



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4年度)	令和8年度目標
老人福祉センター利用者数	209,391 人(年間)	300,000 人(年間)
ボランティア活動新規登録者数(年間)	29 人	30 人
シルバー人材センター会員登録者数	1,289 人	1,400 人
きらぽ継続利用率	－	50%以上
がん検診受診率	9.0%(年間)	14.0%(年間)
高齢者インフルエンザ予防接種の接種率	52.9%(年間)	60.0%(年間)
特定健康診査受診率	41.5%(年間)	60.0%(年間)
後期高齢者医療健康診査受診率	39.5%(年間)	43.0%(年間)
被保護者健康診査受診率	11.2%(年間)	20.0%(年間)
健康づくり事業参加者数(65歳以上)	1,229 人(年間)	5,500 人(年間)
取組事業数	－	4 事業(年間)
高齢者向け教室参加者数	72 人(年間)	180 人(年間)
介護予防に取り組む自主活動団体数	46 団体	65 団体
住民主体サービス実施団体数	16 団体	30 団体

主要施策2 地域で安心して暮らせる支援体制の充実

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
民生委員・児童委員1人当たりの年間活動日数	103.2 日	125 日
ボランティア活動支援依頼対応数	40 件	80 件
福祉推進員登録者数	546 人	656 人
介護支援ボランティア登録者数	104 人(年間)	300 人(年間)
「ふらっと」来場者数(延べ人数)	18,065 人(年間)	30,000 人(年間)
ふれあいサロン設置数	110 力所(累計)	131 力所(累計)

地域包括支援ネットワーク協力事業所数	517 力所(累計)	550 力所(累計)
協議体主体による生活支援サービス実施地区数	10 地区	13 地区
住民主体サービス実施団体数	16 団体	30 団体
消費生活講演会・講座・出張講座参加者数	811 人(累計)	3,200 人(累計)
地域包括支援センター設置数	12 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	61.1%	80.0%
関係機関等への高齢者虐待防止研修の実施回数	2 回	4 回
市民後見人の新規受任件数	0 件(年間)	5 件(年間)
成年後見制度市長申立件数(高齢者)	18 件(年間)	25 件(年間)
成年後見制度市長申立件数(障がい者)	5 件(年間)	5 件(年間)
契約者数	12 人	20 人
ふれあい収集 実施世帯数	558 世帯	650 世帯
救急医療情報キット配布世帯数	16,617 世帯	17,500 世帯
紙おむつ等配付人数	2,002 人	2,800 人
自治会賛同率	50.92%	53.5%
福祉避難所開設訓練回数	1 回(年)	1 回(年)

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4年度)	令和8年度目標
認定調査員研修会開催数	0 回(年間)	1 回(年間)
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	23 施設(393 床)	26 施設(447 床)
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	9 施設	11 施設
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3 施設	5 施設
看護小規模多機能型居宅介護	2 施設	3 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)新設	14 施設(1,287 床)	16 施設(1,487 床)
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)改修増床	—	2 施設
介護老人保健施設	7 施設(799 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	1,658 床	1,824 床
補助金交付施設数(修繕実施数)	0 施設	3 施設以内
介護サービス相談員受け入れ施設	8 施設	12 施設
介護サービス相談員	8 人	12 人
認定調査内容の確認	全件	全件
ケアプランの点検	9 事業所	12 事業所
医療情報との突合・縦覧点検	毎月確認	毎月確認
住宅型有料老人ホーム等への立入検査実施数	6 回(年間)	2 回(年間)

主要施策4 介護人材の確保と介護現場の生産性向上

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
主任介護支援専門員法定外研修受講者数	10 人(年間)	20 人(年間)

主要施策5 医療と介護の連携

指 標	現状(令和4年度)	令和8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	31 回(年間)	20 回(年間)
医療と介護の連携窓口の相談件数	275 件(年間)	380 件(年間)
多職種協働研修会の開催数	15 回(年間)	18 回(年間)
救急情報提供書の使用率	3.8%	50.0%

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4年度)	令和8年度目標
認知症に関心がある人の割合	86.7%	90.0%
認知症サポーター養成数	3,330 人(年間)	5,000 人(年間)
オレンジカフェ設置数	16 力所	20 力所
チームオレンジ団体数	3 団体	4 団体

資料2 第8期と第9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8期		第9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× 0.285
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× 0.485
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× 0.685
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× 0.9
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 120 万円未満	基準額× 1.2
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 120 万円以上 210 万円未満	基準額× 1.3
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 210 万円以上 320 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 320 万円以上 420 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 420 万円以上 520 万円未満	基準額× 1.9
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 520 万円以上 620 万円未満	基準額× 2.1
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	本人が市民税課税で、合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満	基準額× 2.3
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	本人が市民税課税で、合計所得金額が 720 万円以上 920 万円未満	基準額× 2.4
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	本人が市民税課税で、合計所得金額が 920 万円以上 1,120 万円未満	基準額× 2.6
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	本人が市民税課税で、合計所得金額が 1,120 万円以上	基準額× 2.8

※下線部分が第8期と第9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	第8期			第9期		
	保険料率の設定	保険料年額	保険料月額 (参考)	保険料率の設定	保険料年額	保険料月額 (参考)
第1段階	基準額×0.300	19,360 円	1,613 円	基準額×0.285	20,520 円	1,710 円
第2段階	基準額×0.450	29,050 円	2,421 円	基準額×0.485	34,920 円	2,910 円
第3段階	基準額×0.700	45,190 円	3,766 円	基準額×0.685	49,320 円	4,110 円
第4段階	基準額×0.83	53,580 円	4,465 円	基準額×0.9	64,800 円	5,400 円
第5段階	基準額×1.0	64,560 円	5,380 円	基準額×1.0	72,000 円	6,000 円
第6段階	基準額×1.08	69,720 円	5,810 円	基準額×1.2	86,400 円	7,200 円
第7段階	基準額×1.25	80,700 円	6,725 円	基準額×1.3	93,600 円	7,800 円
第8段階	基準額×1.5	96,840 円	8,070 円	基準額×1.5	108,000 円	9,000 円
第9段階	基準額×1.7	109,750 円	9,146 円	基準額×1.7	122,400 円	10,200 円
第10段階	基準額×1.8	116,200 円	9,683 円	基準額×1.9	136,800 円	11,400 円
第11段階	基準額×1.9	122,660 円	10,222 円	基準額×2.1	151,200 円	12,600 円
第12段階	基準額×2.0	129,120 円	10,760 円	基準額×2.3	165,600 円	13,800 円
第13段階	基準額×2.1	135,570 円	11,298 円	基準額×2.4	172,800 円	14,400 円
第14段階	基準額×2.2	142,030 円	11,836 円	基準額×2.6	187,200 円	15,600 円
第15段階	基準額×2.3	148,480 円	12,373 円	基準額×2.8	201,600 円	16,800 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】

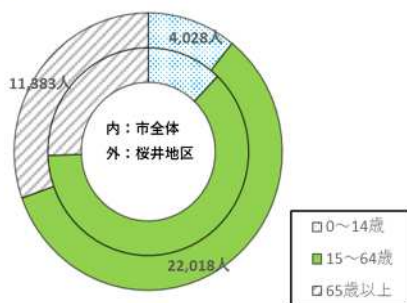
「桜井地区」は、子どもから高齢者まで世代を超えたコミュニティが形成され、地域における防犯・防災活動などのまちづくり活動にも積極的な地区です。

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 地区内の人口等の状況】

令和5年10月1日時点の桜井地区の総人口は37,429人、そのうち65歳以上の人口は11,383人となっており、高齢化率は30.4%です。また、75歳以上の人口は6,518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4.8ポイント上回っています。また、地区内で活動している民生委員・児童委員は現任49人(令和5年4月1日時点)、老人クラブは6クラブあり、会員数は320人(令和5年4月1日時点)です。

◇地区の人口構成(年代3区分別)



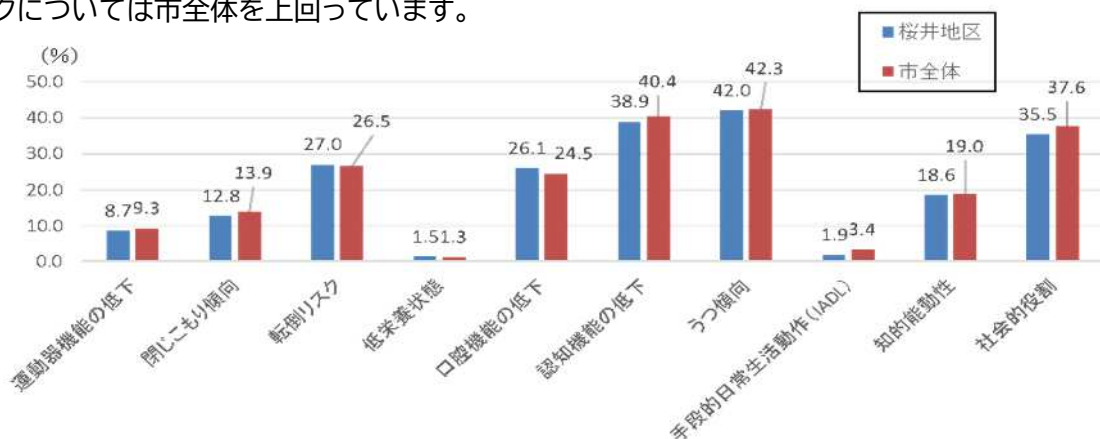
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】(住所地特例者含まず、以下同)

令和5年10月1日時点の桜井地区の要支援・要介護認定者数は1,799人であり、認定率は15.8%です。桜井地区の認定率は市内で最も低く、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Ⅱa以上)は828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	328	自立	576
要支援 2	247	I	395
要介護度 1	415	Ⅱ a	174
要介護度 2	290	Ⅱ b	241
要介護度 3	178	Ⅲ a	202
要介護度 4	202	Ⅲ b	75
要介護度 5	139	Ⅳ	103
合計	1799	M	33
		合計	1799

【4 「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。いずれのリスクも市全体の割合を下回るリスク項目が多い中で、「低栄養状態」のリスクについては市全体を上回っています。





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】

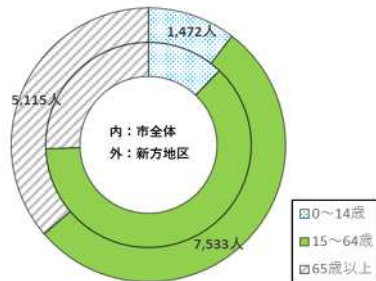
「新方地区」は、市域の北東部に位置し、大落古利根川や新方川、大吉調整池などの水辺に恵まれています。

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 地区内の人口等の状況】

令和5年10月1日時点の新方地区の総人口は14,120人、そのうち65歳以上の人口は5,115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3,219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10.6ポイント上回っています。また、地区内で活動している民生委員・児童委員は現任22人(令和5年4月1日時点)、老人クラブは3クラブあり、会員数は134人(令和5年4月1日時点)です。

◇地区の人口構成(年代3区分別)



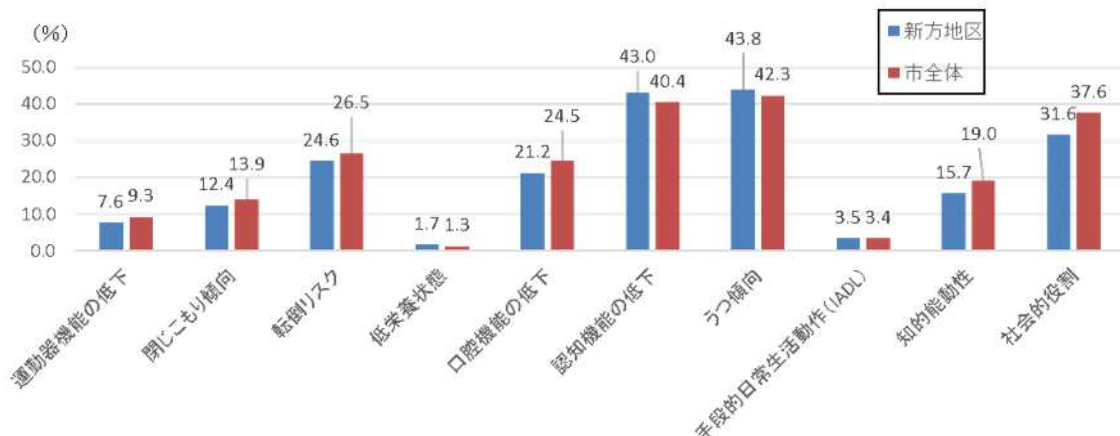
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和5年10月1日時点の新方地区の要支援・要介護認定者数は933人であり、認定率は18.2%です。新方地区の認定率は市内で3番目に高く、市全体の認定率を1.5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Ⅱa以上)は478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	255
要支援 2	119	I	200
要介護度 1	221	Ⅱa	106
要介護度 2	146	Ⅱb	114
要介護度 3	123	Ⅲa	147
要介護度 4	89	Ⅲb	30
要介護度 5	83	Ⅳ	67
合計	933	M	14
		合計	933

【4 「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っているか同水準のリスク項目がほとんどである一方、「認知機能の低下」「うつ傾向」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】

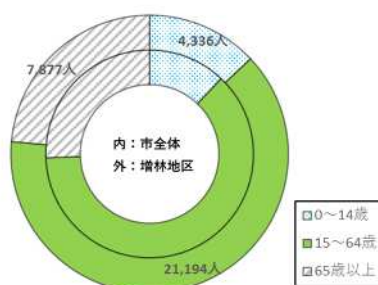
「増林地区」は、市域の東部に位置し、地区内を流れる元荒川や新方川などの河川では桜並木や緑道が整備され、美しい水辺空間を形成しています。

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います。

【2 地区内の人口等の状況】

令和5年10月1日時点の増林地区の総人口は33,407人、そのうち65歳以上の人口は7,877人となっており、高齢化率は23.6%です。また、75歳以上の人口は4,311人です。増林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2.0ポイント下回っています。また、地区内で活動している民生委員・児童委員は現任34人(令和5年4月1日時点)、老人クラブは9クラブあり、会員数は367人(令和5年4月1日時点)です。

◇地区の人口構成(年代3区分別)



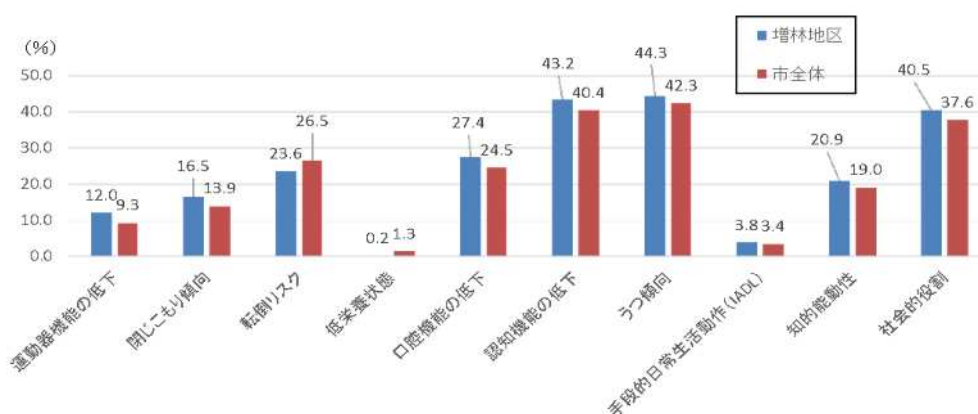
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和5年10月1日時点の増林地区の要支援・要介護認定者数は1,303人であり、認定率は16.5%です。増林地区の認定率は、市全体の認定率は市内で6番目に低く、市全体の認定率を0.2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Ⅱa以上)は728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	210	自立	306
要支援 2	154	I	269
要介護度 1	315	II a	192
要介護度 2	208	II b	206
要介護度 3	160	III a	161
要介護度 4	145	III b	60
要介護度 5	111	IV	93
合計	1303	M	16
		合計	1303

【4 「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「低栄養状態」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。





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

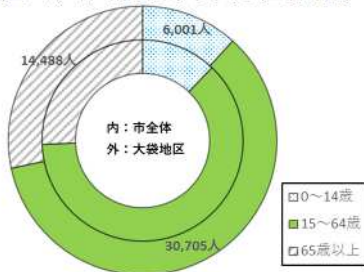
【1 地区の概況】

「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 地区内の人口等の状況】

令和5年10月1日時点の大袋地区の総人口は51,194人、そのうち65歳以上の人口は14,488人となっており、高齢化率は28.3%です。また、75歳以上の人口は8,096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2.7ポイント上回っています。また、地区内で活動している民生委員・児童委員は現任55人(令和5年4月1日時点)、老人クラブは10クラブあり、会員数は521人(令和5年4月1日時点)です。

◇地区の人口構成(年代3区分別)



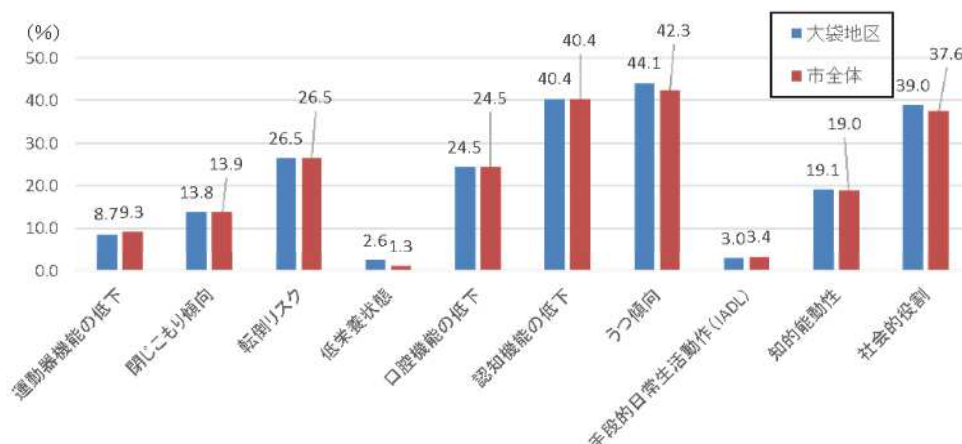
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和5年10月1日時点の大袋地区の要支援・要介護認定者数は2,321人であり、認定率は16.0%です。大袋地区の認定率は市内で3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・要介護認定者のうち、認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱa以上)は1,183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	340	自立	682
要支援 2	340	I	456
要介護度 1	607	Ⅱ a	265
要介護度 2	337	Ⅱ b	343
要介護度 3	255	Ⅲ a	291
要介護度 4	266	Ⅲ b	112
要介護度 5	176	Ⅳ	127
合計	2321	M	45
		合計	2321

【4 「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、「うつ傾向」・「社会的役割」の低下のリスクについては市全体を上回っています。





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 地区内の人口等の状況】

令和5年10月1日時点の荻島地区の総人口は11,803人、そのうち65歳以上の人口は3,648人となっており、高齢化率は30.9%です。また、75歳以上の人口は2,133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5.3ポイント上回っています。また、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5年4月1日時点)、老人クラブは2クラブあり、会員数は63人(令和5年4月1日時点)です。

◇地区の人口構成(年代3区分別)



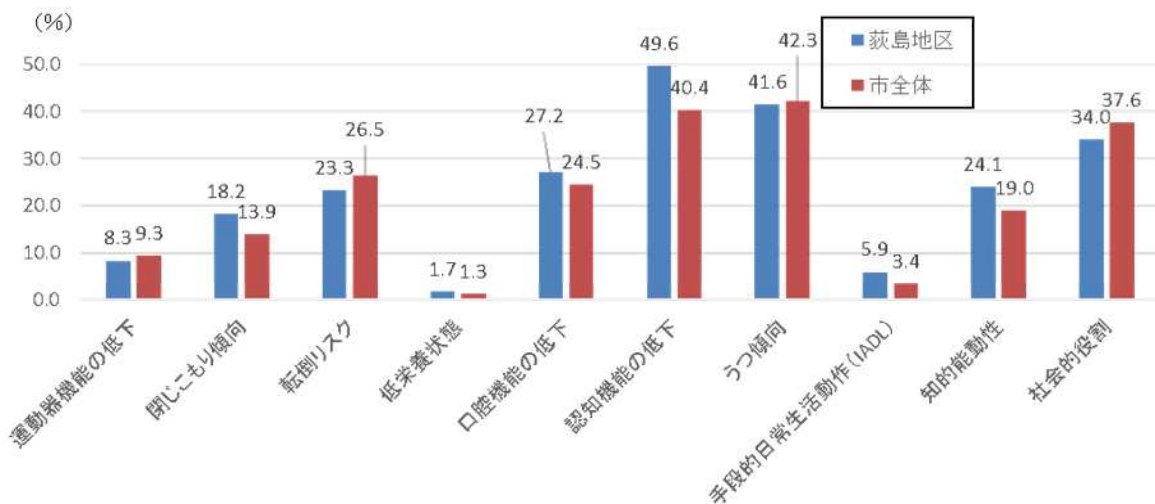
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和5年10月1日時点の荻島地区の要支援・要介護認定者数は668人であり、認定率は18.3%です。荻島地区の認定率は市内で2番目に高く、市全体の認定率を1.6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Ⅱa以上)は397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	94	自立	148
要支援2	77	I	123
要介護度1	142	Ⅱa	108
要介護度2	113	Ⅱb	99
要介護度3	97	Ⅲa	102
要介護度4	84	Ⅲb	34
要介護度5	61	Ⅳ	44
合計	668	M	10
		合計	668

【4 「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」・「うつ傾向」・「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】

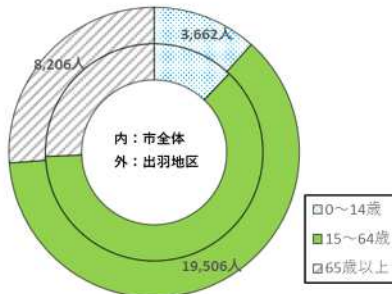
「出羽地区」は、市域の南西部に位置し、地区の北端に元荒川、南端には綾瀬川が流れています。南北に国道4号線が通っており、また、出羽公園を中心に施設が集約されています。

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 地区内の人口等の状況】

令和5年10月1日時点の出羽地区の総人口は31,374人、そのうち65歳以上の人口は8,206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4,815人です。出羽地区の高齢化率は市内で6番目に高く、市全体の高齢化率を0.6ポイント上回っています。また、地区内で活動している民生委員・児童委員は現任39人(令和5年4月1日時点)、老人クラブは7クラブあり、会員数は239人(令和5年4月1日時点)です。

◇地区の人口構成(年代3区分別)



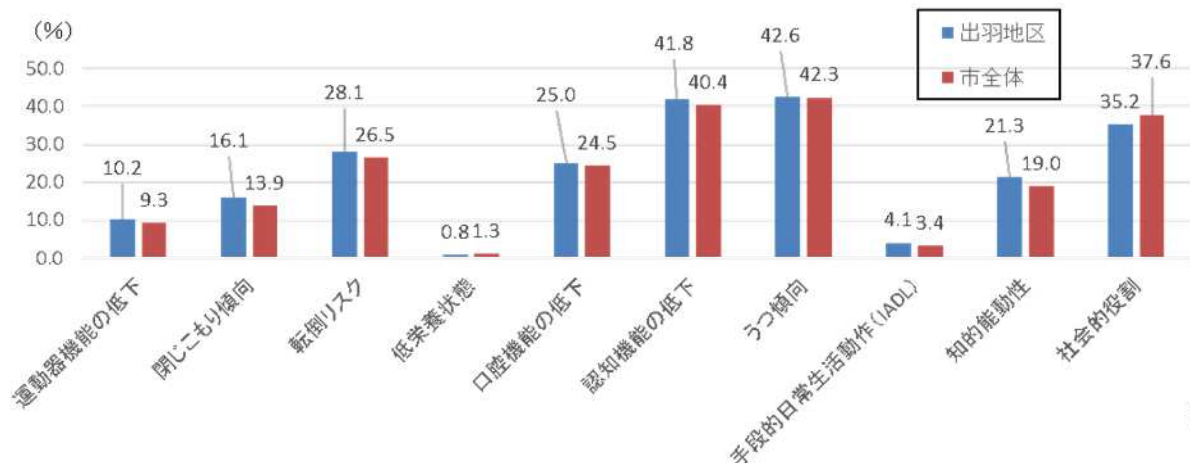
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和5年10月1日時点の出羽地区の要支援・要介護認定者数は1,445人であり、認定率は17.6%です。出羽地区の認定率は市内で5番目に高く、市全体の認定率を0.9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Ⅱa以上)は828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	228	自立	311
要支援 2	162	I	306
要介護度 1	365	Ⅱa	216
要介護度 2	201	Ⅱb	212
要介護度 3	156	Ⅲa	200
要介護度 4	212	Ⅲb	79
要介護度 5	121	Ⅳ	94
合計	1445	M	27
		合計	1445

【4 「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、「低栄養状態」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。





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)

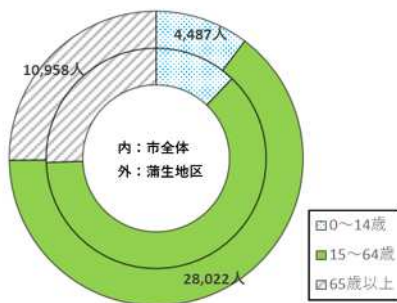
【1 地区の概況】

「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 地区内の人口等の状況】

令和5年10月1日時点の蒲生地区の総人口は43,467人、そのうち65歳以上の人口は10,958人となっており、高齢化率は25.2%です。また、75歳以上の人口は6,477人です。蒲生地区の高齢化率は市内で7番目に低く、市全体の高齢化率を0.4ポイント下回っています。また、地区内で活動している民生委員・児童委員は現任55人(令和5年4月1日時点)、老人クラブは2クラブあり、会員数は43人(令和5年4月1日時点)です。

◇地区の人口構成(年代3区分別)



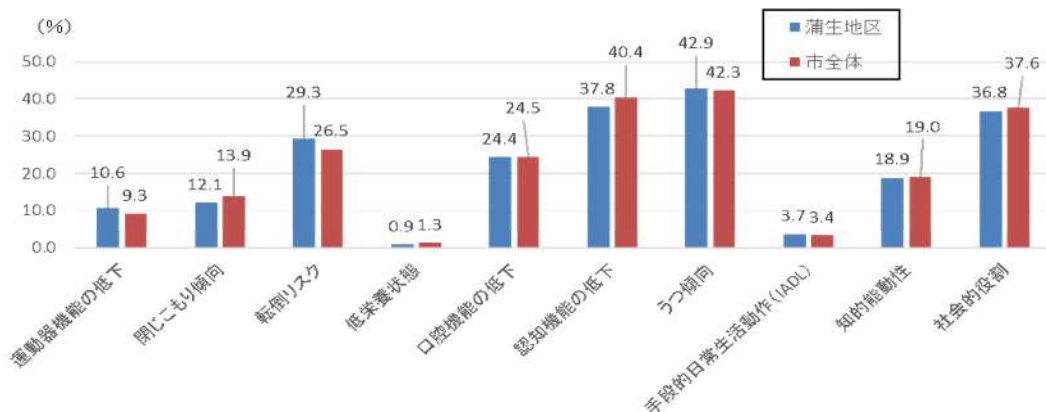
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和5年10月1日時点の蒲生地区の要支援・要介護認定者数は1,781人であり、認定率は16.3%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0.4ポイント下回っています。要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱa以上)は892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	295	自立	440
要支援 2	208	I	449
要介護度 1	440	Ⅱ a	245
要介護度 2	291	Ⅱ b	272
要介護度 3	208	Ⅲ a	201
要介護度 4	195	Ⅲ b	56
要介護度 5	144	Ⅳ	93
合計	1781	M	25
		合計	1781

【4 「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、「運動機能の低下」と「転倒リスク」のリスク項目について、市全体の割合を上回っています。





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 地区内の人口等の状況】

令和5年10月1日時点の川柳地区の総人口は10,875人、そのうち65歳以上の人口は2,366人となっており、高齢化率は21.8%です。また、75歳以上の人口は1,303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3.8ポイント下回っています。また、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5年4月1日時点)、老人クラブは3クラブあり、会員数は98人(令和5年4月1日時点)です。

◇地区の人口構成(年代3区分別)



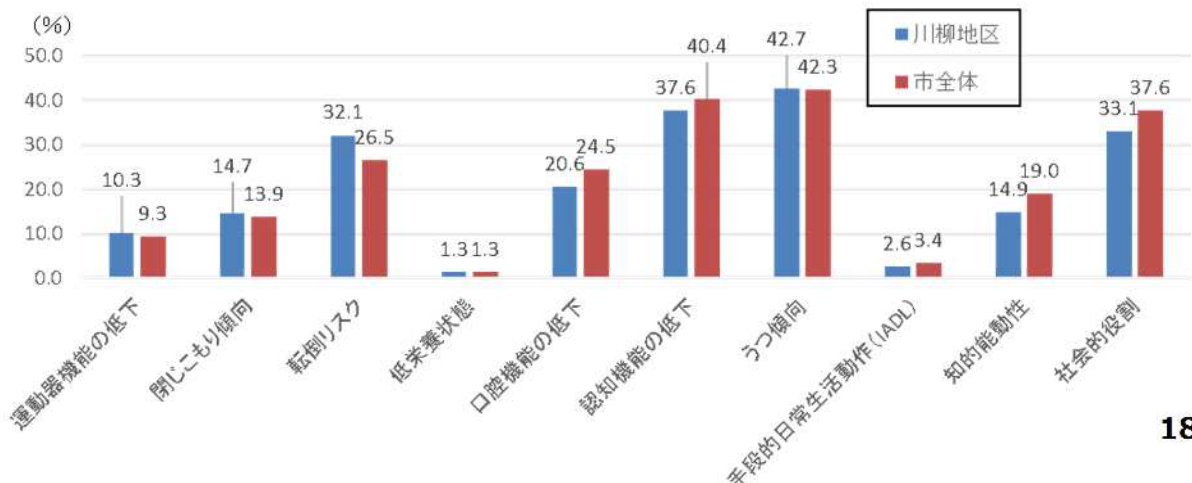
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和5年10月1日時点の川柳地区の要支援・要介護認定者数は422人であり、認定率は17.8%です。川柳地区の認定率は市内で4番目に高く、市全体の認定率を1.1ポイント上回っています。要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱa以上)は248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	57	自立	78
要支援 2	48	I	96
要介護度 1	113	Ⅱa	57
要介護度 2	64	Ⅱb	85
要介護度 3	47	Ⅲa	53
要介護度 4	47	Ⅲb	18
要介護度 5	46	Ⅳ	30
合計	422	M	5
		合計	422

【4 「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。「転倒リスク」を有する高齢者の割合が32.1%となっており、市全体の傾向を5.6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・公民館内(相模町3丁目42番地1)

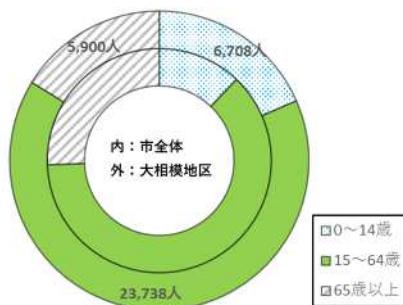
【1 地区の概況】

「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 地区内の人口等の状況】

令和5年10月1日時点の大相模地区の総人口は36,346人、そのうち65歳以上の人口は5,900人となっており、高齢化率は16.2%です。また、75歳以上の人口は3,168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9.4ポイント下回っています。また、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5年4月1日時点)、老人クラブは6クラブあり、会員数は202人(令和5年4月1日時点)です。

◇地区の人口構成(年代3区分別)



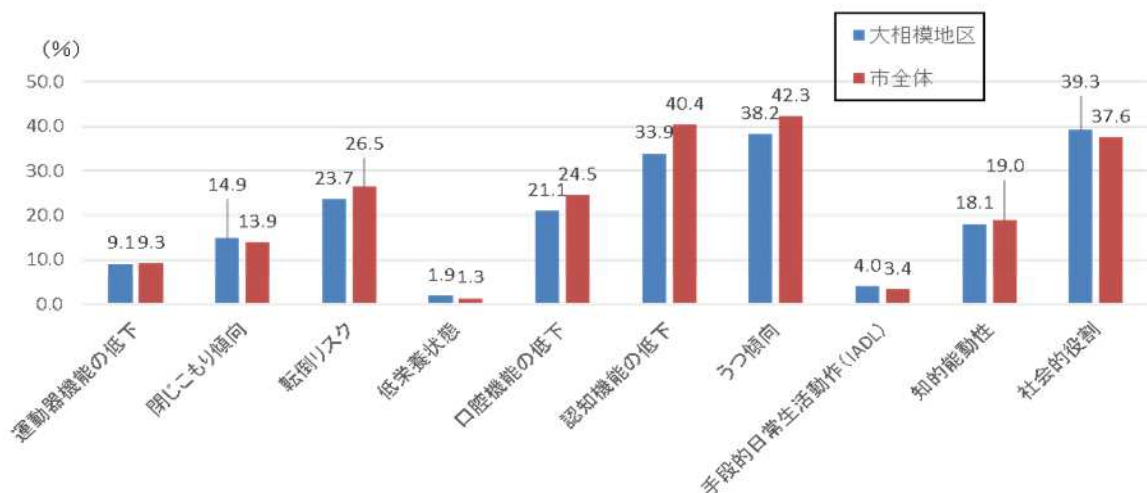
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和5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993人であり、認定率は16.8%です。大相模地区の認定率は市内で6番目に高く、市全体の認定率を0.1ポイント上回っています。要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱa以上)は528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	150	自立	226
要支援 2	109	I	239
要介護度 1	257	II a	136
要介護度 2	163	II b	146
要介護度 3	124	III a	127
要介護度 4	100	III b	48
要介護度 5	90	IV	61
合計	993	M	10
		合計	993

【4 「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、「閉じこもり傾向」と「社会的役割」の低下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》

大沢地区センター・公民館内(東大沢1丁目12番地1)

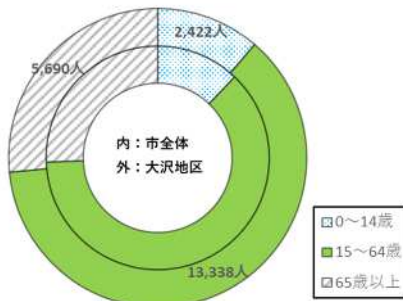
【1 地区の概況】

「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 地区内の人口等の状況】

令和5年10月1日時点の大沢地区の総人口は21,450人、そのうち65歳以上の人口は5,690人となっており、高齢化率は26.5%です。また、75歳以上の人口は3,047人です。大沢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0.9ポイント上回っています。また、地区内で活動している民生委員・児童委員は現任27人(令和5年4月1日時点)、老人クラブは7クラブあり、会員数は323人(令和5年4月1日時点)です。

◇地区の人口構成(年代3区分別)



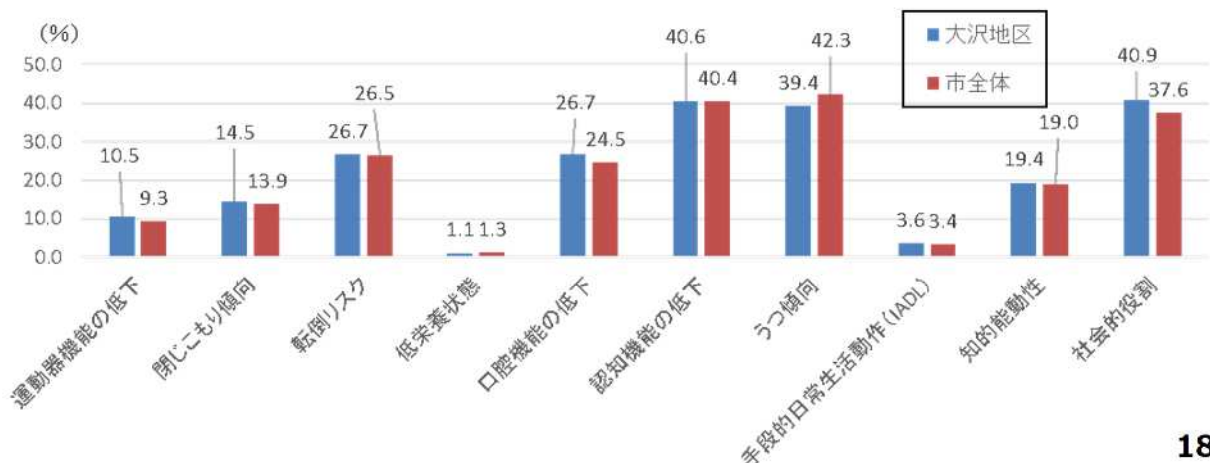
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和5年10月1日時点の大沢地区の要支援・要介護認定者数は906人であり、認定率は15.9%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0.8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Ⅱa以上)は476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	156	自立	242
要支援 2	121	I	188
要介護度 1	236	Ⅱ a	117
要介護度 2	139	Ⅱ b	125
要介護度 3	83	Ⅲ a	119
要介護度 4	92	Ⅲ b	42
要介護度 5	79	Ⅳ	61
合計	906	M	12
		合計	906

【4 「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、「低栄養状態」と「うつ傾向」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】

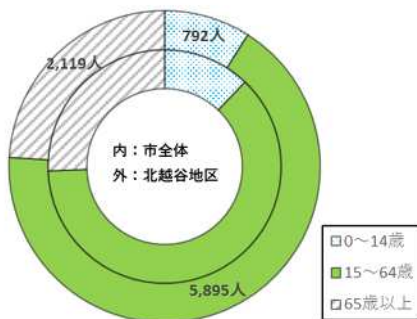
「北越谷地区」は、元気な高齢者が多く、住民どうしのまとまりがある地区です。

北越谷駅を中心に交通・生活利便性が高い地域です。

【2 地区内の人口等の状況】

令和5年10月1日時点の北越谷地区の総人口は8,806人、そのうち65歳以上の人口は2,119人となっており、高齢化率は24.1%です。また、75歳以上の人口は1,217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1.5ポイント下回っています。また、地区内で活動している民生委員・児童委員は現任12人(令和5年4月1日時点)、老人クラブは3クラブあり、会員数は148人(令和5年4月1日時点)です。

◇地区の人口構成(年代3区分別)



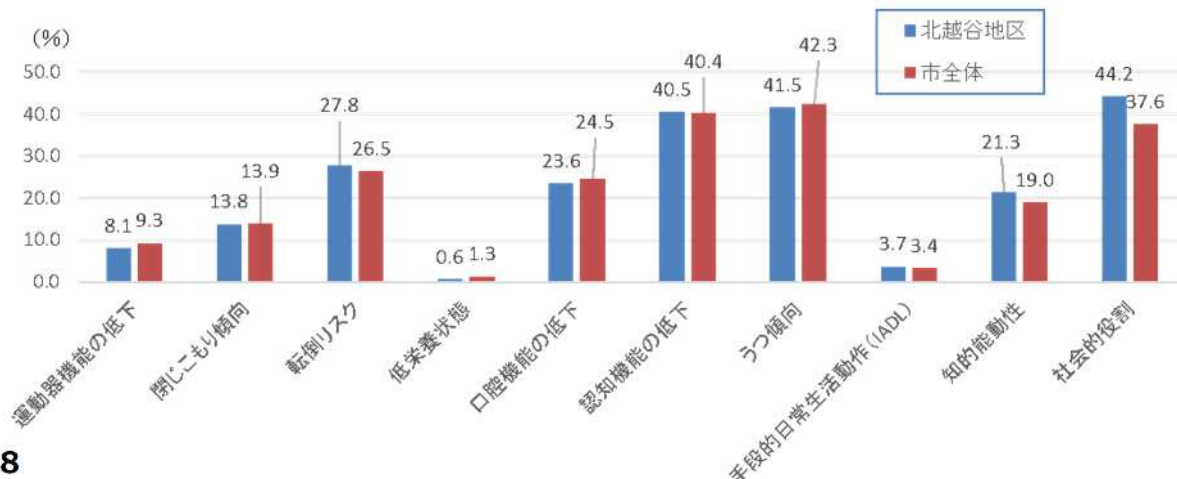
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和5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350人であり、認定率は16.5%です。北越谷地区の認定率は、市内で5番目に低く、市全体の認定率を0.2ポイント下回っています。要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱa以上)は204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	77
要支援2	35	I	69
要介護度1	101	Ⅱa	58
要介護度2	58	Ⅱb	61
要介護度3	42	Ⅲa	47
要介護度4	25	Ⅲb	12
要介護度5	22	Ⅳ	18
合計	350	M	8
		合計	350

【4 「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44.2%で、市全体の割合を6.6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)

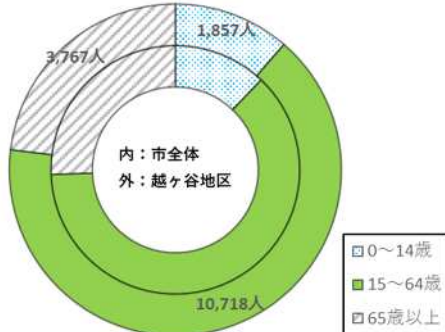
【1 地区の概況】

「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 地区内の人口等の状況】

令和5年10月1日時点の越ヶ谷地区の総人口は16,342人、そのうち65歳以上の人口は3,767人となっており、高齢化率は23.1%です。また、75歳以上の人口は2,128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2.5ポイント下回っています。また、地区内で活動している民生委員・児童委員は現任27人(令和5年4月1日時点)、老人クラブは5クラブあり、会員数は227人(令和5年4月1日時点)です。

◇地区の人口構成(年代3区分別)



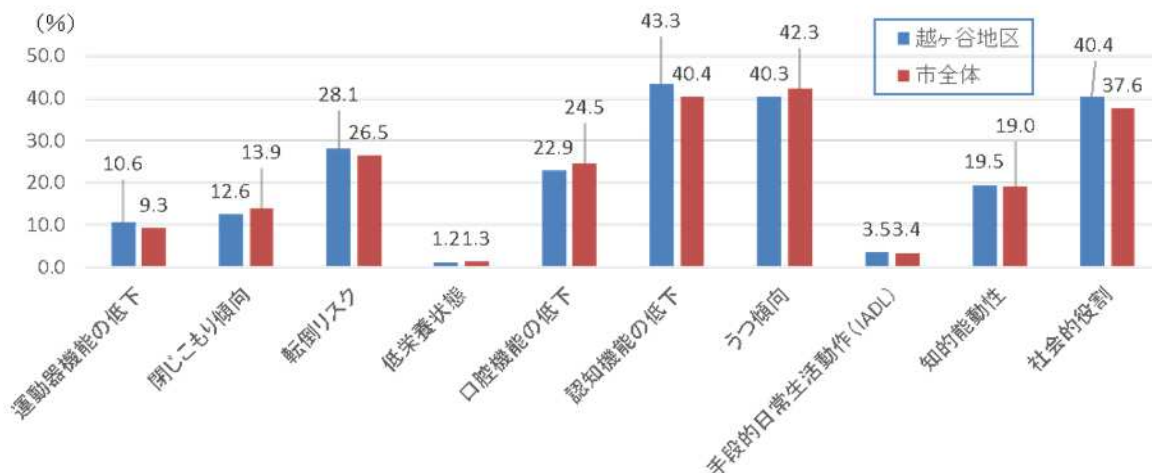
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和5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695人であり、認定率は18.4%です。越ヶ谷地区の認定率は市内で最も高く、市全体の認定率を1.7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Ⅱa以上)は405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	99	自立	148
要支援2	86	I	142
要介護度1	184	Ⅱa	109
要介護度2	104	Ⅱb	129
要介護度3	77	Ⅲa	93
要介護度4	84	Ⅲb	13
要介護度5	61	Ⅳ	47
合計	695	M	14
		合計	695

【4 「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」・「認知機能の低下」・「社会的役割」の低下を有するリスク高齢者の割合が市全体の割合を上回っています。





南越谷地区

◎《地域包括支援センター南越谷》

地区センター・公民館内(南越谷4丁目21番地1)

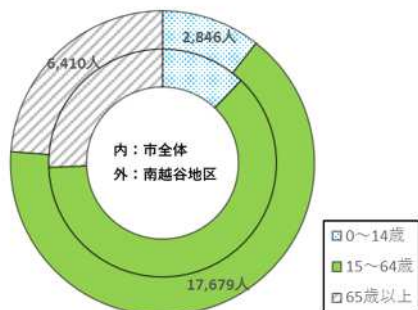
【1 地区の概況】

「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 地区内の人口等の状況】

令和5年10月1日時点の南越谷地区の総人口は26,935人、そのうち65歳以上の人口は6,410人となっており、高齢化率は23.8%です。また、75歳以上の人口は3,525人です。南越谷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1.8ポイント下回っています。また、地区内で活動している民生委員・児童委員は現任38人(令和5年4月1日時点)、老人クラブは11クラブあり、会員数は628人(令和5年4月1日時点)です。

◇地区の人口構成(年代3区分別)



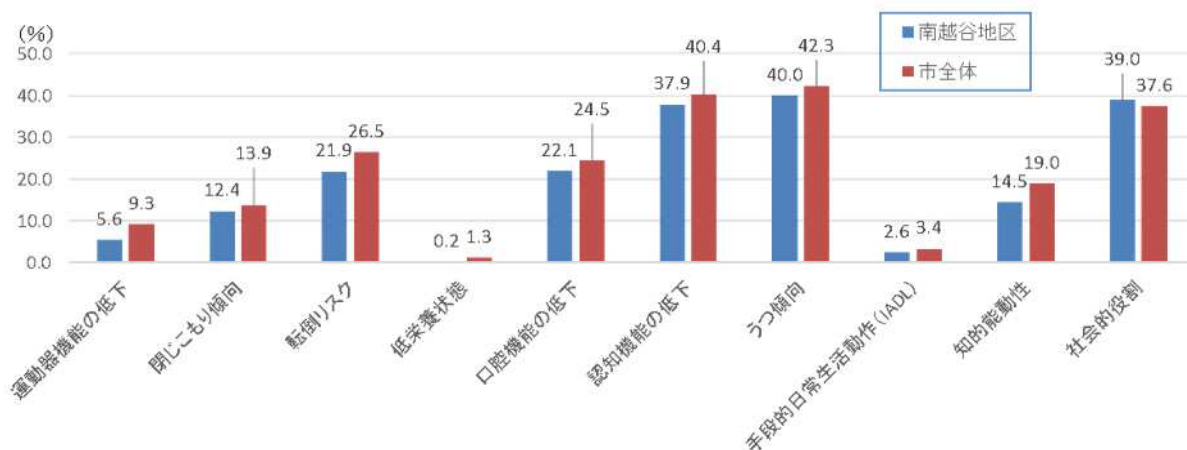
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

令和5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1,068人であり、認定率は16.7%です。南越谷地区の認定率は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Ⅱa以上)は548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	188	自立	248
要支援 2	123	I	272
要介護度 1	282	II a	151
要介護度 2	180	II b	163
要介護度 3	126	III a	124
要介護度 4	104	III b	37
要介護度 5	65	IV	53
合計	1068	M	20
		合計	1068

【4 「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。「社会的役割」の低下を除くすべてのリスク項目について、市全体の割合を下回っています。



資料4 地区別施設及び事業所一覧

本市には441カ所、20種類の介護サービスが提供されています。また、サービス付き高齢者向け住宅が18カ所、有料老人ホームが26カ所あります。各地区の状況は下表のとおりです。

	桜井	新方	増林	大袋	荻島	出羽	蒲生
居宅介護支援	7	2	10	12	3	7	5
訪問介護	4	2	6	8	0	5	4
訪問入浴介護	0	0	0	1	0	0	0
訪問リハビリテーション	1	0	0	1	0	3	1
訪問看護	3	1	8	4	2	2	5
通所介護	4	2	7	8	2	2	3
通所リハビリテーション	2	0	1	1	0	3	2
短期入所生活介護	3	2	3	1	2	2	1
短期入所療養介護	1	0	1	1	0	3	0
福祉用具貸与、福祉用具販売	1	1	4	2	0	1	2
特定施設入居者生活介護	2	0	3	5	0	3	3
介護老人福祉施設	0	3	2	1	2	4	0
介護老人保健施設	1	0	1	1	0	3	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	1	0	1	0
地域密着型通所介護	5	2	6	6	1	4	5
認知症対応型通所介護	2	0	0	0	0	0	2
小規模多機能型居宅介護	1	0	0	3	0	1	1
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	1	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	3	2	3	4	1	3	1
地域密着型介護老人福祉施設	0	1	1	0	2	0	0
サービス付き高齢者向け住宅	3	0	0	3	0	3	1
有料老人ホーム	0	1	3	5	0	2	3
地区別合計	43	19	59	69	15	52	39

令和6年1月1日現在

川柳	大相模	大沢	北越谷	越ヶ谷	南越谷	施設別合計
1	6	8	5	6	4	76
1	3	9	4	7	8	61
1	0	0	0	0	2	4
0	1	0	0	1	2	10
0	2	4	2	8	3	44
2	5	4	3	3	4	49
0	2	0	0	2	2	15
1	1	0	0	0	0	16
0	1	0	0	0	0	7
0	3	0	0	1	3	18
2	1	2	1	3	3	28
1	1	0	0	0	0	14
0	1	0	0	0	0	7
0	0	1	1	0	0	4
1	4	4	0	3	2	43
1	0	1	0	0	0	6
2	0	0	1	0	0	9
0	0	1	0	0	0	2
1	1	1	2	1	0	23
1	0	0	0	0	0	5
0	2	1	1	3	1	18
2	1	2	1	3	3	26
17	35	38	21	41	37	485

資料5 越谷市介護保険運営協議会

(1) 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こと。
- (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こと。
- (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。

第 14 条 前 2 条に定めるもののほか協議会に関し必要な事項は、規則で定める。

○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、地域共生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。

(2) 委員名簿

委員名	選出組織・役職等	備考
三田寺 しず江	公募委員	
高 橋 信 子	公募委員	
加 藤 弘	公募委員	
菰 田 宣 之	公募委員	
星 野 晴 彦	文教大学人間科学部教授	会 長
久保田 章 仁	埼玉県立大学保健医療福祉学部准教授	副会長
佐 藤 陽 二	越谷市医師会理事	
蔭 山 俊 一	越谷市歯科医師会副会長	
中 村 幸 弘	越谷市薬剤師会会長	
田 中 裕 人	越谷市社会福祉協議会介護保険事業課長	
得 上 成 子	越谷市民生委員・児童委員協議会会計	
北 山 隆 司	越谷市老人クラブ連合会副会長	
新 美 由美子	越谷市ボランティア連絡会会長	
青 木 衆 一	越谷地区労働組合協議会幹事	
平 林 照 雅	越谷市商工会議所常議員	
吉 尾 純	輝の杜こしがや施設長	
高 橋 昌	介護老人保健施設シルバーケア敬愛副施設長	
青 木 真佐子	越谷市医師会立訪問看護ステーション管理者	
本 間 朝 一	あおぞら介護サービス管理者	
堀 切 康 平	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R5. 10. 1時点のもの)

(3) 運営協議会「答申」



令和6年2月19日

越谷市長 福 田 晃 様

越谷市介護保険運営協議会
会 長 星 野 晴 彦第9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5年3月24日付け越介保第1810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、令和3年度から令和5年度までを計画期間とした第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。)において、「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」という基本目標を掲げ、市民・企業・行政が連携して地域共生社会の実現に向けて取り組みを行ってきました。

この間、当協議会においては、第8期計画で位置づけられた主要施策にかかる各事業の進捗などを確認してまいりましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大で規模を縮小した事業等があったものの、おおむね計画通りに実施されていることから、地域共生社会の実現に向けた取り組みは、着実に進んでいるものと認識しております。

一方、新型コロナウイルス感染症の拡大は、社会全体の行動様式を変化させるとともに、高齢者の生活環境も大きく変化させることとなりました。これらの経験から、新たな感染症の拡大や甚大な自然災害が発生した場合であっても、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせる体制整備の必要性を改めて認識いたしました。

今後も、生産年齢人口が減少していく社会で、2025年には団塊の世代が全員75歳以上となり、さらに、2040年には高齢者人口がピークに達すると言われております。とりわけ越谷市の高齢者人口に対する後期高齢者の割合は、急速に増加していくことが推計データからも見て取れる状況です。介護需要についても、ますます増加し多様化していくものと推察されますが、こうしたニーズへの対応だけでなく、新たな感染症などの想定外の事態に直面しても、速やかに対応できる体制を整えておくことは、超高齢社会を迎えた現在、引き続き介護保険制度が持続可能な制度として運営するために、大変重要な課題であると考えます。

そのためにも、介護予防やフレイル予防への取り組みによる高齢者の健康寿命を延ばすことをはじめ、介護サービスの提供にあたっては、医療や介護等の分野を超えた切れ目のない対応、認知症の人や家族介護者への支援など増加する介護需要に対応するためのサービスの質的向上、そしてこれらを支える介護人材の確保等の施策を着実に進めていくことが必要となります。

当協議会では、これまで述べた課題と今後の施策推進の方向性を共有し、「第9期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(以下「第9期計画」という。)」について慎重に審議を行い、別冊のとおり取りまとめましたので、ここに答申いたします。

第9期計画においては、地域共生社会の実現を目指すため、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、第8期計画と同様の長寿福祉社会像と基本目標を定めております。また、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」「介護サービスや住まいなどの基盤整備」「介護人材の確保と介護現場の生産性向上」「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付けております。

越谷市においては、第9期計画の実施にあたり、本答申の趣旨を踏まえるとともに、当協議会の会議の席上において提起された意見なども十分に尊重したうえで、臨まれることを切望いたします。なお、地域共生社会の実現には、市民活動団体や介護従事者の協力が必要不可欠であることから、これら関係団体等に対する支援に関しても、第9期計画期間の中で十分検討されるとともに、越谷市に暮らす全ての高齢者が、健やかにいきいきと住み続けられるよう切に願います。

資料6 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

(1) 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

令和5年4月20日 市長決裁

(設置)

第1条 第9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、委員長は地域共生部長の職にある者を、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、第9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

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の職にある者を、サブリーダーは地域共生推進課調整幹及び地域包括ケア課調整幹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、地域共生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

(2) 検討委員会委員名簿

	職 名	氏 名
委員長	地域共生部長	山 元 雄 二
副委員長	福祉部長	小 田 大 作
副委員長	保健医療部長	野 口 広 輝
	危機管理室 室長	遠 藤 剛
	総合政策部 政策課長	野 口 毅
	市民協働部 市民活動支援課長	八木下 太
	福祉部 福祉総務課長	大 熊 宏 昌
	福祉部 生活福祉課長	渡 邊 智 行
	福祉部 障害福祉課長	山 崎 健 晴
	地域共生部 地域共生推進課長	小 田 哲 郎
	地域共生部 地域包括ケア課長	小 林 道 之
	地域共生部 介護保険課長	渡 辺 真 浩
	保健医療部 地域医療課長	中 村 光 邦
	保健医療部 健康づくり推進課長	櫻 田 尚 之
	保健医療部 国保年金課長	小 川 泰 弘
	保健医療部 保健総務課長	永 瀬 一 広
	都市整備部 開発指導課長	田 中 克 尚
	都市整備部 建築住宅課長	岩 本 昌 幸

(3) 作業部会員名簿

	職 名	氏 名
	危機管理室 副室長	流 孝 次
	総合政策部 政策課 主幹	黒 澤 素 直
	市民協働部 市民活動支援課 調整幹	大 塚 善 太
	福祉部 福祉総務課 主幹	中 崎 正 隆
	福祉部 生活福祉課 副課長	北 澤 広 志
	福祉部 障害福祉課 副課長	黒 沢 和 人
サブリーダー	地域共生部 地域共生推進課 調整幹	齋 藤 将 宏
	地域共生部 地域共生推進課 主幹	星 達 也
サブリーダー	地域共生部 地域包括ケア課 調整幹	相 田 亮
	地域共生部 地域包括ケア課 主幹	関 根 美智代
リーダー	地域共生部 介護保険課 調整幹	会 田 正 弘
	地域共生部 介護保険課 副課長	山 崎 愛
	地域共生部 介護保険課 主幹	内 藤 聡 子
	地域共生部 介護保険課 主幹	飯 島 克 視
	地域共生部 介護保険課 主幹	飯 島 直 子
	地域共生部 介護保険課 主幹	加 瀬 真 弓
	保健医療部 地域医療課 副課長	大工原 玄 樹
	保健医療部 健康づくり推進課 副課長	内 田 智 子
	保健医療部 国保年金課 副課長	眞々田 克 行
	保健医療部 国保年金課 主幹	谷田部 俊 晴
	保健医療部 保健総務課（こころの健康支援室）主幹	須 賀 美智子
	都市整備部 開発指導課 主幹	根 岸 幸太郎
	都市整備部 建築住宅課 副課長	高 森 良 浩
	都市整備部 建築住宅課 主幹	佐 田 健

資料7 計画策定までの経緯

日程		委員会名等	主な内容
令和5年度	令和5年 3月24日	介護保険運営協議会 諮問	○第9期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業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	○第9期計画策定に関する基本的な考え方について ○第9期計画策定の進め方について ○本市における高齢者、介護保険制度の状況について ○第9期計画策定に伴う基礎調査について
	5月31日	第1回作業部会	○第9期計画策定に関する基本的な考え方について ○第9期計画策定の進め方について ○本市における高齢者、介護保険制度の状況について ○第9期計画策定に伴う基礎調査について
	6月20日	第2回作業部会	[書面会議] ○基礎調査結果について ○第9期計画体系図（案）について
	6月30日	第1回介護保険運営協議会	○第8期計画に関する令和4年度実績について ○基礎調査結果について ○第9期計画の策定について
	7月20日	第3回作業部会	○第9期計画の体系図（素案）について ○第9期計画に反映する既存及び新規事業の位置づけについて ○市内事業所向けの調査について
	8月1日	第4回作業部会	○第9期計画の施策の体系（素案）について ○第9期計画に反映する既存及び新規事業の位置づけについて ○第9期計画に反映する事業の目標値設定について
	8月8日	第2回検討委員会	○第9期計画の体系図（素案）について ○第9期計画の施策の体系（素案）について ○第9期計画に反映する既存及び新規事業について
	8月22日	第2回介護保険運営協議会	○第9期計画の体系図（素案）及び施策の体系（素案）について ○第9期計画に反映する既存及び新規事業について

日程		委員会名等	主な内容
令和5年度	8月31日	第5回作業部会	○主要施策及び施策の柱（素案）について ○各課の事業について
	9月22日	第6回作業部会	○基本指針（案）の反映状況について ○第9期計画の素案について
	10月5日	第3回検討委員会	○第9期計画の施策の体系と事業について ○第9期計画の素案について
	10月23日	第3回介護保険運営協議会	○第9期計画の施策の体系と事業について ○第9期計画の素案について
	11月17日	政策会議	○第9期計画素案について ○パブリックコメントの実施について
	11月21日 ～ 12月20日	パブリックコメント実施	○介護保険課、行政資料コーナー、各地区センター、各地域包括支援センター、各老人福祉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6年 1月22日	第7回作業部会	[書面会議] ○パブリックコメント実施結果について ○第9期計画最終案について
	1月22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9期計画最終案について
	1月22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
	2月8日	第5回介護保険運営協議会	○第9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19日	答申	○第9期計画策定に伴う答申

資料8 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、●主任介護支援専門員、●社会福祉士等

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、令和7年(2025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、令和22年(2040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るとの理由から、「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歳代の子どもの親子関係での問題」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」をい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言います。

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9期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和6年3月

発 行
編 集

越谷市

越谷市地域共生部介護保険課

〒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
