

第3章 秋葉区の現状と課題

1 秋葉区の概況

秋葉区は新潟市の南東に位置し、新潟市8区の中で西蒲区、北区、南区に次ぐ面積（95.38 km²：令和2年）で、全市域の約13%を占めています。

区の東西は阿賀野川、信濃川の二大河川に囲まれ、北には小阿賀野川、そして南には新津丘陵が広がる自然豊かな地域です。

かつて石油・鉄道のまちとして栄え、現在は花き花木、園芸の産地として全国的に有名です。

アザレア、ボケ、サツキ、寒梅を中心とする鮮やかな花たちが「地域」を彩り、毎年関東や東北方面に数多く出荷されています。



(1) 人口と世帯数・世帯人数

秋葉区の平成20年から令和2年の3月末の人口を比較すると、転入による社会増はあるものの、過去12年間で約1,600人、約2%減少しています。一方で世帯数は約3,800世帯、14%増加しています。

新潟市地区別人口・世帯数

区	人口（人）			世帯数（世帯）		
	平成20年	平成26年	令和2年	平成20年	平成26年	令和2年
北 区	78,181	76,850	73,598	26,143	27,784	29,327
東 区	138,839	138,888	136,113	55,107	58,795	61,485
中央区	171,800	175,909	174,346	77,945	83,653	87,243
江南区	68,837	69,313	68,451	23,496	25,649	27,353
秋葉区	78,391	78,189	76,751	26,468	28,455	30,248
南 区	48,001	46,564	44,402	14,278	15,176	16,229
西 区	154,927	157,333	156,098	60,790	65,323	68,751
西蒲区	63,187	60,290	56,247	18,828	19,798	20,604
総 数	802,163	803,336	786,006	303,055	324,633	341,240

（資料：住民基本台帳 各年3月末現在）

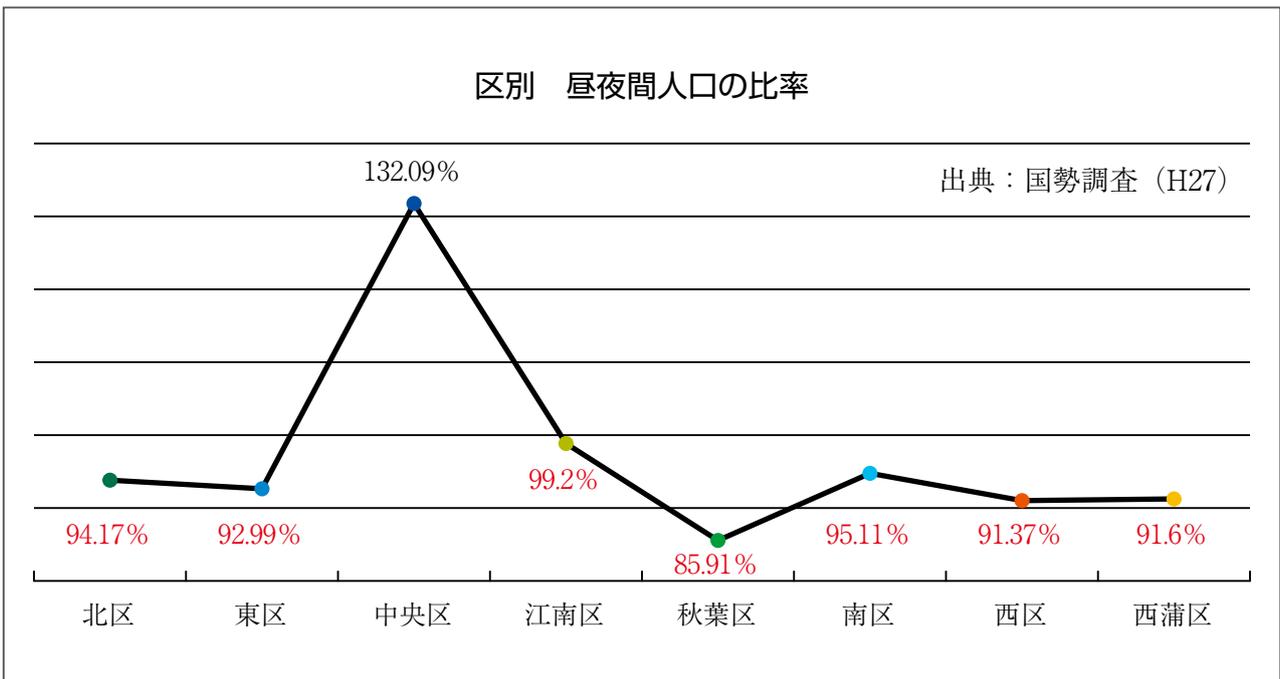
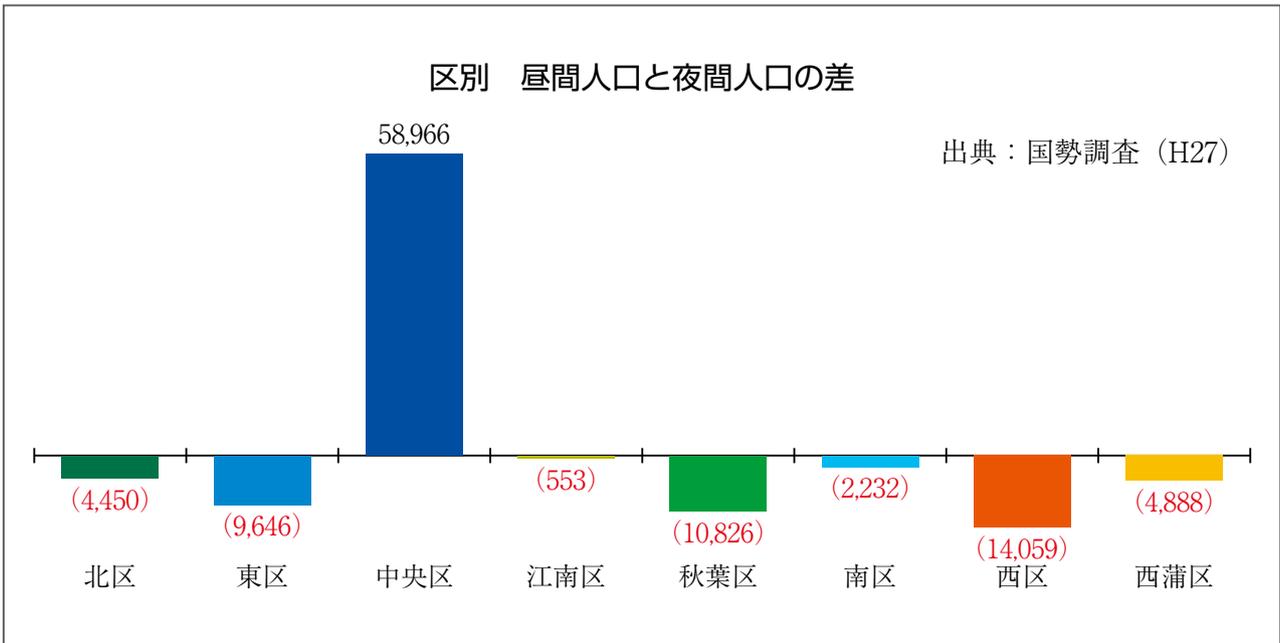
1 世帯当たりの人数では、下記表のとおり減少傾向にあります。

(1 世帯当たりの人数)

平成 20 年	平成 26 年	令和 2 年
2.96 人	2.75 人	2.54 人

人口が減少し世帯数が増加することにより、1 世帯当たりの人数が減少している状況から、今後ますます“地域”における住民同士の助けあいや支えあいが重要になってくると考えられます。

(2) 昼夜間人口



昼間と夜間の人口の差を見ると、秋葉区は西区に次いで日中の区外への流出人口が多い区となっており、その傾向は近年さらに高まっています。

人口比率では秋葉区は約14%の流出人口があり、普段は家族と同居している年少者や高齢者、また支援を要する人も、日中は仕事などで同居の家族が不在となるため、独居と同様の状態になる人の割合が高くなることが考察できます。

このことから、日頃からの地域住民同士のつながりをつくり、助けあえる関係性を保つ工夫が大切になると考えられます。

(3) 年少人口・高齢者人口・高齢者世帯

年少人口・高齢者人口・高齢者のみの世帯数

区	総人口 人	年少人口		高齢者人口		総世帯数 世帯	高齢者のみ世帯	
		14歳以下		65歳以上			65歳以上	
		人	比率	人	比率		世帯	比率
市(平成20年)	802,163	106,735	13.3%	176,849	22.0%	303,055	56,527	18.7%
秋葉区	78,391	10,339	13.2%	19,496	24.9%	26,468	5,342	20.2%
市(平成26年)	803,336	101,103	12.6%	205,422	25.6%	324,633	75,326	23.2%
秋葉区	78,189	10,022	12.8%	21,581	27.6%	28,455	6,952	24.4%
市(令和2年)	786,006	94,119	12.0%	231,413	29.4%	341,240	96,034	28.1%
北区	73,598	8,699	11.8%	22,902	31.1%	29,327	8,162	27.8%
東区	136,113	16,315	12.0%	39,439	29.0%	61,485	17,418	28.3%
中央区	174,346	20,210	11.6%	46,967	26.9%	87,243	23,942	27.4%
江南区	68,451	8,888	13.0%	20,173	29.5%	27,353	7,667	28.0%
秋葉区	76,751	9,396	12.2%	24,093	31.4%	30,248	8,891	29.4%
南区	44,402	5,162	11.6%	13,294	29.9%	16,229	3,880	23.9%
西区	156,098	19,529	12.5%	45,907	29.4%	68,751	20,265	29.5%
西蒲区	56,247	5,920	10.5%	18,638	33.1%	20,604	5,809	28.2%

(資料：住民基本台帳 各年3月末現在)

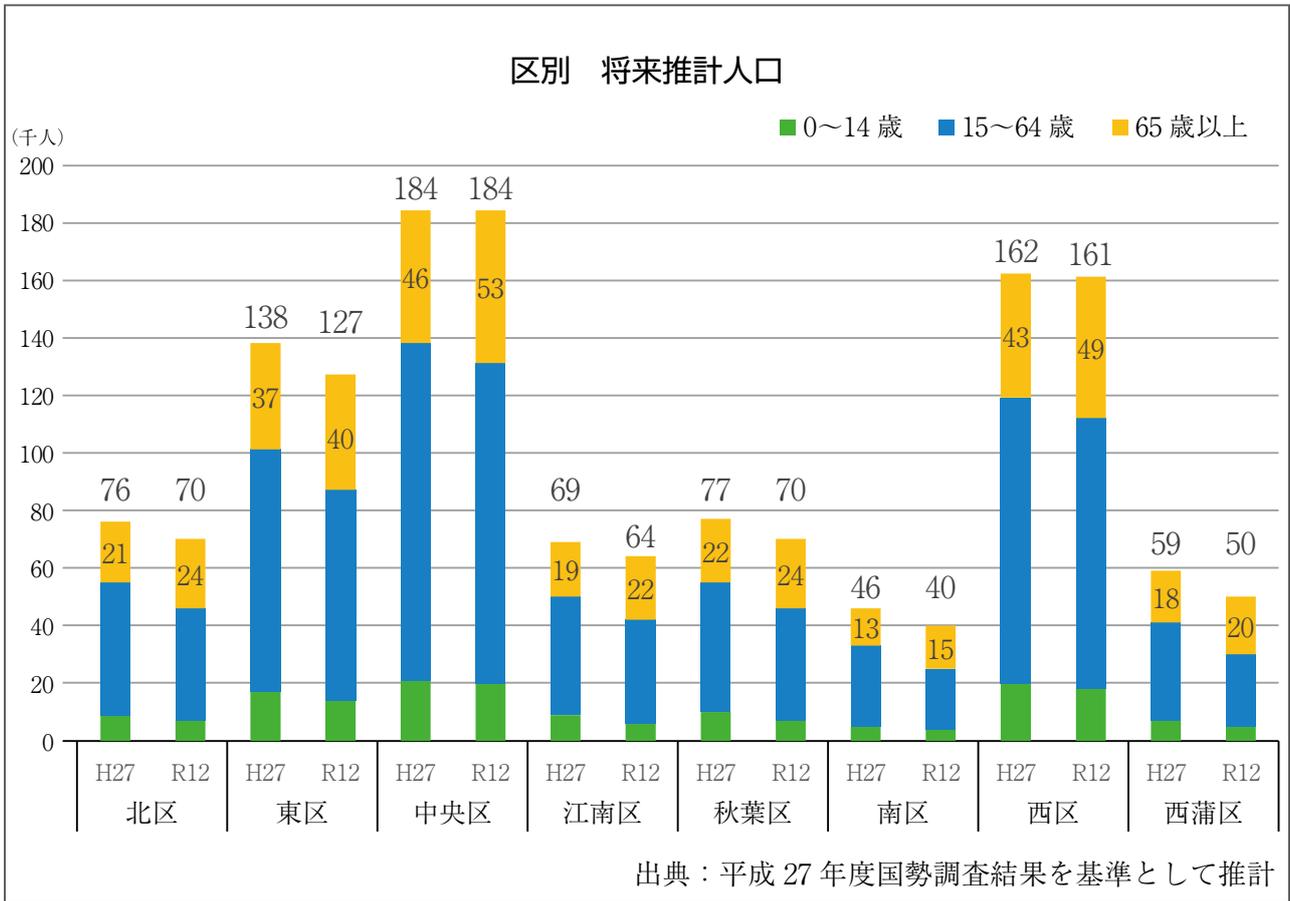
秋葉区の14歳以下の年少人口は、令和2年3月末時点で総人口に占める割合が12.2%となっており、平成20年3月末時点から継続して減少し全市と同様の傾向にあります。

令和2年3月末時点での高齢化率(65歳以上人口の比率)は、秋葉区が31.4%と市内で西蒲区に次いで2番目に高い数値となっています。

また、秋葉区の高齢者のみの世帯(65歳以上)は、平成20年度から12年間で約3,500世帯増え、全世帯の29.4%が高齢者のみの世帯となっています。

年少人口比率と高齢者人口比率を見ると、高齢者人口比率が年少者比率の2.34倍となっています。

(4) 将来推計人口



推計人口は、全区で減少の見込みとなっており、秋葉区は令和12年には約70千人となり、平成27年の人口より約7千人が減少する推計値となっています。

人口減少率も市内8区のなかで秋葉区は91.2%で3番目に高くなっていますが、65歳以上の増加率は105.4%と一番低くなっています。人口は推計のとおり確実に減少の方向に向かっており、更なる対策を実施する必要があります。

また、令和7年には、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となるため、人口減少とともに、年齢構成も後期高齢者の占める割合が高くなります。高齢者においては健康寿命の延伸が重要ですが、全ての区民が健康に過ごせるよう、健康づくりに取り組む必要性があります。

(5) 要支援・介護認定者

秋葉区の令和2年3月31日現在の介護保険制度における要支援・要介護認定者数は、4,598人（40歳から64歳までの第2号被保険者の認定を含む）です。このうち、65歳以上の認定者数は4,522人で、高齢者全体に占める認定率は18.8%で、8区の中では、中央区、西区、江南区に次いで高い傾向にあります。

各区の65歳以上の要支援・要介護認定率

(65歳以上人口に占める割合)

(令和2年3月31日現在)

区	北 区	東 区	中央区	江南区	秋葉区	南 区	西 区	西蒲区
認定率	18.64%	18.58%	19.68%	18.99%	18.77%	18.59%	19.08%	18.70%
要支援認定率	5.39%	5.09%	5.55%	4.87%	5.00%	5.05%	5.54%	5.21%
要介護認定率	13.25%	13.50%	14.13%	14.12%	13.77%	13.54%	13.53%	13.49%

介護の認定を受けている中の要支援と要介護の認定者の割合をみると、8区ともに約7割が要介護認定者となっています。

(6) 障がい者手帳所持者

区別障がい者手帳所持者数 (人)

(令和2年3月31日現在)

区	新潟市	北 区	東 区	中央区	江南区	秋葉区	南 区	西 区	西蒲区
身体障害者手帳	28,970	2,835	5,175	6,055	2,471	2,765	1,698	5,660	2,311
療育手帳	5,684	577	1,060	976	523	620	369	1,113	446
精神障害者保健福祉手帳	6,995	680	1,337	1,451	578	667	403	1,401	478
手帳所持者 合計	41,649	4,092	7,572	8,482	3,572	4,052	2,470	8,174	3,235

身体障がい者・療育・精神障がい者の各手帳については、秋葉区では令和2年3月31日現在で4,052人が所持しており、秋葉区の人口の約5%を占めています。

ノーマライゼーションを推進していくために、何らかの障がいを持ちつつ地域で生活している人への理解を深め、ともに支えあう気持ちをさらに大切にするように努めていかななくてはなりません。

また、障がいなどの手帳を所持している人のみでなく、地域の高齢者や妊産婦、乳幼児など、支援を必要としている住民へもあたたかい思いやりの気持ちが持てるような地域づくりが求められています。

(7) 子育て環境

秋葉区の令和2年3月現在の0歳から5歳までの乳幼児数は3,390人で、その約6割以上の2,170人が保育園やこども園等保育施設に入園しています（区外入園等の誤差を含む）。

女性の働き方の変化により未満児からの入園も多く核家族化が進む中、地域全体での子育てや、子育て中の親の支援に取り組んでいく必要があります。

(8) 生活保護

生活保護の保護率（全世帯における生活保護受給世帯の割合）については、6年前に比べて明らかに増加傾向にあり、この傾向は秋葉区のみでなく、市全般の傾向でもあります。

ただし、秋葉区は8区の中では、低値となっており、令和2年3月末時点の保護率は、14.4%（1,000世帯当たり14.4世帯）となっています。

また、高齢化や高齢者施設が増加されたことなどの影響から高齢者の生活保護受給世帯が、年々増加しています。

生活費などに困窮しているが、どうしたらよいか困っている人を生活保護の相談に結びつけるといった周囲のあたたかい見守りの目と、橋渡しの役割などが大切になってきています。

(9) 虐待（高齢者・障がい者・児童など）

高齢者・児童ともに虐待の相談件数は増えています。また最近、障がい者への虐待を心配する相談も寄せられています。虐待で、即座に解決に至るということは少なく、当事者に寄り添いながら経過を見ていくことも多いため、新規の相談と合わせて年々数は増える傾向にあります。

深刻な事態になる前に、近所の人をはじめ関係するさまざまな人たちから気になった時点での早めの相談が次の支援につながります。

また、介護や支援を要する高齢者や障がい者の家族や、育児をしている親が地域で孤立することのないよう、地域ぐるみで気軽に声をかけたり話をするといった何気ないことが大切な支援となります。

(10) 健康

健康に暮らしていくためには、日ごろから健康を意識した生活習慣と早期発見・早期対応が大切です。

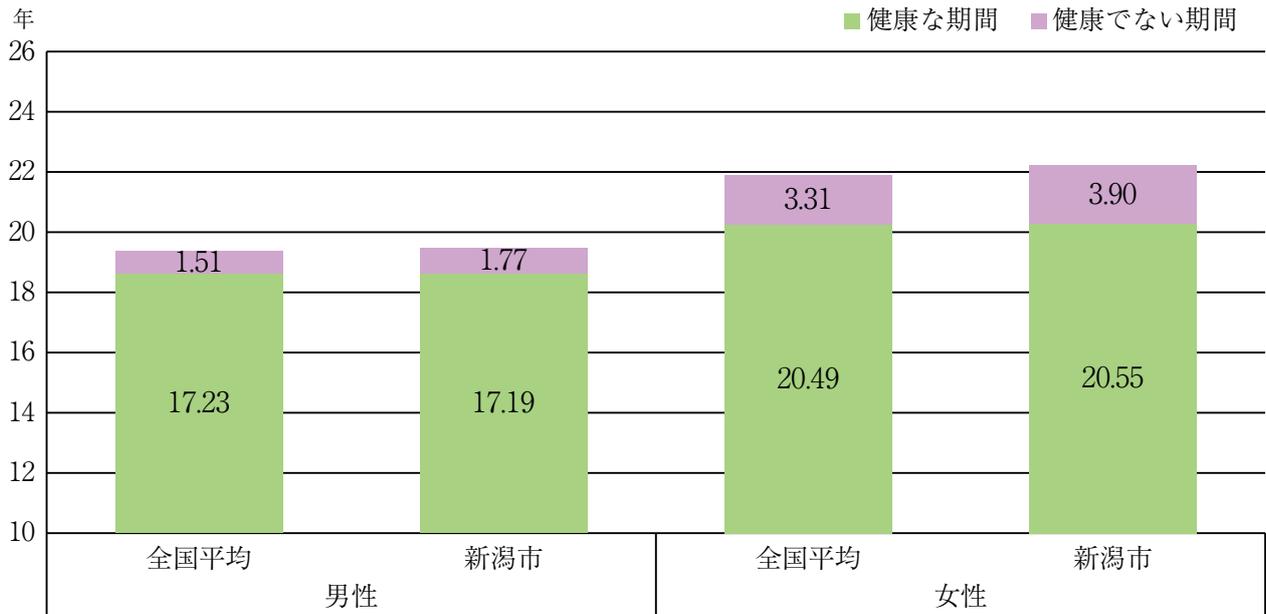
令和元年度の新潟市での特定健康診査（以下、特定健診）受診率の平均は36.5%であり、秋葉区は38.8%でした。国民健康保険加入者の約3人に1人以上が受診していることとなりますが、特定健診の目的を考えるとまだ低い数値であり、今後さらに受診率を上げる必要があります。

また、秋葉区の特定健診受診者のうち約3割の方が、メタボリックシンドロームの該当者もしくは予備軍であり、血糖値（HbA1c）については、有所見者が市の平均より高い51.1%となっています。糖尿病予防をはじめ、早めに生活習慣の見直しや改善を図り、健康づくりや介護予防の取り組みを進める必要があります。

資料：新潟市算定

健康寿命

*平均余命年数は市町村別生命表（H22：厚生労働省）による



※65歳時点の平均余命年数のうち、日常生活が自立している期間（年数）と自立していない期間（年数）を表す

また、健康寿命のデータでは、新潟市は男女ともに全国平均を下回っています。平均寿命だけでなく、健康寿命を延ばし充実した生活が送れるようにしたいものです。

そのために、特定健診などの健診を定期的に受診することや介護予防に取り組むなどの対策をとる必要があります。個人で取り組むことも大切ですが、家族や地域で一緒に取り組めるような工夫が求められています。

(11) 自殺

新潟市の自殺者数は、全国と同様、年々減少する傾向にありますが、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は政令市の中で高い水準で推移しています。

市では、平成31年3月に「第2次新潟市自殺総合対策行動計画」を策定し、関係機関・団体とのさらなる連携強化を図りながら、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、効果的な自殺総合対策を推進しています。

秋葉区における自殺については、自殺に関する統計の分析から、次のことが見えてきました。

- ・年代別では40歳代から60歳代の人が多い
- ・時間帯では朝方（午前4時～8時）が多い
- ・84%の人は同居の家族がいる
- ・確認できる範囲の原因・動機（わかる範囲で）は、健康問題、家庭問題、経済・生活問題の順が多い

複数の原因・動機が重なって自殺に追い込まれることが多いため、自殺予防においては、周囲の人がSOSに気づき、声をかけ、話を聞くという支援とともに、適切な相談機関につなぐ等の関係機関・団体との連携が必要です。

2 地域からの課題

令和2年度に地域福祉懇談会を、区内11コミュニティ協議会で実施しました。その中で、下記のような共通の課題が上げられました。

- ・『人口減少』で地域活動が継続できなくなっている
- ・地域の行事に次世代が参加しない
- ・自治会間の広域的な交流が少ない
- ・住民同士の繋がりが希薄になってきている。
- ・世代交代や世代間交流が難しい
- ・福祉活動への男性参加が少ない

これらは、特定の地域に限らず多くの地域から出た課題です。これからの人口減少社会に、どの様に向き合い地域活動を継続していくかが重要になってきます。

秋葉区内 コミュニティ協議会

1	新津中央コミュニティ協議会
2	新津西部コミュニティ推進協議会
3	荻川コミュニティ振興協議会
4	満日コミュニティ協議会
5	新津東部コミュニティ協議会
6	阿賀浦コミュニティ協議会
7	新関コミュニティ協議会
8	小合地域コミュニティ協議会
9	金津コミュニティ振興協議会
10	小須戸コミュニティ協議会
11	山の手コミュニティ協議会

3 課題のまとめ

地域づくりについて

* 近隣との交流

秋葉区の概況に示したように、地域は明らかに高齢化社会に進んでいます。また、働く年齢層は秋葉区外へ仕事などに出かける人が多く、日中はさらに高齢者や障がい者、子どもの占める割合が高くなります。

このような状況の中、安心・安全な地域であるために、地域住民同士が気軽に声をかけあい、必要な時に相談機関が対応できる地域づくりが大切になります。

また、サービスを必要とする人には、介護保険や障がいサービスなどの公的サービスがよりスムーズに導入できることと、よりよいサービス提供ができるよう、本人・家族だけでなく、行政機関・民間事業所そして地域の人と連携が取り合える関係づくりが大切です。

普段から声をかけあい、何かあった時には互いに力になれるような近所づきあいが広がっていくことが求められています。

* 関係機関の連携

多様化する地域住民が抱える問題に対し、さまざまな機関が連携し協力しあえる関係づくりがより重要になってきています。

各機関が専門的分野だけに留まらず、各種相談を受け付け、関係機関と協力して対応できるよう、取り組んでいく必要があります。

また、相談機関が増え地域住民にとって便利になる一方で、各機関がばらばらな対応を取ることがないように連携することも大切です。

* 人が集う場ときっかけづくり

「令和元年度 新潟市の地域福祉に関するアンケート調査」によると、秋葉区は、前回のアンケートから引き続き、他の区に比べても祭りや盆踊り、運動会などの『地域のイベント』への参加率が高くなっています。今後もこのような地域住民間の繋がりを大切にしつつ、継続的な住民の参加を進め、住民同士の連帯感を高めていくような支援が求められています。

また行事だけではなく、地域の茶の間（サロン）や地域の活動や世代間交流など、多目的な集会在地域に多数できることによって、地域住民が複数の会に参加することができ、住民同士のかかわりも重層的になっていく事が望まれます。

＊ 地域の人を発掘活用

活発であたたかい地域をつくるのは‘人’です。地域をまとめ活動を率いる‘人’を育むだけでなく、積極的に地域活動に参加する‘人’がいることで、地域活動が持続できます。

自治会やコミュニティ協議会などで活動する人を発掘し支援をすることによって、さらに地域の活動も活発になり、継続的な地域づくりが実現すると考えます。

又、関係機関が協力し、拠点づくりなどの地域組織の活動を支援することが必要です。

＊ 人材育成とコーディネート

地域福祉を推進していくためには個人の活動だけではなく、組織での対応も重要です。

地域にはコミュニティ協議会の会長をはじめとした役員や、自治会・町内会長そして民生委員児童委員・主任児童委員（以下民生・児童委員）が地域の多様な生活課題に対応して活動しています。

しかし、最近ではプライバシー保護の問題や、近所との交流を持たない世帯が増えてきており、地域の実情が見えにくい状況になってきました。

このような状況に対して、地域や行政、社会福祉協議会だけでは対応しきれず、NPO（非営利組織）、ボランティア団体、企業など地域づくりに携わってきた人の経験やノウハウを活かし、ともに取り組む必要が生じています。

複雑な問題の解決を図るには、関わる側も複数での対応が必要となり、そのためにはかかわる人材の育成とともにコーディネート機能が欠かせません。

人材の育成の他に、その機能を最大限に活かせるコーディネート機能の充実を図っていく必要があります。

安心・安全について

＊ 見守り支えあえる地域

時代の変遷とともにコミュニケーションも変わり、近所の人との挨拶などが交わされていない状況もあります。

介護や子育てなど家庭内の大小様々な問題を抱えている方が、ひとりで抱え込まない様に、様々な救いの手が差し伸べられる地域になる取り組みが必要です。

問題を抱えている方の負担が重くなり最悪の事態にならないように、公的な相談機関の充実と同様に、地域の積極的な見守りや支援をしあえる地域づくりが求められます。

また、うつなどの精神疾患やDV（ドメスティックバイオレンス）、経済的困窮、ひきこもりなど、表面化されていない問題も地域にはあり、そうした問題に対してさりげない見守りや声かけを行い、必要なときに専門の相談機関につながる体制づくりを考える必要があります。

＊ 安全で快適な地域づくり

昨今の異常気象による災害により、地域における防災意識の高まりが見受けられるところですが、地域全体での避難訓練などを継続して実施することで、災害に強い地域づくりが形成されます。

また、犯罪や事故などから住民を守るための地域の日常的活動は、長期的に持続可能な体制づくりが必要です。

健康面・ノーマライゼーション

＊ 健康づくり

「令和元年度新潟市の地域福祉に関するアンケート調査」の結果によると、自分や家族の健康・老後に関心が高い一方で、地域の特定健診・各種がん検診の受診率が低いという現状があります。

健康などに関心があっても日常生活でその予防等にはなかなか取り組めていないのが現実のようです。

「自分の健康は自分で守る」という意識を大切にしつつ、地域の健康づくりという考えに基づいて地域ぐるみで取り組める仕組みを考えていく必要があります。

また、健康寿命を延ばすために、住民が通いやすい会場で介護予防に取り組めるような支援が必要です。

＊ ノーマライゼーション

地域にはさまざまな支援を必要とする人が暮らしています。地域住民が‘障がい’‘高齢’‘認知症’など、日常のあらゆる場面で生活しにくいと感じることに対して正しい知識と理解を身につけることによって、接し方や支援について適切な方法をとることができるでしょう。

また、支援だけでなく日常生活のさりげないふれあいなどもとても大切であり、あたたかい地域づくりには欠かせないものです。

これらのことから、障がいのある人をはじめとして地域で支援を必要とする人もだれもが安心して暮らせる仕組みづくりを進めるなど、やさしい地域づくりが求められています。

相談・体制づくり

＊ 地域福祉のネットワークの構築

地域における様々な問題に対応できるように、住民同士や関係する多くの機関が連携して取り組めるネットワークをつくり、継続して活動していくことが重要になってきています。

このようなネットワークの一つである『地域包括ケアシステム』は、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように医療・介護・予防・住まい・生活支援について、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指しています。

このシステム構築に向けて、住民が主体的に活動に参加し、自らが担い手になっていくような、地域づくりが必要とされている中で、住民主体による地域の支え合いのしくみづくりを推進していきます。

＊ 情報共有とPR活動

近年、SNSなど情報伝達手段は大きく変化しており、大量の情報が様々な媒体を通じて得られる様になり、地域における活動などに対し理解・協力を得るためには、正しい情報を適切に伝達することが重要になってきています。

このような中で、地域で活動している様々な団体の取り組みを住民に対し適宜情報発信をし、また住民からの声が団体へ伝わるようにするなど、相互理解が得られるような情報提供が求められてきています。

また、それぞれの活動を周知することで、その活動に理解と協力を得ることができ、スムーズな活動につながります。

このためには、関係機関、及び活動団体間で正しい情報を共有することに加え、地域からの情報なども効率的に共有することができるように工夫をし、制度的な情報や地域からの情報を適切な媒体で効果的に発信する必要があります。