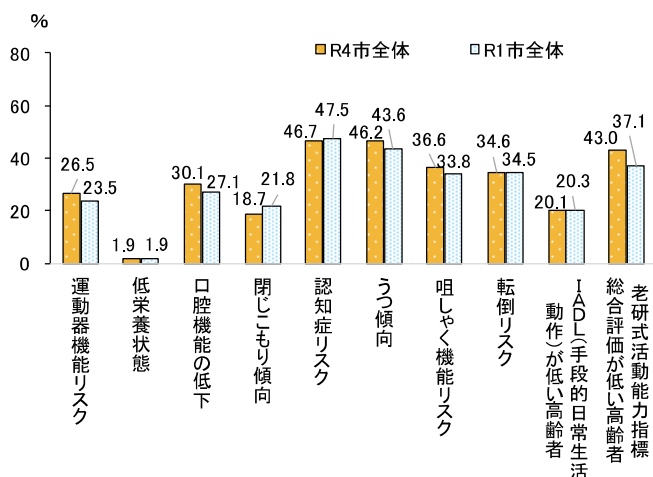
②認知症日常生活自立度

自立度	人数
自立	3,273人
I	3,846人
IIa	1,368人
IIb	3,955人
IIIa	3,388人
IIIb	552人
IV	773人
M	37人
Ⅱ以上合計	10,073人

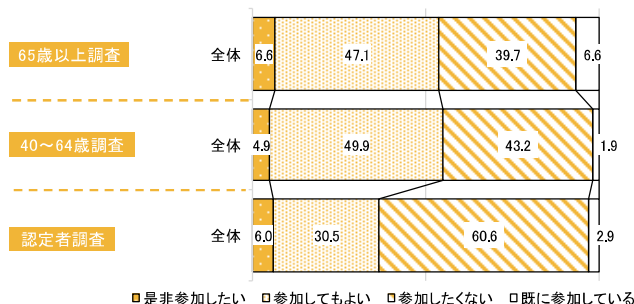
※住所地特例453人を含む

3：高齢者等実態調査結果

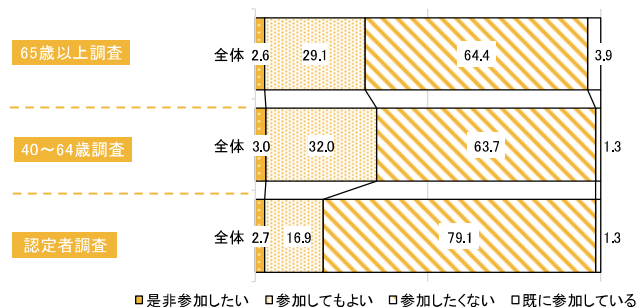
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に基づく各種リスクを有する高齢者の割合は次のとおりです。運動器機能リスク、口腔機能の低下のある高齢者の割合が、前回調査時から3.0ポイント上昇しました。



○ 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



2 各圏域の状況

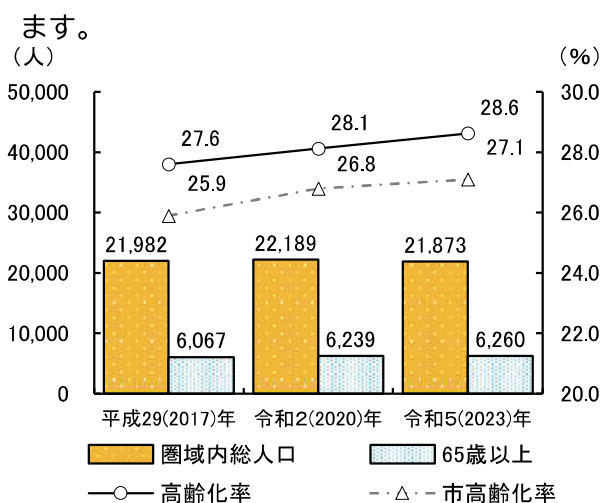
1 本庁第1 第1支会 第2支会 第4支会

- 地域包括支援センター きた(石原町 1-27-7)

1：人口

令和5（2023）年10月1日時点の本庁第1の総人口は21,873人、そのうち65歳以上の人口は6,260人となっており、高齢化率は28.6%です。

本庁第1の高齢化率は市内で5番目に高く、市全体の高齢化率を1.5ポイント上回っています。



2：要介護認定等の状況

令和5（2023）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1,206人、認定率は19.3%であり、市全体の認定率を1.1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705人となっています。



区分	全体	男性	女性
人口	21,873人	10,659人	11,214人
高齢者数	6,260人	2,725人	3,535人
65～74歳	2,808人	1,364人	1,444人
75～84歳	2,374人	1,018人	1,356人
85歳以上	1,078人	343人	735人
高齢化率	28.6%	25.6%	31.5%
総世帯数	10,290世帯		
高齢者のみの世帯数	2,924世帯		
ひとり暮らし高齢者の世帯	1,719世帯		
高齢者夫婦の世帯	1,124世帯		
その他の高齢者のみの世帯	81世帯		

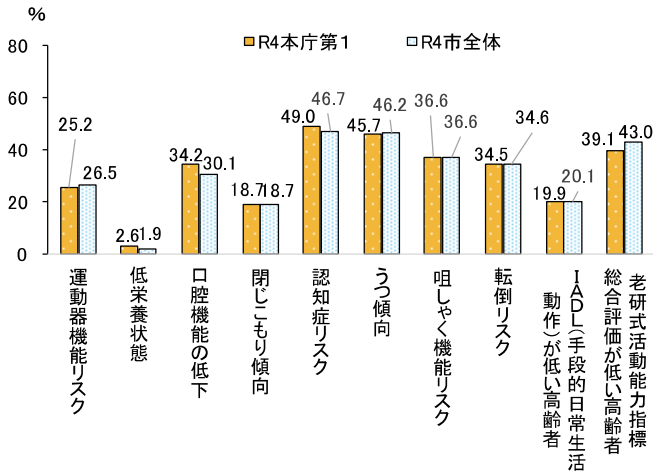
圏域内人口については、平成29（2017）年から令和5（2023）年にかけて109人減少しているものの、65歳以上の人口は193人増加しています。高齢化率は平成29（2017）年から令和5（2023）年にかけて1.0ポイント増加しています。

①要支援・要介護認定者数 ②認知症日常生活自立度

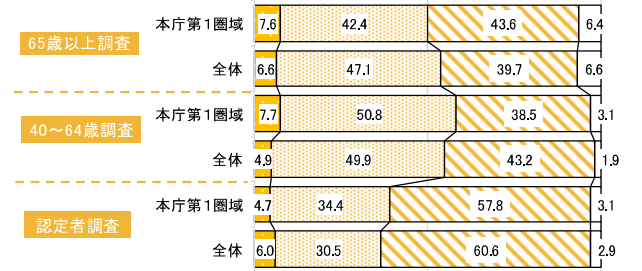
介護度	人数	自立度	人数
要支援1	137人	自立	222人
要支援2	143人	I	270人
要介護1	280人	Ⅱa	111人
要介護2	176人	Ⅱb	275人
要介護3	181人	Ⅲa	229人
要介護4	187人	Ⅲb	29人
要介護5	102人	Ⅳ	61人
合計	1,206人	M	0人
認定率	19.3%	Ⅱ以上合計	705人

3：高齢者等実態調査結果

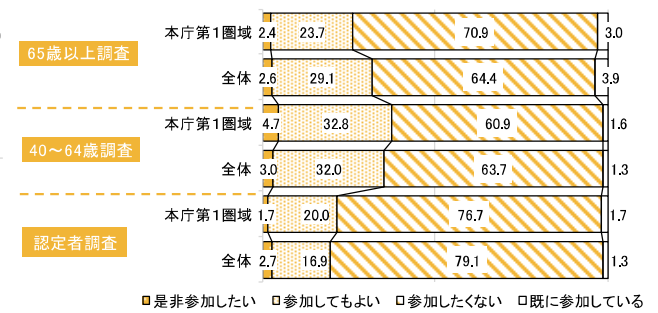
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に基づき各種リスクを有する高齢者の割合は次のとおりです。口腔機能の低下が該当する高齢者の割合が34.2%であり、市全体の割合を4.1ポイント上回っています。



○ 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

・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

・その他の資源

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数