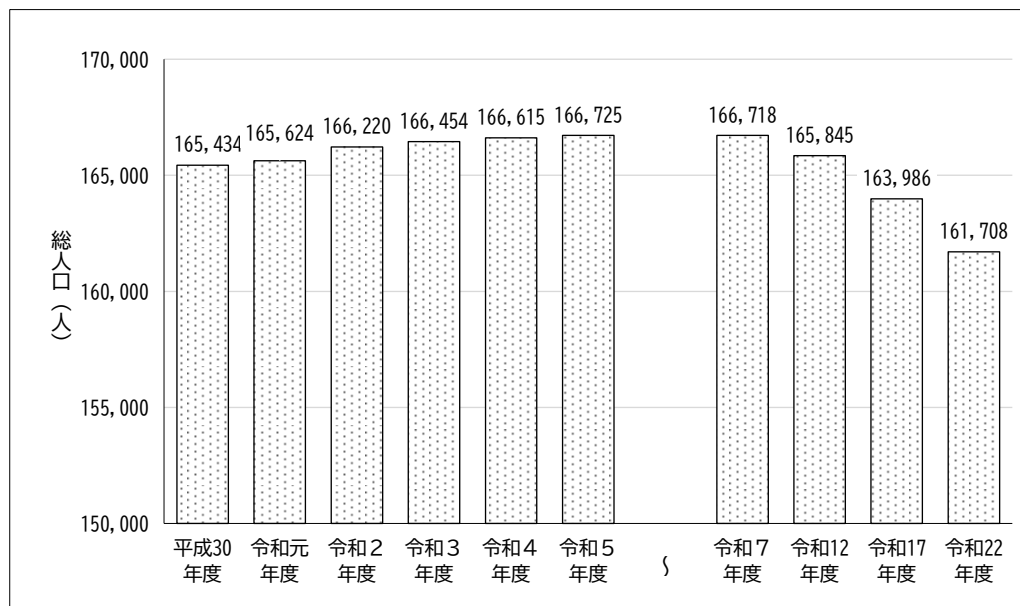

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 総人口の推移

本市の総人口は、近年増加が続いており、令和2年10月1日現在、166,220人となっています。令和3年度以降も微増傾向が続き、令和5年度の総人口は166,725人と予測されています。

図 総人口の推移



資料：実績値(平成30年度～令和2年度)は、住民基本台帳(各年10月1日現在)
推計値(令和3年度以降)は、コーホート変化率法[※]による推計
[※]「コーホート変化率法」：各コーホート(同じ年(又は同じ期間)に生まれた人々の集団)について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

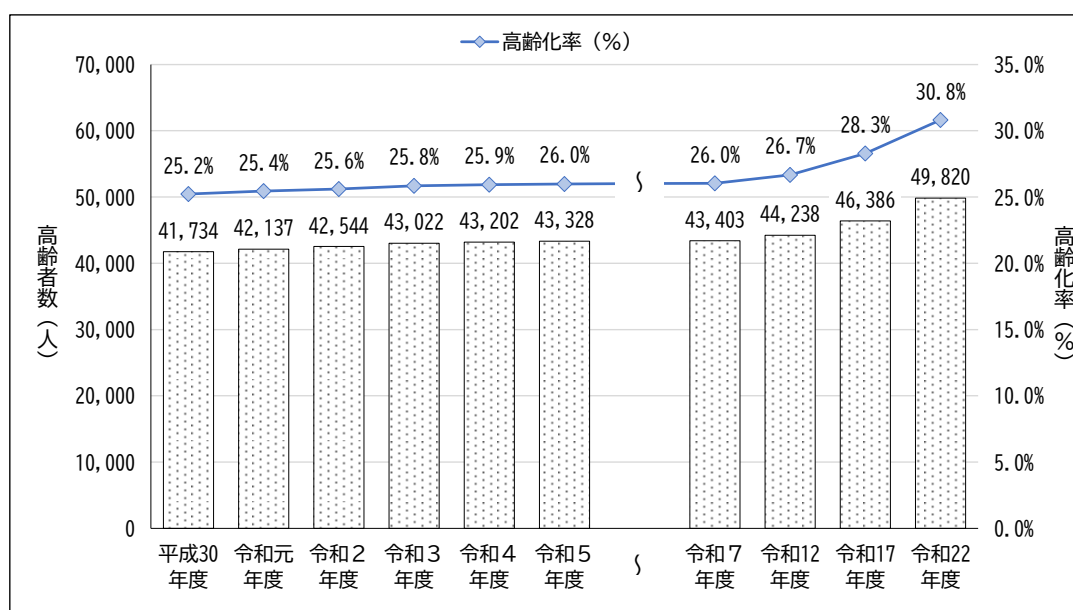
2 高齢者の現状

(1) 65歳以上人口の推移

本市の高齢者人口は、近年増加が続いており、令和2年10月1日現在、42,544人となっています。令和3年度以降も増加することが予測されており、令和5年度には43,328人となり、その後も増加を続け、令和22年度には49,820人となる見込みです。

また、高齢化率は、令和2年10月1日現在25.6%となっており、令和3年度以降は25.9%前後で推移し大きな変化はありませんが、その後は徐々に増加し、令和22年度には30.8%に達すると予測されています。

図 高齢者数及び高齢化率の推移



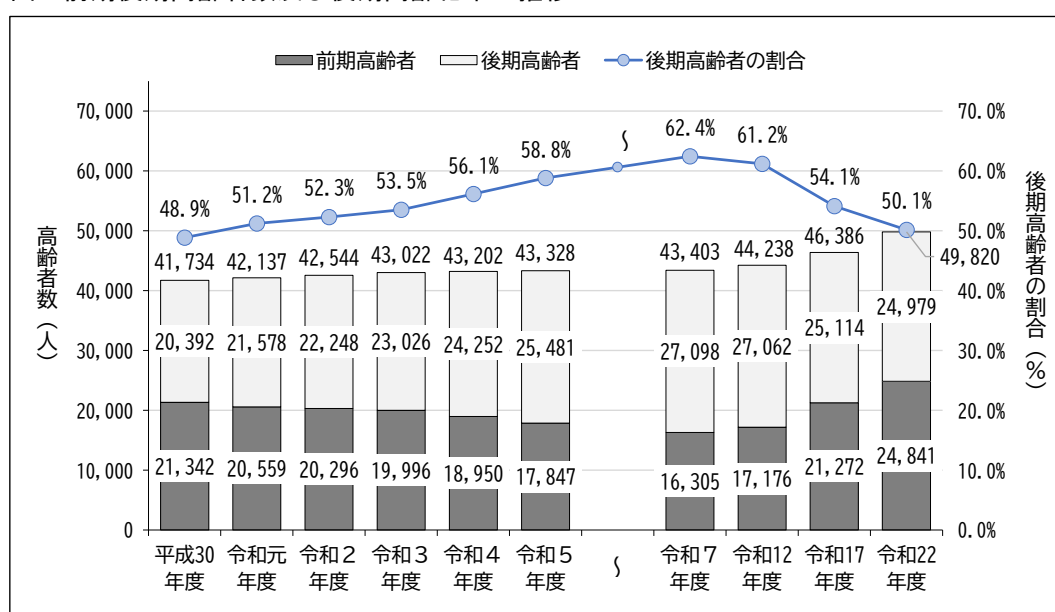
資料：実績値(平成30年度～令和2年度)は、住民基本台帳(各年10月1日現在)
推計値(令和3年度以降)は、コーホート変化率法による推計

(2) 前期後期高齢者の推移

本市の高齢者数を前期高齢者(65歳～74歳)と後期高齢者(75歳以上)でみると、令和元年度から後期高齢者が前期高齢者を上回り、令和2年10月1日現在、後期高齢者の高齢者全体に占める割合は52.3%となっています。今後も後期高齢者は増加、前期高齢者は減少し、令和5年度は前期高齢者が17,847人、後期高齢者が25,481人となり、後期高齢者の割合は58.8%になる見込みです。

また、団塊世代が75歳以上となる令和7年度には62.4%に達しますが、その後は徐々に減少していくことが予測されています。

図 前期後期高齢者数及び後期高齢化率の推移



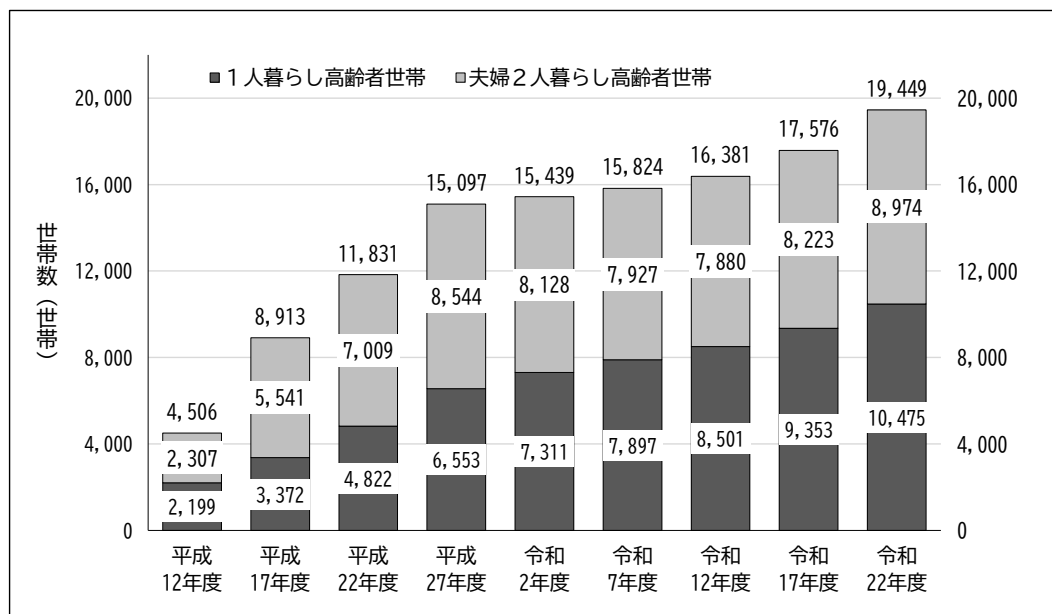
資料：実績値(平成30年度～令和2年度)は、住民基本台帳(各年10月1日現在)
推計値(令和3年度以降)は、コーホート変化率法による推計

(3) 高齢者世帯の推移

本市の高齢者世帯をみると、平成27年度は1人暮らし高齢者世帯が6,553世帯、夫婦2人暮らし高齢者世帯が8,544世帯で、平成12年度以降急激に増加してきました。

今後においても、1人暮らし高齢者世帯、夫婦2人暮らし高齢者世帯ともに増加傾向となることが予測されています。

図 1人暮らし高齢者世帯及び夫婦2人暮らし高齢者世帯の推移



資料：実績値（平成12～27年度）は国勢調査（各年10月1日）。推計値（令和2年度以降）は『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）』（2019年推計）の男女・5歳別・家族類型別世帯主率及び『日本の地域別将来推計人口』（平成30（2018）年推計）における当市の将来推計人口によって求めた。

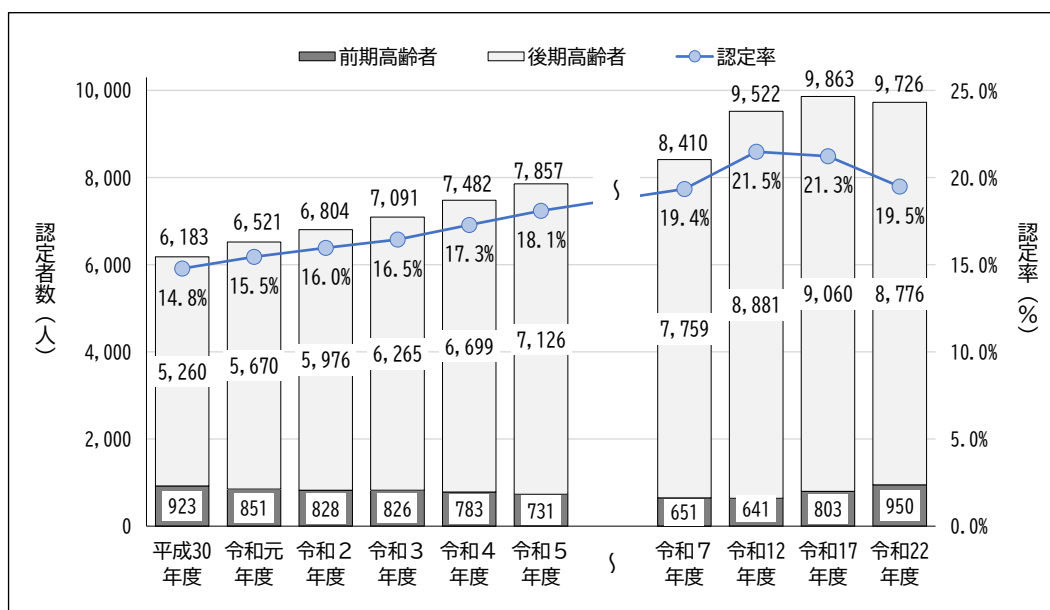
(4) 要支援・要介護認定者数の推移

本市の令和2年度の要支援・要介護認定者数は6,804人となっています。

今後は、後期高齢者(75歳以上)人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数も増加し、令和5年度では、7,857人と予測されます。

また、認定率では、令和2年度の16.0%から上昇し、令和5年度では、18.1%、令和12年度には21.5%に達することが予測されます。

図 要支援・要介護認定者数の推移



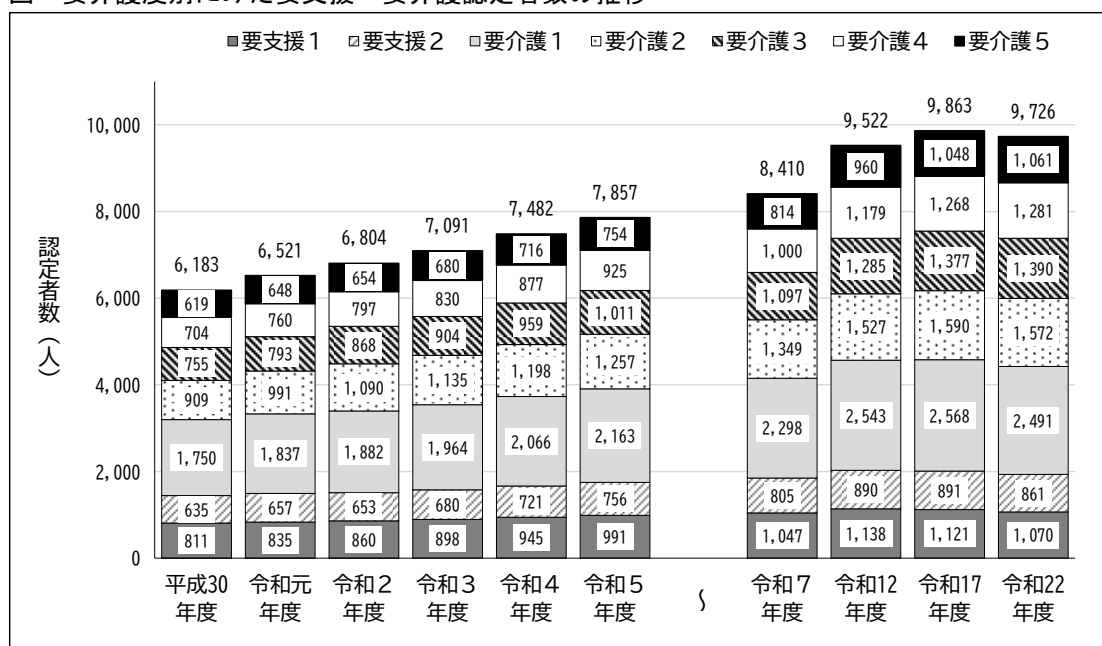
資料：厚労省、地域包括ケア「見える化」システム
 自然体推計における認定者数(実績値)と認定者数(推計値)

(5) 要介護度別認定者数の推移

本市の令和2年度の要支援・要介護認定者数は6,804人で、要支援2を除く各介護度で増加していますが、特に要介護1が1,882人、要介護2が1,090人と1,000人を超え、多くなっています。

今後は、各介護度全てにおいて増加傾向となっており、令和5年度には、要介護1が2,163人、要介護2が1,257人と予測されています。

図 要介護度別にみた要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚労省、地域包括ケア「見える化」システム
 自然体推計における認定者数(実績値)と認定者数(推計値)

3 中・長期的な推計

総人口、要支援・要介護認定者数及びサービス給付費について、令和元年度を基準として、令和5年度、令和12年度及び令和22年度の数値を比較すると、令和元年度から令和22年度までの伸び率で総人口が0.98倍であるのに対し、65歳以上人口は1.18倍となることが予測されます。このような人口構成の変化を受けて、要支援・要介護認定者数も増加し、サービス給付費も令和元年度を1.00とする指数は令和22年度には1.74倍になることが予測されます。そのため、令和22年度に向けた中・長期的な視点から、市内の各日常生活圏域において地域包括ケアシステムの実現に向けた取組を計画的に推進していく必要があります。

また、自立した高齢者から重度の要介護者に至るまで、それぞれの状態に応じた介護予防施策を強化するとともに、全ての高齢者が健康で生きがいのある生活を営むことのできる地域づくりの推進が求められています。

区分	令和元年度		令和5年度		令和12年度		令和22年度	
		指数		指数		指数		指数
総人口（人）	165,624	1.00	166,725	1.01	165,845	1.00	161,708	0.98
65歳以上人口（人）	42,137	1.00	43,328	1.03	44,238	1.05	49,820	1.18
うち65～74歳	20,559	1.00	17,847	0.87	17,176	0.84	24,841	1.21
うち75歳以上	21,578	1.00	25,481	1.18	27,062	1.25	24,979	1.16
要支援・要介護認定者数（人）	6,521	1.00	7,857	1.20	9,522	1.46	9,726	1.49
うち要支援1・2	1,492	1.00	1,747	1.17	2,028	1.36	1,931	1.29
うち要介護1・2	2,828	1.00	3,420	1.21	4,070	1.44	4,063	1.44
うち要介護3～5	2,201	1.00	2,690	1.22	3,424	1.56	3,732	1.70
介護サービス給付費（百万円）	7,982	1.00	10,303	1.29	12,801	1.60	13,860	1.74
居宅サービス	3,964	1.00	5,208	1.31	6,444	1.63	7,018	1.77
地域密着型サービス	1,245	1.00	1,695	1.36	2,120	1.70	2,269	1.82
施設サービス	2,773	1.00	3,400	1.23	4,237	1.53	4,573	1.65
地域支援事業費（百万円）	471	1.00	520	1.10	495	1.05	515	1.09

※令和元年度を1.00とする指数

※総人口、65歳以上人口は、令和元年は住民基本台帳(10月1日現在)、令和5年度、12年度、22年度は、コーホート変化率法による推計

※厚労省、地域包括ケア「見える化」システム 将来推計総括表(第8期推計)

4 アンケート調査結果の概要

(1) 調査の概要

新座市高齢者福祉計画・新座市介護保険事業計画第8期計画の策定に当たる基礎資料とするため、3つの調査を実施しました。各調査概要は以下のとおりです。

調査1：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 調査の目的

この調査は、要介護認定を受けていない高齢者を対象に、地域の抱える課題の特定（地域診断）に資することなどを目的として実施しました。また、からだを動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、助け合い、健康等に関する項目を調査し、健康長寿社会を実現する手がかりを地域の皆様と共有することもねらいとしています。

② 調査対象者

令和元年12月1日現在、65歳以上で、要介護認定を受けていない高齢者から無作為抽出（要支援者、事業対象者含む）

③ 調査方法

郵送配布・郵送回収による記名式調査

④ 調査期間

令和2年1月17日～1月31日

⑤ 回収率

対象者数	有効回収数	有効回収率
7,951人	5,837人	73.4%

調査2：在宅介護実態調査

① 調査の目的

この調査は、「要介護者の在宅生活の継続」「介護者の就労の継続」に有効な介護サービス等の在り方を検討するために実施したものです。

② 調査対象者

在宅で生活している要介護・要支援認定を受けている方のうち、更新申請及び区分変更申請に伴う認定調査を受けた方とその主な介護者の方

③ 調査方法

認定調査員による聞き取り調査

④ 調査期間

令和元年6月22日～令和2年2月3日

⑤ 回収数

370人

調査3：在宅生活改善調査

① 調査の目的

この調査は、自宅等（サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホーム含む）に住んでいる方で、現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討することを目的として実施したものです。

② 調査対象者

市内居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防支援事業所と事業所に所属するケアマネジャー

③ 調査期間

令和2年2月5日～令和2年2月19日

④ 回収結果

[事業所]

(事業所、%)

	調査対象数	回答事業所数	回答率
居宅介護支援事業所	33	21	63.6
小規模多機能型 居宅介護事業所	2	2	100.0
介護予防支援事業所	7	7	100.0
計	42	30	71.4

[ケアマネジャー]

(人、%)

	所属数 ※1	回答者数	回答率
ケアマネジャー	124	37	29.8

[回答事業所が担当する利用者数]

(人、%)

	利用者総数 ※4	対象利用者 ※5	抽出率
自宅等に住む ※2	2,372	125	5.3
住宅型有料等に住む ※3	234	20	8.5
計	2,606	145	5.6

※1 回答事業所に所属するケアマネジャーの総数

※2 自宅等（持ち家・借家）に住む利用者数

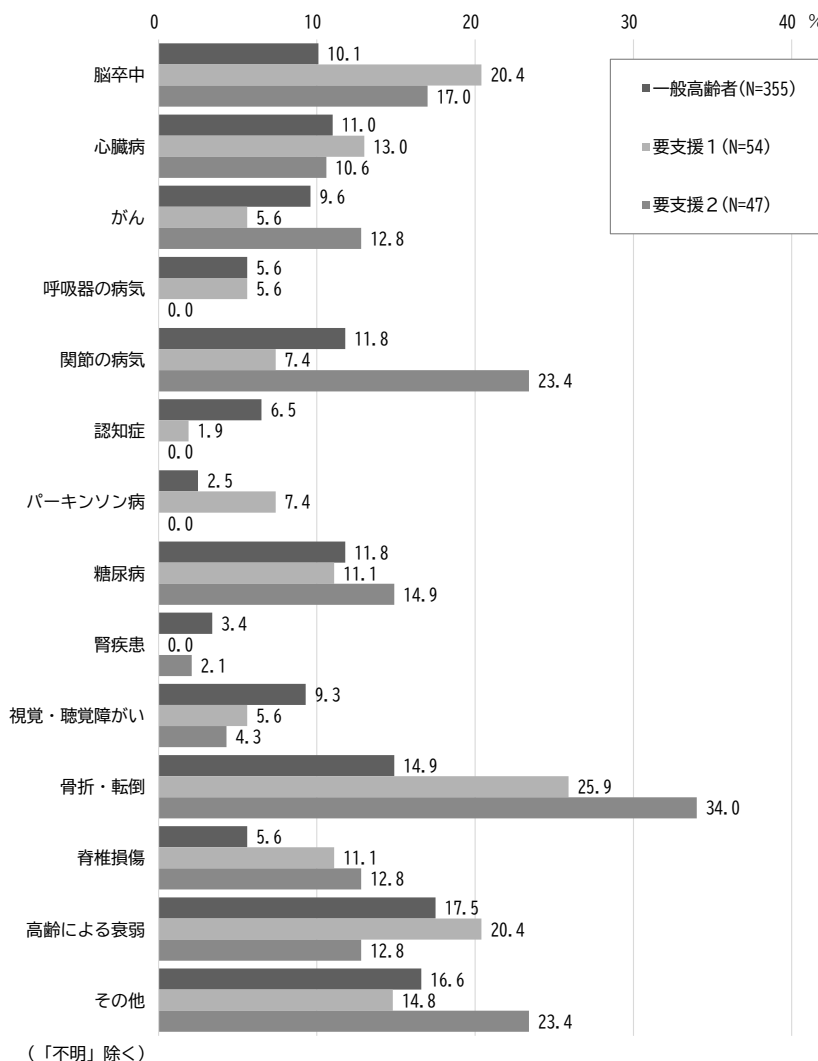
※3 サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームに住む利用者数

※4 回答事業所の利用者総数（令和2年1月1日現在）

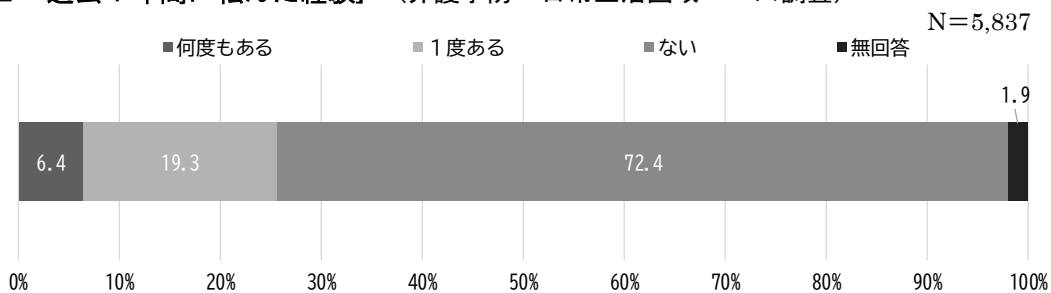
※5 調査対象として抽出された利用者

(2) 主な調査結果(3調査分から一部抜粋)

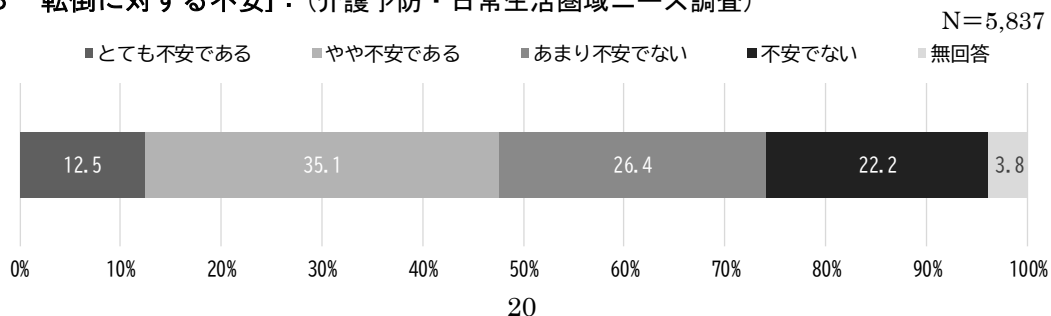
[図1 介護度別 介護・介助が必要になった主な原因]：(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



[図2 過去1年間に転んだ経験]：(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

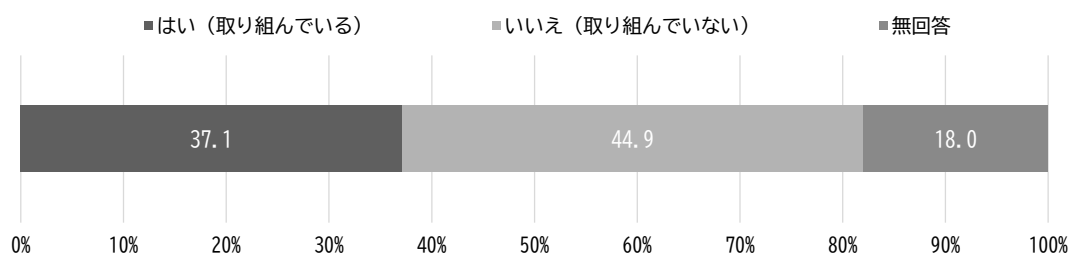


[図3 転倒に対する不安]：(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



[図4 介護予防の取組状況]：(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

N=5,837



[表1 性別・認定別 介護予防の取組状況]：(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

[単位：%]

選択肢		一般高齢者	要支援1	要支援2
「はい」 介護予防に取り組んでいる	男性	38.5	44.7	44.5
	女性	50.7	51.8	55.6
「いいえ」 介護予防には取り組んでいない	男性	61.5	55.3	56.1
	女性	49.3	48.2	43.9

[表2 市の介護予防事業への参加状況]：(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

N=5,837

事業名	割合 (%)	回答数
にいざ元気アップ広場	4.2	243
にいざ元気アップウォーキング	1.1	65
介護予防ウォーキング	0.5	27
新座市健康長寿ポイント事業	1.2	68
ほっと茶や事業	1.8	105
参加している事業はない	72.6	4,236

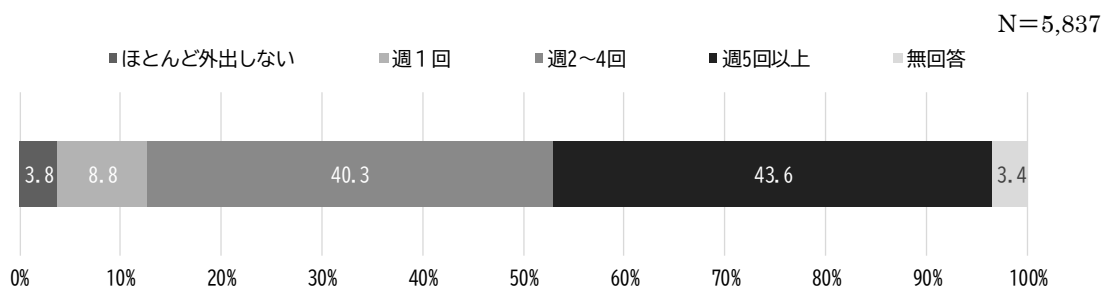
※未回答除く

[表3 体を動かすことについて]：(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

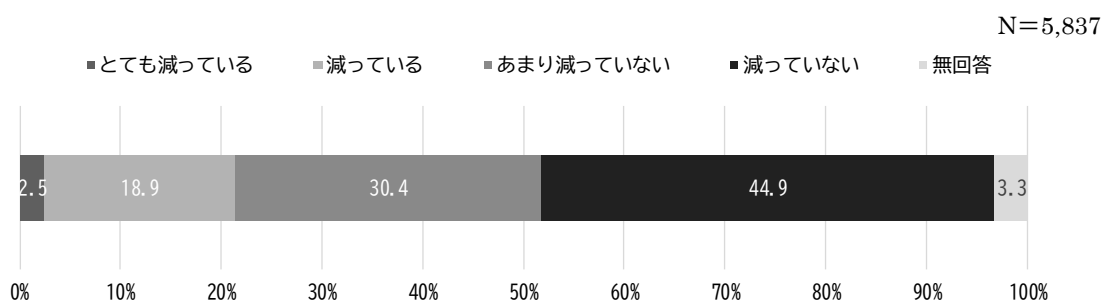
[単位：%]

設問	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
①階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか	62.7	20.9	13.6	2.7
②椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか	77.1	11.9	8.7	2.2
③15分位続けて歩く	81.4	11.6	4.9	2.1
④バスや電車を使って1人で外出しているか	83.0	10.8	3.4	2.8
⑤自分で食品・日用品の買物をしているか	85.6	9.6	2.2	2.7
⑥自分で食事の用意をしているか	72.6	18.6	5.9	3.0
⑦自分で請求書の支払いをしているか	81.5	12.8	2.5	3.3
⑧自分で預貯金の出し入れをしているか	81.7	12.2	3.2	2.9

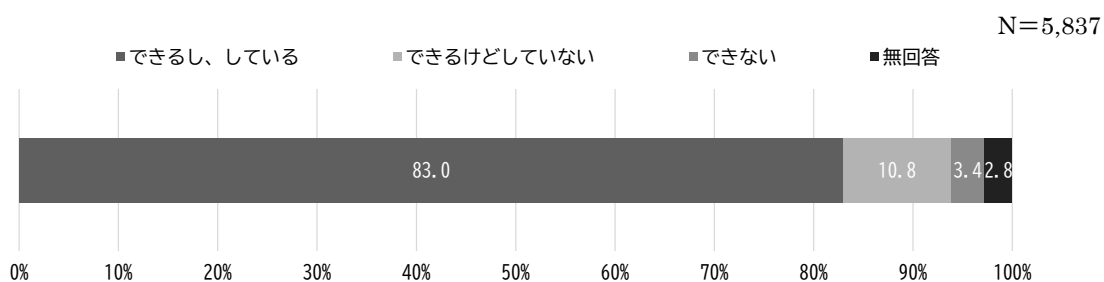
[図5 外出の頻度]：(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



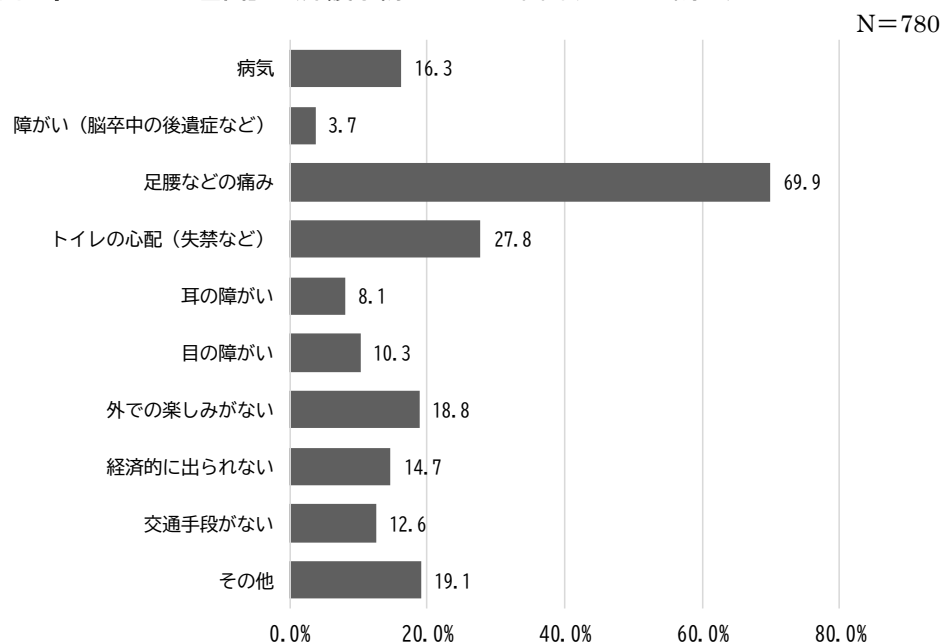
[図6 昨年と比べた外出の回数]：(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



[図7 バスや電車を使った1人での外出]：(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



[図8 外出を抑えている理由]：(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



[表4 家族構成別 誰かと食事をとる機会]：(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

[単位：%]

選択肢	毎日 ある	週に 何度かある	月に 何度かある	年に 何度かある	ほとんど ない	無回答
1人暮らし	4.1	20.2	39.9	19.7	12.9	3.2
夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	63.2	6.3	14.5	8.6	4.0	3.3
夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	63.3	7.0	15.6	8.2	2.3	3.5
息子・娘との2世帯	63.7	11.9	10.5	7.6	3.7	2.6
その他	64.6	8.7	11.8	6.9	5.0	3.1

[表5 性別・前期後期別 主な地域の会・グループ等への参加状況]

：(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

[単位：%]

設 問		参加している	参加していない	無回答
①ボランティアのグループ	全 体	11.1	54.7	34.1
	前期男性	9.9	70.9	19.2
	後期男性	12.4	55.2	32.4
	前期女性	12.4	58.3	29.3
	後期女性	10.0	40.8	49.1
②学習・教養サークル	全 体	9.2	55.9	34.9
	前期男性	6.1	73.5	20.3
	後期男性	6.5	58.2	35.3
	前期女性	12.7	57.3	30.0
	後期女性	10.4	41.3	48.3
③(元気アップトレーニングなど) 介護予防のための通いの場	全 体	7.7	57.8	34.4
	前期男性	3.0	77.0	20.0
	後期男性	6.0	58.8	35.2
	前期女性	7.2	61.7	31.0
	後期女性	12.8	41.3	45.9
④老人クラブ	全 体	4.9	60.6	34.4
	前期男性	1.9	78.3	19.8
	後期男性	7.0	59.6	33.3
	前期女性	1.8	66.3	31.9
	後期女性	7.9	45.4	46.7
⑤収入のある仕事	全 体	25.3	45.5	29.1
	前期男性	46.2	42.0	11.8
	後期男性	21.9	49.5	28.6
	前期女性	31.1	46.1	22.9
	後期女性	10.1	44.1	45.8

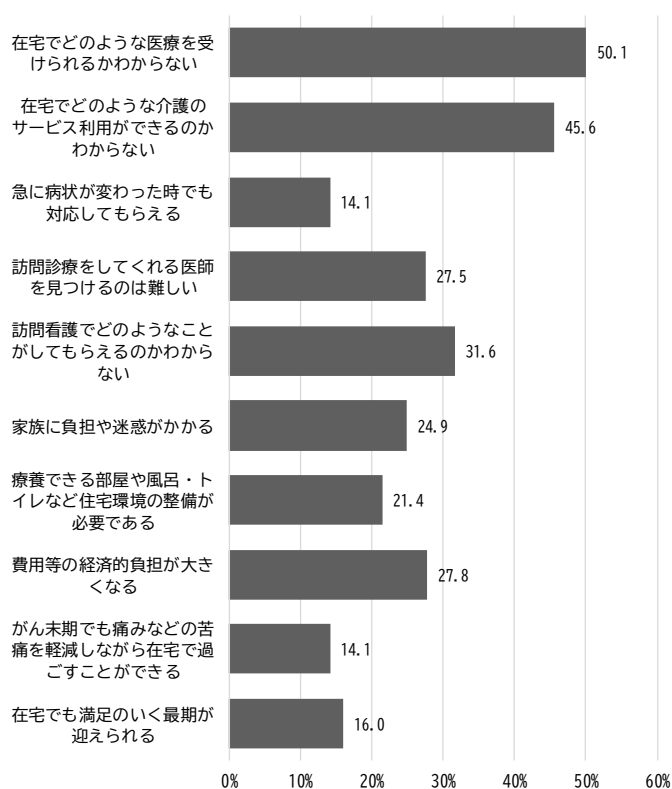
[表6 性別・前期後期別 友人・知人と会う頻度]：(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

[単位：%]

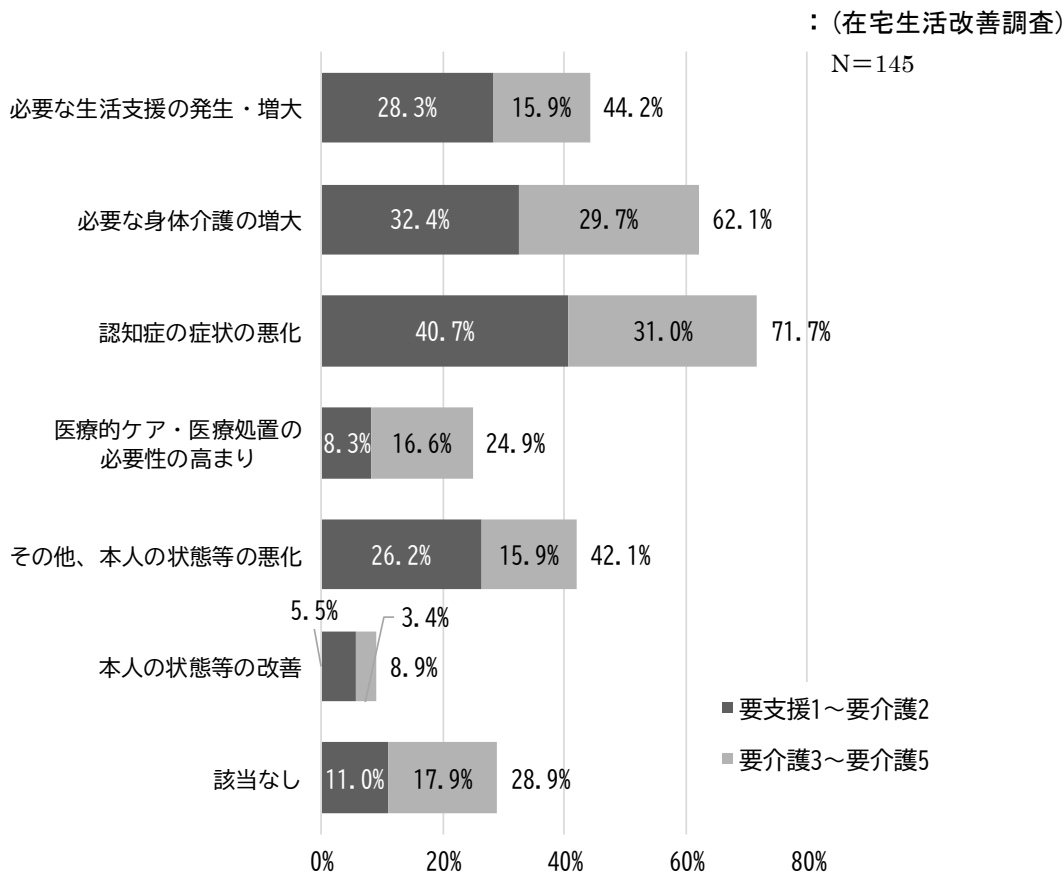
設 問		毎日ある	週に 何度かある	月に 何度かある	年に 何度かある	ほとんどない
友人・知人と会う頻度	全 体	8.3	28.1	28.0	18.5	13.1
	前期男性	9.5	20.6	25.1	25.8	15.4
	後期男性	7.4	26.3	23.8	19.9	17.9
	前期女性	8.2	28.8	32.8	17.1	9.4
	後期女性	8.2	34.1	29.6	13.5	10.6

[図9 在宅医療・介護を受けることへのイメージ]：(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

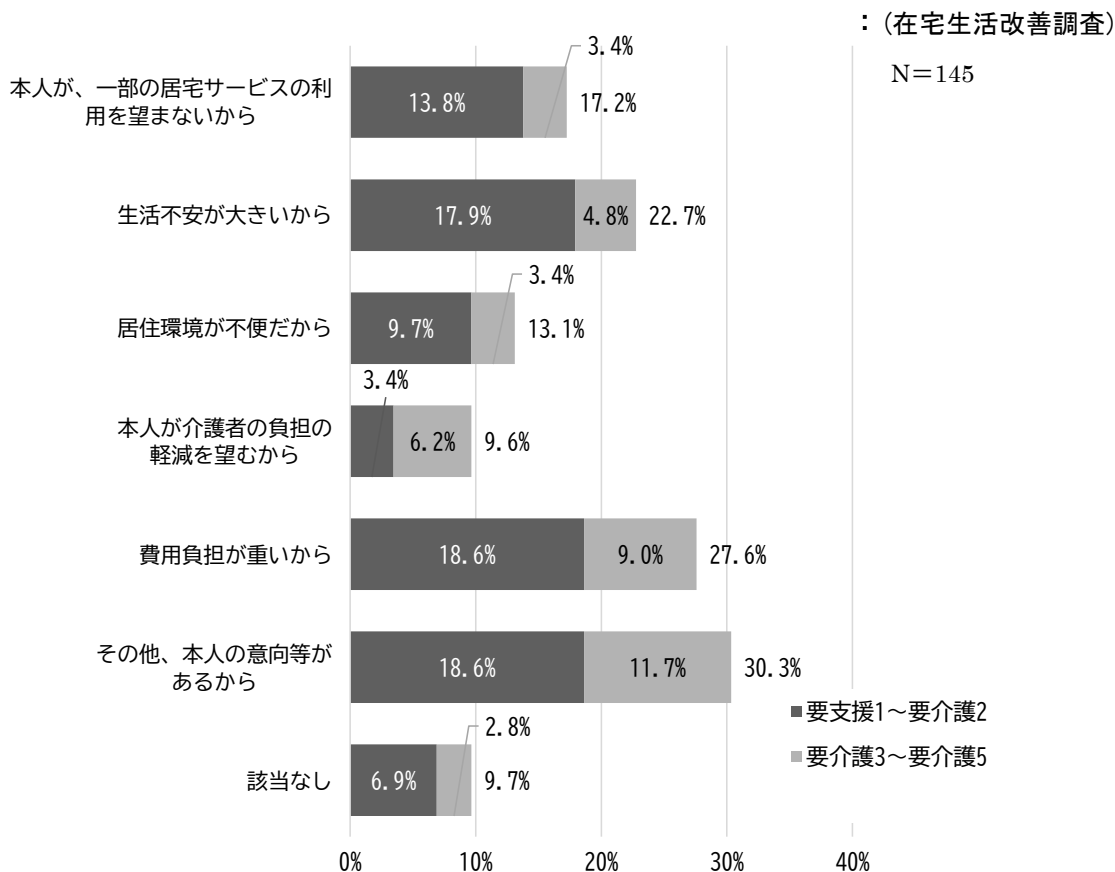
N=5,837



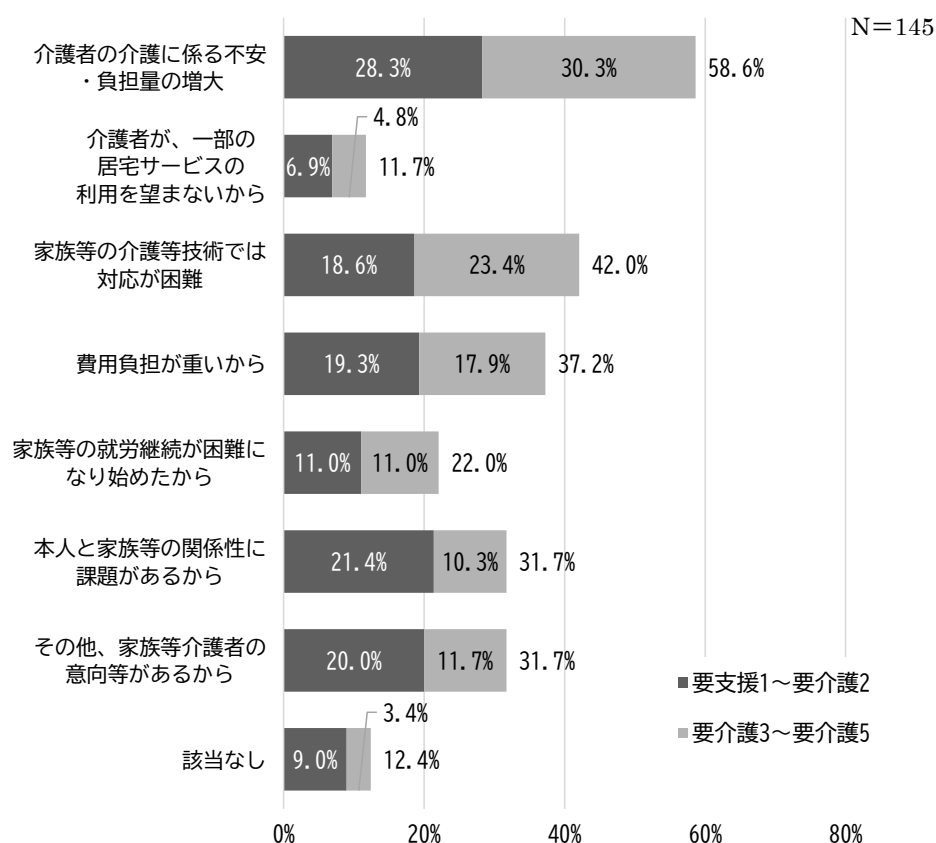
[図10 介護度別 生活の維持が難しくなっている理由：本人の状態に属する理由]



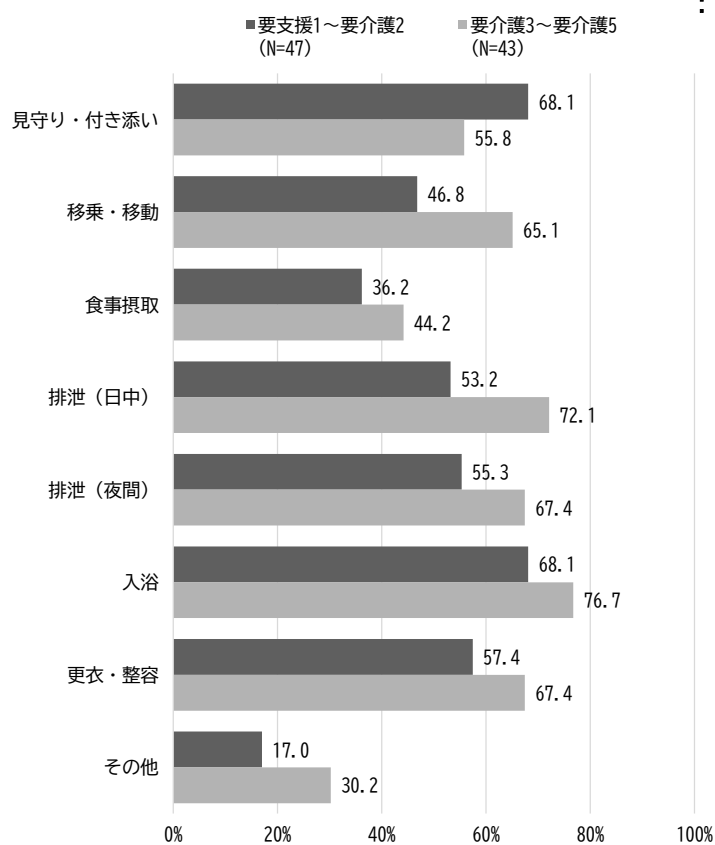
[図11 介護度別 生活の維持が難しくなっている理由：本人の意向に属する理由]



[図 1 2 介護度別 生活の維持が難しくなっている理由：家族等介護者の意向・負担等に属する理由] : (在宅生活改善調査)

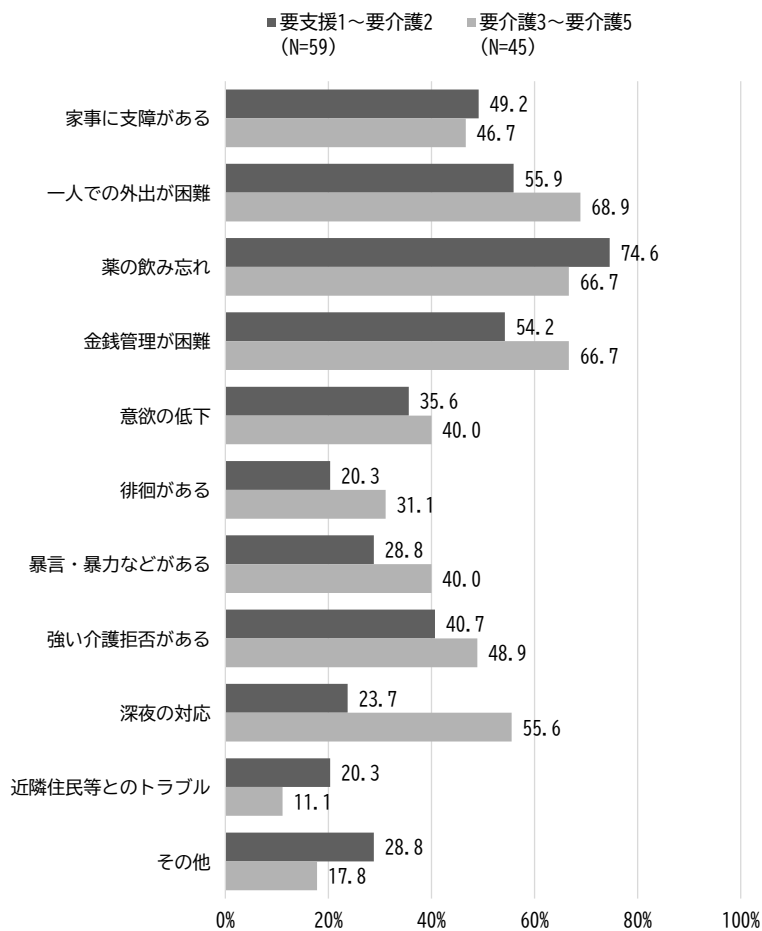


[図 1 3 介護度別 「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な介護内容] : (在宅生活改善調査)



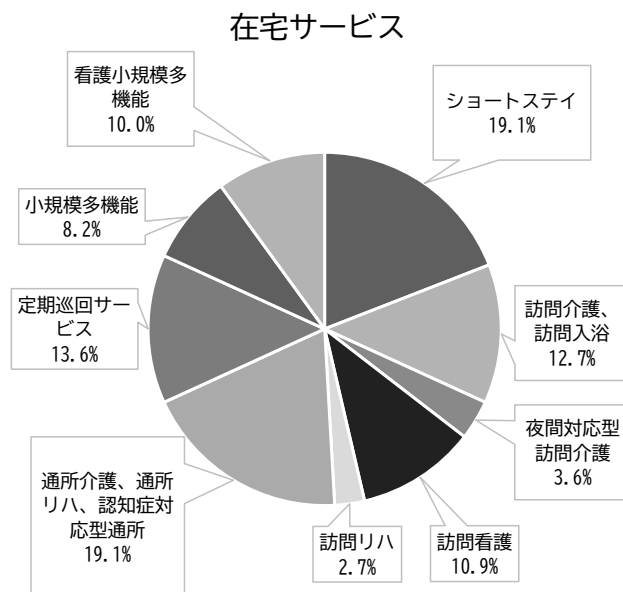
[図14 介護度別 「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な介護内容]

：(在宅生活改善調査)



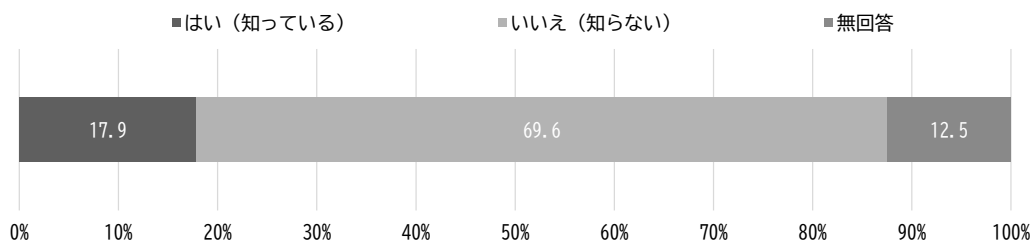
[図15 生活を改善できると思う具体的な在宅サービス]：(在宅生活改善調査)

N=112



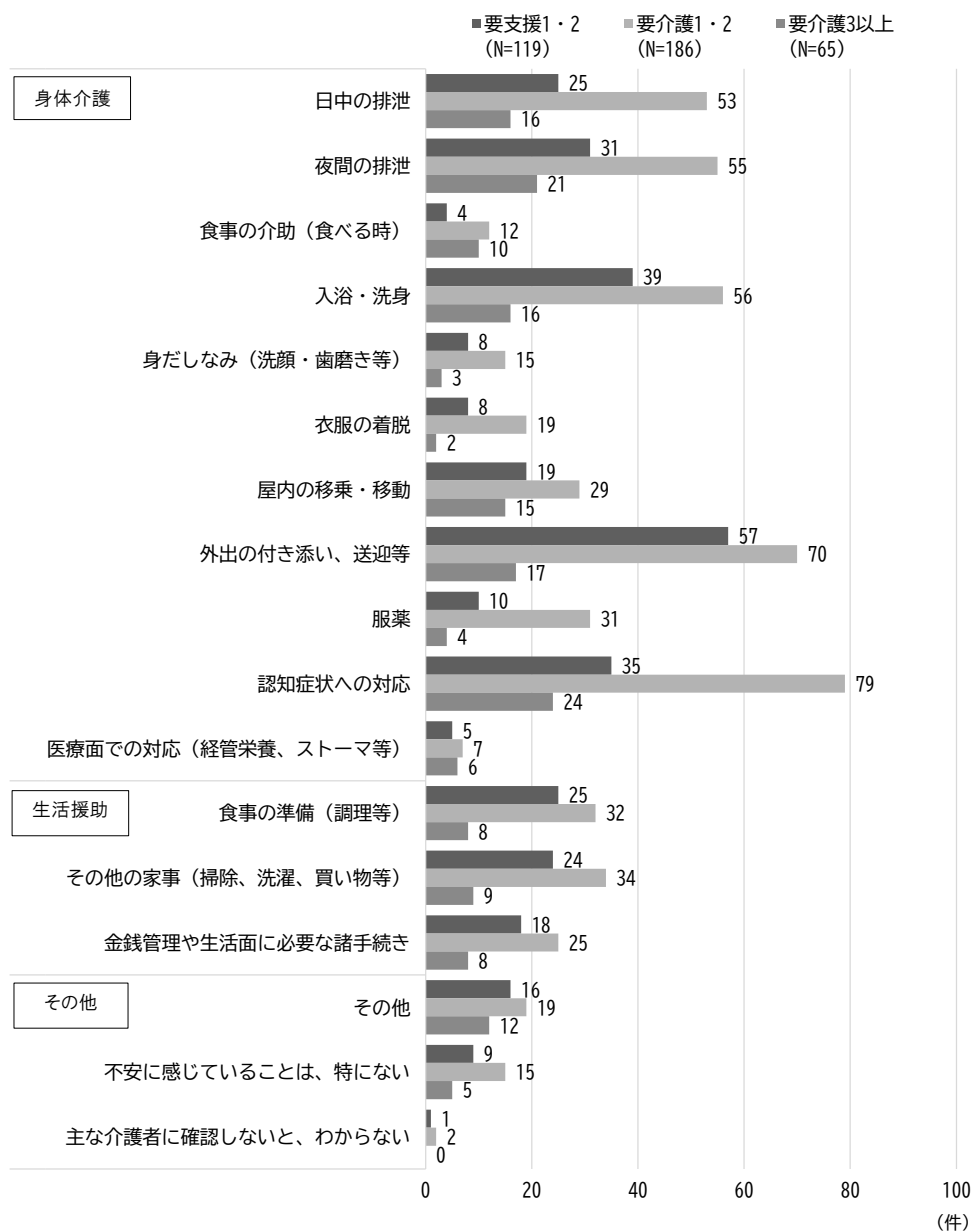
[図 1 6 認知症に関する相談窓口の認知度]：(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

N=5,837

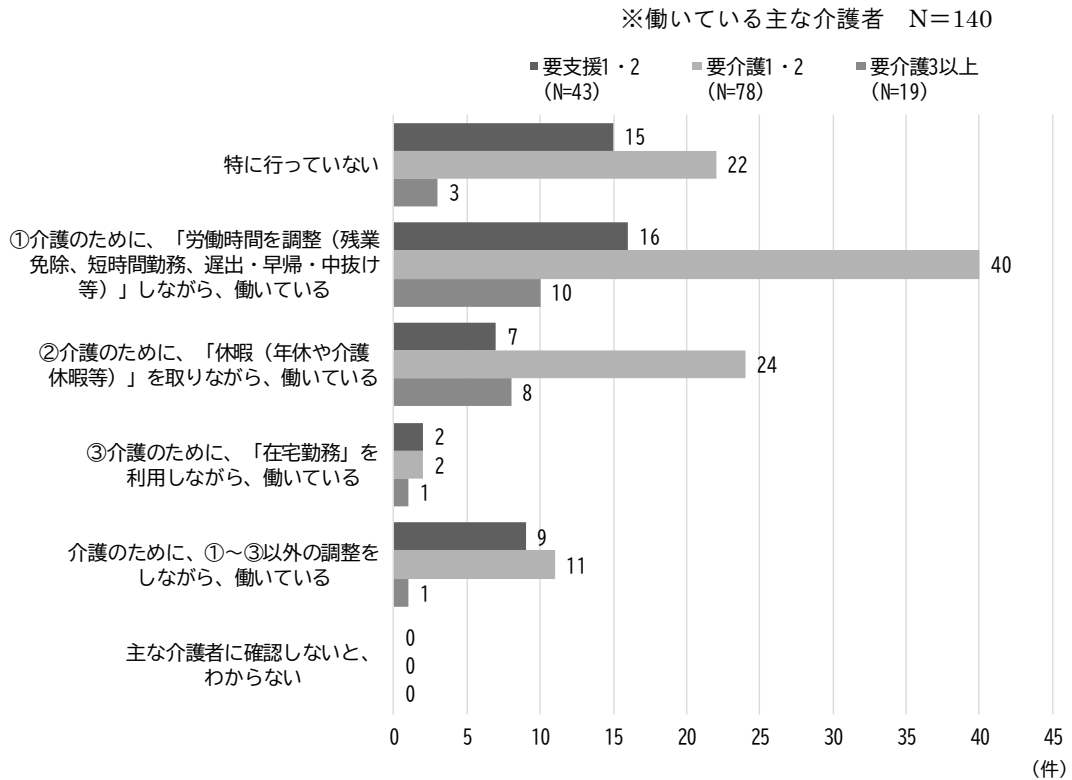


[図 1 7 介護度別 主な介護者が不安に感じる介護等]：(在宅介護実態調査)

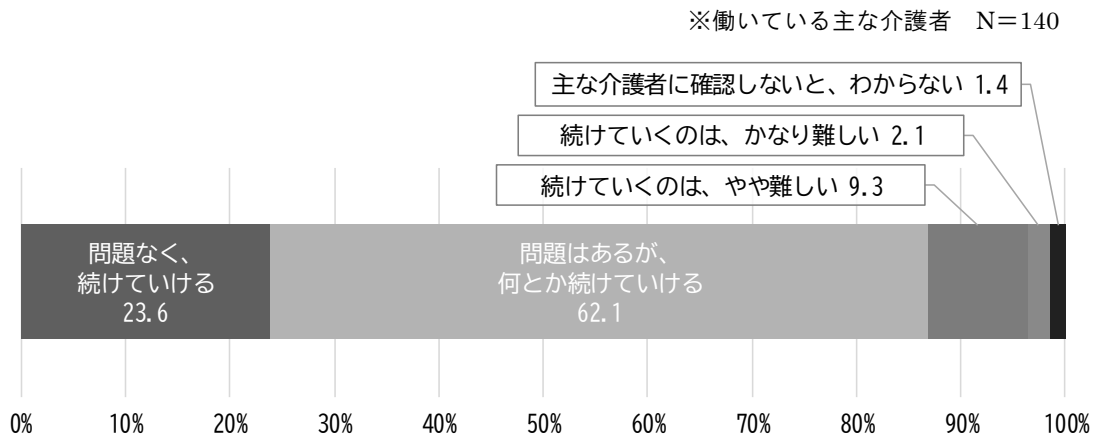
N=370



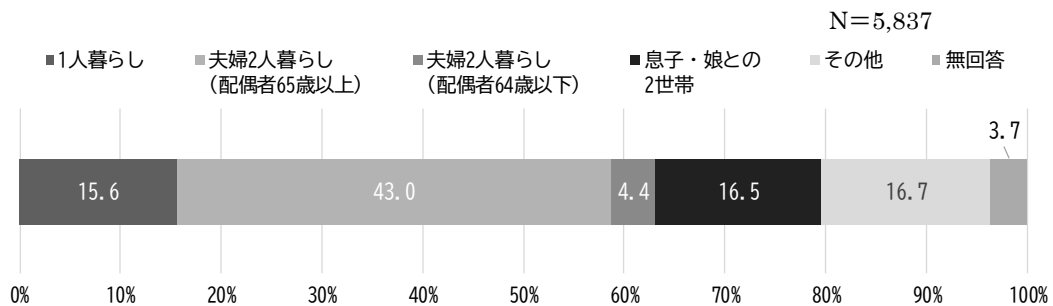
[図18 主な介護者の働き方の調整状況]：(在宅介護実態調査)



[図19 主な介護者の就労継続の意識]：(在宅介護実態調査)



[図20 家族構成]：(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



[表7 前期後期別 家族構成]：(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

[単位 上段：人 下段：%]

年齢 区分	65～74 歳			75 歳以上					総数
	65～69	70～74	計	75～79	80～84	85～89	90歳以上	計	
1人暮らし	155	187	342	278	241	41	10	570	912
	17.0	20.5	37.5	30.5	26.4	4.5	1.1	62.5	100.0
夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	420	732	1,152	834	445	70	8	1,357	2,509
	16.7	29.2	45.9	33.2	17.7	2.8	0.3	54.1	100.0
夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	120	57	177	46	28	5	0	79	256
	46.9	22.3	69.1	18.0	10.9	2.0	0.0	30.9	100.0
息子・娘との2世帯	158	222	380	305	212	55	13	585	965
	16.4	23.0	39.4	31.6	22.0	5.7	1.3	60.6	100.0
その他	247	238	485	295	155	37	5	492	977
	25.3	24.4	49.6	30.2	15.9	3.8	0.5	50.4	100.0
無回答	27	46	73	84	51	7	3	145	218
	12.4	21.1	33.5	38.5	23.4	3.2	1.4	66.5	100.0
総数	1,127	1,482	2,609	1,842	1,132	215	39	3,228	5,837
	19.3	25.4	44.7	31.6	19.4	3.7	0.7	55.3	100.0

5 アンケート調査結果からみえる課題

※以下考察で使用しているデータには、本計画書には掲載していないアンケート調査結果のものもあります。

課題1 介護予防・健康づくり施策の推進

考察1 体力の維持と「骨折・転倒」予防対策の推進

介護・介助の必要度については、全体では「介護・介助は必要ない」は83.0%となっていますが、介護度別では「要支援1」は48.6%、「要支援2」は61.9%と「一般高齢者」(6.3%)に比べて、非常に高くなっています。また、介護・介助が必要になった主な原因[図1]については、「骨折・転倒」は「要支援1」が25.9%、「要支援2」が34.0%と、ともに最も高くなっています。

「過去1年間に転んだ経験」[図2]は、全体で25.7%と4人に1人であり、「転倒に対する不安」[図3]でも、「とても不安である」と「やや不安である」を合わせた『不安である』は47.6%と高く、転倒リスクに該当する年齢層では、85歳以上で4割を超えていることから、日頃から「骨折・転倒」しないよう注意すること、体力を維持することが必要です。

考察2 介護予防についての周知・啓発、取組の促進

介護予防の取組状況[図4]については、「いいえ(取り組んでいない)」は、全体で44.9%と「はい(取り組んでいる)」(37.1%)よりも高くなっています。また、性別・認定別[表1]で見ると、「いいえ(取り組んでいない)」は、女性よりも男性で高く、特に一般高齢者の男性では61.5%と高くなっています。

介護予防に取り組む頻度については、「ほぼ毎日」は女性(37.6%)よりも男性(52.0%)の方が高く、一方「週に2～3回」、「週に1回程度」は男性より女性の方が高くなっています。

市の介護予防事業への参加状況[表2]については、「参加している事業はない」が7割を超えて高くなっており、市の各介護予防事業へ参加している人は、5%未満となっています。

本市においては、今後も総人口の増加、それに伴う高齢者の増加、特に前期高齢者は減少、後期高齢者が増加していくことが予想されることから、一般高齢者は、要介護にならないための介護予防、要支援1・2の人は、要介護度改善に向け、日頃からの介護予防運動が必要です。そのためにも、市で実施している様々な介護予防事業に積極的に参加してもらえよう、事業の周知と介護予防についての啓発が必要です。

課題2 地域共生社会の構築

考察3 高齢者の居場所づくりや地域活動参加への働きかけ

からだを動かすこと[表3]については、①～⑧ともに「できるし、している」が高くなっていますが、「できるけどしていない」も1～2割いることから、日常生活の中でできるうちはできることを継続することが重要であり、習慣化することが必要です。

外出の頻度[図5]については、「ほとんど外出しない」は割合としては3.8%と低いものの実人数では222人います。また、昨年と比べた外出の回数[図6]についても、「とても減っている」と「減っている」を合わせた『減っている』が21.4%となっています。これについては、介護・介助が必要になった主な原因で、全体では「骨折・転倒」(18.2%)に次いで「高齢による衰弱」が17.3%となっていることから、外出することが困難になっている状況もうかがえます。

一方、「バスや電車を使った1人での外出」[図7]では、「できるけどしていない」が10.8%となっていることや、「外出を控えているか」で「はい(控えている)」と回答のあった780人に外出を控えている理由[図8]を聞いたところ、「外での楽しみがない」は18.8%(147人)となっていること、更に介護度別では、一般高齢者で「外での楽しみがない」が15.4%となっていることから、外出できる状態でありながら、していない状況から脱却すべく、外出する目的となる高齢者の居場所づくりや地域活動への参加等働きかけが必要です。

考察4 孤食傾向にある高齢者の減少

誰かと食事をともにする機会については、全体では「毎日ある」、「週に何度かある」、「月に何度かある」を合わせると8割強(81.3%)の人が、誰かと食事をともにする機会があるとしている一方で、「年に何度かある」と「ほとんどない」を合わせると15.5%の人が日常的に孤食に陥っている状況がうかがえます。

また、家族構成別[表4]でみると、「1人暮らし」では、「年に何度かある」と「ほとんどない」を合わせると32.6%と他の家族構成の2倍以上となっており、「1人暮らし」に孤食の傾向が強いことが分かります。

※孤食とは、一人で食事を取ること。

考察5 地域の会・グループ等への参加の促進

主な地域の会・グループ等への参加状況[表5]については、「⑤収入のある仕事」の前期男性を除き、全ての設問で男性は女性より、「参加していない」が高くなっています。特に「①ボランティアのグループ」、「②学習・教養サークル」、「③(元気アップトレーニングなど)介護予防のための通いの場」、「④老人クラブ」は、前期男性で7割を超え高くなっていることから、男性、特に前期高齢者の様々な活動への参加をいかに促すかが課題です。

また、友人・知人と会う頻度[表6]については、「男性」では、「ほとんどない」が前期高齢者で15.4%、後期高齢者で17.9%と高くなっていることから、地域活動への参加状況同様、閉じこもりがちな人たち、特に男性を外に連れ出すきっかけづくりが必要です。

課題3 要介護者の在宅生活の継続と家族介護者の就労継続への支援

考察6 在宅医療に関する周知

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における在宅医療の認知度については、「言葉は知っているが、具体的には知らない」が44.6%と最も高く、次いで「知っているが自分もしくは家族が利用したことがない」が30.9%となっています。また、在宅介護実態調査における在宅医療の認知度については、「聞いたことはある」が22.2%、「知らない」が16.5%となっています。

在宅医療・介護を受けることへのイメージ[図9]については、「在宅でどのような医療を受けられるかわからない」が50.1%と最も高く、次いで「在宅でどのような介護のサービス利用ができるかわからない」が45.6%となっています。

自身が加齢や病気によって医療や介護が必要になった時、どこで過ごしたいかについては、「自宅」が46.5%と最も高くなっています。また、自らの人生の最期を迎えたい場所についてでも、「自宅」が51.3%と過半数を占めています。

人生の最期まで住み慣れた地域(自宅)で生活をしたいとの回答は多いものの、在宅医療の認知度や在宅医療・介護を受けることへのイメージは、「在宅でどのような医療を受けられるかわからない」との回答も多くなっています。

考察7 介護者の不安の解消と負担の軽減

「現在の介護で生活の維持が難しくなっている理由」を3つの視点から具体的な内容をみると、本人の状態[図10]では、「要支援1～要介護2」、「要介護3～5」ともに、「認知症の症状の悪化」が最も高くなっています。また、本人の意向[図11]では、「要支援1～要介護2」、「要介護3～5」ともに、「その他、本人の意向等があるから」が最も高くなっています。更に家族等介護者の意向・負担等[図12]では、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が最も高くなっています。

このような結果から、「認知症の症状の悪化」から、「介護者の介護に係る不安・負担量が増大」しつつも、「本人の意向等」で、在宅での介護を余儀なくされている状況がうかがえます。

考察8 介護者の負担の軽減とサービス利用の併用の促進

本人の状態からみた「現在の介護で生活の維持が難しくなっている理由」について、3つの理由ごとに具体的な介護内容をみても、「必要な身体介護の増大」[図13]では、「見守り・付き添い」以外の項目では、「要支援1～要介護2」よりも「要介護3～5」の方が高くなっており、「要介護3～5」の方が介護者の負担が大きいことが分かります。また、「認知症の症状の悪化」[図14]では、「要支援1～要介護2」、「要介護3～5」ともに、「薬の飲み忘れ」、「一人での外出が困難」、「金銭管理が困難」が上位を占めています。特に「要介護3～5」では、「深夜の対応」も55.6%と過半数を超えており、ここからも介護者の負担の大きさが分かります。「医療的ケア・医療処置の必要の高まり」では、上位は「要支援1～要介護2」、「要介護3～5」ともに、「インスリン注射」は共通していますが、それ以外の項目はばらつきがあります。

また、生活を改善できると思う具体的な在宅サービス[図15]では、「ショートステイ」、「通所介護、通所リハ、認知症対応型通所」がともに19.1%(21件)と高くなっています。介護者の負担が大きいことから、その負担を軽減するために、介護サービスを併用していくことも必要です。

課題4 認知症施策の推進

考察9 認知症支援事業の充実

「認知機能の低下がみられる高齢者」の該当者は、全体で4割弱(38.3%)となっています。

本市においては認知症総合支援事業として、「認知症初期集中支援推進事業」や「認知症地域支援・ケア向上事業」において、「認知症地域支援推進員」の配置や「認知症カフェ(オレンジカフェ)」など様々な取組が行われています。今後も事業を継続していくとともに、事業内容を強化していくことが必要です。

考察10 認知症に対する理解の促進と認知症に関する相談窓口の周知

認知症に関する相談窓口の認知度[図16]については「いいえ(知らない)」が約7割(69.6%)に達しています。在宅生活を継続するに当たって主な介護者が不安を感じる介護等[図17]については、「要支援1・2」、「要介護1・2」、「要介護3以上」で共通して「認知症状への対応」に不安を感じている介護者が多くなっています。本市においては、これまでも認知症総合支援事業に取り組んでいますが、認知症自体に対する理解促進と認知症に関する不安や悩みごとがあれば、相談する場所が身近にあることを周知していくことが必要です。

課題5 働きやすい職場環境の整備

考察1-1 介護休業・休暇などの制度の導入、時短勤務など民間企業への働きかけ

介護のための離職の有無については、「介護を理由に仕事を辞めた」は2.4%にとどまっているものの、就労している介護者は、「介護のために、『労働時間を調整』しながら、働いている」が47.1%(66件)、「介護のために、『休暇』を取りながら、働いている」が27.9%(39件)など、介護のために労働時間の調整、休暇の取得等何らかのやりくりをしながら働いている状況がうかがえます[図18]。

主な介護者の就労継続の意識[図19]については、「問題はあるが、何とか続けていける」(62.1%)と「問題なく、続けていける」(23.6%)を合わせた『続けていける』は85.7%と高くなっている一方、「続けていくのは、やや難しい」(9.3%)と「続けていくのは、かなり難しい」(2.1%)を合わせた『難しい』が11.4%となっていることから、介護休業・休暇などの制度の導入、柔軟な労働時間や働く場の多様化など民間企業への働きかけが必要です。

課題6 権利擁護の支援

考察1-2 成年後見制度の周知、利用促進

成年後見制度とは、判断能力が不十分なため契約等の法律行為を行えない人を後見人等が代理し、必要な契約等を締結したり財産を管理したりしながら本人の保護を図る制度です。

家族構成[図20、表7]では、「1人暮らし」が15.6%(912人)で、そのうち75歳以上は62.5%(570人)と後期高齢者の「1人暮らし」が多くなっています。また、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」は43.0%(2,509人)で、そのうち75歳以上は54.1%(1,357人)と過半数を占めています。

看病や世話をしてくれる人で、「そのような人はいない」が6.4%(374人)となっていることから、今後後期高齢者の1人暮らしが増加し、身近に身内がない場合など、本制度を利用する可能性のある人が増えてくることを考えておく必要があります。また、在宅介護実態調査の主な介護者が不安に感じる介護等[図17]でも、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」について不安に感じるとの回答もあることから、身近に介護者がいる場合でも利用することが考えられます。

成年後見制度の認知度では、「名前は聞いたことがあるが、内容は知らない」、「名前も内容も知らない」を合わせた『知らない』は全体で60.9%となっており、「名前も内容も知っている」は年齢が上がるとともに低くなっています。また、本制度の利用・相談意向も、「利用したい」は3%未満となっています。

本市においては、長寿はつらつ課、障がい者福祉課が窓口となり、様々な成年後見制度利用支援を行っています。今後も継続して事業を展開するとともに、本制度の周知、利用促進に向けた働きかけが必要です。