

高齢者を取り巻く現状と将来の見通し

第1 人口の状況及び推計

1 人口の状況

本市の総人口は、令和2年4月1日現在 373,911 人、このうち 65 歳以上の高齢者人口は 110,812 人で、総人口に占める割合（高齢化率）は 29.6% となっており、平成 27 年から 5 年間で 2.2 ポイント増加しています。

高齢者人口の推移を前期高齢者（65～74 歳）と後期高齢者（75 歳以上）に分けて比較すると、前期高齢者は平成 30 年を境に減少に転じている一方、後期高齢者は増加し続けており、高齢者全体に占める割合も上昇しています。

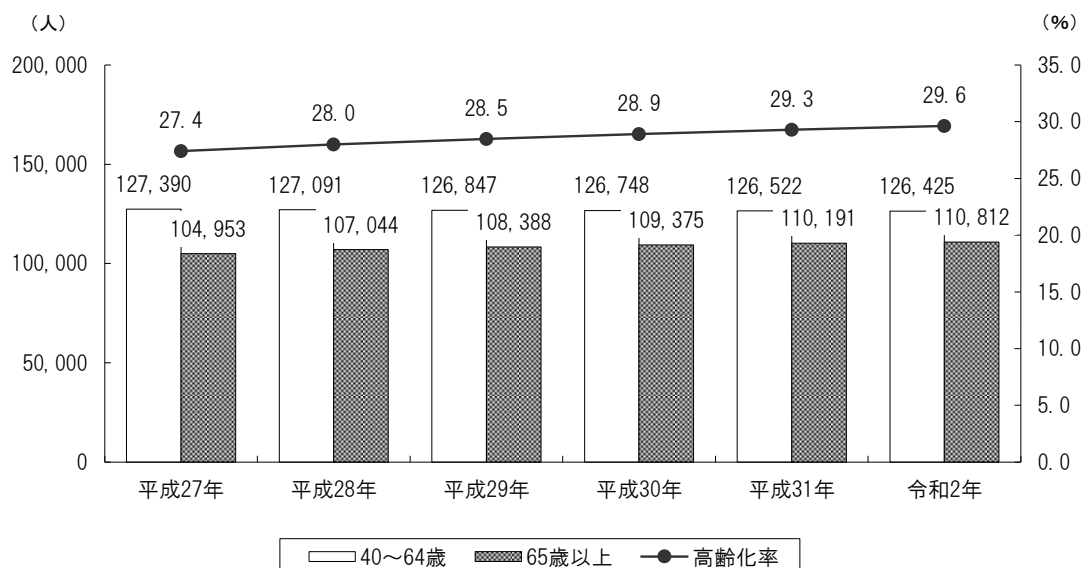
全国・県と比べると、平成 27 年を 1 とした場合の平成 31 年の第 1 号被保険者数が全国より低く、県と同程度となっています。また、中核市 60 市の中では 18 番目に高い高齢化率となっています。

■年齢別人口及び割合の推移

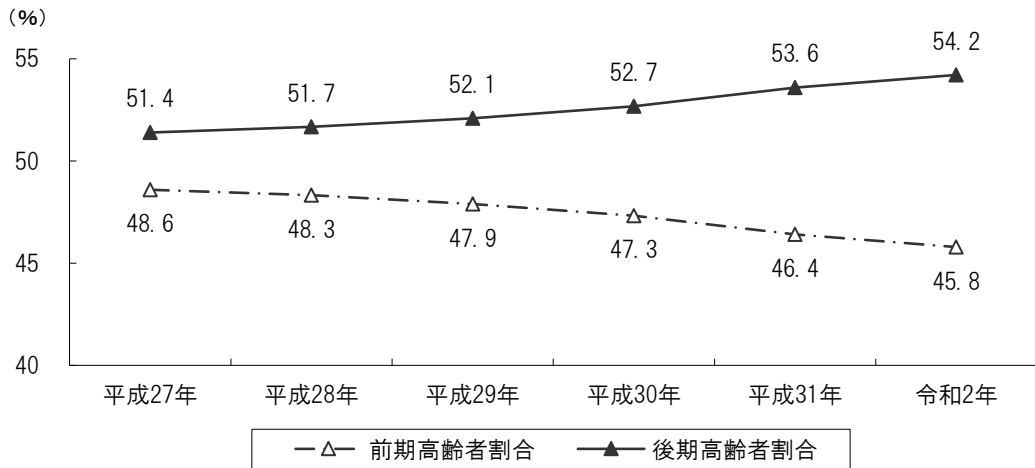
	第七次・第六期			第八次・第七期			増減率 H27-R2
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	
総人口 (A)	382,738	382,141	380,473	378,389	376,080	373,971	-2.3%
0～14歳 (B)	51,096	50,330	49,462	48,384	47,288	46,257	-9.5%
割合 (B÷A)	13.4	13.2	13.0	12.8	12.6	12.4	-1.0P
15～64歳 (C)	226,689	224,767	222,623	220,630	218,601	216,902	-4.3%
割合 (C÷A)	59.2	58.8	58.5	58.3	58.1	58.0	-1.2P
40～64歳	127,390	127,091	126,847	126,748	126,522	126,425	-0.8%
65歳以上 (D)	104,953	107,044	108,388	109,375	110,191	110,812	5.6%
割合 (D÷A)	27.4	28.0	28.5	28.9	29.3	29.6	2.2P
65歳～74歳 (E)	51,008	51,734	51,919	51,763	51,137	50,744	-0.5%
割合 (E÷D)	48.6	48.3	47.9	47.3	46.4	45.8	-2.8P
75歳以上 (F)	53,945	55,310	56,469	57,612	59,054	60,068	11.4%
割合 (F÷D)	51.4	51.7	52.1	52.7	53.6	54.2	2.8P

※資料：長野市企画課統計資料より引用（各年4月1日現在）

■40～64歳及び65歳以上人口と高齢化率の推移



■前期・後期高齢者割合の推移

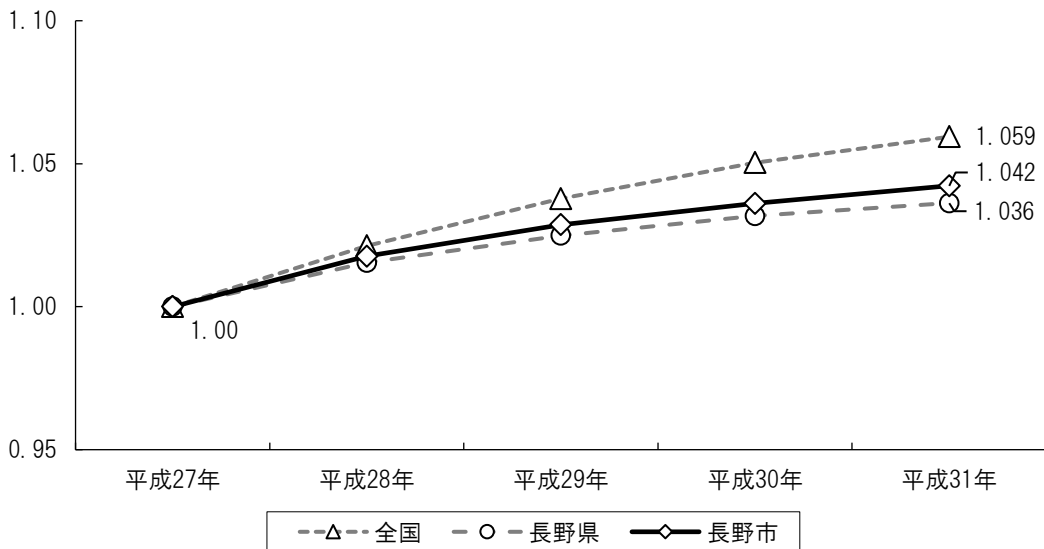


■全国・長野県・長野市の第1号被保険者数の推移 (各年9月末現在)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	増加率
全国	33,402,429	34,112,872	34,664,274	35,085,304	35,388,434	5.9%
長野県	626,650	636,300	642,223	646,542	649,349	3.6%
長野市	105,723	107,589	108,752	109,537	110,193	4.2%

※資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末日現在）

■第1号被保険者数の推移（平成27年度=1として計算）



■中核市の高齢化率（平成31年4月1日現在）

	中核市名	人口 (人)	高齢化率 (%)		中核市名	人口 (人)	高齢化率 (%)
1	下関市	262,255	35.0	31	高崎市	373,331	27.6
2	函館市	256,772	34.9	32	高松市	425,949	27.6
3	呉市	223,685	34.8	33	尼崎市	462,934	27.5
4	旭川市	335,323	33.3	34	松山市	511,649	27.4
5	長崎市	418,998	31.7	35	宮崎市	401,987	27.3
6	横須賀市	402,260	31.4	36	倉敷市	481,844	27.1
7	佐世保市	249,949	31.0	37	盛岡市	288,816	27.1
8	青森市	282,061	30.5	38	久留米市	304,703	26.8
9	奈良市	356,352	30.5	39	八王子市	561,407	26.7
10	秋田市	308,163	30.4	40	大分市	477,858	26.6
11	いわき市	322,396	30.2	41	鹿児島市	602,359	26.6
12	和歌山市	367,802	30.1	42	姫路市	536,192	26.4
13	八戸市	228,622	29.9	43	川越市	353,078	26.4
14	寝屋川市	232,896	29.5	44	金沢市	451,817	26.4
15	福島市	277,571	29.4	45	大津市	342,695	26.2
16	富山市	415,904	29.4	46	水戸市	271,745	26.0
17	甲府市	187,868	29.3	47	明石市	302,965	25.9
18	長野市	376,080	29.3	48	郡山市	322,860	25.8
19	高知市	328,077	29.3	49	柏市	421,057	25.7
20	松江市	201,887	29.2	50	豊中市	406,260	25.7
21	山形市	245,554	29.1	51	豊橋市	376,181	25.2
22	高槻市	351,741	29.0	52	宇都宮市	521,001	24.8
23	前橋市	336,641	28.8	53	越谷市	343,383	24.8
24	鳥取市	187,288	28.7	54	船橋市	640,012	23.9
25	福井市	263,109	28.6	55	吹田市	371,030	23.8
26	岐阜市	408,970	28.4	56	西宮市	483,713	23.8
27	八尾市	266,593	28.3	57	岡崎市	387,887	22.8
28	東大阪市	489,462	28.1	58	川口市	604,675	22.8
29	福山市	468,380	28.1	59	那覇市	321,094	22.7
30	枚方市	401,314	27.9	60	豊田市	425,340	22.6
	中核市平均	370,497	27.9				

※資料：中核市市長会HPより引用

2 計画期間における人口推計

計画期間における人口を推計すると、計画の最終年度である令和5年には高齢者数が111,821人、高齢化率が30.5%となり、その後も高齢化が一層進んでいくことが見込まれます。

また、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年には、前期高齢者がさらに減少する一方で、後期高齢者人口が66,900人になると推計されています。さらに、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には、前期高齢者が再び増加するとともに、後期高齢者も増加し、高齢化率が4割近くになると推計されています。

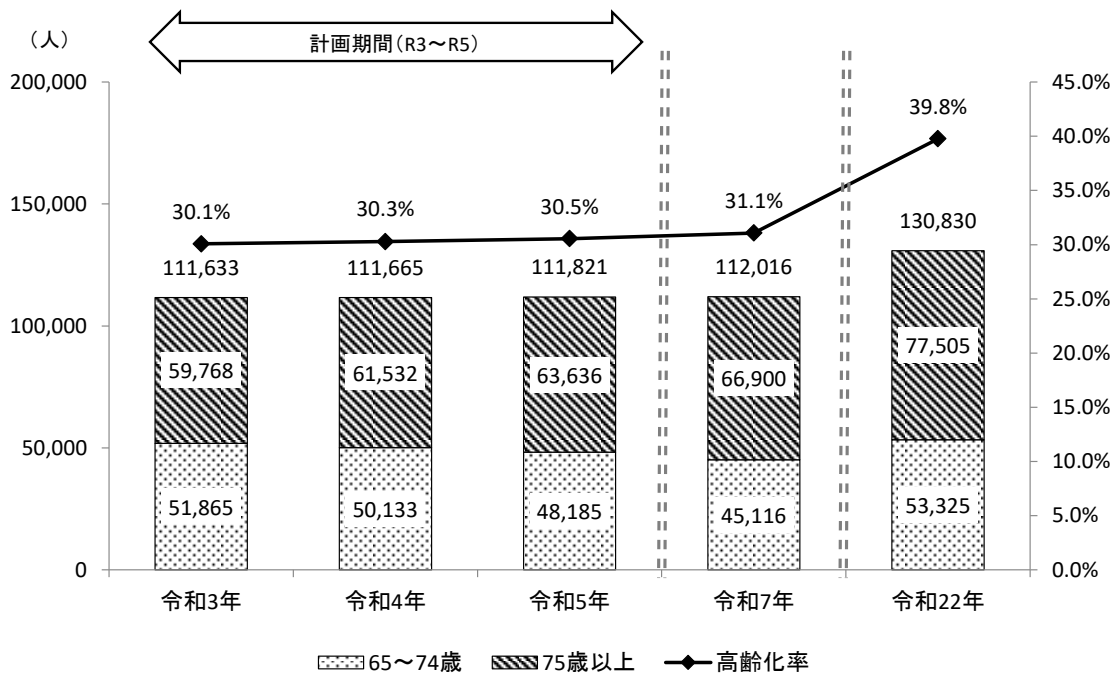
推計方法

- ① 令和3年から令和7年までは、住民基本台帳人口を基にしたコーホート変化率法（性別・1歳ごと）により推計しています。
- ② 令和22年については、国立社会保障・人口問題研究所が平成27年国勢調査を基に推計（平成30年3月推計）した結果を示しています。

	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年	
総人口	371,298	368,715	366,050	360,467	328,937	
65歳以上	65～74歳	51,865	50,133	48,185	45,116	53,325
	75歳以上	59,768	61,532	63,636	66,900	77,505
65歳以上 計（第1号被保険者）	111,633	111,665	111,821	112,016	130,830	
高齢化率	30.1%	30.3%	30.5%	31.1%	39.8%	
40～64歳（第2号被保険者）	125,332	124,900	124,464	124,139	96,209	

※各年10月1日現在

■計画期間中の高齢者数（高齢化率）の推計



第2 要支援・要介護認定者の状況及び推計

1 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は平成28年以降、微増傾向となっています。令和2年4月1日時点の認定者数は21,181人となっており、平成27年から5年間で761人(3.7%)増加しています。第1号被保険者における要支援・要介護認定者数の割合(認定率)は減少傾向にあり、令和2年には18.9%と、平成27年から0.2ポイント減少しています。

要介護度別にみると、要介護1が最も多く、増加率も高くなっています。一方、要介護5は減少しています。

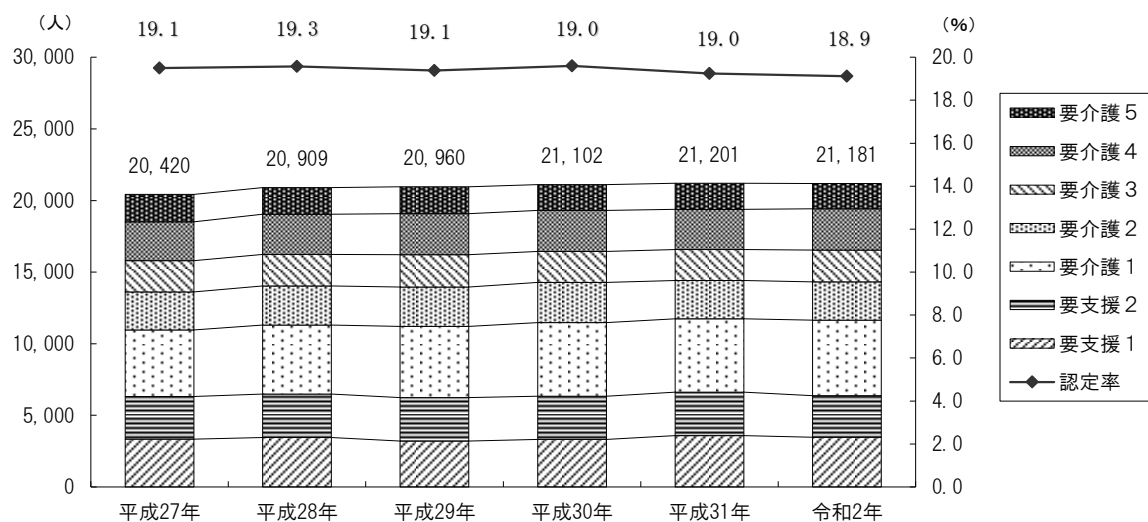
全国、県と比べると、平成27年を1とした場合の平成31年の認定者数が1.03となっており、全国より低く、県よりやや高くなっています。

■要支援・要介護認定者数の推移

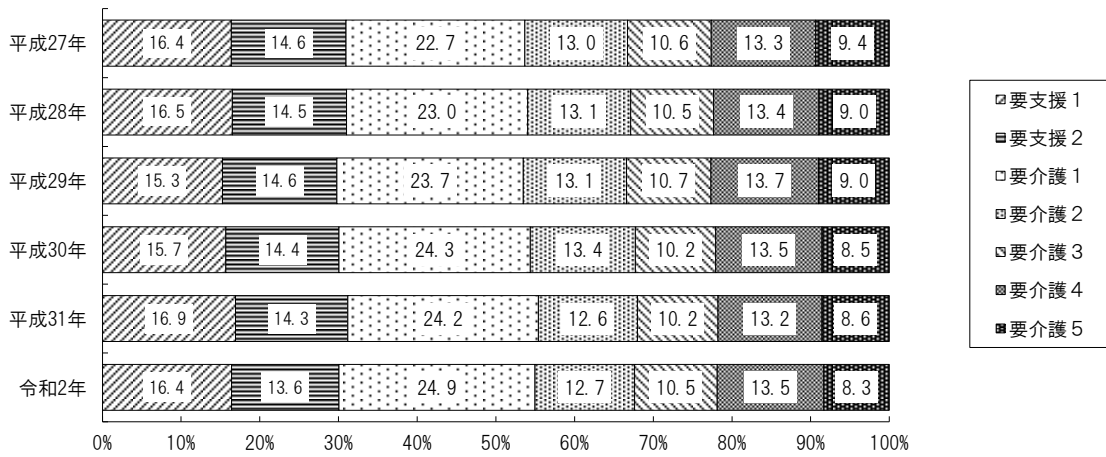
	第七次・第六期			第八次・第七期			増加率 H27-R2
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	
要支援・要介護認定者数	20,420	20,909	20,960	21,102	21,201	21,181	3.7%
割合(認定率)	19.1%	19.3%	19.1%	19.0%	19.0%	18.9%	-0.2P
要支援1	3,346	3,455	3,197	3,313	3,585	3,474	3.8%
要支援2	2,976	3,030	3,051	3,030	3,028	2,890	-2.9%
要介護1	4,643	4,812	4,963	5,130	5,133	5,279	13.7%
要介護2	2,659	2,740	2,745	2,818	2,671	2,681	0.8%
要介護3	2,171	2,199	2,253	2,157	2,166	2,224	2.4%
要介護4	2,714	2,799	2,868	2,852	2,802	2,870	5.7%
要介護5	1,911	1,874	1,883	1,802	1,816	1,763	-7.7%

* 認定率は第2号被保険者の認定者数を除いたもの

(各年4月1日現在)



■要介護度別構成比の推移

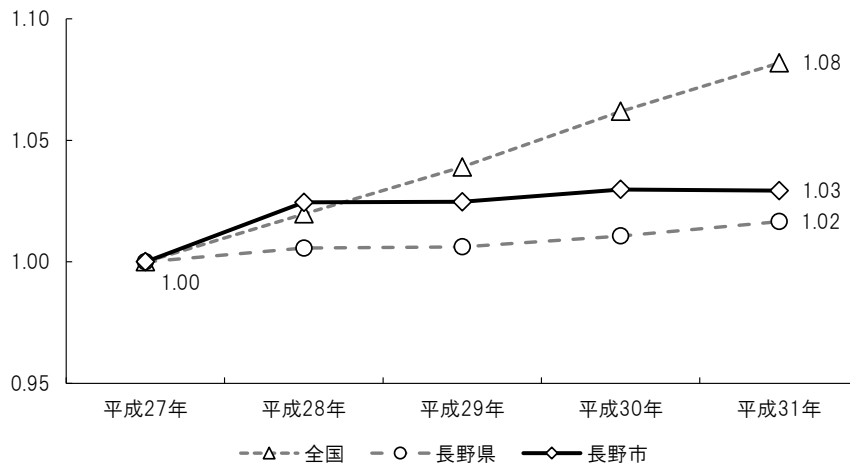


■全国・長野県・長野市の要支援・要介護認定者数の推移

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	増加率
全国	6,175,282	6,297,027	6,416,357	6,557,647	6,680,818	8.2%
長野県	112,174	112,807	112,862	113,363	114,033	1.7%
長野市	20,769	21,277	21,282	21,387	21,377	2.9%

資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末日現在）

■要支援・要介護認定者数の推移（平成27年=1として計算）



2 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者数を年齢別、性別にみると、年齢が高くなるほど認定率が高くなり、90歳代では女性で約8割、男性で6割強が認定を受けています。

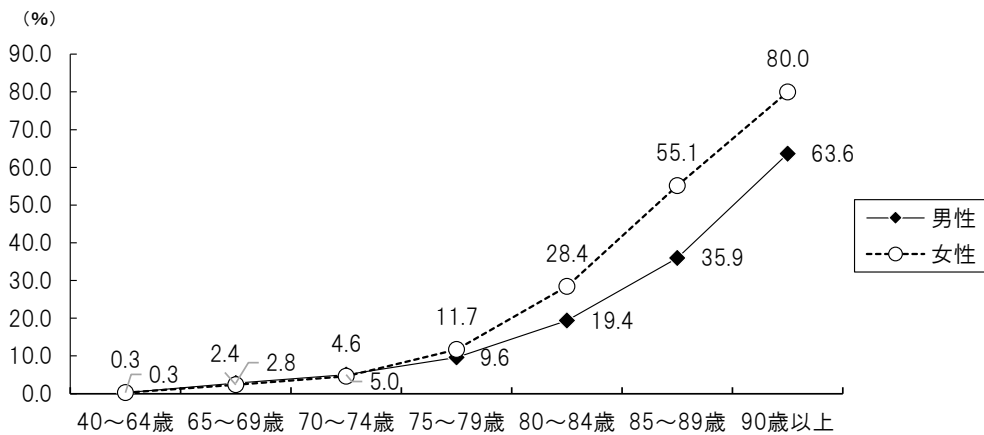
74歳未満では、男性と女性の割合がほぼ同じですが、年齢が高くなるにつれ、女性の割合が高くなっています。

■年齢別・性別 要支援・要介護認定者数

	総数	男性	女性	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
合計	21,417	6,574	14,843	3,593	2,971	5,259	2,699	2,221	2,818	1,856
40～64歳	331	171	160	51	59	62	54	31	34	40
65～69歳	655	345	310	119	100	154	79	73	73	57
70～74歳	1,227	607	620	214	200	296	161	109	137	110
75～79歳	2,341	951	1,390	494	371	575	296	218	219	168
80～84歳	4,037	1,308	2,729	865	635	1,038	443	357	402	297
85～89歳	5,971	1,628	4,343	1,151	916	1,510	704	560	688	442
90歳以上	6,855	1,564	5,291	699	690	1,624	962	873	1,265	742

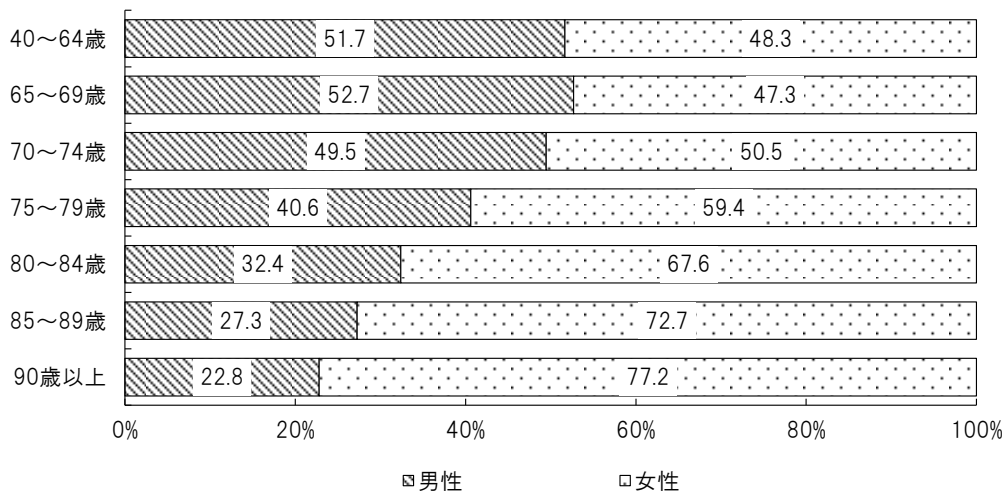
資料：介護保険事業状況報告月報（令和元年9月末日現在）

■年齢別・性別 要支援・要介護認定率



資料：介護保険事業状況報告月報（令和元年9月末日現在）

■年齢別・性別 要支援・要介護認定者の割合



資料：介護保険事業状況報告月報（令和元年9月末日現在）

■中核市の要介護認定率

	中核市名	要介護認定率		中核市名	要介護認定率
1	和歌山市	23.3%	30	大分市	19.0%
2	東大阪市	23.2%	31	那覇市	18.9%
3	八尾市	22.4%	32	金沢市	18.8%
4	豊中市	22.3%	33	長野市	18.8%
5	尼崎市	22.3%	34	八王子市	18.7%
6	姫路市	22.1%	35	大津市	18.5%
7	松山市	21.6%	36	西宮市	18.5%
8	長崎市	21.3%	37	明石市	18.3%
9	函館市	21.2%	38	郡山市	18.2%
10	倉敷市	21.2%	39	福井市	18.2%
11	下関市	21.2%	40	枚方市	18.2%
12	高松市	20.9%	41	寝屋川市	18.2%
13	旭川市	20.7%	42	船橋市	18.1%
14	いわき市	20.7%	43	横須賀市	17.9%
15	鹿児島市	20.5%	44	呉市	17.8%
16	盛岡市	20.2%	45	前橋市	17.2%
17	松江市	20.2%	46	高槻市	17.2%
18	福山市	20.2%	47	高崎市	16.7%
19	高知市	20.2%	48	宇都宮市	16.4%
20	秋田市	20.1%	49	宮崎市	16.4%
21	岐阜市	19.9%	50	山形市	16.3%
22	鳥取市	19.9%	51	川口市	16.2%
23	甲府市	19.6%	52	柏市	15.8%
24	福島市	19.5%	53	八戸市	15.7%
25	奈良市	19.5%	54	川越市	15.6%
26	佐世保市	19.5%	55	岡崎市	15.5%
27	青森市	19.4%	56	越谷市	14.7%
28	富山市	19.3%	57	豊田市	14.7%
29	久留米市	19.1%			

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

3 要支援・要介護認定者数の推計

年齢別・男女別の認定率の推移を勘案し、計画期間における要支援・要介護認定者数を推計しました。

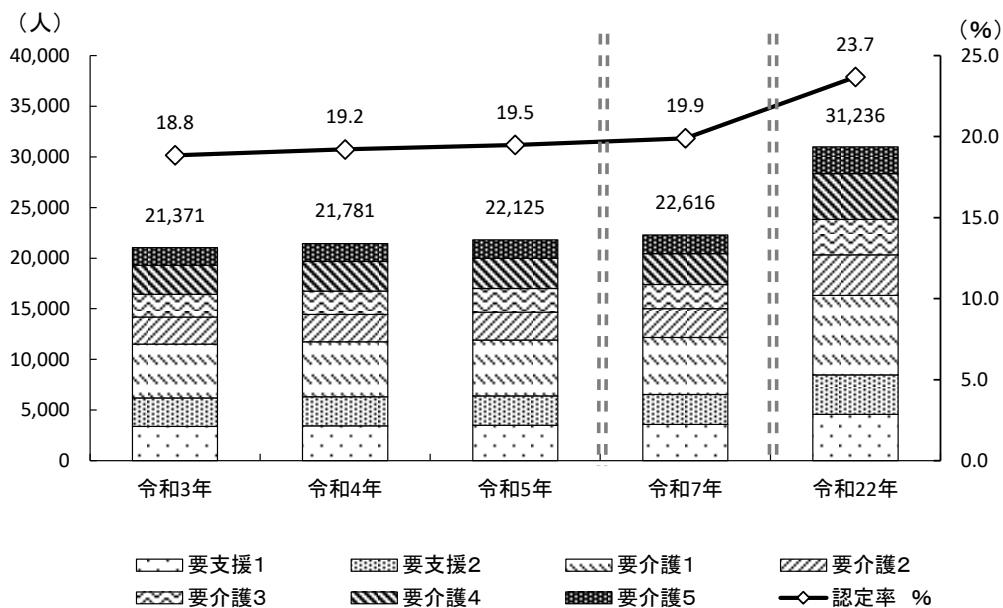
認定率の高い後期高齢者数の増加に伴って要支援・要介護認定者数及び認定率は増加し、令和5年で22,125人、令和7年で22,616人となり、令和22年には3万人を超える認定者数になると推計されます。

■ 要支援・要介護認定者数の推計

		令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
要支援・要介護認定者数		21,371	21,781	22,125	22,616	31,236
認定率 %		18.8	19.2	19.5	19.9	23.7
第1号被保険者	要支援1	3,376	3,436	3,493	3,571	4,588
	要支援2	2,824	2,873	2,912	2,969	3,887
	要介護1	5,316	5,421	5,511	5,641	7,839
	要介護2	2,663	2,718	2,761	2,825	4,025
	要介護3	2,248	2,291	2,331	2,386	3,473
	要介護4	2,883	2,945	2,991	3,058	4,524
	要介護5	1,730	1,766	1,795	1,836	2,644
第2号被保険者		331	331	331	330	256

※各年10月1日現在

※認定率は、第1号被保険者における認定率



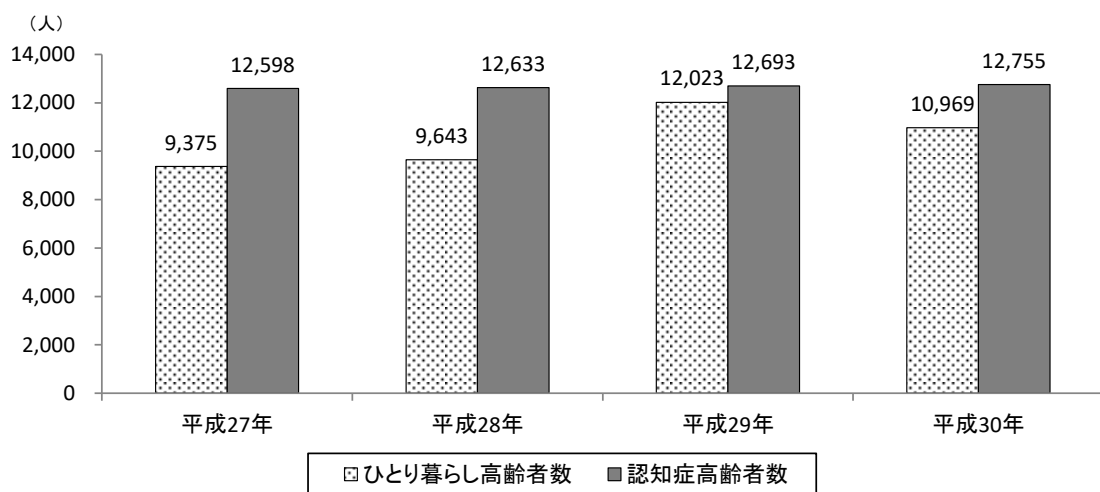
第3 ひとり暮らし・認知症高齢者の状況

本市のひとり暮らし高齢者数は増加傾向にあり、平成27年の9,375人から3年間で1,594人（17.0%）増加し、平成30年7月1日現在で10,969人、高齢者全体に占める割合（出現率）が10.0%となっています。

認知症高齢者数は、平成30年7月1日現在で12,755人、出現率が11.7%となっています。

■ひとり暮らし・認知症高齢者数・出現率の推移

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
ひとり暮らし高齢者数	9,375	9,643	12,023	10,969
※出現率	8.9	9.0	11.1	10.0
認知症高齢者数	12,598	12,633	12,693	12,755
※出現率	12.0	11.8	11.7	11.7



※各年7月1日時点での人数

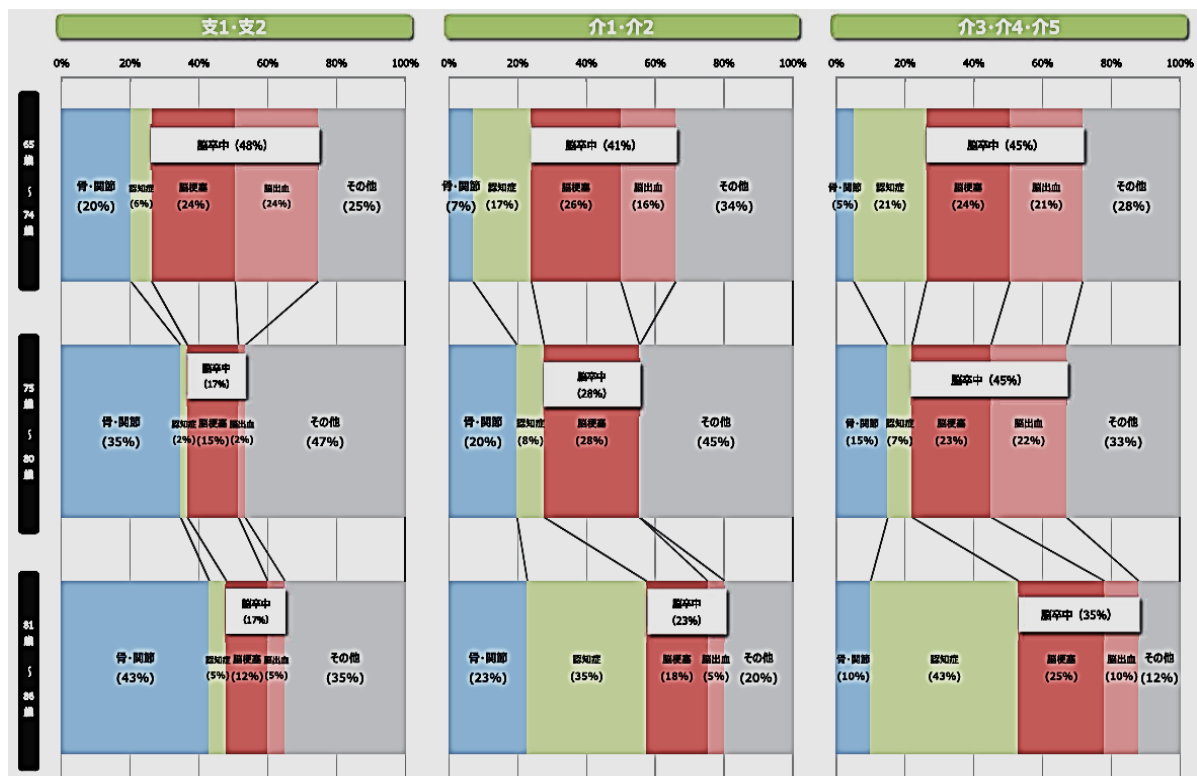
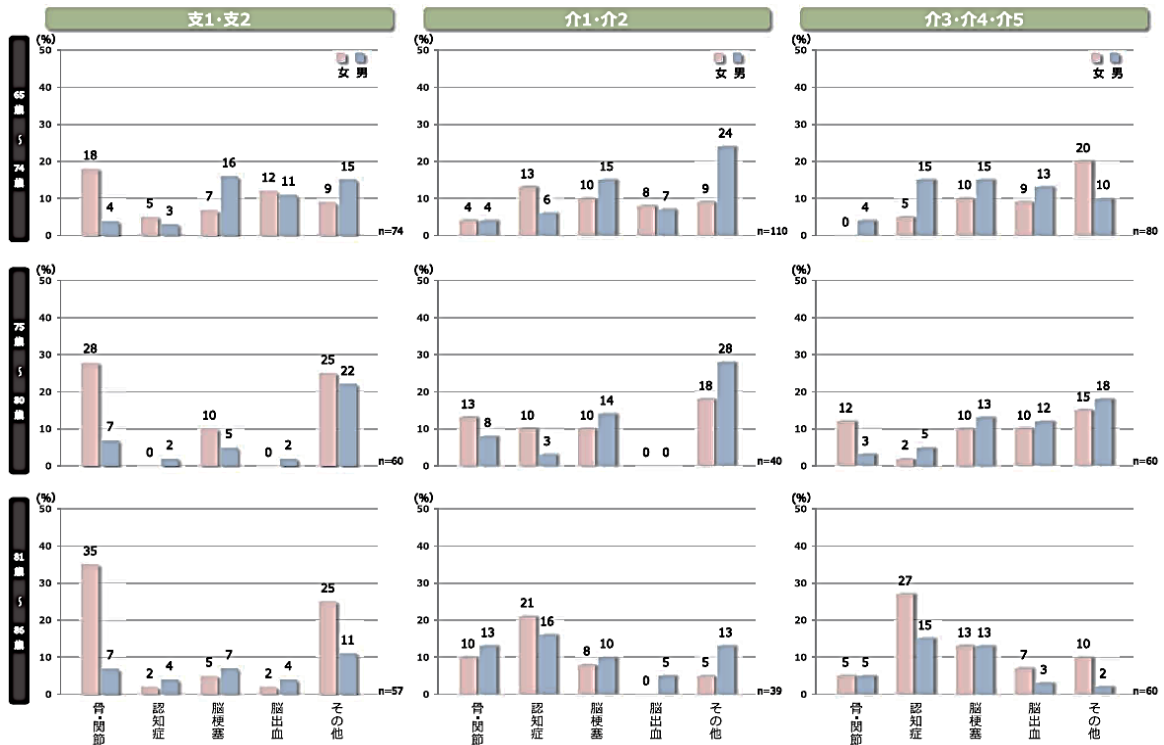
※各出現率は、65歳以上人口（各年4月1日時点）に対する割合。

資料：長野市避難行動要支援者調査資料から引用

第4 高齢者の疾病の状況

長野県がまとめた「医療費適正化推進分析事業 報告書」により、要介護度別、年齢別主病名の割合をみると、どの要介護度においても、65歳から74歳で「脳卒中（脳梗塞・脳出血）」の割合が高くなっています。

また、要支援では、75歳以上で「骨・関節」の割合が高く、特に女性で高い割合となっています。90歳以上では、要介護で「認知症」の割合が高くなっています。



第5 介護保険サービスの給付状況

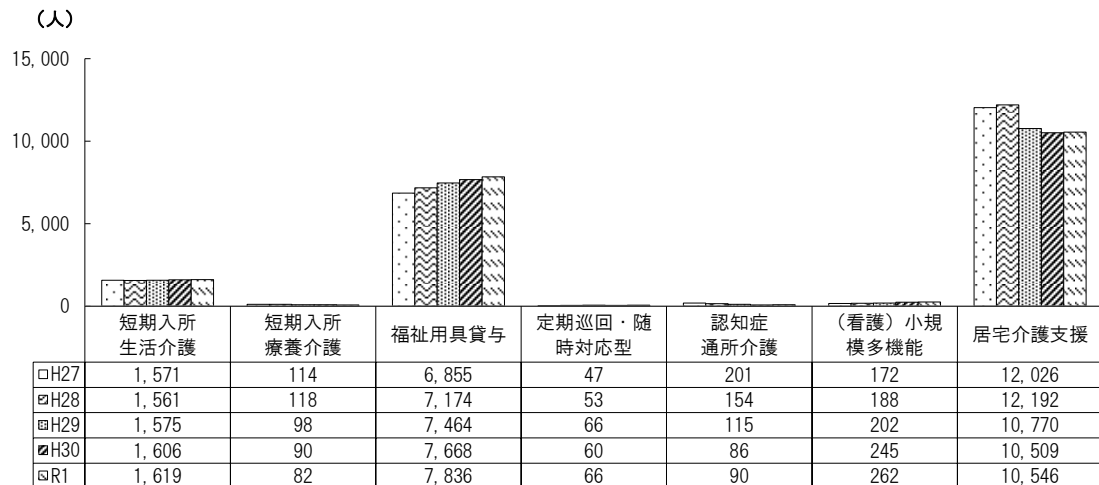
1 利用者数の推移

(1) 在宅サービス

平成28年10月から総合事業によるサービスの提供を開始しており、「訪問介護」、「通所介護」、「居宅介護支援」等で減少しています。

「訪問看護」、「居宅療養管理指導」、「福祉用具貸与」では増加傾向となっているほか、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「(看護)小規模多機能型居宅介護」では、人数は少ないものの増加してきており、基盤整備が進んできている状況がうかがえます。

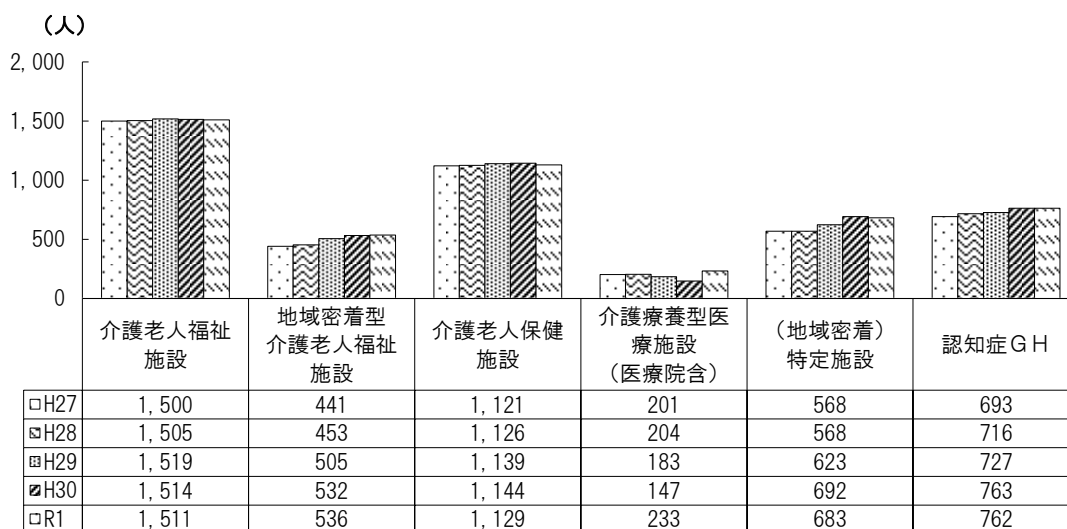
一方、「認知症対応型通所介護」では、平成27年度から令和元年度にかけて利用者が半数以下に減少しています。



(出典) 地域包括ケア「見える化」システムより算出

(2) 施設・居住系サービス

施設・居住系サービスでは、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」は概ね横ばい、「地域密着型介護老人福祉施設」、「(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」では増加傾向がみられます。



(出典) 地域包括ケア「見える化」システムより算出

2 給付費の状況

(1) 総給付費の状況

施設サービス、居住系サービス、在宅サービスを合わせた「総給付費」の対計画比は、平成30年度が98.3%、令和元年度が95.2%となっています。

サービス系統別にみると、令和元年度において、在宅サービスで計画値を7.1%下回っています。

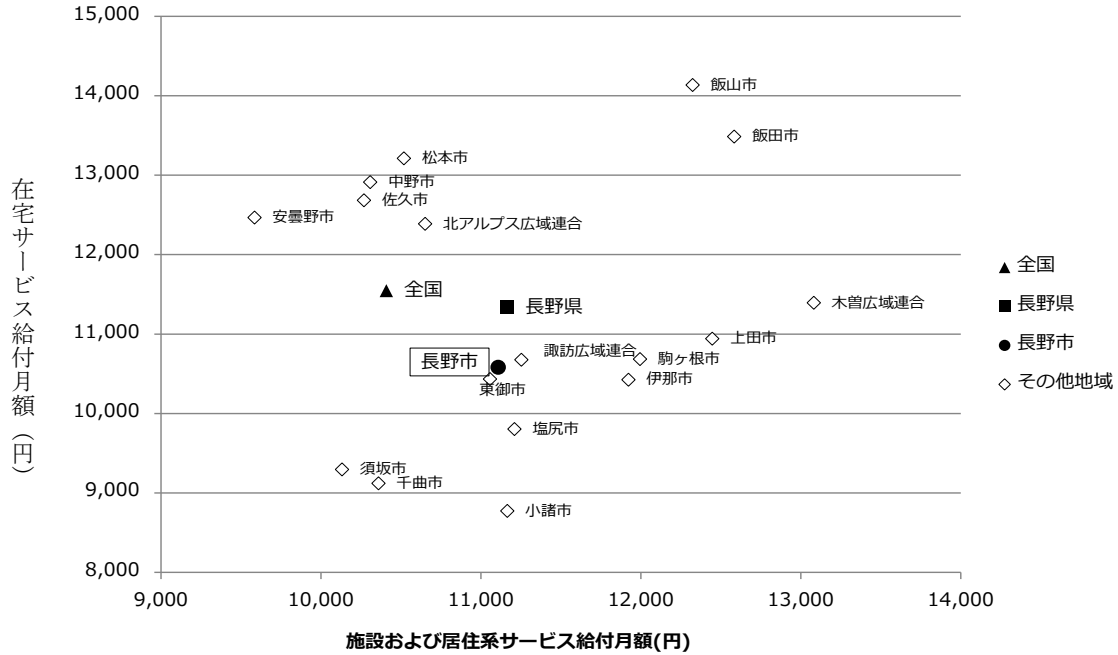
給付費		計画値		実績値		対計画比	
		平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
総給付費	千円	28,804,289	30,196,772	28,300,652	28,734,306	98.3%	95.2%
施設サービス	千円	10,618,980	11,058,820	10,643,584	10,870,371	100.2%	98.3%
居住系サービス	千円	3,656,086	4,041,789	3,801,616	3,842,260	104.0%	95.1%
在宅サービス	千円	14,529,223	15,096,163	13,855,452	14,021,676	95.4%	92.9%
第1号被保険者1人あたり給付費	円	261,024	271,405	258,366	260,763	99.0%	96.1%

(2) 被保険者一人あたり給付費の比較

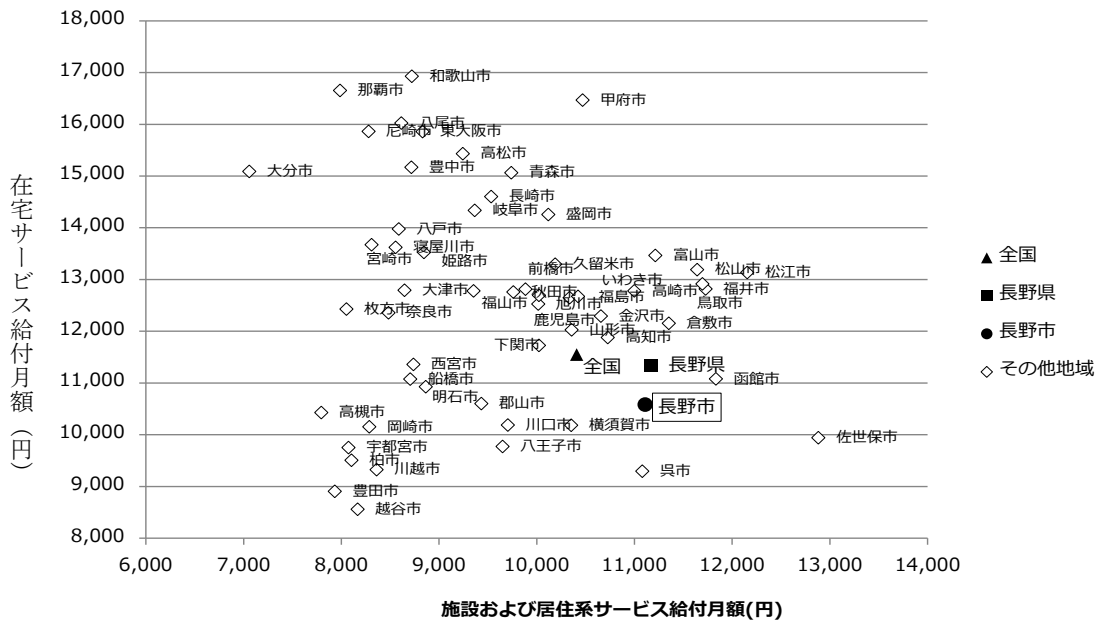
被保険者一人あたりのサービス給付費を長野県、県内市及び広域連合と比較すると、長野市は、在宅サービス、施設・居住系サービスともに低い位置で比較的バランスの取れた給付費となっています。

全国と比べると在宅サービスが低く、施設・居住系サービスが高くなっています。他の中核市と比較すると、施設・居住系サービスでは在宅サービスの給付費が低く、施設・居住系サービスの給付費が高くなっています。

■在宅サービス・施設および居住系サービス別給付費の比較（県内市・広域連合）



■在宅サービス・施設および居住系サービス別給付費の比較（中核市）

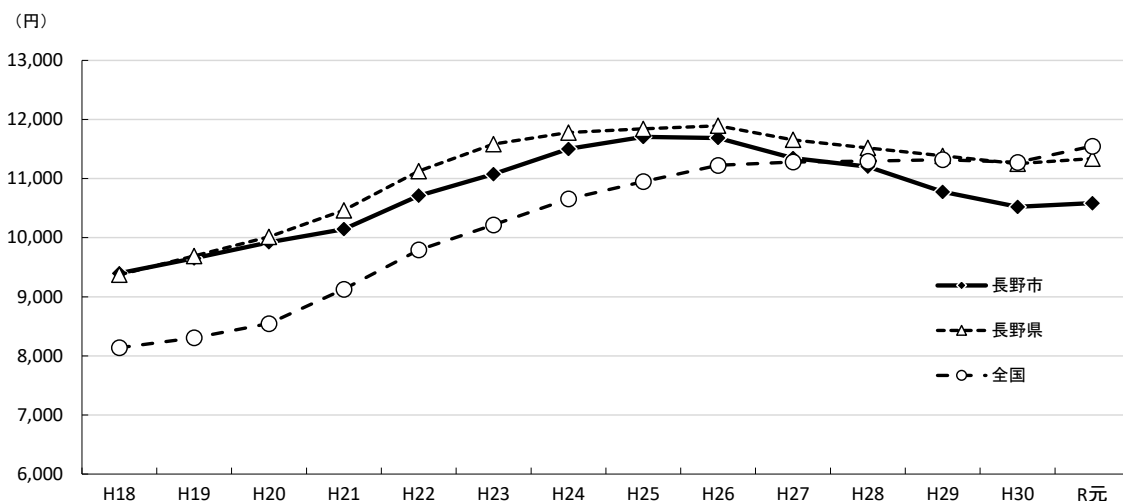


(3) 被保険者一人あたり給付費の推移

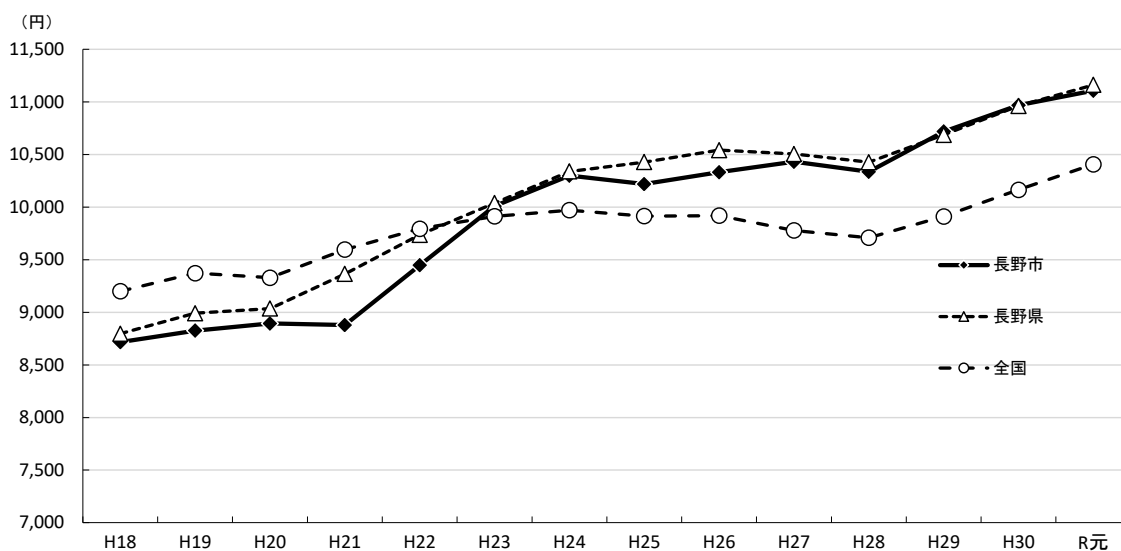
被保険者一人あたり給付費の推移をみると、在宅サービスでは、平成26年度まではゆるやかに増加していましたが、その後、減少に転じており、全国、県を下回る水準となっています。

施設・居住系サービスでは、県と同程度、全国と比べて高い水準で推移しています。平成24年度から平成28年度まで横ばい傾向が続いたものの、平成29年度以降、再び増加傾向がみられます。

■在宅サービス



■施設・居住系サービス



第6 各種アンケート調査の結果概要

1 各種アンケート調査の実施概要

ア 長野市高齢者等一般調査（シニア一般調査）			
調査対象			
調査期間			
調査方法			
回収結果	配付数	回収数	回収率
イ 長野市高齢者等実態調査（元気高齢者等実態調査）			
調査対象			
調査期間			
調査方法			
回収結果	配付数	回収数	回収率
ウ 長野市高齢者等実態調査（要介護・要支援認定者等実態調査）			
調査対象			
調査期間			
調査方法			
回収結果	配付数	回収数	回収率
エ 施設・居住系サービス利用者実態調査			
調査対象			
調査期間			
調査方法			
回収結果	配付数	回収数	回収率
オ 介護サービス・居宅介護支援事業所調査			
調査対象			
調査期間			
調査方法			
回収結果	配付数	回収数	回収率
カ 長野市高齢者等一般調査（シニア一般調査）			
調査対象			
調査期間			
調査方法			
回収結果	配付数	回収数	回収率

別紙
一
覧
の
と
お
り

2 健康・介護予防について

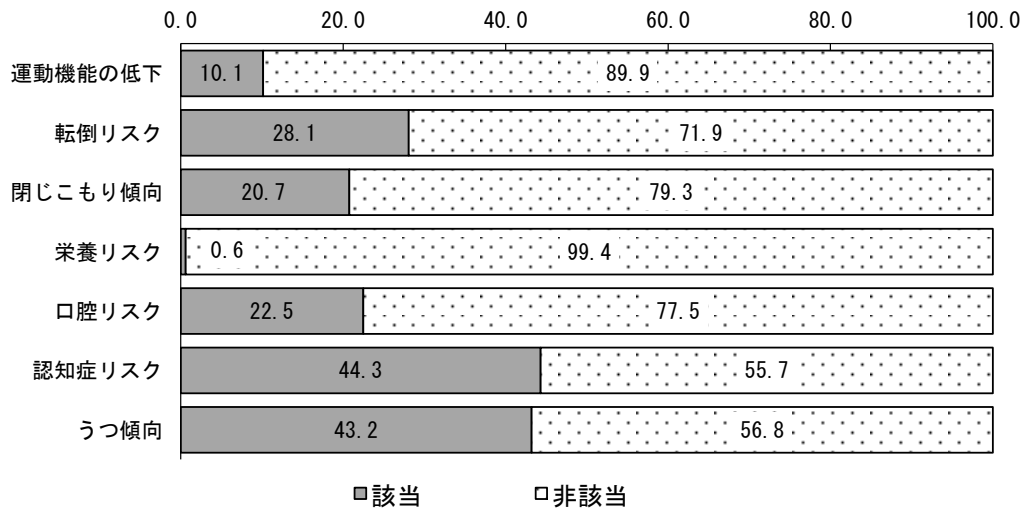
(1) 要介護等のリスクについて

元気高齢者等実態調査における回答結果から、生活機能の各種リスク判定を行ったところ、認知症リスク及びうつ傾向で4割強、転倒リスクで約3割、閉じこもり傾向及び口腔リスクで約2割、運動機能の低下で約1割の高齢者が該当しています。

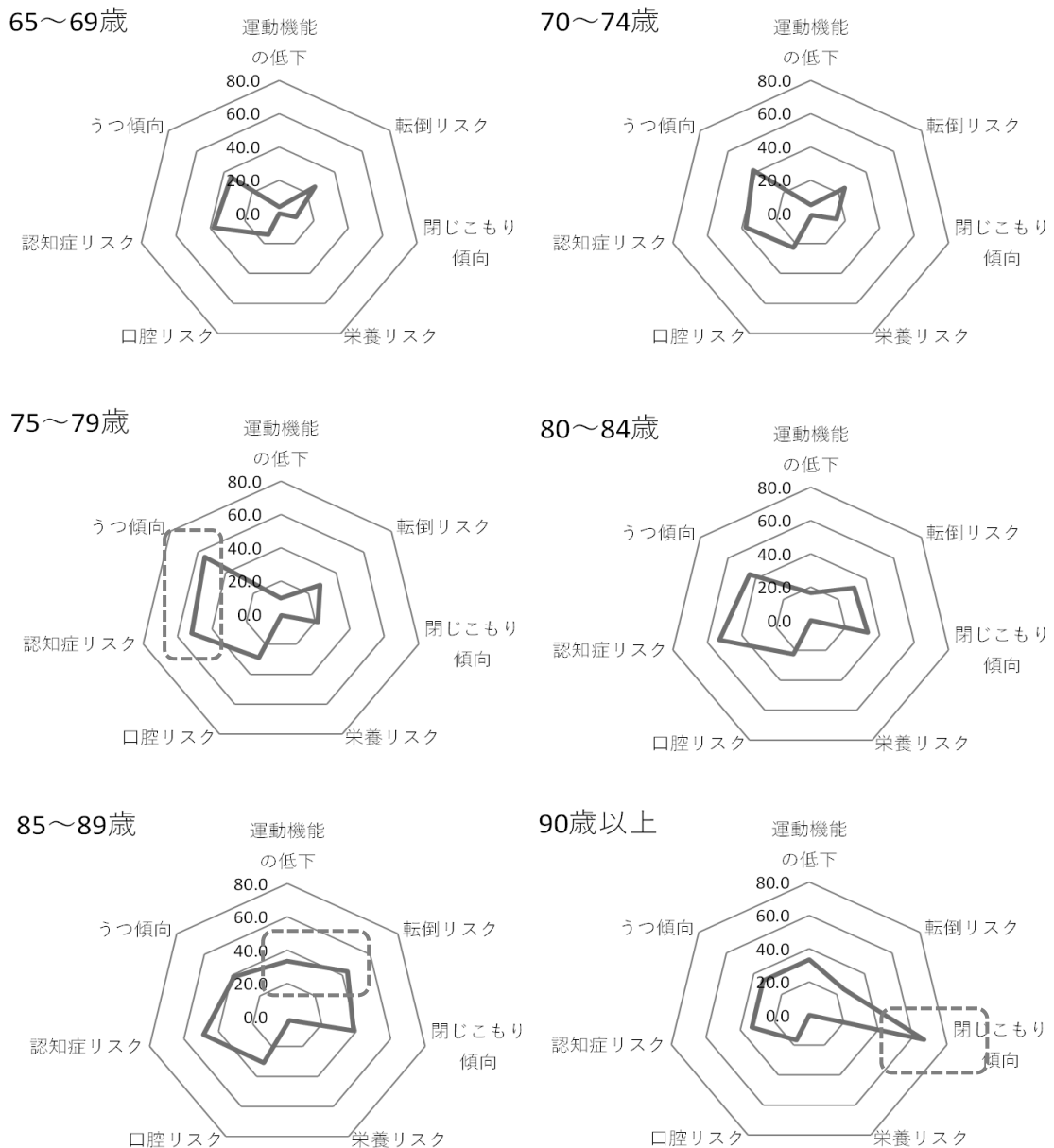
年齢別にみると、75歳以上で認知症リスク及びうつ傾向、85歳以上で運動機能の低下及び転倒リスク、90歳以上で閉じこもり傾向のリスク該当者の割合が増加しています。

リスクの種類	設 問	該当する選択肢	条件
運動器の機能低下	・階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	3 できない	3問以上該当
	・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ますか。	3 できない	
	・15分位続けて歩いていますか。	3 できない	
	・過去1年間に転んだ経験がありますか。	1 何度もある 2 1度ある	
	・転倒に対する不安は大きいですか。	1 とても不安である 2 やや不安である	
転倒リスク	・過去1年間に転んだ経験がありますか。	1 何度もある 2 1度ある	いずれかに該当
閉じこもり傾向	・週に1回以上は外出していますか。	1 ほとんど外出しない 2 週1回	いずれかに該当
	・昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	1 とても減っている 2 減っている	いずれかに該当
栄養リスク	・あなたの身長と体重を記入してください。	肥満度（BMI）が18.5未満	両方に該当
	・6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1 はい	
口腔リスク	・半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1 はい	2問以上該当
	・お茶や汁物などでむせることがありますか。	1 はい	
	・口の渇きが気になりますか。	1 はい	
認知症リスク	・物忘れが多いと感じますか。	1 はい	1問以上該当
	・自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。	2 いいえ	
	・今日が何月何日かわからないときがありますか。	1 はい	
うつ傾向	・この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1 はい	1問以上該当
	・この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1 はい	

■生活機能評価の判定結果（元気高齢者等実態調査）



■年齢別_各種リスク該当者の割合（元気高齢者等実態調査）

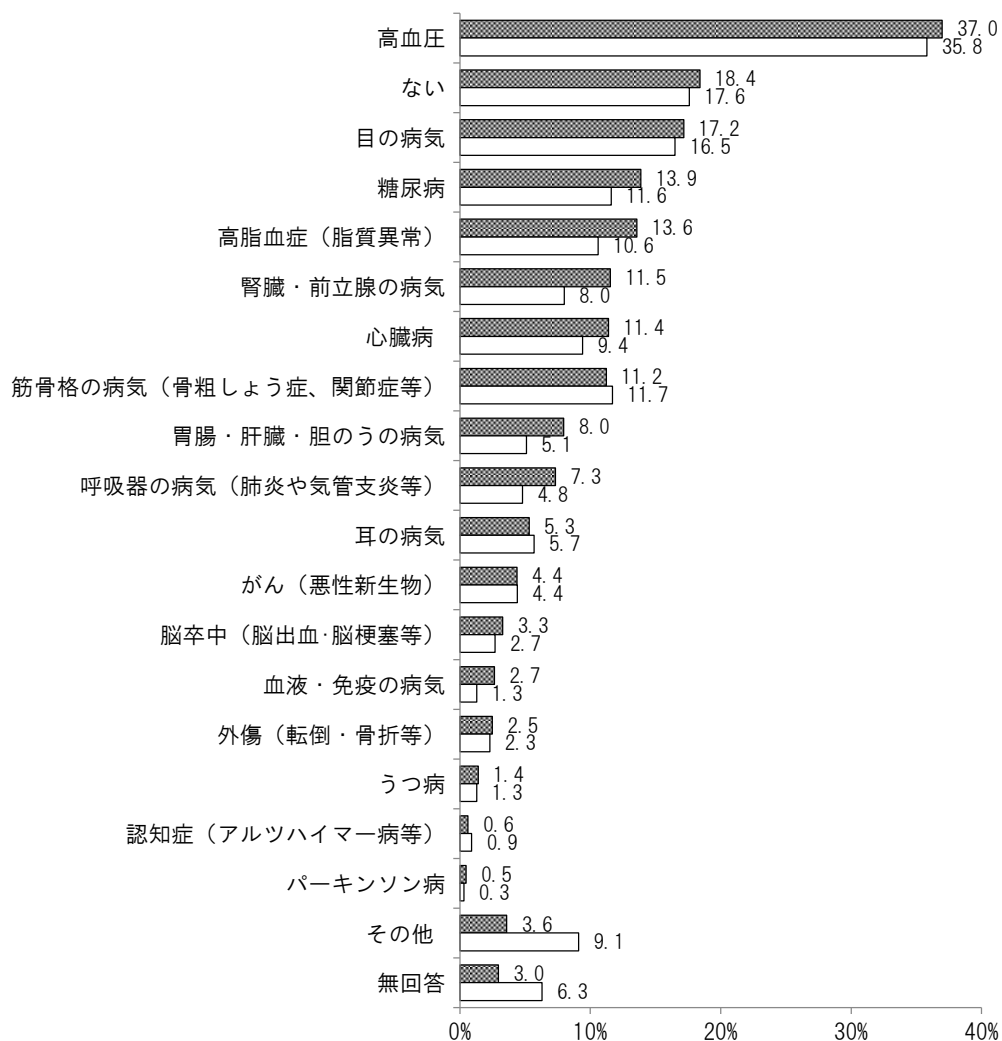


(2) 疾病の状況について

元気高齢者が現在治療中、または後遺症のある病気の罹患状況について、「高血圧」が4割弱で最も高く、「目の病気」、「糖尿病」、「高脂血症（脂質異常）」の順に高くなっています。「ない」と回答した人は約2割となっています。

平成28年度に実施した前回調査（以下、前回調査という。）と比較すると、「胃腸・肝臓・胆のうの病気」、「腎臓・前立腺の病気」、「高脂血症（脂質異常）」、「呼吸器の病気」、「糖尿病」等で割合が増加しています。

■ 現在治療中、または後遺症のある病気（元気高齢者等実態調査）



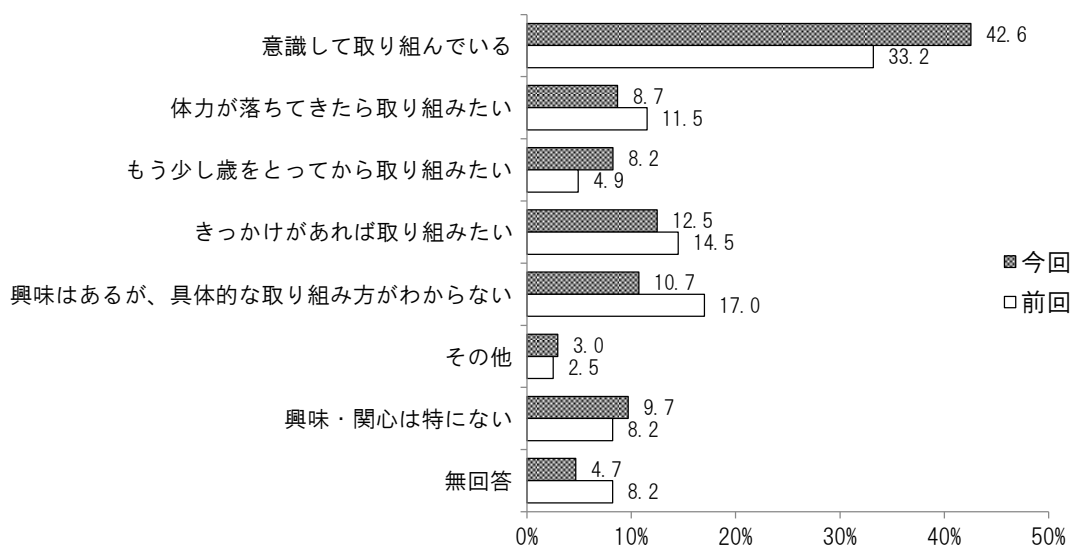
(3) 介護予防への取り組み

一般高齢者に介護予防への取組状況についてうかがったところ、「意識して取り組んでいる」の割合が42.6%で最も高く、前回と比べて大幅に増加しています。

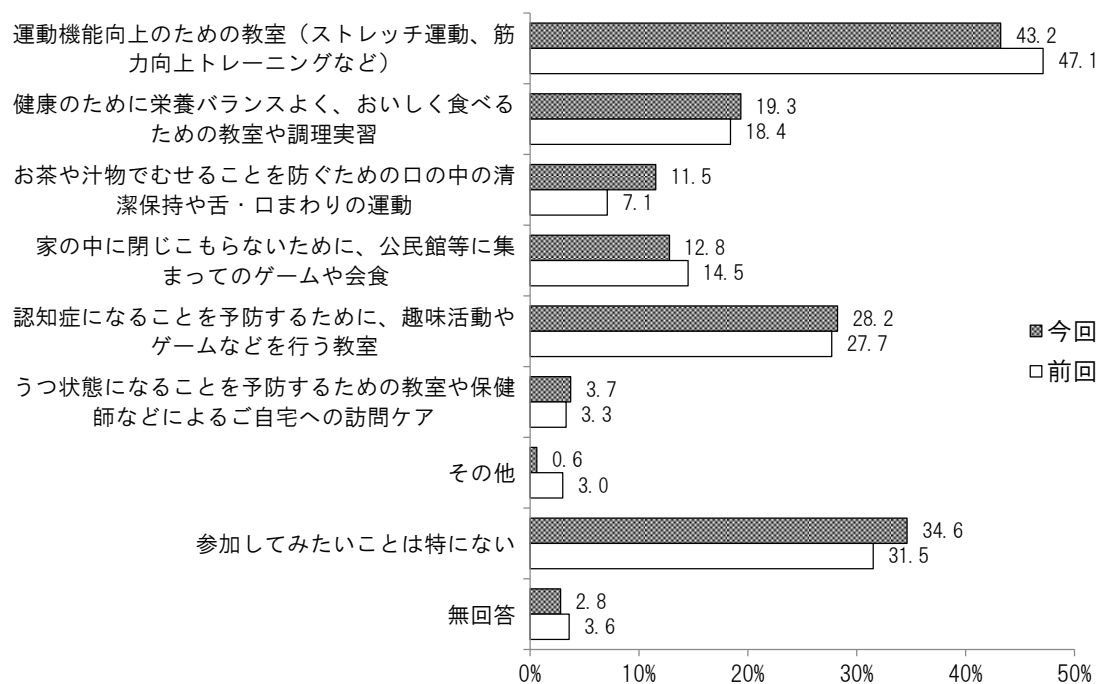
一方、「興味はあるが具体的な取り組み方がわからない」の割合は減少しており、介護予防への意識や取り組みが浸透してきている状況がうかがえます。

今後、参加してみたい介護予防の取り組みについて、「運動機能向上のための教室」が最も高く、次いで「認知症になることを予防するために、趣味活動やゲームなどを行う教室」、「健康のために栄養バランスよく、おいしく食べるための教室や調理実習」が続いています。

■ 介護予防への取組について（シニア一般調査）



■ 今後、参加してみたい介護予防（元気高齢者等実態般調査）



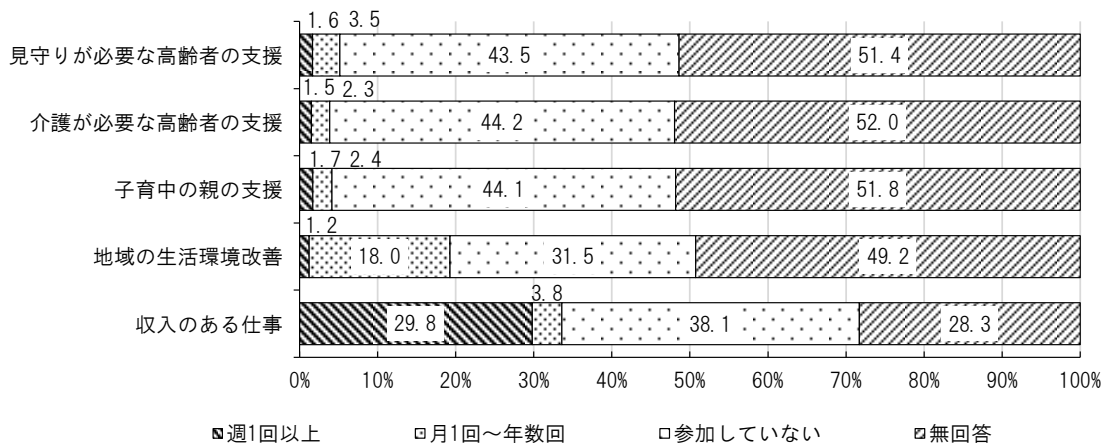
3 社会参加・地域活動について

(1) 社会活動等への参加状況

社会活動等への参加頻度について、「収入ある仕事」を週1日以上している人が約3割となっており、前回調査と比べて約10ポイント増加しています。

収入ある仕事をしている人に就労形態をうかがったところ、「パート・アルバイト」が最も高く、次いで「自営業・自由業・家族従業員」、「契約社員・嘱託」と続いています。

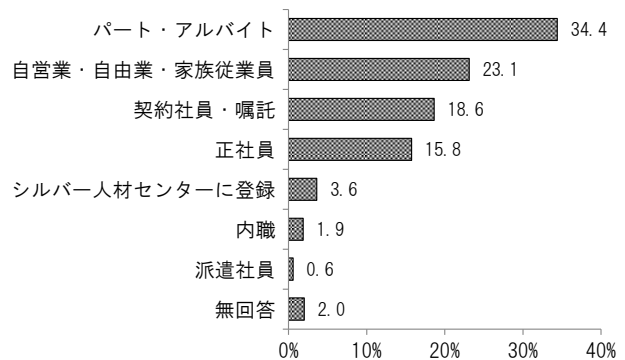
■参加している社会活動等（シニア一般調査）



■前回調査との比較

カテゴリー名	今回 (%)	前回 (%)	増減 (%)
週4回以上	20.5	12.3	8.2
週2～3回	7.9	5.2	2.7
週1回	1.5	0.8	0.7
月1～3回	1.6	1.9	-0.3
年に数回	2.2	4.1	-1.9
参加していない	38.1	67.4	-29.3
無回答	28.3	8.2	20.1

■就労形態

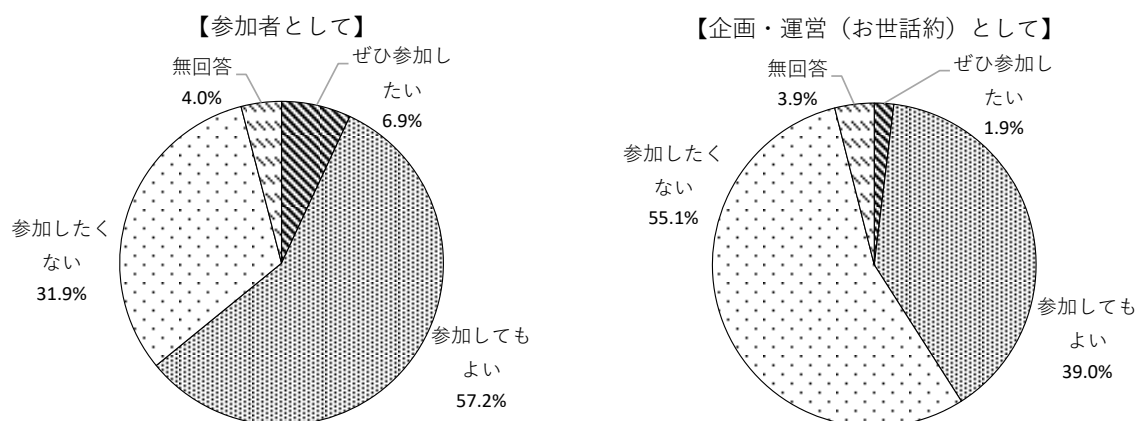


(2) 住民有志による活動への参加意向

元気高齢者に、地域住民による健康づくり活動や趣味などのグループ活動への参加意向をうかがったところ、「参加者として」では、「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」を合わせると、6割以上の方が参加意向を示しています。また、「企画・運営（お世話役）として」でも、約4割の方が「参加してもよい」と回答しています。

前回調査の結果と比べると、「参加者として」、「企画・運営（お世話役）として」いずれも「参加してもよい」の割合がやや増加しています。

■地域住民の有志による活動への参加意向（シニア高齢者調査）



カテゴリ名	今回	前回	増減
ぜひ参加したい	6.9	8.2	-1.2
参加してもよい	57.2	54.2	2.9
参加したくない	31.9	32.4	-0.5
無回答	4.0	5.3	-1.2

カテゴリ名	今回	前回	増減
ぜひ参加したい	1.9	3.2	-1.3
参加してもよい	39.0	36.5	2.5
参加したくない	55.1	54.0	1.1
無回答	3.9	6.2	-2.3

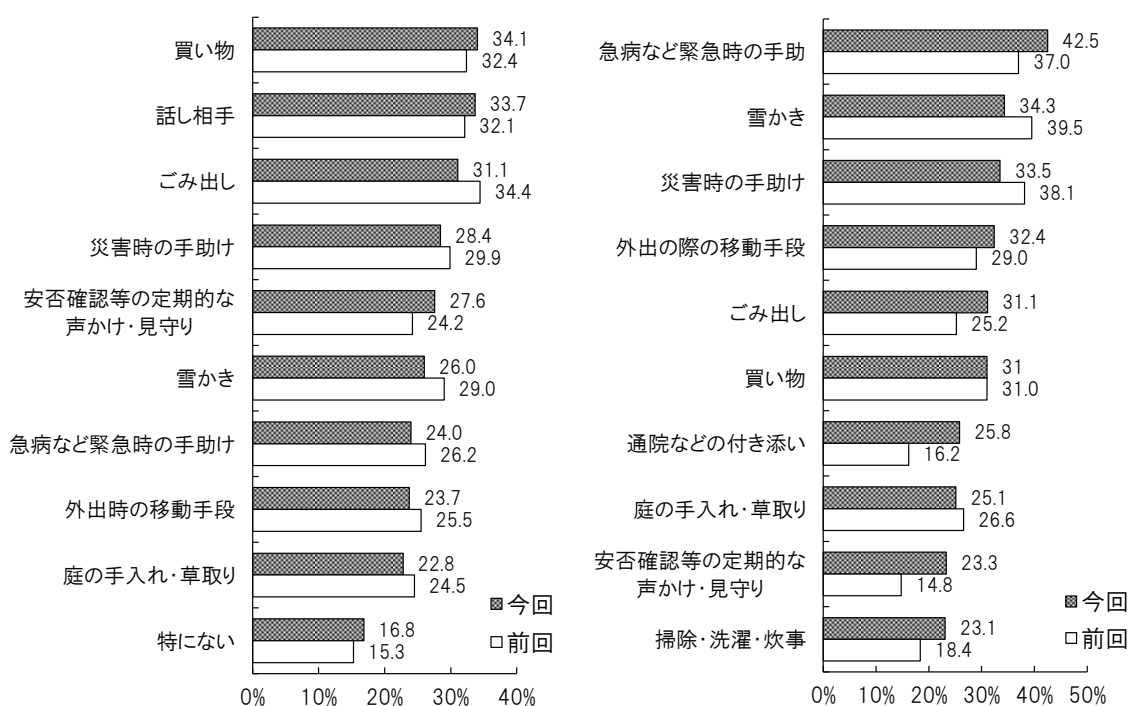
4 地域での支え合いについて

元気高齢者に、隣近所に高齢や病気・障害などで困っている家庭があった場合、どのような支援ができるかがあったところ、「買い物」、「話し相手」、「ごみ出し」、「災害時の手助け」、「安否確認等の定期的な声かけ・見守り」等が上位に来ています。

一方、要支援・要介護認定者に、日常生活上支援が必要になったときに、地域の人に支援してほしいことをうかがったところ、「急病など緊急時の手助け」、「雪かき」、「災害時の手助け」、「外出の際の移動手段」、「ごみ出し」等が上位に来ています。

前回調査の結果と比べると、支援できることでは「安否確認等の定期的な声かけ・見守り」がやや増加し、支援してほしいことでは「通院などの付き添い」、「安否確認等の定期的な声かけ・見守り」等で増加しています。

■地域で支援できること、支援してほしいこと
(シニア高齢者調査、要介護・要支援認定者等実態調査)



5 認知症について

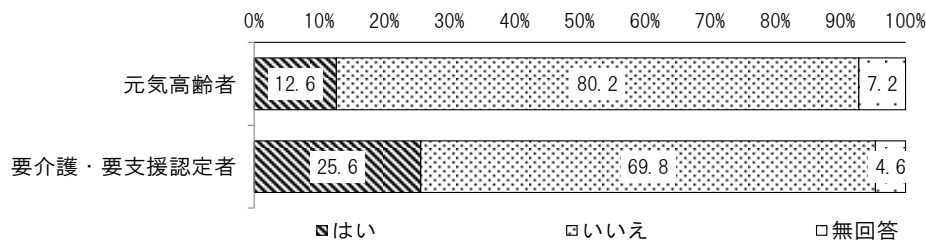
認知症に関する相談窓口を知っているかどうかについて、元気高齢者の約8割、要介護・要支援認定者の約7割の人が「いいえ」と回答しています。

元気高齢者に、認知症サポーター養成講座への参加意向をうかがったところ、約6割の人が参加したい、もしくは既に参加したことがあると回答しています。

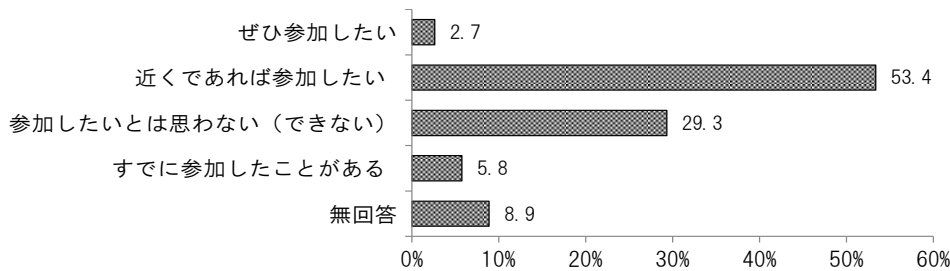
要介護・要支援認定者に、どのようなことが充実すれば、認知症になっても安心して暮らしていくことができるかがあったところ、「入所できる施設」の割合が最も高く、次いで「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」、「認知症の人が利用できる在宅サービス」と続いています。

■ 認知症に関する相談窓口の認知度

(元気高齢者等実態調査、要介護・要支援認定者等実態調査)

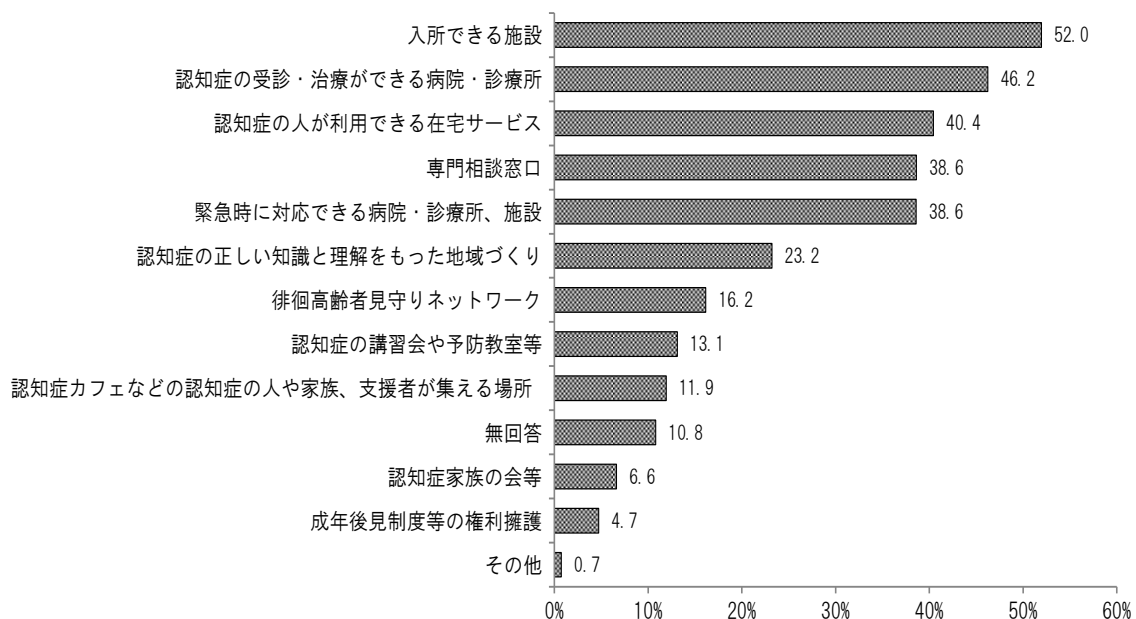


■ 認知症サポーター養成講座への参加意向 (元気高齢者等実態調査)



■ 認知症になっても安心して暮らせるために充実すべきこと

(要介護・要支援高齢者等実態調査)



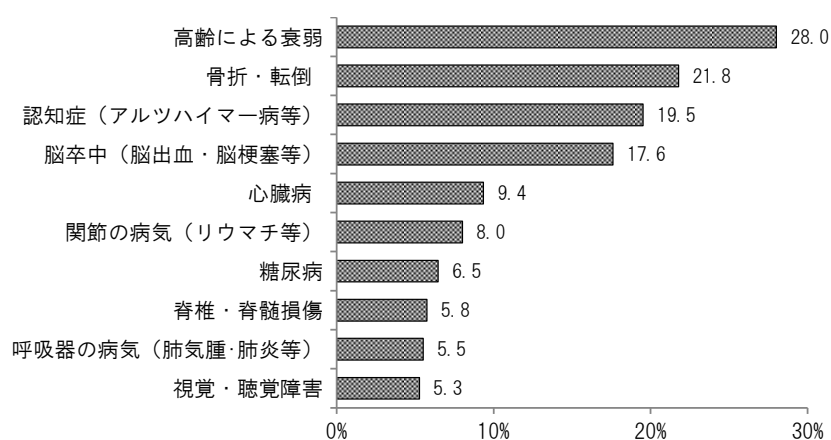
6 在宅介護について

(1) 要介護になった主な原因

要介護・要支援認定者の介護・介助が必要になった主な原因について、「高齢による衰弱」が最も高く、次いで「骨折・転倒」、「認知症（アルツハイマー病等）」、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」と続いています。

性別にみると、男性は女性に比べ「脳卒中」、「心臓病」、「糖尿病」等の割合が高く、女性は男性に比べ、「転倒・骨折」、「関節の病気（リウマチ等）」、「の割合が高くなっています。また、年齢別にみると、80歳未満では「脳卒中」が最も高くなっています。

■ 介護・介助が必要になった主な原因【上位10項目】
(要介護・要支援高齢者等実態調査)



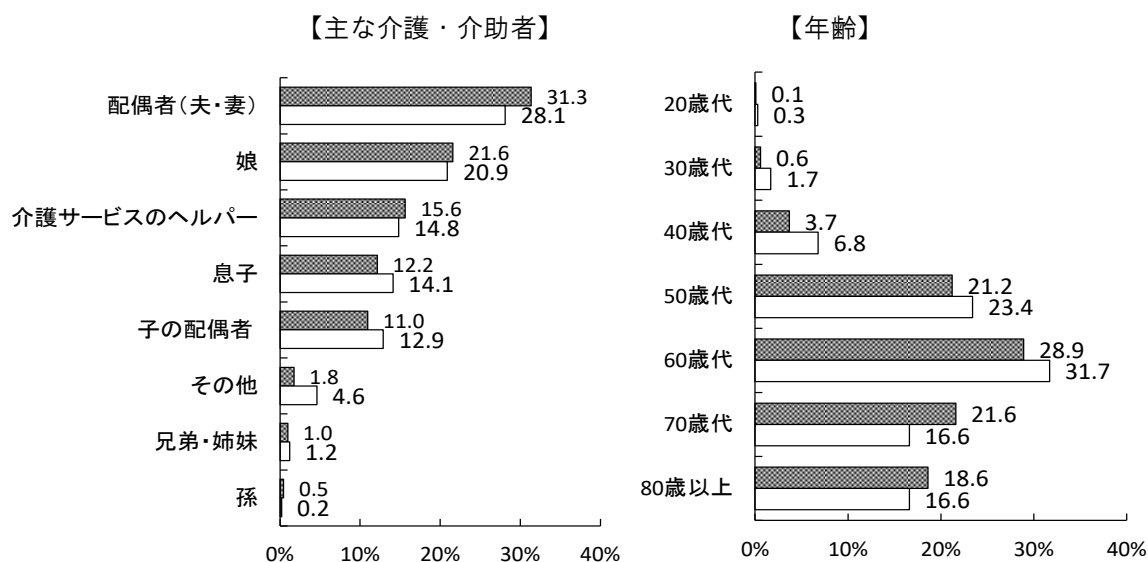
	合計	高齢による衰弱	骨折・転倒	認知症（アルツハイマー病等）	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	心臓病	関節の病気（リウマチ等）	糖尿病	脊椎・脊髄損傷	呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）	視覚・聴覚障害
全体	2085	28.0	21.8	19.5	17.6	9.4	8.0	6.5	5.8	5.5	5.3
男性	705	26.4	13.9	17.3	25.1	12.2	5.1	10.5	6.2	7.9	5.7
女性	1378	28.9	25.8	20.7	13.6	7.9	9.5	4.4	5.5	4.3	5.1
65～69歳	86	4.7	9.3	7.0	29.1	8.1	8.1	12.8	4.7	4.7	2.3
70～74歳	152	2.0	12.5	13.8	34.9	9.9	4.6	11.2	7.9	7.2	3.9
75～79歳	260	10.4	17.3	17.3	23.1	7.7	11.2	8.8	6.2	4.2	2.7
80～84歳	405	21.5	23.5	17.0	18.3	9.6	9.6	6.2	6.9	6.9	4.0
85～89歳	585	31.5	24.6	22.6	14.5	10.8	8.5	6.8	6.3	6.2	6.7
90歳以上	595	46.9	23.9	22.5	11.4	8.6	5.9	3.2	3.9	4.2	6.7

(2) 介護者の状況

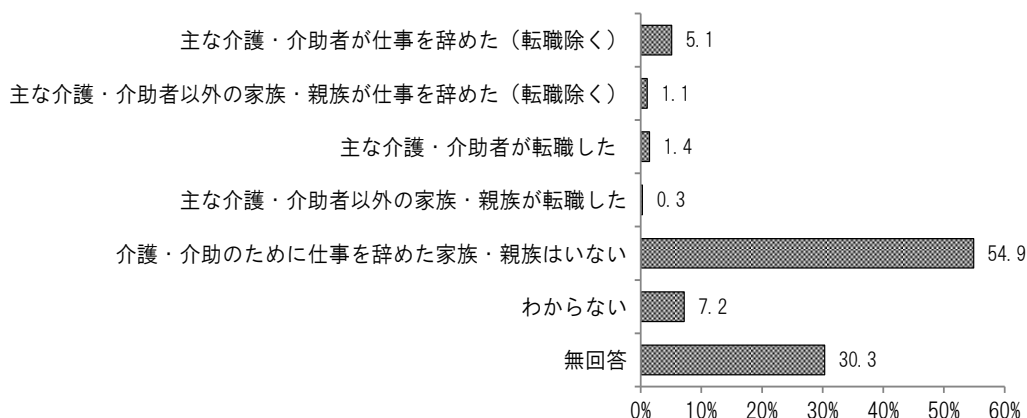
要支援・要介護認定者の主な介護・介助者は、「配偶者（夫・妻）」が最も多く、次いで「娘」、「介護サービスのヘルパー」と続いています。

主な介護・介助者（家族のみ）の年齢は、「60歳代」が最も多くなっています。また、「70歳代」、「80歳代」が合わせて約4割となっており、前回調査と比べて増加しています。

■ 主な介護・介助者及び年齢（要介護・要支援認定者等実態調査）



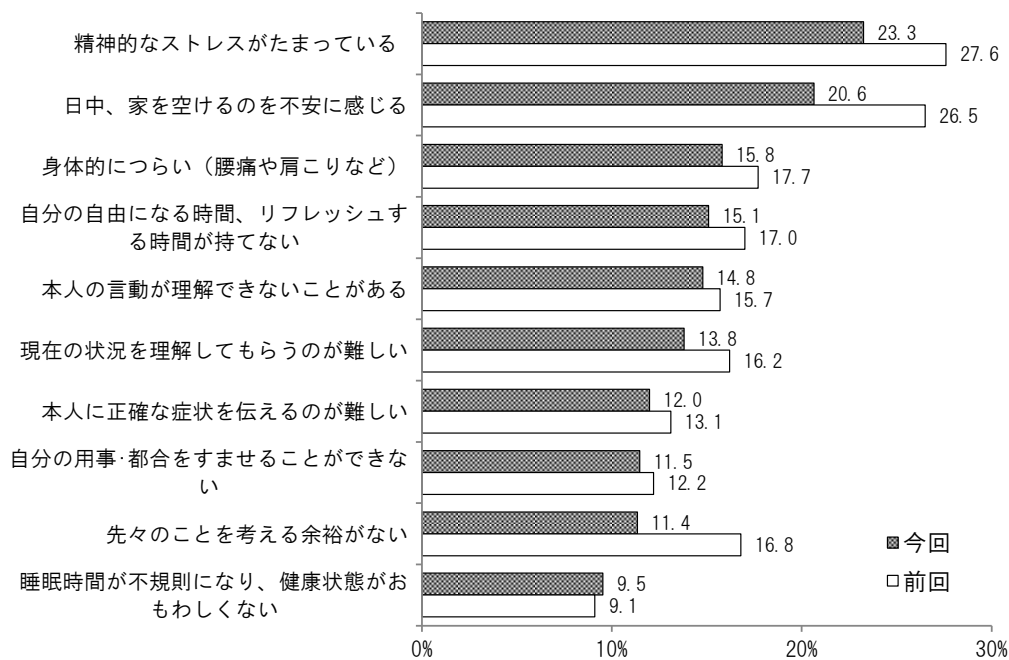
■ 過去1年間に仕事を辞めたり転職したこと（要介護・要支援認定者等実態調査）



主な介護・介助者に、介護・介助する上で困っていることについてうかがったところ、「精神的なストレスがたまっている」が最も高く、次いで「日中、家を空けるのを不安に感じる」、「身体的につらい」、「自分の自由になる時間、リフレッシュする時間が持てない」と続いています。

前回調査と同様の項目が上位に来ていますが、多くの項目でその割合が減少しています。

■介護・介助する上で困っていること【上位10項目】
(要介護・要支援認定者等実態調査)



7 介護サービスについて

(1) 在宅サービス

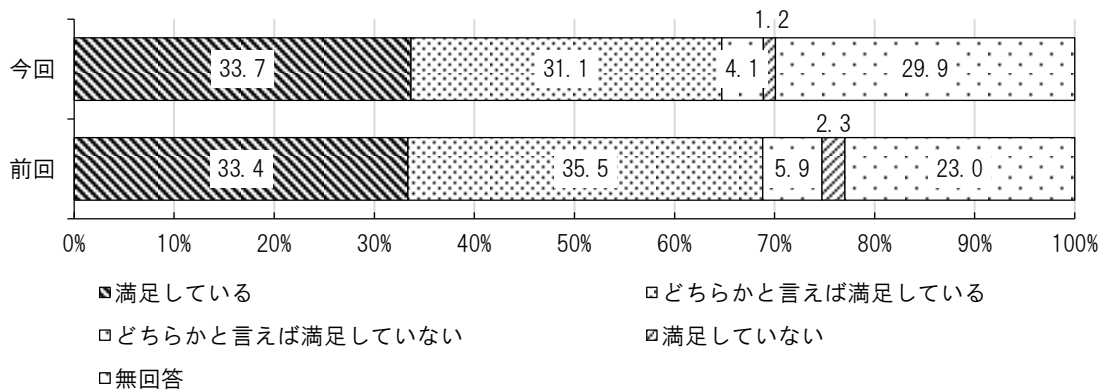
在宅で介護保険サービスを利用している人に、サービスの満足度をうかがったところ、「満足している」と「どちらかといえば満足している」を合わせると6割強の人が『満足』と回答しています。

前回調査と比べると、「どちらかといえば満足している」「どちらかといえば満足していない」「満足していない」ともに割合が減少しています。

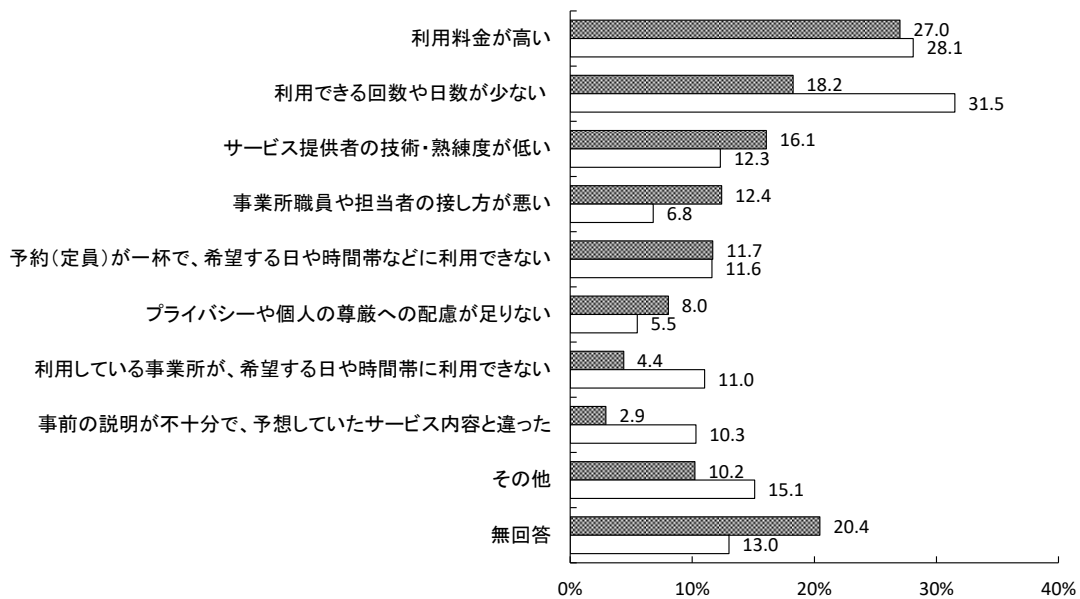
満足していない理由について、「利用料金が高い」が最も高く、次いで「利用できる回数や日数が少ない」、「サービス提供者の技術・熟練度が低い」と続いています。

前回調査と比べると、「利用できる回数や日数が少ない」、「利用している事業所が、希望する日や時間帯に利用できない」など量的な項目の割合が減少し、「サービス提供者の技術・熟練度が低い」、「事務所職員や担当者の接し方が悪い」など質的な項目の割合が増加しています。

■ 介護保険サービスの満足度（要介護・要支援認定者等実態調査）



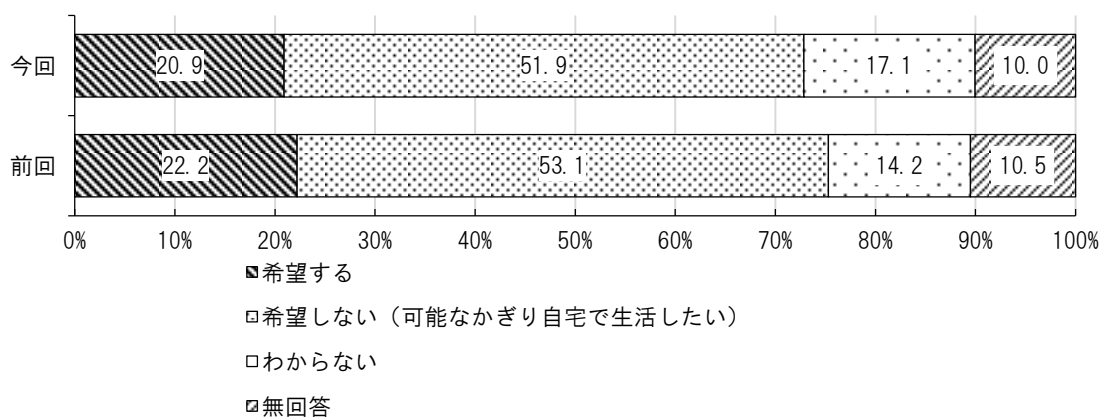
■ 満足していない理由（要介護・要支援認定者等実態調査）



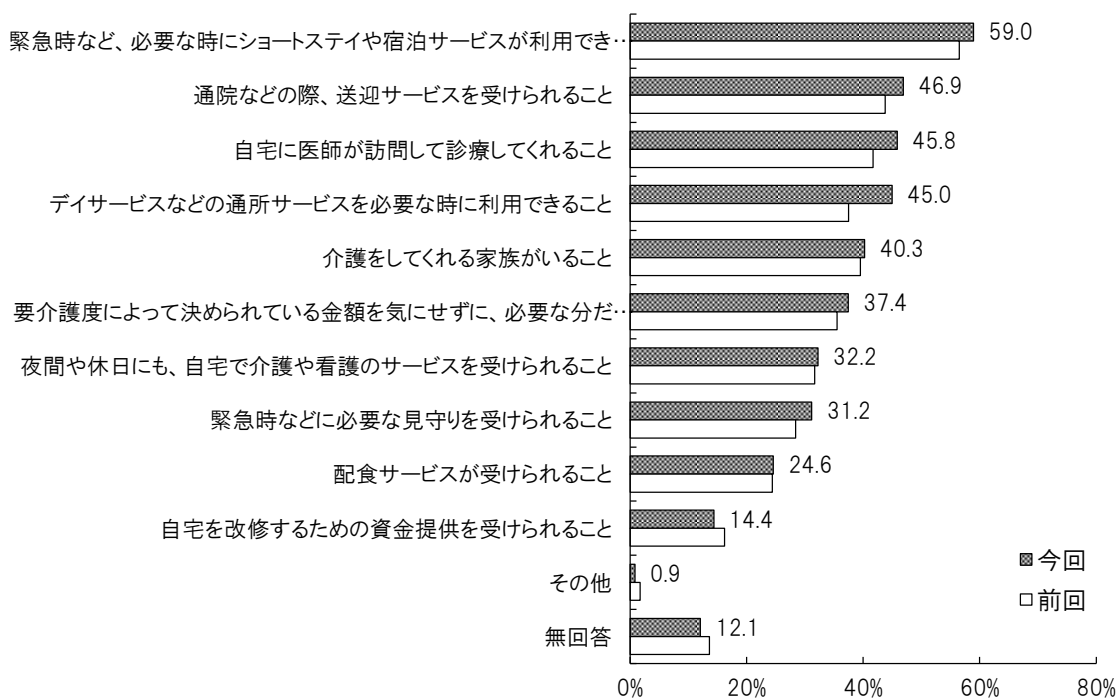
在宅で暮らす要支援・要介護認定者に、施設や高齢者向け住宅への入所希望をうかがったところ、「希望しない（可能な限り自宅で生活したい）」が5割以上で最も高くなっています。

自宅で暮らし続けるために必要な支援について、「緊急時など、必要なときにショートステイや宿泊サービスが利用できること」が最も高く、次いで「通院などの際、送迎サービスを受けられること」、「自宅に医師が訪問して診療してくれること」と続いています。

■施設や高齢者向け住宅への入所希望（要介護・要支援認定者等実態調査）



■自宅で暮らし続けるために必要な支援（要介護・要支援認定者等実態調査）



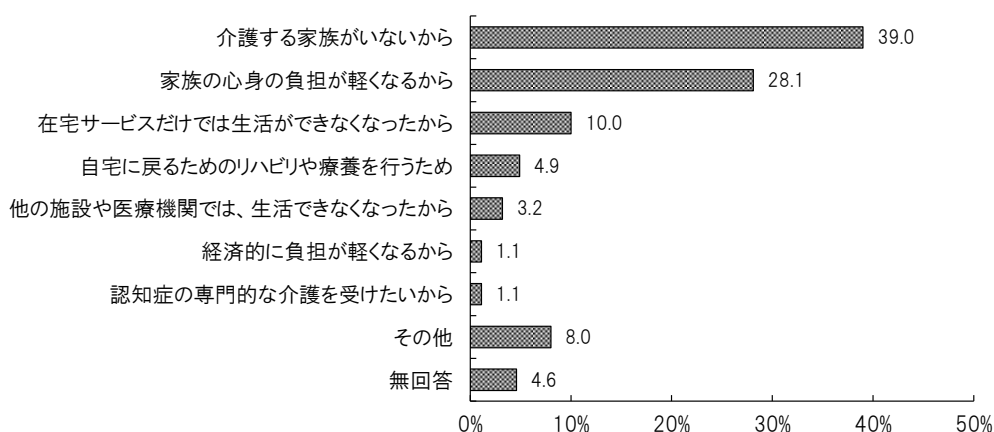
(2) 施設・居住系サービス

施設・居住系サービス利用者に、利用している理由をうかがったところ、「介護する家族がいないから」が約4割、「家族の心身の負担が軽くなるから」が約3割となっており、家族の状況による理由が約7割を占めています。

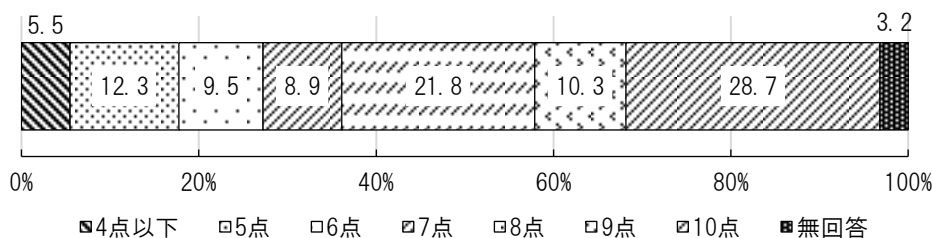
現在の施設の満足度については、約3割の人が「10点」をつけ、8点以上が約6割以上となっています。

施設での不満を相談する相手について、「家族や身近な人」、「施設の職員」がそれぞれ3割前後と高くなっています。一方で、1割半ばの人が「特に相談はしない」と回答しています。

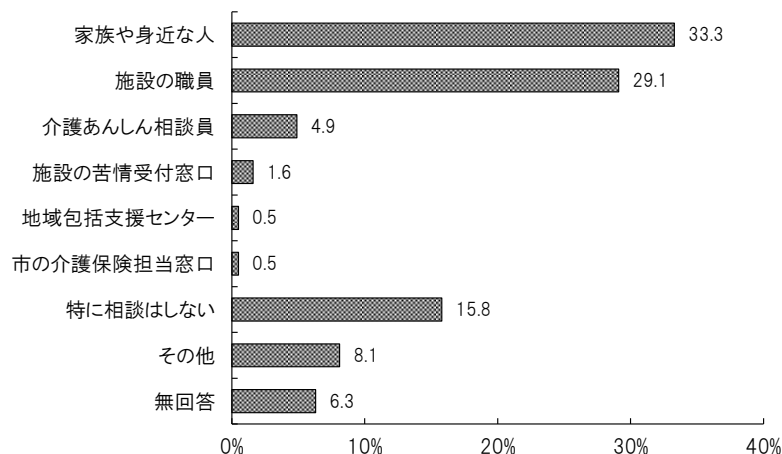
■施設を利用している理由（施設・居住系サービス利用者実態調査）



■現在の施設の満足度（施設・居住系サービス利用者実態調査）



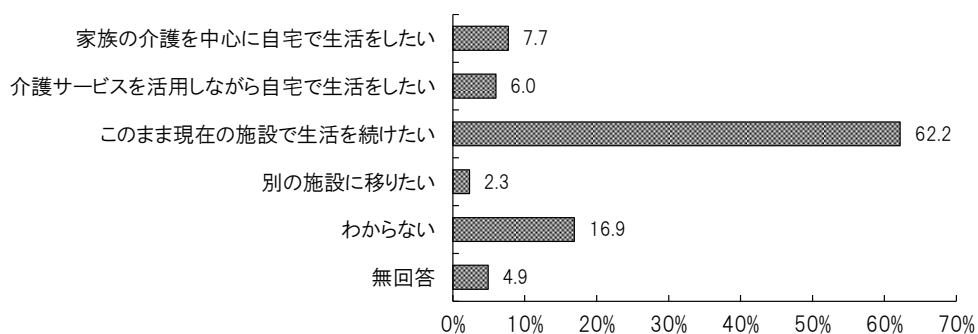
■施設での不満の相談相手（施設・居住系サービス利用者実態調査）



今後、生活したい場所について、「このまま現在の施設で生活を続けたい」が6割以上を占めています。また、1割半ばの人が家族の介護や介護サービスを受けながら「自宅で生活をしたい」と回答しています。

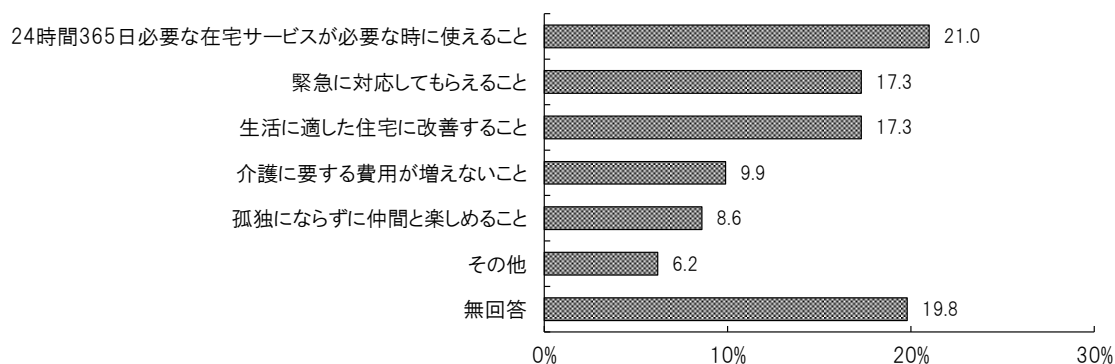
自宅で生活をしたいと回答した人に、在宅で安心して暮らせるための条件についてうかがったところ、「24時間365日必要な在宅サービスが必要な時に使えること」が最も高く、次いで「緊急に対応してもらえること」、「生活に適した住宅に改善すること」が続いています。

■今後、生活したい場所（施設・居住系サービス利用者実態調査）



■在宅で安心して暮らすことのできるための条件

（施設・居住系サービス利用者実態調査）



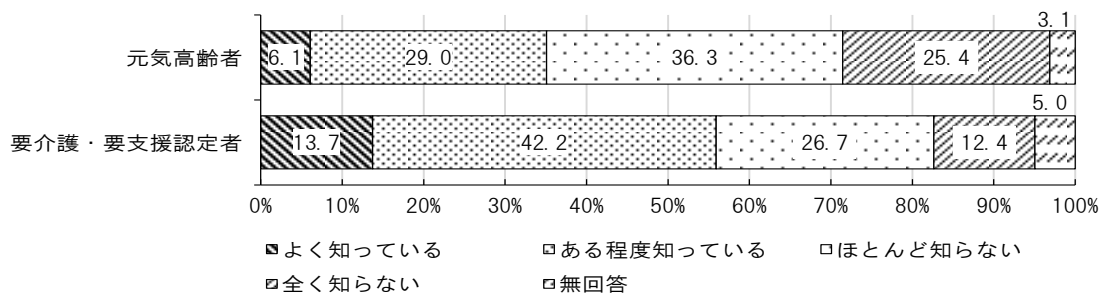
8 地域包括支援センターについて

地域包括支援センターの認知度について、元気高齢者の約6割、要介護・要支援認定者の約4割の人が、「ほとんど知らない」もしくは「全く知らない」と回答しています。前回調査の結果と比べると、元気高齢者、要介護・要支援認定者ともに、「ある程度知っている」の割合がやや増加しています。

地域包括支援センターに力を入れてほしい事業をうかがったところ、元気高齢者で「事業内容の周知」の割合が高いほか、元気高齢者、要介護・要支援認定者ともに「高齢者の一般的な相談」、「病院や施設の入退院（所）に関する相談」の割合が高くなっています。

■地域包括支援センターの認知度

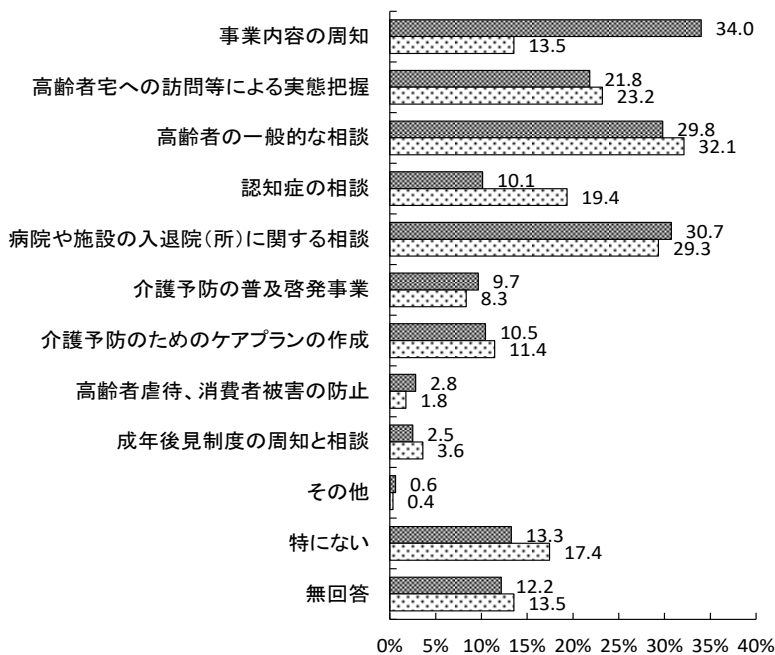
(元気高齢者等実態調査、要介護・要支援認定者等実態調査)



	元気高齢者			要介護・要支援認定者		
	今回	前回	増減	今回	前回	増減
よく知っている	6.1	6.3	-0.2	13.7	12.5	1.2
ある程度知っている	29.0	23.6	5.4	42.2	39.3	2.9
ほとんど知らない	36.3	35.3	1.0	26.7	25.7	1.0
全く知らない	25.4	27.7	-2.3	12.4	16.3	-3.9
無回答	3.1	7.1	-4.0	5.0	6.2	-1.2

■地域包括支援センターに力を入れてほしい事業

(元気高齢者等実態調査、要介護・要支援認定者等実態調査)

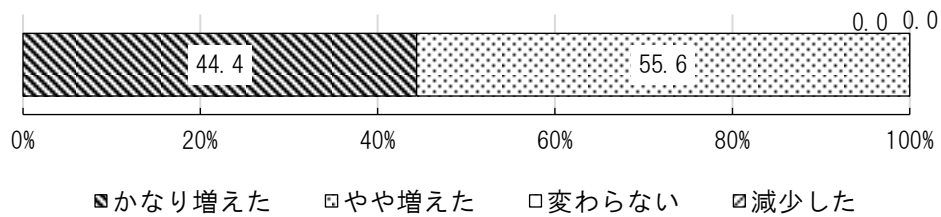


市内 18 か所にある地域包括支援センターに、平成 29 年度と比べた現在の全体の業務量についてうかがったところ、すべてのセンターで「かなり増えた」もしくは「やや増えた」と回答しています。

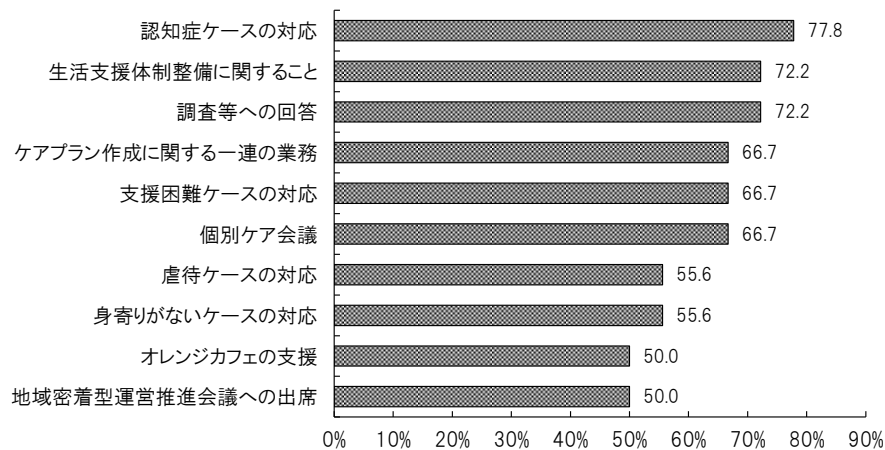
増加している業務については、「認知症ケースの対応」、「生活支援体制整備に関すること」、「調査等への回答」など多岐に渡る業務で高い割合となっています。

現在の地区割（担当地区の範囲）についてうかがったところ、7センターで「負担が大きい」と回答しています。その理由として、「複数の地区を担当している」、「担当地区の面積が広く、訪問等に時間を要す」の割合が高くなっています。

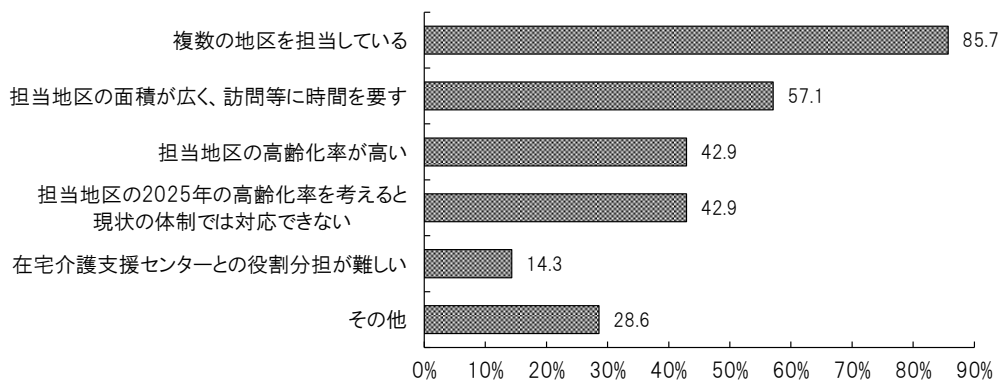
■地域包括支援センターの業務量の変化（地域包括支援センター調査）



■地域包括支援センターで増加している業務【上位 10 項目】（地域包括支援センター調査）



■現在の地区割の負担が大きい理由（地域包括支援センター調査）



第7 日常生活圏域の状況

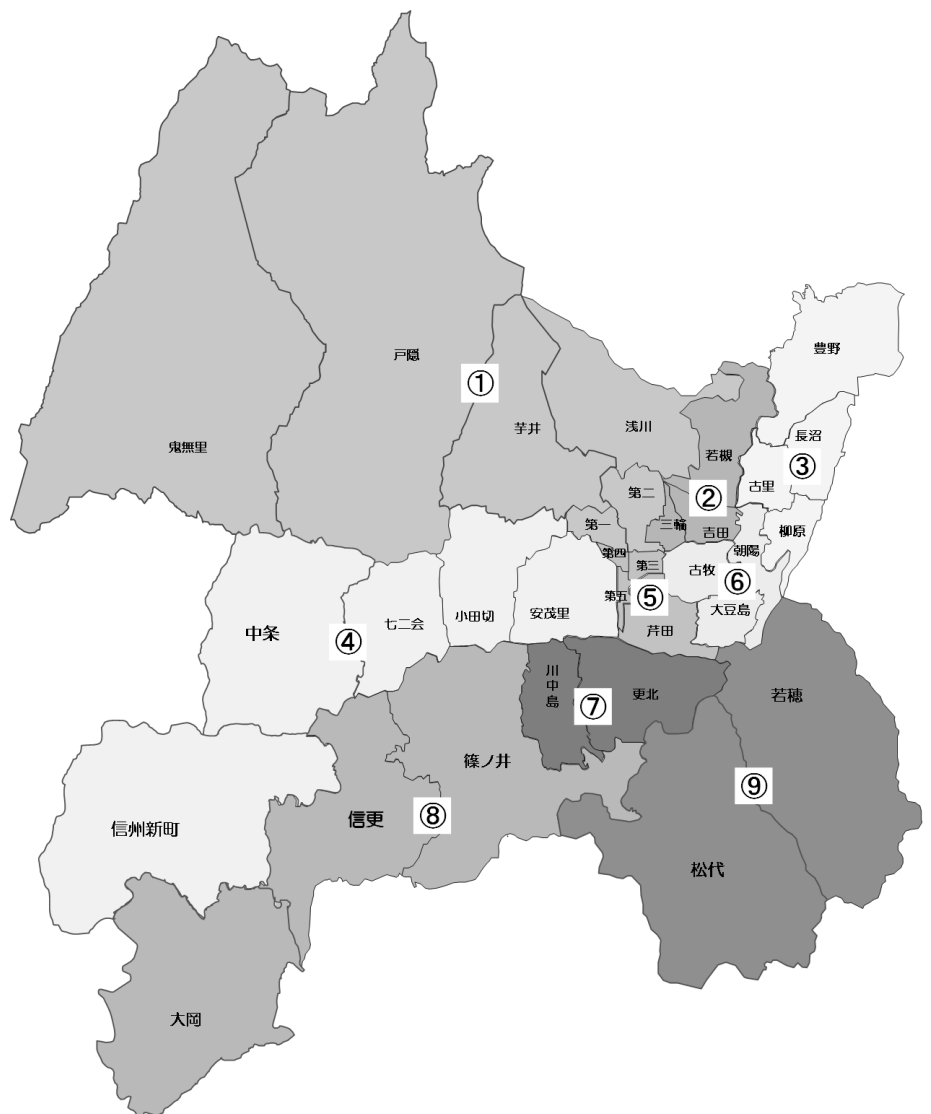
1 日常生活圏域の設定

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加等を踏まえ、身近な地域ごとに必要なサービス提供基盤の整備を進めていくため、市内をいくつかに分けて「日常生活圏域」を定めます。

市内全地区に住民自治協議会が設置されていることから、前計画に引き続き本計画においても、住み慣れた地域である住民自治協議会設置の32地区を「日常生活圏域」とします。

なお、施設整備等については、効率的な配置を考慮する必要があるため、32地区単位よりも大きな「くくり」で捉え、9つのブロック（旧「保健福祉ブロック」）の枠組みも考慮します。

基盤整備 ブロック	地 区
①	第一
	第二
	浅川
	芋井
②	戸隠
	鬼無里
	三輪
③	吉田
	若槻
	古柳
④	長沼
	豊野
	安茂里
⑤	小田切
	七二会
	信州新町
⑥	中条
	第七
	第五
⑦	芹田
	古牧
	大豆島
⑧	朝陽
	川中島
	更北
⑨	篠ノ井
	信更
	大岡



2 日常生活圏域ごとの高齢者の状況

日常生活圏域の中で、最も高齢者数が多い地区は「篠ノ井地区」の12,131人、最も少ない地区は「小田切地区」の446人で、地区によって人口に大きな差が見られます。

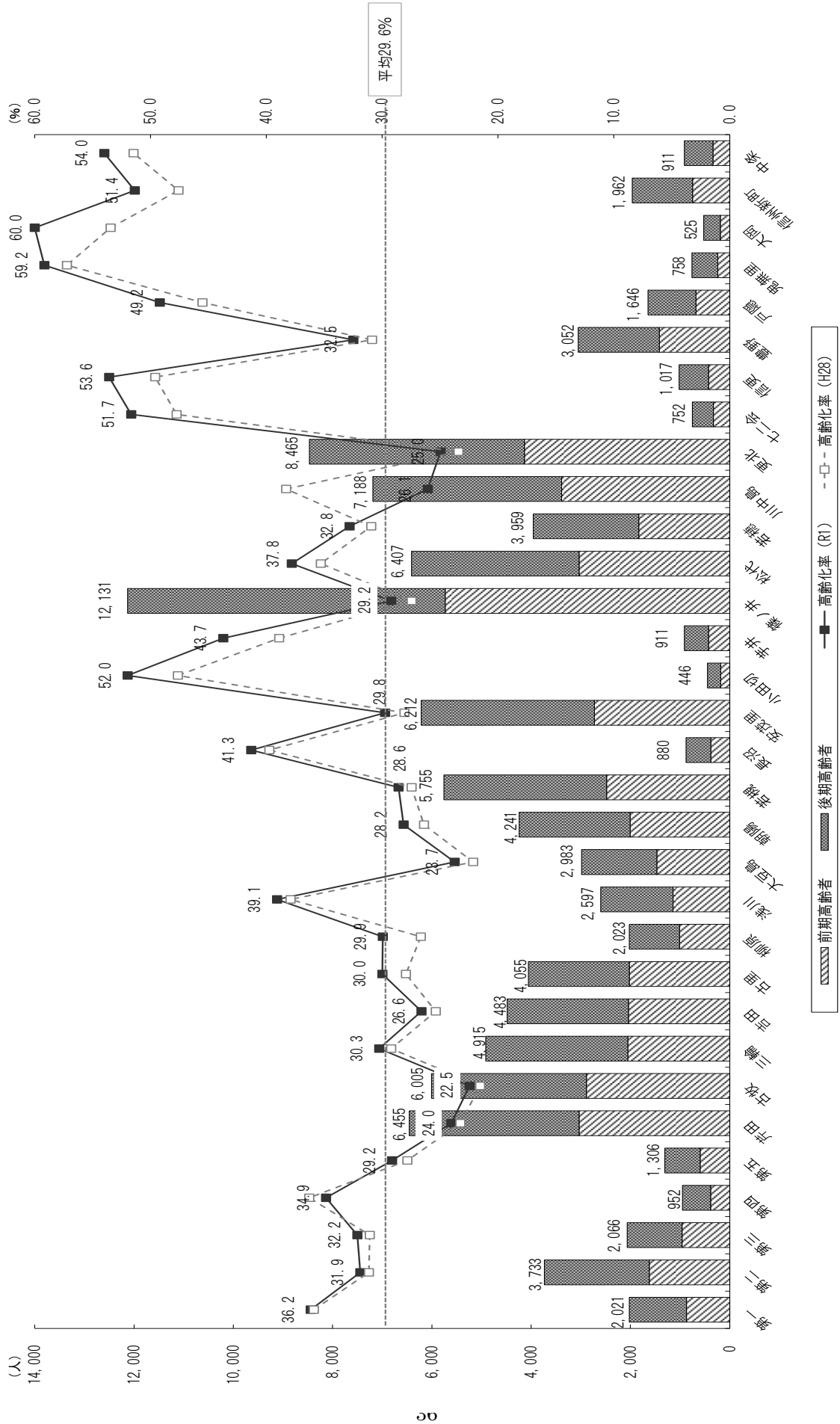
高齢化率をみると、「大岡地区」が60.0%で最も高いほか、「鬼無里地区」、「中条地区」、「信更地区」、「小田切地区」、「七二会地区」、「信州新町地区」で5割を超えています。3年前と比べると、「川中島地区」、「第四地区」を除くすべての地区で高齢化率が上昇しています。

要支援・要介護認定率をみると、多くの地区は18～22%前後となっていますが、「第三地区」、「七二会地区」で約30%と高くなっています。一方、「古里地区」、「浅川地区」、「柳原地区」、「芹田地区」では、15～16%台と低い認定率となっています。前計画策定時と比べると、「小田切地区」、「鬼無里地区」、「第一地区」、「更北地区」など16地区で認定率が上がり、「七二会地区」、「第五地区」、「朝陽地区」など16地区で認定率が下がっています。

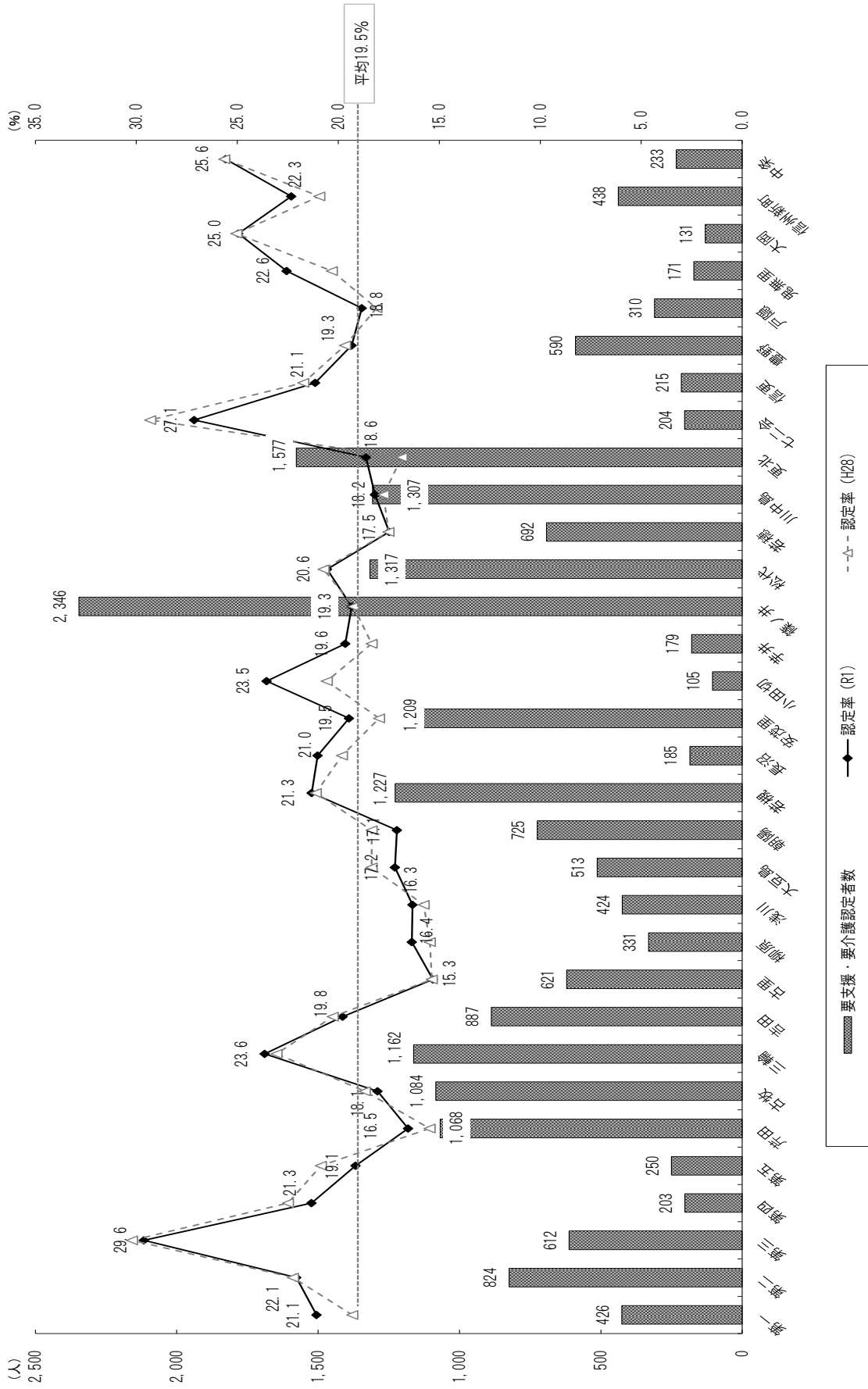
なお、高齢者施設がある地域は、高齢化率、認定率に影響が出ています。

	高齢者数		高齢化率		要介護等認定者数		認定率	
1	篠ノ井	12,131人	大岡	60.0%	篠ノ井	2,346人	第三	29.6%
2	更北	8,465人	鬼無里	59.2%	更北	1,577人	七二会	27.1%
3	川中島	7,188人	中条	54.0%	松代	1,317人	中条	25.6%
4	芹田	6,455人	信更	53.6%	川中島	1,307人	大岡	25.0%
5	松代	6,407人	小田切	52.0%	若槻	1,227人	三輪	23.6%
6	安茂里	6,212人	七二会	51.7%	安茂里	1,209人	小田切	23.5%
7	古牧	6,005人	信州新町	51.4%	三輪	1,162人	鬼無里	22.6%
8	若槻	5,755人	戸隠	49.2%	古牧	1,084人	信州新町	22.3%
9	三輪	4,915人	芋井	43.7%	芹田	1,068人	第二	22.1%
10	吉田	4,483人	長沼	41.3%	吉田	887人	第四	21.3%
11	朝陽	4,241人	浅川	39.1%	第二	824人	若槻	21.3%
12	古里	4,055人	松代	37.8%	朝陽	725人	信更	21.1%
13	若穂	3,959人	第一	36.2%	若穂	692人	第一	21.1%
14	第二	3,733人	第四	34.9%	古里	621人	長沼	21.0%
15	豊野	3,052人	若穂	32.8%	第三	612人	松代	20.6%
16	大豆島	2,983人	豊野	32.5%	豊野	590人	吉田	19.8%
17	浅川	2,597人	第三	32.2%	大豆島	513人	芋井	19.6%
18	第三	2,066人	第二	31.9%	信州新町	438人	安茂里	19.5%
19	柳原	2,023人	三輪	30.3%	第一	426人	篠ノ井	19.3%
20	第一	2,021人	古里	30.0%	浅川	424人	豊野	19.3%
21	信州新町	1,962人	柳原	29.9%	柳原	331人	第五	19.1%
22	戸隠	1,646人	安茂里	29.8%	戸隠	310人	戸隠	18.8%
23	第五	1,306人	篠ノ井	29.2%	第五	250人	更北	18.6%
24	信更	1,017人	第五	29.2%	中条	233人	川中島	18.2%
25	第四	952人	若槻	28.6%	信更	215人	古牧	18.1%
26	芋井	911人	朝陽	28.2%	七二会	204人	若穂	17.5%
27	中条	911人	吉田	26.6%	第四	203人	大豆島	17.2%
28	長沼	880人	川中島	26.1%	長沼	185人	朝陽	17.1%
29	鬼無里	758人	更北	25.0%	芋井	179人	芹田	16.5%
30	七二会	752人	芹田	24.0%	鬼無里	171人	柳原	16.4%
31	大岡	525人	大豆島	23.7%	大岡	131人	浅川	16.3%
32	小田切	446人	古牧	22.5%	小田切	105人	古里	15.3%

■日常生活圏域別 高齢者数、高齢化率（令和2年4月1日現在）



■日常生活圏域別 要支援・要介護認定者数、認定率（令和2年4月1日現在）



第8 高齢者施策推進における課題の整理

第1から第7までの現状等を踏まえ、長野市における高齢者施策推進にかかる課題を以下のとおり整理します。

(1) 高齢者の活躍の場や地域での支え合いの充実

人口減少、少子高齢化が進行し、長野市においても高齢化率が、令和2年度で29.6%、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度には約40%になると見込まれており、持続可能で活力ある地域社会に向けて、高齢者自身が支え手として活躍することが求められています。

アンケート調査では、地域住民の有志による健康づくり活動や趣味などのグループ活動に対し、6割以上の方が参加意向を示し、約4割の人が「企画・運営として」参加したい、してもよいと回答しており、増加傾向がみられます。また、隣近所の人に対して支援できることとして上位に来ている「買い物」、「ごみ出し」、「災害時の手助け」などは、要介護・要支援者において、手助けしてほしい上位項目とも合致し、さらに災害の経験等から「安否確認等の定期的な声かけ・見守り」については、できる人、してほしい人双方の割合が増加しています。

こうした意向を踏まえ、地域活動に参加しやすいきっかけづくりや支援できる人としてほしい人をマッチングするしくみの充実を図るなど、具体的な活動、実践につながる取組を推進していく必要があります。

(2) 疾病構造に応じた介護予防・健康づくりの推進

高齢者等実態調査及び長野県が実施した医療費適正化分析事業によると、①65～74歳の要介護・要支援認定の主病として脳卒中が高いこと、②70歳代後半から認知症リスクが高まり、80歳代後半から運動機能の低下及び転倒リスク該当者の割合が増えていること、③年齢が上がるにつれ、要支援で「骨・関節疾患」の割合が高く、特に女性でその傾向が強いこと、が特徴として示されています。

こうした状況から、若いころからの生活習慣の改善や、適正な医療による血圧のコントロール等により、脳卒中对策を推進することが急務となっています。

併せて、心身の機能低下を基盤としたフレイルやサルコペニア、認知症予防等、高齢者の特性を踏まえた保健事業が介護予防と一体的に実施される体制づくりが必要です。

特に、健康状態や生活機能等は、高齢になるほどの個人差が拡大するため、健診・医療情報等に基づいた、オーダーメイドの保健指導が必要となります。

一人ひとりが、自分の健康状態に応じて、健康づくりや、疾病の予防、重症化予防、介護予防等に取り組むことは、医療費・介護費の伸びを抑制し、社会保障制度の安定を通して、だれもがいきいきと暮らし続ける長寿社会の実現に寄与します。

(3) 包括的支援に向けた体制の強化と多職種連携

核家族化や近隣関係の希薄化、社会経済情勢の複雑化等を背景に、本人及び世帯が抱える不安や悩み、課題が多様化、複合化してきており、一人一人に寄り添った包括的な伴走型の支援と多職種連携による取組が求められています。一方で、それらを担う専門職等に期待される役割は大きく、業務量や負担感も増大しています。

地域包括支援センターに対するアンケートの結果をみると、すべてのセンターで業務量が増えていると回答されており、その内容についても、認知症ケースや支援困難ケース、虐待ケース、身寄りがいないケースなど様々なケースへの対応が挙げら

れています。また、現在の地区割についても、「負担が大きい」と回答したセンターは前回調査から2センター増え、7センター（38.9%）となっており、そのうち6センターが「複数の地区を担当している」ことを理由に挙げています。

地域共生社会の実現に向けて中核的な役割を担う地域包括支援センターの充実強化を図っていくためにも、例えば業務効率化や多職種連携ネットワークの構築に向けたICTの活用や、地区割の見直しを含めた地域包括支援センターの再編の検討が必要です。

（４）認知症になっても安心して暮らせる環境の整備

高齢化に伴い、認知症高齢者数は増加してきており、平成30年7月1日現在の本市の認知症高齢者数は12,755人、出現率が11.7%となっています。認知症施策は、個人の尊厳や権利を守り、家族等の負担軽減を図るためにも重要な施策となっています。

長野県の医療データをみると、90歳以上になると、要介護1・2の約3割、要介護3以上の4割以上の人の主病が認知症となっています。アンケート結果から得たリスク判定では、75歳以上で認知症リスク該当者の割合が増加しており、早期からの認知症予防への取組が重要です。

また、認知症になっても安心して暮らせるために充実すべきこととして、「入所できる施設」、「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」、「認知症の人が利用できる在宅サービス」が上位に来ており、専門的な医療・サービスの充実が求められており、その整備促進に力を入れていく必要があります。

さらに地域で安心して暮らしていくためには、身近な人の理解・協力が不可欠です。アンケート調査では、6割以上の方が認知症サポーター養成講座への参加意向を示し、もしくは既に参加したことがあると回答しており、養成講座等を通じて認知症に対する理解を促進するとともに、チームオレンジの立ち上げ支援など具体的な活躍の場や実践につなげる取組を推進していく必要があります。

（５）介護ニーズに対応した基盤整備と人材確保

介護保険制度の開始から20年が経過し、介護保険サービスは高齢化社会を支えるためになくしてはならないものとして定着してきました。一方で、利用者数の増加に伴って給付費も増加し続けており、持続可能な制度として適正な運営を図っていくことが求められています。特に団塊の世代が後期高齢者となる令和7年以降は介護ニーズが急増すると見込まれ、さらに15年後の令和22年には団塊ジュニア世代が高齢者となり、現役世代が急速に減少することから、それらを見据えた運営を図っていかねばなりません。

本市においては、ここ数年は、要支援・要介護認定者数が概ね横ばいで推移し、認定率が低下してきていますが、今後は増加していくものと推計されており、介護ニーズに応じた提供体制を確保していく必要があります。

また、本市の給付構造をみると、全国や他の中核市と比べて施設・居住系サービスの割合が高くなっています。本人の意向や家族介護等の状況を踏まえ、適切なサービスを提供できる基盤を整備していくことが必要です。