

第 8 期

越谷市高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画

安心・支え合い・いきいき高齢者プラン



令和3年3月

越 谷 市

第8期越谷市高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画

～安心・支え合い・いきいき高齢者プラン～

令和3年3月
越谷市

はじめに

介護が必要な高齢者を社会全体で支えあう仕組みとして、介護保険制度が平成12年（2000年）に創設されて以来、21年が経過しました。その間、サービス提供事業者は着実に増加し、利用者も制度創設時と比べ3倍以上となるなど、今や高齢者の生活になくてはならないものとして、定着・発展しています。

また、全国的な人口減少や急速な高齢化の進展、中でも、医療や介護の需要が増加するといわれている75歳以上の後期高齢者の割合が高齢者人口の50%を超えるなど、介護ニーズは一層の高まりを見せています。

そのような中、本市では、平成30年度から令和2年度までを計画期間とした第7期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画において、「越谷市の特性や地域の力をいかして地域包括ケアシステムを強化し、市民が支え合い、助け合うまちを目指す」という基本目標を掲げ、市民・事業者・行政が連携して高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる支え合いの仕組みづくりを進めてまいりました。

このたび、令和3年（2021年）の介護保険法改正では、地域共生社会の実現を図るため、複雑化・多様化する介護ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備し、障がいのある方、子ども、子育て世帯、あるいは生活に困窮している方々へのサービスを一体的、重層的に取り組む施策展開が求められています。本市では、これらを実現するため、「高齢者の社会参加の促進と健康寿命の延伸」「地域で安心して暮らせる支援体制の充実と介護予防の推進」「介護サービスや住まいなどの基盤整備」「介護人材の確保・育成」「医療と介護の連携」「認知症と共に生きる施策の推進」の6つを主要施策に位置づけた第8期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定いたしました。

団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年（2040年）に向け、医療や介護、障がいといった分野を超えた切れ目のないサービス提供を目指し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生きがいのある生活を送ることができるまちづくりに全力を傾注してまいります。

結びに、本計画策定の基礎調査にご協力いただいた皆さまをはじめ、パブリックコメント等を通じ貴重なご意見を賜りました皆さま、さらに熱心にご審議いただきました越谷市介護保険運営協議会の皆さまに心からお礼を申し上げますとともに、今後とも一層のご支援とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

令和3年3月

越谷市長 高 橋 努



目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の背景と趣旨	3
(1) 計画策定の背景	3
(2) 計画策定の趣旨	3
2 計画の性格と位置づけ	5
(1) 計画の法的性格	5
(2) 計画の位置づけ（本市の他の計画との関係など）	5
3 計画の期間	7
4 計画の基本理念、長寿福祉社会像、計画の基本目標	8
(1) 計画の基本理念	8
(2) 長寿福祉社会像	8
(3) 計画の基本目標	9
5 計画の策定体制	11
(1) 「越谷市介護保険運営協議会」等における検討	11
(2) 市民の意識・意見の把握と反映	11
第2章 高齢者等の現状と課題	13
1 高齢者人口の状況	15
(1) 人口の構造	15
(2) 高齢者人口の推移	16
(3) 要支援・要介護認定者数の推移	17
(4) 認知症高齢者の状況	19
2 アンケート調査結果の要点	20
(1) 「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査」結果より	21
(2) 「在宅介護実態調査」結果より	26
3 第7期計画のふりかえりと今後の課題	31
第3章 日常生活圏域と2025、2040年のすがた	33
1 日常生活圏域の設定	35
(1) 日常生活圏域の考え方	35
2 将来人口の推計	37
(1) 人口と高齢者人口の推計	37
(2) 要支援・要介護認定者数の推計	39
(3) 認知症高齢者数の推計	40
第4章 施策の展開	41
◆施策の体系	43
主要施策1 高齢者の社会参加の促進と健康寿命の延伸	47
(1) 生きがいつくりや社会参加の促進	47

(2) 疾病の予防と早期発見	52
(3) 健康づくりの推進	54
主要施策2 地域で安心して暮らせる支援体制の充実と介護予防の推進	56
(1) 地域で支え合う活動の推進	56
(2) 地域包括支援センターの体制強化と住民主体による介護予防活動の推進	61
(3) 地域ケア会議の推進	64
(4) 生活支援の推進	65
(5) 災害・感染症等対策の整備	68
主要施策3 介護サービスや住まいなどの基盤整備	71
(1) 介護保険に関する周知啓発	71
(2) 要介護認定の推進	73
(3) 介護サービスの基盤整備	75
(4) 居住環境の整備	79
(5) 保険料・利用料の軽減	81
(6) サービスの質的向上のためのシステムの充実	84
主要施策4 介護人材の確保・育成	89
(1) 介護従事者等の確保、質の向上	89
主要施策5 医療と介護の連携	91
(1) 在宅医療の推進	91
(2) 多職種による連携の強化	94
(3) 地域医療構想を踏まえたサービス提供体制	96
主要施策6 認知症と共に生きる施策の推進	97
(1) 認知症の早期診断・早期対応への支援	97
(2) 権利擁護事業の充実	99
(3) 認知症の人と家族介護者に対する支援の充実	101
第5章 介護保険事業の展開	105
1 介護保険事業の現状	107
(1) 居宅サービスの利用状況	107
(2) 地域密着型サービスの利用状況	111
(3) 施設サービスの利用状況	113
(4) 地域支援事業の状況	114
2 介護保険サービスの推計	115
(1) 被保険者数、要支援・要介護認定者数の推計	115
(2) 居宅サービスの利用見込み	116
(3) 地域密着型サービスの利用見込み	123
(4) 施設サービスの利用見込み	127
(5) サービス基盤の整備	129
3 地域支援事業	132

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業	133
(2) 包括的支援事業	134
(3) 任意事業	135
(4) 地域支援事業費の推計	135
4 介護保険事業費の推計と介護保険料の設定	136
(1) 給付費の推計	136
(2) 第1号被保険者の保険料負担額（保険料収納必要額）の算定	140
(3) 第1号被保険者の保険料の設定	141
第6章 計画の推進と進行管理	145
1 計画の進行管理	147
2 目標の設定と施策の達成状況の評価	147
3 効果的な情報提供の実施	148
資料	149
資料1 本計画における数値目標一覧（再掲）（「第4章」で掲げる目標から抜粋）	151
主要施策1 高齢者の社会参加の促進と健康寿命の延伸	151
主要施策2 地域で安心して暮らせる支援体制の充実と介護予防の推進	151
主要施策3 介護サービスや住まいなどの基盤整備	152
主要施策4 介護人材の確保・育成	153
主要施策5 医療と介護の連携	153
主要施策6 認知症と共に生きる施策の推進	153
資料2 第7期と第8期の保険料の比較	154
資料3 各地区の状況	156
資料4 越谷市介護保険運営協議会	182
資料5 越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会	188
資料6 計画策定までの経緯	190
資料7 用語の説明	192

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 計画策定の背景

介護が必要な高齢者等を社会全体で支える仕組みである介護保険制度が平成12年（2000年）に創設されてから、21年が経過しました。この間、要支援・要介護認定者数、サービス利用者数は増加を続け、介護保険制度は高齢者の生活を支えるうえで不可欠なものとなっています。

こうした中、国においては、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上の後期高齢者となり、医療や介護の需要が増加するといわれる令和7年（2025年）を見据え、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んできたほか、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、介護の受け皿整備、介護人材確保対策等の総合的な対策に取り組んできました。このことに関しては、本市においても、第7期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「第7期計画」という。）に反映させて取り組んできたところです。また、令和7年（2025年）のさらにその先を展望すると、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年（2040年）には、高齢者人口がピークを迎えるとともに、全国的に介護ニーズの高い85歳以上の人口が急速に増加するものと見込まれており、介護需要が増すだけでなく、生産年齢人口の減少により、介護人材不足がより顕著になることが予想されます。

事実、本市における高齢化率は、令和2年（2020年）10月1日時点で25.2%となっており、高齢者が占める割合は、今や4人に1人に達していることから、今後、介護需要は一層増すものと見込まれています。

介護保険制度は、介護予防・健康づくりの一層の推進、保険者機能の強化、地域包括ケアシステムの推進に加え、認知症施策の総合的な推進及び持続可能な制度の構築・介護現場の革新の観点からも見直しを進めることが求められており、こうした点も踏まえ、計画策定を行う必要があります。

(2) 計画策定の趣旨

本市では、平成30年（2018年）3月に第7期計画を策定し、「自立支援」「参加型福祉」といった基本理念のもと、5つの主要施策、計84の事業を展開してきました。

このたび、第7期計画期間の終了を迎えるにあたり、これまでの施策の実施状況や新たな課題、介護保険制度改正の内容等を踏まえて、間近に迫った2025年やその先の2040年を見据えた中長期的な視点に立った「第8期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下「第8期計画」という。）を策定します。

◇「地域包括ケアシステム」とは：

地域包括ケアシステムは、住み慣れた地域（や住まい）において、必要に応じて介護の予防や日常生活の支援が行われ、また、適切な医療や介護サービスが途切れることなく連携して提供されるような仕組みのことです。

こうした仕組みを、「日常生活圏域」（本市の場合は、13の行政区になります。）において構築することを目指しています。

本市では、各地区を担当する「地域包括支援センター」を12カ所設置しており、民生委員・児童委員や自治会等と連携して、高齢者の見守り活動にあたるほか、越谷市医師会に設置された「越谷市医療と介護の連携窓口」等が、関係機関と連携を図りながら、切れ目のない医療と介護サービスの提供に努めています。

また、平成26年に介護保険法等が改正され、「地域包括ケアシステムの強化」として、介護予防や日常生活支援における地域住民の方々の参加が求められています。

【地域包括ケアシステムの姿】



進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」

植木鉢の絵は、ある一人の地域生活を支える地域包括ケアシステムの構成要素を示すものとして提示されています。地域住民が抱える課題によって「医療・看護」の葉が大きく表現され、「保健・福祉」が小さい葉として表現される場合もあれば、「介護・リハビリテーション」と「すまい」が大きく表現される場合もあります。

地域の中に多数の植木鉢が存在し、それぞれの住民ニーズにあった資源を適切に組み合わせ、様々な支援やサービスが有機的な連携のもと、一体的に提供される体制が担保されてはじめて、「住み慣れた地域での生活を継続する未来が可能になる。」というものです。

【地域包括ケアシステムの姿】挿絵の出典

三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

2 計画の性格と位置づけ

(1) 計画の法的性格

第8期計画のうち、「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく「老人福祉計画」であり、高齢者の保健・福祉水準の向上を図ることを目的として、本市の高齢者福祉施策全般の方向性を示すために策定するものです。

また、「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条第1項の規定に基づくものであり、地域の要介護者等がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、介護にかかる保険給付を円滑に実施するために策定するものです。

そして、老人福祉法及び介護保険法は、この「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体のものとして策定するものと規定しています。第8期計画は、このことを踏まえ、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

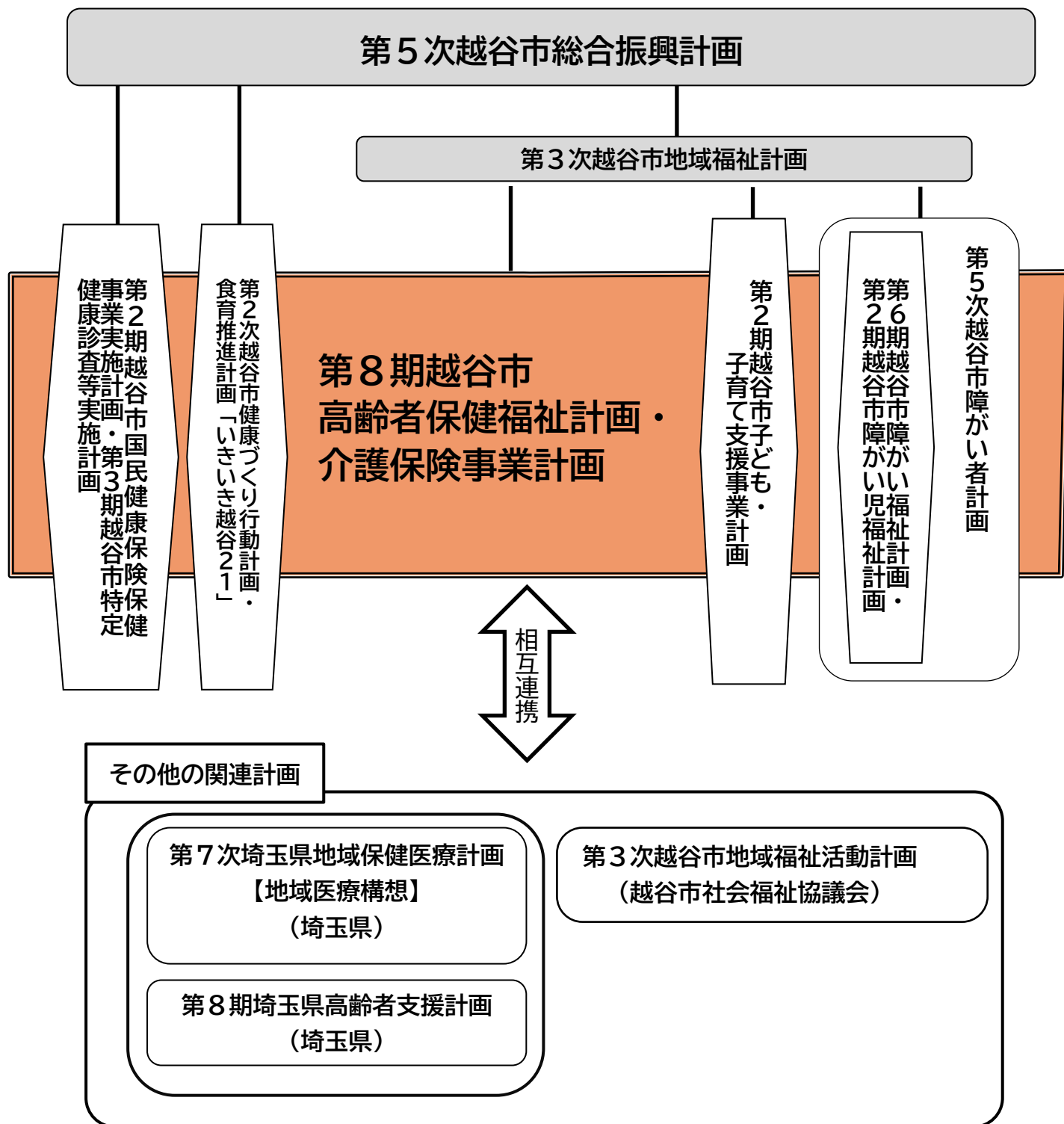
(2) 計画の位置づけ（本市の他の計画との関係など）

第8期計画は、介護保険法の規定に基づいて厚生労働省が告示した「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」（令和3年厚生労働省告示第29号）を踏まえて策定しました。

また、本市の市政運営の根幹を成す「第5次越谷市総合振興計画」、及び地域福祉の推進の基本となる「第3次越谷市地域福祉計画」は、第8期計画の上位計画であり、策定期が重複することから、これらの計画との整合性を図るほか、埼玉県により同時並行で策定される「埼玉県高齢者支援計画」（第8期）、及び埼玉県が策定した「第7次埼玉県地域保健医療計画」内の「地域医療構想」との整合性も図っていきます。

このほか、「第5次越谷市障がい者計画」「第2期越谷市子ども・子育て支援事業計画」「第2次越谷市健康づくり行動計画・食育推進計画『いきいき越谷21』」「第2期越谷市国民健康保険保健事業実施計画」「第3期越谷市特定健康診査等実施計画」など、本市の福祉・保健分野の関連計画との整合性、さらには、「第3次越谷市地域福祉計画」と同様に、越谷市社会福祉協議会が地域住民の立場から地域福祉を推進する計画として策定する「第3次越谷市地域福祉活動計画」とも連携のとれた計画として策定します。

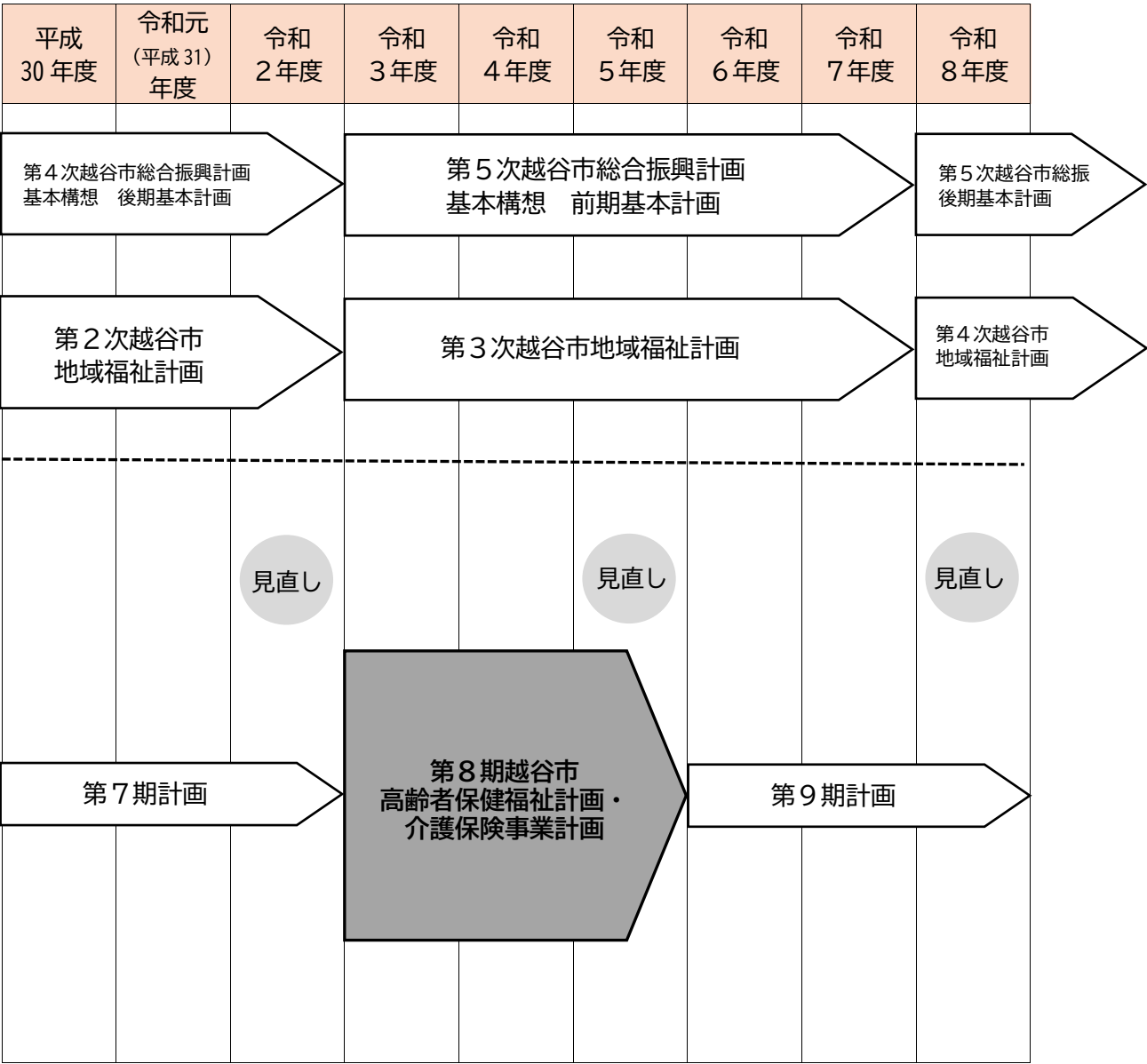
計画の位置づけ



3 計画の期間

第8期計画の期間は、介護保険法の規定により、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間とします。

また、第8期計画では、令和7年（2025年）、令和22年（2040年）の状況を念頭に、計画期間の先の年度のサービス見込み量についても勘案するものとします。



4 計画の基本理念、長寿福祉社会像、計画の基本目標

(1) 計画の基本理念

第8期計画の上位計画である、第5次越谷市総合振興計画では、まちづくりの理念として、「人間尊重」と「市民主権」を、第3次越谷市地域福祉計画では、基本理念として「すべての市民が生涯にわたり、すこやかに、いきいきと、人間らしく、安心して暮らすことができる福祉のまちを実現する」と掲げています。また、これまで第1期から第7期の「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」においては、同一の基本理念を掲げてきました。このことを踏まえ、本計画でも、これまでの基本理念を継承し次のとおり定めます。

[計画の基本理念]

高齢者の「自立支援」

市民・企業・行政の協働による「参加型福祉」

(2) 長寿福祉社会像

長寿福祉社会像に関しては、これまで平成12年（2000年）に策定した「第1期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」から「高齢者がすこやかにいきいきと安心して暮らせる社会」を掲げてきました。

このたびの第8期計画では、行政・政策の継続性等を尊重・重視しつつも、「第5次越谷市総合振興計画」における福祉分野の目標と整合性を図る観点から、次のとおり定め、市民・企業・行政がともに目指すべき方向として、取り組みを進めていきます。

[長寿福祉社会像]

高齢者が みんなとすこやかにいきいきと

住み続けられる 共生社会

(3) 計画の基本目標

「団塊の世代」が75歳を迎える令和7年（2025年）、そして「団塊ジュニア世代」が65歳を迎える令和22年（2040年）は、わが国全体として介護の需要がピークを迎える時期に差しかかってくるものと予想されます。こうした中で、本市では高齢者の在宅生活を、住み慣れた地域全体で支えていく仕組みとして、地域包括ケアシステムの構築と推進に取り組んでまいりました。

平成29年6月に公布された地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律では、社会福祉法が改正され、地域住民と行政等が協働して、公的な支援と相まって地域や個人が抱える生活課題等を解決することができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされました。また、令和3年4月の社会福祉法の改正では、地域住民の複雑化・多様化するニーズに対応した包括的福祉サービスの提供体制を整備するため、社会福祉法に基づく事業並びに介護保険法、障害者総合支援法、子ども・子育て支援法及び生活困窮者自立支援法に基づく事業を一体のものとして実施し、重層的に取り組むことで「地域共生社会」の実現を目指すこととされています。

第8期計画は、本市における地域包括ケアシステムを深化・強化するとともに、地域共生社会の実現に向けた方向性・道程を示す計画で、そこには、市民と行政の協働による助け合いの仕組みづくりが不可欠です。こうしたことを踏まえ、第8期計画の基本目標を次のとおり定めます。

〔計画の基本目標〕

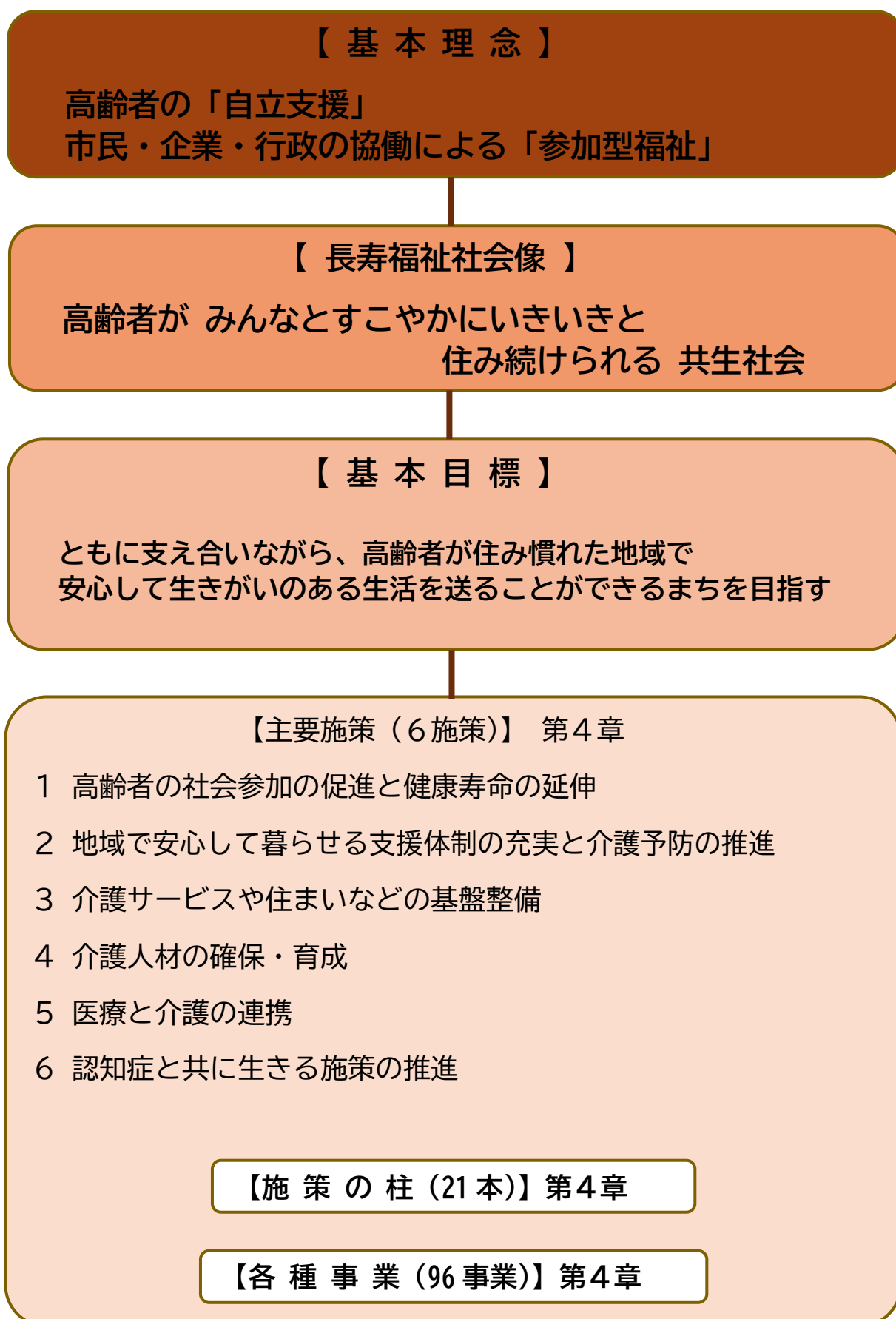
ともに支え合いながら、高齢者が住み慣れた地域で

安心して生きがいのある生活を送ることができるまちを目指す

◇「地域共生社会」とは：

核家族化の進行等により、地域の中で孤立しがちで見守りが必要なのは、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯ばかりでなく、認知症の方や障がいのある方と暮らす世帯、子育て中の世帯等も含まれます。これまでの制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として地域課題に主体的に取り組む仕組みをつくり、また、困難を抱えた場合には解決に向けて「丸ごと」の包括的な総合相談支援の体制整備を進めていくものです。この「我が事・丸ごと」をキーワードに、地域における多様な世帯が相互に支え合う社会を、「地域共生社会」と呼んでいます。

第8期計画の体系図



5 計画の策定体制

(1) 「越谷市介護保険運営協議会」等における検討

第8期計画の策定にあたっては、被保険者、介護サービス事業者、医療関係者、地域団体関係者、学識経験者等の代表で構成する「越谷市介護保険運営協議会」や「越谷市地域包括ケア推進協議会」において、本市の高齢者保健福祉を取り巻く課題や今後の施策の方向性についての検討を行うとともに、計画案の審議を行いました。

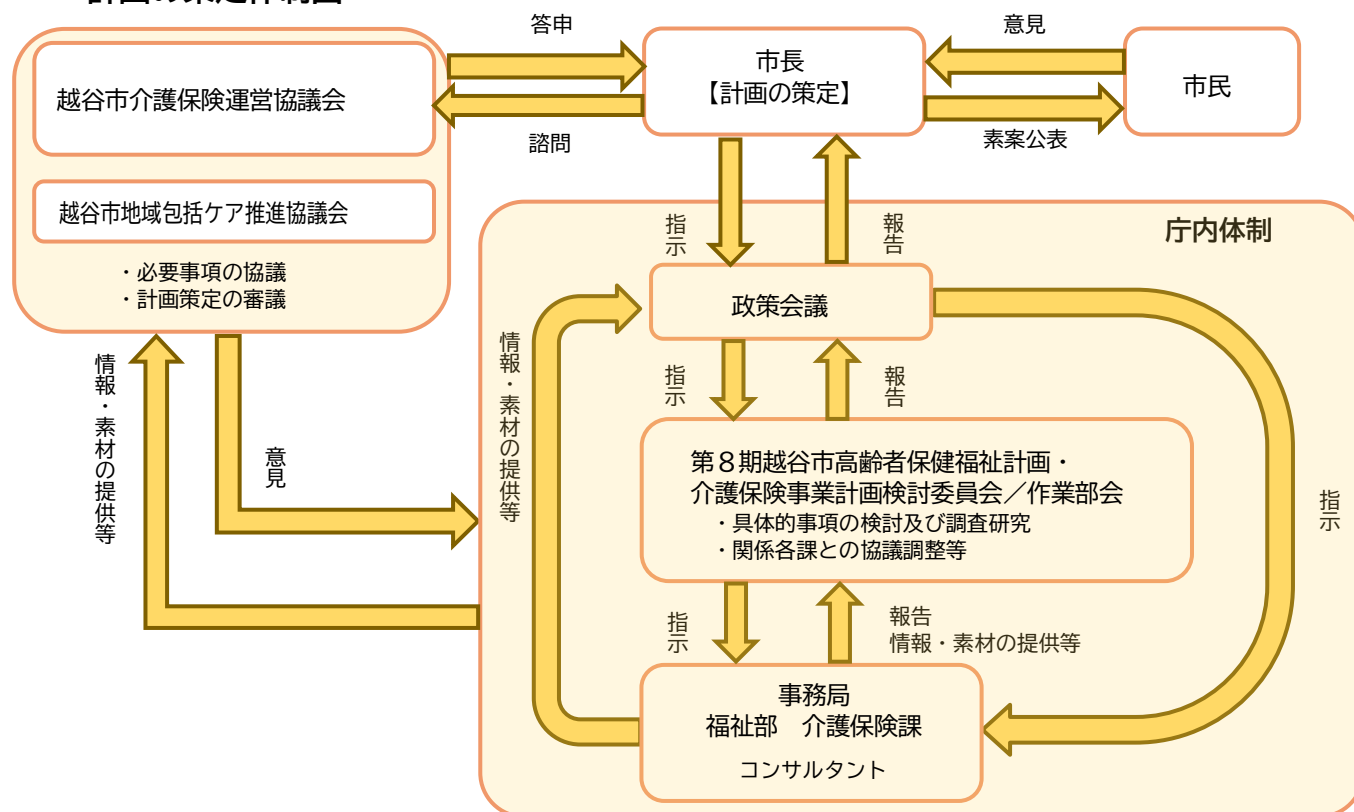
また、市の関係部署の職員で構成した「越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会」「同 作業部会」において、関連施策との整合性を確認するとともに、具体的な取り組みの検討を行い、計画原案を作成しました。

(2) 市民の意識・意見の把握と反映

第8期計画の策定に先立ち、高齢者保健福祉や介護保険制度に関する高齢者やその家族のニーズを把握するとともに、在宅介護の実態や高齢者の生活状況を把握するため、令和元年（2019年）12月から令和2年（2020年）1月にかけて「越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のための基礎調査」を実施しました。

また、計画の素案について、令和2年（2020年）11月24日から12月23日の期間に市のホームページに掲載するなどの方法で、内容を公表して意見公募手続（パブリックコメント）を実施し、市民の皆様からご意見をいただきました。

計画の策定体制図



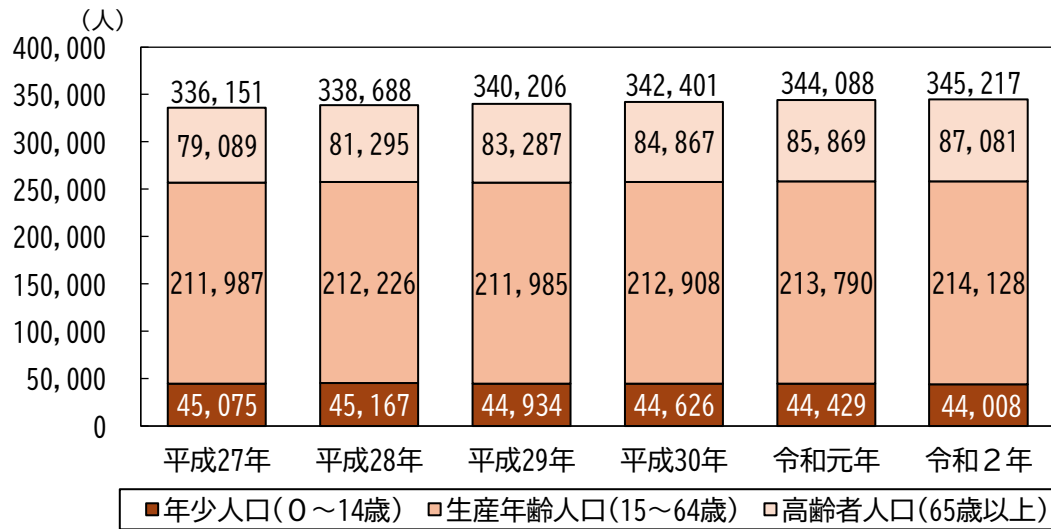
第2章 高齢者等の現状と課題

1 高齢者人口の状況

(1) 人口の構造

日本の総人口は、平成20年（2008年）をピークに減少に転じていますが、本市では、微増傾向にあります。令和2年10月1日時点での総人口は345,217人であり、第7期計画の初年度である平成30年から2,816人増加しています。

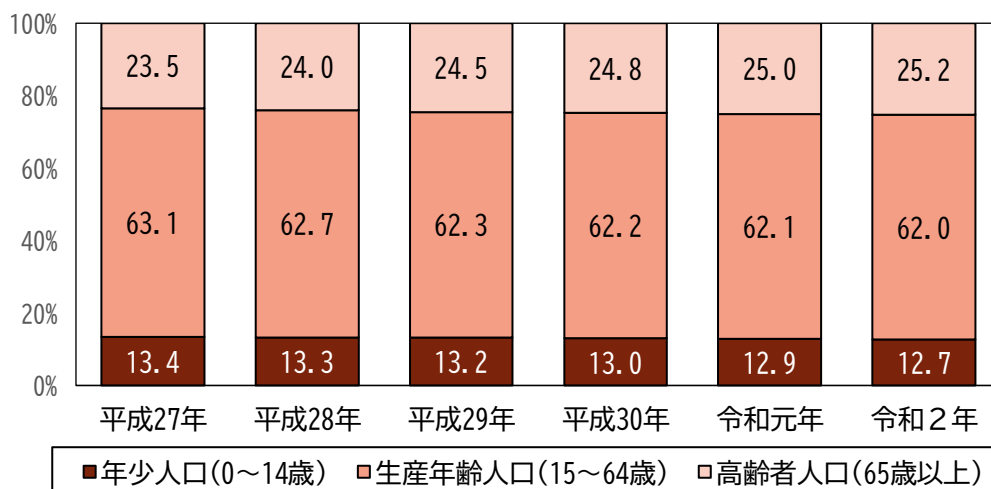
本市の年齢3区分別人口の推移



※各年10月1日時点

また、本市の年齢3区分別人口比率の推移をみると、高齢者人口（65歳以上）比率（＝高齢化率）が増加を続けています。一方、年少人口（0～14歳）比率及び生産年齢人口（15～64歳）比率は減少傾向にあり、高齢化が進行していることがわかります。

本市の年齢3区分別人口比率の推移



※各年10月1日時点

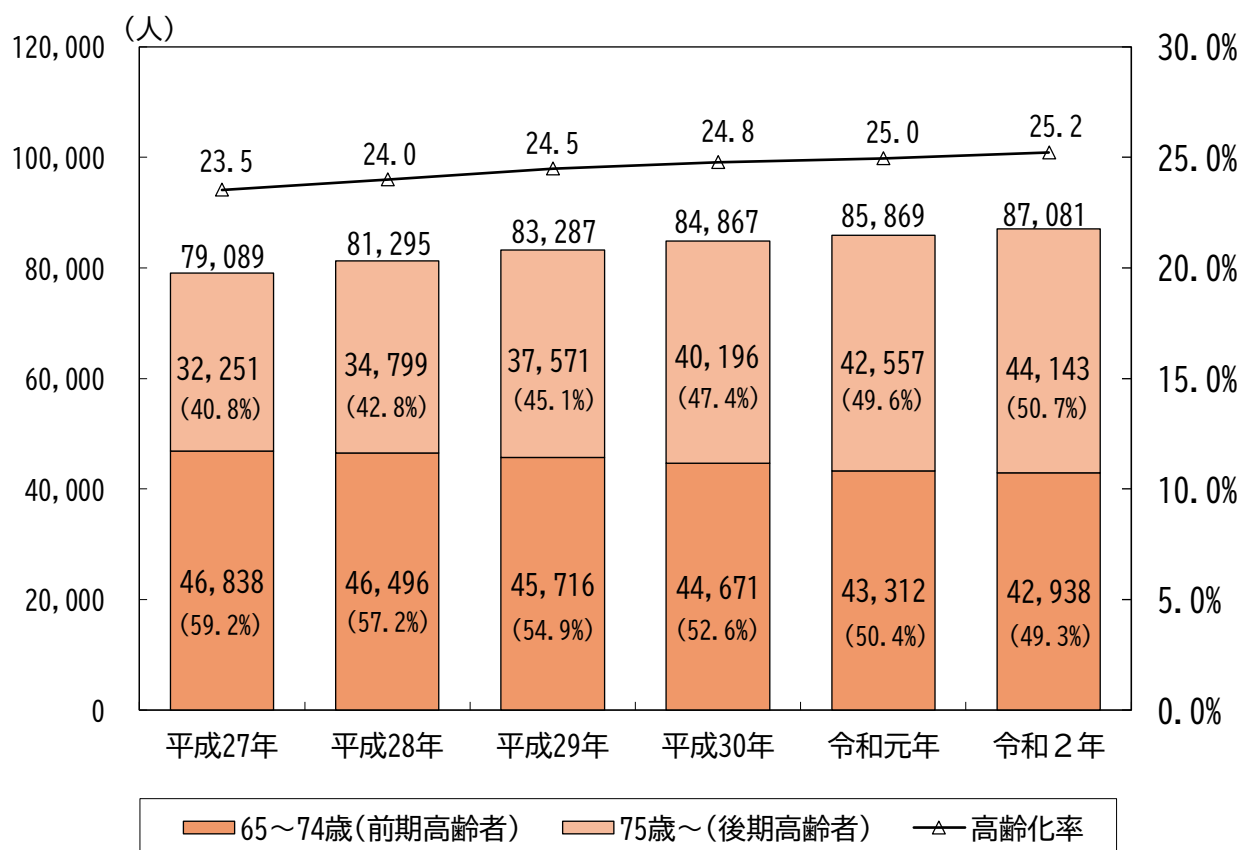
※端数処理の関係上、合計は100.0%にはならない

(2) 高齢者人口の推移

令和2年10月1日現在の本市の高齢者人口は87,081人、高齢化率は25.2%となっており、市民の4人に1人が高齢者という状態です。高齢化率は上昇を続けており、平成27年から令和2年にかけて1.7ポイント増加しています。

なお、平成27年から令和2年にかけては、前期高齢者（65歳から74歳）が年々減少しているのに対し、後期高齢者（75歳以上）は年々増加しています。高齢者人口のうち、後期高齢者の割合は平成27年に40.8%であったのに対し、令和2年には50.7%となり、後期高齢者人口の割合が多くなっていることがわかります。

本市の高齢者人口の推移



※各年10月1日時点

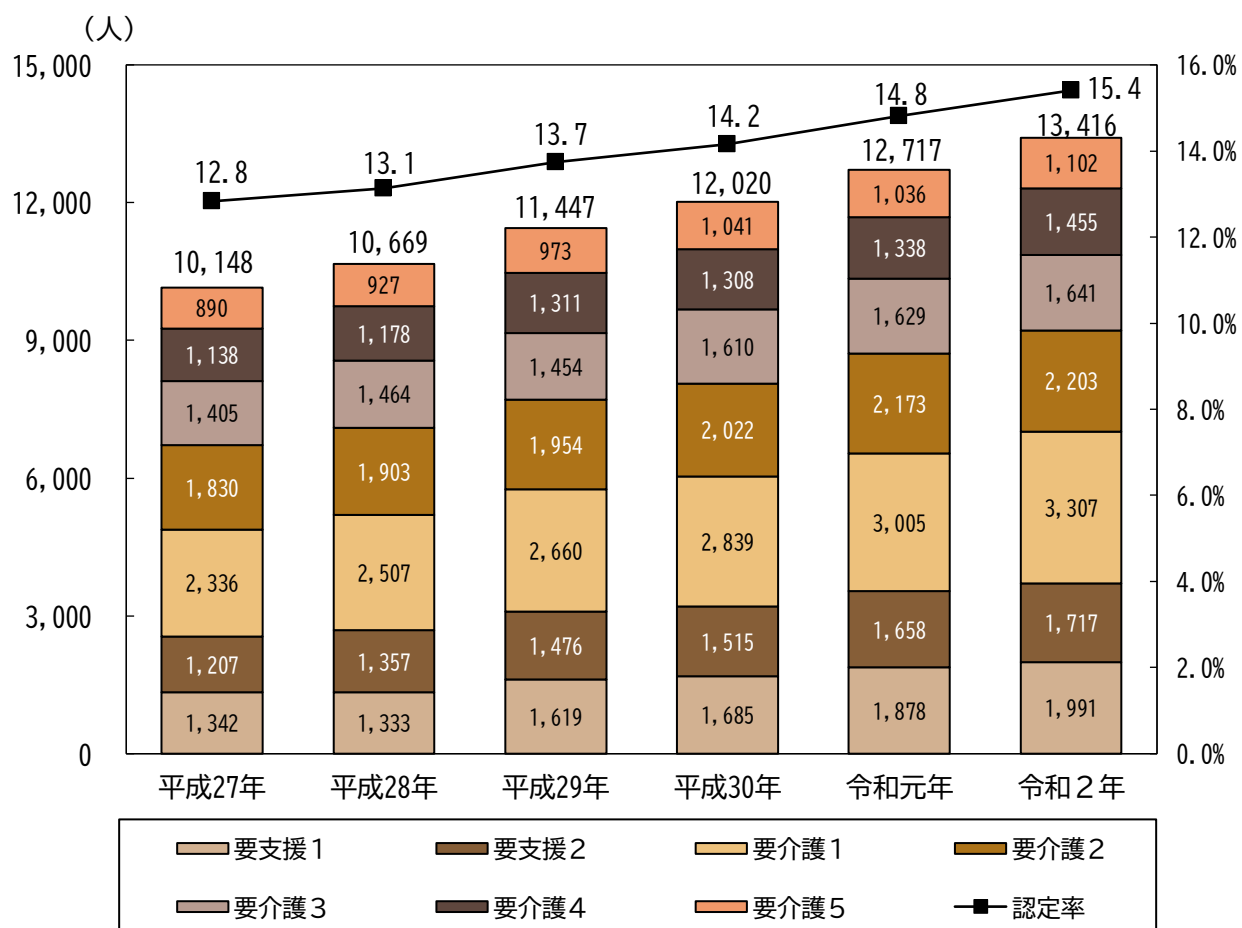
※（ ）内は、高齢者人口に占める後期高齢者及び前期高齢者の割合

(3) 要支援・要介護認定者数の推移

介護保険制度の創設以来、本市の要支援・要介護認定者数は一貫して増加を続けています。本市の要支援・要介護認定者数は、平成12年度末では2,622人でしたが、平成27年には10,148人となり、令和2年には13,416人となっています（平成27年と令和2年の比較で、1.32倍、3,268人増加）。また、平成27年から令和2年にかけて、平均すると毎年約650人の増加となっています。さらに、高齢者全体に占める要支援・要介護認定者の割合（認定率）については、平成27年の12.8%が、令和2年には15.4%まで増加しています。

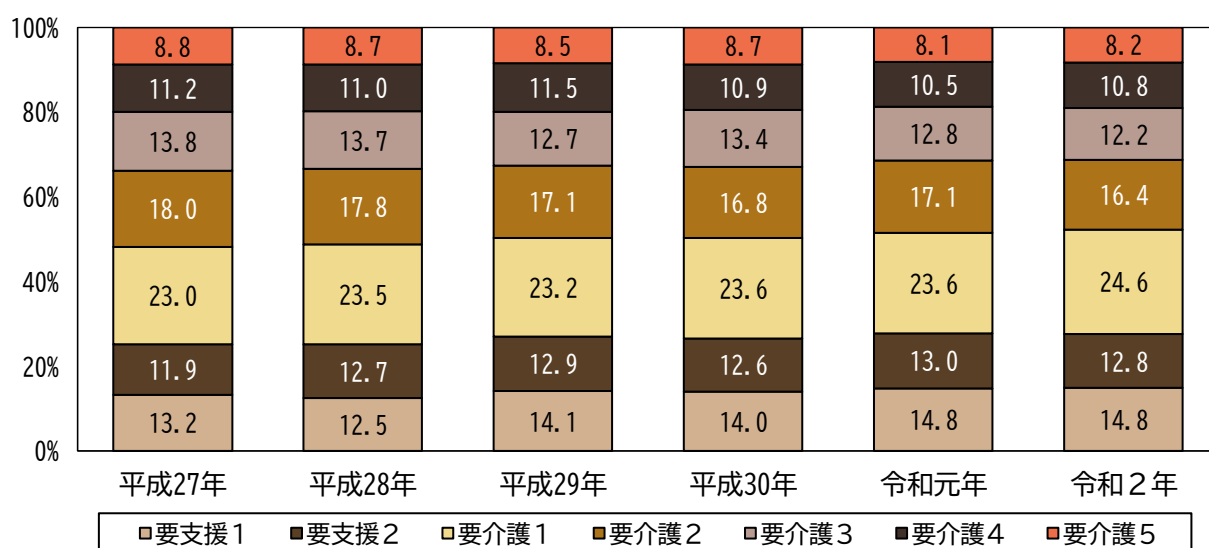
要介護度別にみると、平成27年から令和2年にかけて、全体では1.32倍の増加に対し、要支援1認定者が1.48倍、要支援2・要介護1認定者が1.42倍と増加率が高くなっています。また、要支援・要介護認定者全体に占める要支援1から要介護2認定者の割合は、平成27年の66.2%から令和2年の68.7%に増加し、軽度者の割合が高くなっています。

本市の要支援・要介護認定者数の推移



※各年9月30日時点

本市の要支援・要介護認定者数の推移（要介護度別構成比）



※各年9月30日時点

※端数処理の関係上、合計は100.0%にはならない

令和2年9月30日時点での第1号被保険者（65歳以上）の5歳階級別認定率を見ると、男女とも年代とともに認定率が高くなっています。男性では、74歳以下の各階級で認定率が1.5%未満であり、その合計も6%未満ですが、80歳から84歳では合計が20.1%、85歳から89歳では38.2%、90歳以上では63%を超えています。また、女性も74歳以下の各階級では認定率が1.3%未満であり、その合計も6%未満であるのに対し、80歳から84歳では合計が28.1%、85歳から89歳では52.6%、90歳以上では77%を超えています。

本市の第1号被保険者の5歳階級別認定率

男性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65-69歳	0.4%	0.4%	0.6%	0.5%	0.5%	0.3%	0.2%	3.0%
70-74歳	0.7%	0.6%	1.4%	1.1%	0.7%	0.6%	0.5%	5.7%
75-79歳	1.6%	1.0%	2.8%	1.9%	1.3%	1.0%	0.8%	10.4%
80-84歳	3.7%	2.0%	5.1%	3.7%	2.4%	2.1%	1.3%	20.1%
85-89歳	5.5%	4.4%	11.1%	6.2%	5.1%	3.7%	2.2%	38.2%
90歳以上	6.7%	6.7%	16.3%	13.3%	9.0%	8.0%	3.3%	63.3%

女性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65-69歳	0.4%	0.4%	0.5%	0.4%	0.2%	0.2%	0.1%	2.1%
70-74歳	1.0%	0.9%	1.2%	0.7%	0.5%	0.4%	0.4%	5.2%
75-79歳	2.4%	2.1%	3.0%	1.8%	1.2%	0.9%	1.0%	12.3%
80-84歳	5.2%	4.6%	7.1%	3.7%	2.7%	2.6%	2.1%	28.1%
85-89歳	6.7%	7.2%	13.7%	9.3%	6.3%	5.6%	3.9%	52.6%
90歳以上	5.5%	6.4%	15.1%	13.0%	13.5%	13.5%	10.1%	77.2%

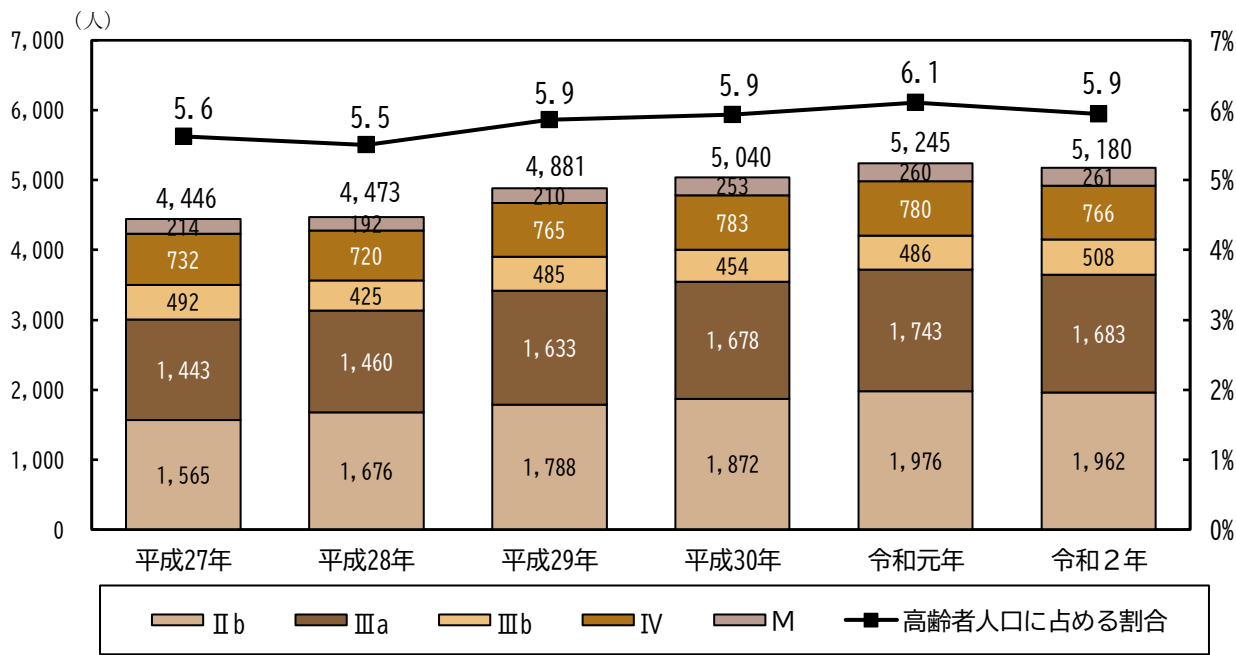
※令和2年9月30日時点

※端数処理の関係上、要支援1～要介護5までの合計数が合計と一致しない

(4) 認知症高齢者の状況

本市の要支援・要介護認定者のうち、認知症の状態にある高齢者等（要介護認定において、認知症日常生活自立度がⅡb以上に該当する被保険者 ※下記表を参照）は、平成27年（4,446人）から令和2年（5,180人）にかけて734人増加しました。高齢者全体に占める割合は各年5%後半から6%台で推移しています。また、要支援・要介護認定者全体に占める割合は、令和2年時点で38.6%となっています。

本市の認知症高齢者数の推移（日常生活自立度Ⅱb以上）



※各年9月30日時点（第2号被保険者を含む）

【参考】認知症日常生活自立度

ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
IIa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
IIb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
IIIa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
IIIb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

2 アンケート調査結果の要点

第8期計画の策定にあたって、高齢者の生活状況や支援サービスの必要性等を把握し、計画策定及び高齢者保健福祉施策の企画・推進のための基礎資料を作成することを目的として、令和元年12月から令和2年1月に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」からなる「越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のための基礎調査」を実施しました。調査及びその結果の概要は、以下のとおりです。

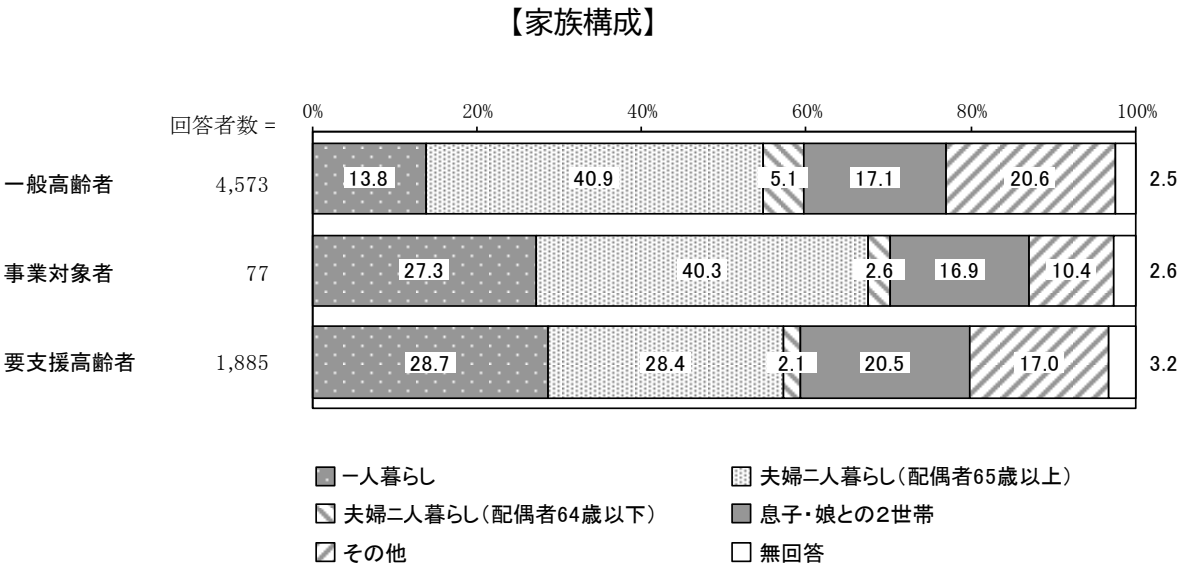
調査の概要

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査		在宅介護実態調査
調査地域	越谷市全域		
調査対象	市内在住の満 65 歳以上の男女 ①一般高齢者 ：7,500 人 ②要支援高齢者 ：3,666 人 ※要支援高齢者は、 「要支援 1、2 認定者（要支援高齢者）」 及び「事業対象者」からなる		①市内在住の満 65 歳以上の男女で、 要支援 1～2、要介護 1～5 認定者 （施設居住者を除く）のうち、要介護 認定の更新、区分変更を行った人： 1,200 人 ②調査期間中に要介護認定の更新、区 分変更の手続きを行った人：23 人
抽出方法	①住民基本台帳に基づく無作為抽出 ②基準日時点の認定者全員 ※基準日：令和元年 11 月 1 日		①基準日までに要介護認定の更新、区 分変更の手続きを行った高齢者 ※基準日：令和元年 11 月 1 日 ②令和元年 12 月～令和 2 年 1 月まで に区分変更を行う人
調査方法	郵送配布・郵送回収		①郵送配布・郵送回収 ②認定調査時に配布、郵送回収
調査項目	国の調査票を基に、市独自項目を追加 国の設定 64 問 市の設定①一般高齢者 29 問 ②要支援高齢者 43 問		国の調査票を基に作成 国の設定 20 問 市の設定 4 問
調査期間	令和元年 12 月 16 日～ 令和 2 年 1 月 10 日		①令和元年 12 月 16 日～ 令和 2 年 1 月 15 日 ②令和元年 12 月 16 日～ 令和 2 年 1 月 31 日
	一般高齢者	要支援高齢者	在宅介護実態調査 対象者
配布数	7,500	3,666	1,223
有効回収数	4,573	2,198	755
有効回収率	61.0%	60.0%	61.7%

(1) 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果より

①あなたのご家族や生活状況について

質問：家族構成をお教えてください

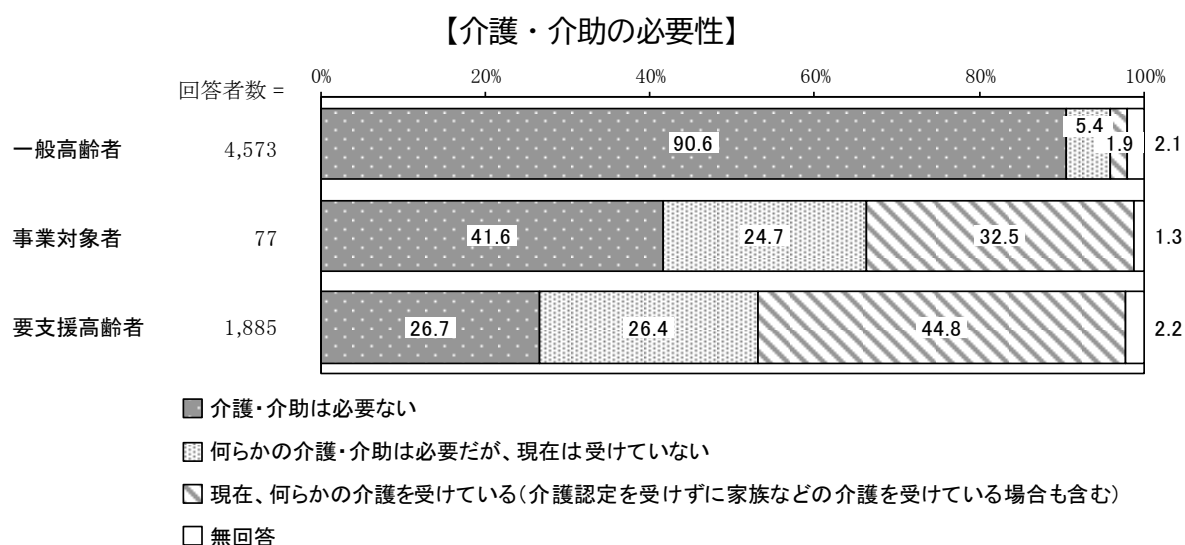


家族構成については、一般高齢者の4割を超える方が夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）であり、2割弱が息子・娘との2世帯となっています。事業対象者や要支援高齢者では、全体の3割弱が一人暮らしであり、要支援高齢者では、夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）も3割弱となっています。

【注】「越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のための基礎調査」の調査結果について

- ・調査結果の合計は、小数点以下の端数処理により、合計が100%にならないことがある
- ・要支援高齢者の調査結果は、要支援1または2である「要支援高齢者」とチェックリストにより要支援相当とされる「事業対象者」に分けている
- ・調査対象の属性を回答していない方や調査項目に該当しない方の結果は掲載していないため、有効回収数と一致しないことがある

質問：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

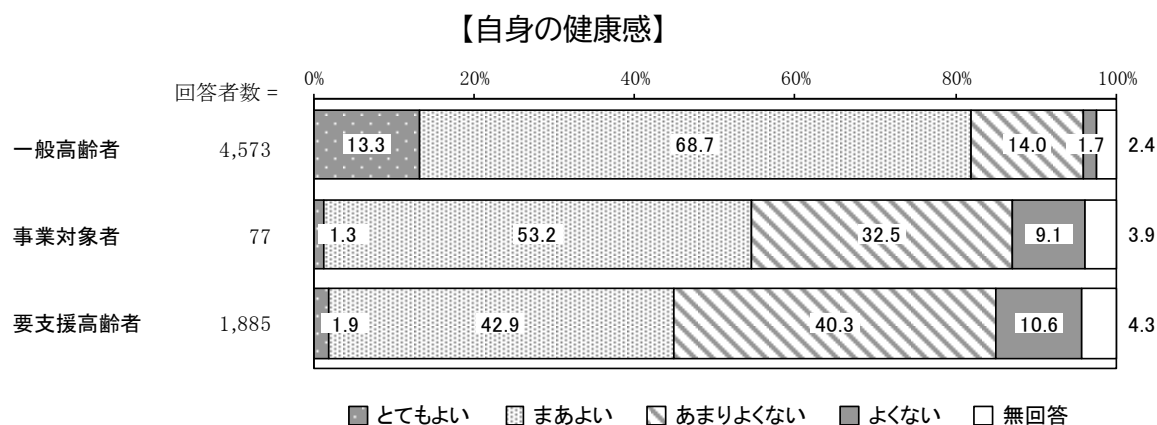


普段の生活での介護・介助の必要性について質問したところ、一般高齢者の9割を超える方は「介護・介助は必要ない」と回答しており、事業対象者の3割強、要支援高齢者の4割台半ばが「現在、何らかの介護を受けている」と回答しています。

一方、要支援高齢者の2割半ばを超える方、事業対象者の4割強が「介護・介助は必要ない」と回答し、いずれも2割半ばの方が「何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない」と回答しているように、実際の介護ニーズを推計するのは非常に困難を伴う状況がうかがえます。

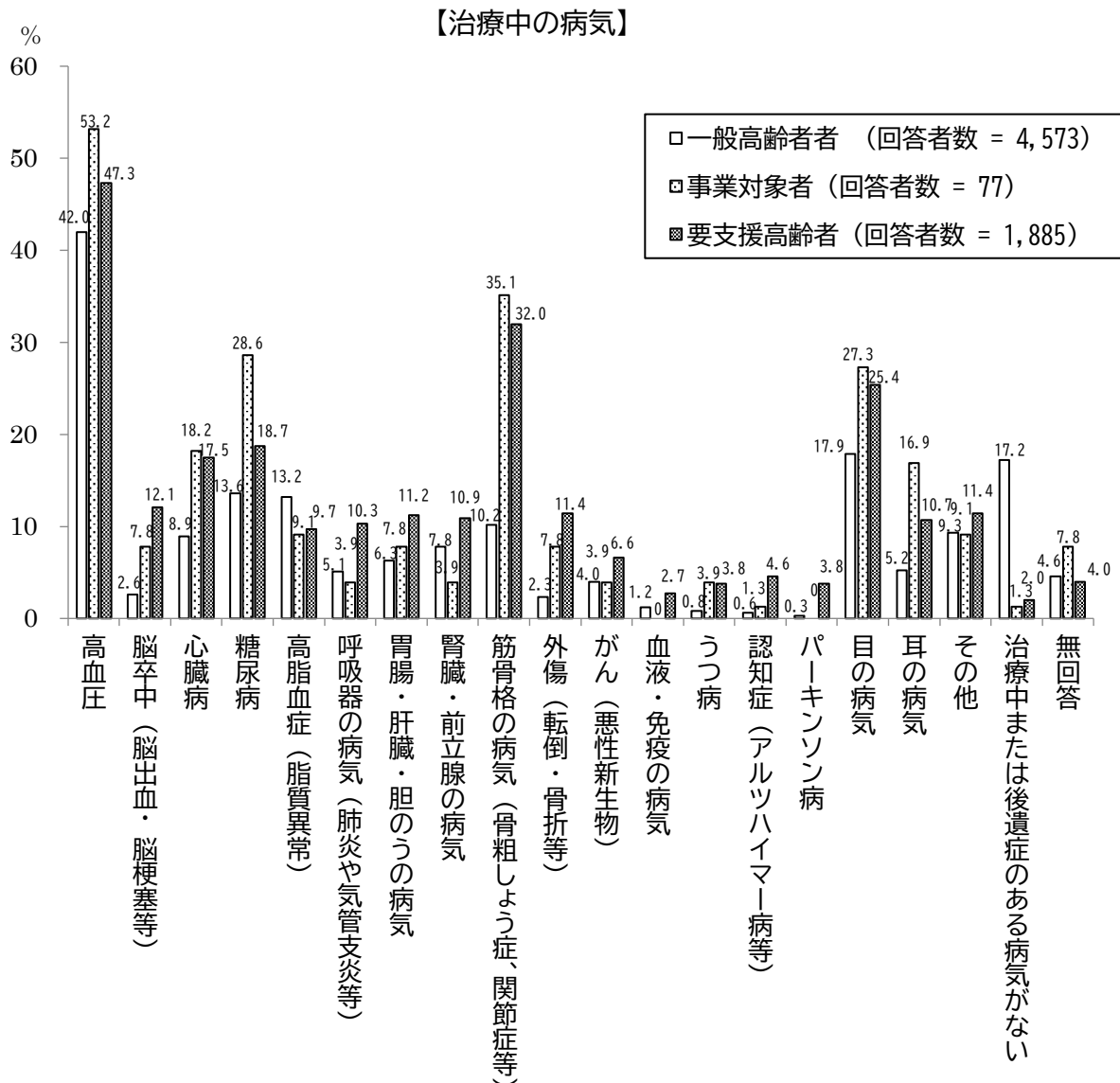
②健康について

質問：現在のあなたの健康状態はいかがですか



現在の健康状態についてうかがったところ、一般高齢者の8割強が健康(「とてもよい」「まあよい」の合計)と回答しているのに対し、事業対象者、要支援高齢者で健康と回答しているのは、順に5割強、4割強にとどまっています。また、要支援高齢者では、健康ではない(「あまりよくない」「よくない」の合計)という回答が5割を超えています。

質問：現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（複数回答可）



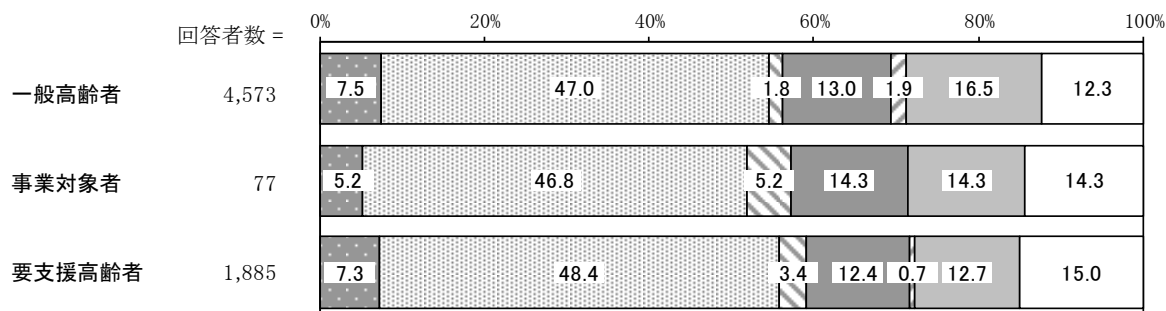
現在治療中、または後遺症のある病気についてうかがったところ、要支援高齢者の5割弱、事業対象者の5割強、一般高齢者の4割強が「高血圧」と回答しています。このほか、要支援高齢者では、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」「目の病気」という回答が3割前後となっています。

治療中または後遺症のある病気がないという回答は、一般高齢者で2割弱、事業対象者と要支援高齢者ではわずかに数%であり、多くの高齢者が何らかの病気を抱えながら生活していることがうかがえます。

③ご本人やご家族の介護のことについて

質問：もし、あなた自身に介護が必要となった場合は、どのように生活したいとお考えですか

【今後希望する生活】



- ☒ 主に家族等に介護してもらい、自宅(在宅)で生活する(介護保険サービスは使わない)
- ☒ 介護保険サービスを利用しながら、自宅(在宅)で生活する
- ☒ 特別養護老人ホームなどの福祉施設や、高齢者向けの住宅で生活する(既に施設へ申し込みをしている)
- ☒ 特別養護老人ホームなどの福祉施設や、高齢者向けの住宅で生活する(まだ施設へ申し込みはしてない)
- ☒ その他
- ☒ わからない
- ☐ 無回答

一般高齢者に対しては介護が必要になったときに希望する生活の形を、事業対象者、要支援高齢者に対しては今後希望する生活の形をうかがったところ、いずれも自宅(在宅)で介護保険サービスを利用しながら生活するという回答が5割弱を占めて最も多くなっています。今後、地域包括ケアシステムを強化して、高齢者が住み慣れた自宅で介護保険サービスを利用しながら生活を続けていくことを支援する必要があります。

このほか、いずれも1割半ばが今後希望する生活について「わからない」と回答しており、家族等も含めたいわゆる「人生会議」等についての周知・啓発の活動を、より一層推進していくことが重要になります。

◇「人生会議」とは：

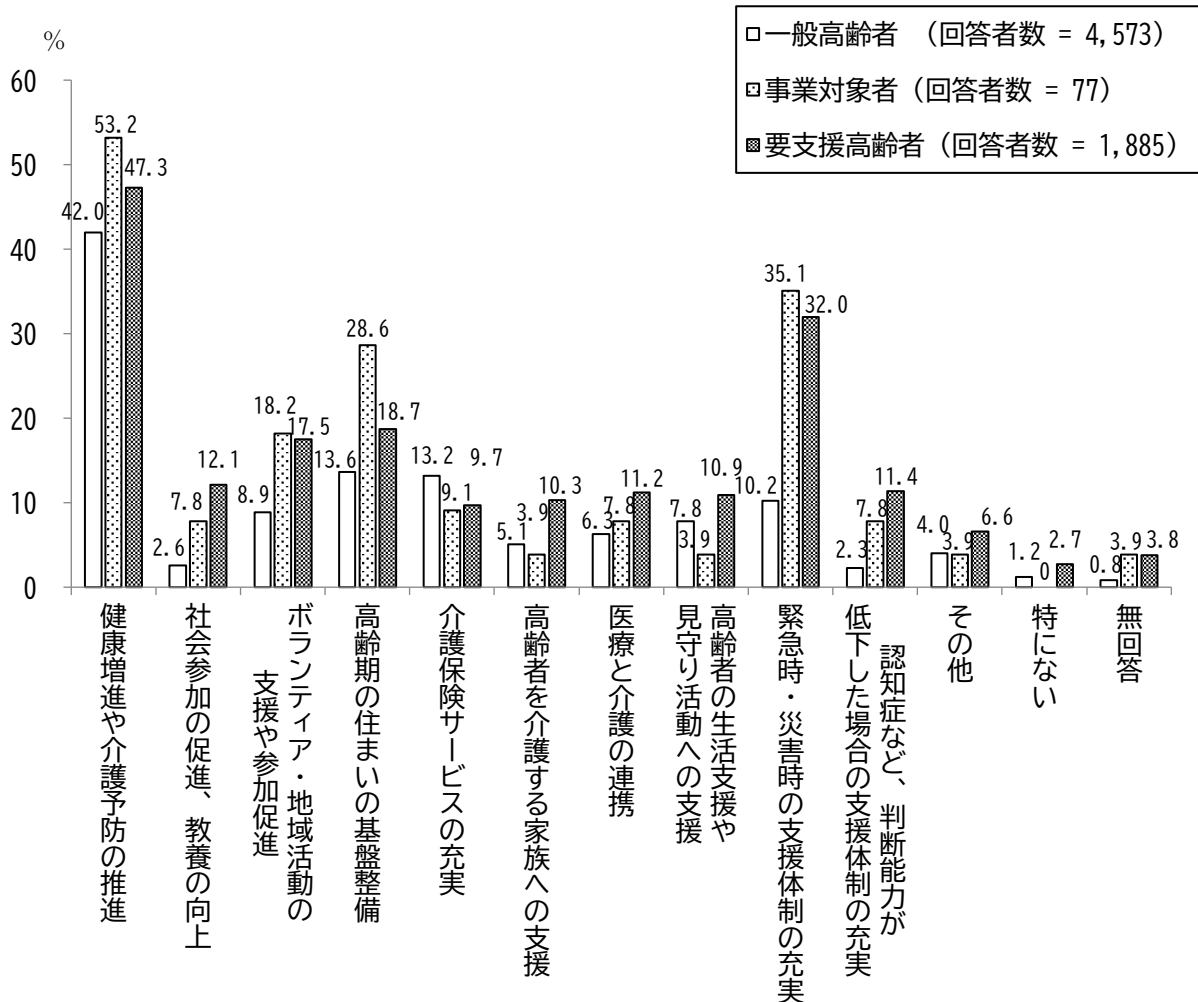
人生会議とは、もしものときのために、自身が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合いを行い、共有する取り組みのことをいいます。

厚生労働省では、これまで「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」として普及・啓発を進めていましたが、よりなじみやすい言葉となるよう平成30年に「人生会議」という愛称を用いることを発表しました。

④市の介護施策等について

質問：今後、高齢者の保健福祉や介護に関する取り組みを進めていく上で、越谷市はどのようなことに重点を置くべきだとお考えですか（回答は3つまで）

【高齢者保健福祉等施策について市が重点を置くべき事項】



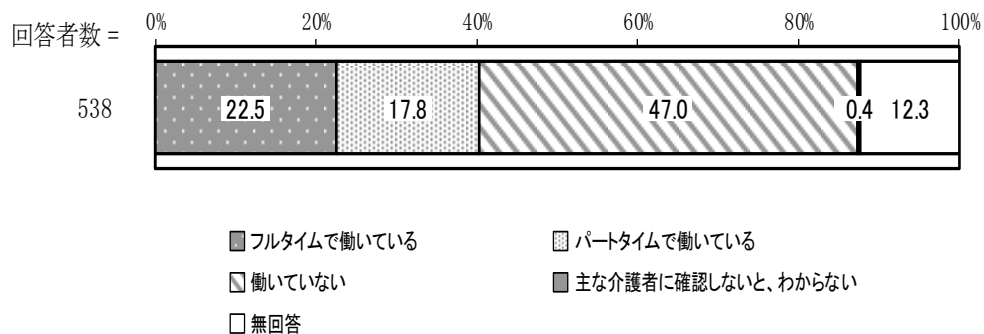
本市の高齢者保健福祉・介護に関する取り組みとして重点を置くべき事項についてうかがったところ、一般高齢者、事業対象者、要支援高齢者共通で「健康増進や介護予防の推進」「緊急時・災害時の支援体制の充実」「高齢期の住まいの基盤整備」という回答が多くなっています。

(2) 「在宅介護実態調査」結果より

① 主な介護者の就労状況・就労形態

質問：ご家族やご親族（同居していない子どもや親族等を含む）が、要介護高齢者を主に介護している（週1日以上介護をしている）場合、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

【主な介護者の就労状況・就労形態】

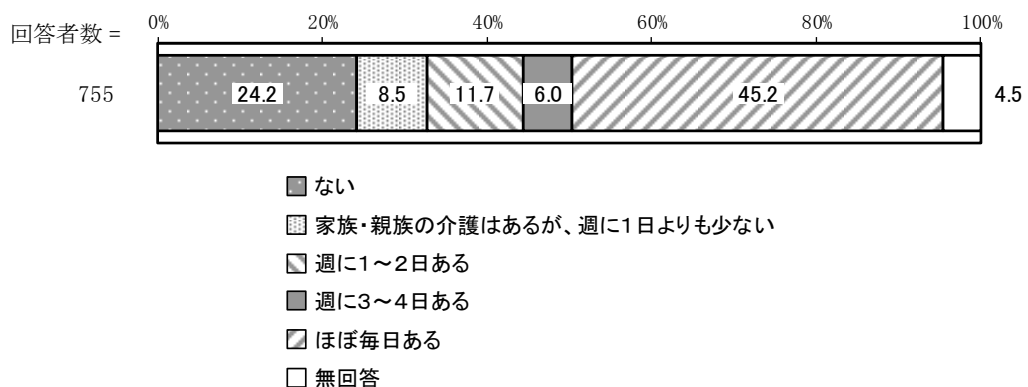


要介護高齢者を主に介護している家族・親族の4割を超える方は就労（「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」の合計）しています。就労形態としては、フルタイム勤務が回答者全体の2割強、パートタイム勤務が2割弱となっており、家族・親族の介護と仕事を両立させている市民が少なくないことが分かります。

【参考】

質問：ご家族やご親族（同居していない子どもや親族等を含む）からの介護は週にどのくらいありますか

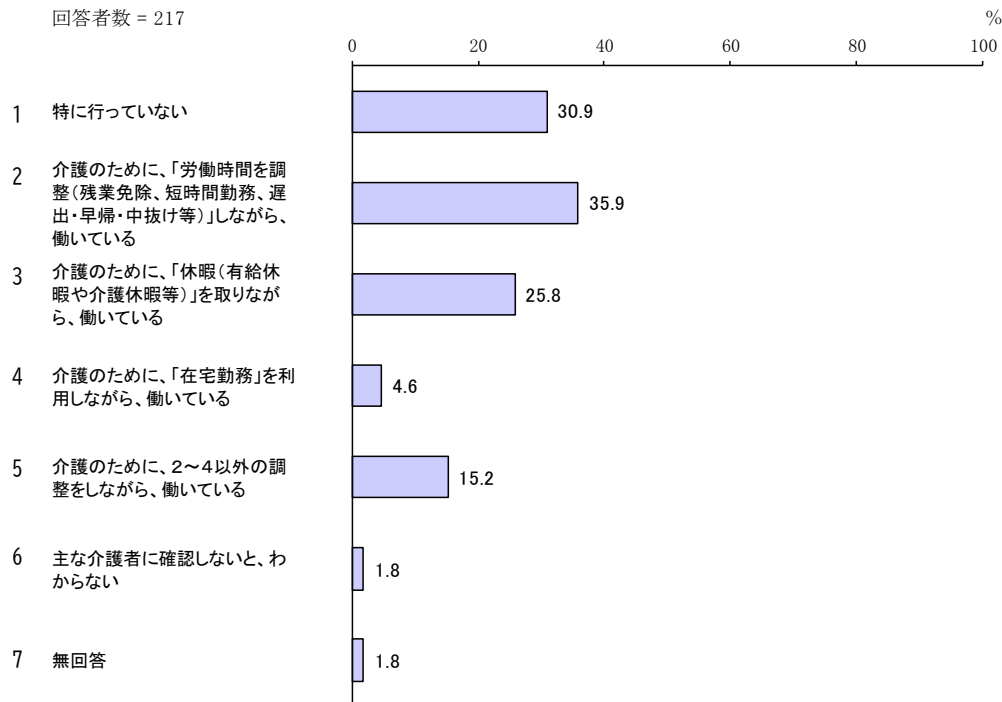
【ご家族、ご親族からの介護の頻度】



②介護をするにあたっての働き方の調整

質問：〔前記（2）－①で〕「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した方のうち、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか（複数回答可）

【主な介護者の介護をするにあたっての働き方の調整】



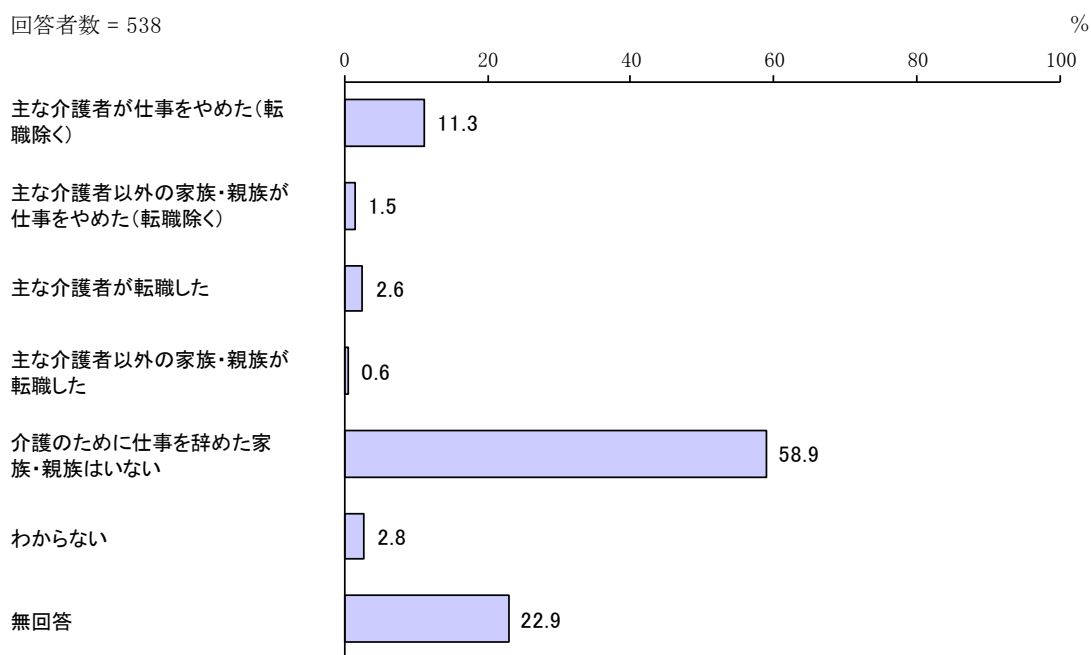
働きながら要介護高齢者を主に介護している家族・親族の多くは、介護をするにあたって何らかの働き方についての調整等を行っています。具体的には、回答者全体の3割半ばが労働時間の調整（残業免除、短時間勤務等）を、2割半ばが休暇の取得をしています。

一方、回答者全体の3割を超える方は特に働き方の調整を行っていません。

③ 介護離職の有無

質問：〔前記参考（26 ページ参照）のうち〕 ご家族やご親族（同居していない子どもや親族等を含む）が、要介護高齢者を主に介護している（週1日以上介護をしている）場合、要介護高齢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）
※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方も含みます（複数回答可）

【家族・親族内の介護離職者の有無】

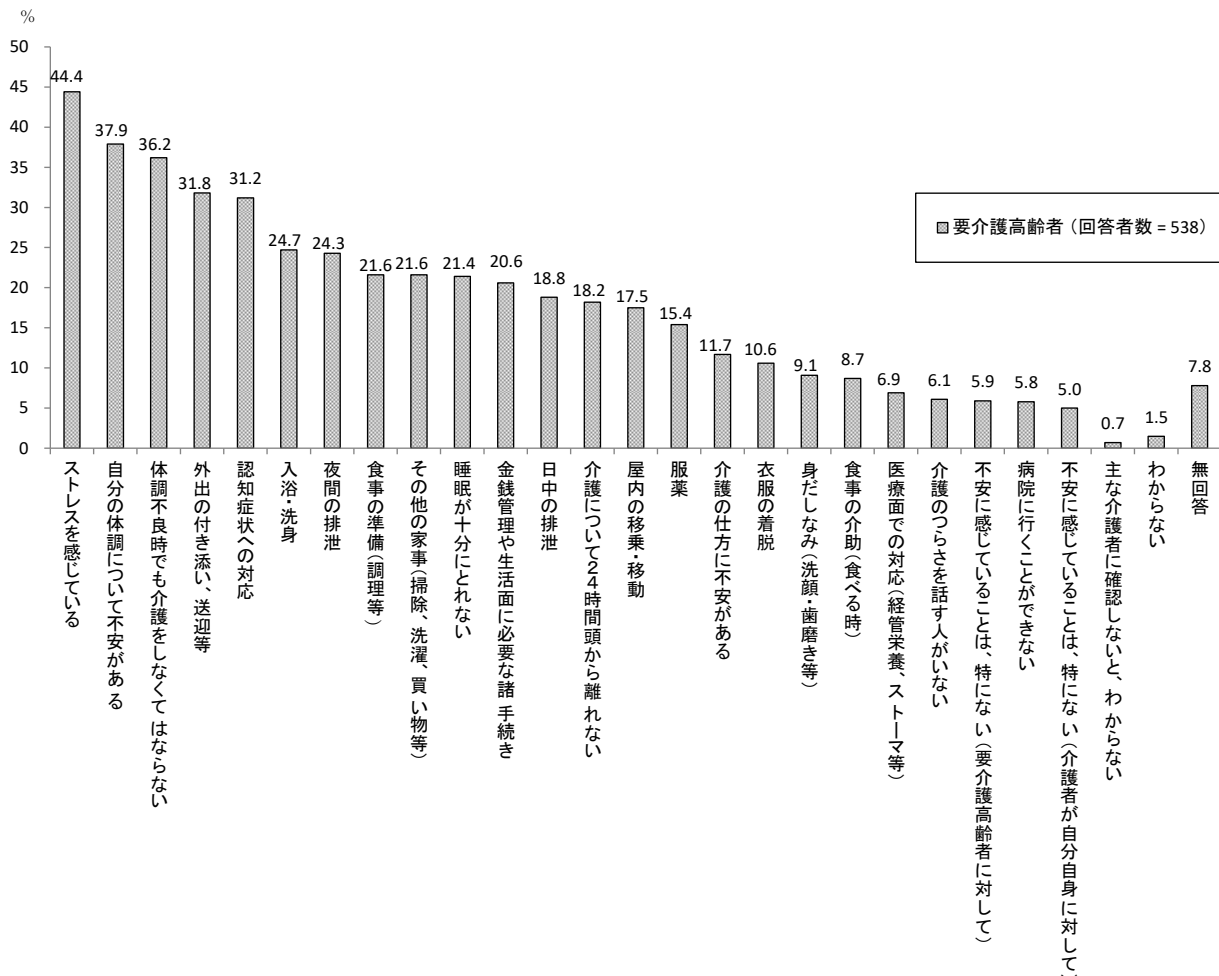


調査対象の要介護高齢者の介護のために、過去1年間に仕事を辞めた家族・親族の有無についてうかがったところ、主な介護者が仕事を辞めたという回答が 11.3%、主な介護者が転職したという回答が 2.6%でした。

④ 現在の生活を継続する上で特に不安な介護等

質問：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どうかは問いません）（回答は3つまで）

【現在の生活を継続するうえで特に不安なこと】

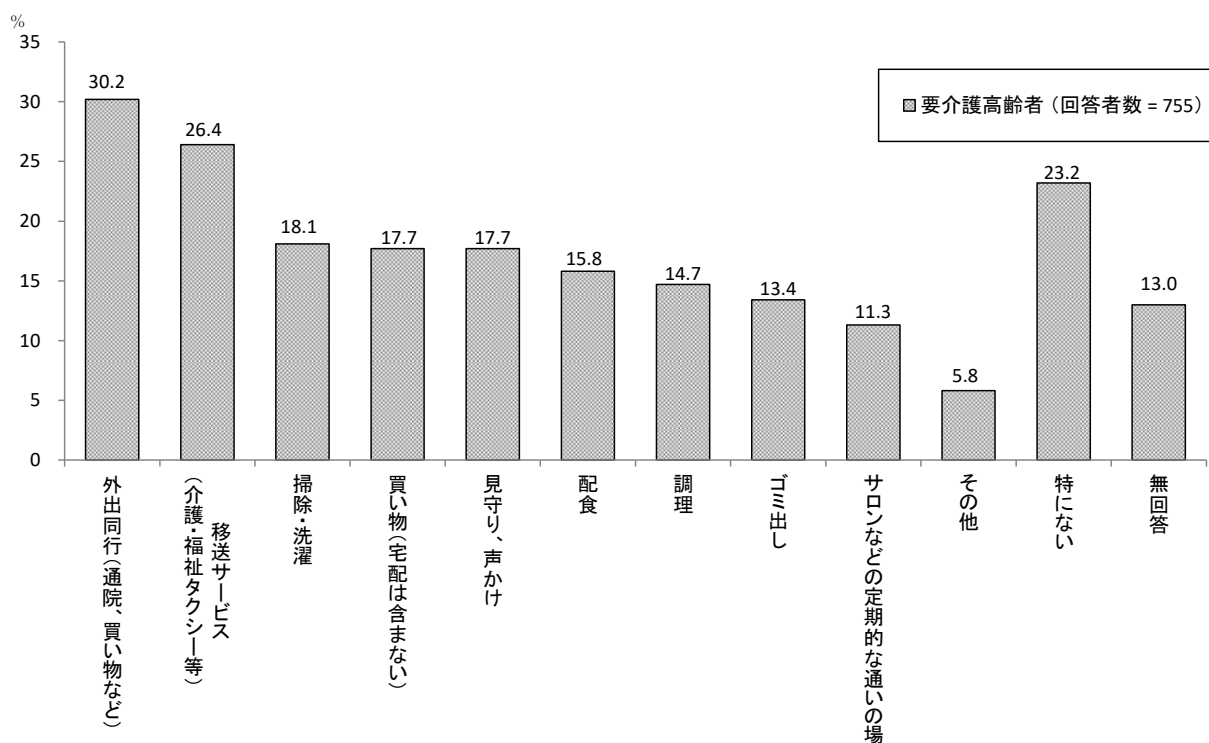


要介護高齢者を主に介護している家族・親族の4割半ば弱の方が「自身のストレス」や3割半ばを超える方が「自分の体調の不安」「体調不良時でも介護をしなくてはならない」と感じています。また、具体的な対応では3割強が、「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」に不安を抱えていると回答しています。このほか、「入浴・洗身」「夜間の排泄」が不安と考えている家族・親族がそれぞれ2割半ば弱となっており、多くの介護者が様々な不安を抱えながら介護に取り組んでいることが分かります。こうした不安の解消のため、行政や地域による支援の強化が必要であることがうかがえます。

⑤今後の在宅生活のために必要なサービス等

質問：今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスを含む）についてご回答ください（複数回答可）

【今後の在宅生活のために必要なサービス】



要介護高齢者の今後の在宅生活の継続に必要と感じるサービス・支援としては、「外出同行（通院、買い物など）」が3割を超えて最も多く、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が2割半ば強、「掃除・洗濯」が2割弱となっています。介護を要する高齢者が住み慣れた自宅（在宅）でできる限り暮らし続けることを支援するため、今後、こうした生活支援サービスの一層の充実が必要です。

3 第7期計画のふりかえりと今後の課題

第8期計画の策定にあたり、今後一層見込まれる高齢化の進行や第7期計画での取り組みのふりかえり、第8期計画策定に向けて実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」などから今後の課題を整理します。

① 疾病・介護予防と健康寿命

高齢化の進行や食生活、運動習慣等のライフスタイルが変化してきていることで、生活習慣病や心の病などのリスクが高まっています。これらは死因や介護を要する状態の要因となるほか、社会的な繋がり低下等多様な課題も発生し、医療費や介護給付費の適正化という面においても介護予防への取り組みをさらに推進する必要があります。

② 地域包括ケアシステムから地域共生社会へ

過去の国勢調査結果や第8期計画に向けてのアンケート調査結果からもわかるとおり、一人暮らしの高齢者世帯数や高齢夫婦のみの世帯数が増加しており、「老々介護」や「8050問題」など、地域において支援を必要とする方への対応の充実が、これまで以上に求められています。

第7期計画では、公的な制度や地縁的なつながりだけではない、地域全体で支え合うことでの高齢者の新たな見守り、支え合いの仕組みである「地域包括ケアシステム」の強化を基本目標に掲げ、市民が支え合い助け合うまちづくりを進めてきました。しかし、福祉ニーズは複雑化・多様化し、複合的な課題を有する場合や分野を超えた対応を必要とする場合も増えています。「地域包括ケアシステム」をさらに進化（深化）させ、他分野と協働した横断的対応で地域全体がともに支え合う「地域共生社会」の実現が、さらに求められています。

③ 災害や感染症などへの備え

自然災害や新型コロナウイルス感染症の拡大など、今までに経験がない事態の発生は、マニュアル等を備えながらも全国の多くの介護事業所等で混乱が生じました。

高齢者は、災害発生時に、迅速・的確な避難等の行動が取りにくく、被災しやすいことや、感染症発生時は重症化する危険性が高いことから、危機事象への対応を図る必要があります。介護事業所等においては、災害や感染症対策に係るマニュアルや計画等の整備を見直し、訓練等の実施や必要物資の備蓄、設備等の整備など、平時から危機に備えておかねばなりません。また、介護サービスは、利用者やその家族の生活のために必要不可欠なものであり、災害や感染症の発生時においてもサービスを継続する必要があります。

このため、日頃から関係機関や介護事業所等と連携し、災害や感染症への対策を充実していく必要があります。

④ 基盤の整備と人材確保

多くの高齢者は要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域での生活を希望しています。一方で身体の状態や家庭の状況等により、在宅生活を継続していくことが困難となり、施設での生活を望む高齢者も増加しており、施設入所待機者も多い状況にあります。これらのニーズに対応するために、居宅サービスなど地域に密着したサービスと施設サービスをバランスよく整備していく必要があります。

また、高齢者人口の増加により介護や支援を必要とする人が増加する一方、生産年齢人口の減少に伴い、介護人材の不足が大きな課題となっていることから、埼玉県立大学や越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会と連携し、人材確保のための相談事業や職場環境改善への取り組みに努めています。今後も高齢者が安心して質の高いサービスが受けられるよう、サービス量の拡大とともに介護人材の確保、サービスの質の向上に引き続き取り組む必要があります。

⑤ 在宅医療と介護の連携

介護が必要になっても、在宅サービスを利用して在宅生活を継続したいとの意向はアンケート結果でも高い割合を示しています。高齢者は、他の年代に比べて疾病治療のための受診率が高く、また高齢になるほど要支援・要介護の認定率も高くなっており、2025年には団塊の世代が後期高齢者となるため、医療と介護の需要が急増すると予想されています。医療と介護が密接に連携し、高齢者の在宅医療、在宅生活を支えていく必要があります。

⑥ 認知症への理解と支援

高齢化の進行とともに認知症の人が増えています。国の高齢社会白書では2025年には、65歳以上の5人に1人が認知症になるとされています。認知症は誰もがなりうる「国民病」とも言われるなど、高齢者やその家族にとって身近なものとなっています。認知症の人が今後ますます増加すると見込まれる中、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会が求められています。

⑦ 人口統計からみたニーズの拡大

今後、本市においても人口は、国全体の傾向と同様に、第8期計画期間中にも減少傾向に転じることが予想されます。一方で、高齢者人口や高齢化率、一人暮らし世帯や高齢者夫婦のみの世帯、また要介護・要支援認定者数等については増加傾向となっており、前期・後期高齢者のバランスをみると、既に後期高齢者が過半数を占めて前期高齢者を上回っています。認知症の高齢者の数も増え続けており、今後、支援やサービス等を必要とする高齢者のニーズは拡大が続くことが見込まれます。

生産年齢人口及び年少人口の減少が続いていることから、介護保険制度を持続させるための対策に、早い段階から着手していくことも重要になってきます。

第3章 日常生活圏域と 2025、2040 年のすがた

1 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域の考え方

平成17年の介護保険法改正により、市町村は住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、「日常生活圏域」を定めることとされました。

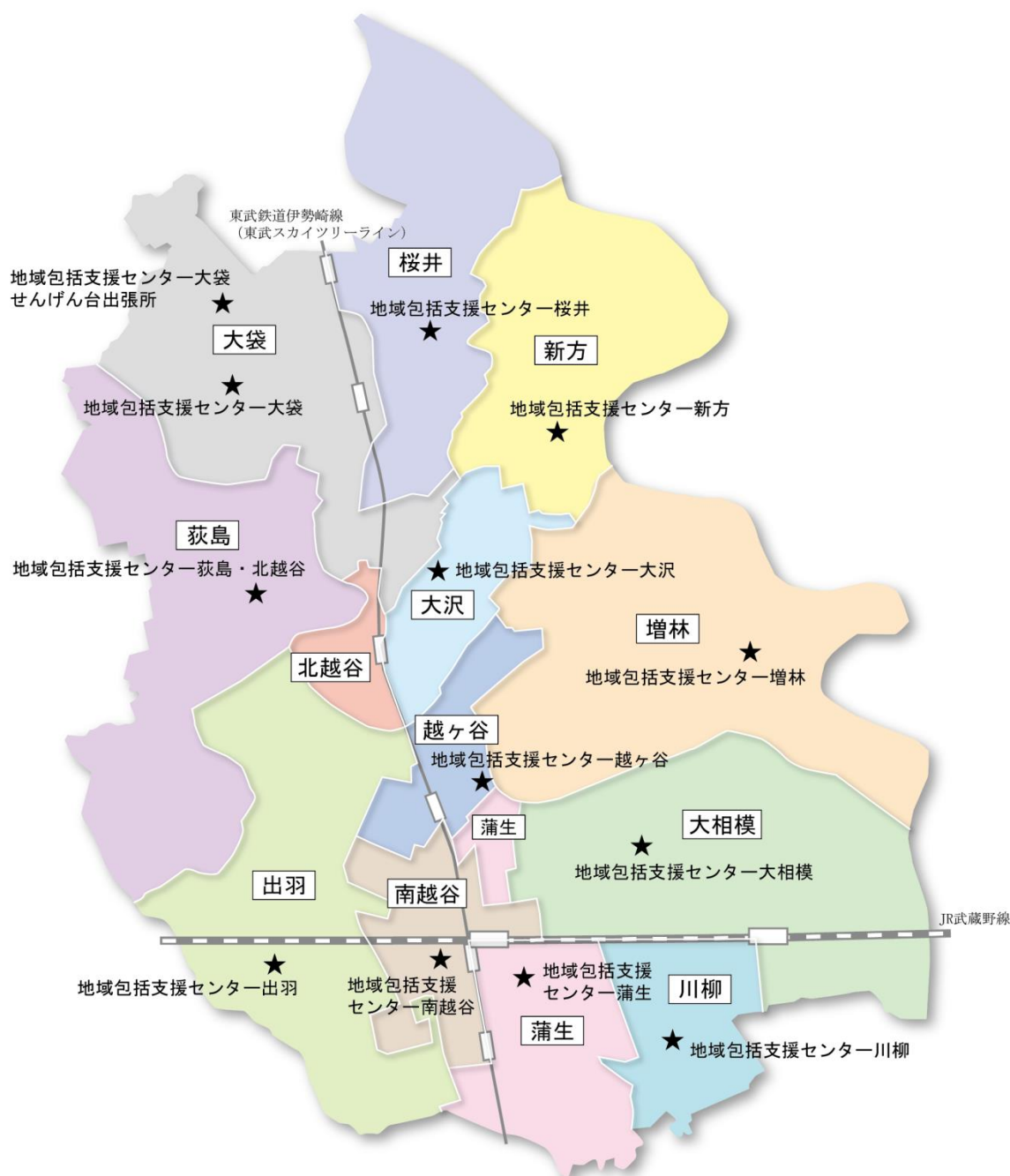
本市では、「第3期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」で市内13のコミュニティ区域（公民館区）を日常生活圏域と設定して、地域包括支援センターを設置（一部の圏域については、隣接する圏域に所在する地域包括支援センターが担当）しており、「第4期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」以降もこの考え方を踏襲してきました。第8期計画においても、引き続き13の圏域を設定します。

本市の日常生活圏域

地区名	住 所
桜井地区	大字大里、大字下間久里、大字上間久里、大字大泊、大字平方、平方南町、千間台東1丁目～4丁目
新方地区	大字弥十郎、大字大吉、大字向畑、大字北川崎、大字大杉、大字大松、大字船渡、弥栄町1丁目～4丁目
増林地区	大字花田、大字増林、大字増森、大字中島、東越谷1丁目～10丁目、中島1丁目～3丁目、増林1丁目～3丁目、増森1丁目～2丁目、花田1丁目～7丁目
大袋地区	大字恩間、大字大竹、大字大道、大字三野宮、大字恩間新田、大字袋山、大字大林、大字大房、千間台西1丁目～6丁目
荻島地区	大字野島、大字小曾川、大字砂原、大字南荻島、大字西新井、大字北後谷、大字長島
出羽地区	宮本町1丁目～5丁目、神明町1丁目～3丁目、谷中町1丁目～4丁目、七左町1丁目・4丁目～8丁目、新越谷2丁目、大間野町1丁目～5丁目、新川町1丁目～2丁目
蒲生地区	大字蒲生、瓦曽根1丁目～2丁目、南越谷1丁目、登戸町、蒲生東町、蒲生寿町、蒲生旭町、蒲生本町、蒲生西町1丁目～2丁目、蒲生1丁目～4丁目、蒲生愛宕町、蒲生南町、南町1丁目～3丁目
川柳地区	伊原1丁目～2丁目、川柳町1丁目～5丁目、レイクタウン7丁目
大相模地区	大字西方、相模町1丁目～7丁目、大成町1丁目～2丁目・6丁目～8丁目、東町1丁目～3丁目・5丁目、流通団地1丁目～4丁目、西方1丁目～2丁目、レイクタウン1丁目～6丁目・8丁目～9丁目
大沢地区	大沢、大沢1丁目～4丁目、東大沢1丁目～5丁目
北越谷地区	北越谷1丁目～5丁目
越ヶ谷地区	越ヶ谷、越ヶ谷1丁目～5丁目、御殿町、柳町、越ヶ谷本町、中町、弥生町、赤山町1丁目～2丁目、宮前1丁目、赤山本町
南越谷地区	新越谷1丁目、瓦曽根3丁目、南越谷2丁目～5丁目、蒲生茜町、東柳田町、元柳田町、赤山町3丁目～5丁目

各圏域（コミュニティ区域）では、地区コミュニティ推進協議会を組織し、地区からのまちづくりを進めています。また、地域活動の拠点として「地区センター・公民館」を設置し、市民にとって身近なサービスの提供を図っています。第7期計画期間中には、地域包括支援センター川柳・大相模を、それぞれ地域包括支援センター川柳と地域包括支援センター大相模として設置したほか、人口の多い大袋地区に対して、地域包括支援センター大袋 せんげん台出張所を設け、相談体制と利便性の向上を図りました。

今後、各圏域で地域密着型サービスの整備を進めるとともに、地域包括支援センターが自治会等のコミュニティ組織や保健・医療・福祉サービス関係機関と連携・協力して、高齢者への支援を強化していきます。

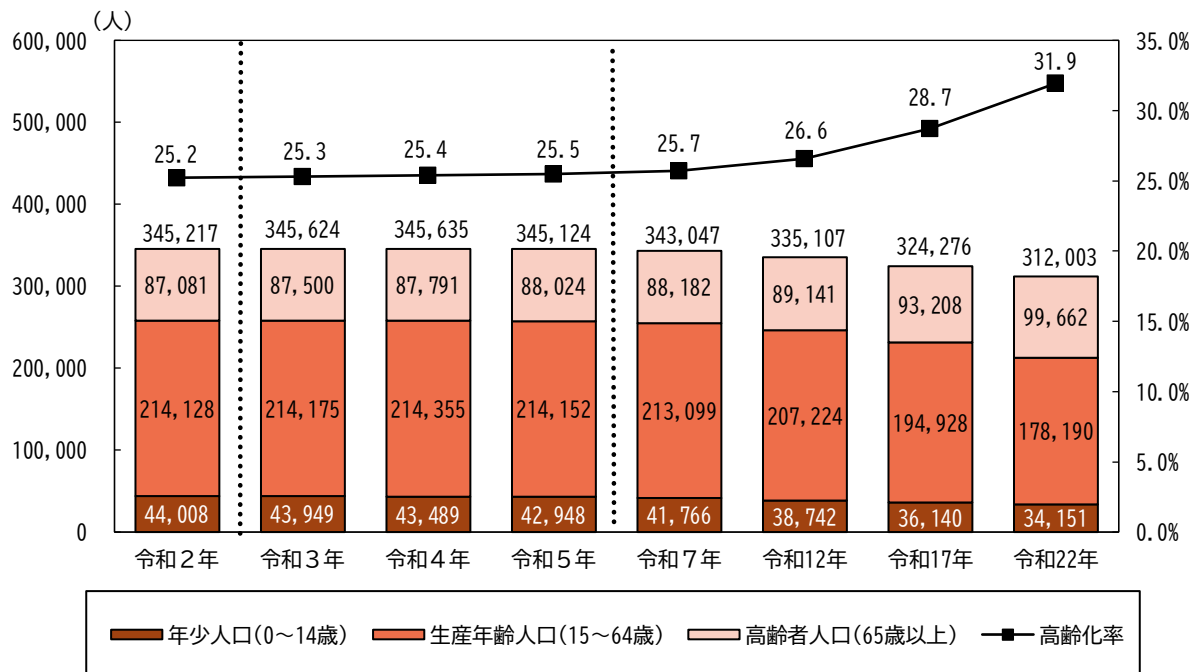


2 将来人口の推計

(1) 人口と高齢者人口の推計

第7期計画の最終年度である令和2年度(2020年度)の本市の人口は345,217人であり、そのうち65歳以上は87,081人、高齢化率は25.2%となっています。コーホート要因法により各歳別の人口推計を行ったところ、総人口は令和4年(2022年)にかけて増加を続け、その後減少に転じる見込みであり、高齢者人口については当面増加傾向が続きます。高齢化率については、今後数年間は微増傾向を示しますが、少子化と団塊ジュニア世代の高齢化により、令和17年(2035年)には28.7%、令和22年(2040年)には31.9%となるものと予測します。

本市の年齢3区分別人口と高齢化率の推計

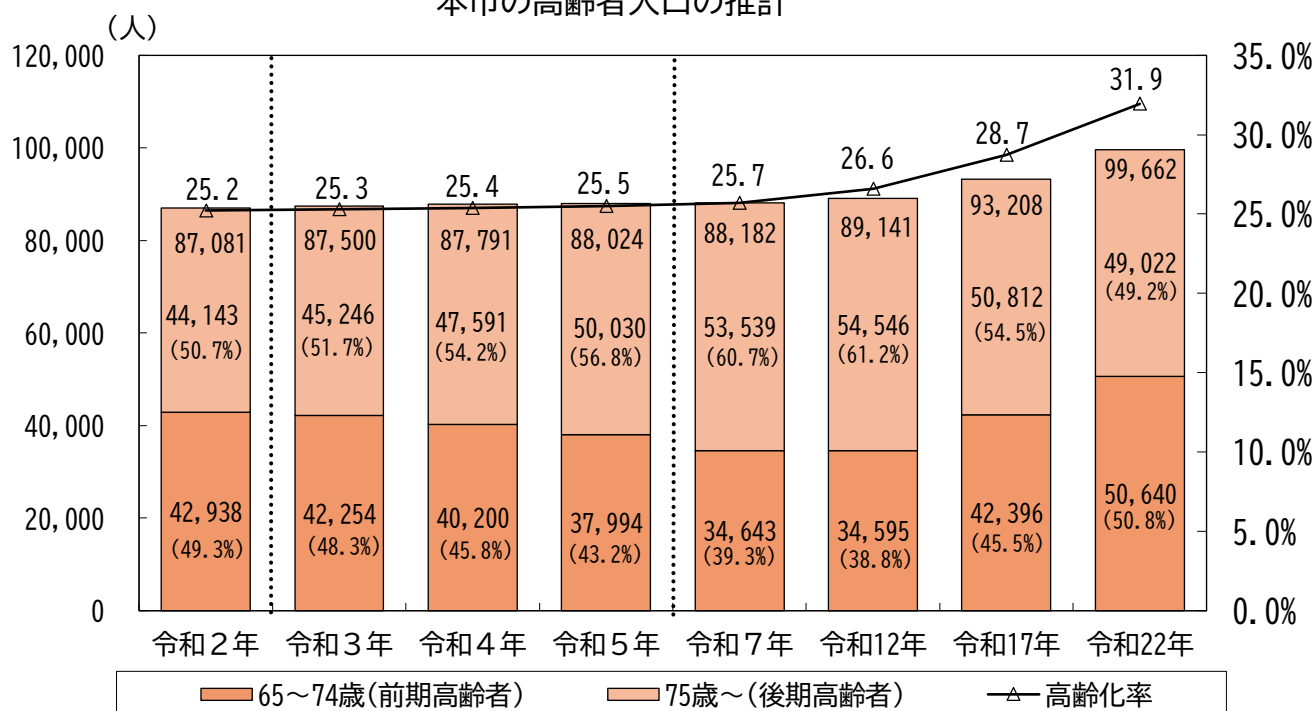


※各年10月1日時点(令和2年は実績値)

年代別にみると、65~74歳の前期高齢者は令和12年(2030年)まで減少を続けるのに対し、75歳以上の後期高齢者は令和12年(2030年)まで増加を続けるものと予測しています。

高齢者全体に占める後期高齢者の比率をみると、平成30年(2018年)時点で47.4%ですが、前期高齢者の比率は徐々に減少し後期高齢者の比率が徐々に増加しており、令和2年(2020年)の時点で、後期高齢者の比率(50.7%)が前期高齢者の比率(49.3%)を上回っています。令和12年(2030年)時点では、高齢者に占める後期高齢者の比率は61.2%となり、平成30年(2018年)の比率より13.8ポイント上昇しています。

本市の高齢者人口の推計

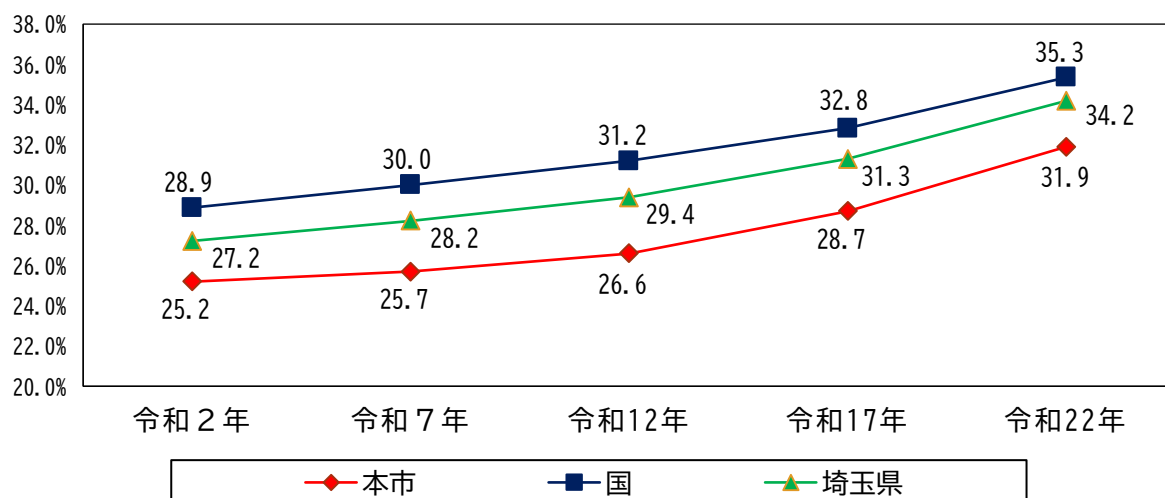


※各年 10 月 1 日時点（令和 2 年は実績値）

※（ ）内は、高齢者人口に占める後期高齢者及び前期高齢者の割合

高齢化率は、今後全国的に増加することが見込まれていますが、本市においても同様に増加することが見込まれます。令和 2 年（2020 年）の時点では、本市の高齢化率は 25.2% で、全国の高齢化率 28.9% を 3.7 ポイント下回っています。令和 7 年（2025 年）には全国の高齢化率が 30.0%、本市の高齢化率が 25.7%、4.3 ポイント下回るものと見込まれます。なお、埼玉県の高齢化率は令和 7 年（2025 年）時点で 28.2% であり、本市の高齢化率は埼玉県全体の数値よりも低くなっています。

国・埼玉県及び本市の高齢化率の推移



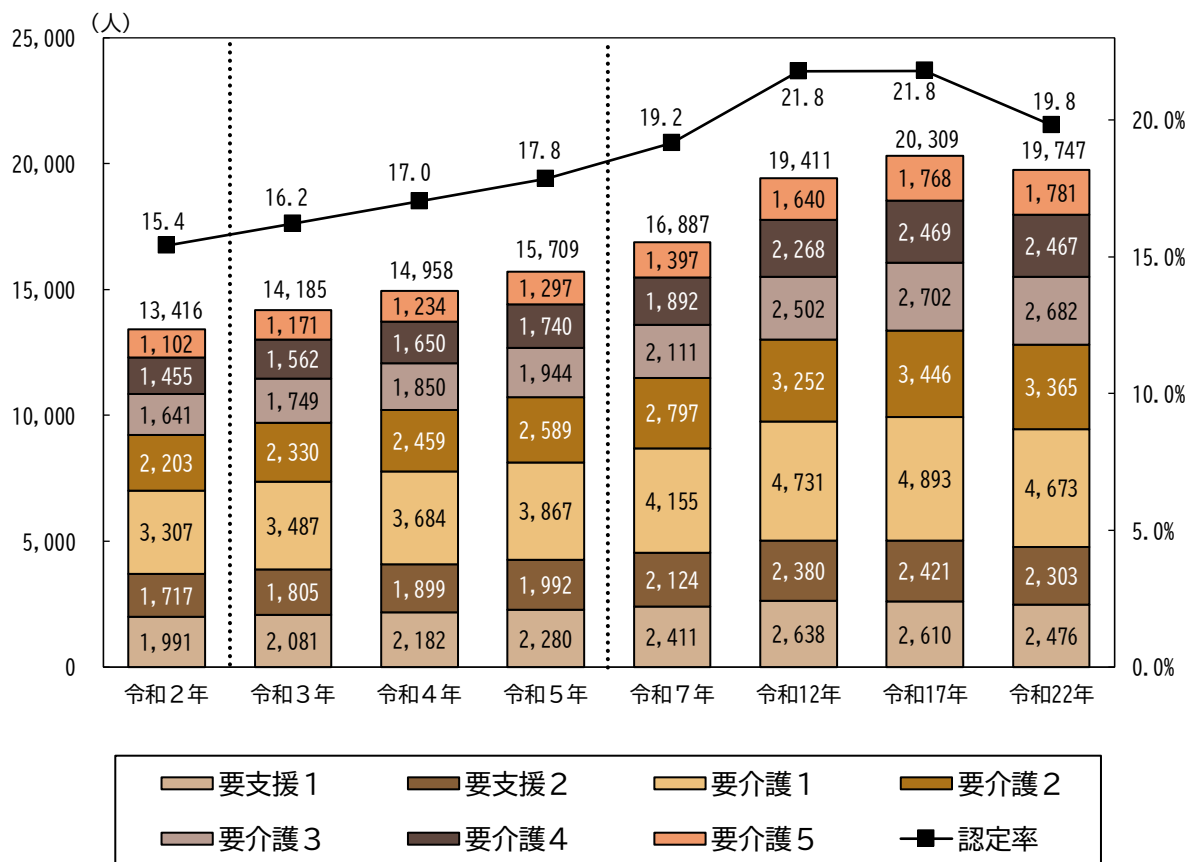
※本市の高齢化率は、10 月 1 日時点のもので、令和 2 年は実績値、令和 7 年以降は推計値

※国、埼玉県の高齢化率は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」より

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

5歳階級別の認定者の出現率から推計を行ったところ、高齢化の進行とともに、要支援・要介護認定者数は今後も増加することが見込まれます。令和2年（2020年）の本市の要支援・要介護認定者数は13,416人でしたが、令和5年（2023年）には15,709人（令和2年（2020年）の1.17倍）、令和7年（2025年）には16,887人（令和2年（2020年）の1.26倍）となるものと予測しています。高齢者人口に占める認定者の割合（認定率）も、令和2年（2020年）の15.4%が令和5年（2023年）には17.8%、令和7年（2025年）には19.2%に上昇するものと見込まれます。

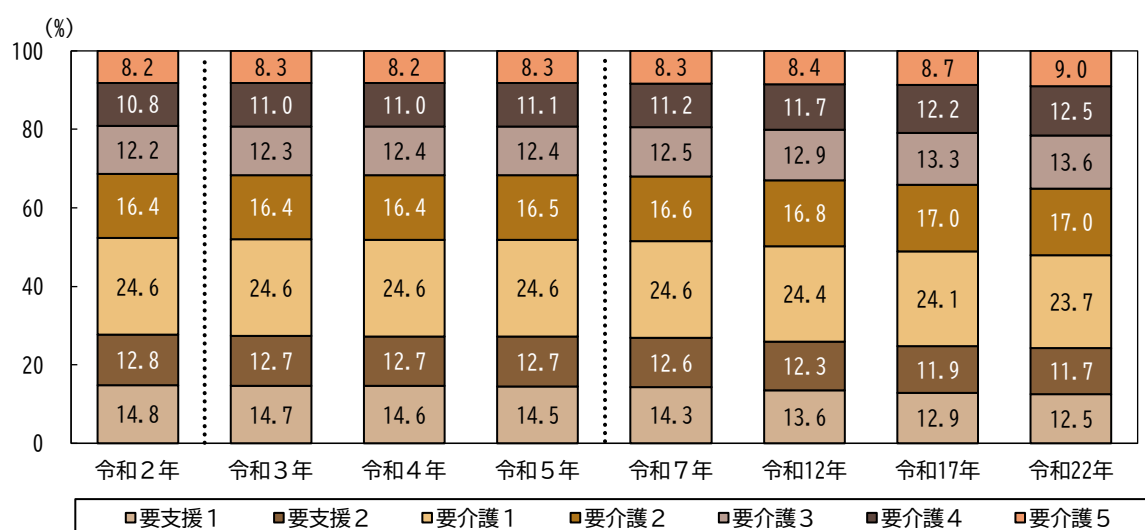
本市の要支援・要介護認定者数の推計



※各年9月30日時点

要介護度別にみると、令和2年（2020年）から令和5年（2023年）にかけて要支援1認定者が1.15倍、要支援2認定者が1.16倍、要介護1認定者が1.17倍、要介護2認定者が1.18倍、要介護3認定者が1.18倍、要介護4認定者が1.20倍、要介護5認定者が1.18倍に増加するものと見込まれます。また、要支援・要介護認定者全体に占める要支援1から要介護2の比較的介護度の低い認定者の割合は、令和2年（2020年）の68.7%が令和5年（2023年）には68.3%、令和7年（2025年）には68.0%となる見込みです。

本市の要支援・要介護認定者数の推計（要介護度別構成比）



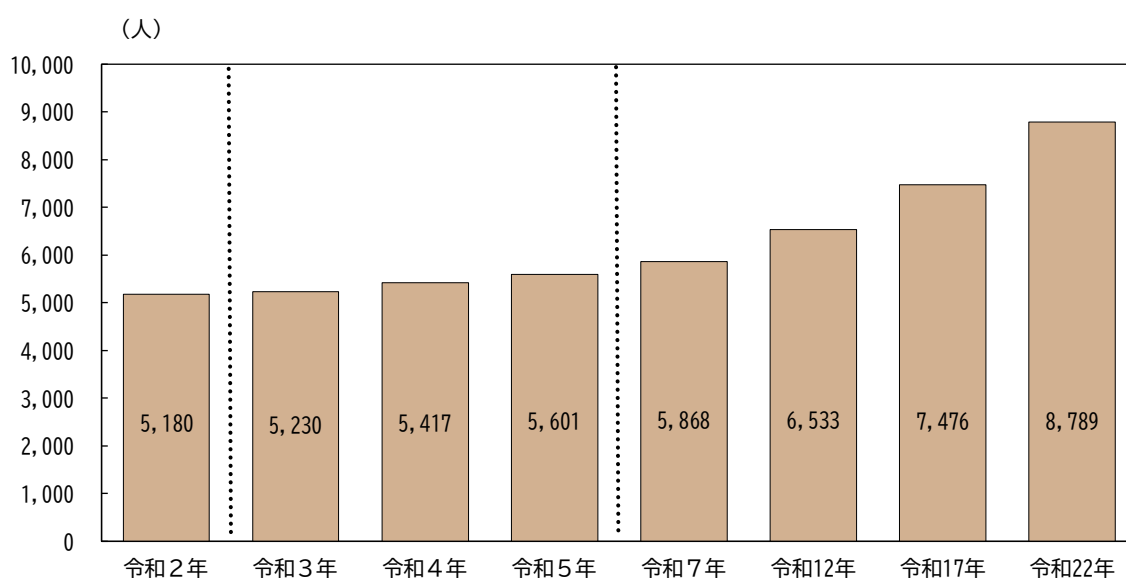
※各年 9 月 30 日時点

※端数処理の関係上、合計数が 100.0%にならない

（3）認知症高齢者数の推計

5 歳階級別の認知症高齢者の出現率から推計したところ、高齢化の進行とともに、認知症高齢者の増加も見込まれます。日常生活自立度Ⅱb 以上の認知症高齢者数は、令和 2 年（2020 年）の 5,180 人から令和 5 年（2023 年）には 5,601 人、令和 7 年（2025 年）には 5,868 人まで増加するものと推計しています。

本市の認知症高齢者数の推計（日常生活自立度Ⅱb 以上）



※各年 9 月 30 日時点（第 2 号被保険者を含む）

※「日常生活自立度」については、19 ページを参照

第4章 施策の展開

◆ 施策の体系

主要施策1 高齢者の社会参加の促進と健康寿命の延伸

施策の柱 (1) 生きがいづくりや社会参加の促進

各種事業

- ① 老人福祉センター事業の実施 (P47)
- ② 老人クラブへの活動支援 (P48)
- ③ シルバーカレッジの開催 (P48)
- ④ ライフステージ・ライフスタイルに対応した学習機会の充実 (P48)
- ⑤ いきいき農園 (P49)
- ⑥ 就労支援講座等の開催 (P49)
- ⑦ ボランティアの社会的役割や重要性等の啓発 (P50)
- ⑧ シルバー人材センター (P51)
- ⑨ 敬老会・敬老祝金等 (P51)

施策の柱 (2) 疾病の予防と早期発見

各種事業

- ① 各種検診の実施と受診勧奨 (P52)
- ② 高齢者の予防接種 (P53)
- ③ 特定健康診査等（被保護者健康管理支援事業含む） (P53)

施策の柱 (3) 健康づくりの推進

各種事業

- ① 健康相談 (P54)
- ② 健康教育 (P54)
- ③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 (P55)
- ④ 高齢者の健康づくりの支援（健康教室） (P55)

主要施策2 地域で安心して暮らせる支援体制の充実と介護予防の推進

施策の柱 (1) 地域で支え合う活動の推進

各種事業

- ① 民生委員・児童委員の活動支援 (P56)
- ② ボランティア活動の支援 (P57)
- ③ 福祉推進員の育成・活動支援 (P57)
- ④ 介護支援ボランティア制度 (P57)
- ⑤ 高齢者の居場所づくり事業 (P58)
- ⑥ ふれあいサロン事業 (P58)
- ⑦ 地域包括支援ネットワークの推進 (P59)
- ⑧ 生活支援体制の整備 (P59)
- ⑨ 福祉教育・福祉体験活動 (P60)
- ⑩ 消費生活講座の開催 (P60)

施策の柱 (2) 地域包括支援センターの体制強化と住民主体による介護予防活動の推進

各種事業

- ① 地域包括支援センター (P61)
- ② 地域住民が主体的に取り組む介護予防活動の推進 (P62)
- ③ 介護予防・生活支援サービス事業（多様な担い手による日常生活支援の充実） (P63)

施策の柱 (3) 地域ケア会議の推進

各種事業

- ① 市レベルの地域ケア会議 (P64)
- ② 地区レベルの地域ケア会議 (P64)
- ③ 個別レベルの地域ケア会議 (P64)

施策の柱 (4) 生活支援の推進

各種事業

- ① 訪問理美容サービス事業 (P65)
- ② ふれあい収集 (P65)
- ③ 緊急通報システム (P66)
- ④ 救急医療情報キットの配布 (一人暮らしの高齢者等の安心生活支援事業) (P66)
- ⑤ 紙おむつ等配付事業 (その他在宅サービス) (P67)
- ⑥ セーフティネット住宅の登録推進 (P67)

施策の柱 (5) 災害・感染症等対策の整備

各種事業

- ① 災害時要援護者避難制度の実施 (P68)
- ② 福祉避難所となる施設との連携強化 (P69)
- ③ 高齢者施設における災害・感染症対策等の推進 (P69)
- ④ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) の長寿命化 (修繕) 支援 (P70)

主要施策3 介護サービスや住まいなどの基盤整備

施策の柱 (1) 介護保険に関する周知啓発

各種事業

- ① 広報媒体等を活用した積極的なPR (P71)
- ② 出張講座等による介護保険制度の積極的な周知 (P72)
- ③ 越谷市まちかど介護相談薬局の指定推進 (P72)

施策の柱 (2) 要介護認定の推進

各種事業

- ① 認定調査員研修の充実 (P73)
- ② 認定審査会委員研修の充実 (P73)
- ③ 認定審査体制の充実 (P74)

施策の柱 (3) 介護サービスの基盤整備

各種事業

- ① 居宅サービス・居宅介護予防サービスの充実 (P75)
- ② 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの充実 (P76)
- ③ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) の充実 (P76)
- ④ 介護老人保健施設の充実 (P77)
- ⑤ 軽費老人ホーム (ケアハウス) の運営支援 (P77)
- ⑥ 養護老人ホーム (P78)
- ⑦ 特定施設入居者生活介護の充実 (P78)

施策の柱 (4) 居住環境の整備

各種事業

- ① 住宅改修の推進 (P79)
- ② 住宅型有料老人ホームの充実 (P79)
- ③ サービス付き高齢者向け住宅の充実 (P80)

施策の柱 (5) 保険料・利用料の軽減

各種事業

- ① 保険料の負担軽減 (P81)
- ② 居宅サービス利用者の負担軽減 (P81)
- ③ 施設利用者の食費・居住費の軽減 (特定入所者介護サービス費) (P82)
- ④ 高額介護サービス費の支給 (P82)
- ⑤ 高額医療合算介護サービス費の支給 (P82)
- ⑥ グループホーム家賃等助成 (P83)

施策の柱 (6) サービスの質的向上のためのシステムの充実

各種事業

- ① 保険者及び事業者等の情報交換の充実 (P84)
- ② 福祉保健オンブズパーソン制度の周知 (P84)
- ③ 介護サービス相談員派遣事業の充実 (P85)
- ④ 介護給付費適正化の推進 (P86)
- ⑤ 事務手続きの改善による負担の軽減 (P87)
- ⑥ 介護保険施設・サービス事業所への指導監査の充実 (P87)
- ⑦ 介護保険サービス外の施設等への指導監査 (P88)
- ⑧ 第三者評価の受審促進 (P88)

主要施策4 介護人材の確保・育成

施策の柱 (1) 介護従事者等の確保、質の向上

各種事業

- ① 介護職の魅力啓発 (P89)
- ② 介護支援専門員への支援 (P89)
- ③ 外国人介護人材の養成・育成支援事業 (P90)
- ④ 介護従事者などに対するケアシステムの推進 (P90)

主要施策5 医療と介護の連携

施策の柱 (1) 在宅医療の推進

各種事業

- ① 在宅医療・かかりつけ医等の普及啓発 (P91)
- ② 訪問看護系サービスの充実 (P92)
- ③ 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の普及 (P93)

施策の柱 (2) 多職種による連携の強化

各種事業

- ① 医療と介護の連携拠点の機能充実 (P94)
- ② 専門職の資質の向上と多職種の関係強化 (P94)
- ③ 情報共有・提供体制の整備 (P95)
- ④ 救急情報提供書の周知 (P95)

施策の柱 (3) 地域医療構想を踏まえたサービス提供体制

各種事業

- ① 在宅療養等の場となる施設整備 (P96)
- ② 在宅支援のためのリハビリ提供体制の充実 (P96)

主要施策6 認知症と共に生きる施策の推進

施策の柱 (1) 認知症の早期診断・早期対応への支援

各種事業

- ① 認知症に対する支援体制の推進 (P97)
- ② 情報の提供 (P98)

施策の柱（2）権利擁護事業の充実

各種事業

- ① 成年後見事業の充実（P99）
- ② 成年後見制度の利用支援事業の推進（P100）
- ③ みまもり・あんしん事業（P100）

施策の柱（3）認知症の人と家族介護者に対する支援の充実

各種事業

- ① 家族介護支援事業の充実（P101）
- ② 認知症理解のための講座・講演会の実施（P102）
- ③ 認知症サポーター活動の促進（P103）
- ④ 生活支援短期宿泊事業の実施（P103）
- ⑤ 在宅介護者福祉手当（P104）
- ⑥ オレンジカフェの設置（P104）

【注】次頁以降の各種事業の見方

ポイント 事業名、担当課（部署）名のほか、事業概要を掲載

① 成年後見事業の充実 ＜地域包括ケア課 障害福祉課＞

成年後見制度が、身近なものとして活用されるよう、制度の周知や利用啓発、個別相談への対応を行います。

地域に住む身近な存在として、利用者と同じ目線できめ細かな支援ができる市民後見人を養成するとともに、継続的な研修や活動支援を行います。

具体的な取り組み

関連機関と連携して権利擁護支援を行うためのネットワークを構築し、中核となる機関を整備します。また、関連機関と地域の課題を検討・調整・解決するため会議（協議会）を開催します。

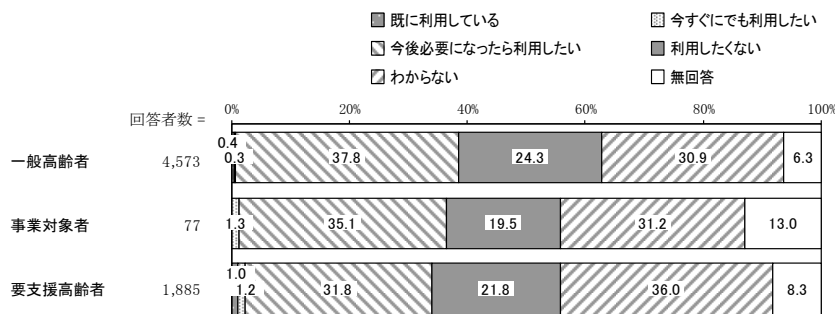
高齢化の進行等により、制度の利用者の増加が見込まれており、市民後見人養成研修の受講者数を増やすため、研修期間の検討など、参加しやすいものとします。

ポイント 第8期計画期間に取り組む内容などを掲載

アンケートから

一般高齢者、事業対象者、要支援高齢者とも成年後見制度を「今後必要になったら利用したい」と回答した人が3割を超えており、今後も市民後見人の養成が求められます。

【成年後見制度を利用したい人の割合】



ポイント 各種アンケート調査結果を掲載（任意掲載）

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
市民後見人の新規受任件数	3 件（年間）	4 件（年間）

ポイント 事業を実施する担当課が掲げる数値目標（任意掲載）

主要施策1 高齢者の社会参加の促進と健康寿命の延伸

高齢者が健康で生きがいを持って充実した日常生活を送るためには、地域や社会とのかかわりを保つことが重要です。高齢者が社会の一員として生きがいをもって活躍できるよう、これまで培った知識や経験、技術を生かせる場や、安全で気軽に社会参加できる環境をつくり、元気に過ごせる期間である「健康寿命」を伸ばすことが求められています。

(1) 生きがいづくりや社会参加の促進

地域や社会とのかかわりを維持するために、高齢者の憩いの場・生きがいづくりの場を提供することが重要です。多様な事業を展開することで、高齢者と地域等とがかわる機会を設けます。

▼各種事業

① 老人福祉センター事業の実施 <地域共生推進課>

高齢者に憩いと安らぎの場を提供することで、高齢者福祉の増進を図るため、市内に4館の老人福祉センター（けやき荘、くすのき荘、ゆりのき荘、ひのき荘）を設置し、運営しています。

高齢者が健康で生きがいのある生活を送ることができるよう、老人福祉センター4館において、市内在住の60歳以上の方などを対象として、健康や生活に関する相談に応じるとともに、健康増進や教養の向上、レクリエーション活動の場などを提供します。

具体的な取り組み

より多くの高齢者に老人福祉センターを利用してもらえるよう、各種講座等の内容充実に努めます。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
老人福祉センター利用者数	295,360人（年間）	300,000人（年間）
老人福祉センター設置数	4力所	4力所

【注】・各種事業には、高齢者保健福祉の推進のため、本市の関係各課が取り組む事業のほか、地域福祉の推進において、本市と関係のある越谷市社会福祉協議会が取り組む事業も掲載

② 老人クラブへの活動支援 <地域共生推進課>

老人クラブは、市内在住の 60 歳以上の方を対象とした地域を基盤とする自主的な組織です。概ね 20 名以上で組織されています。

各地区の高齢者が自主的に集まり、社会奉仕やボランティア活動等を通じて生きがいを高める老人クラブの活動に対し支援をします。

具体的な取り組み

越谷市老人クラブ連合会を通じて、各地区の老人クラブに対し、会員数に応じて補助金を交付し、クラブの育成、活動支援を行います。

また、近年、会員の高齢化に伴い、会員数が減少していることから、会員数増加に向け広報紙等を通じて、老人クラブの活動を周知します。

③ シルバーカレッジの開催 <地域共生推進課>

高齢者の生きがいづくりや社会参加のきっかけとなるよう、埼玉県立大学及び文教大学、越谷市社会福祉協議会、越谷市老人クラブ連合会との共催により市内在住の 60 歳以上の方を対象とした高齢者大学を開催します。

具体的な取り組み

より魅力的な講座とするために、講座内容について、ボランティア活動や介護予防に資するもののほか、受講者間の交流や仲間づくりにつながるものなど高齢者の生きがいや社会参加のきっかけとなるよう、講座内容の充実に努めます。

④ ライフステージ・ライフスタイルに対応した学習機会の充実 <教：生涯学習課>

いつでも、どこでも、だれもがライフステージ・ライフスタイルに応じて主体的に学ぶことができるよう、地域の特性を生かしながら公民館で高齢期の各種学級・講座を開催し、学習活動を支援します。

具体的な取り組み

生涯学習活動の拠点施設である公民館において、地域の人々の学習ニーズを把握し、高齢期を対象とした各種学級・講座を実施するなど、地域の特性を生かしながら市民が自主的に参加できる学習機会の充実に努めます。

⑤ いきいき農園 <地域共生推進課>

農作業を通じて収穫の喜びを味わい、利用者相互の交流と親睦を深めることにより、高齢者の生きがいと健康増進を図るため、市内在住の 60 歳以上の方に農地を貸し出します。

具体的な取り組み

各農園において、班を編成し定期的に共有スペースの除草を行うなど、利用者間の交流を図ります。また、貸し農園の利用辞退の申し出があった場合など、適切な利用の促進に努めます。

⑥ 就労支援講座等の開催 <経済振興課>

就労に取り組むことは、高齢者にとって最大の生きがいづくり・健康づくりになるものと考えられ、高齢者の就業支援の一環として、ミドル・シニアのための「就職支援セミナー」を開催します。

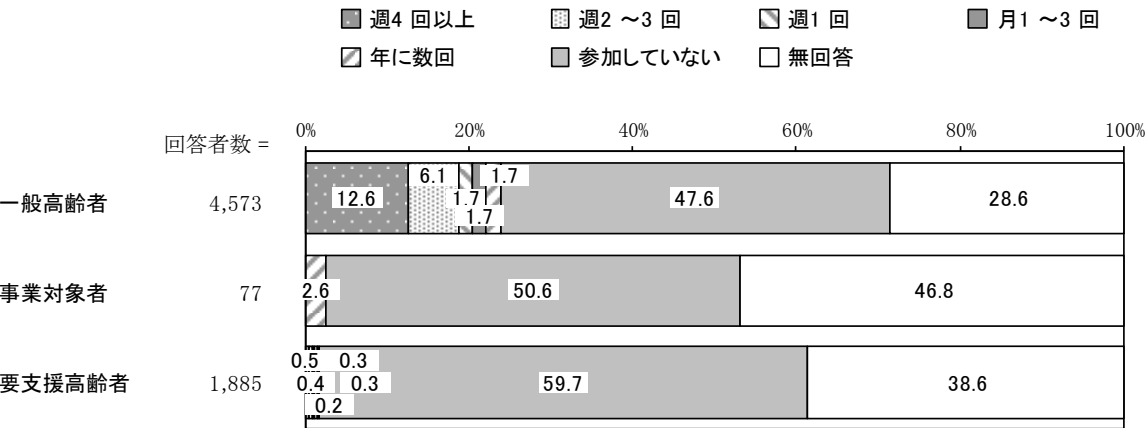
具体的な取り組み

セミナーの受講者数を増やすため、広報紙・ホームページだけでなく、他施設等へもPRを行い、今後もセミナーの開催に取り組んでいきます。

アンケートから

アンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）の結果をみると、一般高齢者では収入のある仕事に週4回以上参加しているという回答は、1割強で、半数近くが「参加していない」と回答しています。

【収入のある仕事に参加していますか】



⑦ ボランティアの社会的役割や重要性等の啓発 <社会福祉協議会>

高齢者に、生きがいのみならず地域のまちづくりにおけるボランティア活動やNPO活動の意義や役割等について啓発するとともに、活動への参加を促進します。

具体的な取り組み

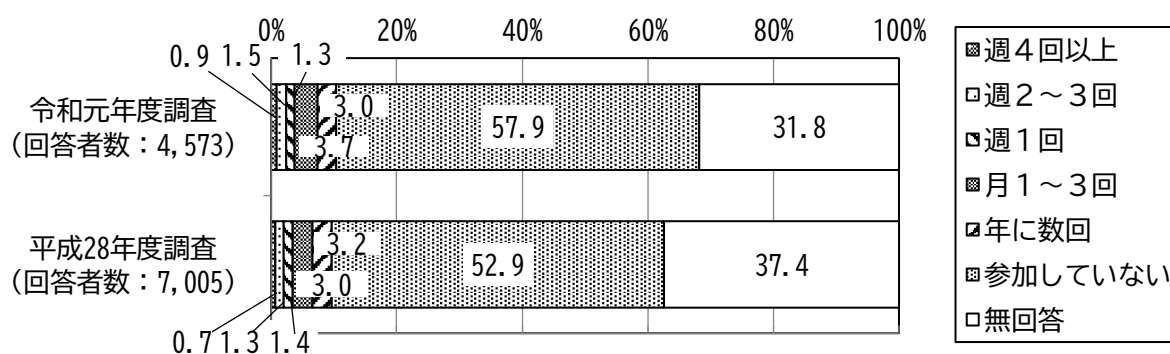
シルバーカレッジ等の機会を捉えて、「地域福祉」の担い手についての啓発を行い、高齢者の理解を深めます。

また、ボランティア活動のきっかけづくりとして各種ボランティア講座を開催します。

アンケートから

アンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）の結果を、平成28年度の調査結果と比べてみると、一般高齢者では、ボランティアのグループに「参加していない」との回答が増加しており、課題がうかがえます。

【ボランティアのグループに参加していますか】



⑧ シルバー人材センター ＜経済振興課（産業雇用支援センター）＞

高齢者の定年退職後における臨時的・短期的な就業の機会を確保し、組織的に提供するシルバー人材センターについて、会員組織活動の強化や受注の拡大、まちづくり・地域づくりと連携した新しい職種の開拓とそれに向けての技能講習の充実を図ります。

具体的な取り組み

就業を通じた高齢者の生きがいや社会参加の支援・促進の観点から、入会説明会の周知の強化に努め、今後とも事業を継続実施していきます。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
シルバー人材センター会員登録者数	1,327人（累計）	1,370人（累計）

⑨ 敬老会・敬老祝金等 ＜地域共生推進課＞

多年にわたって社会に貢献してきた高齢者を敬愛し、長寿を祝うことを目的に、越谷市社会福祉協議会及び越谷市施設管理公社との共催により敬老会を開催します。また、敬老祝金、敬老記念品を贈呈します。

具体的な取り組み

今後の高齢者人口の推移を注視しつつ敬老会や敬老祝金等を実施していきます。

(2) 疾病の予防と早期発見

高齢者の健康の保持増進のためには、疾病を予防するだけでなく、病気の兆候を早期に発見して対応することが必要です。自身の気がつかないうちに進行しがちな生活習慣病のリスクを早期に発見して、専門家の指導の下で生活習慣や食生活習慣の改善に努めることができるよう、検（健）診の機会を提供します。

▼各種事業

① 各種検診の実施と受診勧奨 <健康づくり推進課>

各種がん検診、歯周病検診、骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検診等を実施するとともに、がんや歯科口腔保健、生活習慣病予防のための講演会、教室等を開催して、知識の普及・啓発や生活習慣の改善のための指導を行います。

検診対象者への受診勧奨及び受診後の精密検査受診状況を把握し、未受診者に対する受診勧奨を行います。

また、寝たきり等の高齢者に対して、在宅訪問歯科保健事業による健診を行います。

具体的な取り組み

国の「がん検診事業評価のあり方」における対象者の考え方が変更されています。新しい考え方に沿い、受診率の向上のためナッジ理論を活用した受診勧奨を行い、引き続き事業を実施していきます。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
がん検診受診率	9.9%（年間）	11.9%（年間）

② 高齢者の予防接種 ＜健康づくり推進課＞

高齢者インフルエンザ予防接種、高齢者肺炎球菌予防接種を実施します。また、健康教育等の機会に病気の予防や予防接種の重要性について啓発していきます。

具体的な取り組み

接種率は少しずつ向上しているものの、国の目標値（50％）には達しておらず、課題となっています。今後とも、予防接種法に基づき、広報紙・保健ガイド等を活用して、対象者への周知に一層取り組み、事業を継続します。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
高齢者インフルエンザ予防接種の接種率	42.9%（年間）	50.0%（年間）

③ 特定健康診査等（被保護者健康管理支援事業含む）＜国保年金課 健康づくり推進課 生活福祉課＞

生活習慣病の早期発見と介護予防のため、国民健康保険加入者、後期高齢者医療加入者、医療保険未加入者に対して特定健康診査等を実施します。寝たきり等の高齢者については、訪問による健診を行います。特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となった人（国民健康保険加入者）に、生活習慣の改善を促し、自ら進んで実践できるよう、生活習慣病予防の指導を行います。

具体的な取り組み

生活習慣病の早期発見と介護予防のために重要な事業であり、対象者への受診勧奨方法を工夫して受診率の一層の向上を図りながら継続していきます。また、平成30年の生活保護法改正により「被保護者健康管理支援事業」が創設され、令和3年1月より必須事業として実施されることとなりました。

満40歳以上の生活保護受給者について、家庭訪問時等に担当ケースワーカーが対象者に受診勧奨を行います。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
特定健康診査受診率	41.9%（年間）	60.0%（年間）
後期高齢者医療健康診査受診率	38.6%（年間）	40.0%（年間）
被保護者健康診査受診率	11.8%（年間）	15.0%（年間）

(3) 健康づくりの推進

「いきいき越谷 21」による取り組みを中心に、市民が自分の健康管理について関心を持ち、自らの健康の保持増進を図れるよう支援するため、身近な相談の場やスポーツ教室等を推進します。

高齢者一人ひとりが意識的に体を動かすことや、健康づくりについて学習することに加え、介護予防の取り組みとしてフレイルを早期に発見し、進行の予防に努めます。

▼各種事業

① 健康相談 <健康づくり推進課>

保健センター、老人福祉センター等で専門職（保健師・管理栄養士・理学療法士・作業療法士等）による健康相談を実施します。

また、必要に応じて各種健（検）診の事後または各種健康教室の中で、個別の相談を受け付けて、指導及び助言を継続的に実施します。

具体的な取り組み

「健康寿命の延伸」に向けた生活習慣病の発症及び重症化予防、心身機能の維持向上を図るため専門職による相談が可能であることを広報紙・保健ガイド等で周知し、健康相談の利用の促進等、健康増進法に基づいて事業を継続的に実施します。

② 健康教育 <健康づくり推進課>

生活習慣病予防セミナーや健康体操教室、食生活改善推進員による食生活改善健康づくり推進事業など、市民のライフステージ・ライフスタイルに応じた健康教育の取り組みを実施し、高齢者自身が主体的に取り組むことを支援します。

また、骨、関節、筋肉など体を支えたり動かしたりする運動器が衰えて介護を必要とするリスクが高い状態である「ロコモティブシンドローム」についての健康教育を実施し、運動器の機能向上を図ります。

具体的な取り組み

健康づくり事業に多くの市民が参加していますが、新規参加の促進のため、PR方法や内容、及び健康増進法に基づく事業の見直しを検討しつつ継続します。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
健康づくり事業参加者数（65 歳以上）	5,384 人（年間）	5,500 人（年間）

③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 <国保年金課 健康づくり推進課 地域包括ケア課>

高齢者に対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応するため、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

具体的な取り組み

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を効率的かつ効果的に進めるため、KDBシステムを活用し、医療レセプトや特定健康診査等に係るデータ、要介護認定情報等から地域の健康課題を分析します。

また、健康課題等の分析結果を活用し、介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を一体的に実施する仕組みを構築していきます。

④ 高齢者の健康づくりの支援（健康教室）<教：スポーツ振興課>

高齢者の健康の保持・増進や生きがいづくりのため、無理なく参加できるスポーツ教室（65歳からのいきいき元気教室など）の開催など、高齢者の体力・健康づくりに努めます。

また、スポーツ・レクリエーション活動を始めるきっかけづくりに取り組みます。

具体的な取り組み

高齢者の健康の保持・増進や生きがいづくりのための重要なきっかけづくりであることから、体育施設に来場できない方への教室も出張講座として行うなど、今後も開催を継続していきます。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
高齢者向け教室参加者数	192 人（年間）	220 人（年間）

主要施策２ 地域で安心して暮らせる支援体制の充実と介護予防の推進

少子高齢化や地域のつながりの希薄化が進行する中、高齢者をはじめとするすべての地域住民が住み慣れた地域で安心して自立した生活が続けるためには、それを支える「地域共生社会の実現」が必要です。

一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯が増加する中で、多様なニーズに的確に対応することができるよう、必要とされるサービスの推進が求められています。

(1) 地域で支え合う活動の推進

地域共生社会では、地域住民の相互の支え合いによる「互助」の取り組みを通して、支援が必要な人を地域全体で支えることが必要です。元気な高齢者によるボランティアやNPO活動、また、支援が必要な方への日常生活支援活動の取り組み、世代間交流や福祉教育の充実等を通して、福祉意識の向上を図ります。

▼各種事業

① 民生委員・児童委員の活動支援 <福祉総務課>

民生委員・児童委員は、地域住民の日常生活における様々な相談に応じ、必要に応じて適切な専門機関等につなぐ、あるいは支援が必要な方に対して見守り活動を行うなど、地域福祉推進の中心的な役割を担っています。

民生委員・児童委員が地域で円滑に活動できるよう支援します。

具体的な取り組み

民生委員・児童委員が円滑に活動できるよう、活動に役立つ情報を提供していきます。また、委員の資質の向上を図るため、各地区の定例会や市全体で研修会を実施するとともに、埼玉県主催の研修会への参加を促進するなど、充実した見守りや相談援助活動が行えるよう、引き続き支援していきます。

民生委員・児童委員について、多くの市民の方に知ってもらえるよう広報紙等を通じて周知を図ります。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
民生委員・児童委員1人当たりの活動日数	121.7日（年間）	120日（年間）

② ボランティア活動の支援 <社会福祉協議会>

社会福祉協議会のボランティアセンターでは、市民参加活動を支援することにより、ボランティア活動のネットワークを進めるとともに、身近な所でボランティア活動ができるよう、活動に関する情報提供や各種ボランティア講座等を実施します。

具体的な取り組み

ボランティア活動が円滑に進められるよう、ボランティアコーディネーターの資質向上を図ります。また、身近な所でボランティア活動に参加できるよう、活動に関する相談やホームページ等を活用し、時宜に応じた情報提供、各種ボランティア講座等を開催します。

③ 福祉推進員の育成・活動支援 <社会福祉協議会>

ふれあいサロン活動をはじめとした市民参加型の小地域福祉活動を活性化し、地域の実情に応じたきめ細かいサービスを構築するため、福祉推進員を養成し、活動を支援します。

具体的な取り組み

地域に根差した地域福祉活動の展開が図れるよう、スキルアップ講座やブロック別会議等を実施し、資質向上に努めます。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
福祉推進員登録者数	670 人	740 人

④ 介護支援ボランティア制度 <地域共生推進課>

高齢者が介護保険施設等でボランティア活動を行い、活動実績に応じてポイントを付与し、貯めたポイントを転換交付金として換金（年間で最大 5,000 円）できる仕組みです。この活動を通して、高齢者の社会参加を促進し、健康増進や介護予防を図ります。

具体的な取り組み

広報紙やホームページへの掲載のほか、高齢者の集まる場やイベント等でチラシを配布し、制度の周知を図ります。

また、ボランティア活動者と受け入れ施設の双方のニーズに合った活動ができるよう、定期的にアンケートを実施し、ボランティアの活動項目や活動場所のさらなる確保など、制度の充実を図ります。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
介護支援ボランティア登録者数	262 人（累計）	300 人（累計）

⑤ 高齢者の居場所づくり事業 <地域共生推進課>

高齢者が気軽に訪れ、交流することができる場所として、空き店舗を利用した「ふらっと」がもう、「ふらっと」おおぶくろにおいて、居場所スペースを提供するとともに、健康講座や歌声サロンなど、各種講座やイベントを定期的を実施します。

具体的な取り組み

来場者へのアンケート等を実施し、適宜、講座やイベント内容の見直しを行い、来場者数の増加を図ります。

また、増加する認知症高齢者やその家族の居場所としての機能も果たせるよう、定期的なオレンジカフェの開催や、認知症サポーター養成講座など、認知症施策を推進する場としても活用していきます。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
「ふらっと」来場者数（延べ人数）	24,480 人（年間）	30,000 人（年間）

⑥ ふれあいサロン事業 <社会福祉協議会>

一人暮らしや家に閉じこもりがちな高齢者等が地域の中でいきいきと暮らすことができるように、参加者同士の交流や情報交換の場、気軽に立ち寄れる居場所として機能するふれあいサロンを推進します。

具体的な取り組み

ふれあいサロンが地域の中で、不安を抱える方のニーズを掘り起こし、早期に関係機関等につなげ、孤立を防止し安心して暮らせる地域づくりを目的として、福祉推進員が中心となり運営できるよう、研修会や会議等を実施し、活動を支援します。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
ふれあいサロン設置数	119 力所（累計）	137 力所（累計）

⑦ 地域包括支援ネットワークの推進 <地域包括ケア課>

地域の見守り活動を通じて、支援を必要とする高齢者の早期発見・早期対応を図り、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へつなぐため、地域包括支援センターを中心として、地域の関係機関・団体等と「地域包括支援ネットワーク」を強化し、高齢者への支援体制をより強化します。

具体的な取り組み

市内13地区ごとに、地域包括支援ネットワーク会議を開催し、地域の関係機関・団体等と課題の共有、検討等を行う中で、顔の見える関係づくりを行います。

また、地域の関係機関・団体等に対する周知を行い、地域包括支援ネットワークへの協力を依頼し、より多くの事業者の参加を促進します。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
地域包括支援ネットワーク協力事業所数	471 力所（累計）	530 力所（累計）

⑧ 生活支援体制の整備 <地域共生推進課>

少子高齢化に伴う介護の担い手不足等から、生活支援サービスの体制整備にあたっては、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や多様な主体によるサービスの提供体制を構築するなど、互助を基本とした、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していきます。

具体的な取り組み

市全域を「第1層」、日常生活圏域レベルを「第2層」として、担当する生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置と協議体（地域支え合い会議）を設置し、地域資源の発掘や、地域に不足するサービスの創出、関係者間のネットワーク体制の構築を行います。

今後も、段階的に第2層協議体の設置を進め、全13地区において住民主体による支え合い活動等の立ち上げを目標に、活動に関する担い手の確保や、拠点づくりの支援を行っていきます。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
日常生活圏域（地区）レベルの協議体設置数	5 地区	13 地区

⑨ 福祉教育・福祉体験活動 <教：指導課 社会福祉協議会>

学校教育において福祉教育・福祉体験活動の推進を図り、地域（自治会、民生委員・児童委員協議会等）において、高齢者疑似体験や車椅子体験等を実施し、福祉教育の推進を図ります。また、福祉体験活動を支援するとともに、青少年ボランティアスクール、ジュニアボランティアスクール事業等の充実を図ります。

具体的な取り組み

指導課では総合的な学習の時間等において、高齢者疑似体験・車椅子体験等の体験活動の充実を図り、体験を通して理解を深め、児童生徒の豊かな心や他者を思いやる心を育みます。

社会福祉協議会では福祉体験学習を実施する学校に対し、福祉体験プログラムを提案する教職員を対象に福祉体験学習説明会を実施します。

⑩ 消費生活講座の開催 <くらし安心課>

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加や情報技術の急速な進歩など消費者を取り巻く社会環境が大きく変化する中、「オレオレ詐欺」などの特殊詐欺や悪質商法の手口も、日々巧妙かつ悪質化しており、その被害の大部分を高齢者が占めています。市では、出張講座、消費生活講座などを通じ、啓発と注意喚起に努めています。

具体的な取り組み

自治会や民生委員・児童委員、地域包括支援センター職員などを対象に、消費生活相談員等による出張講座や弁護士等による消費生活講座などを開催し、引き続き、高齢者等が被害に遭わないための啓発を行っていきます。

また、振り込み詐欺被害が発生した場合など、越谷警察署からの依頼に基づき、防災行政無線や越谷 city メールなどを活用した注意喚起を行います。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
消費生活講演会・講座・出張講座参加人数	3,281 人（累計）	9,600 人（累計）

(2) 地域包括支援センターの体制強化と住民主体による介護予防活動の推進

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域包括支援センターに、専門職（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等）を配置し、介護に関することや身の回りの心配事など、高齢者やその家族からの各種相談に応じ、支援します。

また、少子高齢化の進行に伴い、医療や介護の需要が増加していくことが見込まれる中、介護の担い手は不足していくことが想定されることから、地域住民同士の支え合い活動を支援します。さらに、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取り組みを推進するために国から交付される「保険者機能強化推進交付金」等の評価項目を踏まえ、介護予防事業の充実を図ります。

▼各種事業

① 地域包括支援センター <地域包括ケア課>

高齢者の身近な相談窓口として、その機能が十分に発揮できるよう、地域包括支援センターの体制を強化します。また、地域でお困りの高齢者からの相談が円滑につながるよう、地域包括支援センターの存在を周知します。

具体的な取り組み

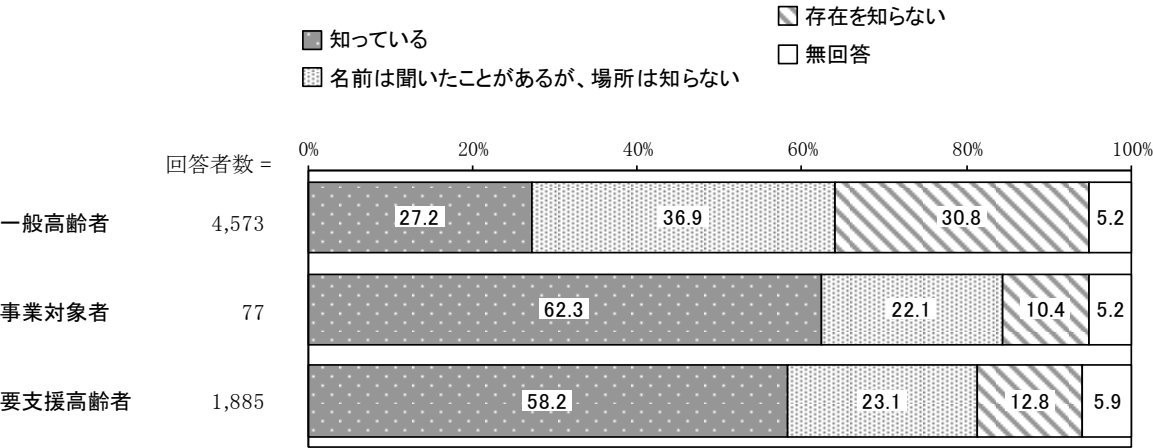
すべての日常生活圏域に地域包括支援センターを設置するとともに、高齢者人口の増加等に応じた職員の増員を行います。

また、広報紙やホームページへの掲載をはじめ、地域の集まり等へ積極的に参加し、地域包括支援センターの役割等を説明します。

アンケートから

アンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）の結果では、一般高齢者で、約3割の方が「地域包括支援センターの存在を知らない」と回答しています。

【地域包括支援センターの場所を知っていますか】



■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
地域包括支援センター設置数	11 力所	13 力所
地域包括支援センターを知っている人の割合	64.1%	80.0%

② 地域住民が主体的に取り組む介護予防活動の推進 <地域包括ケア課>

高齢者がいつまでも地域で元気に過ごせるよう、心身の機能を向上させて要介護状態にならないよう予防することに加え、地域におけるつながりや、支え合いづくりを促進するため、地域住民が主体的に取り組む介護予防活動を推進します。

具体的な取り組み

介護予防リーダー養成講座を実施し、地域において介護予防体操等を行う「通いの場」の立ち上げを支援するとともに、立ち上がった団体に対しては、リハビリテーション専門職による出張講座やブラッシュアップ講座を実施し、その活動が継続できるよう、支援します。

また、地域住民が気軽に参加できるよう、活動団体数を増やすため、地域の自治会やサロンなどに活動内容の案内を行うとともに、現在活動中の団体情報のマップ化を行い、地域住民の参加を促します。

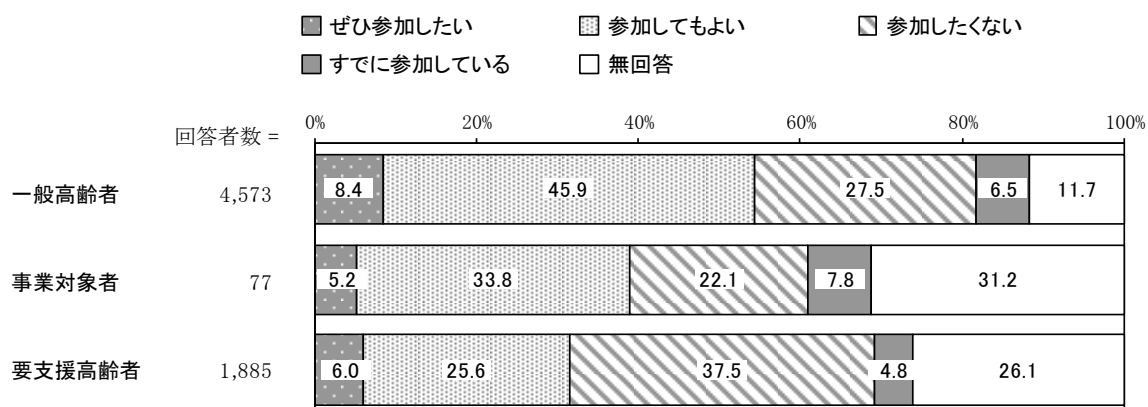
アンケートから

アンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）で、「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、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、参加してみたいと思いますか」と質問したところ、参加者として「ぜひ参加したい」「参加してもよい」と回答があった割合は、平成 28 年度時の調査結果と比べて、減少しています。

なお、企画・運営側としての参加についての質問の回答も、同様の傾向がみられました。

【健康づくりや趣味のグループに参加してみたいですか】

※質問の回答項目が異なるため、参考値



■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
介護予防に取り組む自主グループ数	30 団体	50 団体

③ 介護予防・生活支援サービス事業（多様な担い手による日常生活支援の充実）＜地域共生推進課・地域包括ケア課＞

要支援高齢者等に、多様な担い手による介護予防・生活支援サービス（多様なサービス）として、基準緩和型サービス、住民主体サービス、短期集中型サービスを提供します。基準緩和型サービス、住民主体サービスの展開においては、地域住民をはじめとした支え合いの体制づくりを推進します。

具体的な取り組み

高齢者の多様な生活支援ニーズに対応するため、関連事業（介護予防リーダー養成講座、ふれあいサロン代表者会議など）と連携し、支え合い活動や通いの場の周知を行います。また、担い手養成講座の開催等により、地域住民の地域活動に対する意識醸成を図るとともに、多様なサービスの確保に努めます。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
住民主体サービス実施団体数	9 団体	25 団体

(3) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域共生社会の根幹となる地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。当会議の実施をとおし、医療・介護等の多職種の協働により、地域に共通した課題を明確にするとともに、その解決に向けた検討を重ね、必要な資源開発や地域づくり等の政策形成につなげます。

▼各種事業

① 市レベルの地域ケア会議 <地域共生推進課>

医療関係者、介護関係者、学識関係者で構成された「越谷市地域包括ケア推進協議会」（市長の附属機関）を市レベルの地域ケア会議として定期的を開催し、個別レベルや地区レベルの会議では解決困難な課題や対応策等について、関係者間で検討を重ねます。

② 地区レベルの地域ケア会議 <地域包括ケア課>

地域の関係機関や関係団体、事業者等が参加し、個別レベルで見いだした地域課題を情報共有するとともに、地域で出来ることなどを検討する「地域包括支援ネットワーク会議」を、地区レベルの地域ケア会議として開催します。

具体的な取り組み

地域の関係機関、団体等と良好な関係を築きながら、共に地域課題を把握・共有・検討し、地域における取り組みを支援します。

また、様々な視点から地域課題を検討できるよう、ネットワーク協力事業所への積極的な案内を進め、参加者数の増加を図ります。

③ 個別レベルの地域ケア会議 <地域包括ケア課>

多職種の専門職等が参加し、高齢者個人の問題の解決方法を検討するとともに、その中で明らかになった地域課題を把握し、解決していくことを目的に、個別レベルの地域ケア会議を実施します。

具体的な取り組み

対応が難しい高齢者を対象に、「支援困難型ケース検討会議」を実施し、個別具体的な支援方法を検討します。また、介護度の比較的軽度な高齢者を対象に、「自立支援型ケース検討会議」を実施し、高齢者本人が希望する生活を実現できるよう、支援方法を検討することで自立促進を図ります。

(4) 生活支援の推進

支援を要する高齢者が在宅で安心して暮らせるよう、高齢者のニーズや社会情勢を注視しながら、介護保険サービス以外にも、日常生活に対する支援や、安否確認等の取り組みを推進していきます。

▼各種事業

① 訪問理美容サービス事業 <地域包括ケア課 障害福祉課>

理容所や美容所に出向くことが困難な在宅の要介護高齢者等に対して、理容師や美容師が自宅を訪問するための費用を市が負担することで、理美容サービスの利用促進を図ります。

具体的な取り組み

理美容サービスを必要とする人が漏れなく利用できるよう、要介護3以上の認定を受けた高齢者へチラシを送付し案内するとともに、地域包括支援センターや地域のケアマネジャーへの周知を進めます。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
訪問理美容サービス実利用者数	44 人（年間）	60 人（年間）

② ふれあい収集 <資源循環推進課>

介護が必要な状況であるなど、日常生活で発生するごみ及び資源物をごみステーションへ持ち出すことが困難な市民を対象に、戸別に訪問収集と安否確認のための声掛けを行います。

具体的な取り組み

高齢化の進行に伴い、高齢者のごみ出しの課題に対して、収集条件の緩和などの検討を行いながら、事業を継続実施するとともに、対象件数の増加に対応する収集人員の確保や、専任職員の配置、収集日・収集時間の増設等の対応について検討します。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
ふれあい収集 実施世帯数	472 世帯	590 世帯

③ 緊急通報システム <地域包括ケア課>

心臓疾患など、発作症状を伴う疾患がある一人暮らしの高齢者、または高齢者のみの世帯を対象に、民間のコールセンターにつながる緊急通報装置を貸与することで、高齢者の緊急時における安全の確保と不安の解消を図ります。

具体的な取り組み

緊急通報システムを必要とする人が利用できるよう、広報紙やホームページへの掲載はもとより、地域包括支援センターや地域のケアマネジャーを通した周知を進めます。

④ 救急医療情報キットの配布(一人暮らしの高齢者等の安心生活支援事業)〈福祉総務課〉

一人暮らし高齢者や日中独居高齢者等を対象として、透明なプラスチック製の筒状の容器の中に、あらかじめ既往症や救急時に必要な情報等を入れて自宅に保管しておく救急医療情報キットについて、民生委員の個別訪問をはじめ、市窓口、老人福祉センター、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、シルバー人材センター、まちかど介護相談薬局で配布し、有事の際に救急隊や病院などの迅速な救急救命活動につなげます。

具体的な取り組み

支援が必要な方に救急医療情報キットをより多く配布できるよう、さらなる周知に努めます。

また、既に配布済みの救急医療情報キットの利用者情報が更新されるよう、周知を図ります。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
救急医療情報キット 配布世帯数	15,934 世帯（累計）	17,100 世帯（累計）

⑤ 紙おむつ等配付事業（その他在宅サービス） <社会福祉協議会>

在宅で常時おむつを使用する方に対して紙おむつ等を配付することにより、本人及び家族の経済的・精神的負担を軽減し、日常生活の自立を助けます。

具体的な取り組み

今後も、本人の在宅での自立支援と家族介護者の負担を軽減するため、事業対象者の推移を注視して検討を行いながら継続していきます。

⑥ セーフティネット住宅の登録推進 <建築住宅課>

高齢者等、住宅の確保に配慮が必要な方の増加が今後も続く見込みであることを踏まえ、市では、市内の賃貸住宅に対し、「住宅要配慮者の入居を拒まない住宅」として、市に登録できる制度（セーフティネット住宅登録制度）を、平成 29 年（2017 年）度より開始しました。市は登録された住宅を、広報紙や市ホームページで広く情報提供するとともに、住宅の貸主・事業者等に対し、新規登録の働きかけを行います。

具体的な取り組み

セーフティネット住宅の登録戸数の増加を図ります。

(5) 災害・感染症等対策の整備

近年では、毎年のように全国各地で自然災害が頻発し、甚大な被害が発生しています。本市においても、令和元年の台風19号によって広範囲に渡る浸水被害が発生するなど例外ではありません。

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯など、災害時に特に支援を要する高齢者に対する平常時からの支援の仕組みをさらに強化し、安心して避難生活を送ることができるよう、防災体制の整備、促進が求められています。

また、令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症の拡大においては、高齢者施設だけでなく、病院や企業など様々な分野で、これまで経験したことのない対応を迫られ、大きな混乱となりました。災害発生時の被害を最小限にとどめるために、平常時からの災害に備えた対策と感染等を予防する体制の整備が求められます。

▼各種事業

① 災害時要援護者避難制度の実施 <危機管理室 福祉総務課 障害福祉課 地域包括ケア課 子ども福祉課>

災害時に自ら避難することが困難で、避難支援が必要な方に対し、支援者を設定し、可能な範囲内で避難支援や安否確認等を行う「共助」の制度です。

避難支援を必要とする方から市へ登録申請をしていただき、市関係各課、消防署、警察署、越谷市社会福祉協議会、地域包括支援センターのほか、制度に賛同していただいた自治会・自主防災組織、民生委員・児童委員などに情報提供することにより、地域の関係者と一体となって支援体制を確立します。

具体的な取り組み

災害時に迅速な支援を行うためには、関係各課及び関係機関との連携並びに自治会や民生委員・児童委員をはじめとする地域での連携が重要です。広報紙やホームページをはじめ、防災に関する出張講座、防災訓練などにおいて積極的に制度の周知啓発に努めます。

また、支援者である自治会に賛同いただけるよう未賛同自治会に対し、制度への理解と協力を得られるよう、周知啓発に努めます。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
自治会賛同率	50.7%	52.7%

② 福祉避難所となる施設との連携強化 <危機管理室 障害福祉課 介護保険課 福祉総務課>

福祉避難所は、避難生活が長期化した場合、一般の避難所での生活が困難であり、特別な配慮を必要とする方を対象にした二次的な避難所です。

災害時に特別な配慮を必要とする高齢者や障がい者等が安心して避難生活を送ることができるよう、福祉避難所に指定されている社会福祉施設との連携強化を図ります。

具体的な取り組み

災害発生時に福祉避難所の開設をスムーズに行うことができるよう、日頃から関係各課間での災害に関する情報共有を図るほか、福祉避難所開設訓練の実施などを通して、指定されている社会福祉施設との連携を強化していきます。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
福祉避難所開設訓練回数	0 回（年間）	1 回以上（年間）

③ 高齢者施設における災害・感染症対策等の推進 <介護保険課 危機管理室 地域医療課>

特別養護老人ホームや老人保健施設などの高齢者施設には、疾病や加齢に伴う身体機能の低下により感染症に対する抵抗力が弱まっている高齢者や認知機能が低下し感染対策が難しい高齢者も生活しています。

このような前提のもと、集団生活における災害時の被害を最小限にするために、平常時からの災害に備えた対策と感染等を予防する体制の整備を図ります。

具体的な取り組み

介護施設等における「避難確保計画」の策定と、それに基づく避難訓練の実施を促進するための周知活動を実施します。

厚生労働省公表の「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」に基づき、感染対策の知識や管理体制の在り方、感染症発生時の対応等について指導・周知を行うほか、新型コロナウイルス感染症への対応の経験を生かし、越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会や越谷市医師会等関係機関との連携、協力により、災害等に強い施設づくりを進めます。

また、災害発生時に介護施設等において不足が予想されるマスクや消毒液等の衛生用品などについて、災害時に備えた備蓄に努めます。

④ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の長寿命化（修繕）支援 <介護保険課>

介護保険制度発足から 21 年が経過し、開設から 10 年以上経過した施設も増えていきます。老朽化により大規模な修繕が必要とされる施設に対し、補助金を交付して施設の長寿命化と施設サービスの維持継続を支援します。

具体的な取り組み

老朽化した施設の維持継続と長寿命化を図るため、大規模な修繕を必要とする施設に対し、大規模修繕に要する経費の一部を、計画的に助成していきます。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和 5 年度目標
補助金交付施設数（修繕実施数）	0 施設	1 施設

主要施策3 介護サービスや住まいなどの基盤整備

介護保険制度の創設以来、要支援・要介護認定者数は年々増加しており、高齢者のニーズも多様化・複雑化しています。高齢者が住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らすためには、適切な支援を提供する必要がある、介護サービスや住まいの量的な確保だけでなく、質的な確保も求められています。

(1) 介護保険に関する周知啓発

介護を必要とする高齢者が、希望する介護保険サービスを利用して、可能な限り在宅で自立した日常生活を継続するためには、高齢者とその家族等が制度の内容や利用できるサービス、必要な費用等を理解し、サービスを適切に選択できることが大切です。広報紙やホームページ等の情報媒体を活用するほか、制度説明会等を開催して高齢者等の理解を深めるようにします。

▼各種事業

① 広報媒体等を活用した積極的なPR <介護保険課>

広報紙やホームページ等の情報媒体を積極的に活用して介護保険制度の周知を図るとともに、介護保険パンフレットを配布し、分かりやすい情報提供に努めます。

具体的な取り組み

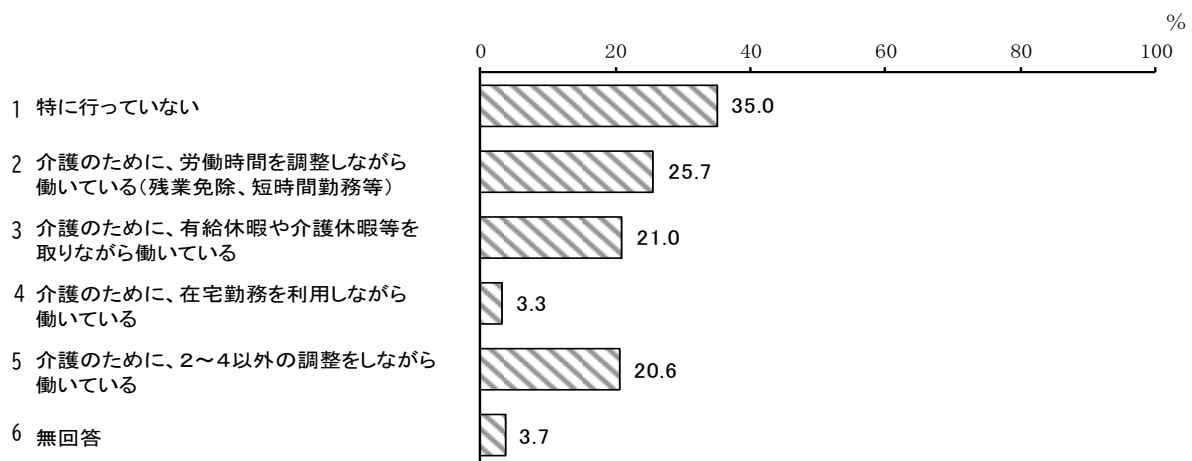
高齢者にも見やすく、わかりやすいパンフレットの作成に努め、市民の手に届きやすい場所への配架を行います。

また、介護離職防止のためにも、介護が必要となる前の若年層や、ダブルケアに悩んでいる世代等へ、仕事と介護の両立に関する情報の提供や、子育てとのダブルケアに関する情報の提供に努めます。

アンケートから

アンケートでは、介護のために働き方に何らかの工夫をしている人が6割以上を占めます。利用者である高齢者やその家族等が、制度の内容や利用できるサービス、必要な費用等の情報が適切に入手でき、主体的にサービスを選択できる支援が必要です。

【フルタイムまたはパートタイムで働いている方のうち、介護をするにあたって働き方の調整をしていますか】



② 出張講座等による介護保険制度の積極的な周知 <介護保険課>

各種団体や企業等を対象に、出張講座の要請に応じるほか、一般の市民やサービス利用者及びその家族や介護者等に対し、説明会や講習会等を通じ、介護保険制度の周知に努めます。

具体的な取り組み

企業や団体等からの、講師派遣等の要請に積極的に応じ、介護保険制度の周知と介護に対する理解の促進に努めます。

③ 越谷市まちかど介護相談薬局の指定推進 <介護保険課>

市内の指定薬局において、高齢者から介護保険に関する相談を受けたり、在宅介護サービスに関する情報を提供することにより、保健・医療・福祉サービスの適切な利用を促進します。

具体的な取り組み

指定薬局を対象として定期的な講習会を実施する等により、相談職員に対し介護保険制度への理解を深めます。

また、まちかど相談の指定薬局であることがわかるよう、ステッカーを配付し、市民への周知を促進します。

(2) 要介護認定の推進

介護保険サービスの利用にあたっては、要介護認定を受けることが必要です。要介護認定は、全国一律の基準に基づき公平・公正に行われます。適正な要介護認定を実施する観点から、調査員に対する研修を実施するとともに、認定審査会委員研修を定期的に行います。

▼各種事業

① 認定調査員研修の充実 <介護保険課>

公平・公正な認定調査となるよう、認定調査員の調査技術向上のため、定期的に研修会を実施します。特に新任調査員が所属する事業所に対しては、積極的な研修参加を促し、調査技術の向上に取り組んでいます。

また、埼玉県が主催する研修会について周知し、調査員の参加を促します。

具体的な取り組み

定期的に認定調査員を対象とした研修、委託先事業所の新任調査員等を対象とした研修会を継続して開催します。また、随時助言を実施し、調査技術向上に取り組んでいきます。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
認定調査員研修会開催数	1回（年間）	2回（年間）

② 認定審査会委員研修の充実 <介護保険課>

認定審査会委員を対象に定期的に認定審査会委員研修を開催し、審査会委員共通の理解を図るとともに、埼玉県主催の研修会への出席を促し、公平・公正な要介護認定を推進します。

具体的な取り組み

新たに認定審査会委員となる方を対象に事前研修を実施し、適正な審査体制を維持して公平・公正な要介護認定に努めます。

③ 認定審査体制の充実 <介護保険課>

要介護認定は、認定調査による一次判定、認定審査会による二次判定を経て行われます。認定審査会は、医師や歯科医師・薬剤師、看護師や保健師・歯科衛生士、介護福祉士や社会福祉士・介護支援専門員等の保健・医療・福祉等に関する専門家によって構成しており、高齢化の進行に伴い、要介護認定の申請が増えるなか、公平・公正かつ迅速な認定審査に努めています。

具体的な取り組み

高齢化の進行に伴う、要介護認定の申請増に対応するため、関係団体の協力のもとに合議体の増編や審査会委員の確保に努め、適正な審査体制を維持します。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
認定審査会の開催数	7回／週	8回／週

(3) 介護サービスの基盤整備

介護保険法に基づく各種サービスについて、計画期間中の利用見込量を推計したうえで、それぞれの適切なサービスを提供できる体制の確保を図ります。特に、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等については、公募による事業者選定を行うことで、質の高いサービスの提供を促進します。

▼各種事業

① 居宅サービス・居宅介護予防サービスの充実 <介護保険課>

居宅サービスでは訪問介護や通所介護、短期入所生活介護など、要介護1から要介護5に認定された高齢者が利用できるサービスを提供します。

また、居宅介護予防サービスでは、介護予防訪問入浴介護や介護予防訪問看護など、要支援1、2に認定された高齢者が利用できるサービスを提供します。

具体的な取り組み

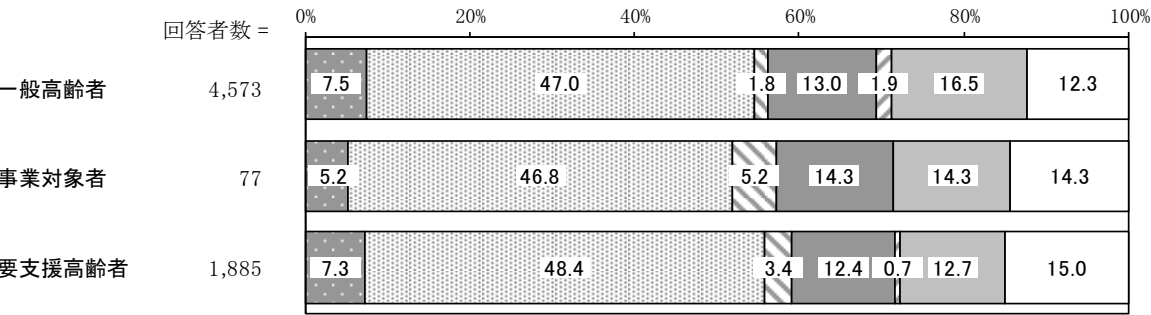
介護保険サービスを利用しながら、自宅（在宅）での生活を望んでいる高齢者のニーズや高齢者を介護する家族等のニーズを踏まえ、適切なサービスが提供されるよう、今後も居宅サービス及び居宅介護予防サービスの確保に努めます。

アンケートから

一般高齢者、事業対象者、要支援高齢者のいずれも、5割以上の人介護が必要になっても自宅で生活したいと望んでいます。

【もし、あなた自身に介護が必要となった場合は、どのように生活したいとお考えですか】

- 主に家族等に介護してもらい、自宅（在宅）で生活する（介護保険サービスは使わない）
- 介護保険サービスを利用しながら、自宅（在宅）で生活する
- 特別養護老人ホームなどの福祉施設や、高齢者向けの住宅で生活する（既に施設へ申し込みをしている）
- 特別養護老人ホームなどの福祉施設や、高齢者向けの住宅で生活する（まだ施設へ申し込みはしていない）
- その他
- わからない
- 無回答



② 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの充実 <介護保険課>

介護を要する高齢者等が住み慣れた地域で生活できるよう、本市に居住する高齢者等を利用対象とした、地域の特性に応じた認知症対応型共同生活介護（いわゆる認知症高齢者グループホーム）や小規模多機能型居宅介護などのサービスを充実します。

具体的な取り組み

地域に密着した質の高いサービスが提供されるよう、計画的な整備と公募による事業者選定を行っていきます。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	21 施設（357 床）	24 施設（411 床）
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	8 施設	10 施設
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 施設	4 施設
看護小規模多機能型居宅介護	0 施設	2 施設
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5 施設（118 床）	5 施設（118 床）

③ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の充実 <介護保険課>

在宅での生活が困難な、原則要介護3以上に認定された高齢者に対し、入所により食事や入浴、排せつなどの日常生活のお世話やリハビリサービスを提供する特別養護老人ホームの整備を支援し、待機者の解消に努めます。

具体的な取り組み

利用ニーズを把握し、待機者の解消とあわせ質の高いサービスを確保するため、公募による事業者選定により、計画的に整備を進めます。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	12 施設（1,069 床）	15 施設（1,387 床）

④ 介護老人保健施設の充実 <介護保険課>

病院から在宅復帰への中間施設とされていた老人保健施設ですが、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、在宅療養支援のための施設として位置づけが明確化されました。医療やリハビリを必要とする要介護1から要介護5に認定された高齢者に対し、入所により、機能の維持改善といった在宅復帰に向けたリハビリサービスを提供する介護老人保健施設の整備を促進します。

具体的な取り組み

公募による事業者選定を行うことで、より質の高いサービスを確保し、高齢者の在宅復帰を支援します。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
介護老人保健施設	6 施設（699 床）	7 施設（799 床）

⑤ 軽費老人ホーム（ケアハウス）の運営支援 <地域共生推進課>

軽費老人ホームは、60 歳以上（夫婦の場合、どちらか一方が 60 歳以上の方）で、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な人を低額な料金で入所させ、食事の提供、その他日常生活上必要な便宜を提供しています。

具体的な取り組み

軽費老人ホーム入所者の経済的負担を軽減するため、施設利用料のうちサービスの提供に要する費用について収入に応じた減免を行い、その減免額を補助金として施設に交付します。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
軽費老人ホーム	2 施設（105 床）	2 施設（105 床）

⑥ 養護老人ホーム <地域包括ケア課>

養護老人ホームは、65 歳以上の人で、入院や医療を必要とする状態ではなく、家族や住居の状況、経済的な理由により、居宅で生活することが困難な方を入所対象とした老人福祉法による措置施設です。

具体的な取り組み

対象者及び各関係機関等から入所相談があった場合には、早急に対象者の心身状態や生活環境等を調査し、適宜、老人福祉法に基づく入所措置を実施します。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
養護老人ホーム	1 施設（49 床）	1 施設（49 床）

⑦ 特定施設入居者生活介護の充実 <介護保険課>

有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）、養護老人ホームにおいて、生活の中で必要となる食事や入浴、排せつといった介護サービスを、一定の料金負担で受けることができる、特定施設の充実に努めます。

具体的な取り組み

有料老人ホーム等において、食事、入浴、排せつなどといった日常生活における介護全般、リハビリテーションなどの機能訓練、療養上の世話など、質の高いサービスを確保するため、公募による事業者選定を行い、整備を促進します。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
（介護予防）特定施設入居者生活介護	25 施設（1,511 床）	28 施設（1,718 床）

(4) 居住環境の整備

高齢者が住み慣れた自宅でいきいきとして生活し続けるためには、健康寿命を延ばすことが必要です。転倒による骨折は、寝たきりの原因や介護が必要となる要因となることが往々にしてあり、転倒予防は健康寿命の延伸に大きく関係すると考えます。住み慣れた自宅を改修する際の保険給付や介護サービス付きの住宅の整備など、居住環境の整備を推進します。

▼各種事業

① 住宅改修の推進 <介護保険課>

身体能力の低下により生活に適さなくなった住居について、手すりの取り付けや段差の解消等により住環境を整備し、転倒予防や移動の円滑化など、在宅生活の維持及び安全性の向上を図るものです。介護保険制度に基づき、保険給付します。

具体的な取り組み

要介護・要支援者の在宅生活の維持及び安全性の向上を図るべく、申請に基づき審査の上、保険給付を行います。

要介護・要支援者の住環境や身体状況、生活習慣を理解した上で適切な住宅改修が実施されているかなど、事後アンケートを実施し、効果を検証していきます。また、必要に応じ、市職員による現地確認等を行います。

② 住宅型有料老人ホームの充実 <介護保険課>

高齢者の心身の健康保持のため、食事や生活の援助、緊急時の対応など、日常生活の安定のためのサービスを提供する高齢者向けの住宅型施設を指し、介護が必要な人は、外部サービスも利用できます。自立や介護度の低い方が利用する住宅型有料老人ホームの整備を促進します。

具体的な取り組み

一人暮らしの高齢者をはじめ、利用ニーズを把握し、高齢者の居住の安定確保に関する法律の趣旨を踏まえた高齢者向けの集合住宅としての整備を促進します。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
住宅型有料老人ホームの整備床数	1,434 床	1,550 床

③ サービス付き高齢者向け住宅の充実 <介護保険課 建築住宅課>

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現するための施策の一つとして創設された住宅で、主に、自立（要介護認定なし）した60歳以上の方や、介護度の低い高齢者が入居する賃貸借住宅です。一人暮らしの高齢者や、高齢者のみの世帯の増加を踏まえ、バリアフリー構造等を有し、生活相談員が常駐して介護・医療が連携した、高齢者を支援するサービスを提供する住宅であるサービス付き高齢者向け住宅の整備を促進します。

具体的な取り組み

埼玉県の高齢者居住安定確保計画に基づき登録住宅の審査を行っています。

利用ニーズを把握し、高齢者の居住の安定確保に関する法律の趣旨を踏まえた高齢者向けの集合住宅としての整備を促進します。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
サービス付き高齢者向け住宅の整備戸数	566 戸	713 戸

(5) 保険料・利用料の軽減

介護保険制度は、社会全体で高齢者の介護を支える「相互扶助」の仕組みであるとともに、サービスに要した費用の一定割合を利用者が負担することとしています。しかし、介護サービスが必要な状態であるにもかかわらず、経済的な理由で利用を控え、状態が悪化することがあってはなりません。こうした観点から、安心してサービスを利用できるよう、所得の低い方に対する保険料・利用料の軽減を実施します。

▼各種事業

① 保険料の負担軽減 <介護保険課>

介護保険料の所得段階が市県民税非課税の第2段階のうち、特に収入等の少ない高齢者を対象に、保険料を軽減します。

具体的な取り組み

消費税の改正に伴い非課税世帯の保険料軽減を実施していますが、介護保険法の改正等の状況を把握し、適宜対応するとともに、適正な減免実施が図れるよう、納付相談等において丁寧なヒアリングに努め、引き続き保険料の軽減を実施します。

② 居宅サービス利用者の負担軽減 <介護保険課>

市民税非課税世帯の利用者を対象に、利用の円滑化を図るため、11種類の居宅（介護予防）サービス及び8種類の地域密着型（介護予防）サービス等の利用者負担額を軽減します。

具体的な取り組み

高齢化の進行に伴い、要介護・要支援者数が増加しており、財政負担が課題となっています。

低所得の要介護・要支援者が、費用負担の面から介護サービスの利用を抑制するなど、必要なサービスが受けられないということがないように、かつ、本制度を持続的なものとするために制度を見直しながら、今後も利用者負担の軽減を図っていきます。

③ 施設利用者の食費・居住費の軽減（特定入所者介護サービス費） ＜介護保険課＞

介護保険施設・地域密着型介護老人福祉施設・ショートステイを利用する生活保護受給者や市民税非課税世帯の利用者など、低所得の利用者を対象に食費・居住費（滞在費）の負担額を軽減します。

具体的な取り組み

介護保険制度の改正により、認定要件等の変更が適宜行われるため、その都度、システム改修等、事務の見直しの必要が生じます。制度改正の内容を適宜把握し、引き続き適切に実施していきます。

④ 高額介護サービス費の支給 ＜介護保険課＞

介護サービスを利用する利用者が1か月に支払った自己負担合計額に、所得に応じた月額の上限を設け、上限を超えた分について支給（払い戻し）を行うことで、利用者の負担軽減を図ります。

具体的な取り組み

介護保険制度の改正により、上限額等の変更が適宜行われるため、その都度、システム改修等、事務の見直しの必要が生じます。制度改正の内容を適宜把握し、引き続き適切に実施していきます。

⑤ 高額医療合算介護サービス費の支給 ＜介護保険課＞

同一世帯内の年間（8月から翌年7月）の医療保険と介護保険の自己負担額（保険適用分）の合計額が一定の基準額を超えた場合、医療保険と介護保険の負担割合に応じて払い戻しを行い、利用者の負担軽減を図ります。

具体的な取り組み

介護保険制度の改正により、上限額等の変更が適宜行われるため、その都度、システム改修等、事務の見直しの必要が生じます。制度改正の内容を適宜把握するとともに、国保年金課と情報連携し、引き続き適切に実施していきます。

⑥ グループホーム家賃等助成 <介護保険課>

入居費用の支払いが困難な生活保護受給者を受け入れている認知症対応型共同生活介護事業者に助成を行います。生活保護受給者の受け入れを促進し、適正かつ公平な介護保険サービスの推進を図ります。

具体的な取り組み

施設利用料や生活保護費を適宜把握し、認知症対応型共同生活介護事業者へ助成金を交付します。生活保護受給者の施設への受け入れ促進と生活保護受給者の適正な介護サービスの利用を推進します。

(6) サービスの質的向上のためのシステムの充実

介護保険制度が定着する中で、保険者である市には単に需要を満たす介護サービスの量を確保するだけでなく、良質なサービスが提供される状態を確保することも求められています。

サービスの質的向上は、一義的にはサービスを提供する各事業者が取り組むべきであることから、市は事業者との意見交換等の機会を設けて課題解決を図るとともに、定期的な指導監査や介護給付適正化事業に取り組めます。また、介護サービスの利用者の不安・不満を解消するため、事業所に介護サービス相談員を派遣するなど、相談・苦情解決体制を強化します。

▼各種事業

① 保険者及び事業者等の情報交換の充実 <介護保険課>

市内の事業者が自主的に運営する「越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会」の活動の支援を通して、事業者同士の情報交換や、共通する課題の解決を図ります。

具体的な取り組み

サービスごとに浮上した課題・質疑に対し適宜情報提供、回答を行い、円滑なサービス提供を支援します。

また、介護フェスタなどを通じた介護の仕事への理解の促進と普及への取り組みをはじめ、新型コロナウイルス感染症の拡大防止等への対応について、定期的にシミュレーションや防護服の着脱訓練など、連携した事業展開を行っていきます。

② 福祉保健オンブズパーソン制度の周知 <福祉総務課>

福祉保健サービスに関する苦情等を、公平かつ中立な立場の第三者が問題の解決にあたることにより、利用者の権利を擁護し、福祉保健サービスに対する信頼性を高めるとともに、サービス内容の充実を図ります。

具体的な取り組み

毎年度、広報紙及び市ホームページにおいて運用状況の公表を行うなど、より多くの市民にオンブズパーソン制度を知ってもらえるよう周知を図ります。

③ 介護サービス相談員派遣事業の充実 <介護保険課>

介護保険施設等を訪問して、利用者の相談相手となり、施設サービス・居宅サービス利用者がより快適な生活や介護を受けられるよう、利用者、事業者、行政とのパイプ役として活動する介護サービス相談員の活動を充実します。

具体的な取り組み

8人の介護サービス相談員で8施設を月2回程度訪問し、利用者の相談相手となり施設等へ相談内容を伝達してきました。介護サービス相談員数と受け入れ施設数を増やすことで、さらなる介護保険サービス等の質の向上を図っていきます。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
介護サービス相談員受け入れ施設	8 施設	10 施設
介護サービス相談員	8 人	10 人

④ 介護給付費適正化の推進 <介護保険課>

利用者が真に必要なとするサービスを事業者がルールに従って適切に提供しているかを確認するため、認定調査の状況やケアプランの点検、介護と医療情報との突合など国の掲げる適正化事業に取り組みます。これらを通して、介護サービスが真に利用者の自立支援に資するものとなるように努めます。

具体的な取り組み

認定調査票の内容を点検する認定調査内容の確認、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画の内容を点検するケアプランの点検、不適切な住宅改修が行われていないか利用者にアンケートを行う住宅改修事業におけるアンケート調査、利用者ごとに複数月にまたがる介護情報の確認や医療情報との突合を行う縦覧点検・医療情報との突合、利用者に対して介護給付の状況等を通知する介護給付費通知など、介護保険制度の適正な運営のため、引き続き取り組んでいきます。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
認定調査内容の確認	全件	全件
ケアプランの点検	8 事業所	10 事業所
住宅改修事業におけるアンケート調査 （役立っていると回答した人の割合）	94.0%	100.0%
縦覧点検・医療情報との突合	毎月確認	毎月確認
介護給付費通知	年2回通知	年2回通知

⑤ 事務手続きの改善による負担の軽減 <介護保険課>

少子高齢化が進行し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保するためには、専門職が利用者のケアに集中できるよう、介護現場の業務効率化は急務であり、その一つとして文書作成に係る負担軽減が求められています。こうしたことから、介護分野の文書に係る負担軽減を推進します。

具体的な取り組み

事業者からの指定申請等の文書について、個々の申請様式・添付書類そのものの簡素化や、提出時のルールの見直しによる手続きの簡素化等を図ります。

また、要介護・要支援認定申請や被保険者証の再交付申請等について、内閣府が運営するマイナポータルの「ぴったりサービス」を活用しオンライン申請を可能にすることで、介護サービス利用者の文書手続きの負担軽減を図ります。

⑥ 介護保険施設・サービス事業所への指導監査の充実 <福祉総務課>

法令等に基づく適正な事業運営及び施設運営を図るとともに、各種サービス等の質の確保及び費用請求の適正化を図ることを目的に、各施設等に対して定期的に指導監査を実施します。

具体的な取り組み

集団指導の方法について、分野や人数を制限しての集中的な実施や他市の事例を参考にするなど、効率的・効果的な集団指導の在り方を検討します。

より多くの事業所等の実地指導を行えるよう、実地指導の効率化・標準化等を図るとともに、職員体制の拡充について検討します。また、他自治体等との情報共有や研修等に積極的に取り組み、職員のスキルアップに努めます。

⑦ 介護保険サービス外の施設等への指導監査 <介護保険課 建築住宅課>

住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に対し、高齢者の居住の安定確保に関する法律の趣旨を踏まえ、高齢者が良好な住環境で充実した生活を送れるよう、定期的に指導監査等を実施します。

具体的な取り組み

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の指導監査を実施していきます。また、サービス付き高齢者向け住宅に対し、登録1年後及び登録更新（5年ごと）後に実地調査を実施します。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
住宅型有料老人ホーム等への指導監査実施数	0 施設（年間）	2 施設以上（年間）

⑧ 第三者評価の受審促進 <介護保険課>

福祉サービス第三者評価制度は、第三者の評価を受けることで、介護サービス事業者等が自ら運営上の問題点を把握し、サービスの質の向上に結び付けることを目的として実施されるものです。

より多くの介護サービス事業者に受審を促すことで、複雑・多様化する高齢者ニーズに対応できるサービス提供体制の充実に努めます。

具体的な取り組み

サービスの向上や利用者のサービス選択の際の情報を提供する観点から、特別養護老人ホーム等を運営する事業者の第三者評価の受審率の引き上げのため、第三者評価制度について周知を図ります。

主要施策4 介護人材の確保・育成

高齢者人口の増加のほか、生産年齢人口の急減による介護分野の労働力の確保が喫緊の課題となっています。また、多様化・複雑化する高齢者をとりまく課題に対し、サービスや住まいの量的な確保だけでなく、質的な確保も求められています。

(1) 介護従事者等の確保、質の向上

介護保険サービスを支える介護従事者等を確保し、安定したサービス提供を実現するための支援を行います。また、ケアマネジャーや介護従事者等に対する研修の機会を用意し、各従事者のスキルアップを図ります。このほか、介護従事者等が抱える悩みを解消し、能力を十分に発揮できるようにするため、介護従事者等に対する相談の機会を設けます。

▼各種事業

① 介護職の魅力啓発 <介護保険課>

高齢化の進行に伴う介護需要の増加により、介護従事者の確保が課題となっています。今後迎える高齢化と介護需要のピークに備え、越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会との連携により、介護職への理解の促進と魅力発信に努めます。

具体的な取り組み

引き続き、介護フェスタ等を通じ越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会との協働により介護の仕事の魅力発信など、周知と人材確保に努めます。

また、介護職に対する興味を持つ求職者が増えるよう、チラシ等の作成・配布など新たな取り組みを展開します。

② 介護支援専門員への支援 <介護保険課>

介護保険制度のキーパーソンであるケアマネジャーの資質向上を図るため、主任介護支援専門員の法定外研修を実施し、資格取得、更新等の支援を行っています。また、介護支援専門員に対する研修会などの支援を実施しています。

具体的な取り組み

介護保険法の改正に伴い、居宅支援事業所において主任介護支援専門員の配置が必要となったため、資格更新時に必要な要件の一つである法定外研修を本市が担うことで、研修受講の身体的、時間的負担の軽減を図ります。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
主任介護支援専門員法定外研修受講者数	14人（年間）	20人（年間）

③ 外国人介護人材の養成・育成支援事業 <介護保険課>

介護現場の人材確保について着目されているのが外国人介護人材です。外国人が介護技術を習得し、後進の指導者となることで、今後の介護人材の確保につながるものと考えます。

外国人の介護従事者を養成・育成する事業者に対し、養成研修等への補助金を交付することで、外国人介護人材の養成・育成を支援し、外国人の介護人材の受け入れを促進します。

具体的な取り組み

令和2年度より外国人介護人材の養成・育成のための取り組みを補助事業化しました。外国人介護人材の養成・育成・スキルアップに取り組む事業者を経済的に支援し、外国人介護人材の受け入れを促進します。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
外国人人材の養成・育成事業者数	0 事業所（年間）	2 事業所（年間）

④ 介護従事者などに対するケアシステムの推進 <介護保険課>

介護従事者等の精神的負担の緩和や、各事業所における職場環境の改善等を図るため、埼玉県立大学と共同して相談窓口を設置しています。また、相談しやすい環境づくりとして、職員による相談や越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会等と連携し、ピアサポート形式の相談の実施や利用の周知に努めます。さらに、同協議会と連携し、職場環境の改善に向けた啓発活動を行います。

具体的な取り組み

介護の仕事上の悩みなど、埼玉県立大学教授が相談員として相談を受け、アドバイスなどを行う相談窓口に加え、市職員による相談や越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会の協力によるピアサポート形式の相談を引き続き実施し、介護従事者を支援していきます。

主要施策5 医療と介護の連携

本市では、令和2年2月に高齢者全体に占める後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を上回り、これまでに比べ、介護を要する人の割合の増加が見込まれます。また、後期高齢者では、何らかの病気を抱えている方も多いため、医療と介護の双方を必要とする方も少なくありません。高齢者の尊厳を保ちながら、地域の医療・介護機関が連携し、必要な在宅医療・介護の連携推進が求められています。

(1) 在宅医療の推進

在宅医療やかかりつけ医等の役割や必要性について普及に努めるとともに、安心して在宅で医療を受けられるよう、医療との関連が強い介護保険サービスの充実等を図ります。

▼各種事業

① 在宅医療・かかりつけ医等の普及啓発 <地域医療課>

ホームページ等への記事掲載やシンポジウム等の開催を通し、市民の在宅医療に対する不安を軽減するとともに、日頃から地域の身近な所で気軽に健康相談や病気の相談をすることができる、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つことの意義を啓発して、意識の定着を図ります。

具体的な取り組み

市民の在宅医療に対する不安を軽減するため、市ホームページに「在宅医療について」を掲載し、毎年、越谷市医師会と共催で市民講座を行います。

かかりつけ医等について、市ホームページや「越谷市の休日診療・救急医療のご案内」のチラシに掲載し、市役所や市内各駅に配置することで、普及啓発に努めます。

また、かかりつけ医等を持つことで、市民の健康保持につながるとともに、要介護認定の申請に必要な主治医意見書の作成依頼も容易になることから、引き続き普及啓発を行います。

② 訪問看護系サービスの充実 <介護保険課>

在宅で生活しつつ、介護・医療の両面のサービスを保持する介護保険サービスには、訪問看護のほかに、介護度の高い方向けに定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護などのサービスがあります。

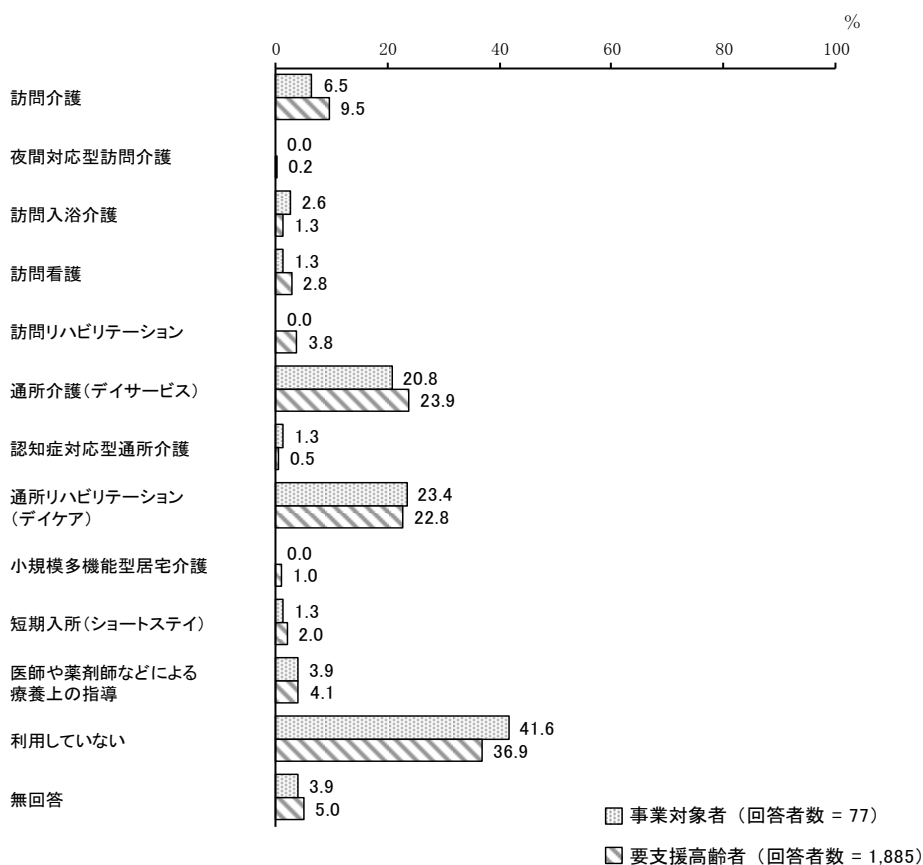
具体的な取り組み

認知度が比較的低い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護について、周知を図りつつ、高齢者や家族のニーズを把握し、公募によりサービス提供事業者を募ることで、質の高いサービス基盤の整備に努めます。

アンケートから

定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護については、平成 24 年より創設されたサービスです。今回のアンケートでは、これらの利用の有無に係る回答欄は設けていませんが、看護小規模多機能型居宅介護に比較的類似しているサービスの小規模多機能型居宅介護をはじめ、訪問看護、訪問リハビリテーションの利用は少なく、通所介護、通所リハビリテーションといった、通所系サービスの利用が多いことがわかります。

【介護保険の在宅サービスを利用しているかどうか】



③ 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の普及 <地域医療課>

市民を対象とした講演会や、医療・介護関係者を対象とした研修会を開催し、人生会議の考え方を普及させます。

具体的な取り組み

人生の最終段階において、本人の意思をできるだけ反映したサービスを適切に選択できるよう、市ホームページ等を活用した周知啓発や、市民を対象とした講演会、医療・介護関係者を対象とした研修会を開催し、人生会議の考え方の普及に努めます。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
人生会議普及のための講演会及び研修会の開催数	2回（年間）	4回（年間）

(2) 多職種による連携の強化

医療と介護の連携は、在宅介護を支える重要な取り組みです。高齢者が住み慣れた地域で暮らすためには、サービスを利用する高齢者の視点に立って、必要なサービスが切れ目なく、効率的に提供されることが必要です。医師やリハビリ職などの医療関係者と介護支援専門員等の介護関係者が連携して対応する仕組みを強化するとともに、それぞれの専門職の資質の向上を図ります。

▼各種事業

① 医療と介護の連携拠点の機能充実 <地域医療課>

地域包括ケアシステムの一翼を担う拠点として設置されている「越谷市医療と介護の連携窓口」が、医療や介護をはじめとした関係機関からの相談支援や情報共有の支援のほか、医療・介護関係者への研修、地域住民への普及啓発など、医療と介護の連携を推進します。

具体的な取り組み

専門職への相談支援のほか、多職種協働研修会、市民講演会、毎月発行の関係者向け広報の作成など、連携窓口の機能充実により、在宅医療・介護連携の強化を図ります。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
医療と介護の連携窓口の相談件数	295 件（年間）	380 件（年間）

② 専門職の資質の向上と多職種の関係強化 <地域医療課・地域共生推進課・地域包括ケア課・介護保険課>

医療や介護の相談においては、増加する認知症高齢者への対応など、複数の問題を抱える事例や、解決に時間を要する事例が増えており、支援する医療関係者・介護関係者には、より一層の資質の向上が必要になるとともに、さらなる連携の強化が求められています。

具体的な取り組み

地域ケア会議や多職種協働研修、事例検討会の定期的な開催により、医療関係者・介護関係者が双方の専門性や役割・機能を理解するなど専門職の資質の向上を図り、多職種の関係強化に努めていきます。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
多職種協働研修会の回数	10 回（年間）	12 回（年間）

③ 情報共有・提供体制の整備 <地域医療課>

円滑な入退院調整や在宅医療・介護の充実を図るため、病院・診療所と居宅介護支援事業者など、直接かかわり合う専門職同士が容易に情報共有できる仕組みを整備し、運用します。

具体的な取り組み

医療・介護関係者が連携を図るための情報共有システム「MC S（メディカル・ケア・ステーション）」の登録者数の増加を図り、利用を促していきます。

また、円滑な入退院調整を図るため、本市の実情に即した入退院支援ルールの作成・運用に向けて、埼玉県標準例を参考に、アンケートの実施や、医療と介護の関係者が定期的に集まる会議等で意見を伺いながら取り組んでいきます。

④ 救急情報提供書の周知 <地域医療課 救急課 介護保険課>

高齢化の進行に伴い、自宅以外で生活を送る場所として介護施設や高齢者住宅などで、医療・介護を受けながら療養する方が増加しています。介護施設などの高齢者入所施設に、入所中の方を速やかかつ適切に医療機関へ搬送できるよう、救急搬送時の「救急情報提供書」の作成について、ホームページ等で周知を図ります。

具体的な取り組み

高齢者入所施設などから救急搬送の際に必要な対象者の基本情報を事前に記載する救急情報提供書の作成及び保管について施設等へ協力を依頼し、救急搬送の迅速な対応を図ります。

(3) 地域医療構想を踏まえたサービス提供体制

急速な高齢化の進行により、令和7年（2025年）には、「団塊の世代」のすべてが75歳以上の後期高齢者となり、年齢構成など人口構造の変化に伴う、医療・介護需要の増加が見込まれています。

埼玉県地域医療構想では、高齢化の進行のほか、病床機能分化・連携の推進に伴い慢性期の入院患者の一部が在宅医療等（居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）へ移行することにより在宅医療等の需要が大幅に増加することが見込まれています。

本市においても、増大する需要に対応する介護保険サービス提供体制を構築するうえで、目標や見込み量を考えていく必要があります。

▼各種事業

① 在宅療養等の場となる施設整備 <介護保険課>

埼玉県の地域医療構想では、慢性期機能の医療需要を推計する中で、在宅医療等の必要量が増加すると見込んでいます。介護老人保健施設や特別養護老人ホームのほか、有料老人ホームなども在宅医療等の場（療養生活を営む場）と想定されています。

具体的な取り組み

在宅生活が困難になったことで、施設への入所を希望する待機者の解消と併せ、埼玉県の地域医療構想における介護保険施設等の位置づけ、埼玉県高齢者支援計画での整備の考え方との整合性を図りながら、医療と連携した施設整備を進めていきます。

② 在宅支援のためのリハビリ提供体制の充実 <地域包括ケア課 介護保険課 地域医療課>

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で在宅療養し、生活ができる体制を強化するため、平成30年の介護保険報酬の改定に併せ、訪問看護や通所リハビリなどの医療系サービスのケアプランの作成において主治医に対する必要なサービスの確認もケアマネジャーに義務付けられています。在宅復帰、在宅療養支援を推進するために、訪問看護や居宅療養管理指導など、医療と介護が密接にかかわる連携した体制の充実を図ります。

具体的な取り組み

介護予防・日常生活支援総合事業において、リハビリ職の介入により日常生活に必要な筋力等の改善を図る通所型サービスを実施するとともに、在宅医療・介護連携推進事業を通じ、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築を図ります。

主要施策6 認知症と共に生きる施策の推進

国の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」によると、令和7年（2025年）には、全国で65歳以上の高齢者の5人に1人は認知症になると見込まれています。これからは、地域の理解と協力のもと、認知症の人が尊厳と希望をもって、日常生活を過ごせる社会や、認知症の有無にかかわらず、共に生きていくことができる社会を目指していくことが重要です。

（1）認知症の早期診断・早期対応への支援

認知症は、病状が進行するにつれて状態が変化し、生活するうえで様々な支障が出てくる病気です。そのため、認知症の人やそれが疑われる人に対しては、早期に適切な医療・介護サービス等が受けられるよう、支援します。

また、認知症の人のみならず、家族等への支援も併せて行います。

▼各種事業

① 認知症に対する支援体制の推進 <地域包括ケア課>

医療や介護サービスを利用していない認知症の人やその疑いのある人に対し、早期診断・早期対応に向けた必要な支援を集中的に行う体制を推進します。

また、認知症の人（若年性認知症の人を含む）の状態に応じて、必要なサービスが適切に提供されるよう、医療機関や介護サービス、地域の関係機関等をつなぐ連携調整を行います。

具体的な取り組み

認知症専門医と各地域包括支援センターの医療・介護の専門職で構成する認知症初期集中支援チームが、必要な医療や介護の導入調整と、家族支援等の初期の支援を集中的に行います。

また、各地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員が、認知症の人やその家族、地域住民からの相談を受けるとともに、医療・介護の関係機関や地域の関係団体等との連携強化を図ります。

さらに、若年性認知症の人への支援として、埼玉県と連携し、講座の開催や、支援に必要な情報提供を行うとともに、若年性認知症支援コーディネーターと連携し、適切な支援を行います。

② 情報の提供 <地域包括ケア課>

認知症支援ガイドブックを発行し、認知症の症状の紹介をはじめ、そのチェック方法や、利用できるサービス、相談ができる医療機関等の情報を広く周知します。また、越谷市公式ホームページ上に「認知症簡易チェックサイト」を掲載し、市民がパソコンやスマートフォン等を利用して容易に認知症のリスクを確認できるようにすることで、認知症への早期対応につなげます。

具体的な取り組み

認知症の人やその家族が求める情報を把握しながら、認知症支援ガイドブックの内容を適宜見直し、その充実を図ります。

また、体験会の開催等を通じて、認知症簡易チェックサイトのさらなる普及に努め、認知症に対する理解促進を図ります。

(2) 権利擁護事業の充実

認知症の高齢者など、判断能力が十分でない人が地域で安心して生活するためには、権利擁護支援の仕組みが必要です。権利擁護支援が必要な人が、速やかに成年後見制度等必要な制度を利用できるよう取り組むことが重要です。

▼各種事業

① 成年後見事業の充実 <地域包括ケア課 障害福祉課>

成年後見制度が、身近なものとして活用されるよう、制度の周知や利用啓発、個別相談への対応を行います。

地域に住む身近な存在として、利用者と同じ目線できめ細かな支援ができる市民後見人を養成するとともに、継続的な研修や活動支援を行います。

具体的な取り組み

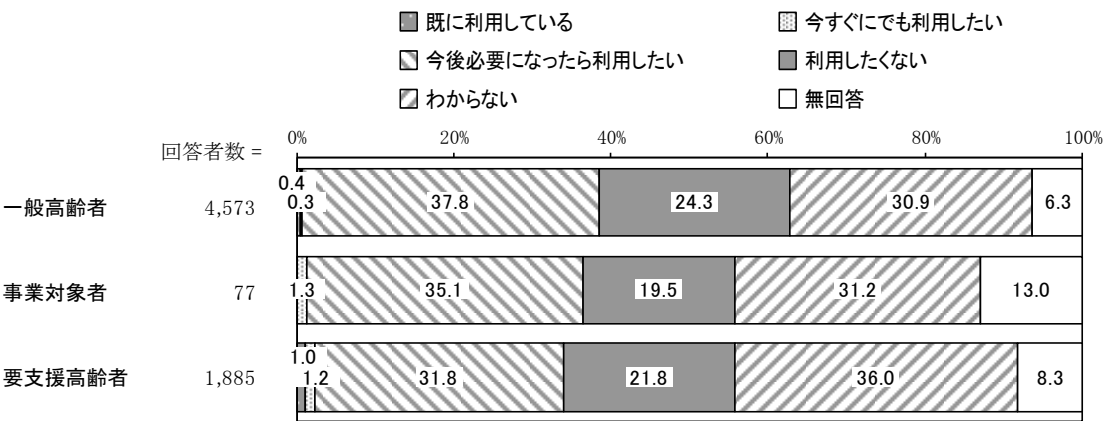
関連機関と連携して権利擁護支援を行うためのネットワークを構築し、中核となる機関を整備します。また、関連機関と地域の課題を検討・調整・解決するため会議（協議会）を開催します。

高齢化の進行等により、制度の利用者の増加が見込まれており、市民後見人養成研修の受講者数を増やすため、研修期間の検討など、参加しやすいものとします。

アンケートから

一般高齢者、事業対象者、要支援高齢者とも成年後見制度を「今後必要になったら利用したい」と回答した人が3割を超えており、今後も市民後見人の養成が求められます。

【成年後見制度を利用したい人の割合】



■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
市民後見人の新規受任件数	3 件（年間）	4 件（年間）

② 成年後見制度の利用支援事業の推進 <地域包括ケア課 障害福祉課>

成年後見制度の利用が必要な方々に対して、市長が成年後見等の開始等の審判の請求を行い制度につなげています。社会福祉協議会が設置する成年後見センターと連携して成年後見制度の周知を図り、身寄りのない認知症高齢者等の福祉の向上のため成年後見制度の利用に対する支援事業を行います。

具体的な取り組み

各関係機関とのネットワーク構築のさらなる推進を図ります。

今後も、成年後見制度を必要とする方に対して、速やかに制度につなげられるよう継続して事業を行っていきます。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
<地域包括ケア課> 成年後見制度市長申立件数（高齢者）	7 件（年間）	22 件（年間）
<障害福祉課> 成年後見制度市長申立件数	7 件（年間）	11 件（年間）

③ みまもり・あんしん事業 <社会福祉協議会>

親族を頼れない等の理由で将来に不安を抱える一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯を対象に、地域で孤立せず、安心して自立した生活が送れるよう、見守りや生活支援、急な入院時の支援、葬儀・埋葬等の支援を行います。

具体的な取り組み

将来の不安を抱える高齢者等の相談に応じ、元気な時から地域とのつながりをつくりながら、安心して地域で生活ができるよう支援します。

また、広く市民に事業が周知されるよう、事業の広報、啓発を行います。

(3) 認知症の人と家族介護者に対する支援の充実

介護サービスの充実に伴い、高齢者を介護する家族の負担は軽減された面がありますが、今も何らかの心理的な負担や孤立感を感じている家族がいます。家族介護者の身体的、精神的、経済的な負担軽減を図るため、家族介護者に対する支援を強化します。

▼各種事業

① 家族介護支援事業の充実 <地域包括ケア課>

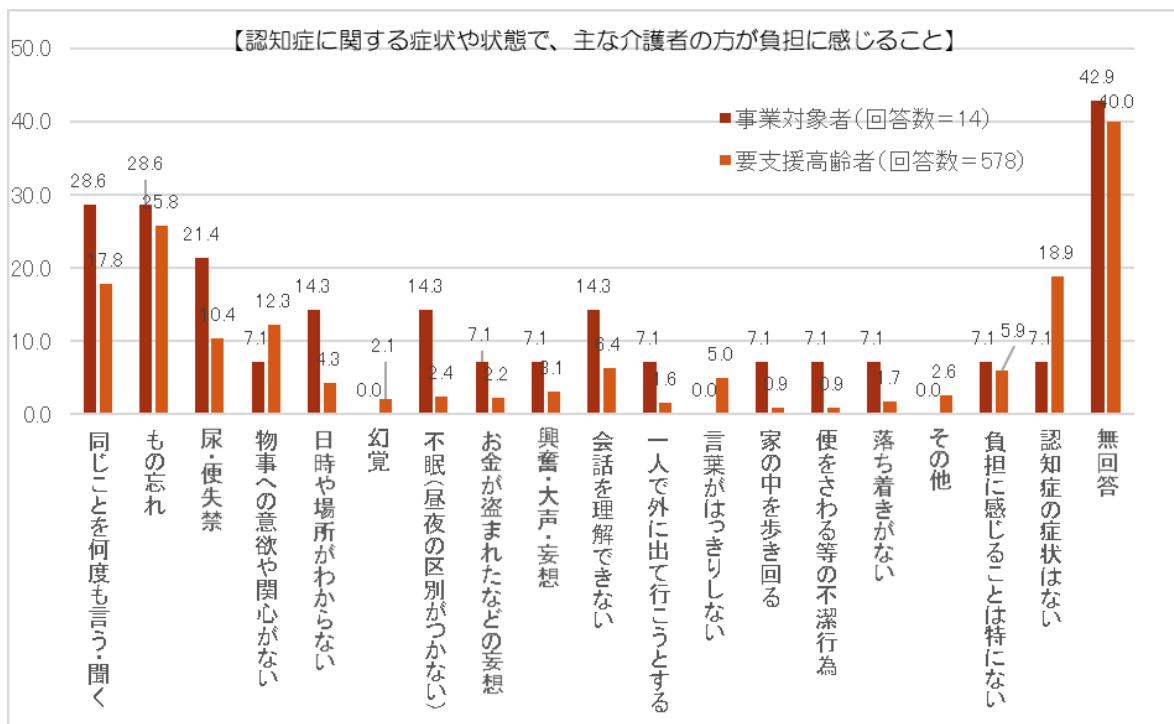
認知症高齢者の生活の安全の確保と介護者の負担軽減を図るため、行方不明になりがちな高齢者への支援を行います。また、家族の介護に携わる人の身体的・精神的な負担軽減を図るため、家族介護者に対する支援を行います。

具体的な取り組み

認知症徘徊高齢者家族支援サービス事業を実施し、GPS機能の付いた端末機を貸与することで、認知症高齢者の現在位置が分からなくなった際に、家族に現在位置を提供し、速やかな保護につなげます。また、家族を介護している人などを対象に、家族介護講演会を開催し、介護するうえでのヒントを提供します。さらに、「介護マーク」の配布を行うとともに、協力店舗・事業所等にポスター等の掲示を依頼し、在宅で高齢者等を介護している介護者が周囲から誤解などを受けることがないように、介護者が安心して介護できる環境づくりを行います。

アンケートから

事業対象者、要支援高齢者とも、家族介護者の負担は「もの忘れ」や「同じことを何度も言う・聞く」の割合が多くなっています。



② 認知症理解のための講座・講演会の実施 <地域包括ケア課>

認知症は誰にでも起こりうる病気です。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人とその家族の思いや悩みを理解し、支援していく地域づくりに取り組みます。さらに、認知症予防講演会を開催し、認知症予防に向けた正しい知識の普及啓発に取り組みます。

具体的な取り組み

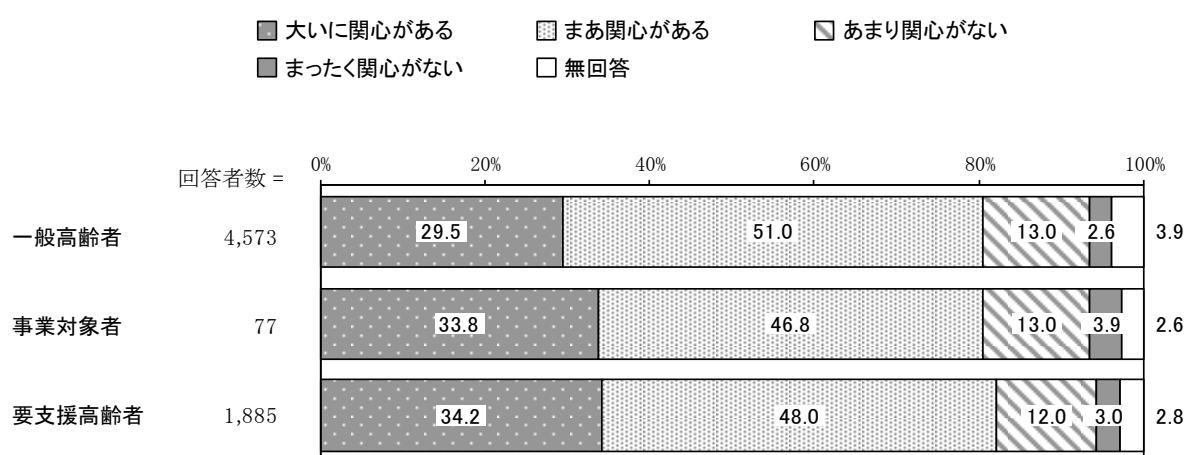
市民の認知症に対する理解促進を図るため、地域包括支援センターのキャラバンメイトを中心に認知症サポーター養成講座を実施します。特に、認知症高齢者と接する機会が多い地域の金融機関や小売事業者等を対象に実施し、認知症の人に優しいまちを目指します。

また、認知症サポータースキルアップ講座（入門編・上級編）を実施し、認知症サポーターが、認知症の人への具体的な対応などの実践方法を学ぶ機会を提供します。さらに、認知症予防講演会を開催し、認知症予防に向けた正しい知識の普及啓発に取り組みます。

アンケートから

認知症への関心についてうかがったところ、一般高齢者、事業対象者、要支援高齢者とも8割を超える方が、「関心がある」と回答しています。

【あなたは、認知症のことについて関心がありますか】



数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
認知症に関心がある人の割合	80.5%	90.0%
認知症サポーター養成数	4,926 人（年間）	5,000 人以上（年間）

③ 認知症サポーター活動の促進 <地域包括ケア課>

令和元年6月、国から「認知症施策推進大綱」が示され、市町村は、認知症の人とその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の整備が求められています。

本市においても、認知症サポーターの更なる活躍の場を創出することが重要であると考えことから、できる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、「チームオレンジ」の整備を進め、認知症の人とその家族を支える地域支援体制を強化します。

具体的な取り組み

認知症サポータースキルアップ講座上級編受講者の意見を参考にしながら、認知症地域支援推進員やオレンジカフェ運営団体等と連携し、適切な場所への設置を進めます。

また、介護予防・日常生活支援サービス事業の住民主体サービスや、介護支援ボランティア制度との連動も視野に入れたうえで、認知症サポーターの活動を促進します。

④ 生活支援短期宿泊事業の実施 <地域包括ケア課>

要介護認定を受けていない日常生活上の支援を要する高齢者を対象に、介護者の病気や事故・冠婚葬祭等の社会的な理由や休養等の私的理由で自宅での介護が困難となった場合に、一時的に市内の特別養護老人ホーム等で短期宿泊を受け入れます。

具体的な取り組み

介護保険事業との整合性を図りながら、生活支援短期宿泊事業を実施し、対象となる高齢者への支援と介護者の負担軽減を図ります。

⑤ 在宅介護者福祉手当 <地域共生推進課>

在宅介護者に対する支援策として、要介護4または要介護5の方を介護している家族等に対し、在宅介護者福祉手当を支給し、福祉の向上を図っています。

具体的な取り組み

今後も、高齢化の進行とともに在宅介護者の増加が見込まれるため、申請方法を含めた制度の周知を行い、利用を促すとともに、介護保険サービスの利用状況や、入退院の状況も踏まえ、適正な支給に努めていきます。

⑥ オレンジカフェの設置 <地域包括ケア課>

認知症高齢者とその家族に対し、相談や情報提供の機会の充実を図るため、地域住民、専門職等を含めた誰もが参加でき、集う場であるオレンジカフェの設置を広げ、認知症高齢者とその家族を支える地域づくりを推進します。

具体的な取り組み

認知症地域支援推進員によるオレンジカフェの開催支援や、オレンジカフェ運営団体への助成を通して、地域の身近な場所にオレンジカフェを設置していきます。

また、オレンジカフェの取り組みについて市民や医療・介護関係者等に広く周知を図り、さらなる利用促進を図ります。

■数値目標

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
オレンジカフェ設置数	6 力所	13 力所

第5章 介護保険事業の展開

1 介護保険事業の現状

(1) 居宅サービスの利用状況

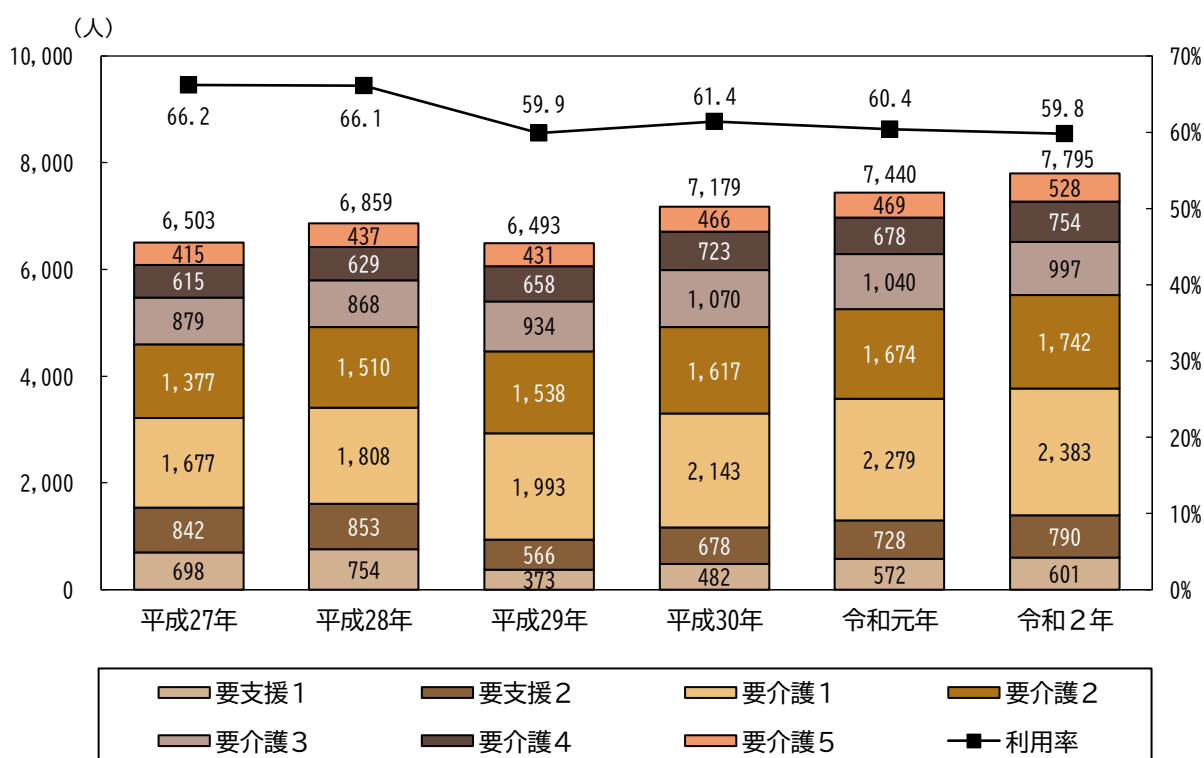
① サービス利用者数の推移

居宅サービス利用者数については、平成29年（6,493人）に一時的に減少したものの年々増加傾向にあり、令和2年の居宅サービス利用者数は7,795人となっています。平成29年における減少については、平成28年3月以降の認定更新時から、「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」が「地域支援事業」（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行されたことに伴って利用者数が減少したものと考えられます。

要支援・要介護認定者数に占める居宅サービス利用者数の割合（利用率）については、平成27年には66.2%であったものの、令和2年は6.4ポイント下回る59.8%となっています。

令和2年の居宅サービス利用者数を要介護度別にみると、要支援1、2の利用者が全体の17.9%、要介護1、2の利用者が全体の52.9%、要介護3から要介護5の利用者が全体の29.2%となっています。

居宅サービス利用者数の推移



※各年3月の利用者数

※利用率は各年3月末日時点の要支援・要介護認定者数に対する利用者数の割合

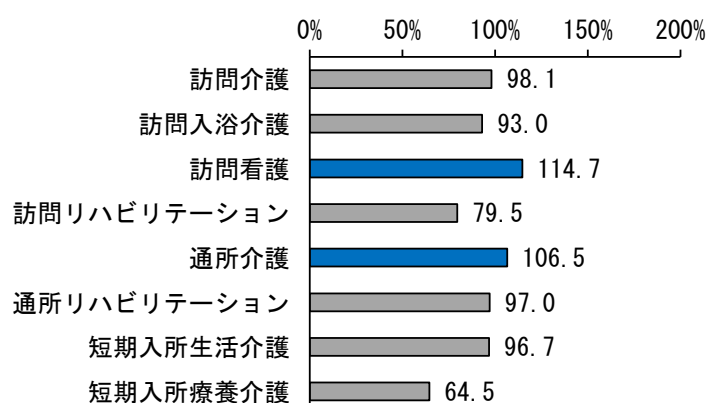
②第7期計画での見込みと実績の比較

第7期計画で見込んだ令和元年度のサービス見込量（介護給付）と同年度の利用実績を比較すると、次のとおりとなります。サービス見込量に対する実績値の割合は、訪問入浴介護の利用人数で98.9%、訪問介護の利用回数で98.1%とほぼ計画通りの実績となっているのに対し、訪問看護（利用回数114.7%、利用人数111.8%）、居宅療養管理指導の利用人数（110.4%）、福祉用具貸与の利用人数（112.5%）については、実績値がサービス見込量を上回っています。一方、短期入所療養介護の利用日数（64.5%）、訪問リハビリテーションの利用回数（79.5%）については、実績値がサービス見込量を下回り、60%～70%台の数値にとどまっています。

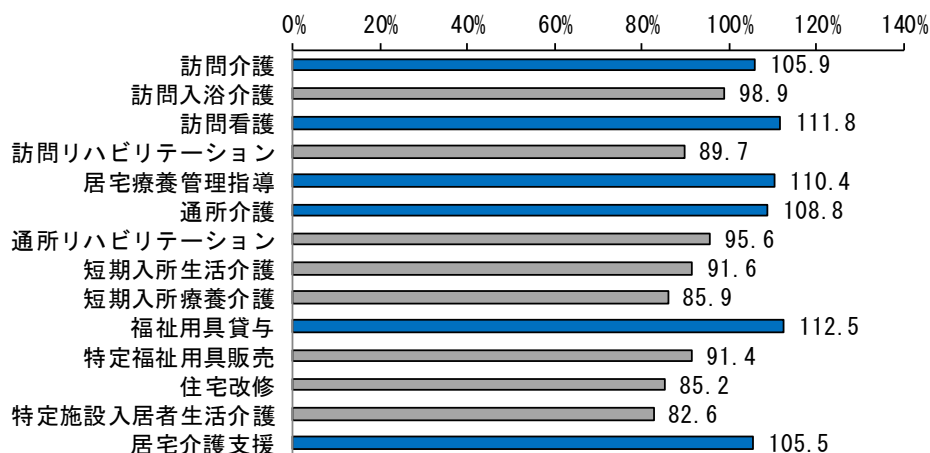
居宅サービス（介護給付）の見込みと実績の比較（令和元年度）

サービス名	利用回（日）数			利用人数		
	見込量（計画値）	実績値	割合	見込量（計画値）	実績値	割合
訪問介護	33,719 回	33,085 回	98.1%	1,350 人	1,430 人	105.9%
訪問入浴介護	974 回	906 回	93.0%	180 人	178 人	98.9%
訪問看護	5,954 回	6,831 回	114.7%	713 人	797 人	111.8%
訪問リハビリテーション	2,576 回	2,047 回	79.5%	204 人	183 人	89.7%
居宅療養管理指導				1,890 人	2,086 人	110.4%
通所介護	21,985 回	23,421 回	106.5%	2,014 人	2,192 人	108.8%
通所リハビリテーション	7,261 回	7,042 回	97.0%	895 人	856 人	95.6%
短期入所生活介護	5,609 日	5,426 日	96.7%	583 人	534 人	91.6%
短期入所療養介護	887 日	572 日	64.5%	78 人	67 人	85.9%
福祉用具貸与				3,008 人	3,385 人	112.5%
特定福祉用具販売				70 人	64 人	91.4%
住宅改修				61 人	52 人	85.2%
特定施設入居者生活介護				929 人	767 人	82.6%
居宅介護支援				4,880 人	5,146 人	105.5%

令和元年度の居宅サービス（介護給付）見込量に対する実績値の割合【利用回（日）数】



令和元年度の居宅サービス（介護給付）見込量に対する実績値の割合【利用人数】

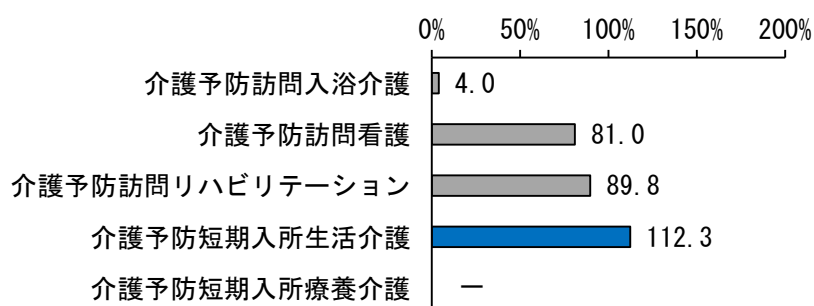


予防給付について令和元年度のサービス見込量と同年度の利用実績を比較すると、次のとおりとなります。サービス見込量に対する実績値の割合は、介護予防訪問看護の利用人数で100.0%と計画通りの実績となっています。一方、利用人数で、介護予防住宅改修(226.7%)、介護予防居宅療養管理指導(194.4%)、介護予防支援(133.7%)等では、実績値がサービス見込量を大きく上回っています。また、介護予防訪問入浴介護は、利用回数(4.0%)、利用人数(7.7%)とも、実績値がサービス見込量を大きく下回っています。

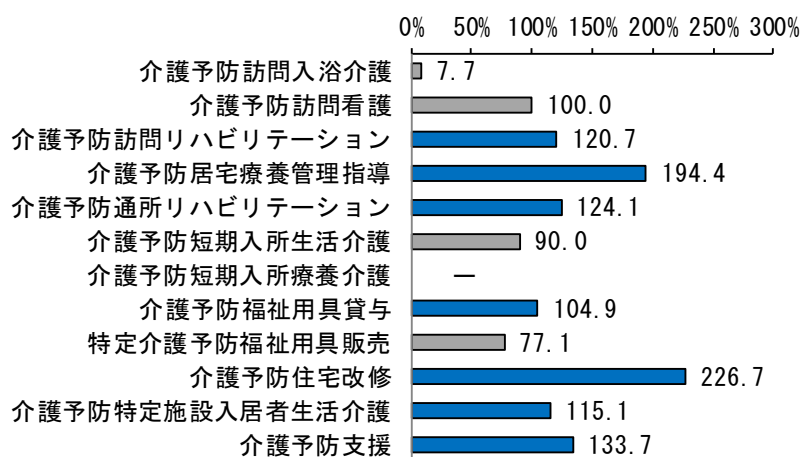
居宅サービス（予防給付）の見込みと実績の比較（令和元年度）

サービス名	利用回（日）数			利用人数		
	見込量（計画値）	実績値	割合	見込量（計画値）	実績値	割合
介護予防訪問介護						
介護予防訪問入浴介護	99 回	4 回	4.0%	13 人	1 人	7.7%
介護予防訪問看護	804 回	651 回	81.0%	86 人	86 人	100.0%
介護予防訪問リハビリテーション	432 回	388 回	89.8%	29 人	35 人	120.7%
介護予防居宅療養管理指導				71 人	138 人	194.4%
介護予防通所介護						
介護予防通所リハビリテーション				278 人	345 人	124.1%
介護予防短期入所生活介護	106 日	119 日	112.3%	20 人	18 人	90.0%
介護予防短期入所療養介護	0 日	4 日	—	0 人	1 人	—
介護予防福祉用具貸与				858 人	900 人	104.9%
特定介護予防福祉用具販売				35 人	27 人	77.1%
介護予防住宅改修				15 人	34 人	226.7%
介護予防特定施設入居者生活介護				86 人	99 人	115.1%
介護予防支援				903 人	1,207 人	133.7%

令和元年度の居宅サービス（予防給付）見込量に対する実績値の割合【利用回（日）数】



令和元年度の居宅サービス（予防給付）見込量に対する実績値の割合【利用人数】



(2) 地域密着型サービスの利用状況

① サービス利用者数の推移

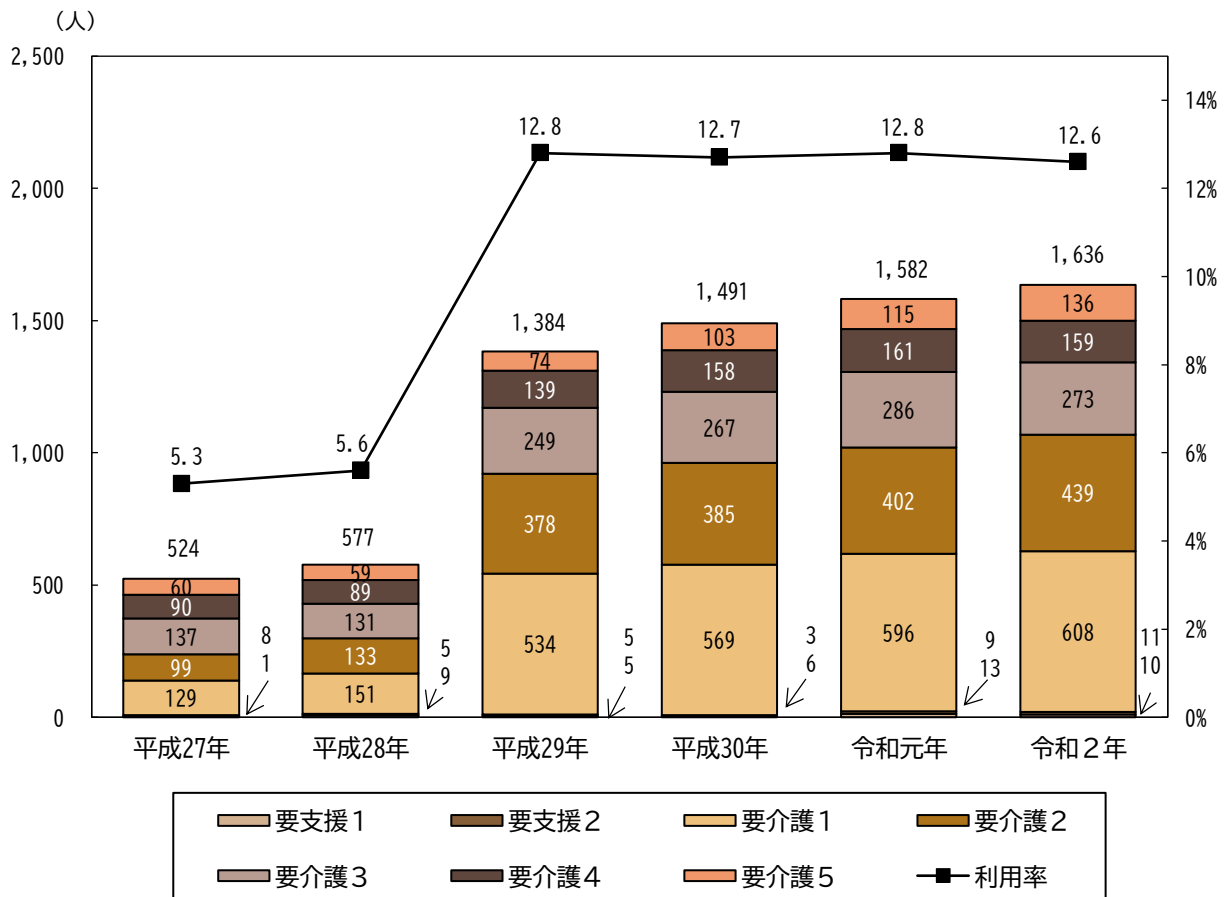
地域密着型サービス利用者数については、平成27年は524人であったものの、平成29年に大幅に増加しており、令和2年には1,636人となっています。

平成29年における増加については、平成28年4月から小規模な通所介護事業所で実施されていた介護給付の通所介護が、地域密着型サービスの地域密着型通所介護に移行されたことに伴い、利用者数が増加したものと考えられます。

要支援・要介護認定者数に占める地域密着型サービス利用者数の割合（利用率）については、平成27年・平成28年は5%台であったものの、平成29年に12.8%となり、その後は令和2年までほぼ横ばいとなっています。

令和2年の地域密着サービス利用者数を要介護度別に見ると、要介護1から要介護5の利用者が大半を占めており、特に要介護1、2の利用者が全体の64.0%となっています。

地域密着型サービス利用者数の推移



※各年3月の利用者数

※利用率は各年3月末日時点の要支援・要介護認定者数に対する利用者数の割合

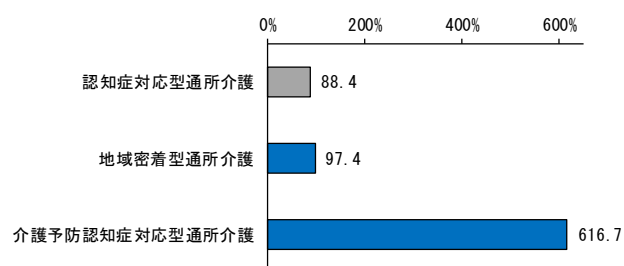
②第7期計画での見込みと実績の比較

第7期計画で見込んだ令和元年度のサービス見込量と同年度の利用実績を比較すると、次のとおりとなります。サービス見込量に対する実績値の割合は、地域密着型通所介護の利用人数（100.2%）等でおおむね計画通りの実績となっているのに対し、介護予防認知症対応型通所介護の利用回数（616.7%）・利用人数（400.0%）ともに実績値がサービス見込量を大きく上回っています。一方、看護小規模多機能型居宅介護の利用人数については、計画値を見込んだものの、実績値はゼロとなっています。

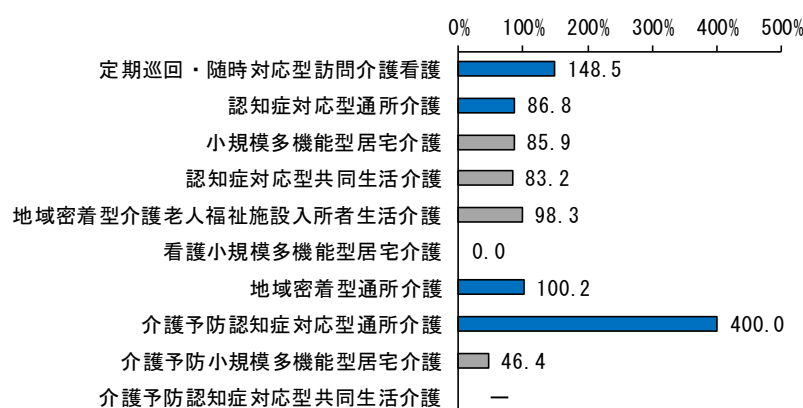
地域密着型サービスの見込みと実績の比較（令和元年度）

サービス名	利用回数			利用人数		
	見込量（計画値）	実績値	割合	見込量（計画値）	実績値	割合
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				33人	49人	148.5%
認知症対応型通所介護	1,488回	1,316回	88.4%	151人	131人	86.8%
小規模多機能型居宅介護				149人	128人	85.9%
認知症対応型共同生活介護				369人	307人	83.2%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				118人	116人	98.3%
看護小規模多機能型居宅介護				29人	0人	0.0%
地域密着型通所介護	8,624回	8,396回	97.4%	926人	928人	100.2%
介護予防認知症対応型通所介護	6回	37回	616.7%	2人	8人	400.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護				28人	13人	46.4%
介護予防認知症対応型共同生活介護				0人	3人	—

令和元年度の地域密着型サービス見込量に対する実績値の割合【利用回数】



令和元年度の地域密着型サービス見込量に対する実績値の割合【利用人数】



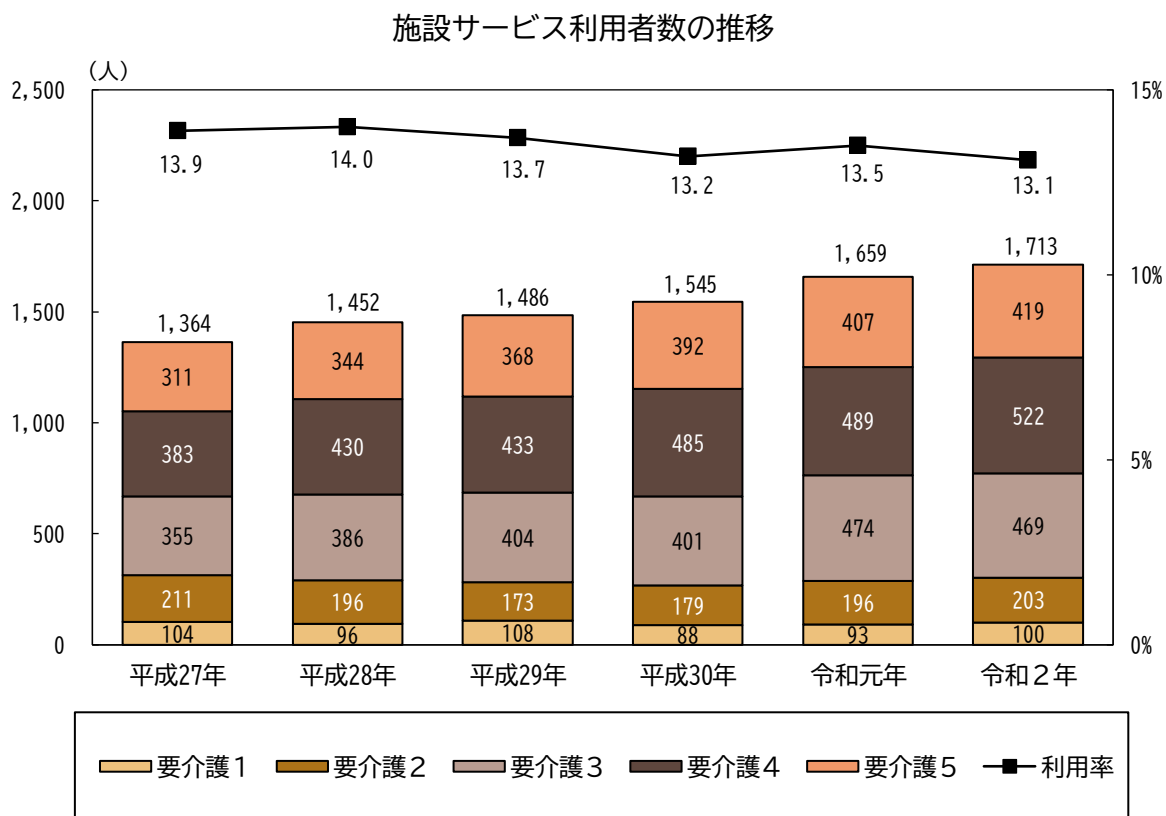
(3) 施設サービスの利用状況

① サービス利用者数の推移

施設サービス利用者数については、平成27年（1,364人）から令和2年（1,713人）にかけて一貫して増加しており、毎年2～7%程度増加しています。

要支援・要介護認定者数に占める施設サービス利用者数の割合（利用率）については、平成27年から令和2年までにかけて10%台前半であり、微増・微減を繰り返しています。

令和2年の施設サービス利用者数を要介護度別にみると、要介護3から要介護5の利用者が全体の82.3%となっており、平成27年（76.9%）の割合を5.4ポイント上回っています。



※各年3月の利用者数

※利用率は各年3月末日時点の要支援・要介護認定者数に対する利用者数の割合

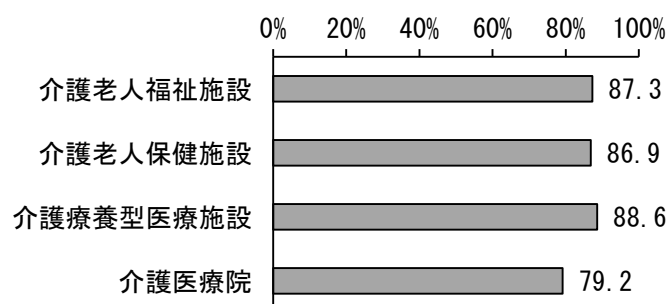
②第7期計画での見込みと実績の比較

第7期計画で見込んだ令和元年度のサービス見込量と同年度の利用実績を比較すると、次のとおりとなります。サービス見込量に対する実績値の割合は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設で80%台後半、介護医療院で79.2%となっています。

施設サービスの見込みと実績の比較（令和元年度）

サービス名	利用人数		
	見込量（計画値）	実績値	割合
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1,140 人	995 人	87.3%
介護老人保健施設	715 人	621 人	86.9%
介護療養型医療施設	35 人	31 人	88.6%
介護医療院	24 人	19 人	79.2%

令和元年度の施設サービス見込量に対する実績値の割合【利用人数】



(4) 地域支援事業の状況

地域支援事業について、第7期計画における平成30年度と令和元年度の見込額と実績値を比較すると、次のとおりとなります。

地域支援事業の見込額と実績値の比較

(単位：千円)

	平成30年度			令和元年度		
	第7期計画値	実績値	割合	第7期計画値	実績値	割合
介護予防・日常生活支援総合事業	543,500	517,313	95.2%	645,500	569,683	88.3%
包括的支援事業・任意事業	351,500	327,272	93.1%	354,500	325,491	91.8%
総額	895,000	844,585	94.4%	1,000,000	895,174	89.5%

2 介護保険サービスの推計

(1) 被保険者数、要支援・要介護認定者数の推計

第8期計画期間及び2025年度（令和7年度）・2040年度（令和22年度）における本市の総人口、被保険者数の推計は次のとおりです。

総人口は令和4年度（2022年度）にかけて増加を続け、その後減少傾向に転じる見込みであるのに対し、第1号被保険者数は令和22年度に向けて増加していく見込みです。特に、75歳以上の被保険者数は、令和2年度の段階で、65歳以上74歳以下の被保険者数を上回っており、今後も令和12年度頃まで増加する見込みです。

第2号被保険者については、当面増加傾向が続くものの、長期的には減少していく見込みです。

総人口と被保険者数の推計

（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度(参考)	令和22年度(参考)
総人口	345,624	345,635	345,124	343,047	312,003
第1号被保険者	87,500	87,791	88,024	88,182	99,662
65歳から74歳	42,254	40,200	37,994	34,643	50,640
75歳以上	45,246	47,591	50,030	53,539	49,022
第2号被保険者	120,668	121,661	122,474	123,355	100,127

※各年度とも10月1日時点

第8期計画期間及び2025年度（令和7年度）・2040年度（令和22年度）における本市の要支援・要介護認定者数の推計は次のとおりです。

要支援・要介護認定者数の推計

（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度(参考)	令和22年度(参考)
要支援1	2,081	2,182	2,280	2,411	2,476
要支援2	1,805	1,899	1,992	2,124	2,303
要介護1	3,487	3,684	3,867	4,155	4,673
要介護2	2,330	2,459	2,589	2,797	3,365
要介護3	1,749	1,850	1,944	2,111	2,682
要介護4	1,562	1,650	1,740	1,892	2,467
要介護5	1,171	1,234	1,297	1,397	1,781
合計	14,185	14,958	15,709	16,887	19,747
認定率	16.2%	17.0%	17.8%	19.2%	19.8%

※各年度とも9月30日時点（要支援・要介護認定者には第2号被保険者を含む）

※認定率は、要支援・要介護認定者の第1号被保険者に占める割合

(2) 居宅サービスの利用見込み

今後の高齢化の進行に伴い、一人暮らし世帯、高齢者のみの世帯や日中独居状態の高齢者世帯等が増加していくことが見込まれます。そのため、居宅サービスについては、訪問介護や訪問看護等のサービス需要の増大が見込まれます。

介護サービスを必要とする高齢者が居宅サービスを利用しながら、住み慣れた地域で安心して自立した生活を送るために必要なサービス量について、次のとおり見込みます。

ア) 訪問介護

訪問介護は利用者数、利用回数ともに平成 30 年度から令和 2 年度にかけて増加しています。介護予防訪問介護については、第 6 期計画期間中に地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行しています。

訪問介護は、在宅サービスの中心的なサービスであることから、引き続き利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

訪問介護の見込み

		第 7 期計画			第 8 期計画			参考	
		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
訪問介護	(人数)	1,384	1,430	1,463	1,554	1,642	1,748	1,916	2,431
	(回数)	30,835	33,085	35,267	37,785	40,106	43,167	47,632	64,158

イ) 訪問入浴介護

訪問入浴介護は利用者数、利用回数ともに横ばいから微増傾向です。介護予防訪問入浴介護は、近年の利用実績が数人程度となっています。

訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護ともに、第 8 期計画期間中は在宅の高齢者数の増加を踏まえて、必要なサービス量を見込みます。

訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護の見込み

		第 7 期計画			第 8 期計画			参考	
		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
訪問入浴介護	(人数)	174	178	182	195	205	220	244	343
	(回数)	902	906	922	998	1,058	1,144	1,270	1,797
介護予防	(人数)	0	1	3	5	5	5	5	5
訪問入浴介護	(回数)	1	4	8	14	14	14	14	14

【注】・各見込みの数値は、平成 30 年度・令和元年度は実績、令和 2 年度以降は推計。なお、令和 7 年度、令和 22 年度は参考値であり、第 9 期計画以降の計画策定に反映されるものではない（以下同）。

ウ) 訪問看護

訪問看護、介護予防訪問看護ともに、利用者数・利用回数が平成30年度から令和2年度にかけて増加しています。

今後、医療と介護の連携を一層推進することにより、このサービスの需要は拡大することが予想されます。引き続き利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

訪問看護、介護予防訪問看護の見込み

		第7期計画			第8期計画			参考	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問看護	(人数)	699	797	890	968	1,046	1,128	1,238	1,607
	(回数)	5,993	6,831	7,779	8,578	9,398	10,193	11,183	14,522
介護予防訪問看護	(人数)	63	86	105	116	122	128	135	137
	(回数)	517	651	773	848	892	937	987	1,007

エ) 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは利用者数がほぼ横ばい、利用回数が微減傾向ですが、介護予防訪問リハビリテーションは利用者数・利用回数ともに微増傾向です。

このサービスについても、医療と介護の連携の一層の推進に伴って需要の拡大が見込まれます。引き続き利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションの見込み

		第7期計画			第8期計画			参考	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問リハビリテーション	(人数)	179	183	187	198	210	223	245	318
	(回数)	2,068	2,047	2,079	2,207	2,345	2,494	2,745	3,581
介護予防訪問リハビリテーション	(人数)	26	35	39	40	43	44	47	48
	(回数)	259	388	430	443	476	489	522	534

オ) 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導の利用者数は、平成 30 年度から令和 2 年度にかけて増加しています。

今後、在宅療養の普及や終末期を自宅で迎える高齢者の増加等が予測され、このサービスの需要も増大するものと考えられることから、引き続き利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導の見込み

		第 7 期計画			第 8 期計画			参考	
		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
居宅療養 管理指導	(人数)	1,846	2,086	2,271	2,432	2,588	2,784	3,062	4,032
介護予防居宅 療養管理指導	(人数)	121	138	177	198	212	222	235	239

カ) 通所介護

通所介護は利用者数・利用回数ともに、平成 30 年度から令和 2 年度にかけて増加しています。介護予防通所介護については、第 6 期計画期間中に地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行しています。

第 8 期計画期間中は在宅の高齢者数の増加を踏まえて、必要なサービス量を見込みます。

通所介護の見込み

		第 7 期計画			第 8 期計画			参考	
		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
通所介護	(人数)	2,103	2,192	2,226	2,362	2,500	2,657	2,903	3,603
	(回数)	22,213	23,421	24,129	25,633	27,139	28,886	31,618	39,772

キ) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションともに、利用者数が平成30年度から令和2年度にかけて増加しています。

第8期計画期間は、引き続き利用が増加していくものとして、必要なサービス量を見込みます。

通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションの見込み

		第7期計画			第8期計画			参考	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
通所リハビリテーション	(人数)	818	856	897	951	1,006	1,068	1,168	1,445
	(回数)	6,699	7,042	7,291	7,736	8,184	8,694	9,517	11,834
介護予防通所リハビリテーション	(人数)	309	345	369	385	403	422	447	455

ク) 短期入所生活介護

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護ともに、利用者数・利用日数が増加傾向です。

このサービスは、病院を退院した後に在宅生活にスムーズに移行する際の利用や、在宅介護が長期間に及ぶ家族の負担軽減の上で有効なサービスです。第8期計画期間中も同様の傾向が続くものとして、必要なサービス量を見込みます。

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護の見込み

		第7期計画			第8期計画			参考	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
短期入所生活介護	(人数)	543	534	559	598	632	676	743	967
	(日数)	5,545	5,426	6,549	7,206	7,818	8,417	9,269	12,192
介護予防短期入所生活介護	(人数)	16	18	19	20	23	24	25	26
	(日数)	98	119	119	126	146	153	159	166

ケ) 短期入所療養介護

短期入所療養介護の利用者数は微減傾向です。介護予防短期入所療養介護については、近年の利用実績がほとんどありません。

短期入所療養介護は、病院を退院した後に在宅生活にスムーズに移行する際の利用や、在宅介護が長期間に及ぶ家族の負担軽減の上で有効なサービスです。第8期計画期間中も同様の傾向が続くものとして、必要なサービス量を見込みます。

短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の見込み

		第7期計画			第8期計画			参考	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
短期入所	(人数)	66	67	69	74	77	83	91	124
療養介護	(日数)	599	572	572	613	640	688	755	1,044
介護予防短期	(人数)	1	1	1	3	3	3	3	3
入所療養介護	(日数)	4	4	2	5	5	5	5	5

コ) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護ともに、利用者数が平成30年度から令和2年度にかけて増加しています。

今後も、市内での新たな特定施設入居者生活介護施設の整備を計画しており、このサービスを利用する高齢者が増加していくことが予想されます。第8期計画期間中も同様の傾向が続くものとして、必要なサービス量を見込みます。

特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護の見込み

		第7期計画			第8期計画			参考	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
特定施設入居 者生活介護	(人数)	686	767	829	853	895	925	983	1,197
介護予防 特定施設入居 者生活介護	(人数)	99	99	117	127	145	157	179	265

サ) 福祉用具貸与

福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与ともに、利用者数が平成30年度から令和2年度にかけて増加しています。

在宅の高齢者数の増加を踏まえ、第8期計画期間中も同様の傾向が続くものとして、必要なサービス量を見込みます。

福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与の見込み

		第7期計画			第8期計画			参考	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
福祉用具貸与	(人数)	3,208	3,385	3,632	3,878	4,118	4,405	4,835	6,190
介護予防福祉用具貸与	(人数)	798	900	987	1,054	1,123	1,196	1,266	1,298

シ) 特定福祉用具販売

特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売ともに、利用者数が平成30年度から令和2年度にかけて増加しています。

在宅の高齢者数の増加を踏まえ、第8期計画期間中も同様の傾向が続くものとして、必要なサービス量を見込みます。

特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売の見込み

		第7期計画			第8期計画			参考	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
特定福祉用具販売	(人数)	64	64	73	76	81	86	93	122
特定介護予防福祉用具販売	(人数)	25	27	27	28	30	30	32	33

ス) 住宅改修

住宅改修の利用者数は、平成 30 年度から令和元年度にかけて増加、令和元年度から 2 年度にかけては減少しています。介護予防住宅改修については、平成 30 年度から令和 2 年度にかけて微増、増加しています。

第 8 期計画期間中も増加傾向が続くものとして、必要なサービス量を見込みます。

住宅改修、介護予防住宅改修の見込み

		第 7 期計画			第 8 期計画			参考	
		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
住宅改修	(人数)	46	52	47	48	52	54	59	73
介護予防 住宅改修	(人数)	32	34	41	44	45	47	50	51

セ) 居宅介護支援、介護予防支援

居宅介護支援の利用者数は、平成 30 年度から令和 2 年度にかけて年々増加しています。介護予防支援についても、利用者数が年々増加しています。

居宅介護支援、介護予防支援については、今後の要支援・要介護認定者数の増加に伴い、利用者数の増加が想定されます。第 8 期計画期間中も増加傾向が続くものとして、必要なサービス量を見込みます。

居宅介護支援、介護予防支援の見込み

		第 7 期計画			第 8 期計画			参考	
		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
居宅介護支援	(人数)	4,979	5,146	5,244	5,567	5,890	6,264	6,846	8,544
介護予防支援	(人数)	1,077	1,207	1,253	1,311	1,373	1,436	1,521	1,555

(3) 地域密着型サービスの利用見込み

地域密着型サービスは、高齢者が介護を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、身近な地域で小規模な事業所によって提供されるサービスです。本市の地域密着型サービスを利用できるのは、原則として越谷市民のみです。

介護サービスを必要とする高齢者が地域密着型サービスを利用しながら、住み慣れた地域で安心して自立した生活を送るため、次のとおり必要なサービス量を見込みます。

ア) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数は、平成30年度から令和2年度にかけて年々増加しています。

このサービスは、定期的な巡回でまたは随時通報を受けて要介護高齢者の自宅を訪問し、身体介護サービスを中心とした訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら行うというサービスであり、高齢者の在宅での生活継続を支援するとともに、高齢者を介護する家族にとって有効なサービスでもあると考えられます。第8期計画期間中については、ニーズが次第に拡大するものとして見込量を設定します。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の見込み

		第7期計画			第8期計画			参考	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人数)	42	49	55	60	62	80	100	175

イ) 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護の利用者数・利用回数は、平成30年度から令和2年度にかけて横ばいあるいは減少しています。また、介護予防認知症対応型通所介護は、近年の利用実績が数人程度となっています。

認知症対応型通所介護は、認知症高齢者の在宅生活を支える上で重要なサービスですが、本市における近年の利用実績は必ずしも大きく伸びてはいません。しかしながら、今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、第8期計画期間中には市内でのサービス事業所の整備が進むことを想定し、利用者数・利用回数が再び増加傾向に転じるものとしてサービス量を見込みます。

認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護の見込み

		第7期計画			第8期計画			参考	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
認知症対応型 通所介護	(人数)	133	131	138	148	151	154	160	205
	(回数)	1,354	1,316	1,385	1,491	1,526	1,556	1,624	2,136
介護予防 認知症対応型 通所介護	(人数)	6	8	8	8	8	8	8	8
	(回数)	27	37	33	33	33	33	33	33

ウ) 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者数は、平成30年度から令和2年度にかけて年々増加を続けています。

小規模多機能型居宅介護は、認知症高齢者を含めた多様な状態の高齢者の在宅生活を支える上で効果的なサービスであり、サービスの認知度の向上とともに、需要がさらに増大するものと考えられます。市内でのサービス事業所の整備が進むことを想定し、必要なサービス量を見込みます。介護予防小規模多機能型居宅介護についても、引き続き増加から横ばいの傾向が続くものと見込みます。

小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護の見込み

		第7期計画			第8期計画			参考	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
小規模多機能 型居宅介護	(人数)	116	128	155	171	182	201	218	277
介護予防 小規模多機能 型居宅介護	(人数)	8	13	20	22	23	24	25	26

工) 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護の利用者数は、平成 30 年度から令和 2 年度にかけて年々増加を続けています。介護予防認知症対応型共同生活介護については、近年の利用実績が数人程度となっています。

認知症対応型共同生活介護は、認知症高齢者が地域で暮らす上で重要なサービスであり、認知症高齢者の増加とともに今後も需要が増大していくものと考えられます。市内でのサービス事業所の整備が進むことを想定し、必要なサービス量を見込みます。

介護予防認知症対応型共同生活介護については、近年の利用実績を踏まえ、第 8 期計画期間中は見込量をごく少数のみ設定します。

認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護の見込み

		第 7 期計画			第 8 期計画			参考	
		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
認知症 対応型共同 生活介護	(人数)	296	307	338	350	363	378	398	398
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	(人数)	2	3	2	2	2	2	2	2

オ) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者数は、平成 30 年度から令和元年度にかけて増加、令和元年度から 2 年度にかけて横ばいとなっています。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームであり、利用者は越谷市民に限られます。身近な地域での施設入所に対するニーズが一定程度あることを踏まえ、令和 3 年度からの増加を見込み、第 8 期計画期間中については横ばい傾向として、見込量を設定します。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の見込み

		第 7 期計画			第 8 期計画			参考	
		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
地域密着型 介護老人福祉 施設入所者 生活介護	(人数)	112	116	114	118	118	118	118	118

カ) 看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護は、通い、泊まり、訪問看護、訪問介護を組み合わせ提供サービスであり、医療を必要とする比較的重度の要介護高齢者の在宅生活を支える上で効果的なサービスです。平成23年の介護保険法改正で創設されたサービスで、令和3年3月から市内に事業所が開設されます。第8期計画中は、サービス事業所の整備が進むと想定し、利用実績を見込みます。

看護小規模多機能型居宅介護の見込み

		第7期計画			第8期計画			参考	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
看護小規模多機能型居宅介護	(人数)	0	0	2	17	26	44	58	145

キ) 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護の利用者数、利用回数は平成30年度から令和元年度にかけて増加し、令和元年度から2年度にかけて減少していますが、令和2年度における利用回数の減少は新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴う一過性のものと推測されます。

第8期計画期間中は、再び増加傾向に転じるものとして、必要なサービス量を見込みます。

地域密着型通所介護の見込み

		第7期計画			第8期計画			参考	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型	(人数)	846	928	925	978	1,033	1,096	1,195	1,460
通所介護	(回数)	7,673	8,396	8,281	8,849	9,428	10,099	11,043	13,719

ク) その他の地域密着型サービス

地域密着型サービスには、ア) からキ) で見込量を設定した各サービスのほかに、夜間対応型訪問介護、地域密着型特定施設入居者生活介護の2つのサービスがあります。本市では、地域の状況や既存の他のサービスの整備状況等を踏まえ、これらのサービスについては、第8期計画ではサービス量を見込まないこととします。

(4) 施設サービスの利用見込み

施設サービスは、要介護認定者が介護保険施設に入所して受けるサービスであり、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院があります。

現在、市内には複数の介護老人福祉施設、介護老人保健施設が整備されており、いずれも95%以上の利用率で推移し、入所待機者も発生しています。待機者に対しては、新たな施設整備を図るとともに、必要に応じて認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や小規模多機能型居宅介護、居宅サービスの組み合わせによる支援も視野に入れて対応していきます。

本市の被保険者に関する介護老人福祉施設待機者数（実数）の推移

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
待機者数	445 人	445 人	262 人	320 人	450 人
上記の内、 要介護 3 以上	358 人	320 人	231 人	249 人	373 人

※各年4月1日における埼玉県調べ

ア) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設の利用者数は、平成 30 年度から令和 2 年度にかけて横ばいとなっています。

平成 26 年の介護保険法改正により、平成 27 年 4 月から、介護老人福祉施設の新たな入所者は原則として「要介護 3 から要介護 5 の人」に限定されました。第 8 期計画期間中に市内に開設する施設や周辺市等における施設整備について、見込量を設定します。

介護老人福祉施設の見込み

		第 7 期計画			第 8 期計画			(参考)	
		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
介護老人 福祉施設	(人数)	1,008	995	1,004	1,150	1,200	1,210	1,300	1,500

イ) 介護老人保健施設

介護老人保健施設の利用者数は、平成 30 年度から令和 2 年度にかけて、年々増加を示しています。

第 8 期計画期間中については、市内や周辺市における施設整備の状況を考慮して見込量を設定します。

介護老人保健施設の見込み

		第7期計画			第8期計画			(参考)	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護老人 保健施設	(人数)	601	621	650	645	705	735	740	800

ウ) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設については、令和5年度末までに他の施設（介護医療院など）に転換される予定であり、その利用者数は、平成30年度から令和2年度にかけて年々減少しています。

本市に当該サービス施設はありませんが、他市施設の利用者が第8期計画期間中に徐々に他のサービスに移行し、期末には皆無となるものとして、見込み量を設定します。

介護療養型医療施設の見込み

		第7期計画			第8期計画			(参考)	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護療養型 医療施設	(人数)	50	31	29	19	9	0		

エ) 介護医療院

介護医療院は、平成29年の介護保険法改正によって創設されたサービスであり、施設において長期療養のための医療と、日常生活上の世話（介護）とを一体的に提供するものです。介護保険法に基づく介護保険施設であるとともに、医療法に基づく医療提供施設の位置づけもなされています。

第8期計画期間中については、介護療養型医療施設の他施設への転換に伴い利用者が発生することを想定して、見込量を設定します。

介護医療院の見込み

		第7期計画			第8期計画			(参考)	
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護医療院	(人数)	0	19	29	43	53	62	78	138

(5) サービス基盤の整備

①地域密着型サービスの基盤整備

既存の居宅サービスや施設サービスの利用状況、事業者の参入意向、日常生活圏域ごとの整備状況等を踏まえ、第8期計画期間中に本市では、以下のとおり地域密着型サービスの基盤を整備します。

地域密着型サービスの整備状況（令和2年度末）

	事業所数	定 員
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	
小規模多機能型居宅介護	9	227
認知症対応型共同生活介護	22	375
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5	118
看護小規模多機能型居宅介護	1	29

ア) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、第7期計画期間中に新たに1施設が開設されています。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、地域包括ケアシステムを推進する上で有効なサービスであり、市内における計画的な整備が必要であることから、第8期計画期間中に1施設、整備する予定です。

イ) 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護については、第7期計画期間中に新たに2施設が開設されています。

小規模多機能型居宅介護は、通い（通所）、泊まり、訪問を柔軟に組み合わせて利用できるものであり、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続ける上で有効なサービスであるほか、高齢者を介護する家族を支えるものにもなります。こうしたことも踏まえ、第8期計画期間中に1施設、整備する予定です。

ウ) 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護については、第7期計画期間中に新たに2施設が開設されています。

今後、高齢化の進行とともに認知症高齢者が増加することや、要介護1、2の認知症高齢者が介護老人福祉施設に原則として入所できないことによるニーズの増加を踏まえ、第8期計画期間中に、2施設、整備する予定です。

エ) 看護小規模多機能型居宅介護

令和3年3月時点で、市内には看護小規模多機能型居宅介護を実施する事業所は1施設整備されています。

今後、高齢化の進行とともに、在宅で医療を必要とする高齢者が増加することが見込まれます。こうしたニーズの増加を踏まえて、第8期計画期間中に1施設の整備を計画します。

地域密着型サービスの基盤整備

		令和2年度末 総整備数	第8期計画期間			令和5年度末 総整備数
			令和3年度 整備	令和4年度 整備	令和5年度 整備	
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	事業所数	3	—	—	1	4
小規模多機能型居宅介護	事業所数	9	—	—	1	10
	定員	227	—	—	29	256
認知症対応型共同生活介護	事業所数	22	—	—	2	24
	定員	375	—	—	36	411
看護小規模多機能型居宅 介護	事業所数	1	—	—	1	2
	定員	29	—	—	29	58

※「整備」は、施設の完成予定年度を指しており、開設年度と異なる場合があります。

②施設サービス等の基盤整備

施設サービス等に対する高齢者のニーズ、施設整備に伴う介護保険財政への影響等を踏まえ、第8期計画期間中に本市では、以下のとおり施設サービス等の基盤を整備します。

施設サービス等の整備状況（令和2年度末）

	事業所数	定員
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	14	1,287
介護老人保健施設	6	699
介護療養型医療施設	0	0
特定施設入居者生活介護	26	1,602

ア) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は、令和3年3月時点で市内に14施設(1,287床)が整備されています。介護老人福祉施設については、全国的に入所希望者が多く、申し込みから入所までに相当の期間を要する状態が見られます。

本市は、高齢者が介護を要する状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で在宅サービスを利用しながら暮らし続けることを支援していますが、独居や重度の認知症であったり、介護する家族が相当の困難を抱えるなど、必ずしも在宅生活が最適とは言えない場合もあります。

こうしたことを踏まえ、第8期計画期間中に1施設の整備を計画します。

イ) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、専門職によるリハビリテーションを通して入所者が在宅生活に復帰することを目指す施設であり、令和3年3月時点で市内に6施設(699床)が整備されています。

第8期計画期間中における新規整備の計画はありませんが、引き続き利用ニーズの把握に努めます。

ウ) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、令和3年3月時点で市内に26施設(1,602床)が整備されています。高齢者が良好な住環境で過ごすことを支える観点から、第8期計画期間中に、1施設の整備を計画します。

施設サービス等の基盤整備

		令和2年度末 総整備数	第8期計画期間			令和5年度末 総整備数
			令和3年度 整備	令和4年度 整備	令和5年度 整備	
介護老人福祉施設	事業所数	14	—	—	1	15
	定員	1,287	—	—	100	1,387
介護老人保健施設	事業所数	6	1	—	—	7
	定員	699	100	—	—	799
特定施設入居者生活介護	事業所数	26	1	—	1	28
	定員	1,602	56	—	60	1,718

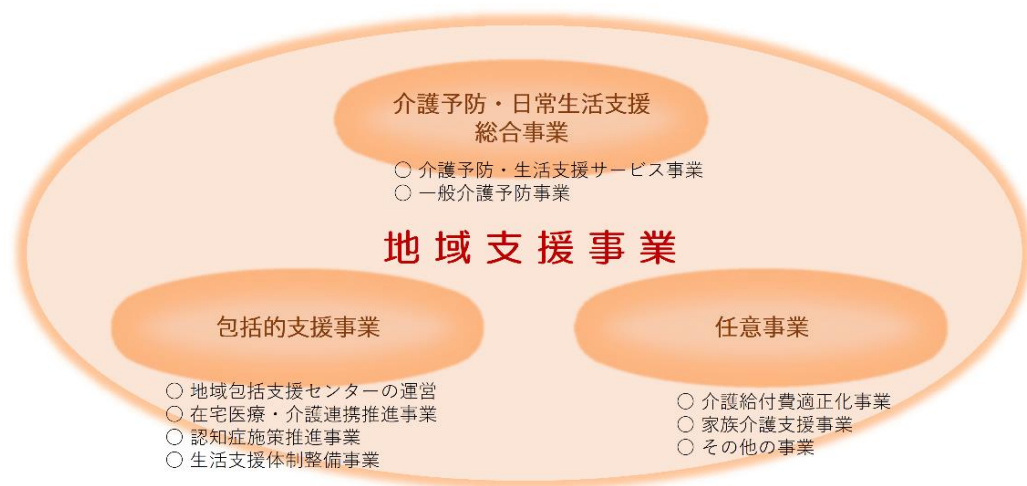
※「整備」は、施設の完成予定年度を指しており、開設年度と異なる場合があります。

3 地域支援事業

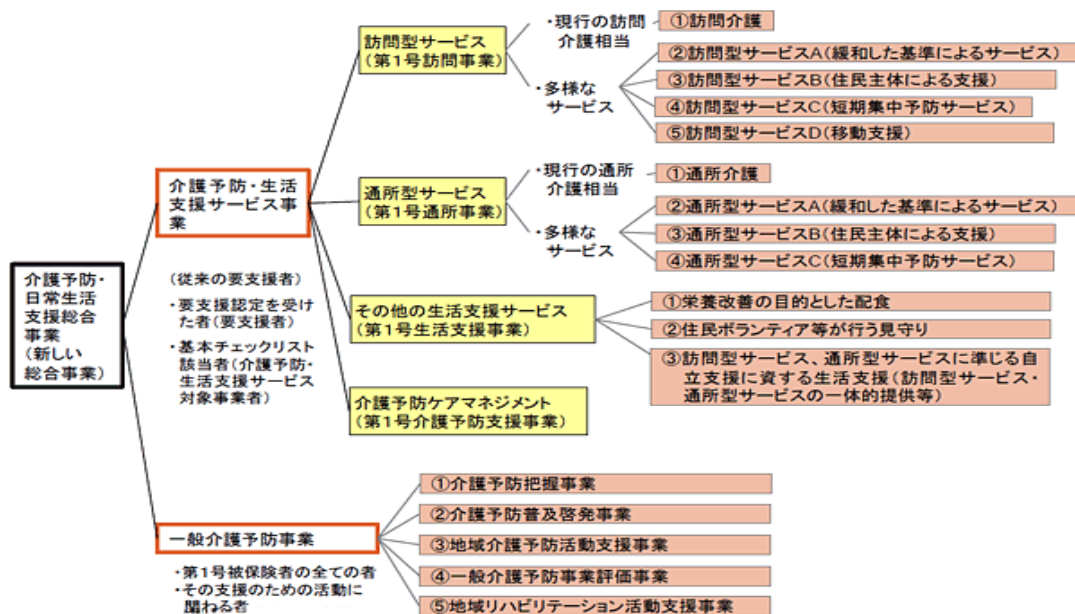
地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護等の状態になった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とした事業です。平成26年の介護保険法の改正により、それまでの介護予防事業または介護予防・日常生活支援総合事業に代わり、予防給付の一部のサービスを取り込んだ新たな介護予防・日常生活支援総合事業が導入されるとともに、包括的支援事業についても、事業内容の充実が図られることになりました。

第8期計画期間現在では、地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業から成り、その事業費は国や埼玉県、本市の負担（公費）と介護保険料が充てられることとなります。また、介護予防・日常生活支援総合事業は、さらに介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業に分かれます。

地域支援事業の全体像



介護予防・日常生活支援総合事業の構成



出典：全国介護保険担当課長会議資料 2014/7/28

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

①介護予防・生活支援サービス事業

平成 26 年の介護保険法改正前の予防給付のうち、介護予防訪問介護、介護予防通所介護については、全国一律の基準に基づく仕組みから、市町村の実情に応じた取り組みが可能な地域支援事業に移行されました。

これに伴い、各市町村では、既存の訪問介護・通所介護事業所によるサービス提供（現行相当サービス）に加えて、NPOや民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービスやミニデイサービス（基準緩和型サービス）、住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス（住民主体サービス）、リハビリテーション専門職等が関与する教室（短期集中予防サービス）など、多様な事業を行うことができるようになりました。

本市では、平成 28 年 3 月から現行相当サービス、平成 29 年 10 月から基準緩和型サービスと住民主体サービス、平成 30 年 1 月から短期集中予防サービスを開始しています。今後、対象となる利用者等について、地域の実情に応じて見直しを図ります。

【第 8 期計画期間中に本市が実施する事業】

○介護予防・生活支援サービス事業

- ・現行相当サービス（訪問型・通所型）
- ・基準緩和型サービス（訪問型・通所型）
- ・住民主体サービス（訪問型・通所型）
- ・短期集中予防サービス（通所型）

②一般介護予防事業

一般介護予防事業は、リハビリテーション専門職を活用し、地域で自立支援に資する取り組みを推進するとともに、住民主体の「通いの場」を充実させて、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するものです。

本市では、平成 28 年 3 月から一般介護予防事業を開始しています。

【第 8 期計画期間中に本市が実施する事業】

- 介護予防リーダー養成講座
- 介護支援ボランティア制度

(2) 包括的支援事業

本市では、高齢者が地域で安心して生活できるよう、各地域包括支援センターを総合窓口として、保健・医療・福祉に関する下記の事業を総合的に実施します。

①介護予防ケアマネジメント事業

高齢者本人の心身の状況や置かれている環境等に応じて、適切なサービスが包括的・効率的に提供されるよう、必要な援助を行います。

②総合相談支援事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、適切なサービス等の利用につなげます。

③権利擁護事業

適切なサービスにつながる方法が見つからないなど、困難な状況にある高齢者に、専門的・継続的な視点から、成年後見制度の利用促進、高齢者虐待の防止、消費者被害の防止等の支援を行います。

④包括的・継続的マネジメント支援事業

地域における包括的・継続的なケアを実施するため、地域の関係機関等とのネットワークを構築するとともに、個々のケアマネジャーへの助言、指導等の後方支援を行います。

⑤地域ケア会議

高齢者個人への支援の充実のほか、地域課題の共有、地域づくり、資源開発、政策形成等につなげるため、個別・地区・市レベルの3層構造による会議を開催します。

⑥在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療と介護の連携拠点の充実により、医療機関と介護事業所等との連携強化を図ります。

⑦認知症施策の推進

各地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員による相談業務や認知症初期集中支援チームによる早期診断・早期対応、チームオレンジの設置等を通じて、認知症高齢者への支援の強化を図ります。

⑧生活支援サービスに関する体制の整備

日常生活圏域レベルでの協議体の設置や生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置を進め、地域の実情に即した生活支援サービスの体制の整備を図ります。

(3) 任意事業

任意事業は、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、地域の実情に応じて市が独自に実施する事業です。

本市では、第8期計画期間中に、以下の事業を実施します。

【第8期計画期間中に本市が実施する事業】

- 認知症サポーター養成講座
- 家族介護支援事業
- 成年後見制度利用支援事業
- グループホーム家賃等助成
- 介護サービス相談員派遣事業
- 介護給付等費用適正化事業

(4) 地域支援事業費の推計

第7期計画期間中の地域支援事業費の実績（見込み）は、次のとおりとなっています。

地域支援事業費の推移

（単位：千円）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	合計
地域支援事業費	844,585	895,174	961,693	2,701,452
介護予防・日常生活支援総合事業	517,313	569,683	594,049	1,681,045
包括的支援事業、任意事業	327,272	325,491	367,644	1,020,407

※平成30・令和元年度は決算額。令和2年度は推計値。

第8期計画期間中の地域支援事業費の見込みについては、第7期期間の実績を踏まえ、第8期の事業計画の推進に、高齢者人口の増加等を加味し、次のとおり推計します。

地域支援事業費の推計

（単位：千円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
地域支援事業費	1,040,770	1,076,806	1,122,274	3,239,850
介護予防・日常生活支援総合事業	609,970	639,713	670,342	1,920,025
包括的支援事業、任意事業	430,800	437,093	451,932	1,319,825

4 介護保険事業費の推計と介護保険料の設定

第1号被保険者の保険料（以下「保険料」という。）の推計は、本市の介護保険サービス水準とそれに伴うサービス利用量見込みに基づき、各サービスの給付費を計算し、さらに地域支援事業にかかる費用を加えて介護保険料でまかなうべき費用を算出し、介護給付準備基金の取崩額等を加味したうえで、保険料必要額を算出します。

この保険料必要額から、保険料の収納率を踏まえた保険料収納必要額を算出し、その額を計画期間中の収納者数で割り、1人あたりの保険料を求めます。

(1) 給付費の推計

第8期計画期間中の介護給付費及び予防給付費は次のとおりとなります。116 ページから 128 ページで見込んだ各サービスの利用者数・回数（日数）とサービス利用量を基に算出します。

介護給付にかかる給付費

(単位：千円)

サービスの種類	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
1 居宅サービス				
① 訪問介護	1,333,273	1,415,522	1,523,584	4,272,379
② 訪問入浴介護	147,982	156,854	169,555	474,391
③ 訪問看護	518,007	566,554	614,591	1,699,152
④ 訪問リハビリテーション	77,924	82,846	88,111	248,881
⑤ 居宅療養管理指導	412,248	438,979	472,293	1,323,520
⑥ 通所介護	2,460,603	2,607,271	2,780,130	7,848,004
⑦ 通所リハビリテーション	757,614	802,500	854,058	2,414,172
⑧ 短期入所生活介護	726,611	786,993	848,449	2,362,053
⑨ 短期入所療養介護	87,076	91,102	97,860	276,038
⑩ 特定施設入居者生活介護	2,025,029	2,128,284	2,201,244	6,354,557
⑪ 福祉用具貸与	713,448	757,417	813,044	2,283,909
⑫ 特定福祉用具販売	27,997	29,790	31,743	89,530
2 地域密着型サービス				
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	114,084	117,712	153,292	385,088
② 夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③ 認知症対応型通所介護	202,240	207,336	211,366	620,942
④ 小規模多機能型居宅介護	416,414	444,069	490,013	1,350,496
⑤ 認知症対応型共同生活介護	1,105,942	1,148,326	1,196,188	3,450,456
⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	378,224	378,434	378,434	1,135,092
⑨ 看護小規模多機能型居宅介護	48,790	74,649	126,545	249,984
⑩ 地域密着型通所介護	781,711	833,007	895,284	2,510,002
3 住宅改修	54,597	59,041	61,338	174,976
4 居宅介護支援	1,015,453	1,075,454	1,145,166	3,236,073
5 施設サービス				
① 介護老人福祉施設	3,565,641	3,719,691	3,750,749	11,036,081
② 介護老人保健施設	2,216,284	2,422,875	2,525,621	7,164,780
③ 介護療養型医療施設	85,844	41,812	0	127,656
④ 介護医療院	193,800	240,264	285,383	719,447
介護給付費計（小計④）	19,466,836	20,626,782	21,714,041	61,807,659

予防給付にかかる給付費

(単位：千円)

サービスの種類	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
1 介護予防サービス				
① 介護予防訪問入浴介護	1,382	1,383	1,383	4,148
② 介護予防訪問看護	42,241	44,482	46,699	133,422
③ 介護予防訪問リハビリテーション	15,565	16,749	17,186	49,500
④ 介護予防居宅療養管理指導	31,150	33,400	34,971	99,521
⑤ 介護予防通所リハビリテーション	144,404	151,234	158,473	454,111
⑥ 介護予防短期入所生活介護	9,493	11,137	11,518	32,148
⑦ 介護予防短期入所療養介護	630	630	630	1,890
⑧ 介護予防特定施設入居者生活介護	110,600	127,209	138,241	376,050
⑨ 介護予防福祉用具貸与	83,397	88,807	94,544	266,748
⑩ 特定介護予防福祉用具販売	7,610	8,154	8,154	23,918
2 地域密着型サービス				
① 介護予防認知症対応型通所介護	3,664	3,666	3,666	10,996
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	19,434	20,483	21,097	61,014
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	5,438	5,441	5,441	16,320
3 介護予防住宅改修	54,680	55,947	58,421	169,048
4 介護予防支援	74,166	77,717	81,282	233,165
予防給付費計（小計㊸）	603,854	646,439	681,706	1,931,999

(単位：千円)

総給付費（合計㊸+㊹）	20,070,690	21,273,221	22,395,747	63,739,658
-------------	------------	------------	------------	------------

総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額等を加えた標準給付費を算出します。

また、地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業にかかる給付費を積み上げて推計します。

これらを合計し、3年間に必要な給付費等の事業費を求めます。

標準給付費見込額

(単位：円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
総給付費	20,070,690,000	21,273,221,000	22,395,747,000	63,739,658,000
特定入所者介護サービス費等給付額	559,739,818	533,168,084	559,935,205	1,652,843,107
高額介護サービス費等給付額	485,773,227	505,905,165	531,305,271	1,522,983,663
高額医療合算介護サービス費等給付額	73,333,270	77,329,507	81,212,009	231,874,786
算定対象審査支払手数料 (審査支払手数料支払件数)	14,122,600 (353,065件)	14,892,200 (372,305件)	15,639,920 (390,998件)	44,654,720 (1,116,368件)
標準給付費見込額	21,203,658,915	22,404,515,956	23,583,839,405	67,192,014,276

地域支援事業費見込額

(単位：円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
地域支援事業費	1,040,769,952	1,076,806,326	1,122,273,964	3,239,850,242

第8期計画期間における給付費等事業費の合計

(単位：円)

標準給付費見込額+地域支援事業費	22,244,428,867	23,481,322,282	24,706,113,369	70,431,864,518
------------------	----------------	----------------	----------------	----------------

(2) 第1号被保険者の保険料負担額（保険料収納必要額）の算定

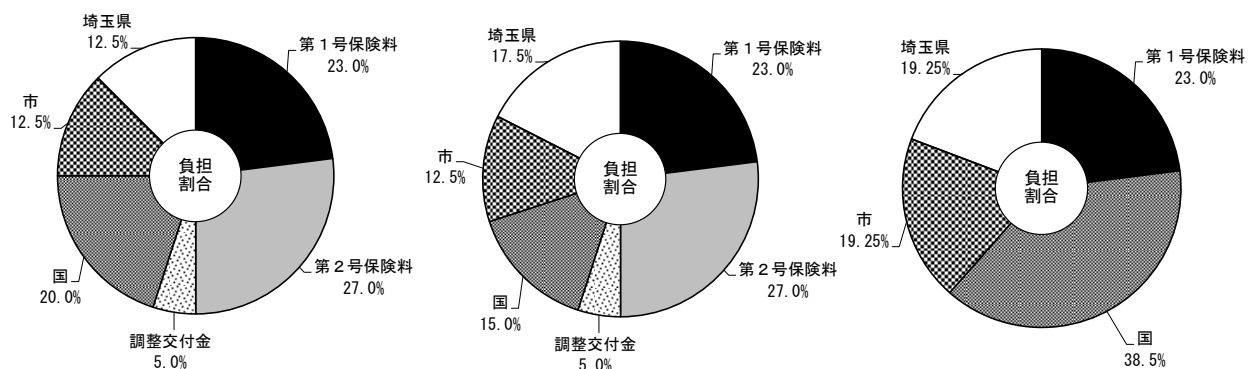
保険給付に要する費用の財源は、40歳以上の被保険者が負担する保険料と、国・都道府県・市町村が負担する公費でまかなわれ、保険料と公費の割合は原則として50%ずつとなっています。

その保険料負担分の内、介護保険サービス給付の財源及び地域支援事業の財源として、第8期計画期間における第1号被保険者の負担割合は23.0%になっています。

ただし、国の負担分のうち5%分は「財政調整交付金」（以下「調整交付金」という。）として、各市町村の後期高齢者比率や介護給付費の状況、高齢者の所得状況の格差による第1号被保険者の負担能力などを勘案して調整交付されることとなっていますが、本市では全国平均よりも介護需要の高い後期高齢者比率が低く、高齢者の所得水準が高いことから、調整交付金の交付率は5%を下回る見込みであり、その不足分は第1号被保険者の保険料でまかなうことになります。

負担割合

- ・ 居宅サービス給付費
- ・ 介護予防サービス給付費
- ・ 地域支援事業費
(介護予防・日常生活支援総合事業)
- ・ 施設サービス給付費
- ・ 地域支援事業費
(包括的支援事業、任意事業)



このため、第1号被保険者の保険料でまかなうべき費用は、前述の3年間に必要な給付費等の事業費約704億円の28%（負担割合の23%+調整交付金分5%）で、約197億円となり、ここから、国から支給される調整交付金見込み額約12億円を除きます。

また、本市は、「介護保険給付費準備基金」（以下「準備基金」という。）を設置して、保険給付に要する費用が不足する場合に備えています。準備基金の額は、令和2年度末で約16億円となる見込みです。第8期計画期間において、第1号被保険者の保険料の上昇を抑制するため、この準備基金から約14億7,000万円を取り崩すこととし、最終的に保険料収納必要額は、約170億円となります。

(3) 第1号被保険者の保険料の設定

第1号被保険者の1人あたりの保険料(年額)は、所得状況により15段階の区分を設け、基準額を中心に0.3倍から2.3倍の金額で設定しています。

各段階における対象者と保険料設定は以下、また、本市における各段階別人数(予測)は次のページのとおりです。

所得段階別保険料の設定

所得段階	対 象 者	保険料率の設定
第1段階	・生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者、または老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税 ・世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額×0.3
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下	基準額×0.45
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える	基準額×0.7
第4段階	同一世帯内に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額×0.83
第5段階	同一世帯内に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える(基準額)	基準額×1.0
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円未満	基準額×1.08
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円以上190万円未満	基準額×1.25
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が190万円以上300万円未満	基準額×1.5
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が300万円以上400万円未満	基準額×1.7
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満	基準額×1.8
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上600万円未満	基準額×1.9
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満	基準額×2.0
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満	基準額×2.1
第14段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,200万円未満	基準額×2.2
第15段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,200万円以上	基準額×2.3

各所得段階別の被保険者数の予測

所得段階	比 率	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
第1段階	16.1%	14,081人	14,128人	14,166人	42,375人
第2段階	6.1%	5,323人	5,341人	5,355人	16,019人
第3段階	5.6%	4,880人	4,896人	4,909人	14,685人
第4段階	16.0%	13,981人	14,028人	14,065人	42,074人
第5段階	12.4%	10,862人	10,898人	10,927人	32,687人
第6段階	14.7%	12,887人	12,930人	12,964人	38,781人
第7段階	12.1%	10,611人	10,646人	10,674人	31,931人
第8段階	8.6%	7,538人	7,563人	7,583人	22,684人
第9段階	3.4%	2,954人	2,964人	2,972人	8,890人
第10段階	1.5%	1,337人	1,341人	1,345人	4,023人
第11段階	0.8%	698人	700人	702人	2,100人
第12段階	0.9%	751人	753人	755人	2,259人
第13段階	0.5%	404人	405人	407人	1,216人
第14段階	0.3%	264人	265人	266人	795人
第15段階	1.1%	929人	933人	934人	2,796人
合 計	100.0%	87,500人	87,791人	88,024人	263,315人

※端数処理の関係上、合計数が100.0%にならない

各段階の被保険者数に保険料率（補正係数）を乗じて、補正後被保険者数を算出します。
令和3年度から令和5年度の補正後被保険者数は268,442人となります。

補正後被保険者数

所得段階	軽減前 保険料率 (補正係数)	令和3年度		令和4年度		令和5年度		合 計	
		補正前	補正後	補正前	補正後	補正前	補正後	補正前	補正後
第1段階	0.5	14,081人	7,041人	14,128人	7,064人	14,166人	7,083人	42,375人	21,188人
第2段階	0.7	5,323人	3,726人	5,341人	3,739人	5,355人	3,749人	16,019人	11,213人
第3段階	0.75	4,880人	3,660人	4,896人	3,672人	4,909人	3,682人	14,685人	11,014人
第4段階	0.83	13,981人	11,604人	14,028人	11,643人	14,065人	11,674人	42,074人	34,921人
第5段階	1.0	10,862人	10,862人	10,898人	10,898人	10,927人	10,927人	32,687人	32,687人
第6段階	1.08	12,887人	13,918人	12,930人	13,964人	12,964人	14,001人	38,781人	41,883人
第7段階	1.25	10,611人	13,264人	10,646人	13,308人	10,674人	13,343人	31,931人	39,914人
第8段階	1.5	7,538人	11,307人	7,563人	11,345人	7,583人	11,375人	22,684人	34,026人
第9段階	1.7	2,954人	5,022人	2,964人	5,039人	2,972人	5,052人	8,890人	15,113人
第10段階	1.8	1,337人	2,407人	1,341人	2,414人	1,345人	2,421人	4,023人	7,241人
第11段階	1.9	698人	1,326人	700人	1,330人	702人	1,334人	2,100人	3,990人
第12段階	2.0	751人	1,502人	753人	1,506人	755人	1,510人	2,259人	4,518人
第13段階	2.1	404人	848人	405人	851人	407人	855人	1,216人	2,554人
第14段階	2.2	264人	581人	265人	583人	266人	585人	795人	1,749人
第15段階	2.3	929人	2,137人	933人	2,146人	934人	2,148人	2,796人	6,431人
合 計	—	87,500人	89,204人	87,791人	89,500人	88,024人	89,738人	263,315人	268,442人

※補正後被保険者数は各段階の補正前被保険者数に保険料率（補正係数）を乗じて算出。四捨五入の関係で合計と内訳の合算値が一致しない場合がある。

※この表の第1段階から第3段階までの保険料率は、公費を投入して保険料軽減を行う前の割合となっている。

保険料基準額（1人あたり年額）は、保険料収納必要額（約170億円）を収納者数（補正後被保険者数に収納率98%を乗じて算出した人数）の令和3年度から令和5年度の合計（263,073人）で除して算出します。

第8期計画期間の本市における保険料基準額は、64,560円となります。

この保険料基準額64,560円を、所得段階ごとの保険料率設定にあてはめると、各所得段階の保険料は次のページのようになります。

所得段階別保険料

所得段階	保険料率の設定	1人あたりの保険料年額	(参考) 保険料月額
第1段階	保険料基準額×0.3	19,360円	1,613円
第2段階	保険料基準額×0.45	29,050円	2,421円
第3段階	保険料基準額×0.7	45,190円	3,766円
第4段階	保険料基準額×0.83	53,580円	4,465円
第5段階	保険料基準額×1.0	64,560円	5,380円
第6段階	保険料基準額×1.08	69,720円	5,810円
第7段階	保険料基準額×1.25	80,700円	6,725円
第8段階	保険料基準額×1.5	96,840円	8,070円
第9段階	保険料基準額×1.7	109,750円	9,146円
第10段階	保険料基準額×1.8	116,200円	9,683円
第11段階	保険料基準額×1.9	122,660円	10,222円
第12段階	保険料基準額×2.0	129,120円	10,760円
第13段階	保険料基準額×2.1	135,570円	11,298円
第14段階	保険料基準額×2.2	142,030円	11,836円
第15段階	保険料基準額×2.3	148,480円	12,373円

※保険料年額は、保険料基準額に各所得段階の保険料率を乗じて算出された金額から10円未満を切り捨てたもの

※(参考)保険料月額は、保険料年額を12で除して1円未満を四捨五入したもの

本市の保険料基準額（1人あたり月額）は、平成12年度の介護保険制度開始時には2,708円でしたが、高齢者の増加とともに、介護保険サービスを利用する人も増加し、長期的には増加の傾向にあります。特に団塊の世代が多く居住する埼玉県においては、令和7年（2025年）に向けて、高齢化率がさらに急増し、特に後期高齢者の増加率は全国的にも高い水準になると予測されており、今後も介護保険サービスに対する需要が増し、保険料も上昇することが想定されます。

第6章 計画の推進と進行管理

1 計画の進行管理

計画の「基本理念」や「長寿福祉社会像」の実現に向けて、本市は国や埼玉県等の関係機関の動向を注視しながら、計画に位置づけたそれぞれの施策を推進していきます。

計画の実効性を確保するため、その進捗状況については適切に管理する必要があり、市では、本計画の進捗状況や達成状況について、定期的に「越谷市介護保険運営協議会」に報告し、運営協議会における評価を通して課題を明らかにしていきます。

また、評価結果や課題については、市ホームページ等で公表するとともに、以後の本市の高齢者保健福祉施策に反映させられるよう、速やかに改善に向けた取り組みを行います。

計画の進行管理＝「PDCAサイクル」

Plan（計画）	目標を設定し、目標達成に向けた活動を立案する
Do（実行）	計画に基づき活動を実行する
Check（評価）	活動を実施した結果を把握・分析し、考察する（学ぶ）
Action（改善）	考察に基づき、計画の目標、活動などの見直しを行う

2 目標の設定と施策の達成状況の評価

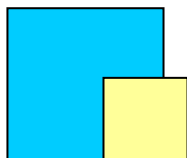
平成 29 年の介護保険法改正により、高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みの推進のため、市町村の「保険者機能」の強化の仕組みが導入されました。具体的には、各市町村が地域の実情に即して、高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みや、介護給付等に要する費用の適正化に関する取り組み等についての目標を設定し、それらの目標に対する実績の評価と評価結果の公表を行うこととされています。

本計画においても、目標を設定し、進捗の管理と必要に応じた施策・事業の見直しを行います。

3 効果的な情報提供の実施

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続ける上で、地域で行われている各種団体の活動や、高齢者福祉に関する公的な制度の情報等が、それを必要とする高齢者に確実に届くとともに、その情報が高齢者のニーズに合致していることが重要です。本市では、情報冊子の作成やウェブサイトでの情報提供にあたり、常に高齢者のニーズと情報の受け取りやすさに配慮し、可能な限り最新かつ正確な情報をわかりやすく提供することに努めます。

こうした取り組みを通して、本市の高齢者が生き方・暮らし方を自ら決定していくことを支援し、高齢者がすこやかにいきいきと、安心して暮らせる社会の実現を目指します。



資料

資料１ 本計画における数値目標一覧（再掲）（「第４章」で掲げる目標から抜粋）

主要施策１ 高齢者の社会参加の促進と健康寿命の延伸

指 標	現状（令和元年度）	令和５年度目標
老人福祉センター利用者数	295,360 人（年間）	300,000 人（年間）
老人福祉センター設置数	4 力所	4 力所
シルバー人材センター会員登録者数	1,327 人（累計）	1,370 人（累計）
がん検診受診率	9.9%（年間）	11.9%（年間）
高齢者インフルエンザ予防接種の接種率	42.9%（年間）	50.0%（年間）
特定健康診査受診率	41.9%（年間）	60.0%（年間）
後期高齢者医療健康診査受診率	38.6%（年間）	40.0%（年間）
被保護者健康診査受診率	11.8%（年間）	15.0%（年間）
健康づくり事業参加者数（65 歳以上）	5,384 人（年間）	5,500 人（年間）
高齢者向け教室参加者数	192 人（年間）	220 人（年間）

主要施策２ 地域で安心して暮らせる支援体制の充実と介護予防の推進

指 標	現状（令和元年度）	令和５年度目標
民生委員・児童委員１人当たりの活動日数	121.7 日（年間）	120 日（年間）
福祉推進員登録者数	670 人	740 人
介護支援ボランティア登録者数	262 人（累計）	300 人（累計）
「ふらっと」来場者数（延べ人数）	24,480 人（年間）	30,000 人（年間）
ふれあいサロン設置数	119 力所（累計）	137 力所（累計）
地域包括支援ネットワーク協力事業所数	471 力所（累計）	530 力所（累計）
日常生活圏域（地区）レベルの協議体設置数	5 地区	13 地区
消費生活講演会・講座・出張講座参加人数	3,281 人（累計）	9,600 人（累計）
地域包括支援センター設置数	11 力所	13 力所
地域包括支援センターを知っている人の割合	64.1%	80.0%

介護予防に取り組む自主グループ数	30 団体	50 団体
住民主体サービス実施団体数	9 団体	25 団体
訪問理美容サービス実利用者数	44 人（年間）	60 人（年間）
ふれあい収集 実施世帯数	472 世帯	590 世帯
救急医療情報キット 配布世帯数	15,934 世帯（累計）	17,100 世帯（累計）
災害時要援護者避難制度の自治会賛同率	50.7%	52.7%
福祉避難所開設訓練回数	0 回（年間）	1 回以上（年間）
補助金交付施設数（修繕実施数）	0 施設	1 施設

主要施策3 介護サービスや住まいなどの基盤整備

指 標	現状（令和元年度）	令和5年度目標
認定調査員研修会開催数	1 回（年間）	2 回（年間）
認定審査会の開催数	7 回／週	8 回／週
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	21 施設（357 床）	24 施設（411 床）
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	8 施設	10 施設
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 施設	4 施設
看護小規模多機能型居宅介護	0 施設	2 施設
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5 施設（118 床）	5 施設（118 床）
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	12 施設（1,069 床）	15 施設（1,387 床）
介護老人保健施設	6 施設（699 床）	7 施設（799 床）
軽費老人ホーム	2 施設（105 床）	2 施設（105 床）
養護老人ホーム	1 施設（49 床）	1 施設（49 床）
（介護予防）特定施設入居者生活介護	25 施設（1,511 床）	28 施設（1,718 床）
住宅型有料老人ホームの整備床数	1,434 床	1,550 床
サービス付き高齢者向け住宅の整備戸数	566 戸	713 戸
介護サービス相談員受け入れ施設	8 施設	10 施設
介護サービス相談員	8 人	10 人

認定調査内容の確認	全件	全件
ケアプランの点検	8 事業所	10 事業所
住宅改修事業におけるアンケート調査 (役立っていると回答した人の割合)	94.0%	100.0%
縦覧点検・医療情報との突合	毎月確認	毎月確認
介護給付費通知	年 2 回通知	年 2 回通知
住宅型有料老人ホーム等への指導監査実施数	0 施設 (年間)	2 施設以上 (年間)

主要施策4 介護人材の確保・育成

指 標	現状 (令和元年度)	令和5年度目標
主任介護支援専門員法定外研修受講者数	14 人 (年間)	20 人 (年間)
外国人人材の養成・育成事業者数	0 事業所 (年間)	2 事業所 (年間)

主要施策5 医療と介護の連携

指 標	現状 (令和元年度)	令和5年度目標
人生会議普及のための講演会及び研修会の開催数	2 回 (年間)	4 回 (年間)
医療と介護の連携窓口の相談件数	295 件 (年間)	380 件 (年間)
多職種協働研修会の回数	10 回 (年間)	12 回 (年間)

主要施策6 認知症と共に生きる施策の推進

指 標	現状 (令和元年度)	令和5年度目標
市民後見人の新規受任件数	3 件 (年間)	4 件 (年間)
<地域包括ケア課> 成年後見制度市長申立件数 (高齢者)	7 件 (年間)	22 件 (年間)
<障害福祉課> 成年後見制度市長申立件数	7 件 (年間)	11 件 (年間)
認知症に関心がある人の割合	80.5%	90.0%
認知症サポーター養成数	4,926 人 (年間)	5,000 人以上 (年間)
オレンジカフェ設置数	6 力所	13 力所

資料２ 第７期と第８期の保険料の比較

所得段階別保険料の設定の比較

所得段階	第７期（令和２年度）		第８期	
	対 象 者	保険料率	対 象 者	保険料率
第１段階	・生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者、または老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税 ・世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下	基 準 額 ×0.3	・生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者、または老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税 ・世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下	基 準 額 ×0.3
第２段階	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円を超え 120 万円以下	基 準 額 ×0.45	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円を超え 120 万円以下	基 準 額 ×0.45
第３段階	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円を超える	基 準 額 ×0.7	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円を超える	基 準 額 ×0.7
第４段階	同一世帯内に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下	基 準 額 ×0.83	同一世帯内に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下	基 準 額 ×0.83
第５段階	同一世帯内に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円を超える（基準額）	基 準 額 ×1.0	同一世帯内に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円を超える（基準額）	基 準 額 ×1.0
第６段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 125 万円未満	基 準 額 ×1.08	本人が市民税課税で、合計所得金額が 125 万円未満	基 準 額 ×1.08
第７段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 125 万円以上 190 万円未満	基 準 額 ×1.25	本人が市民税課税で、合計所得金額が 125 万円以上 190 万円未満	基 準 額 ×1.25
第８段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 190 万円以上 300 万円未満	基 準 額 ×1.5	本人が市民税課税で、合計所得金額が 190 万円以上 300 万円未満	基 準 額 ×1.5
第９段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満	基 準 額 ×1.7	本人が市民税課税で、合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満	基 準 額 ×1.7
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 400 万円以上 500 万円未満	基 準 額 ×1.8	本人が市民税課税で、合計所得金額が 400 万円以上 500 万円未満	基 準 額 ×1.8
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 500 万円以上 600 万円未満	基 準 額 ×1.9	本人が市民税課税で、合計所得金額が 500 万円以上 600 万円未満	基 準 額 ×1.9
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 600 万円以上	基 準 額 ×2.0	本人が市民税課税で、合計所得金額が 600 万円以上 <u>800 万円未満</u>	基 準 額 ×2.0
第13段階			本人が市民税課税で、合計所得金額が <u>800 万円以上 1,000 万円未満</u>	基 準 額 × <u>2.1</u>
第14段階			本人が市民税課税で、合計所得金額が <u>1,000 万円以上 1,200 万円未満</u>	基 準 額 × <u>2.2</u>
第15段階			本人が市民税課税で、合計所得金額が <u>1,200 万円以上</u>	基 準 額 × <u>2.3</u>

※下線部分が第７期と第８期の所得段階別保険料の設定の違い

所得段階別保険料の比較

所得段階	保険料率の設定	第7期（令和2年度保険料）		第8期	
		保険料年額	（参考）保険料月額	保険料年額	（参考）保険料月額
第1段階	保険料基準額×0.3	16,920円	1,410円	19,360円	1,613円
第2段階	保険料基準額×0.45	25,380円	2,115円	29,050円	2,421円
第3段階	保険料基準額×0.7	39,480円	3,290円	45,190円	3,766円
第4段階	保険料基準額×0.83	46,810円	3,901円	53,580円	4,465円
第5段階	保険料基準額×1.0	56,400円	4,700円	64,560円	5,380円
第6段階	保険料基準額×1.08	60,910円	5,076円	69,720円	5,810円
第7段階	保険料基準額×1.25	70,500円	5,875円	80,700円	6,725円
第8段階	保険料基準額×1.5	84,600円	7,050円	96,840円	8,070円
第9段階	保険料基準額×1.7	95,880円	7,990円	109,750円	9,146円
第10段階	保険料基準額×1.8	101,520円	8,460円	116,200円	9,683円
第11段階	保険料基準額×1.9	107,160円	8,930円	122,660円	10,222円
第12段階	保険料基準額×2.0	112,800円	9,400円	129,120円	10,760円
第13段階	保険料基準額×2.1			135,570円	11,298円
第14段階	保険料基準額×2.2			142,030円	11,836円
第15段階	保険料基準額×2.3			148,480円	12,373円

※保険料年額は、保険料基準額に各所得段階の保険料率を乗じて算出された金額から10円未満を切り捨てたもの

※（参考）保険料月額は、保険料年額を12で除して1円未満を四捨五入したもの

資料3 各地区の状況



桜井地区

◎《地域包括支援センター桜井》

桜井地区センター・公民館内（大字下間久里 792 番地 1）

【1 地区の概況】

「桜井地区」は、子どもから高齢者まで世代を超えたコミュニティが形成され、地域における防犯・防災活動などのまちづくり活動にも積極的な地区です。

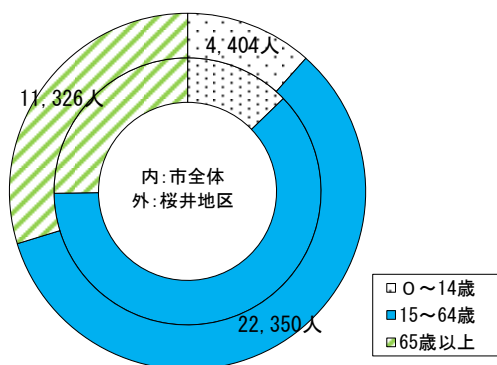
地区内には身近な水辺が多く存在するとともに、豊かな緑にも恵まれ、地域の特徴的な資源となっています。

【2 地区内の人口】

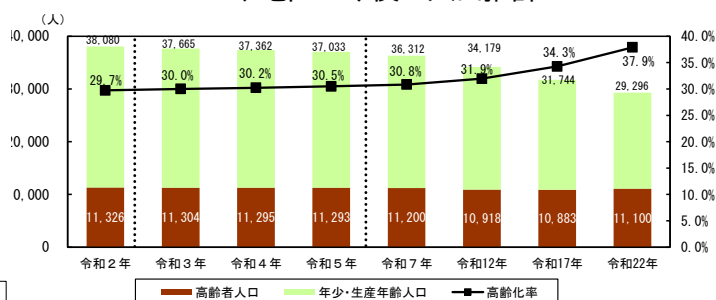
令和2年10月1日時点の桜井地区の総人口は38,080人、そのうち65歳以上の人口は11,326人となっており、高齢化率は29.7%です。また、75歳以上の人口は5,627人です。桜井地区の高齢化率は市内で3番目に高く、市全体の高齢化率を4.5ポイント上回っています。

今後、桜井地区の総人口は減少が見込まれる一方、高齢者人口は令和3年までは増加し、その後徐々に減少するものと見込まれます。第8期計画期間の最終年である令和5年の桜井地区の総人口は37,033人、そのうち高齢者人口は11,293人と見込まれます（高齢化率は30.5%）。

◇地区の人口構成（年代3区分別）



◇地区の今後の人口推計



【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

（住所地特例者含まず、以下同）

令和2年10月1日時点の桜井地区の要支援・要介護認定者数は1,574人であり、認定率は13.9%です。桜井地区の認定率は市内で3番目に低く、市全体の認定率を1.5ポイント下回っています。

要支援・要介護認定者のうち、認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱb以上）は584人となっています。

要介護度	人数	日常生活自立度	人数
要支援1	261	自立	544
要支援2	227	I	296
要介護1	386	Ⅱa	150
要介護2	251	Ⅱb	233
要介護3	170	Ⅲa	173
要介護4	154	Ⅲb	51
要介護5	125	Ⅳ	99
合計	1,574	M	28
		合計	1,574

【4 介護サービス基盤、高齢者の住まいの状況】

令和3年1月1日時点で桜井地区には36カ所15種類の介護サービスが提供されています。施設サービスとしては、介護老人保健施設が1カ所（定員104人）あり、地域密着型サービスとしては、地域密着型通所介護が5カ所、認知症対応型通所介護が2カ所、小規模多機能型居宅介護が1カ所、認知症対応型共同生活介護が3カ所あります。

なお、地区内にはサービス付き高齢者向け住宅が2カ所あります（うち1カ所は特定施設入居者生活介護の事業所です）。

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	8	介護老人福祉施設	0
訪問介護	3	介護老人保健施設	1
訪問入浴介護	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
訪問リハビリテーション	1	地域密着型通所介護	5
訪問看護	2	認知症対応型通所介護	2
通所介護	2	小規模多機能型居宅介護	1
通所リハビリテーション	2	認知症対応型共同生活介護	3
短期入所生活介護	3	地域密着型介護老人福祉施設	0
短期入所療養介護	1		
福祉用具販売、福祉用具貸与	1	サービス付き高齢者向け住宅	2
特定施設入居者生活介護	1	有料老人ホーム	0

【5 高齢者の在宅生活を支える各種資源の状況】

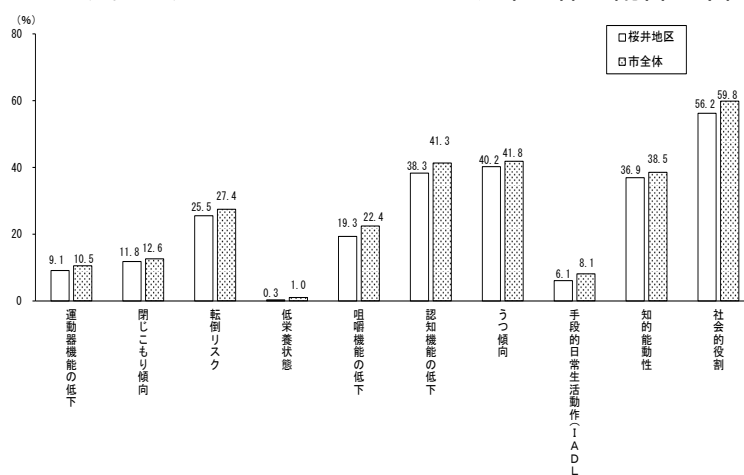
令和2年12月31日時点で病院1カ所、診療所16カ所、歯科医院20カ所、薬局10カ所が所在しています。診療所のうち3カ所（令和元年12月現在）でもの忘れ相談を受け付けており、薬局のうち7カ所（令和2年9月現在）は「越谷市まちかど介護相談薬局」に指定されています。

地区内で活動している民生委員・児童委員は現任46人（令和3年1月1日時点）、老人クラブは12クラブあり、会員数は563人（令和2年4月1日時点）です。

施設名	箇所数		
病院	1	民生委員・児童委員	46人
診療所	16		
歯科医院	20	老人クラブ	12
薬局	10	同 会員数	563人

【6 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果に基づき、各種リスクを有する高齢者の割合を分析すると、次のとおりとなります。いずれのリスクについても、市全体の割合を下回っています。





新方地区

◎《地域包括支援センター新方》

新方地区センター・公民館内（大字大吉 470 番地 1）

【1 地区の概況】

「新方地区」は、市域の北東部に位置し、大落古利根川や新方川、大吉調整池などの水辺に恵まれています。

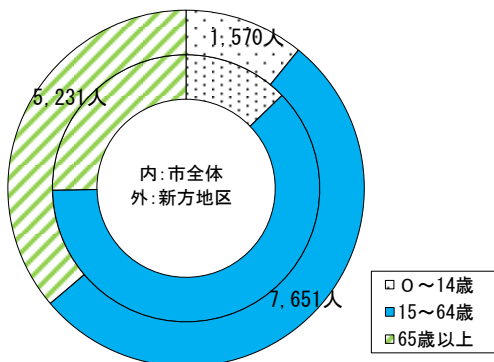
地区では伝統行事・イベントが活発に行われるとともに、地域コミュニティによる見守り活動や環境美化活動にも積極的に取り組んでいます。

【2 地区内の人口】

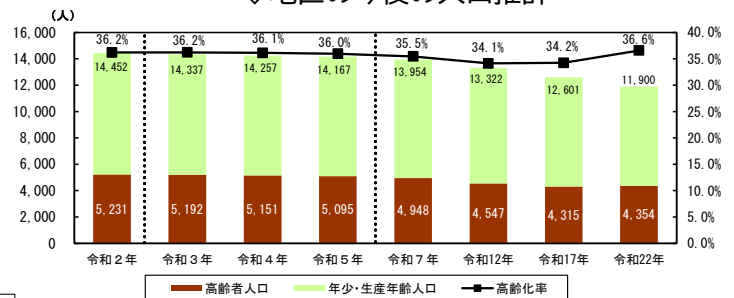
令和2年10月1日時点の新方地区の総人口は14,452人、そのうち65歳以上の人口は5,231人となっており、高齢化率は36.2%です。また、75歳以上の人口は2,884人です。新方地区の高齢化率は市内で最も高く、市全体の高齢化率を11.0ポイント上回っています。

今後、新方地区の総人口は減少が見込まれ、高齢者人口についても徐々に減少するものと見込まれます。第8期計画期間の最終年である令和5年の新方地区の総人口は14,167人、そのうち高齢者人口は5,095人と見込まれます（高齢化率は36.0%）。

◇地区の人口構成（年代3区分別）



◇地区の今後の人口推計



【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和2年10月1日時点の新方地区の要支援・要介護認定者数は836人であり、認定率は16.0%です。新方地区の認定率は市内で4番目に高く、市全体の認定率を0.6ポイント上回っています。

要支援・要介護認定者のうち、認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱb以上）は351人となっています。

要介護度	人数	日常生活自立度	人数
要支援1	110	自立	241
要支援2	102	I	153
要介護1	195	Ⅱa	91
要介護2	124	Ⅱb	117
要介護3	106	Ⅲa	127
要介護4	118	Ⅲb	36
要介護5	81	Ⅳ	55
合計	836	M	16
		合計	836

【4 介護サービス基盤、高齢者の住まいの状況】

令和3年1月1日時点で新方地区には15カ所8種類の介護サービスが提供されています。施設サービスとしては、介護老人福祉施設が3カ所（定員240人）あり、地域密着型サービスとしては、地域密着型通所介護が2カ所、認知症対応型共同生活介護が2カ所、地域密着型介護老人福祉施設が1カ所（定員20人）あります。

なお、有料老人ホームが1カ所あります。

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	2	介護老人福祉施設	3
訪問介護	1	介護老人保健施設	0
訪問入浴介護	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
訪問リハビリテーション	0	地域密着型通所介護	2
訪問看護	0	認知症対応型通所介護	0
通所介護	2	小規模多機能型居宅介護	0
通所リハビリテーション	0	認知症対応型共同生活介護	2
短期入所生活介護	2	地域密着型介護老人福祉施設	1
短期入所療養介護	0		
福祉用具販売、福祉用具貸与	0	サービス付き高齢者向け住宅	0
特定施設入居者生活介護	0	有料老人ホーム	1

【5 高齢者の在宅生活を支える各種資源の状況】

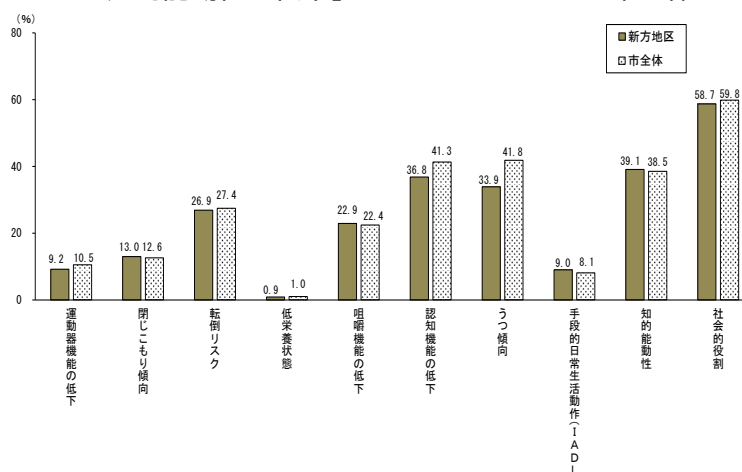
令和2年12月31日時点で診療所8カ所、歯科医院5カ所、薬局3カ所が所在しています。診療所のうち2カ所（令和元年12月現在）でもの忘れ相談を受け付けており、薬局のうち2カ所（令和2年9月現在）は「越谷市まちかど介護相談薬局」に指定されています。

地区内で活動している民生委員・児童委員は現任23人（令和3年1月1日時点）、老人クラブは3クラブあり、会員数は140人（令和2年4月1日時点）です。

施設名	箇所数		
病院	0	民生委員・児童委員	23人
診療所	8		
歯科医院	5	老人クラブ	3
薬局	3	同 会員数	140人

【6 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果に基づき、各種リスクを有する高齢者の割合を分析すると、次のとおりとなります。市全体の割合を下回るリスク項目が多い中で、「閉じこもり傾向」・「咀嚼機能の低下」・「IADL、知的能動性の低下」のリスクについては市全体を上回っています。





増林地区

◎《地域包括支援センター増林》

増林地区センター・公民館内（増林3丁目4番地1）

【1 地区の概況】

「増林地区」は、市域の東部に位置し、地区内を流れる元荒川や新方川などの河川では桜並木や緑道が整備され、美しい水辺空間を形成しています。

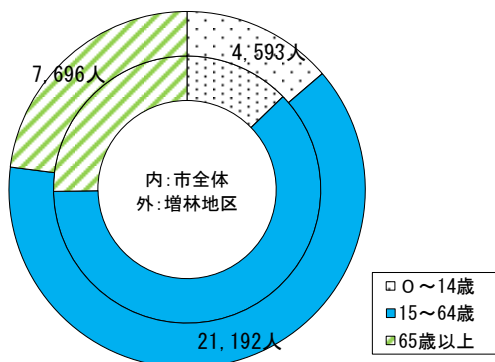
地区内ではコミュニティ活動が活発に行われ、多くの公共施設があり住みやすい街並みが形成されており、定住志向が高い傾向があります。

【2 地区内の人口】

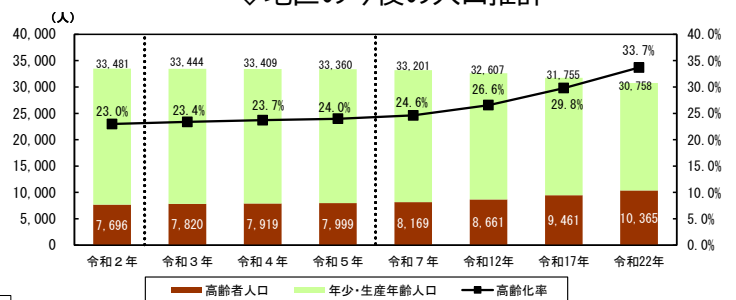
令和2年10月1日時点の増林地区の総人口は33,481人、そのうち65歳以上の人口は7,696人となっており、高齢化率は23.0%です。また、75歳以上の人口は3,774人です。増林地区の高齢化率は市内で5番目に低く、市全体の高齢化率を2.2ポイント下回っています。

今後、増林地区の総人口は徐々に減少していくことが見込まれる一方、高齢者人口は令和22年までは増加していくものと見込まれます。第8期計画期間の最終年である令和5年の増林地区の総人口は33,360人、そのうち高齢者人口は7,999人と見込まれます（高齢化率は24.0%）。

◇地区の人口構成（年代3区分別）



◇地区の今後の人口推計



【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和2年10月1日時点の増林地区の要支援・要介護認定者数は1,166人であり、認定率は15.2%です。増林地区の認定率は、市全体の認定率とほぼ同じ水準です。

要支援・要介護認定者のうち、認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱb以上）は456人となっています。

要介護度	人数	日常生活自立度	人数
要支援1	185	自立	303
要支援2	167	I	274
要介護1	262	Ⅱa	133
要介護2	174	Ⅱb	172
要介護3	158	Ⅲa	152
要介護4	123	Ⅲb	45
要介護5	97	Ⅳ	71
合計	1,166	M	16
		合計	1,166

【4 介護サービス基盤、高齢者の住まいの状況】

令和3年1月1日時点で増林地区には51カ所14種類の介護サービスが提供されています。施設サービスとしては、介護老人福祉施設が2カ所（定員195人）、介護老人保健施設が1カ所（定員100人）あり、地域密着型サービスとしては、地域密着型通所介護が6カ所、認知症対応型共同生活介護が3カ所、地域密着型介護老人福祉施設が1カ所（定員20人）あります。

なお、地区内には養護老人ホームが1カ所、有料老人ホームが3カ所あります。うち2カ所が特定施設入居者生活介護の事業所です。

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

【5 高齢者の在宅生活を支える各種資源の状況】

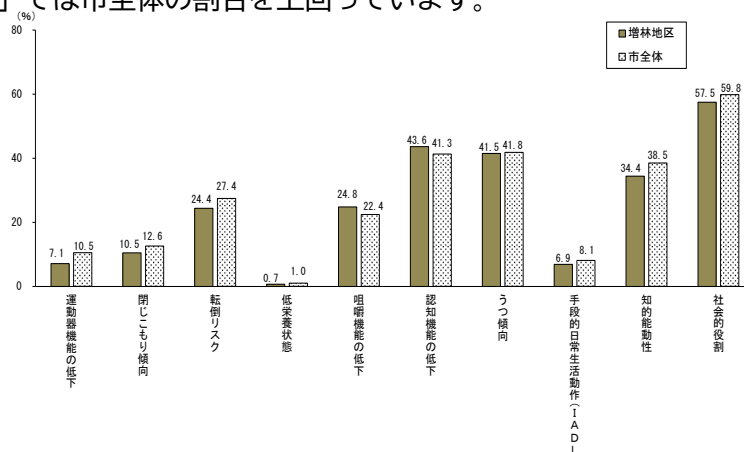
令和2年12月31日時点で病院3カ所、診療所14カ所、歯科医院17カ所、薬局11カ所が所在しています。診療所のうち3カ所（令和元年12月現在）でもの忘れ相談を受け付けており、薬局のうち6カ所（令和2年9月現在）は「越谷市まちかど介護相談薬局」に指定されています。

地区内で活動している民生委員・児童委員は現任35人（令和3年1月1日時点）、老人クラブは9クラブあり、会員数は483人（令和2年4月1日時点）です。

施設名	箇所数		
病院	3	民生委員・児童委員	35人
診療所	14		
歯科医院	17	老人クラブ	9
薬局	11	同 会員数	483人

【6 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果に基づき、各種リスクを有する高齢者の割合を分析すると、市全体の割合を下回っているか同水準のリスク項目がほとんどである一方、「咀嚼機能の低下」と「認知機能の低下」では市全体の割合を上回っています。





大袋地区

◎《地域包括支援センター大袋》 大字大竹 831 番地 1
 《 同 せんげん台出張所 》 千間台西 5 丁目 26 番地 15

【1 地区の概況】

「大袋地区」は、市域北西部の新方川と元荒川の間に位置し、魅力的で特色のある景観があり、多くの緑地も残されています。

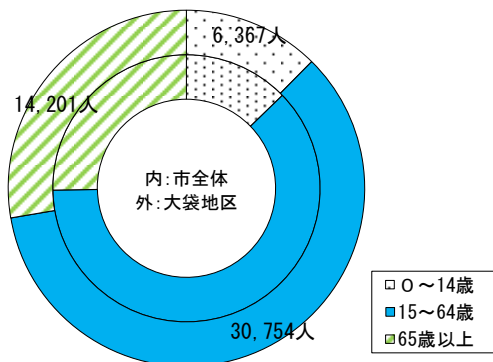
大袋駅周辺のまちづくりや西大袋土地区画整理事業が進められており、地域のさらなる発展が期待できます。

【2 地区内の人口】

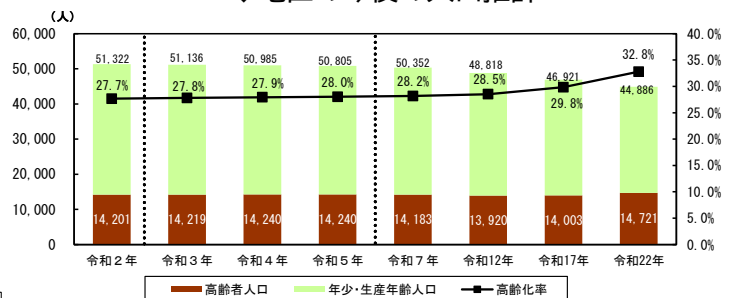
令和2年10月1日時点の大袋地区の総人口は51,322人、そのうち65歳以上の人口は14,201人となっており、高齢化率は27.7%です。また、75歳以上の人口は6,907人です。大袋地区の高齢者数は市内で最も多く、高齢化率は4番目に高く、市全体の高齢化率を2.5ポイント上回っています。

今後、大袋地区の総人口は徐々に減少が見込まれる一方、高齢者人口は令和4年までは微増し、その後何度か増減を繰り返す推計となっています。第8期計画期間の最終年である令和5年の大袋地区の総人口は50,805人、そのうち高齢者人口は14,240人と見込まれます（高齢化率は28.0%）。

◇地区の人口構成（年代3区分別）



◇地区の今後の人口推計



【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和2年10月1日時点の大袋地区の要支援・要介護認定者数は1,896人であり、認定率は13.4%です。大袋地区の認定率は市内で最も低く、市全体の認定率を2ポイント下回っています。

要支援・要介護認定者のうち、認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱb以上）は744人となっています。

要介護度	人数	日常生活自立度	人数
要支援1	268	自立	618
要支援2	278	I	347
要介護1	494	Ⅱa	187
要介護2	326	Ⅱb	280
要介護3	214	Ⅲa	235
要介護4	188	Ⅲb	78
要介護5	128	Ⅳ	107
合計	1,896	M	44
		合計	1,896

【4 介護サービス基盤、高齢者の住まいの状況】

令和3年1月1日時点で大袋地区には45カ所、11種類の介護サービスが提供されています。地域密着型サービスとしては、地域密着型通所介護が7カ所、認知症対応型通所介護が1カ所、小規模多機能型居宅介護が1カ所、認知症対応型共同生活介護が3カ所あります。

なお、地区内にはサービス付き高齢者向け住宅が2カ所、有料老人ホームが4カ所あります（うち4カ所は「特定施設入居者生活介護」の事業所です）。

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	10	介護老人福祉施設	0
訪問介護	8	介護老人保健施設	0
訪問入浴介護	1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
訪問リハビリテーション	0	地域密着型通所介護	7
訪問看護	2	認知症対応型通所介護	1
通所介護	5	小規模多機能型居宅介護	2
通所リハビリテーション	0	認知症対応型共同生活介護	3
短期入所生活介護	0	地域密着型介護老人福祉施設	0
短期入所療養介護	0		
福祉用具販売、福祉用具貸与	2	サービス付き高齢者向け住宅	2
特定施設入居者生活介護	4	有料老人ホーム	4

【5 高齢者の在宅生活を支える各種資源の状況】

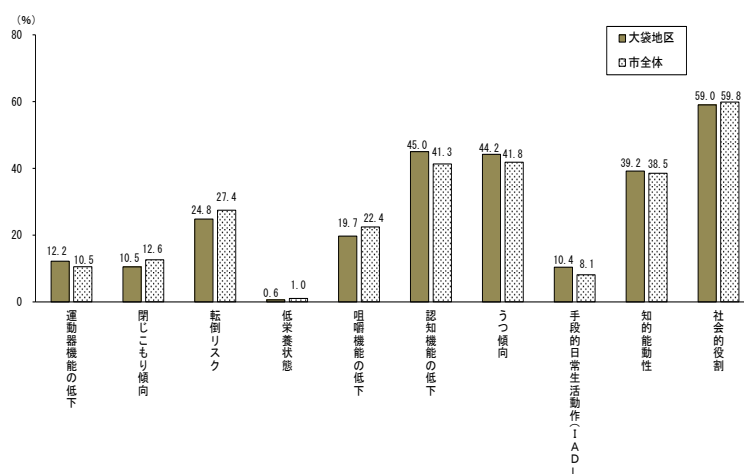
令和2年12月31日時点で病院2カ所、診療所22カ所、歯科医院24カ所、薬局12カ所が所在しています。診療所のうち5カ所（令和元年12月現在）でもの忘れ相談を受け付けており、薬局のうち7カ所（令和2年9月現在）は「越谷市まちかど介護相談薬局」に指定されています。

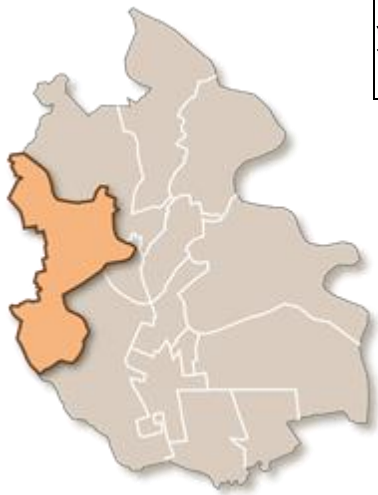
地区内で活動している民生委員・児童委員は現任58人（令和3年1月1日時点）、老人クラブは13クラブあり、会員数は659人（令和2年4月1日時点）です。

施設名	箇所数		
病院	2	民生委員・児童委員	58人
診療所	22		
歯科医院	24	老人クラブ	13
薬局	12	同 会員数	659人

【6 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果に基づき、各種リスクを有する高齢者の割合を分析すると、「認知機能の低下」、「うつ傾向」など過半数のリスク項目で、市全体の割合を上回っています。





荻島地区

◎《地域包括支援センター荻島・北越谷》

荻島地区センター・公民館内（大字南荻島 190 番地 1）

【1 地区の概況】

「荻島地区」は、市域の西部に位置し、地区の東北端を元荒川が流れています。また、元荒川の南西部に農地が広がり、国道4号線の東側に住宅地が形成されています。

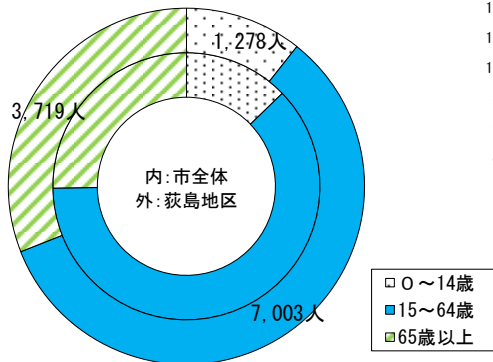
住民どうしのつながりが強く、豊かなコミュニティが形成されています。大学・学生との交流も大きな特徴です。

【2 地区内の人口】

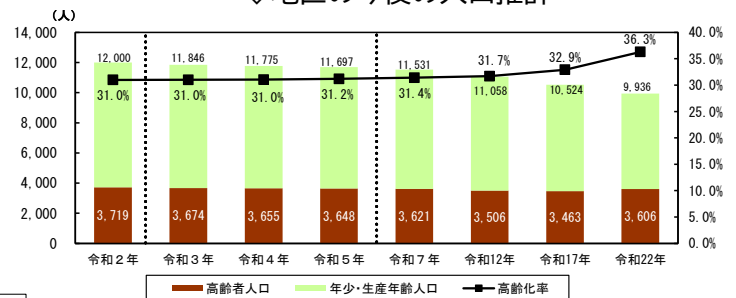
令和2年10月1日時点の荻島地区の総人口は12,000人、そのうち65歳以上の人口は3,719人となっており、高齢化率は31.0%です。また、75歳以上の人口は1,870人です。荻島地区の高齢化率は市内で2番目に高く、市全体の高齢化率を5.8ポイント上回っています。

今後、荻島地区の総人口・高齢者人口はともに令和2年をピークに年々微減が見込まれており、第8期計画期間の最終年である令和5年の荻島地区の総人口は11,697人、そのうち高齢者人口は3,648人と見込まれます（高齢化率は31.2%）。

◇地区の人口構成（年代3区分別）



◇地区の今後の人口推計



【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和2年10月1日時点の荻島地区の要支援・要介護認定者数は640人であり、認定率は17.2%です。荻島地区の認定率は市内で最も高く、市全体の認定率を1.8ポイント上回っています。

要支援・要介護認定者のうち、認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱb以上）は276人となっています。

要介護度	人数	日常生活自立度	人数
要支援1	67	自立	153
要支援2	81	I	116
要介護1	158	Ⅱa	95
要介護2	93	Ⅱb	93
要介護3	116	Ⅲa	100
要介護4	73	Ⅲb	19
要介護5	52	Ⅳ	43
合計	640	M	21
		合計	640

【4 介護サービス基盤、高齢者の住まいの状況】

令和3年1月1日時点で荻島地区には13カ所、7種類のサービスが提供されています。施設サービスとしては、介護老人福祉施設が2カ所（定員180人）あり、地域密着型サービスとしては、地域密着型通所介護が1カ所、認知症対応型共同生活介護が1カ所、地域密着型介護老人福祉施設が2カ所（定員49人）あります。

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	3	介護老人福祉施設	2
訪問介護	0	介護老人保健施設	0
訪問入浴介護	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
訪問リハビリテーション	0	地域密着型通所介護	1
訪問看護	0	認知症対応型通所介護	0
通所介護	2	小規模多機能型居宅介護	0
通所リハビリテーション	0	認知症対応型共同生活介護	1
短期入所生活介護	2	地域密着型介護老人福祉施設	2
短期入所療養介護	0		
福祉用具販売、福祉用具貸与	0	サービス付き高齢者向け住宅	0
特定施設入居者生活介護	0	有料老人ホーム	0

【5 高齢者の在宅生活を支える各種資源の状況】

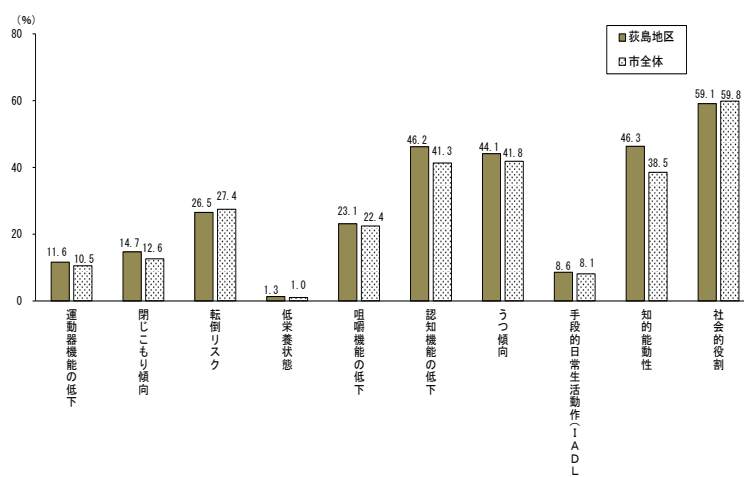
令和2年12月31日時点で診療所5カ所、歯科医院2カ所、薬局1カ所が所在しています。薬局のうち1カ所（令和2年9月現在）は「越谷市まちかど介護相談薬局」に指定されています。

地区内で活動している民生委員・児童委員は現任17人（令和3年1月1日時点）、老人クラブは2クラブあり、会員数は81人（令和2年4月1日時点）です。

施設名	箇所数		
病院	0	民生委員・児童委員	17人
診療所	5		
歯科医院	2	老人クラブ	2
薬局	1	同 会員数	81人

【6 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果に基づき、各種リスクを有する高齢者の割合を分析すると、「転倒リスク」と「社会的役割」の低下を除くすべてのリスク項目について、市全体の割合を上回っています。



出羽地区



◎《地域包括支援センター出羽》

出羽地区センター・公民館内（七左町4丁目 248 番地 1）

【1 地区の概況】

「出羽地区」は、市域の南西部に位置し、地区の北端に元荒川、南端には綾瀬川が流れています。南北に国道4号線が通っており、また、出羽公園を中心に施設が集約されています。

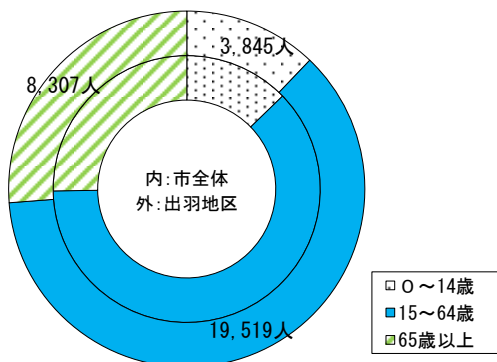
地区内は水辺環境に恵まれ、昔からの雰囲気を残した親水空間を創出し、その活用によるコミュニティづくりに取り組んでいます。

【2 地区内の人口】

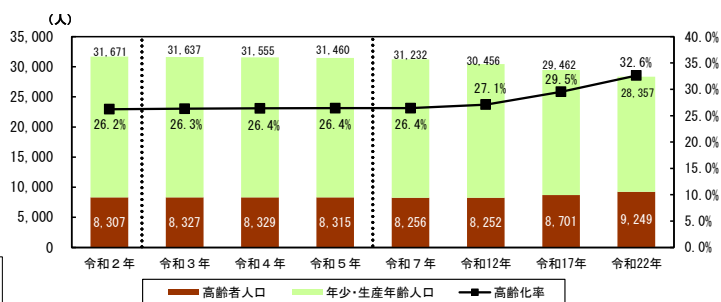
令和2年10月1日時点の出羽地区の総人口は31,671人、そのうち65歳以上の人口は8,307人となっており、高齢化率は26.2%です。また、75歳以上の人口は4,399人です。出羽地区の高齢化率は市内で5番目に高く、市全体の高齢化率を1.0ポイント上回っています。

今後、出羽地区の総人口は徐々に減少が見込まれる一方、高齢者人口は令和4年までは微増し、その後何度か増減を繰り返す推計となっています。第8期計画期間の最終年である令和5年の出羽地区の総人口は31,460人、そのうち高齢者人口は8,315人と見込まれます（高齢化率は26.4%）。

◇地区の人口構成（年代3区分別）



◇地区の今後の人口推計



【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和2年10月1日時点の出羽地区の要支援・要介護認定者数は1,206人であり、認定率は14.5%です。出羽地区の認定率は市内で5番目に低く、市全体の認定率を0.9ポイント下回っています。

要支援・要介護認定者のうち、認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱb以上）は508人となっています。

要介護度	人数	日常生活自立度	人数
要支援1	178	自立	297
要支援2	131	I	242
要介護1	279	Ⅱa	159
要介護2	189	Ⅱb	185
要介護3	158	Ⅲa	166
要介護4	156	Ⅲb	45
要介護5	115	Ⅳ	77
合計	1,206	M	35
		合計	1,206

【4 介護サービス基盤、高齢者の住まいの状況】

令和3年1月1日時点で出羽地区には42カ所、15種類の介護サービスが提供されています。施設サービスとしては、介護老人福祉施設が4カ所（定員370人）、介護老人保健施設が3カ所（定員375人）あり、地域密着型サービスとしては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が1カ所、地域密着型通所介護が4カ所、小規模多機能型居宅介護が1カ所、認知症対応型共同生活介護が3カ所あります。

なお、地区内にはサービス付き高齢者向け住宅が3カ所、有料老人ホームが2カ所あります（うち3カ所は特定施設入居者生活介護の事業所です）。

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

【5 高齢者の在宅生活を支える各種資源の状況】

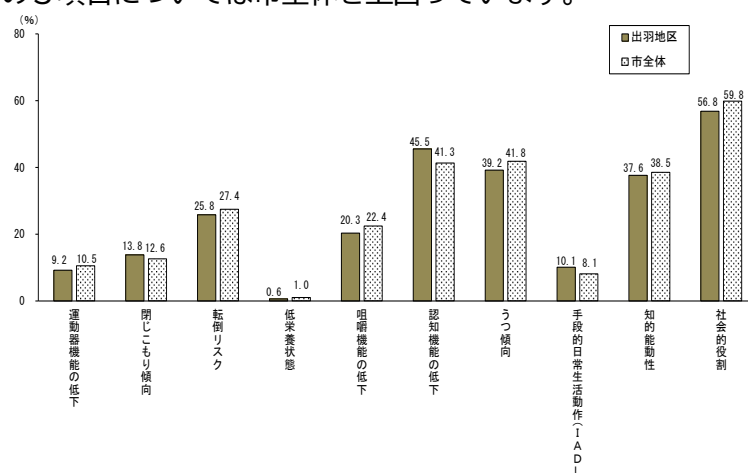
令和2年12月31日時点で病院2カ所、診療所13カ所、歯科医院7カ所、薬局4カ所が所在しています。診療所のうち2カ所（令和元年12月現在）でもの忘れ相談を受け付けています。

地区内で活動している民生委員・児童委員は現任40人（令和3年1月1日時点）、老人クラブは7クラブあり、会員数は278人（令和2年4月1日時点）です。

施設名	箇所数		
病院	2	民生委員・児童委員	40人
診療所	13		
歯科医院	7	老人クラブ	7
薬局	4	同 会員数	278人

【6 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果に基づき、各種リスクを有する高齢者の割合を分析すると、ほとんどのリスク項目で市全体の割合を下回っていますが、「閉じこもり傾向」・「認知機能の低下」・「IADLの低下」の3項目については市全体を上回っています。





蒲生地区

◎《地域包括支援センター蒲生》

蒲生地区センター・公民館内（登戸町 33 番 16 号）

【1 地区の概況】

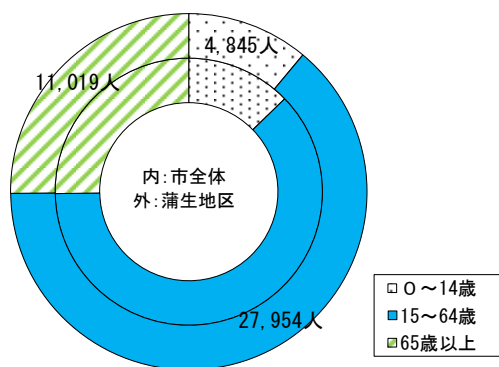
「蒲生地区」は、市域の南部に位置し、市内でも比較的古くから市街化が進んだ地域です。東武伊勢崎線（東武スカイツリーライン）の蒲生駅・新越谷駅とＪＲ武蔵野線の南越谷駅があるなど、交通の便に優れた環境にあるとともに、良好な住環境も調っています。地区内は駅前等の商業地を除いて、大半が住宅地となっており、マンション等も増えています。

【2 地区内の人口】

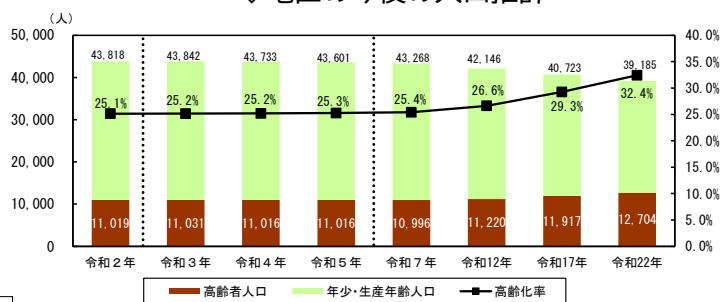
令和２年 10 月 1 日時点の蒲生地区の総人口は 43,818 人、そのうち 65 歳以上の人口は 11,019 人となっており、高齢化率は 25.1%です。また、75 歳以上の人口は 5,958 人です。蒲生地区の高齢化率は市内で 7 番目に高く、市全体の高齢化率とほぼ同じ水準となっています。

今後、蒲生地区の総人口は減少が見込まれる一方で、高齢化率は増加が見込まれます。第 8 期計画期間の最終年である令和 5 年の蒲生地区の総人口は 43,601 人、そのうち 65 歳以上の人口は 11,016 人と見込まれます（高齢化率は 25.3%）。

◇地区の人口構成（年代 3 区分別）



◇地区の今後の人口推計



【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和 2 年 10 月 1 日時点の蒲生地区の要支援・要介護認定者数は 1,578 人であり、認定率は 14.3%です。蒲生地区の認定率は市内で 4 番目に低く、市全体の認定率を 1.1 ポイント下回っています。

要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱb 以上）は 552 人となっています。

要介護度	人数	日常生活自立度	人数
要支援 1	282	自立	455
要支援 2	196	I	382
要介護 1	364	Ⅱa	189
要介護 2	269	Ⅱb	215
要介護 3	175	Ⅲa	165
要介護 4	174	Ⅲb	70
要介護 5	118	Ⅳ	71
合計	1,578	M	31
		合計	1,578

【4 介護サービス基盤、高齢者の住まいの状況】

令和3年1月1日時点で蒲生地区には33カ所、13種類の介護サービスが提供されています。地域密着型サービスとしては、地域密着型通所介護が4カ所、認知症対応型通所介護が2カ所、小規模多機能型居宅介護が1カ所、認知症対応型共同生活介護が1カ所あります。

なお、地区内にはサービス付き高齢者向け住宅が1カ所、有料老人ホームが3カ所あります（うち3カ所は特定施設入居者生活介護の事業所です）。

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	7	介護老人福祉施設	0
訪問介護	1	介護老人保健施設	0
訪問入浴介護	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
訪問リハビリテーション	1	地域密着型通所介護	4
訪問看護	2	認知症対応型通所介護	2
通所介護	4	小規模多機能型居宅介護	1
通所リハビリテーション	2	認知症対応型共同生活介護	1
短期入所生活介護	1	地域密着型介護老人福祉施設	0
短期入所療養介護	0		
福祉用具販売、福祉用具貸与	4	サービス付き高齢者向け住宅	1
特定施設入居者生活介護	3	有料老人ホーム	3

【5 高齢者の在宅生活を支える各種資源の状況】

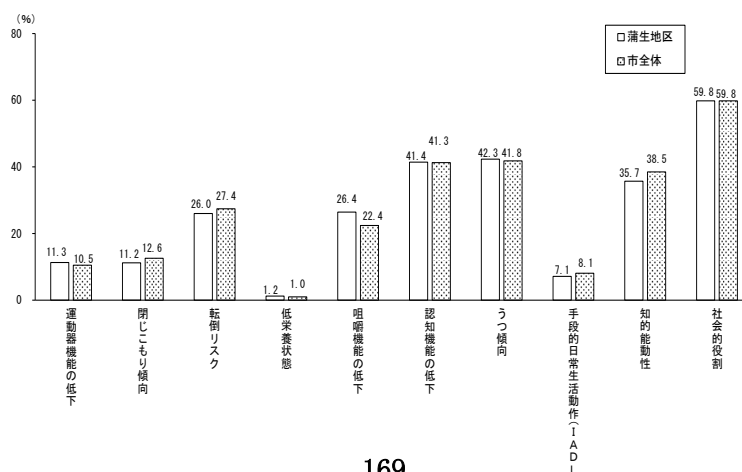
令和2年12月31日時点で病院1カ所、診療所27カ所、歯科医院19カ所、薬局14カ所が所在しています。病院・診療所のうち3カ所（令和元年12月現在）でもの忘れ相談を受け付けており、薬局のうち11カ所（令和2年9月現在）は越谷市まちかど介護相談薬局に指定されています。

地区内で活動している民生委員・児童委員は現任53人（令和3年1月1日時点）、老人クラブは4クラブあり、会員数は150人（令和2年4月1日時点）です。

施設名	箇所数		
病院	1	民生委員・児童委員	53人
診療所	27		
歯科医院	19	老人クラブ	4
薬局	14	同 会員数	150人

【6 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果に基づき、各種リスクを有する高齢者の割合を分析すると次のとおりです。各リスク項目について市全体の割合とほぼ同じ状況になっていますが、「咀嚼機能の低下」のリスクを有する高齢者の割合が26.4%で、市全体を4.0ポイント上回っています。





川柳地区

◎《地域包括支援センター川柳》

ひのき荘内（川柳町2丁目507番地1）

【1 地区の概況】

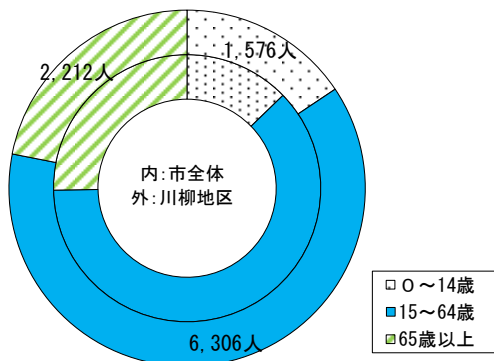
「川柳地区」は、レイクタウンの整備により若い世代を中心に人口が増え、活気あふれる地区です。「老人福祉センターひのき荘」があり、高齢者の憩いと安らぎの場となっており、さまざまな交流が行われています。

【2 地区内の人口】

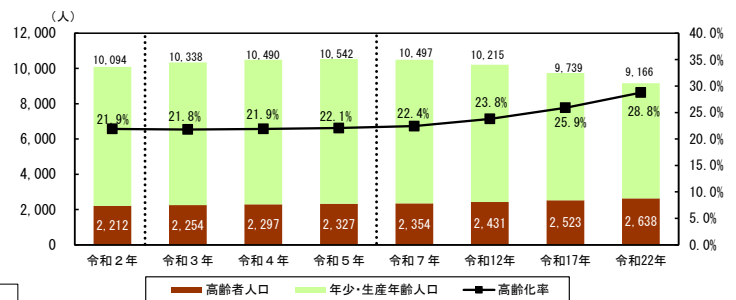
令和2年10月1日時点の川柳地区の総人口は10,094人、そのうち65歳以上の人口は2,212人となっており、高齢化率は21.9%です。また、75歳以上の人口は1,185人です。川柳地区の高齢化率は市内で2番目に低く、市全体の高齢化率を3.3ポイント下回っています。

今後、川柳地区では総人口は令和5年まで増加を続け、その後減少に転じることが見込まれる一方で、高齢者数、高齢化率は増加する見込みです。第8期計画期間の最終年である令和5年の川柳地区の総人口は10,542人、そのうち65歳以上の人口は2,327人と見込まれます（高齢化率は22.1%）。

◇地区の人口構成（年代3区分別）



◇地区の今後の人口推計



【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和2年10月1日時点の川柳地区の要支援・要介護認定者数は356人であり、認定率は16.1%です。川柳地区の認定率は市内で3番目に高く、市全体の認定率を0.7ポイント上回っています。

要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱb以上）は158人となっています。

要介護度	人数	日常生活自立度	人数
要支援1	49	自立	88
要支援2	43	I	67
要介護1	99	Ⅱa	43
要介護2	57	Ⅱb	63
要介護3	41	Ⅲa	64
要介護4	36	Ⅲb	12
要介護5	31	Ⅳ	10
合計	356	M	9
		合計	356

【4 介護サービス基盤、高齢者の住まいの状況】

令和3年1月1日時点で川柳地区には15カ所、11種類のサービスが提供されています。施設サービスとしては、介護老人福祉施設が1カ所（定員84人）あり、地域密着型サービスとしては、認知症対応型通所介護が1カ所、小規模多機能型居宅介護が2カ所、認知症対応型共同生活介護が1カ所、地域密着型介護老人福祉施設が1カ所（定員29人）あります。

なお、地区内には有料老人ホームが2カ所あり、いずれも特定施設入居者生活介護の事業所です。

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	2	介護老人福祉施設	1
訪問介護	1	介護老人保健施設	0
訪問入浴介護	1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
訪問リハビリテーション	0	地域密着型通所介護	0
訪問看護	0	認知症対応型通所介護	1
通所介護	2	小規模多機能型居宅介護	2
通所リハビリテーション	0	認知症対応型共同生活介護	1
短期入所生活介護	1	地域密着型介護老人福祉施設	1
短期入所療養介護	0		
福祉用具販売、福祉用具貸与	0	サービス付き高齢者向け住宅	0
特定施設入居者生活介護	2	有料老人ホーム	2

【5 高齢者の在宅生活を支える各種資源の状況】

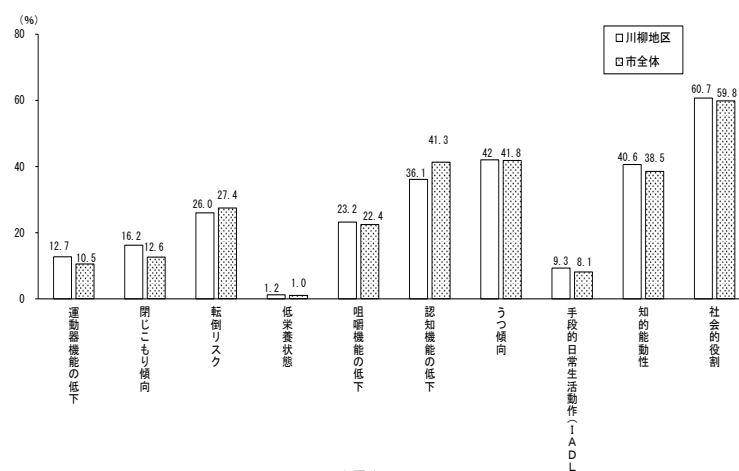
令和2年12月31日時点で診療所4カ所、歯科医院1カ所、薬局2カ所が所在しています。診療所のうち2カ所（令和元年12月現在）でもの忘れ相談を受け付けており、薬局のうち1カ所（令和2年9月現在）は越谷市まちかど介護相談薬局に指定されています。

地区内で活動している民生委員・児童委員は現任13人（令和3年1月1日時点）、老人クラブは3クラブあり、会員数は117人（令和2年4月1日時点）です。

施設名	箇所数		
病院	0	民生委員・児童委員	13人
診療所	4		
歯科医院	1	老人クラブ	3
薬局	2	同 会員数	117人

【6 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果に基づき、各種リスクを有する高齢者の割合を分析すると次のとおりです。「閉じこもり傾向」のリスクを有する高齢者の割合が16.2%となっており、市全体の傾向を3.6ポイント上回っています。





大相模地区

◎《地域包括支援センター大相模》

大相模地区センター内（相模町3丁目42番地1）

【1 地区の概況】

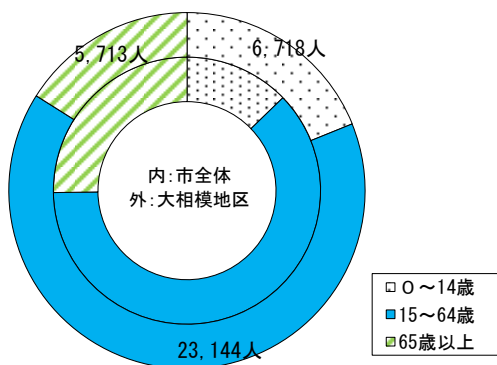
「大相模地区」は、平成20年のレイクタウンのまちびらきで「越谷レイクタウン駅」が開業し、大きなにぎわいをみせ、活気があふれています。その一方で、地区には農地や屋敷林等の自然が多く残っています。

【2 地区内の人口】

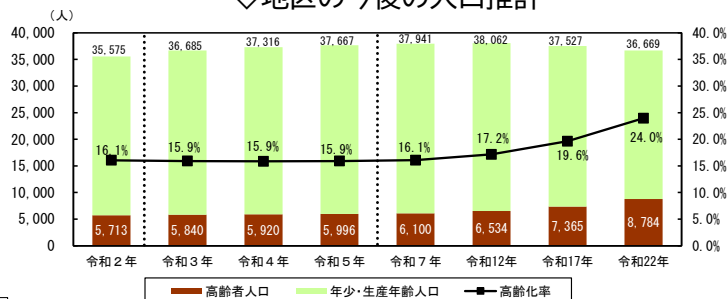
令和2年10月1日時点の大相模地区の総人口は35,575人、そのうち65歳以上の人口は5,713人となっており、高齢化率は16.1%です。また、75歳以上の人口は2,731人です。大相模地区の高齢化率は市内で最も低く、市全体の高齢化率を9.1ポイント下回っています。

今後、大相模地区では総人口は令和11年まで増加を続け、その後減少に転じることが見込まれる一方で、高齢者人口、高齢化率は増加する見込みです。第8期計画期間の最終年である令和5年の大相模地区の総人口は37,667人、そのうち65歳以上の人口は5,996人と見込まれます（高齢化率は15.9%）。

◇地区の人口構成（年代3区分別）



◇地区の今後の人口推計



【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和2年10月1日時点の大相模地区の要支援・要介護認定者数は841人であり、認定率は14.7%です。大相模地区の認定率は市内で6番目に低く、市全体の認定率を0.7ポイント下回っています。

要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱb以上）は319人となっています。

要介護度	人数	日常生活自立度	人数
要支援1	137	自立	230
要支援2	102	I	190
要介護1	217	Ⅱa	102
要介護2	149	Ⅱb	124
要介護3	92	Ⅲa	93
要介護4	75	Ⅲb	39
要介護5	69	Ⅳ	56
合計	841	M	7
		合計	841

【4 介護サービス基盤、高齢者の住まいの状況】

令和3年1月1日時点で大相模地区には20カ所、10種類の介護サービスが提供されています。施設サービスとしては、介護老人保健施設が1カ所（定員120人）あり、地域密着型サービスとしては、地域密着型通所介護が4カ所、認知症対応型共同生活介護が1カ所あります。

なお、地区内にはサービス付き高齢者向け住宅が2カ所、有料老人ホームが1カ所あります（うち1カ所は特定施設入居者生活介護の事業所です）。

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	2	介護老人福祉施設	0
訪問介護	3	介護老人保健施設	1
訪問入浴介護	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
訪問リハビリテーション	0	地域密着型通所介護	4
訪問看護	2	認知症対応型通所介護	0
通所介護	4	小規模多機能型居宅介護	0
通所リハビリテーション	1	認知症対応型共同生活介護	1
短期入所生活介護	0	地域密着型介護老人福祉施設	0
短期入所療養介護	1		
福祉用具販売、福祉用具貸与	0	サービス付き高齢者向け住宅	2
特定施設入居者生活介護	1	有料老人ホーム	1

【5 高齢者の在宅生活を支える各種資源の状況】

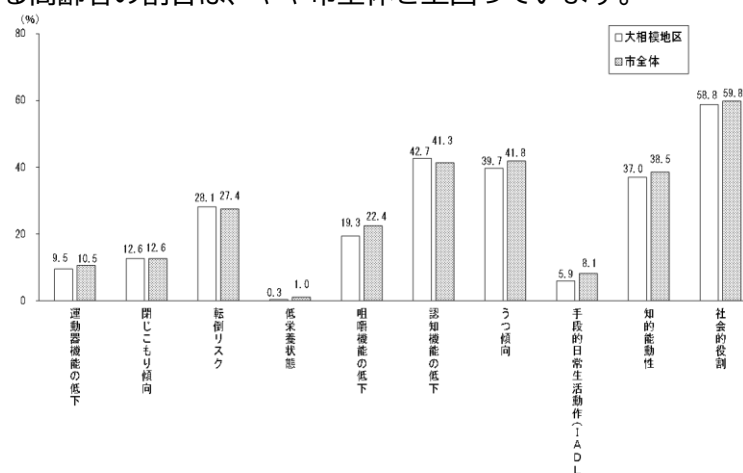
令和2年12月31日時点で病院1カ所、診療所18カ所、歯科医院15カ所、薬局8カ所が所在しています。病院・診療所のうち1カ所（令和元年12月現在）でもの忘れ相談を受け付けており、薬局のうち5カ所（令和2年9月現在）は越谷市まちかど介護相談薬局に指定されています。

地区内で活動している民生委員・児童委員は現任24人（令和3年1月1日時点）、老人クラブは7クラブあり、会員数は271人（令和2年4月1日時点）です。

施設名	箇所数		
病院	1	民生委員・児童委員	24人
診療所	18		
歯科医院	15	老人クラブ	7
薬局	8	同 会員数	271人

【6 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果に基づき、各種リスクを有する高齢者の割合を分析すると次のとおりです。ほとんどのリスクが市全体を下回っていますが、「転倒のリスク」、「認知機能の低下」のリスクを有する高齢者の割合は、やや市全体を上回っています。





大沢地区

◎《地域包括支援センター 大沢》

東大沢1丁目11番地13

【1 地区の概況】

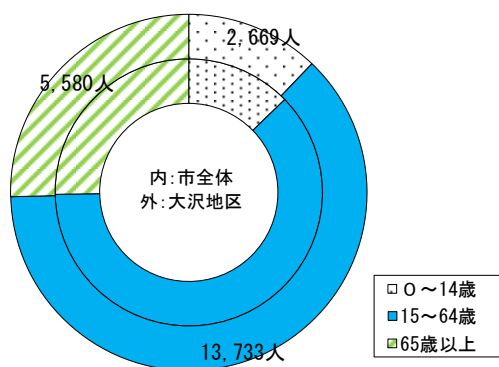
「大沢地区」は、市域のほぼ中央部に位置する古きよき歴史を継承する地区です。北越谷駅東口は、駅周辺が整備され、各方面へ向かうバスが運行するなど、生活しやすい環境にあります。

【2 地区内の人口】

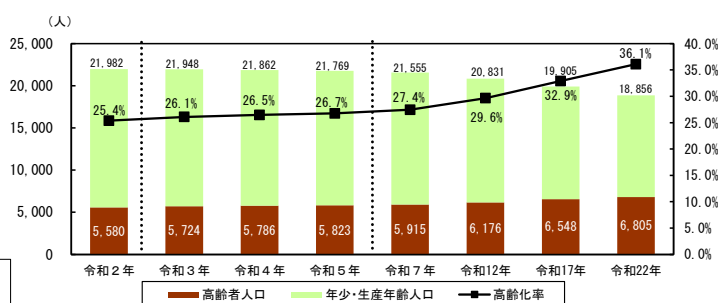
令和2年10月1日時点の大沢地区の総人口は21,982人、そのうち65歳以上の人口は5,580人となっており、高齢化率は25.4%です。また、75歳以上の人口は2,688人です。大沢地区の高齢化率は市内で6番目に高く、市全体の高齢化率とほぼ同じ水準です。

今後、大沢地区の総人口は減少が見込まれる一方で、高齢者人口、高齢化率は増加する見込みです。第8期計画期間の最終年である令和5年の大沢地区の総人口は21,769人、そのうち65歳以上の人は5,823人と見込まれます（高齢化率は26.7%）。

◇地区の人口構成（年代3区分別）



◇地区の今後の人口推計



【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和2年10月1日時点の大沢地区の要支援・要介護認定者数は758人であり、認定率は13.6%です。大沢地区の認定率は市内で2番目に低く、市全体の認定率を1.8ポイント下回っています。

要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱb以上）は318人となっています。

要介護度	人数	日常生活自立度	人数
要支援1	122	自立	201
要支援2	90	I	154
要介護1	204	Ⅱa	85
要介護2	134	Ⅱb	116
要介護3	71	Ⅲa	111
要介護4	79	Ⅲb	33
要介護5	58	Ⅳ	45
合計	758	M	13
		合計	758

【4 介護サービス基盤、高齢者の住まいの状況】

令和3年1月1日時点で大沢地区には30カ所、8種類の介護サービスが提供されています。地域密着型サービスとしては、地域密着型通所介護が4カ所、認知症対応型通所介護が1カ所、認知症対応型共同生活介護が1カ所あります。

なお、地区内にはサービス付き高齢者向け住宅が1カ所、有料老人ホームが2カ所あります（うち2カ所は特定施設入居者生活介護の事業所です）。

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	9	介護老人福祉施設	0
訪問介護	8	介護老人保健施設	0
訪問入浴介護	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
訪問リハビリテーション	0	地域密着型通所介護	4
訪問看護	2	認知症対応型通所介護	1
通所介護	3	小規模多機能型居宅介護	0
通所リハビリテーション	0	認知症対応型共同生活介護	1
短期入所生活介護	0	地域密着型介護老人福祉施設	0
短期入所療養介護	0		
福祉用具販売、福祉用具貸与	0	サービス付き高齢者向け住宅	1
特定施設入居者生活介護	2	有料老人ホーム	2

【5 高齢者の在宅生活を支える各種資源の状況】

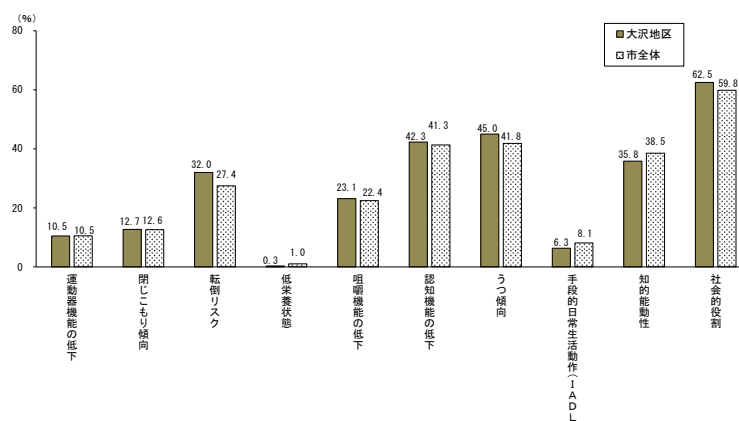
令和2年12月31日時点で病院1カ所、診療所7カ所、歯科医院7カ所、薬局4カ所が所在しています。病院・診療所のうち1カ所（令和元年12月現在）でもの忘れ相談を受け付けており、薬局のうち3カ所（令和2年9月現在）は越谷市まちかど介護相談薬局に指定されています。

地区内で活動している民生委員・児童委員は現任25人（令和3年1月1日時点）、老人クラブは10クラブあり、会員数は489人（令和2年4月1日時点）です。

施設名	箇所数		
病院	1	民生委員・児童委員	25人
診療所	7		
歯科医院	7	老人クラブ	10
薬局	4	同 会員数	489人

【6 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果に基づき、各種リスクを有する高齢者の割合を分析すると次のとおりです。ほとんどのリスクが市全体の割合を上回っていますが、「IADL」、「知的能動性」の低下のリスクを有する高齢者の割合は、市全体の割合を下回っています。





北越谷地区

◎《地域包括支援センター荻島・北越谷》

荻島地区センター・公民館内（大字南荻島 190 番地 1）

【1 地区の概況】

「北越谷地区」は、元気な高齢者が多く、住民どうしのまとまりがある地区です。

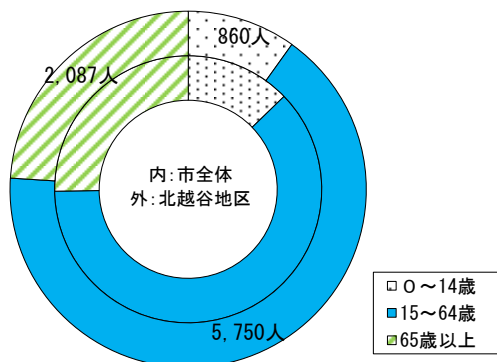
北越谷駅を中心に交通・生活利便性が高い地域です。

【2 地区内の人口】

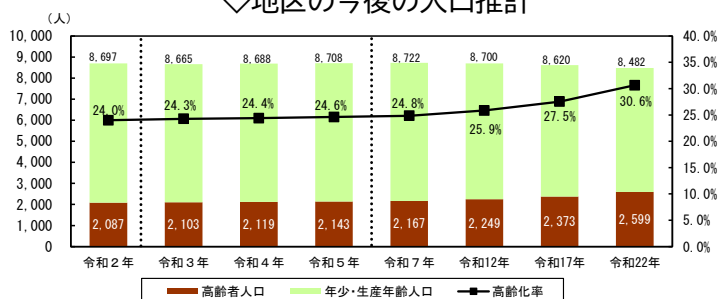
令和2年10月1日時点の北越谷地区の総人口は8,697人、そのうち65歳以上の人口は2,087人となっており、高齢化率は24.0%です。また、75歳以上の人口は1,071人です。北越谷地区の高齢化率は市内で6番目に低く、市全体の高齢化率を1.2ポイント下回っています。

今後、北越谷地区では総人口は令和10年度まで増加を続け、その後減少に転じることが見込まれる一方で、高齢者人口、高齢化率はいずれも増加が見込まれます。第8期計画期間の最終年である令和5年の北越谷地区の総人口は8,708人、そのうち65歳以上の人口は2,143人と見込まれます（高齢化率は24.6%）。

◇地区の人口構成（年代3区分別）



◇地区の今後の人口推計



【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和2年10月1日時点の北越谷地区の要支援・要介護認定者数は320人であり、認定率は15.3%です。北越谷地区の認定率は、市全体の認定率を0.1ポイント下回っており、市全体とほぼ同じ水準です。

要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱb以上）は125人となっています。

要介護度	人数	日常生活自立度	人数
要支援1	46	自立	78
要支援2	44	I	62
要介護1	90	Ⅱa	55
要介護2	46	Ⅱb	50
要介護3	42	Ⅲa	41
要介護4	23	Ⅲb	11
要介護5	29	Ⅳ	20
合計	320	M	3
		合計	320

【4 介護サービス基盤、高齢者の住まいの状況】

令和3年1月1日時点で北越谷地区には12カ所、8種類のサービスが提供されています。地域密着型サービスとしては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が1カ所、小規模多機能型居宅介護が1カ所、認知症対応型共同生活介護が1カ所あります。

なお、地区内にはサービス付き高齢者向け住宅が1カ所、有料老人ホームが1カ所あります（うち1カ所は特定施設入居者生活介護の事業所です）。

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	3	介護老人福祉施設	0
訪問介護	2	介護老人保健施設	0
訪問入浴介護	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
訪問リハビリテーション	0	地域密着型通所介護	0
訪問看護	1	認知症対応型通所介護	0
通所介護	2	小規模多機能型居宅介護	1
通所リハビリテーション	0	認知症対応型共同生活介護	1
短期入所生活介護	0	地域密着型介護老人福祉施設	0
短期入所療養介護	0		
福祉用具販売、福祉用具貸与	0	サービス付き高齢者向け住宅	1
特定施設入居者生活介護	1	有料老人ホーム	1

【5 高齢者の在宅生活を支える各種資源の状況】

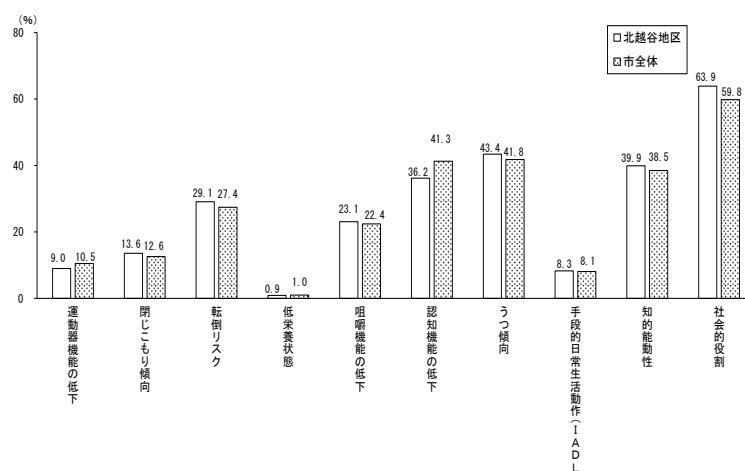
令和2年12月31日時点で診療所8カ所、歯科医院8カ所、薬局2カ所が所在しています。診療所のうち1カ所（令和元年12月現在）でもの忘れ相談を受け付けており、薬局のうち1カ所（令和2年9月現在）は越谷市まちかど介護相談薬局に指定されています。

地区内で活動している民生委員・児童委員は現任13人（令和3年1月1日時点）、老人クラブは3クラブあり、会員数は164人（令和2年4月1日時点）です。

施設名	箇所数		
病院	0	民生委員・児童委員	13人
診療所	8		
歯科医院	8	老人クラブ	3
薬局	2	同 会員数	164人

【6 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果に基づき、各種リスクを有する高齢者の割合を分析すると次のとおりです。「社会的役割」のリスクを有する高齢者の割合は63.9%で、市全体の割合を4.1ポイント上回っています。





越ヶ谷地区

◎《地域包括支援センター越ヶ谷》

中央市民会館内（越ヶ谷4丁目1番1号）

【1 地区の概況】

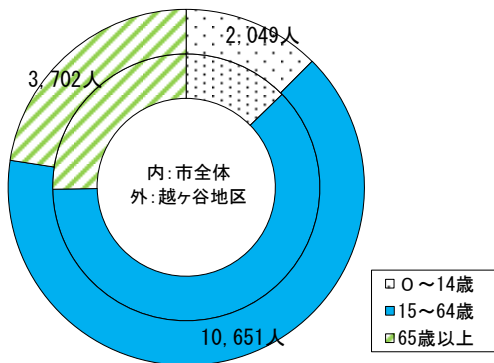
「越ヶ谷地区」は、おおむね市域の中心部に位置し、市の中枢としての機能を果たしています。地区に流れる元荒川の水辺環境や久伊豆神社の緑などの豊かな自然環境は、まちなかにある貴重な財産として市民に親しまれています。

【2 地区内の人口】

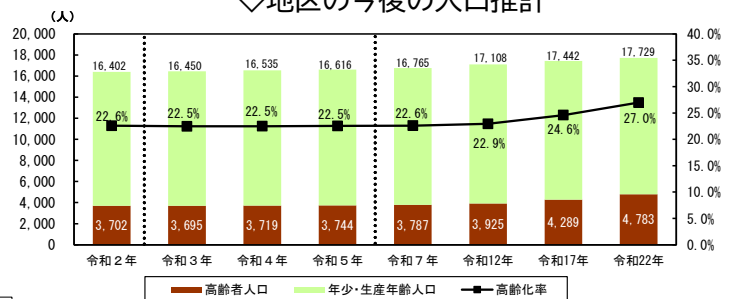
令和2年10月1日時点の越ヶ谷地区の総人口は16,402人、そのうち65歳以上の人口は3,702人となっており、高齢化率は22.6%です。また、75歳以上の人口は1,926人です。越ヶ谷地区の高齢化率は市内で3番目に低く、市全体の高齢化率を2.6ポイント下回っています。

今後、越ヶ谷地区では総人口、高齢者人口、高齢化率の増加が見込まれます。第8期計画期間の最終年である令和5年の越ヶ谷地区の総人口は16,616人、そのうち65歳以上の人口は3,744人と見込まれます（高齢化率は22.5%）。

◇地区の人口構成（年代3区分別）



◇地区の今後の人口推計



【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和2年10月1日時点の越ヶ谷地区の要支援・要介護認定者数は600人であり、認定率は16.2%です。越ヶ谷地区の認定率は市内で2番目に高く、市全体の認定率を0.8ポイント上回っています。

要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱb以上）は243人となっています。

要介護度	人数	日常生活自立度	人数
要支援1	77	自立	166
要支援2	71	I	123
要介護1	156	Ⅱa	68
要介護2	97	Ⅱb	104
要介護3	83	Ⅲa	75
要介護4	66	Ⅲb	22
要介護5	50	Ⅳ	33
合計	600	M	9
		合計	600

【4 介護サービス基盤、高齢者の住まいの状況】

令和3年1月1日時点で越ヶ谷地区には29カ所、10種類のサービスが提供されています。地域密着型サービスとしては、地域密着型通所介護が2カ所、認知症対応型共同生活介護が1カ所あります。

なお、地区内にはサービス付き高齢者向け住宅が3カ所、有料老人ホームが1カ所あります（うち3カ所は特定施設入居者生活介護の事業所です）。

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護支援	5	介護老人福祉施設	0
訪問介護	4	介護老人保健施設	0
訪問入浴介護	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
訪問リハビリテーション	1	地域密着型通所介護	2
訪問看護	6	認知症対応型通所介護	0
通所介護	3	小規模多機能型居宅介護	0
通所リハビリテーション	2	認知症対応型共同生活介護	1
短期入所生活介護	0	地域密着型介護老人福祉施設	0
短期入所療養介護	0		
福祉用具販売、福祉用具貸与	2	サービス付き高齢者向け住宅	3
特定施設入居者生活介護	3	有料老人ホーム	1

【5 高齢者の在宅生活を支える各種資源の状況】

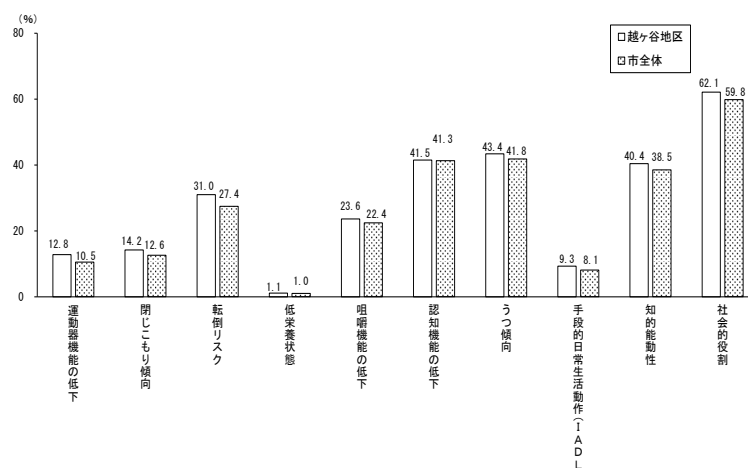
令和2年12月31日時点で病院1カ所、診療所32カ所、歯科医院23カ所、薬局11カ所が所在しています。病院・診療所のうち2カ所（令和元年12月現在）でもの忘れ相談を受け付けており、薬局のうち7カ所（令和2年9月現在）は越谷市まちかど介護相談薬局に指定されています。

地区内で活動している民生委員・児童委員は現任26人（令和3年1月1日時点）、老人クラブは5クラブあり、会員数は214人（令和2年4月1日時点）です。

施設名	箇所数		
病院	1	民生委員・児童委員	26人
診療所	32		
歯科医院	23	老人クラブ	5
薬局	11	同 会員数	214人

【6 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果に基づいて、各種リスクを有する高齢者の割合を分析すると次のとおりです。「転倒リスク」を有するリスク高齢者の割合が31.0%で、市全体の割合を3.6ポイント上回っているほか、「社会的役割」が62.1%で市全体の割合を2.3ポイント上回っています。





南越谷地区

◎《地域包括支援センター南越谷》

南越谷地区センター・公民館内（南越谷4丁目21番地1）

【1 地区の概況】

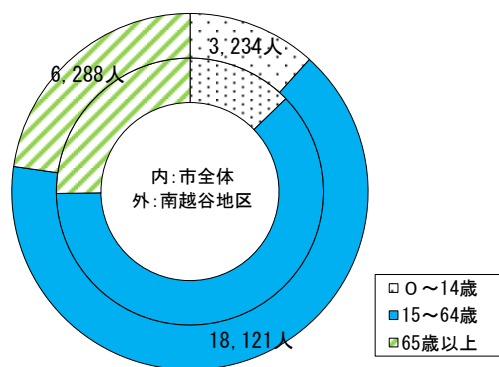
「南越谷地区」は、市域の南部に位置する中心的な市街地の一つで、東武伊勢崎線（東武スカイツリーライン）と JR 武蔵野線が交差する交通利便性のよさを背景に、にぎわいある市街地が形成されています。地区内に所在する駅周辺には商業地が形成されていますが、それ以外の地域については住宅地となっており、潤いある水と緑の環境が形成されています。

【2 地区内の人口】

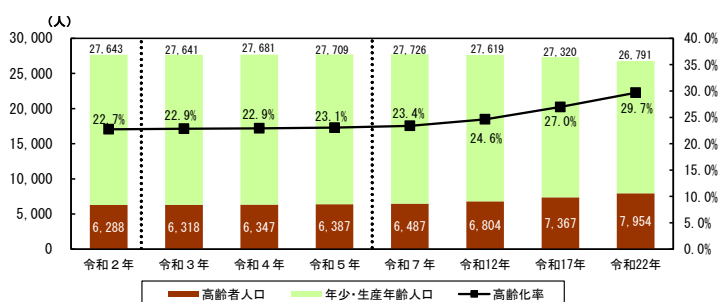
令和2年10月1日時点の南越谷地区の総人口は27,643人、そのうち65歳以上の人口は6,288人となっており、高齢化率は22.7%です。また、75歳以上の人口は3,123人です。南越谷地区の高齢化率は市内で4番目に低く、市全体の高齢化率を2.5ポイント下回っています。

今後、南越谷地区では総人口は令和7年まで増加を続け、その後減少傾向に転じることが見込まれる一方で、高齢者人口、高齢化率は増加が見込まれます。第8期計画期間の最終年である令和5年の南越谷地区の総人口は27,709人、そのうち65歳以上の人口は6,387人（高齢化率は23.1%）と見込まれます。

◇地区の人口構成（年代3区分別）



◇地区の今後の人口推計



【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和2年10月1日時点の南越谷地区の要支援・要介護認定者数は995人であり、認定率は15.8%です。南越谷地区の認定率は市内で5番目に高く、市全体の認定率を0.4ポイント上回っています。

要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱb以上）は380人となっています。

要介護度	人数	日常生活自立度	人数
要支援1	152	自立	297
要支援2	131	I	204
要介護1	258	Ⅱa	114
要介護2	175	Ⅱb	149
要介護3	118	Ⅲa	125
要介護4	104	Ⅲb	39
要介護5	57	Ⅳ	48
合計	995	M	19
		合計	995

【4 介護サービス基盤、高齢者の住まいの状況】

令和3年1月1日時点で南越谷地区には29カ所、10種類のサービスが提供されています。地域密着型サービスとしては、地域密着型通所介護が2カ所あります。

なお、地区内にはサービス付き高齢者向け住宅が1カ所、有料老人ホームが3カ所あります（うち3カ所は特定施設入居者生活介護の事業所です）。

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

【5 高齢者の在宅生活を支える各種資源の状況】

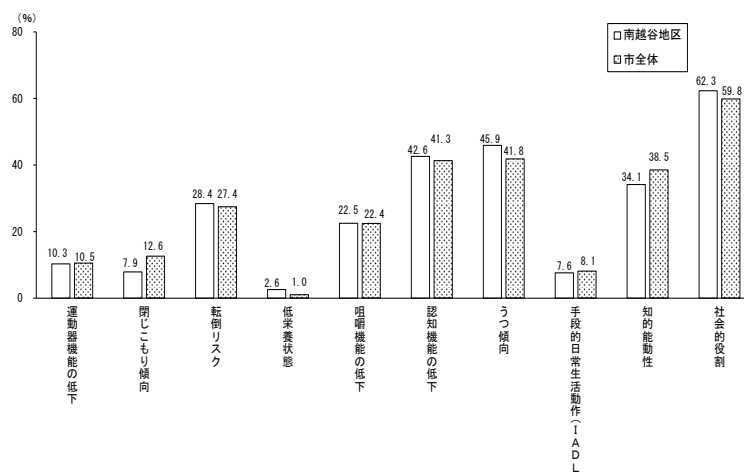
令和2年12月31日時点で病院3カ所、診療所14カ所、歯科医院24カ所、薬局11カ所が所在しています。病院・診療所のうち1カ所（令和元年12月現在）でもの忘れ相談を受け付けています。また、薬局のうち8カ所（令和2年9月現在）は越谷市まちかど介護相談薬局に指定されています。

地区内で活動している民生委員・児童委員は現任41人（令和3年1月1日時点）、老人クラブは12クラブあり、会員数は706人（令和2年4月1日時点）です。

施設名	箇所数		
病院	3	民生委員・児童委員	41人
診療所	14		
歯科医院	24	老人クラブ	12
薬局	11	同 会員数	706人

【6 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果に基づいて、各種リスクを有する高齢者の割合を分析すると次のとおりです。「うつ傾向」のリスクを有する高齢者の割合が、市全体の割合を4.1ポイント上回っています。



資料4 越谷市介護保険運営協議会

(ア) 設置に関する規定

○越谷市介護保険条例（抄）

平成 12 年 3 月 31 日 条例第 20 号

（介護保険運営協議会の設置）

第 11 条 市が行う介護保険事業の円滑かつ適切な運営に資するため、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項の規定に基づき、市長の附属機関として越谷市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（協議会の審議事項）

第 12 条 協議会は、市長の諮問に応じて、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 法第 117 条第 1 項に規定する介護保険事業計画の策定及び変更に関する事項
- (2) 法第 115 条の 46 に規定する地域包括支援センターの設置及び運営等に関する事
- (3) 法第 8 条第 14 項に規定する地域密着型サービスの事業者指定等に関する事
- (4) その他介護保険の施策に関する重要事項

（協議会の組織等）

第 13 条 協議会は、委員 21 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 市民
- (2) 学識経験者
- (3) 介護サービスに関する事業に従事する者

3 委員の任期は、3 年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

○越谷市介護保険条例施行規則（抄）

平成 12 年 3 月 31 日 規則第 42 号

（委員の委嘱等）

第 7 条 条例第 13 条第 2 項の規定により市長が委嘱する越谷市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の委員の人数は、次に掲げる区分に応じそれぞれ当該各号に定める人数とする。

- (1) 市民 5 人以内
- (2) 学識経験者 11 人以内
- (3) 介護サービスに関する事業に従事する者 5 人以内

2 前項第 1 号に掲げる委員は、公募により選出するものとする。

（会長及び副会長）

第 8 条 協議会に会長及び副会長各 1 名を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第 9 条 協議会の会議は、会長が招集する。

- 2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（意見聴取等）

第 10 条 協議会は、審議のため必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

（部会）

第 10 条の 2 協議会に地域密着型サービス運営部会（以下「部会」という。）を置く。

- 2 部会は、地域密着型サービスの事業者指定等に関することを審議する。
- 3 部会の部会長及び委員は、協議会の委員のうちから、会長が指名する。
- 4 部会の議事は、部会長が進行する。
- 5 前 2 条の規定は、部会について準用する。
- 6 部会の決議は、これをもって協議会の決定とする。
- 7 前各項に定めるもののほか部会の運営に関し必要な事項は、部会長が定める。

（庶務）

第 11 条 協議会の庶務は、福祉部介護保険課において処理する。

（委任）

第 12 条 この規則に定めるもののほか協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

(イ) 委員名簿

委員名	選出組織・役職等	備考
大 谷 清 子	公募委員	
大 家 けい子	公募委員	
菰 田 宣 之	公募委員	
佐々木 浩	公募委員	H30.7.1～R2.10.29
川 戸 満 夫	公募委員	H30.7.1～R2.2.26
星 野 晴 彦	文教大学人間科学部教授	副会長
田 口 孝 行	埼玉県立大学保健医療福祉学部教授	会 長
佐 藤 陽 二	越谷市医師会理事	
蓮 見 和 久	越谷市歯科医師会	
藤 田 照 子	越谷市薬剤師会会長	
齋 藤 知 之	越谷市社会福祉協議会介護保険事業課長	
松 下 薫	越谷市民生委員・児童委員協議会副会長	H30.7.1～R1.11.30
得 上 成 子	越谷市民生委員・児童委員協議会理事	R2.1.9～
北 山 隆 司	越谷市老人クラブ連合会副会長	
吉 田 香 代	越谷市ボランティア連絡会副会長	
青 木 衆 一	越谷地区労働組合協議会幹事	
平 林 照 雅	越谷商工会議所常議員	
山 中 広 多	介護老人福祉施設クローバーホーム施設長	
高 橋 昌	介護老人保健施設シルバーケア敬愛副施設長	
辻 真須美	越谷市医師会立訪問看護ステーション管理者	H30.7.1～R3.3.31
本 間 朝 一	有限会社あおぞら介護サービス代表取締役	
堀 切 康 平	居宅介護支援事業所 越谷リハけあまねステーション管理者	

(敬称略・順不同／選出組織・役職等は、退任者を除き R2.10.1 時点のもの)

(ウ) 運営協議会「答申」



令和3年2月18日

越谷市長 高 橋 努 様

越谷市介護保険運営協議会
会 長 田 口 孝 行

第8期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
の策定について（答申）

令和2年4月14日付け越介保第52号で諮問のあったことについて、別添の
とおり答申します。

答 申

越谷市では、平成30年度から令和2年度までを計画期間とした第7期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「第7期計画」という。）において、「越谷市の特性や地域の力をいかして地域包括ケアシステムを強化し、市民が支え合い、助け合うまちを目指す」という基本目標を掲げ、市民・事業者・行政が連携して高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる支え合いの仕組みづくりを進めることとしてきました。

当協議会において、第7期計画で位置づけた重点事業の進捗を確認したところ、関係機関、関係団体との協働により、おおむね計画通りに実施できていることから、基本目標の実現は着実に進められてきたと認識しています。

一方で、第7期計画の3年間を振り返ると、急速な高齢化の進展に伴い増え続ける介護需要、それに伴う専門職とインフォーマルサービスなどの地域における担い手の不足、在宅療養を支えるための医療と介護の連携の強化などの課題も改めて認識いたしました。

さらには、日を追うごとに存在感を増す認知症問題、新型コロナウイルス感染症の拡大により顕在化した高齢者の健康リスク問題など、新たな課題も見えてきました。

団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年（令和7年）、団塊ジュニア世代が高齢者となり、生産年齢人口が大幅に減少する2040年（令和22年）を見据えた中で、一層増加する介護需要と多様化するニーズへの対応が求められてくることは言うまでもありませんが、既に市民の4人に1人が高齢者となり、2030年（令和12年）までは後期高齢者が増え続けるという予測が立っている越谷市の実情にも的確に対応していかなければなりません。

これらの課題に対応していくためには、医療や介護といった制度や分野の「縦割り」や、「担い手」「受け手」といった関係を越え、地域住民や地域の多様な主体が参画し、地域の力を総動員した「地域共生社会」の実現を、相扶共済の理念に基づく国民健康保険発祥の地であり、中核市として存在感を増す越谷市が、県内自治体

の牽引役として取り組むべきだと考えます。

当協議会では、これまで述べたような課題と今後の施策推進の方向性を共有し、「地域共生社会」の実現を目指して、「第8期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「第8期計画」という。）」について審議し、取りまとめましたので、ここに答申します。

この中において、第1期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画から掲げている基本理念のもと、これまで掲げてきた長寿福祉社会像の継続性を尊重・重視しつつも、「地域共生社会」の実現を目指すため、第8期計画では、新たな長寿福祉社会像として「高齢者が みんなとすこやかにいきいきと住み続けられる 共生社会」を掲げました。また、来るべき2025年（令和7年）、2040年（令和22年）の問題に取り組んでいくため、基本目標として「ともに支え合いながら、高齢者が住み慣れた地域で安心して生きがいのある生活を送ることができるまちを目指す」ことを決めました。これらを着実に達成するために積極的に取り組むべきこととして、「高齢者の社会参加の促進と健康寿命の延伸」「地域で安心して暮らせる支援体制の充実と介護予防の推進」「介護サービスや住まい等の基盤整備」「介護人材の確保・育成」「医療と介護の連携」「認知症と共に生きる施策の推進」の6つを主要施策に位置づけました。

今後3年間の計画の実施に当たっては、この答申の内容の趣旨を踏まえ、当協議会において出された意見、提案などを十分に尊重いただき、越谷市に暮らす高齢者がすこやかにいきいきと住み続けられるよう、各種事業に取り組むとともに、地域の福祉を支えている市民活動団体や介護に従事する方々への支援の拡充を切望します。

資料5 越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会

(ア) 設置に関する規定

○越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会設置要領

(設置)

第1条 第8期越谷市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定のため、越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会(以下「検討委員会」という。)を設置する。

(組織)

第2条 検討委員会の委員は、別表第1に掲げる職にある者をもって充てる。

(委員長及び副委員長)

第3条 検討委員会に委員長及び副委員長を置き、委員長は、地域包括ケア推進担当部長、副委員長は、福祉部長及び保健医療部長の職にある者をもって充てる。

2 委員長は、検討委員会を代表し、会議の議長となる。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(所掌事項)

第4条 検討委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

(1) 高齢者保健福祉・介護保険事業等を円滑に運営していくための諸施策の検討に関すること。

(2) 介護サービス費用・保険料の算定等の調整・協議に関すること。

(設置期間)

第5条 検討委員会の設置期間は、設置の日から第8期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定する日までとする。

(会議)

第6条 検討委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集する。

2 委員長は、必要があると認めるときは、検討委

令和2年4月20日 市長決裁

員会の委員以外の者を会議に出席させ、説明を求め、又は意見を聴取することができる。

(作業部会)

第7条 検討委員会は、計画原案の調査研究を行うため、作業部会を設置する。

2 作業部会の部会員は、別表第2に掲げる関係課所の調整幹、副課長又は主幹の職にある者をもって充てる。

3 作業部会にリーダー及びサブリーダーを置き、リーダーは介護保険課調整幹、サブリーダーは福祉推進課調整幹及び地域包括ケア推進課副課長の職にある者をもって充てる。

4 リーダーは、必要があると認めるときは、部会員以外の者を会議に出席させ、説明を求め、又は意見を聴取することができる。

5 リーダーは、作業部会を代表し、会議の議長となる。

6 サブリーダーは、リーダーを補佐し、リーダーに事故あるとき又はリーダーが欠けたときは、その職務を代理する。

(庶務)

第8条 検討委員会及び作業部会の庶務は、福祉部介護保険課において処理する。

(その他)

第9条 この要領に定めるもののほか検討委員会の運営に必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

この要領は、市長決裁の日から施行する。

別表第1(第2条関係)、別表第2(第7条関係) 割愛

(イ) 検討委員会委員名簿

	職 名	氏 名
委員長	福祉部 地域包括ケア推進担当部長	榊 勝 彦
副委員長	福祉部長	中 井 淳
副委員長	保健医療部長	新 井 厚 美
	市長公室 政策課長	山 元 雄 二
	市民協働部 市民活動支援課長	野 沢 豊
	福祉部 福祉推進課長	関 泰 輔
	福祉部 障害福祉課長	福 岡 敏 哉
	福祉部 地域包括ケア推進課長	久保田 健 一
	福祉部 介護保険課長	加 藤 和 美
	保健医療部 保健所長	原 繁
	保健医療部 地域医療課長	野 口 毅
	保健医療部 市民健康課長	櫻 田 尚 之
	保健医療部 国民健康保険課長	小 川 泰 弘
	保健医療部 保健総務課長	渡 邊 智 行
	都市整備部 開発指導課長	山 口 勇
	都市整備部 建築住宅課長	平 光 啓 造

(ウ) 作業部会員名簿

	職 名	氏 名
	市長公室 政策課 副課長	古 海 卓 哉
	市民協働部 市民活動支援課 副課長	大 塚 善 太
サブリーダー	福祉部 福祉推進課 調整幹	西 岡 宏 城
	福祉部 障害福祉課 調整幹	斉 藤 秀 樹
サブリーダー	福祉部 地域包括ケア推進課 副課長	内 田 元 洋
	福祉部 地域包括ケア推進課 調整幹	小 林 道 之
リーダー	福祉部 介護保険課 調整幹	会 田 正 弘
	福祉部 介護保険課 主幹	飯 島 克 視
	保健医療部 地域医療課 主幹（統括）	蔵 持 弘
	保健医療部 市民健康課 主幹	山 内 重 光
	保健医療部 国民健康保険課 副課長	鎗 田 浩
	保健医療部 保健総務課 精神保健支援室 主幹	浅 香 真由実
	都市整備部 開発指導課 副課長	田 中 英 明
	都市整備部 開発指導課 主幹	小 野 宗 寛
	都市整備部 建築住宅課 主幹	阿 部 健太郎

資料6 計画策定までの経緯

日程		委員会名等	主な内容
令和2年度	令和2年 4月14日	介護保険運営協議会 諮問	○第8期計画策定に関する諮問書の交付
	5月15日	第1回検討委員会	○計画策定に関する基本的な考え方について ○本市における高齢者、介護保険制度の状況について ○計画策定の進め方について ○基礎調査結果について
	5月29日	第1回作業部会	○計画策定に関する基本的な考え方について ○本市における高齢者、介護保険制度の状況について ○計画策定の進め方について ○基礎調査結果について
	6月11日	第2回作業部会	○第7期計画に関する既存事業の実績について ○第8期計画に関する新規事業について
	6月25日	第1回介護保険運営 協議会	○第7期計画について ・基礎調査結果について ・令和元年度の実績について
	7月8日	第3回作業部会	○既存事業及び新規事業の位置づけについて ○事業の目標設定について
	7月21日	第4回作業部会	○計画の性格と期間 ○主要施策について ○中項目と各事業について
	8月18日	第2回介護保険運営 協議会	○計画の構成・骨子案について ○計画の施策の体系（案）について
	8月27日	第2回検討委員会	○計画の構成・骨子案について ○計画の施策の体系（案）について
	9月30日	第5回作業部会	○計画の基本理念等について ○事業の目標設定について
	10月26日	第3回検討委員会	○第8期計画素案について
	10月27日	第3回介護保険運営 協議会	○第8期計画素案について ○今後の予定について ・パブリックコメントの実施について

日程		委員会名等	主な内容
令和2年度	11月20日	政策会議	○第8期計画素案について ○今後の予定について ・パブリックコメントの実施について
	11月24日 ～ 12月23日	パブリックコメント 実施	○介護保険課、情報公開センター、地区センター・公民館、地域包括支援センターに素案の冊子及び概要版を配架 ○市公式ホームページに素案の冊子及び概要版を公表
	令和3年 1月13日	第4回検討委員会	【書面会議】 ○パブリックコメント実施結果について ○第3回検討委員会後、及びパブリックコメント後の変更した第8期計画素案について ・介護保険施設等の整備について ・介護保険料について ・介護予防・日常生活支援総合事業について
	2月5日	第4回介護保険運営 協議会	【書面会議】 ○パブリックコメント実施結果について ○第8期計画最終案について
	2月15日	第5回介護保険運営 協議会	○第8期計画最終案について ・介護保険料について ・答申書（案）について
	2月18日	答申	○第8期計画策定に伴う答申書の交付

資料7 用語の説明

■あ／ア 行

IADL 「Instrumental Activities of Daily Living」の略で、「手段的日常生活動作」という意味になります。電話の使い方、買い物、家事、移動や外出、金銭管理など高次の生活機能の水準を測定するもので、在宅生活の可能性を検討する場合に重要な指標になる、とされています。

医療介護連携拠点 埼玉県内 30 の郡市医師会の区域ごとに設置される「在宅医療連携拠点」の一つとして、越谷市医師会事務局内に設置されている「越谷市医療と介護の連携窓口」のことです。医療と介護の相談窓口、在宅医療を行う医師の紹介、在宅療養支援ベッドの確保等の3つの取り組みを行っています。

運動器 身体活動を担う筋・骨格・神経系の総称。筋肉、腱、靱帯、骨、関節などの身体運動にかかわるいろいろな組織・器官によって構成され、その総称として「運動器」と言います。

ADL 「Activities of Daily Living」の略で、「日常生活動作」のことです。食事・更衣・移動・排せつ・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動を指します。

NPO 「Non-profit Organization」の略で、民間の非営利組織のことです。福祉やまちづくり、環境の保全、国際協力などのさまざまな社会貢献活動を行っている団体が含まれます。「NPO法人（特定非営利活動法人）」は、そうした市民活動団体のうち、「特定非営利活動促進法（通称：NPO法）」により法人格を取得した団体を言います。

オレンジカフェ（認知症カフェ） 認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉等の専門家などが気軽に集い、情報交換や相談、認知症の予防や症状の改善をめざした活動などができる場所です。

■か／カ 行

介護支援専門員（ケアマネジャー） 要介護者等の相談やその心身の状況に応じ、介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、居宅サービス事業者や施設等との連絡調整を行ったり、介護保険の給付管理事務を行う専門職です。介護サービスの利用にあたって重要な役割を担っています。

介護保険運営協議会 市区町村が設置・運営する審議等機関で、介護保険事業の実施、「介護保険事業計画」の策定などの必要事項について協議を行います。一般的な構成員は、被保険者、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、介護サービス事業者等です。

介護保険法 平成9年に制定され、同12年4月1日より施行された法律で、社会保険方式により、介護が必要になった方に要介護等認定のうえ介護サービスの給付を行うことで介護する家族の負担を軽減し、社会全体で介護を支える仕組みとして誕生した「介護保険制度」について、介護報酬

や事業者指定に関すること等も含めて定めたものです。「介護保険」は、市町村が保険者となって運営する公的保険です。

介護予防 家に閉じこもりがちな高齢者、要介護状態になるおそれのある高齢者等に対し、通所等による各種サービスを提供することによって、社会的孤立感の解消、自立生活の助長と要介護状態の予防を行うことです。

介護保険制度の中では、介護保険本体の介護予防給付と、市町村の「地域支援事業」として実施される介護予防事業に整理されます。

介護予防ケアマネジメント 介護予防給付のマネジメントと、「地域支援事業」の介護予防事業のマネジメントを指します。市区町村が責任主体となり、要支援状態となることの防止と、要支援者の要介護状態への悪化防止への一体的対応を行います。

介護予防・日常生活支援総合事業 介護保険の予防給付のうち「訪問介護」・「通所介護」について、「地域支援事業」に移行し、既存の介護事業所によるサービスに加えて特定非営利活動法人、民間企業、ボランティア等の地域の多様な主体を活用して高齢者を支援する事業。「総合事業」と通称されます。

QOL 「Quality of Life」のことで、人々の生活を物質的な面から量的にのみとらえるのではなく、精神的な豊かさや満足度も含めて、質的にとらえるもの。

居宅介護支援 介護保険による居宅サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況・本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類や内容等の計画を作成するとともに、サービス提供確保のため事業者と連絡調整等を行うことです。

ケアプラン（介護サービス計画） 要介護者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画です。

KDBシステム 「国民健康保険団体連合会」が保有する健診・医療・介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステムをいいます。

軽費老人ホーム（ケアハウス） 身体機能が低下し、自立して生活することに不安がある高齢者が入居する施設です。介護保険の「特定施設入居者生活介護」に指定された場合は、当該施設で行われる日常生活等のサービスも介護サービスとして扱われます。

後期高齢者医療 平成 20 年 4 月から開始された新しい医療保険制度で、75 歳以上の「後期高齢者」を対象とします（一定の障がいがある場合は 65 歳以上が対象）。それまでの老人保健法による医療に代わるもので、医療制度改革の一環として創設され、各都道府県内のすべての市区町村が加入する「広域連合」が運営主体になります。

高齢化率 総人口に占める高齢者（65 歳以上）人口の割合のことで、国際連合ではこの割合が 7%を

超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」と定義しています。

コーホート要因法 ある基準年次の男女年齢別人口を始点として、これに仮定した生存率、出生率、準移動率を適用して、将来人口を推計する方法をいいます。

■さ／サ 行

サービス付き高齢者向け住宅 「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正により創設された、介護・医療と連携して高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造を有する住宅のことを指します。

社会福祉協議会 「社会福祉事業法」（現在の「社会福祉法」）により設置された、社会福祉活動の推進を目的とした民間組織で、一般に「社協」と呼ばれています。全国社協、都道府県社協、市区町村社協があり、「日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）」や生活福祉資金の貸し付けなどのほか、各種の福祉サービスや相談援助サービスなど地域福祉の向上に取り組んでいます。本市では、『越谷市社会福祉協議会ボランティアセンター』の運営も行っています。

社会福祉法人 社会福祉事業を行うことを目的として設立された法人で、公益性が高い法人のため、設立要件が厳しくされています。

自主的な事業経営の基盤強化、透明性の確保、提供するサービスの質の向上といった観点が求められる一方で、税制上の優遇措置がとられるなどしています。

シルバー人材センター 「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づいて、市区町村ごとに設置されている営利を目的としない公益法人です。健康で働く意欲のある高齢者の方々が会員となり、地域の公共団体や民間企業、家庭等から仕事を引き受け、働くことを通して社会に参加することを目的としています。

生活困窮者自立支援法 従来のセーフティネットである「生活保護」に至る前の生活困窮者を支援していく制度（「生活困窮者自立支援制度」）の施行のための根拠法で、平成 27 年 4 月に施行されました。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員） 高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進するため、地域の社会資源の把握や関係者間のネットワーク構築を図る役割を果たす人のことです。

成年後見制度 認知症高齢者など、判断能力が不十分であるために法律行為における意思決定が不十分または困難な方について、その判断力を補い、保護支援する制度のことです。

■た 行

団塊の世代、団塊ジュニア世代 「団塊の世代」とは、昭和 22 年（1947 年）から昭和 24 年（1949 年）までに生まれた人のことを言います。また、「団塊ジュニア世代」とは、昭和 46 年（1971 年）から昭和 49 年（1974 年）までに生まれた人のことを指します。

地域ケア会議 「地域包括支援センター」で受けた相談内容のうち、支援困難事例や専門的な判断が必要な事例の場合に、地域の保健福祉関係者や保健福祉サービス機関、医療機関、各関係所管等と地域包括支援センターが連携して保健福祉医療サービスの相談・調整を総合的に行う会議を言います。

地域支援事業 被保険者が要介護・要支援状態になることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り地域で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のサービスを提供する事業のことで、①介護予防・日常生活支援総合事業 ②包括的支援事業 ③任意事業 があります。

地域包括ケアシステム 高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、①医療 ②介護 ③生活支援 ④介護予防 ⑤住まいを一体的に提供していくという考え方に基づいた仕組みです。

地域包括支援センター 地域住民すべての心身の健康の維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助、支援を包括的に担う地域の中核機関です。

- ・運営主体…市町村、または市町村から委託を受けた法人
- ・エリア…小・中学校区、保健福祉圏域、合併前の行政エリア、地形、人口分布などに基づく生活圏域を踏まえ、一つの地域包括支援センターがカバーするエリアを設定（「人口 2 ～ 3 万人に 1 カ所」が概ねの目安）
- ・スタッフ…●保健師等 ●主任介護支援専門員 ●社会福祉士

地域密着型サービス 介護が必要となっても誰もが住み慣れた地域で生活を続けられるよう、「地域ケア」や「認知症ケア」を推進する観点から、地域の特性に応じて提供されるサービスです。基本的には、利用者は事業所のある市区町村の住民に限定され、市区町村が事業者の指定や監督を行います。「日常生活圏域」を設定し、日常生活圏域ごとにサービス拠点を確保します。

特定健康診査、特定保健指導 「特定健康診査」とは、日本人の死亡原因の約 6 割を占める生活習慣病の予防のために行う健診であり、40 歳から 74 歳までの方を対象に「メタボリックシンドローム」に着目して実施するものです。「特定保健指導」とは、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対し、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをするものです。

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設） 介護保険法で規定する介護保険施設の一つで、入所する要介護者に、福祉サービスに基づき入浴、排せつ、食事などの日常生活の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話をを行う施設のこと。老人福祉法では「特別養護老人ホーム」と呼ばれているため、「特養」と通称されます。「ユニット型個室」、「多床室」等4種類の居室タイプがあります。

■な／ナ 行

ナッジ理論 2017 年にノーベル経済学賞を受賞した、シカゴ大学のリチャード・セイラー教授が提唱したもので、「行動経済学の知見を使って、人々の行動をそれとなく良い方向へ誘導する」という概念です。

2025 年問題、2040 年問題 「2025 年問題」とは、2025 年（令和 7 年）に「団塊の世代」がすべて 75 歳以上の後期高齢者となり、医療や介護の需要が増加するといわれる問題を、「2040 年問題」とは、2040 年（令和 22 年）に「団塊ジュニア世代」が（前期）高齢者となり高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い 85 歳以上の人口が急速に増加するものと見込まれている問題・課題のことを言います。

日常生活圏域 介護保険法において、「市町村介護保険事業計画」によって定めること、とされている圏域です。住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情や介護サービス等の整備状況等を総合的に勘案して定めることとされています。

日常生活自立度 高齢者の、認知症や障がいの程度を踏まえた日常生活での自立の程度を表す指標です。

認知症 成人に起こる認知（知能）障がいであり、記憶、判断、言語、感情などの精神機能が減退し、その減退が一過性でなく慢性に持続することによって日常生活に支障をきたした状態のこと。以前の「痴呆」という呼称が侮辱的な表現である上に、この病気の実態を表しておらず、早期発見・早期診断等の取り組みの支障となっていたとの理由から、「認知症」という新しい用語に改められました。

認知症ケアパス 認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを記した冊子のことです。

認知症サポーター 「認知症サポーター養成講座」（認知症についての広く地域住民を対象にする講座）を受けた人のことで、講座を通じて認知症についての正しい知識やつきあい方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人とその家族を応援していきます。

認知症地域支援推進員 認知症に関して医療・介護等の連携を推進する役割を担う専門職です。本市では、認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置しており、認知症の人や家族の相談支援、上記「認知症サポーター養成講座」等の実施、認知症の人や家族と関係機関（医療機関など）

との連絡調整といった業務を行っています。

■は／ハ 行

8050問題 引きこもりの若者が存在していたがこれが長期化すれば親も高齢となり、収入に関してや介護に関してなどの問題が発生するようになりますが、これは「80歳代の親と50歳代の子ども親子関係での問題」であることから、「8050問題」と呼ばれるようになっていきます。

バリアフリー 高齢者や障がいのある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去する、という意味です。元々は「段差等の物理的障壁の除去」を言うことが多かったですが、より広く高齢者や障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去、という意味でも用いられるようになっていきます。

被保険者 保険料を支払い、保険給付の対象となる人のことです。介護保険では、65歳以上の方が「第1号被保険者」、40歳から64歳の医療保険加入者が「第2号被保険者」とされています。

福祉推進員 越谷市社会福祉協議会の養成研修を修了し、社会福祉協議会会長から委嘱を受けた「地域の見守りサポーター（ボランティア）」です。主に近隣の見守り活動やふれあいサロンの運営等を通して、身近な地域生活上の困りごとを把握し、適切な機関に連絡する役割を担っています。

福祉避難所 高齢者、障がい者（児）、妊産婦、乳幼児、病弱者など、避難所生活において特別な配慮を必要とする人を対象とする避難所のことです。本市では、あらかじめ市の施設や、市と協定を結んだ埼玉県施設の施設を「福祉避難所」として位置づけています。

福祉保健オンブズパーソン制度 福祉保健サービスの利用者からの市やサービス提供事業者に対する苦情について、公正・中立な立場で迅速に対処するための仕組みです。オンブズパーソンがサービス利用者からの苦情申し立てを受け、利用者の権利を守り、より良いサービスの提供をめざします。なお、オンブズパーソンは、福祉保健関係を専門とする大学教員及び弁護士3人に依頼しています。

フレイル 年齢とともに心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下して、要介護状態に近づくことを言います。

ボランティアコーディネーター 「ボランティアセンター」等の機関で、ボランティア活動をしたい人と、ボランティアを必要とする人の双方の要望に合った活動を紹介したり、相談や助言、情報提供、講座・研修等の開催、ボランティア団体の支援など、ボランティア業務を担う専門職です。

■や 行

有料老人ホーム 食事の提供などの日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする民間の老人ホームのことです。

養護老人ホーム 環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な高齢者を入所させる施設。「老人福祉法」に規定されています。

■ら／ラ 行

ライフスタイル 衣食住、交際、娯楽等の生活の様式や生活の行動を形づくる考え方や習慣のことをいいます。

ライフステージ 幼児期、児童期、青年期、成人期、高齢期など、人生のさまざまな過程における生活史上の各段階のことを指します。誕生・入学・卒業・就職・結婚・子どもの誕生・退職・死などそれぞれの段階に応じた節目となるできごとがあり、それぞれの段階ごとに特徴的な悩みや問題などがみられます。

レセプト 患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合）に請求する医療報酬の明細書のこと。

老人クラブ 地域における高齢者の自主組織で、生きがいづくり・健康づくりを中心とした活動を行っています。概ね 60 歳以上の方を対象としています。

老人福祉センター 地域の高齢者に対して各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーション等のための便宜を総合的に供与する施設のことです。

老人福祉法 昭和 38 年に制定された法律で、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、福祉を図ることを目的としています。

老人保健施設（介護老人保健施設） 介護保険法で規定する介護保険施設の一つで、病状が安定期にある要介護者に「施設サービス計画」に基づき看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他の必要な医療、日常生活の世話を行う施設のこと。「老健」と通称されます。

老々介護 高齢者（老人）の介護を主に行う人もまた高齢者となっている状況のことをいいます。

ロコモティブシンドローム 骨、関節、筋肉など体を支えたり動かしたりする運動器の機能が低下し、要介護や寝たきりになる危険が高まる状態のことを指します。

第8期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和3年3月

発 行
編 集

越谷市

越谷市 介護保険課

〒343-8501 埼玉県越谷市越ヶ谷四丁目2番1号

TEL 048-964-2111（代表） FAX 048-965-3289
