

## 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

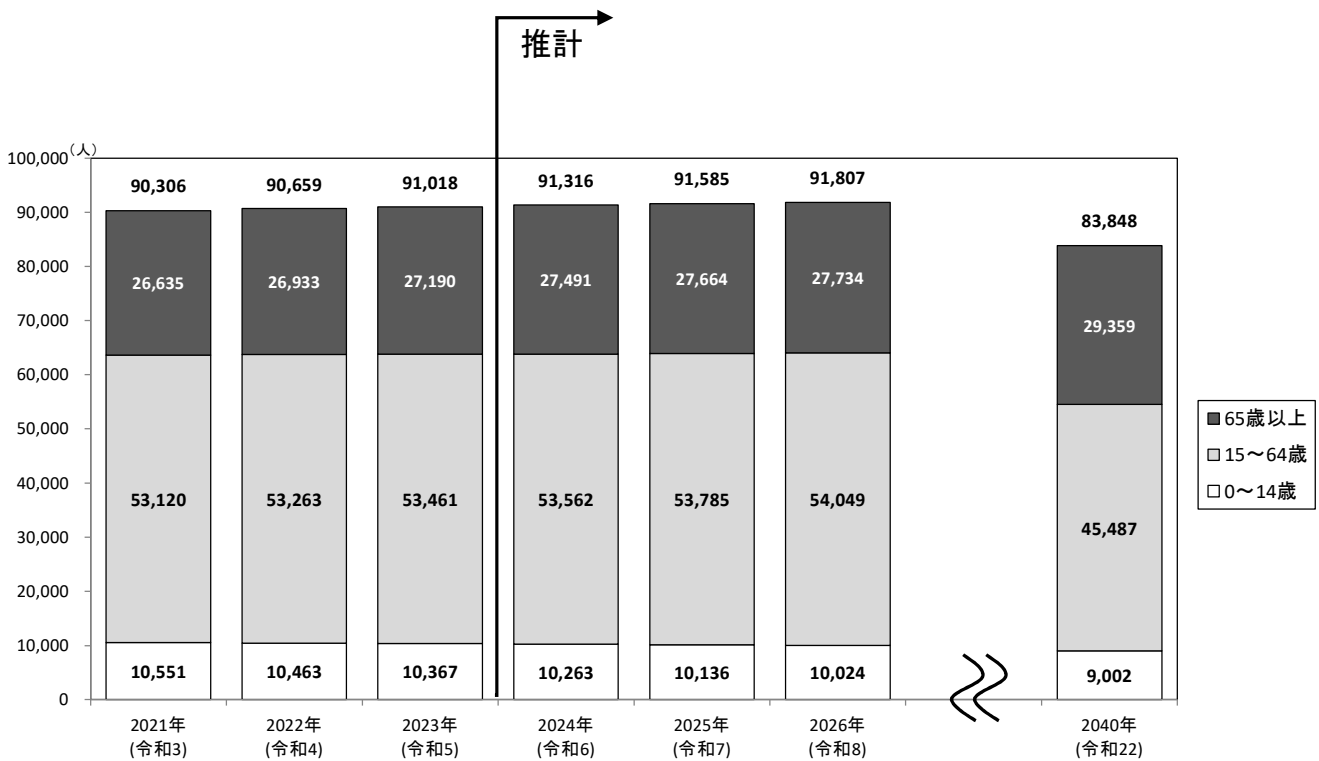
## 1-1 人口の推移と将来推計

住民基本台帳によれば、本市の総人口は、直近の2023年（令和5年）10月1日現在で、91,018人となっており、65歳以上人口は増加傾向にあります。また、将来人口は短期的には増加傾向で推移しますが、中長期的には65歳以上人口のみ増加し、全体としては減少傾向となり、2040年（令和22年）には83,848人と推計されています。

年齢3区分別に見ると、中長期的には0～14歳の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口は、減少傾向となり、2025年（令和7年）には、それぞれ10,136人、53,785人、2040年（令和22年）には、それぞれ9,002人、45,487人と推計されています。

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、27,664人、2040年（令和22年）には、29,359人と推計されています。

【年齢区分別人口の推移と将来推計】



※2023年（令和5年）までは住民基本台帳実績値（各年10月1日現在）、2024年（令和6年）～2026年（令和8年）は実績を基にコーホート変化率にて推計、2040年（令和22年）は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」の値を引用

## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

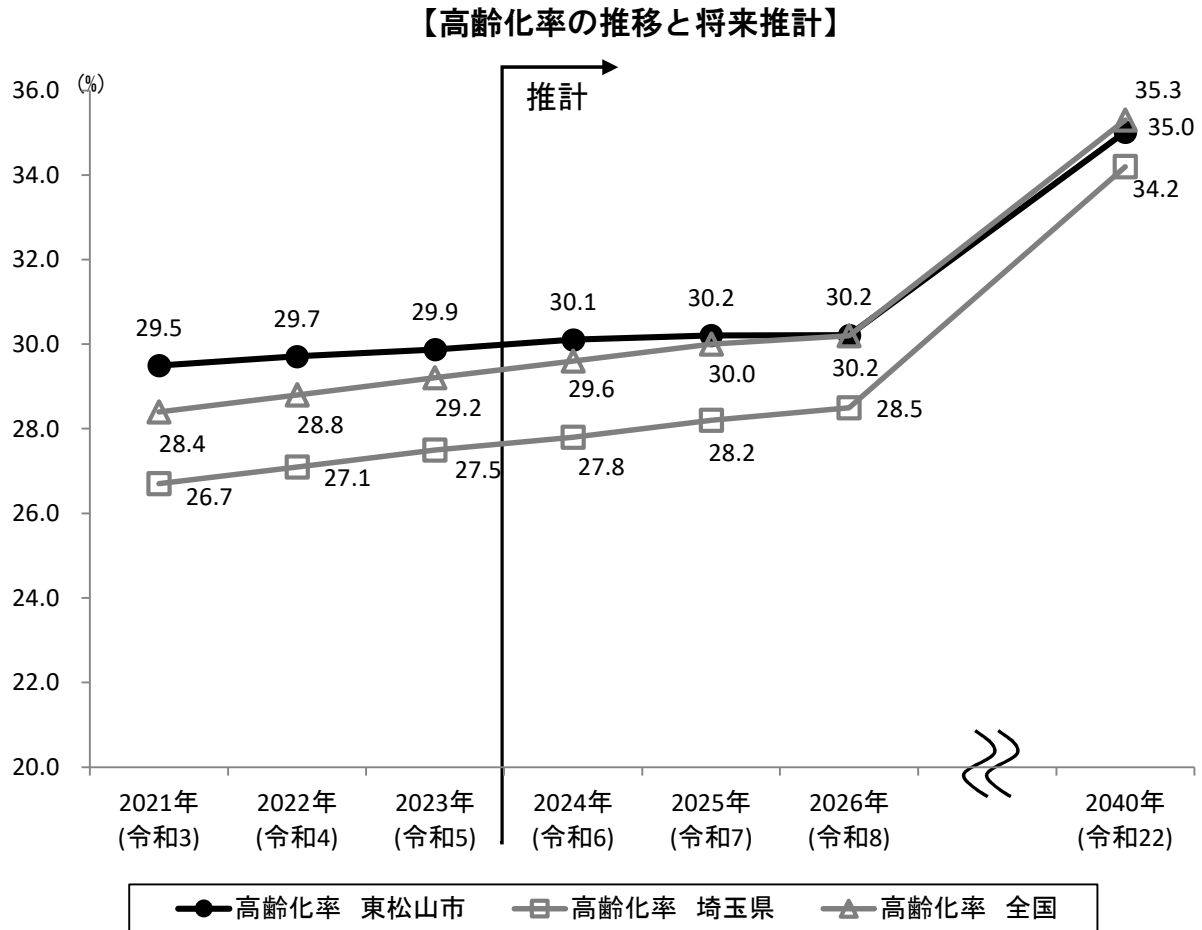
(人)

	第8期			第9期			2040年 (令和22)
	2021年 (令和3)	2022年 (令和4)	2023年 (令和5)	2024年 (令和6)	2025年 (令和7)	2026年 (令和8)	
総人口	90,306	90,659	91,018	91,316	91,585	91,807	83,848
0～14歳	10,551	10,463	10,367	10,263	10,136	10,024	9,002
15～64歳	53,120	53,263	53,461	53,562	53,785	54,049	45,487
65～74歳	14,133	13,703	13,186	12,774	12,343	11,923	13,086
65歳以上	26,635	26,933	27,190	27,491	27,664	27,734	29,359
75歳以上	12,502	13,230	14,004	14,717	15,321	15,811	16,273
65～74歳人口割合	15.7%	15.1%	14.5%	14.0%	13.5%	13.0%	15.6%
75歳以上人口割合	13.8%	14.6%	15.4%	16.1%	16.7%	17.2%	19.4%
高齢化率	29.5%	29.7%	29.9%	30.1%	30.2%	30.2%	35.0%

※2023年(令和5年)までは住民基本台帳実績値(各年10月1日現在)、2024年(令和6年)～2026年(令和8年)は実績を基にコーホート変化率にて推計、2040年(令和22年)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」の値を引用

## 1-2 高齢化率の推移と将来推計

本市の高齢化率は、全国・埼玉県平均を上回って推移していますが、2040年(令和22年)には全国平均が本市を上回り、埼玉県平均との差は縮まるものと推測されています。



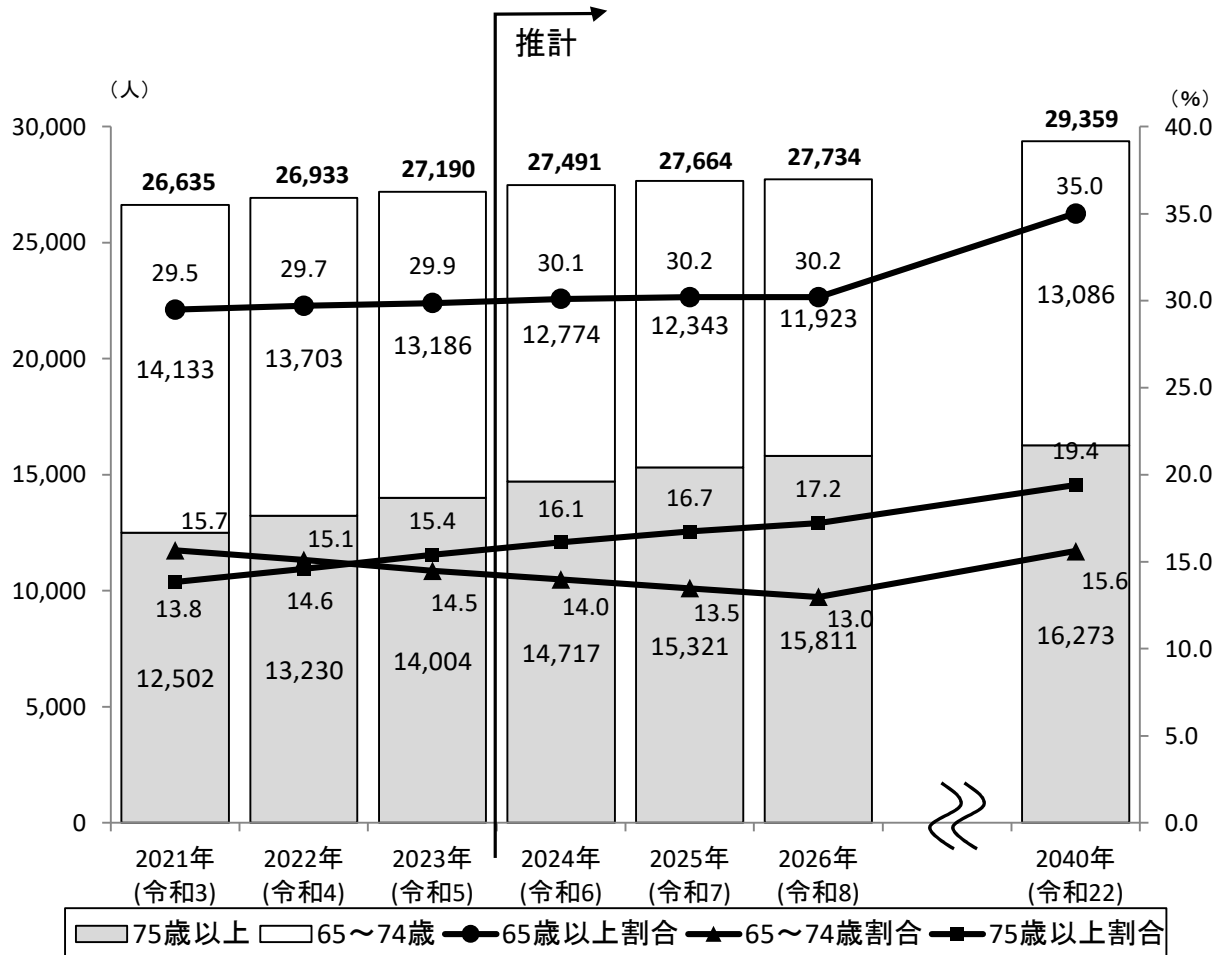
※本市は2023年(令和5年)までは住民基本台帳実績値(各年10月1日現在)、2024年(令和6年)~2026年(令和8年)は実績を基にコーホート変化率にて推計、2040年(令和22年)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」の値を引用

※全国、埼玉県の値は、「見える化」システムより引用。国立社会保障・人口問題研究所による推計値

## 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、2023年(令和5年)に後期高齢者数が前期高齢者数を上回りました。

【前期・後期高齢者数の推移と将来推計】

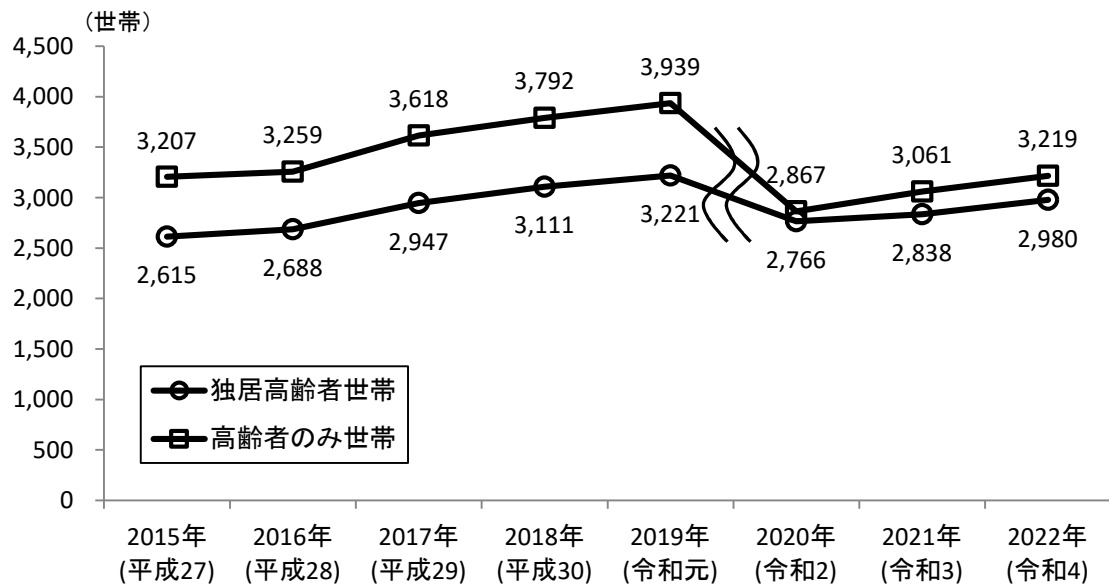


※本市は2023年(令和5年)までは住民基本台帳実績値(各年10月1日現在)、2024年(令和6年)~2026年(令和8年)は実績を基にコーホート変化率にて推計、2040年(令和22年)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」の値を引用

### 1-3 高齢世帯の推移

東松山市高齢者世帯調査によれば、2022年(令和4年)に70歳以上のひとり暮らし2,980世帯、70歳以上の高齢者のみ世帯3,219世帯となっており、増加傾向にあります。

【単身高齢者・高齢者のみ世帯数の推移】



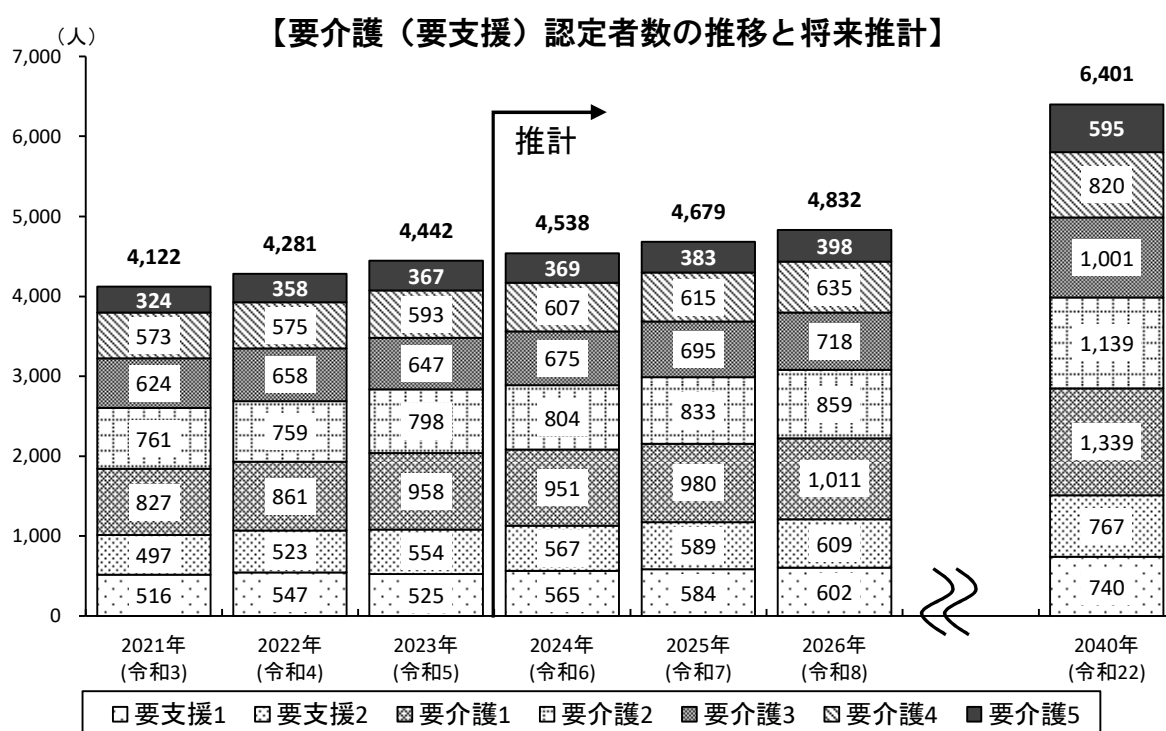
資料：「東松山市高齢者世帯調査」より作成。

令和元年度まで65歳以上のみで構成される世帯が対象。令和2年より該当年齢を70歳以上に変更。

### 1-4 要介護（要支援）認定者数の推移と将来推計

要介護（要支援）認定者数は、2023年（令和5年）9月末現在、4,442人となっており、増加傾向にあります。

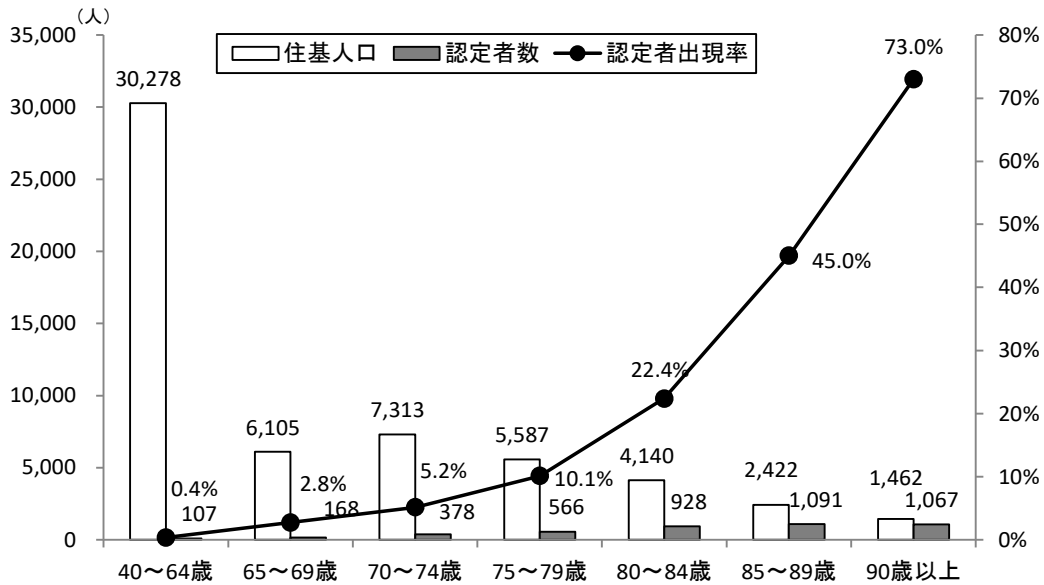
年齢階級別の要介護（要支援）認定率を見てみると、75歳未満では約20人に1人以下の割合ですが、80代前半で約4人に1人の割合、80代後半になると約2人に1人の割合まで増加します。今後の75歳以上人口の増加による要介護（要支援）認定者数への影響が懸念されます。



資料：実績は介護保険事業状況報告（9月報）、2024年以降は「見える化」システムより引用



【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5年4月1日現在)、認定者数(令和5年3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。

### 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。

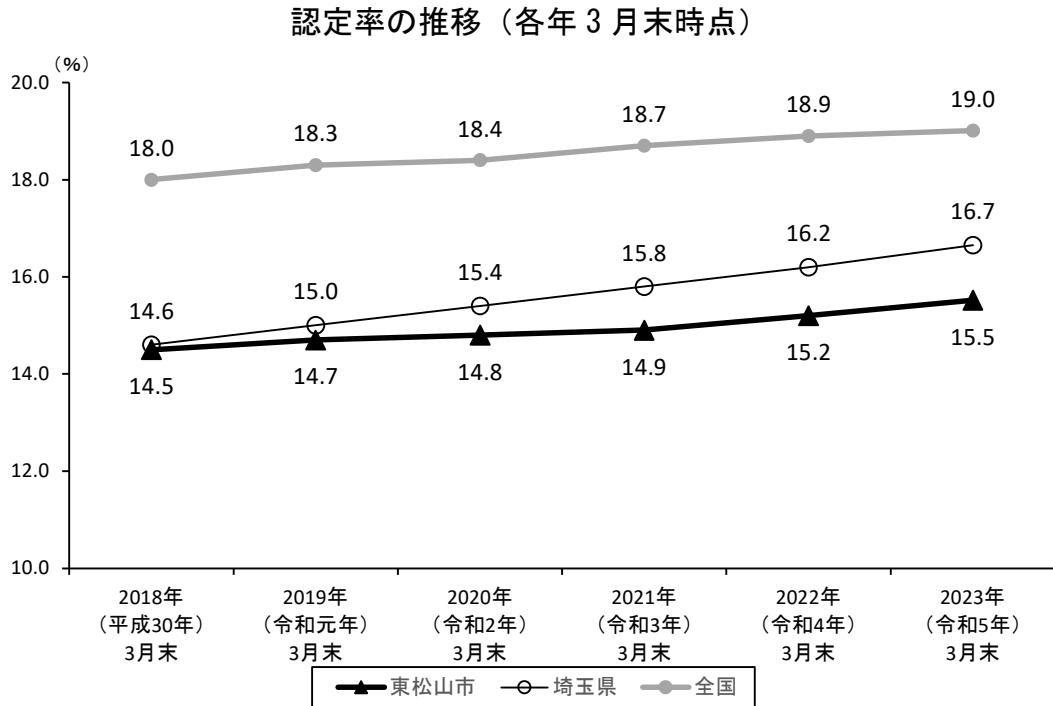
- ・ 地域間比較等による現状分析から、自治体の課題抽出をより容易に実施可能とする
- ・ 同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参照することで、各自治体が自らに選んだ施策を検討しやすくする
- ・ 都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を閲覧可能となることで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携が容易になる

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

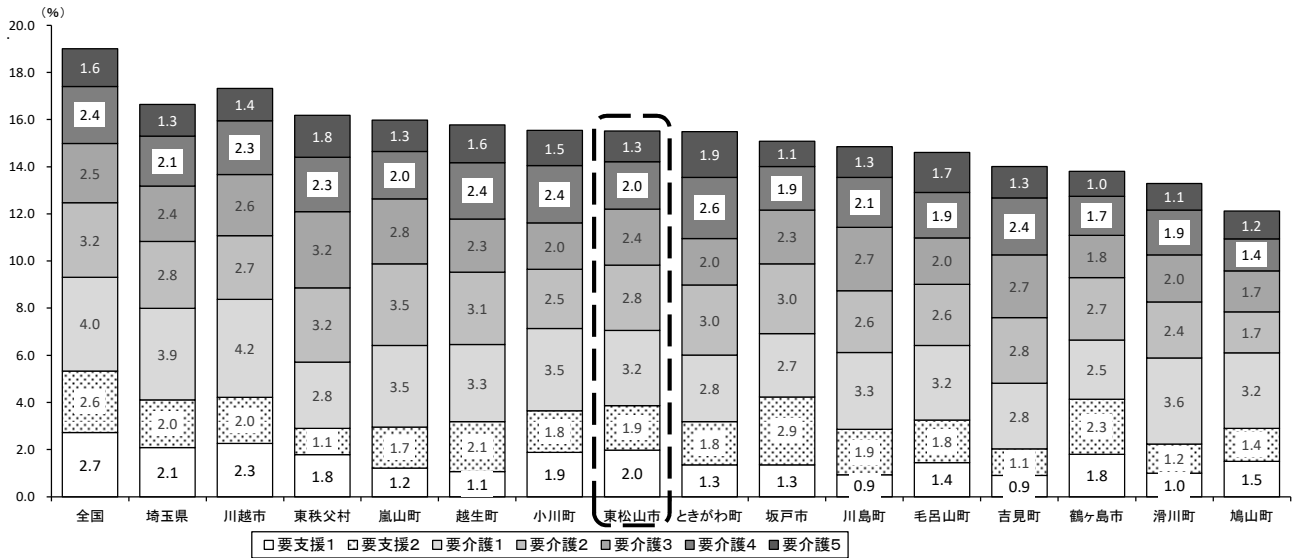
### (1) 認定率の分布



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3、4、5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」

認定率の推移をみると、全国、埼玉県に比べて割合は低いですが、全体としては微増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：2023年(令和5年)

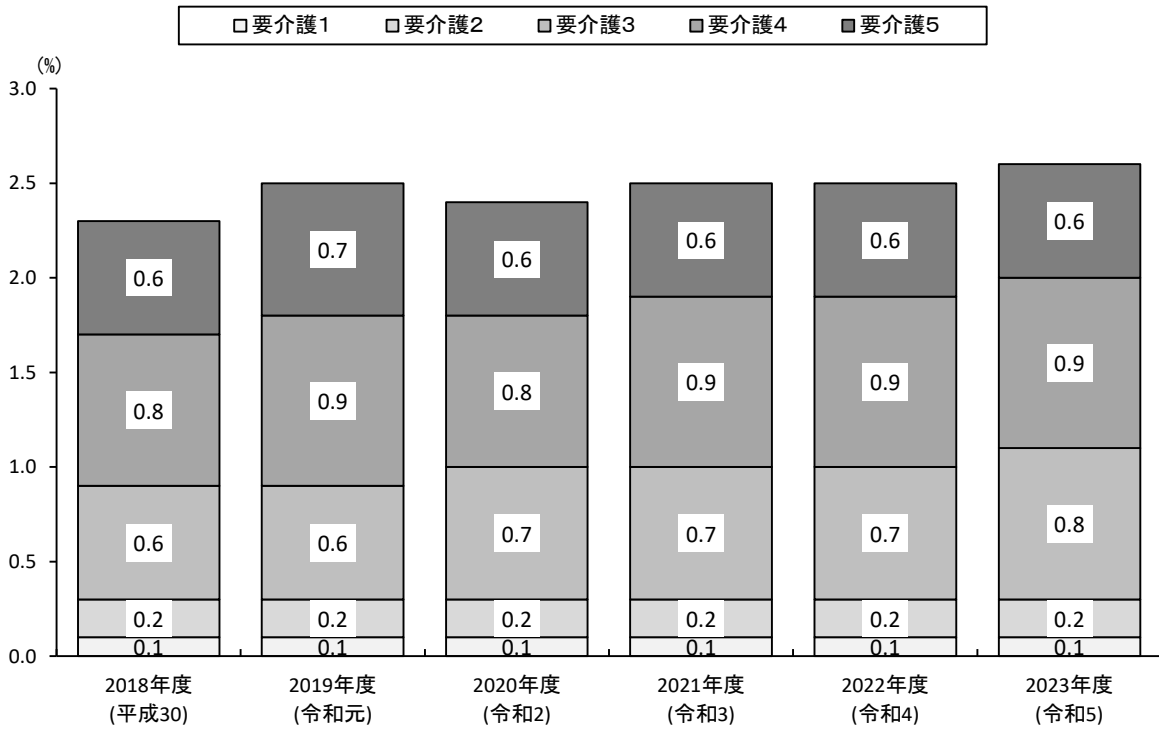


※ 比較対象は、全国、埼玉県、県老人福祉圏域の「川越比企」圏域内の市町村(以下同様)

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

(2) サービス種別受給率

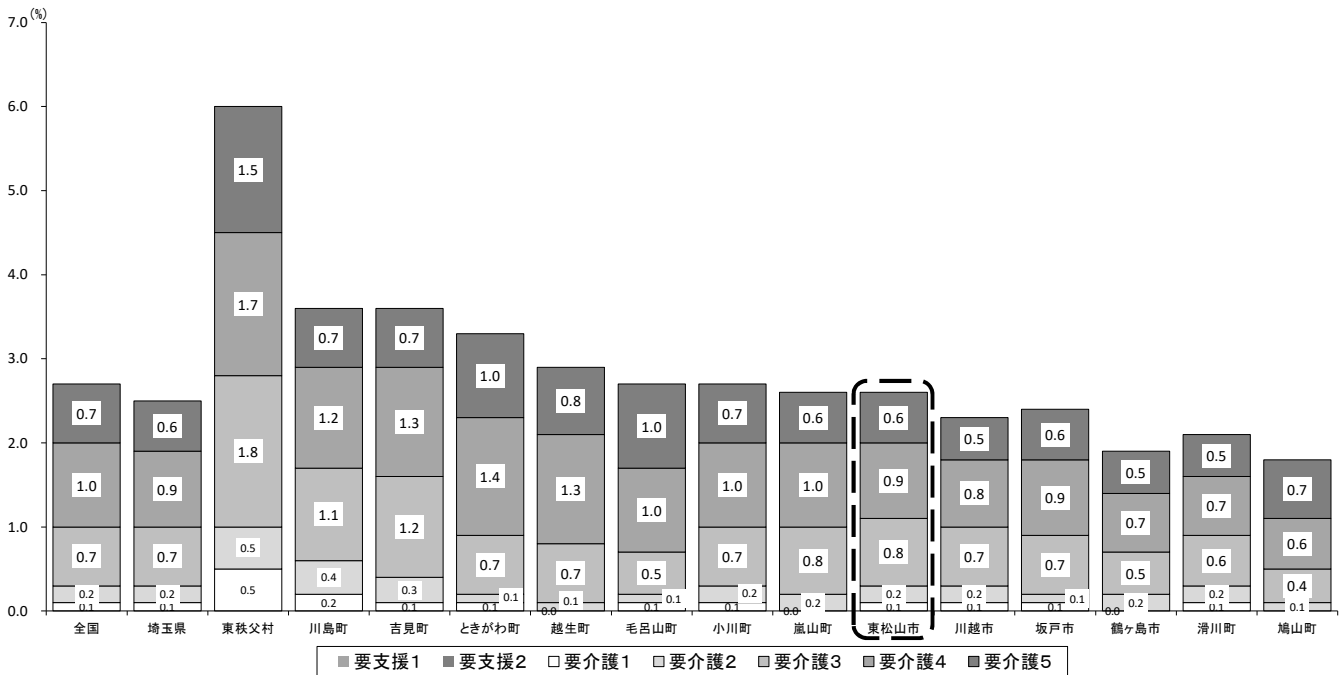
施設サービス受給率の推移（要介護度別）



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3-5年度「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5年度は6月サービス提供分まで

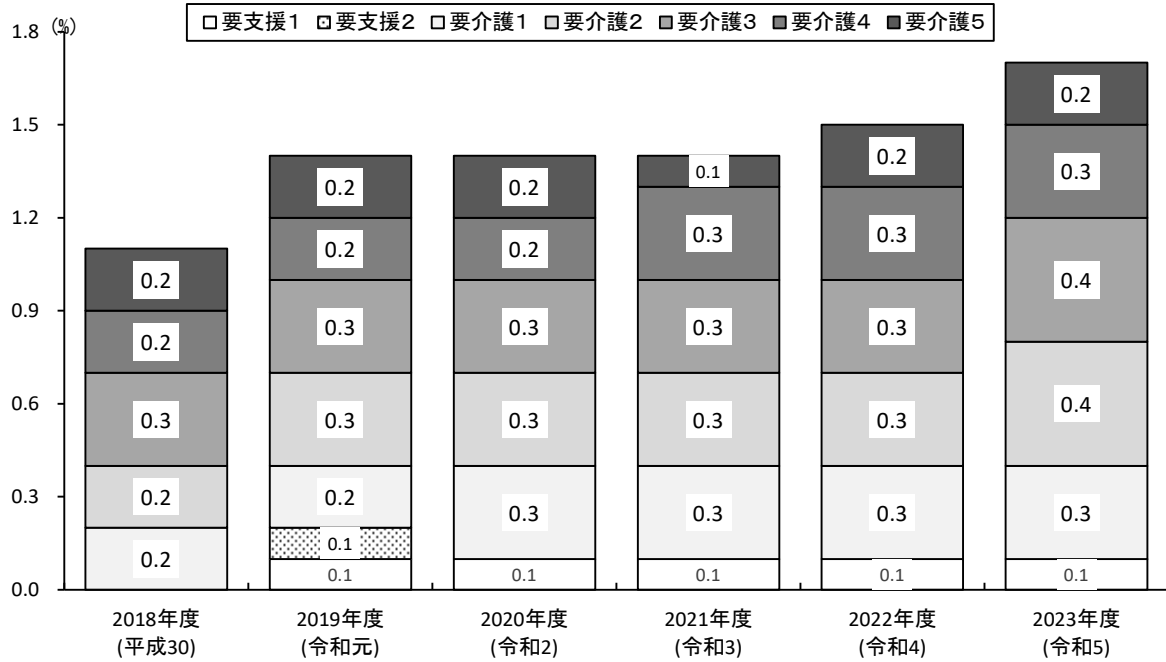
施設サービスの受給率の推移をみると、微増傾向で推移しています。要介護度別では要介護3以上が受給の中心となっています。

(参考) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2023年(令和5年)



## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

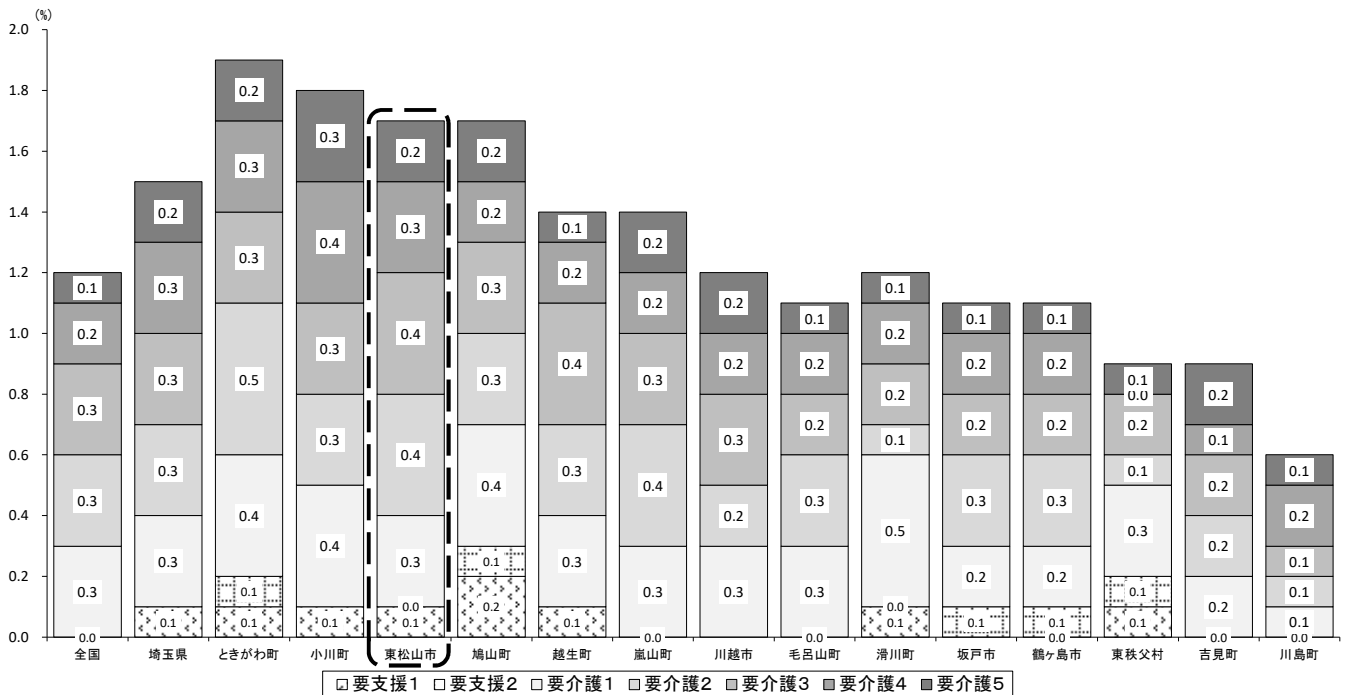
### 居住系サービス受給率の推移（要介護度別）



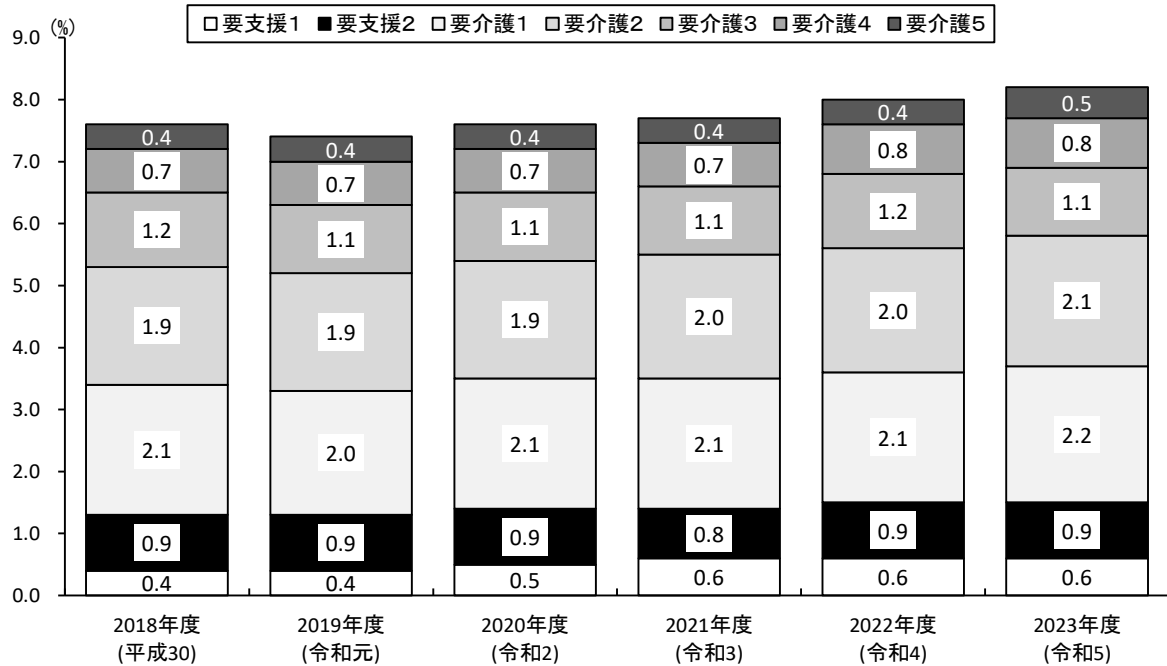
資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3-5年度「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」。令和5年度は6月サービス提供分まで

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)以降、横ばい傾向が続きましたが、2022年度(令和4年)以降は再び増加となっています。

### (参考) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2023年(令和5年)



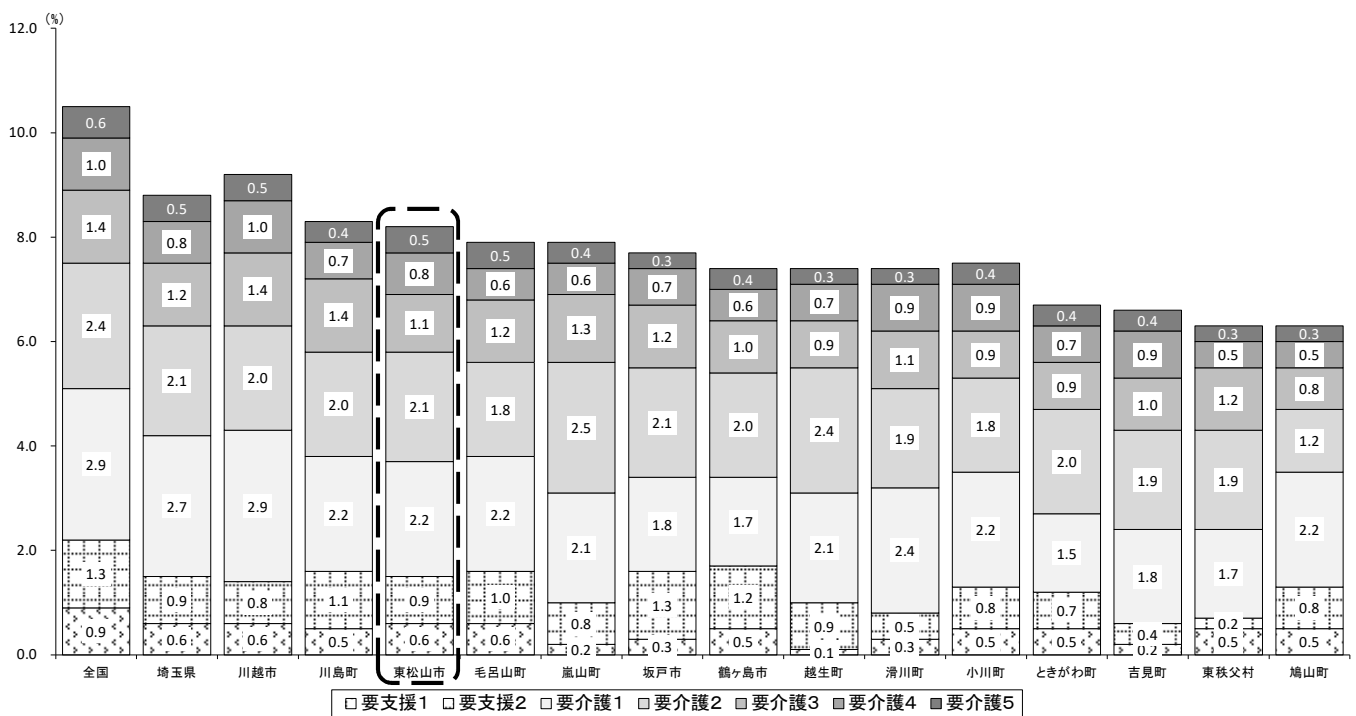
在宅サービス受給率の推移（要介護度別）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3～5年度「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5年度は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、微増傾向が続いています。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。

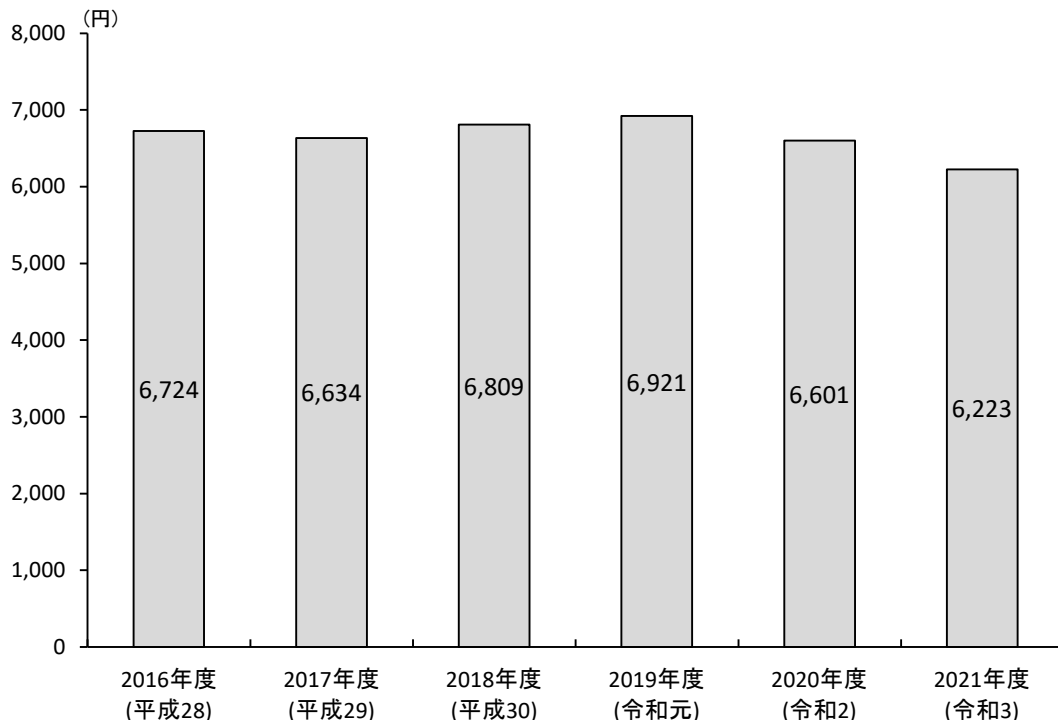
（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2023年（令和5年）



## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

### (3) 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）

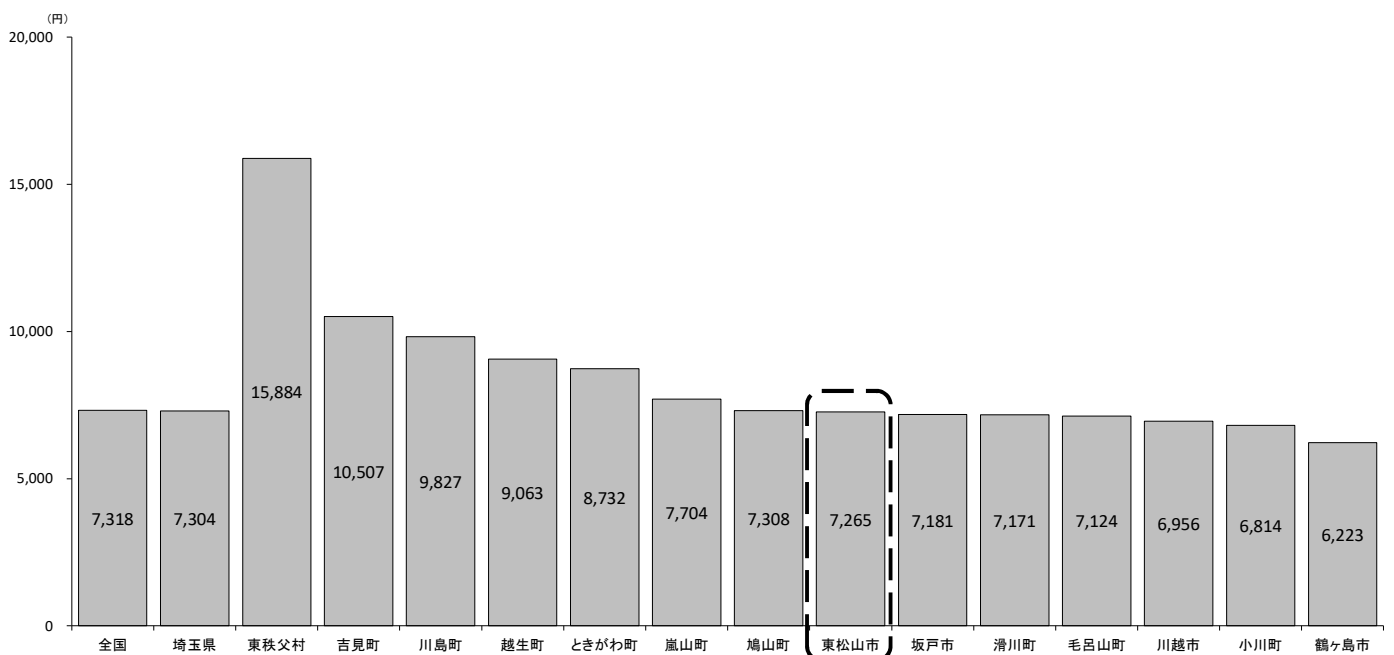


資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

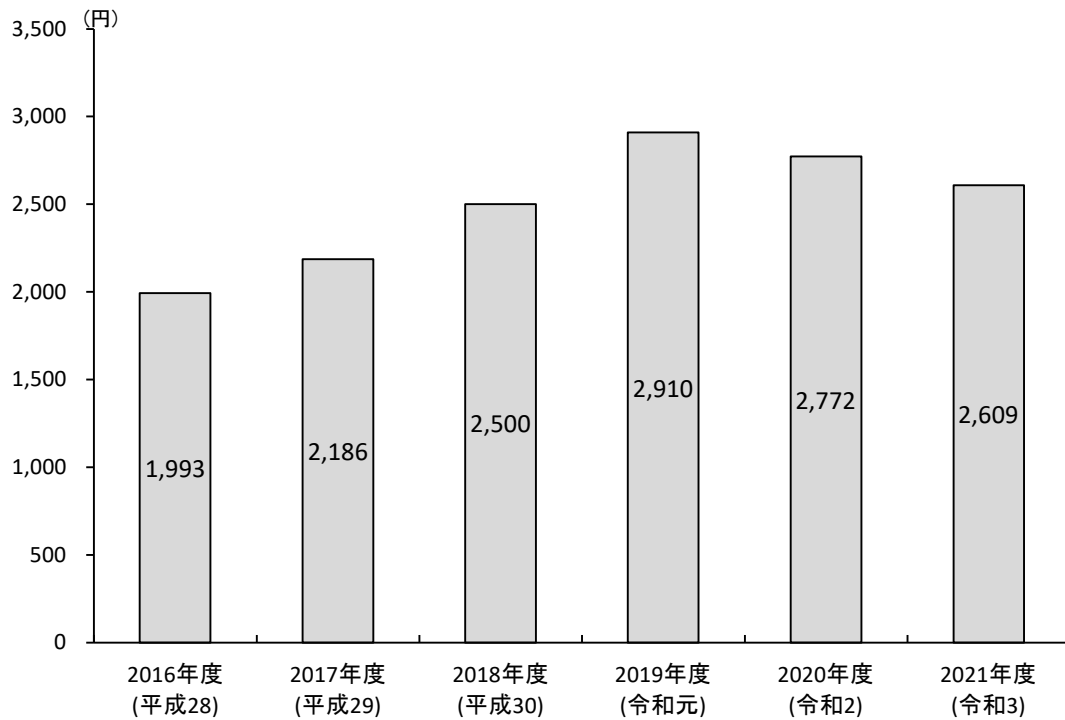
地域包括ケア「見える化」システムの調整済みの指標は、調整に使用している数値が「時系列でみる」と「地域でみる」とで異なっているため、それぞれ異なる数値となります。

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、2019年（令和元年）まで増加傾向にありましたが、その後減少に転じています。

(参考) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2021年（令和3年）



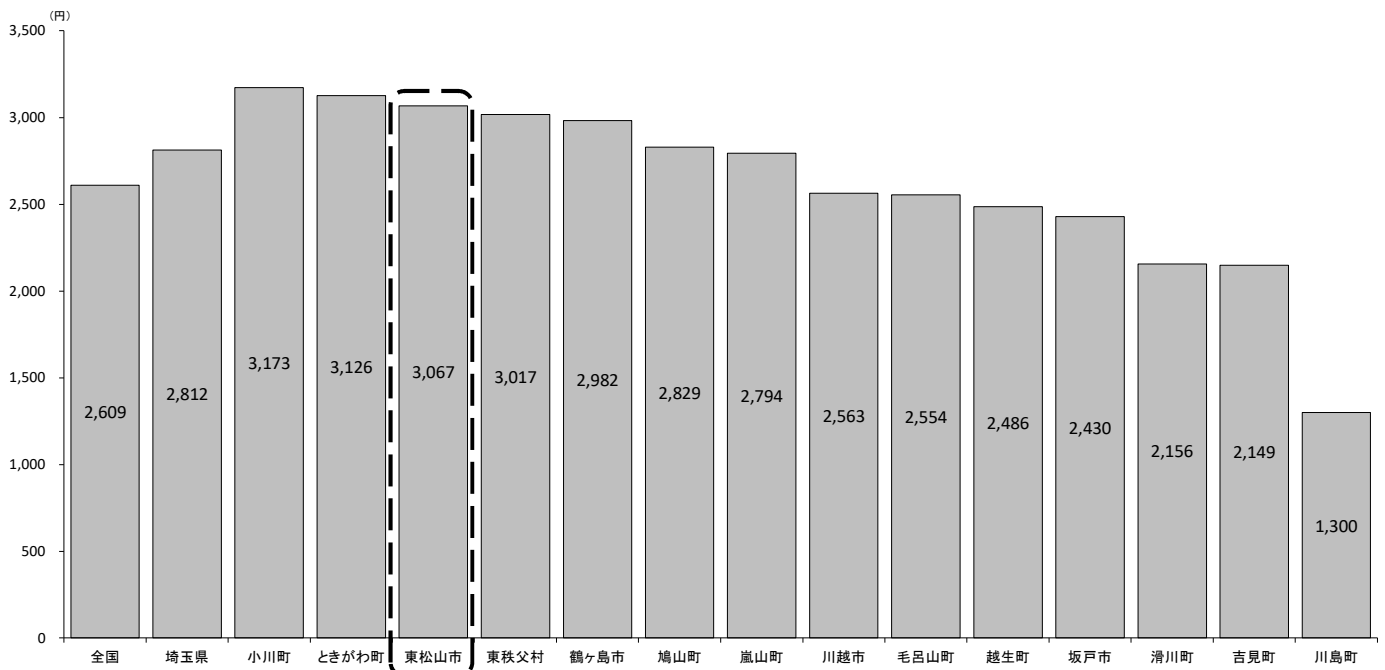
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額推移（居住系サービス）



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」

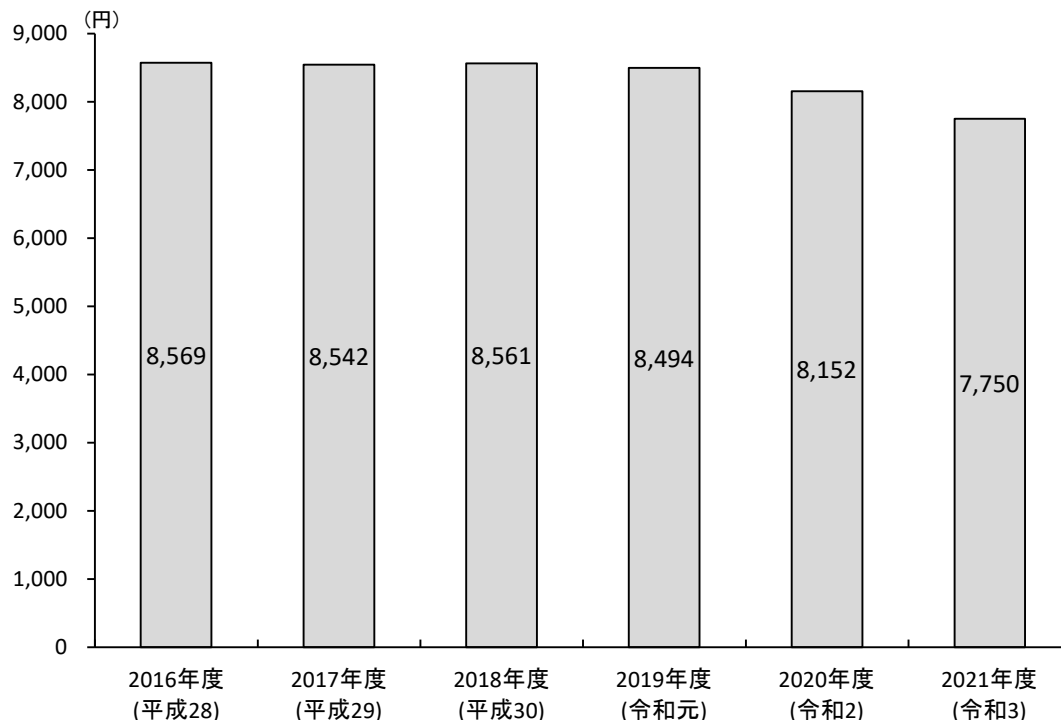
第1号被保険者1人あたり給付月額（居住系サービス）をみると、2019年（令和元年）まで増加傾向にありましたが、その後減少に転じています。

（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2021年（令和3年）



## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

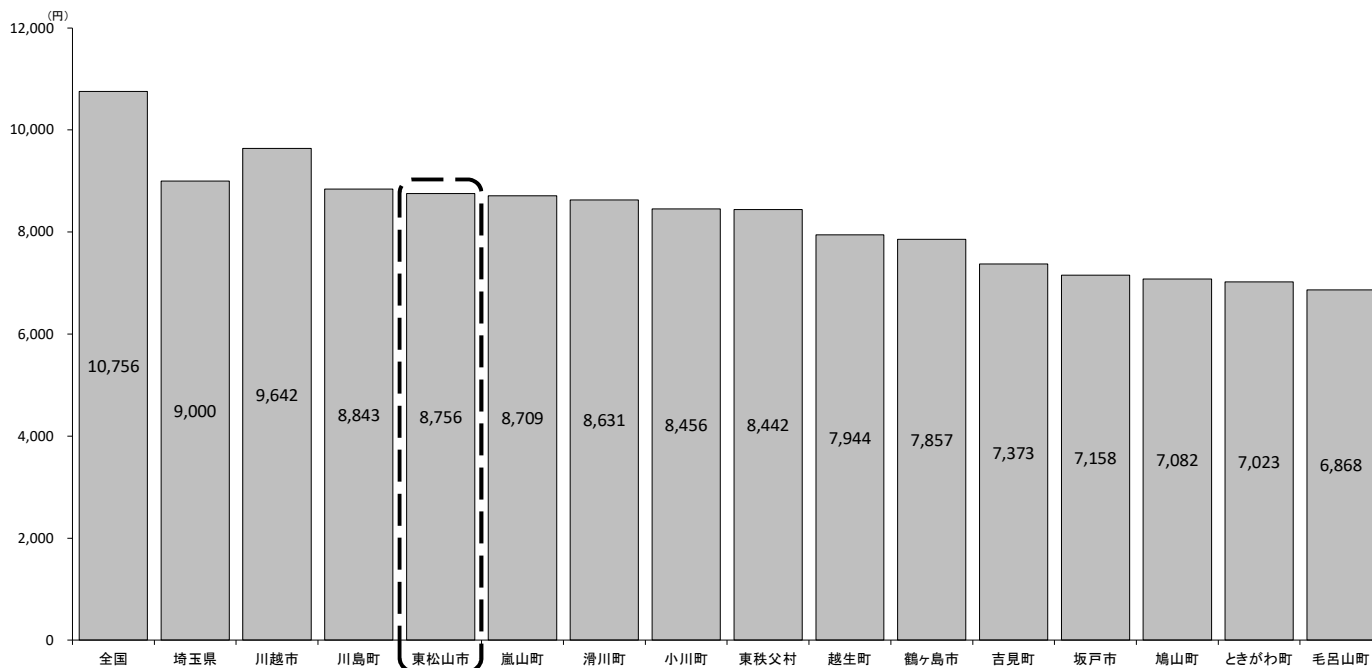
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額推移（在宅サービス）



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」

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、2020年（令和2年）より減少の傾向となっています。

（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2021年（令和3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。

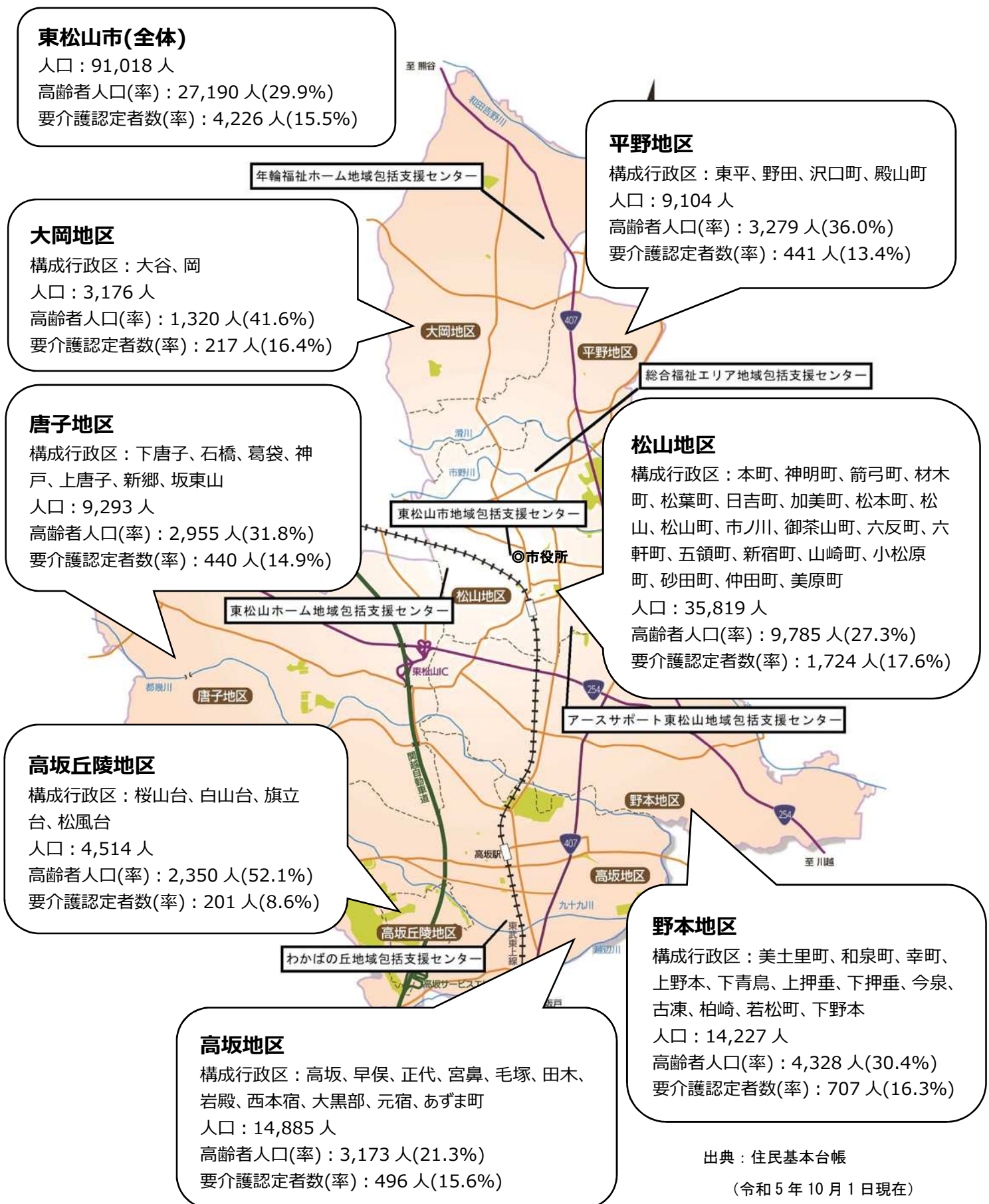
このような状況から、第9期計画も第8期に引き続き、日常生活圏域を7圏域に定めま

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	若松町 2-2-4 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



## 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	9	0	1	1	3	0	1	15
	訪問入浴介護	0	0	0	0	1	0	1	2
	訪問看護	11	0	0	2	2	0	0	15
	訪問リハビリ	1	0	0	1	1	0	0	3
	通所介護	4	1	0	3	3	0	3	14
	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	4	0	1	1	1	0	1	8
	短期入所生活介護・ 短期入所療養介護	2	2	1	2	1	0	2	10
	福祉用具貸与	4	0	0	0	1	0	1	6
	特定福祉用具販売	4	0	0	0	1	0	1	6
	居宅介護支援	13	3	1	6	3	1	2	29
	介護予防支援	2	1	0	1	1	0	1	6
	計	56	7	4	19	20	1	13	120
施設サービス	介護老人福祉施設	0	1	1	1	0	0	1	4
	介護老人保健施設	1	0	0	0	1	0	0	2
	計	1	1	1	1	1	0	1	6
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護	1	0	0	0	0	0	1	2
	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	3	0	2	1	1	0	2	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
	認知症対応型通所介護	0	0	0	1	0	0	0	1
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0	0	0	0	0	0	1
計	8	1	3	4	3	0	5	24	
総合事業	訪問	10	0	1	1	1	0	1	14
	基準緩和型訪問	2	0	1	0	0	0	0	3
	通所	6	2	1	4	2	0	4	19
	短期集中型通所	1	0	0	0	0	0	0	1
	介護予防ケアマネジメント	2	1	0	1	1	0	1	6
	計	21	3	3	6	4	0	6	43

(令和5年10月1日現在 箇所数)

## 第3節 第8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8期計画との対計画比で見ると、前期高齢者人口、後期高齢者人口ともほぼ計画通りで推移しています。また総人口は第8期期間中も微増傾向が続き、予想を上回る増加となっています。

(人)

		第7期			第8期		
		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	実績	90,216	90,320	90,407	90,306	90,659	91,018
	8期計画				90,446	90,435	90,376
	対計画比				99.8%	100.2%	100.7%
65～74歳	実績	13,866	13,788	14,011	14,133	13,703	13,186
	8期計画				14,132	13,699	13,160
	対計画比				100.0%	100.0%	100.2%
75歳以上	実績	11,301	11,865	12,207	12,502	13,230	14,004
	8期計画				12,487	13,228	14,017
	対計画比				100.1%	100.0%	99.9%
65歳以上	実績	25,167	25,653	26,218	26,635	26,933	27,190
	8期計画				26,619	26,927	27,177
	対計画比				100.1%	100.0%	100.0%

※各年10月1日現在

(2) 第8期計画の計画値と実績値

第8期計画の計画値と実績値を比較すると、標準給付費のうち、居宅サービスで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約9.4割、介護保険事業費全体では計画値の約9.5割で推移しています。

(単位：千円)

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	実績値	計画値	実績値	計画値	見込	計画値
<b>標準給付額</b>	<b>6,144,907</b> (96.80%)	<b>6,348,270</b>	<b>6,321,671</b> (95.66%)	<b>6,608,556</b>	<b>6,552,590</b> (95.44%)	<b>6,865,328</b>
居宅サービス	3,062,067 (101.07%)	3,029,674	3,257,142 (102.83%)	3,167,619	3,455,849 (105.55%)	3,274,034
地域密着型サービス	710,793 (93.64%)	759,109	707,356 (89.78%)	787,859	709,515 (85.16%)	833,129
施設サービス	2,031,467 (92.16%)	2,204,165	2,037,723 (88.60%)	2,299,976	2,058,475 (86.14%)	2,389,693
特定入所者介護 サービス費等給付費	168,630 (96.76%)	174,268	141,239 (85.50%)	165,191	141,551 (82.46%)	171,659
高額介護サービス費等 給付費	145,138 (96.85%)	149,854	152,271 (99.17%)	153,539	160,877 (100.99%)	159,297
高額医療合算介護 サービス費等給付費	22,929 (84.92%)	27,000	21,821 (72.74%)	30,000	22,004 (66.68%)	33,000
審査支払手数料	3,883 (92.45%)	4,200	4,119 (94.21%)	4,372	4,319 (95.64%)	4,516
<b>地域支援事業費</b>	<b>324,747</b> (88.80%)	<b>365,691</b>	<b>338,002</b> (89.66%)	<b>376,991</b>	<b>366,323</b> (94.10%)	<b>389,271</b>
介護予防・日常生活支援 総合事業費	187,956 (86.24%)	217,944	194,293 (85.13%)	228,244	205,000 (85.59%)	239,524
包括的支援事業 (地域包括支援センターの 運営及び任意事業費)	117,287 (92.74%)	126,467	124,568 (97.73%)	127,467	139,401 (108.51%)	128,467
包括的支援事業 (社会保障充実分)	19,504 (91.65%)	21,280	19,141 (89.95%)	21,280	21,922 (103.02%)	21,280
<b>介護保険事業費</b>	<b>6,469,654</b> (96.36%)	<b>6,713,961</b>	<b>6,659,673</b> (95.34%)	<b>6,985,547</b>	<b>6,918,913</b> (95.37%)	<b>7,254,599</b>

※地域支援事業(社会保障充実事業分)より、在宅医療・介護連携推進事業負担金を除く

※()内は対計画比

(R3 9,979千円、R4 9,586千円、R5 10,324千円)

### 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8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、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や、介護予防・健康づくり及び社会参加を推進しました。

主な事業として介護予防や生涯学習の事業に参加し、貯めたポイントを奨励品と交換できるいきいきパス・ポイントやみんなきらめけ!!ハッピー体操等の事業を実施しています。

#### (2) 相談支援体制の充実

第8期計画では、相談窓口において、高齢者問題のみならず、障害児者、生活困窮等の複合的な相談に対し、課題解決に向け、関係機関が連携し対応しました。

地域包括支援センターでは、身近な相談機関として地区の民生委員・児童委員や関係機関と連携を進めています。また、認知症であっても住み慣れた地域で生活ができるよう理解を深める普及啓発、早期発見に向けた検診及び家族介護者支援等の取組を進めています。

#### (3) 生活支援サービスの充実

第8期計画では、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を進めました。

介護予防・日常生活支援総合事業と合わせ、地域の方が生活支援の担い手としても活躍できるように、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・強化を行っていきます。

#### (4) 介護保険制度の適正な運営

第8期計画では、介護の必要な高齢者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な支援、介護予防・重度化防止といった介護保険制度の理念に基づき、質の高いサービス提供をしていくと同時に、制度の持続可能性の確保に努めました。

引き続き、持続可能な介護保険制度に向けて、介護給付の適正化に取り組むとともに、地域の実情を踏まえながら、計画的な介護サービス基盤整備を行います。

#### (5) 医療と介護の連携強化

第8期計画では、医療や介護の関係者が連携し、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構築を進めました。

多職種が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の開催や、比企医師会在宅医療連携拠点での相談支援、情報共有支援としてMCS（メディカル・ケア・ステーション）の運用等を継続しました。また、人生の終末期に希望する医療や介護ケアを受けるためのACP（アドバンス・ケア・プランニング 人生会議）の普及に取り組んでいます。

## 第4節 各種調査結果から見た現状と課題

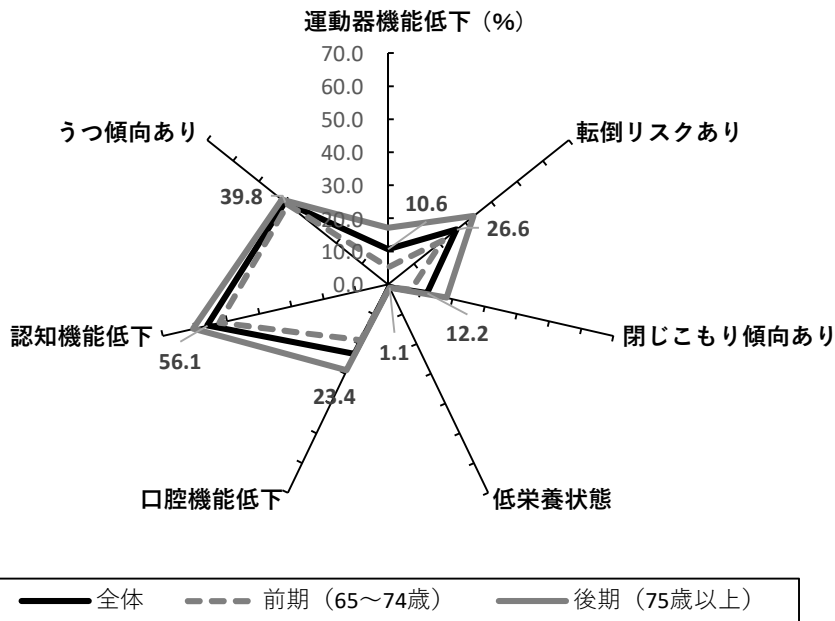
### 4-1 地域包括ケアシステムの構築に向けて

#### (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

	運動器機能低下	転倒リスクあり	閉じこもり傾向あり	低栄養状態	口腔機能低下	認知機能低下	うつ傾向あり
全体	10.6	26.6	12.2	1.1	23.4	56.1	39.8
前期(65～74歳)	5.2	21.1	7.2	1.0	18.8	52.3	38.8
後期(75歳以上)	17.1	33.1	18.2	1.2	28.9	60.5	41.1

※国の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き(令和4年8月)より判定



#### 【現状】

生活機能の各評価のリスク該当者の割合をみると、“認知機能低下”や“うつ傾向あり”、“転倒リスクあり”、“口腔機能低下”の順で高く、年齢区分では特に“転倒リスクあり”“口腔機能低下”で後期高齢者のほうが前期高齢者より10%以上高くなっています。

#### 【課題】

高齢化の進行に伴い、要介護状態になる前の高齢者への介護予防・社会参加の重要性がさらに増えることが予想されます。介護予防による効果的な取組の充実が求められます。

## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

### 社会活動等の参加頻度

	n	週 4 回 以上	週 2 ～ 3 回	週 1 回	月 1 ～ 3 回	年 に 数 回	い 参 加 し て い な い	無 回 答	(%) へ 参 加 率 ▽
ボランティアのグループ	1,498	0.7	0.6	1.3	3.4	4.1	52.7	37.2	10.1
スポーツ関係のグループやクラブ	1,498	2.6	7.2	4.8	4.7	3.1	45.6	31.9	22.5
趣味関係のグループ	1,498	0.7	3.7	3.1	10.3	4.8	45.0	32.4	22.6
学習・教養サークル	1,498	0.1	0.3	1.4	2.2	2.1	55.3	38.6	6.1
介護予防のための通いの場、サロン	1,498	0.3	1.3	0.9	2.5	1.3	56.7	37.0	6.3
シニアクラブ	1,498	-	0.3	0.9	2.1	3.0	55.9	37.7	6.4
町内会・自治会	1,498	0.3	0.7	0.6	4.3	20.8	39.0	34.4	26.6
収入のある仕事	1,498	11.5	7.7	0.9	2.0	1.6	42.1	34.1	23.8

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

#### 【現状】

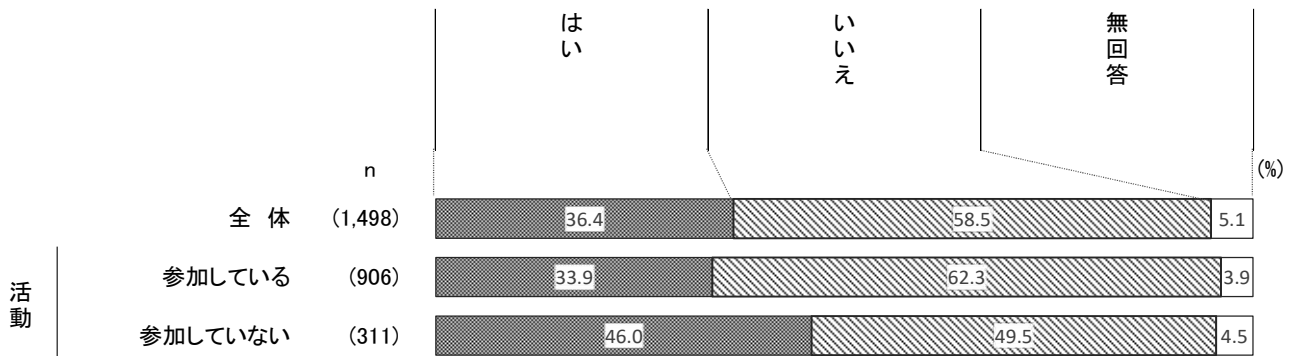
社会活動等への参加頻度について、参加したことのある割合＜参加率＞をみると、「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」「町内会・自治会」「収入のある仕事」が2割台、「学習・教養サークル」「介護予防のための通いの場、サロン」「シニアクラブ」が1割未満となっています。

#### 【課題】

高齢者の活動的な暮らしを支えるためにも介護予防や社会参加の場は重要です。「学習・教養サークル」「介護予防のための通いの場、サロン」「シニアクラブ」などへの主体的な参加の促進が図られるよう、ニーズと場をつなぐことが必要となります。

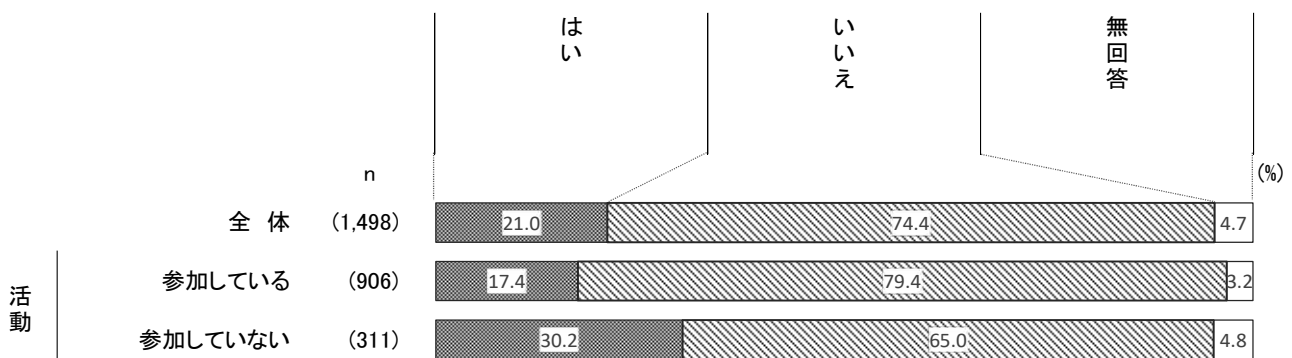


この1か月間での気分の沈み込み・ゆううつな気持ち：地域活動状況別



※活動状況別で無回答は除くため、nの合計は全体とは一致しない。

この1か月間での物事に対する興味がわかない・楽しめない感じ：地域活動状況別



※活動状況別で無回答は除くため、nの合計は全体とは一致しない。

現在の幸福度得点の平均値比較

設問	選択肢	幸福度得点※
社会活動等への参加の有無	参加している	7.3 点
	参加していない	6.7 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】

気分の沈み込み・ゆううつな気持ち、物事に対する興味がわかない・楽しめないといった、うつ傾向を問う設問に対して、社会活動等へ“参加している”層のほうが参加していない層より、うつ傾向（「はい」の割合）が少なくなっています。

また、現在の幸福度点数の平均値をみると、社会活動等へ参加している層のほうが平均点が高くなっています。

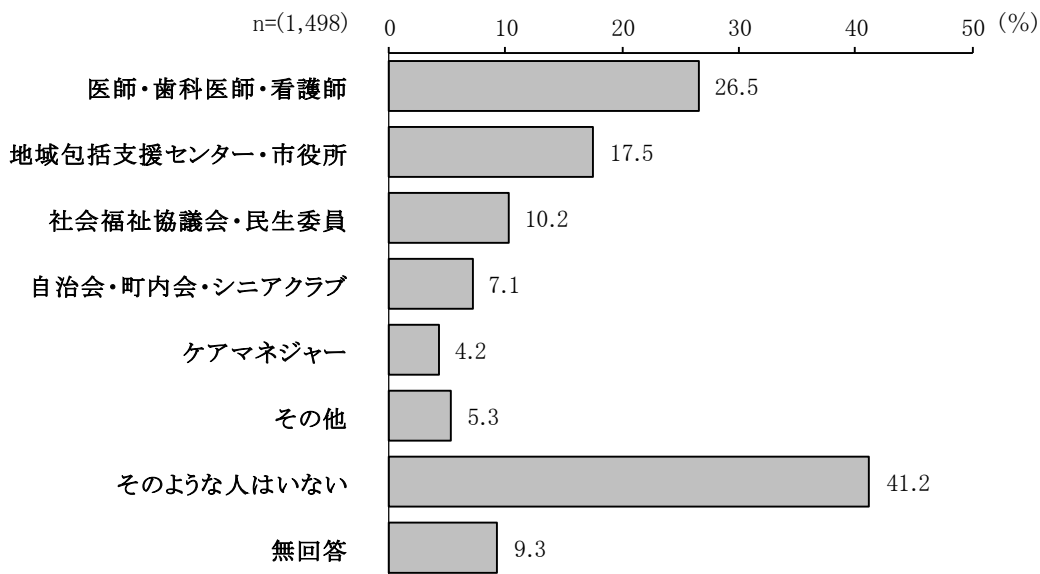
【課題】

高齢者が自分の能力を活かし、社会活動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、社会貢献、いきがいつくり、健康づくり、就労などの社会活動を進めることが重要です。

## 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）：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】

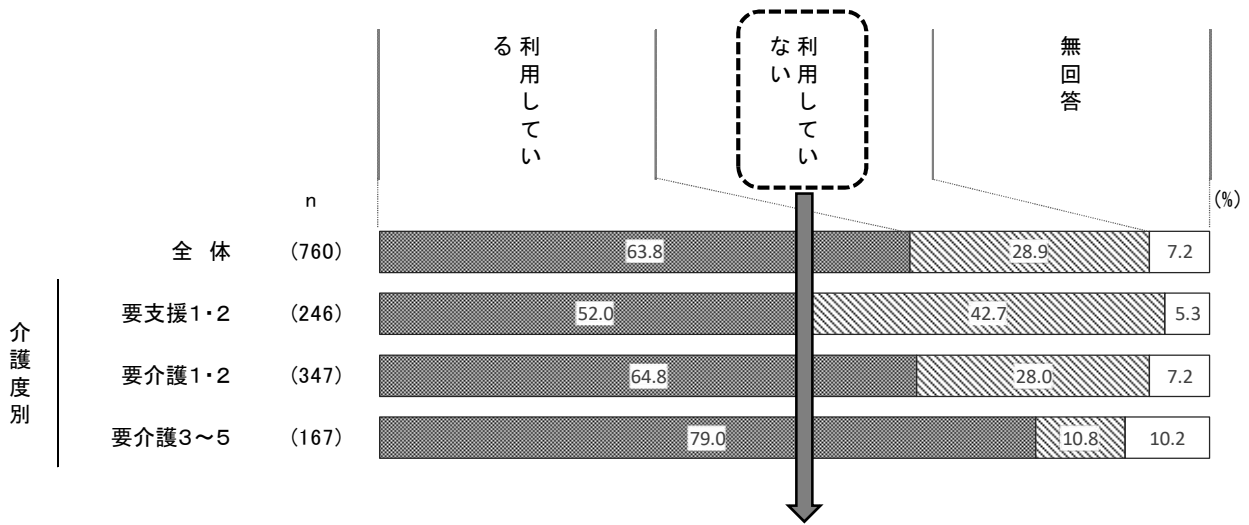
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について、「そのような人はいない」と回答した割合は約4割となっています。

#### 【課題】

地域で安心して暮らしていくためには相談先を確保しておくことが重要です。高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯の増加が見込まれる中、地域の様々な課題を受け止めるためには包括的な相談支援体制が求められています。

(3) 在宅生活の継続

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

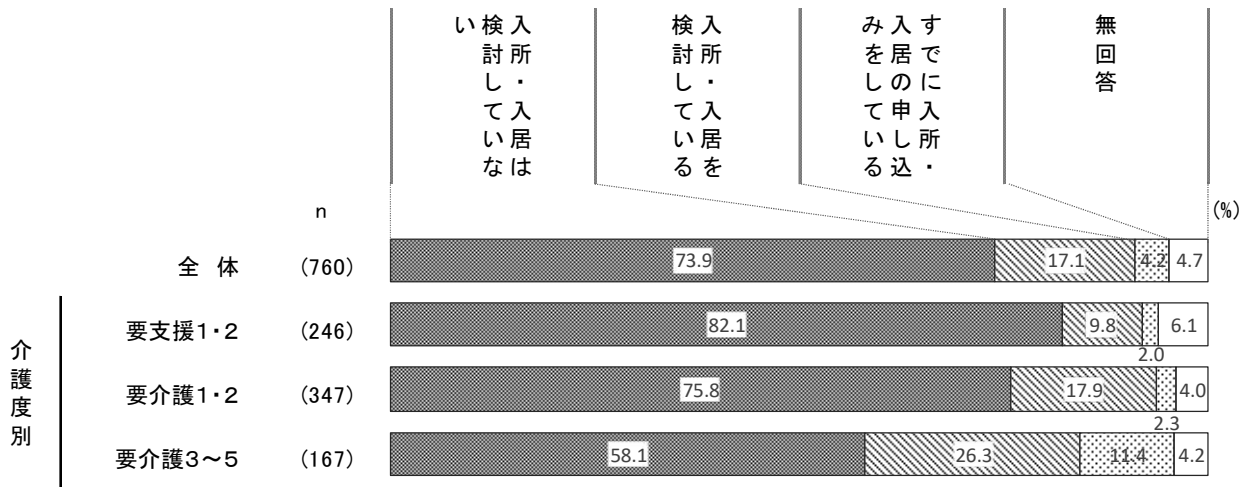
	n	現状では利用しているほのサービス	利用希望がないサービス	家族が必要ない介護をするため	貸与する購入のため	住宅改修の福社を用具	が分かるときや利用方法	がサービスを受けたい	難しい料を支払うのが	近に利用できない、身	が利用したいサービス	あつたサービスに不満がいた	以前、サービス利用していた	その他	無回答
全体	220	55.0	24.1	15.5	11.8	8.2	6.8	3.2	1.4	9.1	6.8				
要支援1・2	105	67.6	14.3	12.4	11.4	7.6	7.6	2.9	1.0	8.6	5.7				
要介護1・2	97	47.4	38.1	14.4	12.4	9.3	6.2	3.1	1.0	9.3	6.2				
要介護3・4・5	18	22.2	5.6	38.9	11.1	5.6	5.6	5.6	5.6	11.1	16.7				

今後、受きたい介護：介護度別

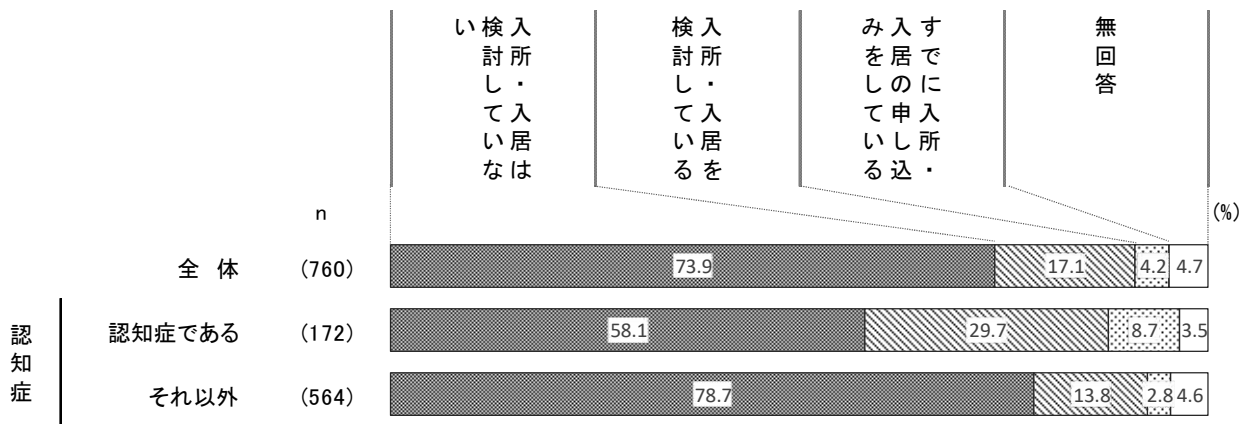
	n	介護生活してもらいた宅で	等を活用しながら自宅等	ス（ホームヘルパー）	介護保険制度のサービス	た自宅で介護してもらい、	なるべく家族のみで、	（施設や病院などに入所	わからない	無回答
全体	760	55.9	13.7	11.4	14.2	4.7				
要支援1・2	246	54.5	12.6	11.0	17.9	4.1				
要介護1・2	347	54.8	15.6	10.1	14.4	5.2				
要介護3・4・5	167	60.5	11.4	15.0	8.4	4.8				

## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

### 施設等への入所・入居の検討状況：介護度別



### 施設等への入所・入居の検討状況：認知症の有無別



### 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

	n	クシ（移ど院外配掃見含買期サご調そ特無	ン（介送））出、出、食、除、守り、ま、買、的、ロ、み、理、他、になし、回答	シ（護送））買、行、物、な通	）	）	）	）	）	）	）	）	）
全体	760	32.2	18.4	17.6	14.6	14.2	12.9	10.1	9.7	8.2	2.8	25.9	14.9
要支援1・2	246	30.9	19.5	15.9	13.0	15.9	15.4	12.6	10.2	6.9	2.0	24.4	14.2
要介護1・2	347	31.7	19.6	19.6	17.0	14.4	15.3	10.7	11.0	8.9	3.5	23.6	15.9
要介護3・4・5	167	35.3	14.4	16.2	12.0	11.4	4.2	5.4	6.6	8.4	2.4	32.9	13.8

主な介護者の年齢：介護度別

(%)

	n	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	わからない	無回答
全体	458	-	-	1.7	7.4	23.4	31.2	23.6	12.2	-	0.4
要支援1・2	98	-	-	1.0	9.2	33.7	33.7	15.3	7.1	-	-
要介護1・2	226	-	-	1.3	6.6	21.7	32.3	25.7	11.5	-	0.9
要介護3・4・5	134	-	-	3.0	7.5	18.7	27.6	26.1	17.2	-	-

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  
(複数回答)：介護度別

(%)

	n	身体介護										
		夜間の排泄	入浴・洗身	外出の付き添い、送迎	認知症状への対応	日中の排泄	屋内の移乗・移動	服薬	食事の介助（食べる時）	栄養、ストーマ等）	医療面での対応（経管）	衣服の着脱
全体	458	29.3	26.9	26.0	26.0	20.1	11.1	9.0	7.9	5.9	5.5	2.4
要支援1・2	98	15.3	28.6	41.8	11.2	9.2	10.2	6.1	5.1	3.1	3.1	-
要介護1・2	226	29.6	31.4	25.2	28.8	21.2	10.6	12.4	6.2	7.1	6.6	3.5
要介護3・4・5	134	38.8	17.9	15.7	32.1	26.1	12.7	5.2	12.7	6.0	5.2	2.2

(%)

	n	生活援助						無回答
		食事の準備（調理等）	金銭管理や手続き	洗濯、他の家事（掃除、買い物等）	その他	不安に感じていること	主な介護者に確認しない	
全体	458	15.1	13.5	12.0	5.2	7.0	0.9	4.4
要支援1・2	98	15.3	18.4	19.4	3.1	10.2	2.0	6.1
要介護1・2	226	17.7	12.8	13.3	3.1	5.3	0.4	4.0
要介護3・4・5	134	10.4	11.2	4.5	10.4	7.5	0.7	3.7

資料：在宅介護実態調査結果より

## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

### 【現状】

介護保険サービスの利用状況は要介護1・2で約6.5割、要介護3以上で約8割となっています。サービスを利用していない理由としては「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が高い割合となっており、保険的な要素が前回同様、高くなっています。また、今後受きたい介護は自宅での介護が半数を超えており、在宅介護の希望が多い状況です。

在宅の要支援・要介護認定者に対して、施設等への入所・入居の検討状況は要介護3以上で「入所・入居を検討している」「すでに入所・入居の申し込みをしている」割合は約4割となっています。また、認知症の有無別でみると、“認知症である”方のほうが「入所・入居を検討している」「すでに入所・入居の申し込みをしている」割合は約4割と高くなっています。

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとしては、「移送サービス」が最も高く、介護度が高くなるほど、その割合も増加しています。

主な介護者の年齢層は60代が多く、介護度が高くなるほど、年齢層も高くなる傾向にあります。

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を介護度別にみると、要支援1・2では「外出への付き添い、送迎等」の割合が高く、また介護度が高くなるほど、「夜間の排泄」「認知症状への対応」「日中の排泄」の割合が高くなっています。

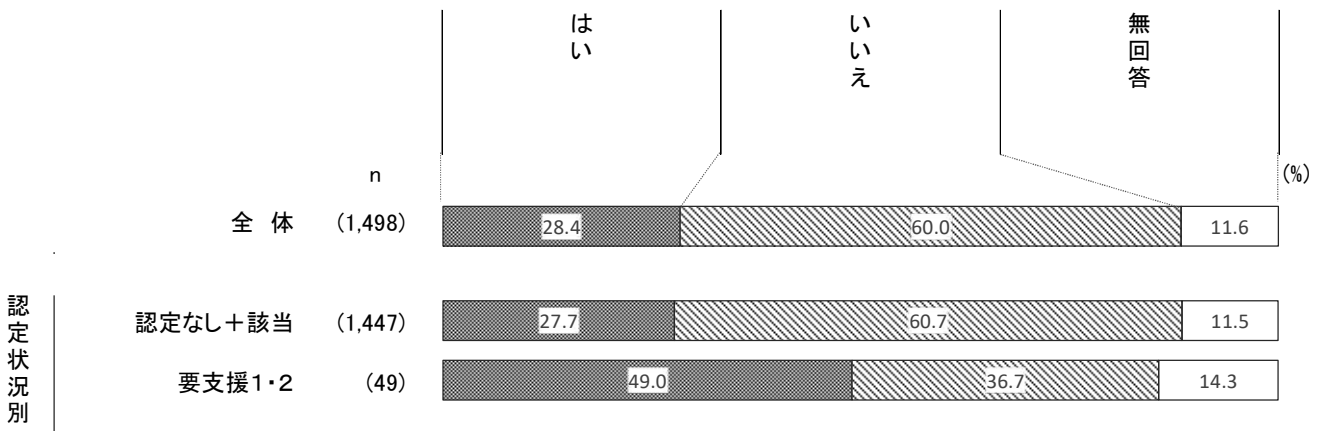
### 【課題】

在宅生活の継続のためには、必要と感じる支援・サービスを利用できること、主な介護者が不安を感じる介護等のサービス提供が受けられることなど、状態に応じた支援を受けられることが重要です。

介護者への支援は、在宅生活を望む高齢者の想いを実現することにつながります。

(4) 新型コロナウイルス感染症の影響

外出を控えている方の有無：認定状況別



外出を控える理由（複数回答）：認定状況別

	n	足腰などの痛み	い外での楽しみがな	禁トイレの心配（失	交通手段がない	い経済的に出られない	病気	え耳の問題がない（聞こ	目の障がい	後障がい（脳卒中の	その他	無回答
全体	425	33.9	14.8	11.3	11.3	10.8	8.7	5.6	4.0	0.9	51.5	1.9
認定なし+該当	401	31.4	15.2	10.5	10.7	11.0	8.7	5.5	4.0	0.7	53.4	1.7
要支援1・2	24	75.0	8.3	25.0	20.8	8.3	8.3	8.3	4.2	4.2	20.8	4.2

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

【現状】

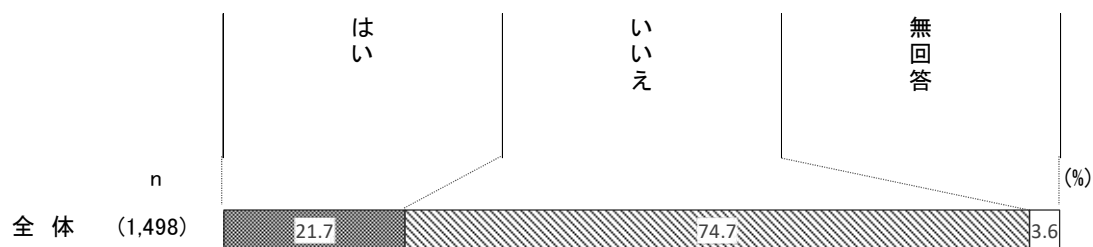
外出を控えている方の割合は3割弱、認定状況別にみると、要支援1・2の場合は5割弱まで増加します。外出を控えている理由の第1位は「その他」で、その内容の大部分は新型コロナウイルス感染症となっています。

【課題】

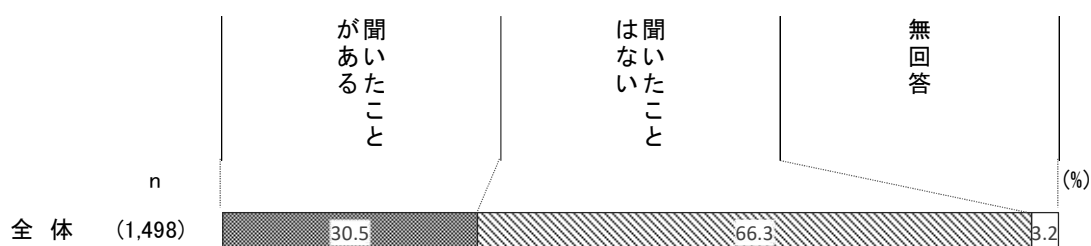
外出機会が減少したことによる将来的なフレイル人口の増加に注意が必要となります。

(5) 認知症

認知症相談窓口の認知度



「認知症サポーター」の認知度



資料:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

主な介護者の「精神的負担感」: 介護度別・認知症対応別

(%)

	n	とても負担を感じる	多少負担を感じる	あまり負担を感じない	まったく負担を感じない	主な介護者に確認しない	無回答
全体	458	27.1	45.9	16.6	3.7	3.9	2.8
要支援1・2*認知症対応有り	2	-	50.0	50.0	-	-	-
要支援1・2*それ以外	95	9.5	46.3	25.3	10.5	6.3	2.1
要介護1・2*認知症対応有り	65	46.2	47.7	4.6	-	1.5	-
要介護1・2*それ以外	158	17.1	50.6	24.1	2.5	3.8	1.9
要介護3~5*認知症対応有り	44	54.5	27.3	11.4	-	-	6.8
要介護3~5*それ以外	89	38.2	46.1	5.6	3.4	4.5	2.2



主な介護者の「身体的介護負担感」：介護度別・認知症対応別

(%)

	n	とても負担を感じる	多少負担を感じる	いあまり負担を感じない	まったく負担を感じない	主な介護者から確認しない	無回答
全体	458	21.2	46.3	19.9	5.5	3.9	3.3
要支援1・2*認知症対応有り	2	50.0	-	50.0	-	-	-
要支援1・2*それ以外	95	5.3	41.1	28.4	15.8	5.3	4.2
要介護1・2*認知症対応有り	65	33.8	43.1	21.5	1.5	-	-
要介護1・2*それ以外	158	13.3	51.3	22.8	4.4	6.3	1.9
要介護3～5*認知症対応有り	44	45.5	36.4	11.4	-	-	6.8
要介護3～5*それ以外	89	31.5	52.8	9.0	2.2	2.2	2.2

資料:在宅介護実態調査結果より

【現状】

認知症相談窓口の認知度をみると、「はい」と回答した割合は約2割、「認知症サポーター」の認知度をみると、「聞いたことがある」と回答した割合が約3割と低い認知度となっています。

また、精神的介護負担感及び身体的介護負担感は、介護度1・2、介護度3～5の区分において、いずれも認知症対応有りの負担を感じる割合が高くなっています。

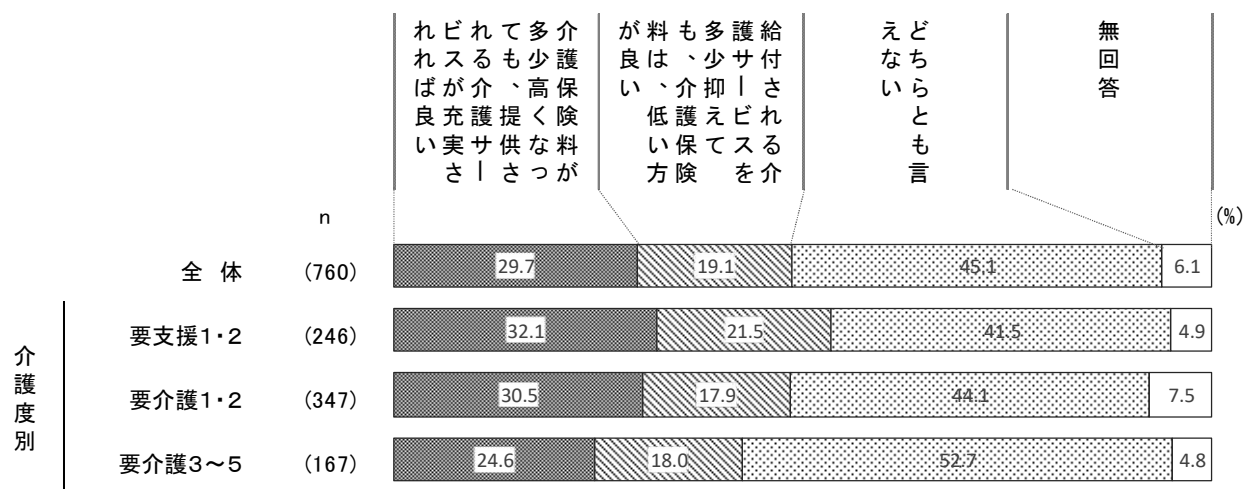
【課題】

認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症の相談窓口の認知度を高めることは、早期の治療につながります。また、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族を見守る認知症サポーターの存在は重要です。

認知症にかかる各取組の周知拡大により、認知症の人や家族等介護者の支援を図ってまいります。

(6) 介護保険制度の運営

介護保険料と介護サービスのあり方：介護度別



資料：在宅介護実態調査結果より

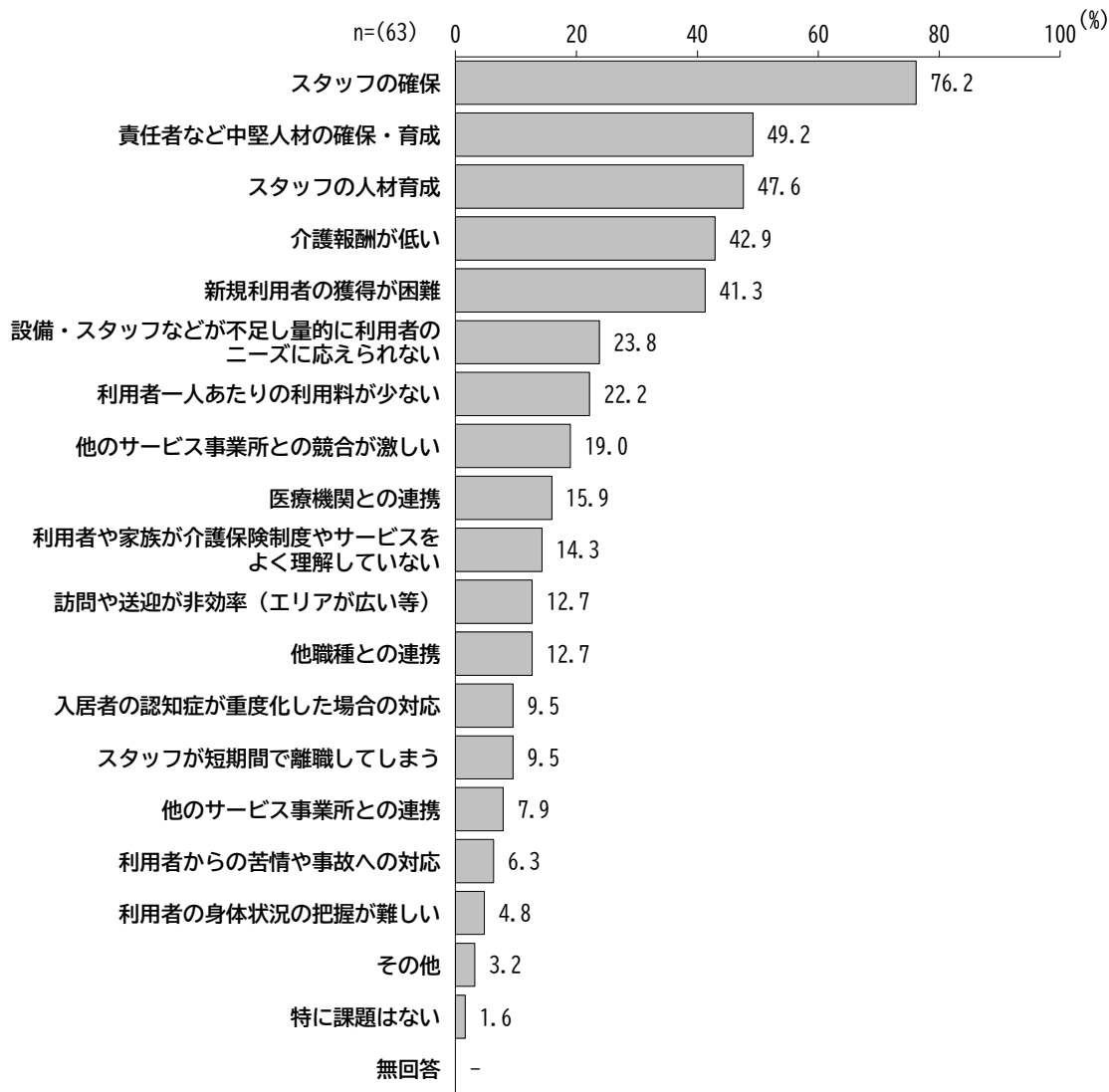
【現状】

介護保険料と介護サービスのあり方をみると、「どちらともいえない」が45.1%で最も高く、次いで「介護保険料が多少高くなっても提供されるサービスが充実されればよい」(29.7%)となっています。介護度が重くなるほど、「どちらともいえない」との回答割合が増加する傾向にあります。

【課題】

介護保険料と介護サービスの提供は関連するため、将来の人口動態や介護ニーズにつき今後も把握していく必要があります。地域の実情も踏まえた介護サービス、介護サービス基盤の整備を検討する必要があります。

事業を運営する上での課題（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】

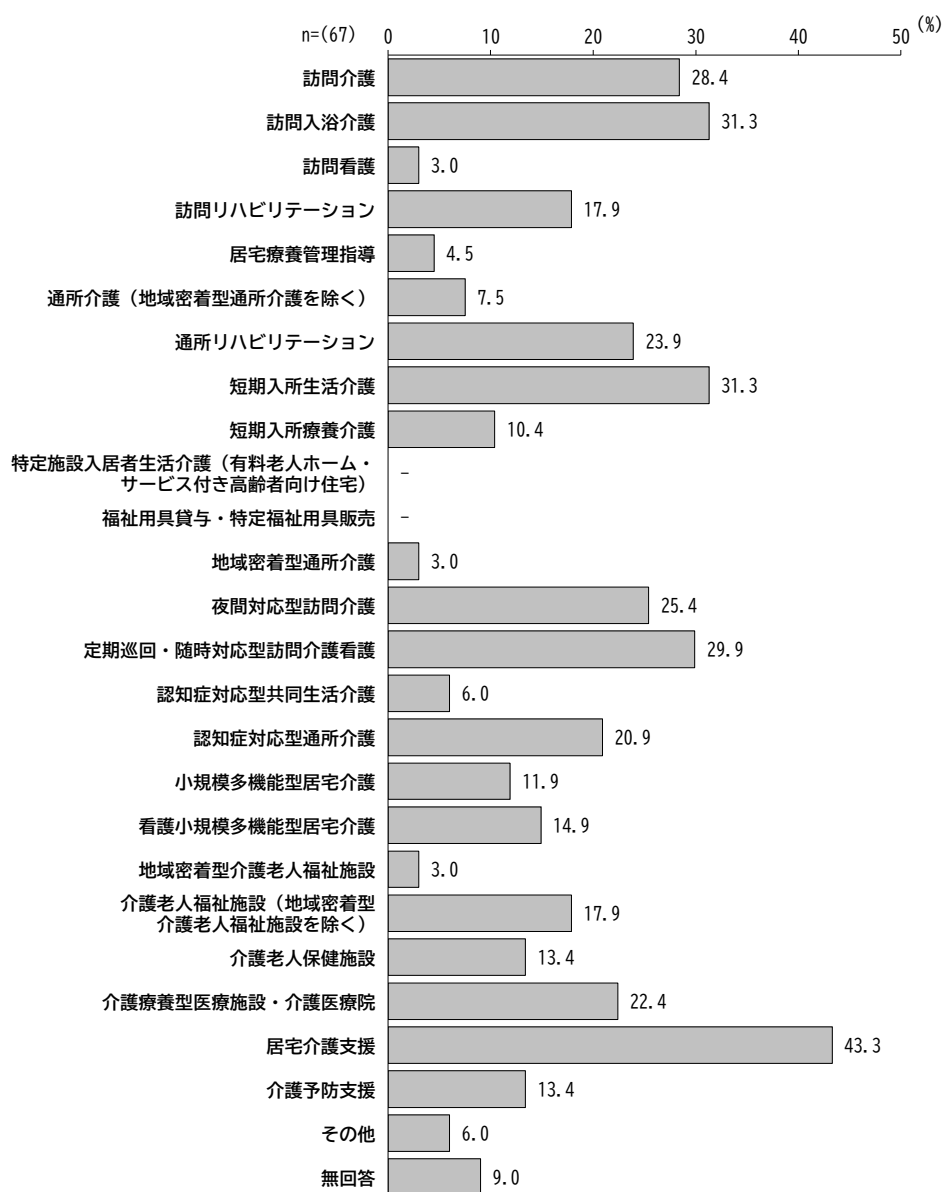
介護サービスを提供する事業所の状況について、事業を運営する上での課題は、「スタッフの確保」が76.2%で最も高くなっています。また、「責任者など中堅人材の確保・育成」、「スタッフの人材育成」、「介護報酬が低い」と人材に関する回答が40%を超える値となっています。

【課題】

今後、高齢者人口の増加に伴い介護を必要とする人の増加が見込まれることから、介護人材の確保や、人材育成が継続的な課題となります。

## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

### 地域に不足しているまたは必要であると思う介護保険サービス（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

#### 【現状】

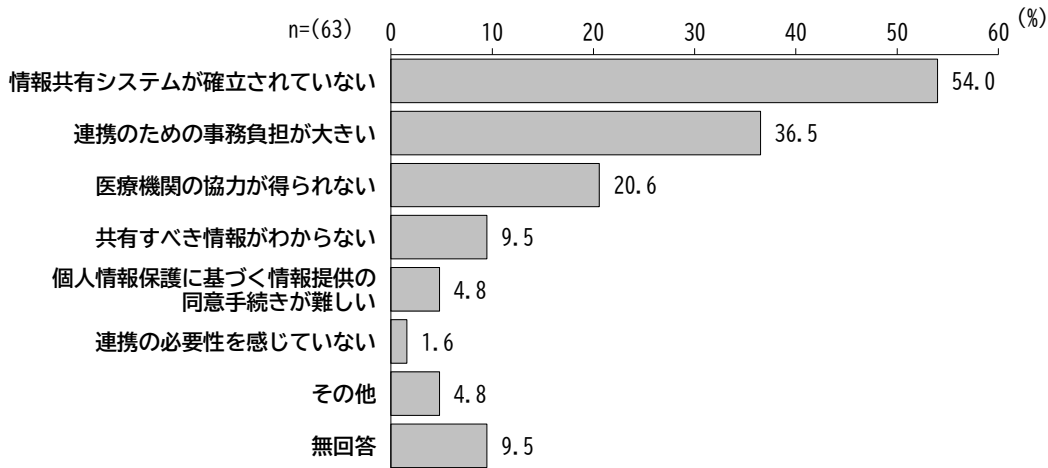
地域に不足しているまたは必要であると思う介護保険サービスとして、「居宅介護支援」が43.3%で最も高く、次いで「訪問入浴介護」、「短期入所生活介護」（31.3%）の順となっています。

#### 【課題】

居宅介護支援事業所のケアマネジャーは、介護サービスを利用する上で重要な役割を果たしていることから、ケアマネジャーの確保を進める必要があります。また、不足しているまたは必要であるサービスとして、在宅生活を支えるサービス基盤が挙げられています。

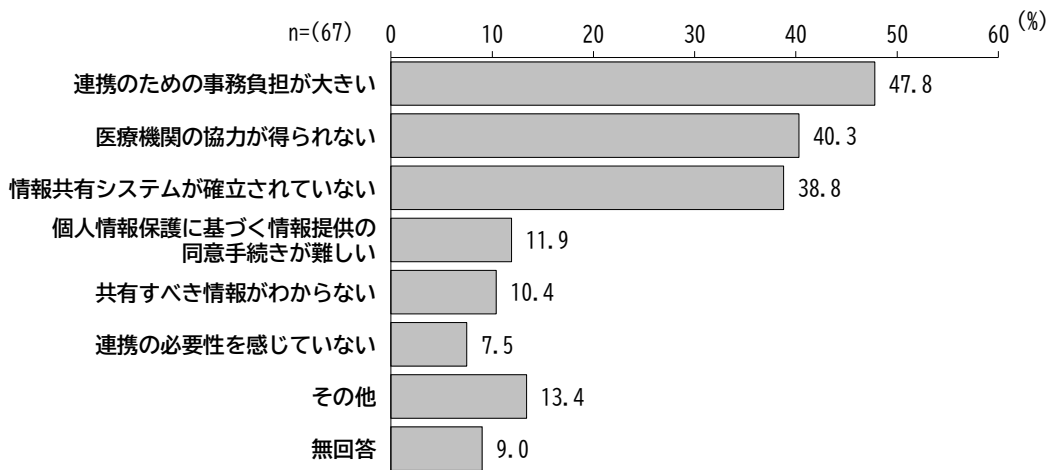
(7) 医療と介護の連携

医療機関との連携を進める上での課題（複数回答）【事業所】



資料:介護サービス事業所向けアンケート調査結果より

医療機関との連携を進める上での課題（複数回答）【介護支援専門員】



資料:介護支援専門員向けアンケート調査結果より

【現状】

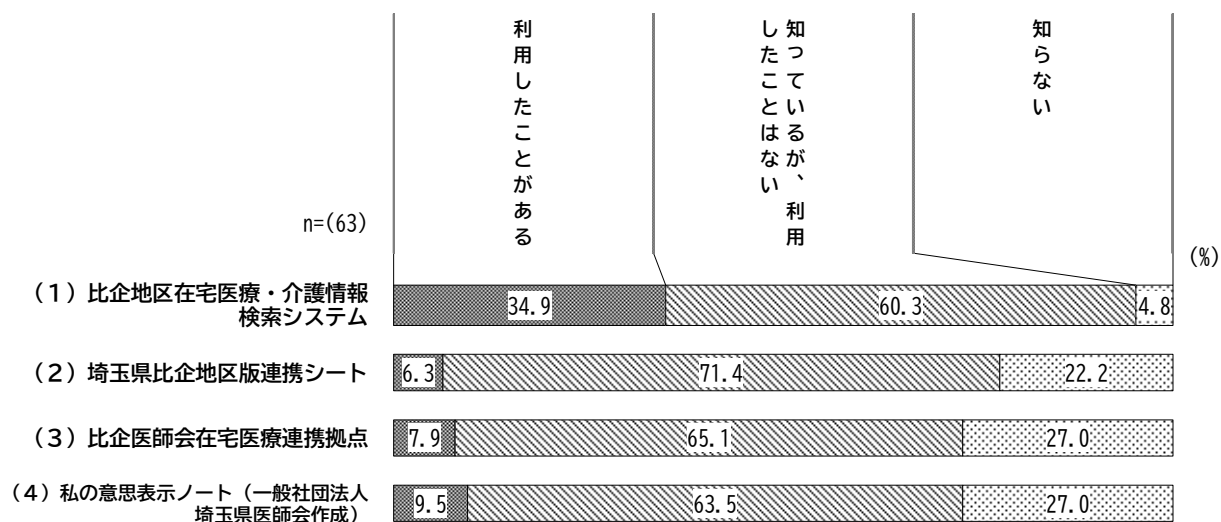
医療機関との連携を進める上での課題について、介護サービス事業所、介護支援専門員共に「情報共有システムが確立されていない」、「連携のための事務負担が大きい」、「医療機関の協力が得られない」が上位3つを占めています。

【課題】

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、さまざまな局面での在宅医療及び介護の提供に携わる人・関係者との連携を図るための体制整備が必要です。連携のための事務負担の大きさが課題に挙げていることから、事務効率化に資する洗い出しをする必要があります。また、情報共有のためのMCS（メディカル・ケア・ステーション）の利用が進むよう検討してまいります。

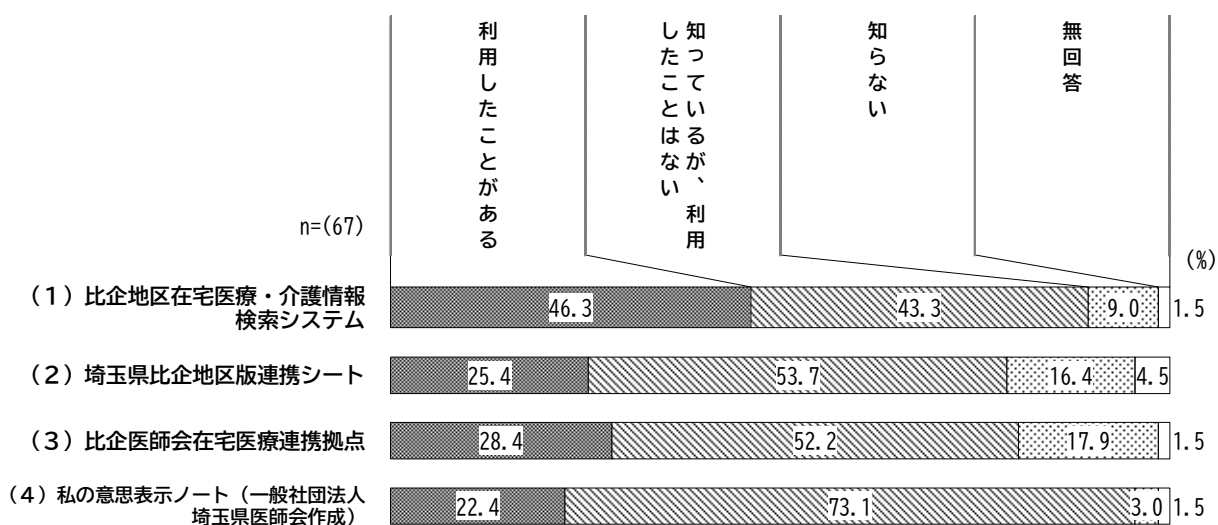
【参考】

比企地区が実施している事業の認知・利用状況【事業所】



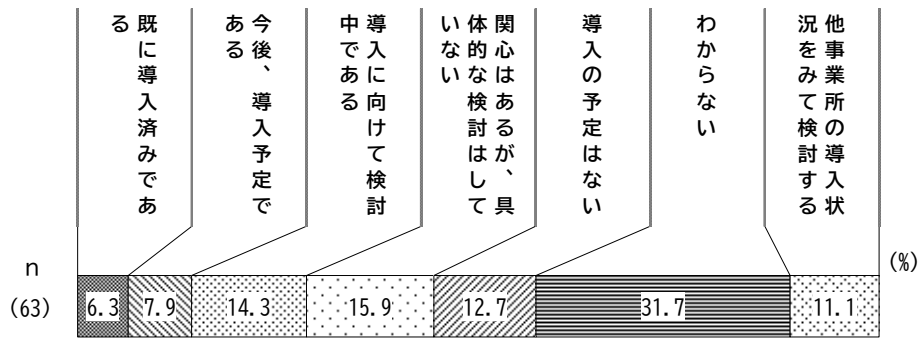
資料:介護サービス事業所向けアンケート調査結果より

比企地区が実施している事業の認知・利用状況【介護支援専門員】



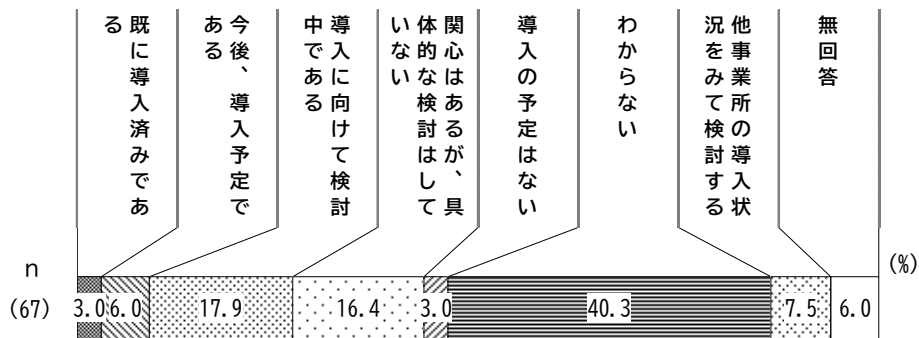
資料:介護支援専門員向けアンケート調査結果より

ケアプランデータ連携システムの導入状況【事業所】



資料:介護サービス事業所向けアンケート調査結果より

ケアプランデータ連携システムの導入状況【介護支援専門員】



資料:介護支援専門員向けアンケート調査結果より





## 第3章 計画の基本的方向



# 第1節 基本理念・基本方針等

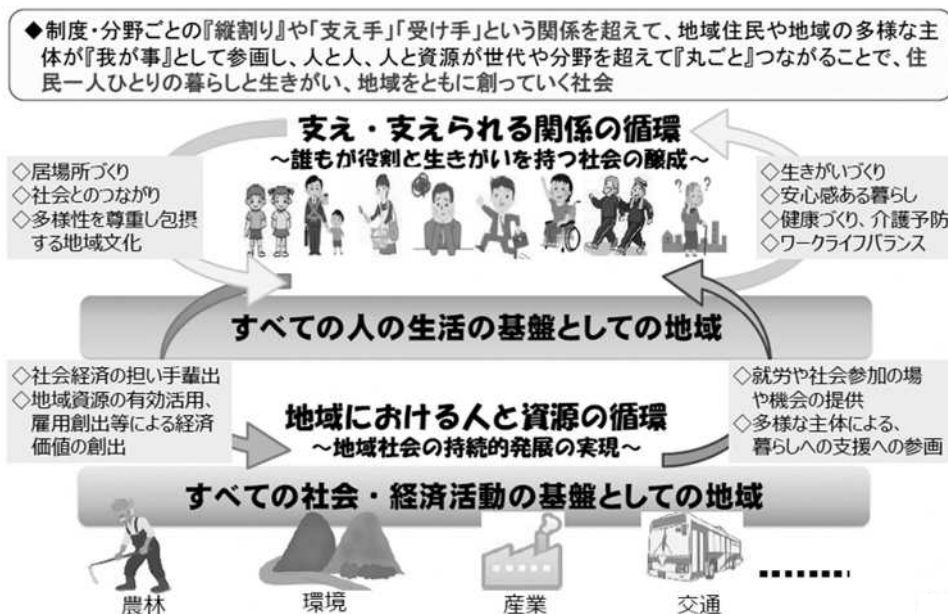
## 1-1 基本理念

### いつまでも 自分らしく 安心して暮らせるまち 東松山の実現

国は高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、支える側・支えられる側という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが役割やいきがいをもち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会として、地域共生社会をコンセプトに掲げ、その具体化に向けた改革を進めています。

地域共生社会においては、他人事になりがちな地域づくりを住民が我が事として主体的に取り組んでいく仕組みづくり、制度の縦割りを超えて、ニーズに丸ごと対応できるような相談支援やサービス提供の体制づくりが必要となります。

#### 【地域共生社会とは】



出典：厚生労働省

### 第3章 計画の基本的方向

今後、本市では、高齢者の単身世帯・夫婦のみの世帯や、認知症の方の増加が見込まれるなど、介護サービスの需要はさらに増加し、また、多様化することが予想されます。一方、現役世代の減少はより顕著となり、保健・医療・福祉サービスのさらなる連携強化、また、高齢者同士や地域において高齢者を支え合う仕組みの構築・充実と、高齢者介護を支える人的基盤の確保が求められています。

このような社会情勢の中で、高齢者の生活を支える地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築は、地域共生社会の実現に向けた中心的な存在でもあります。

そのため、本市では第6期計画以降、団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる2025年（令和7年）に向けて、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制づくりを進めてきました。今後はさらにその先のいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる2040年（令和22年）、高齢者人口がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加する時代を見据えたサービス基盤づくり、地域づくりが重要になります。

以上のことから第9期計画では、第7期・第8期計画で推進してきた地域包括ケアシステムの構築に向けた取組をさらに推進していくため、引き続き「いつまでも自分らしく安心して暮らせるまち 東松山の実現」を基本理念とします。

## 1-2 基本方針

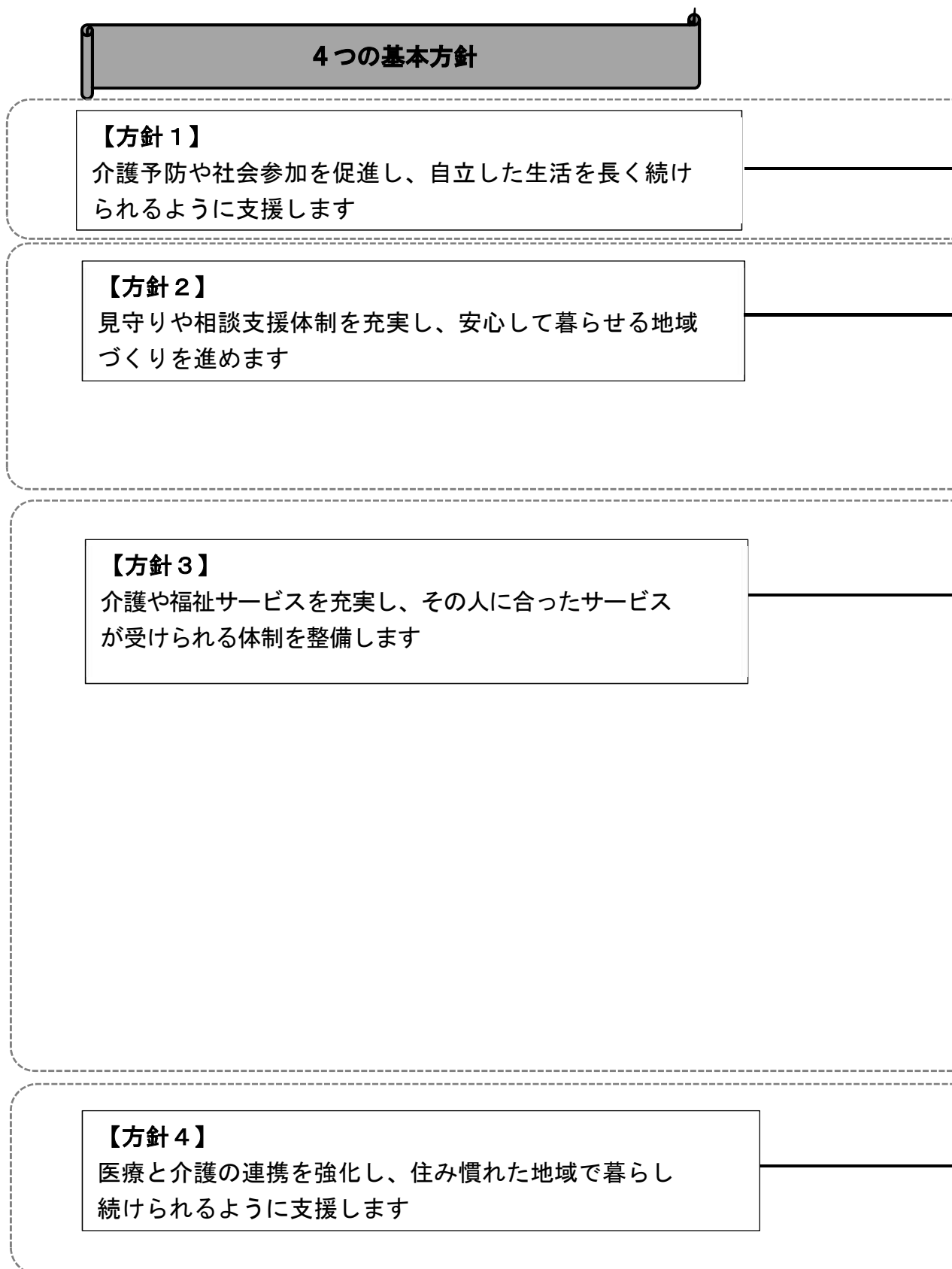
基本理念の実現を目指し、以下の4つの基本方針のもと、各種施策を展開していきます。

<b>方針1</b>	<b>介護予防や社会参加を促進し、自立した生活を長く続けられるように支援します</b>
<p>高齢になっても、できる限り介護を必要としない生活を長く続けられるように、介護予防や社会参加を促進するための施策を推進します。また、介護や支援を要する状態になった場合でも、改善や重度化防止に向けた取組を進めます。</p>	
<b>方針2</b>	<b>見守りや相談支援体制を充実し、安心して暮らせる地域づくりを進めます</b>
<p>一人暮らし高齢者や認知症の方などを地域で見守り、相談や支援につなげるためのネットワークづくりを進めます。また、認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、市民の認知症に対する理解促進を図ります。</p>	
<b>方針3</b>	<b>介護や福祉サービスを充実し、その人に合ったサービスが受けられる体制を整備します</b>
<p>介護や支援が必要な人が安心してサービスを利用できるように介護・福祉サービスの充実を図り、介護サービス基盤の整備を計画的に進めます。また、保険者機能を強化し、介護給付の適正化と質の確保・向上を図ります。</p>	
<b>方針4</b>	<b>医療と介護の連携を強化し、住み慣れた地域で暮らし続けられるように支援します</b>
<p>たとえ重度の要介護状態になっても、在宅での生活を継続できるように、医療や介護に関わる多職種のネットワークづくりや関係機関との連携を通じて、医療と介護における支援体制を強化します。</p>	

## 第2節 施策の体系

### 2-1 体系図

第9期計画では、次のような施策体系で事業を展開していきます。



基本  
理念

いつまでも 自分らしく 安心して暮らせるまち  
東松山の実現

5つの施策の柱

施策

1 介護予防・健康づくりの  
推進と社会参加の促進

- ① いきがいづくり・社会参加の支援
- ② 健康づくりや介護予防の推進

2 相談・支援体制の充実

- ① 地域包括支援センターの機能強化
- ② 安心・安全に暮らせる地域づくりの推進
- ③ 認知症施策の推進
- ④ 権利擁護の推進・虐待防止の推進

3 介護予防・生活支援サービス  
及び福祉サービス等の充実

- ① 介護予防・生活支援サービスの充実
- ② 福祉サービスの運営
- ③ 生活支援体制の整備

4 介護保険制度の適正な運営

- ① 情報発信・見える化の推進
- ② 介護サービス基盤の整備
- ③ 高齢者の居住安定に係る施策との連携
- ④ 介護人材の確保・資質の向上・  
業務効率化に向けた事業者支援の推進
- ⑤ 介護給付の適正化の推進
- ⑥ 利用者負担の助成

5 医療と介護の連携強化

- ① 地域の医療・介護サービス資源の把握
- ② 医療・介護の連携体制の強化
- ③ 地域住民への普及・啓発

