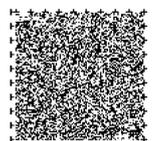
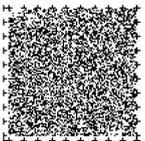


第2章 高齢者・要介護（要支援）認定者等の現状と課題整理





第2章 高齢者・要介護（要支援）認定者等の現状と課題整理

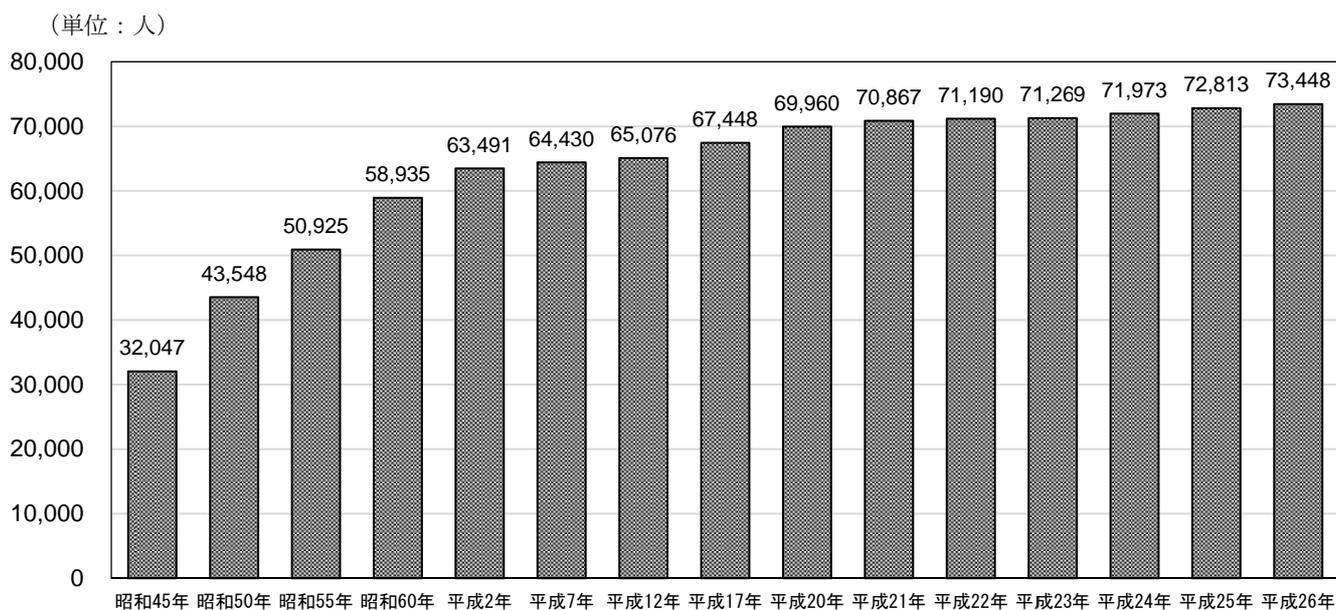
第1節 高齢者の現状

（1）総人口の推移

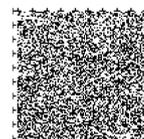
志木市の人口は平成21年度に7万人を超え、さらに増加していますが、近年は微増傾向となっています。平成26年の人口は73,448人となっており、高齢者人口は16,433人です。

また、平成32年度には後期高齢者数が前期高齢者数を上回る推計となっています。

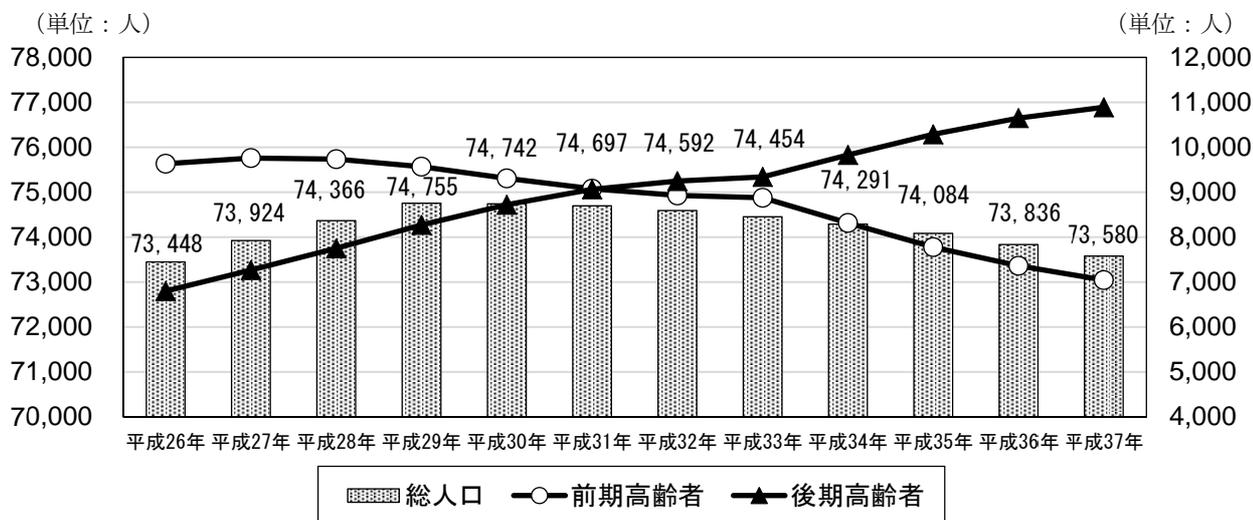
図表4 総人口の推移



資料：国勢調査（H20以降は住民基本台帳による）



図表5 総人口推計と前期高齢者・後期高齢者の人口推計



資料：住民基本台帳
左軸：総人口、右軸：前期高齢者、後期高齢者

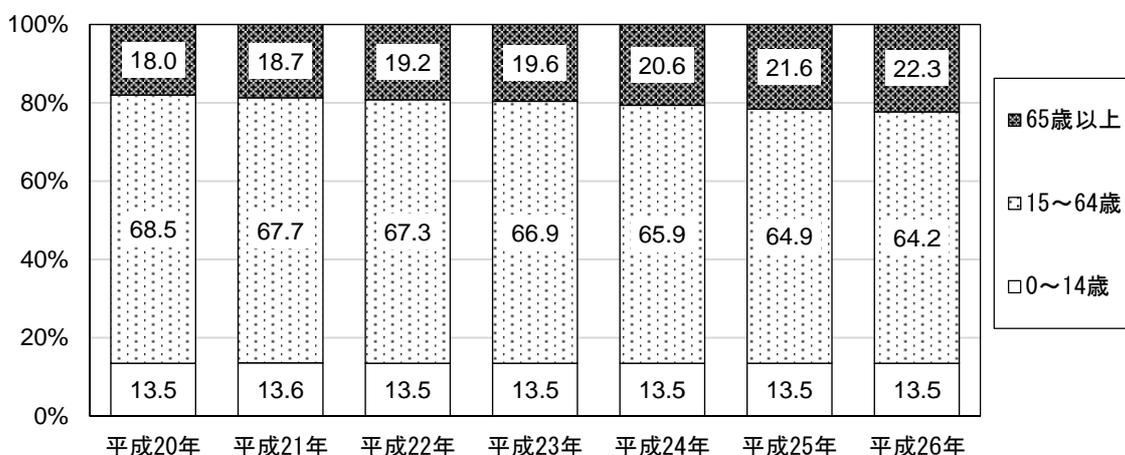
(2) 高齢化の状況

① 年齢3区分別人口の推移

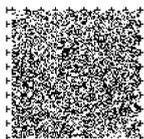
人口の推移を0歳から14歳まで、15歳から64歳まで、65歳以上の年齢3区分別にみると、平成26年は高齢者の人口割合は22.3%となっており、平成20年と比較すると4.3ポイントの増加となっています。

また、生産年齢人口は、平成20年の68.5%から平成26年には64.2%となり4.3ポイントの減少となり、年少人口は13.5%で横ばいとなっています。

図表6 年齢3区分別の人口割合の推移



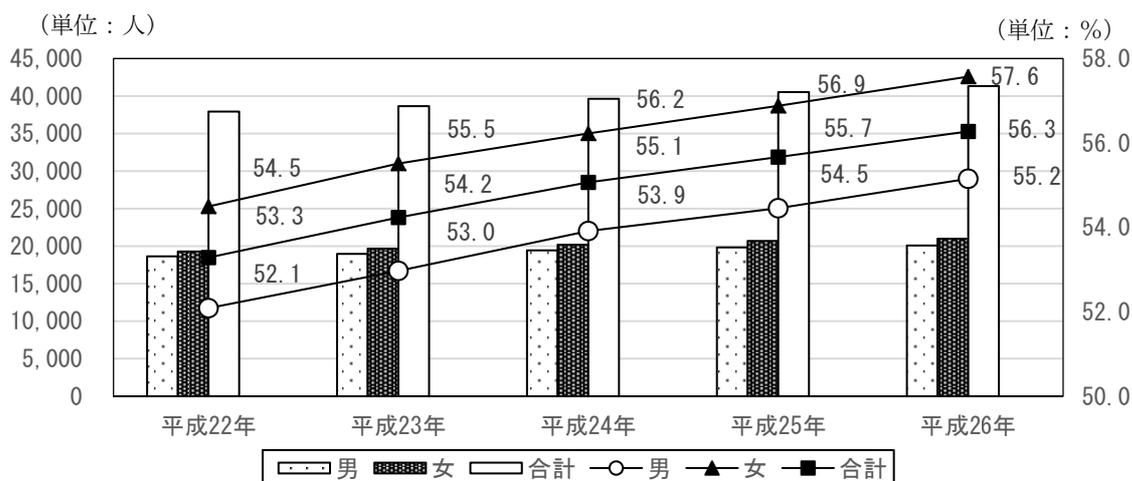
資料：住民基本台帳



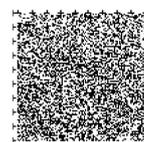
② 40歳以上人口の推移

第1号被保険者と第2号被保険者をあわせた40歳以上の人口は年々増加しており、平成26年は人口の56.3%と半数を占めています。これは平成22年の53.3%と比べると3.0ポイントの増加となっています。性別では女性のほうが40歳以上の割合がやや高くなっています。

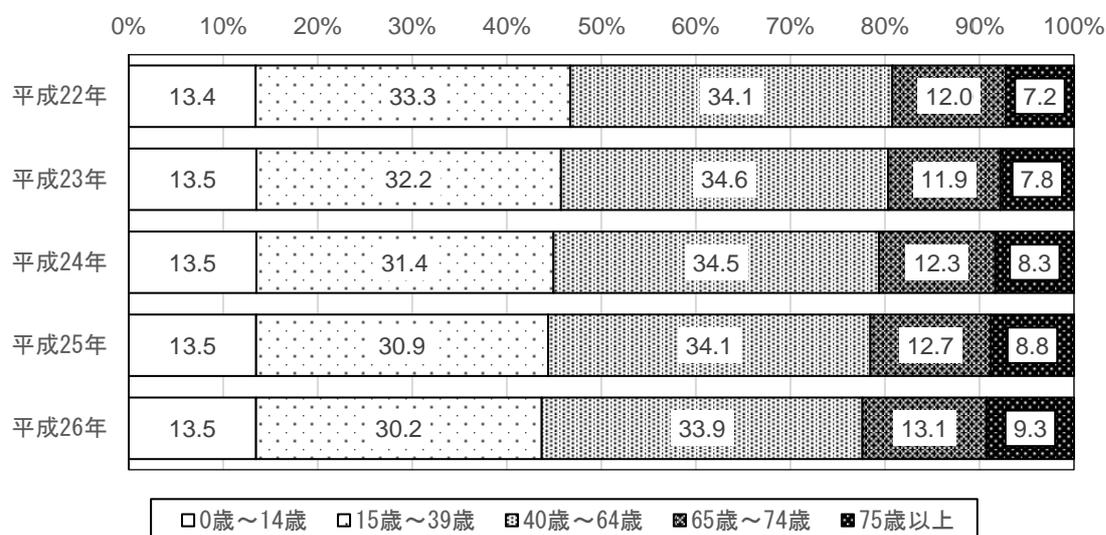
図表7 40歳以上人口の推移



年齢階層別の構成比をみると、平成26年では40～64歳が33.9%、65～74歳が13.1%、75歳以上が9.3%となっています。平成24年から26年にかけて65～74歳の人口割合が伸びているのは、団塊の世代が65歳に到達した影響によるものです。また、75歳以上の伸びも高くなっています。



図表8 年齢階層別の人口構成比の推移



③ 日常生活圏域別の高齢化の状況

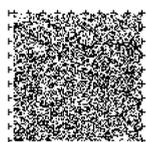
平成26年9月時点の本市の高齢化率は22.3%となっています。柏町圏域と本町圏域でやや低く、宗岡圏域と館・幸町圏域でやや高くなっています。

また、館・幸町圏域では館地区が33.0%と高く、幸町地区が17.2%と低くなっており、2つの特色ある地区が一つとなっている状況がわかります。

図表9 日常生活圏域別の高齢化率

(平成26年9月1日現在)

圏域名	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)
本町圏域	15,527	3,268	21.0
柏町圏域	13,819	2,817	20.4
館・幸町圏域	19,237	4,562	23.7
館	7,950	2,620	33.0
幸町	11,287	1,942	17.2
宗岡圏域	24,811	5,716	23.0
宗岡北圏域	12,217	2,941	24.1
宗岡南圏域	12,594	2,775	22.0
全市	73,394	16,363	22.3



第2節 高齢者保健福祉サービスの現状

高齢者保健福祉サービスの実施状況は次のとおりです。在宅福祉サービスには、要介護認定者以外にも給付対象とするサービスがあります。

図表 10 保健サービスの実績

項 目	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
健康教育(人)	2,165	4,468	3,535
健康相談(人)	3,459	2,194	2,067
特定健康診査(人)	4,348	4,460	4,802
特定保健指導(人)	116	110	83
各種がん検診(人)	18,055	18,167	18,954
骨粗しょう症検診(人)	431	523	80
歯周疾患検診(人)	105	73	67
健康手帳の交付(人)	250	172	206
訪問指導(延人数)	402	194	197

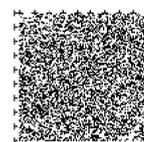
図表 11 在宅福祉サービスの実績

項 目	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
◎いきがいサロン(か所数)	2	2	2
◎街なかふれあいサロン(か所数)	2	2	2
◎緊急時連絡システム(総設置台数)	290	333	359
◎寝具乾燥サービス(人)	17	22	23
要介護高齢者手当(実人数)	62	58	50
介護サービス利用料補助(千円)	11,250	12,248	13,978
◎訪問理美容サービス(人)	12	9	12
◎日常生活用具給付等(人)	2	0	3
◎軽費老人ホーム・ケアハウス(入所者数)	21	21	21

◎印は、介護認定されていない高齢者も利用できます。

図表 12 施設福祉サービスの実績

項 目	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
養護老人ホーム(入所者数)	1	0	1
老人福祉センター(か所数)	2	2	2



第3節 要介護（要支援）認定者の現状

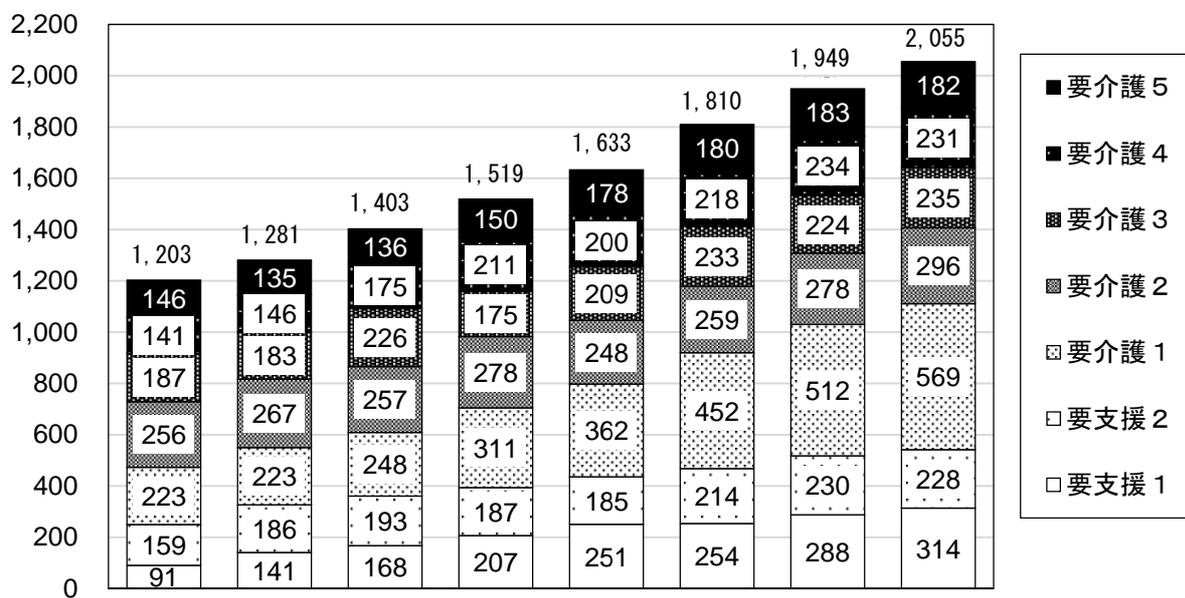
（1）要介護認定者の状況

①要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者数は年々増加しており、平成26年は2,055人となっており、平成22年の1,519人と比べ1.35倍の伸びとなっています。

図表13 要支援・要介護認定者数の推移

（単位：人）



平成19年 平成20年 平成21年 平成22年 平成23年 平成24年 平成25年 平成26年

注）データは各年9月末の認定者の総数（1号及び2号認定者の合計です。）

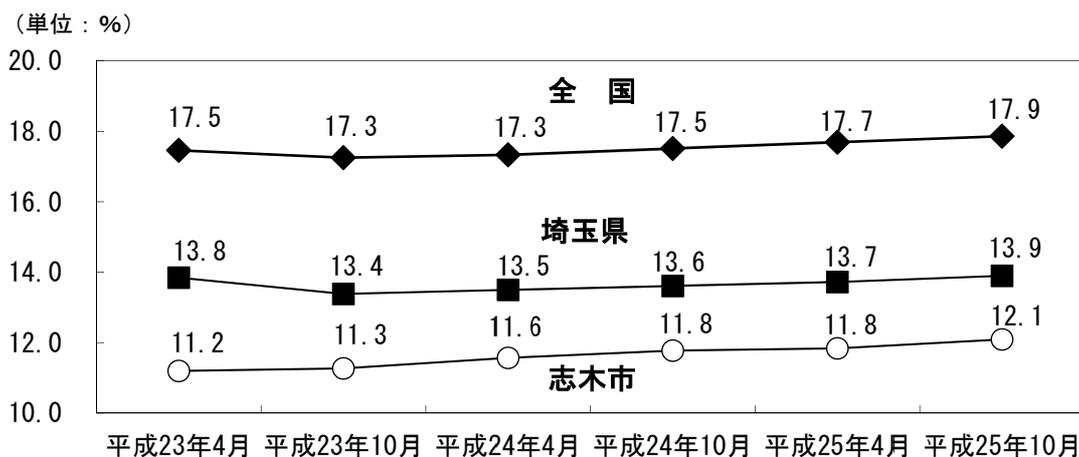


（2）介護保険事業の利用状況

①認定率

要支援・要介護認定率の推移をみると、平成23年4月には11.2%であったものが、平成25年10月には12.1%となっています。この水準は国・県と比較してやや低い水準となっていますが、この数年は微増傾向となっています。

図表14 第1号被保険者の要支援・要介護認定率の比較



資料：介護保険事業状況報告

②サービス別の利用者

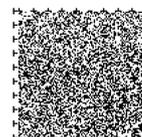
ア 介護サービス利用の状況

平成25年度の本市における介護保険事業の各サービスの利用者の状況をみると居宅介護（介護予防）サービスの利用者は、1年間で延べ14,723人、地域密着型（介護予防）サービスの利用者は1,281人となっています。

図表15 居宅サービス・地域密着型サービスの受給者数（平成25年度年報）

(単位：人)

	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
居宅介護（介護予防）サービス	2,076	2,037	4,482	2,524	1,677	1,251	676	14,723
地域密着型（介護予防）サービス	25	33	361	300	246	192	124	1,281



イ 施設入所の要介護者

また、平成25年3月の本市における施設入所者の数をみると、310人となっています。内訳は介護老人福祉施設が165人、介護老人保健施設が132人、介護療養型医療施設が13人となっています。

図表16 施設サービス利用者数（平成25年3月）

（単位：人）

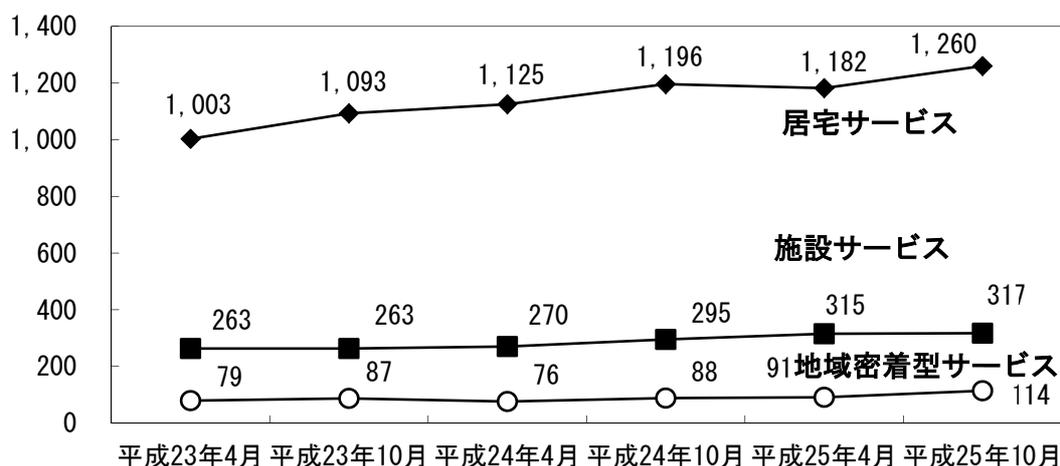
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
介護老人福祉施設	4	14	39	51	57	165
介護老人保健施設	23	31	24	37	17	132
介護療養型医療施設	0	0	0	3	10	13
計	27	45	63	91	84	310

ウ 利用者の推移

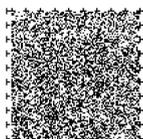
次に、サービス別に利用者数の推移を見ると、居宅サービスで増加傾向ですが、地域密着型サービスと施設サービスについては、微増傾向で推移しています。

図表17 サービス利用者の推移

（単位：人）



資料：介護保険事業状況報告

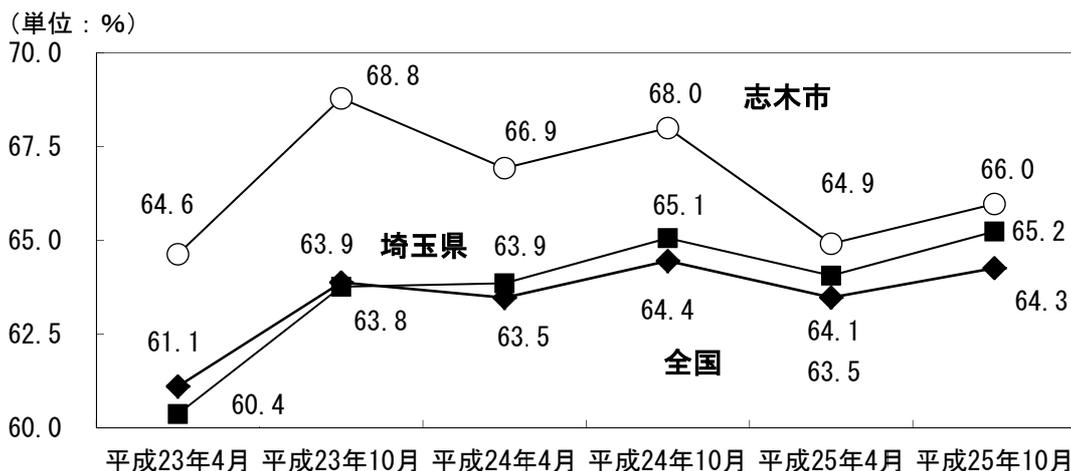


③各サービスの受給率

ア 居宅（介護予防）サービス

居宅サービスの受給率をみると、国と県の水準を大きく上回っていますが、平成25年度の利用は国・県の水準に近づいています。

図表18 居宅（介護予防）サービスの受給率の国・県との比較

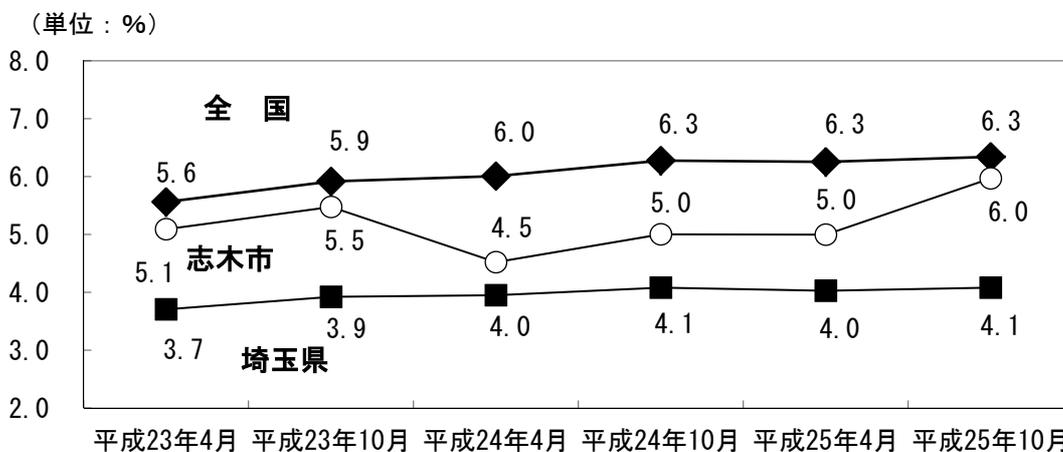


資料：介護保険事業状況報告

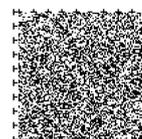
イ 地域密着型（介護予防）サービス

地域密着型サービスの受給率は、本市では実質的に認知症対応型共同生活介護及び小規模多機能型居宅介護の利用だけであることから、やや低い水準にありますが、県の水準は上回っています。

図表19 地域密着型（介護予防）サービスの受給率の国・県との比較



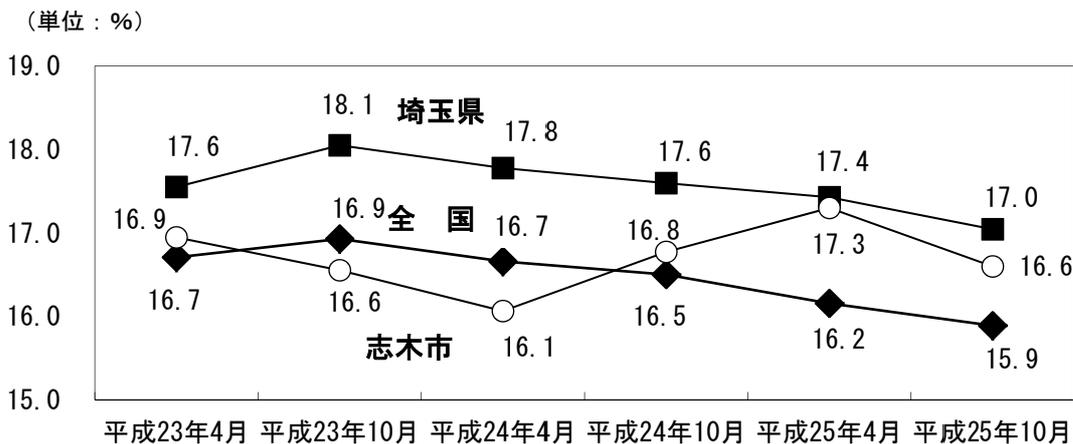
資料：介護保険事業状況報告



ウ 施設サービス

施設サービスの受給率は、平成23年度は国とほぼ同水準にありましたが、平成25年10月現在では、国・県の中間となっています。

図表20 施設サービスの受給率の国・県との比較



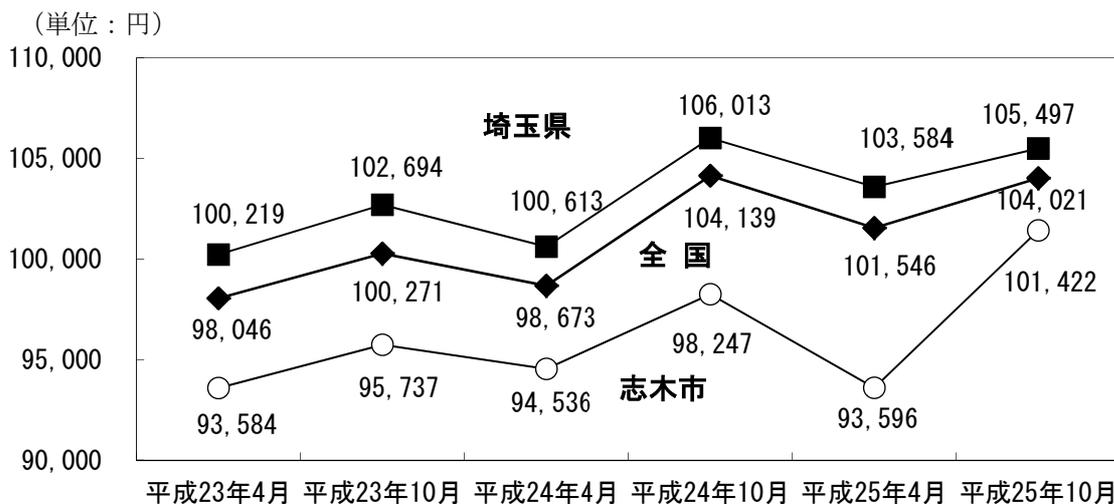
資料：介護保険事業状況報告

④各サービスの一人あたり給付費

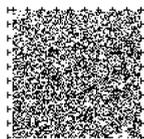
ア 居宅（介護予防）サービス

居宅サービスの一人あたり給付額は、平成25年10月現在で101,422円となっており、国と県の水準より低くなっています。

図表21 一人あたり居宅（介護予防）サービス給付額の推移



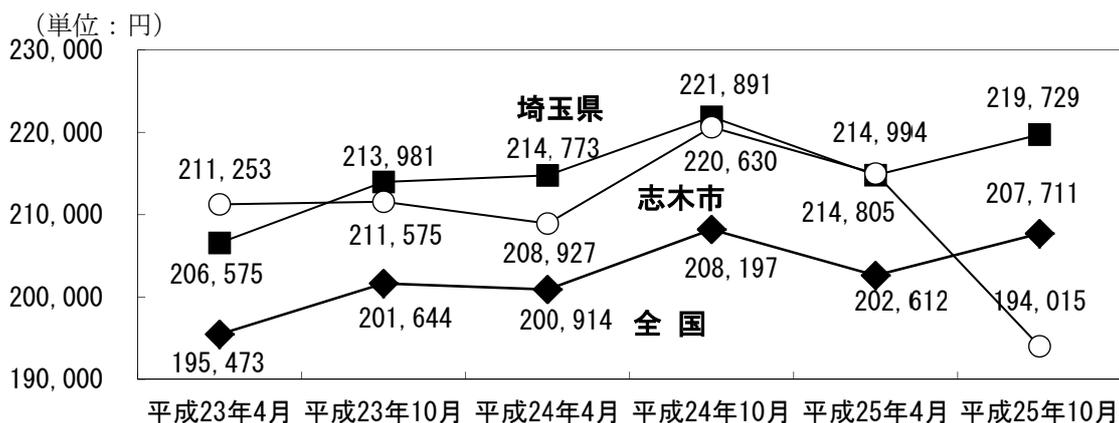
資料：介護保険事業状況報告



イ 地域密着型（介護予防）サービス

地域密着型サービスの一人あたり給付額は、概ね県の水準に近い金額で推移していましたが、平成25年10月現在では194,015円となっており、国と県の水準より大幅に低くなっています。

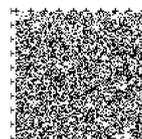
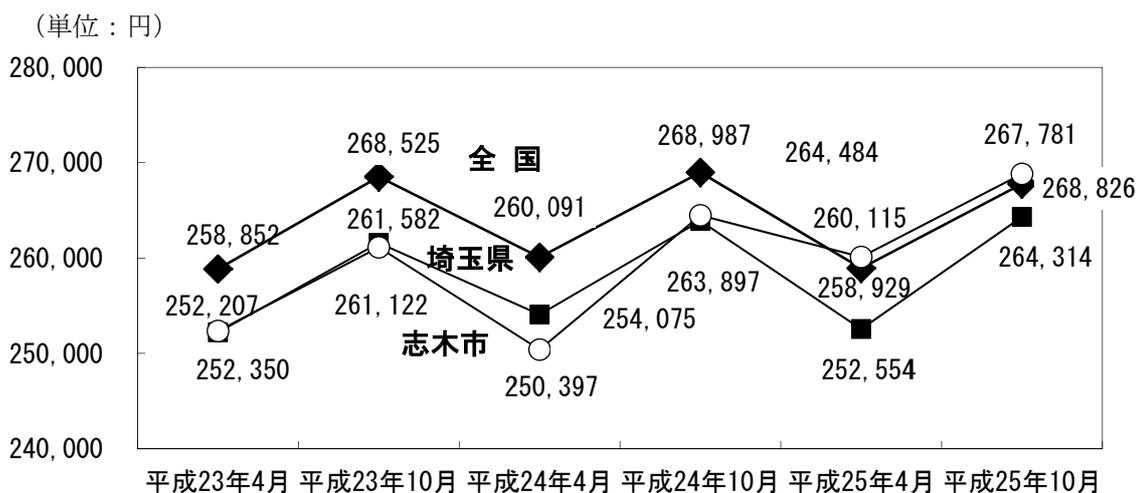
図表22 一人あたり地域密着型（介護予防）サービス給付額の推移



ウ 施設サービス

施設サービスの一人あたり給付額は、平成25年10月現在で267,781円となっており、国と県より高くなっています。

図表23 一人あたり施設サービス給付額の推移



⑤各サービスの利用者実績

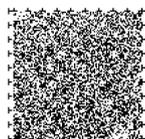
ア 予防サービス

計画値（見込み）と実績値を比較した場合、予防給付費では、介護予防居宅療養管理指導、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与等で、計画値に対し実績値が上回り利用が多く、これに対し、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所・療養介護、介護予防訪問看護等では見込みをやや下回っています。

図表24 予防サービスの実績

(単位：人、%)

区 分	平成 24 年度			平成 25 年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護予防訪問介護	1,785	1,533	85.9	1,918	1,558	81.2
介護予防訪問入浴介護	0	5	—	0	3	—
介護予防訪問看護	100	100	100.0	102	56	54.9
介護予防訪問リハビリテーション	30	52	173.3	35	62	177.1
介護予防居宅療養管理指導	151	389	257.6	182	498	273.6
介護予防通所介護	1,474	1,785	121.1	1,540	1,733	112.5
介護予防通所リハビリテーション	378	361	95.5	480	550	114.6
介護予防短期入所生活介護	75	47	62.7	78	43	55.1
介護予防短期入所療養介護	12	2	16.7	12	4	33.3
介護予防福祉用具貸与	1,092	1,233	112.9	1,117	1,383	123.8
介護予防福祉用具購入費	80	47	58.8	84	64	76.2
介護予防特定施設入居者生活介護	212	235	110.8	236	300	127.1
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	—	0	0	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	7	13	185.7	15	67	446.7
介護予防認知症対応型共同生活介護	12	0	0.0	13	0	0.0



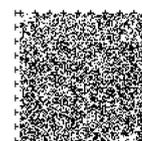
イ 介護サービス

計画値（見込み）と実績値との比較した場合、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーション、短期入所療養会議等で計画値に対し実績値が上回りました。これに対し、訪問入浴介護のほか、地域密着型サービスで見込みを下回っています。

図表25 介護サービスの実績（居宅サービス・地域密着型サービス）

（単位：人、％）

区 分	平成 24 年度			平成 25 年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
訪問介護	2,773	3,240	116.8	2,886	3,322	115.1
訪問入浴介護	403	351	87.1	432	302	69.9
訪問看護	768	931	121.2	783	858	109.6
訪問リハビリテーション	220	329	149.5	245	378	154.3
居宅療養管理指導	2,252	4,823	214.2	2,256	5,628	249.5
通所介護	4,339	4,788	110.3	4,636	4,921	106.1
通所リハビリテーション	1,217	1,487	122.2	1,393	1,859	133.5
短期入所生活介護	1,101	1,173	106.5	1,228	1,114	90.7
短期入所療養介護	51	60	117.6	68	124	182.4
特定施設入居者生活介護	1,392	961	69.0	1,476	1,104	74.8
福祉用具貸与	3,997	5,129	128.3	4,115	5,573	135.4
福祉用具購入費	112	123	109.8	128	142	110.9
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	240	22	9.2	240	26	10.8
認知症対応型通所介護	215	205	95.3	215	192	89.3
小規模多機能型居宅介護	288	58	20.1	336	313	93.2
認知症対応型共同生活介護	846	762	90.1	875	717	81.9



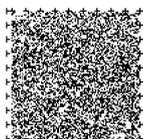
ウ 施設サービス

施設利用者は、介護老人福祉施設で見込みより多く、介護老人保健施設では、見込みを下回っています。

図表26 施設サービスの実績

(単位：人、%)

区 分	平成 24 年度			平成 25 年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護老人福祉施設	1,728	1,898	109.8	1,728	2,008	116.2
介護老人保健施設	2,736	1,438	52.6	2,736	1,677	61.3
介護療養型医療施設	144	158	109.7	144	145	100.7

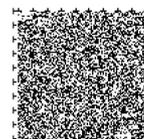


第4節 地域支援事業の実績

地域支援事業の実施状況は、次のとおりです。

図表27 地域支援事業の実績

区 分			平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	
介護予防事業	二次予防事業	二次予防対象者把握事業対象者	人	12,221	12,647	13,564
		二次予防対象者	人	1,778	1,260	2,415
		運動器の機能向上プログラム	人	120	179	225
		栄養改善プログラム	人	8	7	38
		口腔機能向上プログラム	人	74	77	81
		認知機能低下予防プログラム	人	30	27	31
	訪問型介護予防事業	人	0	0	0	
	一次予防事業	介護予防講演会	回	1	2	0
		シニア体操教室	人	4,472	6,323	7,954
		いろはカッピー体操	延人数	8,593	14,685	14,590
介護支援ボランティア養成講座		人	0	0	11	
包括的支援事業	総合相談	件	14,801	12,307	13,912	
	(再掲) 権利擁護相談	件	301	201	181	
	(再掲) 包括的・継続的 マネジメント相談	件	3,422	3,106	3,415	
	介護予防ケアマネジメント (予防プラン件数)	件	3,312	3,647	3,940	
任意事業	家族介護教室	回	6	6	6	
	徘徊高齢者家族支援事業	人	5	6	4	
	家族介護者交流事業	人	38	41	50	
	介護用品の支給	人	17	34	23	
	成年後見制度利用支援事業	人	1	0	3	
	配食サービス	人	24	25	19	
	ふれあい健康交流会	延人数	1,242	1,412	1,226	



第5節 アンケート調査結果概要

（1）調査対象者数と実施概要

- ①日常生活圏域ニーズ調査 : 2,000名を無作為に抽出
 (65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者、要支援1・2及び要介護1・2の方)
- ②要介護認定者 : 1,000名を無作為に抽出
 (要介護認定を受けている方)
- ③介護サービス提供事業所調査 : 43事業所
 (志木市内の各事業所)
- ④ケアマネジャー : 96事業所
 (志木市・朝霞市・和光市・新座市・富士見市の居宅介護事業所に勤務する方)

（2）調査方法及び調査実施期間

アンケート用紙と返送用封筒を同封し発送、郵送回収致しました。

配布 : 平成26年1月31日（金）

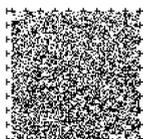
回収 : 平成26年2月14日（金）

（3）調査票の回収数及び有効回収率

調査票の配布及び回収の状況は次の表のとおりであり、日常生活圏域ニーズ調査の回収率は72.1%となっています。

図表28 日常生活圏域ニーズ調査の回収状況

対象	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回収率
①ニーズ調査	2,000	1,441	72.1%	1,441	72.1%
②要介護認定者	1,000	550	55.0%	549	54.9%
③事業所	43	34	79.1%	34	79.1%
④ケアマネジャー	-	79	-	79	-



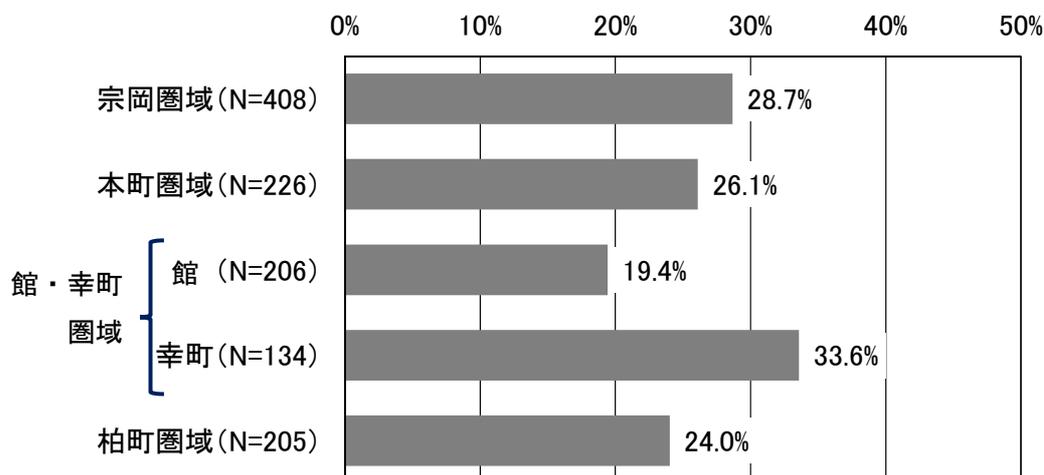
(4) 調査結果の概要

※ 館・幸町圏域については、館及び幸町で一つの圏域に設定されていますが、それぞれの地区で人口の年齢構成等地域の特性が大きく異なることから、図表中、館と幸町を区分して表記しています。

①二次予防対象者

生活支援ソフトによる二次予防対象者の割合（対象者／圏域全体の人数）は、館・幸町圏域の幸町が33.6%と最も多く、3人に1人以上が二次予防対象者と判定されています。逆に対象者の割合が最も低いのは、館の19.4%となっており、比較的健康な高齢者が多いことが分かります。

図表29 圏域別の二次予防対象者数の割合

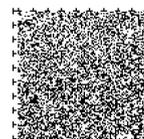


②各機能の評価

虚弱判定：宗岡圏域が最も多く、6.9%の方が判定されています。次いでは、幸町となっています。なお、最も少ないのは、館・幸町圏域の館となっています。

運動器判定：宗岡圏域が17.4%と最も多く、6人に1人以上が対象となっています。なお、最も少ないのは、館・幸町圏域の館の9.7%となっています。

栄養改善判定：全圏域ともに概ね2%以下となっていますが、館・幸町圏域の幸町においては3.0%と最も高くなっています。



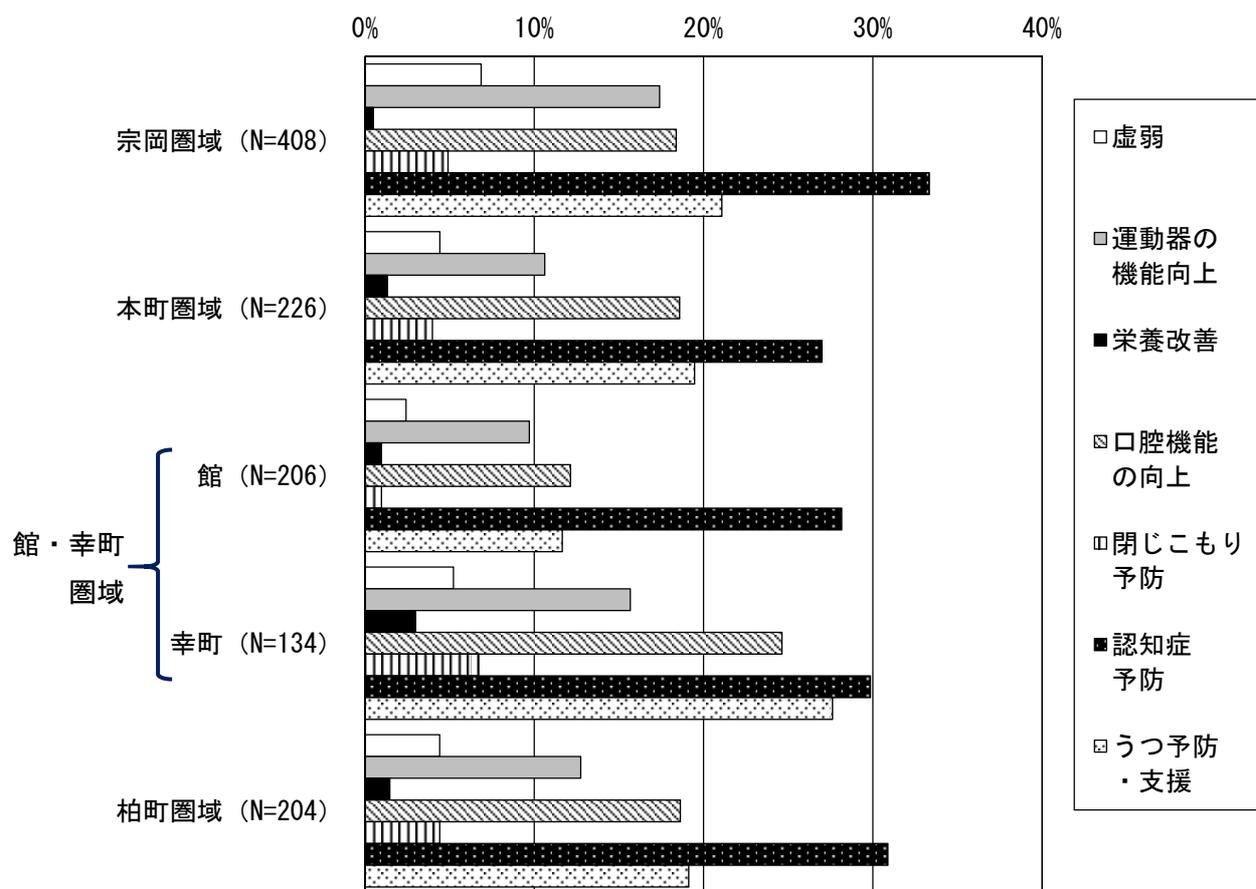
口腔機能判定：館・幸町圏域の幸町が24.6%と最も多くなっており、4人に1人以上が判定されています。逆に最も少ないのは、館となり、12.1%となっています。

閉じこもり判定：概ね5%以下ですが、館・幸町圏域の幸町において6.7%と最も多くなっています。また、最も少ないのは館の1.0%となっています。

認知症予防判定：他項目に比べ対象者が多くなっています。特に宗岡圏域、柏町圏域では3割以上の方が判定されています。逆に最も少ないのは、本町圏域の27.0%となっています。

うつ予防判定：認知症予防と同様に対象者が比較的多い項目です。最も多いのは、館・幸町圏域の幸町となっており、27.6%の方が判定されています。逆に最も少ないのは館の11.7%となっています。

図表30 圏域別の各機能評価の状況



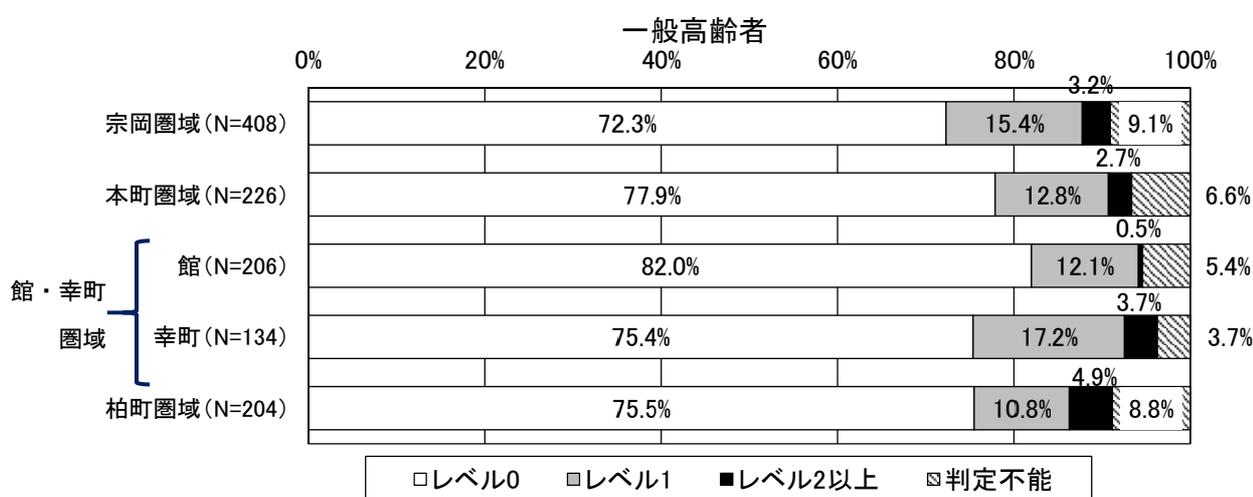
③認知症機能判定

【一般高齢者】

全体的に軽度（2レベル）以上と判定された人が少なく、ほとんどが0レベル（障がいなし）と判定されています。

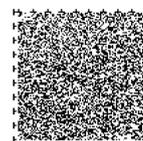
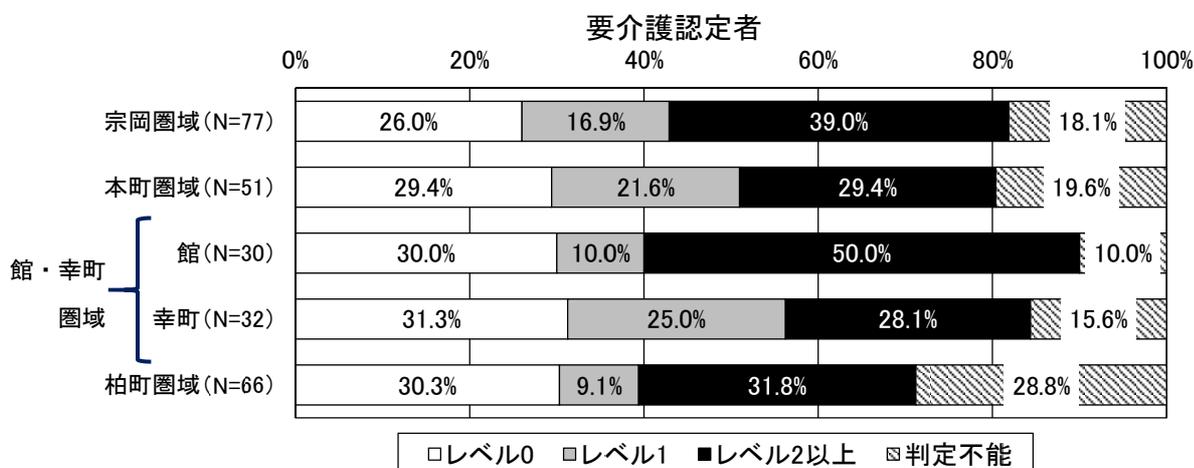
2レベル以上をまとめ、障がいがある人は柏町圏域が最も多く、館・幸町圏域の館で最も少なくなっています。逆に0レベルが最も多いのは館となり8割以上の方が0レベル（障がいなし）と判定されています。

図表31 認知症機能判定



【要介護認定者】

2レベル（軽度）以上と判定された方やレベル1（境界型）と判定された方は一般高齢者に比べ極端に多くなり、レベル0と判定された方は概ね3割以下となっています。

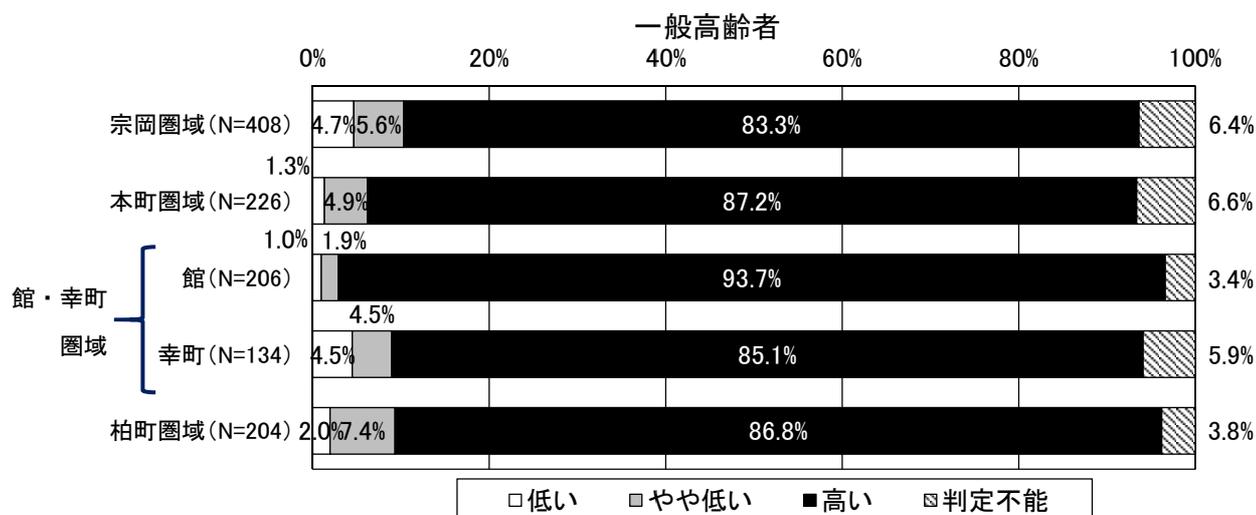


④ IADL判定（手段的日常生活動作）

【一般高齢者】

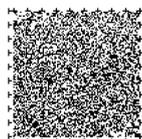
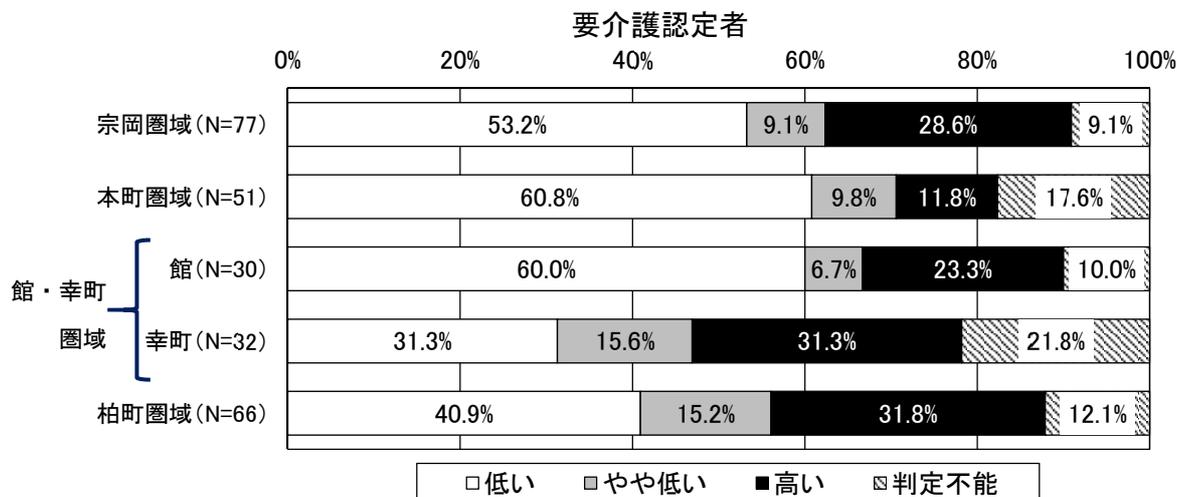
IADL判定とは、活動的な日常生活をおくるための能力の状態を測定するものです。「低い」、「やや低い」という回答が多い圏域は宗岡圏域となり、1割以上の方が低いと判定されています。また、館・幸町圏域の館では、9割以上の方が「高い」と判定されています。

図表32 手段的日常生活動作



【要介護認定者】

全圏域ともに、「低い」、「やや低い」と判定された人が概ね半数以上となっています。しかし、館・幸町圏域の幸町においては、46.9%と最も少なくなっています。逆に「高い」という判定は柏町圏域で31.8%と最も高くなっています。



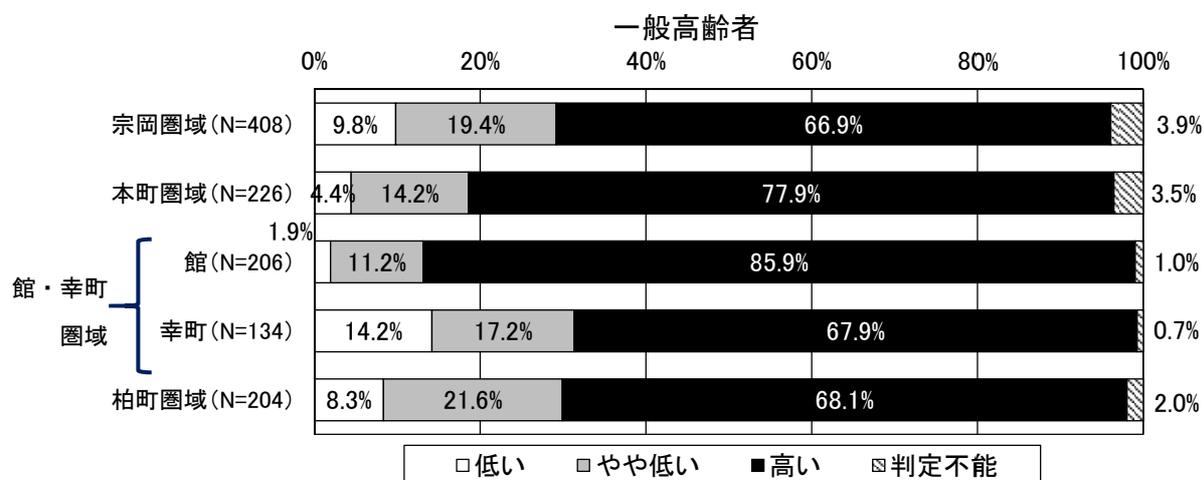
⑤知的能動判定

【一般高齢者】

知的能動判定とは、余暇活動や新聞、雑誌を読むなどの活動を行う能力を指し、判定を行ったものです。

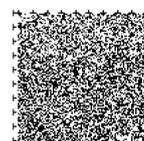
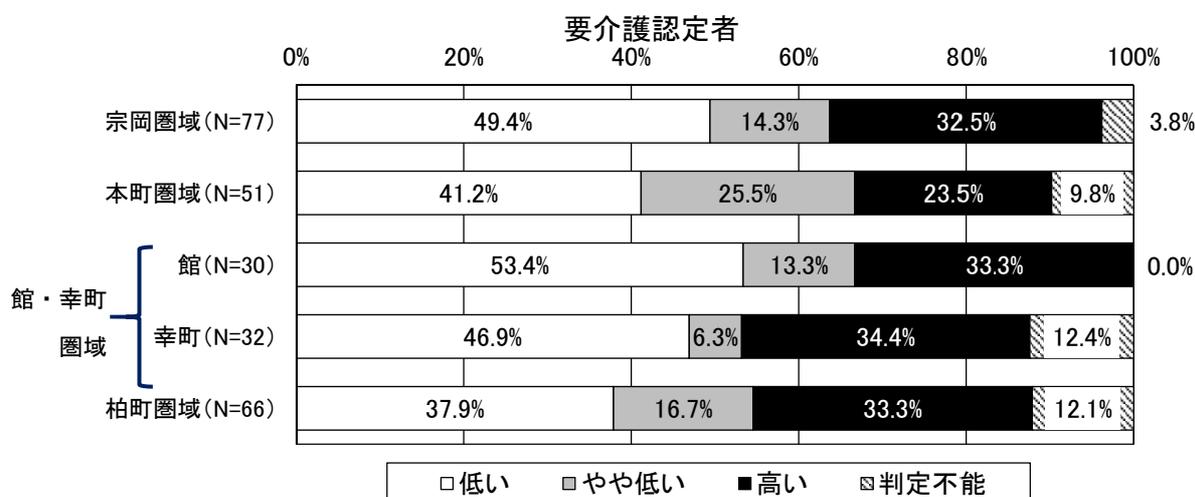
全体的に、「低い」、「やや低い」と判定された方では、宗岡圏域、館・幸町圏域の幸町、柏町圏域で高く、3割以上の方が低いと判定されています。一方で館では、85%以上の方が「高い」と判定されています。

図表33 知的能動判定



【要介護認定者】

IADL判定と比べると、「低い」、「やや低い」と判定された方は一般高齢者では多くなっていますが、要介護認定者では、ほぼ同レベルにあります。全ての圏域で半数以上の方が「低い」、「やや低い」と判定されています。「高い」と判定された方は少なくなっています。



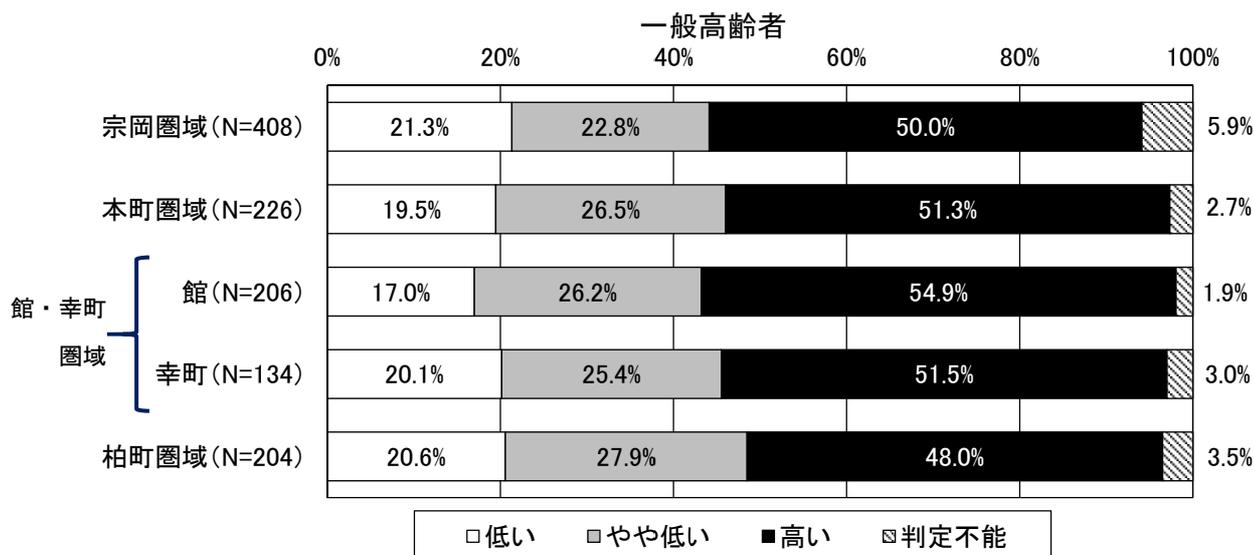
⑥社会的役割判定

【一般高齢者】

知的能動に比べ「低い」、「やや低い」と判定された方が多くなっています。全ての圏域で4割以上の方が判定されていますが。

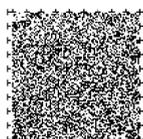
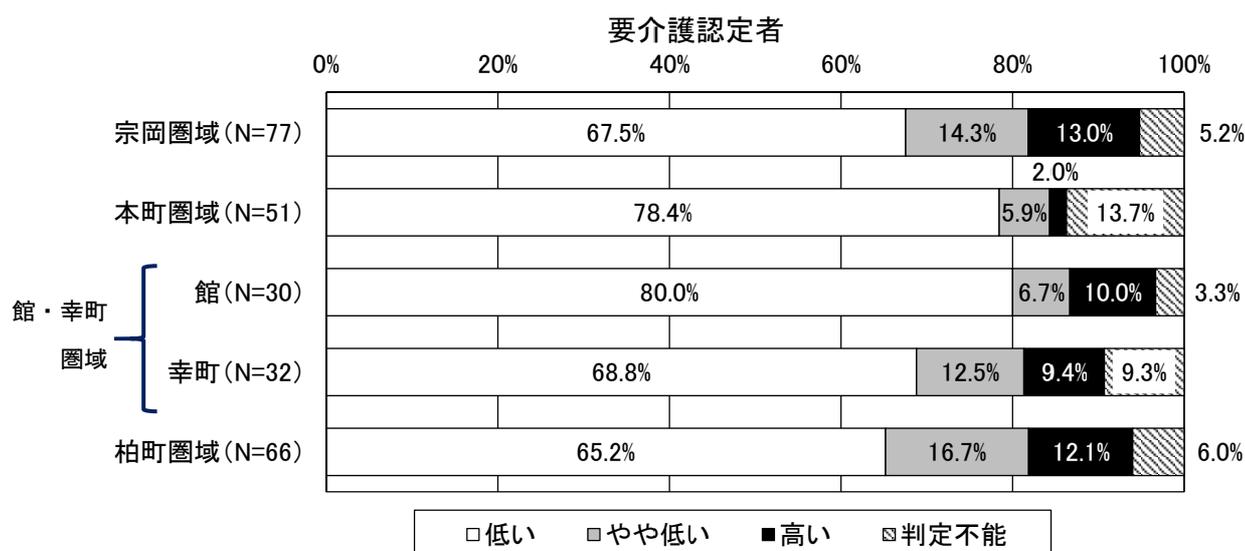
また、「高い」と判定された方は約半数となっています。

図表34 社会的役割判定



【要介護認定者】

全体的に「高い」と判定される方は概ね1割となっています。ほとんどの方が「低い」、「やや低い」と判定されています。



第6節 志木市における課題

国の施策の方針や人口、地域の動向、介護保険事業、高齢者福祉施策等の現状や動向等から次の課題が見られます。

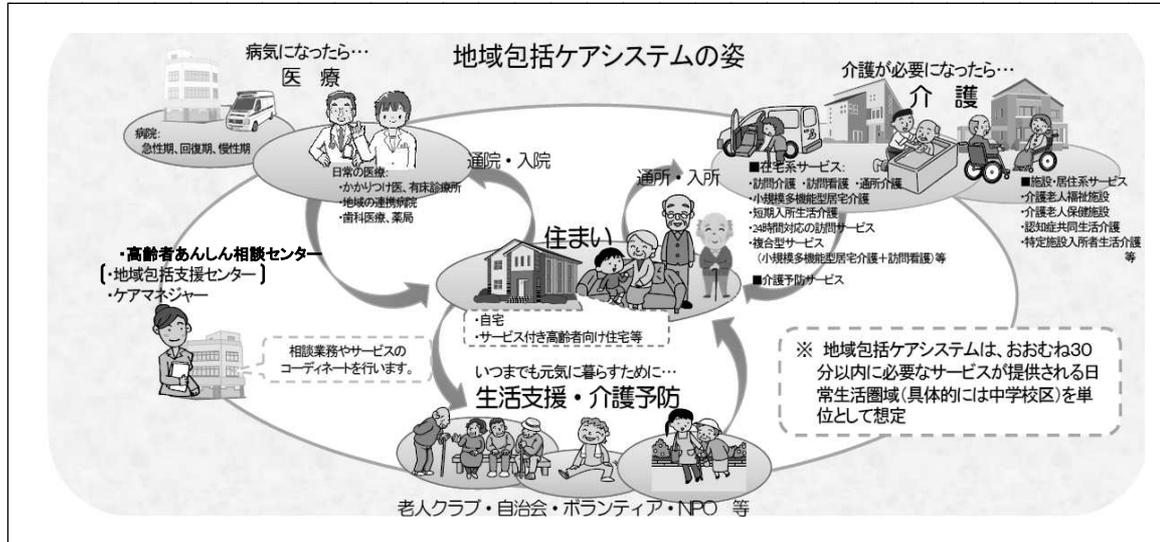
（1）地域ぐるみでの地域包括ケアシステムの実現

効率的かつ質の高い医療提供体制や、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、「地域医療介護総合確保推進法」（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律）が平成26年6月に成立しました。

このなかで中心となっているのが、高齢者自らが自助を基本としつつ、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう包括的な支援・サービス提供体制を整備することとされています。

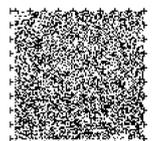
そのために、「介護」、「医療」、「予防」という専門的サービスと「住まい」、「生活支援・福祉サービス」の5つの要素を「自助」、「互助」、「共助」、「公助」の方法で、総合的に連携を持って整備していく必要があります。

図表35 地域包括ケアシステム



（2）団塊の世代の社会参加の促進と多様な支援の担い手の確保、育成

団塊の世代が65歳に達した今日、高齢者数は急激に増加しています。しかしながら、団塊の世代の大多数は、健康で就業している人も少なくありません。こうした多くの元気な高齢者の活躍する場の整備が必要となります。



日常生活圏域調査の結果では、知的活動性では向上がみられる一方で、友人の家を訪ねているなど社会活動の面で低下がみられ生活が内向きになっている傾向もみられます。

今後、高齢者数の急増により、保健・医療・福祉・介護の各サービスについても、需要が急激に増加することが予想されるなかで、生活支援の担い手の確保が求められます。地域の町内会活動はもとより、多くの市民が地域活動に参加できるようにきっかけづくりを進め、それぞれが連携することで多様な支援の担い手を確保していくことが必要となります。

（3）医療と介護の連携の推進

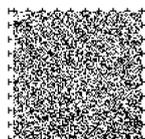
医療と介護の連携はこれまでも実施されてきましたが、それはケアプラン作成時における医師とケアマネジャーとの連携までに留まっており、地域全体への連携に広がっていない状況です。今回の介護保険制度等の改正は、この連携を強化するもので、在宅における訪問医療と介護保険の居宅サービスの組み合わせなど、高齢者の生活に大きな効果が期待されます。

たとえば、情報共有のための統一書式の作成や定期的な会議の開催など、あらたな体制の整備から着手するとともに、医師会をはじめとする多職種との連携など、関係機関の協力を得る必要があります。

（4）認知症対策の強化

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができる社会の構築が求められています。そのため、早期発見・早期対策を進め地域での医療や支援につなげることが重要となっており、「認知症初期集中支援」として、認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を初期段階から専門医等が包括的・集中的に自立生活の支援をチームで行うことも必要となっています。

また、「認知症ケアパス」は、認知症の状態に応じた適切なサービスの提供を行うためのものであり、発症時から病気の進行によって状況が変化した場合に、状況に応じた医療や介護サービスの標準的な対応をあらかじめ決め、サービスを受けながら地域社会の中での生活ができるよう早期の作成が必要となっています。



（5）介護保険事業の充実

介護保険事業は、特別養護老人ホームへの入所要件の変更、低所得者の保険料軽減の拡充等、制度の改正点について広報活動等を通じて市民に対し十分な周知を行う必要があります。

また、引き続き事業所やケアマネジャー等との連携により、適正な利用を促し、保険料の抑制にも取り組んでいく必要があります。

