

第2章 栗山町の高齢者を取り巻く現状

第1節 高齢者数の現状と将来推計

本推計は、栗山町第7次総合計画【基本構想】の目標人口を基に、直近の第1号被保険者数の乖離状況等を考慮して推計しました。

高齢者人口は、令和元年度のピーク以降、徐々に減少しますが、少子化の影響を受け、高齢化率は依然として上昇します。また、いわゆる団塊の世代の方全員が後期高齢者となる令和7年度には、後期高齢者率は約27％に上昇すると推計しています。

第8期計画期間における人口推計値と実績値の比較

(単位：人) ※各年10月1日現在

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画	実績	比較	計画	実績	比較	計画	実績	比較
総人口 A	11,232	11,321	89	11,041	11,170	129	10,849	10,940	91
40～64歳 B	3,532	3,543	11	3,471	3,543	72	3,412	3,515	103
65歳以上 C	4,606	4,604	▲2	4,563	4,588	25	4,522	4,502	▲20
(高齢者比率C/A)	(41.0%)	(40.7%)	-	(41.3%)	(41.1%)	-	(41.7%)	(41.2%)	-
前期高齢者 D	1,958	2,013	55	1,872	1,924	52	1,783	1,820	37
(前期高齢者比率D/A)	(17.4%)	(17.8%)	-	(17.0%)	(17.2%)	-	(16.4%)	(16.6%)	-
65～69歳	1,002	893	▲109	949	816	▲133	892	746	▲146
70～74歳	956	1,120	164	923	1,108	185	891	1,074	183
後期高齢者 E	2,648	2,591	▲57	2,691	2,664	▲27	2,739	2,682	▲57
(後期高齢者比率E/A)	(23.6%)	(22.9%)	-	(24.4%)	(23.8%)	-	(25.2%)	(24.5%)	-
75～79歳	948	810	▲138	974	841	▲133	999	865	▲134
80～84歳	756	830	74	754	815	61	754	803	49
85歳以上	944	951	7	963	1,008	45	986	1,014	28

令和3年から令和22年(2040年)までの人口推移及び推計

(単位：人) ※各年10月1日現在

	実績			推計				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
総人口 A	11,321	11,170	10,940	10,935	10,808	10,687	10,200	9,974
40～64歳 B	3,543	3,543	3,515	3,379	3,325	3,265	3,018	2,491
65歳以上 C	4,604	4,588	4,502	4,582	4,552	4,513	4,355	4,418
(高齢者比率C/A)	(40.7%)	(41.1%)	(41.2%)	(41.9%)	(42.1%)	(42.2%)	(42.7%)	(44.3%)
前期高齢者 D	2,013	1,924	1,820	1,726	1,642	1,593	1,398	1,419
(前期高齢者比率D/A)	(17.8%)	(17.2%)	(16.6%)	(15.8%)	(15.2%)	(14.9%)	(13.7%)	(14.2%)
65～69歳	893	816	746	773	725	721	704	714
70～74歳	1,120	1,108	1,074	953	917	872	694	705
後期高齢者 E	2,591	2,664	2,682	2,856	2,910	2,920	2,957	2,999
(後期高齢者比率E/A)	(22.9%)	(23.8%)	(24.5%)	(26.1%)	(26.9%)	(27.3%)	(29.0%)	(30.1%)
75～79歳	810	841	865	978	1,003	972	843	699
80～84歳	830	815	803	768	765	788	879	675
85歳以上	951	1,008	1,014	1,110	1,142	1,160	1,235	1,625

第2節 要介護認定者数の現状と将来推計

要介護認定者数の将来推計については、第8期計画期間の第1号被保険者認定率の実績値等を基に推計しました。

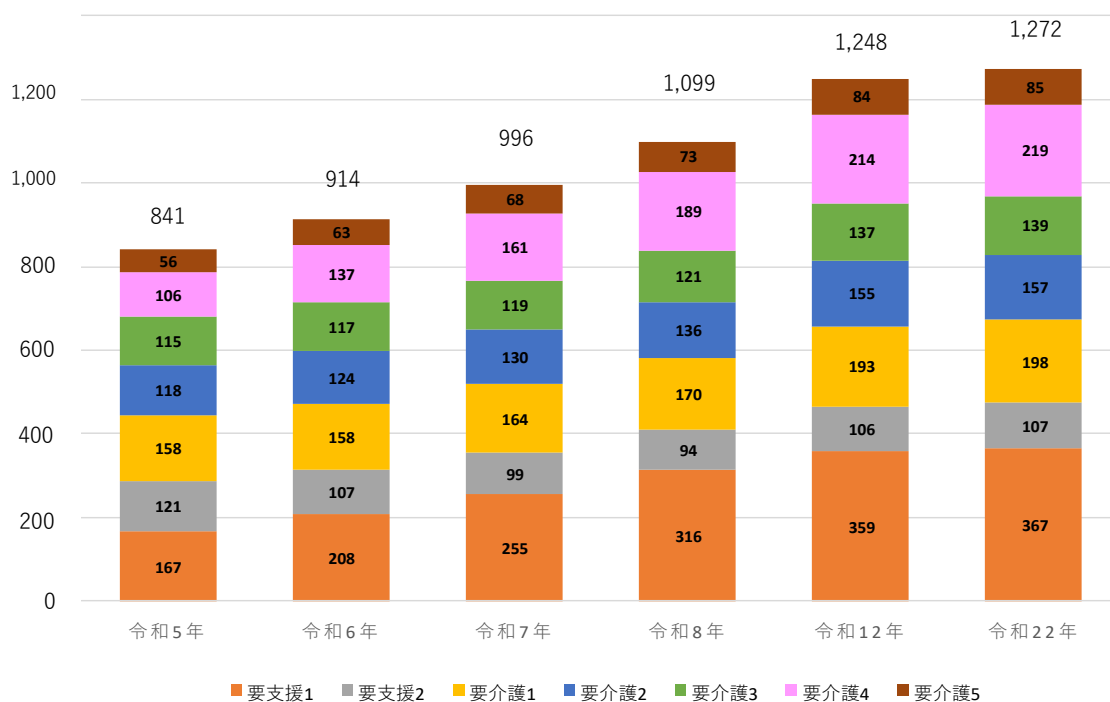
第8期計画期間における要介護認定者総数は計画値を下回りましたが、要支援者（要支援1・2）の割合が年々増加傾向にあります。第9期計画においては、要介護状態になっても可能な限り自立した生活ができるよう、介護予防の意識を高め介護予防サービス及び認知症予防の充実を図ることとし、重度の認定者数は緩やかに増加する推計としました。

第8期計画期間における要介護（要支援）認定者推計値と実績値の比較（単位：人）

	令和3年度			令和4年度			令和5年度見込		
	計画	実績	比較	計画	実績	比較	計画	実績	比較
要介護認定者数	864	833	▲31	901	866	▲35	946	841	▲105
要支援1	108	139	31	113	159	46	119	167	48
要支援2	172	139	▲33	186	132	▲54	202	121	▲81
要介護1	169	162	▲7	171	168	▲3	176	158	▲18
要介護2	122	131	9	124	120	▲4	127	118	▲9
要介護3	113	109	▲4	118	130	12	123	115	▲8
要介護4	128	103	▲25	137	105	▲32	146	106	▲40
要介護5	52	50	▲2	52	52	0	53	56	3

要介護（支援）認定者の推移

（単位：人）



要介護（要支援）認定者の実績及び推計

（単位：人）

		実績			推計				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
第1号被保険者数 A		4,604	4,588	4,502	4,582	4,552	4,513	4,355	4,418
(要介護認定率 B / A)		(17.8%)	(18.6%)	(18.3%)	(19.6%)	(21.5%)	(24.0%)	(28.2%)	(28.5%)
要介護認定者数		833	866	841	914	996	1,099	1,248	1,272
	要支援1	139	159	167	208	255	316	359	367
	要支援2	139	132	121	107	99	94	106	107
	要介護1	162	168	158	158	164	170	193	198
	要介護2	131	120	118	124	130	136	155	157
	要介護3	109	130	115	117	119	121	137	139
	要介護4	103	105	106	137	161	189	214	219
	要介護5	50	52	56	63	68	73	84	85
	内第1号被保険者 B	820	853	826	898	980	1,082	1,228	1,259
	要支援1	138	157	164	205	252	313	355	364
	要支援2	136	128	117	103	95	89	101	104
	要介護1	159	165	156	156	162	168	190	196
	要介護2	128	118	116	122	128	134	153	156
	要介護3	107	130	115	116	118	120	136	139
	要介護4	103	104	104	135	159	187	212	217
	要介護5	49	51	54	61	66	71	81	83
	内第2号被保険者	13	13	15	16	16	17	20	13
	要支援1	1	2	3	3	3	3	4	3
	要支援2	3	4	4	4	4	5	5	3
	要介護1	3	3	2	2	2	2	3	2
	要介護2	3	2	2	2	2	2	2	1
	要介護3	2	0	0	1	1	1	1	0
	要介護4	0	1	2	2	2	2	2	2
	要介護5	1	1	2	2	2	2	3	2

第3節 認知症高齢者の現状と将来推計

第4節（1）の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（健康とくらし）の分析結果から、認知機能の低下している方の割合を推計しました。

（単位：人）

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
65歳以上人口		4,502	4,582	4,552	4,513	4,355	4,418
認知機能低下者数		1,697	1,738	1,735	1,726	1,692	1,756
（認知機能低下者割合）		(37.7%)	(37.9%)	(38.1%)	(38.3%)	(38.8%)	(39.7%)
	65～69歳	234	243	228	226	221	224
	70～74歳	345	306	294	280	223	226
	75～79歳	303	342	351	340	295	245
	80～84歳	322	308	307	316	352	271
	85歳以上	493	539	555	564	600	790

第4節 各アンケート調査結果から見る高齢者の状態像

第9期計画策定に向けた基礎調査として、次の調査を実施しました。

（1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（健康とくらしの調査）の実施

高齢者の生活実態をアンケート方式により調査し、生活機能や介護サービスに対する実態等を把握し、課題分析をしてサービス量の推計を行いました。

対 象：令和4年10月1日現在、65歳以上で要支援・要介護認定を受けていない在宅高齢者 3,684人

期 間：令和4年11月7日～11月28日

方 法：郵送によるアンケート調査

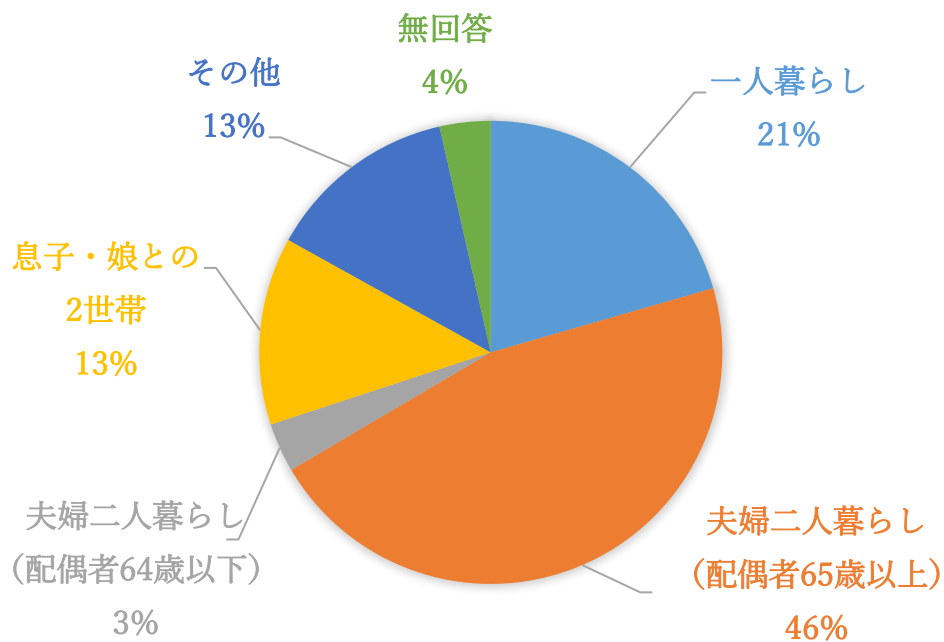
回 収：2,278人

回収率：61.8%

（ア）世帯構成

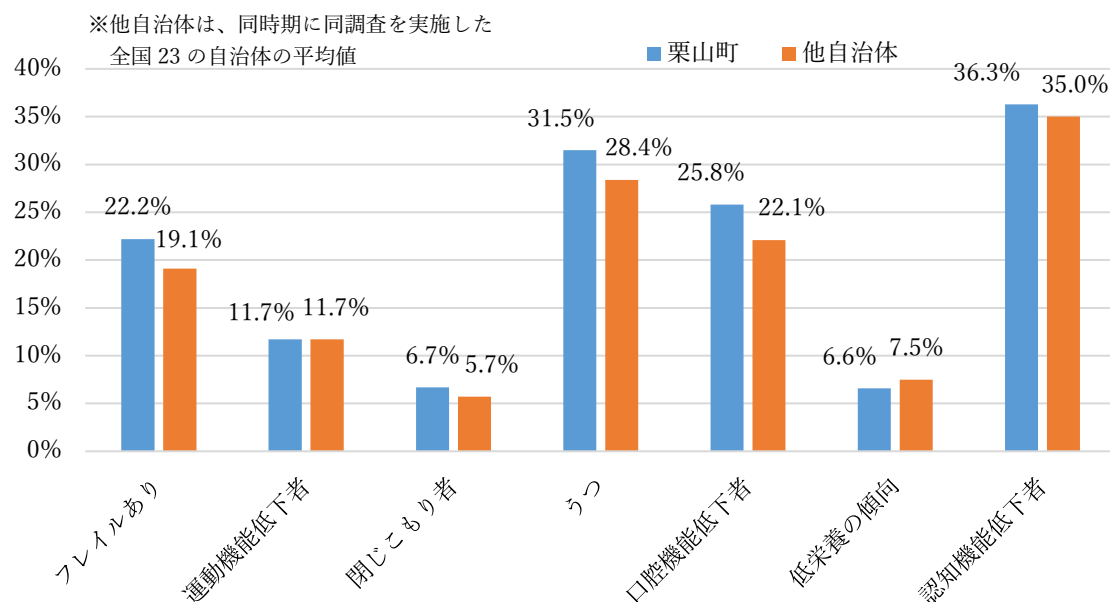
世帯構成は、「夫婦二人暮らし」が「配偶者64歳以下／65歳以上」を合わせて約5割、「一人暮らし」が約2割となっています。

「一人暮らし」が約21%「夫婦二人暮らし(配偶者65歳以上)」が約46%で、合わせると約67%が、支援が必要になる可能性が高い世帯となります。



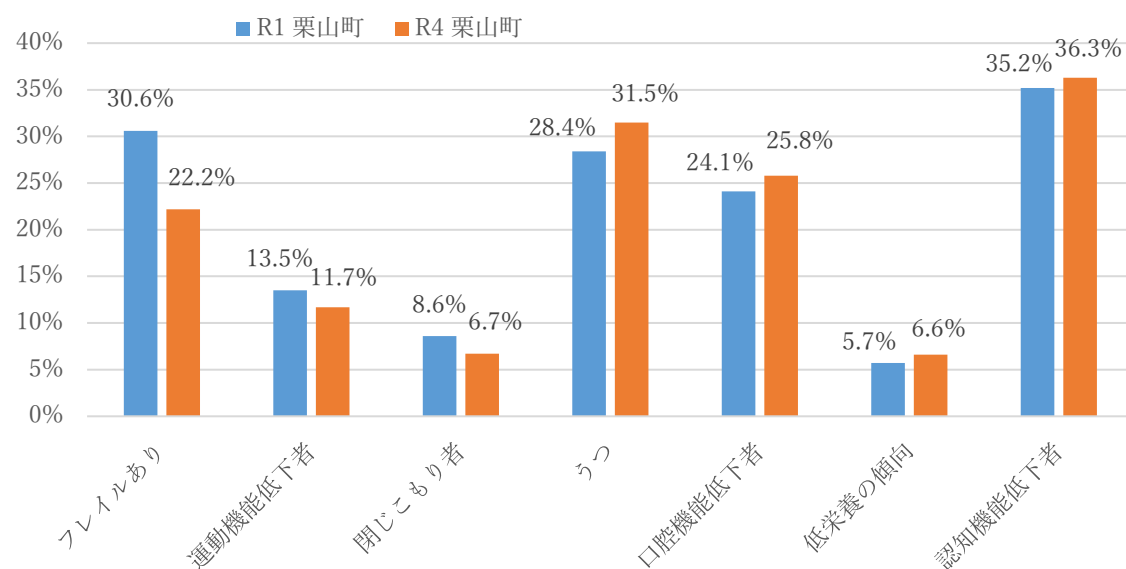
(イ) 要介護状態になるリスク

要介護状態になるリスクは、他自治体との比較では「フレイルあり」「閉じこもり者」「うつ」「口腔機能低下」「認知機能低下者」の項目で高めとなっています。若い年代からの生活習慣病予防とその重症化予防からフレイル予防につなげていく一連の取組が重要です。



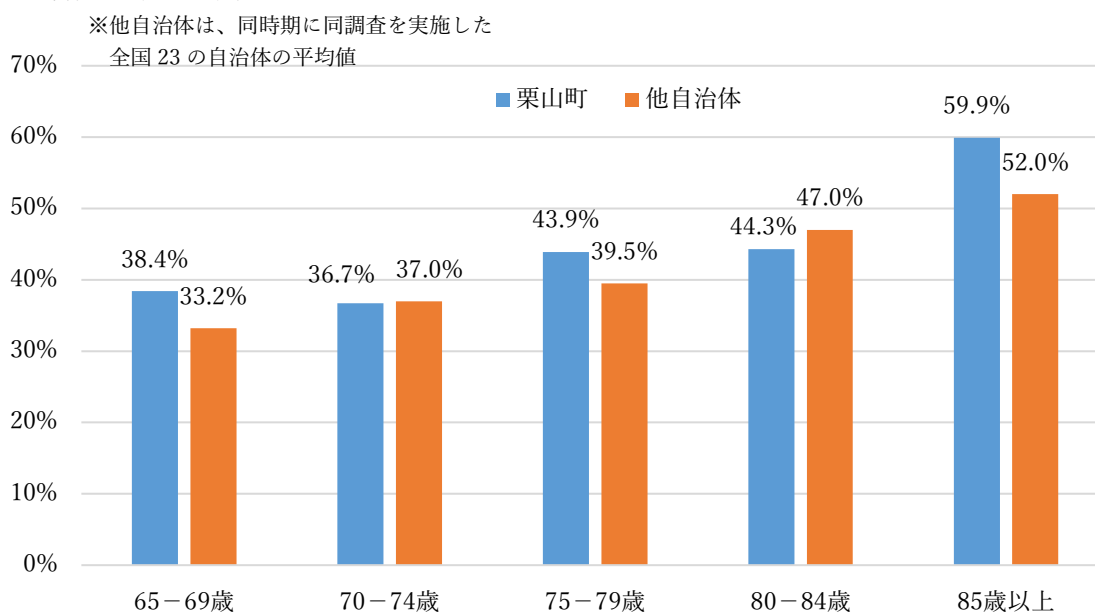
3 年前（第 8 期計画時）との比較では、「フレイルあり」「運動機能低下者」「閉じこもり者」の割合が減少しており、改善傾向とも言えます。しかし悪化している項目である口腔機能低下は他者との会話の減少、うつ・認知機能低下は、精神面の健康度の低下等の要因が疑われ、これらは感染症流行のための自粛生活により、他者との交流機会が減少したことによる影響を受けていると考えます。

栗山町 要介護になるリスク該当者の比較



(ウ) 認知機能低下の状況

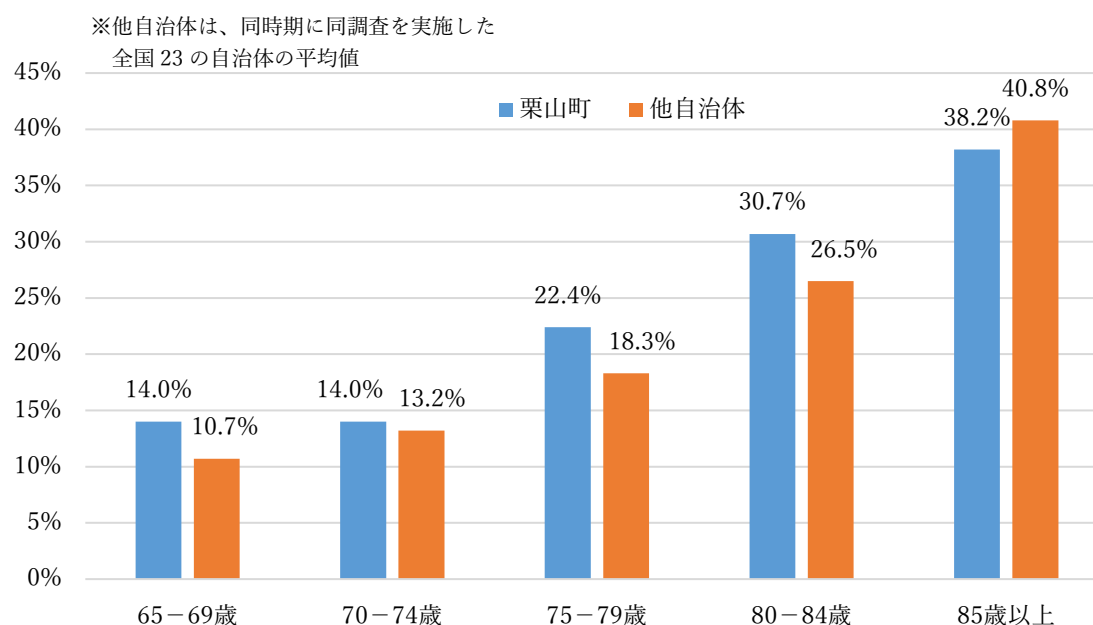
「物忘れが多い者」の割合では、他自治体との比較で、65-69 歳、75-79 歳、85 歳以上の年代で高めとなっています。認知症に対する町民の関心も高いことから、認知症予防やその対応策などの啓発活動が重要です。



(エ) フレイル（虚弱）の状況

「フレイルあり」割合では、他自治体との比較で 84 歳以下の年代で高めとなっています。加齢に伴い低下していく運動機能や認知機能などの心身の活力を維持し、自立した生活を送れるよう支援していくことが重要です。

※「フレイル」とは、「虚弱」の意味で、加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能など）が低下し、複数の慢性疾患の影響もあり、生活機能が障害された状態を示す。フレイルの段階を経て、要介護状態へ進行すると考えられている。



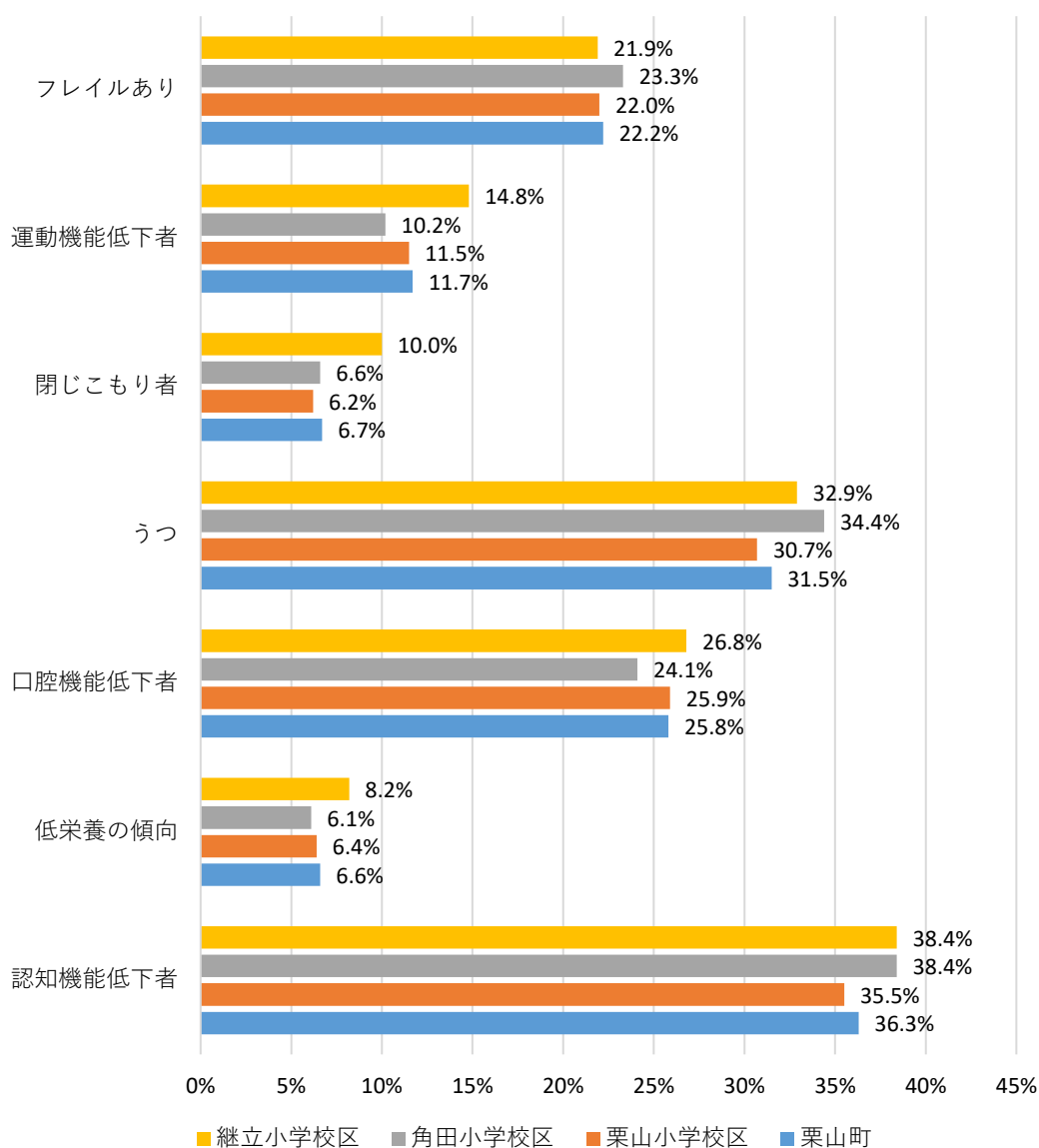
(オ) 栗山町全体と各地域（3つの学校区）の比較

a. 要介護リスク

栗山小学校区では、栗山町全体に近い傾向です。

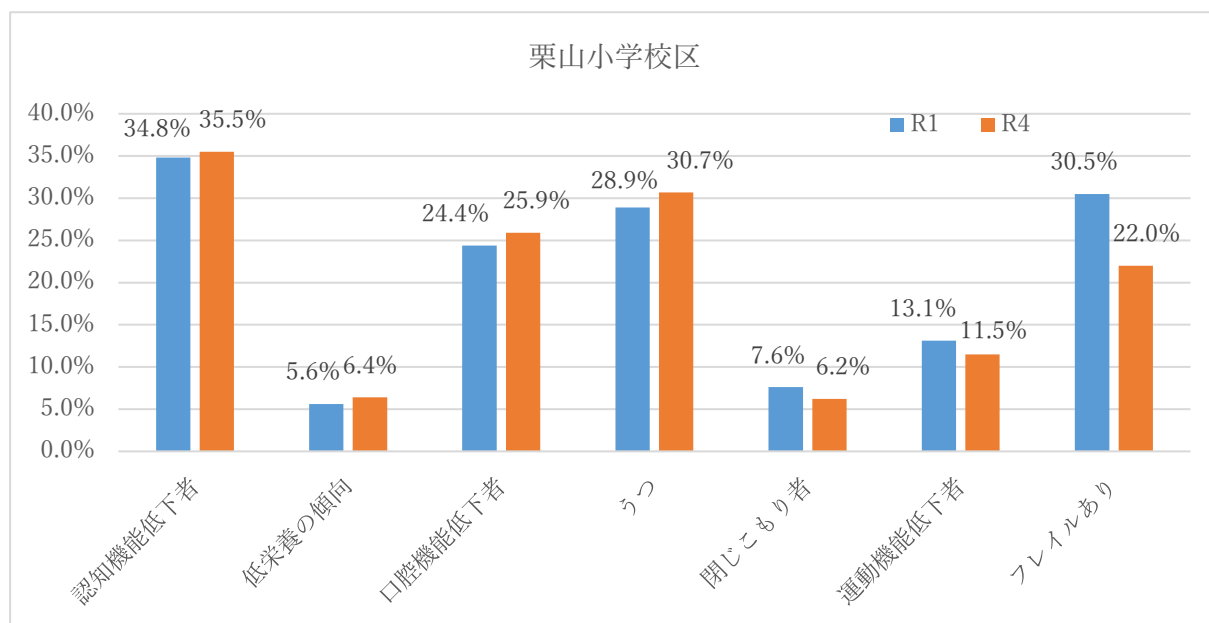
角田小学校区では、「フレイルあり」、「うつ」、「認知機能低下者」の割合が他の学校区より高めです。

継立小学校区では、「運動機能低下者」、「閉じこもり者」、「うつ」、「口腔機能低下者」、「低栄養の傾向」、「認知機能低下者」のすべての項目で割合が高いです。継立小学校区では他の学校区に比べるとフレイルに該当する一步手前のフレイル予備群が多いと考えます。

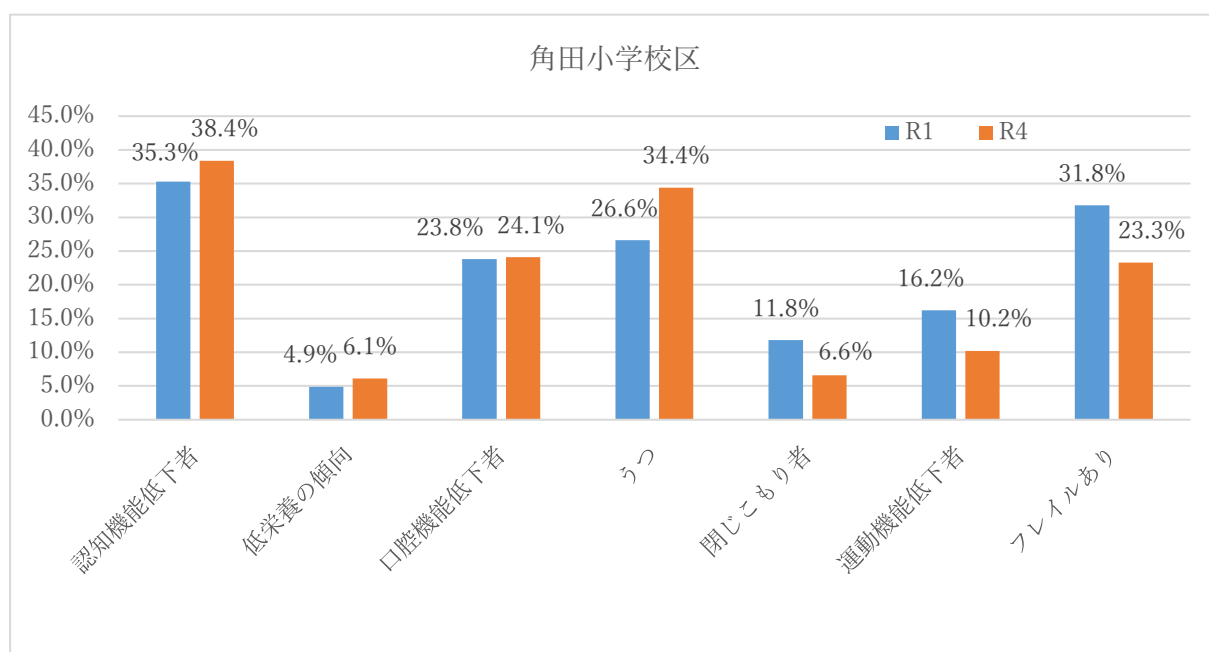


b. 各学校区の3年間の変化

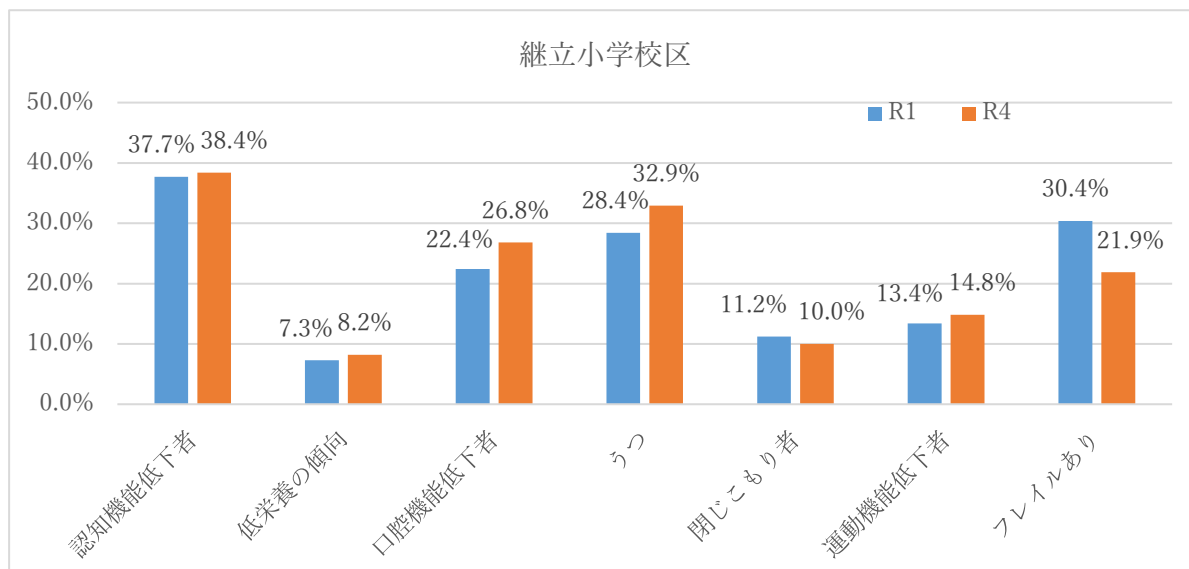
栗山小学校区では、「認知機能低下者」、「低栄養の傾向」、「口腔機能低下者」、「うつ」の項目で若干悪化しています。「閉じこもり者」、「運動機能低下者」の割合低下が、「フレイルあり」の割合の改善に影響していると考えます。



角田小学校区では、栗山小学校区と同様に、「認知機能低下者」、「低栄養の傾向」、「口腔機能低下者」、「うつ」の項目で悪化していますが、栗山小学校区に比べると、「認知機能低下者」、「うつ」の項目の悪化（割合の変化）が大きく表れています。しかし「閉じこもり者」、「運動機能低下者」割合が、他の学校区に比べると改善しています。



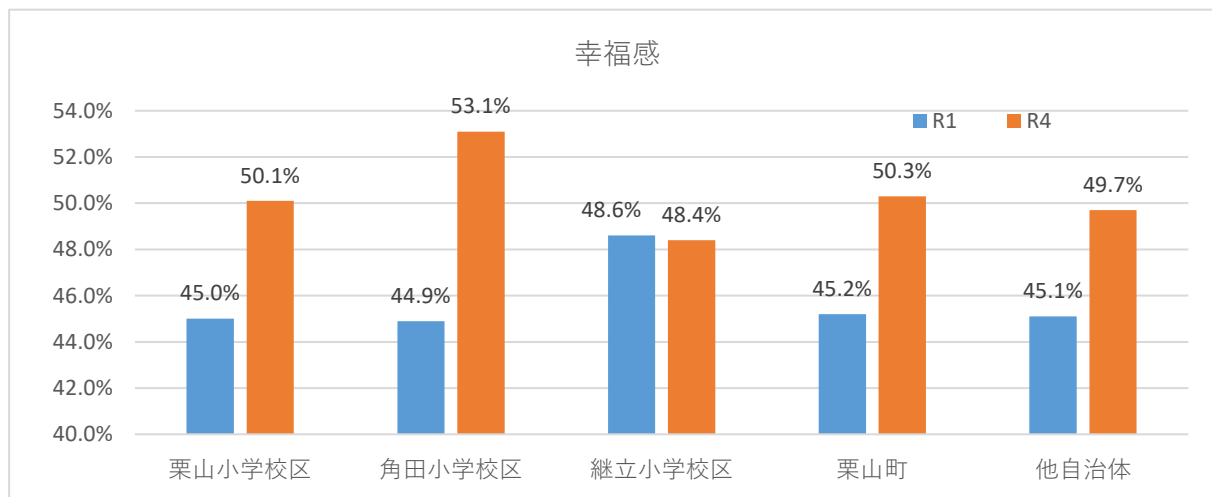
継立小学校区でも、他の学校区と同様に、「認知機能低下者」、「低栄養の傾向」、「口腔機能低下者」、「うつ」の項目で悪化していますが、他の学校区に比べると、「閉じこもり者」、「運動機能低下者」の改善（割合の変化）が少ないと考えます。継立小学校区では、「フレイルあり」に該当はしないが、各項目の該当者は増えている、つまりフレイル予備群が増えていると言えます。



c. 幸福感

幸福感を感じる要因は経済、健康状態、人との関係性があります。幸福感が高いということはその地域での人との関係性に満足しているとも考えられます。3年前と比較すると各学校区ごとの結果は大きく変動しています。また、国立長寿医療研究センターでの「フレイルとこころの健康」の調査結果では、フレイルがない群、フレイル予備群、フレイル群の順に生活満足度が低くなることから「フレイルの進行により幸せと感じる気持ちが低下している」と分析報告しています。感染症流行による自粛生活により他者との交流機会が大きく変化したことが影響していると考えられ、フレイル予防の3つのポイントである「社会参加」となる地域でのつながりを復活させる機会となる支援が必要と考えます。

※フレイル予防の3つのポイント：運動、栄養、社会参加の3つが重要で、一つでも欠けると衰弱が進むと言われている。



(2) 在宅介護実態調査の実施

「高齢者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を検討することを目的に調査し、家族等介護者の実態等を把握し地域分析して、課題について検討をしました。

対 象：在宅で要支援・要介護認定の更新申請をした方（新規申請者は除く）

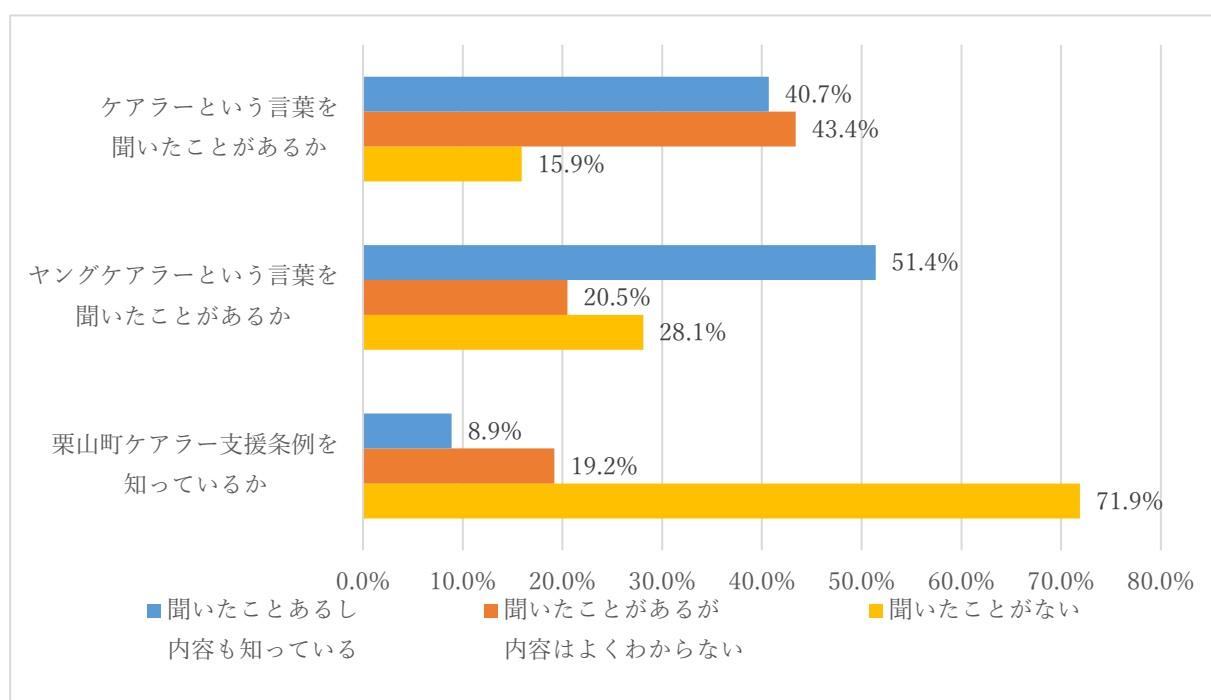
期 間：令和5年3月1日～8月31日

方 法：介護認定調査時に調査票項目により認定調査員が聞き取り調査を実施

回 収：147人（第8期計画調査時は83人）

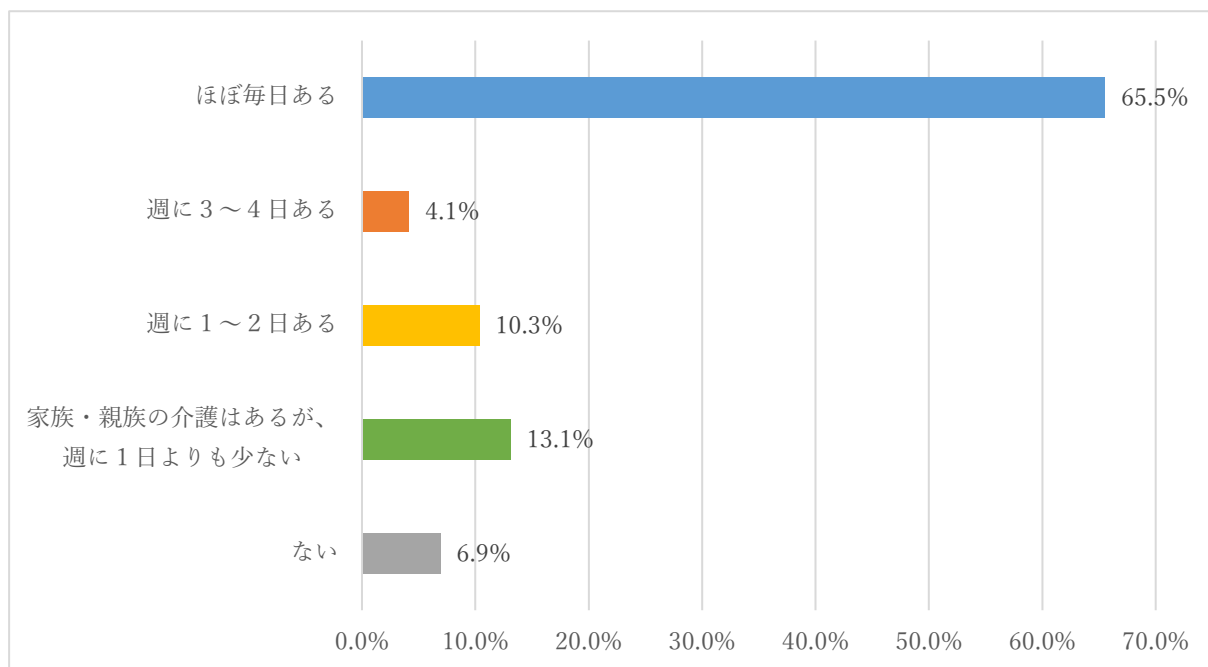
(1) ケアラーについて

ケアラー、ヤングケアラー及び栗山町ケアラー支援条例の認知度について調査しました。ケアラーやヤングケアラーについては、認知されていますが、栗山町ケアラー支援条例については、認知が進んでいませんでした。



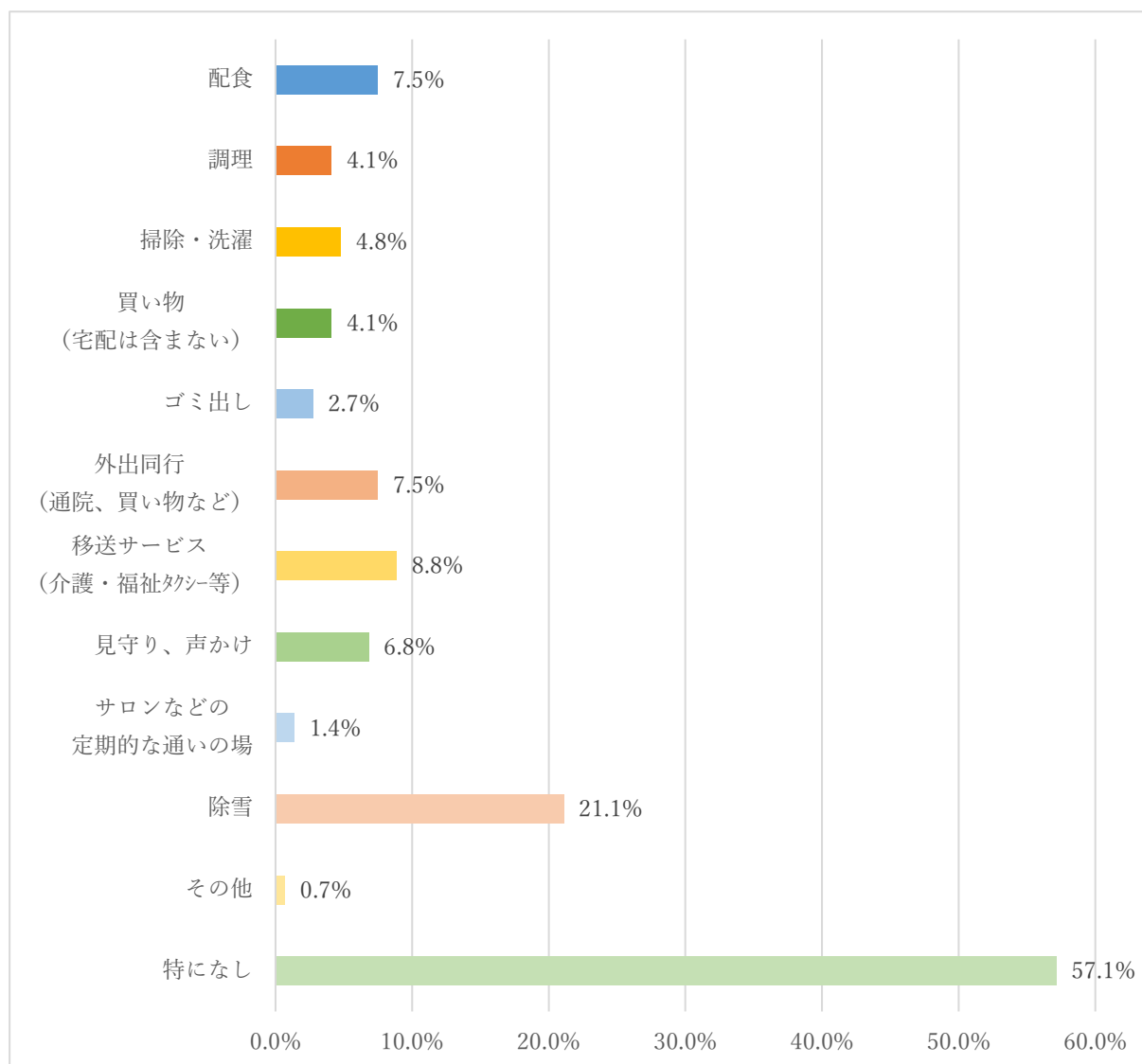
(2) 介護の頻度について

家族や親族の方からの介護は、週にどのくらいあるかの調査を行いました。同居していない子どもや親族等からの介護を含む調査としています。「ほぼ毎日ある」との回答が最も多く、介護者の介護の頻度が高い結果となりました。



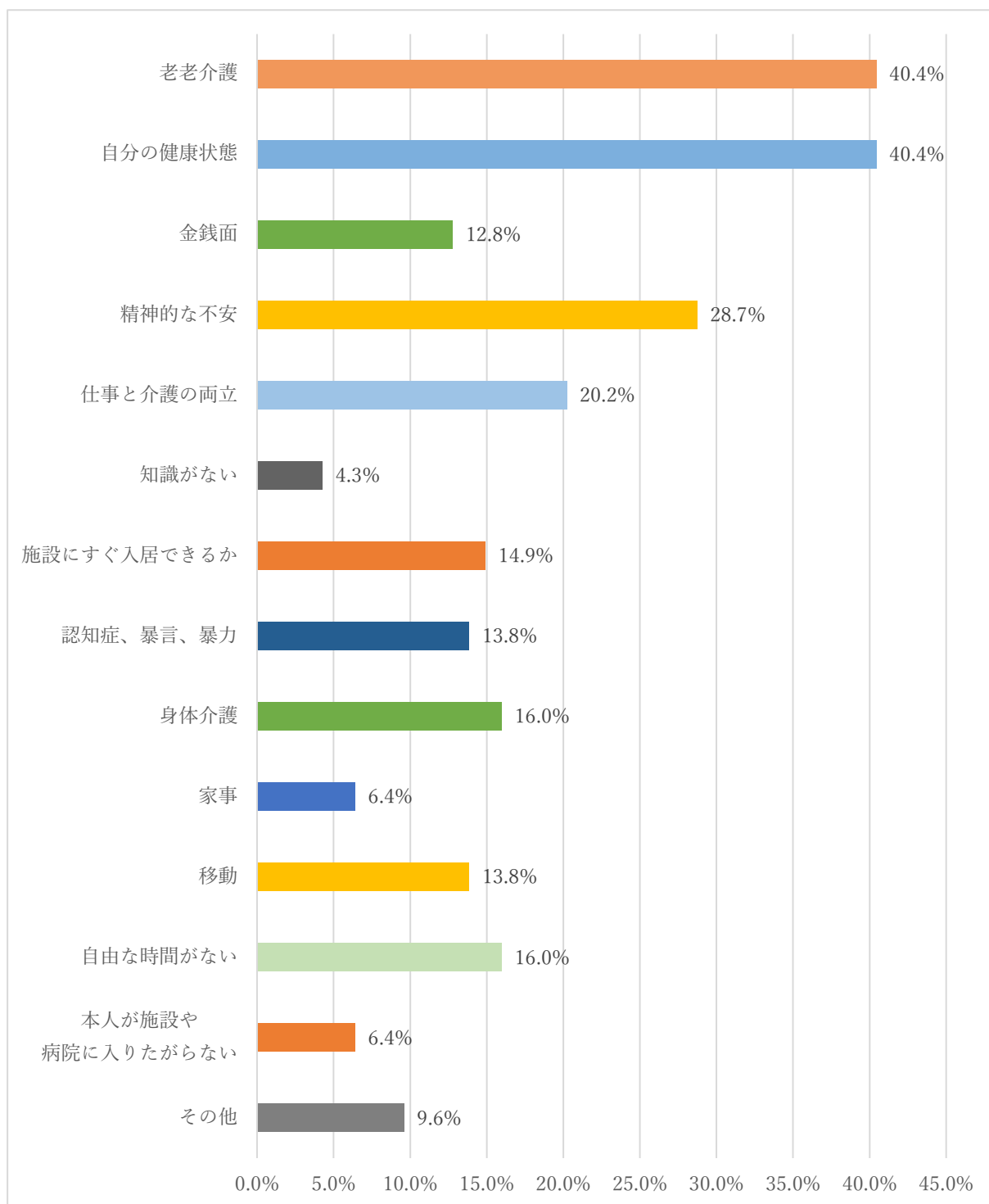
（３）在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、調査（複数回答可）を行いました。冬の生活に必要な除雪のサービスを必要としていることがわかる結果となりました。



(4) 介護者が不安に感じる介護

介護者に対して在宅介護をしている上でどのような不安があるかの調査を行いました。介護者自身の高齢化や自分の健康状態への不安が、同率で最も高い結果となりました。また、一人でケアできるかなどの介護に対する精神的な不安や、仕事と介護が両立できるかの不安など、ケアラーに対する支援の必要性がある結果となりました。



(3) 在宅生活改善調査の実施

現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方の人数や理由、生活の改善に必要なサービス等を把握するため調査を実施しました。

対 象：町内居宅介護支援事業所 5事業所 12 介護支援専門員

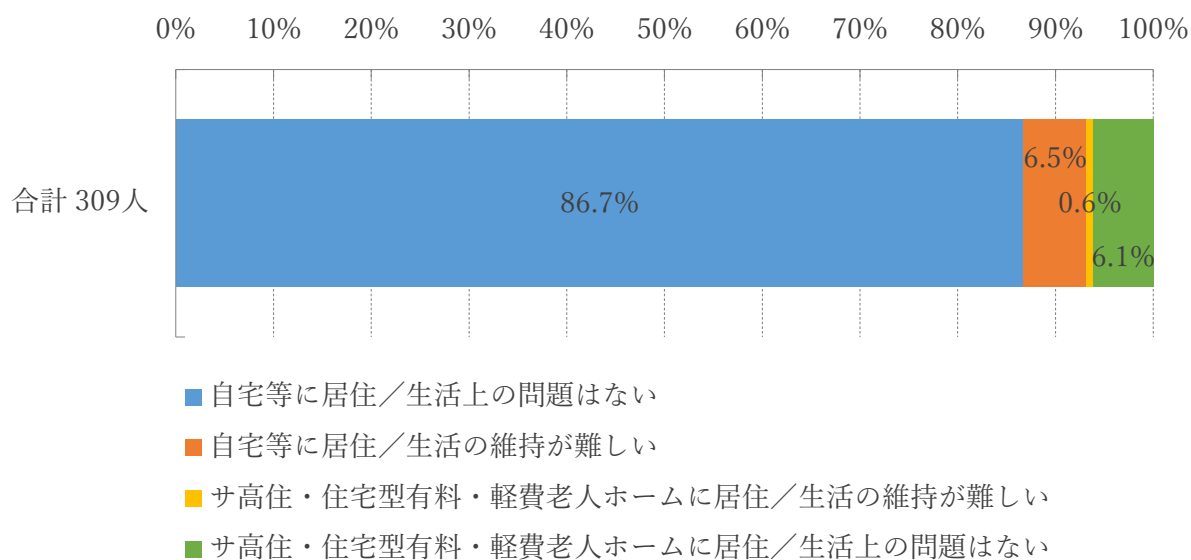
期 間：令和5年7月20～8月18日

方 法：町内居宅介護支援事業所に対し、調査票配布による調査

回 収：5事業所 12 介護支援専門員

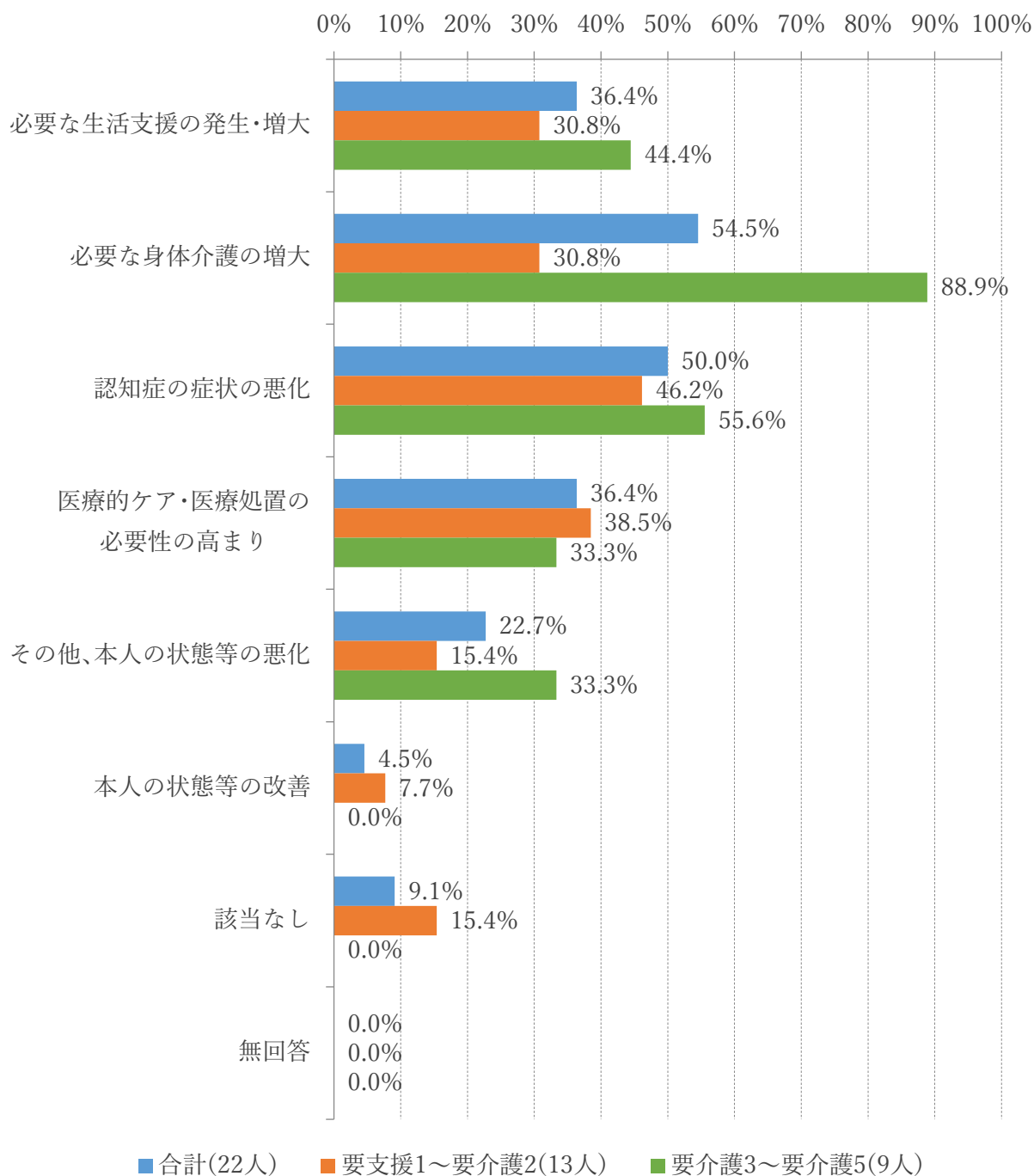
(ア) 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

『自宅等に居住／生活上の問題はない』との回答が86.7%と非常に高い割合となりました。



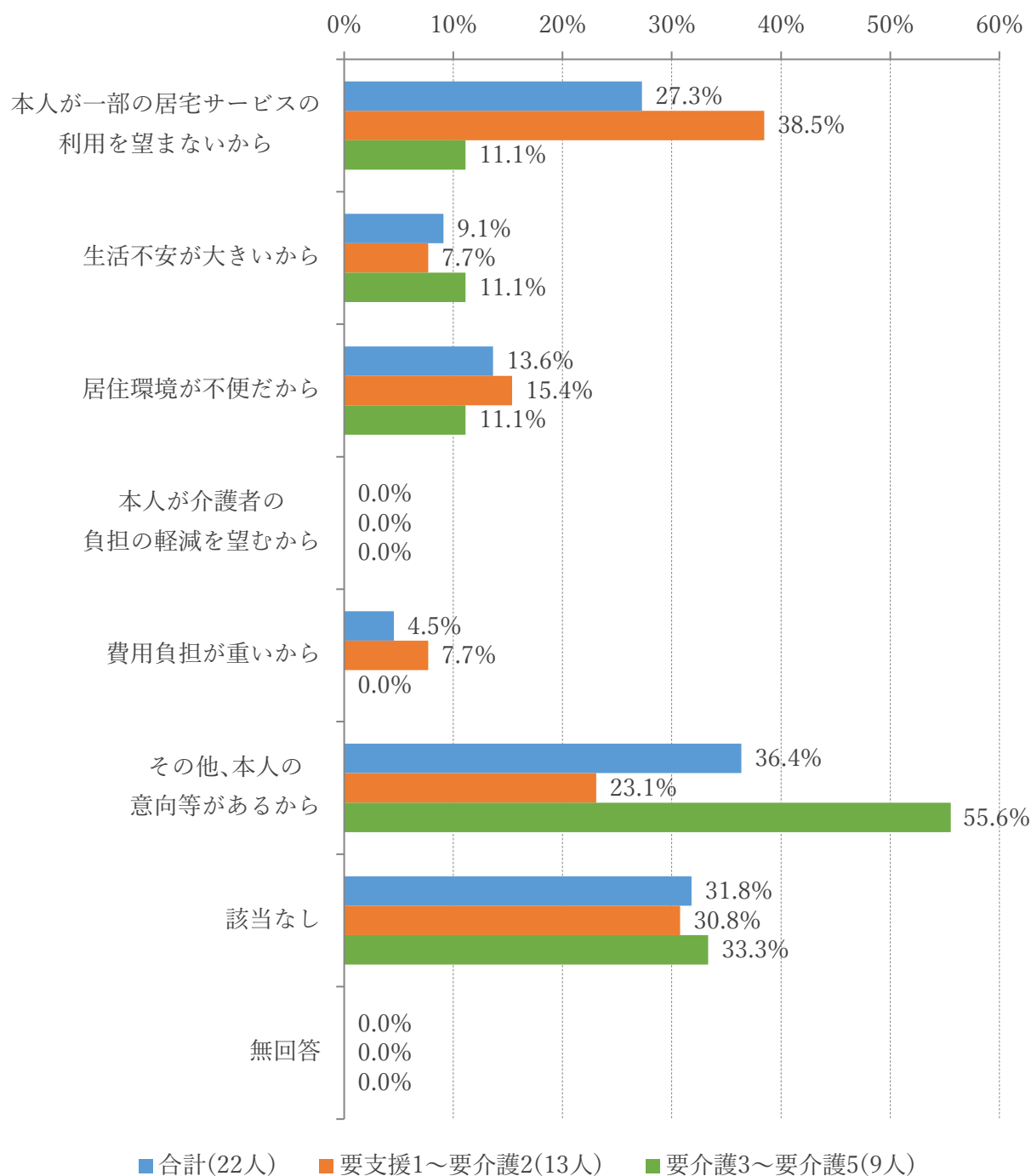
(イ) 生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由、複数回答）

『必要な身体介護の増大』、『認知症上の悪化』の割合が非常に高く、『必要な生活支援の発生・増大』についても高い結果となりました。



(ウ) 生活の維持が難しくなっている理由（主に本人の意向等に属する理由、複数回答）

『その他、本人の意向等があるから』の割合が一番高く、次に『本人が一部の居宅サービスの利用を望まないから』が高い結果となりました。



(エ) 生活の維持が難しくなっている理由（主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由、複数回答）

『介護者の介護に係る不安・負担量の増大』の割合が一番高く、次に『その他、家族等介護者の意向等があるから』が高い結果となりました。

