

第2章

高齢者を取り巻く 状況と課題

第2章 高齢者を取り巻く状況と課題

1 高齢化の動向

(1) 人口・高齢者数の推移と見通し

ア 人口・高齢者数の推移

本市の総人口の推移は減少傾向にあり、平成 29 年度は 99,390 人で、平成 26 年度との比較では 2.5%減少しています。

その一方で、高齢者数（65 歳以上）は増加傾向にあり、平成 29 年度は 30,496 人で平成 26 年度と比較し、6.2%増加しています。高齢化率*も上昇傾向にあり、平成 29 年度は県平均 31.3%を下回っているものの、本市では 30.7%となっています。

イ 人口・高齢者数の見通し

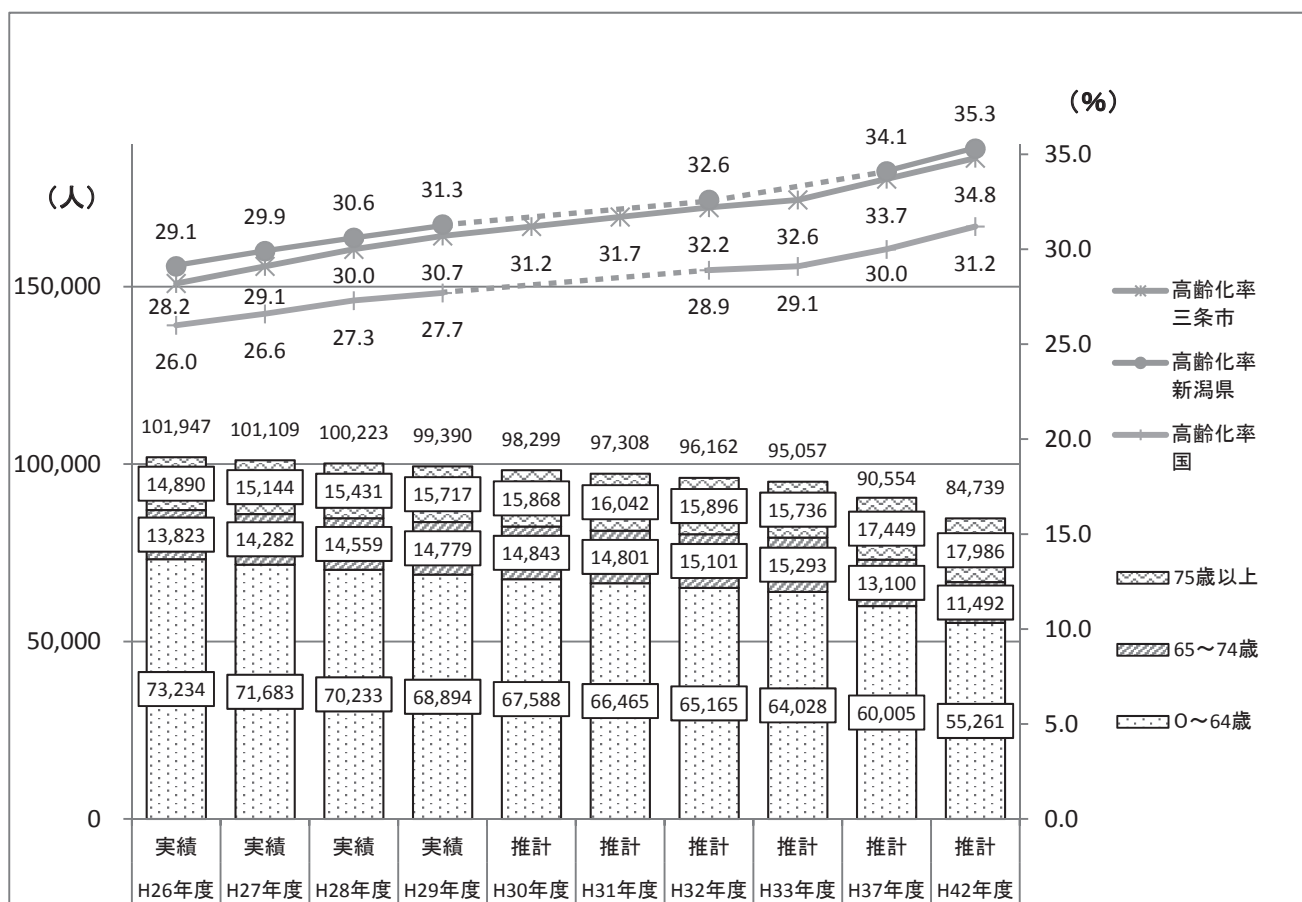
今後も総人口は減少傾向が続き、本計画の最終年度である平成 32 年度には 96,162 人となり、3年間で 3.2%減少するものと見込まれます。

また、総人口の減少傾向に対して高齢者人口は増加を続け、平成 29 年度の 30,496 人から平成 32 年度には 30,997 人となり、3年間で 1.6%増加するものと見込まれます。一方、平成 33 年度には高齢者人口 31,029 人をピークに減少に転じます。

高齢化率は、平成 32 年度には 32.2%、平成 37 年度では 33.7%となり、その後も上昇するものと見込まれます。

※ 総人口に占める 65 歳以上人口の割合

人口・高齢者数・高齢化率の推移と見込み



- ※ 平成 26 年度から平成 29 年度までの実績は、各年度 10 月 1 日現在
- ※ 平成 24 年 7 月 9 日改正住民基本台帳法の施行により、外国人住民が住民基本台帳制度の対象となったため、外国人を含む
- ※ 新潟県及び国の値は、新潟県推計人口、総務省統計局人口推計の値（平成 29 年度の国・県の値は概算値）
- ※ 推計値は平成 24 年から平成 28 年までの 10 月 1 日現在の住民基本台帳人口を用いて、コーホート変化率法により算定

(2) 要介護（要支援）認定者数の推移と見通し

ア 要介護（要支援）認定者数の推移

本市の要介護（要支援）認定者数の推移をみると、高齢者の増加とともに認定者数も増加傾向にあり、平成29年度は4,921人で、平成26年度から6.9%増加しています。

要介護度別でみると、要支援1、要支援2に要介護1、要介護2を加えた軽度層については、合計で9.3%、要介護3以上の中・重度層では、合計で2.9%増加しています。軽度層及び中・重度層のいずれも増加傾向にあります。

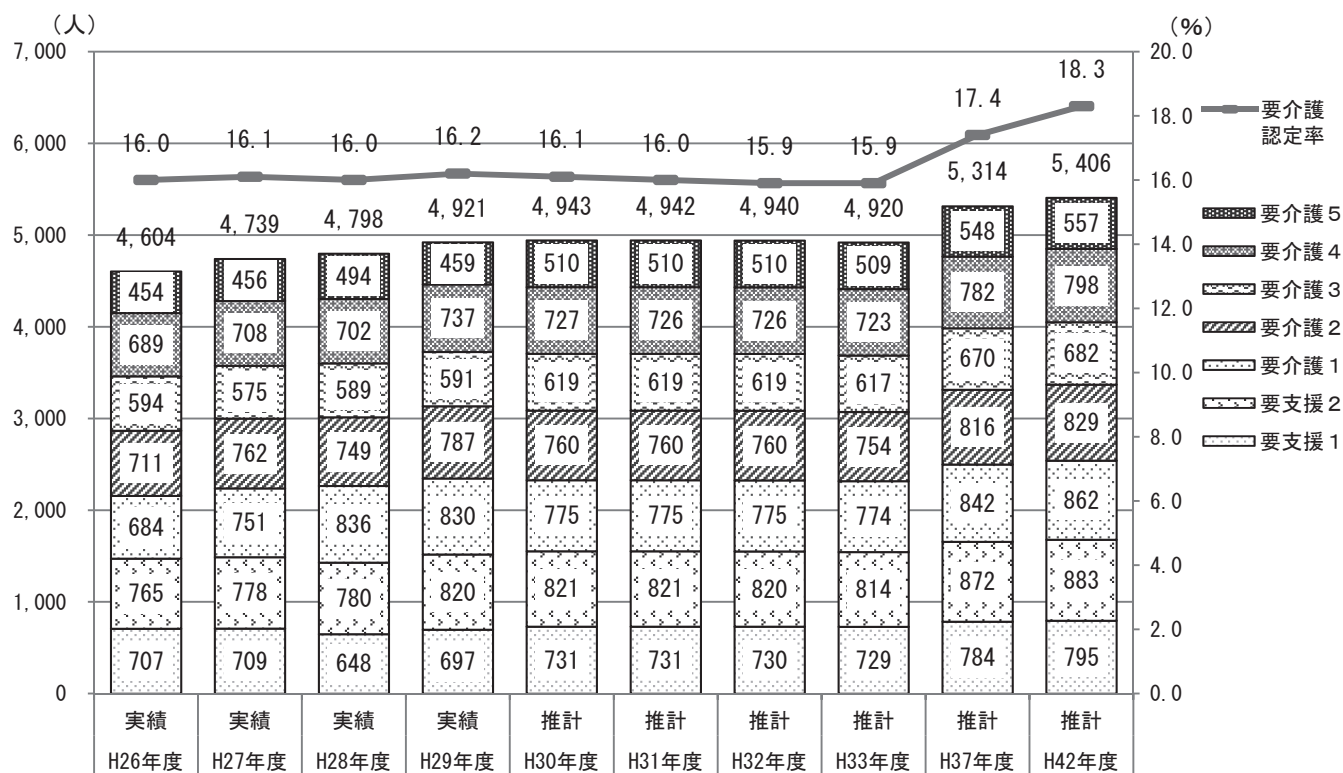
また、要介護認定率※は、平成26年度は16.0%、平成29年度では16.2%となりますが、ほぼ横ばいで推移しています。

イ 要介護（要支援）認定者の見通し

要介護（要支援）認定者数は、本計画の最終年度である平成32年度には4,940人（要介護認定率15.9%）となり、本計画期間内もほぼ横ばいで推移すると見込まれます。その後、平成37年度には5,314人（同17.4%）、平成42年度では5,406人（同18.3%）になるものと推計され、増加に転じるものと見込まれます。

※ 65歳以上人口に占める要介護（要支援）認定者の割合

要介護度別認定者数の推移と見込み



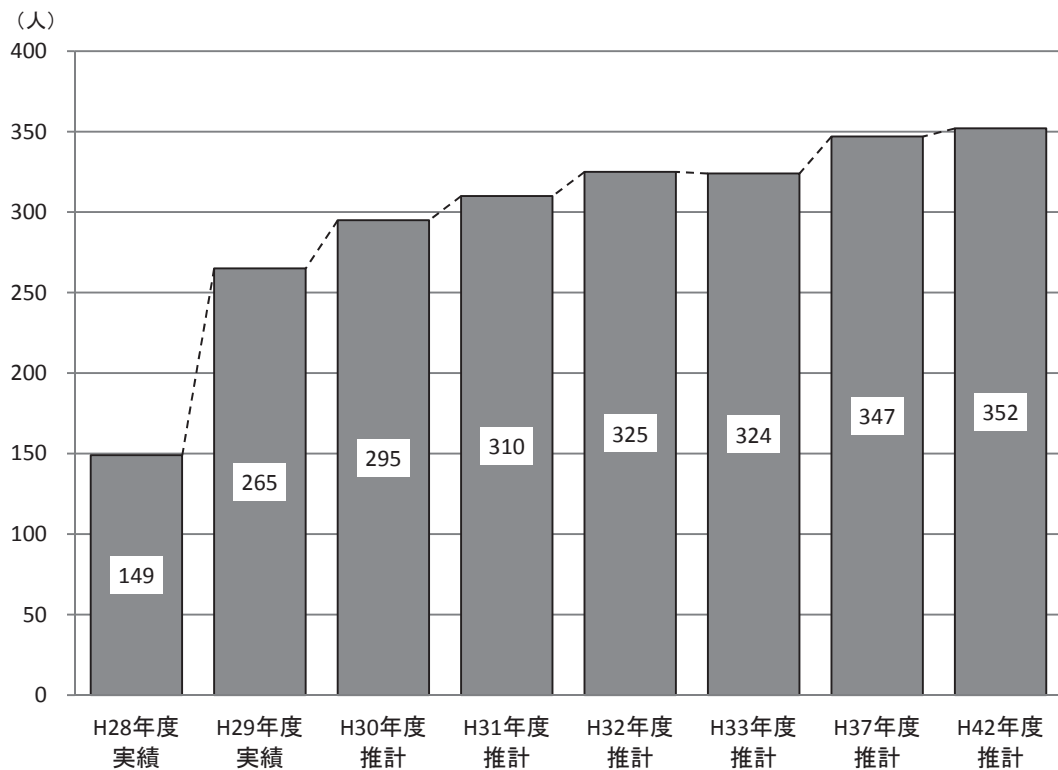
※ 実績値は、各年度 10 月 1 日現在

※ 推計値は、各年度の人口推計値及び平成 25 年度から 28 年度までの 10 月 1 日現在の要介護度別の要介護認定者数が各年代の人口に占める割合を基に、厚生労働省が示した地域包括ケア「見える化」システムを利用し推計

ウ 事業対象者の推移と見通し

本市の介護予防・生活支援サービス事業対象者*数の推移をみると、平成29年度は265人で、介護予防・生活支援サービス事業を開始した平成28年度から77.9%増加しています。事業対象者は、本計画の最終年度である平成32年度には325人となり、本計画期間内は増加傾向が続くものと見込まれます。その後、平成37年度には347人、平成42年度では352人と推計されます。

事業対象者数の推移と見込み



※ 実績値は、各年度10月1日現在

※ 要介護状態等になるおそれの高い高齢者

エ 要介護（要支援）認定新規申請者の原因疾病の分析

平成27年度と平成28年度の2年間の要介護（要支援）認定の新規申請者 2,174人のうち「身体上又は精神上的の障害」の原因となっている疾病は、アルツハイマー病で360人と最も多く、次いで、脳梗塞 224人、骨折 196人、血管性の認知症や初老期認知症、老年期認知症などの詳細不明の認知症 180人、高血圧性疾患 107人の順に多くなっています。

これを男女別にみると、男性は脳梗塞が120人と最も多く、次いで、アルツハイマー病 117人、血管性及び詳細不明の認知症が71人の順に多くなっています。女性では、アルツハイマー病が243人で最も多く、次に、骨折 145人、血管性及び詳細不明の認知症 109人の順に多くなっています。

要介護（要支援）認定新規申請者の原因疾病の順位（H27年度～H28年度）

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
合計	アルツハイマー病 360人	脳梗塞 224人	骨折 196人	血管性及び詳細 不明の認知症 180人	高血圧性疾患 107人
男	脳梗塞 120人	アルツハイマー病 117人	血管性及び詳細 不明の認知症 71人	骨折 51人	高血圧性疾患 26人
女	アルツハイマー病 243人	骨折 145人	血管性及び詳細 不明の認知症 109人	脳梗塞 104人	高血圧性疾患 81人

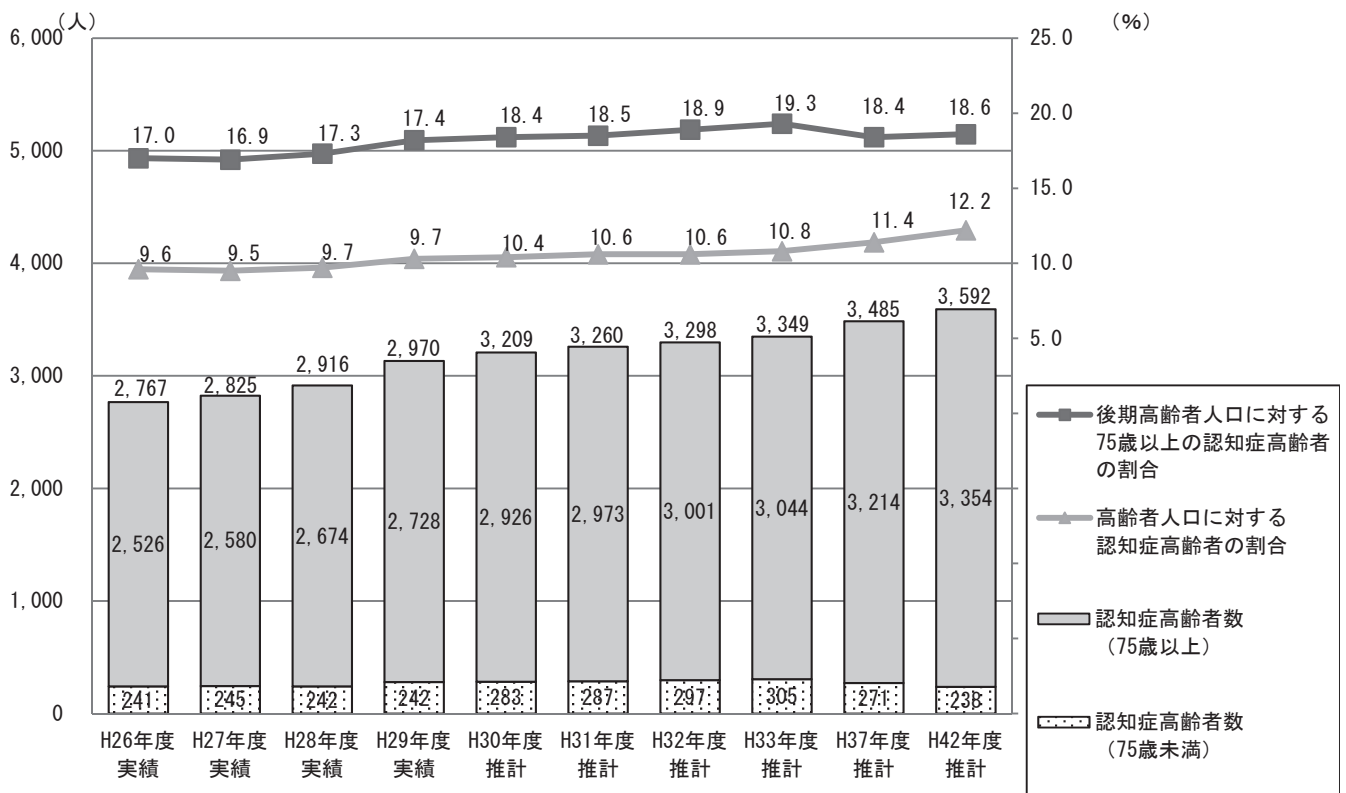
※ 平成27年4月1日から平成29年3月31日までの要介護（要支援）認定新規申請による調査

(3) 認知症高齢者数の推移と見通し

平成26年度の認知症高齢者数は2,767人ですが、平成42年度には3,592人になるものと推測され、今後、認知症高齢者は緩やかに増加するものと見込まれます。

後期高齢者人口に対する75歳以上の認知症高齢者の割合は、平成26年度17.0%ですが、平成33年度には19.3%、平成42年度には18.6%になるものと見込まれます。

認知症高齢者数の推移と見込み



※ 要介護（要支援）認定者のうち認定調査の結果、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ※以上と判断された方の数値

※ 各年度10月1日現在

※ 推計値は、平成28年度の要介護認定者の男女別年齢階層別の発症率を人口推計に乗じて算定

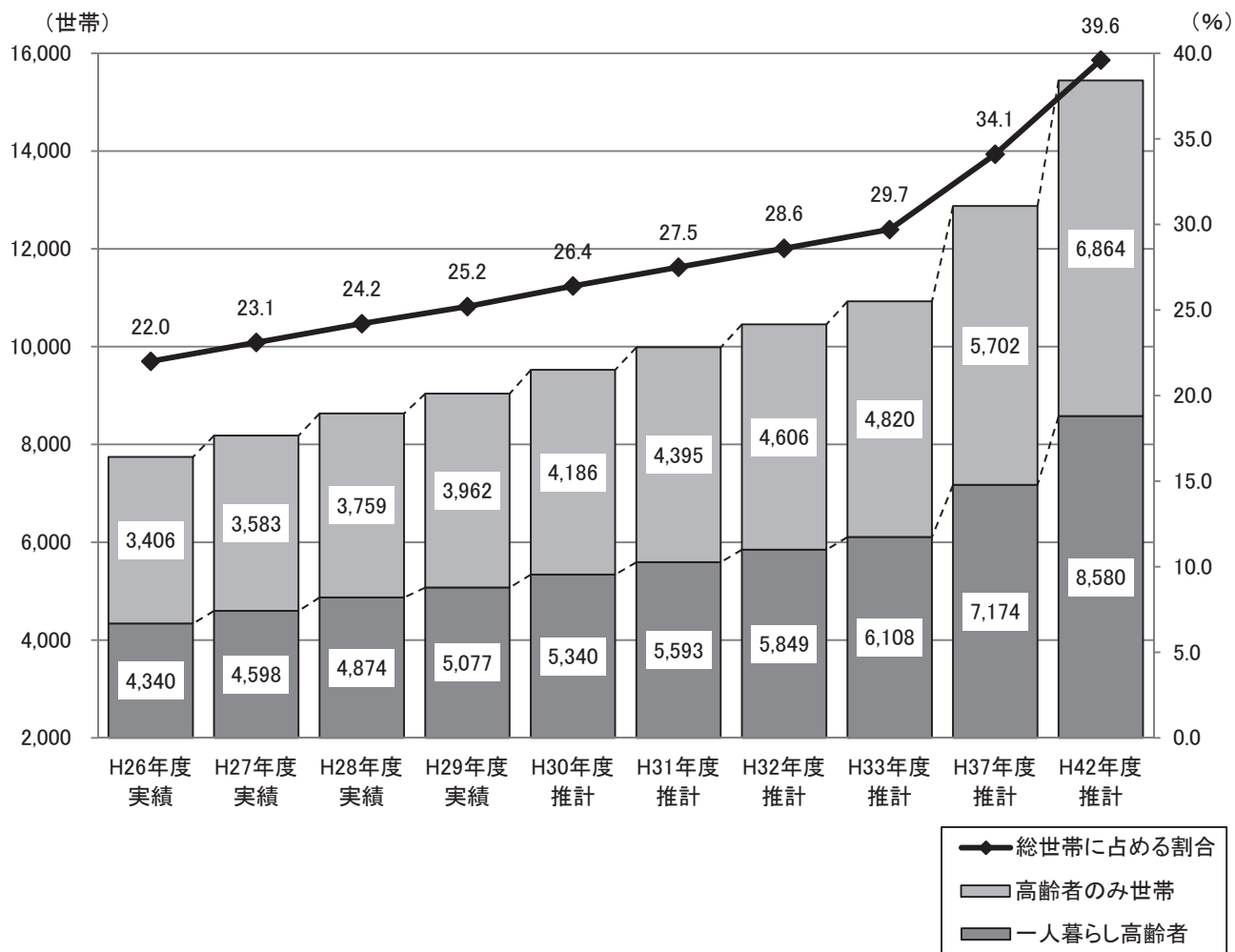
※ 認知症高齢者数には、第2号被保険者を含む。高齢者人口に対する認知症高齢者の割合は、第2号被保険者を含んだ認知症高齢者数の割合

※ 日常生活自立度「Ⅱ」とは、日常生活に支障を来たすような症状・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状態

(4) 一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯の推移と見通し

一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯はいずれも増加するものと見込まれます。総世帯に占める割合は、平成26年度の22.0%から平成32年度には28.6%、平成42年度には39.6%まで上昇するものと見込まれます。

一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯の推移と見込み



※各年度4月1日現在

(5) 標準給付費、地域支援事業費の推移

標準給付費と地域支援事業費の全体は、平成28年まで微増傾向となっておりますが、平成29年度は増加する見込みです。そのうち、居宅サービスでは定員18人以下の通所介護が地域密着型サービスに移行したことや、介護予防の訪問介護・通所介護が地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）へ移行したことにより、平成28年度は平成26年度に比べ6.9%減少しています。

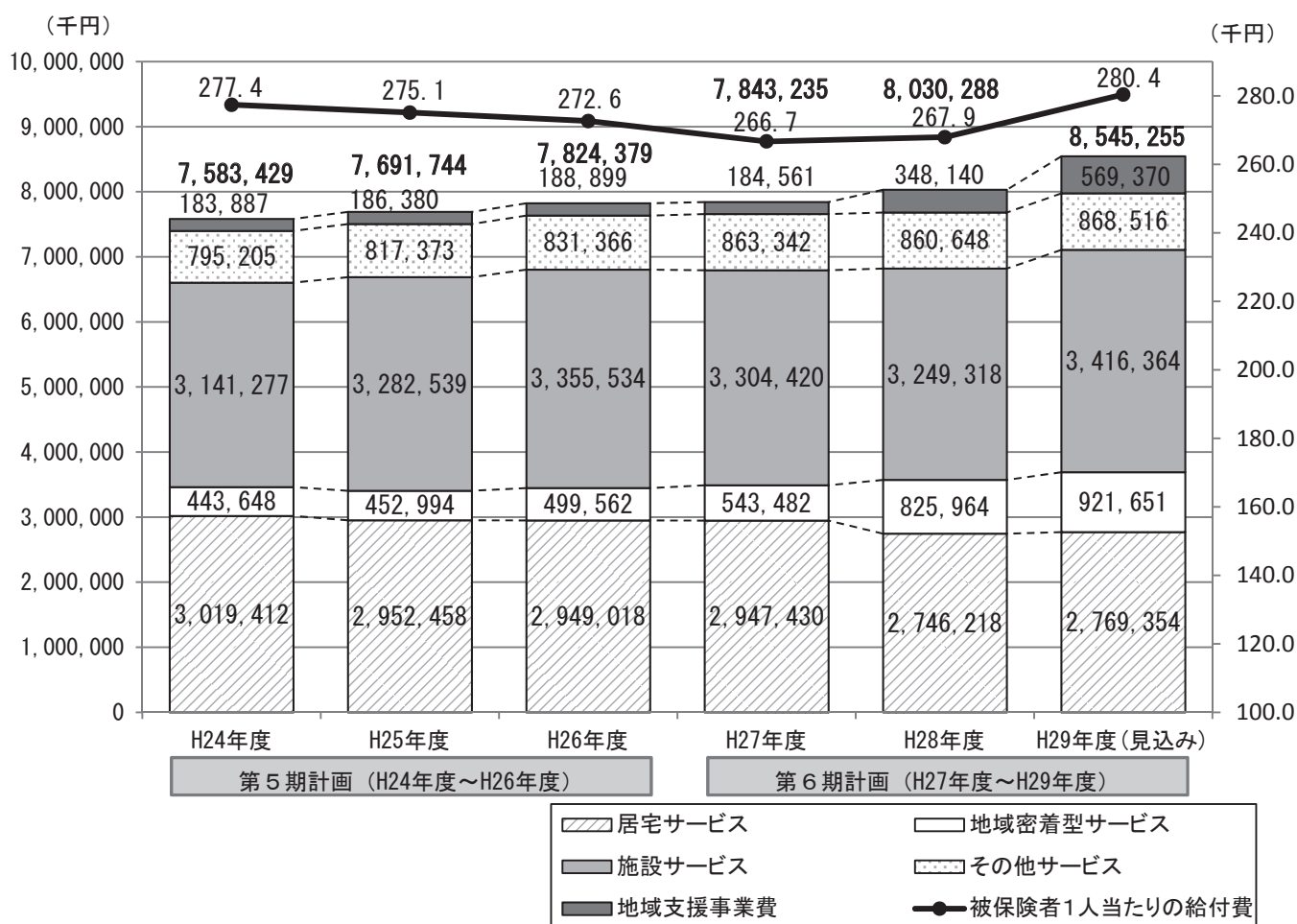
また、地域密着型サービスでは、居宅サービスからの通所介護の移行や地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護58床、認知症対応型共同生活介護27床の整備が図られたことから、平成28年度は平成26年度に比べ65.3%と大幅に増加しています。


地域支援事業については、総合事業の開始により、平成28年度は平成26年度に比べ84.3%と大幅な増加となっております。

一方、被保険者（65歳以上）1人当たりの年間給付費は、平成24年度から減少傾向となっております。

標準給付費等の推移

太字は総額



- 
- ※居 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、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与
 - ※地域密着型サービス : 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護、地域密着型通所介護
 - ※施 設 サ ー ビ ス : 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設
 - ※そ の 他 サ ー ビ ス : 特定福祉用具購入、住宅改修、居宅介護支援、特定入所者介護サービス、高額介護サービス、高額医療合算介護サービス、審査支払手数料
 - ※地 域 支 援 事 業 : 総合事業（介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業）、包括的支援事業、任意事業

(6) 三条市高齢者実態調査の概要

■調査の趣旨

平成30年度を始期とする3年間の第7期計画の策定に当たり、高齢者福祉事業や介護保険事業が地域の実情に即したものであるとして着実に実行できるよう、「高齢者実態調査」を実施し、地域の高齢者の生活実態を把握した上で、地域が抱える課題に対応したサービスや事業の目標設定を行いました。

■調査概要と調査票の回収状況等

ア 調査の概要

(ア)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査票作成	国が示した調査票（33設問）と市独自項目（61設問）を合わせた計94設問で調査票を作成しました。
調査対象者とサンプル数	三条市に居住する65歳以上で要支援、要介護認定を受けていない方及び要支援1・2の方のうち、無作為に抽出した5,000人を調査対象者としてしました。
抽出方法	各日常生活圏域における無作為抽出
配布・回収方法	調査票の個別配布・回収を郵送で実施しました。
調査の期間	平成29年4月17日（月）から4月28日（金）まで

(イ)在宅介護実態調査

調査票作成	国が示した調査票（18設問）で調査票を作成しました。
調査対象者とサンプル数	三条市に居住し、在宅で要支援、要介護を受けている方とその家族のうち、無作為に抽出した1,000人を調査対象者としてしました。
抽出方法	各日常生活圏域における無作為抽出
配布・回収方法	調査票の個別配布・回収を郵送で実施しました。
調査の期間	平成29年4月17日（月）から4月28日（金）まで

イ 調査の有効回答数・回答率

(ア)介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

圏域名	対象者数（人）	有効回答数（人）	回答率（％）
全 体	5,000	3,163	63.3
嵐北圏域	1,000	623	62.3
嵐南圏域	1,000	618	61.8
東圏域	1,000	623	62.3
栄圏域	1,000	648	64.8
下田圏域	1,000	651	65.1

(イ)在宅介護実態調査

圏域名	対象者数（人）	有効回答数（人）	回答率（％）
全 体	1,000	665	66.5
嵐北圏域	200	140	70.0
嵐南圏域	200	125	62.5
東圏域	200	131	65.5
栄圏域	200	147	73.5
下田圏域	200	122	61.0

■ 調査結果の概要

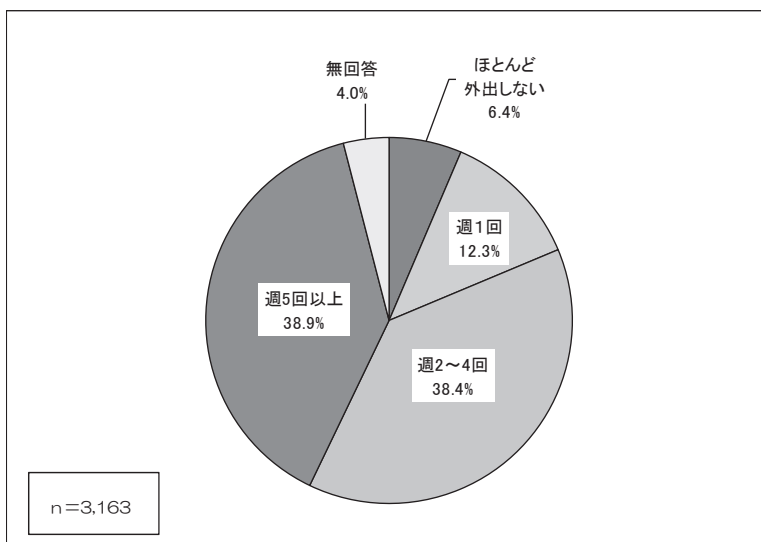
【調査結果の見方】

- 1 「n」の数値は、設問への回答者数を表します。
- 2 回答の比率は、全ての小数点以下第2位を四捨五入して算出しました。
- 3 複数回答（「当てはまるもの全てに○」等）の設問については、回答比率の合計が100%を超えることがあります。

ア からだを動かすことについて

週に1回以上は外出していますか。

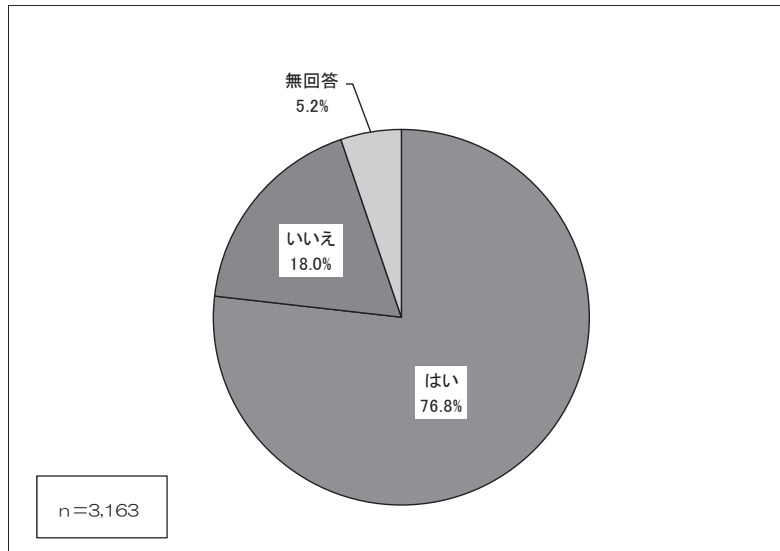
89.6%の方が週1回以上外出しています。一方で6.4%の方が「ほとんど外出しない」と回答しています。



イ 毎日の生活について

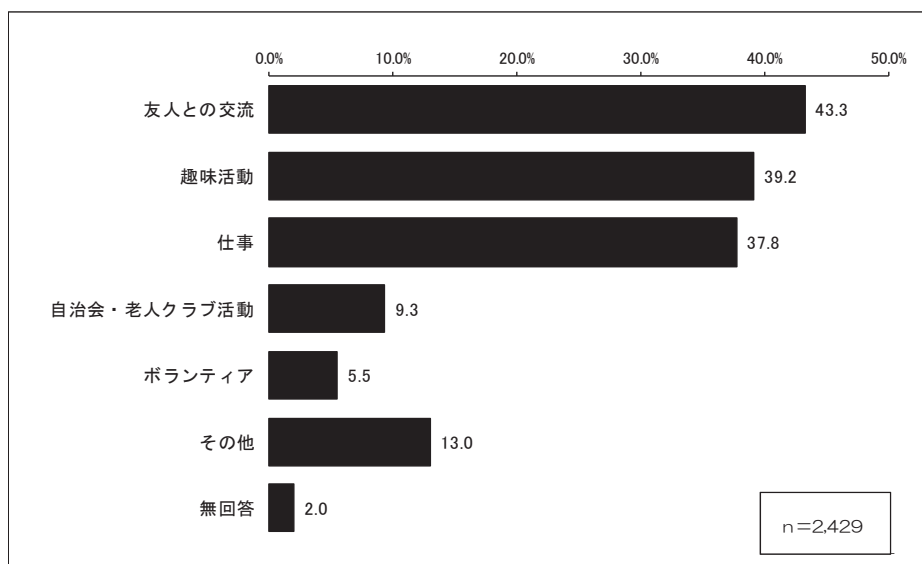
生きがいがありますか。

7割以上の方が「生きがいはある」と回答しています。



その生きがいはどんなものですか。

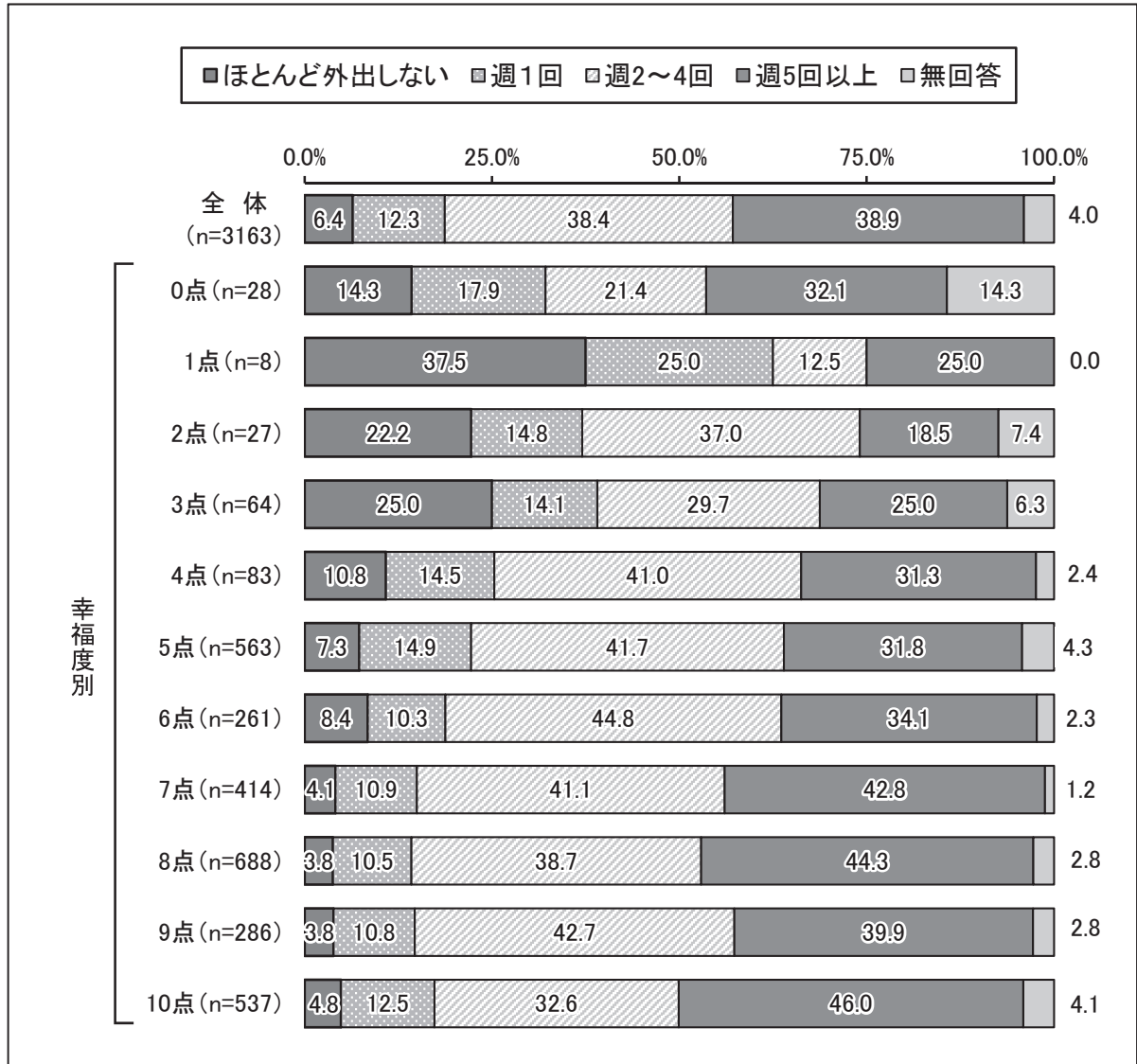
4割以上の方が「友人との交流」が生きがいと回答しています。



週に1回以上外出していますか。

あなたは現在どの程度幸せですか。(10点満点で回答)

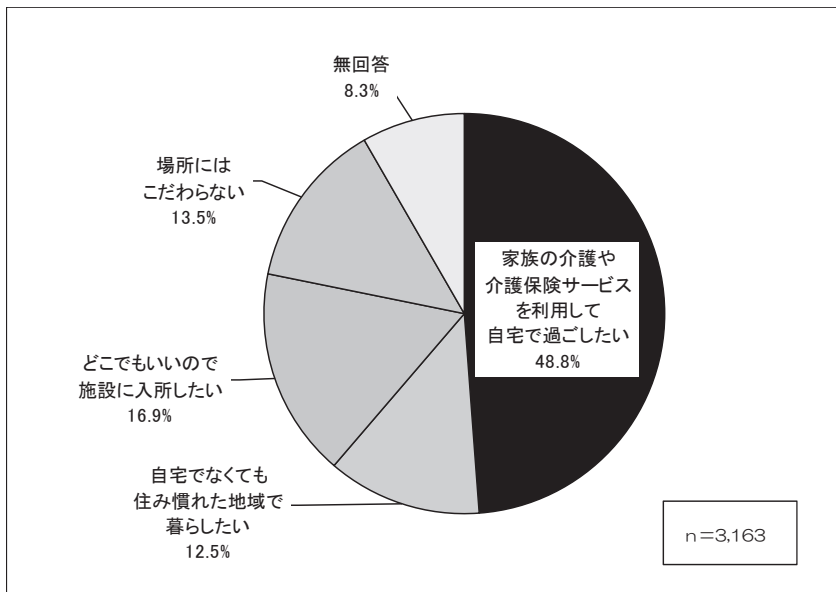
外出と幸福度は関係性があると考えられます。



ウ 在宅医療、認知症予防等について

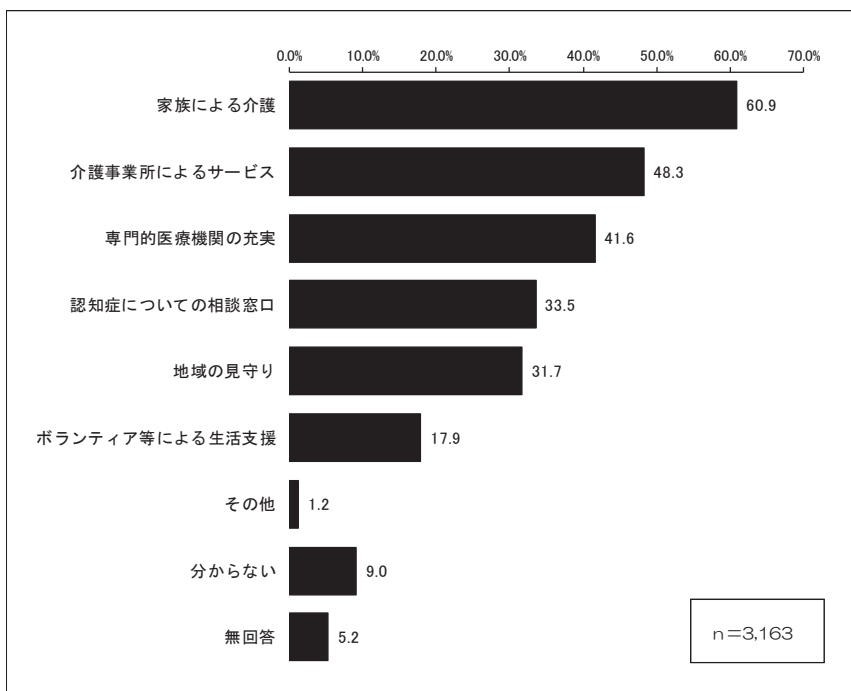
将来、介護(支援)が必要になったとき、どこで過ごしたいですか。

「自宅」や「住み慣れた地域」で暮らしたいと考えている方が6割を超えています。



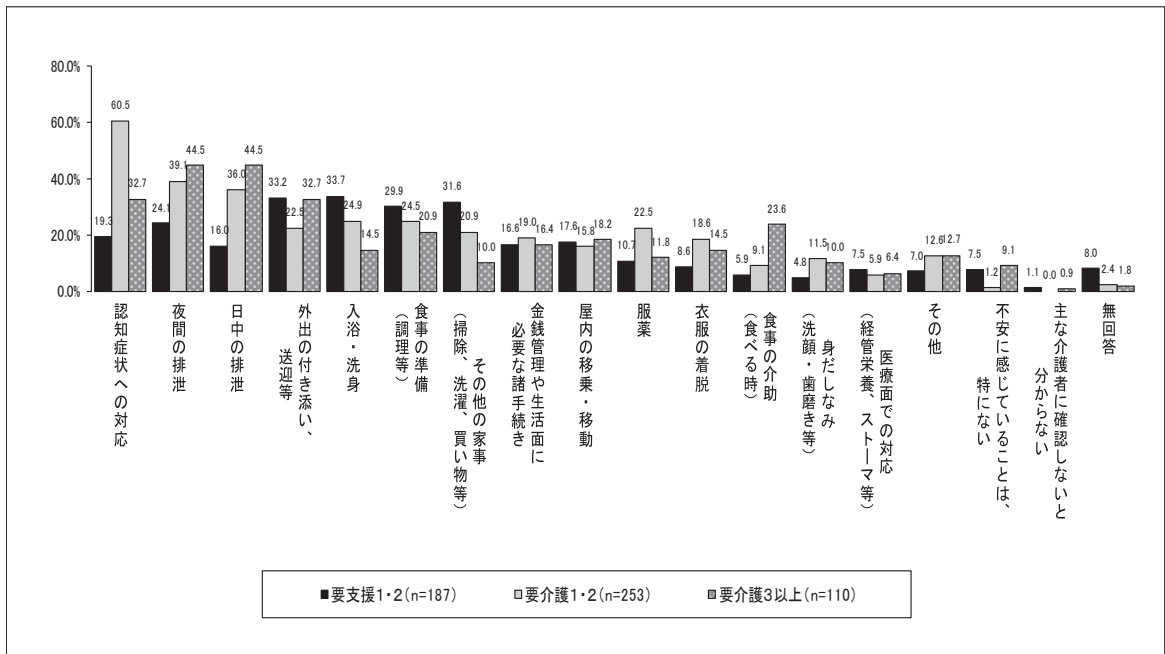
認知症になっても自宅で住み続けるために必要なことは何ですか。

介護をする家族への支援の強化が必要です。



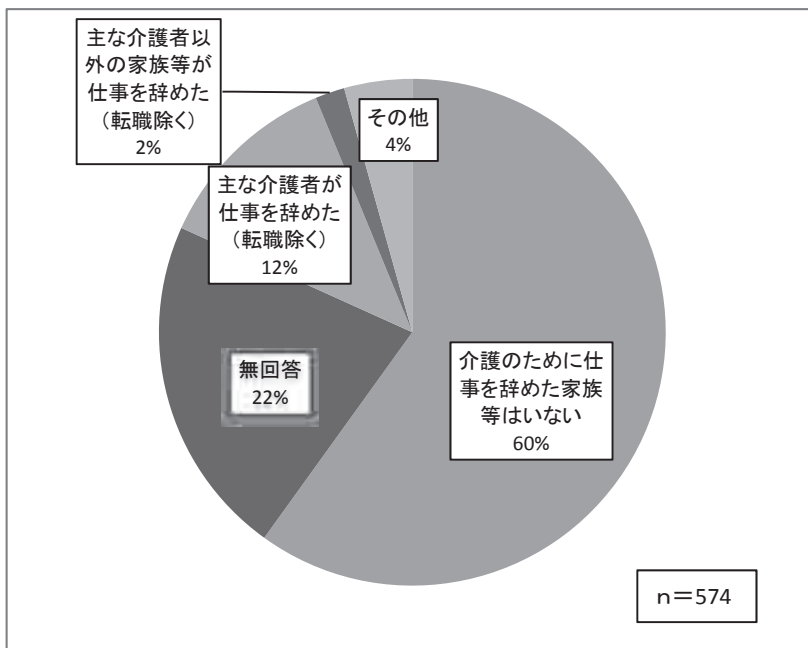
主な介護者が不安を感じる介護は何ですか。

「認知症状への対応」「夜間の排泄」「日中の排泄」への不安がとりわけ多くなっています。



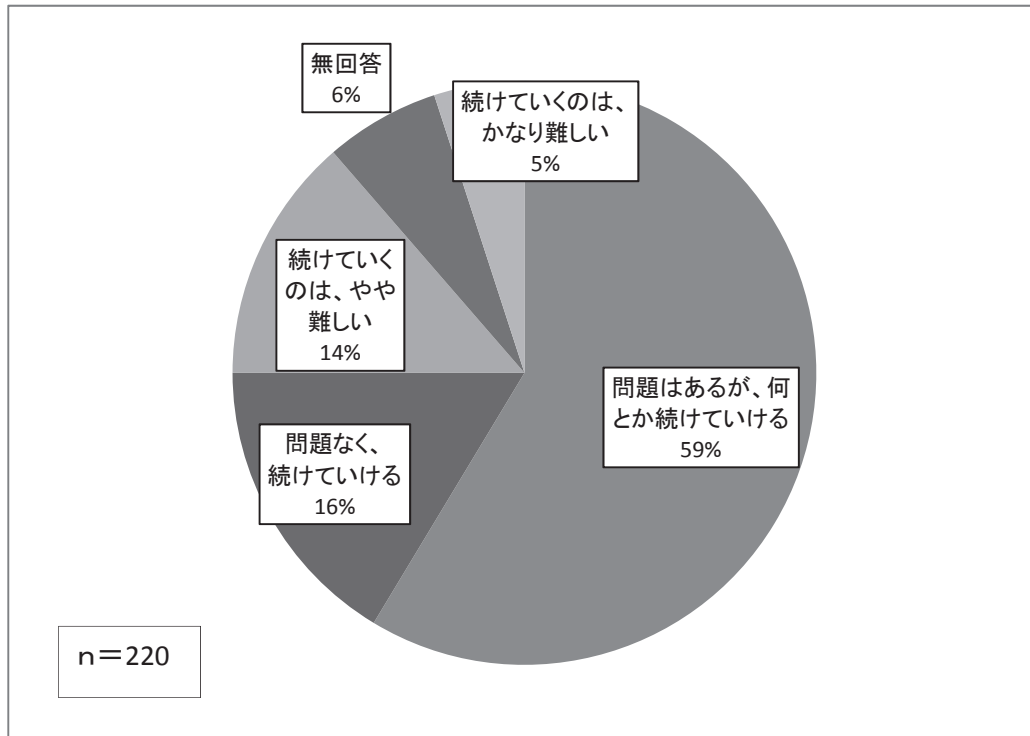
家族等の中で介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めた方はいますか。

約14%の介護者が仕事を辞めたと回答しています。



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。

約 19%の介護者が働きながら介護を続けていくことが難しいと考えています。



(7) 介護支援専門員(ケアマネジャー)アンケート調査の概要

■調査の趣旨

要介護者等の在宅生活継続のために必要な支援を検討するに当たり、在宅の要介護者等の生活実態やニーズを把握するため、日頃から要介護者等の相談に対応し、実態を把握している介護支援専門員に対し、アンケート調査を2回実施しました。

■調査概要と調査票の回収状況等

ア 調査の概要

調査票作成	三条市独自に作成したアンケート調査票
調査対象者	三条市内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、地域包括支援センターでケアマネジメント業務に従事している介護支援専門員、地域包括支援センター職員を対象としました。
配布・回収方法	各事業所にアンケート調査票を送付し、郵送等で回収しました。
調査の期間	第1回 平成29年 6月26日(月) から 7月 3日(月) まで 第2回 平成29年10月 2日(月) から10月13日(金) まで

イ 調査の回答率

	対象者数(人)	回答数(人)	回答率(%)
第1回	105	103	98.1
第2回	105	101	96.2

■ 調査結果の概要

【調査結果の見方】

- 1 回答の比率は、全ての小数点以下第2位を四捨五入して算出しました。
- 2 回答の人数は、特別な説明がない限り、回答した介護支援専門員の数です。

ア 施設入所が必要となる要因について

施設入所が好ましいと思う又は入所申請をした理由は何ですか。(上位3つ選択)

担当している利用者の中で、施設入所が好ましいと思う又は入所申請をした利用者がある場合の理由を聞きました。1位の理由で最も多かったのは排泄介助、次に徘徊、もの忘れによる言動でした。

1位から3位までの合計で最も多かった理由は、認知症による言動や排泄介助で、在宅生活の継続が困難となっていることが分かりました。

(人)

要 因		1位	2位	3位	1～3位の合計
ア	食事介助	2	6	5	13
イ	移動介助	1	3	2	6
ウ	排泄介助	11	7	5	23
エ	入浴等清潔の介助	3	4	7	14
オ	更衣介助	0	0	0	0
カ	もの忘れによる言動	6	5	1	12
キ	昼夜逆転	1	6	1	8
ク	火の不始末	0	1	1	2
ケ	妄想又は幻覚	4	2	1	7
コ	徘徊	10	2	3	15
サ	暴言・暴行	2	2	1	5
シ	その他の認知症症状や行動	5	14	5	24
ス	生活の支援(主に家事支援)	5	5	11	21
セ	薬の管理	0	2	1	3
ソ	医療処置	4	5	2	11
タ	金銭管理	1	0	3	4
チ	家族が希望	2	3	6	11
ツ	家族の介護が不適切	5	2	5	12
テ	その他	11	2	6	19
計		73	71	66	210

イ 在宅生活の継続に必要な生活支援サービス

在宅生活の継続に必要なと思う生活支援・サービスは何ですか。(複数回答)

在宅生活の継続に必要なと思う生活支援で最も多かったのは、外出同行でした。次に配食、見守り、声掛けの順でした。

「その他」の意見には、除雪(2件)、医療の充実(往診)等がありました。

生活支援サービス		回答数(人)
ア	配食	53
イ	調理	28
ウ	掃除・洗濯	27
エ	買い物	31
オ	ゴミ出し	46
カ	外出同行(通院、買い物など)	65
キ	移送サービス(介護・福祉タクシー等)	49
ク	見守り、声掛け	50
ケ	定期的な通いの場	30
コ	住まい	12
サ	その他	10
シ	特になし	1

外出支援の中で最も必要な支援は何ですか(2つまで選択)

外出支援の内容としては、自宅から目的地までの送迎支援が最も多い回答でした。

必要な支援内容		回答数(人)
ア	自宅から目的地までの送迎	66
イ	外出時の移動介助(車の乗降介助、歩行時の見守り等)	35
ウ	タクシー利用時に目的地を伝える(バス利用時に降車ボタンを押す)、支払い等の支援	0
エ	外出先での支援(医療機関、スーパーや商店内での介助)	46
オ	その他	1
記載なし		17

ウ 医療処置や管理を必要とする在宅での療養者の状況

医療処置や管理を必要とするため、介護サービスの利用を断られたことがありますか。

医療処置や管理を必要とする利用者の数は、467人でした。

また、介護サービスの利用を断られたことがあると答えた介護支援専門員は、36人（35.0%）でした。

サービスの利用を断られた利用者の状態及び断られたサービスは次のどれですか。

認知症高齢者（特に夜間の外出のおそれや、他者とトラブルになるおそれがある人）や経管栄養中の療養者は、職員の配置が手薄となったり、看護師が不在となる夜間の対応が困難なため、短期入所や特別養護老人ホームの利用が難しい現状が分かりました。

（人）

断られたサービス 断られた 利用者の状態	訪問 介護	訪問 看護	通所介護 （地域密 着型含む）	通所リハビ リ	訪問入 浴	定期巡回・随 時対 応型訪問 介護看護	短期入 所生活 介護	短期入 所療養 介護	小規模 多機能 型	グル ープホ ーム	福祉 用具貸 与	特別 養護老 人ホー ム	介護 老人保 健施設	介護 療養型 医療施 設	計
ア 在宅酸素療法中の療養者			1	1			2						4	1	9
イ 人工呼吸療法中の療養者			1				2								3
ウ 経管栄養中の療養者（経鼻 チューブ、胃ろう）	1		2	1			8	4	1			7	1		25
エ 気管カニューレを利用した状 態の療養者							2	1				2			5
オ 膀胱留置カテーテル留置中の 療養者			1				1		2	1		1			6
カ 胃ろう、膀胱ろうを利用した状 態の療養者															0
キ 人工膀胱を利用中の療養者									1						1
ク 人工肛門を造設した療養者															0
ケ 中心静脈栄養中の療養者															0
コ 麻薬を用いた疼痛緩和中の療 養者				1			3							1	5
サ ターミナル期で病状不安定な 状態の療養者			7	2			11	1	1			2			24
シ 糖尿病治療中の療養者（人工 透析をしている方を除く）										2		1	1		4
ス 人工透析をしている療養者							2	2				3	2	1	10
セ 認知症の療養者			4	3			16	1		1		1	1	1	28
ソ 精神疾患の療養者			3	1			4								8
タ その他 （呼吸骨折中の療養者、感染症、 神経難病、夜間吸引導尿）			2	2			3	1					3	1	12
計	1	0	21	11	0	0	54	10	5	4	0	17	12	5	140

エ 認知症により行方不明となるおそれがある利用者への対応

一人で外出し行方不明になるおそれがある利用者はいますか。

認知症により一人で外出し行方不明になるおそれがある利用者を担当している介護支援専門員は、61人(59.2%)で、行方不明になるおそれがある利用者の数は、114人でした。

認知症高齢者の行方不明による事故の防止や家族の介護負担を軽減するため、必要だと思う又は充実してほしいサービスや取組は何ですか。(優先順位の高い順に3つ選択)

充実してほしいサービスで最も多かったのはGPSのレンタル又は購入補助、次に地域ぐるみの搜索体制の構築、市民への情報提供でした。

(人)

サービス内容		1位	2位	3位	合計
ア	GPS 機能付機器のレンタル又は購入補助	61	8	12	81
イ	認知症高齢者等靴ステッカーの配布	4	23	9	36
ウ	市民の認知症高齢者への声掛け	12	13	14	39
エ	商店や企業等の認知症高齢者への声掛け	1	13	9	23
オ	地域ぐるみの認知症高齢者の搜索体制の構築	18	22	27	67
カ	安心・安全メールや防災無線等の活用による市民への情報提供、搜索協力依頼	3	19	25	47
キ	その他	0	0	0	0

2 第7期計画策定における課題の整理

高齢者を取り巻く状況を踏まえ、地域包括ケアシステムの体制強化に向けて第7期計画を策定する上での課題は、次のとおりとしました。

課題1 複合化する相談に対応する支援の推進と地域包括ケアシステムの推進体制の強化

高齢者に関する相談内容の複合化が進み、高齢者本人の介護以外の問題についても他の支援部門との連携による解決が必要です。また、これまでの医療、介護分野の提供体制の構築に加え、今後ますます必要となる生活支援分野の提供体制の整備を含む包括的な推進体制への強化が必要です。

課題2 在宅医療・介護連携体制の更なる推進

認知症高齢者や一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯の増加が見込まれる中、高齢者ができる限り在宅で安心して暮らし続けるためには、医師数が少ない県央医療圏※において、限りある医療資源を補完しながら在宅療養を支えられるよう多職種が連携したケアの提供体制等の構築が必要です。

課題3 在宅で生活し続けるための支援

一人暮らし高齢者等が増加している中、掃除、調理、ごみ出し、買物など、日常生活に不安を感じる高齢者が増えています。

これらのことから、「通いの場」などを通じた住民同士の支え合いを再構築するとともに、在宅生活に必要な公的サービス、民間サービスの隙間を埋めるサービスを提供するため、地域住民を始めとする多様な担い手による生活支援体制の構築が必要です。

課題4 地域での活躍を通じた介護予防と自立支援の推進

長寿社会においては、これまでの高齢者に対する捉え方を「守られる立場」から「社会を支える立場」へと転換し、高齢者が地域で役割を持ち、活躍を通じて生き生きと張り合いを持った生活を送ることで、要介護状態等の予防につなげることが必要です。

また、要介護状態等となっても重度化を防止するとともに、自立した生活を営むことができるよう生活機能の向上を図ることが必要です。

※ 新潟県が県内に7つの二次保健医療圏を設定したうち、三条市、燕市、加茂市、田上町、弥彦村を範囲とする圏域

課題5 認知症高齢者への支援と高齢者の尊厳の確保

認知症は、早期対応により本人や介護者の負担軽減が図られることから、早期発見・相談を推進し、早期受診につなげることが必要です。

また、認知症の方を含む高齢者が尊厳を保ちながら住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域の理解を促進し、一人一人の権利を擁護することが必要です。

課題6 在宅生活が困難な高齢者等への支援と安定した介護保険事業の運営

要介護状態の重度化の防止と自立支援を進める一方で、要介護の中度以上の状態にある高齢者が、在宅での生活が困難になった場合に施設入所できるよう計画的な施設整備と特に入所までにおける介護者の負担軽減を図ることが必要です。

また、長期的には、要介護（要支援）認定者の増加が見込まれる中、標準給付費等の増加を抑制し、健全な介護保険財政運営を進めていくためには、介護給付等の適正化を図ることも必要です。