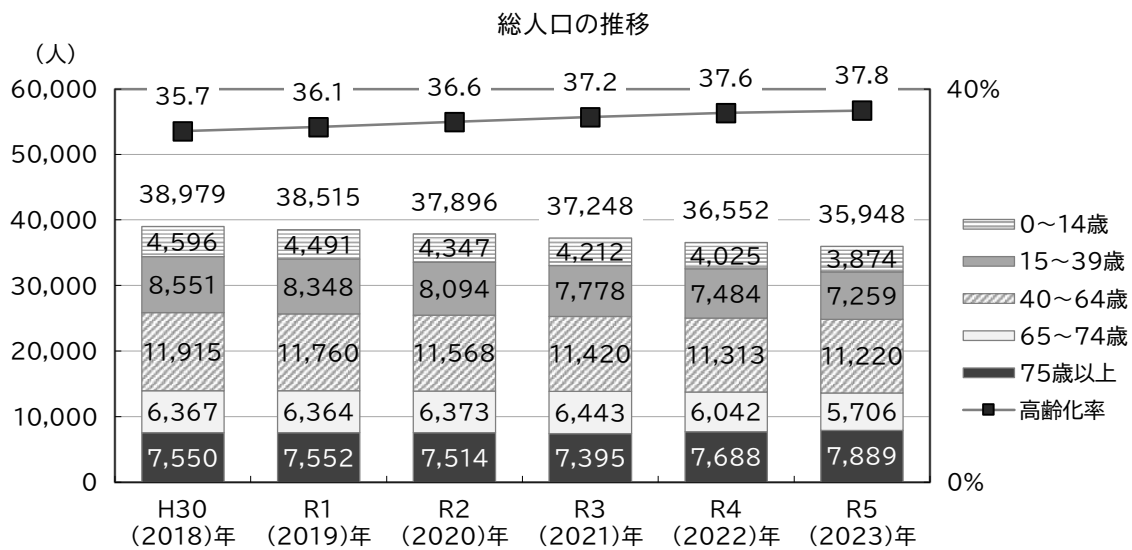


## 第2章 高齢者を取りまく現状と課題

### 2-1 総人口等

本市の総人口は減少の傾向にあり、令和5年9月末現在 35,948 人となっています。近年は毎年 600 人台の減少がみられます。

その一方、高齢者人口(65歳以上人口)はほぼ横ばいで推移しており、高齢化率は平成30年の 35.7%から、令和5年の 37.8%にまで上昇しています。



※住民基本台帳(各年9月末)

総人口の推移

(単位:人、%)

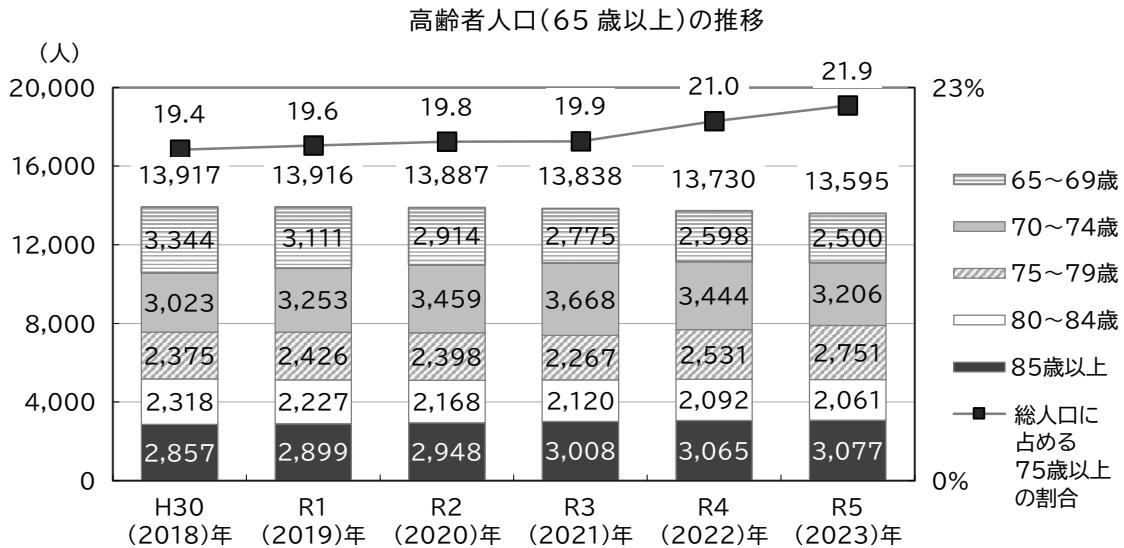
	H30 (2018年)	R1 (2019年)	R2 (2020年)	R3 (2021年)	R4 (2022年)	R5 (2023年)
総人口	38,979	38,515	37,896	37,248	36,552	35,948
男	18,691	18,497	18,203	17,932	17,585	17,309
女	20,288	20,018	19,693	19,316	18,967	18,639
0~14歳 (総人口比)	4,596 11.8	4,491 11.7	4,347 11.5	4,212 11.3	4,025 11.0	3,874 10.8
15~39歳 (総人口比)	8,551 21.9	8,348 21.7	8,094 21.4	7,778 20.9	7,484 20.5	7,259 20.2
40~64歳 (総人口比)	11,915 30.6	11,760 30.5	11,568 30.5	11,420 30.7	11,313 31.0	11,220 31.2
65~74歳人口 (総人口比)	6,367 16.3	6,364 16.5	6,373 16.8	6,443 17.3	6,042 16.5	5,706 15.9
75歳以上人口 (総人口比)	7,550 19.4	7,552 19.6	7,514 19.8	7,395 19.9	7,688 21.0	7,889 21.9

※住民基本台帳(各年9月末)

## 2-2 高齢者人口

### (1) 市全体

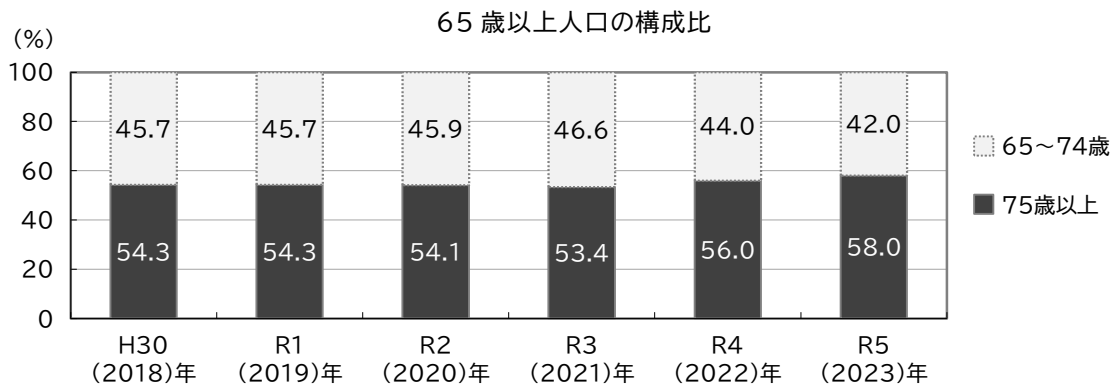
令和5年9月末現在の高齢者人口(65歳以上)は、13,595人です。内訳をみると、75歳以上人口が増加しており、総人口に75歳以上人口が占める割合は20%を超えています。



高齢者人口(65歳以上)の推移

(単位:人、%)

	H30 (2018年)	R1 (2019年)	R2 (2020年)	R3 (2021年)	R4 (2022年)	R5 (2023年)
65~74歳人口	6,367	6,364	6,373	6,443	6,042	5,706
65~69歳	3,344	3,111	2,914	2,775	2,598	2,500
70~74歳	3,023	3,253	3,459	3,668	3,444	3,206
75歳以上人口	7,550	7,552	7,514	7,395	7,688	7,889
75~79歳	2,375	2,426	2,398	2,267	2,531	2,751
80~84歳	2,318	2,227	2,168	2,120	2,092	2,061
85歳以上	2,857	2,899	2,948	3,008	3,065	3,077

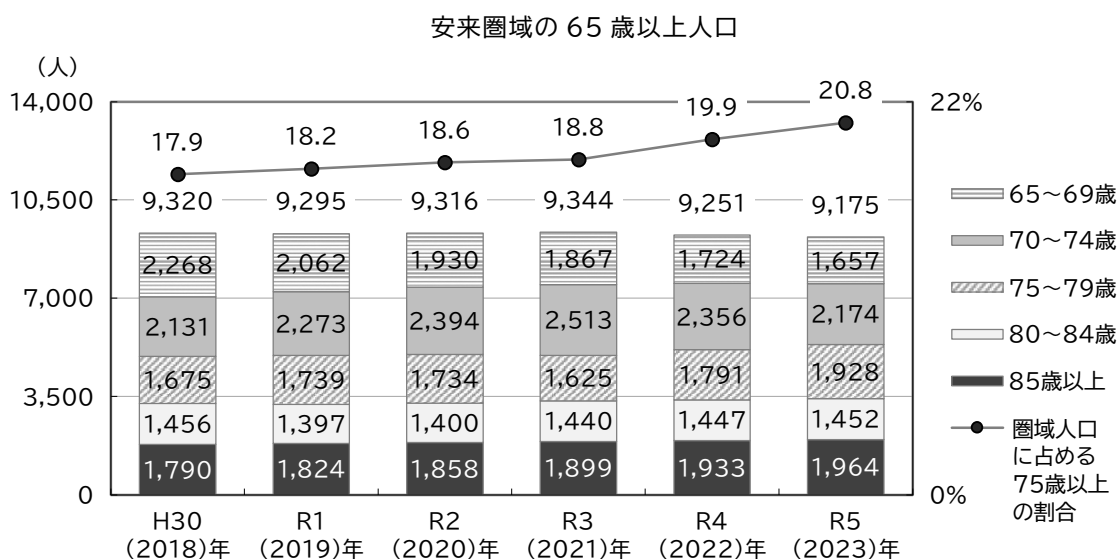


※住民基本台帳(各9月末)

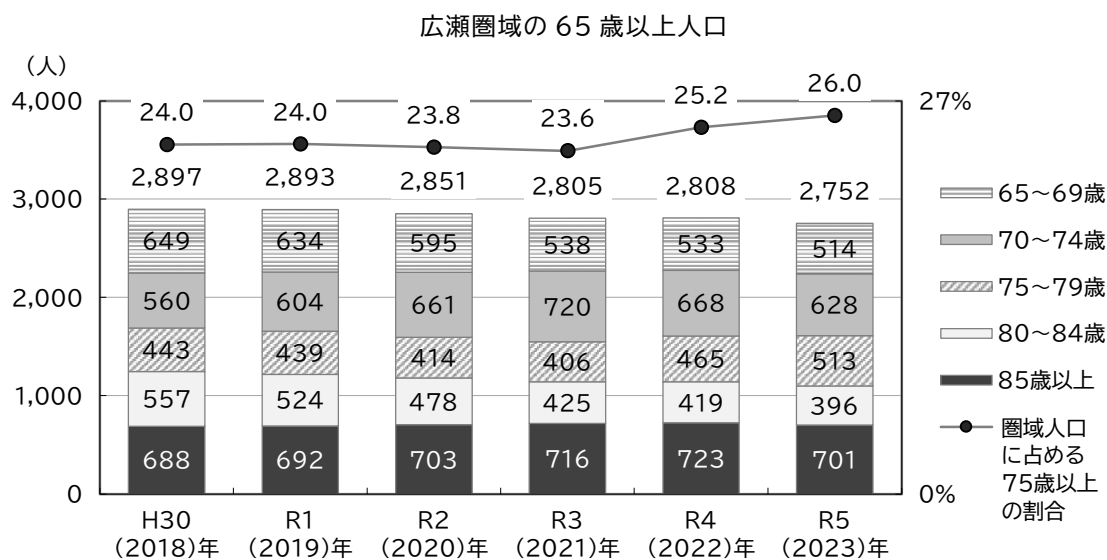
## (2) 日常生活圏域ごと

令和5年9月末現在、圏域人口に占める75歳人口の割合は、広瀬圏域の26.0%が最も高くなっています。

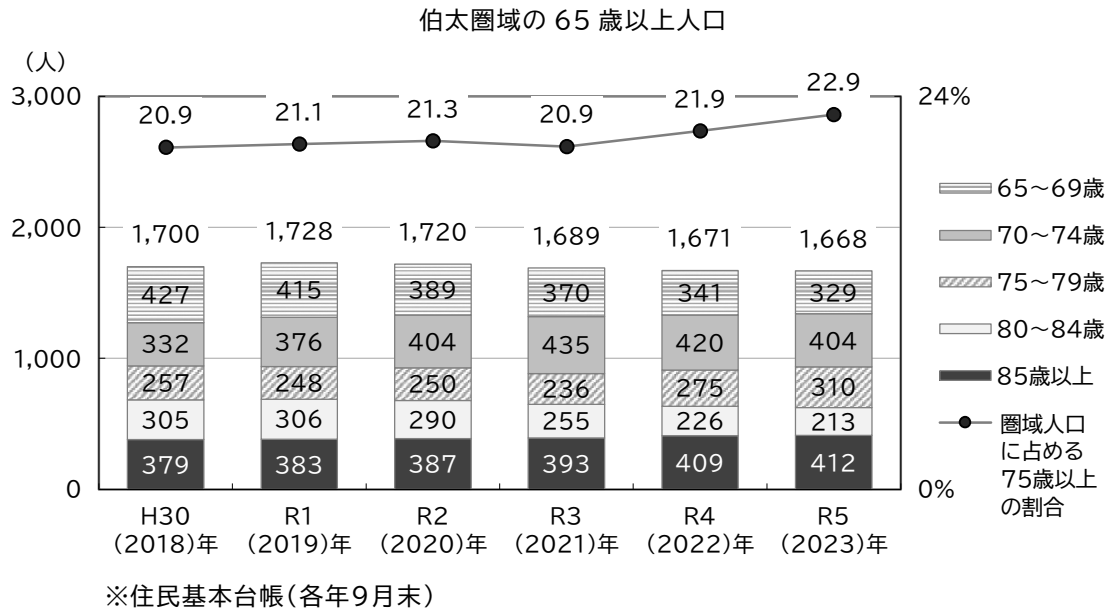
最も低い安来圏域(20.8%)とは、5.2ポイントの差がみられ、圏域によって年齢構成に違いがみられます。



※住民基本台帳(各年9月末)



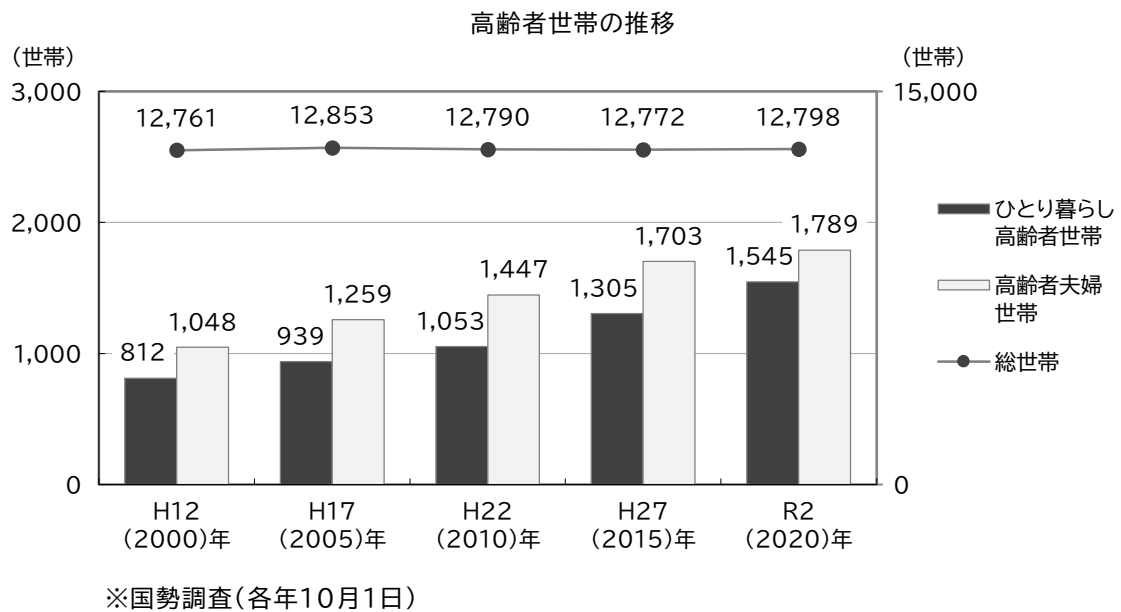
※住民基本台帳(各年9月末)



## 2-3 高齢者世帯

総世帯数は横ばいに推移していますが、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦世帯は増加が続いています。

令和2年10月1日現在、総世帯数 12,798 世帯に対して、ひとり暮らし高齢者世帯は 12.1%、高齢者夫婦世帯は 14.0%となっています。

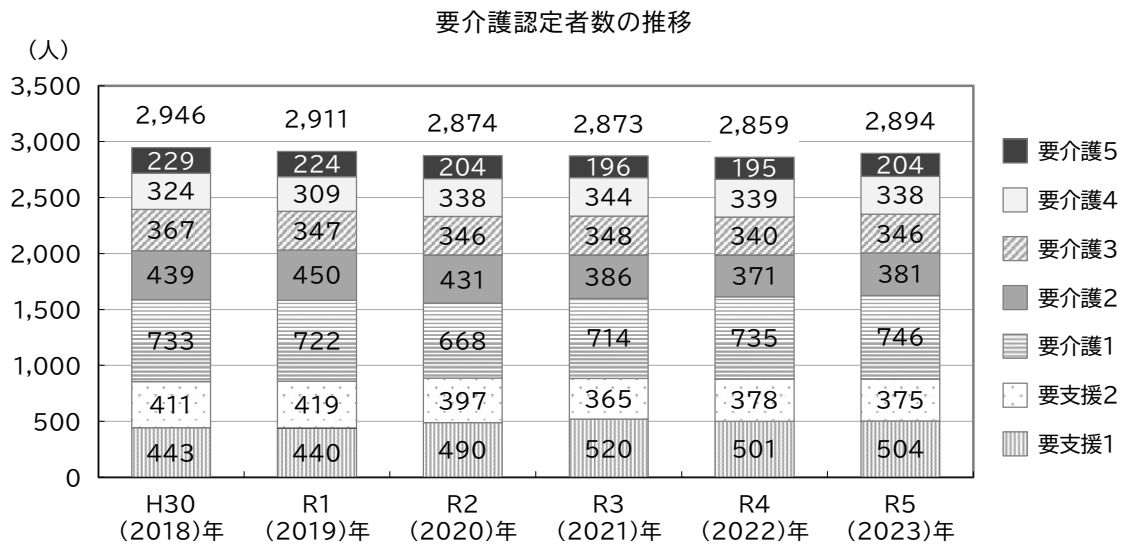


## 2-4 要介護認定者

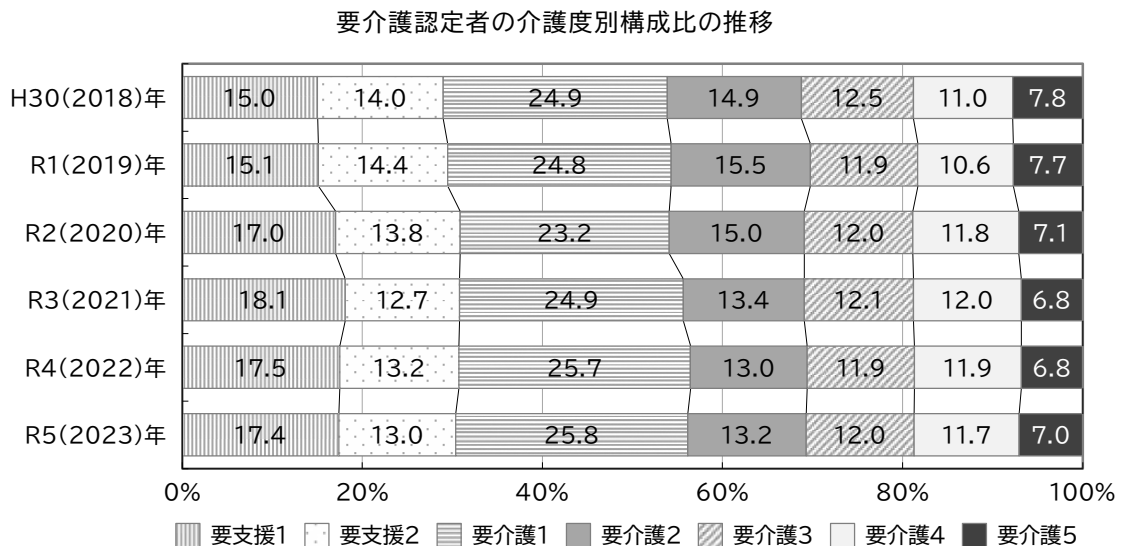
本市の要介護認定者数は、大きな変動はなく、令和5年9月末現在 2,894 人となっています。要介護度別の構成比は、要介護 2 までの割合が全体の 70%を占めています。

年齢別の要介護認定者出現率は、年齢が上がるにつれて上昇し、85～89 歳では 44.6%、90 歳以上では 78.2%に達しています。

また、要介護認定者に占める認知症高齢者の割合は約80%で推移しています。

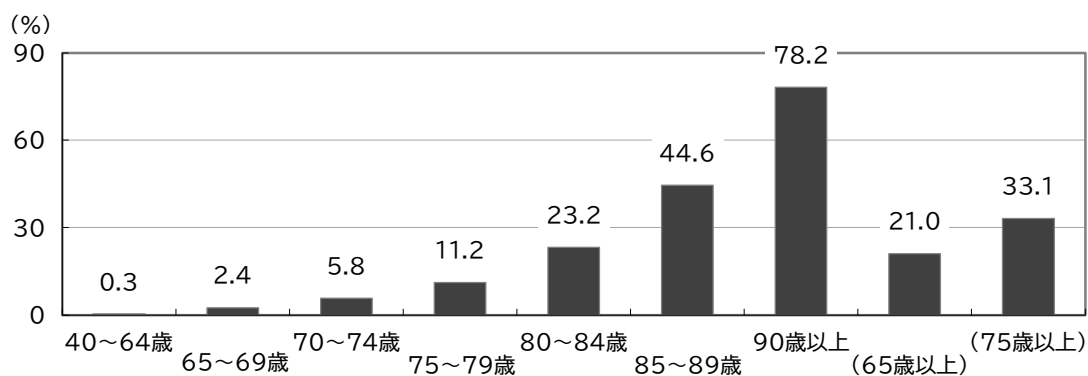


※介護保険事業状況報告(各年9月末)、R5 年は市数値



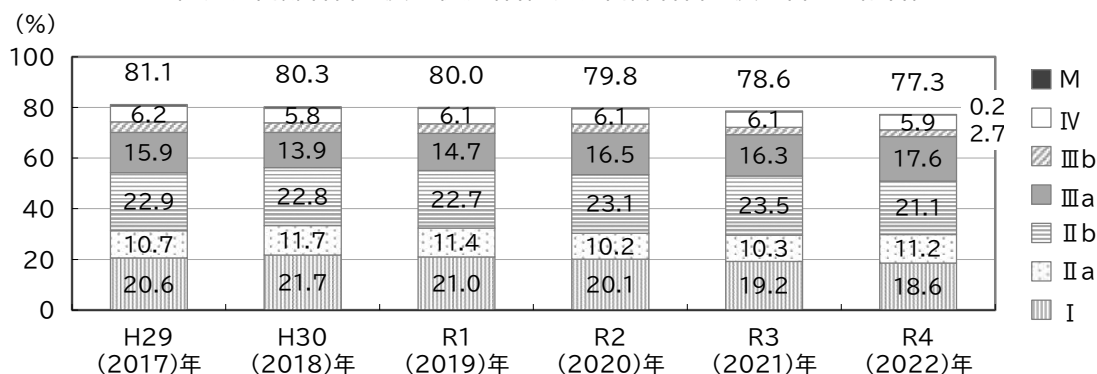
※介護保険事業状況報告(各年9月末)、R5 年は市数値

年齢別の要介護認定者出現率(R5年9月末)



※市数値

認知症高齢者自立度の状況(各認知症高齢者自立度の占める割合)



※見える化システム(各年10月末)

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	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見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの症状が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの症状が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	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ときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行動等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	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頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

## 2-5 アンケート調査にみる高齢者の状況

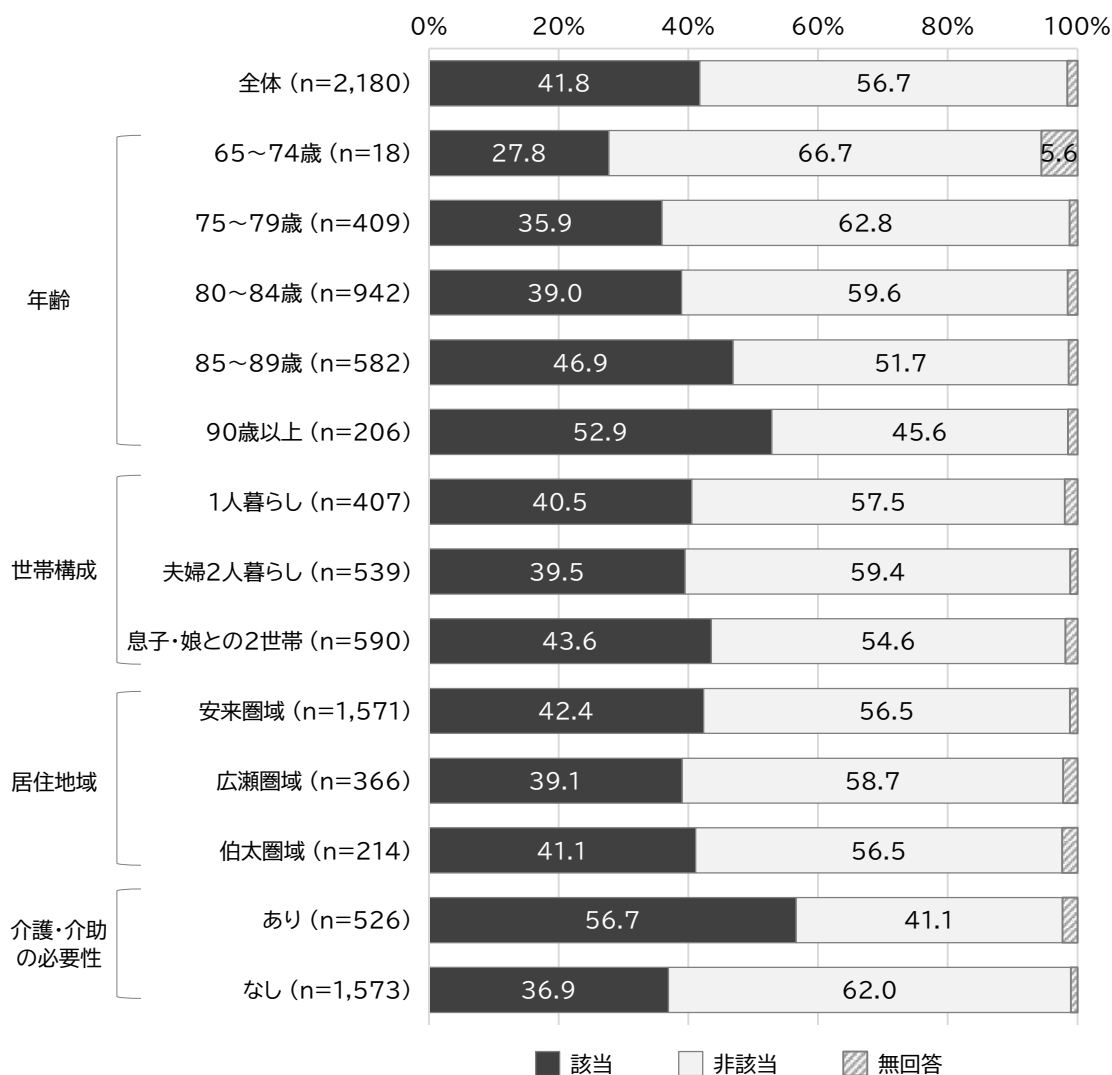
### (1) 65歳以上の高齢者及び要支援認定者

#### ① 転倒リスク高齢者の割合

各設問の回答結果から推計される転倒リスク高齢者の割合について、高齢者全体で「該当」する人は41.8%となっています。

年齢で見ると、年齢が上がるにつれて「該当」する人は増加する傾向にあります。介護・介助の必要性がある場合の「該当」する人は56.7%となっています。

転倒から介護等が必要な状態になることも考えられ、年齢に応じた健康づくり・介護予防を進めていくことが求められています。

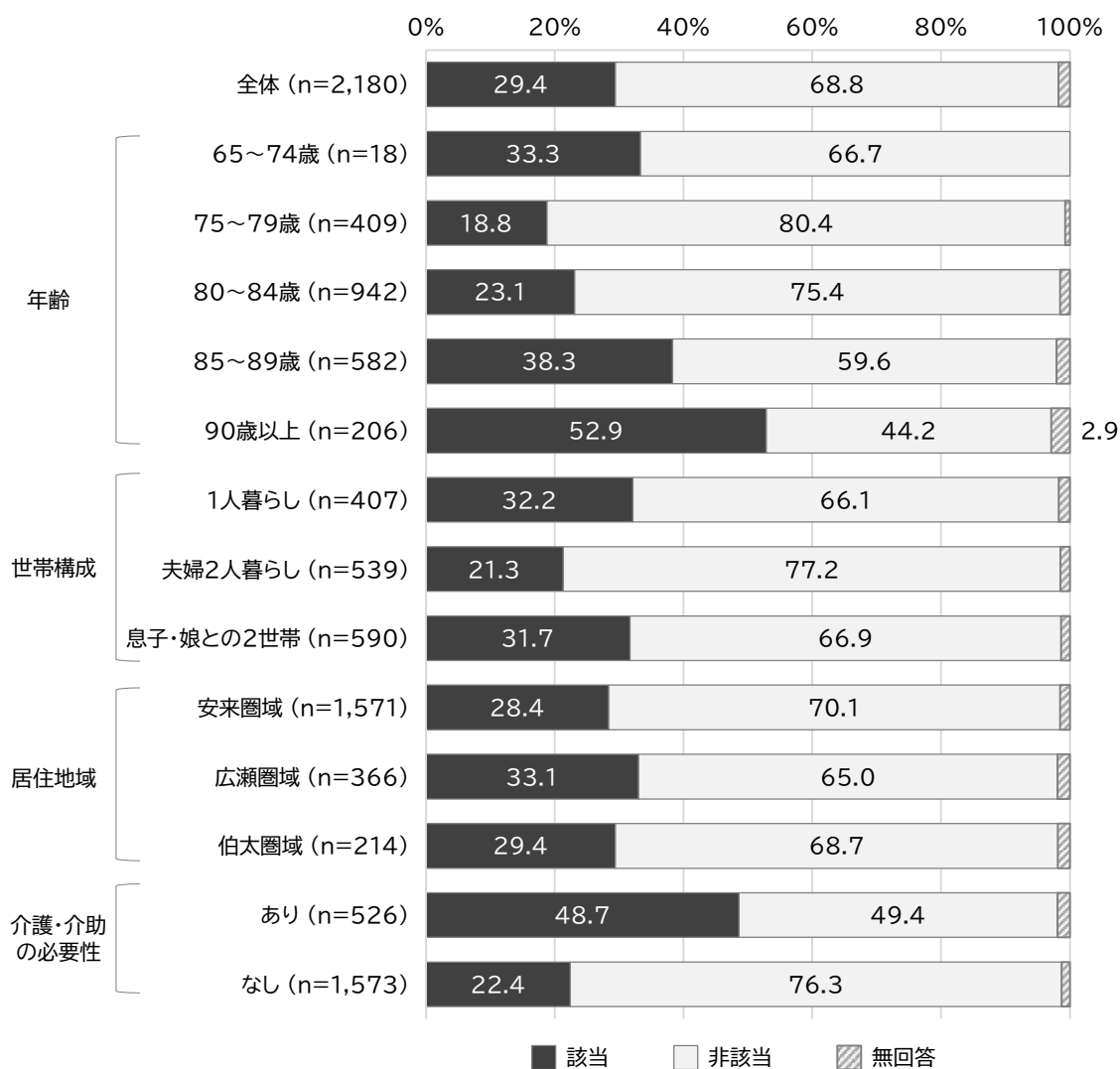


## ②閉じこもりリスク高齢者の割合

各設問の回答結果から推計される閉じこもりリスク高齢者の割合について、高齢者全体で「該当」する人は29.4%となっています。

年齢で見ると、「該当」する人は85～89歳で38.3%、90歳以上で52.9%にまで増加しています。

閉じこもりからうつ症状へ、さらには認知症へつながることもあるため、身近な人からの声かけや地域との関わりを高めていく活動が重要です。



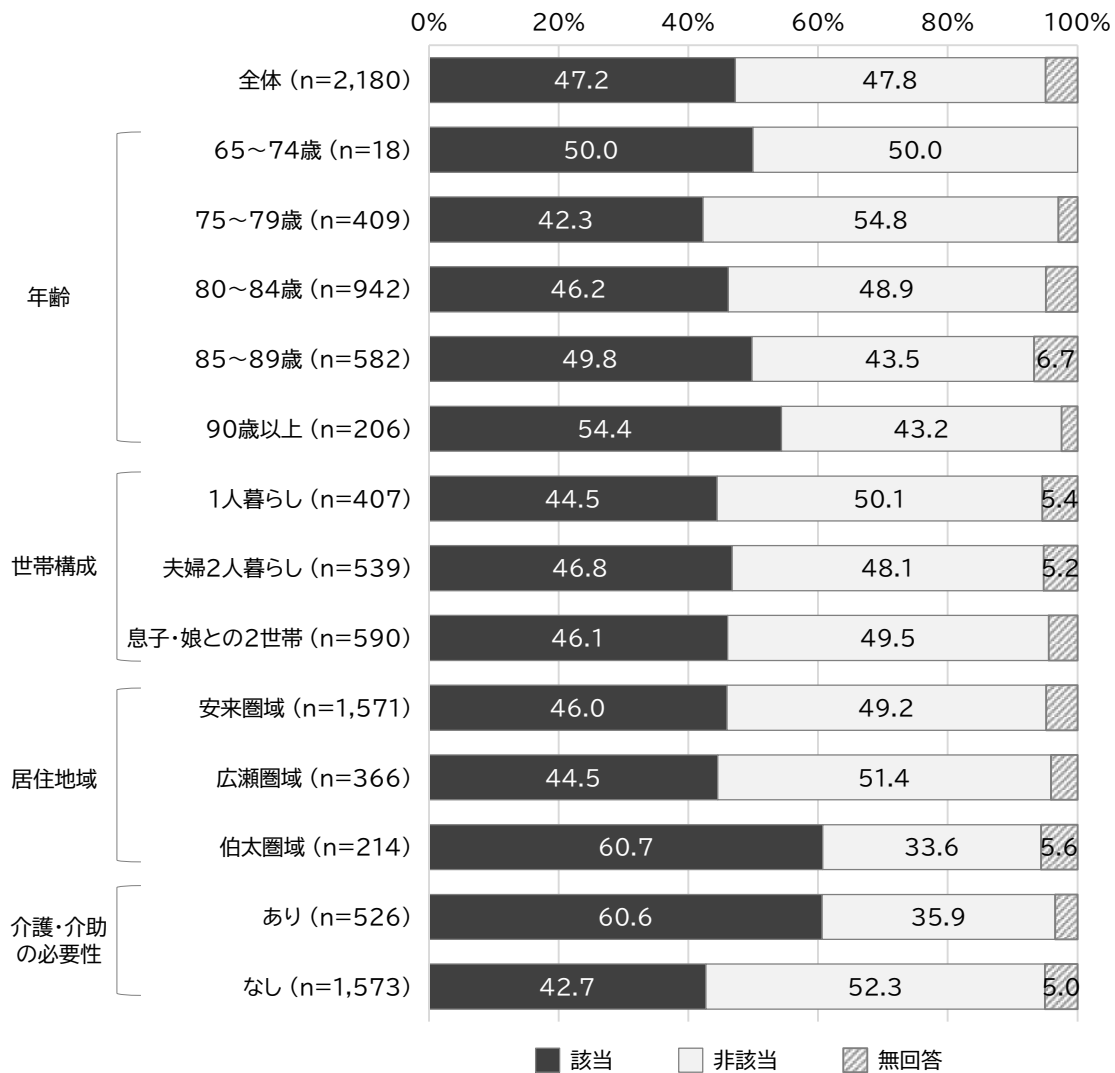


### ③ 認知症リスク高齢者の割合

各設問の回答結果から推計される認知症リスク高齢者の割合について、高齢者全体で「該当」する人は47.2%となっています。

居住地区で見ると、伯太圏域の「該当」(60.7%)する人は、他の圏域に比べ高くなっています。

認知症予防に関する情報提供や、認知症となっても自分らしく暮らせるよう、地域における支え合いの仕組みとともに、専門機関が連携した支援体制づくりが必要です。

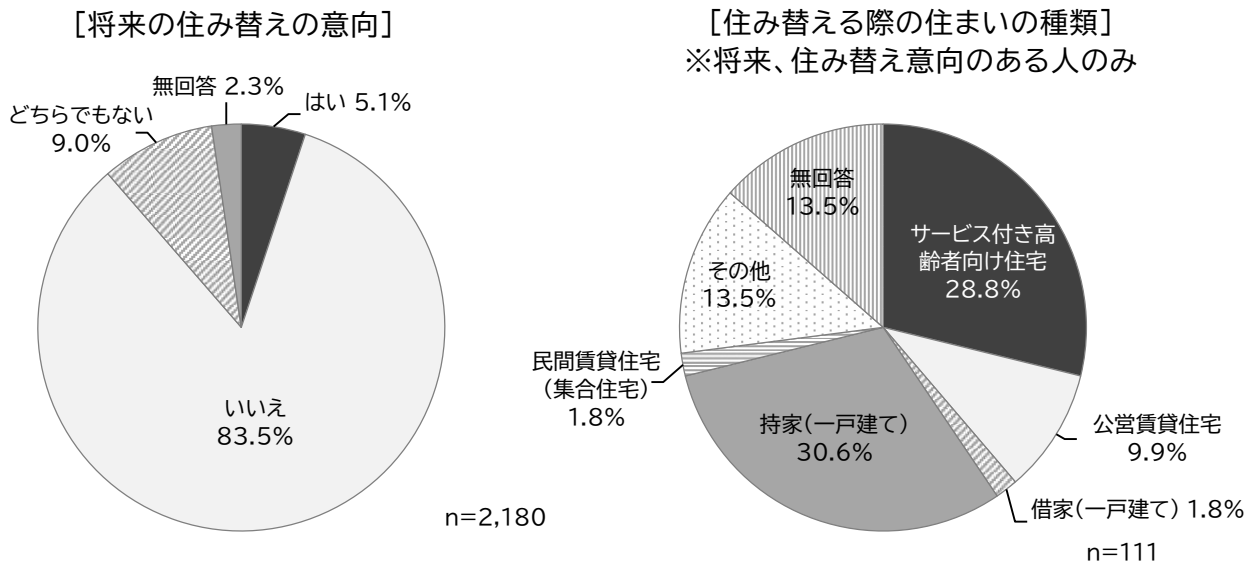


#### ④ 将来の住み替えの意向

将来の住み替えの意向について「いいえ」が 83.5%と最も高く、次いで「どちらでもない」が 9.0%、「はい」は 5.1%となっています。

住み替える際の住まいについては、「持家(一戸建て)」が 30.6%と最も高く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が 28.8%、「その他」(13.5%)の順となっています。

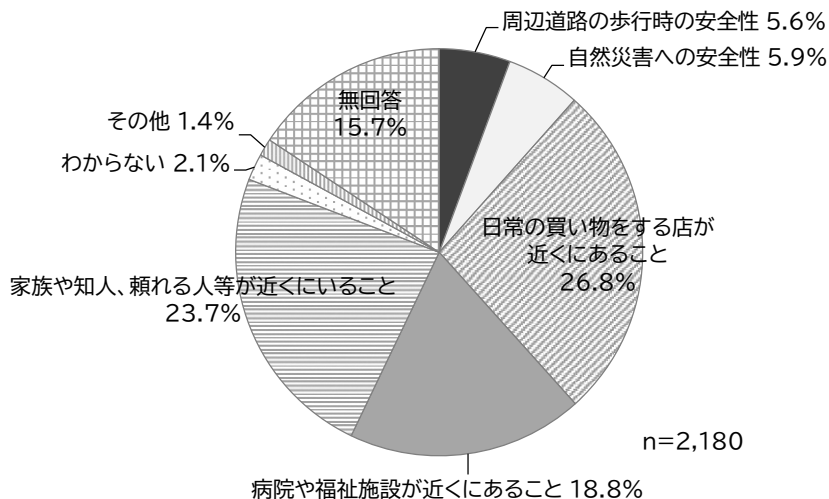
現時点では住み替え意向のある高齢者は多くないものの、高齢化がより進行する中で、住み替えに関する支援についても重要な取組になるものと思われます。



#### ⑤ 高齢者が安心して暮らすために、住まいを取りまく環境として最も必要だと思うこと

「日常の買い物をする店が近くにあること」が 26.8%と最も高く、次いで「家族や知人、頼れる人等が近くにいること」が 23.7%、「病院や福祉施設が近くにあること」(18.8%)の順となっています。

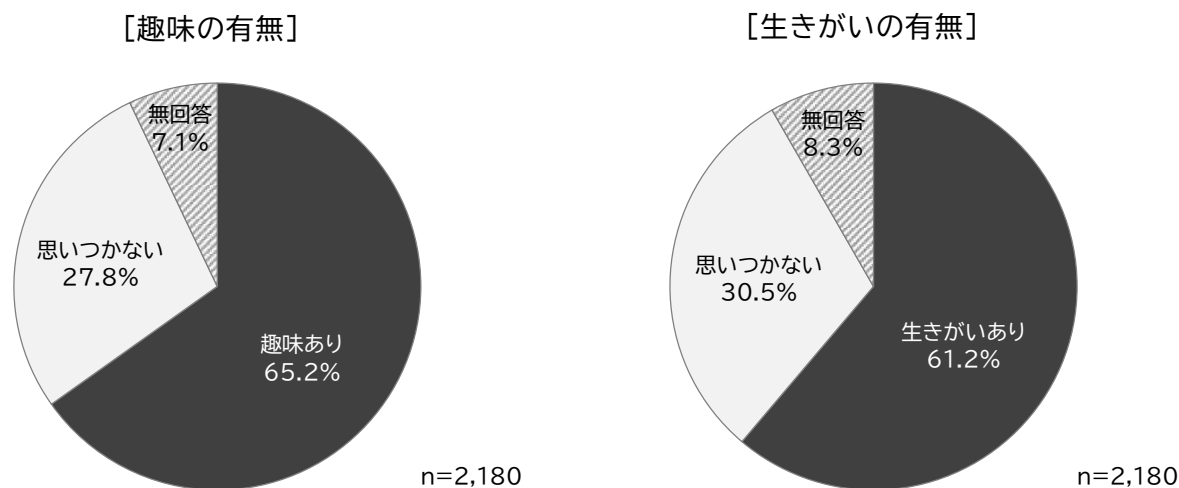
住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、高齢社会に対応した生活環境の充実が求められています。



## ⑥ 趣味や生きがいの状況

「趣味あり」は 65.2%、「生きがいあり」は 61.2%となっています。

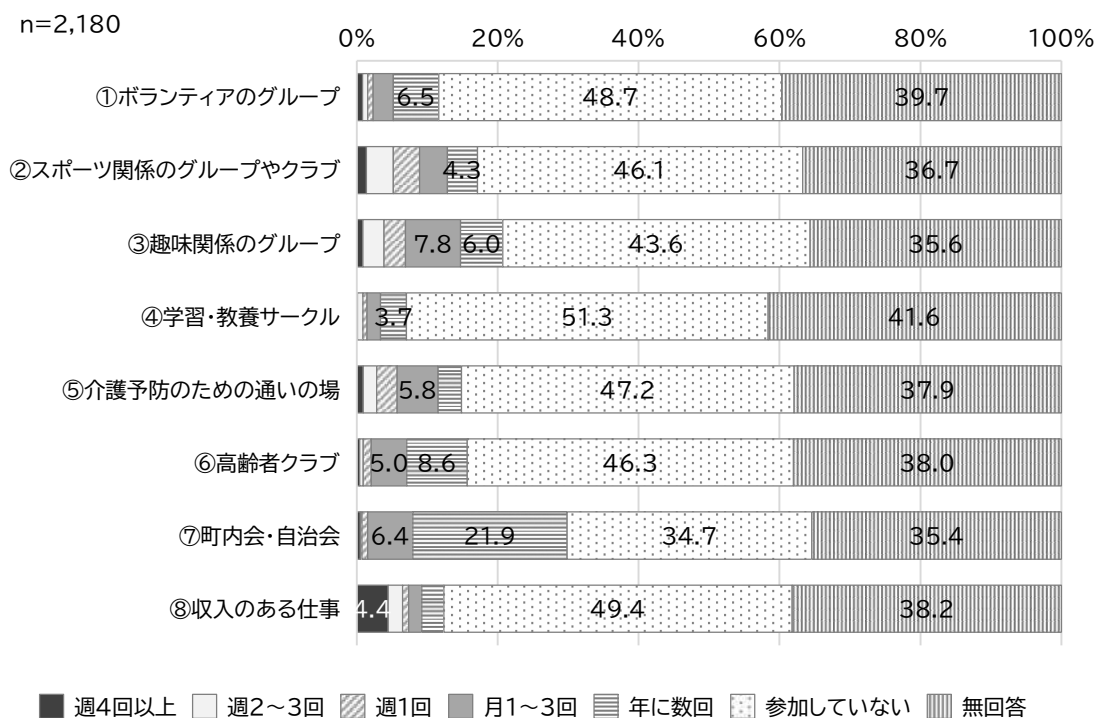
いろいろなことにチャレンジできるよう、必要な情報を提供していくことも重要です。



## ⑦ 地域活動等の参加状況

『②スポーツ関係のグループやクラブ』、『③趣味関係のグループ』、『⑤介護予防のための通いの場』は、比較的頻繁に活動している人が多くなっています。『⑦町内会・自治会』は、「年に数回」が 21.9%となっています。

社会参加を促進する観点から、団体等の活動が活発化するよう組織の支援を進めていくことも必要です。

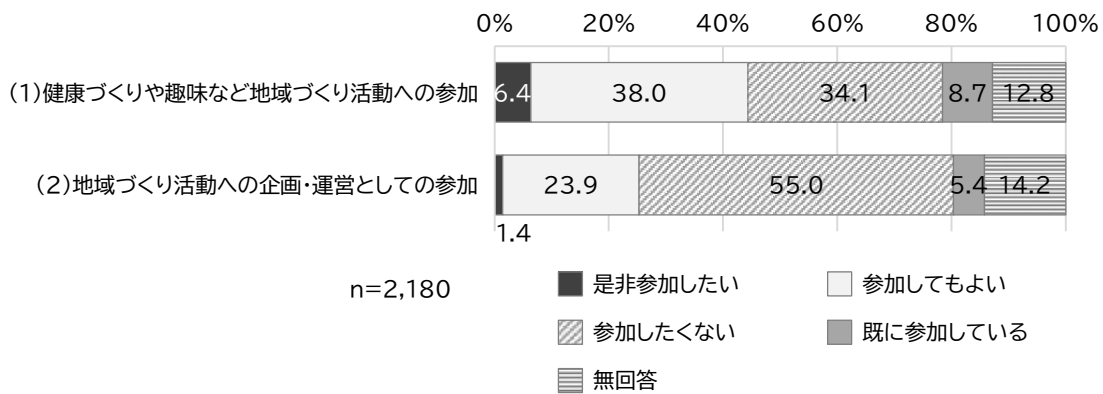


### ⑧健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

『(1)健康づくりや趣味など地域づくり活動への参加』について、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた“参加意向のある人”は44.4%となっています。

『(2)地域づくり活動への企画・運営としての参加』について、「参加したくない」が55.0%で最も高くなっています。

健康づくりや介護予防を推進していくために、より多くの人に参加しやすい地域活動を進めていくことが重要です。



### ⑨助け合いの相手

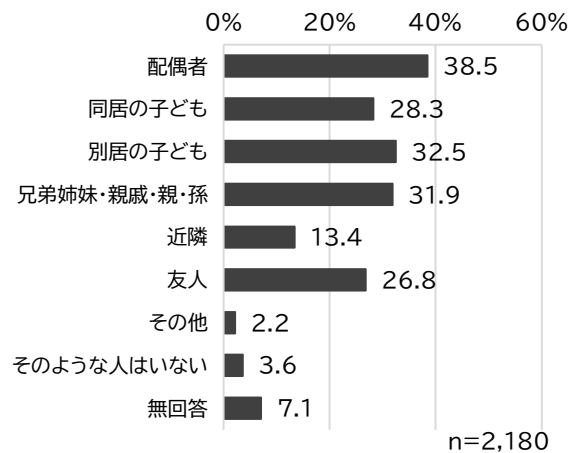
心配ごとや愚痴を聞いてくれる人について「配偶者」が38.5%と最も高く、「別居の子ども」、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」など親族が続いています。

何かあったときに相談する相手について「医師・歯科医師・看護師」が31.4%と最も高く、次いで「そのような人はいない」が24.2%となっています。

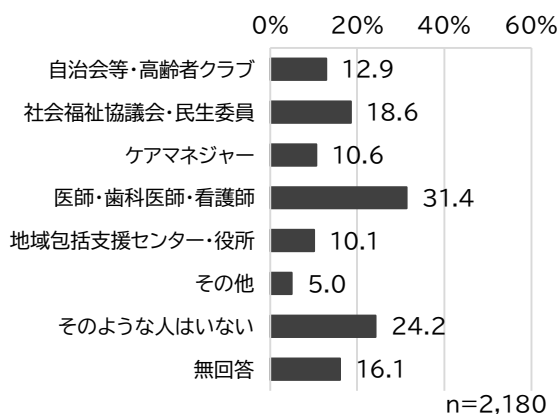
よく会う友人・知人の関係について「近所・同じ地域の人」が64.3%と最も高くなっています。

相談体制の充実とともに、周りの人が相談先の情報を持っていることが求められています。

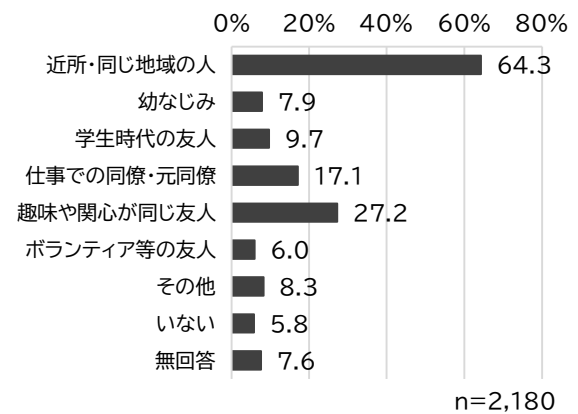
[心配ごとや愚痴を聞いてくれる人]



[家族や友人以外で何かあった時に相談する相手]



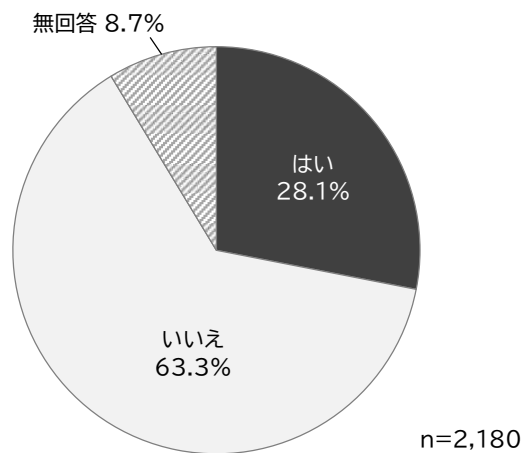
[よく会う友人・知人の関係]



### ⑩ 認知症に関する相談窓口の認識状況

「いいえ」が 63.3%、「はい」は 28.1%となっています。

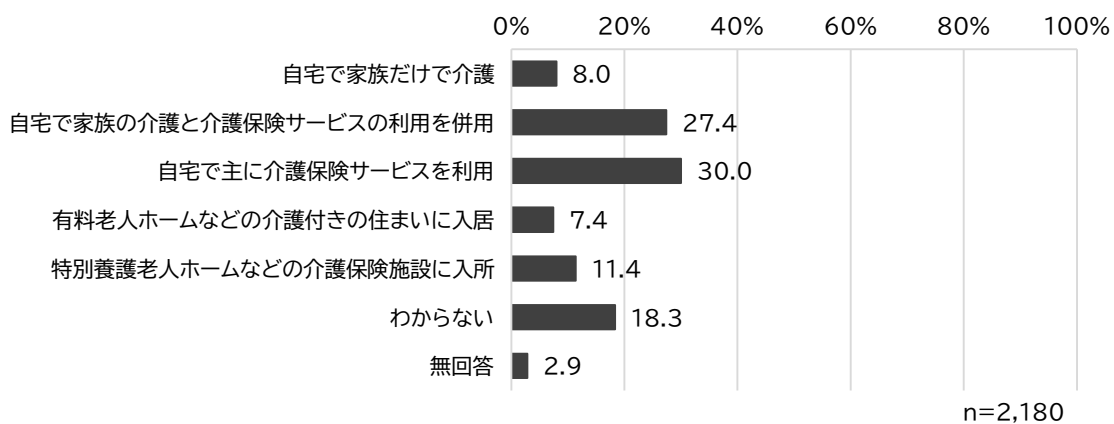
認知症予防の情報提供や相談窓口の周知をより進めていく必要があります。



### ⑪ 介護が必要になった場合に望む介護のあり方

「自宅で主に介護保険サービスを利用」が 30.0%と最も高く、次いで「自宅で家族の介護と介護保険サービスの利用を併用」が 27.4%、「わからない」が 18.3%、「特別養護老人ホームなどの介護保険施設に入所」が 11.4%、「自宅で家族だけで介護」が 8.0%、「有料老人ホームなどの介護付きの住まいに入居」は 7.4%となっています。

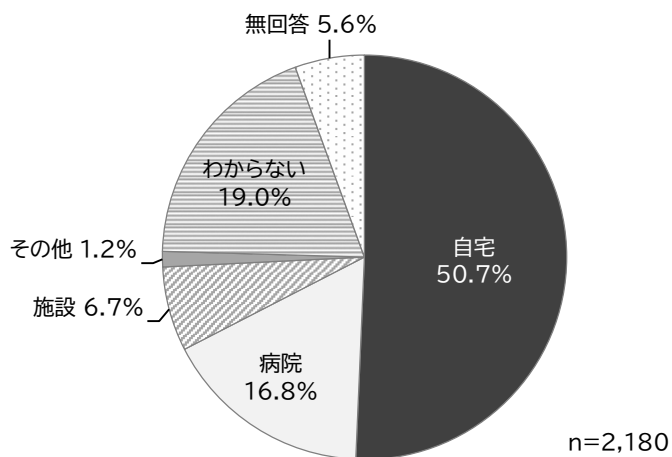
多く高齢者が自宅での暮らしを希望しており、在宅生活の継続に必要なサービス提供体制の確保が求められています。



**⑫ 人生の最期を迎えたい場所**

「自宅」が 50.7%と最も高く、次いで「わからない」が 19.0%、「病院」が 16.8%、「施設」(6.7%)の順となっています。

医療と介護の連携強化など、看取りに関する環境の充実が求められています。



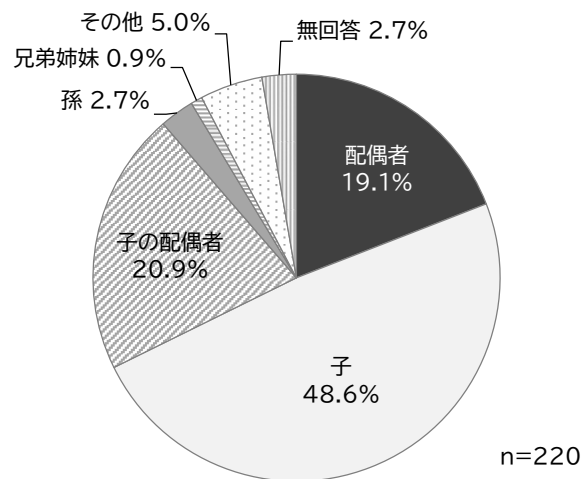
## (2) 要介護認定者本人や主な介護者

### ① 主な介護者の続柄

※主な介護者がいる人のみ

「子」が 48.6%と最も高く、次いで「子の配偶者」が 20.9%、「配偶者」(19.1%)の順となっています。

介護が必要となった場合に困らないよう、幅広い世代への情報提供も重要となっています。



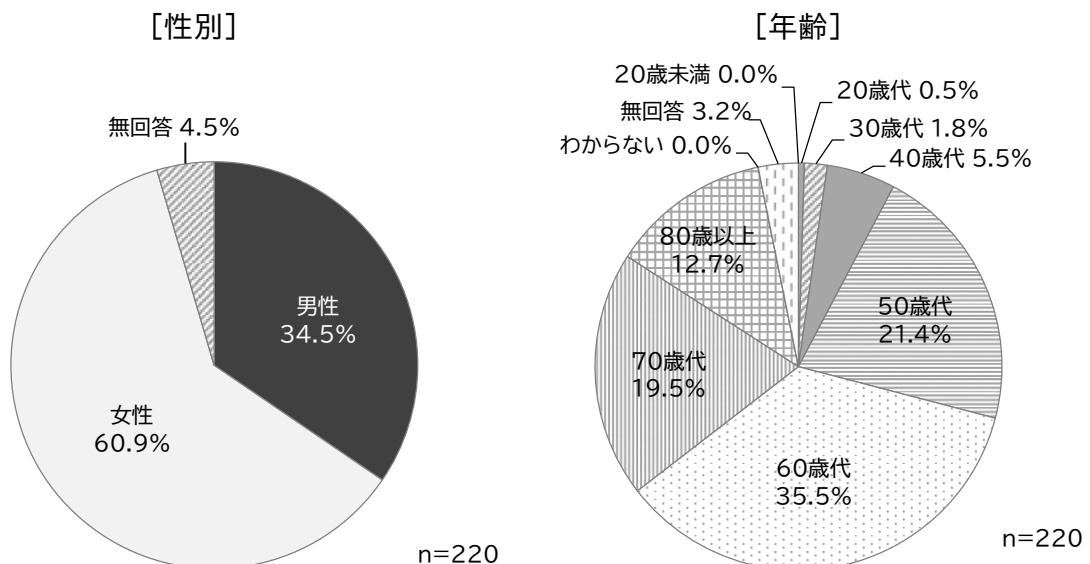
### ② 主な介護者の性別と年齢

※主な介護者がいる人のみ

性別について「女性」が 60.9%、「男性」は 34.5%となっています。

年齢については、「60 歳代」が 35.5%と最も高く、次いで「50 歳代」が 21.4%、「70 歳代」が 19.5%、「80 歳以上」(12.7%)の順となっています。

介護者の高齢化を踏まえた支援体制の充実が必要となっています。



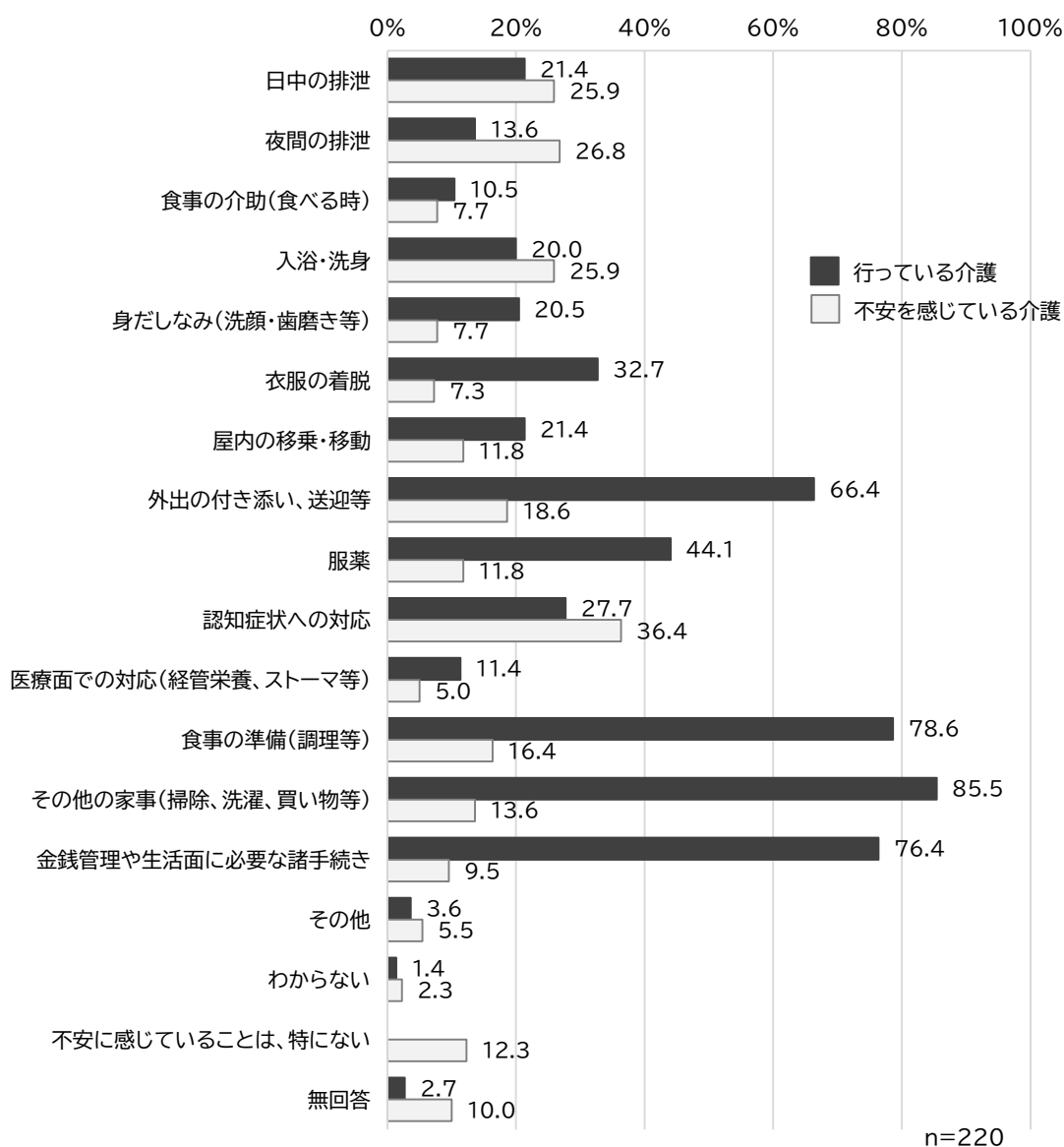
### ③主な介護者が行っている介護・不安を感じている介護

※主な介護者がいる人のみ

行っている介護について、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が85.5%と最も高く、次いで「食事の準備(調理等)」が78.6%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が76.4%、「外出の付き添い、送迎等」が66.4%、「服薬」が44.1%、「衣服の着脱」が32.7%、「認知症状への対応」(27.7%)の順となっています。

不安を感じている介護については、「認知症状への対応」が36.4%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が26.8%、「日中の排泄」と「入浴・洗身」が25.9%、「外出の付き添い、送迎等」が18.6%、「食事の準備(調理等)」(16.4%)の順となっています。

認知症状への対応、夜間の排泄、日中の排泄、入浴・洗身など、主な介護者に負荷となっている介護等への支援についての検討を進めていくことが必要です。

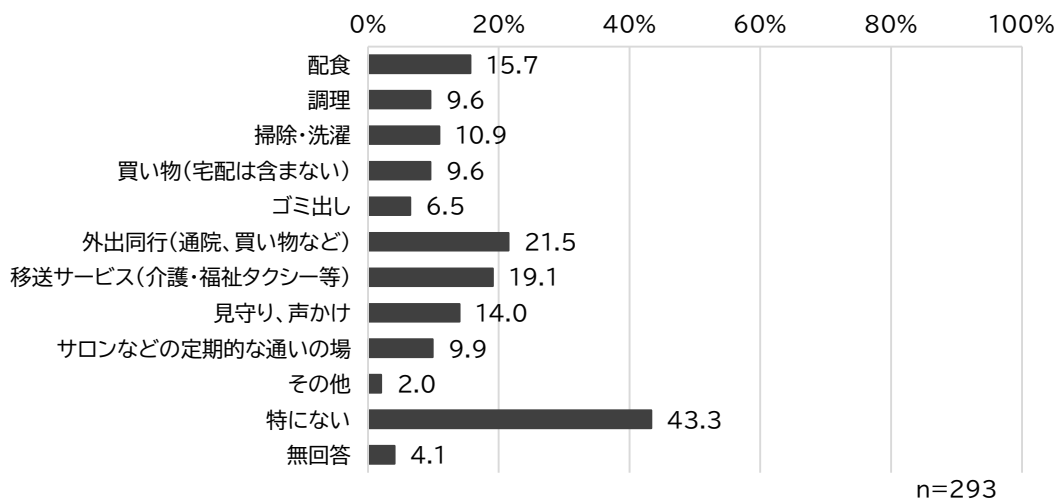




#### ④在宅介護の継続に必要と感じる支援やサービス

「特にない」が43.3%と最も高く、次いで「外出同行(通院、買い物など)」が21.5%、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が19.1%、「配食」が15.7%、「見守り、声かけ」が14.0%、「掃除・洗濯」(10.9%)の順となっています。

家からの移動に関する支援サービスの充実が特に求められています。

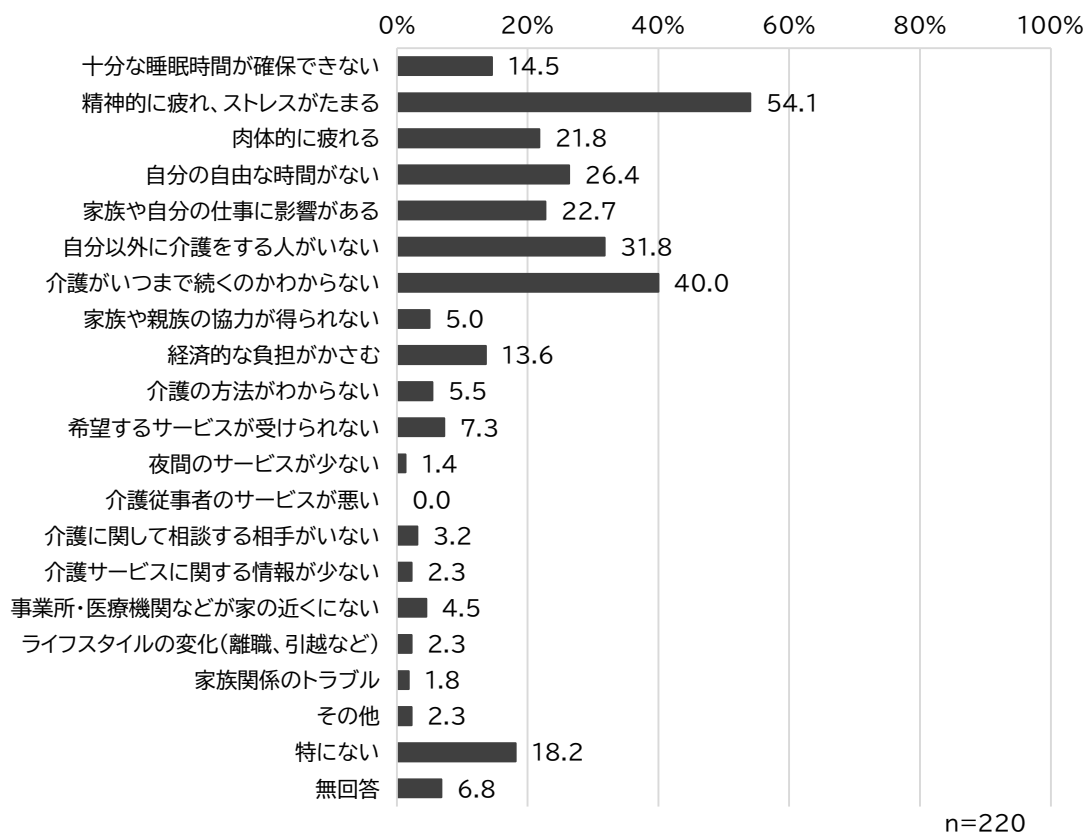


#### ⑤在宅介護の継続に必要と感じる支援やサービス

※主な介護者がいる人のみ

「精神的に疲れ、ストレスがたまる」が54.1%と最も高くなっています。

介護者の精神的な部分を少しでも支援する取組が求められています。

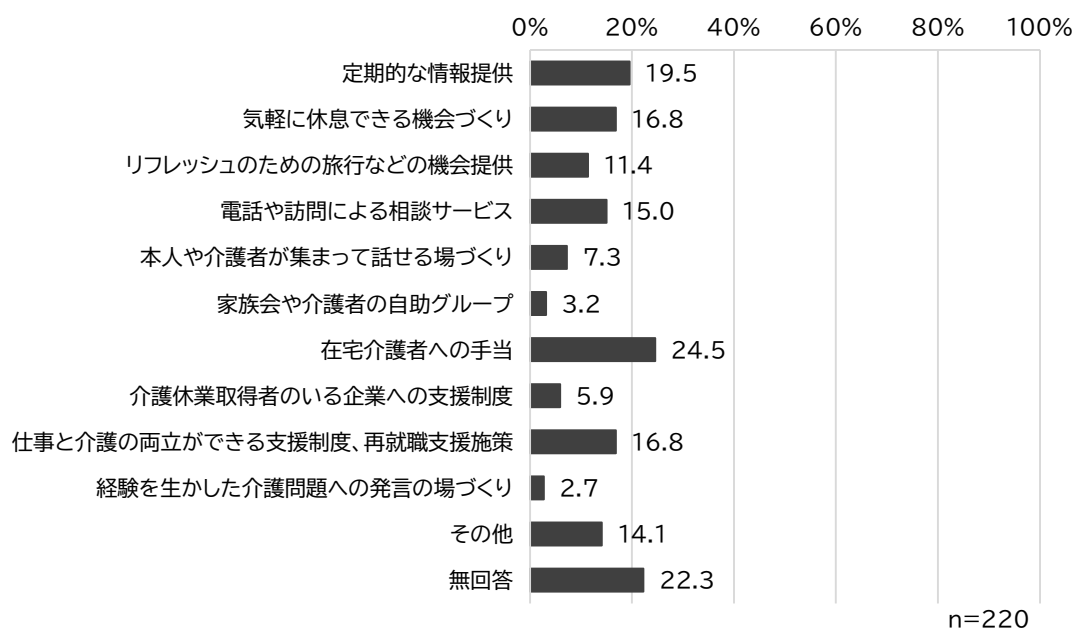


## ⑥介護者への支援策として必要と思うこと

※主な介護者がいる人のみ

「在宅介護者への手当」が 24.5%と最も高く、次いで「定期的な情報提供」が 19.5%、「気軽に休息できる機会づくり」と「仕事と介護の両立ができる支援制度、再就職支援施策」が 16.8%、「電話や訪問による相談サービス」(15.0%)の順となっています。

在宅介護を支援するために、仕事と介護を両立するために必要な支援の取組も求められています。



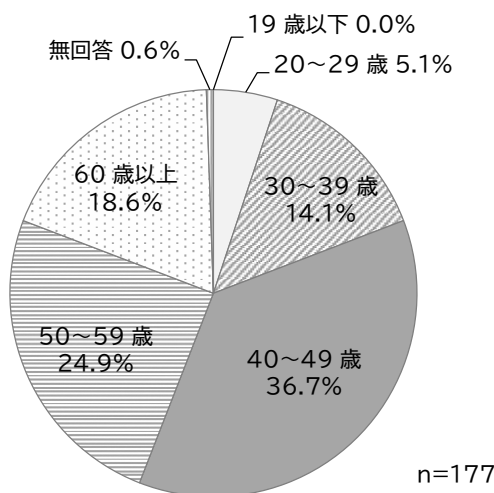
## 2-6 アンケート調査にみる介護従事者・事業所の状況

### (1) 介護従事者

#### ① 年齢

「40～49 歳」が 36.7%と最も高く、次いで「50～59 歳」が 24.9%、「60 歳以上」が 18.6%、「30～39 歳」は 14.1%となっています。

50 歳以上の人が 43.5%を占めており、介護従事者の年齢は上昇しています。

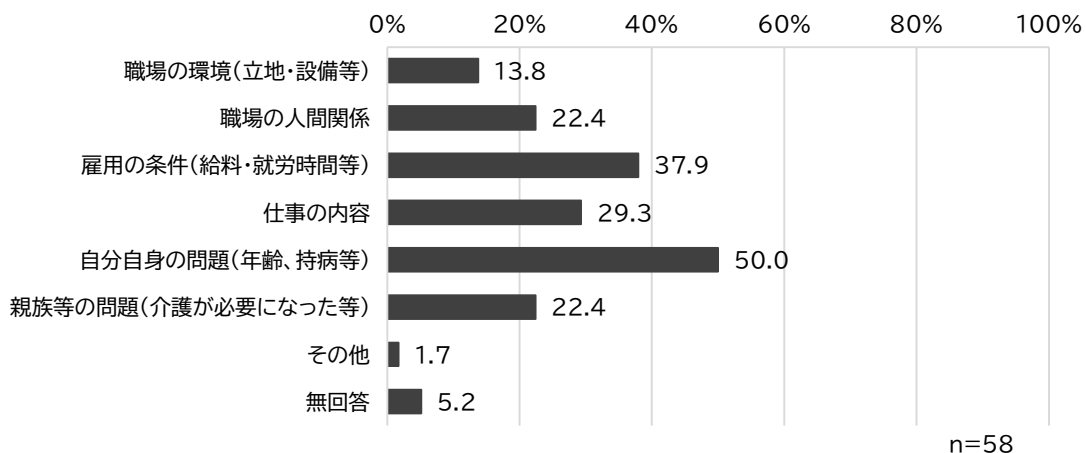


#### ② 現在の事業所で働くための問題

※所属している事業所に働くことに問題がある人のみ

「自分自身の問題(年齢、持病等)」が 50.0%と最も高く、次いで「雇用の条件(給料・就労時間等)」が 37.9%、「仕事の内容」が 29.3%、「職場の人間関係」と「親族等の問題(介護が必要になった等)」(22.4%)と続いています。

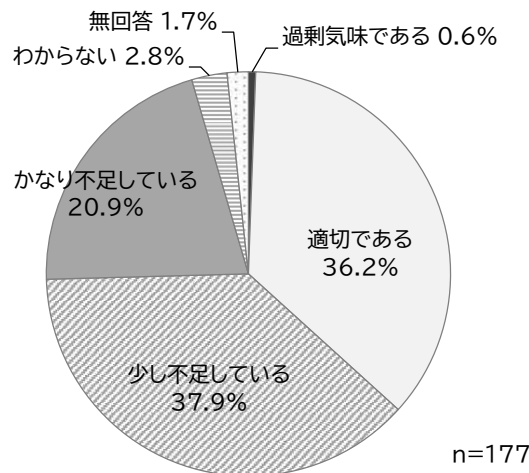
介護従事者の年齢上昇に合わせた就労環境の充実が求められています。



### ③所属している事業所のマンパワーの量的な充足度

「少し不足している」が 37.9%と最も高く、次いで「適切である」が 36.2%、「かなり不足している」は 20.9%となっています。

多くの介護従事者は人材不足を感じており、仕事量の多さが“仕事疲れ”につながるなど、労働環境の充実が喫緊の課題となっています。

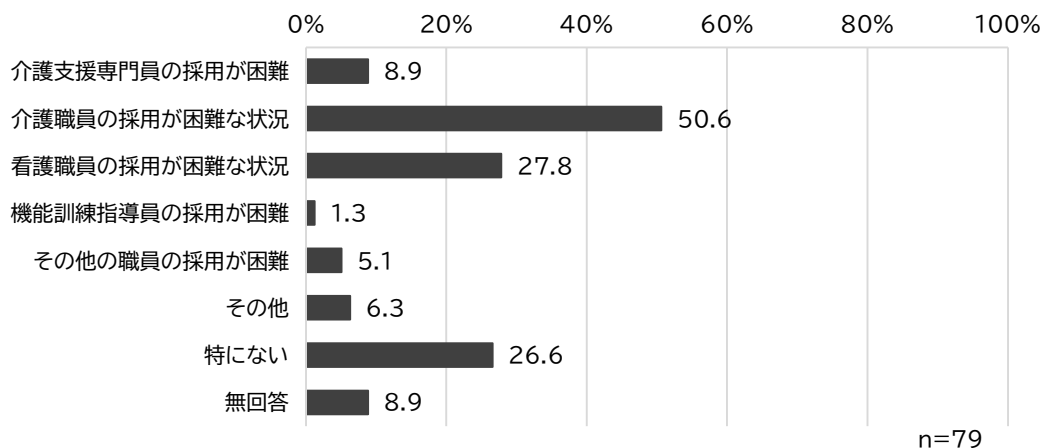


## (2) 介護事業所

### ①職員の採用状況

「介護職員の採用が困難な状況」が 50.6%で最も高く、次いで「看護職員の採用が困難な状況」が 27.8%、「特にない」(26.6%)と続いています。

介護職員の確保が重要な慢性的な課題となっています。

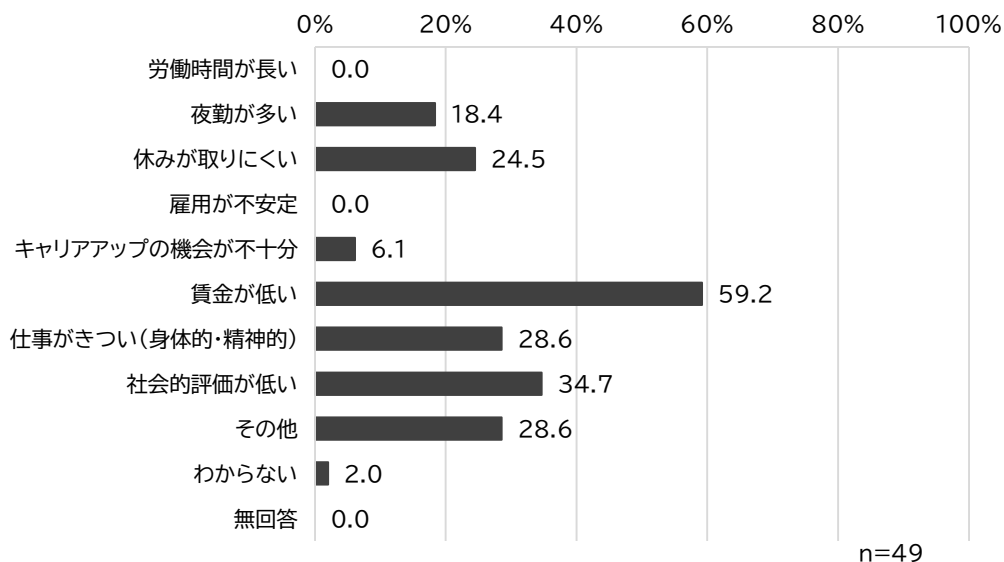


## ② 職員の採用が困難な原因

※採用が困難な状況にある事業所のみ

「賃金が低い」が 59.2% で最も高くなっています。

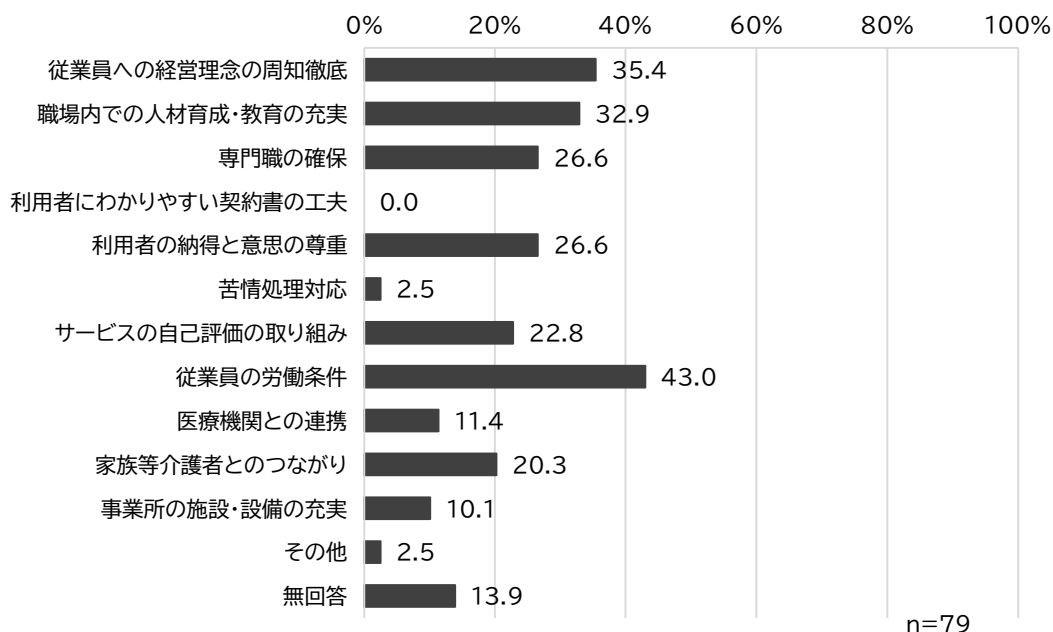
賃金の低さが人材確保に影響していることが伺えます。



## ③ サービスの質の向上に向けた課題や取組

「従業員の労働条件」が 43.0% で最も高く、「従業員への経営理念の周知徹底」(35.4%)、「職場内での人材育成・教育の充実」(32.9%)までが 30% を超えています。

サービスの質や量を確保する取組を支援していくことが求められています。



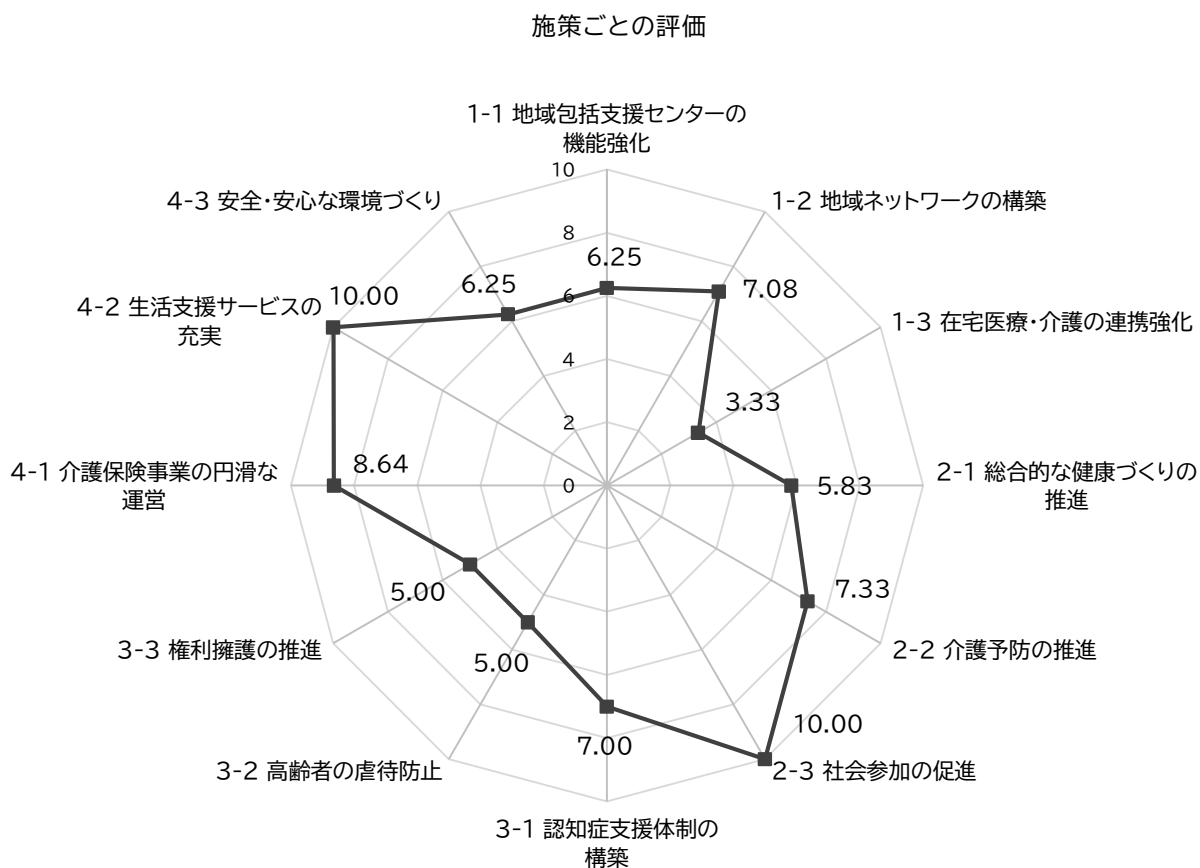
## 2-7 第8期計画の進捗状況

現行計画(第8期安来市高齢者福祉計画 介護保険事業計画)における62の事業の進捗状況を、3つの評価基準(「計画通りに実施=10点」、「一部、実施した=5点」、「実施していない=0点」)で点数化しました。

さらに、事業を束ねた12の施策における平均値を算出し、計画全体の検証を行いました。

### (1) 施策ごとの評価

「2-3 社会参加の促進」、「4-1 介護保険事業の円滑な運営」、「4-2 生活支援サービスの充実」の評点は高い一方、「1-3 在宅医療・介護の連携強化」、「3-2 高齢者の虐待防止」、「3-3 権利擁護の推進」の評点は特に低くなっています。



※評点は10点満点中の値

## (2) 事業ごとの評点

事業ごとの評点(その1)

基本目標	施策	事業	評点
1 地域包括ケア 体制の構築	1-1 地域包括支援センターの 機能強化	① 地域ネットワーク構築の仕組みづくり	7.50
		② 地域包括支援センターの体制強化	5.00
		③ 実態把握の推進	5.00
		④ 重層的支援体制の整備	6.25
		⑤ 包括的支援事業の推進	7.50
	1-2 地域ネットワークの構築	① 「地域包括ケアシステム連絡会議」の明確化	10.00
		② 社会福祉協議会及び民生委員・児童委員との連携	10.00
		③ 安来市健康推進会議との連携	7.50
		④ NPO・ボランティア団体との連携	5.00
		⑤ 交流センターとの連携	5.00
		⑥ その他の関係機関との連携	5.00
	1-3 在宅医療・介護の連携強 化	① 多職種連携の体制整備	5.00
② 「在宅医療・介護連携支援会議」(仮称)の開催		0.00	
③ 地域住民への普及啓発		5.00	
2 いきいき元気 生活の実現	2-1 総合的な健康づくりの推 進	① 地区健康推進会議の開催	5.00
		② 安来市健康推進会議長寿保健部会の開催	7.50
		③ 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強 化等の取組の推進	5.00
	2-2 介護予防の推進	① 介護予防ケアマネジメントの推進	5.00
		② 一般介護予防事業の推進	8.33
		③ 介護予防・日常生活支援サービス事業の実施	5.00
		④ 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施	8.33
		⑤ 住民主体の通いの場の拡充	10.00
	2-3 社会参加の促進	① 高齢者クラブ活動への支援	10.00
		② スポーツの振興	10.00
		③ 世代間交流の推進	10.00
		④ シルバー人材センターへの支援	10.00
3 尊厳のある暮 らしの確保	3-1 認知症支援体制の構築	① 相談体制の強化	10.00
		② ネットワーク機能の強化	5.00
		③ 認知症初期集中支援推進事業	10.00
		④ 専門職に対する事例検討会	5.00
		⑤ 正しい知識の普及	5.00
		⑥ 在宅生活支援の体制づくり	5.00
		⑦ 家族介護者への支援	5.00
		⑧ サービス基盤の整備	10.00
		⑨ 認知症施策の検討・推進	5.00
		⑩ 認知症予防への取組	10.00
	3-2 高齢者の虐待防止	① 高齢者虐待防止ネットワーク	10.00
		② 講演会等の実施	0.00
	3-3 権利擁護の推進	① 権利擁護事業の充実	5.00
		② 成年後見制度の利用支援	5.00
		③ 消費者被害の防止	5.00
④ 消費者教育の推進		5.00	

※評点は10点満点中の値

## 事業ごとの評点(その2)

基本目標	施策	事業	評点
4 安心して暮らせるまちづくりの推進	4-1 介護保険事業の円滑な運営	① 制度の普及・啓発	10.00
		② 要介護認定の実施	10.00
		③ 介護給付適正化に向けた取組	10.00
		④ 地域密着型サービス事業者への指導	5.00
		⑤ ケアマネジャーの人材育成・資質の向上	5.00
		⑥ 介護人材の確保・定着対策	10.00
		⑦ 相談・苦情対応体制の充実	10.00
		⑧ サービス評価の普及	10.00
		⑨ 低所得者対策	10.00
		⑩ 市町村特別給付の実施	10.00
		⑪ 介護サービス事業所等における災害や感染対策に向けた支援	5.00
	4-2 生活支援サービスの充実	① 緊急通報電話事業	10.00
		② 交通ネットワーク再編事業	10.00
		③ 外出支援サービスの実施	10.00
		④ 養護老人ホームの運営	10.00
		⑤ 高齢者生活福祉センターの運営	10.00
	4-3 安全・安心な環境づくり	① 防災知識の普及啓発	10.00
		② 防災体制の整備	5.00
		③ 交通安全対策の推進	10.00
		④ バリアフリー化とユニバーサルデザインの推進	0.00

※評点は10点満点中の値



## 2-8 計画策定にあたっての課題

### 安来市の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築、深化・推進が必要

- 本市における地域包括ケアシステムの充実に向けて、関係機関が連携した取組が求められます。
- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるような、切れ目のない医療介護提供体制の構築を進める必要があります。
- 地域包括支援センターは、高齢者の生活の困りごと全般を受け付ける相談窓口として、今後も高齢化の進展を踏まえ適切な運営に努める必要があります。
- 高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援といった分野別の支援体制では対応が困難な複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、他部署等との連携を図る必要があります。

### いつまでも元気で、いきいき暮らすための社会参加・介護予防の取組が必要

- 生活支援コーディネーターの活動等を通して、地域の市民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」、「仲間づくり」の輪を広げる「通いの場」の把握や充実に努める必要があります。
- 高齢者の保健事業と介護予防を一体化した事業について、今後も地域の通いの場への積極的な支援を実施するとともに、個別的支援(ハイリスクアプローチ)を推進する必要があります。
- 高齢者の社会参加を促進するため、移動支援等の充実に努めることが求められます。

### 認知症に関する正しい知識の普及を含めた認知症支援策の充実が必要

- 認知症基本法(令和5年法律第65号)が制定されたことを踏まえ、認知症に関する教育の推進や相談体制の整備、周知等をはじめ、必要な施策を総合的に推進していく必要があります。
- 認知症の人や家族等を温かく見守る認知症サポーターについて、より多世代に養成を拡大する必要があるとともに、認知症サポーターの一步進んだ取組である「チームオレンジ」の活動が求められます。

## 住み慣れた地域で暮らし続けることのできる支援の充実が必要

- 地域の高齢者を持続的に支えるため、在宅サービス・居住系サービスなどの介護保険サービスに加え、地域支援事業や一般高齢者施策などを適切に組み合わせて整備していく必要があります。
- 地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点から、事業者と連携し共生型サービスの活用も検討する必要があります。
- 生活支援体制の整備にあたり、地域の社会資源の把握、サロン等の「通いの場」の充実等に努める必要があります。
- 家族関係の多様化や関係の希薄化により、虐待事案や関与拒否の事案が徐々に増加しており、高齢者の権利擁護の要請が高まっており、養護者(介護家族等)及び要介護施設従事者による虐待の防止等に向けて、関係機関で連携して対策を実施することが求められます。
- 避難行動要支援者登録制度の周知や二次避難所(福祉避難所)との連携を図る必要があります。
- 災害発生や感染症流行への備えとして、介護サービス事業所による事業継続計画の作成をはじめ、事業者への支援や事業所と連携した取組が求められます。