

第2章 高齢者を取り巻く現状

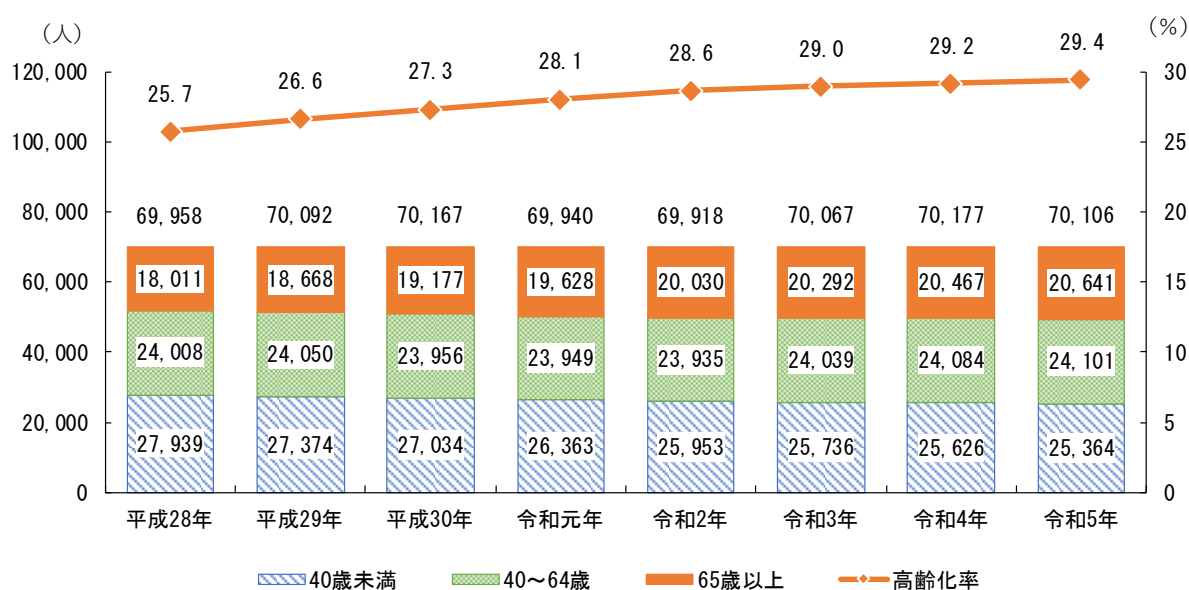
1 人口の状況

(1) 総人口及び年齢区分別人口の状況

本市の総人口は平成30年まで増加傾向にありましたが、令和2年にかけて一旦減少し、その後、増加傾向に転じていましたが、令和5年には再び減少し、70,106人となっています。

年齢別にみると、40歳未満は減少傾向、40～64歳は概ね横ばい、65歳以上の高齢者は増加傾向となっており、高齢化率が令和5年時点で29.4%まで上昇しています。

■年齢区分別人口及び割合の推移



単位：人

市全体	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総数	69,958	70,092	70,167	69,940	69,918	70,067	70,177	70,106
40歳未満 (構成比)	27,939 (39.9%)	27,374 (39.1%)	27,034 (38.5%)	26,363 (37.7%)	25,953 (37.1%)	25,736 (36.7%)	25,626 (36.5%)	25,364 (36.2%)
40～64歳 (構成比)	24,008 (34.3%)	24,050 (34.3%)	23,956 (34.1%)	23,949 (34.2%)	23,935 (34.2%)	24,039 (34.3%)	24,084 (34.3%)	24,101 (34.4%)
65歳以上 (構成比)	18,011 (25.7%)	18,668 (26.6%)	19,177 (27.3%)	19,628 (28.1%)	20,030 (28.6%)	20,292 (29.0%)	20,467 (29.2%)	20,641 (29.4%)

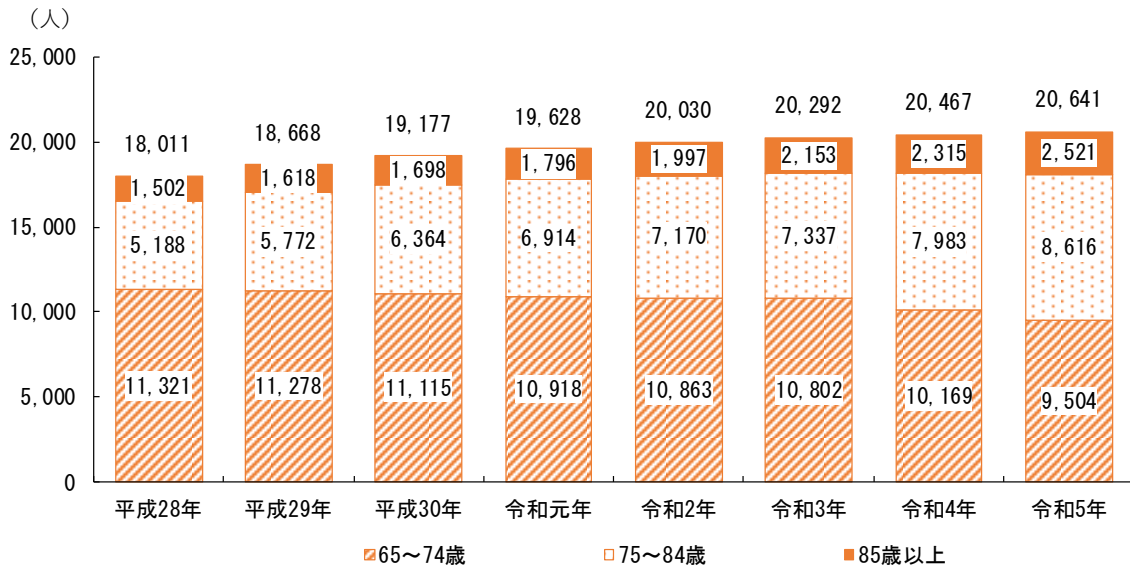
出典：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

(2) 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、令和5年時点で20,641人となっています。平成28年以降一貫して増加傾向にありますが、その伸びは鈍化してきています。

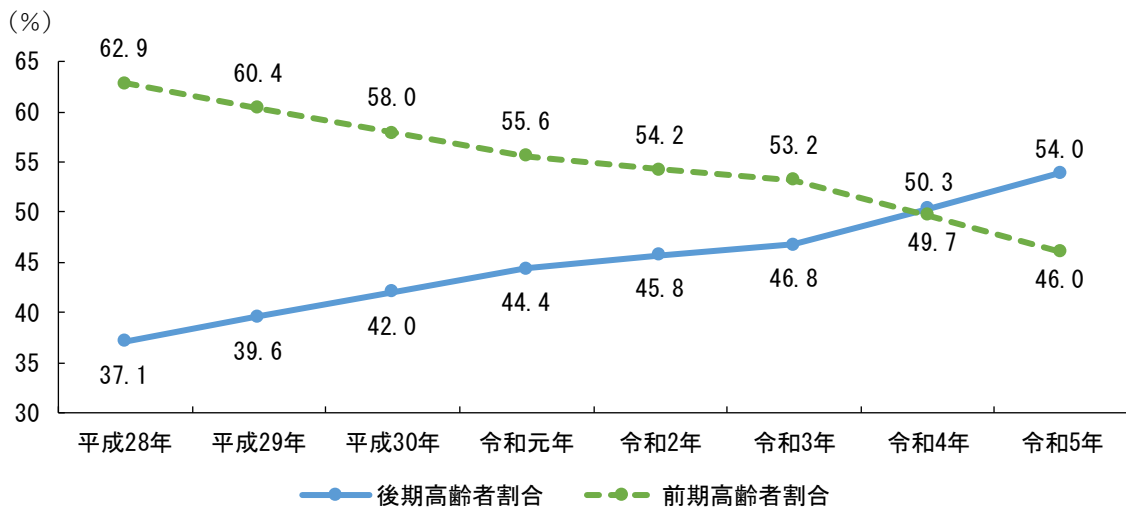
年齢別にみると、65歳から74歳の前期高齢者は減少傾向です。75歳以上の後期高齢者は増加傾向にあり、高齢者全体に占める割合も5割を超えています。

■年齢別高齢者人口の推移



出典：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

■前期・後期高齢者割合の推移



出典：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

日常生活圏域ごとの高齢者の状況をみると、高齢者人口は、北部地区で最も多く、南部地区で最も少なくなっています。高齢化率は、南部地区が最も高く、西部地区が最も低い地域となっています。

高齢者人口および高齢化率の推移をみると、いずれの地区も高齢者人口は増加傾向にあります。西部地区では増加率がやや低くなっています。東部地区、南部地区では高齢化率の増加幅が西部地区、北部地区と比べて高くなっています。

■日常生活圏域ごとの高齢者人口・高齢化率の推移

[高齢者人口]

単位：人

圏域名	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	増加数	増加率
西部（かんえつ）	4,967	5,072	5,196	5,271	5,349	5,355	5,395	428	8.6%
北部（いちばんぼし）	5,708	5,907	6,027	6,127	6,213	6,256	6,331	623	10.9%
東部（ぺんぎん）	4,854	4,977	5,089	5,217	5,291	5,383	5,381	527	10.9%
南部（いきいき）	3,139	3,221	3,316	3,415	3,439	3,473	3,534	395	12.6%

[高齢化率]

単位：%

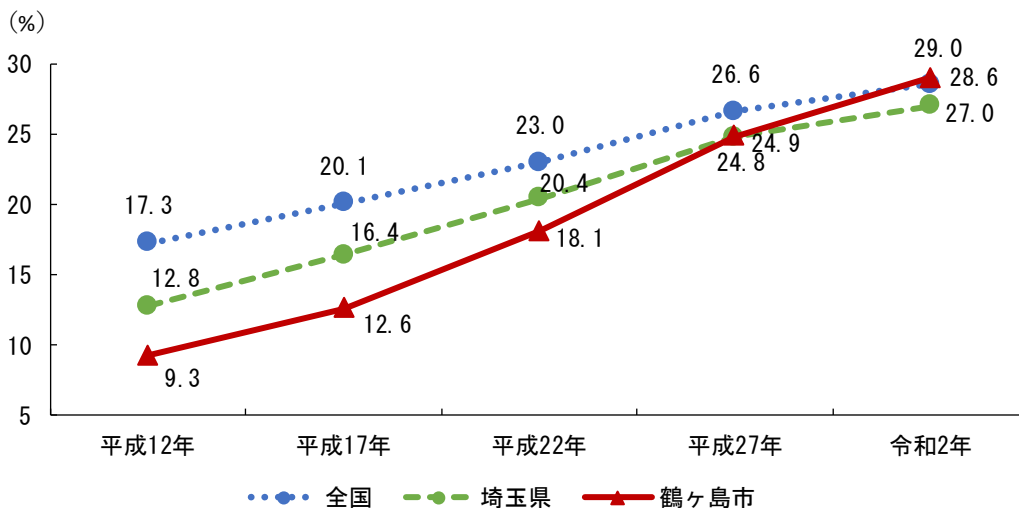
圏域名	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	増加P	増加率
西部（かんえつ）	25.1	25.7	26.3	26.6	27.0	27.1	27.3	2.2	8.8
北部（いちばんぼし）	27.0	27.7	28.5	28.8	29.1	29.2	29.3	2.3	8.5
東部（ぺんぎん）	26.6	27.2	27.9	28.9	29.2	29.5	29.8	3.2	12.0
南部（いきいき）	28.9	29.9	30.7	31.7	31.9	32.2	32.9	4.0	13.8

※ 増加数、増加Pは、H29からR5までの増加分。増加率は、H29に対する増加数、増加Pの割合。なお、高齢化率は小数点第2以下を四捨五入して表示しているため、表示上の数値における計算結果と異なる場合があります。

出典：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

国勢調査の結果から高齢化率の推移を全国、埼玉県と比較すると、平成12年時点では本市の高齢化率は9.3%と低い水準にありましたが、国、県を上回る伸びにより、平成27年で埼玉県と同程度の24.9%、令和2年には全国を上回る29.0%まで上昇しています。

■全国・埼玉県・鶴ヶ島市の高齢化率の推移



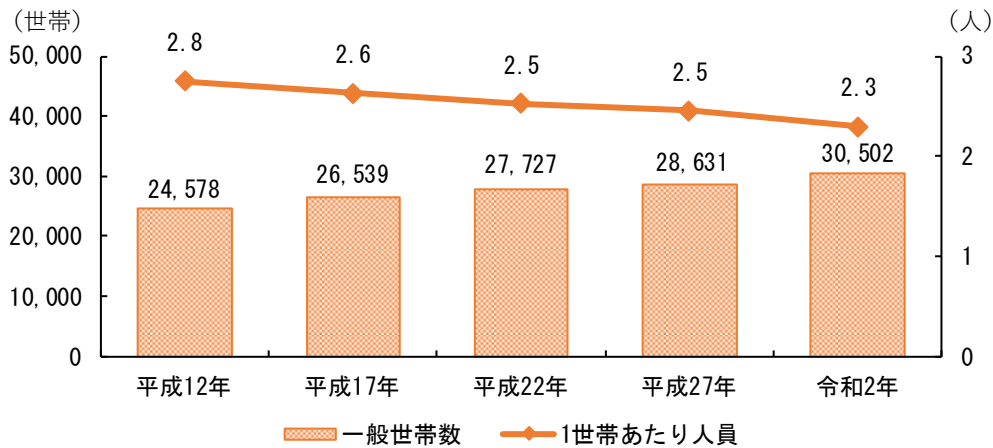
出典：国勢調査

2 世帯の状況

(1) 世帯数の推移

本市の一般世帯数は一貫して増加傾向にあり、令和2年時点で30,502世帯となっています。1世帯あたり人員は平成12年の2.8人から令和2年には2.3人まで減少しており、核家族化やひとり暮らし世帯の増加がうかがえます。

■一般世帯数、1世帯あたり人員の推移

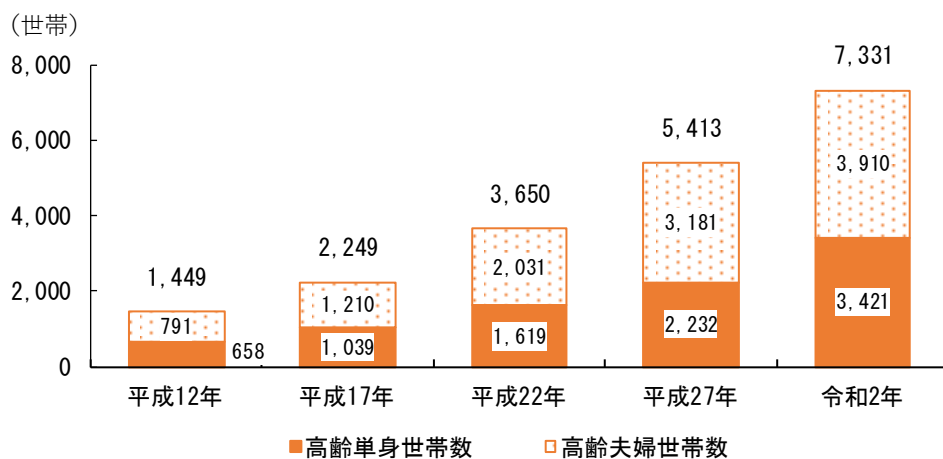


出典：国勢調査

(2) 高齢者のみの世帯数の状況

高齢者のみの世帯数は年々増加し、令和2年には高齢単身世帯が3,421世帯、高齢夫婦世帯が3,910世帯となっており、全世帯に占める割合はそれぞれ1割強まで上昇しています。

■高齢単身世帯数及び高齢夫婦世帯数の推移



単位：%

世帯構成	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
高齢単身世帯割合	2.7	3.9	5.8	7.8	11.2
高齢夫婦世帯割合	3.2	4.6	7.3	11.1	12.8

出典：国勢調査

3 高齢者の状況

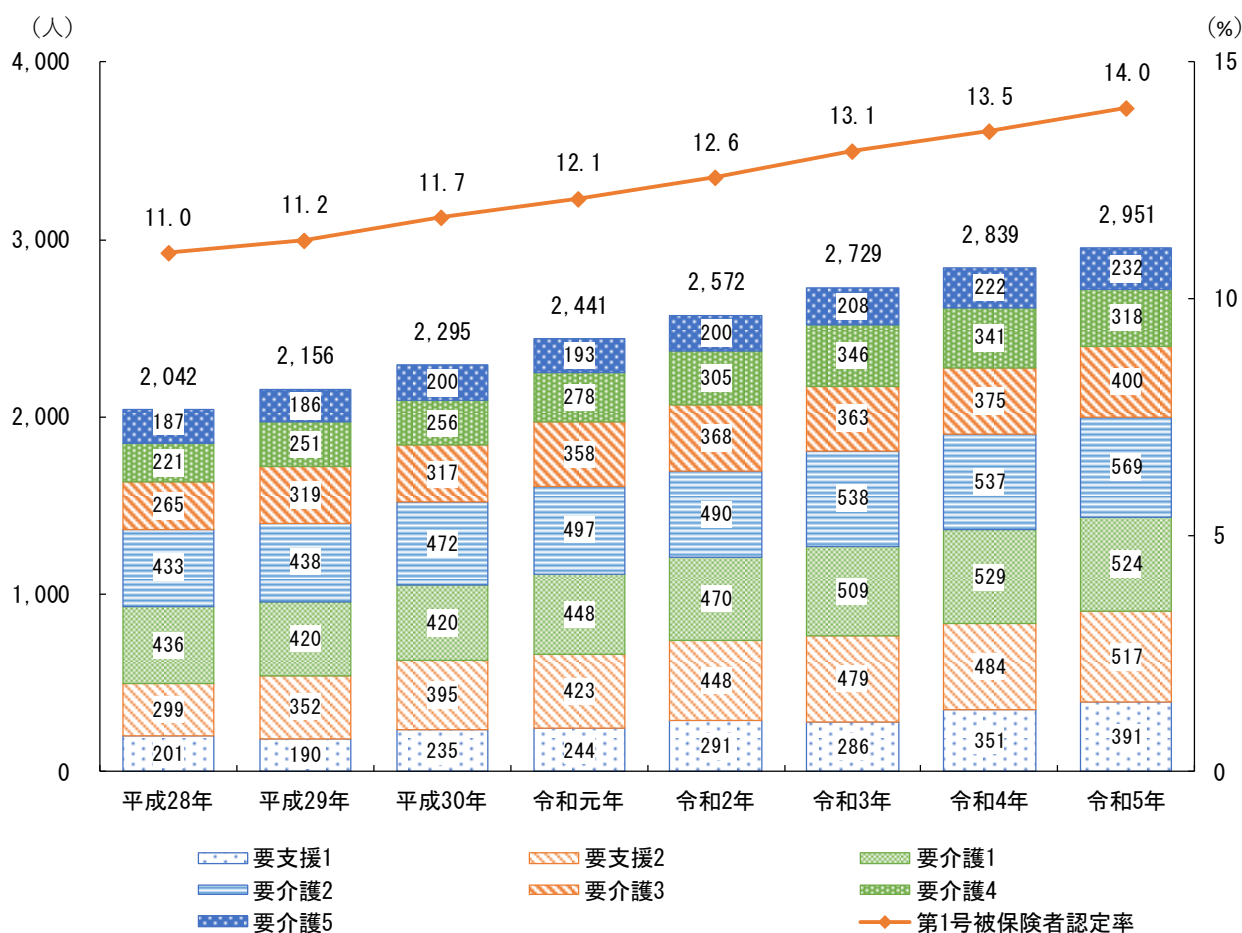
(1) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者数は一貫して増加してきており、平成28年の2,042人から令和5年には2,951人となっており、7年間で909人(44.5%)増加しています。

第1号被保険者における認定率も年々上昇しており、令和5年時点で14.0%となっています。

要介護度別構成比の推移をみると、要支援1・2の割合が増加し、要介護1・2の割合が減少しています。

■要支援・要介護認定者数及び認定率の推移



出典：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

■要介護度別構成比

単位：%

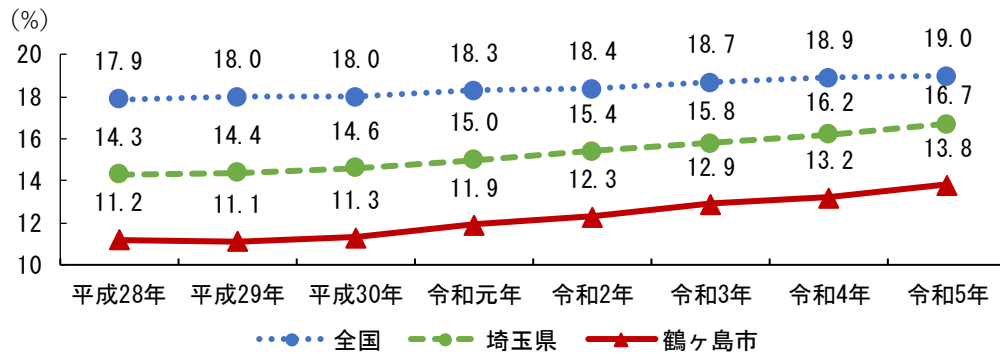
	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1	9.8	8.8	10.2	10.0	11.3	10.5	12.4	13.2
要支援2	14.6	16.3	17.2	17.3	17.4	17.6	17.0	17.5
要介護1	21.4	19.5	18.3	18.3	18.3	18.7	18.6	17.8
要介護2	21.2	20.3	20.6	20.4	19.0	19.7	18.9	19.3
要介護3	13.0	14.8	13.8	14.7	14.3	13.3	13.2	13.6
要介護4	10.8	11.7	11.2	11.4	11.9	12.7	12.0	10.8
要介護5	9.2	8.6	8.7	7.9	7.8	7.6	7.8	7.9

出典：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

認定率の推移を全国、埼玉県と比較すると、本市の認定率は全国、埼玉県より低い水準で推移しており、調整済み認定率を比較しても、低く抑えられています。

日常生活圏域ごとの認定者数、認定率の状況を見ると、特に北部地区で認定者数、認定率の上昇幅が大きくなっています。南部地区では平成29年時点では認定率が最も高かったものの、概ね横ばいで推移し、他の圏域と同水準となっています。

■全国・埼玉県・鶴ヶ島市の要介護認定率の推移



出典：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末現在）

■全国・埼玉県・近隣自治体の要介護度別_調整済み認定率※

単位：%

要介護度	全国	埼玉県	鶴ヶ島市	川越市	坂戸市	日高市
要支援1～要介護5	19.0	18.3	17.0	19.1	17.6	17.2
要支援1	2.7	2.2	2.1	2.4	1.5	1.6
要支援2	2.6	2.2	2.8	2.1	3.2	2.3
要介護1	4.0	4.2	3.0	4.5	3.1	3.6
要介護2	3.2	3.1	3.3	3.0	3.5	3.0
要介護3	2.5	2.6	2.3	2.9	2.8	2.6
要介護4	2.4	2.4	2.2	2.6	2.3	2.4
要介護5	1.6	1.5	1.3	1.5	1.2	1.6

※調整済み認定率：認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味する。

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和4年度末現在）

■日常生活圏域ごとの要介護認定者数・認定率の推移

[認定者数]（第2号被保険者を含む）

単位：人

圏域名	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	増加数	増加率
西部（かんえつ）	595	627	667	706	756	787	760	165	27.7%
北部（いちばんぼし）	576	646	696	761	814	854	856	280	48.6%
東部（ぺんぎん）	566	590	647	670	722	755	730	164	29.0%
南部（いきいき）	463	472	477	489	505	502	498	35	7.6%

[認定率]（第1号被保険者の認定率）

単位：%

圏域名	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	増加P	増加率
西部（かんえつ）	11.5	11.9	12.4	13.0	13.7	14.2	13.7	2.2	19.1
北部（いちばんぼし）	9.9	10.7	11.2	12.0	12.7	13.3	13.2	3.3	33.3
東部（ぺんぎん）	11.3	11.5	12.3	12.4	13.1	13.5	13.1	1.8	15.9
南部（いきいき）	14.2	14.3	13.9	13.9	14.2	13.9	13.7	-0.5	-3.5

※増加数、増加Pは、H29からR5までの増加分。増加率は、H29に対する増加数、増加Pの割合。なお、認定率は小数点第2以下を四捨五入して表示しているため、表示上の数値における計算結果と異なる場合があります。

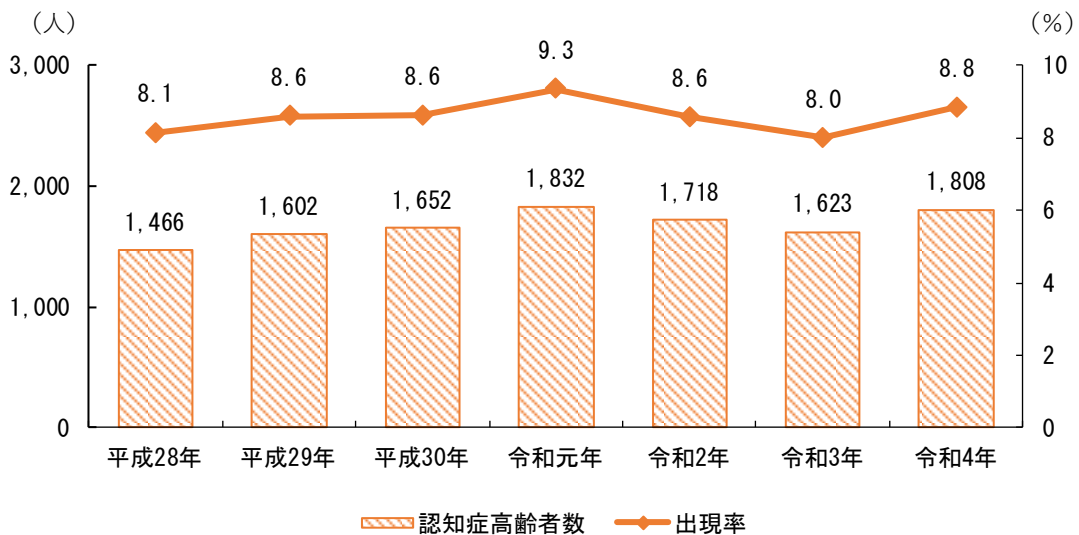
出典：TASK介護保険システム（各年9月末現在）

(2) 認知症高齢者の状況

認知症高齢者(認知症自立度Ⅱa以上)の推移をみると、令和元年まで増加傾向にあり、その後減少に転じていましたが、令和4年には再び増加し、1,808人、高齢者全体に占める割合(出現率)は8.8%となっています。

出現率を全国、埼玉県及び近隣市と比較すると、本市の出現率は低く抑えられています。

■ 認知症高齢者数及び出現率※の推移



※出現率は、65歳以上人口(各年10月1日現在)に対する割合

出典：地域包括ケア「見える化」システム(各年10月末現在)

■ 自立度別_認知症高齢者数の推移

単位：人

自立度	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
Ⅱa	188	190	212	265	232	234	327
Ⅱb	740	809	784	838	785	742	800
Ⅲa	348	387	458	495	489	456	489
Ⅲb	68	96	92	95	83	82	90
Ⅳ	120	116	102	132	122	107	100
M	2	4	4	7	7	2	2
Ⅱa以上計	1,466	1,602	1,652	1,832	1,718	1,623	1,808

出典：地域包括ケア「見える化」システム(各年10月末現在)

■ 全国、埼玉県、近隣自治体の出現率

単位：%

	全国	埼玉県	鶴ヶ島市	川越市	坂戸市	日高市
出現率	12.4	11.1	8.8	9.4	10.2	8.8

出典：地域包括ケア「見える化」システム(令和4年10月末現在)

(3) 疾病の状況

① 疾病構造

医療費の構成比から本市の疾病構造をみると、がん、筋・骨格関連疾患、慢性腎臓病(透有)の順に高くなっています。国民健康保険と後期高齢者医療を比較すると、後期高齢者医療では国民健康保険と比べて、筋・骨格関連疾患、脳梗塞の割合が高く、精神疾患、糖尿病、脳出血の割合が低くなっています。

全国、埼玉県、同規模自治体と比較すると、国民健康保険、後期高齢者医療ともに慢性腎臓病(透有)の割合が高くなっています。また、後期高齢者医療では、他と比べてがんの割合が高く、筋・骨格関連疾患の割合が低くなっています。

■ 総医療費に対する各疾病にかかる医療費の割合

単位：％

疾病	国民健康保険				後期高齢者医療			
	鶴ヶ島市	国	埼玉県	同規模自治体	鶴ヶ島市	国	埼玉県	同規模自治体
慢性腎臓病(透有)※	13.4	8.3	10.7	7.9	12.0	10.0	10.8	10.0
慢性腎臓病(透無)※	0.6	0.6	0.6	0.6	1.2	1.1	1.1	1.1
がん	27.3	32.6	31.7	32.3	28.4	24.5	25.2	24.4
精神疾患	13.2	14.6	13.1	15.1	6.3	7.5	7.5	7.9
筋・骨格関連疾患	15.3	16.3	15.7	15.9	20.8	26.2	24.7	25.4
糖尿病	12.0	10.7	11.0	11.1	8.7	9.1	9.4	9.4
高血圧症	5.5	6.0	5.7	6.3	5.6	6.6	6.4	7.0
高尿酸血症	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
脂肪肝	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1
動脈硬化症	0.0	0.2	0.2	0.2	0.8	0.3	0.3	0.3
脳出血	5.0	1.1	1.3	1.1	0.8	1.4	1.4	1.2
脳梗塞	2.1	2.6	2.8	2.6	8.0	6.7	6.6	6.9
狭心症	0.8	2.0	2.3	2.0	3.2	2.7	2.8	2.5
心筋梗塞	0.0	0.6	0.5	0.6	0.8	0.6	0.6	0.6
脂質異常症	4.6	4.2	4.0	4.2	3.1	3.2	3.2	3.2

※透有：透析有りのこと。透無：透析無しのこと。

※同規模自治体：人口規模をもとに保険者を分類し、同じ分類に区分された自治体のこと。

鶴ヶ島市は「市・50,000以上～100,000未満」に区分され、同区分には全国で260自治体ある。

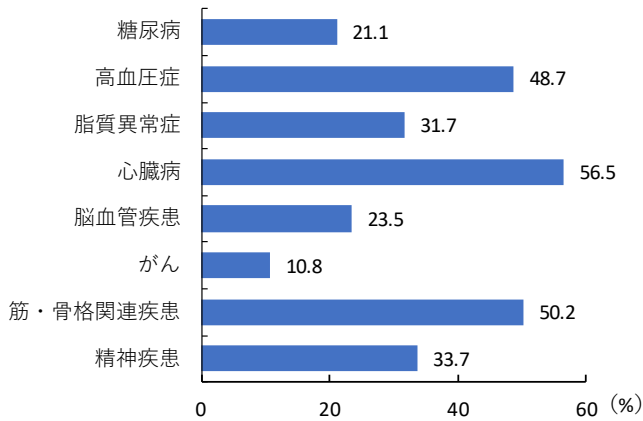
出典：国保データベースシステム（令和4年10月）

②要介護等認定者の有病状況

要支援・要介護認定者の有病状況をみると、心臓病が56.5%で最も高く、次いで筋・骨格関連疾患、高血圧症が続いています。

全国、埼玉県、同規模自治体と有病率を比較すると、多くの疾病で有病率が低くなっています。

■要支援・要介護認定者の有病率※



単位：%

疾病	鶴ヶ島市	国	埼玉県	同規模
糖尿病	21.1	24.1	22.7	24.1
高血圧症	48.7	53.1	50.8	53.7
脂質異常症	31.7	32.4	29.5	31.7
心臓病	56.5	60.0	56.9	60.7
脳血管疾患	23.5	22.6	21.6	23.1
がん	10.8	11.6	11.0	11.2
筋・骨格関連疾患	50.2	53.1	49.5	53.0
精神疾患	33.7	36.6	34.0	36.9

出典：国保データベースシステム（令和4年10月）

※要支援・要介護認定者数における各疾病を抱えている人の割合

4 アンケート調査の概要

本計画の策定に向け、高齢者の日常生活の状況、心身の状態、介護予防に対する意識、在宅介護の状況、福祉・介護保険事業に関する意見などを伺い、計画策定の基礎資料として活用するために実施しました。

①高齢者向け

【実施概要】

	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査	在宅生活改善調査
調査対象	・一般高齢者 ・総合事業対象者 ・要支援認定者	在宅の要支援認定者・要介護認定者とその介護者	居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護施設、看護小規模多機能型居宅介護施設の介護支援専門員(ケアマネジャー)
調査期間	令和4年11月29日～令和5年1月4日(到着分まで有効)		
調査方法	・郵送配付、郵送回収	・郵送配付、郵送回収 ・認定調査員による訪問調査	・郵送配付、郵送回収
配付・回収	配付:2,400票 回収:1,942票 (回収率 80.9%)	配付:600票 回収:395票 (回収率 65.8%)	配付:20事業所(介護支援専門員 48人) 回収:17事業所(介護支援専門員 30人) (回収率 85.0%)

【報告書の見方】

- 「調査結果」の図表は、原則として回答者の構成比(百分率)で表現しています。
- 百分比による集計では、回答者数(該当質問においては該当者数)を100%として算出しています。また、複数回答の設問では、すべての比率の合計が100%を超えることがあります。
- 図表中の数値は四捨五入により表示しているため、合計や増減の数値が表示上の数値の計算結果と合わない場合があります。
- 図表中の「0.0」は四捨五入の結果または回答者が皆無であることを表します。
- 選択肢の語句が長い場合、本文中及び図表中では省略した表現を用いる場合があります。

②関係団体向け

【実施概要】

- 調査名：関係団体等ヒアリング調査

調査対象	実施方法
①地域支え合い協議会	アンケート調査(8協議会中7協議会から回答)
②市社会福祉協議会	アンケート調査(メールによる依頼)
③シルバー人材センター	アンケート調査(メールによる依頼)
④地域包括支援センター	集合によるヒアリング
⑤介護保険サービス提供事業所	市内事業所を対象としたアンケート調査(52事業所中40事業所から回答) ヒアリング調査(zoomによるヒアリング、協力可能と回答いただいた13事業所)

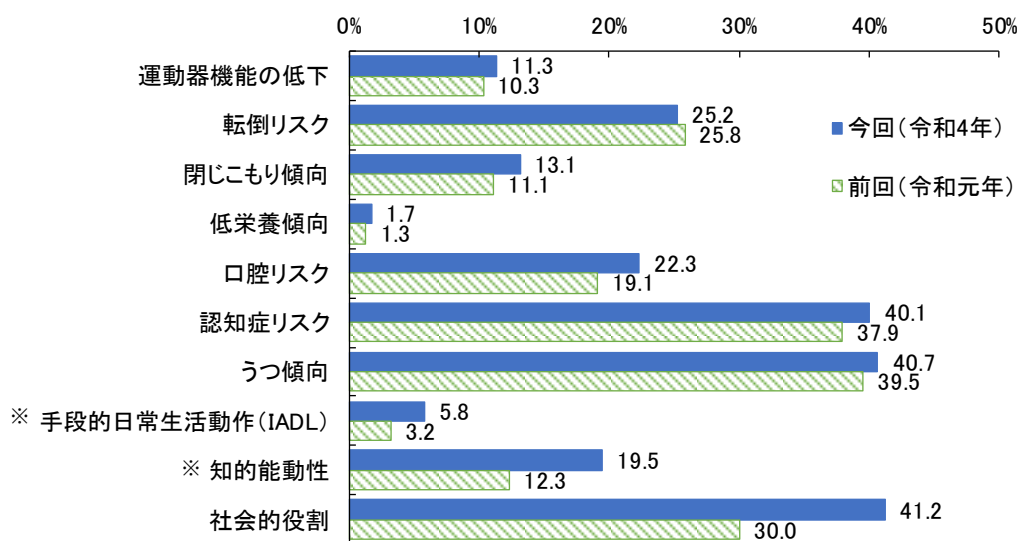
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①各機能の低下リスクについて

調査の回答結果から各機能の低下リスクを判定したところ、「社会的役割」の低下リスク該当者が41.2%、「うつ傾向」該当者が40.7%、「認知症リスク」該当者が40.1%などとなっています。

前回調査と比べると、「社会的役割」、「知的能動性」、「手段的日常生活動作(IADL)」をはじめ、多くの項目で該当者の割合が増加しています。

■各機能の低下リスク該当者



※ IADL (手段的日常生活動作) : ADL (日常生活動作) よりも複雑で高次な動作のことで、具体的には買物、洗濯等の家事、金銭管理、服薬管理、乗り物に乗ることなどが含まれます。

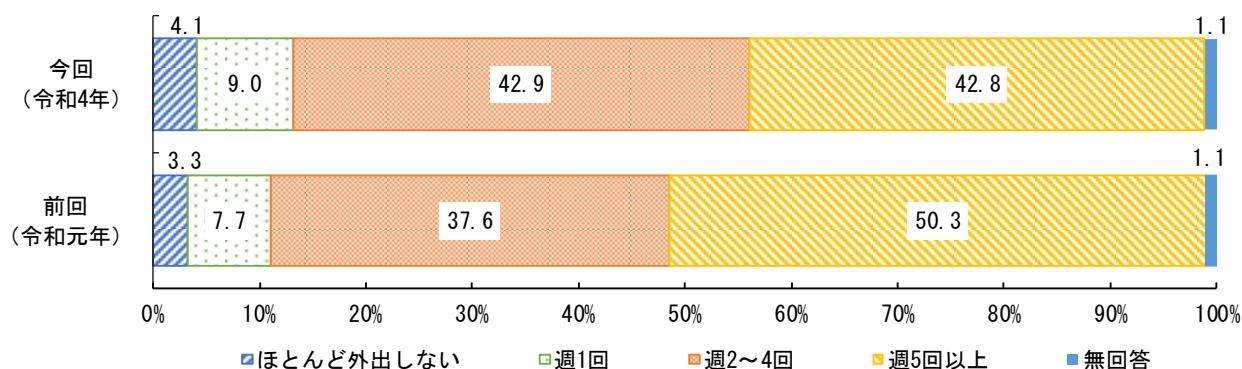
※ 知的能動性: 知的活動の実施や知的好奇心を反映する能力のことで、具体的には、書類を書く、新聞や本を読む、物事への興味関心があることなどが含まれます。

②外出頻度について

外出する頻度について、「週2~4回」が42.9%、「週5回以上」が42.8%などとなっています。

前回調査と比べると、「週5回以上」の割合が減少し、「週2~4回」の割合が増加しており、外出頻度が減少しています。

■外出頻度

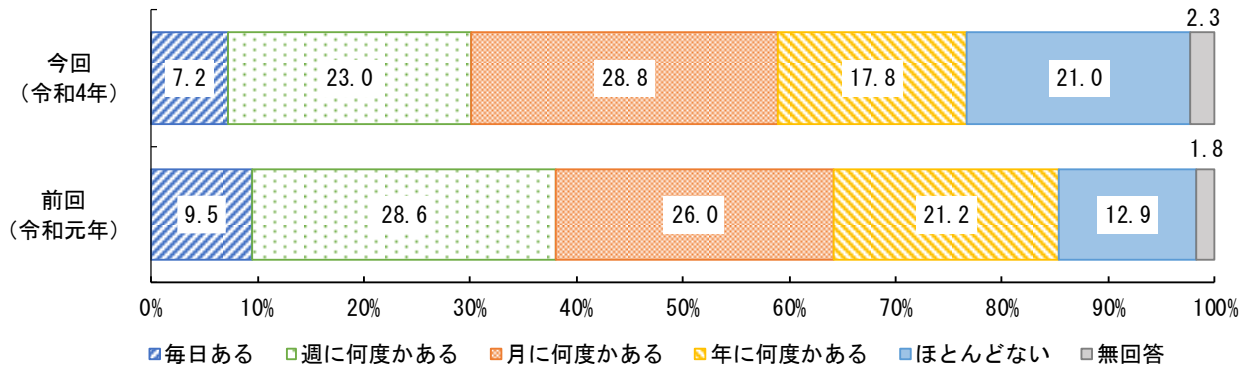


③友人・知人と会う頻度について

友人・知人と会う頻度について、「月に何度かある」が28.8%、「週に何度かある」が23.0%、「ほとんどない」が21.0%などとなっています。

前回調査と比べると、「ほとんどない」の割合が増加し、「週に何度かある」、「年に何度かある」の割合が減少しています。

■友人・知人と会う頻度

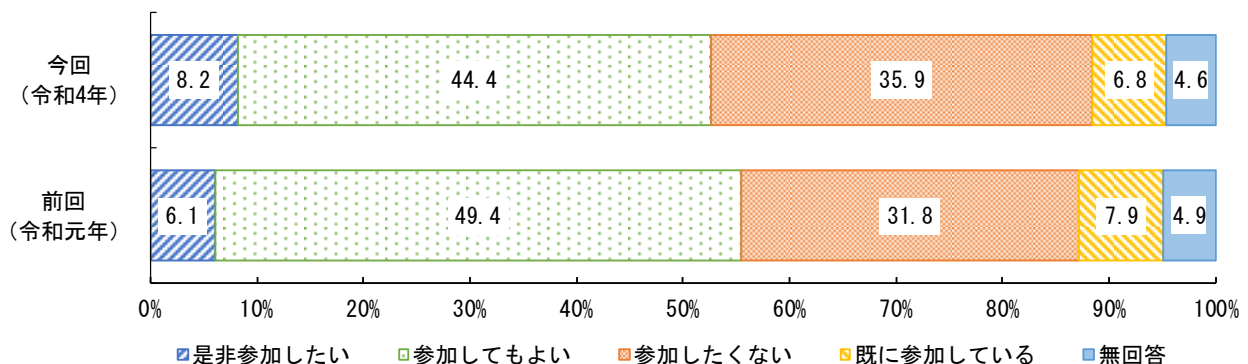


④地域住民有志による活動への参加意向について

地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向について、「是非参加したい」が8.2%、「参加してもよい」が44.4%、「参加したくない」が35.9%、「既に参加している」が6.8%となっています。

前回調査と比べると、「参加したくない」の割合が増加しています。

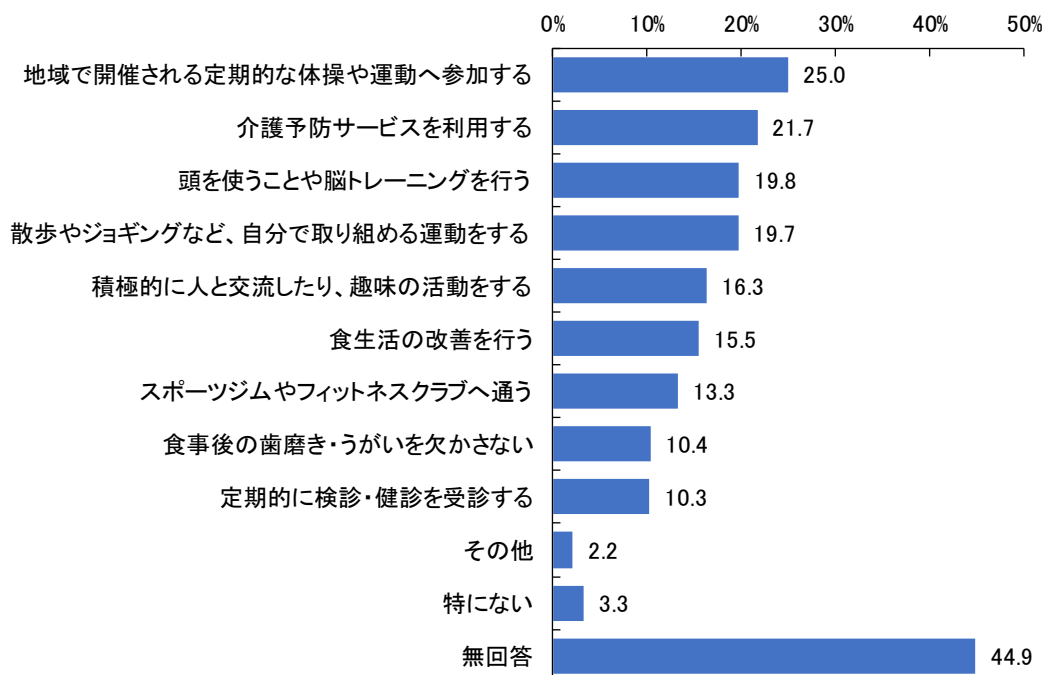
■地域住民有志による活動への参加者としての参加意向



⑤今後、取り組みたい健康づくり・介護予防

健康づくりや介護予防への今後の取組意向について、「地域で開催される定期的な体操や運動へ参加する」が25.0%で最も高く、次いで「介護予防サービスを利用する」が21.7%、「頭を使うことや脳トレーニングを行う」が19.8%と続いています。

■ 今後、取り組みたい健康づくり・介護予防

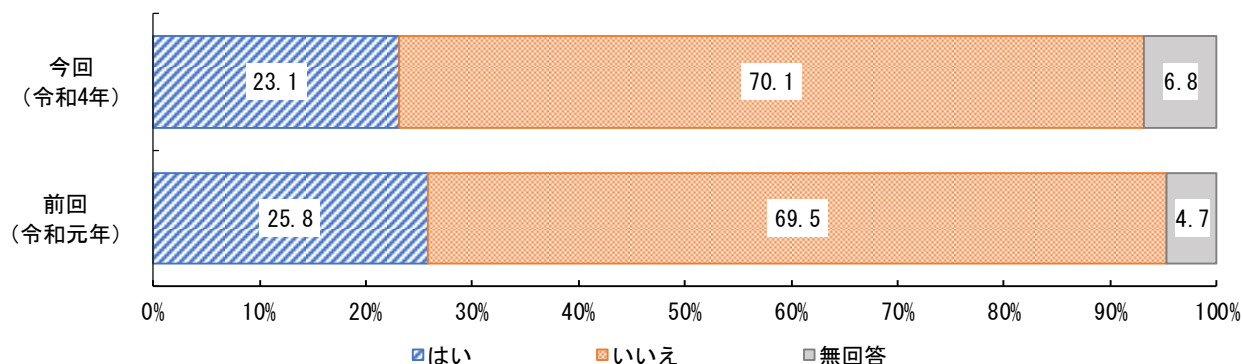


⑥認知症に関する相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口を知っているかどうかについて、「はい」が23.1%、「いいえ」が70.1%となっています。

前回調査と比べると、「はい」の割合が2.7ポイント減少しています。

■ 認知症に関する相談窓口の認知度

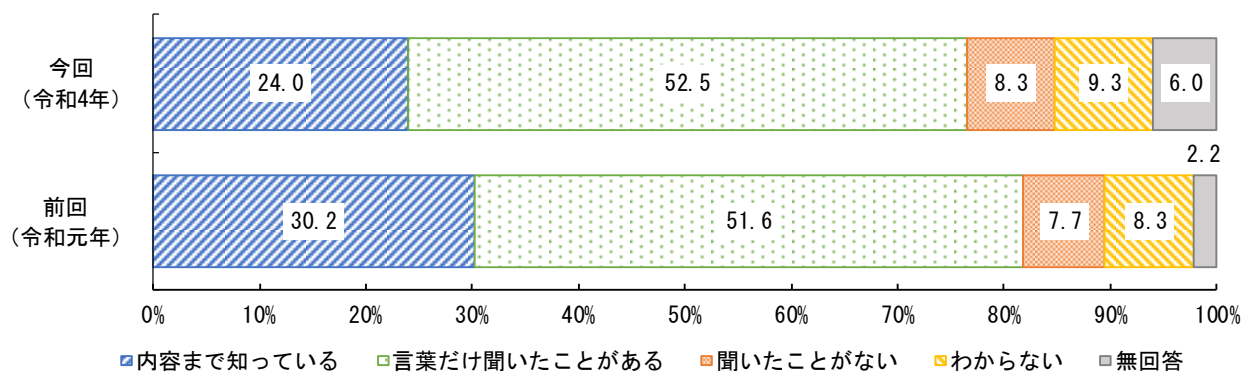


⑦成年後見制度の認知度

成年後見制度の認知度について、「言葉だけ聞いたことがある」が52.5%で最も高く、次いで「内容まで知っている」24.0%、「わからない」9.3%と続いています。

前回調査と比べると「内容まで知っている」の割合が6.2ポイント減少しています。

■ 成年後見制度の認知度



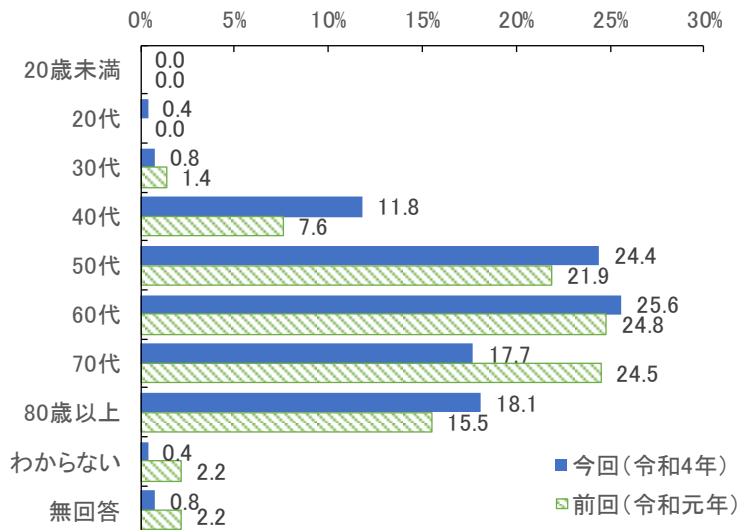
(2) 在宅介護実態調査

① 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢について、「60代」が25.6%で最も高く、次いで「50代」が24.4%、「80歳以上」が18.1%と続いています。60代以上の割合を合わせると61.4%となっています。

前回調査と比べると、「40代」、「50代」、「80歳以上」の割合が増加し、「70代」の割合が減少しています。

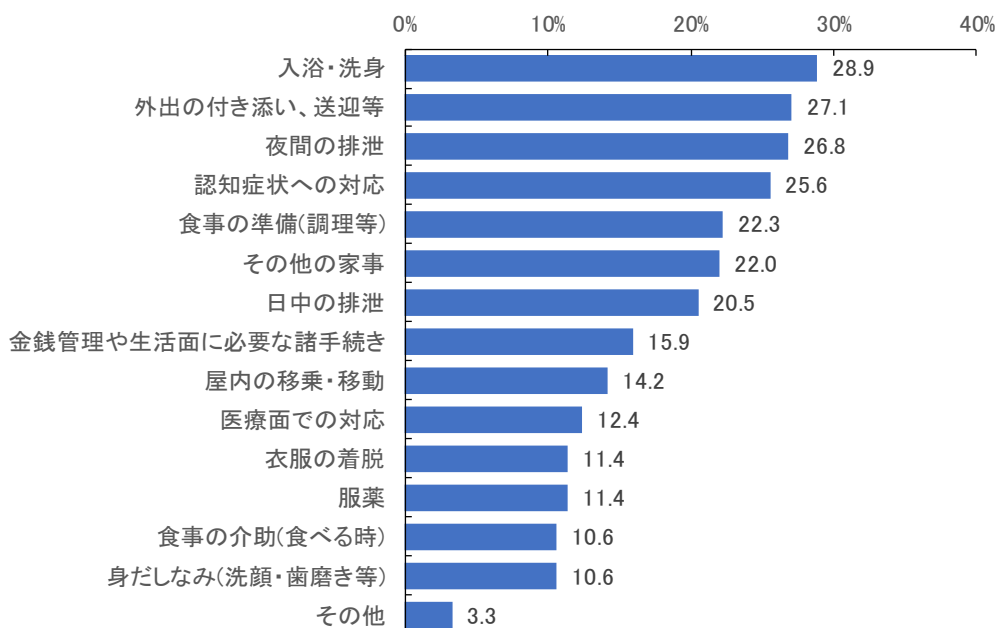
■ 主な介護者の年齢



② 主な介護者が不安に感じる介護等

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に感じる介護等について、「入浴・洗身」が28.9%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が27.1%、「夜間の排泄」が26.8%と続いています。

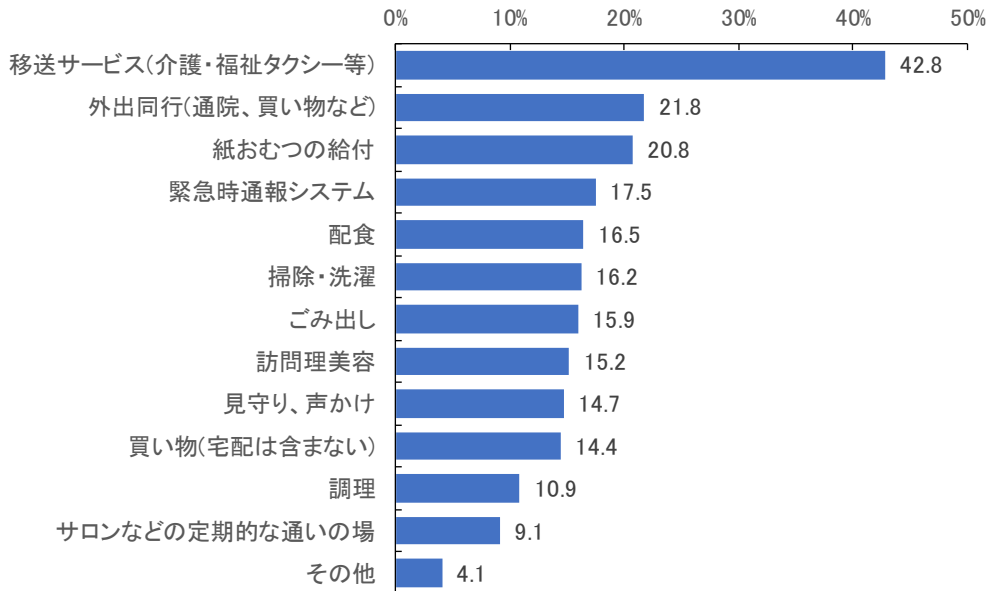
■ 主な介護者が不安に感じる介護等



③在宅生活の継続に必要な支援・サービス

在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が42.8%で最も高く、次いで「外出同行(通院、買い物など)」が21.8%、「紙おむつの給付」が20.8%と続いています。

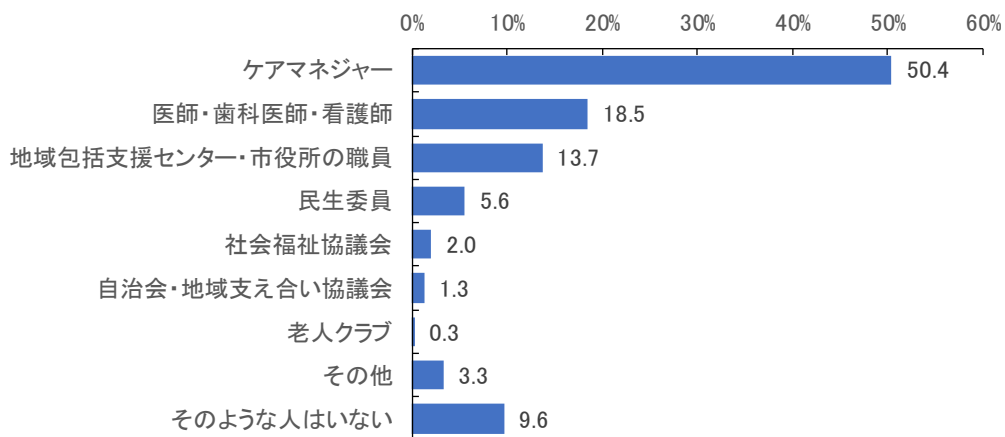
■在宅生活の継続に必要な支援・サービス



④家族や友人・知人以外の相談相手

主な介護者の家族や友人・知人以外の相談相手について、「ケアマネジャー」が50.4%と5割以上の方が回答しています。次いで「医師・歯科医師・看護師」が18.5%、「地域包括支援センター・市役所の職員」が13.7%と続き、「そのような人はいない」は9.6%となっています。

■家族や友人・知人以外の相談相手

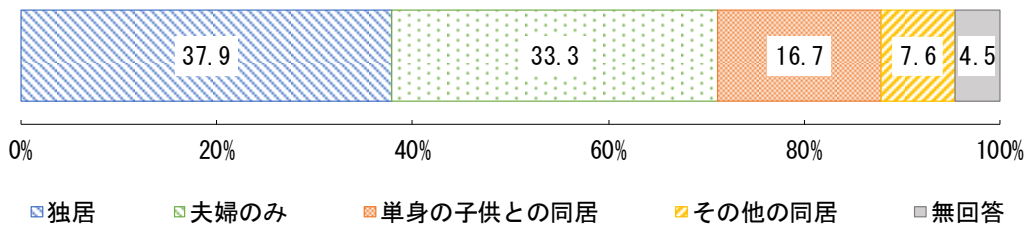


(3) 在宅生活改善調査

①在宅生活の維持が困難になっている利用者の世帯類型

ケアマネジャーに、利用者の中で在宅生活の維持が困難になっている利用者の世帯類型をうかがったところ、「独居」が37.9%、「夫婦のみ」が33.3%などとなっています。

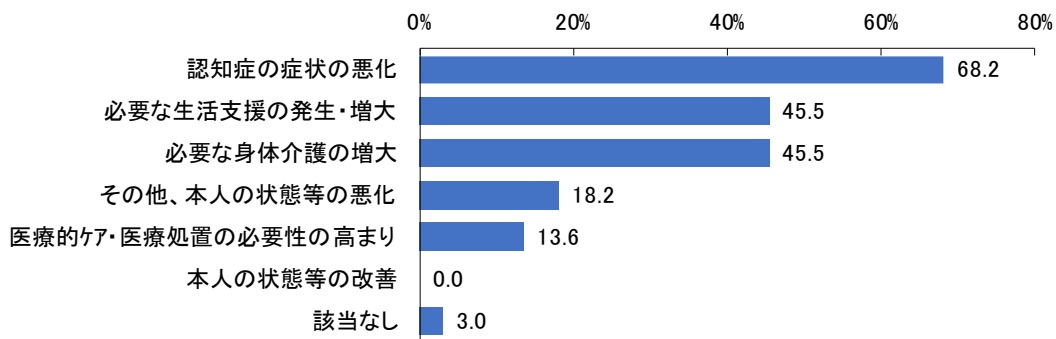
■在宅生活の維持が困難になっている利用者の世帯類型



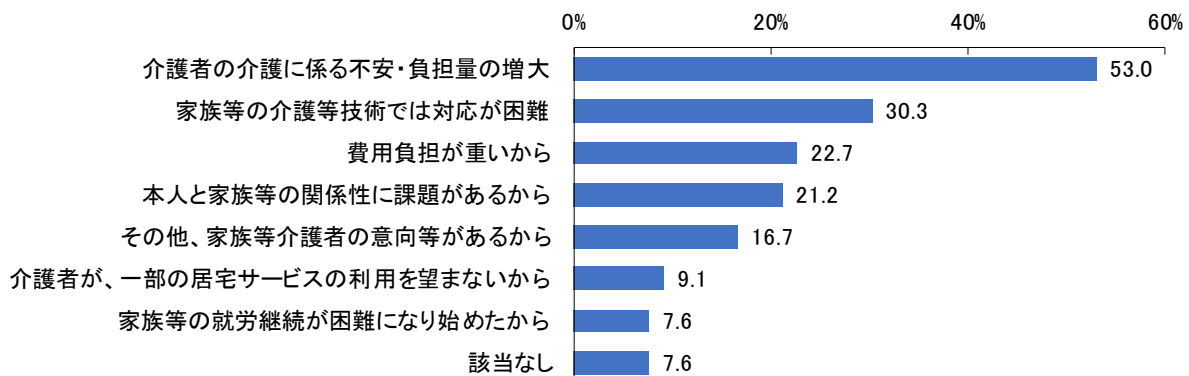
②在宅生活の維持が困難になっている理由

在宅生活の維持が困難になっている理由について、本人の状態等に属する理由では「認知症の症状の悪化」が68.2%で最も高く、主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由では「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が53.0%で最も高くなっています。

■在宅生活の維持が困難になっている理由【本人の状態等に属する理由】



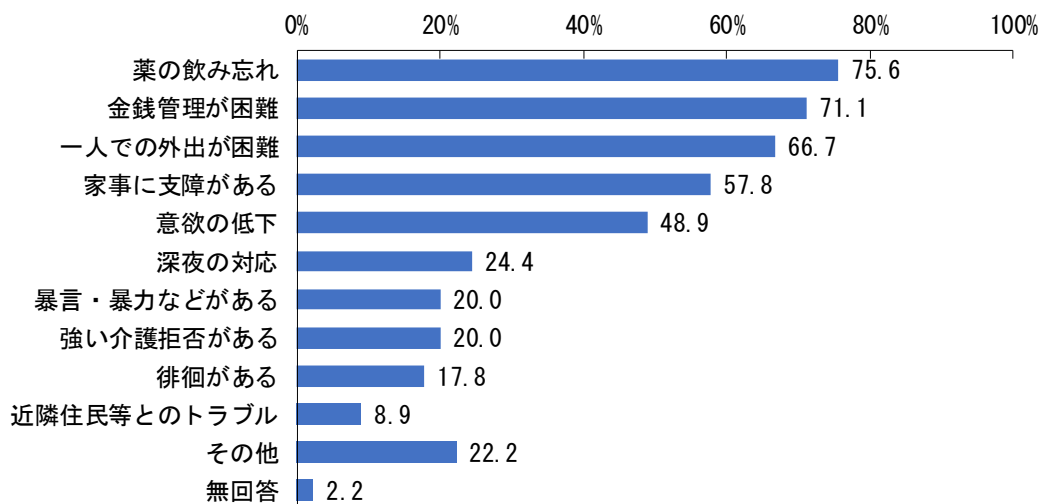
■在宅生活の維持が困難になっている理由【主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由】



③認知症の症状の悪化の具体的な症状

在宅生活の維持が困難になっている理由において、「認知症の症状の悪化」と回答した人に、具体的な症状についてうかがったところ、「薬の飲み忘れ」が75.6%で最も高く、次いで「金銭管理が困難」が71.1%、「一人での外出が困難」が66.7%と続いています。

■認知症の症状の悪化の具体的な症状



(4) 関係団体等ヒアリング調査

①健康・生きがいづくり

■地域支え合い協議会

【主な取組内容】

- ・スポーツイベントの開催
- ・高齢者向け料理教室の開催
- ・ロコモ・フレイル予防
- ・サロン活動（お茶、カラオケ、健康麻雀、ふれあい体操など）
- ・各種講演会、講話、シンポジウムの開催
- ・朝市の開催
- など

【主な意見】

- ・朝市などのイベントを開催し、地域の方々との世代間交流を活発にすることが大切であると考え
る。また、このことにより地域活動への参加につながる。

■介護保険サービス提供事業所

【主な意見】

- ・地域の方が、施設へ遊びに来ていただけるような場所にしたい。オープンスペースを活用し、地
域の方による趣味の教室やワークショップなどが施設の利用者とともにできたらいい。

■地域包括支援センター

【主な意見】

- ・総合事業の2次予防について、「こつこつ貯筋体操教室」や「ますます元気教室」などの事業を拡
大してもらっているが、通年で使わせてほしいという家族からの要望が強い。現在は2期制にな
っており、その間に生活リズムが崩れたり認知症が進行する。送迎付きだとなおいい。

■社会福祉協議会

【主な意見】

- ・毎日型の集いの場をつくることにより、高齢者の活動場所、孤立しがちな方の居場所、就労へ
のステップアップができるのではないかと考える。

■シルバー人材センター

【主な意見】

- ・シルバーの会員は何歳になっても能力に応じた就労が可能で、そのことがフレイル予防となり、
健康寿命の延伸に通じ、結果として介護費や医療費を減らすことができるという姿がシルバー人
材センターの理想である。そのことを実現し、高齢者がより活躍の場を広げていくためには、“ワ
ークシェアリング”の適正な実践が必要。そのためには、それを受け入れる会員の意識改革と公
正公平な賃金体系の制度的保障が必要不可欠である。

②地域における支え合いについて

■地域支え合い協議会

【主な取組内容】

項 目	主 な 取 組
生活支援・助け合い活動	・助け合い隊事業を中心として、高齢者の生活支援(ゴミ出し、電球交換、清掃など)、付き添い、移動等の支援を行っている。
声掛け・見守り活動	・交流サロンを利用し、困りごとの相談支援に取り組んでいる。 ・高齢者のつどいや買い物バスツアー等のイベントを通じて見守り活動を実施している。

【工夫している点や課題】

- ・課題として、健康づくりに関しては継続的な取組が必要。
- ・高齢者が少しでも多く集まる機会を作るため、様々なサロンを実施している。
- ・会員の高齢化が進み、地域支え合い協議会の協力者もだんだん高齢になり、イベントや活動においても以前のように何でもというわけにはいなくなり、企画をするのが難しくなっている。
- ・ボランティア活動などの人員確保に苦慮している。

③関係団体・機関との連携・協力について

■地域支え合い協議会

【交流・協力関係のある団体と主な取組内容】

団 体	主な取組内容
①自治会	夏祭りなどのイベント、地域防災事業など
②自治会以外の地域の団体	サロン活動やイベントなど
③ボランティア団体	健康づくりやサロン活動、イベントなど
④民生委員・児童委員	見守り・声掛け活動、サロン活動、敬老のつどいなど
⑤企業・事業所	朝市、地元業者と植木剪定講習会など
⑥地域包括支援センター	朝市などのイベントにおける総合相談など
⑦社会福祉協議会	サロン化における協力やアドバイスなど

【今後、交流・協力していきたいこと】

- ・自治会とのコラボできるイベントや異世代の交流、SNSを活用した情報交換などを通じての交流も視野に入れていきたい。
- ・地域包括支援センターとはより密接に交流をしたい。

■介護保険サービス提供事業所

【今後の地域との連携で考えていること】

- ・地域住民との交流機会の創出・拡充
- ・災害時の協力体制の構築
- ・地域でのイベント・行事等への参加
- ・ボランティアの受入
- ・専門性・機能等を活かした地域貢献
- ・認知症カフェの開設

【具体的な内容】

- ・場所を提供してバザーを開きたい。
- ・コロナも5類になり、今後は、話し相手なども含め、入所者と直接関わるようなボランティアの受入を行っていききたい。
- ・地域貢献の一環として子ども食堂を実施し、家族介護などの問題を抱えている子ども（ヤングケアラー）の早期発見ができればと考えている。また、入所者との交流の中で介護に興味を持つ児童等のボランティアの受入を行いたいと考えている。
- ・認知症カフェについて、ぜひやりたいと考えている。
- ・介護保険サービスで対応できない部分、家の外での対応や金銭管理、見守り・様子見などについて、民生委員や自治会と連携しながら補えればいい。
- ・認知症高齢者との関わり方や家族介護教室など専門性を生かした取組において協力していききたい。

④介護保険サービス・高齢者保健福祉サービス

【主な意見】

- ・看護小規模多機能について、定員枠が少なく常に満員で利用できない。(介護保険サービス提供事業所)
- ・小規模多機能は現在2か所しかないため増えるといい。(地域包括支援センター)
- ・総合相談においては、複合的課題のケースも増えており、対応が難しくなっている。地域包括支援センターの業務内容が多岐にわたり、要支援の利用者が増えている中で、包括部門とケアマネジメント部分のバランスをとっていくことが、今の体制では難しくなっている。(地域包括支援センター)
- ・ふれあい・いきいきサロンやこつなネット等の活動により、活動者側も役割ややりがいを感じ、それが社会のためになる活動につなげていくことができれば、おのずと介護予防になる。また、関係性の部分から予防的な福祉支援となり得ると感じる。要介護や障害などの状態があっても活動できる場づくりを進めていきたい。(社会福祉協議会)

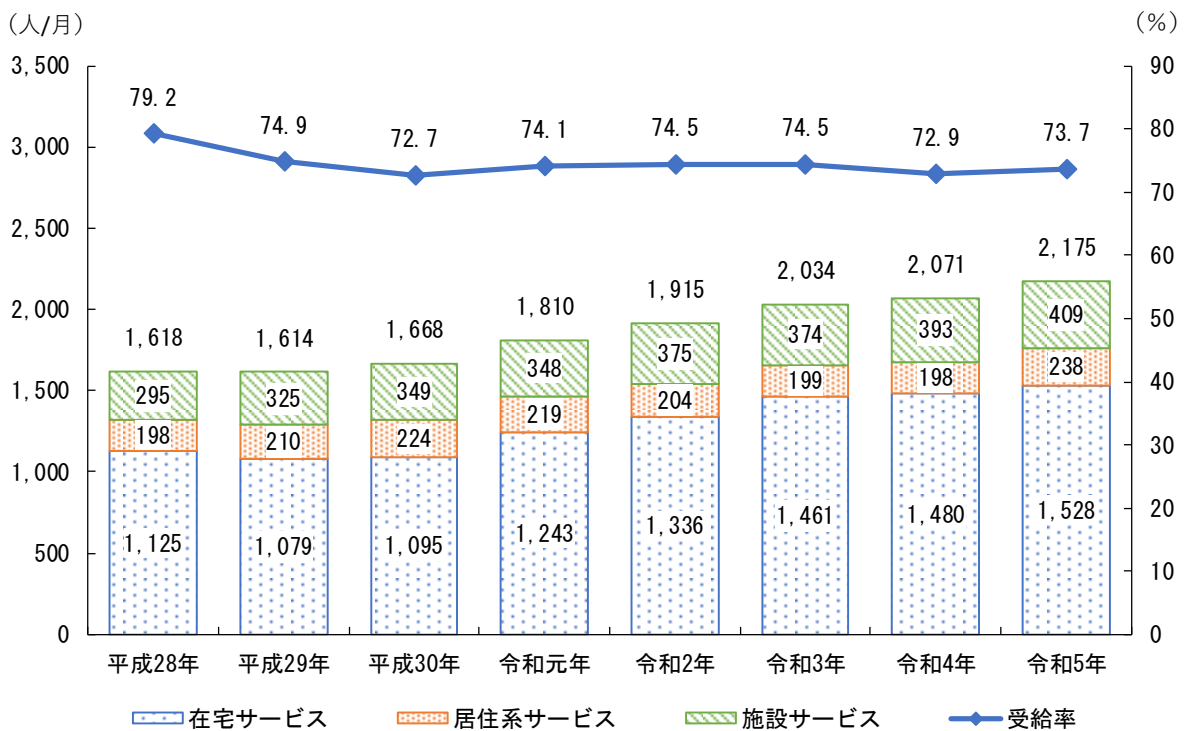
5 介護保険サービスの給付状況

(1) 受給者の状況

要支援・要介護認定者数の増加に伴い、介護保険サービス受給者数は増加傾向にあり、特に在宅サービスが大きく増加しています。

認定者数に占める受給者の割合(受給率)は、平成28年から平成29年にかけて大きく減少した後、概ね横ばいで推移し、令和5年9月末現在73.7%、全国、埼玉県と比べると低い受給率となっています。

■介護保険サービス受給者数・受給率の推移



出典：地域包括ケア「見える化」システム（各年9月末現在）

■サービス系統別_受給率の比較

単位：%

サービス系統	全国	埼玉県	鶴ヶ島市	川越市	坂戸市	日高市
在宅サービス	53.7	50.6	51.8	51.2	50.7	51.0
居住系サービス	6.9	8.5	8.1	6.8	7.5	4.4
施設サービス	14.6	14.8	13.9	12.6	14.6	18.0
全体	75.2	73.9	73.7	70.6	72.8	73.4

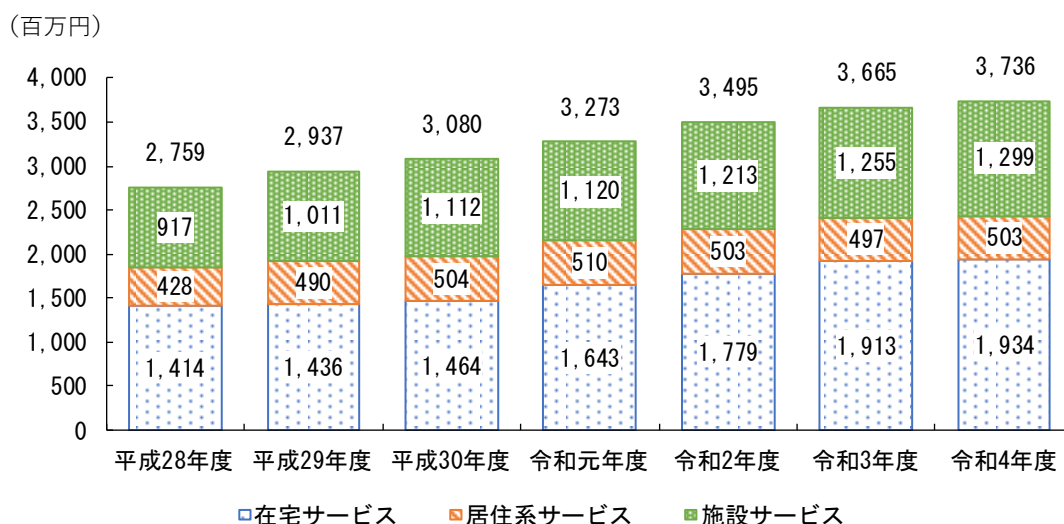
出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年9月末現在）

(2) 給付費の状況

①総給付費の状況

総給付費は年々増加しており、平成28年度の約28億円から令和4年度には約37億円まで増加しています。サービス系統ごとの内訳をみると、在宅サービスが約5割、居住系サービスが約1割、施設サービスが約3割となっています。

■ サービス系統別_給付費の推移

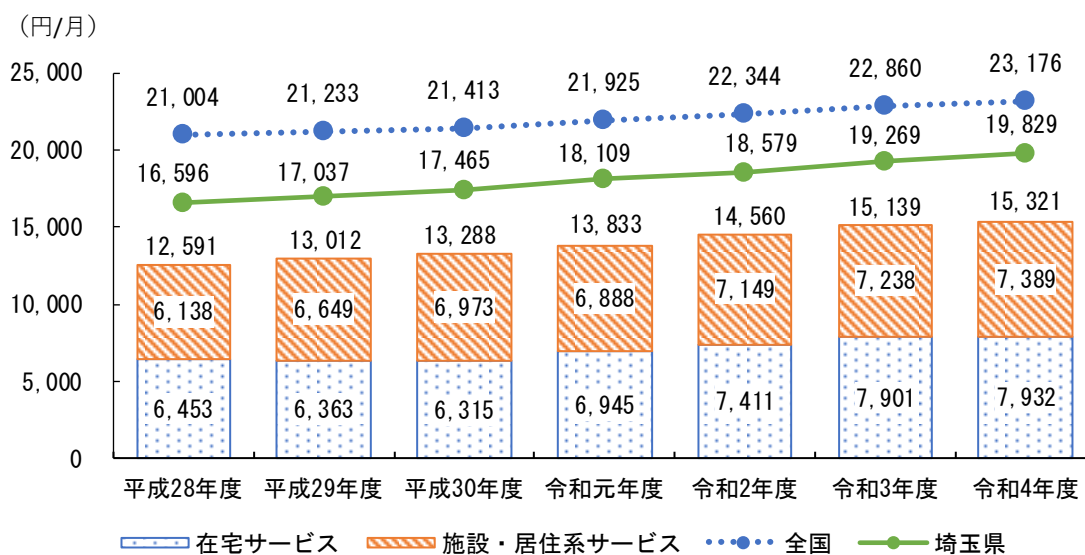


出典：地域包括ケア「見える化」システム

②被保険者一人あたり給付月額

被保険者一人あたり給付月額の推移をみると、在宅サービス、施設・居住系サービスともに増加傾向がみられますが、全国、埼玉県と比べると低い水準で推移しています。

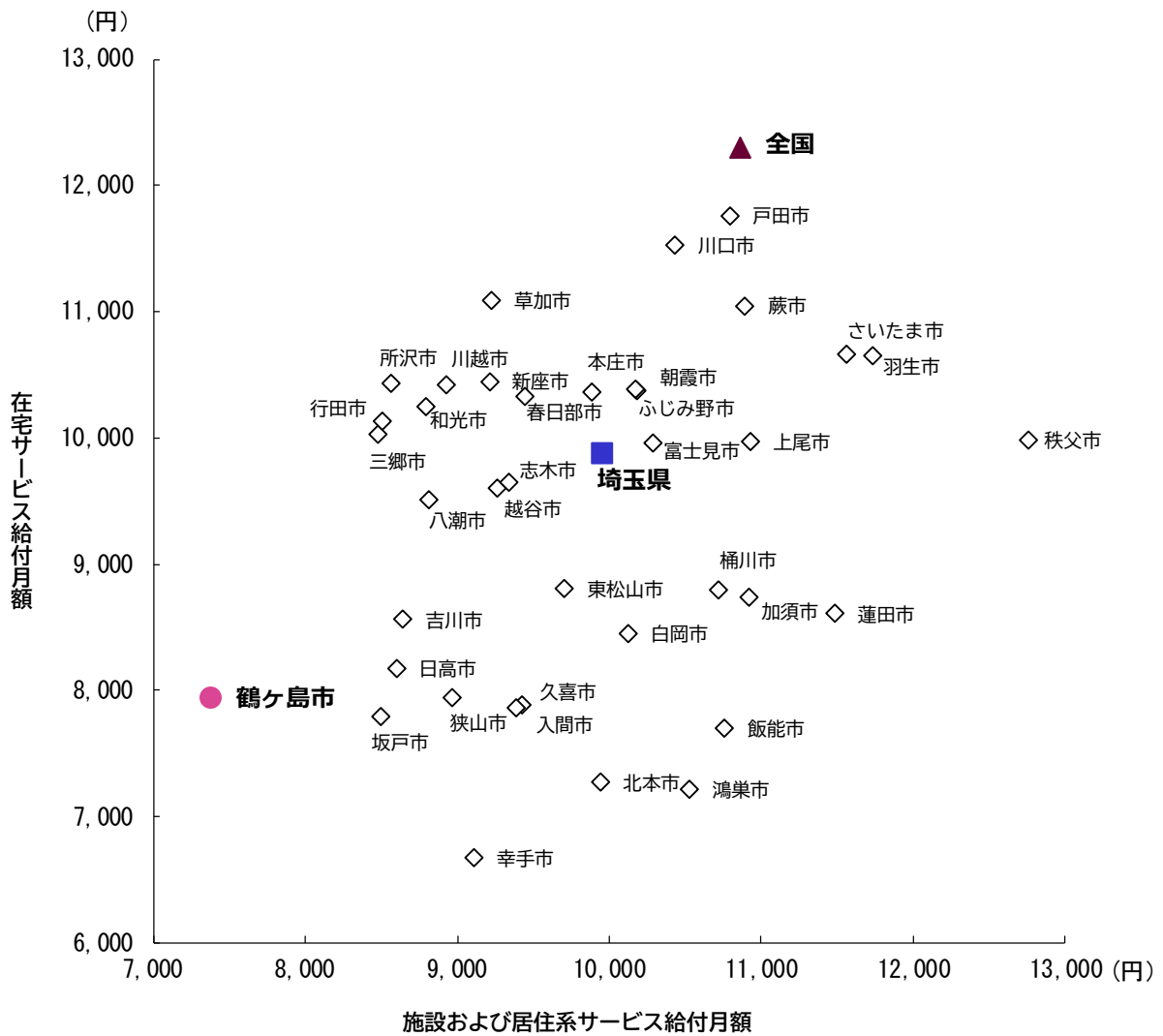
■ 被保険者一人あたり給付月額の推移



出典：地域包括ケア「見える化」システム

サービス系統別の被保険者一人あたり給付費を比較すると、本市は施設及び居住系サービスの給付費が最も低く、在宅サービスも比較的低い給付費となっています。

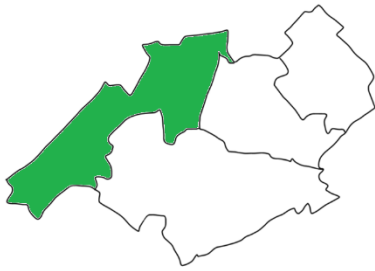
■在宅サービス・施設及び居住系サービス別給付費の比較（令和4年度）



出典：地域包括ケア「見える化」システム

6 日常生活圏域の状況

(1) 西部地区 (かんえつ)

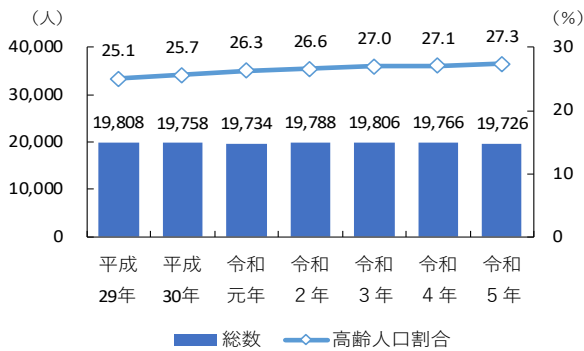


【基本情報】 令和5年10月1日現在

総人口	19,726 人
高齢者人口 (高齢化率)	5,395 人 (27.3%)
65～74 歳 (割合)	2,425 人 (44.9%)
75 歳以上 (割合)	2,970 人 (55.1%)
要介護認定者数 (率)	760 人 (13.7%)

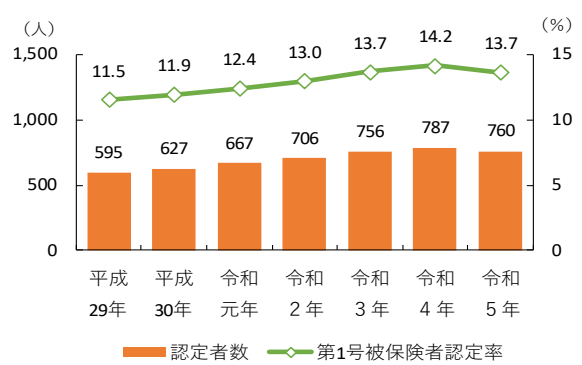
※要介護認定者数は9月末現在、要介護認定率は第1号被保険者

【総人口・高齢化率の推移】



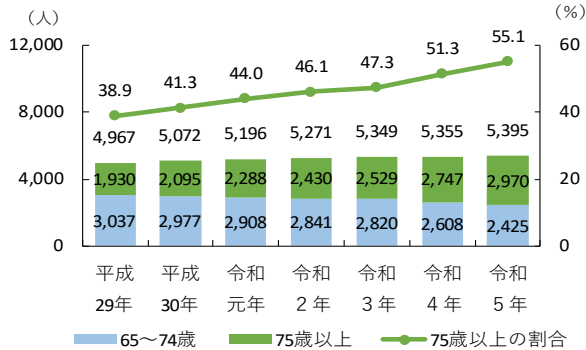
出典：住民基本台帳人口 (各年10月1日現在)

【要介護認定者数・認定率の推移】



出典：TASK 介護保険システム (各年9月末現在)

【高齢者人口の推移】



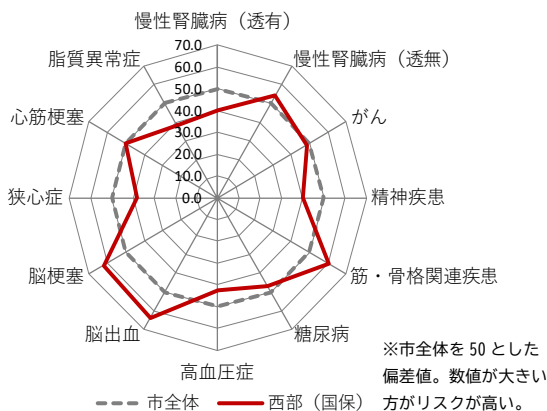
出典：住民基本台帳人口 (各年10月1日現在)

【要介護度別認定者数・構成比】

	認定者数 (人)	構成比 (%)
要支援1	97	12.8
要支援2	141	18.6
要介護1	117	15.4
要介護2	177	23.3
要介護3	93	12.2
要介護4	73	9.6
要介護5	62	8.2

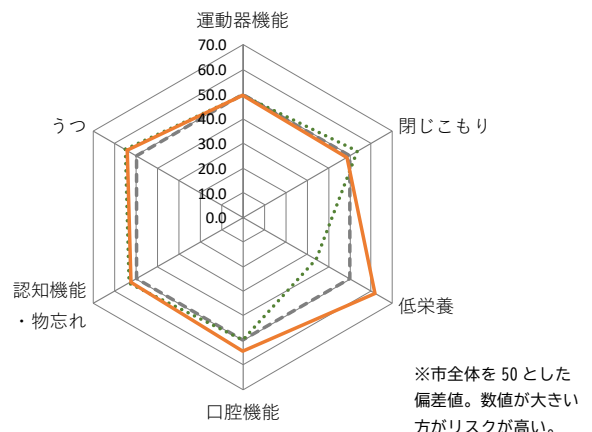
出典：TASK 介護保険システム (令和5年9月末現在)

【医療費割合】



出典：国保データベースシステム (令和4年10月分)

【リスク分析】



出典：介護予防・日常生活圏域二重調査

【老人クラブ】(各年5月末現在)

区分	H29	H30	R1	R2	R3	R4
クラブ数	12	12	12	12	12	12
会員数	440	461	462	436	422	400

【保健・医療・福祉施設等】(令和5年6月現在)

施設	設置か所
病院	1
一般診療所	7
歯科医院	3
保健センター	1
老人福祉センター	-
市民センター	2
通いの場	24

【介護予防教室】(令和5年10月現在)

教室名	利用者数
はつらつ元気体操教室	82
こつこつ貯筋体操教室	8
ますます元気教室	11

【介護保険サービス事業所】(令和5年10月現在)

サービス種別	設置か所
訪問介護	2
訪問入浴介護	-
訪問看護	3
訪問リハビリテーション	-
通所介護	-
通所リハビリテーション	1
短期入所生活介護	-
短期入所療養介護	1
特定施設入居者生活介護	-
居宅介護支援	5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-
地域密着型通所介護	1
小規模多機能型居宅介護	1
認知症対応型共同生活介護	1
看護小規模多機能型居宅介護	-
介護老人福祉施設	-
介護老人保健施設	1

西部地区(かんえつ)の特性と課題

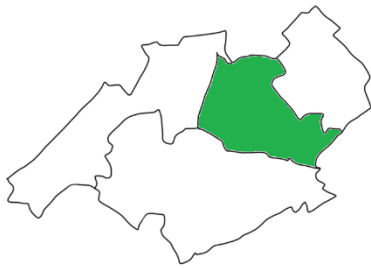
【特性】

- 高齢化率が4地区の中で最も低くなっていますが、高齢者全体のうち75歳以上が占める割合が最も高くなっています。
- 国保医療費について、他の地区と比べて「脳出血」、「脳梗塞」、「筋・骨格関連疾患」の割合が高くなっています。
- 老人クラブ会員数の減少が他の地区と比べて抑えられています。

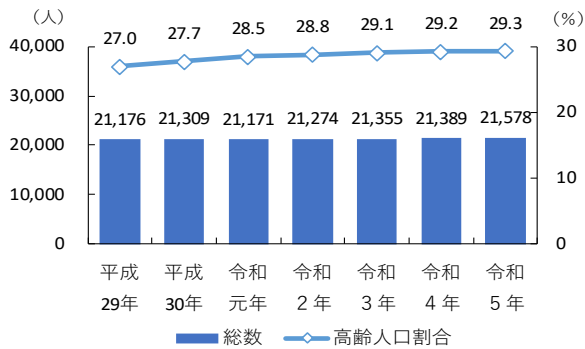
【課題】

- 75歳以上の割合が高いことから、老人クラブなど関係団体等と地域活動への参画を促進し、活動を担う人材の確保・育成に一層力を入れていく必要があります。
- 身近な場所で気軽に集い、体操等ができる場の充実を図り、介護予防につなげていくことが重要です。

(2) 北部地区 (いちばんぼし)



【総人口・高齢化率の推移】



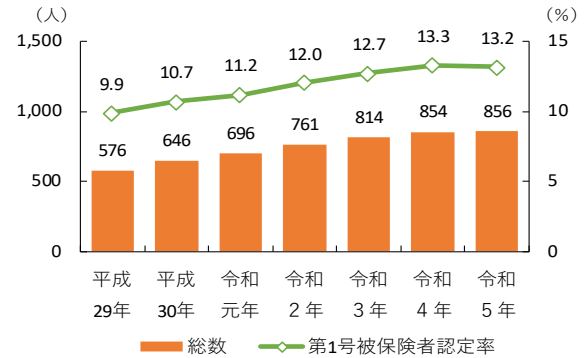
出典：住民基本台帳人口 (各年10月1日現在)

【基本情報】 令和5年10月1日現在

総人口	21,578人
高齢者人口 (高齢化率)	6,331人 (29.3%)
65～74歳 (割合)	2,855人 (45.1%)
75歳以上 (割合)	3,476人 (54.9%)
要介護認定者数 (率)	856人 (13.2%)

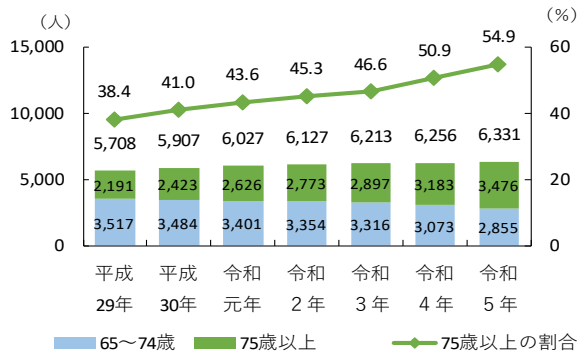
※要介護認定者数は9月末現在、要介護認定率は第1号被保険者

【要介護認定者数・認定率の推移】



出典：TASK 介護保険システム (各年9月末現在)

【高齢者人口の推移】



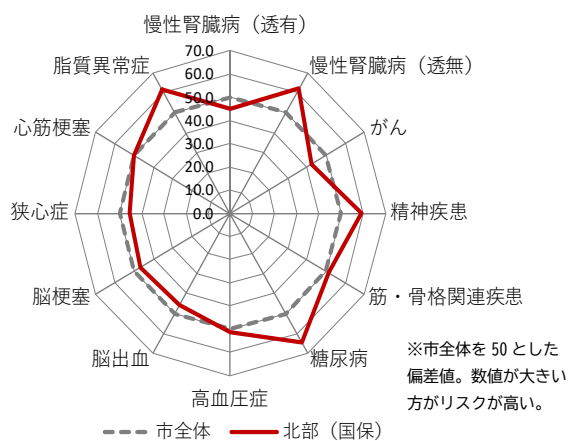
出典：住民基本台帳人口 (各年10月1日現在)

【要介護度別認定者数・構成比】

	認定者数 (人)	構成比 (%)
要支援1	123	14.4
要支援2	151	17.6
要介護1	169	19.7
要介護2	160	18.7
要介護3	107	12.5
要介護4	91	10.6
要介護5	55	6.4

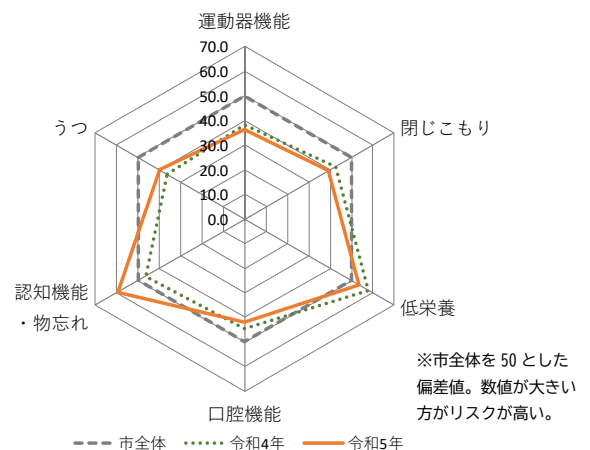
出典：TASK 介護保険システム (令和5年9月末現在)

【医療費割合】



出典：国保データベースシステム (令和4年10月分)

【リスク分析】



出典：介護予防・日常生活圏域二エズ調査

【老人クラブ】(各年5月末現在)

区分	H29	H30	R1	R2	R3	R4
クラブ数	6	6	5	5	5	5
会員数	348	338	308	296	279	264

【保健・医療・福祉施設等】(令和5年6月現在)

施設	設置か所
病院	1
一般診療所	10
歯科医院	7
保健センター	-
老人福祉センター	-
市民センター	1
通いの場	36

【介護予防教室】(令和5年10月現在)

教室名	利用者数
はつらつ元気体操教室	79
こつこつ貯筋体操教室	6
ますます元気教室	5

【介護保険サービス事業所】(令和5年10月現在)

サービス種別	設置か所
訪問介護	8
訪問入浴介護	-
訪問看護	3
訪問リハビリテーション	-
通所介護	4
通所リハビリテーション	-
短期入所生活介護	-
短期入所療養介護	-
特定施設入居者生活介護	-
居宅介護支援	2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
地域密着型通所介護	2
小規模多機能型居宅介護	1
認知症対応型共同生活介護	-
看護小規模多機能型居宅介護	-
介護老人福祉施設	1
介護老人保健施設	-

北部地区(いちばんぼし)の特性と課題

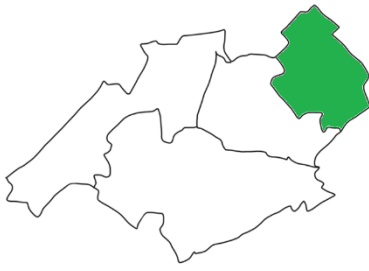
【特性】

- 4地区の中でも最も人口、高齢者数が多い地区です。
- 要支援・要介護認定率は4地区の中で2番目に低くなっていますが、他の地区と比べて認定率の伸びが大きくなっています。
- 国保医療費について、他の地区に比べて「糖尿病」、「慢性腎臓病(透無)」、「脂質異常症」が高くなっています。
- リスク分析において、「運動器機能」や「閉じこもり」、「うつ」などで他の地区と比べてリスクありの人の割合が低くなっています。

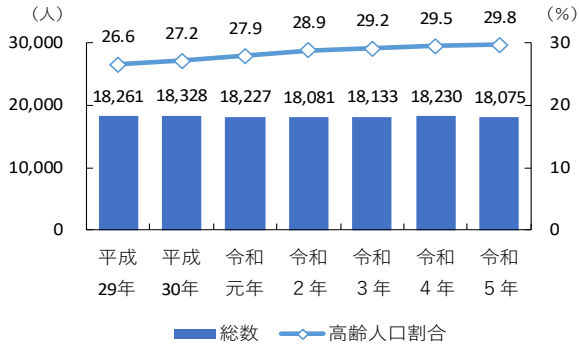
【課題】

- 要支援・要介護認定率が大きく上昇しており、介護予防に向けた一層の取組が必要です。
- 他の地区と比べて「糖尿病」、「慢性腎臓病(透無)」、「脂質異常症」が高く、特に若い時期からの食生活の改善に力を入れていくことが重要です。

(3) 東部地区 (ぺんぎん)



【総人口・高齢化率の推移】



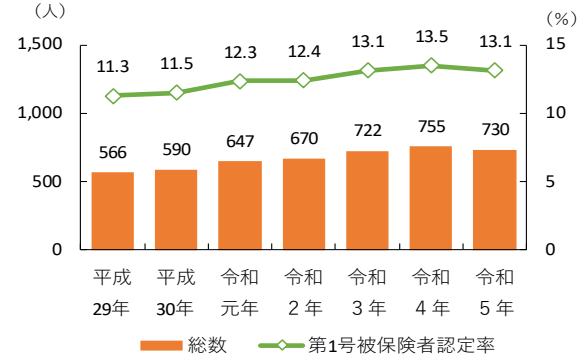
出典：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

【基本情報】令和5年10月1日現在

総人口	18,075人
高齢者人口（高齢化率）	5,381人（29.8%）
65～74歳（割合）	2,503人（46.5%）
75歳以上（割合）	2,878人（53.5%）
要介護認定者数（率）	730人（13.1%）

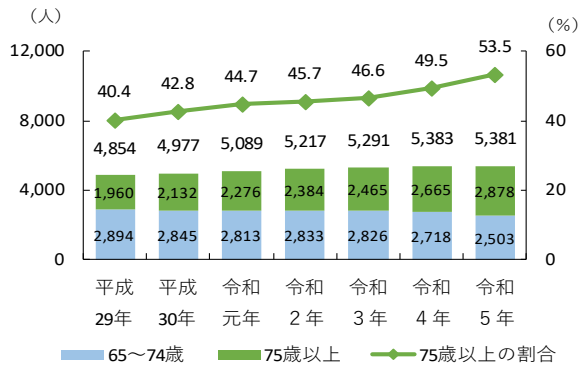
※要介護認定者数は9月末現在、要介護認定率は第1号被保険者

【要介護認定者数・認定率の推移】



出典：TASK介護保険システム（各年9月末現在）

【高齢者人口の推移】



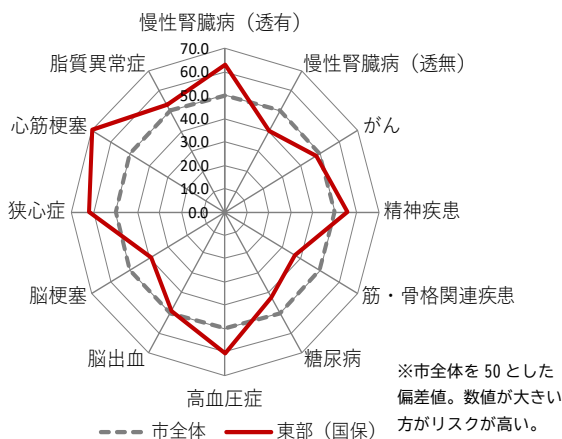
出典：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

【要介護度別認定者数・構成比】

	認定者数 (人)	構成比 (%)
要支援1	92	12.6
要支援2	133	18.2
要介護1	143	19.6
要介護2	124	17.0
要介護3	122	16.7
要介護4	63	8.6
要介護5	53	7.3

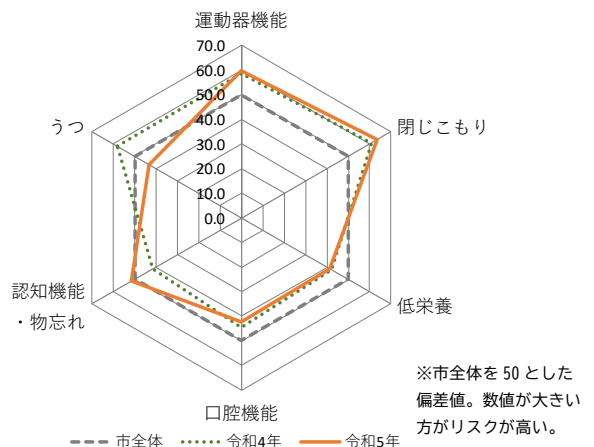
出典：TASK介護保険システム（令和5年9月末現在）

【医療費割合】



出典：国保データベースシステム（令和4年10月分）

【リスク分析】



出典：介護予防・日常生活圏域二ーズ調査

【老人クラブ】(各年5月末現在)

区分	H29	H30	R1	R2	R3	R4
クラブ数	7	7	7	7	6	6
会員数	237	231	226	208	190	184

【保健・医療・福祉施設】(令和5年6月現在)

施設	設置か所
病院	-
一般診療所	12
歯科医院	4
保健センター	-
老人福祉センター	-
市民センター	2
通いの場	32

【介護予防教室】(令和5年10月現在)

教室名	利用者数
はつらつ元気体操教室	62
こつこつ貯筋体操教室	19
ますます元気教室	4

【介護保険サービス事業所】(令和5年10月現在)

サービス種別	設置か所
訪問介護	2
訪問入浴介護	-
訪問看護	2
訪問リハビリテーション	-
通所介護	5
通所リハビリテーション	1
短期入所生活介護	1
短期入所療養介護	-
特定施設入居者生活介護	-
居宅介護支援	3
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-
地域密着型通所介護	3
小規模多機能型居宅介護	-
認知症対応型共同生活介護	2
看護小規模多機能型居宅介護	1
介護老人福祉施設	1
介護老人保健施設	-

東部地区(ペンぎん)の特性と課題

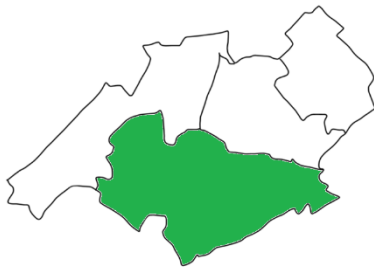
【特性】

- 国保医療費では、「心筋梗塞」、「狭心症」、「慢性腎臓病(透有)」、「高血圧症」等の割合が高く、「筋・骨格関連疾患」、「脳梗塞」、「慢性腎臓病(透無)」などは低く抑えられています。
- リスク分析において、「運動器機能」、「閉じこもり」で、他の地区と比べてリスクありの人の割合が高くなっています。
- 通いの場が多く設置されています。

【課題】

- 一人暮らし高齢者が多い地区であり、また、閉じこもり傾向の高齢者も多いことから、見守りや生活支援、孤立・孤独を防ぐための取組の充実を図っていく必要があります。
- 心疾患や高血圧症にかかる医療費の割合が他の地区と比べて高いことから、食生活の改善や運動習慣の定着に取り組んでいくことが重要です。

(4) 南部地区 (いきいき)

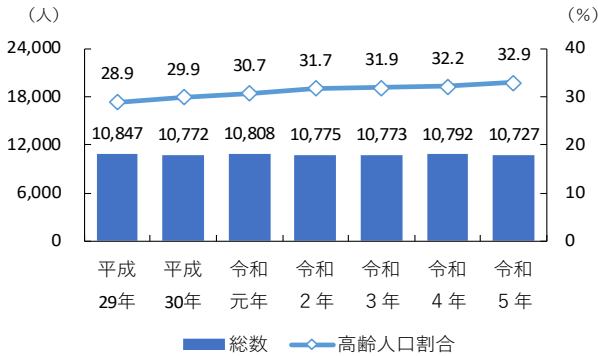


【基本情報】 令和5年10月1日現在

総人口	10,727人
高齢者人口 (高齢化率)	3,534人 (32.9%)
65～74歳 (割合)	1,721人 (48.7%)
75歳以上 (割合)	1,813人 (51.3%)
要介護認定者数 (率)	498人 (13.7%)

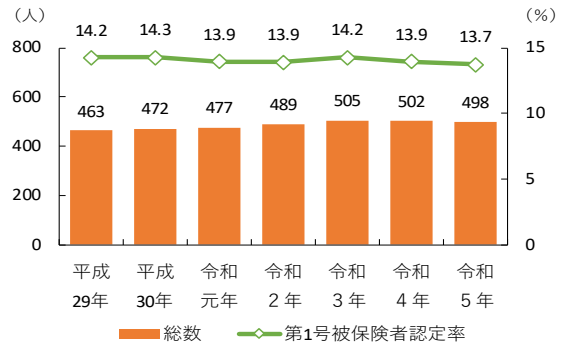
※要介護認定者数は9月末現在、要介護認定率は第1号被保険者

【総人口・高齢化率の推移】



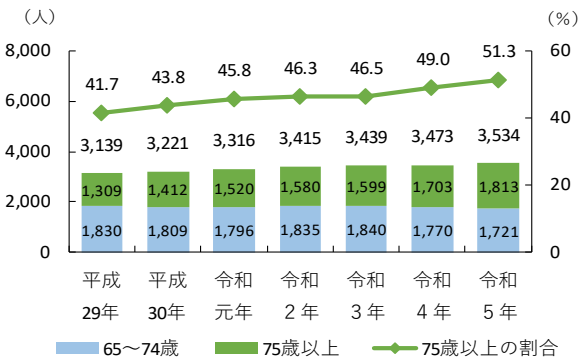
出典：住民基本台帳人口 (各年10月1日現在)

【要介護認定者数・認定率の推移】



出典：TASK介護保険システム (各年9月末現在)

【高齢者人口の推移】



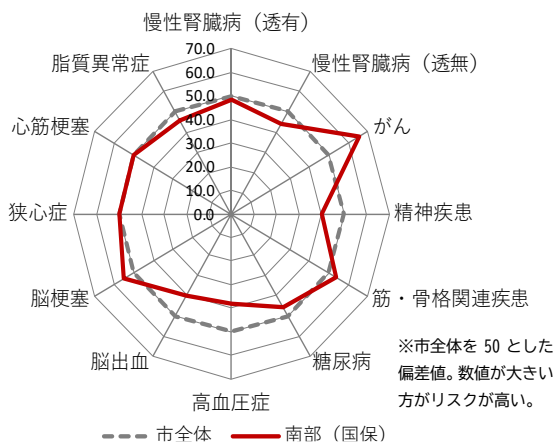
出典：住民基本台帳人口 (各年10月1日現在)

【要介護度別認定者数・構成比】

	認定者数 (人)	構成比 (%)
要支援1	75	15.1
要支援2	88	17.7
要介護1	79	15.9
要介護2	81	16.3
要介護3	60	12.0
要介護4	65	13.1
要介護5	50	10.0

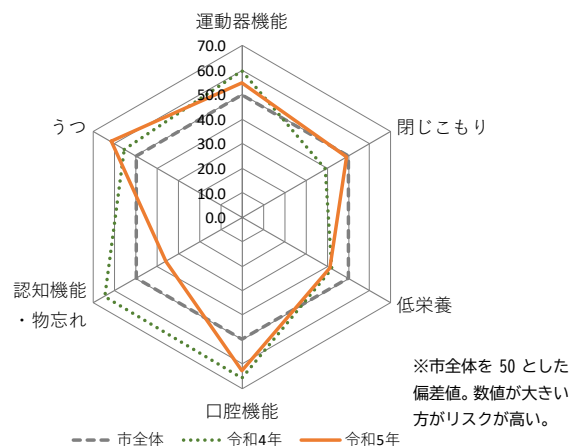
出典：TASK介護保険システム (令和5年9月末現在)

【医療費割合】



出典：国保データベースシステム (令和4年10月分)

【リスク分析】



出典：介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

【老人クラブ】(各年5月末現在)

区分	H29	H30	R1	R2	R3	R4
クラブ数	6	6	6	6	6	4
会員数	274	261	259	244	229	149

【保健・医療・福祉施設等】(令和5年6月現在)

施設	設置か所
病院	-
一般診療所	2
歯科医院	1
保健センター	-
老人福祉センター	1
市民センター	1
通いの場	15

【介護予防教室】(令和5年10月現在)

教室名	利用者数
はつらつ元気体操教室	44
こつこつ貯筋体操教室	4
ますます元気教室	1

【介護保険サービス事業所】(令和5年10月現在)

サービス種別	設置か所
訪問介護	2
訪問入浴介護	-
訪問看護	2
訪問リハビリテーション	-
通所介護	3
通所リハビリテーション	-
短期入所生活介護	2
短期入所療養介護	-
特定施設入居者生活介護	-
居宅介護支援	4
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
地域密着型通所介護	1
小規模多機能型居宅介護	-
認知症対応型共同生活介護	1
看護小規模多機能型居宅介護	-
介護老人福祉施設	2
介護老人保健施設	-

南部地区(いきいき)の特性と課題

【特性】

- 要支援・要介護認定率は、これまで4地区の中で高い値となっていました。4地区で唯一、減少傾向が続いています。しかし、要介護4以上の人の割合が4地区の中で最も高くなっています。
- リスク分析では、他の地区と比べて、「口腔機能」や「うつ」でリスクありの人の割合が高くなっています。
- 老人クラブが令和3年から4年にかけて2クラブ減少し、会員数も大きく減少しています。
- 令和5年度における介護予防教室利用者数が他の地区と比べて少なくなっています。

【課題】

- 要支援・要介護認定率の上昇が抑えられていますが、要介護4以上の割合が高いことから、介護予防と併せ、重度化防止に向けた取組の推進が重要です。
- 身近な場所で介護予防に取り組むことができるよう、通いの場づくりと参加促進を図ることが必要です。

7 第8期計画の進捗評価

(1) 評価の概要

本計画の策定にあたり、鶴ヶ島市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画に掲げられている施策・事業について、「第8期の取組状況」、「取組による成果」、「推進上の課題」、「第9期の方向性」を自己評価しています。

評価基準は以下のとおりです。

■第8期の取組状況

S	計画以上の取組を実施した（100%以上）
A	ほぼ計画通りに実施した（80～100%程度）
B	ある程度計画どおりに実施した（50～80%程度）
C	あまり計画どおりに実施できなかった（20～50%程度）
D	ほとんど実施できなかった（0～20%程度）

■取組による成果

大	おおいに成果があった
中	ある程度成果があった
小	あまり成果がなかった

■第9期の方向性

維持	今後も取組を維持していく
改善	今後は取組の方法を見直していく
拡大	今後は取組を拡大していく（量・範囲等）
縮小	今後は取組を縮小していく（量・範囲等）
終了	施策・事業は終了する

(2) 各評価数の集計表

■第8期の取組状況

評価	基本目標1	基本目標2	基本目標3	基本目標4
S	2	2	1	0
A	9	7	8	6
B	6	20	3	5
C	2	3	0	0
D	0	0	0	0

■取組による成果

評価	基本目標1	基本目標2	基本目標3	基本目標4
大	7	1	4	2
中	12	29	8	9
小	0	2	0	0

■第9期の方向性

評価	基本目標1	基本目標2	基本目標3	基本目標4
維持	15	19	11	11
改善	2	3	0	0
拡大	2	9	1	0
縮小	0	0	0	0
終了	0	1	0	0

(3) 評価結果

①基本目標1の評価

■介護予防・生活支援サービスの充実

施策・事業名		第8期の取組状況	取組による成果	今後の方向性
(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進				
①	訪問型サービス（第1号訪問事業）	B	中	維持
②	通所型サービス（第1号通所事業）	C	中	改善
③	介護予防マネジメント（第1号介護予防事業）	B	中	維持

■健康づくりと介護予防の充実

施策・事業名		第8期の 取組状況	取組による 成果	今後の 方向性
(1) 健康づくりとフレイル予防の推進				
①	健康づくりの実践のための取組	A	大	維持
②	生活習慣病の早期発見・重症化予防のための取組	A	中	維持
③	高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の取組	A	中	維持
④	健康づくりを推進する指導者等の人材育成や活動の支援	B	中	維持
⑤	新型コロナウイルス等の感染症対策に係る高齢者への支援	S	中	維持
(2) 介護予防事業の推進				
①	高齢者実態把握事業	A	大	維持
②	介護予防普及啓発事業	S	大	維持
③	地域介護予防活動支援事業	B	中	維持
④	地域リハビリテーション活動支援事業	C	中	改善

■地域包括支援センターの充実・強化

施策・事業名		第8期の 取組状況	取組による 成果	今後の 方向性
(1) 地域包括支援センターの機能強化の推進				
①	相談支援体制の充実	A	大	拡大
②	関係機関との連携強化	B	中	維持
③	地域包括支援センター業務の点検・評価	A	中	維持
(2) 地域ケア会議の開催		A	大	維持

■地域共生社会の構築

施策・事業名		第8期の 取組状況	取組による 成果	今後の 方向性
(1) 包括的支援体制の構築		B	中	維持

■在宅医療と介護の連携の推進

施策・事業名		第8期の 取組状況	取組による 成果	今後の 方向性
(1) 在宅医療と介護の連携の推進				
①	在宅医療・介護の体制の整備	A	大	維持
②	在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	A	大	拡大

②基本目標2の評価

■高齢者在宅福祉の充実

施策・事業名		第8期の 取組状況	取組による 成果	今後の 方向性
(1) 在宅福祉サービスの提供				
①	緊急時通報システム	B	中	維持
②	高齢者等ごみ戸別収集サービス	A	中	維持
③	移送支援サービス	A	中	維持
④	訪問理美容サービス	S	中	維持
⑤	配食サービス	B	中	維持
⑥	生活・介護支援ショートステイ	B	中	維持
(2) 介護者への支援				
①	家族介護教室の開催	A	中	拡大
②	徘徊高齢者見守りシール配付事業の実施	B	中	維持
③	家族介護慰労金の支給	A	中	維持
④	紙おむつ給付事業（特別給付費）	C	中	改善

■生活支援体制整備の推進

施策・事業名		第8期の 取組状況	取組による 成果	今後の 方向性
(1) 生活支援体制整備の推進		B	中	維持
(2) 地域支え合い活動の促進		A	中	維持
(3) 高齢者等の見守りの推進		B	中	維持

■安心・安全な生活環境の推進

施策・事業名		第8期の 取組状況	取組による 成果	今後の 方向性
(1) 高齢者のための居住環境の確保				
①	市営住宅	B	中	終了
②	軽費老人ホーム（ケアハウスを含む）	※市内に施設がないため、取り組みなし		
③	養護老人ホーム	A	中	維持
④	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の設置	B	中	維持
(2) 防災対策の推進				
①	避難行動要支援者対策の推進	B	中	維持
②	福祉避難所対策の推進	C	中	拡大
(3) 高齢者にやさしいまちづくりの推進（バリアフリー等）				
①	公共施設などのバリアフリー化の促進	B	中	維持
②	バリアフリー意識の啓発	B	中	維持

■認知症を支える地域づくりの推進

施策・事業名		第8期の 取組状況	取組による 成果	今後の 方向性
(1) 認知症等に対する理解の促進				
①	認知症等の正しい知識の普及啓発	B	中	拡大
②	認知症サポーターの養成	S	大	拡大
(2) 認知症予防に向けた取組				
①	認知症予防活動の推進	B	中	拡大
②	認知症地域支援推進員の配置	B	中	維持
③	認知症初期集中支援チームの設置	B	中	維持
④	認知症ケアパスの作成	B	中	拡大
(3) 認知症高齢者への支援体制づくり				
①	オレンジカフェ（認知症カフェ）の開催	B	小	改善
②	チームオレンジの設置	C	小	改善

■権利擁護支援の推進

施策・事業名		第8期の 取組状況	取組による 成果	今後の 方向性
(1) 高齢者虐待の防止		B	中	拡大
(2) 成年後見制度利用促進事業		B	中	拡大
(3) 成年後見制度利用支援事業				
①	市長申立て	A	中	維持
②	報酬助成	B	中	拡大

③基本目標3の評価

1 生きがいづくりの支援

施策・事業名		第8期の 取組状況	取組による 成果	今後の 方向性
(1) 老人クラブへの支援		A	中	維持
(2) 高齢者の生涯学習活動の支援		A	大	維持
(3) 高齢者の健康づくり・スポーツ活動の推進		A	大	維持
(4) 老人福祉センターの運営		S	大	維持

2 社会参加の促進

施策・事業名		第8期の 取組状況	取組による 成果	今後の 方向性
(1) つるバス・つるワゴンの利用促進		A	中	維持
(2) 高齢者の就労促進				
①	高齢者への就労相談機能の強化	B	中	維持
②	シルバー人材センターの活動支援	A	中	維持

施策・事業名		第8期の 取組状況	取組による 成果	今後の 方向性
(3) ボランティア活動の推進				
①	社会福祉協議会の支援	B	中	維持
②	地域活動の支援	A	中	維持
③	自治会活動等の支援	A	中	維持
④	地域福祉活動の担い手の育成	B	中	維持
⑤	高齢者の専門的な経験・能力のまちづくりへの活用	A	大	拡大

④基本目標4の評価

■介護給付の適正化等の推進

施策・事業名		第8期の 取組状況	取組による 成果	今後の 方向性
(1) 介護給付費適正化対策事業				
①	要介護認定の適正化	A	中	維持
②	ケアプランの点検	B	中	維持
③	住宅改修、福祉用具購入・貸与調査等の点検			
	ア 住宅改修の点検	B	中	維持
	イ 福祉用具購入・貸与調査	A	大	維持
④	医療情報との突合・縦覧点検	B	中	維持
⑤	介護給付費通知	A	大	維持
(2) 介護保険事業の円滑な運営				
①	適切な要介護（要支援）認定の実施	A	中	維持
②	介護サービス等の情報提供	A	中	維持
③	事業所の指導監督に関する取組等	A	中	維持

■介護人材の確保

施策・事業名		第8期の 取組状況	取組による 成果	今後の 方向性
(1) 介護人材の確保に向けた支援		B	中	維持

■感染症対策の推進

施策・事業名		第8期の 取組状況	取組による 成果	今後の 方向性
(1) 新型コロナウイルス等の感染症対策に係る介護事業所 への支援		B	中	維持

8 高齢者施策における課題

(1) 健康づくり・介護予防の推進

人生100年時代を迎える一方で、人口減少・少子高齢化がますます進行しており、高齢者が地域の中で活躍し、高齢者自身が支え手としての役割を担っていくことが期待されています。また、介護保険制度の持続的な運営という点においても、介護予防は重要な施策となっています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果をみると、コロナ禍を経て、様々な機能の低下リスクに該当する人の割合が増加しており、心身の健康づくり・介護予防の推進は重要な課題といえます。

市では、「はつらつ元気体操クラブ」や「認知症予防脳トレ教室」、「こつこつ貯筋体操教室」、「ますます元気教室」を開催し、介護予防の普及啓発に努めており、計画値を上回る参加者数となっています。また、介護予防ボランティア「つるフィット」を養成し、地域における自主的な介護予防活動の取組を促進し、一定の成果を上げています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、今後取り組んでいきたい介護予防として、「地域で開催される定期的な体操や運動へ参加する」と回答した人の割合が最も高くなっており、引き続き、地域における各種教室や自主的な健康づくり活動を支援するとともに、自立支援・重度化防止に向けた専門職との連携強化と取組の充実を図っていく必要があります。

(2) 多様な主体によるきめ細かな支援、家族介護支援の充実

福祉ニーズの多様化・複雑化に伴い、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築が求められています。また、高齢化や核家族化により、介護する家族の負担が大きくなる中において、ケアラー・ヤングケアラーが社会的な問題となっています。さらに、生産年齢人口の減少等による担い手不足が顕在化しており、地域社会活動における人材確保が大きな課題となっています。

地域包括支援センターにおいて、地域の高齢者やその家族、地域住民等からの相談に応じていますが、相談件数の増加や相談内容の多様化・複雑化により、地域包括支援センターの負担が増えているため、体制を強化していく必要があります。また、市では、自治会や地域支え合い協議会など地域団体による支え合い活動に対する支援を行うとともに、まちづくりポイントを発行するなど、市民によるボランティア活動の促進を図っていますが、数年に渡るコロナ禍を経て、地域活動の縮小の影響や担い手の高齢化、人材不足による役員の負担などが課題となっています。

今後は、様々な分野、多職種の連携による包括的な支援体制の構築を進め、多様化・複雑化する課題に対して多様な主体によるきめ細かな支援を行っていく必要があります。併せて、埼玉県が制定している「ケアラー支援条例」に基づき、ヤングケアラーを含めた介護者が孤立せず、地域全体で支えていくための取組の充実を図る必要があります。

(3) 地域とのつながり、居場所づくりの推進

近隣関係の希薄化に加え、コロナ禍により外出機会や友人・知人等と会う機会が減り、地域における様々なイベントや交流の機会が自粛されたことにより、地域とのつながりがより一層薄れてきています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査でも、3年前の調査と比べて外出頻度や友人・知人と会う頻度が減少し、外出を控えていると回答した人の割合が増加しています。また、地域住民の有志による活動への参加意向について、参加したくないと回答した人の割合が増加しており、地域活動への参加意欲の低下がうかがえるほか、自治会の加入率や老人クラブ会員数は減少傾向となっており、地域と関わりを持つ人が減ってきています。

市では、地域団体等と連携・協力しながら、身近な地域で集まり、介護予防活動等を行う「通いの場」の設置・運営支援に取り組んでいます。また、コロナ禍で活動が停滞していた状況もあり、活動の再開・活性化が課題となっています。

引き続き、地域と連携・協力しながら、身近な場所に通いの場の設置・運営を支援していくとともに、活動の周知や感染防止対策の徹底など、誰もが気軽に参加できる環境づくりに力を入れていく必要があります。

(4) 認知症施策の充実、権利擁護・虐待防止対策の推進

急速な高齢化の進展に伴う認知症高齢者の増加等を踏まえ、認知症の予防等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会の実現を図るため、令和5年6月に「認知症基本法」が成立しました。本市においても、認知症予防と合わせ、認知症になっても安心して暮らしていくことができる地域社会の形成が必要です。また、厚生労働省の調査によると、令和3年度の虐待に関する相談・通報件数が過去最多となっており、虐待防止対策の強化を図っていく必要があります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果をみると、認知症に関する相談窓口や成年後見制度についての認知度は上がっていない状況がうかがえます。在宅生活改善調査の結果を見ると、在宅生活が困難な状況になっている理由として「認知症の症状の悪化」の割合が最も高くなっています。

市では、認知症予防のための脳トレ教室の開催やシルバーeスポーツの普及、オレンジカフェ(認知症カフェ)の設置・運営支援を通して、認知症予防に取り組んでいるほか、「認知症地域支援推進員」の配置や認知症講話・相談会の開催、認知症サポーターの養成等を実施し、地域全体で認知症高齢者を支える体制の強化に取り組んでいます。また、公共機関、市民、事業者等が、日常生活や仕事の中で高齢者の見守りや声掛けを行う「鶴ヶ島市見守りネットワーク」の取組を推進しています。

今後は、高齢者の実態を把握し、必要な支援につなげるとともに、令和7年度までに全市町村で取り組むとされている「チームオレンジ」を設置し、認知症高齢者及びその家族のニーズと認知症サポーターをつなぐ仕組みづくりに取り組む必要があります。また、高齢者の尊厳と権利を守るためにも、成年後見制度の周知及び利用促進を図るとともに、虐待防止及び早期発見に向けた取組を強化していく必要があります。

(5) 介護ニーズに対応したサービス基盤の確保と事業所運営支援

総人口が減少する中、高齢者数、とりわけ後期高齢者数の増加に伴って介護ニーズは増加傾向にあります。本計画期間中の令和7年度には、いわゆる団塊の世代全てが後期高齢者に、さらに10年後には85歳以上となり、介護ニーズが増大すると見込まれています。また、令和22年度には団塊ジュニア世代が高齢者となり、生産年齢人口が大幅に減少することから、介護ニーズの拡大に対応する介護人材をいかに確保していくかが大きな課題となっています。

本市においても、要介護認定者数において令和19年度にピークを迎えると推計されており、介護ニーズの拡大に対応したサービス基盤の整備を計画的に進めていくことが必要です。特に、介護人材不足はすでに顕在化しており、関係団体等ヒアリング調査においても、約6割のサービス提供事業所で「不足している」、「やや不足している」と回答しています。また、不足している原因として「介護職を希望する人が少ない」、「心身の負担が大きい」が上位になっています。

こうした状況を踏まえ、県及び関係機関と連携しながら、介護職を希望する人が増えるための取組に力を入れていく必要があります。

また、度重なる自然災害や新型コロナウイルス感染拡大の経験を踏まえ、災害発生時や感染症拡大時においても事業を安定的に提供していくための事業継続計画(BCP)の策定が求められており、こうした動きに対しても、情報提供や必要な支援を講じていく必要があります。

