

## 第2章

---

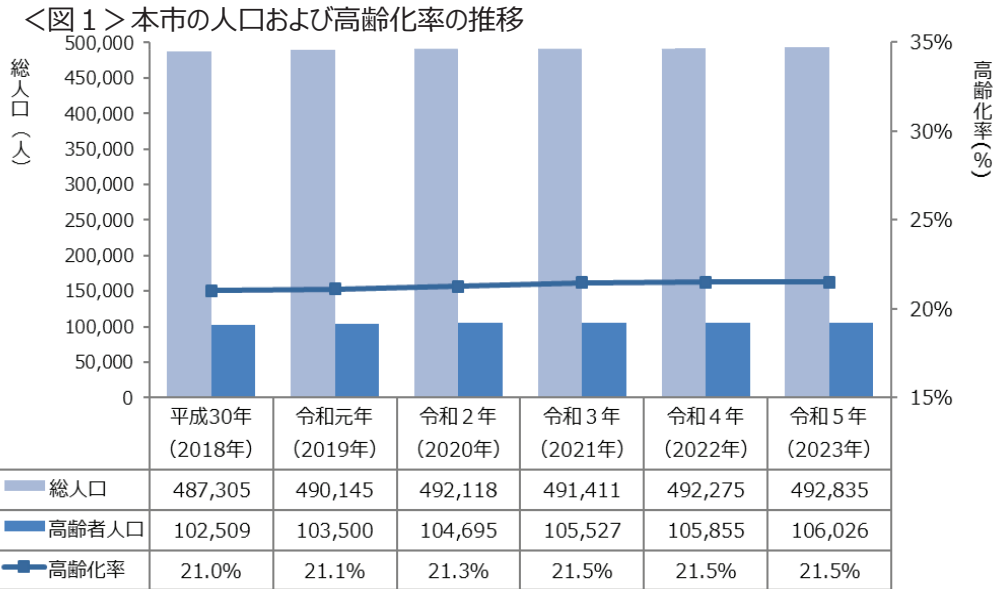
### 計画策定にあたって

- 1 高齢者の現状と見込み
- 2 前計画の振り返り
- 3 各種調査結果から

## (1) 人口および高齢化率の推移

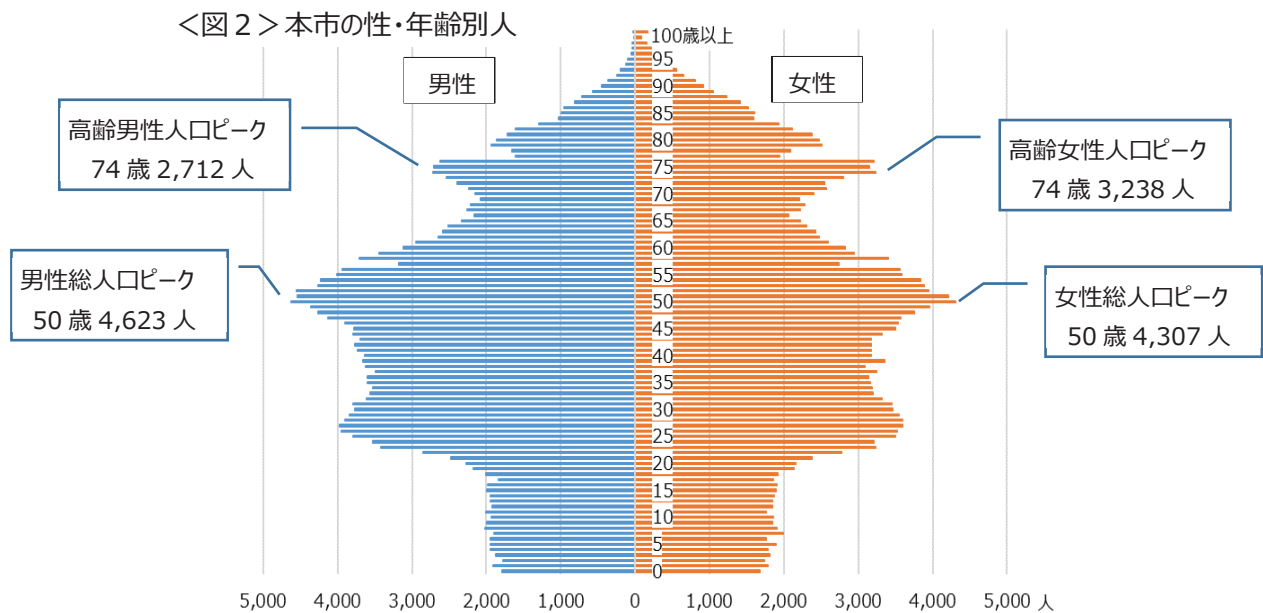
令和5年（2023年）9月末における本市の総人口は492,835人、65歳以上の高齢者人口は106,026人となっており、総人口に占める高齢者の割合である高齢化率は21.5%となっています。

近年の人口推移をみると、総人口および高齢者人口は、いずれもごく緩やかな増加傾向となっています。



資料：住民基本台帳（各年9月末）

本市の年齢別の人口構成を見ると、総人口は男女とも、50歳がピークとなっています。



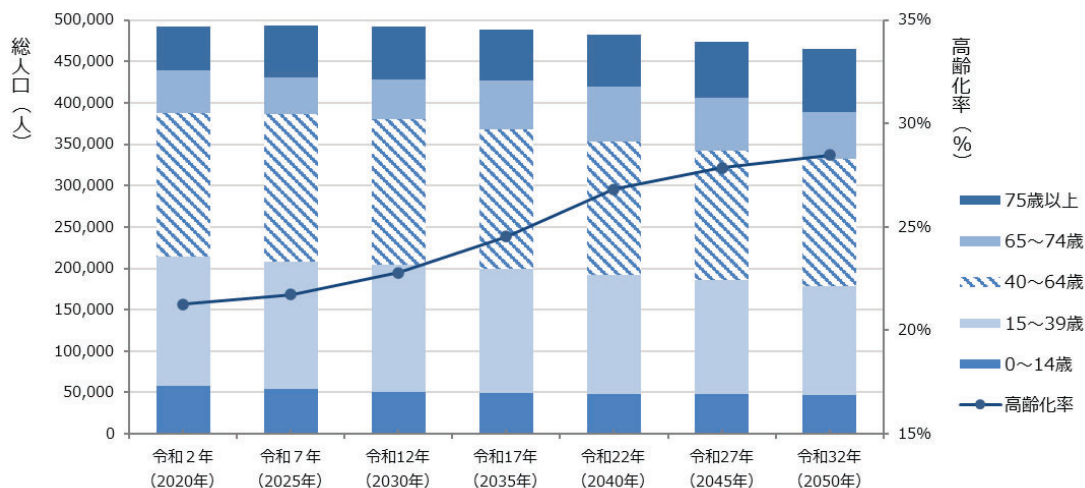
資料：住民基本台帳（令和5年9月末）

## (2) 人口および高齢化率の将来推計

近年の住民基本台帳の推移に基づき、本市の将来人口を独自に推計しました。

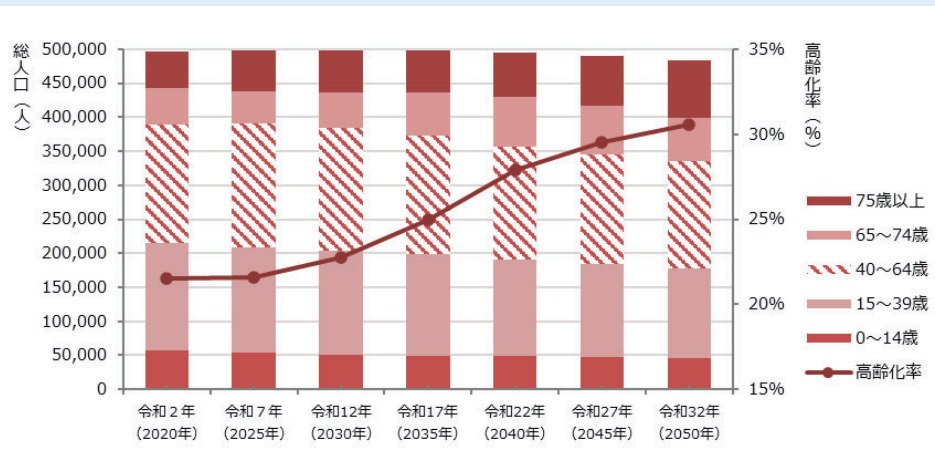
総人口は令和7年（2025年）から令和12年（2030年）の間にピークを迎える一方で、高齢者人口は少なくとも令和32年（2050年）頃まで増加し、これに伴い、高齢化率は28.5%まで上昇すると見込まれます（推計方法および各年度の数値の詳細はP.134参照）。

＜図3＞ 住民基本台帳を基礎とした本市の将来人口推計（5年ごと・2020年は実績値）



下図は、2020年の国勢調査を基礎とした人口推計です。住民基本台帳とは実績値が異なるため、図3と比べて高齢化率がやや高くなっていますが、推計結果は、ほぼ同様の傾向となっています。

＜図4＞（参考）国勢調査を基礎とした本市の将来人口推計（5年ごと・2020年は実績値）



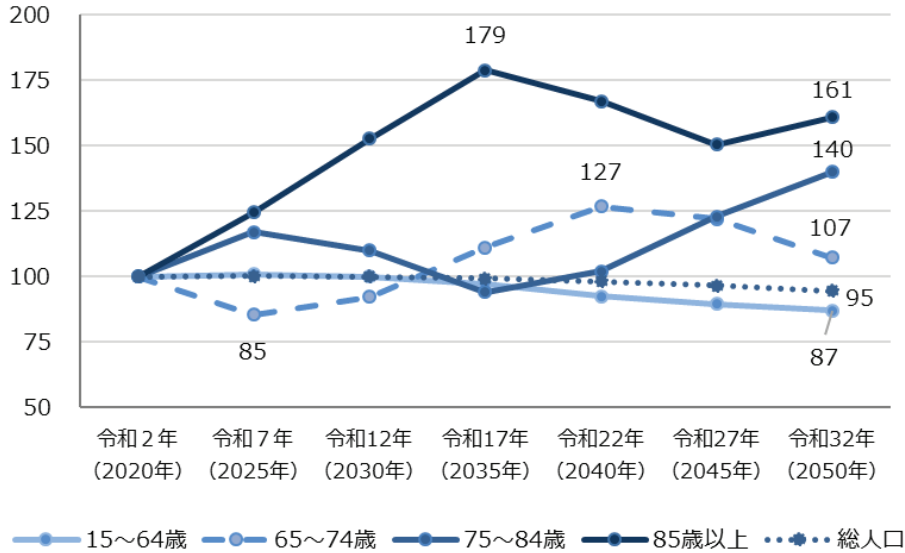
資料：国立社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」のデータをグラフ化

本計画では、原則、住民基本台帳に基づく独自の人口推計（図3）を基礎としています。

### (3) 年齢区分別の人口増減の見通し

本市の将来推計人口を基に、年齢区分別の人口増減をグラフ化しました。

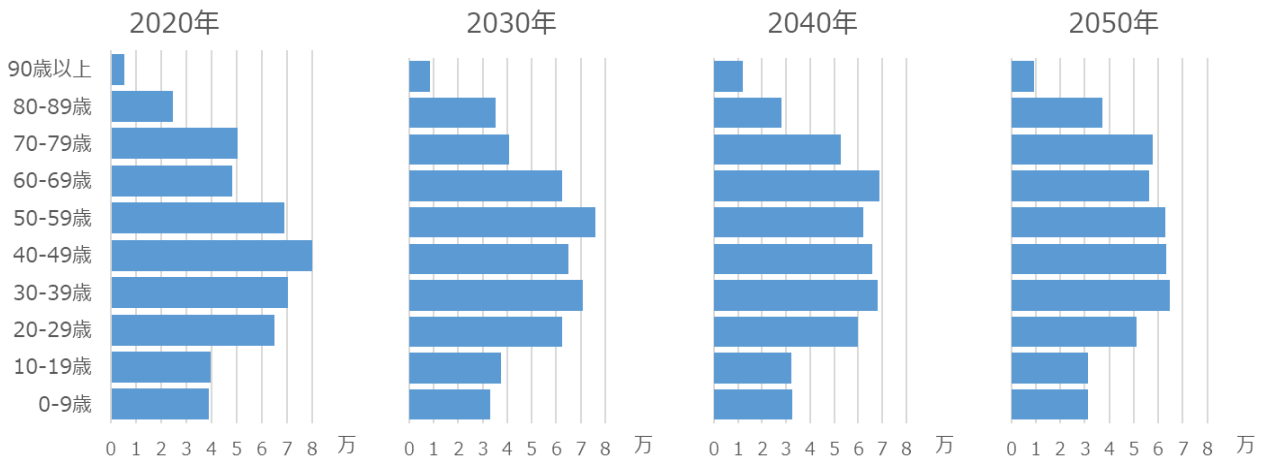
＜図5＞ 年齢区分別人口指数（2020年を100としたとき）



- 総人口は、中長期的には緩やかに減少し、15～64歳のいわゆる“生産年齢人口”は、2040年代頃に9割程度となる見込みです。
- 人口の増加率が最も大きいのは85歳以上人口であり、人口の多い「団塊の世代」（1947～49年生まれ）が全て85歳以上となる令和17年（2035年）には、1.8倍程度に達する見込みです。
- 65～74歳（前期高齢者）は、「団塊の世代」が全て75歳以上となる令和7年（2025年）に85まで減少し、その後は、「団塊ジュニア世代」（1971～74年生まれ）が65歳以上となる令和22年（2040年）頃に向けて再び増加する見込みです。

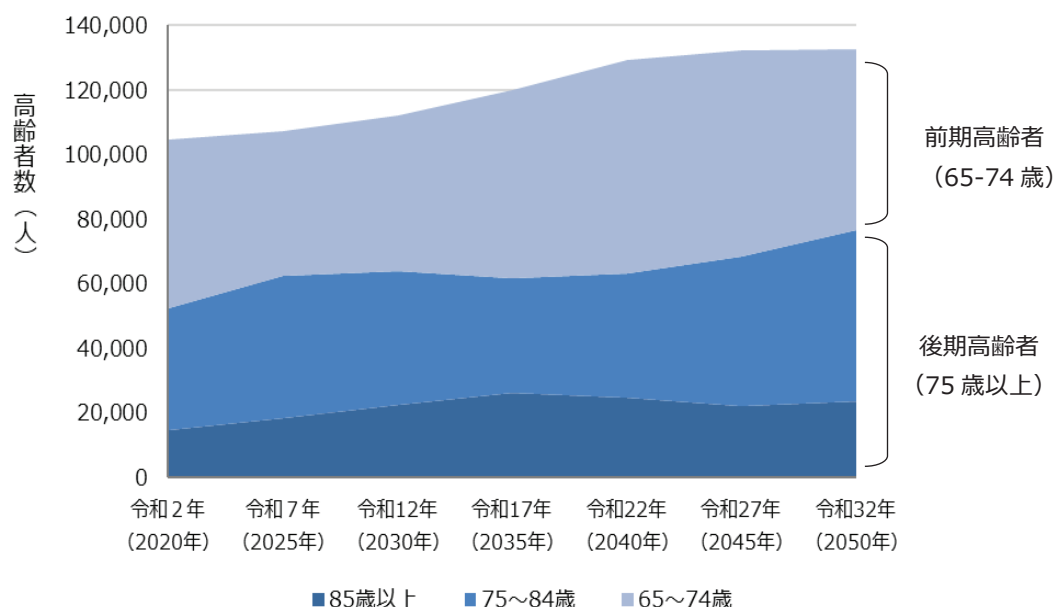
年代別の人口構成を見ると、高い年齢層の人口が厚みを増していく見通しです。

＜図6＞ 将来推計に基づく人口構成の変化



#### (4) 高齢者人口（年齢3区分）の見通し

下図は、高齢者人口について、①65～74歳（前期高齢者）、②75～84歳、③85歳以上の年齢3区分の増減の見通しを示したものです。2040年頃を除き、75歳以上の後期高齢者の割合が、前期高齢者の割合を上回る見通しとなっています。



<図7> 高齢者の年齢3区分別人口増減

● 高齢者人口	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
前期高齢者 (65-74歳)	52,305	44,690	48,217	58,039	66,297	63,775	56,097
後期高齢者 (75歳以上)	52,390	62,414	63,916	61,740	63,022	68,429	76,438
75～84歳	37,667	44,076	41,433	35,413	38,443	46,276	52,754
85歳以上	14,723	18,338	22,483	26,327	24,579	22,153	23,684
計	104,695	107,104	112,133	119,779	129,319	132,204	132,535

#### ● 高齢者の年齢区分別人口指数（2020年を100としたとき）

前期高齢者 (65-74歳)	100	85	92	111	127	122	107
後期高齢者 (75歳以上)	100	119	122	118	120	131	146
75～84歳	100	117	110	94	102	123	140
85歳以上	100	125	153	179	167	150	161
計	100	102	107	114	124	126	127

#### ● 高齢者人口に占める構成比

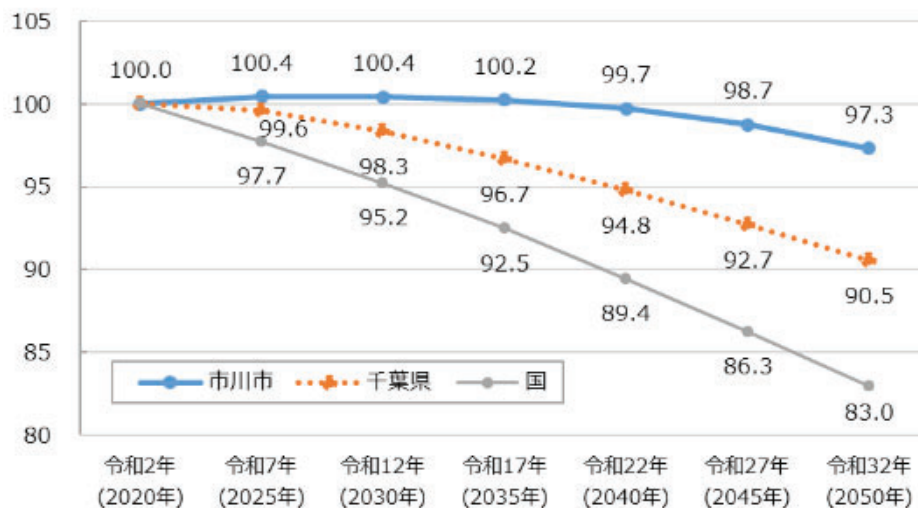
前期高齢者 (65-74歳)	50.0%	41.7%	43.0%	48.5%	51.3%	48.2%	42.3%
後期高齢者 (75歳以上)	50.0%	58.3%	57.0%	51.5%	48.7%	51.8%	57.7%
75～84歳	36.0%	41.2%	36.9%	29.6%	29.7%	35.0%	39.8%
85歳以上	14.1%	17.1%	20.1%	22.0%	19.0%	16.8%	17.9%

## (5) 総人口および高齢化率の国・県との比較

国勢調査を基礎とした人口推計をもとに、国および千葉県と比較しました。

本市の総人口は、中長期的には減少傾向にあるものの、比較的緩やかな減少となる見通しです。

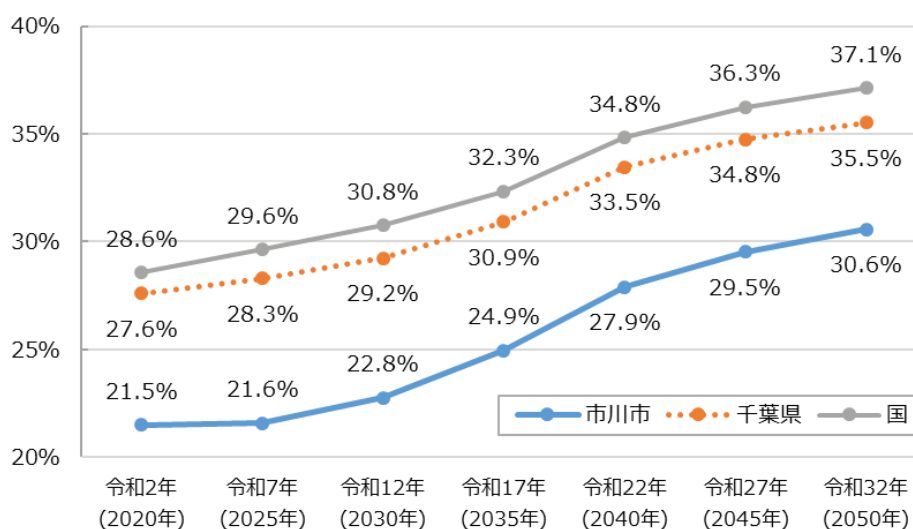
〈図8〉総人口指数の国・千葉県との比較（2020年を100としたとき）



資料：国立社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」より

本市の高齢化率は、国や千葉県と同様に上昇しますが、比較的低く維持される見通しです。

〈図9〉高齢化率の国・千葉県との比較

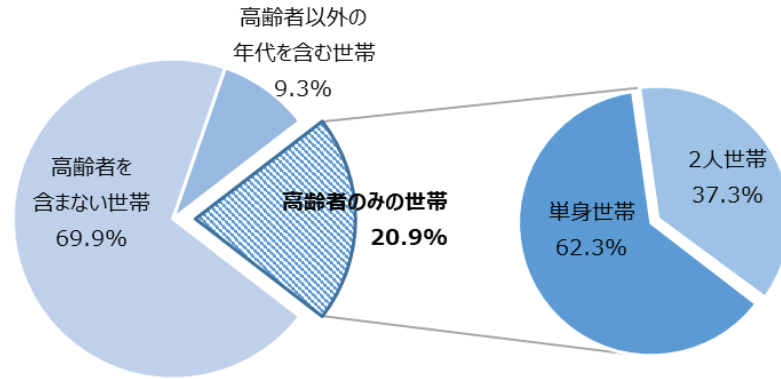


資料：国立社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」より

## (6) 高齢者世帯の状況

住民基本台帳上の世帯数について、高齢者のみの世帯（65歳以上高齢者のみで構成される世帯）は53,430世帯となっており、本市の総世帯数255,825世帯に占める割合は、約2割となっています。また、高齢者のみの世帯のうち、単身世帯が占める割合は6割を超えています。

<図10> 本市の世帯の内訳



●本市の世帯の状況

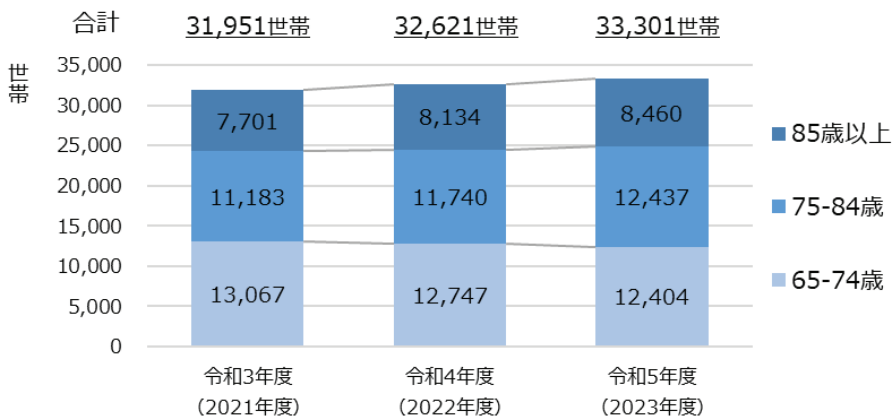
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和5年度 構成比
全ての世帯	250,881	253,207	255,825	100.0%
高齢者を含まない世帯	174,602	176,477	178,718	69.9%
高齢者以外を含む世帯	24,350	23,991	23,677	9.3%
高齢者のみの世帯	51,929	52,739	53,430	20.9%
単身世帯	31,951	32,621	33,301	62.3% ※1
2人世帯	19,771	19,931	19,953	37.3% ※2
3人以上の世帯	207	187	176	0.3% ※3

資料：住民基本台帳（各年9月末）

※1～3は高齢者のみ世帯に占める構成比を示す

高齢者の単身世帯は、直近3年間の推移をみると、75歳未満はやや減少しているのに対し、75歳以上は1割程度増加しています。

<図11> 高齢者単身世帯の推移および内訳



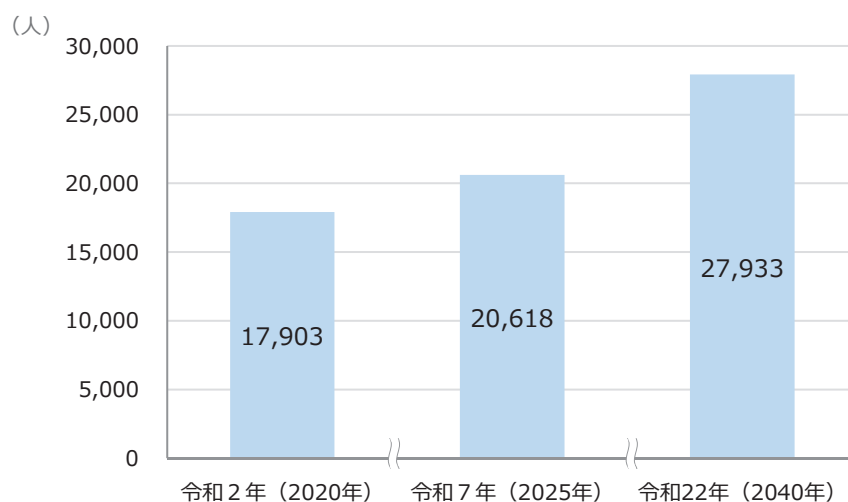
## (7) 認知症高齢者の推計

要介護認定を申請していない方等も含めた認知症高齢者数のデータとして、下表のとおり「認知症有病率」が示されており、厚生労働省および関係府省庁において策定された『認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）（平成 27 年 1 月 27 日）』における認知症の人の将来推計においても、この認知症有病率が用いられています。本市においても、認知症有病率に基づく認知症高齢者の将来推計を行いました。

	令和 2 年 (2020 年)	令和 7 年 (2025 年)	令和 22 年 (2040 年)
各年齢の認知症有病率が一定の場合	16.7%	18.5%	20.7%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合	17.5%	20.0%	22.5%

資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」  
 (平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)

<図 12> 認知症有病率に基づく本市の認知症高齢者の推計

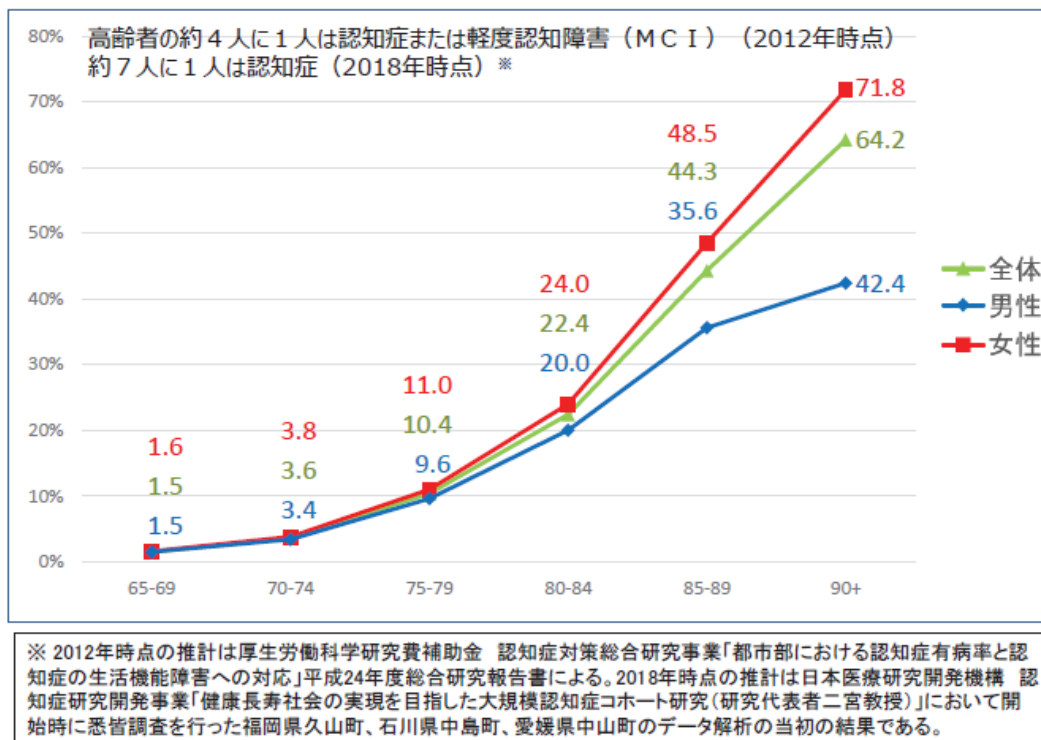


資料：本計画において推計した各年の高齢者人口に、各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計（率）と各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計（率）との平均を乗じて得た数値



なお、認知症有病率は加齢に伴って上昇すると報告されており、85歳以上全体では、およそ半数以上の人が認知症または軽度認知症であると推定されています。

<図 13> 参考：1万人コホート年齢階級別の認知症有病率



資料：「認知症施策の総合的な推進について（参考資料）」（令和元年6月厚生労働省老健局）

参考）MCI（Mild Cognitive Impairment：軽度認知障害）の高齢者

MCIは認知機能（記憶、決定、理由付け、実行など）のうち1つの機能に問題が生じてはいますが、日常生活には支障がない状態です。MCIの有病率の推定値は、高齢者の13%（※）とされており、本市の高齢者人口の推計値を掛け合わせると、令和7年（2025年）には約1万4千人がMCIに該当すると推定されます。

MCIの方の全ての方が、認知症になるわけではありません。MCIに気付き対策を行うことで、認知機能の改善や認知症の発症を抑制できる可能性があります。

※「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応（平成25年5月報告）」（厚生労働科学研究 筑波大学 朝田教授）による。

## (8) 平均寿命および平均余命・平均自立期間・平均要介護期間の状況

令和 5 年 5 月に公表された、令和 2 年市区町村別生命表<sup>1</sup>による平均寿命（0 歳の平均余命）<sup>2</sup>は、下表のとおりです。本市は男女とも、全国および千葉県の値をやや上回っています。

### ● 令和 2 年市区町村別生命表による平均寿命の比較

	男性	女性
全国	81.5 歳	87.6 歳
千葉県	81.5 歳	87.5 歳
<b>市川市</b>	<b>81.6 歳</b>	<b>87.9 歳</b>

資料：厚生労働省 web サイト「令和 2 年市区町村別生命表の概況」  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/ckts20/index.html> より

次ページに、千葉県がとりまとめた令和元年の 75 歳男女の平均余命、平均自立期間、平均要介護期間をグラフ化しています。ここでは、要介護 2 以上の要介護認定を受けるまでの期間を「平均自立期間」としており、「平均余命」は、「平均自立期間」と「平均要介護期間」を足し合わせたものとなっています<sup>3</sup>。

$$\boxed{\text{平均余命}} = \boxed{\text{平均自立期間}} + \boxed{\text{平均要介護期間}}$$

75 歳の平均余命は、男女とも、ここ 10 年以上延び続けています。平均余命および平均自立期間は、10 年前と比べて 1 歳以上延びているのに対し、平均要介護期間はわずかな延びに留まっていることから、経年推移としては、健康寿命（平均自立期間）延伸の傾向が見られます。

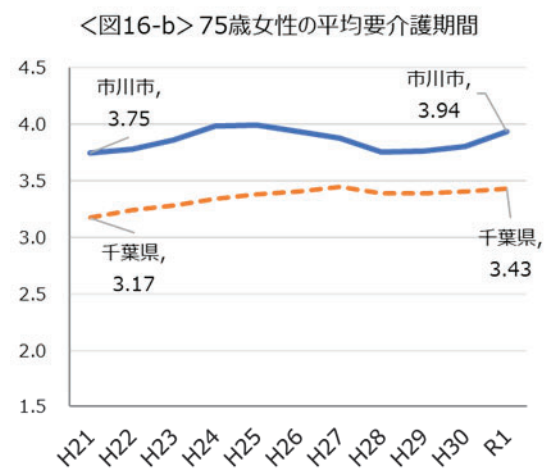
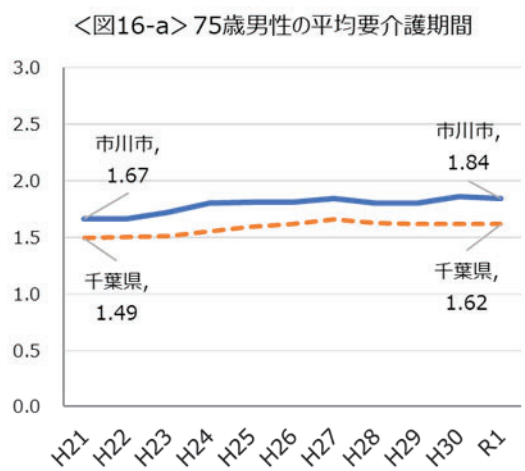
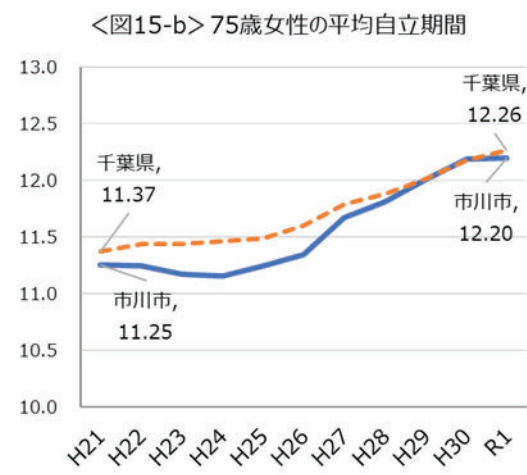
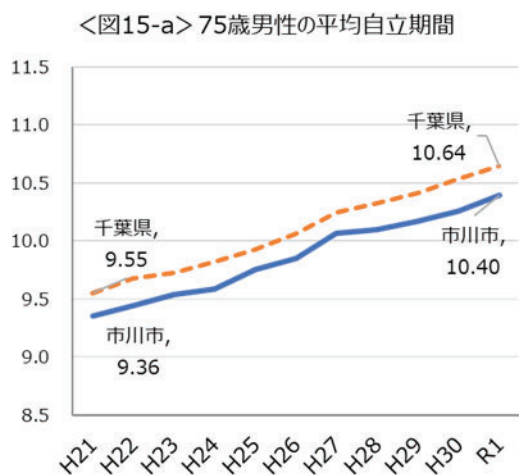
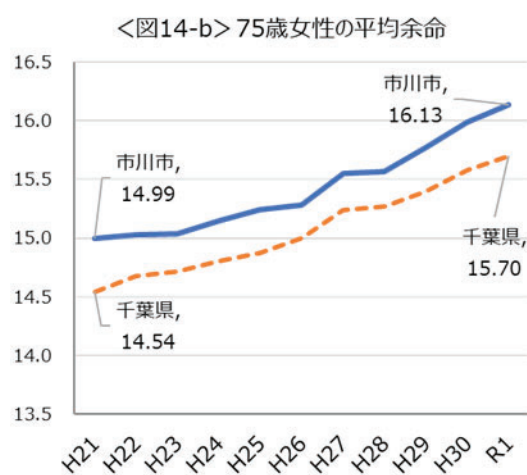
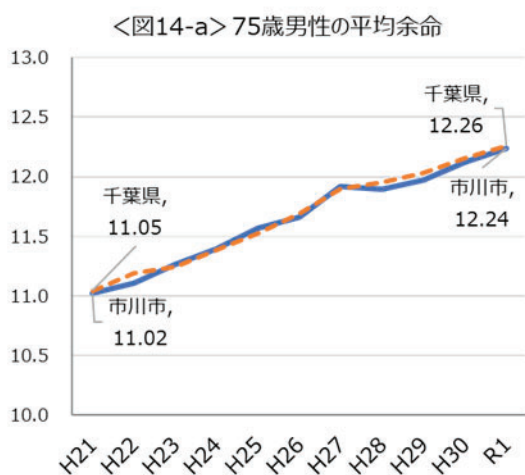
一方、千葉県と比較した本市の平均余命は、男性は同程度、女性は 0.5 歳ほど長くなっていますが、平均自立期間は、男性では千葉県より短く、女性では千葉県と同程度となっており、平均要介護期間は、男女とも千葉県よりも長くなっています。こうした傾向を踏まえ、さらなる健康寿命延伸の取り組みが必要です。

<sup>1</sup> 「市区町村別生命表」は、国勢調査による日本人の人口（確定数）、国勢調査年を含む前後 3 年間の人口動態統計（確定数）をもとに 5 年ごとに作成される。なお、全国値並びに都道府県の値は、市区町村の値との比較の観点から各市区町村と同様の方法で算出した参考値であり、完全生命表および都道府県別生命表の値とは異なっている。

<sup>2</sup> 平均余命とは、基準となる年の死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の者が平均的に見て今後何年生きられるかという期待値を表したものを言い、特に 0 歳の平均余命を平均寿命と言う。

<sup>3</sup> 千葉県では、厚生労働科学研究「健康寿命のページ」<http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/> の「健康寿命（平均自立期間）の算定方法の指針」に従い、「健康寿命の算定プログラム」により平均自立期間を求めている。平均自立期間は推定値であり、精度を確保するため、当該年度の前々 2 年分を含む 5 年分の人口・死亡数を用いている。

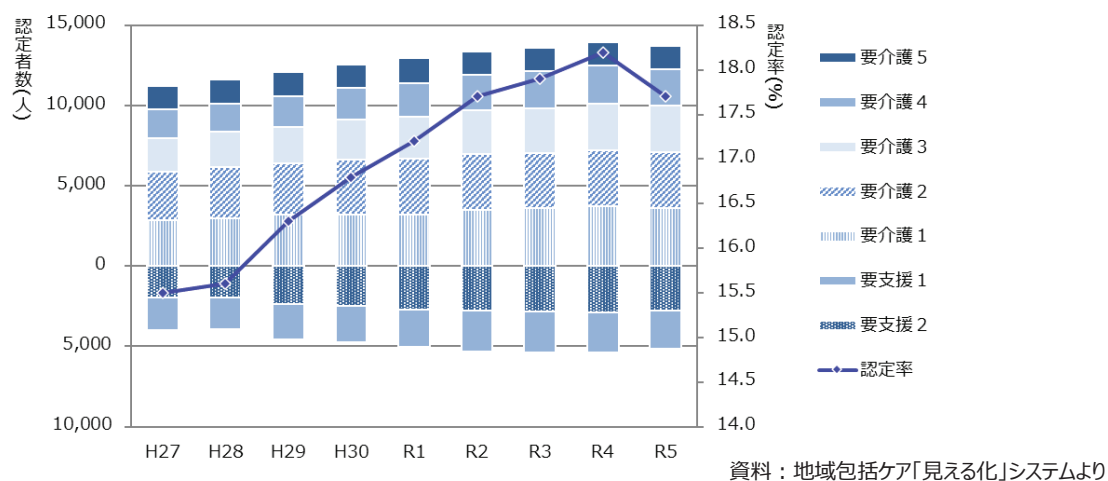
▼以下のグラフは全て、本市を実線で、千葉県を点線で表しています。数値の単位は全て「年」です。



## (9) 要介護等認定者の状況および将来推計

要介護等認定者数は増加傾向にあり、要介護認定率（第1号被保険者のうち要介護・要支援認定を受けている人の割合）は上昇傾向にありましたが、令和5年度（9月末時点）は低下しています。

＜図 17＞ 要介護等認定率の推移（第1号被保険者）



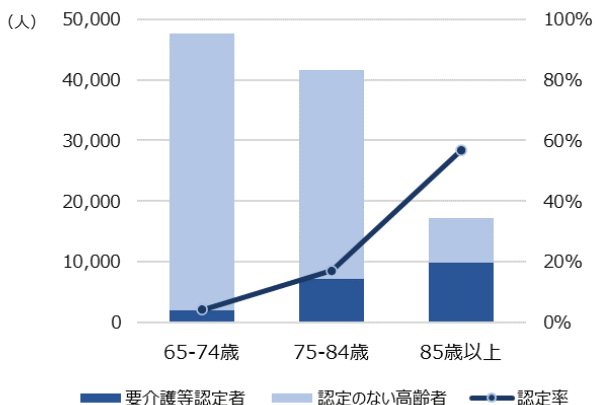
第1号被保険者 認定者数	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 ※9月末
要支援者計	3,987	3,947	4,544	4,759	5,010	5,303	5,379	5,401	5,148
要介護者計	11,195	11,598	12,067	12,571	12,959	13,387	13,583	13,953	13,732
認定者計 (第1号被保険者)	15,182	15,545	16,611	17,330	17,969	18,690	18,962	19,354	18,880
第1号被保険者数	97,868	99,935	101,875	103,149	104,354	105,416	105,998	106,318	106,409
認定率 (第1号被保険者)	15.5%	15.6%	16.3%	16.8%	17.2%	17.7%	17.9%	18.2%	17.7%

第2号被保険者 認定者数	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 ※9月末
要支援者計	74	79	85	83	92	79	102	98	101
要介護者計	333	331	343	348	381	417	435	435	423
認定者計 (第2号被保険者)	407	410	428	431	473	496	537	533	524

認定者数	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 ※9月末
要支援1	2,075	2,004	2,230	2,286	2,342	2,546	2,585	2,532	2,412
要支援2	1,986	2,022	2,399	2,556	2,760	2,836	2,896	2,967	2,837
要支援者計	4,061	4,026	4,629	4,842	5,102	5,382	5,481	5,499	5,249
要介護1	2,909	3,045	3,249	3,275	3,285	3,536	3,674	3,800	3,670
要介護2	3,108	3,292	3,279	3,519	3,582	3,606	3,572	3,598	3,597
要介護3	2,186	2,261	2,380	2,594	2,701	2,846	2,887	3,004	3,022
要介護4	1,827	1,795	1,939	2,011	2,149	2,267	2,369	2,452	2,358
要介護5	1,498	1,536	1,563	1,520	1,623	1,549	1,516	1,534	1,508
要介護者計	11,528	11,929	12,410	12,919	13,340	13,804	14,018	14,388	14,155
認定者 総計	15,589	15,955	17,039	17,761	18,442	19,186	19,499	19,887	19,404

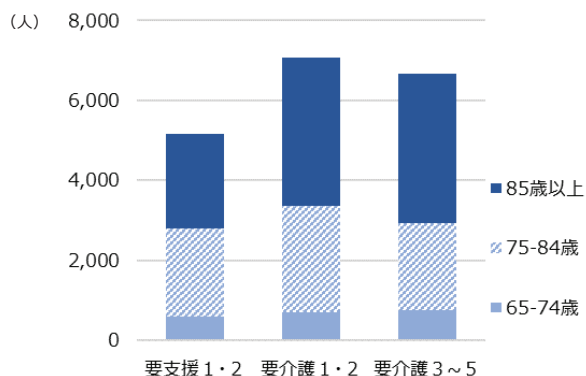
資料：介護保険事業状況報告（いずれも令和5年9月末実績）

<図 18> 年齢区分別認定者数および認定率



	65-74歳	75-84歳	85歳以上
要介護等認定者	2,011	7,089	9,780
認定のない高齢者	45,649	34,469	7,411
合計	47,660	41,558	17,191
認定率	4.2%	17.1%	56.9%

<図 19> 要介護区分別認定者の年齢層



	65-74歳	75-84歳	85歳以上
要支援1・2	581	2,209	2,358
要介護1・2	688	2,681	3,706
要介護3~5	742	2,199	3,716
合計	2,011	7,089	9,780

資料：介護保険事業状況報告（いずれも令和5年9月末実績）

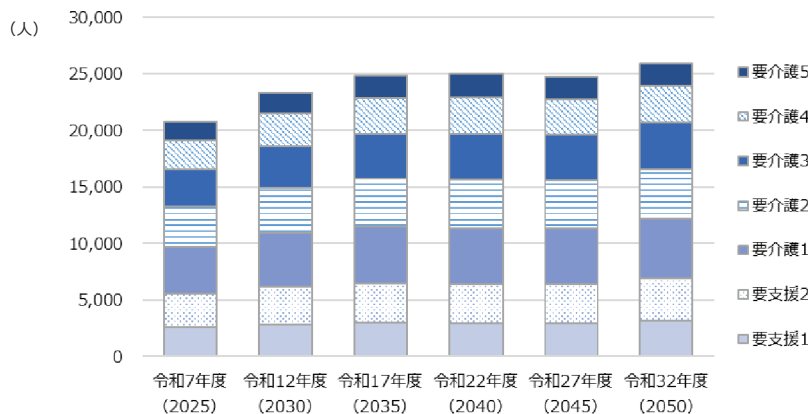
年齢区分別の認定者数では、年齢上昇に伴い、認定率が上昇しています。

要介護度区分別の認定者数では、いずれも、85歳以上の認定者数が最多となっています。

参考：認定率の実績に基づく認定者数の将来推計

年齢や性別により、要介護認定を受ける原因や介護を必要とする状況が異なるため、認定率や要介護度の傾向に差異が生じます。そこで、認定者数の将来推計に当たっては、性・年齢別に推計した各年度の将来推計人口に、実績値に基づく性・年齢（6区分）・要介護度別の認定率を掛け合わせ、各年度の性・年齢区分別の要介護度別認定者数を推計します（推計値の詳細はP.110参照）。

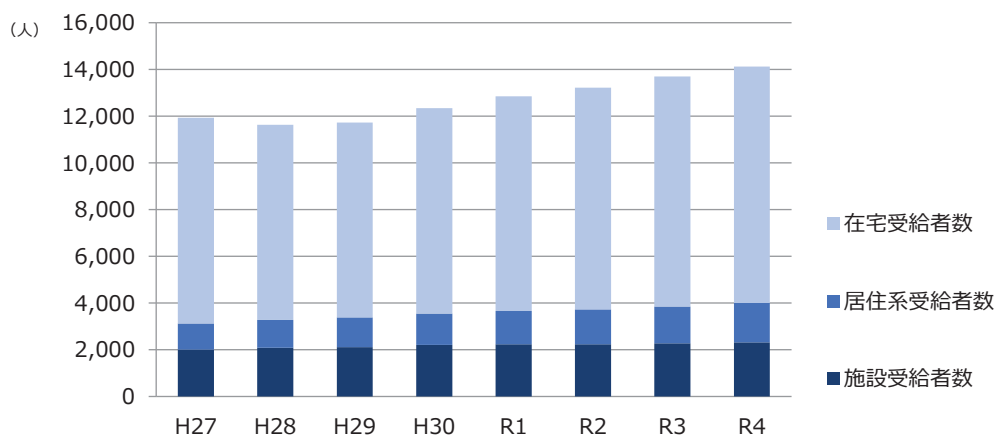
<図20> 要介護認定者数の将来推計



資料：地域包括ケア「見える化」システムによる将来推計

## (10) 介護保険サービス利用者の状況

＜図 21＞ 施設・居住系・在宅サービスの受給者数



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（12 か月分の平均値）

受給者数	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
在宅サービス	8,807	8,356	8,337	8,793	9,187	9,495	9,848	10,116
居住系サービス	1,121	1,180	1,277	1,350	1,429	1,490	1,574	1,688
施設サービス	2,003	2,091	2,112	2,206	2,230	2,232	2,274	2,314
合計	11,931	11,627	11,726	12,349	12,846	13,217	13,696	14,118

受給者の構成比	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
在宅サービス	73.8%	71.9%	71.1%	71.2%	71.5%	71.8%	71.9%	71.7%
居住系サービス	9.4%	10.1%	10.9%	10.9%	11.1%	11.3%	11.5%	12.0%
施設サービス	16.8%	18.0%	18.0%	17.9%	17.4%	16.9%	16.6%	16.4%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

平成27年度を100とした 場合の指数	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
在宅サービス	100	95	95	100	104	108	112	115
居住系サービス	100	105	114	120	127	133	140	151
施設サービス	100	104	105	110	111	111	114	116
合計	100	97	98	104	108	111	115	118

本市の介護保険サービスの受給者数は、増加傾向にあります。最も伸びが大きいのは、居住系サービスで、令和4年度は平成27年度の約1.5倍に増加しています。受給者の構成は、在宅サービスの割合が最も高く、7割以上を占めています（サービスの詳細と将来推計はP.114参照）。

第8期計画では、「地域包括ケアシステムの推進体制」と「3つの基本目標」を定め、重点事業についてはPDCAサイクルを意識した進行管理に取り組みました。また、取り組みの成果を測り、基本理念の実現を目指すため、「アウトカム指標」を設けて評価しました。

### (1) 第8期計画の進捗状況（令和4年度実施状況より抜粋）

各年度の進捗状況の把握・評価については、数値指標を定め、到達度で評価しました。

A：十分達成（75%以上）／B：概ね達成（50%以上75%未満）／  
C：やや不十分（25%以上50%未満）／D：不十分（25%未満）

#### 地域包括ケアシステムの推進体制

感染防止対策を行い、予定通り、地域ケア推進会議を開催することができた。

- A評価 1事業 ⇒ 目標到達度 100%（前年度 75%）

#### 基本目標1「介護予防・生活支援」の基盤づくりと拡大に向けて

コロナ禍での事業の実施に慣れてきたため、多くの事業で実績が拡大した。特に、介護予防把握事業の「通いの場」での質問票配布が件数を伸ばした。

- A評価 1事業／B評価 1事業 ⇒ 目標到達度 94%（前年度 94%）

#### 基本目標2「医療・介護」の連携推進と提供体制確保に向けて

オンライン形式の活用により、コロナ禍でも多職種との連携や市民向け講演会等に取り組んだ。昨年度未実施の情報提供向上の取り組み（webサイトの見直し）を実施することができたため、目標達成度が向上した。

- A評価 5事業／B評価 2事業 ⇒ 目標到達度 93%（前年度 89%）

#### 基本目標3「住まい」の安心・安全と共生のまちづくりに向けて

いずれの事業も、円滑に実施することができた。認知症サポーター養成講座では、認知症サポーター養成講座の拡大や本人発信に取り組むことができた。

- A評価 5事業 ⇒ 目標到達度 100%（前年度 100%）

【総括】第8期計画の2年目にあたる令和4年度の実績は、前年度と比較して、「推進体制」および「基本目標2」における目標達成度が向上しました。行政、支援者、市民が、新型コロナウイルス感染症に対応した事業の実施体制に慣れてきたことが、円滑な実施に寄与したと考えられます。また、多くの事業では、PDCAサイクルを意識した事業の改善が図られています。

## (2) アウトカム指標（中間・最終）の状況

---

年度ごと、または計画期間内での取組みの効果を測るため、アウトカム指標による評価を行いました。事業や取組みの実施状況に影響を受ける「中間アウトカム」と、「中間アウトカム」に影響を受け、さらに先にある基本理念につながる「最終アウトカム」とに区分しています。

### 中間アウトカム

#### 概ね達成できた項目

---

- 多職種連携の実現
  - … 多職種連携システムによる情報共有や地域ケア個別会議の参加職種等
- ケアマネジメントの質の向上
  - … 居宅介護支援事業所における特定事業所加算の取得率
- 多様な担い手や社会資源の確保および育成
  - … 生活支援サポーター養成研修修了者の地域活動実施団体への登録率
- 相談および支援基盤の構築・強化
  - … 高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）総合相談支援、成年後見制度相談
- 地域共生社会に向けた意識の醸成
  - … 認知症の人や家族が支援を求めることができる地域
- 高齢者の状態にあった支援の実現
  - … 認知症初期集中支援チームの支援結果（生活のしづらさが改善した割合）
- 地域で支えあい、認めあう仕組みの構築・円滑な運営
  - … 認知症カフェ登録数、認知症サポーター養成講座参加者数

#### 未達成となった項目

---

- 高齢者の健康づくり・介護予防の推進
  - … 「閉じこもり」、「運動機能」、「認知症」のそれぞれについて、リスクを抱える高齢者の割合
- 要介護状態の予防・重度化防止の実現
  - … 要介護認定の変化率（改善率）、社会参加への移行<sup>1</sup>（※把握できていない）
- 介護保険制度の効果的・効率的な運営
  - … 住民のニーズに合うサービス提供による安心の向上<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> 社会参加支援加算の算定件数。

<sup>2</sup> 「寝たきりになったり物忘れの症状が重くなっても、最期まで自宅で暮らしたい」と回答した割合。



## 最終アウトカム

### (1) 健康寿命の延伸

指 標	令和元年度実績	令和4年度実績 ※【 】内は目標値	評 価
65歳以上新規認定者の平均年齢	80.7歳	81.4歳【上昇】	達成

### (2) 住み慣れた地域・居宅での自立した生活の維持・継続

指 標	令和元年度実績	令和4年度実績 ※【 】内は目標値	評 価
生活支援サービス等の充足度	17.3%	22.9%【20.0%】	達成
高齢者の在宅における看取り率	13.8%	13.5%【上昇】	未達成

### (3) 生きがいと尊厳の保持・向上

指 標	令和元年度実績	令和4年度実績 ※【 】内は目標値	評 価
主観的幸福感の高い高齢者の割合	84.3%	85.2%【85.0%】	達成
主観的健康感の高い高齢者の割合	62.7%	57.1%【66.0%】	未達成
生きがいを感じている高齢者の割合	38.5%	41.7%【40.0%】	達成

【総括】 6項目の最終アウトカムのうち、目標達成が4項目、未達成が2項目あります。未達成のうち、「主観的健康感の高い高齢者の割合」は、新型コロナウイルス感染症の流行前である令和元年度と比べ低下しており、中間アウトカムにおいて「閉じこもり」「運動機能」「認知症」のリスク値が悪化したこととも合致しています。健康寿命の延伸に向けて、社会参加の取組みを強化する必要があると考えられます。

令和4年11月から令和5年3月にかけて、市民および介護サービス事業者に対して実施した各種調査の結果から、主な結果を整理しました（調査の概要はP.138参照）。

### 活動参加（月1回以上）の状況

#### ▼要介護・要支援認定のない高齢者

順位	選択肢	割合
1位	収入のある仕事	30.3%
2位	趣味関係のグループ	24.8%
3位	スポーツ関係	23.9%
4位	ボランティアグループ	8.1%
5位	学習・教養サークル	8.0%
参考	体操教室やサロン	4.6%
参考	高齢者クラブ	2.3%

#### ▼要支援1・2の高齢者

順位	選択肢	割合
1位	趣味関係のグループ	14.3%
2位	スポーツ関係	9.3%
3位	体操教室やサロン	6.1%
4位	高齢者クラブ	4.8%
5位	学習・教養サークル	3.6%
参考	収入のある仕事	2.4%
参考	ボランティアグループ	3.2%

資料：令和4年度市川市健康とくらしの調査／市川市介護予防と生活支援に関する調査

要支援1・2の高齢者は、要介護・要支援認定のない高齢者と比べ、活動参加の割合が低くなっています。両者に共通して、「趣味関係のグループ」や「スポーツ関係のグループ」への参加割合が高くなっていますが、認定のない高齢者は「収入のある仕事」をしている割合が高く、要支援認定者は「体操教室やサロン」、「高齢者クラブ」への参加割合が比較的高くなっています。

### 担い手としての活動意向

#### ▼「無償」で引き受けても良いと思うサポート

順位	選択肢	割合
1位	定期的な安否確認	24.5%
2位	集いの場の手伝い	20.3%
3位	話し相手	19.0%
参考	買い物代行	14.6%

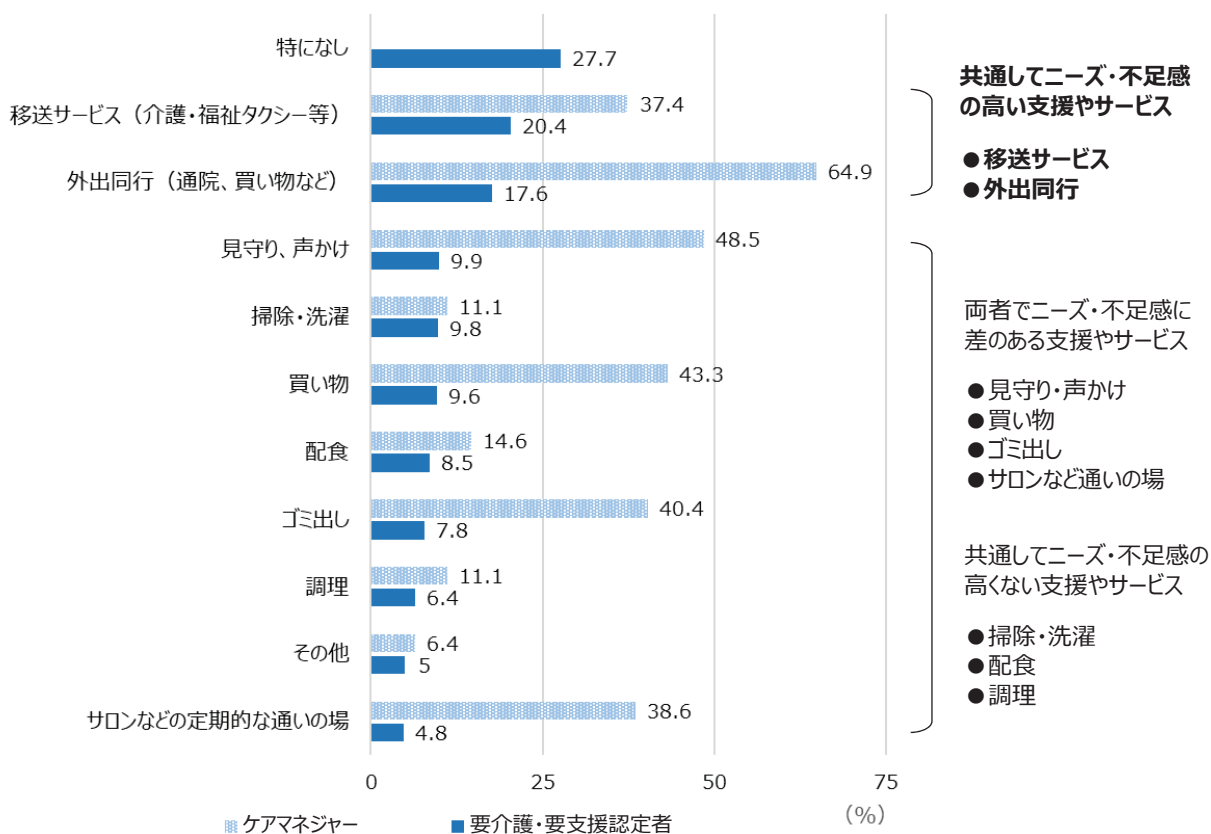
#### ▼「有償」で引き受けても良いと思うサポート

順位	選択肢	割合
1位	買い物代行	12.8%
2位	草取りや庭の手入れ	12.4%
3位	車での送り迎え	9.6%
参考	定期的な安否確認	8.1%

資料：「高齢者生活支援サポーター」ご意向アンケート

18種類のサポートから、“担い手として”興味のあるサポートを尋ねたところ、「無償」と「有償」で傾向に違いが見られました。全体的に、「有償」より「無償」の割合が高くなっています。「無償」では「定期的な安否確認」の割合が、「有償」では「買い物代行」の割合が最も高くなっています。

## サービスや支援に対するニーズ・不足感



資料：令和4年度市川市ケアマネジャー調査／市川市在宅での介護に関する調査

在宅生活を支えるサービスや支援について、「外出同行(通院、買い物など)」や「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」については、ケアマネジャーおよび要介護・要支援者とも、ニーズ・不足感が高いと回答しています。

## 家族介護者の状況

### ▼複合課題等を抱える世帯を担当しているケアマネジャーの割合

- **ダブルケア** **48.0%**
- **家族のひきこもり** **25.7%**
- 家族からの虐待 8.8%
- 若年性認知症 7.6%
- ヤングケアラー 0.6%

資料：令和4年度市川市ケアマネジャー調査

多くのケアマネジャーが、「ダブルケア」や「家族のひきこもり」といった複合的な課題を抱えるケースを担当しているとみられます。一方で、「ヤングケアラー」の世帯を担当していると回答したケアマネジャーの割合はごくわずかでした。

## 提供体制に不足感のある介護保険の在宅サービス

### ▼要介護者のサービス

- 訪問介護：24.6%
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護：19.3%
- 夜間対応型訪問介護：10.5%
- 不足感のあるサービスはない：10.5%

### ▼要支援者のサービス

- 訪問型サービス：39.2%
- 不足感のあるサービスはない：19.3%
- 未回答：11.1%

資料：令和4年度市川市ケアマネジャー調査

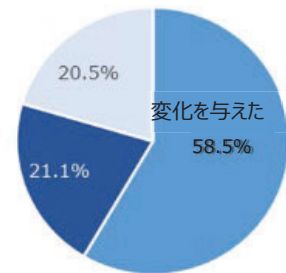
ケアマネジャーが提供体制に最も不足を感じている介護保険の在宅サービスは、要介護者、要支援者のサービスとも、訪問介護（訪問型サービス）となっています。要介護者のサービスでは、訪問介護に類するサービスが続いており、要支援者のサービスでは、訪問型サービス以外は目立った不足感が見られません。

## コロナ禍の施設入所への影響

### ▼コロナ禍は本市の利用者や家族の施設入所に対する意向に変化を与えたか

- 施設入所の意向に対し、変化を与えたと思う 58.5%
- 影響は一時的なもので、変化はないと思う 21.2%
- どちらともいえない 20.5%

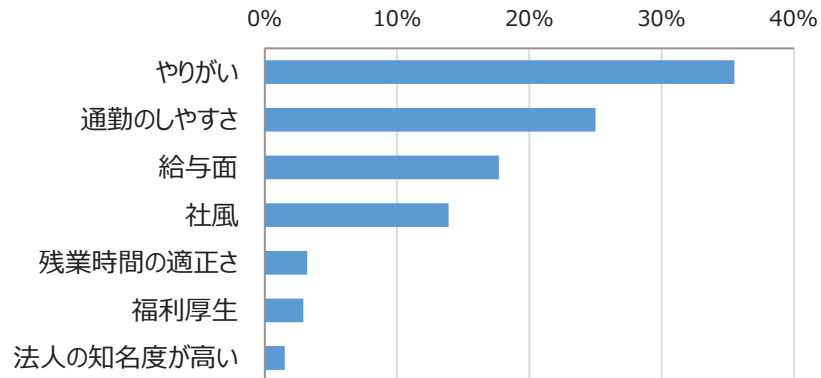
資料：令和4年度市川市ケアマネジャー調査



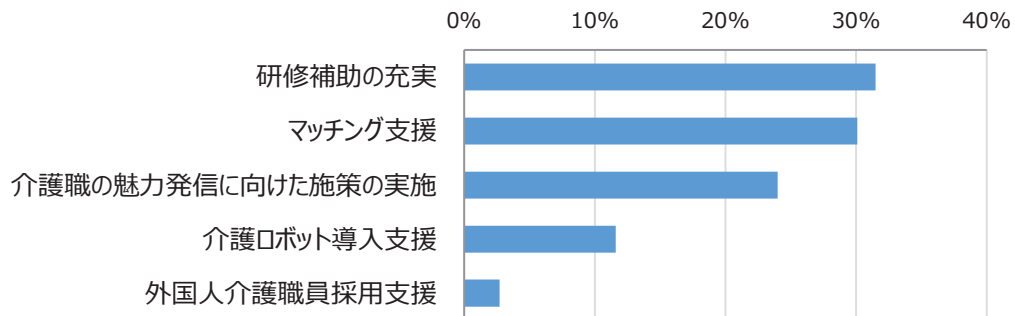
半数以上のケアマネジャーが、コロナ禍が利用者や家族の施設入所に対する意向に変化を与えたと認識しています。

## 介護人材施策に関する事業所の意向

### ▼介護サービス事業所の職員として就労するにあたって、最も重要視している項目



### ▼介護人材確保対策として、市川市（行政）に要望する事業



資料：令和4年度市川市介護人材実態調査

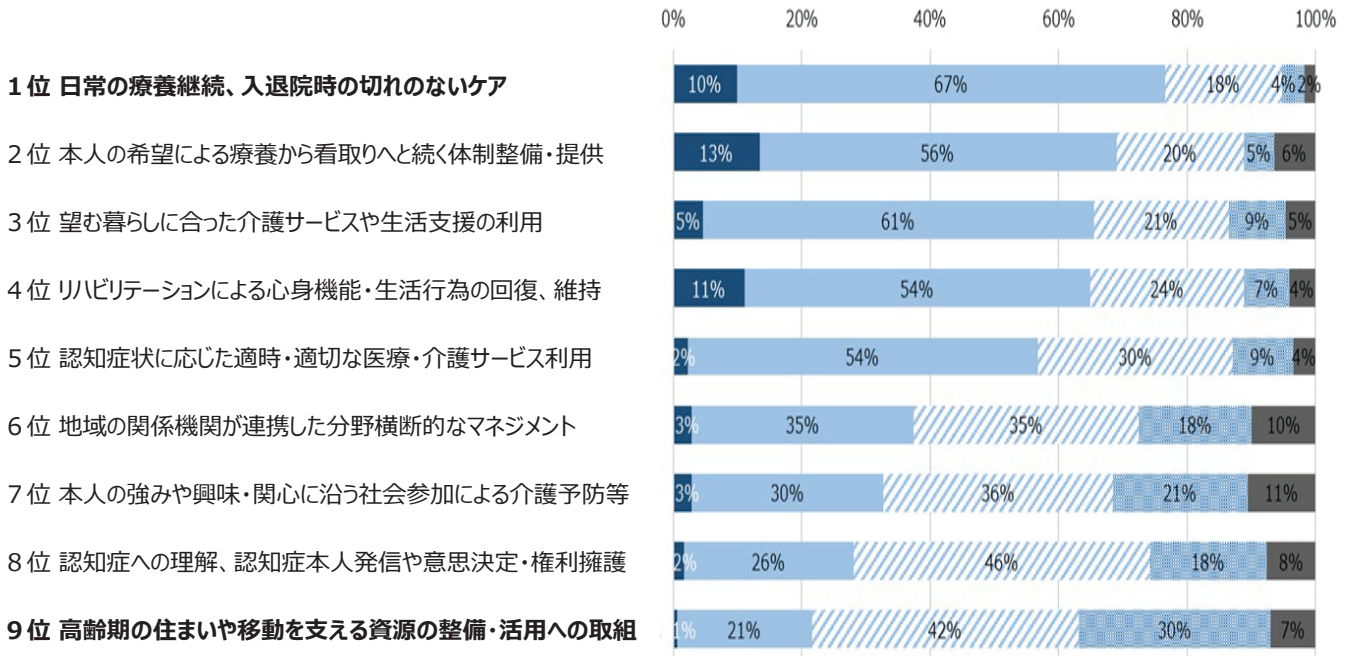
多くの職員が、就労するにあたって「やりがい」を最も重要視しています。

市川市（行政）に対しては、「研修補助の充実」を要望する割合が最も高くなっています。

## 地域包括ケアシステム構築の進捗状況の点検

▼本市の「地域包括ケアシステム」構築に関する施策は実施できているか

■ア.そう思う ■イ.どちらかと言えばそう思う ■ウ.どちらかと言えばそう思わない ■エ.そう思わない ■オ.わからない



資料：令和4年度市川市ケアマネジャー調査

本市の地域包括ケアシステム構築の進捗状況について、比較的实施できている（「そう思う」+「どちらかと言えばそう思う」）という評価が多いのは、在宅医療・介護連携や看取りに関する施策、介護サービスや生活支援の利用、リハビリテーションの活用といった領域です。

一方、比較的实施できていない（「そう思わない」+「どちらかと言えばそう思わない」）とする評価が多いのは、高齢期の住まいや移動支援に向けた取り組み、認知症への理解や意思決定・権利擁護、本人の強みや興味・関心に沿った社会参加による介護予防等、地域の関係機関が連携した分野横断的なマネジメントであり、これらは課題のある領域と考えられます。