

## 第2章 毛呂山町の高齢者を取り巻く現状

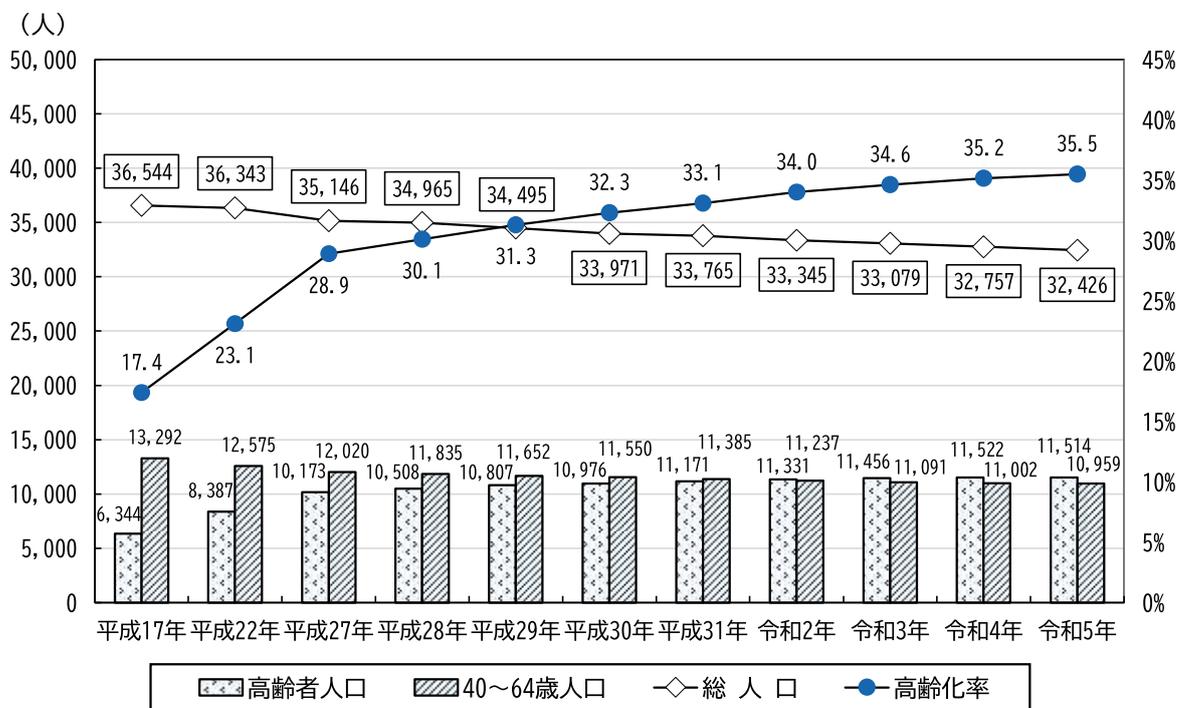
### 1 毛呂山町の人口と世帯の状況

#### (1) 総人口と高齢者人口の推移

本町の総人口は、令和5（2023）年4月1日現在、32,426 人となっており、年々漸減しています。その中で、高齢者人口は増加を続けており、高齢者人口は 11,514 人、高齢化率は 35.5%となっています。令和2（2020）年と比較すると、高齢者人口が 183 人増加、高齢化率は 1.5 ポイント増加しています。

本町の高齢化率は、全国平均、埼玉県平均を大きく上回っています。

【総人口・高齢者人口・高齢化率・40～64歳人口の推移】



出典：住民基本台帳（各年4月1日現在）

【全国・埼玉県・近隣自治体の高齢化率（令和4（2022）年推計値より）】

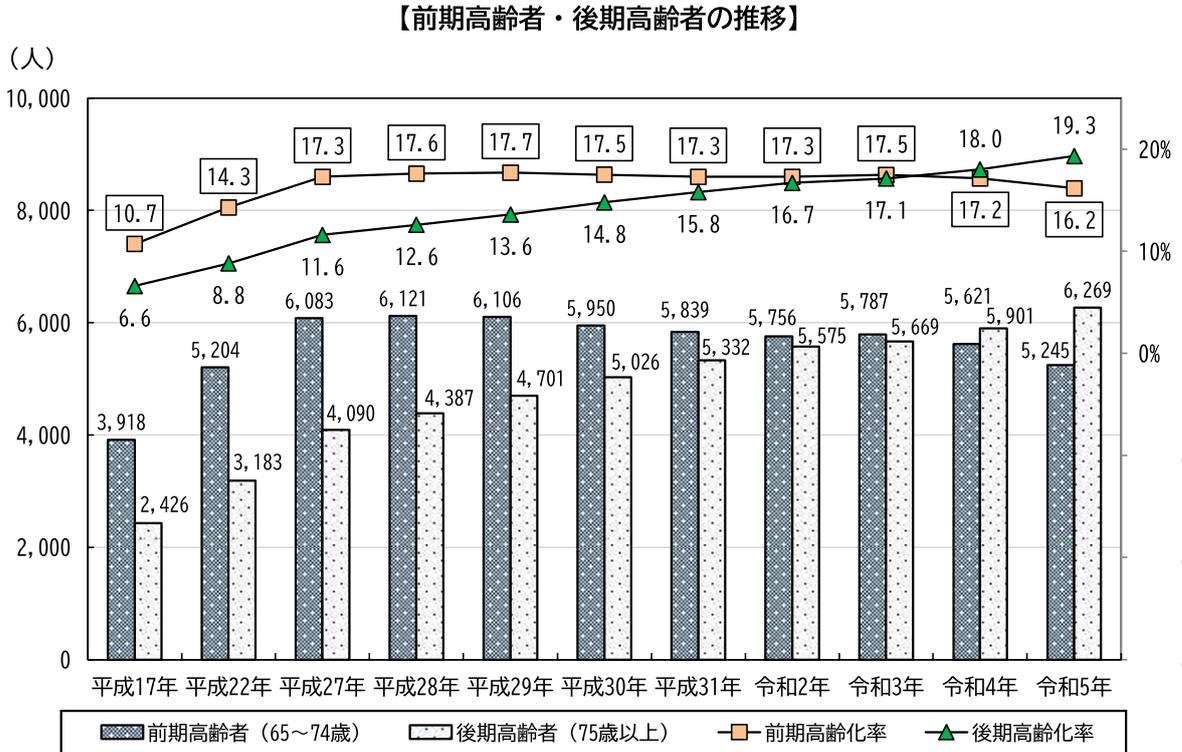
	毛呂山町	越生町	鳩山町	小川町	坂戸市	鶴ヶ島市	日高市	埼玉県	全国
高齢化率	33.8%	37.8%	48.0%	40.5%	29.7%	29.5%	33.7%	27.1%	28.8%

出典：総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

※推計値から高齢化率を算出しているため、実績値との乖離が生じています。

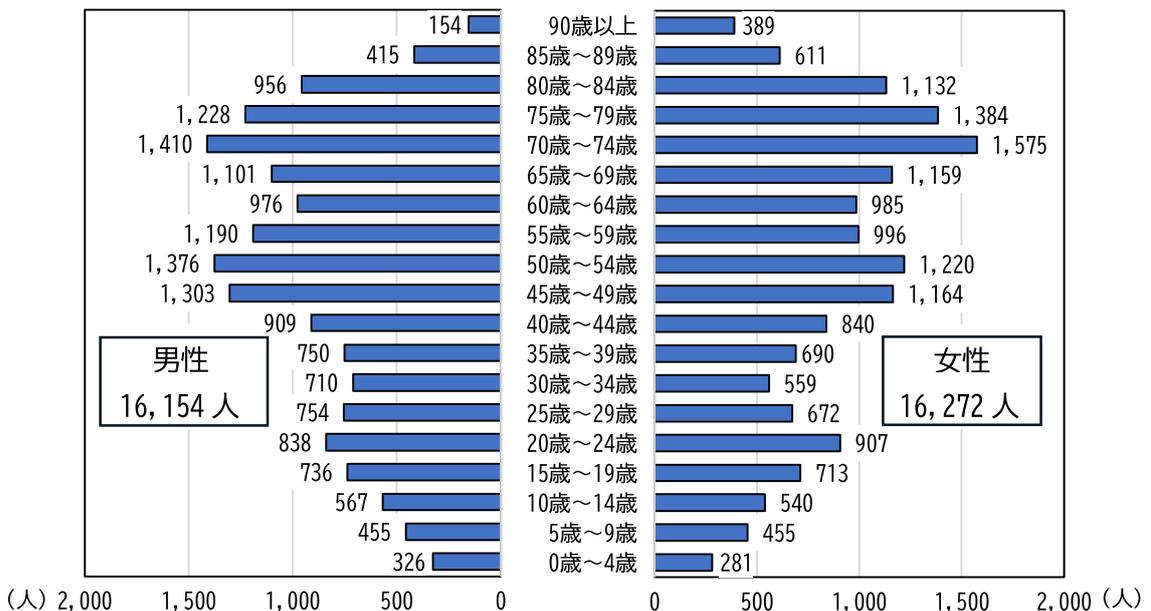
## (2) 前期高齢者・後期高齢者の推移

本町の高齢者人口の内訳は、令和5（2023）年4月1日現在、前期高齢者（65～74歳）が5,245人、後期高齢者（75歳以上）が6,269人となっており、後期高齢者が前期高齢者を1,024人上回っています。令和2（2020）年と比較すると、前期高齢者が511人減少し、前期高齢化率も1.1ポイント減少しています。後期高齢者は694人増加しており、後期高齢化率も2.6ポイント増加しています。



出典：住民基本台帳（各年4月1日現在）

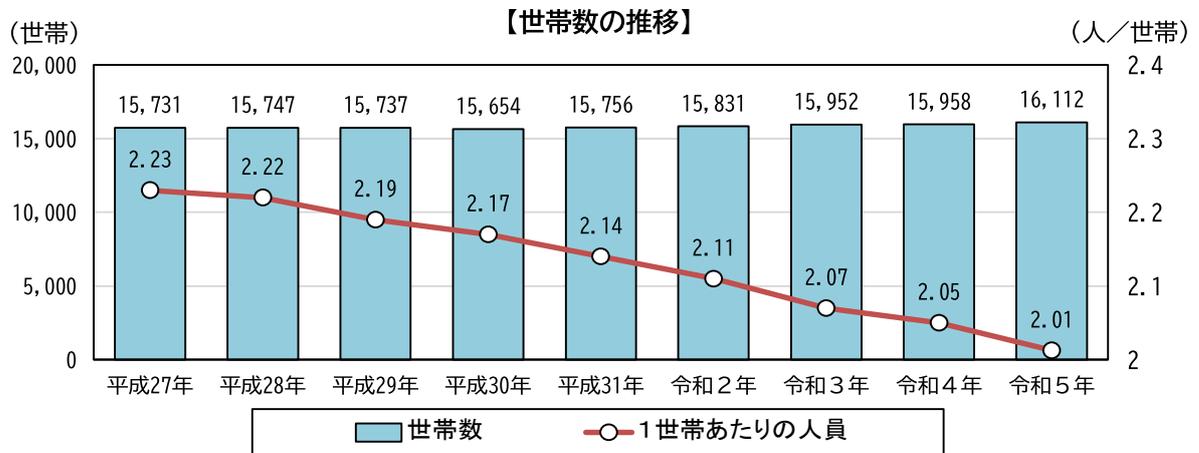
**【本町における令和5年4月1日現在の年代別分布図】**



出典：住民基本台帳

### (3) 世帯数の推移

本町の世帯数は、令和5（2023）年4月1日現在、16,112世帯となっています。平成31（2019）年を境に増加していますが、1世帯あたりの人員は年を追うごとに減少しており、令和5（2023）年では2.01人／世帯となっています。



### (4) 高齢者のいる世帯の推移

本町の一般世帯総数は、令和2（2020）年10月1日現在、15,722世帯となっています。このうち、65歳以上の高齢者がいる世帯は7,193世帯で、一般世帯総数の45.8%を占めています。この構成比を全国、埼玉県と比較すると、全国を5.1ポイント、埼玉県を6.5ポイントいずれも上回っています。

高齢者のいる世帯のうち、高齢者単独世帯は1,913世帯、高齢者夫婦世帯は2,071世帯で、一般世帯総数に占める割合は、それぞれ12.2%、13.2%となっています。

平成22（2010）年から令和2（2020）年までの10年間の推移では、高齢者のいる世帯の増加とともに高齢者単独世帯、高齢者夫婦世帯も増加し、構成比も上昇しています。

**【高齢者のいる世帯の推移】**

単位：実数（世帯）、構成比

区分		毛呂山町			埼玉県	全国
		平成22年	平成27年	令和2年	令和2年	令和2年
高齢者のいる世帯	実数	5,610	6,648	7,193	1,240,902	22,655,031
	構成比	36.0	42.8	45.8	39.3	40.7
高齢者単独世帯	実数	1,186	1,554	1,913	332,963	6,716,806
	構成比	7.6	10.0	12.2	10.5	12.1
高齢者夫婦世帯	実数	1,259	1,709	2,071	338,189	5,830,834
	構成比	8.1	11.0	13.2	10.7	10.5
一般世帯総数	実数	15,597	15,516	15,722	3,157,627	55,704,949

出典：国勢調査（各年10月1日現在）

※国勢調査における世帯の類型には、一般世帯と施設等の世帯があります。このうち、世帯の家族類型を算出する元となっているのは、一般世帯です。

※高齢者単独世帯とは、65歳以上の人一人のみの一般世帯です。

※高齢者夫婦世帯とは、夫65歳以上、妻65歳以上の夫婦1組の一般世帯です。

## 2 健康に関する状況

### (1) 平均寿命・健康寿命

本町の令和3（2021）年における平均寿命（0歳児平均余命）は、男性が80.32歳、女性は86.45歳です。65歳平均余命は、男性が19.99年、女性は24.39年、65歳健康寿命（65歳に達した人が健康で自立した生活を送る期間。具体的には「要介護2」以上になるまでの期間）が男性は18.23年、女性は20.86年です。65歳要介護期間（65歳に達した人が「要介護2」以上になってから亡くなるまでの平均期間）は、男性が1.76年、女性は3.53年という状況です。

埼玉県と比較すると、平均寿命は下回っていますが、65歳要介護期間はほぼ同数となっています。

【平均余命・健康寿命の現状】

区分		平均寿命	65歳平均余命	65歳健康寿命	65歳要介護期間
毛呂山町	男性	80.32歳	19.99年	18.23年	1.76年
	女性	86.45歳	24.39年	20.86年	3.53年
埼玉県	男性	81.48歳	19.74年	18.01年	1.73年
	女性	87.30歳	24.47年	20.86年	3.61年

出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

### (2) 要支援・要介護認定者の有病状況

令和4年度の要支援・要介護認定者の有病状況は、心臓病が56.4%で最も高く、次いで高血圧症が49.0%、筋・骨疾患が47.6%と、認定者の半数近くが有病という状況です。

有病率を全国及び埼玉県、同規模自治体と比較すると、いずれも全国、同規模自治体の平均を下回っていますが、埼玉県との比較では、糖尿病、精神疾患、認知症、アルツハイマー病では埼玉県平均を上回っています。

【要支援・要介護認定者の有病率（令和4年度）の国・県・同規模自治体との比較】

区分	毛呂山町	埼玉県	同規模自治体	全国
糖尿病	23.3%	22.9%	24.5%	24.3%
高血圧症	49.0%	51.2%	52.9%	53.3%
脂質異常症	28.5%	29.8%	31.5%	32.6%
心臓病	56.4%	57.4%	59.8%	60.3%
脳疾患	19.5%	21.7%	22.9%	22.6%
がん	9.0%	11.1%	11.1%	11.8%
筋・骨疾患	47.6%	50.0%	52.5%	53.4%
精神	36.0%	34.4%	36.4%	36.8%
認知症（再掲）	22.8%	22.2%	24.0%	24.0%
アルツハイマー病	17.9%	17.3%	18.1%	18.1%

出典：国保データベース（KDB）システム

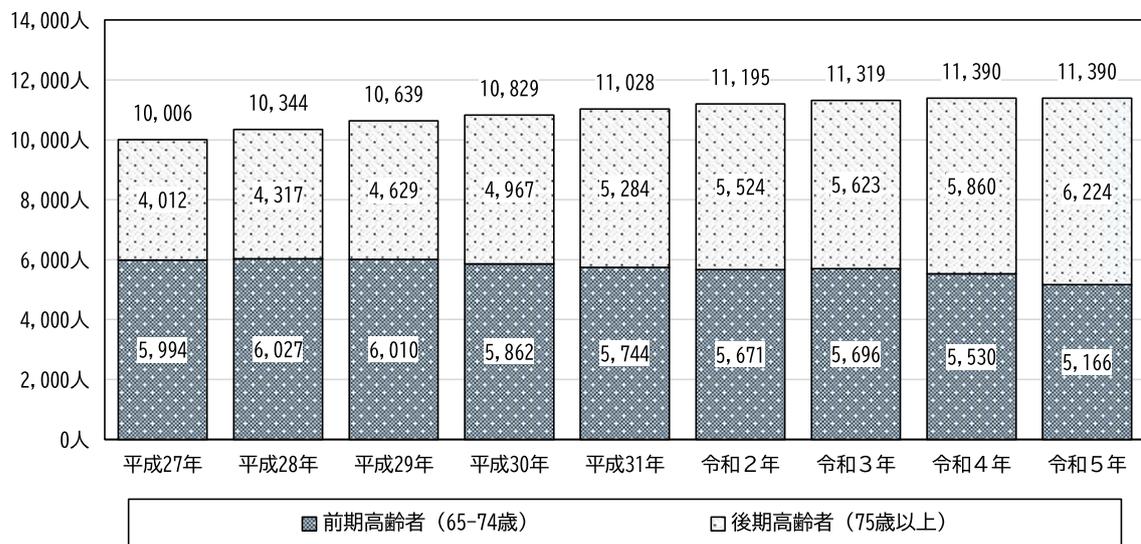
### 3 介護保険事業に関する状況

#### (1) 第1号被保険者の推移

本町の65歳以上の高齢者である第1号被保険者数は、令和5（2023）年3月末日現在、11,390人となっています。

第1号被保険者の構成は、平成28（2016）年以降、前期高齢者の被保険者は減少している一方、後期高齢者の被保険者は増加で推移しており、令和4（2022）年には後期高齢者の被保険者数が前期高齢者の被保険者数を逆転しています。

【第1号被保険者・前期高齢者・後期高齢者の推移】



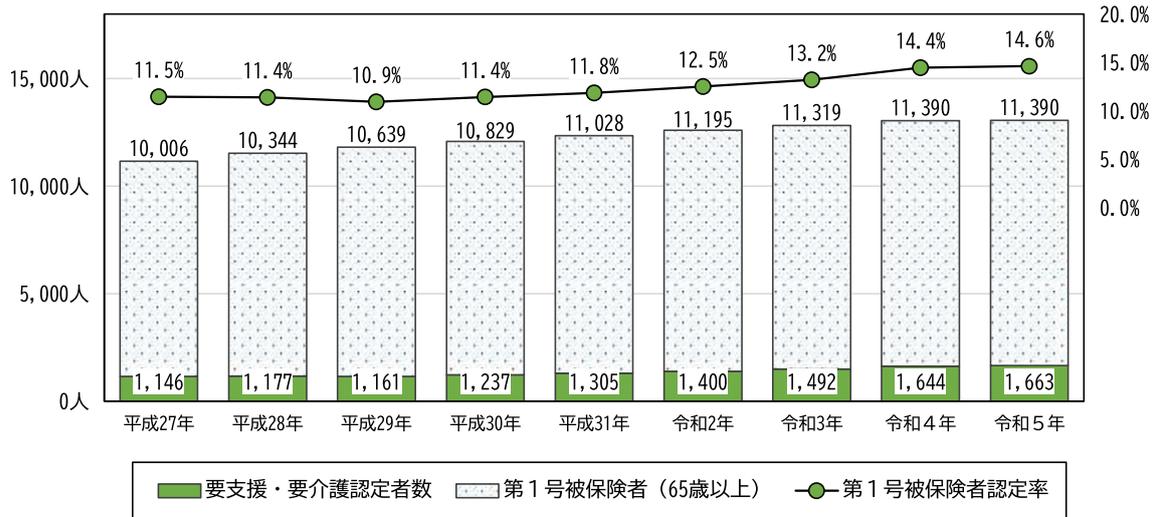
出典：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末日現在）

## (2) 第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の推移

本町の第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者数は、令和5（2023）年3月末日現在で1,663人、認定率は14.6%となっています。要支援・要介護認定者数は令和3（2021）年と比較して171人増加し、認定率も1.4ポイント増加しています。

本町の認定率は、全国平均や埼玉県平均と比較して大きく下回っています。

【要支援・要介護認定者の推移】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末日現在）

【全国・埼玉県・近隣自治体の認定率（令和5（2023）年3月末での数値）】

	毛呂山町	越生町	鳩山町	小川町	坂戸市	鶴ヶ島市	日高市	埼玉県	全国
認定率	14.6%	15.8%	12.1%	15.5%	15.1%	13.8%	14.4%	16.7%	19.0%

出典：地域包括ケア「見える化」システム

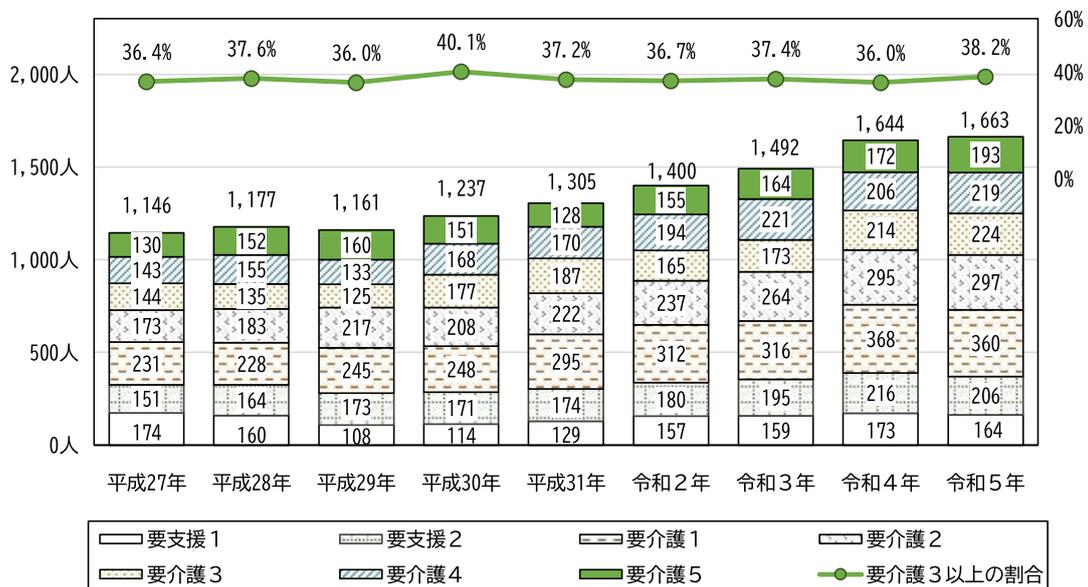
### (3) 第1号被保険者に占める要支援・要介護度別認定者数の推移

本町の第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者数は、令和5（2023）年3月末日現在で1,663人となっており、令和3（2021）年と比較して171人増加しています。

令和5（2023）年3月末日現在の要支援・要介護度別の構成比は、要介護1（360人、21.6%）の割合が最も高く、次いで要介護2（297人、17.9%）、要介護3（224人、13.5%）となっています。また、要介護3以上の割合は、38.2%と前年比で2.2ポイント増加しています。

今後、後期高齢者の増加に伴い、要支援・要介護認定者も増加していくものと予測されます。

【要支援・要介護度別認定者数の推移】



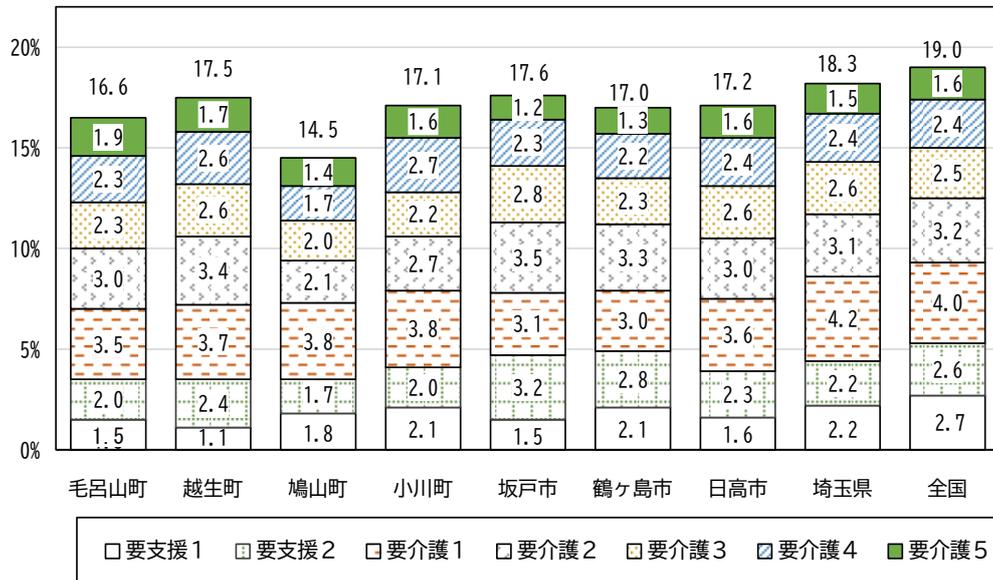
出典：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末日現在）

### (4) 要支援・要介護度別認定者数の状況

人口の年齢構成が全国と同じと仮定したときの、本町の要支援・要介護認定率（調整済み認定率）は、令和4（2022）年時点で16.6%となっており、国・県を下回っています。

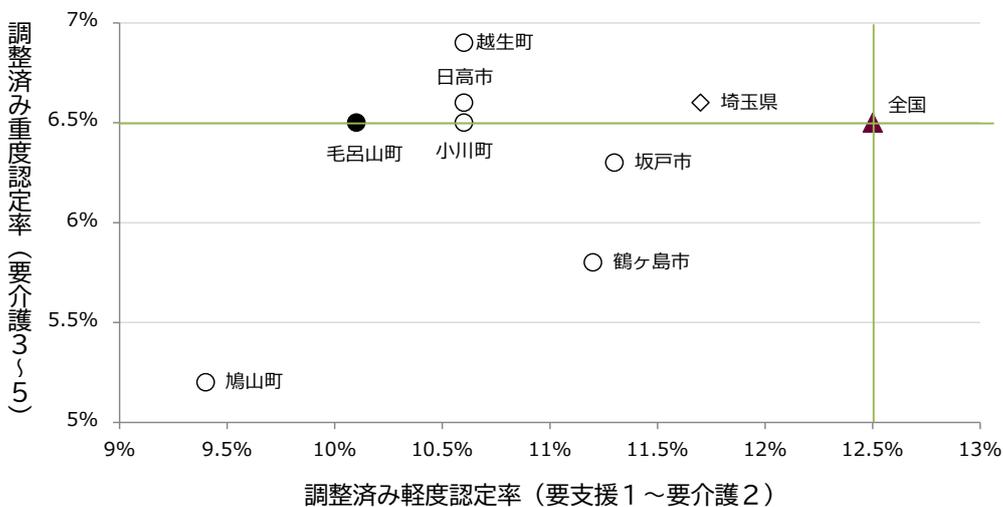
全国、県、近隣自治体と比較すると、軽度認定率（要支援1～要介護2）は低くなっていますが、重度認定率（要介護3～5）は認定率の比較でも、軽度、重度共に国・県を下回っています。近隣自治体との比較では、軽度認定率が低く、重度認定率はやや高めとなっています。

【要支援・要介護認定率の状況】



出典：地域包括ケア「見える化システム」令和4年度

【重度認定率と軽度認定率の分布】



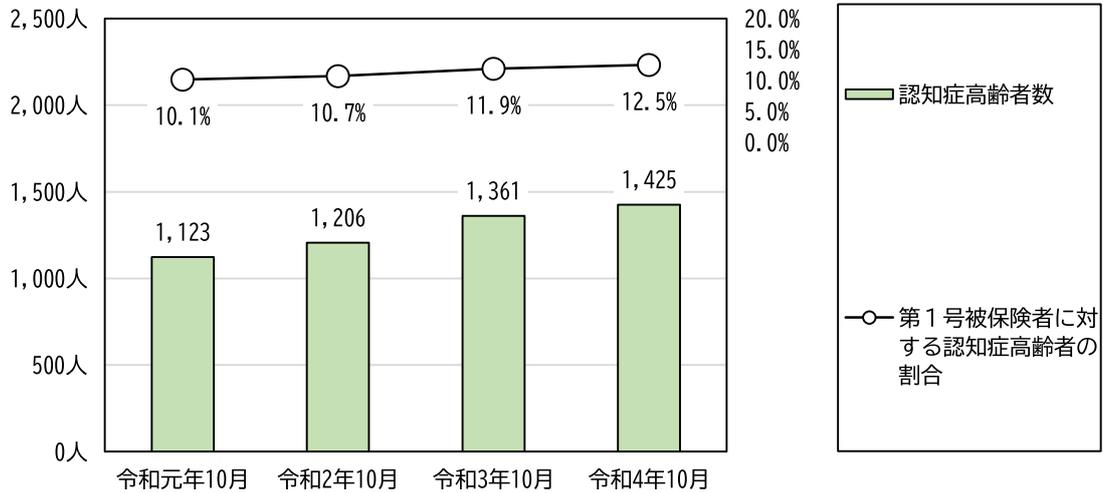
出典：地域包括ケア「見える化システム」令和4年度

### (5) 認知症高齢者の推移

本町の認知症高齢者数（認知症高齢者日常生活自立度<sup>※</sup>Ⅱ以上の要支援・要介護認定者）は、増加傾向にあり、令和4（2022）年では1,425人となっています。

高齢者人口に対する認知症高齢者の割合も増加傾向にあります。

【認知症高齢者の推移】



出典：地域包括ケア「見える化」システム

#### ※ 認知症高齢者の日常生活自立度とは

認知症高齢者の日常生活自立度とは、要介護認定にあたり、要介護度を決定する際に考慮する指標のひとつです。意思疎通の程度、生じている症状や行動などに基づく、生活の自立度に関する指標で、以下の分類で評価します。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

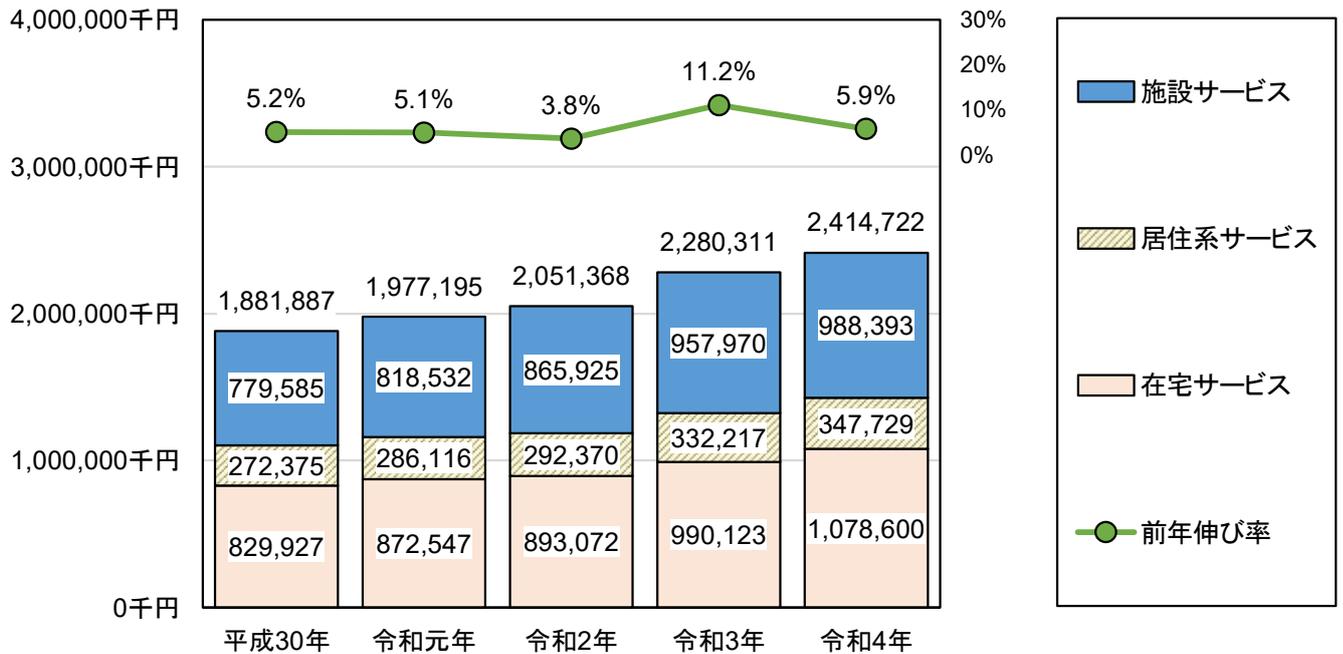
出典：厚生労働省

### (6) サービス別介護保険給付費の推移

本町の介護保険給付費は増加傾向にあり、令和4（2022）年では24億1,472万2千円（前年伸び率5.9%）となっています。

給付費の構成比をみると、在宅サービスが約45%、居住系サービスが約15%、施設サービスが約40%で推移しており、いずれのサービスも増加傾向にあります。

【毛呂山町の介護保険給付費の推移】



※端数処理の関係で合計が合わないことがあります。

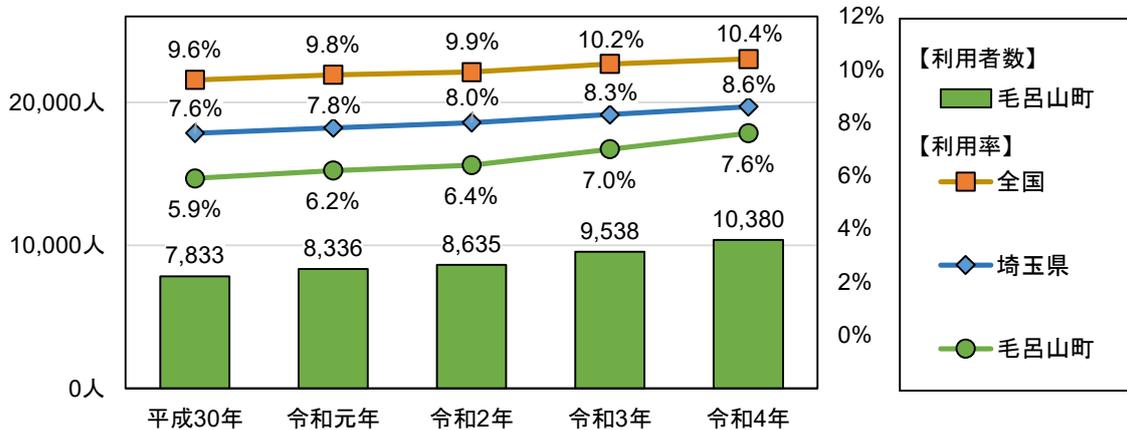
出典：地域包括ケア「見える化」システム

## (7) サービス別利用者数・利用率の推移

### ①在宅サービス

在宅サービスの利用者数は増加傾向にあり、令和4（2022）年では、10,380 人となっています。利用率で見ると、全国及び埼玉県より低くなっています。

【毛呂山町の利用者数・利用率の推移】

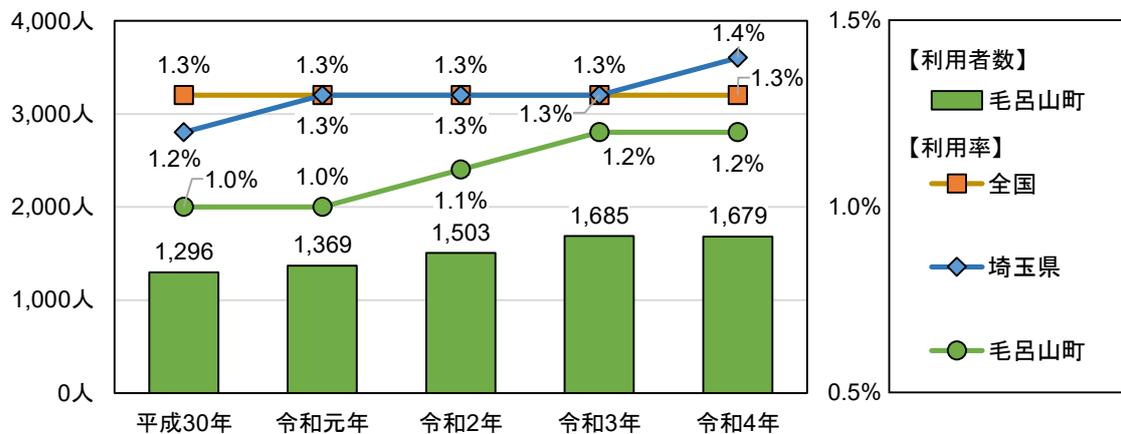


出典：地域包括ケア「見える化」システム

### ②居住系サービス

居住系サービスの利用者数は微増傾向にあり、令和4（2022）年では、1,679 人となっています。利用率で見ると、全国及び埼玉県より低くなっています。

【毛呂山町の利用者数・利用率の推移】

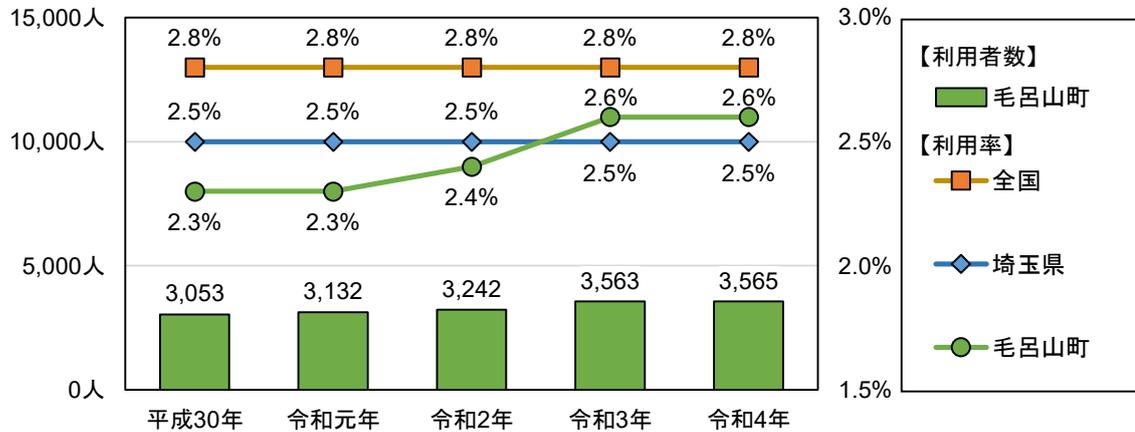


出典：地域包括ケア「見える化」システム

### ③施設サービス

施設サービスの利用者数は増加傾向にあり、令和4（2022）年では、3,565 人となっています。利用率でみると、全国より低く、埼玉県より高くなっています。

【毛呂山町の利用者数・利用率の推移】



出典：地域包括ケア「見える化」システム

#### 【各サービスの種類について】

##### ・在宅サービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、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（老健）、短期入所療養介護（病院等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防支援・居宅介護支援

##### ・居住系サービス

特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

##### ・施設サービス

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護療養型医療施設（令和6年3月末廃止）

## 4 高齢者等人口及び要支援・要介護認定者数等の推計

### (1) 高齢者等人口の推計

住民基本台帳のデータを用いて、将来人口の推計を行った結果、本町の人口は減少傾向にあり、計画期間の最終年となる令和8（2026）年の人口は、令和5（2023）年から1,098人減少し、31,315人と推計されています。

なお、高齢者人口は、令和8（2026）年で令和5（2023）年から44人減少し、11,503人と推計とされますが、高齢化率は上昇し、令和8（2026）年では令和5（2023）年から1.1ポイント増加した36.7%となる見込みです。

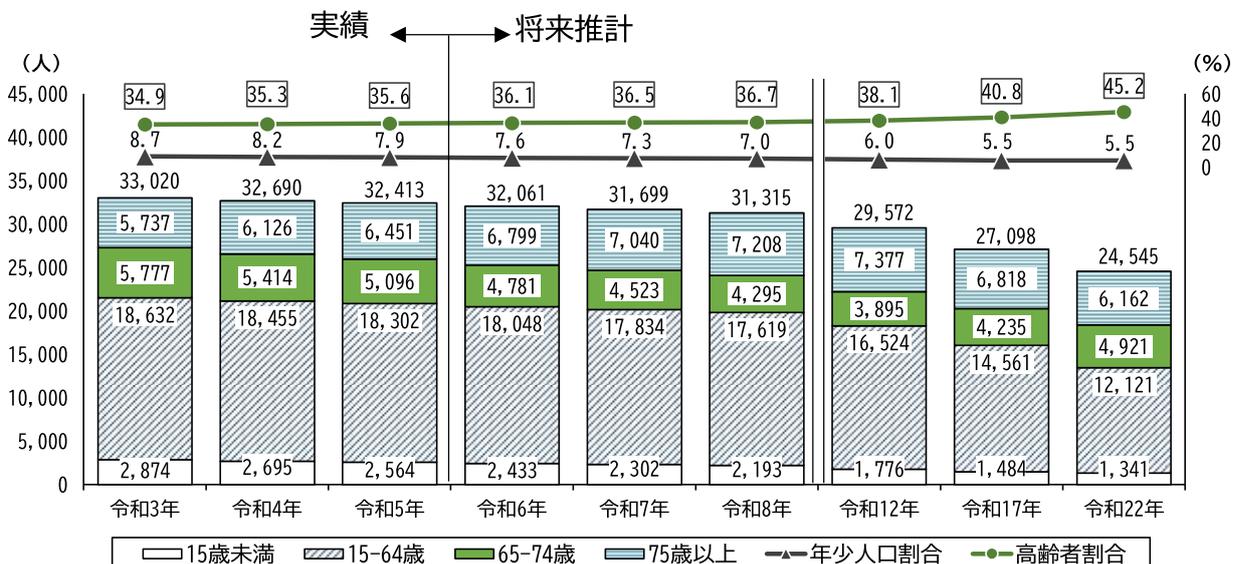
また、団塊ジュニア世代の全てが65歳となる令和22（2040）年においては、人口は24,545人、高齢者人口は11,083人、高齢化率は45.2%に達する見通しです。

【高齢者等人口の推計】

区分	実績値			第9期計画期間			中長期		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
年少人口 (0-14歳)	2,874 8.7%	2,695 8.2%	2,564 7.9%	2,433 7.6%	2,302 7.3%	2,193 7.0%	1,776 6.0%	1,484 5.5%	1,341 5.5%
生産年齢人口 (15-64歳)	18,632 56.4%	18,455 56.5%	18,302 56.5%	18,048 56.3%	17,834 56.3%	17,619 56.3%	16,524 55.9%	14,561 53.7%	12,121 49.4%
40-64歳	11,048 33.5%	11,026 33.7%	10,980 33.9%	10,854 33.9%	10,788 34.0%	10,710 34.2%	10,200 34.5%	9,122 33.7%	7,637 31.1%
高齢者人口 (65歳以上)	11,514 34.9%	11,540 35.3%	11,547 35.6%	11,580 36.1%	11,563 36.5%	11,503 36.7%	11,272 38.1%	11,053 40.8%	11,083 45.2%
前期高齢者 (65-74歳)	5,777 17.5%	5,414 16.6%	5,096 15.7%	4,781 14.9%	4,523 14.3%	4,295 13.7%	3,895 13.2%	4,235 15.6%	4,921 20.0%
後期高齢者 (75歳以上)	5,737 17.4%	6,126 18.7%	6,451 19.9%	6,799 21.2%	7,040 22.2%	7,208 23.0%	7,377 24.9%	6,818 25.2%	6,162 25.1%
総人口	33,020	32,690	32,413	32,061	31,699	31,315	29,572	27,098	24,545

出典：令和3～令和5年は住民基本台帳（各年10月1日現在）のデータ

令和6年以降はコーホート変化率による推計値



## (2) 要支援・要介護認定者数の推計

本町の人口推計の結果及び要支援・要介護者の認定率、介護予防の効果などを踏まえ、令和6（2024）年以降の要支援・要介護者認定者数を推計しました。

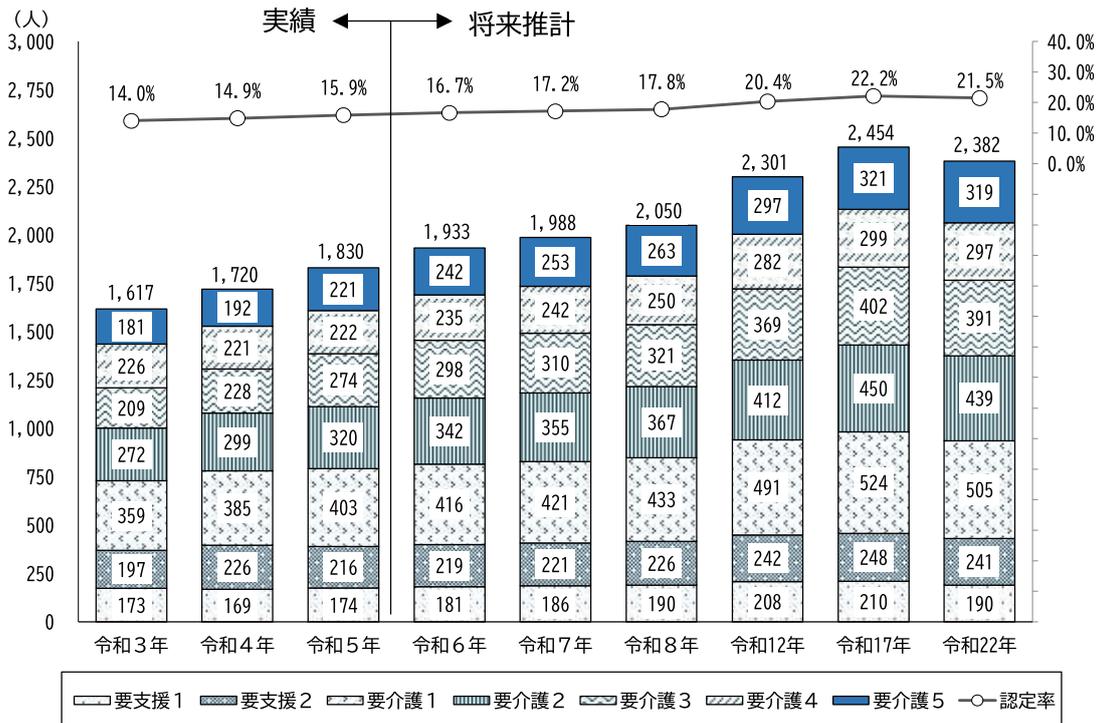
本町の要支援・要介護者数は増加傾向にあることから、第9期計画期間である令和6（2024）年から令和8（2026）年の各年においても認定者数の増加が見込まれており、令和8（2026）年における認定者数は令和5（2023）年より220人増の2,050人と推計されています。

また、令和12（2030）年の認定者数は2,301人、令和17（2035）年の認定者数は2,454人、令和22（2040）年の認定者数は2,382人と推計されています。

【要支援・要介護認定者数の推計】

区分	単位	第8期			第9期計画期間			中長期		
		令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
要支援1	人	173	169	174	181	186	190	208	210	190
要支援2	人	197	226	216	219	221	226	242	248	241
小計	人	370	395	390	400	407	416	450	458	431
要介護1	人	359	385	403	416	421	433	491	524	505
要介護2	人	272	299	320	342	355	367	412	450	439
要介護3	人	209	228	274	298	310	321	369	402	391
要介護4	人	226	221	222	235	242	250	282	299	297
要介護5	人	181	192	221	242	253	263	297	321	319
小計	人	1,247	1,325	1,440	1,533	1,581	1,634	1,851	1,996	1,951
合計	人	1,617	1,720	1,830	1,933	1,988	2,050	2,301	2,454	2,382

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年9月末日時点）  
令和3～5年は実績値、令和6年以降は推計値

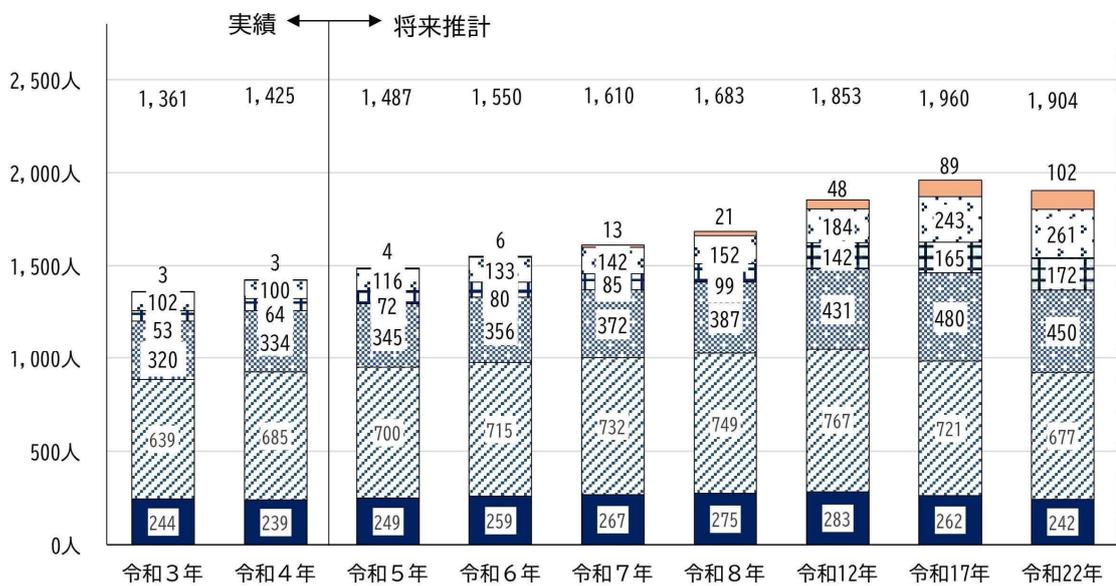


### (3) 認知症高齢者の推計

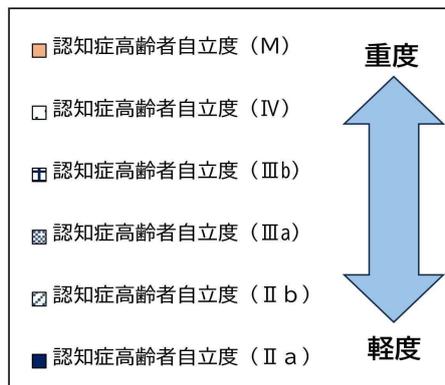
本町の認知症高齢者数（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者）をもとに、認知症高齢者数の推計を行いました。本町の認知症高齢者は増加傾向にあることから、第9期計画期間の最終年度である令和8（2026）年における認知症高齢者の総数は1,683人と推計されています。

また、中長期でみると、令和12（2030）年、令和17（2035）年、令和22（2040）年における認知症高齢者の総数はそれぞれ1,853人、1,960人、1,904人と推計されています。

【認知症高齢者の推計】



出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」（各年10月1日現在）  
 ◆令和5年以降は令和3年、4年の実績値と要支援・要介護認定者数の推計値を基に推計。



※「認知症高齢者の日常生活自立度」の判断基準については、19ページを参照。

## 5 毛呂山町高齢者実態調査結果の概要

本計画の策定にあたり、本町で暮らす高齢者が地域の中で生きがいを持って、いつまでも健康で充実した日々の生活が送れるように、日頃感じている介護保険制度や高齢者・福祉施策に対する意見をうかがうことで、これからの施策の改善や充実を図ることを目的に、アンケート形式の実態調査を実施しました。

### ▼調査対象

調査区分	対象
①一般高齢者 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	・65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者 ・介護予防・日常生活支援総合事業の対象者 ・要支援認定者
②居宅要介護認定者 (在宅介護実態調査)	・在宅で生活している要介護認定者

### ▼調査方法と調査期間

- ・調査方法：郵送配布、郵送回収
- ・調査期間：令和4（2022）年12月1日～令和5（2023）年1月31日

### ▼配布・回収の結果

区分	配布件数	回収件数	回収率
①一般高齢者 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	1,424件	1,150件	80.8%
②居宅要介護認定者 (在宅介護実態調査)	627件	450件	71.8%

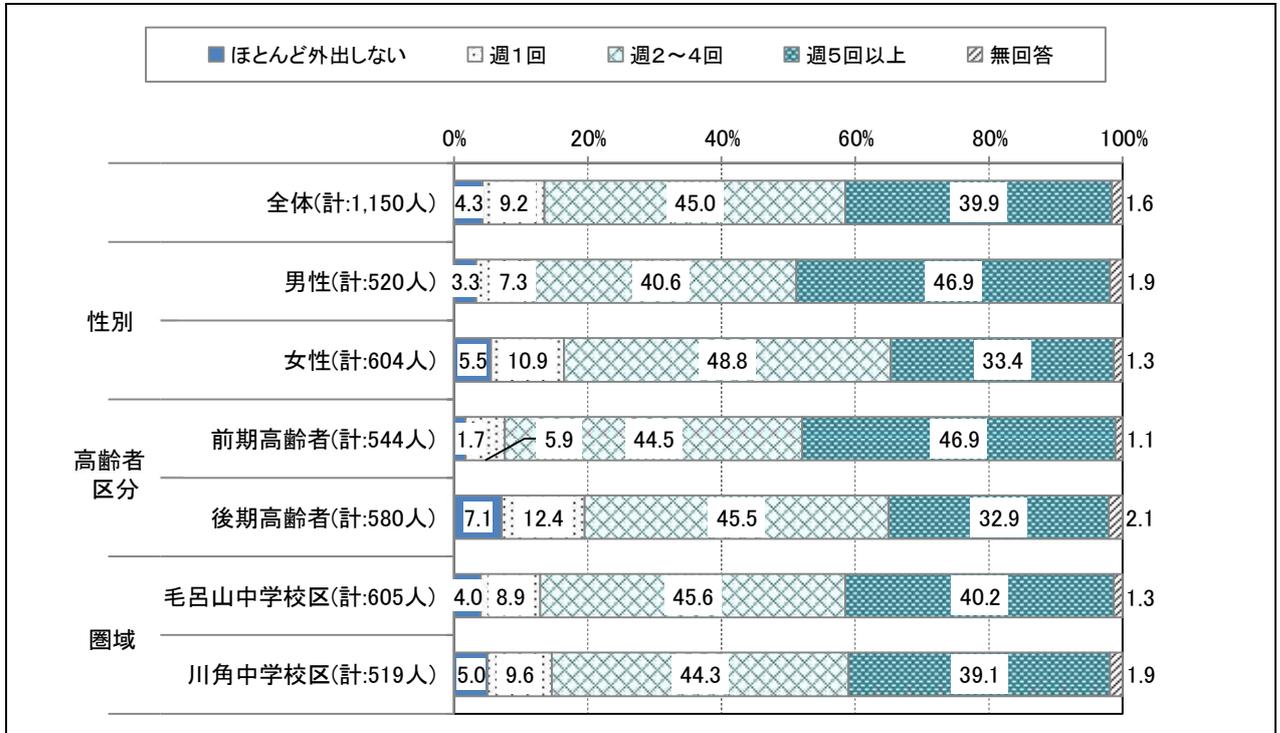
#### ※調査結果について

- 【計：\*\*\*人】、【n=\*\*\*】という表記は、その項目での有効回答数で、比率算出の基礎となります。
- 回答は各項目の回答該当者数を基数とした回答率（%）で示しています。
- 回答率は小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答可の項目ではその項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答率の合計は100.0%を超えることがあります。
- 属性不明の回答が介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では26件、在宅介護実態調査では9件含まれていすので、全体の回答数と属性別の回答数の合計が一致しない場合があります。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（抜粋）

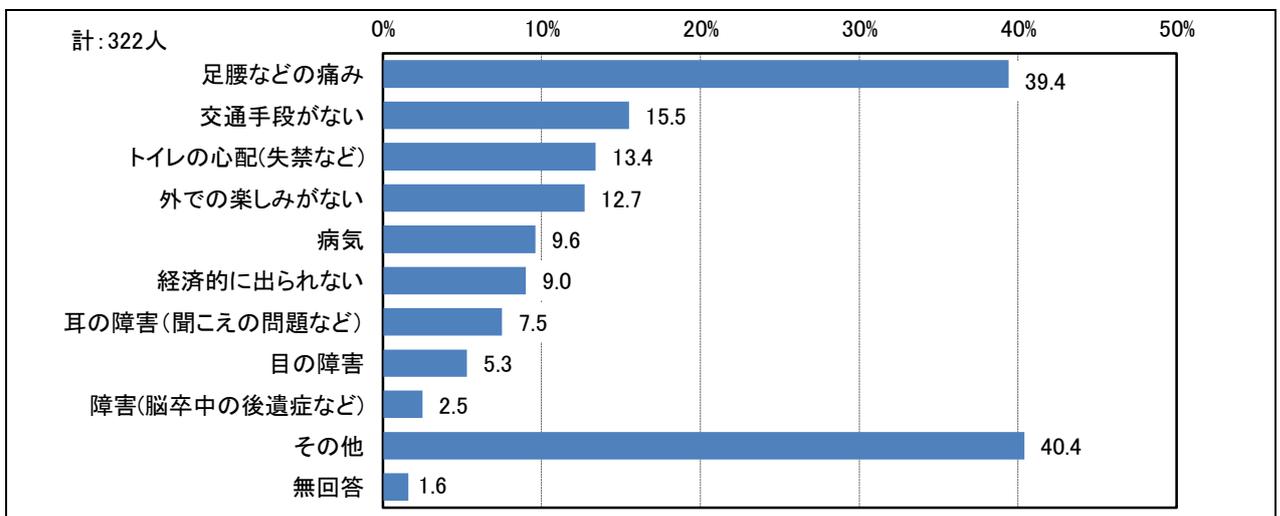
① 1週間の外出回数【問2—Q6】（単数回答）

週にどのくらい外出していますかとたずねたところ、「週2～4回」と回答した人の割合が最も高く、45.0%となっています。次いで、「週5回以上」（39.9%）、「週1回」（9.2%）となっています。



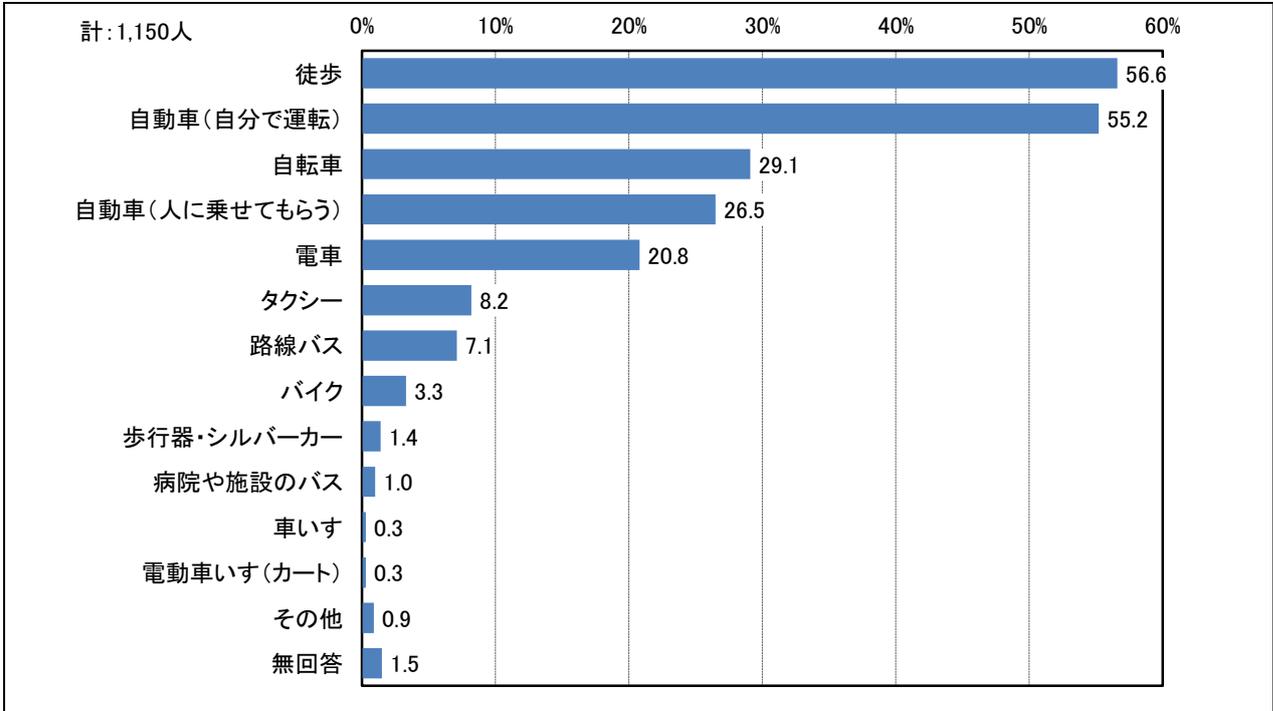
② 外出を控えている理由【問2—Q8—①】（複数回答）

外出を控えていると回答した人に、外出を控えている理由をたずねたところ、「足腰などの痛み」と回答した人が最も多く、39.4%となっています。次いで、「交通手段がない」（15.5%）、「トイレの心配(失禁など）」（13.4%）となっています。



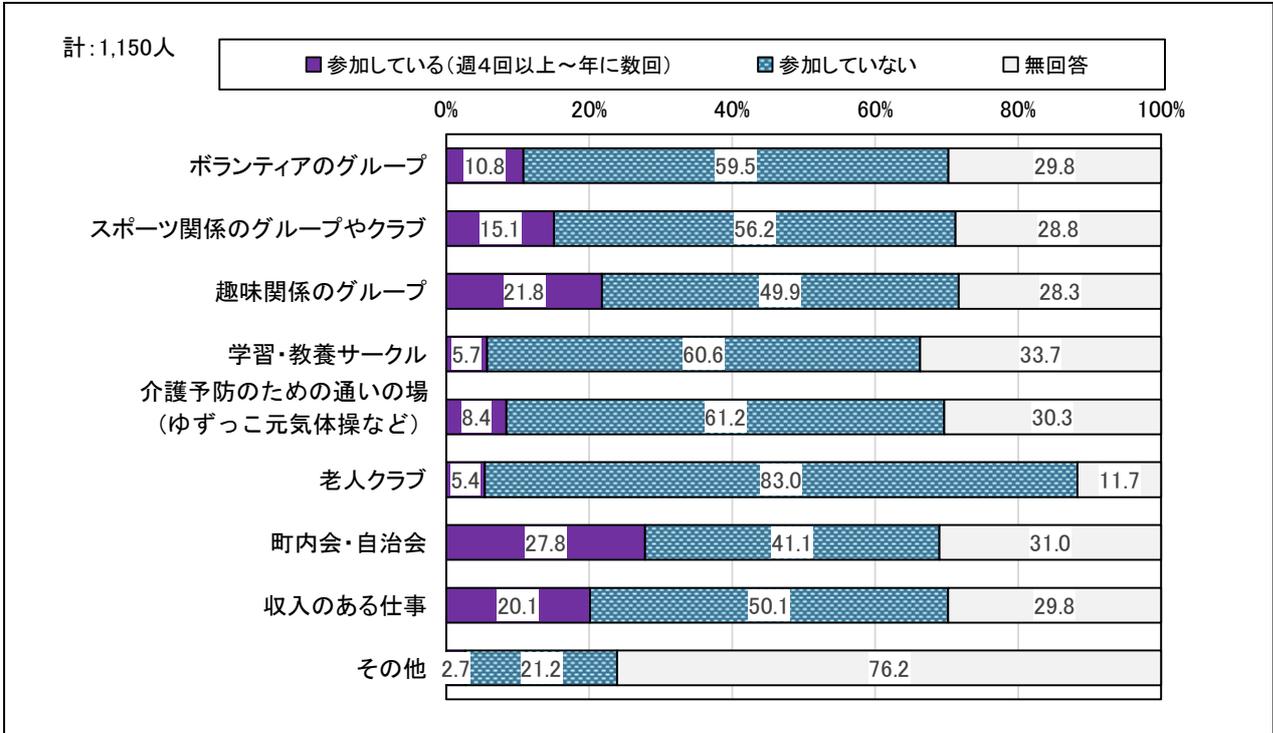
③ 外出時の移動手段【問2—Q9】（複数回答）

外出する際の移動手段をたずねたところ、「徒歩」と回答した人が最も多く、56.6%となっています。次いで、「自動車（自分で運転）」（55.2%）、「自転車」（29.1%）となっています。



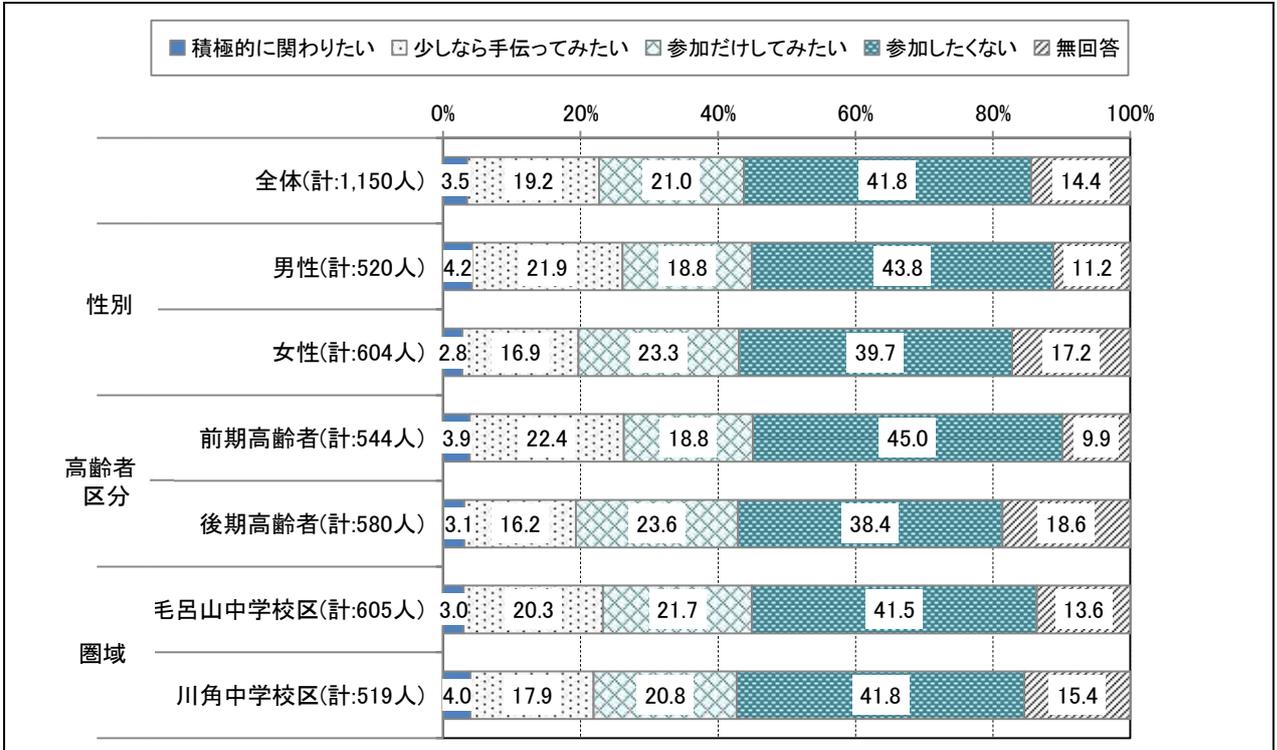
④ 地域のグループ等への参加状況【問5—Q1—①～⑨】（単数回答）

地域にある様々な会やグループ等への参加状況をたずねたところ、年に1度でも参加しているもののうち最もその割合が高いのは「町内会・自治会」であり、27.8%となっています。次いで、「趣味関係のグループ」（21.8%）、「収入のある仕事」（20.1%）となっています。



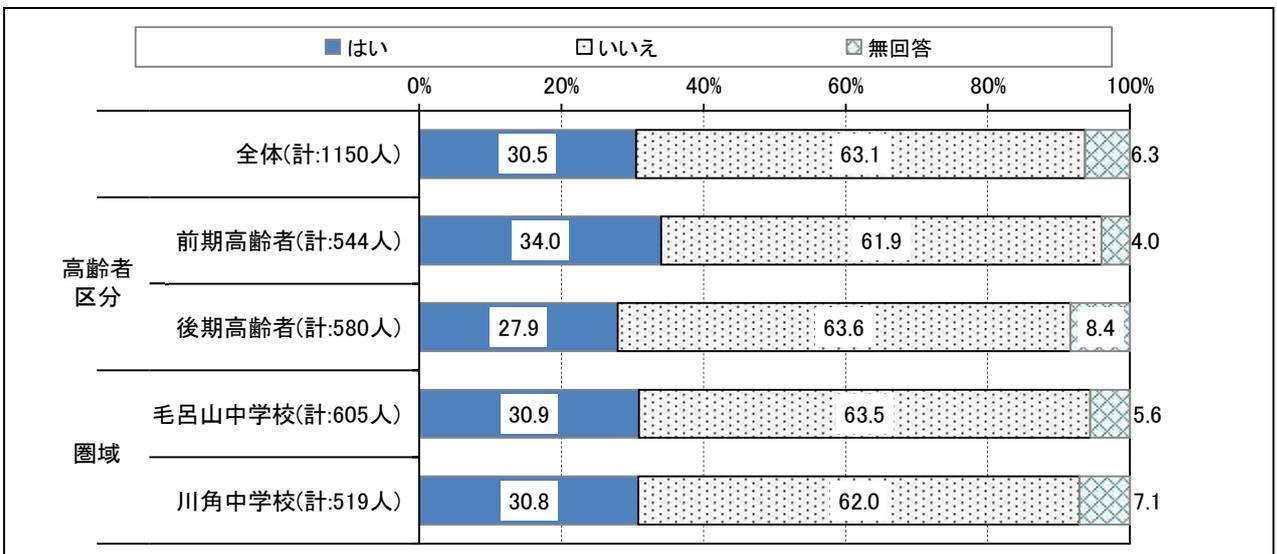
⑤ 地域の自主的な健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行うとしたら、あなたはその活動に参加してみたいと思いますか【問5—Q3】（単数回答）

地域の自主的な健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行うとしたら、あなたはその活動に参加してみたいと思いますかとたずねたところ、「参加したくない」と回答した人の割合が最も高く、41.8%となっています。次いで、「参加だけしてみたい」（21.0%）、「少しなら手伝ってみたい」（19.2%）と続いています。



⑥ 認知症に関する相談窓口を知っていますか【問9—Q2】（単数回答）

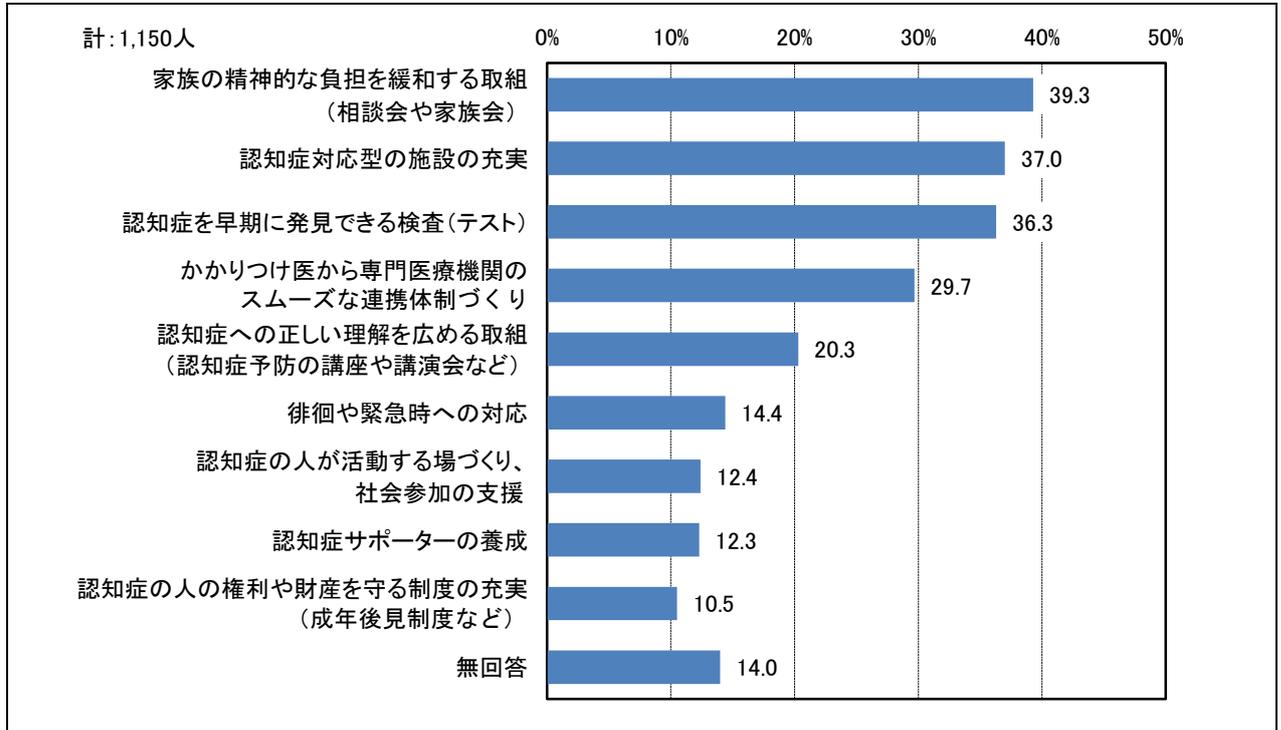
認知症に関する相談窓口を知っていますかとたずねたところ、「はい」と回答した人の割合は 30.5%となっています。一方、「いいえ」と回答した人の割合は 63.1%となっています。



## ⑦ 町が認知症への施策として「特に優先的に取り組むべき」と思うこと

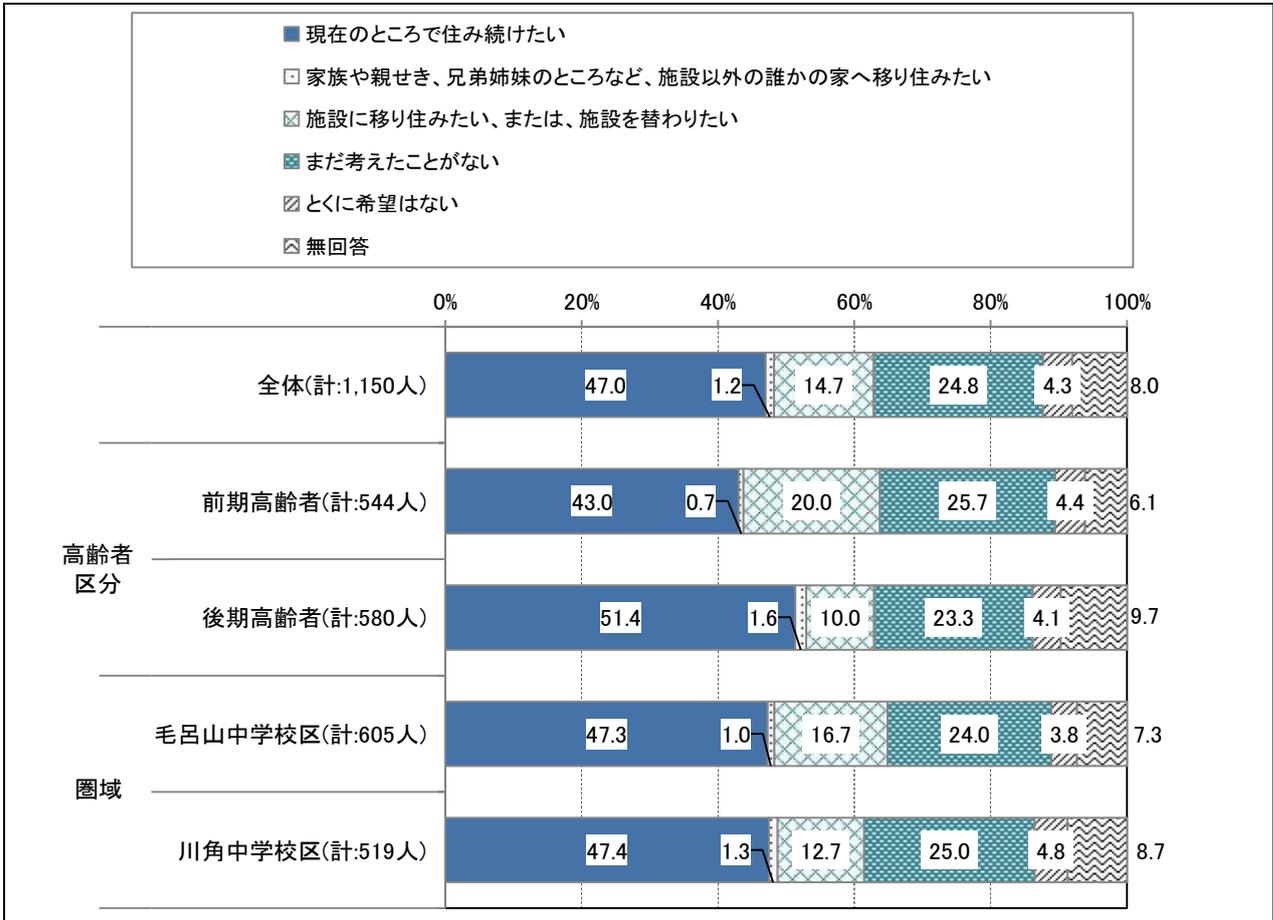
## 【問9—Q7】（複数回答）

認知症への施策として、「とくに優先的に取り組むべき」と思うものについてたずねたところ、「家族の精神的な負担を緩和する取組（相談会や家族会）」と回答した人が最も多く、39.3%となっています。次いで、「認知症対応型の施設の充実」（37.0%）、「認知症を早期に発見できる検査（テスト）」（36.3%）と続いています。



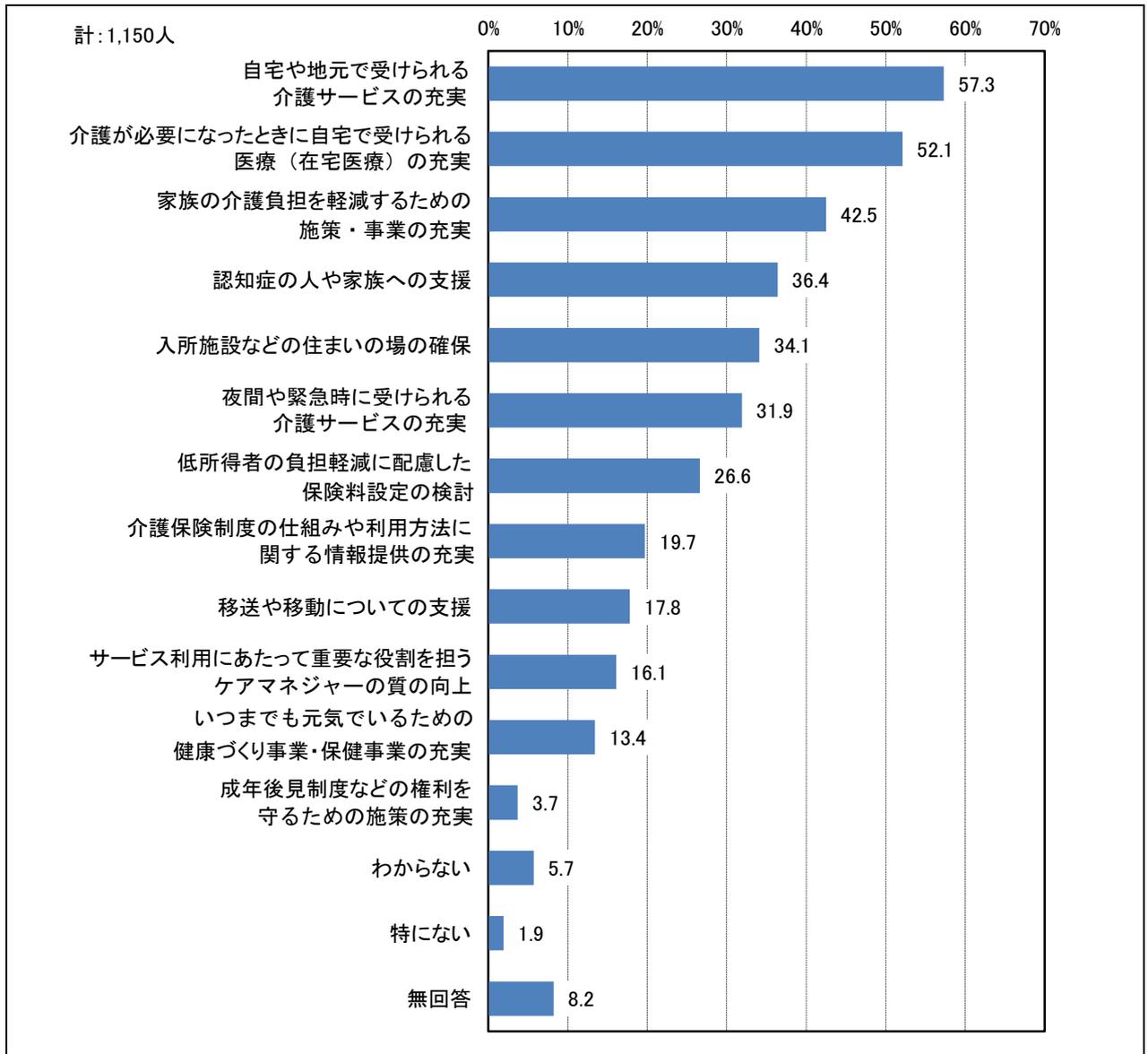
⑧ 今後、介護や介助が必要になったときに暮らす場所の希望【問10—Q1】  
 (単数回答)

今後、介護や介助が必要になったときに暮らす場所の希望は、どれにもっとも近いですがとたずねたところ、「現在のところで住み続けたい」と回答した人の割合が最も高く、47.0%となっています。次いで、「まだ考えたことがない」(24.8%)、「施設に移り住みたい、または、施設を替わりたい」(14.7%)と続いています。



## ⑨ 「町がとくに力を入れるべき」と思う高齢者施策【問10—Q2】（複数回答）

これから「町がとくに力を入れるべき」と思う高齢者の施策は、「自宅や地元で受けられる介護サービスの充実」と回答した人が最も多く、57.3%となっています。次いで、「介護が必要になったときに自宅で受けられる医療（在宅医療）の充実」（52.1%）、「家族の介護負担を軽減するための施策・事業の充実」（42.5%）と続いています。

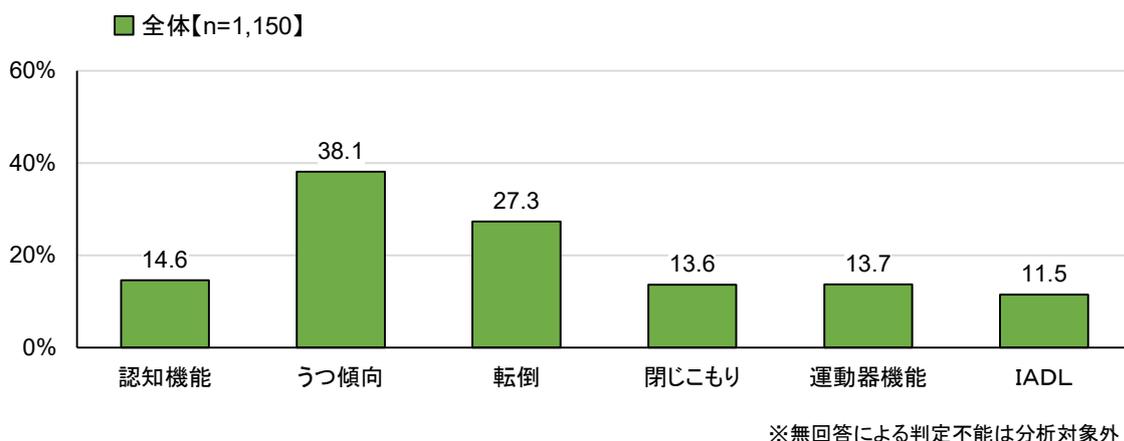


### ⑩ 生活機能の低下リスクについて

厚生労働省の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の手引き」に基づき、判定された生活機能の低下リスクの該当状況をみると、全体では、「うつ傾向」が38.1%で最も多くなっています。以下、「転倒」が27.3%、「認知機能」が14.6%、「運動機能」が13.7%、「閉じこもり」が13.6%、「IADL※」が11.5%となっています。

いずれの生活機能も、年齢階層が高いほどリスク該当者割合が高くなる傾向が見られます。

#### ◆生活機能の低下リスク該当割合



	認知機能	うつ傾向	転倒	閉じこもり	運動器機能	IADL
全体【n=1,150】	14.6%	38.1%	27.3%	13.6%	13.7%	11.5%
男性【n=520】	15.4%	35.2%	26.0%	10.6%	10.0%	12.9%
女性【n=604】	14.1%	40.7%	28.6%	16.4%	16.6%	10.3%
65-69歳【n=217】	10.6%	34.1%	21.7%	7.4%	6.0%	6.0%
70-74歳【n=327】	11.3%	37.6%	23.9%	7.6%	7.0%	4.6%
75-79歳【n=271】	15.1%	37.3%	25.5%	11.1%	14.0%	11.1%
80-84歳【n=199】	19.1%	41.7%	30.2%	23.1%	19.1%	21.2%
85歳以上【n=110】	23.6%	43.6%	49.1%	33.6%	36.4%	26.3%

#### ※ IADLとは

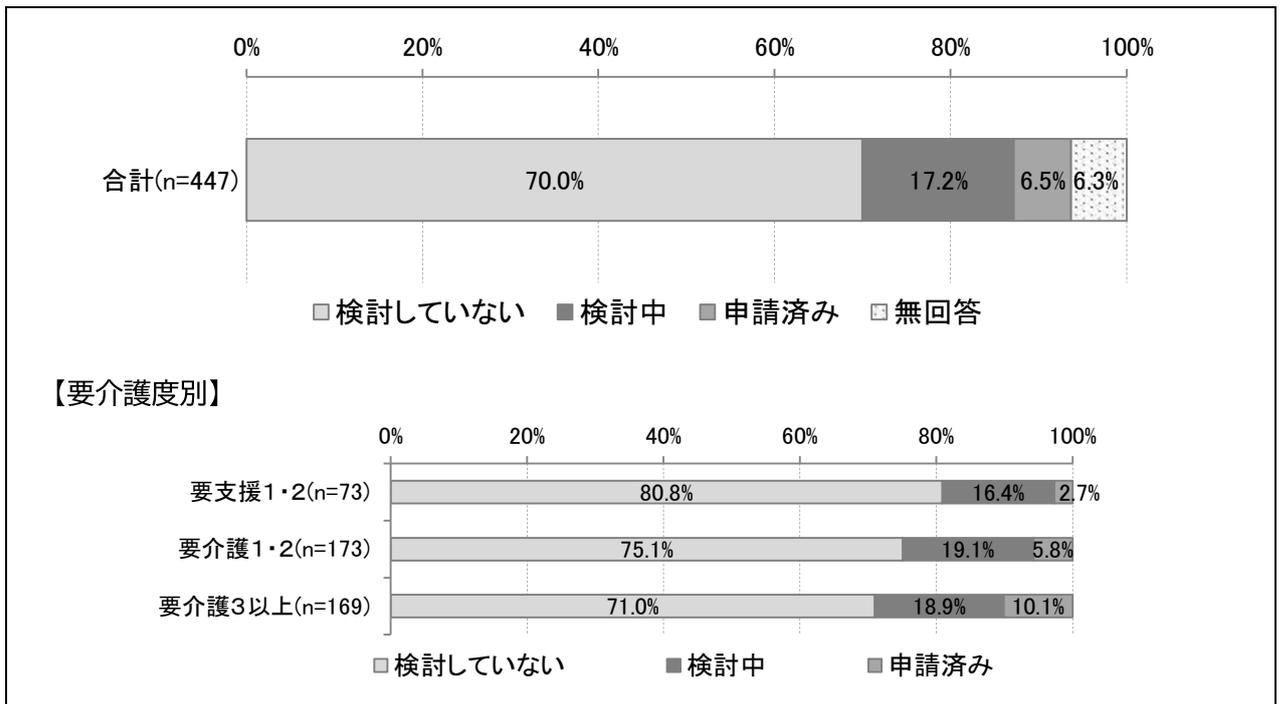
IADL (Instrumental Activities of Daily Living) とは、「手段的日常生活動作」とも言われ、電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理など、日常生活動作 (ADL) ではとらえられない高次の生活機能の水準を測定するものです。

## (2) 在宅介護実態調査（抜粋）

### ① 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況【A票—Q3】（単数回答）

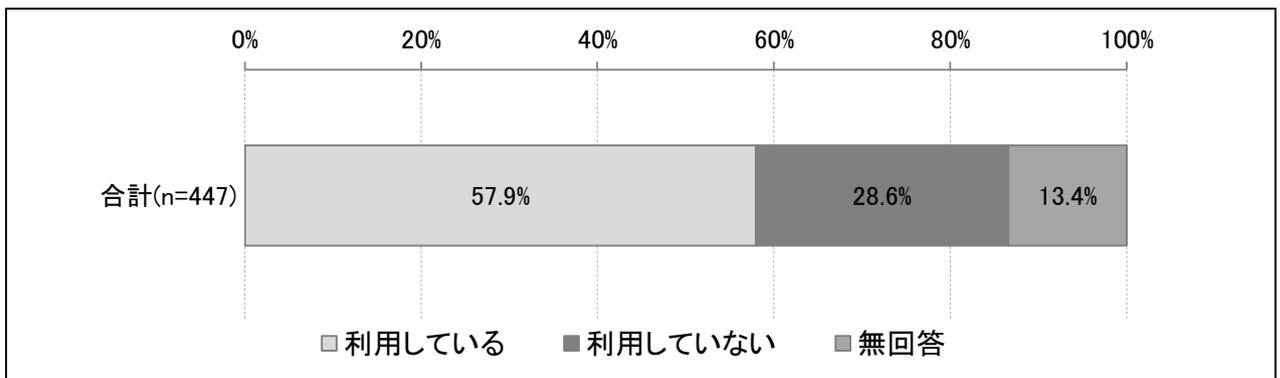
現時点での、施設等への入所・入居の検討状況は、「検討していない」の割合が最も高く 70.0%となっています。次いで、「検討中」が 17.2%、「申請済み」が 6.5%となっています。

要介護度別では、「要支援1・2」では「検討していない」が 80.8%と最も割合が高く、次いで「検討中」が 16.4%、「申請済み」が 2.7%となっています。「要介護1・2」では「検討していない」が 75.1%と最も割合が高く、次いで「検討中」が 19.1%、「申請済み」が 5.8%となっています。「要介護3以上」では「検討していない」が 71.0%と最も割合が高く、次いで「検討中」18.9%、「申請済み」10.1%となっています。



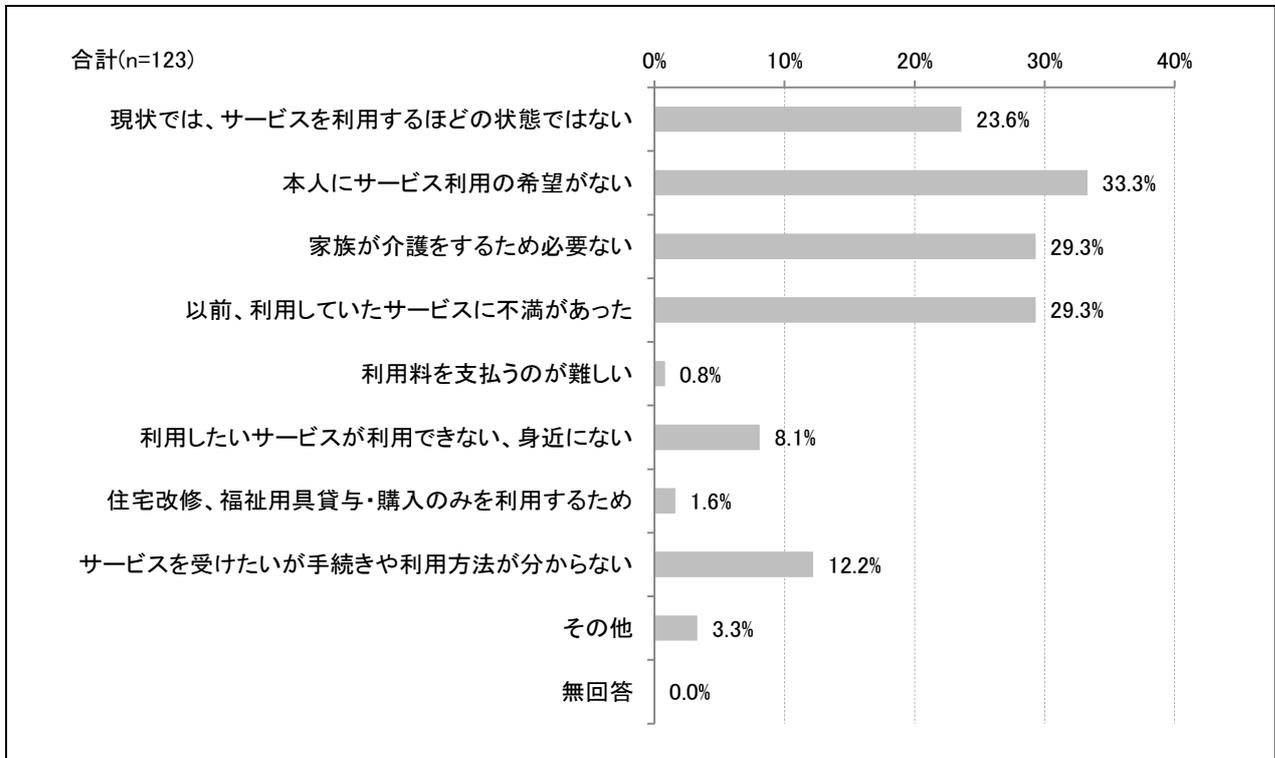
### ② 介護サービスの利用状況【A票—Q5】（単数回答）

介護保険の利用状況について、「利用している」の割合が最も高く 57.9%となっています。次いで、「利用していない」が 28.6%となっています。



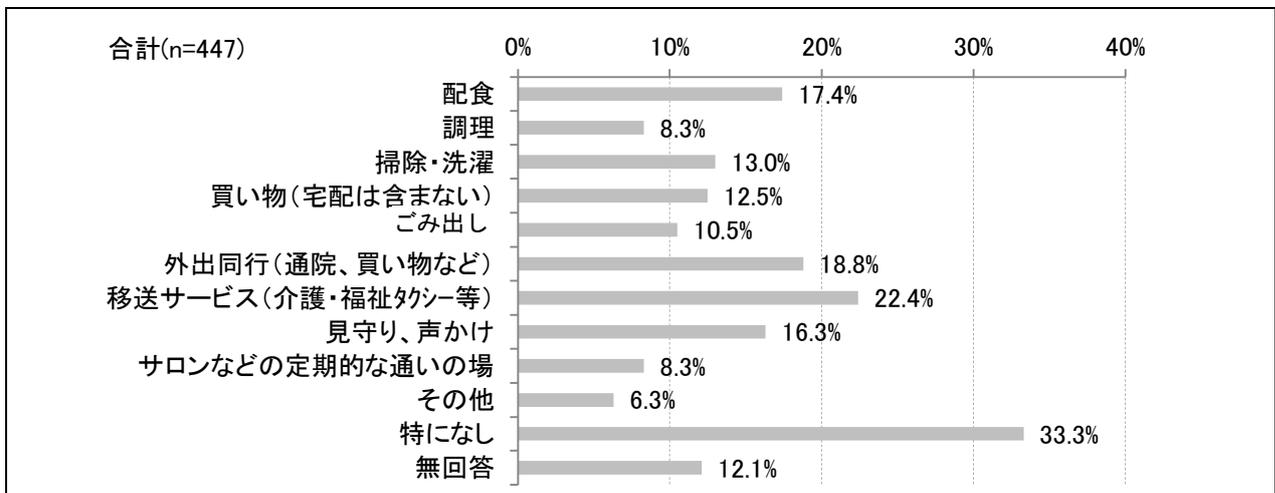
③ 介護サービスを利用していない理由【A票—Q6】（複数回答）

介護サービスを利用していない理由では、「本人にサービス利用の希望がない」の割合が最も高く 33.3%となっています。次いで、「家族が介護をするため必要ない」と「以前、利用していたサービスに不満があった」が同率の 29.3%、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が 23.6%となっています。



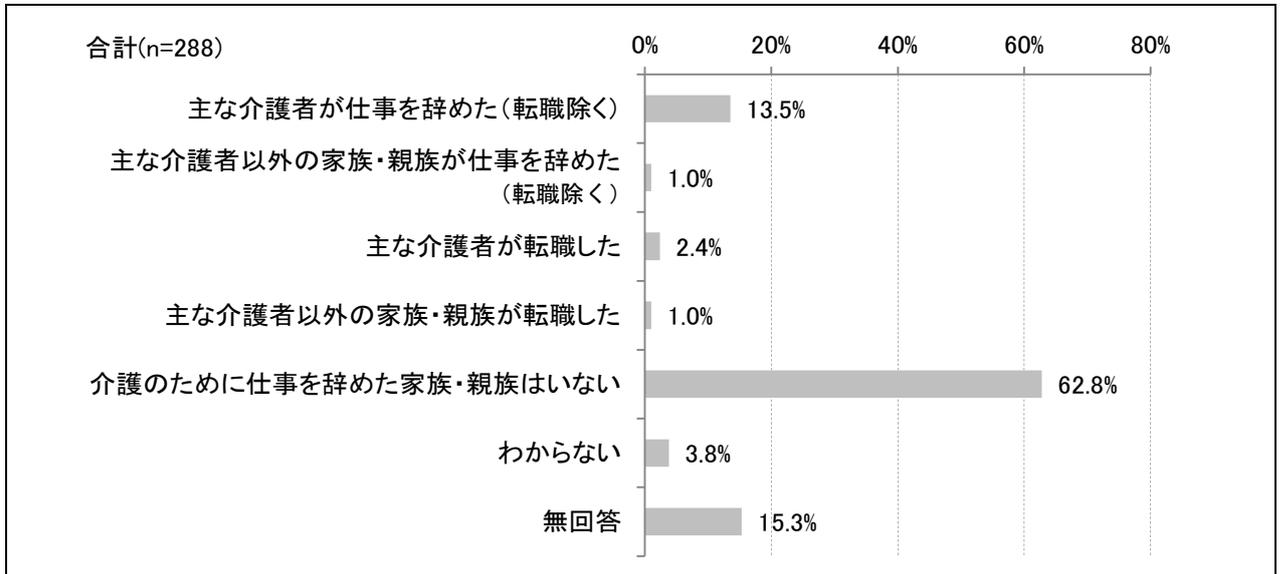
④ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス【A票—Q8】（複数回答）

今後の在宅生活の継続に必要と感じている支援・サービスについて、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が最も高く 22.4%となっています。次いで、「外出、買い物など」が 18.8%、「配食」が 17.4%、「見守り、声かけ」が 16.3%となっています。また、「特になし」は 33.3%となっています。



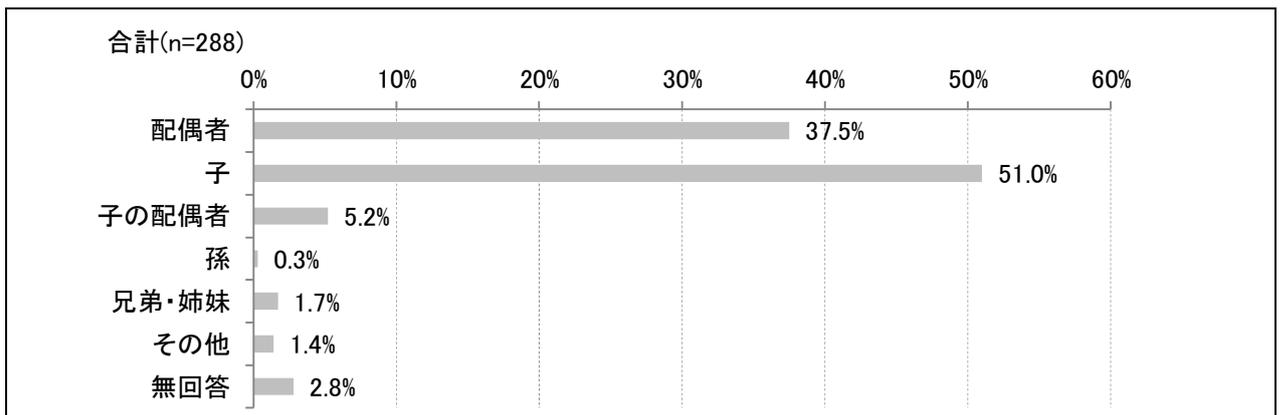
⑤ 過去1年間に介護を主な理由で仕事を辞めた家族・親族【B票—Q1】  
(複数回答)

過去1年間に介護を主な理由で仕事を辞めた家族・親族について、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く62.8%となっています。その一方で「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が13.5%、主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)が1.0%となっています。



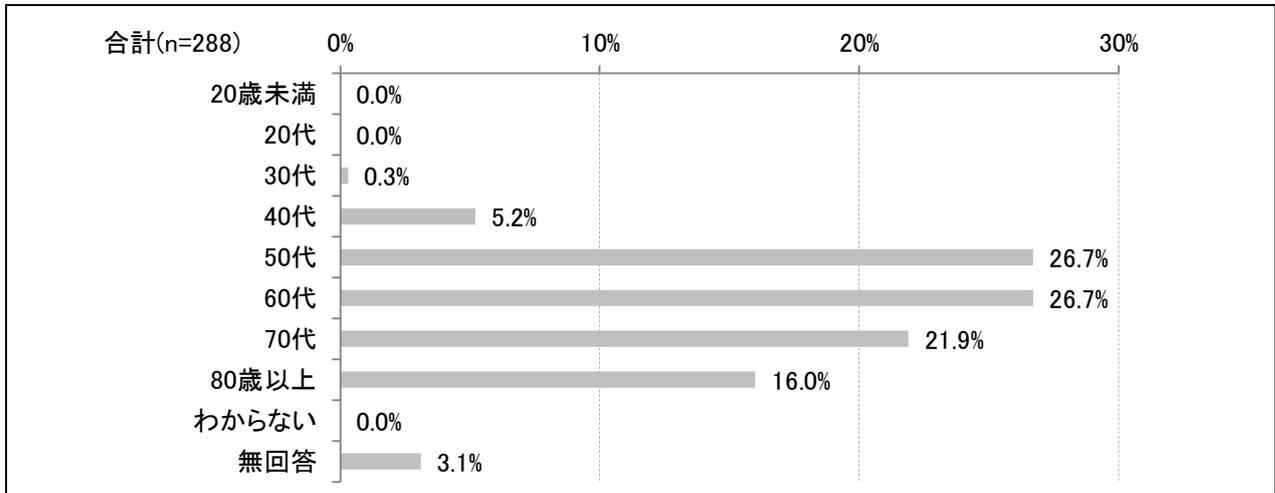
⑥ 主な介護者の方の属性【B票—Q2】(単数回答)

主な介護者の属性は、「子」の割合が最も高く51.0%となっています。次いで、「配偶者」が37.5%、「子の配偶者」が5.2%となっています。



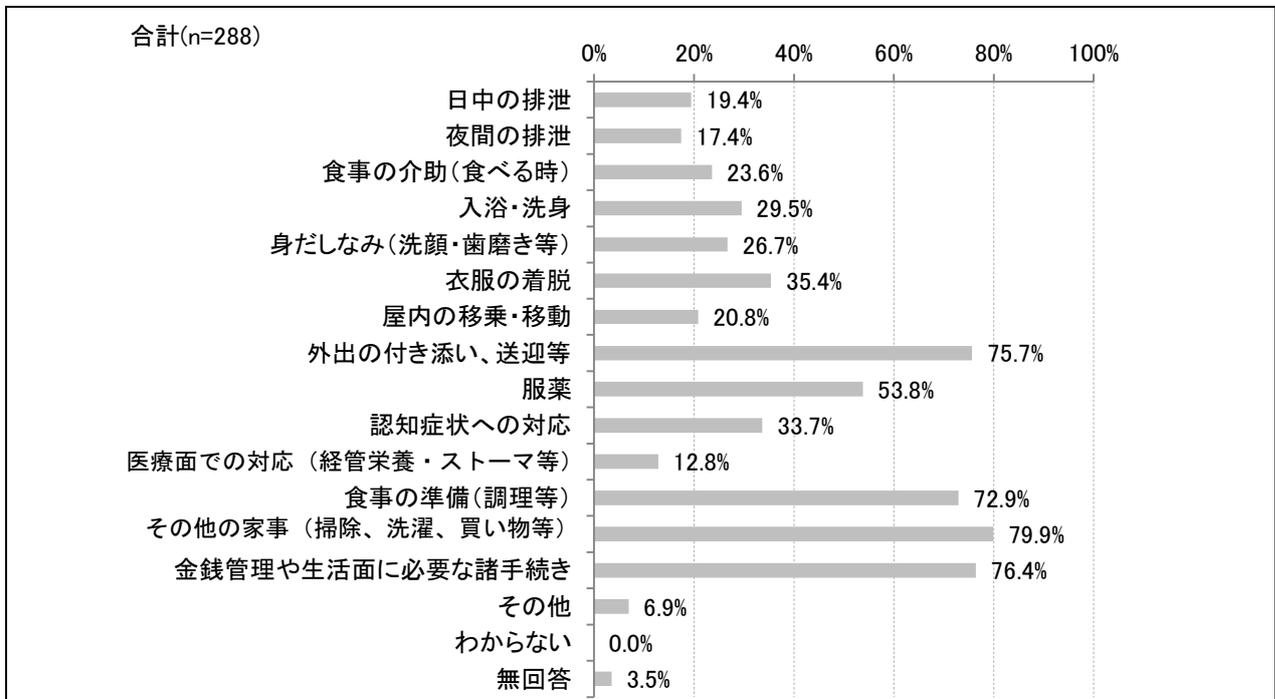
⑦ 主な介護者の方の年齢【B票—Q4】（単数回答）

主な介護者の年齢は、「50代」、「60代」の割合が高く、それぞれ26.7%となっています。次いで、「70代」が21.9%、「80歳以上」が16.0%となっています。



⑧ 現在、主な介護者が行っている介護【B票—Q5】（複数回答）

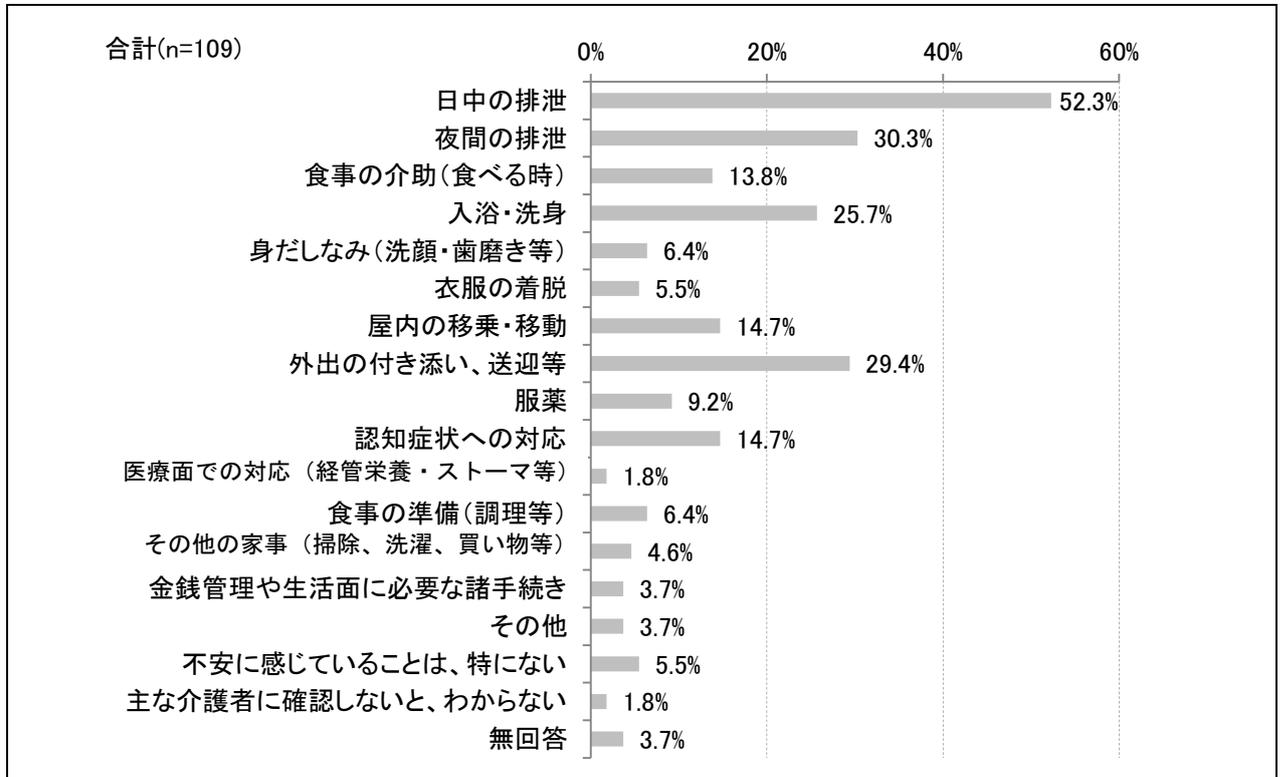
現在、主な介護者が行っている介護について、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が最も高く79.9%となっています。次いで、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が76.4%、「外出の付き添い、送迎等」が75.7%となっています。



## ⑨ 現在の生活を継続していくにあたり、主な介護者が不安を感じる介護等

## 【B票—Q6】(複数回答)

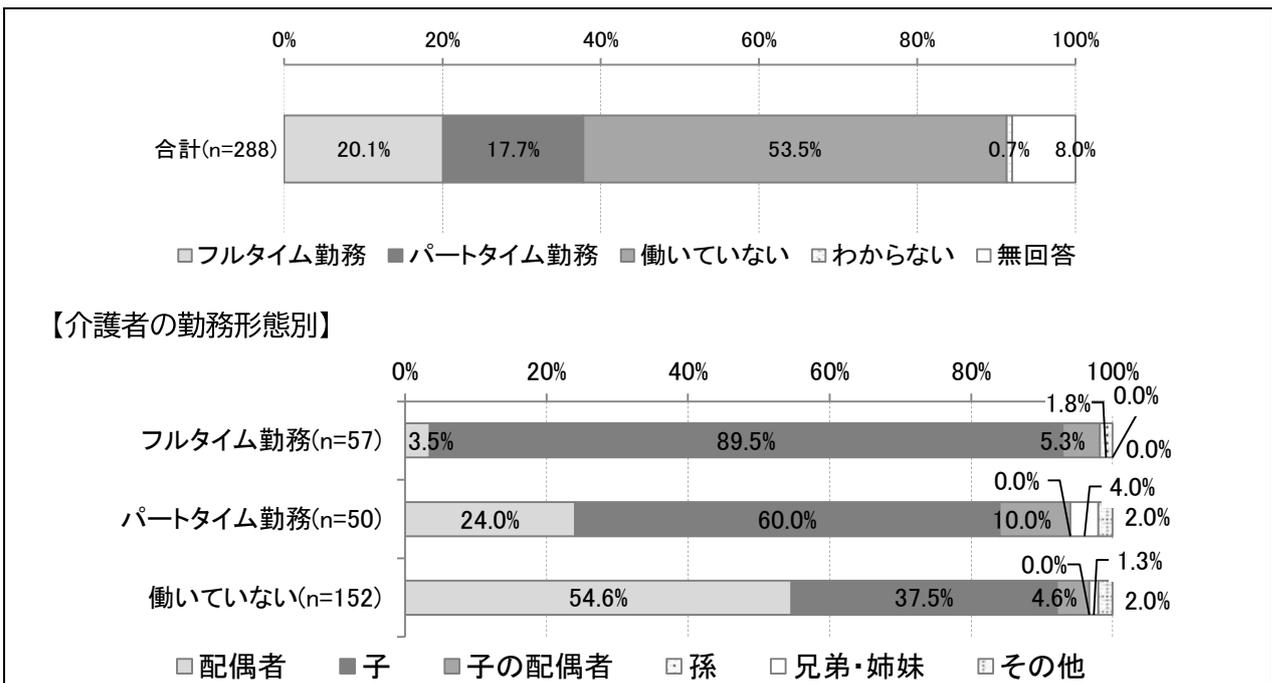
現在の生活を継続していくにあたり、主な介護者が不安を感じる介護等では、「日中の排泄」の割合が最も高く 52.3%となっています。次いで、「夜間の排泄」が30.3%、「外出の付き添い、送迎等」が29.4%となっています。



⑩ 主な介護者の勤務形態【B票-Q7】(単数回答)

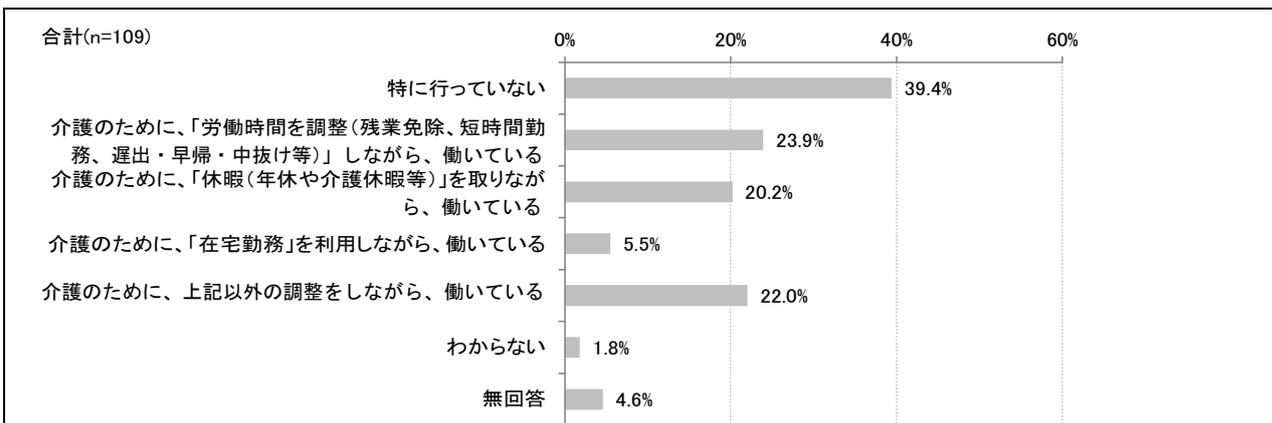
主な介護者の勤務形態について、「働いていない」の割合が最も高く 53.5%となっています。次いで、「フルタイム勤務」が 20.1%、「パートタイム勤務」が 17.7%となっています。

主な介護者を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「子」が 89.5%ともっとも割合が高く、次いで「子の配偶者」が 5.3%、「配偶者」が 3.5%となっています。「パートタイム勤務」では「子」が 60.0%ともっとも割合が高く、次いで「配偶者」が 24.0%、「子の配偶者」が 10.0%となっています。「働いていない」では「配偶者」が 54.6%ともっとも割合が高く、次いで「子」が 37.5%、「子の配偶者」が 4.6%となっています。



⑪ 介護をするにあたり、主な介護者が行っている働き方の調整【B票-Q8】(複数回答)

介護をするにあたり、主な介護者が行っている働き方の調整では、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)しながら、働いている」が 23.9%、「休暇(年休や介護休暇等)を取りながら、働いている」が 20.2%、「在宅勤務」を利用しながら、働いている」が 5.5%、「それ以外の調整をしながら、働いている」が 22.0%となっています。



## 6 第8期計画の取組状況の評価と課題等

第8期毛呂山町高齢者総合計画（高齢者福祉計画・介護保険事業計画）では「住み慣れた地域で、いつまでも安心して・自分らしく・いきいき暮らすまち・もろやま」を基本理念に、4つの基本目標を設定し、各種施策や取組を実施してきました。

今回、第9期毛呂山町高齢者総合計画を策定するにあたり、第8期の各目標に対する取組状況の評価を行いました。

### 基本目標1 地域包括ケアシステムの推進と発展

#### 1 地域包括ケアの強化に向けた取組

主な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 地域ケア会議の推進</li> <li>(2) 在宅医療・介護連携の推進</li> <li>(3) 地域包括支援センターの機能強化</li> </ul>
取組の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア個別会議を毎月実施し、専門職の助言を得ながら、対象者の支援に活かし、地域課題の把握・抽出を行っています。</li> <li>・越生町と協働で在宅医療介護連携推進会議を設置しており、連携強化に向けた研修の実施や啓発事業を実施しました。</li> <li>・毛呂山越生在宅医療支援センターを設置し、地域住民や医療・介護関係者からの相談に対応しています。</li> <li>・地域包括支援センター運営協議会を設置し、運営方針の策定に係る協議、運営状況の評価を行っています。</li> <li>・地域包括支援センター職員に対する研修計画を策定し、計画的な研修を受講することで、職員の資質向上を図っています。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議で把握した地域課題の解決に向けた取組が思うように実施できていないため、対応を強化していきます。</li> <li>・在宅医療や人生会議（ACP）の普及啓発を行ってきましたが、継続して実施することで更なる理解促進に努めていく必要があります。</li> <li>・地域包括支援センターに寄せられる相談の複雑化・複合化が見られるため、職員の資質向上や関係者間の一層の連携強化に努め、体制の強化を図っていく必要があります。</li> </ul>

## 2 総合的な認知症施策の充実と権利擁護の推進

主な取組	(1) 認知症施策の充実 (2) 権利擁護の推進
取組の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・もの忘れ相談会の実施や認知症検診の実施、認知症サポーター養成等、認知症に対する正しい理解の促進と相談支援の充実を推進し、認知症施策の充実を図っています。</li> <li>・高齢者虐待対応専門員の配置及び計画的な職員研修の受講を進めたほか、西入間警察署との連携により、高齢者虐待の防止、早期発見・早期対応に努めました。</li> <li>・成年後見制度に関する相談対応のほか、真に必要と認められる場合には、速やかに町長申立を進めることで、高齢者の権利や財産の保護等を推進しました。</li> <li>・複雑・高度化する消費者被害に対応するため、消費生活相談事業を実施し、被害予防や解決に向けた支援を行いました。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行されたことにより、国や県の動向に注視しながら、町の認知症施策推進計画を策定し、各種取組を推進していくことが求められます。</li> <li>・引き続き、警察署をはじめとした関係機関との連携を図り、高齢者虐待防止に向けた施策を推進していくことが必要です。</li> </ul>

## 基本目標2 介護保険基盤の充実

### 1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

主な取組	(1) 介護予防・生活支援サービスの推進 (2) 一般介護予防事業の推進
取組の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 31（2019）年に開始した訪問型サービスBに続き、令和 4（2022）年に訪問型サービスCを開始しました。</li> <li>・平成 26（2014）年に開始したゆずっこ元気体操を各地域で実施し、地域の介護予防に資する取組として推進しています。</li> <li>・保健事業と介護予防の一体的実施事業を実施し、地域課題を分析したうえで高齢者の特性を踏まえた健康教育・健康相談を行いました。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問型サービスBについては、ボランティア主体の事業であるため、事業の拡大にはボランティアの計画的な養成が必要です。</li> <li>・ゆずっこ元気体操についても、体操をサポートするリーダー（ゆずフィット）の担い手・後継者不足が懸念されることから、計画的な養成が必要です。</li> </ul>

## 2 介護サービスの充実

主な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 居宅サービス</li> <li>(2) 施設サービス</li> <li>(3) 地域密着型サービス</li> <li>(4) 市町村特別給付におけるサービス</li> </ul>
取組の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各サービスの需要を見込み、適切な介護給付を実施しました。</li> <li>・令和3（2021）年より、要介護者の在宅生活を支援するため、市町村特別給付による紙おむつ等支給事業を開始しました。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各介護サービスについては、利用実績を踏まえた上で、提供体制の確保に努めます。</li> <li>・ケアマネジャーの不足が懸念されることから、各事業所の状況把握に努め、サービス利用に支障が生じないように対策が必要です。</li> <li>・要介護認定を受けた高齢者の在宅生活を支える視点から、配食事業による栄養管理の検討が必要です。</li> </ul>

## 3 サービスの質の向上

主な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) サービス提供のための体制整備</li> <li>(2) 介護人材の確保及び資質の向上</li> </ul>
取組の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型サービス運営委員会を設置し、地域密着型サービスの適正な運営確保に努めました。</li> <li>・保険者として、介護サービスの質の向上と適正な事業運営の確保を図るため、事業所の実地指導を行いました。</li> <li>・埼玉県介護給付適正化計画における主要5事業（要介護認定の適正化・ケアプラン点検・住宅改修等の点検・縦覧点検、医療情報との突合・介護給付費通知）を実施し、給付の適正化と安定した介護保険運営の確保に努めました。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域のニーズ把握に努め、必要に応じてサービス基盤の整備、事業者の参入促進等について検討が必要です。</li> <li>・ケアマネジャーの不足が懸念されることから、各事業所の状況把握に努め、サービス利用に支障が生じないように対策が必要です。</li> <li>・介護給付適正化主要5事業が3事業に再編されることから、実施内容の充実を図り、安定した介護保険制度の運営を推進する必要があります。</li> </ul>

## 基本目標3 生きがいづくりと社会活動への参加の促進

### 1 生きがいづくりの推進

主な取組	(1) 生きがい・仲間づくりの推進 (2) 学習活動
取組の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人福祉センター山根荘の運営や老人クラブ活動支援事業を実施し、高齢者の生きがい、仲間づくりを通じた健康増進支援を行いました。</li> <li>・いきいき大学もろやまや寿大学の実施を通じ、新たな知識の習得や見識を深める機会、現代的な生活課題にかかわる学習機会の提供を行いました。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルスの流行により減少した各種活動は元に戻りつつある状況ですが、活動に向けた支援が必要です。</li> <li>・価値観の多様化、社会参加の選択肢の幅の広がりなどを考慮した施策の展開が必要です。</li> </ul>

### 2 社会活動への参加の促進

主な取組	(1) 就労の促進 (2) 生活支援体制の整備
取組の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の就労機会の増大を図り、地域での活動を支援するため、シルバー人材センターの支援を実施しました。</li> <li>・ハローワークや公益財団法人いきいき埼玉が実施する就業情報を窓口等で提供し、就業等に関する情報提供を実施しました。</li> <li>・生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し、地域の課題解決に向けた生活支援の検討、新たな助け合いの仕組みを創出するための活動を行っています。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シルバー人材センターの会員の高齢化と新規会員加入の伸び悩みが課題となっており、時代のニーズに即した新規受託事業の開拓が難しい状況にあります。会員の活躍の場を拡げるため、新たな活動の場の創出に協力していきます。</li> <li>・地域の課題解決を進めていくためには、町（行政）には地域に溶け込み、共に課題の共有を図っていく姿勢が求められます。</li> </ul>

## 基本目標4 安心して暮らせるための保健・福祉の充実

### 1 健康づくりの推進

主な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 健康の維持・増進</li> <li>(2) 疾病予防の充実</li> <li>(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</li> </ul>
取組の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成人健康相談の実施や健康に関する講座の実施により、日々の健康増進につながる取組を実施しました。</li> <li>・後期高齢者健康診査や各種検診の実施により、疾病の早期発見・早期対応・早期治療に資する取組を実施しました。</li> <li>・感染症予防の観点から、各種予防接種事業を実施しました。</li> <li>・後期高齢者の疾病重症化予防と介護予防に一体的に取り組むため、フレイル予防の普及啓発や戸別訪問による健康状態の把握を行い、健康寿命の延伸を目指した事業を展開しました。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化の進展により、介護費用等の上昇が懸念されるため、住民の健康寿命を延伸するための事業に引き続き取り組んでいく必要があります。</li> <li>・各種検診事業や人間ドック受診の更なる受診率向上のため、補助事業を継続し、疾病の早期発見・早期対応・早期治療に資する取組を推進する必要があります。</li> </ul>

### 2 生活を支援するサービスの充実

主な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 家族介護支援</li> <li>(2) 高齢者福祉サービスの充実</li> <li>(3) 高齢者の住まい環境づくり</li> </ul>
取組の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ねたきり老人等手当・介護手当の支給や家族介護者教室の実施により、在宅介護の支援を実施しました。</li> <li>・緊急通報システム事業や給食サービス事業の実施により、ひとり暮らしの高齢者に対する心配ごとを軽減し、安心して生活できるための事業を実施しました。</li> <li>・住宅改修事業の実施やもろバスの運行により、地域での生活を支えるための事業を実施しました。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老老介護やヤングケアラー・ビジネスケアラー等、在宅介護に関する問題は山積しており、介護者の負担軽減に向けた施策を今後も推進していく必要があります。</li> <li>・現在実施している給食サービス事業は、見守りと栄養維持の視点で実施していますが、回数に限りもあるため、新たな事業としての検討が必要です。</li> </ul>