

## 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、令和2年度は96,063人で、平成29年度との比較では3.3%減少しています。

その一方で、高齢者数（65歳以上）は令和3年度まで増加しますが、その後は減少傾向になるものと見込まれます。高齢化率(\*3)は上昇傾向にあり、令和2年度は県平均32.8%を下回っているものの、本市では32.2%となっています。

##### イ 人口・高齢者数の見通し

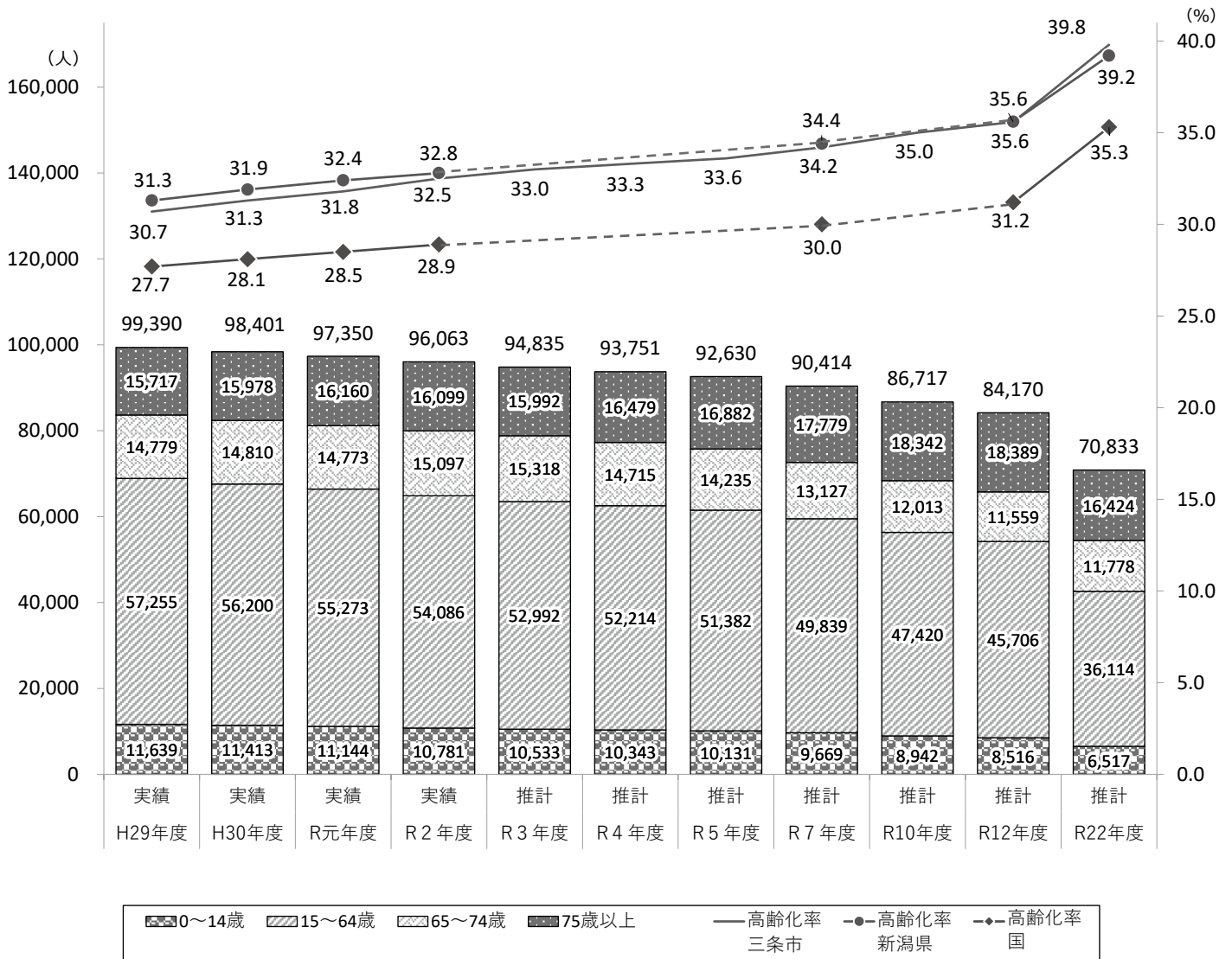
今後も総人口は減少傾向が続き、本計画の最終年度である令和5年度には92,630人となり、3年間で3.5%減少するものと見込まれます。

また、総人口の減少傾向に対して高齢者人口は令和3年度まで増加し31,310人のピークを迎えた後、令和4年度以降、減少傾向となり、令和5年度には31,117人となるものと見込まれます。

高齢化率は、令和5年度には33.6%、令和10年度では35.0%となり、その後も上昇するものと見込まれます。

\*3 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】



※ 実績値は、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

※ 推計値は平成27年から令和元年までの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）認定者数等の推移と見通し

### 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、令和2年度は5,079人で、平成29年度から3.2%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2.5%、要介護3以上の中・重度層では、合計で3.9%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。

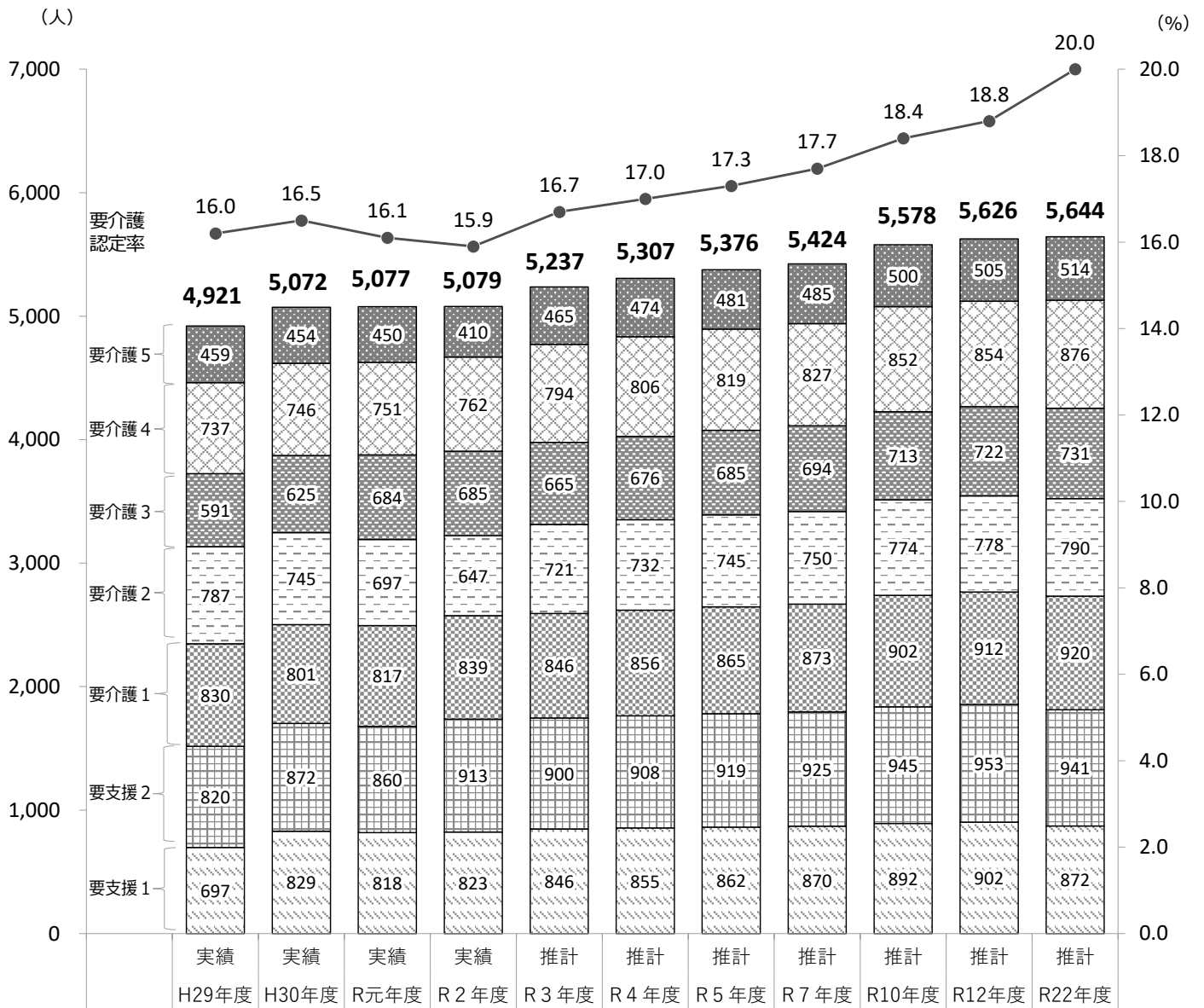
また、要介護認定率<sup>(\*4)</sup>は、平成29年度は16.0%、令和2年度では15.9%と、この間ほぼ横ばいで推移しています。

### 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、第7期計画の最終年度である令和2年度には5,079人（要介護認定率15.9%）となり、本計画期間内では増加傾向で推移すると見込まれます。その後、令和7年度には5,424人（同17.7%）、令和22年度では5,644人（同20.0%）になるものと推計され、増加傾向が続くものと見込まれます。

\*4 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】



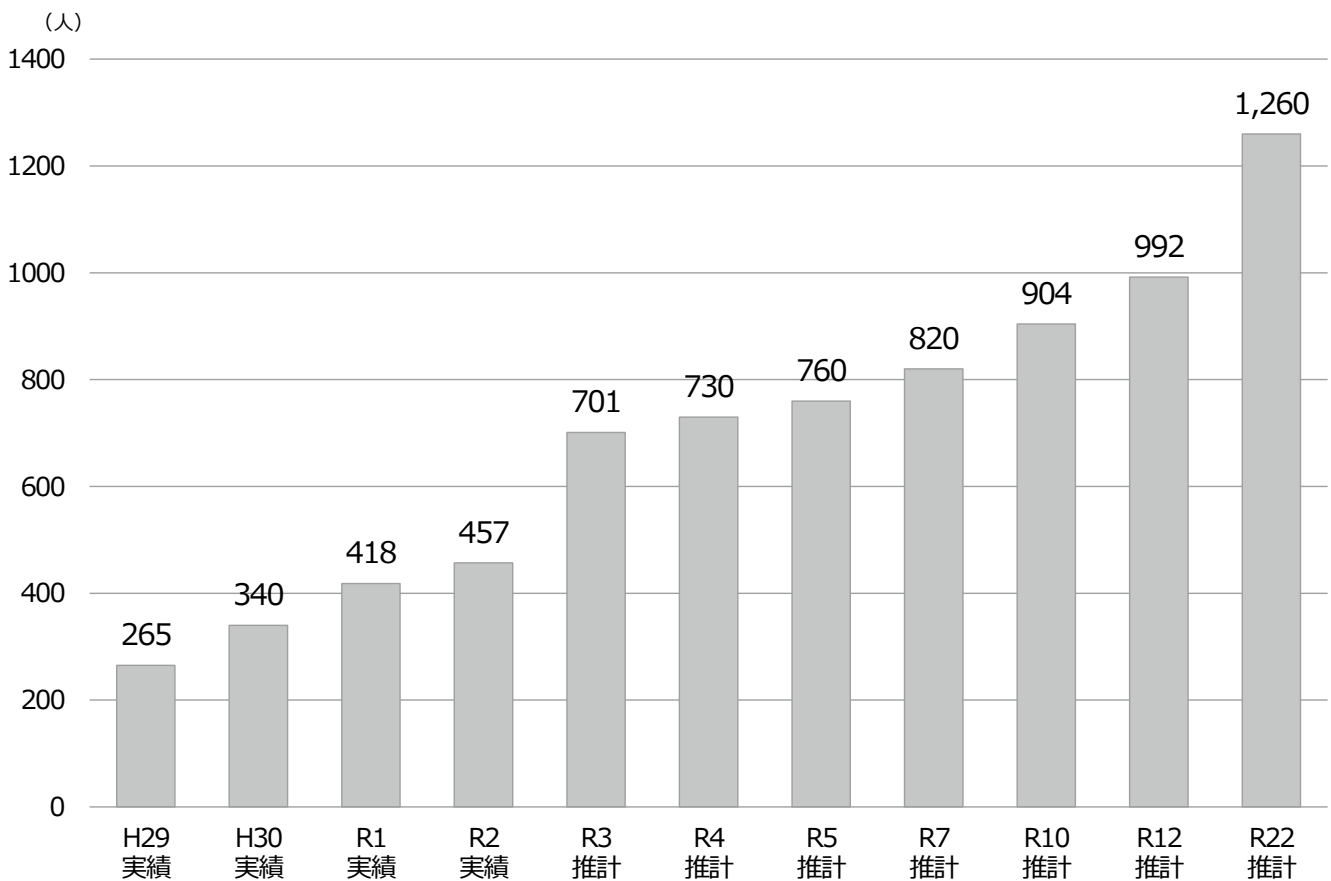
※ 実績値は、各年度10月1日現在

※ 推計値は、各年度の人口推計値及び平成29年度から令和元年度までの10月1日現在の要介護度別の要介護認定者数が各年代・性別の人口に占める割合を基に推計

## 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(\*5)数の推移をみると、令和2年度は457人で、平成29年度から1.7倍に増加しています。事業対象者は、第8期計画の最終年度である令和5年度には760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、令和7年度には820人、令和22年度では1,260人と推計されます。

【事業対象者数の推移と見込み】



※ 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29年度から令和元年度までの10月1日現在の事業対象者数が各年代・性別の人口に占める割合を基に推計

\*5 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30年度と令和元年度の2年間の要介護（要支援）認定の新規申請者2,129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287人と最も多く、次いで、骨折217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191人、脳梗塞160人、高血圧性疾患119人の順に多くなっています。

これを男女別にみると、男性はアルツハイマー病と脳梗塞が95人と多く、次いで、血管性及び詳細不明の認知症が74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192人で最も多く、次に、骨折171人、血管性及び詳細不明の認知症117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（平成30年度～令和元年度）】

	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	骨折	血管性及び詳細不明の認知症	脳梗塞	高血圧性疾患
	287人	217人	191人	160人	119人
男性	アルツハイマー病	脳梗塞	血管性及び詳細不明の認知症	骨折	高血圧性疾患
	95人	95人	74人	46人	37人
女性	アルツハイマー病	骨折	血管性及び詳細不明の認知症	高血圧性疾患	脳梗塞
	192人	171人	117人	82人	65人

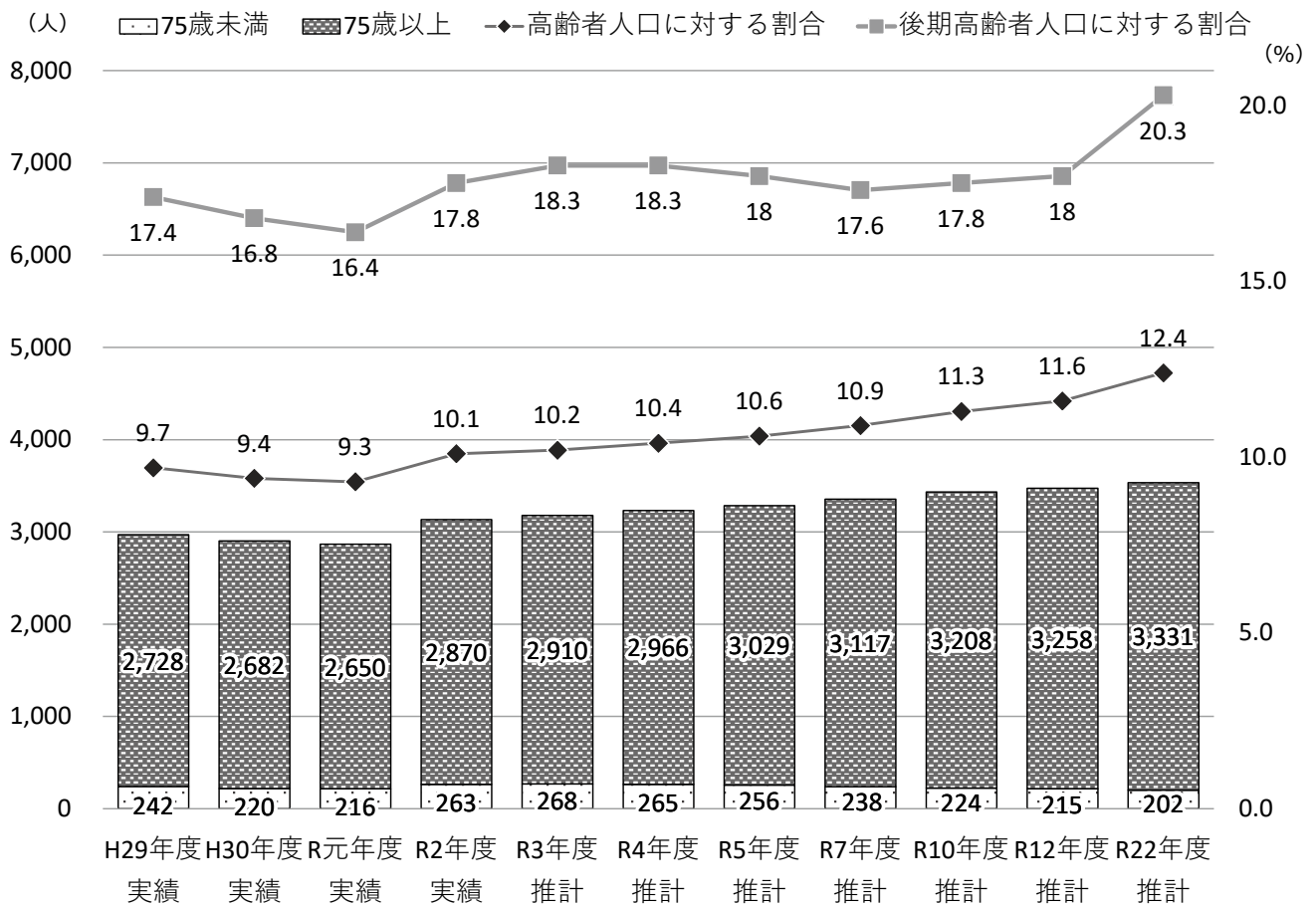
※ 平成30年4月1日から令和2年3月31日までの要介護（要支援）認定新規申請による調査

### (3) 認知症高齢者数の推移と見通し

平成29年度の認知症高齢者数は2,970人ですが、令和22年度には3,533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、令和3年度には18.3%、令和22年度には20.3%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(\*6)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26年度から令和元年度まで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

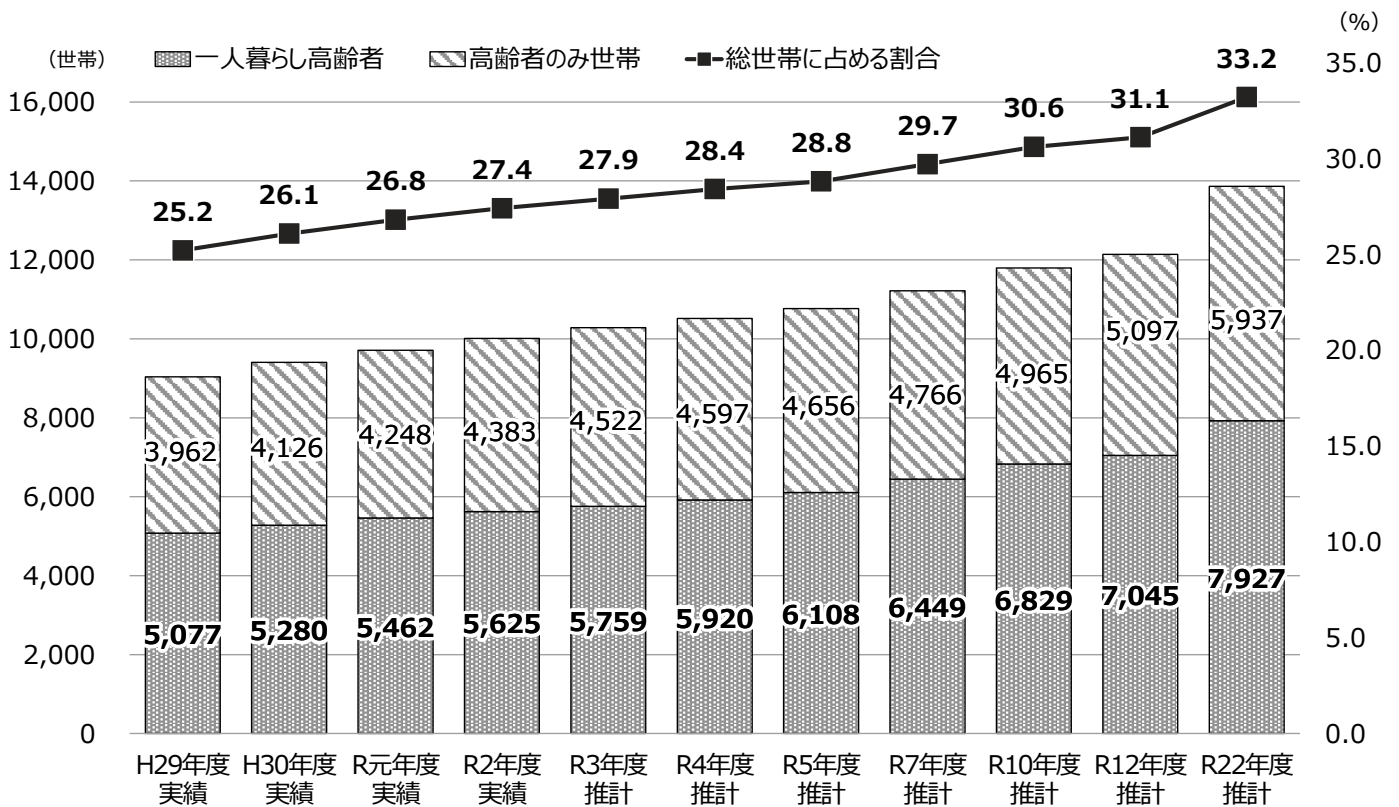
\*6 日常生活自立度「Ⅱ」とは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態



(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30年度の26.1%から令和5年度には28.8%、令和22年度には33.2%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

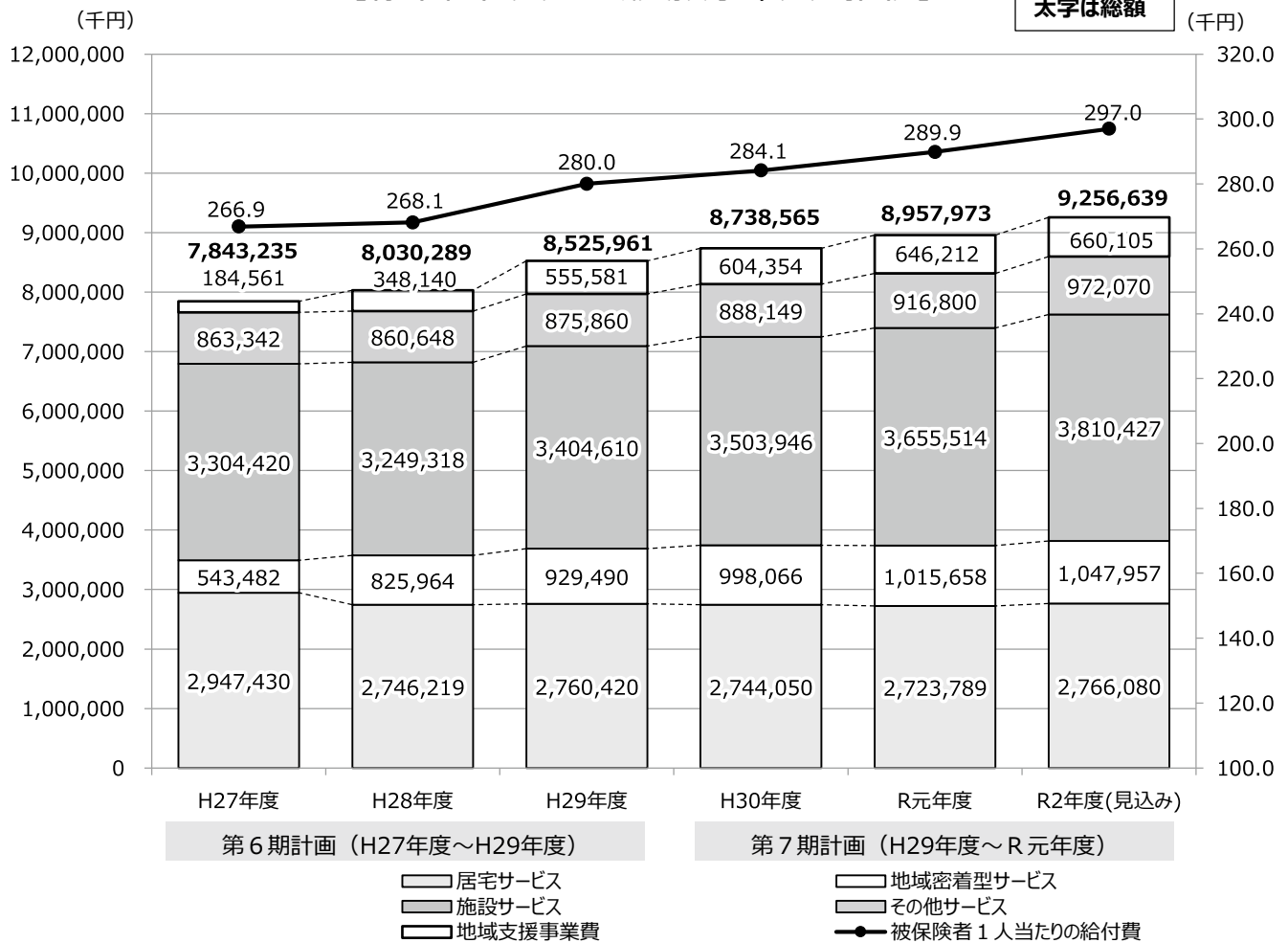
標準給付費と地域支援事業費の全体は、令和2年まで微増傾向が続くものと見込んでいます。そのうち居宅サービスは、平成28年度に介護予防の訪問介護・通所介護が地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）へ移行したことにより、一時大きく減少しましたが、その後はほぼ横ばい傾向が続いています。

また、地域密着型サービスでは、制度改正や施設整備が図られたことから、平成28年度に大幅に増加し、その後は徐々に伸びが鈍化し微増となっています。

地域支援事業についても、平成28年度の総合事業開始以降、地域密着型サービスと同じような傾向となっています。

被保険者（65歳以上）1人当たりの年間給付費は、微増傾向となっています。

【標準給付費・地域支援事業費の推移】



- ※ 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、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、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
- ※ 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

令和3年度を始期とする3年間の第8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及びニーズの分析を行いました。

## ■ 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（36設問）と市独自項目（55設問）を合わせた計91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	令和2年4月10日（金）から4月24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（10設問）と市独自項目（22設問）を合わせた計32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	令和2年4月10日（金）から4月24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	3,253	65.1
嵐北圏域	834	527	63.2
嵐南圏域	834	548	65.7
井栗大崎圏域	833	521	62.5
大島圏域	833	546	65.5
栄圏域	833	555	66.6
下田圏域	833	556	66.7

## (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	630	63.0
嵐北圏域	184	121	65.8
嵐南圏域	184	117	63.6
井栗大崎圏域	183	123	67.2
大島圏域	83	38	45.8
栄圏域	183	117	63.9
下田圏域	183	114	62.3

## ■ 調査結果の概要

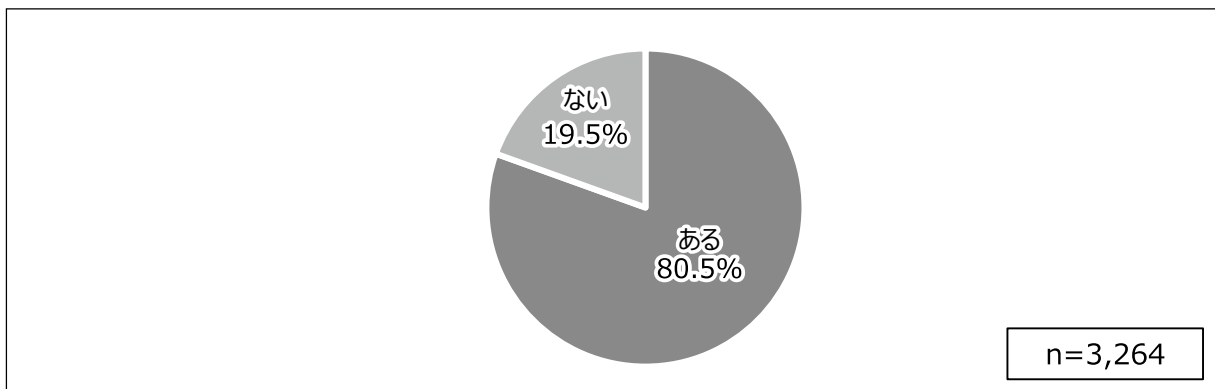
### 【調査結果の見方】

- 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 生きがいについて

生きがいはありますか。

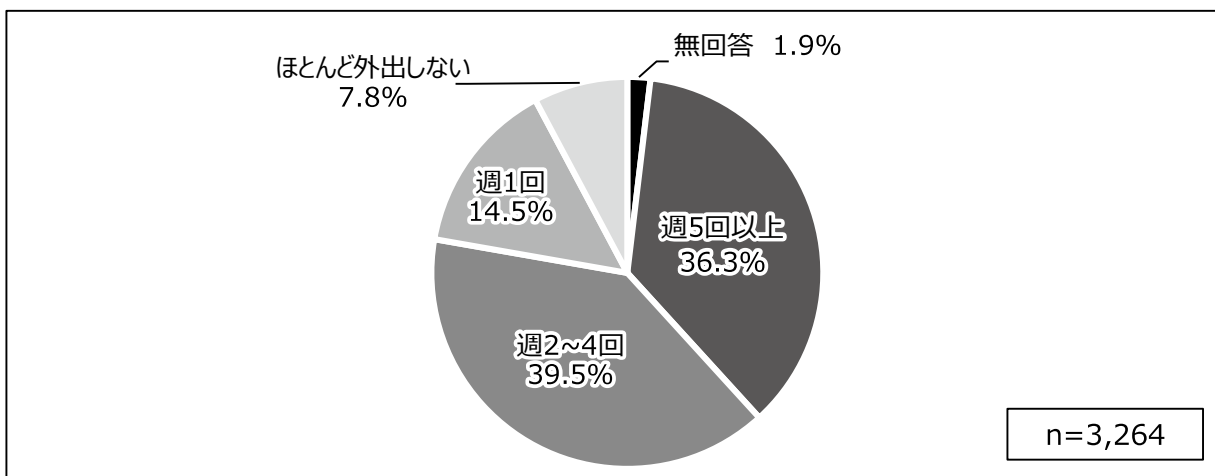
約8割の方が生きがいを持っていると回答しています。



### イ 外出・交流について

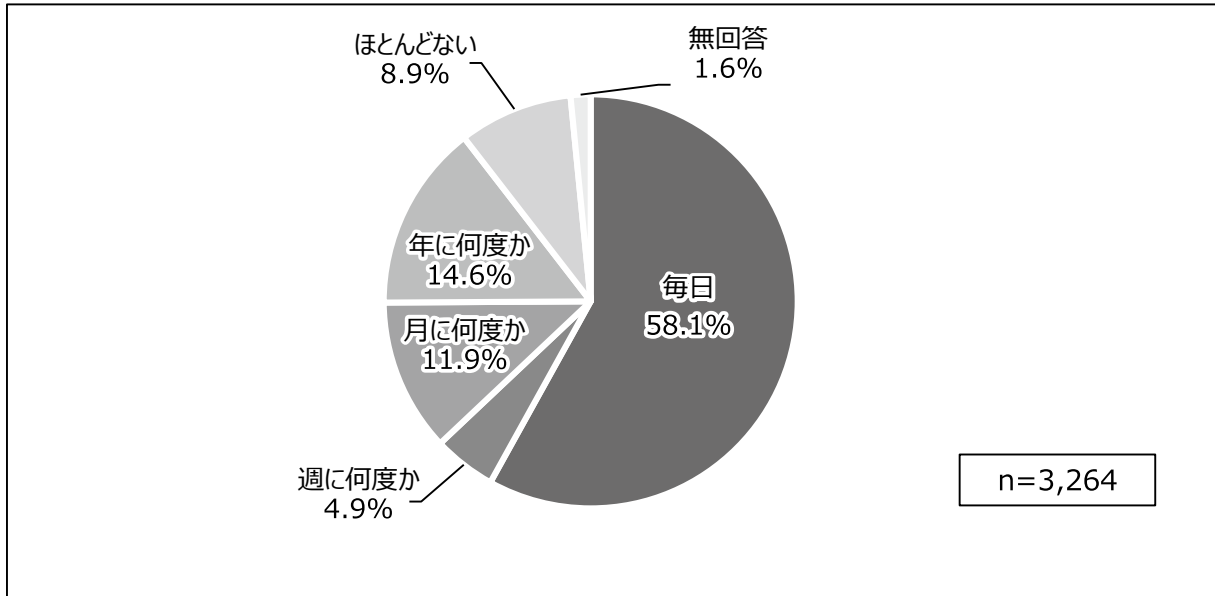
週に1回以上は外出していますか。

90.3%の方が週1回以上外出しています。一方で7.8%の方が「ほとんど外出しない」と回答しています。



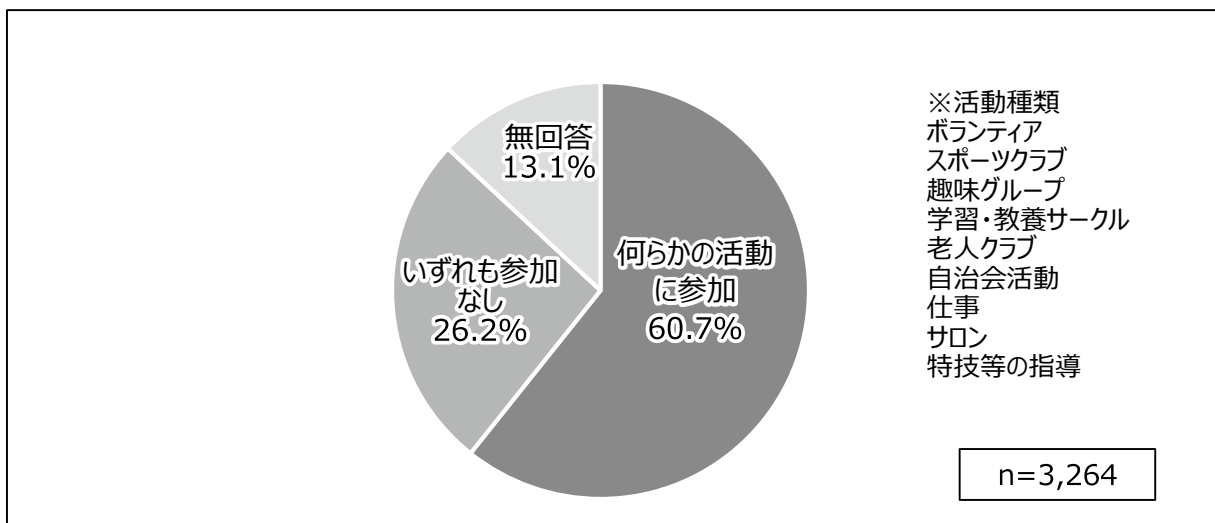
どなたかと食事をとにもする機会がありますか。

7割以上の方が月1回以上どなたかと一緒に食事をしています。



地域での活動に参加していますか。

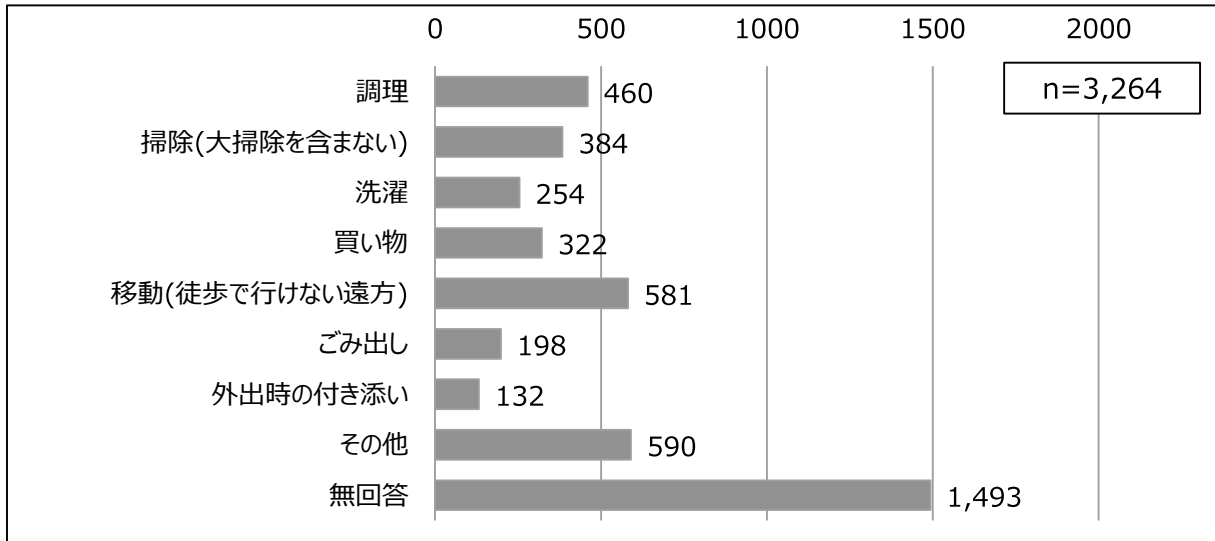
約6割の方が何らかの社会活動に参加しています。



ウ 毎日の生活について

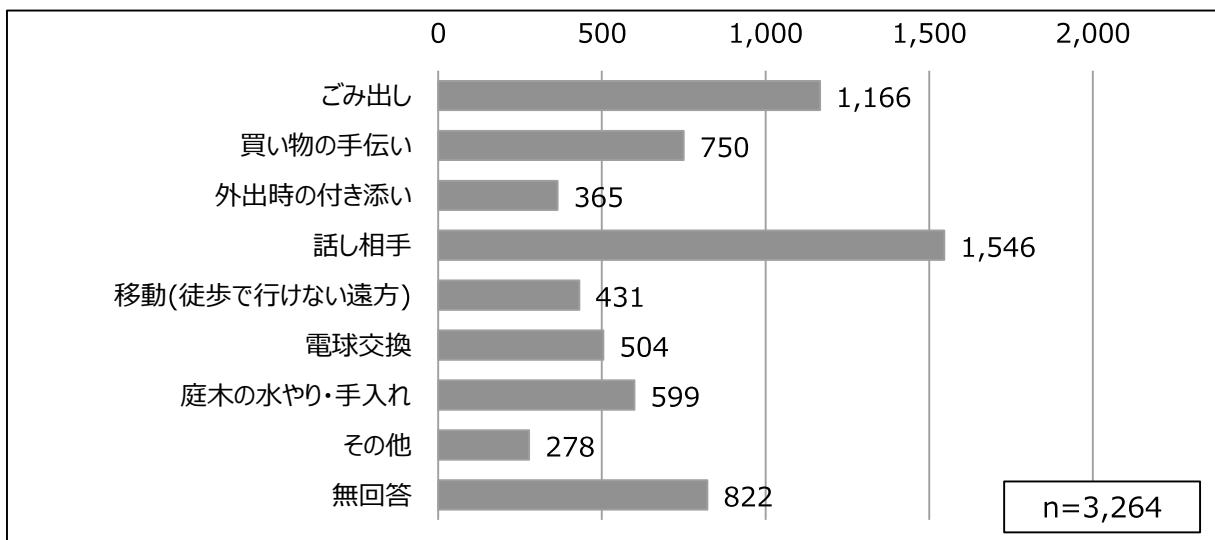
日常生活を送る上で困っていることはありますか。

徒歩で行けない遠方への移動が最も多く、次いで調理や掃除が多い回答でした。



日常生活で困っている人に対して自分ができることはありますか。

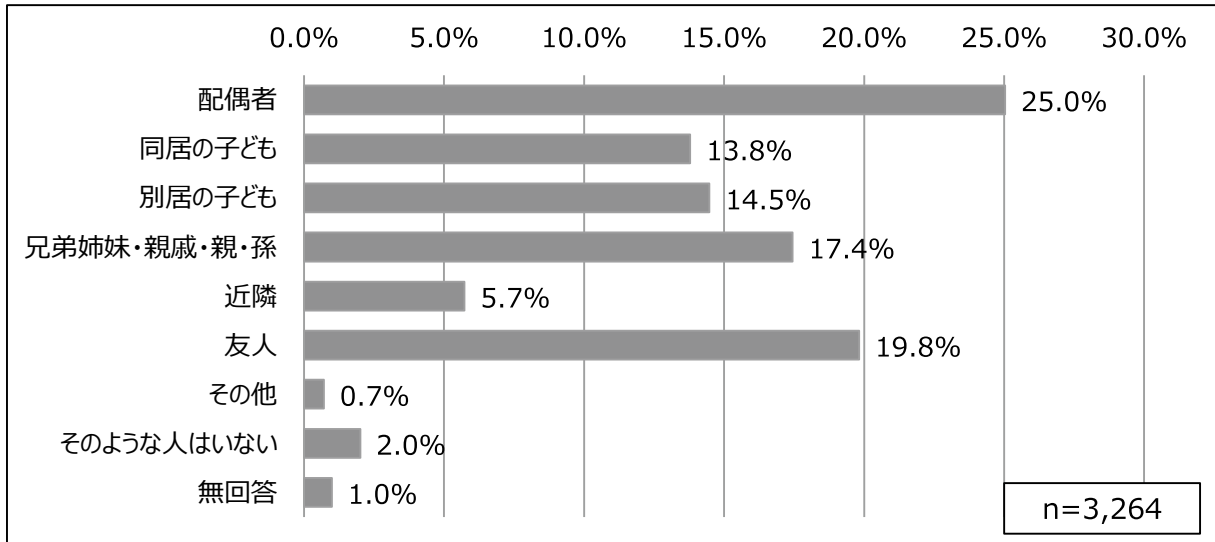
話し相手が最も多く、次いでごみ出し、買い物の手伝いという順でした。





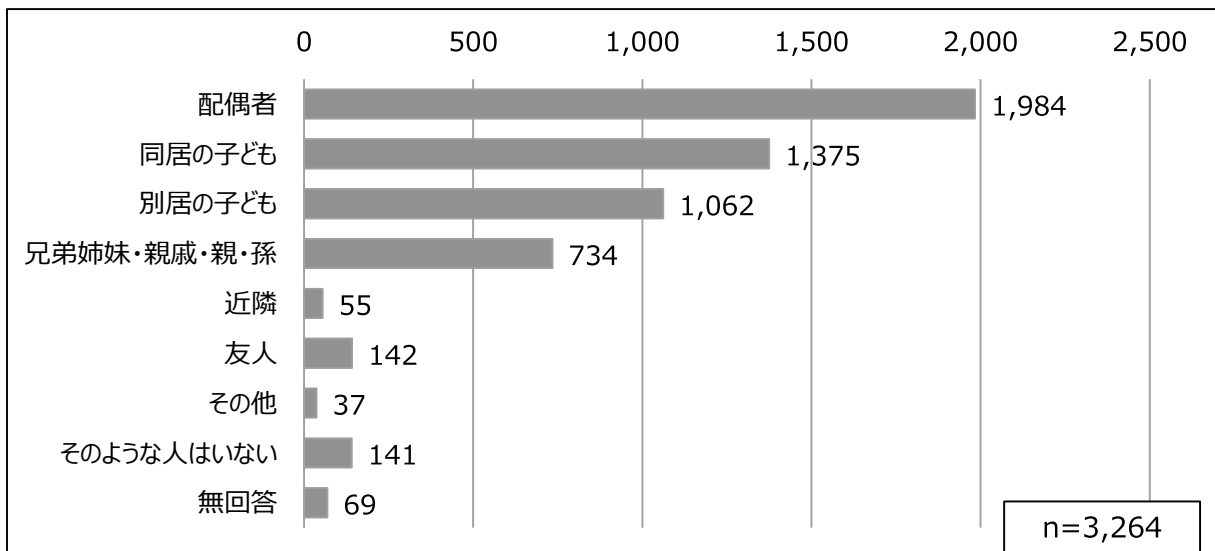
愚痴や心配事を聞いてくれる人は誰ですか。

配偶者が最も多く、次いで友人、兄弟姉妹という順でした。



病気等で寝込んだ時に看病してくれる人は誰ですか。

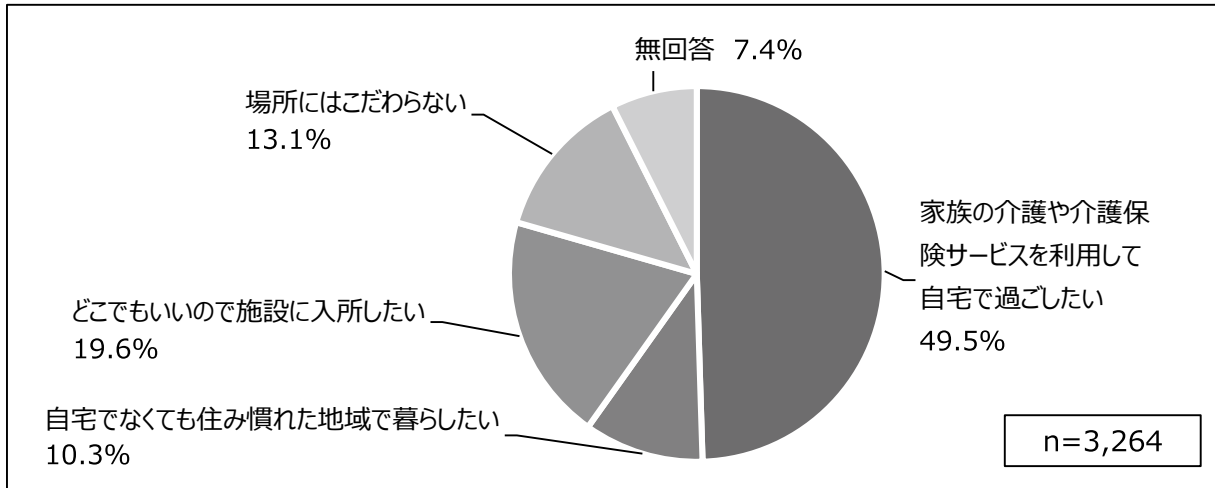
配偶者が最も多く、次いで同居の子ども、別居の子どもという順でした。



Ⅰ 介護について

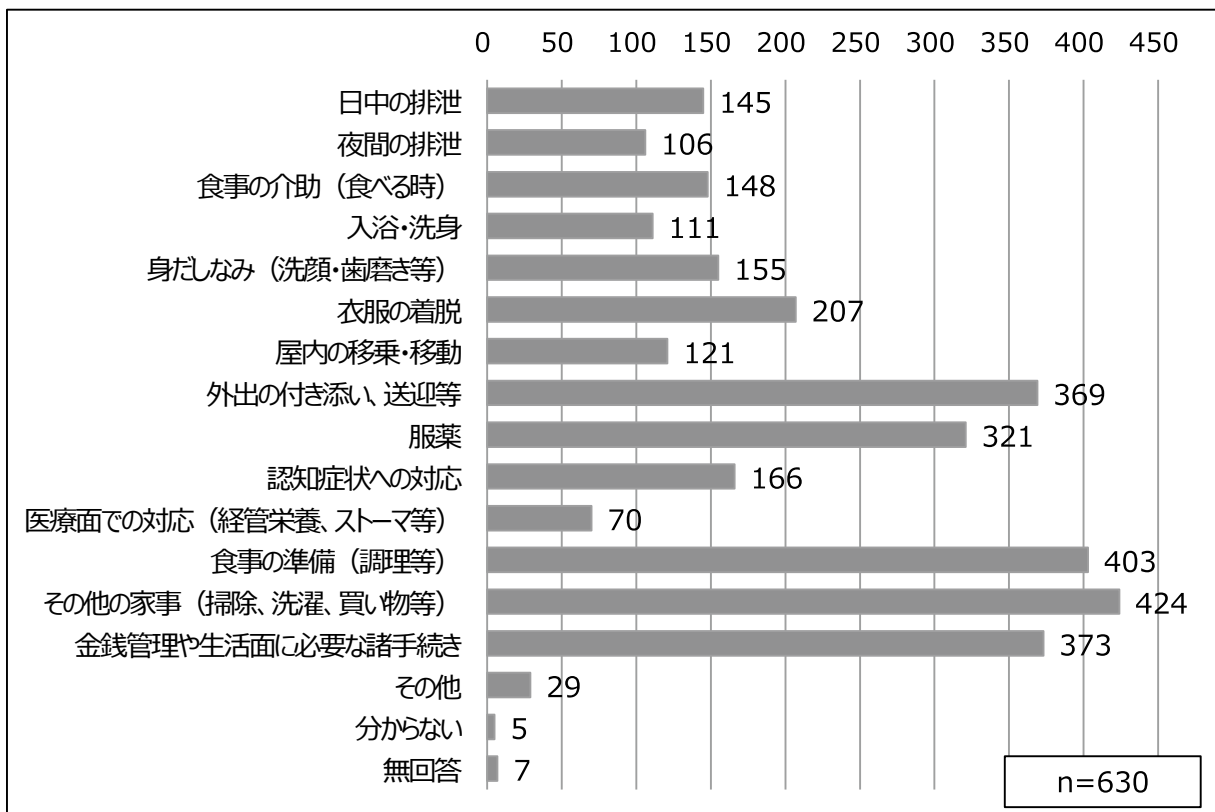
将来、介護（支援）が必要になったとき、どこで過ごしたいですか。

約6割の方が自宅や住み慣れた地域での生活を希望しています。



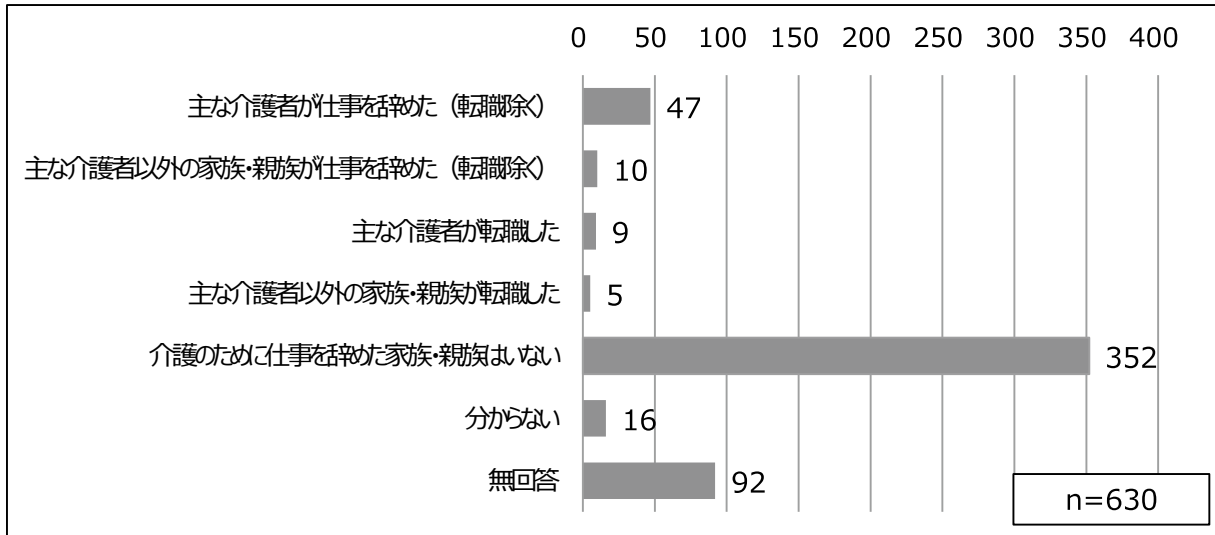
主な介護者が行っている介護はどのようなものですか。

家事や食事の準備、金銭管理、生活面に必要な諸手続きが多い回答です。



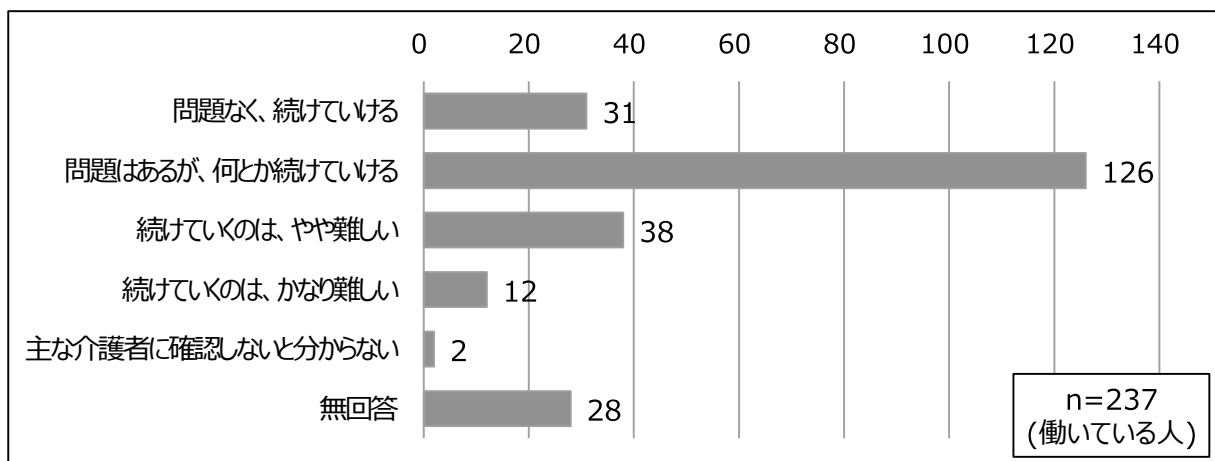
家族等の中で介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めた方はいますか。

約9%の介護者が仕事を辞めたと回答しています。



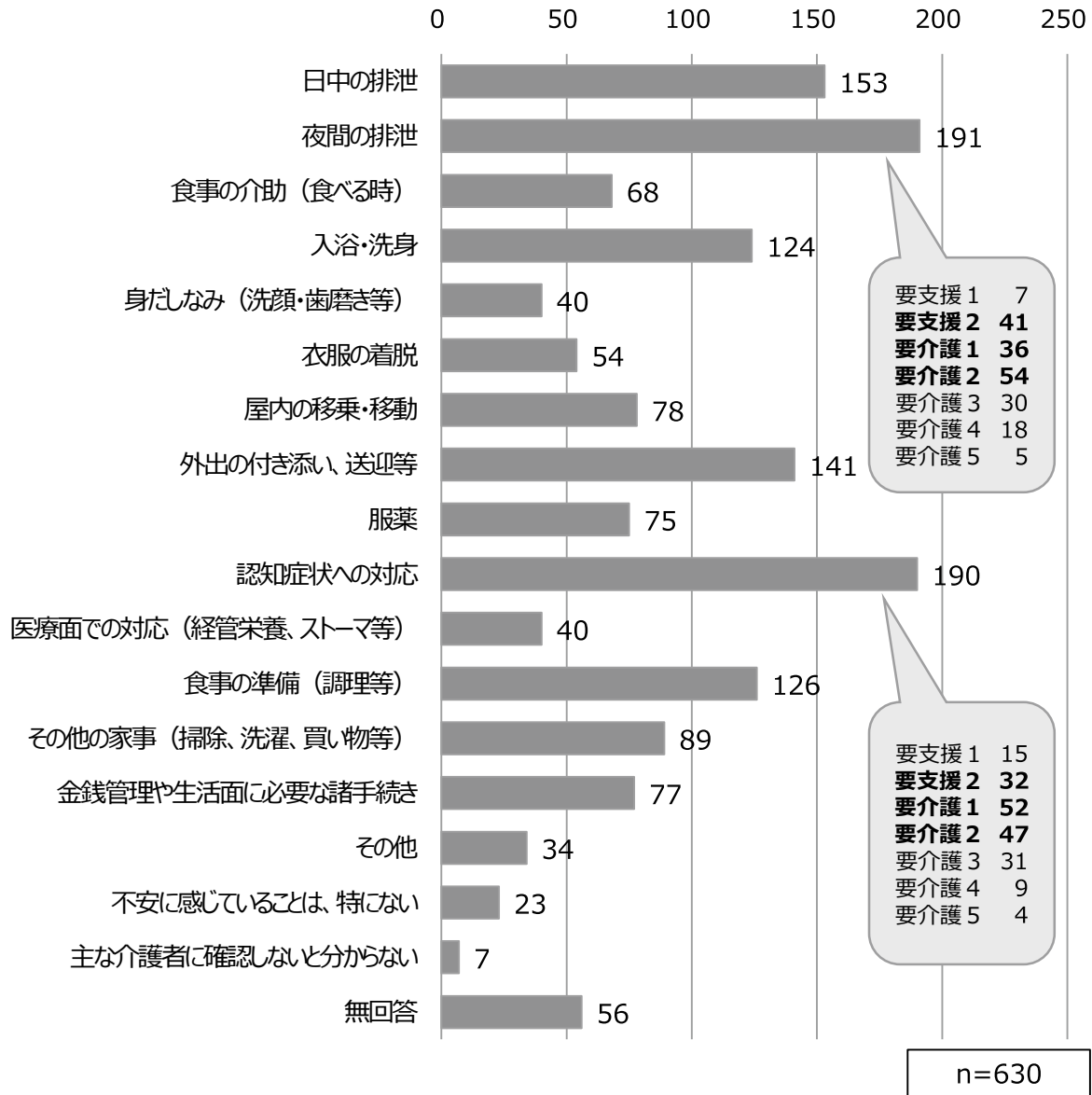
主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。

約21%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。



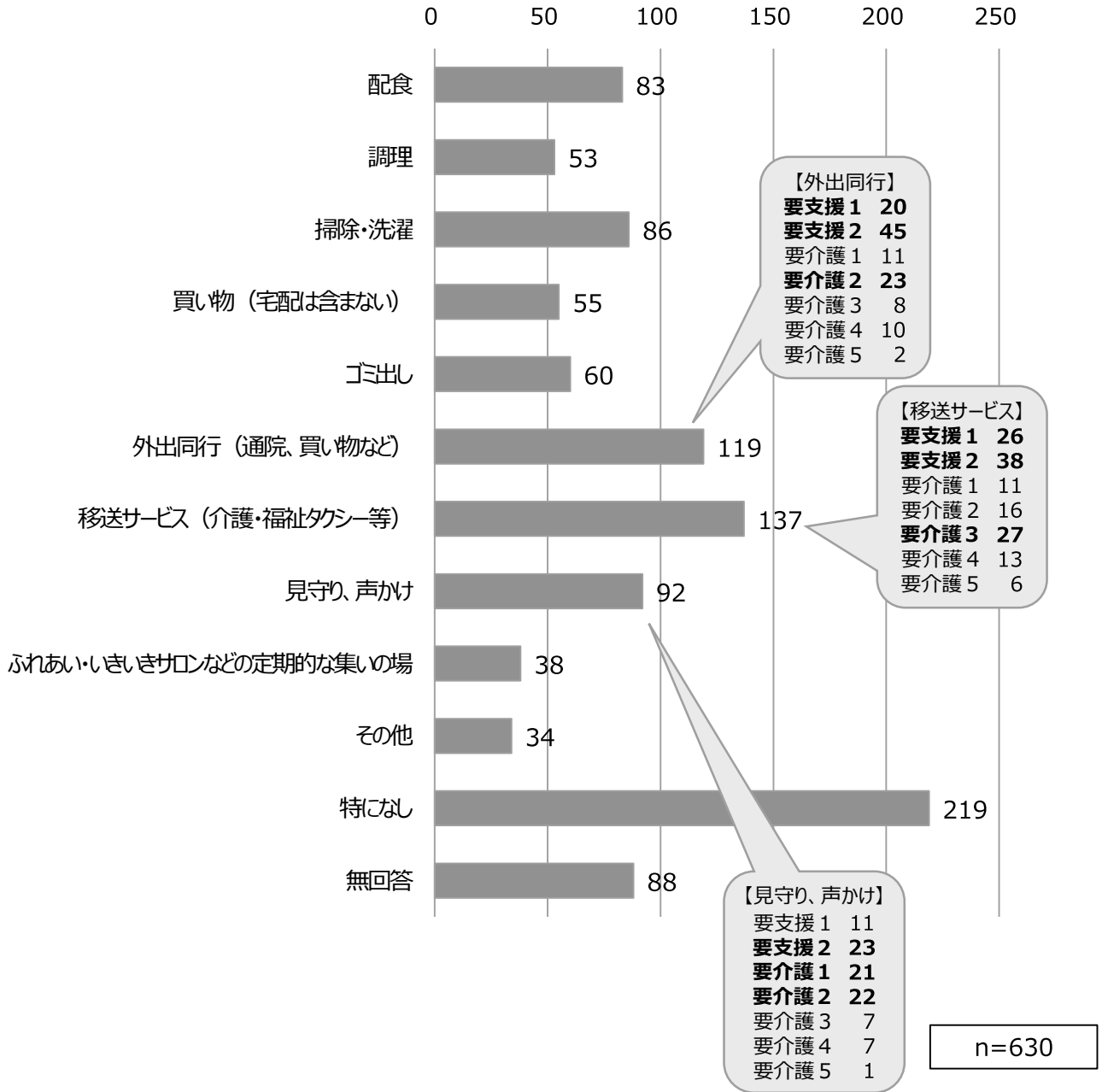
現在の生活を継続するに当たり主な介護者が不安を感じる介護は何ですか。

特に不安を感じている方が多いのは、夜間の排泄や認知症状への対応です。



現在の生活を継続するために必要なサービス又は利用しているが充実が必要と思うサービスは何ですか。

移送サービスや外出同行といった外出時の支援の必要性を感じている方が多くなっています。



## (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、アンケート調査を実施しました。

## ■ 調査概要と調査票の回収状況等

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	令和2年2月4日（火）から2月21日（金）まで
対象者数	117人
回答数・回答率	102人（87.2%）

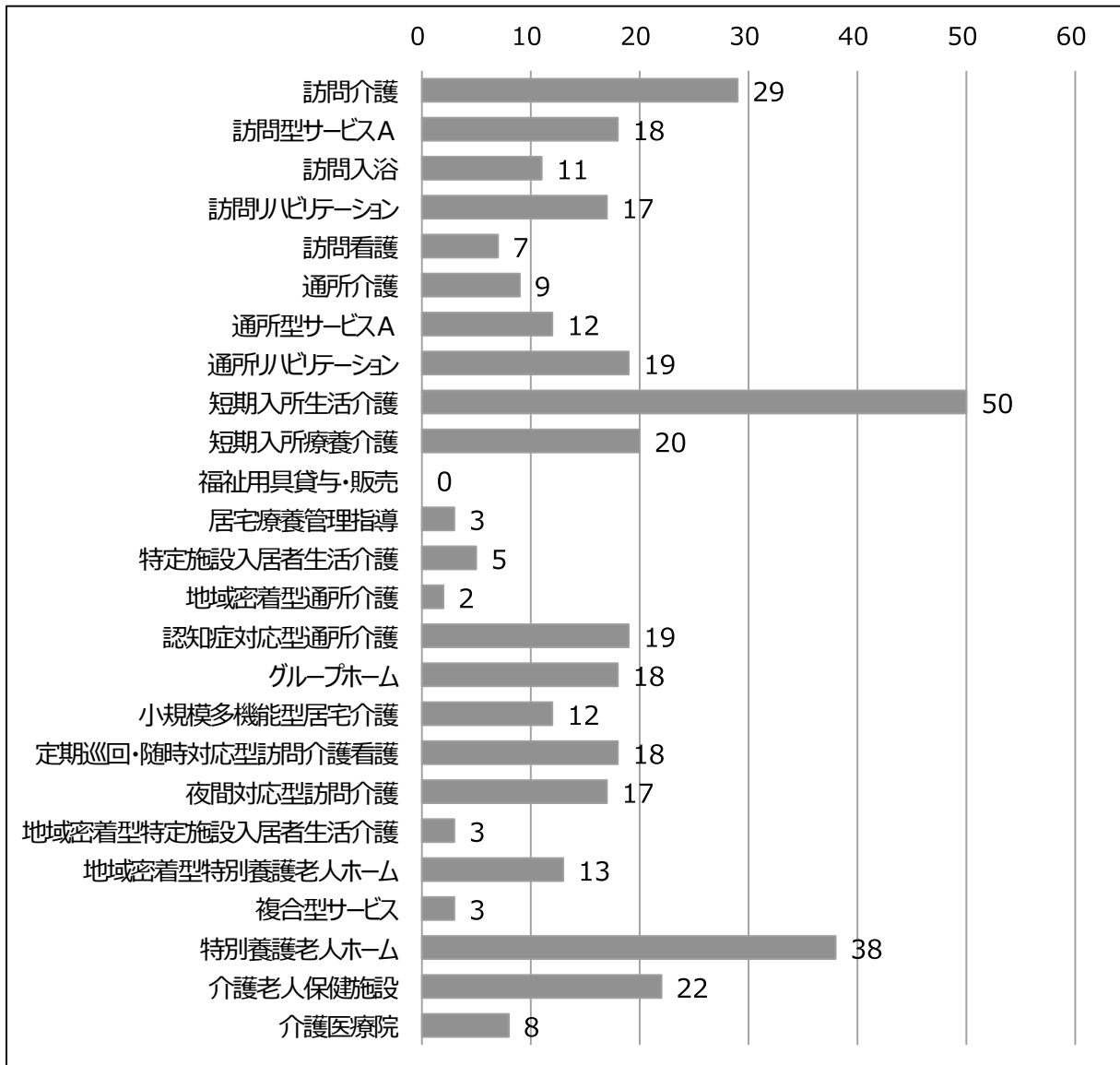
■ 調査結果の概要

【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。

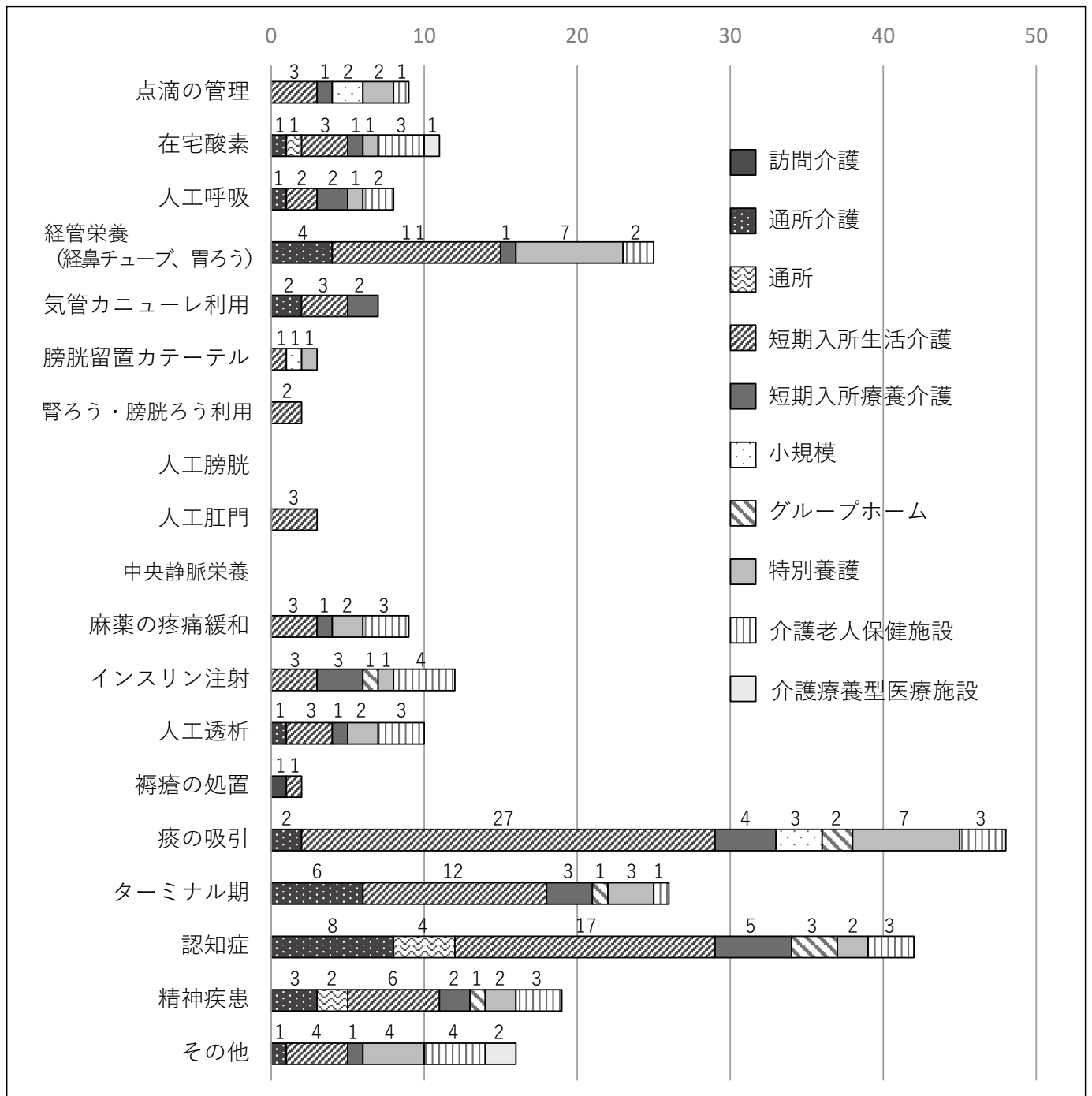
ア サービス供給量が不足していると感じるサービス

ケアマネジャーは、短期入所生活介護の不足を一番に感じています。



イ 医療処置・管理があることが原因で利用を断られた利用者の状態及びサービス種別

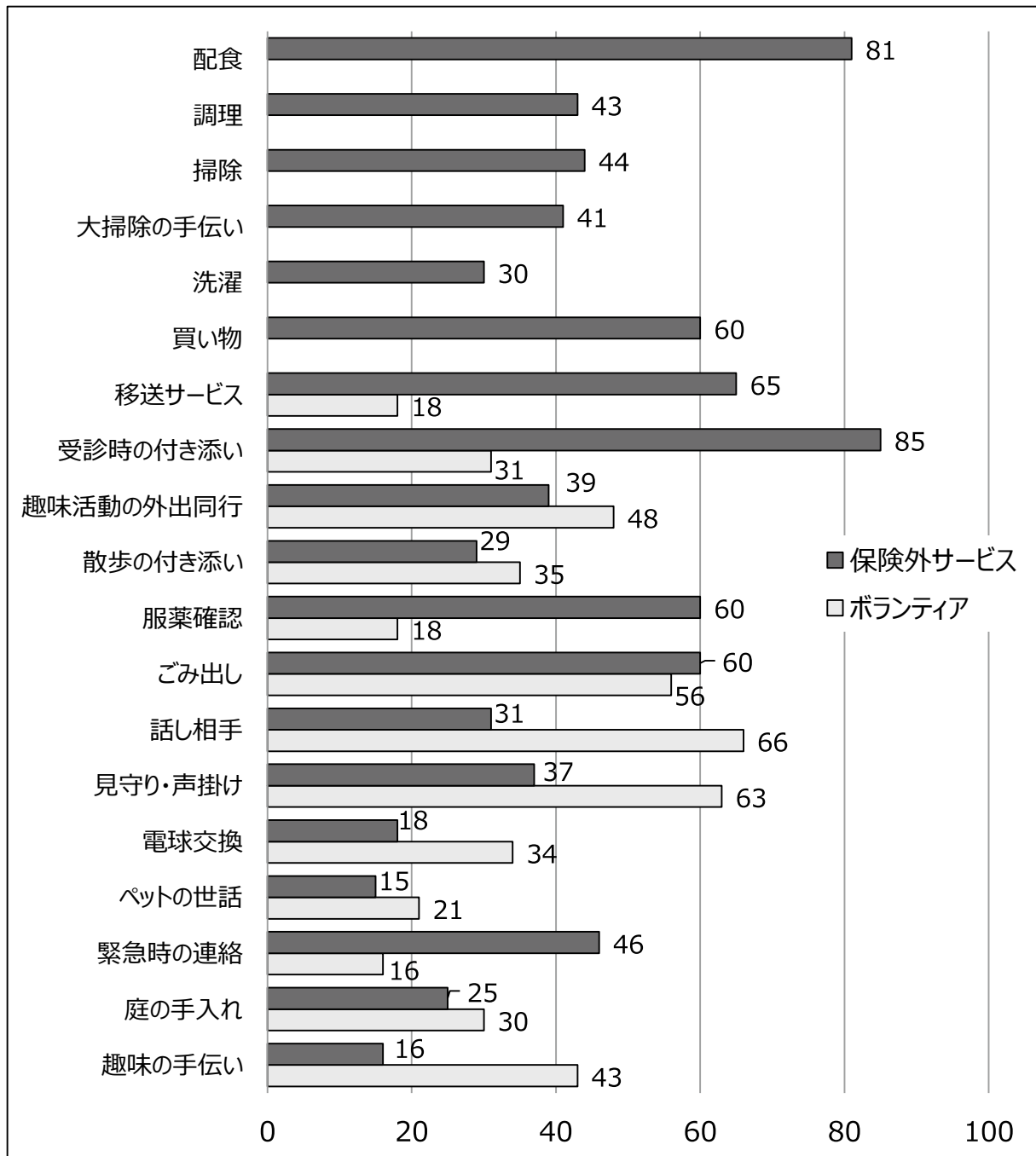
一番不足していると感じている短期入所生活介護において、「痰の吸引」や「経管栄養」、「認知症」を理由として利用を断られています。





ウ 要介護・要支援認定者等生活を維持するために役立つ保険外の生活支援サービス、ボランティア

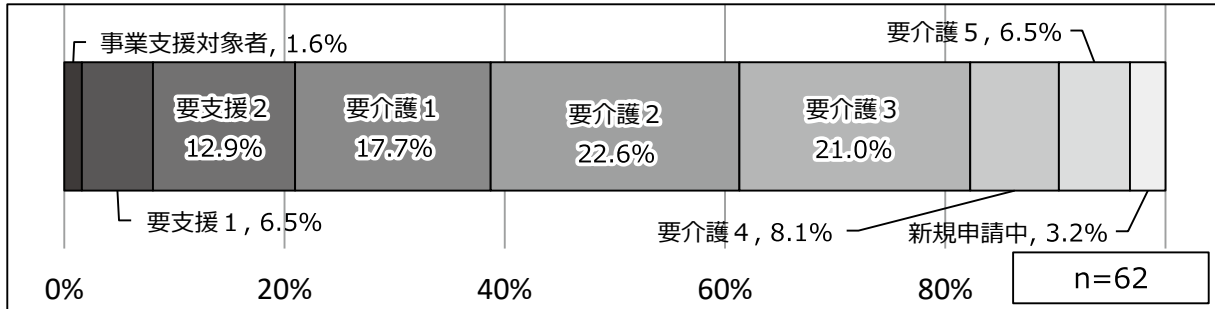
保険外のサービスでは、「受診時の付き添い」や「配食」、「移送サービス」が、ボランティアでは、「話し相手」、「見守り、声掛け」が求められています。



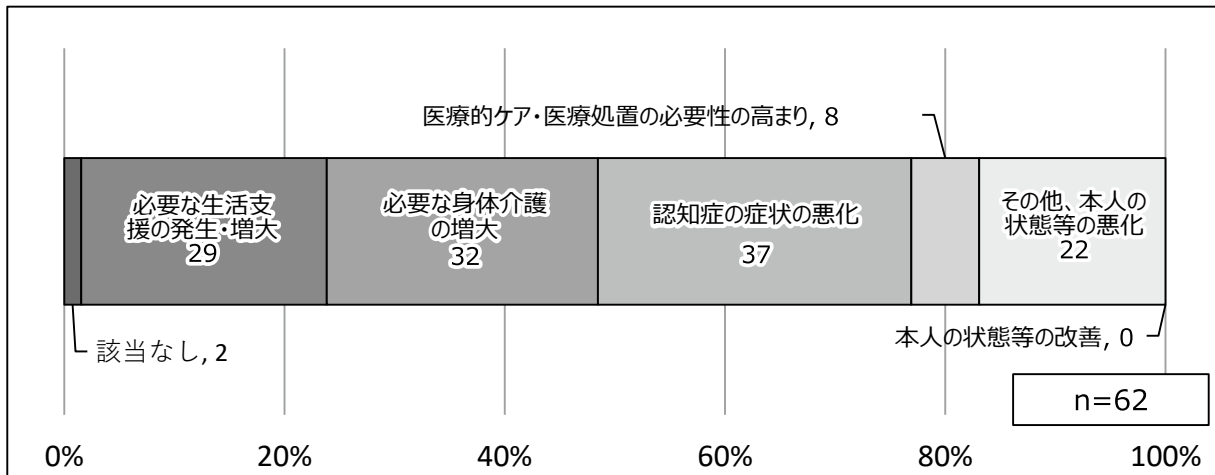
Ⅰ 生活の維持が難しくなっている利用者の要介護・支援認定状況及び理由

要介護2以上、認知症に悪化が見られると生活の維持が困難になってきます。

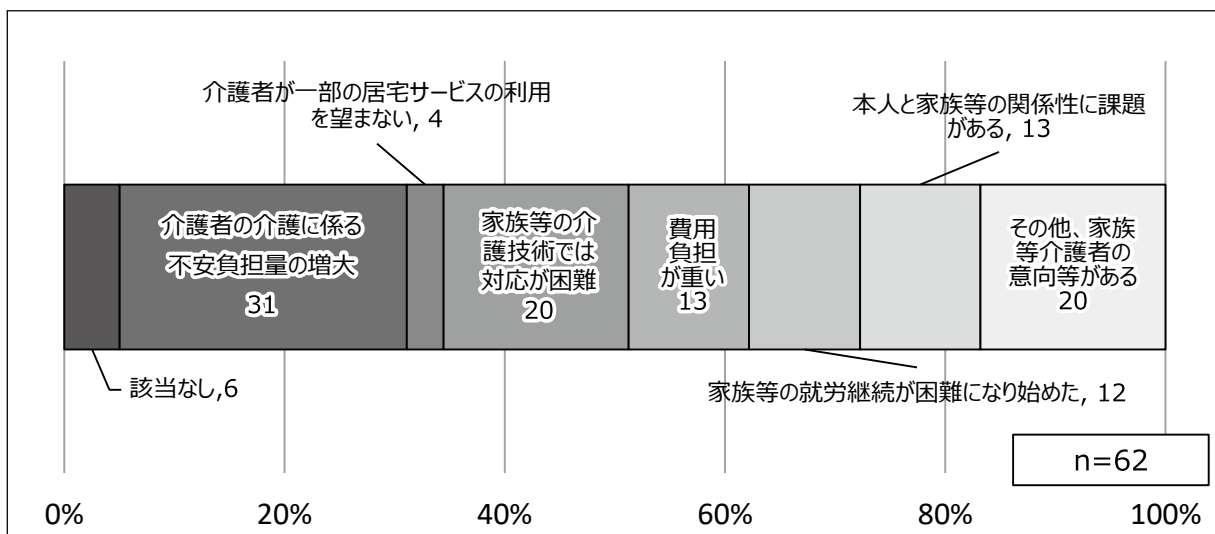
【生活の維持が難しくなっている利用者の要介護・支援認定状況】



【本人の状態等に属する理由】



【主に家族等介護者の移行・負担等に属する理由】



オ 状況を改善するために必要なサービス内容

要介護2以上になると状況を改善するため、施設等への入所を検討する傾向にあります。

【どのようなサービスに変更することが出来ると思うか】

	事業 対象者	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	新規 申請中	合計
より適切な在宅サービスに変更	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4
より適切な住まい・施設等に変更	0	1	4	6	12	7	3	2	2	37
より適切な在宅サービス又は住まい・施設等に変更	0	1	4	4	1	4	1	1	0	16
上記では改善は難しい	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3

【上記で回答したサービスについて、本来であればより適切と思われる具体的なサービス】

		事業 対象者	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	新規 申請中	合計
在宅 サービス	ショートステイ	0	2	3	5	3	3	0	0	0	16
	訪問介護・訪問入浴	1	1	0	3	0	3	0	0	0	8
	夜間対応型訪問介護	0	1	1	0	0	2	1	0	0	5
	訪問看護	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3
	訪問リハ	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	通所介護・通所リハ・ 認知症対応型通所介護	0	2	1	3	2	2	0	0	0	10
	定期巡回サービス	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3
	小規模多機能型	0	1	0	2	1	1	0	0	0	5
	看護小規模多機能型	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
住まい・ 施設等	住宅型有料老人ホーム	0	1	1	3	1	2	0	0	0	8
	サービス付き高齢者向け住宅	0	1	2	4	0	2	0	0	0	9
	軽費老人ホーム	0	0	2	1	1	0	1	0	1	6
	グループホーム	0	0	2	6	7	1	0	0	0	16
	特定施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護老人保健施設	0	0	2	2	1	3	0	2	1	11
	療養型・介護医療院	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3
	特別養護老人ホーム	0	1	2	0	5	10	2	3	0	23

## (8) 介護事業所・施設アンケート調査の概要

## ■ 調査の趣旨

今後の施設整備に係る事業者への必要な支援等を検討するため、介護保険施設等のサービス提供体制の実態及び介護保険施設等の入退居者等のアンケート調査を実施しました。

## ■ 調査概要と調査票の回収状況等

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	《介護保険施設等アンケート調査》 市内介護保険施設・事業所の設置法人代表者  《介護保険施設等居所変更調査》 ・市内介護保険施設等（特定入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護を含む）の設置法人代表者 ・有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の設置法人代表者
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	令和2年3月5日（木）から3月23日（月）まで

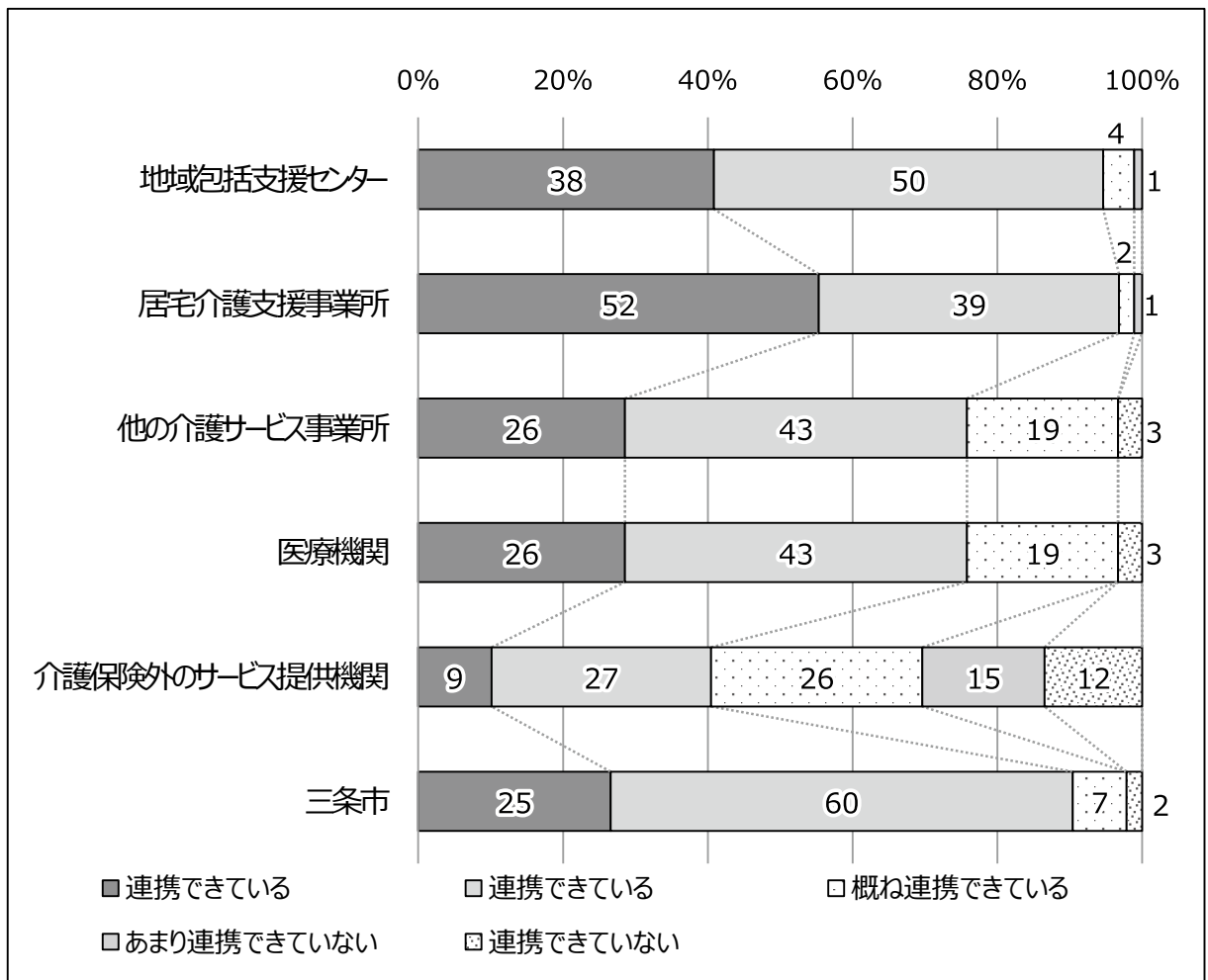
■ 調査結果の概要

【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 回答の数は、特別な説明がない限り、回答した施設等の数です。

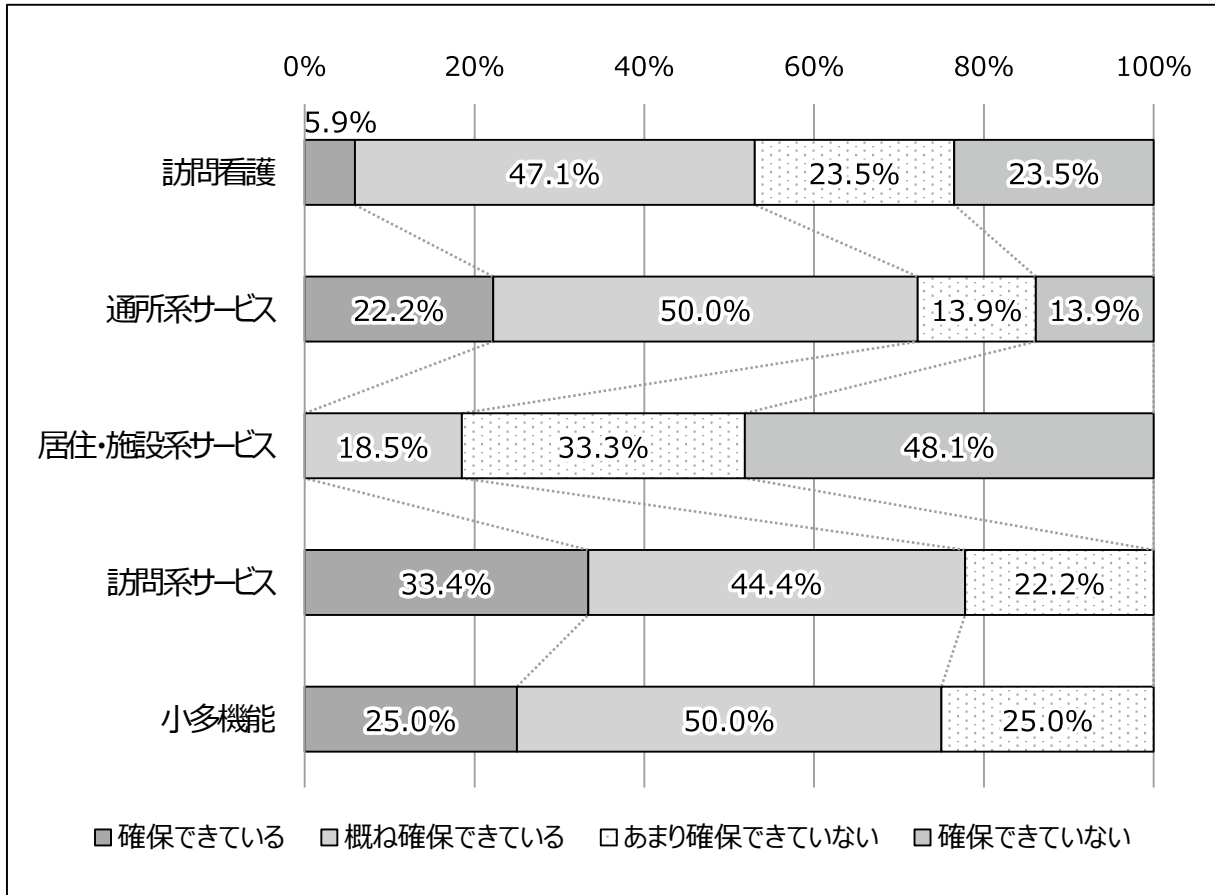
ア 他の機関との連携状況

市内の介護保険施設・事業所は、地域包括支援センターと概ね連携できている状況です。



イ 人材確保の状況

居住・施設系サービスにおいての人材確保策の検討が必要です。



ウ 入所について

重複した申込みもありますが、特別養護老人ホームの待機者（延べ人数）が1,000人を超えています。

施設ごとの入所・ 対処の状況	回答数	定員(居 室数)	入所者数	待機者数	特養 申込者数	短期入所 者数	新規 入所 者数	退所 者数	最も多い 退所先 (理由)
特別養護老人ホーム	8	448	437	1,005		140	140	134	死亡
介護老人保健施設	5	550	508	63	119	343	343	334	死亡
介護医療院	2	228	217	3	9	154	154	146	死亡
グループホーム	4	72	71	35	5	21	21	22	特養
有料老人ホーム	2	68	68	8	1	16	16	15	死亡
サービス付高齢者 向け住宅	5	194	159	7	3	53	53	44	死亡
ケアハウス	2	80	79	42	0	20	20	19	介護 医療院

要介護度別の施設等入所状況は次のとおりです。

入所者の要介護度	自立	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
特別養護老人ホーム	0	0	0	1	9	87	181	157
介護老人保健施設	0	0	0	58	92	126	142	90
介護医療院	0	0	0	5	5	27	94	101
グループホーム	0	0	1	32	16	14	6	2
有料老人ホーム	3	8	11	10	14	8	10	3
サービス付高齢者向け 住宅	1	25	16	34	37	27	10	9
ケアハウス	27	15	16	15	5	1	0	0

※施設によって、回答項目に一部未回答有

## 2 第8期計画策定における課題の整理

地域共生社会実現のための地域包括ケアシステム推進体制強化に向けて、第8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 地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの推進体制の強化

生活課題の複合化・複雑化による、分野横断的に支援が必要なケースの増加に伴い、多分野とのより緊密な連携が必要です。また、地域包括ケアシステムの両輪となる権利擁護を推進するため、中核機関との連携の強化が必要です。

地域包括支援センターに求められる役割の増大から、人員体制の見直しを検討することが必要です。

### 課題2 在宅医療・介護の連携を図るための体制強化

個別支援の場面において、多職種が連携してケース支援を行うことができる体制をつくる必要があります。

また、制度の理解と合わせ、自身が受けたい支援を選択し周囲の人と共有できるよう、意思決定支援に関する市民啓発と専門職の研修が必要です。

医療、介護現場の業務効率化を図るため、ICT（情報通信技術）の活用の拡大が必要です。

### 課題3 生活支援体制の整備

ニーズに対応するため、ボランティアが対応可能な範囲、サービスとしての実施が必要な部分を整理した上で、新たな取組の検討が必要です。

介護現場の人材不足を解消するため、専門職以外が従事できる生活支援の担い手を発掘・育成することが必要です。

町内レベルでの支え合いを推進するためには、時間を掛けて丁寧に地域に関わることができる人材が必要です。

### 課題4 自立支援・重度化防止及び介護予防の推進

就業機会の拡大に向け、コーディネーターのスキル向上、関係機関との連携強化とともに、業務量に見合う人員体制への見直しが必要です。

要支援認定者の状態の改善を目指すため、総合事業の見直しを検討するとともに、自立支援の理解促進のため、支援者への研修、市民への啓発が必要です。



## 課題5 認知症施策の推進

早期発見・介入については、支援が必要な方に気付き、相談・支援機関につなぐため、本人・家族、地域、企業の認知症に対する理解、気付きを促進する必要があります。あわせて、かかりつけ医と専門医（認知症疾患医療センター）との連携も必要です。

重度化防止、生活の質（QOL）向上に向け、認知症の方の社会参加・交流の場が必要です。

本人の尊厳を守り、生活の質（QOL）向上のためには、これまでの事故防止、危険回避のための見守りだけでなく、認知症の人が安心して活動できるための見守りの視点による取組の検討が必要です。

## 課題6 安定した介護保険サービスの充実

利用者の状態に合った、適正な要介護認定を行うため、認定調査員のスキルの向上、審査会での審議の在り方などの見直しが必要です。

今後も、介護給付費・地域支援事業費の増加が見込まれることから、総給付費を抑制するため、適切なサービス利用となるよう、ケアプラン点検の継続と合わせ、市民、ケアマネジャー等の支援者への自立支援の啓発を行う必要があります。

また、今後は、後期高齢者人口が増加することに伴い、要介護（要支援）認定者も増加が見込まれるため、介護給付費の増加を抑制し、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。