

第2章

高齢者を取り巻く状況

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢者の状況

(1) 人口構成の推移

平成7年に比べ、平成29年9月末の現況値では、構成比が年少人口で5.4ポイント、生産年齢人口で8.9ポイント減少している一方、高齢者人口は14.3ポイント増加しています。少子高齢化が顕著に進んでおり、高齢者福祉対策の重要性が増しています。

酒田市の人口構成の推移

(単位：人)

	国勢調査					現況値
	平成7年 1995年	平成12年 2000年	平成17年 2005年	平成22年 2010年	平成27年 2015年	平成29年 2017年
総人口	122,536	121,614	117,577	111,151	106,244	104,577
構成比	—	—	—	—	—	—
高齢者人口	24,070	27,991	30,491	31,835	34,518	35,505
65歳以上	19.7%	23.0%	25.9%	28.6%	32.5%	34.0%
70歳以上	15,427	19,542	22,782	24,570	25,332	25,758
構成比	12.6%	16.1%	19.4%	22.1%	23.8%	24.6%
75歳以上	9,043	11,563	14,949	17,384	18,517	18,794
構成比	7.4%	9.5%	12.7%	15.6%	17.4%	18.0%
生産年齢人口	78,344	75,536	71,028	65,190	59,168	57,520
15～64歳	63.9%	62.1%	60.4%	58.7%	55.7%	55.0%
40歳以上	44,247	42,836	40,966	39,093	36,198	35,046
構成比	36.1%	35.2%	34.8%	35.2%	34.1%	33.5%
年少人口	20,122	18,087	16,058	14,123	12,168	11,552
0～14歳	16.4%	14.9%	13.7%	12.7%	11.5%	11.0%

※平成17年以前は旧1市3町の合計。国勢調査の年齢不詳（平成22年3名、平成27年390名）については、総人口のみに含み、年齢区分には含まない。平成29年は、住民基本台帳9月末現在。

(2) 高齢者人口と高齢化率

総人口は年々減少していますが、高齢者人口は年々増加傾向にあり、全国平均に比べて高齢化率はかなり高い状況で推移しています。平成18年に前期高齢者と後期高齢者の人数が逆転してからは、後期高齢者の方が多い状況が続いています。

酒田市の高齢者人口と高齢化率の推移

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口	110,771	109,595	108,335	106,969	105,708	104,577
高齢者人口	32,558	33,150	33,847	34,513	35,054	35,505
前期高齢者数	14,407	14,822	15,528	16,084	16,470	16,711
後期高齢者数	18,151	18,328	18,319	18,429	18,584	18,794
高齢化率	29.4%	30.2%	31.2%	32.3%	33.2%	34.0%
(参考) 全国	24.2%	25.1%	26.0%	26.6%	27.3%	27.7%
(参考) 山形県	28.3%	29.1%	29.9%	30.8%	31.5%	未発表

※平成24～29年の国の高齢化率は、総務省統計局「人口推計（各年10月1日現在）」、平成24～28年の県の高齢化率は、「山形県の人口と世帯数（各年10月1日現在）」、平成24～29年の市の人口は、「住民基本台帳（9月末現在）」より

■地区別高齢者数、高齢化率の状況

どの地区も平成26年度と比べ高齢化率は上昇しています。高齢化率が特に高いのは琢成学区と飛島です。琢成学区は42.8%と他の市街地区と比較して極端に高い状況です。また、南遊佐、中平田地区の2地区が40%を越えています。

地区 (学区)	平成26年			平成29年		
	総人口 (人)	高齢者 人口(人)	高齢 化率 (%)	総人口 (人)	高齢者 人口(人)	高齢 化率 (%)
琢成	6,305	2,604	41.3	5,897	2,526	42.8
松陵	6,625	2,323	35.1	6,312	2,379	37.7
浜田	6,347	2,330	36.7	6,057	2,368	39.1
若浜	6,857	2,226	32.5	6,814	2,283	33.5
飛島	226	148	65.5	206	148	71.8
亀ヶ崎	6,846	2,005	29.3	6,801	2,042	30.0
港南	3,157	1,071	33.9	3,008	1,055	35.1
松原	9,907	2,014	20.3	9,677	2,291	23.7
泉	6,619	1,536	23.2	6,610	1,683	25.5
富士見	6,898	1,564	22.7	6,801	1,745	25.7
新堀	2,279	791	34.7	2,109	817	38.7
広野	2,007	605	30.1	1,904	660	34.7
浜中	1,899	586	30.9	1,781	619	34.8
黒森	1,215	418	34.4	1,130	423	37.4
宮野浦	6,830	1,892	27.7	6,714	2,128	31.7
十坂	4,231	881	20.8	4,152	995	24.0
西荒瀬	2,643	788	29.8	2,660	872	32.8
南遊佐	1,301	494	38.0	1,236	509	41.2
鳥海	3,551	1,275	35.9	3,316	1,327	40.0
東平田	1,746	653	37.4	1,641	655	39.9
北平田	1,424	485	34.1	1,356	510	37.6
中平田	1,683	619	36.8	1,542	651	42.2
八幡	6,176	2,118	34.3	5,748	2,218	38.6
松山	4,487	1,597	35.6	4,242	1,623	38.3
平田	6,284	2,035	32.4	6,037	2,160	35.8
特養等	792	789	—	826	818	—
計	108,335	33,847	31.2	104,577	35,505	34.0

※各年9月30日現在旧3町については、旧町全体を一つの地区として集計。

(3) 高齢者世帯数

高齢者がいる世帯は5年前に比べて1,316世帯増加しており、一般世帯の56.3%を占めています。

高齢者夫婦、高齢者の一人暮らし世帯も増加しており、地域で支え合う体制がより一層重要になっています。

酒田市の高齢者世帯の推移

(単位：世帯)

	国 勢 調 査				
	平成7年 1995年	平成12年 2000年	平成17年 2005年	平成22年 2010年	平成27年 2015年
一般世帯数	37,193	39,031	39,486	38,860	39,198
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高齢者のいる世帯数	16,868	18,773	19,974	20,750	22,066
(65歳以上) 構成比	45.4%	48.1%	50.6%	53.4%	56.3%
高齢者夫婦	1,785	2,586	3,028	3,365	3,809
世帯数 構成比	4.8%	6.6%	7.7%	8.7%	9.7%
一人暮らし高齢者	1,990	2,537	3,138	3,745	4,538
世帯数 構成比	5.4%	6.5%	7.9%	9.6%	11.6%

資料：国勢調査

※「一般世帯」とは、総世帯数から施設等の世帯を除いたものである。

※「高齢者夫婦世帯」とは、夫婦ともに65歳以上の世帯数としている。

《参考》山形県・全国の高齢者世帯

(単位：世帯)

	山形県		全 国	
	平成22年 2010年	平成27年 2015年	平成22年 2010年	平成27年 2015年
一般世帯数	387,682	392,288	51,842,000	53,332,000
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高齢者のいる世帯数	205,215	214,421	19,338,000	21,713,000
(65歳以上) 構成比	52.9%	54.7%	37.3%	40.7%
高齢者夫婦世帯数	31,175	36,028	4,339,000	5,248,000
構成比	8.0%	9.2%	8.4%	9.8%
一人暮らし高齢者世帯数	29,683	36,953	4,791,000	5,928,000
構成比	7.7%	9.4%	9.2%	11.1%

資料：国勢調査

(4) 高齢者の住居の状況

本市の高齢者の住居状況は、全国平均に比べ「持ち家」の割合が高いことが特徴です。住宅改修等が行いやすいというメリットもありますが、一人暮らしの高齢者世帯や高齢者のみの世帯の増加に伴い、住居の維持管理が困難になっているという問題も多くなっています。

酒田市の高齢者の住居状況

(単位：世帯)

住居の状況	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
持ち家	19,013	19,561	20,653
構成比	95.2%	94.2%	93.6%
公営・公団・公社の借家	203	239	322
構成比	1.0%	1.2%	1.5%
民営の借家	655	820	997
構成比	3.3%	4.0%	4.5%
給与住宅	44	51	27
構成比	0.2%	0.2%	0.1%
間借り	42	65	32
構成比	0.2%	0.3%	0.1%
住宅以外	17	14	35
構成比	0.1%	0.1%	0.2%
合 計	19,974	20,750	22,066

《参考》山形県・全国の高齢者の住居状況

(単位：世帯)

住居の状況	山形県		全 国	
	平成 22 年	平成 27 年	平成 22 年	平成 27 年
持ち家	193,307	200,038	15,917,247	17,717,147
構成比	94.2%	93.3%	82.3%	81.6%
公営・公団・公社の借家	2,534	3,085	1,252,326	1,418,004
構成比	1.2%	1.4%	6.5%	6.5%
民営の借家	8,318	10,113	1,938,674	2,321,960
構成比	4.1%	4.7%	10.0%	10.7%
給与住宅	352	282	55,039	52,921
構成比	0.2%	0.1%	0.3%	0.2%
間借り	406	434	126,079	117,548
構成比	0.2%	0.2%	0.7%	0.5%
住宅以外	298	468	48,319	85,607
構成比	0.1%	0.2%	0.2%	0.4%
住宅の種類「不詳」		1		121
合 計	205,215	214,421	19,337,684	21,713,308

資料：国勢調査

(5) 高齢者の疾病の状況

①件数からみた疾病分類

循環器系・消化器系・内分泌系など、いわゆる生活習慣に起因する疾病の割合は高く、全体の半数を超えています。また眼の疾患や筋骨格系など加齢による疾患が約21.4%を占めています。

若いときからの健康づくりや健康管理が重要で、今後も生活習慣改善指導の継続と健(検)診受診や事後指導等を充実や、メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導による生活習慣病予防へ向け、積極的に取り組むことが必要です。

酒田市の疾病分類別受診人数（平成28年5月診療分の大分類別）

順位	65～74歳			75歳以上			合計		
	疾病名称	件数	%	疾病名称	件数	%	疾病名称	件数	%
1	循環器系	3,435	23.9	循環器系	8,397	29.0	循環器系	11,832	27.3
2	消化器系	2,708	18.9	消化器系	3,936	13.6	消化器系	6,644	15.3
3	内分泌系	1,778	12.4	筋骨格系	3,837	13.2	筋骨格系	5,425	12.5
4	筋骨格系	1,588	11.1	眼の疾患	2,661	9.2	内分泌系	4,336	10.0
5	眼の疾患	1,171	8.2	内分泌系	2,558	8.8	眼の疾患	3,832	8.8
6	新生物	681	4.7	新生物	1,215	4.2	新生物	1,896	4.4
7	呼吸器系	599	4.2	神経系	1,085	3.7	呼吸器系	1,607	3.7
8	皮膚の疾患	456	3.2	呼吸器系	1,008	3.5	精神障害	1,394	3.2
9	精神障害	407	2.8	精神障害	987	3.4	神経系	1,375	3.2
10	神経系	290	2.0	尿路性器系	829	2.9	皮膚の疾患	1,077	2.5
	その他	1,240	8.6	その他	2,476	8.5	その他	3,924	9.1
総数		14,353	100		28,989	100		43,342	100

※資料：山形県後期高齢者疾病分類別統計、山形県国民健康保険疾病分類別統計の原数値より調整

※両保険の65歳以上受診者の合計

②主要死因別の死亡者の状況

主要死因別死亡者状況を見ると、依然として悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の全体に占める割合が高いことから、引き続き生活習慣改善による疾病予防に重点的に取り組む必要があります。

また、庄内地域は自殺死亡率が総じて山形県平均より高い傾向にあり、これまでもこころの健康相談・うつ病対策及び自殺防止策に関する取り組みを強化してきましたが、自殺率の低減へ向け今後一層の取り組みが必要です。

酒田市 主要死因別死亡者数の状況

(単位:人)

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
結 核	1	2	3	1	1	6	1
悪性新生物	395	423	415	448	431	468	404
脳血管疾患	177	176	195	175	182	165	170
心 疾 患	227	246	205	212	191	237	199
呼吸器系の疾患	203	201	255	222	250	223	248
消化器系の疾患	50	43	38	57	58	50	55
不慮の事故	49	58	47	48	50	53	44
尿路性器系の疾患	38	28	38	39	41	37	45
高血圧性疾患	2	6	3	3	5	3	6
糖 尿 病	7	14	12	8	14	6	10
その他の疾患	161	145	177	179	211	215	175
老 衰	47	67	79	56	96	114	139
自 殺	24	34	35	36	31	23	21
合 計	1,381	1,443	1,502	1,484	1,561	1,600	1,517

資料：各年の保健統計年報（人口動態統計編）山形県健康福祉部

2 高齢者人口の推計

団塊の世代が高齢者となったことから、高齢者人口は増加しています。第7期計画の最終年度である平成32年には、高齢者人口は36,010人、高齢化率は35.6%になると推計されます。

また、団塊の世代が後期高齢者になる平成37年には、高齢者人口が35,662人、後期高齢者人口は20,213人と推計され、高齢者に占める後期高齢者の割合が急増していきます。なお、総人口の減少により高齢化率は37.8%となり、その後も上昇が見込まれます。

高齢者人口の推計

(単位：人)

		27年 実績値	28年 実績値	29年 実績値	30年 推計値	31年 推計値	32年 推計値	37年 推計値
高齢者人口	65～69歳	8,932	9,699	9,858	9,645	9,316	8,710	7,295
	70～74歳	6,937	6,586	6,686	7,148	7,592	8,379	8,154
	前期高齢者数	15,869	16,285	16,544	16,793	16,908	17,089	15,449
	A 比率 A/C	46.8%	46.8%	46.8%	47.0%	47.0%	47.5%	43.3%
	75～79歳	6,566	6,364	6,368	6,342	6,449	6,354	7,671
	80～84歳	5,823	5,918	5,940	5,824	5,670	5,496	5,306
	85歳～	5,979	6,255	6,472	6,767	6,914	7,071	7,236
	後期高齢者数	18,368	18,537	18,780	18,933	19,033	18,921	20,213
	B 比率 B/C	53.6%	53.2%	53.2%	53.0%	53.0%	52.5%	56.7%
	高齢者数計 C	34,237	34,822	35,324	35,726	35,941	36,010	35,662
総人口 D	107,371	106,195	105,045	103,821	102,566	101,252	94,392	
高齢化率 C/D	31.9%	32.8%	33.6%	34.4%	35.0%	35.6%	37.8%	

※平成27年から平成29年の各年3月末現在の住民基本台帳をもとに、コーホート法により高齢者人口を年齢階層別に推計

3 日常生活圏域ニーズ調査

(1) 調査の概要

地域の高齢者の生活状況を、主に生活機能面から把握し、地域の実情に合った介護サービス・介護予防サービスや各種福祉サービスが提供できる体制づくりを目指して、第7期介護保険事業計画に活用することを目的に実施しました。

送付者は、酒田市に住所を有する要介護認定者を除く65歳以上の方のうち、3人に1人の割合で抽出した9,932人です。

平成29年1月～2月に調査票を発送し、3月までに74.8%（前回は55.7%）にあたる7,428人（前回は7,522人）から回答がありました。

■圏域別の発送者数、回答者数など

日常生活圏域	発送数 (人)	回答者数 (人)	回答率 (%)	回答者の平 均年齢(歳)	要支援1 (人)	要支援2 (人)
1 なかまち	1,376	1,024	74.4	75.48	34	38
2 にいだ	1,380	1,064	77.1	75.32	29	37
3 はくちょう	1,538	1,172	76.2	75.02	32	32
4 あけぼの	989	763	77.1	74.05	13	18
5 かわみなみ	1,647	1,139	69.2	74.13	24	43
6 ほくぶ	757	558	73.7	75.08	9	13
7 ひがし	517	393	76.0	74.91	10	8
8 やわた	640	506	79.1	75.84	8	11
9 まつやま	461	352	76.4	75.63	9	11
10 ひらた	627	457	72.9	74.79	7	13
全体	9,932	7,428	74.8	74.96	175	224

回答率はかわみなみ地区が低かったものの、概ね70%台でした。

回答者の年齢（全体平均74.96歳、格差範囲は74.05～75.84歳）は、地域による大きな差はありませんでした。

(2) 調査項目

1 国が示した必須項目（33項目）

家族・生活状況（3）、身体（7）、食（4）、日常生活（6）、地域活動（3）、たすけあい（4）、健康（6）

2 国が示した任意項目のうち、チェックリストと共通の項目（7項目）

食（3）、日常生活（4）

3 酒田市独自の項目（1項目）

介護保険料（1）

(3) 調査結果

【家族構成】

- ・家族構成は、全体の14.4%が一人暮らしで、夫婦世帯を含めると44.7%が高齢者のみの世帯となりました。
- ・圏域別の家族構成は下表のとおりです。

■圏域別の家族構成 (%)

日常生活圏域	一人暮らし	夫婦2人(両方が高齢者)	夫婦2人(一方が高齢者)	子供との2世帯	3世帯など
1 なかまち	20.4	35.4	3.9	24.3	14.0
2 にいだ	19.5	34.4	3.2	27.2	13.6
3 はくちょう	14.8	33.2	3.2	33.4	13.3
4 あげぼの	17.4	33.9	3.5	29.1	14.2
5 かわみなみ	13.3	28.0	3.9	33.4	18.1
6 ほくぶ	7.2	24.0	3.0	34.6	26.5
7 ひがし	5.1	25.7	3.3	38.7	22.6
8 やわた	9.7	23.7	4.2	34.6	23.7
9 まつやま	10.2	23.6	2.8	37.8	22.2
10 ひらた	10.3	26.3	3.9	33.7	23.9
全体	14.4	30.3	3.5	31.5	17.5

注) 無記入があるため、合計は100%にならない。(以下の表も同じ)

地域別では、市街地(第1～第4圏域)では高齢者の一人暮らし・夫婦2人世帯が多く、子供世代や孫世代との同居率は農村部のほうが高い傾向にありました。

【運動機能】

■市全体(平均との差が大きい圏域のみ特記)

- ・階段を手すりや壁をつたわずに上れる人の割合は60.5%、できるだけしていない人は17.4%、できない人は18.8%でした。

上れる人の割合は、第4圏域が多く、第7圏域は少ない傾向にありました。

できるだけしない人が多いのは第6圏域でした。

できない人が多いのは第7圏域、少ないのは第10圏域でした。

- ・椅子に座った状態から何にもつかまらずに立ち上がれる人の割合は72.1%、できるだけしていない人は11.0%、できない人は13.1%でした。

第7圏域はできる人が少なく、できるだけしない人が多い傾向にありました。

逆にできる人が多く、できるだけしない人が少ないのは第1と第4圏域でした。

- ・15分続けて歩ける人は62.2%、できるだけしていない人は23.6%、できない人は11.1%でした。

第6圏域は歩ける人が少なく、一般に市街地は歩ける人が多い傾向にありました。

できるだけしない人が多いのは第6と第10圏域でした。

できない人が多いのは第8圏域で、少ないのは第2と第10圏域でした。

・転倒、外出については下表のとおりです。

■圏域別の各種該当率 (%)

日常生活圏域	何度も転倒した	一度は転倒した	ほとんど外出しない	週1回外出	週2～4回外出	週5回以上外出
1 なかまち	6.2	20.9	6.6	11.9	41.7	37.3
2 にいだ	7.7	22.0	5.9	10.3	44.0	37.2
3 はくちょう	7.6	19.2	5.8	10.0	44.0	38.1
4 あげぼの	6.3	19.8	6.9	11.0	39.4	40.1
5 かわみなみ	10.1	18.3	5.1	12.9	42.4	35.9
6 ほくぶ	8.1	21.1	6.8	14.5	42.8	32.8
7 ひがし	10.7	17.3	5.6	15.0	41.7	33.1
8 やわた	11.1	13.6	7.7	16.2	40.5	31.0
9 まつやま	9.4	22.2	6.8	15.1	41.8	32.7
10 ひらた	7.2	19.9	7.4	13.3	43.3	33.3
全体	8.2	19.6	6.3	12.3	42.4	36.0

【食事】

・歯の数は市全体では、20本以上・入れ歯使用が14.1%、20本以上・入れ歯不使用が26.9%、19本以下・入れ歯使用が39.3%、19本以下・入れ歯不使用が11.0%でした。

第1・第3・第4圏域は歯が残っている人が多く、第8圏域など農村部は少ない傾向にありました。

・食事を誰かとともにする機会は、市全体では52.9%が毎日あり、ほとんどないのは7.7%。

第7と第10圏域は毎日の人が多く、第2圏域は孤食の人が多く傾向にありました。

【日常生活】

・請求書が来た場合に自分で支払が可能かでは、市全体でしている人は81.2%、できるだけしていない人は12.3%、できない人は4.6%でした。

第8圏域はしている人が多く、第5と第10圏域はできない人が多い傾向にありました。

できるだけしていない人が多いのは第4と第10圏域で少ないのは第8圏域でした。

・自分で食事の用意ができる人は67.3%、できるだけしていない人は21.0%、できない人は9.5%でした。

第1と第4圏域はしている人が多く、第6圏域はできるだけしていない人が多い傾向にありました。

第10圏域はできない人が多い傾向でした。

・外出・買い物については下表のとおりです。

■圏域別の各種該当率（％）

日常生活圏域	バス・自家用車での外出			買い物		
	している	できるけど していない	できない	している	できるけど していない	できない
1 なかまち	75.3	11.0	10.4	79.6	12.2	6.0
2 にいだ	72.1	15.3	9.7	79.3	12.9	5.8
3 はくちょう	75.5	13.0	9.4	81.2	11.5	5.9
4 あげぼの	75.1	13.0	9.6	83.5	9.4	6.0
5 かわみなみ	77.9	8.9	10.4	79.1	12.8	6.8
6 ほくぶ	77.4	9.3	9.7	76.3	15.4	5.2
7 ひがし	76.6	7.4	12.2	78.6	12.0	6.4
8 やわた	76.7	9.7	10.3	81.0	9.7	7.1
9 まつやま	77.3	7.4	11.9	78.7	10.8	8.2
10 ひらた	74.4	10.1	10.9	77.2	12.7	8.1
全 体	75.6	11.2	10.2	79.8	12.0	6.3

- ・外出ができるけどしていない人は市街地に多く、できない人は農村部に多い傾向にありました。
- ・買い物は、できるけどしていない人の割合に差があったものの、している人に地域差は少なく、逆にできない人は山間部が多い傾向にありました。

【地域活動】

- ・参加者として参加したいかとの質問は、市全体では前向きな回答が 55.8%、参加したくないが 37.7%でした。
地域別では第9圏域が 68.8%と高く、一般に市街地では低い状況でした。第1・第2・第3圏域では参加したくないが 40%を超えていました。
- ・逆にスタッフとして参加したいかとの質問は、市全体では前向きな回答が 31.0%、参加したくないが 62.3%と高い割合になりました。
地域別では第9圏域が 38.9%と高く、一般に市街地では低い状況でした。第1・第2・第3圏域では参加したくない人の割合が高い傾向にありました。

【助け合い】

- ・心配事を相談できる人の内訳は、市全体では 51.5%が配偶者、14.4%が同居の子供、10.1%が別居の子供、9.2%が兄弟姉妹の順となっていました。
配偶者と答えた割合が高いのは第7圏域、低いのは第1圏域ですが、市街地と農村部での違いはありませんでした。同居の子供と答えた割合は、第9圏域など農村部が高い状況です。別居の子供と答えた割合が高い圏域は第1圏域、低いのは第7圏域で、圏域差が非常に大きいですが、市街地と農村部の違いではありませんでした。

また、近隣・友人の割合が高いのは第4圏域、低いのは第7圏域ですが、一般に市街地のほうが高い傾向にありました。

相談できる人がいない割合が高いのは第7圏域、低いのは第6圏域で、これも圏域差が大きいです、市街地と農村部の違いではありませんでした。

【うつ等】

・酒田市全体で、過去1ヶ月間にうつな気分になった人の割合は32.2%、物事を楽しめない人は23.0%、生活に充実感がない人は19.0%、以前できていたことを億劫と感じている人は46.9%でした。

・特に市全体と差のある圏域は次のとおりでした。

うつな気分： 第8と第9圏域が少ない傾向にありました。

物事を楽しめない： 第10圏域は極端に少ない傾向にありました。

【現在治療中、または後遺症のある病気】

・圏域ごとの多い病気は下表のとおりです。

《表中の略称》 筋骨症： 骨粗しょう症・関節症など

圏域	1位	2位	3位	4位	5位	病気なし
1 なかまち	高血圧 41.7%	心臓病 11.9%	目の病気 11.7%	糖尿病 10.5%	筋骨症 10.5%	11.7%
2 にいだ	高血圧 40.3%	心臓病 10.6%	糖尿病 10.2%	高脂血症 10.2%	筋骨症 10.2%	13.8%
3 はくちょう	高血圧 39.1%	目の病気 11.2%	高脂血症 10.9%	心臓病 10.0%	筋骨症 9.7%	14.9%
4 あげぼの	高血圧 40.8%	目の病気 11.8%	心臓病 11.0%	筋骨症 9.7%	糖尿病 9.3%	15.5%
5 かわみなみ	高血圧 40.6%	心臓病 10.7%	筋骨症 9.8%	目の病気 9.6%	糖尿病 8.5%	16.0%
6 ほくぶ	高血圧 41.4%	目の病気 10.4%	筋骨症 8.8%	心臓病 8.4%	糖尿病 8.4%	16.8%
7 ひがし	高血圧 47.3%	心臓病 12.2%	目の病気 11.5%	筋骨症 10.2%	高脂血症 7.4%	13.2%
8 やわた	高血圧 45.8%	筋骨症 11.3%	心臓病 10.9%	目の病気 7.9%	高脂血症 7.5%	14.8%
9 まつやま	高血圧 47.2%	心臓病 12.8%	筋骨症 11.1%	高脂血症 9.7%	糖尿病 9.4%	11.1%
10 ひらた	高血圧 46.0%	目の病気 12.5%	筋骨症 9.2%	心臓病 9.0%	糖尿病 8.5%	14.0%
全体	高血圧 41.9%	心臓病 10.7%	目の病気 10.4%	筋骨症 10.0%	糖尿病 9.1%	14.4%

なお、数が少ないため圏域ごとの比較はできませんでしたが、酒田市全体では認知症（アルツハイマー病など）が0.5%、パーキンソン病が0.3%でした。

【保険料の方向性】

- ・酒田市全体では、第6期計画で推計した平成32年度の推計保険料額（7,216円）を支持する割合は32.2%、サービスを充実させ保険料を上げるべきとの考えは7.6%、サービスの質や量を下げた保険料が上がらないようにすべきが10.6%、利用者負担を上げて保険料が上がらないようにすべきが24.9%でした。

- ・特に市全体と差のある圏域は次のとおりでした。

推計保険料額を支持： 第8圏域がやや高く、他の圏域は差がありませんでした。

サービスを充実させ保険料を上げる： 第6圏域が特に高い傾向にありました。

サービスの質や量を下げた保険料が上がらないようにする： 第9圏域が高く、圏域による差は大きい傾向でしたが、市街地と農村部との違いではありませんでした。

利用者負担を上げて保険料が上がらないようにする： 各圏域の差は少ない傾向でしたが、その中でも第8圏域は低い傾向にありました。

4 在宅介護実態調査

(1) 調査の概要

1 目的

第7期介護保険事業計画において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」といった観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点も盛り込み、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方の把握方法等を検討することを目的として実施しました。

2 調査対象者

在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている高齢者の方

3 調査実施期間

平成28年12月12日～平成29年4月4日（行政規模で回収目標600件）

4 調査手法

- ①市認定調査員による聞き取り調査
- ②郵送によるアンケート調査（認定調査時に調査委託先のケアマネジャーが回収）

5 回収状況

対象者／回収者 857人／644人 回収率75.1%

「認定ソフト2009」の認定データとの関連付けを行うことができた件数 590件

(2) 調査の集計結果

1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

1.1 集計・分析の狙い

- 「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点からの集計
- どのようなサービスを利用することによって在宅継続、不安の軽減が図られるのか
「サービス利用の組み合わせ」と「サービス利用回数」の2つからのクロス集計
- 在宅限界点についての分析を行う主旨から、要介護3以上もしくは認知症高齢者自立度のⅢ以上の方を限定して集計

1.2 集計結果と着目すべきポイント

- 在宅での介護者が不安に感じる介護としては、「認知症状への対応」、「排泄」、「入浴・洗身」及び「外出支援」の4つが高い傾向にあり、要介護者の在宅生活の継続の達成に向けては、これらの介護負担の軽減がポイントになると考えられます。
- 「要介護度別・サービス利用の組み合わせ」から、要介護度の重度化に伴い、訪問系サービスを含む組み合わせ利用が増加する傾向がみられました。
- 「サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況」から、訪問系のみ利用や、訪問系を含む組み合わせ利用をしているケースでは、「施設等を検討していない」との回答

が多い傾向がみられました。

○「サービス利用回数と施設等検討」の状況から、訪問系サービスの利用回数の増加が、通所系サービスの利用回数の増加に比べて、施設等検討の状況における「検討していない」の割合を高く維持する傾向が見られました。これは、通所系のようなレスパイト（休憩、息抜き）機能を持つサービスの利用は介護者の負担を軽減するなどの効果は期待されるものの、過度に通所系に偏った利用をしているケースでは、在宅生活の継続が難しくなっているものと考えられます。

1.3 考察

○訪問系サービスを軸としながら、介護者の負担軽減機能をもつ通所系・短期系サービスを組み合わせていくことが、在宅限界点の向上に寄与するものと考えられます。今後は中重度の在宅療養者が増加していく中で、このような複数の支援・サービスをいかに一体的に提供していくかが重要になると考えられます。

○具体的な取り組みとしては、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護）の整備と、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことなどが考えられます。

○多頻度の訪問で、介護職・看護職等の目が多く入ることにより、在宅での生活環境の改善や介護者の不安軽減につながると考えられます。

2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

2.1 集計・分析の狙い

○「介護者の就労状況」と「介護者の就労継続見込み」の2つの視点

○どのようなサービス利用や働き方の調整・職場の支援を受けている場合に就労を継続することができるのか、「就労継続見込み」と「介護者が行っている介護」や「介護サービス利用の有無」「介護のための働き方調整」のクロス集計

○要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度の分析も加え、要介護者の自立度が重くなくても、在宅生活や就労を継続できる支援のあり方を検討

2.2 集計結果と着目すべきポイント

○就労継続に対する意識について、要介護2以上は要支援1～要介護1と比較して、「問題はあがるが、何とか続けている」の割合がやや高くなる傾向にありました。「問題なく、続けている」と回答した層は、要介護度や要介護者の日常生活自立度が軽く、支援ニーズそのものが低い可能性があり、「問題はあがるが、何とか続けている」と回答した層こそが、介護サービスや職場の働き方調整を通じて支援すべき主な対象と考えられます。

○「問題はあがるが、何とか続けていける層」が、不安を感じる介護をみると、「排泄」「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」などが挙げられます。

○就労継続を「問題はあがるが、何とか続けている」と考えている人では「労働時間の調整」「休暇取得」等の調整をしている人が高い割合になりました。

2.3 考察

○就業継続を「続けていくのは、やや+かなり難しい」と答えた人は、施設入所の検討

について、「検討中」「申請済み」あわせて6割強でしたが、一方で検討していない割合も4割を占めています。就労継続見込みが厳しくなった場合も、対応策は施設入所に限らず、在宅継続の支援を求める層も少なくないと言えます。

○介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系や通所系サービスの組合せや小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用する事が、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えられます。

3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

3.1 集計・分析の狙い

○「保険外の支援・サービス」に焦点を当て、生活支援体制整備事業の推進のために活用

○現在の利用状況と今後必要になる支援を把握するため「現在利用している保険外の支援・サービス」と「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、要介護度別や世帯類型別にクロス集計

3.2 集計結果と着目すべきポイント

○「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」として、「外出同行（通院・買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー）」の利用希望が多い傾向にあります。

3.3 考察

○外出に係る支援・サービスは「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービス」は非常に大きな課題と言えます。

○公共交通機関、介護タクシー、福祉有償運送、デマンド型タクシーや地域住民同士の支え合いによる移動手段の確保など、新たな移送手段の導入についても検討を要すると考えられます。

○移送サービスを、高齢者等の「通いの場」とセットにした検討を行うことで、要介護者の外出に係る新たな支援・サービスの開発を進めることができると考えられます。

4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

4.1 集計・分析の狙い

○在宅限界点の向上のため、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制検討のため、世帯類型別の「サービス利用の特徴」「施設検討の状況」に焦点を当てた集計

○世帯類型別の「家族等による介護の頻度」「サービス利用の組み合わせ」「施設検討の状況」を分析

4.2 集計結果と着目すべきポイント

○単身世帯

介護度の重度化に伴い「訪問系」の利用が増加する傾向がみられました。

○同居家族のいる世帯

同居家族のいる世帯では、介護者へのレスパイトケア（休憩、息抜き）の必要性が高いことから、「訪問系のみ」だけでなく「通所系」「短期系」を含む利用が多くなる傾

向にあります。また、「単身世帯」と比較して、重度化しても、施設等を「検討していない」の割合が高い傾向がみられるとともに、一方ではサービスの未利用率がやや高い傾向がみられました。

4.3 考察

○単身世帯の要介護者の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

・単身世帯では、訪問系を軸とした「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」としての「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」により、中重度の単身世帯の方の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法と考えられます。

○夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

・同居家族のいる世帯では、介護者へのレスパイトケアの機能を持つ「通いを中心とした包括的サービス拠点」としての「小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護）」により、夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法と考えられます。

・サービス未利用の中重度の要介護者については、介護負担が過大となることも懸念されることから、要介護者とその家族等への支援を推進していくことが必要と考えられます。

5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

5.1 集計・分析の狙い

○医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの検討

○世帯類型別・要介護度別の「主な介護者が行っている介護」「訪問診療の利用の有無」「訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ」を分析

5.2 集計結果と着目すべきポイント

○要介護度別の「訪問診療の利用の有無」から、重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられました。

○「医療ニーズのある要介護者」の短期系サービスの利用割合が低い傾向がみられることから、医療ニーズのある利用者を受け入れる事ができる短期系の事業所が不足している可能性も考えられます。

5.3 考察

○今後「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の増加が見込まれることから、医療ニーズのある利用者に対応することができるサービスとして、「通いを中心とした包括的サービス拠点」の1つとして看護小規模多機能型居宅介護、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことが考えられます。

6 サービス未利用の理由など

6.1 集計・分析の狙い

○地域において支援・サービスの提供体制の構築を含む各種の取組を検討する際に、参考になると考えられる集計結果を整理

6.2 集計結果及び6.3 考察

- 介護度別のサービス未利用の理由では、介護度別に関係なく「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も高くなっています。
- 単身世帯では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も高く、夫婦のみ世帯では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」「本人にサービス利用の希望がない」が高くなっています。
- 認知症自立度別のサービス未利用の理由では、全てにおいて「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も高く、次に「本人にサービス利用の希望がない」が高くなっています。
- 認知症の重度化に伴い在宅生活に必要なと感じる支援・サービスは、「調理」「掃除・洗濯」「見守り・声かけ」の割合が増加しています。世帯類型別に見ると、単身世帯では、「調理」「掃除・洗濯」「買い物」「見守り・声かけ」の割合が増加しています。夫婦のみ世帯では、「調理」「掃除・洗濯」「買い物」「ゴミ出し」「外出同行」「移送サービス」などの割合が増加しています。
- 介護を受ける本人の年齢別の介護者の年齢について、本人年齢は80歳代が最も多く、主な介護者の年齢は、50歳代が32.5%と最も多く、ついで60歳代が30.9%でした。
- 要介護度別の抱えている傷病は、重度化に伴って「認知症」の割合が高くなっています。