

第2章 現状分析と将来推計

1 佐渡市の概況

佐渡市は、日本海の中央に位置し、沖縄本島に次ぐ日本第二の島で、佐渡海峡を挟み、新潟港（新潟市）から 67km、直江津港（上越市）から 78km、寺泊港（長岡市）から 46km の海上にあり、総面積約 855.34km² で 280.7km の海岸線を有しています。北に大佐渡山地、南に小佐渡丘陵が縦走し、中央の国中平野には、島内で流域面積最大の国府川が流れ、穀倉地帯を形成しています。気候は海洋性の特性を有し、四季の変化に富み、夏は高温多湿ですが、冬は対馬暖流の影響を強く受けているため、比較的温暖で降雪量も少なく、平均年間降水量も全国平均や県内と比較すると少なくなっています。

図表 2-1 佐渡市の位置図



2 高齢者人口等の推移と推計

(1) 高齢者人口の推移と推計

本市の総人口は減少の局面にあり、今後も継続するものと見込まれ、本計画の最終年度である平成32年には52,714人になると見込まれます。

65歳以上人口も、減少傾向で推移し、今後も継続するものと見込まれますが、減少の割合が総人口よりも小さいことから、高齢化率は上昇し平成32年には42.4%、平成37年には43.6%になると見込まれます。

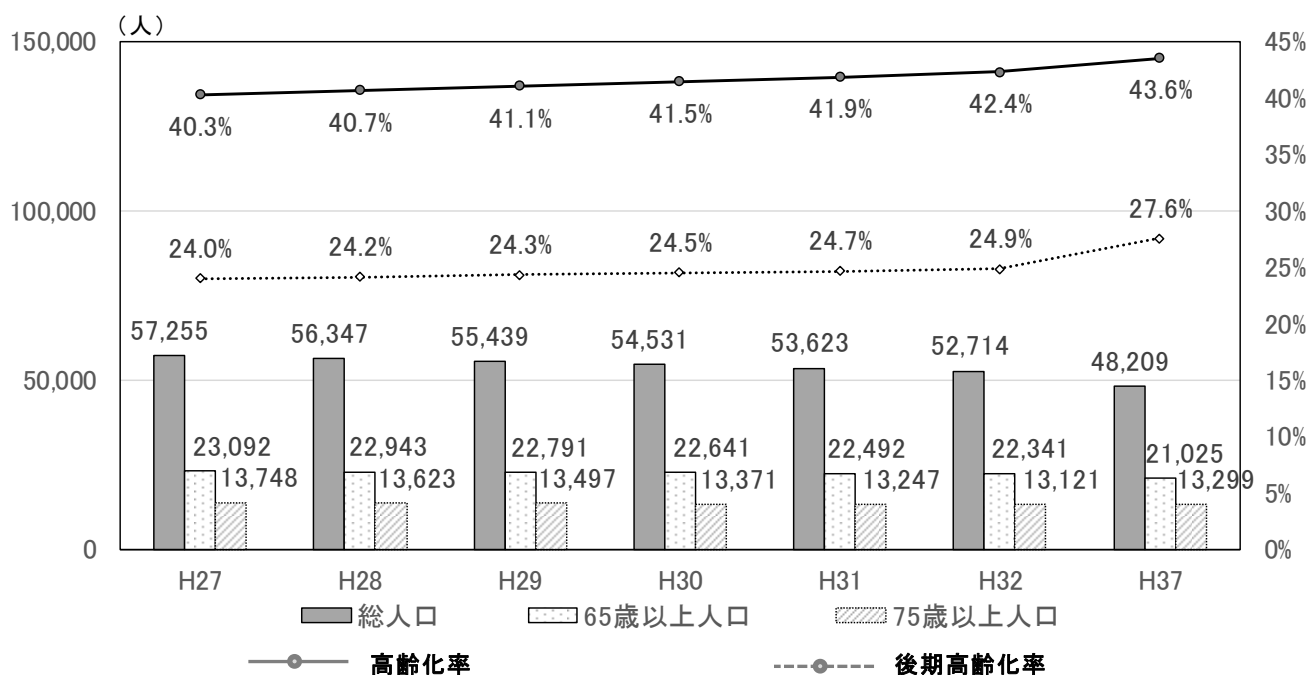
一方、75歳以上人口も平成32年度までは、同様の傾向で推移し、75歳以上人口の占める割合（後期高齢化率）は、平成32年には24.9%へ若干上昇します。ただし、平成37年度には、13,299人に増加することから、後期高齢化率は27.6%へさらに上昇するものと見込まれます。

図表 2-2-1 高齢者人口の推移と推計

(各年10月1日現在)

	実績値			推計値			
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口	57,255	56,347	55,439	54,531	53,623	52,714	48,209
65歳以上人口	23,092	22,943	22,791	22,641	22,492	22,341	21,025
75歳以上人口	13,748	13,623	13,497	13,371	13,247	13,121	13,299
高齢化率	40.3%	40.7%	41.1%	41.5%	41.9%	42.4%	43.6%
後期高齢化率	24.0%	24.2%	24.3%	24.5%	24.7%	24.9%	27.6%

※厚生労働省による国勢調査人口を基準とした市町村別人口推計により作成。



(2) 高齢者世帯の現状

国勢調査によれば、本市の高齢者のいる世帯は、平成27年調査において一般世帯数の65.3%を占め、国よりも約25ポイント、県よりも約15ポイント上回ります。そのうち、一人暮らし世帯は26.4%、高齢夫婦世帯は21.5%となっており、平成22年調査に比べ前者が3.2ポイント増、後者が3.2ポイント減となっています。

また、平成22年調査からの世帯数の増減率をみれば、本市の一般世帯数は5.7%減少、そのうち高齢者のいる世帯も1.7%減となっていますが、その内訳である一人暮らし世帯は11.9%増と、最も要援護性の高い世帯類型の構成比が伸びています。

図表 2-2-2 世帯数の構成比較

(各年10月1日現在)

区 分		平成22年調査		平成27年調査		H22→H27 増減率
		世帯数	構成比	世帯数	構成比	
佐渡市	一般世帯数	23,709	-	22,352	-	-5.7%
	高齢者のいる世帯	14,849	62.6%	14,600	65.3%	-1.7%
	一人暮らし世帯	3,440	23.2%	3,848	26.4%	11.9%
	高齢夫婦世帯	3,674	24.7%	3,134	21.5%	-14.7%
新潟県	一般世帯数	837,387	-	846,485	-	1.1%
	高齢者のいる世帯	398,544	47.6%	430,034	50.8%	7.9%
	一人暮らし世帯	65,027	16.3%	82,333	19.1%	26.6%
	高齢夫婦世帯	82,932	20.8%	81,427	18.9%	-1.8%
国	一般世帯数	51,842,307	-	53,331,797	-	2.9%
	高齢者のいる世帯	19,337,687	37.3%	21,713,308	40.7%	12.3%
	一人暮らし世帯	4,790,768	24.8%	5,927,686	27.3%	23.7%
	高齢夫婦世帯	5,250,952	27.2%	5,247,936	24.2%	-0.1%

※「高齢者のいる世帯」は「一般世帯数」に対する構成比、「一人暮らし世帯」及び「高齢夫婦世帯」は「高齢者のいる世帯」に対する構成比を掲載。

(3) 要介護認定者の推移と推計

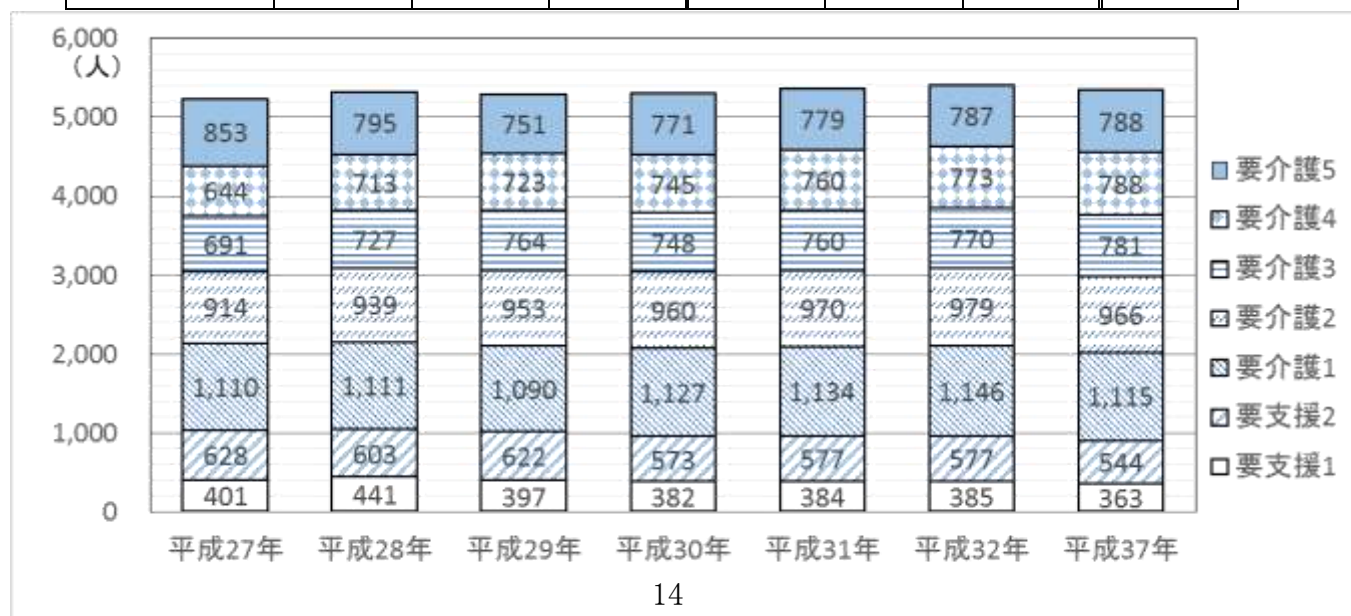
要介護認定者数は徐々に増加しており、平成29年は5,269人です。そのうち第1号被保険者である要介護認定者数は5,204人で、認定率（第1号被保険者に占める認定者の割合）は22.8%と、ほぼ横ばいで推移しています。

平成30年以降は、要介護認定者数は増加傾向、認定率は上昇傾向で推移し、平成32年には5,417人、うち第1号被保険者は5,334人、認定率は23.9%になるものと推計されます。長期目標の平成37年には、5,345人、うち第1号被保険者は5,264人、認定率は25.0%になるものと見込まれます。

図表 2-2-3 要介護認定者の推移と推計

(各年10月1日現在)

	実績値			推計値			
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
第1号被保険者(a)	23,092	22,943	22,791	22,641	22,492	22,341	21,025
要介護認定者	5,241	5,329	5,300	5,306	5,364	5,417	5,345
要支援1	401	441	397	382	384	385	363
要支援2	628	603	622	573	577	577	544
要介護1	1,110	1,111	1,090	1,127	1,134	1,146	1,115
要介護2	914	939	953	960	970	979	966
要介護3	691	727	764	748	760	770	781
要介護4	644	713	723	745	760	773	788
要介護5	853	795	751	771	779	787	788
第1号の要介護認定者(b)	5,170	5,257	5,233	5,240	5,290	5,334	5,264
認定率(b/a)	22.4%	22.9%	23.0%	23.1%	23.5%	23.9%	25.0%



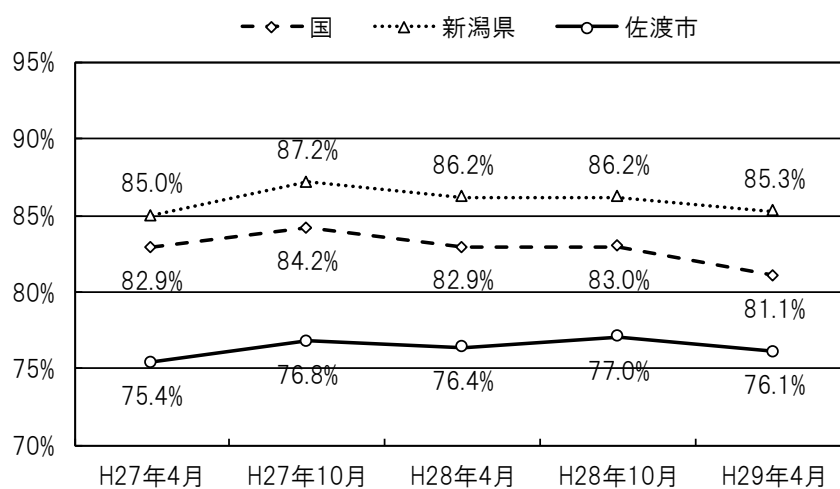
3 介護保険事業の状況

(1) 受給状況

ア 第6期計画期間における受給率の推移

要介護等認定者数に対する実受給者数（サービス利用者数）の割合は、国、新潟県よりも低く、75～77%台で推移しています。この受給率を裏返して「未利用率」ととらえれば概ね25%程度となります。

図表 2-3-1 受給率の推移



※ 国保連の給付管理の対象となっていないサービス（福祉用具購入等）は、分析対象に含まれていないため、例えば、福祉用具購入のみを受給した利用者は受給者には含まれておりません。

(2) サービス類型別の利用状況等

ここでは、サービスの類型（「在宅サービス」、「居住系サービス」、「施設サービス」）別による＜第6期計画期間＞における利用状況等の推移を確認します。

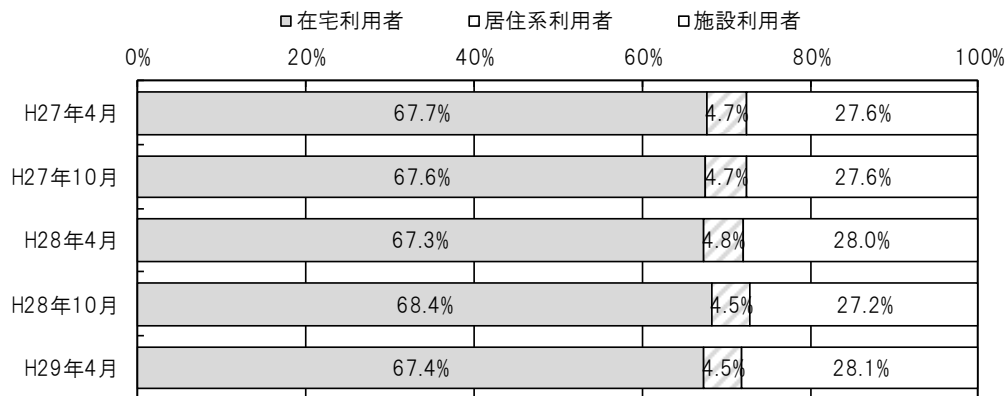
なお、各類型に含まれるサービスは次のとおりです。

- ・在宅サービス：「居住系サービス」及び「施設サービス」以外のサービス
- ・居住系サービス：特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護
- ・施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

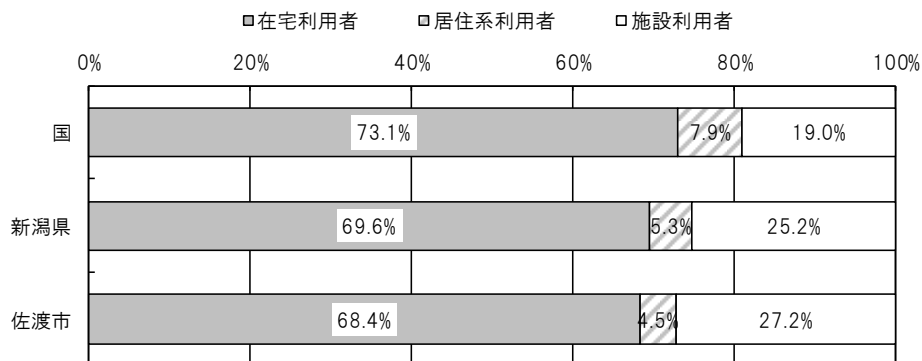
ア 利用者数の状況

在宅サービスが67～68%、施設サービスが27～28%、居住系サービスが5%弱となっており、構成比に大きな変化はみられません。また、国、新潟県との比較では、本市は、施設サービスの利用者の割合がやや高くなっています。

図表 2-3-2 サービス類型別構成比



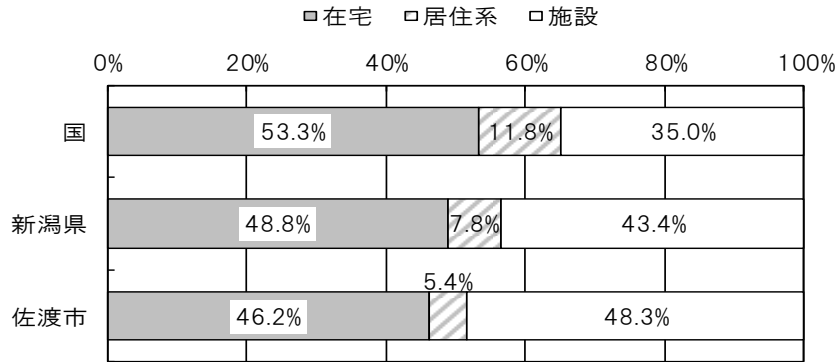
図表 2-3-3 サービス類型別構成比の比較（平成 28 年 10 月）



イ 費用の状況

サービス費用について、同様に、サービス類型別の構成比をみると、本市は、国、新潟県よりも施設サービスの割合が高く、在宅サービス及び居住系サービスの割合が低くなっています。

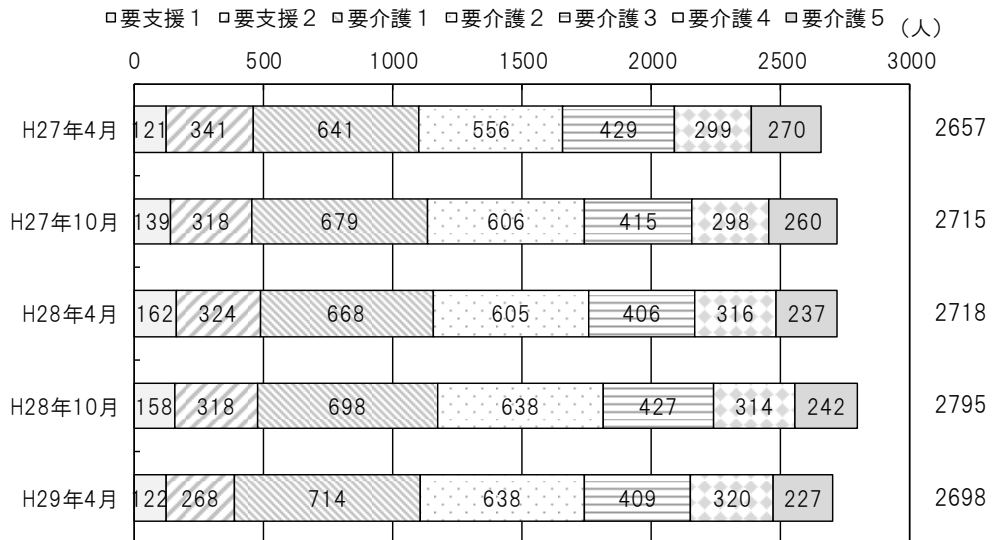
図表 2-3-4 サービス類型別構成比



(3) 在宅サービス

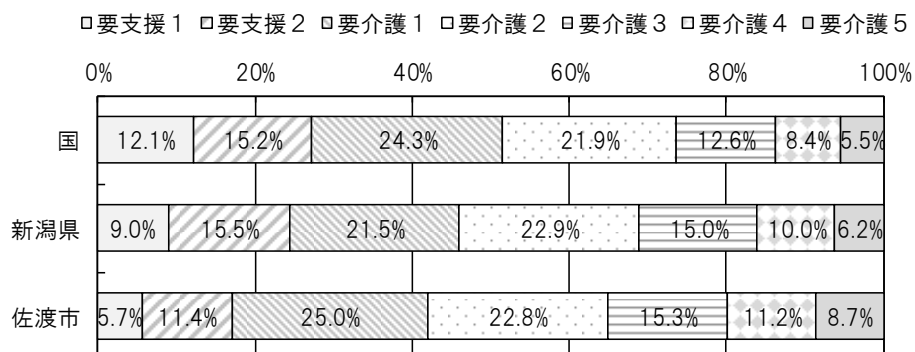
本市の在宅サービス利用者数は、平成 28 年 10 月までは増加傾向にあり 2,700 人台で推移していましたが、平成 29 年 4 月には減少に転じ、2,698 人となっています。

図表 2-3-5 要介護度別利用者数の推移



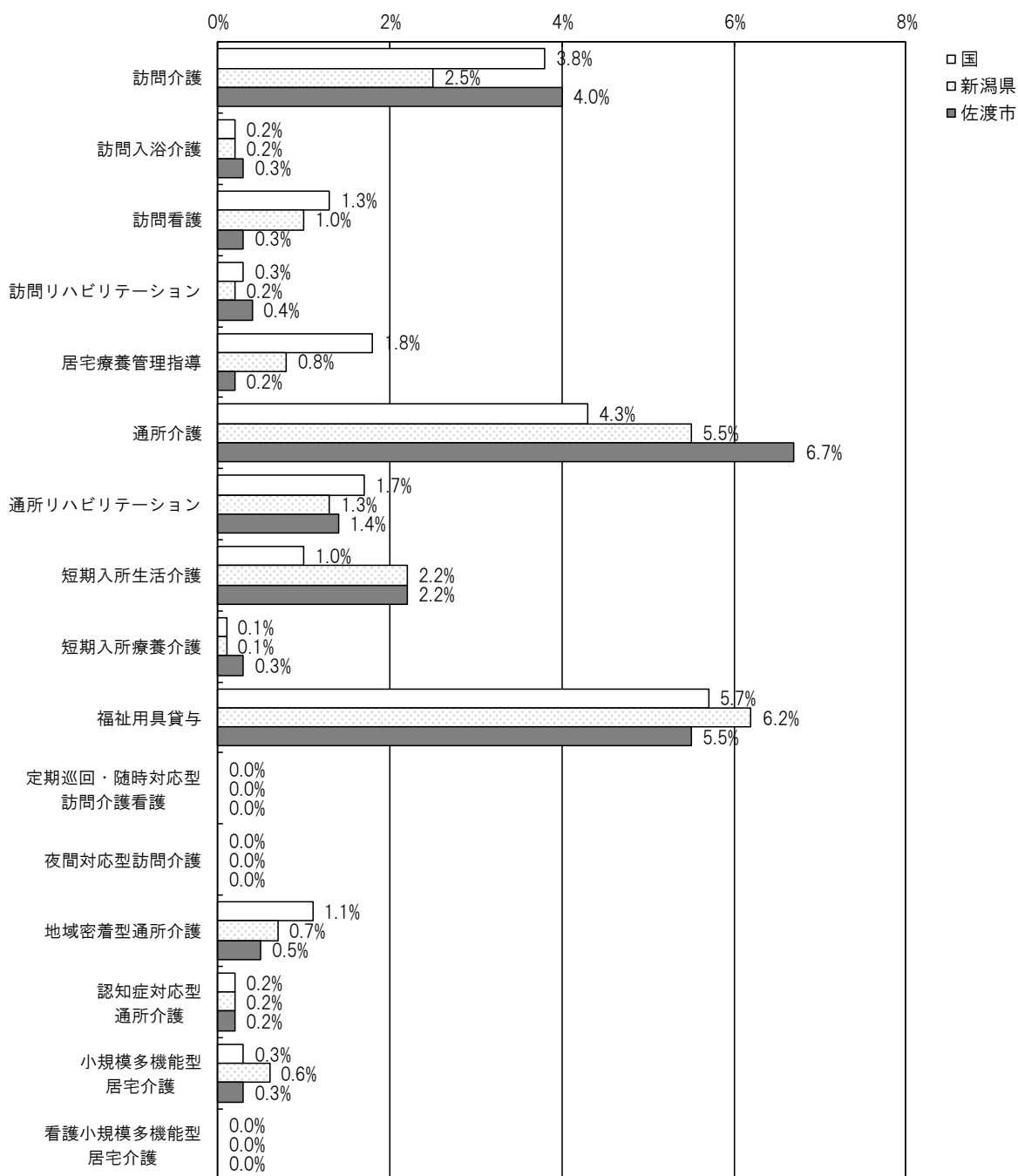
これを構成比にして国、新潟県と比較すると、本市は、要支援1～2の割合が低く、特に要支援1は国（12.1%）の半分程度となっています。

図表 2-3-6 要介護度別利用者数 構成比の比較（平成 28 年 10 月）



厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」では、第1号被保険者数に対する各サービス利用者の割合をサービス受給率として掲載しています（次頁グラフ）が、これによれば、本市は、訪問看護、居宅療養管理指導の受給率が低く、通所介護の受給率が高い点が特徴的です。

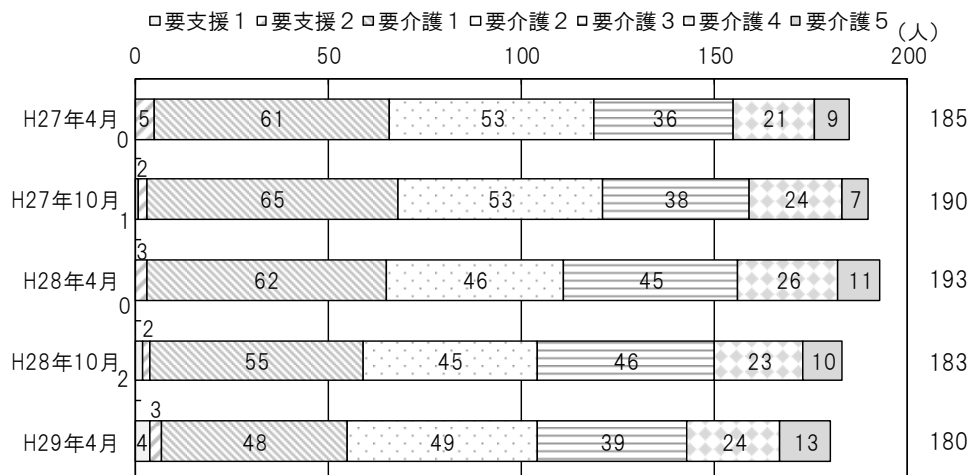
図表 2-3-7 サービス別受給率の比較（平成 28 年 10 月）



(4) 居住系サービス

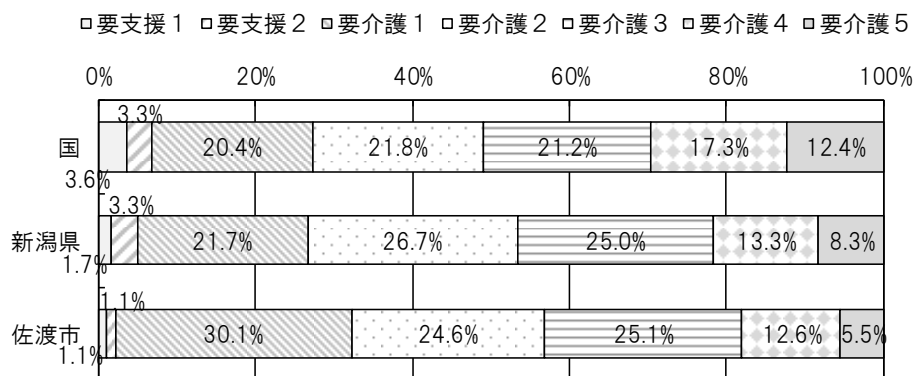
本市の居住系サービス利用者数は、180～190 人台で推移し、平成 28 年 4 月の 193 人をピークに、以降は、若干の減少となっています。

図表 2-3-8 要介護度別利用者数の推移



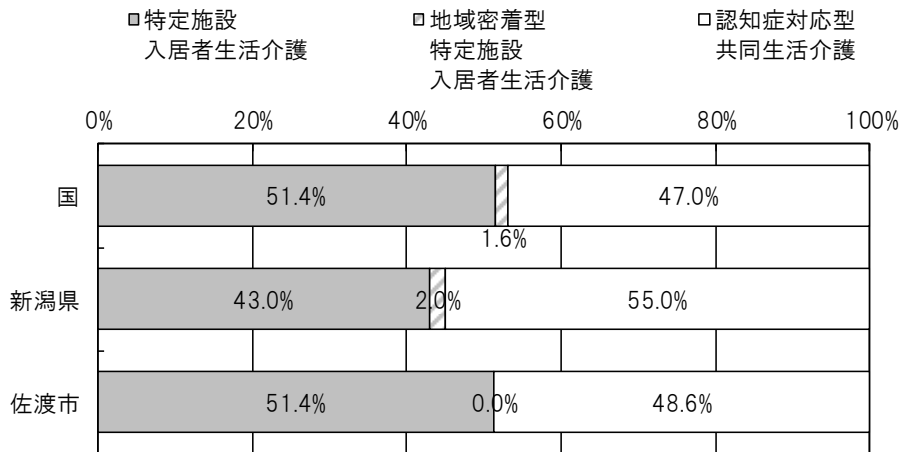
構成比でみた国、新潟県との比較では、本市は、要介護1～3の割合が高く、およそ8割を占めます。

図表 2-3-9 要介護度別利用者数 構成比の比較（平成 28 年 10 月）



サービス別の構成比では、本市は国とほぼ同様の構成比となっています。新潟県は、認知症対応型共同生活介護の割合が高く、55.0%と半数以上を占めます。

図表 2-3-10 サービス別構成比の比較（平成 28 年 10 月）



（５）施設サービス

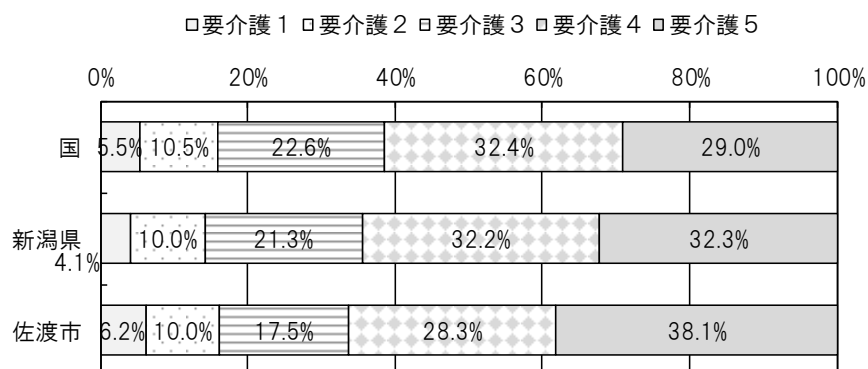
本市の施設サービス利用者数は、概ね 1,100 人台で推移し、平成 29 年 4 月には 1,125 人となっています。

図表 2-3-11 要介護度別利用者数の推移



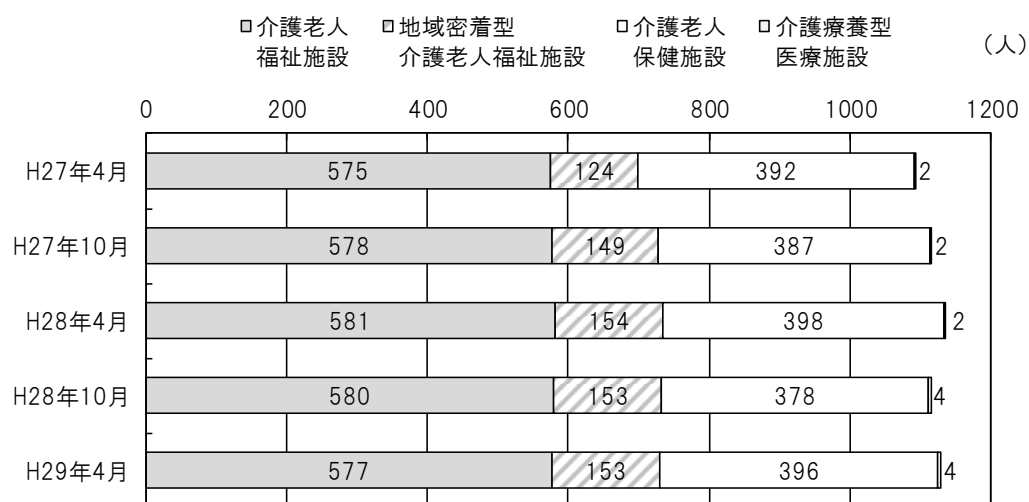
構成比でみた国、新潟県との比較では、本市は、要介護 4～5 の重度者への重点化が最も顕著ですが、一方で、要介護 3 の割合がやや低く、要介護 1 の割合がやや高くなっています。

図表 2-3-12 要介護度別利用者数の推移



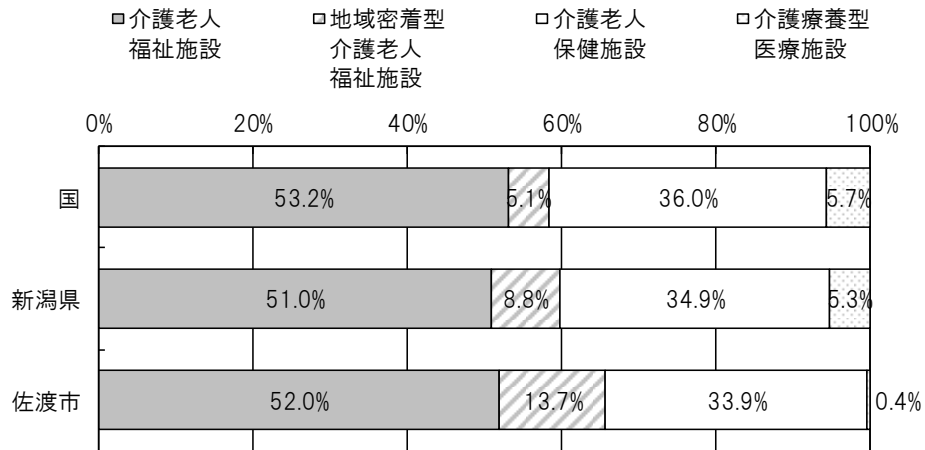
サービス別利用者数の推移をみると、介護老人福祉施設が 570～580 人台で最も多く、次いで介護老人保健施設が 370～390 人台となっています。地域密着型介護老人福祉施設は、新規事業者の開設により平成 27 年 10 月に 25 人増加し、以降、150 人前後の利用となっています。

図表 2-3-13 サービス別利用者数の推移



構成比でみた国、新潟県との比較では、本市は、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設については、ほぼ同水準ですが、地域密着型介護老人福祉施設の割合が高く、介護療養型医療施設の割合が低い点が特徴的です。

図表 2-3-14 サービス別利用者の構成比（平成 28 年 10 月）



4 日常生活圏域ニーズ調査の実施

(1) 調査の実施概要

ア 調査の趣旨

日常生活圏域ニーズ調査は、第1号被保険者の生活実態に関するアンケート調査を実施し、その結果を分析することにより、要介護状態になる前の高齢者のリスクの発生状況やそのリスクに影響を与える日常生活の状況を把握することで、地域の抱える課題を特定する目的で実施しました。

イ 調査設計

国が示した調査票（63設問）で作成しました。

調査対象者	佐渡市10地区（両津、相川、佐和田、金井、新穂、畑野、真野、小木、羽茂、赤泊）に住む第1号被保険者であって、要介護1～5の認定を受けていない高齢者のうち2,500人を調査対象者としてしました。
調査方法	各地区における無作為抽出
配布・回収方法	調査対象者2,500人へ、郵送により配布・回収しました。 ※回答は無記名
調査の期間	平成29年2月11日～平成29年3月15日

ウ 調査の有効回答数・回答率

本調査の有効回答数・回答率は次図表のとおりです。

図表 2-4-1 調査の回答数・回答率

地区名	対象人数(人)	配布数(人)	回答数(人)	回答率(%)
全体	18,799	2,500	2,001	80.0
両津	4,506	598	471	78.8
相川	2,492	331	247	74.6
佐和田	2,375	316	245	77.5
金井	1,765	235	200	85.1
新穂	1,275	170	136	80.0
畑野	1,479	197	166	84.3
真野	1,660	221	175	79.2
小木	1,099	146	125	85.6
羽茂	1,276	170	140	82.4
赤泊	872	116	96	82.8

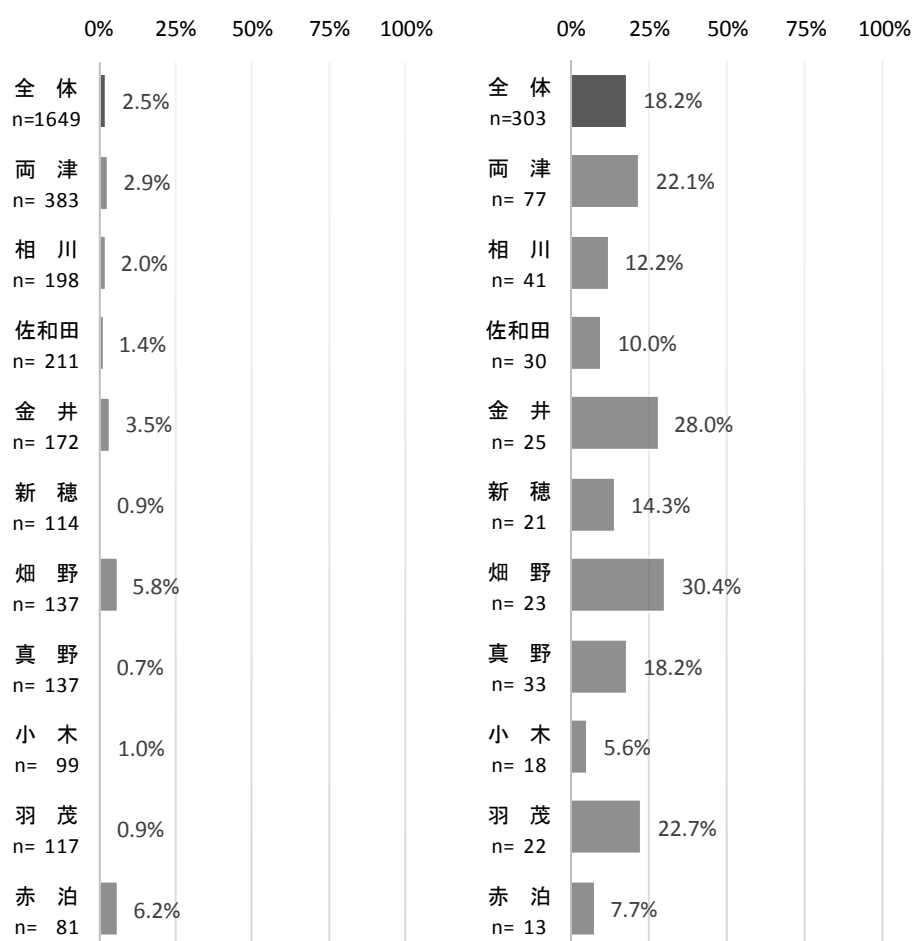
(2) 調査結果の概要

ア 閉じこもりリスク保有者の状況

市全体でみると、一般高齢者では 2.5%、軽度認定者では 18.2%がリスク保有者に該当しました。

地区別でみると、一般高齢者では 0.7~6.2%と真野地区が最も少なく、赤泊地区が最も多い状況です。一方、軽度認定者では 5.6~30.4%と小木地区が最も少なく、畑野地区が最も多い状況です。特に軽度認定者においては地域格差（24.8 ポイント差）がみられました。

図表 2-4-2 閉じこもりリスク保有者の割合（地区別・認定者別）
一般高齢者 n=1649 軽度認定者 n=303

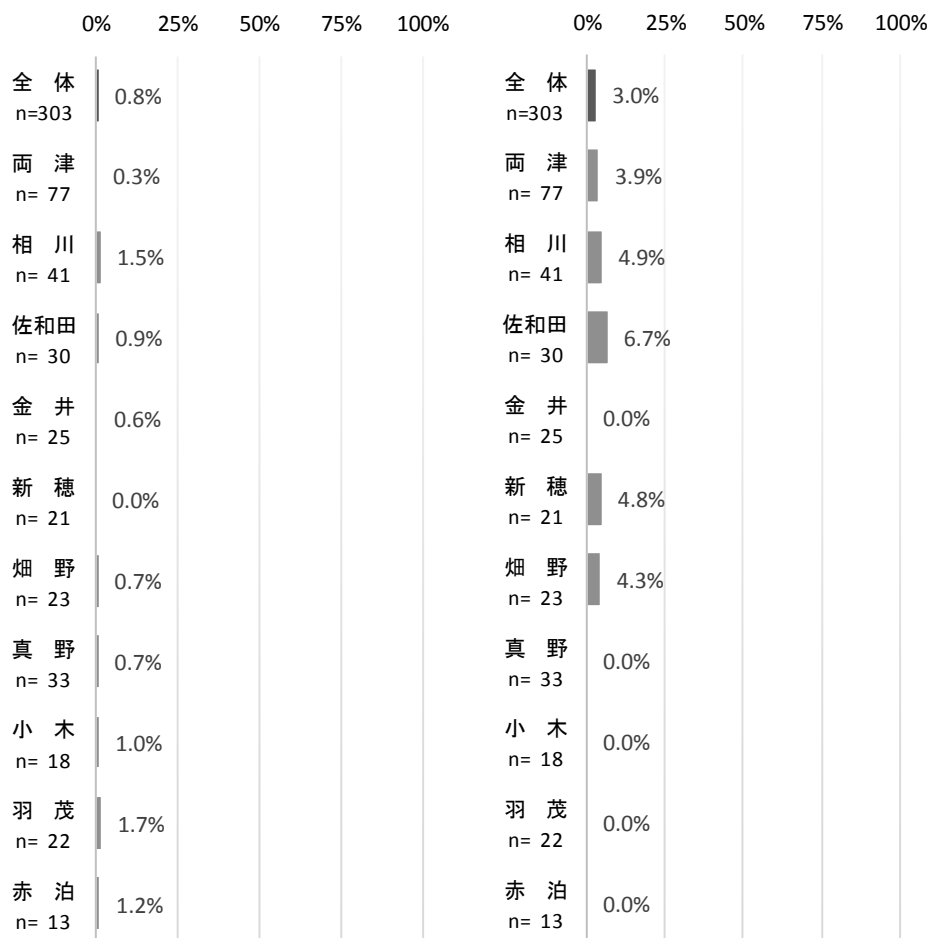


イ 低栄養リスク保有者の状況

市全体で見ると、一般高齢者では 0.8%、軽度認定者では 3.0%がリスク該当者に該当しました。

地区別で見ると、一般高齢者では 0~1.7%と新穂地区が最も少なく、羽茂地区が最も多い状況です。一方、軽度認定者では 0~6.7%（6.7ポイント差）と金井、真野、小木、羽茂、赤泊地区が最も少なく、佐和田地区が最も多い状況でした。

図表 2-4-3 低栄養リスク保有者の割合（地区別・認定者別）
一般高齢者 n=1649 軽度認定者 n=303

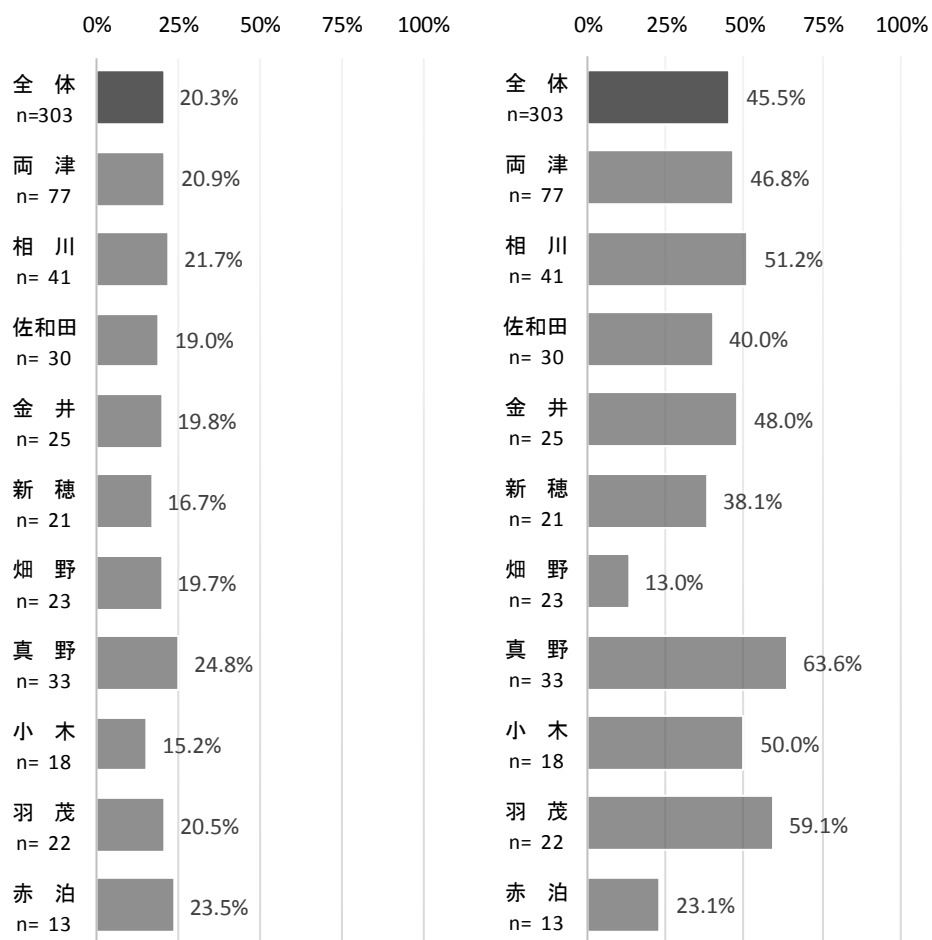


ウ 口腔機能リスク保有者の状況

市全体でみると、一般高齢者では 20.3%、軽度認定者は 45.5% がリスク保有者に該当しました。

地区別では、一般高齢者は 15.2~24.8% と小木地区が最も少なく、真野地区が最も多い状況です。一方、軽度認定者では 13.0~63.6% と畑野地区が最も少なく、真野地区が最も多い状況です。特に軽度認定者においては大きな地域格差（50.6 ポイント差）がみられました。

図表 2-4-4 口腔機能リスク保有者の割合（地区別・認定者別）
一般高齢者 n=1649 軽度認定者 n=303

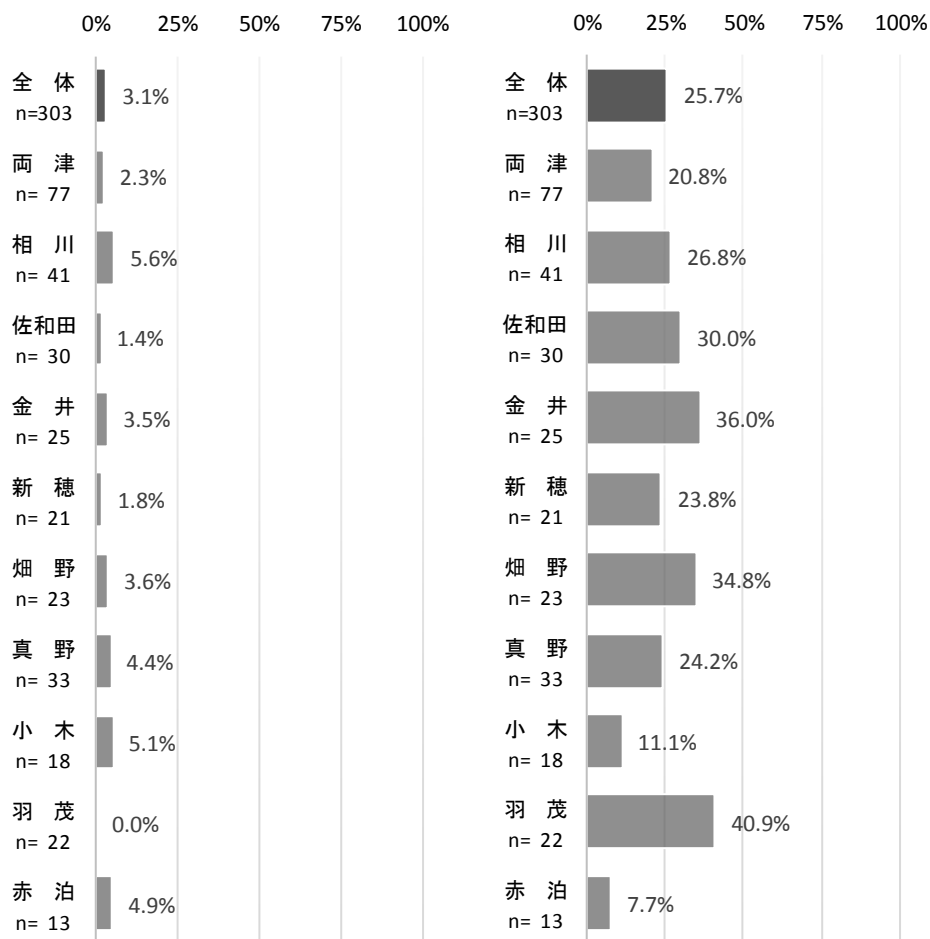


エ 手段的自立度低下の状況

市全体でみると、一般高齢者の割合では 3.1%、軽度認定者では 25.7% が該当しました。

地区別では、一般高齢者は 0～5.6%と羽茂地区が最も少なく、相川地区が最も多い状況です。一方、軽度認定者では 7.7～40.9%と赤泊地区が最も少なく、羽茂地区が最も多い状況です。特に軽度認定者においては地域格差（33.2 ポイント差）がみられました。

図表 2-4-5 生活機能（手段的自立度）低下者の割合（地区別・認定者別）
一般高齢者 n=1649 軽度認定者 n=303

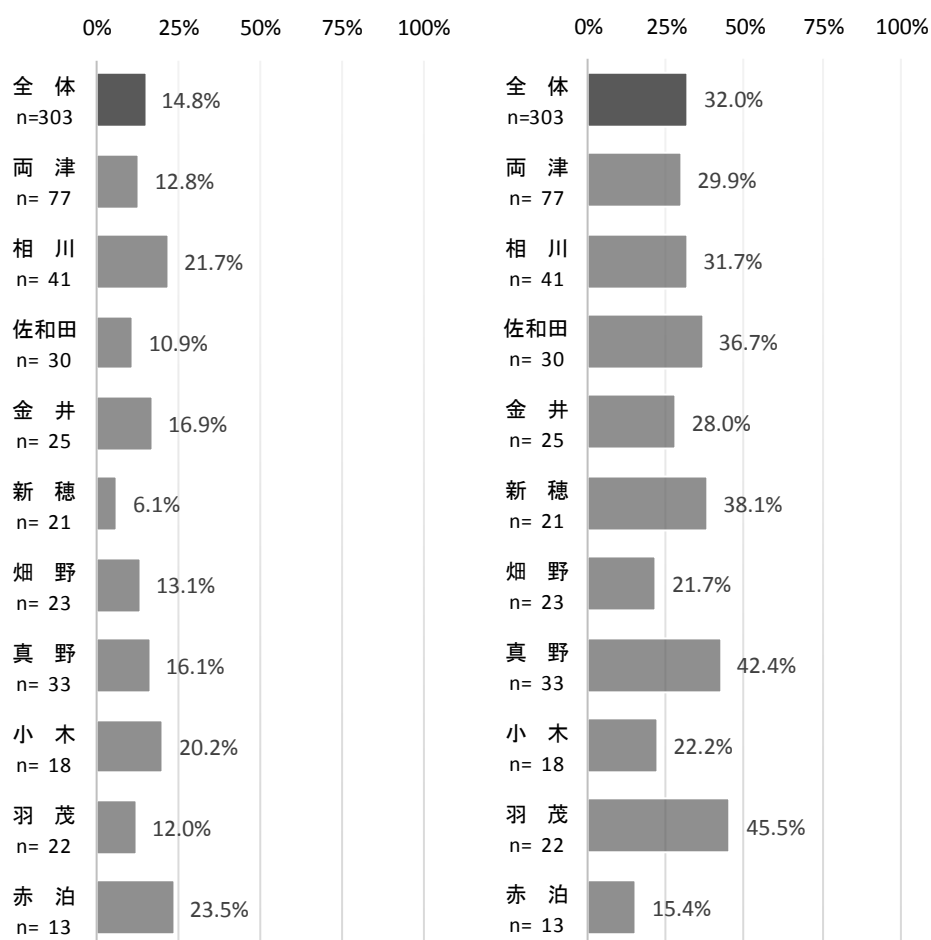


オ 知的能動性低下の状況

市全体でみると、一般高齢者の割合では 14.8%、軽度認定者では 32.0% が該当しました。

地区別では、一般高齢者は 6.1～23.5%（17.4 ポイント差）と新穂地区が最も少なく、赤泊地区が最も多い状況です。一方、軽度認定者は 15.4～45.5%（30.1 ポイント差）と赤泊地区が最も少なく、羽茂地区が最も多い状況です。一般高齢者、軽度認定者共に地域格差がみられました。

図表 2-4-6 生活機能（知的能動性）低下者の割合（地区別・認定者別）
一般高齢者 n=1649 軽度認定者 n=303

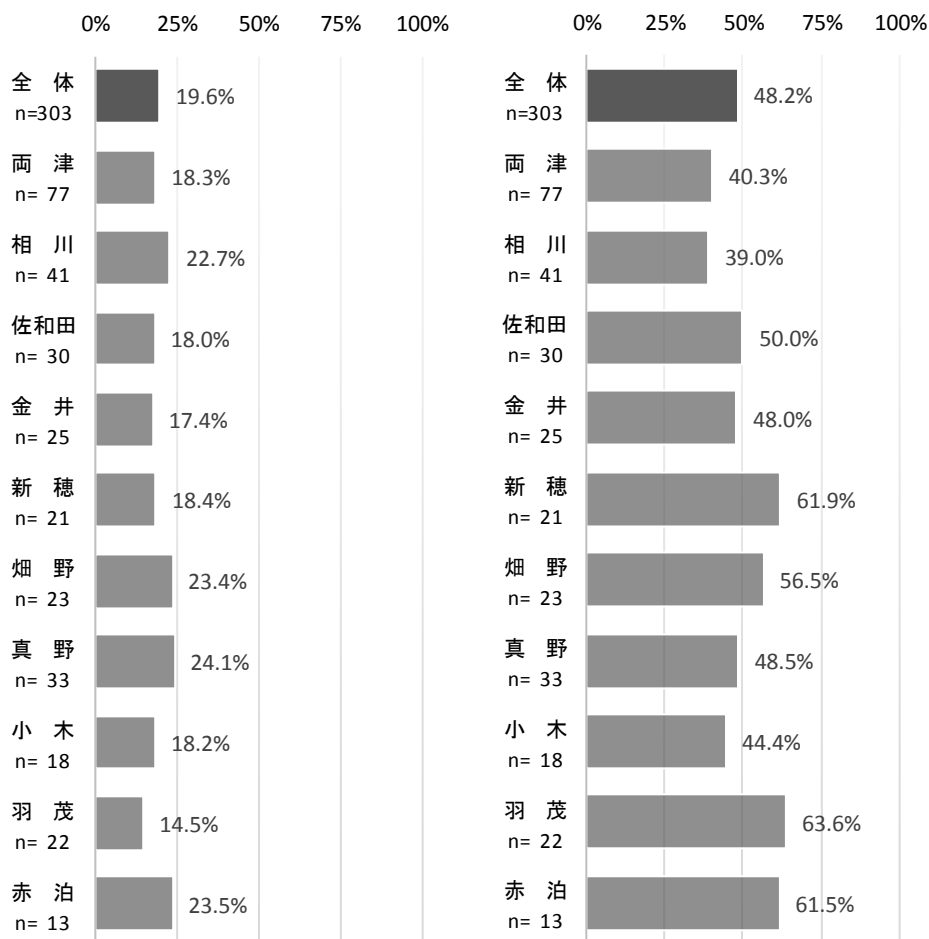


カ 社会的役割低下の状況

市全体でみると、一般高齢者の割合は19.6%、軽度認定者は48.2%が該当しました。

地区別では、一般高齢者は14.5~24.1%（9.6ポイント差）と羽茂地区が最も少なく、真野地区が最も多い状況です。一方、軽度認定者は39.0~63.6%（24.6ポイント差）と相川地区が最も少なく、羽茂地区が最も多い状況です。一般高齢者、軽度認定者共に地域格差がみられました。

図表 2-4-7 生活機能（社会的役割）低下者の割合（地区別・認定者別）
一般高齢者 n=1649 軽度認定者 n=303

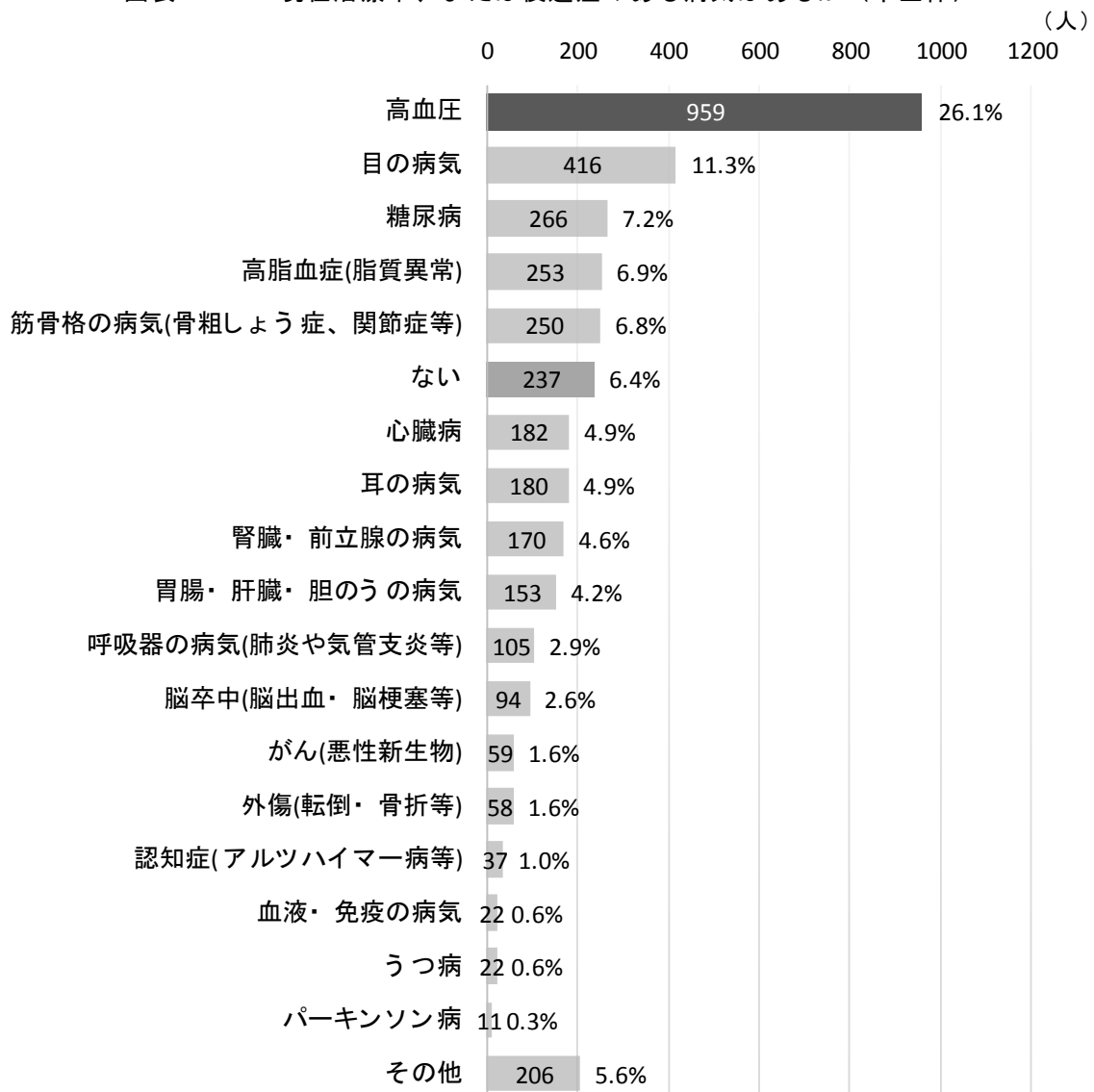


キ 現在治療中、または後遺症のある病気

現在治療中または後遺症のある病気については、「高血圧」と回答した方の割合が26.1%と最も多く、地区別でみると畑野地区が多い傾向(30.4%)となりました。2番目に回答が多かった病気は「目の病気」(11.3%)で、地区別では、両津地区(15.1%)、新穂地区(14.0%)に多く、畑野地区(7.5%)、金井地区(7.6%)では少ない結果となっています。3番目に回答が多かった病気は「糖尿病」(7.2%)で、地区別でみると相川地区が最も多く10.4%と1割を超えています。また、「高脂血症」(6.9%)までみると、生活習慣病によって治療中ないし後遺症を有している方が多いことがわかります。

なお、「ない」と回答した方の割合は6.4%でしたが、地区別でみると小本地区が少なく1.6%となっています。

図表 2-4-8 現在治療中、または後遺症のある病気はあるか(市全体)



図表 2-4-9 現在治療中、または後遺症のある病気はあるか（地区別）

上段/人、下段/%

	全 体 n= 2001	両 津 n= 471	相 川 n= 247	佐和田 n= 245	金 井 n= 200	新 穂 n= 136	畑 野 n= 166	真 野 n= 175	小 木 n= 125	羽 茂 n= 140	赤 泊 n= 96
高血圧	959 26.1%	214 24.5%	120 27.1%	113 24.6%	86 25.1%	75 28.3%	89 30.4%	78 25.3%	64 25.7%	72 27.0%	48 26.4%
目の病気	416 11.3%	132 15.1%	51 11.5%	40 8.7%	26 7.6%	37 14.0%	22 7.5%	34 11.0%	23 9.2%	34 12.7%	17 9.3%
糖尿病	266 7.2%	55 6.3%	46 10.4%	39 8.5%	14 4.1%	14 5.3%	22 7.5%	24 7.8%	21 8.4%	17 6.4%	14 7.7%
高脂血症 (脂質異常)	253 6.9%	62 7.1%	18 4.1%	40 8.7%	24 7.0%	18 6.8%	26 8.9%	24 7.8%	21 8.4%	12 4.5%	8 4.4%
筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)	250 6.8%	56 6.4%	26 5.9%	23 5.0%	26 7.6%	28 10.6%	18 6.1%	13 4.2%	25 10.0%	21 7.9%	14 7.7%
ない	237 6.4%	57 6.5%	24 5.4%	33 7.2%	28 8.2%	13 4.9%	16 5.5%	29 9.4%	4 1.6%	22 8.2%	11 6.0%
心臓病	182 4.9%	45 5.2%	19 4.3%	17 3.7%	17 5.0%	11 4.2%	13 4.4%	18 5.8%	15 6.0%	13 4.9%	14 7.7%
耳の病気	180 4.9%	47 5.4%	25 5.7%	31 6.8%	15 4.4%	9 3.4%	6 2.0%	11 3.6%	14 5.6%	12 4.5%	10 5.5%
腎臓・前立腺の病気	170 4.6%	34 3.9%	20 4.5%	25 5.4%	25 7.3%	5 1.9%	15 5.1%	12 3.9%	11 4.4%	14 5.2%	9 4.9%
胃腸・肝臓・胆のうの病気	153 4.2%	36 4.1%	17 3.8%	16 3.5%	14 4.1%	12 4.5%	17 5.8%	10 3.2%	14 5.6%	8 3.0%	9 4.9%
呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	105 2.9%	28 3.2%	22 5.0%	5 1.1%	6 1.7%	7 2.6%	8 2.7%	12 3.9%	7 2.8%	5 1.9%	5 2.7%
脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	94 2.6%	21 2.4%	13 2.9%	15 3.3%	7 2.0%	8 3.0%	7 2.4%	4 1.3%	5 2.0%	10 3.7%	4 2.2%
がん (悪性新生物)	59 1.6%	13 1.5%	8 1.8%	11 2.4%	8 2.3%	4 1.5%	4 1.4%	3 1.0%	2 0.8%	4 1.5%	2 1.1%
外傷 (転倒・骨折等)	58 1.6%	10 1.1%	6 1.4%	9 2.0%	8 2.3%	3 1.1%	4 1.4%	7 2.3%	5 2.0%	4 1.5%	2 1.1%
認知症 (アルツハイマー病等)	37 1.0%	6 0.7%	2 0.5%	6 1.3%	5 1.5%	3 1.1%	0 0.0%	3 1.0%	4 1.6%	7 2.6%	1 0.5%
血液・免疫の病気	22 0.6%	9 1.0%	1 0.2%	1 0.2%	3 0.9%	4 1.5%	2 0.7%	1 0.3%	0 0.0%	1 0.4%	0 0.0%
うつ病	22 0.6%	5 0.6%	1 0.2%	7 1.5%	1 0.3%	1 0.4%	3 1.0%	0 0.0%	1 0.4%	2 0.7%	1 0.5%
パーキンソン病	11 0.3%	2 0.2%	1 0.2%	1 0.2%	2 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.0%	1 0.4%	1 0.4%	0 0.0%
その他	206 5.6%	40 4.6%	22 5.0%	27 5.9%	28 8.2%	13 4.9%	21 7.2%	22 7.1%	12 4.8%	8 3.0%	13 7.1%

この結果をみると、生活習慣病に関わる疾患が上位を占めていることがわかります。治療中の高齢者は治療に専念することが優先となりますが、それとともに生活習慣の改善に留意することが重要です。治療中の疾患がない高齢者に対しては生活習慣病の予防対策の強化とともに、早期発見・早期治療のための周知徹底が求められます。そして、早期治療のためには、定期的な健康診査の受診を勧奨していくことも必要です。

ク 地域活動への参加状況

「地域包括ケアシステム」が、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるための地域における包括的な支援・サービス提供体制であり、その構成要素に「互助」があげられています。また、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」においても、平成24年の一部改正（平成24年厚生労働省告示第464号）において「ソーシャルキャピタル（地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等）」の活用が明記されています。

また、改正「基本指針(案)」においても、「高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要である。具体的には、高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、高齢者がこれまでの得た技能や経験を活かしたボランティア活動を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場を提供することが重要である」（第二・二4(一)）あるいは、「サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である」（第二・三2(五)）など、高齢者の地域活動への参加の重要性が記載されています。

そこで、本項では、「互助」あるいは「ソーシャルキャピタル」と関連の深い「地域活動への参加」（問5(1)①～⑦）から調査結果を確認します。本調査では、「問5(1)①ボランティアのグループ」から「同⑦収入のある仕事」の7種の活動について、「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」、「月1～3回」、「年に数回」、「参加していない」の6肢で回答を得ています。7種の活動のいずれか1項目でも「週1回」以上の回答をした票を「『週1回』以上参加」、同様に、「月1～3回」及び「年に数回」と回答した票を「『月1～3回』『年に数回』参加」、上記以外の票（①～⑦すべて無回答の票を除く）を「すべて『参加していない』」の3グループとして統合集計しました。

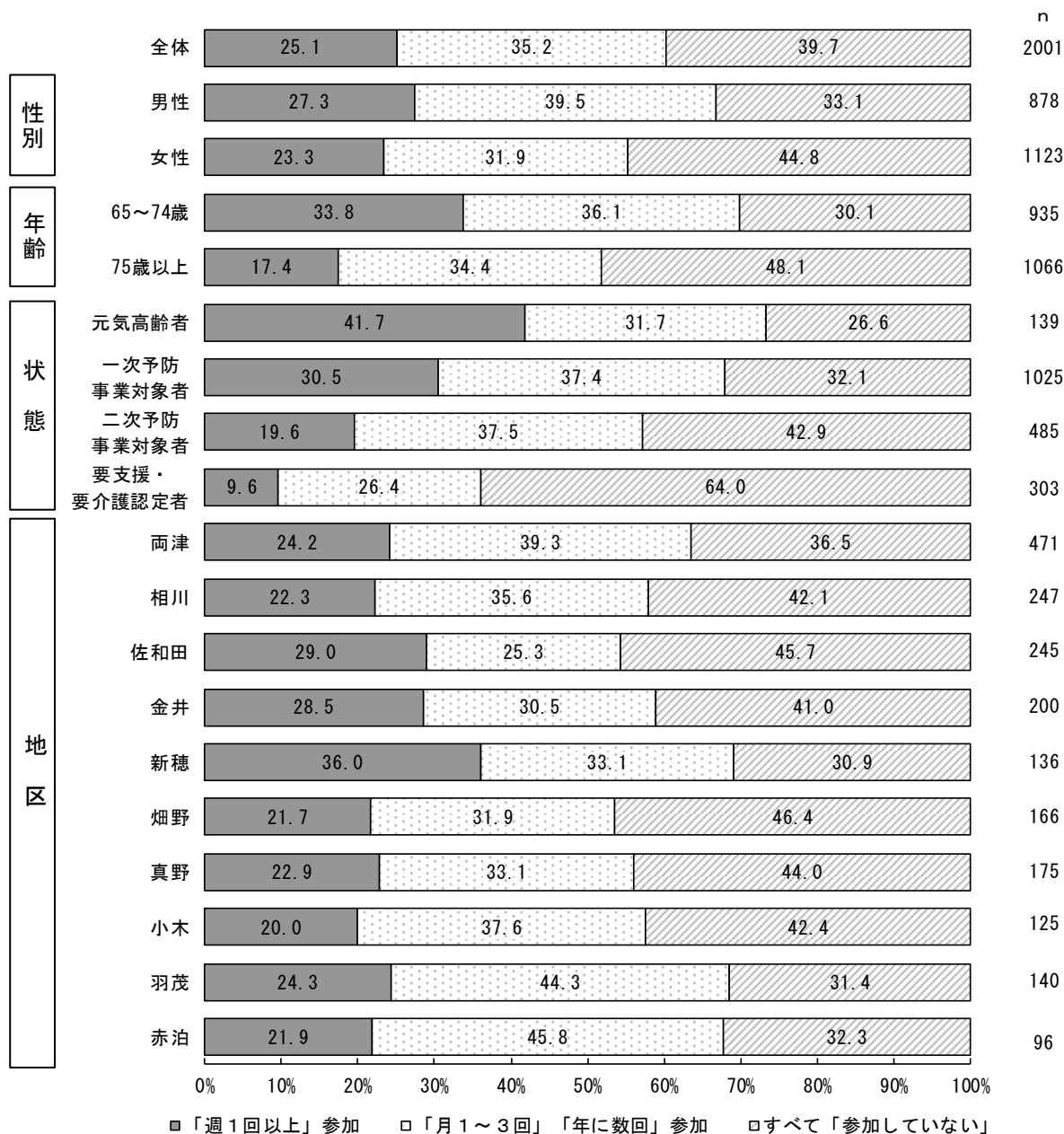
① 全体及び性別・年齢階層別・状態別・地区別

まず、全体では、「『週1回』以上参加」は25.1%、「『月1～3回』『年に数回』参加」は35.2%、「すべて『参加していない』」は39.7%となります。

性別をみると、「『週1回』以上参加」は、男性が27.3%、女性が23.3%となっており、男性よりも女性の参加度合いがやや低く、年齢階層では、65～74歳では、「『週1回』以上参加」が33.8%と3割以上を占めますが、

75歳以上は17.4%にとどまります。状態では、元気高齢者は、「『週1回』以上参加」が41.7%と4割以上を占めますが、一次予防→二次予防→認定者の順に、参加度合いが低減しています。生活圏域では、「『週1回』以上参加」の割合が最も高い新穂（36.0%）と、最も低い小木（20.0%）では16ポイントの差があります。

図表 2-4-10 全体及び性別・年齢階層別・状態別・地区別

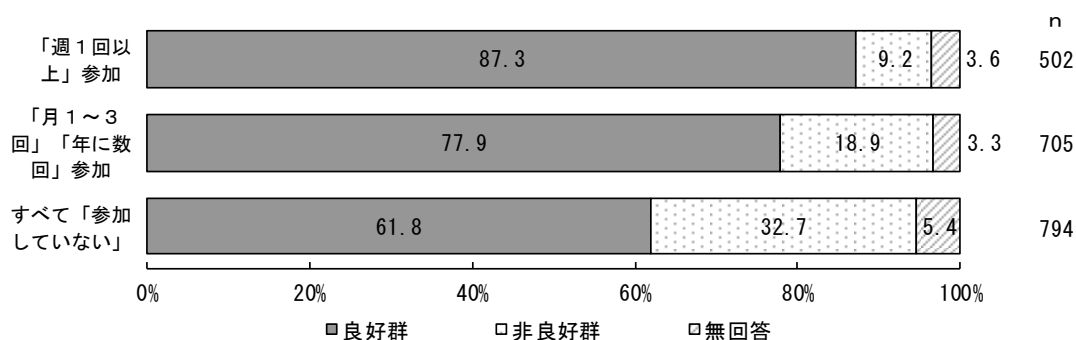


② 主観的健康感

現在の健康状態（問7（1））で得た回答について、「1. とてもよい」と「2. まあよい」を合わせたものを「良好群」とし、「3. あまりよくない」と「4. よくない」を合わせたものを「非良好群」として統合し、地域活動への参加状況とクロス集計しました。

参加度合いが高いほど主観的健康感について「良好群」の割合が高く、参加度合いが低くなるにつれ主観的健康感が「非良好群」の割合が高くなっています。

図表 2-4-11 主観的健康感

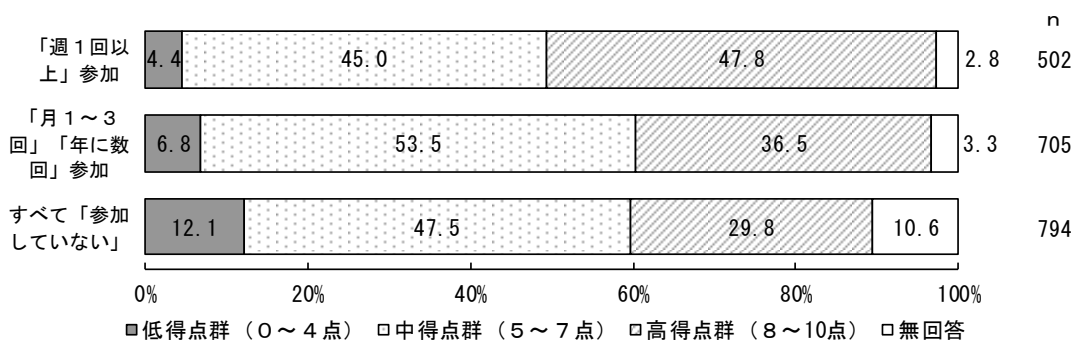


③ 主観的幸福感と趣味・生きがい

「あなたは、現在どの程度幸せですか」と訊いた「問7（2）」では、「0点（とても不幸）」から「10点（とても幸せ）」まで、11段階の得点で回答を得ています。これを、0点から4点を「低得点群（0～4点）」、5点から7点を「中得点群（5～7点）」、8点から10点を「高得点群（8～10点）」として統合し、クロス集計しました。

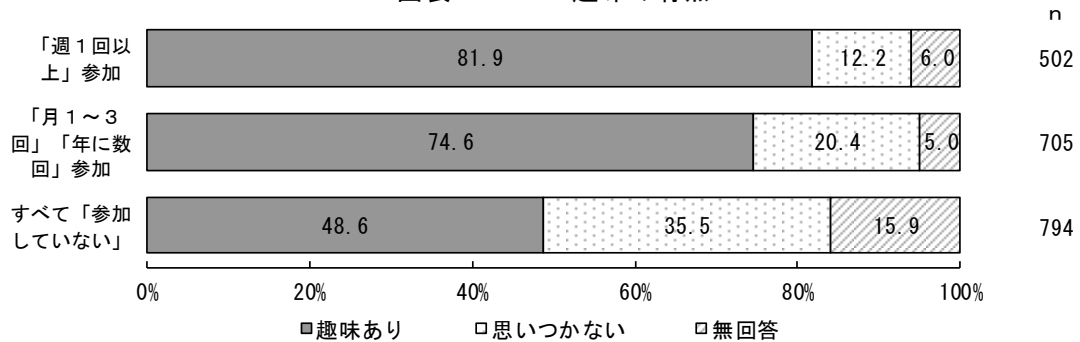
参加度合いが高いほど「高得点群（8～10点）」の割合が高く、参加度合いが低くなるにつれ「低得点群（0～4点）」の割合が高くなっています。

図表 2-4-12 主観的幸福感



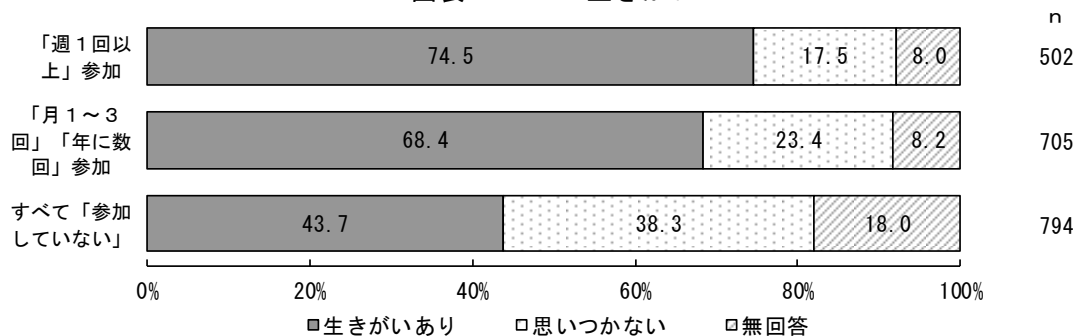
また、趣味の有無（問4（17））は、参加度合いが高いほど「趣味あり」の割合が高く、参加度合いが低くなるにつれ、その割合が低下し、「思いつかない」の割合が高くなります。特に「すべて『参加していない』」は、「思いつかない」が35.5%と3割以上を占めます。

図表 2-4-13 趣味の有無



生きがいの有無（問4（18））も、参加度合いが高いほど「生きがいあり」の割合が高く、参加度合いが低くなるにつれ、その割合が低下しています。特に「すべて『参加していない』」は、「思いつかない」が38.3%と4割弱を占めます。

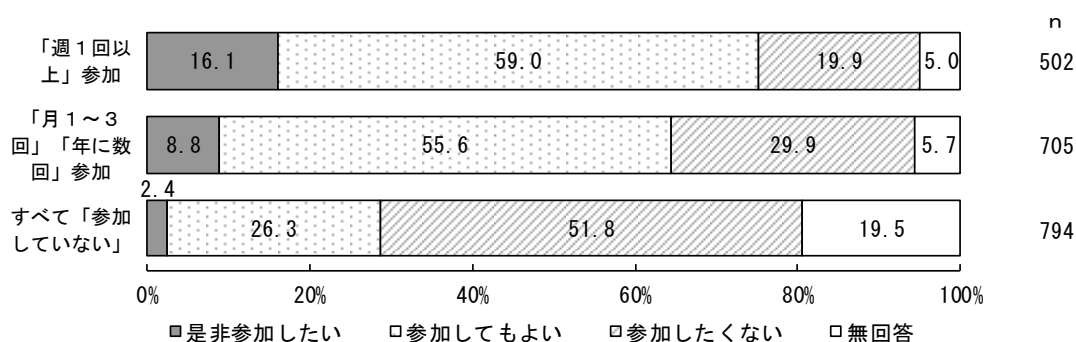
図表 2-4-14 生きがい



④ 地域活動への参加及び参画意向

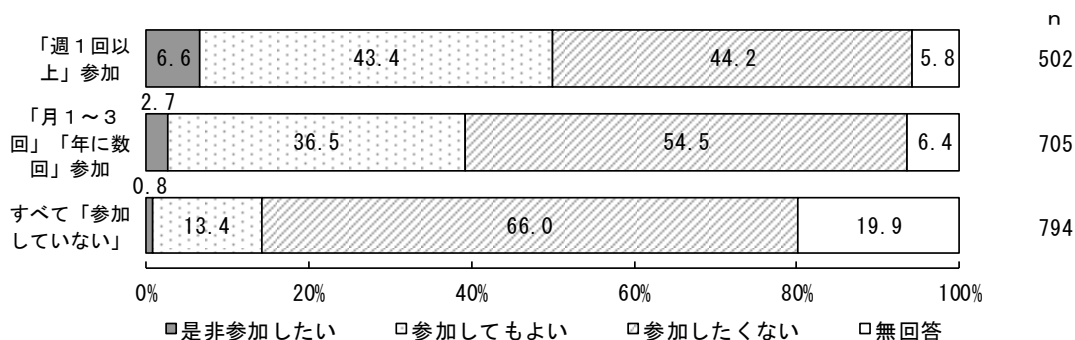
地域活動への参加者としての参加意向（問5（2））は、参加度合いが高いほど、参加意欲も高い傾向となっています。しかし、「すべて『参加していない』」も「是非参加したい」が2.4%、「参加してもよい」が26.3%であり、両者を合わせれば約3割が参加意向を示しています。

図表 2-4-15 地域活動への参加者としての参加意向



また、地域活動への企画・運営者としての参画意向（問5（3））は、上記「参加者としての参加意向」よりも全体的に消極的ではありますが、ほぼ同様の傾向がみられます。特に「すべて『参加していない』」は79.3%が「参加したくない」となっています。反面、「すべて『参加していない』」においても、「是非参加したい」が0.8%、「参加してもよい」が13.4%あり、両者を合わせて1割強は企画・運営者としても参画の意向がある点には留意が必要と考えられます。

図表 2-4-16 地域活動への企画・運営者としての参画意向



以上のとおり、地域活動への参加度合いは、健康度や幸福度、生きがいなどと相関がみられます。支え合う活力のある地域づくりのため、より積極的な地域活動への参画が求められます。現状で、地域活動への参加度が低い方も、少なからず参加意向がみられることから、これを具体的な活動への参加につなげる必要があります。

5 在宅介護実態調査の実施について

(1) 調査の実施概要

1) 調査の趣旨

在宅介護実態調査は、地域包括ケアシステムの深化・推進における、いわゆる「介護離職」の防止の観点から、要介護高齢者等の在宅生活の継続と家族介護者等の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する基礎資料収集を目的として実施しました。

2) 調査票設計及び調査対象者等

国が示した調査票（A票5設問、B票4設問）で作成しました。

調査対象者等は、次のとおりです。

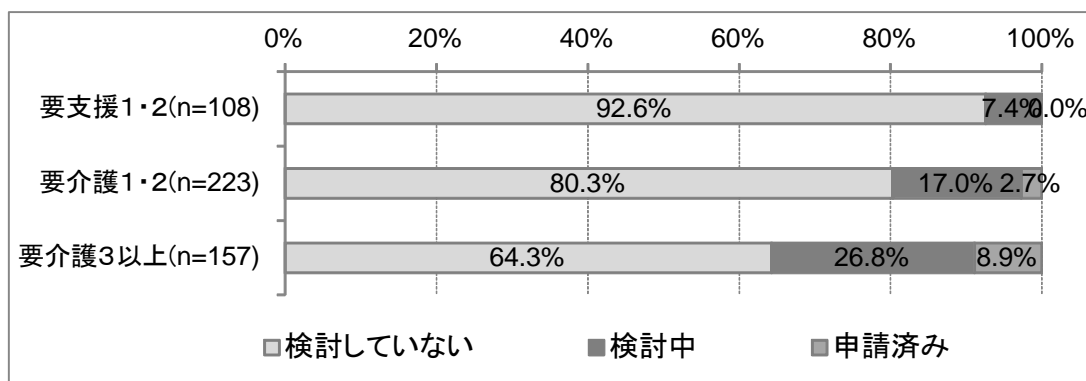
調査対象者	要支援1、2及び要介護1～5の認定を受け在宅で介護サービスを利用している方とそのご家族等の主たる介護者
調査方法	市認定調査員による訪問・聞き取り
配布・回収等	配布数：683 有効回収数：673 有効回収率：98.5%
調査の期間	平成28年12月1日～平成29年2月28日

(2) 調査結果の概要

1) 施設等検討の状況

施設入所の申込みについて、要介護度別での比較では、要介護度が3以上になると「検討をしている」・「申請済み」という方が35.7%となります。

図表 2-5-1 施設等検討の状況



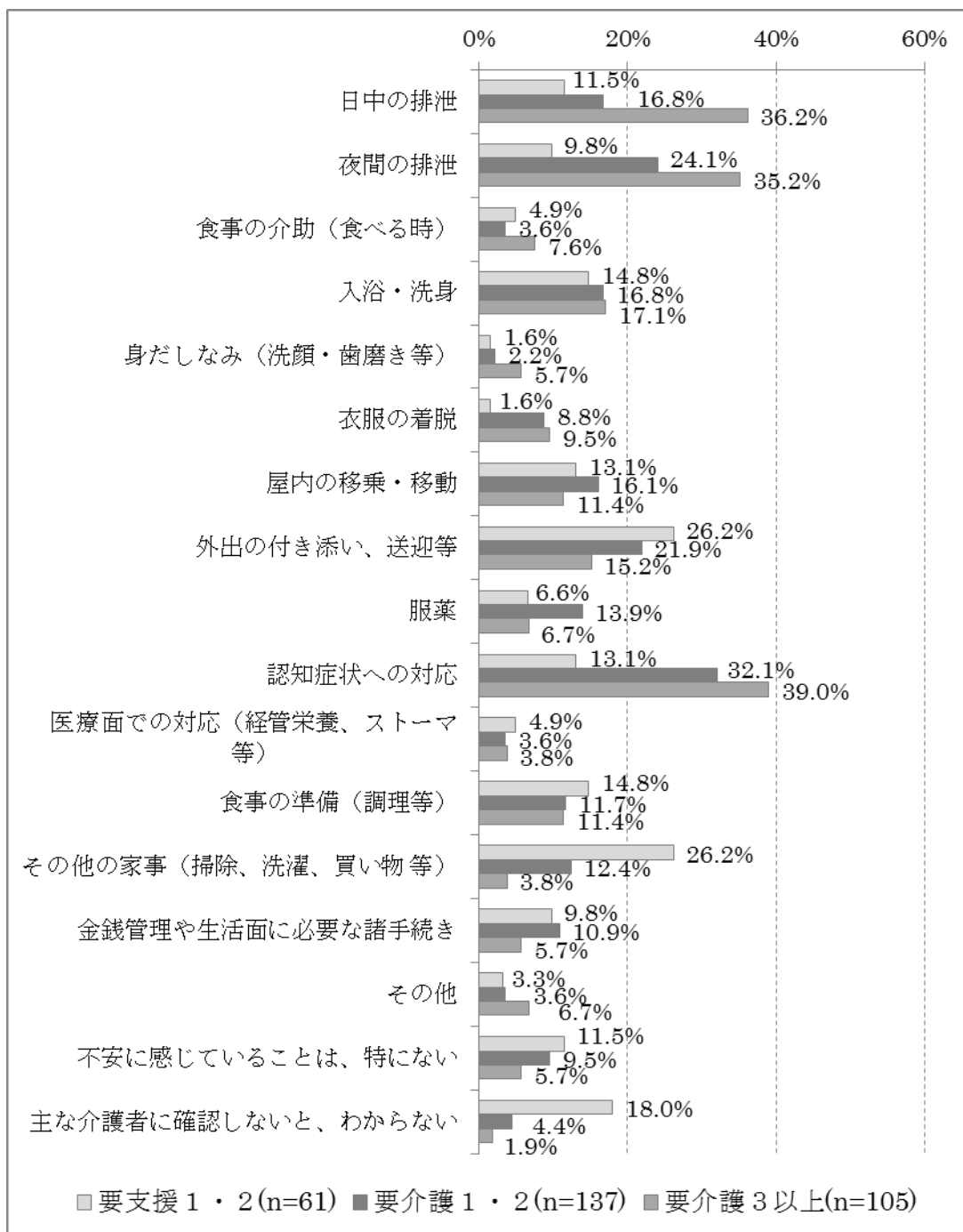
2) 主な介護者が不安を感じる介護

「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護」について、要介護3以上では、特に「認知症状への対応」と「日中、夜間の排泄」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられます。主な介護者の不安を軽減し、在宅限界点を向上させるために必要な支援・サービスの提供体制を構築する際の視点として、例えば、主な介護者の方の「認知症状への対応」と「排泄」に係る不安を如何に軽減していくかに焦点を当てるのが効果的であると考えられます。

要支援1～要介護2のケースでは「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「外出の付き添い、送迎等」に係る介護者不安が大きくなっています。

したがって、地域目標である「要介護者の在宅生活の継続」(アウトカム)の達成に向けては、「認知症状への対応」と「(夜間の)排泄」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「外出支援」の4点に係る介護者不安の軽減を目標（アウトプット）として地域の関係者間で共有し、具体的な取組につなげていくことが1つの方法として考えられます。

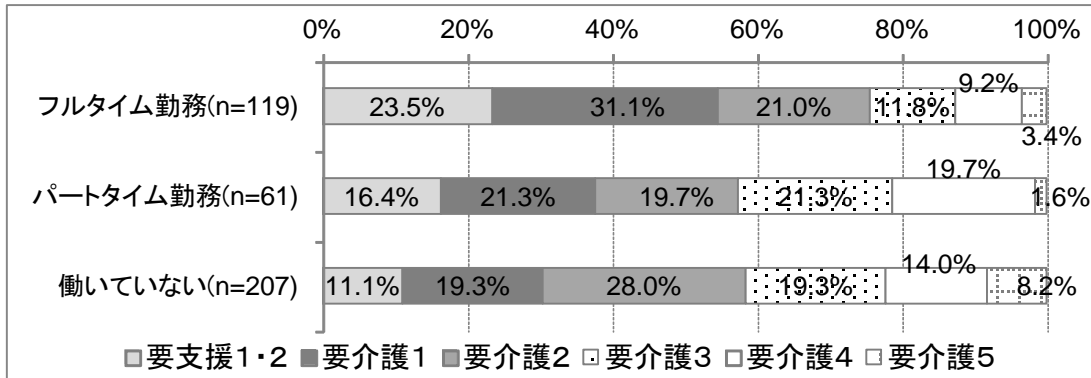
図表 2-5-2 主な介護者が不安に感じる介護



3) 主な介護者の就労状況

主な介護者の就労状況が「フルタイム勤務」の場合、要介護者は要介護2までが約8割となっています。「パートタイム勤務」及び「働いていない」の場合は、要介護2までは6割弱であり、要介護3以上が4割強となっています。

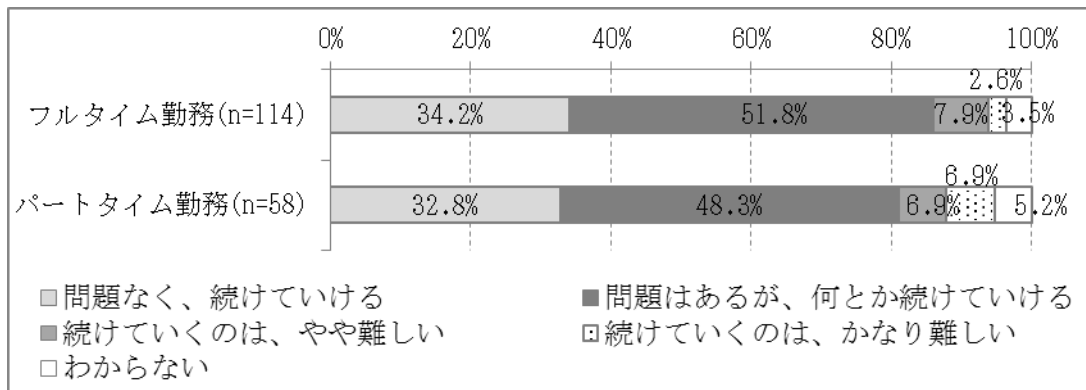
図表 2-5-3 主な介護者の就労状況



4) 就労継続の見込み

就労継続の見込みに関して、「フルタイム勤務」、「パートタイム勤務」いずれも「問題なく続けていける」が3割台、「問題はあるが、何とか続けていける」が5割前後となっています。

図表 2-5-4 主な介護者の就労状況と就労継続の見込み



就労継続の見込みと今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護については、「問題はあるが、何とか続けていける」、もしくは「続けていくのは難しい」とする人では、「入浴・洗身」「服薬」「認知症状への対応」「食事の準備（調理等）」「日中、夜間の排泄」が高い傾向がみられました。これらの不安に対する介護が「在宅生活を継続しながらの就労継続」について、介護者が可否を判断する要素となっている可能性があります。

図表 2-5-5 就労継続見込み（フルタイム＋パートタイム）と介護者が不安を感じる介護

