

第2章 高齢者を取り巻く現状

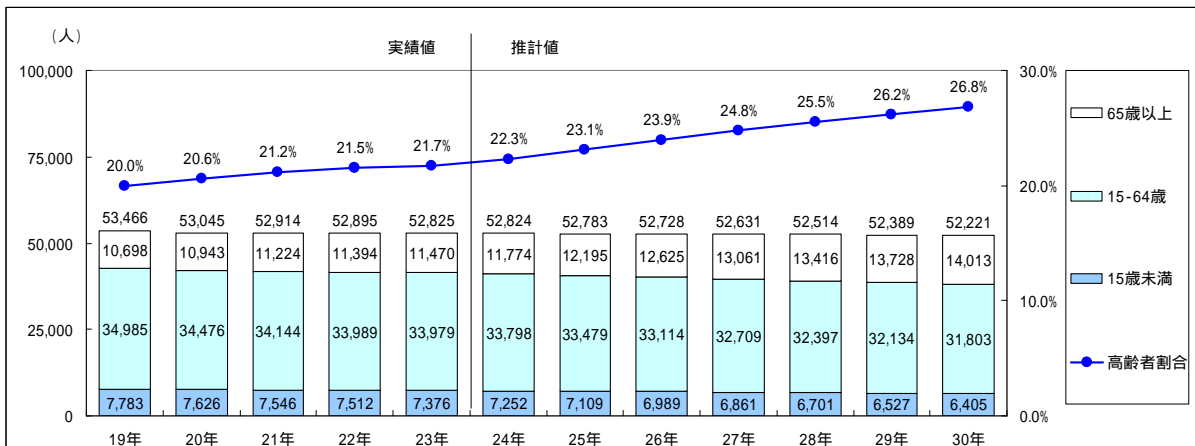
1 人口の動向

(1) 総人口の動向

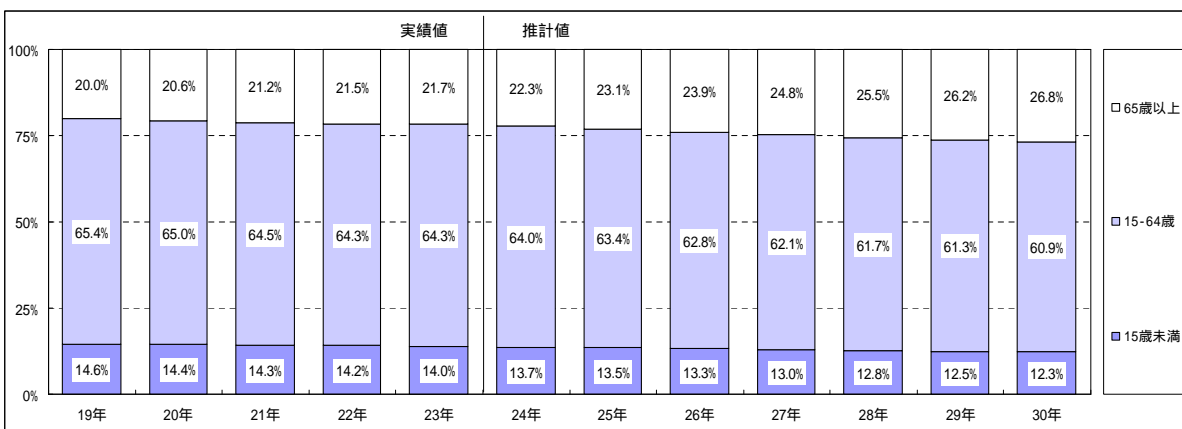
本市の人口推移を統計データ及び人口推計結果(コホート変化率法)からみると、総人口は今後も減少で推移し、平成23年には52,825人ですが、平成30年までに604人減少し、52,221人となる見込みです。

また、年齢区分別に見ると、平成23年に高齢者数が総人口に占める割合では21.7%ですが、平成30年には26.8%となる見込みとなっており、さらに高齢化率は高くなると見込まれます。

人口と高齢化率の推移



人口と高齢化率の推移

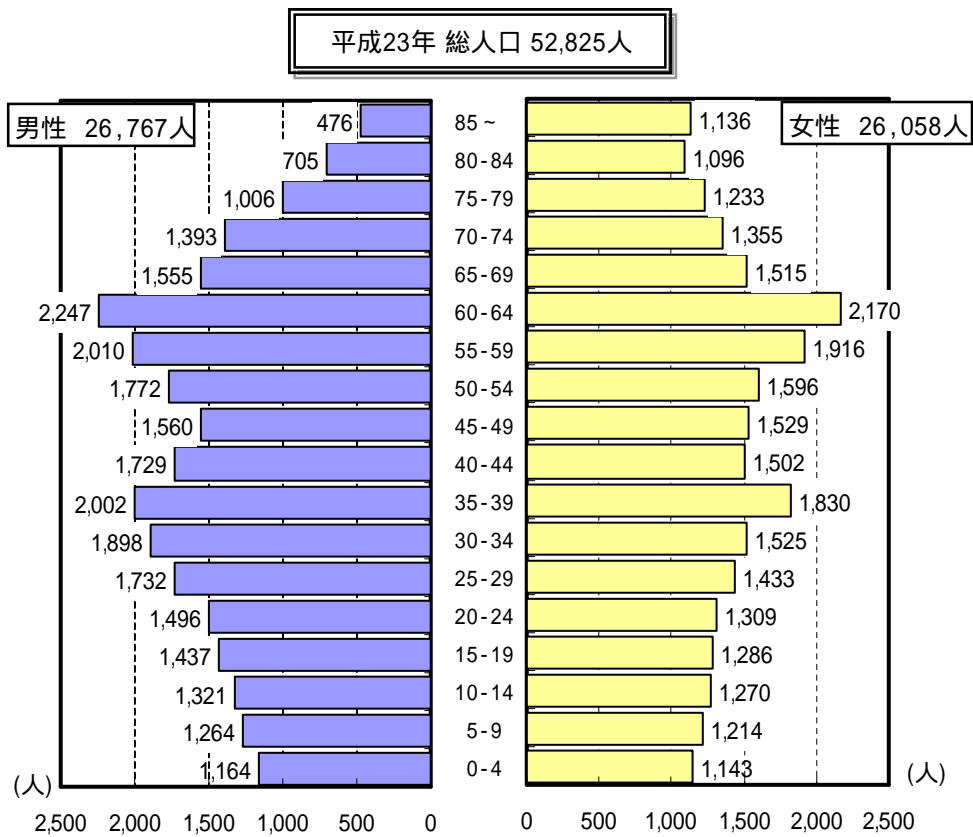


資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

コホート変化率法：コホートごとの5年間の人口増減を変化率としてとらえ、その率が将来も大きく変化しないものと推計し、0~4歳の子ども人口は、15~49歳女子人口との比率により推計する方法。

(2) 人口構成

平成23年4月1日現在の人口構成を5歳階級別にみると、男女合計で60～64歳の年齢層が最も多く、次いで55～59歳の年齢層となっています。近い将来、この年齢層が高齢者の仲間入りをすることから高齢化率は高くなることが分かります。



資料：住民基本台帳人口（平成23年4月1日現在）

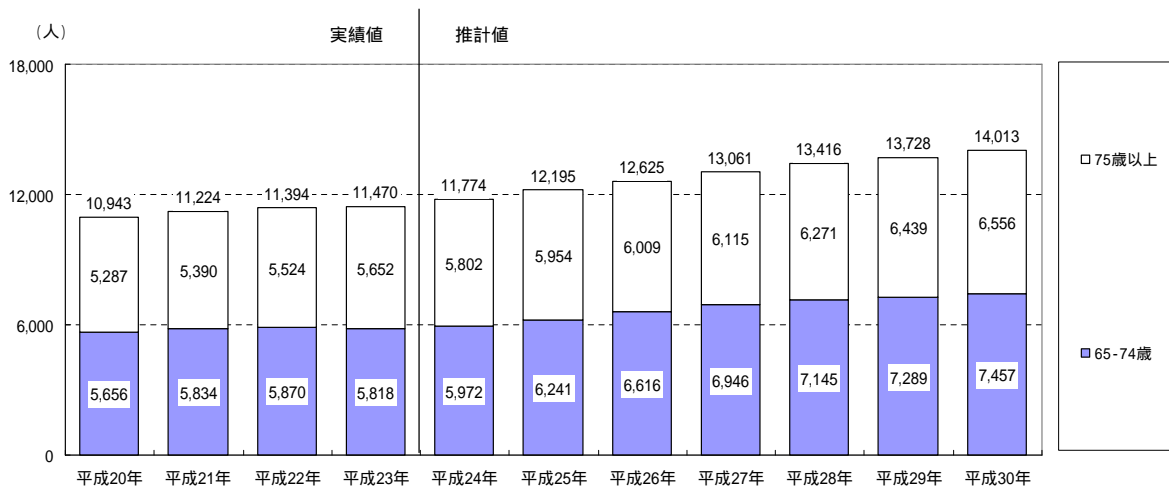
2 高齢者の状況

(1) 高齢者の人口

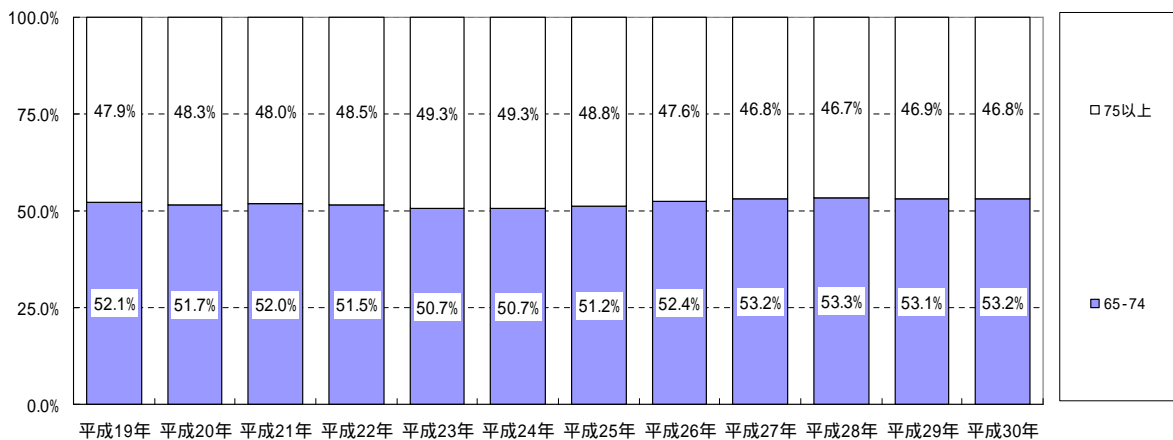
高齢者人口の推移をみると、今後も増加傾向で推移すると見込まれます。

前期高齢者と後期高齢者の割合では今後とも後期高齢者が前期高齢者を上回らないで推移すると見込まれます。

高齢者人口の推移



高齢者人口割合の推移



資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）23年以降は人口推計結果による。

(2) 世帯

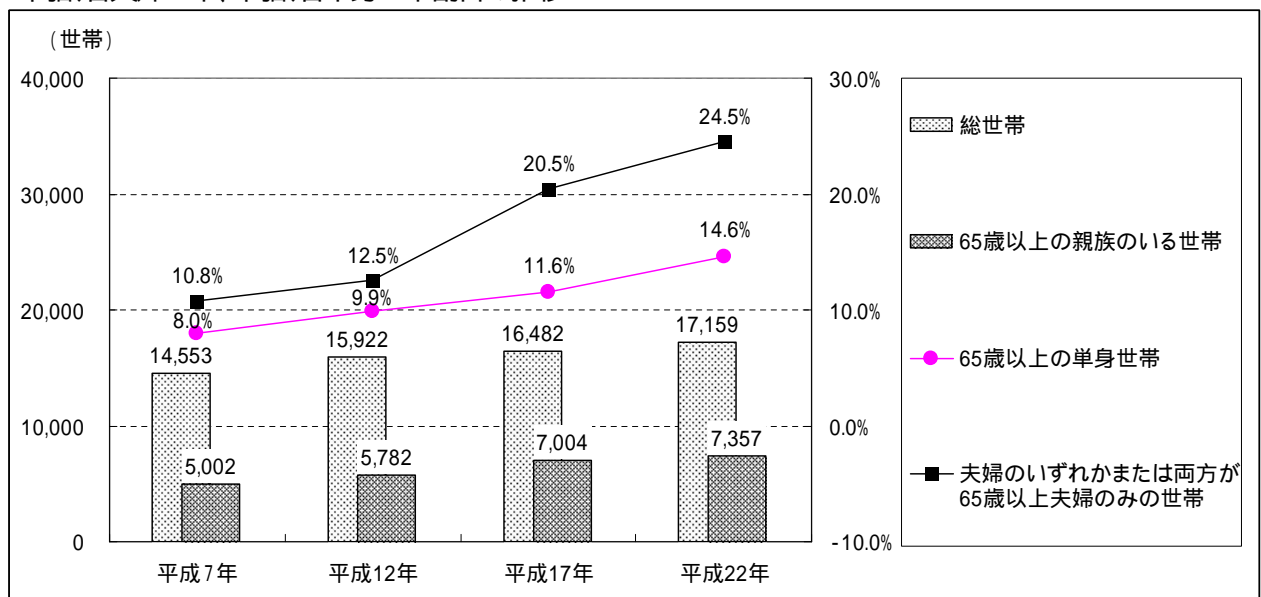
人口及び核家族世帯の増加にともない、一般世帯数は増加しています。また、高齢者人口も同様に増加しているため、65歳以上親族のいる世帯数も増加しています。

一般世帯に占める65歳以上親族のいる世帯の割合をみると、平成22年には42.9%となっています。また、夫婦のいずれかまたは両方が65歳以上の夫婦のみの世帯及び65歳以上の単身世帯が増加しており、介護が必要となった場合の家族や親族による介護が難しい世帯が増加しています。

高齢者世帯の推移

区 分		平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
総世帯数	A	14,553	15,922	16,482	17,159
		100%	100%	100%	100%
65歳以上の親族のいる世帯	B	5,002	5,782	7,004	7,357
	B/A	34.4%	36.3%	42.5%	42.9%
65歳以上の単身世帯	C	398	571	811	1,075
	C/B	8.0%	9.9%	11.6%	14.6%
夫婦のいずれかまたは両方が65歳以上夫婦のみの世帯	D	540	725	1,436	1,803
	D/B	10.8%	12.5%	20.5%	24.5%
上記以外の高齢者同居世帯	E	4,064	4,486	4,757	4,479
	E/B	81.2%	77.6%	67.9%	60.9%

高齢者夫婦世帯、高齢者単身世帯割合の推移



3 高齢者のニーズ（実態調査結果の抜粋）

（1）調査の目的

平成24年度からはじまる小美玉市高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画（平成24～26年度）においては、高齢者の生活を地域で支えるために、予防、医療、生活支援サービス、住まいなどを一体的に提供していく「地域包括ケア」の考え方に基づき取組を進めることとなります。

国では、「地域包括ケア」のよりいっそうの推進のため、高齢者や地域の課題をよりの確に把握する手法として「日常生活圏域ニーズ調査」の実施を推奨しております。そのため、本市においても、高齢者の実態をより詳細に把握するために、市内在住の65歳以上の一般高齢者及び要支援・要介護認定者を対象とし、国が示した「日常生活圏域ニーズ調査票」をベースとしたアンケート調査を行うことといたしました。

（2）調査方法と調査票の回答状況等

調査の方法

- 調査票の作成： 国が示した日常生活圏域ニーズ調査票をもとに、市独自設問を追加
- 対象者： 65歳以上の要支援・要介護認定を受けていない一般高齢者及び要支援・要介護認定者約12,000人
- 抽出方法： 美野里地区から約6,000人、小川地区・玉里地区の両圏域ごとに約3,000人を無作為抽出
- 配布・回収方法 郵送による配布・回収
- 調査の期間： 美野里地区 平成23年6月15日（水）～6月30日（木）
小川地区・玉里地区 平成23年7月6日（水）～7月20日（水）

調査の回答者数と回答率

調査の回答者数と回答率

	配布数（人）	回答者数（人）	回答率（％）
全 域	12,000	6,003	50.0
小 川 地 区	3,000	1,967	65.6
美野里地区	6,000	2,961	49.4
玉 里 地 区	3,000	1,075	35.8

集計にあたって

今回の調査の集計処理にあたっては、回答結果から家族構成、高齢者像（元気高齢者、一次予防事業対象者、二次予防事業対象者）の設定条件や、平成22年6月に開催された「平成22年度日常生活圏域ニーズ調査モデル事業全国担当者等会議」において示された「日常生活圏域ニーズ調査における生活機能判定」に基づき、要介護状態になるリスク（閉じこもりリスク、転倒リスク、低栄養リスク、口腔機能リスク、物忘れリスク等）の判定を行いました。

図表の見方

- 1) 結果は、それぞれの質問の回答者数を基数とした百分率（％）で示し、それぞれの質問の回答者数をnと表記しています。
- 2) 圏域別、性別、年齢階層別などは、それぞれの無回答があるため、合計が全域のnとは一致しません。
- 3) ％は小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位までを表記しています。したがって、回答の合計が必ずしも100%にならない場合（99.9%、100.1%など）があります。また、回答者が2つ以上回答することのできる質問（複数回答）については、％の合計が100%を超えることがあります。

日常生活圏域について

日常生活圏域とは、「市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」を言います。

本市では、3つの日常生活圏域（小川地区・美野里地区・玉里地区）を設定しています。

(3) 調査結果

「日常生活圏域ニーズ調査」では、要介護状態になるリスクとして、次の項目の該当者を判定しました。

要介護リスク判定項目

閉じこもりリスク	閉じこもりはうつ・認知症につながり、状態の悪化の要因にもなります。また、閉じこもりは低栄養、口腔機能低下、運動機能低下の背景にもなります。
転倒リスク	転倒による骨折で寝たきりになったり、転倒することが怖くて外出を控えたりして閉じこもりになり、認知症につながるおそれがあります。
低栄養リスク	体を動かすことや外出する機会が減ると食欲が減退します。食事の量が減ると水分の摂取も不足がちになり、筋肉の衰えや病状の悪化につながる悪循環となります。
口腔機能リスク	そしゃく（噛み砕く）、嚥下（飲み込む）、だ液の分泌などの口腔機能が低下すると、食べ物の種類が制限され、免疫力の低下から病気にかかりやすくなるおそれがあります。
物忘れリスク	認知症の初期の症状と疑われる項目を判定し、予防につなげます。
認知機能障害	認知症高齢者が増加していることから、認知症が疑われる項目を判定し、発見・予防につなげます。
生活機能（手段的自立度）の低下	活動的な日常生活を送るための動作能力の低下を判定します。
生活機能（知的能動性）の低下	余暇や創作などの積極的な知的活動能力の低下を判定します。
生活機能（社会的役割）の低下	地域で社会的な役割を果たす能力の低下を判定します。
日常生活動作（ADL）の低下	食事をしたり、階段を昇り降りしたりという日常生活の動作がひとりでできるかどうか判定します。
うつリスク	うつの傾向があると、活動性や意欲が低下し、身体的な不調を訴えることも出てきます。閉じこもり、認知症と関連し、状態の悪化につながるおそれがあります。

日常生活圏域別調査結果のまとめ

項 目		全域	小川地区	美野里地区	玉里地区
対象者数		6,003人	1,967人	2,961人	1,075人
一人暮らし		10.6	11.2	10.4	9.9
配偶者と二人暮らし		16.3	14.7	17.2	16.9
一般 高齢者		4,678人	1,734人	1,977人	967人
一般 高齢者 の 要 介 護 リ ス ク 保 有 割 合	元気高齢者	12.0	11.0	13.1	11.6
	一次予防事業対象者	62.4	55.4	70.0	59.4
	二次予防事業対象者	23.5	30.2	15.8	27.3
	閉じこもりリスク	9.3	10.8	8.0	9.9
	転倒リスク	30.0	32.8	28.1	30.1
	低栄養リスク	1.0	1.2	0.9	0.8
	口腔機能リスク	16.8	17.6	16.8	15.1
	物忘れリスク	41.6	41.4	40.8	44.0
	認知機能障害	1.8	2.0	1.7	1.7
	手段的自立度低下者	6.7	7.4	5.4	8.8
	知的能動性低下者	31.1	33.6	29.7	30.6
	社会的役割低下者	40.6	41.7	39.0	43.0
	日常生活動作低下者	0.5	0.6	0.3	1.1
	うつリスク	48.6	41.1	57.8	37.2
軽度認定数		390人	140人	187人	63人
軽度 認定 者 の 要 介 護 リ ス ク 保 有 割 合	閉じこもりリスク	33.1	30.0	33.2	39.7
	転倒リスク	73.3	75.0	75.4	63.5
	低栄養リスク	3.9	5.0	2.7	4.8
	口腔機能リスク	39.0	39.3	39.3	38.1
	物忘れリスク	73.6	69.3	74.9	79.4
	認知機能障害	17.2	22.9	13.9	14.3
	手段的自立度低下者	63.6	60.0	62.6	74.6
	知的能動性低下者	70.5	65.7	73.8	71.4
	社会的役割低下者	79.5	72.1	83.4	84.1
	日常生活動作低下者	4.8	5.7	2.1	11.1
	うつリスク	64.9	63.6	67.9	58.7

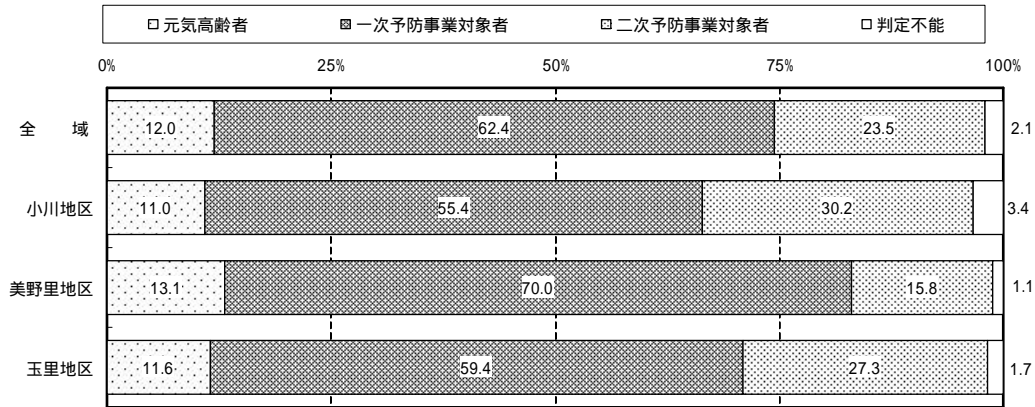
項 目		全域	小川地区	美野里地区	玉里地区
中・重度認定者数		259人	93人	121人	45人
中・ 重度 認定者 の要 介護 リス ク保 有割 合	閉じこもりリスク	51.6	47.3	51.1	62.2
	転倒リスク	50.5	37.6	57.0	57.8
	低栄養リスク	8.1	7.5	8.9	6.7
	口腔機能リスク	40.3	37.6	43.0	37.8
	物忘れリスク	79.8	74.2	82.2	84.4
	認知機能障害	52.4	46.2	52.6	64.4
	手段的自立度低下者	82.4	81.7	81.5	86.7
	知的能動性低下者	78.0	79.6	74.8	84.4
	社会的役割低下者	81.3	83.9	77.0	88.9
	日常生活動作低下者	48.3	55.9	37.0	66.7
	うつリスク	46.3	48.4	38.9	64.4

圏域ごとに無回答者や健康自立度の判定ができない人がいるため、合計対象者数は一致しない。

「軽度認定者」は要支援1～要介護2の認定者、「中・重度認定者」は要介護3～5の認定者をそれぞれ指している。

生活機能に関する評価結果

1) 一次予防、二次予防事業対象者



生活機能に関する評価結果を全域で見ると、元気高齢者は12.0%、一次予防対象者が62.4%、二次予防対象者が23.5%となっています。

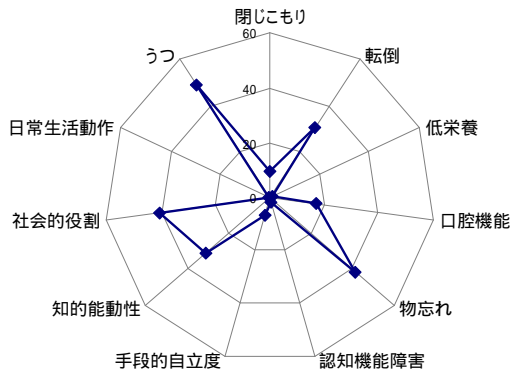
圏域別に比較すると、美野里地区が元気高齢者及び一次予防高齢者の割合が最も多く、小川地区が二次予防対象者の割合が多くなっています。

一次予防対象者：二次予防高齢者になるおそれがある65歳以上の方

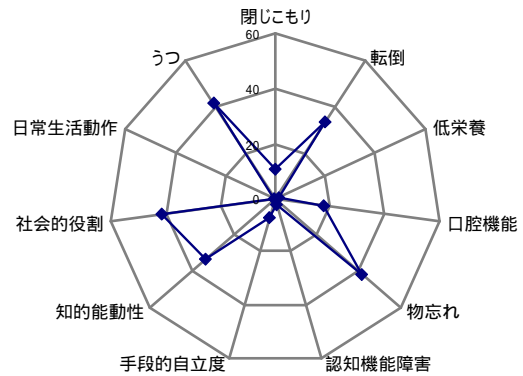
二次予防対象者：要介護状態・要支援状態にはないが、そのおそれがあると考えられる65歳以上の方

2) 一般高齢者圏域別要介護リスク者割合

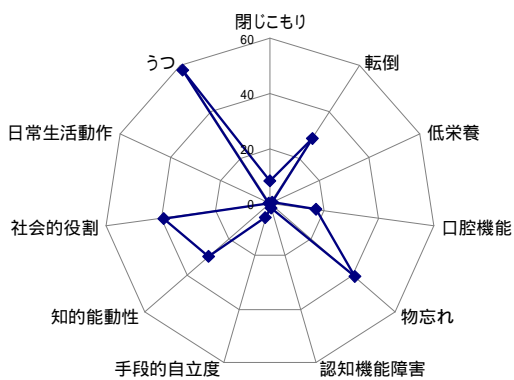
全域



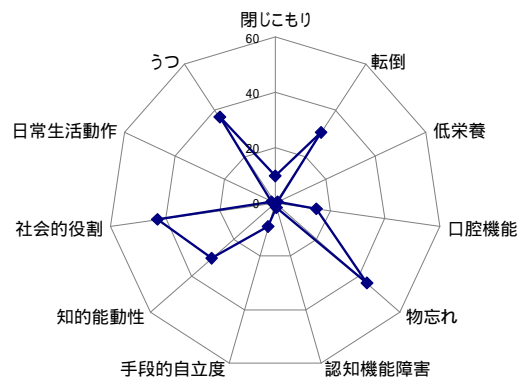
小川地区



美野里地区



玉里地区

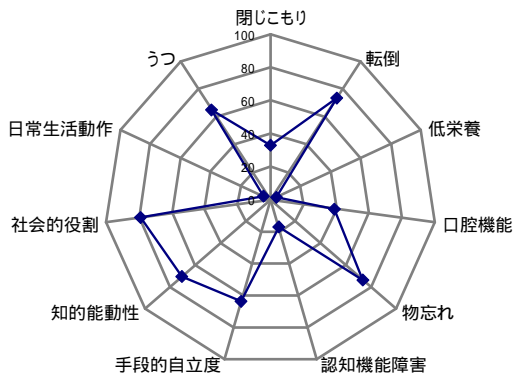


一般高齢者について、要介護状態になるリスク保有者の割合をみると、物忘れリスク保有者が41.6%、生活機能（社会的役割）の低下者が40.6%、うつリスク保有者が48.6%となっています。

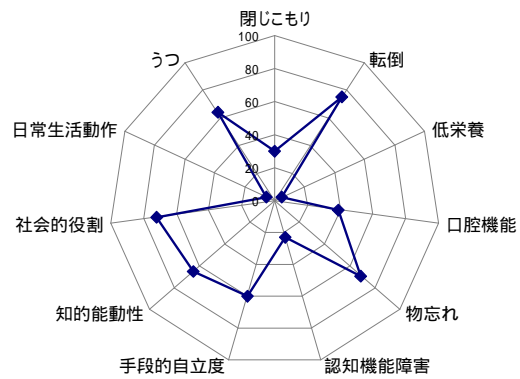
圏域別では、小川地区が全域と比較して、転倒が2.8ポイント、知的能動性が2.5ポイント高く、美野里地区は全域と比較して、うつが9.2ポイント高いことから、それぞれの圏域において全域と比較して特に高い項目の予防が重要と考えられます。

3) 軽度認定者圏域別要介護リスク者割合

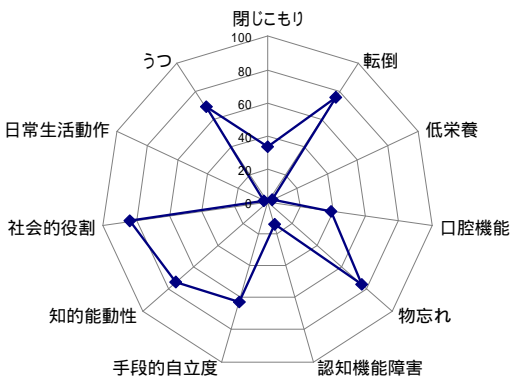
全域



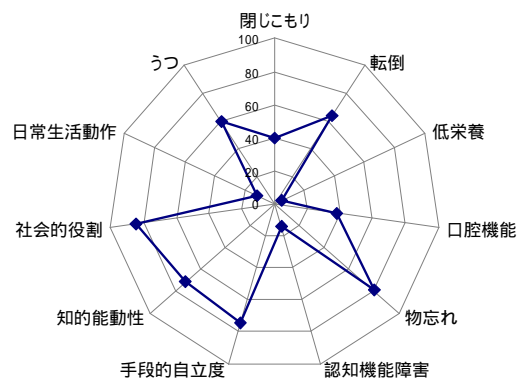
小川地区



美野里地区



玉里地区

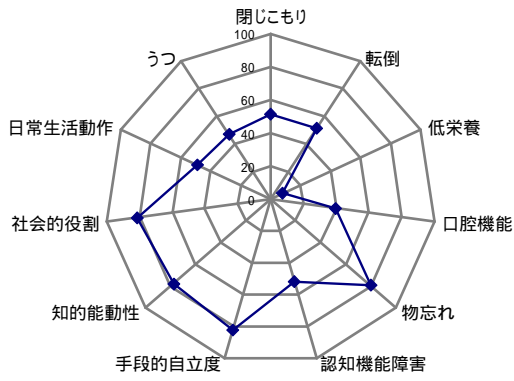


要介護リスク者の軽度認定者に占める割合をみると、転倒、物忘れ、知的能動性、社会的役割の低下者がいずれも70%以上となっています。

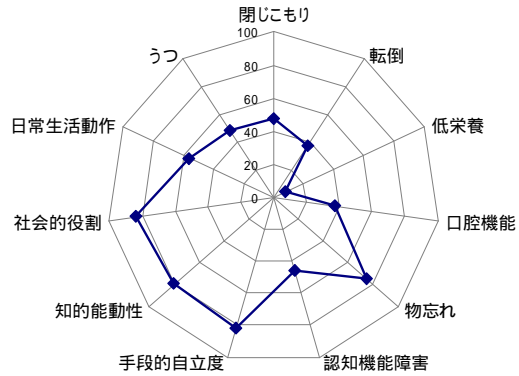
圏域別では、小川地区が全域と比較して、知的認知機能が5.7ポイント、美野里地区は全域と比較して、知的能動性、うつが3ポイント以上高く、玉里地区は全域と比較して、認知機能障害が11.0ポイント、閉じこもり、物忘れ、日常生活動作が5ポイント以上高くなっており、それぞれの圏域において全域と比較して特に高い項目の予防が重要と考えられます。

4) 中・重度認定者圏域別要介護リスク者割合

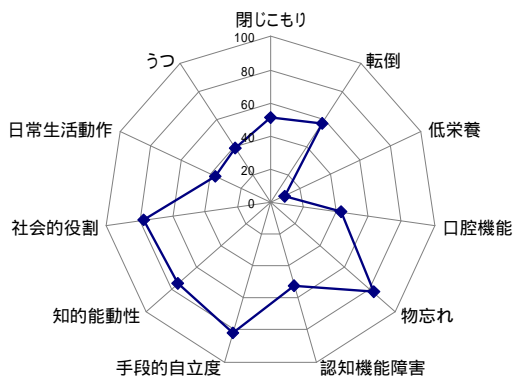
全域



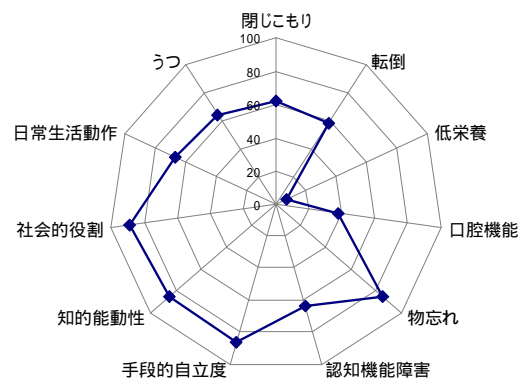
小川地区



美野里地区



玉里地区

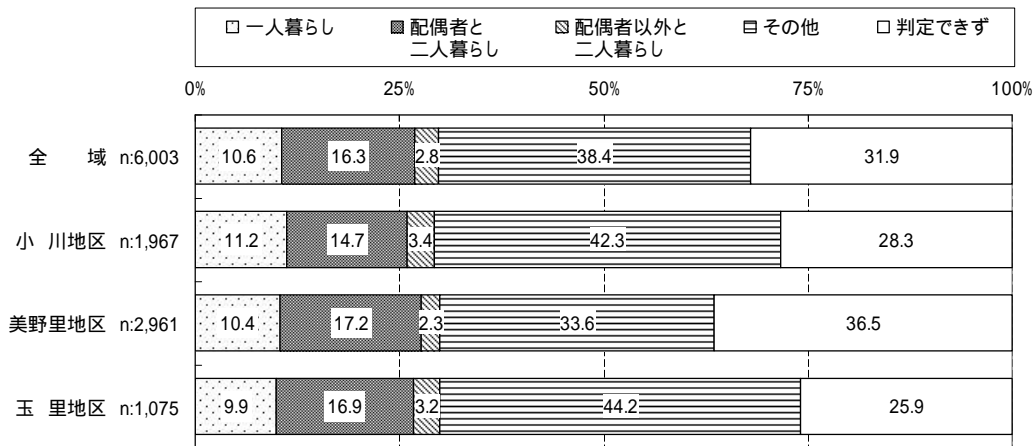


介護リスク者の中・重度認定者に占める割合をみると、物忘れ、手段的自立度、知的能動性、社会的役割の低下者が高くなっています。

圏域別では、玉里地区が全域と比較して、高い項目が多くなっています。

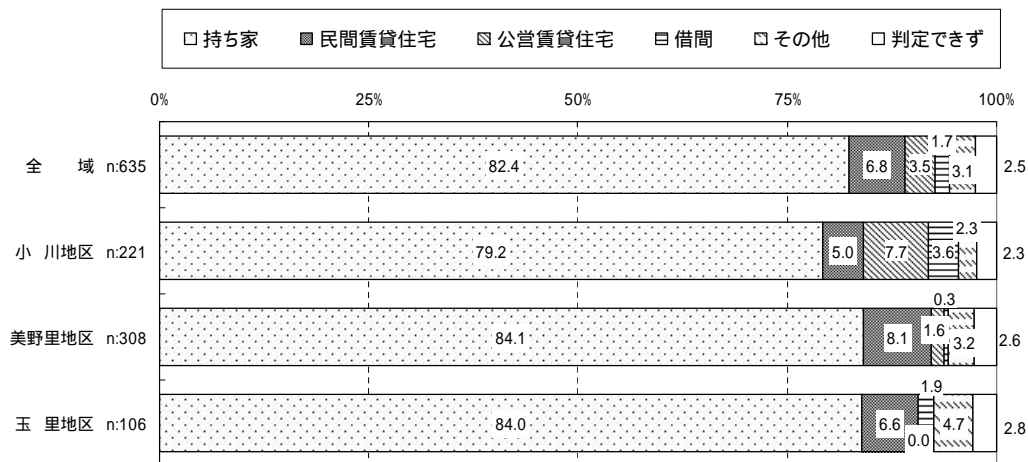
その他の調査結果から

1) 家族構成



家族構成を全域で見ると、「一人暮らし」が10.6%、「配偶者と二人暮らし」が16.3%となっています。このような一人暮らし及び配偶者と二人暮らしの世帯に対しては見守りが必要と考えられます。

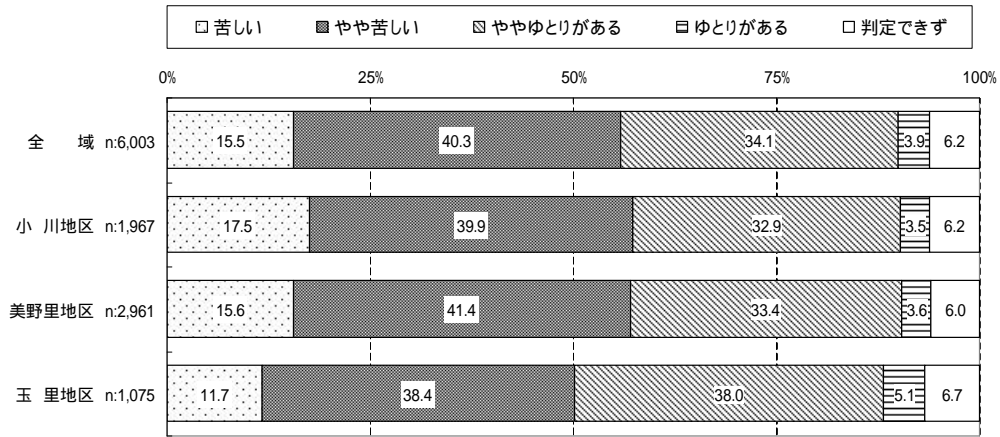
2) 住居の種類



住居の種類では、圧倒的に持ち家が多く、全域で見ると82.4%となっています。

持ち家に住んでいる方は、介護が必要となった場合には、室内の改修等が比較的容易に行えると言えます。

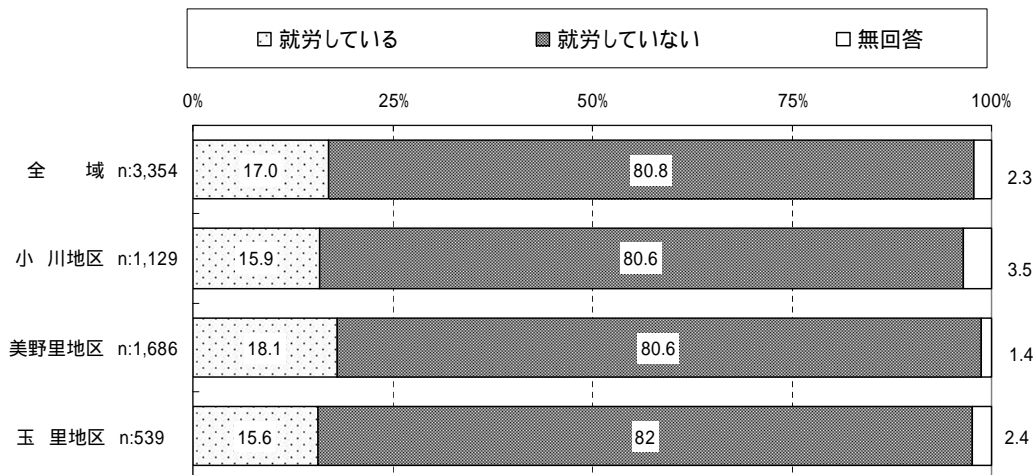
3) 現在の暮らしの経済的状况



現在の暮らしの状況では、「やや苦しい」が40.3%と最も多く、「ややゆとりがある」が34.1%で続いています。

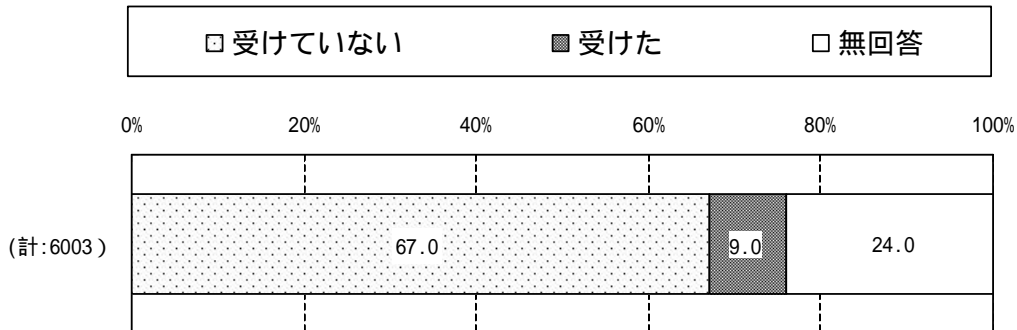
「苦しい」と「やや苦しい」を合計すると55.8%となっています。

4) 就労の状況



就労の状況では、「就労している」が17.0%、「就労していない」が80.8%となっています。

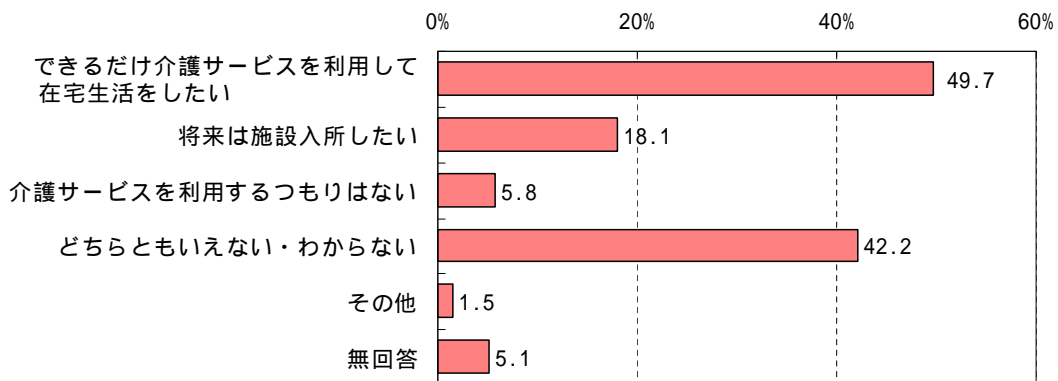
5) 要支援・要介護認定の状況



要介護認定の状況では、「受けていない」が67.0%、「受けた」が9.0%となっています。

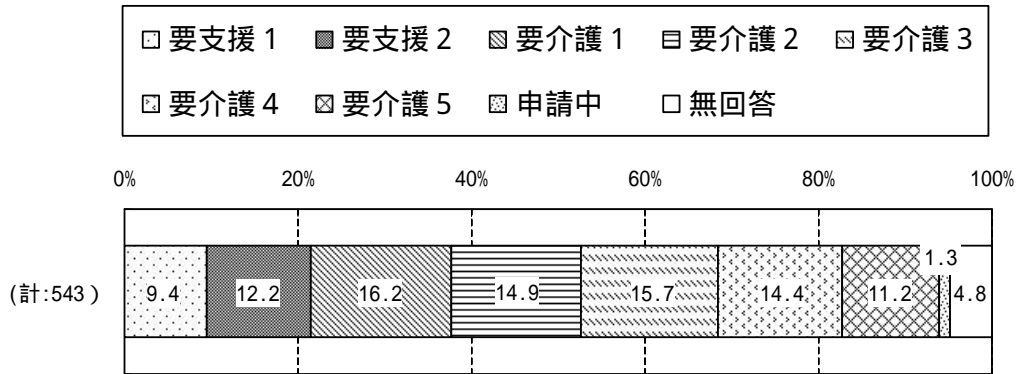
6) 介護が必要な状態になったときの希望【要介護認定を受けていないと回答した方のみ】

(計:4,020)



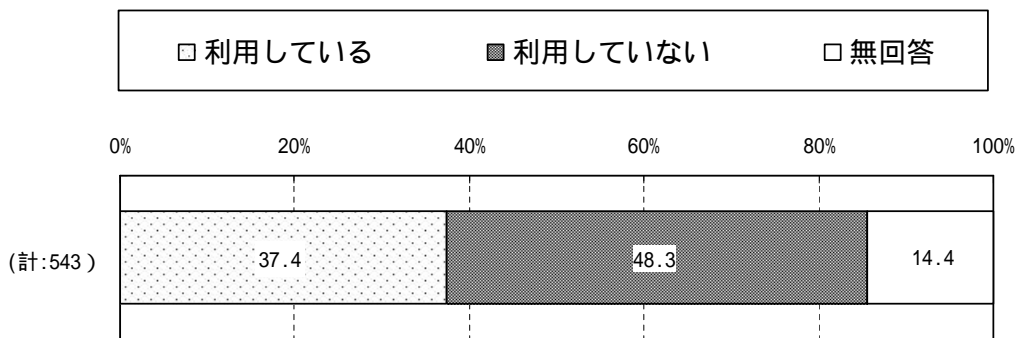
要支援・要介護認定を受けていない方が、介護が必要になった時の希望では「できるだけ介護サービスを利用して在宅生活をしたい」が最も多く、一層の在宅サービスの充実が必要と考えられます。

7) 認定者の介護度【要介護認定を受けたと回答した方のみ】



介護認定者の介護度の状況では、「要介護1」、「要介護3」が他の介護度と比較してやや多くなっています。

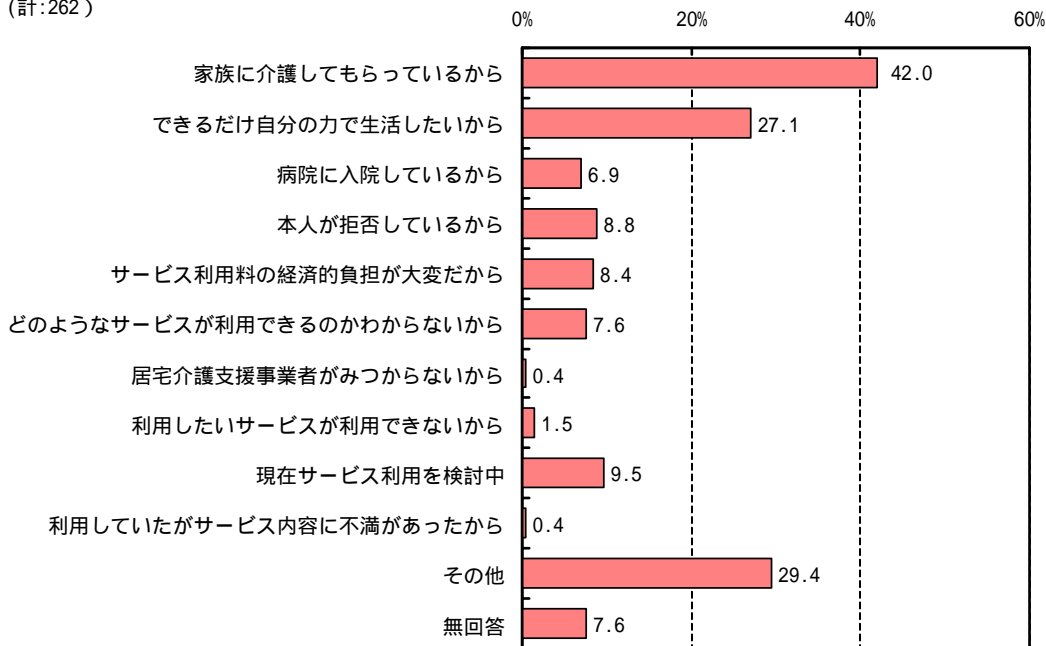
8) 居宅介護サービスの利用状況【要介護認定を受けたと回答した方のみ】



居宅サービスの利用状況では、「利用している」が37.4%、「利用していない」が48.3%で、「利用していない」が多い結果となっています。

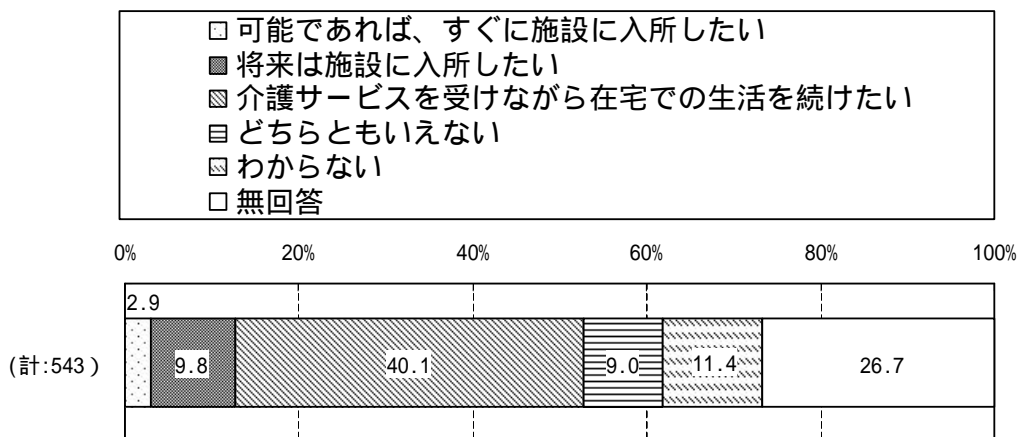
9) 介護サービスを利用していない理由【居宅介護サービスを利用していないと回答した方のみ】

(計:262)



居宅介護サービスを利用していない理由では、「家族に介護してもらっているから」が42.0%と最も多く、次いで「できるだけ自分の力で生活したいから」(27.1%)、「現在サービス利用を検討中」(9.5%)と続いています。

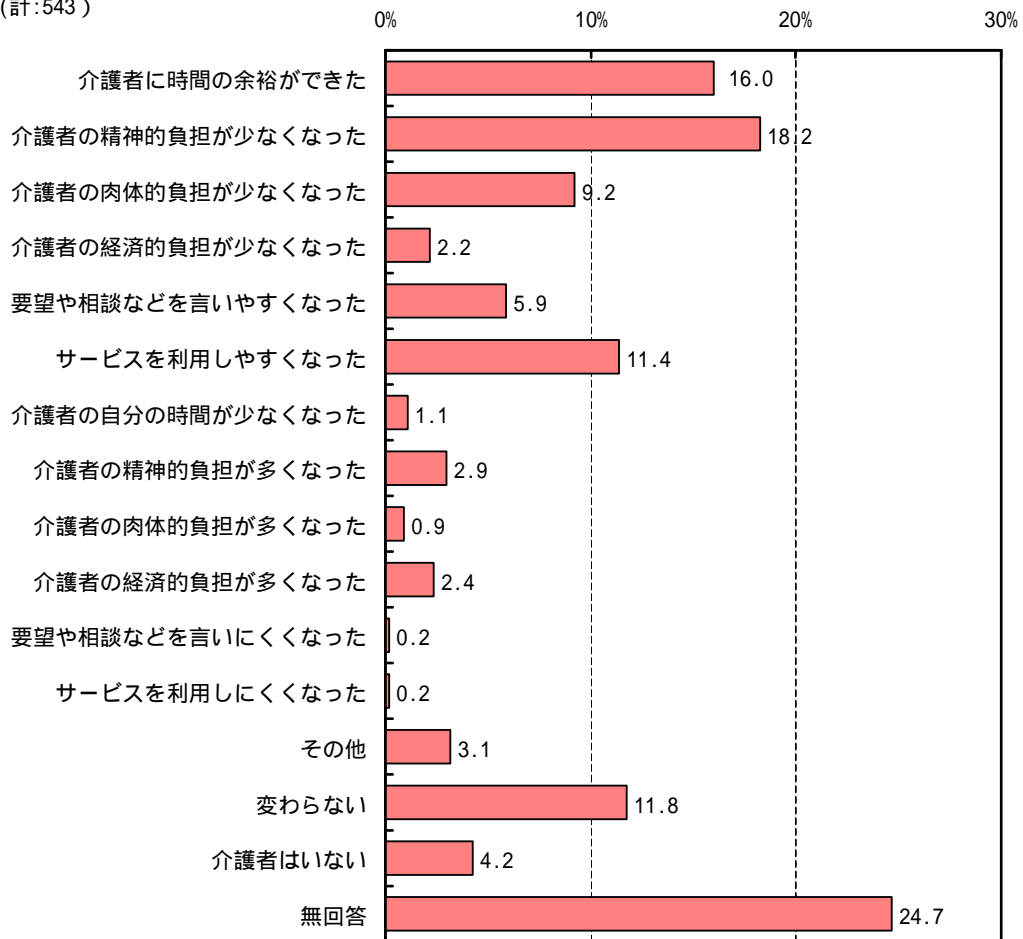
10) 今後の生活について、どのようにしたいと思いますか【要介護認定を受けたと回答した方のみ】



今後の生活についての意向では、「介護サービスを受けながら在宅での生活を続けたい」が40.1%と最も多く、要支援・要介護認定を受けていない方の回答と同様の結果となっています。

11) 介護認定を受けたことにより、介護する方の状態【要介護認定を受けたと回答した方のみ】

(計:543)



介護認定を受けたことによる介護者の変化では、「介護者の精神的負担が少なくなった」が18.2%と最も多く、次いで「介護者に時間の余裕ができた」(16.0%)、「サービスを利用しやすくなった」(11.4%)、「介護者の肉体的負担が少なくなった」(9.2%)と続き、良い変化が上位を占めています。

4 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者の推移

各年10月における要支援・要介護認定者数(第1号被保険者数)は、平成21年は1,415人、平成22年は1,448人、平成23年は1,517人(7月)で、1年間に約50人の増加となっています。

要介護(要支援)認定者数の実績

(単位:人)

区分			
	平成21年度	平成22年度	平成23年度
要支援1	75	112	94
要支援2	156	126	130
要支援計	231	238	224
要介護1	287	279	317
要介護2	224	261	283
要介護3	258	238	244
要介護4	247	228	233
要介護5	168	204	216
要介護計	1,184	1,210	1,293
合計	1,415	1,448	1,517
高齢者数	11,321	11,468	11,510
認定率 高齢者に占める要支援・ 要介護者の割合	12.5%	12.6%	13.2%

平成21年度、22年度は、10月1日現在の第1号被保険者数の実績、平成23年度は7月実績。

5 高齢者福祉及び介護保険事業の課題

(1) 高齢者福祉の課題

高齢者の健康と医療

すべての市民が自分らしく生きていくことができるよう、若い時期から健康的な生活習慣を身につけていくことが重要となります。

これまで、壮年期からの生活習慣病予防に向けた取組や国が策定した「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」に基づき、市民の健康啓発やウォーキングなどの健康増進を図る取組などを行ってきました。

「老人保健法」に基づく保健事業では、40歳以上の人を対象に実施してきましたが、介護保険制度改革、医療制度改革に伴い、平成18年度からは、主に40歳から64歳を対象とした生活習慣病予防に重点を置いた事業と65歳以上を対象とした介護予防に重点を置いた事業を展開してきました。

健康づくりの観点から、その基本である「健康は自らが守る」という意識の向上を地域全体へ普及していくとともに、マンパワーの向上と活用を図り、市民の健康づくりをサポートしていくことが重要です。生活習慣病や心の健康問題など、疾病の多様化が進んでいることから、市民が生活習慣を見直し、効果的に疾病予防ができるよう、情報提供を行うなど健康管理を実践するための支援が求められています。

なお、平成20年度からは、法改正により「高齢者の医療の確保に関する法律」と「健康増進法」に基づく事業を実施していくことになりました。その中で、医療保険者には、40～74歳の被保険者・被扶養者を対象とした健康診査(特定健康診査)と保健指導(特定保健指導)を実施することが義務付けられ、また、75歳以上の人などを被保険者とする後期高齢者医療についても、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うよう努めることとされています。

市は、医療保険者として国民健康保険被保険者に対する事業の実施・普及の他、社会保険など他の医療保険者と連携し、健康診査をはじめとする各種事業を展開していくことが求められています。

また、医療が必要になった時に、適切な医療につなげられるような支援体制の整備とともに、かかりつけ医との連携強化や休日急患診療の情報提供など医療体制の整備についても引き続き推進していきます。

高齢者の生きがい

日常生活を住み慣れた地域で、健康で生きがいをもち豊かに暮らすには、若いときから食生活や運動などで健康的な生活習慣を身につけるとともに、趣味や社会活動を行うことが重要となります。

一方、居住する地域が介護予防や生きがいづくり活動の拠点となることが多いため、地域全体で介護予防活動や生きがいづくりのできる環境整備なども課題となります。

高齢者にとって介護が必要な状態となっても、人としての尊厳が守られ、生きがいをもち自立した生活が続けられる社会の構築を推進し、高齢者の大半を占める“元気高齢者”が社会を支える一員として積極的に社会参加しやすい体制づくりを目指します。

高齢者にやさしいまちづくり

虚弱な高齢者や要介護状態にある高齢者にとって配慮が行き届いたやさしいまちづくりは、外出のしやすさを確保し、社会参加を促進する上でも大切な役割をもっています。

身近な生活道路、商店街をはじめとする足元道路等について、歩道の整備や段差解消、カーブミラー、ガードレールの設置など交通安全施設の整備を促進するとともに、高齢者を含めた市民の交通事故防止運動を継続して行い、外出しやすい、人にやさしい道路交通の環境整備に努めます。

また、公共施設についてもスロープや手すりの設置などにより、バリアフリー化を推奨し、すべての人にとって利用しやすい環境整備を図っていきます。

一方、住まいに係るバリアフリー化も虚弱な高齢者や要介護状態にある高齢者にとっては重要です。住まいの改修にあたっての相談体制の整備や支援制度の普及に努めます。

(2) 介護保険事業の課題

介護保険サービスの基盤整備

介護保険制度導入以降、特別養護老人ホームへの入所申込者は増加する傾向にあります。こうした中で国の示す施設整備の目標値や県の整備構想などとの整合を図りつつ、特別養護老人ホームの施設整備を推進するとともに、特別養護老人ホーム以外の施設において、必要とする介護サービスが提供できるように多様なサービス基盤を確保することが必要です。

また、医療制度改革に伴う入院日数の短縮などによって、在宅ケアの重要性はますます高まっています。

こうしたことから、高齢者が介護を必要とするようになってもできる限り住みなれた地域で生活が継続できるようにするため、多様なサービス基盤の整備を推進します。

自立支援

すべての高齢者が心身ともに健康で自分らしい自立した生活を継続できるよう、健康づくりや介護予防事業の充実に努めるとともに、たとえ健康がそこなわれた場合でも、その状態の改善を図り、可能な限り自立した生活を送ることができるよう、地域全体で高齢者自身の自立を支援するため、身近に利用できる多様なサービスや拠点の整備を図り、健康で自立した生活を継続できる支援体制の整備を進めます。