

第2章 本町の高齢者を取り巻く現状

第1節 高齢者の人口構成

令和2年9月末時点の住民基本台帳による本町の総人口は8,559人であり、65歳以上の人口は4,018人で、高齢化率（65歳以上人口の総人口に占める割合）は46.9%でした。（表1）

また、75歳以上の後期高齢者の65歳以上人口に占める割合は56.8%であり、ほぼ推計通りとなっています。

平成12年度からの長期的な高齢者の推移をみると、第1号被保険者はほぼ横ばいで、後期高齢者は平成22年度をピークに徐々に減少傾向にあり、平成26年度よりほぼ横ばいとなりましたが、平成30年度より減少傾向です。（図1）

表1 本町の人口構成状況

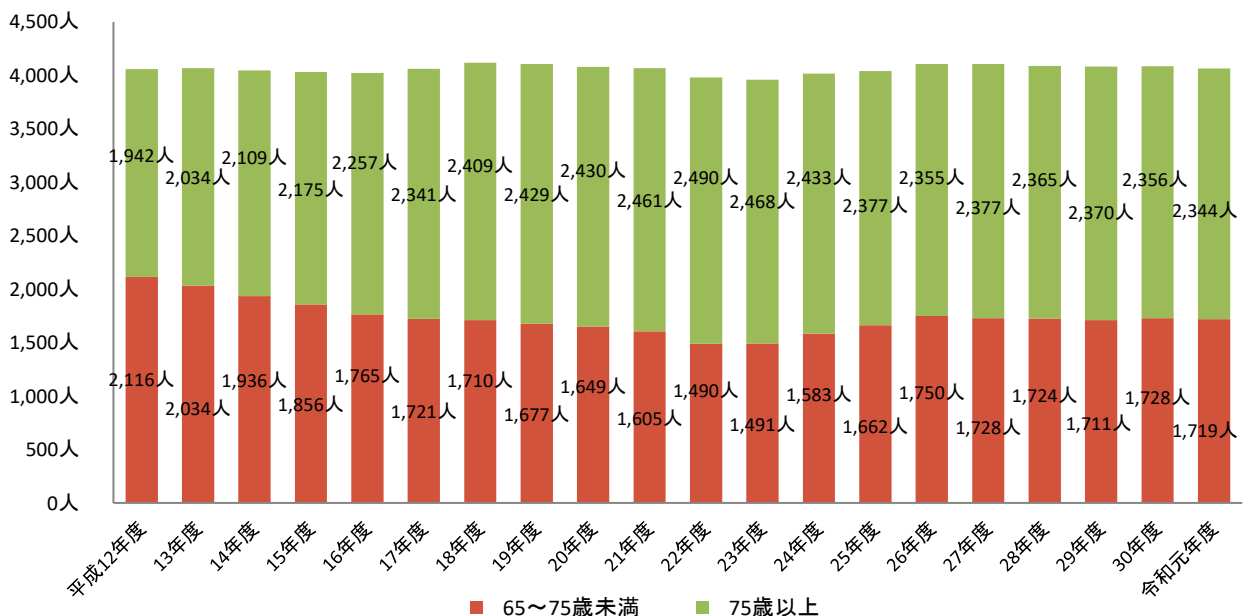
（単位：人、%）

	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	計画	9月末	計画	9月末	計画	9月末
総人口	9,071	8,967	8,881	8,746	8,690	8,559
40歳～64歳	2,739	2,722	2,647	2,630	2,556	2,561
65歳以上	4,045	4,044	4,036	4,033	4,025	4,018
うち65歳～74歳(前期高齢者)	1,741	1,714	1,738	1,701	1,734	1,735
うち75歳以上(後期高齢者)	2,304	2,330	2,298	2,332	2,291	2,283
高齢化率(65歳以上人口の総人口に占める割合)	44.6	45.1	45.4	46.1	46.3	46.9
後期高齢者の総人口に占める割合	25.4	26.0	25.9	26.7	26.4	26.7
後期高齢者の65歳以上人口に占める割合	57.0	57.6	56.9	57.8	56.9	56.8

※住民基本台帳より

図1 高齢者数(第1号被保険者)の推移

(介護保険事業状況報告による各年度末の状況)



第2節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

令和2年1月1日現在、要介護認定を受けていない65歳以上の方（要支援認定の方は含む）を対象に、郵送による調査（対象者3,324人、有効回収2,947人）結果の概況は次の通りでした。

(1) 家族や生活状況

○家族構成では、「ひとりまたは高齢者のみの夫婦」が半数以上。特に美里圏域が多い。

全体61.0%（1,798人）、野上圏域60.1%（1,192人）、美里圏域63.0%（590人）。

○「何らかの介護や介助の必要な方」は、

全体16.9%（498人）、野上圏域15.0%（297人）、美里圏域20.7%（194人）。

○暮らしの経済的状況で、「大変苦しい」は、美里圏域の比率が多い。

全体6.2%（183人）、野上圏域5.4%（107人）、美里圏域7.9%（74人）。

以上により、地域包括支援センターの総合相談や保健師の地区担当の関わりによる総合的な相談体制の継続が必要と思われます。

(2) からだを動かすことについて

○「15分続けて歩けない」は、全体13.4%（395人）と比較的多い。

○「過去1年間に転んだ経験がある」は、全体36.2%（1,067人）と多い。

○週1回以上の外出の聞き取りで「ほとんど外出しない」は、

全体7.5%（221人）、野上圏域6.3%（125人）、美里圏域10.1%（95人）。

○「外出を控えている」は、全体26.0%（766人）と比較的多い。

○外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が最も多く、次いで「交通手段がない」。

「足腰などの痛み」 全体52.0%（398人）

野上圏域48.9%（375人）、美里圏域57.8%（160人）

「交通手段がない」 全体23.9%（183人）

野上圏域22.3%（108人）、美里圏域26.0%（72人）

○外出の移動手段は、

「自動車（自分で運転）」 全体58.6%（1,727人）で最も多く、次いで「徒歩」 全体33.5%（987人）、

「路線バス」 全体9.2%（271人）、「コミュニティバス」 全体4.5%（133人）、「タクシー」 全体7.5%（221人）です。

そのうち、「路線バス」は野上圏域が5.7ポイント高く、「コミュニティバス」は美里圏域が2.1ポイント

高い。また、前回調査より、自動車（自分で運転）やタクシーが増え、路線バスやコミュニティバスが減っ

ている。

以上により、交通手段をはじめ外出方法の検討、高齢者の安全運転の指導等の施策が必要と思われます。

(3) 食べることについて

○「低体重（BMI18.5未満）」は、全体8.2%（242人）。

○「自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし」は、全体11.2%（330人）。

○食事を一緒にする機会について、「毎日ある」が最も多く、次いで「月に何度かある」。

また、「ほとんどない」は7.8% (230人)。

以上により、地域サロンほか、一緒に食事をする機会の提供や、歯科保健の啓発が必要と思われま
す。

(4) 毎日の生活について

○「物忘れが多いと感じる」全体43.5% (1,282人)。

○「5分前のことが思い出せない」全体8.1% (239人)。

○バスや電車を使って1人で外出は、

「できるけどしていない」全体15.9% (469人)、「できない」全体7.9% (233人)。

○自分で食品・日用品の買物は、

「できるし、している」全体78.8% (2,322人)と最も多く、次いで「できるけどしていない」全体13.5% (398人)。また、「できない」は全体4.3% (127人)。

以上により、買い物対策や軽微な生活支援サービスの体制整備が必要と思われま
す。

(5) 地域での活動について

○地域活動の参加状況のうち「週1回以上」の占める割合が多い活動は、

(ア)「収入のある仕事」全体21.2%、②「スポーツ関係のグループやクラブ」全体6.4%、

③「サロン、いきいき体操等介護予防のための通いの場」全体5.6%。

○地域住民の有志による健康づくりや趣味等のグループ活動により、いきいきした地域づくりを進めるとした場合の参加意向は、

「参加してもよい」全体45.2% (1,332人)と最も多く、「参加したくない」全体36.0% (1,061人)、「是非参加したい」全体5.2% (153人)。また「是非参加したい」は美里圏域が野上圏域に比べて1.6ポイント高い。

○上記活動の企画・運営(お世話役)についての参加意向は、

「参加してもよい」全体27.1% (799人)、「是非参加したい」全体1.9% (56人)と上記の活動に「是非参加したい・参加してもよい」人のうち、半数以上が世話役になっても良いと考えている。

以上により、収入のあるシルバー人材センターなど、生きがいにもつながる活動の周知や普及、地域サロンや介護予防の通いの場、公民館活動など地域での自主活動につながる支援が、今度さらに必要と思われま
す。

(6) たすけあいについて

○心配事や愚痴を聞いてくれる人は、

「配偶者」全体55.6%と最も多く、次いで「別居の子ども」全体43.9%、「友人」全体40.4%、

「兄弟姉妹・親戚・親・孫」全体38.3%と続く。

なお、「同居の子ども」全体20.9%であり、「別居の子ども」に比べて23.0ポイントも低い。

以上により、普段の関わりや交流がたすけあいに繋がっていくことから、通いの場などへの支援もさらに必要と思われま
す。

(7)健康について

○現在の健康状態は、

『よい（「とてもよい」と「まあよい」）』全体 78.9%（2,325 人）。

『よくない（「あまりよくない」と「よくない」）』全体 18.9%（557 人）。

○現在の幸福感（とても不幸が 0、とても幸せが 10）は、

「5 点」全体 21.6%（637 人）と最も多く、「8 点」全体 21.5%（634 人）、「10 点」全体 16.2%（477 人）と続き、野上圏域では「8 点」美里圏域では「5 点」が最も多い。

平均は全体 7.16 点であり、野上圏域 7.14 点、美里圏域 7.22 点である。

○現在治療中または後遺症のある病気では、

「高血圧」全体 47.9%（1,412 人）と最も多く、次いで「目の病気」全体 17.2%（507 人）。

「高血圧」は野上圏域が美里圏域に比べて 5.5 ポイント高く、「筋骨格の病気」は美里圏域が野上圏域に比べて 2.5 ポイント高い。

以上により、継続的な生活習慣病予防の指導や個々に応じた相談が必要と思われます。

(8)認知症にかかる相談窓口の把握について

○認知症に関する相談窓口を知っていますかでは、

「いいえ」全体 63.3%で、いずれの圏域も半数以上が知らない。

○認知症で気になる項目についてみると、

「症状がどのように進行していくのか」が全体 27.9%と最も多く、次いで「どこに相談すればよいのか」が全体 18.3%である。

○今後どのような認知症施策に重点を置くべきかでは、

「相談窓口の充実」全体 40.8%、「認知症の人へのサービスの充実」38.9%、「家族の負担軽減のための取り組み」38.0%である。

以上により、個々の状態に応じた相談やサービスの提供がスムーズに行えるよう、さらに相談窓口の周知が必要と思われます。

(9)介護予防について

○介護予防事業のうち参加したいものでは、

「筋力トレーニングや体操」全体 45.5%、「認知症予防教室」全体 44.4%、「低栄養や食生活改善の助言」全体 22.1%である。

今後、介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図っていくことが必要です。

(10)必要となる支援や介護制度について

○今後、介護が必要になった場合、どのようにしたいかについてみると、

「できる限り、自宅で介護サービスを使いながら介護を受けたい」が 60.6%と最も多く、次いで「できる限り、自宅で家族からの介護を受けたい」が 30.5%である。

○今後、介護が必要となった場合、どのような在宅サービスを利用したいかでは、「訪問診療」41.4%、「訪問介護」40.8%、「デイサービス」28.0%、「訪問看護」16.3%である。

以上により、訪問型・通所型などを中心に個々にあった適切な在宅サービスを受けながら、在宅生活の継続が図れるような支援体制が必要と思われま

(11) 成年後見人制度について

○「成年後見人制度」を利用しやすくするために必要なことでは、「制度に関して身近な相談窓口」32.6%、「手続きなどの複雑さの解消」27.3%である。

「制度の知名度」については、「制度の名称は知っているが内容までは知らない」が38.5%と最も多い。

今後、認知症高齢者や単身高齢者の増加が見込まれる状況も踏まえ、成年後見人制度の利用促進のための体制整備を図っていく必要があります。

(12) 生活機能評価・認知機能障害程度の評価・手段的日常生活動作の評価について

○虚弱のリスク該当は全体10.0%（295人）。

○運動器機能のリスク該当は全体34.6%（1,020人）。女性のリスク該当は40.5%と特に高い。

○栄養のリスク該当は全体1.7%（50人）と比較的少ない。比較的女性の該当率が高い。

○口腔機能のリスク該当者は全体22.2%（654人）。該当する設問で多いのは「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」全体30.2%（890人）。

○閉じこもりのリスク該当者は全体29.4%（865人）。うつのリスク該当者は全体25.1%（739人）。

○認知機能のリスク該当者は全体32.7%（964人）。男性の該当率と、85歳以上の該当率が高い。

○認知機能障害程度（CPS）で、異常なしの判定0レベルは全体75.5%（2,224人）。それ以外の該当者は、判断不能を除外して全体20.4%（603人）。

○手段的日常生活動作（IADL）で、自立度が「やや低い」「低い」合わせて全体12.9%（381人）。男性の該当率が高い。

以上により、適切な運動による筋力低下の予防、口腔機能や低栄養予防、認知症予防のための啓発の強化や認知症初期対応による悪化予防が必要と思われま

第3節 在宅介護実態調査結果の概要

令和2年3月1日現在、在宅で生活している要支援・要介護者を対象に、担当介護支援専門員（以下、「ケアマネジャー」）の聞き取りによる調査を実施しました。

対象期間	認定者数 (R2.3月末)	対象者	回収票数 (対象数)	回収率
令和2年3月1日 ～3月31日	962人	571人	306枚 (306人)	53.6%

本調査結果をもとに、要介護者等の在宅生活の継続を基本的な視点として、在宅生活の不安解消のための支援・サービス提供体制、仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービス提供体制の検討を行うもので、調査結果の概要は次の通りです。

(1)在宅生活の不安解消のための支援・サービス提供体制について

○主な介護者が不安を感じる介護は、要介護1以上では「認知症状への対応」、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」と「屋内の移乗・移動」が高くなっています。

○要介護3以上の方の「認知症状への対応」の不安と訪問系サービスの利用回数の関係では、訪問系サービス利用回数が頻回であれば、不安は低い傾向。

○要介護3以上の方の、サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況の関係では、「通所系・短期系のみ」サービスを利用する方は、「施設等検討中・申請済みの割合」が低い傾向。

以上により、在宅生活の不安を解消し「要介護者の在宅生活の継続」を図る目標として「認知症状への対応」と「外出支援」について、介護予防・日常生活支援総合事業等の基盤整備の検討が今後必要とされます。

また、頻回な訪問が、「認知症状への対応」に係る介護者の不安の軽減につながる傾向が見られたことは、介護職等が適正に関わることにより、在宅での生活環境の改善や介護者の不安の軽減につながったものと考えられ、**今後もケアプランチェック等を通して適切なケアマネジメントによるサービス利用の適正化を図ります。**

(2)仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制について

○就業と在宅介護の両立を「続けていくのはやや難しい・かなり難しい」と回答した介護者が不安を感じる介護は、「認知症状への対応」が特に高く、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した介護者が不安を感じる介護は、「認知症状への対応」が高い。

○フルタイム勤務の介護者は、パートタイム勤務や働いていない介護者に比べると、「訪問系を含む組み合わせ」の利用が高く、未利用の割合が低い。

○「問題なく（就業を）続けていける」と回答した介護者は、職場において働き方の調整を「特に行っていない」割合が78.3%と高いが、「続けていくのはやや難しい・かなり難しい」と回答した介護者は、「労働時間」50.0%など何らかの調整を行っている割合が高い。

なお、「問題はあるが何とか続けている」と回答した介護者は、「特に行っていない」割合が50%と高い反面、「労働時間」の調整も27.4%と比較的高い。

以上のとおり、介護者の就労状況や職場環境により、家族介護者が関わる介護や不安に感じる介護が異なります。

また、(1)と同様に「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」の支援の検討が必要と考えられます。

(3) 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービス提供体制について

○要介護度の重症化に伴い、「単身世帯」と「その他世帯」において、「訪問系を含む組み合わせ」や「通所系・短期系のみ」が、「夫婦のみ世帯」では「訪問系を含む組み合わせ」の割合が増加。

○要介護度3以上では、全ての世帯で「施設等検討中・申請済みの割合」が急激に増加。

○夫婦のみ世帯では、他の世帯類型と比べて、在宅生活の継続に向けた希望が高い傾向。

以上により、今後は在宅生活の継続のためには、訪問系を軸としたサービス利用の増加に備え、訪問系の支援・サービス資源の整備等を進めるとともに、適切なケアマネジメントによる複数のサービスの組み合わせが必要と考えます。また、訪問・通い・泊りを組み合わせた「小規模多機能型居宅介護」等の整備も一つの方法と考えられます。