

## 第2章

# 高齢者を取り巻く状況

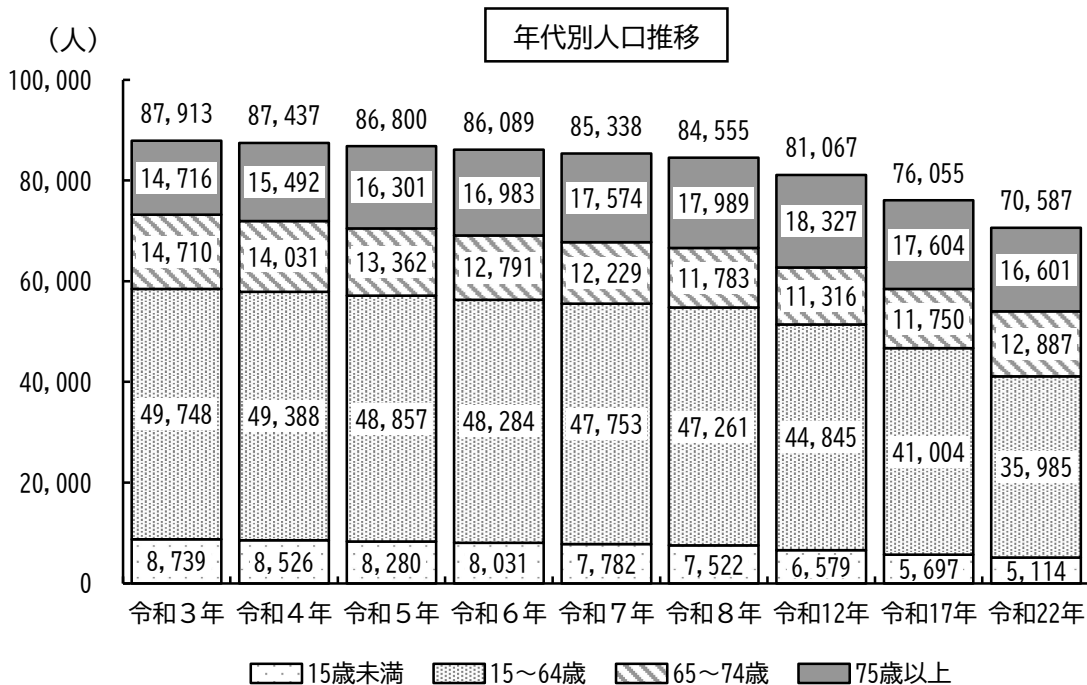
### 1 高齢者の現状と将来推計

#### (1) 高齢者人口の推移

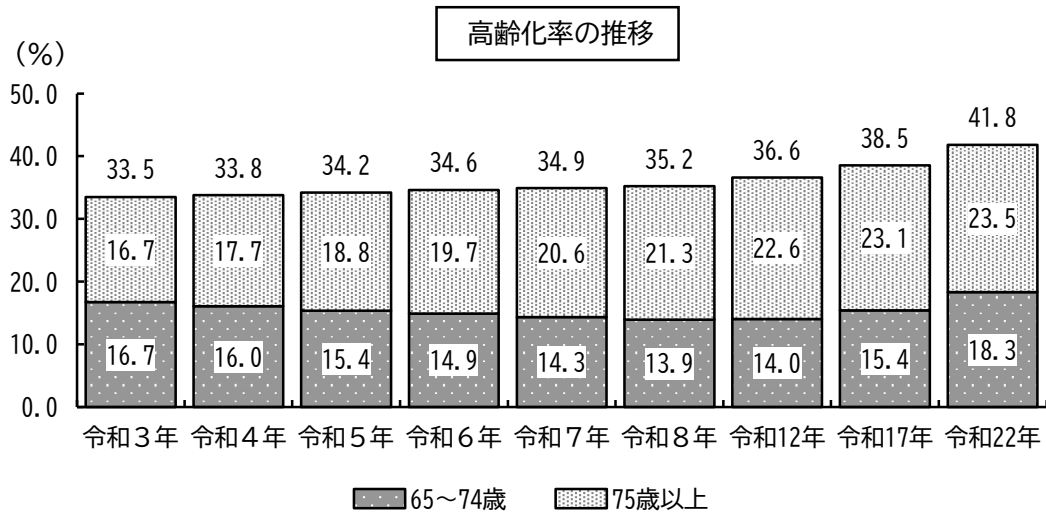
本市の総人口は減少傾向にあり、令和5年10月には86,800人となっています（住民基本台帳人口）。そのうち、65歳以上の高齢者人口は29,663人、高齢化率は34.2%となっています。

今後を展望すると、団塊の世代のすべてが75歳以上となる令和7年の高齢者人口は29,803人、高齢化率は34.9%にのぼる見込みです。さらに、団塊ジュニア世代\*が65歳に達し、全国の高齢化率がピークを迎える令和22年には高齢者人口は29,488人、高齢化率は41.8%に達すると推計されます。

一方、市の総人口は令和7年には85,338人、令和22年には70,587人まで落ち込む見込みです。高齢者を支える生産年齢人口の減少が見込まれる中、今後は、高齢者の健康寿命\*の維持・延伸や、要介護状態になった場合においても重度化を防ぎ、軽度化を図ることが一層重要となります。



資料：令和5年までは住民基本台帳（各年10月1日現在）  
令和6年以降はコーホート変化率\*による推計値



資料：令和5年までは住民基本台帳（各年10月1日現在）  
 令和6年以降はコーホート変化率法による推計値  
 ※65~74歳の割合と75歳以上の割合の合計が、四捨五入の関係で高齢化率と一致しないことがあります。

## (2) 高齢者のいる世帯の動向

本市が実施した「高齢世帯実態把握事業」によると、令和4年10月1日現在において、新たに75歳になった単身世帯は4,921世帯、新たに75歳になった方を含む75歳以上のみで構成されている世帯（老老世帯）は2,292世帯となっています。

**高齢世帯実態把握**

単位：世帯

項目		令和3年度	令和4年度
総世帯数		41,149	41,567
単身世帯	対象者数	4,736	4,921
	把握数	3,350	3,654
老老世帯	対象者数	2,440	2,292
	把握数	1,884	1,885

資料：高齢世帯実態把握事業  
 総世帯数については各年度とも10月1日現在の値

### (3) 健康寿命

健康寿命を補完する指標の1つである平均自立期間\*は、男女ともに増減を繰り返しており、平成28年から令和元年までは大きな変化はありませんが、県平均と比較すると、期間を通じて男女ともにすべての年代において、下回っている状況になっています。

男女で比較すると、75歳までは女性が男性に比べ、1年以上高くなっていますが、80歳を超すと、男女の差が少なくなっています。

平均自立期間の推移

単位：年

性別	年齢	平成 28 年		平成 29 年		平成 30 年		令和元年	
		茂原市	千葉県	茂原市	千葉県	茂原市	千葉県	茂原市	千葉県
男性	65	17.72	17.80	17.48	17.89	17.56	18.03	17.61	18.12
	70	13.74	13.94	13.53	13.98	13.61	14.10	13.66	14.18
	75	10.22	10.33	10.10	10.41	10.22	10.54	10.22	10.64
	80	7.00	7.11	6.85	7.19	7.02	7.34	7.00	7.43
	85	4.39	4.48	4.25	4.54	4.37	4.64	4.23	4.71
女性	65	20.51	20.61	20.42	20.74	20.51	20.91	20.38	20.99
	70	16.07	16.16	15.94	16.27	16.07	16.44	15.96	16.51
	75	11.78	11.88	11.68	12.01	11.85	12.17	11.77	12.26
	80	7.86	7.95	7.79	8.07	7.93	8.24	7.89	8.32
	85	4.55	4.70	4.55	4.77	4.62	4.92	4.63	4.96

資料：千葉県「健康情報ナビ」

※令和5年12月時点における最新データは令和元年です。

## 2 介護保険の状況

### (1) 介護保険被保険者数の推移

介護保険制度では、65歳以上の方を第1号被保険者、40歳以上65歳未満で医療保険に加入している方を第2号被保険者と定義しています。

令和5年の介護保険被保険者は、第1号被保険者が29,663人、第2号被保険者が29,791人となっています。

今後については、第1号被保険者数は令和7年ごろをピークに減少に転じ、令和22年には29,488人となる見込みです。一方、第2号被保険者数は年々減少を続け、令和22年には22,532人にまで落ち込むと予測されます。

介護保険被保険者数の推移

単位：人

		令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
第1号	65～74歳	14,710	14,031	13,362	12,791	12,229	11,783	11,316	11,750	12,887
	75歳以上	14,716	15,492	16,301	16,983	17,574	17,989	18,327	17,604	16,601
	計	29,426	29,523	29,663	29,774	29,803	29,772	29,643	29,354	29,488
	対人口比	33.5%	33.8%	34.2%	34.6%	34.9%	35.2%	36.6%	38.6%	41.8%
第2号	40～64歳	29,965	29,946	29,791	29,610	29,404	29,213	27,976	25,732	22,532
	対人口比	34.1%	34.2%	34.3%	34.4%	34.5%	34.5%	34.5%	33.8%	31.9%
被保険者数計		59,391	59,469	59,454	59,384	59,207	58,985	57,619	55,086	52,020

資料：令和5年までは住民基本台帳（各年10月1日現在）  
令和6年以降はコーホート変化率法による推計値

## (2) 要支援・要介護認定者数の推移

令和5年度の要支援・要介護認定者数は5,160人となっています。今後についても、要支援・要介護認定者数は増加を続け、令和22年度には6,454人と、令和5年度の約1.25倍となる見込みです。また、第1号被保険者における認定率も年々高まり、令和3年度の16.7%が令和22年度には21.6%と予測されます。

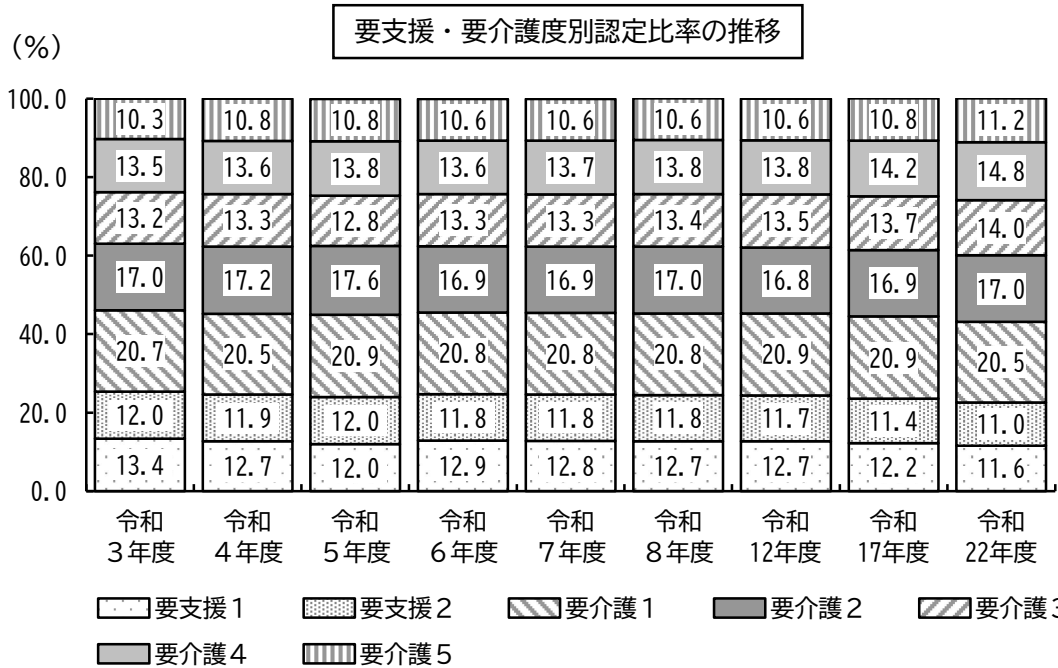
内訳をみると、要介護1・2が最も多く、構成比は大きく変化しない見込みとなっています。

要支援・要介護認定者の推移

単位：人

	令和 3年	令和 4年	令和 5年	令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 12年	令和 17年	令和 22年
総数	5,034	5,120	5,160	5,445	5,566	5,685	6,211	6,554	6,454
要支援1	674	650	618	702	714	724	789	801	746
要支援2	603	610	621	645	658	669	724	748	709
要介護1	1,041	1,052	1,078	1,132	1,158	1,181	1,301	1,367	1,322
要介護2	855	879	910	921	943	964	1,044	1,105	1,096
要介護3	662	683	663	724	742	761	837	899	905
要介護4	681	695	713	743	762	783	856	928	954
要介護5	518	551	557	578	589	603	660	706	722
第1号被保険者	4,924	5,018	5,047	5,338	5,459	5,579	6,108	6,459	6,373
要支援1	667	644	609	695	707	717	782	795	741
要支援2	598	603	616	638	651	662	717	741	704
要介護1	1,022	1,036	1,056	1,115	1,141	1,164	1,284	1,352	1,309
要介護2	833	855	891	897	919	940	1,021	1,084	1,078
要介護3	643	665	645	707	725	744	820	884	892
要介護4	662	679	691	724	743	764	839	911	939
要介護5	499	536	539	562	573	588	645	692	710
第2号被保険者	110	102	113	107	107	106	103	95	81
要支援1	7	6	9	7	7	7	7	6	5
要支援2	5	7	5	7	7	7	7	7	5
要介護1	19	16	22	17	17	17	17	15	13
要介護2	22	24	19	24	24	24	23	21	18
要介護3	19	18	18	17	17	17	17	15	13
要介護4	19	16	22	19	19	19	17	17	15
要介護5	19	15	18	16	16	15	15	14	12
認定率（第1号）	16.7%	17.0%	17.0%	17.9%	18.3%	18.7%	20.6%	22.0%	21.6%

資料：令和5年までは介護保険事業状況報告（各年9月末現在）  
令和6年以降は見える化システム\*による推計値



資料：令和5年までは介護保険事業状況報告  
 令和6年以降は見える化システムによる推計値  
 ※各年度の割合の合計が四捨五入の関係で100%にならないことがあります。

### (3) 介護が必要になった主な原因

本市が令和4年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果によると、本市で何らかの介助・介護を必要としている高齢者のその主な原因は、「高齢による衰弱」が20.2%で最も多く、続いて「骨折・転倒」の17.2%、「糖尿病」の16.7%の順となっています。

**介助・介護が必要となった主な原因**

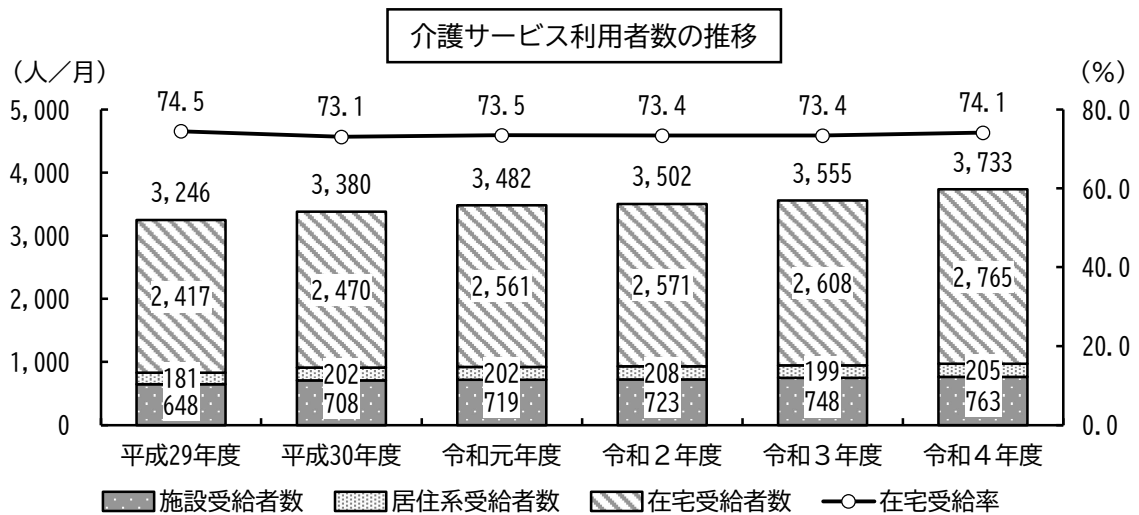
回答数：203、単位：%

原因	回答割合	原因	回答割合
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	11.3	腎疾患（透析）	3.0
心臓病	9.9	視覚・聴覚障害	7.9
がん（悪性新生物）	10.8	骨折・転倒	17.2
呼吸器の病気（肺炎腫・肺炎等）	5.4	脊椎損傷	7.9
関節の病気（リウマチ等）	8.9	高齢による衰弱	20.2
認知症（アルツハイマー病等）	9.9	その他	19.2
パーキンソン病	1.0	不明	0.5
糖尿病	16.7	無回答	10.3

資料：茂原市「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」

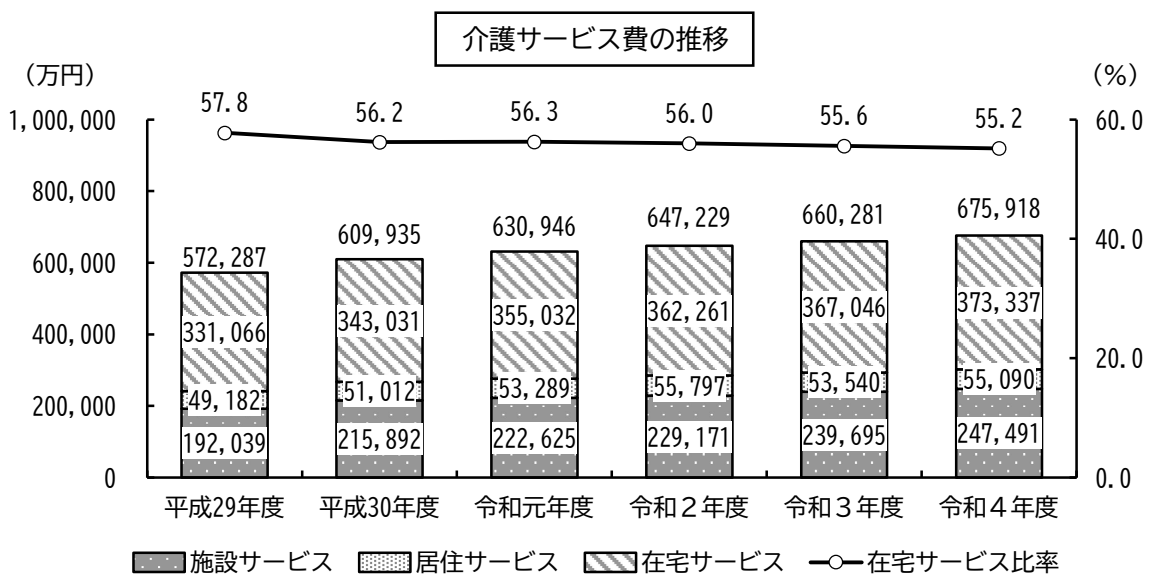
## (4) 介護サービスの利用状況

本市における令和4年度の介護サービスの利用者は、1か月あたり3,733人となっており、5年前と比べて約1.2倍の規模となっています。また、介護サービスを受けている要支援・要介護認定者の74.1%が在宅サービスを利用しており、その比率は概ね同水準で推移しています。



資料：介護保険事業状況報告（各年度末現在）

一方、令和4年度の介護サービス費は約67億円で、5年前の約1.2倍となっています。そのうち在宅サービスの給付比率は55.2%となっており、その比率は概ね同水準で推移しています。



資料：見える化システム

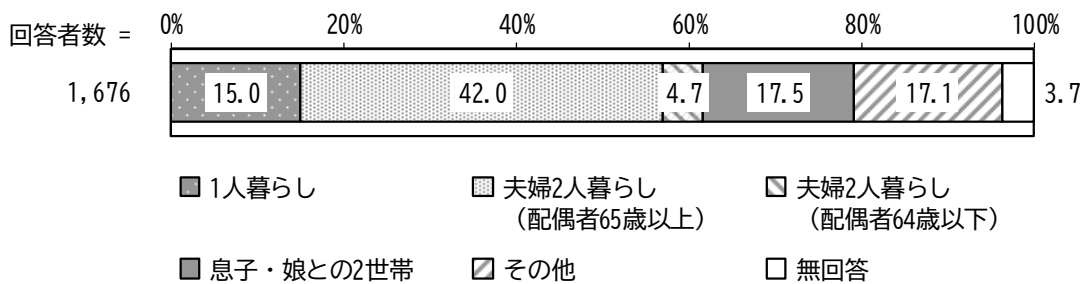
### 3 アンケート調査結果から見た高齢者の状況

本計画の策定に際して、地域の課題や高齢者の顕在的・潜在的なニーズ等を把握するための「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、及び介護サービスの在り方を検討することを目的とした「在宅介護実態調査」を実施しています（調査の概要は5～6ページ参照）。本節ではその結果から示唆される今後の方向性について取りまとめます。

#### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

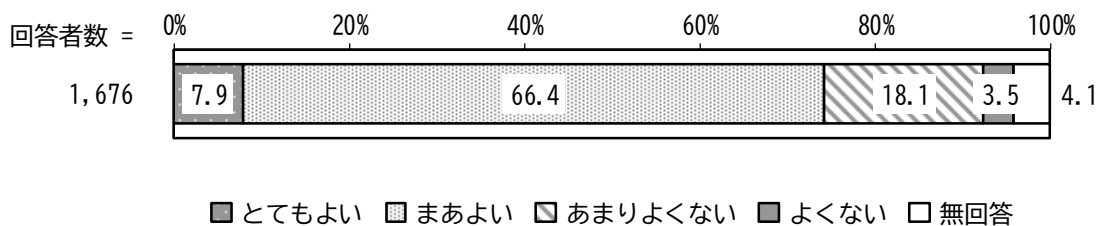
##### ① 家族構成

家族構成については、「夫婦2人暮らし」が42.0%と最も高く、「息子・娘との2世帯」が17.5%、「1人暮らし」が15.0%となっています。



##### ② 健康状態

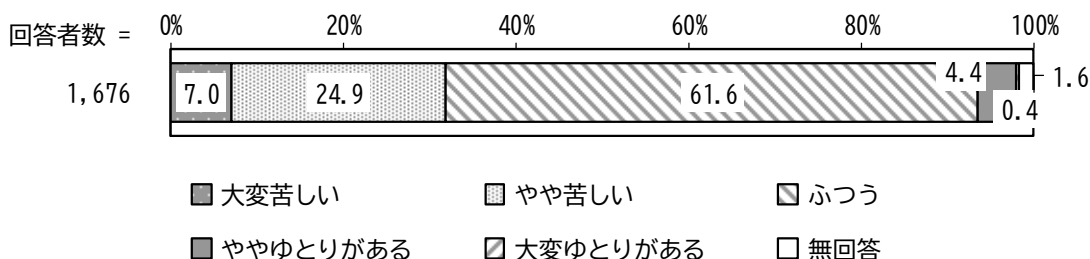
健康状態については、「とてもよい」が7.9%、「まあよい」が66.4%と“よい”の割合が7割半ばとなっていますが、一方で「あまりよくない」が18.1%、「よくない」が3.5%と“よくない”の割合が2割となっています。





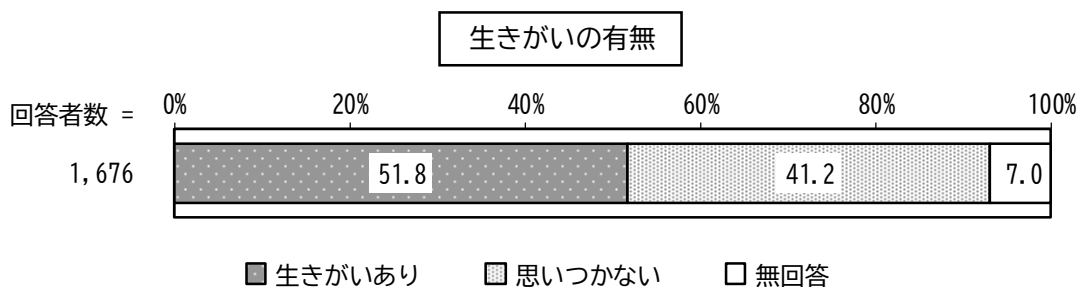
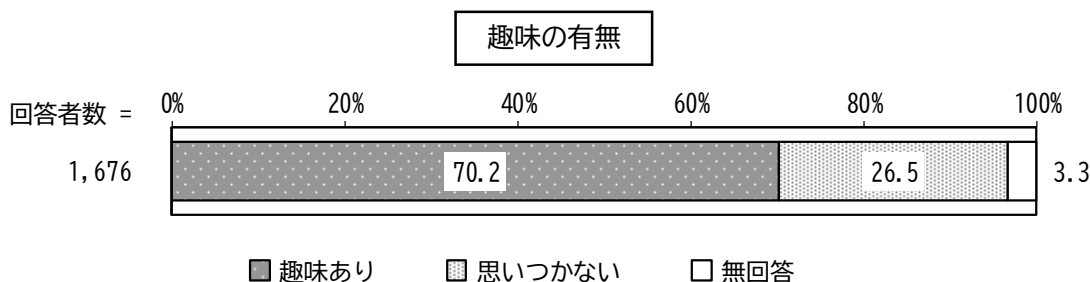
### ③ 暮らしの状況

暮らしの状況については、「ふつう」が61.6%となっていますが、一方、「大変苦しい」が7.0%、「やや苦しい」が24.9%と“苦しい”の割合が3割以上となっています。



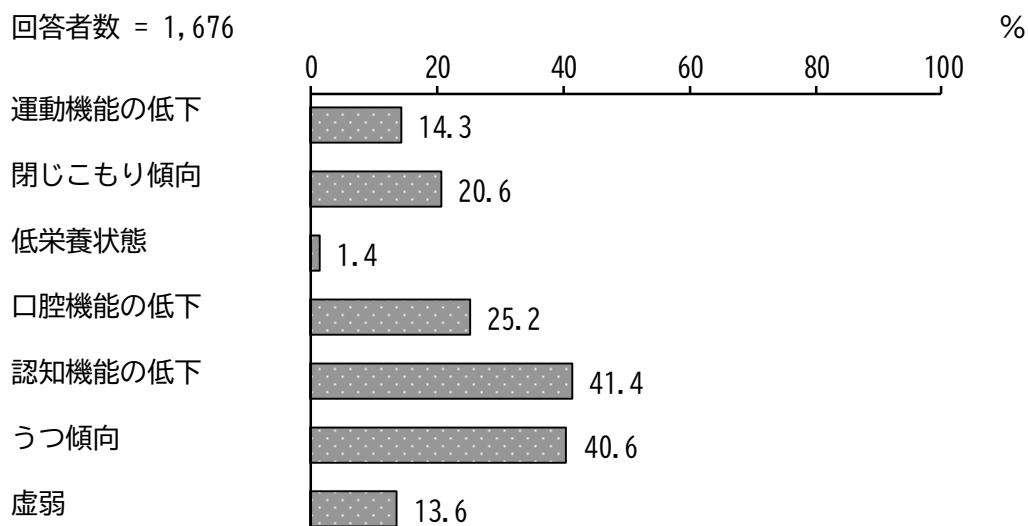
### ④ 趣味と生きがい

趣味については、7割の高齢者が趣味を持っていると回答しています。一方で、生きがいを明確に持っている人は、半数強にとどまっています。



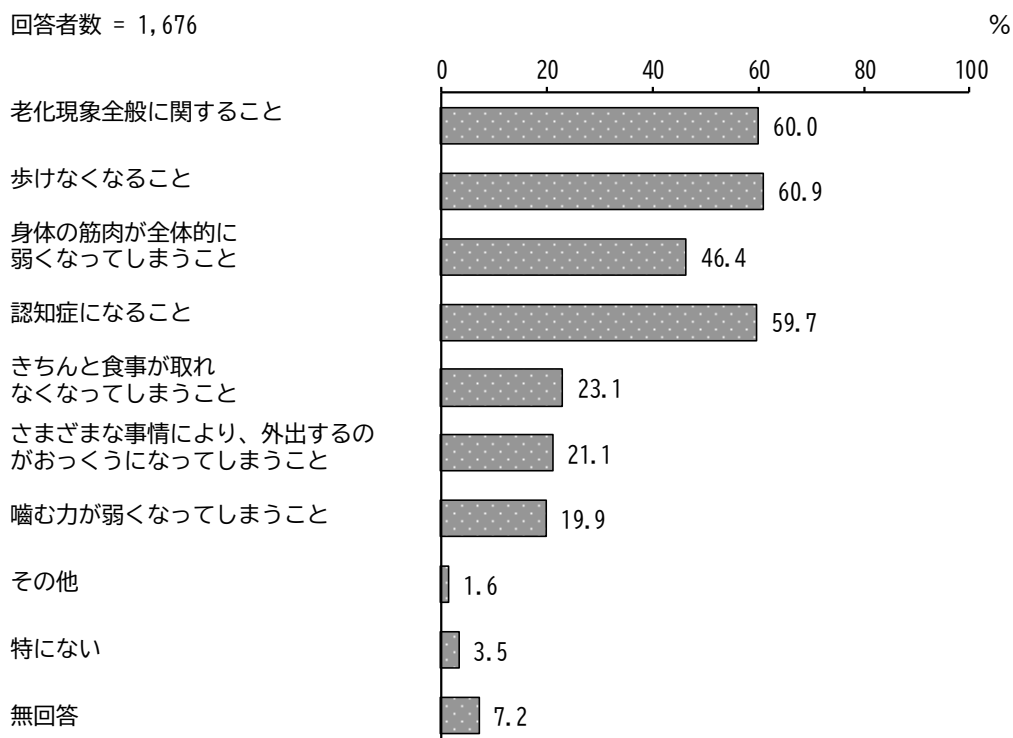
## ⑤ 健康リスクの状況

調査結果を基に算定される各種の健康リスクを持つ高齢者の割合を見ると、「認知機能の低下」が41.4%で最も高く、続いて「うつ傾向」が40.6%、「口腔機能の低下」が25.2%、「閉じこもり傾向」が20.6%の順になっています。



## ⑥ 介護予防への認識

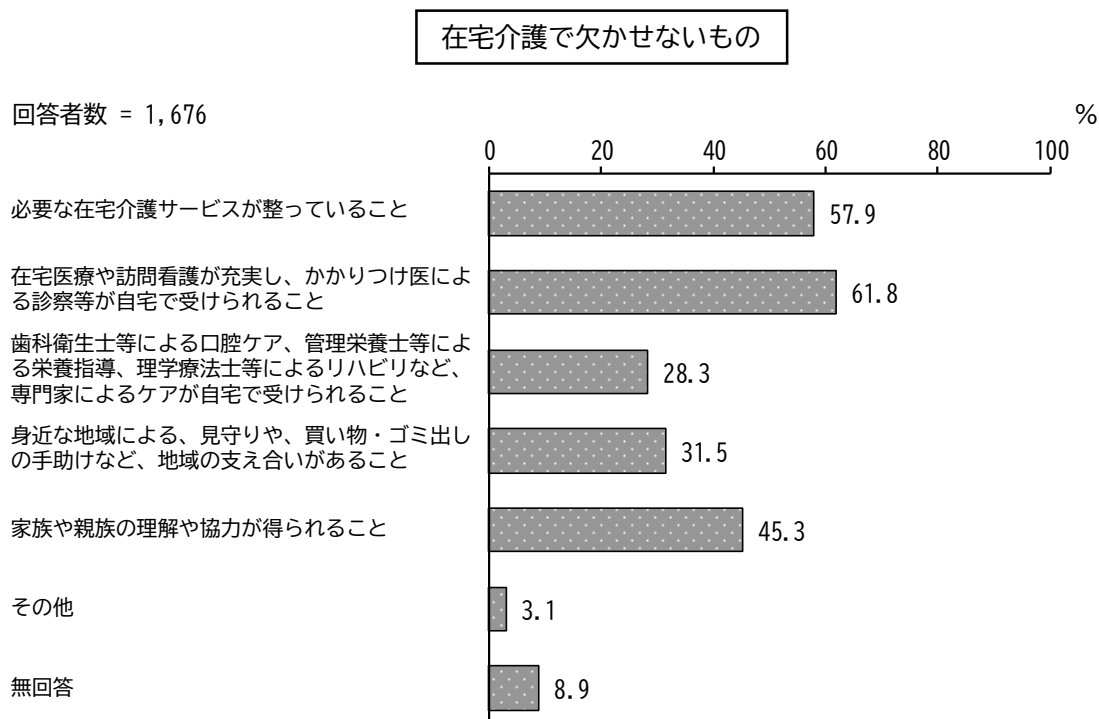
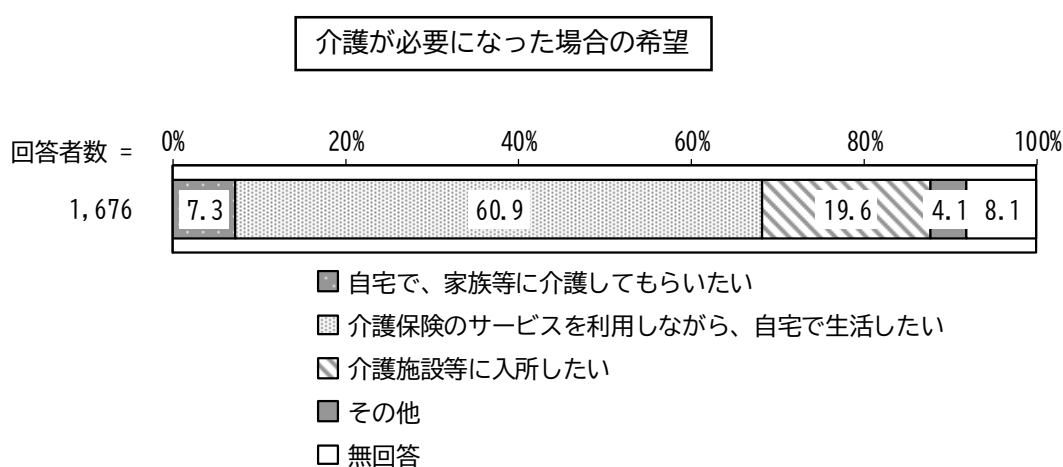
高齢者自身が予防したいと思うことは、老化現象全般といえますが、中でも「歩けなくなること」や「認知症になること」が60%程度と高くなっており、歩けなくなってしまうことや認知症に対する予防への関心が高いことがうかがえます。



## ⑦ 介護状態になった場合の対応

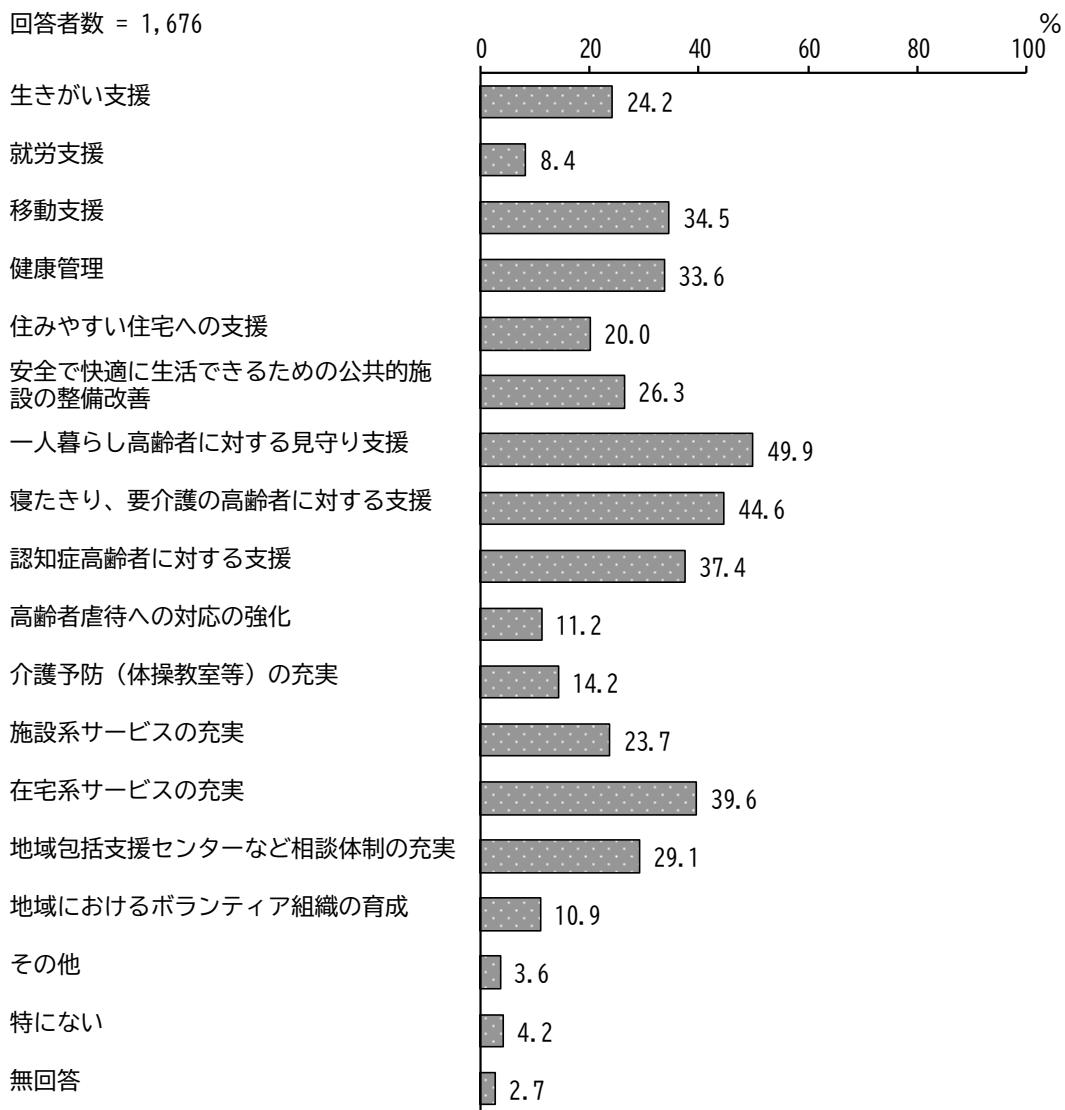
介護が必要になった場合には、「自宅で、家族等に介護してもらいたい」が7.3%、「介護保険のサービスを利用しながら、自宅で生活したい」が60.9%となっており、自宅で介護を希望する人が全体の約7割になっています。

また、在宅介護で欠かせないものとして、「在宅医療や訪問看護が充実し、かかりつけ医による診察等が自宅で受けられること」が61.8%と最も高く、次いで「必要な在宅介護サービスが整っていること」が57.9%となっており、充実した在宅介護サービスと医療サービスが共に求められています。



## ⑧ 市への要望

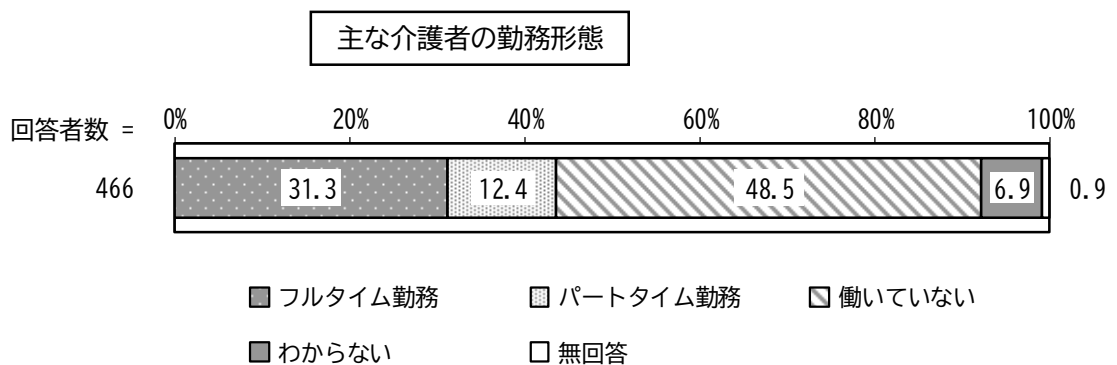
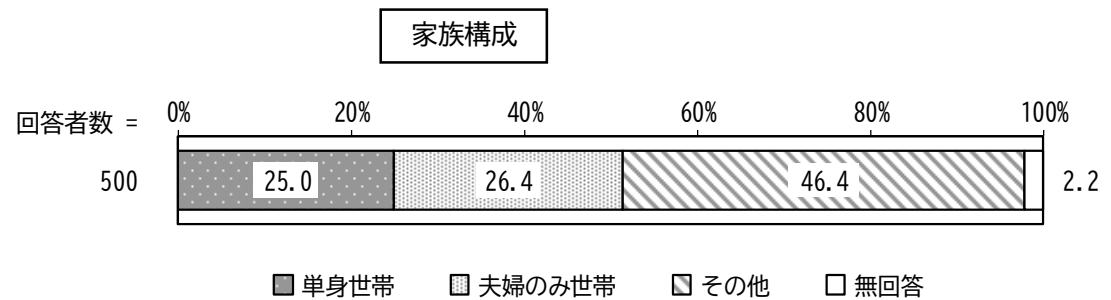
今後、力を入れてほしい高齢者福祉施策は、「一人暮らし高齢者に対する見守り支援」が49.9%で最も高く、「寝たきり、要介護の高齢者に対する支援」が44.6%、「在宅系サービスの充実」が39.6%で続いています。



## (2) 在宅介護実態調査

### ① 家族構成

家族構成は単身世帯が25.0%、夫婦のみ世帯が26.4%と、介護予防・日常生活圏域二  
ーズ調査結果とは大きく異なっています。また、主な介護者の勤務形態は、「働いてい  
ない」が半数程度となっていますが、フルタイム勤務、パートタイム勤務を合計する  
と働いている介護者も4割以上に上っています。

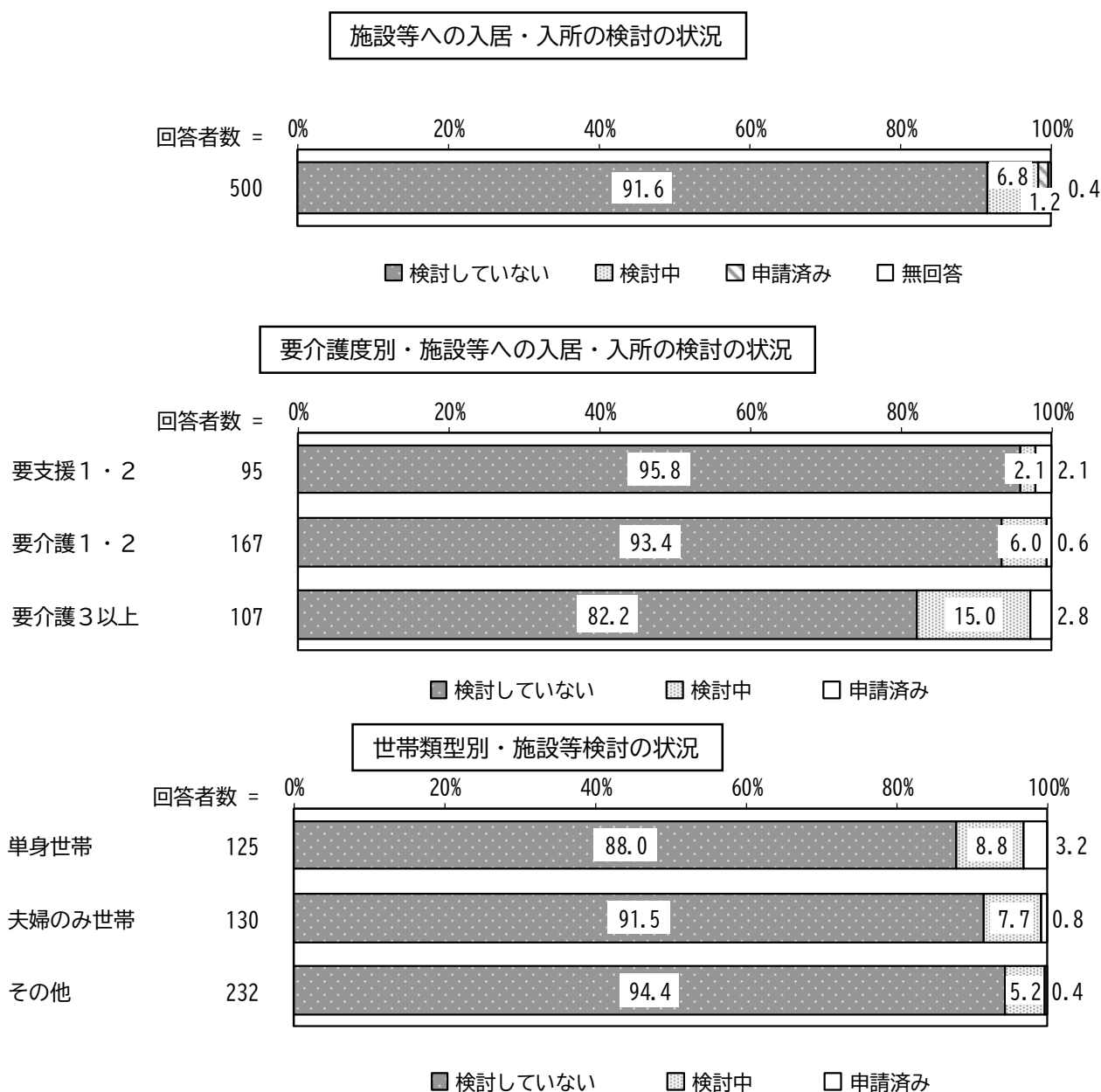


## ② 施設等への入居に関する検討状況

在宅で介護を受けている高齢者の施設等への入所・入居に関する検討状況は、「検討していない」とする割合が91.6%を占めていますが、一方で「検討中」は6.8%、「申請済み」とする人も1.2%います。

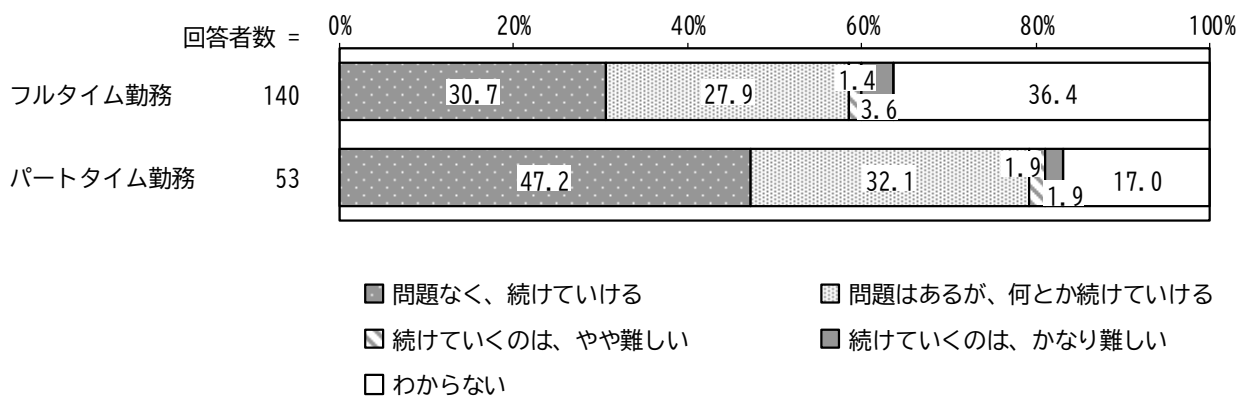
これを要介護度別で見ると、介護度が高くなるほど「検討中」、「申請済み」の割合が高くなっており、介護度が重度化するほど、在宅での介護生活が困難になっていることを示していると考えられます。

また、世帯類型別では「検討中」、「申請済み」を合わせた割合は、単身世帯で高くなっていますが、夫婦のみ世帯では若干低くなっています。これは、パートナーが施設等へ入居すると、お互いが「一人暮らし」となってしまいうため、それを避けたいとする思いがあるのではないかと推測されます。



### ③ 就労している介護者の就労継続可否に関する意識

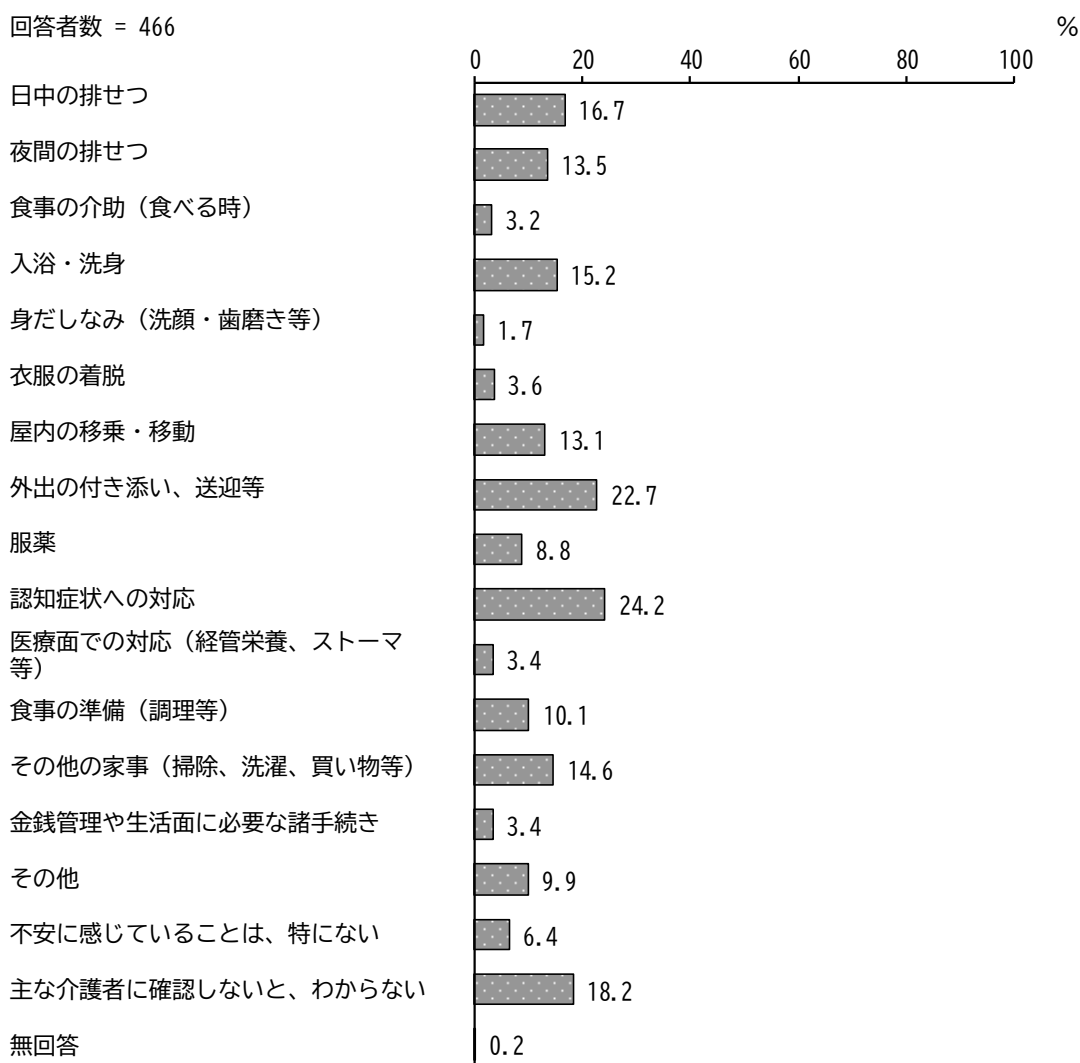
就労している介護者が今後も介護と仕事の両立を果たしていけるかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」までを含めると、フルタイム勤務者が58.6%、パートタイム勤務者が79.3%となっており、「続けていくのは、かなり難しい」を大きく上回っています。



#### ④ 介護者が不安に感じる介護

在宅生活を継続するにあたって、介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が24.2%と最も高く、「外出の付き添い、送迎等」が22.7%となっています。

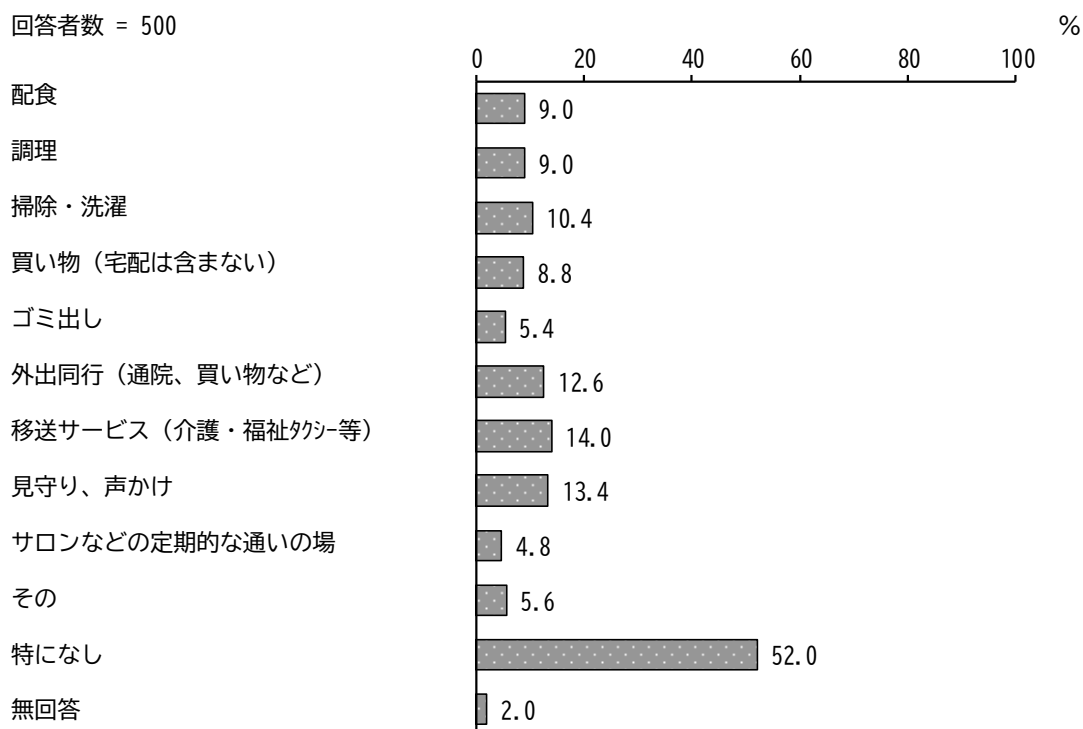
なお、排せつについても「日中の排せつ」と「夜間の排せつ」を合計すると30.2%に達しており、依然大きな課題であることがうかがえます。





### ⑤ 在宅生活の継続のために充実が必要な介護保険外の支援・サービス

在宅生活を継続するための介護サービス以外の支援やサービスへのニーズについては「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が14.0%で最も多く、続いて「見守り、声かけ」が13.4%、「外出同行（通院、買い物など）」が12.6%の順となっています。



## 4 高齢者を取り巻く現状と課題

本節では、アンケート調査結果や、国等の動向を踏まえ、第8期計画の体系に沿って、高齢者を取り巻く今後の課題について取りまとめます。

### (1) 「いきいきと暮らすための健康づくり」についての課題

#### ① 健康への意識啓発、健康相談事業の充実

○生活習慣病を予防することで健康寿命の延伸につながるため、適切な食事や運動、睡眠、ストレス管理など、健康を維持するための取り組みを行っている高齢者を増やしていくことが必要です。

#### ② 各種健（検）診や予防接種等の取り組み

○高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の発症リスクが高い人をできるだけ早期に発見し、保健指導等の予防の取り組みにつなげていくことが重要です。また、感染症の予防と重症化を防ぐために予防接種は重要です。

そのため各種健（検）診を受診しやすい環境づくりや効果的な受診勧奨、感染症予防のための接種体制を整えるなど、受診率・接種率の向上に努めることが必要です。

#### ③ 訪問指導

○健（検）診の受診が無く、健康上のリスクが高い高齢者の把握や、健（検）診の結果を受けた保健指導を継続するためには、保健師・栄養士・歯科衛生士等による訪問支援活動が必要です。

## (2) 「高齢者福祉の充実」についての課題

---

### ① 生きがいづくりの取り組みへの支援

- 様々な生きがいづくりの講座や活動の場において、会員募集の広報活動等や利用促進を図っていくことが必要です。
- 高齢者が長年にわたり蓄積してきた知識と経験を活かしながら、生きがいをもって生活ができるよう、ボランティアなども含めた社会参加を促進するための施策を推進することが必要です。

### ② 相談支援の充実

- 高齢者の支援機関だけでなく、医療や障害福祉など他分野の関係機関がそれぞれの強みを活かし、連携することにより、相談支援機能の強化に取り組む必要があります。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくためには、必要なサービスを必要なタイミングで受けることが必要です。そのために、適切な情報提供・相談体制の整備が求められています。

### ③ 在宅生活支援

- 高齢者が要介護状態になったとしても安心して在宅で生活できるよう、高齢者の見守りや生活援助に関する取り組みを充実していくことが必要です。
- 高齢者が日常生活を営む上で必要な移動手段の確保を、地域のボランティア等による送迎も含め、検討していくことが必要です。

### ④ 市民と市民の支えあいの強化

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくためには、住民をはじめ地域に関わるすべての主体が互いに支え合い、助け合う地域づくりが必要となってきます。
- 見守り活動を充実していくため、地域住民の参加を促す方策や、高齢者見守りネットワーク事業等を活用するなどの仕組みづくりが必要です。
- 地域の見守り活動等とともに、ボランティア、特定非営利活動法人（NPO）や社会福祉法人等と共に支え合う地域づくりを進めていく必要があります。

### (3) 「地域包括ケアシステムの深化・推進」についての課題

#### ① 介護予防・重度化防止\*の推進

- 要介護状態になるおそれのある高齢者に対しては、要支援状態から、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな介護予防サービスを提供するとともに、効果的な介護予防事業の実施や自立した生活を確保するための支援が必要です。
- 高齢者が住み慣れた地域で元気に暮らし続けるためには、要支援状態からの自立の支援や重度化防止の取り組みが重要であり、介護予防の普及啓発と介護予防に取り組める体制づくりが必要です。

#### ② 在宅医療・介護連携の推進

- 専任の在宅医療・介護連携支援コーディネーターを配置して調整を図ったり、相談窓口を設置して情報提供を行ったりするなど、行政が中心となって医師会等と協働しながら、地域の実情に応じた切れ目のない連携体制の構築に向けて取り組んでいく必要があります。
- 高齢化の進展、医療技術の進歩などにより、在宅医療のニーズは増加し、多様化しています。しかし、在宅生活を支える医療資源は十分であるとは言えません。県等と連携して在宅医療提供体制の充実・強化を図る必要があります。
- 在宅医療を円滑に推進していくためには、地域住民に対して、医療・介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供とわかりやすく丁寧な説明を引き続き行っていく必要があります。

#### ③ 認知症高齢者への包括的な支援

- 認知症の状態に応じて、適切な医療・介護サービスを受けることができるようケアの流れを可視化し、早期診断・早期対応を促進するための相談支援体制を強化する必要があります。
- 認知症になってもその人らしく尊厳を持ち、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、本人・家族はもちろんのこと、地域住民が認知症を正しく理解し自らの問題と捉えること、地域での見守りネットワークを構築し、認知症の高齢者と家族を支える体制整備が求められます。

#### ④ 高齢者の住まいの安定的な確保

○介護や支援が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域に住み続けることができるよう、自宅での生活が困難になった場合の施設への入所や、将来介護が必要になった場合に必要なサービスが提供されることが約束されている「住まい」への住み替えなど、個々の高齢者の状況やニーズに沿った選択肢となる多様な住まいを確保することが必要です。

#### ⑤ 家族の介護支援

○介護に携わる家族への負担は、特に大きなものとなっています。在宅介護を推進する上で、家族の負担を軽減するための支援の充実が求められます。

○介護離職\*や高齢者虐待、ヤングケアラー\*が社会的問題となるなか、地域の相互の支え合いや、効果的なサービス提供、在宅介護に対する支援の充実を図ることが必要となります。

#### ⑥ 地域包括ケアシステムを支える体制の整備

○高齢化の進展に伴い、複合化・複雑化した問題を抱える高齢者が増加すると見込まれることから、これまでの取り組みを踏まえつつ、地域包括ケアシステムの深化・推進を図る必要があります。

○医療と介護の連携による多職種\*のネットワークや、予防・生活支援が一体的に提供できるよう、地域の高齢者を中心に行政、地域、介護サービス事業者、医療機関、民生委員・児童委員、ボランティア、その他の関係者が連携し、ともに支え合う環境づくりが必要です。

○介護未経験者の介護分野への参入のきっかけを作るとともに、介護人材のすそ野を拡げる取り組みを促進していく必要があります。

#### ⑦ 災害や感染症等の発生に備えた体制整備

○安全・安心に暮らすという観点から、地震や水害などの災害時や緊急時に対応する防災対策の推進が求められます。

○感染症流行時や災害時においても、継続的なサービス提供を維持できるよう、平時から事業所との連携体制を構築していくことが必要です。また、感染症流行時や災害時に不足することが予測される物資や人材の確保に向けて、関係団体との連携体制を構築することが必要です。

## (4) 「介護サービスの充実」についての課題

---

### ① 各サービスの利用者数及び必要量の見込み

○今後も介護サービスを必要とする人は増加が見込まれることから、利用者のニーズに応じたサービスを安定的に供給していくためには、利用見込量と供給量のバランスを見極めながら新規サービス事業者の参入を促していくことが必要です。

### ② 介護給付費及び地域支援事業費\*の見込み

○介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るためには、限られた財源を効果的に使用し、適正なサービスを真に必要な人に提供していくことが重要です。

### ③ 第1号被保険者の保険料

○高齢化の進展に伴って介護サービス利用者数の増加が見込まれ、それにより介護給付費等も増加するため、介護保険料を見直す必要があります。

### ④ 適正な介護保険制度の運営

○介護保険給付の適正化に向けて、公正かつ的確な要介護認定の実施を行い、介護サービス事業者への集団指導\*を実施するとともに、定期的に運営指導\*を行い、適正な事業運営をするために必要な指導や助言を継続して実施していくことが必要です。

○介護保険制度の趣旨やサービス事業者に関する情報などの普及・啓発や、サービス事業者への支援及び指導を行うなどサービスの質の向上に努めるとともに、低所得者に対しては、利用者負担の軽減や介護保険料の減免などにより、引き続き、介護サービスが適切に受けられる環境の整備を推進する必要があります。

### ⑤ 業務の効率化に向けた取り組み

○職員の定着のため、介護職員の負担を軽減することも重要であり、介護ロボット\*やICT\*の導入、業務仕分け、文書事務の軽減等、業務効率化のための取り組みを推進していく必要があります。