

第2章 本市の現状と将来予測

第1節 人口と高齢者の状況

1 総人口の推移

(1) 総人口と高齢者人口の推移

本市の人口は、令和元年で125,527人となり、平成27年以降減少が続いていますが、年齢区分別にみると、65歳以上人口だけが増加となっています。

今後の将来予測では、総人口は減少していくものの高齢者人口は増加していくことが予測され、働き手、担い手の確保が課題となると考えられます。



各年10月住民基本台帳

令和2年～令和11年コーホート変化率法による推計

なお、コーホート変化率法とは、ある集団の一定期間における人口の変化率に着目し、その変化率が対象地域の年齢別人口変化の特徴であり、将来にわたって維持されるものと仮定して、将来人口を算出する方法となります。

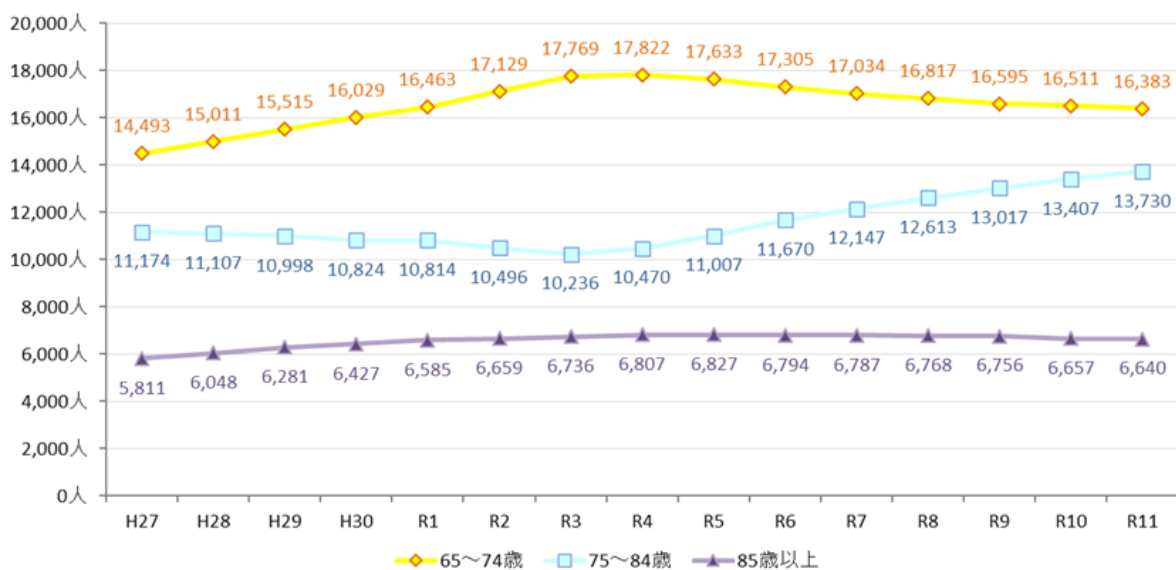
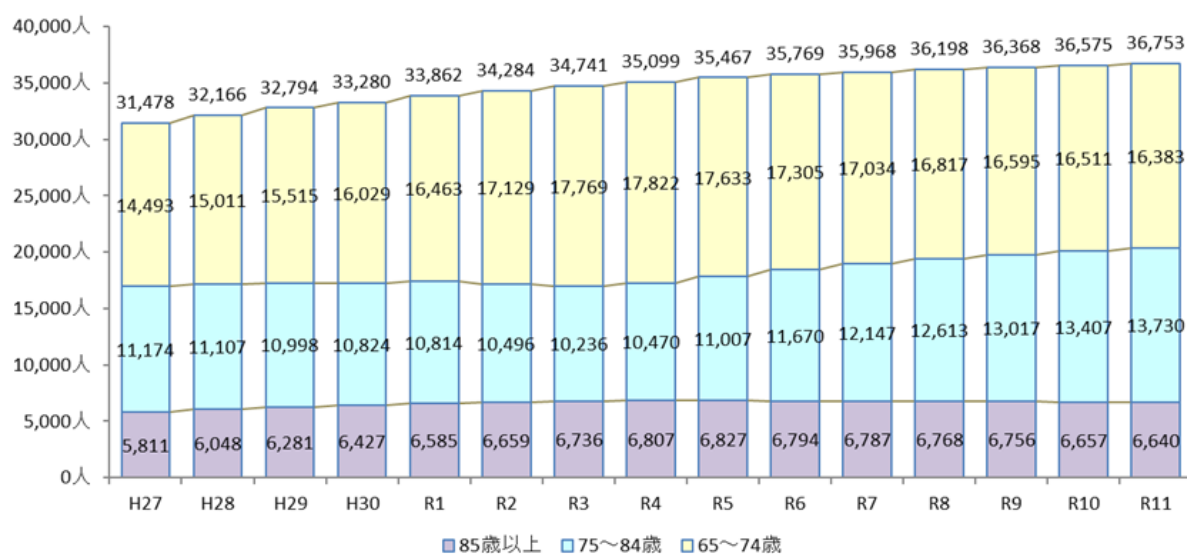
2 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口は平成27年に31,478人から令和元年に33,862人となっており年間600人ほどの増加で推移してきました。

今後も、高齢者人口の増加は進み、平成30年の33,280人から計画最終年となる令和5年の35,467人まで2,187人ほど増加する予想になっています。

また、年齢区分ごとでみると、要介護のリスクが高まる75歳以上人口のうち、85歳以上の人口は、平成27年の5,811人から令和5年には6,827人まで1,016人増加する見込みです。

(1) 高齢者人口の推計



令和2年～ コーホート変化率法による推計

3 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24年に5,359人から平成29年には6,394人まで増加しましたが、その後は減少し令和元年には6,285人となっています。

介護度別にみると、要支援者が減少しており、その理由は、総合事業の開始に伴い、認定を受けずとも利用できるサービスの開始によるものと考えられます。

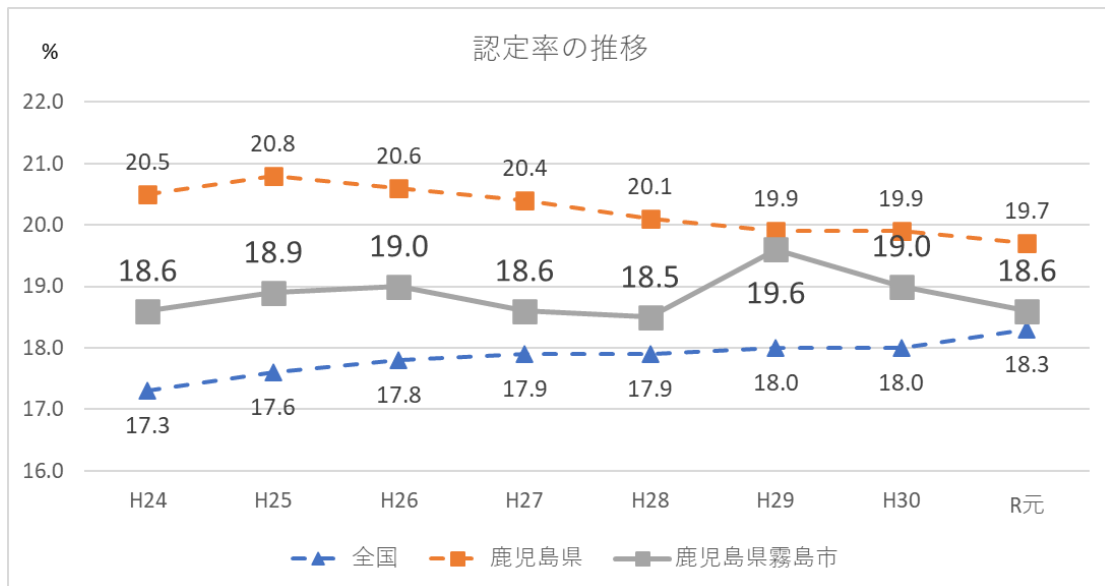
認定率は、令和元年度18.6%で、国18.3%、県19.7%と比較するとその中間に位置しています。

(1) 要介護度別認定者数の推移



地域包括ケア見える化システム

(2) 要介護認定率の推移と国・県比較



地域包括ケア見える化システム

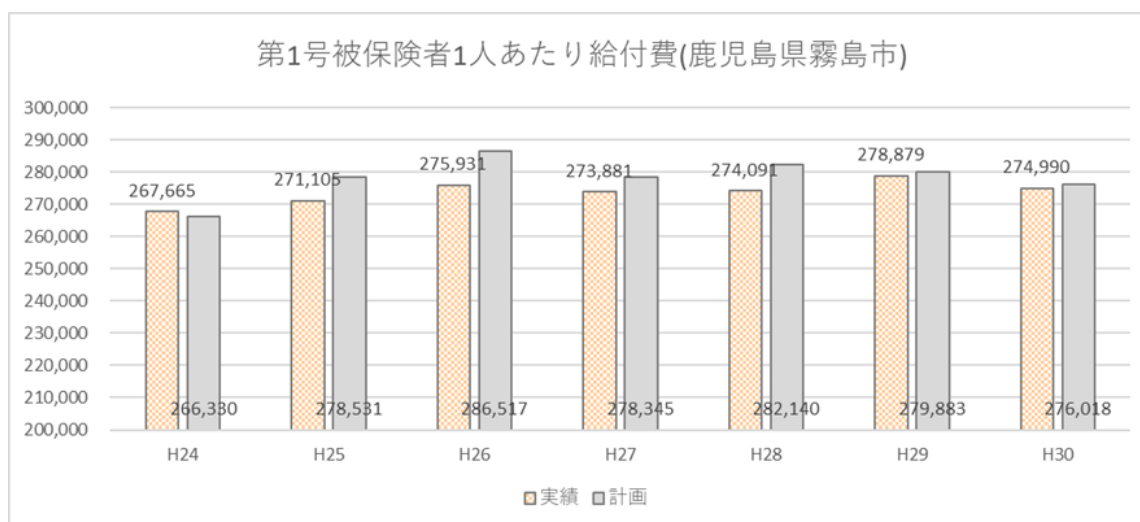
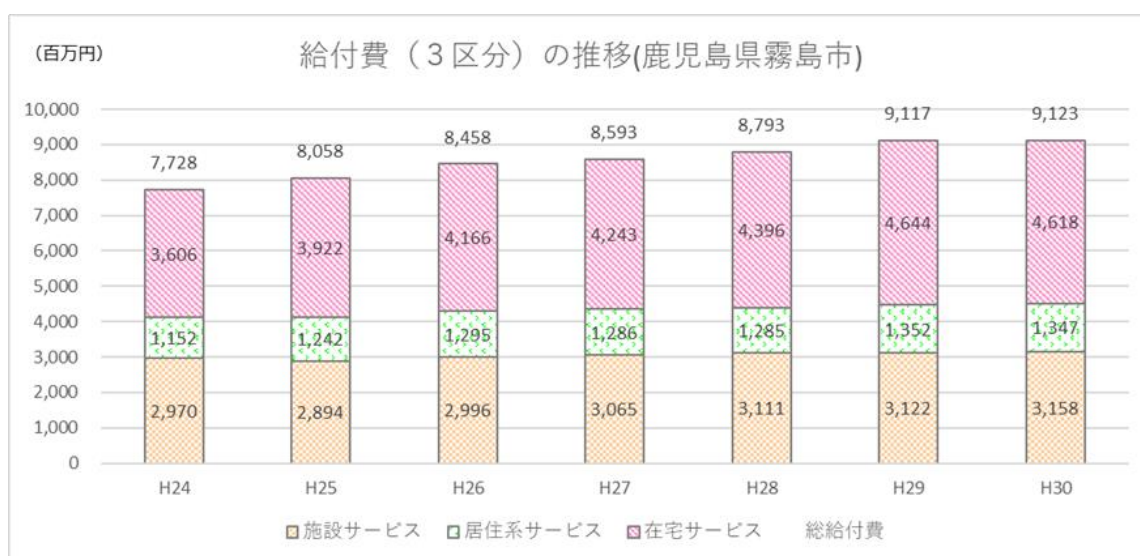
第2節 介護保険事業の状況

1 介護給付費の推移

総給付費は、総合事業の開始に伴い要支援者の訪問介護と通所介護の費用が、地域支援事業に移行（予算枠の変更）となりましたが、平成30年に91億円と過去最高を更新しました。

内訳をみると、すべてのサービスで増加傾向にあります。

1人当たり給付費の実績値と計画値をみると、実績値は計画値ほどの伸びはないものの、平成29年まで増加しており、平成30年は若干減少しました。

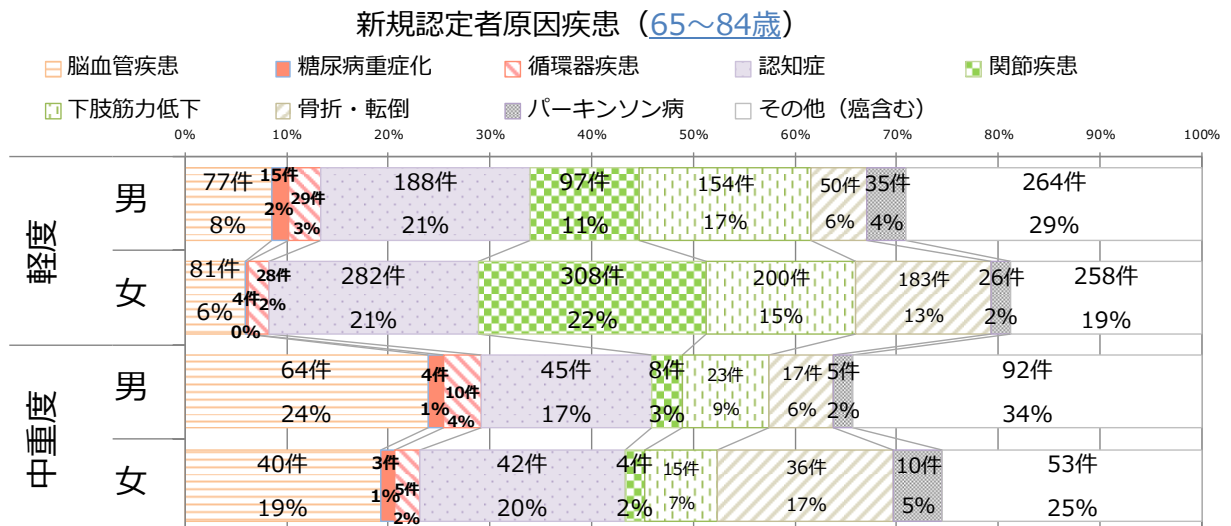
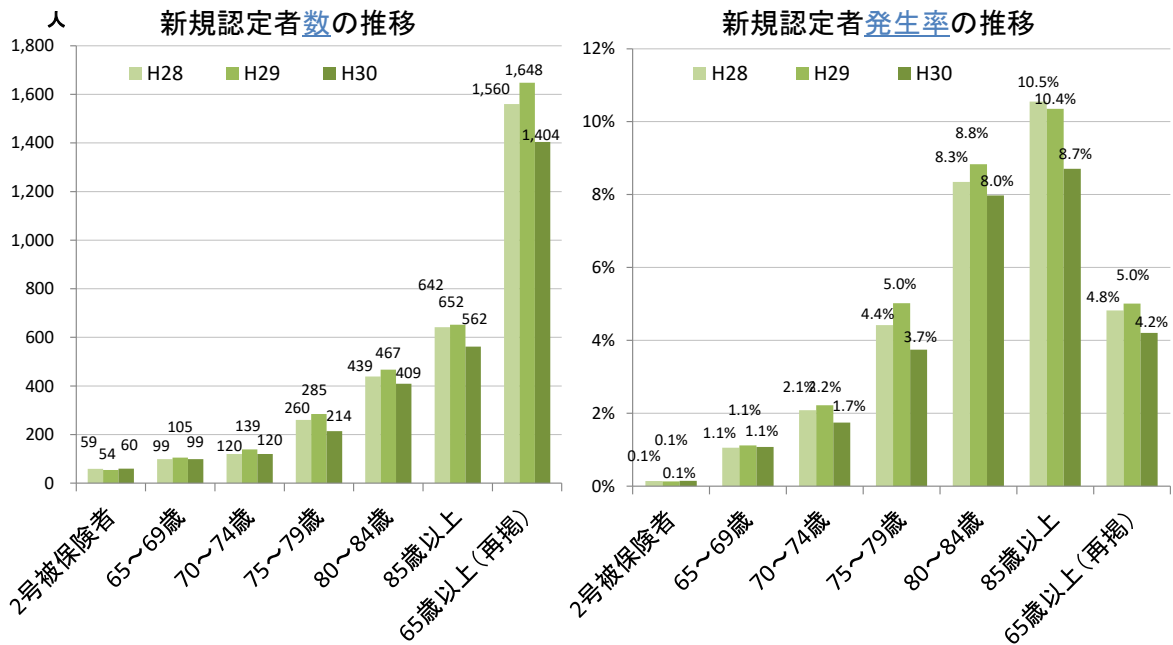


地域包括ケア見える化システム

2 新規認定者の発生状況と原因疾患

その年度に新たに認定を受けた方（新規認定者）は、3年間の平均で年間約1,537人となっており、85歳以上でみると、「認定を受けていない方のうち10人に1人」が毎年新たに認定を受けています。

また、その原因疾患を主治医意見書や認定調査時の記録等を基に看護師が分析した結果では、新規軽度認定者は、その他（癌、うつ病、統合失調症、COPDなど）を除けば、認知症と関節疾患および下肢筋力低下の合計が半数ほどを占めていることから、フレイル対策の推進により新規認定者数を減少させることが可能と考えられます。また、新規中重度認定者では、その他（癌、うつ病、統合失調症、COPDなど）を除けば、脳血管疾患、認知症、骨折・転倒及び下肢筋力低下が主な原因疾患でした。

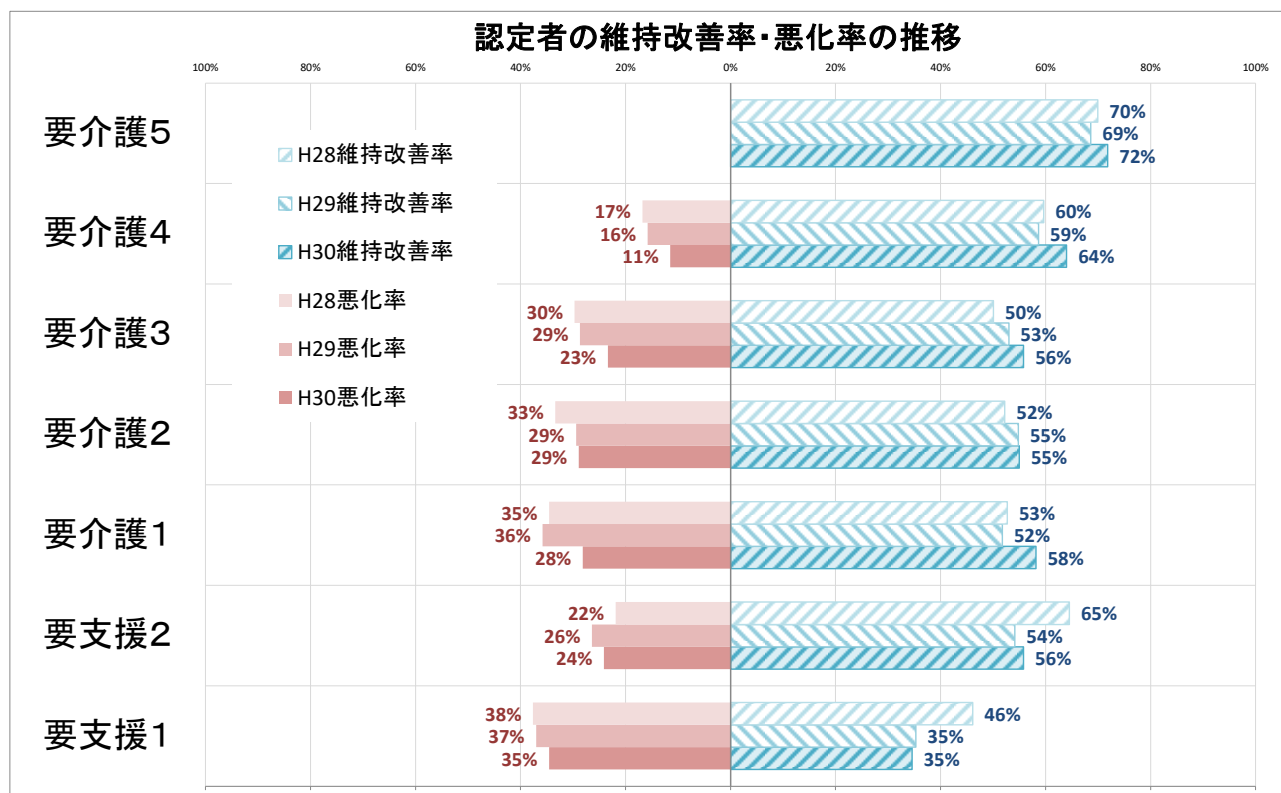


3 認定者の要介護度の変化

認定者が、平成30年4月1日時点にどの介護度であり、翌年にはどう変化したかを追跡した1年間の介護度の変化は、全体として、重度化数が改善数を大きく上回っています。

介護度別の重度化率では、3年平均で要介護1が約33%、要支援1が約36%となっており、自立支援・重度化防止に向けた取り組みの強化が求められています。

全年齢		R01								総計
		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	非認定	
H30	要支援1	291	139	92	37	15	5	3	260	842
	要支援2	67	419	106	58	23	18	5	175	871
	要介護1	44	70	680	250	77	44	13	187	1,365
	要介護2	7	18	165	431	199	83	37	164	1,104
	要介護3	5	5	37	73	360	159	42	179	860
	要介護4	1	2	14	22	84	423	98	209	853
	要介護5		2	2	4	11	69	432	204	724
	総計		415	655	1,096	875	769	801	630	1,378



第3節 高齢者実態調査結果

1 アンケート調査の概要

(1) 調査の目的

本計画の見直しにあたり、既存のデータでは把握困難な高齢者の実態や意識・意向を調査分析することにより、計画策定の基礎資料とするため日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を実施しました。

(2) 調査対象及び回収状況

	一般高齢者調査	若年者調査	在宅要介護者調査
配布方法 回収方法	郵送による配布回収	郵送による配布回収	郵送による配布回収
抽出方法	65歳以上の方を無作為抽出	40～64歳の方を無作為抽出	在宅の介護保険サービス利用者の方を無作為抽出
配布数	1,100件	1,100件	1,100件
有効回答数	628件	432件	470件
有効回答率	57.1%	39.3%	42.7%

なお、総合事業の候補者の分析については、基本チェックリストの該当を基に候補者と定義しましたが、本来の基本チェックリストでは、「はい」、「いいえ」の2択となっているところが、本調査では、一部選択肢が異なるものがあります。

そのため、本報告においては「総合事業候補者」を抽出するにあたって、選択肢が異なるものについては、以下のような例示のとおりの対応を行いました。

【 対応方法の例示 】

設問	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか		
選択肢	1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
対応	はいとして対応		いいえとして対応

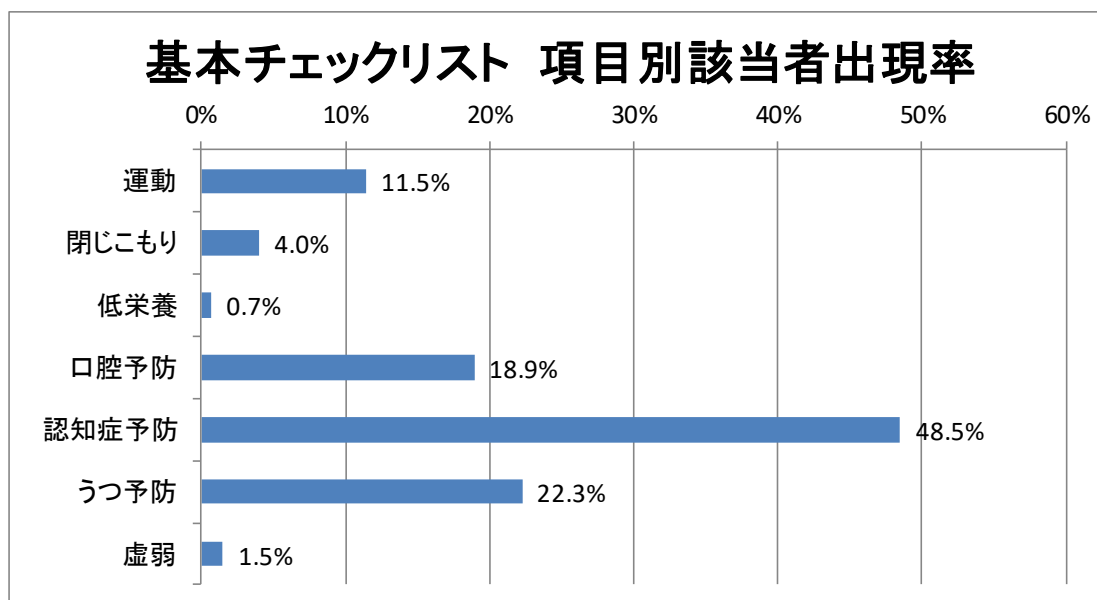
2 総合事業の推進と生活支援サービスの提供体制構築に向けて

(1) 基本チェックリストの該当状況

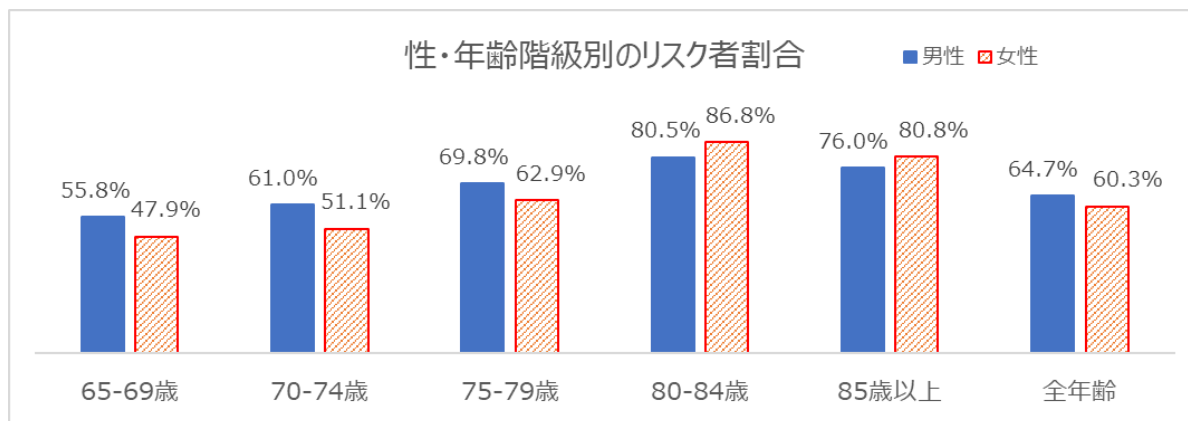
本市では、介護予防・日常生活支援総合事業を平成29年4月から開始しました。いずれの事業についても、サービスの対象となるのは、「基本チェックリスト該当者」がその基本条件となるため、本調査でその該当者の出現率を分析しました。その結果、介護予防の項目別には、特に認知症予防48.5%と多く、次いでうつ予防22.3%、口腔予防18.9%となっています。

総合事業候補者は、男性64.7%、女性60.3%と女性より男性の出現率が高く、さらに年齢別にみると男性は70歳、女性は75歳を超えると6割以上の出現率となっており、加齢に伴い出現率が上昇している様子がうかがえます。

基本チェックリストの項目別該当者出現率



総合事業候補者の性別・年齢階級別の出現率



(2) 生活支援サービスの利用希望と担い手の意向把握

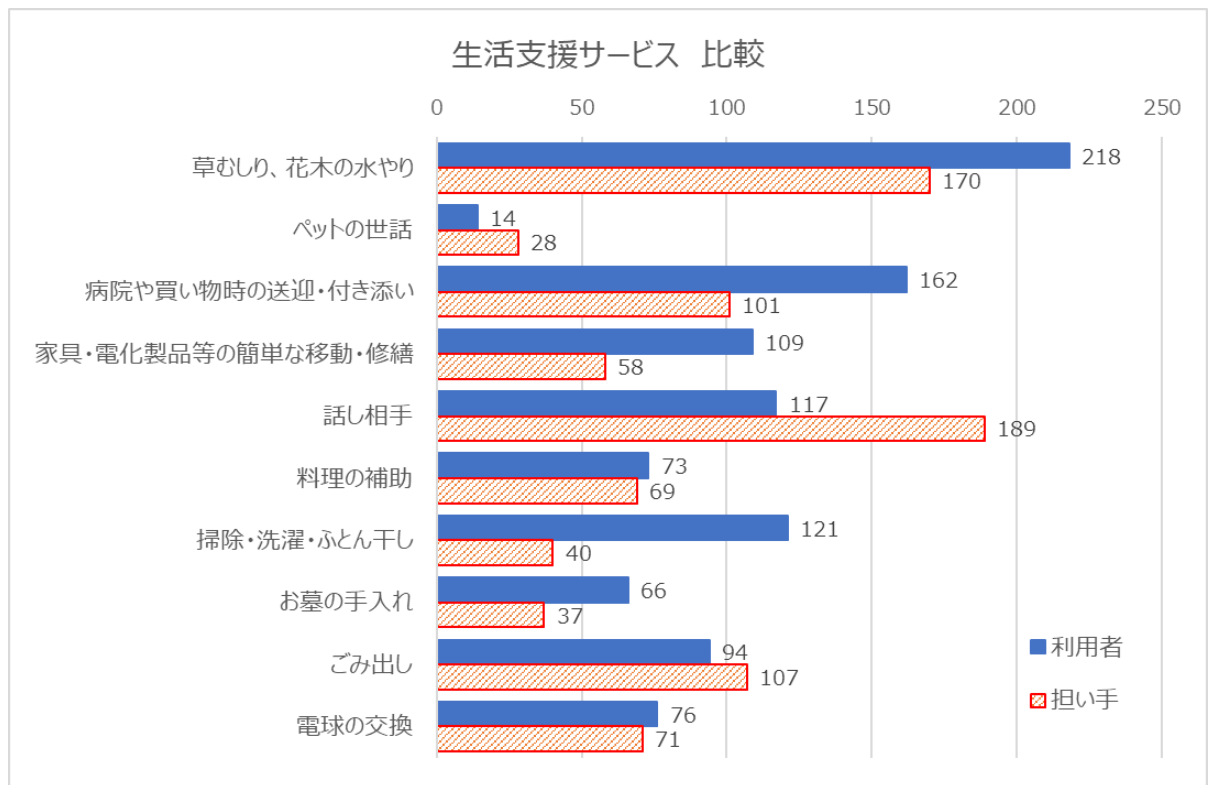
生活支援サービスの利用者と担い手の関係について、以下の設問を設定しました。

問：次の生活支援サービスのうち、受けてみたいと思う（複数回答）

問：次の生活支援サービスのうち、地域のために手伝ってもいいと思う（複数回答）

上記2問を同じ選択肢で作成し、その結果を比較しました。

利用希望者が多かったのは、「草むしり、花木の水やり（218名）」、「病院や買い物の送迎・付き添い（162名）」、「掃除・洗濯・ふとん干し（121名）」などとなっています。



今後は、これら生活支援サービスの需要をより詳細に検討することや、提供体制の構築に向けた「社会資源の整理」、「担い手の養成・育成」、そして、利用希望者と担い手のマッチングに向けた仕組みづくりが重要となっています。

(3) 保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた対象者の把握

国は、75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が、介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるようデータベースの構築などの環境整備等を行っています。

その中では、「フレイル状態」に着目した疾病予防が求められており、フレイル状態には、身体的、社会的、認知機能的の3つのフレイルがあるとされています。

本調査においては、先駆的な研究を基に身体的・社会的フレイルの把握のため、「身体的フレイル：簡易フレイルインデックス」、「社会的フレイル：NCGG-SGS」を使用し、計10問の設問を基に、①フレイル状態にある、②その前段階にあるプレフレイル、③該当しない、の3つの状態像に分けて分析を行いました。

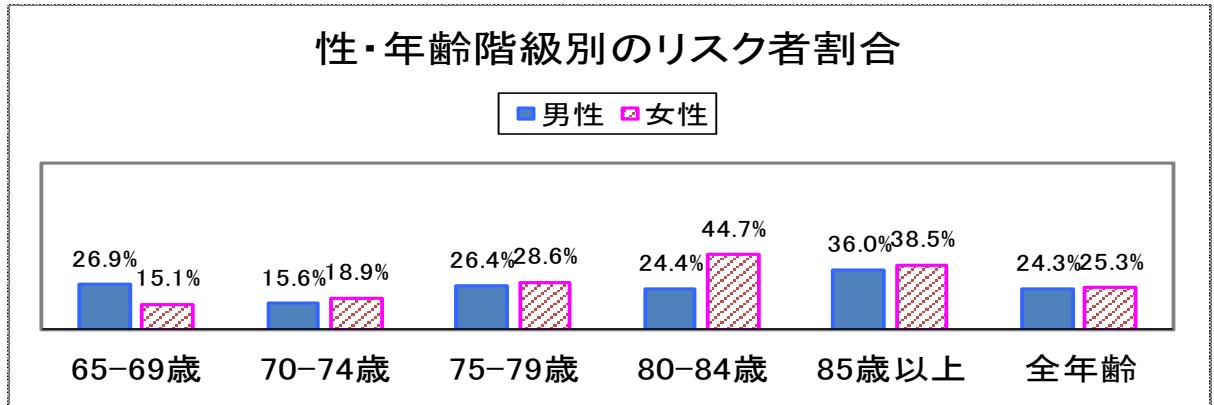
なお、フレイルとは、厚生労働省研究班の報告書では「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が阻害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義されています。

			プレフレイル	フレイル
身体的フレイル	1.	この半年間で2～3kg以上、体重が減りましたか	5門中 1～2問 該当者	5門中 3問以上 該当者
	2.	以前に比べ、歩く速度が遅くなってきたと思いますか		
	3.	ウォーキング等の運動を、週に1回以上していますか		
	4.	5分前のことが、思い出せますか		
	5.	ここ2週間、わけもなく疲れたような感じがしますか		
社会的フレイル	6.	おひとり暮らしですか	5門中 1問 該当者	5門中 2問以上 該当者
	7.	昨年と比べて、外出の頻度（回数）が減っていますか		
	8.	友人や知人の家を、訪ねていますか		
	9.	家族や友人の役に立っていると思いますか		
	10.	だれかと毎日、会話していますか		

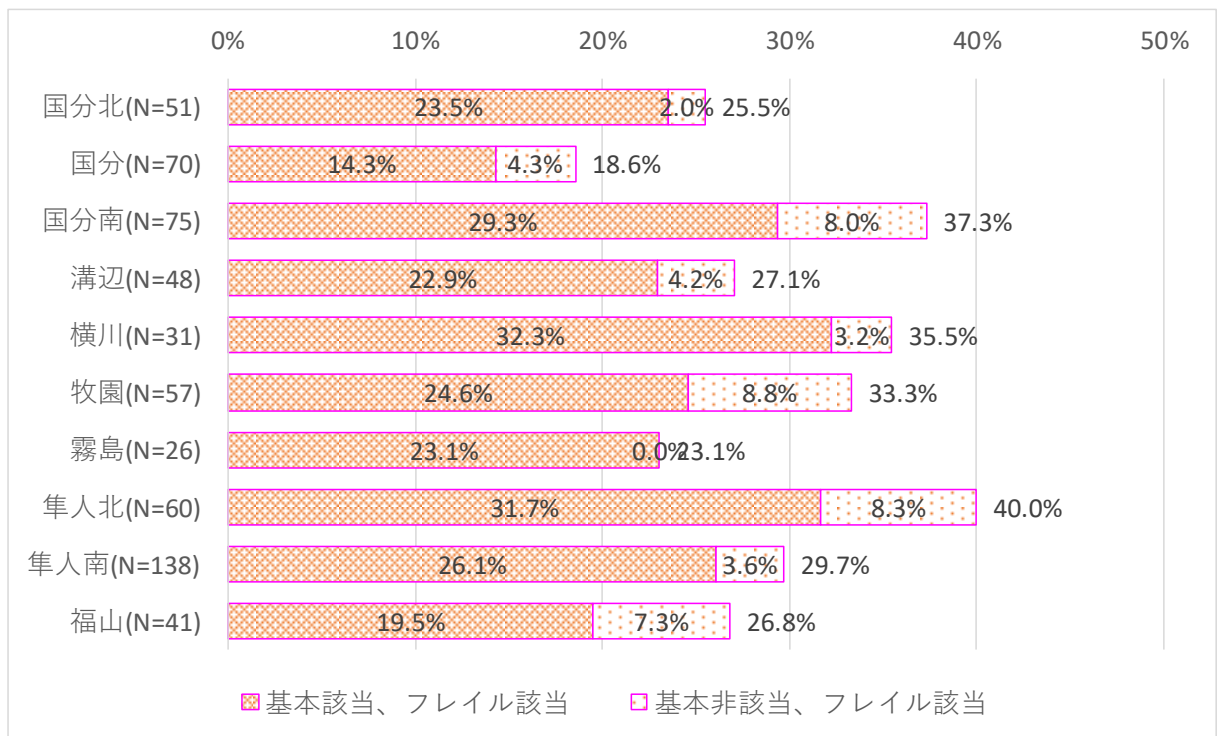
フレイルリスク対象者は、男性 24.3%、女性 25.3%で男女にあまり差は見られませんでした。

年齢別にみると、加齢とともにリスク対象者の出現率が高くなり、80 歳以上女性では4割の方が該当する結果となりました。

地区別にみると、隼人北地区、国分南地区、横川地区などの出現率が高くなっており、身体的フレイル、社会的フレイルの解消に向けた取り組みが求められています。



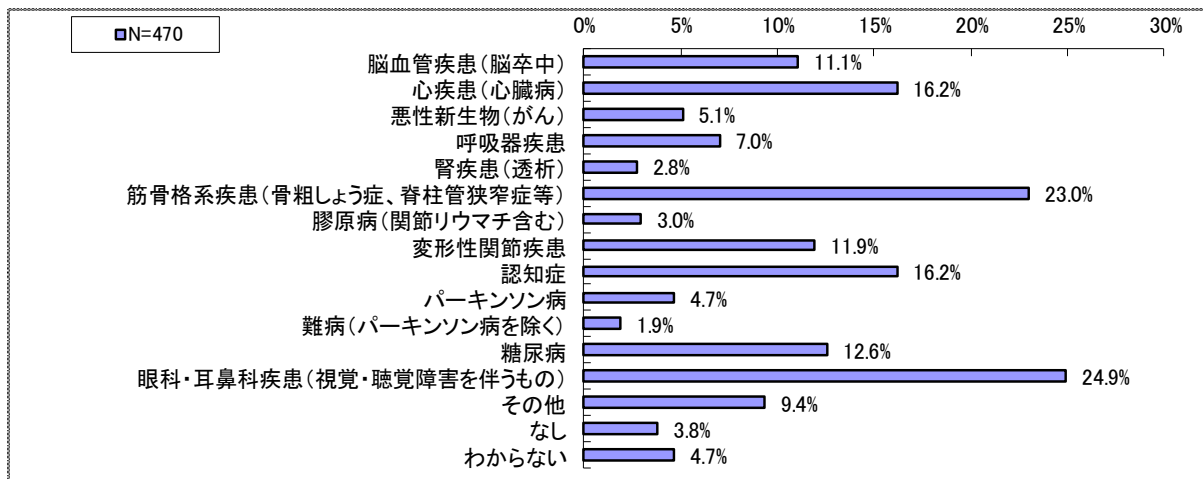
参考) 基本チェックリストとフレイルの出現率の関係の地区別状況



3 在宅介護実態調査

(1) 現在抱えている疾病

現在抱えている傷病は「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が24.9%で最も高く、次いで、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」(23.0%)、「心疾患（心臓病）」「認知症」(16.2%)等となっています。



(2) 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

「利用していない」が23.8%で最も多くなっていますが、それを除くと、継続に必要なと感じる支援・サービスは「外出同行（通院、買い物等）」(18.5%)で最も多く、次いで、「ゴミだし」(17.0%)、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」(15.7%)、「掃除・洗濯」(14.7%)、「見守り・声掛け」(14.7%)、等となっており、在宅生活に必要なサービス・支援として生活支援関連のニーズが高い結果となっています。

