

## **第2章 高齢者の保健福祉を 取り巻く状況**



# 第1節 東松山市の高齢者の現状と将来推計

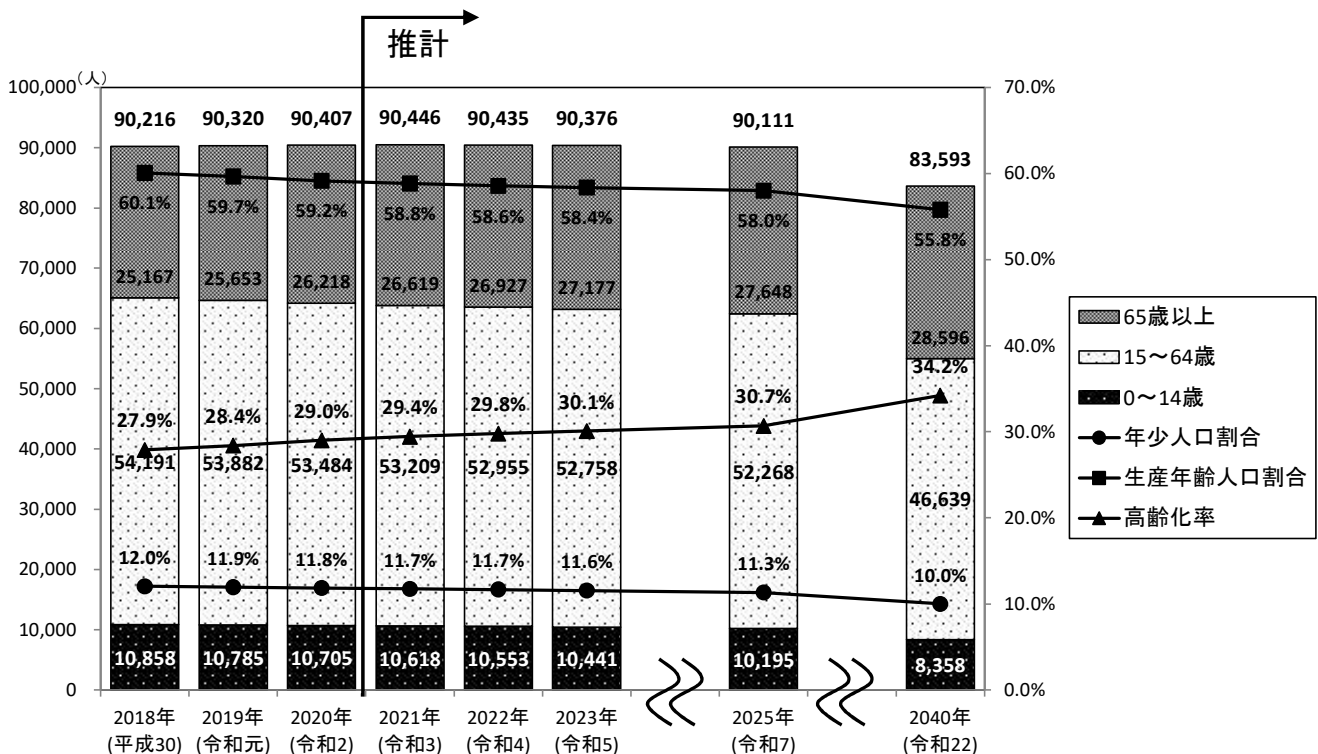
## 1-1 人口の推移と将来推計

住民基本台帳によれば、本市の総人口は、直近の2020年（令和2年）10月1日現在で、90,407人となっており、近年増加傾向にあります。2022年（令和4年）からは微減に転じ、2025年（令和7年）には90,111人、2040年（令和22年）には83,593人と推測され、2020年（令和2年）からそれぞれ296人、6,814人減少すると予測されます。

年齢3区分別に見ると、0～14歳の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口は、緩やかに減少を続け、2025年（令和7年）には、それぞれ10,195人、52,268人、2040年（令和22年）には、それぞれ8,358人、46,639人と予測されます。

これに対して、65歳以上の高齢者人口は、増加を続け、2025年（令和7年）には、27,648人、2040年（令和22年）には、28,596人となり、2020年（令和2年）の26,218人からそれぞれ1,430人、2,378人増加すると予測されています。

【年齢区分別人口の推移と将来推計】



## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

(人)

	7期			8期			2025年 (令和7)	2040年 (令和22)
	2018年 (平成30)	2019年 (令和元)	2020年 (令和2)	2021年 (令和3)	2022年 (令和4)	2023年 (令和5)		
総人口	90,216	90,320	90,407	90,446	90,435	90,376	90,111	83,593
0～14歳	10,858	10,785	10,705	10,618	10,553	10,441	10,195	8,358
15～64歳	54,191	53,882	53,484	53,209	52,955	52,758	52,268	46,639
65～74歳	13,866	13,788	14,011	14,132	13,699	13,160	12,309	12,623
65歳以上	25,167	25,653	26,218	26,619	26,927	27,177	27,648	28,596
75歳以上	11,301	11,865	12,207	12,487	13,228	14,017	15,339	15,973
65～74歳人口割合	15.4%	15.3%	15.5%	15.6%	15.1%	14.6%	13.7%	15.1%
75歳以上人口割合	12.5%	13.1%	13.5%	13.8%	14.6%	15.5%	17.0%	19.1%
高齢化率	27.9%	28.4%	29.0%	29.4%	29.8%	30.1%	30.7%	34.2%

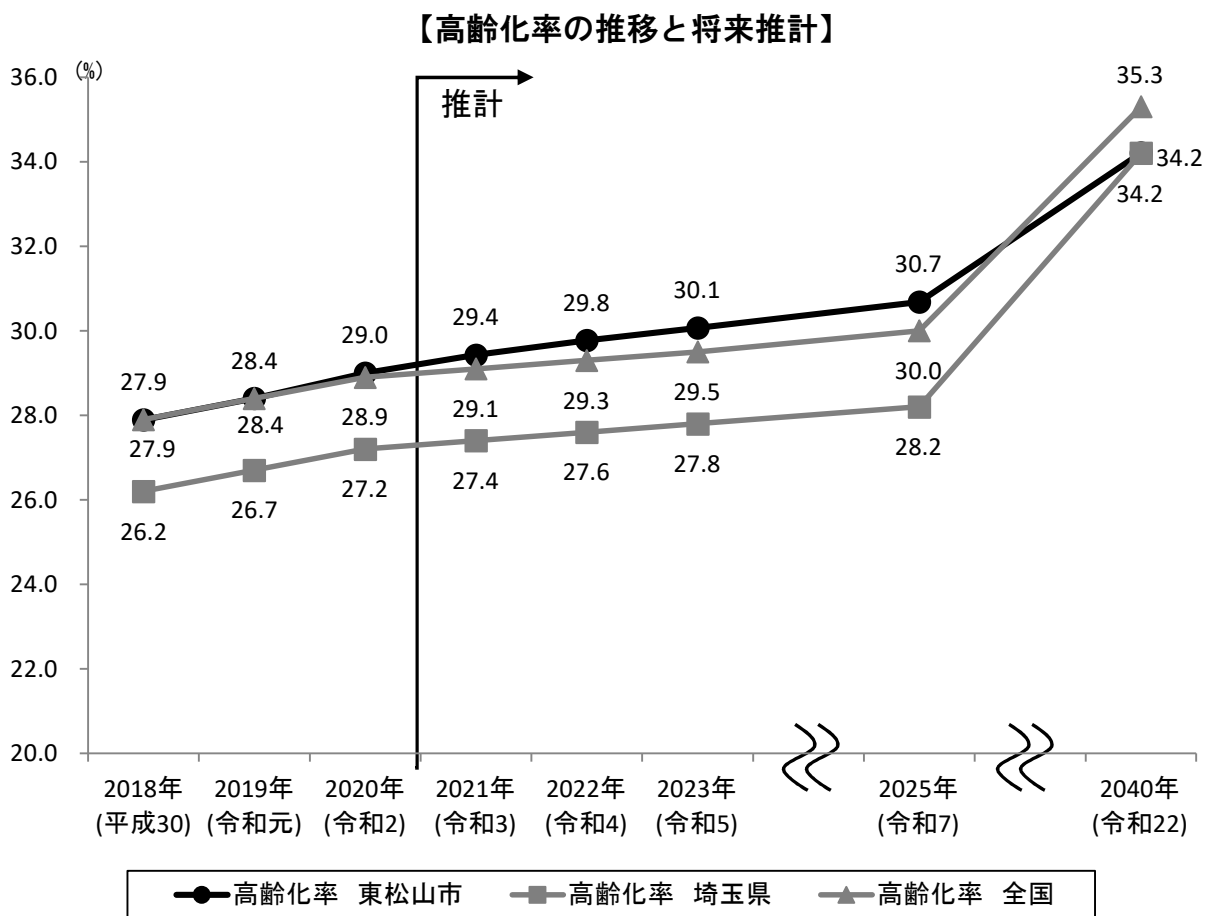
資料：2020年(令和2年)までは住民基本台帳実績値、2021年(令和3年)以降は実績値を基にコーホート変化率にて推計



## 1-2 高齢化率の推移と将来推計

本市の高齢化率は、埼玉県平均を上回って推移しており、この傾向は2040年（令和22年）まで続くと推測されています。全国平均との比較では、2020年（令和2年）まではほぼ同率で推移していますが、2021年（令和3年）には、本市の高齢化率は全国平均を上回るとされています。

なお、2023年（令和5年）には本市の高齢化率は30%を超え、2025年（令和7年）には、30.7%、2040年（令和22年）には34.2%になると予測されています。

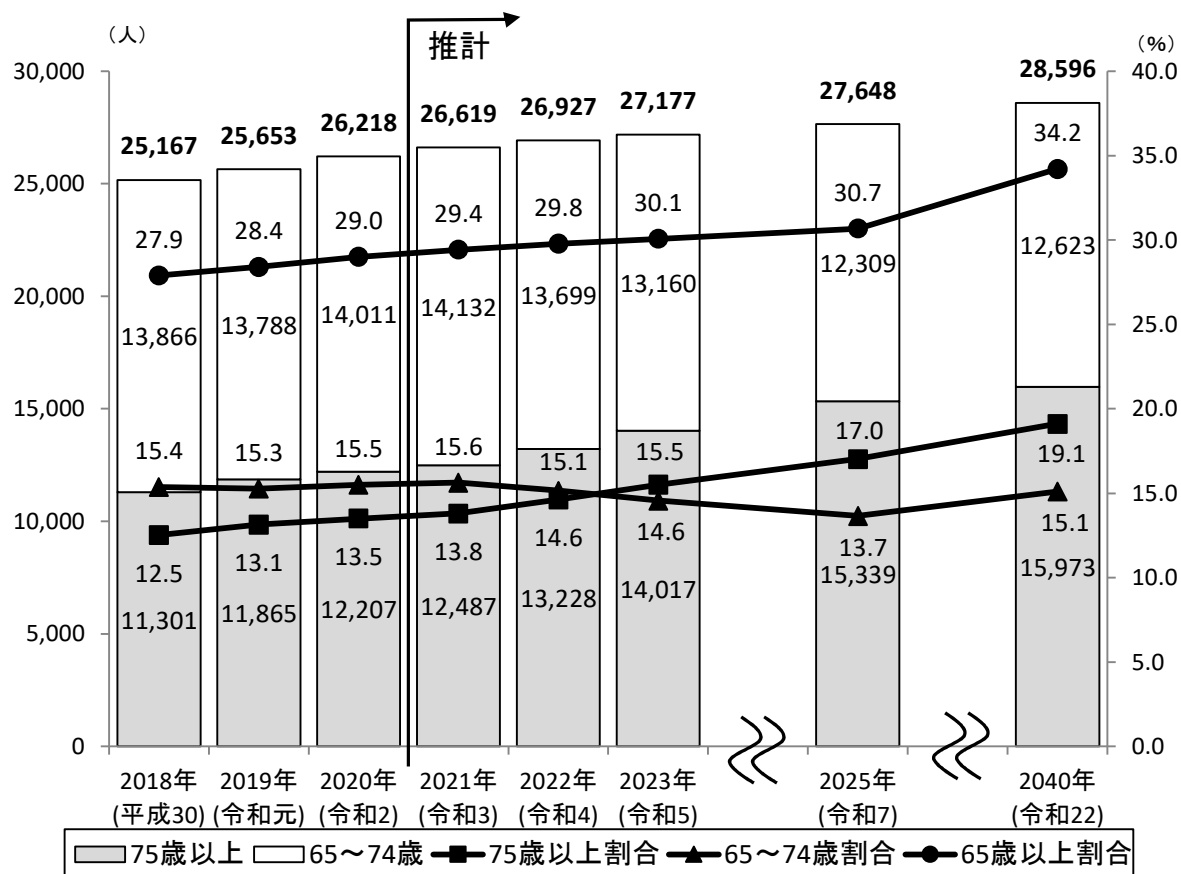


※本市は住民基本台帳人口（各年10月1日現在）  
 資料：全国、埼玉県の値は、国立社会保障・人口問題研究所による推計

## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

本市の前期・後期高齢者数の推移をみると、2022年(令和4年)までは75歳以上(後期高齢者)割合よりも65～74歳(前期高齢者)割合が上回りますが、2023年(令和5年)以降は65～74歳割合と75歳以上割合が逆転すると推計されています。

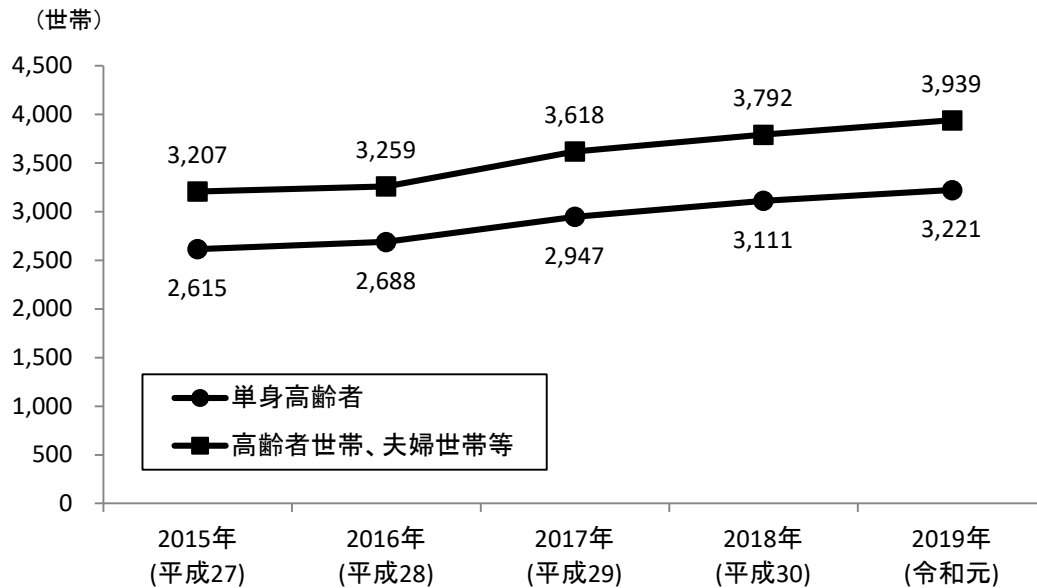
【前期・後期高齢者数の推移と将来推計】



### 1-3 高齢世帯の推移

東松山市高齢者世帯調査によれば、2019年(令和元年)に高齢者の一人暮らし3,221世帯、高齢者世帯・夫婦世帯等3,939世帯となっており、毎年増加しています。2015年(平成27年)に比べて、ともに2割増となりました。

【単身高齢者・高齢者世帯夫婦世帯数の推移】

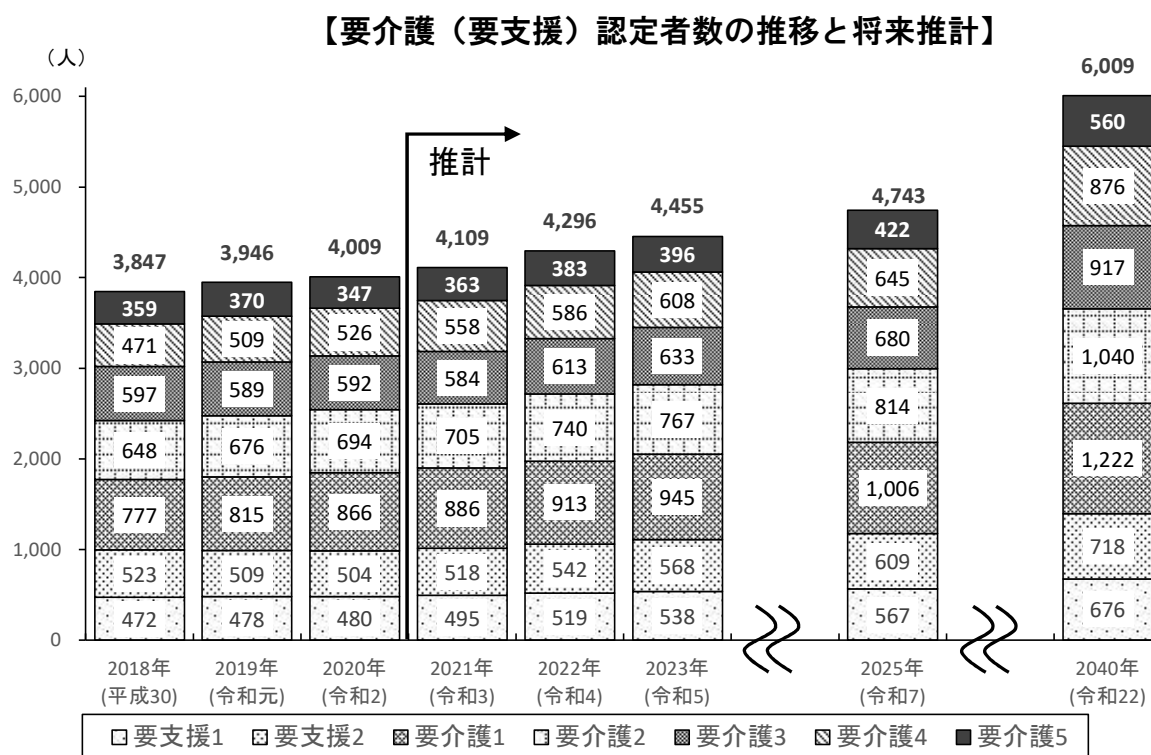


資料：「東松山市高齢者世帯調査」より作成

### 1-4 要介護（要支援）認定者数の推移と将来推計

2020年（令和2年）に4,009人であった要介護（要支援）認定者数は、その後も増加を続け、2025年（令和7年）には4,743人、2040年（令和22年）には、6,009人になる見込みです。

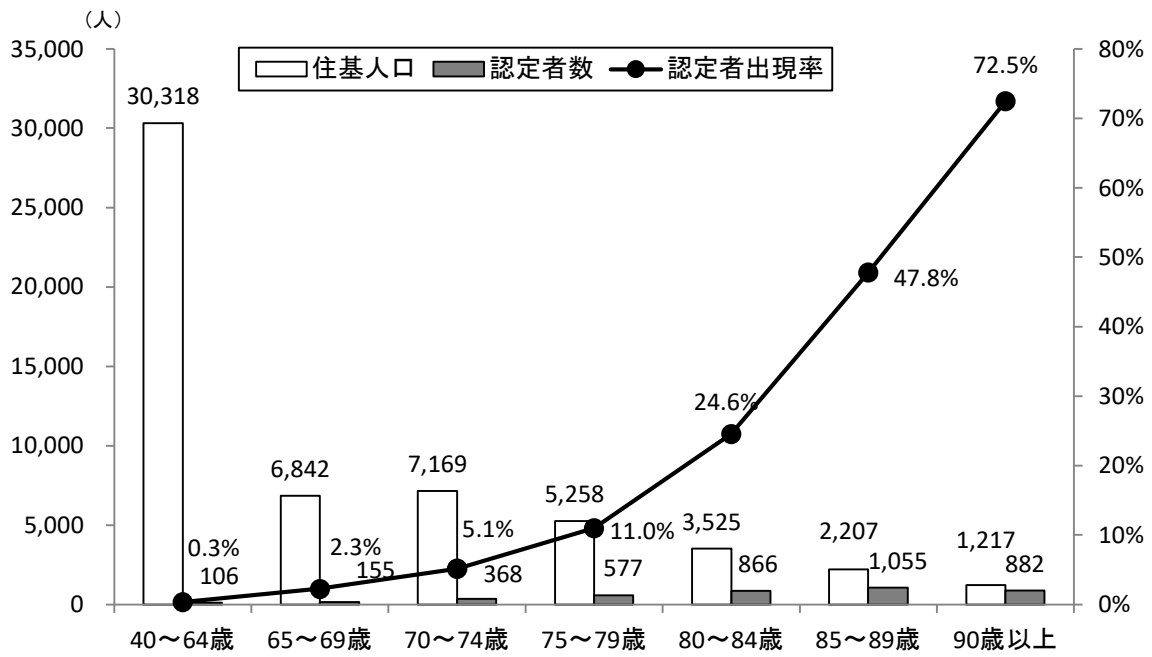
年齢階級別の要介護（要支援）認定率を見てみると、75歳未満では約20人に1人以下の割合ですが、80代前半で約4人に1人の割合、80代後半で約2人に1人の割合まで増加します。今後の75歳以上人口の増加による要介護（要支援）認定者数への影響が懸念されます。



資料：地域包括ケア「見える化」システムより作成



【年齢階級別の要介護（要支援）認定率の推移】



資料:住民基本台帳人口(令和2年10月1日現在)、認定者数(令和2年9月末)



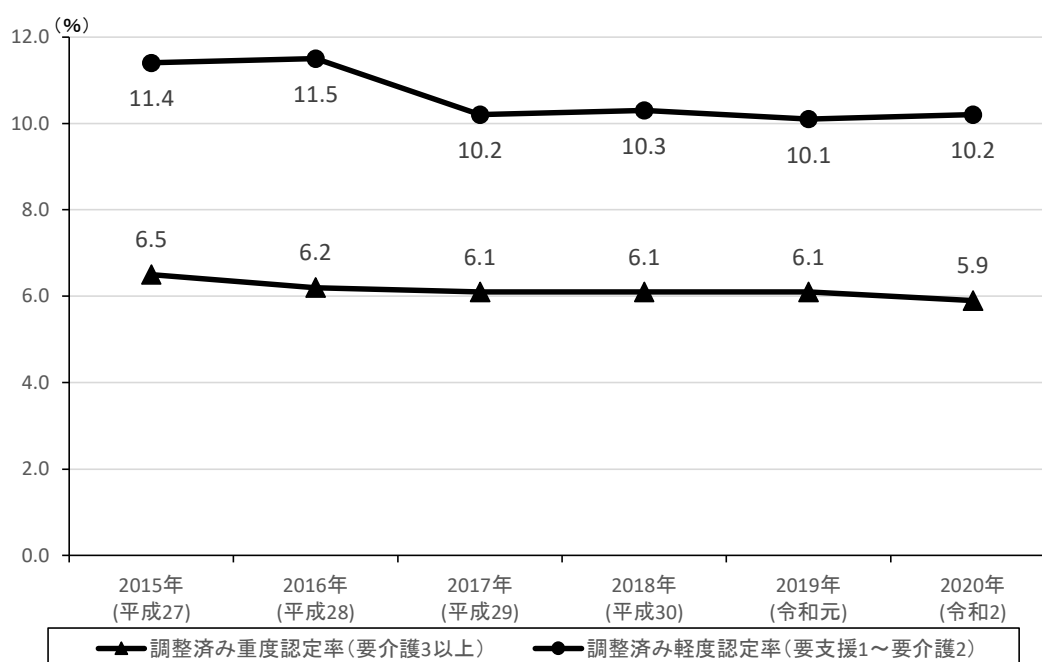
## 1-5 地域包括ケア「見える化」システムを利用した現状把握

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつ、グラフ等を用いた見やすい形で提供されています。

このシステムを活用して、本市における各種指標の推移を整理しました。

### (1) 重度認定率と軽度認定率の分布

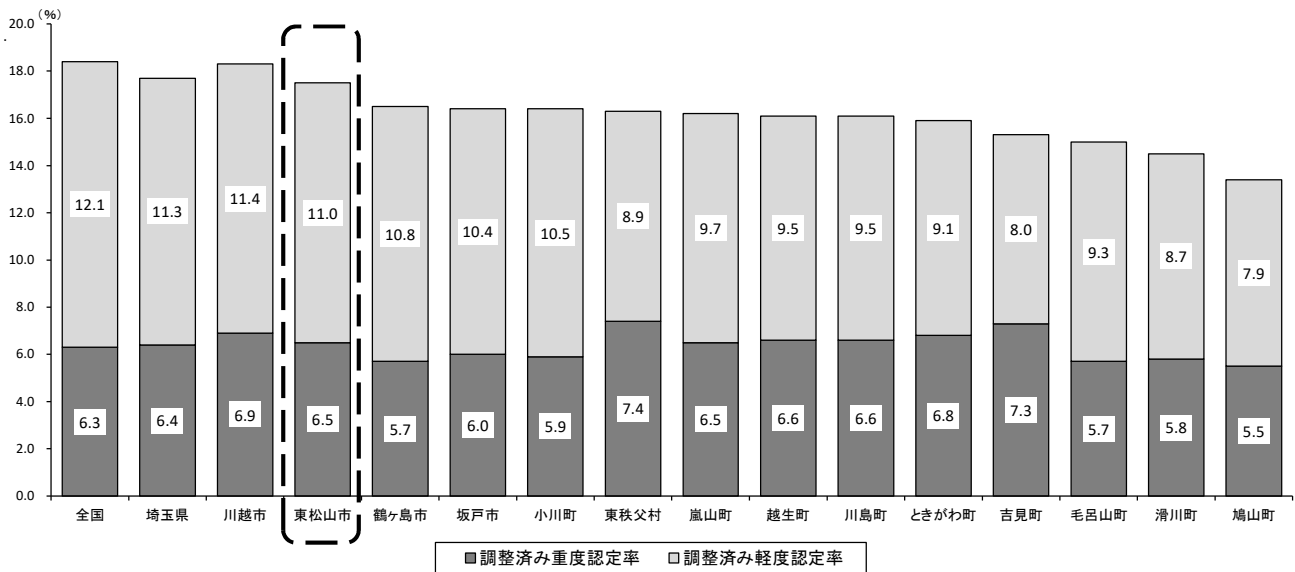
調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の推移（各年3月末時点）



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)  
および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

調整済み軽度認定率の推移をみると、2017年(平成29年)以降は10%台前半で推移しています。一方、調整済み重度認定率は6%台前後で推移しています。

(参考) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2019年(令和元年) 年報値



※ 比較対象は、全国、埼玉県、県老人福祉圏域の「川越比企」圏域内の市町村(以下同様)

※ 地域包括ケア「見える化」システムの調整済みの指標は、調整に使用している数値が「時系列で見る」と「地域で見る」で異なっているため、それぞれ異なる数値となります。

圏域	圏域内市町村(14市町村)
川越比企	川越市、東松山市、坂戸市、鶴ヶ島市、毛呂山町、越生町、滑川町、嵐山町、小川町、川島町、吉見町、鳩山町、ときがわ町、東秩父村

**お知らせ (1月29日)システムのバージョンアップのお知らせ**  
 地域包括ケア「見える化」システムがバージョンアップいたしました。  
 (バージョンアップ後に拡充される機能)  
 ・「リハビリテーション提供体制」、「在宅医療・介護連携推進事業」に係る指標  
 【ご注意】新たに追加される指標は都道府県及び市区町村職員様のみ参照可能な指標です。本ページの「新規利用者登録」から発行されたユーザアカウントでは参照できませんので、予めご了承ください。

**地域包括ケア「見える化」システムとは**  
 地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。  
 本システム利用の主な目的は、以下のとおりです。

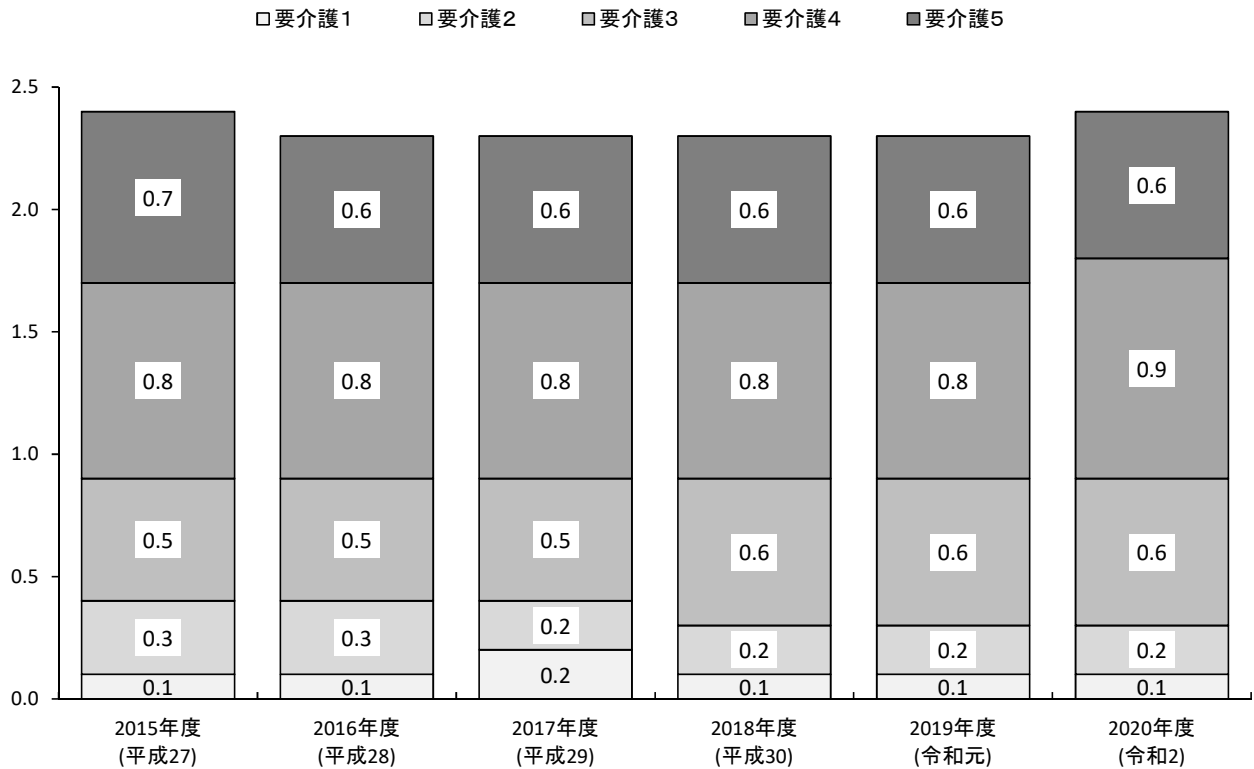
- 地域間比較等による現状分析から、自治体の課題抽出をより容易に実施可能とする
- 同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参照することで、各自治体が自らに適した施策を検討しやすくなる
- 都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を閲覧可能となることで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携が容易になる

また、本システムは、平成27年7月の本格稼働以降、一部の機能を除いて誰でも利用できるようになりました。このことから、住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取組を共有でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しやすくなることが期待されます。

## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

### (2) サービス種別受給率

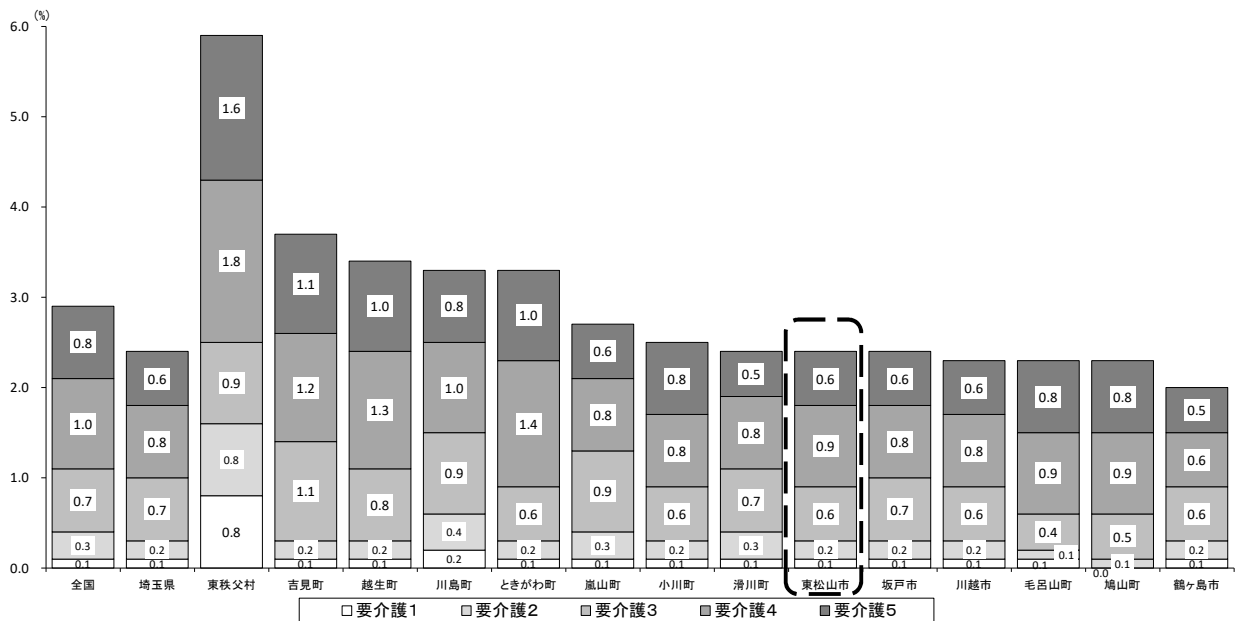
施設サービス受給率の推移（要介護度別）



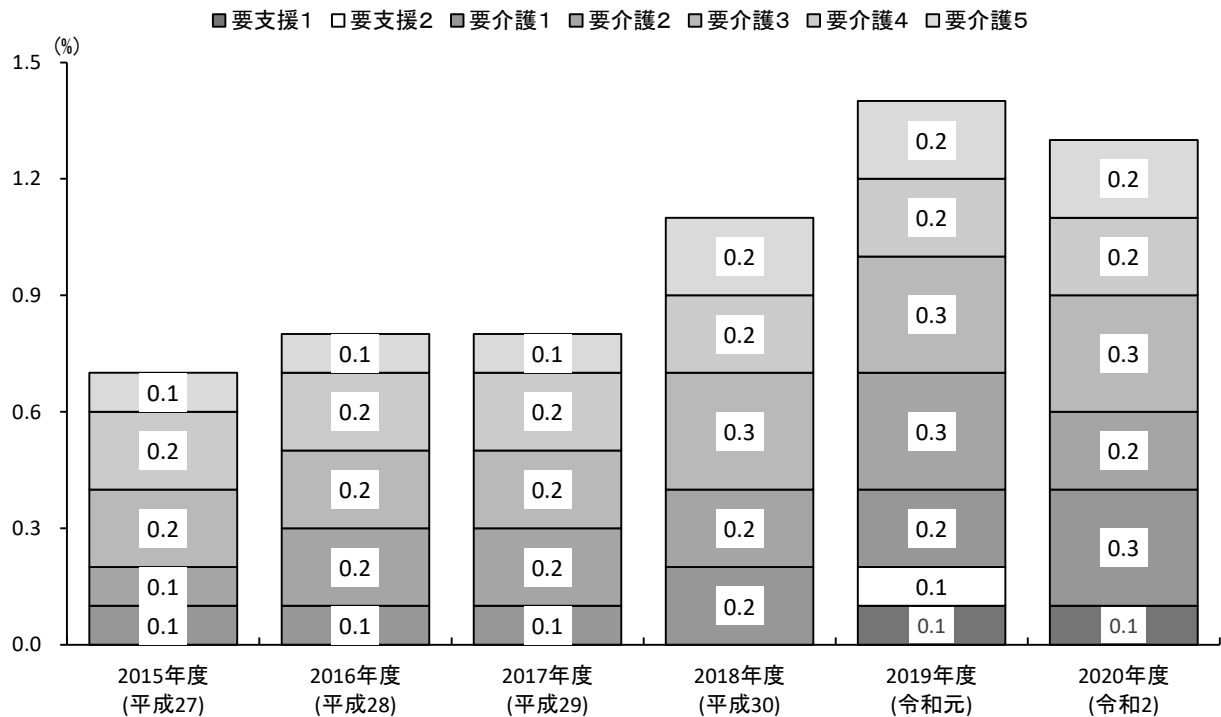
資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」。令和元年度は令和2年2月サービス提供分まで、令和2年度は令和2年6月サービス提供分まで

施設サービスの受給率の推移をみると、ほぼ横ばいで推移しています。要介護度別では要介護3以上が受給の中心となっています。

(参考) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2020年(令和2年)



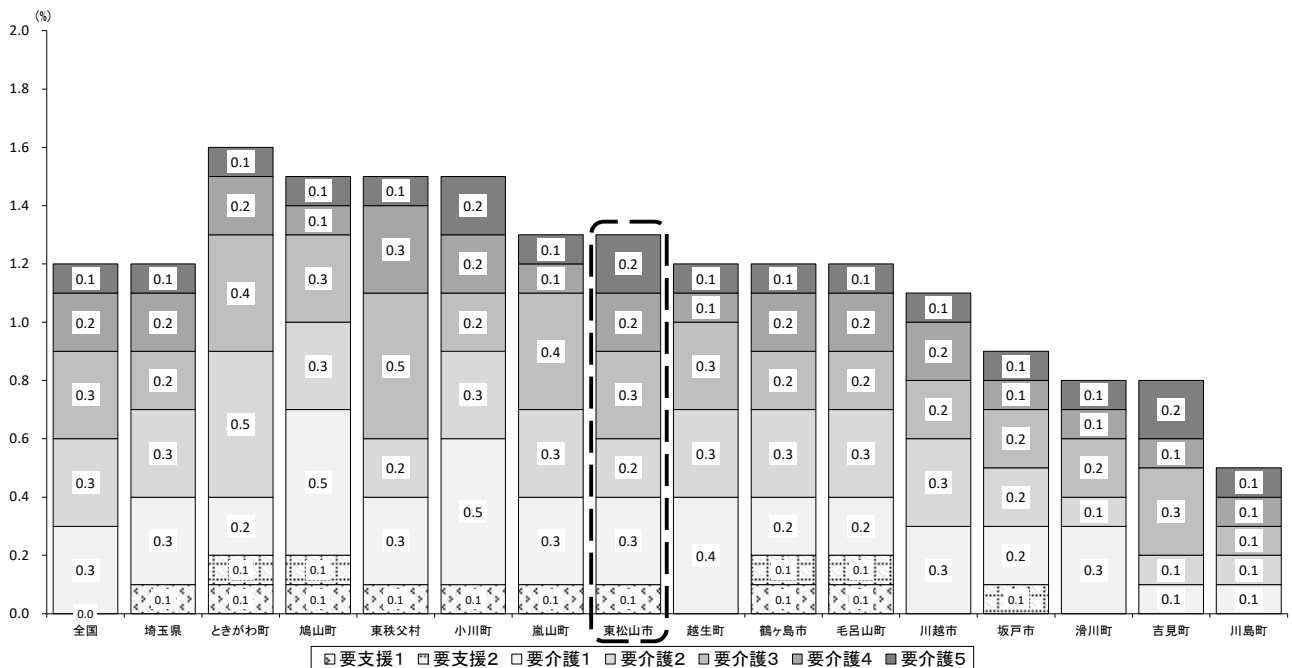
居住系サービス受給率の推移（要介護度別）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」。令和元年度は令和2年2月サービス提供分まで、令和2年度は令和2年6月サービス提供分まで

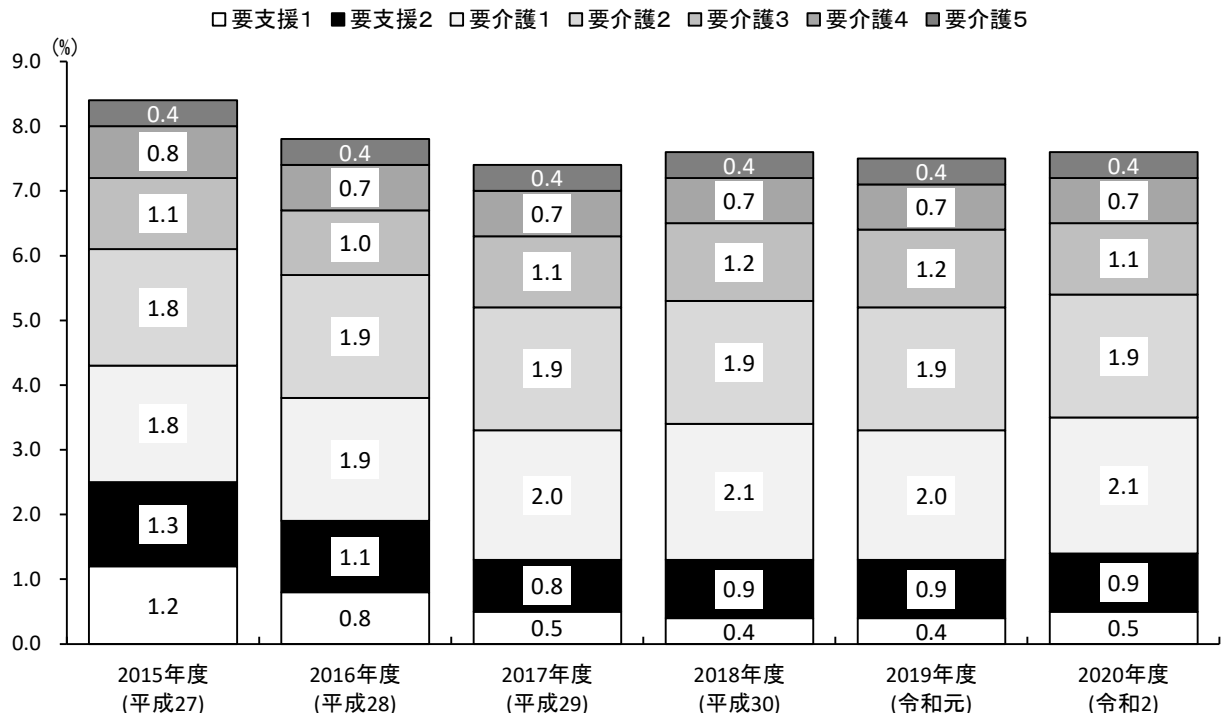
居住系サービスの受給率の推移をみると、2019年度（令和元年度）まで増加を続けています。

（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2020年（令和2年）



## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

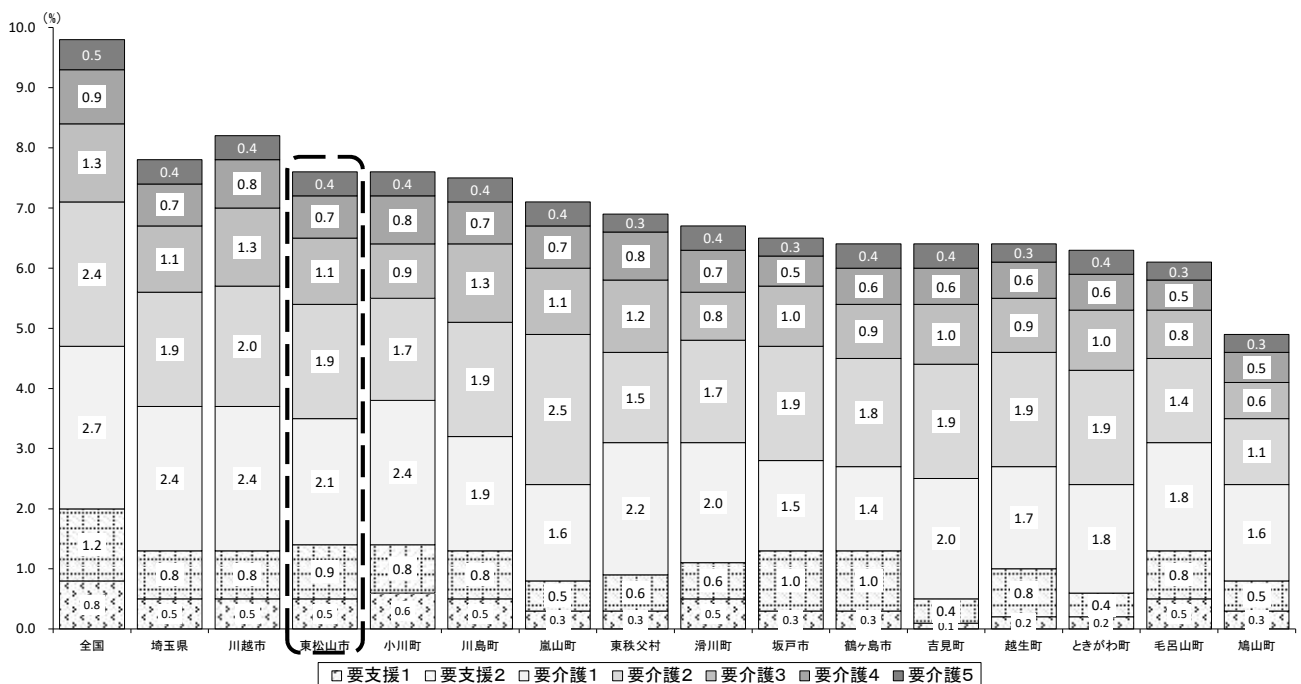
### 在宅サービス受給率の推移（要介護度別）



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」。令和元年度は令和2年2月サービス提供分まで、令和2年度は令和2年6月サービス提供分まで

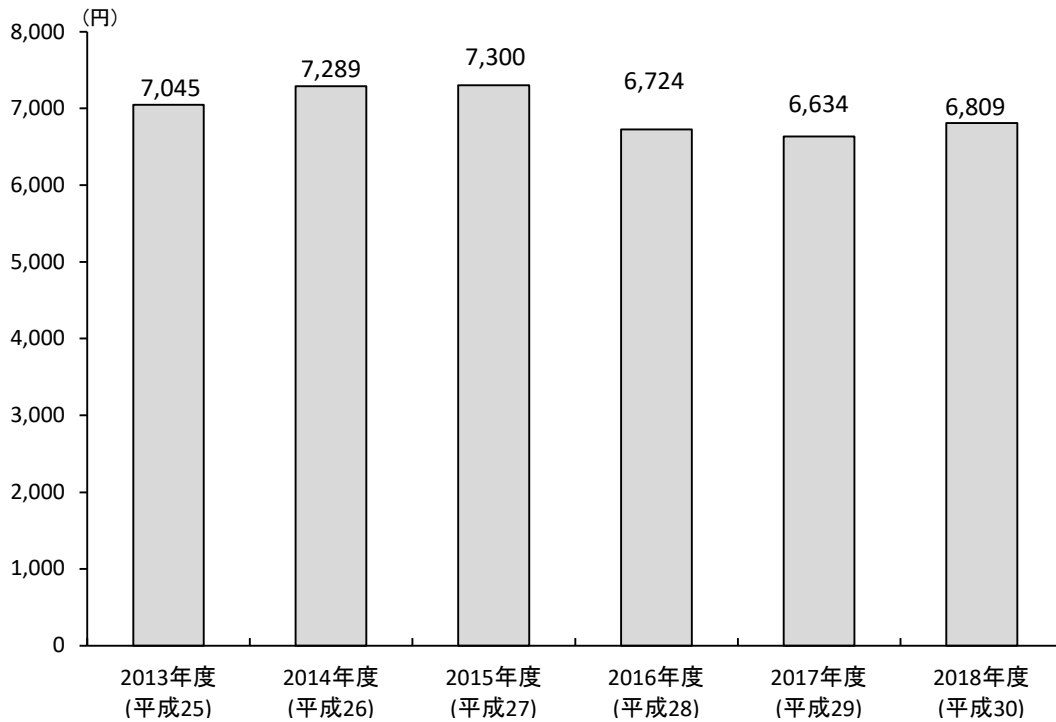
在宅サービスの受給率の推移をみると、ほぼ横ばいで推移しています。要介護度別では要介護1・2が受給の中心となっています。

### (参考) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2020年(令和2年)



(3) 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額額の比較

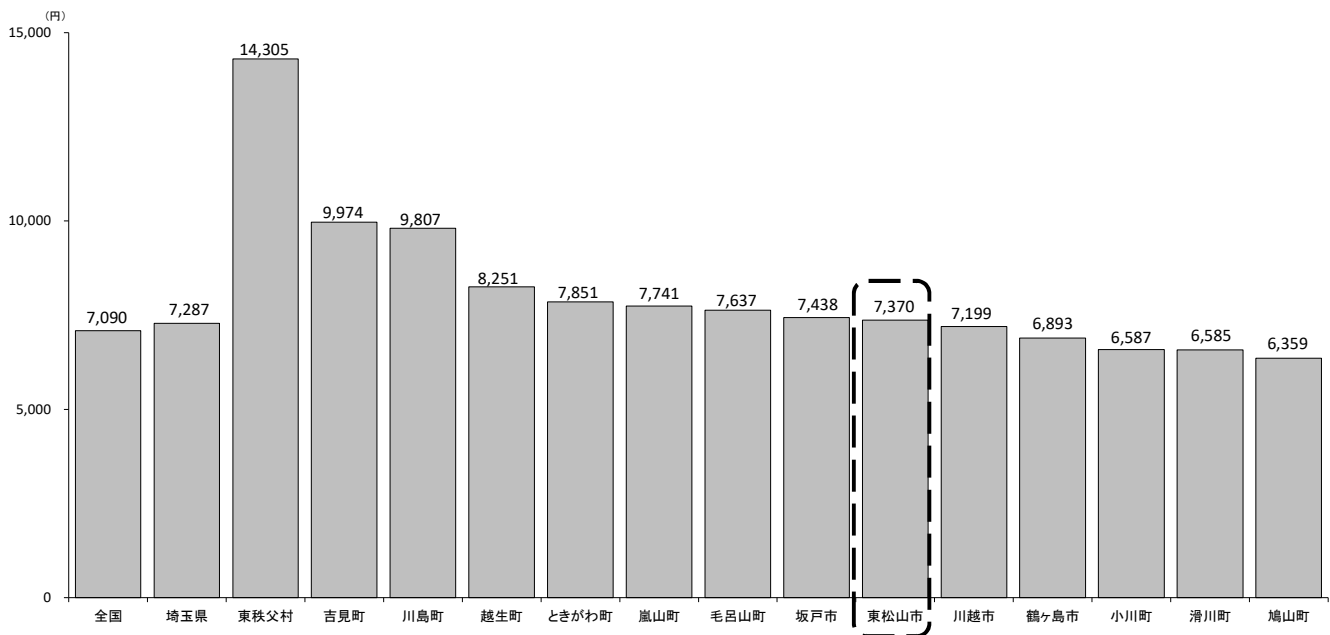
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額額の推移（施設サービス）



資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

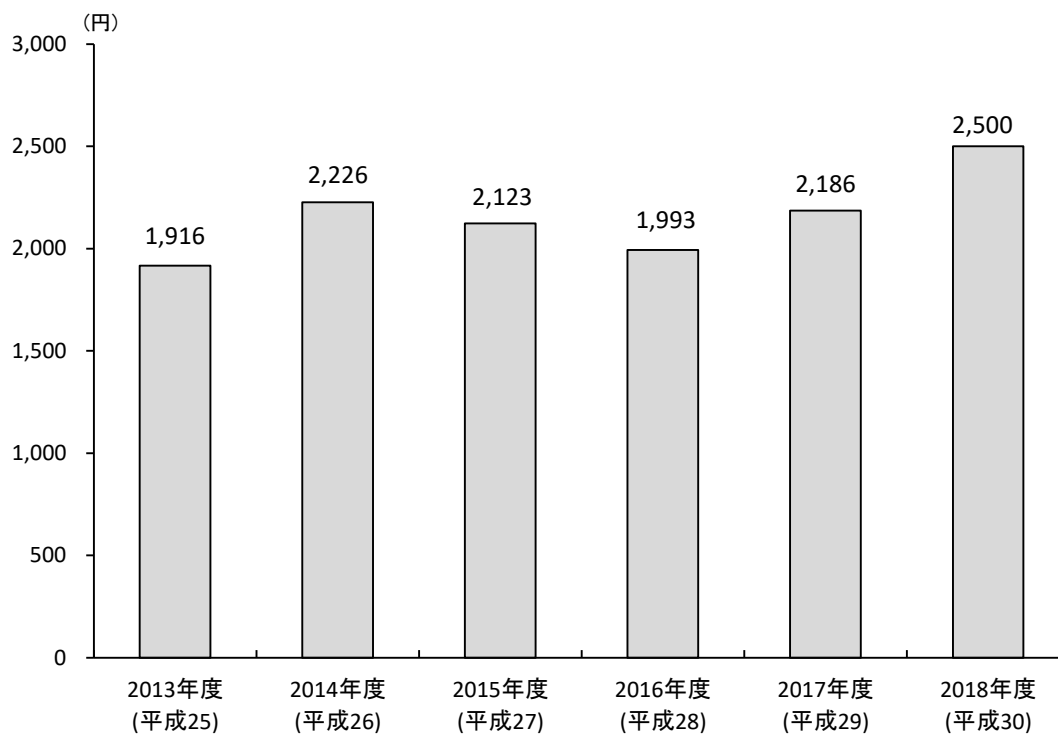
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（施設サービス）の推移をみると、2015年度(平成27年度)をピークに、2016年度(平成28年度)以降は減少傾向にありましたが、2018年度(平成30年度)は再び増加に転じています。

(参考) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2018年(平成30年)



## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

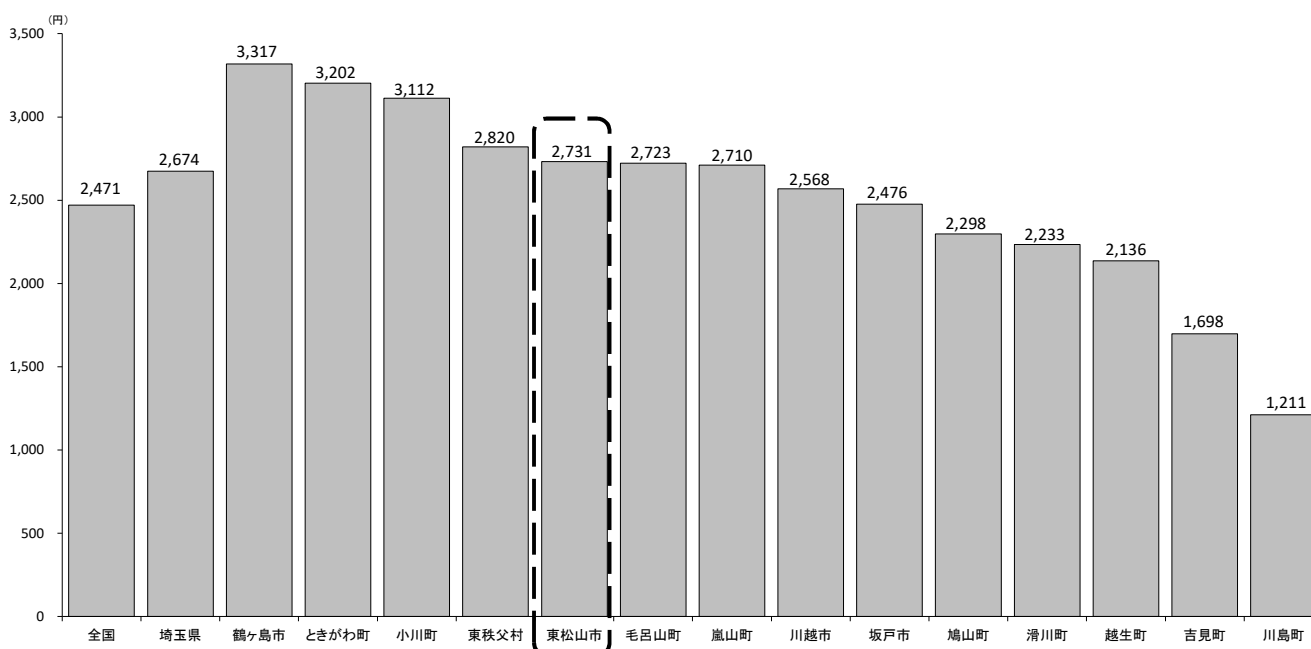
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額推移（居住系サービス）



資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

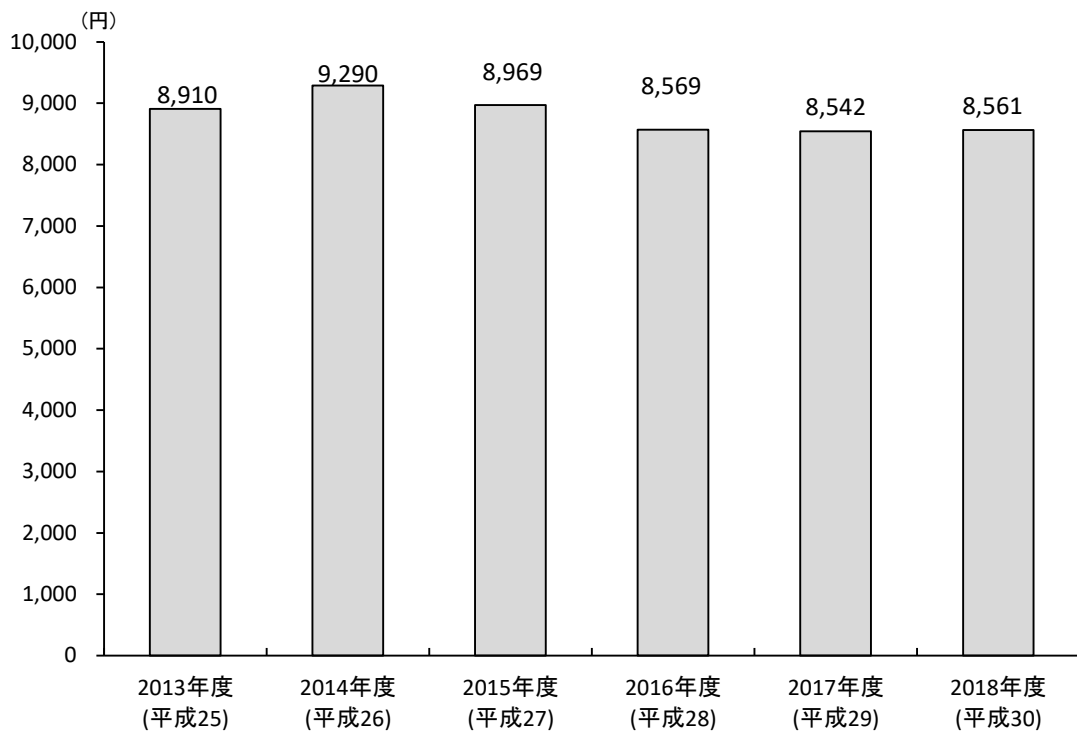
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（居住系サービス）をみると、2014年度（平成26年度）をピークに一度減少しますが、2017年度（平成29年度）に再び増加しています。

（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2018年（平成30年）





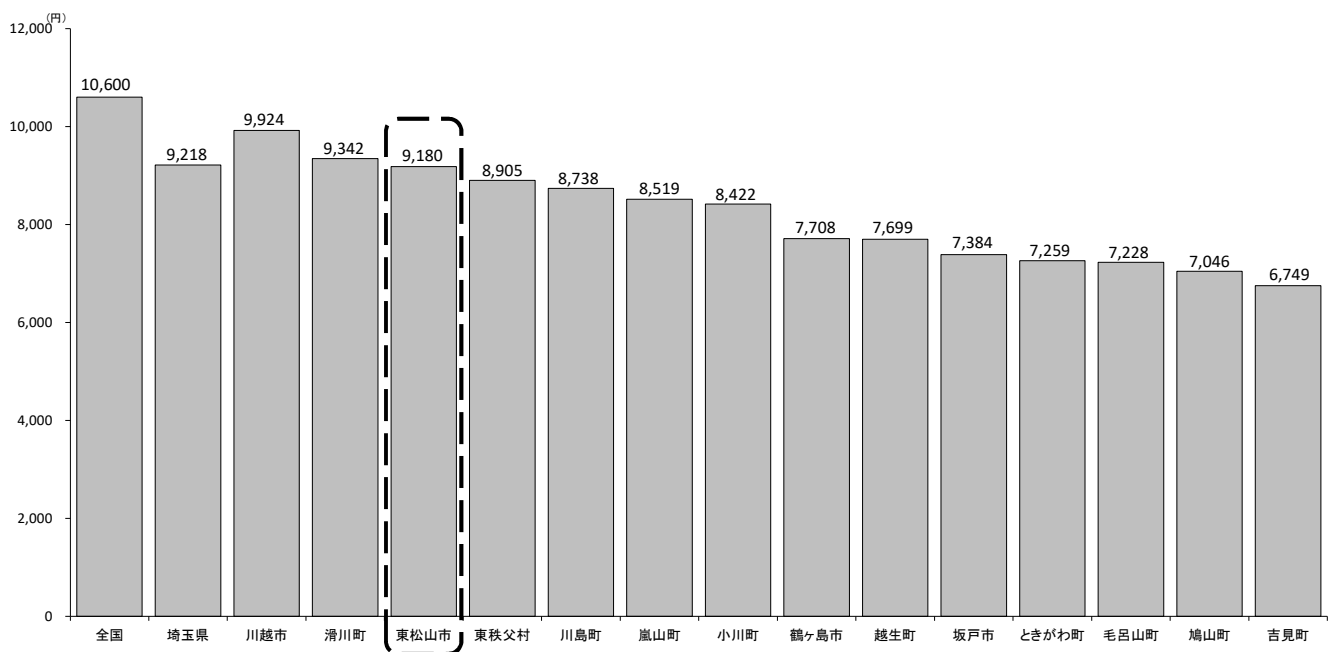
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額推移（在宅サービス）



資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）をみると、2014年度（平成26年度）をピークに、減少傾向が続いています。

（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2018年（平成30年）



## 第2節 日常生活圏域の状況

### 2-1 日常生活圏域の設定

本市では、日常生活圏域の設定が定められた第3期計画以降、行政区やこれまでの地域活動等の経緯を考慮して、5圏域（松山地区、大岡地区、唐子地区、高坂地区、野本地区）を設定してきましたが、市の最上位計画である第五次東松山市総合計画や、福祉分野の上位計画である第二次東松山市地域福祉計画では、市内を7地区（松山地区、平野地区、大岡地区、唐子地区、高坂地区、高坂丘陵地区、野本地区）に分けて圏域を設定しています。

また、高齢者の日常生活を支援する体制を整備する生活支援体制整備事業においても、市内7地区に第2層協議体の設置を行い、住民主体の助け合い活動を創設すべく検討が進められてきました。

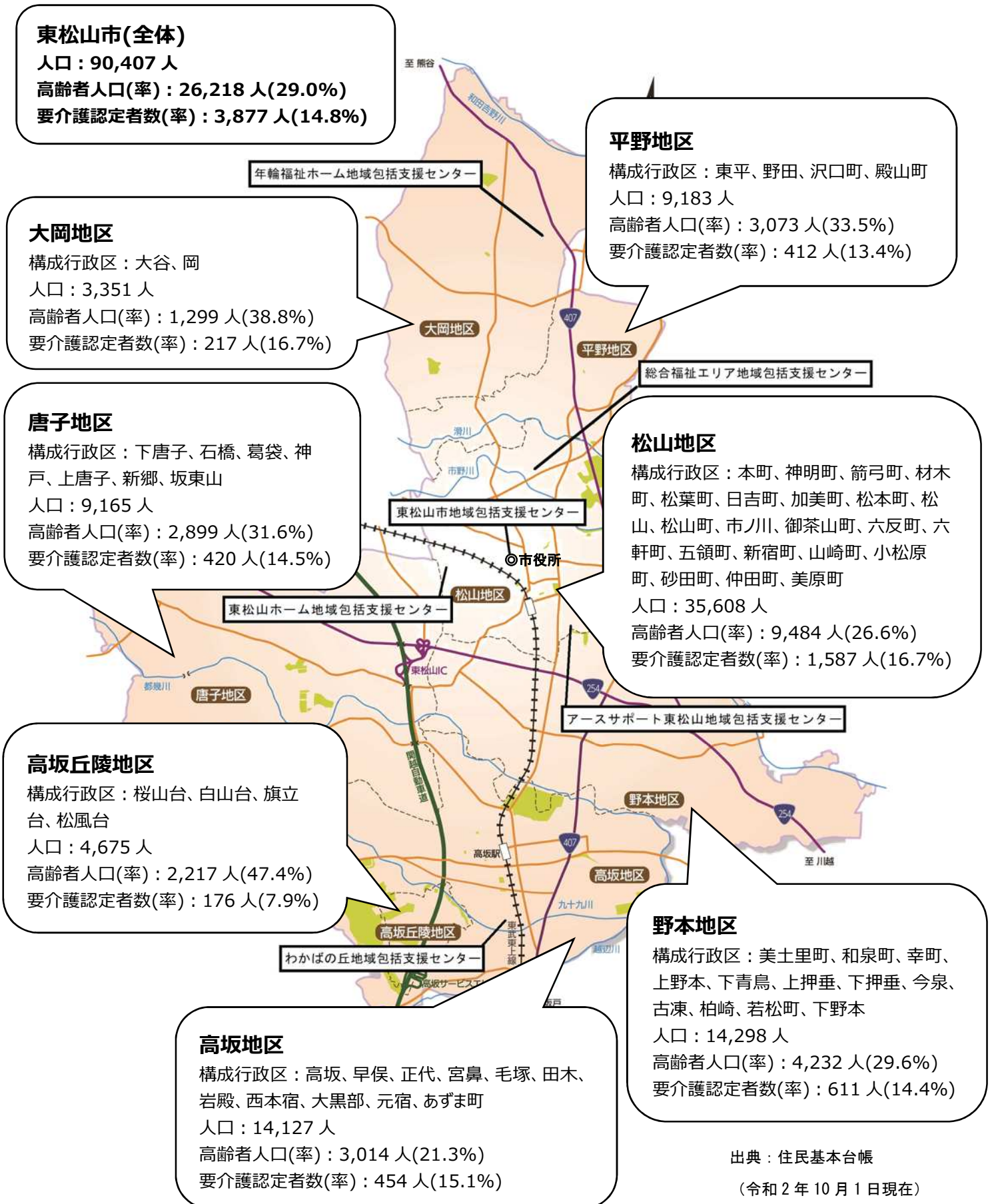
このような状況から、第8期計画では、日常生活圏域を7圏域に定めます。

なお、圏域ごとの事業所数に差がある状況ですが、市全体としては一定の事業所数が整備されているため、市全体の視点を持ちながらそれぞれの圏域間で補完していくなど、各生活圏域で必要なサービスが確保できるよう取り組んでいきます。

### 2-2 地域包括支援センター一覧

名称	所在地・電話番号	担当地域
総合福祉エリア 地域包括支援センター	大字松山 2183 TEL: 21-5570	本町、神明町、材木町、松葉町、日吉町、 加美町、松本町、松山、松山町、六反町、 新宿町、小松原町、砂田町、仲田町、美原町
東松山ホーム 地域包括支援センター	大字石橋 1716 TEL: 22-6115	箭弓町、下唐子、石橋、葛袋、神戸、上唐子、 新郷、坂東山、美土里町、幸町
年輪福祉ホーム 地域包括支援センター	大字大谷 4106 TEL: 36-3666	市ノ川、東平、野田、沢口町、殿山町、大谷、 岡
わかばの丘 地域包括支援センター	大字毛塚 773 TEL: 31-0555	高坂、早俣、正代、宮鼻、毛塚、田木、岩殿、 西本宿、大黒部、元宿、あずま町、桜山台、 白山台、旗立台、松風台
アースサポート東松山 地域包括支援センター	御茶山町 4-8 TEL: 22-7500	御茶山町、六軒町、五領町、山崎町、和泉町、 上野本、下青鳥、上押垂、下押垂、今泉、 古凍、柏崎、若松町、下野本
東松山市 地域包括支援センター	松葉町 1-1-58(高齢介護課内) TEL: 22-7733	

2-3 日常生活圏域区分図



出典：住民基本台帳  
 (令和2年10月1日現在)

2-4 日常生活圏域ごとの整備状況

サービス種別		松山	大岡	平野	唐子	高坂	高坂丘陵	野本	計
居宅サービス	訪問介護	8	0	1	2	3	0	0	14
	訪問入浴介護	1	0	0	0	1	0	0	2
	訪問看護	10	0	0	2	1	0	0	13
	訪問リハビリ	1	0	0	1	1	0	0	3
	通所介護	5	1	0	3	2	0	4	15
	通所リハビリ	2	0	0	2	2	0	0	6
	特定施設入居者生活介護	3	0	1	1	1	0	1	7
	短期入所生活介護・短期入所療養介護	2	2	0	2	1	0	2	9
	福祉用具貸与	3	0	0	0	2	0	1	6
	特定福祉用具販売	4	0	0	0	2	0	1	7
	居宅介護支援	12	3	0	6	3	1	2	27
	介護予防支援	3	1	0	1	1	0	0	6
	計	54	7	2	20	20	1	11	115
施設サービス	介護老人福祉施設	0	1	0	1	0	0	1	3
	介護老人保健施設	1	0	0	0	1	0	0	2
	計	1	1	0	1	1	0	1	5
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護	1	0	0	1	0	0	1	3
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	1	0	0	0	1
	認知症対応型共同生活介護	4	0	2	1	1	0	1	9
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	1	1
	地域密着型通所介護	3	1	1	1	2	0	1	9
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0	0	0	0	0	0	1
	計	9	1	3	4	3	0	4	24
総合事業	訪問	11	0	0	2	1	0	0	14
	通所	8	2	2	4	3	0	5	24
	介護予防ケアマネジメント	3	1	0	1	1	0	0	6
	計	22	3	2	7	5	0	5	44

(令和2年10月1日現在 箇所数)

## 第3節 第7期計画の進捗評価等

### 3-1 介護保険事業の運営

#### (1) 人口の対計画比

第7期計画との対計画比で見ると、総人口、前期高齢者人口、後期高齢者人口とも実績が計画を上回って推移しています。総人口は7期期間中も微増傾向が続き、65歳以上人口も予想を上回る増加となっています。

(人)

		6期			7期		
		2015年 (平成27)	2016年 (平成28)	2017年 (平成29)	2018年 (平成30)	2019年 (令和元)	2020年 (令和2)
総人口	実績	89,528	89,819	90,178	90,216	90,320	90,407
	7期計画				90,072	89,926	89,738
	対計画比				100.2%	100.4%	100.7%
65～74歳	実績	13,200	13,476	13,685	13,866	13,788	14,011
	7期計画				13,828	13,739	13,941
	対計画比				100.3%	100.4%	100.5%
75歳以上	実績	9,566	10,140	10,793	11,301	11,865	12,207
	7期計画				11,231	11,724	11,932
	対計画比				100.6%	101.2%	102.3%
65歳以上	実績	22,766	23,616	24,478	25,167	25,653	26,218
	7期計画				25,059	25,463	25,873
	対計画比				100.4%	100.7%	101.3%

※各年10月1日現在

## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

### (2) 第7期計画の計画値と実績値

第7期計画の計画値と実績値を比較すると、総給付費のうち、施設サービスが3年間とも計画を上回る形で推移しています。また、地域支援事業費は計画値の9割前後、介護保険事業費全体では計画値の95%以上で推移しています。

(単位：千円)

	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	実績値	計画値	実績値	計画値	見込	計画値
居宅サービス	2,693,248 (98.3%)	2,738,518	2,911,250 (98.5%)	2,955,302	2,971,984 (96.3%)	3,084,864
地域密着型サービス	627,098 (81.1%)	773,294	626,150 (77.3%)	809,870	676,373 (75.1%)	900,099
施設サービス	1,806,949 (103.7%)	1,741,690	1,911,518 (108.6%)	1,760,429	1,978,319 (108.7%)	1,819,234
総給付費	↓	5,253,502	↓	5,525,601	↓	5,804,197
総給付費(一定以上 所得者負担調整後)	5,127,294 (97.7%)	5,250,144	5,448,917 (97.5%)	5,586,482	5,626,676 (94.8%)	5,937,812
特定入所者介護 サービス費等給付費	181,555 (95.6%)	190,000	188,458 (94.2%)	200,000	201,236 (99.1%)	203,000
高額介護サービス費 等給付費	117,995 (98.3%)	120,000	141,758 (112.5%)	126,000	149,407 (107.8%)	138,600
高額医療合算介護 サービス費等給付費	15,913 (93.6%)	17,000	20,001 (105.3%)	19,000	23,717 (112.9%)	21,000
審査支払手数料	3,497 (87.4%)	4,000	3,617 (82.2%)	4,400	3,766 (78.5%)	4,800
その他保険給付費	318,959 (96.4%)	331,000	353,834 (101.3%)	349,400	378,126 (102.9%)	367,400
介護予防・日常生活 支援総合事業費	190,133 (84.0%)	226,236	201,785 (86.1%)	234,317	196,672 (81.0%)	242,687
包括的支援事業・ 任意事業費	131,345 (93.5%)	140,486	142,242 (100.5%)	141,486	157,908 (110.8%)	142,486
地域支援事業費	321,478 (87.7%)	366,722	344,026 (91.5%)	375,803	354,580 (92.1%)	385,173
介護保険事業費	5,767,731 (97.0%)	5,947,866	6,146,778 (97.4%)	6,311,685	6,359,382 (95.1%)	6,690,386

※ ( ) 内は対計画比

## 3-2 地域包括ケアシステムの充実に向けた取組

### (1) 介護予防と社会参加の促進

第7期計画では、高齢者の多様性や自発性を尊重する高齢社会の実現に向けて、高齢者自らが社会的役割を見だし、社会の一員として貢献し、自己実現に結びつく活動に対して支援ができるよう、いきがいつくりの支援と健康づくりや介護予防の推進を進めてきました。

計画期間中の目標・見込に対して、実績を上回る事業は、いきいきパスポート事業の登録店舗数、シニアボランティア支援事業の登録者数と活動箇所数、みんなきらめけ!!ハッピー体操の各種プログラム参加者数、市民健康増進センターの年間利用者数となっています。活動拠点や参加者数等が増加することで、介護予防や社会参加が促進されています。

今後とも、健康寿命の延伸に向けて、増加する元気高齢者の社会参加等や保健事業と介護予防を一体的に進めていくことが重要となります。

### (2) 相談支援体制の充実

第7期計画では、住民の様々な相談への対応や課題の解決を図る相談窓口を充実させ、高齢者のみならず、障害児者、子育て家庭、生活困窮者等の相談等も身近な地域で受けられる体制づくりを進めてきました。

地域包括支援センターでは、身近な相談機関として各地区の民生委員・児童委員や介護サービス事業所など関係機関との連携を進めてきました。また、生活支援コーディネーターや地域福祉コーディネーター等と地域の支え合いの仕組みづくりに参画してきました。

目標・見込に対して、総合相談事業の相談延べ件数、介護支援専門員等相談延べ件数は、毎年増加傾向が続いており、内容も複合的な問題を抱えているケースが目立っており、関係機関と連携しているケースが増えている状況です。

自立支援型地域ケア会議をはじめとする地域ケア会議は、地域のネットワーク構築につながる有効なツールであり、多様な職種や機関との連携協働の場として、より重要になります。また、認知症であっても住み慣れた地域で生活が継続できるよう認知症への理解を深めるための普及啓発活動をはじめ、早期発見・早期対応に向けた検診や家族介護者への支援等の取組をより一層進めていく必要があります。

### (3) 生活支援サービスの充実

第7期計画では、介護予防・日常生活支援総合事業を中心に、それぞれの地域や生活環境、心身の状況に合わせたニーズを把握し、支援を必要とする高齢者の自立に資するサービスの充実に努めてきました。

計画期間中の目標・見込に対して、実績を上回る事業は、訪問理美容サービス事業、紙おむつ給付事業で、毎年増加傾向が続いています。

高齢者が住み慣れた場所で安心して在宅生活を続けていくために、多様な生活支援サービスの整備等がより一層求められます。

## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

元気な高齢者が生活支援の担い手としても活躍できるよう、生活支援コーディネーターを中心に協議体や多様な主体が連携をとりながら、引き続き生活支援体制の充実・強化を行っていく必要があります。

### (4) 介護保険制度の適正な運営

第7期計画では、介護の必要な高齢者が自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムの実現に向けてサービスの質と量の確保、介護保険制度の適正な運営を図ってきました。

計画期間中に目標で定めた介護サービス基盤の整備や、給付適正化事業は、計画どおりに進めることができました。

引き続き、介護保険制度の持続可能性の確保に向けて、介護給付の適正化の取組を進めるとともに、地域の実情を踏まえながら、計画的に介護サービス基盤の整備に努めていく必要があります。

### (5) 医療と介護の連携強化

第7期計画では、医療や介護の関係者が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスを提供することが重要なことから、在宅医療と介護の連携の強化に努めてきました。

計画期間中の目標・見込に対して、比企医師会在宅医療連携拠点で受けた相談件数は予想を超える伸びとなり、令和元年には目標・見込を上回りました。また、多職種が集まり地域の課題を検討する比企地区在宅医療・介護連携推進協議会、医療・介護関係者向けの多職種連携研修、住民向けの講演会等を実施し、関係機関の連携強化と住民への普及啓発を進めています。併せて、医療・介護関係者の情報共有支援としてMCS（メディカル・ケア・ステーション。患者・利用者の情報を連携する医療・介護関係者がつながり、情報共有できるICTを活用したシステム）に関する研修を行ったほか、多職種で必要な情報が共有できる埼玉県比企地区版連携シートを協議会で検討し、作成と普及に取り組みました。

今後も、現場のニーズを把握し、各関係機関と連携しながら、利用者の視点に立った切れ目のない医療と介護の提供体制の整備を進めていく必要があります。



多職種連携研修

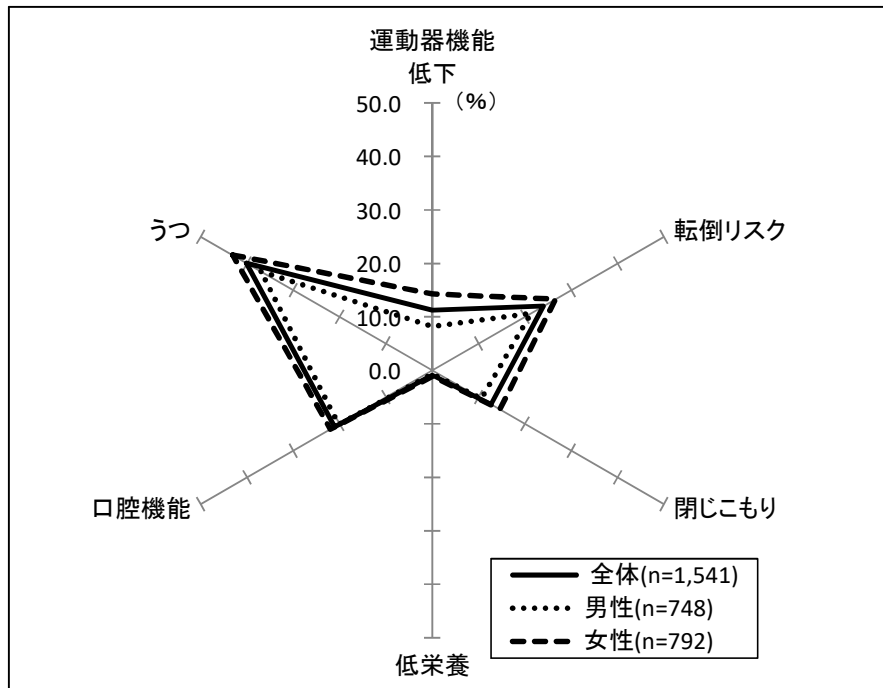


## 第4節 各種調査結果から見た現状と課題

### 4-1 地域包括ケアシステムの構築に向けて

#### (1) 介護予防・社会参加

生活機能の各評価のリスク該当者の割合



※nについて、全体は性別「無回答」を含むため、男女計と一致しない

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

#### 【現状】

生活機能の各評価のリスク該当者の割合をみると、うつ傾向の該当者の割合が40.1%で最も高く、次いで転倒リスクが24.0%、口腔機能が21.1%となっています。

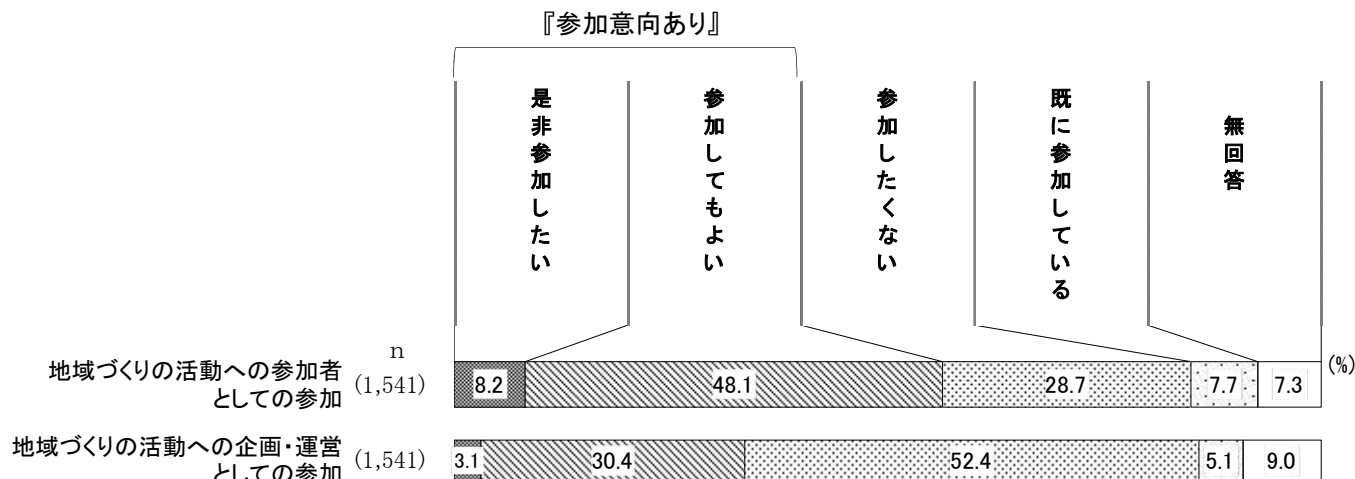
うつ傾向と運動器機能低下では男女の差が大きく、うつ傾向(男性:37.0%、女性:43.1%)、運動機能低下(男性:8.2%、女性:14.3%)ともに6.1ポイントの差となっています。

#### 【課題】

第7期計画から自立支援・介護予防等の取組と目標が必須記載となったことから、要介護状態になる前の高齢者のリスクを把握しつつ、介護予防による効果的な取組の実施が求められます。

## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

### 地域づくりの活動への参加者としての参加意向



資料:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

#### 【現状】

地域づくりの活動への参加者としての参加意向について、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた『参加意向あり』の割合は、“参加者としての参加”では56.3%と5割台半ばを超え、“企画・運営としての参加”では33.5%と3割台半ばとなっています。

#### 【課題】

地域づくりの潜在的な参加者層は、約半数を占めていることから、これらの層が実際の活動へとつなげていけるような仕組みづくりが求められます。

### 現在の幸福度得点の平均値比較

設問	選択肢	幸福度得点※
全体		6.99 点
現在の健康状態	とてもよい	8.27 点
	まあよい	7.05 点
	あまりよくない	5.93 点
	よくない	5.33 点
地域住民のグループ活動に参加してみたいと思うか	是非参加したい	7.87 点
	参加してもよい	7.20 点
	参加したくない	6.77 点
	既に参加している	7.48 点
いきがいはあるか	ある	7.48 点
	ない/思いつかない	5.82 点

※現在の幸せの度合いを「とても不幸」0点～「とても幸せ」10点の設問結果

資料:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

### 【現状】

現在の幸福度得点の平均値をみると、現在の健康状態がよい層のほうが、地域のグループ活動では、参加意向のある層のほうが幸福度は高くなる傾向にあります。また、いきがいの有無では、あると回答したほうがない、思いつかないと回答した方よりも幸福度は高くなっています。

### 【課題】

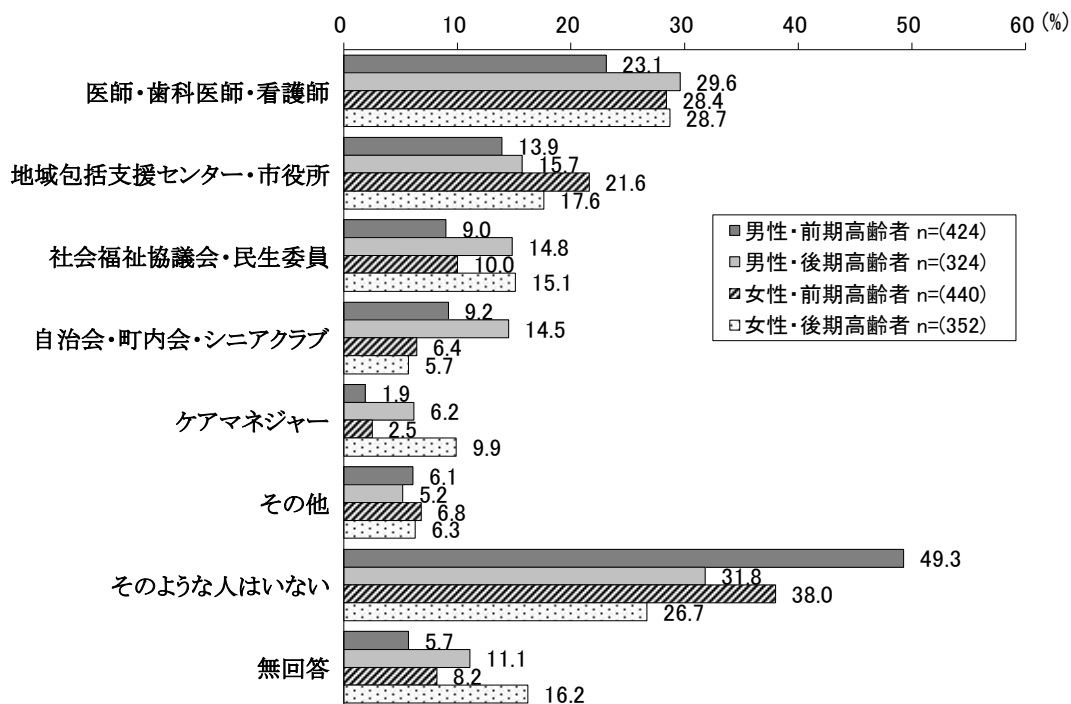
高齢者が自分の能力を活かし地域社会に積極的に参加することは、より自分らしく、いきがいのある充実した人生を送ることにつながります。また、介護予防という観点においても、社会参加、社会貢献、就労、いきがいづくり、健康づくりなどの活動を社会全体の取組として積極的に行われることが必要です。



## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

### (2) 相談支援

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手（複数回答）：性・年齢階級別



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

#### 【現状】

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を性・年齢階級別にみると、男性は前期・後期高齢者ともに「医師・歯科医師・看護師」の割合が最も高くなっています。女性の場合も同様の傾向が見られます。

また、「社会福祉協議会・民生委員」と回答した割合は男性・女性ともに後期高齢者が高く、「自治会・町内会・シニアクラブ」と回答した割合は、男性の後期高齢者で高くなっています。

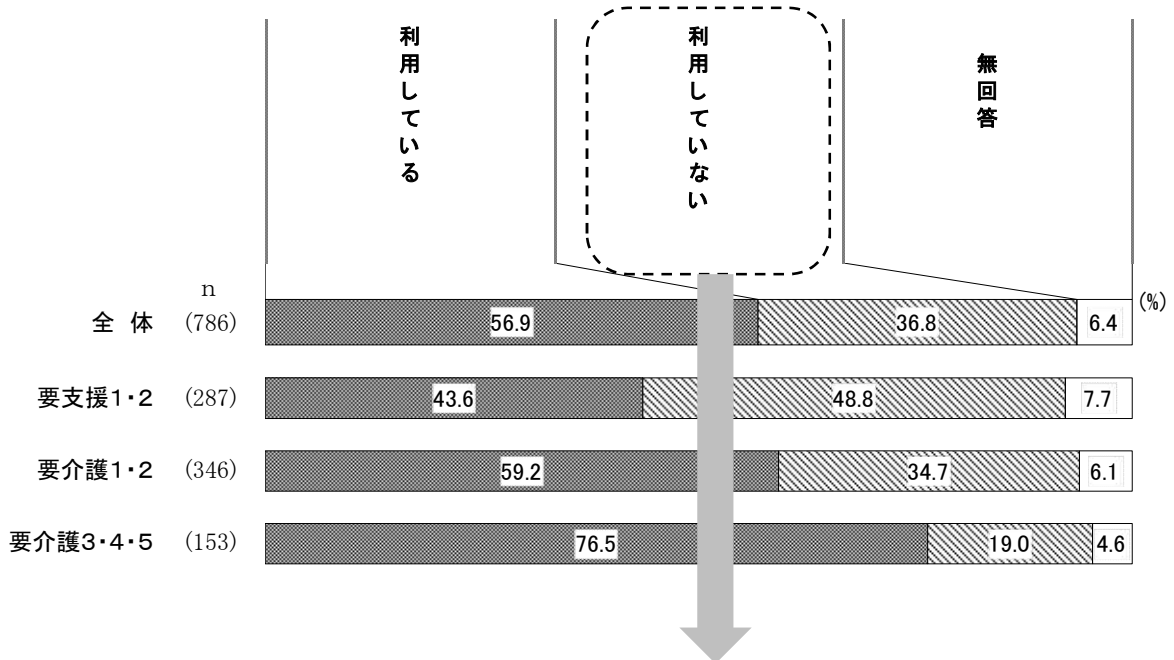
「そのような人はいない」と回答した割合は男性・女性ともに前期高齢者が後期高齢者よりも高く、後期高齢者を10ポイント以上上回っています。

#### 【課題】

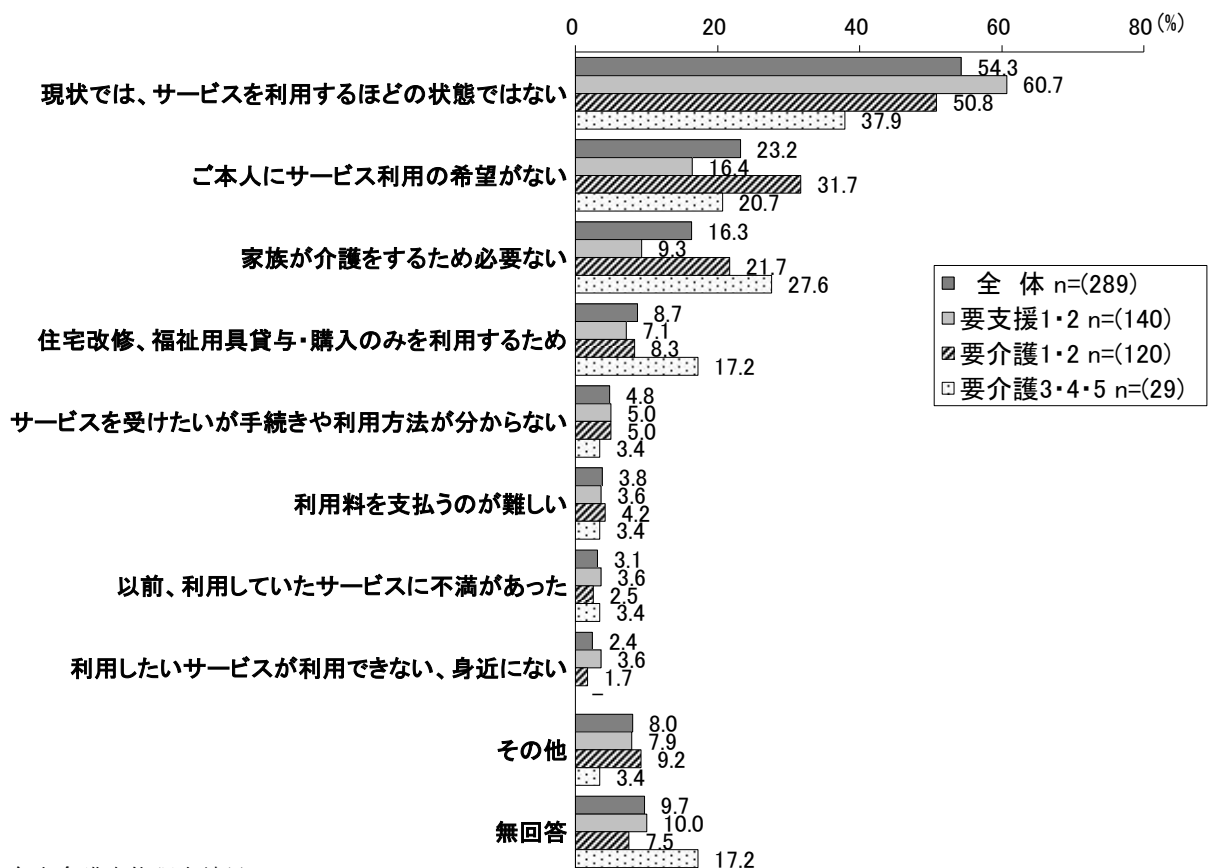
地域で安心して暮らしていくためには相談支援は重要な要素である中、前期高齢者、特に男性の気軽な相談先の確保、医療や介護、地域福祉に関わる関係機関とのつながりの重要性がうかがえます。

(3) 生活支援

介護保険サービスの利用状況：介護度別

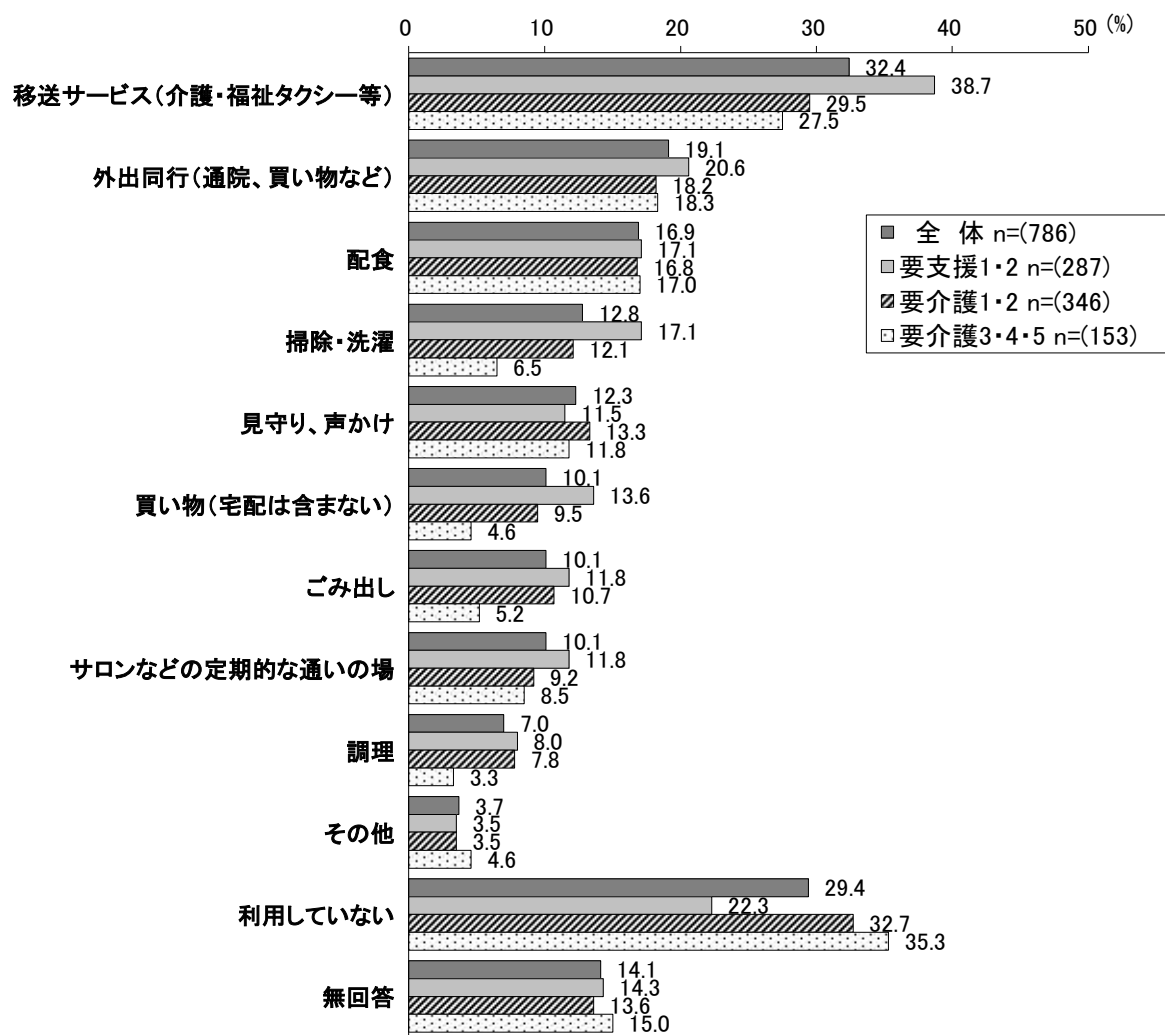


介護保険サービスを利用していない理由（複数回答）：介護度別



資料：在宅介護実態調査結果より

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答）：介護度別



資料:在宅介護実態調査結果より

### 【現状】

要支援1・2の場合、介護保険サービスを利用していない割合は約半数となっています。この介護度層の未利用の理由の1位は「現状ではサービスを利用するほどの状態ではない」となっており、保険的な要素が高くなっているものと考えられます。

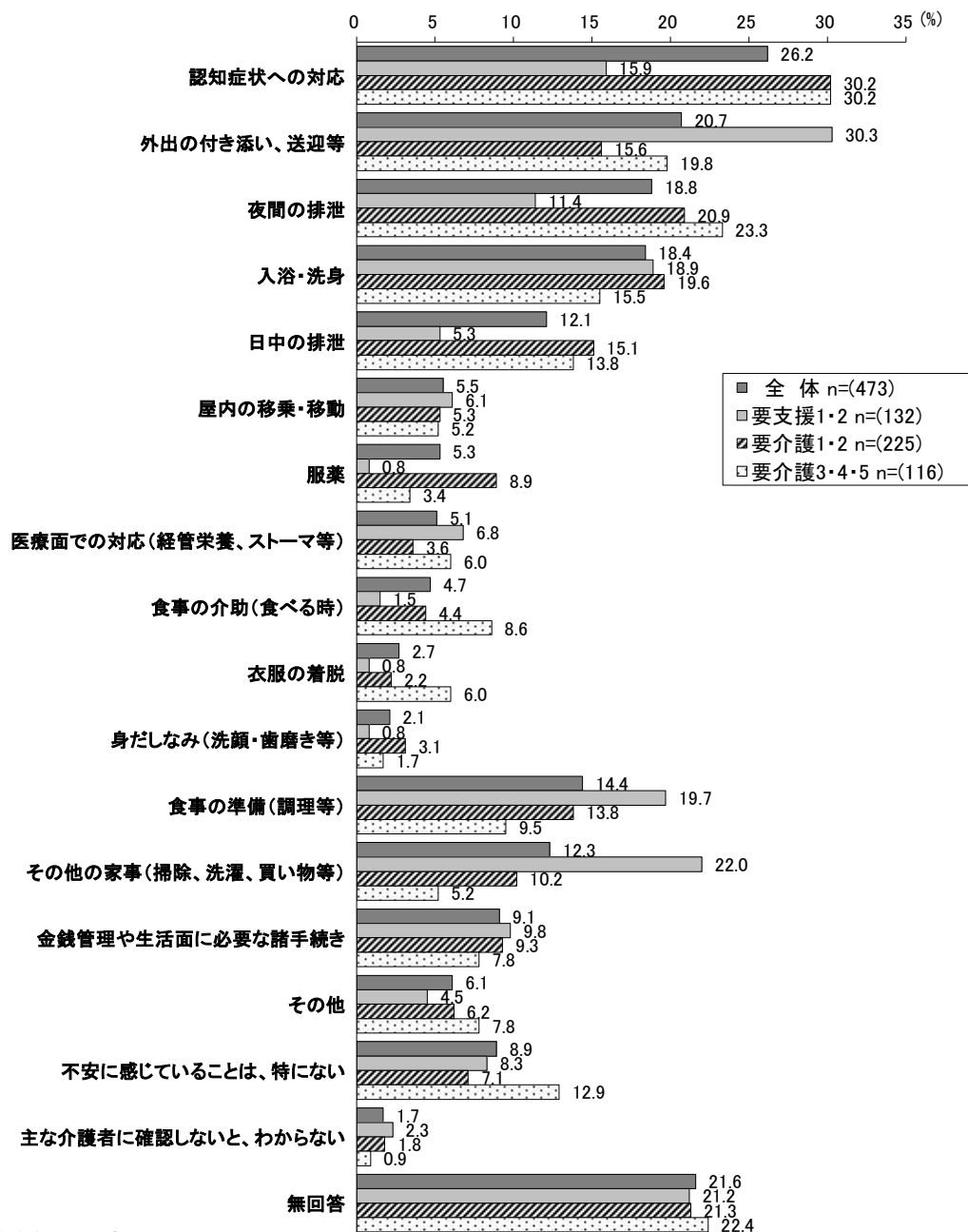
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスを介護度別にみると、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」は介護度が高くなるにつれて回答の割合が低くなっています。

### 【課題】

要支援者は要介護者と比べて「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」「掃除・洗濯」を必要と感じている人の割合が高く、これらの軽度層のニーズに対応することが必要です。

介護人材の不足が社会問題となっている中、介護度が高く、身体介護など専門的な介護が必要な人に対しては、有資格者が集中的に対応し、要支援者や事業対象者への生活支援は、基準緩和型訪問型サービスや、地域住民などの様々な主体による多様なサービスを充実させることにより、地域の支え合いの体制づくりを推進していくことが重要です。

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等  
(複数回答)：介護度別



資料：在宅介護実態調査結果より

【現状】

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等を介護度別にみると、「認知症への対応」「夜間の排泄」「入浴・洗身」等は介護度が重くなるにつれて回答の割合が高くなっていますが、「外出への付き添い、送迎等」は要支援1・2が30.3%で最も高く、他の介護度よりも10ポイント以上高くなっています。

【課題】

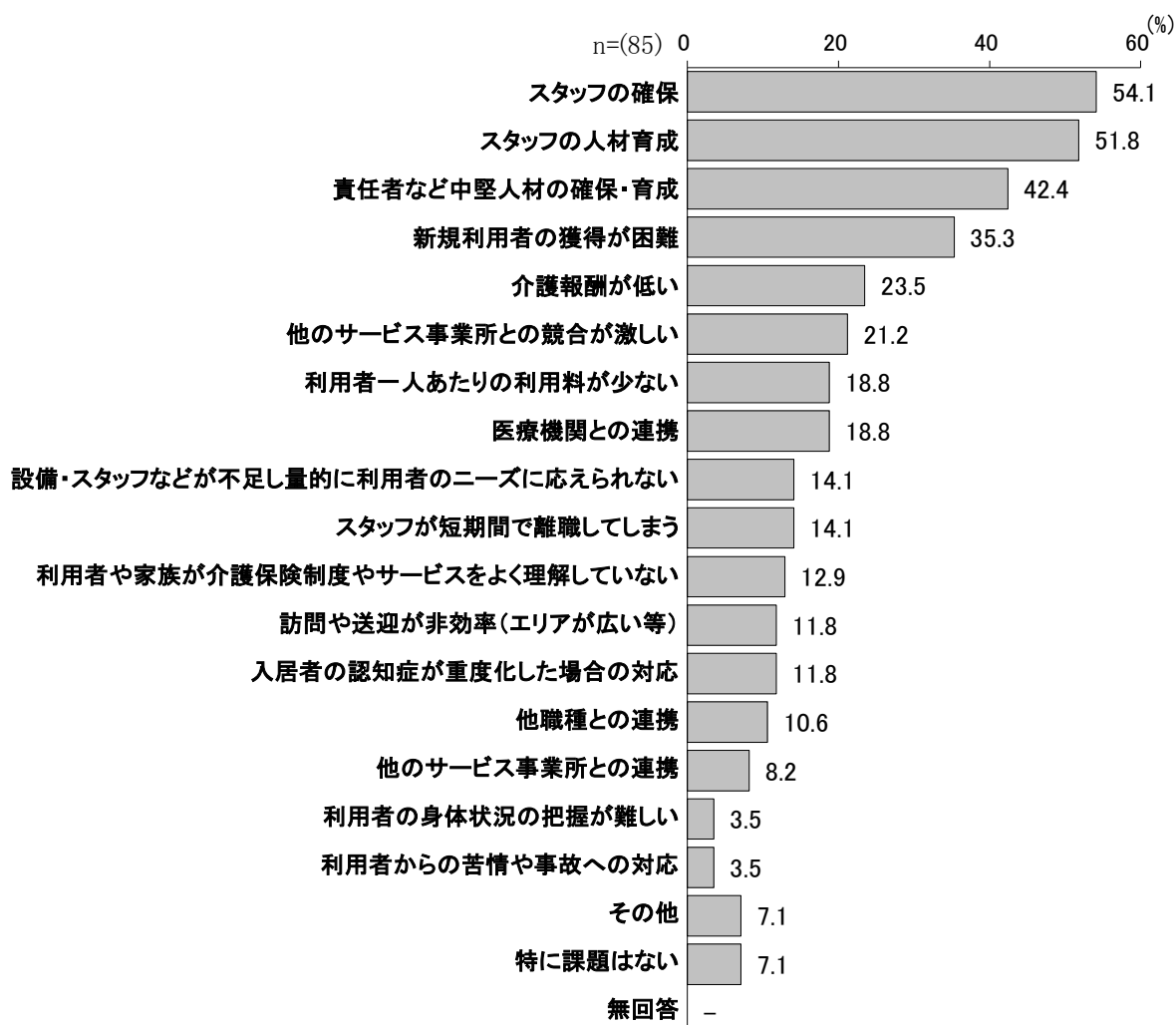
不安を感じる人の多い「認知症への対応」「夜間の排泄」「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」は今後利用希望者が増加することが予想され、これらのニーズに対応する

## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

必要があります。2025年（令和7年）には高齢者の5人に1人が認知症になると見込まれる中、様々な生活の場面で認知症の方とそうでない方が共生できる地域づくりを念頭に認知症施策を推進していくことが重要です。

### （4）介護保険制度

#### 事業運営上の課題（複数回答）



資料:介護サービス事業所向けアンケート調査結果より

#### 【現状】

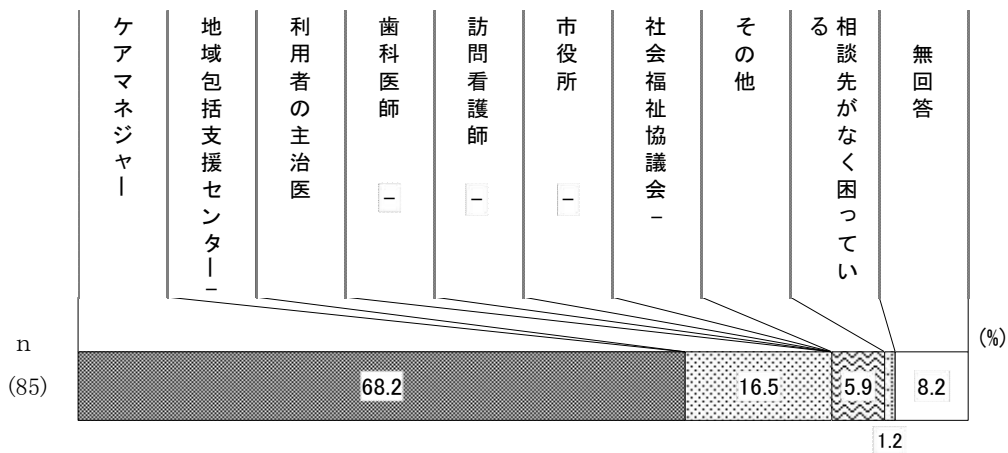
事業運営上の課題は、「スタッフの確保」が54.1%で最も高く、次いで「スタッフの人材育成」(51.8%)、「責任者など中堅人材の確保・育成」(42.4%)となっています。

#### 【課題】

「スタッフの確保」「スタッフの人材育成」「責任者など中堅人材の確保・育成」といった人材に対する各種課題が上位にあがっており、地域包括ケアシステムを支える人材の安定的な確保が継続的な課題となります。



認知症の相談先



資料:介護サービス事業所向けアンケート調査結果より  
 ※回答がなかった選択肢には、「-」を表示している

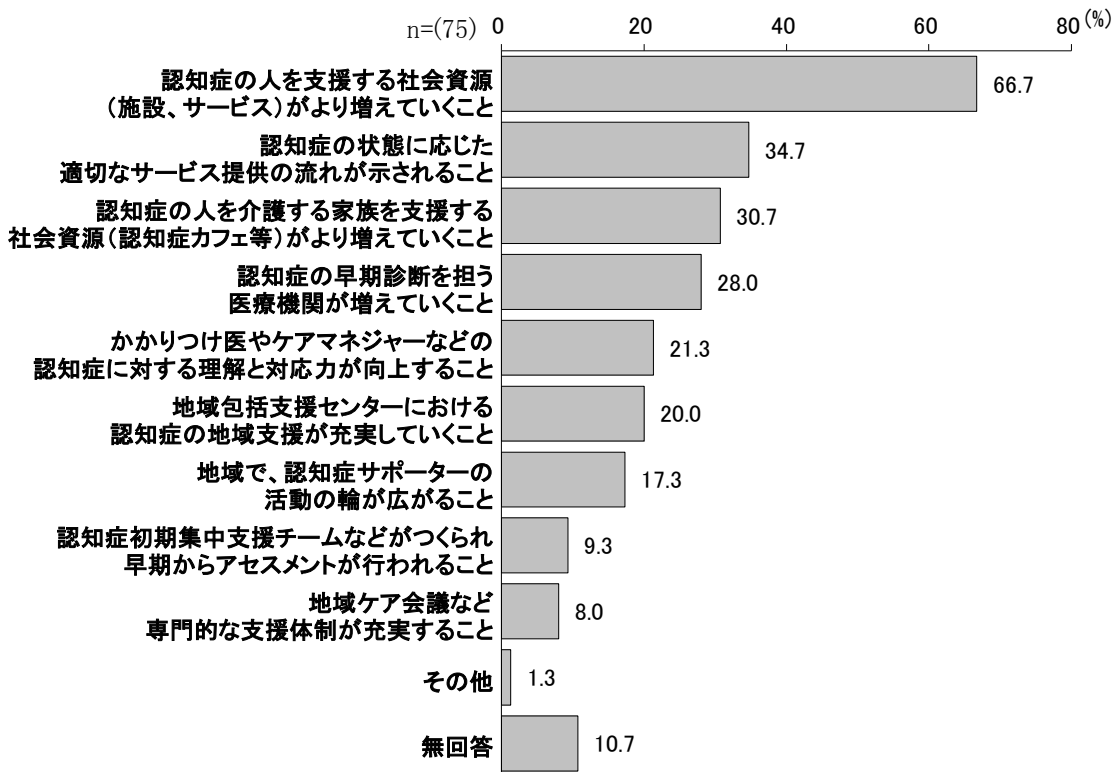
【現状】

利用者の物忘れや認知症の対応で困った時、最初に相談をする(した)相手は「ケアマネジャー」が68.2%で最も高く、次いで「利用者の主治医」(16.5%)となっています。

【課題】

今後とも認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症の相談先の周知や、医療従事者と介護従事者の連携がより重要になります。

これから、認知症の方の支援にあたり必要になると思うこと(複数回答)



資料:介護支援専門員向けアンケート調査結果より

## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

### 【現状】

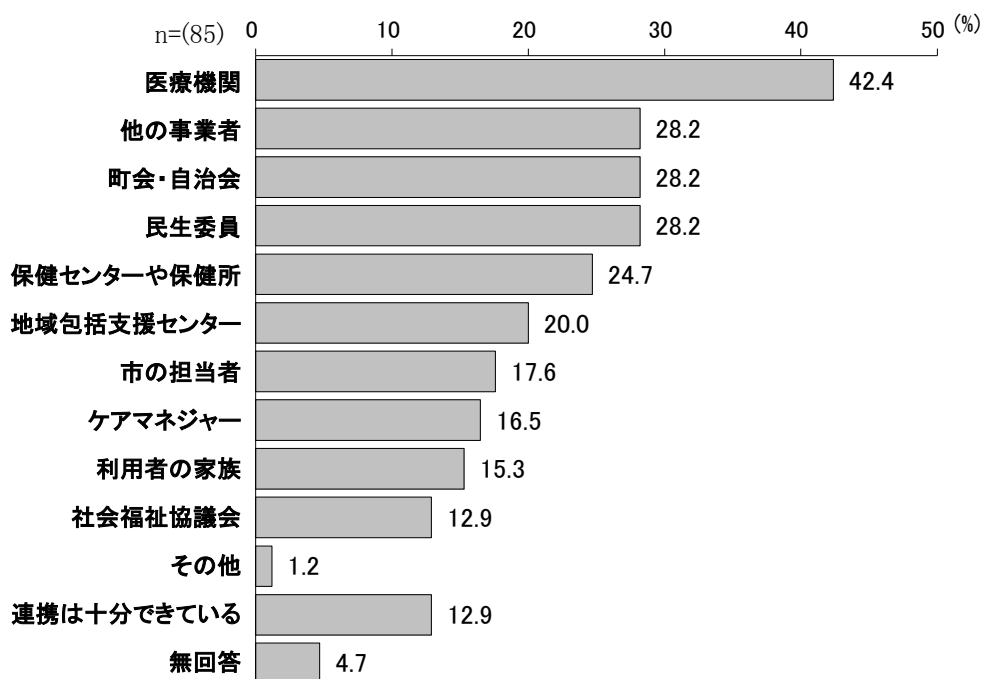
これから、認知症の方の支援にあたり必要になると思うことは、「認知症の人を支援する社会資源（施設、サービス）がより増えていくこと」が66.7%で最も高く、次いで「認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れが示されること」（34.7%）、「認知症の人を介護する家族を支援する社会資源（認知症カフェ等）がより増えていくこと」（30.7%）となっています。

### 【課題】

認知症対応型グループホーム等の介護サービスの基盤整備や、認知症の方の家族を支えるための認知症ケア相談室の整備や認知症カフェの充実が望まれます。

## （5）医療と介護の連携

必要な連携が不足していると考えている関係機関・関係者（複数回答）



資料:介護サービス事業所向けアンケート調査結果より

### 【現状】

必要な連携が不足していると考えている関係機関・関係者は、「医療機関」が42.4%で最も高く、次いで「他の事業者」「町会・自治会」「民生委員」（それぞれ28.2%）、「保健センターや保健所」（24.7%）となっています。

### 【課題】

高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、医療と介護の連携強化はますます重要になってきます。双方が連携を取りやすいよう、多職種連携のためのコミュニケーションツールとして、MCS（メディカル・ケア・ステーション）を普及させていくことも一つの手段となります。

比企地区が実施している事業の認知度



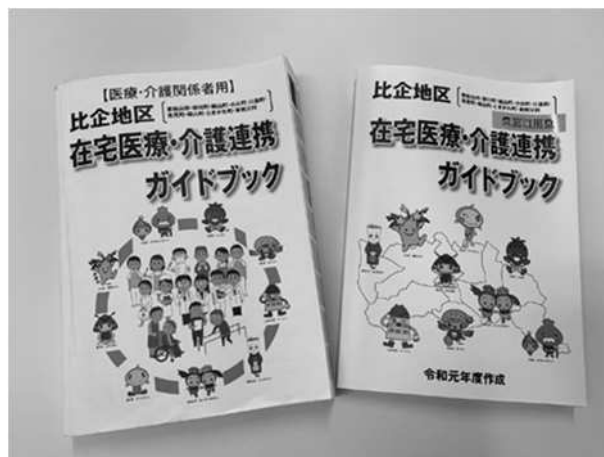
資料:介護支援専門員向けアンケート調査結果より

【現状】

比企地区が実施している事業のうち、比企地区在宅医療介護連携ガイドブックを「利用したことがある」は68.0%と高いのに対し、埼玉県比企地区版連携シートは32.0%、比企医師会在宅医療連携拠点は16.0%と低く、相談者別では本人・家族から少なく、医療機関・ケアマネジャーなど関係者からの相談が多い傾向があります。

【課題】

埼玉県比企地区版連携シートは多職種が連携して支援する際に使うツールであるため、関係者への更なる普及啓発に加え、必要に応じて内容を更新し、より使いやすくする必要があります。また、比企医師会在宅医療連携拠点へは、本人・家族から医療機関・ケアマネジャーなど関係者まで幅広く相談することが可能です。特に、本人・家族がさらに相談しやすくなるよう周知方法の検討が必要です。



比企地区在宅医療介護連携ガイドブック

