

第6回川越市介護保険事業計画等審議会 次第

日 時：令和8年2月10日（火）

午後2時～

場 所：川越市医師会館4階講堂

1 開 会

2 あいさつ

3 報 告

- (1) 第5回川越市介護保険事業計画等審議会について……………資料1
資料2

4 議 事

(1) すこやかプラン・川越 第10期計画策定に向けて

- ① 国の動向について
- ・介護保険制度の見直し……………資料3
 - ・計画策定関連……………資料4
- ② 川越市における介護保険の現状について……………資料5
- ③ 今後のスケジュールについて……………資料6

5 そ の 他

6 閉 会

会 議 要 旨

会議の名称	第 5 回川越市介護保険事業計画等審議会
開催日時	令和 7 年 8 月 1 9 日（火） 1 4 時 0 0 分 開会 ・ 1 5 時 2 0 分 閉会
開催場所	川越市医師会館 4 階講堂 A～C
議長	齊藤正身会長
出席委員 （19 名）	小林範子委員、小島委員、糸委員、池浜委員、田畑委員、 高橋委員、柴崎委員、川越委員、平島委員、山寄委員、 柴委員、益子委員、阿久澤委員、長峰委員、宮根委員、 村田委員、鈴木委員、中原委員、横堀委員
欠席委員 （2 名）	西村委員、小林松十郎委員
事務局職員	高齢者いきがい課 三佐崎参事、宮澤副課長 介護保険課 中村課長、新井副課長、 長澤主幹、君島副主幹、 健康づくり支援課 千葉課長、松百副主幹 地域包括ケア推進課 富田参事、神立副課長、内藤主幹、 丸山主査、望月主任
配布資料	○第 5 回川越市介護保険事業計画等審議会 次第 ○【資料 1】第 4 回川越市介護保険事業計画等審議会（会議要旨） ○【資料 2】第 10 期計画策定に向けた各調査について ○【資料 3】介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（案） ○【資料 4】保健・福祉等実態調査（案） ○【参考資料】第 10 期計画策定に向けた審議会スケジュール（案） 当日配布資料 ○名簿 ○令和 4 年度の前回の調査票から抜粋した表紙、裏表紙、オンライン回答の案内 ○【チラシ】医療介護フォーラム ○【冊子】よくわかる在宅医療&介護

	議 事 の 経 過
	<p>1 開 会</p>
	<p>2 あいさつ 齊藤会長よりあいさつ</p>
	<p>3 報 告 (1) 第4回川越市介護保険事業計画等審議会について 【資料1】、【資料2】を基に事務局より報告</p>
会長	<p>事務局からの報告に対して意見はあるか。 (意見等なし)</p>
	<p>4 議 事 (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について 【資料3】を基に事務局より説明</p>
会長	<p>事務局からの説明に対して意見はあるか。</p>
委員	<p>市としての考え方の方向性について、対象者数の中に、回収率62%という記載があるが、調査目的を達成するためには、より高い回収率としていかなければならないと思う。 回収率を上げる工夫や対策を推進していかなければならないと考えている。具体例としては、お年寄りの場合は活字が小さいと読みにくく面倒だと思われるため、活字を大きくしたり、現状把握のためのチラシや資料を同封したり、郵送で回答する場合は返信用の切手を予め貼るなど、そういった類のものがあると思う。現状としてはどのような対策、工夫をしているのか伺いたい。</p>
事務局	<p>調査票については、委託業者とこれから詰めていくが、活字等のポイントは大きくするなど、工夫していきたいと考えている。 また、郵送での回答については、返信用封筒を同封し、料金は市で負担する。 周知方法については、9月1日に、民生委員児童委員協議会連合会の理事会があり、そこで事前にこのような調査を実施する旨、説明する予定である。</p>

委員	<p>資料3の1ページ【重点目標1～3に対するアウトカム指標例】の【重点目標3】に、「認知症の人が自分らしく暮らせると考えている認知症の人及び国民の割合」とあり、「認知症の人」という言葉が2つ重なっている。その下の文章も同様のため、この「認知症の人が」や「認知症の人の」の文言は不要ではないか。</p> <p>2つ目に、問4-9の回答方法が主なものを一つ選択する方法であるが、選択肢として色々な場所があり、人によっていくつか安心できる場所があるのではないか。</p> <p>問4-1「日常生活で困っていることはありますか（いくつでも）」では、複数回答としているが、問4-9を単数回答にしたのは、何か意図があるのか。最後に、本日の配布の参考資料によると、回答方法として「郵送回答」と「オンライン回答」の2つがあり、両方に回答してしまう方がいる可能性があるため、その辺のチェックはできるのか。この3点について伺いたい。</p>
事務局	<p>まず1つ目、認知症のアウトカム指標例であるが、国が示している文をそのまま記載している。</p> <p>2つ目、問4-9が単数回答となっている記載理由であるが、前回調査（R4）を踏襲しているためである。委員の皆様の意見の中で、複数回答の方が良いとなれば、変更したいと思うため、議論いただきたい。</p> <p>最後に、「郵送回答」と「オンライン回答」については、前回調査（R4）でも重複して回答する方はいたが、どちらの回答を優先するのか委託業者から事務局に連絡が来ることになっていた。今回も同様の対応を考えており、1人が2つの回答をすることはできない。</p>
会長	<p>2つ目の問4-9の回答数は、落ち着く場所は一つとは限らないため、複数回答として良いと思うが、いかがか。</p> <p>（意見等なし）</p>
会長	<p>では、そのように修正する。</p> <p>その他はいかがか。</p>
委員	<p>資料3、1ページ、アウトカム指標に「主観的幸福感の向上」を挙げている点について、主観的幸福感の高い人の特徴や幸福感の向上に何の関係しているのか、把握は難しいが、把握のために、国の項目に比べ、市の項目が非常に細かく書かれているのは、大変良いと思う。</p> <p>人間がどうやって生きていったら長く生きていけるとか、人間の存在みたいな難しい話だと思うが、何かに対して強い関心を持ち続けるということが、幸福をその人にもたらすことになるのかと思う。この場合は、必ずしも地域や人などに繋がるばかりではなく、例えば動物やペットを飼う、自然に触れるなど色々なことがあると思う。そういったことを考えると、集</p>

事務局	<p>団で賑やかに過ごすことが幸せな人がいれば、個人で過ごすことが幸せな人もいると思う。このような具体的な内容が何か指標に入ると良いのではないかと思う。</p> <p>主観的幸福感の指標の設定は難しいと思っており、そのことについて、どのように考えているのか伺いたい。</p> <p>今回用いているものが、世界保健機関WHOの「精神的ウェルビーイング」と高齢者の社会的孤立をスクリーニングする尺度として、国際的に広く使用されている「ルベンソーシャルネットワークスケール」というもので、主観的幸福感を測定できるものと分かり、今回の設問に追加している。</p> <p>問 4-8 の「生きがいはありますか」については、「生きがいあり」を選択した場合は、具体的な内容について記載できる欄を設けている。</p>
委員	<p>先ほど 9 月 1 日の理事会の場で説明していただけるということであるが、今後、各地区民協でも詳細は説明していただけるのか伺いたい。</p>
事務局	<p>必要に応じて説明させていただければと思う。</p>
委員	<p>各地区の理事 22 名全てが、理事会に出席するが、その辺りの日程調整をする必要がある、その辺に関してはいかがか。前回（3 年前）も同様の説明会はあったのか。</p>
事務局	<p>前回はこの理事会で説明させていただき、協力をいただいている。</p>
委員	<p>先ほどの事務局の説明は、市民から担当者（民生委員）に問い合わせがあった際は、それに対して答えるという形であったが、説明は理事だけではなく、担当者にしていただかないと分からない。そのため、地区民協での説明も検討願いたい。</p>
事務局	<p>調査は高齢者の方を対象としているため、民生委員の方に「これは本当に市役所からなのか。」などの相談が来ると思われる。</p> <p>民生委員の方に、調査内容を説明していただきたいというわけではなく、「このような調査を今、川越市が行っている。分からなければ、地域包括ケア推進課に問い合わせしてください。」との案内をしていただきたい。</p> <p>問い合わせいただければ調査の概要等については、市から説明させていただく。</p>
委員	<p>4 ページ、国の必須項目である問 3-2 では「半年前に比べて～」とあり、国のオプション項目である問 3-3、問 3-4 では「半年前」や「半年前に比べて」という言葉が入ってない。また、問 3-6 では「6 か月間」と半年間の</p>

	<p>基準を示しているため、問 3-3、問 3-4 に「半年前に比べて」のようにした方が答えやすいと思う。</p> <p>次に、問 3-5 で歯のことの設問があり、オーラルケアはこれから大事なことと思っており、「定期的に歯科受診をしているか」のような設問を新たに追加しても良いと思うが、どのように考えているのか。</p> <p>次に、3 ページの問 2-9、問 2-10 で、買い物と通院のための移動の設問で、「どのくらい困っているのか」を尋ねており、他の設問を見ると 5 ページでは具体的に「1 人で外出している（問 4-3）」や「自分で買い物している（問 4-4）」など、動きに対してのことが他の問にもある。今回の問 2-9、問 2-10 の「移動に困っていますか」と尋ねているということは、体を動かす、動き自体に着目した設問であるという解釈で良いか。</p> <p>また、からだを動かすことについて、問 4 の日常生活で困っていることと重複すると思われ、質問項目をなるべく減らすという方向で考えていると説明していたが、どのように考えているのか伺いたい。</p>
<p>会長</p>	<p>国の必須項目や国のオプション項目であると、設問内容の変更はできないと思う。</p>
<p>事務局</p>	<p>3 ページの「からだを動かすこと」の問 2-9 と問 2-10 について、具体的に買い物と通院の移動の設問とした理由は、前回 3 年前の調査では「移動することで何が困っているか」という設問に対して、回答数が多かったものが、通院と買い物であったため、今回は、あえてこの 2 つに絞り、どのような状況なのか、深掘しようと考え、設問を設定した。</p> <p>歯の定期的な受診については、健康かわごえ推進プランの第 3 次計画が、今年度からスタートしており、その中に第 3 次川越市歯科口腔保健計画がある。歯のことに対して、「年に 1 度は歯科検診を受けます」との目標を設定しており、重複してしまうため、今回は採用しなかった。</p>
<p>委員</p>	<p>資料 3 の調査（設問設定）のねらいの①に、8 期～9 期計画と始まり、2 行目の「主観的幸福感の向上を定めているが」とあり「が」は逆説を述べるときに使う助詞であり、この「定めているが」ではなくは「定めている」としたほうが良いと思うため、検討していただきたい。</p> <p>次に、12 ページの「在宅医療について」の問 11-2 に「病院に行くことが難しくなったら～」とあるが、オンライン診療など、川越市で注力して成果が上がっているのかどうか、それともシステムはまだまだこれからなのか、今後どういうことに留意していくのかなど、検討してくことも必要と考えており、その点は、どのような考えなのか。</p> <p>もし、調査項目としてそういうものが追加できるのであれば、今後のことを考え、DX化やオンライン診療、IoT関係などについて、調査項目を追加し、指標を考えられると思うが意見を伺いたい。</p>

事務局	<p>資料3、調査のねらいにある①の表現については、検討する。</p> <p>次に、12ページの在宅医療のDX化などの質問については、どのような方法で今後の政策を進めていくのかという趣旨であると解釈している。</p> <p>今回、事務局で追加した設問については、「在宅医療」サービスを今後、利用する意向があるのかを把握するための設問であり、そこまで発展した議論は、市の中で行っていくものであると考えている。</p> <p>委員として、どのような設問項目であれば、そのようなことが市民に聞けると考えているのか教えていただきたい。</p>
会長	<p>オンライン診療は、制度としてもこれからどのようにしていくのか、非常にセンシティブなところがあるため、この調査で聞くのはいかがかなと思う。特に在宅医療を推し進めていこうという内容の部分なため、DX化等は別かと思う。</p>
委員	<p>在宅医療・介護の話でいうと、見守りに関しては、個人で使える簡易的な見守りロボットや、カメラとスマートフォンが連動する製品などがあり、設置すれば遠隔で見守ることができる。費用が掛かるのであれば、その負担を支援していく方法もあると思う。</p> <p>また、認知症状で徘徊した場合は、GPSの導入もあるが、人権侵害などの懸念が出る点については、導入前に十分な説明と配慮が必要である。</p> <p>人手が関わる部分は、IT機器、認知部分も性能が向上してきているため、それを採用していけばもう少しコストも下がると思う。</p> <p>自分自身が考えたときに、このようなものがあれば良いと思っている。</p>
会長	<p>委員が言われた始めの部分は介護分野であり、在宅医療の項目ではないことと、在宅医療に関してのオンライン診療をどれだけの医療機関が実施できるのか、実情の問題もあるため、今回の調査項目には難しいと思う。</p> <p>委員長としてその辺は整理させていただく。</p> <p>意見としては参考になる。</p>
委員	<p>先ほど委員から回収率を上げるため、設問数の精査や文字の大きさの話もあったが、参考資料にある令和4年度の調査票の表紙を見る限り、文字数が多く、かなり読み込まないと、回答できないと感じた。</p> <p>例えば、回答の方法という見出しのすぐ下に、「回答方法は「郵送回答」と「オンライン回答」の2種類があります。どちらかの回答方法をお選びください。どちらの方法でも回答内容や集計結果に影響はありません。」とあるが、先ほどの話からすれば、これはいらぬ。その下に記載のある、回答にあたっては封筒の宛名の本人について、本人なのかご家族なのか、こういった箇所も言葉が重複している。</p>

	<p>問題ないのであれば、このような箇所をどんどん絞って、極力分かりやすい言葉で文字を減らし、見やすい書式にすることで、最初のファーストステップで調査に取りかかろうという気持ちになるのではないかと思うため、検討いただきたい。</p>
事務局	<p>内容は精査して、分かりやすい表現にする。</p>
会長	<p>他にも気になるところがあれば、事務局に後ほど伝えていただき、その後、会長と副会長で整理させていただくということによろしいか。 (意見等なし)</p> <p>(2) 保健・福祉等実態調査について 【資料4】を基に事務局より説明</p>
会長	<p>事務局からの説明に対して意見はあるか。</p>
委員	<p>本調査は、川越市の独自の調査であり、市民の負担軽減の観点や40歳から64歳までの年齢層は減少傾向にある実態も踏まえ、対象者数は1圏域あたり100件とし、合計1,400件としても、十分現状把握はできるのではないか。そのため、対象者数を減らしても良いのではない。</p>
会長	<p>対象者数を減らした方が良いという根拠を再度説明してほしい。</p>
委員	<p>川越市の独自の調査ということであり、この場合、人数を減らしたとしても現状把握、いわゆる基礎資料を得る上では、さほど変わらなのではないかと考えた。</p>
副会長	<p>150件×14圏域で、1圏域毎に分析するという目的が1つあり、この中から性別や年齢別に分析していくと、どんどん母数が小さくなる。また、回答率が高齢者の調査(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)より少し高いのか、予測できないところがあるため、1圏域150件で実施できれば良いと思う。</p>
事務局	<p>この調査については、経年で毎回このサンプル数で実施している調査のため、今回は、このサンプル数で実施したいと考えている。 次回、3年後の調査については、市独自の調査であるため、委員の皆様の意見を参考にして、実施するかどうかも含めて、検討したい。</p>
会長	<p>40歳から64歳の方々が今どのように思われているのかを把握すること</p>

委員	<p>は、今後先々を考えると非常に大事なことである。 介護サービスを利用している方と、それとは全く今は関わっていない方に認識を持っていただくためにも、この調査は大事である。 継続して実施している調査であるため、今回も同じように実施し、その結果をまたどう分析するかが大事であると思う。</p> <p>地域福祉計画や障害者支援計画は令和9年度の計画策定に向けて、本計画と同時期に調査等が実施されると思われるが、これらの内容には当然重なる部分があると思う。他の計画との関係性はどのようになっているのか伺いたい。</p>
事務局	<p>調査項目については、地域福祉計画の主管課である福祉推進課の担当者としり合わせをしている。</p> <p>障害者支援計画については、対象者が重複しないと考えているため、すり合わせはしていない。</p>
会長	<p>他にも気になるところがあれば、事務局に後ほど伝えていただき、その後、会長と副会長で整理させていただくということによろしいか。 (意見等なし)</p> <p>5 その他 (1) 今後のスケジュールについて 【参考資料】を基に事務局より説明</p> <p>「よくわかる在宅医療&介護」 「医療介護フォーラム」についての案内。</p> <p>【チラシ】 医療介護フォーラム 【冊子】 よくわかる在宅医療&介護</p> <p>6 閉会 次回、第6回審議会は令和8年2月10日開催予定。</p>

資料2

令和8年（2026年）2月10日
第6回川越市介護保険事業計画等審議会

■第10期計画策定に向けた各調査の回収率等について

(1)高齢者保健福祉の意識調査及び実態調査等

	介護予防・日常生活圏 域ニーズ調査	保健・福祉等実態調査	在宅介護実態調査
調査対象者数	9,030名	2,100名	603名
オンライン回収数	764名	493名	－
郵送回収数	5,264名	457名	－
有効回収数(合計)	6,028名	950名	－
有効回収率	66.8%	45.2%	－

※R7実施分については、郵送とWEBの重複未確認(1/8時点)

(2)高齢者保健福祉の事業者調査

	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
調査対象者数	102事業所	93事業所	339施設
有効回答数	65事業所	74事業所	233施設
有効回収率	63.7%	79.6%	68.7%

参考 前回(R4)調査

	介護予防・日常生活圏 域ニーズ調査	保健・福祉等実態調査	在宅介護実態調査
調査対象者数	8,624名	2,100名	602名
オンライン回収数	418名	318名	－
郵送回収数	4,970名	547名	－
有効回収数(合計)	5,373名	862名	－
有効回収率	62.3%	41.0%	－

	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
調査対象者数	82事業所	82事業所	301施設
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%

地域包括ケアシステムの構築・深化に向けた 制度見直しの主なポイント

（内容）

1. 地域包括ケアシステムとは
2. 介護予防・生活支援の総合的推進
3. 認知症施策の推進
4. 介護人材の確保
5. 独居高齢者への支援の強化

1. 地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムとは「住み慣れた地域での暮らしの継続」を目指したもので、「医療」「介護」「生活支援」「介護予防」「住まい」の5要素で構成される

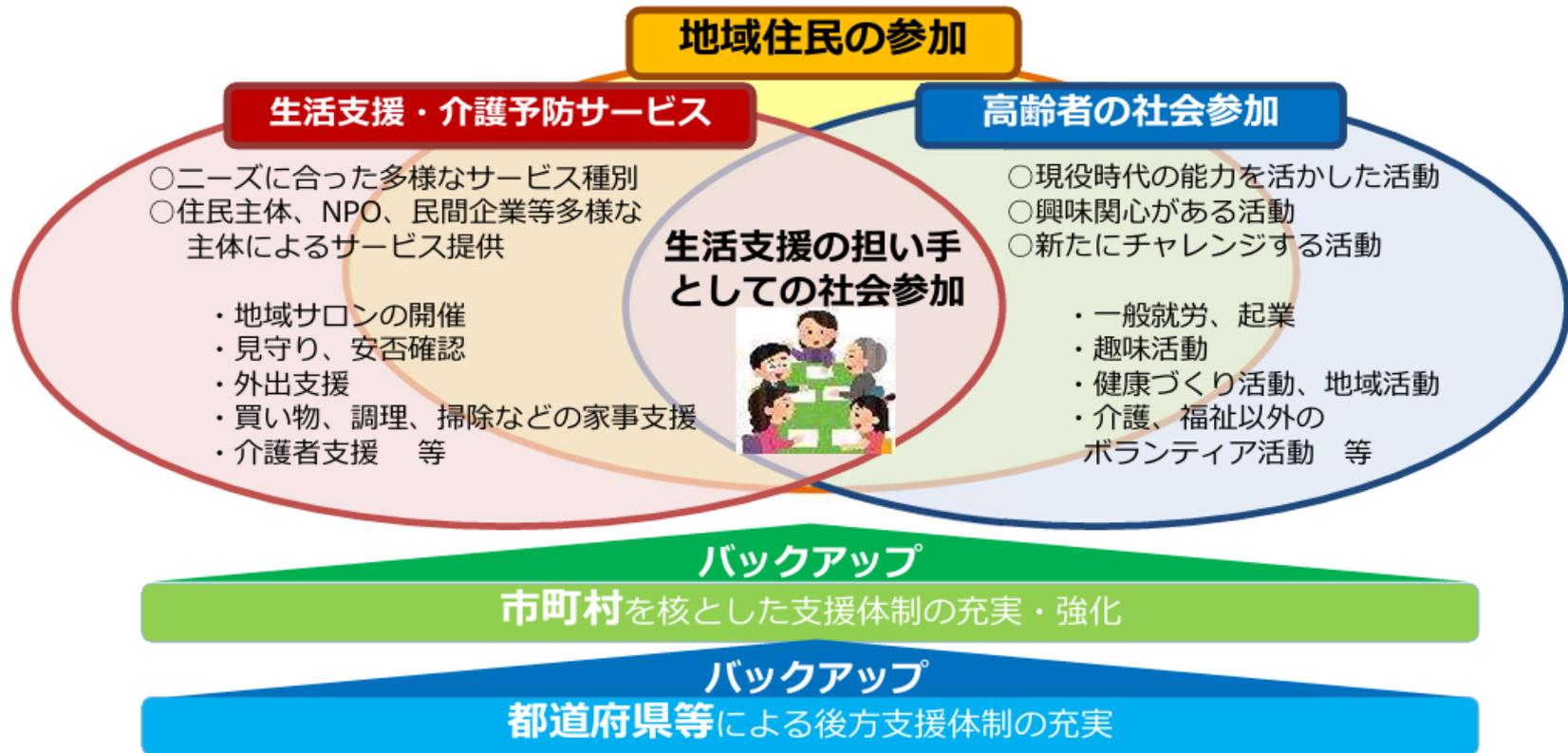
- 介護分野において、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、従前から医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進。
- 2040年に向けて生産年齢人口が減少する中、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加が見込まれ、地域包括ケアシステムの深化が必要。高齢者人口の変化に伴い、中山間・人口減少地域、大都市部、一般市など、サービス需要に大きな地域差。それに応じ、サービス供給体制も2040年にかけて変化する中、これらを踏まえて、利用者にとって切れ目ないサービス提供が可能となるようにしていくとともに、地域づくりを推進していくことが必要。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが引き続き必要。そのために地域の介護・医療資源等を見える化し、地域の関係者で分析・議論することが必要。



2. 介護予防・生活支援の総合的推進

「生活支援・介護予防サービスの充実」と「高齢者の社会参加の促進」による 介護予防の機能強化（2015年4月～、介護予防・日常生活総合事業の創設）

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。
ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。

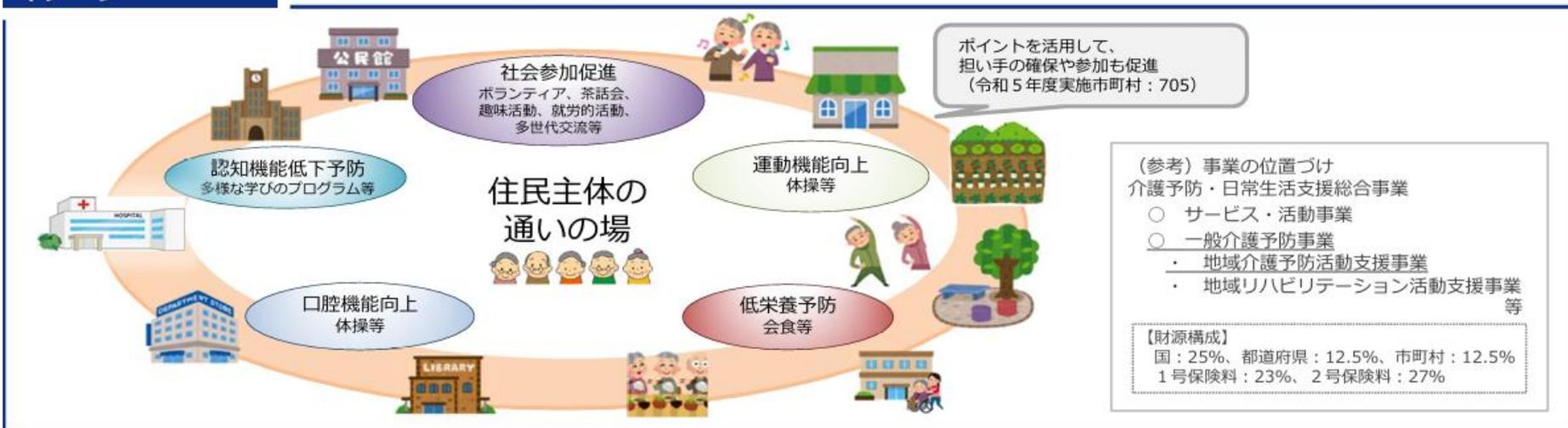


①社会参加による介護予防の推進

介護予防を推進するための「住民主体の通いの場」の整備の推進

- 住民主体の通いの場について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進。
- 通いの場の数や参加率は令和元年度まで上昇傾向であったが、令和2年度に低下し、令和3年度以降、再び上昇。
- 取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順が多い。

イメージ



通いの場の数と参加率の推移



通いの場の主な活動内容



出所) 厚生労働省：介護保険制度の見直しに関する意見(参考資料)、第131回介護保険部会(2025年12月15日開催)、参考資料1より引用

高齢者の活動促進に向けた事業の見直し

○国が示す総合事業の類型について、あくまでも制度に基づく実施手法等による分類であること、**多様なサービス・活動は、高齢者の目線に立ち、選択肢の拡充を図るものであることを明確化。**

- ・高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）できるサービス、高齢者の日常生活支援を行うサービスなど、高齢者の目線に立ったサービスのコンセプトを軸とする多様な事業のあり方の例示
 - ・予防給付時代の制度的分類にとらわれない、訪問と通所、一般介護予防事業、高齢者の保健事業や保険外サービスなどを柔軟に組み合わせた新たなサービス・活動モデルの例示
- など、高齢者がその選択と参加の際にわかりやすく、また、市町村がこれまで国が示してきたサービス類型に縛られず総合事業を弾力的に展開できるような事業のあり方を検討することが必要である。

	従前相当サービス	多様なサービス・活動			その他	
		サービス・活動A (多様な主体によるサービス・活動)		サービス・活動B、 サービス・活動D（訪問型のみ） (住民主体によるサービス・活動)		サービス・活動C (短期集中予防サービス)
		指定	委託			
実施手法	指定事業者が行うもの（第1号事業支給費の支給）	委託費の支払い		活動団体等に対する補助・助成	委託費の支払い	
想定される実施主体	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス事業者等（訪問介護・通所介護等事業者） 	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス事業者等以外の多様な主体 （介護サービス事業者等） 		<ul style="list-style-type: none"> ボランティア活動など地域住民の主体的な活動を行う団体 当該活動を支援する団体 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療に関する専門的な知識を有する者が置かれる団体・機関等 	
基準	国が定める基準※1を例にしたもの	サービス・活動の内容に応じて市町村が定めるもの				
費用	国が定める額※2（単位数）		サービス・活動の内容に応じて市町村が定める額			
	額の変更のみ可	加算設定も可				
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 要支援者・事業対象者 	<ul style="list-style-type: none"> 要支援者・事業対象者 継続利用要介護者 	<ul style="list-style-type: none"> 要支援者・事業対象者 継続利用要介護者 ※ 対象者以外の地域住民が参加することも想定 	<ul style="list-style-type: none"> 要支援者・事業対象者のうち、目標達成のための計画的な支援を短期集中的に行うことにより、介護予防・自立支援の効果が増大すると認められる者 	これらによらないもの (委託と補助の組み合わせなど)	
サービス内容 (訪問型)	旧介護予防訪問介護と同様* * 身体介護・生活援助に該当する内容を総合的かつ偏りなく老計10号の範囲内で実施することが求められる	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 介護予防のための地域住民等による見守りの実施 高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援*を行う活動 など * 市町村の判断により老計10号の範囲を越えてサービス・活動を行うことも可能 通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援（原則してB・Dでの実施を想定） 		<div style="border: 1px solid green; padding: 2px;">ガイドライン改正</div>		
サービス内容 (通所型)	旧介護予防通所介護と同様* * 運動器機能向上サービス、入浴支援、食事支援、送迎等を総合的に行うことが求められる	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣をつけるための活動 高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動を支援するもの 住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴、食事等を支援する活動 など 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に対し、3月以上6月以下の期間を定めて保健医療に関する専門的な知識を有する者により提供される短期集中的なサービス 			
支援の提供者	国が定める基準による		市町村が定める基準による			
	訪問型:訪問介護員等 サービス提供責任者 通所型:生活相談員、看護職員 介護職員、機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none"> 地域の多様な主体の従事者 高齢者を含む多世代の地域住民 (有償・無償のボランティア) 	<ul style="list-style-type: none"> 有償・無償のボランティア マッチングなどの利用調整を行う者 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療専門職 		

就労的活動への支援の例（秋田県藤里町）

- 年代を問わず、地域活動等に意欲がある人が「働き方登録票」を事務局（社会福祉協議会）に登録。
- 事務局が町内企業や町民からの依頼と登録者をマッチング。
- 自分の希望に添った働き方で地域の特産品づくり等に取り組むことを通じ、生涯現役を希望する全ての人が活躍できる環境づくりを目指している。

【働き方登録票】

分類	番号	働くかたち	働き方
収入	4	8万円以上 社労費 なんでもやりませう型	定額の収入を稼ごう。
	3	3〜8万 自分の希望賃金 職人型	仕事を求めて、金額でも収入を稼ごう。
	2	1万から2万 非希望賃金型	金額にはこだわらない、できる時に仕事をしたい。
	1	ポイント 主婦村	ポイントで稼ぐ。
仕事時間	5	8時間以上 社労費 なんでもやりませう型	定けた仕事の時間働きます。
	3	3時間未満 自分の希望賃金 職人型	短くして仕事の時間働きます。
	2	1時間 非希望賃金型	短時間なら働きます。
	1	不定 主婦村	主婦村で仕事をします。
やる気	4	なんでもひとりで できます 社労費 なんでもやりませう型	いろいろな仕事を一人でやっています。
	3	得意分野はひとりで できます 自分の希望賃金 職人型	得意した職種なら、なんでもやります。
	2	誰かと一緒に できます 非希望賃金型	誰かと一緒に仕事をします。
	1	支援があれば できます 主婦村	支援を受けながら仕事をします。
心労	4	仕事の経験が ありません 社労費 なんでもやりませう型	仕事の経験が豊富になんでもやります。
	3	得意な仕事があり ます 自分の希望賃金 職人型	仕事に経験を活かして仕事ができます。
	2	仕事はしたことが ありません 非希望賃金型	仕事はしたことがありません。
	1	仕事の経験が ありません 主婦村	仕事の経験はあきません。

【ふきの皮むき作業】



②生活支援体制の整備の推進

生活支援体制整備事業について

生活支援体制整備事業は、生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置により、「市町村が中心となって」「多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築し、地域の支え合いの体制づくりを推進していく」もの（地域支援事業実施要綱より）

- 介護保険法（平成9年法律第123号）
（地域支援事業）

第百十五条の四十五（略）

2 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、**地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。**

五 **被保険者の地域における自立した日常生活の支援及び要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業**

（1）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 9,403人（R6.3）
多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。

資源開発

- 地域に不足するサービスの創出（既存の活動と地域をつなげることを含む）
- サービスの担い手（ボランティアを含む）の養成
- 元気な高齢者をはじめとする多世代の住民が担い手として活動する場の確保 など

ネットワーク構築

- 多様な主体を含む関係者間の情報共有
- サービス提供主体間の連携の体制づくり など

ニーズと取組のマッチング

- 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング など

（2）協議体の設置 10,858箇所（R6.3）
地域の多様な主体間の連携・協働を推進し生活支援コーディネーターの活動を支援・補完。

住民主体の活動団体

地域運営組織

NPO法人

社協・社会福祉法人

協同組合

民間企業

保険外サービス等の実施者

等

出所）厚生労働省：介護保険制度の見直しに関する意見（参考資料）、第131回介護保険部会（2025年12月15日開催）、参考資料1を一部改変

生活支援共創プラットフォームの構築

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護のみならず、地域の交通・産業・商業などの経済活動や住民による取組など多様な主体との関わりの中で成立するもの。
- 市町村が、高齢者の尊厳ある自立した生活を支えるための地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、こうした介護保険制度の領域を越えた活動との連携を深めることが重要であり、国・都道府県にプラットフォームを置き、地域共生社会の実現に寄与。

市町村

地域包括ケアシステム
(地域の多様な主体)

- 介護保険制度における地域支援事業の実施等
- 同事業における生活支援体制整備事業において協議体を設置、令和6年度には更なる活性化のため「住民参画・官民連携推進事業」※を新設
※生活支援コーディネーターがタウンミーティング等を行い、地域の医療・介護関係者、多様な主体（民間企業や多世代の地域住民等）とともに地域課題の洗い出しと解決策の検討を行った上で、民間企業等を活用した地域での生活支援や介護予防活動・社会参加活動・就労的活動に資する事業の企画・立案～実装～運営（モデル的实施を含む）を行う事業

都道府県

都道府県版プラットフォームの構築
(関係部局・都道府県規模の団体)

- 国において地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の1メニュー※として位置づけ運用を支援
※「地域の支え合い・助け合い活動に係る担い手確保事業」の「助け合いによる生活支援の担い手の養成事業」（高齢者を含む生活支援の担い手の養成等を行うための経費に対し助成する事業）の一部
- 令和6年度の調査研究事業で都道府県向けプラットフォーム構築の手引きを整備し、令和7年度以降の構築を支援

令和7年度以降
順次構築を支援

国

全国版プラットフォームの構築
(府省庁・全国規模の団体)

- HPの運用による恒常的な情報発信・相互交流
- 定期的にシンポジウム等を開催
- このほか、都道府県・市町村・生活支援コーディネーター向け研修を実施等



地域における多様な主体の共創の充実

掃除、洗濯、調理、買い物、見守り、移動（交通）、住まい、居場所、食事、健康、医療、介護、学び、文化・芸術、（多世代）交流
スポーツ・レクリエーション、まちづくり、ボランティア・地域活動、就労、後継者、防災・防犯、農地、環境保全

参考) 多主体の取り組みや地域課題共有のための「めぐり逢エールかわごえ」の開催
(事務局：川越市社会福祉協議会)

めぐり逢エール かわごえ

Meguriayell-Kawagoe

めぐり逢エールかわごえのコンセプトは、個人や団体等が持っている力や資源を合わせ、お互いに**応援し合い(エール)**、困りごとの解決につなげるために、**めぐり逢う場所**とすることです！
発表を聞いて、皆で地域で行われている活動を知りましょう！川越市で活動する個人や団体、それに賛同する方や興味がある方、医療・介護の専門職など、どなたでも参加可能です。皆さまの参加をお待ちしています！

第3回

令和6年

11月9日(土) 10時~12時

参加費は
無料です

開催方法

- ①オンライン開催(Zoom) 定員300名
- ②パブリックビューイング会場
川越市総合福祉センターオアシス
社会適応訓練室(川越市小仙波町2-50-2)

申込方法

インターネット・ファクスにて(申込締切 11月4日)

アドバイザー

川越雅弘氏 (株)日本医療総合研究所 地域づくり推進部長
川越市介護保険事業計画等審議会委員

第3回 発表者

大学生が主体の学習支援 子どもの居場所「チアアップ彩たま」	浦松 晶氏
レクを通して活カアップを目指す「シルバーレクリエーションクラブ」	新井紀子氏
お互いさまの助け合い「初雁ふれあいサポート」	綱島 一氏
SOMPO流子ども食堂「SOMPOケア川越霞ヶ関デイサービス」	岩瀬 茜氏

めぐり逢エール かわごえ

Meguriayell-Kawagoe

めぐり逢エールかわごえのコンセプトは、個人や団体等が持っている力や資源を合わせ、お互いに**応援し合い(エール)**、困りごとの解決につなげるために、**めぐり逢う場所**とすることです！
発表を聞いて、皆で地域で行われている活動を知りましょう！川越市で活動する個人や団体、それに賛同する方や興味がある方、医療・介護の専門職など、どなたでも参加可能です。皆さまの参加をお待ちしています！

第4回

令和7年

3月19日(水) 15時~17時

参加費は
無料です

開催方法

- ①会場 定員200名
ウエスタ川越 多目的ホールAB
(川越市新宿町1-17-17)
- ②オンライン開催(Zoom) 定員200名

申込方法

インターネット・ファクスにて(申込締切 3月14日)

アドバイザー

川越雅弘氏 (株)日本医療総合研究所 地域づくり推進部長
川越市介護保険事業計画等審議会委員

第4回 発表者

高校生がつくる通いの場「おおぞらサロン」	おおぞら高校ボランティア同好会
お互いさまの助け合いの活動「グリーンパーク自治会」	山下 道郎氏
社会貢献活動に取り組む「明治安田生命保険相互会社」	佐藤 雅規氏
めぐり逢えた「リンクス川越事業所」と「憩いの場すばる・岸2文庫」	石井浩太氏・内田英治氏

主催

第1層/第2層生活支援コーディネーター(川越市社会福祉協議会)
申込・問合せ先 TEL 049-225-5703 FAX 049-226-7666

インターネットでの
申し込みはこちら



協力

川越雅弘氏 ((株)日本医療総合研究所 地域づくり推進部長/川越市介護保険事業計画等審議会委員)
埼玉県地域リハビリテーション・ケア サポートセンター霞ヶ関南病院 / 川越市地域包括ケア推進課

主催

第1層/第2層生活支援コーディネーター(川越市社会福祉協議会)
申込・問合せ先 TEL 049-225-5703 FAX 049-226-7666

インターネットでの
申し込みはこちら



協力

川越雅弘氏 ((株)日本医療総合研究所 地域づくり推進部長/川越市介護保険事業計画等審議会委員)
埼玉県地域リハビリテーション・ケア サポートセンター霞ヶ関南病院 / 川越市地域包括ケア推進課

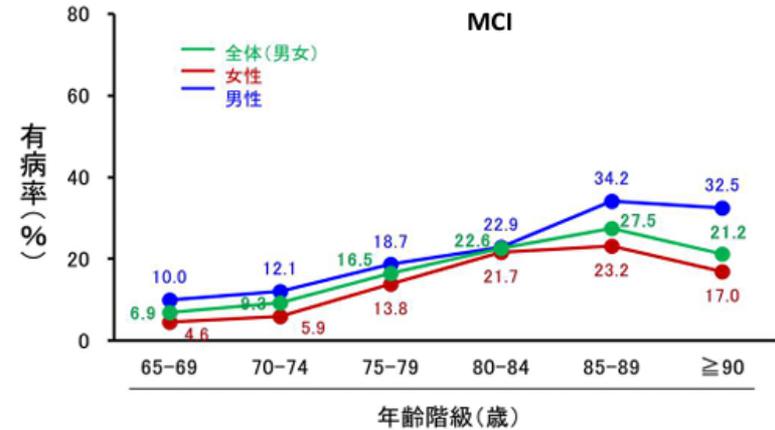
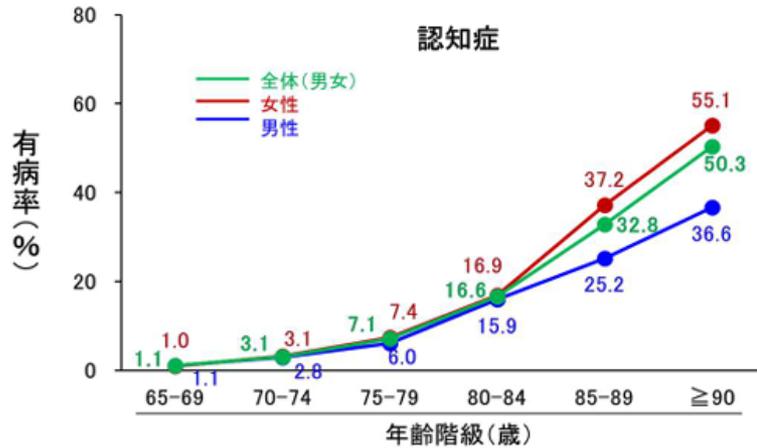
3. 認知症施策の推進

認知症及び軽度認知障害（MCI）の高齢者数と将来推計

- 2022年に認知症の地域悉皆調査（調査率80%以上）を実施した4地域（福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町、島根県海士町）において、新たに推計した、2022年の高齢者における認知症有病率（性年齢調整後）は、12.3%であり、また、高齢者におけるMCI有病率（性年齢調整後）は、15.5%であった。
- 2022年の認知症およびMCIの性年齢階級別有病率が今後も一定と仮定した場合、2040年の認知症者高齢者数は584.2万人、MCI高齢者数は612.8万人と推計された。

※ 軽度認知障害（MCI）：もの忘れなどの軽度認知機能障害が認められるが、日常生活は自立しているため、認知症とは診断されない状態。

年齢階級別の有病率（2022年時点）



高齢者数と有病率の将来推計

年	令和4年 (2022)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
認知症高齢者数	443.2万人	471.6万人	523.1万人	584.2万人	586.6万人	645.1万人
高齢者における 認知症有病率	12.3%	12.9%	14.2%	14.9%	15.1%	17.7%

年	令和4年 (2022)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
MCI高齢者数	558.5万人	564.3万人	593.1万人	612.8万人	631.2万人	632.2万人
高齢者における MCI有病率	15.5%	15.4%	16.0%	15.6%	16.2%	17.4%

資料：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授）より厚生労働省にて作成

出所）厚生労働省：介護保険制度の見直しに関する意見（参考資料）、第131回介護保険部会（2025年12月15日開催）、参考資料1を一部改変

認知症基本法のポイント（令和6年1月1日施行）

【1.目的】

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

【2.基本理念】

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、**自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる**。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び**社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる**。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず**家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる**。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

【3.基本計画等】

- 政府は**認知症施策推進基本計画を策定**
- 都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・**市町村計画を策定**(認知症の人及び家族等の意見を聴く、努力義務)
- 市町村計画の策定に当たっては、当該計画に定める内容が、介護保険事業計画等の既存の行政計画に定める内容と重複する場合、これらを**一体のものとして策定することは差し支えない**ものとするなど、必要に応じて柔軟に運用できることとする。

認知症施策推進基本計画のポイント

【1.背景・経緯】

- 急速な高齢化の進展に伴い、我が国の認知症の人の数は増加。2022年現在、高齢者の約3.6人に1人が認知症又はその予備群といえる状況にある。
- こうしたなか、令和6年1月から施行された認知症基本法第1条において、「認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)の実現を推進する」ことが明記された。

【2.新しい認知症観とは】

- 「認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議」において、認知症と共に希望を持って生きるという「新しい認知症観」の理解促進の重要性等が示された。

※新しい認知症観

認知症になったら何もできなくなるのではなく、「認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」という考え方。

【3.市町村等の関与／計画に求められること】

- 基本法において、市町村認知症施策推進計画の策定が努力義務とされたことを踏まえ、国と地方が連携を図り、政府の基本計画と都道府県計画・市町村計画とがあいまって、地域の実情や特性に応じた認知症施策を、認知症の人や関係者と共に創意工夫しながら展開する。また、認知症施策は様々な分野にまたがるため、地方公共団体の関係部局間でも分野横断的に取り組むことが重要である。
- 地域における認知症施策の実施に当たり、認知症の人ができる限りこれまでの地域生活を継続できるよう、企業等も含め、認知症の人の生活に関わる多様な主体が連携・協働して取り組んでいく。

参考) 市町村における計画策定例 (鳥取市)

名称

鳥取市認知症施策推進計画

人口

179千人
(総務省HP 住民基本台帳年齢階級別人口
令和7年1月1日時点)

策定期間

令和6年3月着手～令和7年3月策定完了

高齢化率

31.1%
(総務省HP 住民基本台帳年齢階級別人口
令和7年1月1日時点)

計画期間

令和7年度～令和11年度(5か年)

計画策定に向けたポイント

○計画策定に着手した当初は、進め方が全くわからなかったが、認知症基本法の基本理念等に立ち戻り、本人の声を丁寧に聴き、声をもとに本人や本人の暮らしに関わる多様な立場の者とともに計画策定に向けて検討するため、認知症本人やその家族、介護サービス事業者や医療機関などのメンバーで構成された「認知症施策推進計画策定ワーキンググループ」(全6回開催)を設置。会議の初回では、対話しやすい環境をテーマに、認知症本人たちの声をしっかりと聴き、その後の会議のテーマや内容、資料等に反映した。

○従来の支援者視点・事業提供の発想から、認知症の本人視点・暮らしの継続の発想に転換するために、認知症の本人の話を起点にし、自分自身の暮らしをもとに自分ごととして考え、話し合うという計画づくりのプロセスを重視し、計画策定後の取組につなげる動きとなった。

○ワーキンググループの中には、日頃から関係があった介護事業所の利用者・職員も参画し、事業所内の他利用者の意見も聴くように調整したことで多様な意見が集まり、一人ひとりが主体的に参画する本人参画を形成。

○計画策定中の段階で市民向けのフォーラムも開催し、「新しい認知症観」や認知症の本人参画による計画策定を進めていることを伝えるとともに、アンケートを実施して市民の声を集め、こうした内容も計画に反映した。

計画策定の効果

○地域密着型通所介護の運営推進会議に参加していた民生委員から、協議の内容について「新しい認知症観をもって本人のやりたいことがどうしたら実現できるか考える必要がある。施設職員も考え方を変えていかないといけない時代なんだ」という発言があり、「新しい認知症観」が浸透してきていることを実感した。

○人権教育推進員(※)が地域で人権啓発を実施するにあたり、「新しい認知症観」の理解を深めたいとのことから、研修会の開催や啓発資料等について意見や相談を求められるようになった。計画を策定し目指す姿が明確になったことで、皆が同じ方向に向かって対話し、活動できるようになってきている。

※ 職場や地域等において人権教育の推進を図ることを目的として設置、人権施策担当部署に配置

家族介護者への支援の強化—マニュアルの作成・周知—

- 平成29年度「**介護離職防止のための地域モデルを踏まえた支援手法の整備事業**」（委託先：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）により、地域包括支援センターが地域の相談ニーズにもとづいて適切に家族介護者支援を行うための手法を整備することを目的として、**地域類型別の事例収集、ニーズ把握のための実態調査、支援マニュアルの作成**を実施。

▶家族介護者支援マニュアル

「**介護者本人の人生の支援**」をキーワードに、4つの過程に沿って標準的な支援手法を整理し、先進的に取り組む自治体の事例や活動団体による支援用フォーマットも掲載。

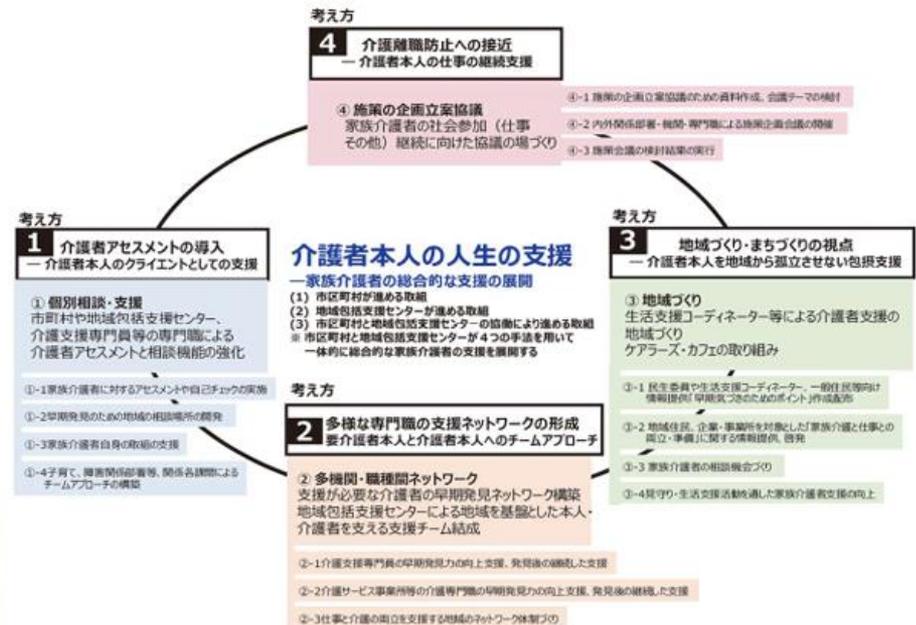
1. 介護者アセスメントの導入	仕事と介護の両立支援、虐待等リスクの早期発見などのポイントを整理。ケアラー支援団体作成のアセスメントツールも掲載。
2. 多様な専門職の支援ネットワークの形成	個別の相談対応につなげるためのネットワークとして、医介連携、総合事業による側面支援、地域ケア会議の活用に加え、 企業・事業所の人事労務担当者や社労士なども含めた検討 についても例示。
3. 地域づくり・まちづくりの視点	介護者が地域から孤立しないような支援として、生活支援コーディネーターなどによる地域づくり、見守りネットワーク、 庁内連携による仕事と介護の両立に関する講座 の事例などを掲載。
4. 介護離職防止への接近	行政、包括、居宅介護支援事業所等が協働して施策を企画・立案するにあたって、 地域における世帯のニーズ把握のための調査項目例や、企画会議の開催例 を紹介。



▼大阪府堺市でのダブルケア相談窓口（基幹型包括に、介護と子育てのいずれも相談できる窓口を設置）



▼福岡県での休日街かど相談（商業施設を活用し、仕事と介護の両立支援のための相談会を株式会社にて委託して実施）

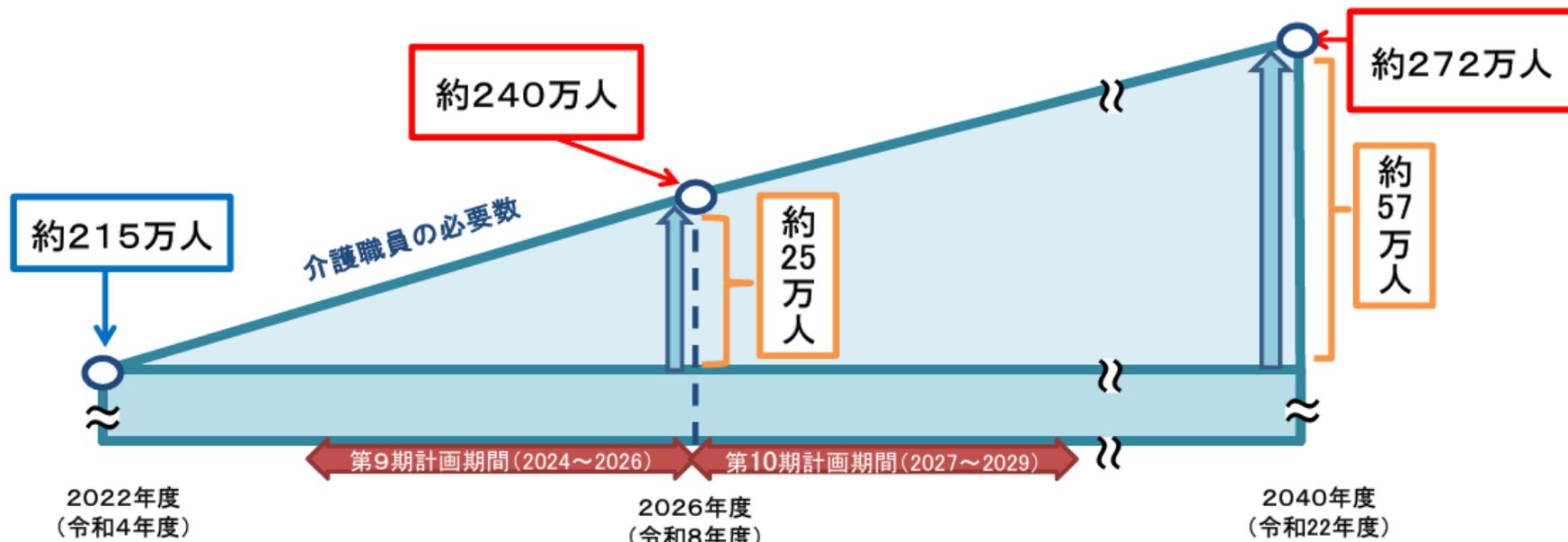


出所）厚生労働省：介護保険制度の見直しに関する意見（参考資料）、第131回介護保険部会（2025年12月15日開催）、参考資料1を一部改変

4. 介護人材の確保

第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

- 第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・ 2026年度には約240万人（+約25万人（6.3万人/年））
 - ・ 2040年度には約272万人（+約57万人（3.2万人/年））となった。 ※（）内は2022年度（約215万人）比
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



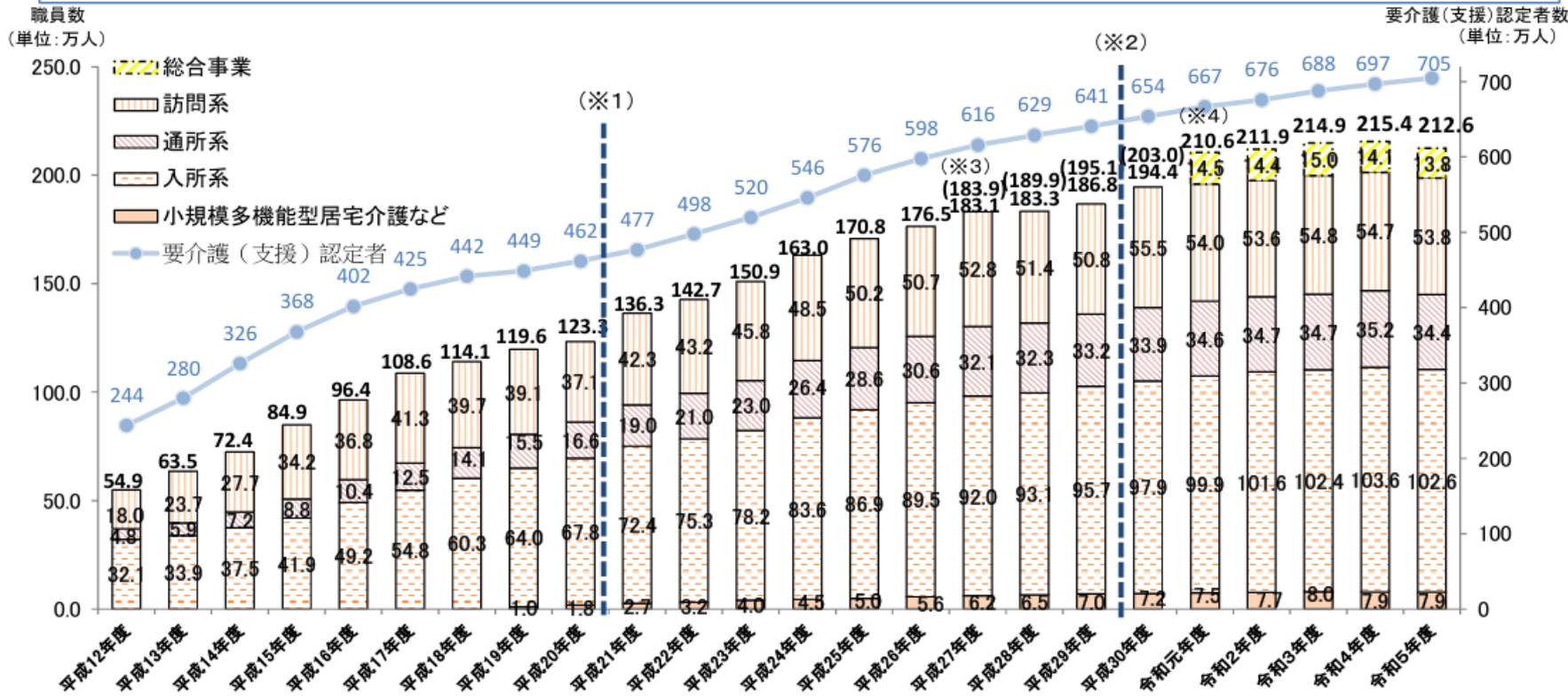
注1) 2022年度（令和4年度）の介護職員数約215万人は、「令和4年介護サービス施設・事業所調査」による。

注2) 介護職員の必要数（約240万人・272万人）については、足下の介護職員数を約215万人として、市町村により第9期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

注3) 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

介護職員数の推移

○ 本表における介護職員数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する職員数。



注1) 介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数。(各年度の10月1日現在)

注2) 調査方法の変更に伴い、推計値の算出方法に以下のとおり変動が生じている。

【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(介護職員数)、「介護保険事業状況報告」(要介護(要支援)認定者数)

平成12～20年度 「介護サービス施設・事業所調査」(介サ調査)は全数調査を実施しており、各年度は当該調査による数値を記載。

平成21～29年度 介サ調査は、全数の回収が困難となり、回収された調査票のみの集計となったことから、社会・援護局において全数を推計し、各年度は当該数値を記載。(※1)

平成30年度～ 介サ調査は、回収率に基づき全数を推計する方式に変更。(※2)

注3) 介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)の取扱い

平成27～30年度 総合事業(従前の介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス)に従事する介護職員は、介サ調査の対象ではなかったため、社会・援護局で推計し、これらを加えた数値を各年度の()内に示している。(※3)

令和元年度～ 総合事業も介サ調査の調査対象となったため、総合事業(従前の介護予防訪問介護・通所介護相当のサービスを本体と一体的に実施している事業所に限る)に従事する介護職員が含まれている。(※4)

介護人材確保に向けた総合的対策の実施（主な取組）

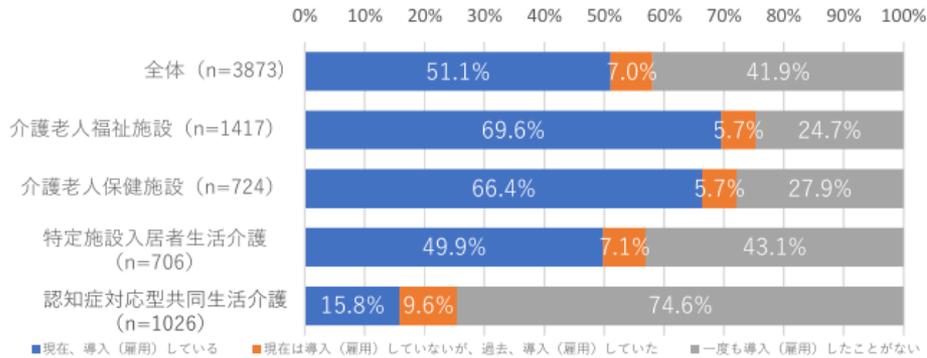
①介護職員の 処遇改善	<ul style="list-style-type: none">○ 介護人材の確保のため、これまでに累次の処遇改善を実施。介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算の創設・拡充に加え、介護職員の収入を2%程度（月額平均6,000円相当）引き上げるための措置を、2024年2月から5月まで実施。	<ul style="list-style-type: none">○ 令和6年度報酬改定では、以下の改正を実施。<ul style="list-style-type: none">・ 介護職員の処遇改善のための措置をできるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、3種類の加算を一本化。・ 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、加算率を引き上げ。
②多様な人材の 確保・育成	<ul style="list-style-type: none">○ 介護福祉士修学資金貸付、実務者研修受講資金貸付、介護・障害福祉分野就職支援金貸付、再就職準備金貸付による支援○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援	<ul style="list-style-type: none">○ 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援○ 福祉系高校に通う学生に対する返済免除付きの修学資金の貸付を実施
③離職防止 定着促進 生産性向上	<ul style="list-style-type: none">○ 介護ロボット・ICT等テクノロジーの導入・活用の推進○ 令和6年度介護報酬改定による生産性向上に係る取組の推進（介護報酬上の評価の新設等）○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援	<ul style="list-style-type: none">○ 生産性向上ガイドラインの普及、生産性向上の取組に関する相談を総合的・横断的に取り扱うワンストップ相談窓口の設置○ 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進○ オンライン研修の導入支援、週休3日制、介護助手としての就労や副業・兼業等の多様な働き方を実践するモデル事業の実施
④介護職の 魅力向上	<ul style="list-style-type: none">○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進	<ul style="list-style-type: none">○ 民間事業者によるイベント、テレビ、SNSを活かした取組等を通じて全国に向けた発信を行い、介護の仕事の社会的評価の向上を図るとともに、各地域の就職相談のできる場所や活用できる支援施策等の周知を実施
⑤外国人材の 受入れ環境整備	<ul style="list-style-type: none">○ 介護福祉士を目指す留学生等の支援（介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等）○ 介護福祉士国家試験に向けた学習支援（多言語の学習教材の周知、国家試験対策講座の開催）	<ul style="list-style-type: none">○ 海外13カ国、日本国内で特定技能「介護技能評価試験」等の実施○ 海外向けオンラインセミナー等を通じた日本の介護についてのPR○ 働きやすい職場環境の構築支援（国家資格の取得支援やメンタルヘルスのケアのための経費助成、eラーニングシステム等の支援ツールの導入費用の助成、介護の日本語学習支援、巡回訪問等）

出所）厚生労働省：介護保険制度の見直しに関する意見（参考資料）、第131回介護保険部会（2025年12月15日開催）、参考資料1を一部改変

介護助手の活用状況とその効果

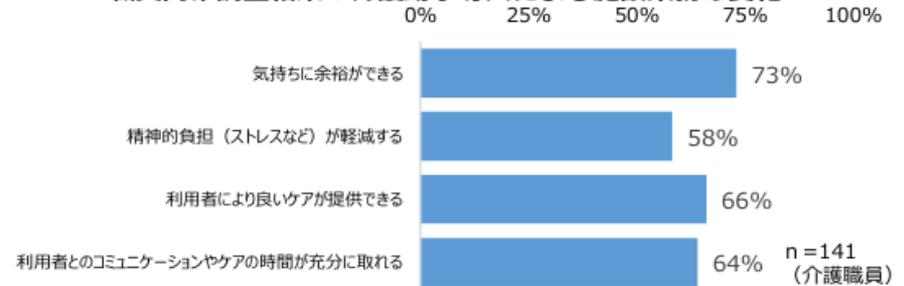
- 現在、介護助手等を導入している介護施設・事業所は全体の約51%で、介護助手等特性をみると、「女性」約8割、「60歳以上」が約6割、「介護系の資格なし」が全体の約6割を占めていた。
- 介護助手の導入により、職員が利用者の直接ケアにより注力できるようになった結果、介護職員に余裕ができるとともに、利用者の発語量や笑顔になる頻度が増加傾向にあったと報告されている。

【介護助手等の導入（雇用）の有無】

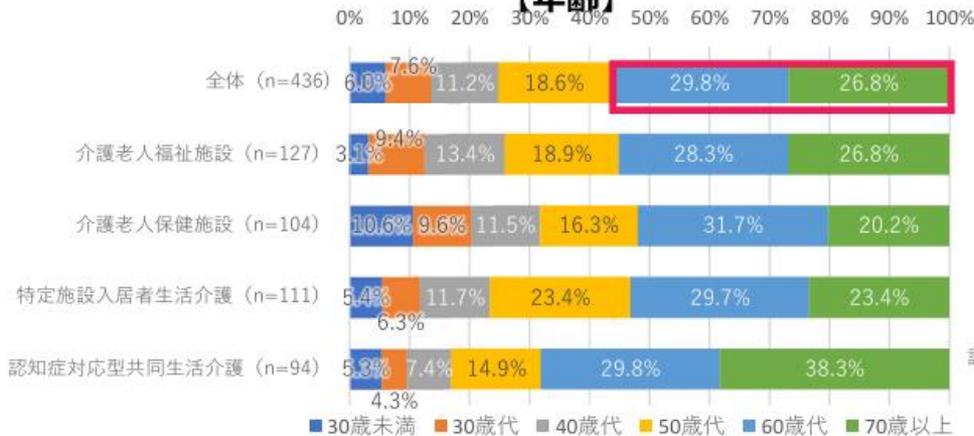


➤ 介護職員が利用者のケアに注力することで、介護職員に余裕ができ、結果として利用者の発語量や笑顔になる頻度等が増加する傾向が把握できた。

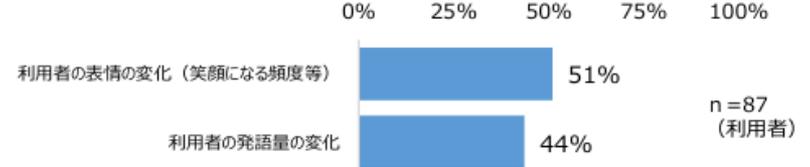
職員向け調査結果：介護助手導入による施設業務の変化※1



【年齢】



利用者向け調査：介護助手導入による利用者のコミュニケーションの変化※2



※1：-3（そう思わない）～+3（そう思う）の7段階で評価した。+1～+3のいずれかに回答した職員の割合を示している。（いずれも事後②）

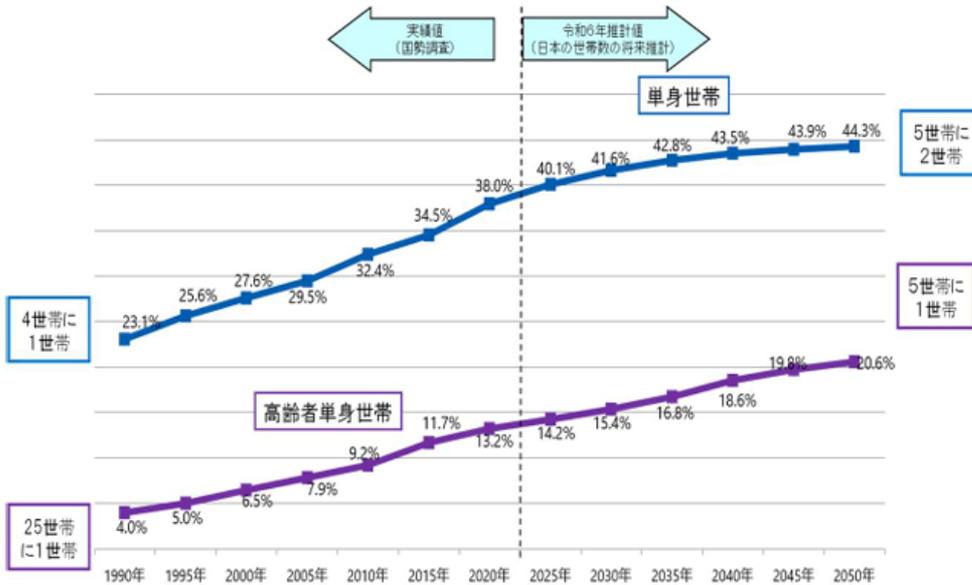
※2：-3（減少したと感じる）～+3（増加したと感じる）の7段階で評価した。+1～+3のいずれかに該当すると回答された利用者の割合を示している（回答は職員が実施）。（いずれも事後②）

5. 独居高齢者への支援の強化

独居高齢者数の推移と状況

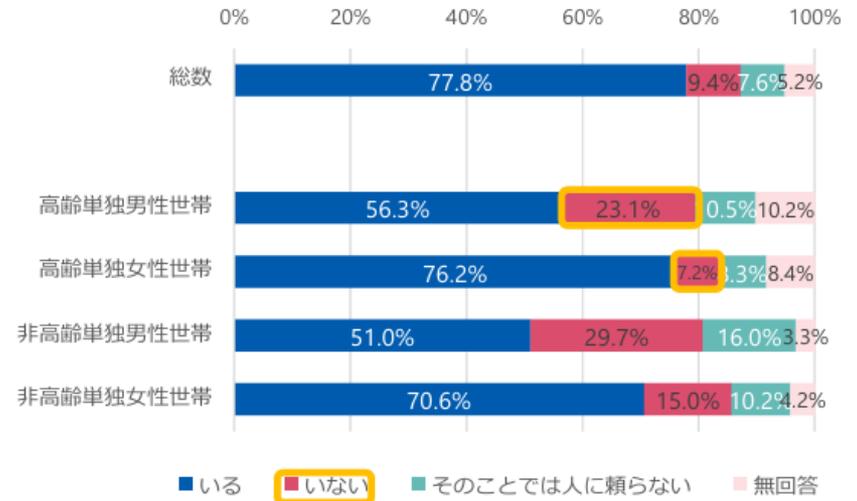
- 高齢者の単身世帯は増加しており、2050年には約20%となる見込み。
- 高齢者の単身世帯では、**日頃のちょっとしたことの手助けを頼れる人がいない**ことが課題として考えられ、国立社会保障・人口問題研究所が2022年に実施した生活と支え合いに関する調査では、高齢単独男性世帯の23.1%が「いない」と回答している。

<世帯構成の推移と見通し>



(出典) 総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(令和6年推計)」
 (※) 世帯主が65歳以上の単身世帯を、高齢者単身世帯とする。

<「日頃のちょっとしたことの手助け」で頼れる人の有無>



(注) 「総数」にはその他、不詳等を含む。
 (出典) 国立社会保障・人口問題研究所「生活と支え合いに関する調査」(2022年7月)

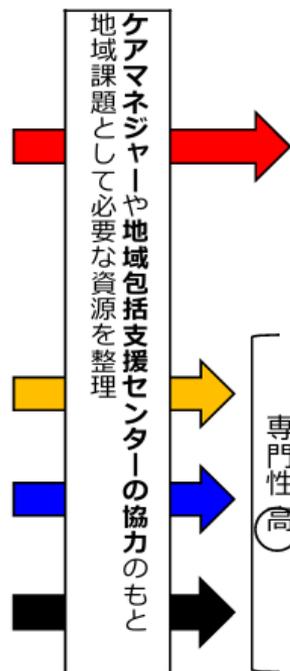
出所) 厚生労働省: 介護保険制度の見直しに関する意見(参考資料)、第131回介護保険部会(2025年12月15日開催)、参考資料1を一部改変

身寄りのない高齢者が抱える課題とつながるべき関係者・関連事業の例

- 身寄りのない高齢者等が抱える課題として、生活支援、財産管理、身元保証、死後事務などが挙げられる。
- こうした課題の解決方法としては、**地域ケア会議などを活用して地域課題として必要な資源を整理することに加え、地域の多様な主体による取組、民間サービス、公的な制度・事業（身寄りのない高齢者等の支援を行う第二種社会福祉事業（新設について福祉部会において検討中）、生活困窮者居住支援事業、成年後見制度）**など、必要なニーズに対応した関係者・関連事業等につなげていくことが考えられる。

身寄りのない高齢者等が抱える課題の例

生活支援	・ 通院の送迎・付き添い
	・ 買い物の同行、物品購入
	・ 日用品や家具の処分
	・ 介護保険サービス等に係る手続きの代行
財産管理	・ 定期的な収入（年金等）・支出（公共料金等）に係る手続き代行
	・ 生活費の管理
	・ 財産の保存、管理、売却等に係る手続き代行
身元保証	・ 入退院・入退所時の手続き支援
	・ 緊急連絡先の指定の受託、緊急時の対応
死後事務	・ 死亡や火葬に係る手続き代行
	・ ライフラインの停止に関する手続き代行
	・ 残置物などの処理に係る手続き代行
	・ 墓地の管理・撤去に係る手続き代行



→朝来市の例

つながるべき関係者・ 関連事業等の例

生活支援コーディネーターと協働し、 地域の多様な主体 による社会資源の発掘・創出、ネットワーク構築	専門性 高
・ NPO団体 ・ ボランティア団体 ・ 互助組織（老人クラブ等） ・ 住民主体の取組 など	
民間のサービスにつなぐ ・ 高齢者等終身サポート事業 ・ 信託銀行によるサービス ・ 保険外サービス など	
公的な制度・事業の活用 ・ 身寄りのない高齢者等の支援を行う第二種社会福祉事業（新設について福祉部会において検討中） ・ 生活困窮者居住支援事業 ・ 成年後見制度 など	

→出雲市の例

→岡崎市の例

→福祉部会における議論
に関連

※ 「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会の中間整理」（令和6年12月）及び 総務省行政評価局「身元保証等高齢者サポート事業における消費者保護の推進に関する調査結果報告書」（令和5年8月）もとに整理

介護保険事業計画の位置づけ・求められる機能と 2040年を見据えた計画のあり方について

（内容）

1. 介護保険事業計画の目的・位置づけ
2. 2040年を見据えた介護保険事業計画のあり方
3. 医療計画との整合性の確保

1. 介護保険事業計画の目的・位置づけ

介護保険事業計画の位置付けと変遷（第5期以降）

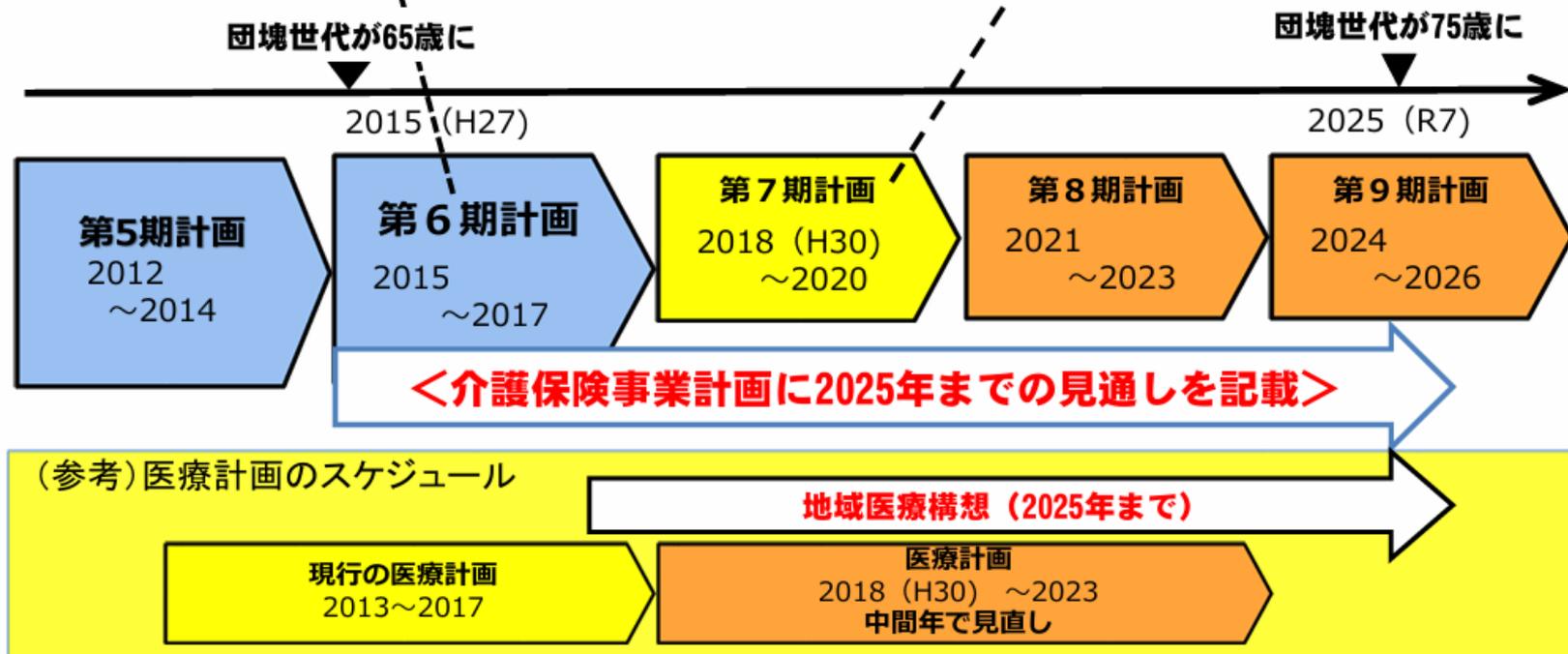
（同計画は「地域包括ケアシステムの構築・深化」を推進するための計画という位置づけ）

第6期計画の改正点

- 2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、**在宅医療介護連携等の取組を本格化**。
- **2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載し、中長期的な視点に立った施策の展開**を図ることとする。

第7期計画の改正点

- **介護保険の理念である高齢者の自立支援・重度化防止等**に向けた各市町村の取組を推進するため、**実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成すること**。
- 平成30年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致となる**医療計画との整合性の更なる確保**。
- 「**介護離職ゼロ**」に向けた、介護をしながら仕事を続けることができるような**サービス基盤の整備**。



地域包括ケアシステムとは「住み慣れた地域での暮らしの継続」を目指したもので、「医療」「介護」「生活支援」「介護予防」「住まい」の5要素で構成される

- 介護分野において、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、従前から医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進。
- 2040年に向けて生産年齢人口が減少する中、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加が見込まれ、**地域包括ケアシステムの深化が必要**。高齢者人口の変化に伴い、中山間・人口減少地域、大都市部、一般市など、サービス需要に大きな地域差。それに応じ、サービス供給体制も2040年にかけて変化する中、これらを踏まえて、利用者にとって切れ目のないサービス提供が可能となるようにしていくとともに、地域づくりを推進していくことが必要。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが引き続き必要。そのために地域の介護・医療資源等を見える化し、地域の関係者で分析・議論することが必要。



出所) 厚生労働省：介護保険制度の見直しに関する意見(案)、
第131回介護保険部会(2025年12月15日開催)、資料1より引用

重点テーマ

- 介護保険事業計画では、**同システムの構成要素の機能強化**（「医療・介護サービス提供体制の整備と連携強化」「生活支援体制の整備」「介護予防・重度化防止の推進(社会参加を含む)」「住まいの確保」）と併せて、認定者の約6割を占める**認知症高齢者および家族への支援、感染症や災害時への対応策の検討**などが重点テーマとなる。

2. 2040年を見据えた介護保険事業計画のあり方

求められる市町村と都道府県が一体となった計画の推進

市町村介護保険事業計画 (需要量の算定等)

- 区域（日常生活圏域）の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み
- 各年度における必要定員総数（地域密着に限る）
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計（全ての市町村で実施）
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項



都道府県介護保険事業支援計画 (基盤整備)

- 区域（老人福祉圏域）の設定
- 市町村の計画を踏まえた、介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
- 市町村の計画を踏まえた、介護サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計（多くの都道府県で実施）
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

＋ 新たに計画への位置付け

- 市町村に加えて、都道府県においても2040年に向けた中長期的な推計を実施
⇒ 都道府県と市町村が共通の課題認識をもつ
- 中長期的な推計を踏まえ、地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について都道府県・市町村及び関係者間で議論
⇒ 中山間・人口減少地域対応、高齢者向け住まいなど、中長期的な推計を踏まえた地域課題への対応
⇒ 医療介護連携、人材確保・生産性向上など、市町村を越えた広域的な議論が必要な課題については、圏域単位等での議論も実施

サービス提供体制のあり方に関する議論に当たっての観点とデータ案

	検討の観点	検討のためのデータ
大都市部 ・ 一般市等	<p>【大都市部】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者人口が2040年にかけて増加し続け、介護サービス需要の増加が見込まれるが、一方で、生産年齢人口の減少により介護人材の確保が更に困難となる中、需要に対応するため、新たな介護サービス事業者や担い手となる人材を持続的に確保し続けることができるか。等 <p>【一般市等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者人口やサービス需要の増減率やピークとなる時期は多様であり、同一市町村内には、「大都市部」や「中山間・人口減少地域」に相当する特色を有する地域もある等、丁寧に議論の単位となる地域を設定し、介護サービス提供体制の議論を行うことが必要。住民の理解のもと、地域の実情に応じ、柔軟な対応を講じていくことができるか。等 	<p>○以下のデータについて、各区域に加えて、都道府県内全体の体制等も踏まえて検討。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 人口推計（2040、2050） ● 認定者数、受給者数 ● 介護サービス見込量 ● 介護サービス事業所、医療機関数 ● 高齢者向け住まい（有料、サ高住、軽費、養護等）の戸数、入居者の状況 等 ● 介護人材確保の状況 ● 医療介護連携・在宅医療の状況 ● 介護保険施設、居住系サービスの医療ニーズへの対応状況
中山間・ 人口減少地域	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者人口が増減し、介護サービス需要の状況が2040年までの間に増加から減少へ転じることが見込まれ、既に、中山間や人口減少エリアを抱えている地域もあるが、このような地域において、2040年やその先に向けても持続可能な介護サービス提供体制や介護人材を確保・維持できるか。 ● 介護サービスや介護人材が既に相対的に極めて少ない中で、中山間・人口減少地域を対象とした新たな取組の活用や周辺自治体からの介護サービスや介護人材確保や異なる法人・サービス種別も含めた事業者間連携等を通じて、必要な介護サービスの提供が継続される体制を確保することを議論してはどうか。 	<p>○区域内にアクセスの課題がある地域が含まれる場合には、当該地域における以下のような取組についてもあわせて検討。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 当該地域に居住する利用者へのサービス提供に関する支援 ● 隣接市町村等を通じた介護・医療サービスの確保 等

出所）厚生労働省：介護保険制度の見直しに関する意見（参考資料）、第131回介護保険部会（2025年12月15日開催）、参考資料1より引用



- 国は、市町村に対し、「**地域の実情に応じたサービス提供体制の整備の推進**」を求めている（市全体および日常生活圏域ごとの実態を踏まえた上で）。
- 川越市では、現在様々な調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査など）を行っているが、国が公表している既存データの分析、関係者へのヒアリングを並行して進めながら、審議会での検討に必要なデータを整備する必要がある。

3. 医療計画との整合性の確保

在宅医療提供体制の整備や在宅医療・介護連携に関する 地域医療構想（都道府県策定）との整合性の確保

地域医療構想

第10期介護保険事業（支援）計画（令和9年度～）

国

基本方針・地域医療構想策定ガイドライン

- ・良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針を定めたもの
- ・地域の実情に応じた地域医療構想の策定と実現に向けた取組等に関するガイドライン



都道府県

地域医療構想

- ・構想区域（原則、二次医療圏）の設定
- ・構想区域ごとの医療需要・必要病床数の推計
- ・医療需要等を踏まえた医療提供体制の検討

等

地域医療構想調整会議

- ・地域の医療機関が担うべき病床機能や、地域医療構想の達成の推進に関する協議
- ・都道府県医療計画に盛り込む事業に関する協議

(※)

市町村

※ 新たな地域医療構想において、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合に参画を想定。

圏域

市町村

基本指針

- ・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定めたもの
- ※ 都道府県・市町村が作成する介護保険事業（支援）計画への記載事項等を示したもの。



都道府県介護保険事業 支援計画

- ・区域（老人福祉圏域）の設定
- ・市町村の計画を踏まえて、各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み
- ・各年度における必要入所定員総数（老人福祉圏域別）

等

基盤整備

広域的調整を
図るために
必要な支援

提出

老人福祉圏域

市町村介護保険事業計画

- ・区域（日常生活圏域）の設定
- ・各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み
- ・各年度における必要利用定員総数（認知症GH、地密特養、地密特定/日常生活圏域別）

等

基盤整備

保険料の
設定等

整合性の確保
(在宅医療等の整備目標
や介護サービスの種類毎
の量の見込み)

川越市における介護保険の現状について

1. 人口・世帯の状況	P2
2. 認定者・認定率の状況	P10
3. 療養場所の状況	P14
4. 要介護(要支援)度の変化の状況	P17
5. 認知症の状況	P19
6. 家族介護の状況	P24
7. サービス需要・提供体制・利用状況等	P29
8. 介護職員の必要数の将来推計	P36
9. 給付費の将来推計	P38

1. 人口・世帯の状況

年齢階級別人口の将来推計

- 2025→2050年間で、15-64歳人口は年々減少していく。（専門職の確保が難しくなっていく）
- 介護ニーズが高い85歳以上は、2025→2040年間に1.66倍に増加した後、減少に転じていく。一方、75-84歳人口は、2040年まで減少後、増加に転じ、2050年まで増加していく。
- 40歳以上人口は、ほぼ一定で推移していく。（保険料を納める人口はほぼ一定）

■ 2025→2050年の年齢階級別の人口の変化

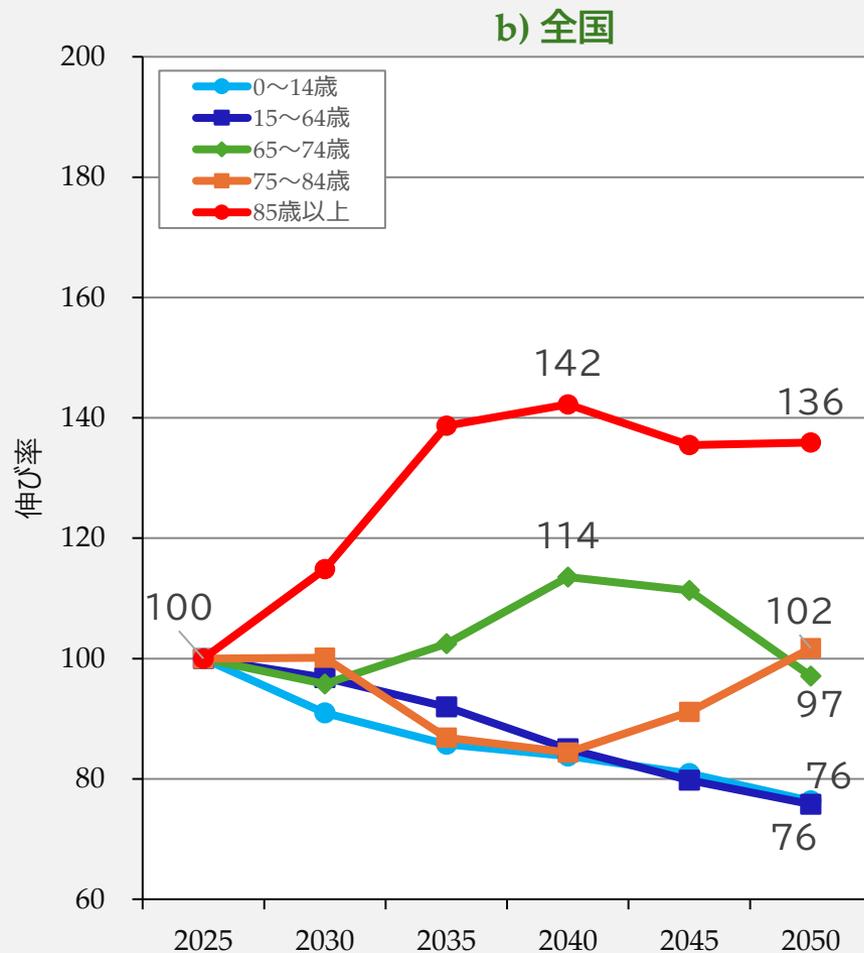
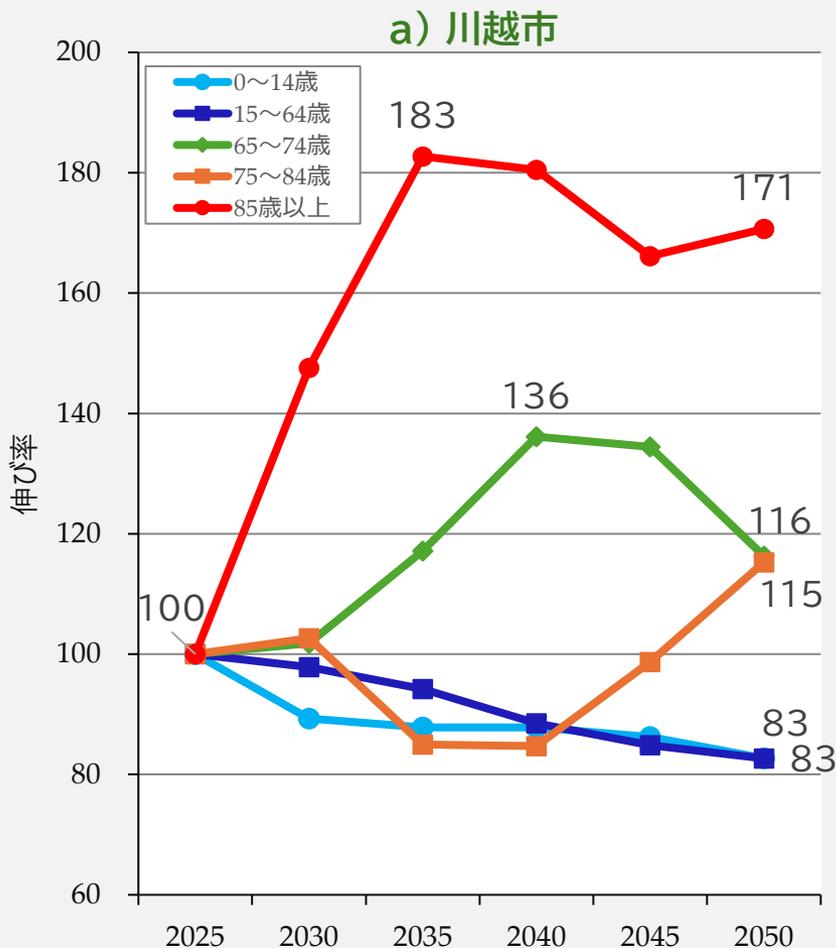
	2025		2040		2050	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
総数	352,805	100.0	332,288	100.0	317,348	100.0
0-14歳	39,989	11.3	33,877	10.2	32,317	10.2
15-64歳	217,138	61.5	191,146	57.5	173,958	54.8
65-74歳	39,011	11.1	51,050	15.4	45,384	14.3
75-84歳	41,288	11.7	30,660	9.2	43,609	13.7
85歳以上	15,379	4.4	25,555	7.7	22,080	7.0
再掲) 40歳以上	219,462	62.2	215,656	64.9	209,221	65.9
再掲) 65歳以上	95,678	27.1	107,265	32.3	111,073	35.0
再掲) 75歳以上	56,667	16.1	56,215	16.9	65,689	20.7

出所) 2025年の値は1月1日現在の実績値、
2040年・2050年は川越市将来人口推計結果より（川越市政策企画課調べ）

参考)川越市と全国の年齢階級別人口の伸び率の比較

- 2025年の人口を100とした年齢階級別の人口の伸びをみると、85歳以上人口の伸び率は、「全国」142に対し、「川越市」は183となっており、「全国」を上回っている。
- 15-64歳人口の減少率は、「全国」76に対し、「川越市」は83となっており、「全国」よりも減少幅が小さくなっている。

■ 年齢階級別の人口の伸び率の推移(2025年=100)

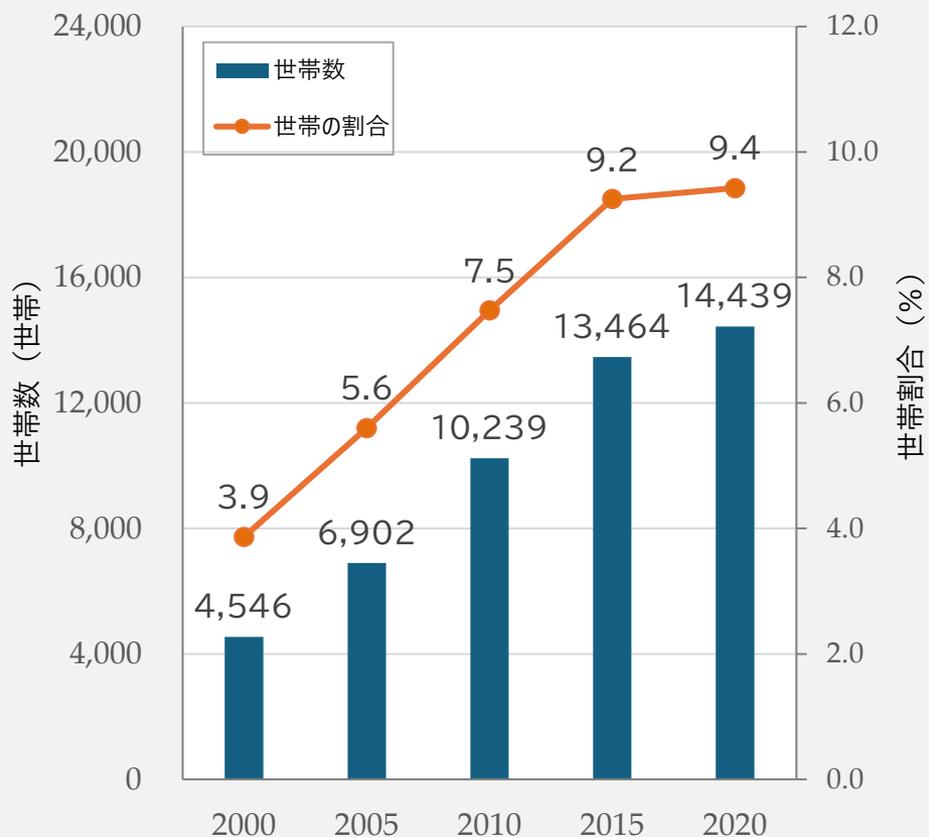


高齢独居・高齢夫婦の世帯の状況(国勢調査より)

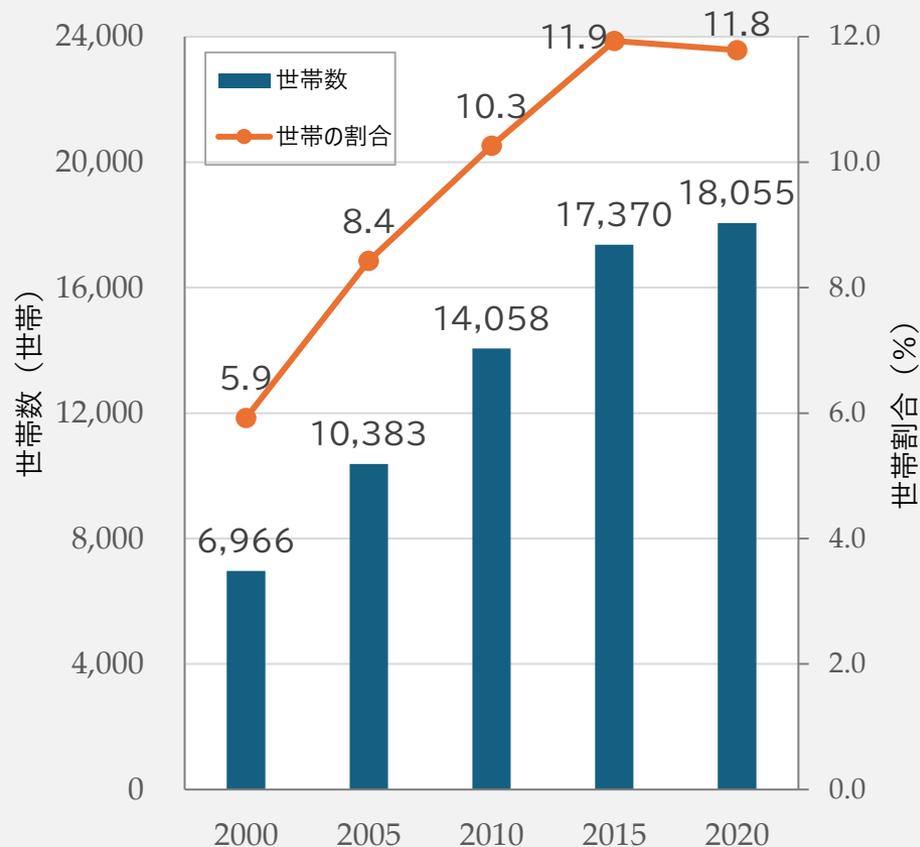
- 国勢調査の結果からみると、2000→2020年間で、高齢独居世帯は3.2倍に、高齢夫婦の世帯は2.6倍に増加している。
- 高齢独居の世帯の一般世帯に占める割合は、年々増加し、2020年現在で9.4%となっている。

■ 一般世帯に占める割合の推移

a) 高齢独居の世帯



b) 高齢夫婦の世帯

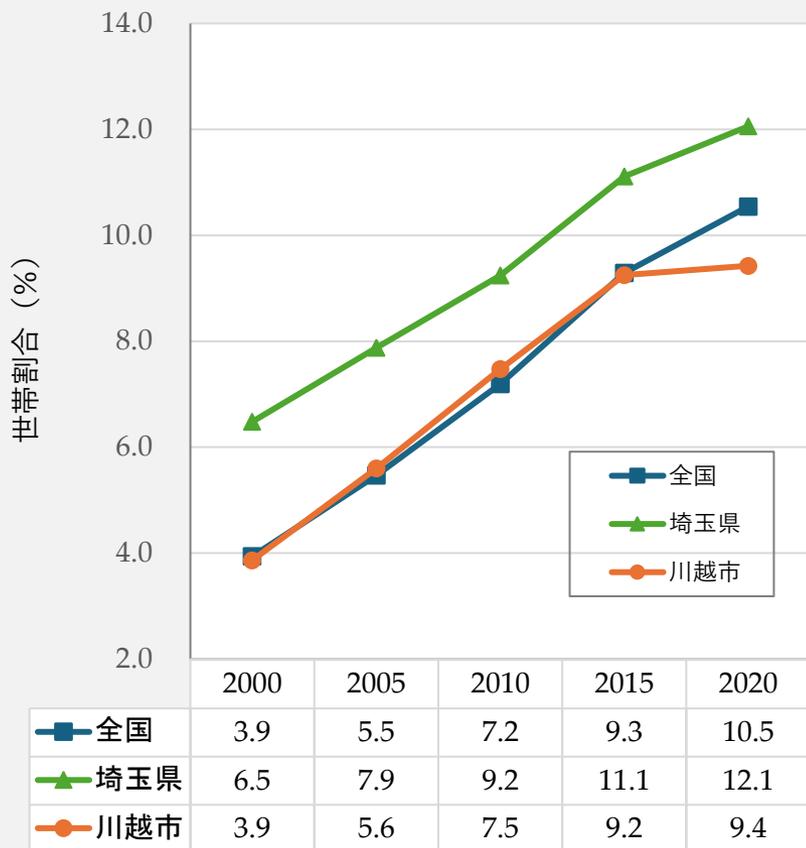


高齢独居・高齢夫婦の世帯割合の全国・埼玉県平均との比較(国勢調査より)

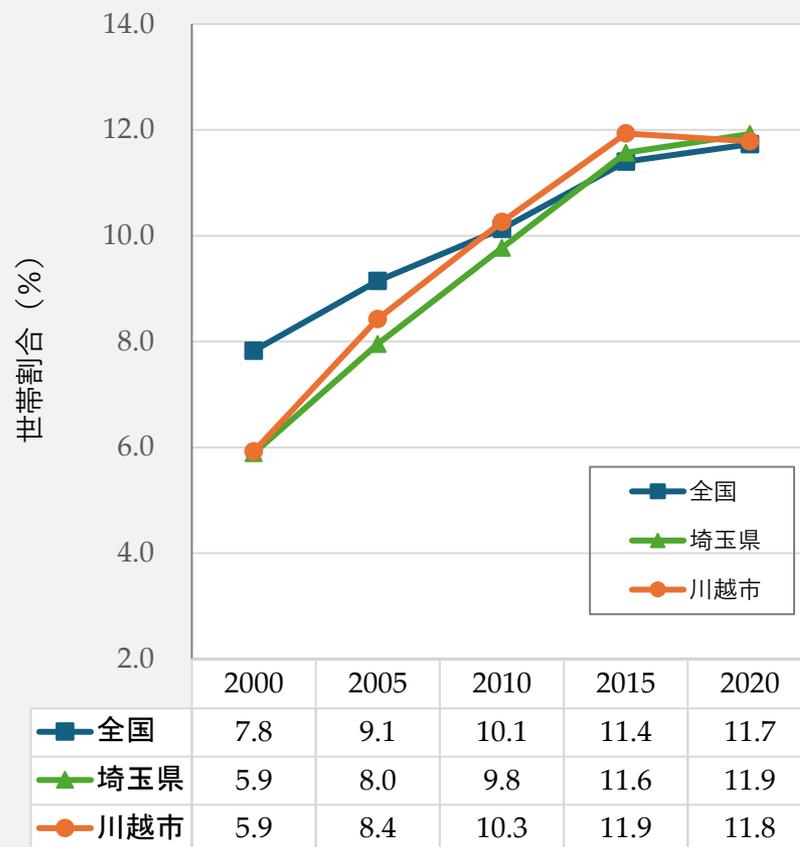
- 国勢調査の結果からみると、2020年の高齢独居の世帯の割合は9.4%で、全国に比べ1.1ポイント、埼玉県平均に比べ2.7ポイント低くなっている。
- 2020年の高齢夫婦の世帯の割合は11.8%で、全国、埼玉県平均とほぼ同水準であった。

■ 一般世帯に占める割合の推移の全国・埼玉県平均との比較

a) 高齢独居の世帯



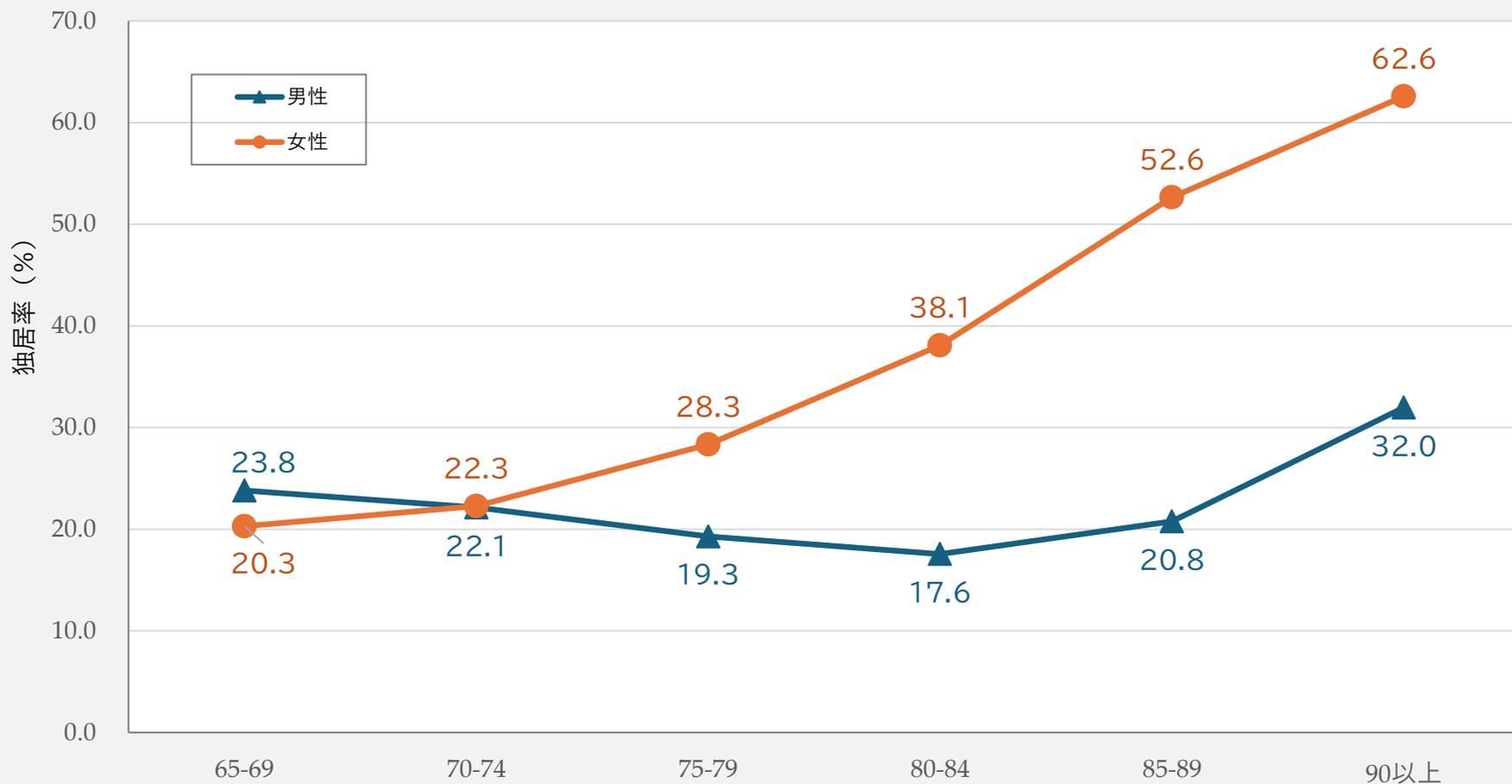
b) 高齢夫婦の世帯



性別・年齢階級別にみた「世帯員数が1人」の高齢者の割合(住民基本台帳より)

- 川越市の住民基本台帳をみると、年齢階級別の人口に占める世帯員数が1人の割合(以下、独居率)は、女性では年齢が上がるほど増加し、「85-89歳」では52.6%、「90歳以上」では62.6%であった。
- 一方、男性の独居率は、「65-69歳」で23.8%を占めていたが、この割合は女性よりも高かった。

■ 性別・年齢階級別の独居率



圏域別にみた「世帯員数が1人」の高齢者の割合(男性)

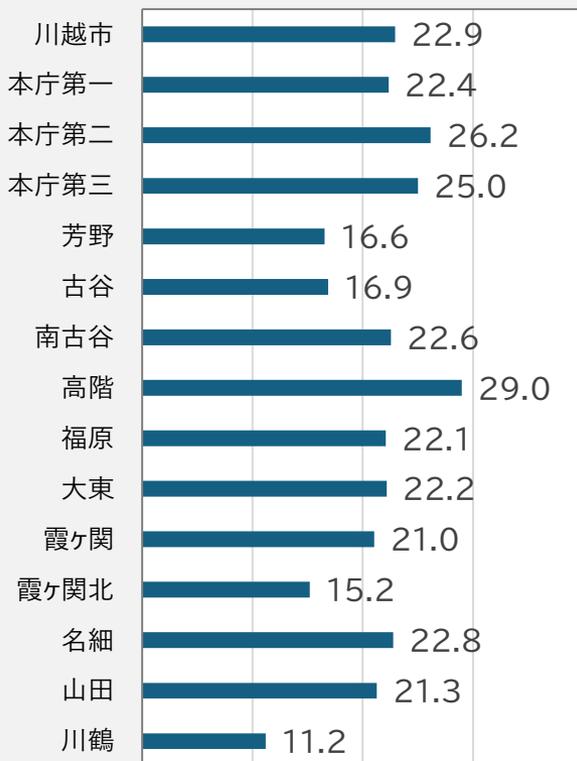
- 男性の年齢階級別の独居率を圏域別にみると、65-74歳では「高階」29.0%、「本庁第二」26.2%の順、75-84歳では「本庁第二」22.8%、「高階」20.7%の順、85歳以上では「南古谷」26.9%、「大東」26.6%の順であった。
- 「川鶴」は、全ての年齢階級において、最も独居率が低かった。

■ 圏域別の独居率(男性)

a) 65-74歳

独居率 (%)

0 10 20 30 40



b) 75-84歳

独居率 (%)

0 10 20 30 40



c) 85歳以上

独居率 (%)

0 10 20 30 40 50 60



圏域別にみた「世帯員数が1人」の高齢者の割合(女性)

- 女性の年齢階級別の独居率を圏域別にみると、65-74歳では「本庁第三」26.0%、「本庁第二」25.3%の順、75-84歳では「本庁第二」37.5%、「本庁第一」35.8%の順、85歳以上では「川鶴」60.0%、「本庁第一」59.4%の順であった。
- 「芳野」は、全ての年齢階級において、最も独居率が低かった。

■ 圏域別の独居率(女性)

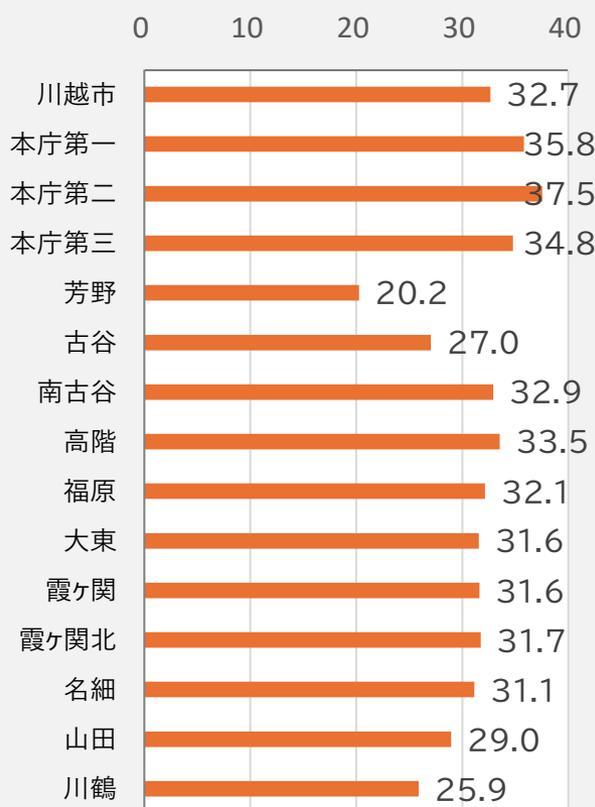
a) 65-74歳

独居率 (%)



b) 75-84歳

独居率 (%)



c) 85歳以上

独居率 (%)

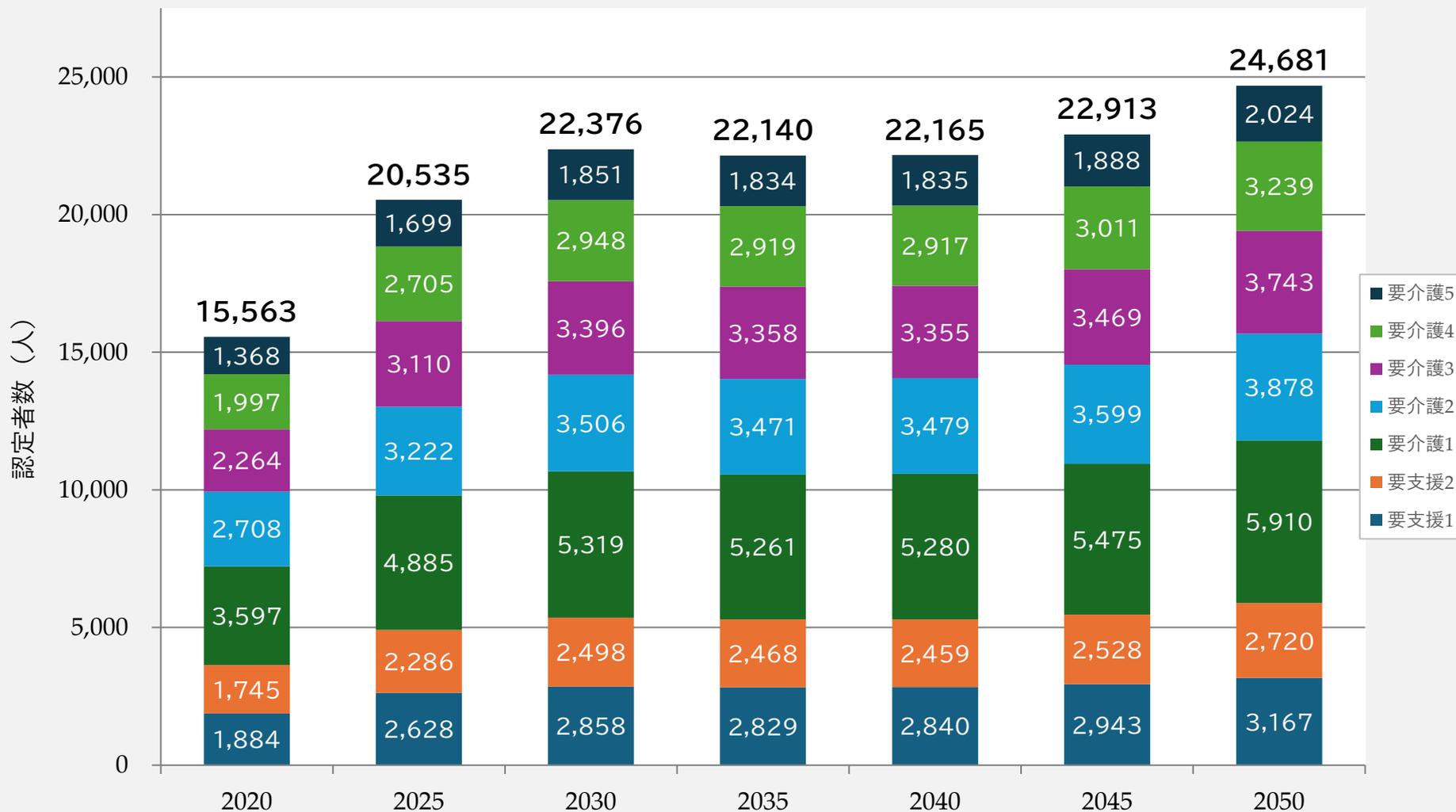


2. 認定者・認定率の状況

要介護(要支援)度別にみた認定者数の推移

- 2020年現在の認定者数15,563人は、2030年の22,376人まで増加した後、2040年まで同水準で推移する。
- 2040年以降は、75-84歳人口の増加の影響を受け、2050年まで認定者数は増加していくと見込まれる。

■ 要介護(要支援)度別の認定者数の推移 (第1号+第2号被保険者)

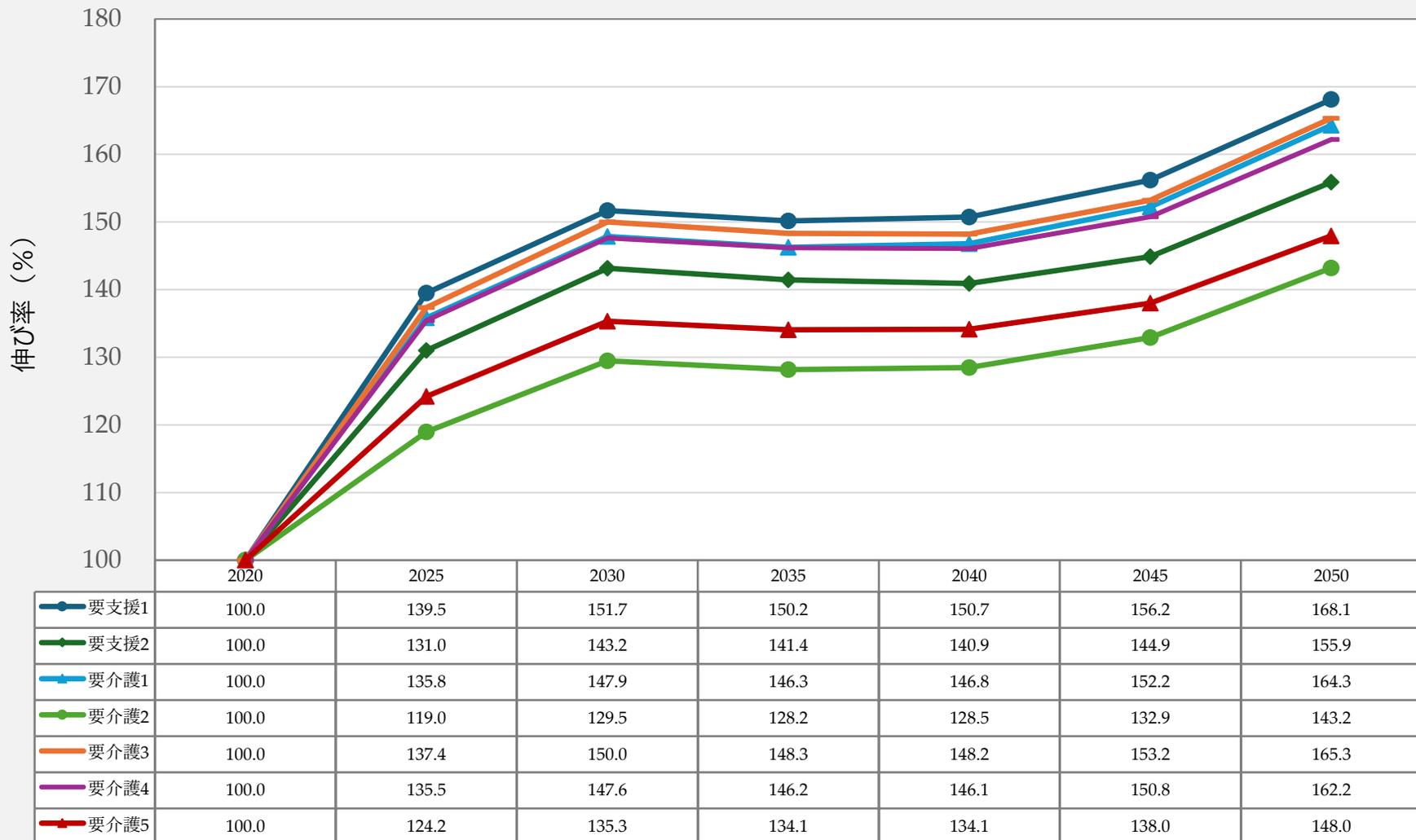


出所) 厚生労働省: 第9期介護保険事業(支援)計画策定に向けたワークシート【総括表】より作成(2020年の値は実績値、2025年以降の値は全て推計値)

要介護(要支援)度別にみた認定者数の伸び率

- 2020年を100としたときの2030年までの認定者数の伸びを要介護(要支援)度別にみると、「要支援1」が最も高く、次いで「要介護3」、「要介護1」の順であった。

■ 要介護(要支援)度別の認定者数の伸び率の推移



注1：2020年の数字は、厚生労働省「介護保険事業状況報告（各年9月末現在）」に基づく実績値

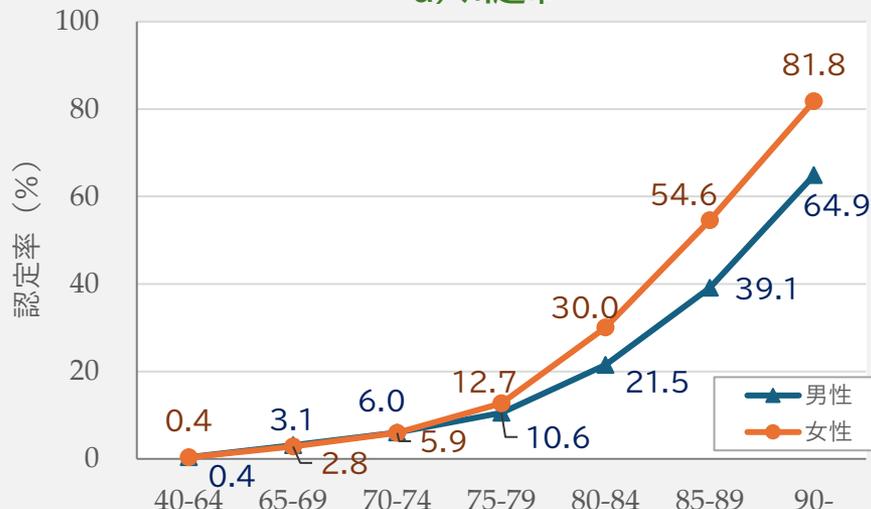
注2：2025年以降の数字は、川越市「第9期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシートより引用した推計値

性別・年齢階級別にみた認定率の状況

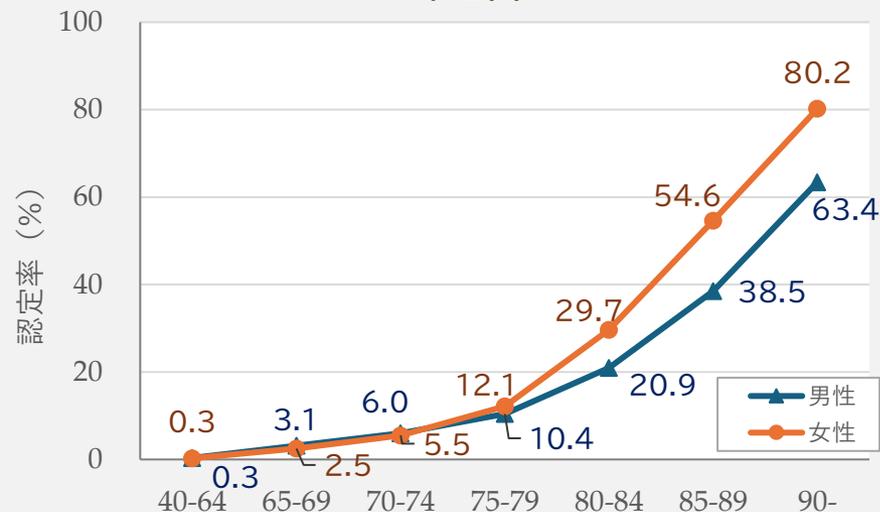
- 川越市の認定率は80歳から急増し、85歳以上では、「男性」の45.9%、「女性」の64.8%が認定を受けていた。
- これを全国と比較すると、男性では75歳以上の全ての年齢階級で、女性ではほぼ全ての年齢階級で上回っていた。

性別・年齢階級別にみた認定率の状況

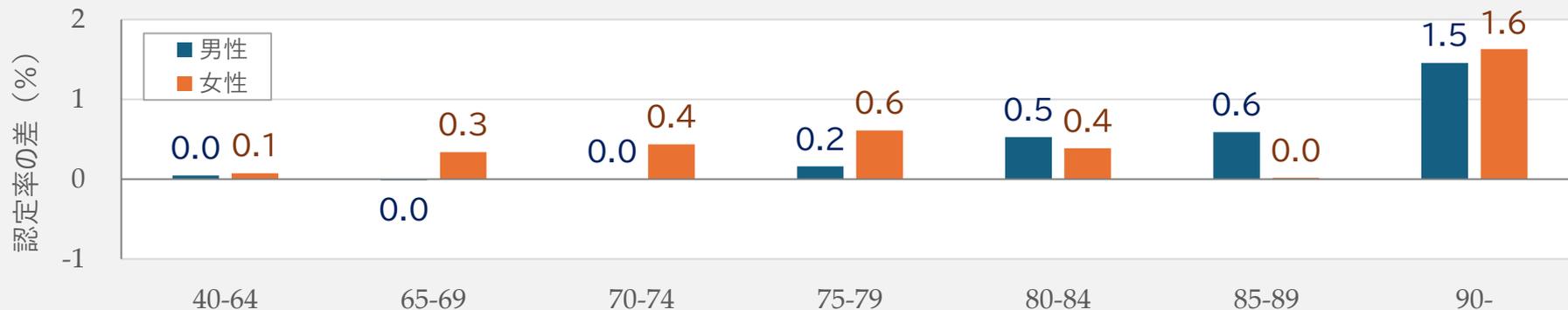
a) 川越市



b) 全国



性別・年齢階級別にみた全国と川越市の認定率の差異



注： a) 川越市、b) 全国の認定率は、小数点第4位を四捨五入したものを%で表示している。そのため、川越市と全国の認定率の差異で表示されている数値は、実際の計算結果と一致しない場合がある。
出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和6年12月分、令和7年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口をもとに作成

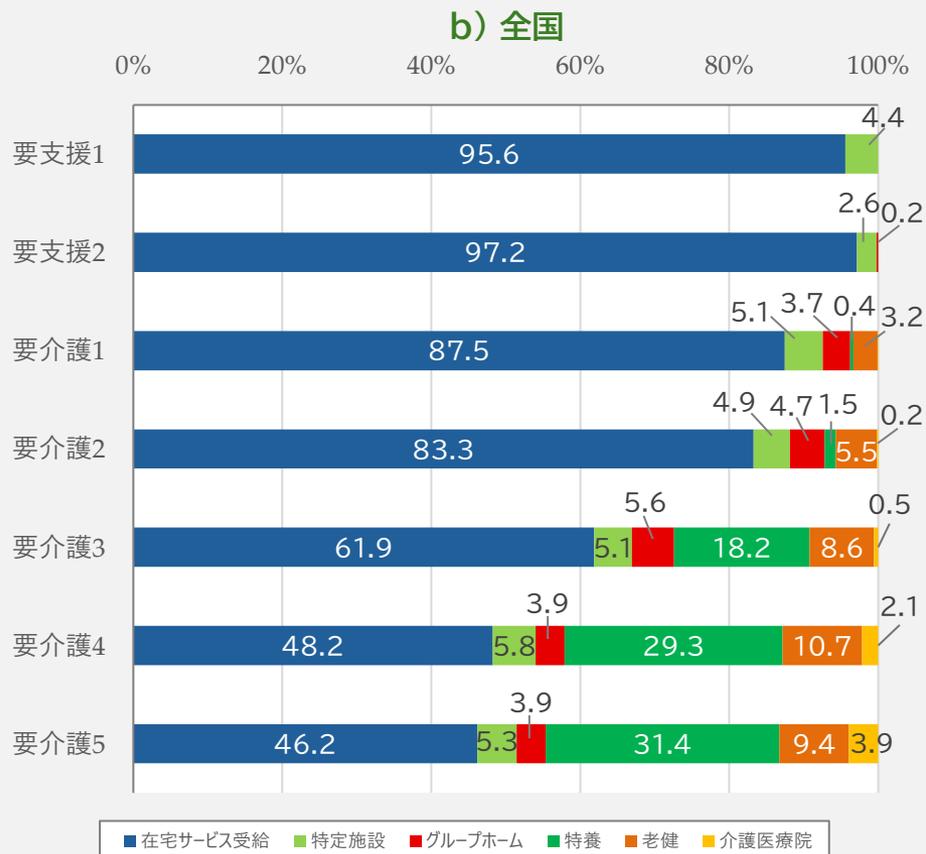
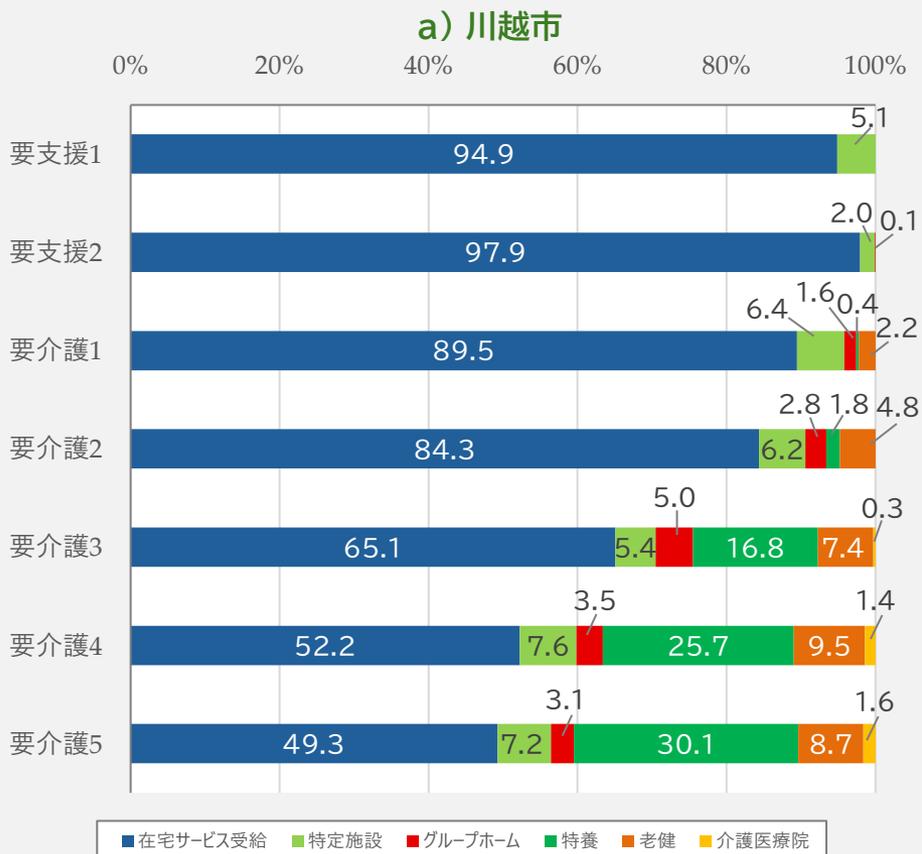
3. 療養場所の状況

要介護(要支援)度別にみた療養場所の状況

- 川越市では、「要介護1・2」の約8-9割が在宅でサービスを利用しながら生活しているが、重度になるにしたがってその割合は減少し、「要介護4」では52.2%、「要介護5」では49.3%であった。また、要介護3から特養入所者の割合が増加し、要介護5では30.1%を占めていた。
- 「要支援1」の5.1%、「要支援2」の2.0%が特定施設を利用していた。

■ 要介護(要支援)度別 療養場所の状況(2025年1月1日現在)

(対象:介護保険サービス利用者)



注: 要支援1・2には総合事業のサービス受給者が含まれている。

出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和6年12月分サービスをもとに作成

特定施設: 特定施設入居者生活介護
特養: 介護老人福祉施設

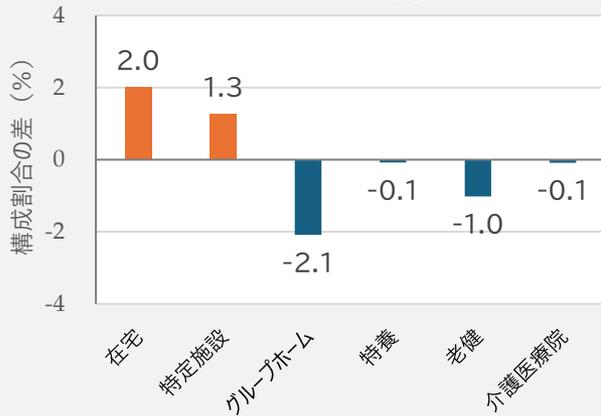
グループホーム: 認知症対応型共同生活介護
老健: 介護老人保健施設

要介護度別にみた療養場所別サービス受給者割合の全国との比較

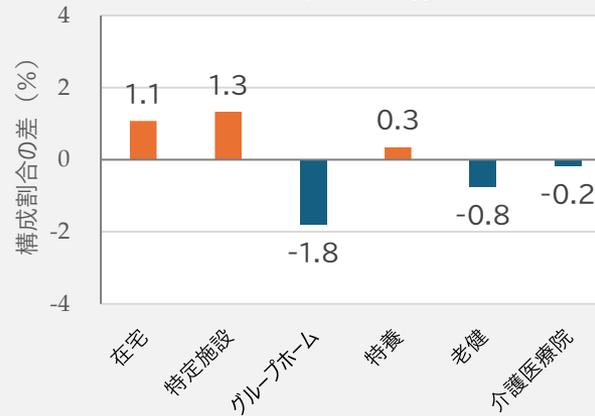
- 介護サービスを受給している要介護者の療養場所を全国と比較した。その結果、川越市では、全ての要介護度において、「在宅」「特定施設」の利用割合が高く、逆に、「グループホーム」「老健」「介護医療院」の利用割合は低かった。

■ 要介護度別 全国と川越市の療養場所別サービス受給者割合の差異

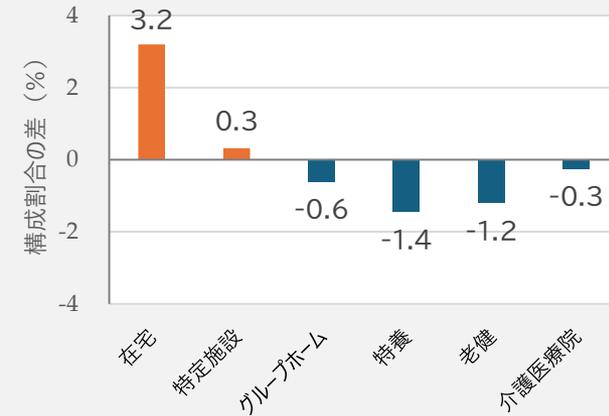
a) 要介護1



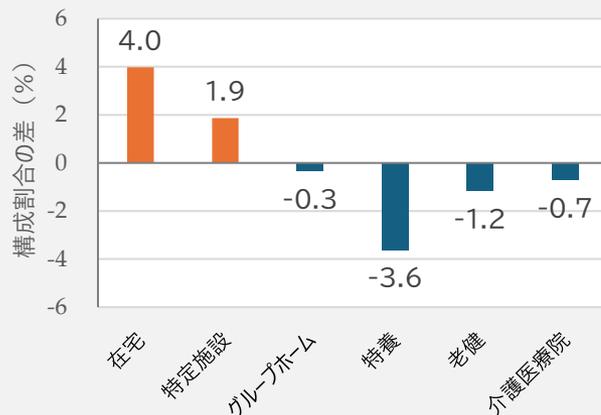
b) 要介護2



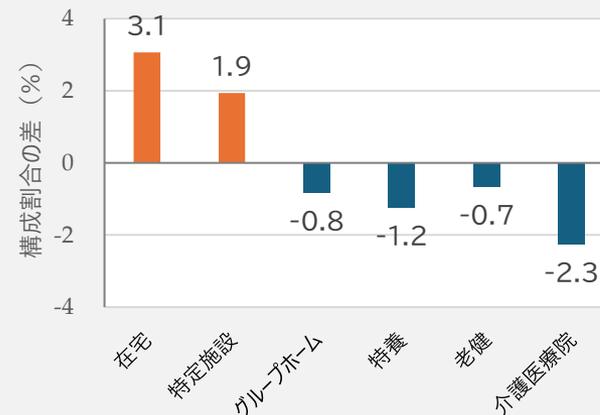
c) 要介護3



d) 要介護4



e) 要介護5



特定施設：特定施設入居者生活介護
特養：介護老人福祉施設

グループホーム：認知症対応型共同生活介護
老健：介護老人保健施設

4. 要介護(要支援)度の変化の状況

継続認定者の要介護(要支援)度の変化

- 継続認定者10,362人の3年後の要介護(要支援)度の変化をみると「軽度化」12.7%、「維持」40.0%、「重度化」47.3%であった。重度化の状況をみると、要介護度が1～2段階上がる割合が高かった。

■ 継続認定者の要介護(要支援)度の3年後の変化（上段：人数、下段：構成割合）

	人数 (人)	2025年9月30日現在						3年間の要介護度の変化			合計	
		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	軽度化	維持		重度化
2022年9月30日現在	要支援1	636	305	328	171	100	84	43	-	636	1,031	1,667
	要支援2	147	533	293	217	106	94	23	147	533	733	1,413
	要介護1	81	106	1,054	626	439	324	132	187	1,054	1,521	2,762
	要介護2	24	35	237	565	411	286	117	296	565	814	1,675
	要介護3	9	15	88	118	560	373	184	230	560	557	1,347
	要介護4	9	9	44	76	143	461	249	281	461	249	991
	要介護5	1	5	13	20	40	92	336	171	336	-	507
	合計	907	1,008	2,057	1,793	1,799	1,714	1,084	1,312	4,145	4,905	10,362

	構成割合 (%)	2025年9月30日現在						3年間の要介護度の変化			合計	
		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	軽度化	維持		重度化
2022年9月30日現在	要支援1	38.2	18.3	19.7	10.3	6.0	5.0	2.6	-	38.2	61.8	100.0
	要支援2	10.4	37.7	20.7	15.4	7.5	6.7	1.6	10.4	37.7	51.9	100.0
	要介護1	2.9	3.8	38.2	22.7	15.9	11.7	4.8	6.8	38.2	55.1	100.0
	要介護2	1.4	2.1	14.1	33.7	24.5	17.1	7.0	17.7	33.7	48.6	100.0
	要介護3	0.7	1.1	6.5	8.8	41.6	27.7	13.7	17.1	41.6	41.4	100.0
	要介護4	0.9	0.9	4.4	7.7	14.4	46.5	25.1	28.4	46.5	25.1	100.0
	要介護5	0.2	1.0	2.6	3.9	7.9	18.1	66.3	33.7	66.3	-	100.0
	合計	8.8	9.7	19.9	17.3	17.4	16.5	10.5	12.7	40.0	47.3	100.0

注：継続認定者には、死亡・転出などの理由ですでに介護保険の資格を喪失している方は含まれていない。

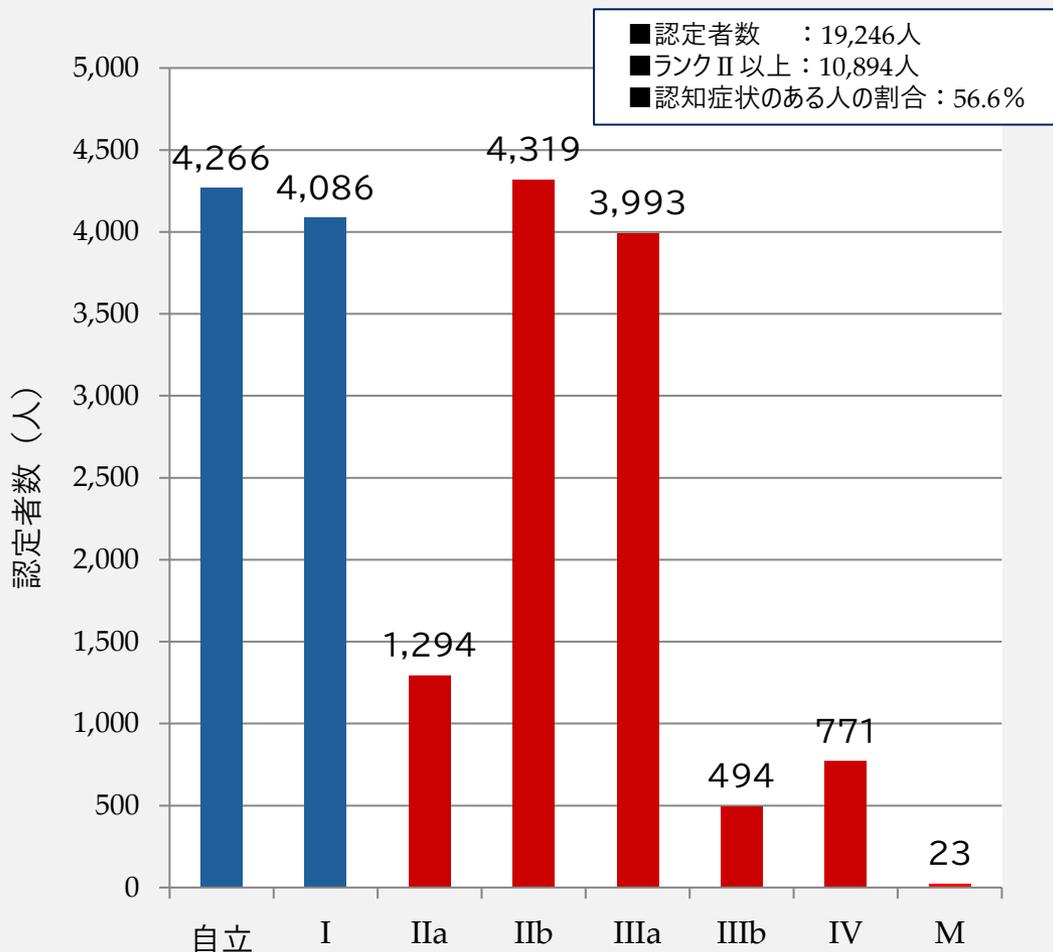
出所）川越市認定・給付データ（各年9月30日現在）をもとに作成

5. 認知症の状況

認知症高齢者の日常生活自立度別に見た認定者数

- 2025年9月30日現在の認定者数は19,246人で、うち「認知症高齢者の日常生活自立度がランクII以上の人（認知症状のある人）」は10,894人(56.6%)であった。

■認知症高齢者の日常生活自立度別に見た認定者数



注：本データには第2号被保険者を含む。

出所）川越市認定データ（2025年9月30日現在）をもとに作成

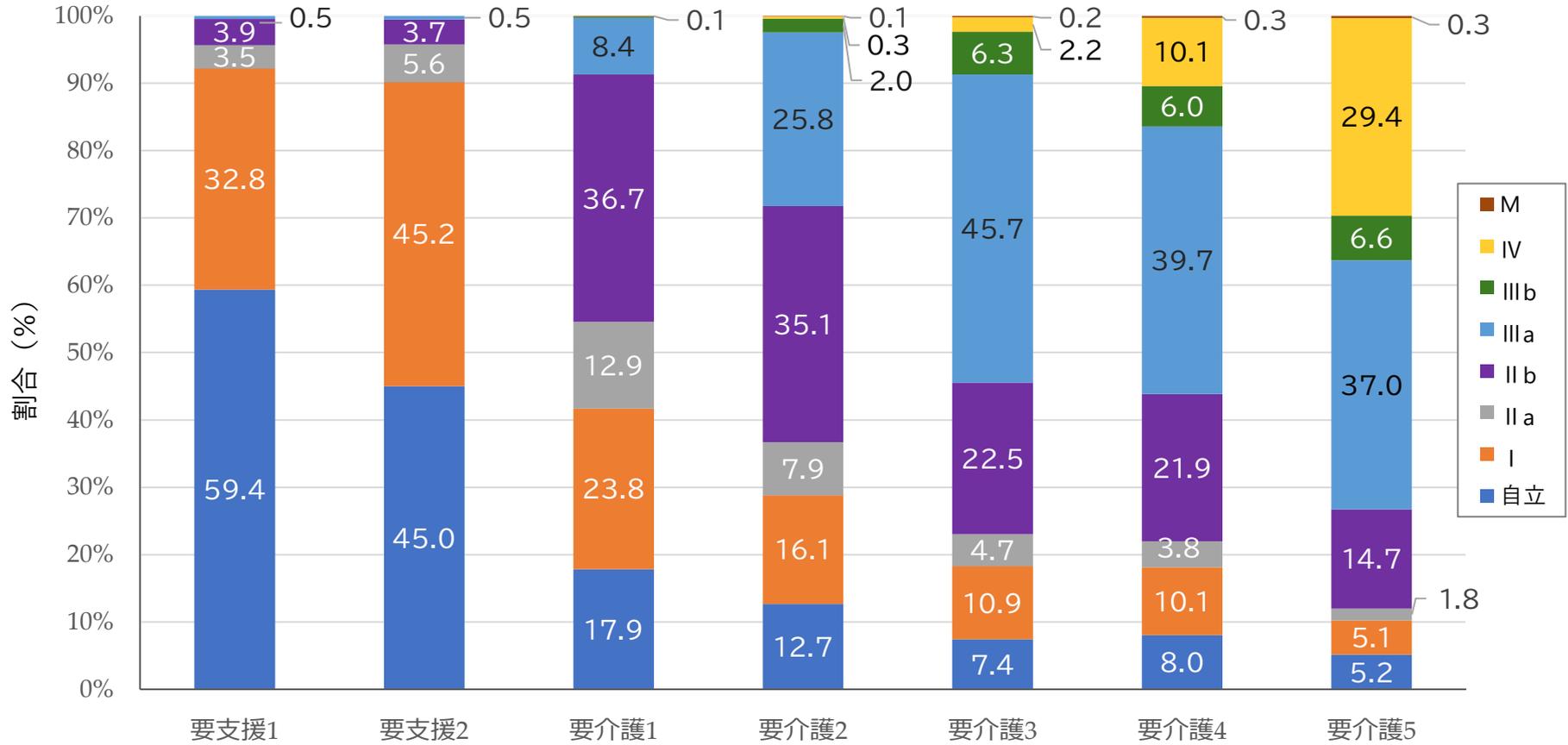
認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	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
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ
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。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

要介護(要支援)度別にみた認知症高齢者の日常生活自立度の分布状況

- 認知症状のある人の割合を要介護(要支援)度別にみると、要支援1・2では1割未満であったのに対し、要介護1では約6割、要介護2では約7割、要介護3以上では8割以上であった。

■要介護（要支援）度別にみた認知症高齢者の日常生活自立度の分布状況

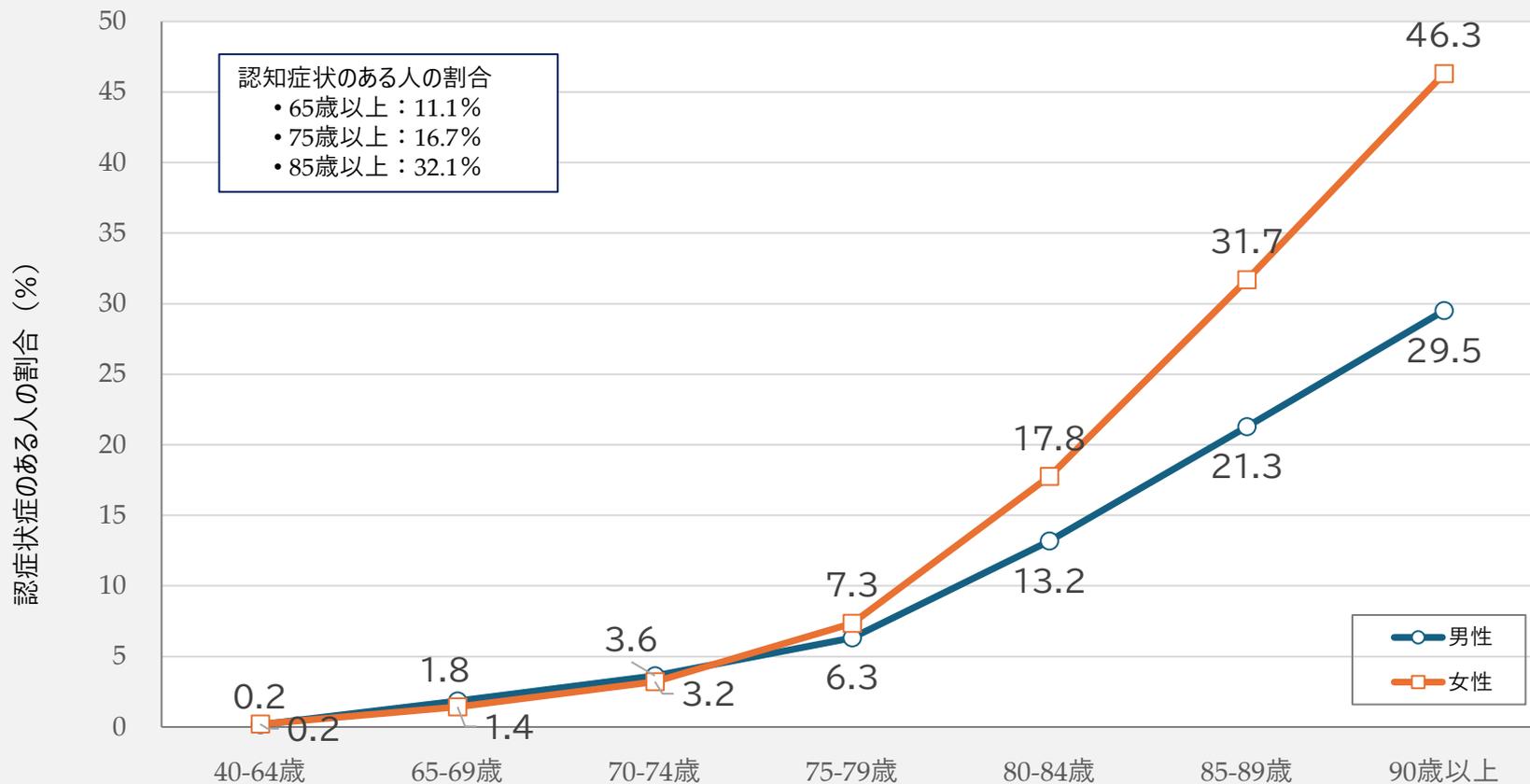


	総数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ランクII以上の割合 (%)	56.6	7.8	9.8	58.3	71.2	81.7	81.9	89.8

性別・年齢階級別にみた要支援・要介護認定者の認知症状のある人の割合

- 2025年9月30日現在の65歳以上の要支援・要介護認定者の認知症状のある人の割合は、11.1% (男性8.5%、女性13.3%)であった。
- 80歳以降の認知症状のある人の割合は急激に上昇していた。なお、その傾向は女性で多くみられた。

■ 性別・年齢階級別にみた認知症状のある人の割合



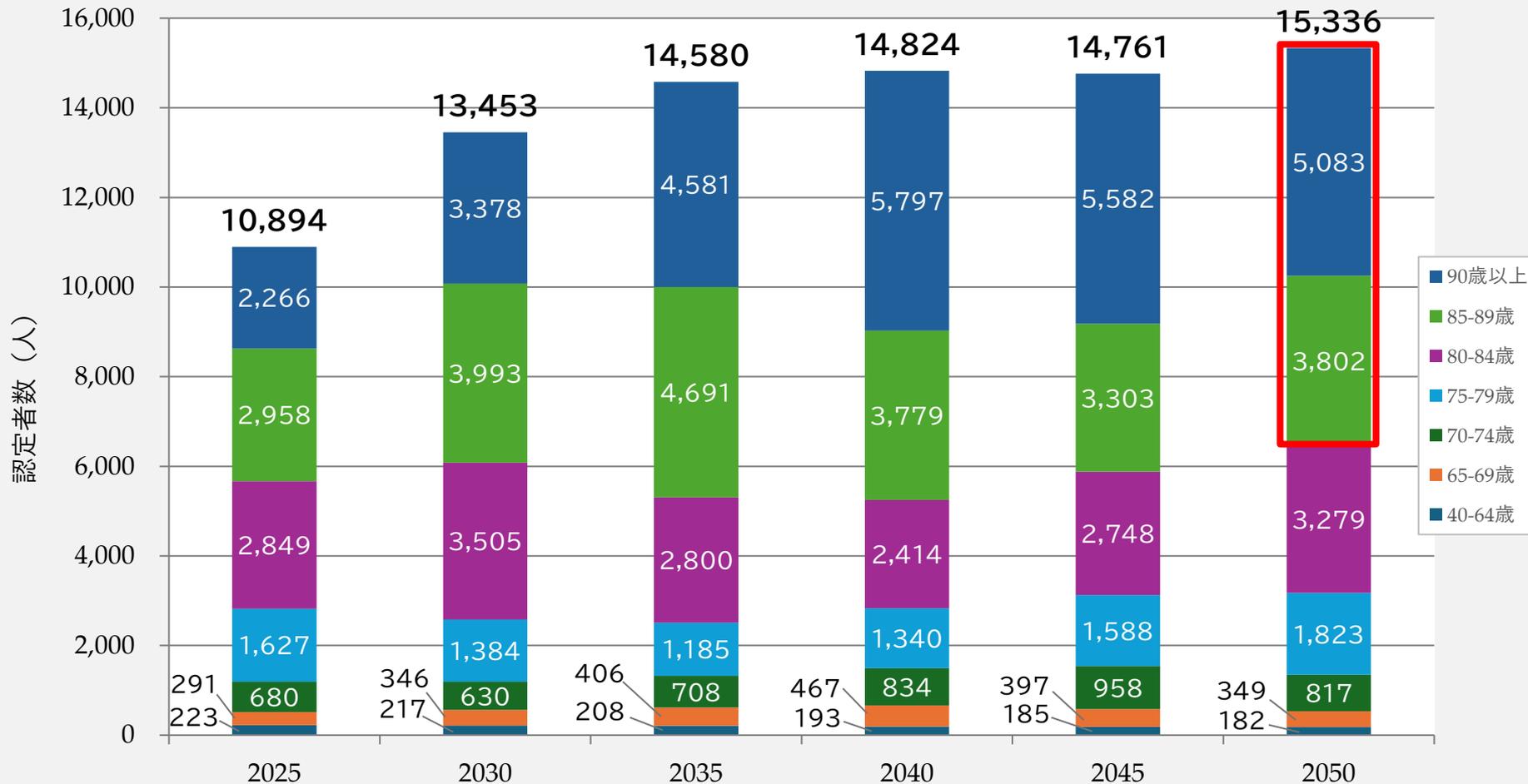
注：認知症状のある人とは、要支援・要介護認定を受けた人のうち、認知症高齢者の日常生活自立度がランクII以上であった人のこと。

出所) 川越市の人口データ (2025年9月30日現在)、要介護認定データ (2025年9月30日現在) をもとに作成

要支援・要介護認定者の認知症状のある人数の将来推計

- 2025年9月30日現在の認知症状のある人の数(10,894人)は、2040年に14,824人(36.1%増)まで増加した後、2045年まで減少。その後再び増加し、2050年に15,336人(40.8%増)になると推計された。
- 要支援・要介護認定者で認知症状のある人のうち、85歳以上の割合は、2025年の48.0%から2050年には57.9%に達すると見込まれる。

■ 年齢階級別にみた要支援・要介護認定者の認知症状のある人の将来推計



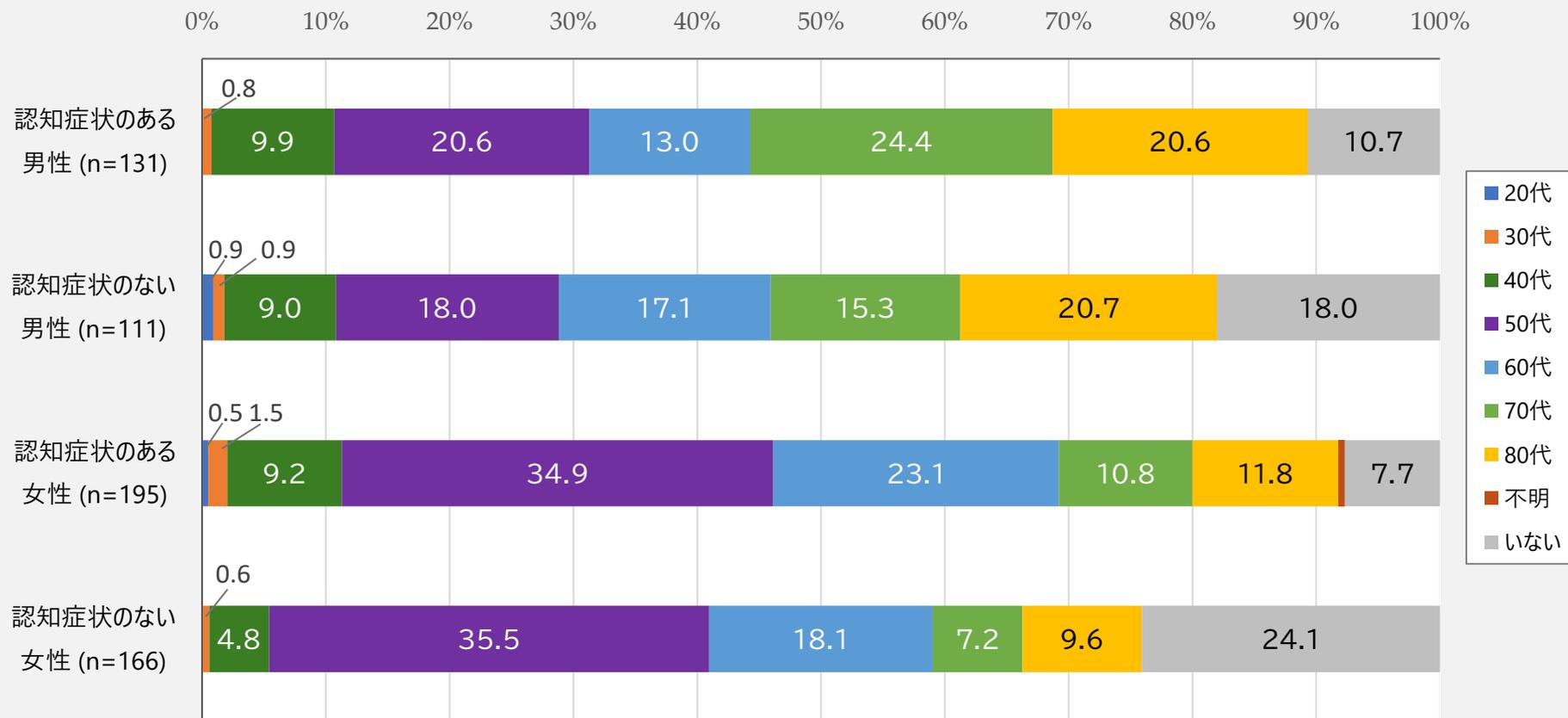
注：川越市の人口データ（2025年9月30日現在）、要介護認定データ（2025年9月30日現在）をもとに作成した性別年齢階級別にみた認知症状のある人の割合に、国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口（令和5年推計）を掛けて算出した。

6. 家族介護の状況

性別・認知症状の有無別にみた主な介護者の年齢分布

- 認知症状のある人の主な介護者の年齢分布をみると、男性では「70-80代」が45.0%、女性では「50-60代」が58.0%を占めていた。主な介護者の年齢から、男性は配偶者が、女性は子どもやその配偶者が主介護を担っていると推察された。
- 認知症状のない人の主な介護者の年齢分布をみると、男性では「80代」が最も多く、次いで「50代」であった。女性では、認知症状のある人と同様、「50-60代」が53.6%を占めていた。

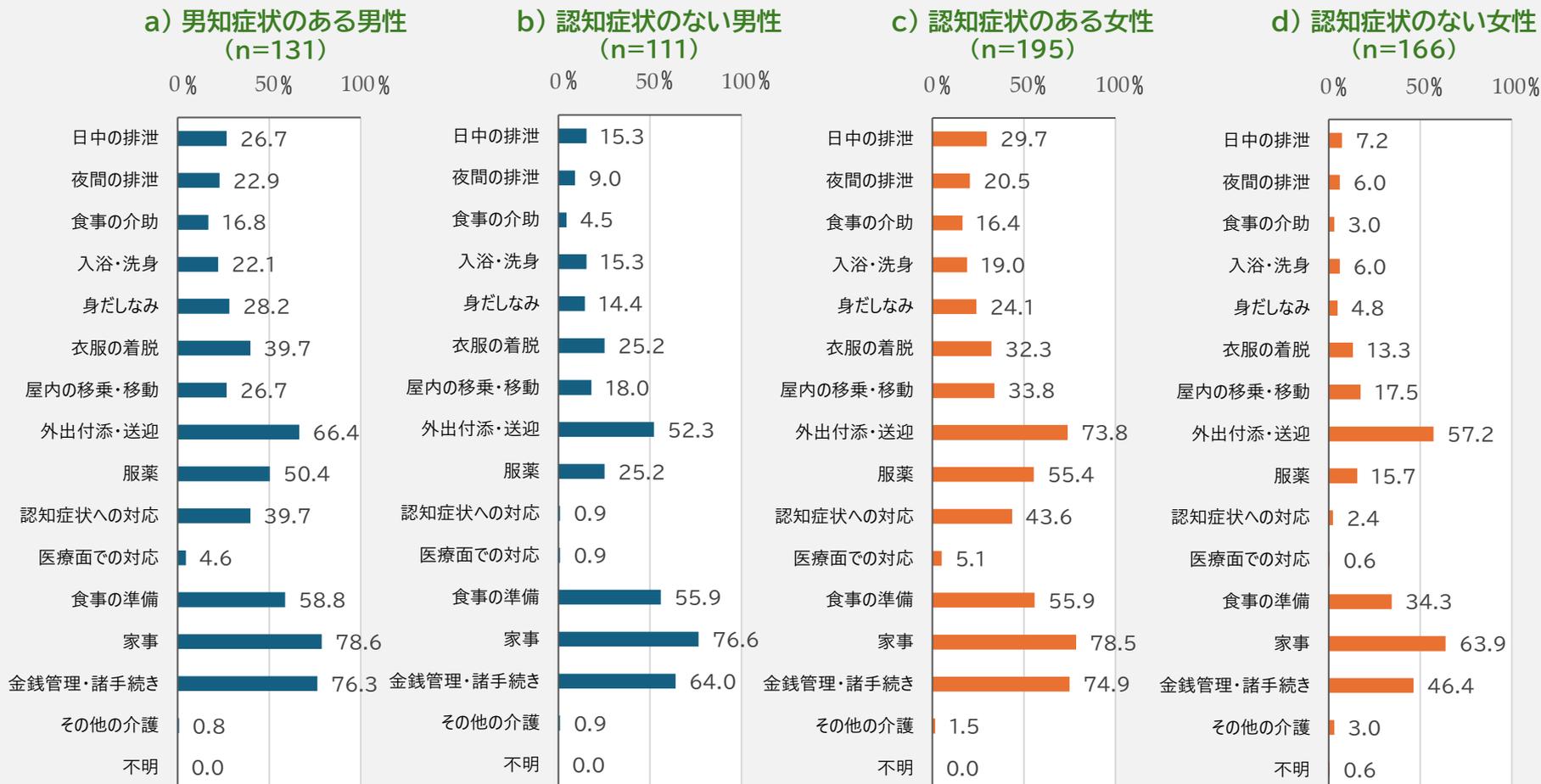
■ 主な介護者の年齢分布



性別・認知症状の有無別にみた主な介護者の介護内容

- 認知症状のある人への介護内容をみると、男女とも「家事」「金銭管理・諸手続き」「外出付き添い・送迎」の順であった。
- 認知症状のない人への介護内容をみると、男性では「家事」「金銭管理・諸手続き」「食事の準備」の順、女性では「家事」「外出付き添い・送迎」「金銭管理・諸手続き」の順であった。
- 認知症状のある人と認知症状のない人に対する主な介護者の介護内容を比較したところ、男女ともに最も差が大きかったのは「認知症状への対応」であり、2番目は「服薬」であった。また、3番目は男性が「衣服の着脱」、女性が「金銭管理・諸手続き」という結果となった。

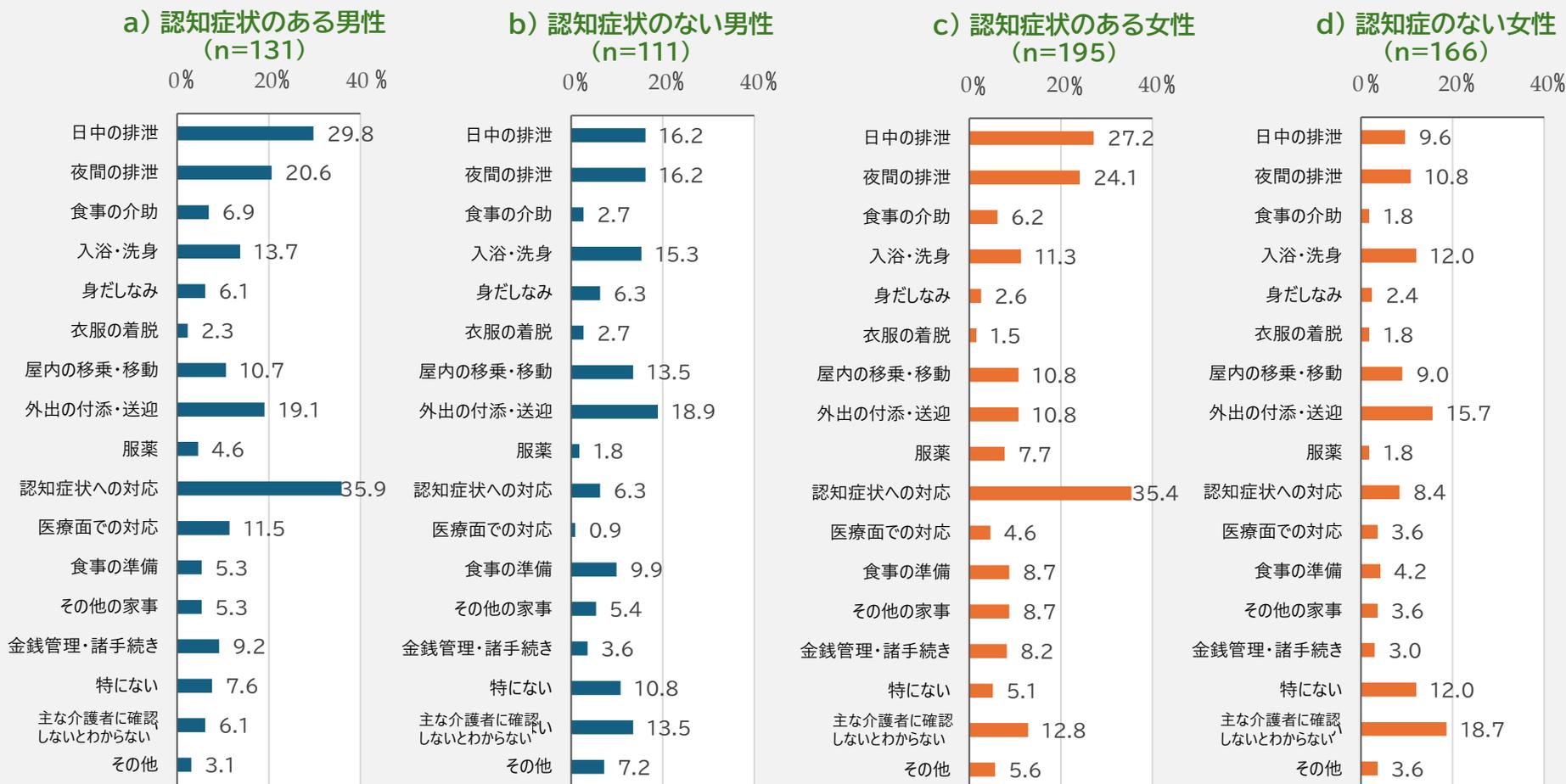
■ 主な介護者の介護内容（複数回答）



性別・認知症状の有無別にみた主な介護者が「不安を感じる」介護内容

- 主な介護者が介護を続けていくにあたり将来的に不安を感じる介護内容をみると、認知症状のある人では、男女とも「認知症状への対応」「日中の排泄」「夜間の排泄」の順であった。一方、認知症状のない人の場合、男性では「外出の付添・送迎」「日中の排泄」「夜間の排泄」の順、女性では「外出の付添・送迎」「入浴・洗身」「特にない」の順であった。（「主な介護者に確認しないとわからない」の回答は除く）
- 認知症状のある人と認知症状のない人に対する主な介護者が不安を感じる介護内容を比較したところ、男女ともに最も差が大きかったのは「認知症状への対応」であり、2番目は「日中の排泄」であった。また、3番目は男性が「医療面での対応」、女性が「夜間の排泄」という結果となった。

■ 主な介護者が将来的に「不安を感じる」介護内容（複数回答）

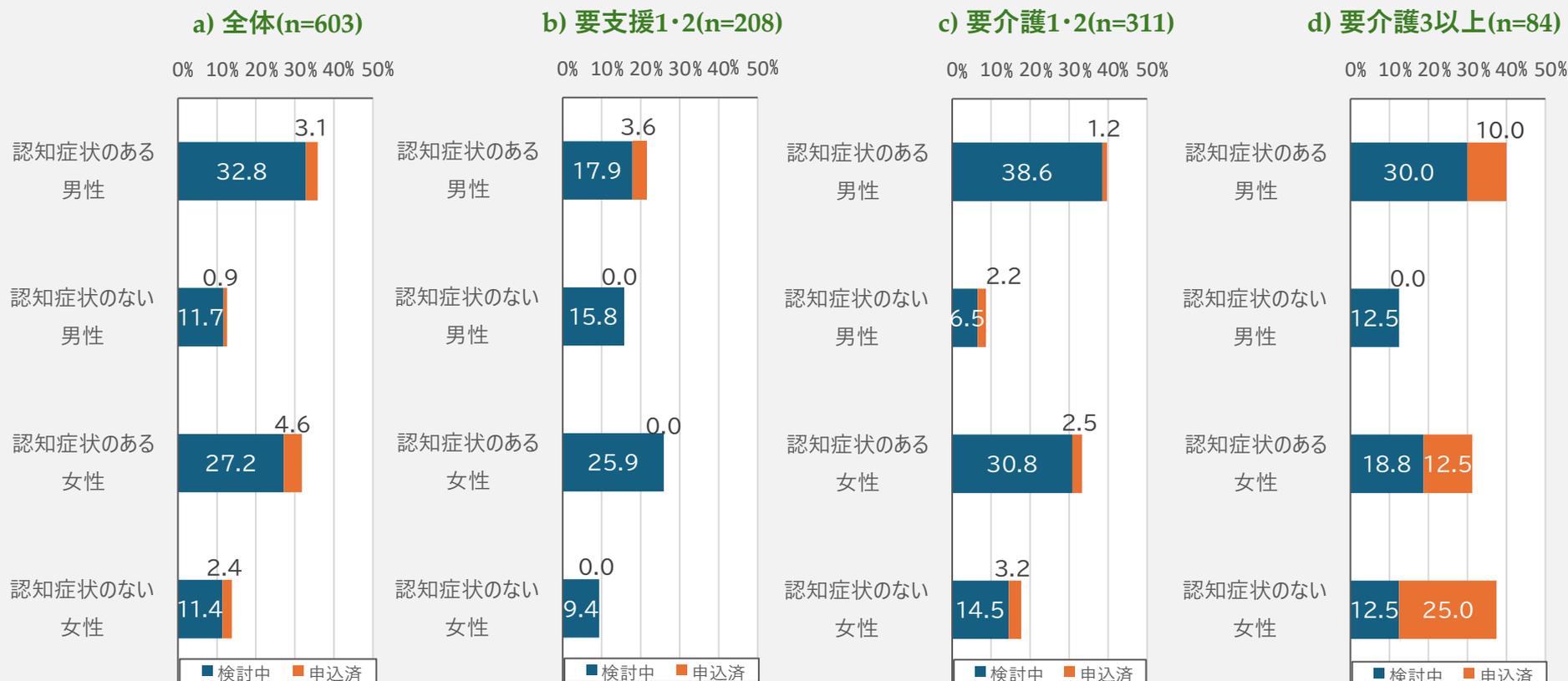


出所) 川越市：在宅介護実態調査（2025年度実施分）をもとに作成

性別・認知症状の有無別にみた施設入所の検討状況

- 施設入所について、検討中・申込済の割合を全体でみると、認知症状のない人では、「男性」12.6%、「女性」13.8%に対し、認知症状のある人では、「男性」35.9%、「女性」31.8%と、認知症状のある人の検討中・申込済の割合が高かった。
- これを要介護度別にみると、要支援1・2の「認知症状のある女性」の25.9%が、要介護1・2の「認知症状のある男性」の39.8%、「認知症状のある女性」の33.3%が施設入所を検討中または申し込みをしていた。また、要介護3以上では、「認知症状のない女性」の25.0%が施設を申し込んでいた。

■ 施設入所を「検討している」「申込済」の割合



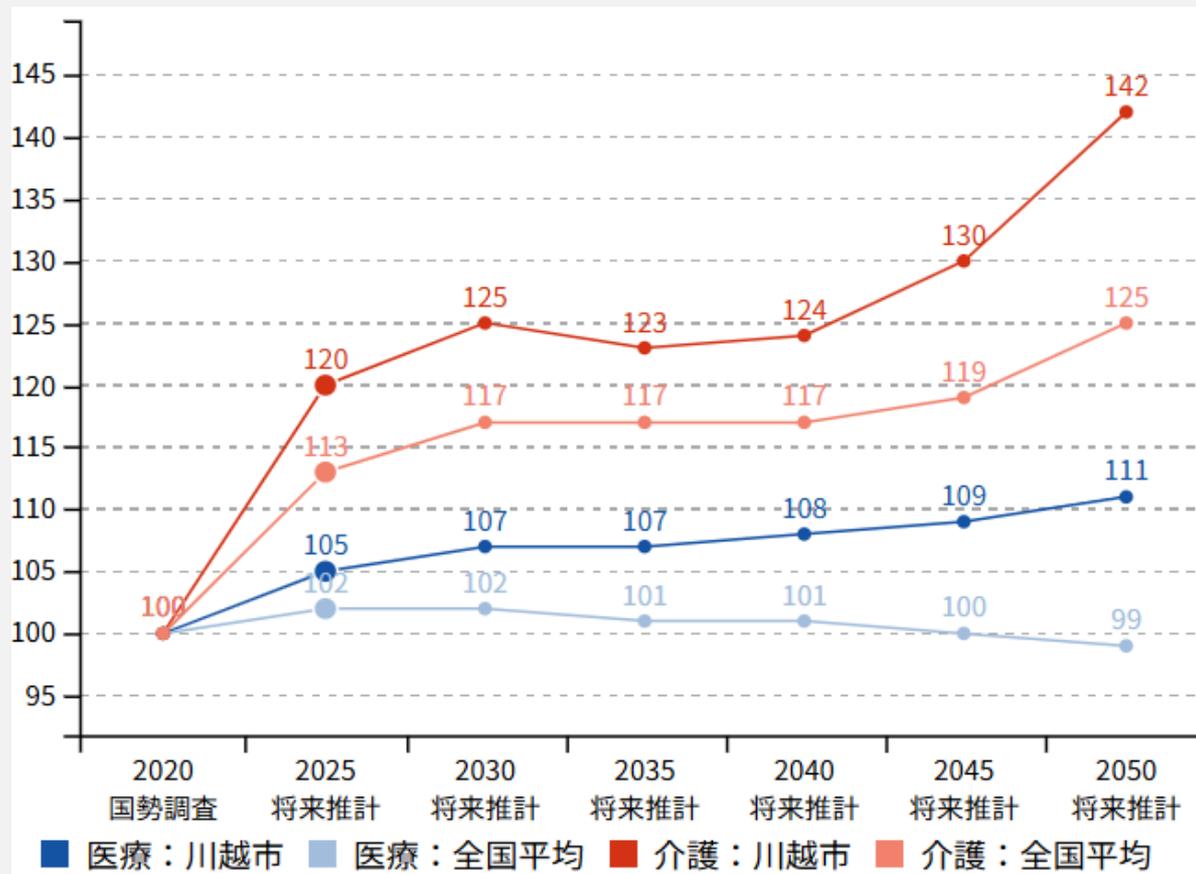
注：ここでいう施設とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームのこと

7. サービス需要・提供体制・利用状況等

医療介護需要の予測

- 医療需要は、全国では2030年をピークに減少するのに対し、川越市では2050年まで緩やかに増加し続ける。
- 介護需要も、2030年まで25%増加後、2040年までほぼ同水準で推移。その後、2040年から2050年にかけて介護需要が再び増加していく。

■ 医療介護需要の予測



医療介護需要予測：各年の需要量を以下で計算し、2020年の国勢調査に基づく需要量 = 100として指数化

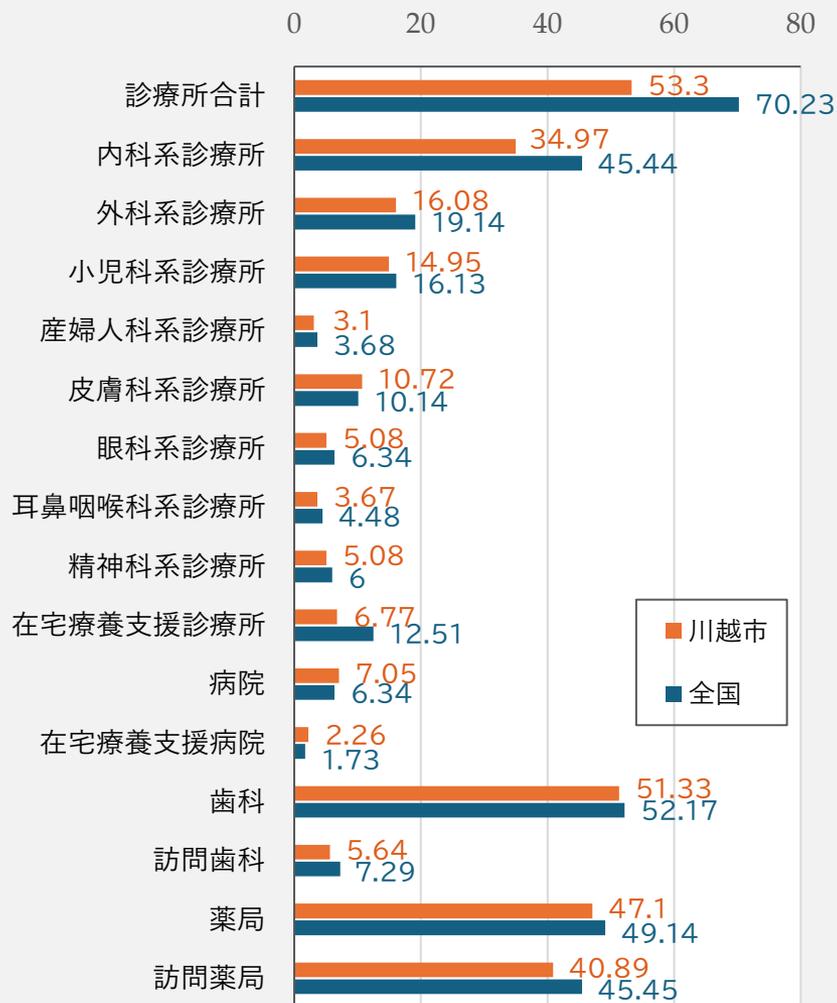
・各年の医療需要量 = ~ 14 歳 $\times 0.6 + 15\sim 39$ 歳 $\times 0.4 + 40\sim 64$ 歳 $\times 1.0 + 65\sim 74$ 歳 $\times 2.3 + 75$ 歳 $\sim \times 3.9$

・各年の介護需要量 = $40\sim 64$ 歳 $\times 1.0 + 65\sim 74$ 歳 $\times 9.7 + 75$ 歳 $\sim \times 87.3$

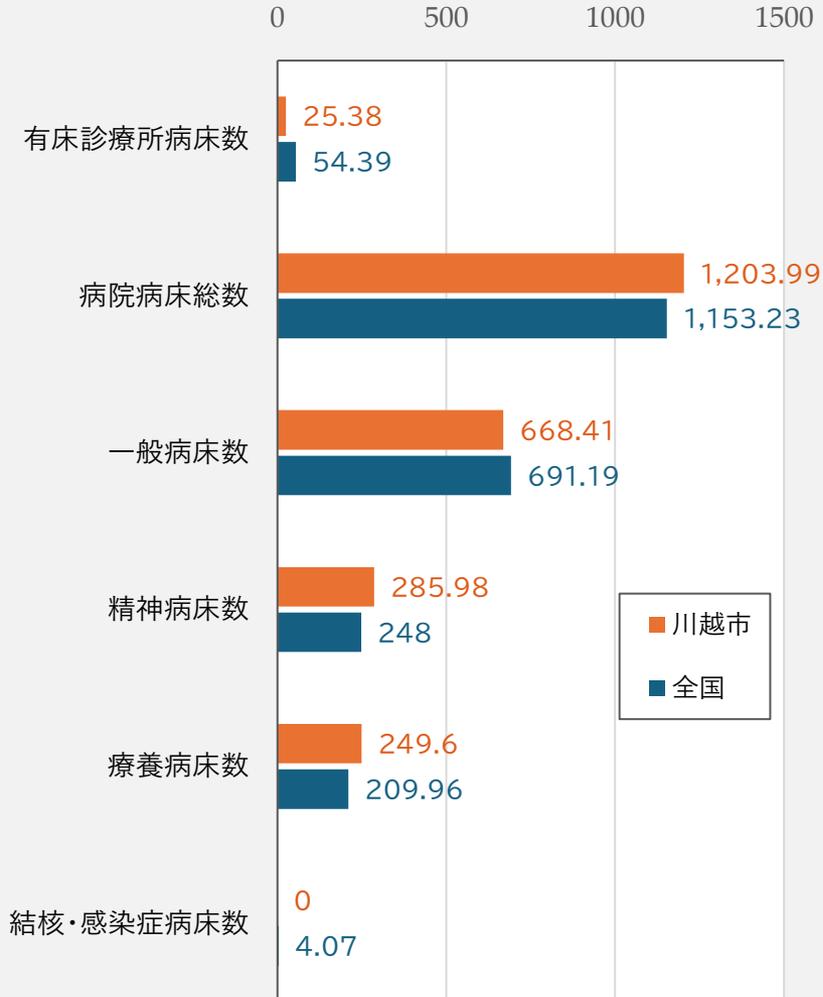
サービス提供体制の現状(医療機関数及び病床数)

- 人口10万人当たりの医療機関数をみると、全国に比べ、病院数は多く、一般診療所、歯科診療所、調剤薬局は少なかった。
- 人口10万人当たりの病院病床数をみると、一般病床は少なく、他方、精神病床と療養病床は全国よりも多かった。

■ 人口10万人当たりの医療機関数



■ 人口10万人当たりの病床数

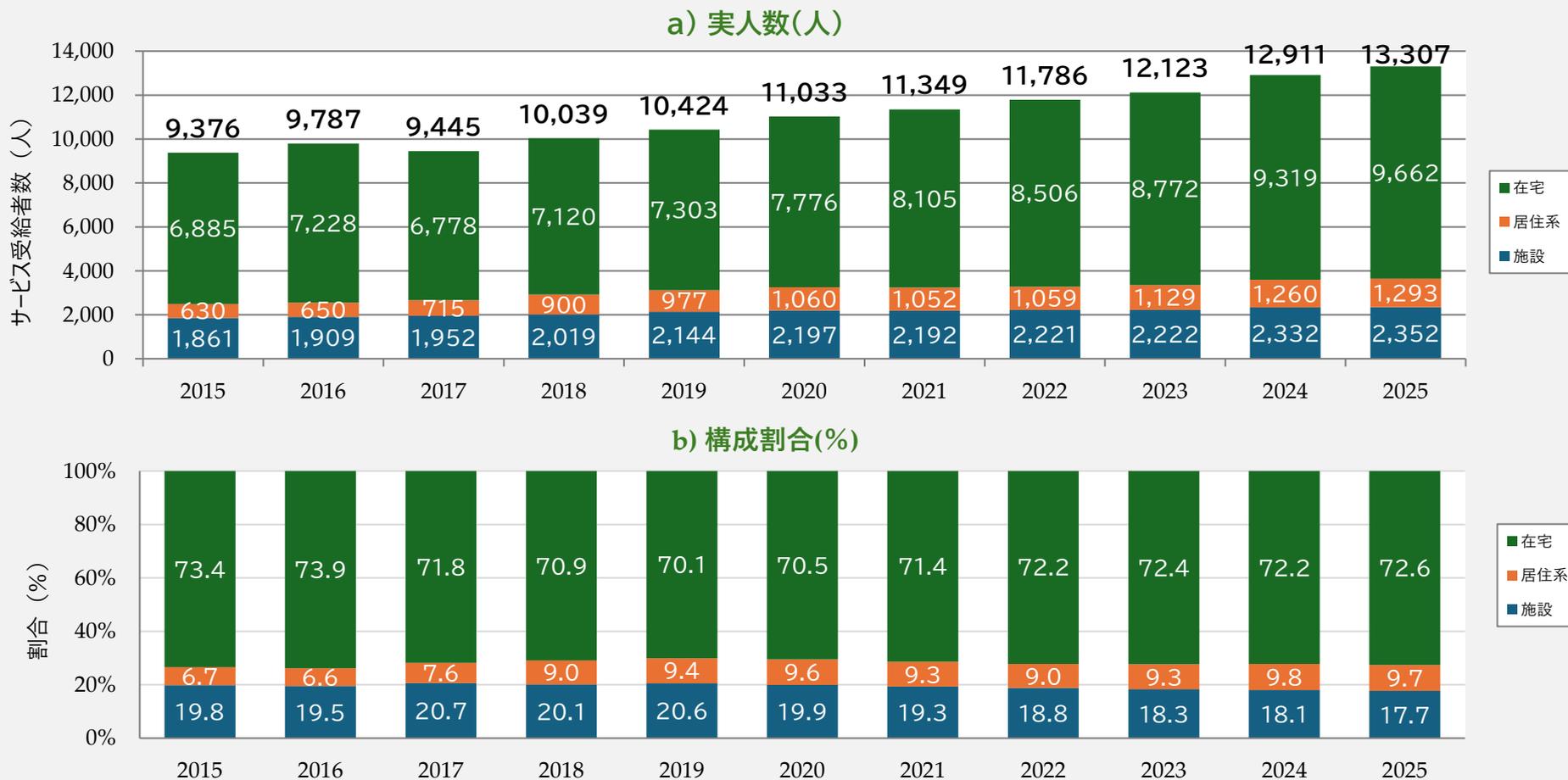


出所) 日本医師会：地域医療情報システムより引用

介護サービス受給者数の推移(在宅・居住系・施設の3区分)

- 2025年3月30日現在の介護サービス受給者数は13,307人で、内訳は、「在宅」9,662人(72.6%)、「居住系」1,293人(9.7%)、「施設」2,352人(17.7%)であった。
- これを2015年と比較すると、「在宅」1.40倍、「居住系」2.05倍、「施設」1.26倍と、居住系受給者数の伸び率が最も高かった。

■ 在宅・居住系・施設別にみたサービス受給者数の推移 (各年3月末現在)



注：ここでいう施設とは、特養(地域密着型含む)、老健、介護療養型医療施設、介護医療院、居住系は、特定施設(地域密着型を含む)、認知症グループホームのこと。

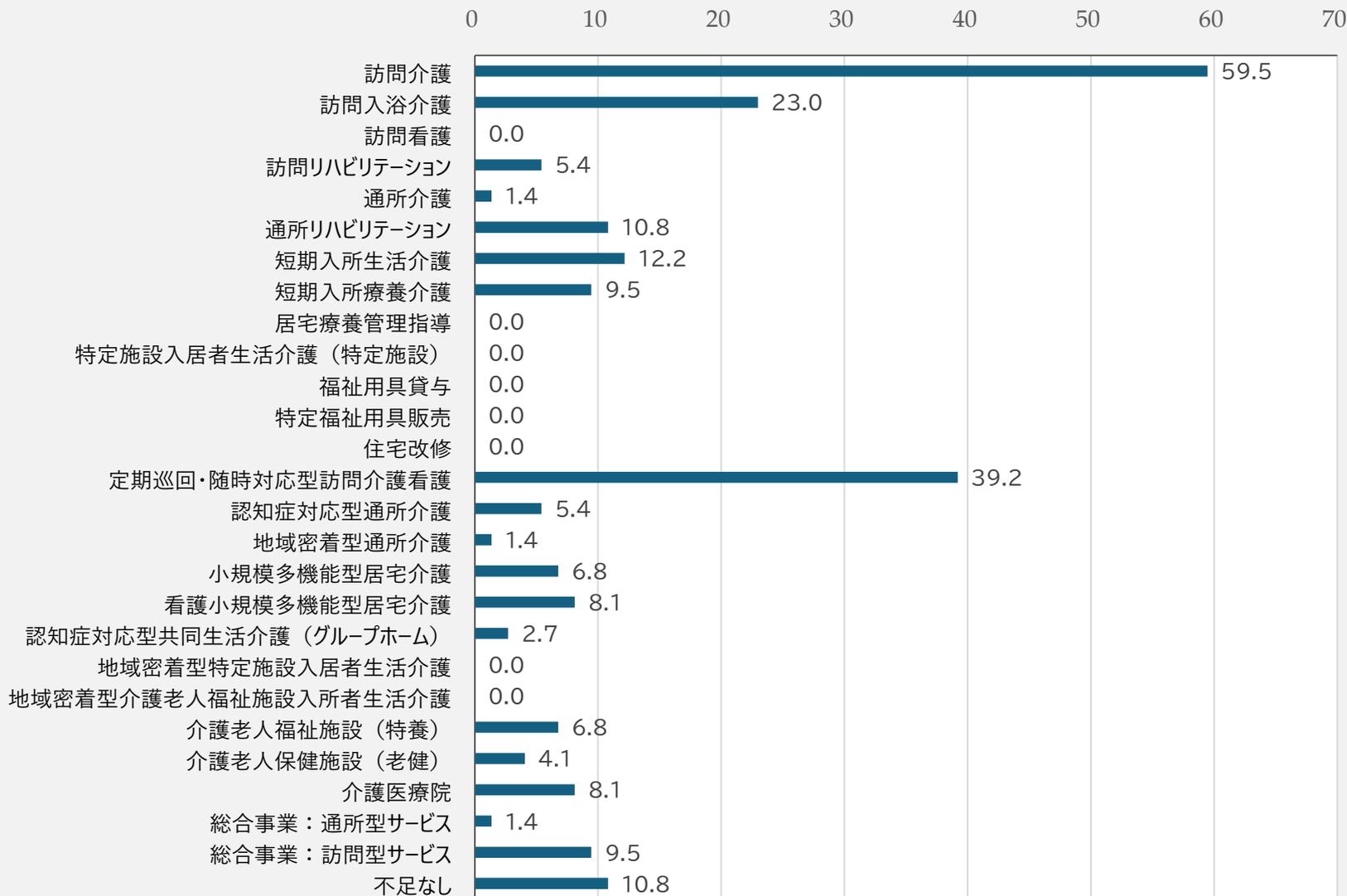
出所) 厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システムのデータより作成 (各年3月末現在の実績値)

「量的にみて不足している」と思うサービス

- ケアマネジャーが「量的に不足している」と思うサービスは、「訪問介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「訪問入浴介護」の順であった。

■ 量的に不足していると思うサービス総数

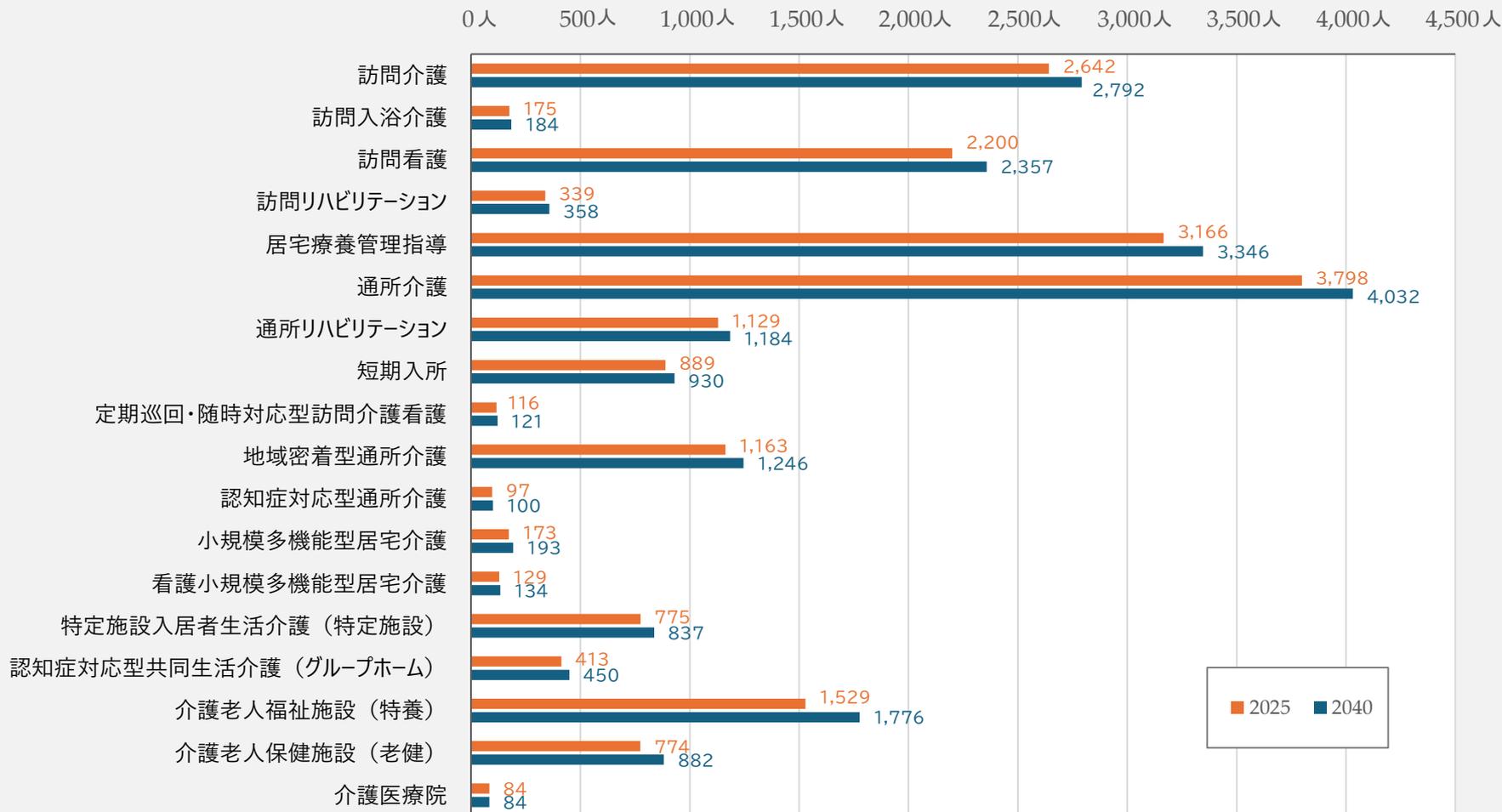
総数(n=74)



サービス種類別に見た現在および将来の利用者数

- 2025年現在の利用者数をみると、「通所介護」が3,798人と最も多く、次いで「居宅療養管理指導」3,166人、「訪問介護」2,642人の順であった。
- これを2040年の推計値と比較すると、伸び率は「特養」1.16倍、「老健」1.14倍、「小規模多機能」1.12倍の順、利用者数の増加数は「特養」247人、「通所介護」234人、「居宅療養管理指導」180人の順であった。

■ サービス種類別に見た現在および将来の利用者数



出所）厚生労働省：第9期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシート【総括表】より作成（値は全て推計値）

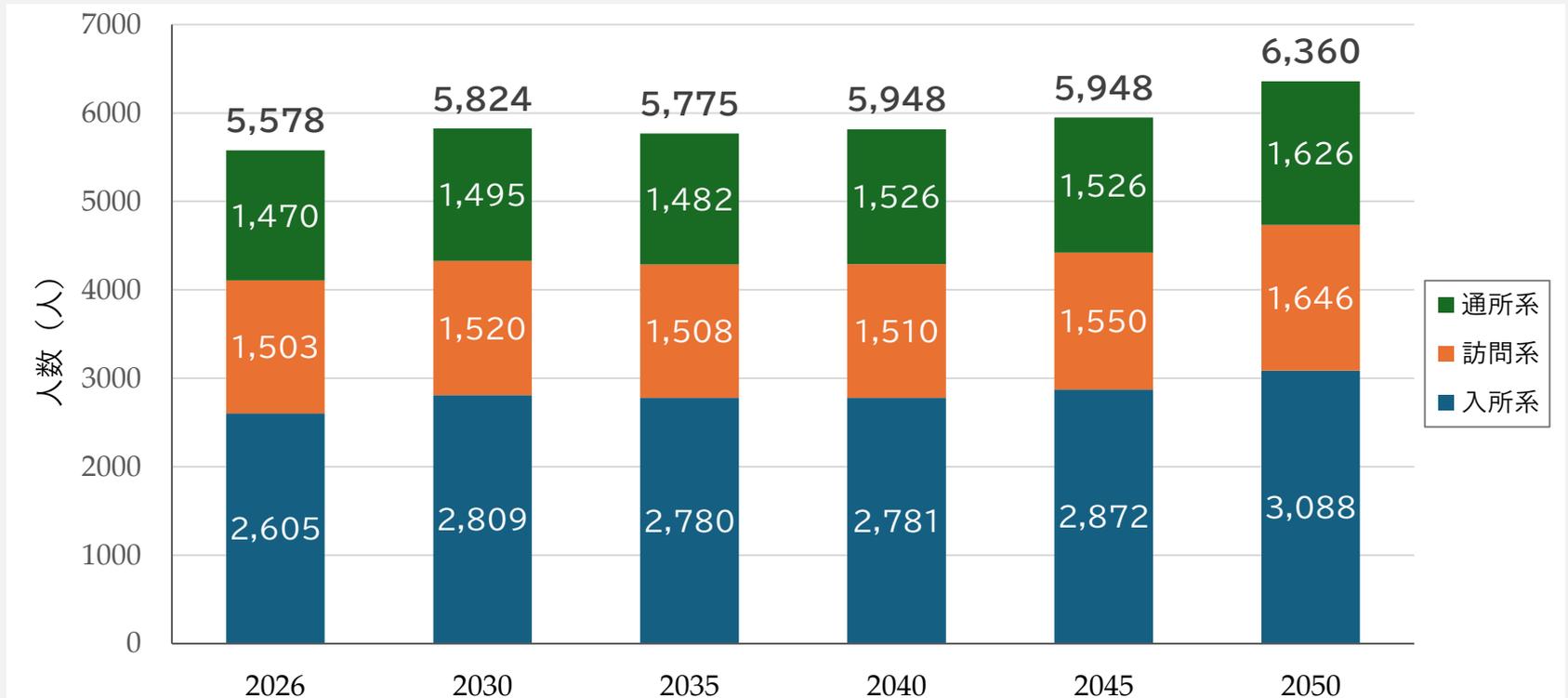
8. 介護職員の必要数の将来推計

介護職員の必要数の将来推計

- 厚生労働省の「介護人材需給推計ワークシート」に、第9期介護保険事業計画策定に向けたワークシート【総括表】のサービス別利用者数の将来推計データを入力し、介護職員の必要数の将来推計を行った。なお、利用者100人当たりの介護職員数（配置率）は、市町村データがないため、全国の数字を用いた。
- その結果、介護職員の必要数は2030年にかけて増加し、その後横ばい傾向となるが、2040年以降は再び増加し、2050年までに782人(14.0%増)が必要であると見込まれた。これを3区分別にみると、「入所系」483人(18.5%)、「訪問系」143人(9.6%)、「通所系」156人(10.6%)を増やす必要があると推計された。

■ 介護職員の必要数の将来推計

(利用者100人当たり介護職員数(配置率)を全国と同じと仮定した場合の自然体推計)



注:介護職員の必要数は、介護サービス事業所および施設に従事する介護職員の必要数。地域支援事業の総合事業の「訪問介護相当」「通所介護相当」の必要数を含む。

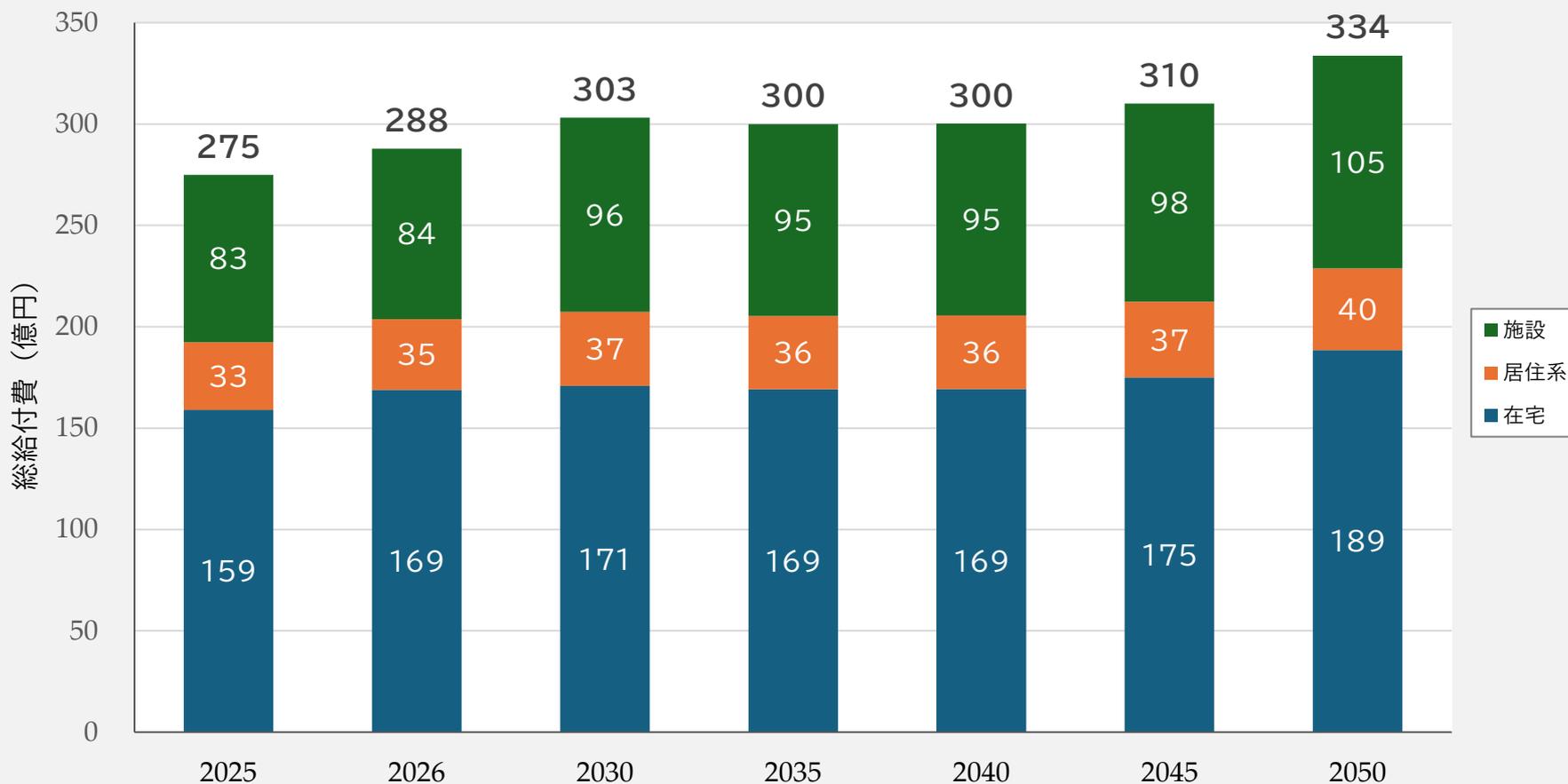
出所) 厚生労働省の「介護人材需給推計ワークシート」をもとに作成

9. 給付費の将来推計

総給付費の将来推計

- 2025年の総給付費は274.9億円で、内訳は「在宅」159.0億円(57.8%)、「居住系」33.4億円(12.2%)、「施設」82.5億円(30.0%)であった。
- 総給付費は2030年にかけて増加、その後横ばいとなるが、2040年以降は再び増加し、2050年には334億円になると見込まれている。

■ 総給付費の将来推計



資料 6

令和 8 年 (2026 年) 2 月 10 日
第 6 回川越市介護保険事業計画等審議会

第 10 期計画策定に向けた審議会スケジュール(案)

報告事項及び議事等	国の動向
第 6 回 R8.2.10 ・川越市の介護保険を巡る状況 ・国の動向(重点テーマ)の共有	【介護保険部会 ※1】 介護保険制度の見直しに関する意見 (令和 7 年12月 15 日公表)
第 7 回 R8.5 ・諮問 ・第 9 期計画(令和7年度)の進捗状況 ・国からの基本指針(案) ・第10期計画の施策体系 ・重点テーマ①「介護予防」 「生活支援」	【介護保険部会】 記載を充実する事項(案) 基本指針の構成 (前回は令和5年2月公表)
第 8 回 R8.7 ・重点テーマ②「認知症施策」 「在宅医療・介護連携」	【担当課長会議 ※2】 第 10 期計画に関する基本的な考え方 【医療介護総合確保促進会議】 総合確保方針 (前回は令和 5 年 3 月公表)
第 9 回 R8.8 ・重点テーマ③「サービス提供体制」 「介護人材」 ・第10期計画の介護サービス基盤整備 (在宅サービス、居住系サービス、施設系サービス)	【介護保険部会、担当課長会議】 基本指針(案) (前回は令和 5 年 7 月公表)
第 10 回 R8.9 ・その他のテーマ「災害・地域づくり」 ・重点テーマ①～③の意見の整理 ・第10期計画(素案)	
第 11 回 R8.10 ・第10期計画(原案)	
第 12 回 R8.11 ・第10期計画(原案) ・介護サービスの見込量及び保険料(概算)	R8.11 医療介護フォーラム
第 13 回 R9.1 ・第10期計画(最終案)の検討 ・介護サービスの見込量及び保険料(概算)の変更点 ・パブリック・コメントの結果 ・答申(案)	基本指針の公表 (前回は令和 6 年 1 月公表)

※ 1 . . . 社会保障審議会介護保険部会

※ 2 . . . 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議