

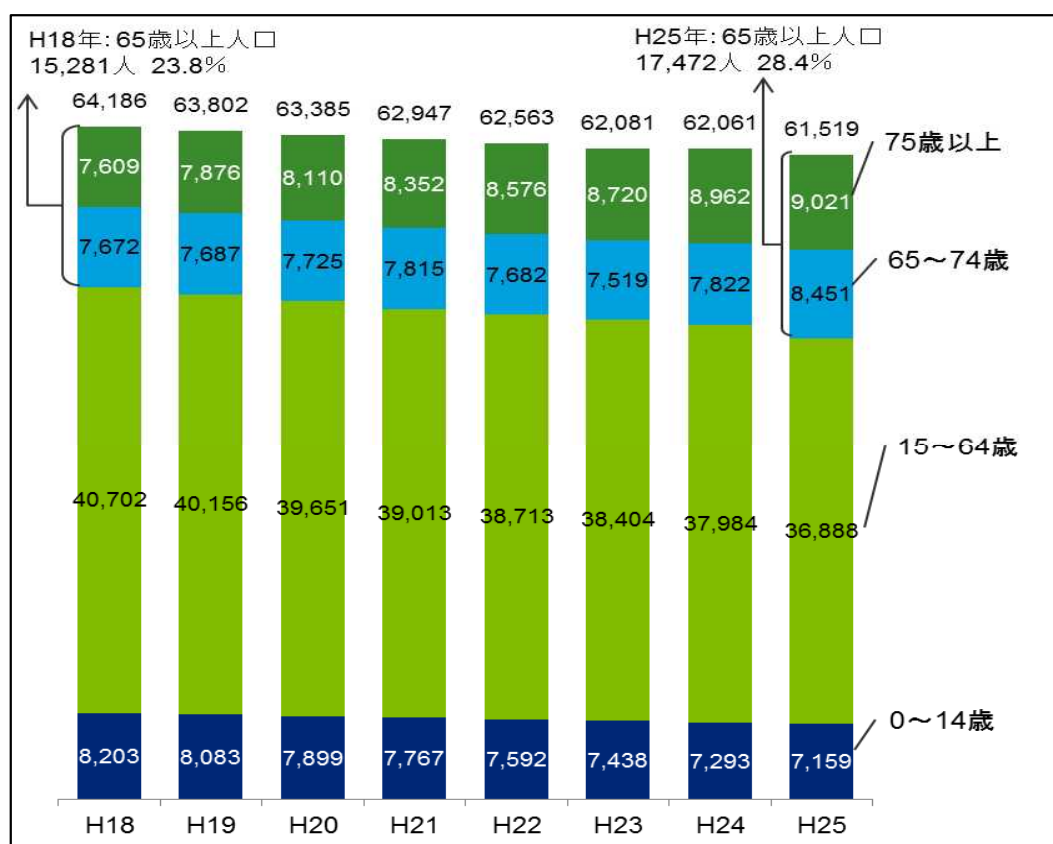
## 第2章 鳴門市の概況

## 1. 高齢者を取り巻く環境

### (1) 鳴門市の人口・高齢化率

本市の高齢化は年々進んでおり、中でも75歳以上人口の増加が目立っています（【図表1】）。

【図表1】 鳴門市の年齢階層別人口と高齢化率推移（単位：人）

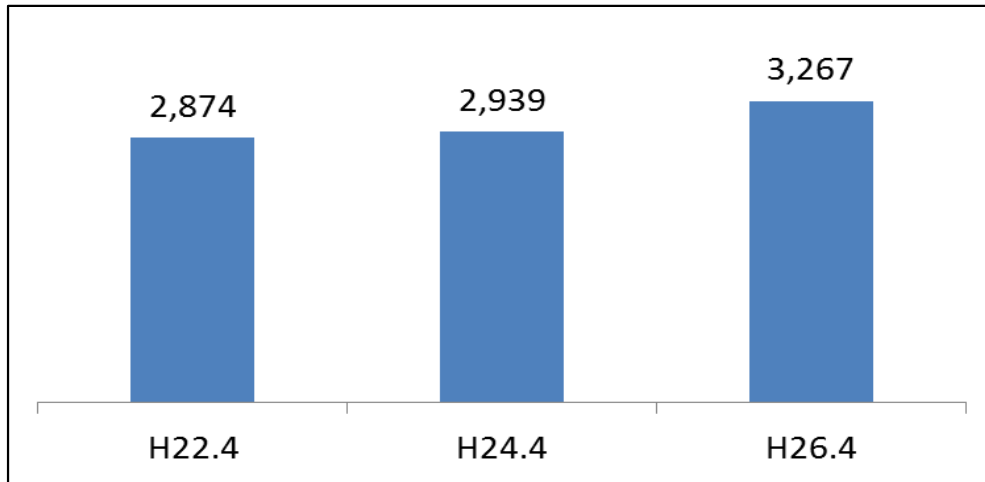


資料：住民基本台帳

### (2) 高齢者のみ世帯数・一人暮らし高齢者数

本市の高齢者のみ世帯（単独世帯除く）、一人暮らし高齢者数、全高齢者のうち一人暮らしの割合はいずれも増加傾向にあります（【図表2】【図表3】【図表4】）。

【図表 2】 高齢者のみ世帯数（単独世帯除く）



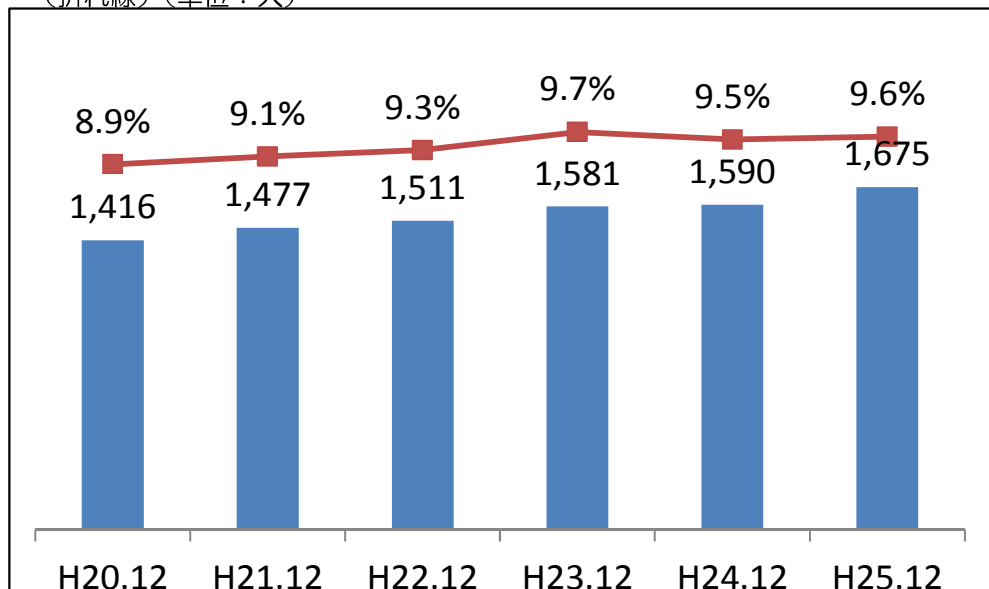
資料：住民基本台帳

【図表 3】 全世帯に対する割合

	H22.4	H24.4	H26.4
全世帯数	25,867	26,070	26,356
高齢者のみ世帯	2,874	2,939	3,267
割合	11.1%	11.3%	12.4%

※高齢者のみ世帯は 1 人暮らしを除く。住民基本台帳による。

【図表 4】 一人暮らし高齢者数（棒）と全高齢者のうち一人暮らしの割合（折れ線）（単位：人）



資料：民生委員児童委員実態調査

また、全世帯のうち、65 歳以上の住居の状況は【図表 5】のとおりであり、鳴門市では 9 割近くが持ち家となっており、徳島県や全国平均よりも持ち家の割合が高い状況です。

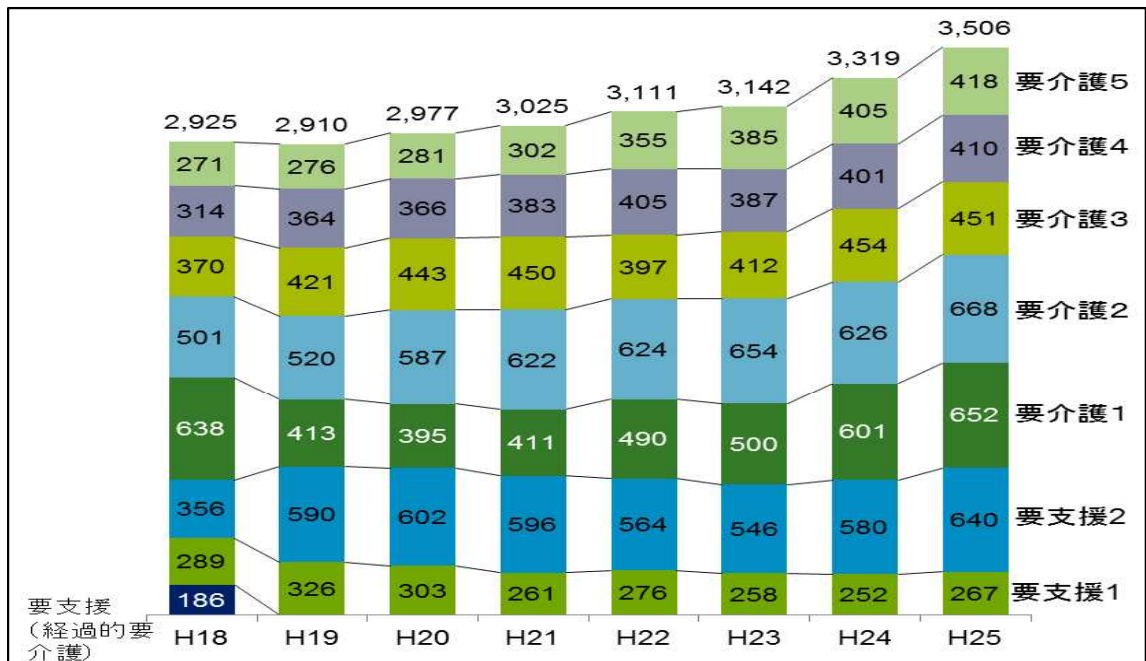
【図表 5】 65 歳以上の住居の状況

平成 22 年 国勢調査	鳴門市		全国	徳島県
	世帯数	比率	比率	比率
総世帯数	22,932	-	-	-
65 歳以上の高齢者のいる世帯	10,290	100%	100%	100%
持ち家	9,158	89.0%	82.3%	88.7%
公営・都市再生機構・公社の借家	338	3.3%	6.5%	4.7%
民営の借家・賃貸アパート	680	6.6%	10.0%	5.7%
給与住宅（社宅等）	29	0.3%	0.3%	0.2%
間借り	59	0.6%	0.7%	0.5%
その他	26	0.3%	0.2%	0.3%

(3) 認定者数の推移

認定者数は増加傾向にありますが、特に平成 24 年度から平成 25 年度にかけて急増しています（【図表 6】）。

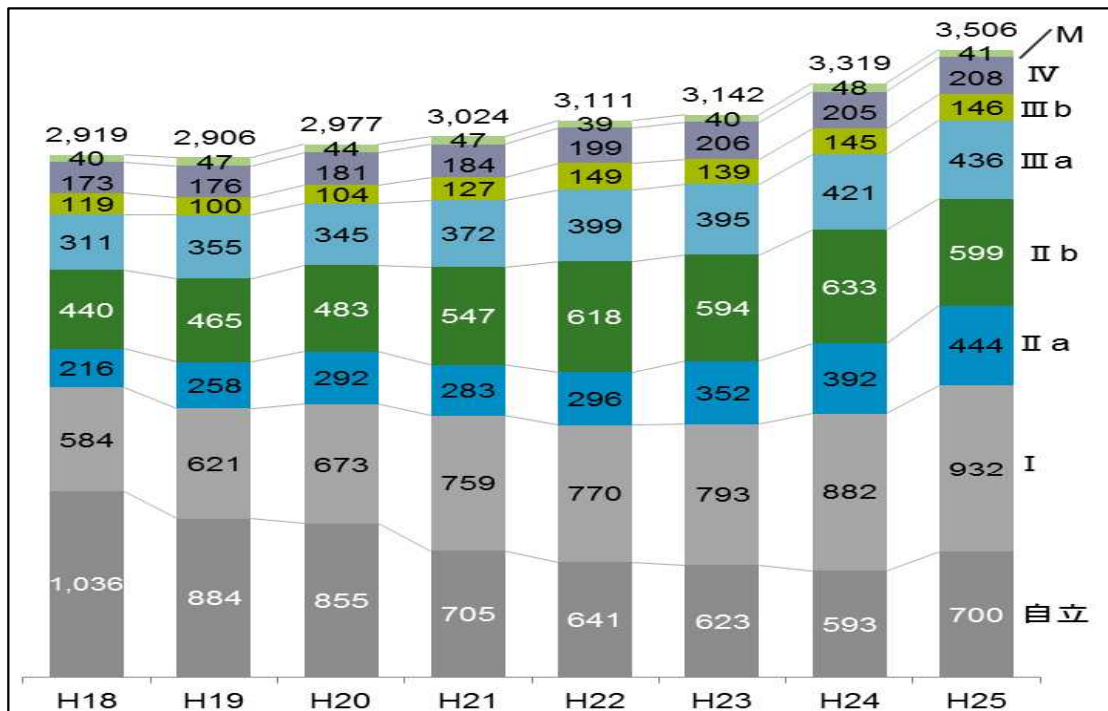
【図表 6】 認定者数の推移（単位：人）



(4) 介護度別認知症程度別発症者数

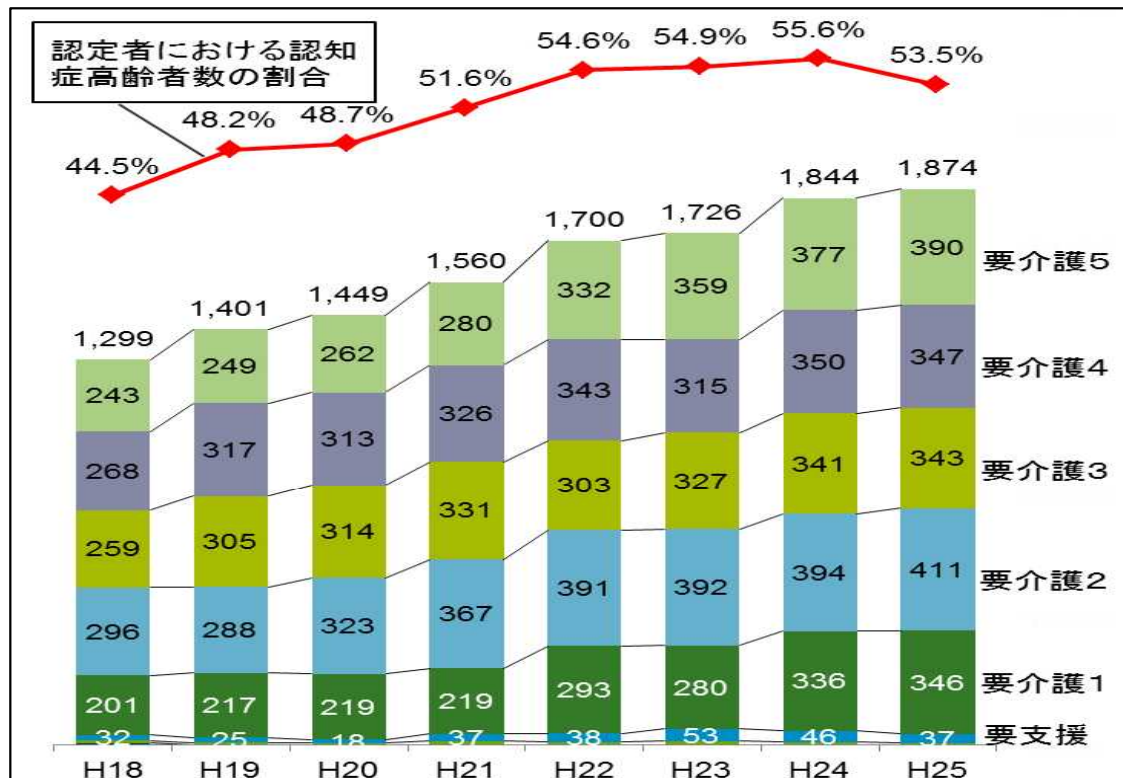
経年で見ると、認定者のうち認知症の割合は増加傾向にありますが、平成 25 年度においては認知症の割合が減少し、自立の方の割合が増加しています。これは、平成 24 年、平成 25 年に増加した認定者の自立度が比較的高いものであったと考えられます（【図表 7】【図表 8】）。

【図表 7】認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度の内訳(単位:人)



【図表 8】日常生活自立度Ⅱ以上の介護度別内訳と

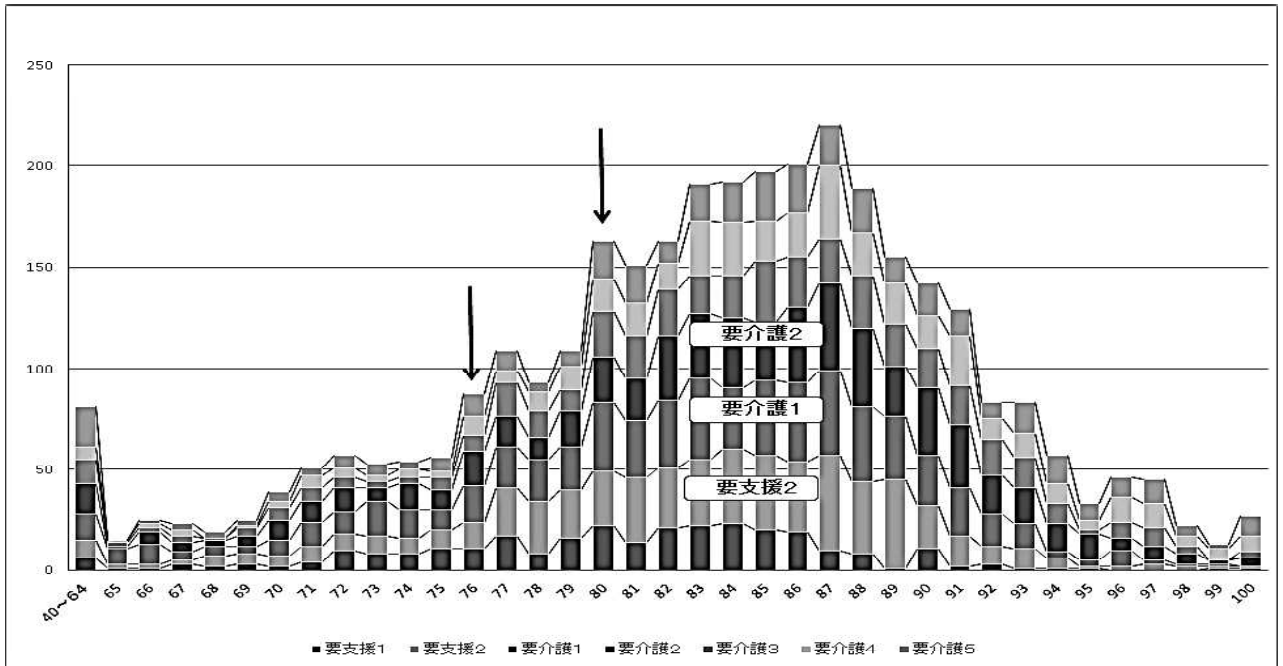
認定者のうち認知症(Ⅱ以上)の割合(単位:人)



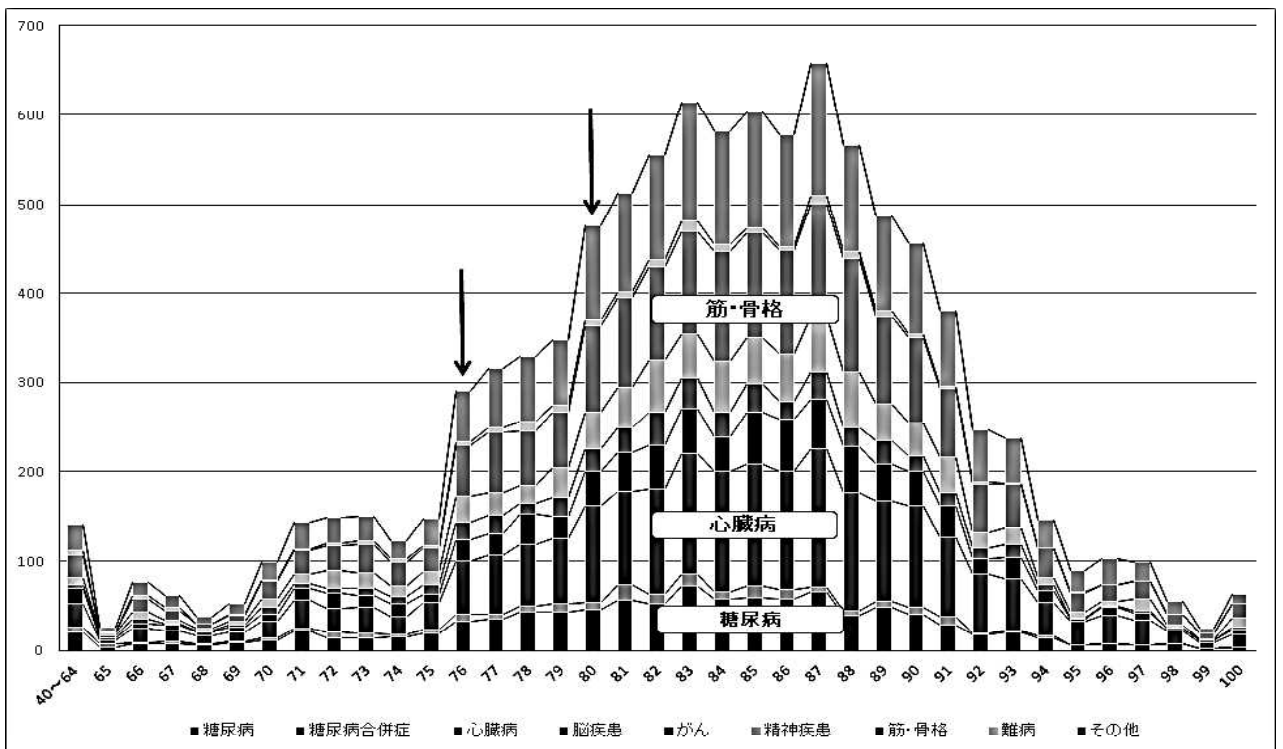
(5) 高齢者と疾病の状況・高齢者の意向

認定者数は高齢化による身体能力の低下とともに増加しますが、76歳以降と、80歳以降で認定者数が急増しています。疾病の増加も76歳以降と、80歳以降で認定者数と同様の動きを示しており、疾病と要介護・要支援認定となる身体能力の低下は関連しているものと考えられます（【図表9】【図表10】）。

【図表9】年齢別認定状況



【図表10】年齢別認定者有病者数



また、終末期医療に関する調査によると、全国的にも「自宅で療養したい」と考えている方が6割、要介護状態になっても「自宅や子供、親戚の家で介護を希望」する方が4割となっています（【図表11】）。

【図表11】厚生労働省医政局 終末期医療に関する調査（各年）



資料：厚生労働省

一方、死亡場所の統計では病院で亡くなる方が多く、その割合も10年間ほとんど変化はありません（【図表12】）。

このことから、個々のニーズはあるものの、終末期を含めた在宅医療は実態としてはなかなか進んでいないものと考えられます。

【図表12】死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移

(H21年人口動態統計(確定数)の概況)

(死亡)

第5表 死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移

年次	総数	病院	診療所	介護老人保健施設	助産所	老人ホーム	自宅	その他
死亡数								
2000	12	100.0	78.2	2.8	0.5	0.0	1.9	13.9
05	17	100.0	79.8	2.6	0.7	0.0	2.1	12.2
07	19	100.0	79.4	2.6	0.8	0.0	2.5	12.3
08	20	100.0	78.6	2.5	1.0	-	2.9	12.7
09	21	100.0	78.4	2.4	1.1	0.0	3.2	12.4

資料：厚生労働省

(6) 鳴門市の人口推計

平成37年度までの人口推計は、平成21年と平成26年（各9月末現在）の住民基本台帳人口（外国人人口含む）をもとに、コーホート要因法を用いて行いました。

本市では、平成27年に高齢化率が30%を超え、平成37年（2025年）には34.3%になると見込まれています（【図表13】）。

【図表13】鳴門市の人口推計（単位:人）

人口 (各年9月30日時点実績)	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	…	H32年	…	H37年
推計	—	—	—	60,557	60,076	59,595	…	57,761	…	54,536
0-14歳	7,293	7,159	7,036	6,906	6,776	6,647	…	6,285	…	5,751
15-64歳	37,984	36,888	35,794	35,153	34,511	33,870	…	32,132	…	29,921
65-74歳	7,822	8,451	9,028	9,143	9,258	9,373	…	9,330	…	7,937
75-85歳	6,290	6,206	6,083	6,122	6,160	6,199	…	6,473	…	7,339
85歳-	2,672	2,815	2,973	3,059	3,145	3,230	…	3,385	…	3,340
合計	62,061	61,519	60,914	60,382	59,851	59,319	…	57,604	…	54,288
再掲							…		…	
65歳以上人口	16,784	17,472	18,084	18,323	18,563	18,802	…	19,187	…	18,617
65歳以上割合	27.0%	28.4%	29.7%	30.3%	31.0%	31.7%	…	33.3%	…	34.3%

(7) 要介護・要支援認定者数の将来推計

本市では、高齢者の増加に伴い、認定者数は増加を見込んでいます。平成25年には認定者が増加したため、平成26年は微増の見込み、平成27年も引き続き微増の推定となっています。認定者数は平成26年の3,569人から平成29年には3,692人と120人程度の増加と推定されます。そして、平成32年には3,922人、平成37年には4,054人と推定されています（【図表14】【図表15】）。



【図表 14】 要介護・要支援認定者数の将来推計（単位:人）

要介護度別	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援1	252	267	338	339	333	327	348	377
要支援2	580	640	584	573	571	568	601	621
要介護1	601	652	660	678	695	710	744	767
要介護2	626	668	701	710	717	726	771	793
要介護3	454	451	458	445	449	455	482	495
要介護4	401	410	425	425	440	455	500	529
要介護5	405	418	403	414	432	451	476	472
総数	3,319	3,506	3,569	3,585	3,637	3,692	3,922	4,054

【図表 15】 前期・後期高齢者別、被保険者別認定者数の将来推計（単位:人）

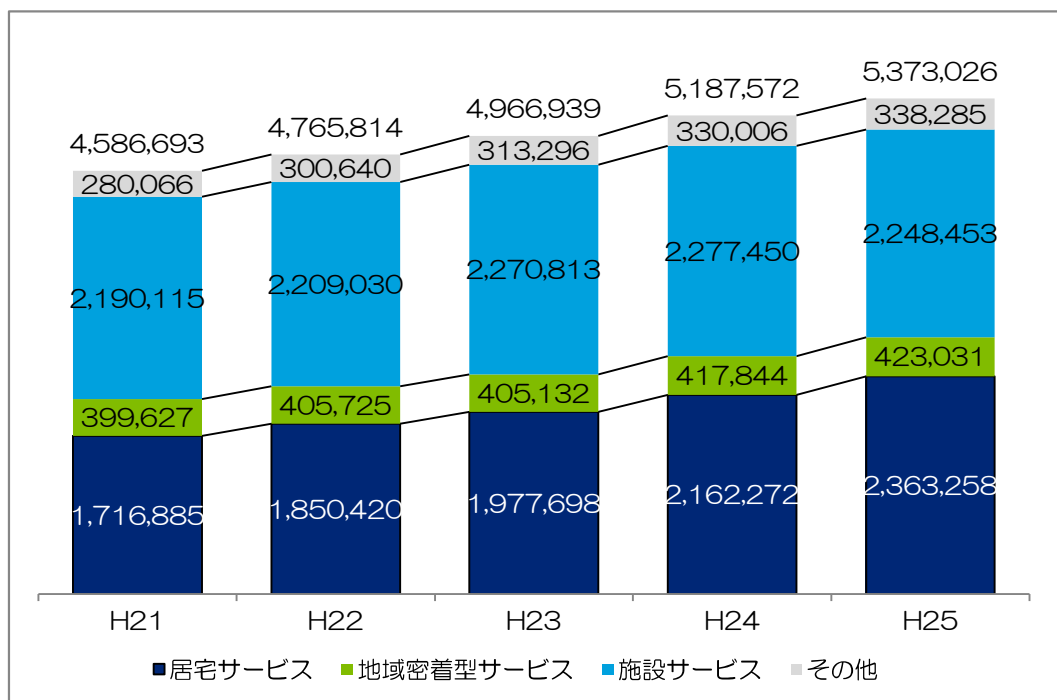
		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37	
前期・後期・要介護度別	第1号被保険者		3,241	3,430	3,501	3,518	3,567	3,617	3,844	3,979
		要支援	814	891	906	898	891	884	938	987
		要介護	2,427	2,539	2,595	2,620	2,676	2,733	2,906	2,992
	前期高齢者		352	361	378	358	361	371	400	366
		要支援	88	92	91	87	87	89	98	90
		要介護	264	269	287	270	274	281	302	276
	後期高齢者		2,889	3,069	3,123	3,160	3,207	3,246	3,444	3,612
		要支援	726	799	815	811	804	794	840	896
		要介護	2,163	2,270	2,308	2,350	2,403	2,452	2,604	2,716
	第2号被保険者		78	76	68	67	70	75	78	75
		要支援	18	16	16	14	13	12	11	11
		要介護	60	60	52	53	57	63	66	64

## 2. 第5期介護保険計画の実績・総括

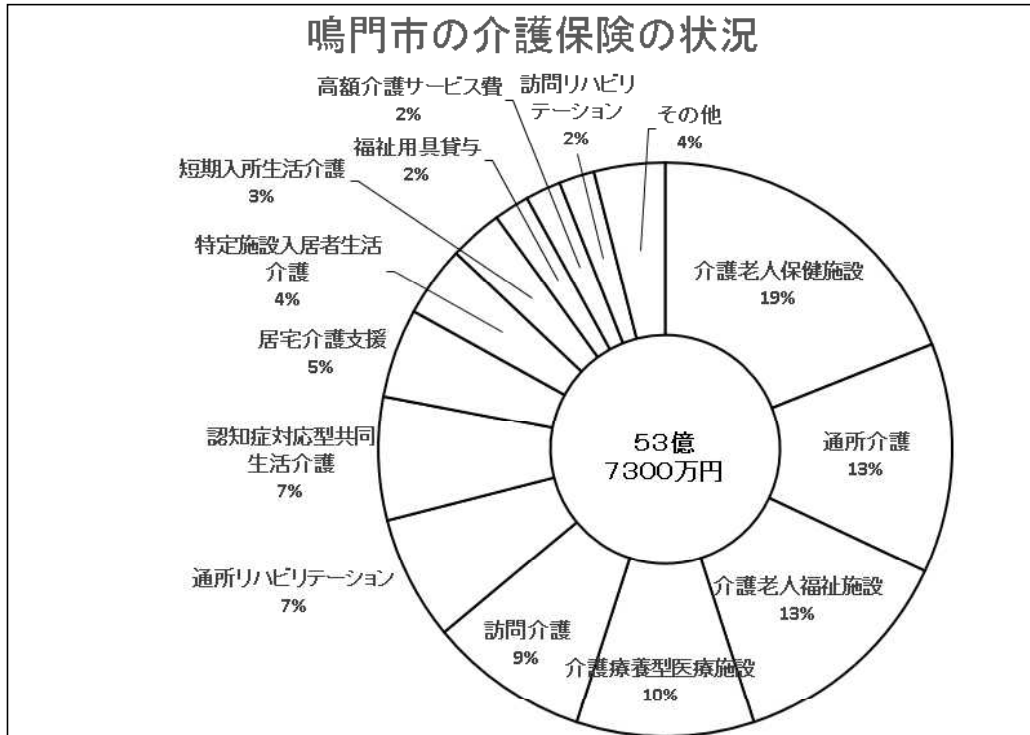
### (1) 介護（介護予防）サービスの状況

本市の介護給付費は増加傾向となっています。本市と全国平均を比較すると、介護給付費の内訳（割合）では、鳴門市は介護老人保健施設が多く、次いで通所介護、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の順となっており、全国の割合とは差異がみられます（【図表 16】【図表 17】【図表 18】）。

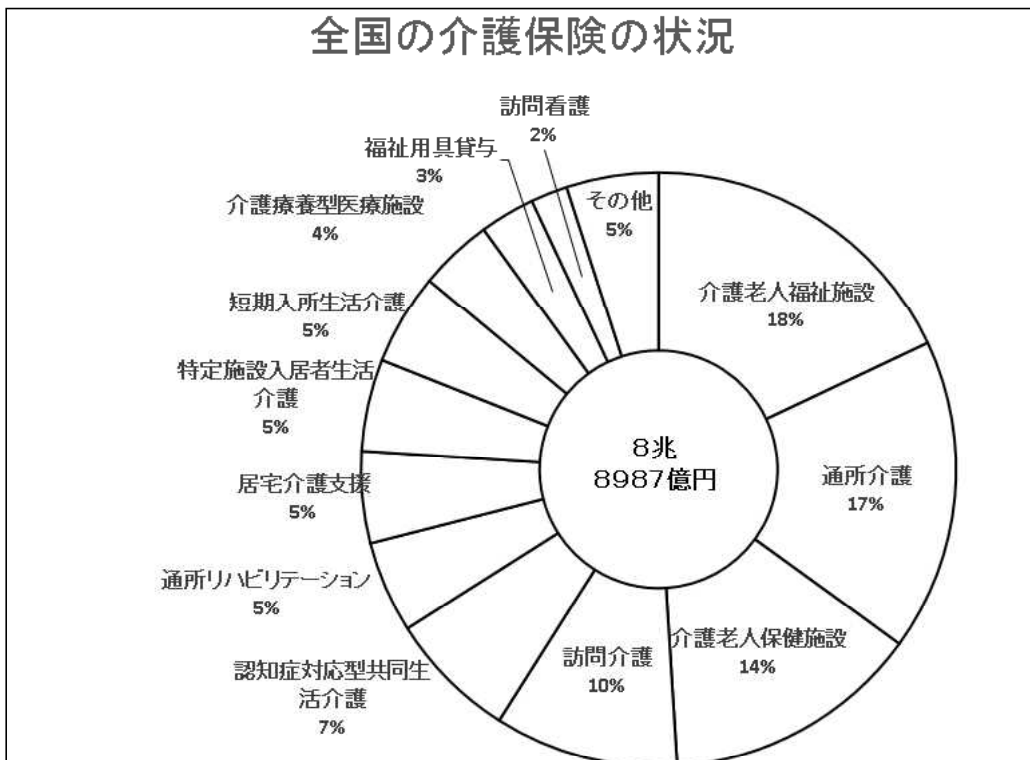
【図表 16】 鳴門市の介護給付費の推移（単位:千円）



【図表 17】 鳴門市の介護給付費の内訳（平成 25 年度）



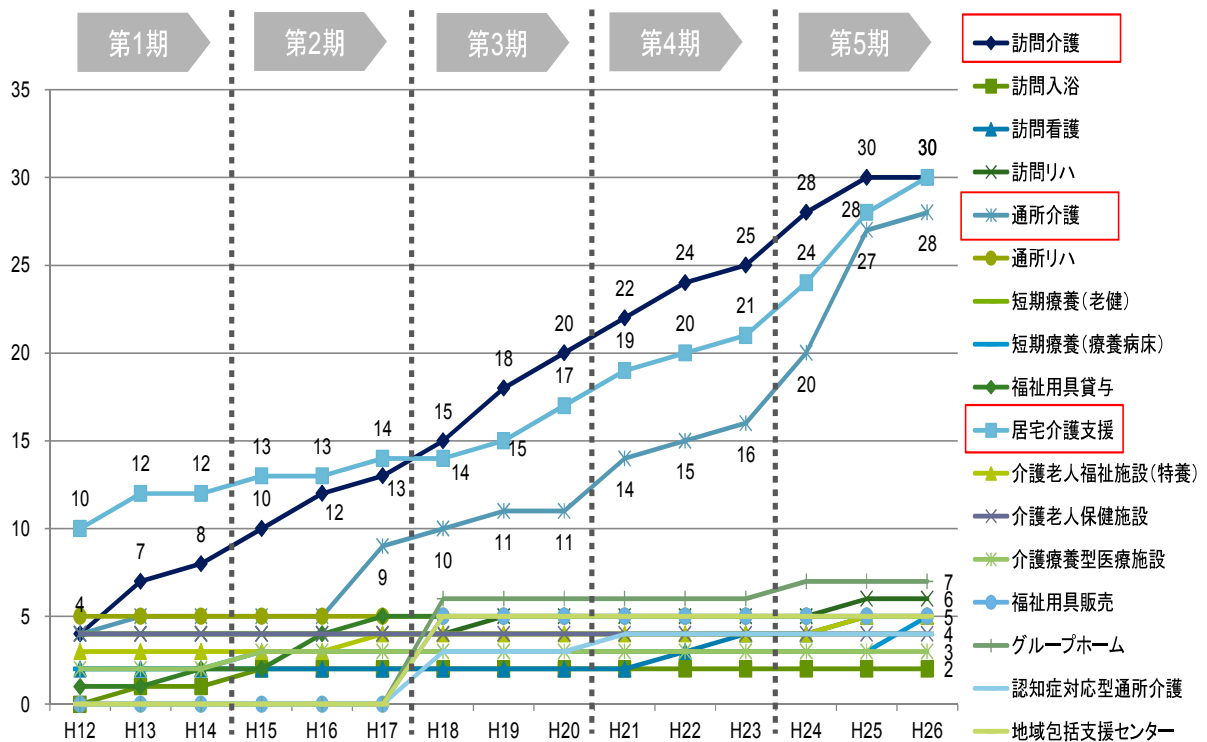
【図表 18】 全国の介護給付費の内訳（平成 25 年度）



(2) 介護サービス事業所数の推移（サービス別）

平成 12 年度からサービス事業所数をみると訪問介護事業所・通所介護事業所が増加し続けています。通所介護事業所については平成 23 年度から平成 26 年度にかけて 2 倍近くに増加しています（【図表 19】）。

【図表 19】市内の事業所数の推移



注：休止事業所数：訪問介護→1件、居宅介護支援→2件となっています。  
 グラフには記載していないが、居宅療養管理指導料の算定事業所については医療機関等も含めH26年には97件(うち休止事業所数：5件)となっています。  
 各年度の3月末時点の事業所数を記載しています(H26年度については8月1日時点)。

(3) 介護（介護予防）サービスの利用量の推移

●【図表 20】介護（介護予防）サービス利用量の推移

サービス名称		平成24年度			平成25年度			平成26年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
居宅サービス										
訪問介護	回数	118,049	134,180	114%	119,866	147,534	123%	121,683	156,497	129%
訪問入浴介護	回数	1,422	1,768	124%	1,428	2,020	141%	1,434	1,560	109%
訪問看護	回数	8,409	10,874	129%	8,537	14,418	169%	8,666	16,039	185%
訪問リハビリテーション	回数	22,068	24,876	113%	22,440	26,069	116%	22,812	27,558	121%
居宅療養管理指導	人数	1,428	1,328	93%	1,452	1,620	112%	1,475	2,045	139%
通所介護	回数	58,287	67,059	115%	59,202	78,071	132%	60,117	96,899	161%
通所リハビリテーション	回数	44,666	47,987	107%	45,448	44,858	99%	46,230	45,571	99%
短期入所生活介護	日数	7,248	11,984	165%	7,586	16,755	221%	10,734	23,812	222%
短期入所療養介護(老健)	日数	2,197	2,179	99%	2,246	2,068	92%	2,295	1,301	57%
短期入所療養介護(病院等)	日数	-	189	-	-	219	-	-	0	-
特定施設入居者生活介護	人数	60	46	77%	62	43	69%	64	40	63%
福祉用具貸与	人数	7,650	8,143	106%	7,775	8,993	116%	7,901	9,924	126%
特定福祉用具購入費	件数	271	252	93%	282	201	71%	294	200	68%
住宅改修費	件数	227	215	95%	240	192	80%	253	170	67%
居宅介護支援	人数	15,541	16,434	106%	15,781	17,579	111%	16,022	18,785	117%
地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	-	-	-	-	-	-	-	-	-
夜間対応型訪問介護	人数	-	-	-	-	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	回数	8,708	8,213	94%	8,848	7,985	90%	8,988	9,199	102%
小規模多機能型居宅介護	人数	-	-	-	-	-	-	-	-	-
複合型サービス	人数	-	-	-	-	-	-	-	-	-
認知症対応型共同生活介護	人数	1,452	1,406	97%	1,452	1,422	98%	1,452	1,459	100%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	-	-	-	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	-	-	-	-	-	-	-	-	-
施設サービス										
介護老人福祉施設	人数	2,664	2,724	102%	2,664	2,913	109%	3,624	3,543	98%
介護老人保健施設	人数	4,020	3,880	97%	4,020	3,897	97%	4,020	3,872	96%
介護療養型医療施設	人数	2,040	1,702	83%	2,040	1,504	74%	1,080	1,123	104%
介護予防居宅サービス										
介護予防訪問介護	人数	3,227	3,081	95%	3,275	3,037	93%	3,322	2,987	90%
介護予防訪問入浴介護	回数	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護予防訪問看護	回数	791	222	28%	802	246	31%	814	295	36%
介護予防訪問リハビリテーション	回数	3,143	3,843	122%	3,189	4,929	155%	3,236	6,136	190%
介護予防居宅療養管理指導	人数	0	12	-	-	-	-	-	-	-
介護予防通所介護	人数	2,995	3,300	110%	3,037	4,156	137%	3,080	4,810	156%
介護予防通所リハビリテーション	人数	1,559	1,565	100%	1,583	1,202	76%	1,606	1,053	66%
介護予防短期入所生活介護	日数	268	230	86%	272	158	58%	276	60	22%
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	73	0	0%	74	12	16%	76	0	0%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0	23	-	0	27	-	0	54	-
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護予防福祉用具貸与	人数	1,742	1,946	112%	1,769	2,256	128%	1,795	2,316	129%
特定介護予防福祉用具購入費	件数	121	45	37%	126	95	75%	130	87	67%
介護予防住宅改修	件数	120	121	101%	120	137	114%	120	123	103%
介護予防支援	人数	7,488	7,680	103%	7,597	8,179	108%	7,705	8,748	114%
地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	回数	182	122	67%	185	236	128%	187	238	127%
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	-	-	-	-	-	-	-	-	-

第 5 期の各サービス別の給付額を比較した場合、特に給付額の多い、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護について以下の特徴があります。

#### (4) 居宅サービスの状況

##### ① 訪問介護

訪問介護は、利用者数のうち要支援 1、要支援 2、要介護 1、要介護 2 の方で全体の利用者の 7 割以上を占めています。また、予防訪問介護では、多くの利用者のごみ出しや買い物等の軽度な家事サービスを利用しています（【図表 21】【図表 22】）。

【図表 21】平成 26 年 6 月分の訪問介護サービスの利用者の介護度別内訳

介護度別	実利用 人数	割合
要支援 1	81	8%
要支援 2	176	16%
要介護 1	276	26%
要介護 2	267	25%
要介護 3	130	12%
要介護 4	74	7%
要介護 5	65	6%
合計	1,069	100%
うち、支援1～ 介護度2まで	800	74.8%

【図表 22】予防訪問介護の 1 人当たり月利用回数、実利用者数、1 回でも利用したことのあるサービス内訳（給付実績：平成 25 年 4 月-平成 26 年 3 月）

予防訪問 介護 延回数・ 利用人数	年間 延回数	1人当 り月平均 利用回数	実利用 人数	実利用人数の内訳（重複利用あり）				
				掃除・ ごみ出 し	買物	調理	その他 （洗濯・ 薬受取 り）	入浴 補助
合計	18,702	5	309	285	100	51	26	25

##### ② 通所介護

通所介護（予防含む）は、事業所数は平成 23 年度から平成 26 年度の 3 年間で 16 事業所から 28 事業所に急増しています。介護（介護予防）給付費も 3 年間で、67,059 回から 96,899 回と約 30,000 回程度（+45%）と利用者数は大幅に増加しています。

### ③ 短期入所生活介護

平成 25 年度に入り、平成 24 年度の 11,984 日から 16,755 日となり、プラス 4,771 日（+39%）と急激に利用日数が増加しています。利用者数も増えていることから、短期入所のベッドの稼働が大幅に上昇しているものと考えられます。

【図表 23】 短期入所生活介護の稼働状況

実ベッド数 ※1	1ヶ月(30日) 延べベッド数 (日数) ※2	平成 26 年 6 月 短期入所請求 件数 (日数)	稼働率※3
53 床	1,590	1,486	93%

※1 鳴門市内の特養等のベッド数合計（平成 26 年 6 月現在）

※2 1ヶ月を 30 日分とし、使用可能な延日数（53 床×30 日）とした。

※3 6月の請求日数を実ベッド数で除し、簡便的に稼働率を算出している。

### (5) 地域密着型サービスの状況

本市では、認知症対応型予防通所介護の利用者数が増加しており、平成 24 年度から平成 26 年度にかけて伸びています。

(6) 施設サービスの状況

本市の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・介護老人保健施設・介護療養型医療施設の状況は以下となっています。（【図表 24】）

【図表 24】平成 26 年 10 月の定員

種類	圏域	定員（人）
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	緑会（川西（木津を除く）、鳴門西）	70
	貴洋会（川東・里浦）	50
	やまかみ（瀬戸・北灘・鳴門東）	80
	ひだまり（大津・木津）	50
	おおあさ（大麻）	50
	合計	300
介護老人保健施設	緑会（川西（木津を除く）、鳴門西）	97
	やまかみ（瀬戸・北灘・鳴門東）	159
	ひだまり（大津・木津）	70
	合計	326
介護療養型医療施設	緑会（川西（木津を除く）、鳴門西）	1
	やまかみ（瀬戸・北灘・鳴門東）	79
	ひだまり（大津・木津）	6
	合計	86



### 3. 日常生活圏域の設定

#### (1) 各日常生活圏域の設定

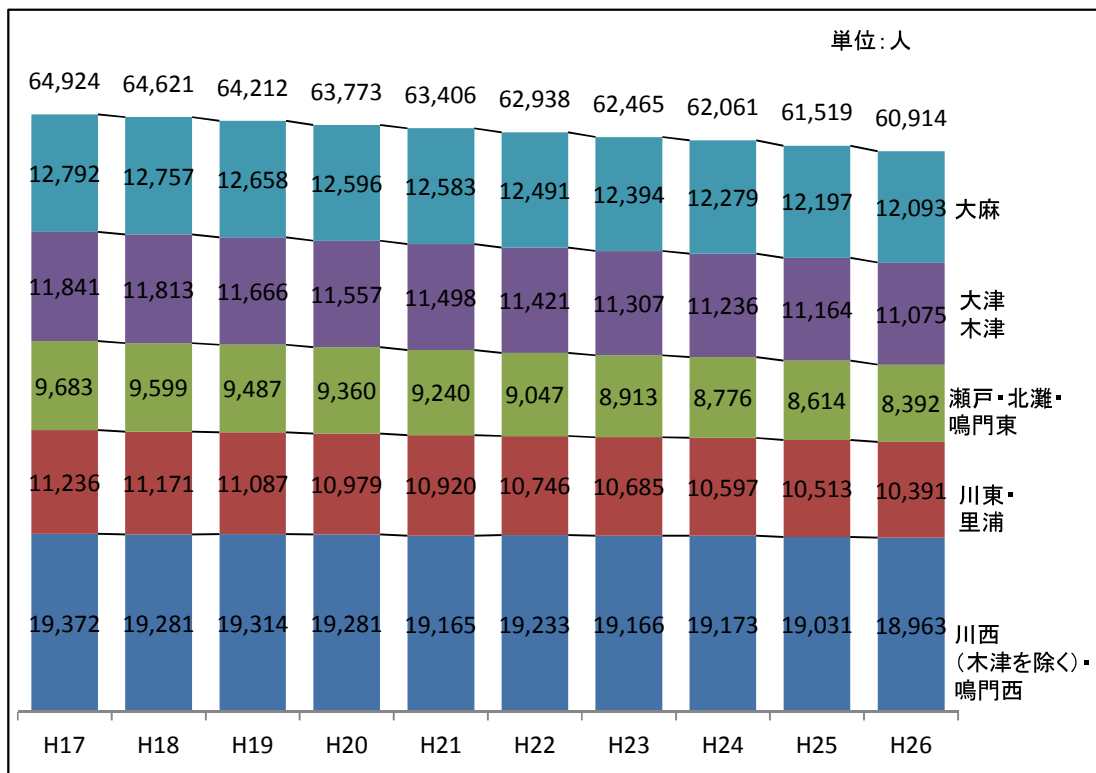
本市では、「第3期鳴門市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」から同様の5圏域を設定します。

	地区名	圏域名
1	川西(木津を除く)、鳴門西	緑会
2	川東・里浦	貴洋会
3	瀬戸・北灘・鳴門東	やまかみ
4	大津・木津	ひだまり
5	大麻	おおあさ

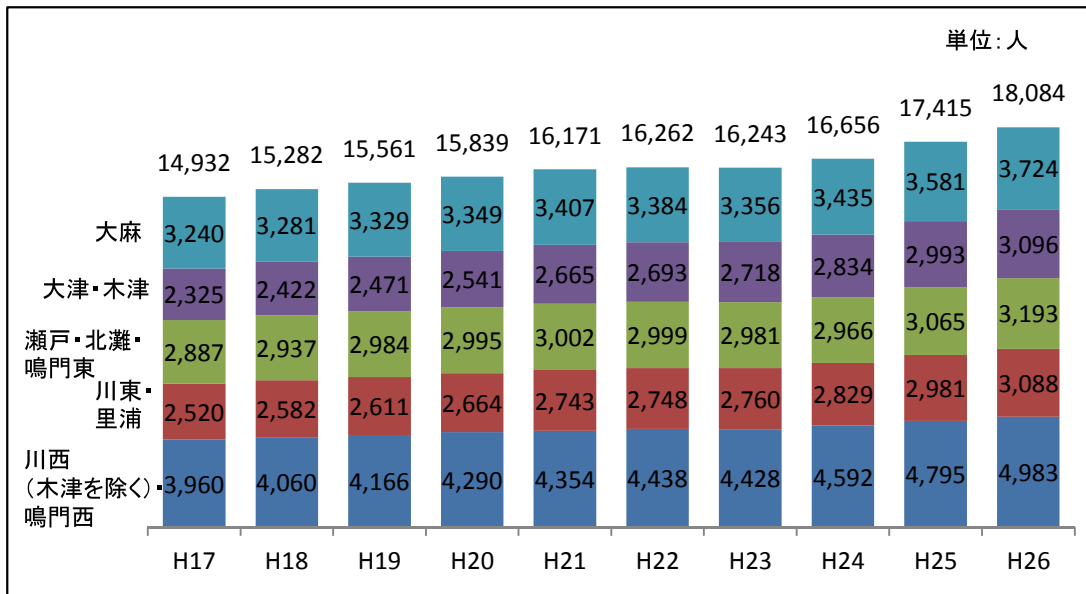
#### (2) 日常生活圏域の状況

人口は全域で減少傾向となっています（【図表25】）が、高齢者数は増加しています（【図表26】）。また認定率は、大麻地区が他の圏域よりも高くなっています。

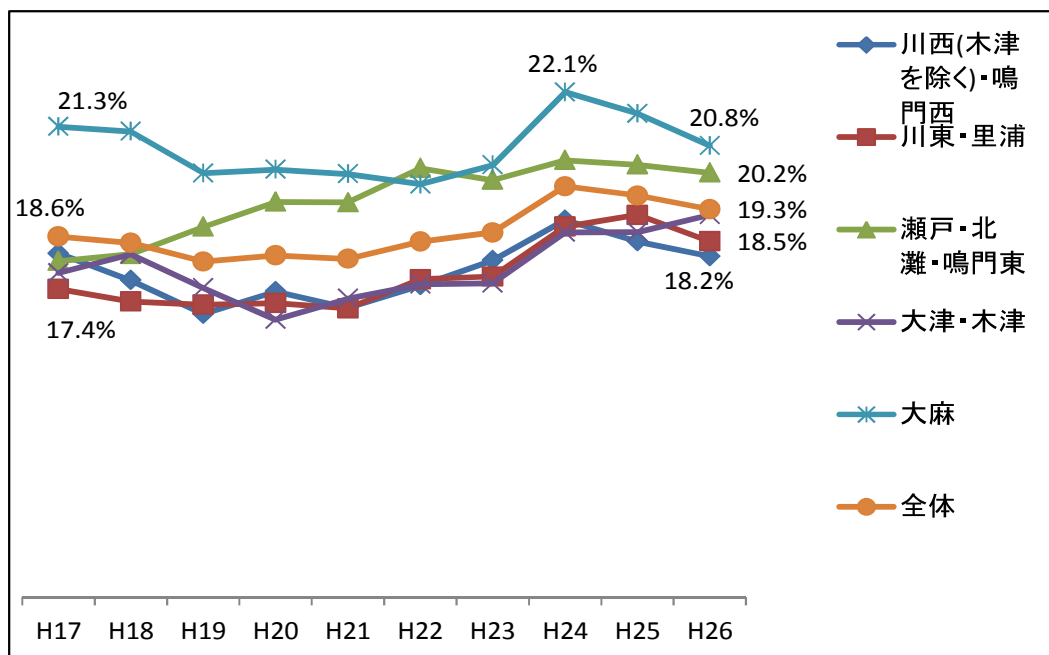
【図表25】各圏域の人口推移



【図表 26】各圏域の 65 歳以上人口の推移



【図表 27】各圏域の要介護等認定者の割合\*



\*各圏域の認定者数を 65 歳以上人口で除した数となっています。

## 4. 日常生活圏域ニーズ調査の結果

全国一律の調査項目により、高齢者の心身の状態、生活状況、ニーズなどを把握し、高齢者保健福祉計画を策定するため、また、本計画見直しのためのアンケート調査を実施しました。本市においては、今後の生活についての意向を把握するため、独自の質問項目を追加しました。

### ● 調査の概要

#### (1) 調査の目的

被保険者の心身の状況、置かれている環境その他の事情を把握するため、圏域別の高齢者の生活状況の調査を行い、事業計画の策定および今後の施策の実施や、地域ケア体制づくりのための基礎データを作成します。

#### (2) 調査対象

平成 25 年 12 月 1 日時点における 65 歳以上を対象者とし、5 つの圏域に対して各 200 名を一定要件（以下のとおり）のもと無作為抽出を行い、1,000 名を対象としました。

- ・圏域ごとに 200 名のうち 20%にあたる 40 名を要介護（要支援）認定者としました
- ・介護保険施設入所者は対象外としました

#### (3) 調査時期および調査方法

平成 26 年 2 月 郵送による配布、回収

#### (4) 回収結果

調査対象者数	1,000 人
有効回収数	621 人
有効回収率	62.1%

圏域名	有効回収票数	有効回収率
緑会	126	63.1%
貴洋会	133	66.5%
やまかみ	121	60.5%
ひだまり	124	62.0%
おおあさ	117	58.5%
合計	621	62.1%

全体の有効回収数は 621 票で、有効回収率は 62.1%でした。圏域別の有効回収率で最も高かったのが、「貴洋会」の 66.5%、最も低かったのが「おおあさ」の 58.5%でした。

●日常生活圏域ニーズ調査については以下のような内容となっています。

(1) 手段的生活の自立度・知的能動性・社会的役割について

① 以下の質問についての回答を得点に変換して調査しました。

【設問】

・手段的自立度(IADL)

問番号	設問	選択肢
問6-Q1	バスや電車で一人で外出していますか(自家用車でも可)	「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」を1点、「3. できない」は0点として加点。5点満点(未回答は0点)。
問6-Q2	日用品の買物をしていますか	
問6-Q3	自分で食事の用意をしていますか	
問6-Q4	請求書の支払いをしていますか	
問6-Q5	預貯金の出し入れをしていますか	

○5: 高い ○4点: やや低い ○0~3点: 低い

・知的能動性(老研指標)…問7-Q1~4

問番号	項目	選択肢
問7-Q1	年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか	「1. はい」を1点、「2. いいえ」を0点として加点。4点満点。(未回答は0点とする。)
問7-Q2	新聞を読んでいますか	
問7-Q3	本や雑誌を読んでいますか	
問7-Q4	健康についての記事や番組に関心がありますか	

○5: 高い ○4点: やや低い ○0~3点: 低い

・社会的役割(老研指標)…問7-Q5~8

問番号	項目	選択肢
問7-Q5	友人の家を訪ねていますか	「1. はい」を1点、「2. いいえ」を0点として加点。4点満点。(未回答は0点とする。)
問7-Q6	家族や友人の相談にのっていますか	
問7-Q7	病人を見舞うことができますか	
問7-Q8	若い人に自分から話しかけることがありますか	

○5: 高い ○4点: やや低い ○0~3点: 低い

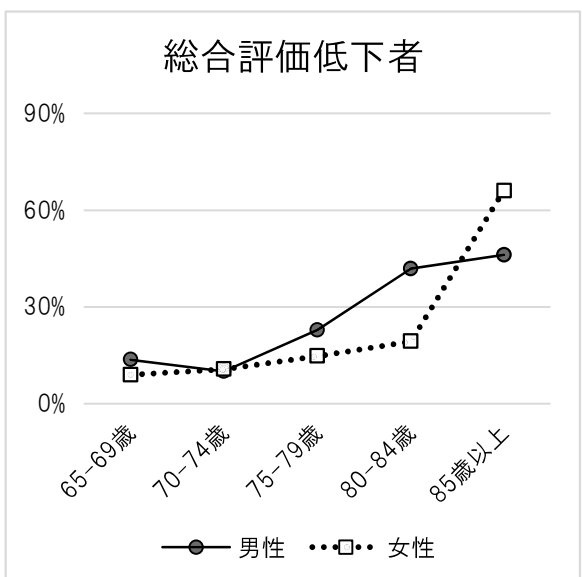
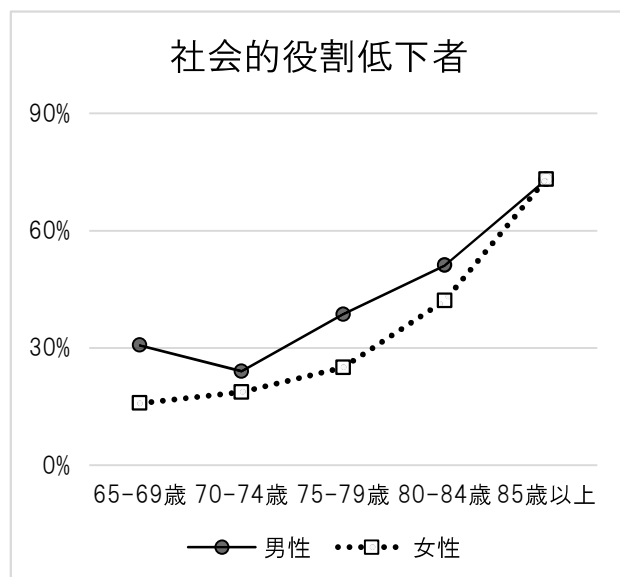
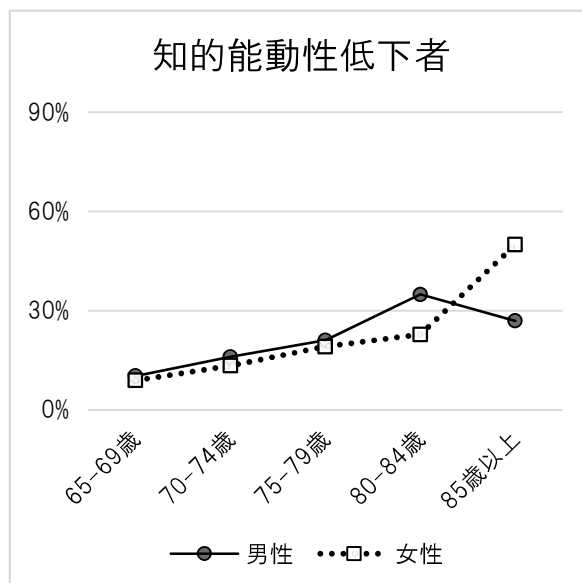
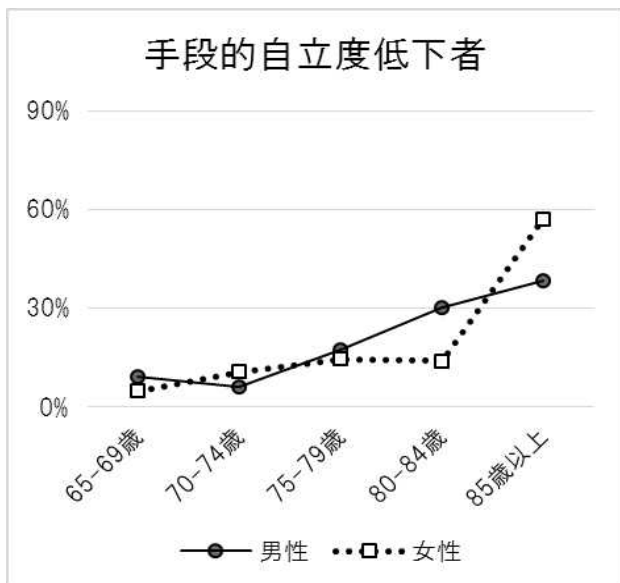
【結果（男女別）】

男女とも、年齢が高い方が4つの生活機能得点はともに下がる傾向が見られます。

図表 評価項目別生活機能低下者数・割合(老研指標)

性別	年代	手段的・生活的自立度が低い		知的能動性が低い		社会的役割が低い		総合評価が低い		回答者数
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
男性	65-69歳	8	9.1%	9	10.2%	27	30.7%	12	13.6%	88
	70-74歳	3	6.0%	8	16.0%	12	24.0%	5	10.0%	50
	75-79歳	10	17.5%	12	21.1%	22	38.6%	13	22.8%	57
	80-84歳	13	30.2%	15	34.9%	22	51.2%	18	41.9%	43
	85歳以上	10	38.5%	7	26.9%	19	73.1%	12	46.2%	26
	計	44	16.7%	51	19.3%	102	38.6%	60	22.7%	264
女性	65-69歳	5	5.0%	9	8.9%	16	15.8%	9	8.9%	101
	70-74歳	8	10.7%	10	13.3%	14	18.7%	8	10.7%	75
	75-79歳	10	14.7%	13	19.1%	17	25.0%	10	14.7%	68
	80-84歳	8	14.0%	13	22.8%	24	42.1%	11	19.3%	57
	85歳以上	32	57.1%	28	50.0%	41	73.2%	37	66.1%	56
	計	63	17.6%	73	20.4%	112	31.4%	75	21.0%	357
総数	65-69歳	13	6.9%	18	9.5%	43	22.8%	21	11.1%	189
	70-74歳	11	8.8%	18	14.4%	26	20.8%	13	10.4%	125
	75-79歳	20	16.0%	25	20.0%	39	31.2%	23	18.4%	125
	80-84歳	21	21.0%	28	28.0%	46	46.0%	29	29.0%	100
	85歳以上	42	51.2%	35	42.7%	60	73.2%	49	59.8%	82
	計	107	17.2%	124	20.0%	214	34.5%	135	21.7%	621

【結果（男女別）】 つづき

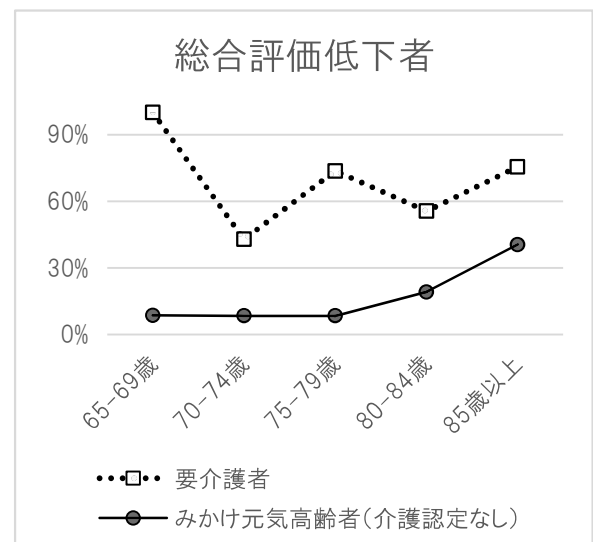
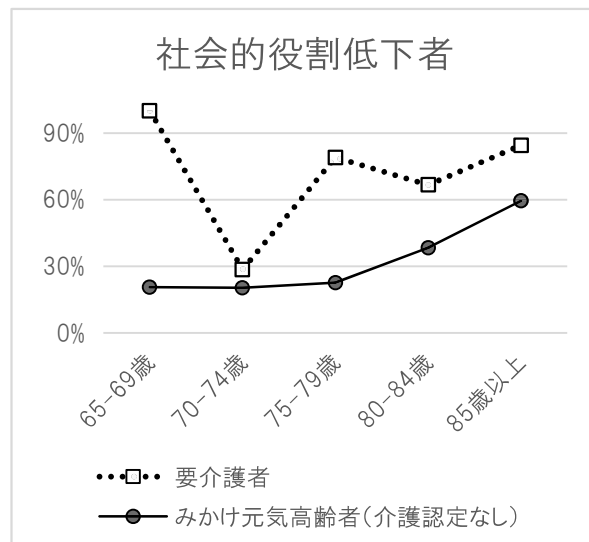
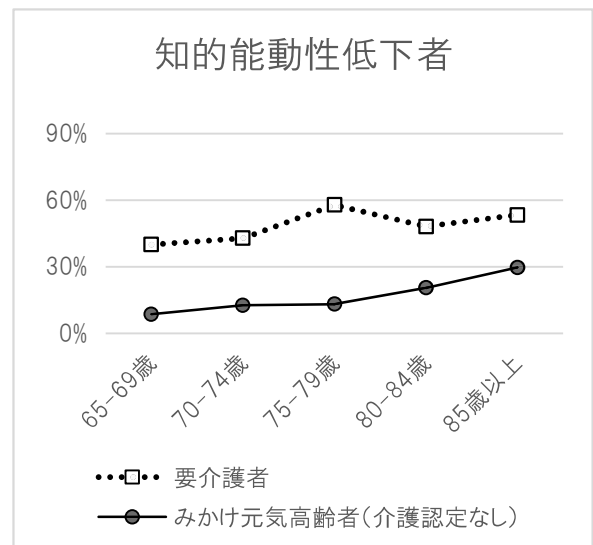
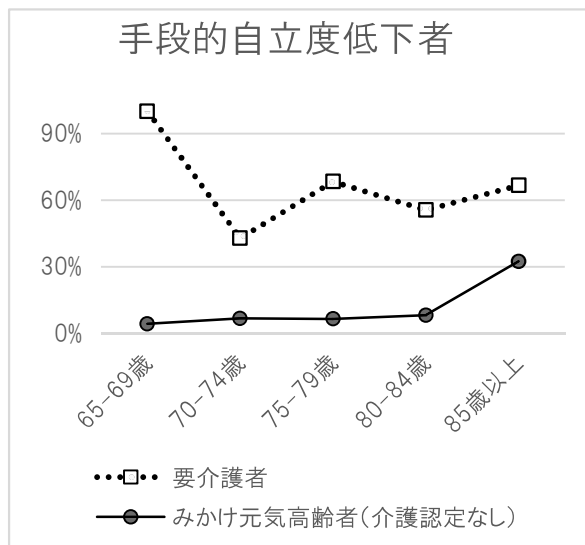


※「手段的自立度低下者」「知的能動性低下者」「社会的役割低下者」の設問については P27を参照

【結果（介護度あり・なし別）】

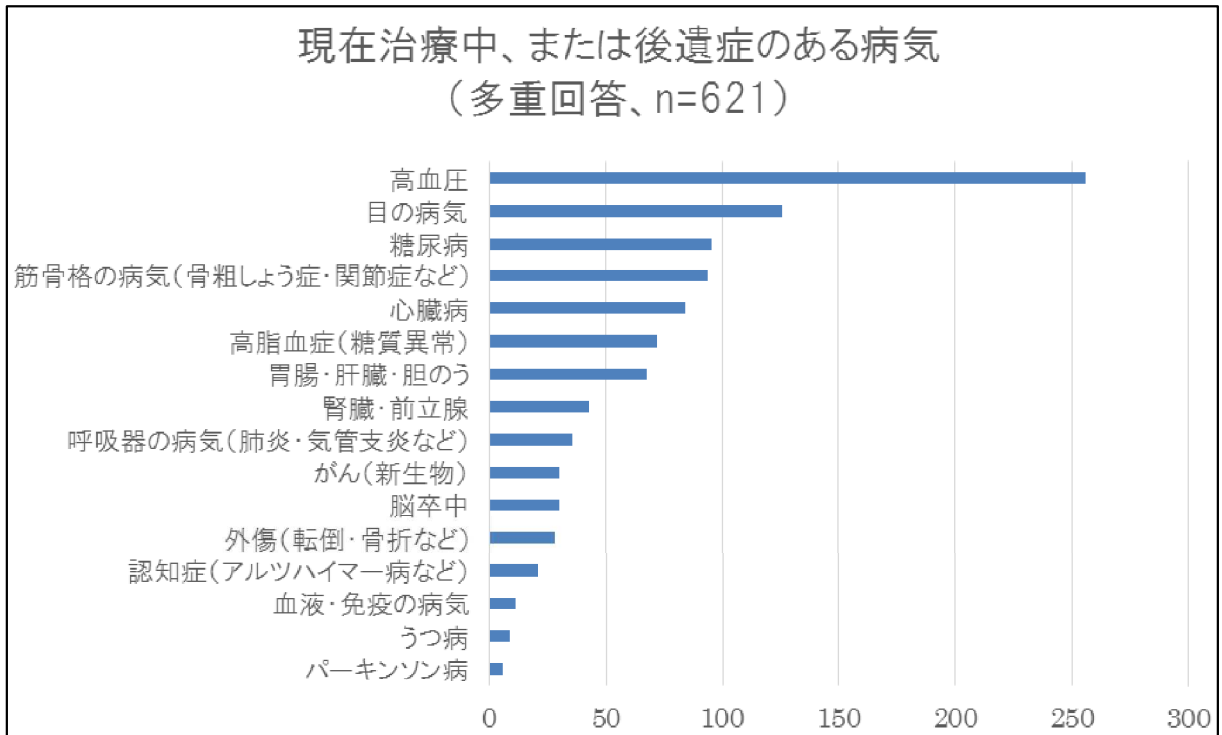
図表 評価項目別生活機能低下者数・割合(老研指標)

介護認定の有無	年代	手段的・生活的自立度が低い		知的能動性が低い		社会的役割が低い		総合評価が低い		回答者数
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
介護認定なし (みかけ元気高齢者)	65-69歳	8	4.3%	16	8.7%	38	20.7%	16	8.7%	184
	70-74歳	8	6.8%	15	12.7%	24	20.3%	10	8.5%	118
	75-79歳	7	6.6%	14	13.2%	24	22.6%	9	8.5%	106
	80-84歳	6	8.2%	15	20.5%	28	38.4%	14	19.2%	73
	85歳以上	12	32.4%	11	29.7%	22	59.5%	15	40.5%	37
	計	41	7.9%	71	13.7%	136	26.3%	64	12.4%	518
要介護者	65-69歳	5	100.0%	2	40.0%	5	100.0%	5	100.0%	5
	70-74歳	3	42.9%	3	42.9%	2	28.6%	3	42.9%	7
	75-79歳	13	68.4%	11	57.9%	15	78.9%	14	73.7%	19
	80-84歳	15	55.6%	13	48.1%	18	66.7%	15	55.6%	27
	85歳以上	30	66.7%	24	53.3%	38	84.4%	34	75.6%	45
	計	66	64.1%	53	51.5%	78	75.7%	71	68.9%	103
総数	65-69歳	13	6.9%	18	9.5%	43	22.8%	21	11.1%	189
	70-74歳	11	8.8%	18	14.4%	26	20.8%	13	10.4%	125
	75-79歳	20	16.0%	25	20.0%	39	31.2%	23	18.4%	125
	80-84歳	21	21.0%	28	28.0%	46	46.0%	29	29.0%	100
	85歳以上	42	51.2%	35	42.7%	60	73.2%	49	59.8%	82
	計	107	17.2%	124	20.0%	214	34.5%	135	21.7%	621



(2) 健康・疾病について

- ① 全体では、「高血圧」41.2%(265人)が最も多く、次いで「目の病気」20.3%(126人)、「糖尿病」15.5%(96人)、「筋骨格の病気(骨粗しょう症・関節症など)」15.1%(94人)、「心臓病」13.5%(84人)の順となっています。



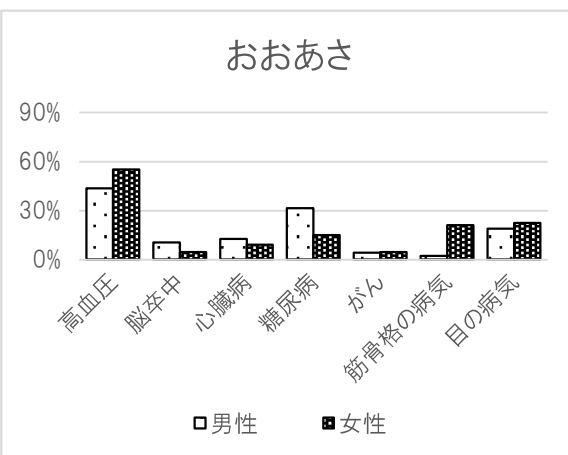
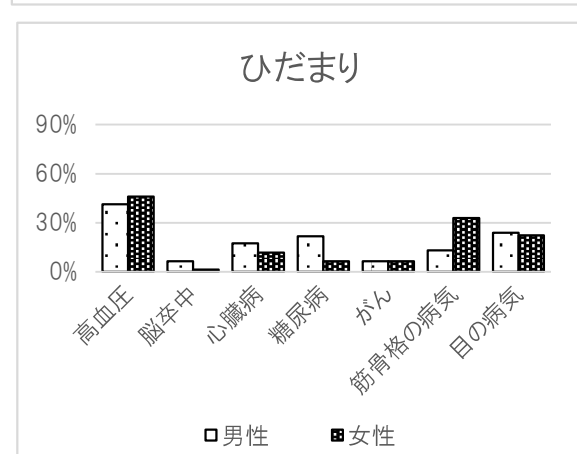
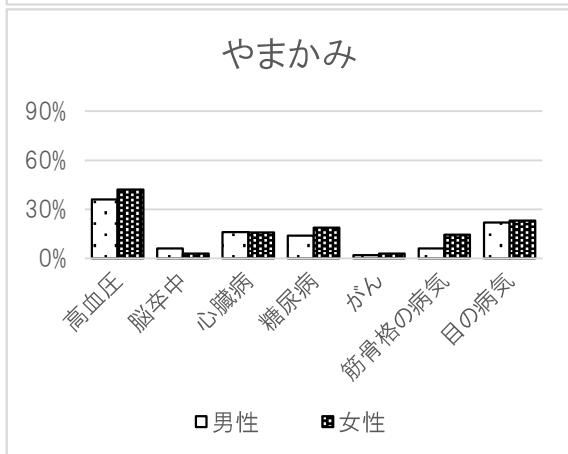
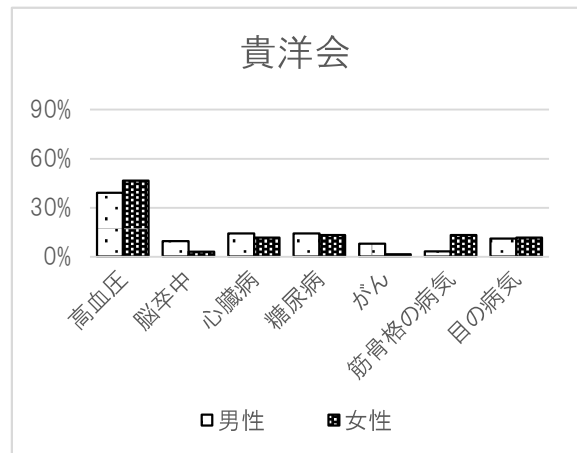
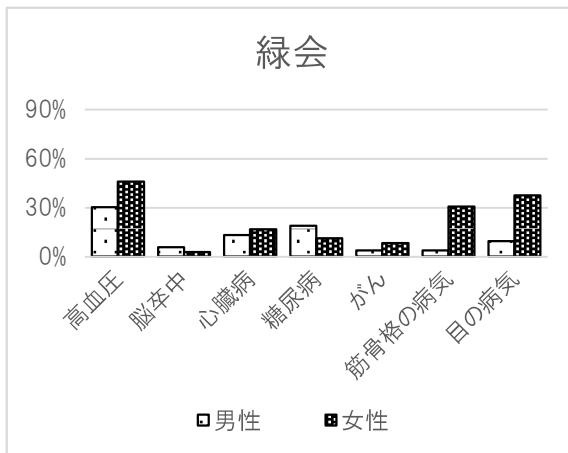
- ② 性別にみると、「糖尿病」では男性の方が多く、「高血圧」「目の病気」「筋骨格の病気」では女性の方が多い傾向が見られました。

図表 疾病別有病者数・有病者率

性別	年代	高血圧		脳卒中		心臓病		糖尿病		がん		筋骨格の病気		目の病気		回答者数
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
男性	65-69歳	34	38.6%	2	2.3%	12	13.6%	19	21.6%	2	2.3%	3	3.4%	7	8.0%	88
	70-74歳	21	42.0%	6	12.0%	5	10.0%	8	16.0%	3	6.0%	1	2.0%	6	12.0%	50
	75-79歳	19	33.9%	4	7.1%	12	21.4%	9	16.1%	4	7.1%	4	7.1%	8	14.3%	57
	80-84歳	17	40.5%	7	16.7%	7	16.7%	9	21.4%	3	7.3%	4	9.5%	15	35.7%	43
	85歳以上	8	32.0%	1	4.0%	2	8.0%	6	24.0%	1	4.0%	2	8.0%	7	28.0%	26
	計	99	37.9%	20	7.7%	38	14.6%	51	19.5%	13	5.0%	14	5.4%	43	16.5%	264
女性	65-69歳	43	43.0%	4	4.0%	4	4.0%	8	8.0%	3	3.0%	13	13.0%	16	16.0%	101
	70-74歳	31	41.3%	1	1.3%	4	5.3%	8	10.7%	4	5.3%	19	25.3%	17	22.7%	75
	75-79歳	35	51.5%	1	1.5%	5	7.4%	13	19.1%	5	7.4%	15	22.1%	17	25.0%	68
	80-84歳	28	51.9%	2	3.7%	15	27.8%	9	16.7%	3	5.6%	16	29.6%	20	37.0%	57
	85歳以上	29	51.8%	2	3.6%	18	32.1%	7	12.5%	2	3.6%	17	30.4%	13	23.2%	56
	計	166	47.0%	10	2.8%	46	13.0%	45	12.7%	17	4.8%	80	22.7%	83	23.5%	357
総数	65-69歳	77	41.0%	6	3.2%	16	8.5%	27	14.4%	5	2.7%	16	8.5%	23	12.2%	189
	70-74歳	52	41.6%	7	5.6%	9	7.2%	16	12.8%	7	5.6%	20	16.0%	23	18.4%	125
	75-79歳	54	43.5%	5	4.0%	17	13.7%	22	17.7%	9	7.3%	19	15.3%	25	20.2%	125
	80-84歳	45	46.9%	9	9.4%	22	22.9%	18	18.8%	6	6.3%	20	20.8%	35	36.5%	100
	85歳以上	37	45.7%	3	3.7%	20	24.7%	13	16.0%	3	3.7%	19	23.5%	20	24.7%	82
	計	265	43.2%	30	4.9%	84	13.7%	96	15.6%	30	4.9%	94	15.3%	126	20.5%	621



③ 「筋骨格の病気」の女性では、「ひだまり」の有病率が高く、「貴洋会」が低い傾向があります。「目の病気」では「貴洋会」の有病率が低い傾向にあり、女性では「緑会」が高く、「貴洋会」が低い傾向にあります。



(3) 二次予防事業対象者への生活全般についての調査

圏域別・年齢別の二次予防事業、閉じこもり予防、認知症予防、うつ予防対象者について集計しています。

(質問項目)

チェックリスト	NO	問番号	設問
生活機能全般	1	問6-Q1	バスや電車で一人で外出していますか(自家用車でも可)
	2	問6-Q2	日用品の買物をしていますか
	3	問6-Q5	預貯金の出し入れをしていますか
	4	問7-Q5	友人の家を訪ねていますか
	5	問7-Q6	家族や友人の相談にのっていますか
運動の機能	6	問2-Q1	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか
	7	問2-Q2	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか
	8	問2-Q3	15分位続けて歩いていますか
	9	問3-Q1	この1年間に転んだことがありますか
	10	問3-Q2	転倒に対する不安は大きいですか
栄養状態	11	問4-Q1	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか
	12	問4-Q2	BMIが18.5未満ですか(BMIの求め方は一番下をご覧ください)
口腔の機能	13	問4-Q3	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか
	14	問4-Q4	お茶や汁物等でむせることがありますか
	15	問4-Q5	口の渇きが気になりますか
閉じこもり	16	問2-Q5	週に1度は外出していますか
	17	問2-Q6	昨年と比べて外出の回数が減っていますか
認知症	18	問5-Q1	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると云われますか
	19	問5-Q2	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか
	20	問5-Q3	今日が何月何日かわからない時がありますか
うつ・うつ病	21	問8-Q8	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない
	22	問8-Q9	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった
	23	問8-Q10	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる
	24	問8-Q11	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない
	25	問8-Q12	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする

BMIの求め方/BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

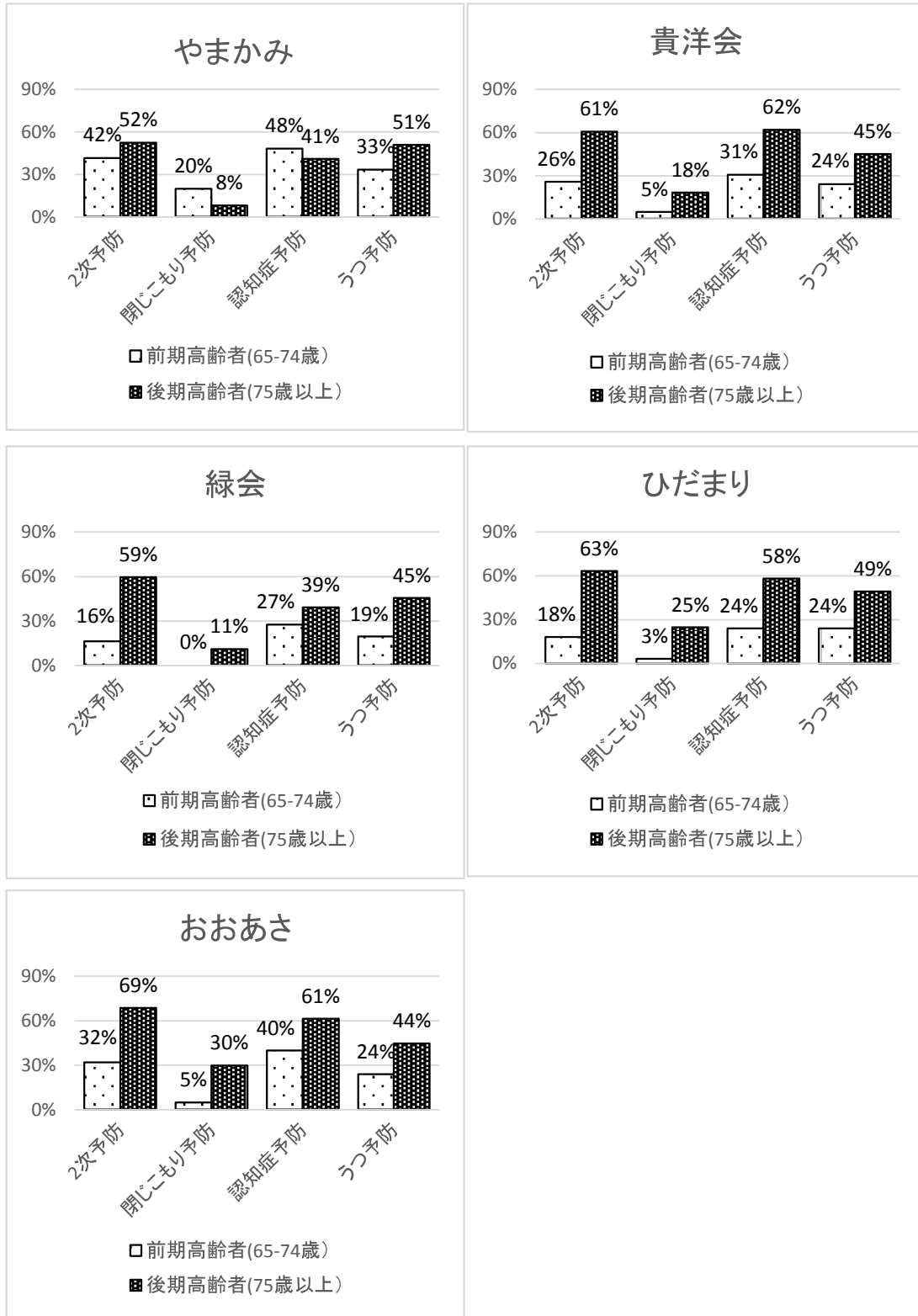
「二次予防」では、前期高齢者において圏域差が生じていました。二次予防・前期高齢者割合は、平均 26.4%に対して、「やまかみ」41.7%と大きく、「緑会」16.1%と小さい傾向があります。

「閉じこもり予防」では、前期高齢者、後期高齢者では有意差が生じています。閉じこもり予防・前期高齢者割合は、平均 6.4%に対して、「やまかみ」20.0%と大きく、「緑会」0%と小さい傾向にあります。閉じこもり予防・後期高齢者では、平均 17.9%に対して、「おおあさ」29.6%と大きく、「やまかみ」8.2%と小さい傾向にあります。

「認知症予防」では、前期高齢者において圏域差が生じていました。認知症

予防・前期高齢者の平均は 33.8%に対して、「やまかみ」48.3%と大きく、「ひだまり」23.9%と若干小さい傾向があります。認知予防・後期高齢者の平均 52.1%に対して、「貴洋会」62.0%と若干大きく、「緑会」39.1%と小さい傾向があります。

うつ予防に関しては、圏域別の差はありませんでした。

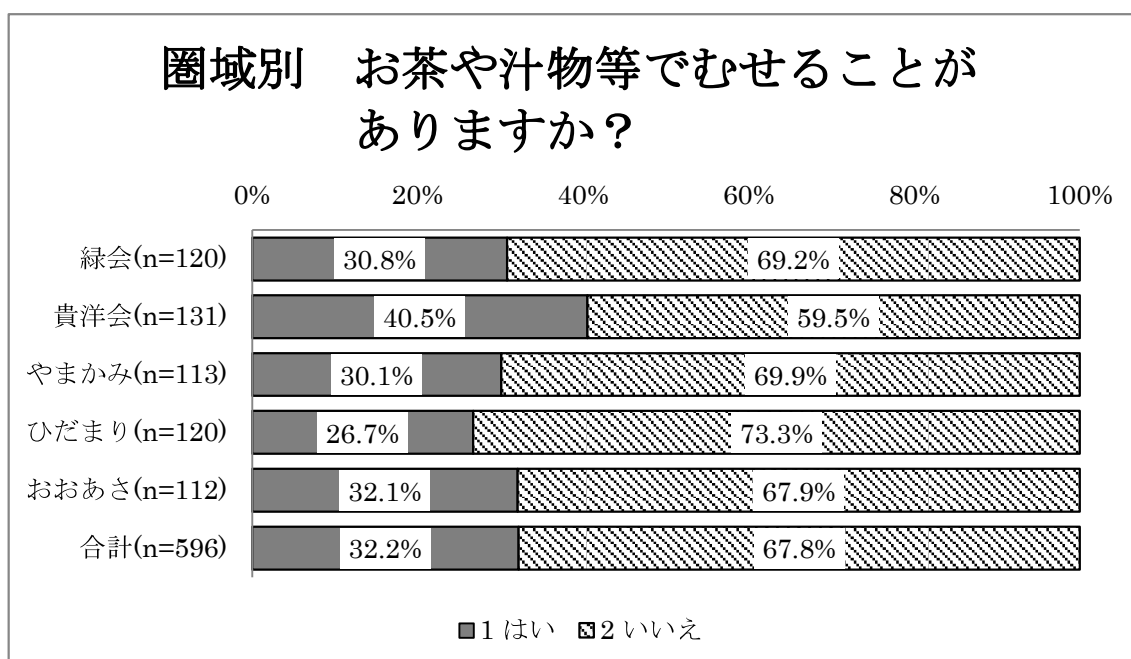
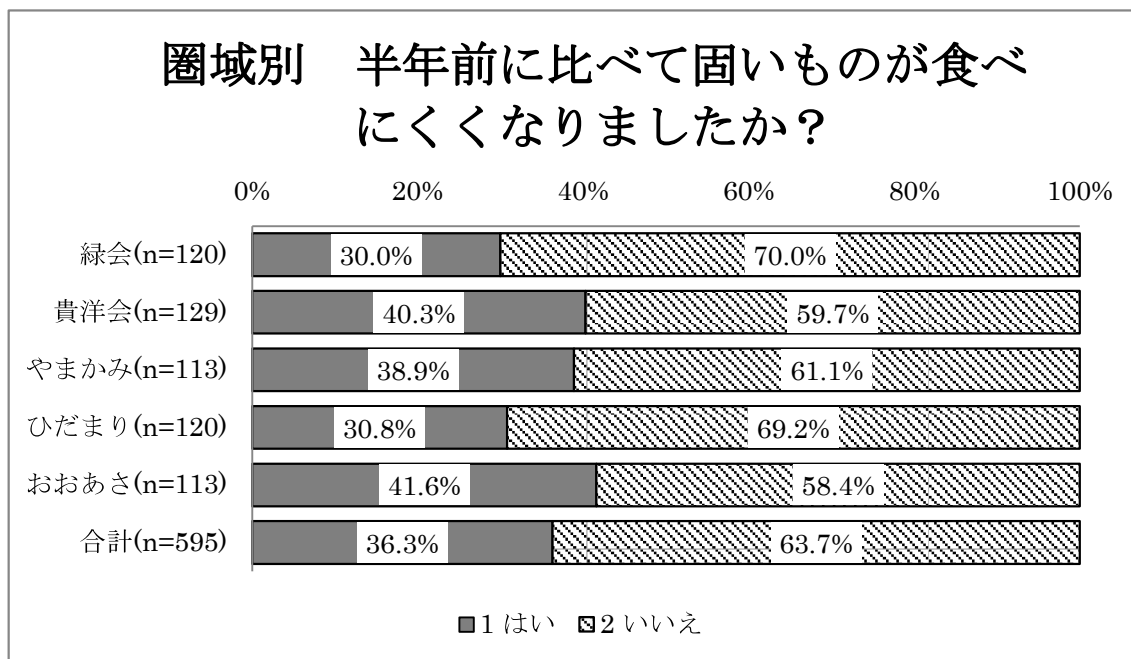


(4) 口腔ケアへの取り組みについて

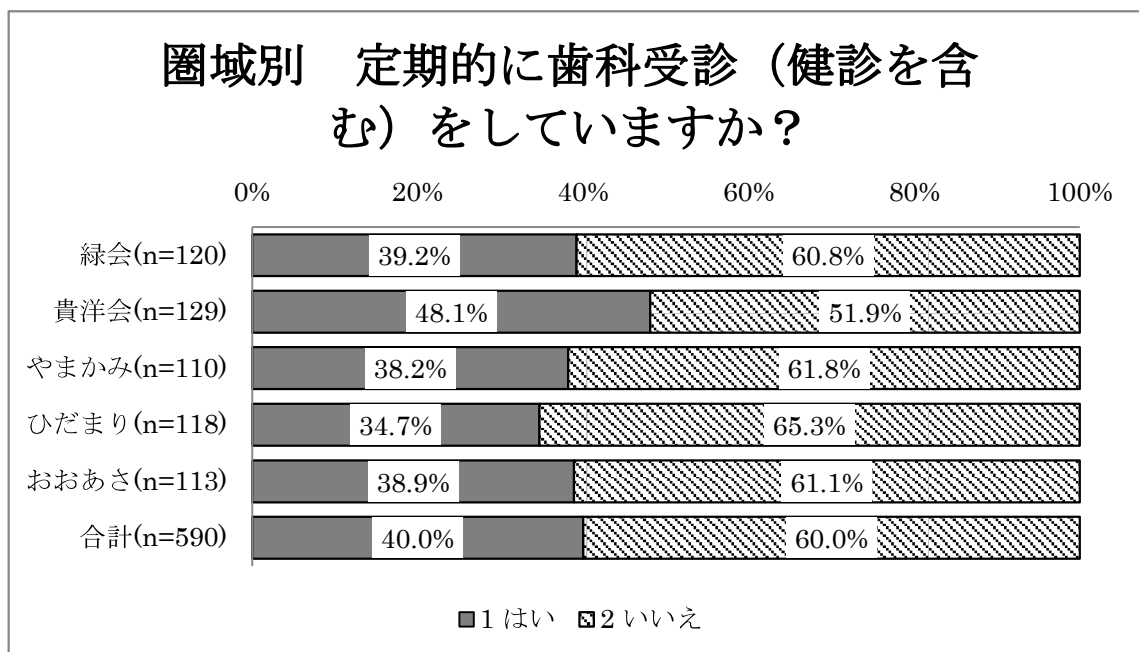
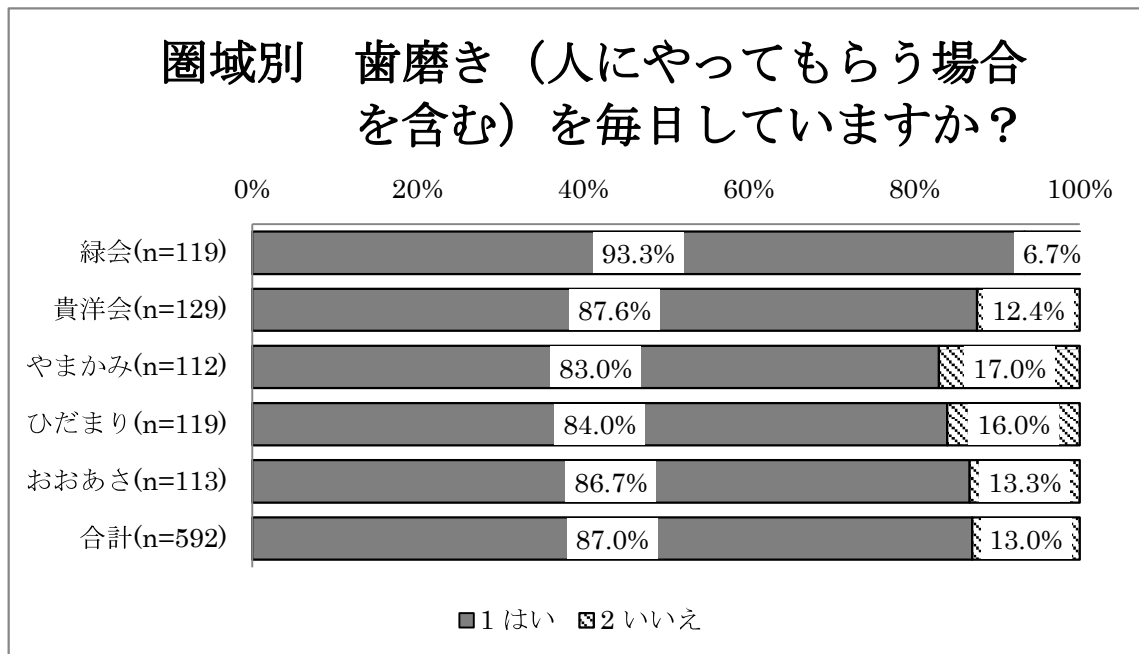
ニーズ調査では飲み込む力や歯磨き等についても質問をしています。

半年前に比して、全体的に3割～4割の方が固いものが食べにくくなったと回答しています。特に「おおあさ」が多くなっています。

また、むせることがあるかという質問でも3割程度の方がむせると回答しています。

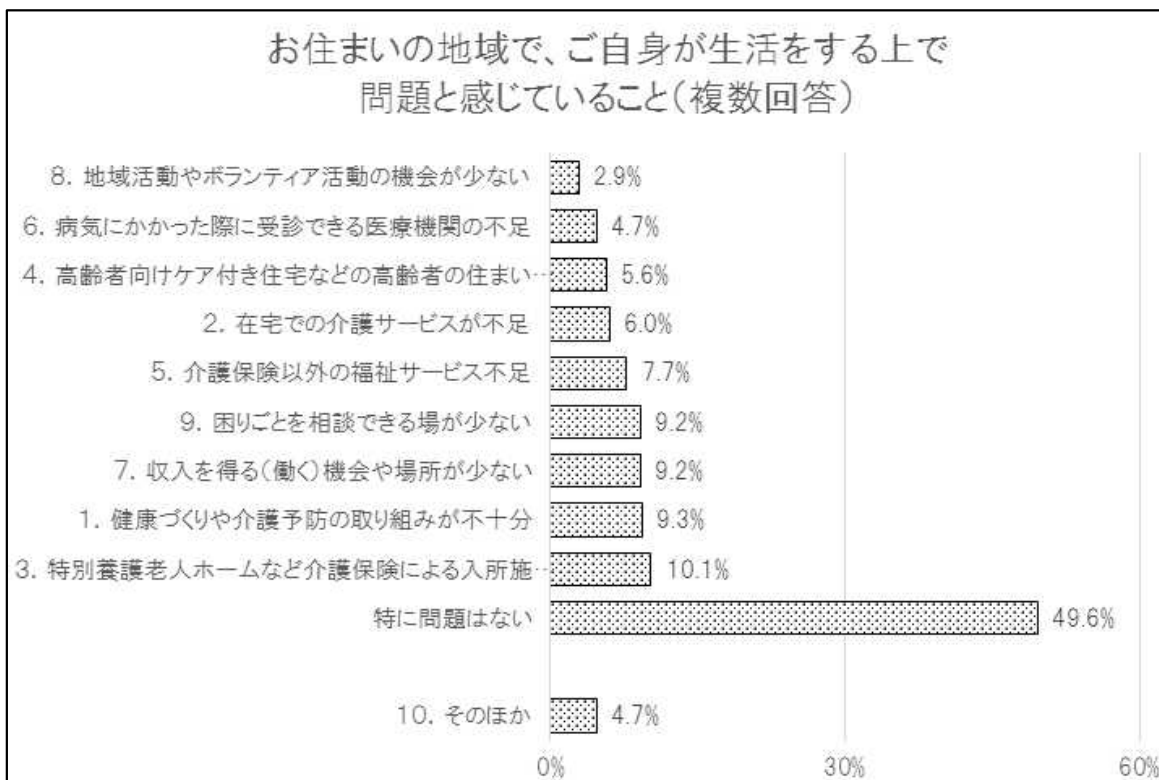


毎日歯磨きをされている方は 8 割～9 割となっており、1 割強の方は毎日歯磨きをされていない状況です。また、歯科検診については半分以上の方が定期的に受診しておらず、口腔内のトラブルが無ければ行かないという状況にあるようです。

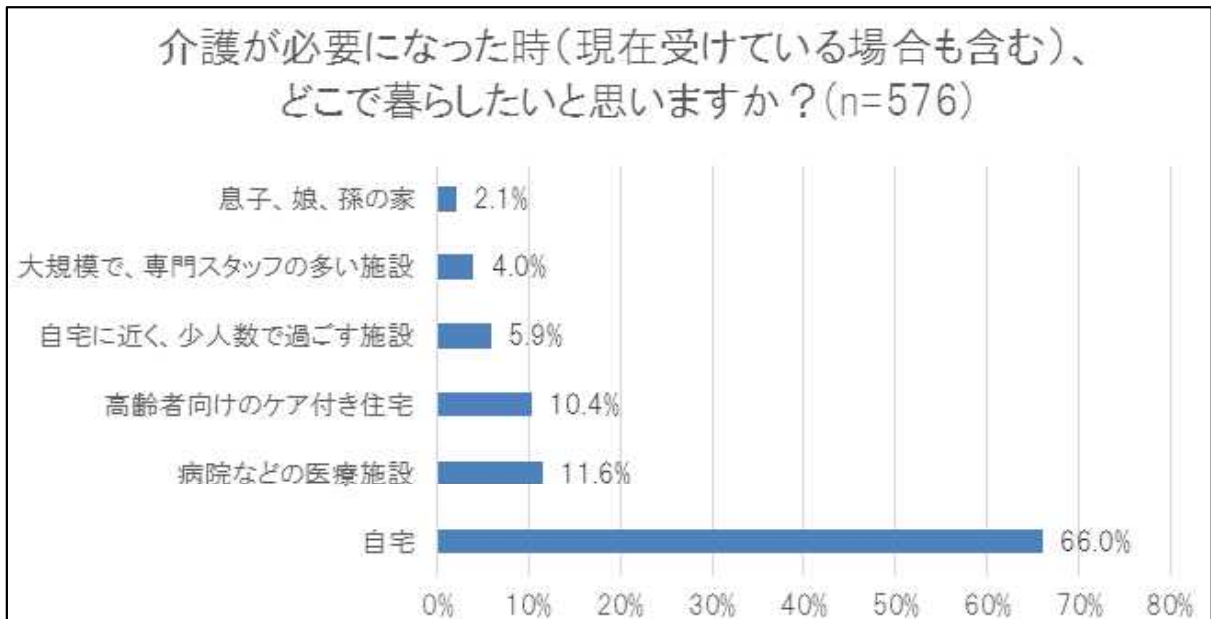


(5) 今後の在宅生活について

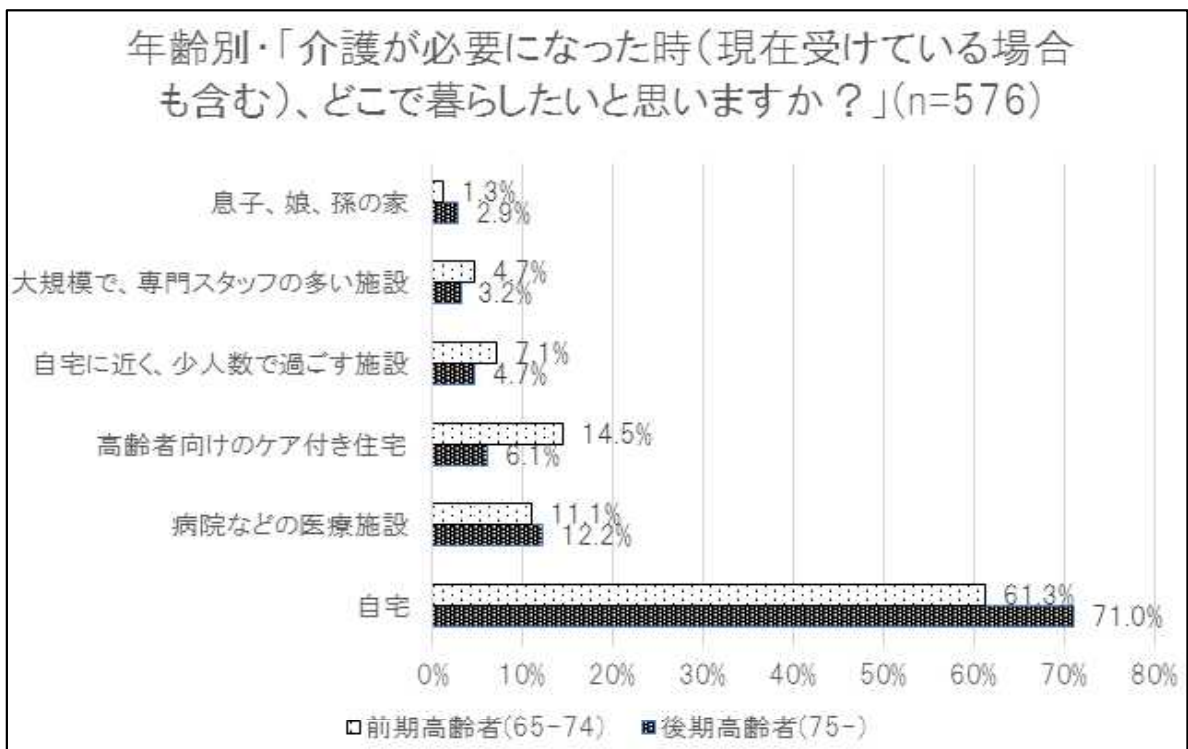
- ① 「お住まいの地域で、ご自身が生活する上で問題と感じていることはありますか」（いくつでも）という質問についての回答は以下のとおりとなっています。半数の方は特に問題はないと回答し、数は少ないものの地域活動やボランティア活動の機会が少ない、健康づくりや介護予防も取り組みが不十分、収入を得る機会や場所が少ない、特別養護老人ホームなどの入居施設が少ない等の回答がありました。



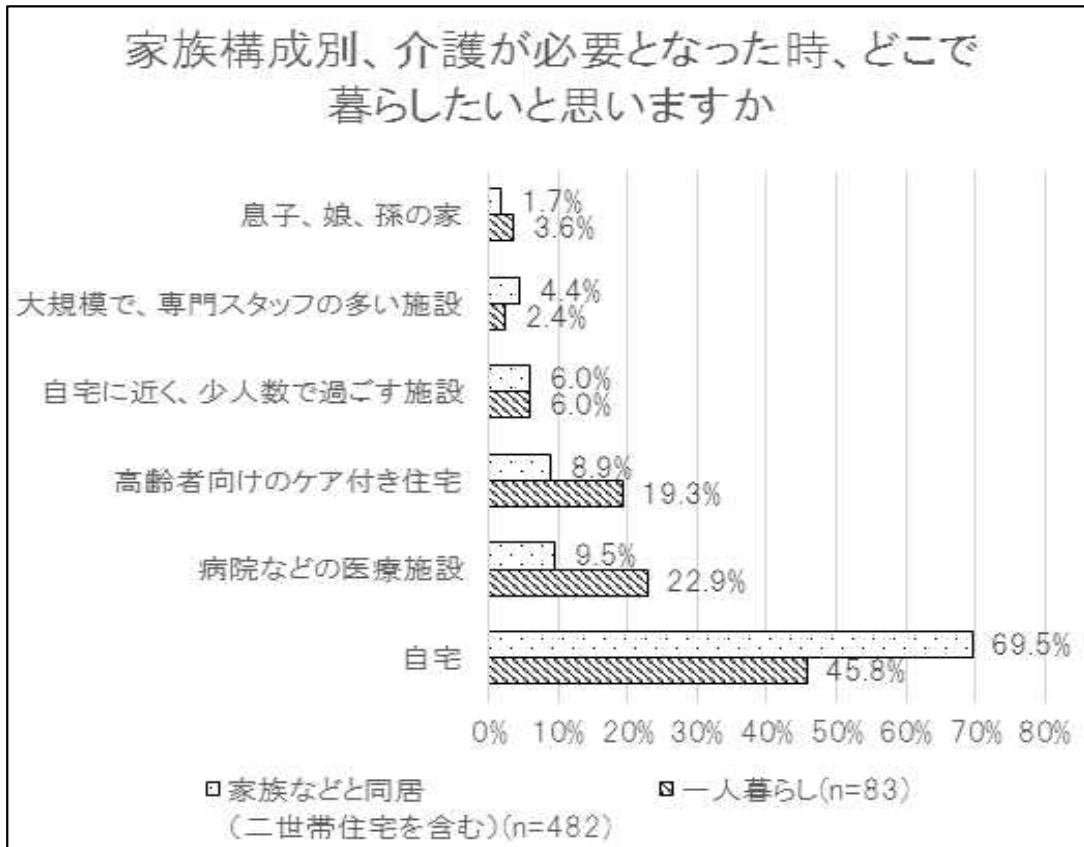
- ② (ア)「介護が必要となった時(現在受けている場合も含む)、どこで暮らしたいと思いますか」との質問については自宅が66%となっています。



- ② (イ)「介護が必要となった時(現在受けている場合も含む)、どこで暮らしたいと思いますか」との質問については、前期高齢者、後期高齢者別で見ると後期高齢者が自宅と答える率が前期高齢者よりも多くなっています。

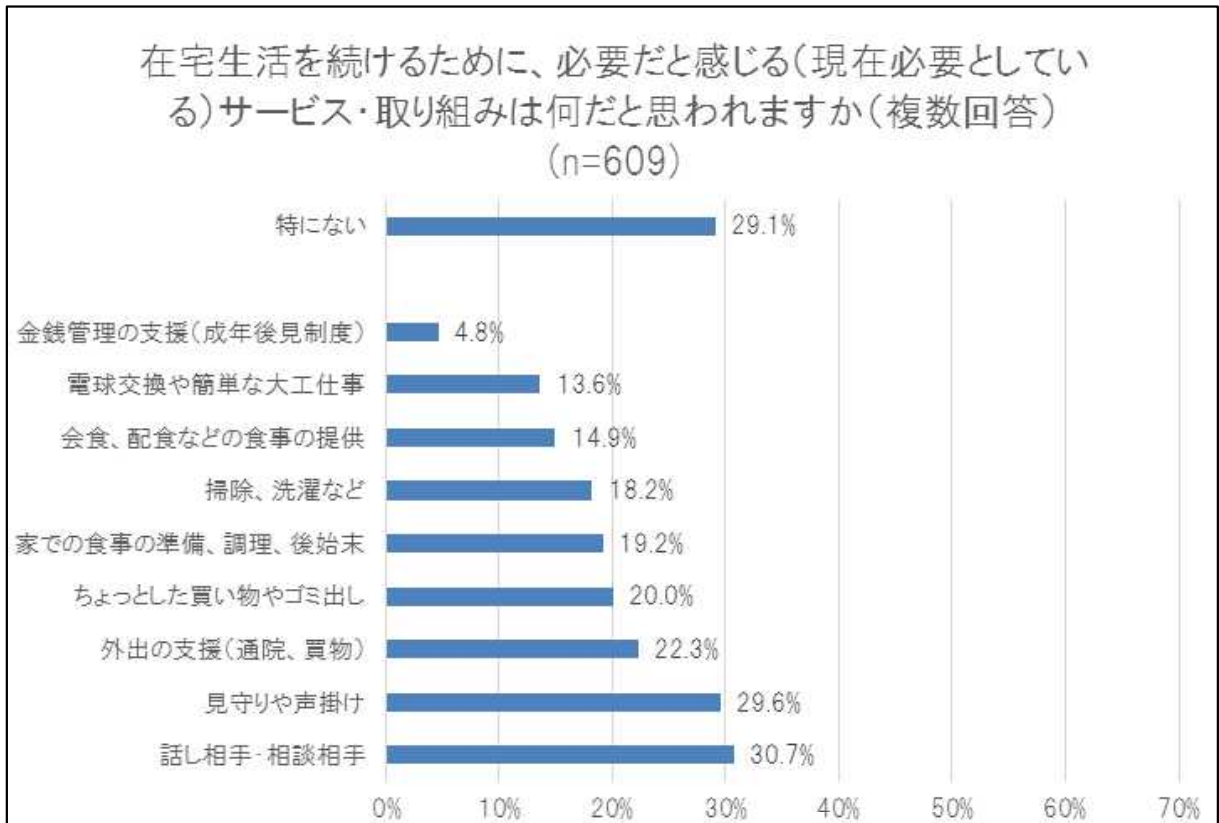


- ② (ウ)「介護が必要となった時(現在受けている場合も含む)、どこで暮らしたいと思いますか」との質問については、「家族など同居」「一人暮らし」別で比較すると、「一人暮らし」が比較的多く病院やケア付き住宅を選択しています。

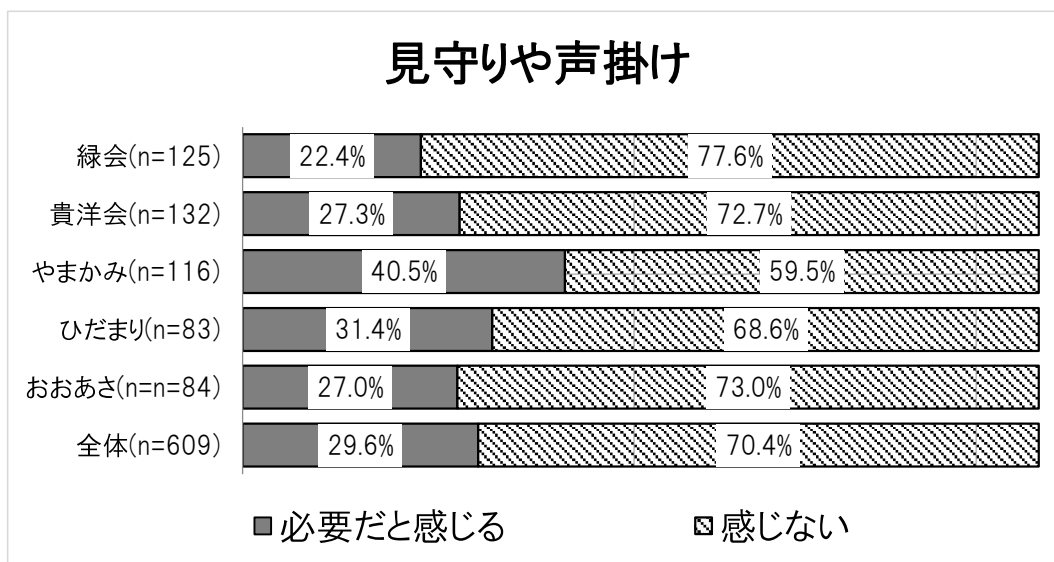




- ③ (ア)「在宅生活を続けるために、必要だと感じる(現在必要としている)サービス・取り組みは何だと思われますか(いくつでも)との質問について、複数回答でとなっています。1位は「話し相手・相談相手」、2位が「見守りや声かけ」、3位が「外出支援」、4位が「ちょっとした買い物やゴミ出し」、5位が「家での食事の準備」と続いています。



- ④ (イ) 統計的に圏域別の差が見いだせたのは、「見守りや声掛け」のみでした。「見守りや声掛け」を必要だと感じている割合は、「やまかみ」40.5%と高く、「緑会」22.4%と低い傾向があります。





## 5. 関係者団体意見交換会の結果

### ● 調査の概要

#### (1) 調査の目的

本計画の策定にあたり、高齢者の生活の状況や課題について、また介護サービス及び福祉サービスの状況や課題について把握し、今後の施策への反映のため、意見交換会を行いました。

#### (2) 調査対象

○関係団体の意見交換会：老人クラブ連合会、民生委員児童委員協議会、地区社会福祉協議会、自治振興連合会の他、各 NPO 法人等の事業所

○介護保険関係事業所等の意見交換会：訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリ、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、医療機関

#### (3) 調査時期および調査方法

平成 26 年 11 月実施

関係団体と介護保険事業所等の 2 グループに分かれて頂き、意見交換会を行いました。

● 調査結果について

ヒアリングから抽出された結果は以下のようになっています。

《課題》

《意見・施策案等》

移動手段について

- ✓ 介護予備群になった途端、自立と介護保険のサービスの狭間となり、利用できるサービスは通常のタクシー利用のみとなり移動が高額になる。
- ✓ 介護認定になった場合はさらに移動しにくくなり、買物等の不便が深刻になる。

- ✓ 地域を回る巡回バスの創設
- ✓ 移動販売についてはデイサービス拠点を巡回する。
- ✓ 付き添って本人が確認しながら買った方が（トラブルも少なく）早い。

介護予防・介護保険外サービス

- ✓ 各種サービスを知らないため漠然とした不安を持ったまま生活していること。地域の方同士の繋がりが無い、若しくは希薄である。
- ✓ 配食サービスはあるものの、口に合わず、結果低栄養状態の可能性もあること。買物ヘルパーは、買い物に個々の好みがあり不満が多い。
- ✓ 地域包括支援センターの職員との接触が少ない、若しくは偏っている。

- ✓ 老人クラブや婦人会等の会合の場に、地域包括支援センターの職員が来るといった『場』を作ること、『場への参加』の取組みが必要である。（どのように会に参加するか、会の人に来てもらうか）
- ✓ 認定を受ける前の人向けに、井戸端会議的な「集いの場」の提供を考えている。（自治会H27年4月から予定、公民館や集会所の活用）
- ✓ 若い人が自主的に高齢者の方と週1回買い物に行っている。買い物ボランティア等の活動をコーディネートする場が必要であり、それが地域に広がっていくような取組みが必要になってくる。ボランティアポイントの活用。

総合事業について

- ✓ 介護予防の方をその地域の地域包括支援センターの職員が把握できていない。
- ✓ 無償のボランティアでは持続性が無い。
- ✓ ボランティアの需要と供給がマッチしていない。

- ✓ 体操教室やサロンの運営等は、地域のボランティアとともにやっていく。（ガソリン代等の経費の援助なども良いのではないかな）
- ✓ 健康教室を月1回開催しており、昼食付き（自己負担）でいいの場になっている。他も増やせばいいと思う。
- ✓ 基幹型地域包括支援センターの創設。
- ✓ ボランティアコーディネータが今後は必要となる。

《課題》

《意見・施策案等》

在宅診療（かかりつけ医制度・終末期医療）について

- ✓ 在宅医療についての知識不足、特に主治医制度の仕組みや利点について理解がない。
- ✓ 仕組みなどが分からず漠然とした不安を持ったまま生活している。

- ✓ 主治医制度の仕組み等を理解し利用できるような啓発活動。
- ✓ 主治医制度（かかりつけ医）も含め、総合的に相談できる地域包括支援センターの機能強化

服薬管理について

- ✓ 服薬管理ができていない方が多いが、本人から聞き取る以外の確認方法がない。
- ✓ 介護保険外の間隙部分なので、ケアプランで網羅すべきこと、それができていない可能性が高い。
- ✓ 地域包括支援センターが抱えきれない人への対応ができていない。
- ✓ 訪問介護にはそもそも実施サービスに限界があり、服薬管理をお願いされるが（分包などの業務はできないため、）全てに対応できない。

- ✓ 5～10分の短い時間で行えるようなサービス、特に服薬管理サービスが重要。
- ✓ 服薬カレンダーを利用する。

認知症について

- ✓ 認知症の言葉は知っていても認知症の内容についてまでは、知識がある人が少ない。
- ✓ 普及啓発には市の冊子が有効であるが、行き届いていない・知られていないこともある。
- ✓ 早期発見には家族の正しい知識や地域の方の気づきが必要であるが、まだまだ普及していない。
- ✓ 家族の気づきが重要であるが、気持ちの上での複雑さもあるため、受診が遅れる可能性が高い。

- ✓ 市からのパンフレットを配布。
- ✓ 家族に対して、認知症に関する正しい知識の普及。
- ✓ 病院の受付等にも相談の窓口が必要。
- ✓ 早期発見の研修を一般の方に行う。

介護と医療の連携について

- ✓ 介護側からの医療連携は敷居が高い。
- ✓ 顔も知らないという状態であり、個別ケース以前の、広い視点での会議の場がない。

- ✓ 地域包括支援センターと事業所と、医師会等との連絡や調整についての会議の場が必要
- ✓ 医療知識の向上の取り組みが必要。

## 6. 高齢者施策の課題

### (1) 持続可能な介護保険制度に向けての課題

#### ① 高齢化と認定者数の増加

本市の高齢化率は平成 26 年で 29.7%となっており、団塊の世代の多くが 75 歳を迎える平成 37 年には 34.3%になると推計されています。また、高齢者は 75 歳を過ぎると急激に身体能力が低下する傾向が見られることから、平成 37 年以降は認定者数の増加とともに、重度化が懸念されています。

また、高齢者のみ世帯及び一人暮らし高齢者も増加傾向となっています。この傾向は全国でも同様であり、介護状態になっても自宅で暮らしたいと思う人が多い一方、在宅生活への不安の声はますます増えるものと考えられます。

#### ② 介護保険給付費の増加

平成 25 年度までのサービス毎の給付費額の推移では、サービスによって伸び率にばらつきが見られ、急激に増加しているサービスもあります。個々の環境にもよりますが、例えば、介護保険制度を利用される軽度の人については、「健康長寿」の考えのもと、介護予防への取り組みを介護保険制度上のサービス利用のみでなく、様々な社会資源を利用して、高齢者それぞれが健康づくりや介護予防について自主的に取り組むことが求められます。

### (2) 地域で安心して暮らし続けるための課題

#### ① 在宅医療と介護の連携

在宅医療（かかりつけ医や訪問診療等の制度）についての理解不足から在宅生活への不安の声があります。医療制度は今後、早期の在宅復帰を目指して、医療必要度がある程度低くなった方の退院が増え、地域包括ケア病棟あるいは回復期リハ病棟への転院、または自宅復帰が一層促進する方向にあると考えられます。このようなことから、医師会、歯科医師会や薬剤師会、介護事業所等が連携し、在宅ケアにおけるニーズにタイムリーに対応できる仕組みを強化する必要があります。

#### ② 認知症施策の推進

現在、要支援・要介護認定者数の半数が認知症であることから、認

定者数の増加に従って認知症の方の数も増加します。認知症対策は高齢化社会にあっては避けられない問題であり、早期に発見することが重要であるため、高齢者の周りには身近な人がいかに早く気づいて対処するかが重要となっています。

早期発見には、家族の気づきが重要とされていますが、一人暮らしの高齢者が増えている昨今では、その役割は家族だけにとどまらず、地域住民や介護事業所をはじめ、NPO 法人、団体、コンビニ等の商業施設の店員、ライフライン等の検針員、新聞配達員など、少しでも高齢者と関わる人の気づきが重要となっています。

認知症高齢者の安全な在宅生活には、家族・地域・医療機関と介護事業所のほか、社会資源も活用し、高齢者と関わりのある人達のよりきめ細かな連携が必要となっています。

### ③ 高齢者の住まいについて

住み慣れた地域での生活を続けるためには、高齢者の心身の状態やニーズに応じた安心・安全な住まいが求められます。

医療や介護、介護予防の観点からは、自宅での生活が困難な方（困難と想定される方）については、本人の状態に応じたサービスを展開しているサービス付き高齢者住宅等への住み替えも視野に入れる必要があります。

### ④ 生きがいづくり・健康づくり等への取り組みへの参加

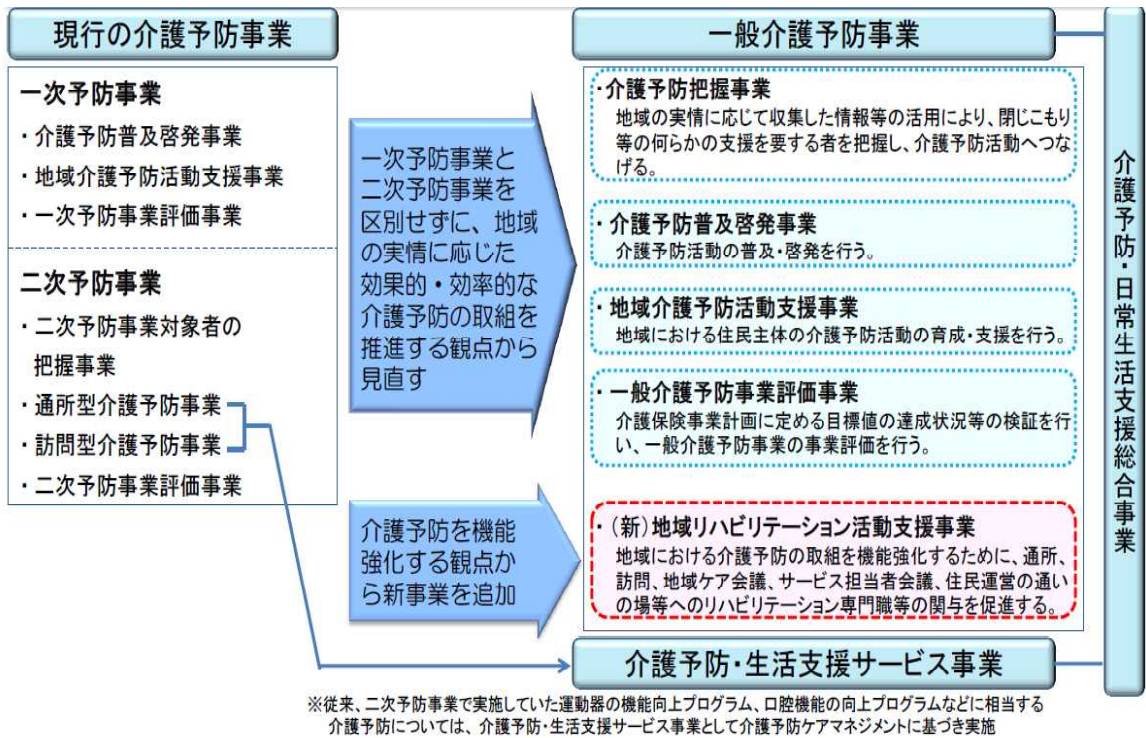
高齢化が進むなか、高齢者が健康で生きがいをもちながら、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるように、高齢者自身が知識や経験を活かし、社会と関わりながら力を発揮できる場を作ることが重要です。

#### 生きがいづくり（就労・社会参加）

65 歳以上であっても元気な高齢者が多く、75 歳までは認定を受けられる方が少ない傾向があります。また定年を過ぎても働きたいという方に様々な就労の機会を提供することが重要となっています。

#### 健康づくり（介護予防）

介護保険制度の改正により、全国一律の介護予防給付を、地域の状況に合わせて変更ができるよう市町村が取り組む地域支援事業に移行し、現行の介護予防事業は「一般介護予防事業」に変更されます。



### 健康づくり（疾病予防）

要介護認定者数（要支援除く）を介護度別に見ると、約半数を要介護度 3 以上が占めています。また、疾病別で見ると、心臓病・脳血管疾患といった血管系の疾患が多くを占めています。本市が平成 25 年度に策定した「健康なると 21（第二次）」では、血管疾患の予防は健康寿命の延伸にもつながるため、生活習慣病の早期発見、受診・適切な疾病管理により重症化予防が重要と記載されています。

高齢になるにつれ疾病から介護状態になるリスクは確実に高くなることを認識し、疾病予防の普及促進が今後も重要です。

高齢者は、自分で噛む、飲み込むといった機能回復が身体能力を回復させたり、口腔内を清潔に保つことで肺炎等の疾病を予防できることが判明しつつあります。正しい口腔ケアの方法について学び、実践することが近年さらに重要視されています。

### ⑤ 在宅生活の支援体制

自宅での閉じこもりや、買い物・配食サービス・移動に関する問題等、在宅生活を続けるにあたって様々な問題が発生しています。このような問題については、ボランティア、NPO 法人、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスの提供や見守りをする必要となってきました。