

第2章

高齢者を取り巻く

本市の現状と課題等

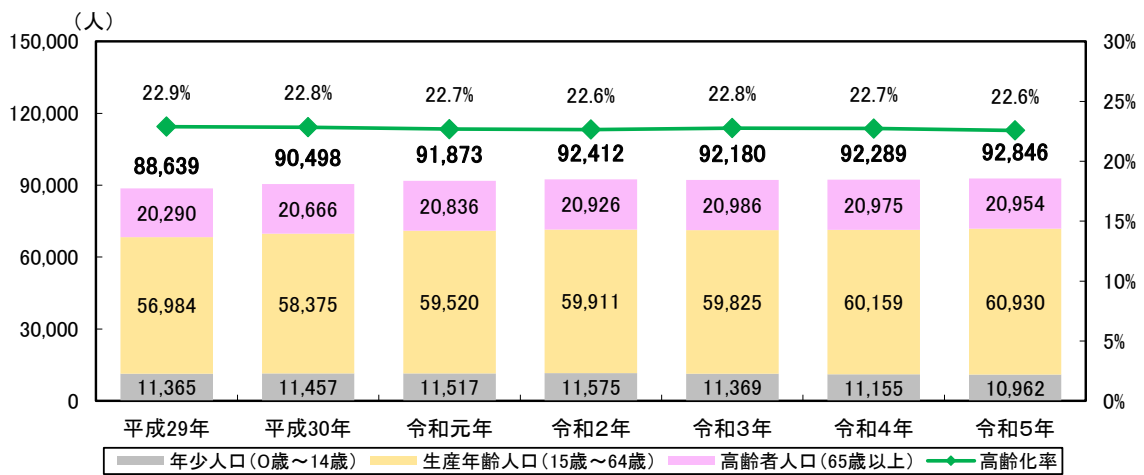
1

高齢者の現状

(1) 人口の推移

近年の本市の総人口は、令和2年まで増加を続けていたものの、その後はほぼ横ばいで推移しており、令和5年10月1日時点での総人口は92,846人となっています。

■本市の年齢3区分別人口と高齢化率の推移

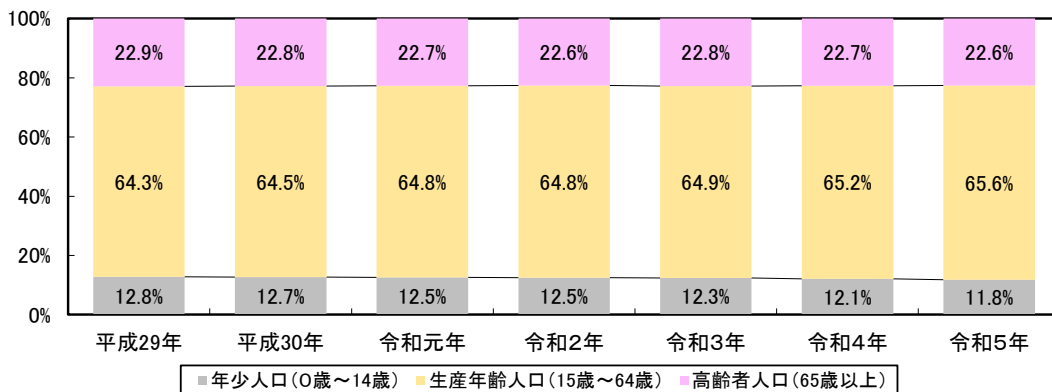


※各年10月1日時点。

(資料) 住民基本台帳

本市の年齢3区分別の人口推移を見ると、年少人口(0歳~14歳)比率、生産年齢人口(15歳~64歳)比率、高齢者人口(65歳以上)比率ともほぼ横ばいで推移しています。

■本市の年齢3区分別人口比率の推移



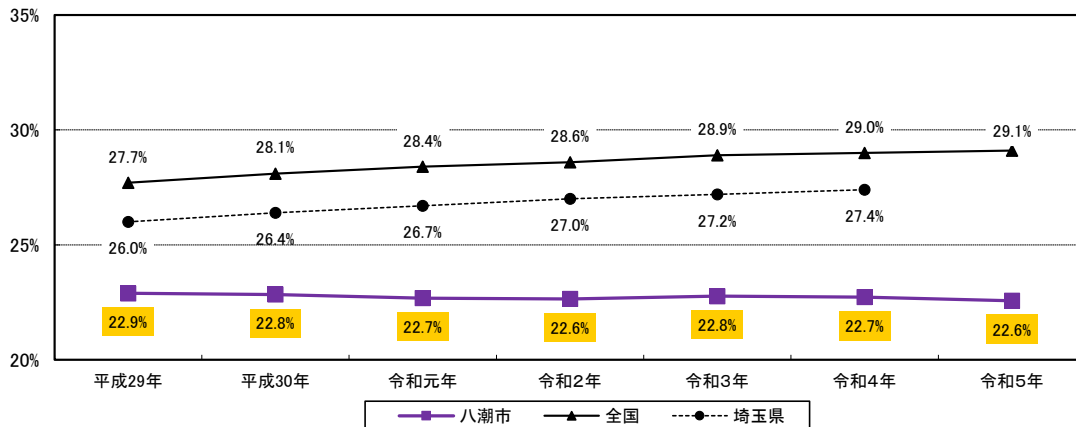
※各年10月1日時点。

(資料) 住民基本台帳

第2章 高齢者を取り巻く本市の現状と課題等

令和5年10月1日時点の本市の高齢者人口は20,954人、高齢化率は22.6%となっています。全国、埼玉県とも平成29年から令和4年にかけて高齢化率が上昇を続けていますが、本市の高齢化率はほぼ横ばいであり、全国・埼玉県の割合を一貫して下回っています。

■高齢化率の推移



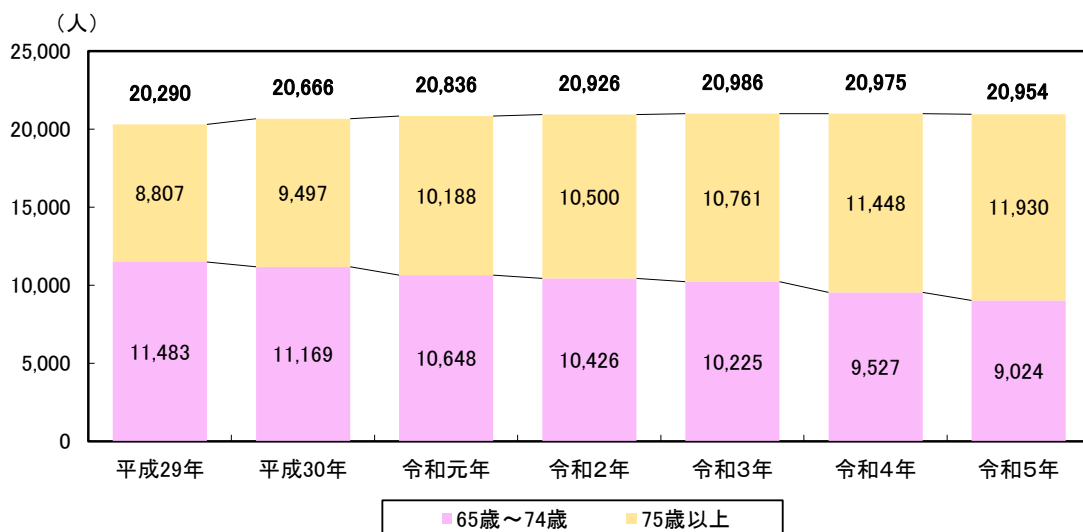
※各年10月1日時点。

※全国、埼玉県の値は総務省「人口推計」による。

(資料) 住民基本台帳

平成29年から令和5年にかけて、前期高齢者(65歳~74歳)が2,459人減少しているのに対し、後期高齢者(75歳以上)は3,123人増加しています。令和元年までは前期高齢者数が後期高齢者数を上回っていましたが、令和2年以降は後期高齢者数が前期高齢者数を上回っています。

■本市の高齢者人口の推移



※各年10月1日時点。

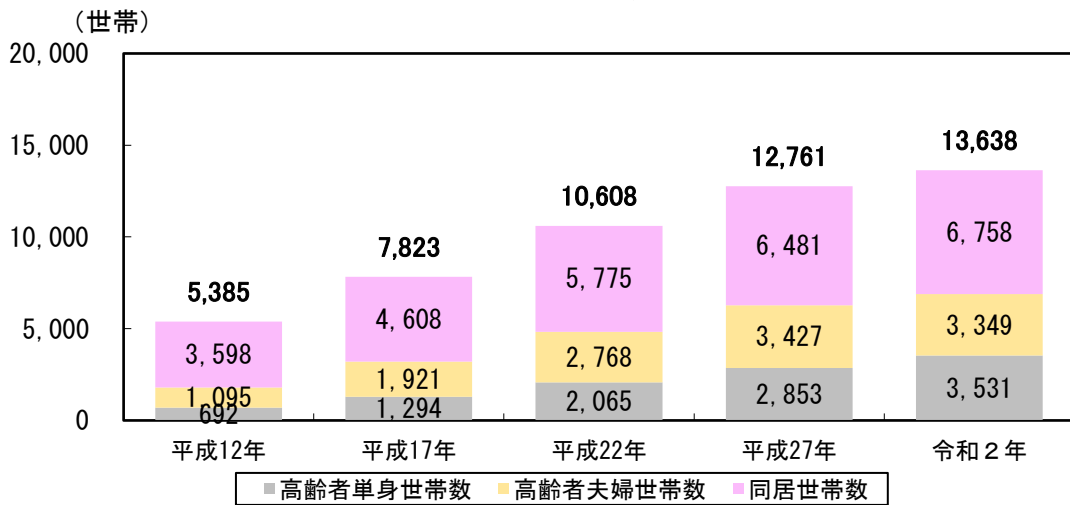
(資料) 住民基本台帳

(2) 世帯の状況

本市における高齢者世帯数（世帯内に65歳以上の人を含む世帯）については、令和2年では13,638世帯となっており、全世帯の32.3%を占めています。そのうち、単身世帯が3,531世帯、高齢者夫婦世帯が3,349世帯となっています。

高齢者世帯数の経年変化を見ると、平成12年から令和2年にかけて2.5倍に増加しています。総世帯数に占める高齢者世帯の比率については、平成12年の20.8%が平成27年には35.7%まで増加しており、平成27年から令和2年にかけては減少しています。

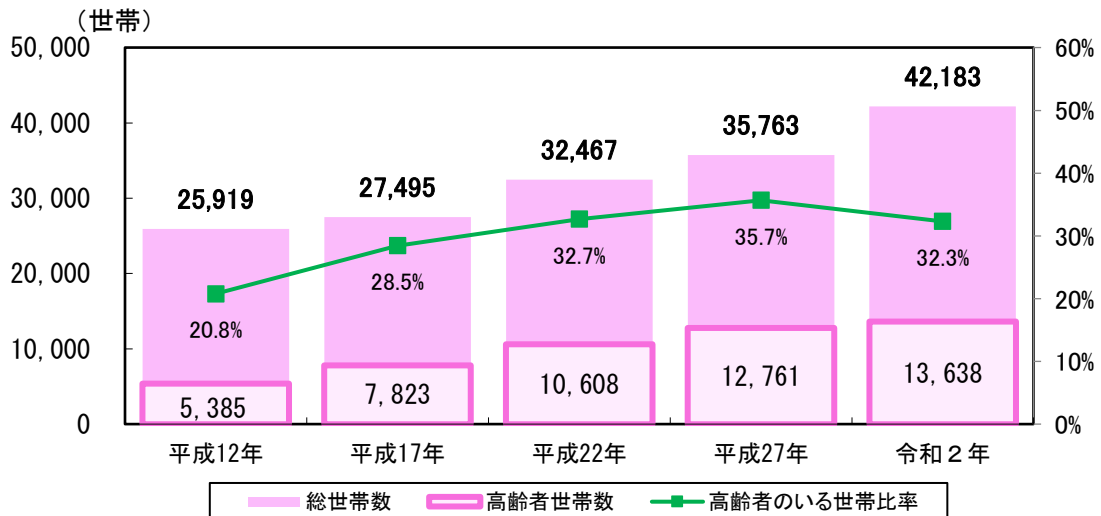
■本市の高齢者世帯数の推移



※各年10月1日時点。

(資料) 国勢調査

■本市の総世帯数と高齢者世帯数の推移



※各年10月1日時点。

(資料) 国勢調査

(3) 住まい

令和5年に実施した高齢者実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）の結果では、「持家」が81.8%、「民間賃貸住宅」が8.0%、「公営賃貸住宅（市・県営、都市機構、公社等）」が3.7%となっています。令和2年に行った高齢者実態調査の結果と比較すると、いずれも大幅な変化はありません。

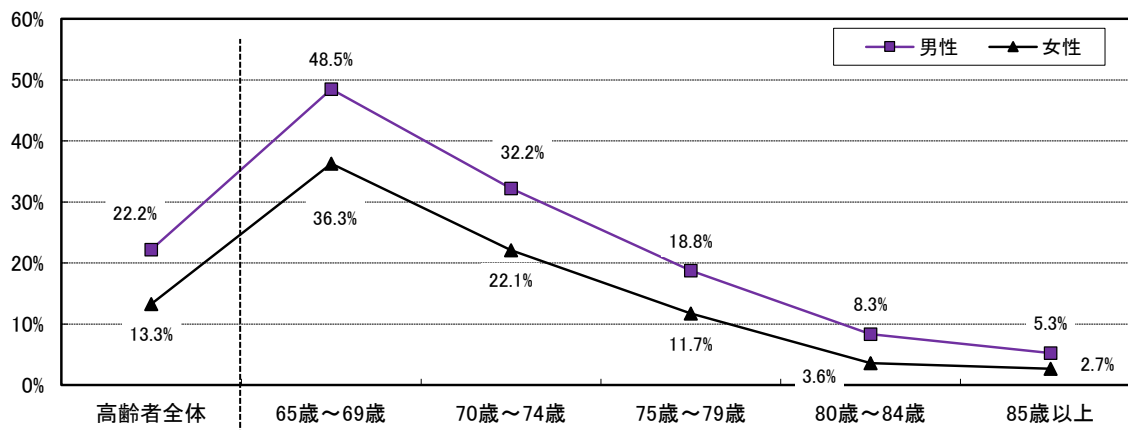
■高齢者の住まいの状況

	人数		構成比	
	令和2年	令和5年	令和2年	令和5年
持家	1,777人	1,610人	82.1%	81.8%
民間賃貸住宅	186人	156人	8.6%	8.0%
公営賃貸住宅	76人	72人	3.5%	3.7%
借家	52人	40人	2.4%	2.0%
その他	25人	25人	1.2%	1.3%
無回答	48人	67人	2.2%	3.4%
合計	2,164人	1,970人	100.0%	100.0%

(4) 就業状況

令和5年に実施した高齢者実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）の結果では、収入のある仕事を週に1回以上している高齢者は全体で男性22.2%、女性13.3%となっています。65歳～69歳では、男性の48.5%、女性の36.3%が、70歳～74歳では、男性の32.2%、女性の22.1%が、75歳～79歳では、男性の18.8%、女性の11.7%が、週1回以上収入のある仕事をしていると回答しています。

■高齢者の就業状況（収入のある仕事）



2

介護保険サービスの状況

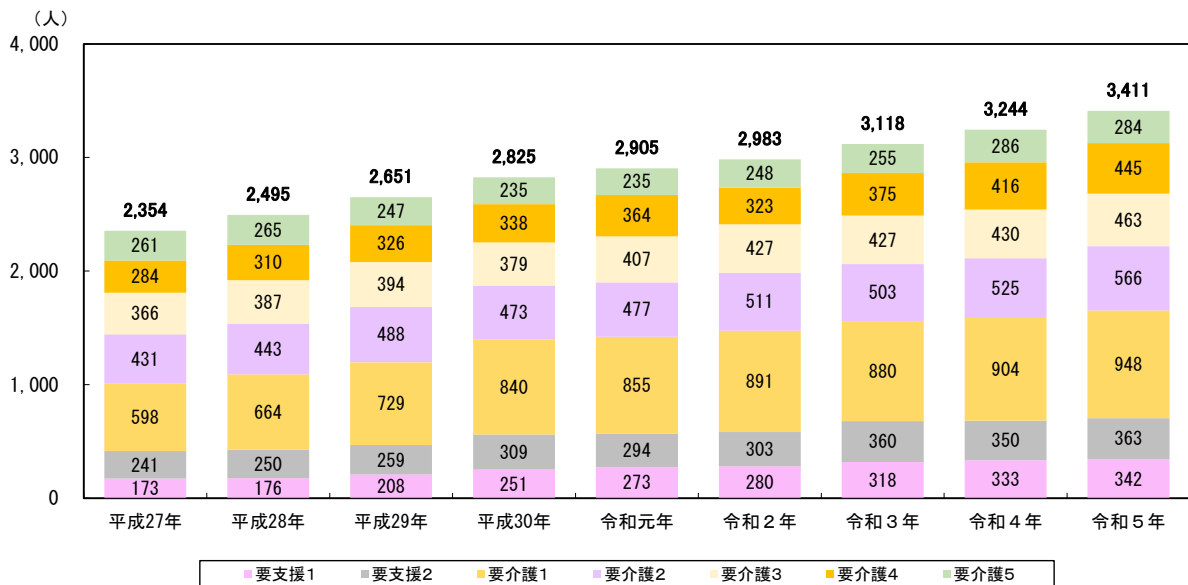
(1) 要支援・要介護認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者数は増加傾向にあります。平成27年から令和5年にかけて、2,354人から3,411人へと増加しました。

令和5年9月末時点の認定者の内訳は、要支援1及び2が705人（認定者全体の20.7%）、要介護1及び2が1,514人（認定者全体の44.4%）、要介護3～5が1,192人（認定者全体の34.9%）となっており、本市では中度層が多い構造となっています。

なお、認定者数を第8期計画策定時の推計値と比較すると、令和3年は推計値（3,109人）が実績値をやや下回り、令和4年と令和5年は推計値（令和4年3,270人、令和5年3,452人）が実績値をやや上回っていますが、大幅な乖離は見られません。

■本市の要支援・要介護認定者数の推移



※各年9月末日時点。

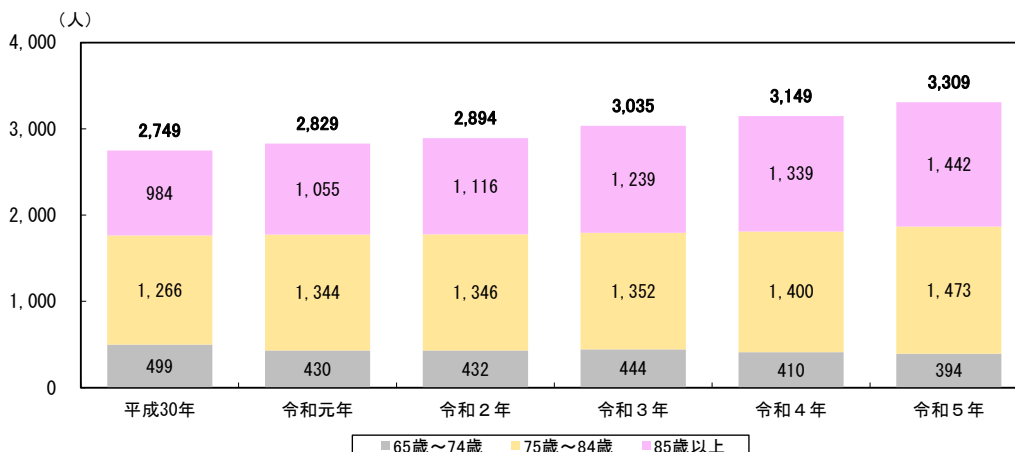
（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告」（月報）

要支援・要介護認定者を年齢別に見ると、平成30年から令和5年にかけて65歳～74歳の認定者数は減少、75歳～84歳と85歳以上の認定者数は増加しています。平成30年には認定者全体に占める75歳～84歳の割合が46.1%、85歳以上の割合が35.8%であったのに対し、令和5年の認定者全体に占める75歳～84

第2章 高齢者を取り巻く本市の現状と課題等

歳の割合は 44.5%、85 歳以上の割合が 43.6%となっています。近年、本市では 85 歳以上の認定者が特に増加しています。

■本市の要支援・要介護認定者数の年齢構成（第1号被保険者）

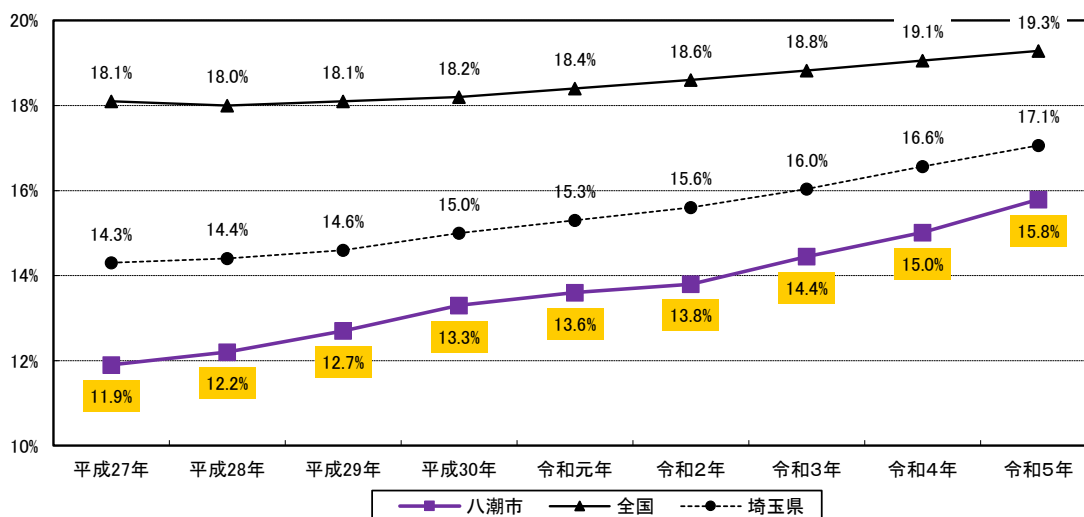


※各年9月末日時点。

（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告」（月報）

第1号被保険者の要支援・要介護認定率*の推移を見ると、全国、埼玉県、本市とも認定率が上昇傾向にあります。本市の認定率は全国及び埼玉県の比率を一貫して下回っていますが、平成27年から令和5年にかけて埼玉県の比率が2.8ポイント増加しているのに対し、本市では3.9ポイント増加しており、本市における認定率の伸びが大きくなっています。

■第1号被保険者の要支援・要介護認定率の比較



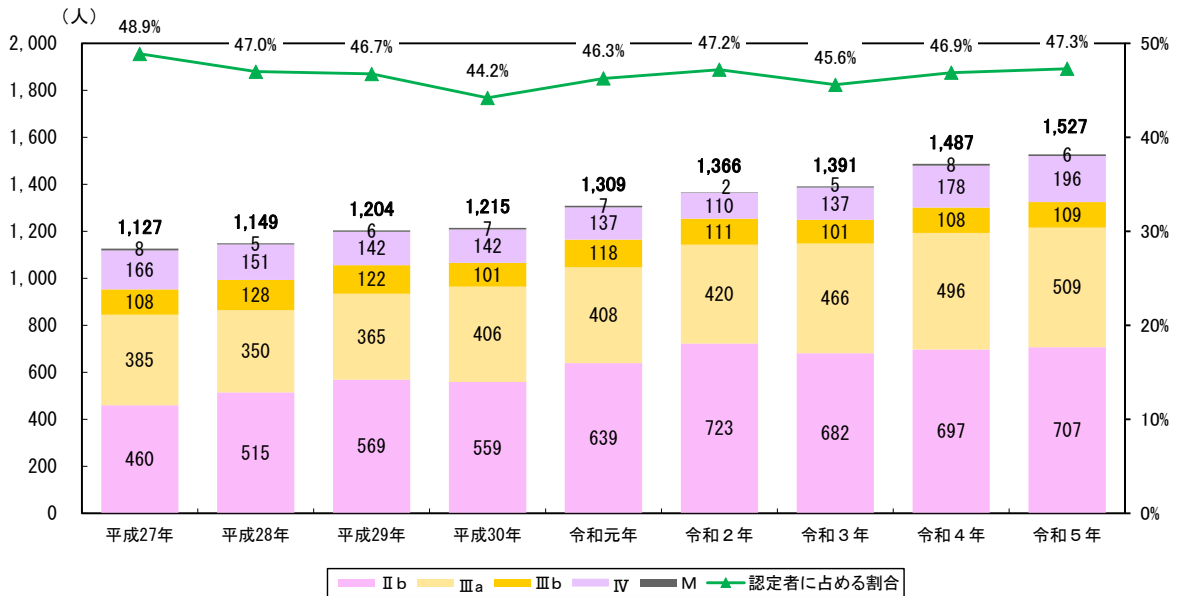
※各年9月末日時点。

（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告」（月報）

(2) 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人（認知症日常生活自立度がⅡb以上に該当する人）は令和5年3月末時点で1,527人であり、要支援・要介護認定者（65歳以上）全体に占める割合は47.3%となっています。平成27年9月末（1,127人）から400人増加していますが、要支援・要介護認定者全体に占める割合は横ばいとなっています。

■本市の認知症の状態にある人の数の推移



※各年9月末日時点。ただし、令和5年は3月末日時点。

※要介護認定における認定調査員の調査において、認知症日常生活自立度がⅡb以上である認知症の人の人数（第2号被保険者を除く）

（資料）八潮市資料

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

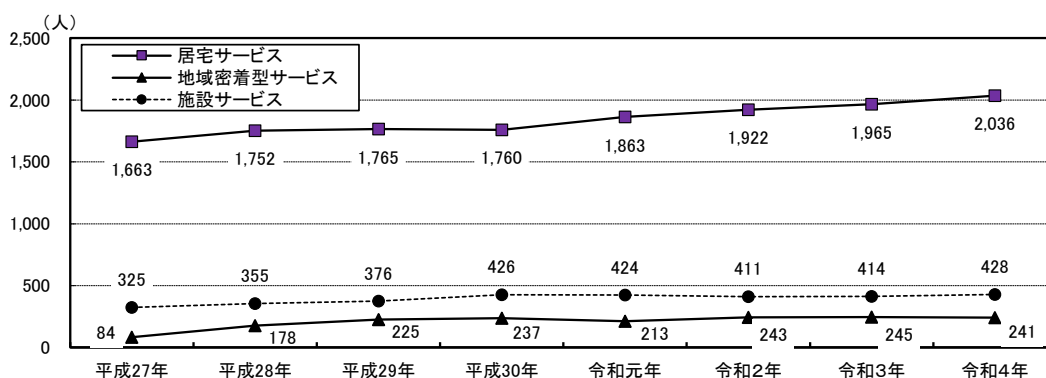
第6章

資料編

(3) サービス利用者数の推移

介護保険サービスの利用者数の推移を見ると、居宅サービスについては令和元年以降増加が続いており、令和4年には2,000人を超えています。一方、地域密着型サービス*、施設サービスについては、横ばいの状態が続いています。

■サービス利用者数の推移



※各年9月の状況。

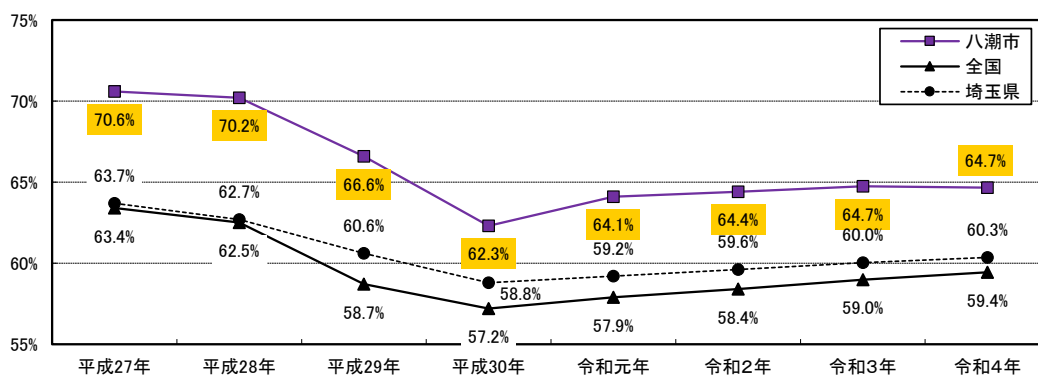
(資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」(月報)

(4) 各サービスの受給率の推移

(ア) 居宅サービス

本市の居宅サービスの受給率（認定者に対する利用者の割合）を見ると、全国及び埼玉県の水準を一貫して上回っており、令和4年時点で64.7%となっています。介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、平成30年にかけて受給率が減少しましたが、令和元年には増加に転じ、その後は横ばいとなっています。

■居宅サービスの受給率の推移



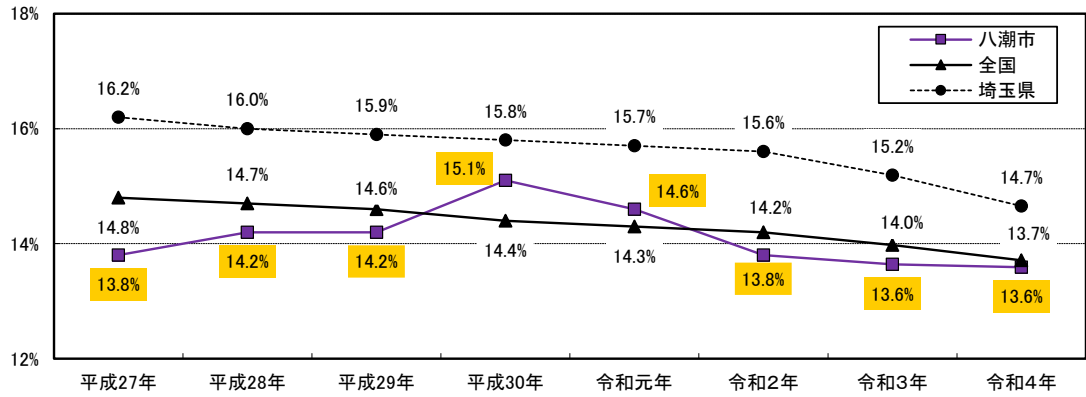
※各年9月の状況。

(資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(イ) 施設サービス

本市の施設サービスの受給率を見ると、平成 30 年及び令和元年は全国の水準を上回ったものの、令和2年以降は全国及び埼玉県の水準を下回っています。

■施設サービスの受給率の推移



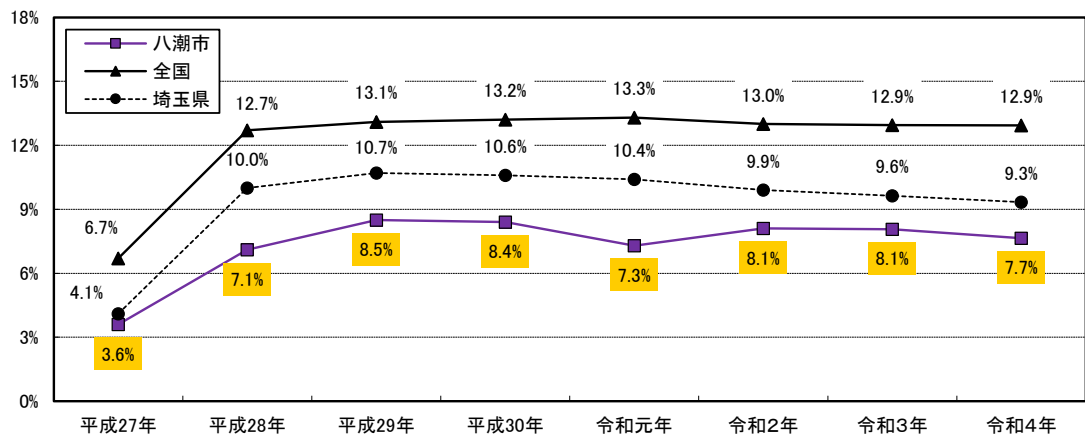
※各年9月の状況。

(資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(ウ) 地域密着型サービス

本市の地域密着型サービスの受給率を見ると、全国及び埼玉県の水準を一貫して下回っており、令和4年時点で7.7%となっています。

■地域密着型サービスの受給率の推移



※各年9月の状況。

(資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

3

高齢者実態調査結果の概要

第9期計画の策定に先立ち、高齢者の生活実態と意向、支援サービスの必要性、在宅介護の実態等を把握し、計画策定及び高齢者保健福祉施策の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3月に「高齢者実態調査」を実施しました。

調査の概要は、以下のとおりです。

■調査の概要

(1) 高齢者を対象とした調査

	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	市内在住の要介護認定を受けていない 満65歳以上の男女 ①一般高齢者：2,200人 ②事業対象者、要支援高齢者：803人	市内在住の満65歳以上の男女で、要 介護1～5認定者（施設居住者を除 く）：1,200人
抽出方法	①住民基本台帳に基づく無作為抽出 ②全数調査 ※基準日：令和5年1月31日	無作為抽出 ※基準日：令和5年1月31日
調査方法	郵送配布・郵送回収	
調査期間	令和5年3月6日～31日	
回収結果	回収数：1,970 回収率：65.6%	回収数：694 回収率：57.8%

(2) 事業者を対象とした調査

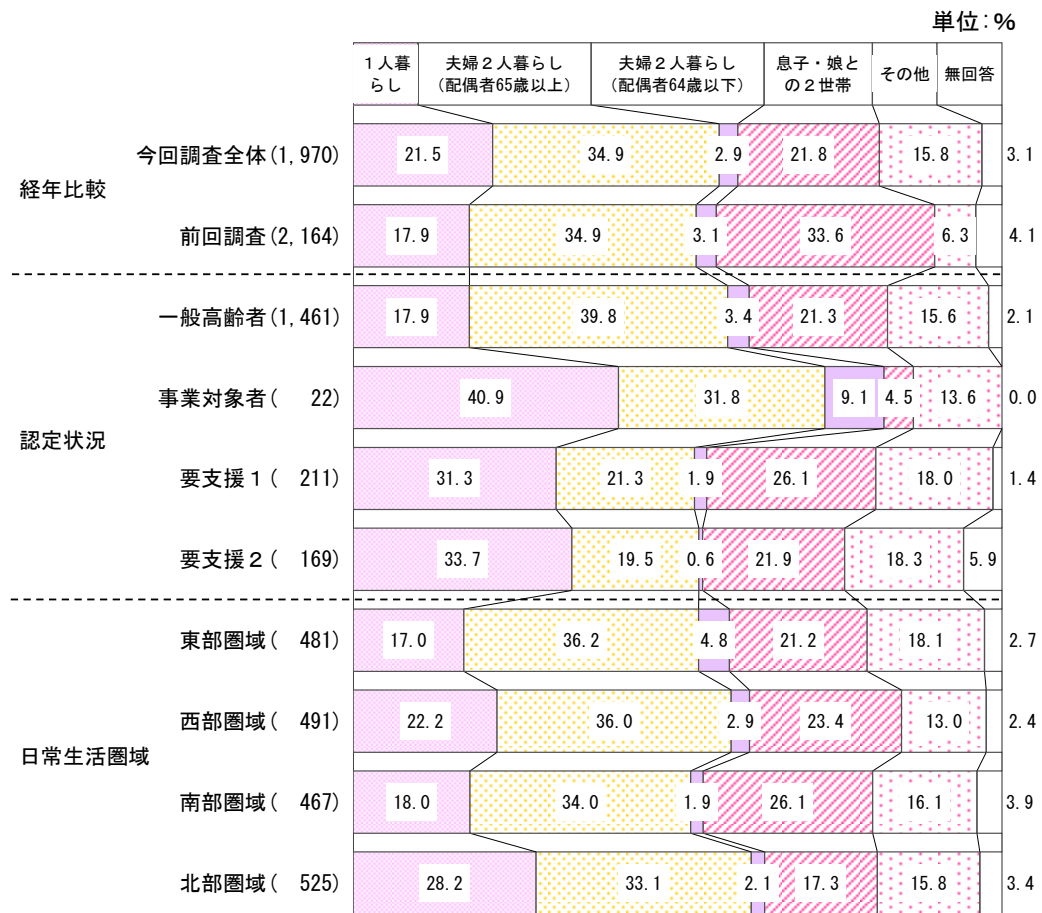
	介護人材実態調査	居所変更実態調査	在宅生活改善調査
調査対象	市内所在の事業所と、当該 事業所で従事している職員	市内所在の施設・居住系 サービス事業所	市内所在の居宅介護支援 事業所・小規模多機能型 居宅介護と、当該事業所 で従事している職員
調査方法	郵送配布・郵送回収		
調査期間	令和5年3月6日～31日		
回収結果	回収数：41 回収率：85.4%	回収数：17 回収率：89.5%	回収数：15 回収率：83.3%

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

(ア) 家族構成

回答者の家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が全体の3割台半ばであり、「息子・娘との2世帯」「1人暮らし」がそれぞれ2割強となっています。前回調査（令和2年度実施）から今回調査にかけて、「息子・娘との2世帯」は11ポイント減少しています。

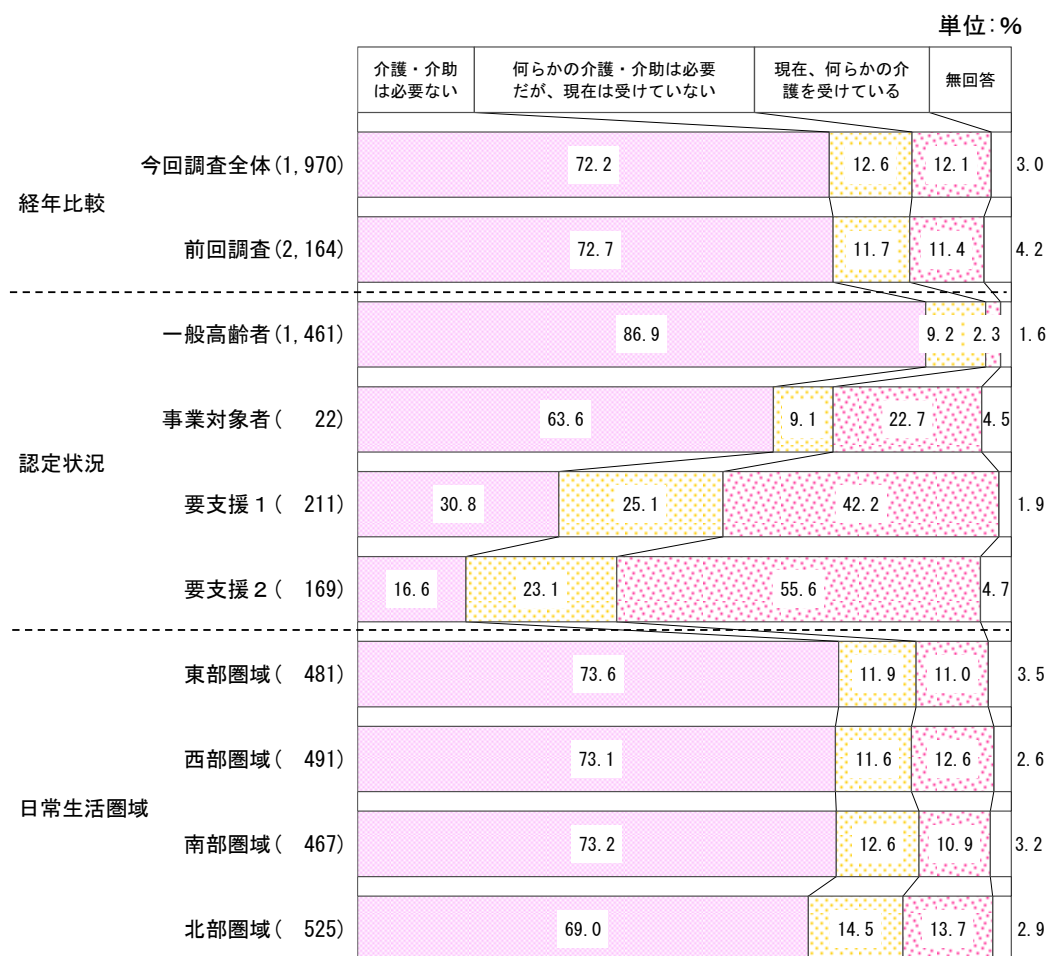
認定状況別に見ると、要支援1と要支援2では「1人暮らし」が3割強となっています。また、日常生活圏域別に見ると、北部圏域では「1人暮らし」が3割弱で、他の圏域の割合を上回っています。



(イ) 介護・介助の必要性

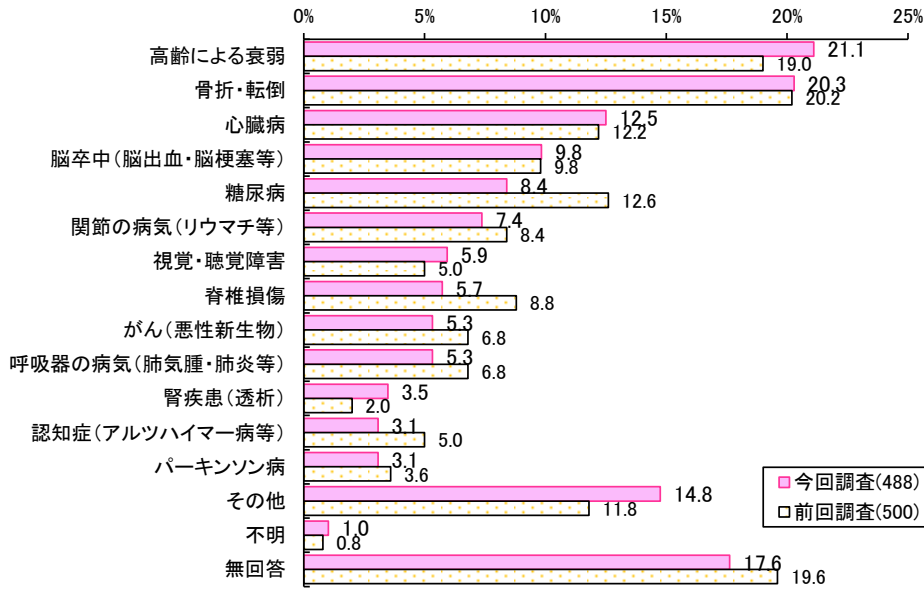
普段の生活での介護・介助の必要性についてうかがったところ、全体の7割強が「介護・介助は必要ない」と回答しており、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」「現在、何らかの介護を受けている」がそれぞれ1割強となっています。

認定状況別に見ると、一般高齢者の9割弱が「介護・介助は必要ない」であるのに対し、要支援1と要支援2では「現在、何らかの介護を受けている」が「介護・介助は必要ない」を上回っています。要支援2の「現在、何らかの介護を受けている」は5割台半ばとなっています。



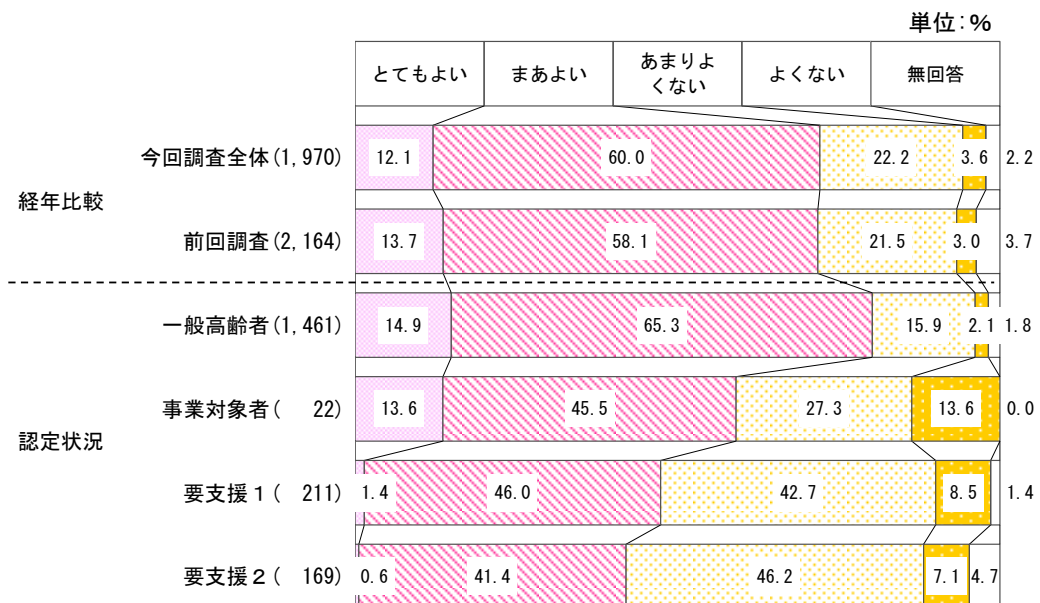
(ウ) 介護・介助が必要となった主な要因

普段の生活で何らかの介護・介助を必要としている高齢者に対して、介護・介助が必要になった原因をうかがったところ、「高齢による衰弱」「骨折・転倒」がいずれも2割強、「心臓病」「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が1割前後となっています。



(エ) 自身の健康感

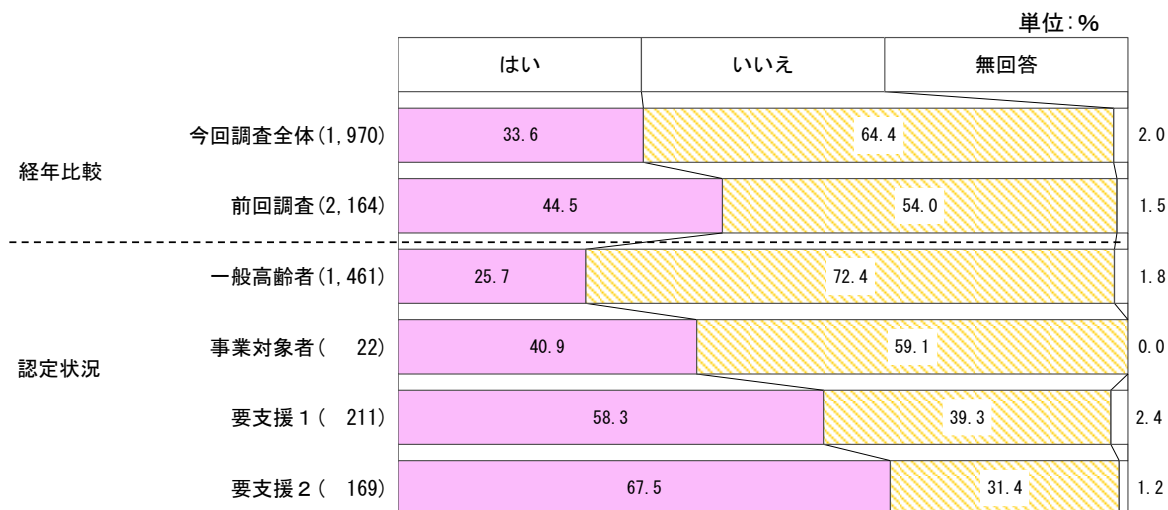
現在の健康状態についてうかがったところ、全体の7割強が健康（「とてもよい」「まあよい」の合計）と回答しています。認定状況別に見ると、一般高齢者の8割が健康と回答しているのに対し、要支援1と要支援2では4割台にとどまっております。健康ではない（「あまりよくない」「よくない」の合計）という回答が上回っています。



(オ) 外出の状況

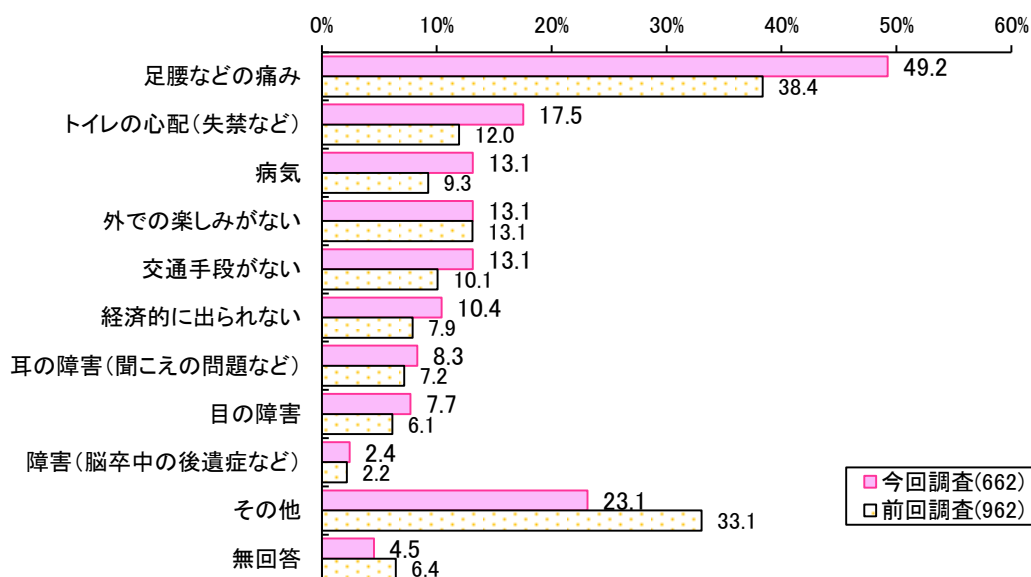
外出を控えているかについてうかがったところ、全体の3割強が外出を控えていると回答しており、この値は前回調査（令和2年度実施）の割合を10ポイント下回っています。

認定状況別に見ると、一般高齢者で外出を控えているのは2割台半ばであるのに対し、要支援1では6割弱、要支援2では7割弱が外出を控えていると回答しています。



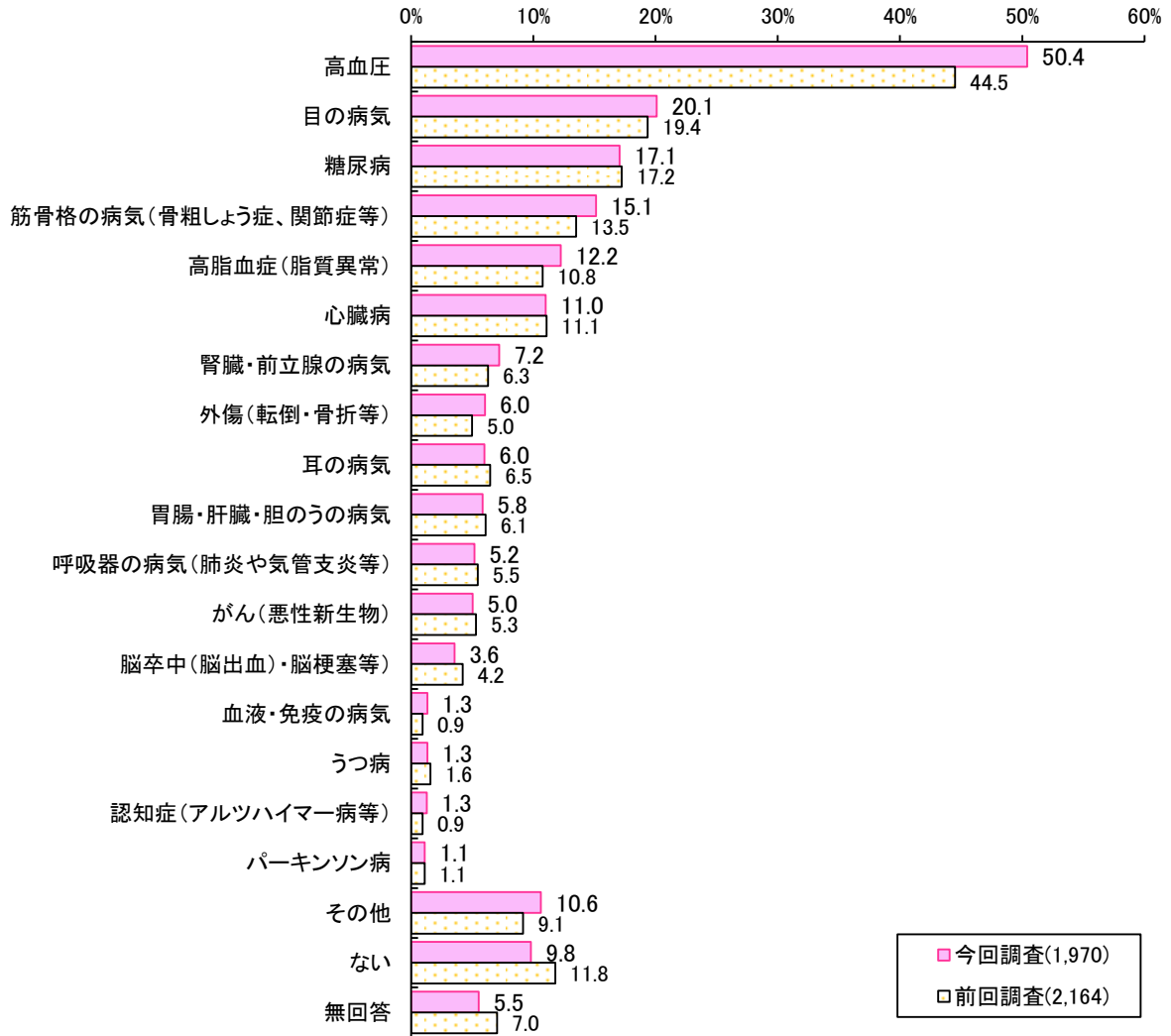
外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」が5割弱を占めているほか、「トイレの心配（失禁など）」が2割弱、「病気」「外での楽しみがない」「交通手段がない」が1割強となっています。

前回調査（令和2年度実施）から今回調査にかけて、「足腰などの痛み」は10ポイント、「トイレの心配（失禁など）」は5ポイント増加しています。



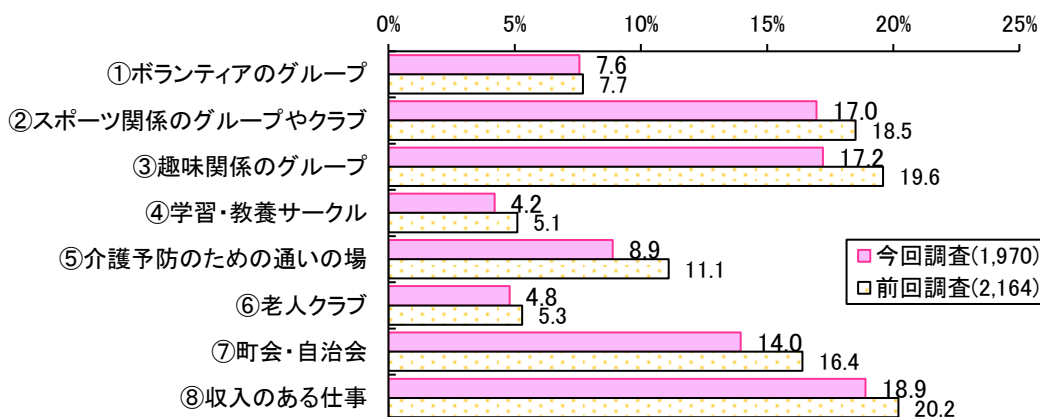
(カ) 治療中の病気

現在治療中、又は後遺症のある病気についてうかがったところ、全体の5割が「高血圧」と回答しています。このほか、「目の病気」「糖尿病」「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が2割前後となっています。



(キ) 会やグループへの参加状況

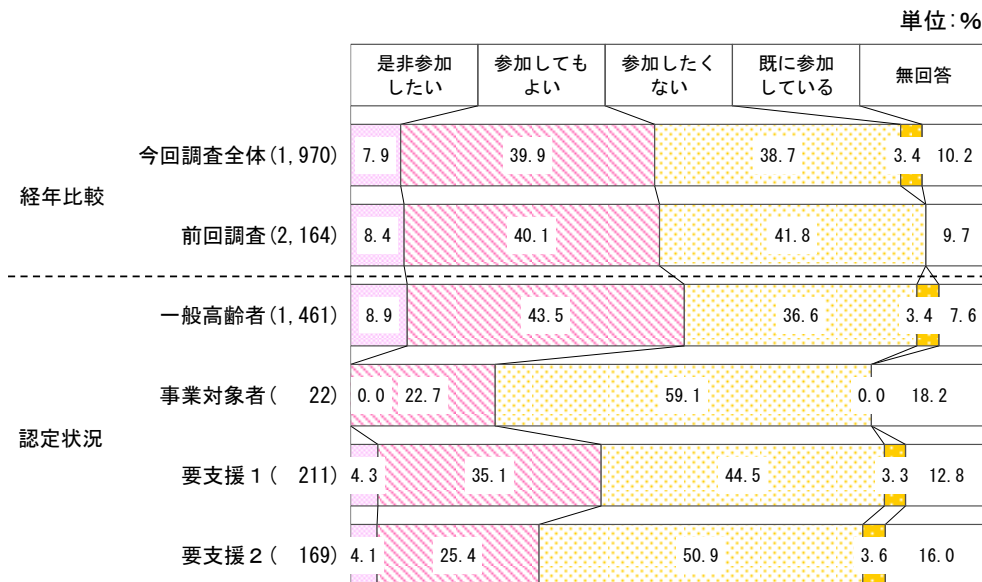
会やグループ活動への参加状況についてうかがったところ、「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」「収入のある仕事」に年に数回以上参加しているという回答が2割弱となっています。8種類の活動いずれについても、前回調査（令和2年度実施）から今回調査にかけて、参加しているという回答が減少しています。



(ク) 地域活動への参加意向

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うかがったところ、全体の1割弱が「是非参加したい」、ほぼ4割が「参加してもよい」と回答しており、「既に参加している」（3.4%）を加えた全体の5割強が活動への参加を肯定的に捉えていることが分かります。一方、「参加したくない」という回答は4割弱となっています。

認定状況別に見ると、一般高齢者は「是非参加したい」「参加してもよい」の合計が5割強であるのに対し、要支援1では4割弱、要支援2ではほぼ3割にとどまっており、要支援1と要支援2では「参加したくない」が「是非参加したい」「参加してもよい」の合計を上回っています。

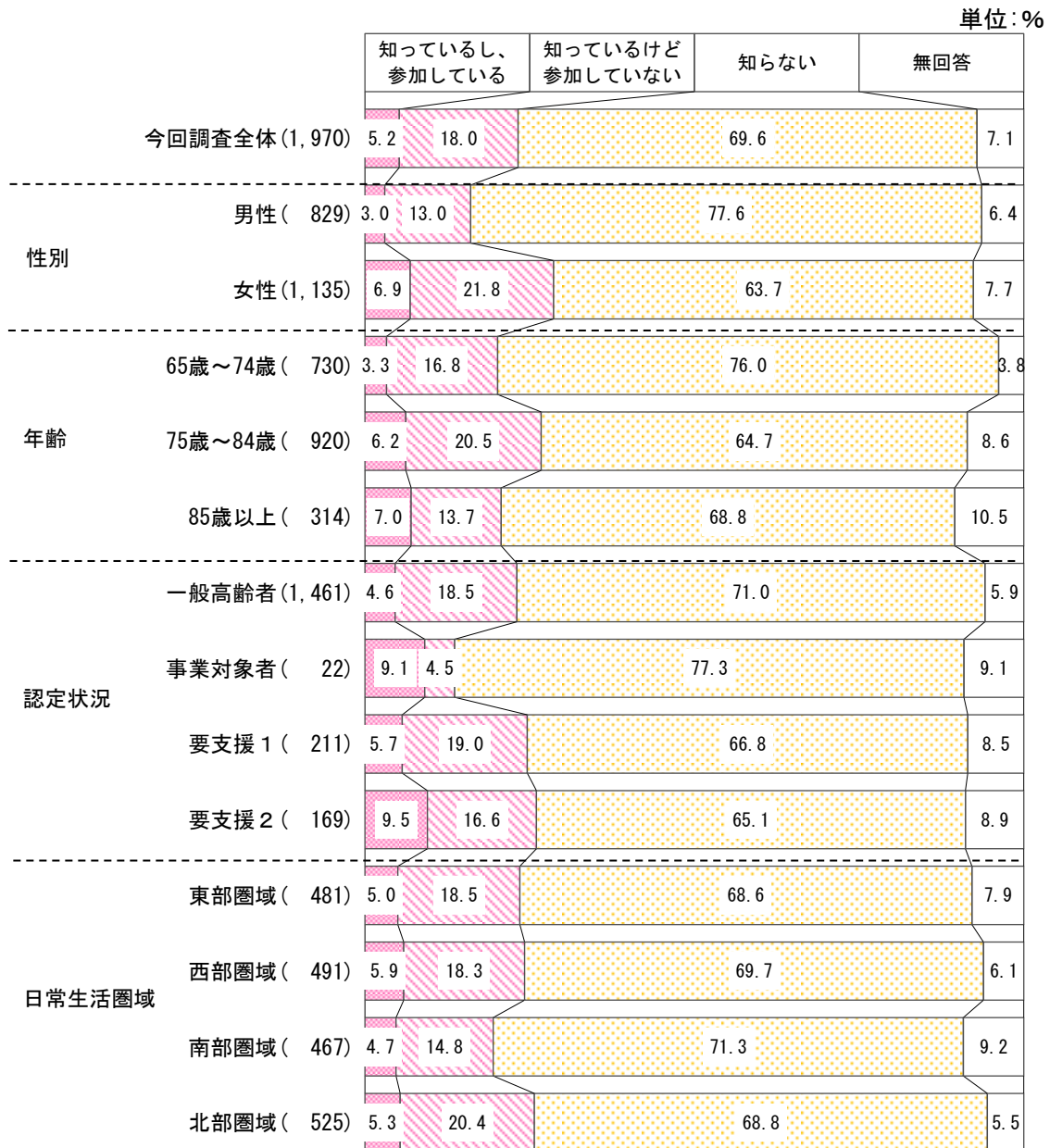


(ケ) 介護予防事業・フレイルチェック事業の認知度

市が実施する介護予防事業やフレイルチェック事業についてうかがったところ、「知らない」がほぼ7割を占めており、「知っているけど参加していない」が2割弱、「知っているし、参加している」が1割を下回っています。

男女別に見ると、女性は「知っているし、参加している」「知っているけど参加していない」の合計が3割弱であり、男性を12ポイント上回っています。また、年齢別に見ると、75歳～84歳では「知っているし、参加している」「知っているけど参加していない」の合計が3割弱であり、他の年代を6ポイント上回っています。

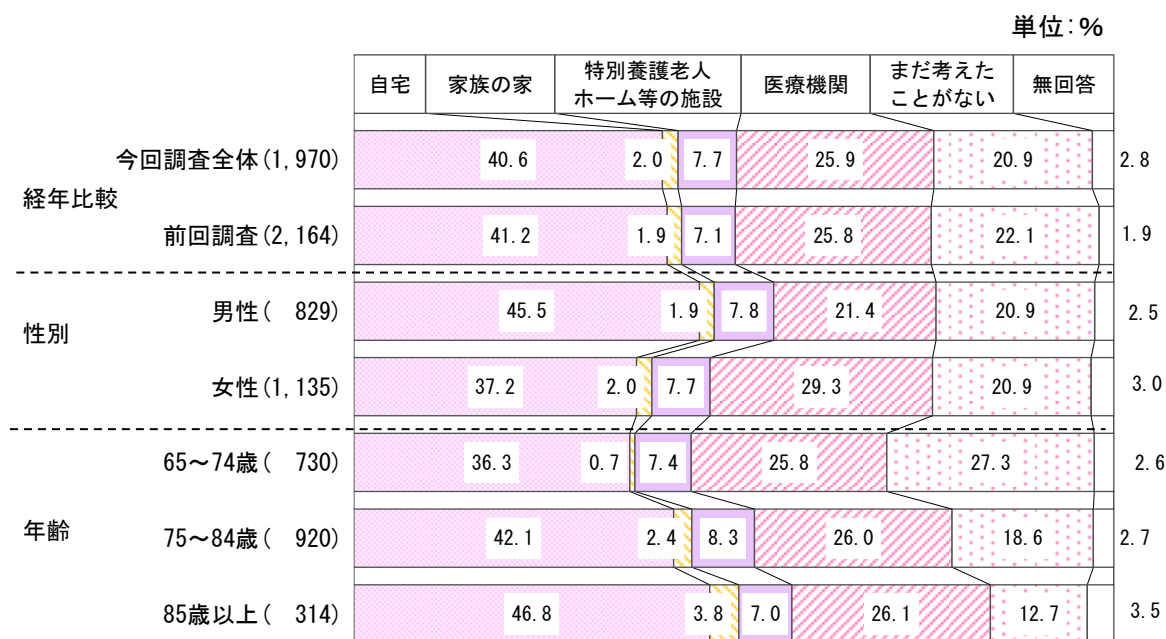
日常生活圏域別に見ると、南部圏域では「知っているし、参加している」「知っているけど参加していない」の合計が2割を下回っています。



(コ) 終末期に過ごしたい場所

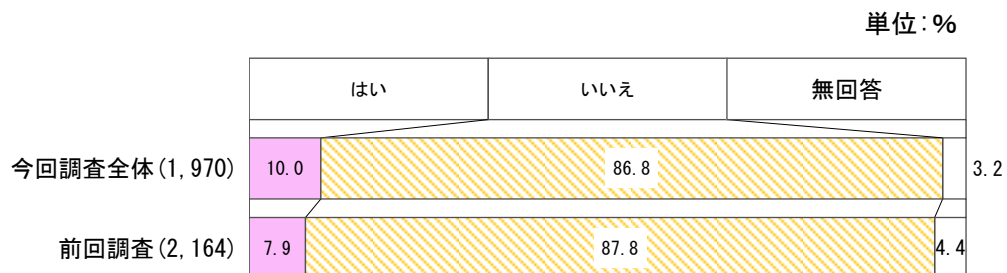
「終末期」を迎えた場合に過ごしたい場所についてうかがったところ、「自宅」が4割強で最も多く、「医療機関」が2割台半ば、「特別養護老人ホーム等の施設」が1割弱となっています。このほか、「まだ考えたことがない」が2割強となっています。

男女別に見ると、男性は「自宅」が4割台半ば、女性は「医療機関」が3割弱となっています。また、年齢別に見ると、「自宅」の割合は年代とともに増加しており、85歳以上では5割弱となっています。

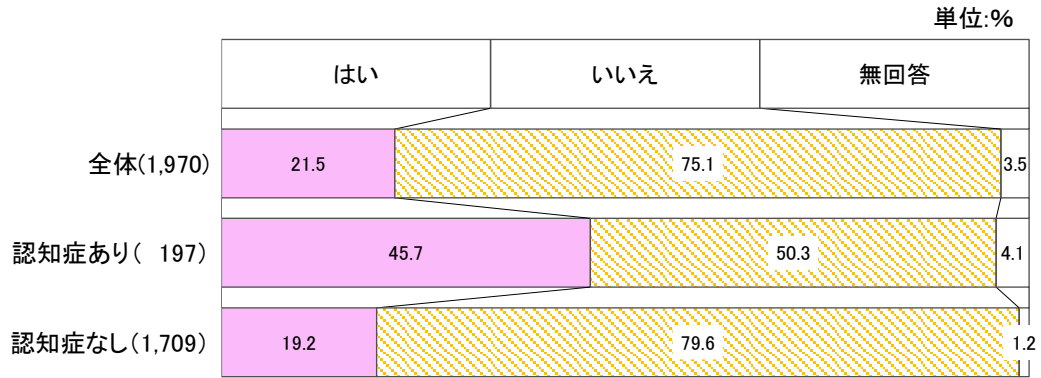


(サ) 認知症の状況

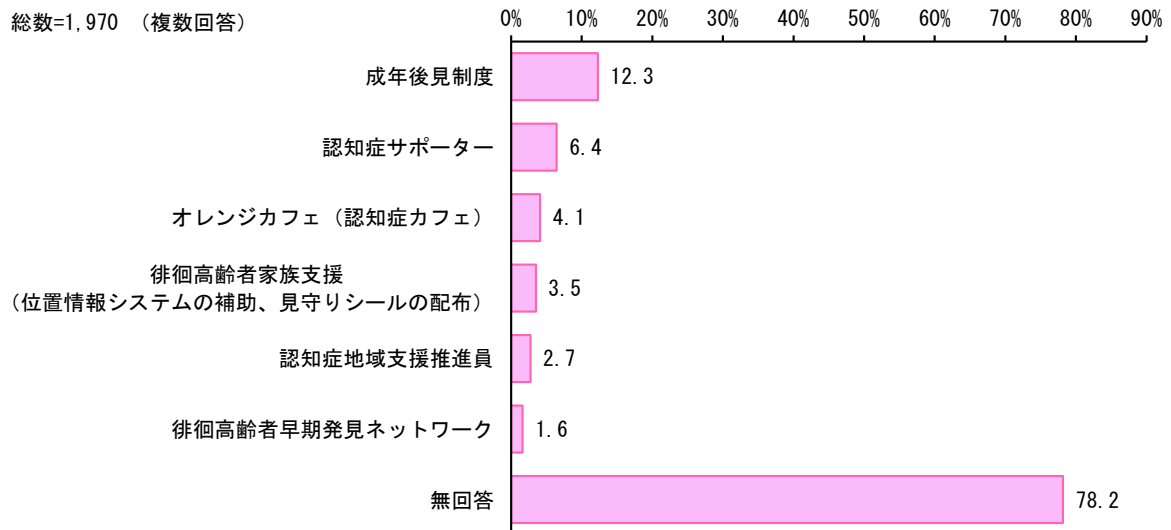
認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状がある人がいるかどうかについてうかがったところ、全体の9割弱がいないと回答しています。



認知症の相談窓口を知っているかについてうかがったところ、知っているという回答は全体の2割強となっており、知らないという回答が7割台半ばを占めています。回答者本人又は家族に認知症の症状があるという人であっても、相談窓口を知っているのは5割弱にとどまっています。

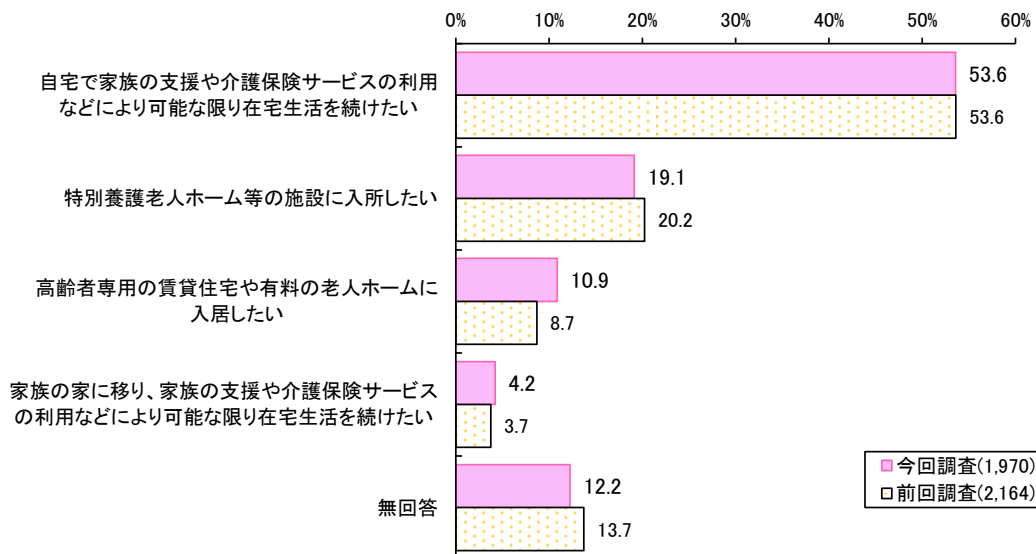


市で実施している認知症総合施策についてうかがったところ、知っている施策として最も多い回答は「成年後見制度*」が1割強であるものの、この他の施策についてはいずれも1割を下回っています。



(シ) 在宅生活を続けることが難しくなった場合の希望

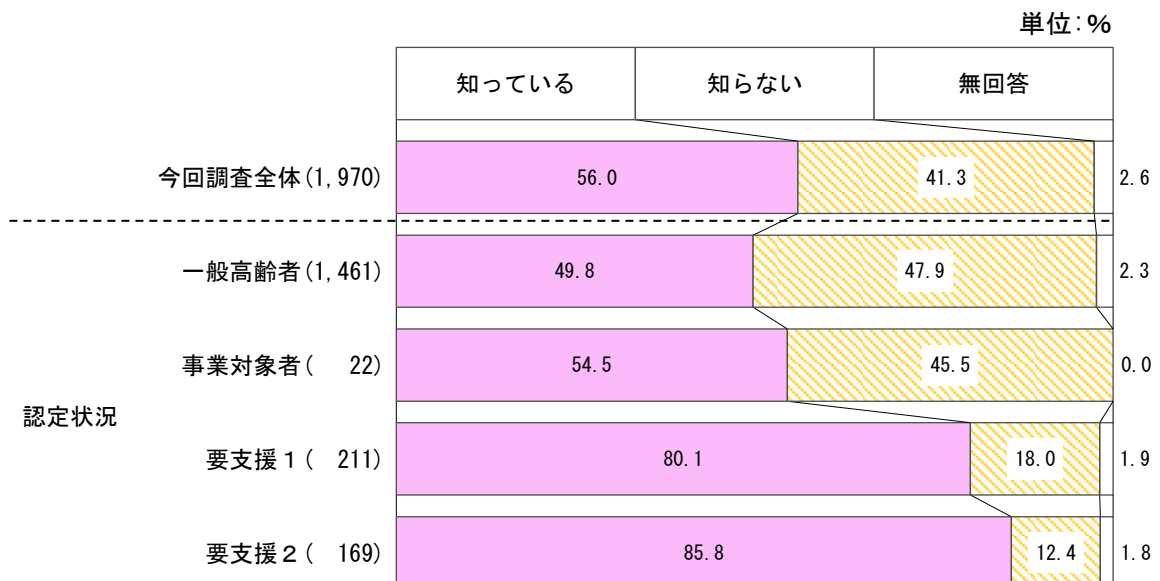
今後、住み慣れた地域で自立した在宅生活を続けていくことが難しくなった場合に希望する対応についてうかがったところ、「自宅で家族の支援や介護保険サービスの利用などにより可能な限り在宅生活を続けたい」が5割強で最も多く、「特別養護老人ホーム等の施設に入所したい」が2割弱、「高齢者専用の賃貸住宅や有料の老人ホームに入居したい」が1割強となっています。



(ス) 地域包括支援センターの認知度

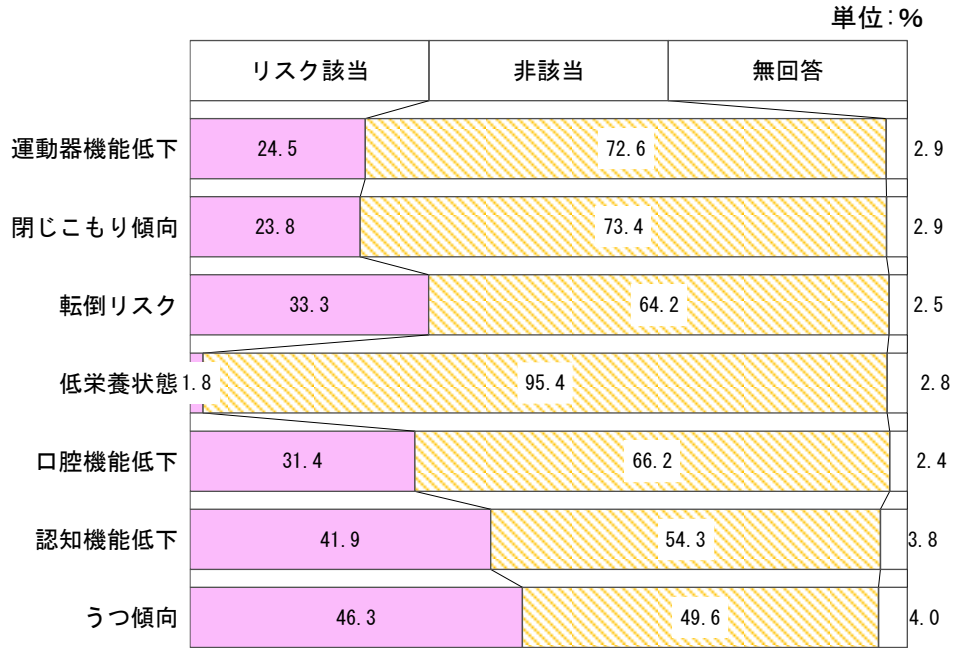
市内4か所の地域包括支援センターを知っているという回答が6割弱、知らないという回答が4割強となっています。

認定状況別に見ると、一般高齢者で知っているのはほぼ5割であるのに対し、要支援1と要支援2では8割台を占めています。

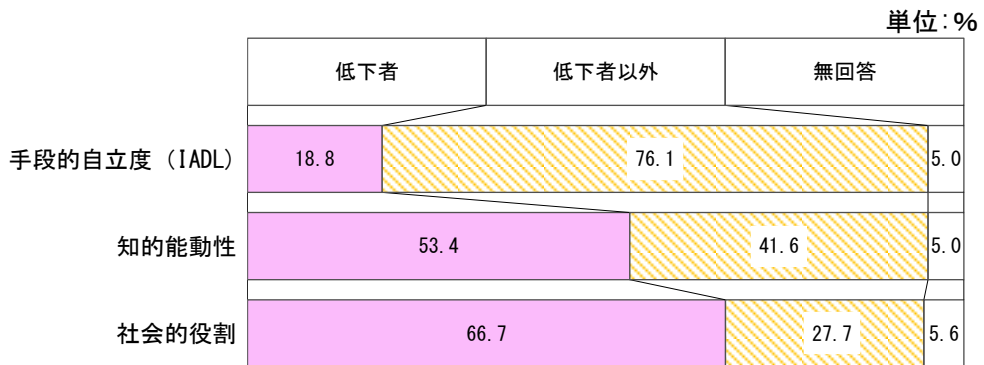


(セ) 生活機能評価

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から、「運動器機能低下」「閉じこもり傾向」「転倒リスク」「低栄養状態」「口腔機能低下」「認知機能低下」「うつ傾向」のそれぞれについて、リスクを有する高齢者の状況を分析したところ、運動器機能低下と閉じこもり傾向ではリスク該当者が2割強、転倒リスクと口腔機能低下ではリスク該当者が3割強、認知機能低下とうつ傾向ではリスク該当者が4割台となっています。



また、高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる老研式活動能力指標の状況を見ると、手段的自立度（IADL*）の低下者の割合が2割弱、知的能動性の低下者の割合は5割強、社会的役割の低下者の割合は7割弱となっています。



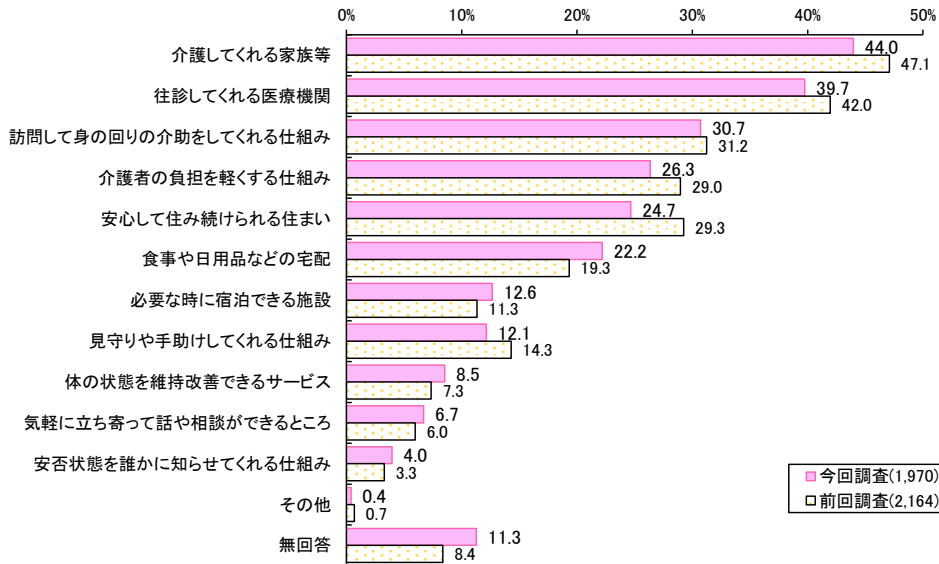
■ 日常生活圏域別に見た生活機能評価結果

(単位：%)

	市全体	東部 圏域	西部 圏域	南部 圏域	北部 圏域
運動器機能低下	24.5	26.2	24.8	22.3	24.2
閉じこもり傾向	23.8	24.5	23.4	23.6	23.2
転倒リスク	33.3	35.1	33.4	30.4	34.1
低栄養状態	1.8	2.1	2.2	1.1	1.9
口腔機能低下	31.4	30.1	33.4	29.3	32.0
認知機能低下	41.9	44.5	41.1	37.3	44.0
うつ傾向	46.3	47.8	46.8	43.3	47.0
IADL 低下者	18.8	19.4	18.1	18.4	19.4
知的能動性低下者	53.4	54.5	52.4	51.4	55.0
社会的役割低下者	66.7	70.3	67.2	61.5	67.7

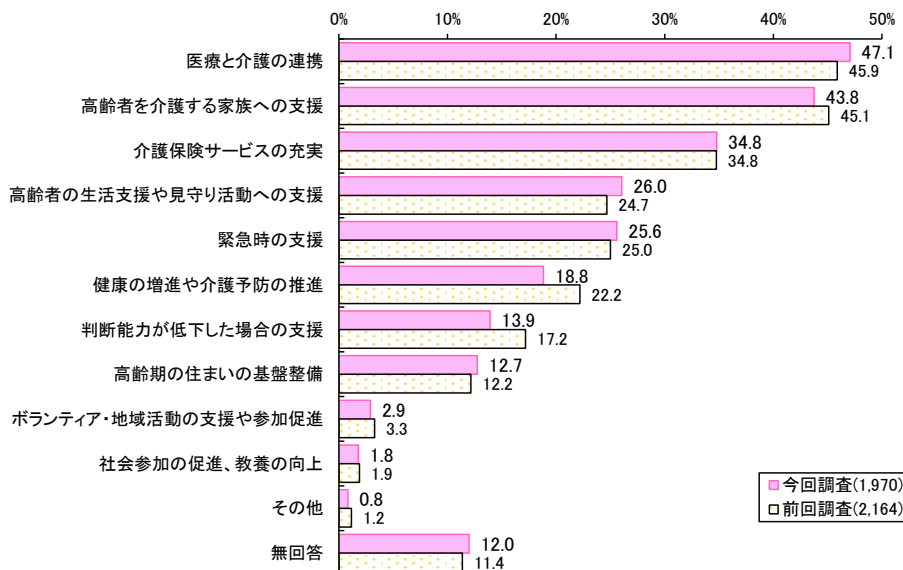
(ソ) 在宅生活継続のために重要なこと

介護や医療を必要とする状態になっても、在宅生活を続けるために重要だと思うものについてうかがったところ、「介護してくれる家族等」「往診してくれる医療機関」が4割前後となっており、「訪問して身の回りの介助をしてくれる仕組み」が3割強、「介護者の負担を軽くする仕組み」が3割弱で続きます。



(タ) 市が重点を置くべき取組

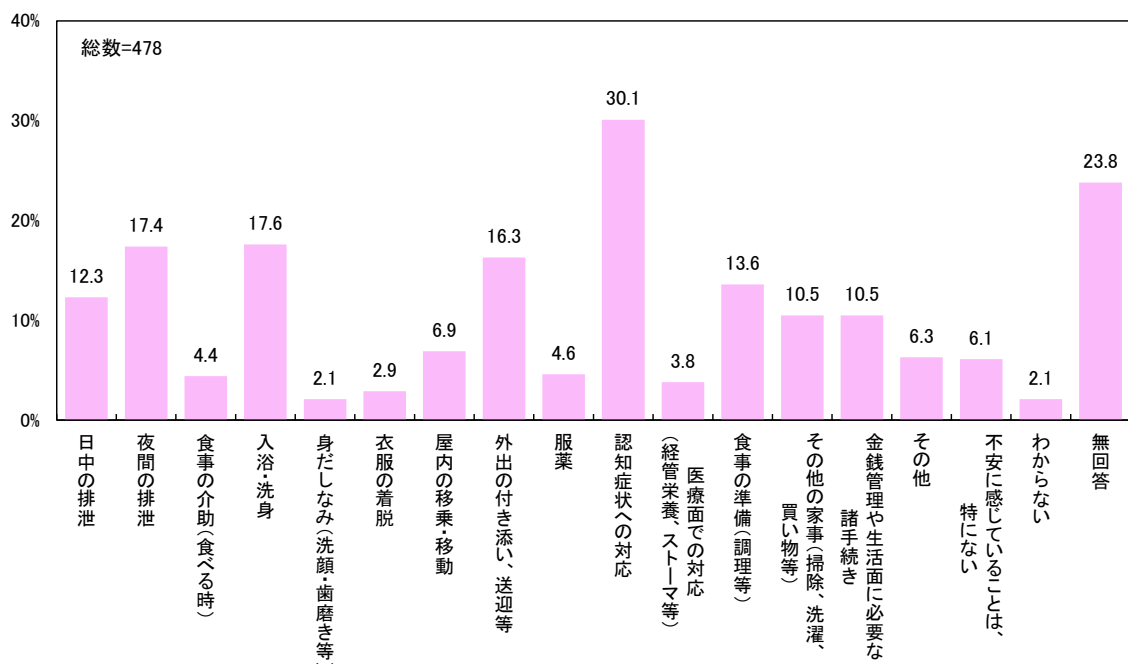
今後、市が高齢者の保健福祉や介護予防等に関する取組を進めていく上で重要なことについてうかがったところ、「医療と介護の連携」が5割弱で最も多く、「高齢者を介護する家族への支援」が4割強、「介護保険サービスの充実」が3割台半ば、「高齢者の生活支援や見守り活動への支援」が3割弱で続きます。



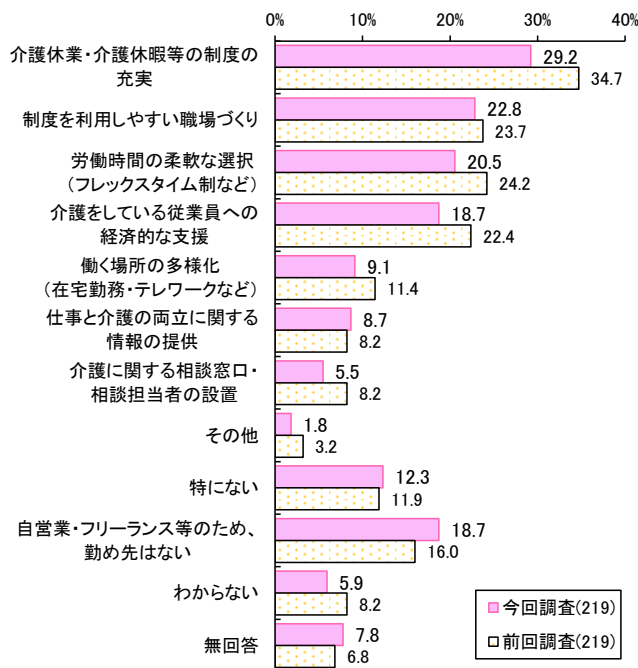
(2) 在宅介護実態調査結果

(ア) 現在の生活を継続する上で不安に感じる介護

要支援・要介護高齢者を主に介護している家族・親族が、現在の生活を継続していくに当たって不安に感じる介護の内容として、「認知症状への対応」が3割、「入浴・洗身」「夜間の排泄」が2割弱となっています。不安に感じることはないという家族・親族は1割を下回っており、多くの介護者が様々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。



(イ) 効果的な仕事と介護の両立支援策

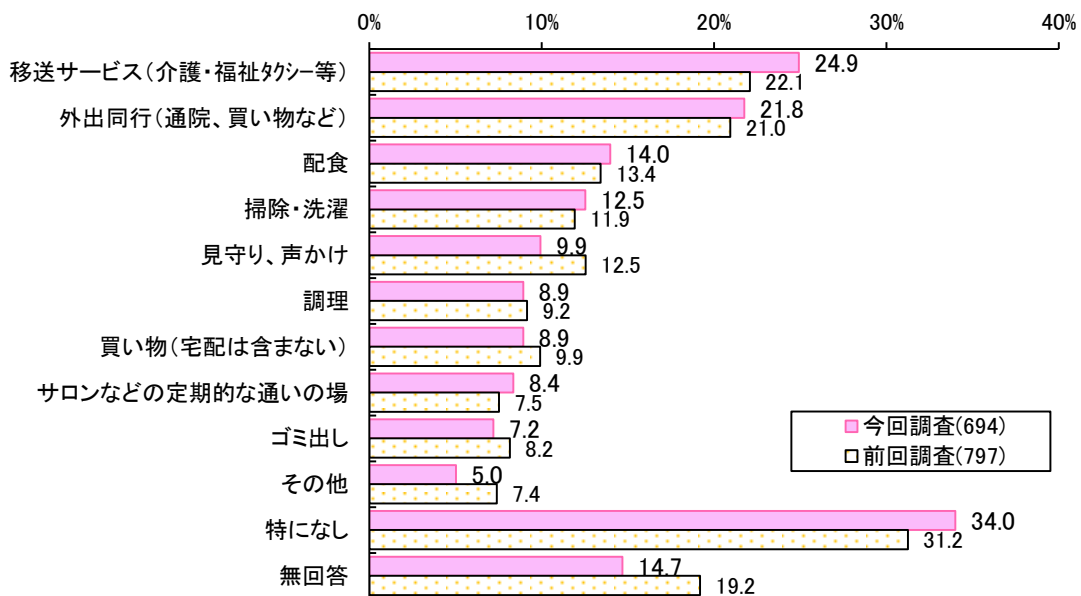


仕事と介護の両立に効果がある支援策としては、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が3割弱で最も多く、「制度を利用しやすい職場づくり」「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」が2割強で続きます。

前回調査(令和2年度実施)と比較すると、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」は今回調査・前回調査とも最も多い回答であるものの、前回調査から今回調査にかけて5ポイント減少しています。

(ウ) 在宅生活の継続のために必要な支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要なと感じるサービスとしては、移送サービス(介護・福祉タクシー等)が2割台半ば、外出同行(通院、買い物など)が2割強となっており、前回調査(令和2年度実施)と同様に多くなっています。



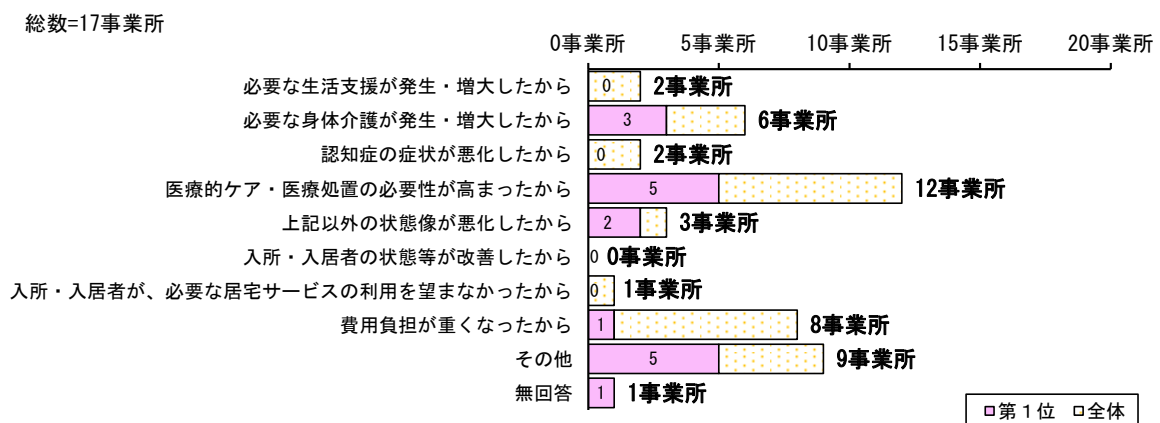
(3) 在宅生活改善調査等の結果

(ア) 市内事業所の過去1年間の職員の採用・離職状況【介護人材実態調査】

	回答事業所数	採用者数	離職者数
全体	39 事業所	120 人	120 人
施設・居住系サービス	15 事業所	71 人	77 人
通所系サービス	12 事業所	22 人	21 人
訪問系サービス	7 事業所	9 人	6 人
無回答	5 事業所	18 人	16 人

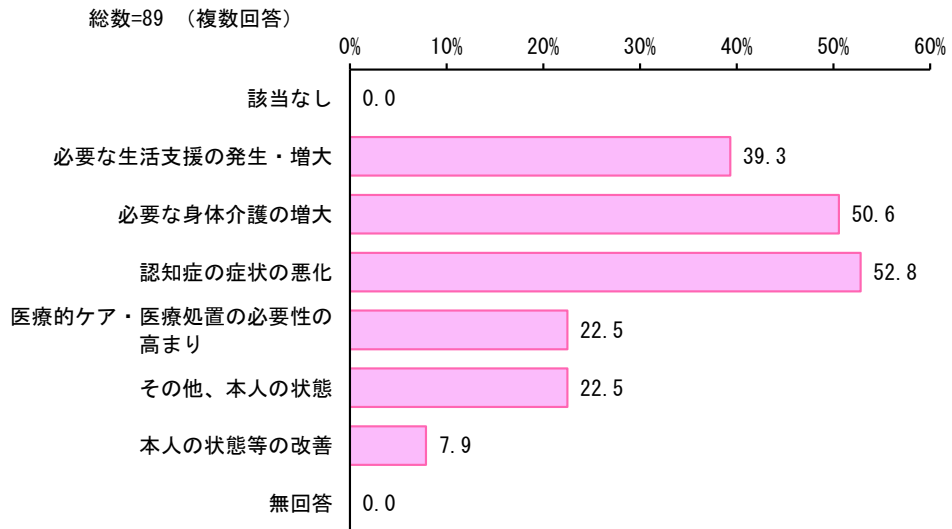
市内の介護サービス事業所における過去1年間の介護職員の採用者数、離職者数は、いずれも120人となっています。通所系サービス、訪問系サービスでは職員数が増加していますが、施設・居住系サービスは職員数が減少しています。

(イ) 過去1年間の施設からの退去者の理由【居所変更実態調査】



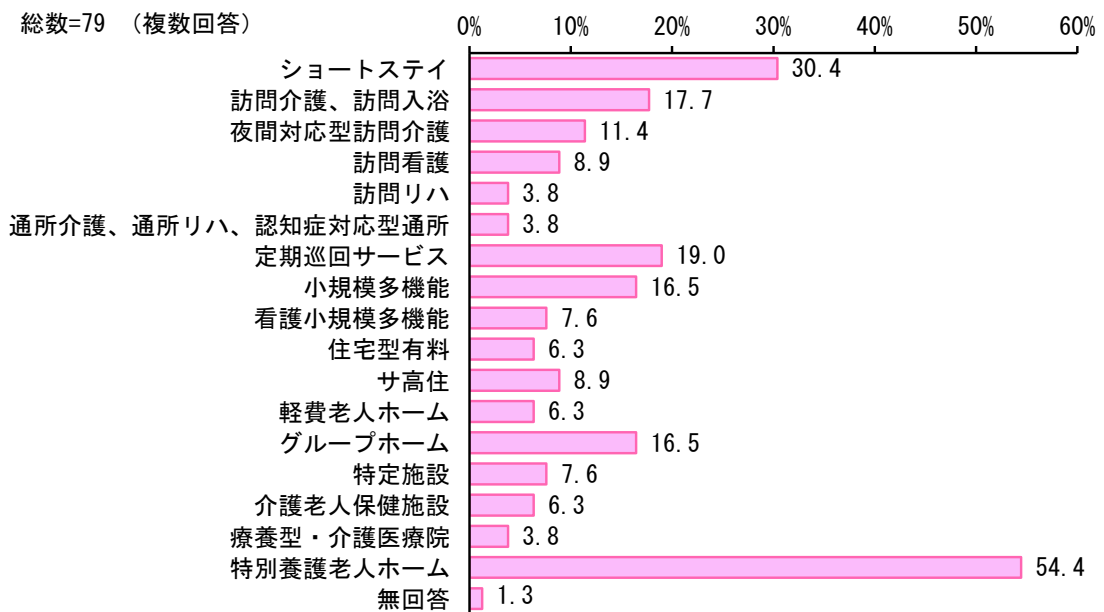
市内の施設・居住系事業所における過去1年間の退去者の総数は390人（死亡含む）となっています。退去する理由としては、「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」「費用負担が重くなったから」「必要な身体介護が発生・増大したから」といった理由が多くなっています。

(ウ) 在宅生活の維持が難しくなっている理由【在宅生活改善調査】



在宅の要介護高齢者のうち、現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっていると思われる人について、その理由を調査したところ、「認知症の症状の悪化」（薬の飲み忘れや金銭管理など）、「必要な身体介護の増大」（日中の排泄や移乗・移動など）が5割強で多く、「必要な生活支援の発生・増大」が4割弱で続きます。

こうした状況を改善するために適切と思われるサービスとして、下のグラフのとおり特別養護老人ホームやショートステイといったサービスが多く挙げられていますが、この他にも定期巡回サービスや小規模多機能型居宅介護、グループホームといった地域密着型のサービスを挙げる回答も見られます。



4

第8期計画期間中の実績

第9期計画を策定するに当たり、第8期計画の実績と課題を第8期計画の体系に沿って整理します。

(1) 基本目標1 いきいきと活力ある高齢期を過ごすための取組～元気に生きがいをもって～

- ①「地域福祉活動等への参加促進」(施策の展開1)として、老人福祉センター事業、高齢者ふれあいの家への支援、シルバー人材センターや老人クラブに対する支援、健康づくり事業等の取組を行いました。高齢者ふれあいの家については、生活支援コーディネーター*と連携し、新たに3か所(令和3年度1か所、令和4年度2か所)開設することができました。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、地域交流に係る事業など、多くの人が集まって行う取組が中止となったり、人数制限付きでの実施となりました。また、老人福祉センターの老朽化や機能強化への対応が必要であること、シルバー人材センター・老人クラブの会員数拡大、健康づくり事業の周知等の工夫が今後必要となります。
- ②「介護予防の推進」(施策の展開2)として、フレイルチェック事業、八潮いこい体操への専門職の派遣や介護支援ボランティア制度等の一般介護予防事業、介護予防・生活支援サービスを行いました。フレイルチェック事業については、令和2年度から東京大学高齢社会総合研究機構が開発したプログラムに基づいた取組を本格的に実施しており、毎月1回定期的にフレイルチェック測定会*を開催しています。また、介護予防・生活支援サービスのうち、訪問型サービスAについては、利用者数が増加傾向にあります。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、一部事業の中止や開催回数減、参加者数の伸び悩み等の影響が見られました。今後は各種事業のさらなる普及啓発や、高齢者がボランティアとして活躍できる仕組みの検討、フレイル予防に特化した介護予防教室の開催、介護予防・生活支援サービスのうち訪問型サービスC及び通所型サービスCの実施方法の検討や、通所型サービスにおける訓練により機能が改善した後の機能維持を図る方法の検討が必要となります。
- ③「住まいの支援」(施策の展開3)として、軽費老人ホームや有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を周知し、利用の促進を図りました。

■基本目標1の数値目標と実績

指標名【事業名】	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画策定時	目標値	目標値	目標値
		実績値	実績値	
施策の展開1				
設置数 取組3 高齢者の憩いの場づくり	4 か所	5 か所	6 か所	8 か所
		5 か所	7 か所	
施策の展開2				
体操教室参加者数 取組2 一般介護予防事業 ②介護予防普及啓発事業	335 人	800 人	840 人	880 人
		349 人	337 人※	
登録人数 取組2 一般介護予防事業 ⑤介護支援ボランティア制度の実施	70 人	100 人	105 人	110 人
		49 人	53 人	
受入施設数 取組2 一般介護予防事業 ⑤介護支援ボランティア制度の実施	26 か所	27 か所	29 か所	30 か所
		25 か所	25 か所	
フレイルチェック測定会 取組2 一般介護予防事業 ⑤介護支援ボランティア制度の実施	—	12 回	12 回	12 回
		10 回	12 回	
オレンジカフェ* 取組2 一般介護予防事業 ⑤介護支援ボランティア制度の実施	23 回	48 回	48 回	48 回
		31 回	39 回	

※参加者のうち、70歳から79歳の人数

(2) 基本目標2 住み慣れた地域で安心して暮らせるための取組～地域の支援が必要になったら～

- ①「地域包括ケアシステムの推進」(施策の展開1)として、地域包括支援センター事業、各種地域ケア会議、生活支援体制の充実等の各取組を実施しました。地域包括支援センターでは、高齢者のワンストップ窓口として様々な相談に対応できる体制づくりに努めるとともに、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等を実施しました。今後は高齢者支援の対応力向上のため、職員向けの研修会等を実施し、地域包括支援センターの機能強化を図る必要があります。生活支援体制の充実に関しては、第1層、第2層生活支援コーディネーターを配置して取組を実施しましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、令和3年度は地域住民等を構成員とする第2層協議体の活動が予定通り開催できない面がありました。今後、住民主体の互助*の取組を進めるため、さらに生活支援体制を住民へ周知することや、第2層における有効な取組を他地域でも生かすため、生活支援コーディネーター連絡会における働きかけを通して、高齢者の生活支援体制の構築に努めることが必要です。
- ②「地域で見守る高齢者支援体制の推進」(施策の展開2)として、高齢者の見守り体制の充実、在宅福祉サービス、権利擁護支援といった取組を実施しました。在宅福祉サービスについては、対象要件の見直しを行うなど、各事業ともニーズに対して適切に対応することができていますが、さらなる事業の周知が必要となります。また、権利擁護支援については、申立人のいない高齢者に対して成年後見制度における市長申立を行っているところですが、成年後見制度の活用促進や高齢者虐待への支援体制について、市民に対する積極的な情報提供を行うことが必要です。
- ③「認知症総合施策の推進」(施策の展開3)として、認知症等に関する啓発、早期発見・早期対応と介護者支援のための取組・認知症バリアフリー推進のための「チームオレンジ」の整備についての検討といった各取組を実施しました。新型コロナウイルス感染症の影響により、オレンジカフェ(認知症カフェ)の参加人数を制限したこともあり、十分な交流や情報交換ができない時期もありましたが、感染予防対策を講じた上で、継続実施することができました。また、認知症サポーター*の活躍の場など、地域における認知症ケア向上を図るための取組が必要です。
- ④「社会福祉協議会との連携」(施策の展開4)として、八潮市社会福祉協議会が実施する生涯学習活動の啓発事業、各種福祉事業と緊密な連携を図り、事業の利用を支援しました。ひとり暮らしや閉じこもりがちな高齢者等の仲間づくり・生きがいづくりとして有効な「ふれあいサロン」については、新型コロナウイルス感

感染症の感染拡大防止に伴って活動を自粛することとなりましたが、令和4年度以降は再開する支部で活動回数が増加する一方、自粛を継続している支部もあります。また、ひとり暮らし高齢者の見守り活動における災害時情報提供活動を、市の災害時要援護者情報の登録に移行するための準備を進めています。

■基本目標2の目標と実績

指標名【事業名】	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画策定時	目標値	目標値	目標値
		実績値	実績値	
施策の展開1				
検討ケース長期目標達成率	69.2%	72.0%	73.0%	75.0%
取組4 地域ケア会議		94.6%	81.6%	
施策の展開3				
認知症サポーター養成数	5,082人	5,400人	5,600人	5,800人
取組1 認知症等に関する啓発		5,135人	5,446人	
協力事業者数	183件	190件	200件	210件
取組2 認知症の早期発見・早期対応と介護者支援 ⑤徘徊高齢者早期発見ネットワーク		185件	185件	
位置探索システム利用料補助	24件	25件	30件	35件
取組2 認知症の早期発見・早期対応と介護者支援 ⑥徘徊高齢者の家族支援		18件	17件	
見守りシール配布数	8件	12件	15件	18件
取組2 認知症の早期発見・早期対応と介護者支援 ⑥徘徊高齢者の家族支援		3件	4件	

(3) 基本目標3 介護保険サービスの充実に向けた取組～介護が必要になったら～

①「介護保険事業の円滑な実施と基盤整備の推進」(施策の展開1)として、介護サービス相談員の派遣や介護離職防止のための家族介護教室*の実施、介護給付の適正化、施設サービスや地域密着型サービスの整備、感染症対策・災害時対応等の取組を実施しました。新型コロナウイルス感染症の影響により、介護サービス相談員が訪問できない期間や事業所があったこと、家族介護教室で実技講習ができなかったこと等の制約がありましたが、全体として概ね順調に取組を実施することができました。施設サービスについては、計画期間中に介護老人福祉施設の整備(1か所)が進行していますが、地域密着型サービスのうち、小規模多機能型居宅介護については令和3年度、4年度の事業者募集に対する応募がなく、計画的な整備ができていません。

(4) 基本目標4 住み慣れたところで尊厳ある終末期を迎えるための取組 ～いつまでも自分らしく～

①「在宅医療・介護の連携」(施策の展開1)として、在宅医療・介護連携事業、看取りに向けた支援を行いました。在宅医療・介護連携事業については、草加八潮医師会在宅医療サポートセンター*に業務委託し、各事業を計画的に実施しました。施設での看取りについては、嘱託医や介護サービス事業所の職員体制の状況により、看取りができなくなった施設があることから、市内全施設での看取り実施体制を整備することが必要です。

(5) 第8期計画のまとめ

第8期計画で設定した4つの基本目標に位置付けた取組のうち、一部については新型コロナウイルス感染症の影響により十分な実施ができなかったものの、大半は概ね計画どおり実施できました。

全体として、計画期間を通して本市における高齢者保健福祉施策が進捗したと考えられますが、今後の高齢者人口、特に後期高齢者人口の増加に伴い、各種事業対象者や要介護認定者の増加、地域で高齢者を支える担い手の確保が課題となります。あわせて、市が行う各種取組についての情報が高齢者のもとに的確に届き、必要な支援が十分行き届くようになるための効果的な周知が必要です。

第9期計画においては、これまで本市が進めてきた取組を継続させるとともに、社会情勢や地域における介護ニーズを踏まえた取組の強化・充実が必要です。

5

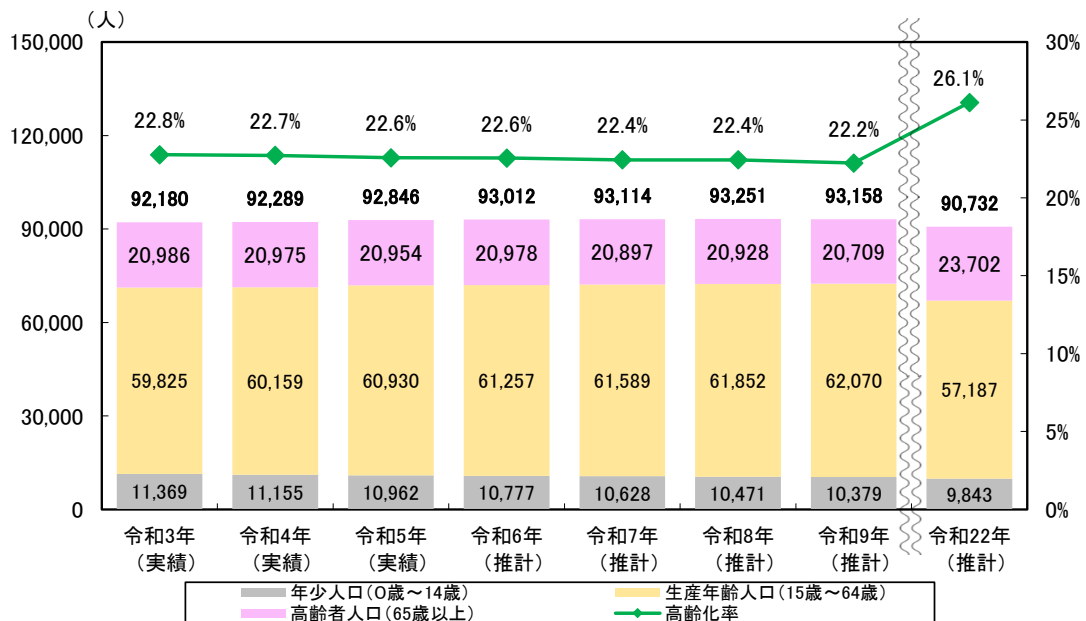
高齢者人口等の推計

(1) 高齢者人口の推計

第9期計画期間中の本市の総人口及び高齢者人口を推計（コーホート変化率法*による。）すると、次のとおりとなります。本市の人口は、近年横ばい傾向となっておりますが、令和12年（93,236人）以降は徐々に減少傾向となり、令和22年（2040年）の総人口は90,732人、その後令和24年に9万人を下回ることが見込まれます。第9期計画期間の最終年度である令和8年の総人口は93,251人、そのうち65歳以上は20,928人、高齢化率は22.4%と予測されます。

なお、令和22年（2040年）の本市の65歳以上の人口は23,702人で、高齢化率は26.1%まで上昇することが予測されます。総人口が減少する中で、高齢者の人口は将来的に増加傾向となることが予想されるため、今後の本市の人口構造の変化に留意する必要があります。

■本市の年齢3区分別総人口と高齢化率の推計



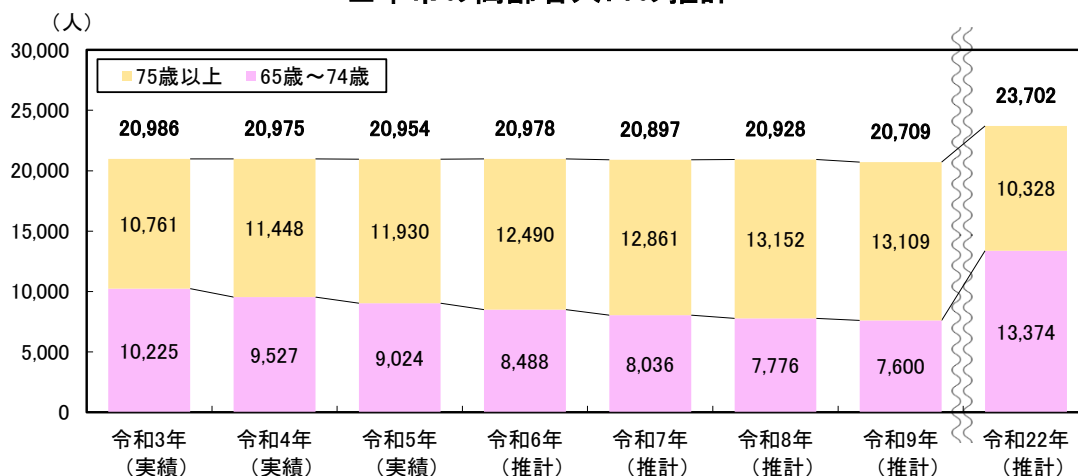
※各年10月1日時点。令和3年～5年は住民基本台帳人口。令和6年以降は推計人口。

年代別に見ると、令和9年にかけて65歳～74歳の前期高齢者は減少を続けるのに対し、75歳以上の後期高齢者は令和8年まで増加を続け、前期高齢者と後期高齢者の人数の差は拡大します。第9期計画期間の最終年度である令和8年には前期高齢者7,776人、後期高齢者13,152人と予測されます。

第2章 高齢者を取り巻く本市の現状と課題等

前期高齢者数は令和10年から増加に転じ、令和22年（2040年）の本市の前期高齢者は13,374人、後期高齢者は10,328人と予測されます。

■本市の高齢者人口の推計



※各年10月1日時点。令和3年～5年は住民基本台帳人口。令和6年以降は推計人口。

(単位：人、%)

	第8期			第9期			令和9年	令和22年
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年		
総人口	92,180	92,289	92,846	93,012	93,114	93,251	93,158	90,732
0歳～39歳	39,259 (42.6)	38,948 (42.2)	39,192 (42.2)	38,997 (41.9)	38,861 (41.7)	38,769 (41.6)	38,624 (41.5)	36,566 (40.3)
第2号被保険者 (40歳～64歳)	31,935 (34.6)	32,366 (35.1)	32,700 (35.2)	33,037 (35.5)	33,356 (35.8)	33,554 (36.0)	33,825 (36.3)	30,464 (33.6)
第1号被保険者 (65歳以上)	20,986 (22.8)	20,975 (22.7)	20,954 (22.6)	20,978 (22.6)	20,897 (22.4)	20,928 (22.4)	20,709 (22.2)	23,702 (26.1)
前期高齢者 (65歳～74歳)	10,225 (11.1)	9,527 (10.3)	9,024 (9.7)	8,488 (9.1)	8,036 (8.6)	7,776 (8.3)	7,600 (8.2)	13,374 (14.7)
後期高齢者 (75歳以上)	10,761 (11.7)	11,448 (12.4)	11,930 (12.8)	12,490 (13.4)	12,861 (13.8)	13,152 (14.1)	13,109 (14.1)	10,328 (11.4)
75歳以上 85歳未満	8,343 (9.1)	8,796 (9.5)	9,065 (9.8)	9,359 (10.1)	9,373 (10.1)	9,305 (10.0)	9,073 (9.7)	6,262 (6.9)
85歳以上	2,418 (2.6)	2,652 (2.9)	2,865 (3.1)	3,131 (3.4)	3,488 (3.7)	3,847 (4.1)	4,036 (4.3)	4,066 (4.5)

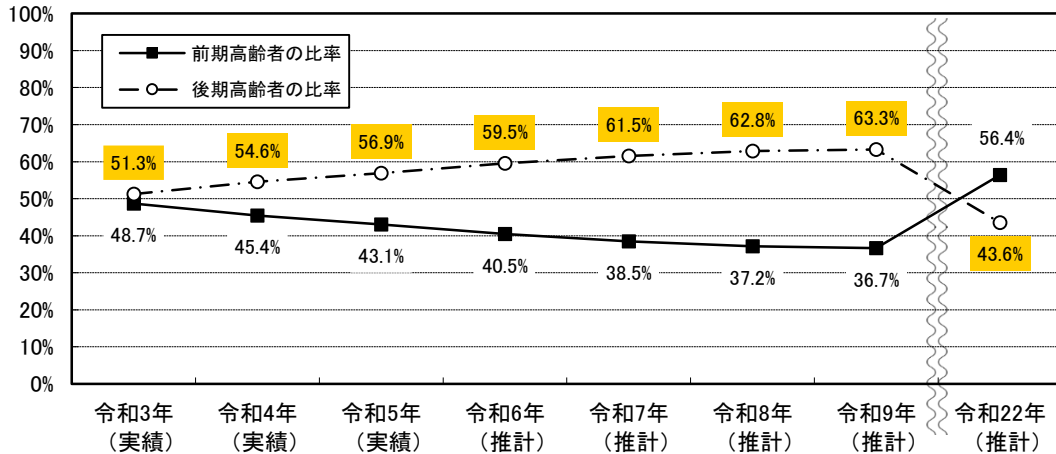
※()内は総人口に占める比率。

高齢者全体に占める前期高齢者の比率、後期高齢者の比率を見ると、令和3年時点で前期高齢者が48.7%、後期高齢者が51.3%であり、両者の差は2.6ポイントです。今後、前期高齢者の比率は徐々に減少し、一方で後期高齢者の比率が徐々に増加するため、令和8年時点では、高齢者に占める後期高齢者の比率が62.8%、前

期高齢者の比率が37.2%となり、後期高齢者の比率が前期高齢者の比率を20ポイント以上上回ることが予測されます。

前期高齢者数が令和10年から増加に転じることから、令和17年から18年にかけて前期高齢者比率が後期高齢者比率を上回るようになります。令和22年（2040年）の本市の前期高齢者比率は56.4%、後期高齢者比率は43.6%と予測されます。

■本市の前期高齢者、後期高齢者比率の推移

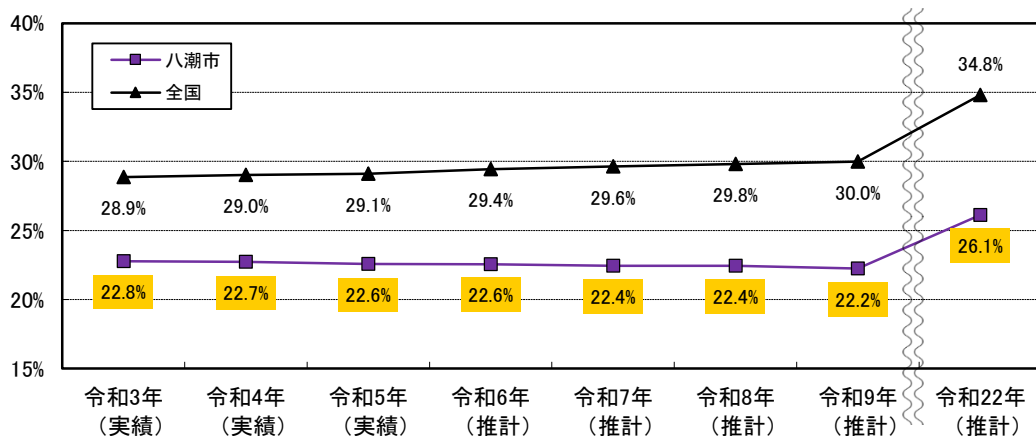


※各年10月1日時点。

高齢化率は、今後も引き続き全国的に上昇傾向となっていますが、本市では当面は横ばい傾向となることが見込まれます。令和3年の本市の高齢化率は22.8%で、全国の高齢化率（28.9%）を6.1ポイント下回っており、令和8年には全国の高齢化率が29.8%、本市の高齢化率が22.4%となり、本市の高齢化率は全国の高齢化率を7.4ポイント下回る見込みです。

令和22年（2040年）の全国の高齢化率は34.8%、本市の高齢化率は26.1%となり、本市の高齢化率が全国の高齢化率を8.7ポイント下回る見込みです。

■全国及び本市の高齢化率の推移



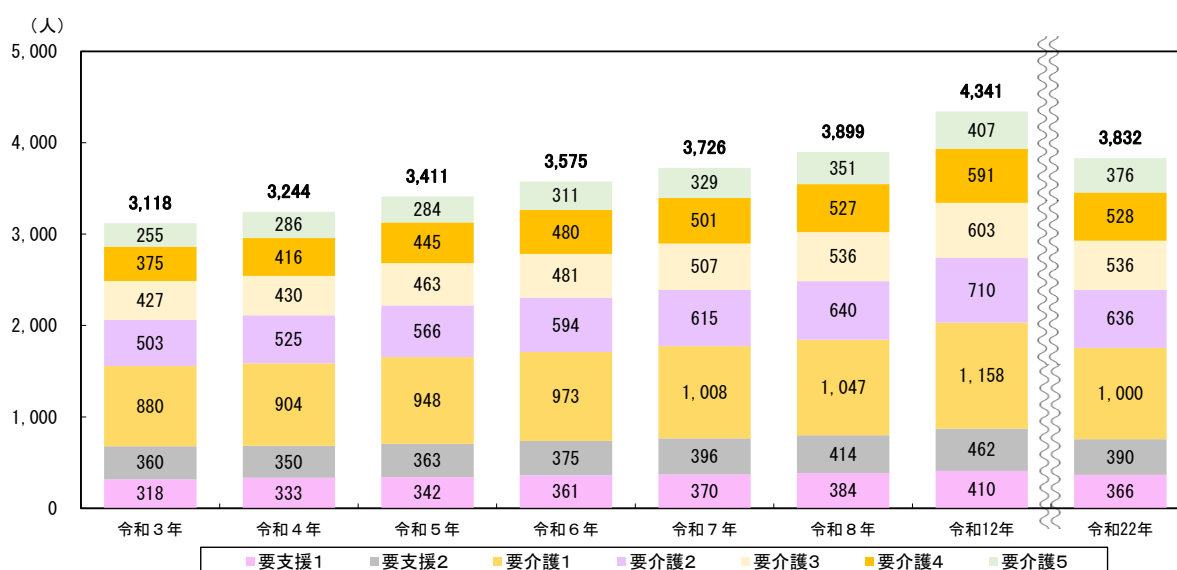
※各年10月1日時点。八潮市の令和3年～5年は住民基本台帳人口、令和6年以降は推計人口。全国の令和3年～5年は総務省「人口推計」、令和6年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」による推計値。

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

本市では、第9期計画期間中も後期高齢者数の増加が見込まれることから、要支援・要介護認定者数も引き続き増加することが予想されます。第9期計画の最終年度である令和8年の要支援・要介護認定者数は3,899人、認定率は18.6%となるものと予測しています。

なお、令和12年(2030年)の要支援・要介護認定者数は4,341人、認定率は20.7%となり、令和22年(2040年)の本市の要支援・要介護認定者数は3,832人、認定率は16.2%と予測されます。

■本市の要支援・要介護認定者数の推移



※地域包括ケア「見える化」システムによる推計。

※各年10月1日時点。

■ 要支援・要介護認定者の推計

(単位：人)

	令和6年			令和7年			令和8年		
	総数	第1号 被保険者	第2号 被保険者	総数	第1号 被保険者	第2号 被保険者	総数	第1号 被保険者	第2号 被保険者
総数	3,575	3,465	110	3,726	3,615	111	3,899	3,788	111
要支援	736	728	8	766	758	8	798	790	8
要支援1	361	360	1	370	369	1	384	383	1
要支援2	375	368	7	396	389	7	414	407	7
要介護	2,839	2,737	102	2,960	2,857	103	3,101	2,998	103
要介護1	973	951	22	1,008	986	22	1,047	1,025	22
要介護2	594	567	27	615	588	27	640	613	27
要介護3	481	464	17	507	489	18	536	518	18
要介護4	480	461	19	501	482	19	527	508	19
要介護5	311	294	17	329	312	17	351	334	17

■ 第1号被保険者の認定率の推計

(単位：%)

	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	合計
令和6年	1.7	1.8	4.5	2.7	2.2	2.2	1.4	16.5
令和7年	1.8	1.9	4.7	2.8	2.3	2.3	1.5	17.3
令和8年	1.8	1.9	4.9	2.9	2.5	2.5	1.6	18.1

6

本市の高齢者を取り巻く課題

(1) 高齢者の健康の維持と介護予防の推進

ここ数年間の新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための外出自粛等を背景として、高齢者が外出を控えて閉じこもりがちとなり、心身の健康に影響が生じることが懸念されます。第9期計画期間においては、引き続き感染防止対策への十分な配慮をした上で、介護予防のための通いの場における活動など、高齢者の外出・運動を促す取組が必要です。

本市では、後期高齢者数が前期高齢者数を上回り、今後も当面は後期高齢者の人数が増加し、介護を要する高齢者の増加が予測されます。「フレイルチェック事業」の拡充など、一般介護予防事業を含めた「介護予防・日常生活支援総合事業」の一層の推進により、高齢者が可能な限り介護を必要としないで生活できるように支援する必要があります。

(2) 地域共生社会の実現に向けた意識づくりの推進

我が国ではこれまで、いわゆる団塊の世代が全員後期高齢者となる令和7年（2025年）の到達を意識して、地域包括ケアシステムの構築と地域共生社会の実現に向けた地域づくりが進められており、第9期計画期間はこれまでの取組の仕上げとしての一面を有します。拡大を続け、多様化する介護ニーズに的確に対応する観点から、高齢者を一律で支援が必要な存在だと認識するのではなく、元気な高齢者が支援を要する高齢者の「支え手」となって活躍し、同じ地域の一員としてともに支えあいながら暮らすことのできる地域を目指すことが必要です。

(3) 2040年など将来を見据えた介護サービス提供の充実

いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）頃を見通すと、社会全体として高齢者人口に占める85歳以上人口の割合が上昇し、介護需要の増大や高齢者を支える現役世代の人口減少が拡大することが見込まれます。本市においても、令和22年（2040年）にかけて総人口が減少する一方で高齢者数が増加することから、高齢化率の大幅な上昇が見込まれます。将来の本市の高齢者福祉像を市・市民・事業者等が共有して、地域包括ケアシステムを支える人材の確保・育成、介護サービスの基盤整備等を計画的に進める必要があります。

(4) 認知症対策の充実

令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定されるなど、社会における認知症に対する意識がこれまで以上に高まっています。今後の85歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定を支援することや、権利擁護の重要性がさらに高まることが予想されます。本市においても、認知症（総合）施策を展開してきましたが、高齢者実態調査からは施策に対する市民の認知度が低い状態であり、認知症に関する周知が十分に進んでいないことが分かります。今後認知症高齢者の増加が見込まれる中で、意識啓発の強化や、具体的な相談先を周知するなど、認知症にやさしいまちづくりを推進する必要があります。

(5) 在宅医療・介護連携の推進

多くの高齢者が自身の健康状態が良好であると認識しているものの、大半の人は何らかの病気を抱えながら生活しています。また、本市ではこれから後期高齢者の増加により、医療と介護の双方を必要とする高齢者の増加も予測されます。住み慣れた地域で可能な限り長く自分らしく暮らし続けたいという高齢者の希望を叶える観点からも、医療と介護の連携をさらに密にすることが重要です。

