

### 第3章 プラン策定の背景

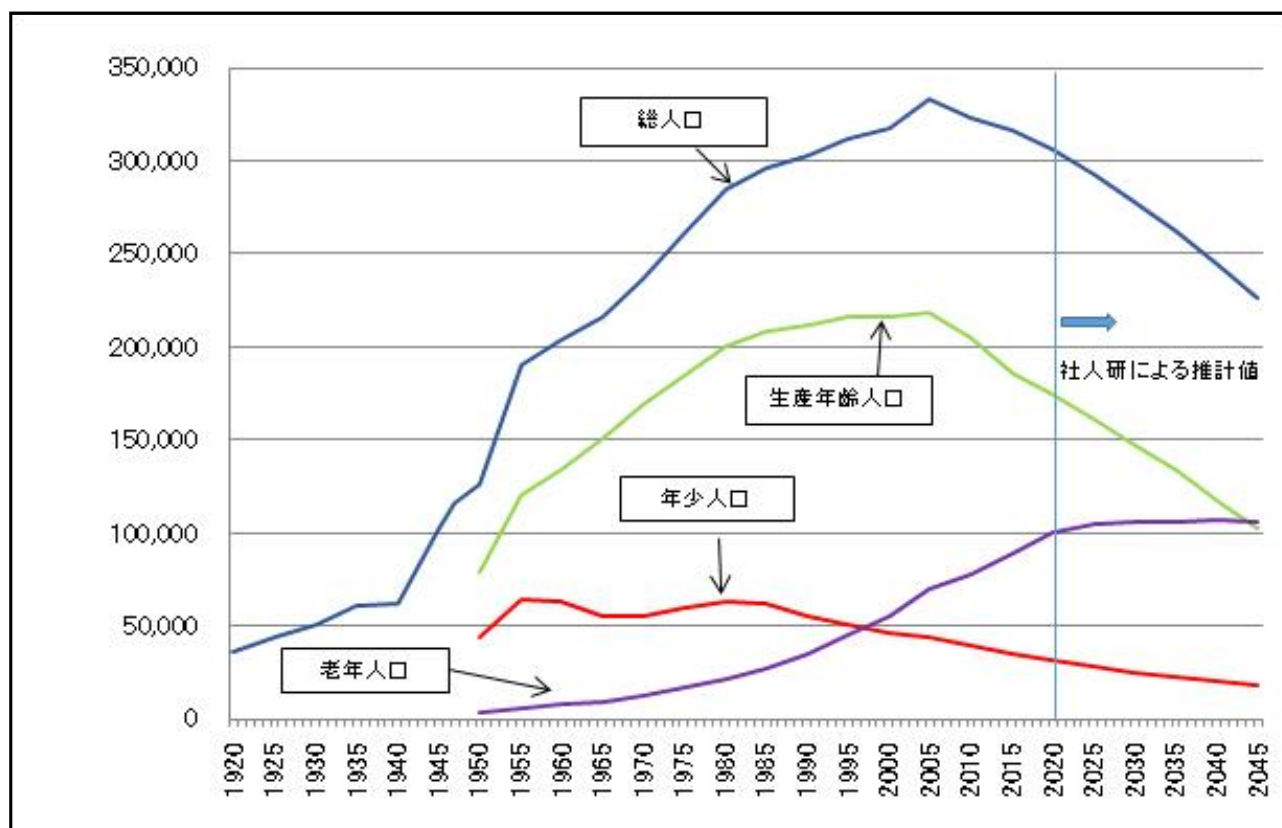
#### 1 人口等の動向

プランの策定の背景となる、本市の人口動向や介護保険第1号被保険者、要介護（要支援）認定者の推移などの動向について掲載します。

##### (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。しかし、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、2045年（令和27年）には約22万6千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

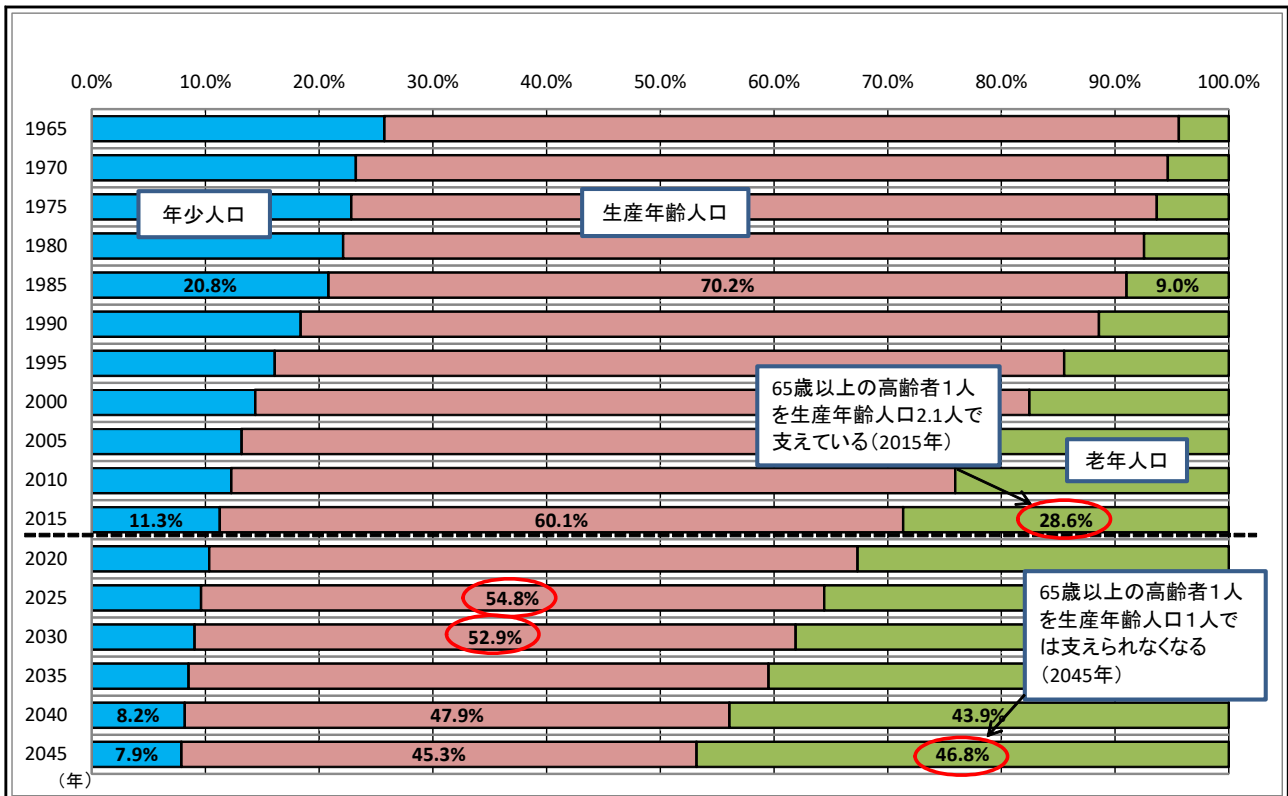


※ 年少人口：15歳未満、生産年齢人口：15歳以上65歳未満、老年人口：65歳以上

(出典：秋田市人口ビジョン（令和3年3月改訂版）)

年齢区別の人口は、年少人口割合が一貫して減少する一方、老年人口割合は一貫して増加を続け、2045年（令和27年）には生産年齢人口割合を上回ると推計されています。老年人口割合の増加により、社会保険制度への影響や介護の需要増加、介護人材不足などが予想されます。

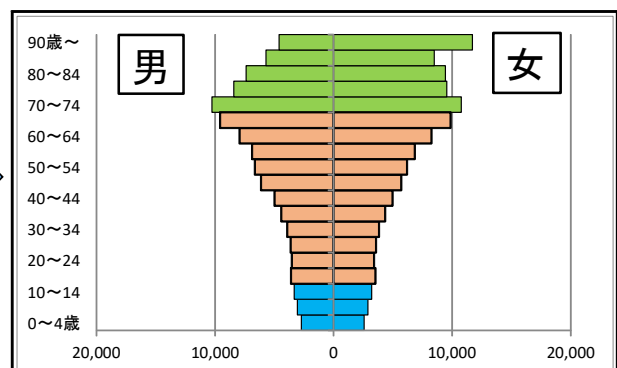
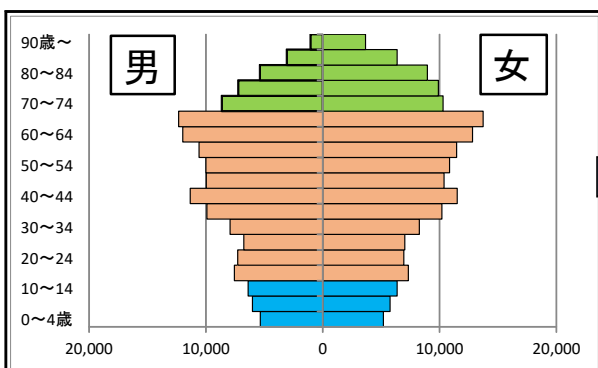
▼ 年齢3区分別人口の割合の推移



▼ 人口ピラミッド

2015年（平成27年）※ 国勢調査より

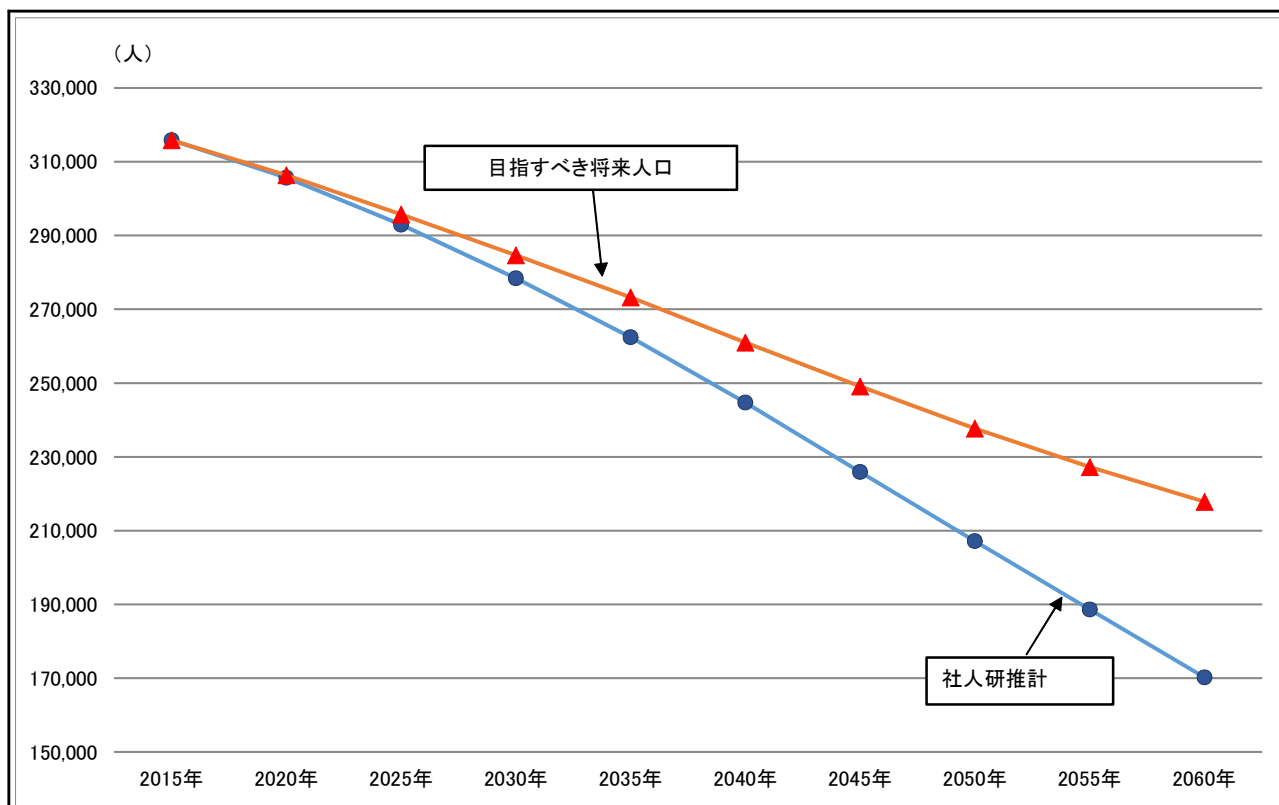
2045年（令和27年）※ 社人研推計より



（出典：秋田市人口ビジョン（令和3年3月改訂版））

人口の将来展望については、本市が目指すべき将来人口として、2040年（令和22年）には、社人研推計と比較し、約1万6千人増の26万1千人を、2045年（令和27年）には、社人研推計と比較し、約2万3千人増の24万9千人を目指すものとしています。

▼ 目指すべき将来人口



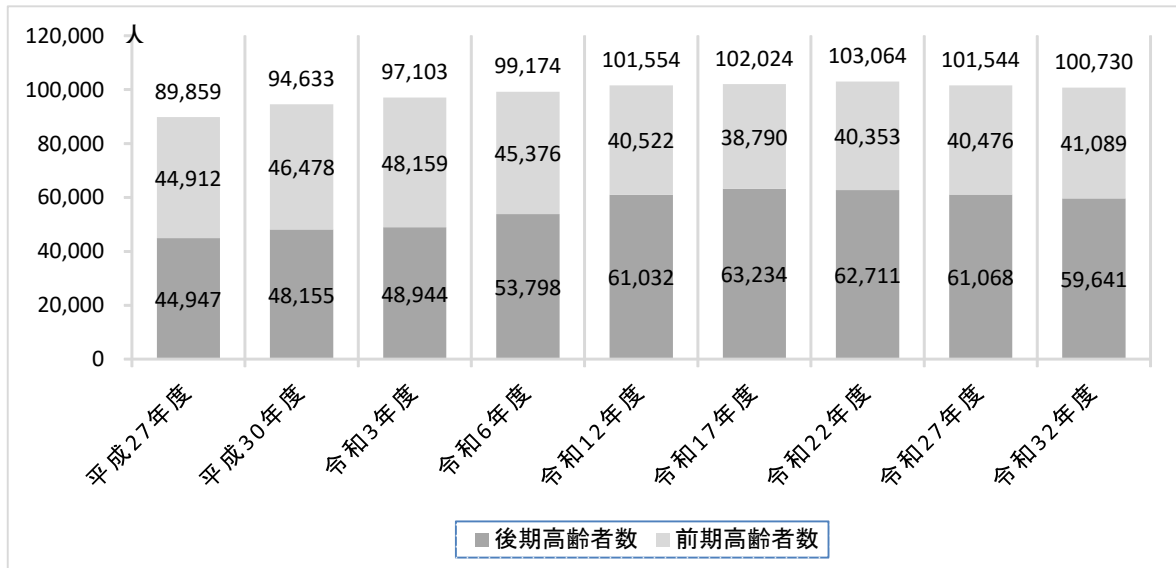
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
社人研推計	315,814	305,681	292,927	278,379	262,418	244,726	225,923	207,179	188,597	170,196
目指すべき将来人口	315,814	306,347	295,667	284,630	273,227	260,987	249,039	237,653	227,243	217,791

(出典：秋田市人口ビジョン（令和3年3月改訂版）)

## (2) 高齢者の状況

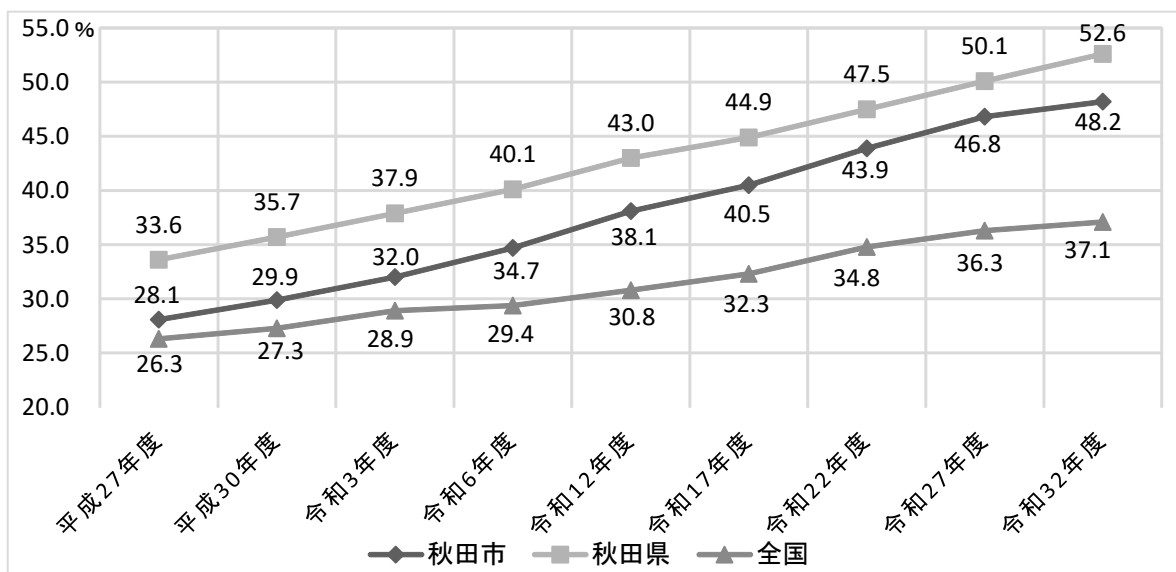
介護保険の第1号被保険者（本市に住所を有する65歳以上の者）は、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度まで増加し、以降は減少していくと見込んでいます。

### ▼ 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推移しており、令和6年度には全国平均よりも5.3ポイント高くなっています。なお、年々、乖離が大きくなっていき、令和32年度には、11.1ポイント高くなると見込んでいます。

### ▼ 高齢化率の推移

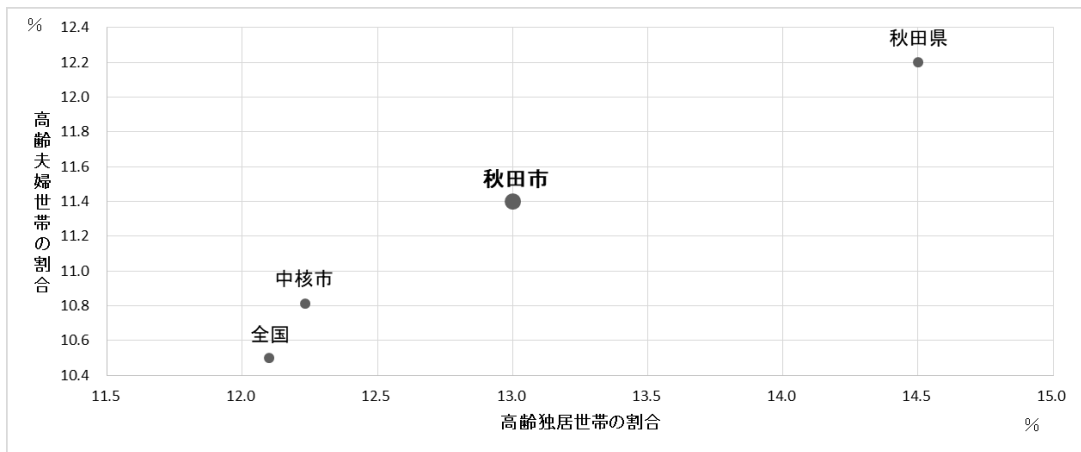


（「地域包括ケア『見える化』システム」より。ただし、秋田県の令和32年度は、本市が独自に推計。全国の令和3年度以降は、「国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口（令和5年推計）』」より）

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の割合は、平成27年の国勢調査では中核市平均と同程度でしたが、今回は0.6ポイント高くなり、高齢独居世帯の割合は、中核市平均より0.8ポイント高く、前回よりも開きが大きくなっています。

▼ 高齢者世帯状況の分布（令和2年国勢調査）



区分		全国	秋田県	中核市	秋田市
総世帯数	(世帯)	55,704,949	383,531	9,990,828	136,634
高齢者を含む世帯数	(世帯)	22,655,031	220,536	4,028,072	60,469
高齢独居世帯の割合	(%)	12.1	14.5	12.2	13.0
高齢独居世帯数	(世帯)	6,716,806	55,437	1,205,171	17,709
高齢夫婦世帯の割合	(%)	10.5	12.2	10.8	11.4
高齢夫婦世帯数	(世帯)	5,830,834	46,699	1,070,040	15,521

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

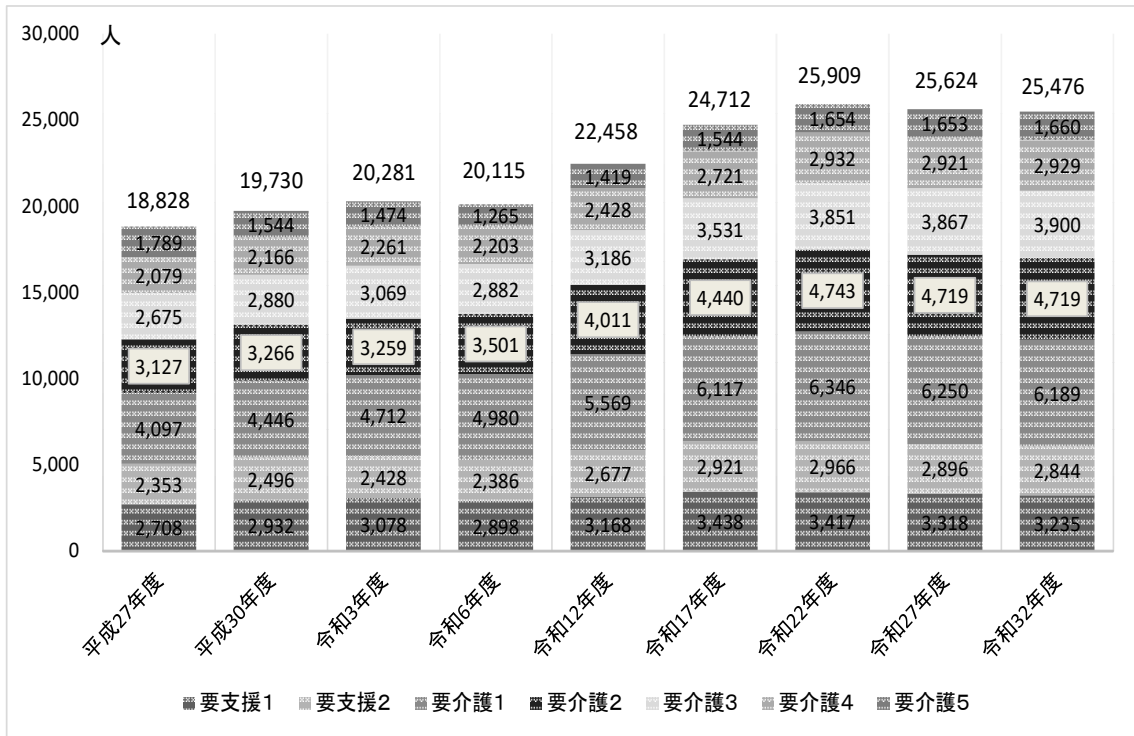
高齢夫婦世帯：世帯員が夫婦の世帯のうち、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯

(グラフは、「地域包括ケア『見える化』システム」より)

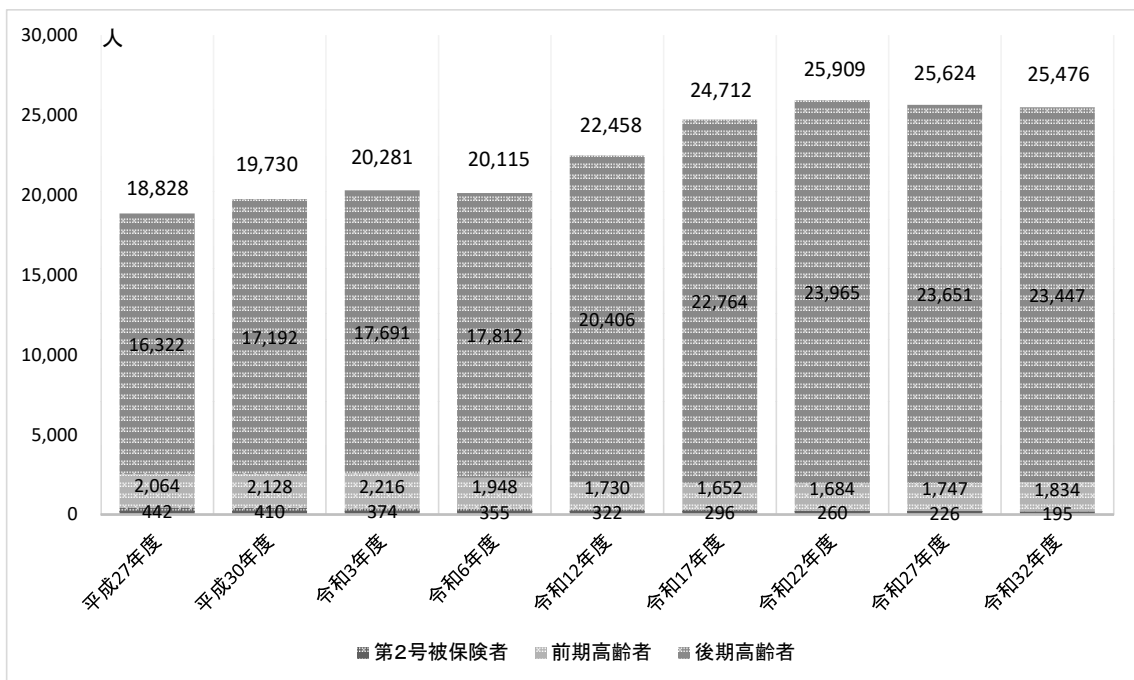
### (3) 要支援・要介護認定者の状況

第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者数の割合（認定率）は、令和6年度までは減少しますが、その後は、増加に転じ、要支援・要介護認定者数に占める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）



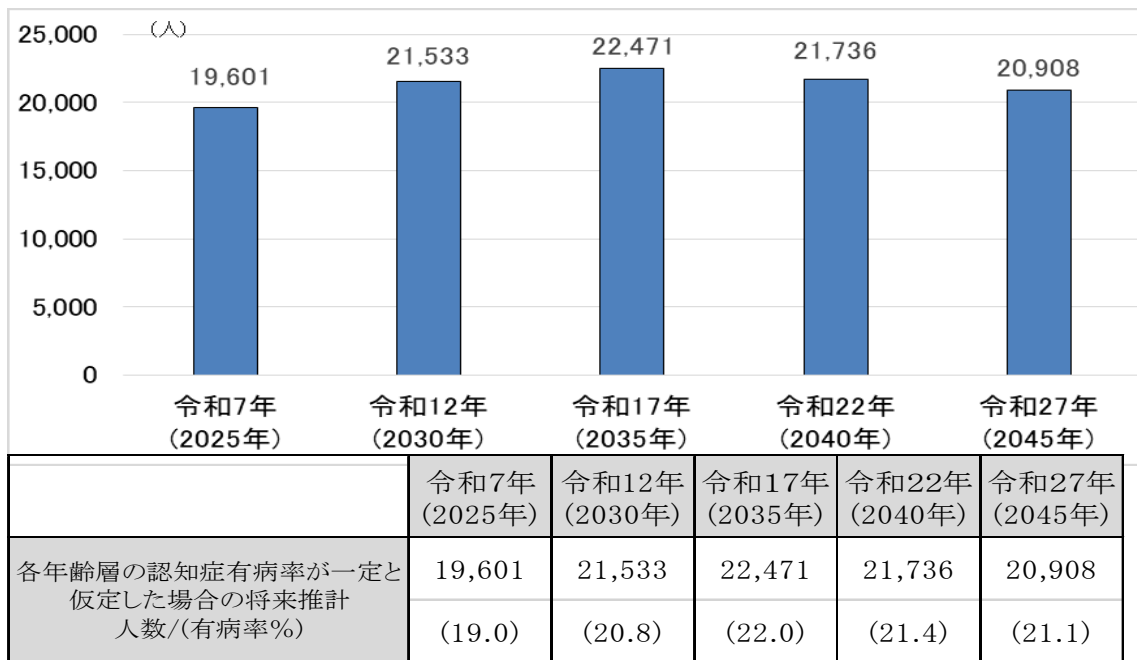
（グラフは、いずれも「地域包括ケア『見える化』システム」より）

#### (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17年に22,471人と推計されます。

なお、本研究では、糖尿病の有病率が認知症有病率の上昇に影響することが報告されています。仮に、これを当てはめると、令和17年は有病率25.4%、認知症高齢者数25,944人となり、各年齢層の有病率が一定の場合(22.0%、22,471人)と比べ、3.4ポイント、3,473人の上昇が見込まれます。

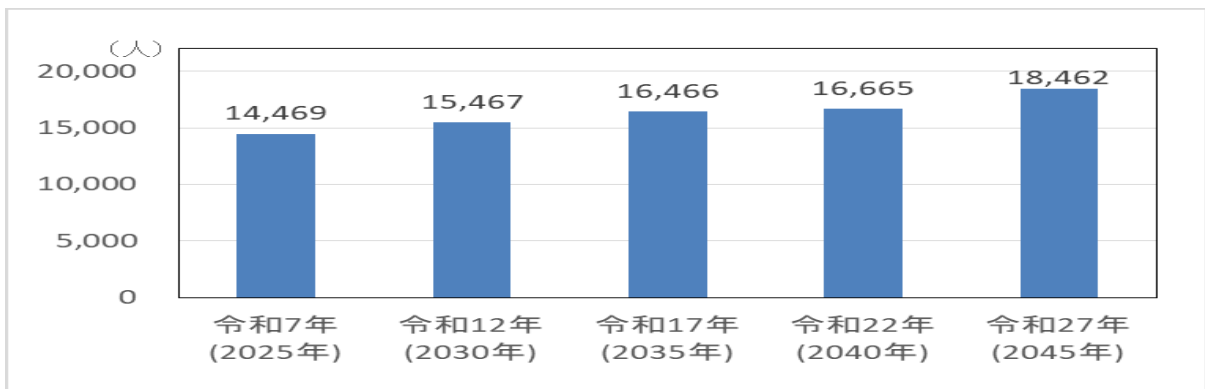
##### ▼ 認知症高齢者数の推計（各年齢層の認知症有病率が一定と仮定した場合）



(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。

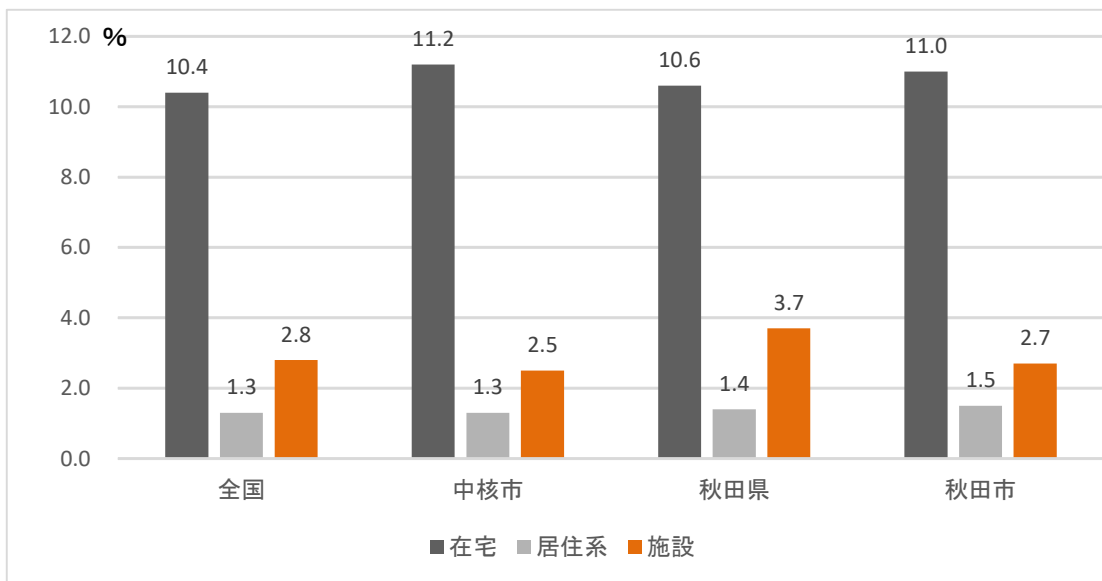


## (5) 介護サービスの受給状況

令和5年4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受給状況を表したものです。

各サービス系別の受給率は、全国および中核市平均値とほぼ同じです。なお、在宅サービス系の受給率のうち、短期入所生活介護サービスの受給率については、秋田市が2.2%となっており、全国平均および中核市平均の0.8%を1.4ポイント上まわっており、突出した割合となっています。

### ▼ サービス系別の受給率



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、介護予防支援・居宅介護支援、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、地域密着型通所介護、複合型サービス

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	830	678	316	444	744	3,012
要支援2	616	512	270	392	565	2,355
小計	1,446	1,190	586	836	1,309	5,367
要介護1	1,214	985	599	800	1,235	4,833
要介護2	833	681	392	551	818	3,275
要介護3	642	680	331	484	761	2,898
要介護4	458	478	237	370	621	2,164
要介護5	248	293	141	215	374	1,271
小計	3,395	3,117	1,700	2,420	3,809	14,441
合計	4,841	4,307	2,286	3,256	5,118	19,808

※ 令和5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、調査結果から抽出される課題等を考察します。

なお、記載の％は、小数点以下第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4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4年12月23日から令和5年1月25日まで
回収結果	回収件数1,372件、回収率68.6%

##### ② 調査項目

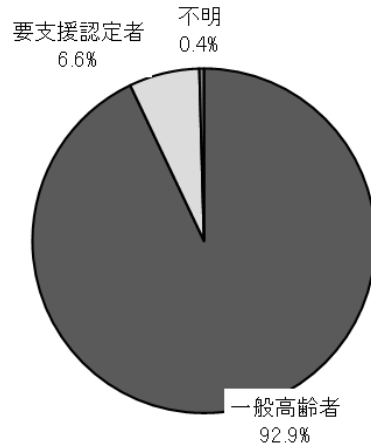
設問内容	設問数
1 家族や生活状況について	6
2 からだを動かすことについて	11
3 食べることについて	10
4 毎日の生活について	20
5 地域での活動について	5
6 たすけあいについて	8
7 健康について	12
8 認知症にかかる相談窓口の把握について	3
合 計	75設問

## 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

N=1372

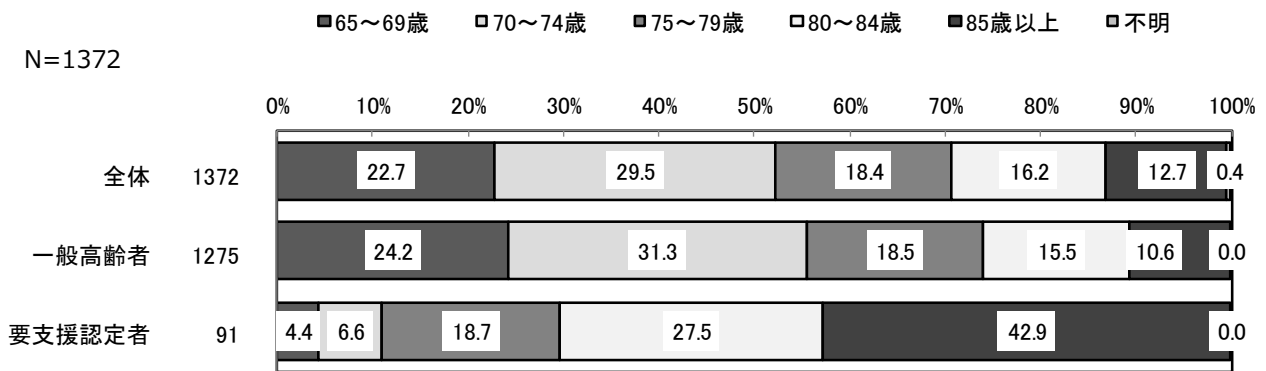


(上段:実数、下段:%)

	全体	一般高齢者	要支援認定者	不明
実数	1372	1275	91	6
割合 (%)	100.0	92.9	6.6	0.4

### ② 年齢階層別

N=1372



(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	不明
全体	1372	312	405	253	222	174	6
	100.0	22.7	29.5	18.4	16.2	12.7	0.4
一般高齢者	1275	308	399	236	197	135	0
	100.0	24.2	31.3	18.5	15.5	10.6	0.0
要支援認定者	91	4	6	17	25	39	0
	100.0	4.4	6.6	18.7	27.5	42.9	0.0

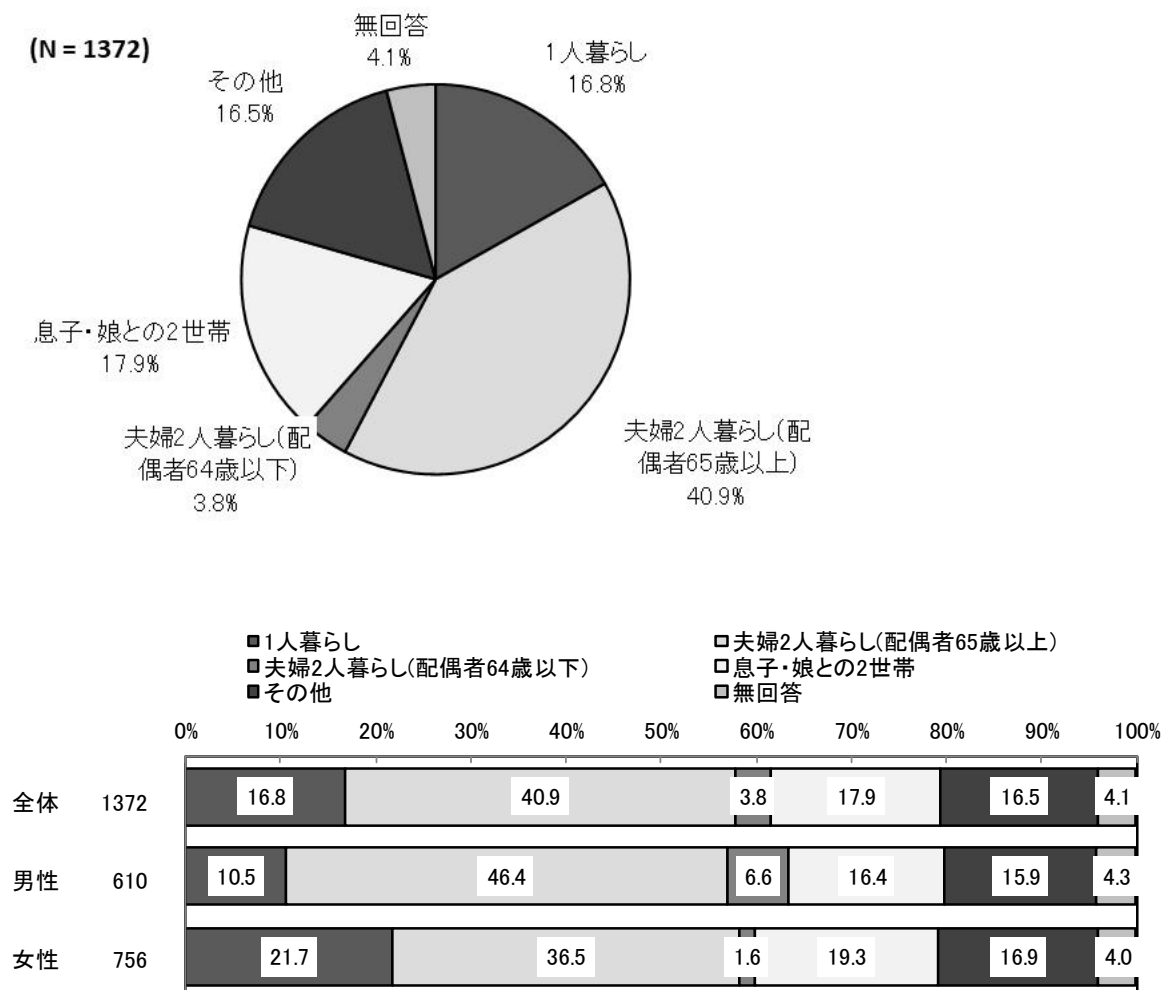
## 調査結果

### 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40.9%で最も多く、「1人暮らし」の16.8%と合わせると、65歳以上のかたのみの世帯は57.7%になります。

独居高齢者や高齢者のみの世帯は増加傾向にあることから、高齢者が安全に安心して在宅生活が継続できるように、ニーズに合った各種サービスの提供が求められます。



#### (参考)

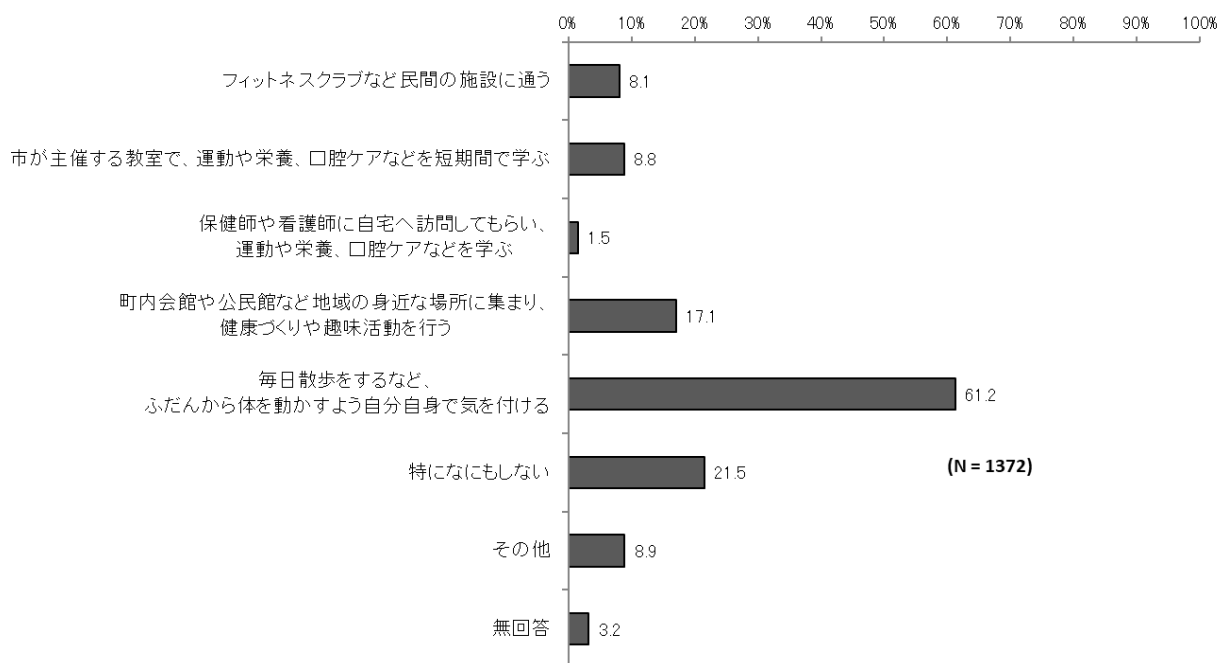
令和元年度に実施した前回の調査では、65歳以上のかたのみの世帯は58.4%でした。前回と比較すると0.7ポイント減ってはいるものの、ほぼ横ばいの状況です。

② からだを動かすことについて

- ・健康保持や介護予防のために参加したいと思う取組

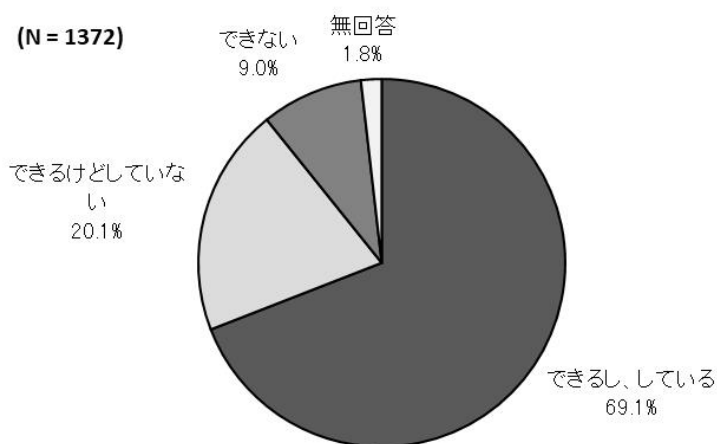
「毎日散歩をするなどふだんから体を動かすよう自分自身で気を付ける」が61.2%で最も多く、「町内会館や公民館など地域の身近な場所に集まり、健康づくりや趣味活動を行う」が17.1%となっています。一方、「特になにもしない」が21.5%でした。

健康保持や介護予防は、自らが積極的に取り組むことが大切であることから、その取組を後押しするとともに、高齢者が気軽に参加できる場の提供が求められます。



(参考) 『15分くらい続けて歩いていますか?』

全体の約3割が「できない」「していない」と答えました。

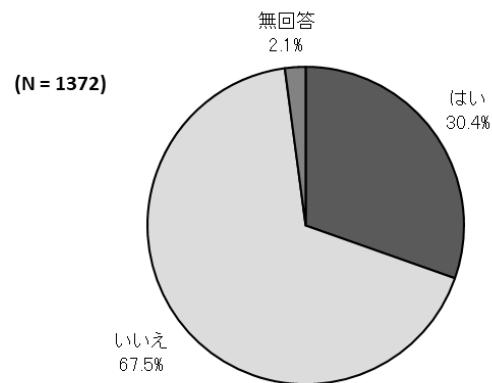


### ③ 食べることについて

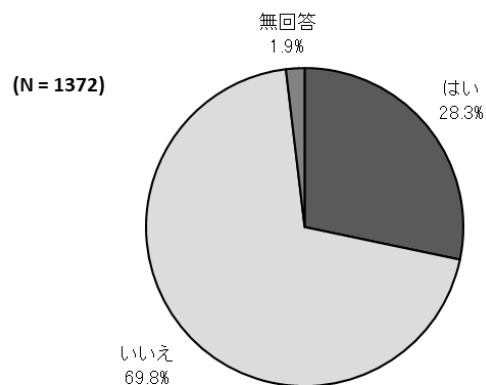
#### ・口腔機能

食べることは健康保持に不可欠な要素であることから、口腔ケアや口腔体操などに自らが積極的に取り組めるような普及・啓発が求められます。

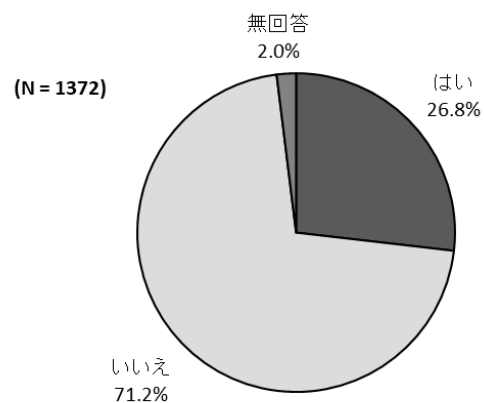
『半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか？』



『お茶や汁物等でむせることがありますか？』



『口の渇きが気になりますか？』



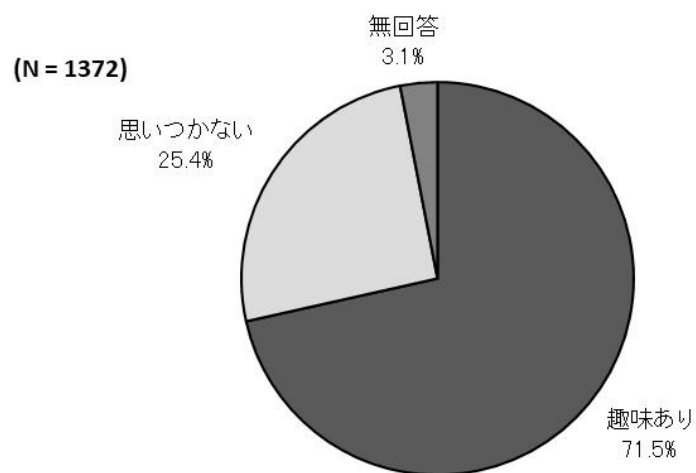
④ 毎日の生活について

- ・ 趣味、生きがい

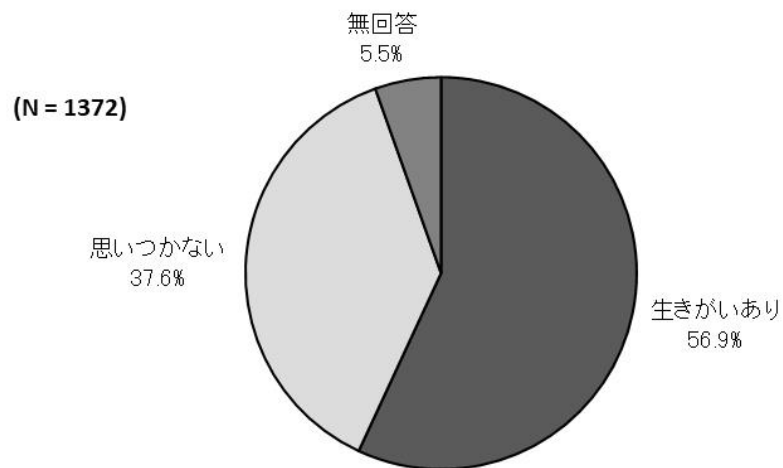
趣味について「思いつかない」というかたが25.4%、生きがいについて「思いつかない」というかたが37.6%となっています。

趣味等を持つことは、閉じこもりやうつ病のリスクを減らすことにつながることから、高齢者の生きがいづくりと社会参加を促進する施策に取り組むことが求められます。

『趣味はありますか？』



『生きがいはありますか？』





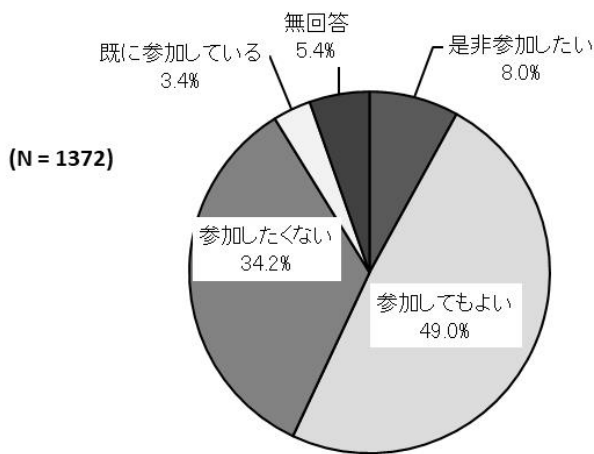
⑤ 地域での活動について

・地域住民によるグループ活動への参加意向

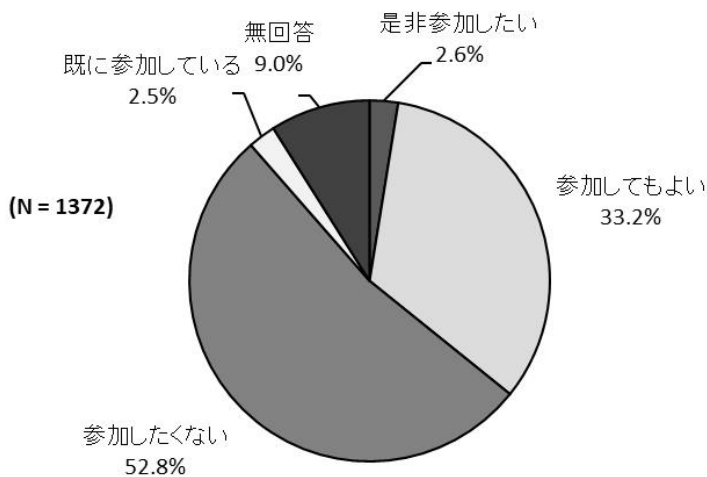
地域住民の有志で行うグループ活動への参加について、参加者としてでは、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた57%のかたが参加意向を持っています。また、企画・運営（お世話役）としてでは、35.8%のかたが参加意向を持っています。

高齢化が進む中で、地域住民同士による活動は重要であることから、高齢者が地域の支え手として活躍できるような施策の推進が求められます。

『地域住民によるグループ活動へ、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？』



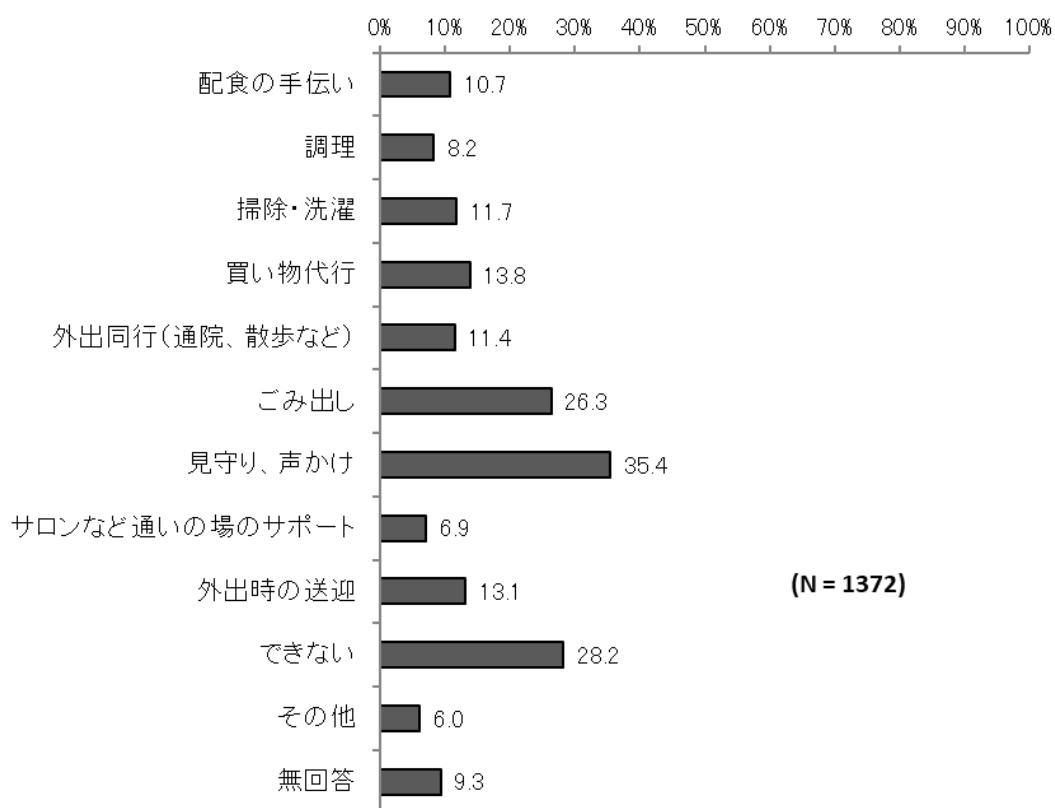
⑤ 地域での活動について（前ページの続き）

・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35.4%で最も多く、次に「ごみ出し」が26.3%であり、「買い物代行」13.8%、「外出時の送迎」13.1%、と続いています。

住民一人ひとりが地域の支え手となって、地域課題の解決に取り組むことはとても大切です。

『地域でどんな支援ができますか？』



⑥ たすけあいについて

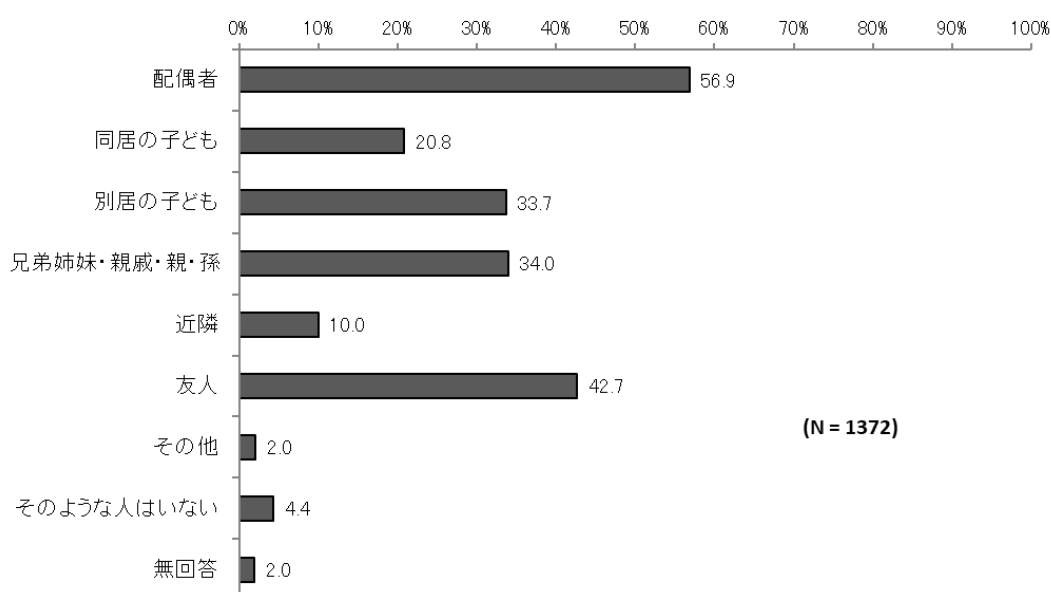
- ・ 心配ごとや愚痴を聞いてくれる人

心配ごとなどの相談相手は、「配偶者」が56.9%、「友人」が42.7%と高く、続いて「兄弟姉妹」や「子ども」など、身内がほとんどを占めています。

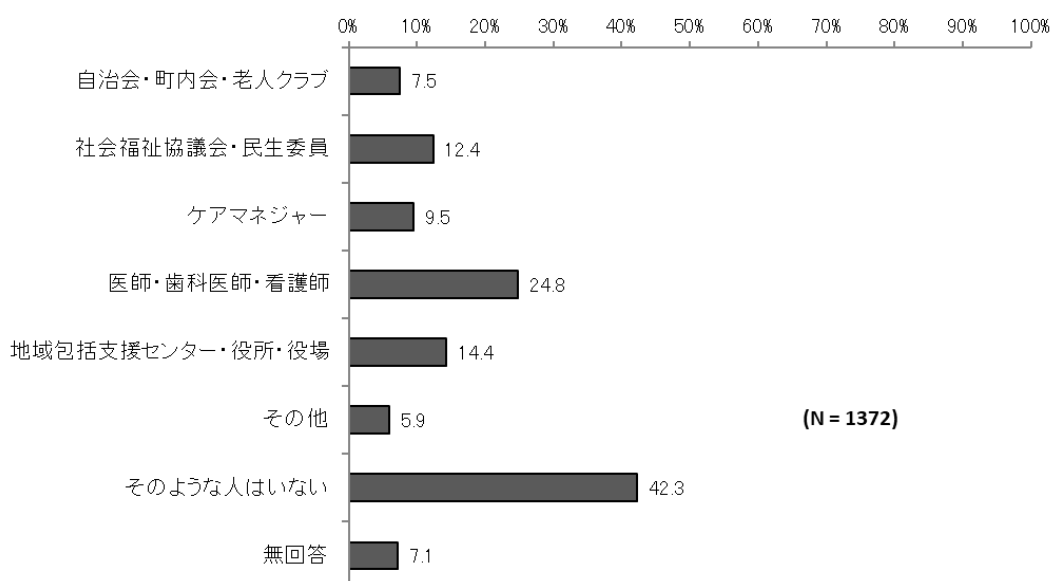
また、家族や友人以外で、何かあったときに相談する相手では、「そのような人はいない」が42.3%と最も高くなっています。

他者との関わりの低下や地域のたすけあいが希薄になっている中で、高齢者の困りごとやニーズを汲み上げるための取り組みが求められます。

『心配ごとや愚痴を聞いてくれる人』



『家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手』



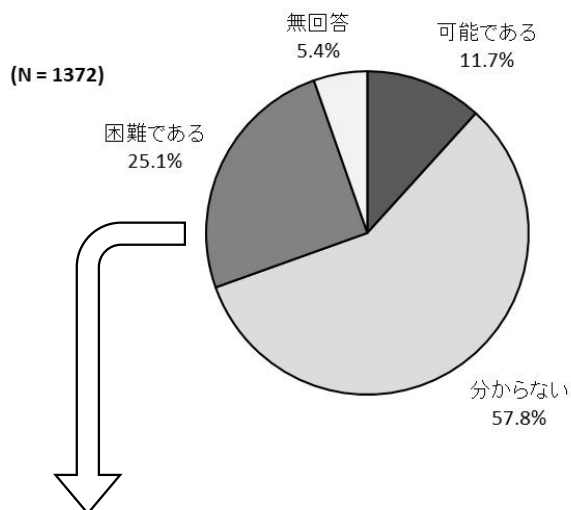
⑦ 健康について

・ 自宅療養の可能性

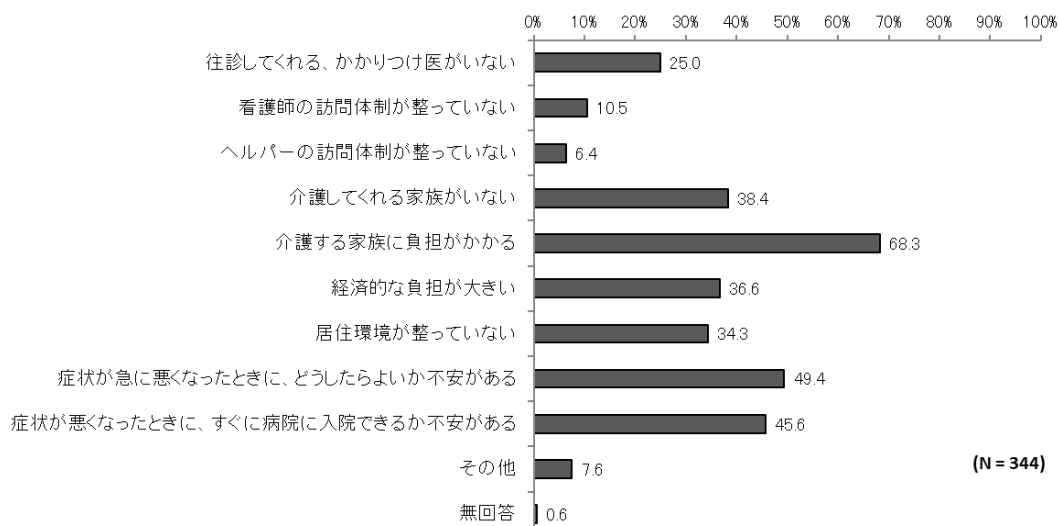
自身や家族が自宅で最期まで過ごすことについて、「分からない」が57.8%、「困難」が25.1%であり、困難な理由として「家族に負担がかかる」が68.3%と最も多く、「症状が悪くなったときにどうしたらよいか不安」が49.4%、「症状が悪くなったときに入院できるか不安」が45.6%などとなっています。

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・介護関係者の連携による切れ目のないサービスの提供体制の構築が求められます。

『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？』



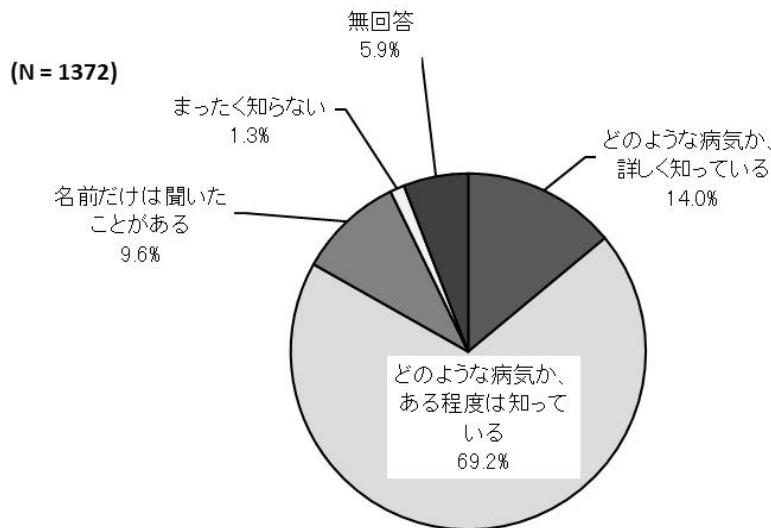
⑧ 認知症について

・ 認知症の理解

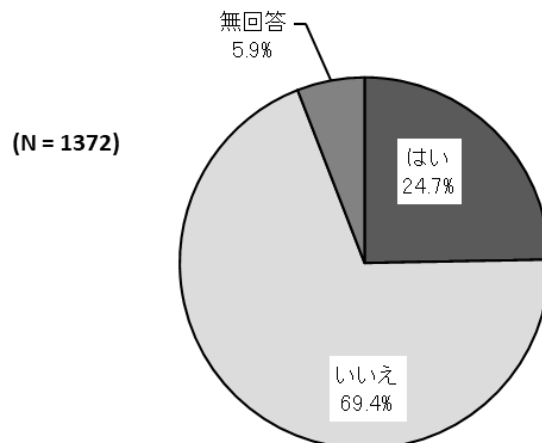
認知症のことを、「詳しく知っている」が14%、「ある程度は知っている」の69.2%と合わせると、83.2%のかたが一定程度理解しています。

一方で、認知症の相談窓口を知っているかたは24.7%と低く、地域包括支援センター機能の一層のPRが求められます。また、高齢者の増加と比例し、認知症のかたもさらに増えると見込まれるため、認知症の正しい理解をはじめとした共生社会の実現や認知症のかたの意思決定支援、権利利益の保護のほか、相談体制の整備、予防の取組などの総合的な取組が求められます。

『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

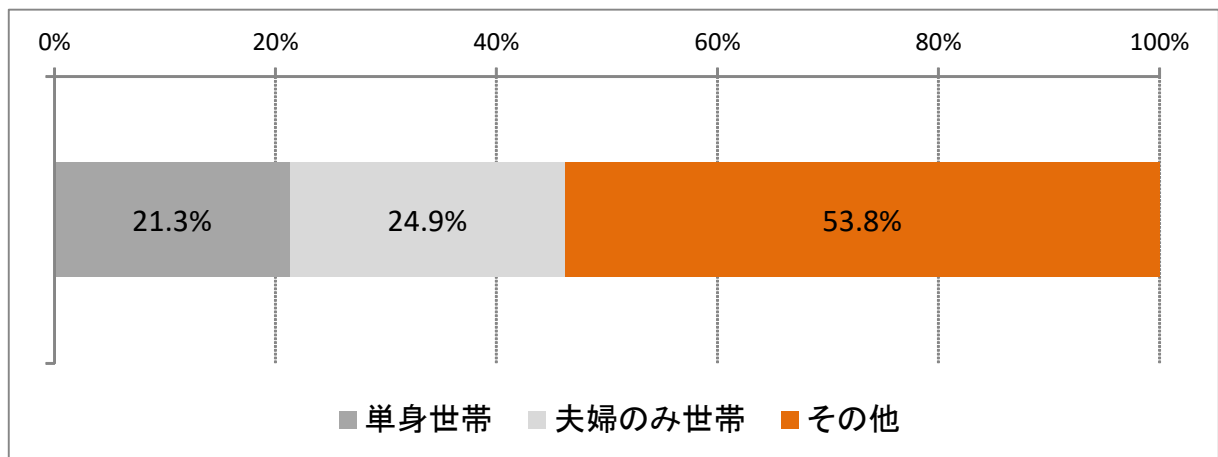
在宅で要介護認定を受けているかたを対象に、要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効な介護サービスのあり方について検討するための基礎資料を得ることを目的に調査を実施しました。

### 調査概要

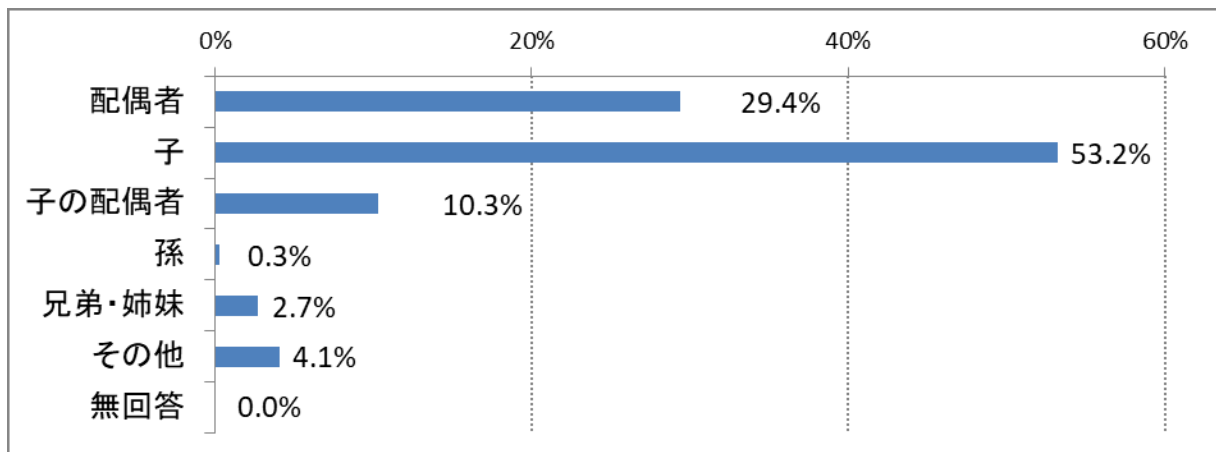
調査対象者	秋田市に居住し、在宅で要介護認定を受けているかた (施設に入所しているかた、要支援認定を受けているかた および調査期間中に新規に要介護認定を受けたかたを除く。)
抽出方法	調査対象者の中から639人を無作為に抽出
調査方法	本市の認定調査員が訪問時に直接聴き取り
調査期間	令和4年10月から令和5年4月まで

### 回答者の属性

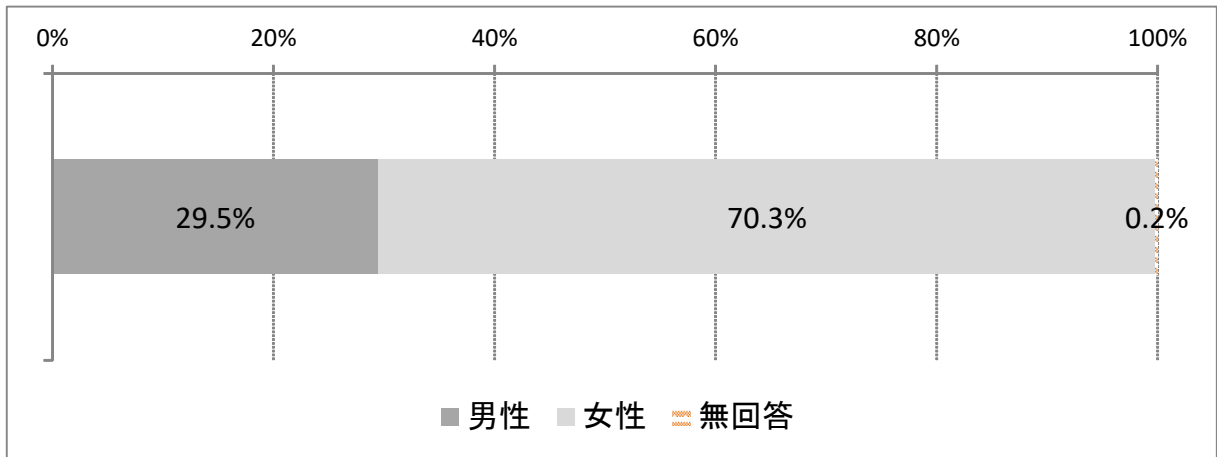
#### ① 世帯類型



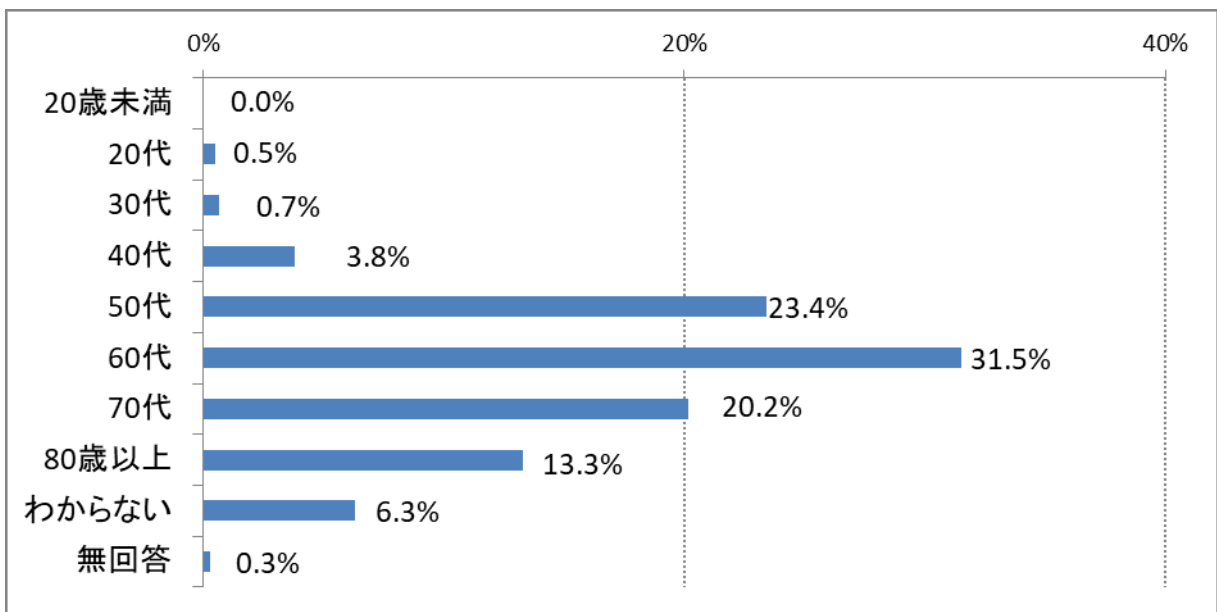
#### ② 主な介護者の本人との関係



③ 主な介護者の性別



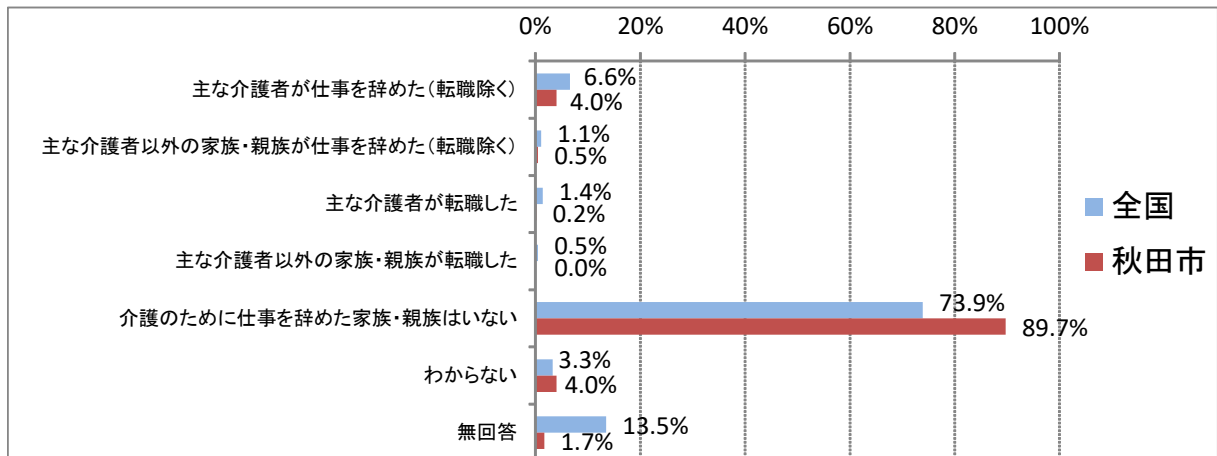
④ 主な介護者の年齢



## 調査結果

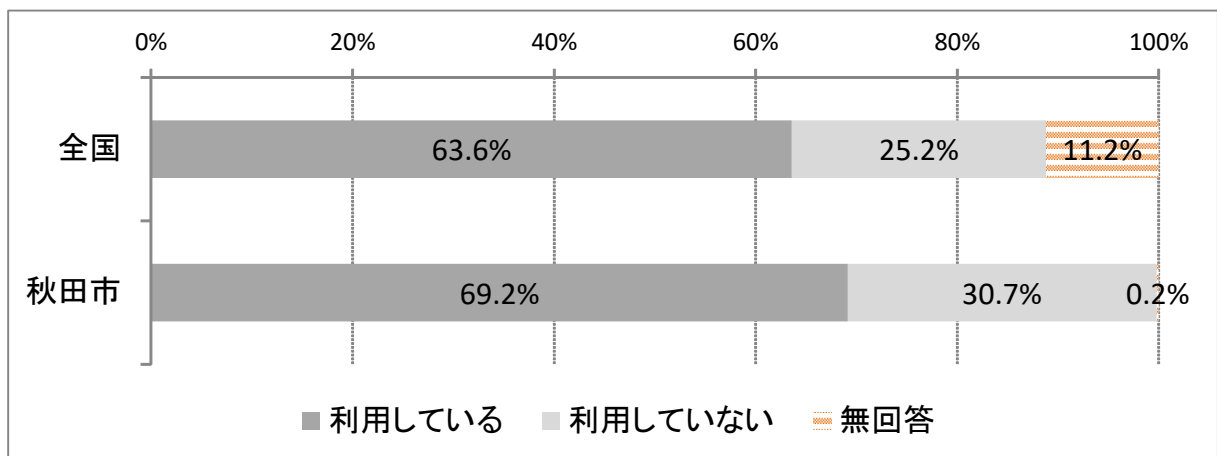
### ① 介護のための離職の有無

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89.7%で、全国平均よりも15.8ポイント、前回の調査時（87.4%）よりも2.3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

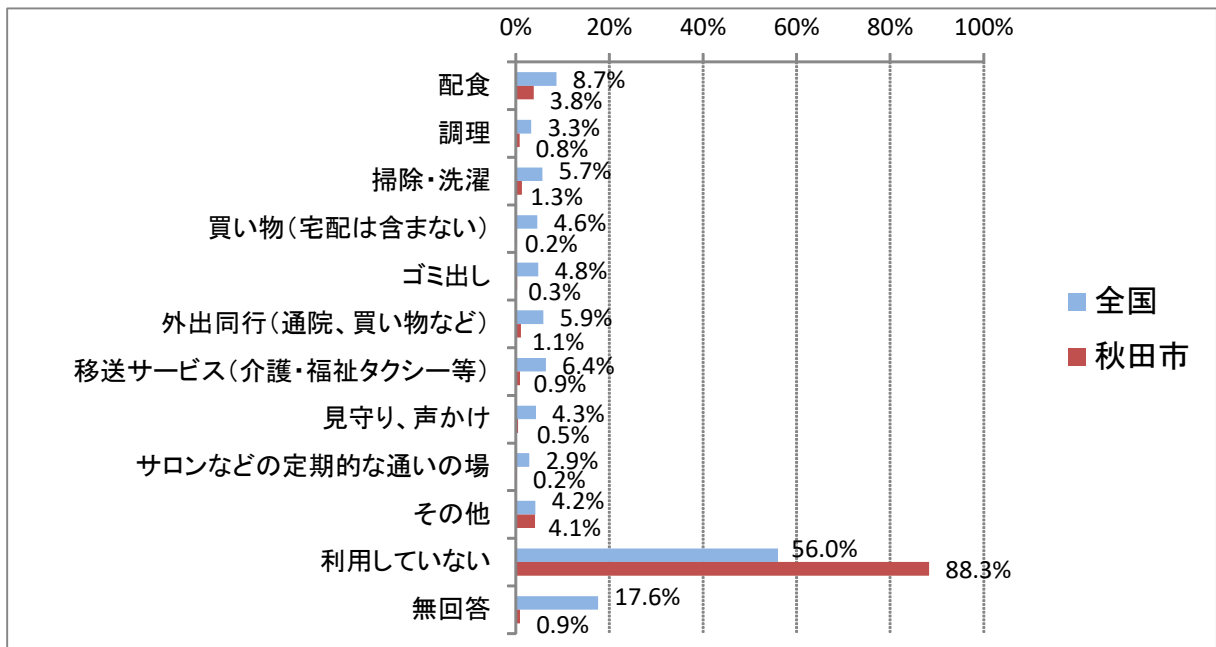
本人は、介護保険サービス（住宅改修、福祉用具貸与および福祉用具購入を除く。）を利用しているかどうかについて聞きました。「利用している」との回答が69.2%で、全国平均よりも5.6ポイント高くなっています。利用サービスの内訳としては、通所介護が最も多く、次いで訪問介護となっています。





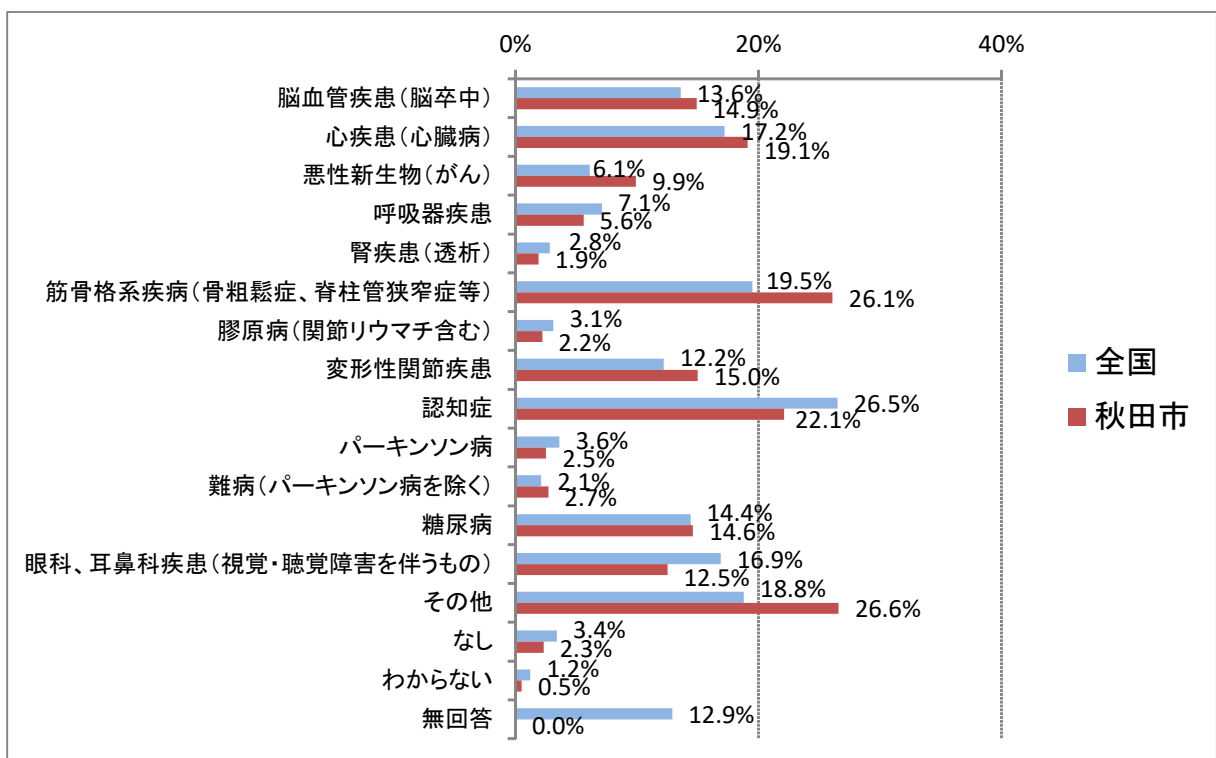
### ③ 介護保険サービス以外のサービス

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、掃除・洗濯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88.3%で、前回の調査時（83.7%）よりも4.6ポイント増えました。



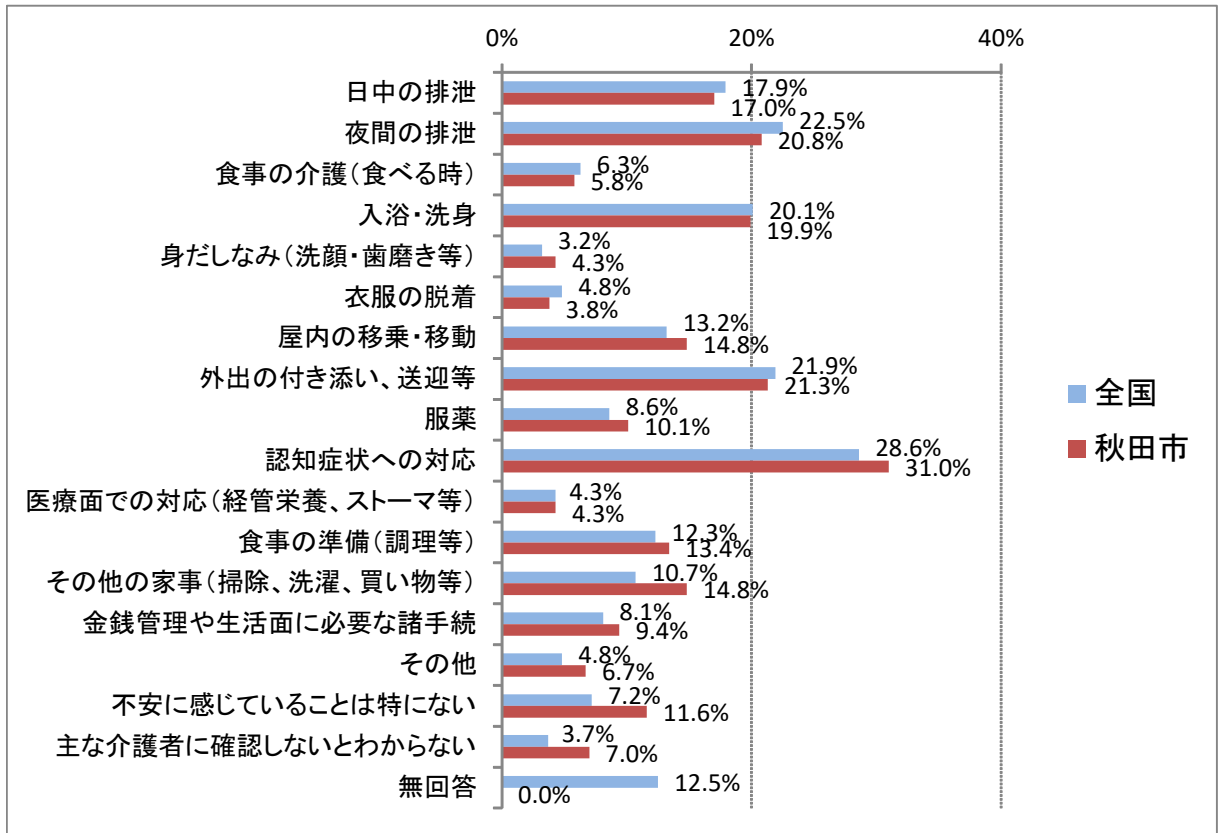
### ④ 本人が抱えている疾病

本人が抱えている疾病について聞きました。筋骨格系疾病、認知症、心疾患の順に多くなっています。特に、筋骨格系疾病は、全国平均より6.6ポイントも高くなっています。



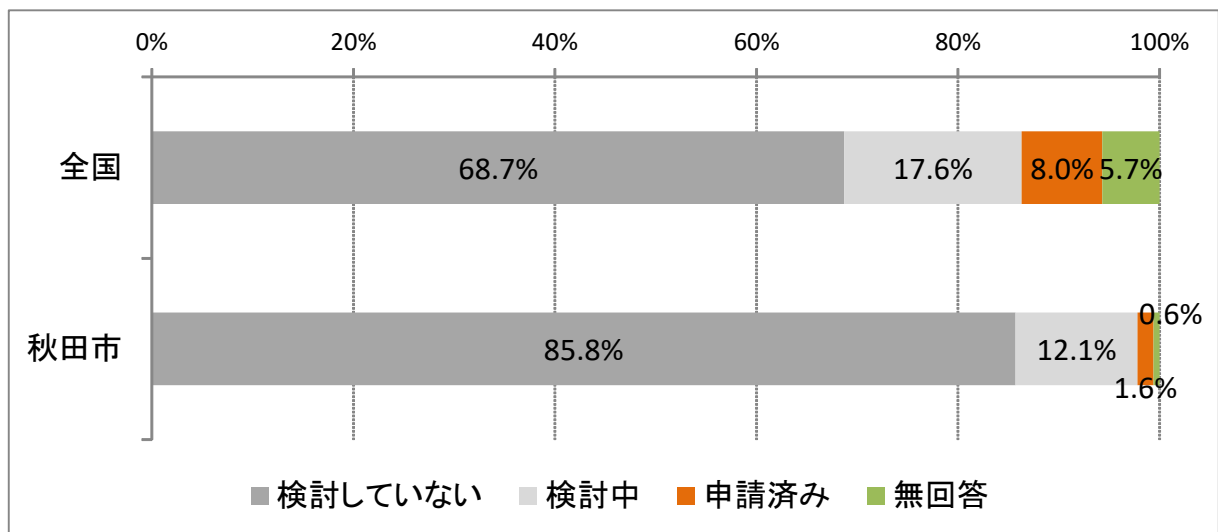
⑤ 在宅生活継続に関する不安

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」が最も多くなっており、「外出の付き添い、送迎等」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」と続きます。



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85.8%で、全国平均よりも17.1ポイント、前回の調査時(82.9%)よりも2.9ポイント高くなっています。



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、認知症状への対応の不安を抱えていることから、認知症ケアに関する取組や認知症対応型共同生活介護の整備促進が必要と考えられます。
- ② 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などの訪問サービス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くえで新たなプランを策定していくことが重要です。

### ・ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）

認知症の人が、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる「共生社会」の実現を推進するため、認知症施策について、基本理念、国・地方公共団体の責務、施策推進のための計画の策定、基本的施策等について定める共生社会の実現を推進するための認知症基本法が制定されました。

### ・ 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第52号）

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、介護保険関係では、介護情報基盤の整備、介護サービス事業者の財務状況等の見える化、介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務、地域包括支援センターの体制整備等に取り組みものとししました。

### ・ 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みものとししました。

### ・ 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にしました。