

第 9 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

はじめに

1970年代に65歳以上の人口割合が7パーセントを超え、「高齢化社会」を迎えたわが国は、その後1990年代中頃に、その割合が14パーセントを超え、「高齢社会」を迎えました。急速な高齢化は、介護を必要とする高齢者の増加とともに、その家族にとっても介護による離職や生活環境の変化をもたらし、また、核家族化の進行に伴い、介護の負担を誰が担っていくのかといったことが、社会問題となりました。



こうしたことから、家族の負担を軽減するとともに、介護を社会全体で支える仕組みとして、平成12年(2000年)に介護保険制度が開始され、まもなく四半世紀を迎えようとしておりますが、65歳以上の人口割合は、年々増加し、今やわが国は、いわゆる「超高齢社会」の中にあります。こうした状況は、本市も例外ではなく、高齢者人口の割合は、現在、25パーセントを大きく超え、4人に1人以上が65歳以上の高齢者となっております。なお、近い将来に目を向けると、令和7年(2025年)には、団塊の世代の方が全員75歳以上となり、さらに、中長期の令和22年(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。

このような状況下において介護保険制度は、ますます必要不可欠な制度となり、同時に、厳しい運営を迫られることとなりますが、持続可能な制度として安定的に運営していくことは、保険者として大変重要なことであると認識しております。

そこで、本市では、基本目標に「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」ことを掲げ、その実現に向けて取り組むべき事業を定めた第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いたしました。

これまでも、本市では、第1期から第8期までの計画において、市民・企業・行政の協働による参加型福祉により、計画を着実に進めてまいりましたが、本計画の目標実現にあたりましても、決して行政のみで遂行できるものではなく、市民と企業、行政が互いに役割を分担し、協働して取り組んでいくことが、大変重要であるものと考えておりますので、引き続き、皆さまからの一層のご支援、ご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

結びに、本計画策定にあたりまして、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委員の皆さまをはじめ、計画策定に係る基礎調査やパブリックコメントなどの実施にご協力いただきました皆さまに心からお礼を申し上げます。

令和6年3月

越谷市長 福田 晃

< 目 次 >

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の背景と趣旨	3
2 計画の性格と位置づけ	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
5 計画策定の体制	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
2 アンケート調査結果の要点	23
3 第8期計画のふりかえりと今後の課題	36
第3章 日常生活圏域と2040年等のすがた	41
1 「日常生活圏域」の設定	43
2 将来人口の推計	45
第4章 施策の展開	51
主要施策1 高齢者の社会参加の促進と健康寿命の延伸	58
主要施策2 地域で安心して暮らせる支援体制の充実	69
主要施策3 介護サービスや住まいなどの基盤整備	89
主要施策4 介護人材の確保と介護現場の生産性向上	107
主要施策5 医療と介護の連携	111
主要施策6 認知症と共に生きる施策の推進	117
第5章 介護保険事業の展開	123
1 介護保険事業の現状	125
2 介護保険サービスの推計	134
3 地域支援事業	152
4 介護保険事業費の推計と介護保険料の設定	158
第6章 計画の推進と進捗管理	167
1 計画の進捗管理	169
2 目標の設定と施策の達成状況の評価	169
3 効果的な情報提供の実施	170

資料	171
資料1 本計画における数値目標一覧(再掲)	173
資料2 第8期と第9期の保険料の比較	176
資料3 各地区の状況	178
資料4 地区別施設及び事業所一覧	192
資料5 越谷市介護保険運営協議会	194
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	200
資料7 計画策定までの経緯	203
資料8 用語の説明	205



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

介護を必要とする高齢者等を社会全体で支える介護保険制度が、平成12年(2000年)に開始されてから24年が経過しましたが、本制度は幾度かの大きな改正を経て、今日に至っております。

今後、我が国の人口は、少子高齢化の進展に伴い、令和7年(2025年)には、「団塊の世代」と言われる世代の方々が75歳以上の後期高齢者となり、さらに、令和22年(2040年)には、「団塊ジュニア世代」と言われる世代の方々が高齢者となることから、高齢者人口はますます増加していくことが想定されます。

こうした中、令和2年(2020年)に国内で初めて感染が確認された新型コロナウイルス感染症は、爆発的な感染拡大を引き起こし、行政も介護サービス事業者も、これまで想定していなかった事態に直面しました。この感染症の拡大を経験したことは、改めて「高齢者の社会・他者とのつながり」「介護予防の充実」など、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で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「地域共生社会の実現」や「地域包括ケアシステムの推進」などの重要性を再認識させられるとともに、高齢者を取り巻く社会環境が、刻々と変化する中においても、介護保険制度を持続可能な制度として運営していくことが大変重要なものとなっております。

◇「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。

このような仕組みを、「日常生活圏域」(本市の場合は、13のコミュニティ区域になります。)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か所設置しており、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。

なお、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。

(2) 計画策定の趣旨

本市では、令和3年(2021年)3月に第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、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」の基本理念の下、長寿福祉社会像、計画の基本目標の実現に向けて、96の事業を展開してきました。

このたび、第8期計画が令和5年度(2023年度)で終了(計画期間3年間)することに伴い、これまでの施策の実施状況や新たな課題、国が示す「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6年厚生労働省告示第18号、以下「基本指針」という。)」等を踏まえて、新たに第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。)を策定します。

2 計画の性格と位置づけ

(1) 計画の法的性格

第9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9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。

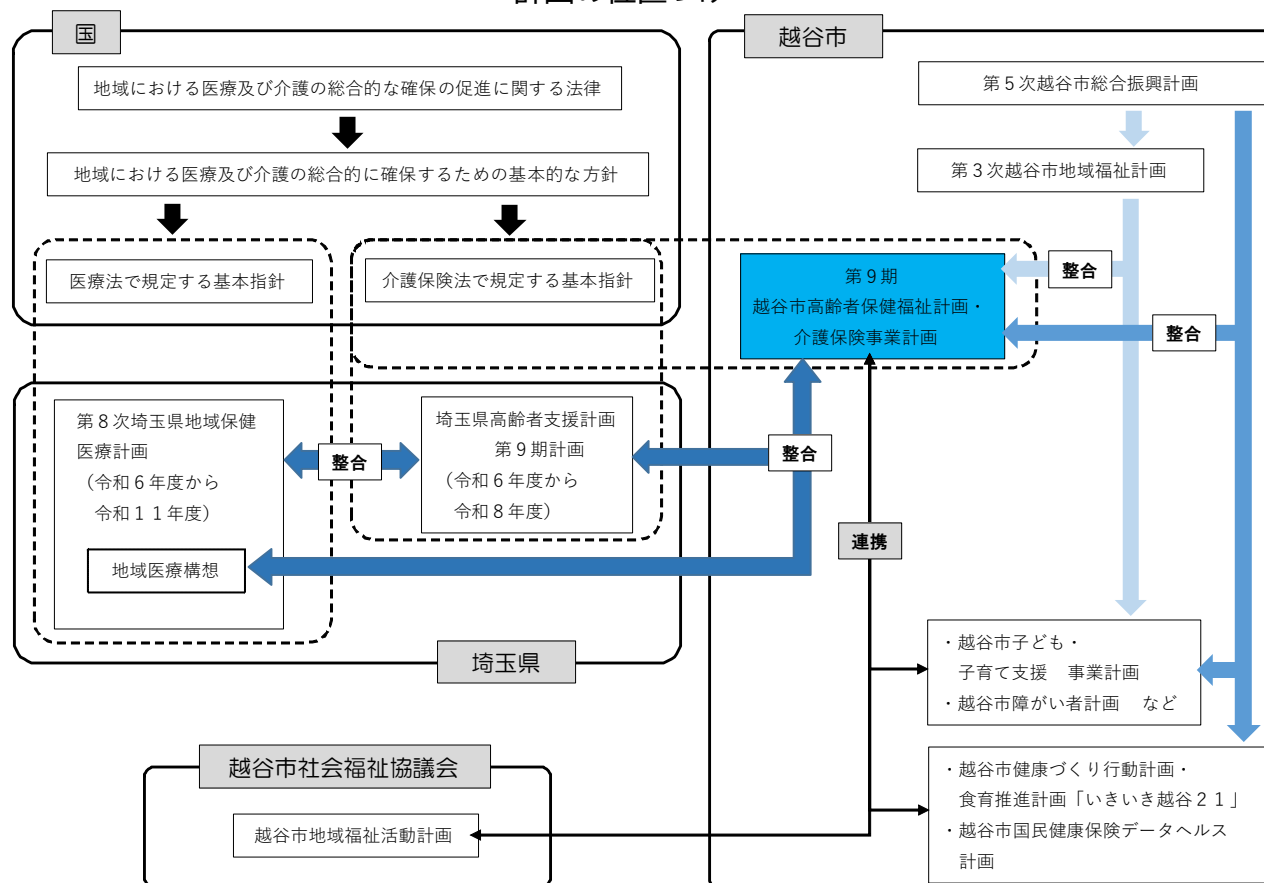
(2) 計画の位置づけ(本市の他の計画との関係など)

第9期計画は、基本指針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」と計画期間の大部分が重複することから、これらの計画との整合を図るほか、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9期)」や「第8次埼玉県地域保健医療計画」内の「地域医療構想」との整合も図っています。

そのほか、「越谷市障がい者計画」「越谷市子ども・子育て支援事業計画」「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』」「越谷市国民健康保険データヘルス計画」など、本市の福祉・保健分野の関連計画との整合、さらには、「越谷市地域福祉計画」と対となる、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「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。

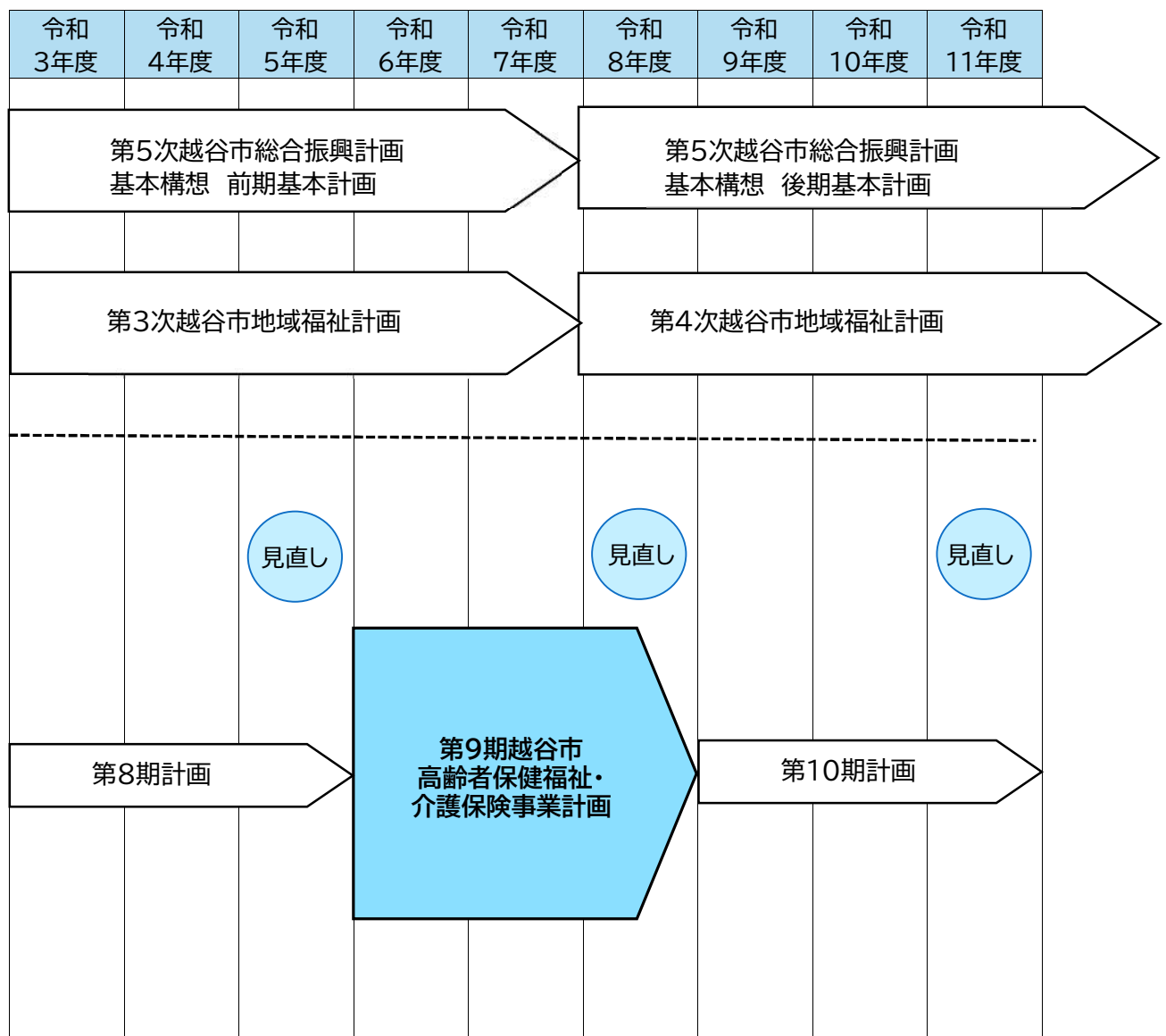
計画の位置づけ



3 計画の期間

第9期計画の期間は、介護保険法の規定により、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3年間とします。

なお、第9期計画では、中長期的な展望として令和22年(2040年)の状況も視野にサービス見込み量を勘案して策定します。



4 計画の基本理念、長寿福祉社会像、計画の基本目標

(1) 基本理念

本市の最上位計画である「第5次越谷市総合振興計画」では、まちづくりの基本理念として「人間尊重」と「市民主権」を、福祉関連計画の上位計画である「第3次越谷市地域福祉計画」では、「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」ことを掲げています。

これまで第1期から第8期までの「越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」では、同一の基本理念を掲げており、第9期計画におきましても、これら上位計画との整合性を図る観点からも、従来の基本理念を継承します。

〔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ましては、平成12年(2000年)策定の第1期から第7期までの「越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」では、「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。

第8期計画では、同時期に策定した「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保つ観点から長寿福祉社会像を「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」に変更しました。

第9期計画では、「第5次総合振興計画」の計画期間中であることから、引き続き、第8期計画と同様の長寿福祉社会像を継承します。

〔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) 基本目標

平成29年(2017年)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、第7期計画において対応しました。また、令和3年(2021年)の社会福祉法改正では、地域住民の複雑化・多様化するニーズに対応した包括的な福祉サービスの提供体制を整備するため、関係法令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、「重層的支援体制整備事業」が創設され、現在、事業展開を進めています。

こうした中、令和5年(2023年)に、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができることを目的とした、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が創設され、今後、ますます高齢者の方々が住み慣れた地域で暮らせるようにする施策の展開が大変重要となっています。

こうしたことを踏まえ、第9期計画におきましても、引き続き、第8期計画と同様の基本目標を掲げています。

〔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、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。

計画の展開(第9期計画の体系図)

【 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」

【 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

【 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

【主要施策】(6施策) …第4章

- 1 高齢者の社会参加の促進と健康寿命の延伸
- 2 地域で安心して暮らせる支援体制の充実
- 3 介護サービスや住まいなどの基盤整備
- 4 介護人材の確保と介護現場の生産性向上
- 5 医療と介護の連携
- 6 認知症と共に生きる施策の推進

【施 策 の 柱】(25本)…第4章

【各 種 事 業】(104事業)…第4章

5 計画策定の体制

(1) 「越谷市介護保険運営協議会」等における検討

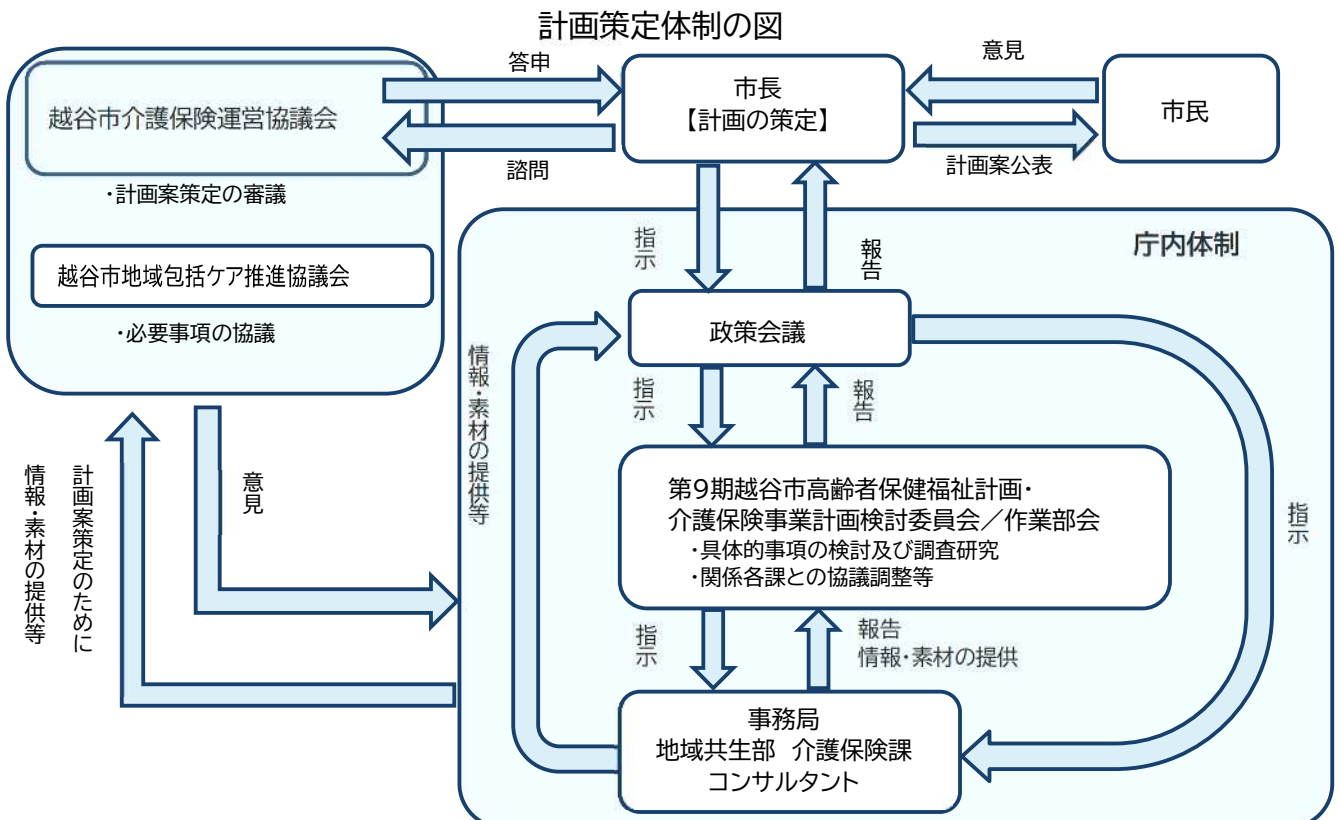
本計画の策定にあたっては、市の関係部所の職員で構成した「越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会」「同 作業部会」において、関連計画等との整合性、連携を確認するとともに、基本目標等を達成するための具体的な事業の検証等を行い、計画案に反映いたしました。

また、計画案策定に関しては、市民、学識経験者、介護サービスに従事する者で構成する「越谷市介護保険運営協議会」での審議のほか、医療関係者、介護関係者、学識経験者で構成する「越谷市地域包括ケア推進協議会」において、本市における高齢者を取り巻く課題や、今後の施策の方向性についての協議・検討を行いました。

(2) 市民の意識・意見の把握と反映

本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5年(2023年)2月に「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のための基礎調査」を実施しました。

また、計画案に関しては、令和5年(2023年)11月21日から12月20日の期間に、市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、市民の皆さまからご意見をいただきました。





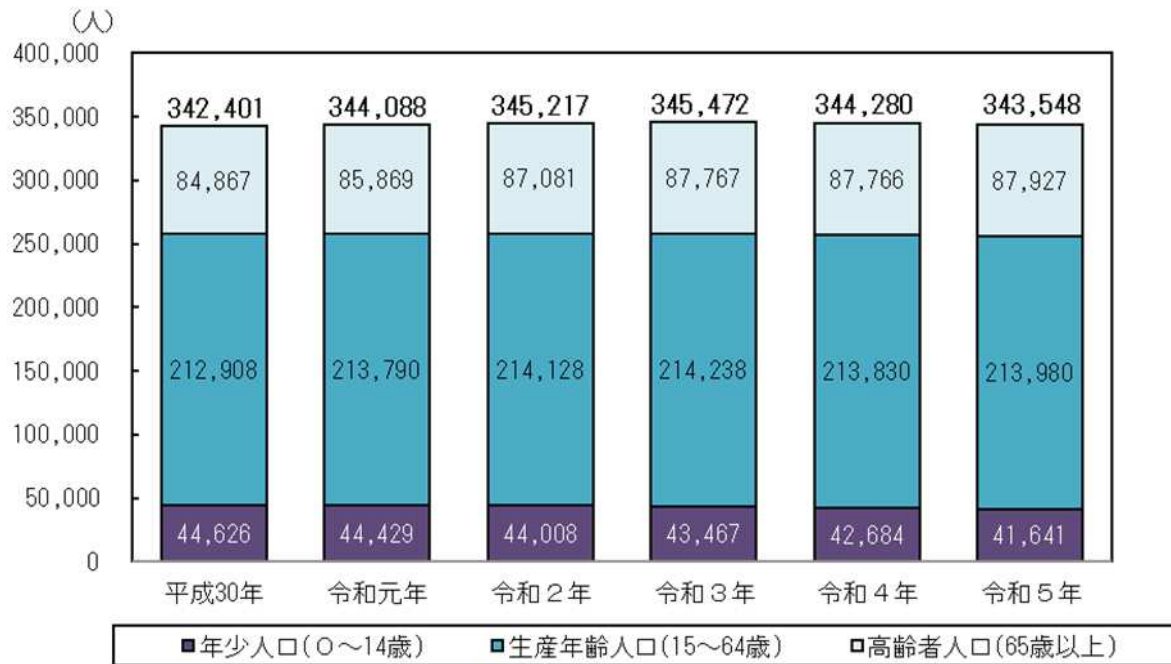
第2章 高齢者等の現状と課題

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、令和3年(2021年)をピークに人口減少に転じています。令和5年(2023年)時点での総人口は343,548人であり、令和3年(2021年)より1,924人減少していますが、高齢者人口は87,927人と増加傾向となっています。

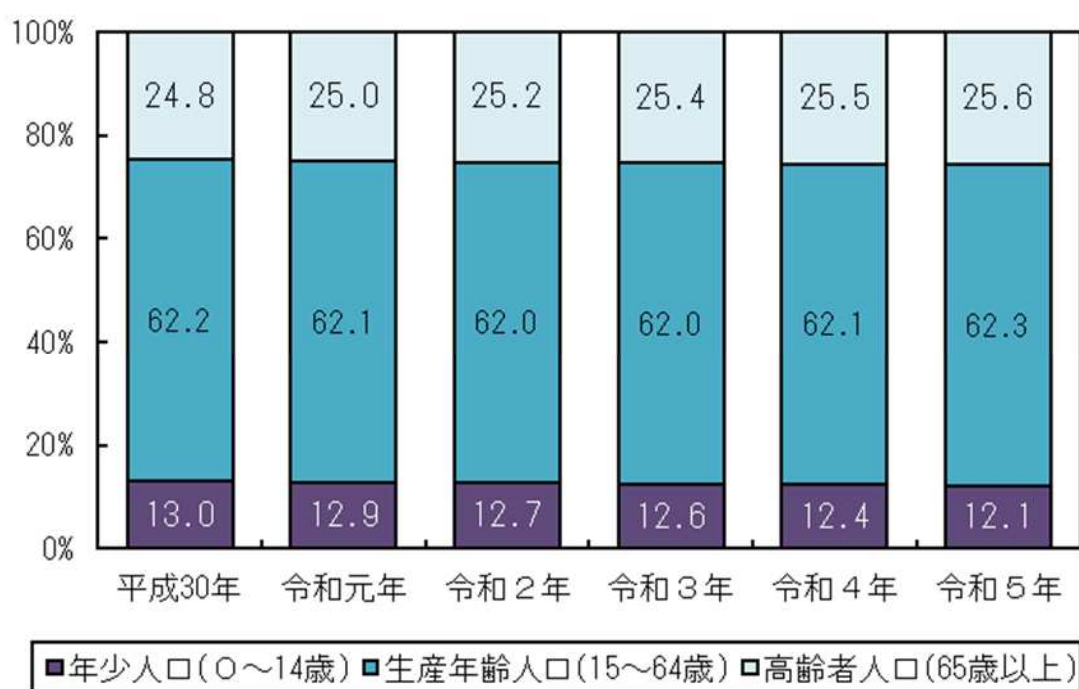
本市の年齢3区分別人口の推移



※各年10月1日時点

また、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、高齢化が進展していることが分かります。

本市の年齢3区分別人口比率の推移



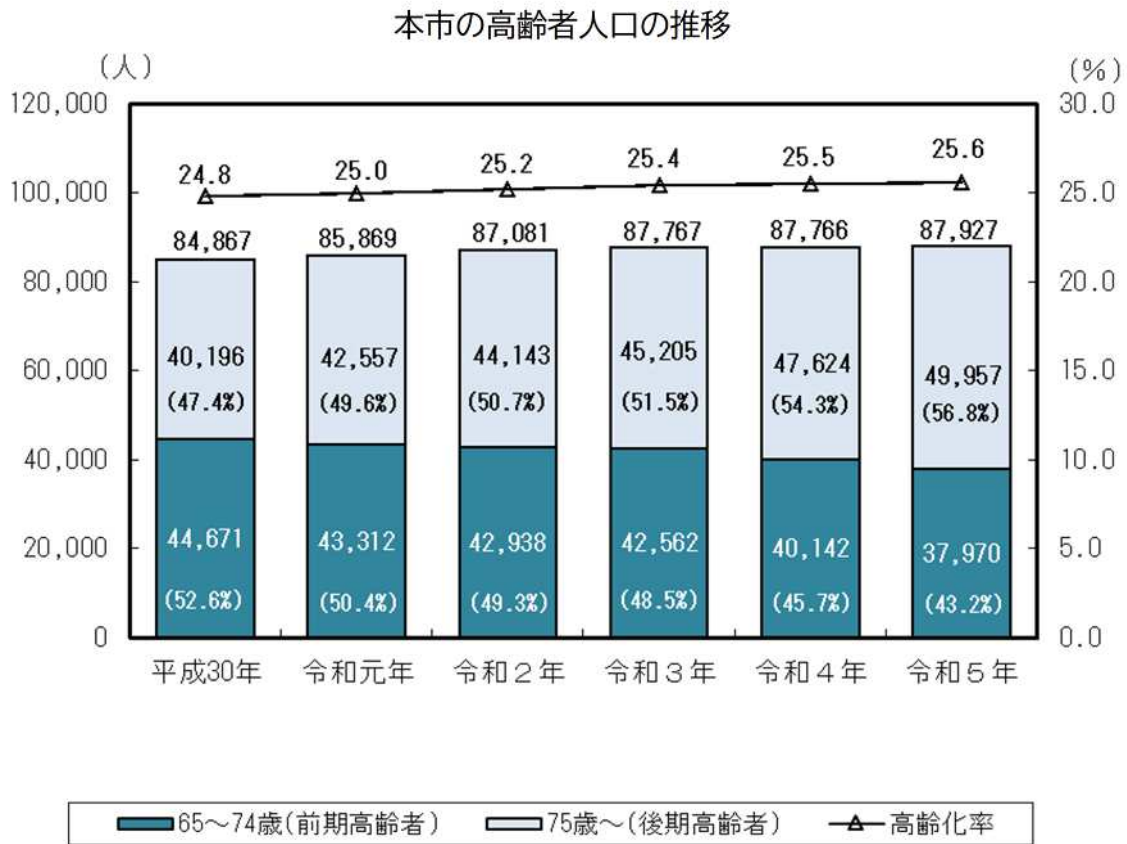
※各年10月1日時点

※端数処理の関係上、合計が100%にならない年もある

(2)-1 高齢者人口の推移

令和5年(2023年)現在の本市の高齢者人口は87,927人、高齢化率は25.6%となっており、市民の4人に1人が高齢者という状況です。高齢化率は上昇を続けており、平成30年(2018年)から令和5年(2023年)にかけて0.8ポイント増加しています。

平成30年(2018年)から令和5年(2023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。また、高齢者人口のうち、後期高齢者の割合は平成30年(2018年)に47.4%であったのに対し、令和5年(2023年)には56.8%と9.4ポイント増加しており、介護需要が増す後期高齢者人口の割合が多くなっていることが分かります。

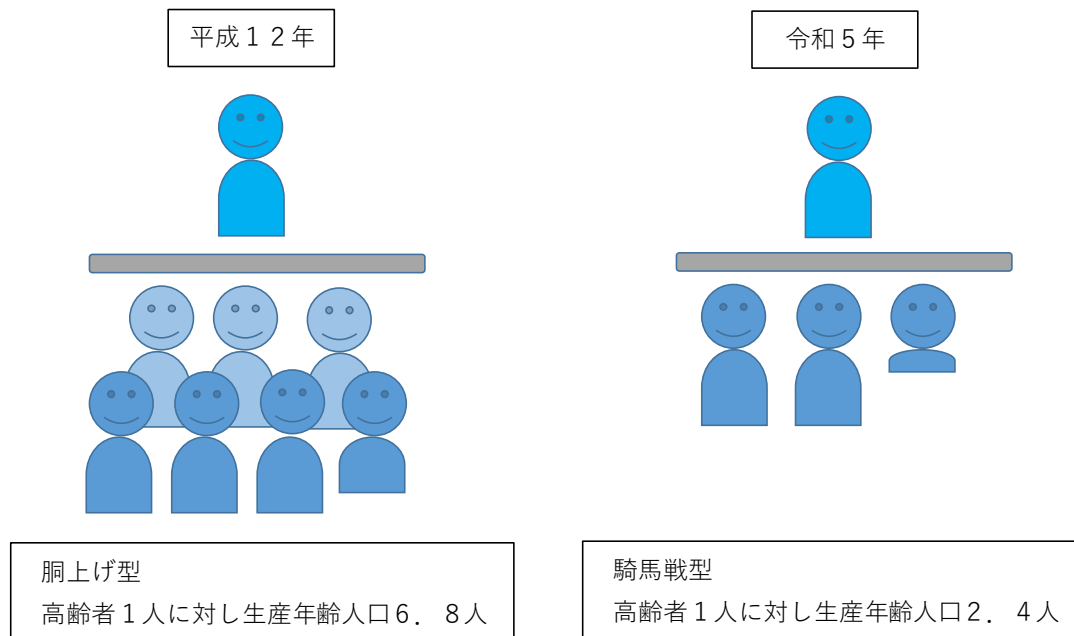


※各年10月1日時点

※()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

(2)-2 高齢者1人を支える生産年齢人口(介護保険制度開始時との比較)

介護保険制度開始当初の平成12年(2000年)、本市では、高齢者1人に対し、6.8人の生産年齢人口が支えてきましたが、24年が経過した令和5年(2023年)現在では、高齢者1人に対し、2.4人の生産年齢人口が支えています。



※各年10月1日時点

※平成12年の値は、第2期計画の
高齢者等の現状と動向から推計

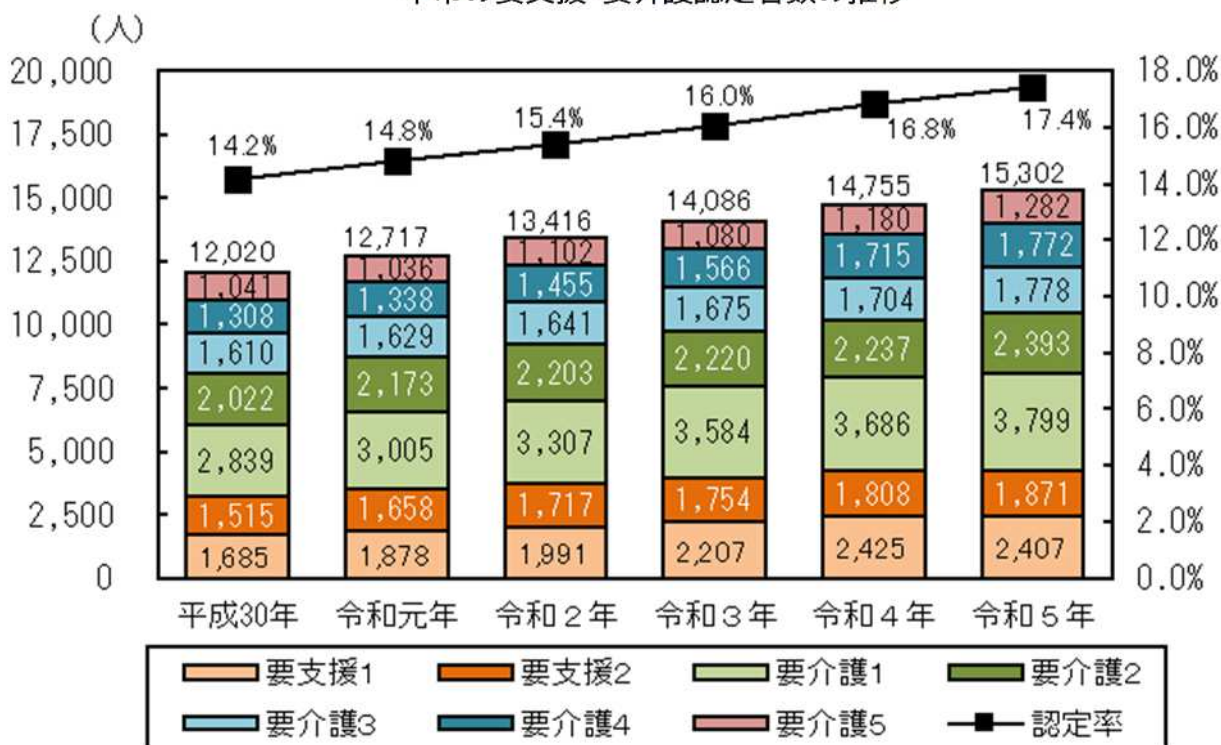
(3) 要支援・要介護認定者数の推移

介護保険制度の創設以来、本市の要支援・要介護認定者数は増加の一途をたどっています。要支援・要介護認定者数は、平成12年度(2000年度)末では2,622人でしたが、第7期計画の開始年の平成30年(2018年)には12,020人、第8期計画の開始年である令和3年(2021年)には14,086人、令和5年(2023年)には15,302人となっています。平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)にかけては、平均すると毎年約650人の増加となっています。

また、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30年度(2018年度)の14.2%が、令和5年度(2023年度)には17.4%まで増加しています。

要介護度別にみると、平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)にかけて、全体では1.27倍の増加に対し、要支援1認定者が1.43倍、要介護1認定者が1.34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30年度(2018年度)が67.0%、令和5年度(2023年度)が68.3%とほとんど変わらず、第8期計画策定時における伸び率と比較すると軽度者の割合の増加の傾向はいったん落ち着き、近年はほぼ横ばいとなっています。

本市の要支援・要介護認定者数の推移



※各年9月30日時点

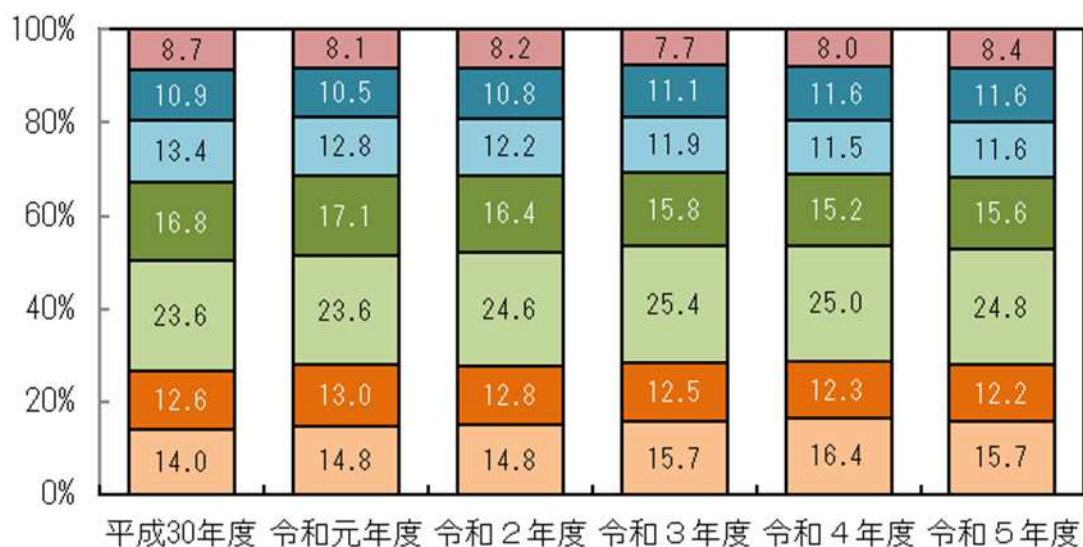
本市の要支援・要介護認定者数の前回計画策定時との比較

	第 8 期計画策定時		第 9 期計画策定時	
	平成 27 年から令和 2 年の増加状況		平成 30 年から令和 5 年の増加状況	
認定者数	1. 3 2 倍		1. 2 7 倍	
要支援 1	1. 4 8 倍	1. 3 7 倍	1. 4 3 倍	1. 3 0 倍
要支援 2	1. 4 2 倍		1. 2 4 倍	
要介護 1	1. 4 2 倍		1. 3 4 倍	
要介護 2	1. 2 0 倍		1. 1 8 倍	
要介護 3	1. 1 7 倍	1. 2 2 倍	1. 1 0 倍	1. 2 2 倍
要介護 4	1. 2 8 倍		1. 3 6 倍	
要介護 5	1. 2 4 倍		1. 2 3 倍	

軽度者

重度者

本市の要支援・要介護認定者の要介護度別構成比



■ 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

※各年9月30日時点

※端数処理の関係上、各介護度の合計が100.0%にはならない年度がある

令和5年9月30日時点での第1号被保険者(65歳以上)の5歳階級別認定率をみると、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10%未満であるのに対し、80歳から84歳では20.2%、85歳から89歳では35.7%、90歳以上では60.1%に達しています。

女性では、75歳以上の各階級とも10%以上であり、80歳から84歳では27.2%、85歳から89歳では51.4%、90歳以上では76.6%となっています。

本市の第1号被保険者の5歳階級別認定率

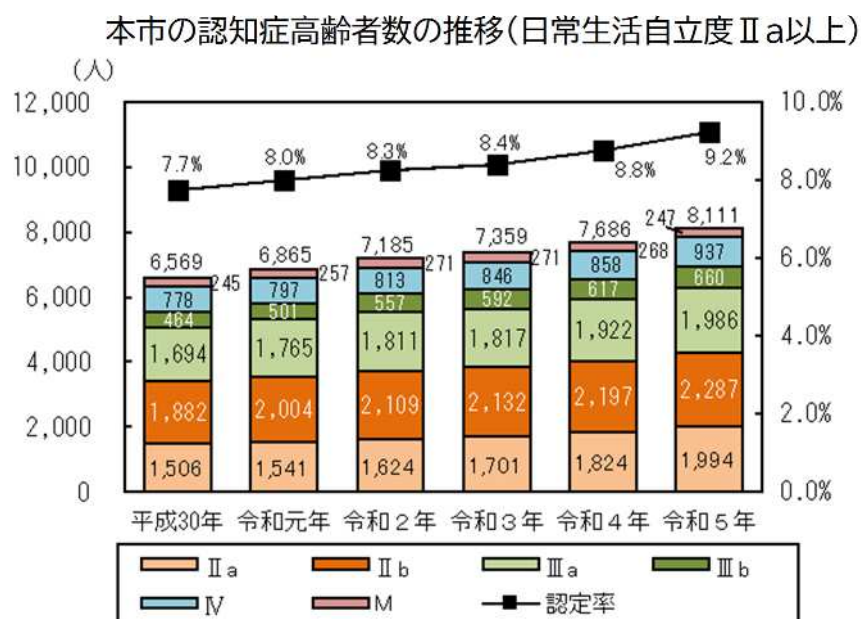
男性	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
65～69歳	3.2%	0.6%	0.4%	0.6%	0.5%	0.4%	0.3%	0.3%
70～74歳	5.6%	0.8%	0.6%	1.1%	1.1%	0.7%	0.7%	0.6%
75～79歳	10.1%	1.5%	0.9%	2.8%	1.8%	1.2%	1.0%	0.8%
80～84歳	20.2%	3.2%	2.0%	5.7%	3.5%	2.4%	2.1%	1.5%
85～89歳	35.7%	6.5%	4.1%	9.7%	5.5%	4.1%	3.5%	2.2%
90歳以上	60.1%	8.0%	7.1%	15.1%	10.4%	7.8%	8.3%	3.4%

女性	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
65～69歳	2.8%	0.5%	0.4%	0.7%	0.4%	0.2%	0.3%	0.3%
70～74歳	5.4%	1.1%	0.9%	1.2%	0.7%	0.5%	0.5%	0.5%
75～79歳	11.6%	2.7%	1.7%	2.7%	1.5%	1.1%	1.2%	0.7%
80～84歳	27.2%	5.3%	4.3%	6.8%	3.9%	2.4%	2.5%	2.0%
85～89歳	51.4%	7.3%	7.0%	13.8%	7.4%	6.5%	5.5%	3.9%
90歳以上	76.6%	5.6%	5.5%	16.2%	13.7%	11.5%	13.8%	10.3%

※令和5年9月30日時点

(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Ⅱa以上に該当する被保険者 ※下記表を参照)は、平成30年(6,569人)から令和5年(8,111人)にかけて1.23倍(1,542人増)に増加しました。高齢者全体に占める割合は各年8%～9%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5年時点で53.0%となっています。



【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9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5年2月に「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。

調査及び回収結果の概要は、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:8,600人 ②要支援高齢者※:4,094人 ※「要支援1、2」認定者、「総合事業」対象者からなる		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:1,166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4年11月1日		基準日の間に要介護認定の更新、区分変更手続きを行った高齢者 基準日:令和4年9月～11月末を基準
調査方法	配付:郵送 回収:郵送またはオンライン回答		
調査項目	国調査票を基本に、市独自項目を追加 国の設定 72問 市の設定 ①一般高齢者 21問 ②要支援高齢者 21問 合 計 (各) 93問		国調査票を基に作成 国の設定 20問 市追加項目 6問 合 計 26問
調査期間	令和5年2月1日～2月24日		
	一般高齢者	要支援高齢者	在宅介護実態調査
配付数	8,600	4,094	1,166
有効回収数	6,081	3,012	845
有効回収率	70.7%	73.6%	72.5%

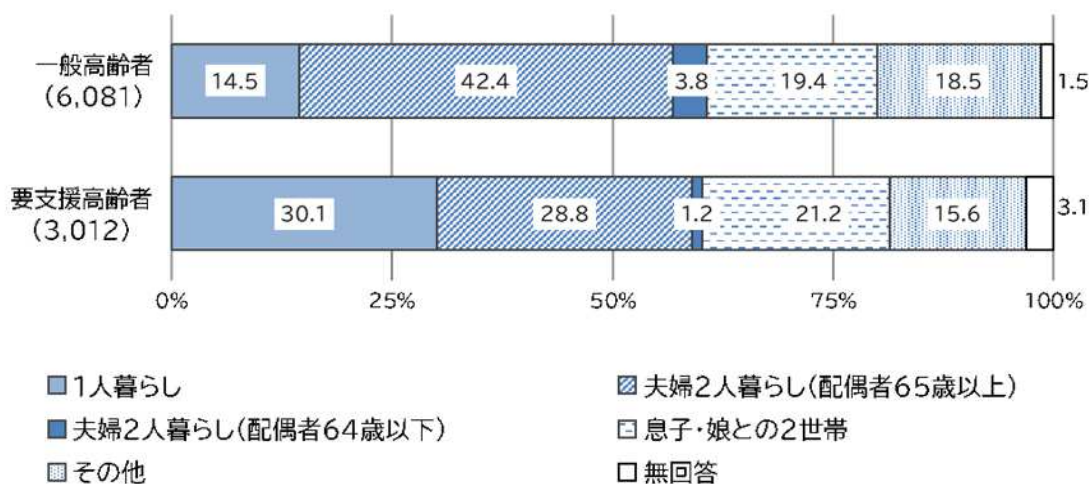
【備考:次ページの各グラフに関して】

- ・「一般高齢者」「要支援高齢者」の後の()中の数字は、回答者数を示している。
- ・端数処理の関係上、各選択項目の回答割合の合計が100.0%にならない場合がある。
- ・回答の選択によって、調査項目の対象から外れることもあるため、有効回収数と回答者数が合致しないことがある。

(1)「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果より

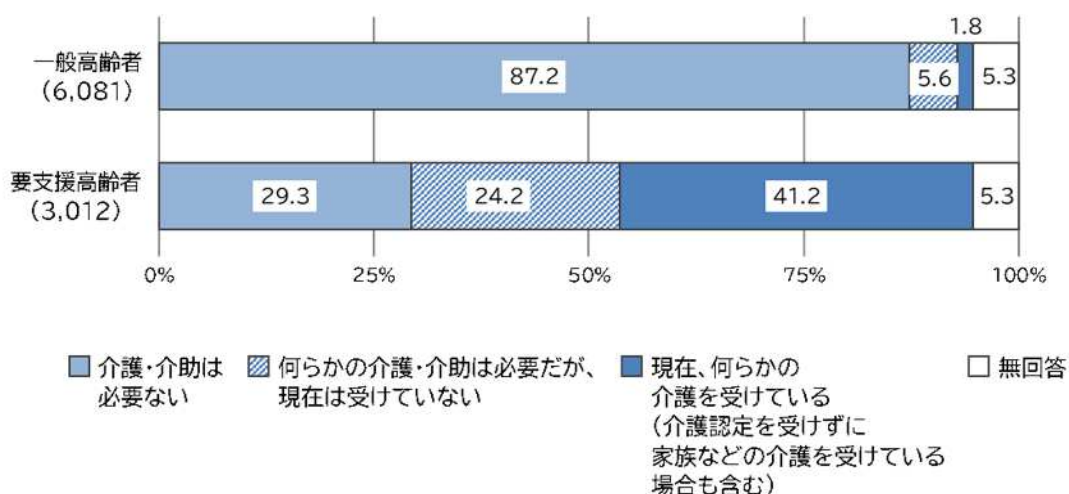
①家族や生活状況について

【家族構成】



家族構成については、一般高齢者の4割強の方が夫婦2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。要支援高齢者では、全体の約3割が1人暮らしであり、夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)も3割弱となっています。

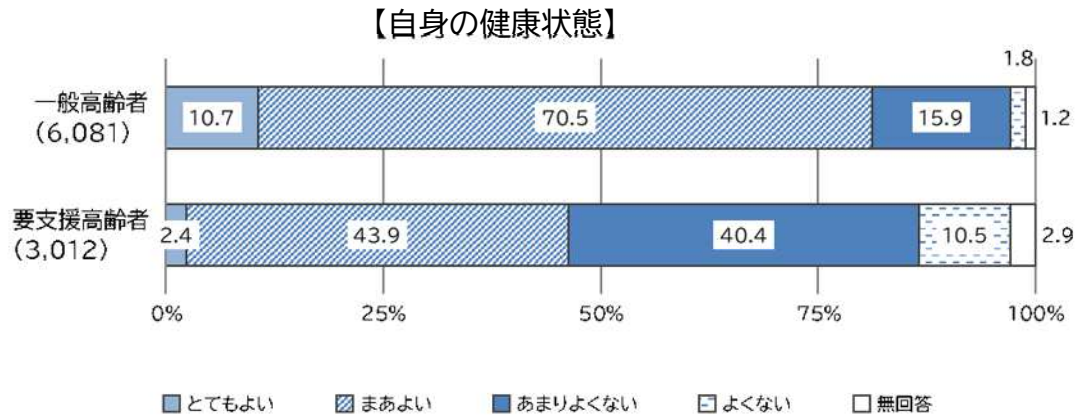
【介護・介助の必要性】



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割近くの方が「介護・介助は必要ない」と回答していますが、要支援高齢者では、「介護・介助は必要ない」と回答しているのは3割程度です。

このことから、一般高齢者と要支援高齢者のニーズには大きな隔たりがあることが伺えます。

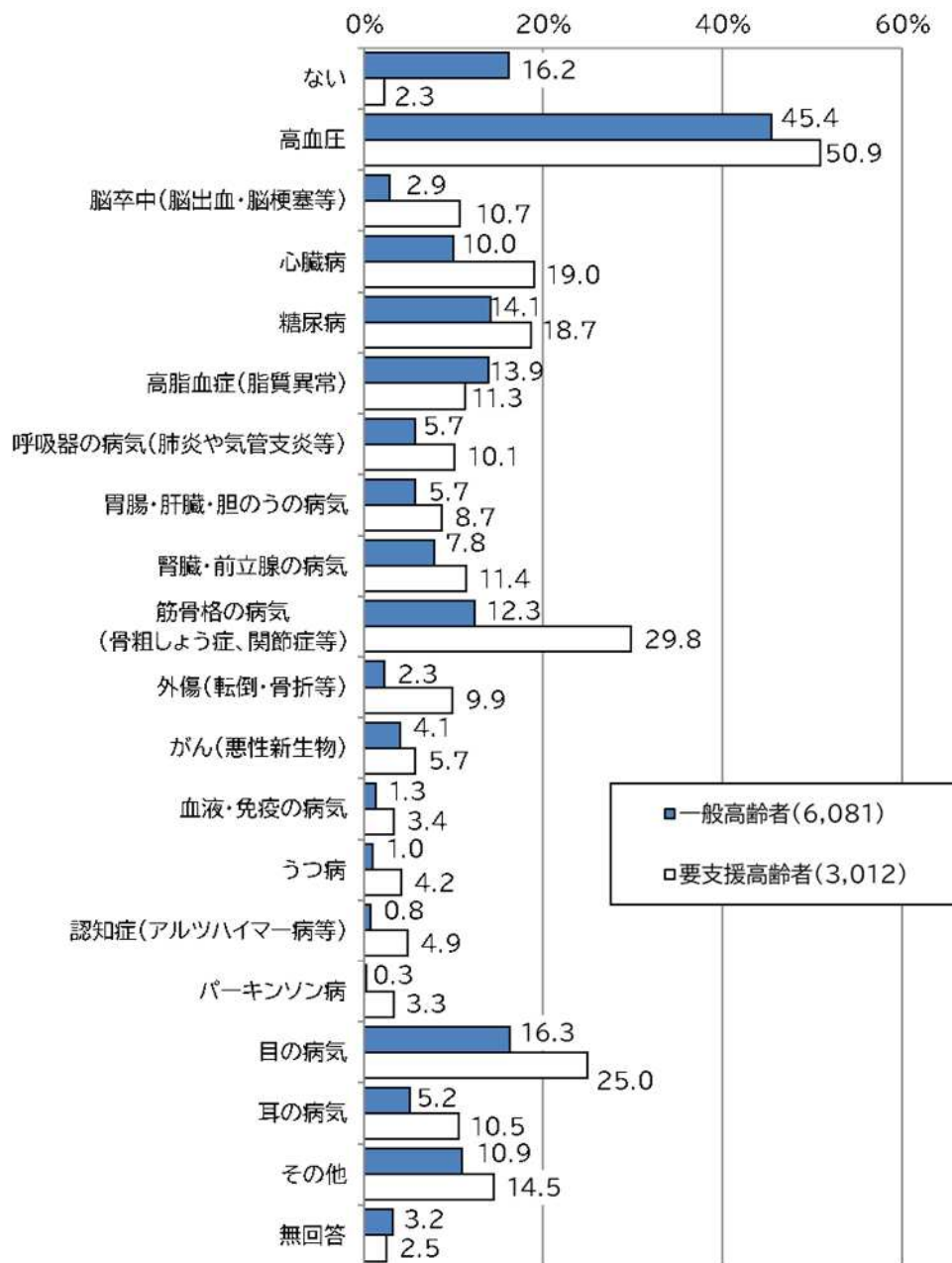
②健康について



現在の健康状態について尋ねたところ、一般高齢者の約8割が“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、要支援高齢者で“健康”と回答した人は、4割台半ば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）との回答が半数強を占めています。

【治療中の病気等】



現在治療中、または後遺症のある病気について質問したところ、一般高齢者及び要支援高齢者とも「高血圧」という回答が最も多くなっています。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」という回答も、順に29.8%、25.0%と比較的多くなっています。

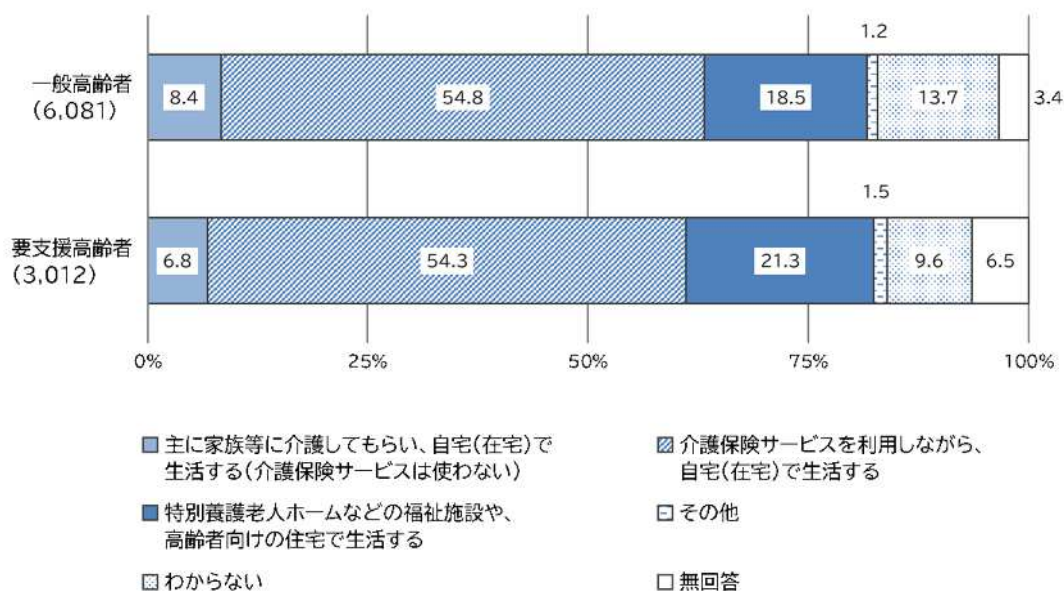
治療中または後遺症のある病気が「ない」という回答は、一般高齢者で16.2%、要支援高齢者ではわずか2.3%であり、多くの高齢者の方が何らかの病気を抱えながら生活していることが伺えます。

*回答は、複数回答

*その他:アレルギー/喘息/てんかん/バセドウ病/パニック障害/ヘルニア/リウマチ/逆流性食道炎等

③本人の将来の希望等について

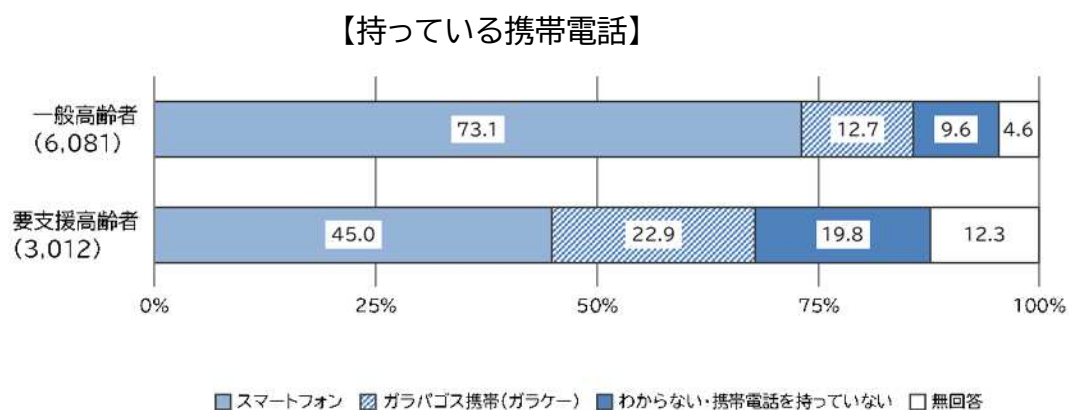
【介護が必要となった場合に希望する生活】



「もし、自身に介護が必要となった場合、どのように生活したいと考えるか」については、一般高齢者、要支援高齢者とも、「介護保険サービスを利用しながら、自宅(在宅)で生活する」という回答が過半数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一層強化して、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のを支援することが重要になります。

このほか、1割前後の人が、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の必要性が伺えます。

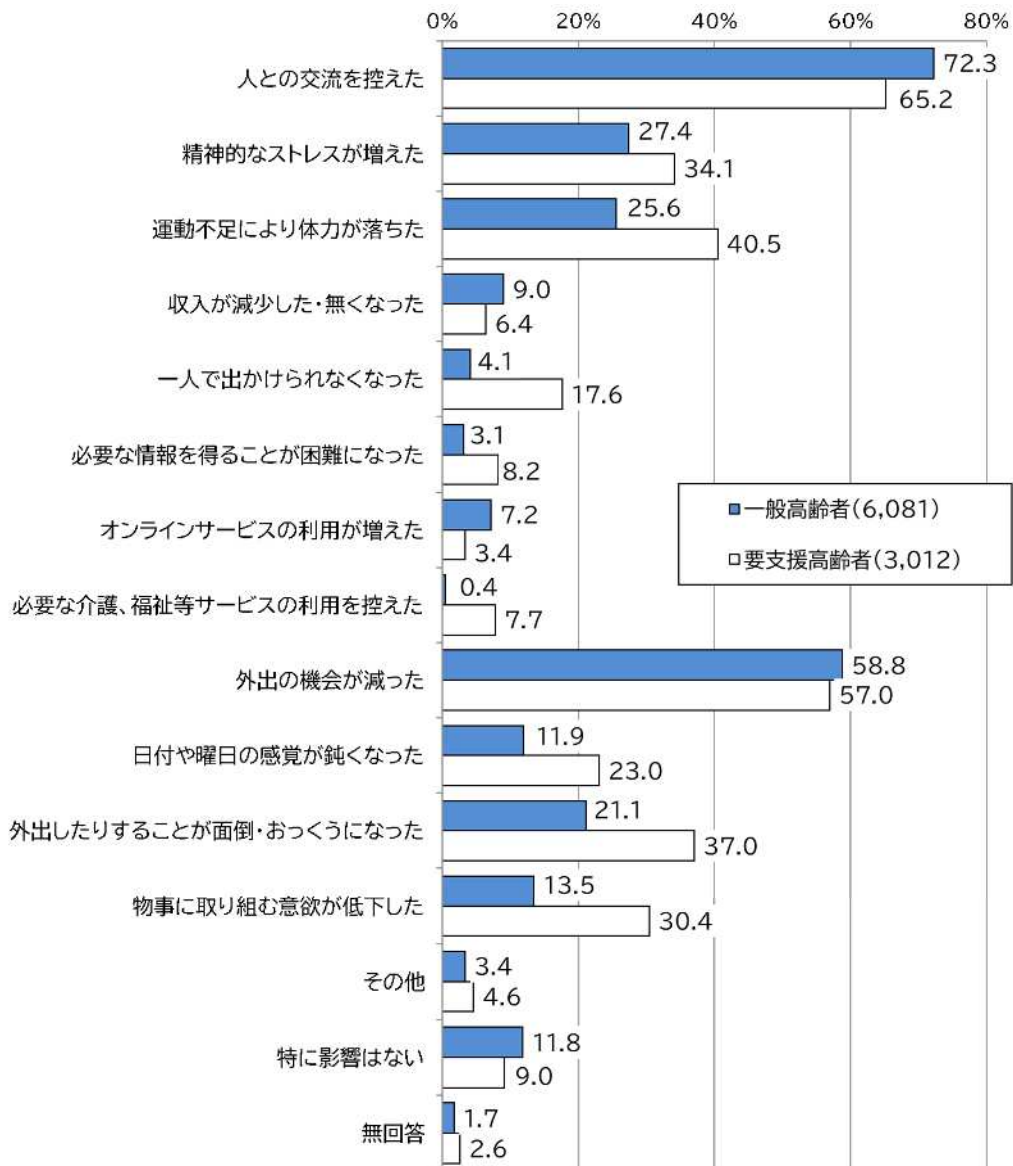
④最近のトピックスについて



所有している携帯電話について質問したところ、一般高齢者、要支援高齢者とも「スマートフォン」という回答が最も多く、それぞれ 73.1%、45.0%を占めています。

また、要支援高齢者では、「わからない・携帯電話を持っていない」も比較的多く、ほぼ2割となっています。

【コロナ禍の影響】

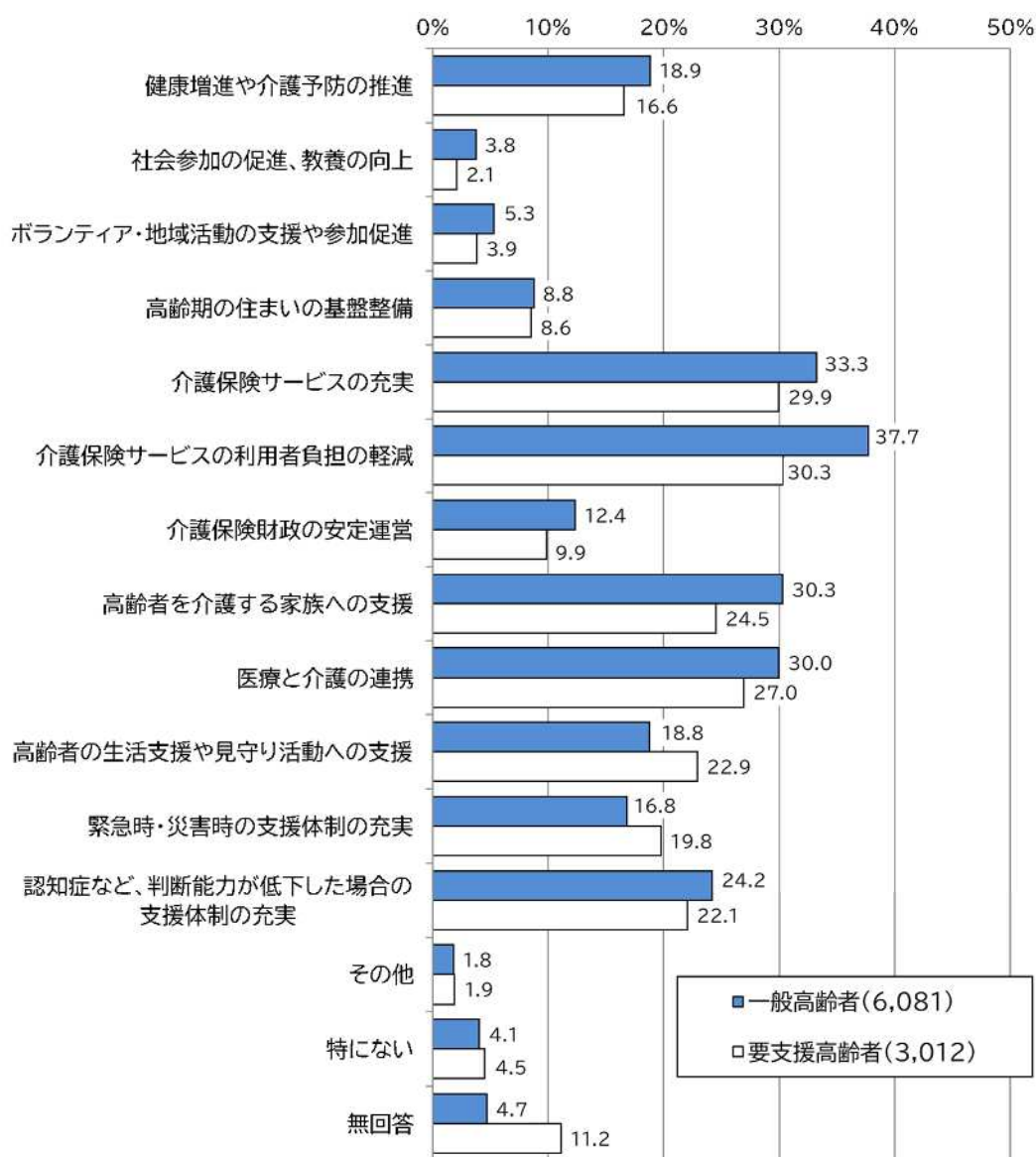


「新型コロナウイルス感染症」感染拡大による生活への影響についてたずねたところ、一般高齢者、要支援高齢者ともに「人との交流を控えた」という回答が最も多く、次いで「外出の機会が減った」という回答が多くなっています。

*回答は、複数回答

⑤市の高齢者施策等について

【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】



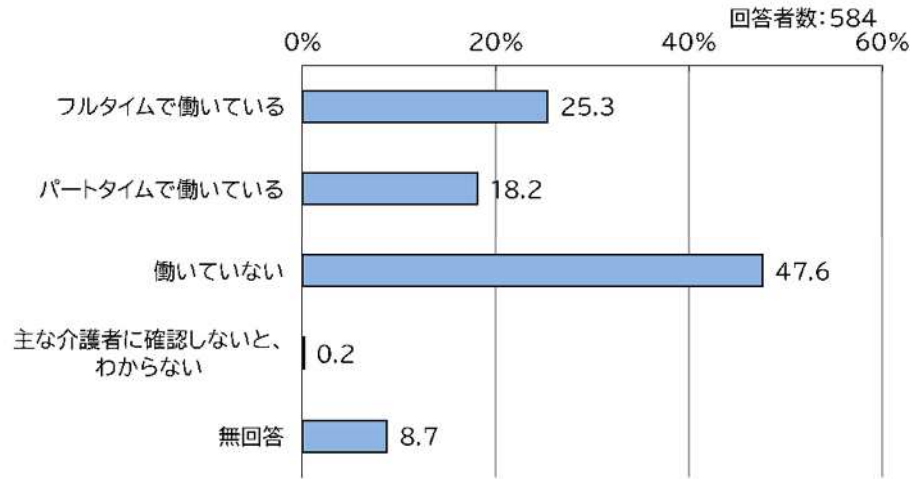
*3つまで選択

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と考える事項についてたずねたところ、一般高齢者、要支援高齢者共通で「介護保険サービスの利用者負担の軽減」が最も多く、「介護保険サービスの充実」「高齢者を介護する家族への支援」「医療と介護の連携」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・勤務形態

【主な介護者の就労状況・勤務形態】

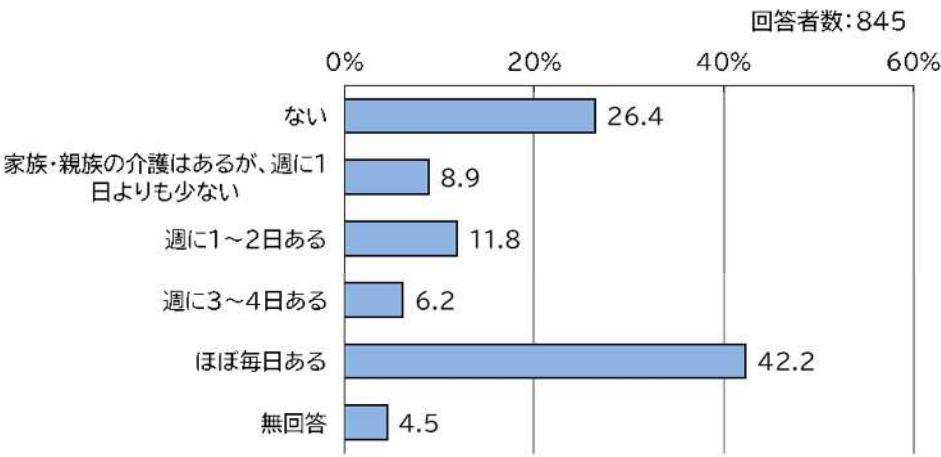


要介護(要支援)認定者を主に介護している家族・親族の4割強は“就労”(「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」の合計)しています。勤務形態としては、「フルタイム勤務」が回答者全体の約4分の1、「パートタイム勤務」が2割弱となっており、家族・親族の介護と仕事を両立させている方が多数いることが伺えます。

【参考】

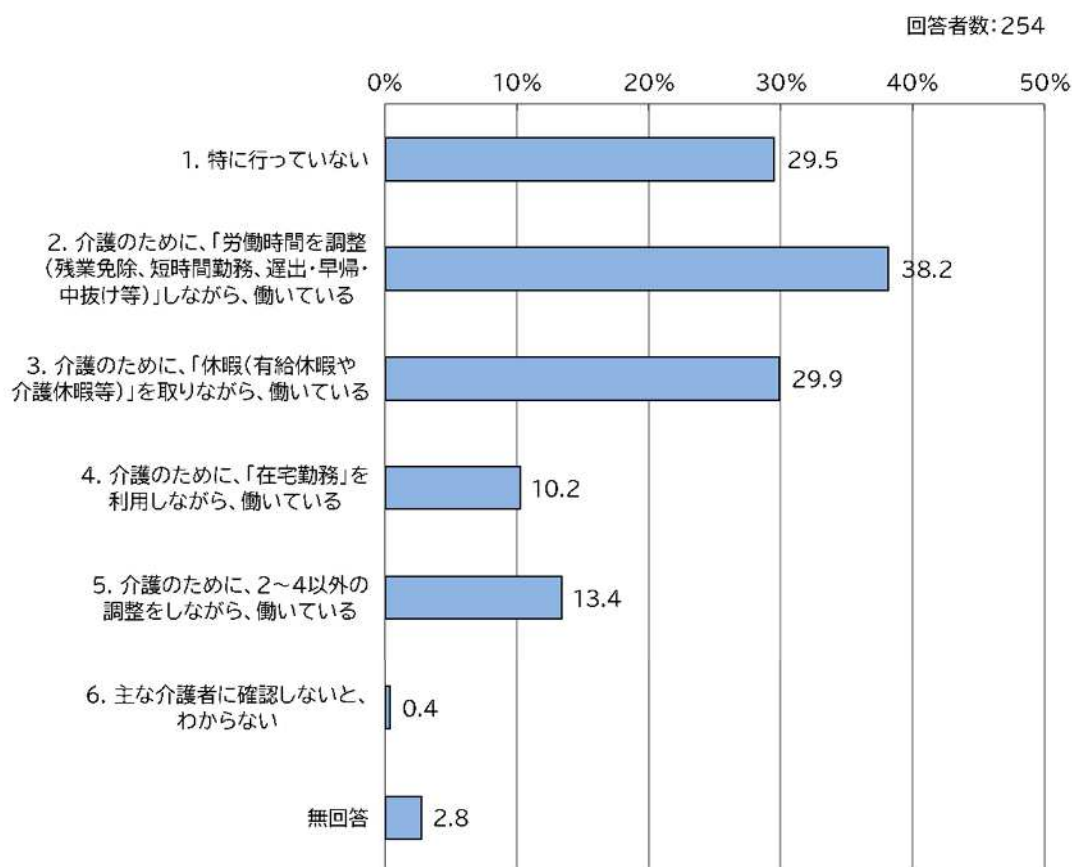
【家族、親族からの介護の頻度】

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。



②介護をするにあたっての働き方の調整

【主な介護者の、介護をするにあたっての働き方の調整】



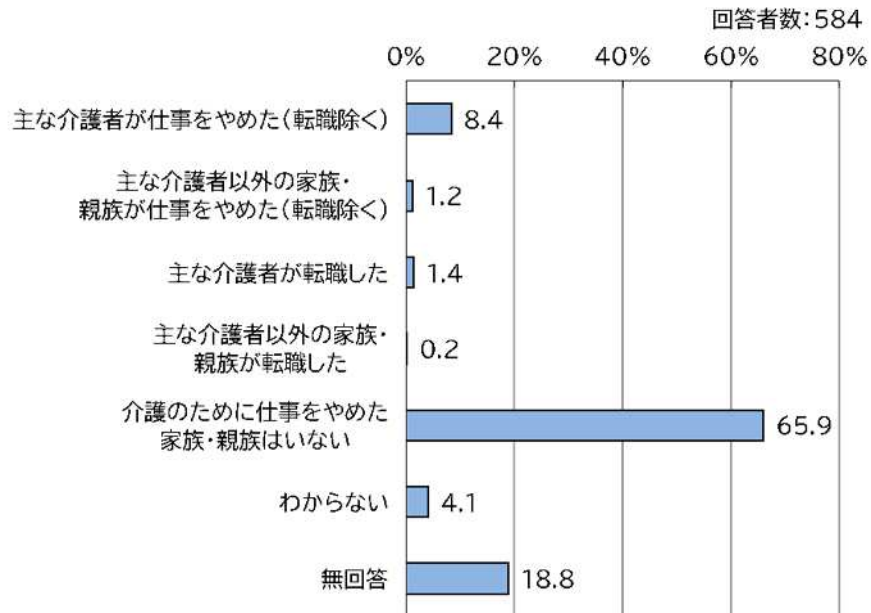
働きながら要介護（要支援）認定者を主に介護している家族・親族の7割弱は、介護をするにあたって何らかの働き方についての調整等を行っています。具体的には、回答者全体の3割台後半が「労働時間の調整（残業免除、短時間勤務等）」を、ほぼ3割が「休暇の取得」をしています。

一方、回答者全体のほぼ3割は、特に働き方の調整を行っていません。

*①で働いていると回答した人が対象で、複数回答

③介護離職の有無

【家族・親族内の介護離職者の有無】

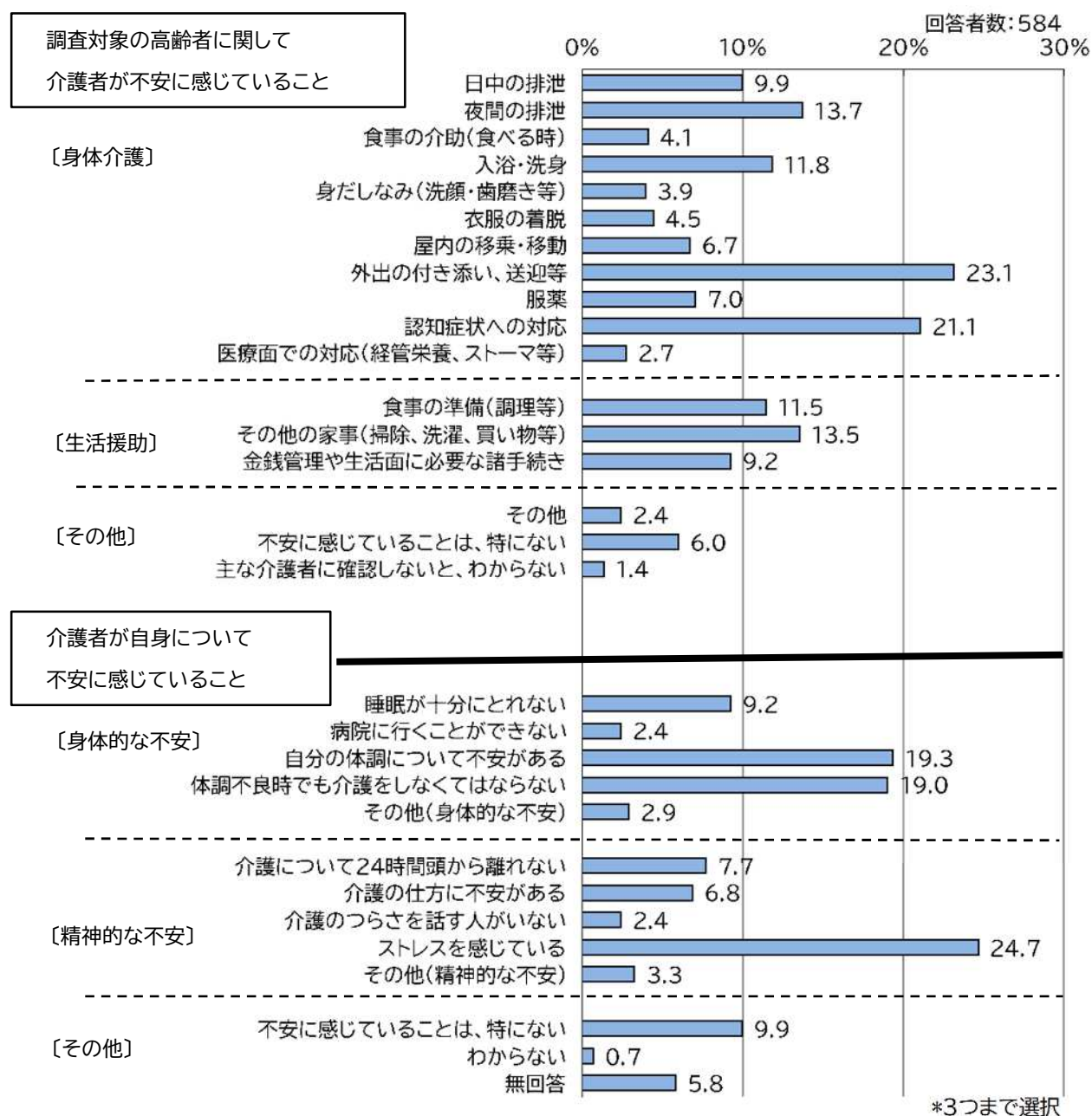


調査対象の要介護(要支援)認定者の介護のために、過去1年間に仕事をやめた家族・親族の有無についてうかがったところ、「主な介護者が仕事をやめた(転職を除く)」という回答が8.4%、「主な介護者が転職した」という回答が1.4%でした。

*家族・親族から介護を受けていると回答した人が対象で複数回答

④現在の生活を継続する上で特に不安な介護等

【現在の生活を継続する上で特に不安なこと】

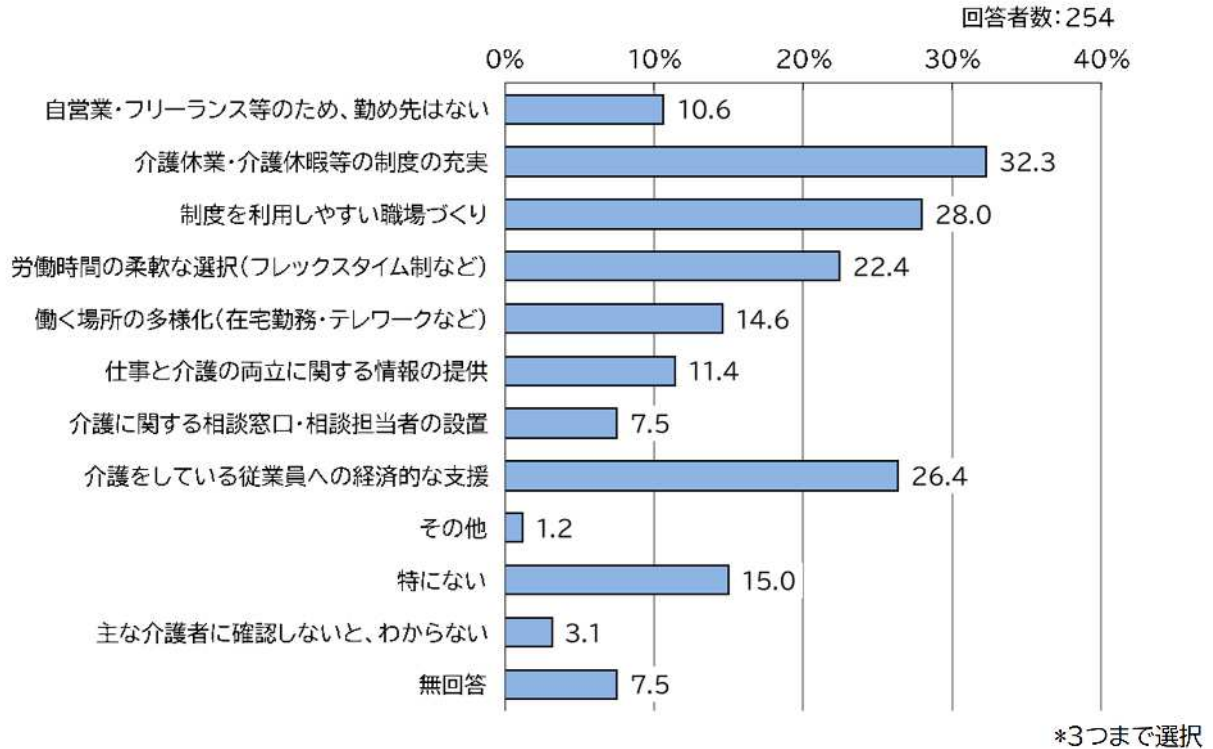


要介護(要支援)認定者を主に介護している家族・親族のほぼ4人に1人が「ストレスを感じて」おり、2割以上が「外出の付き添い、送迎等」や「認知症状」に不安を抱えていると回答しています。

このほか、「自分の体調についての不安」、「体調不良時でも介護をしなくてはならない」といった不安等も比較的多く挙げられており、多くの介護者がさまざま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一層の強化が必要であることが伺えます。

⑤仕事と介護の両立のために効果的な支援等

【仕事と介護の両立に効果的な勤め先からの支援】



勤め先からどのような支援があれば仕事と介護の両立に効果があると思うかについては、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」との回答が3割を超えて最も多く、「制度を利用しやすい職場づくり」、「介護をしている従業員への経済的な支援」が2割台後半で続いています。介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域でできる限り暮らし続けることを支援するため、今後、こうした支援やサービスの一層の充実が必要になります。

*①で働いていると回答した人が対象

3 第8期計画のふりかえりと今後の課題

第9期計画の策定にあたり、今後、ますます加速する高齢化の進展や、第8期計画での取り組みをふりかえるとともに、第9期計画に向けて実施した「介護予防・日常圏域ニーズ調査」などから、今後の課題を整理します。

○全体をとおして

高齢化が急速に進展し、年々介護を必要とする方は増えており、高齢者人口が令和22年(2040年)にピークを迎えるといわれています。そうした中、高齢者の社会参加や健康寿命の延伸、地域で暮らすための支援体制、介護予防、介護サービスなどの基盤整備と人材確保、認知症への理解や支援など取り組むべき課題は多岐にわたっています。

また、令和2年(2020年)1月に国内で初めて確認された新型コロナウイルス感染症は、その後、瞬く間に感染拡大を引き起こし、さらに、地球温暖化に伴う異常気象等は、少なからず本市の高齢者施設等にも被害をもたらしております。

こうしたことから、本市が課題に取り組む際には、平時から様々な危機に備えるなど、高齢者の安全確保のための取り組みを検討することが重要となります。なお、高齢者は、こうした災害時においては特に、地域社会との関係性が希薄化してしまう傾向があることなどから、関係機関と密接な連携のうえ、地域共生社会の実現に取り組んでいく必要があります。

○各主要施策をとおして

【主要施策1】 高齢者の社会参加の促進と健康寿命の延伸

〔方針〕

高齢者が生きがいをもって活躍できるようにするとともに、元気に過ごせる時間である「健康寿命」の延伸を図る。

《取り組み》

3つの施策の柱「生きがいづくりや社会参加の促進」「疾病の予防と早期発見」「健康づくりの推進」を掲げ、計16事業を展開。

(課題)

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により、生活習慣病や心の病などの発生リスクが高まっています。これらは、死亡や要介護(要支援)状態の原因に加えて、社会的なつながりの低下等も同時に引き起こします。

こうしたことから、介護予防やフレイル予防にさらに一層取り組んでいく必要があります。

【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

〔方針〕

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの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を行う。

《取り組み》

5つの施策の柱「地域で支え合う活動の推進」「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」「地域ケア会議の推進」「生活支援の推進」「災害・感染症等対策の整備」を掲げ、計26事業を展開。

（課題）

福祉ニーズは、年々、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が、今後、ますます増えることが予想されます。

こうしたことから、地域共生社会づくりをより具体的に推進する「重層的支援体制」の整備充実に一層取り組んでいく必要があります。

【主要施策3】 介護サービスや住まいなどの基盤整備

〔方針〕

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ことから、介護サービスや住まいの量的な確保だけでなく、質的な確保も行う。

《取り組み》

6つの施策の柱「介護保険に関する周知啓発」「要介護認定の推進」「介護サービスの基盤整備」「居住環境の整備」「保険料・利用料の軽減」「サービスの質的向上のためのシステムの充実」を掲げ、計30事業を展開。

（課題）

本市でも、令和3年(2021年)を境に緩やかながら人口減少に転じ、今後、ますます人口減少が進んでいくことが想定されます。一方、高齢者数や高齢化率等は増加傾向が続いており、介護の需要が高まる後期高齢者の割合は、前期高齢者の割合を超え、過半数以上となっています。

こうしたことから、引き続き、高齢者のニーズに応えられるよう、必要な介護サービス等の整備充実に図るとともに、安心して介護サービス等を受けることができるよう、取り組んでいく必要があります。

【主要施策4】 介護人材の確保・育成

〔方針〕

高齢者人口が増加する一方、生産年齢人口は減少しており、介護分野における労働力の確保が重要な課題となり、質量ともに確保できる対策を行う。

《取り組み》

1つの施策の柱「介護従事者等の確保、質の向上」を掲げ、計4事業を展開。

（課題）

介護保険制度の創設期から今日まで、介護職の離職率の高さから、処遇改善が行われてきました。昨今、介護職の離職率は、他業種と比較すると若干高めに推移していますが、介護職の就職率は、年々低下しています。

これは、介護職に限ったことではなく、人口減少に伴う生産年齢人口の減少が一因であると考えられます。

こうした状況下においても、高齢者が安心して質の高いサービスを受けられるよう、介護人材の確保に取り組んでいく必要があります。

【主要施策5】 医療と介護の連携

〔方針〕

高齢者は医療と介護、双方のサービスを利用する方が多いことから、地域の医療と介護事業者が緊密に連携、協力を行う。

《取り組み》

3つの施策の柱「在宅医療の推進」「多職種による連携の強化」「地域医療構想を踏まえたサービス提供体制」を掲げ、計9事業を展開。

（課題）

令和7年(2025年)には団塊世代が後期高齢者となり、令和22年(2040年)には団塊ジュニア世代が高齢者となることから、今後、ますます医療と介護の需要は高まることが予想されます。

こうした状況下においても、医療と介護の連携により、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。

【主要施策6】 認知症と共に生きる施策の推進

〔方針〕

令和7年(2025年)には、高齢者の5人に1人は認知症になると見込まれている。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、認知症の有無に関わらず、共に生きていく社会の実現を目指す。

《取り組み》

3つの施策の柱「認知症の早期診断・早期対応への支援」「権利擁護事業の充実」「認知症の人と家族介護者に対する支援の充実」を掲げ、計11事業を展開。

(課題)

令和5年(2023年)に、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができることを目的とした、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が創設され、今後、ますます高齢者の方々が住み慣れた地域で暮らせるようにする施策の展開が必要となります。

また、ケアラー、ヤングケアラーといった家族介護者への支援の充実も必要となります。



第3章 日常生活圏域と 2040 年等のすがた

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(2005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・介護保険事業計画において市内13の「コミュニティ区域」を日常生活圏域と設定して以降、この考え方を踏襲してきました。第9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(コミュニティ区域)

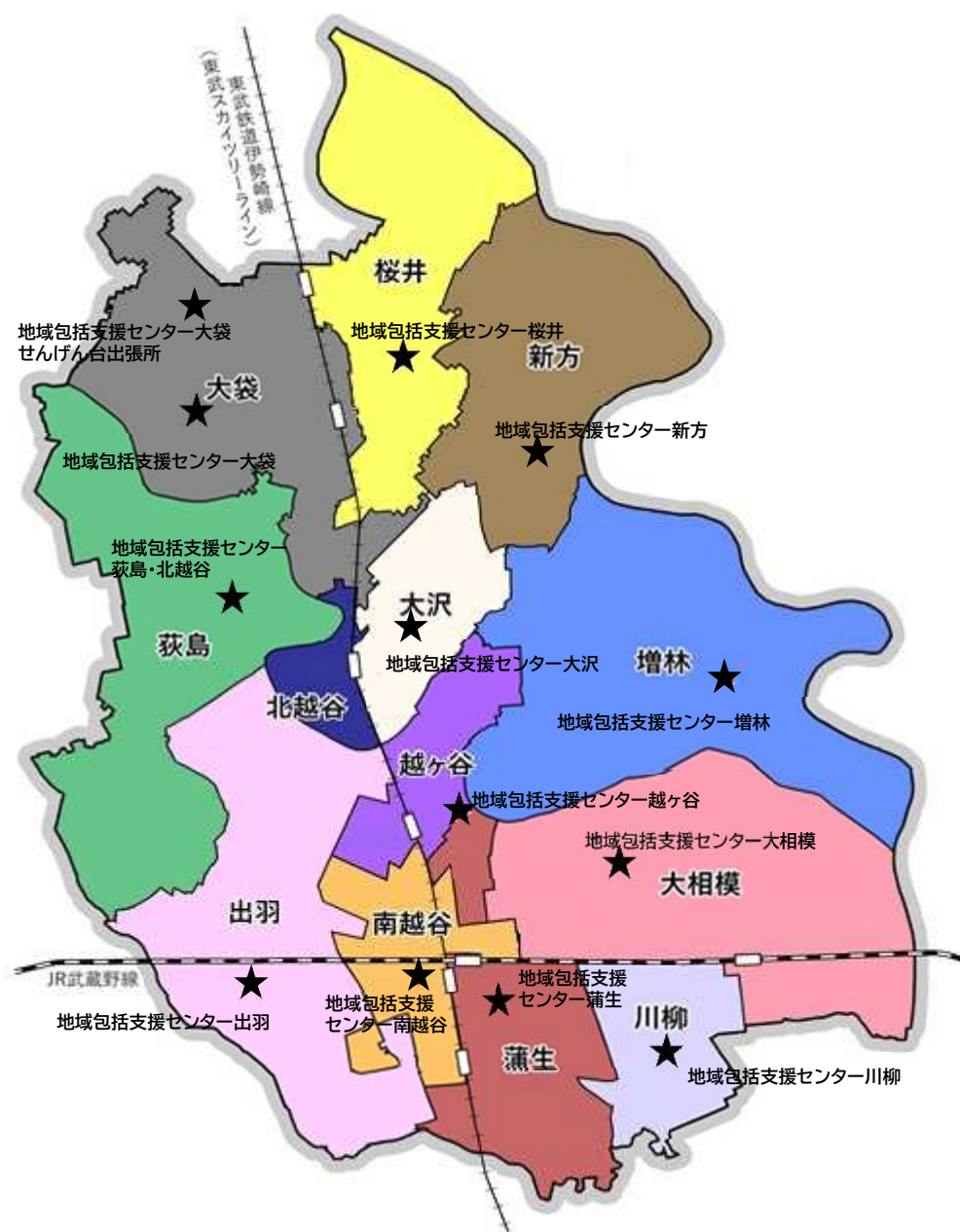
地区区分	該当町丁目
桜井地区	大字大里、大字下間久里、大字上間久里、大字大泊、大字平方、平方南町、千間台東1～4丁目、大字弥十郎、大字船渡
新方地区	大字弥十郎、大字大吉、大字向畑、大字北川崎、大字大杉、大字大松、大字船渡、弥栄町1～4丁目、大字大里、大字下間久里、大字上間久里、大字大泊、大沢、東大沢3丁目
増林地区	大字増林、大字増森、大字中島、東越谷1丁目～4丁目、東越谷6～10丁目、中島1～3丁目、増林1～3丁目、増森1～2丁目、花田1～7丁目、東大沢4丁目
大袋地区	大字恩間、大字大竹、大字大道、大字三野宮、大字恩間新田、大字袋山、大字大林、大字大房、千間台西1～6丁目、大字下間久里、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

(令和6年4月予定)

本市では、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。また、圏域(コミュニティ区域)ごとに「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)しています。

引き続き、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地区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できるよう推進していきます。

本市の日常生活圏域(コミュニティ区域)

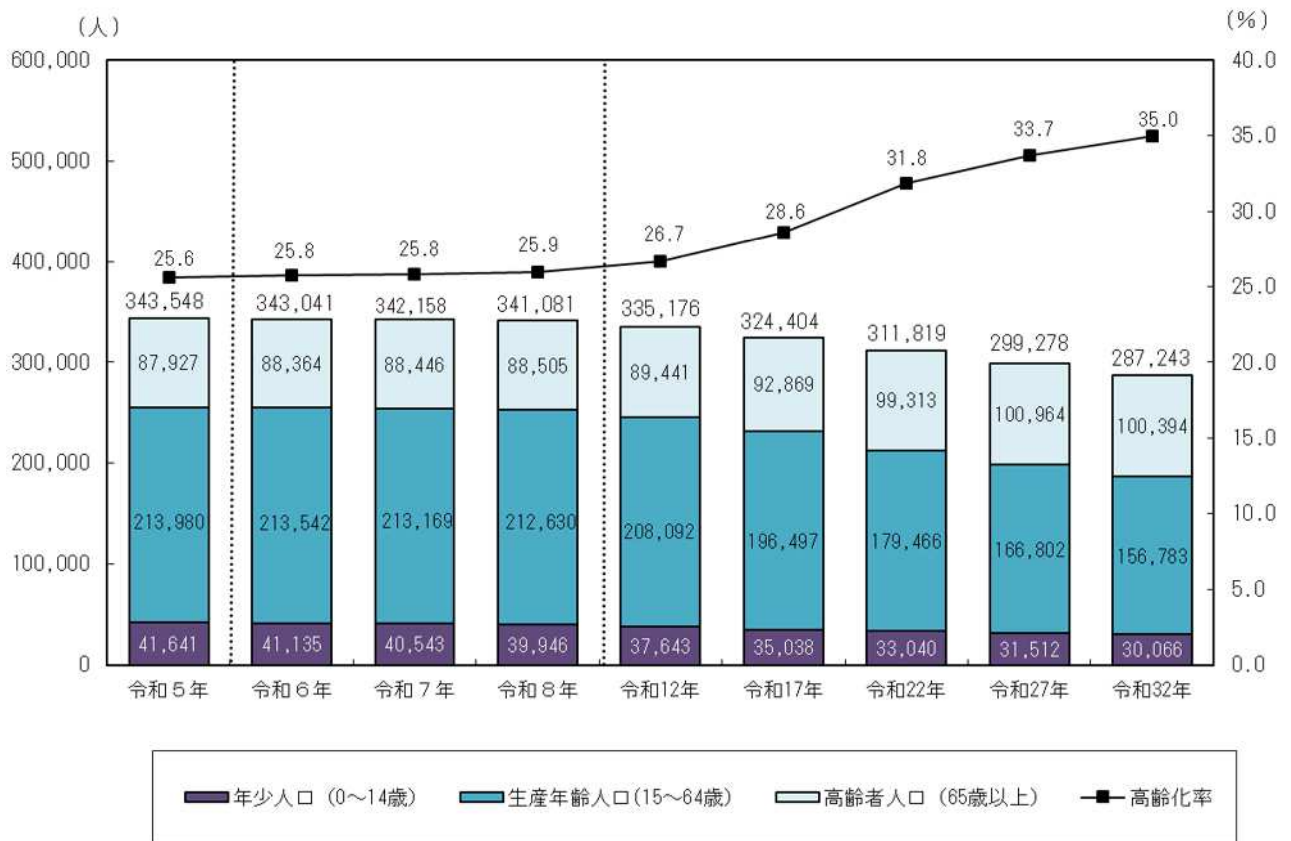


2 将来人口の推計

(1) 人口と高齢者人口の推計

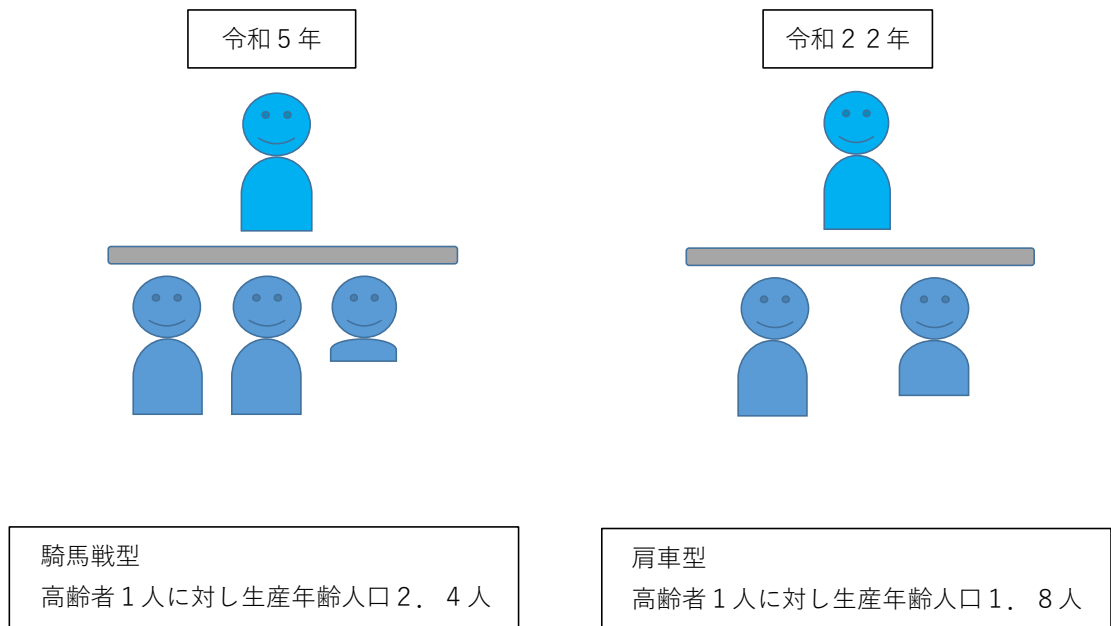
第8期計画の最終年度である令和5年度(2023年度)の10月1日時点での本市の人口は、343,548人であり、そのうち65歳以上の高齢者は、87,927人、高齢化率は25.6%となっています。本市の総人口は令和3年(2021年)を境に緩やかに減少傾向に転じており、今後も減少するものと見込まれますが、高齢者人口については、当面増加傾向が続くものと見込まれます。また、高齢化率についても増加傾向が続き、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年(2040年)には、31.8%になるものと見込まれます。

本市の年齢3区分別総人口と高齢化率の推計



※各年10月1日時点(令和5年は実績値)

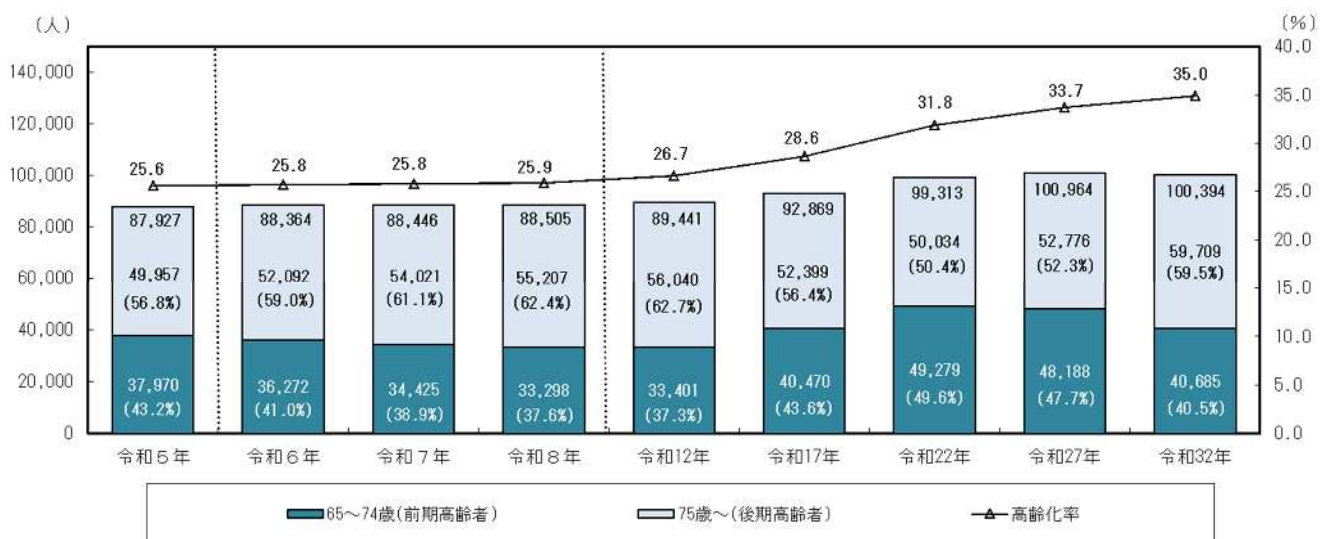
今後の、高齢者1人を支える生産年齢人口(第9期計画策定時との比較)



年代別にみると、65～74歳の前期高齢者は令和10年(2028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、令和22年(2040年)には前期高齢者49,279人、後期高齢者50,034人にな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見ると、令和5年(2023年)時点で56.8%ですが、今後、さらに前期高齢者の比率が減少し、後期高齢者の比率が増加することが見込まれます。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が62.7%となり、令和5年(2023年)の比率より5.9ポイント上昇しています。

本市の高齢者人口の推計

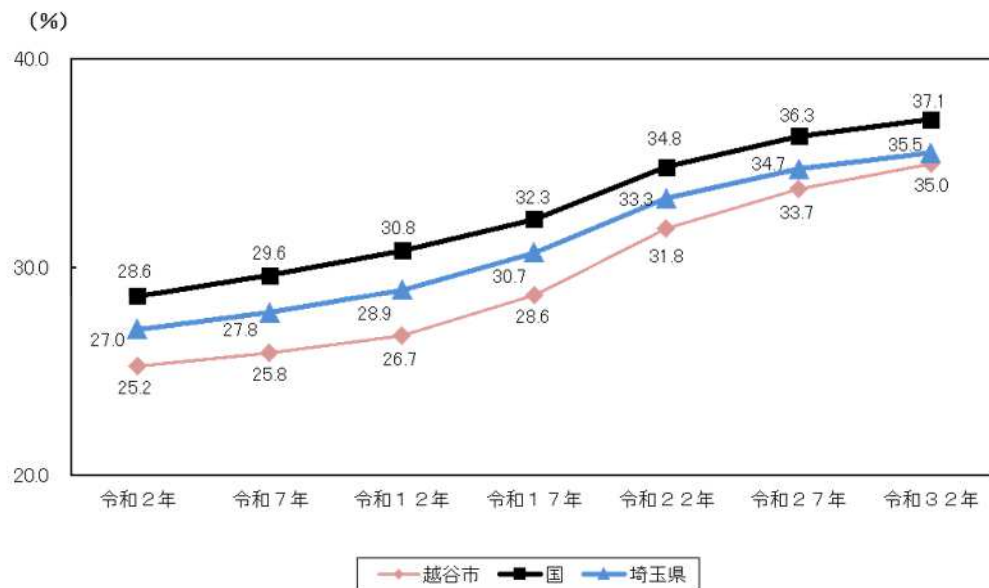


※各年10月1日時点

高齢化率は、今後全国的に増加することが見込まれますが、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)の本市の高齢化率は25.2%で、全国の高齢化率(28.6%)を3.4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29.6%、本市の高齢化率が25.8%になるものと見込まれます。全国の高齢化率と本市の高齢化率との差は令和17年(2035年)以降、年とともに狭まり、令和22年(2040年)にはその差が3.0ポイントとなります。

なお、埼玉県の高齢化率は令和7年(2025年)時点で27.8%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。

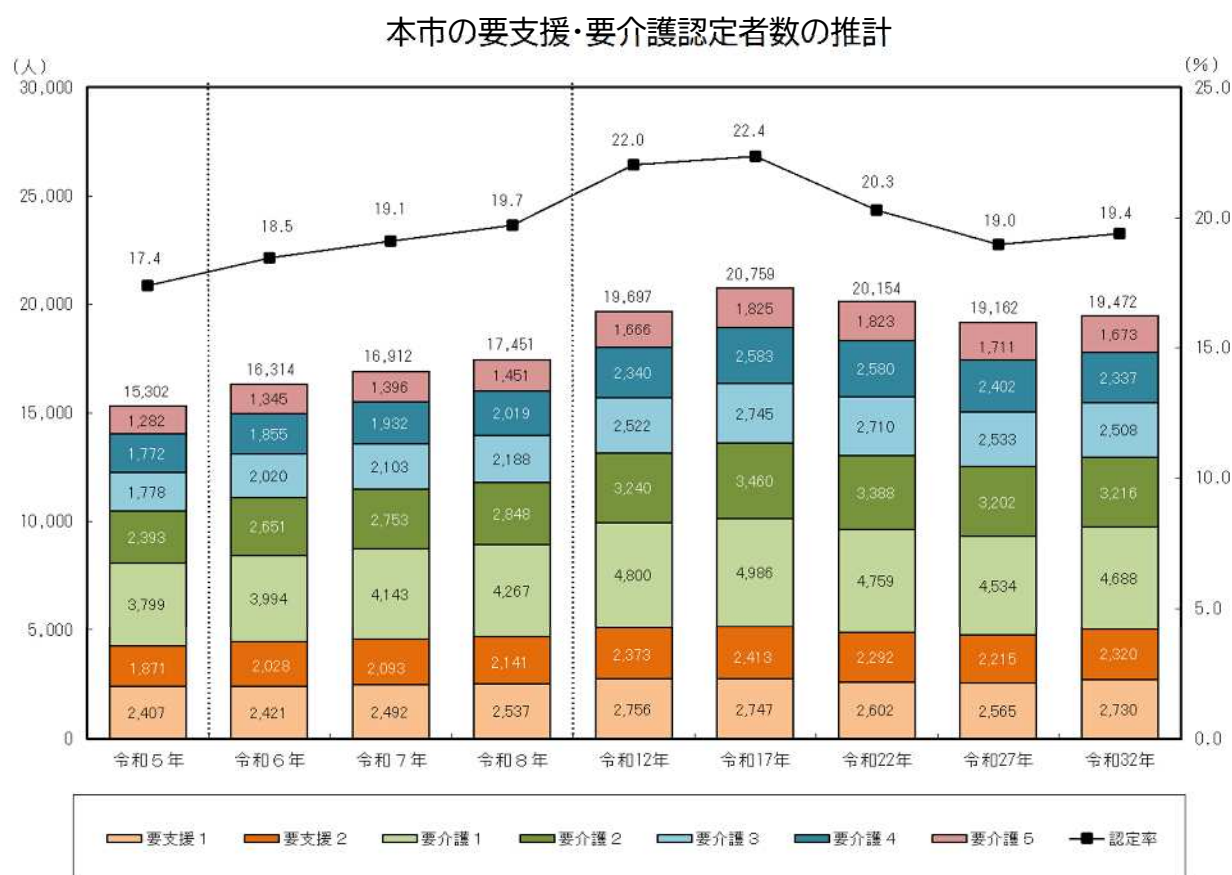
国・埼玉県及び本市の高齢化率の推移



※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年度以降は推計値
 ※国、埼玉県の高齢化率は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口(令和5年(2023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、高齢化の進展とともに要支援・要介護認定者数は、今後も増加していくものと見込まれます。令和5年(2023年)の本市の要支援・要介護認定者数は15,302人でしたが、第9期計画の最終年の令和8年(2026年)には17,451人(令和5年の1.14倍)、令和12年(2030年)には19,697人(令和5年の1.29倍)と、高齢者、高齢化率の増加に比例して増加するものと推計されます。ただし、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年(2040年)頃は、前期高齢者と後期高齢者の割合が再び同じくらいの割合(前期高齢者の割合が高くなる)となることから、高齢者、高齢化率の増加傾向とは異なり、認定者数は減少傾向になるものと見込んでおります。



※各年9月30日時点

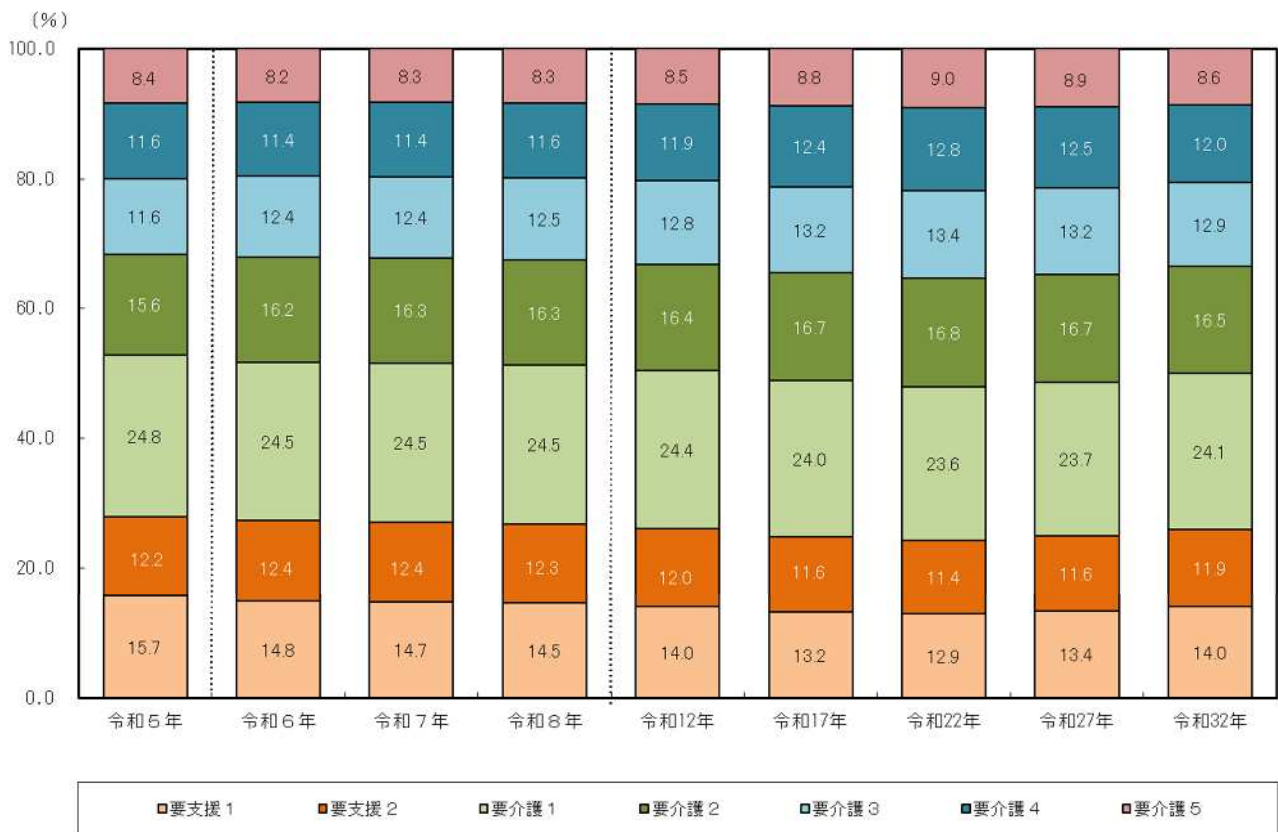
要介護度別にみると、令和2年(2020年)から令和8年(2026年)にかけて要支援1認定者1.27倍、要支援2認定者1.25倍、要介護1認定者1.29倍、要介護2認定者1.29倍、要介護3認定者1.33倍、要介護4認定者1.39倍、要介護5認定者1.32倍に増加するものと見込まれます。また、要支援・要介護認定者全体に占める要支援1から要介護2認定者の割合は、令和2年(2020年)の68.6%が、令和5年(2023年)には68.3%、令和8年(2026年)には67.6%となる見込みです。

こうしたことから、要介護3認定者以上の割合が増加するものと見込まれます。

本市の要支援・要介護認定者数の前回計画策定時との比較【再掲】と今後の比較

【再掲】			【再掲】					
	第8期計画策定時		第9期計画策定時		今後（次期計画）の見込み			
	平成27年から令和2年の増加状況		平成30年から令和5年の増加状況		令和2年から令和8年の増加状況			
認定者数	1. 32倍		1. 27倍		1. 30倍			
要支援1	1. 48倍	1. 37倍	1. 43倍	1. 30倍	1. 27倍	1. 28倍	軽度者	
要支援2	1. 42倍		1. 24倍		1. 25倍			
要介護1	1. 42倍		1. 34倍		1. 29倍			
要介護2	1. 20倍		1. 18倍		1. 29倍			
要介護3	1. 17倍	1. 22倍	1. 10倍	1. 22倍	1. 33倍	1. 35倍	重度者	
要介護4	1. 28倍		1. 36倍		1. 39倍			
要介護5	1. 24倍		1. 23倍		1. 32倍			

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



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 (P58)
- ② 老人クラブへの活動支援 (P59)
- ③ シルバーカレッジの開催 (P59)
- 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 (P59)
- ⑤ いきいき農園 (P60)
- ⑥ 就労支援講座等の開催 (P60)
- ⑦ ボランティアの社会的役割や重要性等の啓発 (P61)
- ⑧ シルバー人材センター(P61)
- ⑨ 敬老会・敬老祝金 (P62)
- ⑩ きらポ(越谷きらポイント)の推進 (P62)

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 (P63)
- ② 高齢者の予防接種 (P63)
- ③ 特定健康診査等(被保護者健康管理支援事業含む) (P64)

施策の柱(3) 健康づくりの推進

各種事業

- ① 健康相談 (P65)
- ② 健康教育 (P65)
- ③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 (P66)
- ④ 高齢者の健康づくりの支援(健康教室) (P66)

施策の柱(4) 介護予防の推進

各種事業

- ① 地域住民が主体的に取り組む介護予防活動の推進 (P67)
- ② 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) (P68)

主要施策 2
地域で
安心して
暮らせる
支援体制
の充実

施策の柱(1) 地域で支え合う体制の充実

各種事業

- ① 重層的支援体制整備事業 (P69)
- ② 民生委員・児童委員の活動支援 (P70)
- ③ ボランティア活動の支援 (P70)
- ④ 福祉推進員の育成・活動支援 (P71)
- ⑤ 介護支援ボランティア制度 (P71)
- ⑥ 高齢者の居場所づくり事業 (P72)
- ⑦ ふれあいサロン事業 (P72)
- ⑧ 地域包括支援ネットワークの推進 (P73)
- ⑨ 生活支援体制の整備 (P73)
- ⑩ 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) (P74)
- ⑪ 福祉教育・福祉体験活動 (P74)
- ⑫ 消費生活講座の開催 (P75)

再掲

主要施策2
地域で
安心して
暮らせる
支援体制
の充実

施策の柱(2) 地域包括支援センターの体制強化と
家族介護者に対する支援の充実

各種事業

- ① 地域包括支援センターの相談支援体制の充実 (P76)
- ② 地域包括支援センターの周知 (P77)
- ③ 家族介護支援事業 (P78)
- ④ 生活支援短期宿泊事業 (P78)
- ⑤ 在宅介護者福祉手当 (P78)

施策の柱(3) 高齢者虐待防止対策の推進と権利擁護の充実

各種事業

- ① 高齢者虐待の防止 (P79)
- ② 成年後見事業の充実 (P80)
- ③ 成年後見制度の利用支援の推進 (P80)
- ④ みまもり・あんしん事業 (P81)

施策の柱(4) 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 (P82)
- ② 地区レベルの地域ケア会議 (P82)
- ③ 個別レベルの地域ケア会議 (P83)

施策の柱(5) 生活支援の推進

各種事業

- ① 訪問理美容サービス事業 (P84)
- ② ふれあい収集 (P84)
- ③ 緊急通報システム事業 (P85)
- 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) (P85)
- ⑤ 紙おむつ等配付事業(その他在宅サービス) (P86)
- ⑥ セーフティネット住宅制度の推進 (P86)

施策の柱(6) 災害・感染症等対策の充実

各種事業

- ① 災害時要援護者避難制度の実施 (P87)
- ② 福祉避難所となる施設との連携強化 (P88)
- ③ 高齢者施設における災害・感染症対策等の推進 (P88)

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) 介護保険制度に関する周知啓発

各種事業

- ① 広報媒体等を活用した積極的なPR (P89)
- ② 出張講座等による介護保険制度の積極的な周知 (P90)
- ③ 越谷市まちかど介護相談薬局の指定推進 (P90)

施策の柱(2) 介護認定の適正化と円滑化

各種事業

- ① 認定調査員研修の充実 (P91)
- ② 認定審査会委員研修の充実 (P91)
- ③ 認定審査体制の充実 (P92)

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(3) 中長期的な視点での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 (P93)
- 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 (P94)
- ③ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の充実 (P94)
- ④ 介護老人保健施設の周知 (P95)
- ⑤ 軽費老人ホーム(ケアハウス)の運営支援 (P95)
- ⑥ 養護老人ホームとの連携 (P96)
- ⑦ 特定施設入居者生活介護の充実 (P96)
- ⑧ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等の長寿命化(修繕)支援 (P97)

施策の柱(4) 居住環境の整備

各種事業

- ① 住宅改修の推進 (P98)
- ② 住宅型有料老人ホームの充実 (P98)
- ③ サービス付き高齢者向け住宅の充実 (P99)

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 (P100)
- ② 居宅サービス利用者の負担軽減 (P100)
- 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) (P101)
- ④ 高額介護サービス費の支給 (P101)
- ⑤ 高額医療合算介護サービス費の支給 (P101)
- ⑥ グループホーム家賃等助成 (P102)

施策の柱(6) サービスの質的向上

各種事業

- ① 保険者及び事業者等の情報交換の充実 (P103)
- ② 福祉保健オンブズパーソン制度の周知 (P103)
- ③ 介護サービス相談員派遣事業の充実 (P104)
- ④ 介護給付費適正化の推進 (P104)
- ⑤ 介護保険施設・サービス事業所への指導監査の充実 (P105)
- ⑥ 介護保険サービス外の施設等への立入検査等 (P105)
- ⑦ 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進 (P106)
- ⑧ 第三者評価の受審促進 (P106)

主要施策4 介護人材の 確保と 介護現場の 生産性向上

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 (P107)
- ② 主任介護支援専門員への支援 (P108)
- ③ 外国人介護人材の養成・育成支援事業 (P109)

施策の柱(2) 働きやすい職場づくり・介護現場の生産性向上

各種事業

- ① 介護現場の生産性向上の推進 (P110)
- ② 介護従事者などに対するケアシステムの推進 (P110)

**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 (P111)
- ② 訪問看護系サービスの充実 (P112)
- ③ 人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)の普及 (P112)

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 (P113)
- ② 専門職の資質の向上と多職種の関係強化 (P114)
- ③ 情報共有・提供体制の整備 (P114)
- ④ 救急情報提供書の周知 (P115)

施策の柱(3) 地域医療構想を踏まえたサービス提供体制の充実

各種事業

- ① 在宅療養等の提供体制の充実 (P116)
- ② 在宅支援のためのリハビリ提供体制の充実 (P116)

**主要施策6
認知症と
共に生きる
施策の推進**

施策の柱(1) 認知症の人に対する正しい理解の促進

各種事業

- ① 市民にわかりやすい情報の発信 (P117)
- ② 認知症サポーター養成の推進 (P118)

施策の柱(2) 認知症の人にやさしい地域づくりの推進

各種事業

- ① オレンジカフェの設置 (P119)
- ② 認知症サポーター活動(チームオレンジ)の促進 (P120)

施策の柱(3) 認知症の人の意思を尊重した社会参加支援

各種事業

- ① 若年性認知症の人への支援 (P121)
- ② 本人ミーティングの開催 (P121)

施策の柱(4) 認知症の早期診断と早期対応の促進

各種事業

- ① 認知症に対する支援体制の推進 (P122)

【注】次頁以降の各種事業の見方

ポイント 第9期計画期間に取り組む内容などを掲載

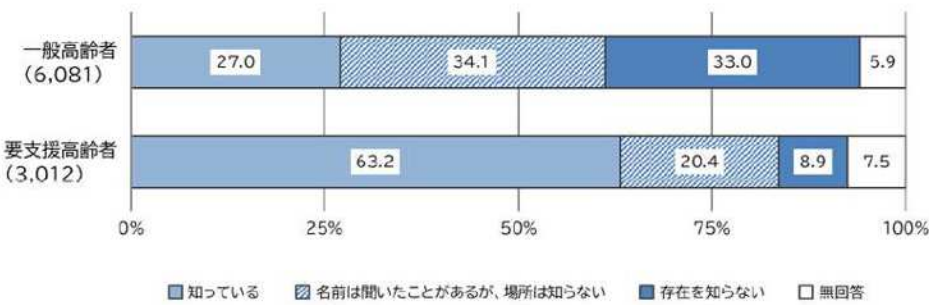
②地域包括支援センターの周知		<地域包括ケア課>	
事業内容	地域でお困りの高齢者や家族等からの相談が円滑につながるよう、様々な媒体手段や手法により地域包括支援センターの取り組みを周知します。		
具体的な取り組み	広報紙やホームページ、SNS への掲載をはじめ、地域の集まり等へ積極的に参加し、引き続き、地域包括支援センターの役割等に関する周知啓発に取り組めます。		
	ポイ	各種アンケートと調査結果を掲載(任意掲載)	

ポイント 各種アンケート調査結果を掲載(任意掲載)

■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、要支援高齢者では約6割の方が「知っている」と回答しているのに対し、一般高齢者では、2割にとどまっており、「地域包括支援センターの存在を知らない」と約3割の方が回答しています。

【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 4 年度)	令和8年度目標
地域包括支援センターを知っている人の割合	61.1%	80.0%

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のある充実した生活を送るためには、地域や社会とのつながりを保つことが重要です。高齢者が生涯にわたり生きがいをもって活躍できるよう、気軽に社会参加できる環境の充実を図るとともに、疾病予防や健康づくりの推進を通じて、「健康寿命」を延伸する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

高齢者が地域や社会とのつながりを継続していくためには、多様な生きがいづくりや社会参加の場を提供することが重要です。様々な社会資源を活用しながら、居場所づくりや交流機会の提供を行うなど、高齢者が地域や社会とつながるための施策の充実を図ります。

①老人福祉センター事業の実施		＜地域共生推進課＞
事業内容	市内で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)を運営し、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ています。	
具体的な取り組み	フレイル予防の体操やスマートフォン教室など、利用者の関心が高い講座等を企画・開催し、利用者数の向上を図ります。	

数 値 目 標

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)

【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＞
事業内容	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＞
事業内容	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高齢者を対象とした講座を開催します。	
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		＜生涯学習課＞
事業内容	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。	

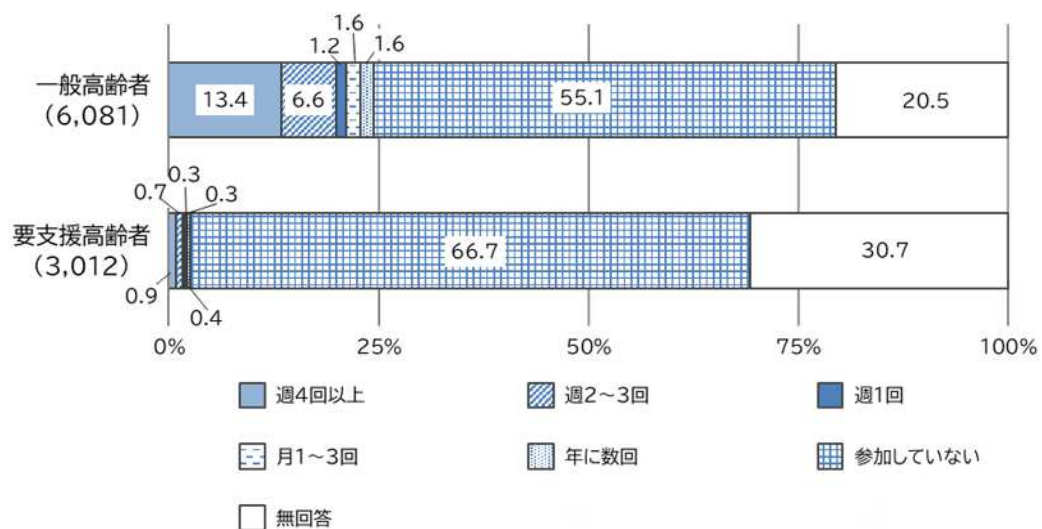
⑤いきいき農園 ＜地域共生推進課＞	
事業内容	農作業を通じて収穫の喜びを味わい、利用者相互の交流と親睦を深めることにより、高齢者の生きがいと健康増進を図るため、市内在住の高齢者に無償で農地を貸し出します。
具体的な取り組み	各農園において、利用者が班を編成し、輪番制で共有スペースの除草を行い、利用者間の交流を図ります。また、空き区画が生じた場合の対応など、適切な管理及び利用の促進に努めます。

⑥就労支援講座等の開催 ＜経済振興課＞	
事業内容	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・シニアを対象とした「就職支援セミナー」を開催し、高齢者の就業支援を図ります。
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割台で、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＞
事業内容	高齢者が地域福祉活動に参加できるよう社会全体で支援していくことの重要性を周知するとともに、高齢者のボランティア活動やNPO活動への参加促進を行います。	
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。	

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
ボランティア活動新規登録者数(年間)	29人	30人

⑧シルバー人材センター		＜経済振興課＞
事業内容	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4年度)	令和8年度目標
シルバー人材センター会員登録者数	1,289人	1,400人

⑨敬老会・敬老祝金		＜地域共生推進課＞
事業内容	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、満88歳、満99歳、満100歳になられる方に対し敬老祝金を贈呈します。	
具体的な取り組み	今後も高齢者人口の推移を注視しながら、敬老会の開催及び敬老祝金の贈呈を実施していきます。	

⑩きらポ（越谷きらきらポイント）の推進		＜地域共生推進課＞
事業内容	スマートフォンの健康アプリを活用し、高齢者の生きがいづくりやフレイル予防の推進を図るとともに、アプリで設定した「歩く」「脳トレ」「食事管理」それぞれの目標を達成した場合や、市の事業・ボランティアに参加した場合に、キャッシュレス決済PayPayで利用できるポイントをためることができます。	
具体的な取り組み	説明会や出張講座の実施等によるきらポの普及を図るとともに、継続利用を促進するため、ポイント付与対象事業・ボランティアの拡大について検討するほか、アンケート調査等による利用者ニーズの把握に努めます。	

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
きらポ継続利用率	—	50%以上

(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。高齢化に伴い増加が見込まれる生活習慣病(NCDs)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、健(検)診の機会を提供します。

①各種検診の実施と受診勧奨		＜健康づくり推進課＞
事業内容	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4年度)	令和8年度目標
がん検診受診率	9.0%(年間)	14.0%(年間)

②高齢者の予防接種		＜健康づくり推進課＞
事業内容	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	接種率が着実に伸びるよう、予防接種法に基づき、広報紙・保健ガイド等を活用して、対象者への周知に取り組み、事業を継続します。	

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
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)

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・生活福祉課＞

事業内容	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。

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
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)

(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、身近な相談の場の提供、食生活に関する健康教室やスポーツ教室等の実施を推進します。

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。

①健康相談		＜健康づくり推進課＞
事業内容	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＞
事業内容	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できるよう、新規参加者の拡大を含め、PR方法、内容を検討しながら健康増進法に基づき事業を継続します。	

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
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)

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＞

事業内容	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、国保データベース(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、社会参加支援を一体的に実施する仕組みを構築するとともに、高齢者の心身の多様な課題に対応した、きめ細やかな支援を実施していきます。

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
取組事業数	—	4事業(年間)

④高齢者の健康づくりの支援（健康教室）

＜スポーツ振興課＞

事業内容	高齢化の進行とともに、高齢者の健康づくりの必要性が高まっているなか、高齢者の健康の保持・増進や生きがいづくりを図り、また、自立した生活が送れるよう、運動を始めるきっかけとなる機会づくりに取り組みます。
具体的な取り組み	高齢者向けスポーツ教室「65歳からいきいき元気教室」及び老人福祉施設への出前講座を実施します。

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
高齢者向け教室参加者数	72人(年間)	180人(年間)

(4) 介護予防の推進

介護予防は、高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善を目指すだけでなく、日常生活の活動を高め、社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、生活の質の向上を目指すことが重要です。

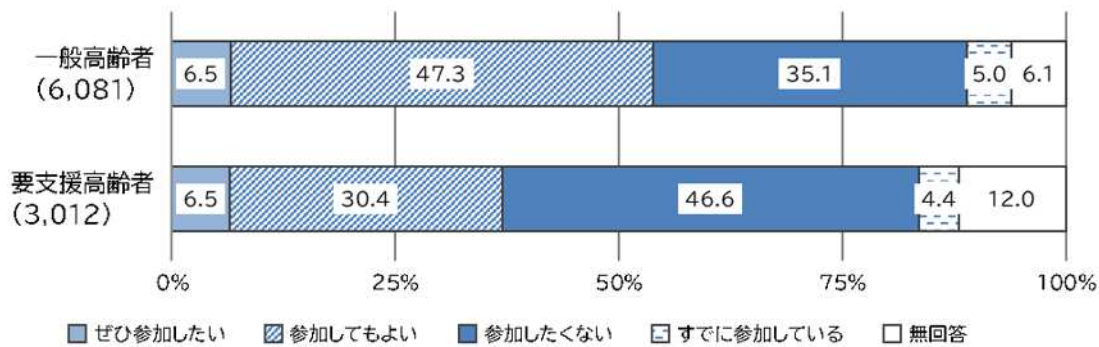
このため、心身機能の改善などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、高齢者が地域の中で、生きがい・役割をもって生活できるような居場所づくりなどを支援することで、地域における介護予防の推進を図ります。

①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＞
事業内容	高齢者がいつまでも地域で元気に過ごせるよう、心身機能の改善による要介護状態にならない取り組みに加え、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	地域住民が主体的に取り組む介護予防活動を推進するため、理学療法士や作業療法士などのリハビリテーション専門職等と連携しながら、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活動を行う「通いの場」の立ち上げ支援を行います。併せて、立ち上がった団体に対する継続支援として介護予防リーダーブラッシュアップ講座や住民主体の介護予防活動(通いの場)評価事業、専門職の介護予防出張講座を実施します。 また、地域住民が気軽に「通いの場」に参加できるよう、「通いの場」のマップ(一覧)や評価事業の結果も活用して周知を行い、地域住民の参加を促進します。	

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)の結果をみると、一般高齢者では「ぜひ参加したい」、「参加してもよい」の割合が半数以上で、「参加したくない」を上回っています。

【健康づくりや趣味のグループに参加者として参加してみたいですか】



数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
介護予防に取り組む自主活動団体数	46団体	65団体

②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>

事業内容	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4年度)	令和8年度目標
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

人口減少、少子高齢化などを背景に地域のつながりが希薄化する中、高齢者をはじめとするすべての市民が住み慣れた地域で安心して自立した生活をするためには、地域の支え合いを基盤とする「地域共生社会の実現」が必要です。

高齢者が抱える課題が複雑・複合化する中、多様なニーズに的確に対応できるよう、様々な主体が連携したサービスの推進が求められています。

(1) 地域で支え合う体制の充実

「地域共生社会の実現」に向けては、地域住民相互の支え合いによる「互助」の取り組みにより、支援が必要な人を地域全体で支えることが重要です。高齢者自身によるボランティア活動等による見守りや日常生活の支援を行うほか、福祉教育の充実や関係者によるネットワークの構築を通して、包括的な支援体制の充実を図ります。

①重層的支援体制整備事業		<地域共生推進課>
事業内容	地域共生社会の実現に向けて市が取り組む事業として、複合的な課題を抱えた市民の相談を包括的に受け止め、継続的な伴走支援を行い、課題の解決を目指します。	
具体的な取り組み	属性を問わず、まずは受け止める「相談支援」、社会とのつながりをつくる「参加支援」、世代や属性を超えた交流の場を整備する「地域づくりに向けた支援」の三つを推進していきます。	

②民生委員・児童委員の活動支援		＜福祉総務課＞
事業内容	地域住民からの福祉に関する相談に応じ、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う民生委員・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

③ボランティア活動の支援		＜社会福祉協議会＞
事業内容	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を行い、各種ボランティア講座等を開催します。	

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
ボランティア活動支援依頼対応数	40件	80件

④福祉推進員の育成・活動支援

<社会福祉協議会>

事業内容	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4年度)	令和8年度目標
福祉推進員登録者数	546人	656人

⑤介護支援ボランティア制度

<地域共生推進課>

事業内容	元気な高齢者が、介護保険施設等において行ったボランティア活動に対してポイントを付与し、換金できる仕組みにより、高齢者の社会参加活動を通じた介護予防の推進を図ります。
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、ボランティアと受入施設双方のニーズを把握するため、定期的にアンケートを実施し、対象となる活動内容の見直しや、活動場所となる受入施設のさらなる拡大など、制度の充実に努めます。

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
介護支援ボランティア登録者数	104人(年間)	300人(年間)

⑥高齢者の居場所づくり事業		＜地域共生推進課＞
事業内容	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ます。	

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
「ふらっと」来場者数(延べ人数)	18,065人(年間)	30,000人(年間)

⑦ふれあいサロン事業		＜社会福祉協議会＞
事業内容	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4年度)	令和8年度目標
ふれあいサロン設置数	110カ所(累計)	131カ所(累計)

⑧地域包括支援ネットワークの推進

＜地域包括ケア課＞

事業内容	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」を構築し、高齢者への支援体制を強化します。
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、検討等を行うとともに、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4年度)	令和8年度目標
地域包括支援ネットワーク協力事業所数	517カ所(累計)	550カ所(累計)

⑨生活支援体制の整備

＜地域共生推進課＞

事業内容	少子高齢化に伴う介護の担い手不足等の課題を受け、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域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、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進します。
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推進します。

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
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

再掲

⑩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>

事業内容	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4年度)	令和8年度目標
住民主体サービス実施団体数	16団体	30団体

⑪福祉教育・福祉体験活動 **<指導課・社会福祉協議会>**

事業内容	学校教育や地域(自治会、民生委員・児童委員協議会等)において、福祉教育・福祉体験活動の推進を図ります。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	市内各小中学校に配付した「福祉教育資料集」の活用を推進し、各校における福祉体験活動実施への支援を行うとともに、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・白杖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。 また、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。

⑫消費生活講座の開催		＜くらし安心課＞
事業内容	判断力の低下や健康面・経済面に対する不安を感じている高齢者は、悪質な業者などに狙われやすく、その被害は深刻な状況になっています。 さらに、オレオレ詐欺をはじめとする特殊詐欺や、悪質商法の手口は、年々巧妙化かつ多様化しており、その大半を高齢者が占めています。 そのため、市では消費生活講座・講演会の開催や、出張講座での講師派遣を通じ、被害防止のための啓発活動を行っています。	
具体的な取り組み	消費者啓発や特殊詐欺等の消費者被害の未然防止を目的として、講座を2回、講演会を1回開催します。また、出張講座については、自治会等の団体からの申請に基づき、消費生活相談員や職員を講師として派遣します。	

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
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)

(2) 地域包括支援センターの体制強化と家族介護者に対する支援の充実

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、少子高齢化の進行などにより、介護や看病などが必要な家族等が無償でお世話する介護者(ケアラーやヤングケアラー)の負担は、年々増加しています。家族介護者の中には、自身の健康や日常生活に支障をきたしているにも関わらず、誰にも相談できず、社会的に孤立してしまう方もいます。このため、家族介護者が住み慣れた地域で、自分らしい生活を送るためにも、その支援の充実を図ります。

①地域包括支援センターの相談支援体制の充実		<地域包括ケア課>
事業内容	地域包括支援センターが、家族介護者への支援を含め、高齢者の総合相談窓口としての機能を十分に発揮できるよう、支援体制の充実を図ります。	
具体的な取り組み	地域包括支援センター職員の配置基準の見直しを進め、各圏域の高齢者人口や業務量等を踏まえた人員体制の充実を図るなど、地域包括支援センターの業務負担の軽減と、質の確保に向けた取り組みを行います。 また、重層的支援会議を活用するなど関係機関・団体等と連携し、属性や世代を問わない包括的な相談支援体制の充実を図ります。	

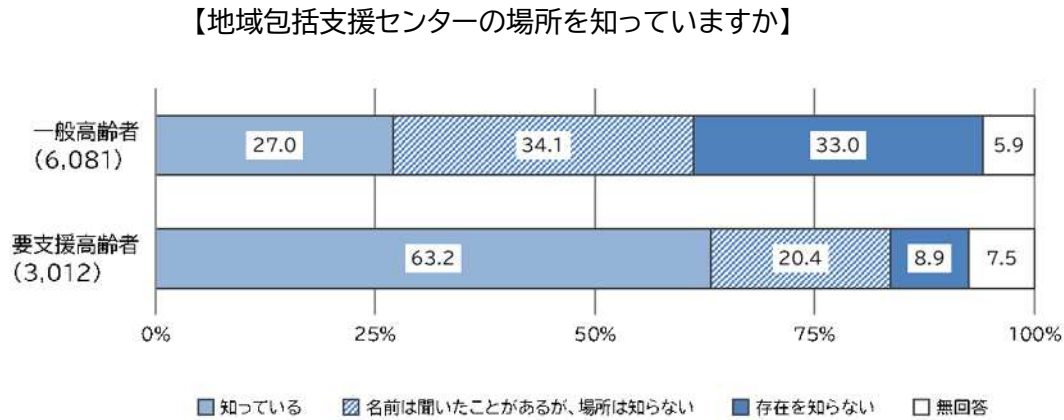
数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
地域包括支援センター設置数	12カ所	13カ所

②地域包括支援センターの周知		＜地域包括ケア課＞
事業内容	地域でお困りの高齢者や家族等からの相談が円滑につながるよう、様々な媒体手段や手法により地域包括支援センターの取り組みを周知します。	
具体的な取り組み	広報紙やホームページ、SNSへの掲載をはじめ、地域の集まり等へ積極的に参加し、引き続き、地域包括支援センターの役割等に関する周知啓発に取り組めます。	

■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、要支援高齢者では約6割の方が「知っている」と回答しているのに対し、一般高齢者では、2割にとどまっており、「地域包括支援センターの存在を知らない」と約3割の方が回答しています。



数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
地域包括支援センターを知っている人の割合	61.1%	80.0%

③家族介護支援事業		＜地域包括ケア課＞
事業内容	認知症高齢者を含め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がります。 また、「家族介護講演会」を開催し、介護への向き合い方など、介護するうえで必要な情報提供などを行うとともに、介護者同士が気軽に集まり、互いに悩みや不安などを語り合い、情報交換などを行うことができる「介護者サロン」の周知を進めます。 さらに、「介護マーク普及事業」を実施し、介護マークの配布を行います。介護者が介護マークを身に着け、介護中であることを周囲に知ってもらうことで、周囲から誤解を受けることのないよう、安心して介護できる環境づくりを進めます。 加えて、介護者への支援の充実を図るため、令和5年度に実施した「ケアラー等実態調査」の結果を踏まえ、ニーズに即した支援策の検討を行います。	

④生活支援短期宿泊事業		＜地域包括ケア課＞
事業内容	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	地域包括支援センターやその他関係機関と連携し、事業への繋ぎを行うことで、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＞
事業内容	要介護4または要介護5の方を在宅で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、福祉の向上を図ります。	
具体的な取り組み	申請方法を含めた制度の周知を図り、対象者の介護保険サービスや医療機関等の利用状況や、入退院の状況を適宜把握するなどして、適正な支給に努めていきます。	

(3) 高齢者虐待防止対策の推進と権利擁護の充実

高齢化の進展とともに介護を必要とする高齢者が増加しているなか、高齢者への虐待事案が増加しています。高齢者虐待は、主に居宅内での介護者等による虐待や介護施設等の従事者による虐待に分類され、虐待の種類としては身体的虐待(身体拘束を含む)、心理的虐待、介護・世話の放棄・放任、性的虐待、経済的虐待があります。これらは高齢者の生命・身体・財産等に関する権利利益を侵害する行為であり、あってはならないことです。

高齢者の自立と尊厳の保持を図るため、虐待防止対策を推進します。

また、認知症などにより、判断能力が十分でない人は、契約や財産管理が難しくなり、詐欺等の被害に遭うなど、権利が侵害されることがあります。高齢者が地域で安心して生活できるよう、成年後見制度を活用した権利擁護の充実を図ります。

①高齢者虐待の防止		＜地域包括ケア課・介護保険課・福祉総務課＞	
事業内容	高齢者虐待は、介護者の介護疲れや虐待に関する知識不足などの要因によって、発生しています。 介護者等による虐待については、地域の関係機関・団体等と連携し、老人福祉法の規定に基づき、虐待の早期発見と適切かつ迅速な対応を行います。 また、介護施設従事者による虐待については、虐待に関する正しい知識・理解の周知啓発を行い、虐待の未然防止や再発防止を図るとともに、虐待が疑われる通報が寄せられた際には、老人福祉法や介護保険法の規定に基づく適切な措置を講じます。		
具体的な取り組み	介護者等による虐待については、地域の民生委員や自治会、事業者等との連携強化を図ります。「地域包括支援ネットワーク会議」において、高齢者虐待防止について理解を深めていただくとともに、地域における介護者の孤立や家庭内のSOSなど、虐待につながるサインの早期発見から、地域包括支援センターによる総合相談等につながります。 また、虐待が疑われる事案に対しては、速やかに調査を実施し、必要に応じて、高齢者を保護するなど、安全の確保を図ります。 介護施設従事者等による虐待については、定期的に「虐待防止研修」を開催します。 なお、虐待が疑われる通報が寄せられた際には、速やかに調査を実施し、必要に応じて、高齢者を保護するなど、安全の確保を図るとともに、施設管理者に対して、施設職員への教育研修や労働環境の整備・改善等、適切な事業運営を求めます。		

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
関係機関等へ的高齢者虐待防止研修の実施回数	2回	4回

②成年後見事業の充実

<地域包括ケア課・障害福祉課>

事業内容	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。 また、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	成年後見制度の利用を促進するため、法律や福祉等の専門職団体との連携のもと、「ケース検討会議」や「成年後見制度地域連携ネットワーク協議会」を開催し、支援方法や地域課題の検討等を行うとともに、福祉や医療関係者向け研修会を開催するなど、地域の関係機関・団体等との連携強化を図ります。 また、市民後見人候補者及び受任者への研修を実施するなど、市民後見人の受任体制を整えるとともに、市民後見人の受任状況を考慮しつつ、第5期市民後見人養成研修を開催します。

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
市民後見人の新規受任件数	0件(年間)	5件(年間)

③成年後見制度の利用支援の推進

<地域包括ケア課・障害福祉課>

事業内容	認知症や知的障がい、精神障がいなどを理由に、判断能力が十分でない人の権利擁護を図るため、成年後見制度の利用支援を推進します。
具体的な取り組み	身寄りがないなど、親族等による後見開始に係る審判の申立てができない人に対して、越谷市社会福祉協議会が設置する「成年後見センターこしがや」と連携し、親族等に代わって、家族裁判所へ申立てを行い、その費用の全部又は一部を負担します。 また、成年後見制度の利用にあたり、家庭裁判所から決定された報酬の支払いが困難な人の成年後見人等に対して、報酬の全部又は一部を助成します。

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
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)

④みまもり・あんしん事業		＜社会福祉協議会＞
事業内容	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、見守りを中心とした支援を行います。	
具体的な取り組み	基本事業として、訪問による見守りを月2回行います。また、選択事業として、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。なお、利用には、入会金や月会費の他、選択する事業ごとに利用料等がかかります。	

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
契約者数	12人	20人

(4) 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り、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。

①市レベルの地域ケア会議		＜地域共生推進課＞
事業内容	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情報共有し、検討します。	
具体的な取り組み	「越谷市地域包括ケア推進協議会」を開催し、在宅医療・介護連携や認知症施策の推進などの地域包括ケアに関する施策の推進に向けた事項について、調査審議を行います。	

②地区レベルの地域ケア会議		＜地域包括ケア課＞
事業内容	支援が必要な高齢者等の早期発見・対応のため、地域の関係機関・団体等の顔の見える関係づくりを行うとともに、個別レベルで見いだした地域課題を共有・検討することを目的として、地区レベルの地域ケア会議を開催します。	
具体的な取り組み	地域の関係機関・団体等を対象に、「地域包括支援ネットワーク会議」を実施し、地域で高齢者等を支える取り組みにつなげていきます。 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＞
事業内容	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	介入困難な高齢者を対象に、「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。	

(5) 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、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。

①訪問理美容サービス事業 ＜地域包括ケア課・障害福祉課＞	
事業内容	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の衛生保持を図るため、理容師や美容師が高齢者等の自宅を訪問し、理美容サービスを行います。
具体的な取り組み	理容師や美容師が高齢者等の自宅へ出張する際に要する費用を負担します。 また、訪問理美容サービスの利用促進を図るため、要介護3以上の認定を受けた高齢者へ案内文を送付するとともに、地域包括支援センターやケアマネジャーと連携し、理美容サービスを必要とする人への事業の周知を進めます。

②ふれあい収集 ＜資源循環推進課＞	
事業内容	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4年度)	令和8年度目標
ふれあい収集 実施世帯数	558世帯	650世帯

③緊急通報システム事業

<地域包括ケア課>

事業内容	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等の緊急時における安全の確保と不安の解消を図るため、民間のコールセンターにつながる緊急通報装置を貸与します。緊急時には相談に応じ、救急隊の出動につなぐほか、適時、健康相談に応じるとともに、月1回、安否確認を行います。
具体的な取り組み	緊急通報システムの利用促進を図るため、広報紙等へ定期的に記事を掲載するとともに、地域包括支援センターやケアマネジャーと連携し、緊急通報システムを必要とする人への事業の周知を進めます。

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>

事業内容	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、あらかじめ既往歴や持病、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等で配布し、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4年度)	令和8年度目標
救急医療情報キット配布世帯数	16, 617世帯	17, 500世帯

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＞
事業内容	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	要介護1～5、身体障害者手帳1級・2級、療育手帳㊤・A等で、世帯全員の市・県民税が非課税の方に対し、紙おむつ等を配付します。	

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
紙おむつ等配付人数	2,002人	2,800人

⑥セーフティネット住宅制度の推進		＜建築住宅課＞
事業内容	高齢者等、住宅の確保に配慮が必要な方の居住の安定を確保するため、住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅であるセーフティネット住宅の普及・啓発を促進します。	
具体的な取り組み	市では、セーフティネット住宅事業に係る事務に関し、必要な事項を定めた「越谷市住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅事業取扱要領」を平成29年12月に作成し、セーフティネット住宅事業に取り組んでいます。 セーフティネット住宅の新規登録の働きかけを行い、登録戸数の増加を図るとともに、登録された住宅を市ホームページ等で広く情報提供することで、セーフティネット住宅の普及・啓発等を促進します。	

(6) 災害・感染症等対策の充実

近年、自然災害が頻発化・激甚化しており、毎年のように全国各地で甚大な被害が発生しています。本市においても、令和5年の台風第2号に伴う大雨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時からの支援の仕組みをさらに強化することにより、大規模災害が発生した時でも適切に避難することができ、安心して避難生活を送ることができるよう、防災体制の充実、促進が求められています。

また、高齢者施設や介護施設等においては、避難計画の策定や訓練の実施など自然災害への対策を講じるとともに、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、引き続き、予防対策や感染症発生時の対応への体制の充実が求められます。

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・感染症保健対策課>	
事業内容	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4年度)	令和8年度目標
自治会賛同率	50.92%	53.5%

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・福祉総務課・介護保険課＞

事業内容	福祉避難所は、避難生活が長期化した場合に、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4年度)	令和8年度目標
福祉避難所開設訓練回数	1回(年)	1回(年)

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・感染症保健対策課＞

事業内容	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症等を予防する体制の整備を図ります。また、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供でき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啓発活動を実施します。 また、厚生労働省のマニュアル等や新型コロナウイルス感染拡大の経験に基づき、感染対策の知識や管理体制のあり方、感染症発生時の対応等について指導・周知を行うほか、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。

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り、介護サービスや住まいの量的な確保だけでなく、質的な向上も求められています。

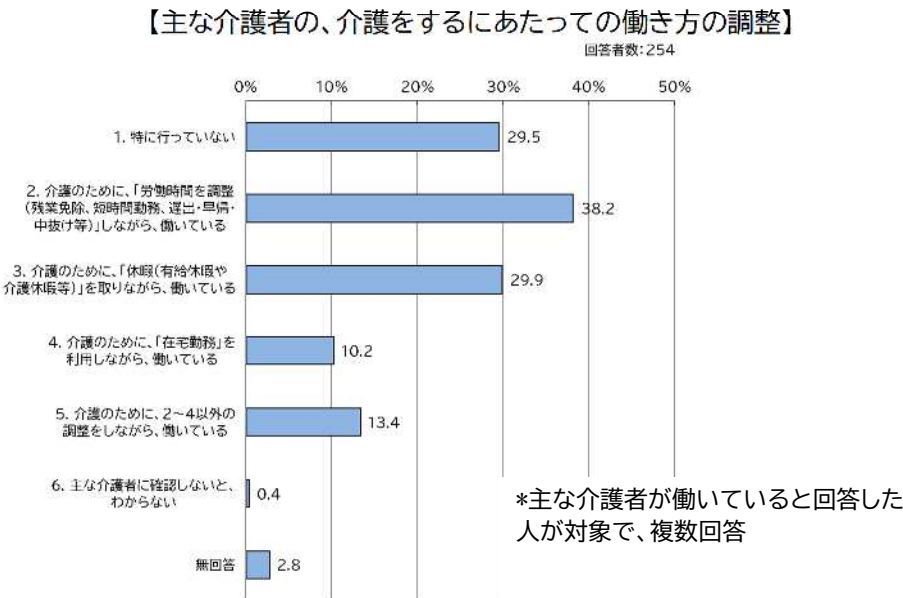
(1) 介護保険制度に関する周知啓発

介護を必要とする高齢者が、希望する生活を継続するためには、高齢者とその家族が介護保険制度の内容や利用できるサービス、必要な費用等について正しく理解して、サービスを適切に選択できることが大切です。そのために、広報紙やホームページ等の情報媒体を活用するほか、制度説明会を開催して制度の周知に努めます。

①広報媒体等を活用した積極的なPR		＜介護保険課・地域包括ケア課＞
事業内容	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るとともに、地区センターや出張所等、市民の身近な場所への配架を行います。地域包括支援センターでは、相談に応じて、必要な介護保険制度の周知を行います。 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7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。



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＞
事業内容	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ても、介護保険パンフレットやホームページなどの広報媒体を活用し、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。 また、ホームページの情報に関しては、適宜、最新情報を更新していきます。	

③越谷市まちかど介護相談薬局の指定推進		＜介護保険課＞
事業内容	市内にある薬局をまちかど介護相談薬局として指定することで、市民からの介護保険に関する相談を受けるとともに、必要に応じて適切な機関を紹介するほか、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	越谷市薬剤師会と協力をし、指定薬局において、介護保険制度の仕組みやサービス内容、介護で困っていることなど、市民が気軽に相談できる体制を強化していきます。 また、指定薬局の情報を発信し、市民への周知を促進するとともに、越谷市薬剤師会と協力のうえ、相談員に対し介護保険制度に関する講習等を実施します。	

(2) 介護認定の適正化と円滑化

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・公正に行われる必要があります。適正な要介護認定を実施する観点から、認定調査員に対する研修を実施するとともに、介護認定審査会委員に対する研修を定期的に行います。

①認定調査員研修の充実		<介護保険課>
事業内容	認定調査は、要介護認定の最も基本的な資料となることから、全国一律の方法によって、公平・公正で客観的かつ正確に行われる必要があるため、認定調査員の調査技術向上に努めます。	
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を実施し、調査技術向上に取り組んでいきます。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ます。 また、埼玉県が主催する研修会について周知し、認定調査員の参加を促します。	

数 値 目 標

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)

②認定審査会委員研修の充実		<介護保険課>
事業内容	介護認定審査会は、認定調査や主治医意見書をもとに、介護の手間について総合的に判断し、意思決定をする場となります。要介護認定は、全国一律の基準に基づき、公正かつ的確に行われることが重要であり、委員共通の理解を図るなど、知識向上に努めます。	
具体的な取り組み	委員改選に併せて研修を実施するとともに、新たに委員となる方を対象に事前研修を実施します。 また、埼玉県主催の研修会を周知し、委員の参加を促します。	

③認定審査体制の充実

<介護保険課>

事業内容	要介護認定は、認定調査と主治医意見書に基づき、コンピューターによる一次判定と、介護認定審査会による二次判定を経て行われます。 介護認定審査会は、医師や歯科医師、薬剤師、看護師や保健師、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されており、高齢化の進展に伴い、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ます。
具体的な取り組み	高齢化の進展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委員の確保に努めるとともに、より効率的で円滑な運営に努め、適正な審査体制を維持します。

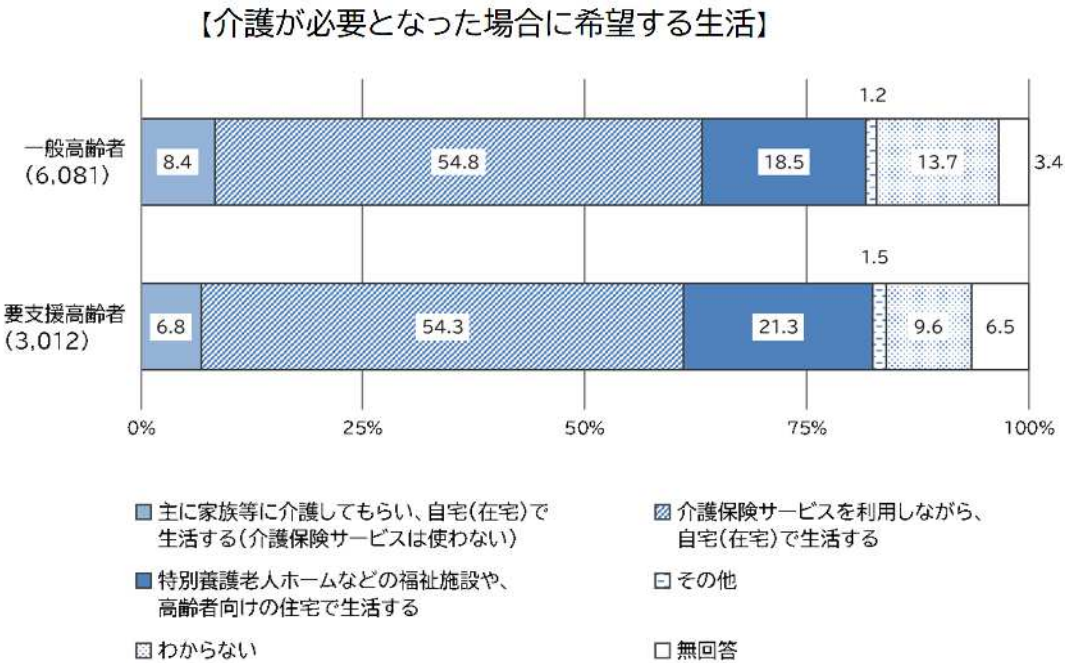
(3) 中長期的な視点での介護サービスの基盤整備

介護保険法に基づく各種サービスについて、既存施設・事業所の状況を勘案し、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、介護保険施設や地域密着型サービスの一部については、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。

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>
事業内容	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や家族のニーズに適切かつ柔軟に対応できるよう、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、要支援高齢者のいずれも、6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。



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>
事業内容	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4年度)	令和8年度目標
(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	4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)

※令和8年度目標には、第8期計画期間中(令和5年度まで)に整備される施設も含まれています。
※地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、第9期計画期間中に新規の施設整備の予定はありません。

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>
事業内容	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(新設/増床)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4年度)	令和8年度目標
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

※令和8年度目標には、第8期計画期間に採択され整備する施設も含まれています。

④介護老人保健施設の周知		＜介護保険課＞
事業内容	要介護1から要介護5に認定された高齢者のうち、心身機能の維持回復を図り、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周知に努めます。	
具体的な取り組み	病気の急性期が過ぎ安定したため、入院の治療などの必要性はないものの、リハビリなどを中心とする医療ケアや介護を必要とする要介護1以上の方が入所する施設であり、在宅復帰を前提としている施設であることを、ホームページ等、広報媒体を活用し周知していきます。	

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
介護老人保健施設	7施設(799床)	7施設(799床)

※介護老人保健施設は、第9期計画期間中に新規の施設整備の予定はありません。

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＞
事業内容	軽費老人ホーム(ケアハウス)は、60歳以上で、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方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する施設で、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。	
具体的な取り組み	施設と連携を図り、住まいで困っている高齢者の受け皿の一つとして、施設の社会的役割等についてホームページ等で周知を図り、施設の有効活用に努めます。	

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
軽費老人ホーム	2施設(105床)	2施設(105床)

※軽費老人ホームは、第9期計画期間中に新規の施設整備の予定はありません。

⑥養護老人ホームとの連携		＜地域包括ケア課＞
事業内容	養護老人ホームは、65歳以上の人で、入院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。 また、援護の必要がある高齢者に対し、引き続き円滑に措置が行えるよう施設と連携を図ります。	

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
養護老人ホーム	1施設(49床)	1施設(49床)

※養護老人ホームは、第9期計画期間中に新規の施設整備の予定はありません。

⑦特定施設入居者生活介護の充実		＜介護保険課＞
事業内容	老人福祉法等に設置根拠をおく、有料老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)、養護老人ホームなどにおいても、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よう、介護保険法上の人員基準や設置基準等を満たした特定施設入居者生活介護の整備充実に努めます。	
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、質の高い介護サービスを確保する必要があるが、急激な介護給付費の増加を生じさせないよう、他の入所系施設の整備、待機状況や利用ニーズ等を踏まえたうえで、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4年度)	令和8年度目標
(介護予防)特定施設入居者生活介護	1,658床	1,824床

※令和8年度目標には、第8期計画期間中(令和5年度まで)に整備される施設も含まれています。

⑧介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の長寿命化（修繕）支援

<介護保険課>

事業内容	介護保険制度発足から24年が経過し、開設から10年以上経過した施設も増えています。老朽化により大規模な修繕が必要な施設に対し、施設の長寿命化を図ることで、中長期的に施設サービスが維持継続できるよう支援します。
具体的な取り組み	老朽化した施設の長寿命化を図るため、大規模な修繕を必要とする施設にその経費の一部を助成します。助成にあたっては、10年以上経過した施設の老朽化等の調査確認を行い、助成事業者を選定します。

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
補助金交付施設数(修繕実施数)	0施設	3施設以内

※令和8年度目標には、第8期計画期間中(令和5年度まで)に修繕される施設も含まれています。

(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。

①住宅改修の推進		<介護保険課>
事業内容	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ため、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	利用者(被保険者)からの申請に基づき、対象改修費用(上限20万円)のうち、7割から9割を保険給付するため、ホームページやパンフレット等でわかりやすく周知し、利用を促進します。併せて、適正な制度利用についても周知します。	

②住宅型有料老人ホームの充実		<介護保険課>
事業内容	住宅型有料老人ホームは、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で、介護が必要な人は、外部からの介護サービスを利用することができます。 有料老人ホームの整備(設置)に関しては、老人福祉法に基づく届出制であり、施設整備に係る基準に関しては、本市で規定する「越谷市有料老人ホーム設置運営指導指針」の遵守を要請しています。 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、有料老人ホーム整備における指針の情報発信等を進めます。	
具体的な取り組み	新たに有料老人ホームを設置する事業者に対しては、事前協議の際に適合していない部分があった場合には、指摘を行うとともに指針に適合するよう要請を行います。なお、指針に適合できない場合であっても、重要事項説明書にその旨を掲載するよう要請を行います。 また、既存の有料老人ホームであって、指針に適合していない事業者に対しても、可能な限り指針に適合するよう情報発信を行います。	

③サービス付き高齢者向け住宅の充実	<建築住宅課・介護保険課>
事業内容	サービス付き高齢者向け住宅は、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ひとつとして創設されたもので、主に要介護認定を受けていない自立した60歳以上の方、若しくは要介護度の低い方が入居する賃貸借住宅です。 サービス付き高齢者向け住宅の整備(設置)に関しては、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づく登録制であり、施設整備などに係る基準に関しては、「国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則」や、「越谷市サービス付き高齢者向け住宅の登録基準等の取扱指針」の遵守を要請しています。 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、サービス付き高齢者向け住宅整備における指針の情報発信を進めます。
具体的な取り組み	新たにサービス付き高齢者向け住宅を設置する事業者に対して、事前協議の際に指針等の遵守事項を説明するとともに、埼玉県の高齢者居住安定確保計画に基づき、登録住宅の審査を適正に行っていきます。 また、今後設置を予定する事業者に対しても、指針等の啓発に向け、情報発信を行います。

(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。

①保険料の負担軽減		＜介護保険課＞
事業内容	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方や、火災等に遭われた方の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、既に非課税世帯(介護保険料の所得段階が1から3の方)の保険料軽減は、実施しています。 本事業は、所得段階が第2段階の方で、かつ、特に収入が少ない方の保険料を軽減するもので、対象となる方には、本市よりあらかじめ勧奨通知を発送し、申請を促していきます。 また、火災等に遭われた方に対しましては、対象要件に当てはまる場合には、速やかに申請を促すとともに、要件に当てはまらない場合であっても、丁寧な納付相談等に努めます。	

②居宅サービス利用者の負担軽減		＜介護保険課＞
事業内容	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、本市独自の取り組みとして、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	対象となる方には、勧奨通知を発送し申請を促しておりますが、引き続き、ホームページ等において、周知活動に努めます。 なお、高齢化の進展に伴い、要介護・要支援者数が増加していることから、財政負担が課題となっています。こうしたことも踏まえ、今後も本事業が持続可能なものとなるよう、必要に応じて見直しを図っていきます。	

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＞

事業内容	介護保険法に基づき、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、対象要件等の変更が随時行われるため、その都度、システム改修等、事務の見直しの必要が生じることから、制度改正の内容を適宜把握し、引き続き適切に実施するとともに、周知活動に努めます。

④高額介護サービス費の支給

＜介護保険課＞

事業内容	介護保険法に基づき、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、上限額等の変更が随時行われるため、その都度、システム改修等、事務の見直しの必要が生じることから、制度改正の内容を適宜把握し、引き続き適切に実施するとともに、周知活動に努めます。

⑤高額医療合算介護サービス費の支給

＜介護保険課＞

事業内容	介護保険法に基づき、同一世帯内の年間（8月から翌年7月まで）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、上限額等の変更が随時行われるため、その都度、システム改修等、事務の見直しの必要が生じることから、制度改正の内容を適宜把握し、引き続き適切に実施するとともに、周知活動に努めます。 また、国保年金課と情報連携し、対応します。

⑥ グループホーム家賃等助成		＜介護保険課＞
事業内容	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するため、周知活動に努めます。	

(6) サービスの質的向上

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はなく、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みます。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。

①保険者及び事業者等の情報交換の充実		<介護保険課>
事業内容	市内の事業者が任意で組織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	サービスごとに生じる課題・質疑に対し適宜情報提供、回答を行い、円滑な事業運営を支援します。 また、越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会主催の介護フェスタへの共催や介護サービス事業者のガイドブック作成への協力等を通じて、事業者における人材確保や周知活動を支援します。	

②福祉保健オンブズパーソン制度の周知		<福祉総務課>
事業内容	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>
事業内容	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	介護サービス相談員が施設に月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えることにより、サービスの向上と適正化に貢献します。 なお、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4年度)	令和8年度目標
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

④介護給付費適正化の推進		<介護保険課>
事業内容	利用者が真に必要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、利用者に対する適切な介護サービスを確保します。	
具体的な取り組み	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、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・医療情報との突合を行い、介護保険給付費の適正化に取り組みます。	

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8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	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

⑤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＞
事業内容	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	各施設等に対して、年に1回の集団指導を実施します。 各施設等に対して、原則6年に1回(サービスによって異なる。)の実地指導(運営指導)を実施します。	

⑥介護保険サービス外の施設等への立入検査等		＜介護保険課・建築住宅課＞
事業内容	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、老人福祉法及び「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、定期的に立入検査を実施します。	
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立入検査を実施します。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4年度)	令和8年度目標
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)

⑦介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進		＜介護保険課＞
事業内容	リスクマネジメントとは、起こりうるリスクを想定しそれを回避すること、また、万一リスクが発生しても被害を最小限に抑える対策を講じることを指します。 介護事故や安全対策に関する情報などを共有することで、介護現場におけるリスクマネジメントを推進し、より安全で安心な介護サービスの提供を図ります。	
具体的な取り組み	市内高齢者施設に対し「老人福祉施設等危機管理マニュアル」の周知徹底を図るとともに、施設内で事故が発生した場合には、速やかに市への報告するよう周知します。なお、市へ報告された事故情報については、必要に応じて指導・支援を行うとともに、他の事業所へも情報提供等を行うことで、介護現場の安全性確保に努めます。 また、国等から提供される重大事故に関する情報等に関しても、事業所側へ提供することで、さらなる安全確保に努めます。	

⑧第三者評価の受審促進		＜介護保険課＞
事業内容	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、受審率の向上は重要です。このため、集団指導における周知活動や事業所への周知文書の発送等により、第三者評価制度に関する周知を図ります。	

主要施策4 介護人材の確保と介護現場の生産性向上

高齢者人口が増えることに伴い、今後、介護需要はますます増加していきます。一方、生産年齢人口の減少に伴い、全ての分野における労働力の確保が課題となっておりますが、とりわけ介護分野における労働力の確保は、喫緊の課題です。

ただし、多様化、複雑化する高齢者を取り巻く環境に対し、単に人材の量的な確保だけではなく、育成支援や研修等による資質の向上も同時に求められています。

(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て、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。

①介護職の魅力啓発	<介護保険課>
事業内容	高齢化の進展に伴い、介護需要の増加はますます見込まれます。介護従事者に関しては、これまで離職率が高いことが問題となっていました。さらに、人口減少に伴う生産年齢人口の減少から、介護従事者の確保も厳しい状況となっており、職場定着とともに重要な課題となります。 介護従事者の確保、定着に向けて、介護職への理解を深めてもらうため、従事する仕事の内容のほか、やりがいや育成支援、ケアサポートの情報発信を行います。
具体的な取り組み	越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会が主催する、介護職に興味のある方、キャリアチェンジを考えている方などを対象とした「こしがや介護フェスタ(介護人材フェア)」に共催し、側面的な支援を行います。 また、介護職に対する興味や理解を深めていただけるよう、ポスター等の作成、配布のほか、仕事の内容ややりがいを紹介するなど、幅広い世代に知っていただけるようなチラシを作成し、教育現場等に配布できる取り組みを検討します。

②主任介護支援専門員への支援

<介護保険課>

事業内容	介護保険制度によるサービス提供を受けるために、必ずかわりを持つ必要があるケアマネジャーの資質向上を図ることは重要です。本計画終了時の令和9年3月には、「越谷市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営等に関する基準を定める条例」第4条で規定する管理者要件の経過措置が終了することからも、周知活動のほか、主任介護支援専門員の更新等に係る支援を行います。
具体的な取り組み	ケアマネジメント質の向上とケアマネジャーの人材確保のために、主任介護支援専門員の資格更新時に必要な要件の一つである法定外研修の1枠を本市が担うことで、研修受講に係る負担の軽減を図ります。

数 値 目 標

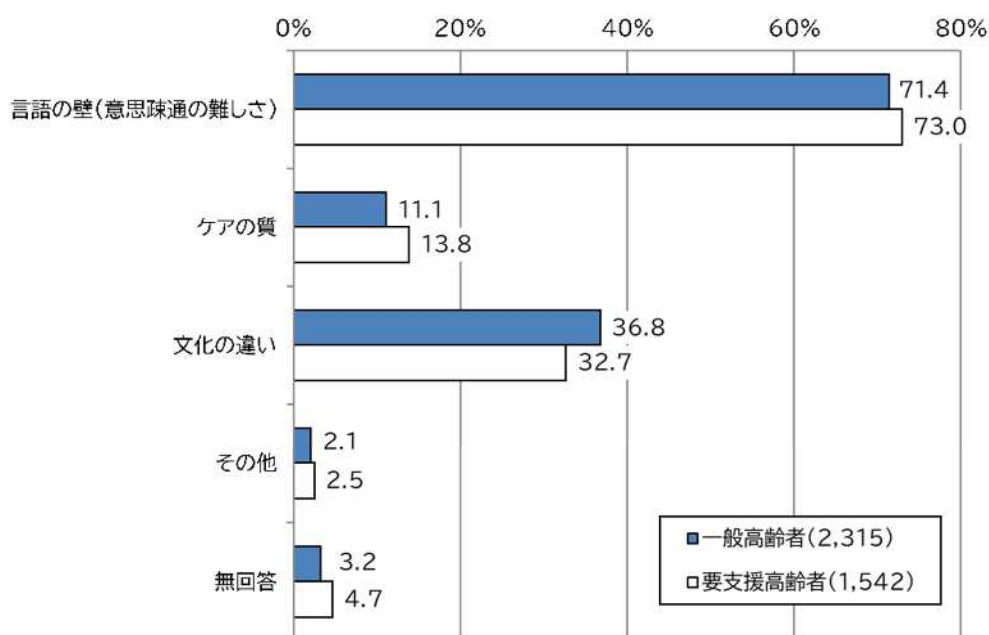
指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
主任介護支援専門員法定外研修受講者数	10人(年間)	20人(年間)

③外国人介護人材の養成・育成支援事業		<介護保険課>
事業内容	生産年齢人口が減少し、介護の担い手の確保が難しくなる中、介護現場では、外国人人材がその担い手としての活躍が広がりを見せています。こうしたことから、外国人介護人材の確保・定着のための支援を図ります。	
具体的な取り組み	外国人介護人材を受け入れている事業所が増加する中で、言葉・文化の違いが介護サービスの現場で影響することがないように、情報発信に努めます。	

アンケートから

外国人の介護職員に対する不安について、「言語の壁(意思疎通の難しさ)」が7割以上で最も多く、次いで「文化の違い」が3割以上となっています。

【外国人の介護職員に対しどのような不安がありますか】



*外国人の介護職員に不安がある、少し不安があると回答した人が対象

(2) 働きやすい職場づくり・介護現場の生産性向上

高齢者人口の増加とともに生産年齢人口の急減が予想され、介護人材の確保が困難となっているなか、限られた資源でいかに質の高いケアを届けられるかが課題となっており、介護現場の生産性の向上が求められています。介護従事者等がやりがいを持って働き続けられる環境作りを進めるための支援として、文書手続きの負担軽減及びICT等の活用の推進や、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取り組みを推進していきます。

①介護現場の生産性向上の推進		＜介護保険課＞
事業内容	国が示す方針に基づき、介護分野の文書作成に係る負担軽減を推進するとともに、埼玉県とも連携し、地域の実情に応じた介護現場の生産性の向上の取り組みを推進します。	
具体的な取り組み	指定申請や報酬請求等の際の標準様式の使用や添付書類の見直しによる手続きの簡素化、国で示している「電子申請・届出システム」導入による文書手続きの負担軽減を図ります。 また、埼玉県と連携し、課題に対応した介護ロボットや ICT の活用など、介護現場の生産性向上につながる取り組みについて、情報提供を進めます。	

②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＞
事業内容	介護従事者等の精神的負担の緩和を図るため、介護現場におけるトラブル、ハラスメント等を相談できる窓口を設置しています。また、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	介護従事者の仕事上の悩みやダブルワークなど、さまざまな相談を、市職員、大学教授がお聴きしアドバイスするほか、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で、毎月定例実施します。また、市役所執務時間中は、適宜、同様の相談を市職員が受け付けることで、介護従事者を支援します。	

主要施策5 医療と介護の連携

令和22年(2040年)にかけて人口・世帯構成が変化することに伴い、医療と介護双方のニーズを有する高齢者が大幅に増加することが見込まれます。そのため、医療と介護の関係者、関係機関間での情報共有や関係構築等を行うことがますます重要となります。引き続き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、より適切かつ効率的な在宅医療・介護を提供すること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の役割や機能について普及啓発に努めるとともに、本人の意思をできるだけ反映しつつ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。

①在宅医療・かかりつけ医等の普及啓発		<地域医療課>
事業内容	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、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、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＞
事業内容	在宅で生活をしつつ、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、介護度の高い方や医療ニーズ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、利用者（被保険者）が、可能な限り自宅で自立した生活を送れるよう支援します。	
具体的な取り組み	市民の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、高齢者や事業者のニーズのほか、介護給付状況を的確に把握し、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。	

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＞
事業内容	市民を対象とした地域単位での講座や大規模講演会の実施、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、ホームページ等を活用した周知啓発や、市民を対象とした地域単位での講座や大規模講演会、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)

(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。

①医療と介護の連携拠点の機能充実		<地域医療課>
事業内容	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4年度)	令和8年度目標
医療と介護の連携窓口の相談件数	275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>

事業内容	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・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。 また、開催時間の分散、研修テーマの選定などを工夫し、医療・介護関係者が参加しやすいものとしします。

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
多職種協働研修会の開催数	15回(年間)	18回(年間)

③情報共有・提供体制の整備

<地域医療課>

事業内容	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「MCS(メディカル・ケア・ステーション)」について、実際の事例を用いた研修会を開催し、登録者数の増加を図り、利用を促していきます。 また、入退院支援ルールについては、周知を進めていくとともに、内容の見直し等も含め、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		＜救急課・地域医療課・介護保険課＞
事業内容	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。	

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
救急情報提供書の使用率	3.8%	50.0%

(3) 地域医療構想を踏まえたサービス提供体制の充実

今後、急速な高齢化の進展と生産年齢人口の減少により、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、病床機能の分化・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、介護老人保健施設、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。

①在宅療養等の提供体制の充実		＜介護保険課＞
事業内容	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）と想定されるため、介護保険サービスの提供体制の充実が必要となります。	
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、医療と連携した提供体制を充実させていきます。	

②在宅支援のためのリハビリ提供体制の充実		＜介護保険課・地域医療課・地域包括ケア課＞
事業内容	要介護（要支援）者が住み慣れた地域で生活を継続するために、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制が必要となります。本人の状態に応じて、必要なリハビリテーションを利用できるように、医療と介護が密接に関わる体制の充実を図ります。	
具体的な取り組み	在宅療養者の生活を支えるため、訪問・通所リハビリテーションなどの介護保険制度における生活期のリハビリテーションを提供するとともに、介護予防・日常生活支援総合事業で実施されるサービスなどとも連携し、切れ目のない医療と介護の提供体制の充実を図ります。	

主要施策6 認知症と共に生きる施策の推進

令和7年(2025年)には、全国で65歳以上の人の5人に1人は認知症になると見込まれています。本市も同様に、高齢化率の急激な上昇に伴い、認知症は多くの人にとって身近なものになっています。認知症を我が事として捉え、認知症があってもなくても、希望をもって共に生きていくことができる社会が求められています。

(1) 認知症の人に対する正しい理解の促進

認知症になっても安心して日常生活を送るためには、認知症の人や家族を含めた、市民一人ひとりが認知症を理解することが重要です。このため、認知症に関する正しい知識の普及や、認知症の人に対する正しい理解の促進を図ります。

①市民にわかりやすい情報の発信		＜地域包括ケア課＞
事業内容	様々な媒体を活用し、市民へ認知症に関する分かりやすい情報発信を行います。	
具体的な取り組み	「認知症支援ガイドブック」に、認知症の症状やチェック方法、認知症の人と家族の思い、利用できるサービス、相談できる医療機関などの情報を掲載するとともに、適宜見直しを行いながら、内容の充実を図ります。 また、「認知症簡易チェックサイト」をホームページに掲載し、容易に認知症のリスクを確認できるようにするとともに、様々な機会を活用し、周知を行い、利用促進を図ります。 さらに、市民向けに講演会を開催するほか、認知症の日(9月21日)及び認知症月間(9月1日から9月30日まで)に合わせた啓発活動を市庁舎や図書館などで実施します。	

数 値 目 標

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%

②認知症サポーター養成の推進		＜地域包括ケア課＞
事業内容	認知症になっても住み慣れた地域でその人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、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターを養成します。	
具体的な取り組み	市民個人向けをはじめ、小中学校や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の企業向けに認知症に対する認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に対する正しい理解を促進します。	

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
認知症サポーター養成数	3,330人(年間)	5,000人(年間)

(2) 認知症の人にやさしい地域づくりの推進

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で過ごしていくためには、認知症と診断される前と変わらない生活や近隣の方々とのつながりを続けていくことが重要です。認知症の人のこれまでの地域とのつながりを尊重したうえで、今後の希望を活かす場や機会をつくることで、認知症の人にやさしい地域づくりを推進します。

①オレンジカフェの設置		＜地域包括ケア課＞
事業内容	認知症の人とその家族に対する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、認知症の人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活動支援や、オレンジカフェ運営団体に対する補助金交付を継続することにより、各日常生活圏域におけるカフェの設置を目指します。 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し、さらなる利用促進を図ります。	

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
オレンジカフェ設置数	16カ所	20カ所

②認知症サポーター活動（チームオレンジ）の促進

＜地域包括ケア課＞

事業内容	「チームオレンジ」は、認知症サポーターの更なる活躍の場の創出に向けて、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をつなぐ取り組みです。 認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりに向け、認知症サポーターによる「チームオレンジ」の取組を促進します。
具体的な取り組み	ボランティア活動の意欲がある「認知症サポータースキルアップ講座上級編」受講者を対象に、チームオレンジの取り組みを紹介し、意見交換を行いながら、チームオレンジ活動団体の立ち上げを支援します。また、立ち上がった団体が活動を継続できるよう、市や地域包括支援センターが、コーディネーターの立場で、チームへの助言を行うなど、活動支援を行います。

数 値 目 標

指 標	現状(令和4年度)	令和8年度目標
チームオレンジ団体数	3団体	4団体

(3) 認知症の人の意思を尊重した社会参加支援

認知症になっても、自分が出来ることやこれまでの経験を活かし、希望ある暮らしを実現することが出来ます。そのためには、認知症の本人がこれからどう暮らしていきたいかといった希望を気軽に話せる機会が必要です。このため、認知症の人の意思を尊重した社会参加支援を推進します。

①若年性認知症の人への支援		＜地域包括ケア課＞
事業内容	若年性認知症の人の症状や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けられるよう、埼玉県や関係機関等と連携し、若年性認知症の人やその家族への適切な支援を行います。	
具体的な取り組み	埼玉県オレンジ大使のピアサポーターとしての協力のもと、若年性認知症カフェ「がーやカフェ」を開催し、若年性認知症の人やその家族による情報交換、レクリエーション活動を行いながら、認知症の人やその家族の居場所づくりを行います。 また、埼玉県若年性認知症コーディネーターと連携し、就労や社会参加など、必要な支援を行います。	

②本人ミーティングの開催		＜地域包括ケア課＞
事業内容	認知症の人が集い、本人同士が主となって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのより良い暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に語り合う場として、本人ミーティングを開催します。また、本人ミーティングの開催を通じて、認知症本人同士が出会い、つながり、自らの体験や希望を発信する機会を持つことで、認知症の人の視点を重視した優しい地域づくりを推進します。	
具体的な取り組み	認知症の人の意見を元に、オレンジカフェをはじめ、様々な場所で本人ミーティングを開催します。 また、ミーティングで出された意見や希望を講座・展示等による啓発活動に活用することで、本人の言葉や意見の発信を支援します。	

(4) 認知症の早期診断と早期対応の促進

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困りごとが生じます。そのため、認知症の人や認知症が疑われる人が、早期に適切な医療につながり、介護サービス等を受けることで安心して生活できるよう支援します。

①認知症に対する支援体制の推進		＜地域包括ケア課＞
事業内容	医療や介護サービスを利用していない認知症の人や認知症が疑われる人に対し、早期診断・早期対応に向けた必要な支援を集中的に行います。 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事業者、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。	



第5章 介護保険事業の展開

1 介護保険事業の現状

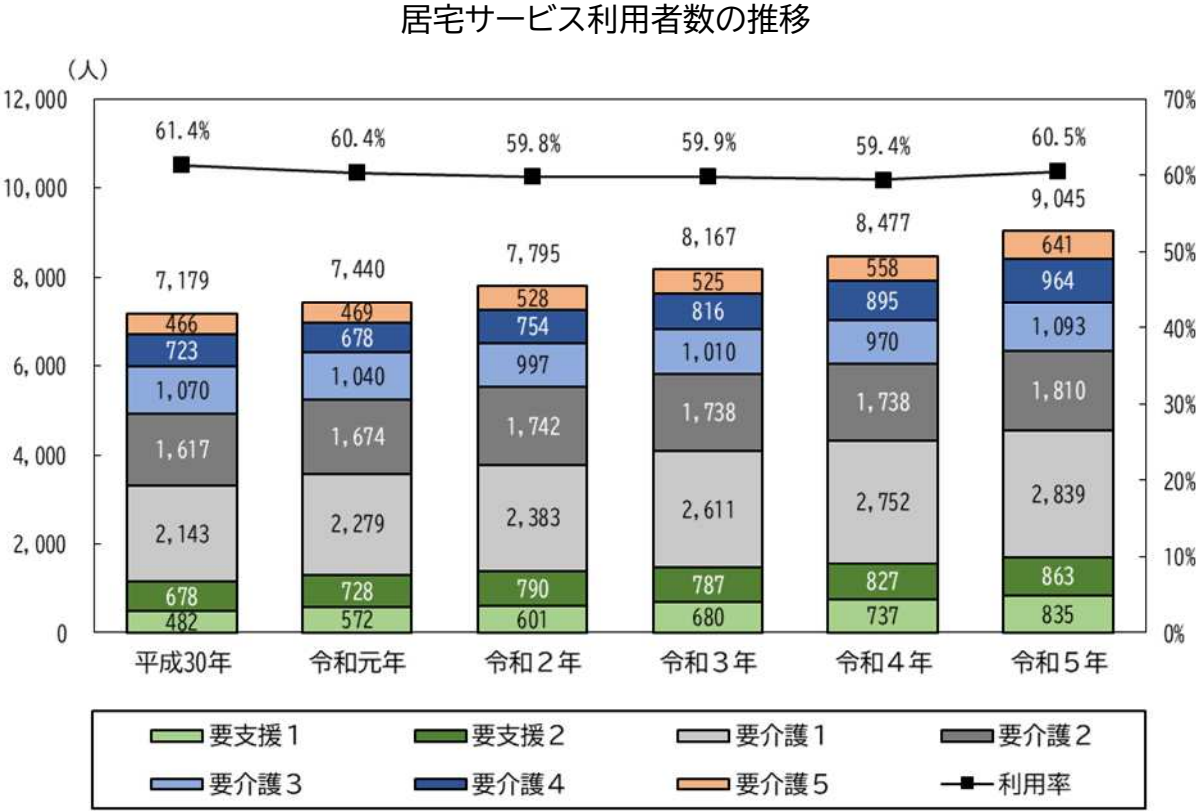
(1) 居宅サービスの利用状況

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30年(7,179人)から令和5年(9,045人)にかけて増加しています。

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30年から令和4年まで減少傾向でしたが、令和5年は前年を1.1ポイント上回り、60.5%となっています。

令和5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18.8%、要介護1、2の利用者が全体の51.4%、要介護3から要介護5の利用者が全体の29.8%となっています。



※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

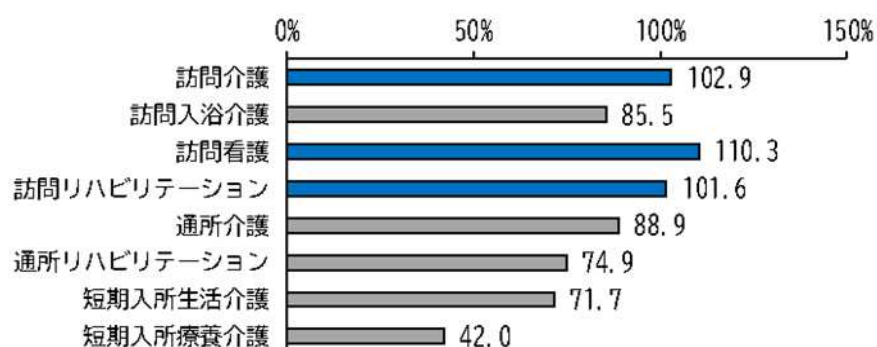
②第8期計画での見込みと実績の比較

第8期計画で見込んだ令和4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、訪問介護(利用回数102.9%、利用人数97.3%)は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110.3%、利用人数108.2%)、居宅療養管理指導の利用人数(104.0%)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、通所リハビリテーション(利用回数74.9%、利用人数75.5%)、短期入所生活介護(利用日数71.7%、利用人数77.8%)、短期入所療養介護(利用日数42.0%、利用人数40.3%)については、実績値がサービス見込量を下回り、40%～70%台の数値にとどまっています。

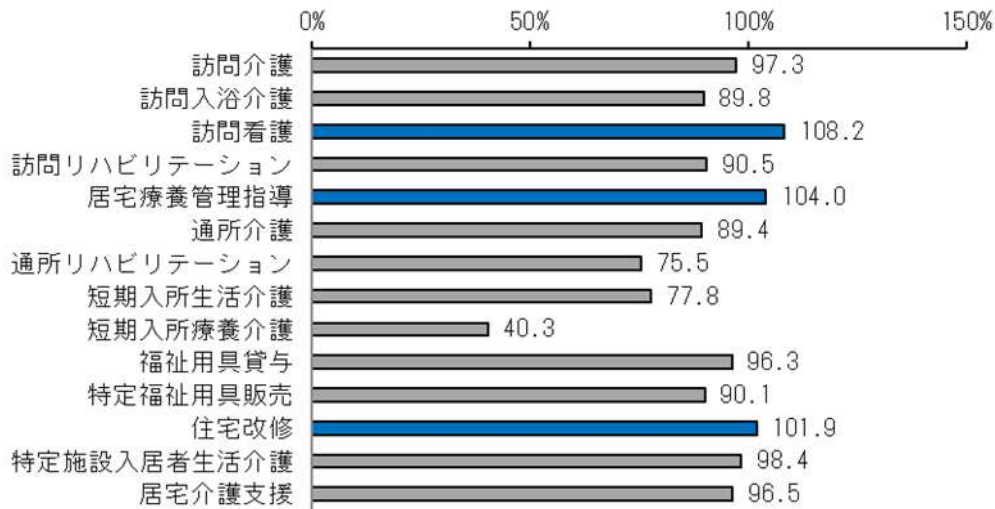
居宅サービス(介護給付)の見込みと実績の比較(令和4年度)

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	40,106 回	41,284 回	102.9%	1,642 人	1,598 人	97.3%
訪問入浴介護	1,058 回	905 回	85.5%	205 人	184 人	89.8%
訪問看護	9,398 回	10,368 回	110.3%	1,046 人	1,132 人	108.2%
訪問リハビリテーション	2,345 回	2,383 回	101.6%	210 人	190 人	90.5%
居宅療養管理指導				2,588 人	2,691 人	104.0%
通所介護	27,139 回	24,118 回	88.9%	2,500 人	2,236 人	89.4%
通所リハビリテーション	8,184 回	6,130 回	74.9%	1,006 人	760 人	75.5%
短期入所生活介護	7,818 日	5,602 日	71.7%	632 人	492 人	77.8%
短期入所療養介護	640 日	269 日	42.0%	77 人	31 人	40.3%
福祉用具貸与				4,118 人	3,967 人	96.3%
特定福祉用具販売				81 人	73 人	90.1%
住宅改修				52 人	53 人	101.9%
特定施設入居者生活介護				895 人	881 人	98.4%
居宅介護支援				5,890 人	5,683 人	96.5%

令和4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4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】

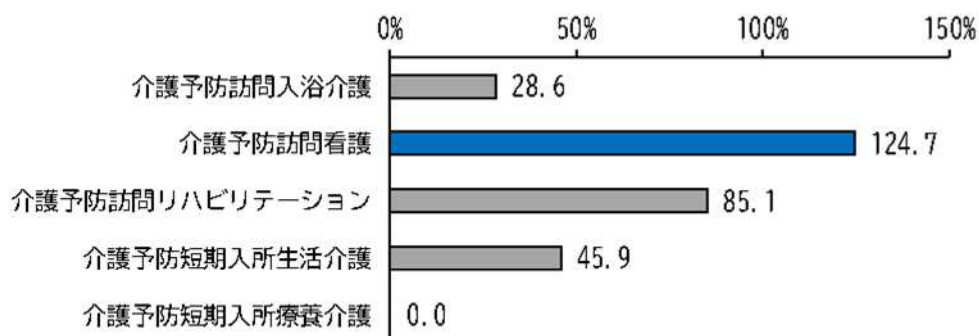


予防給付について令和4年度のサービス見込量と同年度の利用実績を比較すると、次のとおりとなります。サービス見込量に対する実績値の割合は、介護予防訪問看護（利用回数124.7%、利用人数126.2%）、介護予防居宅療養管理指導の利用人数（104.7%）、介護予防支援の利用人数（105.6%）については、実績値がサービス見込量を上回っています。一方、介護予防訪問入浴介護（利用回数28.6%、利用人数20.0%）、介護予防短期入所生活介護（利用日数45.9%、利用人数43.5%）では、実績値がサービス見込量を大きく下回っています。

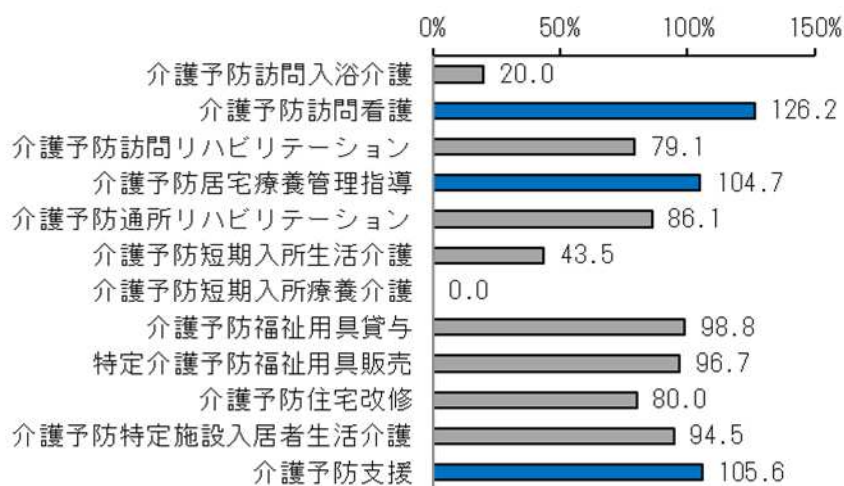
居宅サービス(予防給付)の見込みと実績の比較(令和4年度)

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
介護予防訪問入浴介護	14 回	4 回	28.6%	5 人	1 人	20.0%
介護予防訪問看護	892 回	1,112 回	124.7%	122 人	154 人	126.2%
介護予防訪問リハビリテーション	476 回	405 回	85.1%	43 人	34 人	79.1%
介護予防居宅療養管理指導				212 人	222 人	104.7%
介護予防通所リハビリテーション				403 人	347 人	86.1%
介護予防短期入所生活介護	146 日	67 日	45.9%	23 人	10 人	43.5%
介護予防短期入所療養介護	5 日	0 日	0.0%	3 人	0 人	0.0%
介護予防福祉用具貸与				1,123 人	1,110 人	98.8%
特定介護予防福祉用具販売				30 人	29 人	96.7%
介護予防住宅改修				45 人	36 人	80.0%
介護予防特定施設入居者生活介護				145 人	137 人	94.5%
介護予防支援				1,373 人	1,450 人	105.6%

令和4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4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

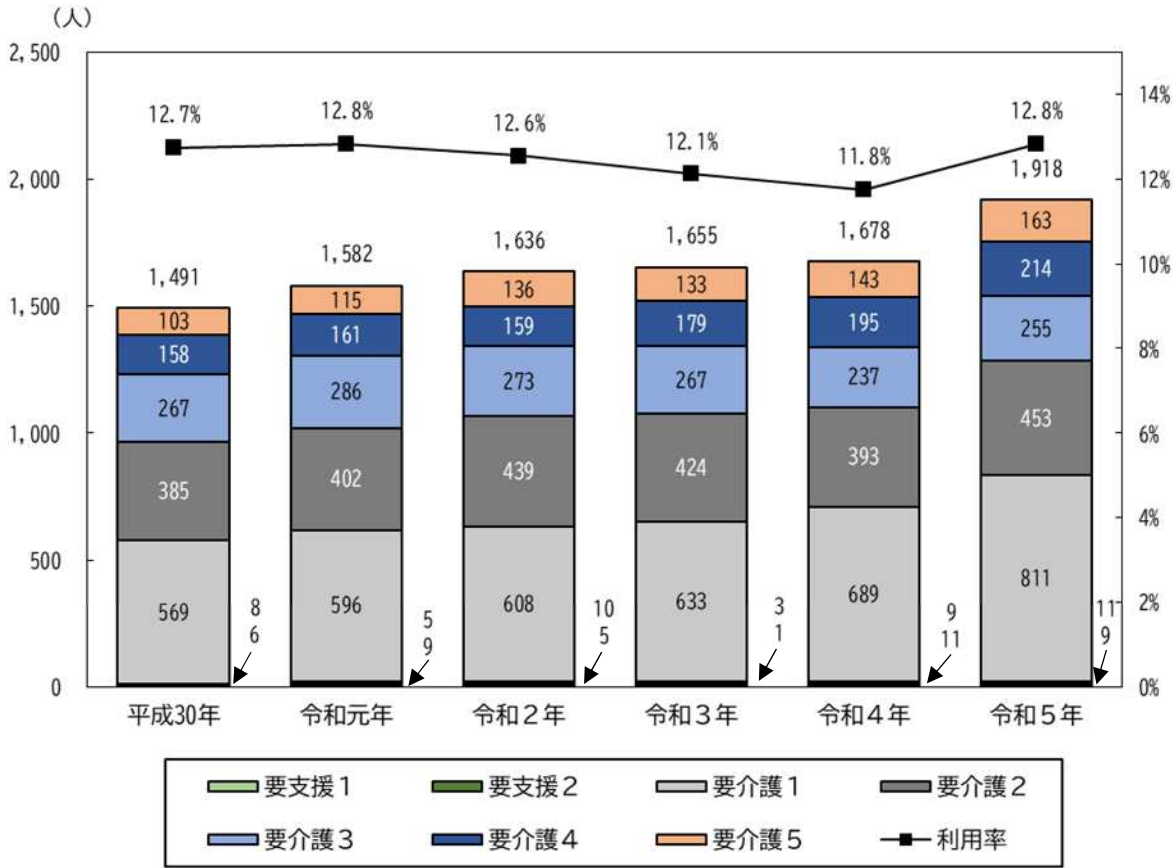
① サービス利用者数の推移

地域密着型サービス利用者数については、平成30年(1,491人)から年々増加傾向にあり、令和5年(1,918人)は前年比で大幅に増加しています。

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、令和4年までは横ばいから緩やかな減少傾向でしたが、令和5年は前年を1ポイント上回り、12.8%となっています。

令和5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65.9%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

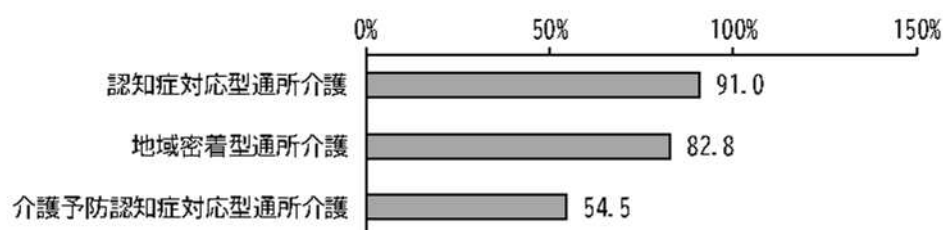
②第8期計画での見込みと実績の比較

第8期計画で見込んだ令和4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、認知症対応型共同生活介護の利用人数(98.9%)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(利用回数54.5%、利用人数50.0%)、介護予防小規模多機能型居宅介護の利用人数(65.2%)、介護予防認知症対応型共同生活介護の利用人数(50.0%)については、実績値がサービス見込量を大きく下回っています。

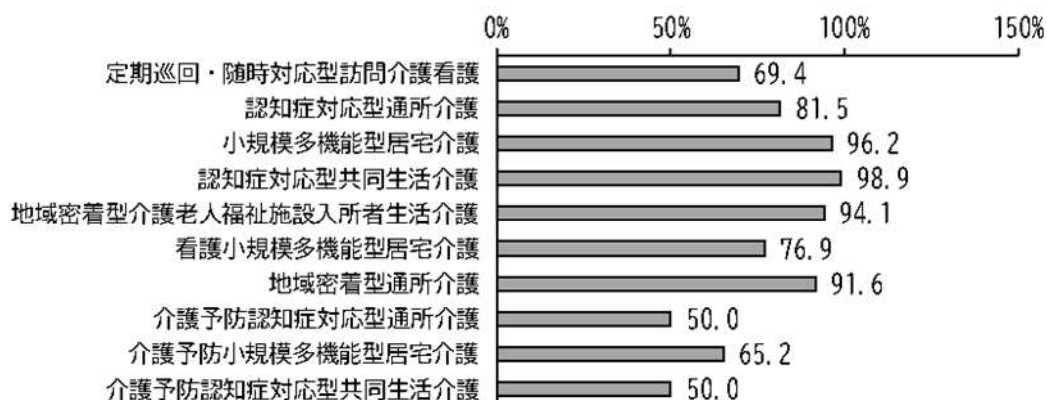
地域密着型サービスの見込みと実績の比較(令和4年度)

サービス名	利用回数			利用人数		
	見込(計画値)	実績値	割合	見込(計画値)	実績値	割合
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				62人	43人	69.4%
認知症対応型通所介護	1,526回	1,388回	91.0%	151人	123人	81.5%
小規模多機能型居宅介護				182人	175人	96.2%
認知症対応型共同生活介護				363人	359人	98.9%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				118人	111人	94.1%
看護小規模多機能型居宅介護				26人	20人	76.9%
地域密着型通所介護	9,428回	7,805回	82.8%	1,033人	946人	91.6%
介護予防認知症対応型通所介護	33回	18回	54.5%	8人	4人	50.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護				23人	15人	65.2%
介護予防認知症対応型共同生活介護				2人	1人	50.0%

令和4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4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】



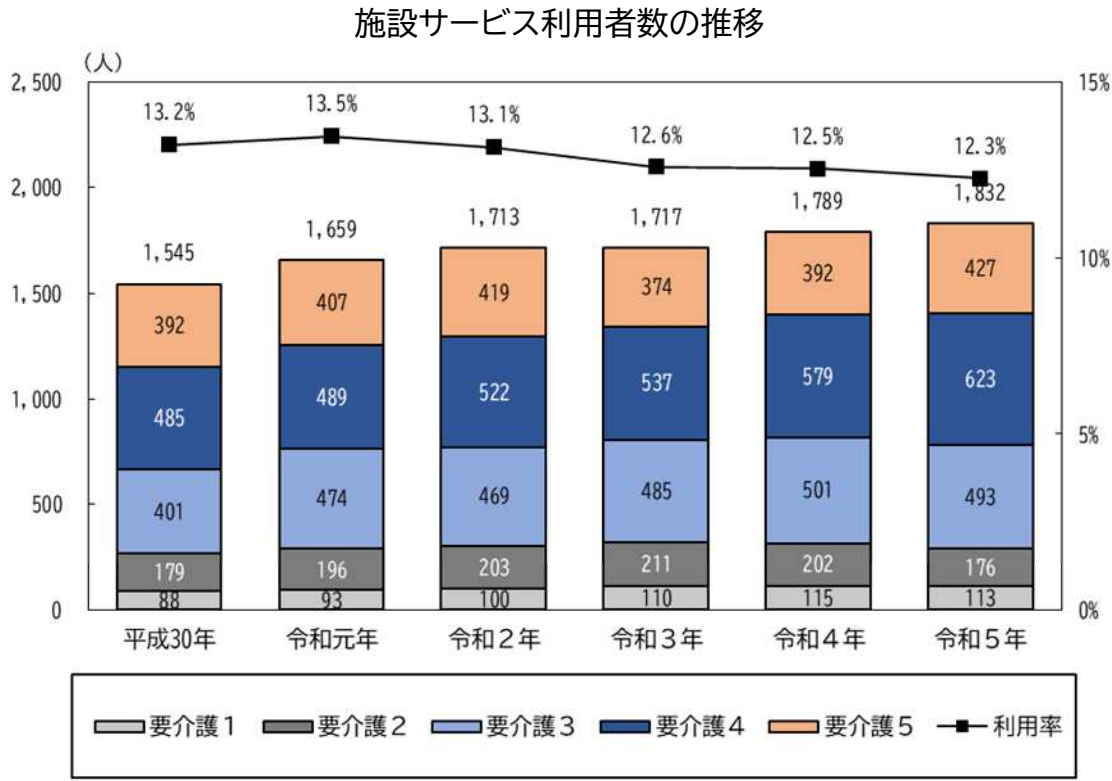
(3) 施設サービスの利用状況

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 30 年(1,545 人)から令和5年(1,832 人)にかけて増加しており、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、横ばいから減少傾向となっています。

令和5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 84.2%となっており、平成 30 年(82.7%)の割合を 1.5 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

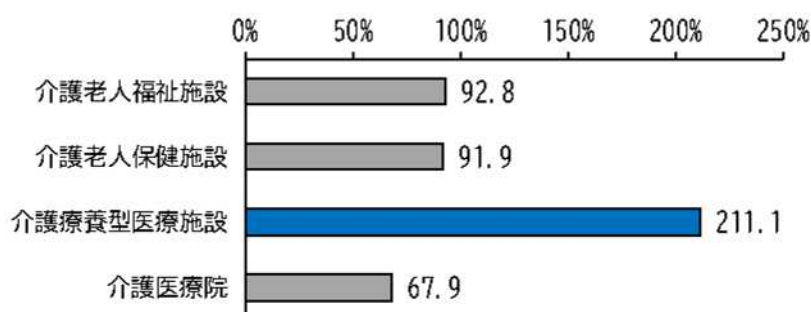
②第8期計画での見込みと実績の比較

第8期計画で見込んだ令和4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、介護老人保健施設で90%台であるのに対し、介護療養型医療施設で211.1%、介護医療院で67.9%となっており、介護療養型医療施設から介護医療院等への移行(介護療養型医療施設は令和5年度末までに廃止)が見込みよりも進まなかったものと考えられます。

施設サービスの見込みと実績の比較(令和4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)	1,200 人	1,113 人	92.8%
介護老人保健施設	705 人	648 人	91.9%
介護療養型医療施設	9 人	19 人	211.1%
介護医療院	53 人	36 人	67.9%

令和4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8期計画で見込んだ令和3年度と令和4年度の費用額と実績値を比較すると、次のとおりとなります。

地域支援事業の費用額と実績値の比較

(単位:千円)

	令和3年度			令和4年度		
	第8期計画値	実績値	割合	第8期計画値	実績値	割合
介護予防・日常生活支援総合事業	609,970	569,775	93.4%	639,713	598,373	93.5%
包括的支援事業、任意事業	430,800	416,639	96.7%	437,093	423,136	96.8%
総額	1,040,770	986,414	94.8%	1,076,806	1,021,509	94.9%

【注】金額について、四捨五入の関係で合計と内訳の合計値が一致しない場合がある。

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9期計画期間及び令和12年度(2030年度)・令和22年度(2040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。

総人口は減少していく見込みであるのに対し、第1号被保険者数については、令和22年度に向けて増加していく見込みです。

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6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度(参考)	令和22年度(参考)
総人口	343,041	342,158	341,081	335,176	311,819
第1号被保険者	88,364	88,446	88,505	89,441	99,313
65歳から74歳	36,272	34,425	33,298	33,401	49,279
75歳以上	52,092	54,021	55,207	56,040	50,034
第2号被保険者	123,343	123,925	124,107	122,618	101,738

※各年度とも10月1日時点

第9期計画期間及び令和12年度(2030年度)・令和22年度(2040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6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度(参考)	令和22年度(参考)
要支援1	2,421	2,492	2,537	2,756	2,602
要支援2	2,028	2,093	2,141	2,373	2,292
要介護1	3,994	4,143	4,267	4,800	4,759
要介護2	2,651	2,753	2,848	3,240	3,388
要介護3	2,020	2,103	2,188	2,522	2,710
要介護4	1,855	1,932	2,019	2,340	2,580
要介護5	1,345	1,396	1,451	1,666	1,823
合計	16,314	16,912	17,451	19,697	20,154
認定率	18.5%	19.1%	19.7%	22.0%	20.3%

※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。

①訪問介護

訪問介護は利用者数、利用回数ともに令和3年度から5年度にかけて増加しています。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。

なお、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。

訪問介護の見込み

		第8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護	人数	1,543	1,598	1,656	1,817	1,915	2,012	2,292	2,487
	回数	37,587	41,284	42,935	46,519	49,745	53,284	61,722	69,582

②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減傾向です。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9期計画期間中は、在宅の高齢者の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。

訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護の見込み

		第8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問入浴介護	人数	182	184	163	212	229	253	320	373
	回数	916	905	814	1,042	1,149	1,290	1,634	1,909
介護予防 訪問入浴介護	人数	3	1	0	4	4	4	5	4
	回数	10	4	0	16	17	18	22	18

【注】各見込み数値は、令和3年度・令和4年度は実績、令和5年度以降は推計。なお、令和12年度、令和22年度は参考値であり、第10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)。

③訪問看護

訪問看護・介護予防訪問看護ともに、利用者数・利用回数が令和3年度から5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、これらのサービスの需要の拡大が予想されます。

第9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。

訪問看護、介護予防訪問看護の見込み

		第8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問看護	人数	1,030	1,132	1,268	1,364	1,426	1,505	1,818	1,992
	回数	9,426	10,368	11,446	12,309	12,866	13,593	16,497	18,205
介護予防訪問看護	人数	143	154	167	176	181	184	203	194
	回数	1,074	1,112	1,172	1,289	1,355	1,403	1,551	1,483

④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微増し、利用回数が増加傾向ですが、介護予防訪問リハビリテーションは利用者数・利用回数ともにおおむね横ばいの傾向です。

今後、医療と介護の連携を一層推進することにより、これらのサービスの需要の拡大が予想されます。

第9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。

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8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問リハビリテーション	人数	182	190	216	232	240	249	301	329
	回数	2,197	2,383	2,720	3,064	3,221	3,387	4,078	4,427
介護予防訪問リハビリテーション	人数	39	34	38	44	46	46	52	49
	回数	430	405	450	573	612	627	710	675

⑤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、令和3年度から5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により、これらのサービスの需要の拡大が予想されます。

第9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。

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8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅療養管理指導	人数	2,517	2,691	2,960	3,186	3,329	3,517	4,281	4,749
介護予防居宅療養管理指導	人数	204	222	223	231	238	242	266	253

⑥通所介護

通所介護は利用者数・利用回数ともに、令和3年度から5年度にかけて増加していますが、利用回数については、新型コロナウイルス感染症等を要因とする利用控えの影響が一部で見受けられます。

第9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。

なお、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。

通所介護の見込み

		第8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
通所介護	人数	2,206	2,236	2,375	2,558	2,806	3,077	3,646	3,882
	回数	24,273	24,118	25,468	27,497	30,199	33,430	39,851	42,817

⑦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・利用回数が令和3年度から5年度までおおむね増加していますが、利用回数については令和4年度に微減しており、新型コロナウイルス感染症等が要因と推測されます。

第9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8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
通所リハビリテーション	人数	755	760	780	962	1,026	1,064	1,257	1,335
	回数	6,147	6,130	6,322	7,937	8,575	9,115	10,802	11,526
介護予防通所リハビリテーション	人数	320	347	370	404	416	424	466	445

⑧短期入所生活介護

短期入所生活介護は利用者数・利用日数が増加傾向であり、介護予防短期入所生活介護は利用者数・利用日数がおおむね横ばいから微増傾向です。令和4年度の一部で利用の減が見られますが、新型コロナウイルス感染症等が要因と推測されます。

これらのサービスは、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9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8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
短期入所生活介護	人数	453	492	530	576	678	785	952	1,049
	日数	5,346	5,602	5,751	6,101	7,323	8,661	10,572	11,754
介護予防短期入所生活介護	人数	11	10	16	17	22	25	27	26
	日数	80	67	120	115	153	177	190	184

⑨短期入所療養介護

短期入所療養介護は利用者数・利用日数がおおむね横ばいの傾向です。また、令和4年度の減少については新型コロナウイルス感染症等が要因と推測されます。

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9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8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
短期入所療養介護	人数	35	31	35	40	69	93	118	129
	日数	315	269	329	406	666	894	1,146	1,262
介護予防短期入所療養介護	人数	0	0	0	4	4	4	5	4
	日数	1	0	0	12	12	12	14	12

⑩特定施設入居者生活介護

令和3年度から5年度にかけて、特定施設入居者生活介護は利用者数が増加し、介護予防特定施設入居者生活介護は、おおむね横ばいとなっています。

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の増加が予想されます。

第9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8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
特定施設入居者生活介護	人数	869	881	965	1,054	1,153	1,233	1,233	1,233
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	128	137	115	126	137	147	147	147

⑪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、令和3年度から5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9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8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
福祉用具貸与	人数	3,767	3,967	4,111	4,484	4,628	4,810	5,767	6,264
介護予防福祉用具貸与	人数	1,029	1,110	1,178	1,212	1,249	1,273	1,403	1,341

⑫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微増・微減を繰り返しており、令和3年度から5年度にかけて、おおむね横ばいとなっています。

第9期計画期間中は、在宅の高齢者の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。

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8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
特定福祉用具販売	人数	71	73	71	84	93	100	118	129
特定介護予防福祉用具販売	人数	28	29	21	32	35	36	40	37

⑬住宅改修

住宅改修・介護予防住宅改修の利用者数は、令和3年度から5年度にかけて、おおむね横ばいとなっています。

第9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8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
住宅改修	人数	47	53	60	66	68	71	84	89
介護予防住宅改修	人数	36	36	35	37	38	39	43	40

⑭居宅介護支援、介護予防支援

居宅介護支援・介護予防支援ともに、利用者数が、令和3年度から5年度にかけて増加しています。

これらのサービスについては、今後の要支援・要介護認定者数の増加に伴い、利用者数の増加が予想されます。

第9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8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅介護支援	人数	5,460	5,683	5,909	6,538	7,006	7,263	8,297	8,855
介護予防支援	人数	1,348	1,450	1,539	1,535	1,580	1,611	1,775	1,695

(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。

①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、令和3年度から5年度にかけて増加傾向を示しています。

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サービスで、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効果的なサービスといえ、第9期計画期間中については、需要が拡大するものとしてサービス量を見込みます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の見込み

		第8期計画			第9期計画			参考	
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	人数	44	43	54	70	90	95	96	100

②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、令和3年度から5年度にかけて横ばいとなっています。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あり、直近の令和4年度から5年度にかけては利用実績が伸びています。

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、第9期計画期間中には市内でのサービス事業所の整備の進展を想定し、利用者数・利用回数が増加傾向で推移す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8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症対応型通所介護	人数	124	123	134	148	172	179	215	231
	回数	1,388	1,388	1,431	1,618	1,908	2,033	2,464	2,689
介護予防認知症対応型通所介護	人数	6	4	4	6	6	8	7	7
	回数	24	18	21	33	35	45	41	41

③小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護の利用者数は、令和3年度から5年度にかけて増加を続け、介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者数は、おおむね横ばいとなっています。

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予想されます。市内でのサービス事業所の整備の進展を想定し、必要なサービス量を見込みます。なお、介護予防小規模多機能型居宅介護についても、増加から横ばいの傾向を示すものと見込みます。

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8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
小規模多機能型居宅介護	人数	168	175	181	213	234	258	258	258
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	17	15	15	17	19	20	20	20

④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、令和3年度から5年度にかけて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するものと予想されます。市内でのサービス事業所の整備の進展を想定し、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9期計画期間中は最少値の見込み量を設定します。

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8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	人数	356	359	377	402	414	428	482	482
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	2	1	1	1	1	1	1	1

⑤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、令和3年度から4年度にかけて減少し、令和4年度から5年度にかけて増加となっています。

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需要が一定程度あることを踏まえ、第9期計画期間中については横ばいとして、見込み量を設定します。

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8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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	117	111	116	118	118	118	118	118

⑥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」を組み合わせて提供するサービスであり、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年度から5年度にかけて、看護小規模多機能型居宅介護の利用は増加しつつあります。

第9期計画期間中に、サービス事業所の整備の進展を想定し、サービスの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。

看護小規模多機能型居宅介護の見込み

		第8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
看護小規模多機能型居宅介護	人数	9	20	36	60	68	86	86	86

⑦地域密着型通所介護

地域密着型通所介護の利用者数、利用回数は令和3年度から5年度にかけて増加しています。

第9期計画期間中は、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。

地域密着型通所介護の見込み

		第8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型通所介護	人数	893	946	1,082	1,133	1,169	1,210	1,418	1,488
	回数	7,734	7,805	8,351	9,186	9,984	10,892	12,840	13,591

⑧その他地域密着型サービス

地域密着型サービスには、①～⑦で見込み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9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、介護療養型医療施設が令和5年度末までに廃止され、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院の3種があります。

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100%に近い利用状況で推移し、入所待機者も発生しています。待機者への対応は、新たな施設整備を計画するとともに、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

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
待機者数	320 人	450 人	382 人	310 人	270 人
上記の内、 要介護3以上	249 人	373 人	316 人	251 人	227 人

※各年4月1日における埼玉県調べ。

①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、令和3年度から5年度にかけて増加しています。

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の方」に限定されました。市内や周辺市等における新規施設整備の状況を考慮して、第9期計画期間中の見込み量を設定します。

介護老人福祉施設の見込み

		第8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人数	1,077	1,113	1,169	1,246	1,304	1,318	1,420	1,420

②介護老人保健施設

介護老人保健施設の利用者数は、令和3年度から5年度にかけて、増加を示しています。

第9期計画期間中については、周辺市における施設整備の状況を考慮して見込み量を設定します。

介護老人保健施設の見込み

		第8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人保健施設	人数	622	648	661	701	722	744	744	744

③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としての位置付けもなされています。

第9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などに伴い、利用者が増加することを想定して、見込み量を設定します。

介護医療院の見込み

		第8期計画			第9期計画			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護医療院	人数	31	36	40	72	76	82	82	82

(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

本市では、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9期計画期間中に、以下のとおり「地域密着型サービス」の基盤整備を目指します。

地域密着型サービスの整備状況(令和5年度末)

	事業所数	定 員
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	
小規模多機能型居宅介護	10	278
認知症対応型共同生活介護	24	411
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	2	58

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8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効果的なサービスであり、市内における計画的な整備が必要であることから、第9期計画期間中に、1施設の整備を計画します。

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8期計画期間中に新たに1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効果的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9期計画期間中に、1施設の整備を計画します。

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8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9期計画期間中に、2施設の整備を計画します。

エ) 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」については、第8期計画期間中に新たに1施設が開設されています。

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の増加が見込まれます。こうしたニーズの増加を踏まえて、第9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5年度末 総整備数	第9期 計画期間	令和8年度末 総整備数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数	4	1	5
小規模多機能型居宅介護	事業所数	10	1	11
	定員	278	29	307
認知症対応型共同生活介護	事業所数	24	2	26
	定員	411	36	447
看護小規模多機能型居宅介護	事業所数	2	1	3
	定員	58	29	87

※「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

本市では、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9期計画期間中に、以下のとおり施設サービス等の基盤整備を目指します。

施設サービス等の整備状況(令和5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	7	799
介護療養型医療施設	0	0
特定施設入居者生活介護施設	28	1,724

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6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9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6年3月時点で市内に7施設(799床)が整備されています。

第9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6年3月時点で市内に28施設(1,724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9期計画期間中に、100床の整備を計画します。

施設サービス等の基盤整備

		令和5年度末 総整備数	第9期 計画期間	令和8年度末 総整備数
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	事業所数	14	2	16
	定員	1,287	200	1,487
介護老人保健施設	事業所数	7	—	7
	定員	799	—	799
特定施設入居者生活介護	事業所数	28	—	—
	定員	1,724	100	1,824

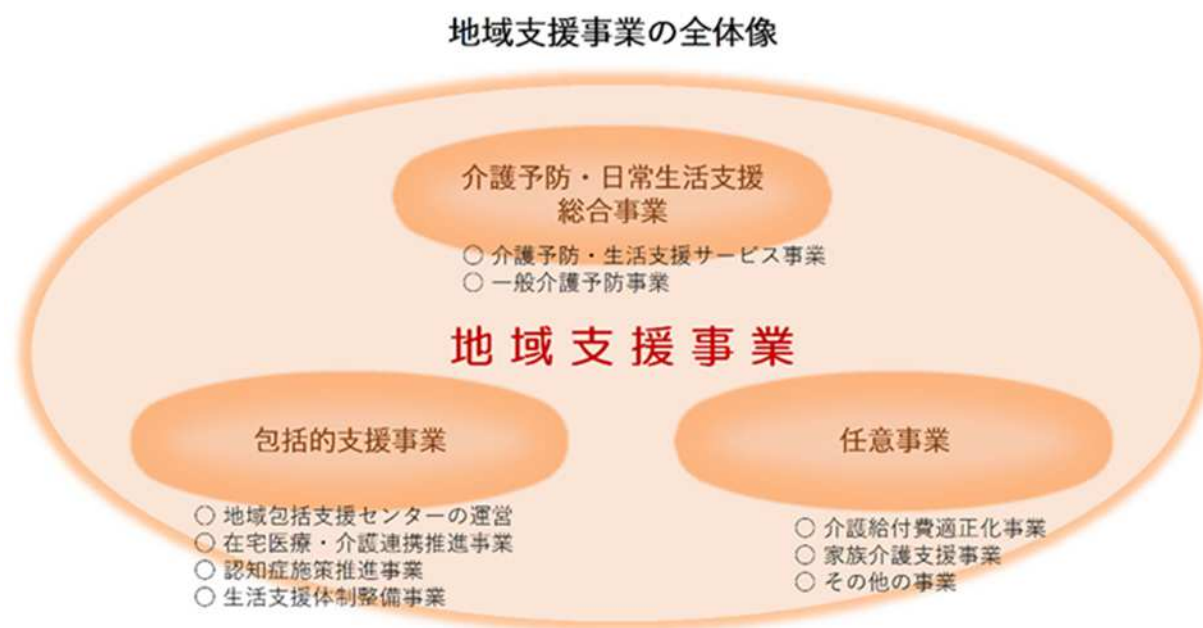
※「整備」は、施設の完成予定年度を指しており、開設年度と異なる場合があります。

3 地域支援事業

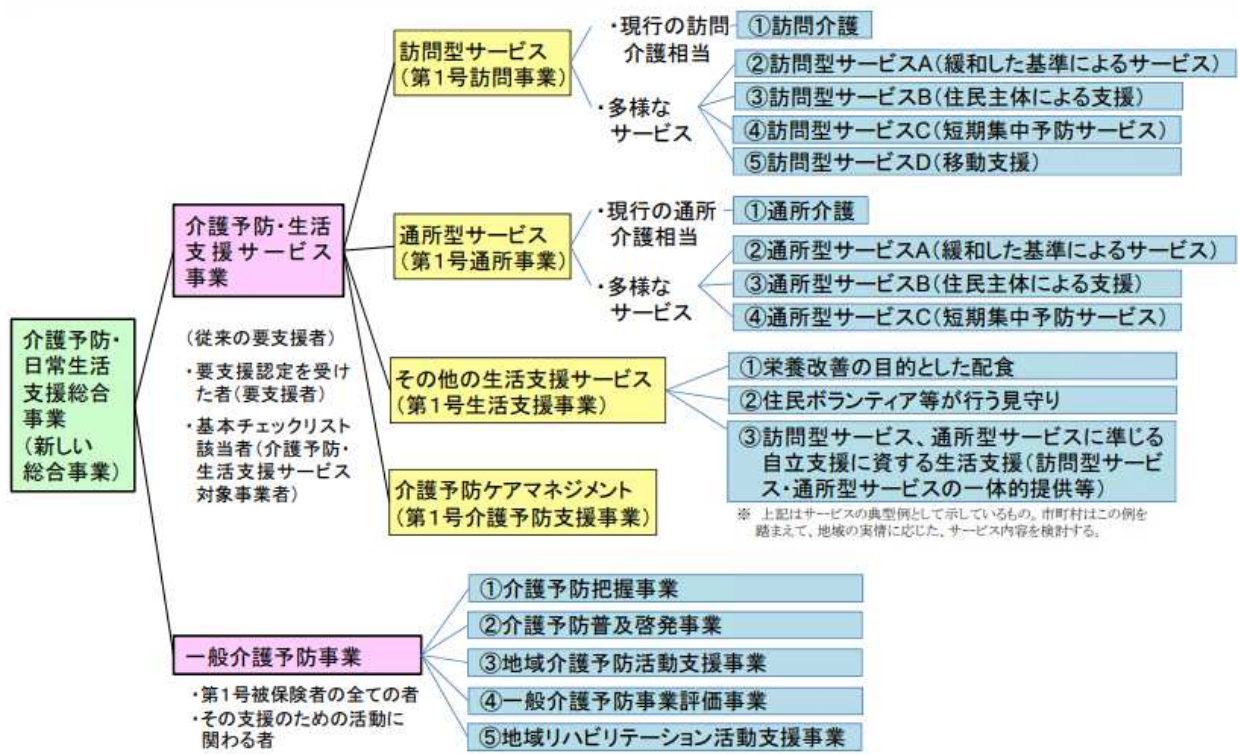
「地域支援事業」は、高齢者が要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護等の状態になった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とした事業です。平成26年の介護保険法の改正により、それまでの「介護予防事業」または「介護予防・日常生活支援総合事業」に代わり、予防給付の一部のサービスを取り込んだ新たな「介護予防・日常生活支援総合事業」が導入されるとともに、「包括的支援事業」についても、事業内容の充実が図られました。

第9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」に分かれています。



介護予防・日常生活支援総合事業の構成



資料：厚生労働省

(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（住民主体型サービス）、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「住民主体型サービス」、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。

【第9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）
- ・住民主体型サービス（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9期計画期間中に本市が実施する事業】

○一般介護予防事業

- ・介護予防リーダー養成講座
- ・介護支援ボランティア制度
- ・きらポ（越谷きらきらポイント）

(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が地域における包括的支援の中心として、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、市・地区・個別レベルの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」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9期計画期間中に、以下の事業を実施します。

【第9期計画期間中に本市が実施する事業】

○任意事業

- ・介護給付等費用適正化事業
- ・家族介護支援事業
- ・成年後見制度利用支援事業
- ・介護サービス相談員派遣事業
- ・住宅改修支援事務等事業
- ・認知症サポーター養成事業
- ・地域自立生活支援事業

(4) 地域支援事業費の推計

第8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)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
地域支援事業費	986,414	1,021,509	1,086,080	3,094,003
介護予防・日常生活支援総合事業	569,775	598,373	642,860	1,811,008
包括的支援事業、任意事業	416,639	423,136	443,220	1,282,995

※令和3・4年度は決算額。令和5年度は推計値

※令和4年度から、一般会計で経理している事業費も含む

第9期計画期間中の地域支援事業費の見込みについては、第8期計画期間の実績を踏まえ、第9期計画での事業推進や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6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
地域支援事業費	1,196,003	1,257,674	1,306,246	3,759,923
介護予防・日常生活支援総合事業	686,709	734,006	782,372	2,203,087
包括的支援事業、任意事業	509,294	523,668	523,874	1,556,836

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するとともに、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、さらに「介護給付準備基金」の取崩し額等を加味した上で、「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人当たりの保険料を求めます。

(1) 給付費の推計

①総給付費

第9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。135ページから147ページで見込んだ各サービスの利用者数・回数(日数)とサービス料を基に算出しています。

介護給付にかかる給付費

(単位:千円)

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
1 居宅サービス				
① 訪問介護	1,632,608	1,747,786	1,871,680	5,252,074
② 訪問入浴介護	157,829	174,271	195,667	527,767
③ 訪問看護	717,913	751,346	794,112	2,263,371
④ 訪問リハビリテーション	111,054	116,910	122,960	350,924
⑤ 居宅療養管理指導	569,064	595,307	629,137	1,793,508
⑥ 通所介護	2,739,248	3,001,307	3,315,774	9,056,329
⑦ 通所リハビリテーション	793,081	854,067	907,850	2,554,998
⑧ 短期入所生活介護	652,431	781,254	922,773	2,356,458
⑨ 短期入所療養介護	59,501	97,784	131,699	288,984
⑩ 特定施設入居者生活介護	2,605,211	2,853,656	3,052,200	8,511,067
⑪ 福祉用具貸与	862,099	889,063	926,871	2,678,033
⑫ 特定福祉用具販売	31,161	34,508	37,344	103,013
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	135,303	173,444	183,942	492,689
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	220,768	260,819	278,246	759,833
④ 小規模多機能型居宅介護	530,618	583,108	642,925	1,756,651
⑤ 認知症対応型共同生活介護	1,314,505	1,355,461	1,401,558	4,071,524
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	404,997	405,509	405,509	1,216,015
⑧ 看護小規模多機能型居宅介護	217,119	244,074	312,089	773,282
⑨ 地域密着型通所介護	819,230	896,633	988,076	2,703,939
3 住宅改修	76,276	78,560	82,227	237,063
4 居宅介護支援	1,259,195	1,351,640	1,402,786	4,013,621
5 施設サービス				
① 介護老人福祉施設	4,038,677	4,232,199	4,277,865	12,548,741
② 介護老人保健施設	2,638,232	2,720,322	2,802,995	8,161,549
③ 介護医療院	353,370	373,884	403,677	1,130,931
介護給付費計(小計①)	22,939,490	24,572,912	26,089,962	73,602,364

※千円単位、四捨五入のため、計が一致しない場合があります。

予防給付にかかる給付費

(単位:千円)

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
1 介護予防サービス				
① 介護予防訪問入浴介護	1,665	1,749	1,831	5,245
② 介護予防訪問看護	60,455	63,617	65,886	189,958
③ 介護予防訪問リハビリテーション	19,748	21,118	21,616	62,482
④ 介護予防居宅療養管理指導	35,726	36,853	37,468	110,047
⑤ 介護予防通所リハビリテーション	157,039	162,162	165,290	484,491
⑥ 介護予防短期入所生活介護	8,876	11,975	14,001	34,852
⑦ 介護予防短期入所療養介護	1,166	1,168	1,168	3,502
⑧ 介護予防特定施設入居者生活介護	107,550	117,102	125,792	350,444
⑨ 介護予防福祉用具貸与	103,339	106,517	108,602	318,458
⑩ 介護予防特定福祉用具販売	9,286	10,137	10,432	29,855
2 地域密着型介護予防サービス				
① 介護予防認知症対応型通所介護	4,163	4,412	5,567	14,142
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	14,361	16,040	17,136	47,537
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	3,018	3,022	3,022	9,062
3 介護予防住宅改修	43,305	44,494	45,640	133,439
4 介護予防支援	89,578	92,320	94,130	276,028
予防給付費計(小計㊸)	659,275	692,686	717,581	2,069,542

※千円単位、四捨五入のため、計が一致しない場合があります。

総給付費(合計 ㊸+㊹)	23,598,765	25,265,598	26,807,543	75,671,906
----------------	------------	------------	------------	------------

②標準給付費及び地域支援事業費

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:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	23,598,765	25,265,598	26,807,543	75,671,906
特定入所者介護サービス費等給付額	541,589	553,625	565,238	1,660,451
高額介護サービス費等給付額	599,120	637,768	676,651	1,913,539
高額医療合算介護サービス費等給付額	87,849	92,066	96,301	276,217
算定対象審査支払手数料 (審査支払手数料支払い件数)	16,557 (413,918件)	17,186 (429,647件)	17,805 (445,115件)	51,547 (1,288,680件)

※千円単位、四捨五入のため、計が一致しない場合があります。

標準給付費見込額	24,843,880	26,566,243	28,163,537	79,573,660
----------	------------	------------	------------	------------

地域支援事業費見込額

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費	1,196,003	1,257,674	1,306,246	3,759,923

③第9期計画期間における給付費等事業費の合計

標準給付費と地域支援事業費を合計し、第9期計画期間における必要な額を算出します。

第9期計画期間における給付費等事業費の合計

(単位:千円)

標準給付見込額＋地域支援事業費	26,039,882	27,823,918	29,469,784	83,333,583
-----------------	------------	------------	------------	------------

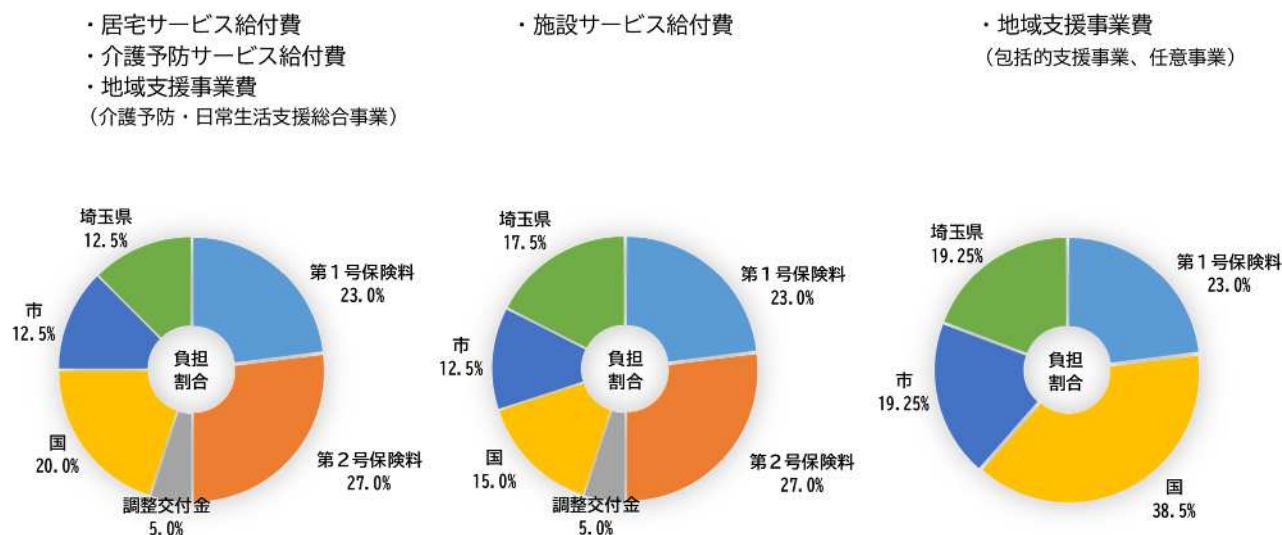
(2) 第1号被保険者の保険料負担額(保険料収納必要額)の算定

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9期計画期間の第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を勘案して調整交付されることになっていますが、本市は全国平均よりも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



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833億円の28%(負担割合の23%+調整交付金分5%)で、約233億円となり、ここから、国から支給される調整交付金見込み額約24億円を除きます。

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5年度末で約18億円となる見込みです。第9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15億円を取り崩すこととし、最終的に保険料収納必要額は、約194億円となります。

(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0.285倍から2.8倍の金額で設定します。

このたびの保険料の設定にあたっては、国の保険料見直しの考え方(介護保険制度内での所得再分配機能の強化など)を踏まえ、以下のとおりとしています。

また、本市における各段階別人数(予測)は、次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×0.285
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×0.485
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×0.685
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×0.9
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
第6段階	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920万円以上1120万円未満	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1120万円以上	基準額×2.8

各段階別の被保険者数の予測

所得段階	比 率	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
第1段階	17.1%	15,152 人	15,166 人	15,176 人	45,494 人
第2段階	7.5%	6,592 人	6,598 人	6,602 人	19,792 人
第3段階	6.5%	5,742 人	5,747 人	5,751 人	17,240 人
第4段階	13.2%	11,679 人	11,690 人	11,698 人	35,067 人
第5段階	13.0%	11,475 人	11,486 人	11,493 人	34,454 人
第6段階	13.7%	12,123 人	12,134 人	12,142 人	36,399 人
第7段階	14.9%	13,197 人	13,209 人	13,218 人	39,624 人
第8段階	6.8%	5,980 人	5,986 人	5,990 人	17,956 人
第9段階	2.8%	2,505 人	2,507 人	2,509 人	7,521 人
第10段階	1.3%	1,111 人	1,112 人	1,113 人	3,336 人
第11段階	0.6%	567 人	568 人	568 人	1,703 人
第12段階	0.4%	372 人	373 人	373 人	1,118 人
第13段階	0.6%	515 人	515 人	515 人	1,545 人
第14段階	0.4%	319 人	319 人	319 人	957 人
第15段階	1.2%	1,035 人	1,036 人	1,038 人	3,109 人
合 計	100.0%	88,364 人	88,446 人	88,505 人	265,315 人

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6年度から令和8年度の補正後被保険者数は274,464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6年度		令和7年度		令和8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	0.455	15,152 人	6,894 人	15,166 人	6,901 人	15,176 人	6,905 人	45,494 人	20,700 人
第2段階	0.685	6,592 人	4,516 人	6,598 人	4,520 人	6,602 人	4,522 人	19,792 人	13,558 人
第3段階	0.69	5,742 人	3,962 人	5,747 人	3,965 人	5,751 人	3,968 人	17,240 人	11,896 人
第4段階	0.9	11,679 人	10,511 人	11,690 人	10,521 人	11,698 人	10,528 人	35,067 人	31,560 人
第5段階	1.0	11,475 人	11,475 人	11,486 人	11,486 人	11,493 人	11,493 人	34,454 人	34,454 人
第6段階	1.2	12,123 人	14,548 人	12,134 人	14,561 人	12,142 人	14,570 人	36,399 人	43,679 人
第7段階	1.3	13,197 人	17,156 人	13,209 人	17,172 人	13,218 人	17,183 人	39,624 人	51,511 人
第8段階	1.5	5,980 人	8,970 人	5,986 人	8,979 人	5,990 人	8,985 人	17,956 人	26,934 人
第9段階	1.7	2,505 人	4,259 人	2,507 人	4,262 人	2,509 人	4,265 人	7,521 人	12,786 人
第10段階	1.9	1,111 人	2,111 人	1,112 人	2,113 人	1,113 人	2,115 人	3,336 人	6,338 人
第11段階	2.1	567 人	1,191 人	568 人	1,193 人	568 人	1,193 人	1,703 人	3,576 人
第12段階	2.3	372 人	856 人	373 人	858 人	373 人	858 人	1,118 人	2,571 人
第13段階	2.4	515 人	1,236 人	515 人	1,236 人	515 人	1,236 人	1,545 人	3,708 人
第14段階	2.6	319 人	829 人	319 人	829 人	319 人	829 人	957 人	2,488 人
第15段階	2.8	1,035 人	2,898 人	1,036 人	2,901 人	1,038 人	2,906 人	3,109 人	8,705 人
合 計	—	88,364 人	91,412 人	88,446 人	91,497 人	88,505 人	91,556 人	265,315 人	274,464 人

※四捨五入の関係で合計と内訳の合計値が一致しない場合がある。

※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。

※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194億円)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6年度から令和8年度の合計(268,975人)で除して算出します。

第9期計画期間の本市における保険料基準額は、72,000円となります。この保険料基準額72,000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×0.285	20,520 円	1,710 円
第2段階	保険料基準額×0.485	34,920 円	2,910 円
第3段階	保険料基準額×0.685	49,320 円	4,110 円
第4段階	保険料基準額×0.9	64,800 円	5,400 円
第5段階	保険料基準額×1.0	72,000 円	6,000 円
第6段階	保険料基準額×1.2	86,400 円	7,200 円
第7段階	保険料基準額×1.3	93,600 円	7,800 円
第8段階	保険料基準額×1.5	108,000 円	9,000 円
第9段階	保険料基準額×1.7	122,400 円	10,200 円
第10段階	保険料基準額×1.9	136,800 円	11,400 円
第11段階	保険料基準額×2.1	151,200 円	12,600 円
第12段階	保険料基準額×2.3	165,600 円	13,800 円
第13段階	保険料基準額×2.4	172,800 円	14,400 円
第14段階	保険料基準額×2.6	187,200 円	15,600 円
第15段階	保険料基準額×2.8	201,600 円	16,800 円

全国的に介護保険の保険料基準額(1人あたり月額)は、高齢者の増加とともに、介護保険サービスを利用する人が増加するため、期を重ねるごとに上昇しています。

本市においても、平成12年度の介護保険制度開始時には2,708円でしたが、第9期計画では、6,000円となっています。団塊の世代が75歳を迎える令和7年(2025年)が計画期間に入る第9期計画では、後期高齢者の増加率が高い水準になると予測され、今後も増加する見込みであることから、介護保険サービスに対する需要は増し、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、進捗状況に関して適切に管理を行う必要があることから、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、協議会における評価を通して課題を明らかにしていくこととします。

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、本市の以後の高齢者保健福祉施策等に反映させられるよう、改善に向けた取り組みを速やかに行います。

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)
Act(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、「保険者機能強化推進交付金」の評価指標などの目標を設定し、進捗の管理と、必要に応じた施策・事業の見直し・充実を図ります。

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などが、それら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、高齢者が健やかにいきいきと、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】

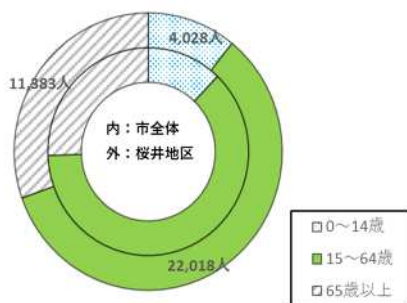
「桜井地区」は、子どもから高齢者まで世代を超えたコミュニティが形成され、地域における防犯・防災活動などのまちづくり活動にも積極的な地区です。

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)



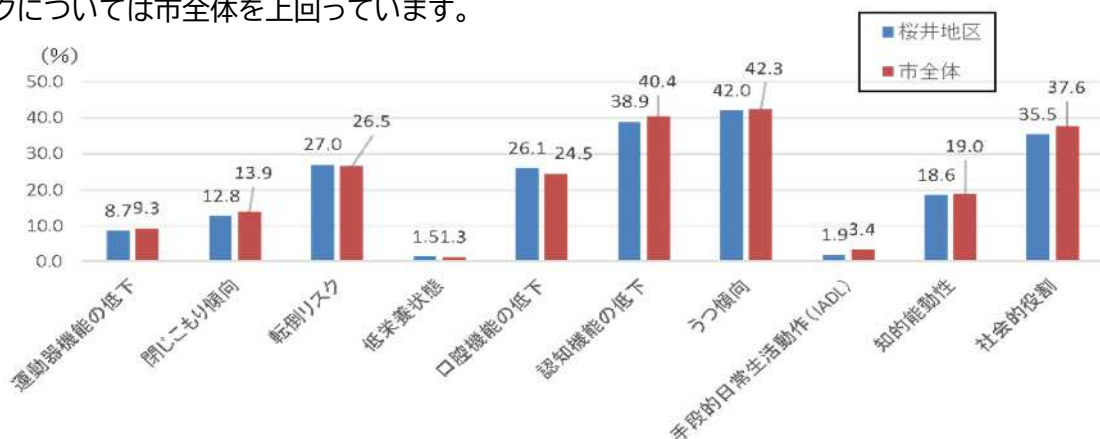
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】(住所地特例者含まず、以下同)

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】

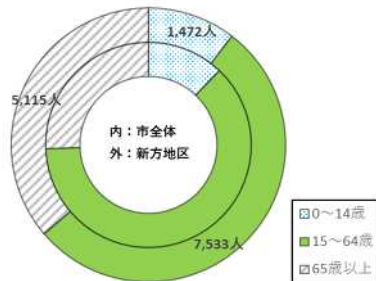
「新方地区」は、市域の北東部に位置し、大落古利根川や新方川、大吉調整池などの水辺に恵まれています。

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)



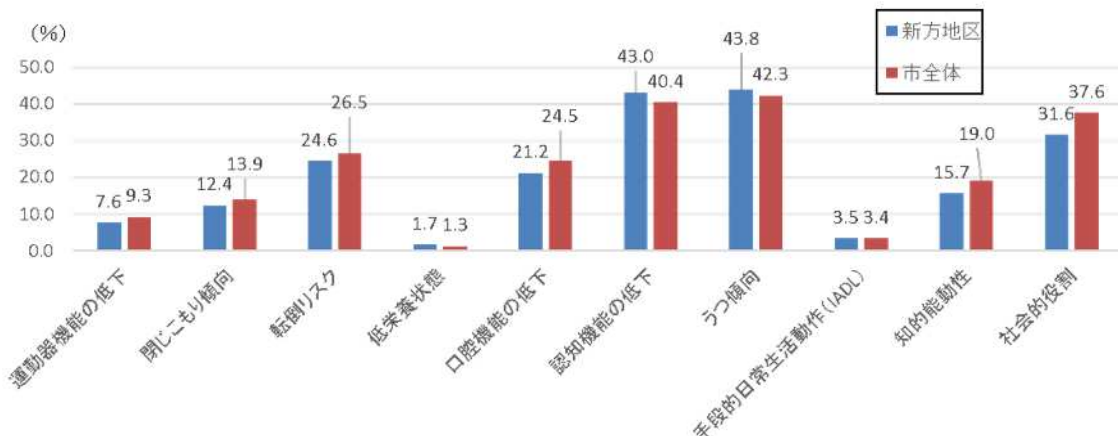
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

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】

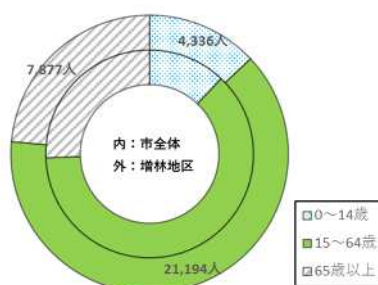
「増林地区」は、市域の東部に位置し、地区内を流れる元荒川や新方川などの河川では桜並木や緑道が整備され、美しい水辺空間を形成しています。

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)



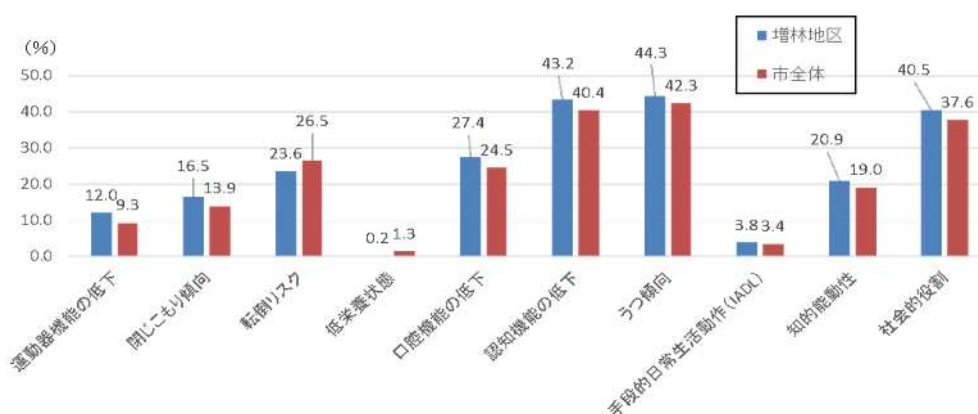
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

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

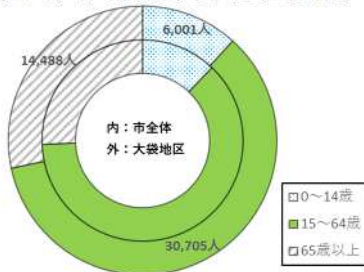
【1 地区の概況】

「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)



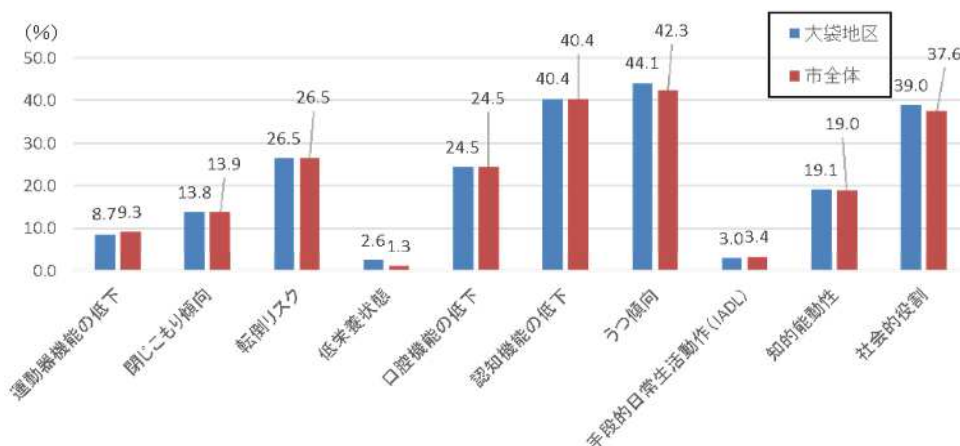
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

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)



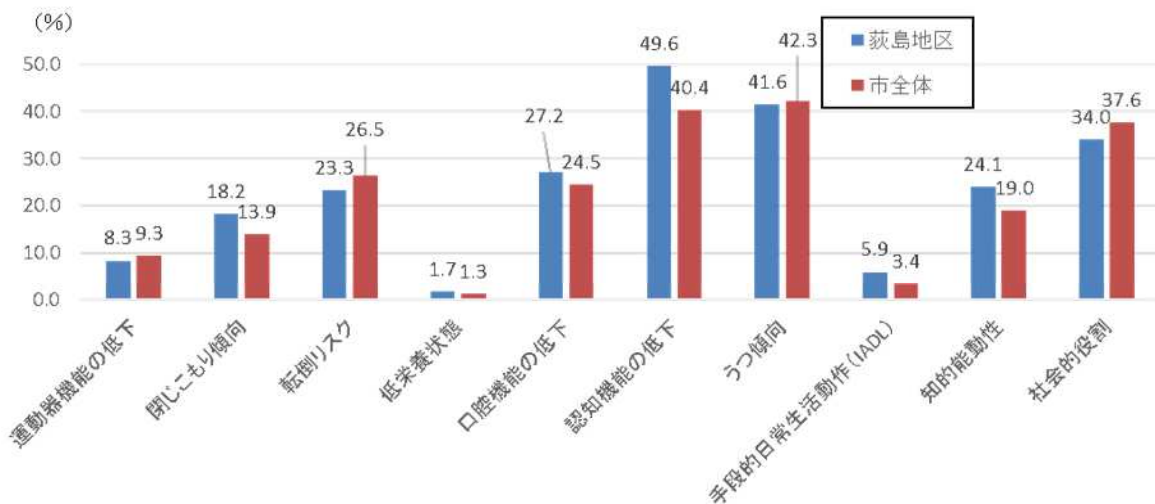
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

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】

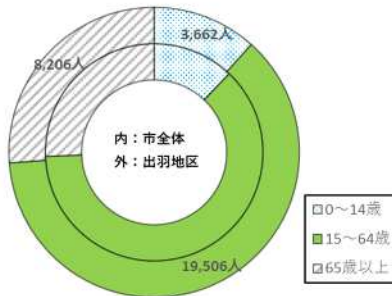
「出羽地区」は、市域の南西部に位置し、地区の北端に元荒川、南端には綾瀬川が流れています。南北に国道4号線が通っており、また、出羽公園を中心に施設が集約されています。

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)



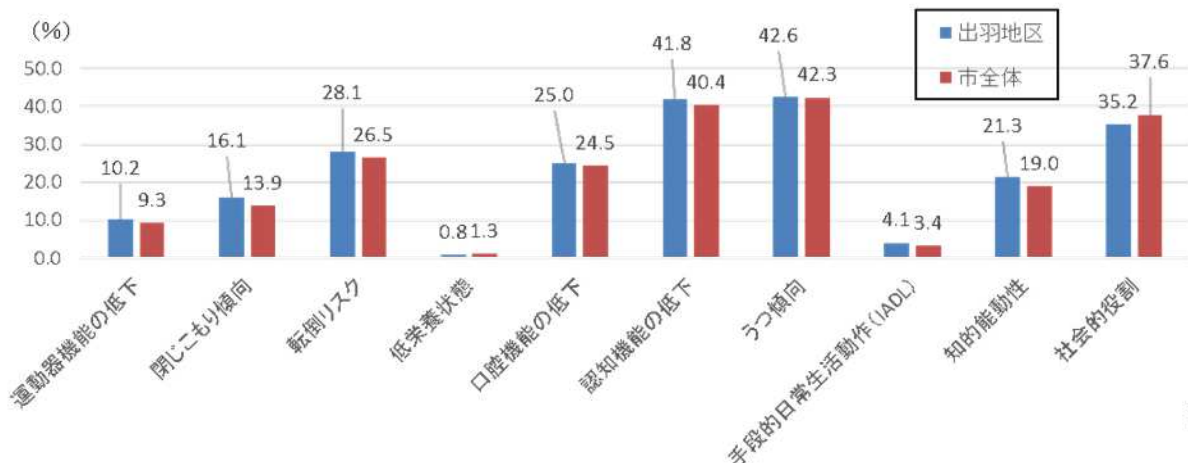
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

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	Ⅱ a	216
要介護度 2	201	Ⅱ b	212
要介護度 3	156	Ⅲ a	200
要介護度 4	212	Ⅲ b	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)

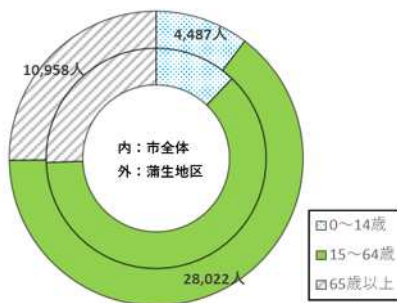
【1 地区の概況】

「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)



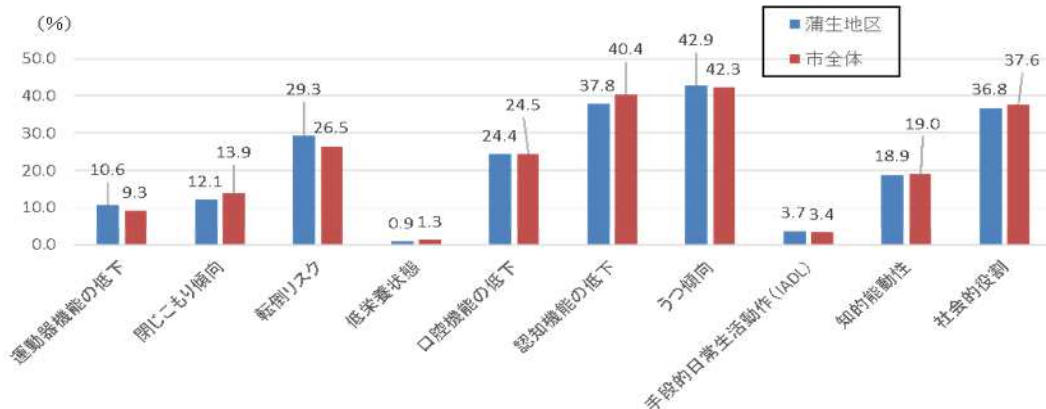
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

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)



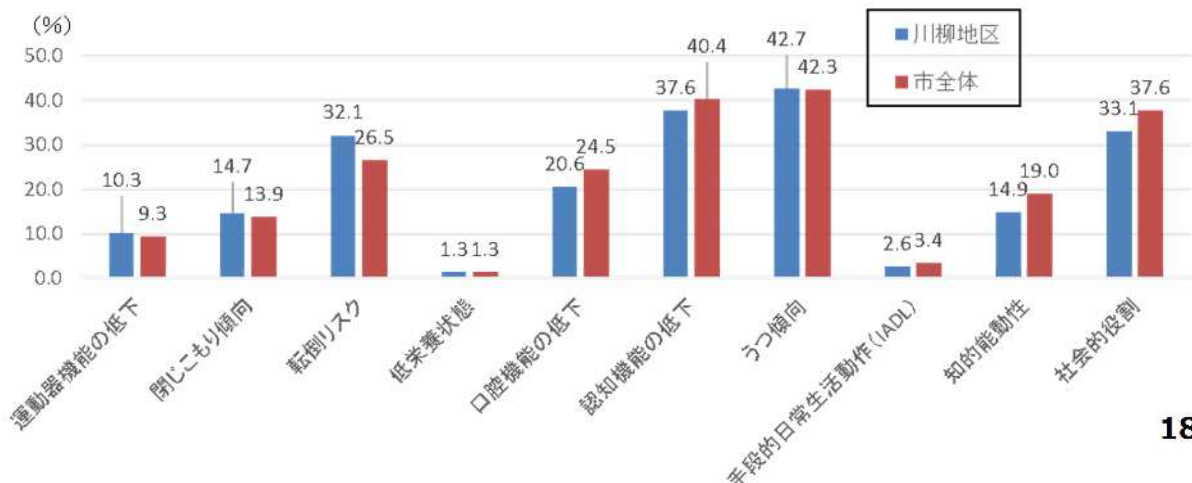
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

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)

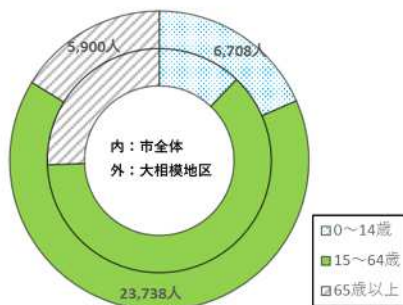
【1 地区の概況】

「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)



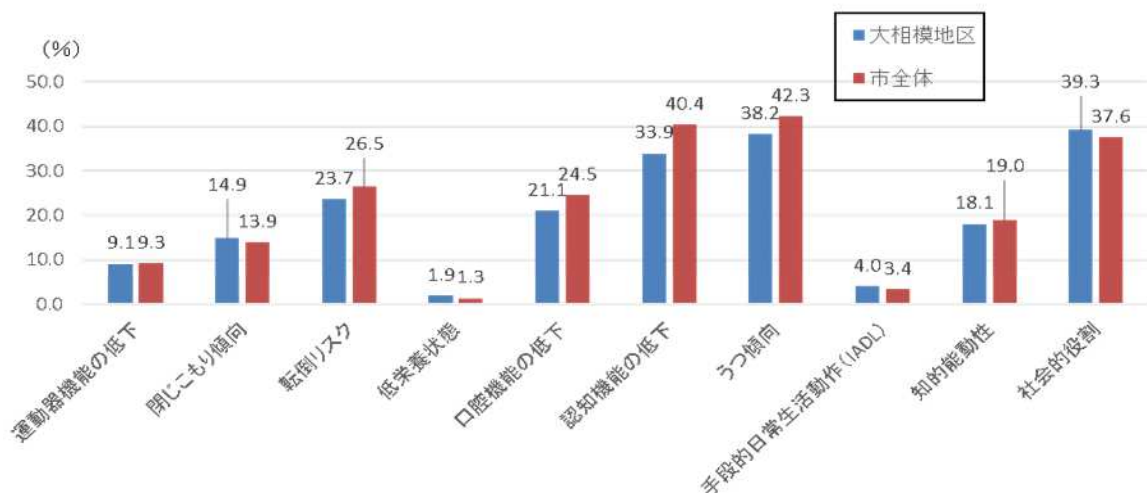
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

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)

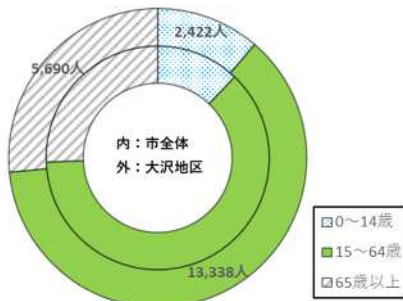
【1 地区の概況】

「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)



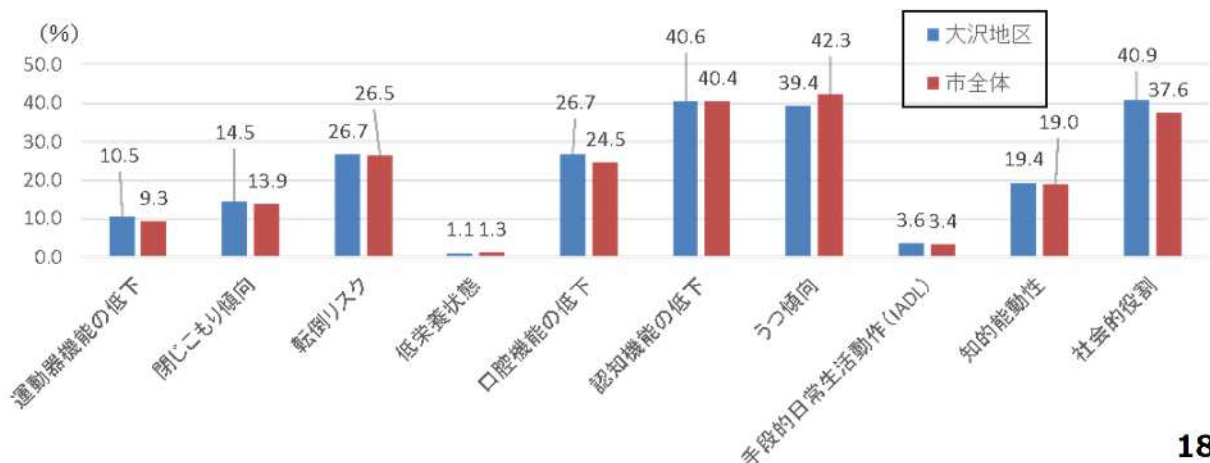
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

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】

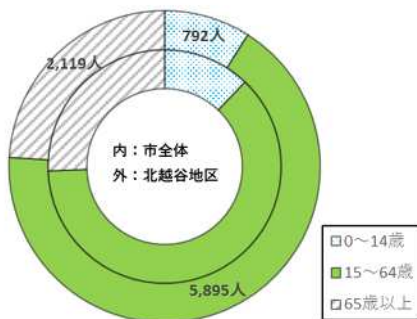
「北越谷地区」は、元気な高齢者が多く、住民どうしのまとまりがある地区です。

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)



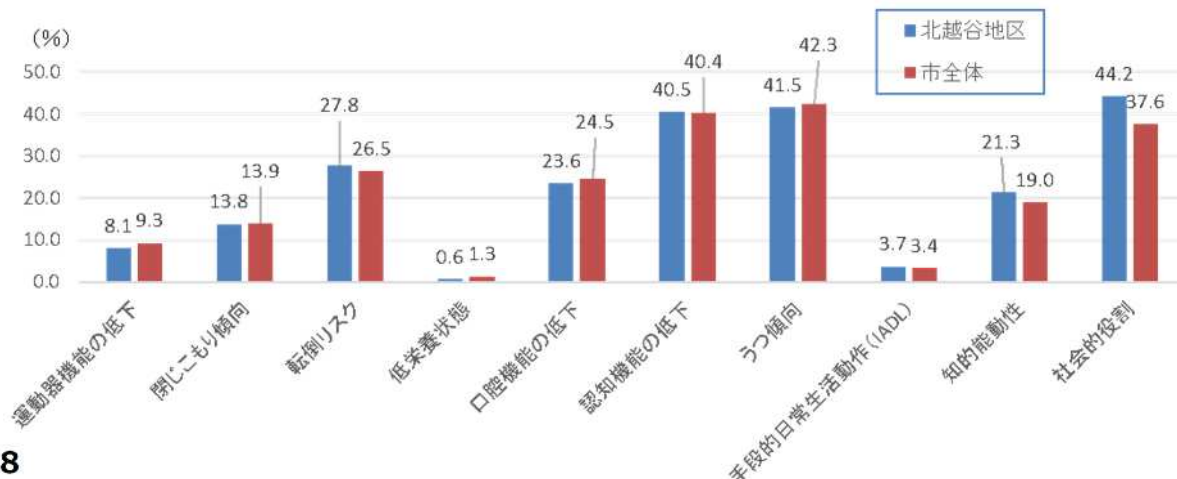
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

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)

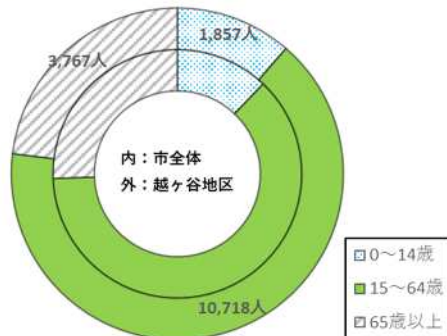
【1 地区の概況】

「越ヶ谷地区」は、おおむね市域の中心部に位置し、市の中核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)



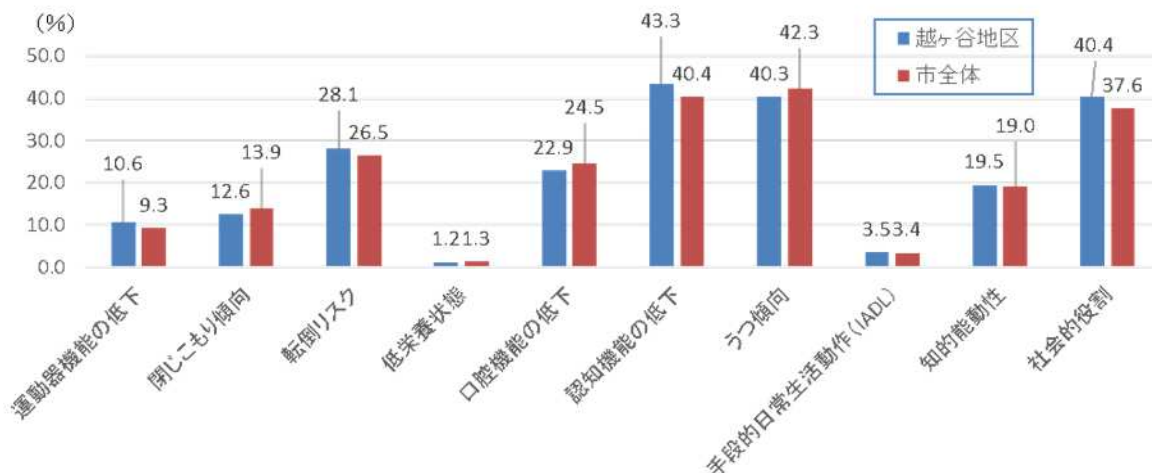
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

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)

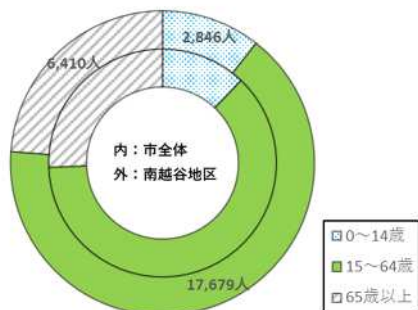
【1 地区の概況】

「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)



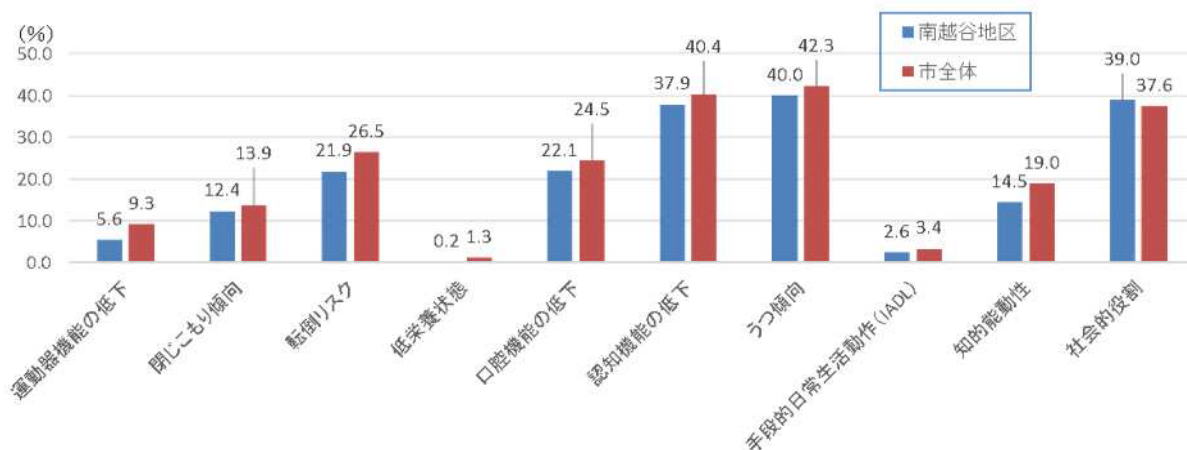
【3 要支援・要介護認定者、認知症高齢者の状況】

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。

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、●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
