

# 総論

## 第2章 高齢者を取り巻く状況



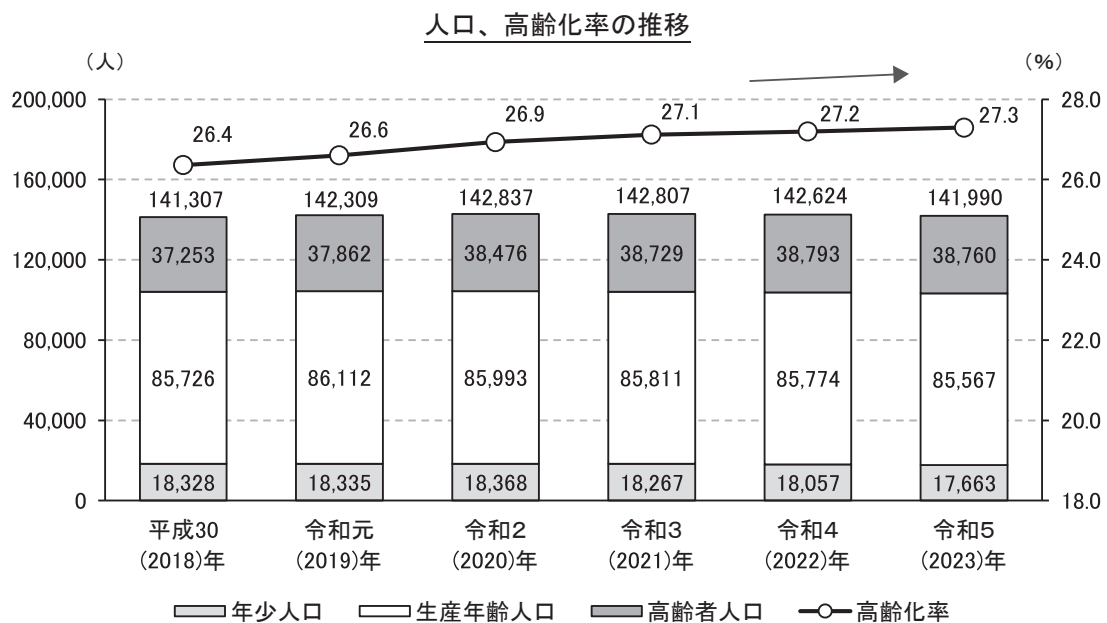
## 第2章 高齢者を取り巻く状況

### 1 高齢者の状況

#### (1) 総人口の推移

本市の人口は令和2（2020）年をピークに減少に転じ、令和5（2023）年10月1日現在、141,990人となっています。

年齢階層別で見ると、年少人口、生産年齢人口とも近年は減少傾向にあります。また、これまで増加を続けていた高齢者人口は、令和5（2023）年10月1日現在38,760人と減少しましたが、高齢化率は27.3%に上昇しています。



上段：人、下段：%

		三郷市					埼玉県	全国 (万人)	
		平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年	令和5 (2023)年	
年少人口 (0～14歳)	実数	18,328	18,335	18,368	18,267	18,057	17,663	860,489	1,419
	構成比	13.0	12.9	12.9	12.8	12.7	12.4	11.7	11.4
生産年齢人口 (15～64歳)	実数	85,726	86,112	85,993	85,811	85,774	85,567	4,542,770	7,393
	構成比	60.7	60.5	60.2	60.1	60.1	60.3	61.5	59.5
高齢者人口 (65歳以上)	実数	37,253	37,862	38,476	38,729	38,793	38,760	1,977,748	3,622
	構成比	26.4	26.6	26.9	27.1	27.2	27.3	26.8	29.1
前期高齢者 (65～74歳)	実数	21,368	20,726	20,591	20,261	19,008	17,796	923,065	1,614
	構成比	15.1	14.6	14.4	14.2	13.3	12.5	12.5	13.0
後期高齢者 (75歳以上)	実数	15,885	17,136	17,885	18,468	19,785	20,964	1,054,683	2,008
	構成比	11.2	12.0	12.5	12.9	13.9	14.8	14.3	16.1
総人口 (人)	実数	141,307	142,309	142,837	142,807	142,624	141,990	7,381,007	12,434

※三郷市：住民基本台帳（各年10月1日現在）

埼玉県：埼玉県町（丁）字別人口調査（令和5（2023）年1月1日現在）

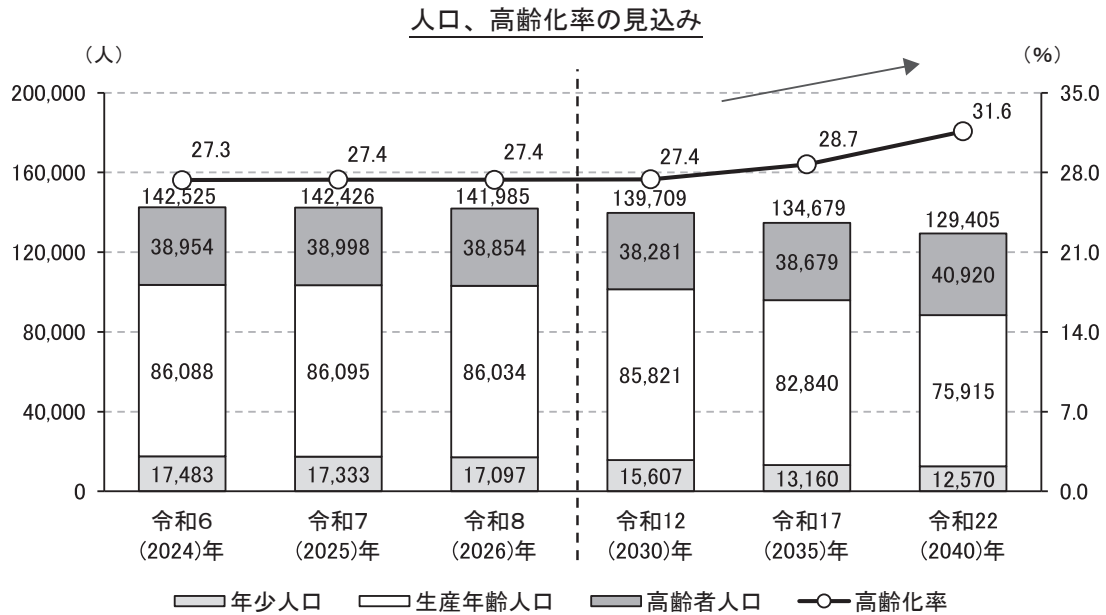
全国：「人口推計」（総務省統計局 令和5（2023）年10月1日現在）

※四捨五入の関係で、合計値が各項目の合計と一致しない場合があります。

(2) 総人口の見込み

本市の人口は、令和2(2020)年の142,837人以降は減少に転じており、令和22(2040)年には129,405人と予想されます。

年齢階層別で見ると、年少人口や生産年齢人口は今後減少することが見込まれますが、高齢者人口は横ばい、総人口の減少とともに高齢化率は上昇が予想されます。



上段：人、下段：%

		三郷市						埼玉県	全国 (万人)
		令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年	令和12 (2030)年	令和17 (2035)年	令和22 (2040)年	令和22 (2040)年	令和22 (2040)年
年少人口 (0～14歳)	実数	17,483	17,333	17,097	15,607	13,160	12,570	778,699	1,142
	構成比	12.3	12.2	12.0	11.2	9.8	9.7	11.0	10.1
生産年齢人口 (15～64歳)	実数	86,088	86,095	86,034	85,821	82,840	75,915	4,217,720	6,213
	構成比	60.4	60.4	60.6	61.4	61.5	58.7	59.6	55.1
高齢者人口 (65歳以上)	実数	38,954	38,998	38,854	38,281	38,679	40,920	2,079,748	3,928
	構成比	27.3	27.4	27.4	27.4	28.7	31.6	29.4	34.8
前期高齢者 (65～74歳)	実数	17,062	16,066	15,691	14,184	16,202	19,950	804,496	1,701
	構成比	12.0	11.3	11.1	10.2	12.0	15.4	11.4	15.1
後期高齢者 (75歳以上)	実数	21,892	22,932	23,163	24,097	22,477	20,970	1,275,252	2,227
	構成比	15.4	16.1	16.3	17.2	16.7	16.2	18.0	19.7
総人口(人)	実数	142,525	142,426	141,985	139,709	134,679	129,405	7,076,167	11,284

※三郷市：三郷市版人口ビジョン（パターン2：現状に準拠する人口推移）（令和元(2019)年10月推計：4月1日基準）

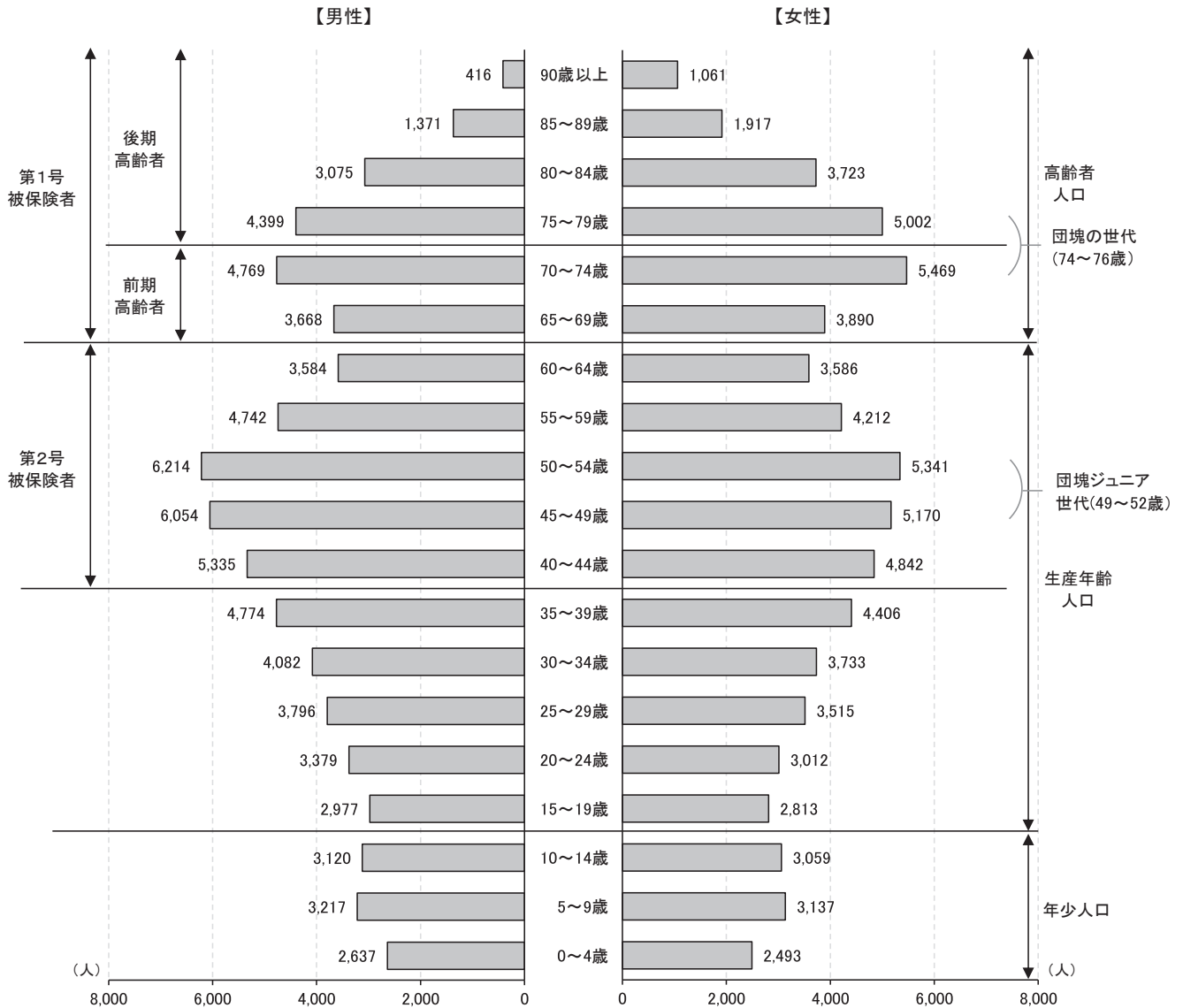
国立社会保障・人口問題研究所（平成30(2018)年推計）「日本の地域別推計人口」を補正した推計値より作成

※埼玉県：国立社会保障・人口問題研究所（平成30(2018)年推計）

※全国：国立社会保障・人口問題研究所（令和5(2023)年推計）

令和5（2023）年10月1日時点の人口ピラミッドをみると、団塊の世代が含まれる70～74歳及び団塊ジュニア世代が含まれる45～49歳の割合が高くなっています。また、60歳以上の年代では女性の方が人口は多くなっていますが、60歳未満の年代では男性の方が多くなっています。

人口ピラミッド（令和5(2023)年）



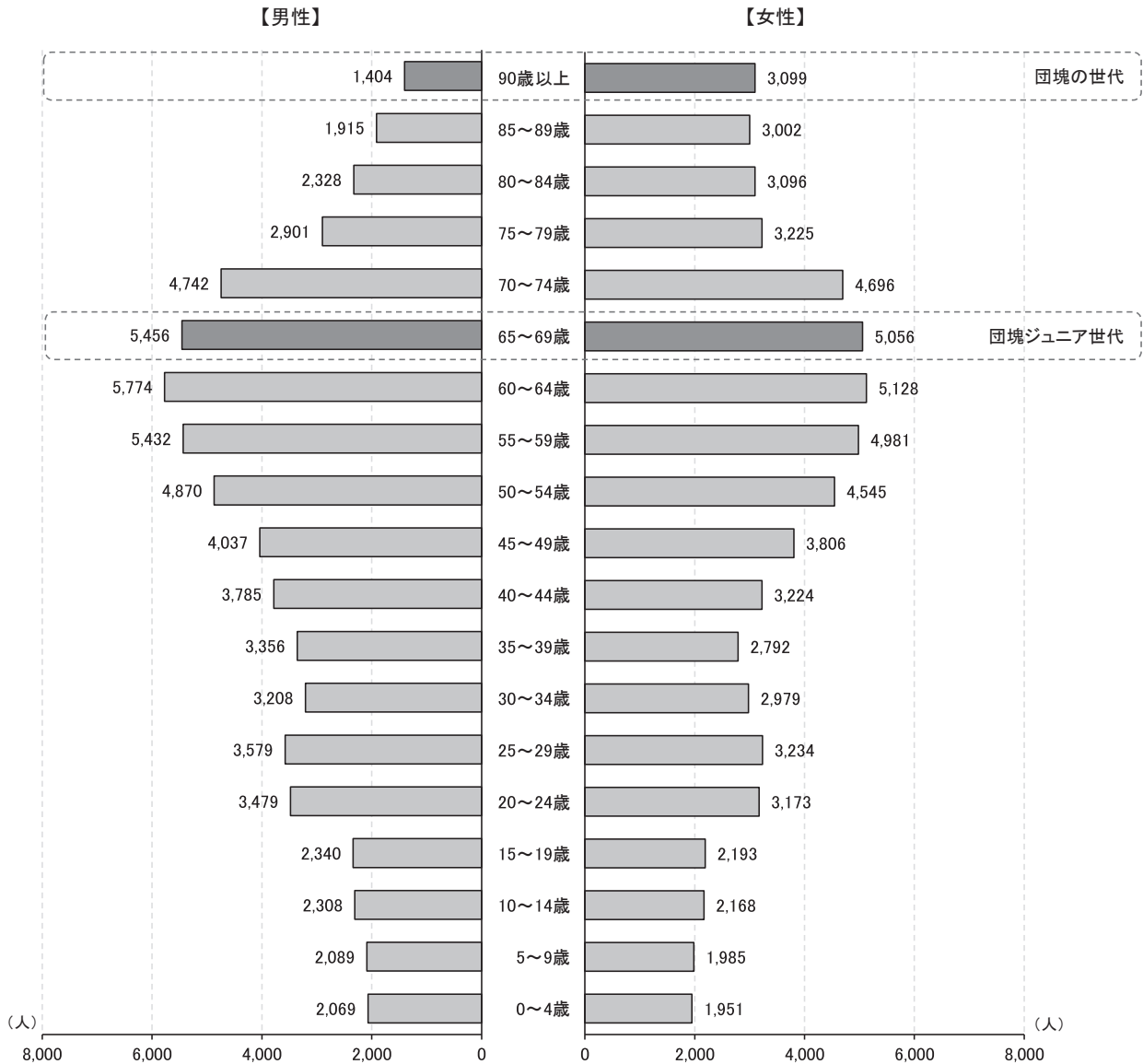
※住民基本台帳（令和5（2023）年10月1日現在）

※団塊の世代は主に昭和22（1947）年～昭和24（1949）年に生まれた人を指します。

※団塊ジュニア世代は主に昭和46（1971）年～昭和49（1974）年に生まれた人を指します。

令和 22 (2040) 年時点 (見込み) では、団塊ジュニア世代が前期高齢者となることから、前期高齢者が多くなっています。

人口ピラミッド (令和 22 (2040) 年)

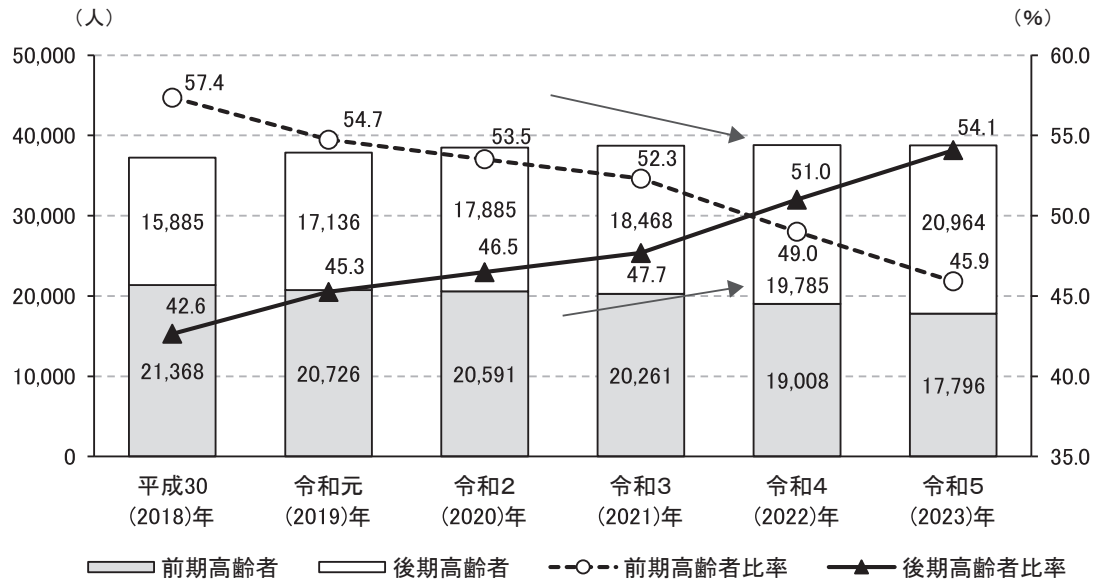


※三郷市：三郷市版人口ビジョン（パターン2：現状に準拠する人口推移）（令和元（2019）年10月推計：4月1日基準）  
 国立社会保障・人口問題研究所（平成30（2018）年推計）「日本の地域別推計人口」を補正した推計値より作成

### (3) 高齢者人口の推移

本市の令和5（2023）年10月1日現在の高齢者人口は38,760人で、そのうち、前期高齢者数（65～74歳）が17,796人、後期高齢者数（75歳以上）が20,964人となっています。前期高齢者と後期高齢者の比率は、前期高齢者が低下、後期高齢者は上昇を続けており、令和4（2022）年には後期高齢者が前期高齢者を上回りました。

前期高齢者と後期高齢者の割合の推移



上段：人、下段：%

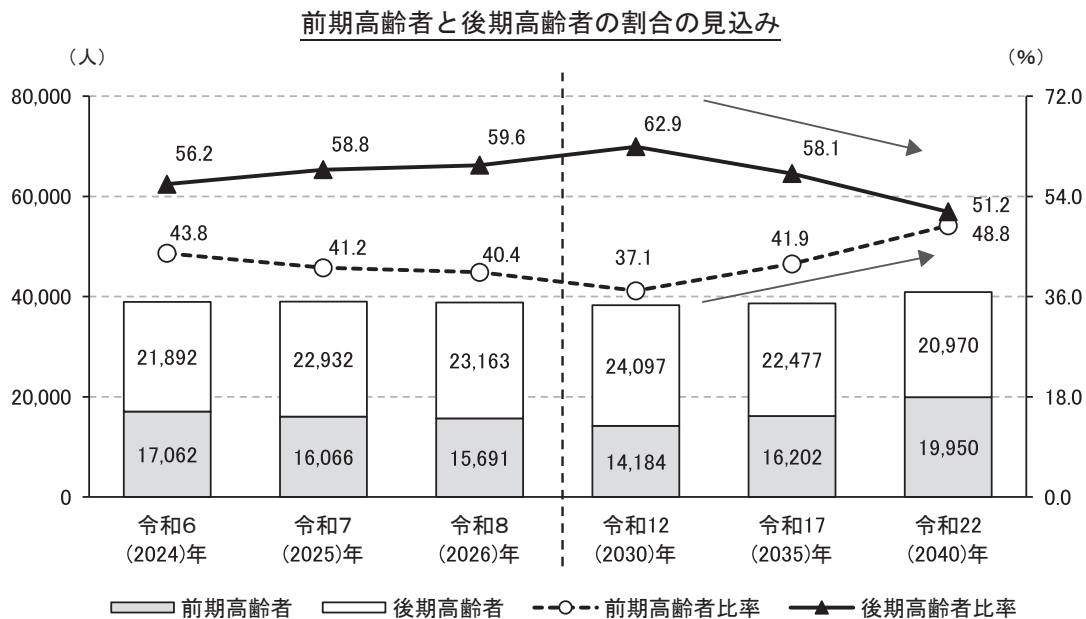
	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年
高齢者人口(65歳以上)	37,253	37,862	38,476	38,729	38,793	38,760
前期高齢者 (65～74歳)	21,368	20,726	20,591	20,261	19,008	17,796
	57.4	54.7	53.5	52.3	49.0	45.9
後期高齢者 (75歳以上)	15,885	17,136	17,885	18,468	19,785	20,964
	42.6	45.3	46.5	47.7	51.0	54.1

※住民基本台帳（各年10月1日現在）

(4) 高齢者人口の見込み

前期高齢者数(65～74歳)は、令和12(2030)年頃まで減少を続けた後に増加に転じることが予想されます。他方、後期高齢者数(75歳以上)は令和12(2030)年頃をピークに減少に転じると予想されます。

前期高齢者と後期高齢者の構成比は、令和7(2025)年には前期高齢者が41.2%、後期高齢者が58.8%と、後期高齢者が17.6ポイント上回ることが予想されます。また、令和12(2030)年を境に後期高齢者の割合が低下、前期高齢者の割合が上昇に転じることが予想されます。



		三郷市						埼玉県	全国 (万人)	
		令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年	令和12 (2030)年	令和17 (2035)年	令和22 (2040)年	令和22 (2040)年	令和22 (2040)年	
高齢者人口 (65歳以上)	実数	38,954	38,998	38,854	38,281	38,679	40,920	2,079,748	3,928	
	構成比	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	前期高齢者 (65～74歳)	実数	17,062	16,066	15,691	14,184	16,202	19,950	804,496	1,701
	構成比	43.8	41.2	40.4	37.1	41.9	48.8	38.7	43.3	
後期高齢者 (75歳以上)	実数	21,892	22,932	23,163	24,097	22,477	20,970	1,275,252	2,227	
構成比	56.2	58.8	59.6	62.9	58.1	51.2	61.3	56.7		
総人口(人)	実数	142,525	142,426	141,985	139,709	134,679	129,405	7,076,167	11,284	

※三郷市：三郷市版人口ビジョン（パターン2：現状に準拠する人口推移）（令和元(2019)年10月推計：4月1日基準）

国立社会保障・人口問題研究所（平成30(2018)年推計）「日本の地域別推計人口」を補正した推計値より作成

※埼玉県：国立社会保障・人口問題研究所（平成30(2018)年推計）

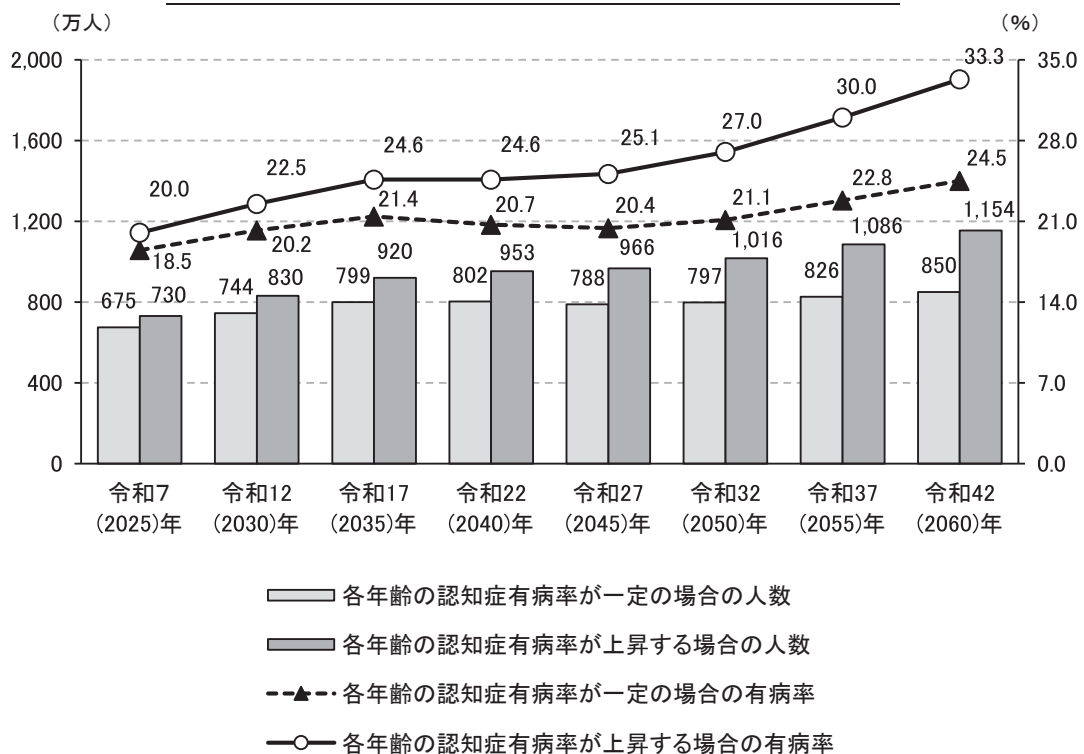
※全国：国立社会保障・人口問題研究所（令和5(2023)年推計）

### (5) 認知症高齢者の見込み

国の推計によると、全国の65歳以上の高齢者の認知症患者数と有病率の将来推計は、令和7(2025)年には認知症患者数が730万人と5人に1人(20.0%)であるのに対し、令和22(2040)年には953万人と4人に1人(24.6%)、令和42(2060)年には1,154万人と3人に1人(33.3%)になると見込まれています。

これを本市にあてはめた場合、団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年には約7,800人、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22(2040)年には約10,000人の認知症患者がいることが予想されます。

【参考】65歳以上の認知症患者数と有病率の見込み(全国)

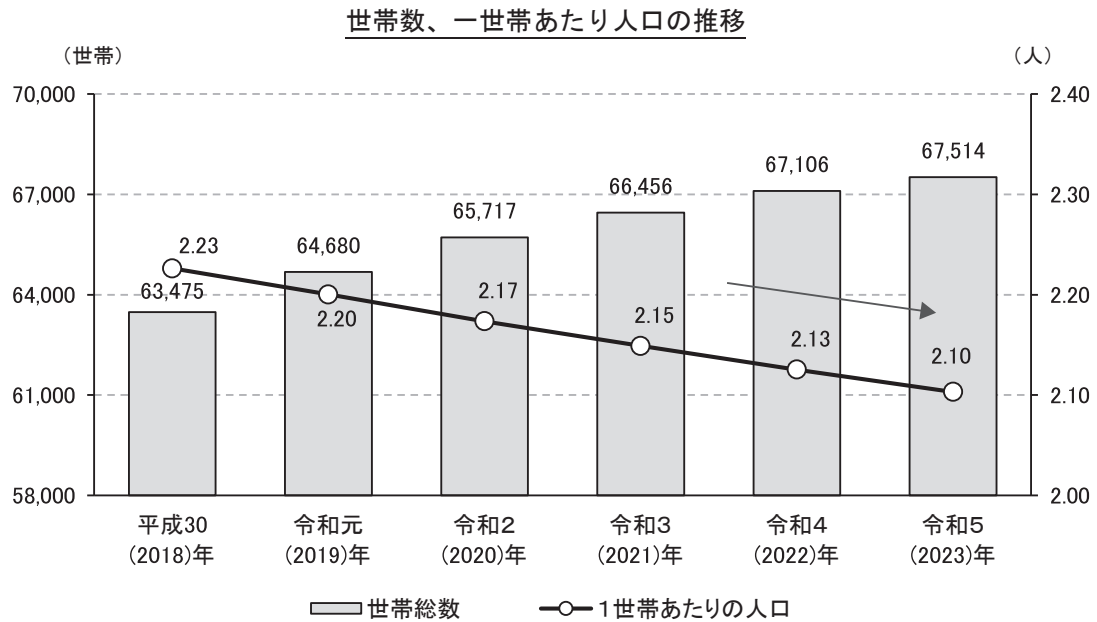


※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」より作成  
 (平成26(2014)年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授)  
 長期の断続的な認知症の有病率調査を行っている福岡県久山町研究データに基づいた、  
 ・各年齢層の認知症有病率が、一定と仮定した場合  
 ・各年齢層の認知症有病率が、糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合  
 (久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。本推計では令和42年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。)



**(6) 世帯の推移**

本市の世帯総数は令和5（2023）年10月1日現在、67,514世帯となっており、平成30（2018）年から5年間で4,039世帯増加しています。一方、1世帯あたりの人口は年々減少し、令和5（2023）年は2.10人／世帯となっています。



	三郷市						埼玉県
	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年	令和5 (2023)年
世帯総数 (世帯)	63,475	64,680	65,717	66,456	67,106	67,514	3,470,032
1世帯あたりの人口 (人)	2.23	2.20	2.17	2.15	2.13	2.10	2.13

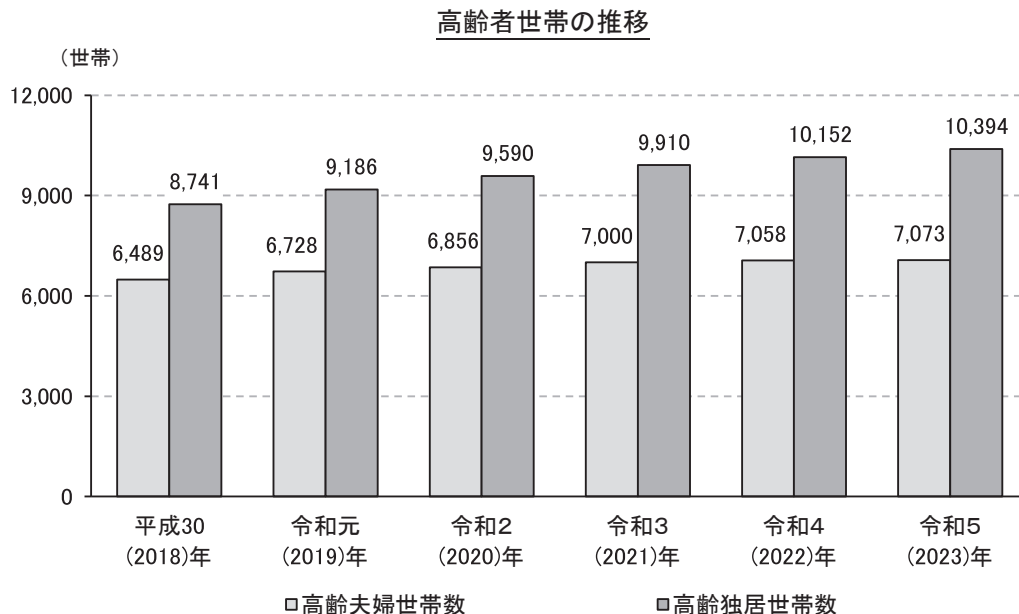
※三郷市：住民基本台帳（各年10月1日現在）

埼玉県：埼玉県町（丁）字別人口調査（令和5（2023）年1月1日現在）

### (7) 高齢者世帯の推移

本市の65歳以上の高齢者がいる世帯数は増加傾向にあり、令和5(2023)年は26,562世帯で、一般世帯総数の39.3%を占めています。

高齢夫婦世帯、高齢独居世帯ともに増加が続いており、令和5(2023)年の高齢夫婦世帯は7,073世帯で一般世帯総数の10.5%、高齢独居世帯は10,394世帯で一般世帯総数の15.4%を占めています。



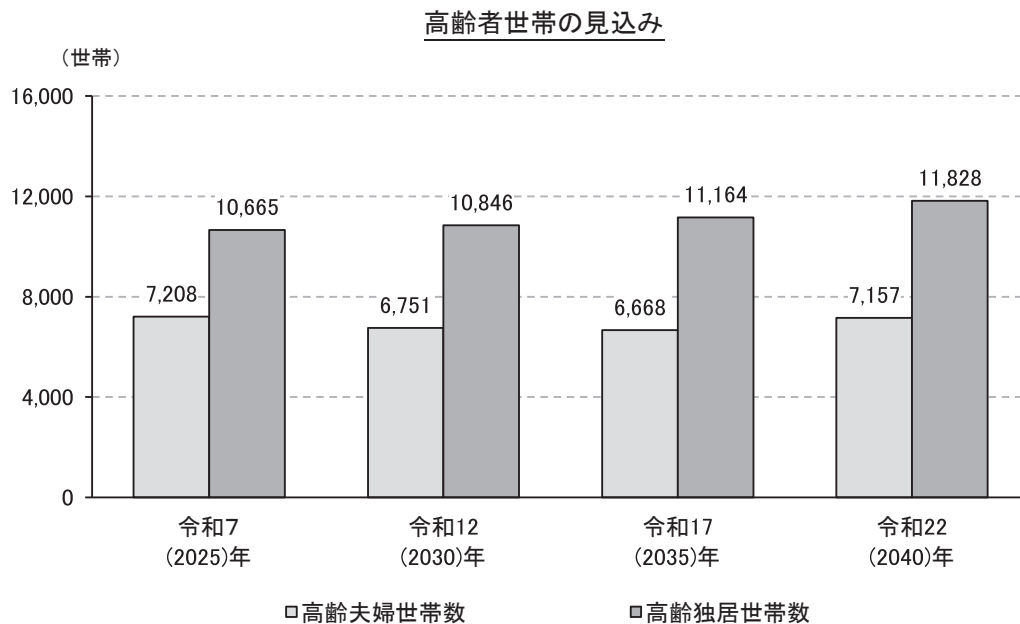
上段：人、下段：%

	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年
一般世帯総数	63,475	64,680	65,717	66,456	67,106	67,514
うち高齢者のいる世帯	25,020	25,572	26,026	26,348	26,489	26,562
	39.4	39.5	39.6	39.6	39.5	39.3
うち高齢夫婦世帯	6,489	6,728	6,856	7,000	7,058	7,073
	10.2	10.4	10.4	10.5	10.5	10.5
うち高齢独居世帯	8,741	9,186	9,590	9,910	10,152	10,394
	13.8	14.2	14.6	14.9	15.1	15.4

※長寿いきがい課で、住民基本台帳(各年10月1日時点)をもとに概算で算出したもの

### (8) 高齢者世帯の見込み

高齢者世帯の今後の推移をみると、高齢独居世帯数は増加が続くことが見込まれますが、高齢夫婦世帯数は令和7（2025）～17（2035）年にかけては減少すると予想されます。



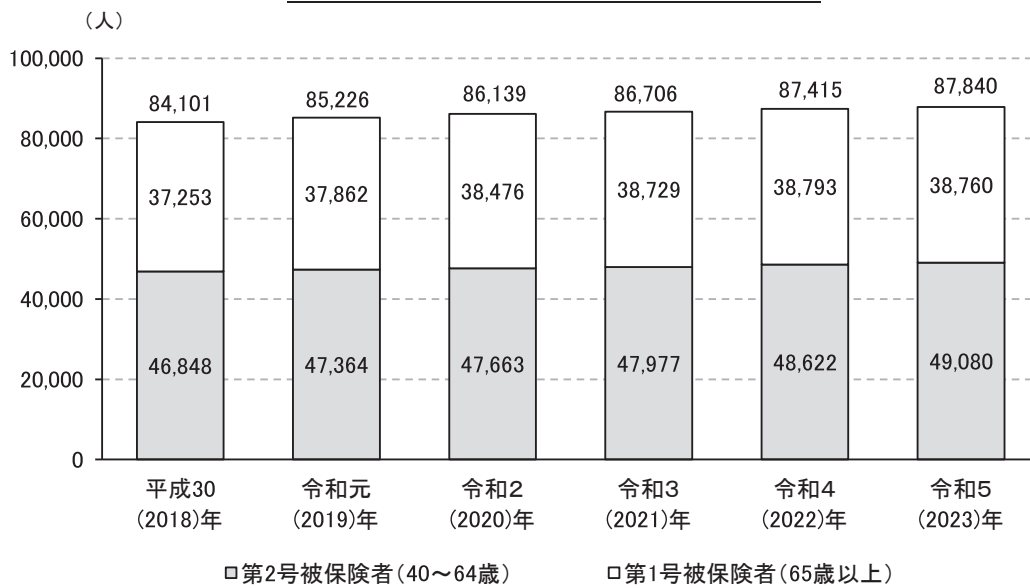
※国立社会保障・人口問題研究所（平成30（2018）年推計）「日本の地域別推計人口」を補正した推計値に「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（平成31（2019）年推計）」の推計手法で導き出した世帯主率を乗じることで算出したもの

**(9) 第1号被保険者及び第2号被保険者数の推移**

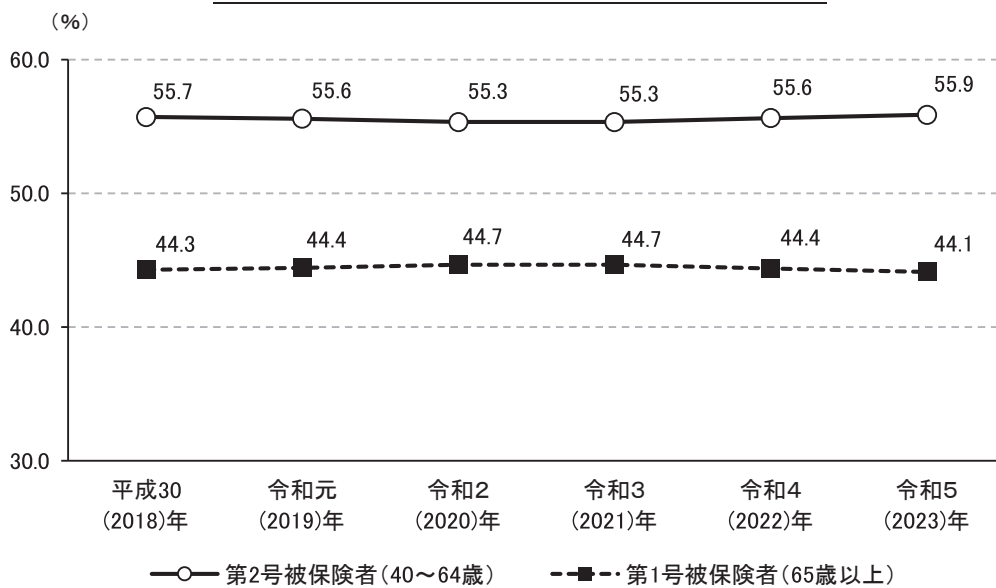
本市の第1号被保険者（65歳以上）は、令和5（2023）年10月1日現在で38,760人と若干減少しましたが、第1号被保険者、第2号被保険者（40～64歳）とも増加傾向にあります。

第1号被保険者と第2号被保険者の割合は、第1号被保険者が44%台、第2号被保険者が55%台で推移しています。

**第1号被保険者及び第2号被保険者数の推移**



**第1号被保険者及び第2号被保険者数の割合の推移**



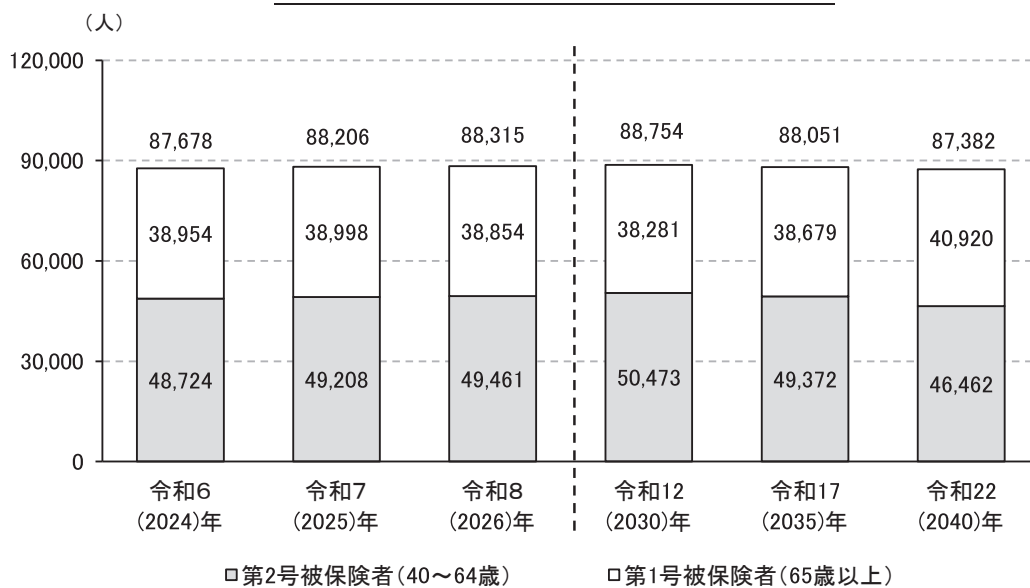
※住民基本台帳（各年10月1日現在）

**(10) 第1号被保険者及び第2号被保険者数の見込み**

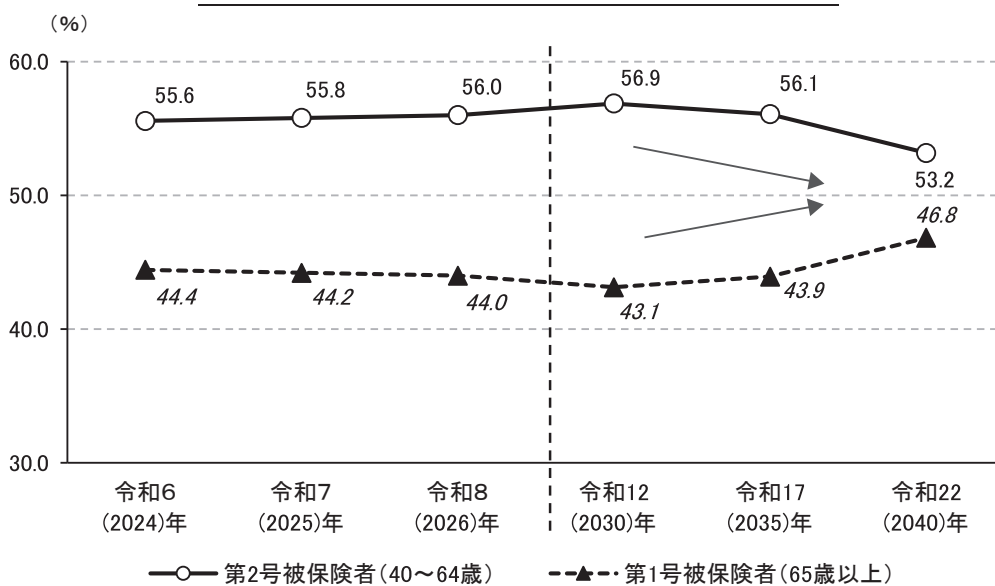
第1号被保険者（65歳以上）は令和8（2026）年までは横ばい、令和12（2030）年には一時減少が見込まれますが、令和17（2035）年以降は増加が見込まれます。第2号被保険者（40～64歳）は令和12（2030）年頃をピークに減少に転じることが予想されます。

また、第1号被保険者と第2号被保険者の割合は、令和12（2030）年以降第1号被保険者割合の上昇、第2号被保険者割合の低下が進み、令和22（2040）年には両者の割合が大きく近づくことが見込まれます。

**第1号被保険者及び第2号被保険者数の見込み**



**第1号被保険者及び第2号被保険者数の割合の見込み**



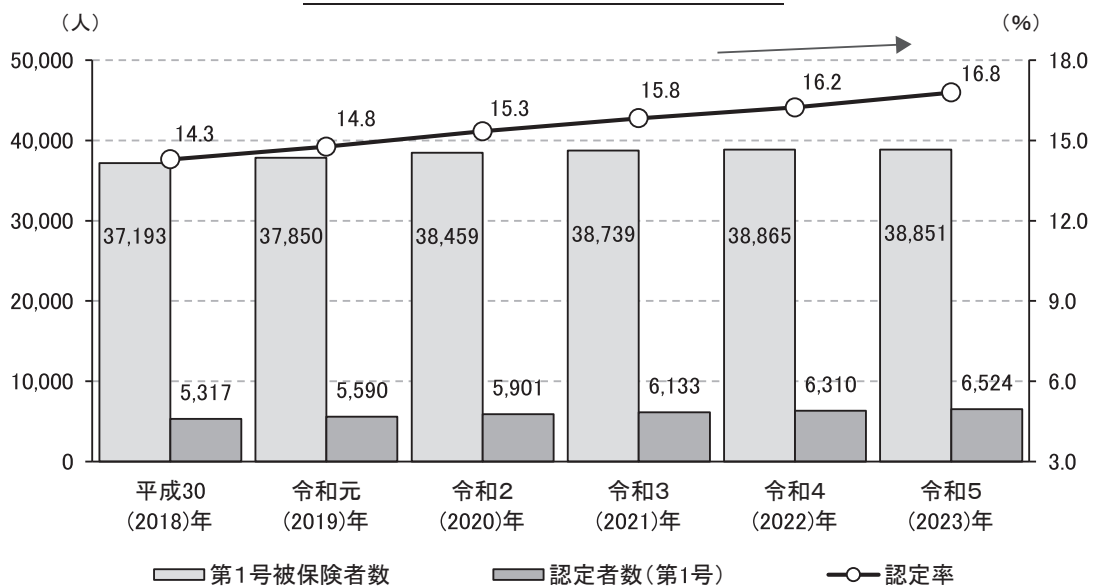
※国立社会保障・人口問題研究所（平成30（2018）年推計）「日本の地域別推計人口」を補正した推計値より作成

### (11) 要支援・要介護認定者数の推移

本市の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は増加を続けており、令和5(2023)年9月末日現在の要支援・要介護認定者数は6,524人で、平成30(2018)年と比べて1,207人の増加となっています。

また、認定率(第1号被保険者に占める認定者の割合)も年々上昇しています。令和5(2023)年9月末日現在の第1号被保険者は38,851人、うち要支援・要介護認定者数は6,524人で、認定率は16.8%となっています。これは、平成30(2018)年と比較して2.5ポイントの上昇となっています。

要支援・要介護認定者数、認定率の推移



(人)

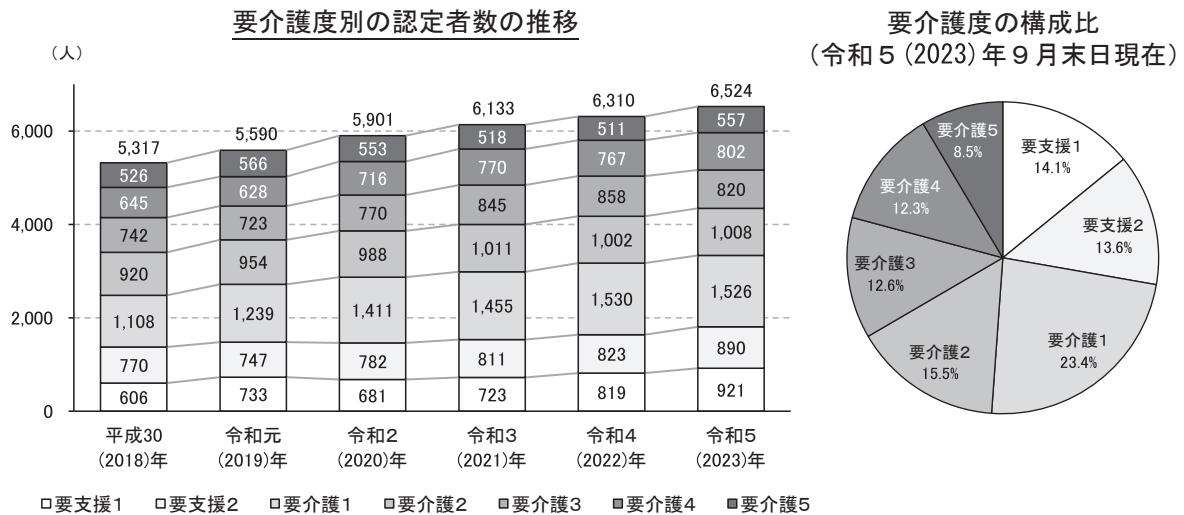
	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年
認定者数	5,502	5,779	6,078	6,304	6,481	6,703
第1号被保険者	5,317	5,590	5,901	6,133	6,310	6,524
前期高齢者数 (65~74歳)	1,001	967	1,004	986	914	861
後期高齢者数 (75歳以上)	4,316	4,623	4,897	5,147	5,396	5,663
第2号被保険者数 (40~64歳)	185	189	177	171	171	179
第1号被保険者数	37,193	37,850	38,459	38,739	38,865	38,851
認定率 (%)	14.3	14.8	15.3	15.8	16.2	16.8

※介護保険事業状況報告月報(各年9月分)

### (12) 要介護度別の認定者数の推移

要介護度別の構成をみると、要介護1の増加が著しく、令和5（2023）年は1,526人と、平成30（2018）年から約1.4倍の増加となっています。

令和5（2023）年の要介護度別の構成比をみると、要介護1（23.4%）の割合が最も高く、次いで要介護2（15.5%）、要支援1（14.1%）となっています。



	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年
要支援認定者	1,376	1,480	1,463	1,534	1,642	1,811
要支援1	606	733	681	723	819	921
要支援2	770	747	782	811	823	890
要介護認定者	3,941	4,110	4,438	4,599	4,668	4,713
要介護1	1,108	1,239	1,411	1,455	1,530	1,526
要介護2	920	954	988	1,011	1,002	1,008
要介護3	742	723	770	845	858	820
要介護4	645	628	716	770	767	802
要介護5	526	566	553	518	511	557
認定者合計	5,317	5,590	5,901	6,133	6,310	6,524

※介護保険事業状況報告月報（各年9月分）

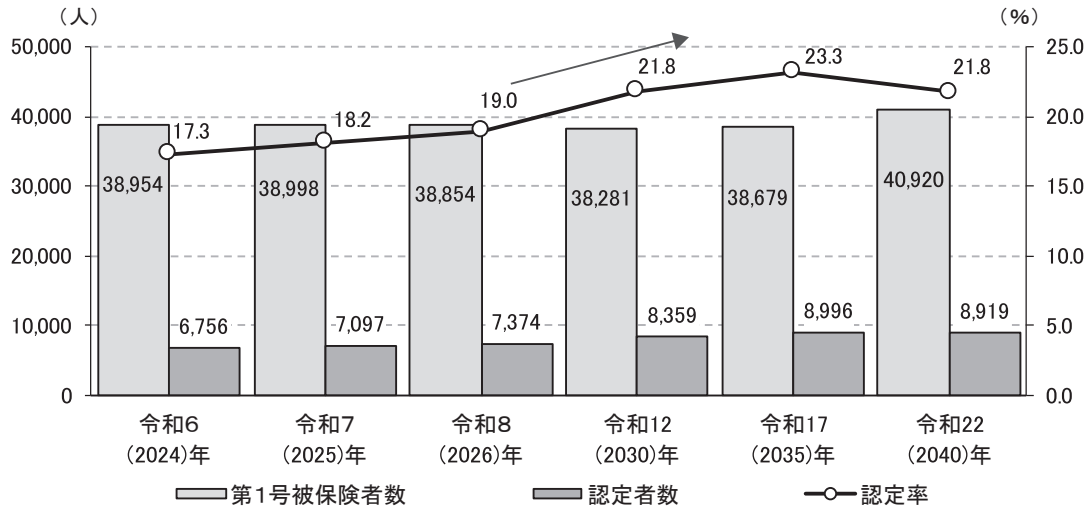
#### 要介護度認定基準の目安

- 要支援1＝生活機能の一部に若干の低下が認められ、介護予防サービスを提供すれば改善が見込まれる
- 要支援2＝生活機能の一部に低下が認められ、介護予防サービスを提供すれば改善が見込まれる
- 要介護1＝食事やトイレは一人でできるが、家事や身の回りの世話など一部介助が必要
- 要介護2＝立ち上がりや歩行が自力ではできにくく、生活全般について、一部または全介助が必要。移動が不安定
- 要介護3＝食事・トイレ・入浴・着替えなどに一部または全介助が必要。自力で歩くことができない
- 要介護4＝食事・トイレ・入浴・着替えなど全介助が必要。複雑な動作ができない
- 要介護5＝生活全般に全介助が必要。移動の動作がほとんどできない

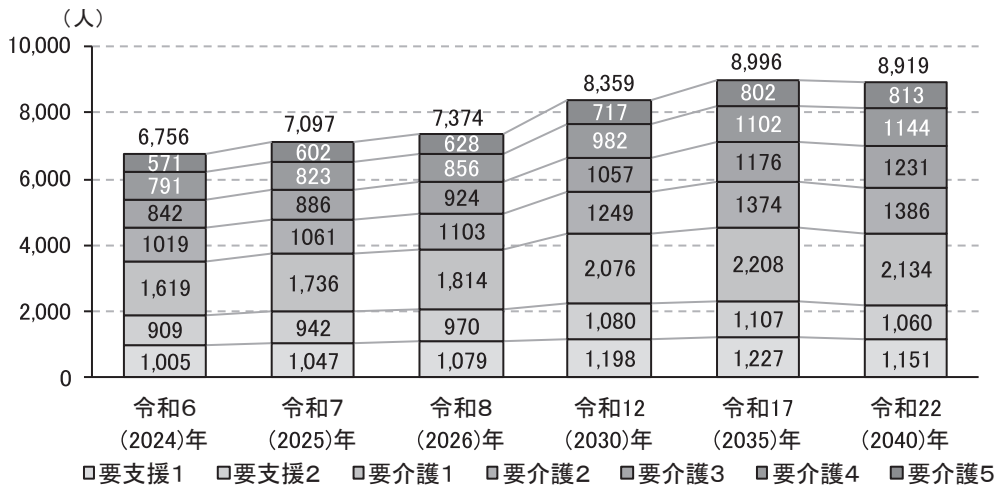
### (13) 要支援・要介護認定者数の見込み

要支援・要介護認定者数の今後の見込みは、令和17(2035)年まで第1号被保険者の認定者数及び認定率は増加を続け、令和12(2030)年には認定者数は8,000人、認定率は20%を超える見込みです。

第1号被保険者の要支援・要介護認定者数、認定率の見込み



要介護度別の認定者数の見込み



	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年	令和12 (2030)年	令和17 (2035)年	令和22 (2040)年
認定者数(人)	6,937	7,281	7,559	8,547	9,180	9,093
第1号被保険者	6,756	7,097	7,374	8,359	8,996	8,919
第2号被保険者	181	184	185	188	184	174
第1号被保険者数(人)	38,954	38,998	38,854	38,281	38,679	40,920
認定率 (%)	17.3	18.2	19.0	21.8	23.3	21.8

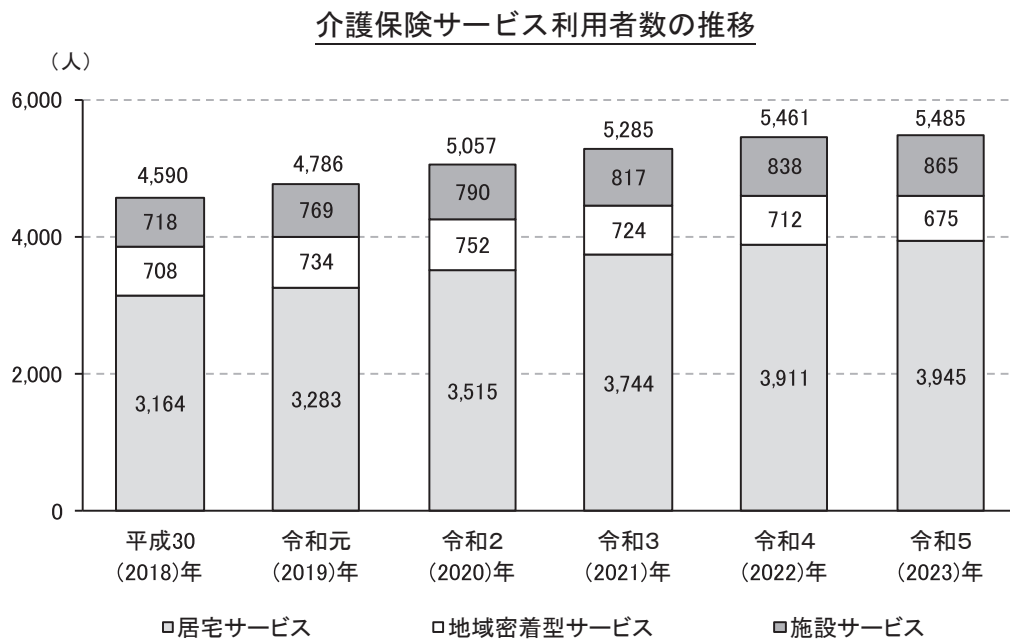
※地域包括ケア「見える化」システム



#### (14) 介護保険サービス利用者数の推移

介護保険サービスには、自宅を中心に利用する「居宅サービス」、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）に入所する「施設サービス」があります。また、市民のみが利用できる「地域密着型サービス」があります。

これまで、介護保険サービス利用者数は増加が続いており、令和5（2023）年は5,485人となっています。サービス類型別では、「居宅サービス」が3,945人で最も多く、全体の7割強を占めています。「地域密着型サービス」は令和3（2021）年以降減少が続いています。

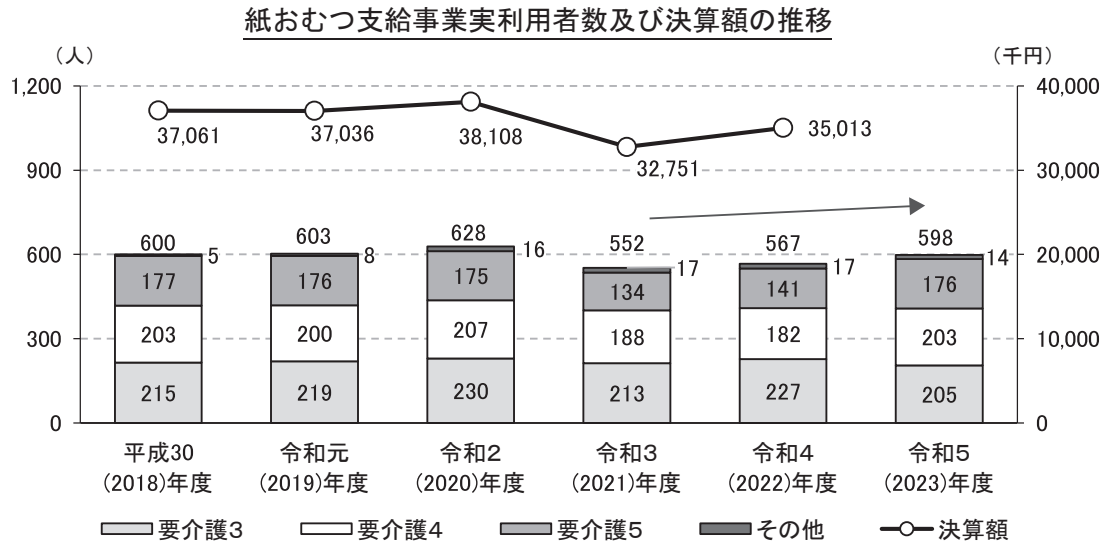


	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年
サービス利用者数(人)	4,590	4,786	5,057	5,285	5,461	5,485
居宅サービス	3,164	3,283	3,515	3,744	3,911	3,945
地域密着型サービス	708	734	752	724	712	675
施設サービス	718	769	790	817	838	865

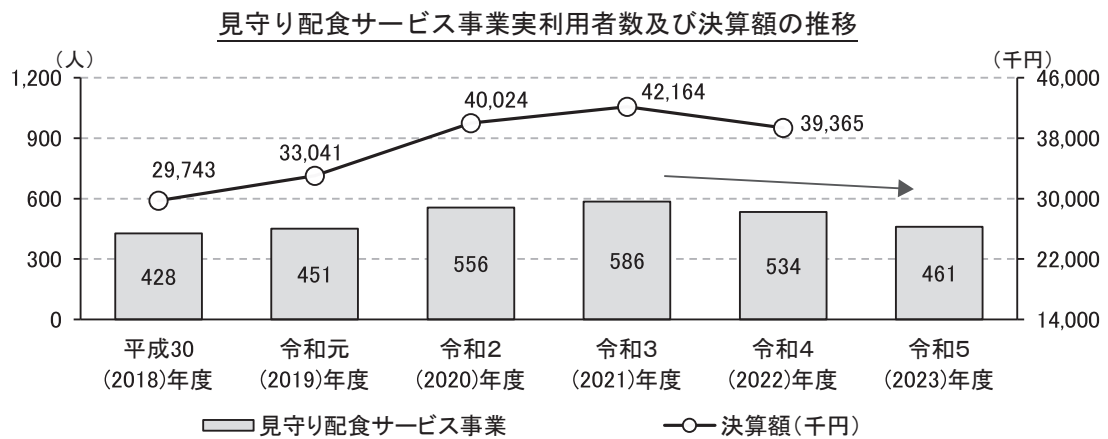
※介護保険事業状況報告月報（各年9月分）

### (15) 介護保険外サービス利用者数の推移

「紙おむつ支給事業」は令和3（2021）年度に制度の見直しに伴い利用者数が減少しましたが、その後は増加が続いています。「見守り配食サービス事業」は、制度運用の厳格化に伴い近年では利用者数が減少傾向にあります。

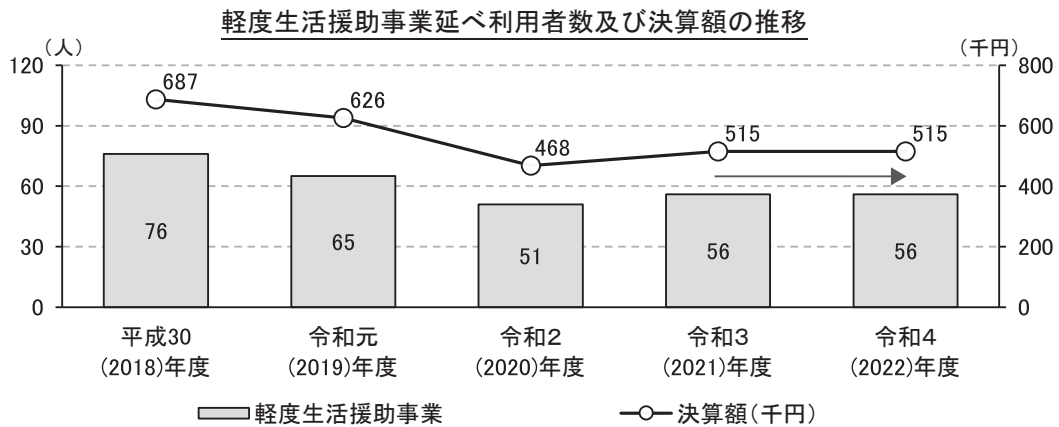


※長寿いきがい課作成（実利用者数は各年度9月末時点）

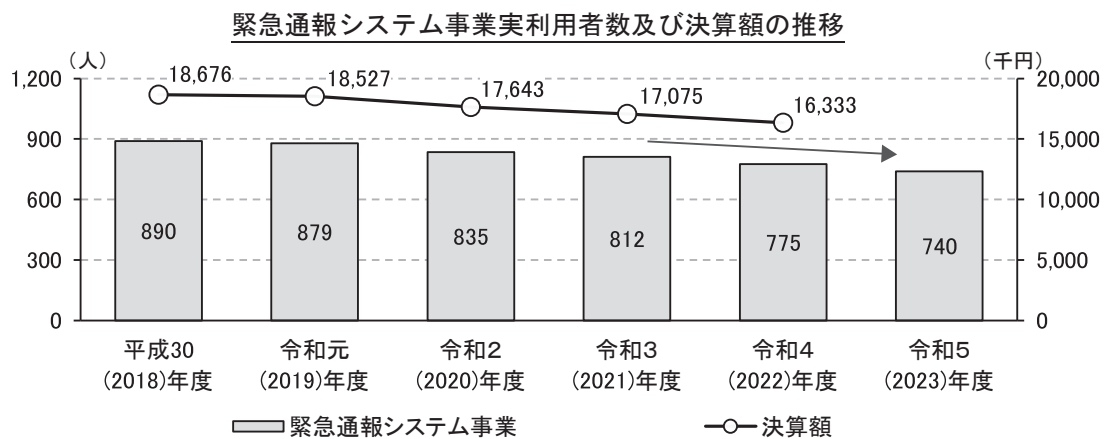


※長寿いきがい課作成（実利用者数は各年度9月末時点）

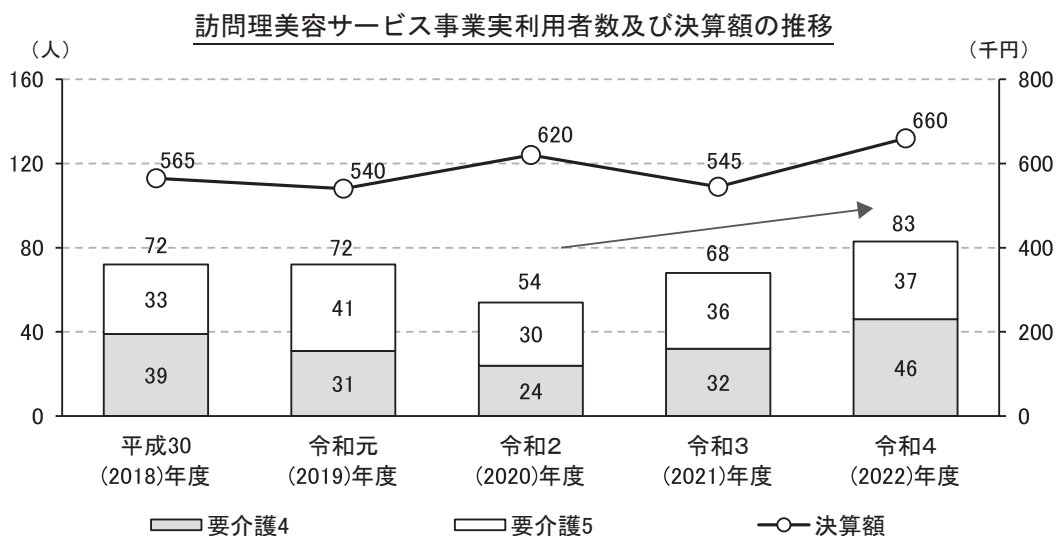
「軽度生活援助事業」の利用者数は横ばいとなっています。「緊急通報システム事業」の利用者数は減少が続いています。「訪問理美容サービス事業」の利用者数は令和2(2020)年度以降増加が続いています。



※長寿いきがい課作成 (延べ利用者数は各年度3月末時点)



※長寿いきがい課作成 (実利用者数は各年度9月末時点)

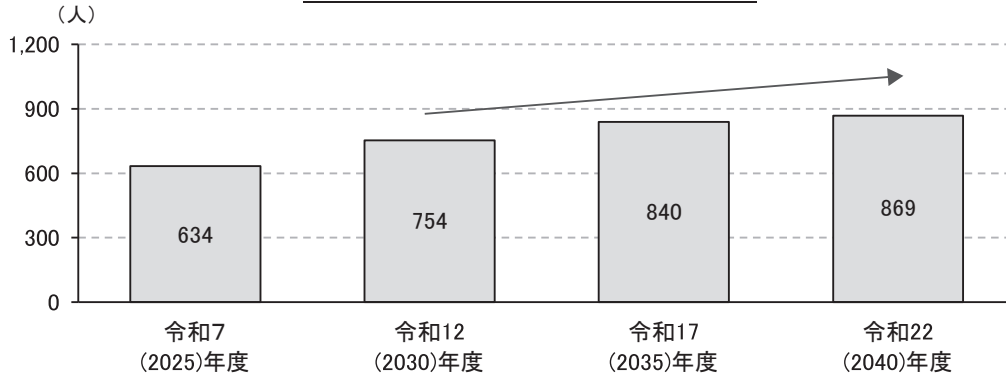


※長寿いきがい課作成 (実利用者数は各年度3月末時点)

### (16) 介護保険外サービス利用者数の見込み

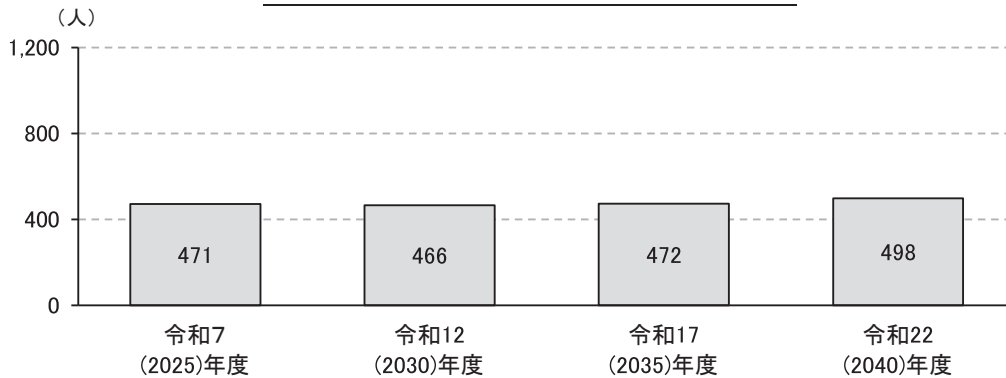
高齢者人口や要介護認定者数の増加を背景に、「見守り配食サービス事業」のニーズは堅調に推移し、「紙おむつ支給事業」「緊急通報システム事業」では利用者数の増加が見込まれます。

紙おむつ支給事業実利用者数の見込み



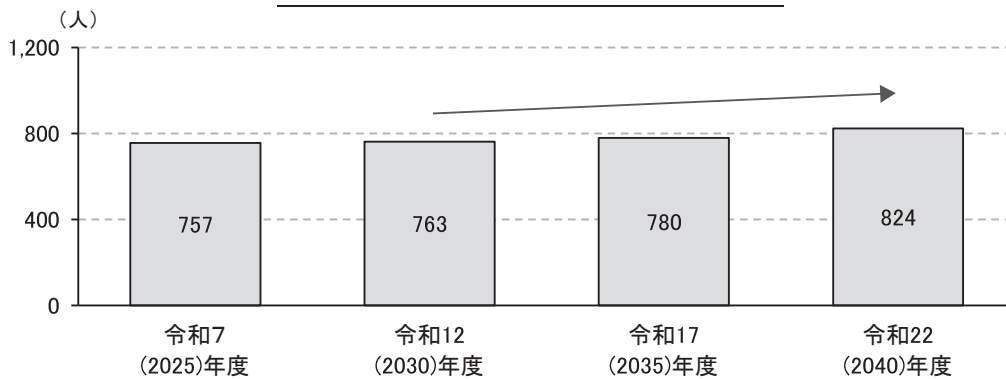
※長寿いきがい課作成（要介護認定者数の見込みと令和5（2023）年度の実績値をもとに算出）

見守り配食サービス事業実利用者数の見込み



※長寿いきがい課作成（高齢者世帯数の見込みと令和5（2023）年度の実績値をもとに算出）

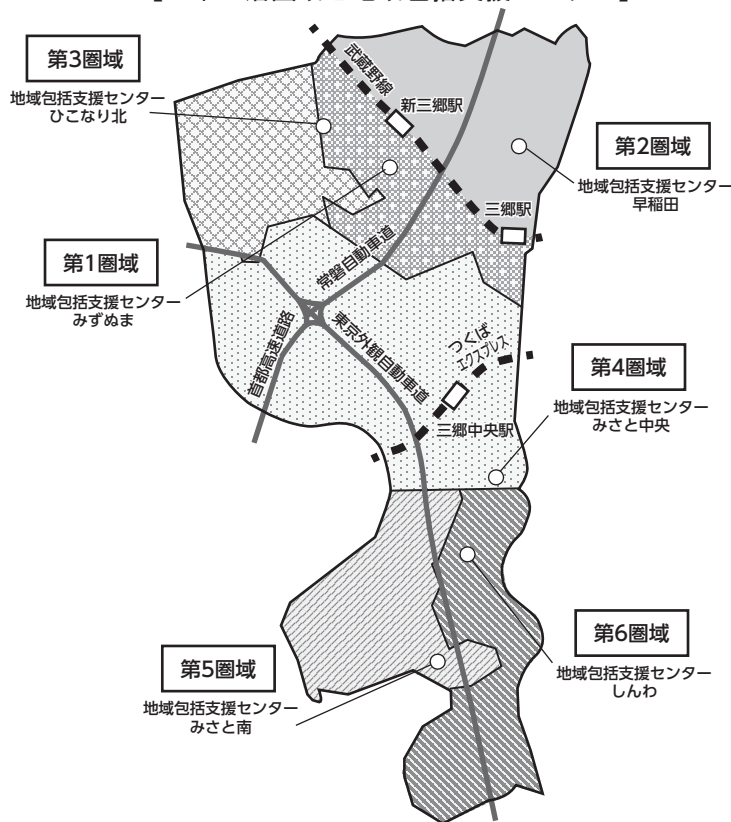
緊急通報システム事業実利用者数の見込み



※長寿いきがい課作成（高齢者世帯数の見込みと令和5（2023）年度の実績値をもとに算出）

(17) 各日常生活圏域\*の概要

【日常生活圏域と地域包括支援センター】



※日常生活圏域：地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案し、地域の実情に応じて設定する区域のこと。

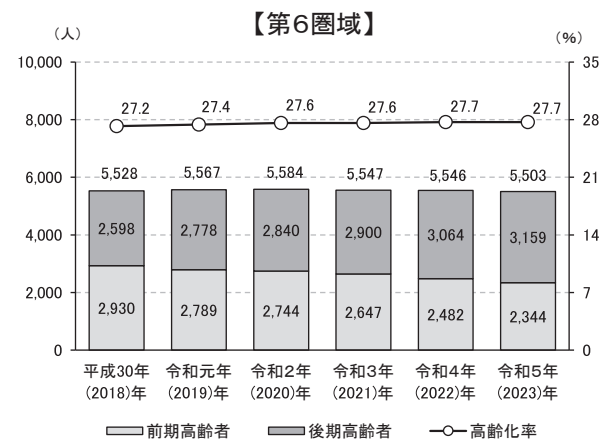
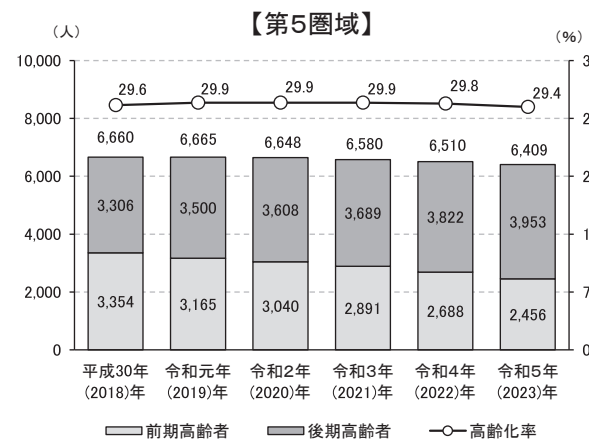
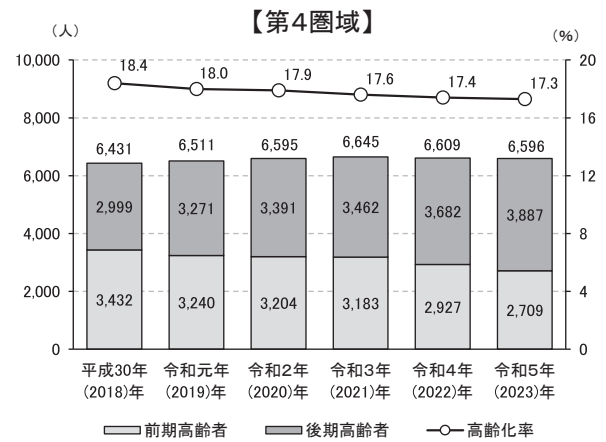
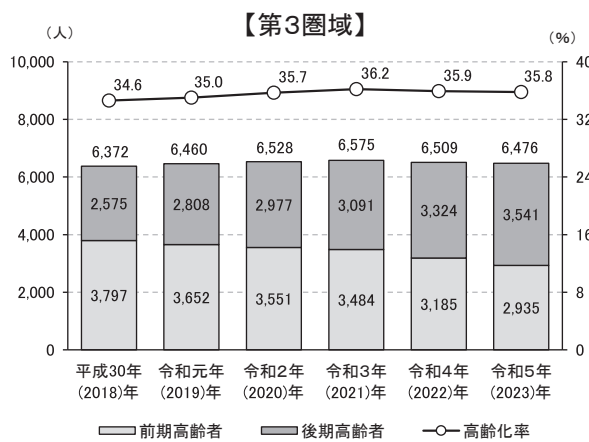
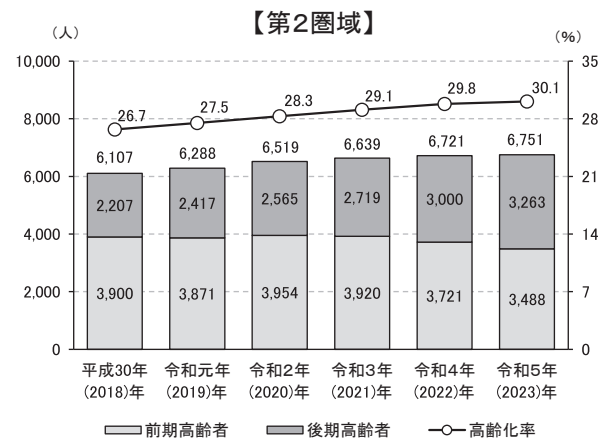
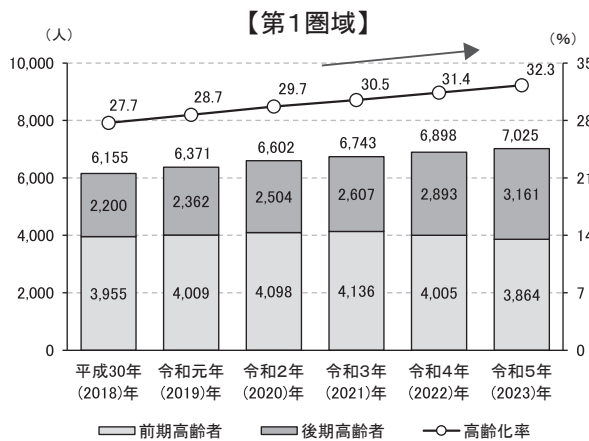
第1圏域	地域包括支援センターみずぬま	住所：上彦名 870	TEL:950-3322
担当地域	大広戸・仁蔵・笹塚・南蓮沼・駒形・上口(丁目なし)・彦倉(丁目なし)・彦野(丁目なし)・彦成4丁目・采女1丁目・三郷1～3丁目・さつき平1～2丁目・新三郷らシティ1～3丁目		
第2圏域	地域包括支援センター早稲田	住所：早稲田 7-1-7(2F)	TEL:950-3201
担当地域	半田・小谷堀・前間・後谷・田中新田・丹後・彦成5丁目・采女新田・早稲田1～8丁目		
第3圏域	地域包括支援センターひこなり北	住所：彦成 3-7-7-104	TEL:950-6777
担当地域	下彦川戸・上彦川戸・上彦名・彦成1～3丁目・彦音1～2丁目・彦糸1～2丁目・彦川戸1～2丁目・天神1～2丁目		
第4圏域	地域包括支援センターみさと中央	住所：新和 2-375	TEL:949-0090
担当地域	茂田井・幸房・岩野木・谷中・市助・谷口・花和田・彦江・彦江1・3丁目・彦沢・彦沢1～3丁目・番匠免・番匠免1～3丁目・上口1～3丁目・彦倉1～2丁目・彦野1～2丁目・泉・泉1～3丁目・新和1～2丁目・栄1丁目・中央1～5丁目・インター南1～2丁目・ピアラシティ1～2丁目		
第5圏域	地域包括支援センターみさと南	住所：鷹野 5-555	TEL:956-8813
担当地域	寄巻・鎌倉・戸ヶ崎・戸ヶ崎1～5丁目・栄3～5丁目・鷹野4～5丁目		
第6圏域	地域包括支援センターしんわ	住所：新和 5-244	TEL:949-5522
担当地域	東町・高州1～4丁目・新和3～5丁目・鷹野1～3丁目		

圏域	地域包括支援センター名称	圏域の概要
第1圏域	みずぬま	<p>市北部の大規模集合住宅であるみさと団地(1～6街区)やさつき平、新三郷ららシティや三郷1～3丁目などのJR武蔵野線南側の地域です。</p> <p>圏域内総人口はゆるやかに減少していますが、高齢化率が高く、高齢者人口も大きく増加しており、集合住宅に住んでいるかたが多い地域です。要介護認定率が最も低く、概ね横ばいの傾向にあります。三郷駅や新三郷駅が近く、徒歩や電車で移動するかたが多く、大規模商業施設が複数あり、医療機関や公園等も充実しています。</p>
第2圏域	早稲田	<p>市北東部の早稲田・小谷堀・半田・彦成5丁目などのJR武蔵野線北側の地域です。</p> <p>圏域内総人口はゆるやかに減少していますが、高齢化率が高く、高齢者人口も大きく増加しており、高齢夫婦世帯や集合住宅に住んでいるかたが多い地域です。三郷駅や新三郷駅がありますが、北部では田園風景が広がっており、徒歩や電車の他、自転車や自動車で移動するかたも多く、三郷駅を中心に商業施設や医療機関、介護保険事業所や公園等が充実しています。</p>
第3圏域	ひこなり北	<p>市北西部の彦糸から大規模集合住宅であるみさと団地(7～14街区)、下彦川戸までの地域です。</p> <p>圏域内総人口はゆるやかに減少していますが、高齢化率が最も高く、高齢独居世帯や集合住宅に住んでいるかたが多い地域です。自転車で移動するかたが多い一方で、バスや自動車で移動するかたは少なく、社会資源が不足しています。</p>
第4圏域	みさと中央	<p>市中央部の中川沿いの彦野1丁目から江戸川沿いの新和2丁目までの常磐自動車道と首都高速道路、東京外環自動車道をつなぐ三郷JCTやつくばエクスプレスが通っている地域です。</p> <p>圏域内総人口は大きく増加しており、高齢化率も最も低く、減少しています。要介護認定者数は横ばいの傾向にあり、要介護認定率は減少しています。一戸建ての住宅や集合住宅が並び、三郷中央駅やピアラシティを中心に商業施設、医療機関、介護保険事業所や公共施設等が充実していますが、バスや電車で移動するかたは少ない傾向にあります。</p>
第5圏域	みさと南	<p>市南西部の栄3～5丁目・戸ヶ崎から鷹野5丁目までの葛飾区や八潮市と隣接する地域です。</p> <p>圏域内総人口、高齢者人口ともに減少していますが、要介護認定者数は増加しており、要介護認定率も高く、上昇傾向にあります。一戸建ての住宅に住んでいるかたが多く、自転車やバスで移動するかたが多い一方で、徒歩や電車で移動するかたは多くありません。商業施設や医療機関、介護保険事業所等が充実しています。</p>
第6圏域	しんわ	<p>市南東部の新和3丁目から高州・東町までの葛飾区や松戸市に隣接する南北に長い地域です。</p> <p>圏域内総人口はゆるやかに減少しており、高齢者人口も若干減少していますが、高齢独居世帯、要介護認定者数は大きく増加しており、要介護認定率も上昇傾向にあります。一戸建ての住宅に住んでいるかたが多く、自動車やバスで移動するかたが多い地域です。みさと公園や運動公園、体育館等の運動できる施設が充実していますが、社会資源が不足しています。</p>

(18) 各日常生活圏域の高齢者数と高齢化率の推移

第1圏域と第2圏域では高齢者数が増加しており、平成30(2018)年から令和5(2023)年までの5年間で第1圏域では870人、第2圏域では644人と大きく増加しましたが、第5圏域、第6圏域の高齢者数は減少しています。

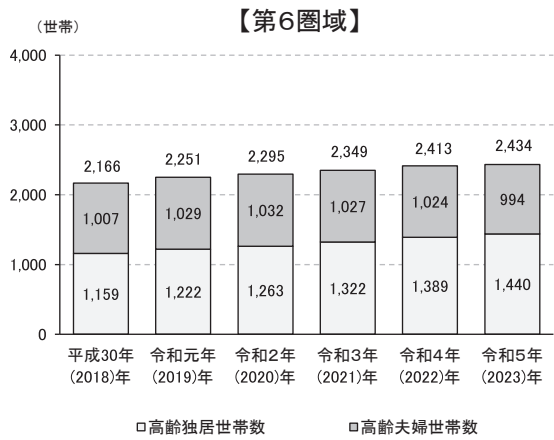
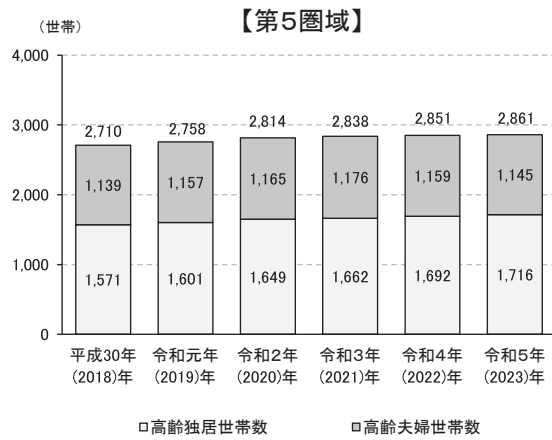
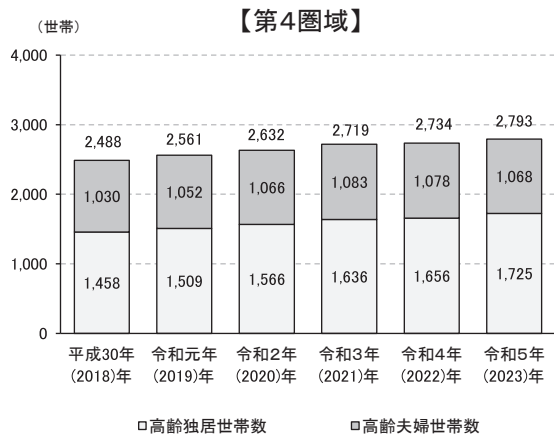
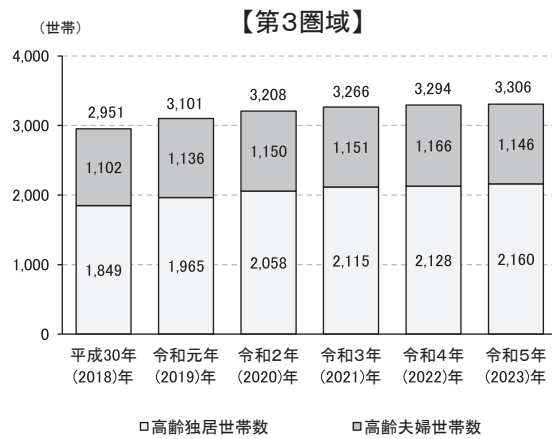
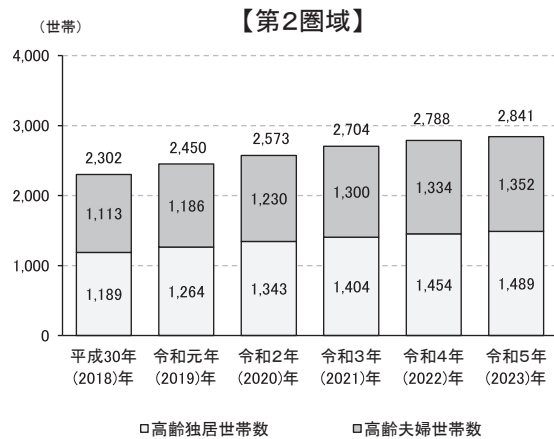
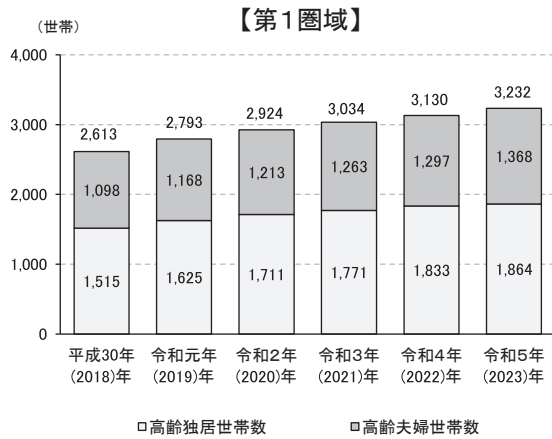
高齢化率は、第1圏域と第2圏域で上昇傾向にあります。その他の圏域では、令和4～5(2022～2023)年にかけて、第3圏域、第4圏域、第6圏域で横ばい、第5圏域は若干低下しています。



※長寿いきがい課作成(住民基本台帳をもとに算出:各年10月1日現在)

### (19) 各日常生活圏域の高齢者世帯の推移

各日常生活圏域の高齢独居世帯は全ての圏域で増加し、高齢夫婦世帯は第6圏域以外の圏域で増加しています。高齢夫婦世帯は第1圏域では平成30年から令和5年度までに270世帯（24.6%）、第2圏域でも239世帯（21.5%）増加しています。



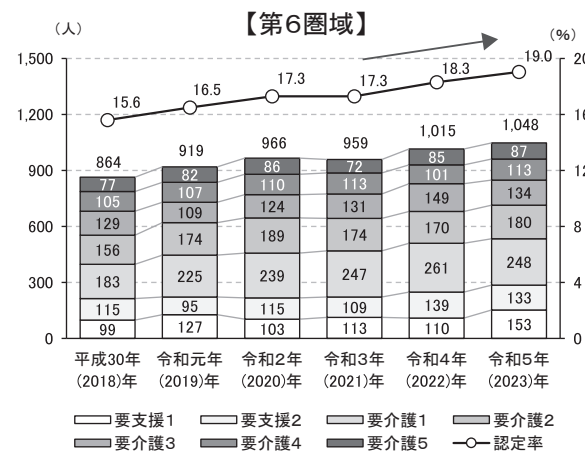
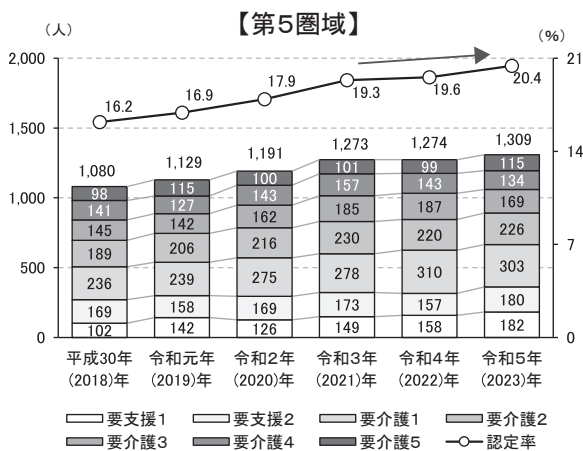
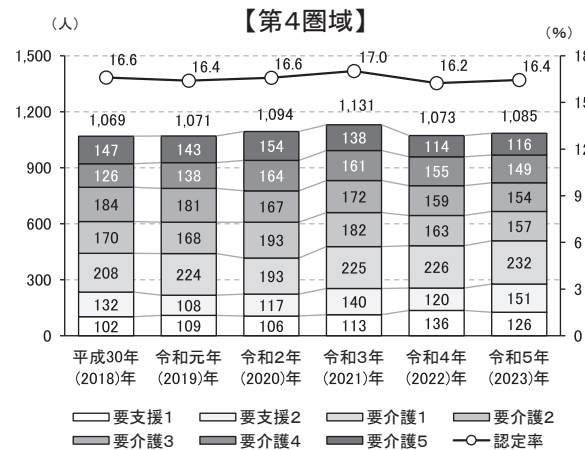
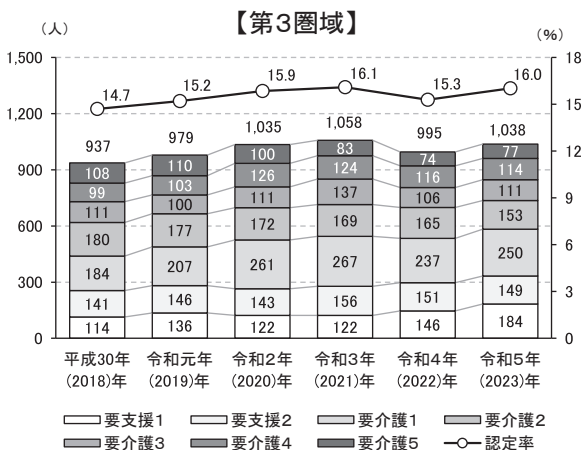
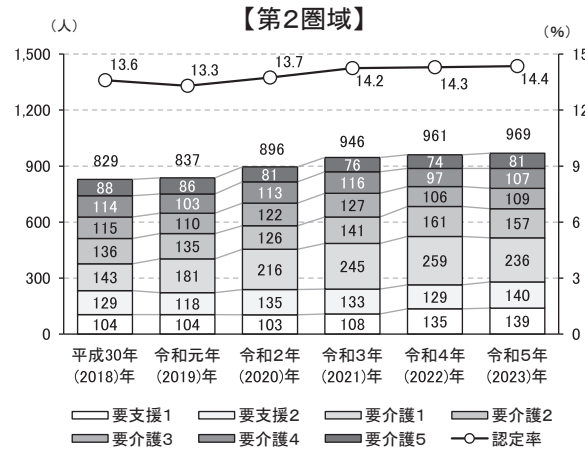
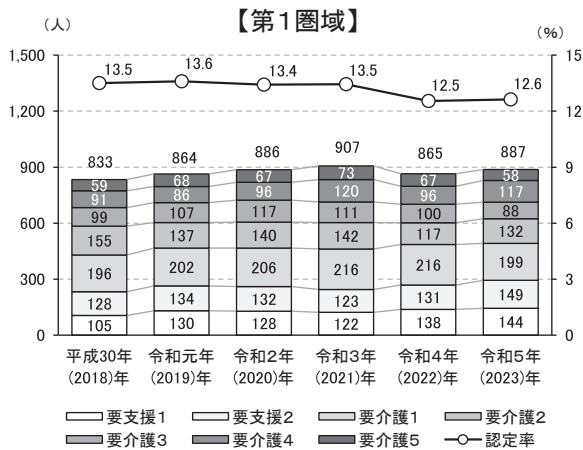
※長寿いきがい課作成（住民基本台帳をもとに算出：各年10月1日現在）



(20) 各日常生活圏域の要介護認定者数と認定率の推移

要介護認定者数は、近年では第2圏域、第5圏域、第6圏域で増加しています。要介護認定者数が最も多いのは第5圏域で、令和5(2023)年は1,309人となっています。

第2圏域、第5圏域、第6圏域では認定率も上昇傾向にあります。認定率は第5圏域の20.4%が最も高く、平成30年から令和5年までに4.2ポイント上昇しています。



※長寿いきがい課作成（住民基本台帳をもとに算出：各年10月1日現在）

## (21) 各種アンケート調査の結果

### ①調査概要

計画策定にあたって、基礎資料の収集、日常生活の状況や健康状態、介護保険サービスの利用状況、専門職の立場からの状況や意向等の把握を目的に、三郷市在住の65歳以上の一般高齢者、要支援・要介護認定者、及び介護支援専門員等を対象にアンケート調査を実施しました。

### ○調査対象者

調査の種類	調査対象者	配布数
① 日常生活圏域ニーズ調査	令和4年12月1日現在で65歳以上の市民（要介護1～5の認定を受けている方を除く）	4,000人 （無作為抽出）
② 在宅介護実態調査	主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方	1,013人 （無作為抽出）
③ 介護支援専門員等職員アンケート調査	市内の居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターの従事者	92人 （事業所等を通じた配布）

### ○調査方法

調査の種類	調査方法
① 日常生活圏域ニーズ調査	郵送配布 郵送回収
② 在宅介護実態調査	郵送配布 郵送回収
③ 介護支援専門員等職員アンケート調査	メール配布 インターネット回答

## ○調査期間

調査の種類	調査期間
① 日常生活圏域ニーズ調査	令和4年12月15日(木)～12月28日(水)
② 在宅介護実態調査	令和5年2月16日(木)～3月31日(金)
③ 介護支援専門員等職員アンケート調査	令和5年6月21日(水)～7月10日(月)

## ○配布・回収状況

調査の種類	配布数	有効回収数	有効回収率
① 日常生活圏域ニーズ調査	4,000 票	2,818 票	70.5%
一般高齢者	3,826 票	2,646 票	69.2%
要支援認定者	174 票	136 票	78.2%
属性不明	—	36 票	—
② 在宅介護実態調査	1,013 票	672 票	66.3%
要支援認定者	323 票	240 票	74.3%
要介護認定者	690 票	429 票	62.2%
属性不明	—	3 票	—
③ 介護支援専門員等職員アンケート調査	92 票	48 票	52.2%

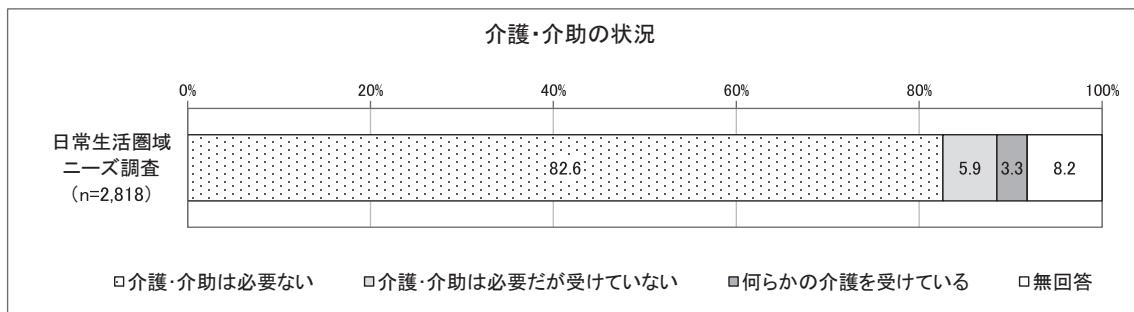
## ②高齢者の健康

### ア) 介護・介助の状況

【設問】「あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか」  
 (日常生活圏域ニーズ調査)

#### ●一般高齢者（要支援を含む）の約8割が介護・介助は必要ない

「介護・介助は必要ない」が82.6%で、「介護・介助は必要だが受けていない」「何らかの介護を受けている」を合わせた介護の必要がある人は9.2%でした。

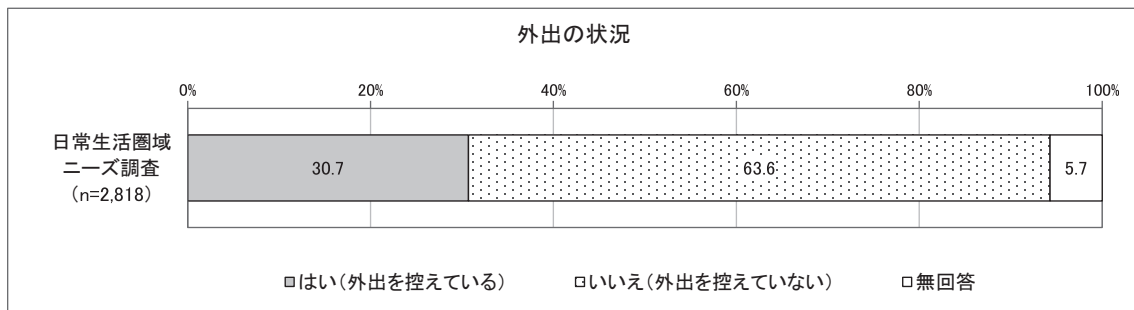


### イ) 外出の状況

【設問】「外出を控えていますか」(日常生活圏域ニーズ調査)

#### ●一般高齢者（要支援を含む）の約3割が外出を控えている

外出を控えているかの間に「はい」と回答したのは30.7%でした。外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」(35.1%)「外での楽しみがない」(15.1%)「トイレの心配(失禁など)」(14.7%)が高く、「その他」(39.3%)の内容として新型コロナウイルス感染症の影響を上げる人が多く見受けられました。

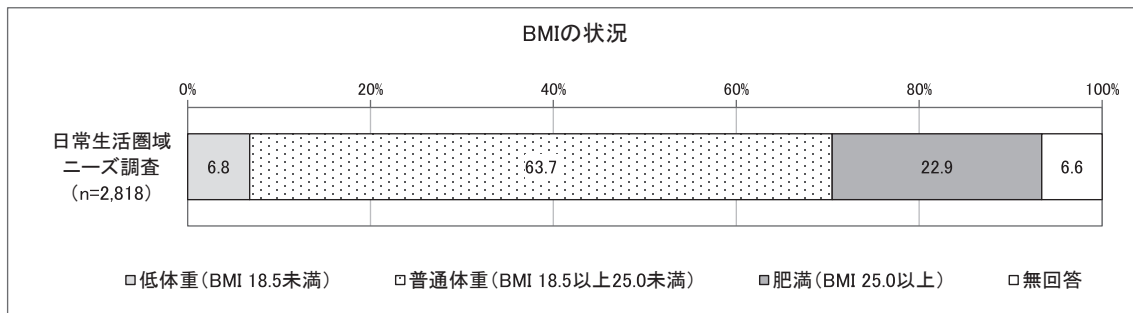


## ウ) BMI の状況

【設問】「身長・体重を教えてください」（日常生活圏域ニーズ調査）

## ●一般高齢者（要支援を含む）の約2割が肥満

身長と体重からBMIを算出したところ、「低体重」と判定された人は6.8%、「肥満」と判定された人は22.9%でした。

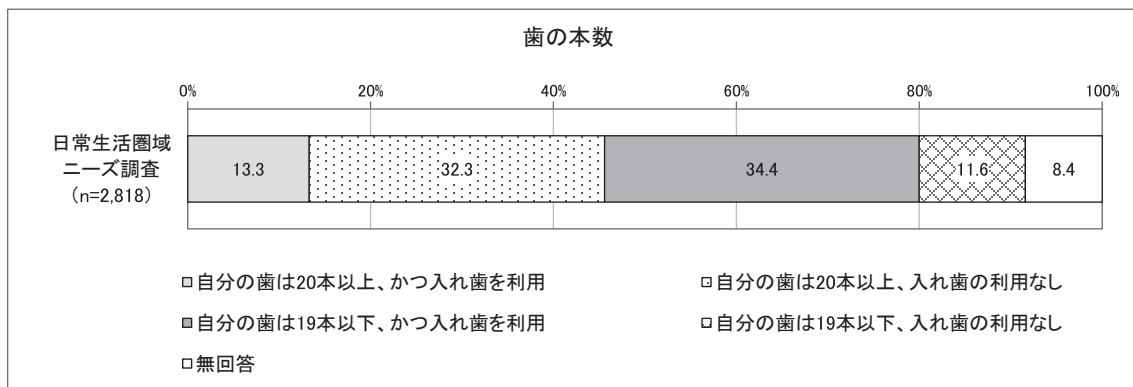


## エ) 歯の本数

【設問】「歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください」（日常生活圏域ニーズ調査）

## ●自分の歯が20本以上あるのは一般高齢者（要支援を含む）の約45%

「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」が13.3%、「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」は32.3%、「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」は34.4%、「自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし」は11.6%でした。自分の歯が20本以上あるのは一般高齢者（要支援を含む）の45.6%で、入れ歯を利用しているのは47.7%でした。

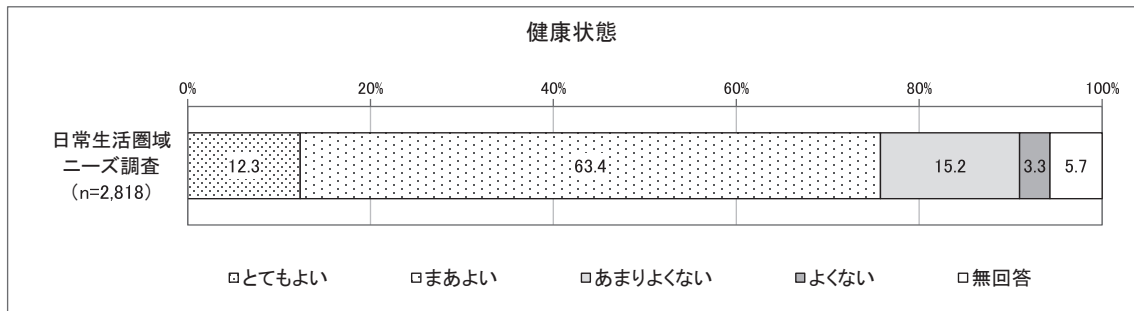


オ) 健康状態

【設問】「現在のあなたの健康状態はいかがですか」（日常生活圏域ニーズ調査）

●一般高齢者（要支援を含む）の約2割に健康上の不安がある

「とても良い」が12.3%、「まあよい」が63.4%で、合わせて75.7%の人の健康状態は良好でした。他方、「あまりよくない」が15.2%、「よくない」は3.3%で、合わせて18.5%は健康上の不安を抱えています。

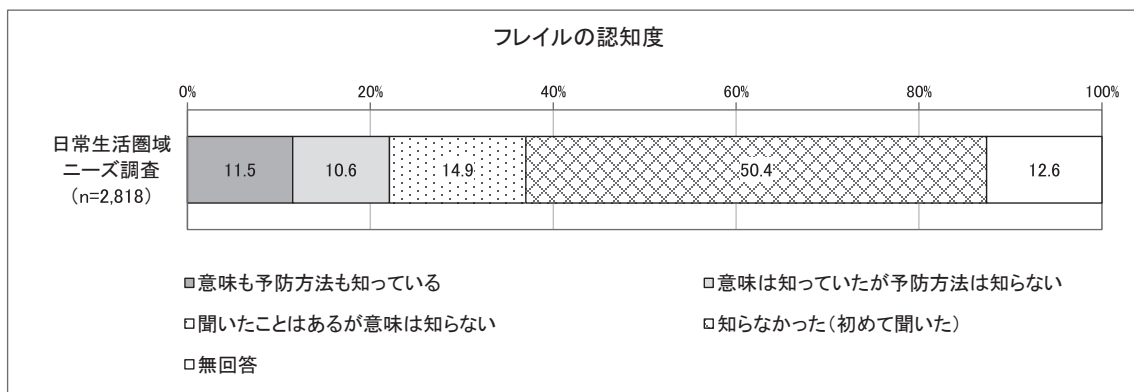


カ) フレイルの認知度

【設問】「フレイルの意味や予防方法を知っていますか」（日常生活圏域ニーズ調査）

●フレイルの意味を知っているのは一般高齢者（要支援を含む）の約2割

「意味も予防方法も知っている」は11.5%にとどまり、「意味は知っていたが予防方法は知らない」が10.6%、「聞いたことはあるが意味は知らない」が14.9%でした。半数が「知らなかった（初めて聞いた）」と回答しています。

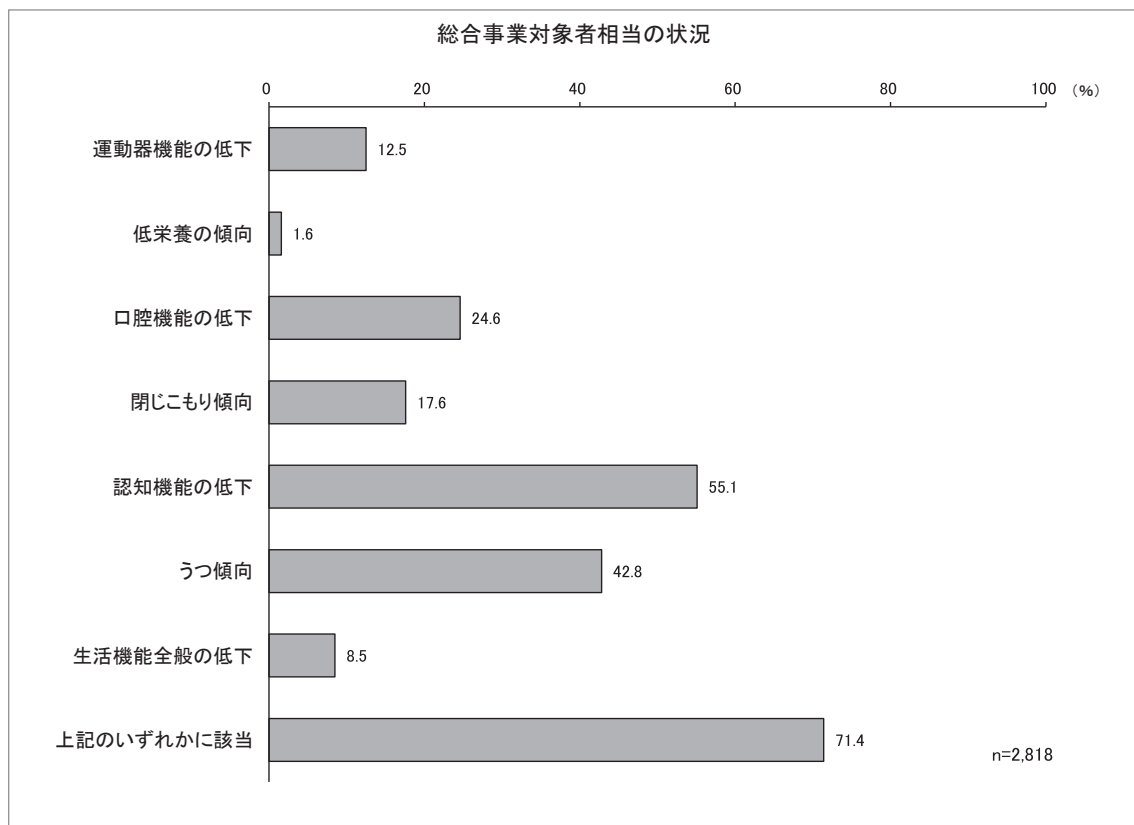


※フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指しますが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずに済む可能性があります。フレイルの状態になると、要介護状態になる危険性が高まるだけでなく、入院のリスクや死亡率も上昇します。また、ストレスに対する抵抗力も低下し、健康な状態であれば数日で治る風邪でも、さらに悪化して肺炎になりやすい状態になります。

## キ) 日常生活におけるリスク判定（日常生活圏域ニーズ調査）

## ●約7割が総合事業対象者となり得る日常生活上のリスクを抱えている

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の各種設問への回答状況から、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の対象者相当（生活機能の低下がみられたかた）の割合を算出したところ、認知機能の低下該当が55.1%で最も多く、うつ傾向該当が42.8%、口腔機能の低下該当が24.6%、閉じこもり傾向該当が17.6%で続き、全体の71.4%がいずれかの項目にリスクありと判定されました。



## 各種判定区分のチェック項目の概要

判定区分	チェック項目の概要
運動器機能の低下	階段を手すりや壁を伝わらずに登れるか、椅子からの立位、15分くらいの歩行の継続、1年間の転倒経験、転倒に対する不安
低栄養の傾向	BMI、体重の減少
口腔機能の低下	固いものが食べにくくなったか、お茶や汁物でむせることがあるか、口の渴きが気になるか
閉じこもり傾向	週1回以上の外出の有無、外出回数の減少
認知機能の低下	物忘れが多いと感じるか、自分で電話番号を調べて電話をかけているか、今日の日付がわからないことがあるか
うつ傾向	気分が沈んだりゆううつな気持ちになることがあるか、物事に対して興味が湧かなかったり心から楽しめない感じがよくあるか
生活機能全般の低下	バスや電車を使った外出、食品・日用品の買い物、預貯金の出し入れ、友人の家への訪問、家族や友人の相談にのっているか 他

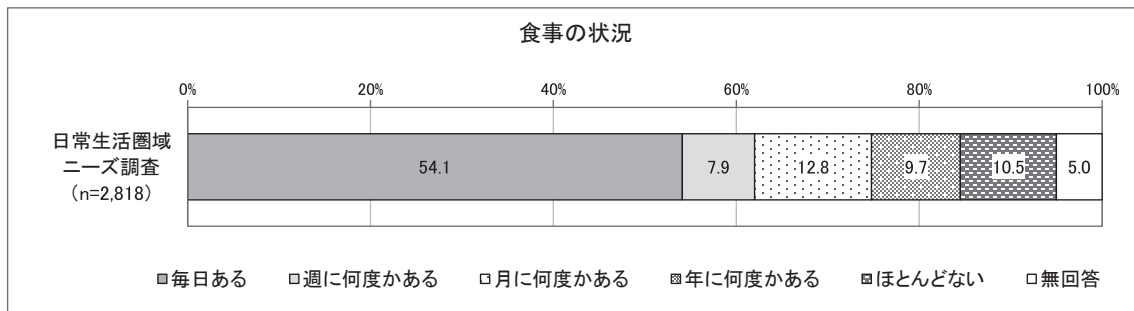
### ③社会的な関わりについて

#### ア) 食事の状況

【設問】「どなたかと食事をとにもする機会がありますか」(日常生活圏域ニーズ調査)

- 一般高齢者(要支援を含む)の約1割は、誰かと食事をとにもすることがほとんどない

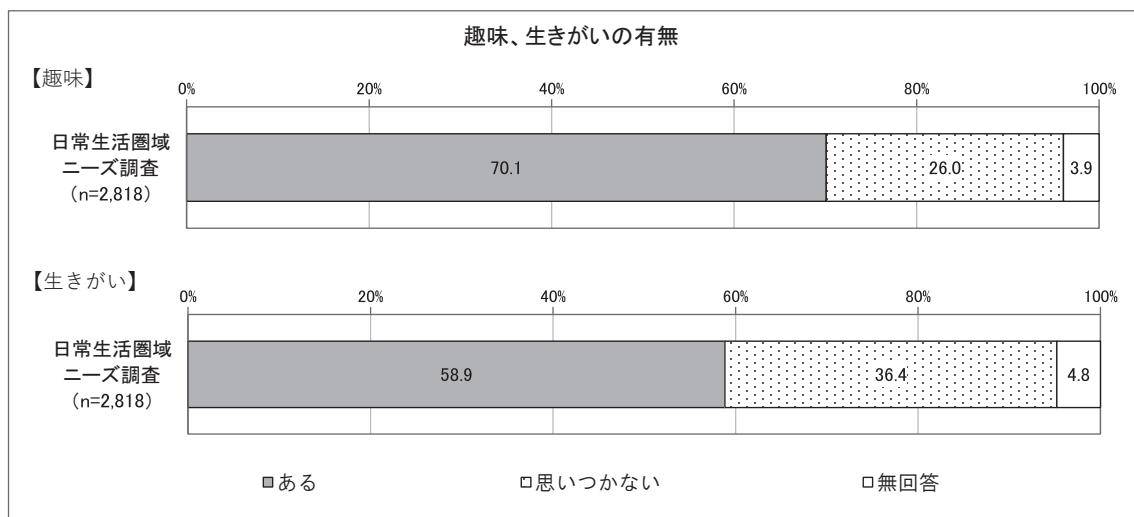
「毎日ある」(54.1%)と「週に何度かある」(7.9%)を合わせて62.0%を占めますが、他方、「年に何度かある」が9.7%、「ほとんどない」は10.5%ありました。



#### イ) 趣味、生きがいの有無

【設問】「趣味はありますか」「生きがいはありますか」(日常生活圏域ニーズ調査)

- 一般高齢者(要支援を含む)の約7割に趣味があり、約6割に生きがいがある  
趣味が「ある」と回答した人は70.1%、生きがいが「ある」は58.9%でした。





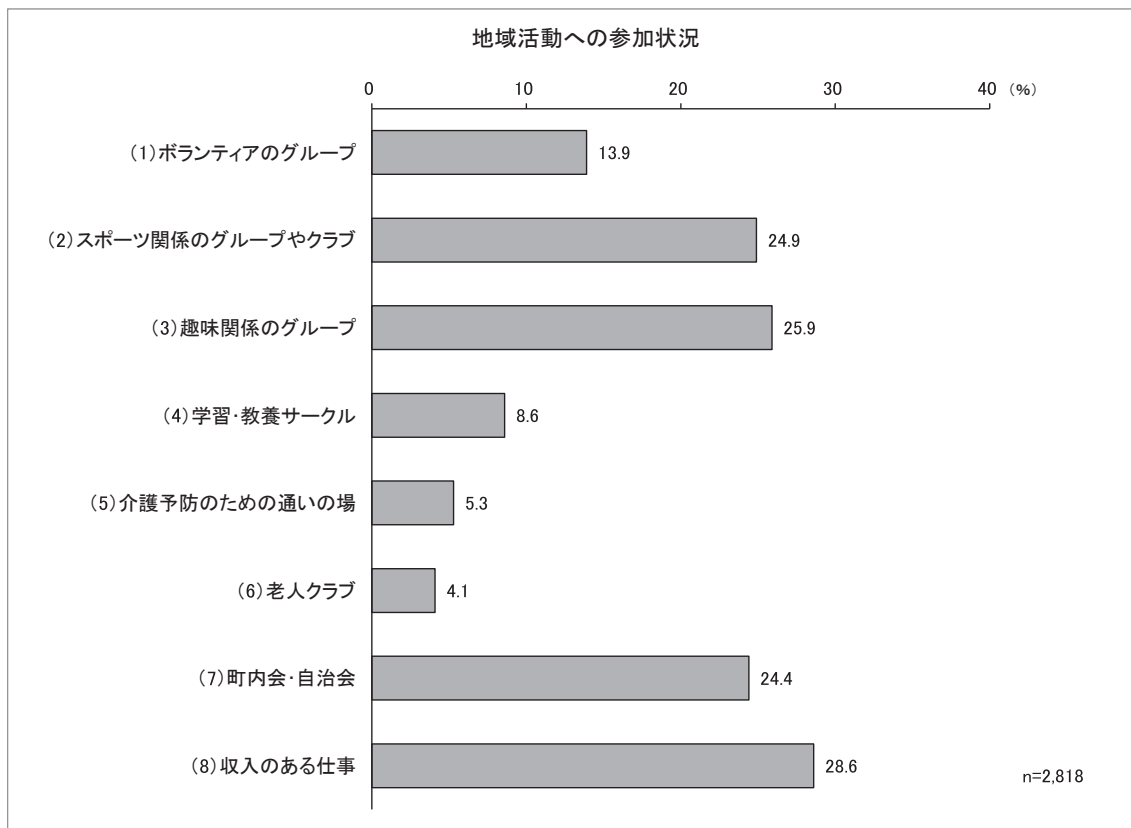
## ④地域での活動について

## ア) 地域での活動への参加状況

【設問】「以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか」  
 (日常生活圏域ニーズ調査)

●一般高齢者(要支援を含む)の3割弱が収入のある仕事をあげ、1/4が趣味やスポーツの活動に参加している

年に数回以上参加している人の割合は「(8) 収入のある仕事」が28.6%で最も高く、「(3) 趣味関係のグループ」(25.9%)、「(2) スポーツ関係のグループやクラブ」(24.9%)、「(7) 町内会・自治会」(24.4%)が続いています。



グラフの数値は、「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」、「月1～3回」、「年に数回」を合わせたもの。

イ) 地域活動への参加について

【設問】「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか」

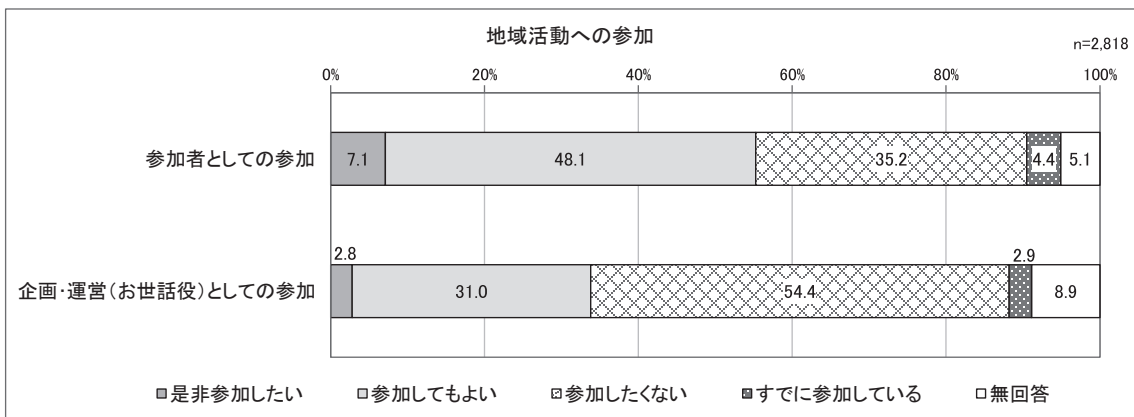
「(同文) あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか」

(日常生活圏域ニーズ調査)

●参加者としては一般高齢者(要支援を含む)の6割、企画・運営(お世話役)としては4割弱に参加意向がある

参加者として「是非参加したい」は7.1%、「参加してもよい」は48.1%で、「既に参加している」(4.4%)も合わせて59.6%に参加意向があります。

また、企画・運営(お世話役)としては、「是非参加したい」が2.8%、「参加してもよい」は31.0%で、「既に参加している」(2.9%)も合わせて36.7%に参加意向があります。



⑤今後の介護等について

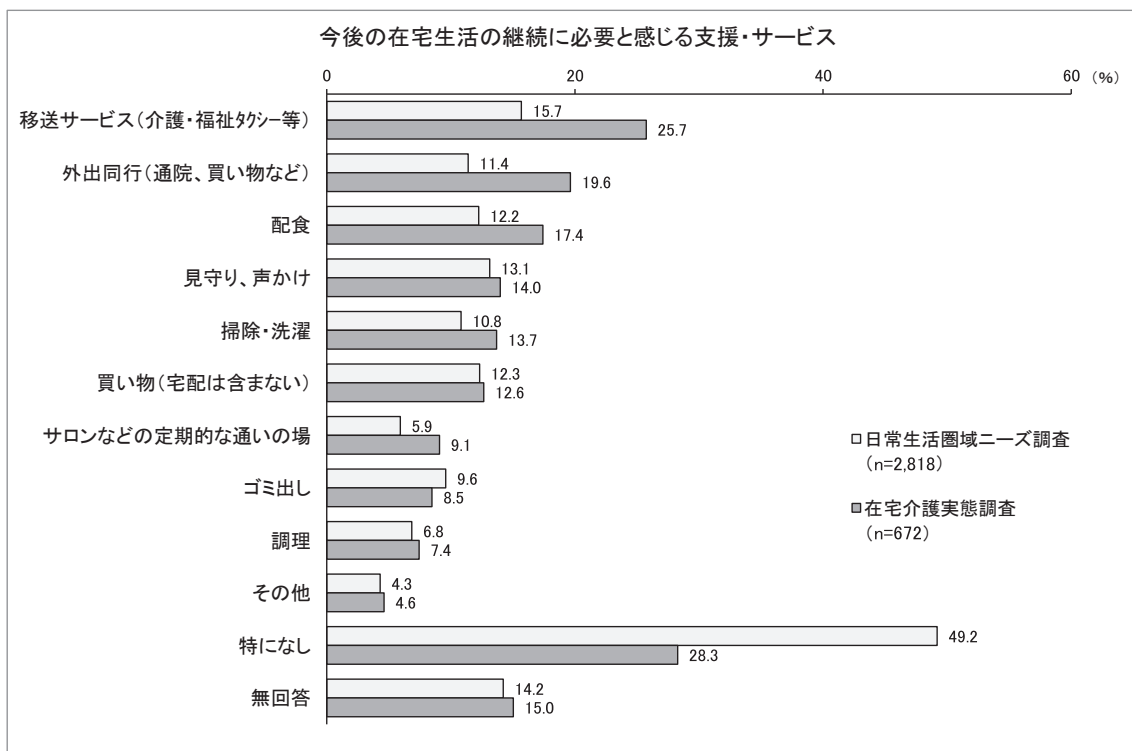
ア) 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

【設問】「今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービスは何ですか」

(日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査)

●外出に際しての支援・サービスに対するニーズが大きい

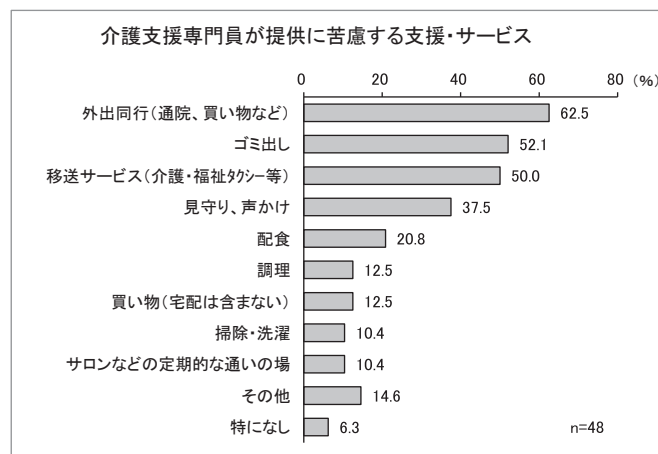
在宅の要介護認定者(介護者)では「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(25.7%)、「外出同行(通院、買い物など)」(19.6%)へのニーズが大きく、一般高齢者(要支援を含む)でも1割強のニーズがあります。



※ 介護支援専門員が提供に苦慮する支援・サービス

(介護支援専門員等職員アンケート調査)

提供に苦慮している支援・サービスとしては、「外出同行(通院、買い物など)」「ゴミ出し」「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」「見守り、声かけ」の順で多く、特に外出への支援に苦慮するケースが多くなっています。

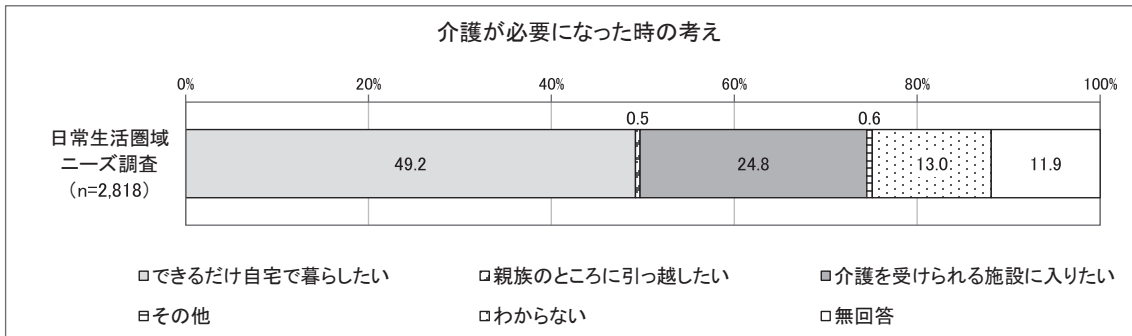


イ) 介護が必要になった時の考え

【設問】「あなた自身が、介護が必要になったとき、どこで生活していきたいと思えますか」（日常生活圏域ニーズ調査）

●一般高齢者（要支援を含む）の約5割は在宅での生活の継続を希望している

「できるだけ自宅で暮らしたい」が49.2%で最も多く、「介護を受けられる施設に入りたい」は24.8%でした。

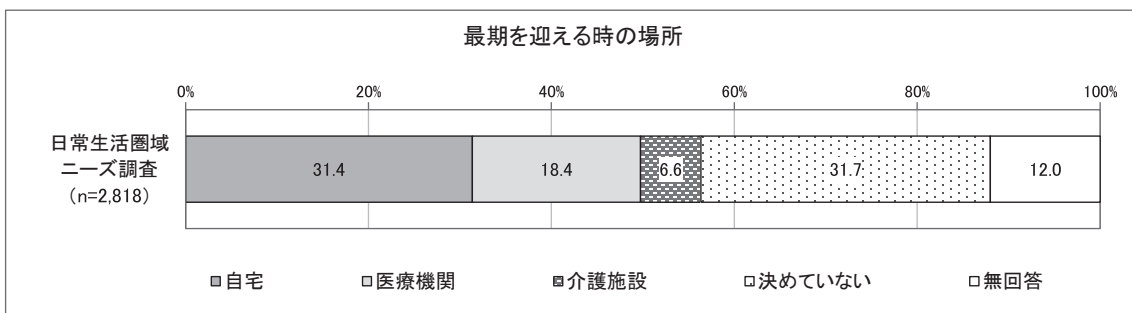


ウ) 最期を迎える時の場所

【設問】「もし、あなたが何らかの理由により回復の見込みがない状態になったとき、最期はどこで迎えたいですか」（日常生活圏域ニーズ調査）

●一般高齢者（要支援を含む）の約3割は自宅での最期を希望している

「自宅」が31.4%で最も多く、「医療機関」が18.4%、「介護施設」は6.6%となっています。状況により対応は異なると思われませんが、病院や介護施設よりも自宅で最期を迎えたいと考える人が多くなっています。

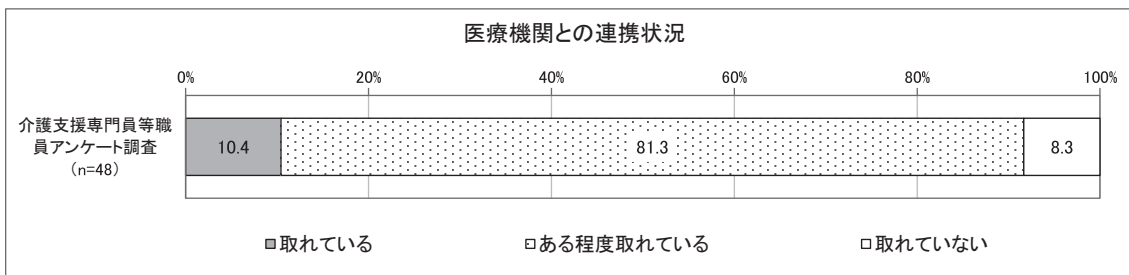


エ) 医療機関との連携状況

【設問】「医療機関との連携は取れていますか」  
(介護支援専門員等職員アンケート調査)

●介護支援専門員等の約9割が医療機関との連携が取れている

「ある程度取れている」が81.3%、「取れている」が10.4%で、合わせて91.7%が医療機関との連携を一定以上取れていると感じています。

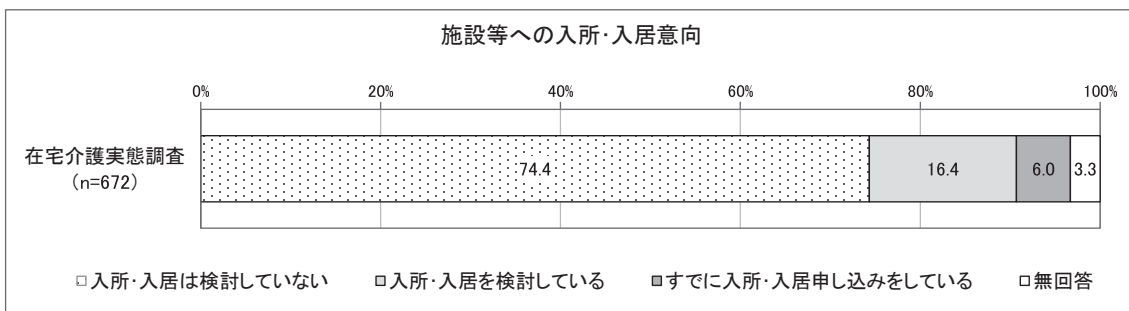


オ) 施設等への入所・入居について

【設問】「施設等への入所・入居の検討状況を教えてください」(在宅介護実態調査)

●要介護認定者の約2割が施設等への入所・入居を希望している

「入所・入居を検討している」が16.4%、「すでに入所・入居申込をしている」は6.0%で、合わせて22.4%が入所・入居を希望しています。

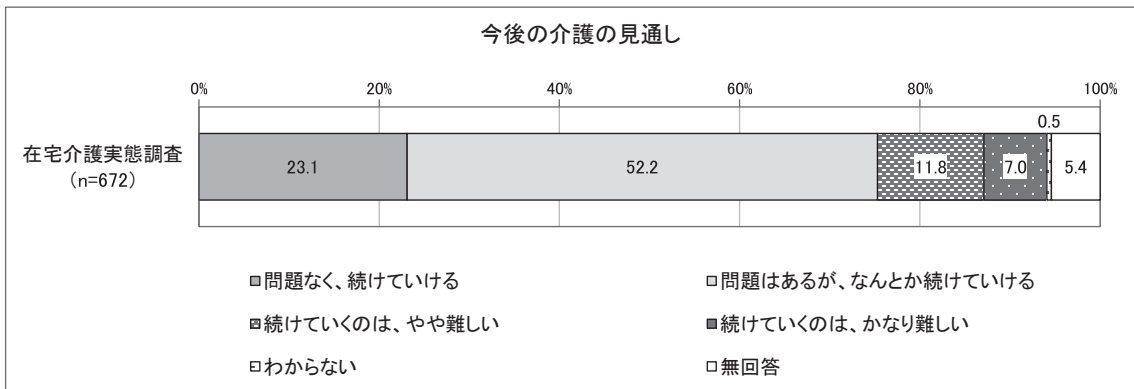


カ) 介護者の今後の介護の見通しについて

【設問】「主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか」  
(在宅介護実態調査)

●働いている介護者の約2割は、働きながら介護を続けていくことが難しい

「続けていくのは、やや難しい」が11.8%、「続けていくのが、かなり難しい」が7.0%で、合わせて18.8%が働きながら介護を続けていくことが難しいと感じています。また、「問題はあるが、なんとか続けていける」が52.2%あり、今後も働きながら介護を続けていくことができる支援や環境整備が必要と考えられます。

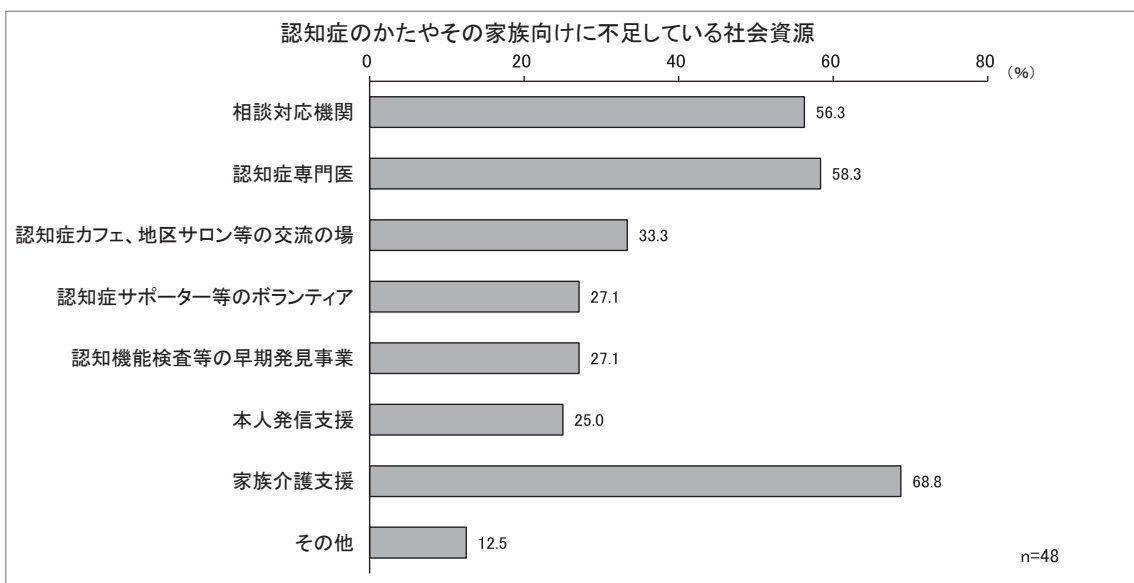


キ) 認知症のかたやその家族向けに不足している社会資源

【設問】「認知症のかたやその家族向けに不足している社会資源は何ですか」  
(介護支援専門員等職員アンケート調査)

●介護支援専門員等の約7割は家族介護支援が不足していると感じている

認知症のかたやその家族向けに不足している社会資源として、「家族介護支援」が68.8%で最も多く、「認知症専門医」が58.3%、「相談対応機関」が56.3%と続いています。



## ⑥地域包括支援センターについて

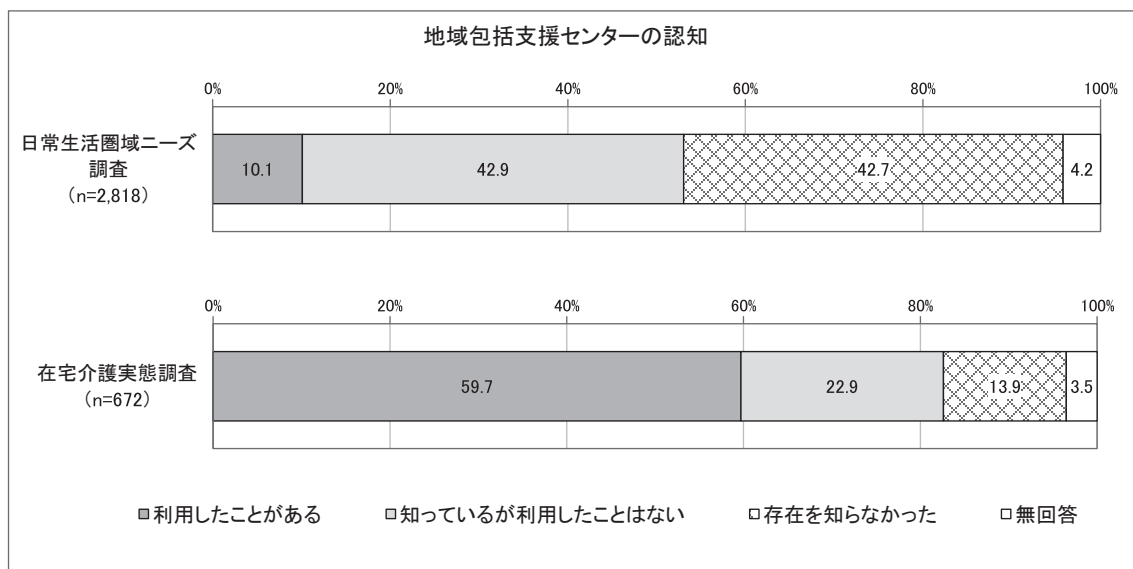
## ア) 地域包括支援センターの認知

【設問】「地域包括支援センターを利用したことがありますか」（日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査）

●地域包括支援センターを知っているのは、一般高齢者（要支援を含む）の5割強、在宅の要介護認定者（介護者）の8割強

一般高齢者（要支援を含む）では「利用したことがある」が10.1%、「知っているが利用したことがない」は42.9%で、合わせて53.0%が地域包括支援センターを知っています。他方、「存在を知らなかった」が42.7%ありました。

在宅の要介護認定者（介護者）では「利用したことがある」が59.7%、「知っているが利用したことがない」は22.9%で、合わせて82.6%が地域包括支援センターを知っています。



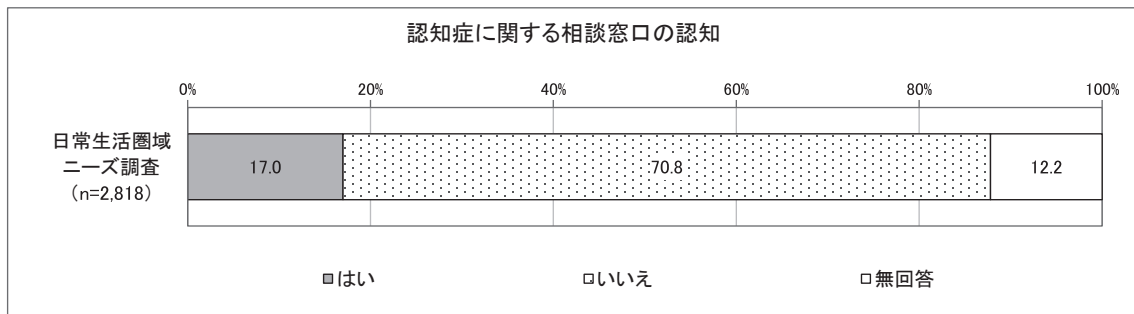
⑦認知症の人へのサポートについて

ア) 認知症に関する相談窓口の認知

【設問】「認知症に関する相談窓口を知っていますか」（日常生活圏域ニーズ調査）

●一般高齢者（要支援を含む）の約7割が認知症に関する相談窓口を知らない

認知症の相談窓口を知っているのは17.0%にとどまり、70.8%が知らないと回答しています。



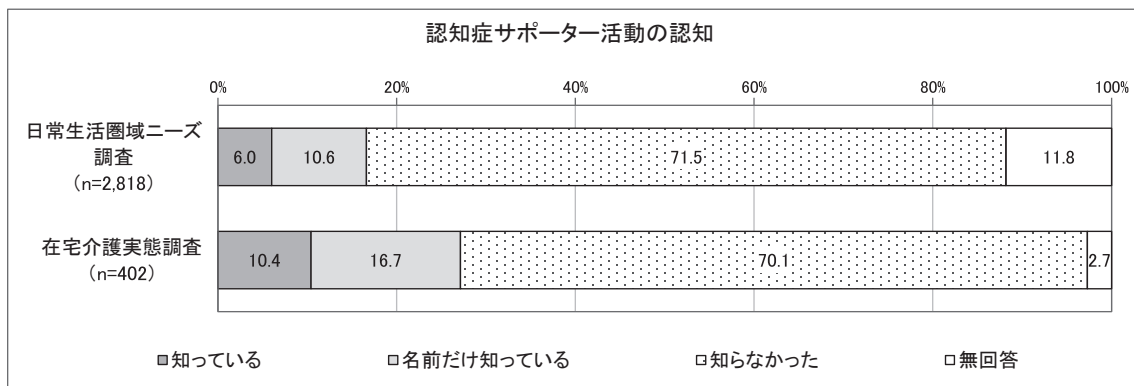
イ) 認知症サポーター活動の認知

【設問】「認知症サポーターが地域で活動していることを知っていますか」

(日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査)

●一般高齢者（要支援を含む）、要介護認定者の介護者とも約7割が認知症サポーターが地域で活動していることを知らない

一般高齢者（要支援を含む）では「知っている」が6.0%、「名前だけは知っている」が10.6%、要介護認定者の介護者では「知っている」が10.4%、「名前だけは知っている」が16.7%で、いずれも約7割が「知らなかった」と回答しています。





**【アンケートから読み取れる高齢者の課題とニーズ】****●介護予防対策の強化**

- ・運動器機能の面では、一般高齢者の約3割が外出を控えており、その理由としては足腰の痛みが最も多くなっています。
- ・一般高齢者の3割弱が肥満か低体重となっており、栄養状態の管理・指導に対する潜在的なニーズがあります。
- ・口腔機能の低下がみられる人が一般高齢者の約2割いるほか、「自分の歯が20本未満」「入れ歯を利用」がそれぞれ5割弱を占めており、口腔機能の維持・向上をするための取組が必要です。
- ・認知機能の低下やうつ傾向がみられる人が多く、閉じこもり予防への取組も必要です。

**●フレイルの認知度向上**

- ・フレイルの「意味も予防方法も知っている」のは一般高齢者の約1割に過ぎず、「知らなかった（初めて聞いた）」が約5割を占めています。
- ・要介護状態とならないためのフレイル予防の推進には、高齢者自身の介護予防への意識を一層高める必要があります。

**●地域活動への参加促進**

- ・一般高齢者の約6割に地域活動への参加意向がありますが、現在の参加率は低くなっています。
- ・情報提供や活動支援等、地域活動への参加を促進する環境づくりが必要です。

**●在宅介護サービス提供体制の充実**

- ・一般高齢者の約5割が、介護が必要になっても在宅での生活の継続を希望しています。
- ・できる限り在宅生活を継続できるよう、介護サービス提供体制の充実が必要です。

**●外出支援をはじめとした介護保険外の支援・サービスの充実**

- ・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、一般高齢者、在宅の要介護認定者ともに外出支援に対するニーズが大きく、介護支援専門員が提供に苦慮する支援・サービスとしても外出支援が多くなっています。
- ・外出支援をはじめとした介護保険外のサービス供給体制の充実が求められます。

●働いている介護者の負担軽減

- ・働きながら介護を続けている介護者のうち、問題なく続けていける介護者は約2割に留まることから、働いている介護者の負担軽減を図り、介護の継続を支援する必要があります。

●地域包括支援センターの継続的な周知活動

- ・一般高齢者の地域包括支援センターの認知度は約5割に留まります。今は元気でも、いざという時に素早く相談窓口につながるできるように、継続的な周知活動に取り組む必要があります。

●認知症に関する相談窓口の普及と支援活動の周知

- ・認知症に関する相談窓口を知らない一般高齢者は約7割を占めています。認知症は誰もがなりうる疾患であり、早期発見・早期対応が重要であることから、相談窓口の普及や支援活動の周知に取り組む必要があります。

## 2 第8期計画の実績と評価

### 基本目標1 健康で自立した生活の推進

#### ①高齢者の社会参加と生きがいづくり

- ・【**地域との交流や生きがいづくり**】については、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けましたが、感染防止対策等を行って活動の回復、参加者の拡大に取り組んでいます。通いの場における対象者のニーズに合った内容の検討や担い手不足が課題です。
- ・【**社会活動への参加の促進・担い手の養成**】については、ボランティア体験プログラムや認知症サポーター養成講座への参加者数が増加しています。ボランティア体験プログラムにおける60歳以上の参加者の拡大や地域で見守る・支える意識を醸成するため若年者の教育機関における継続的な認知症サポーター養成講座開催に向けた関係づくりが課題です。
- ・【**高齢者の就労支援**】については、全国的にシルバー人材センターの会員数が減少傾向にある中、女性会員が増えており、シニアの就労意欲も高いので、引き続き会員数の拡大と就業機会の確保に取り組めます。ハローワークとの連携については、新型コロナウイルス感染症の影響で活動が制限されました。三郷市ふるさとハローワークの運営のほか、合同企業面接会の開催規模の回復、事業主に対する高齢者雇用の働きかけを継続します。

#### ②介護予防・健康づくり

- ・【**健診等を通じた健康づくりの推進**】については、健康診査の受診者数やインフルエンザ予防接種の接種率が向上しています。健康づくりの啓発活動では、食生活の改善の啓発活動にフレイル予防教室を取り入れたり、交流会・研修会を開催する等、ニーズを反映した内容検討の余地があります。また、保健事業と介護予防の一体的な実施に向け、各種情報の活用や具体的な推進方策を検討する必要があります。
- ・【**運動を通じた健康づくりの推進**】については、新型コロナウイルス感染症の影響があるなか、シルバー元気塾等の一部の教室では定員を超過する会場もありました。参加者のニーズに合わせた工夫を継続するとともに、参加をきっかけに健康づくりに関連する他の事業に展開していくことが課題です。
- ・【**介護予防事業の推進**】については、健康アップ教室やシルバー元気塾ゆうゆうコース等の一部の介護予防教室では定員を超過する地区がありました。開催方法の工夫とともに、参加者の自主グループ化等により介護予防の取組を継続的な活動として定着させていく必要があります。また、支援が必要な人の情報を多方面から効率的に収集する体制や、介護予防事業の効果を評価する体制の構築が課題です。

## 基本目標2 地域で支え合える体制の構築

### ①日常生活支援の充実と生活基盤の強化

- ・【生活支援サービスの充実】については、各種支援サービスの利用が堅調に推移しています。不測の事態に備えて、緊急連絡先や医療情報等の登録情報の更新に定期的に取り組む必要があります。
- ・【生活支援体制の整備】については、新型コロナウイルス感染症の影響によって一時休止していた第1層協議体の活動の活性化と、第2層協議体の設置及びコーディネーターの配置により、地域資源の活用、資源開発を促進することが課題です。
- ・【地域の活動による支援サービスの整備】については、社会福祉協議会によるあんしんサポートねっと事業やふれあい電話事業に実績があり、民間事業者と協力した見守りネットワークについては、民間事業者との見守り協定の締結等を行っておりますが、一層のネットワークの拡大を図るための新たな仕組みづくりの検討が必要です。
- ・【介護者（ケアラー）支援のための取組】については、複合的な課題を持つ家庭が増加していることにより、多様な専門職と連携した包括的なバックアップが必要なケースが増えており、庁内関係部署間、関係機関との連携体制を強化する必要があります。家族介護支援事業については、開催回数を増やし、新規参加者の増加に取り組む必要があります。
- ・【高齢者の住まいの確保】については、施設情報等を収集して情報提供を行っております。施設形態によって管轄が異なることから、関係機関と連携して情報収集を行うとともに、庁内関係部署間での情報共有により、相談者のニーズに応える体制づくりが必要です。

### ②地域包括支援センターの充実

- ・【地域包括支援センターの機能強化】については、複合的な課題を持つ世帯が増加していることから、業務負担が重くなってきており、適正な人員体制の確保と、地域課題に対する職員相互の意識の共有を図ることが課題です。
- ・【地域の関係機関の連携推進】については、引き続き地域包括支援センターを中心としたネットワークづくりを進めるとともに、地域ケア会議を通じた地域づくり・社会資源開発に取り組む必要があります。

### ③認知症対策の推進

- ・【認知症の発症を遅らせる取組の推進】については、認知症サポーターの養成や認知症予防教室の開催に加え、認知症地域支援推進員による活動を推進し、支援の提供やネットワークづくりに取り組んでいます。
- ・【認知症の早期発見・早期対応】については、認知症簡易チェックサイトへのアクセス数が増加していますが、認知機能検査（脳とからだの健康チェック）については検

査後の支援体制の強化に取り組む必要があります。

- ・【認知症の人の本人の視点に立った「認知症バリアフリー」の推進】については、高齢者等 SOS ネットワーク協力事業者は増加しており、今後は緊急時への対応に備えた登録情報の更新を進める必要があります。また、チームオレンジや本人ミーティングなど認知症の本人を中心とした活動に取り組む必要があります。

#### ④在宅医療・介護の連携の推進

- ・【地域における医療と介護の連携強化】については、市民に向けた普及啓発、情報提供の実績が積み、三郷市在宅医療・介護連携サポートセンターの相談件数も増えていきます。医療・介護関係者の連携については、入退院支援ルールは周知されていますが、運用面での改善と活用の促進が課題です。

### 基本目標3 安心・安全にくらせる生活環境の整備

#### ①権利擁護の推進

- ・【成年後見制度等の普及と推進】については、市民後見人の養成が着実に進んでいます。判断能力の低下した高齢者等の増加に比較して権利擁護センター事業の利用者数は少なく、周知や啓発が必要であるとともに、相談への対応力向上に取り組む必要があります。
- ・【高齢者虐待の早期発見、相談体制の充実・強化】については、虐待の正しい理解と予防について、市民に広く啓発する必要があります。また、虐待対応専門職チームも活用して関係部署や地域包括支援センターの対応力向上を図るとともに、関係部署や関係機関との情報共有や連携を円滑化する必要があります。

#### ②安心・安全のまちづくりの推進

- ・【生活環境の整備】については、ステップフリー化、傾斜路の設置、ユニバーサルデザイン、インクルーシブ遊具の導入等で着実な進捗がありました。ふくし講話やふくし出前講座の実施対象が限られており、周知と対象団体の拡大が課題です。
- ・【防犯・防災体制・感染症対策の強化】については、要配慮者利用施設における避難確保計画が、対象となるほとんどの施設で作成されており、今後は訓練実施と計画の実効性向上の働きかけを行う必要があります。避難行動要支援者については、町会等の協力を得て、個別計画の新規作成を行うことができたが作成件数は減少したため、一層の推進を図る必要があります。防火・交通安全、防犯・消費者被害防止については、警察署等と連携した各種啓発活動や注意喚起等を実施しました。今後は各種啓発活動に加え、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止していた高齢者世帯への訪問活動を再開するなど、一層の啓発活動に取り組む必要があります。

第8期計画の数値目標の達成状況

	目標項目	計画策定時 (令和元(2019)年度)	現状値 (令和4(2022)年度)	目標値 (令和5(2023)年度)
総合的な指標	健康寿命の延伸※1	(H30)男性 16.98年 女性 19.67年	(R3)男性 17.36年 女性 20.40年	男性 17.70年 女性 20.31年
	いきいきシニア率※2	85.2%	83.8%	維持
	フレイルの認知度※3	19.0%	37.0%	50.0%
事業の指標	老人福祉センター利用者数(延べ人数)(年間)	97,247人	49,010人	108,900人
	シルバー人材センター就業者数(延べ人数)(年間)	115,274人	94,366人	124,900人
	シルバー元気塾 参加者数(延べ人数)(年間)	22,279人	6,691人	23,400人
	コバトン健康マイレージ 65歳以上の登録者数	1,804人	2,825人	3,000人
	通いの場等へのオーラルフレイル予防に関する専門職の派遣回数(年間)※4	8回/年	13回/年	増加
	地域での活動の会・グループのいずれかに参加している65歳以上の割合※5	64.3%	67.5%	増加
	地域ケア会議 事例検討件数(年間)	13件	16件	30件
	地域包括支援センターの認知度※6	65.9%	53.0%	増加
	認知症サポーター養成講座小中高校での開催校数(累積)	5校	9校	25校
	認知症機能検査 実施件数(年間)		102件	200件
	認知症予防教室(コグニサイズ等)参加者数(実人数)(年間)※7		375人	500人
在宅医療介護連携サポートセンター相談件数(年間)	599人	424人	900人	
市民後見人養成研修(実践編)修了者数(実人数)(累積)		30人	25人	

※1 65歳からの日常生活に制限のない期間の平均年数の延伸 ※埼玉県指標による

※2 「いきいきシニア率」＝「100%」－「要介護(要支援)認定率」

※3 「日常生活圏域ニーズ調査」の「フレイルをご存じですか」において、「はい」と回答した割合(令和元(2019)年度)  
「日常生活圏域ニーズ調査」の「フレイルを知っていますか」において、「意味も予防方法も知っている」「意味は知っていたが予防方法は知らない」「聞いたことはあるが意味は知らなかった」と回答した割合(令和4(2022)年度)

※4 「通いの場等」とは、地区サロン及び老人福祉センターを指す

※5 「日常生活圏域ニーズ調査」の「以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか」において、(1)～(8)のいずれかにおいて、「年に数回」「週4回以上」「週2～3」「週1回」「月1～3回」「年に数回」と回答した割合

※6 「日常生活圏域ニーズ調査」の「地域包括支援センターを利用したことがありますか」において、「利用したことはない」「無回答」となった割合を100%から差し引いた割合

※7 「コグニサイズ」とは、国立長寿医療研究センターが開発した認知症予防運動のことで、軽い運動をしながら頭で計算やしりとりをします。コグニサイズの目的は、運動で体の健康を促すと同時に、脳の活動を活発にする機会を増やし、認知症の発症を遅延させることです。

### 3 調査結果や施策の実績を踏まえた課題

#### ●高齢者の交流の促進と活躍の場の確保

令和2年の国勢調査によると、三郷市の65歳以上の高齢単身世帯は約7,000世帯、2人とも65歳以上の夫婦のみの世帯は約6,500世帯となっており、いずれも増加傾向にあります。

こうしたなか、一般高齢者を対象としたアンケートでは、誰かと食事をともにする機会がほとんどない、又は年に何度かしかいない人が約2割いました。しかし、一般高齢者の約6割は地域活動への参加意欲を持っています。新型コロナウイルス感染症の懸念から活動を控えていた影響もあることから、社会的な交流・活動の機会づくりにより一層取り組む必要があります。

また、高齢になっても収入のある仕事に携わる人が増えており、高齢者の活躍の場を確保していくことが求められます。

#### ●フレイルの認知度向上と効果的な予防活動の推進

アンケートでは、一般高齢者の約3割が肥満又は低体重と判定されており、こうした方々の食生活の改善に向けた取り組みが必要です。

また、フレイルという言葉だけでも知っている人は約4割、意味も予防方法も知っている人は約1割にとどまっています。要介護状態となることを未然に防ぐためには、健康なうちから介護予防の知識を身につけ、日常の中で予防活動に取り組んでいくことが大切です。

他方、要介護認定状況では、三郷市の調整済み（性・年齢調整を行った）認定率は埼玉県平均をやや上回っています。フレイル予防に関する普及啓発に加え、より効果的・直接的な介護予防対策として、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施によるフレイル予防をより一層推進する必要があります。

#### ●地域における助け合い・支え合い活動の拡大

高齢単身世帯や高齢夫婦世帯の増加だけでなく、認知症のある高齢者や在宅で暮らす介護・介助が必要な高齢者の増加など、地域での見守りや支援が必要な方は今後も増加すると見込まれます。「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現に向けて、地域住民による助け合い・支え合いの活動を広げていく取組が求められます。

### ●相談窓口の周知と相談体制の充実

アンケートでは、一般高齢者の約7割が認知症に関する相談窓口を知らないと回答しています。また、地域包括ケアシステムの要となる地域包括支援センターについては、在宅の要介護認定者（介護者）の8割以上が認知していますが、一般高齢者では5割強の認知にとどまっています。悩みや問題が複雑化・困難化する前に相談窓口につながるができるよう、相談窓口の周知に継続的に取り組む必要があります。

また、高齢化の進展だけでなく、家族や地域社会の変容などを背景に、支援ニーズは複雑化・複合化する傾向にあります。関係機関との連携を強化しながら、市窓口や地域包括支援センターの相談体制をより一層充実していくことが求められます。

介護等が必要な家族や近親者を無償でサポートする人を「ケアラー」と呼びますが、長時間の介護で心身ともに疲労したり、社会的孤立や経済的な問題を抱えるケースも多いと言われています。状況に合わせたきめ細かなサポートが届くよう、相談窓口の周知だけでなく、関係職種が一体となって相談・支援につなげる体制づくりが課題です。

### ●認知症の早期発見・早期対応と本人・家族に対する支援の充実

認知症高齢者の増加が懸念されており、アンケートでも一般高齢者の5割強に認知機能の低下の疑いがありました。働き盛りの年齢で認知症を発症する若年性認知症についても、社会的に認知されるようになってきています。生活習慣の見直しによる発症予防や認知症の早期発見・早期対応について幅広い年代に周知し、早期かつ適切な時期に医療機関への受診や社会資源につなげることが重要です。

市内では3,000人以上の認知症サポーターが認知症の方やその家族を支援する活動をしています。一般高齢者、在宅の要介護認定者の介護者ともに約7割がそうした活動を知りませんでした。認知症サポーター活動や認知症カフェをはじめ、チームオレンジや本人ミーティングなど認知症の方とその家族を地域全体でサポートする体制を強化する必要があります。

また、高齢化が進むなか、認知症高齢者や単身高齢者等で判断能力が不十分な人の権利を擁護する成年後見制度の必要性が、今後ますます高まっていくと考えられます。成年後見制度や相談先の周知、権利擁護支援の地域連携ネットワークなどの体制整備に更に取り組む必要があります。

### ●在宅医療・介護連携と本人の意思を尊重した看取りの推進

アンケートでは、一般高齢者の約3割が自宅での最期を希望していました。高齢者自らが看取られる場所を選択し、周りの人がその選択を尊重することは、高齢者の尊厳の保持に繋がります。本人が大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療・ケアを望むかを周囲の信頼する人たちと話し合い、共有する取組として、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について、更なる周知啓発が必要です。



また、今後は後期高齢者の増加により、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ者の増加が見込まれることから、在宅医療と介護サービスの切れ目のない提供体制の更なる推進に取り組む必要があります。

### ●介護サービス基盤の充実とサービスの質の向上

アンケートでは、一般高齢者の約5割が介護が必要になってもできるだけ自宅で生活したいと回答しています。また、要介護認定者（介護者）に対するアンケートと介護保険データによる分析からは、訪問系サービスを軸に通所系・短期系サービスを必要に応じて組み合わせていくことが、在宅での生活の継続、介護者の不安や負担の軽減に繋がる傾向があることがわかりました。

在宅生活の継続を支援するためには、訪問系サービスの頻回な提供体制を整える必要があります。複数のサービスを一体的に提供する包括的サービスの整備を進めることも効果的です。さらに、医療ニーズのある在宅療養者の増加が見込まれることから、地域ニーズに応じた質の高い介護サービス基盤の構築に取り組むとともに、介護事業所における介護人材確保や運営の効率化を支援していく必要があります。