

第3章 プラン策定の背景

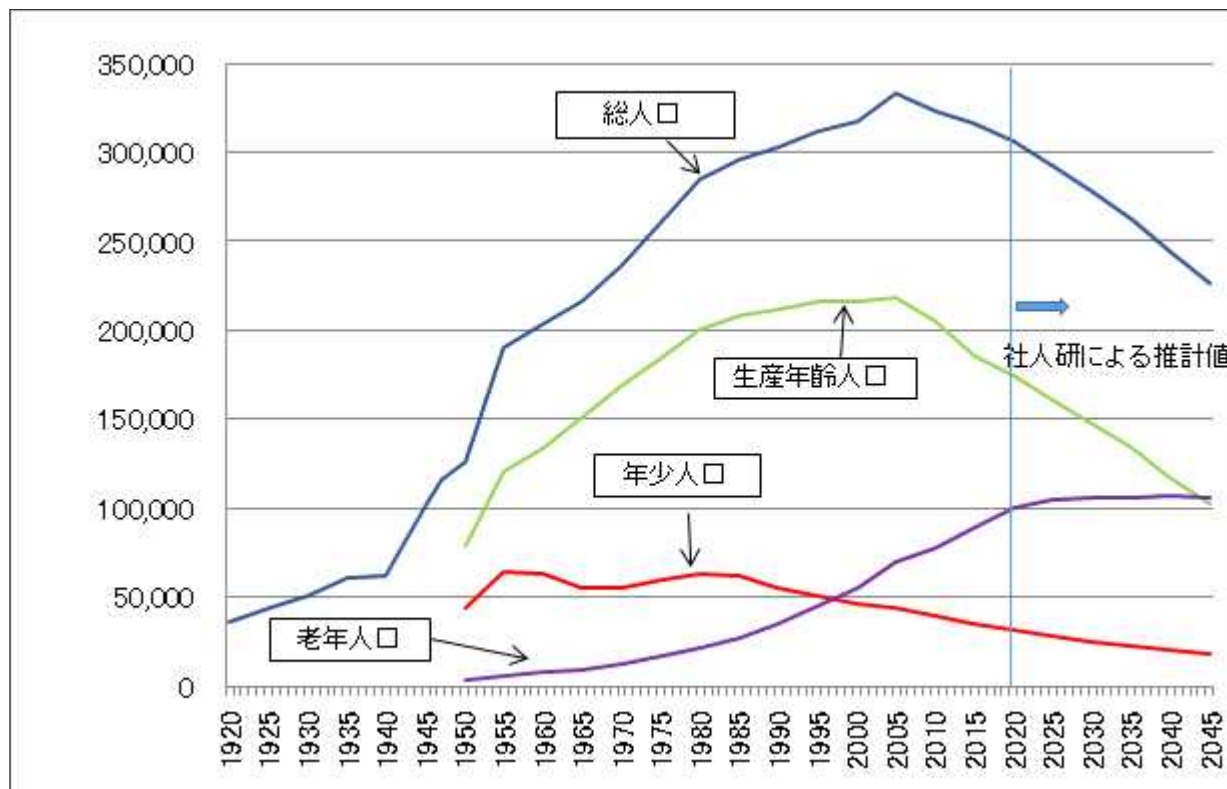
1 人口等の動向

プランの策定の背景となる、本市の人口動向や要介護（要支援）認定者の推移などの分析を行います。

(1) 人口の状況

本市の人口は、2005年（平成17年）に河辺町・雄和町と合併し、33万人に達しましたが、その後は減少が続き、国立社会保障・人口問題研究所（以下、「社人研」）によると、2040年（令和22年）には約24万5千人になると推計されています。

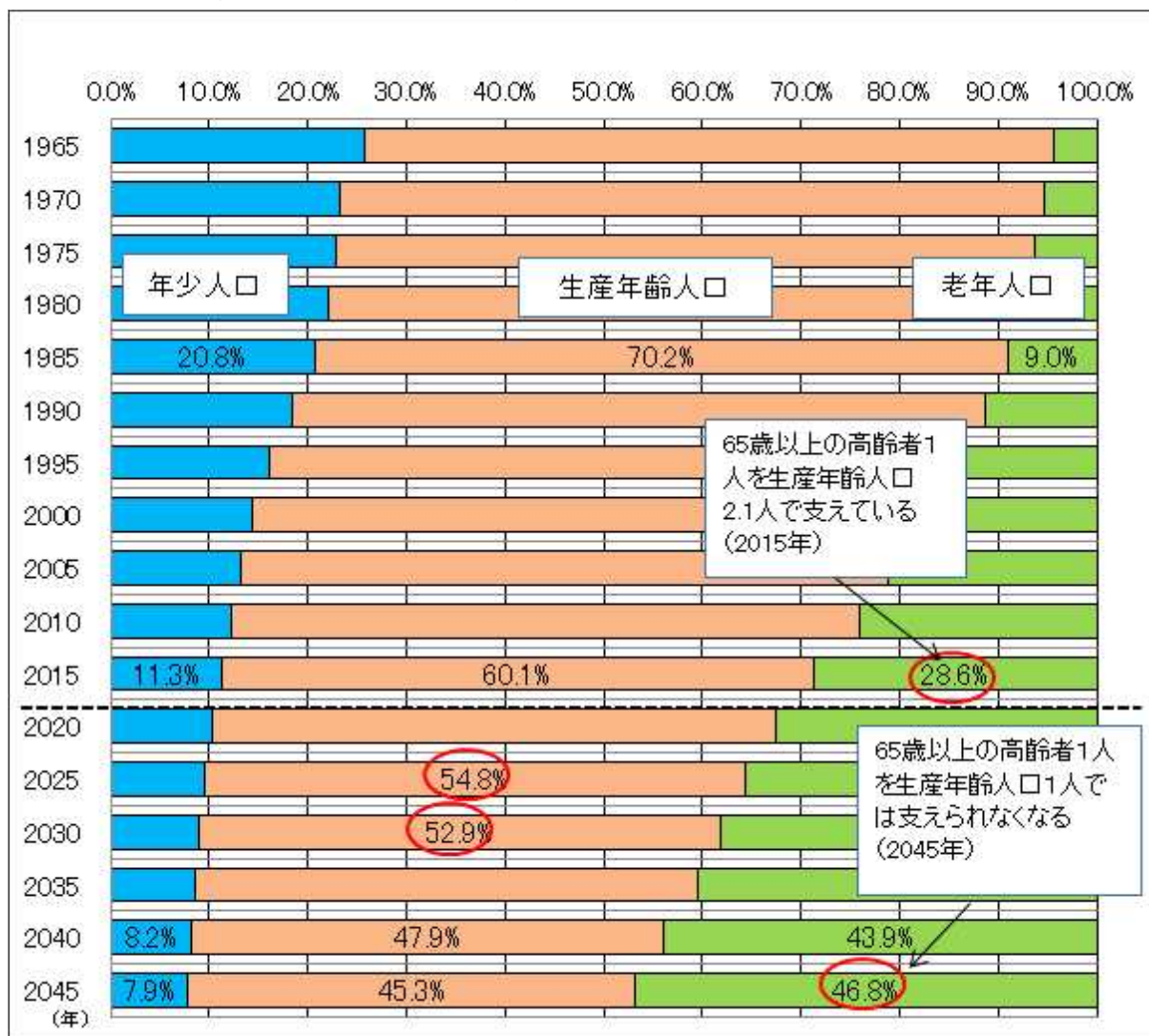
▼ 総人口と年齢3区分別人口の推移



(出典：秋田市人口ビジョン原案)

年齢区分別には、年少人口割合（15歳未満）が減少する一方で、老年人口割合（65歳以上）は増加を続け、生産年齢人口割合（15～64歳）に近づいていきます。老年人口にあっては、2010年（平成22年）から2040年（令和22年）までの30年間で約3万人増加、構成割合も24.1%から43.9%に上昇すると推計されます。

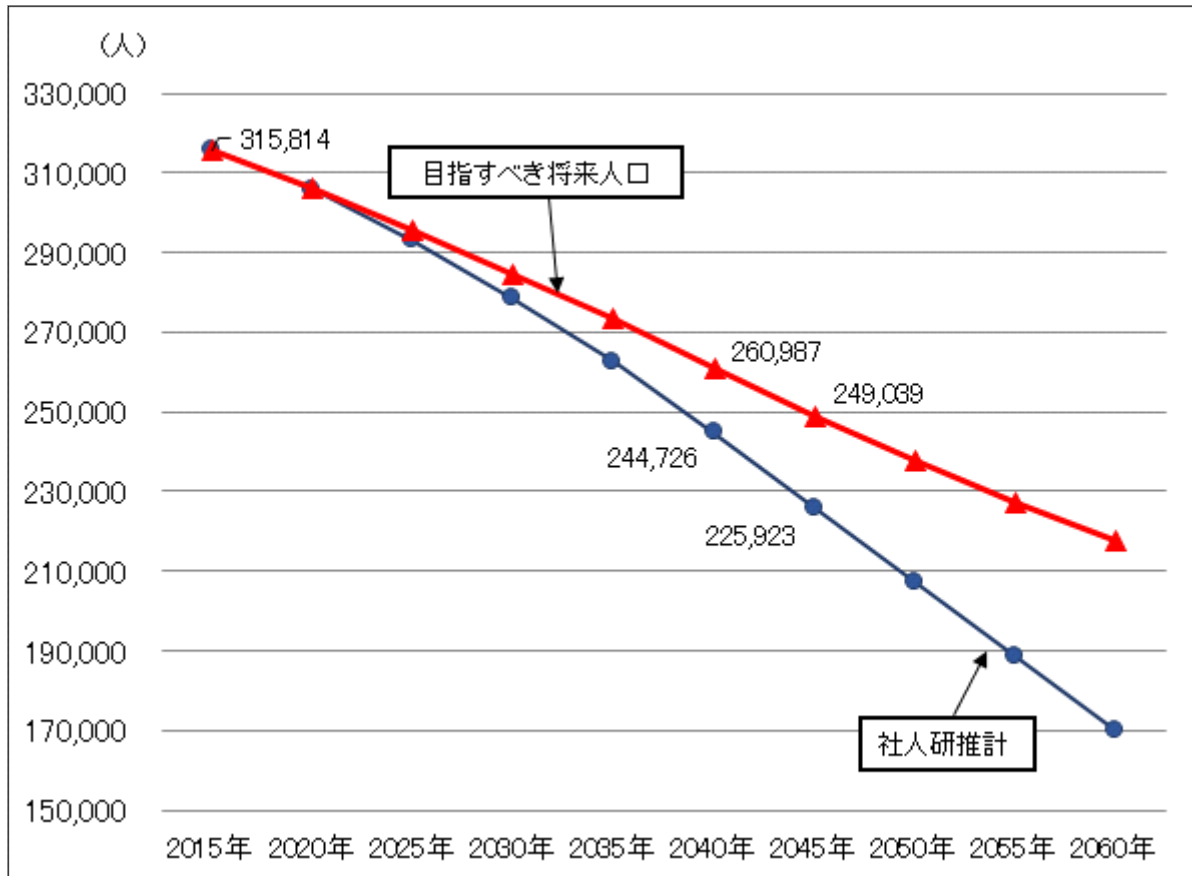
▼ 年齢3区分別人口の割合の推移



(出典：秋田市人口ビジョン原案)

また、2021年（令和3年）3月の策定を目指している秋田市人口ビジョンでは、2040年（令和22年）に約24万5千人になるとされている社人研推計を上回る約26万人を目指すべき将来人口と定める方向で検討を進めています。

▼ 人口シミュレーション

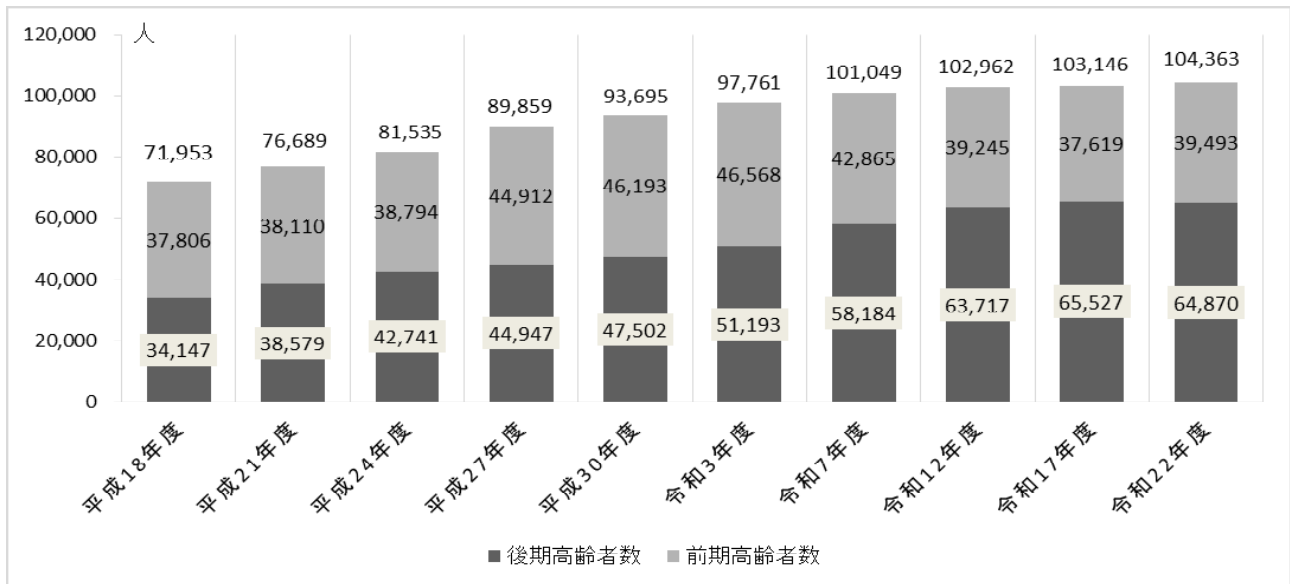


(出典：秋田市人口ビジョン原案)

(2) 高齢者の状況

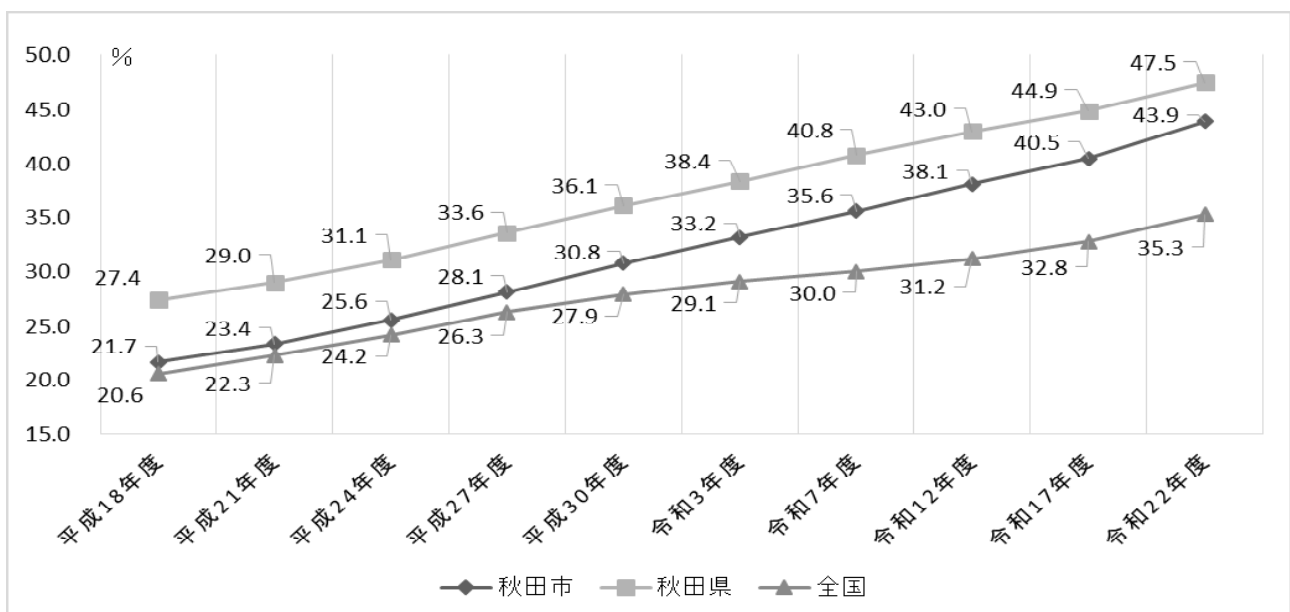
介護保険の第1号被保険者（本市に住所を有する65歳以上の者）は、年々増加を続けており、令和3年度は、平成18年度に比べて35.9%の増になると見込んでいます。また、いわゆる団塊の世代が75歳以上となってくることから、後期高齢者の割合についても上昇する見込みです。

▼ 第1号被保険者の推移



本市の高齢化率（全人口に占める65歳以上人口の割合）は、少子高齢化の進展により右肩上がりで推移しており、秋田県の平均よりも5ポイントほど低いものの、全国平均よりは高く、特に令和3年度以降は、全国平均との乖離が大きくなっていくと見込んでいます。

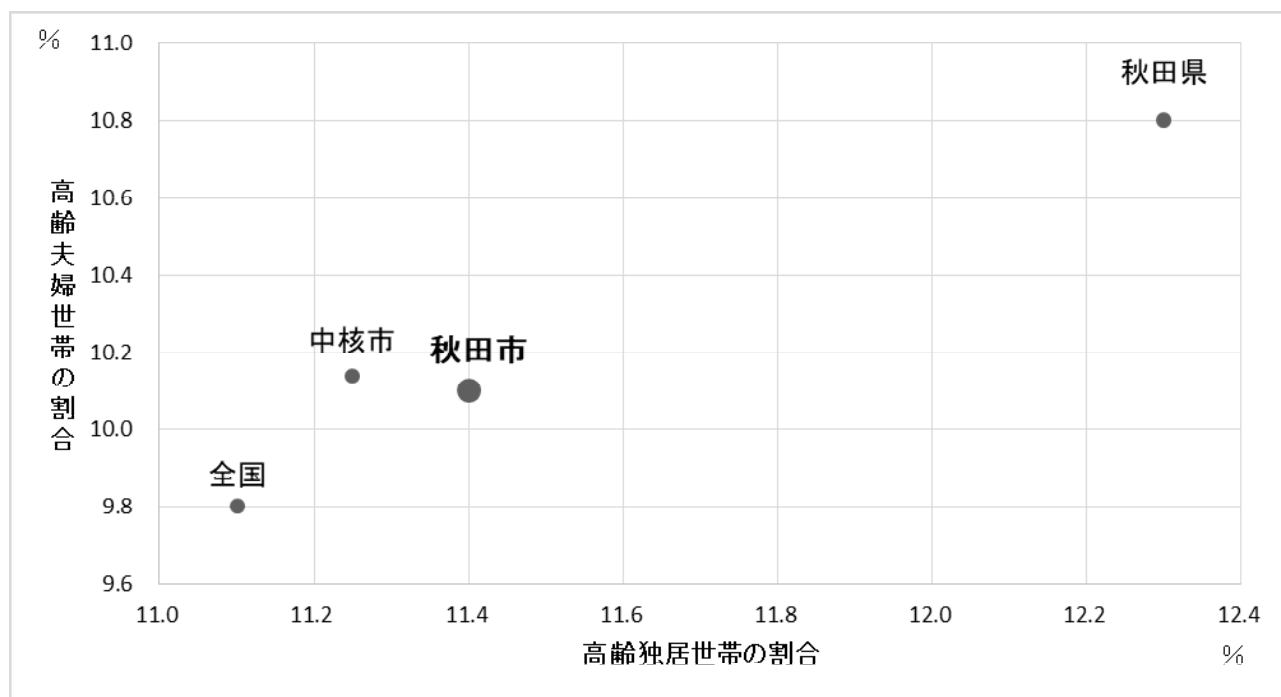
▼ 高齢化率の推移



高齢独居世帯（高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1人のみの世帯）および高齢夫婦世帯（世帯員が夫婦の世帯のうち、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯）の状況を表したものです。

本市の高齢夫婦世帯は、中核市平均と比較すると同程度ですが、高齢独居世帯は、全国平均よりも0.3ポイント、中核市平均よりも0.1ポイント高くなっています。

▼高齢者世帯状況の分布（平成27年国勢調査）



区分		全国	秋田県	中核市	秋田市
総世帯数	(世帯)	53,331,788	387,392	9,097,073	135,018
高齢者を含む世帯数	(世帯)	21,713,302	216,260	3,644,078	56,719
高齢独居世帯の割合	(%)	11.1	12.3	11.3	11.4
高齢独居世帯数	(世帯)	5,927,685	47,823	1,012,715	15,366
高齢夫婦世帯の割合	(%)	9.8	10.8	10.1	10.1
高齢夫婦世帯数	(世帯)	5,247,935	42,032	915,344	13,572

高齢者を含む世帯：一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯

高齢独居世帯：高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1人のみの世帯

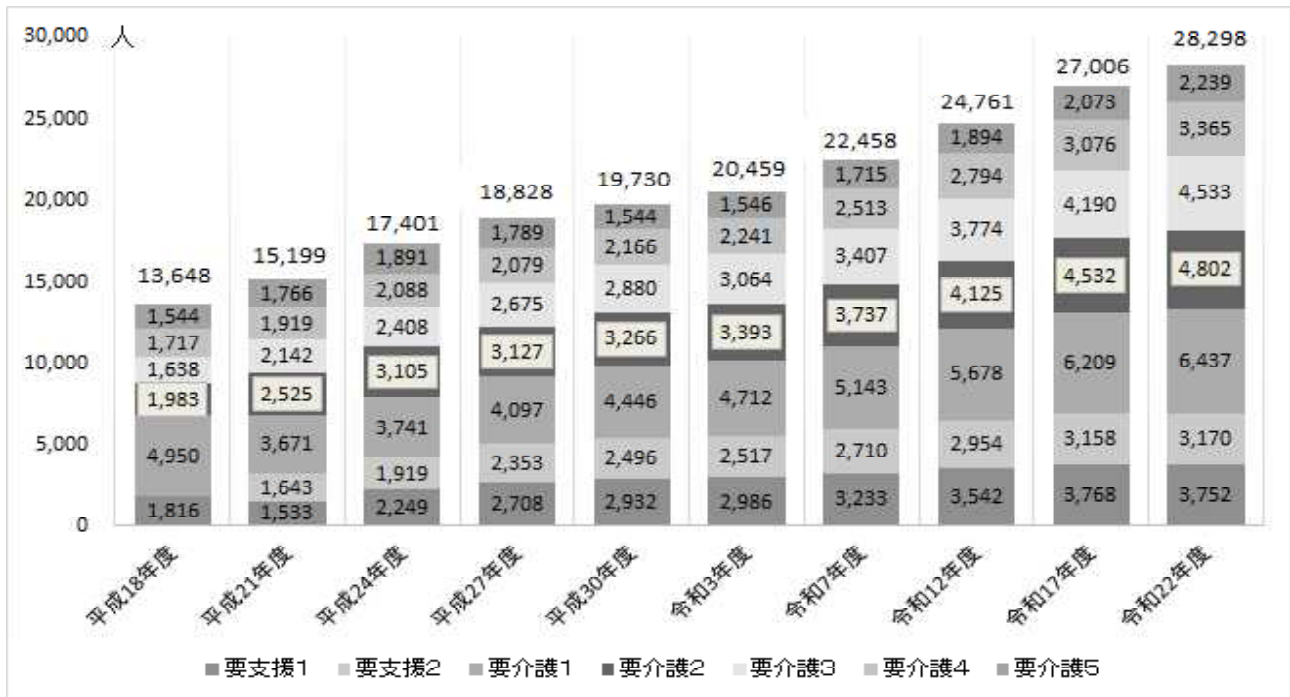
高齢夫婦世帯：世帯員が夫婦の世帯のうち、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯

（グラフは、いずれも「地域包括ケア『見える化』システム」より）

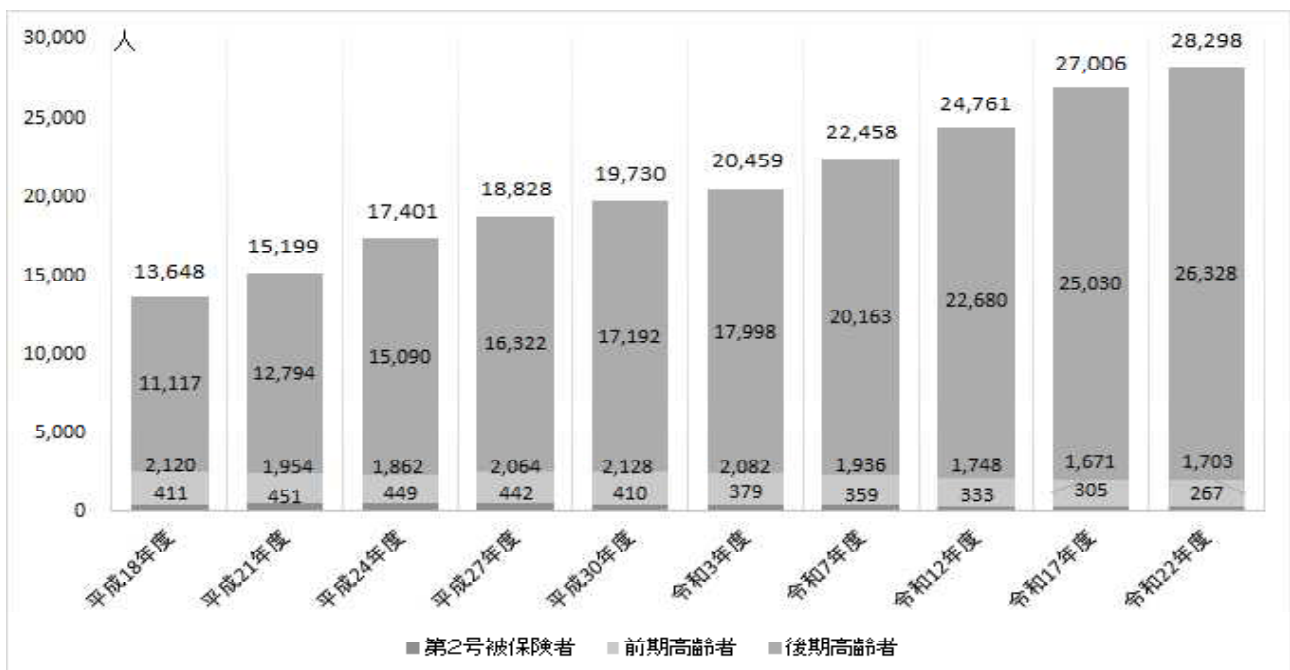
(3) 要支援・要介護認定者の状況

いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる本計画期間においては、認定者数が2万人を超え、要介護3以上の割合の上昇も見込まれます。また、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度には、認定者数がさらに8千人増加し、後期高齢者の割合も9割を超えることが見込まれます。

▼ 要支援・要介護認定者数の推移（介護度別）



▼ 要支援・要介護認定者数の推移（年齢階層別）



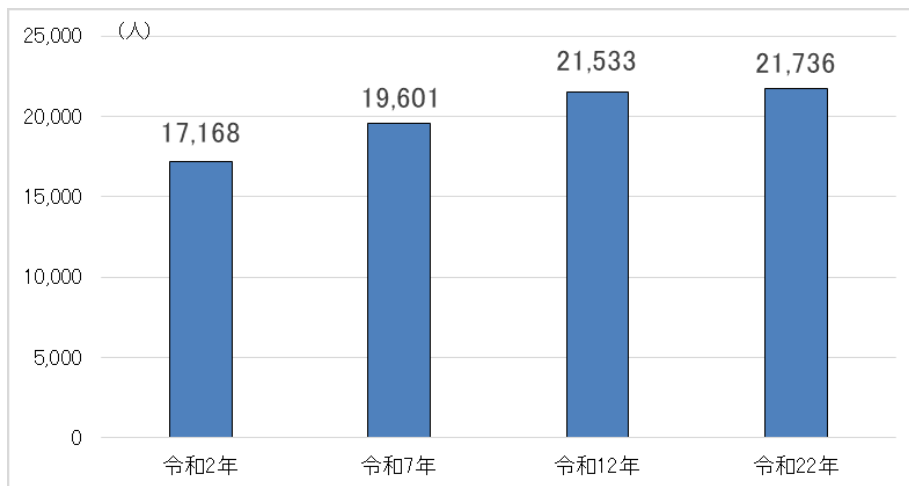
（グラフは、いずれも「地域包括ケア『見える化』システム」より）

(4) 認知症高齢者の状況

厚生労働省において、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」が報告されており、認知症患者の推定有病率が示されています。この率を本市に当てはめると、認知症高齢者数は令和22年に約2万2千人と推計されます。

なお、本研究では、年齢、性別、生活習慣病（糖尿病）の有病率が認知症の有病率の上昇に影響することが報告されています。これを本市に当てはめると、令和22年は有病率25.4%、認知症高齢者数25,798人となり、各年齢層の有病率が一定の場合（21.4%、21,736人）と比べ、4.0%、4,062人の上昇が見込まれます。

▼ 認知症高齢者数の推計（各年齢層の認知症有病率が一定と仮定した場合）

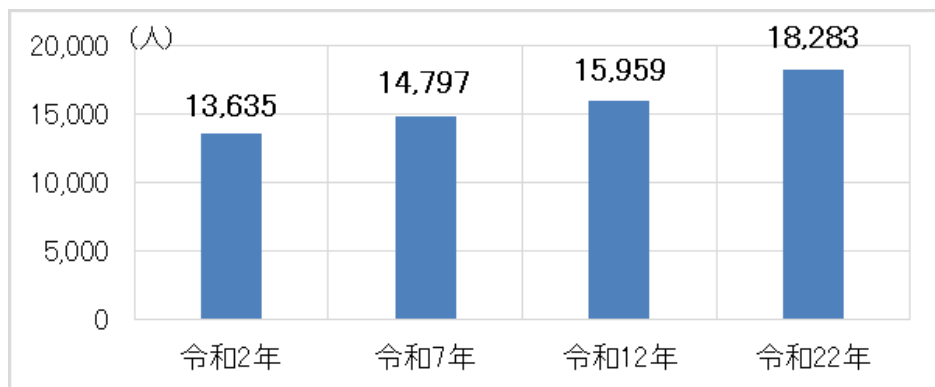


	令和2年	令和7年	令和12年	令和22年
各年齢層の認知症有病率が一定と仮定した場合の将来推計人数/(有病率%)	17,168 (17.2)	19,601 (19.0)	21,533 (20.8)	21,736 (21.4)

（秋田市長寿福祉課において推計）

本市の認知症高齢者数を表すものとして、65歳以上の要支援認定者と要介護認定者のうち、認知機能の低下があるとされる「日常生活自立度Ⅱ ※」以上の人数を用いて推計すると次のようになります。

※ 日常生活自立度Ⅱとは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意すれば自立できる状態のことです。

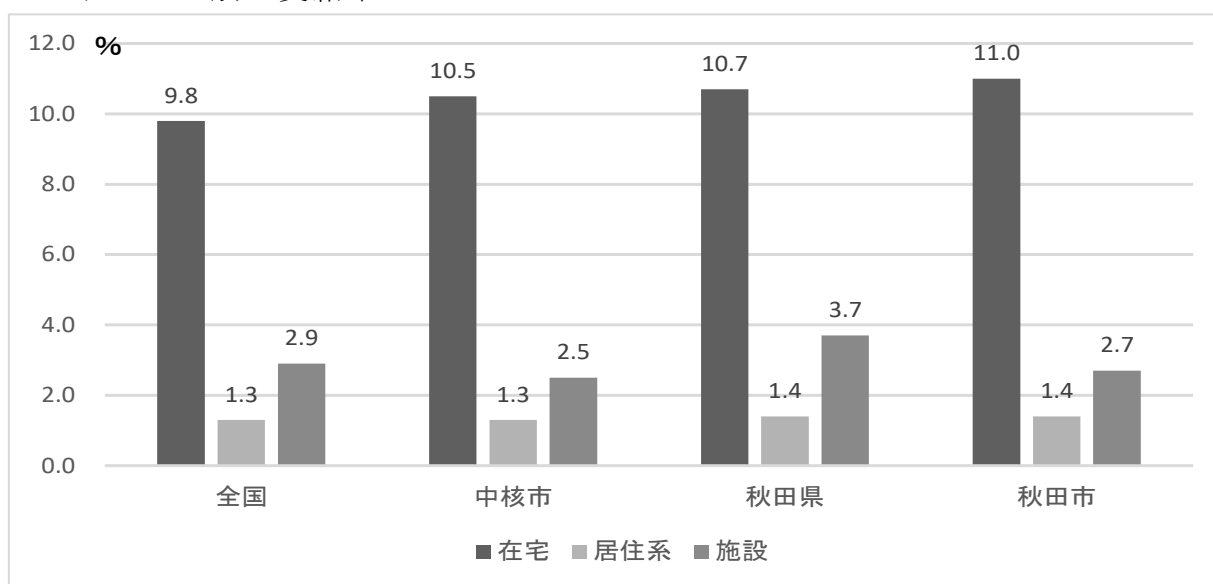


(5) 介護サービスの需給状況

令和2年6月時点における本市の第1号被保険者の介護サービスの需給状況を表したものです。

居住系サービスおよび施設サービスの受給率は、全国および中核市平均値と変わらないのに対し、在宅サービスの受給率は、全国平均よりも1.2ポイント、中核市平均よりも0.5ポイント上回っています。これは、短期入所生活介護サービスの受給率が突出して高い（2.5%、全国および中核市平均は0.8%）ことが影響しています。

▼ サービス別の受給率



受給率＝受給者数÷第1号被保険者数

在宅＝訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、居宅介護支援・介護予防支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

居住系＝特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

施設＝介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

(グラフは、「地域包括ケア『見える化』システム」より)

2 日常生活圏域

市町村は、介護保険事業計画を策定するにあたり、地理的条件、人口、交通事情、歴史的経緯、住民の生活形態、地域づくり活動単位などを総合的に勘案し、介護、福祉サービスの提供基盤などの整備単位となる「日常生活圏域」を設定することとなっています。

本市においては、5つの圏域を設定しています。

—北圏域—

土崎港、将軍野、寺内、
八橋字イサノ、外旭川、港北、
飯島、金足、上新城、下新城

—東圏域—

千秋久保田町、手形、手形山、東通、旭川、
新藤田、濁川、添川、山内、仁別、柳田、
太平、下北手、横森、桜、桜ガ丘、桜台、
大平台、広面、蛇野、河辺



—中央圏域—

大町、旭北、山王、
高陽、八橋
(字イサノを除く。)、
千秋(久保田町を
除く。)、旭南、川尻、
川元、茨島、御町、
泉、保戸野、中通、
南通、檜山

—西圏域—

勝平、新屋、浜田、
下浜、豊岩

—南圏域—

牛島、大住、山手台、上北手、
南ヶ丘、仁井田、御野場、
御所野、四ツ小屋、雄和

▼ 各日常生活圏域の要支援・要介護認定者数（単位：人）

圏域	中央	東	西	南	北	合計
要支援1	798	606	347	436	746	2,933
要支援2	652	501	270	378	613	2,414
小計	1,450	1,107	617	814	1,359	5,347
要介護1	1,123	909	518	738	1,180	4,468
要介護2	755	735	383	522	763	3,158
要介護3	579	643	329	489	749	2,789
要介護4	413	456	229	328	568	1,994
要介護5	288	291	140	212	389	1,320
小計	3,158	3,034	1,599	2,289	3,649	13,729
合計	4,608	4,141	2,216	3,103	5,008	19,076

※ 令和2年9月末現在

※ 住所地特例者を除く

3 高齢者を取り巻く状況

プランの策定にあたり、高齢者本人およびその家族を対象に、心身の健康状態や社会参加状況、要介護者の在宅介護の実態などのデータを収集するため、「介護予防・日常生活圏域高齢者ニーズ調査」および「在宅介護実態調査」を実施しました。ここでは、その中から主なものを抜粋して掲載するとともに、調査結果から見える課題等を考察します。

なお、記載の％は、小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100％にならない場合があります。

(1) 介護予防・日常生活圏域高齢者ニーズ調査

要介護状態にない高齢者を対象に、要介護状態になる前のリスクや社会参加状況などを把握し、今後の高齢者施策の方向性などを検討するための基礎資料を得ることを目的に実施しました。

調査概要

① 調査対象など

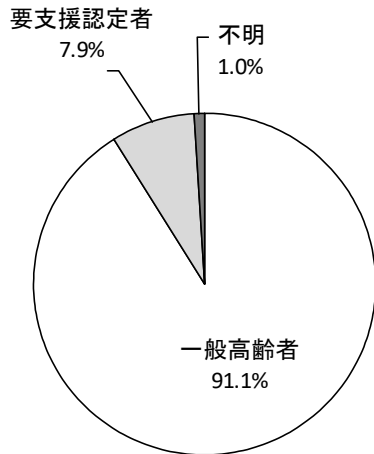
調査対象者	令和元年12月1日現在、秋田市に居住する65歳以上の要介護認定を受けていない方2,000名を無作為抽出
調査方法	郵送による配付・回収
調査期間	令和2年1月6日から1月24日まで
回収結果	回収件数1,439件、回収率72.0%

② 調査項目

設問内容	設問数
1 家族や生活状況について	6
2 からだを動かすことについて	11
3 食えることについて	10
4 毎日の生活について	20
5 地域での活動について	5
6 たすけあいについて	8
7 健康について	12
8 認知症にかかる相談窓口の把握について	3
合計	75設問

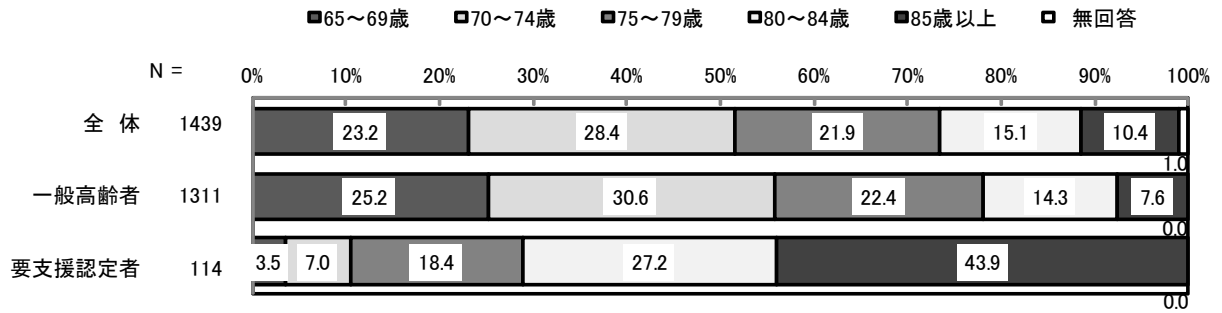
回答者の属性

① 一般高齢者と要支援認定者の区分 ※一般高齢者＝要支援認定を受けていない者



(上段:実数、下段:%)

	全体	一般高齢者	要支援認定者	不明
実数	1439	1311	114	14
割合 (%)	100.0	91.1	7.9	1.0



(上段:実数、下段:%)

		調査数	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85歳以上	無回答
全体		1439	334	409	315	218	149	14
		100.0	23.2	28.4	21.9	15.1	10.4	1.0
介護区分	一般高齢者	1311	330	401	294	187	99	0
		100.0	25.2	30.6	22.4	14.3	7.6	0.0
要支援認定者		114	4	8	21	31	50	0
		100.0	3.5	7.0	18.4	27.2	43.9	0.0

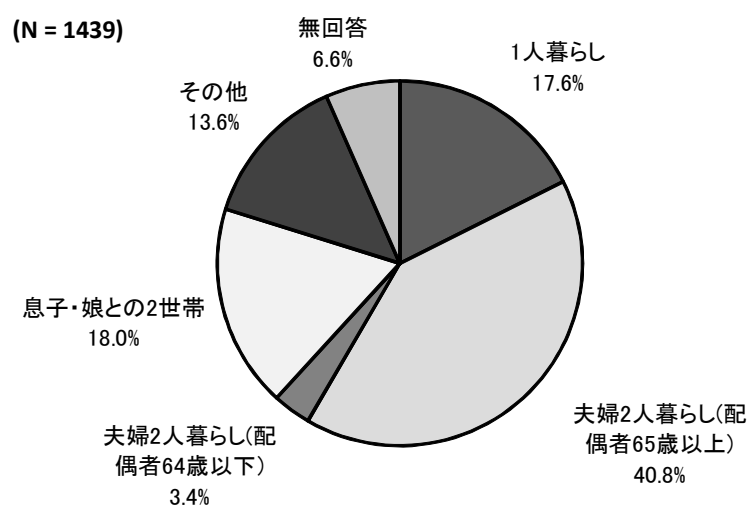
調査結果

① 家族や生活状況について

・家族構成

「65歳以上の夫婦2人暮らし」が40.8%で最も多くなっており、「1人暮らし」の17.6%と合わせると、65歳以上のかたのみの世帯は58.4%になります。

高齢者のみの世帯は今後も増加すると見込まれることから、独居高齢者などが安心して在宅生活を継続できるように、各種サービスを提供していく必要があります。



(参考)

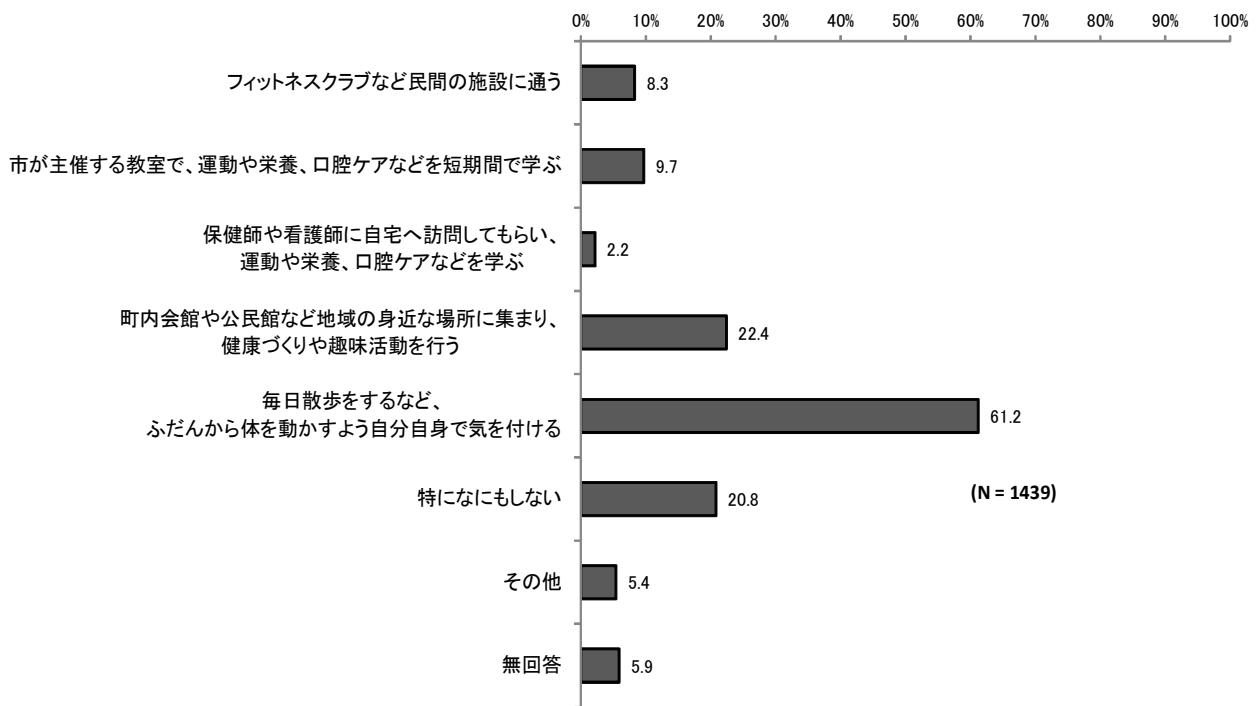
平成28年度に実施した前回の調査では、65歳以上のかたのみの世帯は54.3%でした。前回と比較すると4.1ポイント上昇しています。

② からだを動かすことについて

- ・健康や介護予防のために参加したいと思う取組

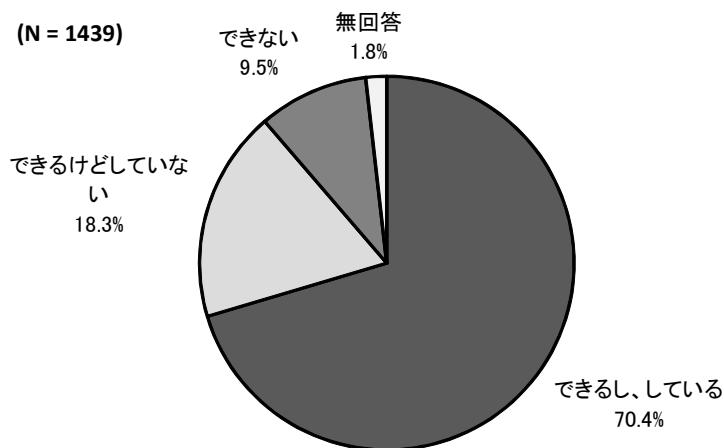
「散歩をするなどふだんから体を動かすよう自分自身で気を付ける」が61.2%で最も多く、「地域の身近な場所に集まり、健康づくりや趣味活動を行う」が22.4%となっています。また、「特になにもしない」が20.8%でした。

健康保持や介護予防については、高齢者が自ら積極的に取り組むことが大切であり、取組を後押しする施策の実施や、取組の重要性を普及・啓発していく必要があります。



(参考)

「15分くらい続けて歩いていますか？」

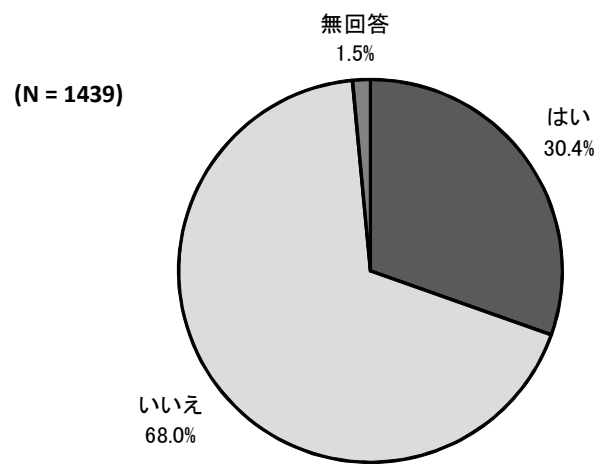


③ 食べることについて

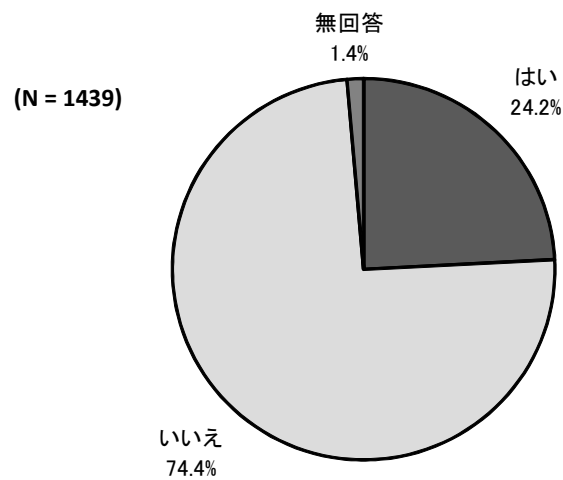
・口腔機能

咀嚼機能と嚥下機能の状況については、下記のグラフのとおりとなっております。食べることは健康保持に欠かせない要素の一つであることから、口腔ケアや口腔体操などに積極的に取り組むよう普及・啓発していく必要があります。

「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか？」



「お茶や汁物等でむせることがありますか？」



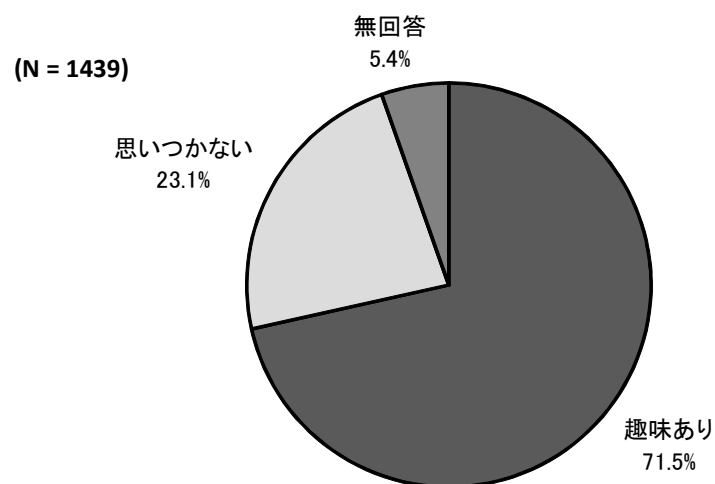
④ 毎日の生活について

・ 趣味、生きがい

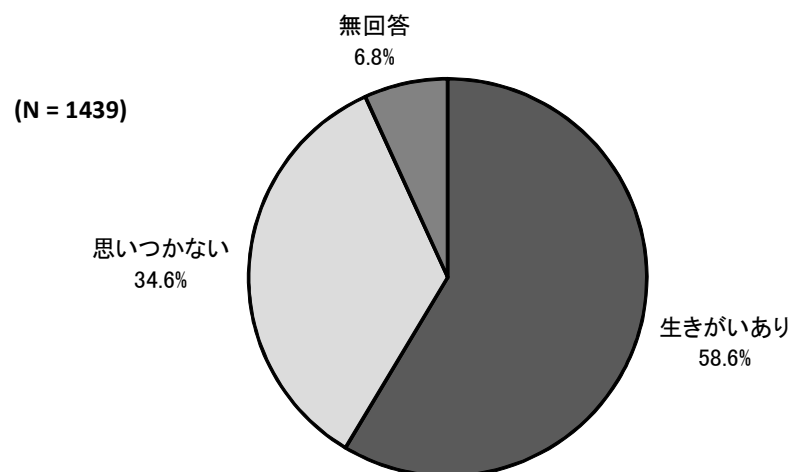
趣味について「思いつかない」というかたが23.1%、生きがいについて「思いつかない」というかたが34.6%となっています。

趣味や生きがいを持つことは、閉じこもりやうつなどのリスクを減らすことにつながることから、興味を持てる趣味等のグループ活動や自身の特性を生かしたボランティア活動への参加促進に取り組む必要があります。

「趣味はありますか？」



「生きがいはありますか？」



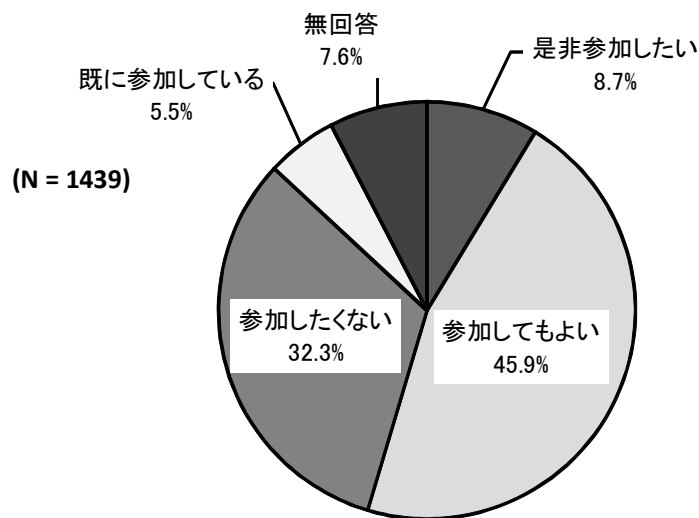
⑤ 地域での活動について

・地域住民による地域づくり活動への参加意向

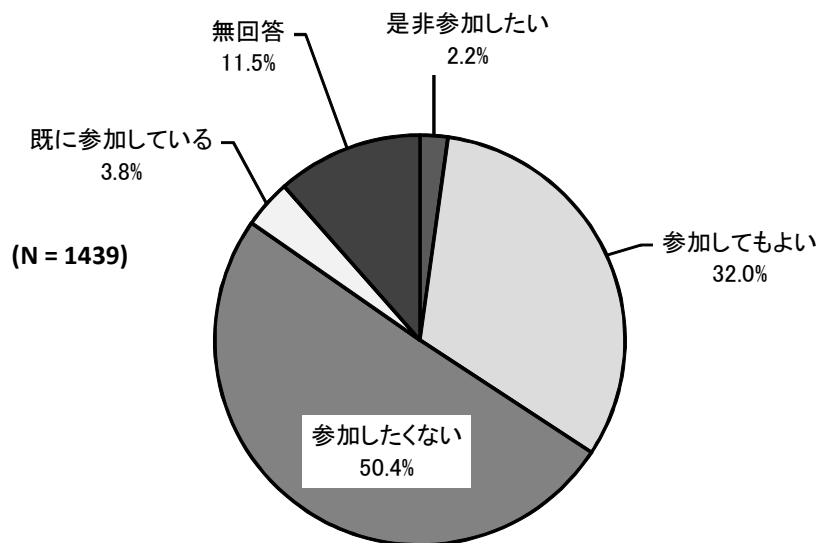
地域住民の有志で行うグループ活動への参加について、参加者としてでは、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた54.69%のかたが参加意向を持っています。また、企画・運営（お世話役）としてでは、参加者としてに比べ約20ポイント低いものの、34.2%のかたが参加意向を持っています。

高齢化がさらに進むことが予測される中で、今後、地域とのつながりや支え合いの活動はますます重要になると考えられ、高齢者の持つ意欲や能力を生かし、地域の支え手として活躍することができる施策の推進が必要です。

「参加者として参加してみたいと思いますか？」



「企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか？」



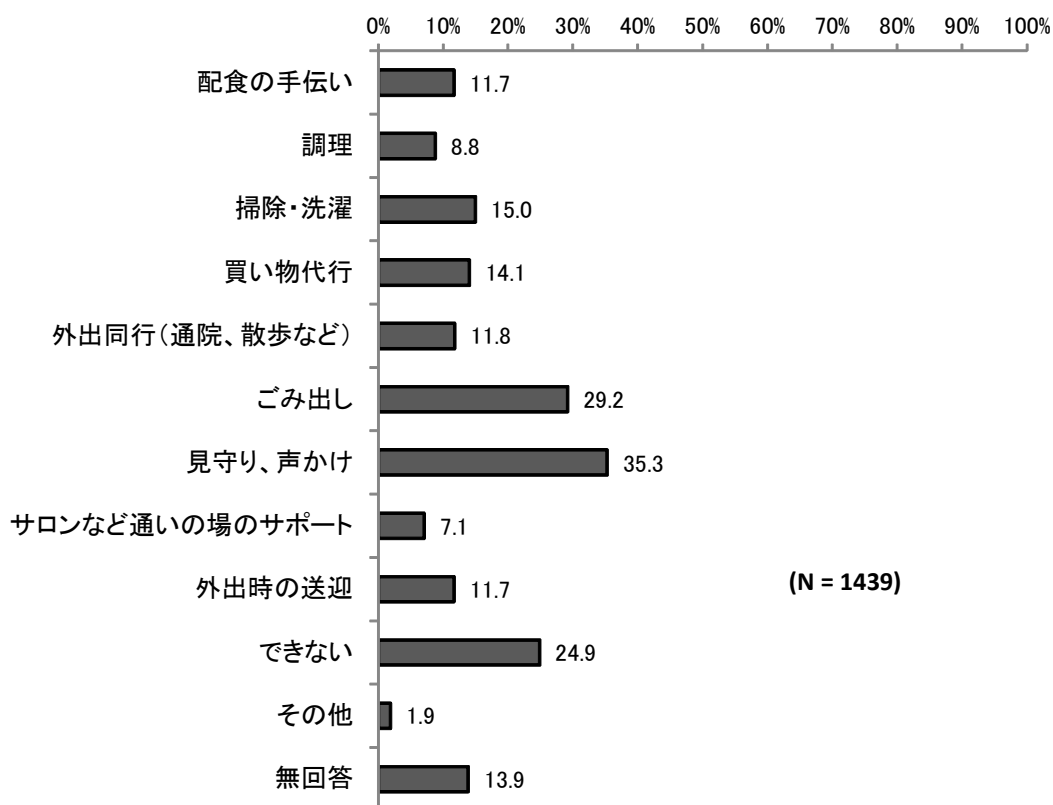
⑤ 地域での活動について（前ページの続き）

・地域でできる支援

地域でできると思う支援については、「見守り、声かけ」が35.3%で最も多く、次に「ごみ出し」が29.2%、「掃除・洗濯」15.0%、「買い物代行」14.1%と続いています。

グループ活動に限らず、住民個人による活動についても地域とのつながりや支え合い活動として大切な取組です。

「地域でどんな支援ができますか？」



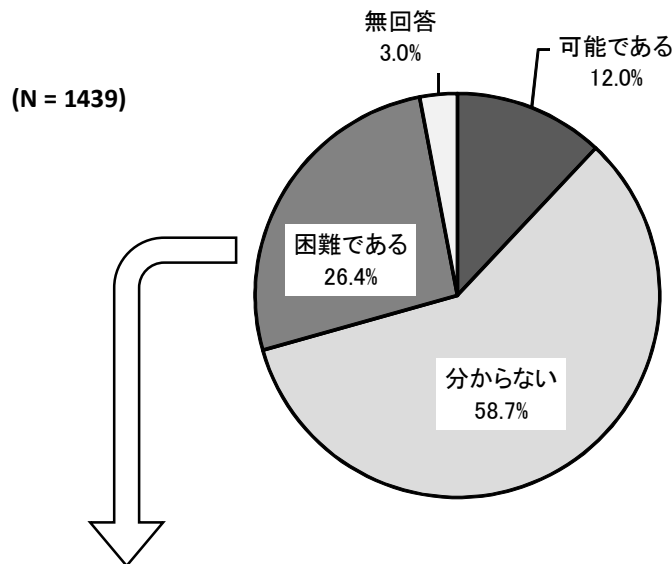
⑥ 最期に過ごす場所について

・ 自宅療養の可能性

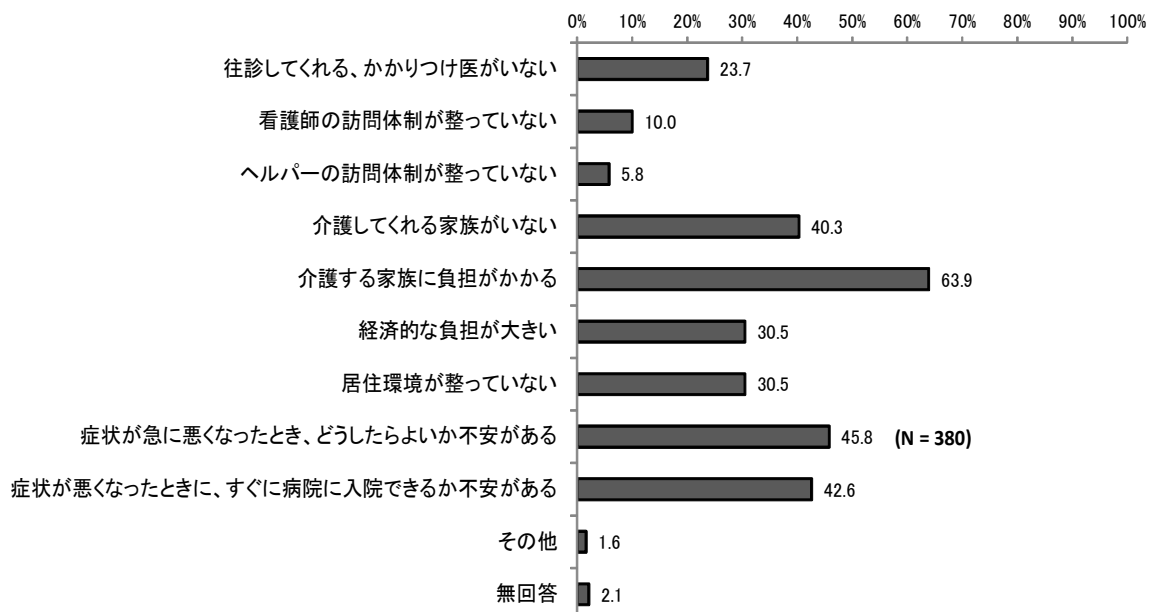
自身や家族が自宅で最期まで過ごすことについて、「分からない」が58.7%、「困難」が26.4%であり、困難な理由では、「家族に負担がかかる」が63.9%と最も多く、「症状が悪くなったときにどうしたらよいか不安」が45.8%、「症状が悪くなったときに入院できるか不安」が42.6%などとなっています。

最期を自宅で過ごしたくても、家族負担や急変時の不安などから難しいのが実状ですが、在宅医療と介護サービスの一体的な提供体制が整えば自宅療養が可能となる場合もあると考えられます。このため、医療・介護関係者の協力体制を強化し、多職種連携によるサービスの提供体制を構築する必要があります。

「あなたやあなたの家族は自宅で最期まで過ごすことができますか？」



「難しいと思う理由は何ですか？」



⑦ 認知症について

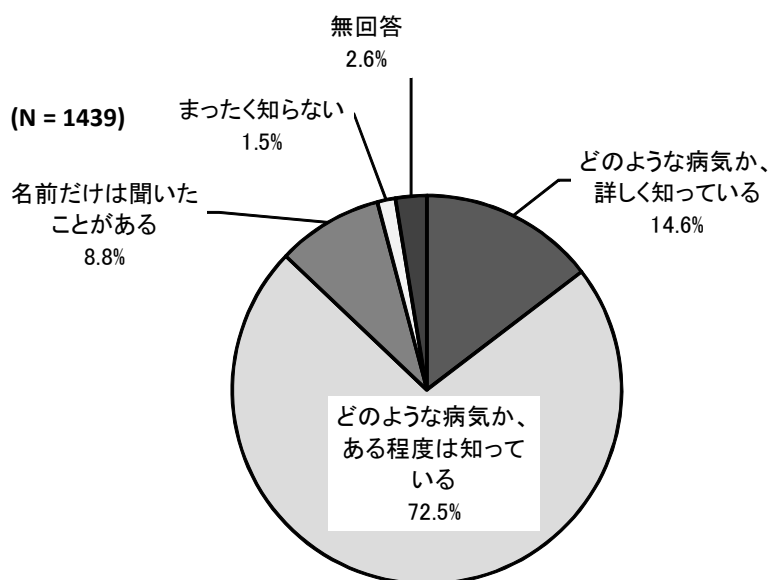
・ 認知症の相談窓口

認知症については、「詳しく知っている」が14.6%、「ある程度は知っている」が72.5%となっており、合わせて87.1%のかたが一定程度理解しています。

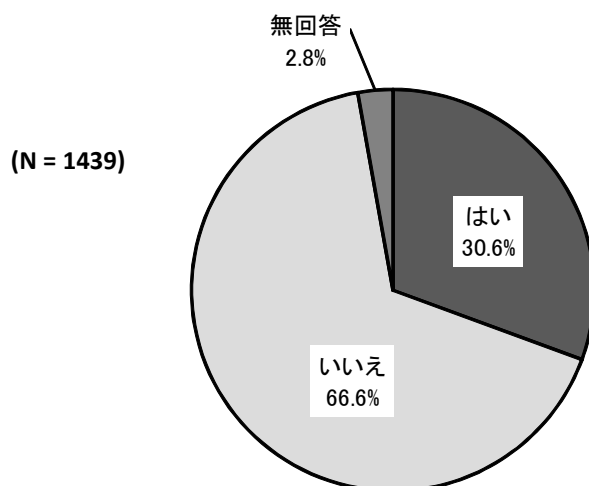
一方で、認知症の相談窓口を知っているかたは30.6%にとどまっていることから、地域包括支援センターの機能について十分にPRする必要があります。

また、高齢者の増加に伴って、認知症のかたは今後も増えると見込まれるため、認知症のかたと地域住民の地域社会における共生の推進や、認知症の予防の取組を推進することが必要です。

「認知症について知っていますか？」



「認知症に関する相談窓口を知っていますか？」



(2) 在宅介護実態調査

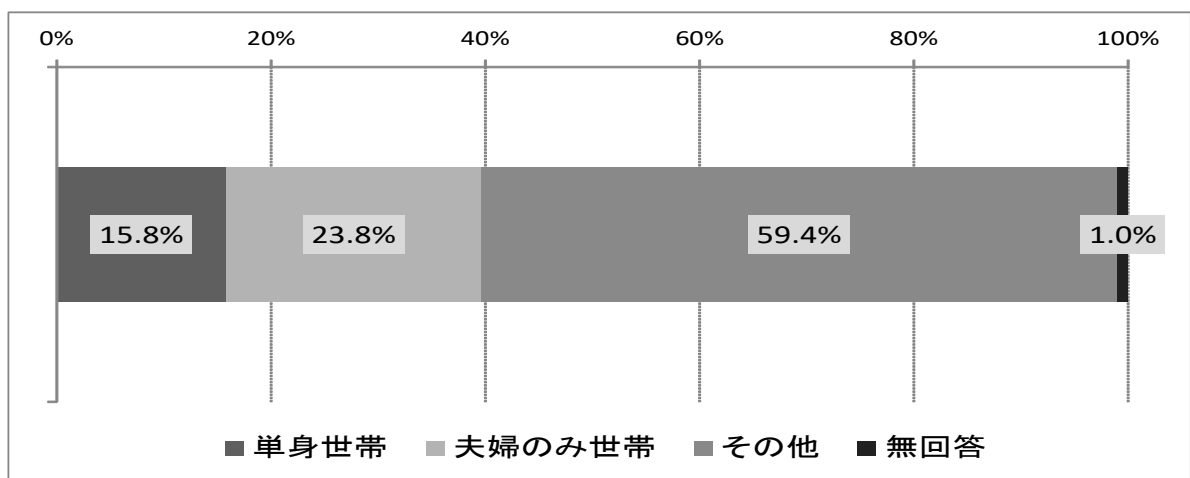
在宅で要介護認定を受けているかたを対象に、要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効な介護サービスのあり方について検討するための基礎資料を得ることを目的に調査を実施しました。

調査概要

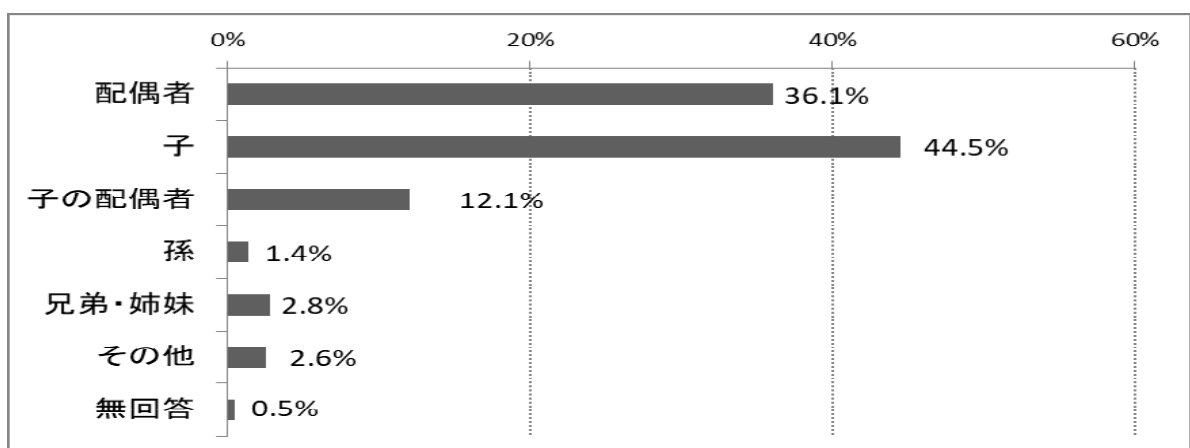
調査対象者	秋田市に居住し、在宅で要介護認定を受けているかた (施設に入所しているかた、要支援認定を受けているかた および調査期間中に新規に要介護認定を受けたかたを除く。)
抽出方法	調査対象者の中から600人を無作為に抽出
調査方法	本市の認定調査員が訪問時に直接聴き取り
調査期間	令和元年10月から令和2年8月まで

回答者の属性

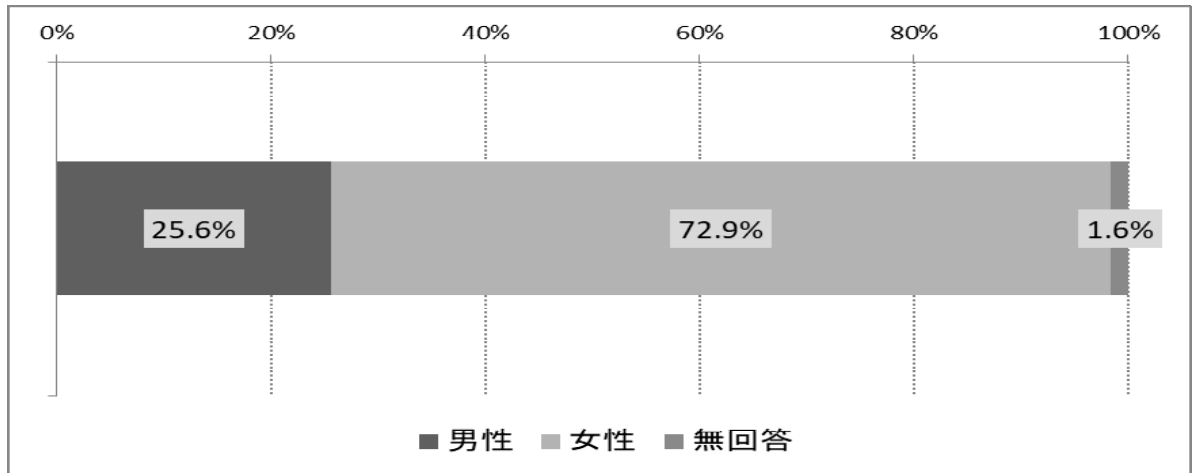
① 世帯類型



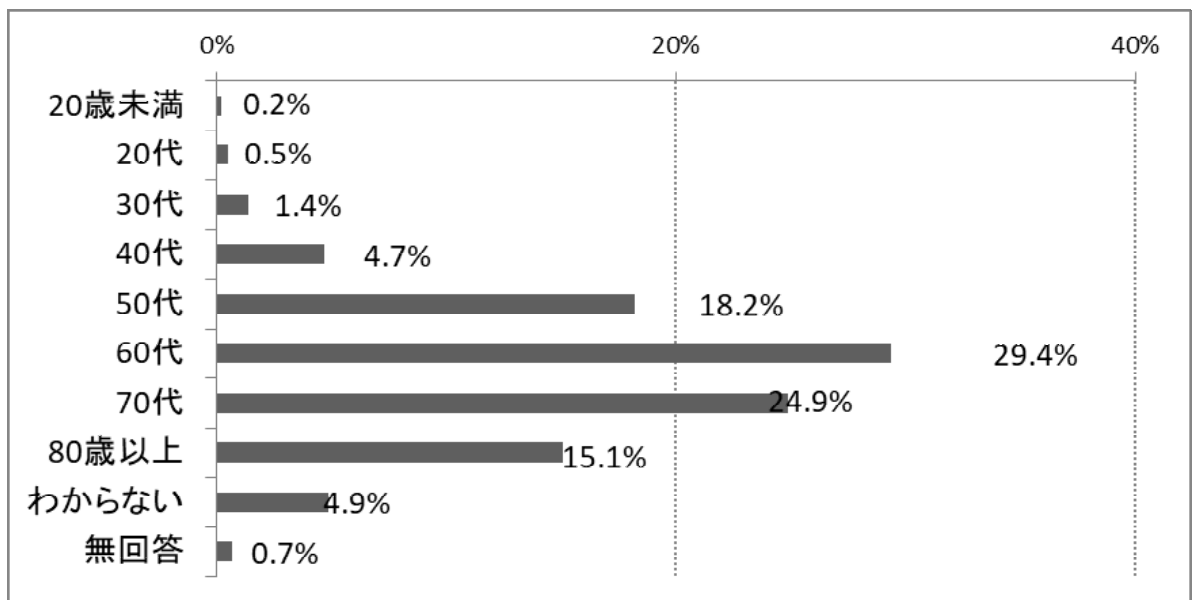
② 主な介護者の本人との関係



③ 主な介護者の性別



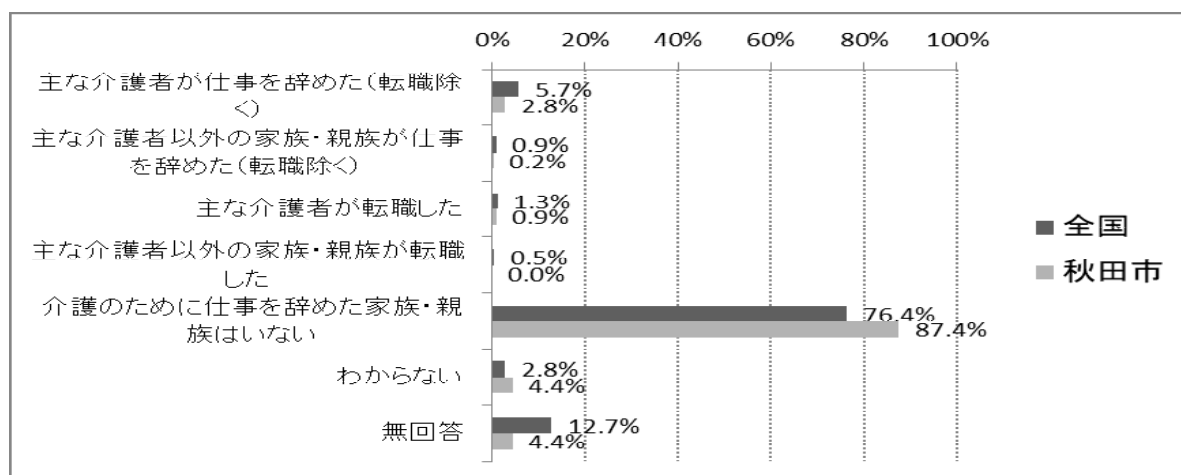
④ 主な介護者の年齢



調査結果

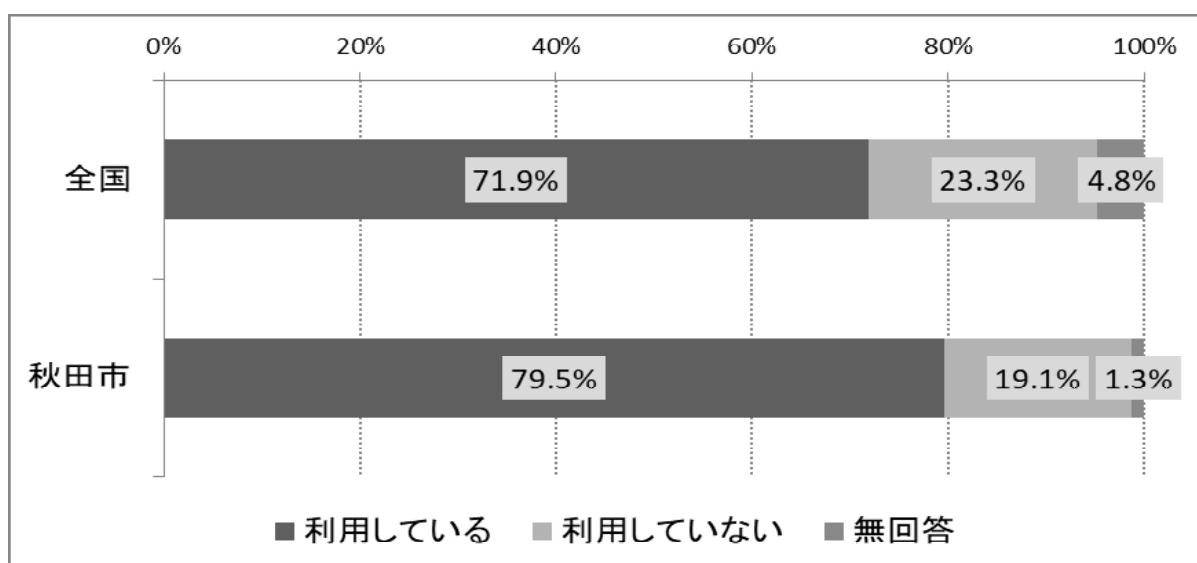
① 介護のための離職の有無

家族や親族の中で、本人（調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めたかたがいるかどうかについて聞きました。「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」との回答が87.4%で、全国平均よりも11.0ポイント、第7期（77.6%）よりも9.8ポイント高くなっています。



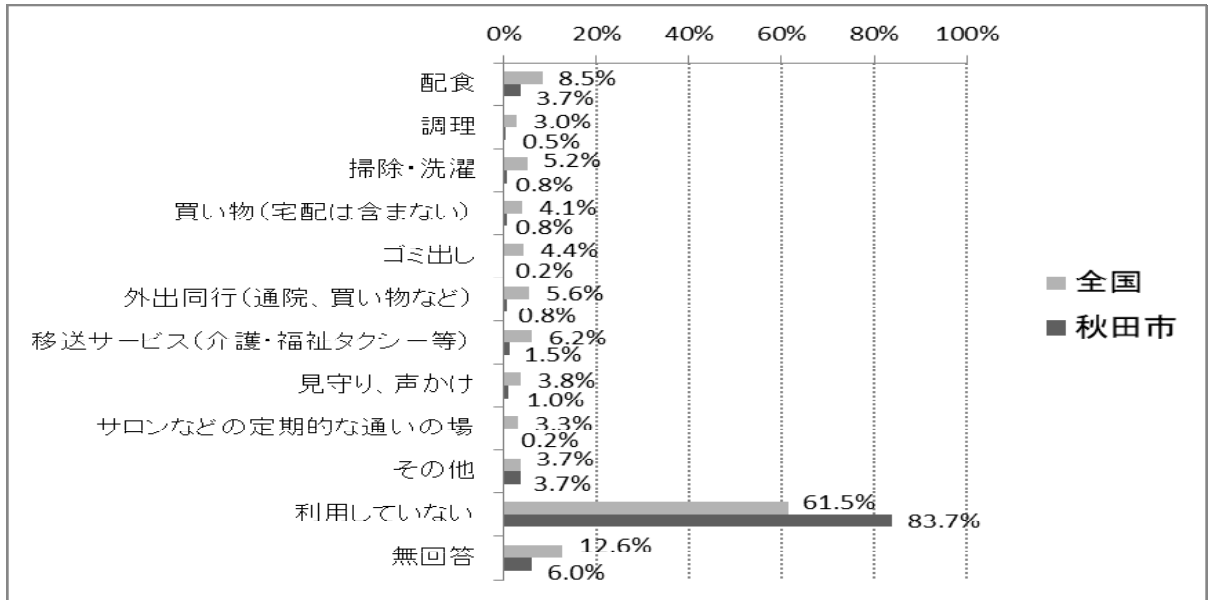
② 介護保険サービス利用の有無

本人は、介護保険サービス（住宅改修、福祉用具貸与および福祉用具購入を除く。）を利用しているかどうかについて聞きました。「利用している」との回答が79.5%で、全国平均よりも7.6ポイント高くなっています。利用サービスの内訳としては、通所介護が最も多く、次いで訪問介護となっています。また、この傾向は、第7期と同様です。



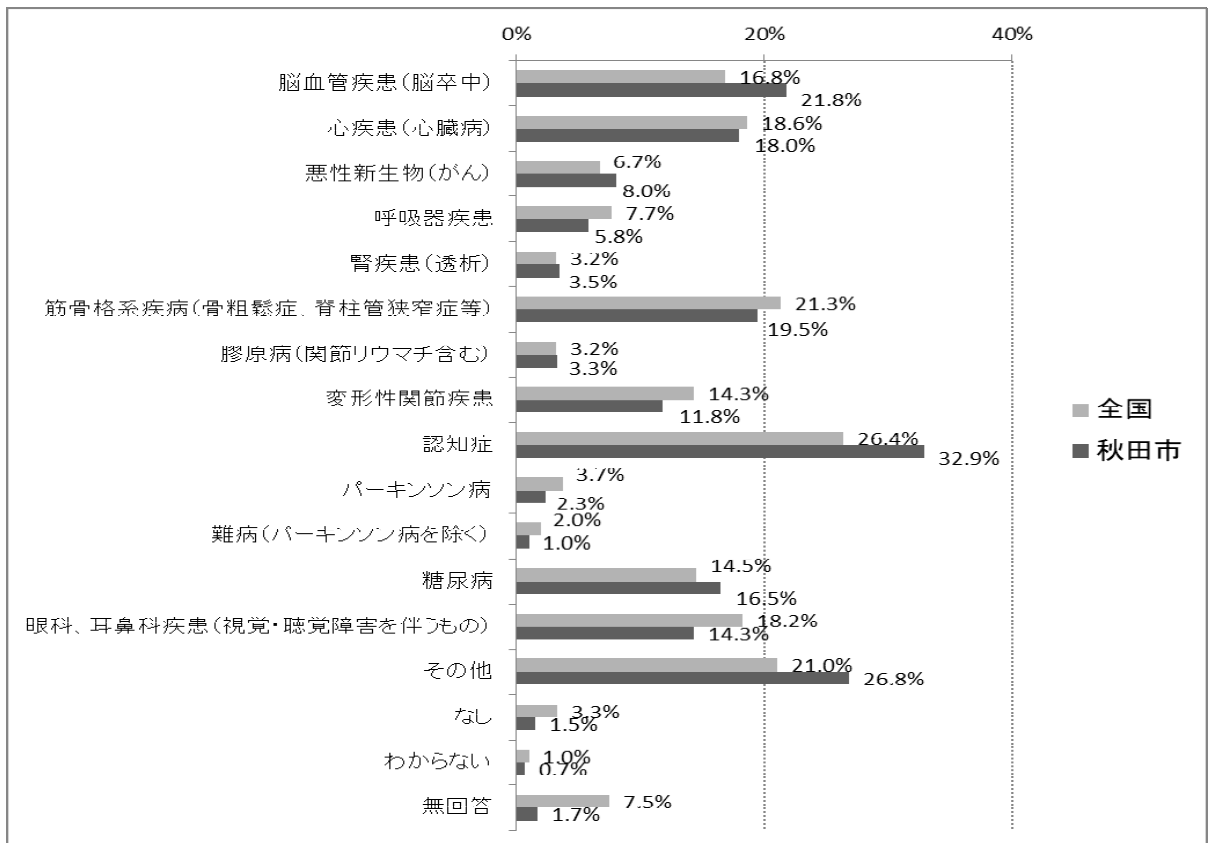
③ 介護保険サービス以外のサービス

本人は、介護保険サービス以外のサービスを利用しているかどうかについて聞きました。全国平均では、配食、移送サービス、外出同行などの利用がありますが、本市では、それらの利用は多くなく、「利用していない」との回答が83.7%で、第7期（72.3%）よりも11.4ポイント増えました。



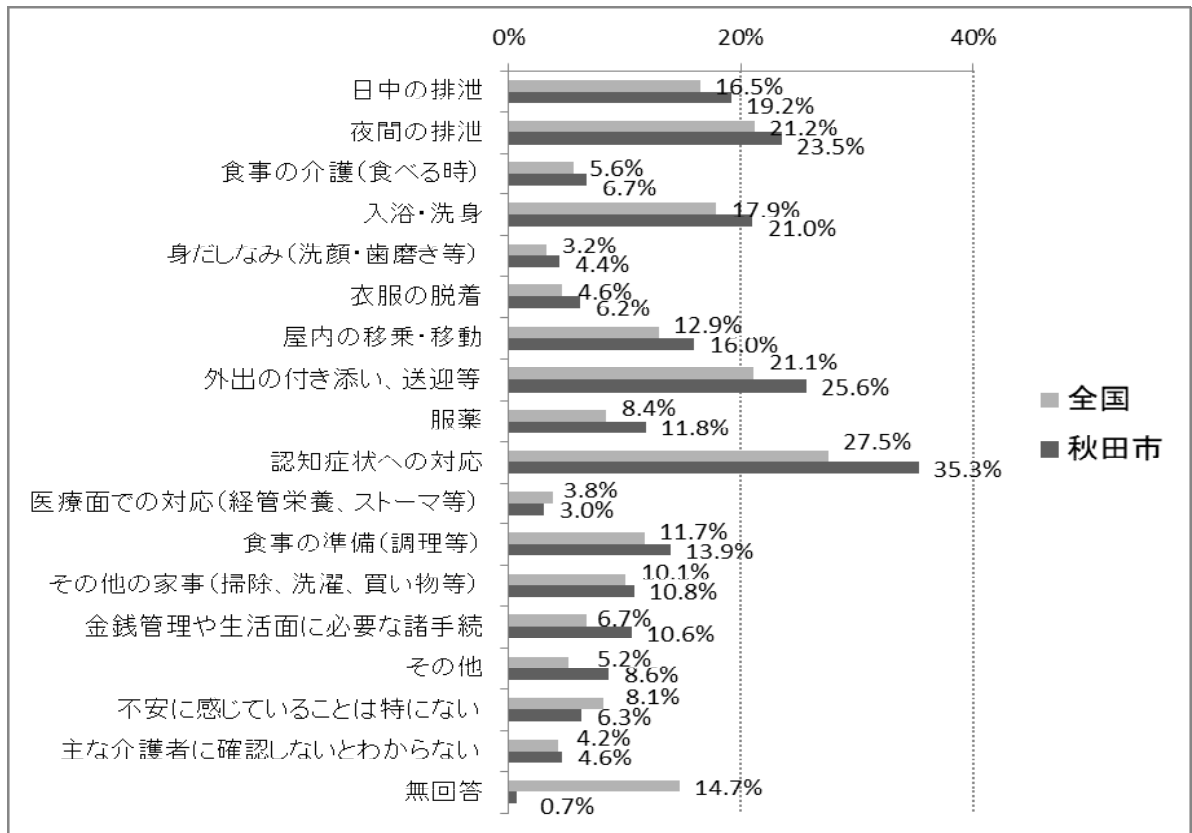
④ 本人が抱えている疾病

本人が抱えている疾病について聞きました。全国平均と同様、認知症が最も多くなっていますが、脳血管疾患（脳卒中）が全国平均よりも5ポイント高く、依然として深刻であることがうかがえます。



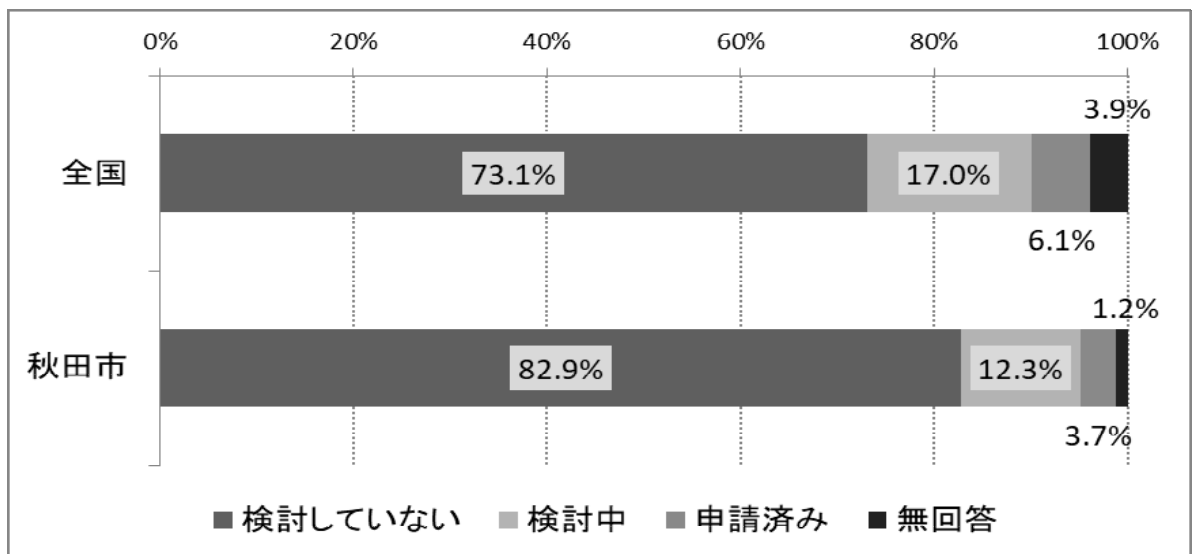
⑤ 在宅生活継続に関する不安

今後の在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安を感じる介護は何かについて聞きました。「認知症状への対応」が最も多く、「外出の付き添い、送迎等」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」と続きます。この傾向は、第7期と同様です。



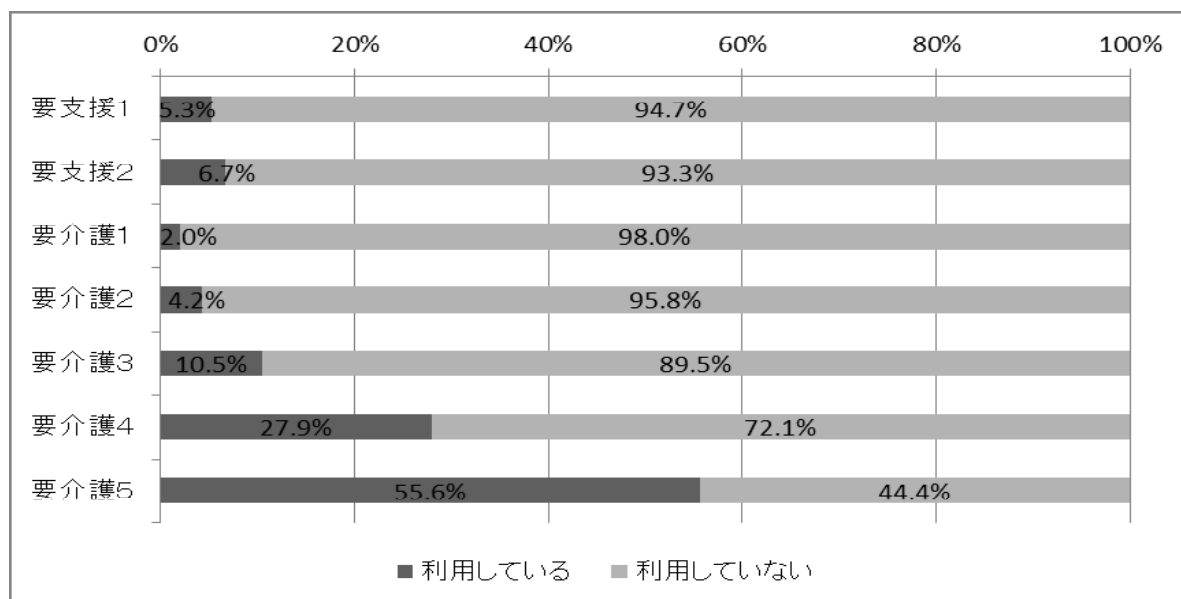
⑥ 施設等への入所・入居の検討状況

施設等への入所又は入居を検討しているかどうかについて聞きました。「検討していない」との回答が82.9%で、全国平均よりも9.8ポイント、第7期(80.1%)よりも2.8ポイント高くなっています。



⑦ 訪問診療の利用割合

本人は、訪問診療（訪問歯科診療、居宅療養管理指導等を除く。）を利用しているかどうかについて聞きました。利用しているかたは多くはないですが、要介護度別にみると、要介護度が上がるにつれて増えています。



これらの調査結果を要約すると、次のとおりとなります。

- ①介護を受けているかたは、家族との同居世帯が多く、60代以上の女性の配偶者又は子が介護者となっているケースが多い。
- ②介護保険外のサービスよりも介護保険サービスを利用しているかたが多い。
- ③介護を受けているかたの疾病で最も多いのは認知症で、介護者が最も不安に感じている介護も認知症への対応である。
- ④施設等への入所・入居よりも、在宅で介護を受けることを希望しているかたが多い。

以上のことから抽出される課題として、次のことが考えられます。

- ① 介護者は、今後の在宅生活の継続に向けて、認知症状への対応の不安を抱えている一方で、在宅サービスの利用は継続したいと考えている傾向にあることから、在宅生活の継続を前提に、認知症ケアに関する取組が必要であると考えられます。
- ② 本人は、要介護度が高くなるにつれて訪問診療の利用割合が増えています。施設等への入所・入居を検討している又は申請している割合が高くなく、可能な限り、在宅でのサービス継続を希望していることを勘案すると、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護の整備促進が必要と考えられます。

4 関係法令等の改正内容

地域包括ケアシステムは、介護保険制度において、生活支援や介護予防、認知症施策など、高齢者の地域での暮らしを支えるための取組として進められていますが、国では、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮支援などの制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」といった従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる包摂的な社会である「地域共生社会」を実現するための中核的な基盤として位置づけ、関係法令等の改正を行っています。

主な改正内容は、以下のとおりとなっており、これらの制度改正を踏まえたうえで新たなプランを策定していくことが重要です。

・地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）

医療・介護データの基盤の整備や業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人の創設など、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度を一体的に見直すことで、地域包括ケアシステムの推進や地域づくりに一体的に取り組むものとなりました。

・医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）

高齢者の運動、口腔、栄養、社会参加などについて、保健事業と介護予防を一体的に実施することで、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加し、また、高齢者のフレイル状態を把握した場合は、適切な医療サービスにつなげることとしました。