

第4回川越市介護保険事業計画等審議会 次第

日 時：令和7年5月26日（月）

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3回川越市介護保険事業計画等審議会について …… 資料1
- （2） 第9期計画（令和6年度）の進捗状況について …… 資料2

4 議 事

- （1） 第10期計画策定に向けた各調査について …… 資料3
 - ① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 …… 資料3－①
 - ② 在宅介護実態調査 …… 資料3－②
 - ③ 在宅生活改善調査 …… 資料3－③
 - ④ 居宅介護支援事業所実態調査 …… 資料3－④
 - ⑤ 介護サービス事業所実態調査 …… 資料3－⑤

5 そ の 他

- （1） 今後のスケジュールについて …… 参考資料

6 閉 会

会 議 要 旨

会 議 の 名 称	第 3 回川越市介護保険事業計画等審議会	
開 催 日 時	令和 7 年 1 月 2 7 日（月） 1 4 時 0 0 分 開会 ・ 1 6 時 1 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 （ 2 1 名）	小林範子委員、中野委員、牛窪委員、池浜委員、田畑委員、 高橋委員、柴崎委員、川越委員、西村委員、小林松十郎委員、 平島委員、山崎委員、後藤委員、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	なし	
事 務 局 職 員	福祉部 高齢者いきがい課 介護保険課 健康づくり支援課 地域包括ケア推進課	新井部長 犬竹参事 新井課長、中村副課長、長澤主幹 君島副主幹、辻本主任、大埜主任 千葉課長、関根副主幹 富田参事、神立副課長、内藤副課長 石黒主査
配 布 資 料	○ 第 3 回川越市介護保険事業計画等審議会 次第 ○ 【資料 1】第 2 回川越市介護保険事業計画等審議会（会議要旨） ○ 【資料 2】第 9 期介護保険事業計画期間中における新規事業の取組状況について ○ 【資料 3】保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金に係る自己評価結果について ○ 【資料 4】すこやかプラン・川越（川越市高齢者保健福祉計画・第 1 0 期川越市介護保険事業計画）策定スケジュール ○ 【資料 5】介護保険事業計画の位置づけ・求められる機能と R 7 ・ 8 年度に実施すること ○ 【資料 6－1】認知症施策に関する国の動向 ○ 【資料 6－2】川越市における認知症の現状と今後把握すべきこと ○ 【資料 7－1】介護予防施策に関する国の動向 ○ 【資料 7－2】川越市における介護予防の現状と今後把握すべきこと ○ 【資料 8－1】在宅医療・介護連携推進に関する国の動向 ○ 【資料 8－2】川越市における在宅医療・介護連携の現状と今後把握すべきこと	

	○【資料 9】川越市における現状把握方法の現状・課題と見直しの方向性 当日配布資料 ○【参考資料 1】第 10 期計画策定に向けて～高齢者保健福祉計画・第 9 期川越市介護保険事業計画の施策体系の整理 ○ 名簿 ○【チラシ】川越市市民健康講演会
--	---

	議 事 の 経 過
	1 開 会 2 あいさつ 齊藤会長よりあいさつ 3 報 告 (1) 第2回川越市介護保険事業計画等審議会について 【資料1】を基に事務局より報告 会 長 事務局からの報告に対して意見はあるか。 (意見等なし) (2) 第9期介護保険事業計画期間中における新規事業の取組状況について 【資料2】を基に事務局より報告 会 長 事務局からの報告に対して意見はあるか。 委 員 地域包括ケア自立(自律)支援応援ハンドブックの対象者はどうなっているのか。これまでの実績が入るのか。 事務局 ハンドブックの対象は、市内の医療・介護の関係者の皆様を対象としている。内容としては、介護保険制度が直面している課題や、自立支援の考え方、技術支援を促す好事例などを掲載予定としている。 (3) 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金に係る自己評価結果について 【資料3】を基に事務局より報告 会 長 事務局からの報告に対して意見はあるか。 委 員 特に目標Ⅳ「高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む」がともに30点という極めて低い得点になっているが、その理由は何であるのか。また、今後この得点を上げるための施策についてはどうか。 事務局 得点が低かった部分は、短期的な平均した要介護度の変化、具体的には令和4年1月と令和5年1月の平均した介護度の変化の状況が良くなかつ

	た。要介護１・２、要介護３から５までのそれぞれの中重度・軽度においても、重度化が進んでいるというのが主な原因であった。今後の対策としては、報告事項２の項目で説明した地域包括ケア自立(自律)支援応援ハンドブックを使って、各介護・医療のサービスの関係者に研修会を行い、高齢者の自立支援の意識醸成に取り組み、今後、高齢者の具体的な自立支援の取り組みに繋げることによって、重度化を防止していきたいと考える。
	４ 議 事 (１) すこやかプラン・川越 第１０期計画策定に向けて
会 長	①スケジュールについて 【資料４、参考資料１】を基に事務局より説明 例年どおりのスケジュールで変わっていないか。
事務局	概ね同じ流れとなっている。
委 員	②国の施策動向等について ●介護保険事業計画の位置づけ・求められる機能等 【資料５】を基に川越委員より説明 介護保険事業計画を来年度に様々な調査をして、令和８年度に実際に計画書を作る。そもそもこの介護保険事業計画はどのような位置づけなのか、どんな機能が求められているのか、７年度・８年度に何をしないといけないのか、これについて資料を使って説明する。 (Ｐ３) 今、地域包括ケアシステムが求められていることを示している。左側は川越市の人口構造の変化で、２０２５年からの推移だが、８５歳以上人口は２０３５年まで直線的に増加をして１．６５倍に増える。その後、実は伸びが収まって少しずつ減っていくという状況が起こる。また、若い世代の人口がこれから少しずつ減少していく中で、８５歳以上が２０３５年近くまで急増するということが川越市でも起こる。急増する８５歳以上の方に対する支援体制の強化を図っていかないといけないとなったとき、８５歳以上の方に何が必要になってくるかというと、医療が当然必要となり、約６割の方が要介護認定を受けている。よって医療と介護の両方が必要な方がこれからたくさん増えてくる状況が起こる。ただ、医療と介護だけで生活は成り立たない。例えば病院への付き添い、買い物、移動支援、ゴミ出しなど様々な生活支援も整備していかないといけない。８５歳以上の方を支援していこうとすると、医療と介護と生活支援が必要となり、これがサー

ビス支援を地域単位で作っていこうという地域包括ケアシステムの意味合いとなる。

(P5)

では、そうした体制を作っていくためには何が必要かということで位置づけられたのが介護保険事業計画。この介護保険事業計画は3年ごとに立てられるが、実は第4期計画の2011年までは、介護保険の事業所をどれぐらい整備するかという計画だった。第5期から地域包括ケア計画の位置づけに変わった。よって、今までの介護保険の事業所整備だけ考えていればよかった第4期までと全く違って、地域包括ケアを構成する医療と介護と両者の連携、生活支援体制で、認知症、在宅医療・介護連携や提供体制の整備なども含めて計画の中に盛り込まないといけないように変わったのが2012年からということになっている。重要テーマは、今は認知症施策、介護予防・重度化防止、在宅医療・介護連携、生活支援体制の整備、そして人材の確保が難しくなる中でのサービス提供体制の整備。これが大きな論点となっている。

(P7)

この介護保険事業計画にどんな機能が求められるのか。そもそも、マネジメントはどのように行うのかというと、目指していることを置いた上で、今どうなってるのか押さえて、目指していることと現状のギャップを課題として捉える。そして何故今のような状況が起こっているのかということとで原因を押さえて対策を打っていく、ということが通常のマネジメントになる。そしてこれらを時系列で並べたものがPDCAサイクルと一般に呼ばれるもの。まずは目指す姿を置いて、現状どうなっているのかを見て、両者のギャップから課題を抽出し、何故そうなってるのか原因を押さえて対策を打っていく、それらの要素を計画の中に盛り込むということが、介護保険事業計画の位置づけとなる。

(P9)

では、どのような計画である必要があるのか。まず必要なことは、何を達成するためにこの計画を作っていくのかというビジョンを置くということが一つ目の論点。例えば要介護者が住み慣れた地域、住まいで暮らし続けることができる、こういった地域全体で目指すことを置いた上で、今どうなってるかを見て、どこに課題があるのか、どうすれば現状が目指していることに近づくのか対策を打っていきなさいと国から言われている。これはビジョン達成型の計画を作りなさいということ。

(P10)

一度対策したからといってすぐにゴールというわけではない。現在第9期計画中だが、9期の取組を振り返って10期計画ではどのような内容にしていけるのか、毎回繰り返し検討してくださいということが基本的な考え方。

(P11)

交付金は国から市町村に提供されるお金のことだが、先ほどの二つの交付

委員	金の話は、何が、どれぐらいだったのかは評価の対象ではなくて、どのような成果が得られたのか、という所に力点が置かれる方向になっている。例えば、「通いの場」を何ヶ所作ったかということではなく、「通いの場」に来た人がどれぐらい元気になったのかを押さえているという所が中心になっている。よってこれらの結果に繋がるような取組をしていかないと、先ほどの交付金額も上がっていかないと状況になる。よってより現状がどうなっているのかということと、原因は何なのかということを押さえて対策をとっていかないと、表面的な対策だけを取っていても、交付金を多くもらうという状況には至らないということになる。 (P13) 川越市の第9期計画はどういった改定になっていたか。川越市では基本理念を掲げている。「豊かな歴史・文化に育まれながら、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」状況をつくっていかう。そのために、方針として「住み慣れた地域で、見守りながら、支え合いながら、健幸で安心して暮らせるまちの実現をめざします」という意味で、健幸という言葉を使いウェルビーイングに近い言葉の意味合いだと思うが、これを目指している。そして大きく5つの柱を置いた上で、施策の体系を構築していった。その一つ目が、介護予防に関すること。二つ目が認知症に関すること。三つ目が医療・介護連携と生活支援を含んだもの。四つ目が、生活支援体制。そして五つ目が、介護人材の確保を含めた提供体制の整備、という形で体系がつくられてきた。 (P14) 令和7年度、8年度に実施することだが、右側の図にあるように、最終年度にすることからまず押さえる。最終年度は、主な施策について事務局から目指していること、現状がどうなってるか、課題は何か、原因は何か、対策として今までの取組をこのように変えていく、ということを委員に提示をして、それに対して委員から意見をもらって修正を図って、計画に完成させていくということが令和8年度ということになる。よって来年度は、令和8年度に向けた準備期間として非常に重要な時期ということになる。何をしないといけないのか。一つは様々な手段を通じて現状を把握すること。要は国が指定した調査、市町村が独自に行う調査、そして原因など。効果的な対策を打つ必要があるので、関係者にヒアリングをしたり、関係者からの意見を聴取したりする必要がある。これがないと表面的な対策で終わる。よって、目指す姿、現状を関係者と共有しながら、課題を抽出して整理し、現場の方が抱く感覚を計画に位置づけていくような取組をしていく。令和8年度の計画策定に向けて来年度は非常に重要な時期に当たる理由となる。 この中で評価とあるが、評価方法を数値で見ることができれば結構わかるかと思うが、どうなのか。
----	---

委 員	評価とは、目指してることに現状どれくらい近づいたかを測ること。評価で良かったか悪かったかということではなくて、どこが達成できなかったか、理由がどこにあるのか、分析をして今までの対策を越えて変えていこうかというのが、評価と対策の関係ということになる。数値で見えていくのは必要な部分もあるが、何を見ていくのかというところがとても大事で、現在重要視されてるのが、本人の方の主観的な健康感であったりとか、幸福感であったり、そういったご本人の主訴的なものを把握していこうということが、国の動きということになっている。
委 員	これまでも関係者へのヒアリングが、丁寧に行われてきていると思うが、やはり認知症の方へのヒアリングはとても難しいのかなと思う。どうやったらその本人の気持ちを聞き出せるのか、何か具体的な手法があるのか、わかれば教えていただきたい。
委 員	認知症の方の気持ちを代弁できる方に聞くというのは非常に大事な話となる。また、認知症当事者の方に話を聞くということも大事な話になっている。先般も川越市で地域包括支援センターが、埼玉県認知症大使（埼玉県オレンジ大使）を招いて、認知症当事者がどうしているのかを考えてるのかを聞く機会があった。認知症の方からの発信と、認知症の方のことをよく知ってる人から話を聞く。その合わせ技で、何が問題で、何をしなくてはならないのか明らかにしていくのが、これからの段階となる。
委 員	●認知症施策 【資料６－１、６－２】を基に川越委員より説明 認知症政策に関する国の動向について、大きくは二つある。一つは認知症の基本法が制定されたという話。もう一つは市町村に認知症施策を推進するための基本計画を作るようにということが、努力義務ではあるが、示されたこと。認知症基本法は２０２４年１月１日に施行された。 （資料６－１・Ｐ３） 認知症基本法がどのようなものなのか。目的として、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にしていくことを目指している。そのため、それを実現するための基本理念が７つある。下線を引いている部分を説明するが、自らの意思によって日常生活や社会生活を営むことができるようにする。様々な分野における活動に参加する機会の確保を図っていく。そのことによって本人の個性と能力を十分に発揮できるような状況を作っていく。家族等に対する支援、本人と家族を一体的に支援していこうという動きが打ち出されていて、地域において安心して生活ができるような状況を作っていこうということなどが基本理念の中に打ち出

されている。そのために都道府県、そして市町村はそれぞれ計画を作っていくことになっている。しかし、認知症に関する独立した計画を作れというわけではなくて、介護保険事業計画の中の一部の章として一体的に策定することも差し支えないとなっている。

(P6)

市町村に努力義務としている認知症施策推進基本計画のポイントについて。この基本的な考え方は何かというと、背景にあるのは、2022年現在、65歳以上の方の4人に1人が認知症または予備軍と言われている。認知症の方がこれからどんどん増えていく。その方々が個性と能力を十分に発揮して、尊重しつつ、支え合いながら生活ができる状況（「地域共生社会」と呼ぶ）を推進していく。これを実施するとすると、住民の方の認知症に対する見方も変えていかないといけない。そこで「新しい認知症観」というものが出てくる。要するに、認知症になったら何もできなくなるという見方ではなく、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、地域で仲間などと繋がりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けられることができるということを目指そう。これを「新しい認知症観」として捉え、地域住民にもできるように施策を展開していこうと現在なっている。

(P8)

どういうことを目指してるかということ、特に4つの重点目標を設けているが、4つ目は国の問題となるため、市として関係しているのは3つ。「新しい認知症観」が地域の中で定着していくという状況を作りたい。それに加え、本人の意思がしっかり尊重されていること、そして本人家族が地域の人と支え合いながら、安心して暮らすことができる状況を作っていく。そのような状況になってるかどうかを何らかの指標を置いて確認しながら、認知症施策を推進していこうということが、国の言っていることとなる。

(資料6-2・P3)

では、川越市が今どうなっているのか。施策体系の中の5つの柱の2番目に「認知症にやさしいまちづくりの推進」というものを立てていて、「認知症の人と家族が不安なく生活ができている」、「認知症に関する気づき・早期発見・早期対応ができている」、「認知症なっても自分らしく暮らしていく備えができている」ということで、かなり基本法などの考え方に沿った形で計画が立てられてる状況にある。

(P5)

では、認知症に関しての現状をこれから把握しなくてはならないが、太枠で囲っている右の部分、国が「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」を必須調査方法として実施するよう市町村に言っている。よって市町村は、来年度、この「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」を行うことになる。どのような内容にするかは、来年度以降の審議会に諮られて、実際の調査を来年度に行うことになる。

(P6)

この2つの調査がどのようなものか。「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」が、誰を対象にしているのかというと、認定を受けていない高齢者。よって、認知症かどうかは全くわからない調査という位置づけになる。調査目的は、一般の高齢者の心身機能や、地域との関わり合いを測るためのものになっている。

(P7)

「在宅介護実態調査」は、在宅で認定を受けている高齢者の家族などに対する調査になっている。これらが国の指定している2つの調査になる。ただし、この2つの調査では、認知症の方に関することはわからない。そこで認定給付データという要支援・要介護認定を受けてる方のデータを分析して、現状把握を試みている。そのデータを使うと何がわかってきたか。

(P9)

まず、高齢者の方の何%が認知症の方なのか。調べた結果、年齢が上がっていけばいくほど、認知症のある方の割合が高くなって、80歳ぐらいから急激に認知症になる方の割合が高くなり、85から89歳だと、4人に1人が認知症、90歳以上だと約4割の方が認知症。男性よりも女性の方が認知症の割合が高くなっている。これから85歳以上の方が川越市でどんどん増えてくるため、当然認知症の方もこれからどんどん増えてくる状況が起こる。

(P10)

どれ位まで増えそうなのか。推計した結果、ピークは2040年で、年々増えていく状況が起こってくる。

(P11)

要介護認定を受けてる方の何割が認知症か。実は、要支援1と2の方で認知症の方は1割ぐらいしかいない。要介護1以上になると、約6割から7割の人は認知症ということになり、非常に重要な対策ということになっている。

(P12)

これは縦軸、要支援・要介護の方がどこに療養しているかということを調べたもの。左側の色が濃いところだけ見ていくと、要介護2まで5割ぐらいの方が在宅で生活ができています。しかし、要介護3・4になると、在宅での生活が厳しくなって、特別養護老人ホームとかグループホームに入られる方が増えてくる状況が川越市で起こっている。

(P13)

右図では、認知症の方と認知症でない方で、1年後2年後の要介護度の重度化の状況を見ていくと、認知症の方が全ての要介護度において重度化しやすい。要は、認知症の方はこれからどんどん増えていく。そして認知症ではない方に比べて重度化をしやすいということがわかってきた。

(P14)

	何ができなくなるのか。例えば、要支援２で重度化した人は、薬の内服管理、金銭の管理、ズボン等の着脱、移動歩行などができなくなってくる。買い物、薬の管理、金銭の管理ができなくなる状況が起こってくる。 (P18) 今後把握が必要なこと。横軸は何の調査で何を把握するかということ調べて整理したものだが、先ほど紹介したように認定給付データを使うと、認知症の人の一般的なことがわかる。ただし、認知症の方で在宅が無理になった人は、「なぜ在宅生活が無理になったのか」、認知症の人で重度化した人は、「何が原因で重度化をしていったのか」、といった点は、一般的な調査ではわからない。このあたりは、現場の方からのヒアリングや、認知症の方に多く関わるケアマネジャーの方からヒアリングをして、一人一人の認知症の方に対して、重度化していった理由や、在宅の生活ができなくなった理由などを押さえながら、第１０期計画では対策を打っていくことが必要なのではないかと考える。
委 員	先ほどの国が推奨している現状把握方法のところで、「認定を受けていない高齢者の調査では認知症の人のことはわからない」と説明があったが、認定を受けていない人の中にも、認知症という方はおられるのではないかと感じているが、どのようにお考えか。
委 員	ご指摘のとおり。だが割合的には非常に低い。かなり調査をかけたとしても、該当する人が少なくなってしまう、なかなか実態がよくわからないということになる。今、評価の認定を受けて認知症になっている方がかなりいらっしゃるの、まずはそこの実態をきちっと押さえていくことの優先度が高い。ただし、おっしゃるように、認定を受けてないが実は認知症という方がいる可能性が高いので、その後になってくると、もしかすると医療機関が連携をとって、そのような実態も把握していく必要があるのではないかと。調査だけではなかなか把握しにくいので、それ以外の方法を合わせて考えなくてはいけないかもしれない。
委 員	川越市で認定を受けてる方が、全国的に平均化しても少ないというデータもあるようなので、そういう意味では、認定を受ける方を増やすことも必要なのかと思う。
会 長	できるだけ認定を受けない方が良い。受けないで済むようにやっていくのが一番良い。
委 員	私も民生委員として活動していると、夫婦の片方が認知症で、老老介護と言っているのかわからないが、そういった場面に出会う。計画に高齢者による介護を盛り込んでいただけないかと感じるがどうか。

委 員	おそらくこのあたりは来年度どういう調査をやるかというところに関わってくると思う。本人が認識をしていない方もいて、受診もされない方も結構いる。それで家族は結構負担を強いられてるという状況もある。どこで誰を対象にどんな調査をやるかということは、来年度、この審議会の中で検討していくと思うので、その際にまたご意見いただければいいのではないかな。
会 長	特に境界型というか、認知症なのかどうかかなりグレーゾーンの人たちをどのように把握していくか。認知症にならないよう、悪化しないようにしていく施策の一つが介護予防だろう。介護予防は、身体的なことだけではないので、認知症のことについても、やはり川越市としては積極的に取り組む必要があると思う。そういった体制も地域包括支援センターを中心に様々やっているが、以上のことも加味しながら次の計画に生かせればと思う。
委 員	認知症高齢者自立度ランクとは何か。
委 員	これは国の「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」による結果を示しており、ランクⅠからランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴまである。ランクⅡのところは認知症などによって日常生活に支障をきたしているような状態となる。
事務局	昨年の第9期介護保険事業計画の17ページにランクの説明を掲載しているのでご確認いただきたい。
会 長	この基準は医療の人も介護の人も、スケールを共有できるので、誰が見ても「ああ、この人だったらこうだな」というようなイメージを作りやすい。もう40年ぐらい使っているかもしれない。
委 員	川越市の場合は、認知症施策推進基本計画を既存の計画に含めることとして進めるのか、あるいは別で考えてるのか。
委 員	国が言っているのは、認知症施策推進基本計画だけを独立して作る必要はないということ。従来作ってる介護保険事業計画の中の一つの章として、認知症施策を続けることもOKだということを言ってるだけで、結果的に独立して作るのか、計画に盛り込むのかを含めて、この審議会で決めていく話だと思う。

委 員	●介護予防施策 【資料７－１、７－２】を基に川越委員より説明 (資料７－１・Ｐ３) 介護予防施策に関する国の動向について。これは要介護度別で何ができなくなっていく人が多いのかを調べたもの。上に行くほど自立できていて、下に行くほどできなくなっていると捉える。要支援から軽度要介護のところから、体を洗う、爪を切る、薬を飲む、金銭の管理ができる、簡単な調理ができる、ということが出来なくなる。これが一般的な高齢者の機能低下の特徴ということになる。 (Ｐ４) 国のデータを見ていくと、要支援１の３７万２千人が１年後にどうなるのか。要支援１のままの方は６８．１％で、残りの方の約２割が要支援２に重度化していく。約９．９％の方が要介護に重度化していく状況が起こる。よって、要支援１の方が急激に要介護４・５になるケースは非常に少なく、ほとんどが徐々にいろいろなことができなくなり重度化していく状況が起こっている。 (Ｐ５) 重度化をしていく要因としては、病気の再発や発症による疾病モデルと、徐々にいろいろなことができなくなるフレイル（虚弱）モデルが一般的に言われている。先ほどの日本の介護の重度化の状況を見ていくと、徐々にできなくなることが増えていく人が圧倒的に多い。フレイル、虚弱になっていく原因として大きく３つあると言われている。移動能力が落ち（ロコモティブ・シンドローム）、筋力が低下して（サルコペニア）、身体的なことができなくなる「身体的フレイル」。もう一つは、認知機能が低下すると活動性が落ちて徐々にいろいろなことができなくなってしまう「心理的認知的フレイル」。さらにもう一つは、独居や経済的困窮、孤立孤独など、行くところがない、一緒に行く人がいないなど、身体的な問題ではなく、周りとの関係性の問題である「社会的フレイル」がある。身体的フレイルは身体的な機能強化を図っていけば良いが、行くところがない、話す相手がいない、といったことはつながりづくりをやっていかなければいけない。そこで今は、孤立孤独対策も機能強化をしていこうという動きになっている。地域でもフレイル対策の強化をしていかないといけないと個人的に思う。 (Ｐ６) 実は国もそういった考え方を持っており、できていなかったことができる状況がある程度整えた後は、今までどおり地域の中で暮らし続けられる状況を作っていく必要があるということで、それぞれの地域の中にできるだけ高齢者が集まるような「通いの場」をたくさん作り、そこで活動的な状況を整えていく必要があるというように考えてきた。 (Ｐ１１)
-----	---

国が、フレイル対策とつながりづくりで重要視しているのが、「通いの場」の創設。できるだけ身近な場で通えるレベルの場所に高齢者が集える場所をたくさん作っていったら、そこにリハビリ専門職や、口の中を見れる栄養士、保健師との会話の場に居ながら、状態を評価したり、アドバイスしたりと、住民主体で様々なアクティビティをするような場所を地域の中でもたくさん作っていかうとなっている。

(P15)

自治体の取組を少しだけ紹介する。みんなが集まる場所を作っても、女性は結構行かれるが、男性は意外と行かないというのが全国的に言われている。世田谷区では、男性が集まれるような集いの場をたくさん作っていかうということで、男性の有志の方が立ち上がって体操グループを作った。お互いがそこに集まってくることによって、つながりができて、お互い困ったときは助け合うような状況が作られたり、地域のために何か貢献しようというところで、街のパトロールをやろうと活動を展開したりということを行っている。

(P16)

もう一つ大事なポイントが「働く」。金銭的なものが有る無しに関わらず、何らかの役割を持つことが大事だろうということで、秋田県の事例で、社会福祉協議会が間に入って何かしたい人と地域の作業場、事業所側のニーズを聞き取って、高齢者とその事業を結びつけていくマッチングをして、「働く」ということを支援している。日常的に何かすることがあることはとても大事な要素で、そういったものを増やしていったら、マッチングできる人を養成していくことも行っている。

(P17)

三重県の老人保健施設の取組では、施設の方もケア職の確保が困難になっている。だから一般の高齢者の中で朝の2時間など短い時間で、ベッドメイキングだけ、配食の手伝いだけなど、できる範囲のところでできることを行っていく形をとっている。

(P18)

老健施設に高齢者の方が、介護助手として働いている様子。75歳になって応募して行ってみて、まだまだいろいろなことができると思うとおっしゃっている。ということは、介護予防といっても、筋力をつけたり、体力をつけたりという話ではなく、やりがいを持ったり、役割を持ったり、社会に貢献したり、そのようなことを含めた形での介護予防の強化を図っていかうということが国の動き方ということになっている。

(資料7-2・P3)

5つの柱のうちの一つ目が「生涯にわたる健幸づくりの推進」ということで、「生きがいを持っていきいきと生活できている」、「健康を維持できている」、少し機能が落ちたとしても「再び元気な生活を取り戻すことができている」という状況を目指した施策を川越市は展開している。

委員	(P5) これは要介護度別の年齢階級別の、何割が要介護認定を受けているかというデータ。上の方の図で、75から84歳のところの17.6%の人が要介護認定を受けているが、85歳になると55.9%の人が要介護認定を受けている。よって約6割の方が要介護認定を85歳以上では受けている状況で、川越市の65歳以上の中で認定を受けている人の割合は低かったが、年々上がってきているという状況になり、ほぼ全国平均に近づいているところまで来ている。 (P6) 活動的な生活を送ることで大事なことは「外出」となる。外出の状況を聞いていくと、年代が上がって行けば行くほど外出を控えられる方が増えてくる。なぜ外出を控えているのか理由を聞くと、足腰が痛いということや、トイレの心配、外での楽しみがないという人もいる。コロナの影響も結構あったが、そういった様々な理由で外出を控える方がいると、当然ながら機能が落ちていく可能性は高くなる。 (P7) 地域への愛着とか、近所の人との付き合いということも、もっとやっていく必要があるのかもしれない。 (P8) 実際に要介護度がどう推移をしていったかということ調べたデータ。要支援1くらいの方も2年後に、要支援2や要介護1に徐々に重度化しているという実態が明らかになっている。 (P10) 認定給付データを使うと認定者の色々なことがわかるが、重度化をしていった理由や、どんなことがあれば生き生きと生活ができそうなのかという要因など、個々の事例を分析し、ヒアリングしていく必要があると考える。 うつ病モデルとフレイルモデルというところで、脳卒中、骨折など、例えば対策として、肺炎を防ぐとかの取組の状況をもう少し教えていただきたい。 それから、一般介護予防事業のところ、住民の「通いの場」の充実や、人と人とのつながりということがよく出てくるが、先ほど人とつながることが苦手だという方がいらっしゃるという話もあったが、社会、Societyの定義は、人間だけではなくて、例えば自然とか植物、動物に触れる、人間でも多世代と触れる、交流するということもあると思う。例えば、同じ世代の人たちの集まりだけではなく、ペットでもいいし、植物でもいいし、小さいお子さんとか、何かいろいろな交流の方法が増えるということも一つあるのではないかなと思う。それと同時にチャレンジというか、人間は何かを達成していくと、新しく能力が活性化するというのもあると思うので、何か同じ決まったことではなく、何かにチャレンジをしていくようなこと
----	--

	もそれぞれに必要なのではないか。 それから、基本理念のところに「豊かな歴史・文化にはぐくまれながら」とあるが、実際に自分たちがこの中で生きてきた歴史、自分史、昔の経験を語り合うとか、書く、自分で書いたりすることは難しいかもしれないが、そういったことを語り合うことも認知症予防などに繋がっていくのではないか。そういった取組を何かできるといいのではないか。 それから、外出が楽しくなる工夫という話があったが、その中に、例えば歩きやすい道もあると思う。実際に足腰の痛みをどうするかという大きな問題などもあると思う。痛みをどうやったら軽減できるのかということも、もっと具体的に出せたりすることも必要と思い、いろいろ述べさせていただいた。
委 員	今おっしゃったようなことが来年度の計画を策定するときに、ぜひ入れていただくといいのではないか。川越市では「健幸」というウェルビーイングに近い言葉をキーワードにしている。ご本人の思いなどを実現するということに、今できないことができるようになるという話と、何かに取り組んでいくという話はレベルが違う。そういったものを一つでもやっていける状況を作っていく。委員や専門家の意見を聞きながら、様々なアイデアを持って施策に入れていくようなことを、令和８年度に計画の中に入れていくと非常に自分ごとの計画という位置づけになっていくと思う。
会 長	何か計画が上から降りてきたという話ではなくて、「こんなことがあったらいいよね」ということを、委員の方も一市民としてアイデアを出していただいて計画に反映させていただくと、非常に自分たちの計画という形になっていくのではないか。 カナダのウエストバンクーバーには、行政が用意してくれた様々な教室がある。写真を撮ることが上手かったら写真撮影の先生で、絵画、エクササイズなど様々な内容の教室があり、先生は全部ボランティアとなっている。高齢者の参加が本当に多い。ウエスタバンクーバー・シニアズ・アクティビティセンターの運営は４０年以上続いており、すべてボランティア活動になっている。川越にもそういったものがあつたらいいと、今の市長にも話したことがある。 うちの病院にはマルチルームがあり、手芸など様々な自分でやりたいと思うことをやらしてもらおう場所を作っている。これが興味深いのは、目的が無いとみんなやらないということ。例えば、お孫さんに何かをあげたいから何かを作るとか、その先にしっかりとした目的を持たないと、活動に取り組めない。もう一つ興味深いのが、高齢になってから、若いときにこういうことをやっておきたかったこと、例えばカメラをいじってみたかったとか、ギターを弾いてみたかったなど、そういったことに取り組まれる人もいます。ただ、全体的に言えることは、やはり意思がないと動かない。意思

	を持ってもらうような、こちらからのアプローチがないかとやっている。やはりその中の一つとして目的が大事。Life is purpose と言うが、目的ある人生。そういうものをどうやって見つけれられるかが大事だと思う。とても大事な点で「居場所、行く場所、座る場所」と私は言ってる。閉じた自宅以外に「居場所、行く場所、座る場所」があると、社会での生活の持つ意味が違って来る。そういったものを、どのように押し付けがましくなくセッティングしていくのか。川越市としてできるかということは大事なのではないか。 フィンランドのヘルシンキには、マシントレーニングが公共空間に点在している。商店街などで利用すると、スマートウォッチなどでデータ蓄積できる。おそらくフォーマルなものばかりで何とかしようとするのは、きっと厳しくて、インフォーマルなものをどのように施策にしていくのか。お金のかからないことも大事なのかと思う。
委 員	私は自治会長をやっている。資料 7-2・7 ページに地域への愛着とあるが、私の町内は約 500 世帯あり、48 の組長がいて自治会を運営している。組長を 80 歳になっても「やりますよ」という人がいる一方で、70 歳を過ぎて「ちょっと病気になるてできませんよ」という人がけっこう出ている。お互い様なので是非やっていただければと言ってるが、どうしても病気を理由に断ってくると仕方がない。組長さんとは会話するようにしている。一人暮らしの人も前向きではなくて、マイナーになってしまう。会話を通じて何とかみんなで一緒にやっていこうということを目指してやっているが、高齢化が進んでおり、その辺はどのようにしていったらいいのか考えているところである。
委 員	●在宅医療・介護連携施策 【資料 8-1、8-2】を基に川越委員より説明 (資料 8-1・P3) 在宅医療・介護連携について。なぜ医療と介護の連携が必要なのか、冒頭説明した 85 歳以上がこれから増えていくから。85 歳の方は約 6 割が要介護認定を受けており、介護が必要な状態の方がたくさんいて、かつ医療も必要な方がたくさんいる。よって医療と介護の連携をとっていかねばならない。 (P5) 要は、医療職と介護職の間の連携強化を図らなくてはならない。そのためには、市町村に事業を設けないといけないと 2015 年 4 月から始まったのが在宅医療・介護連携推進事業。 (P6) 医療と介護の連携といってもいろいろな場面がある。例えば入院や退院を

するときの連携、普段日常で生活をしているときの連携、看取り時期の連携、急変を起こしたときの救急隊や救急病院とかかりつけ医師の連携など、様々な連携の場面によって連携する相手が違うため、少なくとも4つの場面に分けて、連携上の課題と対策の検討をしていくようにと国が言っている。

(P10)

東京都豊島区では、様々な関係者を集めた在宅医療連携推進会議という大きな会議体を設けている。この会議体は方向性を了承する会議体で、細かな話を議論する場ではない。そこで部会が作られる。リハビリ部会、訪問看護ステーション部会、ICT部会など、部会ごとに例えばリハビリだったらどういった課題があるのか、どんな体制をとっていけばいいのか、というところを、部会ごとに議論をして、そこで議論したものを、親委員会の方に諮っていき、了解を取るという動き方をしている。同じように右側は鹿児島薩摩川内市だが、ここも同様に作業部会を設けて、具体的な課題の検討をして対策案を検討し、親委員会に諮って、了承を得て進めるという動かし方をしている。実は介護連携については場面も違い、テーマもいろいろあるため、テーマごとに部会を設けて具体的な機能を展開しているいくつかの自治体がある。

(資料8-2・P3)

川越市の在宅医療・介護連携の現状等について医療介護連携のところは、3つ目の柱「地域の協力体制の強化」という枠組みの中に、「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」状況を作っていこうとなっている。

(P6)

川越市の医療機関の量は全国に比べて多いのか少ないのか。人口10万人当たりで備えていくと、病院は多いけれども、診療所は少ない。訪問看護ステーションも少ない。人口10万人当たりの訪問診療件数は、診療所が全国に比べて少ないが、急変を起こしたときに家に行く場合は診療所が多い。看取りの件数も診療所が多い。病院での看取り、診療所での看取りを頑張っているという状況。死亡場所を見ていくと、自宅で亡くなる方が16.4%で全国を上回っている。逆に老人ホームで亡くなる方は全国に比べ少ないという状況にある。医療機関で亡くなってる割合がそもそもあると見ている。

(P7)

自宅で亡くなる方の割合は、2014年、17年、20年と比べていくと、割合が増えてきているという状況にある。老人ホームで亡くなってる人も増えてきているが、これは全国的な傾向となっている。よって、自宅で亡くなる方もいれば、特養やグループホーム、老人ホームといったところで亡くなる方も増えてきているという状況に現在はある。

(P8)

会 長	在宅で生活されてる方は、在宅の何のサービスを使っているのかを調べたもの。右側で要介護４・５ぐらいから何が増えてくるかというと、訪問看護、訪問介護、そして居宅療養管理指導という医師などが家に行くことが増える。よって、要介護度が重くなって在宅で暮らしてる方は、訪問看護とか訪問介護とか、医師の訪問を受けながら在宅で生活をしている方が非常に多い。しかし全国的に言われてるのはヘルパー不足であり、訪問介護の事業所経営が厳しくなっている。軽度者に対する家事援助などよりも、要介護度の重い方に対する在宅を支えるような方向で、訪問介護の方は、尽力していただきたいという方向がある一方で、総合事業の家事援助などは、一般の高齢者の方にもぜひ参画をしてもらって、カバーしてもらいたい。総合事業と人材確保の話が並行して動いてるのが現在の状況である。 （Ｐ９） 住民の方は自宅で最期を迎えられるかどうかということをどう感じているのか。６５歳以上調査の５０．９％の人は在宅で亡くなりたいが、実現は多分難しいだろうなと思っている。なぜかということ、家族に迷惑がかかるからと思っているから。「家族に負担がかかる」からが最も大きな理由。ここを気にされて、家という選択をしにくく、最後は病院になるかなと思っている方が多いというのが現状である。 在宅医療・介護連携の話について私もいろいろ調べたが、サービスの地域格差があると思う。川越市内でこれぐらいの量の訪問看護があるという話だけではなくて、街の中心だったらもう十分だとか、少し中心から離れると少ないとか。老人ホームでも、とにかく老人ホームで最期を迎えることを第一に考える老人ホームもあるし、近くに医療機関がある老人ホームでは、ギリギリまで見るとか。自宅も同様で、できるだけ自宅で見られるところまで見て、最後は病院というケースもある。一概にまとめられないところがある。すぐ近くに病院があるとみんな安心する。だから病院に移らなくても先生が来てくれるからという感覚があるのと、老人ホーム職員もそういう意識もあって安心する。単独で老人ホームをやっているところのスタッフはやはり不安だし、地域によっても異なるということも十分把握していった方が良くかなと思う。また、コミュニティーケアネットワークという組織で医療・介護連携を一生懸命やっている。今度、エリアミーティングで、エリアを３つに分けて、災害をテーマに、お互い医療介護が助け合うような仕組みを作ろうという話し合いや、認知症についてどう対応するか、最期をどう迎えるかについてなど、少しずつ検討は進んでいる。大きな市なので、少しずつではあるが進んでいるということだけのご理解いただければと思う。加えて、在宅医療拠点センターが、医師会とすくすく川越の中にある。これはまさに医療・介護のつなぎ役をする拠点として４年、５年目ぐらいになる。埼玉県は自治体全部に拠点センターを置いて、ほとんどの医師会が担当している。そこでもやはり悩みを聞くと、
-----	--

	上手く連携が取れないというようなことがある。連携のために作ったが、なかなか上手くつながらないケースもあり、常時、悩みを聞く場になっているところもある。そのようなこともあるのが川越の現状である。
委 員	在宅医療のところで医療関係者が頑張っているいろいろなやっただいていますが、在宅医療のとき往診などの効率が悪いのではないかと。もっと改善して効率性をあげる、オンラインなどがいろいろ検討されていると思う。 それから、認知症の認定について、認定する医師はかなり実績を積んでいないと間違った判断もあると思うので、認定のルールについて訊きたい。
会 長	オンライン診療は私にはできない。その効率化をどう考えるかで、訪問診療をできるだけDXを活用しようという動きはある。それは各々でやっていることもあるし、日本医師会が中心になってシステムを構築しようという動き出しているがお金がかかる。各医療機関に全部負担がかかるので、電子カルテ一つ導入するだけでも相当なお金がかかる。未だに電子カルテを入れられないところもたくさんある。それも一つのシステムではなくて、業者によってシステムが全く違うので共有ができないなど、まだまだ発展途上だと思う。 それから、認知症の認定というのはなくて認知症診断となる。認定というのは要介護の話だから、そのとき認知症がどうかということを医師だけで見えるわけではなく、先ほどのスケールを使ったりしながら、認知症の程度を皆で判断していくところもある。よって、医者が多いか少ないかという問題でもない。認知症専門の医者はそれほどいないから、増えるのを期待しても無理。そうではなく、皆で認知症の人を支えるような仕組みを作っていくことが大事だと思う。
委 員	先ほど川越のいろいろなサービスに地域格差があるという中で、やはりシニアの方の中には、ケアマネさんや関係者に冷たいことを言われたというような、提供に問題があることなのかわからないが聞いたことがある。川越に住む不安の中の一つとして、きちんと医療サービスが充実しているかを思っている方も結構多いので、その辺りはどうなっているのか。 それから、救急医療というものがあるが、やはり診療報酬が少ないから医師が不足しているのではないかと感じている。その点も何かご意見をいただきたい。 それから、アンケートや郵便物がいろいろなところから皆様のところに行くようだが、結構バラバラに来ていることも多いと聞いている。その辺はどうなのか。郵送費もかかり、書く方も大変なのかなと思う。お聞きできたらと思う。
会 長	救急医療は、ドクターではなくて看護師の数が足りないから、対応しきれ

	ないということが現状かもしれない。救急は増えており、多くの場合は総合医療センターが三次救急であるので、それ以外の部分を市中の救急病院が対応している。例えば、当直医が必ずしも全ての疾患に対応できていない民間病院だと、今日の先生は整形外科だとか、外科だとか、内科だとかとなると、総合病院ではないため、その先生が診られる患者さんとは限らないことになる。そういうところで何件か断られて、何十件も断られてといった話も耳に入ってくる。実際にそれに対してメディカルコントロール協議会で議題として上がっているものの、なかなか答えが出て来ない。しかし看護師の絶対数が足りないがよく話に出る。看護師が本当に少ない。看護学校を医師会でやっているが、准看護学科と看護学科があり、准看は定員の4分の1。100人呼んでも25人しか入ってこない。そのような状況で、2, 3年後にその人たちは看護学科に行くから正看護師も減ってくる。実際、大宮の医師会でさえ令和9年に看護学校の閉校が決まった。蕨市も閉校が決まった。医師会の中で課題としてあるのは、看護学校と一緒にできないかと。この川越だけではなく。この辺りを解決していかないと救急のことや、病院のこと、対応のこと、全てに関係してくるのが人手不足。皆疲れているし、答えも出てきていない。だが頑張っているいろいろなところとしている。
事務局	アンケート調査の対象者については無作為抽出となっているため、郵送連携が難しい状況になっている。
委員	地域包括ケアシステムのところで、基準年齢が85歳以上とあり、85歳以上の人口が急増すると非常に強調されているが、そもそも女性は平均寿命87歳だが、男性はまだ85歳に至ってない。現状としては、そういったことを考えると、どうもこの85歳という基準年齢が、高いという感じを受ける。この85歳の基準年齢というのはどういう根拠から出てくるのか。
委員	先ほど年齢階級と要介護認定の割合のグラフや、認知症の方の出現率のグラフを示したところだが、やはり80歳を超えてくると急激に認定を受ける方が増えてくる。やはりADL（身の回りの動作）が落ちる。歩行能力など様々なことがだんだんできなくなるのが80歳を超えてくると非常に増えてくる。平均寿命という問題よりも、ADLが低下される方が急激に増えていく。だから85歳ぐらいのところ。団塊の世代が85歳になる2035年とあわせてボリュームゾーンがすごく増えてくるということと、機能低下の問題とを合わせて85歳以上、それへの対応策をとらなくてはというのが地域包括ケアシステムの背景にある。
委員	人生100年時代と言われている。これから長寿社会を実現するためには、

	もう少し早めの年齢を基準にして、地域包括ケアシステムを構築した方がいいのではないかとというのが私の個人的な考えである。
委 員	おそらく 75 歳ぐらいの方で認定される方は 1 割ぐらいしかいないので、医療と介護の両方が必要な方はそれほどいない。85 歳以上で 6 割が認定を受けて、医療と介護の両方のニーズが出てくる。若い 75 歳ぐらいの方で地域とのつながりを作っていくなかで、行政に要介護認定を受けないような状況を作ろうというのは、介護の一つの考え方としてある。元気な高齢者を増やしていくこととあわせて、もし要介護認定になったとしても、きちんと生活ができる状況も一方で作っていかうという、両面の対策というところに、今後なっていくのではないかと。
会 長	最近物忘れが出てきたなと思われる方が結構いると思うが、もう予備軍だと思って、しっかりとこれ以上はそういうことが進まないようにということで介護予防、そして地域包括ケアシステムの取組が始まっている。決して 85 歳以上からが地域包括ケアシステムではない。
委 員	資料 8-2・8 ページ左側。介護サービス受給者の要介護度別に見た療養場所の状況で、やはり要介護 3～5 となると特養がとて増えたと感じる。私も母が介護で、できるだけ本人の意思とか、思いを尊重していたと思うが、だんだん認知症の症状が進み、私が誰なのかわからなくなってきたり、自分自身が何をしたいのかわからなくなってきたりという状況だと、やはり家族だけで支えるのは限界があると感じている。今の仕組みだと、どうしても特養の施設を作ると、費用が高くなっていくということはあると思うが、ある程度医療ケアも受けられるし、安心して暮らせて、経済的にも使えるこの特養の役割について、どのように見ているのか。
会 長	特別養護老人ホームは、要介護度 3 以上でないと入れないので、ここから急に増えるのは当たり前で、要介護 1・2 の人は入れない。基本的に 3 以上からなので増えることは仕方がないことだと思う。今、特別養護老人ホームだけではなくて、小規模多機能型居宅介護施設とかグループホームとか、そういったものを全部合わせていくと数は少くない。それからもう一つ大事なことは、今作るのは大変であるということ。このような世の中の状況で、ハードそのものを作るというのはかなり厳しい。手を挙げるところはほとんどないと思う。今のような経済状況の中で、そういうことをするぐらいであればできるだけ在宅で、在宅が無理ならば通いで済むようにというので、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、グループホームといった地域密着型サービスが増えてきている。特別養護老人ホームについてもう一つ言うと、介護職がいない。特別養護老人ホームの全室個室ユニットで、介護体制は 3 対 1 ぐらいでは足りない。全室個

委 員	室になると、うちの老人ホームで2.3対1ぐらい。それくらい配置しないと無理なので、それが報酬に見合ってるかというところかなり厳しい。だから簡単なことではない。 恐らく課題が難しくなっている。ニーズとしてはわかるが、ニーズを満たそうとすると提供側の論理も当然出てくる。2040年から要介護者は減っていく可能性が高い。そうなると、これから対象者が減っていく可能性が高いのに、施設を作っていくかどうかを、逆の立場である施設側から考えると、やはり二の足を踏む。加えてケア職の確保が難しく、人件費も上がってきているという状況もあるので、提供者側の論理もある。だからそれをみんな聞きながら、具体的な方法を考えてからとなる。計画づくりは単に施設を増やしていこうだけだと、現実にはそれをいくら言ったとしても難しい。両方の視点から、どういったやり方だったら川越で実現できるのかを一緒にみんなで考えていかないといけない。特養などの稼働率も、今がどうなっているのかをきちんと押さえないと、ベッドに空きが出始めると、経営は厳しくなってくる。こういったことを考えていってこれからどれぐらい整備するのかを併せて考えていかないといけない。 ③川越市の現状把握方法について 【資料9】を基に事務局より説明
会 長	本日の委員の説明にも出てきたが、調査項目をしっかりと見直しをしていくということで進めていくので、次回以降に調査項目の検討ということになる。
事務局	5 そ の 他 2月16日（日）開催の川越市市民健康講演会（「睡眠の謎に挑む～基礎研究から睡眠ウェルネスへ～」講師：柳沢正史 氏）についての案内。
事務局	6 閉 会 次回第4回審議会は令和7年5月開催予定。

すこやかプラン・川越（高齢者保健福祉計画・第9期川越市介護保険事業計画）事業評価シート

https://www.city.kawagoe.saitama.jp/_res/projects/default_project/_page_001/008/287/9keikaku.pdf（すこやかプラン川越URL）

●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

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

評価基準	
A	順調（年度目標の90%以上）
B	やや遅れている（年度目標の60%以上）
C	遅れている（年度目標の60%未満）
D	当該年度予定なし
E	事業終了
-	災害等により未実施だったもの

資料 2

令和7年（2025年）5月26日
第4回川越市介護保険事業計画等審議会

成果指標	策定時目標		実績値				評価	備考
	現状 （令和4年度）	目標 （令和8年度）	令和5年度 （参考）	令和6年度 （参考）	令和7年度	令和8年度		
★ 幸福だと感じている高齢者の割合	43.0%	増加	－	－	※調査実施	－	未評価	成果指標1～9と関係
1 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	増加	男性18.05年 女性20.82年	男性17.99年 女性20.75年	※調査実施	－	未評価	施策の柱Ⅰと関係 ※現状値はR3年時点
2 健康だと感じている人の割合の増加	75.2%	増加	－	－	※調査実施	－	未評価	施策の柱Ⅰと関係
3 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	増加	－	－	※調査実施	－	未評価	施策の柱Ⅰと関係
4 認知症に関する相談窓口の認知度の増加	24.7%	増加	－	－	※調査実施	－	未評価	施策の柱Ⅱ・Ⅲと関係
5 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%	増加	－	－	※調査実施	－	未評価	施策の柱Ⅱと関係
6 地域の人に頼ることに抵抗がない人の割合の増加	36.9%	増加	－	－	※調査実施	－	未評価	施策の柱Ⅲと関係
7 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%	増加	－	－	※調査実施	－	未評価	施策の柱Ⅲと関係
8 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の増加	12.7%	増加	－	－	※調査実施	－	未評価	施策の柱Ⅲ・Ⅳと関係
9 要介護（要支援）認定者が介護サービスに満足している人の割合の増加	66.6%	増加	－	－	※調査実施	－	未評価	施策の柱Ⅴと関係

施策の柱	事業実施の指標		担当課	策定時目標		実績値				令和6年度 所管評価	令和6年度 評価理由	令和7年度 取組内容（予定）
	事業名	指標		現状 （令和4年度）	目標 （令和8年度）	令和5年度 （参考）	令和6年度	令和7年度	令和8年度			
Ⅰ 生涯にわたる健康づくりの推進	1 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	高齢者いきがい課	513人	9,000人	506人	523人			C	現在、介護予防ポイント付与事業については、介護施設や障害者施設等の受入機関で介護ボランティア活動をした方に対し、ポイント手帳にスタンプを押すという方法をとっており、参加者数は微増にとどまっている。	参加者数増加のため、受入機関の拡充について検討するとともに、利用者や受け入れ施設のニーズなどを踏まえ、情報機器端末等を含む効果的な運営方法を検討する。
	2 かわごえ体力測定会（旧 ときも体力測定会）	参加者数	健康づくり支援課	77人	450人	173人	700人			A	目標人数を大きく上回ることができた。健康づくりやフレイル予防などの周知をすることができた。また当課で実施している教室や関係機関につなげることができた。	各団体・各関係機関と連携し、参加者の生活状況のアクセスメントや測定項目を見直し、参加者の中で必要な方が相談先へつながるように支援をする。また、令和6年度の実績をもとに来年度以降の開催会場を検討予定である。
	3 介護予防の自主グループ	団体数	地域包括ケア推進課	188団体	増加	194団体	205団体			A	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、自主グループの立ち上げ支援や立ち上げ後も活動が続けられるよう継続支援を行い、団体数の増加につながった。	各圏域を担当する地域包括支援センターは、既存の各自主グループに対し、定期的な状況把握のほか、専門職を派遣する出前講座等を活用した継続支援や企画運営を担当する介護予防サポーターに対し、フォローアップ講座等を実施する。また、新たな自主グループが立ち上がるよう、地域へ働きかけを継続していく。
	4 介護予防サポーター養成講座	修了者数	地域包括ケア推進課	84人	135人	127人	121人			A	参加者は前年度と同程度に留まっているものの、広く市民に周知し事業を実施できている。	市内9か所にて、地域包括支援センターが主催し、講座を実施。実施にあたり、広く市民に参加を促していく。
Ⅱ 認知症にやさしいまちづくりの推進	5 本人ミーティング	開催数／参加人数	地域包括ケア推進課	2回／8人	増加	6回／18人	12回／45人			A	定期的な開催を行い、実施回数と参加者の増加につながった。	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本人同士で語り合う場を定期的に開催していく。
	6 認知症サポーター養成講座	受講者数	地域包括ケア推進課	1,017人	増加	873人	1457人			A	市内小・中学校、高校、企業、市民を対象に幅広く講座を開催し、実施回数及び受講者数の増加につながった。	市内小・中学校、高校、企業、市民を対象に幅広く講座を開催。また、講座の講師となるキャラバンメイトの交流会も実施していく。
	7 オレンジカフェ	参加者数	地域包括ケア推進課	1,537人	1,750人	2,256人	3191人			A	コロナ禍により休止をしていたオレンジカフェの活動再開や、新たなオレンジカフェの開設などの影響により、参加者数が増加した。	主に地域包括支援センターが主催となり、地域において定期的に開催していく。
	8 認知症予防教室	参加者数	地域包括ケア推進課	469人	540人	575人	555人			A	各圏域において、地域包括支援センターが様々な内容を企画し、事業を実施することができた。	各圏域において地域包括支援センターが主催し、認知症地域支援推進員による認知症予防の講義や専門職等による効果的なプログラムを実施。

すこやかプラン・川越（高齢者保健福祉計画・第9期川越市介護保険事業計画）事業評価シート

https://www.city.kawagoe.saitama.jp/_res/projects/default_project/_page_001/008/287/9keikaku.pdf（すこやかプラン川越URL）

●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

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

評価基準	
A	順調（年度目標の90%以上）
B	やや遅れている（年度目標の60%以上）
C	遅れている（年度目標の60%未満）
D	当該年度予定なし
E	事業終了
-	災害等により未実施だったもの

資料 2

令和7年（2025年）5月26日
第4回川越市介護保険事業計画等審議会

施策の柱	事業実施の指標		担当課	策定時目標		実績値				令和6年度 所管評価	令和6年度 評価理由	令和7年度 取組内容（予定）
	事業名	指標		現状 （令和4年度）	目標 （令和8年度）	令和5年度 ※参考	令和6年度	令和7年度	令和8年度			
Ⅲ 地域の協力体制の強化	9 川越市ときも見守りネットワーク事業	協力事業者数	福祉推進課	203事業者	増加	203事業者	204事業者			A	事業の周知によって、登録事業者数の増加と安否確認における関係機関との連携体制を充実させたため。	新たな事業者の登録及びネットワークの浸透を図るために、協力事業者への各種の福祉情報の提供を行うとともに、地域のネットワーク会議や市のホームページ等を活用し当事業の周知を引き続き行っていく。
	10 めぐり逢エールかわごえ	参加者数	地域包括ケア推進課	—	400人	80人	265名			B	事業開始から2年目となり、事業実施を軌道に乗せることができつつあるが、令和8年度の目標には届いていない。	生活支援コーディネーターが主催となり、年3回開催。市民などが主体となり行っている地域における支えあい活動や子どもに関する支援、企業の取り組みなどの発表を行う。
	11 地域包括支援センターの総合相談業務	受理対応件数	地域包括ケア推進課	55,853件	増加	58,104件	55,699件			A	相談受理件数は増加となったが、総合相談窓口の機能の充実やスキルの向上を図った結果、対応件数は減少したため、結果として受理対応件数は減少したと考えられる。	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く。
	12 人生会議普及啓発講座	参加者数	地域包括ケア推進課	438人	460人	397人	923人			A	大規模な研修会において講座を実施できたため、参加者が大幅に増加し、普及・啓発につながった。	医師や在宅医療拠点センター職員が地域に出向き、市民を対象に自治会館等にて人生会議に関する出前講座を実施していく。
Ⅳ 安心・安全な在宅生活の確保	13 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）	高齢者いきがい課	661件	増加	593件	789件			A	相談件数は増加しており、成年後見制度利用の促進に繋がっている。	必要な方が成年後見制度の利用に結び付くよう継続して支援を行う。
	14 緊急通報システム事業	取付件数	高齢者いきがい課	446件	増加	458件	459件			A	設置件数は増加しており、高齢者の不安解消の一助となった。また事業の在り方を見直し、効率化を図った。	更新時期を迎えた機器の更新を行うと共に、増加が見込まれる一人暮らし高齢者等の緊急事態における不安の解消を図る。
	15 在宅高齢者配食サービス	利用者数	高齢者いきがい課	4,651人	増加	4,687人	4,779人			A	利用者数は増加しており、高齢者の安否確認や食生活の改善を推進した。	引き続き、高齢者の食生活の改善、栄養の改善及び安否確認を行う。
	16 介護サービス基盤整備事業	基盤整備数	介護保険課	—	10か所	8か所	—			D	令和6年度は、介護サービス基盤整備の予定がなかった。	令和7・8年度の介護サービス基盤整備に向け、事業者の募集・選定を行う。
	17 自主防災組織の結成・活動の推進 ※防災関連事業	自主防災組織結成率	防災危機管理室	81.9%	90.0%	81.9%	81.9%			A	未結成自治会に制度の周知や結成の働きかけを行い、概ね目標を達成している。	引き続き、未結成自治会に、自主防災組織の必要性について講話等をする。
	18 福祉避難所運営体制の整備 ※防災関連事業	避難所設置数	防災危機管理室	29か所	32か所	29か所	29か所			A	施設との協議を積極的に行い、概ね目標を達成している。	新たな福祉施設との新規協定締結に向けて協議を行っていく予定である。
Ⅴ 持続可能な介護サービス提供の推進	19 ケアプラン点検事業	実施事業者数	介護保険課	35事業所	35事業所	5事業所	27事業所			B	令和5年度に比べ実施事業所を増やして確認指導を実施できた。	令和6年度からの3年間で市内居宅介護支援事業所に対し、確認指導を実施の予定。
	20 介護予防活動への専門職の関与	実人数 延人数	地域包括ケア推進課	73人 368人	増加	82人 472人	73人 433人			A	令和5年度に比べ実人数、延人数が、微減となったが、令和4年度に比べ増加している。	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に派遣依頼を行い、地域住民を対象に行う介護予防サポーター養成講座や自主グループへの出前講座などの講師を協力医療機関のリハビリテーション専門職が実施する。
	21 介護人材のマッチング事業	マッチング事業数	介護保険課	—	年1回以上	0回	年2回			A	事業者団体と協力関係を築き、予算を活用して年度内に2回実施することができた。	市内の事業者団体と連携して、介護人材マッチングフェアを開催する。
	22 認定調査票確認作業	確認割合	介護保険課	100%	100%	100%	100%			A	直営、委託先が実施した全認定調査すべてについて確認を実施した。	直営、委託先が実施した全認定調査すべてについて、引き続き確認を実施。
	23 疑義のある案件の縦覧点検・医療費突合事業	実施割合	介護保険課	100%	100%	100%	100%			A	埼玉県国民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うことができた。	埼玉県国民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、引き続き、請求内容の点検を行います。
	24 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	指導監査課	1回 100%	1回 100%	1回 100%	1回 100%			A	当初計画していた事業所の内、年度内の廃止、利用者実績の無い事業所を除き、予定どおり実施できたため。	市ウェブサイトを活用し実施する。

●実態把握の方法(概要)

1 調査による把握

高齢者の現状	40歳～64歳	65歳以上		
		一般高齢者	事業対象者	要支援1・2 要介護1～5
	保健・福祉等実態調査 本人へのアンケート調査	調査① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 本人へのアンケート調査		調査② 在宅介護実態調査 認定調査員による本人への聞きとり 調査③ 在宅生活改善調査 ケアマネジャーへのアンケート調査

家族等介護者の現状	家族等介護者
	調査② 在宅介護実態調査 認定調査員による本人への聞きとり 調査③ 在宅生活改善調査 ケアマネジャーへのアンケート調査

事業者の現状	介護サービス事業者	
	居宅介護支援事業者	資料●参照
	調査④ 居宅介護支援事業所実態調査 管理者に対するアンケート調査	調査⑤ 介護サービス事業所実態調査 管理者及び職員に対するアンケート調査

2 ヒアリングによる把握

関係機関へのヒアリングを通じて対策のヒントを得る

国の調査概要

■ 目的

保険者が、一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象に、日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定（地域診断）に資することなどを目的として実施します。からだを動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、たすけあい、健康などに関する項目を調査します。

■ 調査対象者

要介護1～5以外の高齢者

- 一般高齢者
- 介護予防・日常生活支援総合事業対象者
- 要支援・1・2

■ 対象者数

日常生活圏域において各400件程度の回答

- 試算式 $400\text{件} \times \text{日常生活圏域数} \div \text{回収率}$

■ 設問項目

必須項目 35項目 / オプション項目 29項目

市としての考え方の方向性

■ 調査（設問設定）のねらい

- ① 第8～9期計画で基本方針に掲げた「健幸」。
アウトカム指標として、主観的幸福感の向上を定めているが、今回の調査においては、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などを把握・分析し、今後の対策を検討する基礎資料とする。
- ② 国が定めた認知症施策推進基本計画では、認知症の人の声を起点とし、認知症の人の視点に立って、認知症の人や家族等と共に施策を推進することが期待されている。
今回の調査においては、基本計画に掲げられている3つの重点目標に即し、現状を把握し、今後の施策を考える上での基礎資料とする。

■ 調査票の送付・回答方法

郵送配布 / 郵送回答 または オンライン回答

■ 対象者数

約9,000件（ $400\text{件} \times 14\text{圏域} \div \text{回収率}62\%$ ）

■ 調査時期

令和7年11月から令和8年1月頃（予定）

【4つの重点目標】

- 【重点目標1】国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること
- 【重点目標2】認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること
- 【重点目標3】認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができること
- 【重点目標4】国民が認知症に関する新たな知見や技術を活用できること

【重点目標1～3に対するアウトカムの指標例】

- 【重点目標1】国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること
 - 認知症や認知症の人に関する国民の基本的な知識の理解度
 - 国民における「新しい認知症観」の理解とそれに基づく振る舞いの状況
- 【重点目標2】認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること
 - 地域生活の様々な場面において、認知症の人の意思が尊重され、本人が望む生活が継続できていると考
えている認知症の人及び国民の割合
- 【重点目標3】認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができること
 - 自分の思いを伝えることができる家族、友人、仲間がいると感じている認知症の人の割合
 - 地域で役割を果たしていると感じている認知症の人の割合
 - 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
 - 認知症の人の希望に沿った、保健医療サービス及び福祉サービスを受けていると考えている認知症の人の割合

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 必須項目一覧

全35項目

問1 あなたのご家族や生活状況について

設問内容	選択肢
家族構成をお教えてください	1. 1人暮らし 2. 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上） 3. 夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下） 4. 息子・娘との2世帯 5. その他
あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか	1. 介護・介助は必要ない 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない 3. 現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）
現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか	1. 大変苦しい 2. やや苦しい 3. ふつう 4. ややゆとりがある 5. 大変ゆとりがある

問2 からだを動かすことについて

設問内容	選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
15分位続けて歩いていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない
週に1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2～4回 4. 週5回以上
昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. とても減っている 2. 減っている 3. あまり減っていない 4. 減っていない

問3 食べることについて

設問内容	選択肢
身長・体重	() cm () kg
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい 2. いいえ
歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください (成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です。)	1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用 2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし 3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし
どなたかと食事をとにする機会がありますか	1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある 4. 年に何度かある 5. ほとんどない

問4 毎日の生活について

設問内容	選択肢
物忘れが多いと感じますか	1. はい 2. いいえ
バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
自分で食品・日用品の買物をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
自分で請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
自分で預貯金の出し入れをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

問5 地域での活動について

設問内容	選択肢
以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。 1 ボランティアのグループ 2 スポーツ関係のグループやクラブ 3 趣味関係のグループ 4 学習・教養サークル 5 (〔介護予防のための通いの場等について各市町村が使っている名称(通いの場が何種類かある場合は列挙する)を入れる] など) 介護予防のための通いの場 6 老人クラブ 7 町内会・自治会 8 収入のある仕事	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。	1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している
地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。	1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

問6 たすけあいについて

設問内容	選択肢
あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）	1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人 7. その他（ ） 8. そのような人はいない
反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（いくつでも）	1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人 7. その他（ ） 8. そのような人はいない
あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（いくつでも）	1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人 7. その他（ ） 8. そのような人はいない
反対に、看病や世話をしてあげる人（いくつでも）	1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人 7. その他（ ） 8. そのような人はいない

問 7 健康について

設問内容	選択肢
現在のあなたの健康状態はいかがですか	1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない
あなたは、現在どの程度幸せですか（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）	とても不幸 とても幸せ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 点 点
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい 2. いいえ
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい 2. いいえ
タバコは吸っていますか	1. ほぼ毎日吸っている 2. 時々吸っている 3. 吸っていたがやめた 4. もともと吸っていない
現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（いくつでも）	1. ない 2. 高血圧 3. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） 4. 心臓病 5. 糖尿病 6. 高脂血症（脂質異常） 7. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 9. 腎臓・前立腺の病気 10. 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等） 11. 外傷（転倒・骨折等） 12. がん（悪性新生物） 13. 血液・免疫の病気 14. うつ病 15. 認知症（アルツハイマー病等） 16. パーキンソン病 17. 目の病気 18. 耳の病気 19. その他（ ）

問 8 認知症にかかる相談窓口の把握について

設問内容	選択肢
認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか	1. はい 2. いいえ
認知症に関する相談窓口を知っていますか	1. はい 2. いいえ

国の調査概要

■ 目的

介護保険事業計画の策定において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討するため、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象として調査を実施します。

■ 調査対象者

要支援・要介護認定を受けている方のうち、
更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方
（ 要支援1・2 / 要介護1～5 ）

■ 対象者数

10万人を上回る規模の大きい自治体における調査では、
概ね600件程度のサンプル数を確保

■ 設問項目

必須項目 9項目 / オプション項目 10項目

市としての考え方の方向性

■ 調査（設問設定）のねらい

今回の調査において、要介護者の認知症の有無による介護者への身体的・精神的負担の違いを具体的に把握するとともに、認知症施策に関する国の動向を踏まえ、認知症に関する実態を具体的に把握し、今後の施策を考える上での基礎資料とする。

■ 調査票の送付・回答方法

認定調査員による聞き取り調査

■ 対象者数

約600件

■ 調査時期

令和7年7月から令和7年11月頃（予定）

在宅介護実態調査項目（案）

【調査員によるチェック項目】

設問	選択肢等	備考
《ア～エは調査員による事前または事後のチェック項目です》		
ア 【A票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】（複数選択可）	1. 調査対象者本人 2. 主な介護者となっている家族・親族 3. 主な介護者以外の家族・親族 4. 調査対象者のケアマネジャー 5. その他（ ）	—
イ 【調査対象者本人が該当する要介護度を選択してください】（1つを選択）	1. 要支援 1 2. 要支援 2 3. 要介護 1 4. 要介護 2 5. 要介護 3 6. 要介護 4 7. 要介護 5	—
ウ 【障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）について】（1つを選択）	1. J 1 2. J 2 3. A 1 4. A 2 5. B 1 6. B 2 7. C 1 8. C 2 9. 自立	—
エ 【認知症高齢者の日常生活自立度の判定について】（1つを選択）	1. I 2. II a 3. II b 4. III a 5. III b 6. IV 7. M 8. 自立	—

在宅介護実態調査項目（案）

【A票：認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目】

設問	選択肢等	備考
問1		
世帯類型について、ご回答ください （1つを選択）	1. 単身世帯 2. 夫婦のみ世帯 3. その他（ ）	国必須
問2		
ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（1つを選択）	1. ない（家族や親族からの介護が全くない場合） 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない 3. 週に1～2日ある 4. 週に3～4日ある 5. ほぼ毎日ある （1を選択した場合問10へ） （2から5を選択した場合問3へ）	国必須
問3		
介護者の方は、どなたですか（主な介護者に◎、そのほかの介護者に○）	1. 配偶者（同居・別居） 2. 子（同居・別居） 3. 子の配偶者（同居・別居） 4. 孫（同居・別居） 5. 兄弟姉妹（同居・別居） 6. その他（同居・別居）	国オプション
問4		
主な介護者の方の性別について、ご回答ください（1つを選択）	1. 男性 2. 女性 3. 回答しない	国オプション
問5		
主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つを選択）	1. 20歳未満 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代 7. 70代 8. 80歳以上 9. わからない	国必須
問6		
現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください（複数選択可）	〔身体介護〕 1. 日中の排泄 2. 夜間の排泄 3. 食事の介助（食べる時） 4. 入浴・洗身 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） 6. 衣服の着脱 7. 屋内の移乗・移動 8. 外出の付き添い、送迎等 9. 服薬 10. 認知症状への対応 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等） 〔生活援助〕 12. 食事の準備（調理等） 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き 〔その他〕 15. その他（ ） 16. わからない	国オプション

【A票：認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目】

設問	選択肢等	備考
問7		
介護者の方の中に、18歳未満の方はいますか（1つを選択）	1. いる ➡問8へ 2. いない ➡問9へ	市
問8		
【問7で「1. いる」を選択した場合】 その方の「就労・就学状況」について、ご回答ください（複数選択可）	1. 社会人 2. 高校生 3. 中学生 4. 小学生 5. その他（ ）	市
問9		
ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（複数選択可）	※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。 1. 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く） 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く） 3. 主な介護者が転職した 4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した 5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない 6. わからない	国必須
「1.」から「4.」を回答した方は、仕事を辞めた、又は転職した、具体的な理由をご回答ください	自由記入欄	市
問10		
現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください（1つを選択）	※「施設等」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を指します。 1. 入所・入居は検討していない 2. 入所・入居を検討している 3. すでに入所・入居申し込みをしている	国必須
問11		
ご本人（認定調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか（1つを選択）	※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。 1. 利用している 2. 利用していない	国オプション
問12		
あなたには、健康状態や病気のことだけでなく、日常生活の困りごとを気軽に相談できる医師はいますか（1つを選択）	1. いる 2. いないが、行く医療機関はだいたい決まっている 3. いない	市
問13		
あなたは、介護保険サービスに満足していますか（1つを選択）	1. 満足 2. だいたい満足 3. やや不満 4. 不満 5. サービスを利用していない	市 成果指標 9
問14		
あなたは、現在、介護サービス（住宅改修、福祉用具貸与・購入を除く）を利用していますか	1. 利用している 2. 利用していない	市

【A票：認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目】

設問	選択肢等	備考
問15		
【問14で「2. 利用していない」を選択した場合】 あなたが介護サービスを利用していない理由は何ですか（複数選択可）	1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない 2. （本人に）サービス利用の希望がない 3. 家族が介護をするため必要ない 4. 以前、利用していたサービスに不満があった 5. 利用料を払うのが難しい 6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない 7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため 8. サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない	市
【問16から問18については、ご本人（認定調査対象者）とご家族・親族の方（同席している場合）にお伺いします】		
問16		
あなたの思いを伝えることができる相談相手はいますか（あてはまるもの全て選択してください）	1. 相談相手はいない 2. 友人・知人 3. 家族・親族 4. ケアマネージャー 5. 介護施設等のスタッフ 6. 地域包括支援センター 7. 福祉相談センター 8. 保健センター・保健所 9. オレンジカフェ（認知症カフェ） 10. 診療所（かかりつけ医） 11. もの忘れ外来等 12. 認知症疾患医療センター 13. 認知症関連の当事者団体（認知症の人と家族の会等） 14. その他（ ）	市新設
問17 あなたの生活の状況について、どのように感じているか教えてください 各項目について、あてはまるものを1つ選択してください また、「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した場合、そう思わない理由や、どのような経験からそう感じているのか、可能な範囲でご記入ください		
問17-1 あなたは「自立して、かつ安心して、周囲の人々と共に暮らしている」と思えますか	1. とてもそう思う 2. ややそう思う 3. あまり思わない 4. 全くそう思わない	市新設
【そう思わない理由】	自由記入欄	
問17-2 あなたは「生きがいや希望をもって暮らしている」と思えますか	1. とてもそう思う 2. ややそう思う 3. あまり思わない 4. 全くそう思わない	
【そう思わない理由】	自由記入欄	
問17-3 あなたは「自分の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービスや福祉サービスを受けている」と思えますか	1. とてもそう思う 2. ややそう思う 3. あまり思わない 4. 全くそう思わない	
【そう思わない理由】	自由記入欄	
問17-4 あなたの周りの人は、「認知症」と「認知症の人」に関して正しく理解していると思えますか	1. とてもそう思う 2. ややそう思う 3. あまり思わない 4. 全くそう思わない	
【そう思わない理由】	自由記入欄	

【A票：認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目】

設問	選択肢等	備考
問18		
認知症に対してどのようなイメージを持っていますか あなたが思う最も近いものを選択してください（1つを選択）	1. 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる 2. 認知症になっても、自分だけでは十分できないことは周りの人のサポートを受けながら、今まで暮らしてきた地域で、できるだけ自立した生活ができる 3. 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける 4. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる 5. 認知症になると、暴言、暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる 6. 認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう 7. その他（ ） 8. わからない	市 新設
問19		
成年後見制度を知っていますか（1つを選択）	1. 名称だけではなく、制度の内容も詳しく知っている 2. 名称は知っているが、制度の内容は詳しく知らなかった 3. 名称のみ知っている 4. 知らなかった	市 新設
問20		
将来的にあなた自身の判断能力が不十分となった場合、成年後見制度を利用したいと思いますか（1つを選択）	1. 利用したいと思う 2. 利用したいとは思わない 3. わからない	市 新設

在宅介護実態調査項目（案）

【B票：主な介護者様、もしくはご本人様にご回答頂く項目】

設問	選択肢等	備考
問1		
主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（1つを選択）	1. フルタイムで働いている 2. パートタイムで働いている 3. 働いていない 4. 主な介護者に確認しないと、わからない ※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。 （1、2の方は問2へ） （3、4の方は問4へ）	国必須
問2		
主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等を行っていますか（複数選択可）	1. 特に行っていない 2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている 3. 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている 4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている 5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている 6. 主な介護者に確認しないと、わからない	国必須
問3		
主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか（1つを選択）	1. 問題なく、続けていける 2. 問題はあるが、何とか続けていける 3. 続けていくのは、やや難しい 4. 続けていくのは、かなり難しい 5. 主な介護者に確認しないと、わからない	国必須
問4		
現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（選択肢1～17の内、3つまで選択可）	〔身体の介護に関すること〕 1. 日中の排泄 2. 夜間の排泄 3. 食事の介助（食べる時） 4. 入浴・洗身 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） 6. 衣服の着脱 7. 屋内の移乗・移動 8. 外出の付き添い、送迎等 9. 服薬 10. 認知症状への対応 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等） 〔生活の援助に関すること〕 12. 食事の準備（調理等） 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き 〔その他〕 15. 不安に感じていることは、特にない 16. 主な介護者に確認しないと、わからない 17. その他（ ）	国必須

【B票：主な介護者様、もしくはご本人様にご回答頂く項目】

設問	選択肢等	備考
問5		
主な介護者の方が介護をするにあたってどの程度、負担になっていると感じていますか（1つを選択）	1. 大いに感じる 2. 少し感じる 3. あまり感じない 4. 全く感じない	市 新設
問6		
【問5で「1. 大いに感じる」、「2. 少し感じる」と回答した方にお伺いします】 （問5で「3. あまり感じない」、「4. 全く感じない」と回答した方は、問7にお進みください） 理由となる具体的な症状は何ですか（複数選択可）	1. 家事に支障がある 2. 一人での外出が困難 3. 薬の飲み忘れ 4. 金銭管理が困難 5. 意欲の低下 6. 徘徊がある 7. 暴言・暴力がある 8. 強い介護拒否がある 9. 深夜の対応 10. 近隣住民等のトラブル 11. その他	市 新設
「11. その他」と回答した方は、その理由を下記にご記入ください	自由記入欄	
問7		
介護を続けていくにあたって、主な介護者の方が特に感じる不安、心配事等をご回答ください（選択肢1～14の内、3つまで選択可）	1. 介護が日常化し、自分の時間が取れない 2. 夜間の徘徊や不眠で、十分な休息が取れない 3. 認知症の進行、当事者や自身の将来への不安 4. 介護の大変さからくるイライラや抑うつ状態 5. 感情的にぶつかってしまう自己嫌悪 6. 医療費や介護費用による、家計への負担 7. 介護のために仕事を辞めたり、仕事の時短による収入の減少 8. 介護に専念するあまり、友人や地域との繋がりの減少 9. 認知症に対する偏見や介護者としての責任感から相談ができない 10. 意思疎通の難しさ 11. 急な症状の変化や異常行動に対する対処方法の知識や経験の不足 12. 家族、親族間での意見の対立による孤立 13. 介護の役割分担による不公平感 14. その他	市 新設
「14. その他」と回答した方は、不安、心配事等の内容を下記にご記入ください	自由記入欄	
問8		
介護を続けていくにあたって、主な介護者の方が特に必要であると思う支援について、ご回答ください（選択肢1～11の内、3つまで選択可）	1. レスパイトケア（一時預かりサービス） 2. 訪問介護 3. カウンセリング 4. 家事代行サービス 5. バリデーション（共感的接し方）トレーニング 6. 専門家への相談 7. 似た立場同士の交流会 8. 経済的負担軽減のための制度拡充 9. 情報収集・相談先の見える化 10. 地域コミュニティへの参加 11. その他	市 新設
「11. その他」と回答した方は、必要であると思う支援を下記にご記入ください	自由記入欄	

国の調査概要

■ 目的

在宅生活改善調査は、自宅等にお住まいの方で、現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討することを目的として実施します。

■ 調査対象者

指定居宅介護支援事業所

■ 対象者数

地域の特性に応じて柔軟に実施

市としての考え方の方向性

■ 調査（設問設定）のねらい

- ① これまでの調査対象である居宅介護支援事業所に、地域包括支援センターも加えることで、在宅での生活をより良く送るために必要な介護サービス等について、軽度者の情報もあわせて取得する。
- ② 本人・家族が生活や健康状態の改善のために望んでいることを把握することにより、生きがいのある生活やQOL（生活の質）の向上に向けた取組の検討に必要な情報を取得する。

■ 調査票の送付・回答方法

郵送配布 ／ オンライン回答

■ 調査対象者

- 指定居宅介護支援事業所 92事業所
- 地域包括支援センター 9カ所

■ 設問項目

市独自調査 利用者ごとに38項目

■ 調査時期

令和7年7月から8月頃（予定）

在宅生活改善調査項目（案）

【ケアマネジャーにご回答頂く項目】

設問	選択肢等	備考
問1 令和7年5月31日現在、担当している利用者の人数についてご回答ください		
問1-1 現在担当している利用者の合計人数をご回答ください		
問1-2 問1-1のうち、「自宅等（サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホーム）」にお住まいの利用者数をご回答ください		
問1-3 問1-1のうち、サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームにお住まいの利用者数をご回答ください		
問2 過去1年間（令和6年6月1日～令和7年5月31日）に担当していた利用者のうち、「自宅等（サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した利用者」についてお尋ねします		
問2-1 過去1年間に「自宅等（サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から居場所を変更した利用者」ごとに、要介護度（令和7年5月31日現在）をご回答ください（1つを選択） ※ 一時的に入院して自宅に戻った方、現在入院中の方は含めないでください	11. 要支援1 12. 要支援2 21. 要介護1 22. 要介護2 23. 要介護3 24. 要介護4 25. 要介護5 30. 申請中・不明 40. 自宅等での死亡	
問2-2 過去1年間の「自宅等（サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した利用者」ごとに、行き先をご回答ください（1つを選択）	1. 兄弟・子ども・親戚等の家 2. 住宅型有料老人ホーム 3. 軽費老人ホーム（特定施設除く） 4. サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く） 5. グループホーム 6. 特定施設 7. 地域密着型特定施設 8. 介護老人保健施設 9. 介護医療院 10. 特別養護老人ホーム 11. 地域密着型特別養護老人ホーム 12. 病院・診療所 ※一時的な入院を除く 13. その他（ ） 14. 行先を把握していない 15. 死亡（搬送先での死亡を含む）	居宅介護支援事業所実態調査より移行・改変
問2-3 過去1年間の「自宅等（サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した利用者」ごとに、居場所を変更した理由ををご回答ください（複数選択可）	1. 必要な生活支援の発生増大 2. 必要な身体介護の増大 3. 認知症の症状の悪化 4. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり 5. その他、本人の状態等の悪化 6. 本人の状態等の改善 7. 本人が一部の居宅サービスの利用を望まないから 8. 生活不安が大きいため 9. 居住環境が不便だから 10. 本人が介護者の負担の軽減を望むから 11. 費用負担が重いから 12. その他本人の意向等があるから 13. 介護者の介護に係る不安・負担量の増大 14. 介護者が一部の居宅サービスの利用を望まないから 15. 家族等の介護等技術では対応困難 16. 家族等の就労継続が困難になり始めたから 17. 本人と家族等の関係性に課題があるから 18. 周囲や近所とのトラブルが生じ始めたから（大声を出すなど） 19. その他家族等介護者の意向等があるから 20. その他（ ）	居宅介護支援事業所実態調査より移行・改変

【ケアマネジャーにご回答頂く項目】

設問	選択肢等	備考
問3 以下の質問は、問1でご回答いただいた令和7年5月31日現在の利用者のうち、被保険者番号の末尾の下1桁が偶数の利用者（20人を超える場合は、さらに末尾の下3桁の数字の小さい順に20人）（以下「対象利用者」といいます）について、当該対象利用者ごとにご回答ください		
問3-1 対象利用者の世帯類型をご回答ください（1つを選択）	1. 独居 2. 夫婦のみ 3. 単身の子供との同居 4. その他の同居	
問3-2 対象利用者の居所をご回答ください（1つを選択）	1. 自宅等（持ち家） 2. 自宅等（借家） 3. 住宅型有料老人ホーム 4. サービス付き高齢者向け住宅 5. 軽費老人ホーム	
問3-3 対象利用者が居住している圏域をご回答ください（1つを選択）	1. 本庁第1 2. 本庁第2 3. 本庁第3 4. 芳野 5. 古谷 6. 南古谷 7. 高階 8. 福原 9. 大東 10. 霞ヶ関 11. 霞ヶ関北 12. 名細 13. 山田 14. 川鶴	新設
問3-4 対象利用者が利用しているサービス種別（令和7年5月31日現在）をご回答ください（複数選択可）	1. ショートステイ 2. 訪問介護 3. 訪問入浴介護 4. 夜間対応型訪問介護 5. 訪問看護 6. 訪問リハ 7. 通所介護 8. 通所リハ 9. 認知症対応型通所介護 10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	新設
問3-5 対象利用者の要介護度（令和7年5月31日現在）をご回答ください（1つを選択）	11. 要支援1 12. 要支援2 21. 要介護1 22. 要介護2 23. 要介護3 24. 要介護4 25. 要介護5 30. 申請中・不明	
問3-6 対象利用者の「認知症高齢者の認定調査票における日常生活自立度」（令和7年5月31日現在）をご回答ください（1つを選択）	0. 自立 1. I（ほぼ自立） 2. II（誰かが注意していれば自立） 3. III（状況により介護が必要） 4. IV（常に介護が必要） 5. M（専門医療が必要） 6. 未判定	新設
問3-7 対象利用者の日常生活自立度（寝たきり度）（令和7年5月31日現在）をご回答ください（1つを選択）	0. 自立 1. ランクJ（独力で外出可） 2. ランクA（屋内は自立、外出は要介助） 3. ランクB（屋内で何らかの介助を要する） 4. ランクC 5. 未判定	新設
問3-8 対象利用者が令和7年5月31日現在利用しているサービスで生活の維持ができていないかご回答ください（1つを選択）	1. 生活の維持ができていない【問4】 2. 生活の維持が難しくなっている【問5以降】	新設

【ケアマネジャーにご回答頂く項目】

設問	選択肢等	備考
問4 問3-8で「1.（現在利用しているサービスで）生活の維持ができています」とご回答いただいた対象利用者について、当該対象利用者ごとにご回答ください		
対象利用者が現在のサービス利用で生活を維持するために工夫していることをご回答ください	自由記入欄	新設
問5 以下の質問は、問3-8で「2.（現在利用しているサービスでは）生活の維持が難しくなっている」とご回答いただいた対象利用者について、当該対象利用者ごとにご回答ください		
問5-1 本人の状態等に属する理由についてご回答ください（複数選択可）	1. 該当なし 2. 必要な生活支援の発生増大 3. 必要な身体介護の増大【問6】 4. 認知症の症状の悪化【問9】 5. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり【問10】 6. 周囲や近所とのトラブル（大声を出すなど） 7. その他本人の状態等の悪化 8. 本人の状態等の改善	
問5-2 主に本人の意向等に属する理由についてご回答ください（複数選択可）	1. 該当なし 2. 本人が一部の居宅サービスの利用を望まないから 3. 生活不安が大きいから 4. 居住環境が不便だから 5. 本人が介護者の負担の軽減を望むから 6. 費用負担が重いから 7. その他本人の意向等があるから（ ）	
問5-3 主に)主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由についてご回答ください（複数選択可）	1. 該当なし 2. 介護者の介護に係る不安・負担量の増大 3. 介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 4. 家族等の介護等技術では対応困難 5. 費用負担が重いから 6. 家族等の就労継続が困難になり始めたから 7. 本人と家族等の関係性に課題があるから 8. その他家族等介護者の意向等があるから（ ）	
問6 問5-1で「3. 必要な身体介護の増大」とご回答いただいた対象利用者について、当該対象利用者ごとにご回答ください		
理由となる具体的な「身体介護」の内容をご回答ください	1. 見守り・付き添い 2. 移乗・移動 3. 食事摂取 4. 排泄（日中）【問7】 5. 排泄（夜間）【問8】 6. 入浴 7. 更衣・整容 8. その他（ ）	

【ケアマネジャーにご回答頂く項目】

設問	選択肢等	備考
問7 問6で「4. 排泄（日中）」とご回答いただいた対象利用者について、当該対象利用者ごとにご回答ください		
問7-1 理由となる具体的な「排泄（日中）の課題」をご回答ください（複数選択可）	1. 排泄介助の回数の増大 2. 排泄失敗後の清掃の負担 3. トイレへの移動における転倒等のリスク 4. その他（ ）	
問7-2 排泄の介助がどれぐらいの頻度で必要かご回答ください（1つを選択）	1. 30分に1回以上 2. 1時間に1回ぐらい 3. 2時間に1回ぐらい 4. 3時間に1回ぐらい 5. 日中に4回ぐらい 6. 日中に3回ぐらい 7. 日中に2回ぐらい	
問7-3 排泄の介助を行う方をご回答ください（複数選択可）	1. 配偶者 2. 子 3. 子の配偶者 4. 孫 5. 兄弟・姉妹 6. 介助する方はいない 7. その他（ ）	
問7-4 排泄の介助を行う方の負担感についてご回答ください（1つを選択）	1. 非常に負担に感じており、限界である 2. かなり負担に感じている 3. 少し負担に感じている 4. あまり負担に感じていない	
問8 問6で「5. 排泄（夜間）」とご回答いただいた対象利用者について、当該対象利用者ごとにご回答ください		
問8-1 理由となる具体的な「排泄（夜間）の課題」をご回答ください（複数選択可）	1. 排泄介助の回数の増大 2. 排泄失敗後の清掃の負担 3. トイレへの移動における転倒等のリスク 4. その他（ ）	
問8-2 排泄の介助がどれぐらいの頻度で必要かご回答ください（1つを選択）	1. 30分に1回以上 2. 1時間に1回ぐらい 3. 2時間に1回ぐらい 4. 3時間に1回ぐらい 5. 4時間に1回ぐらい 6. 1晩に2回ぐらい 7. 1晩に1回ぐらい	
問8-3 排泄の介助を行う方をご回答ください（複数選択可）	1. 配偶者 2. 子 3. 子の配偶者 4. 孫 5. 兄弟・姉妹 6. 介助する方はいない 7. その他（ ）	
問8-4 排泄の介助を行う方の負担感についてご回答ください（1つを選択）	1. 非常に負担に感じており、限界である 2. かなり負担に感じている 3. 少し負担に感じている 4. あまり負担に感じていない	
問9 問5-1で「4. 認知症の症状の悪化」とご回答いただいた対象利用者について、当該対象利用者ごとにご回答ください		
理由となる具体的な「認知症の症状」をご回答ください（複数選択可）	1. 家事に支障がある 2. 一人での外出が困難 3. 薬の飲み忘れ 4. 金銭管理が困難 5. 意欲の低下 6. 徘徊がある 7. 暴言・暴力などがある 8. 強い介護拒否がある 9. 深夜の対応 10. 近隣住民等とのトラブル 11. その他（ ）	

【ケアマネジャーにご回答頂く項目】

設問	選択肢等	備考
問10 問5-1で「5. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」とご回答いただいた対象利用者について、当該対象利用者ごとにご回答ください		
理由となる具体的な「医療的ケア・医療処置」の内容をご回答ください	1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマの処置 5. 酸素療法 6. レスビレーター 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養 10. モニター測定 11. 褥瘡の処置 12. カテーテル 13. 喀痰吸引 14. インスリン注射 15. その他（ ）	
問11 問3-8で「2. （現在利用しているサービスでは）生活の維持が難しくなっている」とご回答いただいた対象利用者の状況の改善策について、当該対象利用者ごとにご回答ください		
問11-1 対象利用者の方がより自分らしく生活するためにやりたいと思われていることを、把握している範囲でご回答ください （回答例） ・保育所での読み聞かせなど、地域で子供を育む活動に関わりたい ・毎日自分の足で買い物に行きたい など	自由記入欄	新設
問11-2 対象利用者の方のご家族のご希望を把握している範囲でご回答ください （回答例） ・ときどきは旅行に行きたい ・仕事の繁忙期は帰宅が遅いので、デイサービスの時間を延ばしてほしい など	自由記入欄	新設
問11-3 「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況に対して、どのようなサービスに変更すれば改善できると思われるか、ご回答ください（複数選択可）	1. より適切な「在宅サービス」に変更する 2. より適切な「住まい・施設等」に変更する 3. インフォーマルサービスを活用することで在宅生活の質を確保する【問11-6】 4. 1～3では改善は難しいと思う	
問11-4 問11-3で「1. より適切な「在宅サービス」に変更する」もしくは「2. より適切な「住まい・施設等」に変更する」を選択したサービス利用の変更について、本来であれば適切と思われる具体的なサービスをご回答ください（複数選択可）	<在宅サービス> 1. ショートステイ 2. 訪問介護、訪問入浴介護 3. 夜間対応型訪問介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリテーション 6. 通所介護、通所リハ、認知症対応型通所介護 7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 8. 小規模多機能型居宅介護 9. 看護小規模多機能型居宅介護 10. 訪問診療 11. 居宅療養管理指導 <住まい・施設等>【問12】 21. 住宅型有料老人ホーム 22. サービス付き高齢者向け住宅（特定施設を除く） 23. グループホーム 24. 特定施設入居者生活介護 25. 介護老人保健施設 26. 介護医療院 27. 特別養護老人ホーム	

【ケアマネジャーにご回答頂く項目】

設問	選択肢等	備考
問11-5 利用者の方から要望があっても利用できないサービス選択し、利用できない理由をご回答ください（複数選択可）	利用できないサービス：問11-4の選択肢 利用できない理由：自由記入欄	新設
問11-6 問11-3で「3. インフォーマルサービスを活用することで在宅生活の質を確保する」を選択した対象利用者について、どのようなインフォーマルサービスがあれば改善できると思われるか、ご回答ください（複数選択可）	1. 見守り・安否確認 2. 食事の宅配 3. 食事の買い出し 4. 食事介助 5. 買物の移送サービス 6. 通院の移送サービス 7. 自宅周辺への移送サービス 8. その他移送サービス 9. 外出の付き添い 10. ゴミ出し 11. 話し相手 12. サロンなど通いの場 13. 電気製品の点検・交換・掃除 14. 簡単な窓拭き・草とりなど家屋の手入れ 15. 金銭管理 16. 薬の管理 17. その他（ ）	
問11-7 サービスの活用以外で利用者の改善するための支援として考えられることがありましたらご回答ください （回答例） ・近所が声掛けを積極的に行う ・地域活動（運動会、清掃デー、お祭りなど）の役員として参加し、地域との交流を深める など	自由記入欄	新設
問12 問11-4で＜住まい・施設等＞（選択肢21～27）をご回答いただいた対象利用者の入所・入居の見込みについて、当該対象利用者ごとにご回答ください		
問12-1 対象利用者の入所・入居の緊急度をご回答ください（1つを選択）	1. 緊急性が高い 2. 入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫 3. その他（ ）	
問12-1 対象利用者が入所・入居できていない理由をご回答ください（1つを選択）	1. まだ申込をしていない 2. 申込済みだが空きがない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の住まい・施設等に空きがない 4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない 5. その他（ ）	

国の調査概要

※ 居宅介護支援事業所実態調査は、国が示したものではなく、本市独自の調査となっています。

市としての考え方の方向性

■ 調査（設問設定）のねらい

- ① 居宅介護支援事業所から見た、現時点の利用者及び家族の介護サービスのニーズや不足の状況などを把握することにより、今後の介護サービス基盤整備の検討に必要な情報を取得する。
- ② 市内居宅介護支援事業所の介護人材確保・定着の状況を把握することにより、介護人材の確保のための取組の検討に必要な情報を取得する。
- ③ 令和6年度に作成した「高齢者自身が主体的に生活できるよう支援するガイドブック」について、まず認知度等を把握することにより、ガイドブックの活用に進むことができる段階にあるか確認する。

■ 調査対象者

指定居宅介護支援事業所 92事業所

■ 調査票の送付・回答方法

郵送配布 / オンライン回答

■ 設問項目

市独自項目 26項目

■ 調査時期

令和7年7月から8月頃（予定）

居宅介護支援事業所実態調査項目（案）

【管理者にご回答頂く項目】

設問	選択肢等	備考
問1		
貴事業所に所属するケアマネジャーの正規職員及び非正規職員の現在の各年齢ごとの人数と合計の人数を、それぞれ入力してください（令和7年5月31日現在）		
問2		
新採用職員の賃金について定めがある場合、介護支援専門員の経験がない職員の所定内賃金を入力してください		
問3		
事業所管理者の令和6年中の給与収入額と、令和7年5月31日現在の年齢を入力してください		
問4		
1年間（令和6年6月1日～令和7年5月31日まで）の実募集人数及び採用人数を入力してください		
問5		
1年間（令和6年6月1日～令和7年5月31日まで）の離職者の人数を入力してください		
問6		
離職者ごとの在籍年数を教えてください	1. 1年未満 2. 1～3年未満 3. 3～5年未満 4. 5～10年未満 5. 10年以上	新設
問7		
令和7年5月31日現在の要介護度別の利用者数を教えてください		

【管理者にご回答頂く項目】

設問	選択肢等	備考
問8		
貴事業所の事業実施地域（川越市内）で、下記のうち、介護サービス事業所数もしくは定員など、量的に不足していると思うサービスはどれですか（3つまで選択可）	1. 訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 通所介護 6. 通所リハビリテーション 7. 短期入所生活介護 8. 短期入所療養介護 9. 居宅療養管理指導 10. 特定施設入所者生活介護 11. 福祉用具貸与 12. 特定福祉用具販売 13. 住宅改修 14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 15. 認知症対応型通所介護 16. 地域密着型通所介護 17. 小規模多機能型居宅介護 18. 看護小規模多機能型居宅介護 19. 認知症対応型共同生活介護 20. 地域密着型特定施設入居者生活介護 21. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 22. 介護老人福祉施設 23. 介護老人保健施設 24. 介護医療院 25. 通所型サービス（総合事業） 26. 訪問型サービス（総合事業） 27. 特になし	
問9		
貴事業所の事業実施地域（川越市内）で、下記のうち、介護サービス事業所数もしくは定員数などの都合で、ケアプランに組み入れにくくなっているサービスはどれですか （問8の選択肢 1～15、25～27のうち、3つまで選択）		
問10		
問9でケアプランに組み入れにくくなっている理由は何ですか上記で選択したもの全てについて、理由をお答えください ※その他の具体例がありましたら入力してください	1. 事業所が少ない（定員に空きがない） 2. 事業者はある程度あるが、定員に空きがない 3. 内容がよくわからない 4. 本人や家族の理解が得にくい 5. その他（ ）	
問11		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、ケアプランへの組み入れを検討したことはありますか 「2. 検討したことがあるが、ケアプランへ組み込んだことがない」又は「3. 検討したことがない」を選択した場合は、その主な理由を入力してください	1. 検討したことがあり、その際にケアプランへ組み込んだことがある 2. 検討したことがあるが、ケアプランへ組み込んだことがない 3. 検討したことがない （2又は3を選択した場合、理由を自由記入）	
問12		
小規模多機能型居宅介護へのサービス変更を検討したことはありますか 「2. 検討したことがあるが、変更したことがない」又は「3. 検討したことがない」を選択した場合は、その主な理由を入力してください	1. 検討したことがあり、その際に変更したことがある 2. 検討したことがあるが、変更したことがない 3. 検討したことがない （2又は3を選択した場合、理由を自由記入）	

【管理者にご回答頂く項目】

設問	選択肢等	備考
問13		
看護小規模多機能型居宅介護へのサービス変更を検討したことはありますか 「2. 検討したことがあるが、変更したことがない」又は「3. 検討したことがない」を選択した場合は、その主な理由を入力してください	1. 検討したことがあり、その際に変更したことがある 2. 検討したことがあるが、変更したことがない 3. 検討したことがない (2又は3を選択した場合、理由を自由記入)	
問14		
令和7年4月1日から令和7年5月31日までの期間に、地域包括支援センターからの予防給付のマネジメント等の依頼を受けたことがありますか	1. 依頼を受けたことがある 2. 依頼を受けたことがない 3. わからない	
問15		
【問14で「2. 委託を受けたことは無い」と選択した方にお伺いします】委託を受けなかった理由は次のうちどれですか（複数選択可）	1. 地域包括支援センターからの依頼がなかった 2. ケアマネジャーの人数が少ない 3. 予防給付のマネジメント費の委託料が少ない 4. 当該事業所では、1人あたりが受け持つケアプランの件数を独自に定めている 5. 地域包括支援センターとの書類等のやり取りに時間がかかる 6. 認定調査時の資料など、ケアプラン作成に必要な書類を直接取り寄せることができず、時間がかかる 7. ケアプラン作成にあたり、利用者からの要望が多く、調整に時間がかかる傾向がある 8. 予防給付のケアマネジメントのやり方がよく分からない 9. その他（ ）	
問16		
予防ケアマネジメント等の委託について日頃より感じること（意見等）があれば入力してください	自由記入	
問17		
介護予防支援の指定を受けることについて検討したことはありますか	1. 指定を受けた 2. 検討したが指定の申請に至っていない 3. 検討したことはない	新設
問18		
（問17で「2. 検討したが指定の申請に至っていない」又は「3. 検討したことはない」を回答された場合）その理由をご回答ください（複数選択可）	1. 対象者が少ない 2. 予防給付のケアマネジメントのやり方がよく分からない 3. 地域包括支援センターの委託と異なり介護予防ケアマネジメントのみができない 4. 介護報酬が少ない 5. 予防給付ケアマネジメントを処理する余裕がない 6. その他（ ）	新設
問19		
令和2年6月に川越駅西口の川越市民サービスステーション内に開設された、複合的な課題や制度の狭間の問題を抱える方の相談ができる「福祉総合相談窓口」を活用していますか	1. 活用している 2. 知っているが、活用には至っていない 3. 知らない	

【管理者にご回答頂く項目】

設問	選択肢等	備考
問20		
川越市において、「住み慣れた地域での在宅生活の継続」の実現を目的として「地域包括ケアシステム」の推進のために、必要だと思われるインフォーマルサービス（※）はどれがあるとお考えですか ※インフォーマルサービスとは、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 （複数選択可）	1. ひとり暮らし高齢者などに対する見守り支援 2. 配食サービス（合わせて安否確認も） 3. 外出時の移動支援 4. 高齢者が交流するための場（サロン等）の充実 5. 話し相手 6. ゴミ出し支援 7. 生活援助（訪問介護の生活援助に準ずるサービス） 8. 生活援助（訪問介護の生活援助の範囲を超えるサービス） 9. 生きがい活動支援 10. その他（ ）	
問21		
「在宅医療・介護事業者検索システム」、「ケア倶楽部」を業務に活用していますか	1. 活用している 2. 知っているが、活用には至っていない 3. 知らない	
問22		
川越市在宅医療拠点センターを活用していますか	1. 活用している 2. 知っているが、活用には至っていない 3. 知らない	
問23		
高齢者の在宅医療に関して、ご意見があれば入力してください	自由記入欄	
問24		
医療・介護の連携について、ご意見があれば入力してください	自由記入欄	
問25		
本市が作成した「その人の希望をみんなで形に『高齢者自身が主体的に生活できるよう支援するガイドブック』」を事業所内で周知していますか	1. 周知している 2. 知っているが、周知には至っていない 3. 知らない	新設
問26		
問25のガイドブックについて、ご意見、ご要望がありましたら入力してください	自由記入欄	新設

国の調査概要

■ 目的

介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格の有無別などの詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討することを目的として実施します。

■ 調査対象者

指定介護保険サービス事業所（※）

■ 対象者数

地域の特性に応じて柔軟に実施

市としての考え方の方向性

■ 調査（設問設定）のねらい

- ① 市内事業所の離職者の人数と離職防止の対策、外国人労働者の雇用の状況など、介護人材確保・定着の詳細な状況を把握することにより、介護人材の確保のための取組の検討に必要な情報を取得する。
- ② 事業所ごとの職員の充足率や運営状況などを把握することにより、今後、必要となるサービスや、本市で展開すべき施策の検討に資する情報を取得する。

■ 調査票の送付・回答方法

郵送配布 ／ オンライン回答

■ 調査対象者

指定介護保険サービス事業所（管理者（施設長）・職員）
339事業所（※）

■ 設問項目

市独自項目	管理者（施設長）	41項目
	職員	9項目

■ 調査時期

令和7年7月から8月頃（予定）

（※）介護保険サービス事業所

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、介護医療院、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護

介護サービス事業所実態調査項目（案）

【管理者・施設長にご回答頂く項目（事業所概況票）】

設問	選択肢等	備考
問1		
訪問介護員・介護職員・看護職員（派遣労働者を除く）について、1年間（令和6年6月1日から令和7年5月31日まで）の実募集人数及び採用人数を入力してください		
問2		
訪問介護員・介護職員・看護職員（派遣労働者を除く）について、1年間（令和6年6月1日から令和7年5月31日まで）の離職者の人数を入力してください		
問3		
問2でご回答いただいた離職者ごとの在籍年数を教えてください （離職者ごとに1つを選択）	1. 1年未満 2. 1～3年未満 3. 3～5年未満 4. 5～10年未満 5. 10年以上	新設
問4		
令和7年5月31日現在の訪問介護員・介護職員・看護職員（派遣労働者を除く）の人数をそれぞれ入力してください また、非正規職員については、勤務形態別の内数も入力してください		
問5		
貴事業所の定員数（小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護は登録定員）を入力してください		新設
問6		
令和7年5月31日現在の要介護度別の利用者数を入力してください	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 申請中・不明	新設

介護サービス事業所実態調査項目（案）

【管理者・施設長にご回答頂く項目（管理者票）】

設問	選択肢等	備考
問1		
あなたが現在の事業所に就職する直前の職場を教えてください（1つを選択）	1. 現在の職場が初めての就職先 2. 訪問介護・入浴・看護・夜間、定期巡回 3. 通所介護、通リハ、認知デイ、密着デイ 4. 小多機、看多機 5. 密着特養、密着特定施設、グループホーム 6. 広域型特養、特定施設、ショートステイ 7. 老健、介護医療院 8. 住宅型有料、サ高住（特定施設以外） 9. その他の介護サービス（ ） 10. 介護以外の業種（ ）	新設
問2		
あなたの現在の事業所の在籍年数を教えてください（1つを選択）	1. 1年未満 2. 1～3年未満 3. 3～5年未満 4. 5～10年未満 5. 10～15年未満 6. 15～20年未満 7. 20年以上	新設
問3		
あなたの現在の法人に就職した理由について、お答えください（複数選択可）	1. より賃金の高い職場で働きたいため 2. より時間外勤務が少ない職場で働きたいため 3. 自分に合った勤務時間や勤務シフトで働きたいため 4. 法人の経営方針や理念が自分と合っているため 5. 新しい人間関係の中で働きたかったため 6. より権限と責任のある立場にステップアップするため 7. 自宅に近い場所で働きたいため 8. 異なるサービスの事業所で経験を積みたいため 9. 介護の仕事はやりがいがあるため 10. 介護の仕事は高齢化社会に貢献できるため 11. その他（ ）	新設
問4		
貴事業所には、介護の仕事をしている外国人労働者がいますか	1. いる 2. いない	
問5		
外国人労働者の受け入れ状況について、お答えください（複数選択可）	1. E P A（経済連携協定）による受け入れ 2. 在留資格「介護」による受け入れ 3. 技能実習による受け入れ 4. 在留資格「特定技能1号」による受け入れ 5. その他（ ）	
問6		
貴事業所では今後、外国人労働者を雇用する予定はありますか ※必要に応じて法人本部の方がご回答ください	1. 雇用する予定がある 2. 雇用する予定はない	

【管理者・施設長にご回答頂く項目（管理者票）】

設問	選択肢等	備考
問7		
（問7で「1. 雇用する予定がある」とご回答いただいた事業所にお伺いします）外国人労働者を雇用する予定がある場合、どの状況で受け入れを考えていますか（複数選択可） ※必要に応じて法人本部の方がご回答ください	1. E P A（経済連携協定）による受け入れ 2. 在留資格「介護」による受け入れ 3. 技能実習による受け入れ 4. 在留資格「特定技能1号」による受け入れ 5. その他（ ）	
問8		
外国人労働者の今後の雇用について、何か課題はありますか （複数選択可） ※必要に応じて法人本部の方がご回答ください	1. 日本人職員との会話等における意思疎通に支障がある 2. 利用者等との会話等における意思疎通に支障がある 3. 日本語文章力・読解力の不足等により、介護記録の作成に支障がある 4. 生活、習慣等の違いにより、日常業務に支障がある 5. 人件費以外にさまざまなコストがかかる 6. 受け入れ方法や雇用方法がわからない 7. わからない	
問9		
高校新卒正規職員の賃金（月額）について、基本給・定額的に支払われる手当・固定残業代・その他の手当等を入力してください また、年間の賞与金額（前年度実績）について入力してください ※必要に応じて法人本部の方がご回答ください		
問10		
介護職員・訪問介護員（フルタイムの正規職員）の月平均労働日数・月平均時間外労働時間・年間休日数・年間休暇取得日数（年間休日数以外）を入力してください ※必要に応じて法人本部の方がご回答ください		
問11		
あなたの令和6年中の給与収入額と、令和7年5月31日現在の年齢を入力してください ※各事業所・施設の集計後の金額・年齢を公表します個人の方のご回答を公表することはありません		
問12		
現在、貴事業所で職員の早期離職防止や定着促進を図るために取り組んでいることを入力してください	自由記入欄	
問13		
今後、職員の早期退職防止や定着促進を図るために、どのような対策をとれば効果的と感じていますか	自由記入欄	新設

【管理者・施設長にご回答頂く項目（管理者票）】

設問	選択肢等	備考
問14		
職員を募集する場合、最も効果ある方法と思うものはどれですか （複数選択可） ※必要に応じて法人本部の方がご回答ください	1. ハローワークに求人を出す 2. 民間の求人広告に募集を出す 3. ハローワーク主催の集団面談でブースを出す 4. 知人・関係各所に紹介を依頼する 5. 事業所ホームページやSNSに掲載する 6. その他（ ）	
問15		
貴事業所で、介護人材を確保するために、効果的だと思われる施策はどれですか（複数選択可） ※必要に応じて法人本部の方がご回答ください	1. 介護助手の導入支援 2. 離職した介護職員の届出システムによる復職支援 3. 外国人介護人材の受入に係る経費の一部補助 4. 人材育成等について優れた取組を行っている介護事業所の認証 5. 職員の負担軽減や業務の効率化のためのICTの導入支援 6. 介護未経験者に対する入門的研修の実施 7. 介護の仕事を紹介するイベントへの参加を通じたマッチング 8. 入門的研修の修了者とオンライン面接を通じたマッチング 9. 入門的研修の修了者に対する職場体験やインターンシップを通じたマッチング 10. 介護職員初任者研修の修了者に対する職場体験やインターンシップを通じたマッチング 11. 介護職員初任者研修の修了者とオンライン面接を通じたマッチング 12. 採用活動に資するセミナーや研修機会（オンライン受講可）の提供 13. いずれも効果的とは思わない 14. その他（ ）	
問16		
貴事業所において、1年間（直近の決算期）の収支はいかがでしたか ※単純な事業所単位での収支で考えていただき、減価償却費や法人本部の納税額は考慮しないでご回答ください ※必要に応じて法人本部の方がご回答ください	1. 採算がとれている 2. 採算ライン（収支がほぼゼロ） 3. 採算がとれていない 4. わからない	新設
問17		
（問16で「2. 採算ライン（収支がほぼゼロ）」又は「3. 採算がとれていない」と回答いただいた事業所の方にお伺いします） 採算がとれていない主な要因として、どのようなものがありますか （2つまで選択可） ※必要に応じて法人本部の方がご回答ください	1. 定員を充足できず、利用料と介護報酬の収入が運営経費に対して減少 2. 人件費の高騰 3. 光熱水費、食材費等の物価高騰 4. 施設の維持修繕費の増大 5. 職員採用経費の増大 6. ICT導入経費の計上 7. その他（ ）	新設
問18		
貴事業所の介護サービス種別は、現在川越市内の利用者に対して、事業所数（施設数）が不足していると感じますか	1. 非常に不足していると感じる 2. やや不足していると感じる 3. ちょうど良いと感じる 4. やや余っていると感じる 5. 非常に余っていると感じる	

【管理者・施設長にご回答頂く項目（管理者票）】

設問	選択肢等	備考
問19		
（問18で「1. 非常に不足していると感じる」又は「2. やや不足していると感じる」とご回答いただいた事業所の方にお伺いします） 貴事業所の介護サービス種別の不足を解消するために、効果的と思われる対策はどれですか	1. 代替となる他のサービス利用での対応 2. 既存事業所の定員増に対する支援 3. 新規事業所の整備に対する支援 4. 訪問型サービスAや通所型サービスAの導入 5. その他（ ） 6. いずれも効果的ではない	新設
問20		
貴事業所と連携するため、川越市内の貴事業所以外の介護サービス種別で不足している（増やしてほしい）事業所はありますか （2つまで選択可）	<在宅サービス> 1. ショートステイ 2. 訪問介護 3. 訪問入浴介護 4. 夜間対応型訪問介護 5. 訪問看護 6. 訪問リハビリテーション 7. 通所介護 8. 通所リハビリテーション 9. 認知症対応型通所介護 10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 11. 小規模多機能型居宅介護 12. 看護小規模多機能型居宅介護 13. 訪問診療 14. 居宅療養管理指導 <居住系・施設サービス> 21. 住宅型有料老人ホーム 22. サービス付き高齢者向け住宅（特定施設を除く） 23. グループホーム 24. 特定施設入居者生活介護 25. 介護老人保健施設 26. 介護医療院 27. 特別養護老人ホーム	新設
問21		
貴事業所の運営継続のために要望する施策はどれですか ※必要に応じて法人本部の方がご回答ください	1 経営改善に向けた取組への支援 2 物価高騰対策への支援 3 施設の大規模修繕への支援 4 サービス供給量の規制 5 その他（ ）	
問22		
災害対策について、台風や地震、或いは感染症の蔓延等に対する備えとして、どのような物資を備蓄していますか（複数選択可）	1. 食料品（3日分以上） 2. 衛生用品（1週間分以上） 3. 備蓄していない 4. その他（ ）	

【管理者・施設長にご回答頂く項目（管理者票）】

設問	選択肢等	備考
問23		
貴事業所が地域の中で取り組んでいることをご回答ください （複数選択可）	1. 介護保険外の生活支援サービスの提供 2. 事業所の設備や建物等を地域に開放 3. 祭りなど地域行事に事業所として参加 4. 町内会・自治会等にメンバーとして参加・日常的な関係づくり 5. 民生委員、関係機関等とともに地域の見守りのネットワークに参加 6. 介護や健康づくり等に関するセミナーを開催・支援、職員派遣 7. 地域の介護者の集いを開催・支援 8. 職場見学・職場体験や実習の受け入れ、教育機関への出張講義・出張相談等 9. ボランティアの受け入れ 10. 生活・介護支援や見守りのためのボランティアの育成・組織化 11. その他（ ） 12. いずれも行っていない	
問24		
問23でご回答いただいた中で、特に効果があつた取組をご回答ください （問23で選択した中で3つまで選択可）		
問25		
川越市において「住み慣れた地域での在宅生活の継続」の実現を目的とした「地域包括ケアシステム」を推進するために必要と思われるインフォーマルサービス（※）をご回答ください （複数選択可） ※インフォーマルサービスとは、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	1. ひとり暮らし高齢者などに対する見守り支援 2. 配食サービス（合わせて安否確認も） 3. 外出時の移動支援 4. 高齢者が交流するための場（サロン等）の充実 5. 話し相手 6. ゴミ出し支援 7. 生活援助（訪問介護の生活援助に準ずるサービス） 8. 生活援助（訪問介護の生活援助の範囲を超えるサービス） 9. 生きがい活動支援 10. その他（ ）	
問26		
「川越市在宅医療・介護事業者検索システム」、「ケア倶楽部」を業務に活用したことがありますか	1. 活用したことがある 2. 知っているが、活用したことはない 3. 知らない	
問27		
川越市在宅医療拠点センターを活用したことがありますか	1. 活用したことがある 2. 知っているが、活用したことはない 3. 知らない	
問28		
コミュニティネットワークかわごえはご存じですか ※コミュニティネットワークかわごえ（CCN）は、医療と介護の関係団体が構成員となり、医療・介護関係者のネットワークづくり・顔の見える関係性の構築、同職種・多（他）職種間の資質向上、地域ケア会議の推進などの取組を行っています	1. 加入している 2. 加入を検討している 3. 知らない	新設
問29		
高齢者の在宅医療に関して、ご意見があれば入力してください	自由記入欄	新設

【管理者・施設長にご回答頂く項目（管理者票）】

設問	選択肢等	備考
問30		
医療・介護の連携について、ご意見があれば入力してください	自由記入欄	新設
問31 以下の設問は、特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）・介護老人保健施設・グループホーム・特定施設入居者生活介護事業所（地域密着型を含む）のみご回答ください		
問31-1 貴事業所・施設で看取りの対応は行われていますか	1. 行っている 2. 行っていない	新設
問31-2 （問30-1で「2. 行っていない」とご回答いただいた事業所・施設にお伺いします）対応は行われていない理由をご回答ください	自由記入欄	新設
問31-3 緊急時における嘱託医（配置医師等）の対応状況について、該当するものをご回答ください（複数選択可）	1. 嘱託医（配置医師等）の通常の勤務時間外に対応している 2. 早朝・夜間に対応している 3. 深夜に対応している 4. 嘱託医（配置医師等）の通常の勤務時間内のみ対応している	新設
問31-4 協力医療機関との連携状況について、該当するものをご回答ください（複数選択可）	1. 利用者の病状が急変した場合等に、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している 2. 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保している 3. 入所者の病状の急変が生じた場合等に、医師が診療を行い入院を要すると認められたときは原則として入院を受け入れる体制を確保している 4. 嘱託医と協力医療機関の協力を得て、利用者の急変時の対応方法をあらかじめ定めている 5. 嘱託医と協力医療機関の協力を得て、利用者の急変時の対応方法を1年に1回以上見直している 6. 協力医療機関との間で、利用者の同意を得て当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を月1回以上開催している	新設
問31-5 嘱託医（配置医師）や協力医療機関との連携についての課題がありましたらご回答ください	自由記入欄	新設

介護サービス事業所実態調査項目（案）

【職員にご回答頂く項目（職員票）】

設問	選択肢等	備考
問1		
あなたの国籍を教えてください	1. 日本 2. その他（ ）	新設
問2		
あなたの性別を教えてください	1. 日本 2. 女性 3. 回答を差し控える	
問3		
あなたの年齢を教えてください （1つを選択）	1. 10代 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60～64歳 7. 65歳以上	
問4		
あなたの雇用形態を教えてください （1つを選択）	1. 正規職員 2. 非正規職員（常勤） 3. 非正規職員（非常勤）	
問5		
あなたの職種を教えてください （複数選択可）	1. 訪問介護員 2. サービス提供責任者 3. 介護職員 4. 看護職員 5. 生活相談員 6. 機能訓練指導員 7. 介護支援専門員	
問6		
あなたが現在の事業所に就職する直前の職場を教えてください（1つを選択）	1. 現在の職場が初めての就職先 2. 訪問介護・入浴・看護・夜間、定期巡回 3. 通所介護、通りハ、認知デイ、密着デイ 4. 小多機、看多機 5. 密着特養、密着特定施設、グループホーム 6. 広域型特養、特定施設、ショートステイ 7. 老健、療養型医療施設、介護医療院 8. 住宅型有料、サ高住（特定施設以外） 9. その他の介護サービス（ ） 10. 介護以外の業種（ ）	
問7		
あなたの現在の事業所の在籍年数を教えてください（1つを選択）	1. 1年未満 2. 1～3年未満 3. 3～5年未満 4. 5～10年未満 5. 10～15年未満 6. 15～20年未満 7. 20年以上	新設

【職員にご回答頂く項目（職員票）】

設問	選択肢等	備考
問8		
現在の法人・事業所に就職した理由について、お答えください（複数選択可）	1. より賃金の高い職場で働きたいため 2. より時間外勤務が少ない職場で働きたいため 3. 自分に合った勤務時間や勤務シフトで働きたいため 4. 法人の経営方針や理念が自分と合っているため 5. 新しい人間関係の中で働きたかったため 6. より権限と責任のある立場にステップアップするため 7. 自宅に近い場所で働きたいため 8. 異なるサービスの事業所で経験を積みたいため 9. 介護の仕事はやりがいがあるため 10. 介護の仕事は高齢化社会に貢献できるため 11. その他（ ）	
問9		
現在、介護に携わる人材の確保が課題となっていますが、今後、介護サービス事業所・施設の職員の方の早期退職防止や定着促進を図るために、どのような対策をとれば効果的と感じていますか	自由記入欄	新設

■すこやかプラン・川越（川越市高齢者保健福祉計画・第10期川越市介護保険事業計画）策定スケジュール（令和7年5月26日時点）

參考資料

令和 7 年（2025 年）5 月 26 日
第4回川越市介護保険事業計画等審議会

[illegible]