

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

◎地域包括ケア「見える化」システムとは

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムで、厚生労働省が運営しています。本計画における将来推計は、このシステムにより算定した結果を採用しています。

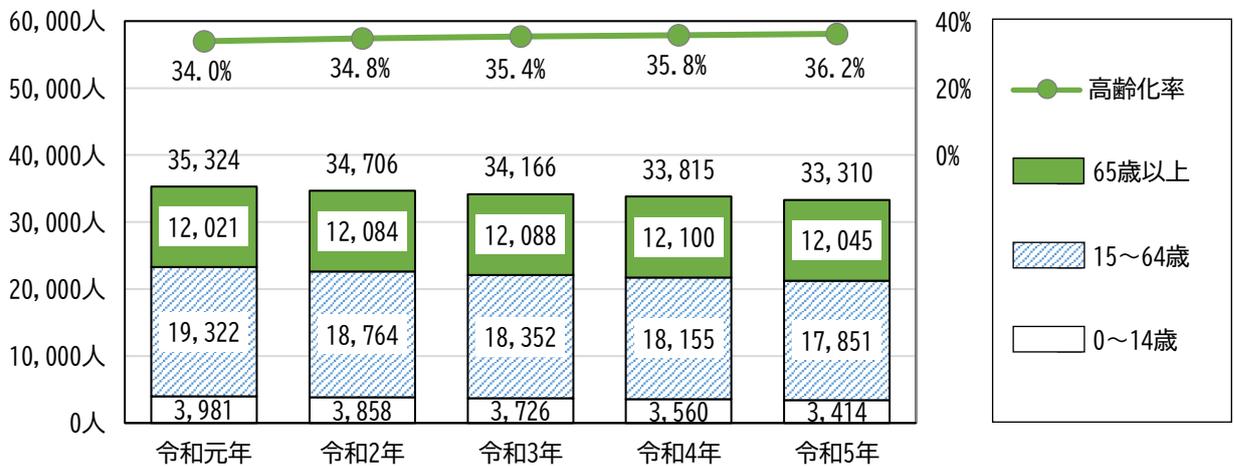
第1節 人口と世帯の現状

1 人口推移

本市では総人口が年々減少する一方で、65歳以上の高齢者人口は令和5年で12,045人となっています。総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）は36.2%となっており、市民の2.8人に1人が高齢者となっています。

また、年少人口は令和元年から14.2%（567人）減少しており、少子高齢化が進んでいます。

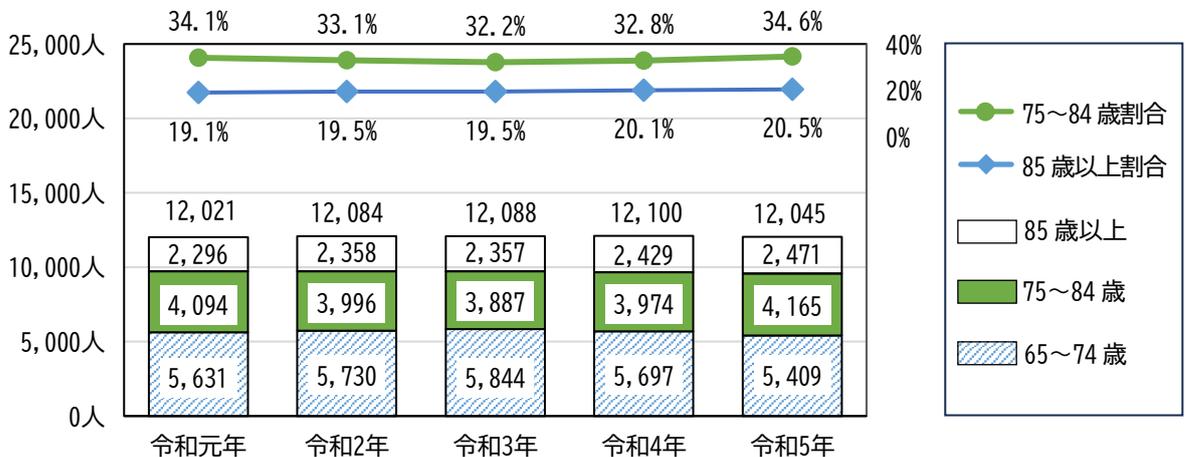
■小千谷市の人口推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

年齢階層別に高齢者数の推移をみると、近年は高齢者人口に占める75~84歳の高齢者の割合は約32~35%であり、85歳以上の高齢者の割合は約19~21%となっています。

■年齢階層別の高齢者数の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

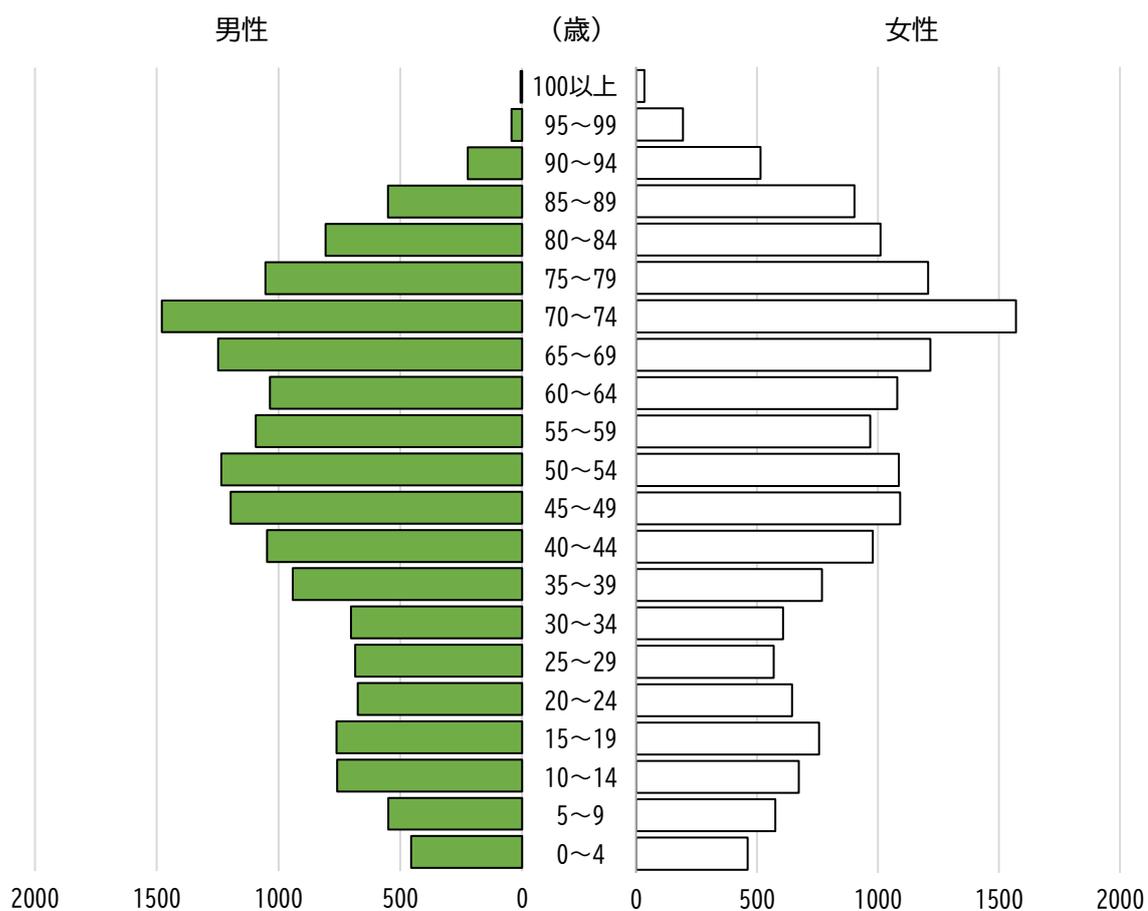
2 人口構成

本市の人口構成を人口ピラミッドで見ると、令和5年4月1日現在では70～74歳と45～54歳を中心とした二つの膨らみを持つ形となっています。

人口構造は、さらなる少子高齢化により、つぼ型となることが想定されます。

男女別にみると75歳以上では、男性よりも女性の人数が顕著に多くなります。

■小千谷市の人口ピラミッド



資料：住民基本台帳（令和5年4月1日現在・総人口33,457人）

3 高齢者のいる世帯の状況

本市における全世帯数（一般世帯数）は減少していますが、高齢者を含む世帯は、世帯数と構成比のいずれも増加しており、令和2年では世帯総数の61.1%にあたる7,380世帯に高齢者がいる状況です。

また、平成17年の高齢独居世帯は626世帯、高齢夫婦世帯は904世帯でしたが、令和2年には高齢独居世帯は1,321世帯、高齢夫婦世帯は1,388世帯となっています。高齢独居世帯、高齢夫婦世帯いずれにおいても、世帯数と構成比はともに増加を続けています。

■小千谷市の世帯数の推移

| | 平成17年 | 平成22年 | 平成27年 | 令和2年 |
|----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 全世帯数 (一般世帯数) | 12,253世帯 | 12,240世帯 | 12,135世帯 | 12,086世帯 |
| 高齢者を含む世帯 (全世帯数に占める割合) | 6,594世帯 (53.8%) | 6,820世帯 (55.7%) | 7,156世帯 (59.0%) | 7,380世帯 (61.1%) |
| 高齢独居世帯 (高齢者を含む世帯に占める割合) | 626世帯 (9.5%) | 786世帯 (11.5%) | 1,015世帯 (14.2%) | 1,321世帯 (17.9%) |
| 高齢夫婦世帯 (高齢者を含む世帯に占める割合) | 904世帯 (13.7%) | 1,003世帯 (14.7%) | 1,201世帯 (16.8%) | 1,388世帯 (18.8%) |

※高齢夫婦世帯：世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯
資料：国勢調査（地域包括ケア「見える化」システム）

本市の全世帯数に占める高齢者を含む世帯の割合は、国及び県の平均を上回っています。

一方で、高齢者を含む世帯に占める高齢独居世帯及び高齢夫婦世帯の割合は、国及び県の平均よりも低くなっています。

■小千谷市と国・県の高齢者を含む世帯数・構成比（令和2年）

| | 国 | 新潟県 | 小千谷市 |
|----------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|
| 全世帯数 (一般世帯数) | 55,704,949世帯 | 862,796世帯 | 12,086世帯 |
| 高齢者を含む世帯 (全世帯数に占める割合) | 22,655,031世帯 (40.7%) | 443,774世帯 (51.4%) | 7,380世帯 (61.1%) |
| 高齢独居世帯 (高齢者を含む世帯に占める割合) | 6,716,806世帯 (29.6%) | 98,746世帯 (22.3%) | 1,321世帯 (17.9%) |
| 高齢夫婦世帯 (高齢者を含む世帯に占める割合) | 5,830,834世帯 (25.7%) | 94,074世帯 (21.2%) | 1,388世帯 (18.8%) |



資料：国勢調査（地域包括ケア「見える化」システム）

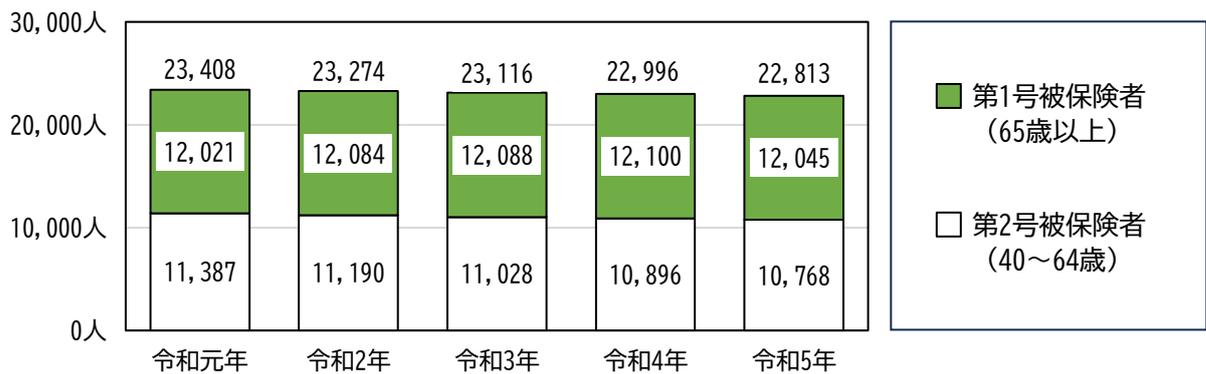
第2節 小千谷市の介護保険事業の状況

1 被保険者数の推移

本市の介護保険被保険者数（住民基本台帳ベースの概数）は年々減少しています。

被保険者の種類別にみると、第2号被保険者（40～64歳）が年々減少する一方で、第1号被保険者（65歳以上）は年々増加しています。

■小千谷市の介護保険被保険者数の推移



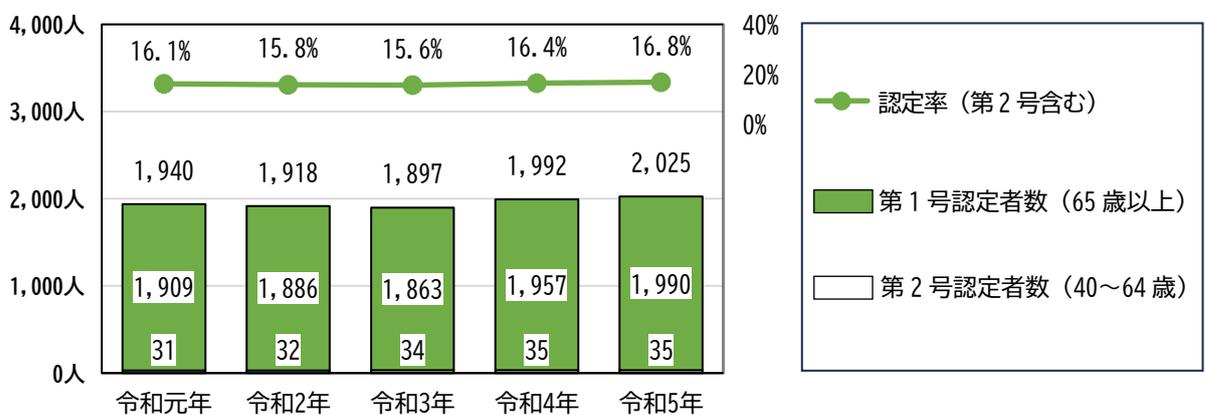
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

2 要支援・要介護認定者数の推移

本市の第1号被保険者（65歳以上）の要支援・要介護認定者数は令和元年から令和3年まで減少傾向で推移していましたが、令和4年に増加しました。認定率（第2号被保険者含む）についても、同様の傾向が見られ、令和5年では16.8%となっています。

第2号被保険者（40～64歳）の要支援・要介護認定者数は横ばいです。

■小千谷市の要支援・要介護認定者数の推移

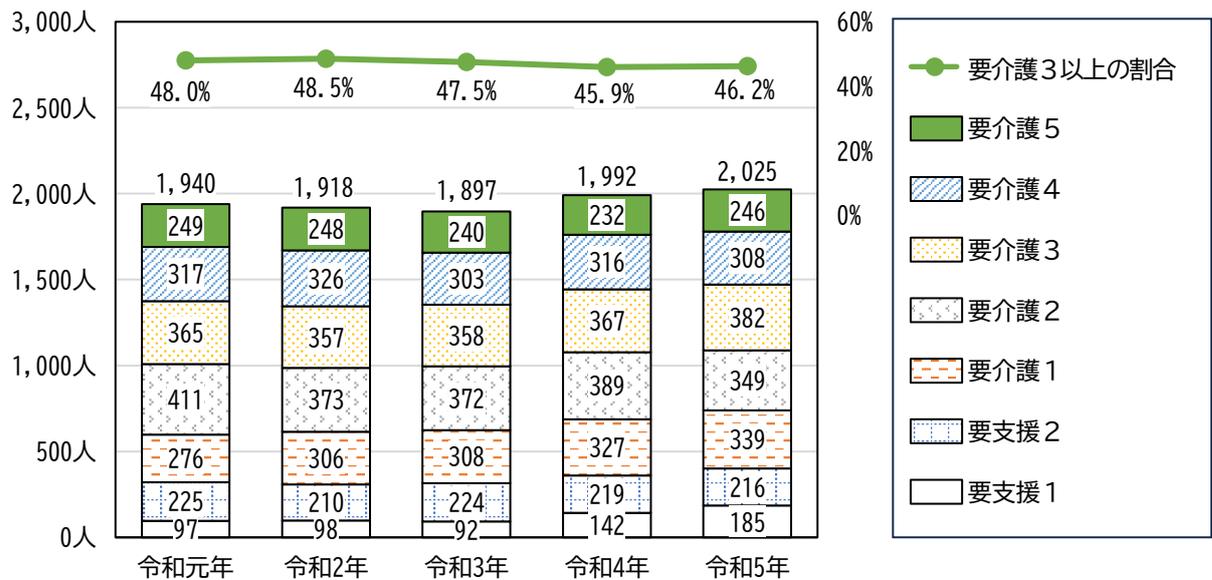


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

要介護度別の認定者数をみると、令和5年では要介護3が382人と最も多く、全体の18.9%となっています。要介護3以上の割合をみると、認定者の半数近くを占めており、令和5年は46.2%となっています。

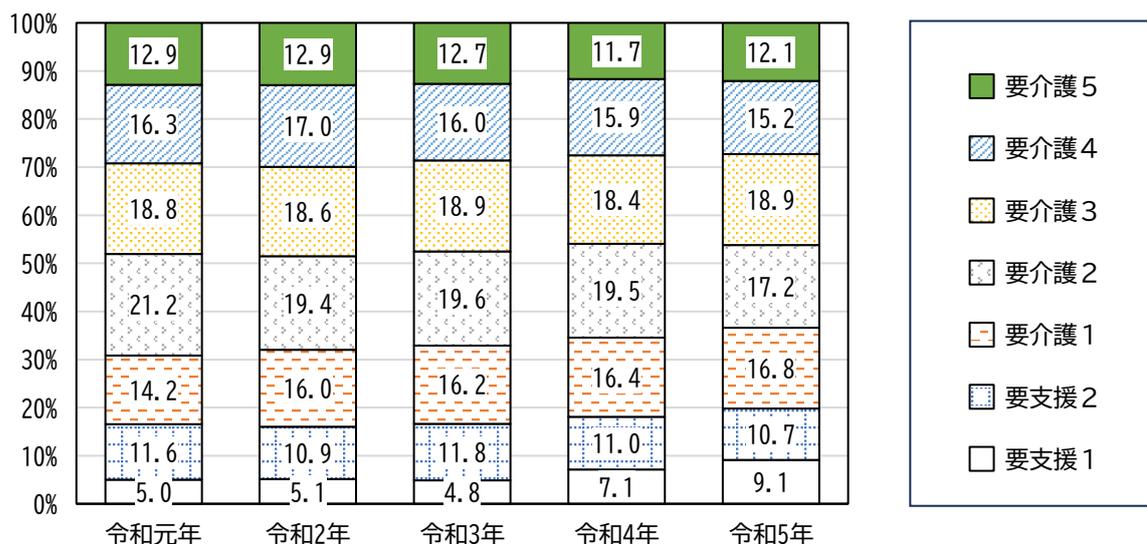
要支援認定者については、令和2年以降増加傾向にあり、令和5年では401人と、全体の19.8%となっています。

■小千谷市の要支援・要介護認定者数の推移（要介護度別・構成比）



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

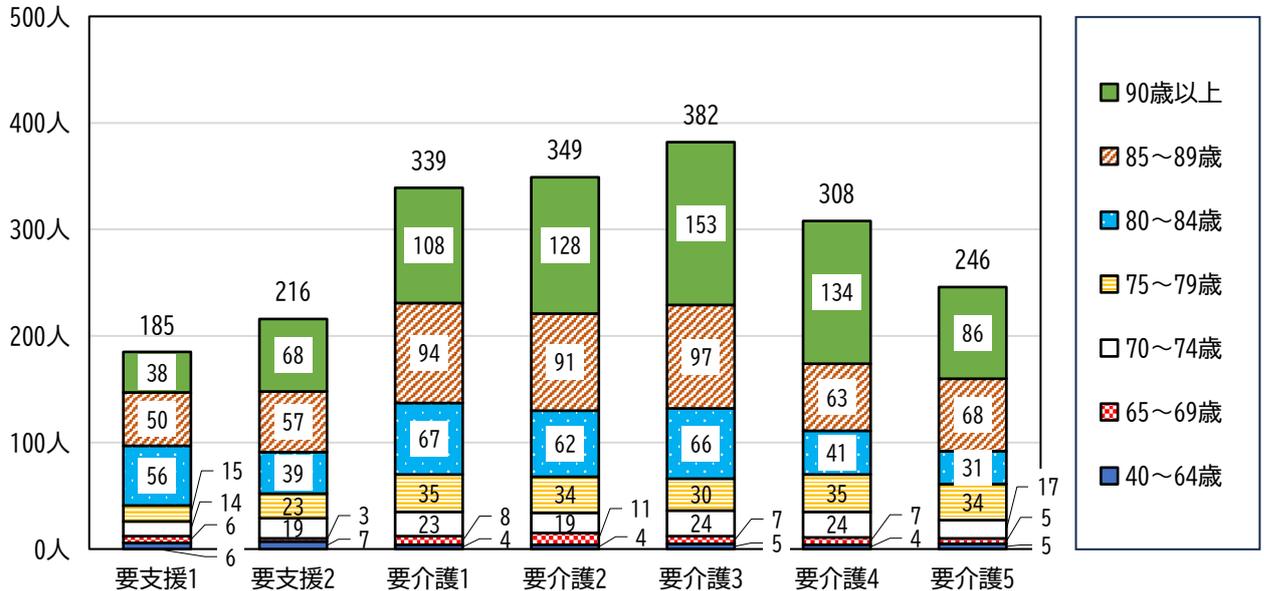
【構成比】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

要介護度別に年齢区分で認定者数をみると、75歳以上の後期高齢者が大半を占めています。特に85歳以上の割合が高く、すべての介護度において半数以上を占めています。

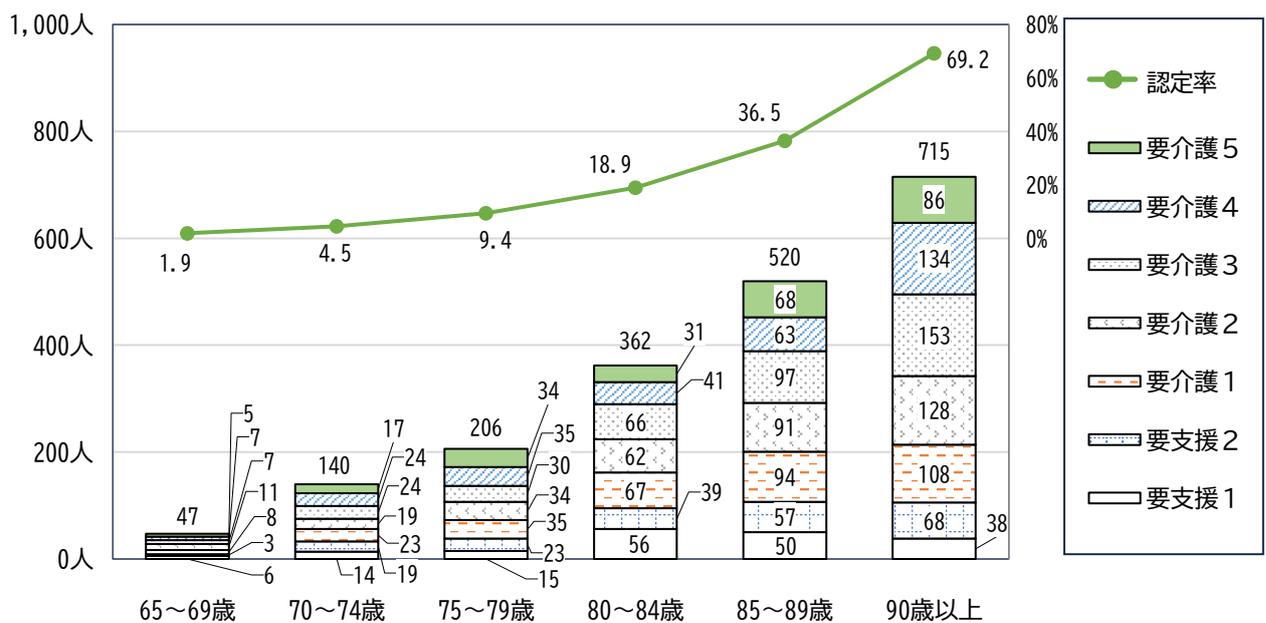
■小千谷市の要支援・要介護認定者（要介護度別・年齢区分）



資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月末日現在）

要介護認定率を年齢区分人口別で見ると、80歳未満は10%を下回っていますが、85～89歳では36.5%を占め、90歳以上は69.2%になっています。

■小千谷市の要介護認定者数と認定率（年齢5歳区分人口別）

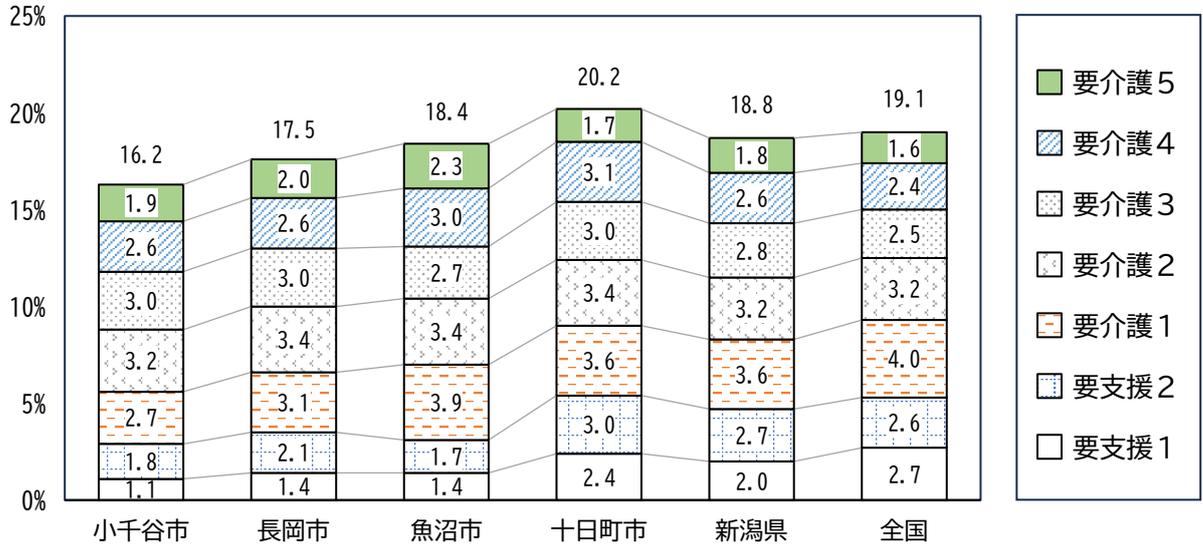


資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月末日現在）

3 認定率の比較

本市の第1号被保険者（65歳以上）の認定率は16.2%で、近隣市や国・県と比較すると最も低い数値となっています。

■隣接自治体及び国・県との比較

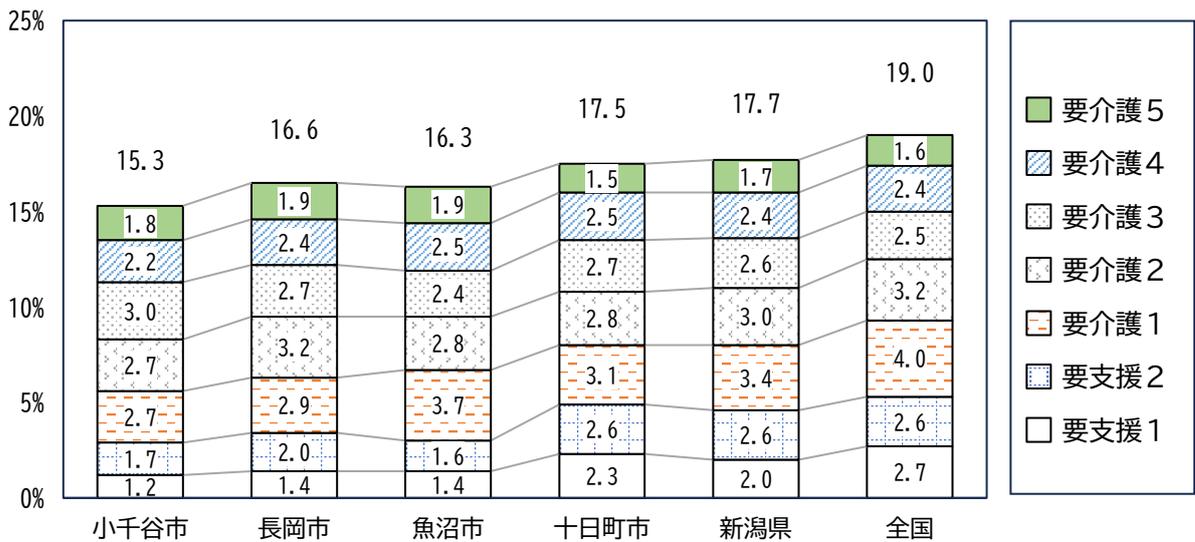


資料：地域包括ケア「見える化」システム(令和4年9月末現在)

※端数処理の関係で合計があわないことがあります。

■【参考】調整済み認定率による隣接自治体及び国・県との比較

(調整済み認定率：性・年齢調整を行い、同じ人口構成と仮定したもの)



資料：地域包括ケア「見える化」システム(令和4年9月末現在)

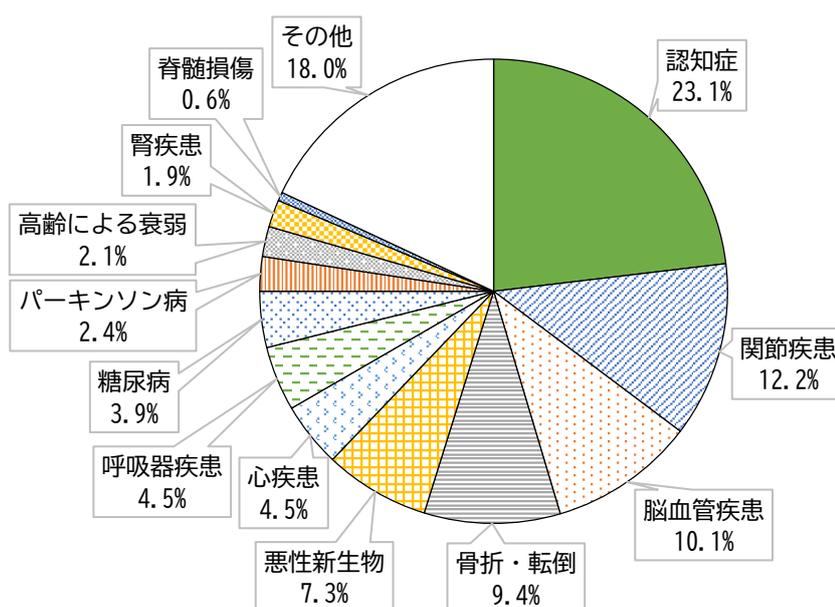
※端数処理の関係で合計があわないことがあります。

4 介護認定者の原因疾患の状況

本市の介護認定者（新規）の原因疾患の占める割合は、「認知症」が23.1%で最も高く、以下「関節疾患」は12.2%、「脳血管疾患」は10.1%、「骨折・転倒」は9.4%などの順となっています。

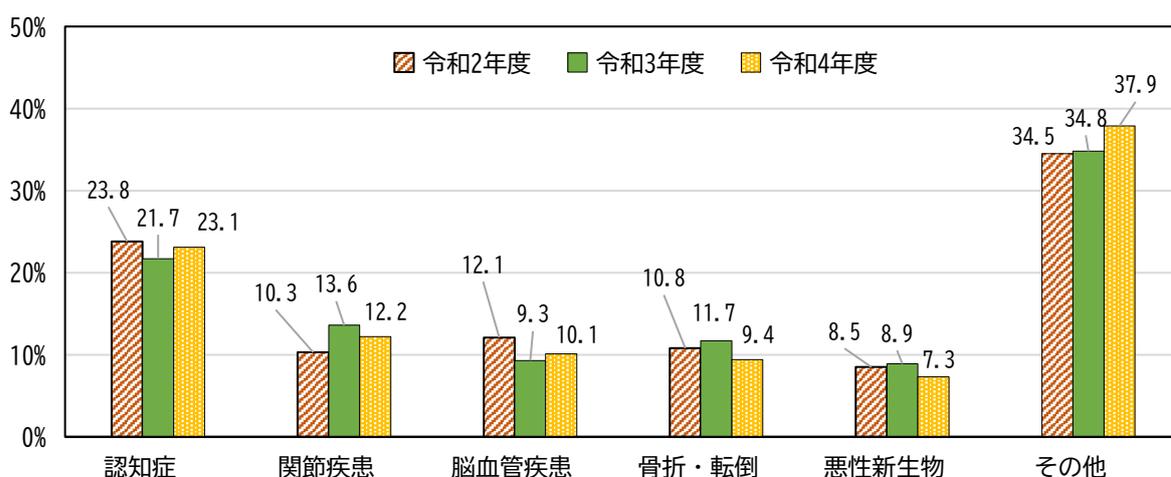
令和2年度から令和4年度をみても、この4つの疾患が常に上位を占めています。

■介護認定者（新規）の原因疾患（令和4年度）



資料：小千谷市福祉課 介護認定者（新規）調べ

■介護認定者（新規）の原因疾患の推移



資料：小千谷市福祉課 介護認定者（新規）調べ

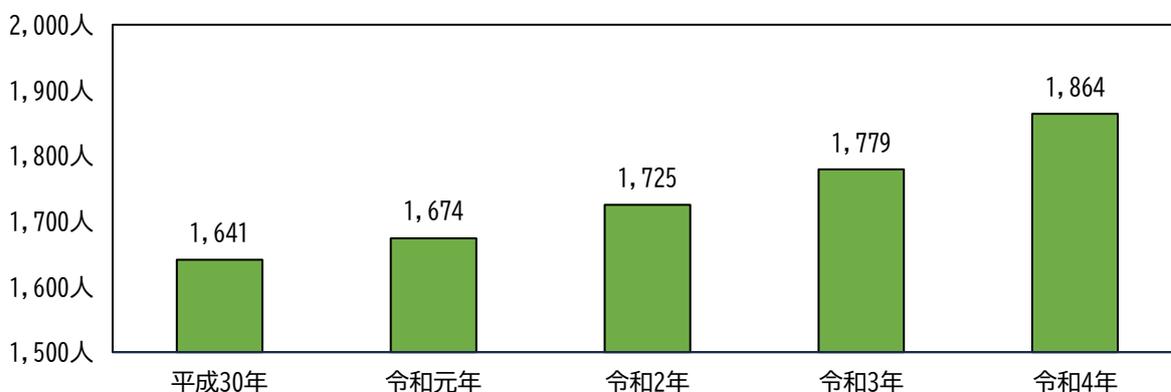
5 認知症の人の推移

本市の認知症の人の数（認知症高齢者自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者）は、増加傾向にあり、令和4年では1,864人となっています。

要支援・要介護認定者に対する認知症の人の割合は、令和2年まで上昇傾向でしたが、令和3年はわずかに低下しており、令和4年では77.3%となっています。高齢者人口に対する認知症の人の割合（概算）は、わずかではありますが、徐々に上昇しており、令和4年では15.4%となっています。

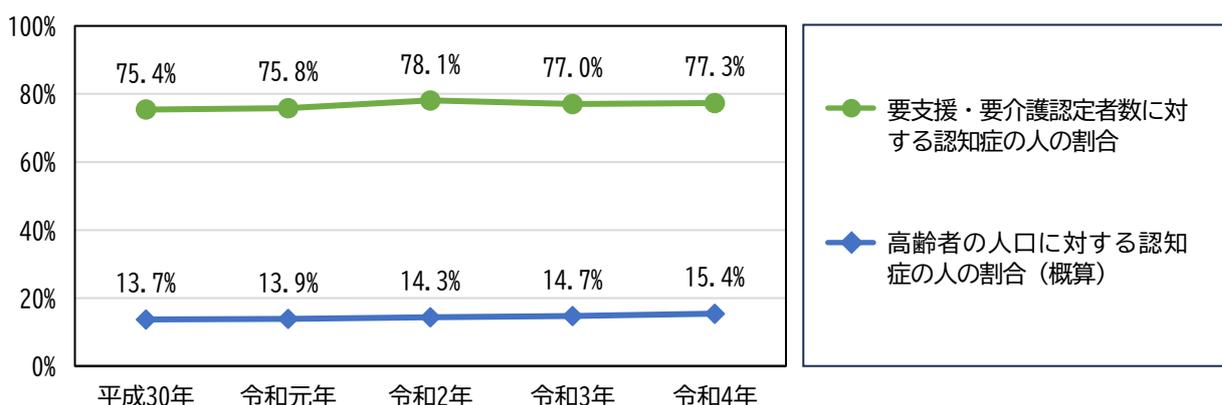
なお、認知症高齢者自立度Ⅱは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立した生活ができる状態です。

■小千谷市の認知症の人の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年10月末）

■小千谷市の認知症の人の占める割合の推移



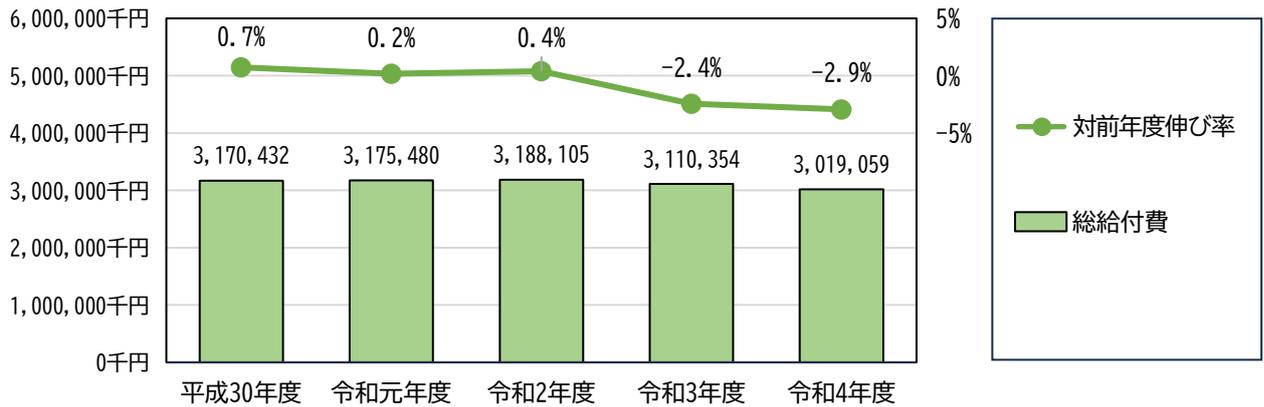
資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年10月末）

6 介護給付費の推移

本市の介護保険サービス給付費（以下「給付費」という。）は、令和2年度までは増加しており、令和3年度以降は減少し令和4年度では30億1千9百万円となっています。

給付費の対前年度伸び率は、令和元年度から令和2年度にかけて微増していましたが、令和3年度は2.4%減少、令和4年度は2.9%減少となっています。

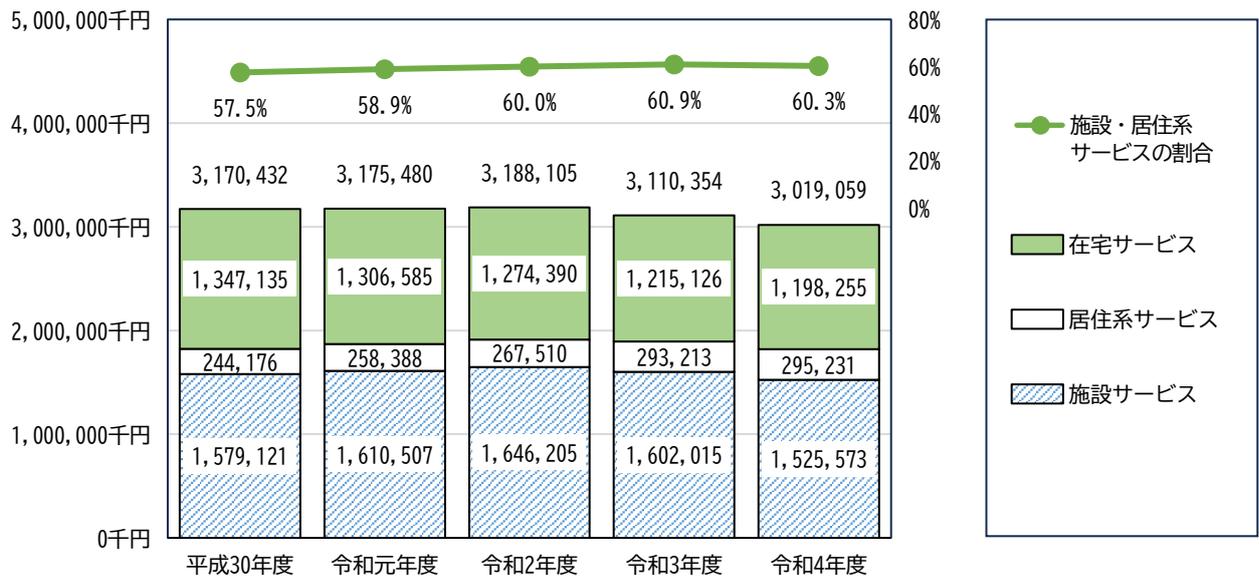
■小千谷市の介護給付費の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム

サービス区別にみると、施設・居住系サービスの給付費は増加傾向にあり、在宅サービスの給付費は減少傾向にあります。給付費の構成比をみると、施設・居住系サービスの割合は令和4年度では60.3%となっています。

■小千谷市の介護給付費の推移（サービス区分別）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

第3節 調査からみる小千谷市の現状

1 調査概要

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、高齢者の生活状況やサービスニーズなどを把握し、要介護状態になるリスクの発生状況や地域の抱える問題などを分析することを目的として実施しました。

また、「在宅介護実態調査」は、介護者の抱える不安や就労状況などを把握し、高齢者の在宅生活の継続や介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方などを分析することを目的として実施しました。

さらに、市内の介護事業所における介護職員の実態を把握し、地域内の介護人材の確保などの基礎資料とするため、市内の介護サービス事業所に対して「介護人材実態調査」を実施しました。

■調査設計

| 区分 | 調査対象 | 調査方法 | 調査期間 |
|------------------|---|-----------------|---------------------|
| 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | 令和4年12月1日現在、小千谷市内に在住の満65歳以上の方（要介護認定1～5以外） | 郵送配布・郵送回収 | 令和5年1月10日～令和5年1月31日 |
| 在宅介護実態調査 | 調査期間における要支援・要介護認定の更新申請者 | 更新申請時に郵送配布・窓口回収 | 令和4年9月1日～令和5年2月28日 |
| 介護人材実態調査 | 市内の介護サービス事業所 | 電子メールによる依頼・提出 | 令和5年2月1日～令和5年2月17日 |

■配布・回収状況

| 区分 | 配布数 | 有効回収数 | 有効回収率 |
|------------------|--------|-------|-------|
| 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | 1,000人 | 912人 | 91.2% |
| 在宅介護実態調査 | 365人 | 279人 | 76.4% |
| 介護人材実態調査 | 46事業所 | 43事業所 | 93.5% |

■調査結果について

- 【n=※※※】という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。
- 回答は、各項目の回答該当者数を基数とした回答率（%）で示しています。
- 回答率は、小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答可の項目では、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答率の合計は100.0%を超えることがあります。
- 説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表しています。

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

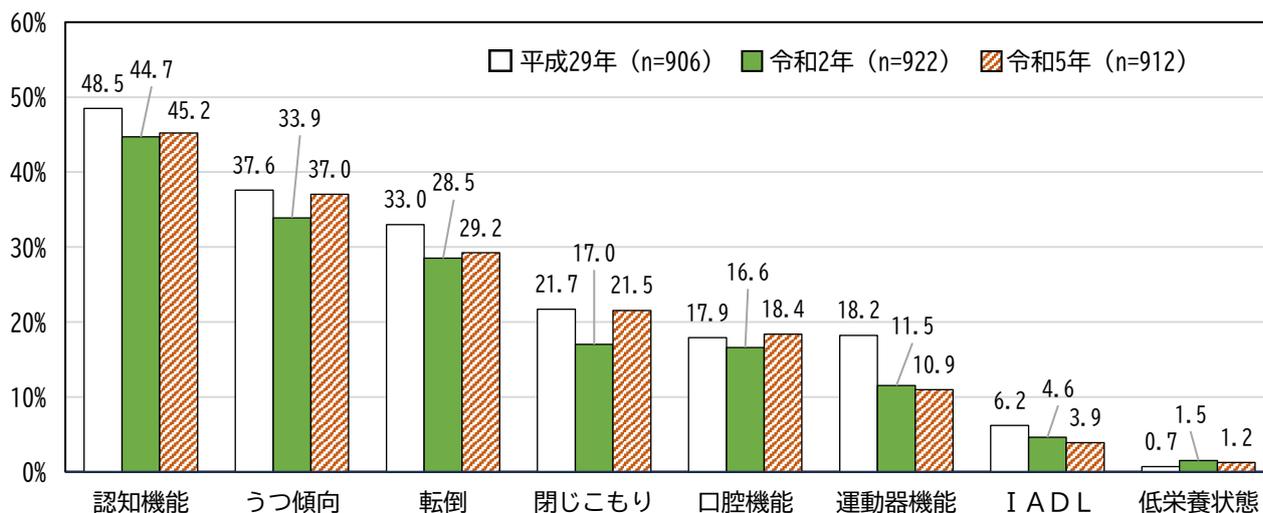
(1) 生活機能の低下リスクについて

厚生労働省の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に基づき、判定された生活機能の低下リスクの該当状況をみると、年齢階層が高くなるほどリスク該当者の割合も高くなっています。全体では「認知機能」のリスク該当者の割合が45.2%で最も高くなっています。以下、「うつ傾向」は37.0%、「転倒」は29.2%、「閉じこもり」は21.5%などとなっています。

令和2年に実施した同調査と比較すると、全体的にリスク該当者の割合が増加しています。特に「うつ傾向」(3.1ポイント増)と「閉じこもり」(4.5ポイント増)の該当者の割合が増加しました。新型コロナウイルス感染症による外出頻度の減少が要因の一つと考えられます。

「運動器機能」「IADL※1」のリスク該当者の割合は、減少傾向にあり望ましい状況となっています。

■生活機能の低下リスク該当者割合



| 令和5年 | 認知機能 | うつ傾向 | 転倒 | 閉じこもり | 口腔機能 | 運動器機能 | IADL | 低栄養状態 |
|----------------|------|------|------|-------|------|-------|------|-------|
| 全体 (n=905) | 45.2 | 37.0 | 29.2 | 21.5 | 18.4 | 10.9 | 3.9 | 1.2 |
| 65~69歳 (n=243) | 37.8 | 35.0 | 25.2 | 13.6 | 15.4 | 2.9 | 1.2 | 0.4 |
| 70~74歳 (n=307) | 43.6 | 37.1 | 26.2 | 17.8 | 18.2 | 8.1 | 4.3 | 0.3 |
| 75~79歳 (n=185) | 46.4 | 38.9 | 29.9 | 25.7 | 18.0 | 14.1 | 1.7 | 1.7 |
| 80~84歳 (n=149) | 57.3 | 36.2 | 41.1 | 34.7 | 22.8 | 22.8 | 9.9 | 4.2 |
| 85歳以上 (n=20) | 61.1 | 50.0 | 30.0 | 40.0 | 26.3 | 35.0 | 5.0 | 0.0 |

※1 IADL (手段的自立度) は外出や買い物など、自立した日常生活を送るために必要な能力の判断基準となります。

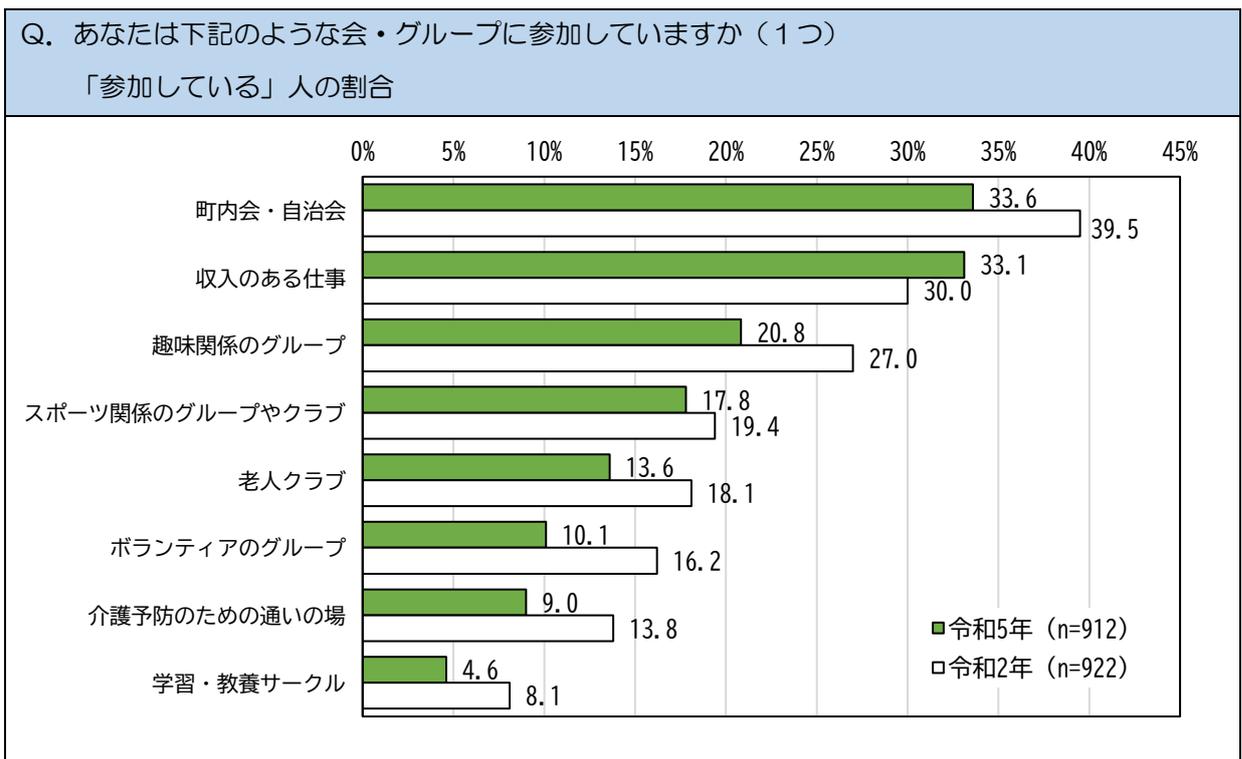
(2) 地域での活動について

会・グループなどへの参加は、「町内会・自治会」が33.6%で最も高く、以下「収入のある仕事」は33.1%、「趣味関係のグループ」は20.8%の順となっています。

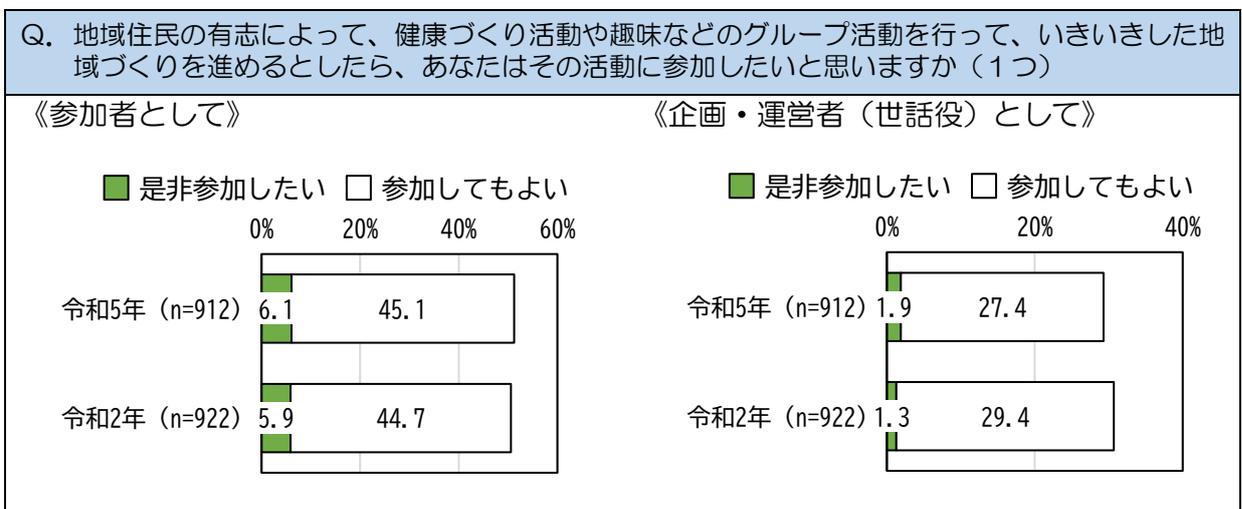
令和2年と比較して、「収入のある仕事」以外は、すべて減少しています。

地域づくりの参加意向（是非参加したい・参加してもよい）は、参加者としては51.2%、企画・運営者（世話役）としては29.3%となっており、令和2年と比較して大きな差はありませんでした。

■会・グループなどへの参加状況



■地域づくりへの参加意向



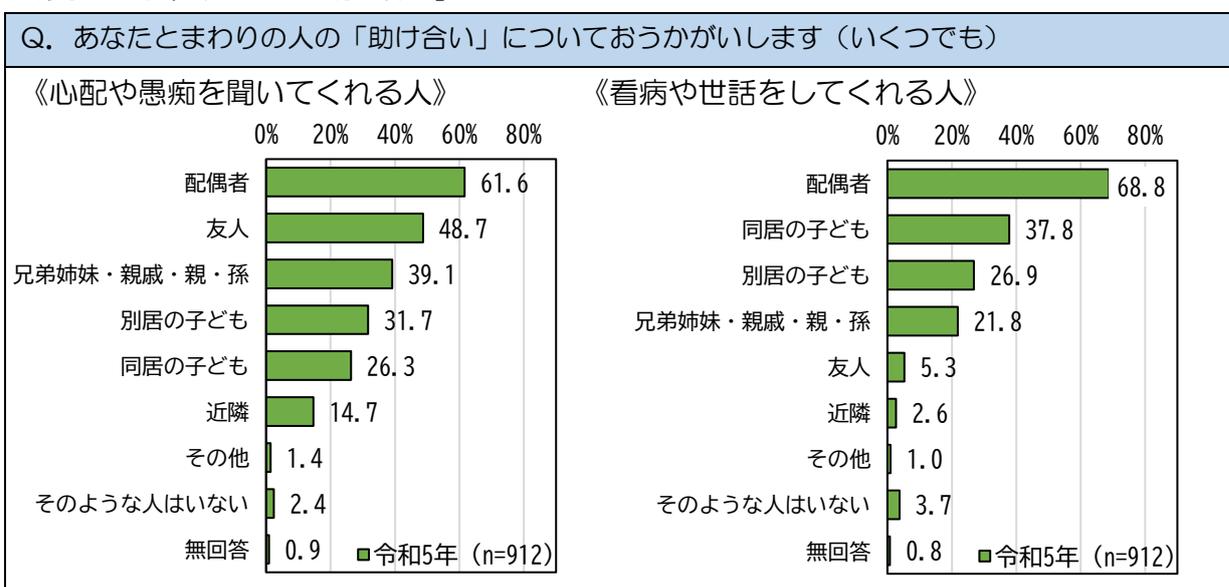
(3) 助け合いについて

心配事や愚痴を聞いてくれる人の割合は、「配偶者」が61.6%で最も高く、以下「友人」が48.7%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が39.1%の順となっています。

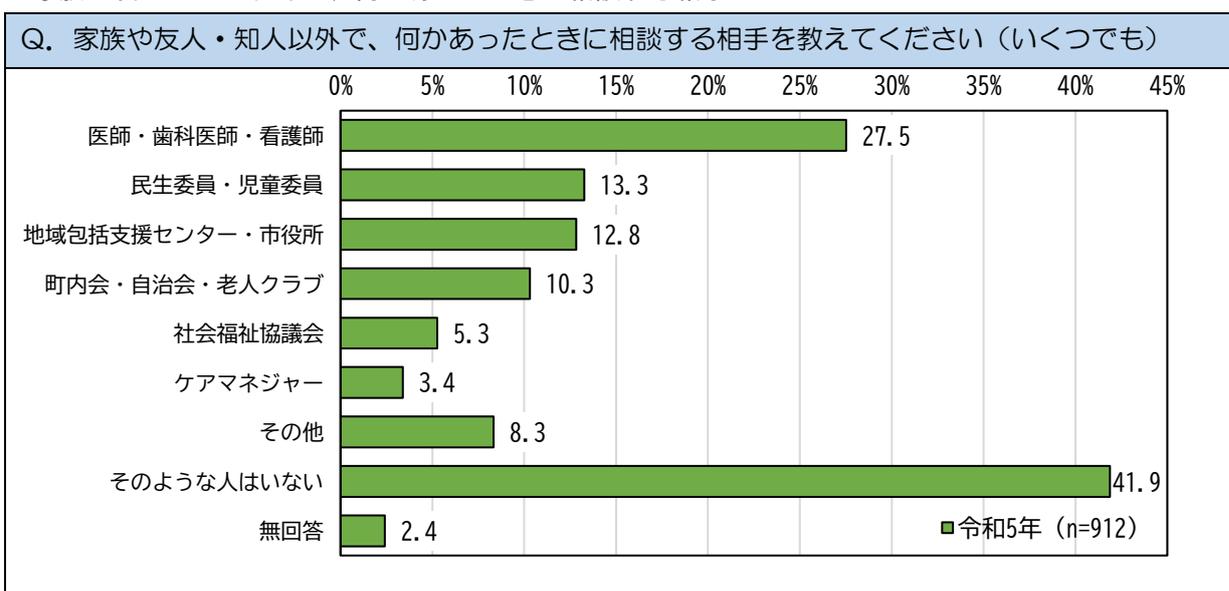
病気の際の看病や世話をしてくれる人の割合は、「配偶者」が68.8%で最も高く、以下「同居の子ども」が37.8%、「別居の子ども」が26.9%の順となっています。

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、「医師・歯科医師・看護師」が27.5%で最も高く、以下「民生委員・児童委員」が13.3%、「地域包括支援センター・市役所」が12.8%の順となっています。一方、41.9%は「そのような人はいない」と回答しています。

■あなたとまわりの人の「助け合い」



■家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手



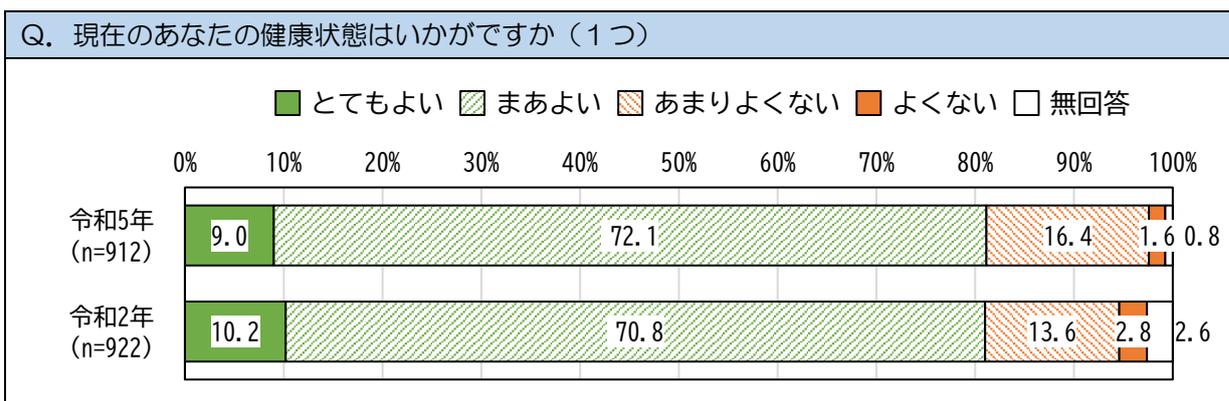
(4) 健康感、幸福感、経済的状況について

現在の健康状態は、「とてもよい」が9.0%、「まあよい」が72.1%で、合わせると81.1%となっており、前回の調査時より0.1ポイント高くなっています。

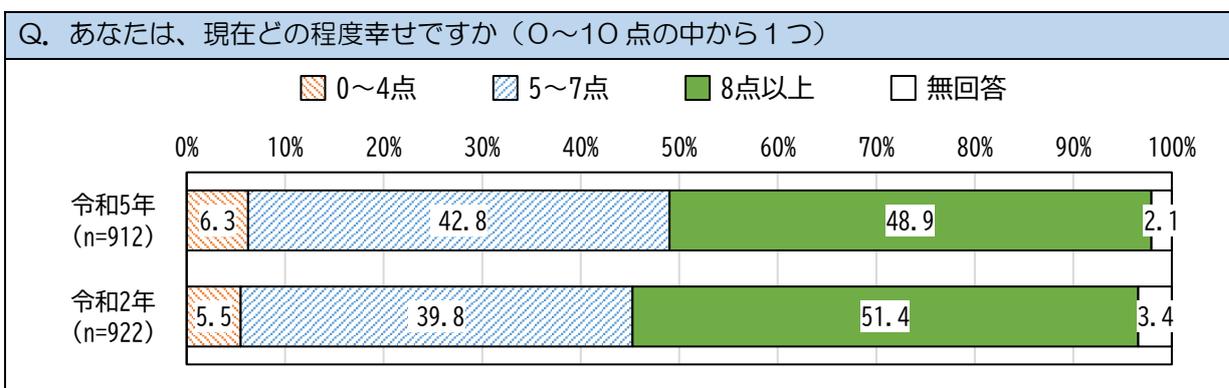
とても幸せを「10点」、とても不幸を「0点」とする主観的幸福感について、幸福度が高いと分類される「8点」以上は48.9%で、前回の調査時より2.5ポイント低くなっています。

現在の経済的状況は、「大変苦しい」が6.9%、「やや苦しい」が26.0%で、合わせると32.9%となっており、前回の調査時より7.9ポイント高くなっています。

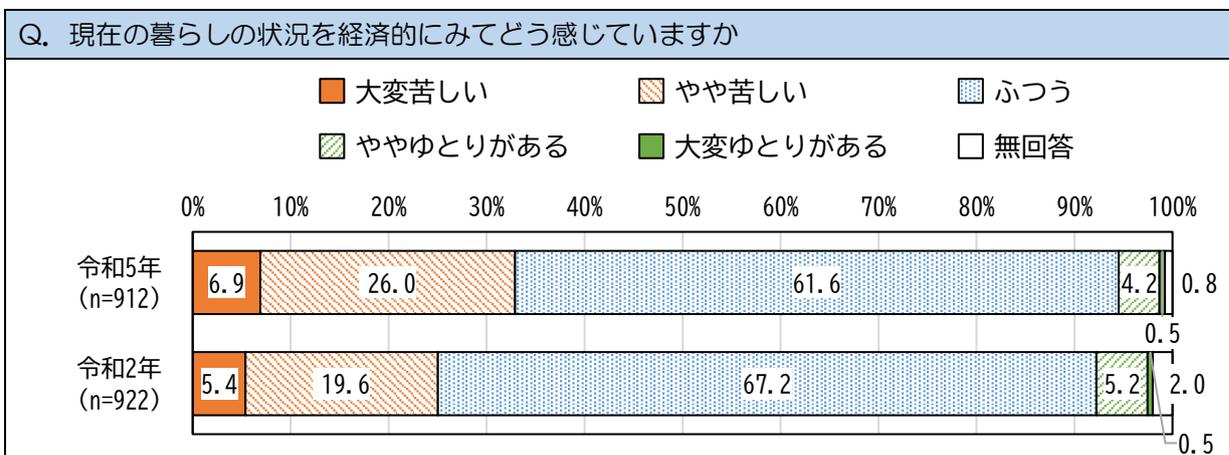
■現在の健康状態



■現在の幸福感



■現在の経済的状況



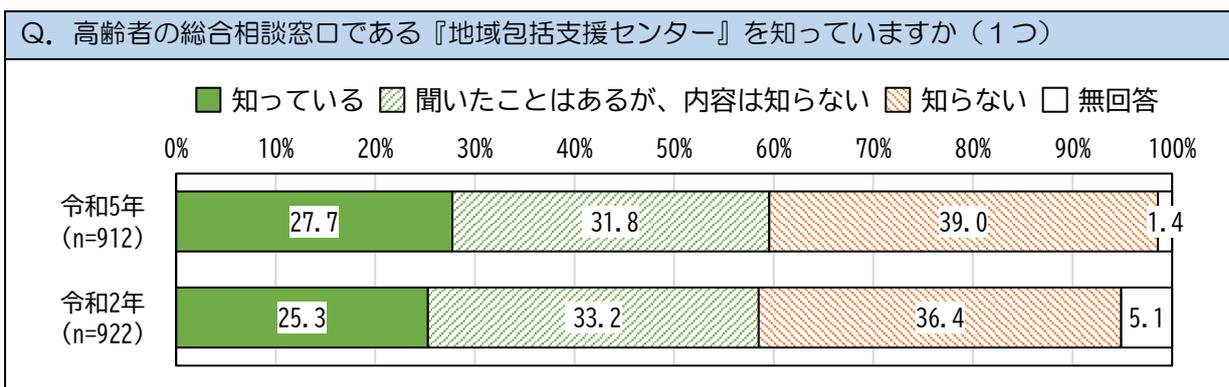
(5) 市の事業などの認知度について

地域包括支援センターについて、「知っている」は27.7%、「聞いたことはあるが、内容は知らない」は31.8%となっており、認知度は令和2年よりも向上しました。

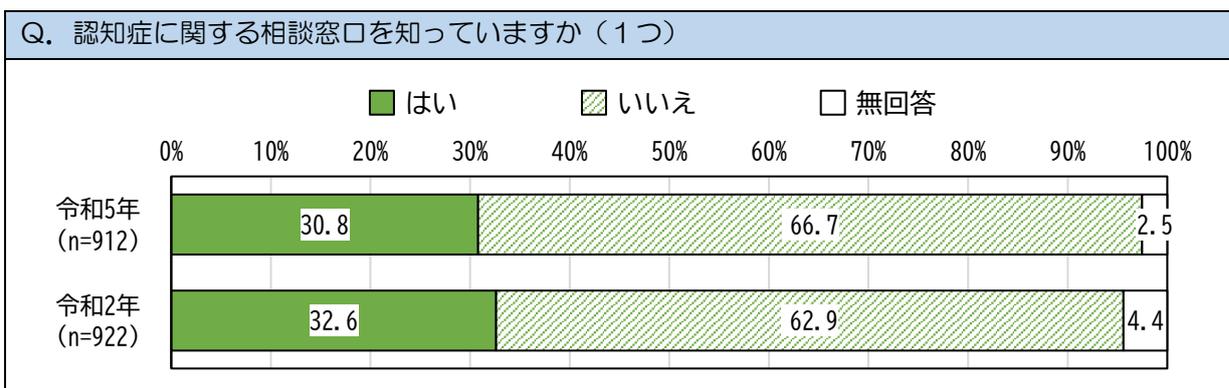
認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「はい」は30.8%となっており、認知度は令和2年よりも低くなっています。

デイホームについて、「知っている、参加している」は4.5%、「知っているが、参加していない」は50.2%となっており、合わせると54.7%であり、認知度は横ばい傾向です。

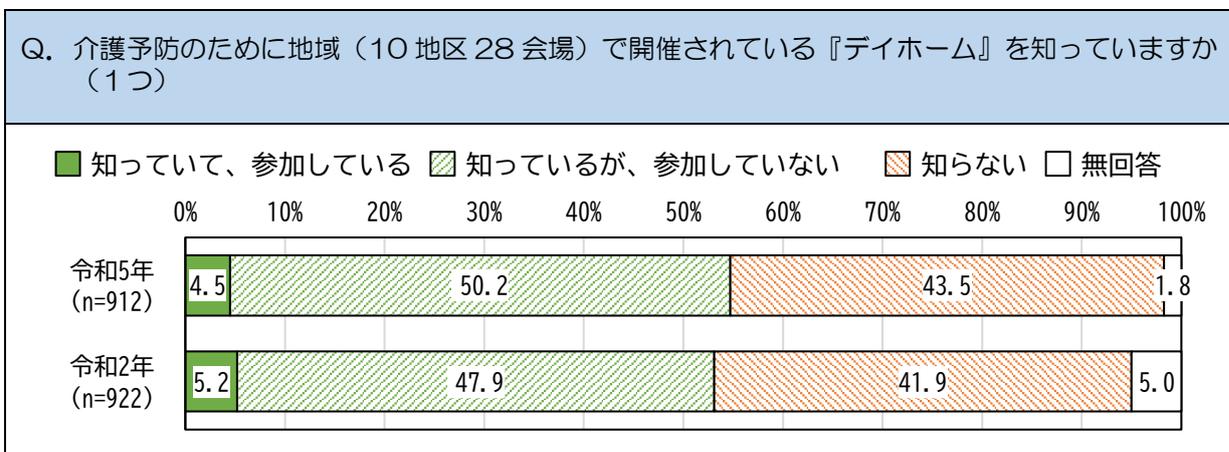
■ 地域包括支援センターの認知度



■ 認知症の相談窓口の認知度



■ デイホームの認知度

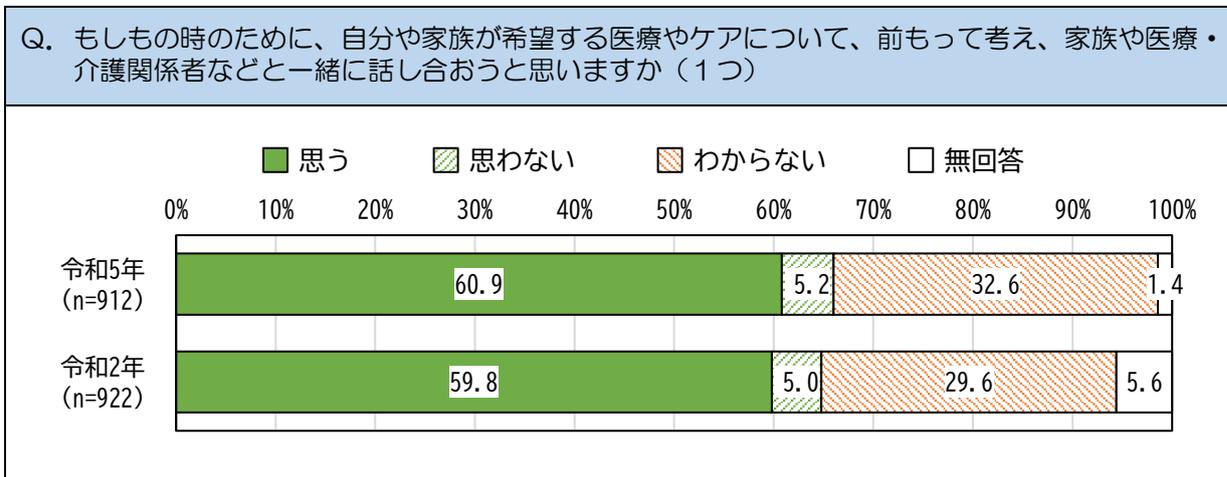


(6) 自分や家族が希望する医療やケアの話し合いについて

話し合おうと「思う」と回答した割合は全体で 60.9%と高く、「思わない」は 5.2%と低い結果でした。「わからない」は 32.6%を占めています。

令和 2 年と比較すると、「思う」と回答した割合はわずかに上昇しました。

■自分や家族が希望する医療やケアの話し合い

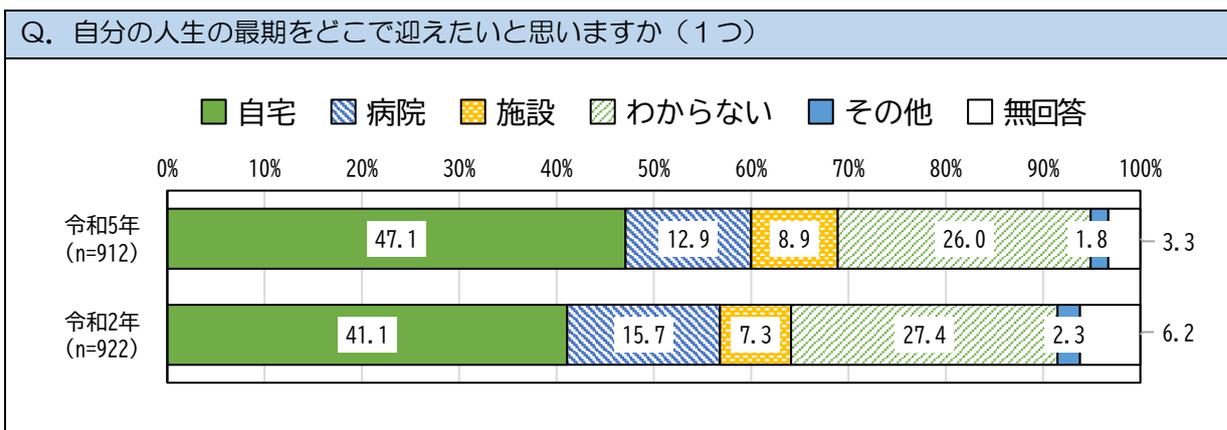


(7) 人生の最期を迎えたい場所について

「自宅」は 47.1%で最も高く、次いで「わからない」は 26.0%となっています。

令和 2 年と比較すると、「自宅」の割合が高くなり、「わからない」と回答した割合は低下しました。

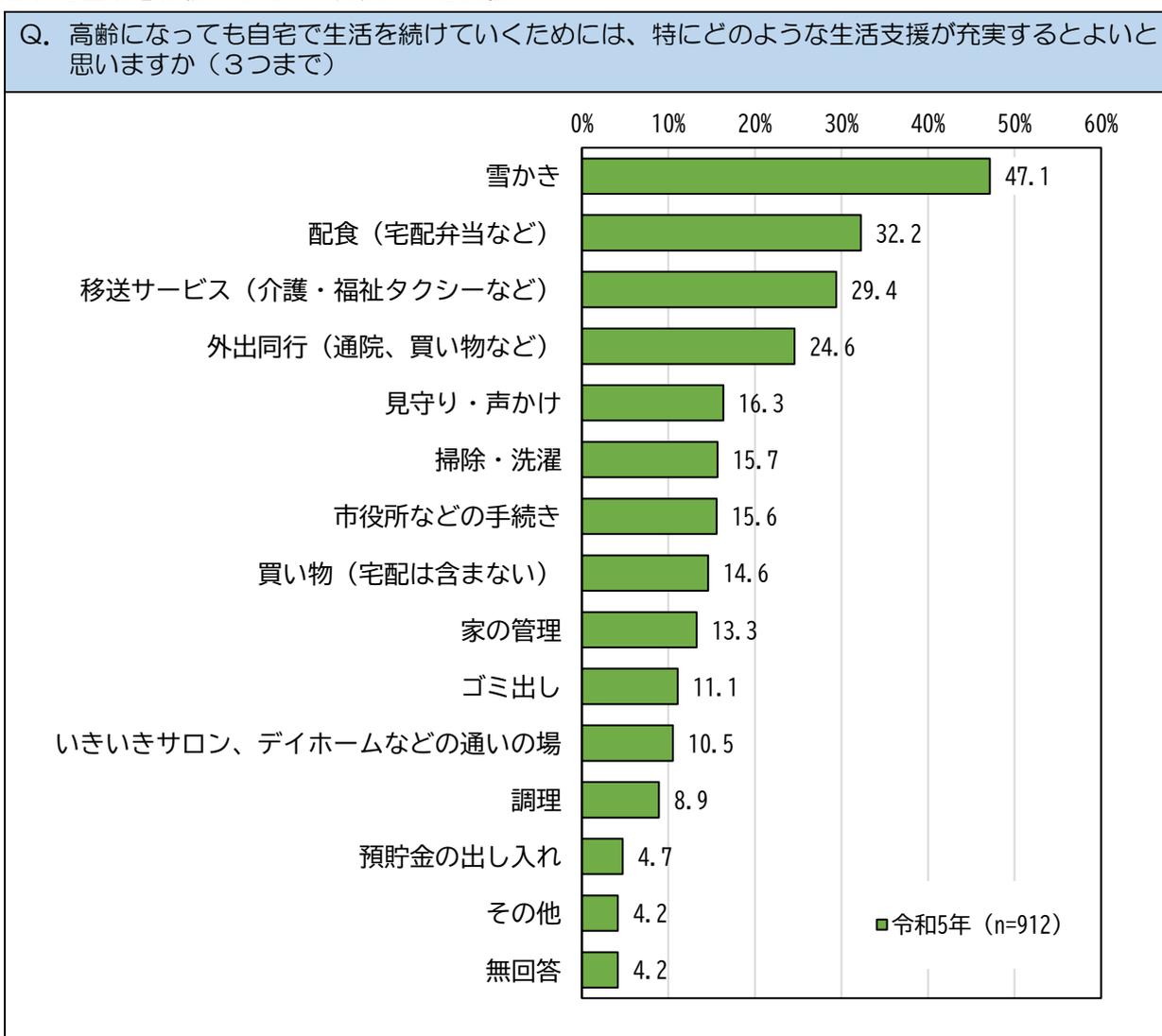
■人生の最期を迎えたい場所



(8) 在宅生活を継続するために充実すべき支援

高齢になっても自宅で生活を続けていくために充実するとよい生活支援は、「雪かき」が47.1%で最も高く、以下「配食（宅配弁当など）」が32.2%、「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」が29.4%、「外出同行（通院、買い物など）」が24.6%、「見守り・声かけ」が16.3%の順となっています。

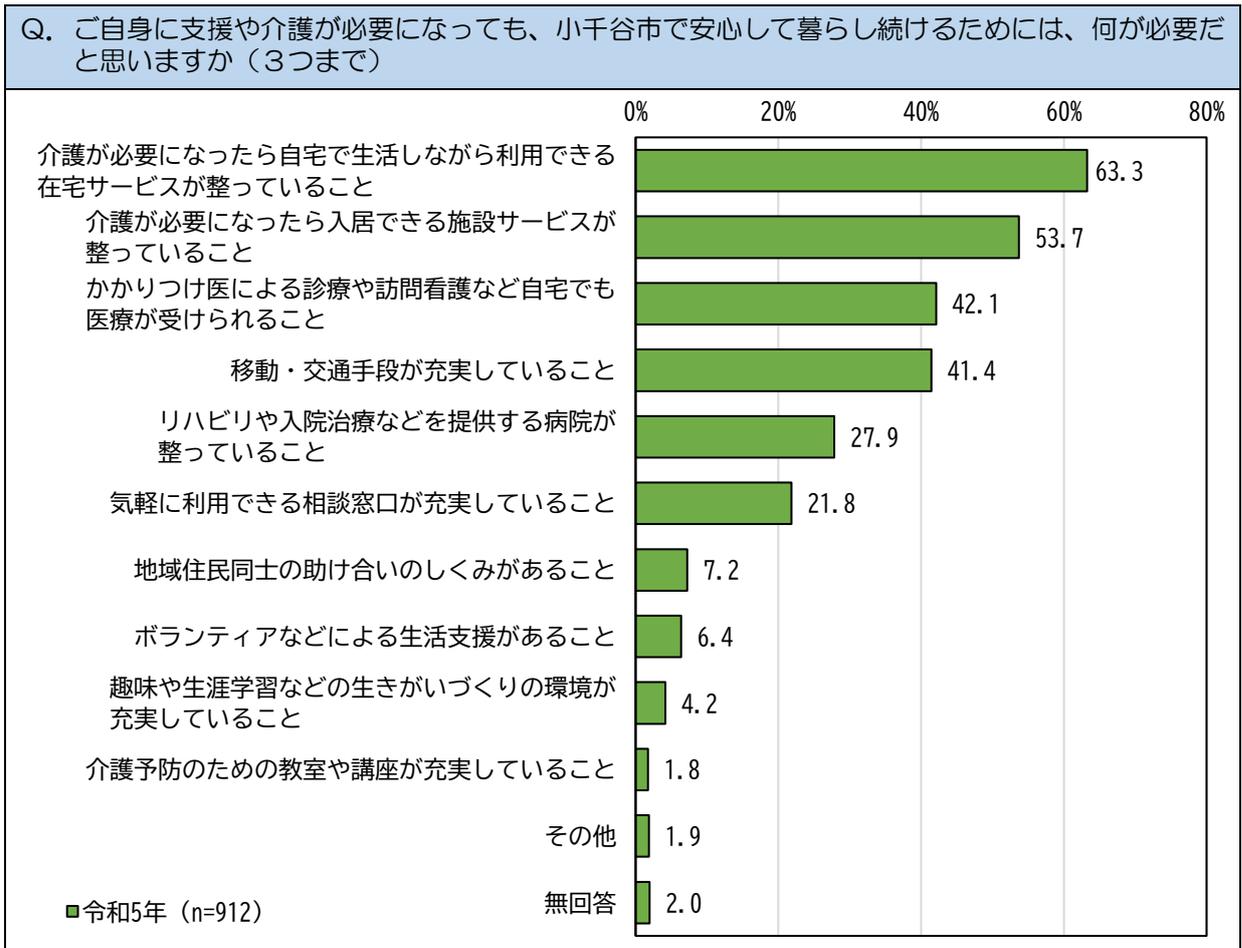
■在宅生活を継続するために充実すべき支援



(9) 安心して暮らしていくために必要な介護・支援

支援や介護が必要になっても、安心して暮らしていくために必要な支援・介護は、「介護が必要になったら自宅で生活しながら利用できる在宅サービスが整っていること」が63.3%で最も高く、以下「介護が必要になったら入居できる施設サービスが整っていること」が53.7%、「かかりつけ医による診療や訪問看護など自宅でも医療が受けられること」が42.1%、「移動・交通手段の確保や充実していること」が41.4%、「リハビリや入院治療などを提供する病院が整っていること」が27.9%の順となっています。

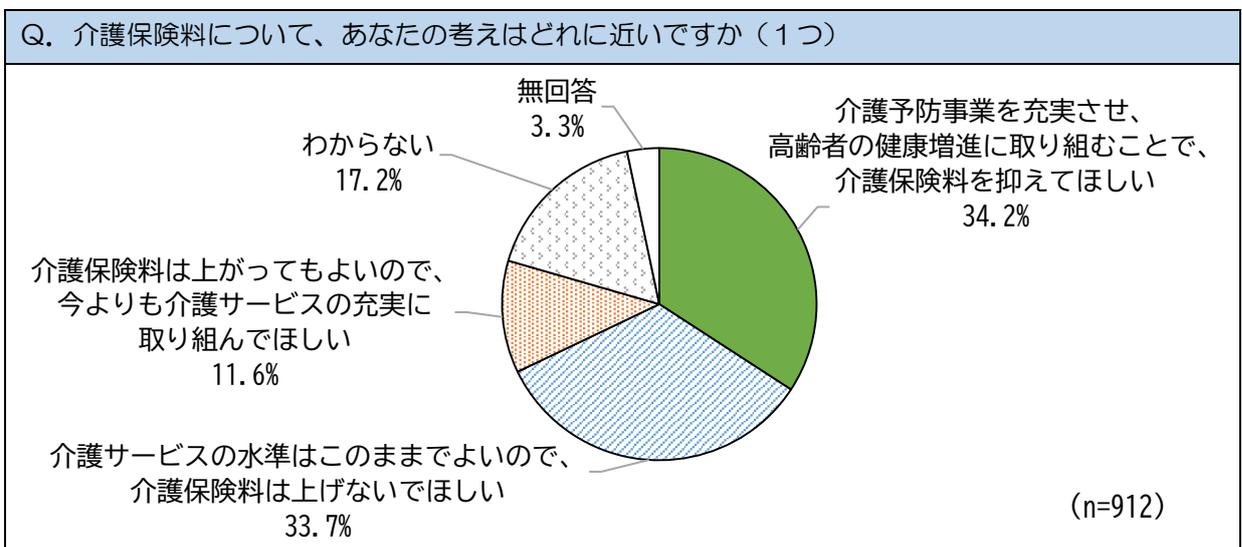
■安心して暮らしていくために必要な介護・支援



(10) 介護保険料について

介護保険料については、「介護予防事業を充実させ、高齢者の健康増進をはかることで、介護保険料を抑えてほしい」が34.2%で最も高く、次に介護サービスの水準はこのままでよいので、介護保険料は上げないでほしい」が33.7%となっています。

■介護保険料について



3 在宅介護実態調査

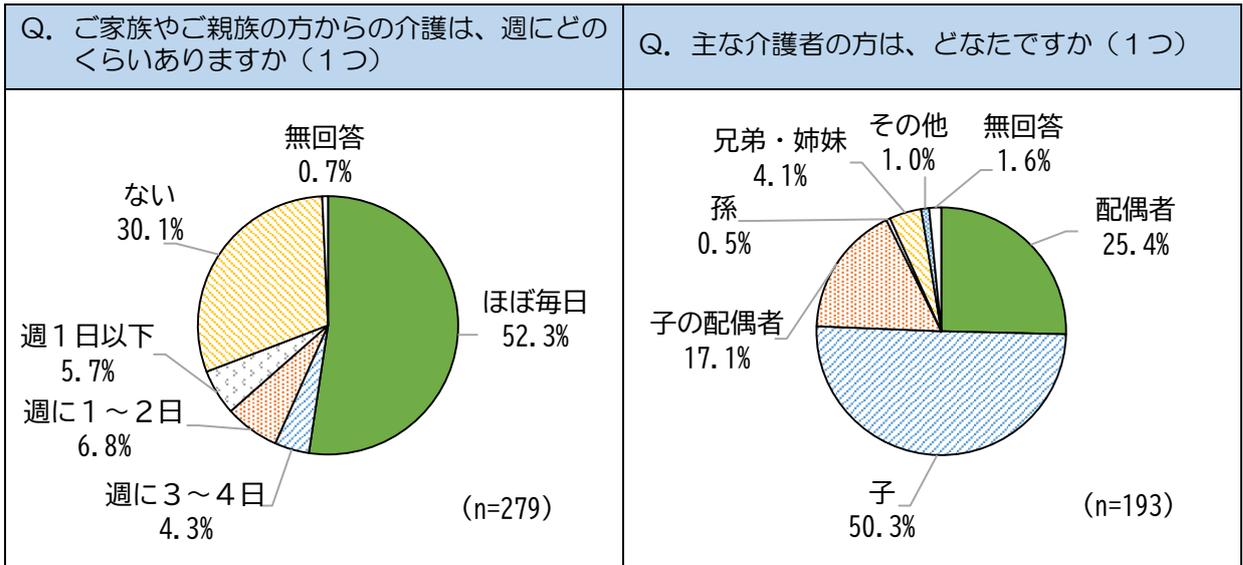
(1) 在宅で介護を担っている家族や親族

家族や親族から介護を受けている割合（週1日以下～ほぼ毎日）は69.1%となっており、主な介護者は、「子」が50.3%で最も高く、次に「配偶者」が25.4%となっています。

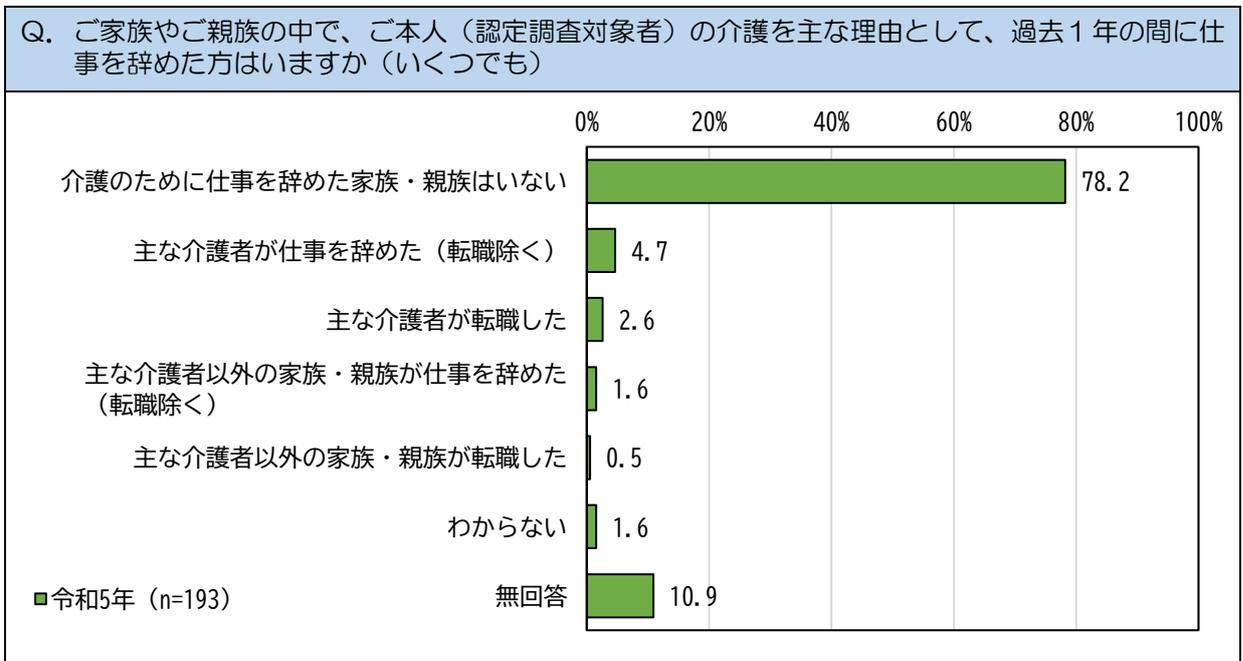
また、過去1年の間に介護を理由に退職した家族や親族の割合は6.3%となっています。

■ 家族や親族からの介護

■ 主な介護者



■ 介護を理由に退職した家族や親族



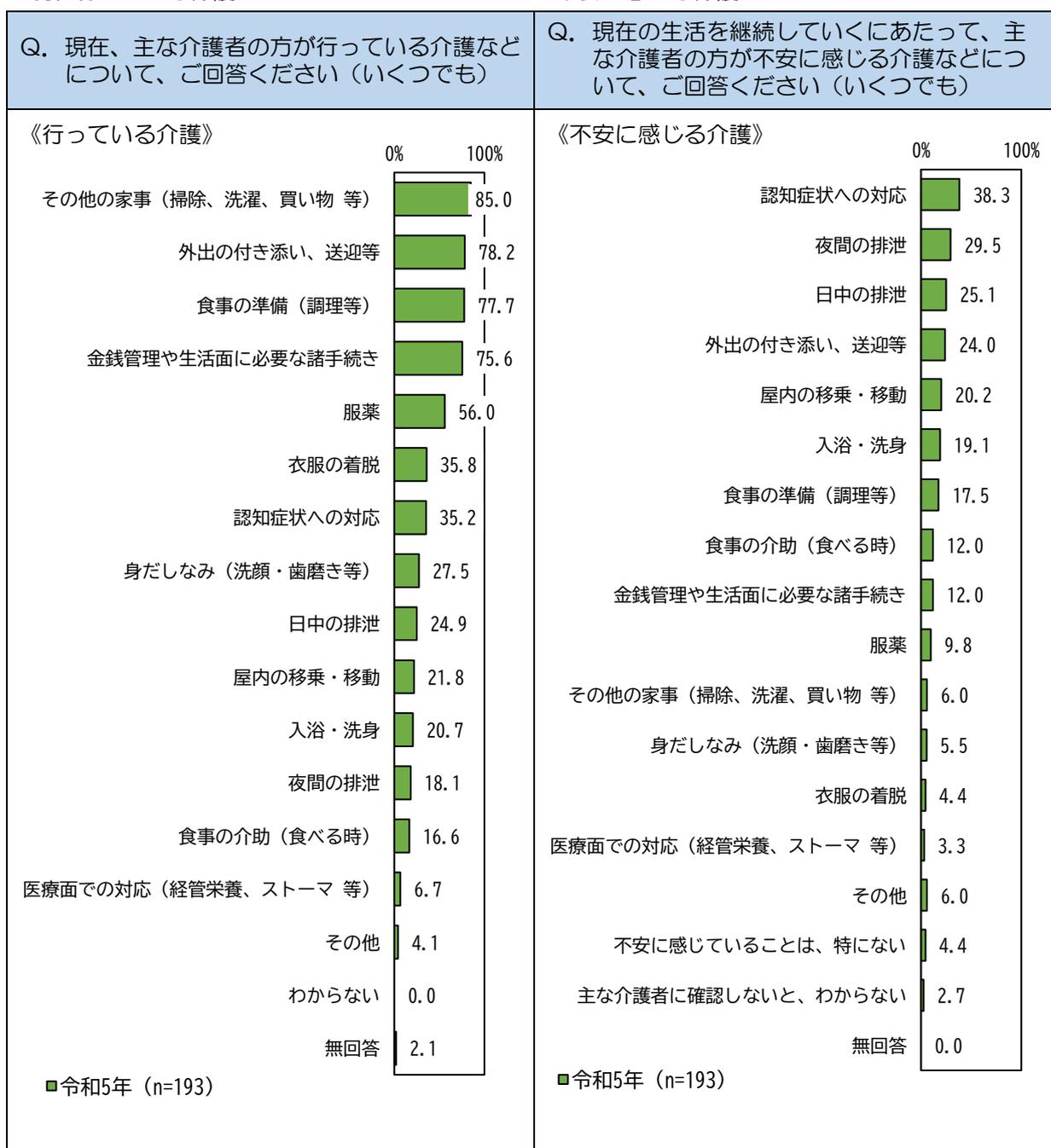
(2) 家族や親族による介護の状況

主な介護者が行っている介護などは、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物など）」が85.0%で最も高く、以下「外出の付き添い、送迎など」は78.2%、「食事の準備（調理など）」は77.7%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」は75.6%となっています。

一方、主な介護者が不安に感じる介護などについては、「認知症状への対応」が38.3%で最も高く、以下「夜間の排泄」が29.5%、「日中の排泄」が25.1%、「外出の付き添い、送迎など」が24.0%の順となっています。

■ 現在行っている介護

■ 不安に感じる介護

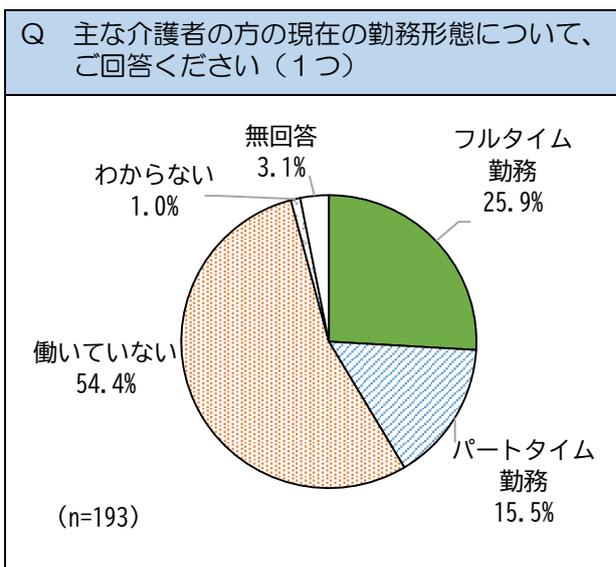


(3) 就労している家族や親族について

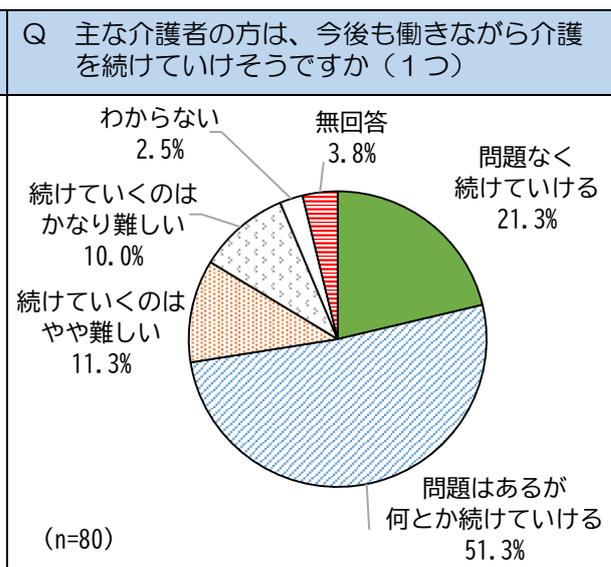
主な介護者のうち、「フルタイム勤務」が25.9%、「パートタイム勤務」が15.5%で、計41.4%が就労しており、仕事と介護の両立について、「続けていくのは、かなり難しい」が10.0%、「続けていくのは、やや難しい」が11.3%となっています。

仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援としては、「介護休業・介護休暇などの制度の充実」が36.3%、「介護をしている従業員への経済的な支援」が27.5%、「制度を利用しやすい職場づくり」と「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」はいずれも22.5%の順となっています。

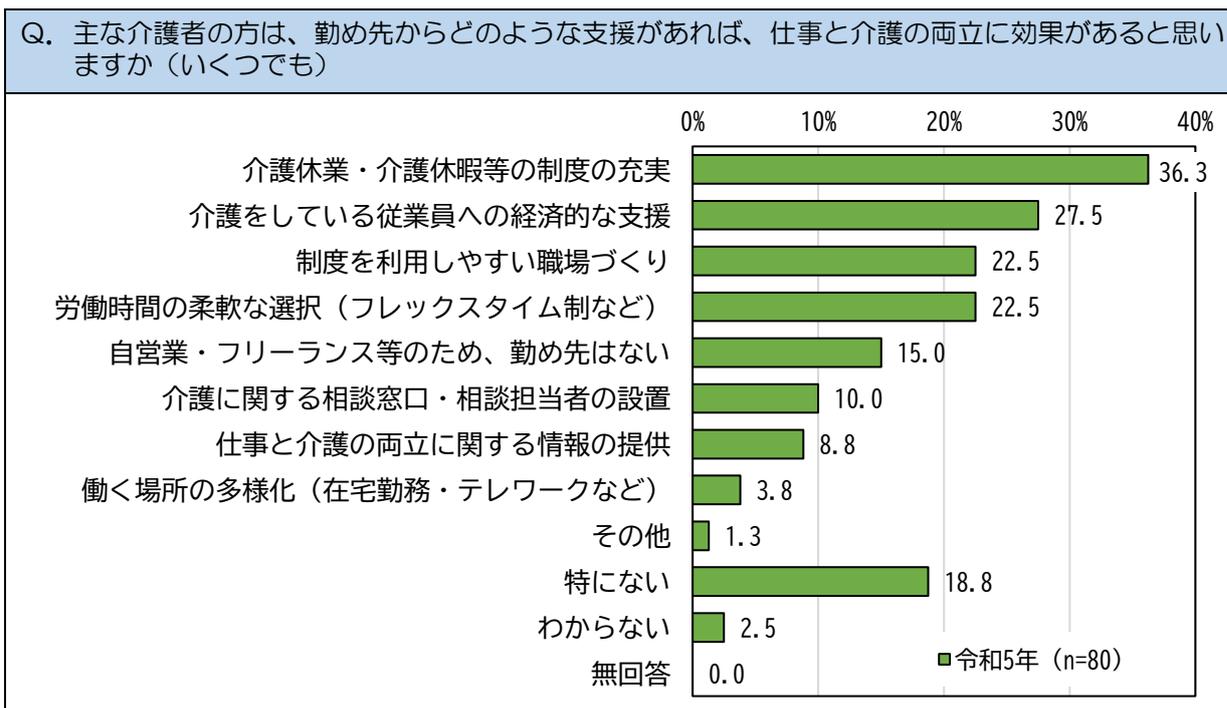
■ 主な介護者の勤務形態



■ 主な介護者の仕事と介護の両立



■ 仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援

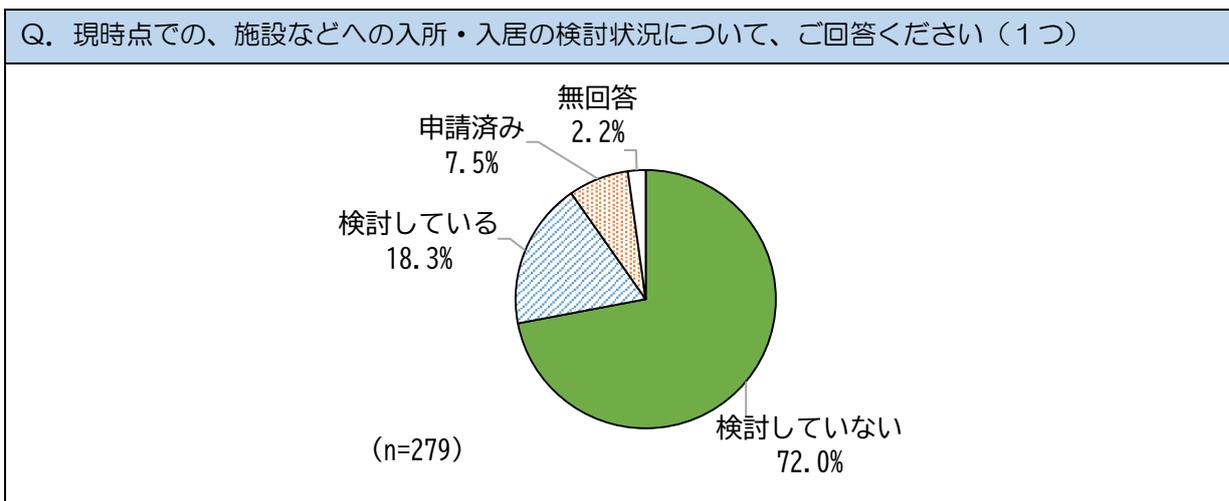


(4) 在宅生活を継続するための支援について

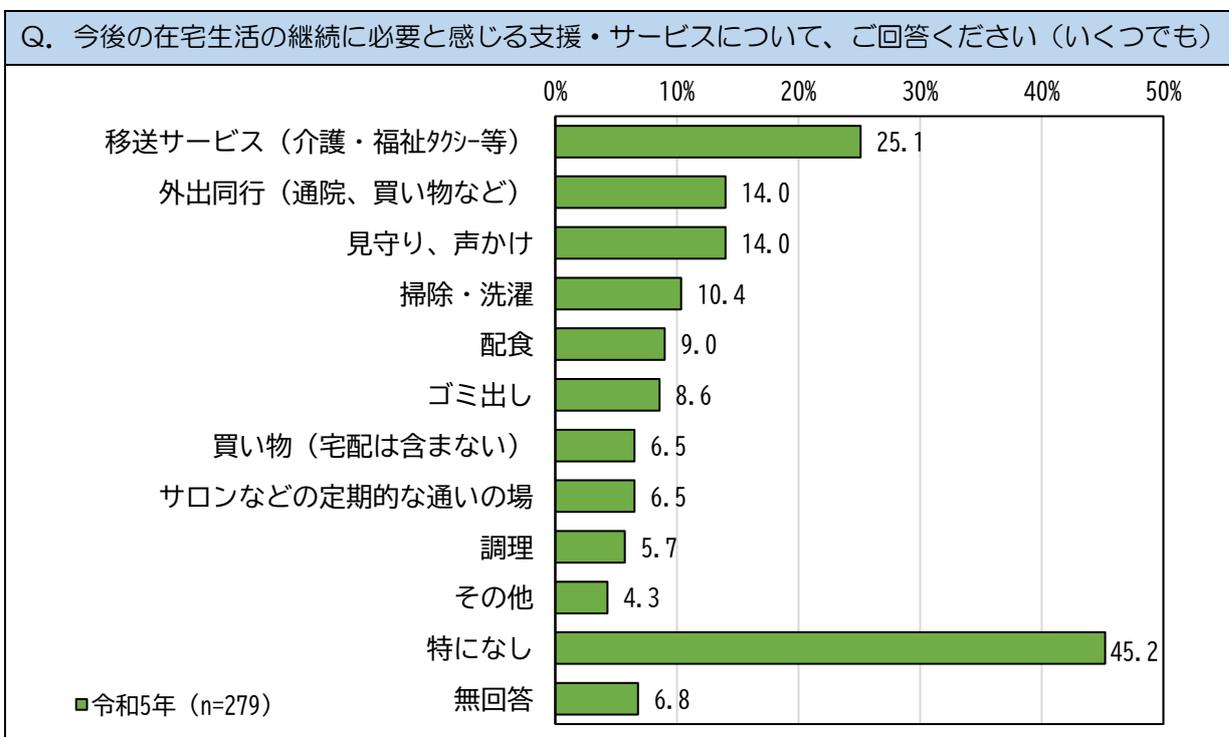
施設などへの入居・入所について、「検討していない」が72.0%を占めています。

在宅生活を継続するために必要な支援・サービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」が25.1%で最も高く、以下「外出同行（通院、買い物など）」と「見守り、声かけ」が14.0%、「掃除・洗濯」が10.4%の順となっています。

■施設などの検討状況



■在宅生活を継続するための支援

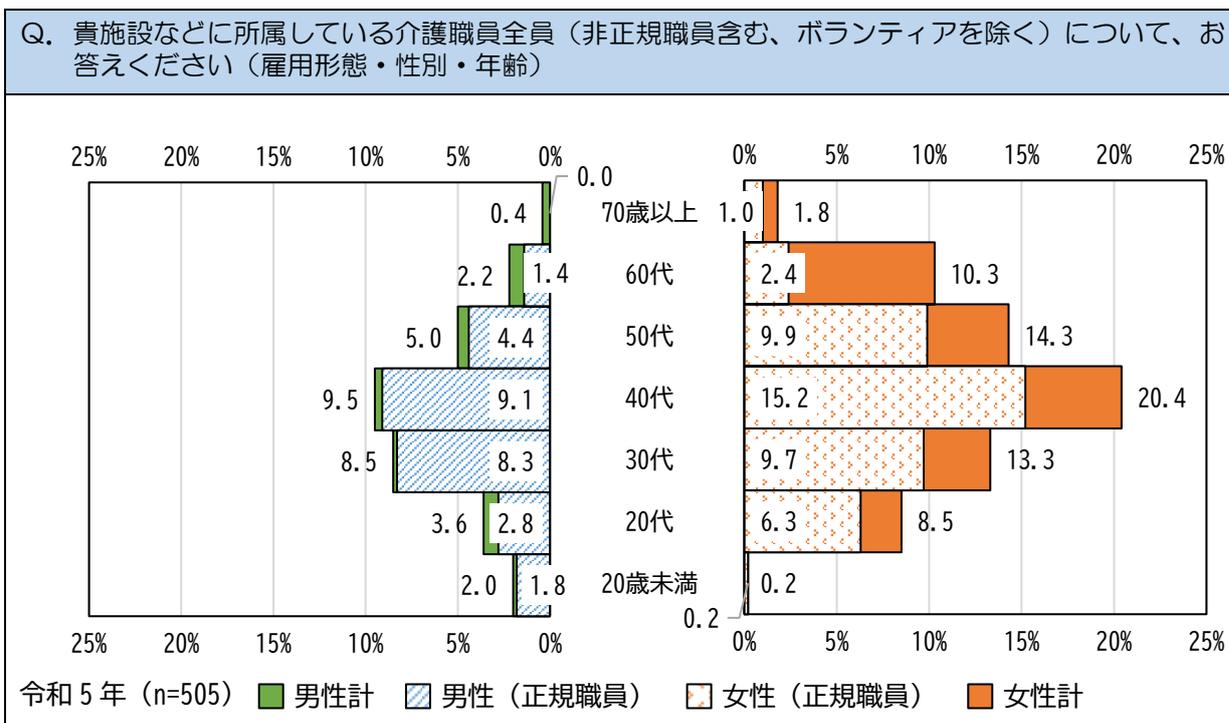


4 介護人材実態調査

(1) 介護職員の構成比

介護職員の構成比をみると、全体では30～50歳代の女性の割合が48.0%を占めています。30歳未満の職員の割合は、14.3%と低くなっています。

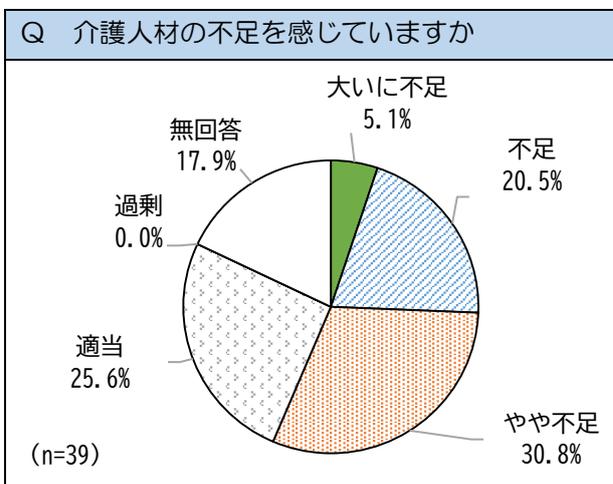
■性別・年齢別の雇用形態の構成比



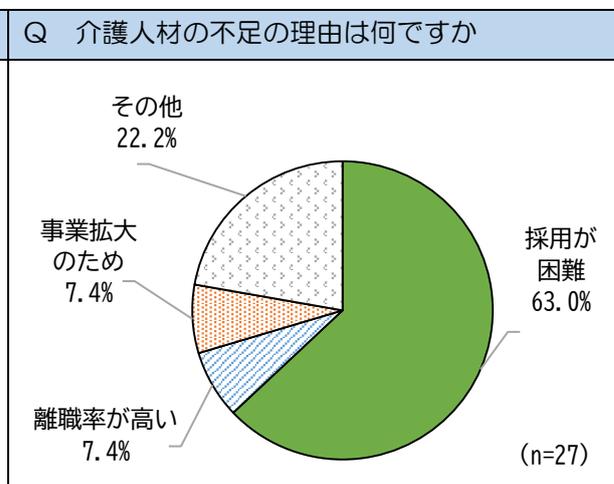
(2) 介護職員の人材不足について

市内の事業所において介護人材の不足を感じている事業所が56.4%となっており、不足の理由としては「採用が困難」が63.0%で最も多くなっています。

■介護人材不足の構成比



■介護人材不足理由の構成比



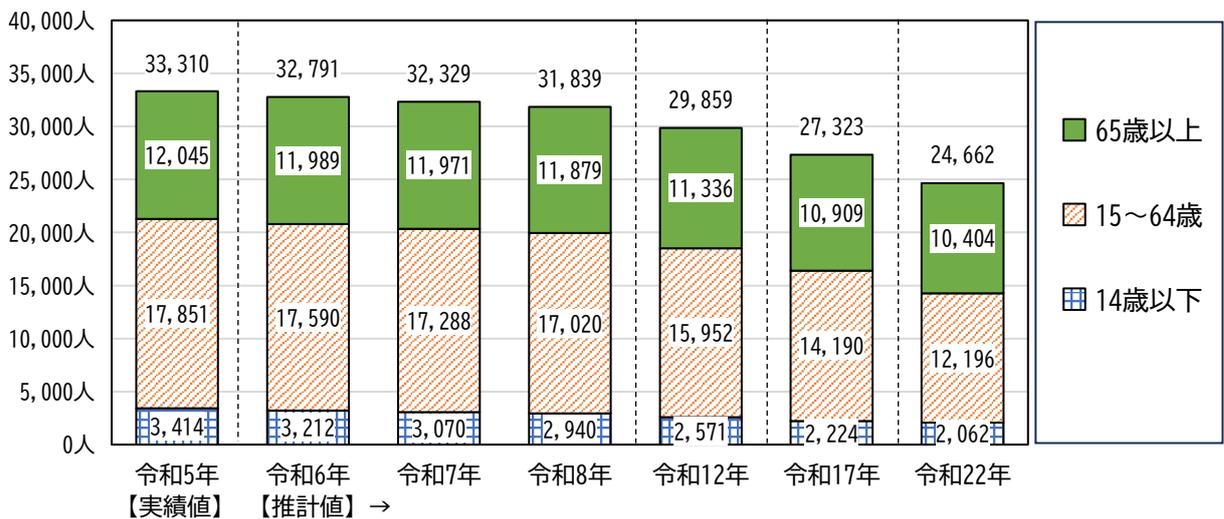
第4節 将来推計

1 推計人口

本市の住民基本台帳を基に、コーホート変化率法（同じ年に生まれた人々の動向から変化率を求め、その結果に基づき将来人口を推計する方法）により算出した推計人口をみると、本市の総人口は年々減少し、計画最終年の令和8年には31,839人となることが見込まれます。

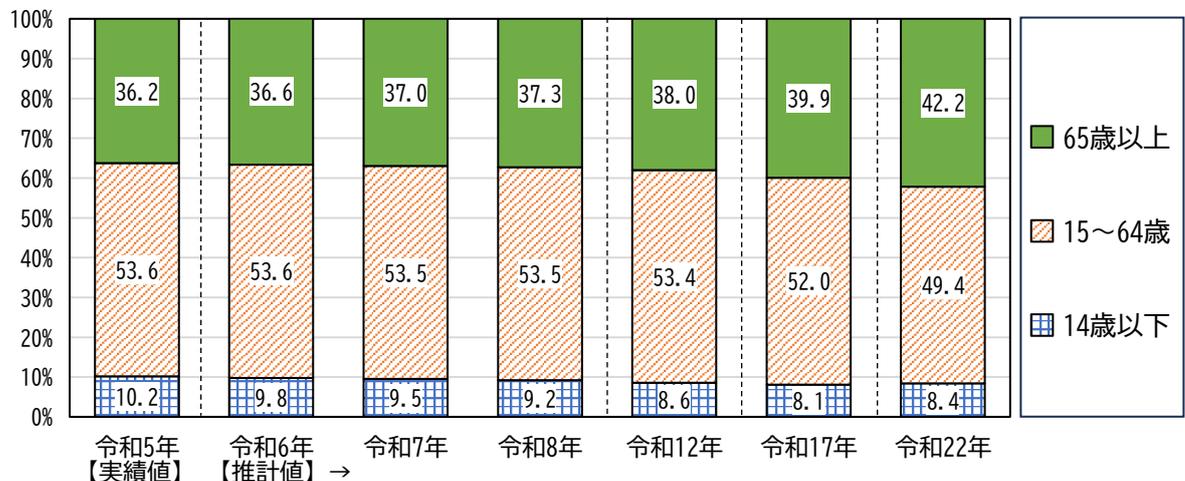
65歳以上の高齢者人口は減少し続けますが、年少人口と生産年齢人口も減少することに伴い、高齢化率は増加を続け、令和8年には37.3%となり、令和17年には39.9%、令和22(2040)年には42.2%に達する見通しです。

■小千谷市の推計人口



資料：コーホート変化率法による推計（各年10月1日現在）

■小千谷市の推計人口（構成比）



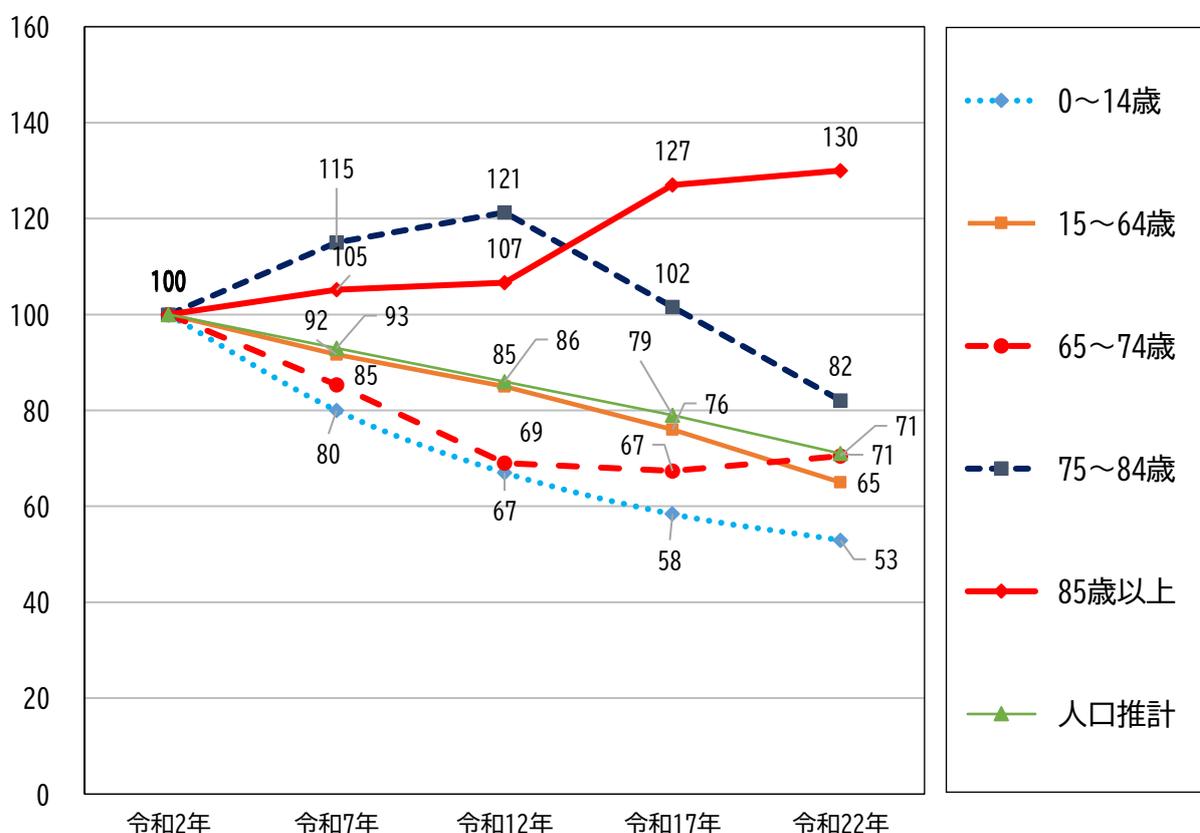
資料：コーホート変化率法による推計（各年10月1日現在）

2 人口構造の変化

推計人口から人口構造の変化を比較すると、令和12年までは後期高齢者人口の増加と生産年齢人口、年少人口の減少が同時に進行していきます。

令和2年を100とした場合の年齢階級別人口の伸び率では、75～84歳の人口は令和12年まで急増し、その後は減少していきます。85歳以上の人口の伸び率は増加傾向が続き、令和22（2040）年には130に達する見通しとなります。生産年齢人口、年少人口はいずれも減少することが見込まれます。

■年齢階級別人口の伸び率の推移（令和2年を「100」とした場合の伸び率）



資料：コーホート変化率法による推計（各年10月1日現在）

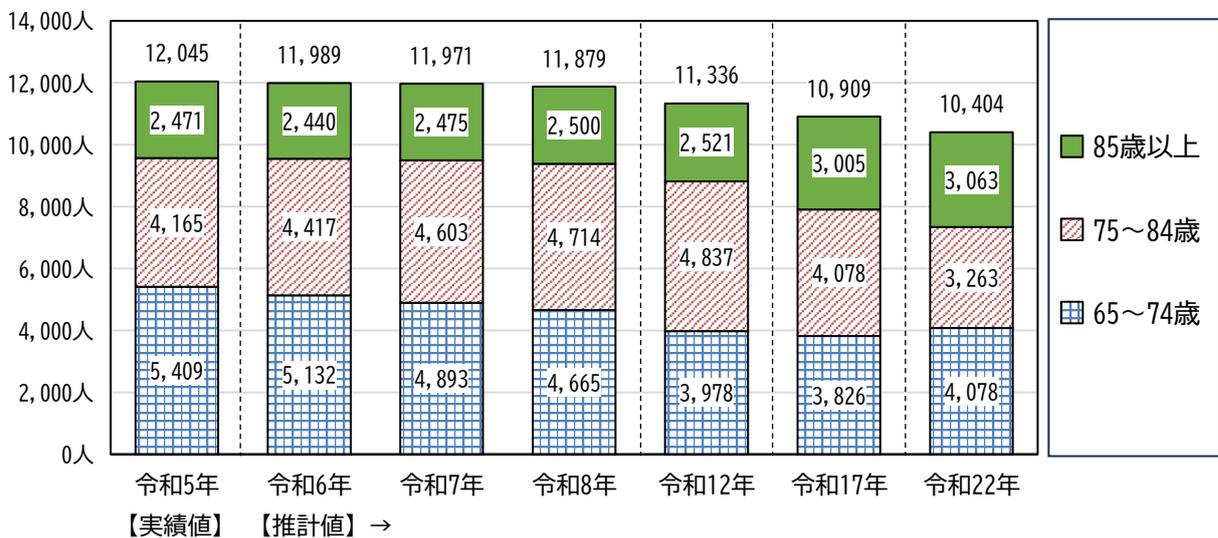
3 高齢者人口の推計

本市の高齢者人口の推計をみると、65～74歳の高齢者は減少し続け、令和12年には4,000人を下回りますが、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には再び増加し、4,000人台に戻ることが見込まれます。

75～84歳の高齢者は令和12年で最も多く4,837人となり、構成比は全体の42.7%となることが見込まれます。その後の人口は減少していき、85歳以上の高齢者の増加や団塊ジュニア世代が高齢者となることにより構成比の割合は減少することが見込まれます。

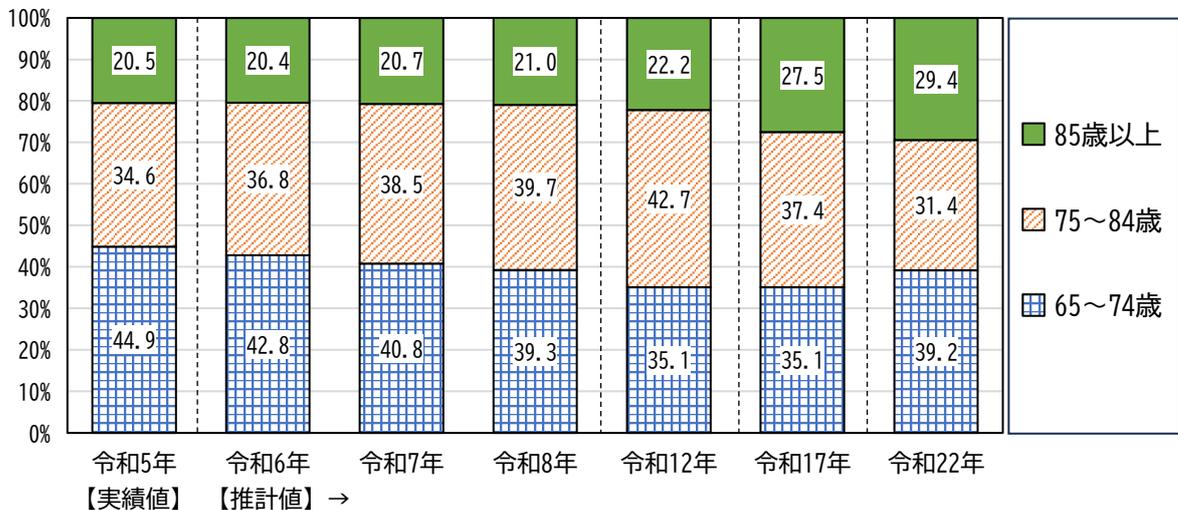
85歳以上の高齢者は年々増加し、令和17年には3,000人を超えることが見込まれます。また、構成比は増加し、令和22年には29.4%となることが見込まれます。

■小千谷市の高齢者人口の推計



資料：コーホート変化率法による推計（各年10月1日現在）

■小千谷市の高齢者人口の推計（構成比）



資料：コーホート変化率法による推計（各年10月1日現在）

4 高齢者世帯の推計

地域包括ケア「見える化」システムにおける国勢調査のデータを基に算出した本市の世帯数の推計をみると、全世帯数（一般世帯数）は年々減少し続けますが、高齢者を含む世帯数は令和8年をピークに増加し、以降は人口の減少にともない減少し、令和22年には6,743世帯となることを見込まれます。

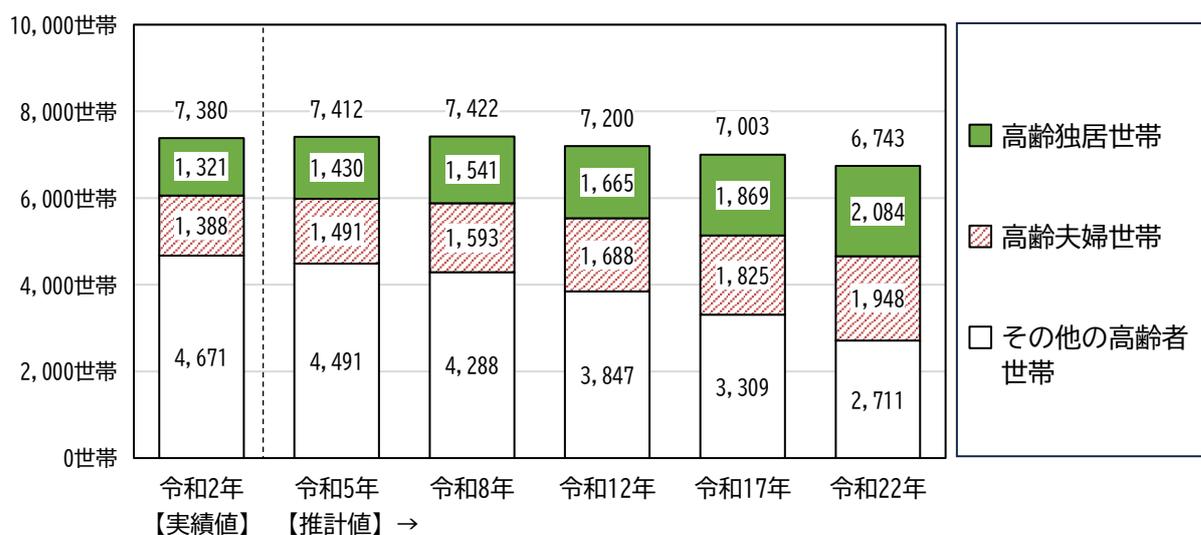
高齢者を含む世帯の内訳をみると、令和12年まではその他の高齢者世帯が過半数を占めているものの年々減少し、高齢独居世帯と高齢夫婦世帯の割合が年々増加すると見込まれ、令和17年には、その他の高齢者世帯が過半数を下回ることが見込まれます。

■小千谷市の全世帯及び高齢者を含む世帯の推計



資料：国勢調査（地域包括ケア「見える化」システム）による推計

■小千谷市の高齢者を含む世帯数の推計

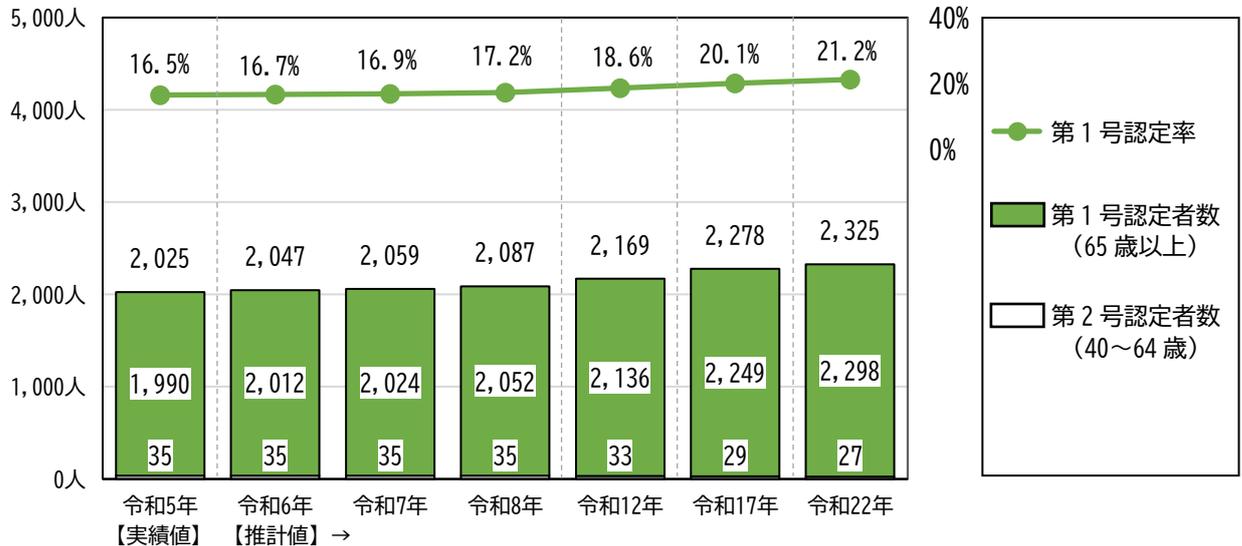


資料：国勢調査（地域包括ケア「見える化」システム）による推計

5 要支援・要介護認定者の推計

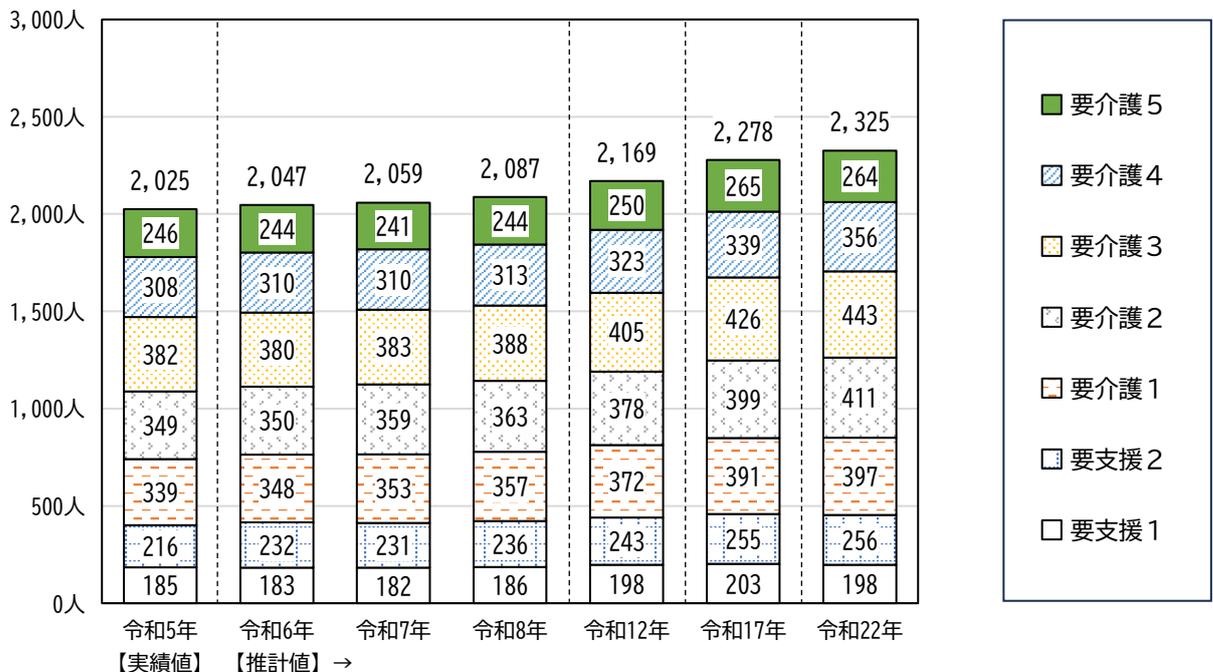
本市の要支援・要介護認定者数の推計をみると、当面は増加傾向で推移し、計画最終年の令和8年には2,087人となり、令和22年には2,325人となることが見込まれます。

■小千谷市の要支援・要介護認定者数の推計



資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（各年9月末現在）

■小千谷市の要支援・要介護認定者数の推計（要介護度別）



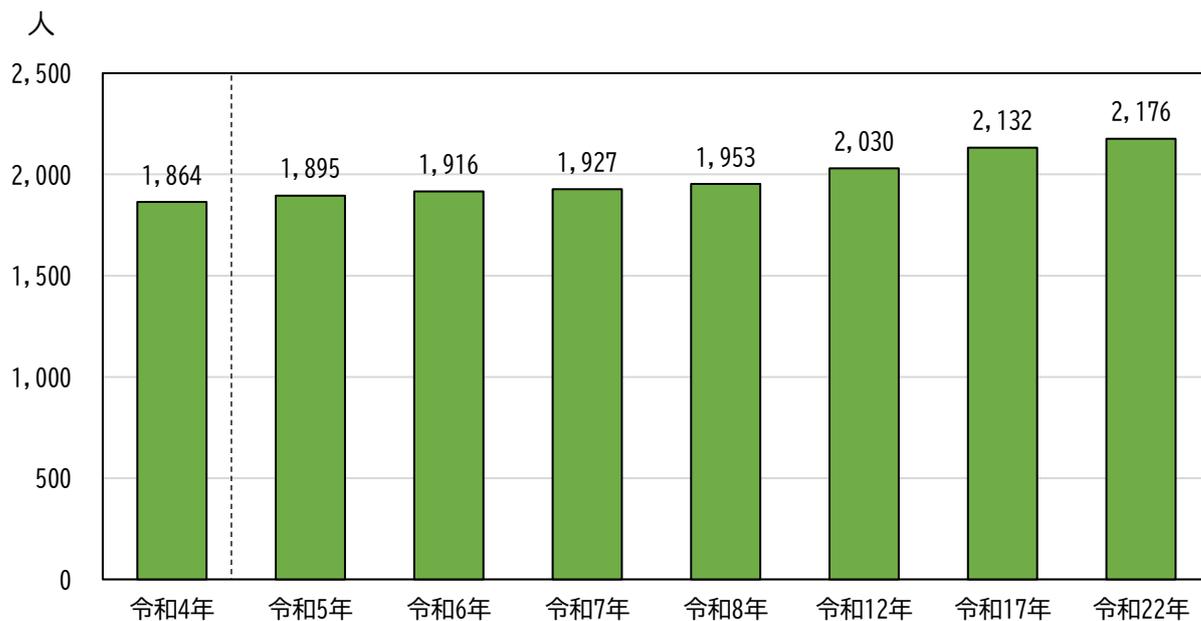
資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（各年9月末現在）

※第1号被保険者数については、住所地特例の被保険者が含まれるため、高齢者人口と一致しません。
 ※住所地特例とは、市外の施設に入所する場合に住民票を移しても、移す前の市町村が引き続き保険者となる仕組み。

6 認知症の人の推計

本市の認知症の人の推計（令和4年の要支援・要介護認定者に対する認知症の人の割合を要支援・要介護認定者の推計人口に乗じて算定）をみると、増加傾向で推移し、計画最終年の令和8年に1,953人となり、令和22年には2,176人となることが見込まれます。

■小千谷市の認知症の人の推計



【実績値】 【推計値】 →

資料：地域包括ケア「見える化」システムを活用した推計（各年10月末）

第5節 高齢者を取り巻く主な課題

1 住み慣れた地域での自立した生活の継続

要介護状態となる主な原因としては、認知症、関節疾患、脳血管疾患、骨折・転倒が多くを占めており、これらの疾病及び重症化の予防は、要介護状態になることや要介護状態の重度化を防止するために重要です。そのためには、高齢者本人が自立の意識を持って心身の機能の維持向上に努め、要介護状態の前段階であるフレイル^{※2}状態に気づいて対処できるよう、啓発していくことが必要です。

高齢者の生活機能の低下は、認知機能やうつ傾向などの精神・心理面、筋力や口腔機能の低下などの身体面、そして、閉じこもりや孤立などの社会面と多岐にわたっています。そのため、人とのつながりを通じて社会参加し、生きがいを持てるよう、専門職や地域の関係者と連携して取組を進めていくことが必要です。

2 認知症になっても自分らしく暮らし続けることができる社会

高齢化の進展に伴い、認知症の人は増加傾向で推移していくことが見込まれます。認知症の症状を理解できずに不適切な対応をとることや、認知症になると何もわからなくなるなどの誤解を生じやすい状況があるため、認知症の理解促進が必要です。

認知症は少しずつ進行し、症状が変化していきます。認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持ち、自分らしく暮らし続けることができるように、その人のできることを奪わずに、周囲の理解のもと、認知症の人とその家族を温かく見守る地域づくりや在宅生活が続けられる生活支援体制をさらに推進していく必要があります。

3 安心できる在宅生活の継続

安心して在宅生活をおくるためには、高齢者やその介護者に対し、在宅生活のニーズに合った支援や生活機能の低下に配慮した住環境の整備、生活支援と住まいの一体的な提供が必要です。

また、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯においては、日常生活に見守りや支援が必要な場合や、在宅生活に不安があっても家族などからの支援を受けることが困難な場合も多く、それらの世帯は増加していくことが見込まれます。そのためには、地域における見守りと連携が必要です。

※2 フレイル：「虚弱」とも言われ、加齢とともに心身の活力（筋力や認知機能など）が低下し、要介護になるリスクの高い状態。

4 複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な体制

地域包括支援センターに寄せられる相談においては、高齢者虐待や8050問題^{※3}などにより、いくつもの課題が複雑かつ複合化しています。そのため、地域や医療・福祉関係者に加え、関係機関・団体と役割分担を行いながら、包括的に対応していく必要があります。

また、多くの高齢者は在宅生活の継続において、雪かき、食事、通院や買い物など、家事を含む日常生活に不安を感じています。そのため、自助・互助・共助・公助の支援が一体となり、支え合う地域づくりが必要です。

今後、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症などの高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療と介護が連携した切れ目のないケアを提供する必要があります。在宅医療と介護の連携は、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症に係る対応、災害時や感染症の対応など様々な場面で求められています。

5 安定した介護サービスの提供

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、多くの高齢者が自分自身に支援や介護が必要になったときは、在宅サービスを利用した自宅での生活、さらに在宅での生活が困難になったときは、入居できる施設サービスの利用を望んでおり、それぞれニーズに対応した介護サービスの提供が求められています。

今後、高齢者人口が減少に転じても、引き続き高齢化率は上昇傾向になることが見込まれることから、高齢者が住み慣れた地域でできるだけ長く自立した日常生活を継続できるよう、また、支援や介護が必要になっても安心して暮らすことができるよう、要支援・要介護者の自立支援と重度化防止のための介護サービスの確保及び質の向上が求められます。

6 介護を支える人材の確保と介護現場の生産性の向上

介護人材実態調査における、介護サービス事業所が事業展開する上での課題として、職員採用の応募が少ないことや、職員の高齢化などによる介護人材の不足をあげています。これらの介護サービス事業所における人材の確保は、国・県においても喫緊の課題として取組を進めており、早急に対応する必要があります。

また、少子高齢化に伴う生産年齢人口が減少する中、介護現場の生産性を向上させるための取組を支援し、介護サービスの質の向上につなげていく必要があります。

7 災害や感染症に対する備え

介護サービス事業所は災害発生や感染症の流行時においても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築することが求められています。

地域においても、災害時の避難体制や感染症の拡大を防止するための取組など、在宅生活をおくる高齢者の安全を支援する必要があります。

※3 8050問題：引きこもりの長期化、高齢化から引き起こされる社会問題。主に50代前後の引きこもりの子どもを80代前後の親が養っている状態で、経済難からくる生活困窮や社会的孤立、病気や介護といった問題によって親子共倒れになるリスクが指摘されています。