

第2章 高齢者の現状と課題

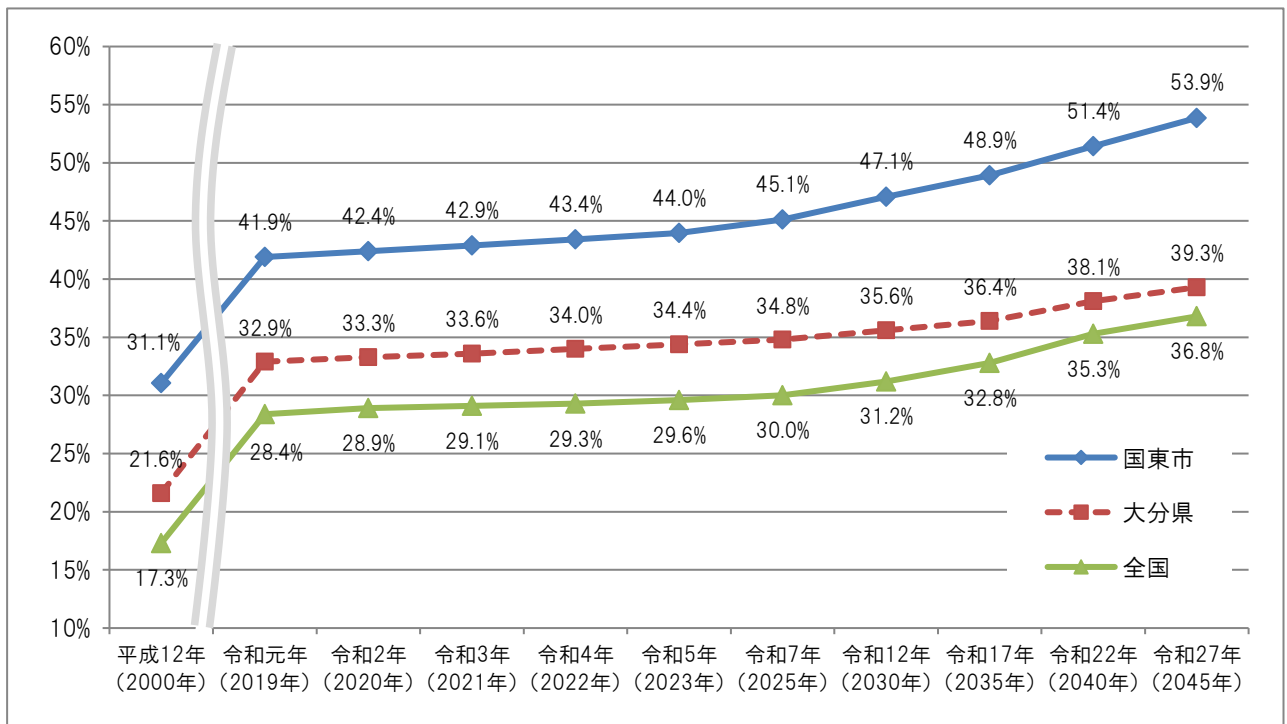
第1節 人口の推移と将来推計

我が国の総人口は、平成20年をピークに、減少しているものの、平均寿命の延伸や少子化の進行などにより、65歳以上の高齢者人口は年々増加し、4人に1人が高齢者という状況になっています。令和22（2040）年には「団塊ジュニア世代」（昭和46年～昭和49年生れ）すべてが65歳以上高齢者となります。

本市の人口は、介護保険制度が始まった平成12年が36,344人でしたが、令和2年は27,240人と、平成12年より9,104人減少しています。

1 高齢化率の推移

本市の高齢化率は、令和2年には42.4%となっており、介護保険制度が始まった平成12年（31.1%）と比べて、11.3ポイント増加しています。年々増加傾向にあり、令和22（2040）年には51.4%と、総人口の半数以上を高齢者が占めると推計されます。65歳以上の高齢者人口は、平成12年度以降1万1千人台とほぼ横ばいで推移し、平成28年をピークに減少していきませんが、総人口が減少するため高齢化率は上昇することが推計されます。



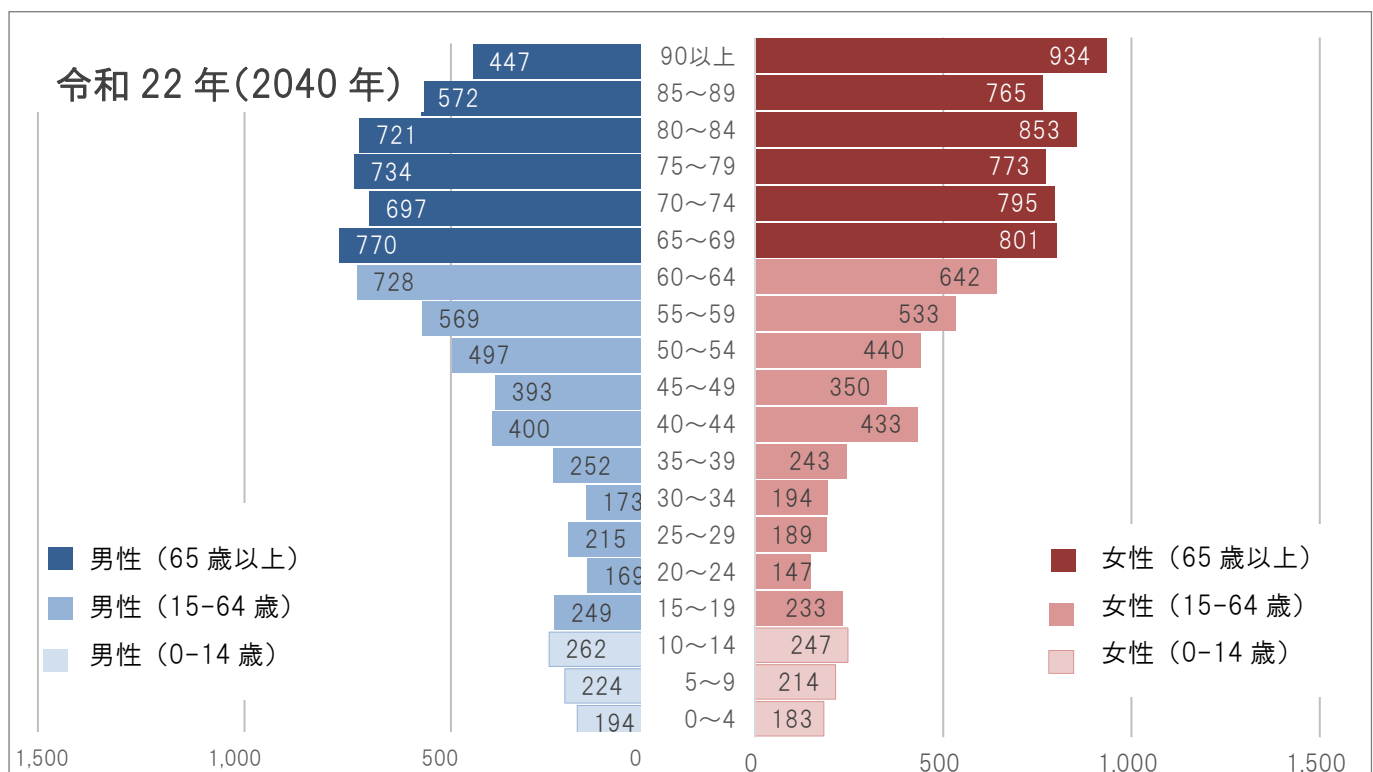
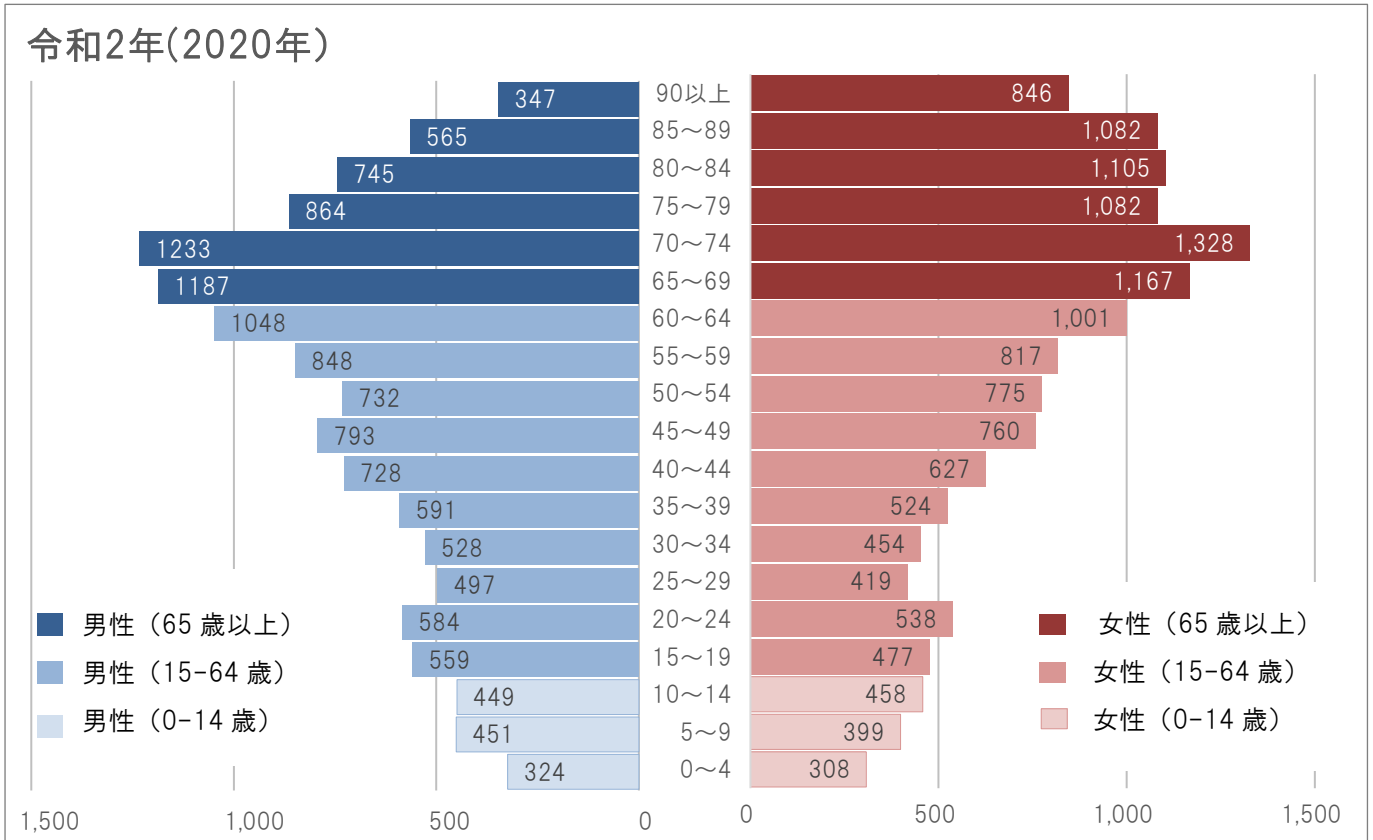
※高齢化率：高齢者（65歳以上）人口が総人口に占める割合

資料：国東市 令和元年～令和2年 住民基本台帳人口（9月末現在）
 令和3年～令和27年 令和2年9月末人口を基に国勢調査時の生残率、移動率で推計
 大分県 令和元年 高齢者福祉課推計（9月末現在）
 全国 令和元年 総務省統計局人口推計
 令和2年～令和27年 国立社会保障・人口問題研究所

2 人口ピラミッド

本市の人口ピラミッド（性別・年齢別人口）は、令和2年において、男女ともに65～74歳が突出しており、75歳から人口は減少しているものの、年少人口（14歳以下）と比べて多く、少子高齢化であることがうかがえます。

令和22（2040）年には、総人口が減少し、65歳以上の高齢者が占める割合が高くなることが予想されます。

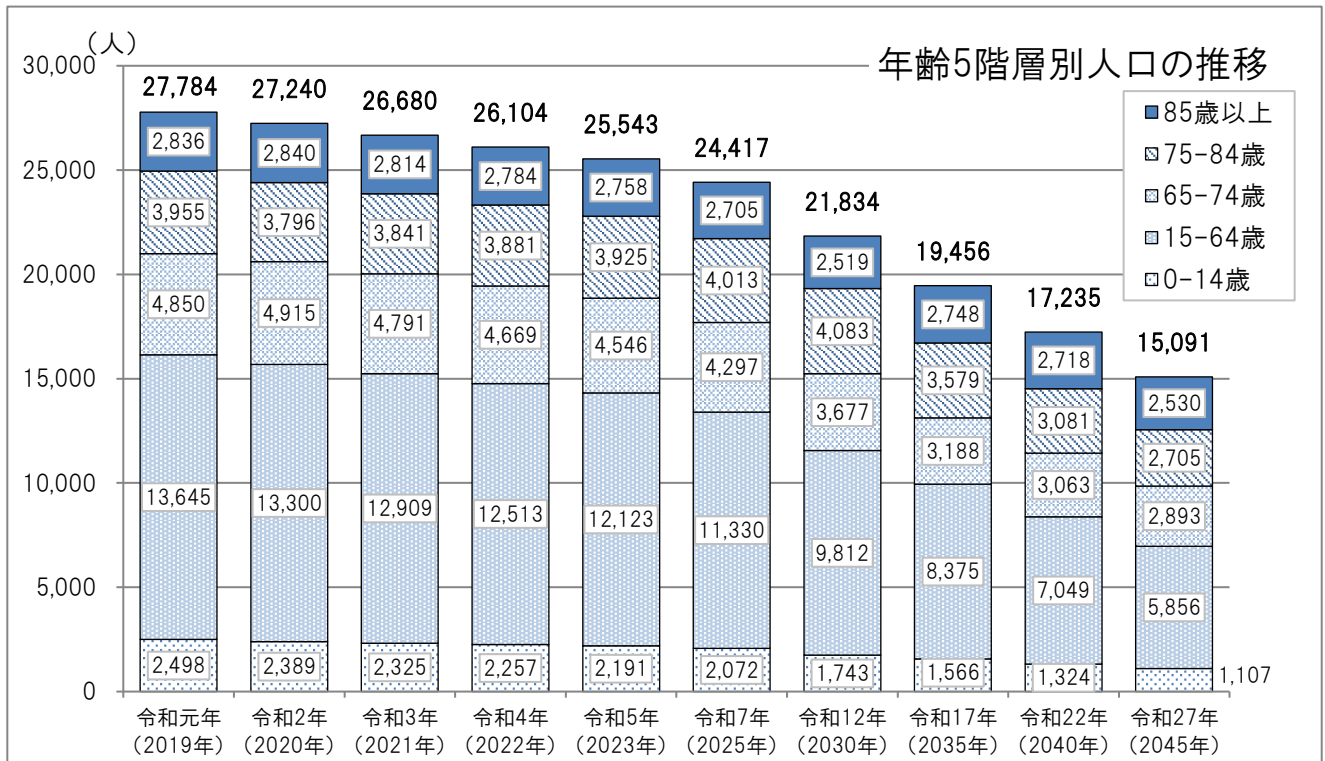


資料：令和2年9月末現在住民基本台帳による

令和22年9月末人口は、令和2年9月末人口を基に国勢調査時の生残率、移動率で推計

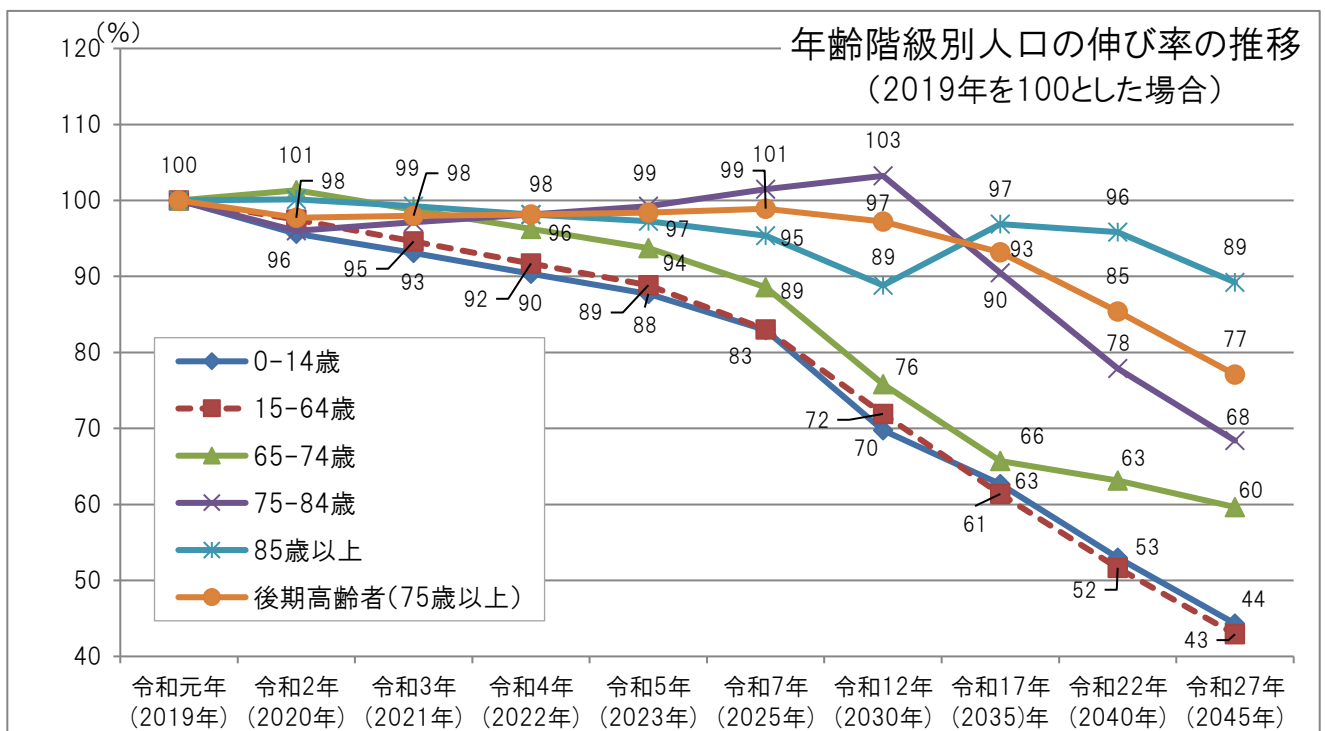
3 年齢階級別人口の推移

本市の総人口は右肩下がり推移することとなり、総人口の減少に伴って高齢者人口も減少していきます。令和22(2040)年の高齢者人口は8,862人と推計され、令和2年(11,551人)と比べて2,689人減少しています。高齢者人口の内訳をみると、令和2年度以降前期高齢者人口(65~74歳)は減少傾向にあります。後期高齢者人口(75歳以上)は、令和2年から令和7年まではゆるやかに増加していき、令和12(2030)年以降は減少していくと推計されます。



資料：令和2年9月末現在住民基本台帳による

令和3年~27年人口は、令和2年9月末人口を基に国勢調査時の生残率、移動率で推計



4 高齢者の世帯構成

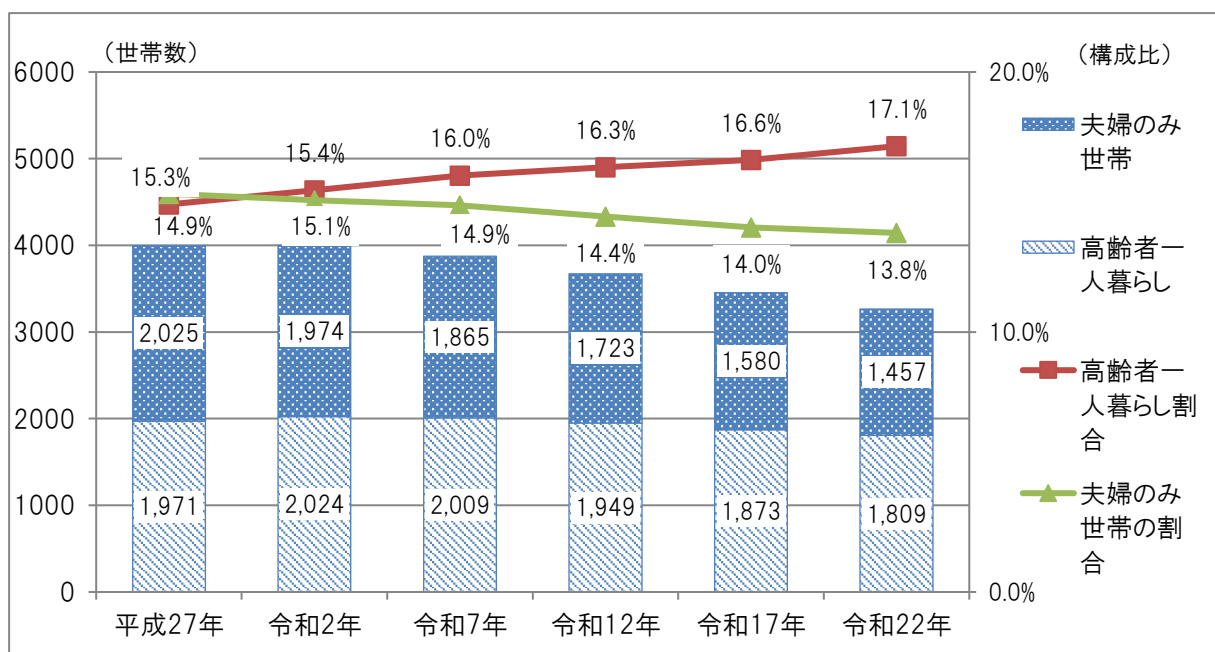
65 歳以上の世帯構成の状況を見ると、高齢者一人暮らし世帯の割合は今後も上昇すると推計され、高齢者夫婦のみ世帯の割合は減少していくことが推計されます。

(単位：世帯)

| 区分 | H27 年 | R2 年 | R7 年 | R12 年 | R17 年 | R22 年 |
|--------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 総世帯数 | 13,223 | 13,099 | 12,542 | 11,931 | 11,269 | 10,548 |
| 高齢者一人暮らし (構成比) | 1,971 14.9% | 2,024 15.4% | 2,009 16.0% | 1,949 16.3% | 1,873 16.6% | 1,809 17.1% |
| 高齢者夫婦のみ世帯 (構成比) | 2,025 15.3% | 1,974 15.1% | 1,865 14.9% | 1,723 14.4% | 1,580 14.0% | 1,457 13.8% |

資料：平成 27 年は国勢調査

令和 2 年以降は住民基本台帳、国勢調査を基に高齢者支援課推計



資料：国東市高齢者支援課推計

※ 高齢者人口の推移と将来推計から考察すると、以下の地域課題が見えてきます。

- ・ 令和 22 (2040) 年には、高齢化率が 50% を超え高齢者を支える現役世代の方が、少なくなること。
- ・ 65 歳から 74 歳までの人口と 75 歳から 84 歳までの人口を比較すると、令和 12 (2030) 年には逆転し、65 歳から 74 歳までの人口のほうが、少なくなること。
- ・ 高齢者一人暮らし世帯と高齢者夫婦のみ世帯を比較すると、高齢者夫婦のみ世帯の減少が顕著であること。

これらのことから、令和 22 (2040) 年を見据えて高齢者が年齢を重ねていっても「支える側として活躍できるか、できる限り自立した生活を維持できるか」が、人口推計から本市の地域課題と考えます。

第2節 要支援・要介護認定者（率）の推移と将来推計

本市の認定者数は、総合事業に移行した第6期（平成27～29年度）から減少傾向にありましたが、第7期（平成30～令和2年度）は、ほぼ横ばいで推移しています。

この傾向は、第8期（令和3～5年度）以降も同様の傾向で推移していきます。

また、令和22（2040）年の認定者数は、1,759人と予測しており、令和2年と比較すると183人の減少になります。

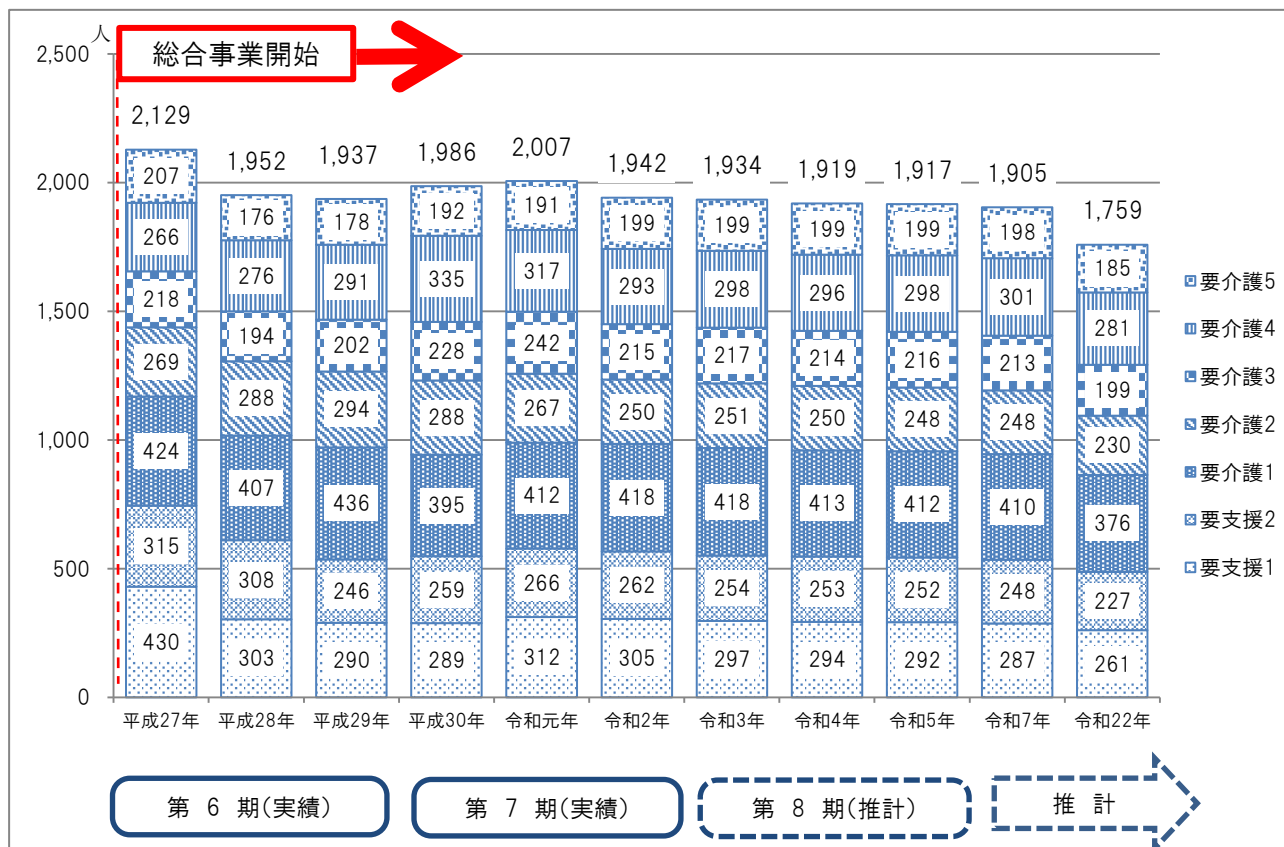
これは、高齢者人口の減少が影響していると推測でき、令和22（2040）年の高齢者人口、8,862人と比較すると令和2年は11,551人で、2,689人の減少となっています。

令和2年の認定者全体に対する要介護度別の割合は、中重度（要介護3以上）の人の割合は、36.4%、軽中度（要介護1～2）は34.4%、軽度（要支援1～2）は29.2%です。

これを令和22（2040）年と比較すると、それぞれ中重度37.8%（+1.4）、軽中度34.5%（+0.1）、軽度27.7%（▲1.5）となります。

このことから、令和7（2025）年さらにその先の令和22（2040）年を見据えて、重度化、重症化予防を更に強化していくことが求められます。

1 要介護度別認定者数の推移

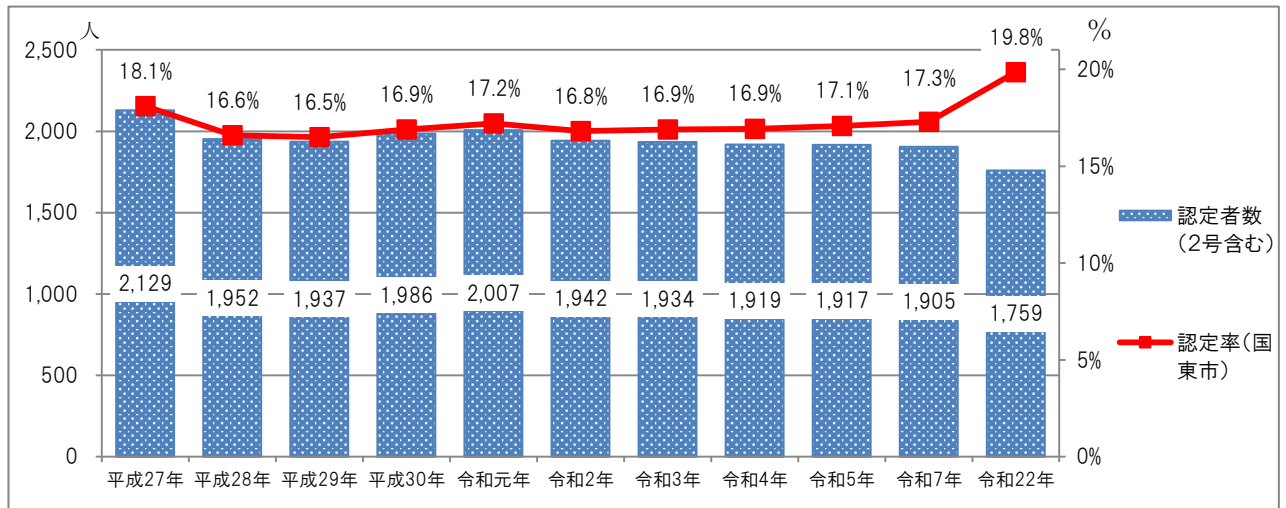


1 要介護者数と認定率の推移

認定率は、令和3年度以降、微増傾向にあります。

認定者は、ほぼ横ばい傾向にある中、分母となる高齢者人口の減少に分子となる認定者数が比例して減少してないことが、認定率に影響しています。

この要因として、高齢者人口に占める75歳以上（後期高齢者）の割合が影響していると推測しています。



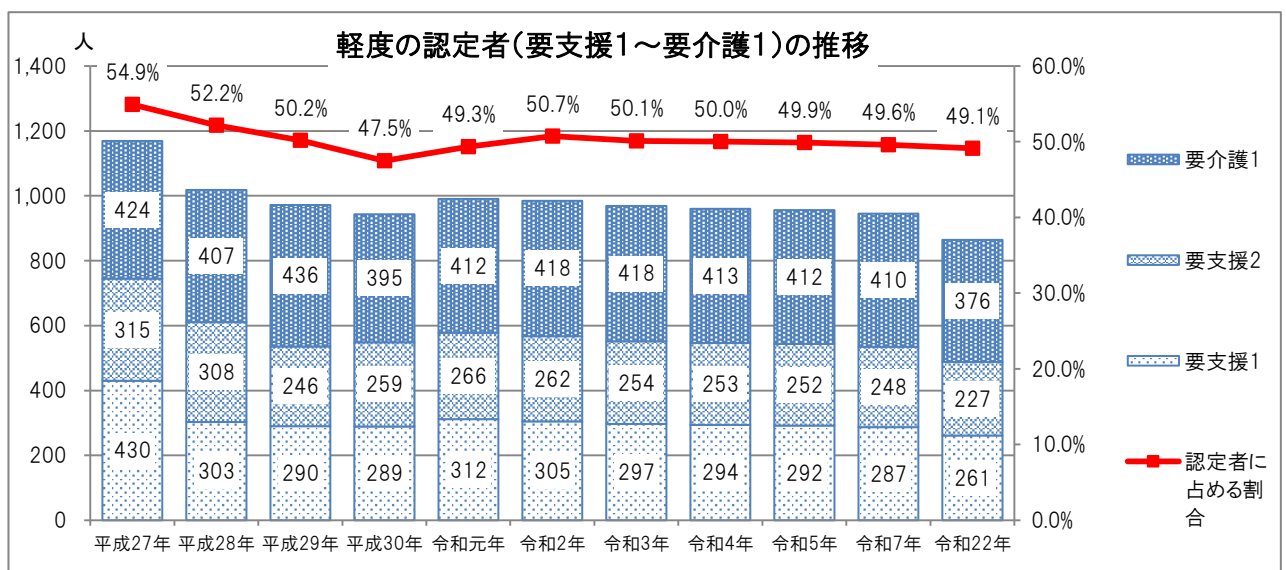
資料：平成27年～令和2年は9月末現在の介護保険事業状況報告。
令和2年以降は地域包括ケア「見える化」システムより（推計）推計値については自然体推計

3 軽度の認定者（要支援1～要介護1）の推移

軽度の認定者数（率）は、微減傾向にあります。

この要因として、介護予防の効果を発揮する総合事業の取り組みを重点的に推進してきたことが影響していると考えられます。

更にフレイル（虚弱）・プレフレイル予防を強化し、介護予防の効果を向上していくことが求められます。

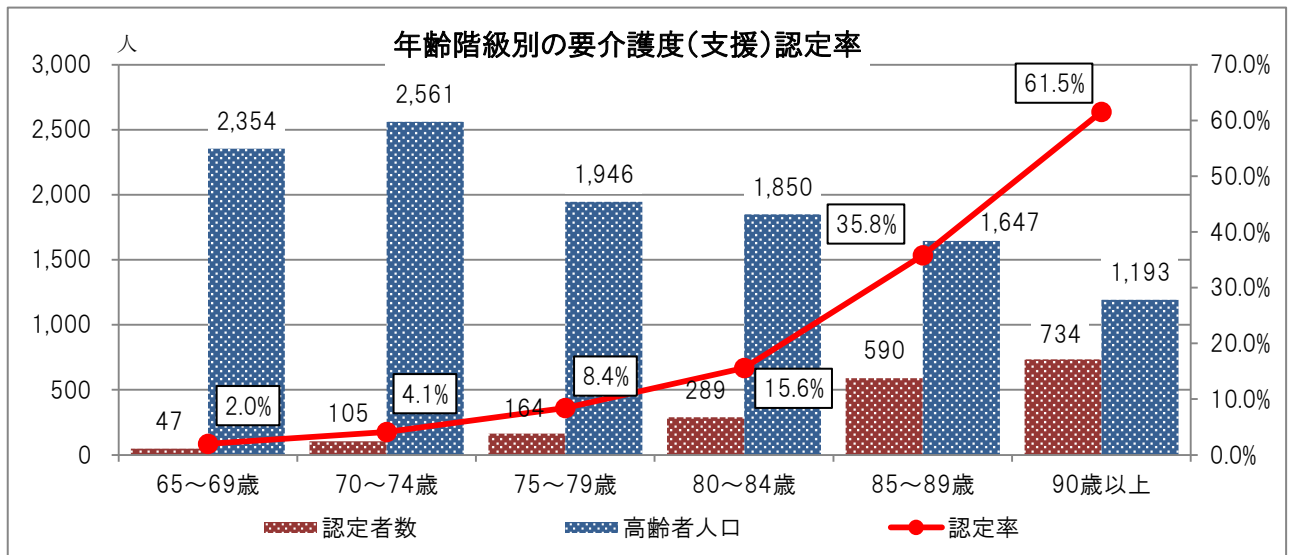


資料：平成27年～令和2年は9月末現在の介護保険事業状況報告。
令和2年以降は地域包括ケア「見える化」システムより（推計）推計値については自然体推計

4 年齢階層別認定者数及び認定率の推移

年齢層が高くなるほど認定者数が増加していきます。特に、85歳以上になると35.8%、90歳以上では61.5%の人が要介護（支援）認定を受けています。

今後平均寿命が延びていく状況では、いかに健康寿命（自立した生活ができる期間）を延ばし、健康で自分らしい生活が営むことができるよう、若い世代から高齢期まで一貫した健康づくり・介護予防の取り組みが求められます。



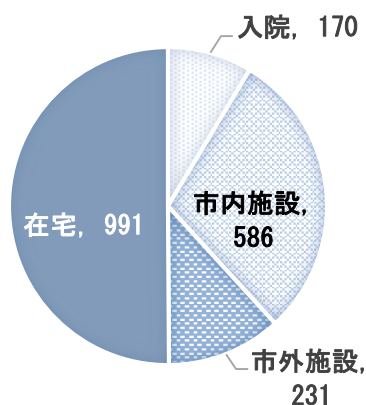
資料：令和2年9月末住民基本台帳及び令和2年9月末介護保険事業状況報告

5 要介護（要支援）認定者、認知症高齢者の居住地の実態

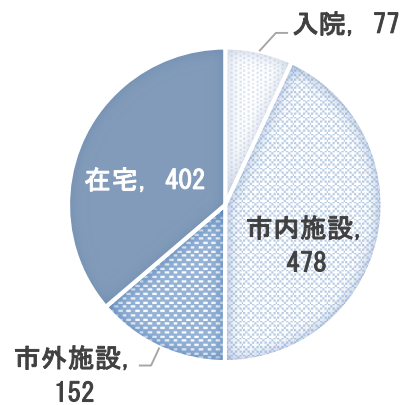
本市の要介護（要支援）認定者、認知症高齢者がどこで生活をしているかを把握するために調査を行いました。

要介護度全体の被保険者の居住地を見てみると、半数が在宅で、全体のうち約3割は市内施設に居住しています。認知症自立度Ⅱ以上になると、在宅の割合が減少する代わりに、市内施設の割合が増加しています。

要介護度全体（1,978人）



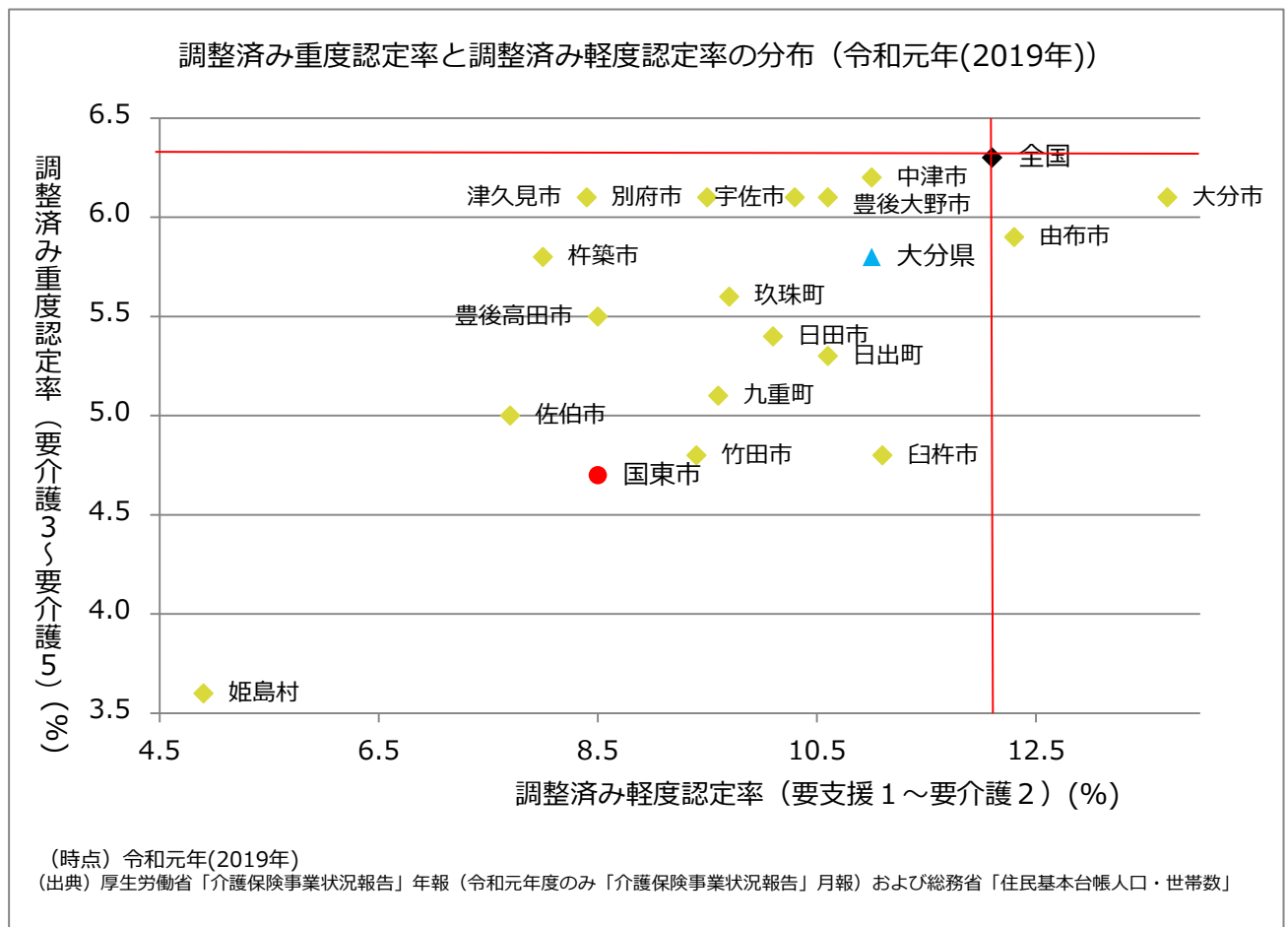
認知症自立度Ⅱ以上（1,109人）



資料：令和元年10月記載事業月報抽出データ、受給者別給付状況一覧表等より抽出

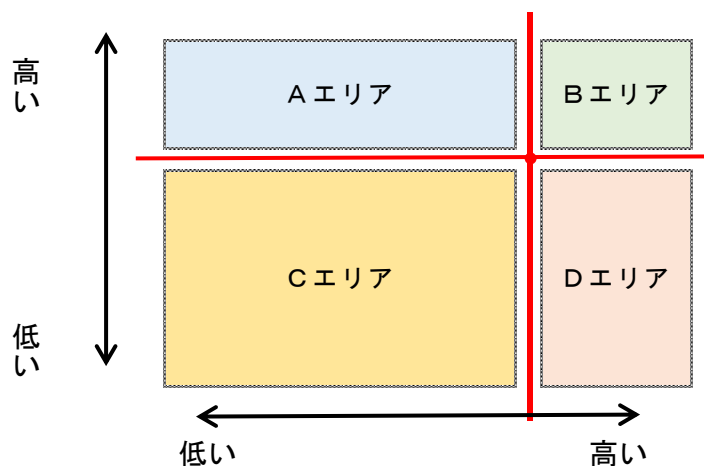
6 認定率の地域間比較

人口構成を全国同一として調整した場合における本市の第1号被保険者の認定率は、軽度認定率、重度認定率ともに国や大分県と比較して低くなっています。



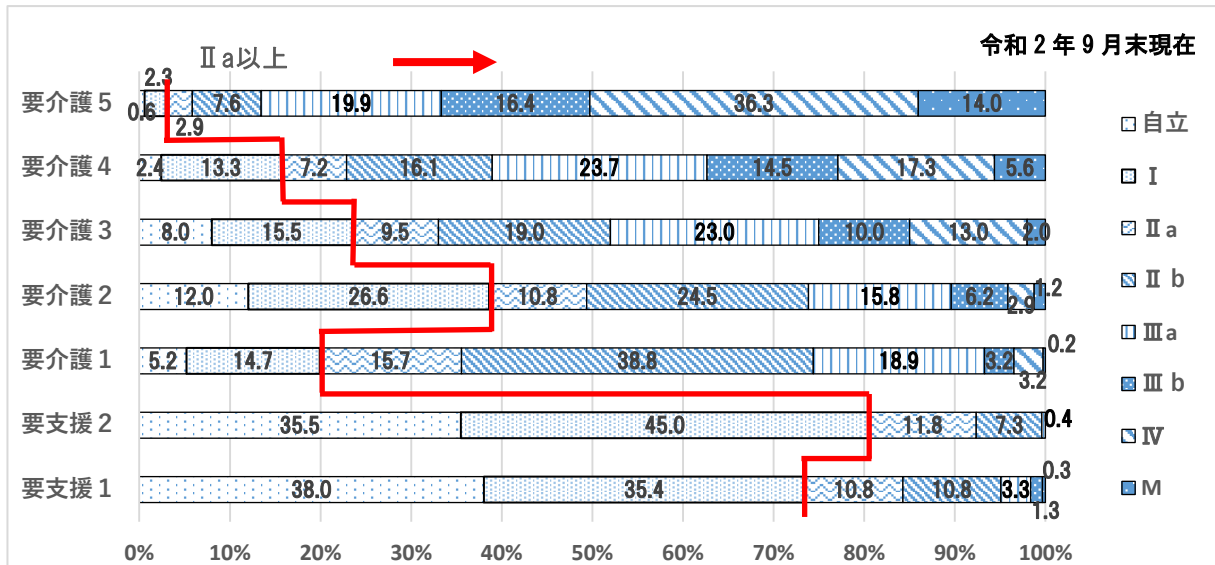
※「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味します。

全国平均を中心に下記のような4象限に区分すると、Aエリアは重度の調整済み認定率が高い傾向にある地域、Bエリアは重度・軽度ともに調整済み認定率が高い傾向にある地域、Cエリアは重度・軽度ともに調整済み認定率が低い傾向にある地域、Dエリアは軽度の調整済み認定率が高い傾向にある地域となります。



7 介護度別認知症（Ⅱ a 以上）の構成

介護度別の認知症の人の出現率を見てみると、Ⅱ a 以上の割合は要介護 5 が 97.1%と一番高いものの、要介護 3（76.5%）よりも要介護 1（80.1%）の認知症の方の割合が高く、要支援 2（19.5%）よりも要支援 1（26.6%）の方が高いことがわかります。



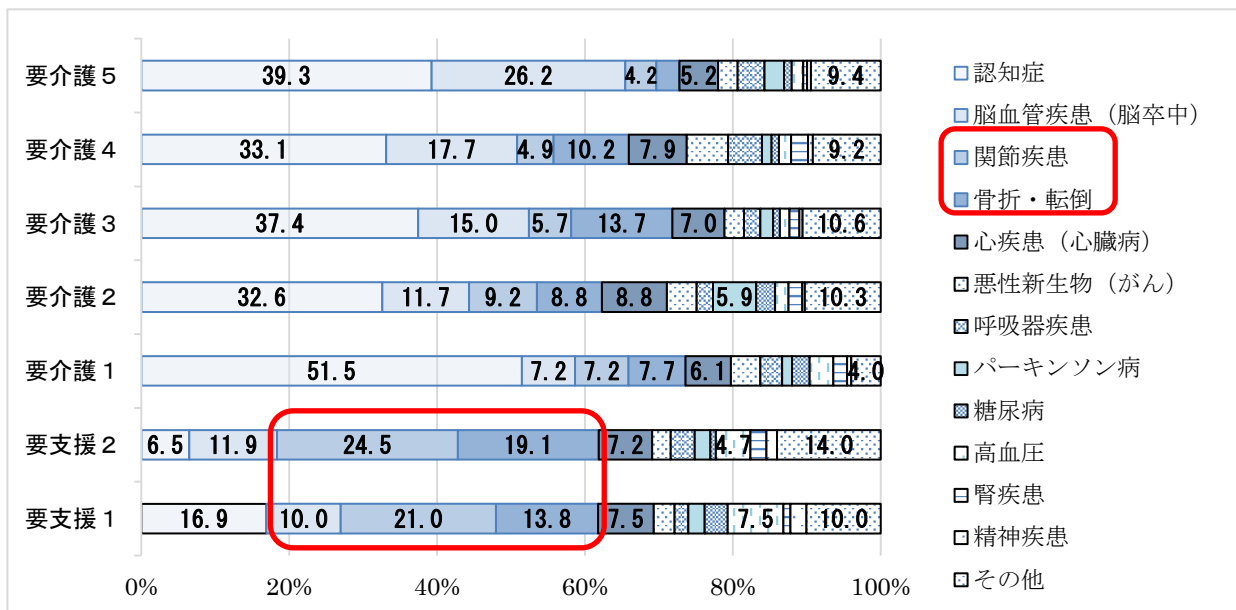
資料：国東市認定支援システム（主治医意見書）より抽出

※ Ⅱ a の判断基準：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（見守り）していれば自立できる程度

8 要介護度別の原因割合

要支援 1・2（要支援）の状態になる原因としては、「関節疾患」「骨折・転倒」が約 4 割を占めていることがわかりました。

これらの人は、体を動かす機会が減ってしまう事が原因で、筋肉が衰えたり骨がもろくなったりして、体の機能が低下して動けなくなる（「廃用症候群」といいます）おそれもあります。「体を動かす」ことは、要介護状態になることを予防するためには、とても大切なことです。

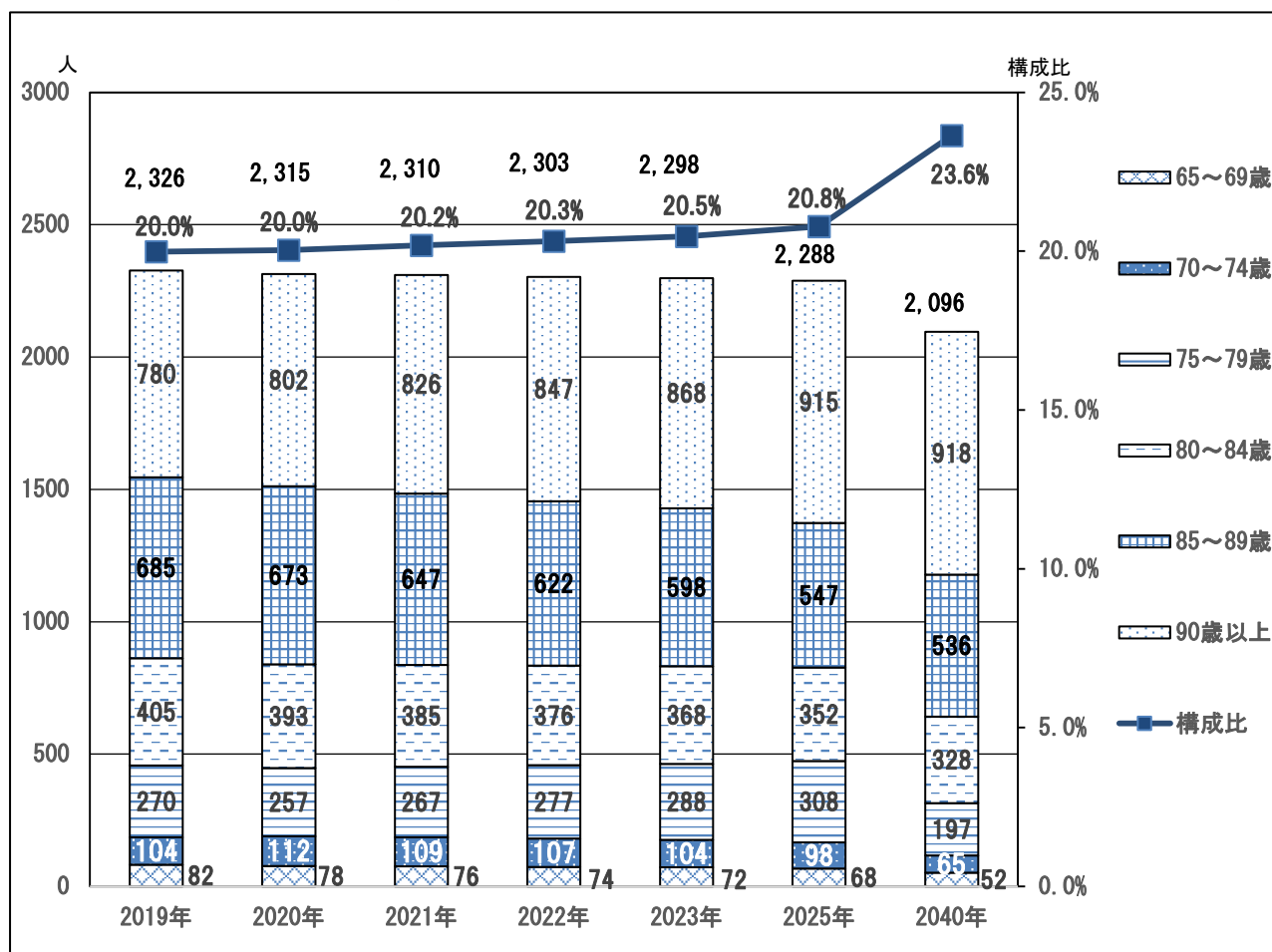


資料：令和元年度要介護認定主治医意見書より抽出

第3節 認知症高齢者数の推移と将来推計

認知症高齢者数は令和2(2020)年に2,315人で高齢者人口の20.0%、令和22(2040)年には2,096人で認知症高齢者数は減少しますが、高齢者人口に占める割合は23.6%に増加すると推計されます。

年齢階層別認知症有病者数の推計

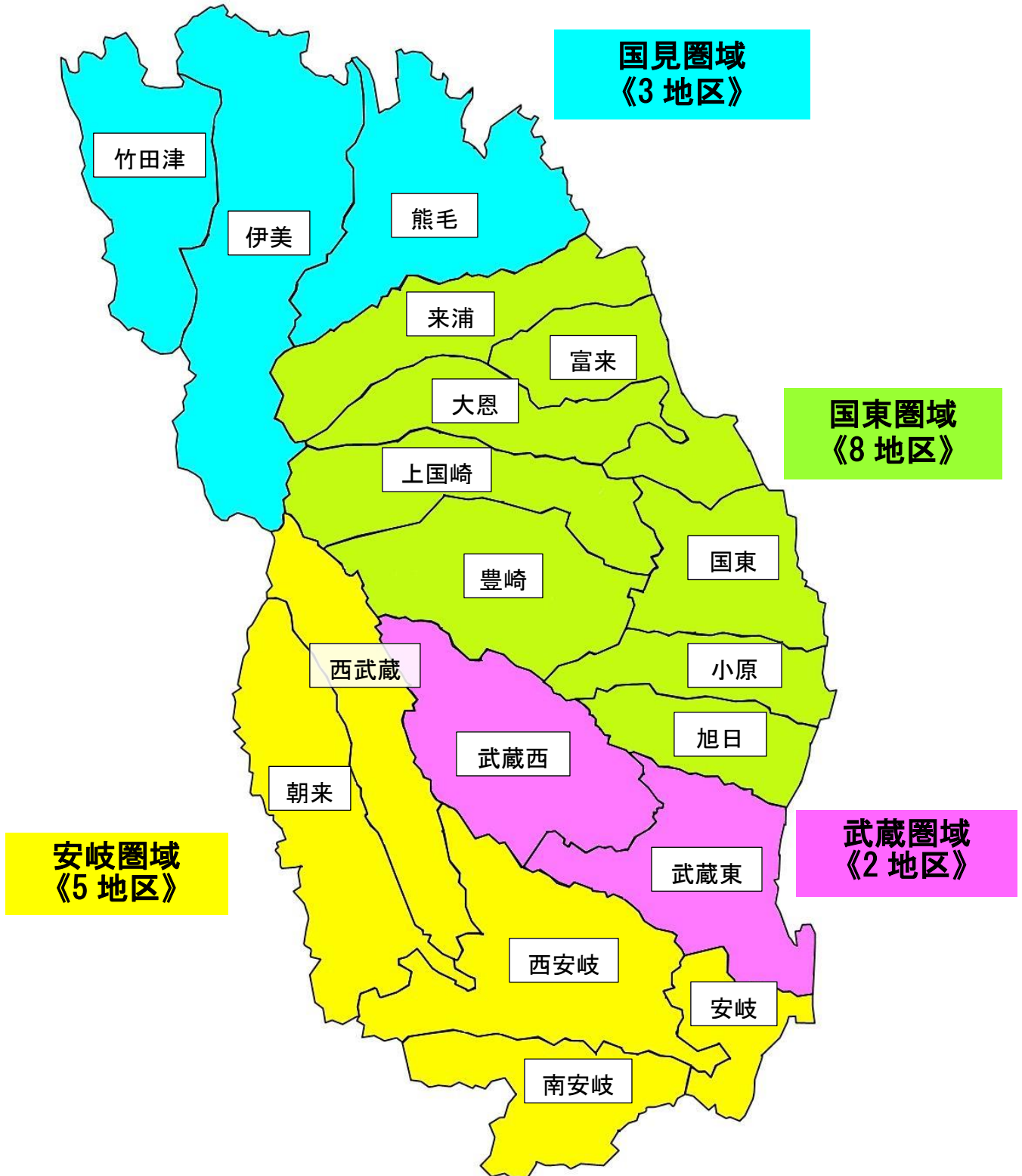


資料：人口推計を基に認知症有病率（厚生労働省認知症対策総合研究事業（H25.3月報告））で推計

第4節 日常生活圏域から見た現状と課題（圏域別）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から見た現状と課題

本調査（目的・調査概要は、第1章第4節を参照）の実施においては、日常生活圏域（介護保険計画において、地理的条件、人口、交通事情等によりを勘案して定める区域：主に中学校区）以外に強い地域のつながりを維持している旧小学校区の18地区で分析しました。各圏域と圏域を構成する旧小学校区は以下のとおりです。



◇ 調査結果 ◇

《各設問における主な調査結果》（市全体）

【家族構成について】

家族構成は、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が42.7%と最も高く、次いで「1人暮らし」（19.7%）が高く、家族構成（65歳以上）の合計62.4%だった。

【過去1年間に転んだ経験について】

過去1年間に転んだ経験があると回答した人は37.2%だった。

【外出について】

外出頻度について、「週1回」（17.5%）又は「ほとんど外出しない」（7.8%）と回答した人の合計は25.3%だった。

【歯の状況について】

歯磨きを毎日しないと回答した人は10.1%だった。

【食事をともしめる機会について】

どなたかと食事をともしめる機会があるかについて、「年に何度かある」（15.3%）又は「ほとんどない」（7.9%）と回答した人の合計は23.2%だった。

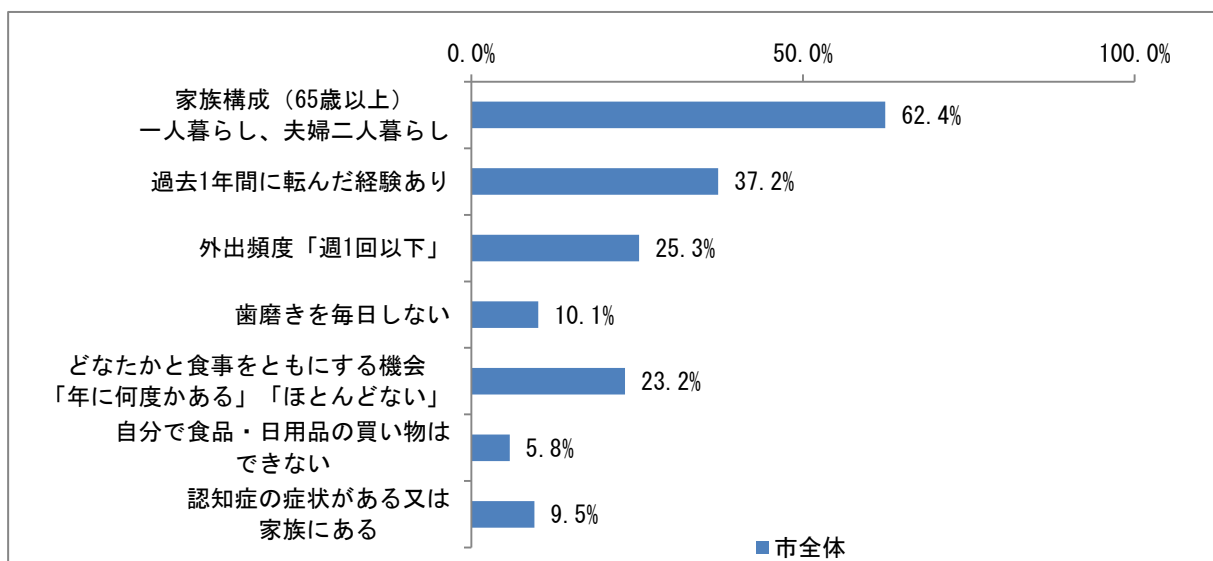
【自分で食品・日用品の買い物をしていますかについて】

「自分で食品・日用品の買い物はできない」と回答した人は5.8%だった。

【認知症について】

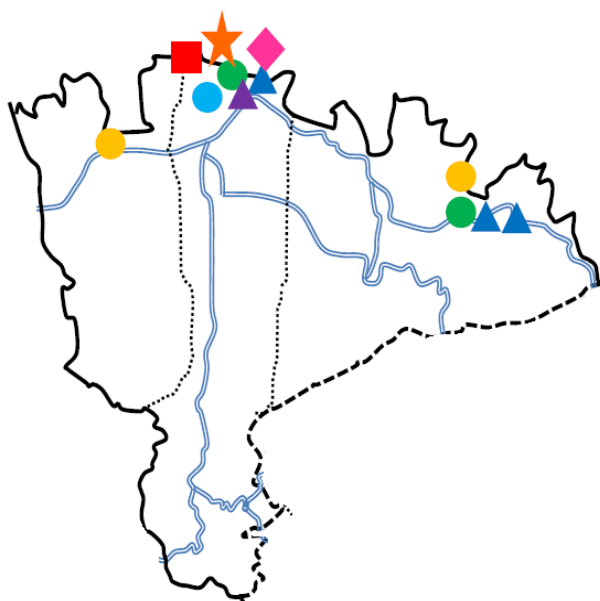
「認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある」と回答した人は9.5%だった。

○主な調査結果における特徴的な回答結果（市全体）



国見圏域

(令和2年10月1日現在)



| | |
|--------------|---------|
| 圏域内人口 | 3,906 人 |
| 高齢者人口(65歳以上) | 2,130 人 |
| (高齢化率) | 54.5 % |

(参考) 令和22年の高齢者人口、高齢化率
1,282人、60.4%

【要介護・要支援認定の状況】

| | |
|------------------|--------------|
| 要介護・要支援認定者数 | 367 人 |
| (圏域内高齢者人口に占める割合) | 17.2% |
| 区内内訳 | |
| 要支援1、2 | 99人 (27.0%) |
| 要介護1、2 | 137人 (37.3%) |
| 要介護3以上 | 131人 (35.7%) |

【総合事業の状況】対象者数 65 人

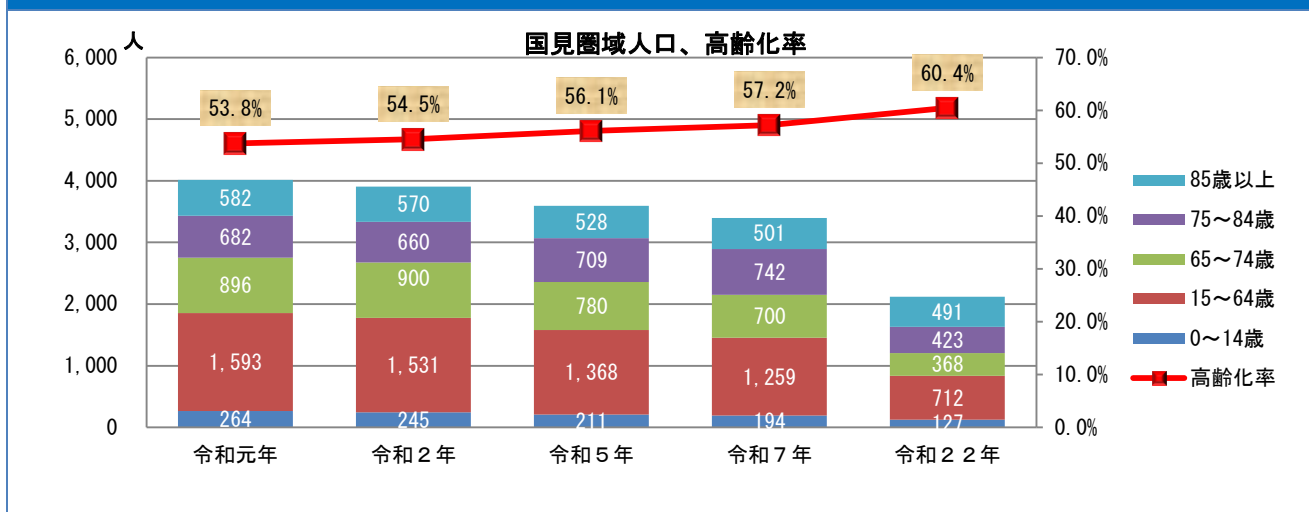
※市全体の高齢者数(率)は12、14ページを参照。

■ 地域資源 ■

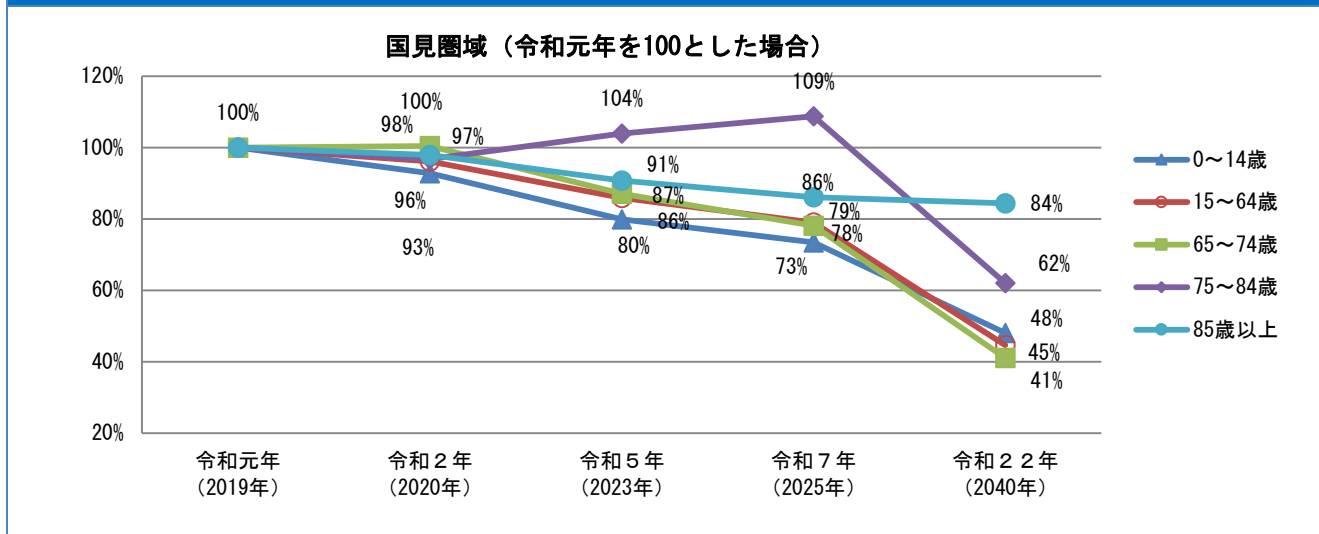
| | | | |
|---------------|------|------------|-------|
| 地域包括支援センター | 1 場所 | 老人保健施設 | 1 場所 |
| 居宅介護支援事業所 | 3 場所 | 介護療養型医療施設 | — |
| 訪問看護・リハ | 3 場所 | 介護医療院 | 1 場所 |
| 訪問介護 | 1 場所 | 養護老人ホーム | 1 場所 |
| 通所リハ | 1 場所 | 病院・診療所 | 3 場所 |
| 通所介護(地域密着型含む) | 1 場所 | 歯科医院 | 2 場所 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 1 場所 | 週一元気アップ教室 | 4 教室 |
| グループホーム | 2 場所 | サロン数 | 46 団体 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 7 場所 | 地域支え合い活動団体 | 2 団体 |
| 有料老人ホーム | 1 場所 | 老人クラブ | 18 団体 |
| 介護老人福祉施設 | 1 場所 | | |

※市全体の地域資源は94ページを参照。

■ 今後の高齢者の見通し(人口と高齢化率の推移) ■

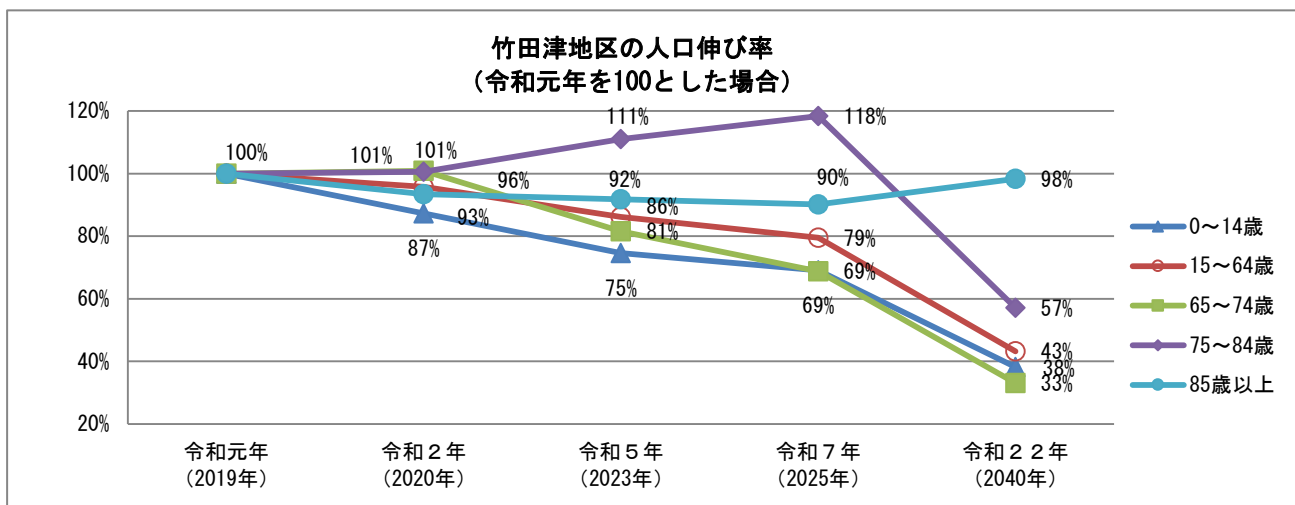
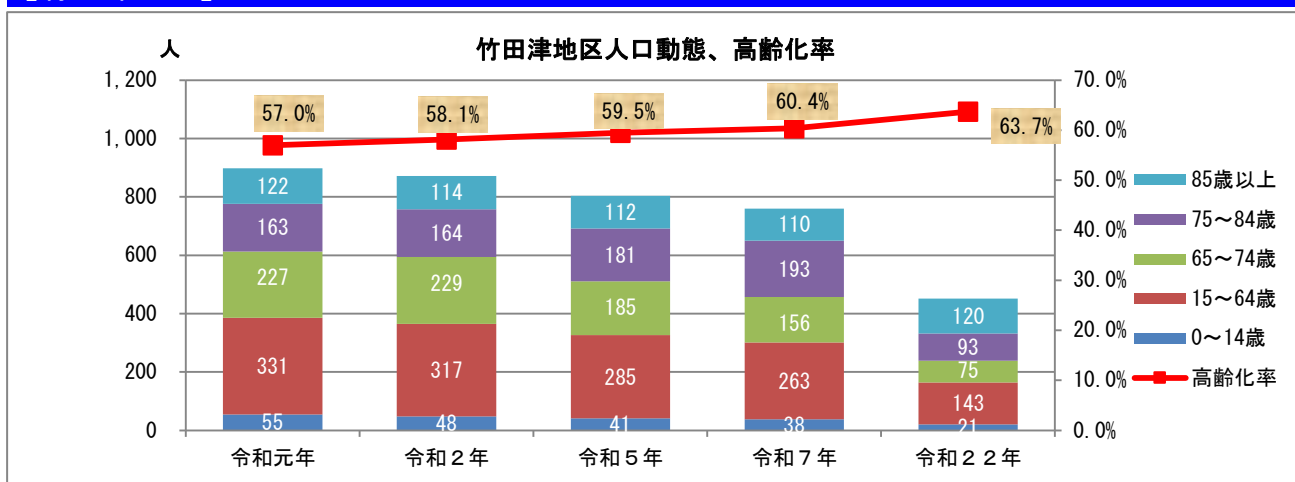


■ 今後の高齢者の見通し（人口伸び率） ■



○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果

【竹田津地区】



高齢化率は上昇傾向にあり、年齢階級別の人口伸び率は令和2年から75歳以上84歳以下のみが増加し、令和7年を境に85歳以上の増加を除いて、全ての階級において減少する傾向にある。

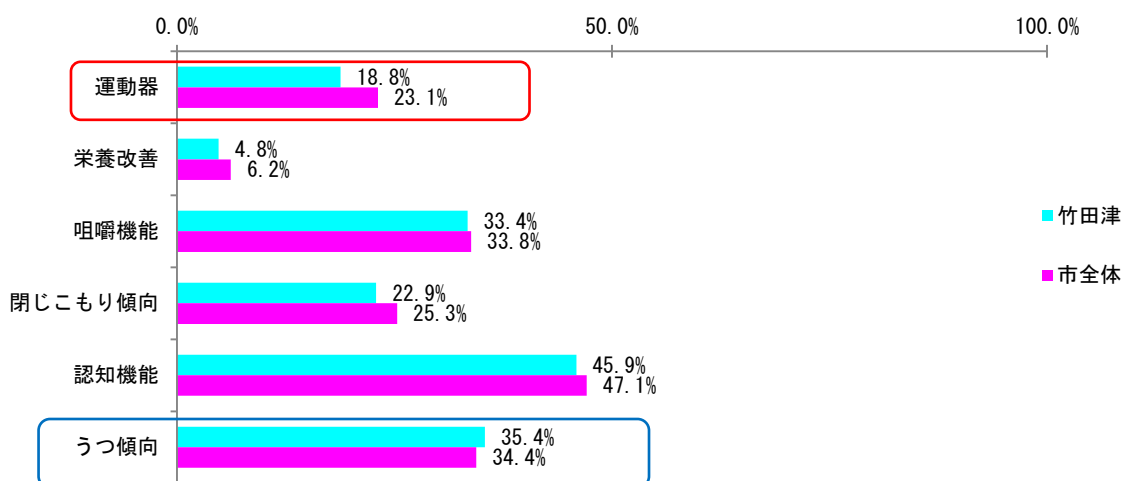
[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

【要介護6リスクの比較の定義】

「運動器」「栄養改善」「咀嚼機能」「閉じこもり傾向」「認知機能」「うつ傾向」の6リスクが高くなると、要介護者となるリスクが高まります。

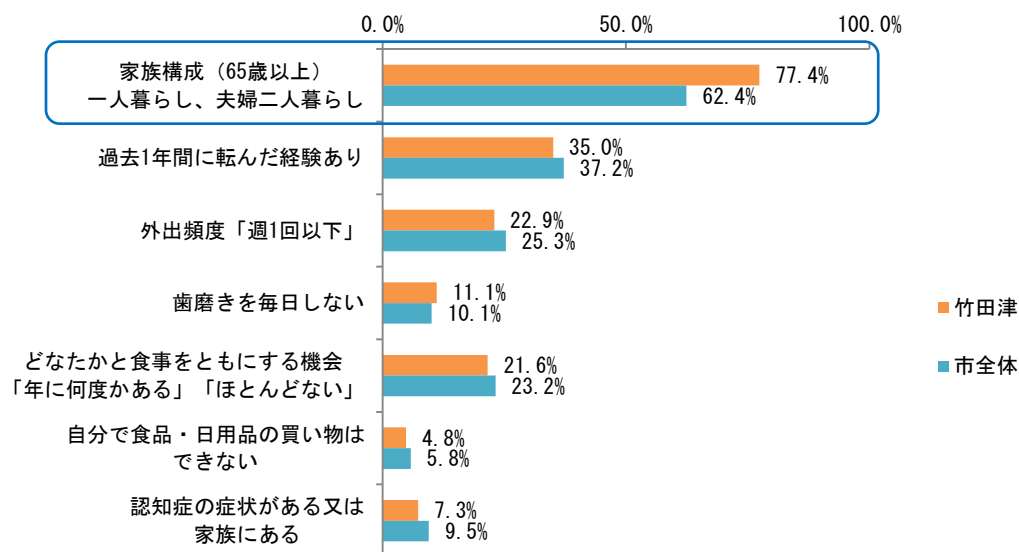
地域ごとのリスクを確認することで、各地域の状況に踏まえたリスク軽減の取り組みを行うことができます。

市全体に比べ「うつ傾向」以外のリスクのある人の割合が低い。特に「運動器」の割合は市内で最も低い。

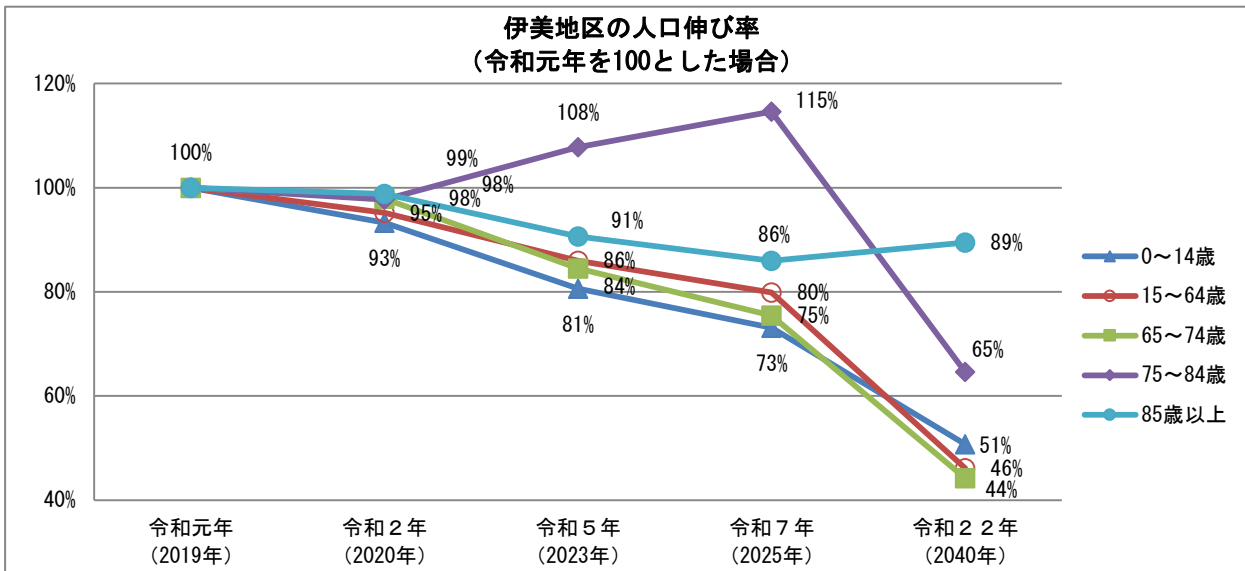
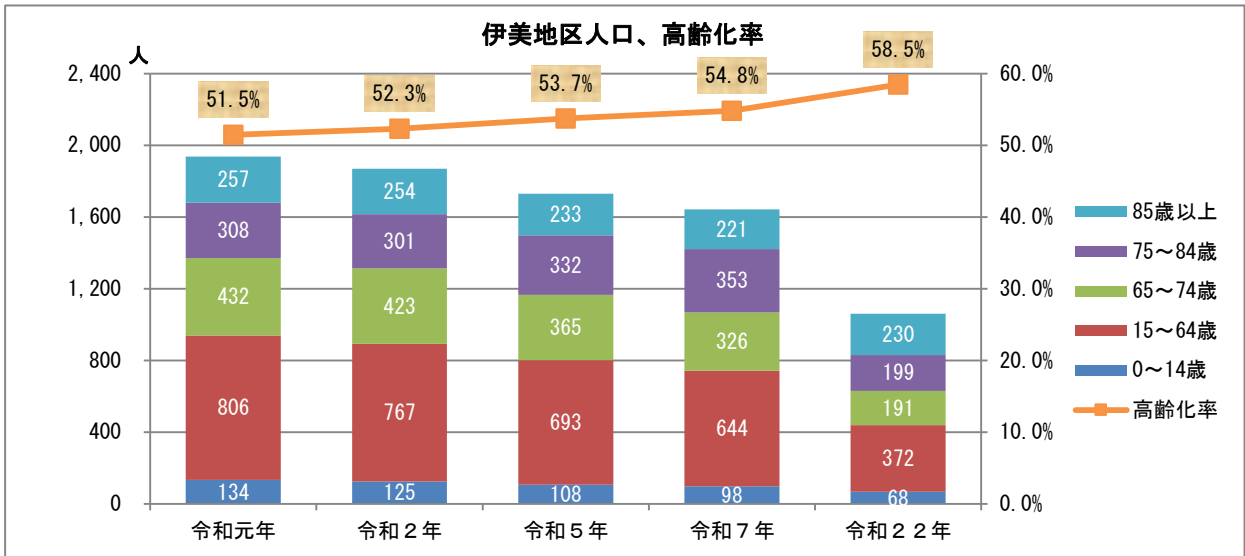


[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

市全体に比べ「一人暮らし、夫婦二人暮らし」の割合が最も高い地区であるが、転倒、外出頻度、共食、買い物などの日常生活行為に支障のある人が、市全体と比較しても低い傾向にある。



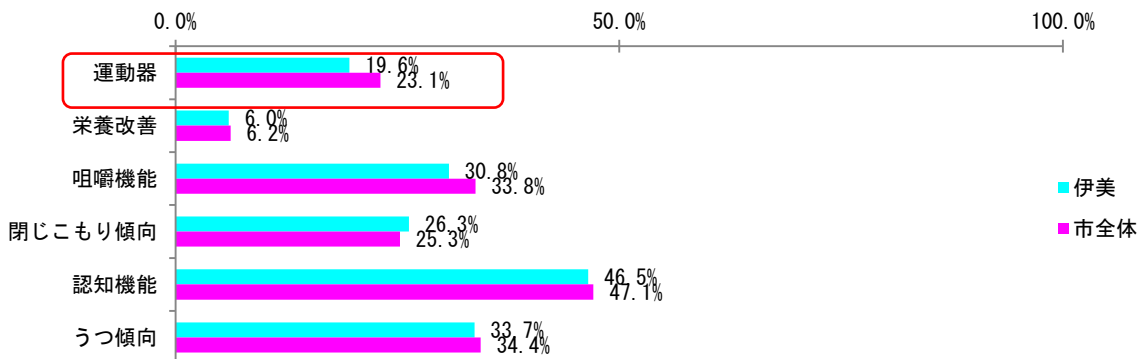
【伊美地区】



高齢化率は上昇傾向にあり、年齢階級別の人口伸び率は、令和2年から75歳以上84歳以下が急激に上昇し、令和7年を境に85歳以上の増加を除いて、減少する傾向にある。

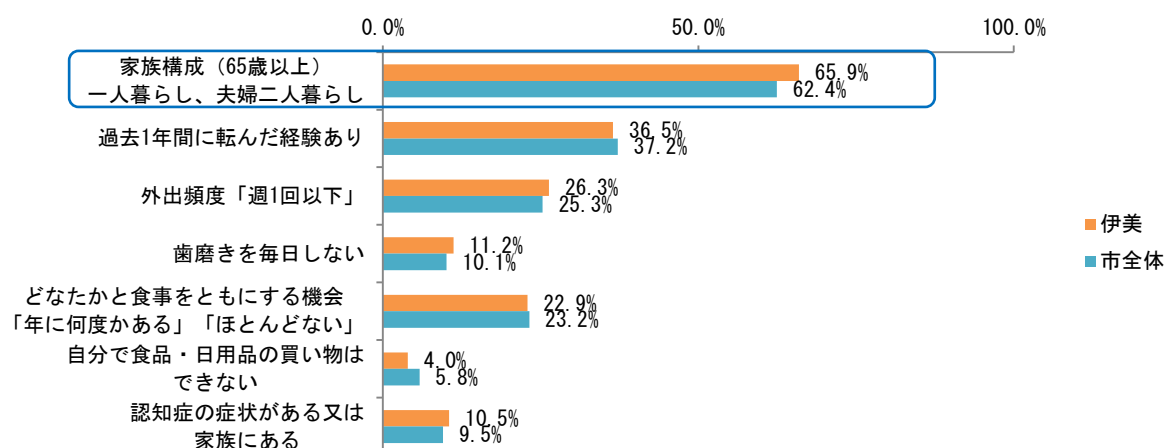
[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

市全体に比べ「閉じこもり傾向」以外のリスクのある人の割合が低い。特に「運動器」の割合は低い。

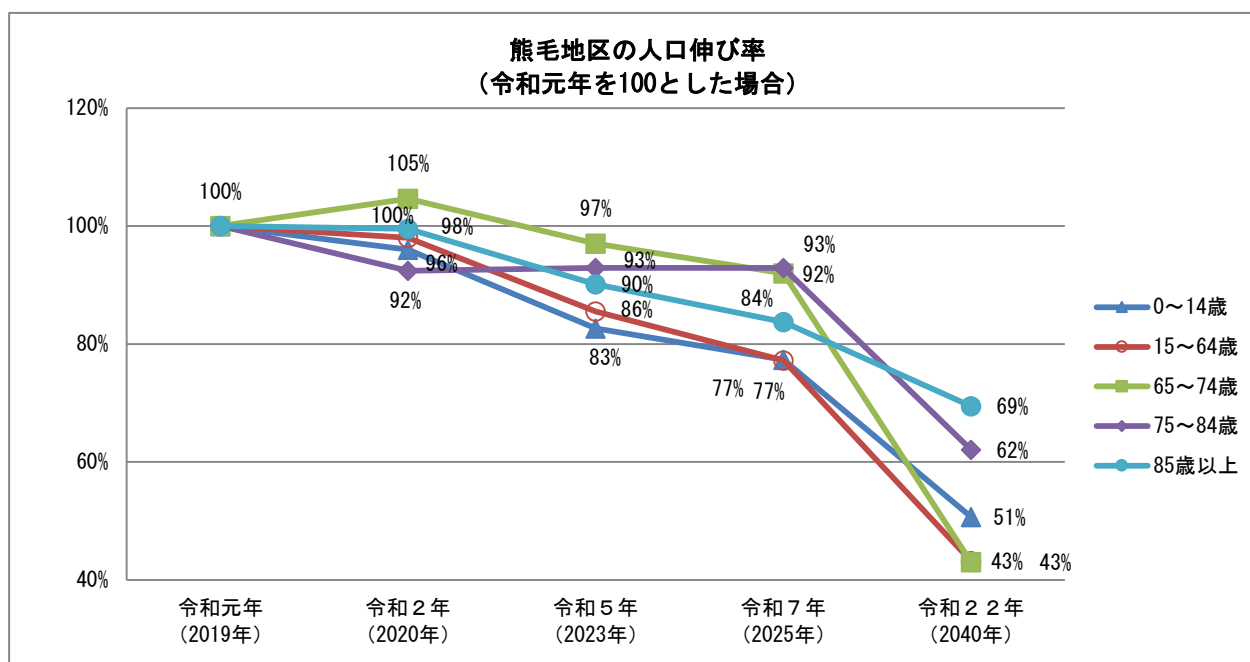
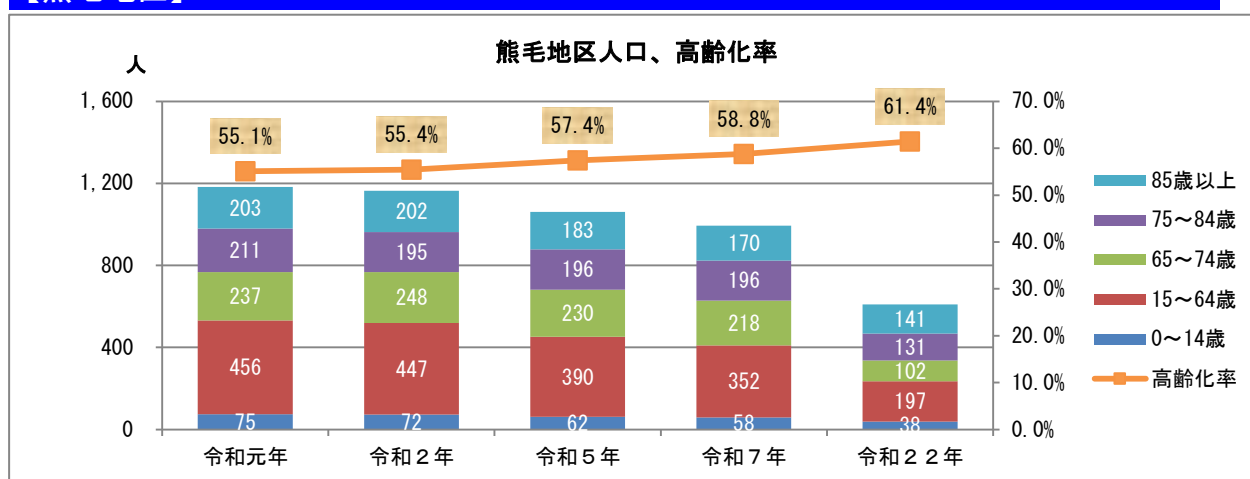


[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

市全体に比べ「一人暮らし、夫婦二人暮らし」の割合が高い。



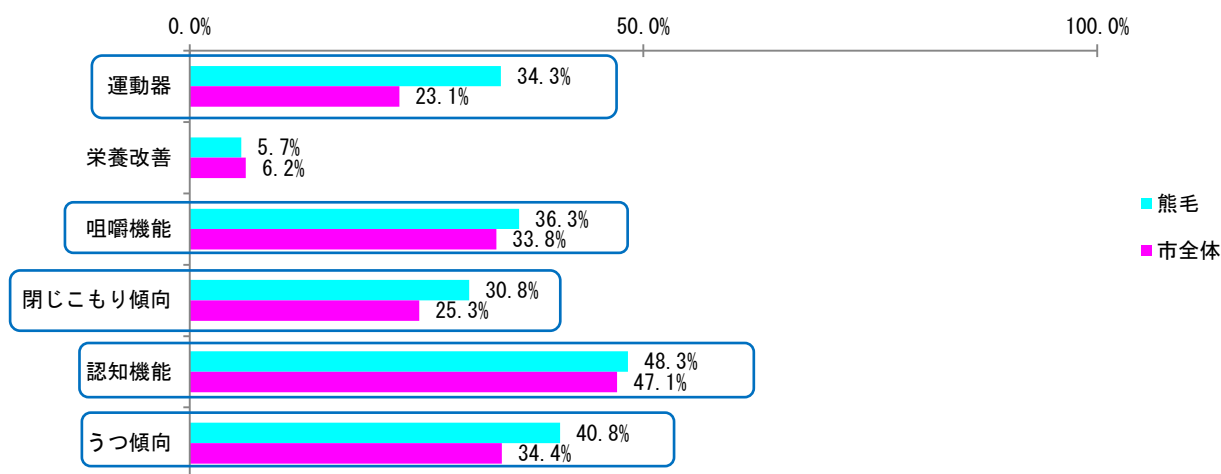
【熊毛地区】



高齢化率は上昇傾向にあり、年齢階級別の人口伸び率は令和7年を境に、全ての階級において減少傾向にある。

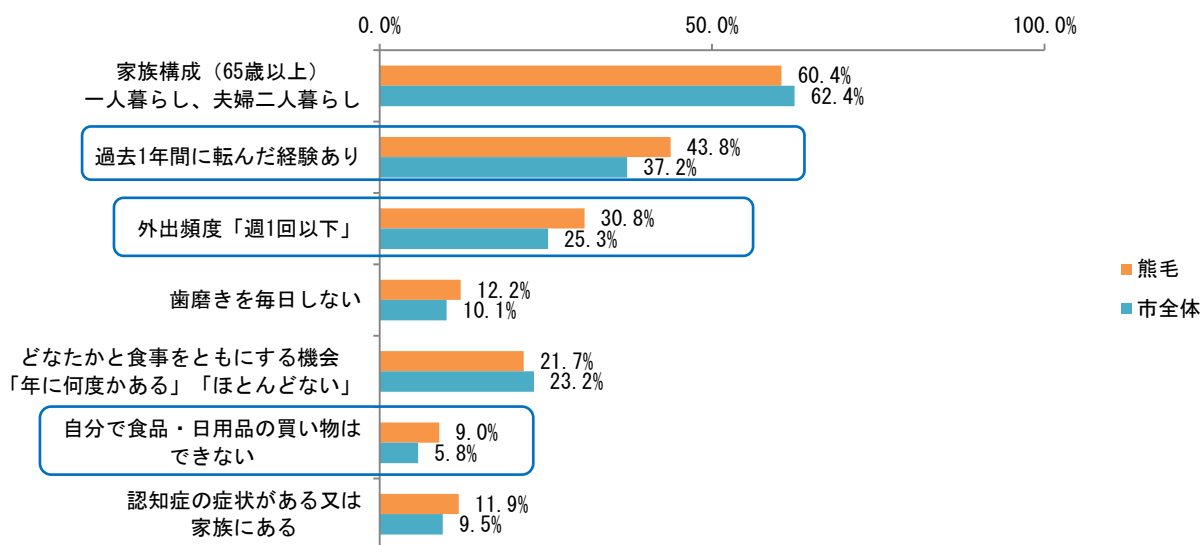
[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

市全体に比べ「栄養改善」以外のリスクのある人の割合が高く、特に「運動器」の割合は市全体で最も高い。国見圏域内においても「咀嚼機能」、「閉じこもり傾向」、「認知機能」、「うつ傾向」の割合が最も高い。



[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

市全体に比べ「自分で買物はできない」の割合が最も高く、国見圏域内においても「過去1年間に転んだ経験あり」、「外出頻度週1回以下」の割合が最も高い。

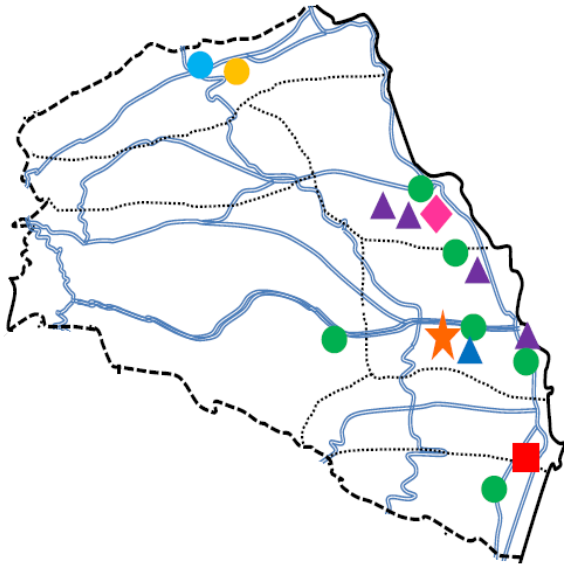


◎地区別分析結果に基づく国見圏域の特徴

- ・高齢化率は上昇傾向にあり、年齢階級別の人口伸び率は、令和7年を境に全ての階級において減少する傾向にある。また、64歳以下の人口が、令和22年において、令和元年の5割を下まわることになる。
- ・要介護（支援）認定率が市内で最も高い。
- ・熊毛地区は、要介護状態につながるリスクがある人の割合が高く、「運動器」にリスクがある人は34.3%（市全体23.1%）と市全体で最も高い。
- ・竹田津地区は、「一人暮らし・夫婦二人暮らし」は77.4%（市全体62.4%）と市全体で最も高い。

国東圏域

(令和2年10月1日現在)



圏域内人口 10,018 人
 高齢者人口(65歳以上) 4,509 人
 (高齢化率 45.0%)

(参考) 令和22年の高齢者人口、高齢化率
 3,291人、53.4%

【要介護・要支援認定の状況】

要介護・要支援認定数 708 人
 (圏域内高齢者人口に占める割合 15.7%)
 区分内訳 要支援1、2 243人(34.3%)
 要介護1、2 253人(35.7%)
 要介護3以上 212人(29.9%)

【総合事業の状況】対象者数 133 人

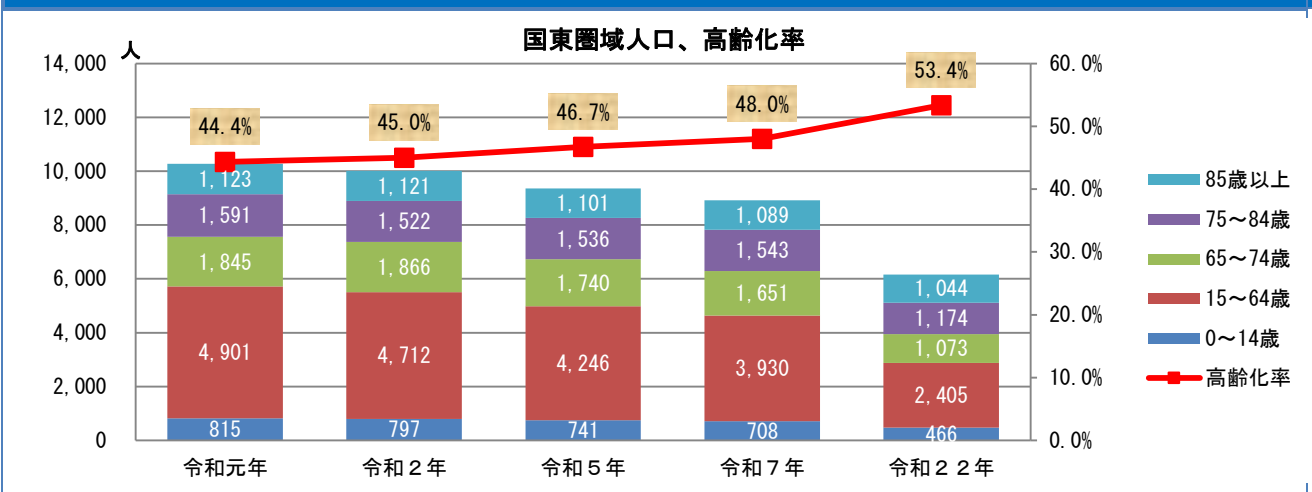
※市全体の高齢者数(率)は12、14ページを参照。

■ 地域資源 ■

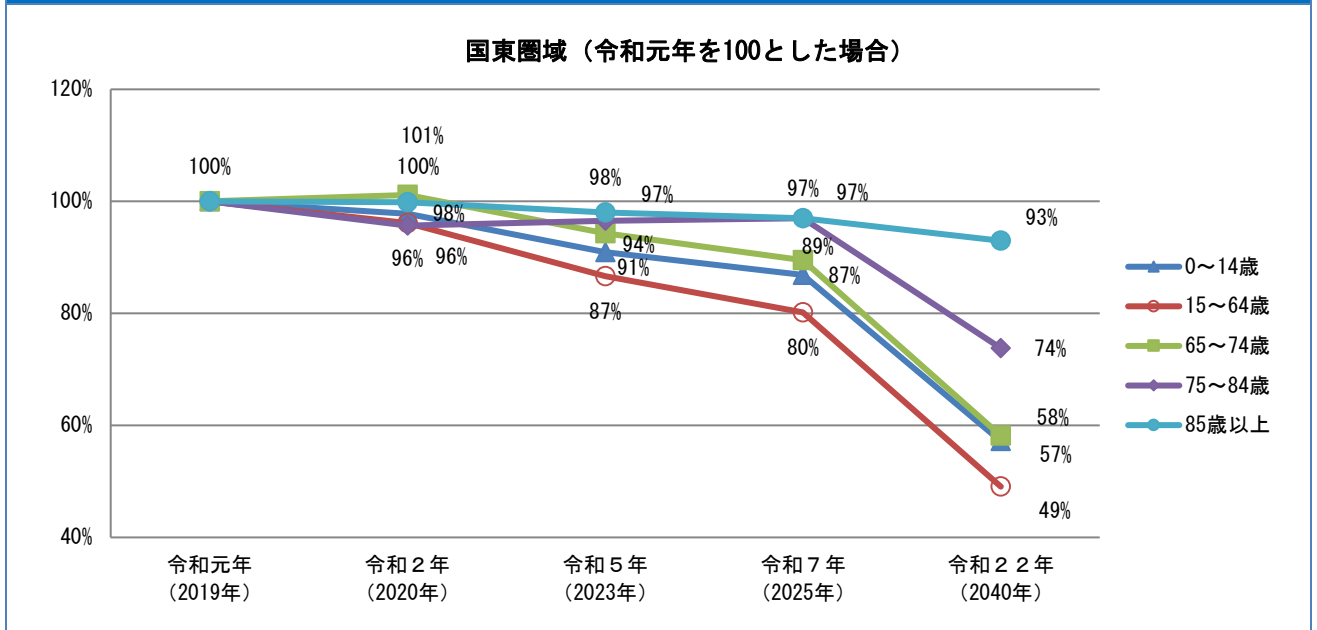
| | | | |
|---------------|------|------------|-------|
| 地域包括支援センター | 1 場所 | 老人保健施設 | 1 場所 |
| 居宅介護支援事業所 | 4 場所 | 介護療養型医療施設 | 1 場所 |
| 訪問看護・リハ | — | 介護医療院 | — |
| 訪問介護・入浴 | 4 場所 | 養護老人ホーム | 1 場所 |
| 通所リハ | 4 場所 | 病院・診療所 | 7 場所 |
| 通所介護(地域密着型含む) | 2 場所 | 歯科医院 | 5 場所 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 1 場所 | 週一元気アップ教室 | 15 教室 |
| グループホーム | 1 場所 | サロン数 | 83 団体 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 1 場所 | 地域支え合い活動団体 | 3 団体 |
| 有料老人ホーム | — | 老人クラブ | 32 団体 |
| 介護老人福祉施設 | 1 場所 | | |

※市全体の地域資源は94ページを参照

■ 今後の高齢者の見通し(人口と高齢化率の推移) ■

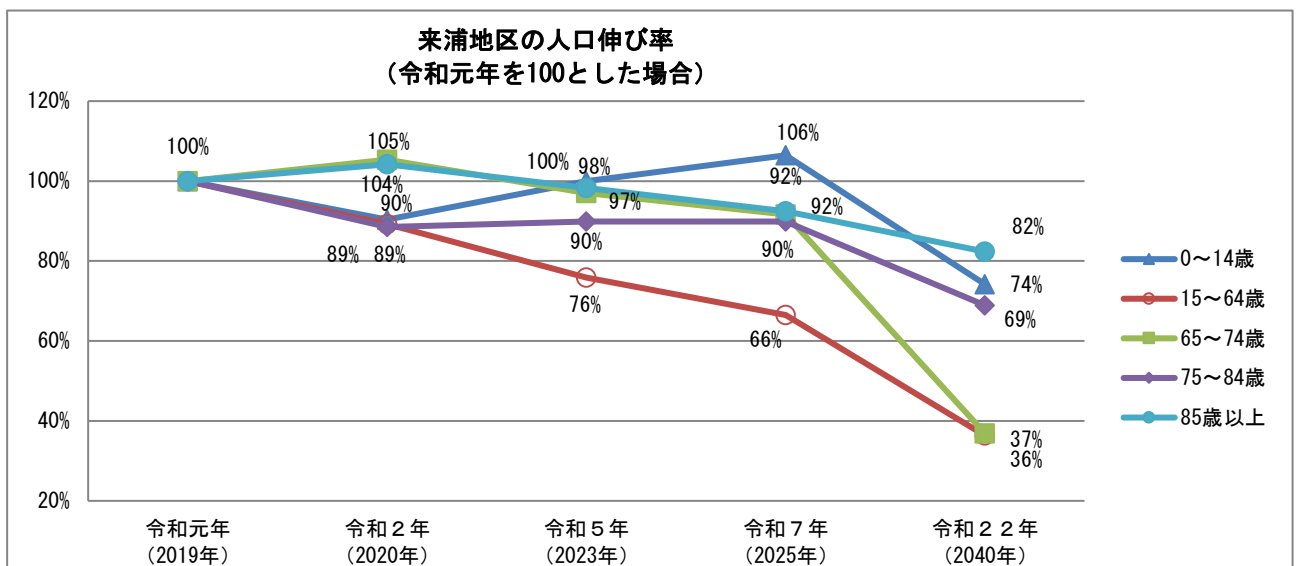
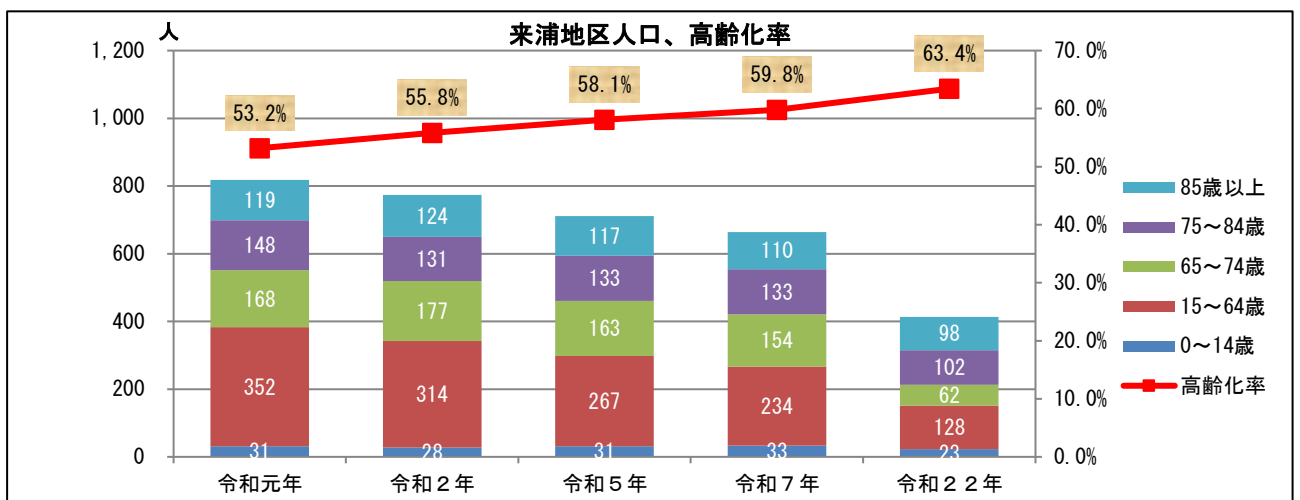


■ 今後の高齢者の見通し（人口伸び率） ■



○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果

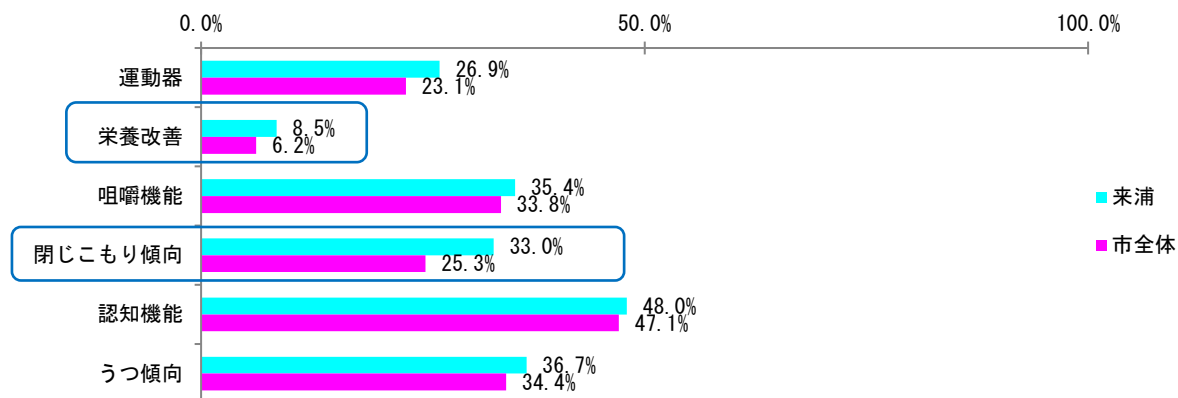
【来浦地区】



高齢化率は上昇傾向にあり、年齢階級別の人口伸び率は、令和2年から0歳以上14歳以下が増加し、令和7年を境に全ての階級において減少する傾向にある。

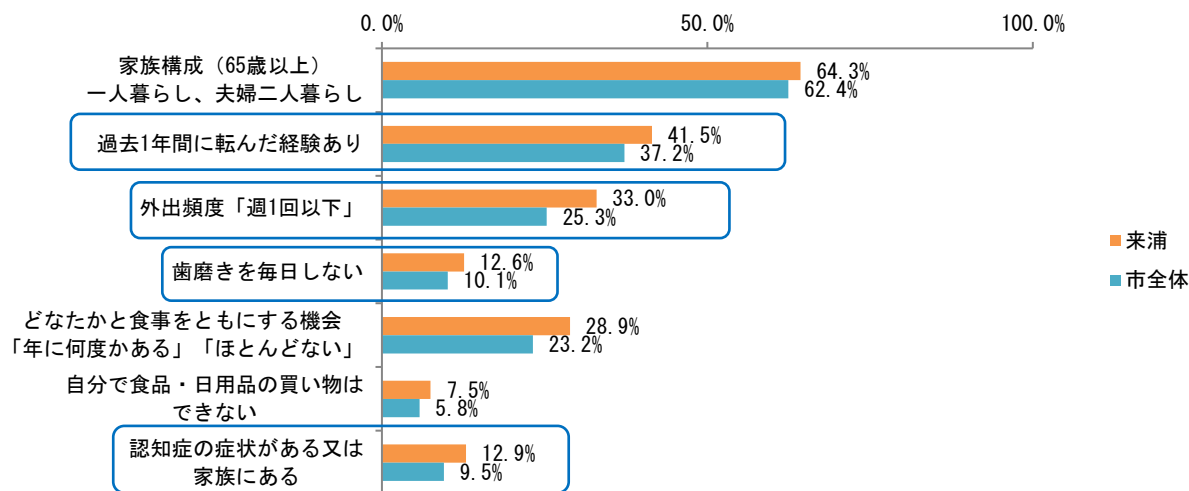
【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較】

市全体に比べ、全てのリスクにおいて、リスクのある人の割合が高く、「栄養改善」の割合は市内で最も高い。また、「閉じこもり傾向」の割合も国東圏域内で最も高い。

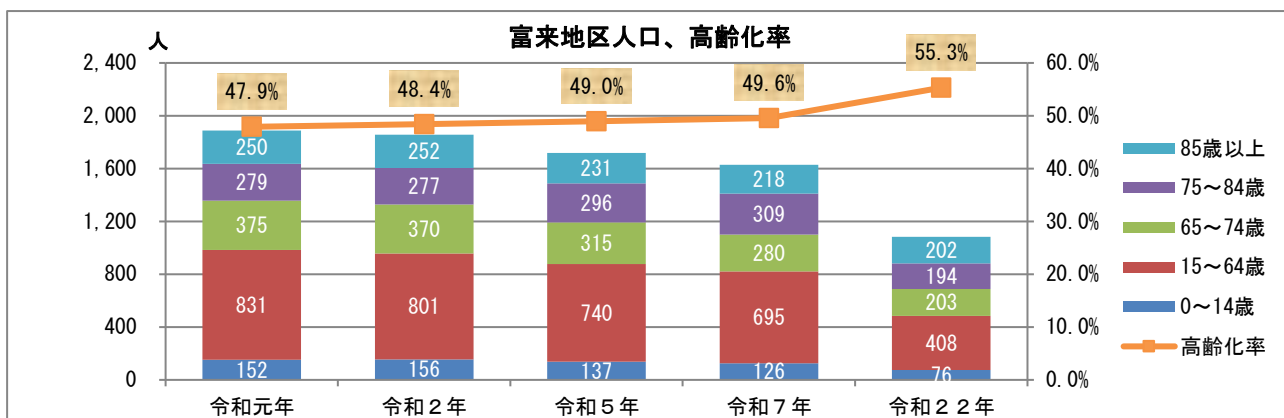


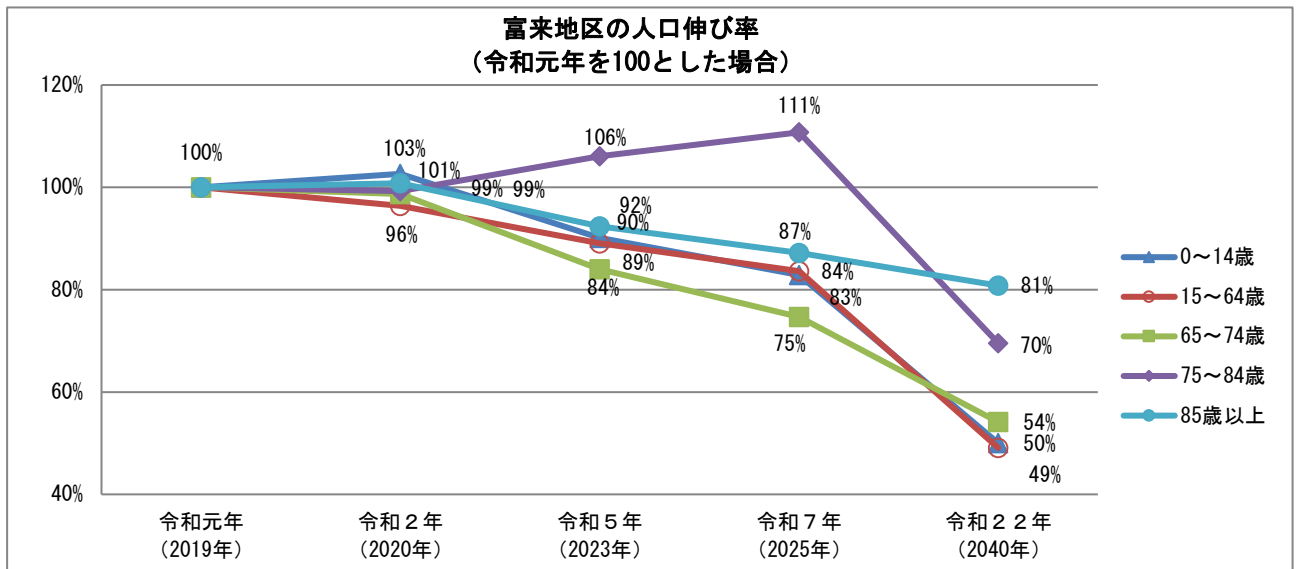
【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較】

市全体に比べ、「外出頻度週1回以下」の割合が高く、転倒、買い物、認知面で課題を抱える人の割合も高い。



【富来地区】

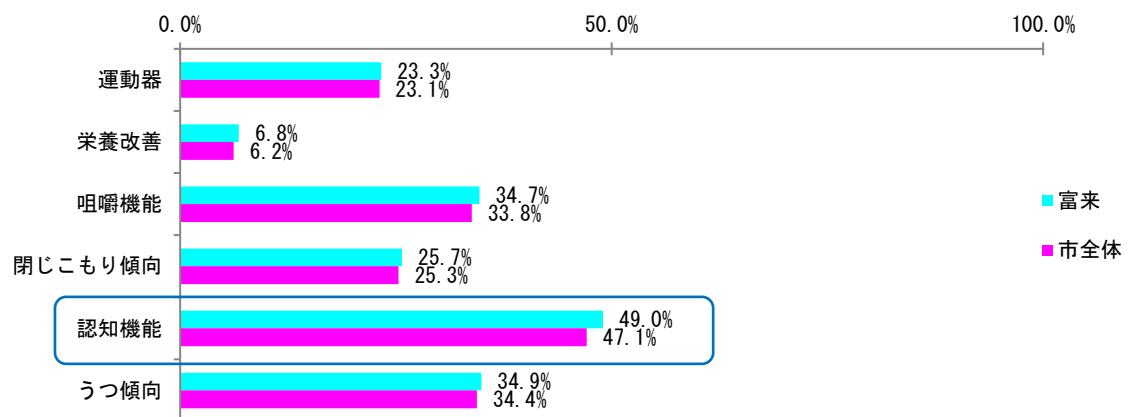




高齢化率は上昇傾向にあり、年齢階級別の人口伸び率は令和2年から75歳以上84歳以下が増加し、令和7年を境に全ての階級において減少する傾向にある。

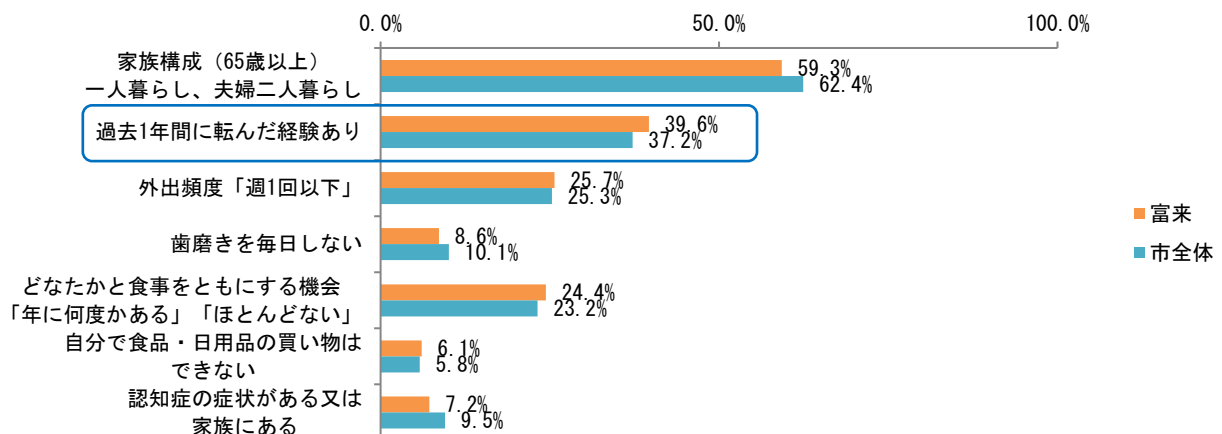
[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

市全体に比べ「認知機能」のリスクのある人の割合が高い以外は、市全体と同水準である。

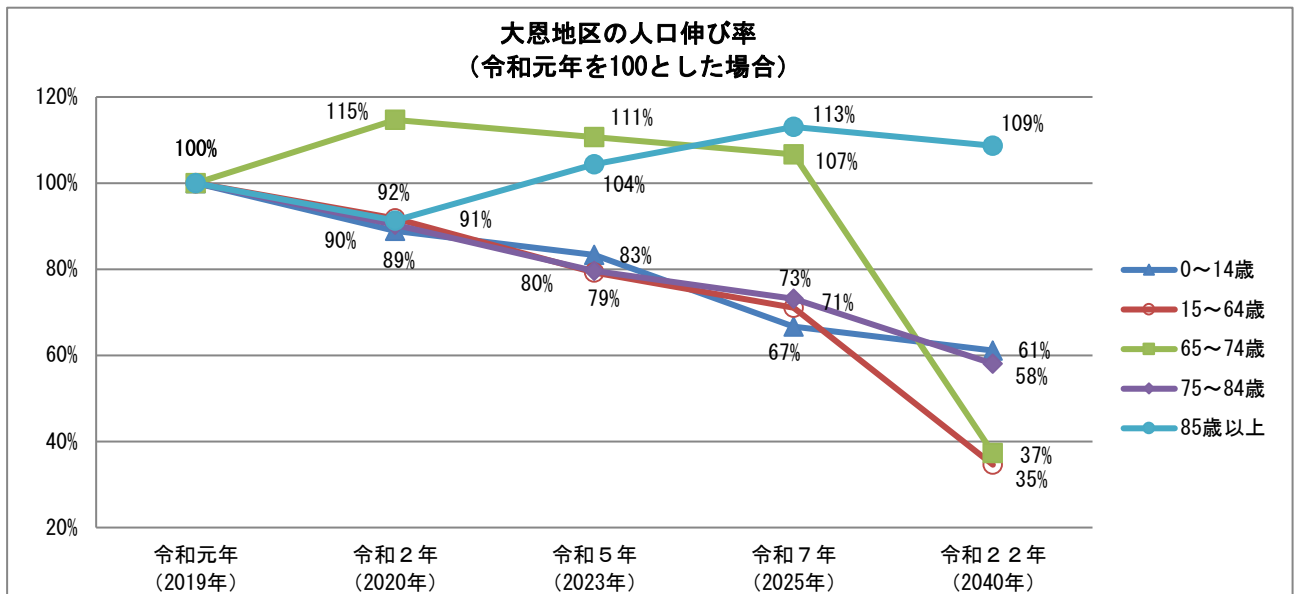
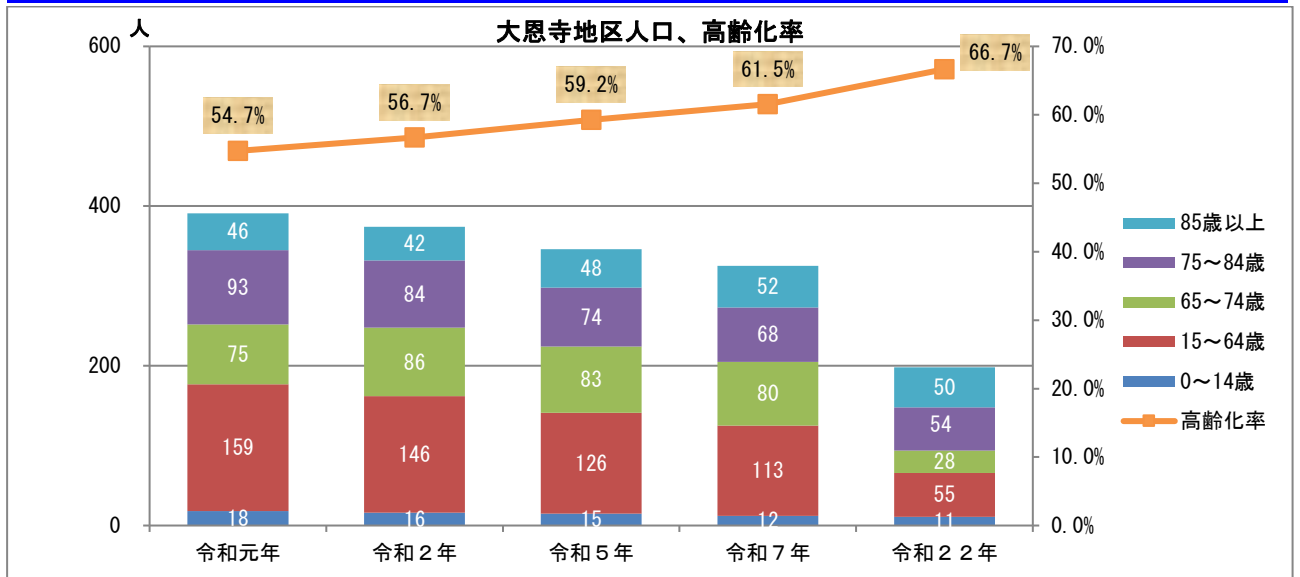


[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

市全体と同じような傾向である。国東圏域内では「過去1年間に転んだ経験あり」の割合が高い。



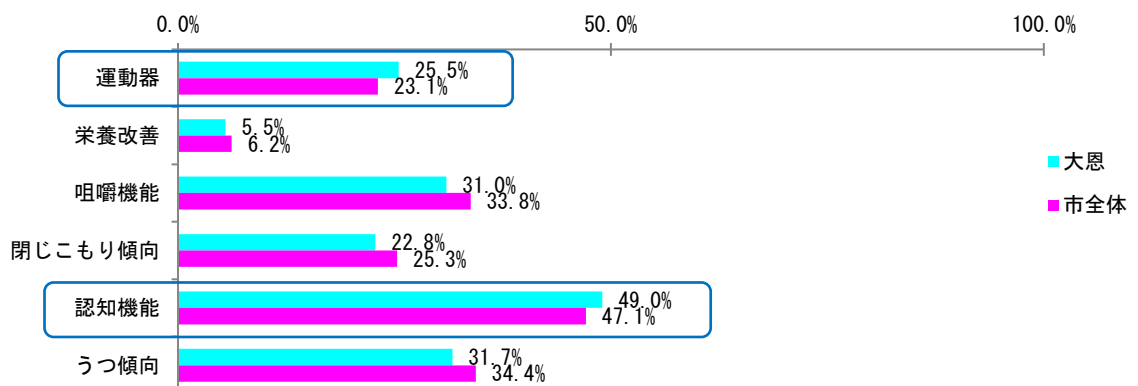
【大恩地区】



高齢化率は上昇傾向にあり、年齢階級別の人口伸び率は、令和2年から85歳以上が急激に増加し、令和7年を境に全ての階級において減少する傾向にある。

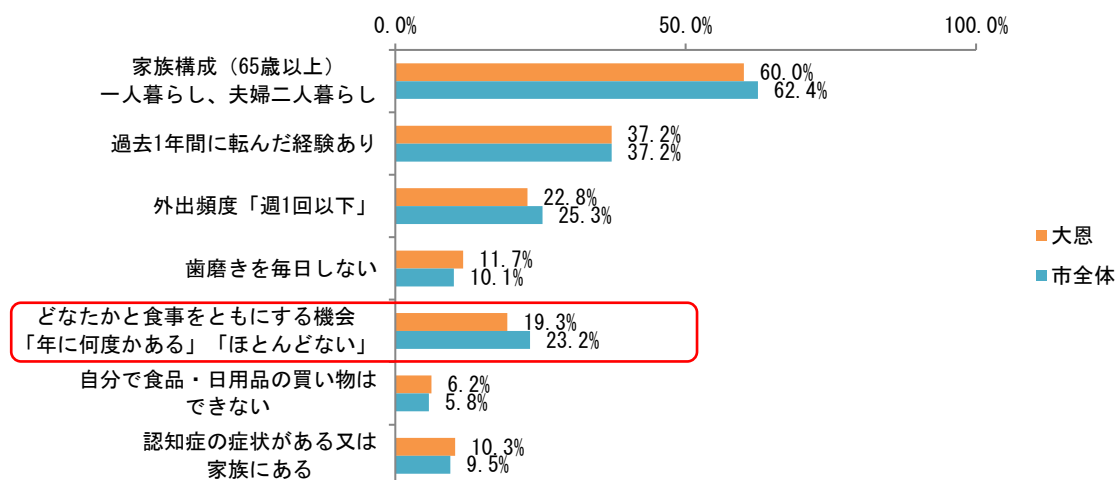
[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

市全体に比べ、「運動器」、「認知機能」のリスクのある人の割合が高い。

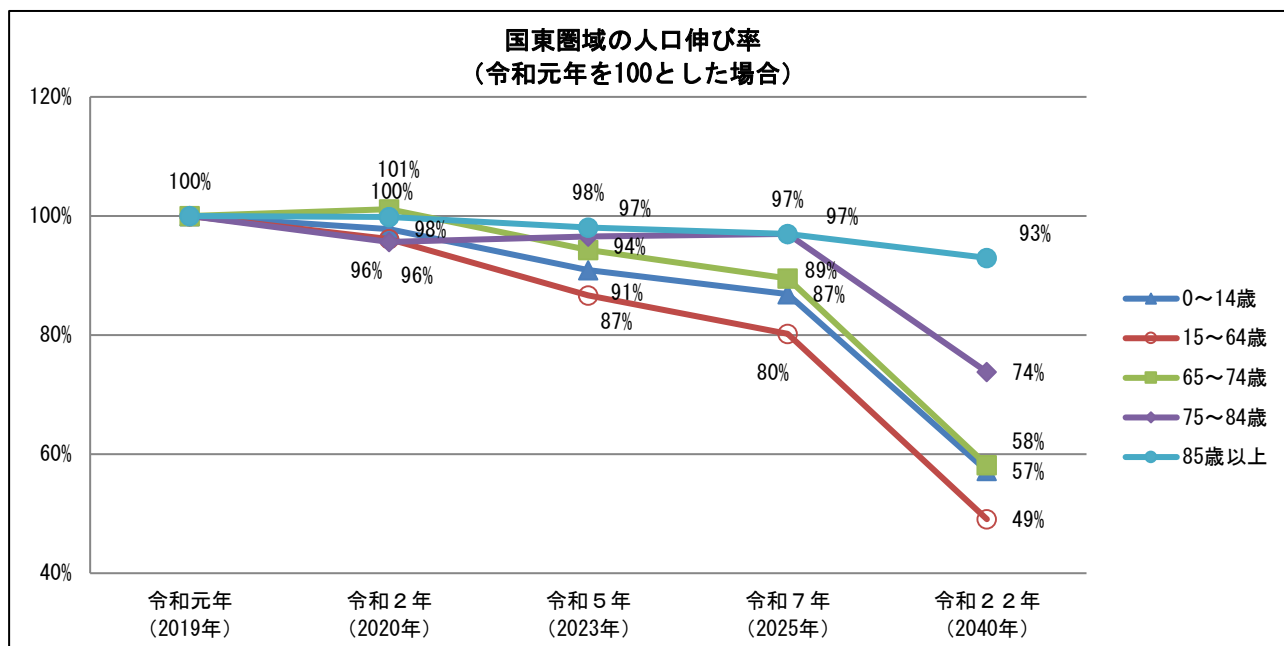
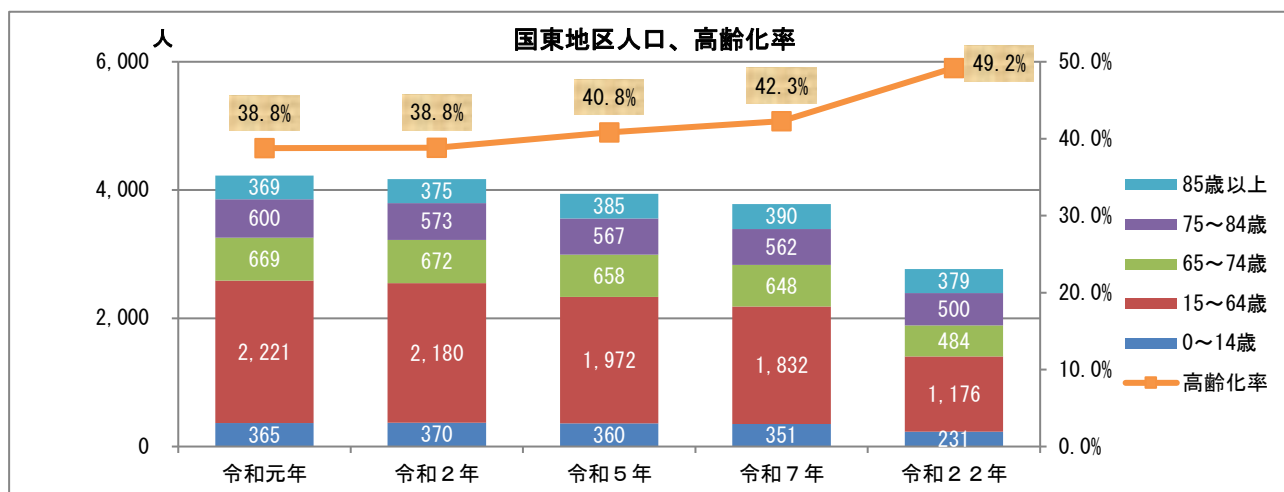


[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

市全体に比べ、「どなたかと食事をとる機会（共食）」の割合が低い以外は、市全体と同じような傾向にある。



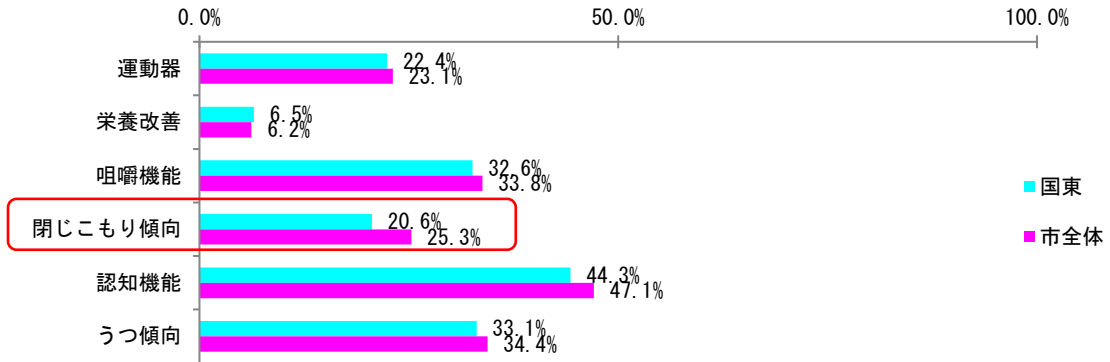
【国東地区】



高齢化率は上昇傾向にあり、年齢階級別の人口伸び率は、令和7年を境に全ての階級において減少する傾向にある。

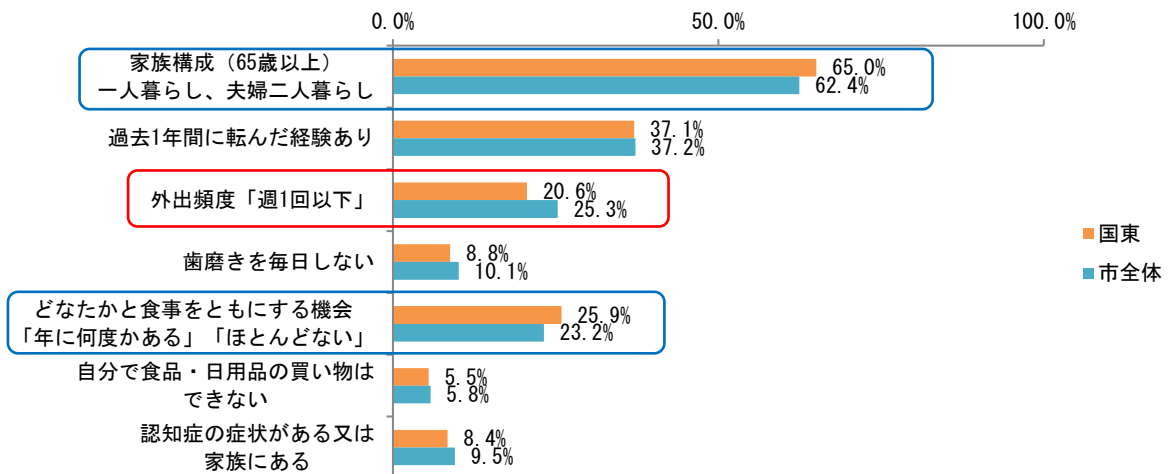
[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

市全体に比べ、「栄養改善」以外のリスクのある人の割合は低く、特に「閉じこもり傾向」の割合は低い。

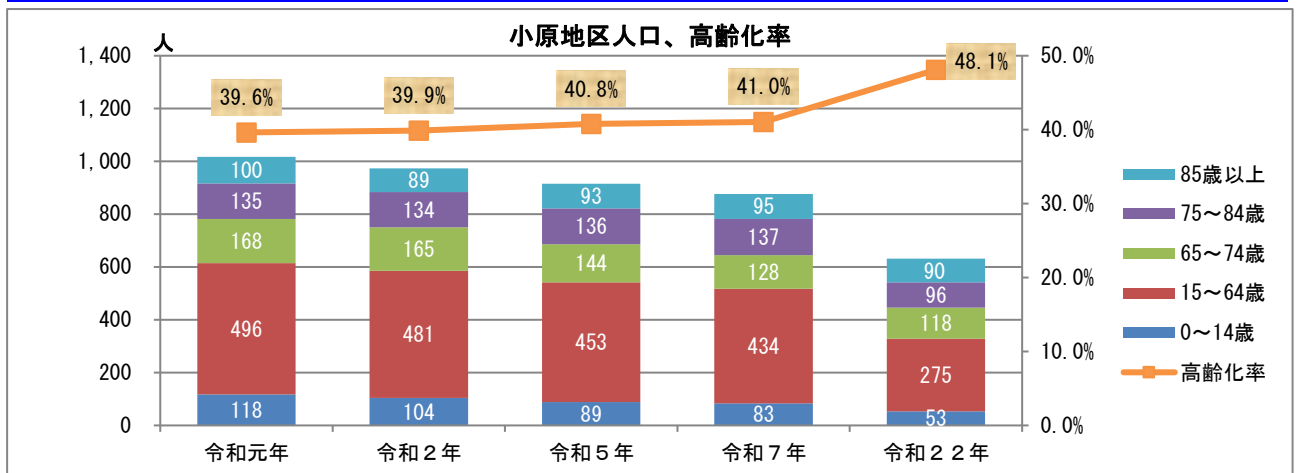


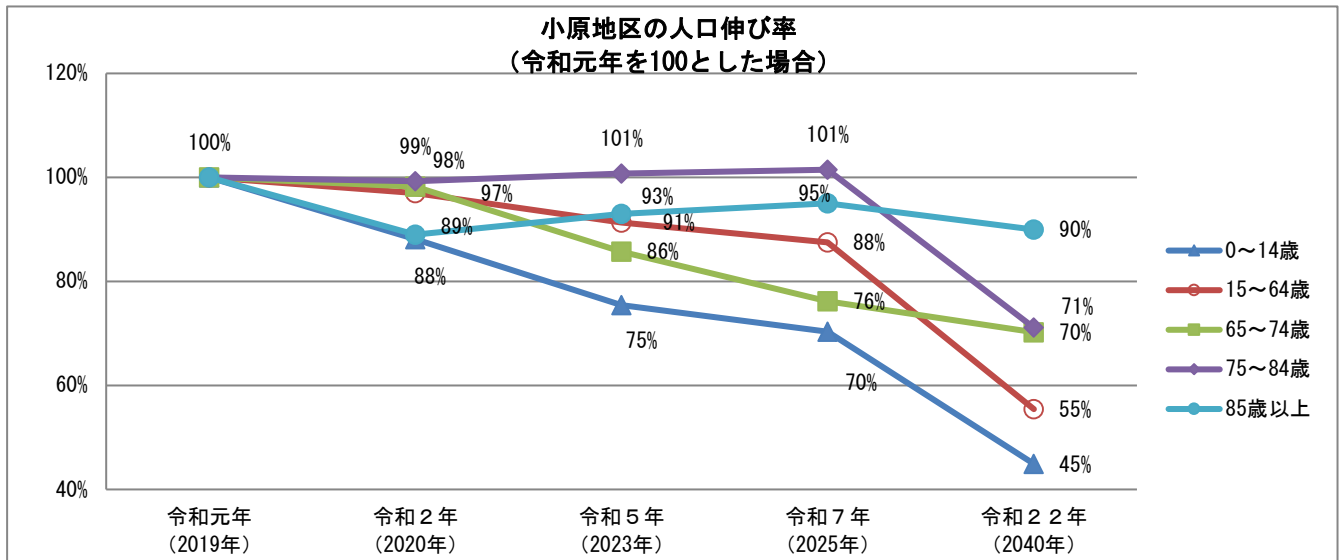
[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

市全体に比べ、「一人暮らし、夫婦二人暮らし」、「どなたかと食事をとる機会(共食)」の割合が高い。また「外出頻度週1回以下」の割合が低い。



【小原地区】

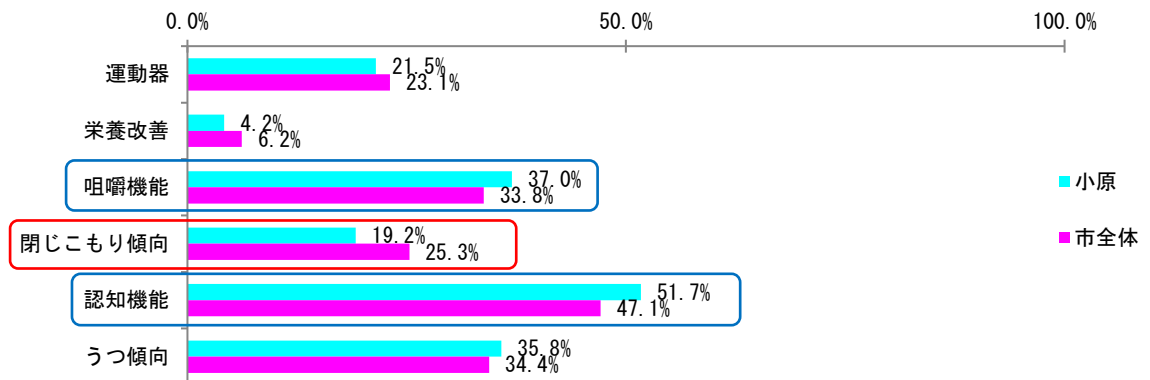




高齢化率は上昇傾向にあり、年齢階級別の人口伸び率は、令和7年を境に全ての階級において減少する傾向にある。

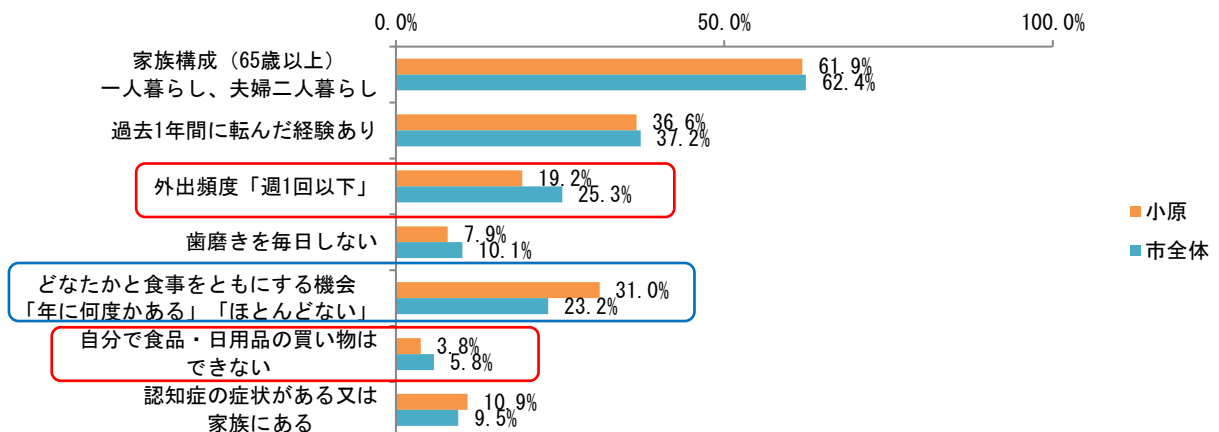
[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

市全体に比べ、「咀嚼機能」、「認知機能」のリスクのある人の割合が高いが、「閉じこもり傾向」は低い。

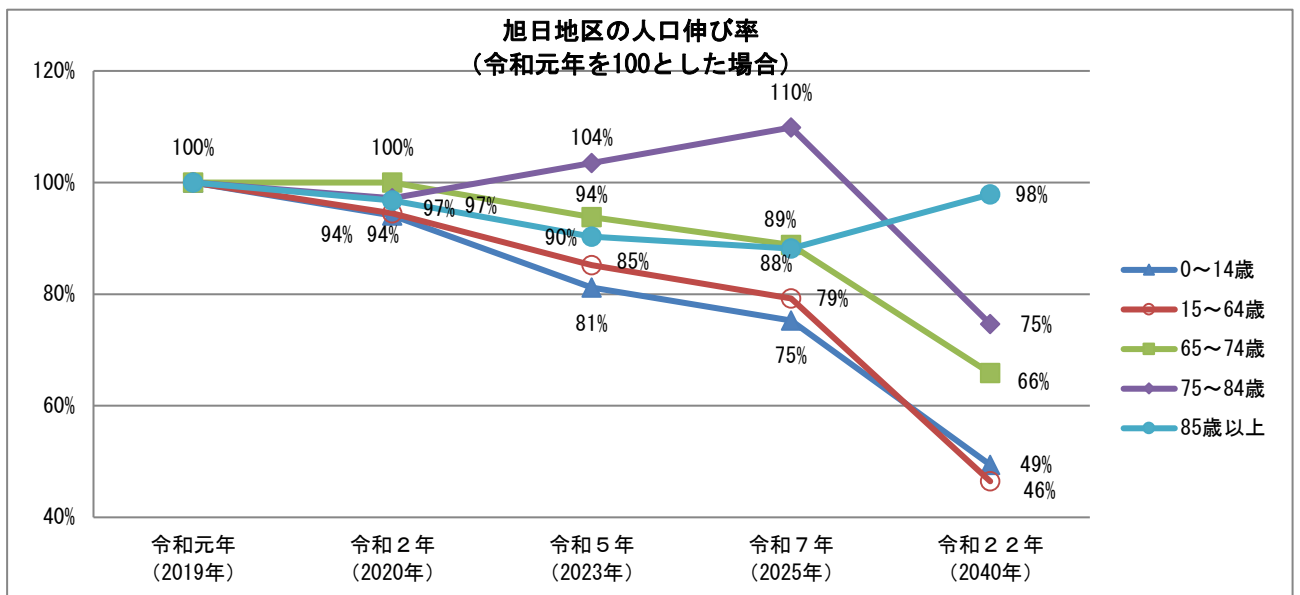
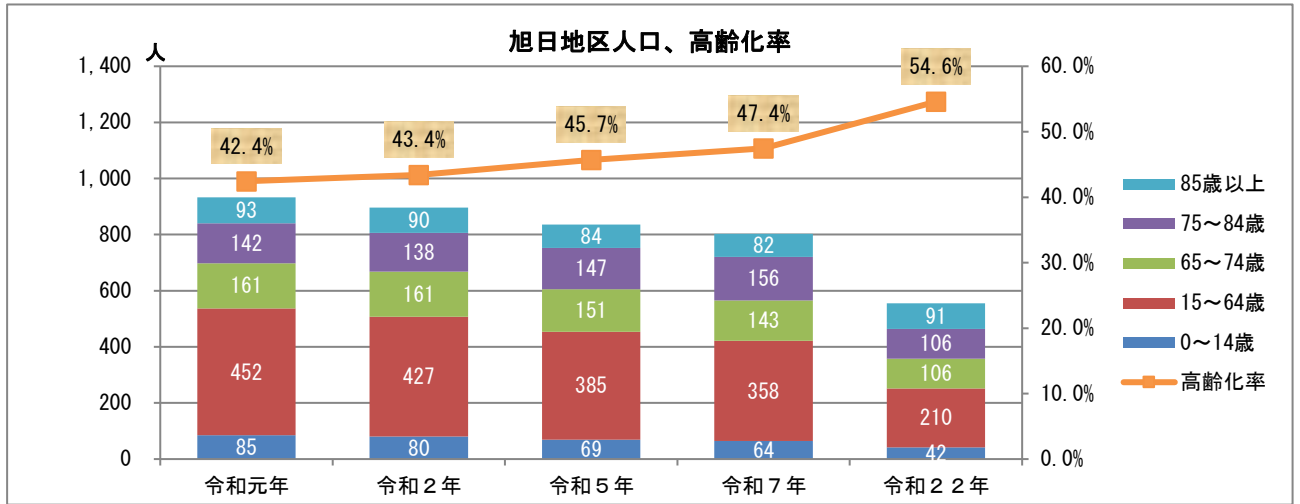


[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

市全体で「どなたかと食事をとる機会（共食）」の割合が最も高いが、「外出頻度週1回以下」は低く、国東圏域内においても「自分で買物はできない」の割合が最も低い。



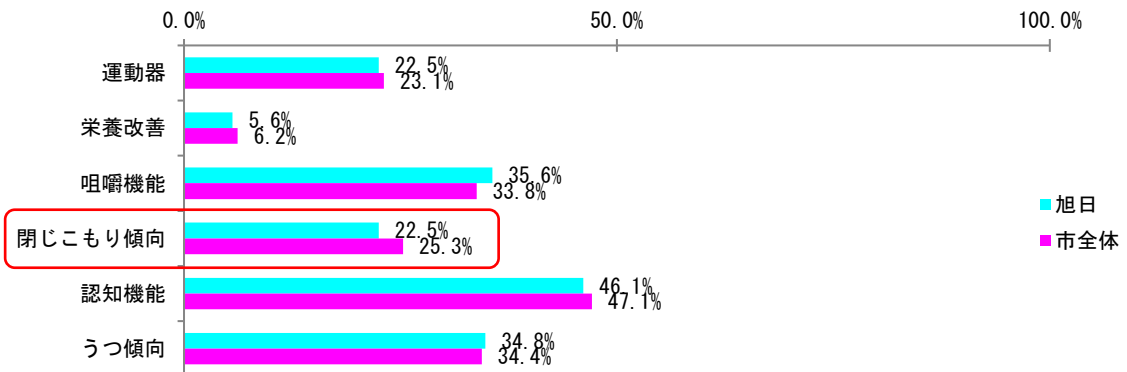
【旭日地区】



高齢化率は上昇傾向にあり、年齢階級別の人口伸び率は令和2年から75歳以上84歳以下が増加し、令和7年を境に85歳以上の増加を除いて、全ての階級において減少する傾向にある。

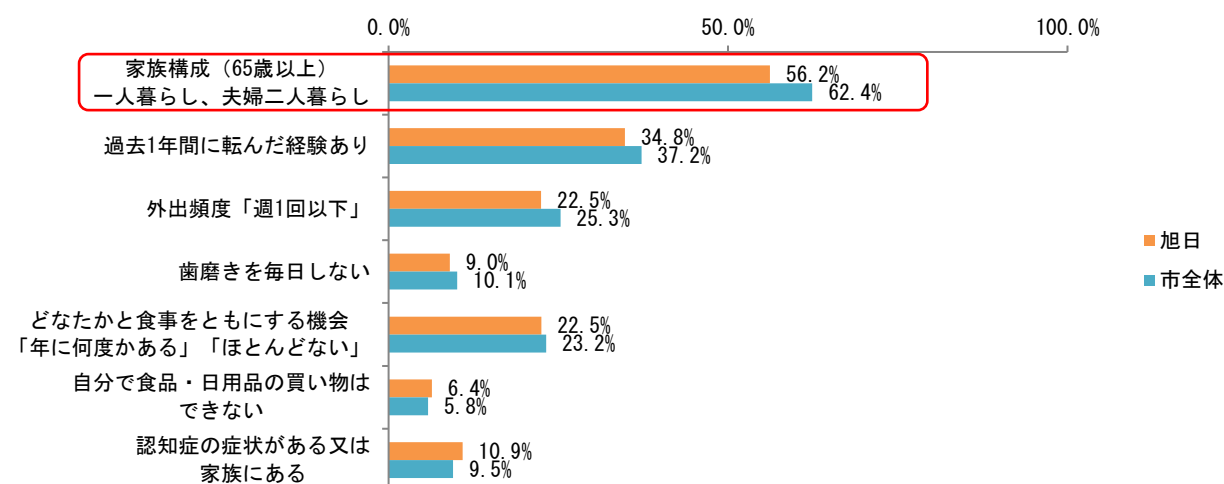
[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

市全体に比べ、「閉じこもり傾向」のある人の割合が低い。

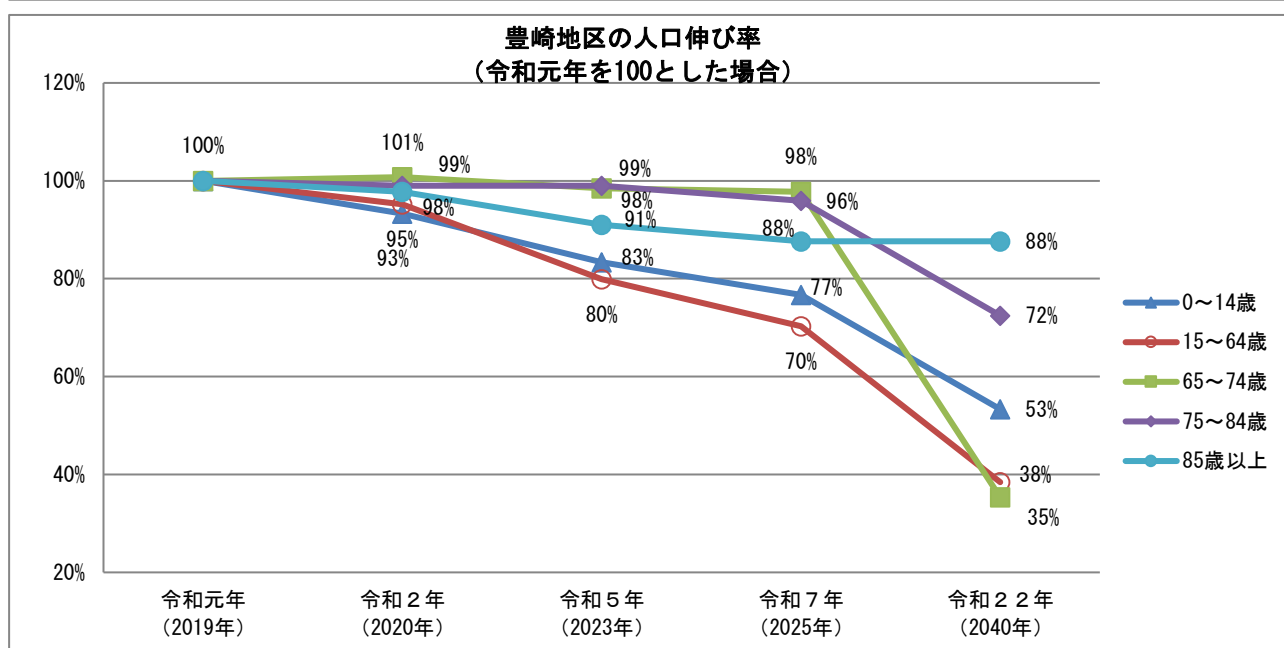
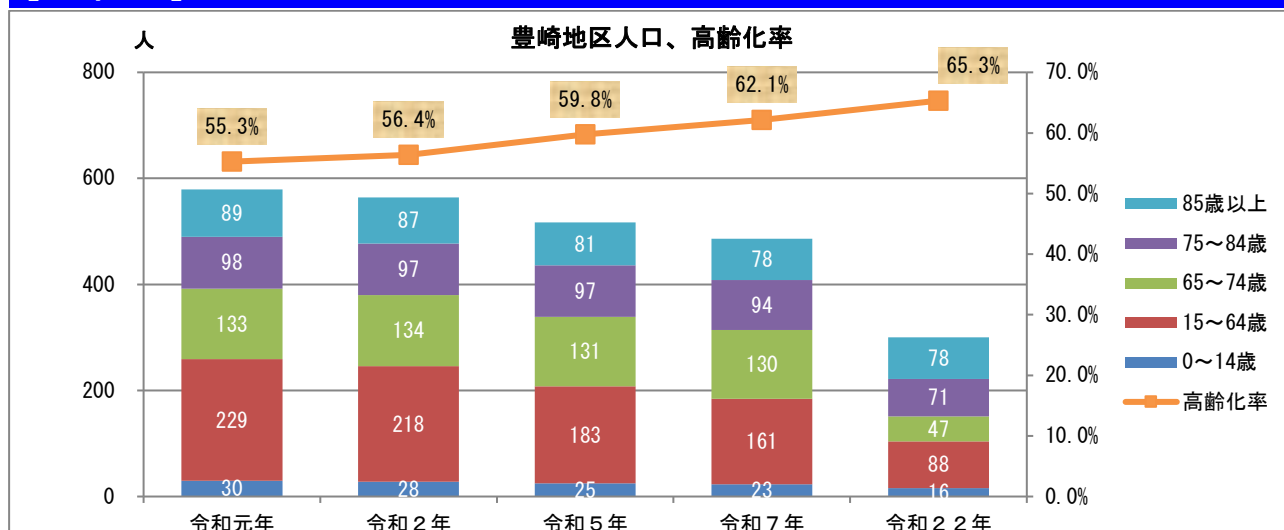


[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

市全体に比べ「一人暮らし、夫婦二人暮らし」の割合が最も低い地区の一つである。



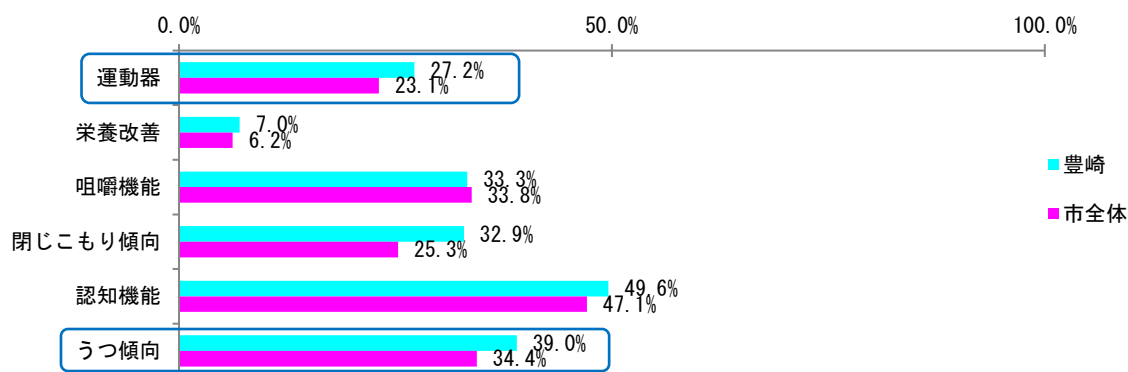
【豊崎地区】



高齢化率は上昇傾向にあり、年齢階級別の人口伸び率は令和7年を境に85歳以上を除いて全て減少する傾向にある。

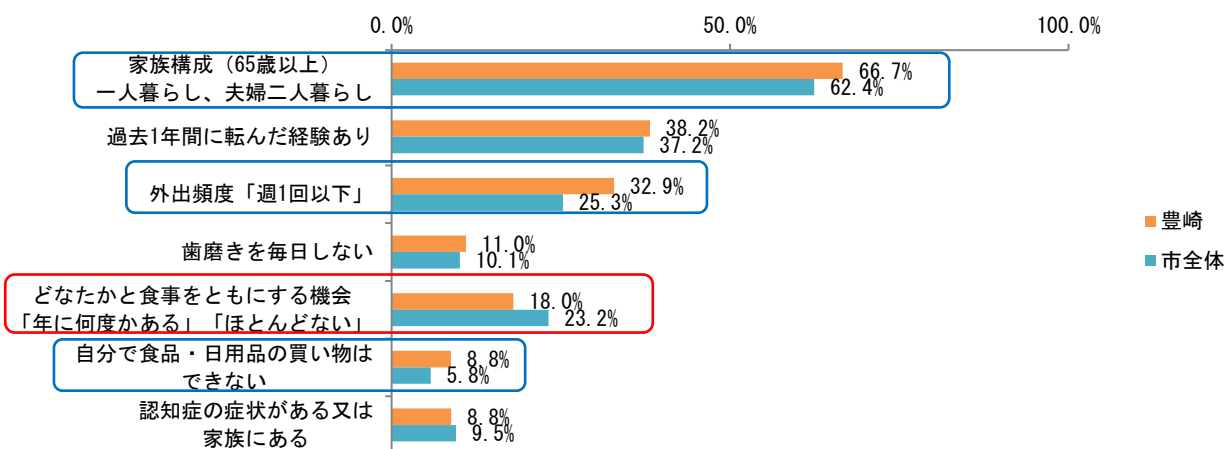
[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

市全体に比べ、「咀嚼機能」以外のリスクのある人の割合が高く、国東圏域内では「運動器」、「うつ傾向」リスクのある人の割合が最も高い。

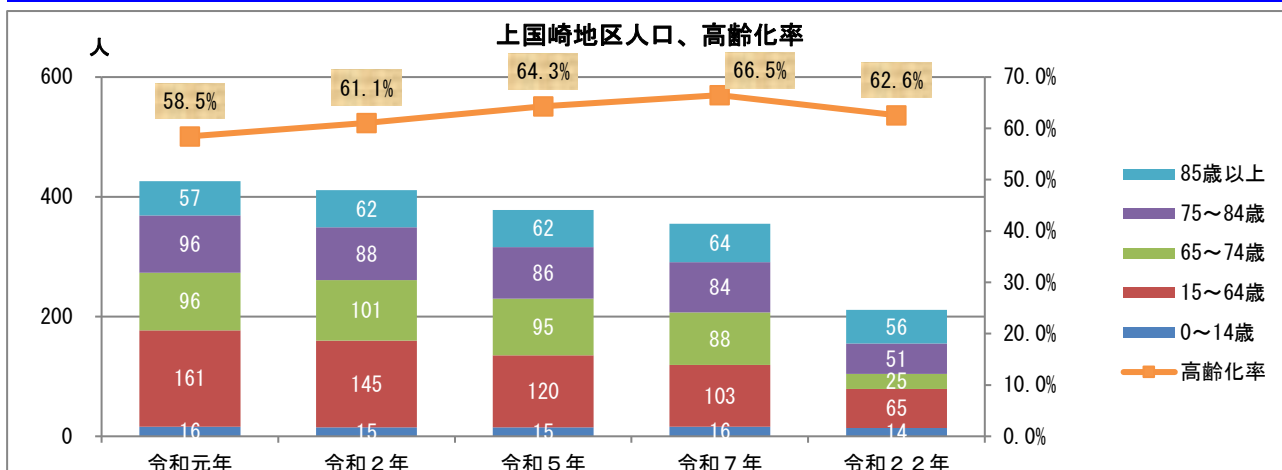


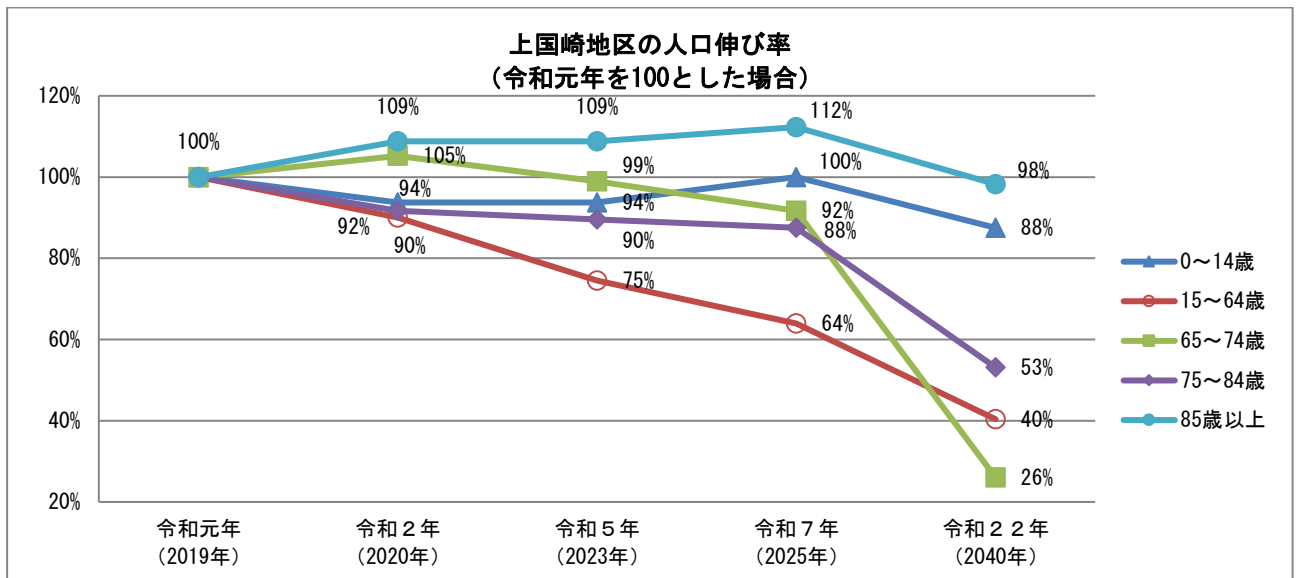
[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

市全体に比べ「一人暮らし、夫婦二人暮らし」、「外出頻度週1回以下」の割合が高く、「どなたかと食事をとる機会（共食）」の割合は特に低い。国東圏域内では「自分で買物はできない」の割合が最も高い。



【上国崎地区】

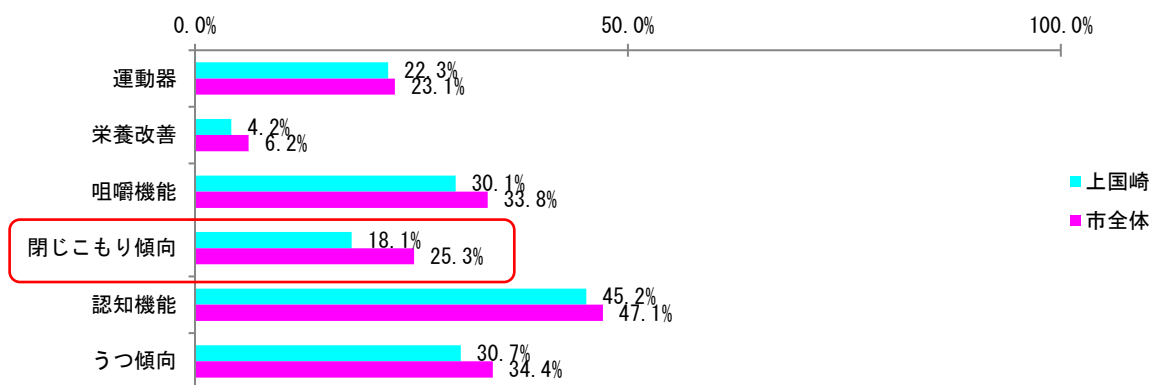




高齢化率は微増傾向にあり、年齢階級別の人口伸び率は令和7年を境に全ての階級において減少する傾向にある。

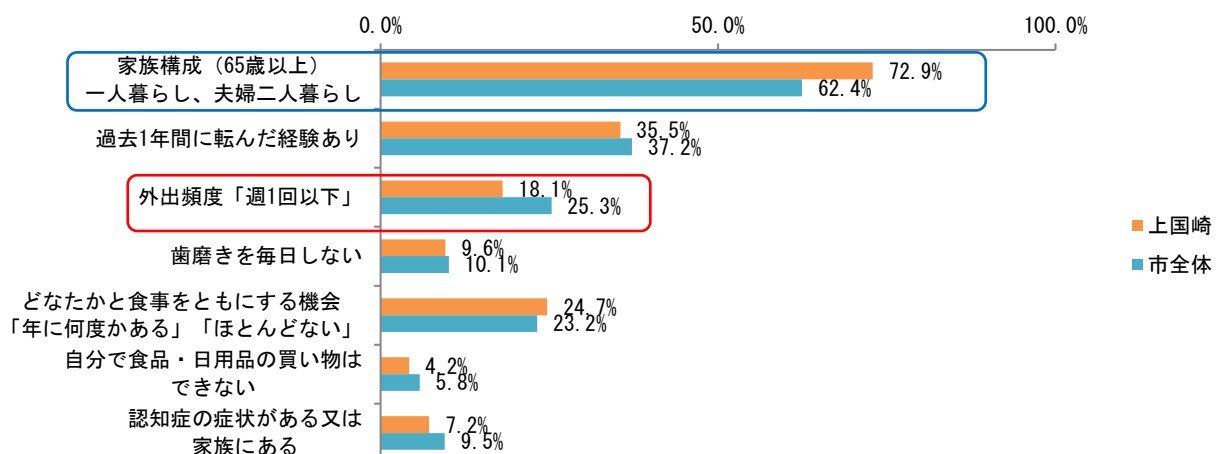
[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

市全体に比べ、リスクのある人の割合が低い。特に「閉じこもり傾向」の割合は最も低い。



[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

市全体に比べ、「一人暮らし、夫婦二人暮らし」の割合が高いが、「外出頻度週1回以下」の割合が最も低い。

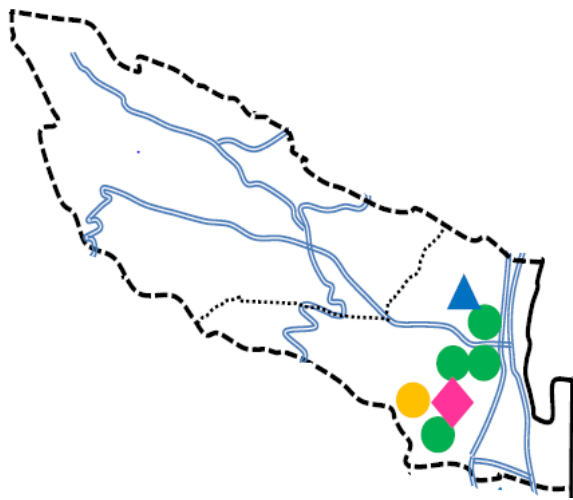


◎地区別分析結果に基づく国東圏域の特徴

- ・高齢化率は上昇傾向にあり、年齢階級別の人口伸び率は、令和7年を境に全ての階級において減少する傾向にある。
- ・要介護（支援）認定率は武蔵圏域の次に低い。また、要介護3以上の認定率が、最も低い圏域である。
- ・大恩地区が最も早い段階で高齢化率が上昇し、人口も減少する傾向にある。
- ・来浦地区は「栄養改善」のリスクのある人の割合が市全体で最も高く、全ての要介護リスクが市全体を超えている。
- ・小原地区は「どなたかと食事をとる機会（共食）」の割合が31%（市全体23.2%）と市全体で最も高いが、「咀嚼機能」、「認知機能」のリスクのある人の割合が市全体で2番目に高い。なお、「自分で買物はできない」割合は3.8%（市全体5.8%）と最も低い。
- ・上国崎地区は「一人暮らし、夫婦二人暮らし」の割合は市全体で2番目に高いが、「外出頻度週1回以下」18.1%（市全体25.3%）、「閉じこもり傾向」18.1%（市全体25.3%）、「栄養改善」のある人4.2%（市全体6.2%）と市全体で最も低い。
- ・「外出頻度週1回以下」、「運動器」のリスクのある人の割合が高い来浦地区、豊崎地区では「閉じこもり傾向」、「うつ傾向」の割合が高い傾向にあり、関連が考えられる。

武蔵圏域

(令和2年10月1日現在)



圏域内人口 4,973 人
 高齢者人口(65歳以上) 1,835 人
 (高齢化率 36.9%)

(参考) 令和22年の高齢者人口、高齢化率
 1,605人、47.7%

【要介護・要支援認定の状況】

要介護・要支援認定数 286 人
 (圏域内高齢者人口に占める割合 15.6%)
 区分内訳 要支援1、2 68人(23.8%)
 要介護1、2 96人(33.6%)
 要介護3以上 122人(42.7%)

【総合事業の状況】対象者数 52 人

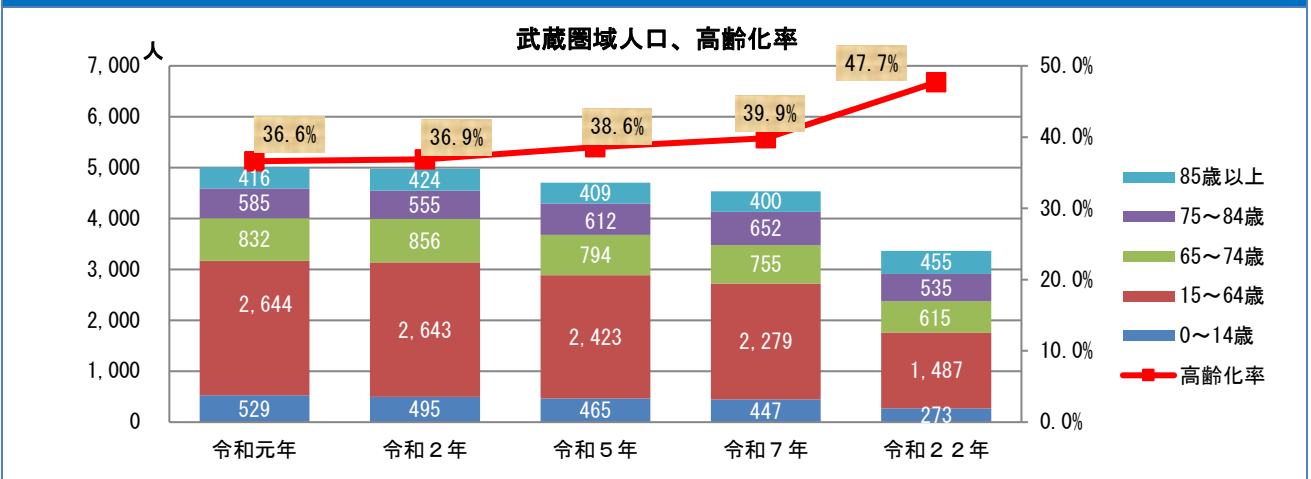
※市全体の高齢者数(率)は12、14ページを参照。

■ 地域資源 ■

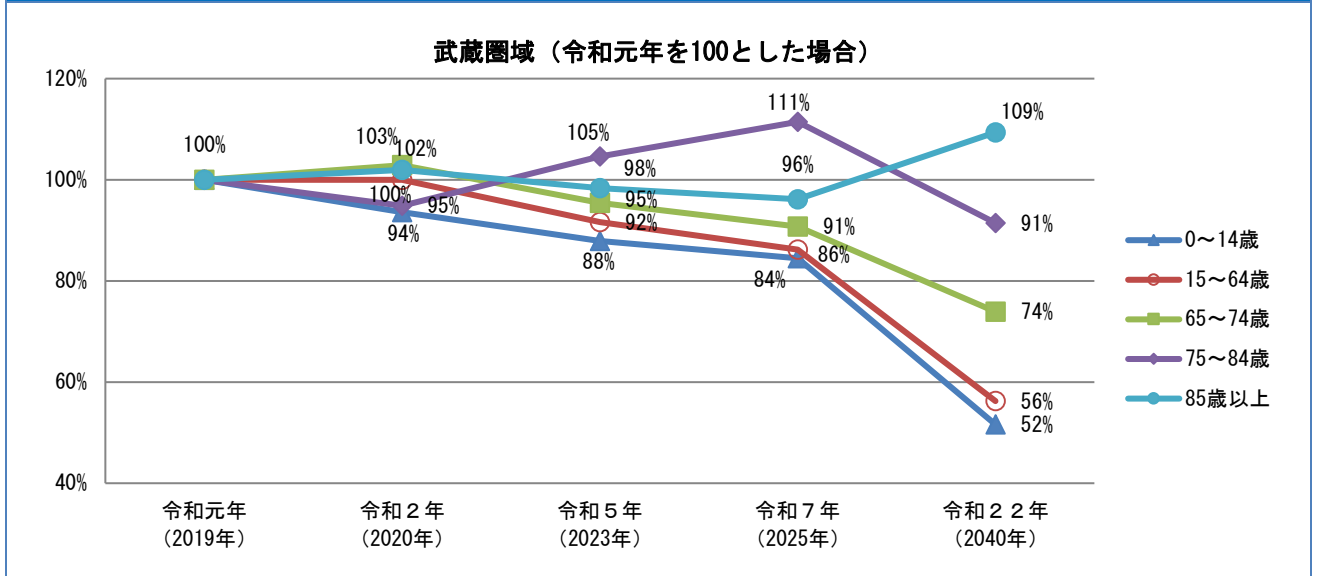
| | | | |
|---------------|------|------------|-------|
| 地域包括支援センター | — | 老人保健施設 | — |
| 居宅介護支援事業所 | 3 カ所 | 介護療養型医療施設 | — |
| 訪問看護・リハ | 1 カ所 | 介護医療院 | — |
| 訪問介護 | — | 養護老人ホーム | — |
| 通所リハ | 1 カ所 | 病院・診療所 | 4 カ所 |
| 通所介護(地域密着型含む) | 2 カ所 | 歯科医院 | 3 カ所 |
| 小規模多機能型居宅介護 | — | 週一元気アップ教室 | 2 教室 |
| グループホーム | 1 カ所 | サロン数 | 26 団体 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | — | 地域支え合い活動団体 | 1 団体 |
| 有料老人ホーム | — | 老人クラブ | 18 団体 |
| 介護老人福祉施設 | 2 カ所 | | |

※市全体の地域資源は94ページを参照。

■ 今後の高齢者の見通し(人口と高齢化率の推移) ■

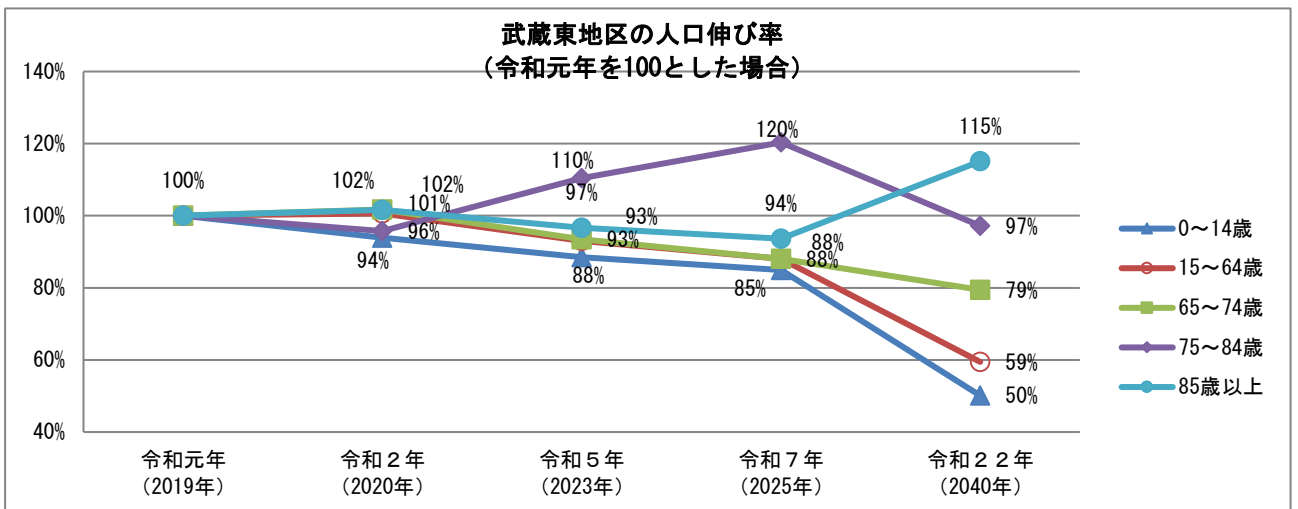
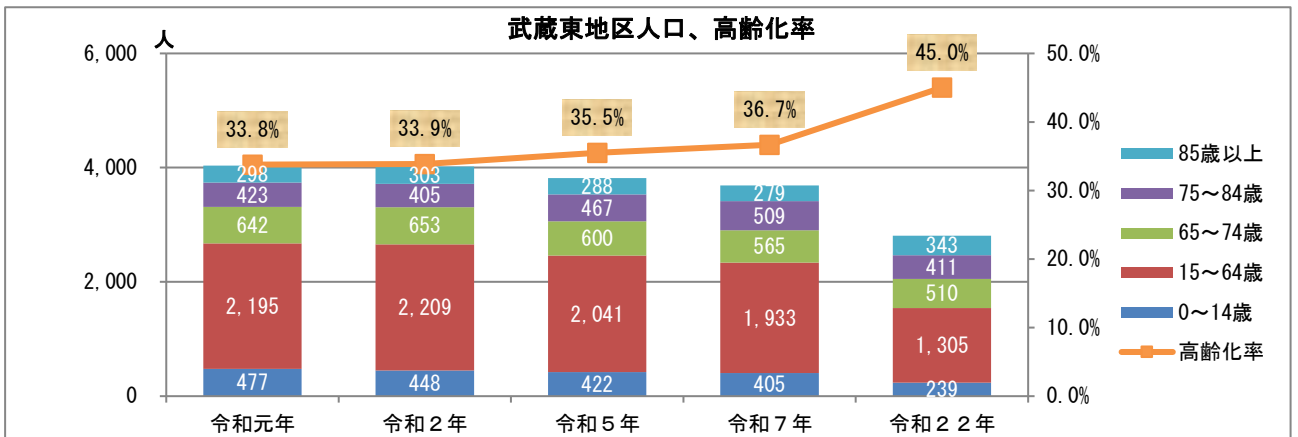


■ 今後の高齢者の見通し（人口伸び率） ■



○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果

【武蔵東地区】



高齢化率は上昇傾向にある。年齢階級別の人口伸び率は令和2年から75歳以上84歳以下が急激に増加し、令和7年を境に85歳以上の増加を除き、全ての階級で減少する傾向にある。

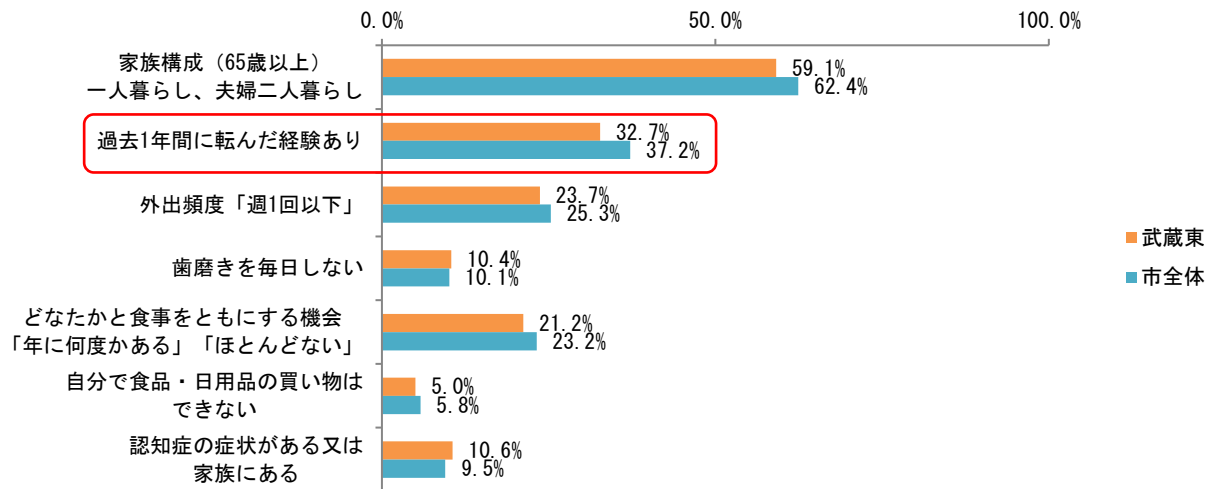
[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

市全体に比べ、特に「運動器」、「認知機能」のリスクのある人の割合が低い。

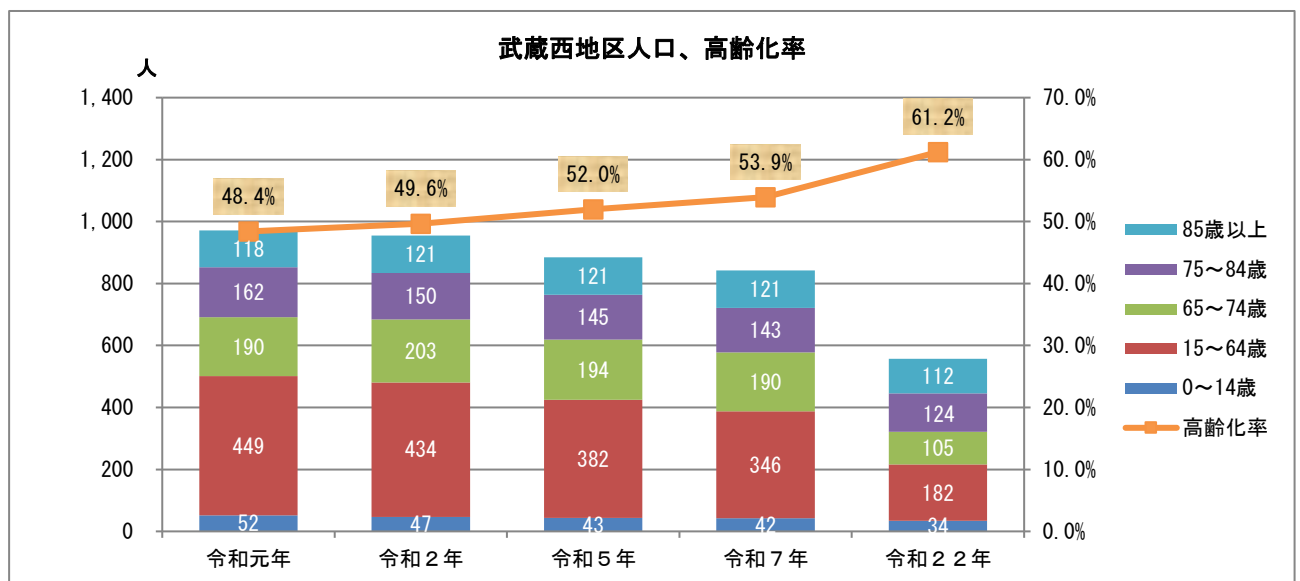


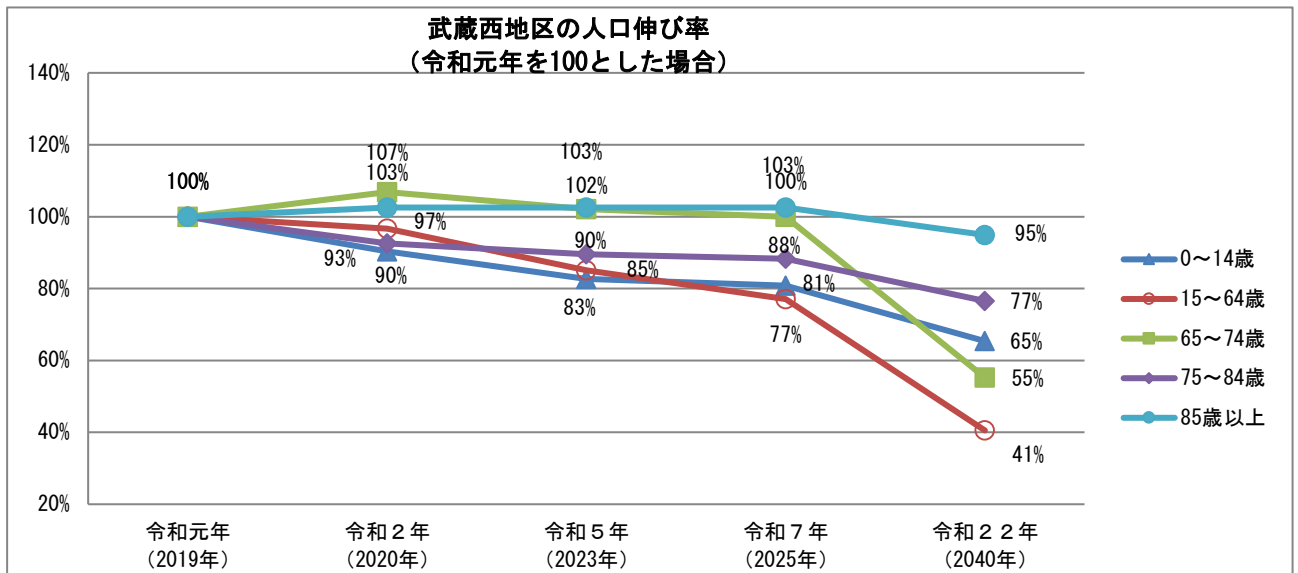
[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

市全体に比べ、「認知症」の割合以外は低い傾向にあり、特に「過去1年間に転んだ経験あり」の割合は低い。



【武蔵西地区】

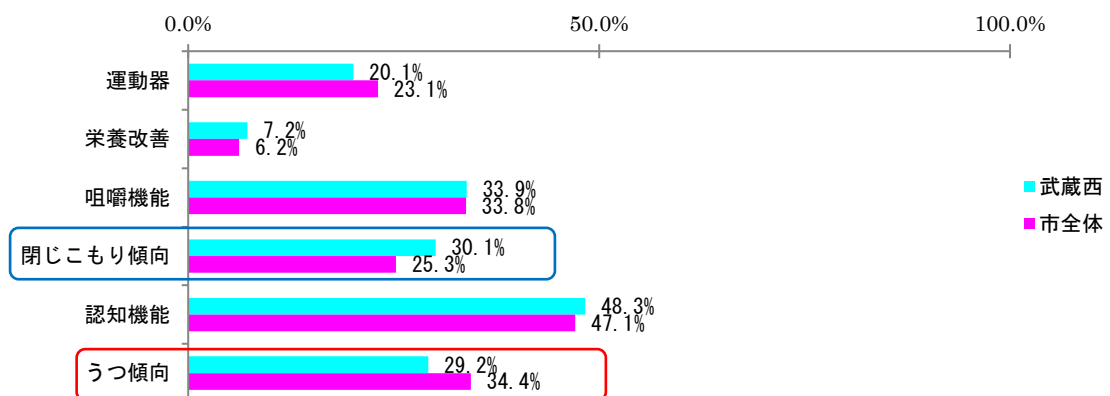




高齢化率は上昇傾向にあり、年齢階級別の人口伸び率は令和2年を境に全ての階級において減少する傾向にある。

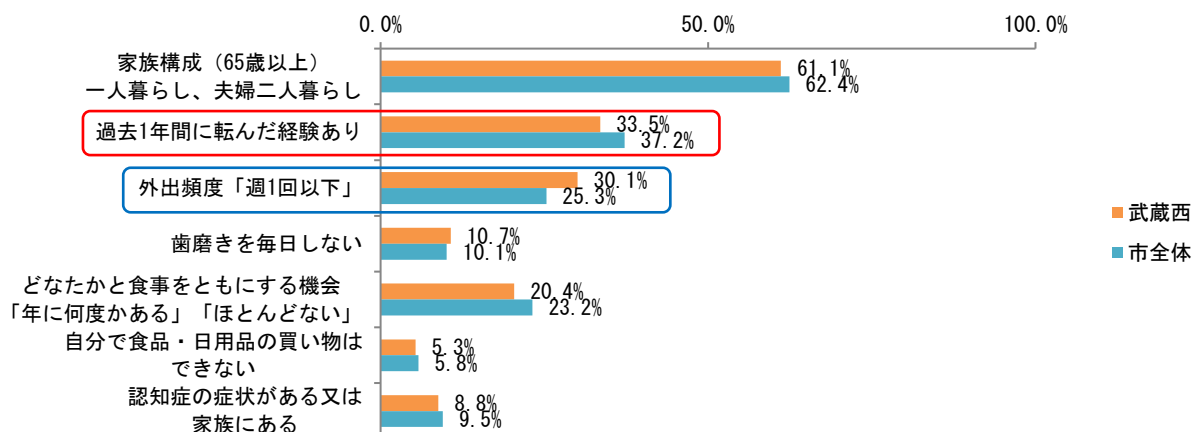
[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

市全体に比べ、特に「閉じこもり傾向」にリスクがある人の割合は高いが、「うつ傾向」の割合は最も低い。



[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

市全体に比べ特に「外出頻度週1回以下」の割合が高いが、「過去1年間に転んだ経験あり」の割合は低い。

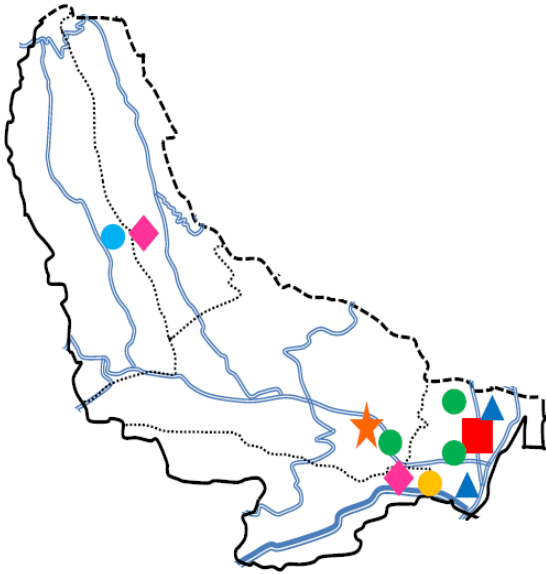


◎地区別分析結果に基づく武蔵圏域の特徴

- ・高齢化率は上昇傾向にある。年齢階級別の人口伸び率は令和2年から75歳以上84歳以下が急激に増加し、令和7年を境に85歳以上の増加を除き、全ての階級で下降する傾向にある。
- ・要介護（支援）認定率は、市内で最も低い。
- ・武蔵西地区は、「閉じこもり傾向」にリスクがある人の割合は高いが、「うつ傾向」のある人の割合は、市全体で最も低く29.2%（市全体34.4%）となっている。
- ・武蔵東地区、武蔵西地区共に市全体に比べ「運動器」のリスクのある人の割合が低く、「過去1年間に転んだ経験あり」の割合も低い。

安岐圏域

(令和2年10月1日現在)



圏域内人口 8,343 人
 高齢者人口(65歳以上) 3,077 人
 (高齢化率 36.9%)

(参考) 令和22年の高齢者人口、高齢化率
 2,684人、48.0%

【要介護・要支援認定の状況】

要介護・要支援認定数 516 人
 (圏域内高齢者人口に占める割合 16.8%)
 区分内訳 要支援1、2 159人 (30.8%)
 要介護1、2 170人 (32.9%)
 要介護3以上 187人 (36.2%)

【総合事業の状況】対象者数 87 人

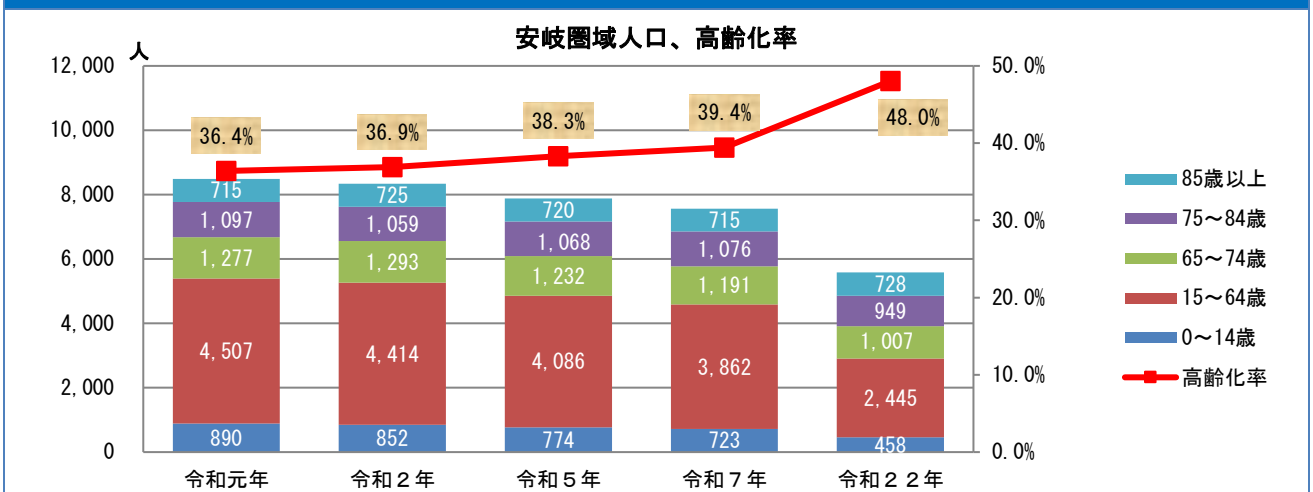
※市全体の高齢者数(率)は12、14ページを参照。

■ 地域資源 ■

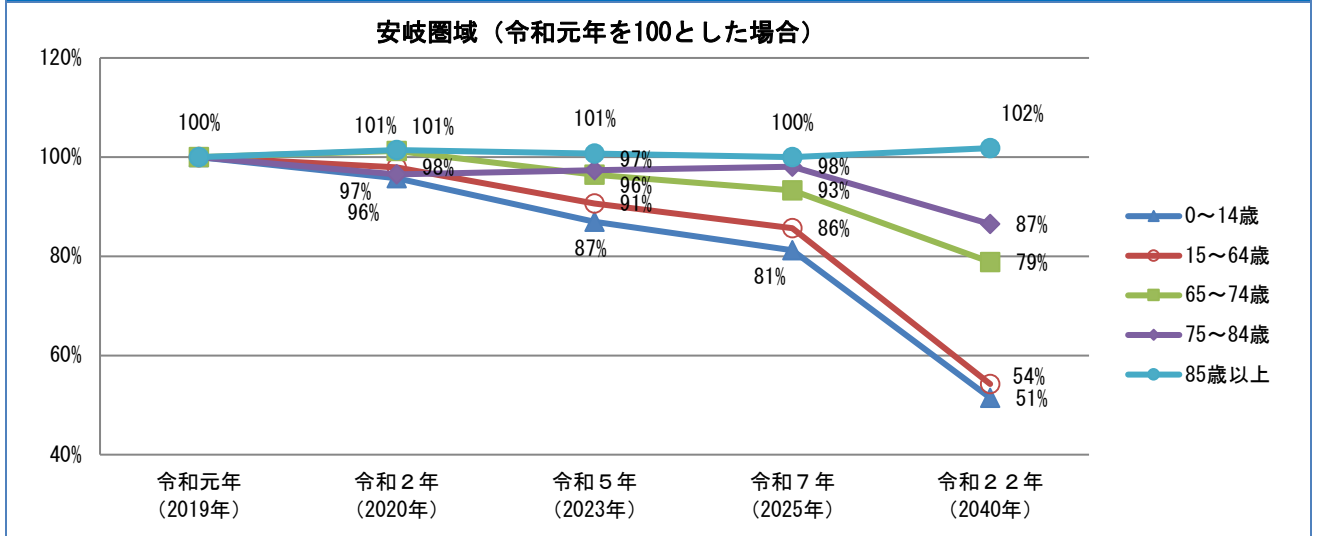
| | | | |
|---------------|------|------------|-------|
| 地域包括支援センター | — | 老人保健施設 | 1 カ所 |
| 居宅介護支援事業所 | 4 カ所 | 介護療養型医療施設 | — |
| 訪問看護・リハ | 2 カ所 | 介護医療院 | — |
| 訪問介護 | — | 養護老人ホーム | — |
| 通所リハ | 1 カ所 | 病院・診療所 | 4 カ所 |
| 通所介護 | 1 カ所 | 歯科医院 | 3 カ所 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 1 カ所 | 週一元気アップ教室 | 9 教室 |
| グループホーム | 1 カ所 | サロン数 | 55 団体 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | — | 地域支え合い活動団体 | — |
| 有料老人ホーム | — | 老人クラブ | 32 団体 |
| 介護老人福祉施設 | 3 カ所 | | |

※市全体の地域資源は94ページを参照。

■ 今後の高齢者の見通し(人口と高齢化率の推移) ■

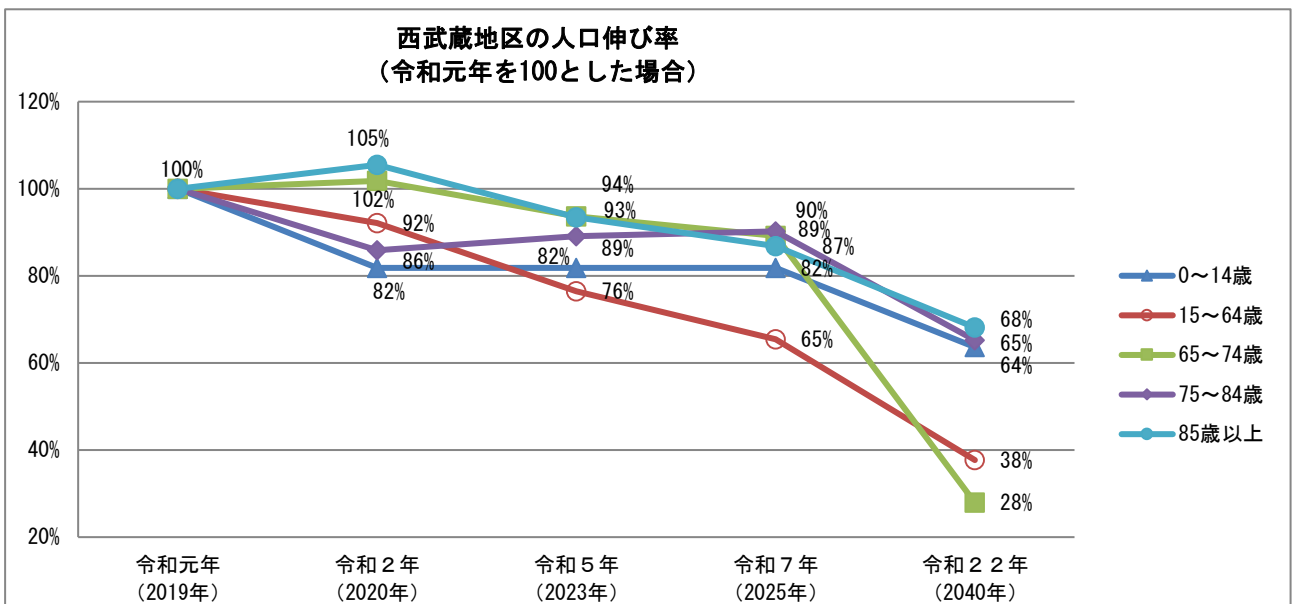
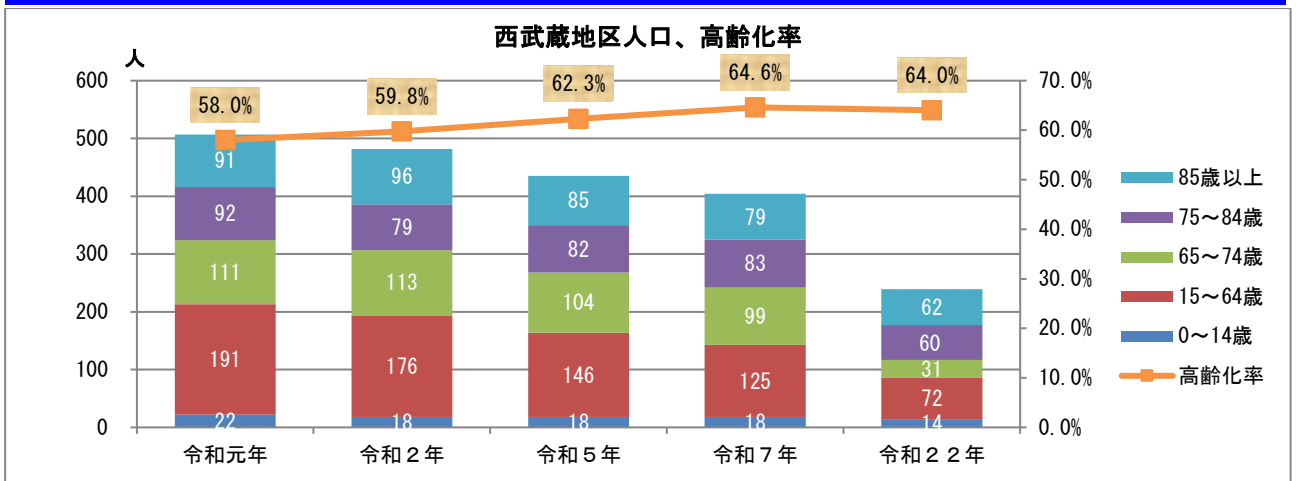


■ 今後の高齢者の見通し（人口伸び率） ■



○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果

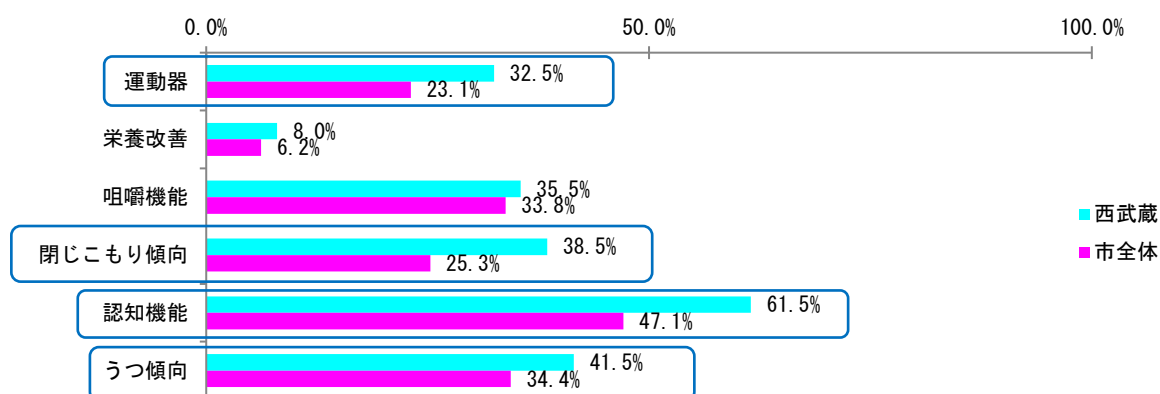
【西武蔵地区】



高齢化率は微増傾向にある。年齢階級別の人口伸び率は令和7年を境に全ての階級において減少する傾向にある。

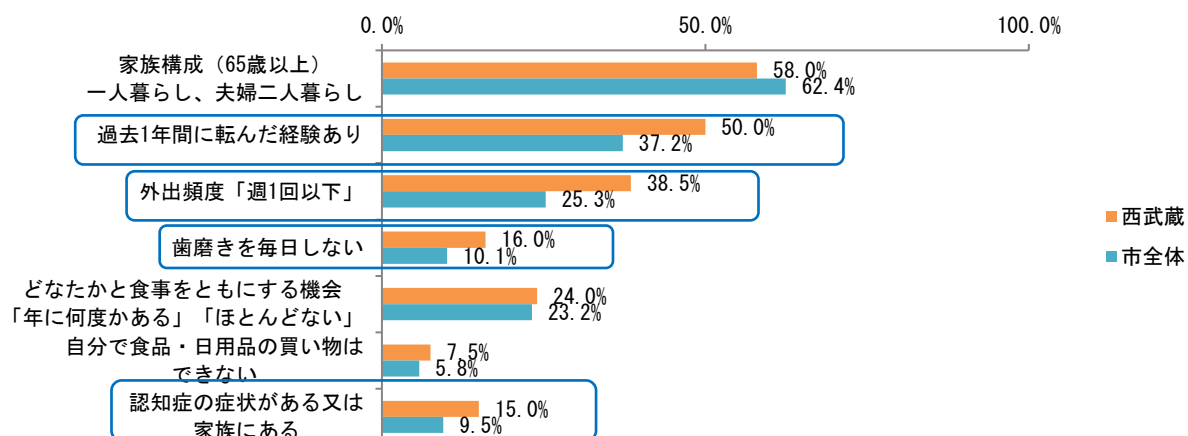
[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

市全体に比べ、リスクのある人の割合が非常に高い。特に「閉じこもり傾向」、「認知機能」、「うつ傾向」ある人の割合は最も高く、「運動器」の割合も高い。安岐圏域内では「咀嚼機能」の割合以外、全ての割合が最も高い。

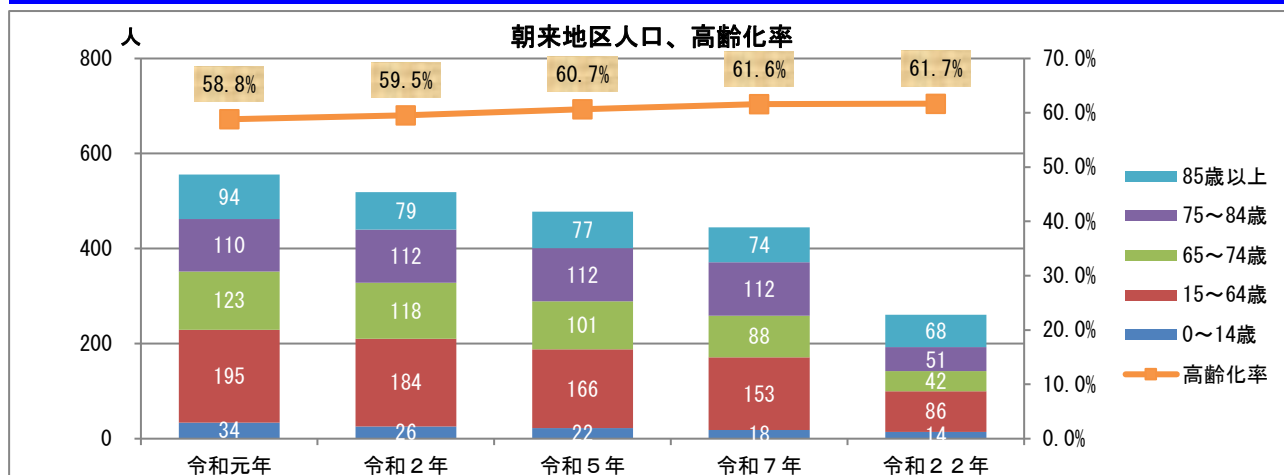


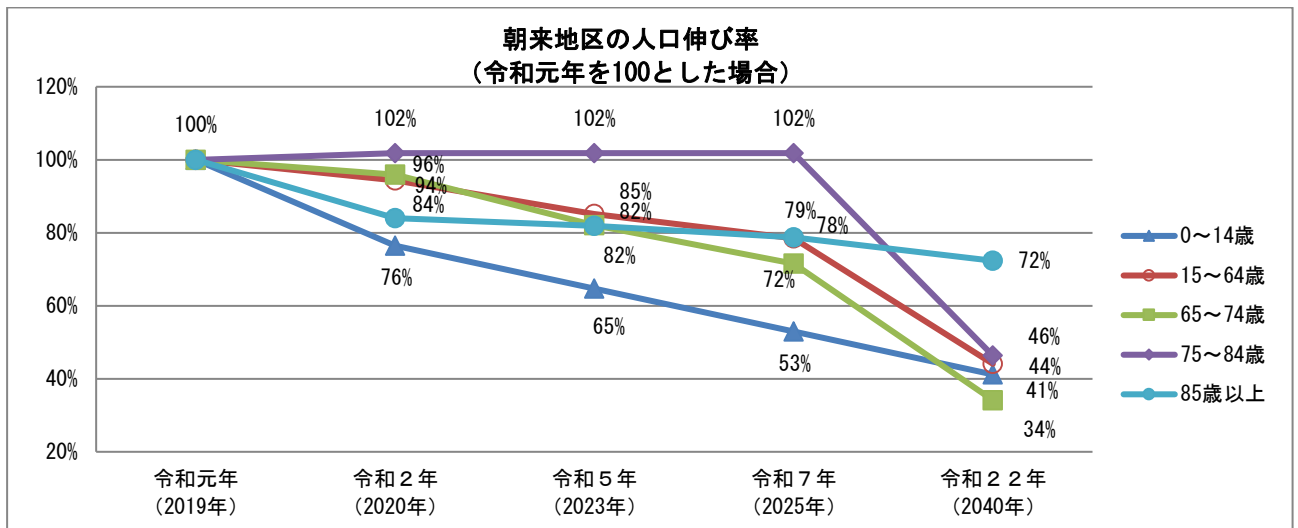
[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

市全体に比べ特に「過去1年間に転んだ経験あり」、「外出頻度週1回以下」、「歯磨きを毎日しない」、「認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある」の割合が市全体で最も高く、安岐圏域内においても「一人暮らし、夫婦二人暮らし」の割合以外の全ての割合が最も高い。



【朝来地区】

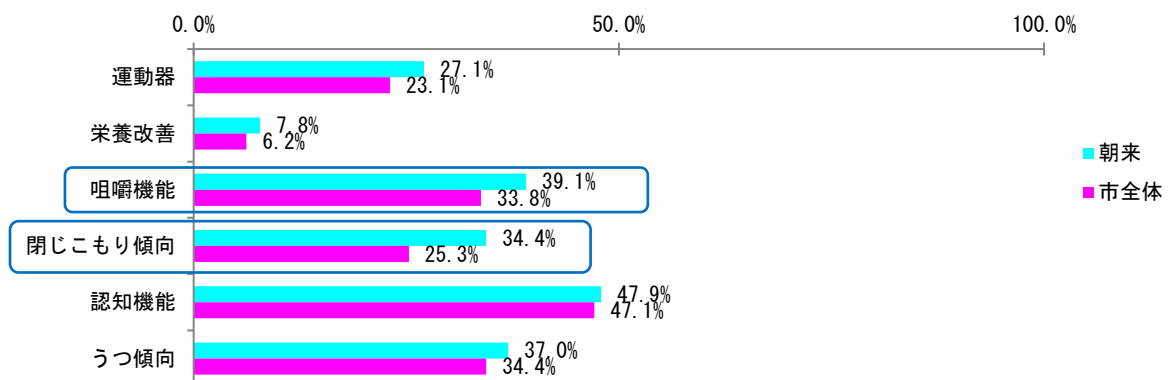




高齢化率は上昇傾向にある。年齢階級別の人口伸び率は令和7年を境に全ての階級において減少する傾向にある。

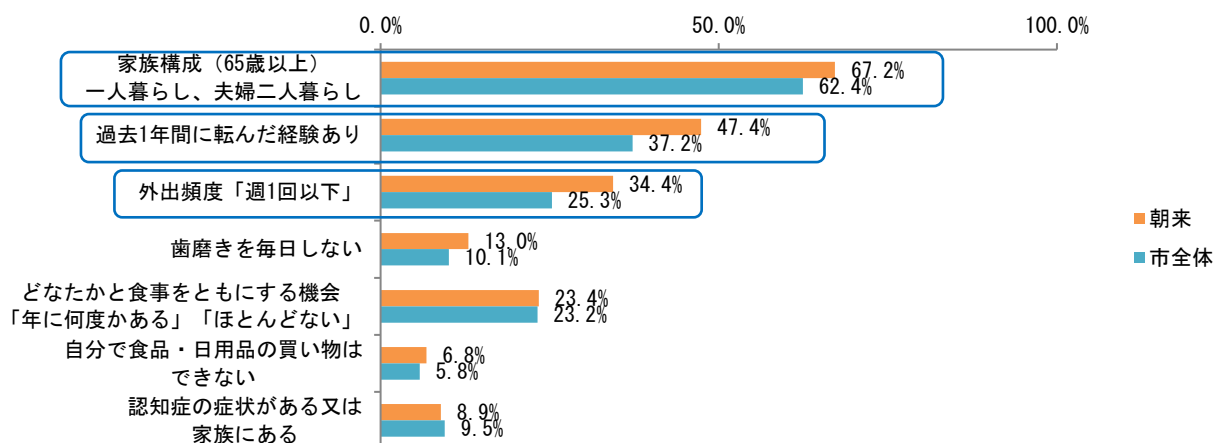
[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

市全体に比べ、全体的にリスクのある人の割合が高く、特に「咀嚼機能」は最も高く、「閉じこもり傾向」の割合も高い。安岐圏域内ではリスクのある人の割合が高い傾向にある。

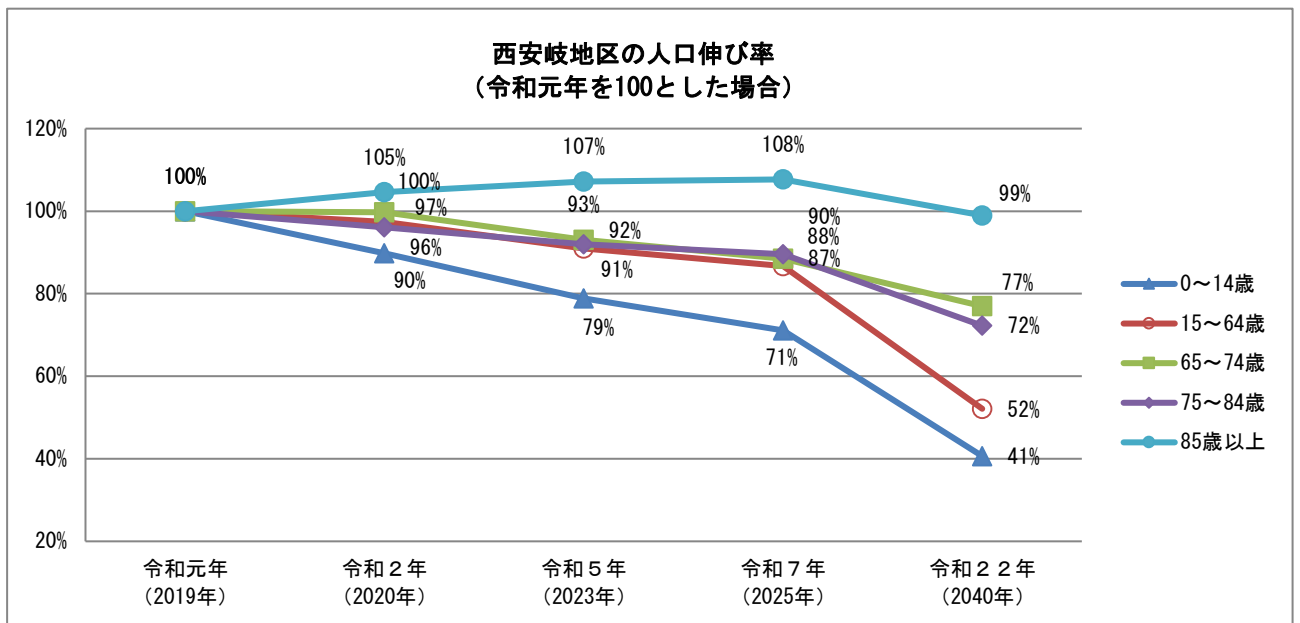
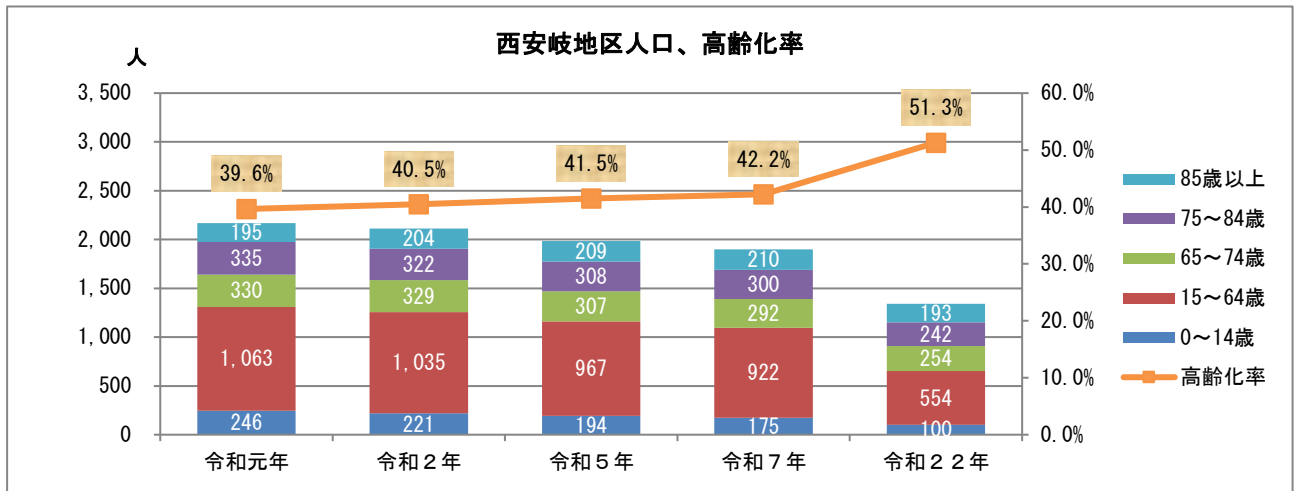


[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

市全体に比べ特に「一人暮らし、夫婦二人暮らし」、「過去1年間に転んだ経験あり」、「外出頻度週1回以下」の割合が高く、安岐圏域内では「一人暮らし、夫婦二人暮らし」の割合が最も高い。



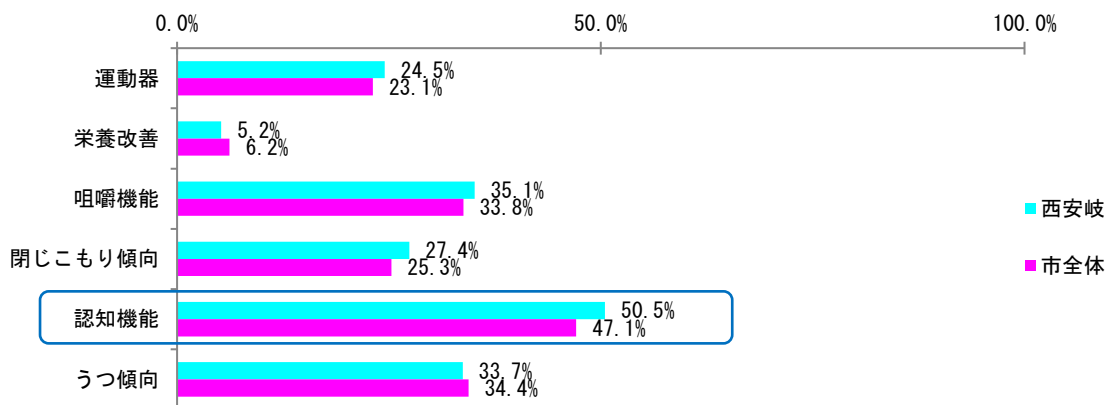
【西安岐地区】



高齢化率は上昇傾向にあり、年齢階級別の人口伸び率は、令和7年を境に全ての階級において減少する傾向にある。

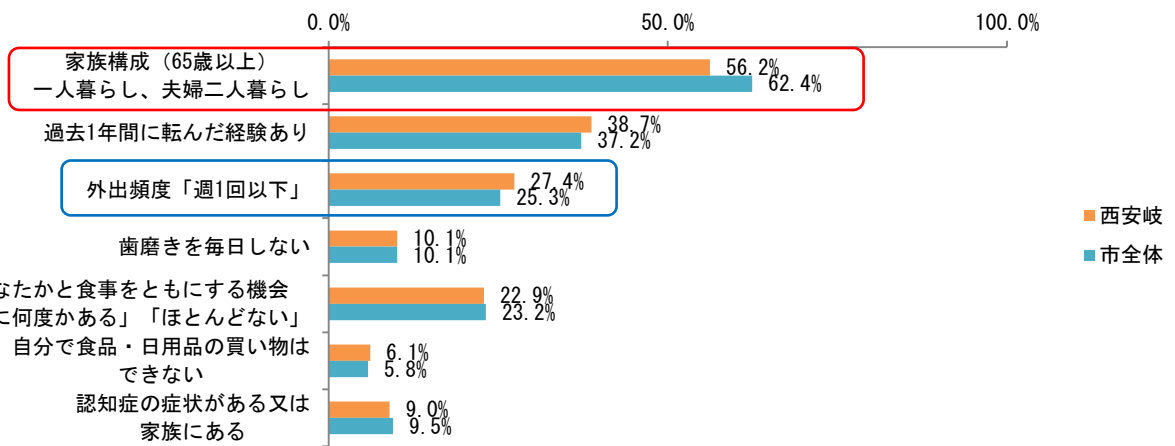
[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

市全体に比べ「栄養改善」以外のリスクのある人の割合が高い。特に「認知機能」の割合が高い。

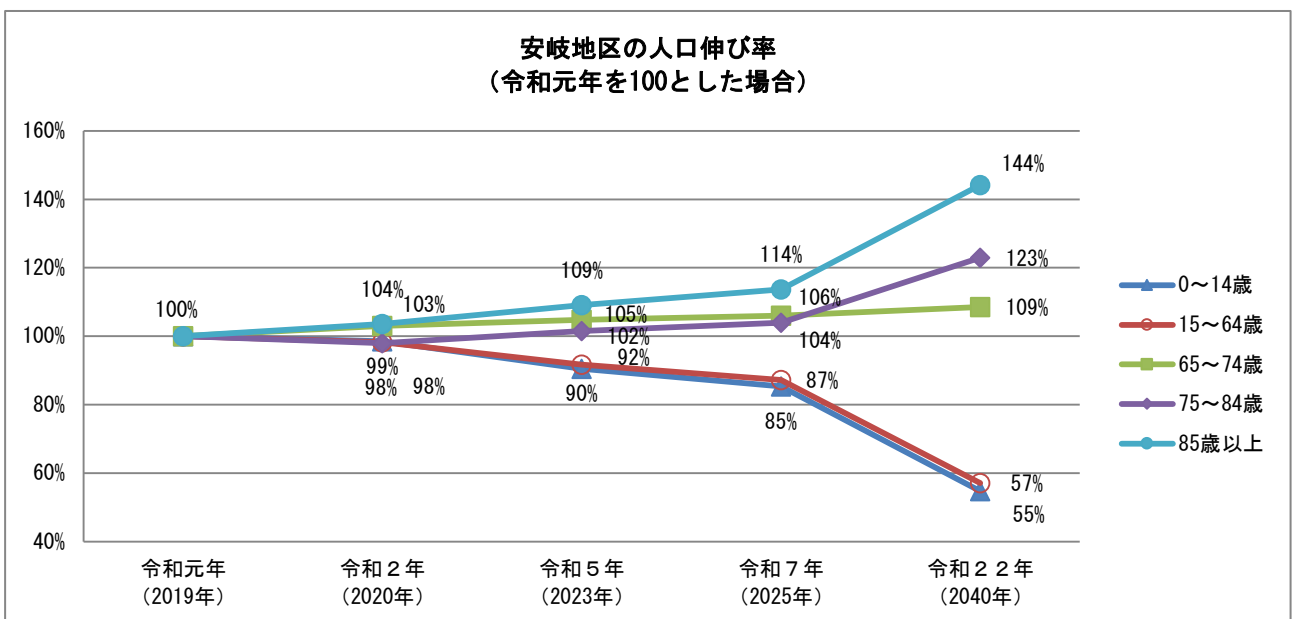
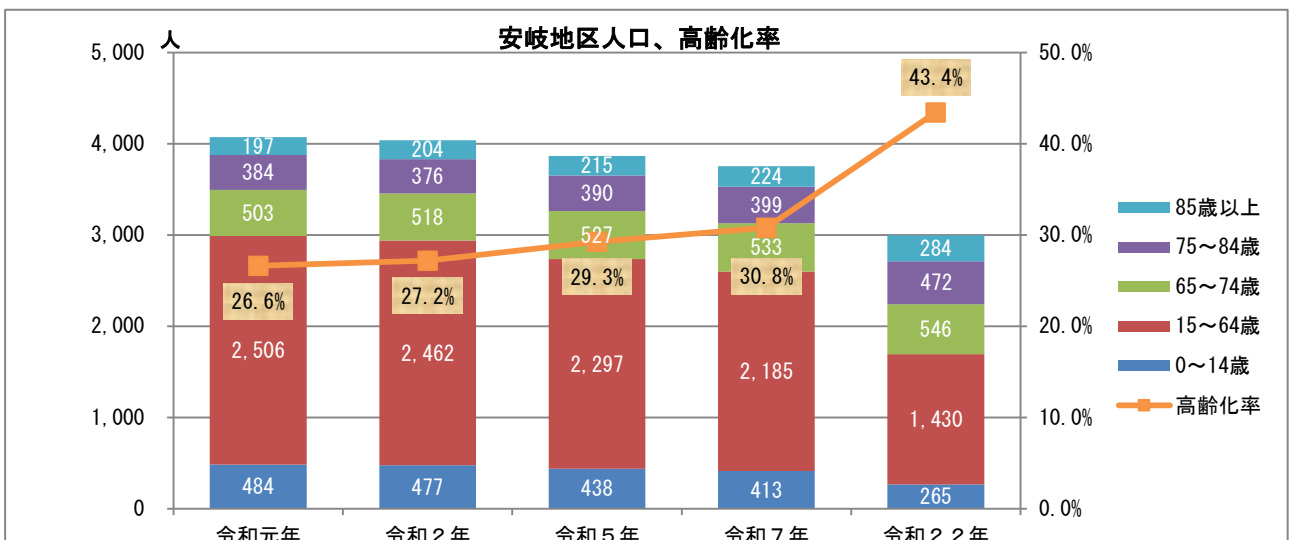


[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

市全体に比べ「一人暮らし、夫婦二人暮らし」の割合が最も低い地区の一つである。「外出頻度週1回以下」の割合は高く、安岐圏域内では「一人暮らし、夫婦二人暮らし」が最も低い。



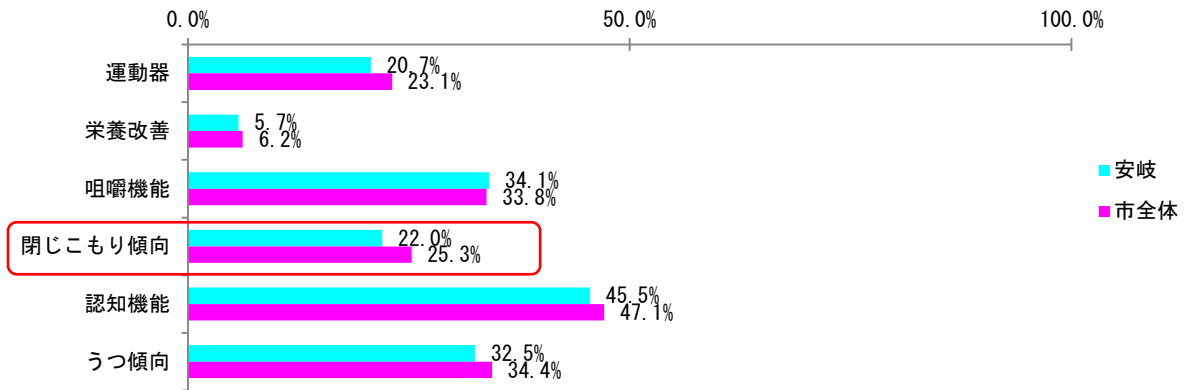
【安岐地区】



高齢化率は上昇傾向にある。年齢階級別の人口伸び率は、令和7年を境に75歳以上が増加し、64歳以下は減少する傾向ある。

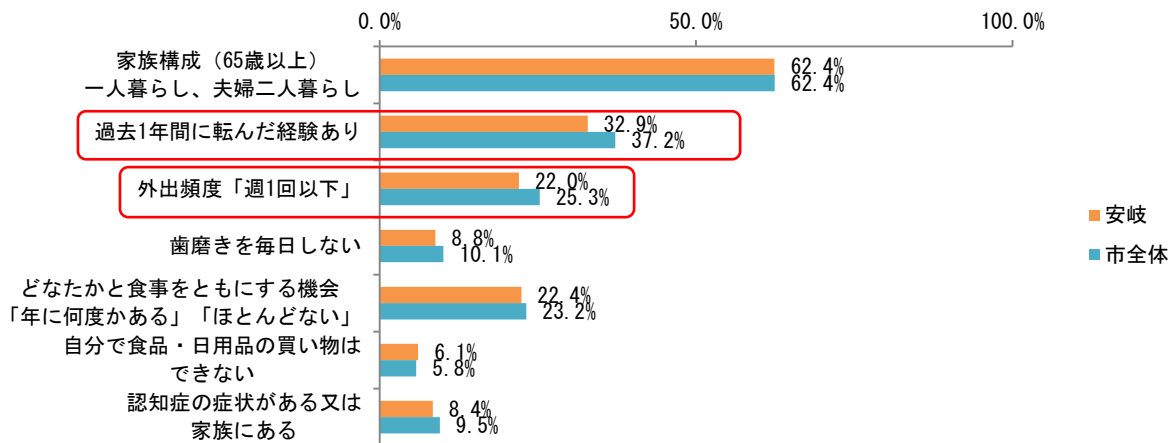
[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

市全体に比べ「咀嚼機能」以外のリスクのある人の割合は低く、安岐圏域内では「閉じこもり傾向」に該当する人の割合が最も低い。

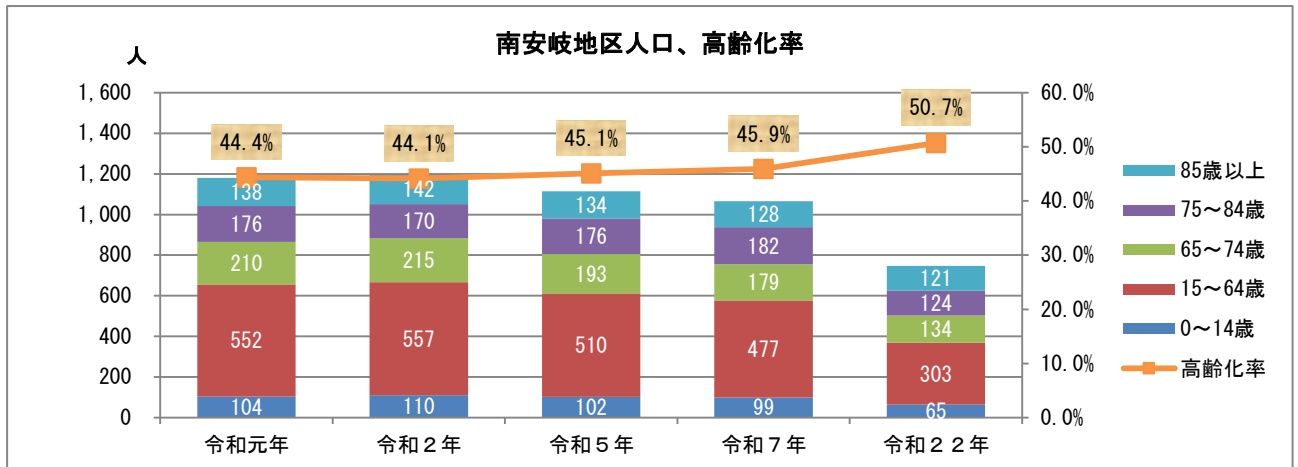


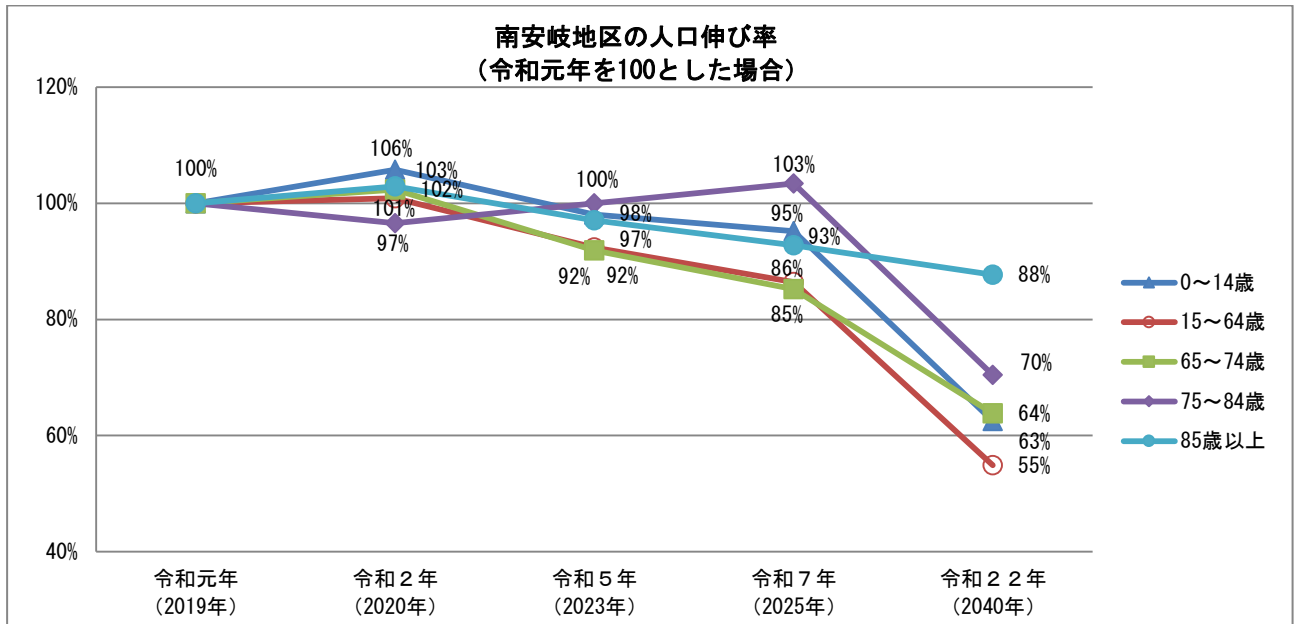
[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

市全体に比べ、特に「過去1年間に転んだ経験あり」の割合が低く、安岐圏域内では「外出頻度週1回以下」の割合が最も低い。



【南安岐地区】

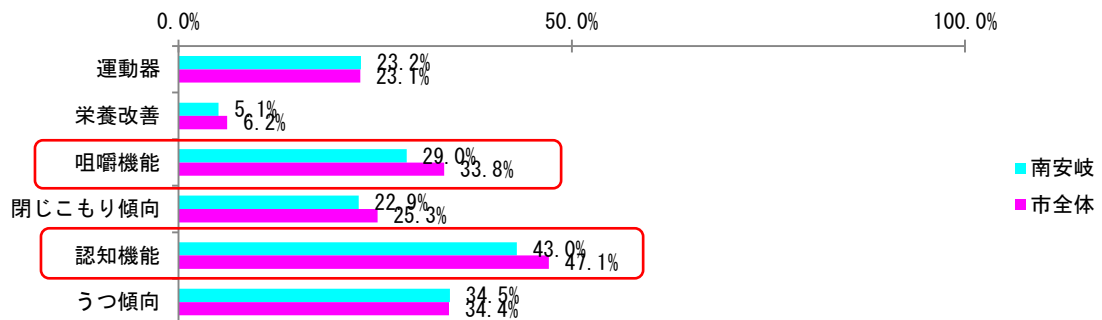




高齢化率は上昇傾向にあり、年齢階級別の人口伸び率は、令和7年を境にほぼ全ての階級において減少する傾向にある。

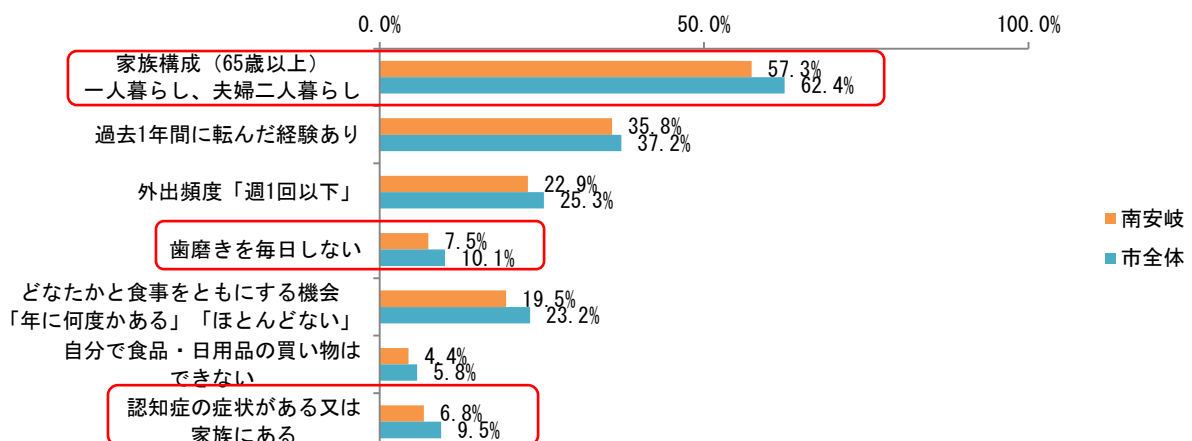
[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

市全体に比べ、全体的にリスクのある人の割合が低く、特に「咀嚼機能」、「認知機能」の割合は最も低い。安岐圏域内でもリスクの割合は低い傾向にある。



[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

市全体に比べ「歯磨きを毎日しない」、「認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある」の割合は最も低く、「一人暮らし、夫婦二人暮らし」の割合も低い。



◎地区別分析結果に基づく安岐圏域の特徴

- ・高齢化率は上昇傾向にあるが、令和7年までは、40%を超えていかない。年齢階級の人口伸び率は、75歳以上はあまり変動がないが、64歳以下は令和7年を境に減少し、令和22年においては約5割程度、令和元年と比較すると減少する。
- ・要介護（支援）認定率は、国見圏域の次に高い。
- ・西武蔵地区、朝来地区は、要介護状態につながるリスクがある人の割合が高く、西武蔵地区では「閉じこもり傾向」38.5%（市全体25.3%）、「認知機能」61.5%（市全体47.1%）、「うつ傾向」41.5%（市全体34.4%）のある人の割合と朝来地区の「咀嚼機能」39.1%（33.8%）のある人の割合は市全体で最も高い傾向にある。
- ・安岐地区、南安岐地区は、要介護状態につながる何らかのリスクがある人の割合が全体的に低く、南安岐地区では「咀嚼機能」、「認知機能」のリスクの割合が市全体で最も低い傾向にある。
- ・西武蔵地区は、「過去1年間に転んだ経験あり」50%（市全体37.2%）、「外出頻度週1回以下」38.5%（市全体25.3%）、「歯磨きを毎日しない」16%（市全体10.1%）、「認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある」15%（市全体9.5%）と市全体で最も高い。

●市全体における高齢者の要介護6リスクの地域差

- ・各リスクのある人の、最大と最少の割合の差は「運動器」、「栄養改善」、「閉じこもり傾向」が約1.5倍を超え、地域差が比較的大きかった。
- ・「咀嚼機能」は、地域差が比較的小さかった。

●市全体における高齢者の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の主な調査結果の地域差

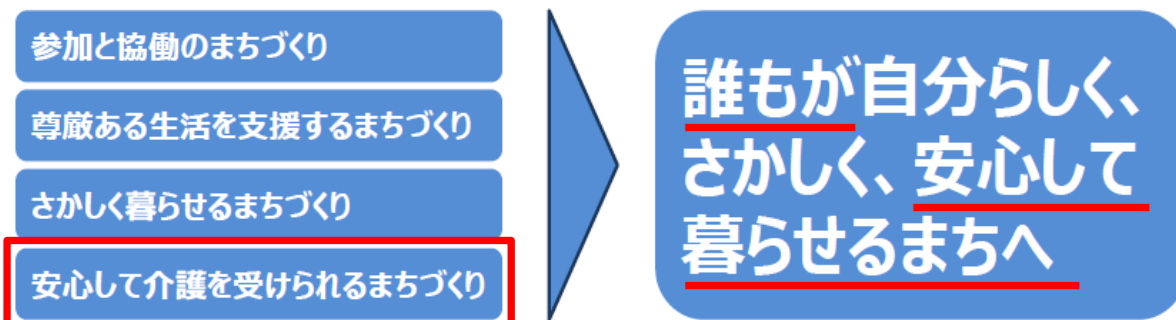
- ・各調査結果の最大と最少の割合の差は「一人暮らし、夫婦二人暮らし」を除き、約1.5倍を超え、地域差が比較的大きかった。
- ・「一人暮らし、夫婦二人暮らし」は、地域差が比較的小さかった。

4-2 在宅介護実態調査から見た現状

2025 年に向けて国東市が目指す高齢者の姿と今回の調査との関係

(参考：第 7 期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画)

国東市では



<第 8 期介護保険事業計画策定のための基礎資料>

➤ 在宅介護実態調査

【在宅介護実態調査の実施概要】

■調査目的

「国東市高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画」を策定（令和 2 年度）するにあたり、「要介護者の在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の意向や実態を把握し、介護サービスの在り方を検討する。

■調査対象者

調査期間内に要支援・要介護認定の更新・区分変更申請に伴う認定調査を行った、在宅の方。

■調査期間

令和元年 1 月 21 日～令和 2 年 8 月 31 日

■調査方法

直営調査員の訪問による

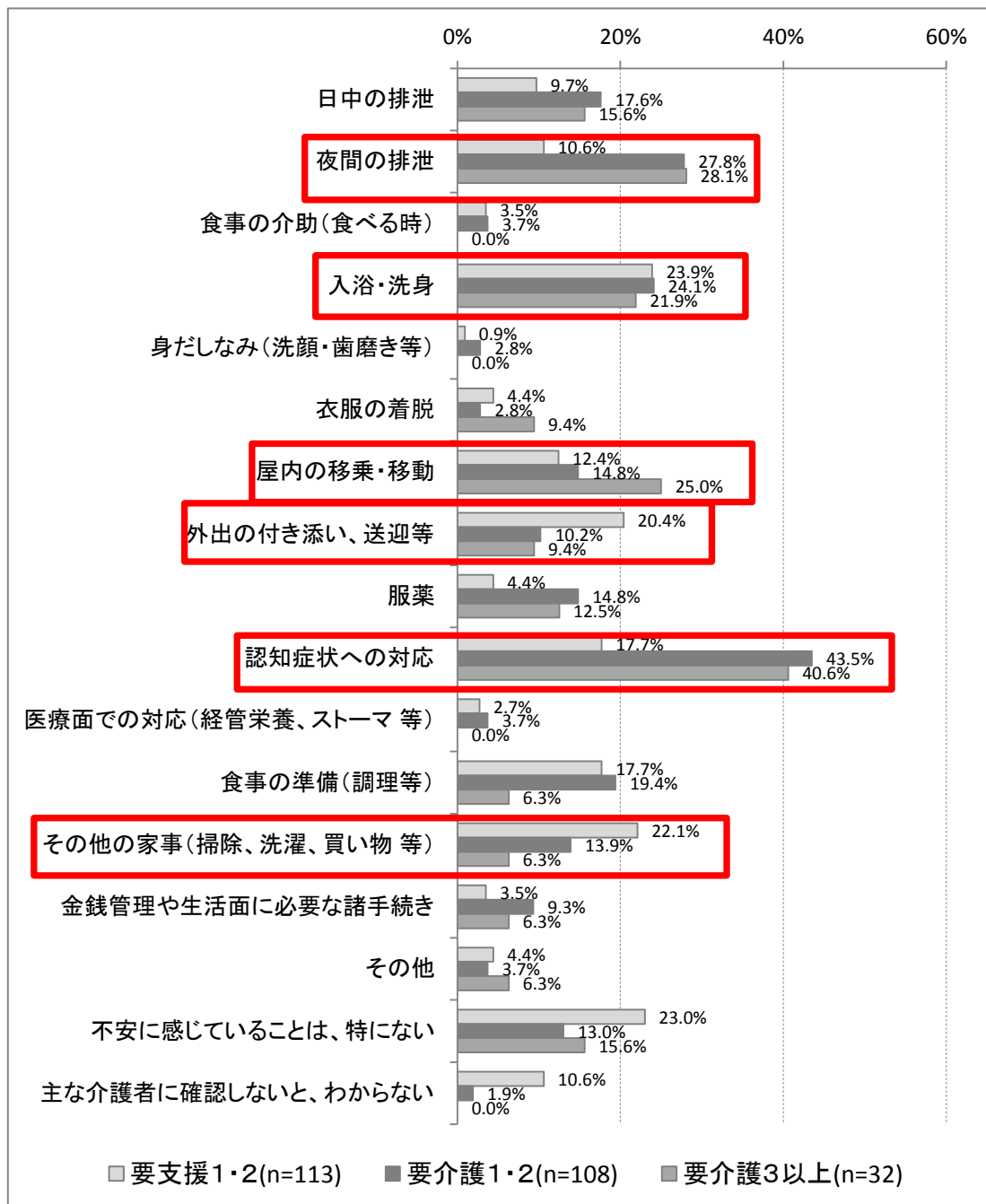
■調査件数

282 件

【主な介護者が不安に感じる介護】

- ・現在の生活を継続していくにあたり、主な介護者が不安に感じる介護については、要介護3以上では、「認知症状への対応」「夜間の排泄」「屋内の移乗・移動」が多い。
- ・要介護1・2では、「認知症状への対応」「夜間の排泄」「入浴・洗身」が多い。
- ・要支援1・2では、「入浴・洗身」「その他の家事（掃除、洗濯、買物等）」「外出の付き添い、送迎等」が多い。
- ・本人の在宅生活の継続に向け、重度者の主な介護者の「認知症状への対応」「夜間の排泄」「屋内の移乗・移動」に係る介護の不安を軽減することが、重要であると考えられる。また、軽度者についても、「入浴・洗身」「その他の家事（掃除、洗濯、買物等）」のほか、生活支援に係る介護者の不安を軽減することが重要と考えられる。

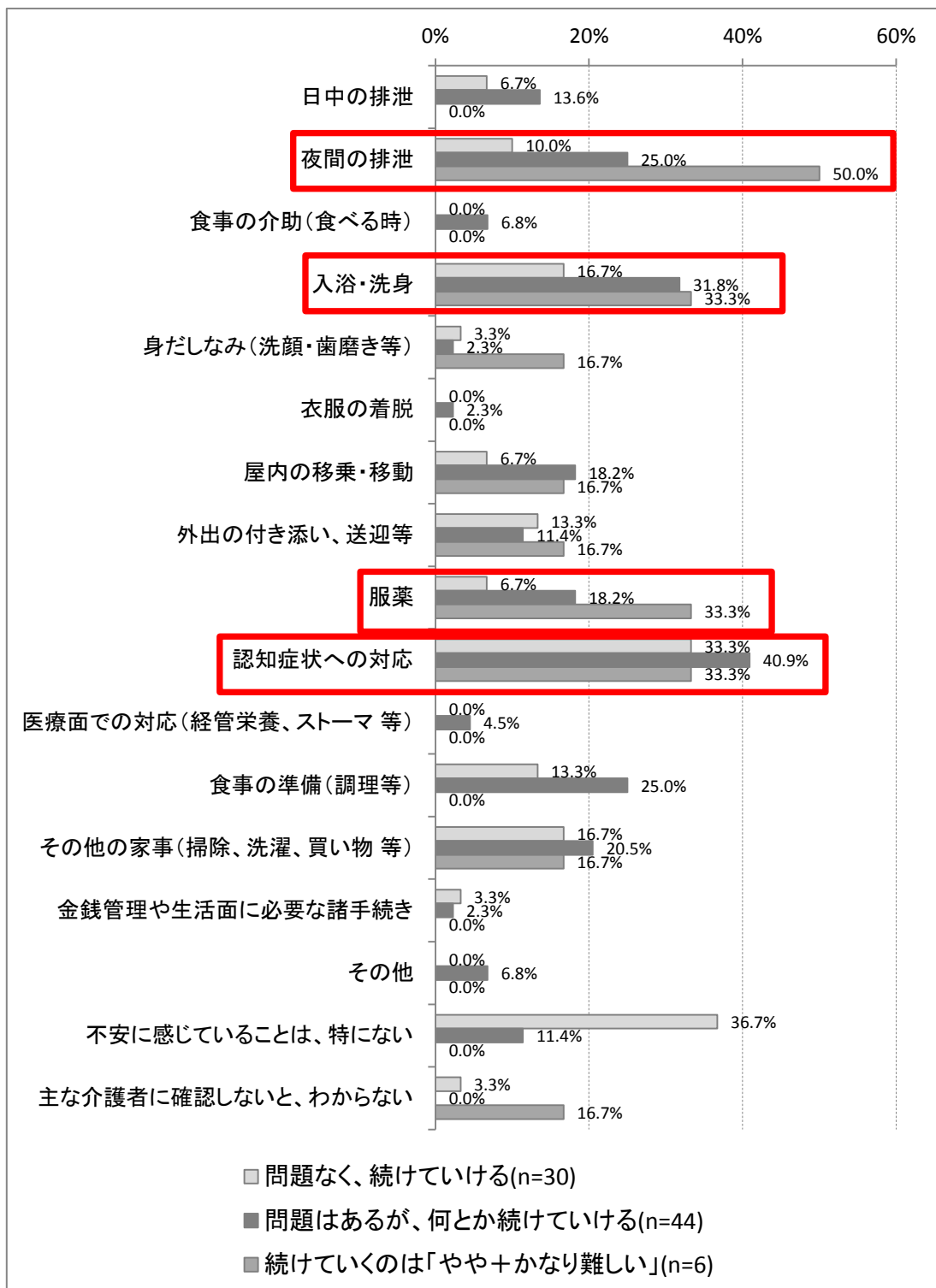
図表 要介護度別・介護者が不安に感じる介護



【就労を続けていくのは難しいと考える介護者が不安に感じる介護】

- ・就労を「続けていくのは、難しい」と考える介護者が、不安に感じる介護については、特に「夜間の排泄」が50.0%と最も高く、次いで「入浴・洗身」「服薬」「認知症状への対応」が33.3%と高かった。
- ・介護者の就労継続に向けては、主な介護者の「夜間の排泄」「入浴・洗身」「服薬」「認知症状への対応」「その他の家事」に係る介護の不安を軽減することが、重要であると考えられる。

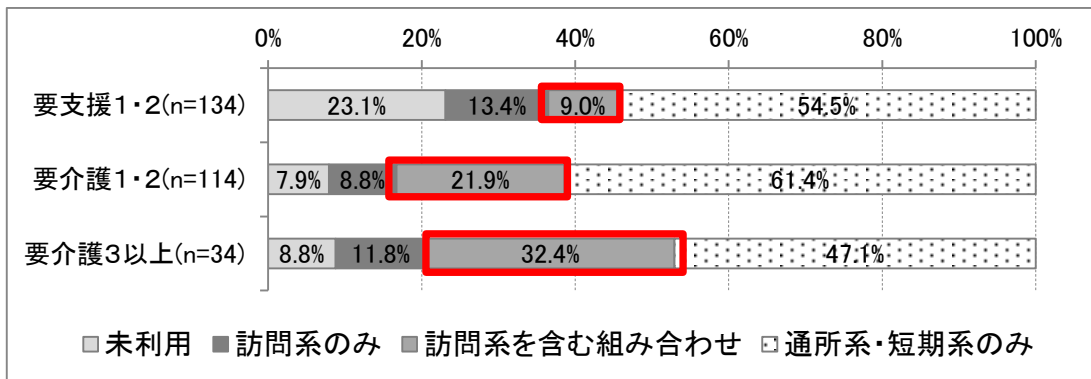
図表 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



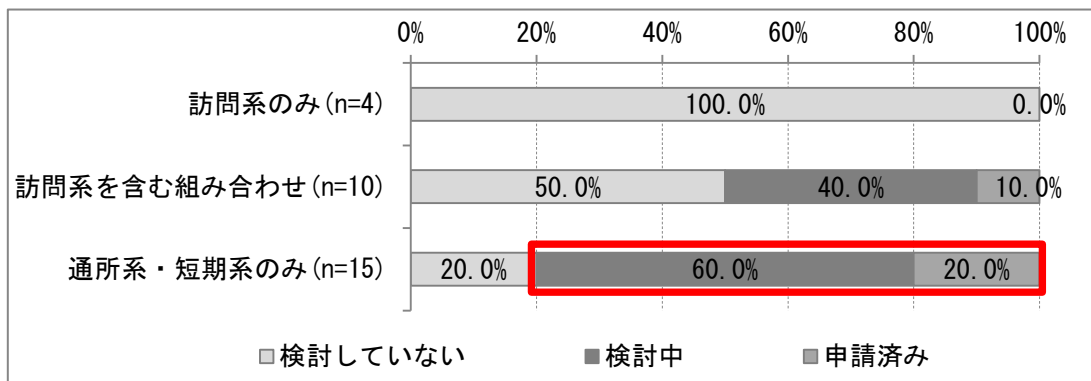
【サービス利用の組み合わせの変化と施設等検討の状況】

- ・ 要介護度別の「サービス利用の組み合わせ」をみると、要介護度の重度化に伴い、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられる。
- ・ 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況（要介護3以上）」をみると、「検討中」と回答した人は、「通所系・短期系のみ」の人が60.0%、「申請済み」と回答した人は20.0%で、共に「訪問系を含む組み合わせ」より若干高くなっている。
- ・ このように、在宅での療養生活を支えるためには、「訪問系（例：訪問介護）」を軸に、「通所系（例：通所介護）、短期系（例：短期入所）」を組み合わせたサービスの必要性が高まるといえる。

図表 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



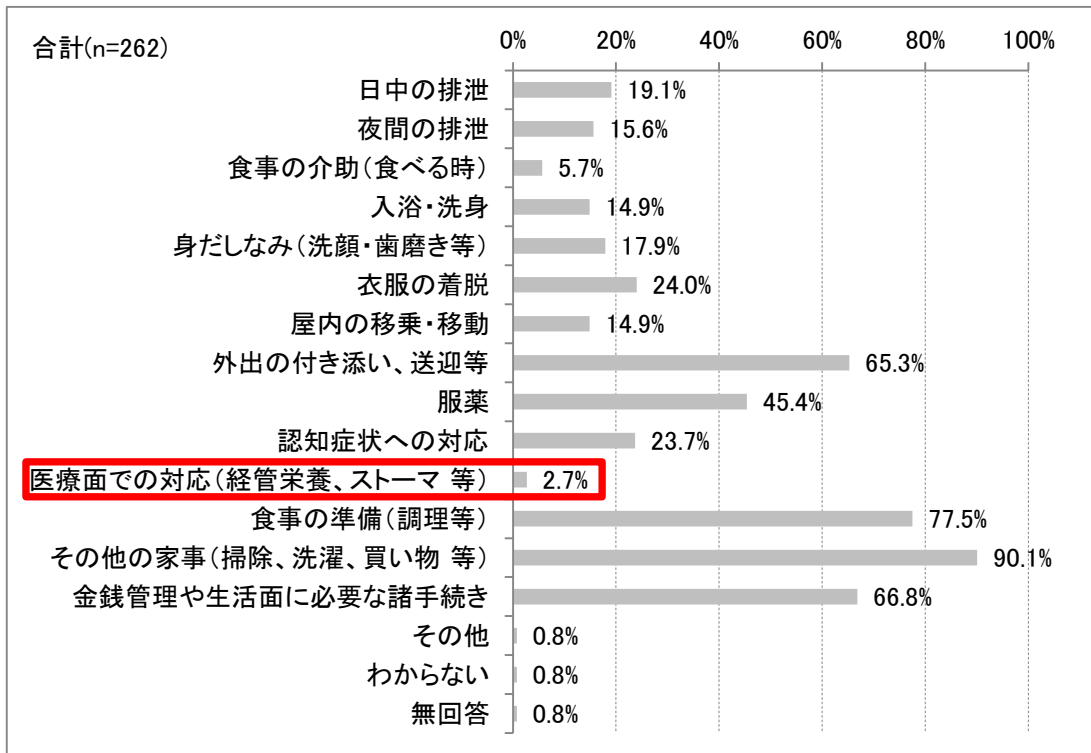
図表 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



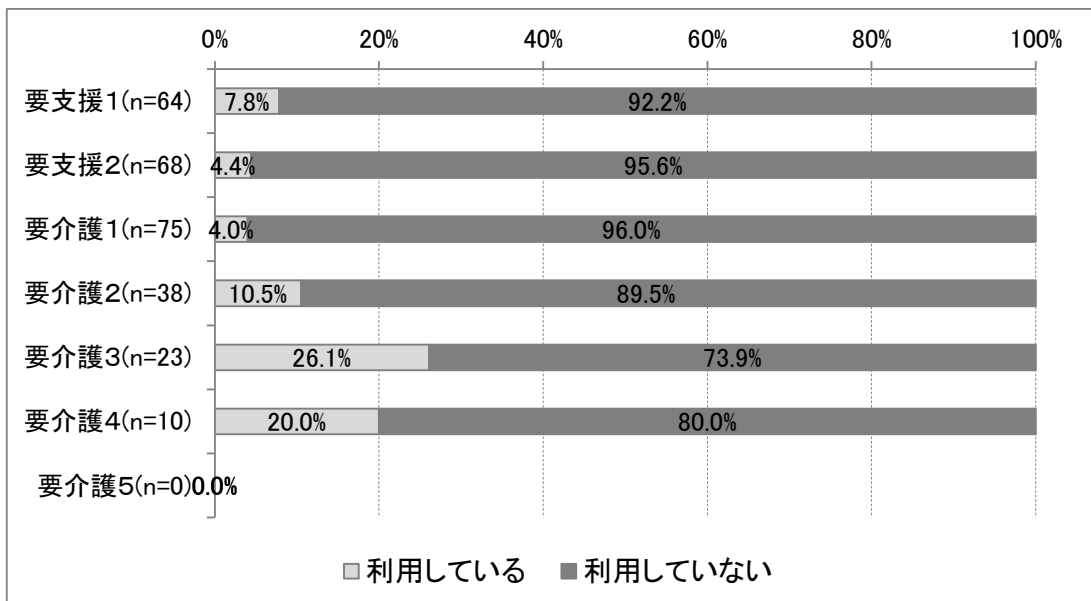
【主な介護者が行っている介護と訪問診療の利用割合】

- ・「主な介護者が行っている介護」について、「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」は2.7%だった。
- ・「要介護度別・訪問診療の利用割合」について、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が高まる傾向がみられる。
- ・今後、ますます医療と介護の連携の重要性が高まるといえる。

図表 主な介護者が行っている介護（n=262）



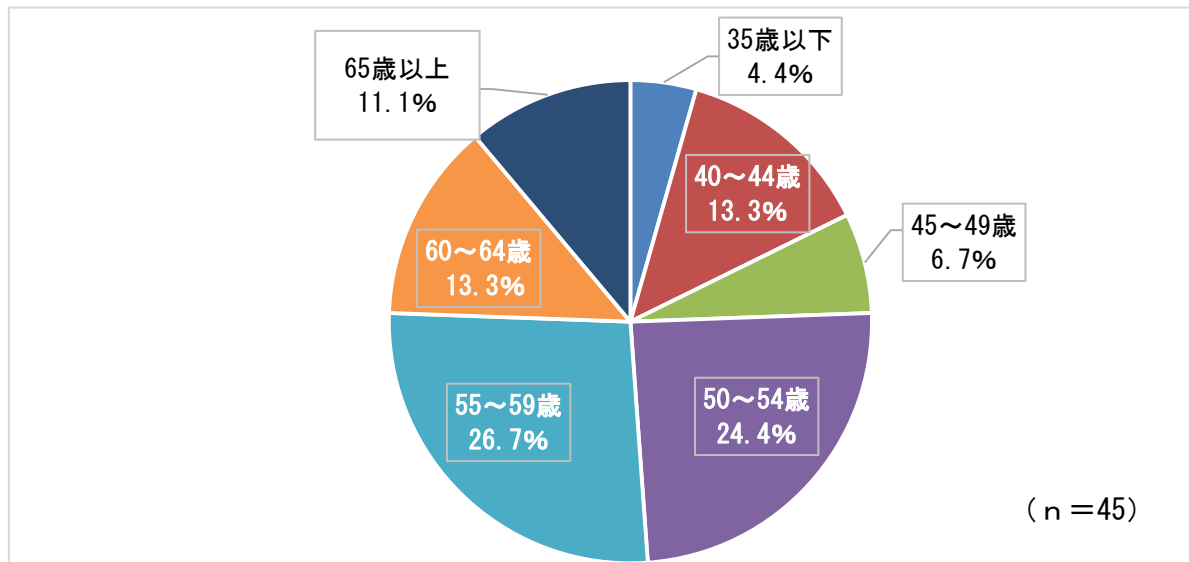
図表 要介護度別・訪問診療の利用割合



4-3 介護支援専門員による事業評価アンケートからみた現状と課題

市内の18事業所に所属し、在宅のケアプランを作成している介護支援専門員45名にアンケート実施し、回収率100%であった。

【介護支援専門員の年齢構成について】



(現状)

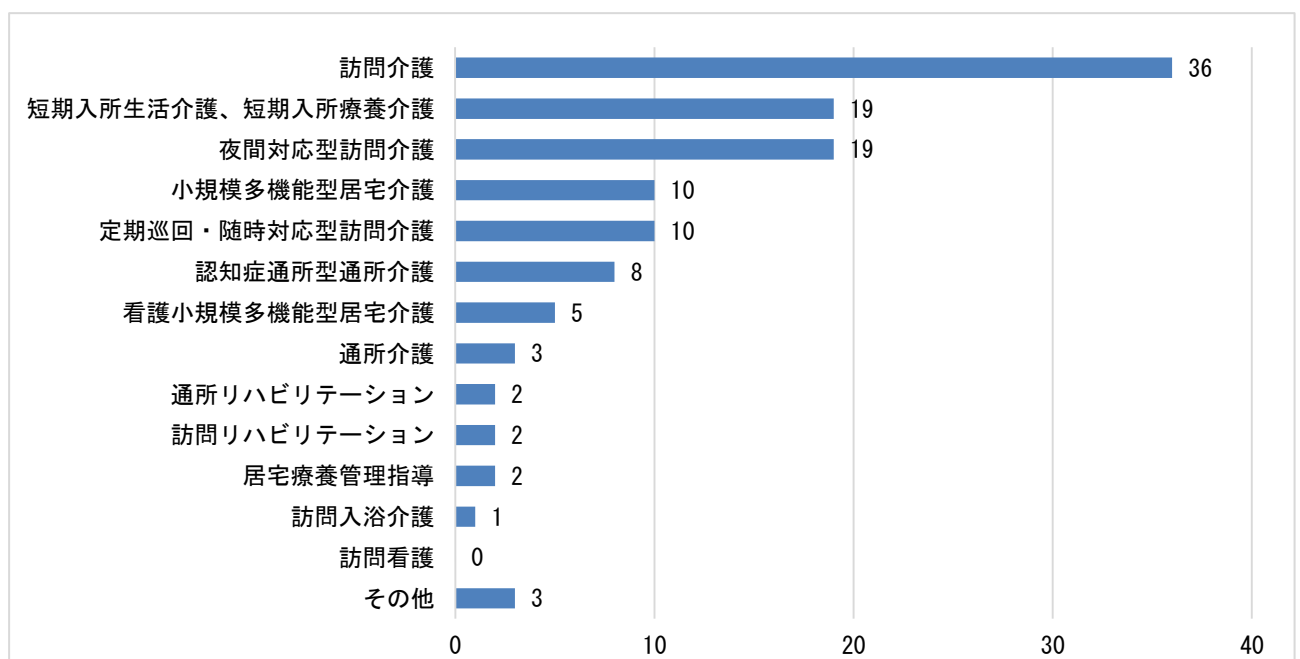
- ・50歳代の介護支援専門員が26.7%、60歳以上の介護支援専門員が24.4%を占め、市内の介護支援専門員が高齢化している。

(抽出された課題)

- ・介護支援専門員の若年層の確保、人材育成の必要性がある。

2. 利用者の状況や福祉サービスについて

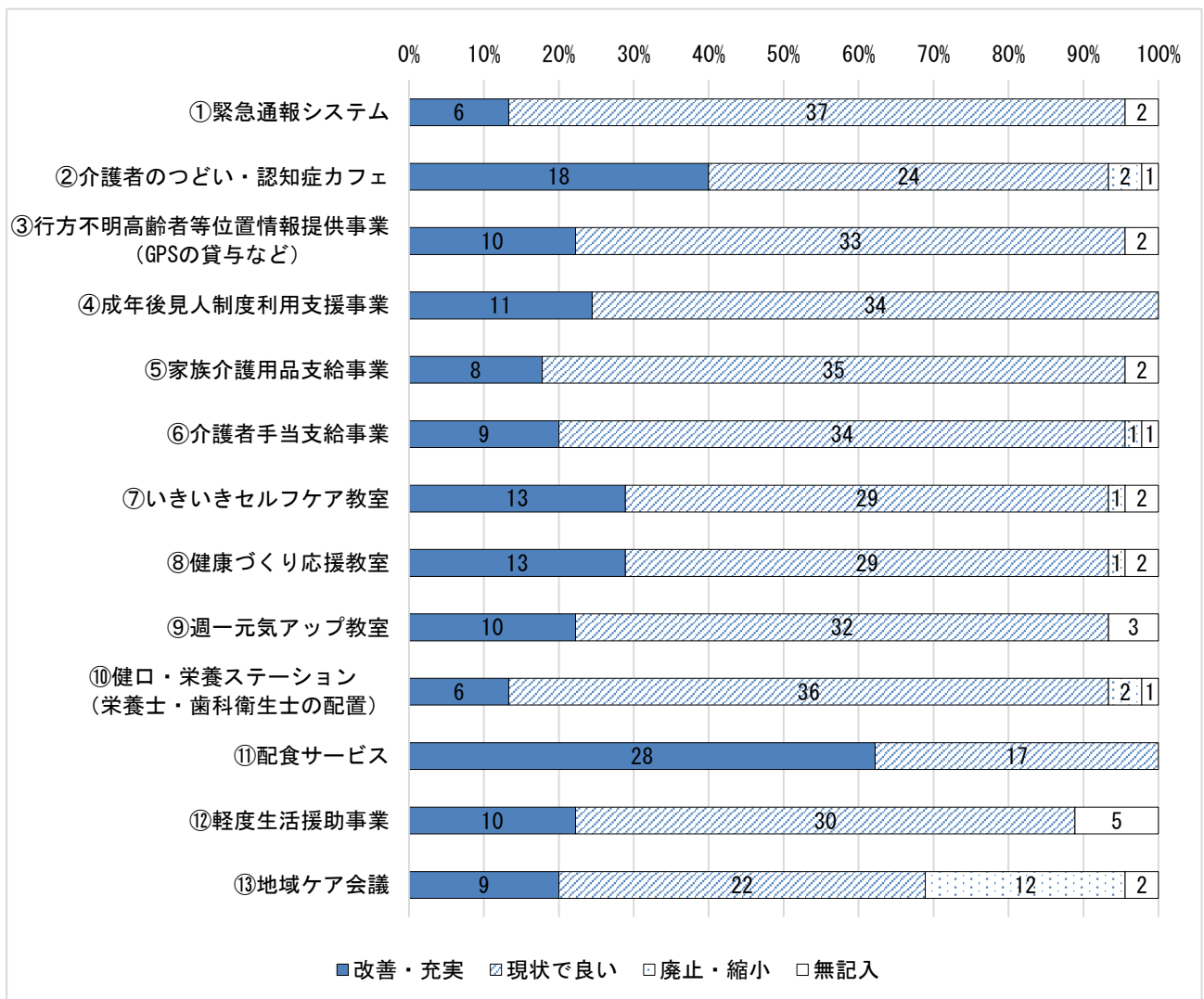
【在宅生活を支える上で国東市では不足していると思われるサービス】



(現状)

- ・不足していると思われるサービスとして、①「訪問介護」、②「短期入所生活介護・短期入所療養介護」、③「夜間対応型訪問介護」の順で多く、また施設入所を意識する要因を解消するために必要なサービスについての質問でも、①、②の次に「小規模多機能型居宅介護」がある。
- ・その要因として、サービス事業所が少なく、高齢化等による介護人材不足により、サービスの利用を断られ、必要とされるサービスが受けられない状況にあるという意見があった。

【国東市で実施している介護保険法定外サービスに対する要望について】



※「改善・充実」…使いやすくするために改善や充実をした方が良いと思われる場合
「現状で良い」…現状のままの制度で良いと思われる場合
「廃止・縮小」…使いづらい、使う必要性が低いと思われる場合

(現状)

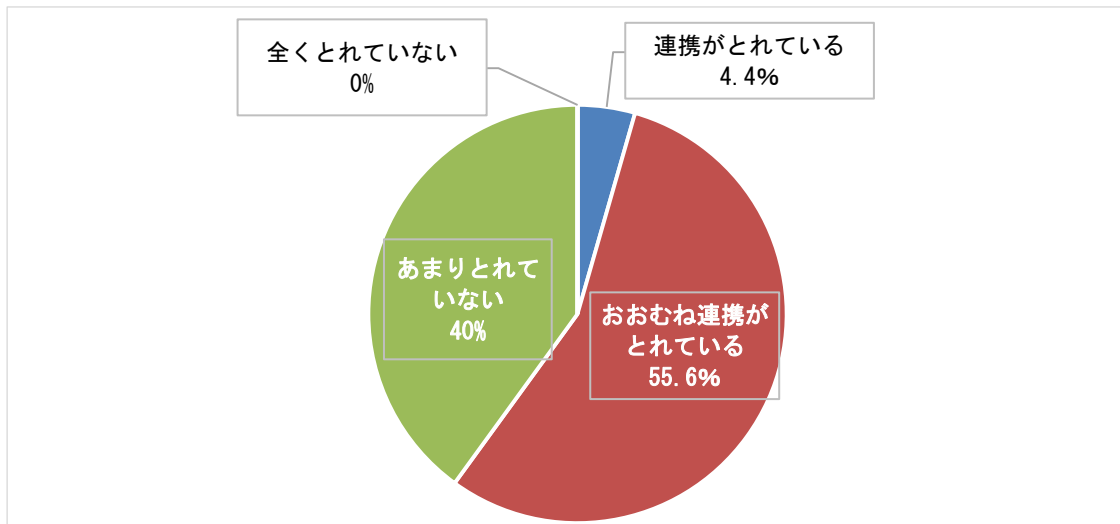
- ・国東市で実施している事業について、殆どの事業については「現状でもよい」と言う意見が多かった。配食サービスや介護者のつどい・認知症カフェについては、「改善・充実」を求める意見が多く、地域ケア会議については「廃止・縮小」を求める意見が多かった。

(抽出された課題)

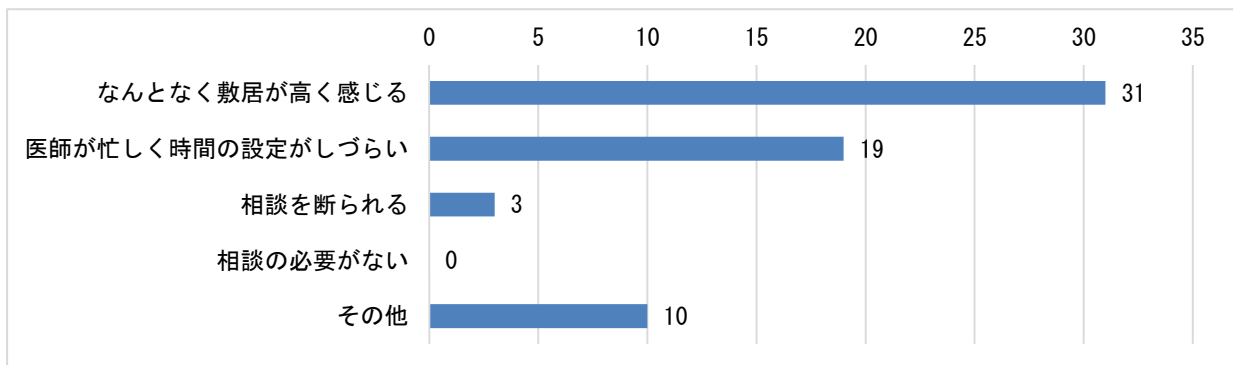
- ・介護サービス事業所全体を通じて介護人材の不足があり、特に夜間対応を含めた訪問介護の人材不足がある。
- ・配食サービスや認知症の事業の内容の見直しの必要がある。
- ・地域ケア会議での介護支援専門員の負担軽減が求められる。

3. 医療介護連携・退院支援について

【現在、受け持ちケースの方の主治医と連携（相談・指示伺い等）について】



【主治医と連携が難しいと思った要因について】



(現状)

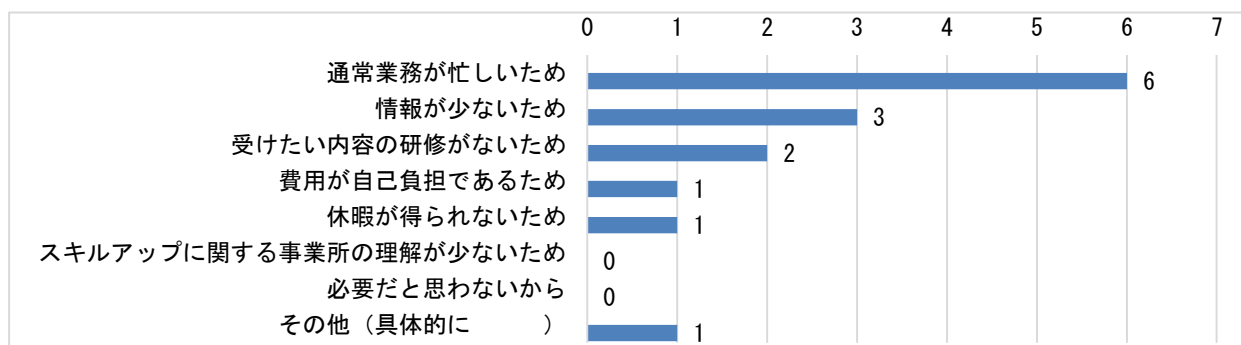
- ・医師との連携において敷居が高く、多忙で時間設定が難しく連携が取り難い状況である。
- ・自由意見では、医師が在宅医療連携の必要性がないと思っているケースがあるという意見や、連携室がある病院との連携は図りやすいという意見があった。

(課題)

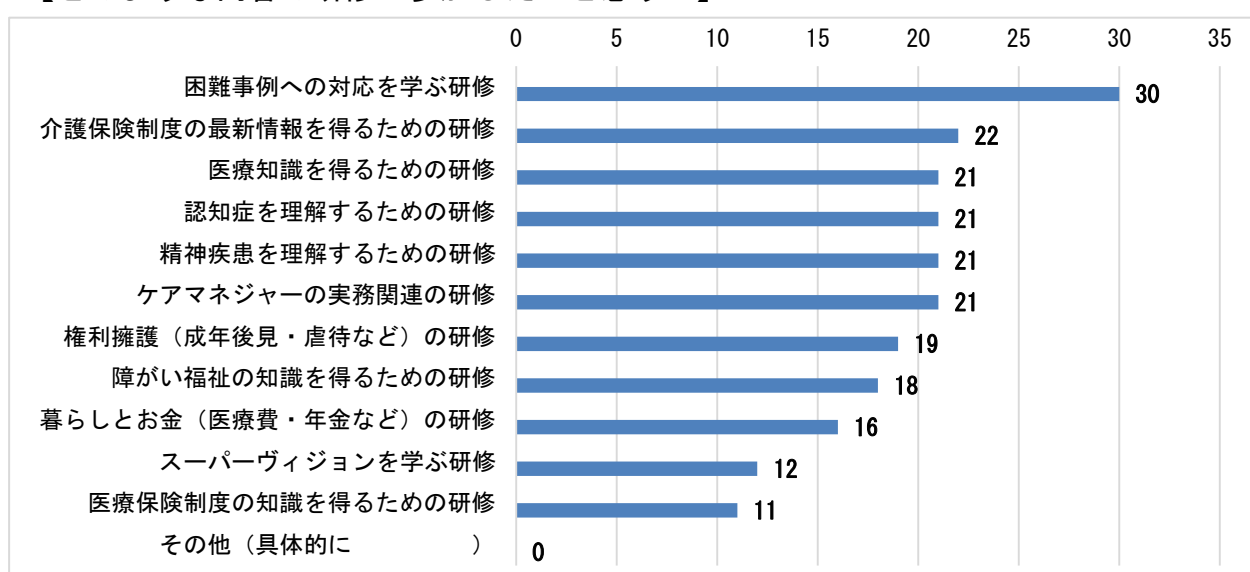
- ・顔の見える関係作りやICTやMCSを活用した情報連携を図る必要がある。

4. 介護支援専門員の資質向上・教育研修について

【所属事業所以外の研修やセミナーへの参加の機会が「不足している」と答えた方で、研修やセミナーに参加しない、参加できない理由】



【どのような内容の研修に参加したいと思うか】



（現状）

- ・研修は充実しているものの、業務が多忙で思うように研修に参加できていない。
- ・困難事例への対応を学ぶ研修や介護保険制度の最新情報を得るための研修を望む意見が多い。

（課題）

- ・研修を受けやすいよう、介護支援専門員の業務に合わせた研修時期や時間設定の配慮が必要である。

5. 介護保険制度について（自由意見）

（現状）

- ・介護支援専門員や訪問介護をはじめとした介護人材が不足している。
- ・困難事例の増大に伴う介護支援専門員の心身の負担や、更新制度の研修も大きな負担の要因となっている。

（課題）

- ・介護支援専門員の業務負担が増加しているため、負担軽減を図る必要がある。

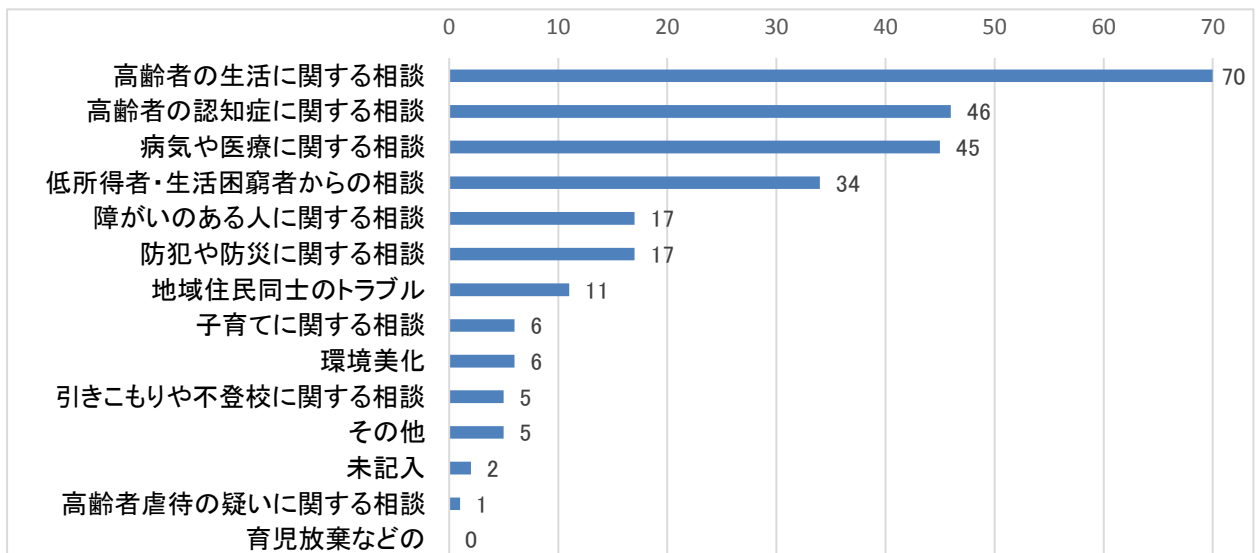
4-4 民生委員・児童委員アンケートからみた現状と課題

令和元年度に民生・児童委員、主任児童委員 119 名にアンケート調査を実施した。3 年間の任期修了に合わせて、任期期間中に地域住民と関わったことで見えてきた課題や今後どのような支援が必要と考えるかなど、それぞれの地域における現状や、高齢者福祉に関する様々な意見をアンケートからいただいた。

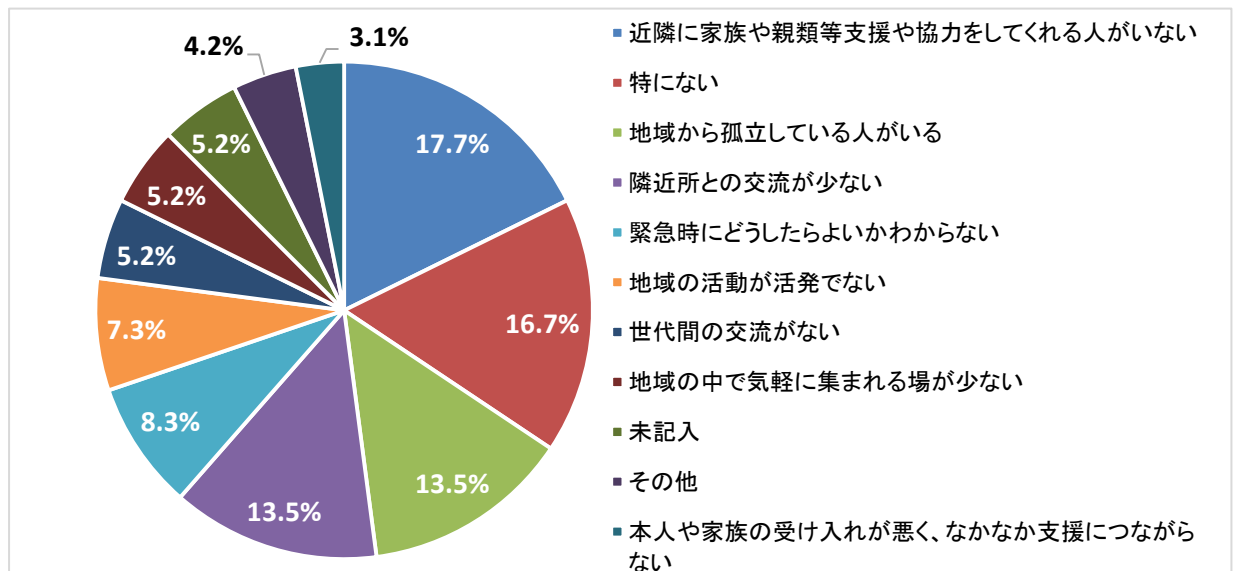
【民生委員・児童委員の活動について】

- ・住民からの相談の多くは、「高齢者の生活に関すること」「高齢者の認知症に関すること」「病気や医療に関すること」で、高齢者に関する相談が大半を占めている。その中でも、「高齢者の生活に関すること」「高齢者の認知症に関すること」については、対応に苦慮しているという意見が多い。(図表 1)
- ・担当地区で最も課題と感じていることは、「近隣に家族や親類等支援や協力をしてくれる人がいない」「地域から孤立している」「隣近所との交流が少ない」が上位を占めた。(図表 2)

図表 1 住民からの相談内容



図表 2 担当地区で最も課題に感じること (n=96)



【認知症について】

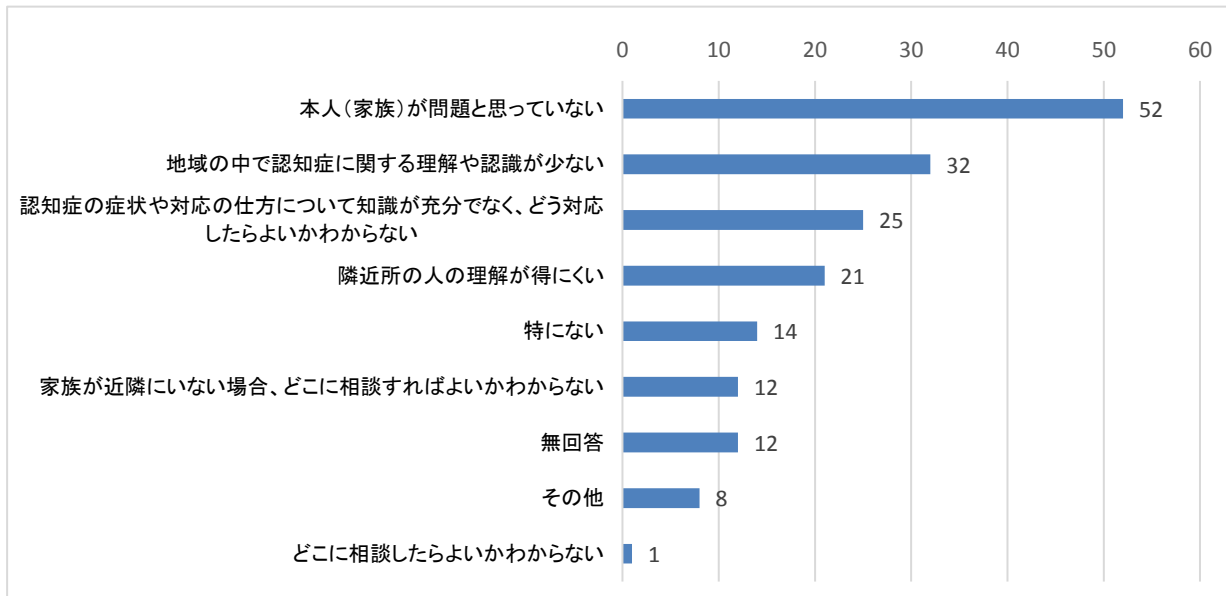
- ・地域で認知症の人と家族を支援する際の課題としては、「本人（家族）が問題とされていない」「地域の中で認知症に関する理解や認識が少ない」が多かった。

（図表 3）

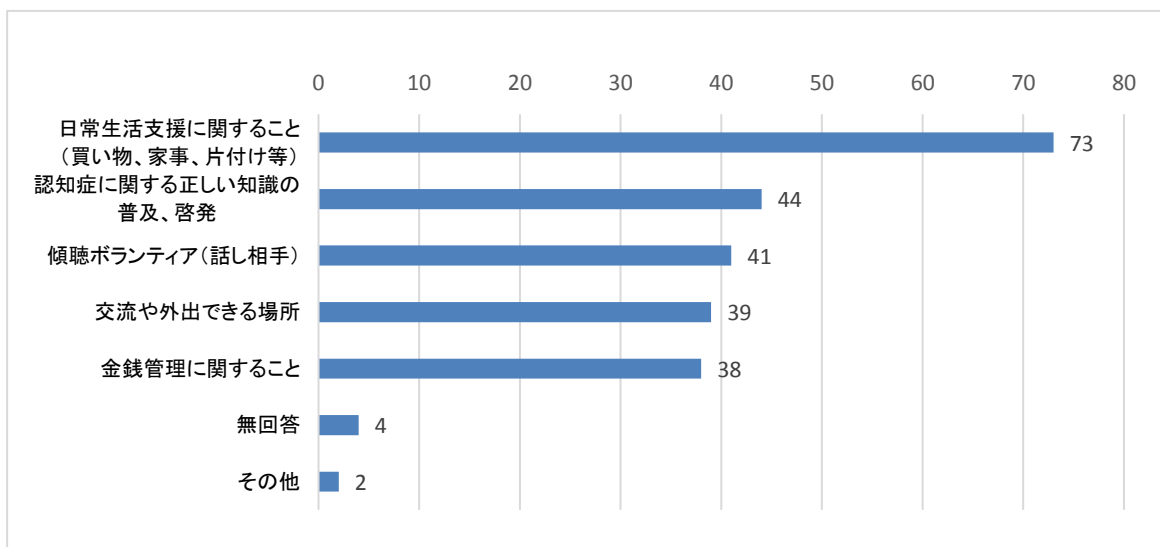
- ・認知症の人が地域で生活していくために、必要と思われる支援は、「日常生活支援」「認知症に関する正しい知識の普及・啓発」「傾聴ボランティア」が多かった。

（図表 4）

図表 3 地域で認知症の人と家族を支援する際に課題に感じること



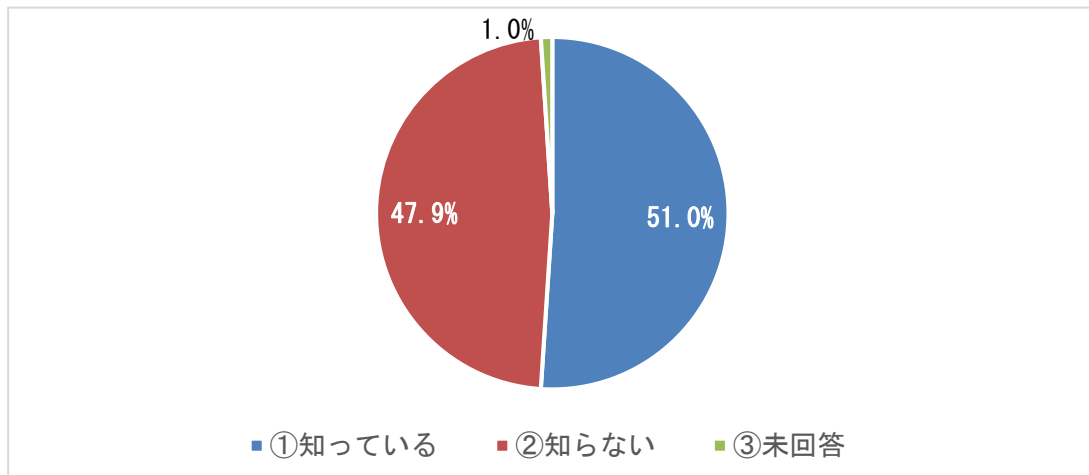
図表 4 認知症の人が地域で生活していく為に必要と思う支援



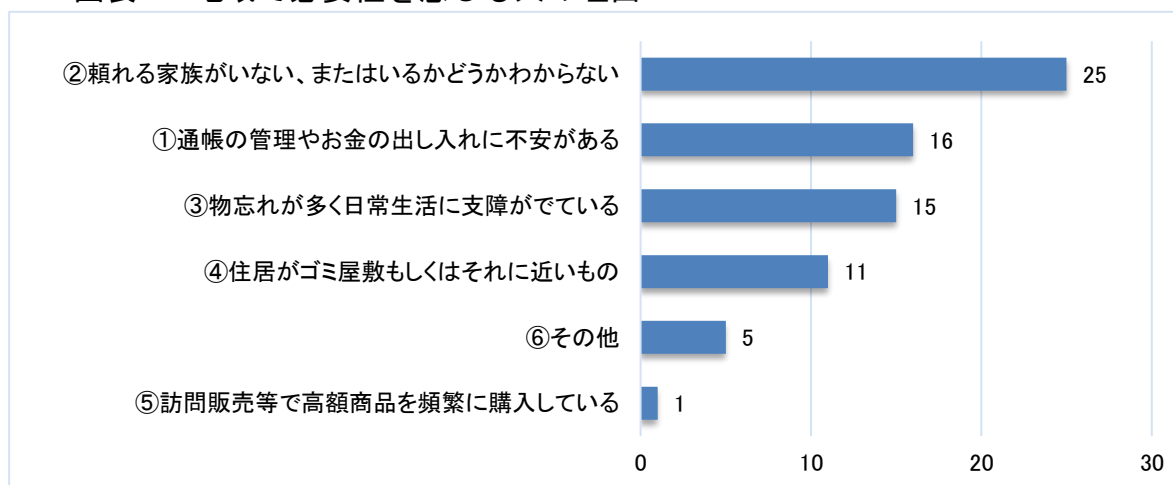
【成年後見制度について】

- ・成年後見に関する相談や利用、支援を行うために、国東市・豊後高田市・姫島村で設置し、豊後高田市社会福祉協議会に委託している「くにさき半島地域成年後見支援センター」の認知度は、全体の約半数程度だった。（図表 5）
- ・地域で制度利用の必要性を感じる人の理由としては、「頼れる家族がない、またはいるかどうかわからない」がもっとも多かった。（図表 6）

図表 5 くにしき半島地域成年後見支援センターの認知度（n=96）



図表 6 地域で必要性を感じる人の理由



【課題】

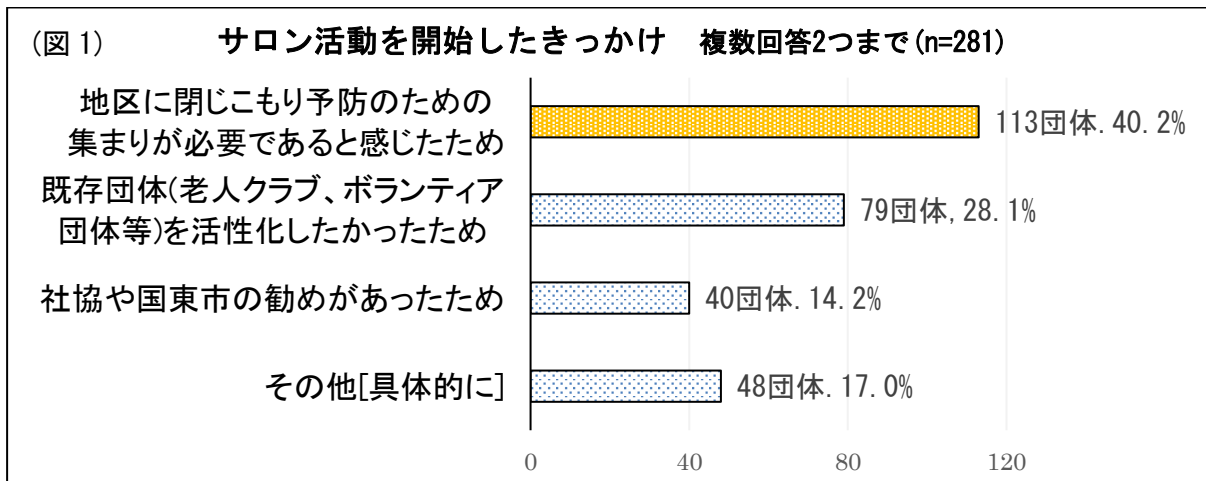
- ・今後も高齢化が進み、一人暮らしや高齢者のみの世帯の増加傾向などから、世帯の規模が縮小し、家族などの身近な支援者がいない人が多くなる傾向は続くことが予想できる。住み慣れた自宅・地域で生活をするには、自助・公助以外に互助（地域の力）がますます重要になってくる。
- ・「認知症に対する知識」や「成年後見制度」、地域で見守りを行う「ふれあいネットワーク会議」などについての普及・啓発活動は、民生委員・児童委員だけではなく様々な人々が集まる場所で、細やかに行っていくことが必要である。
- ・地域で孤立する人が出ないように、相談窓口の周知等を行うとともに、関係機関等との連携や情報共有の方法について、今後も協議をしていくことが必要である。

4-5 元気高齢者健やかサロン活動団体アンケート調査・体操普及リーダー養成講座受講者アンケート調査からみた現状と課題

令和元年度、地域で介護予防に資する活動をしている方々から高齢者福祉に関する様々な意見をお伺いするために、国東市元気高齢者健やかサロン活動団体 219 団体と国東市体操普及リーダー養成講座受講者 436 名を対象にアンケート調査を実施した。

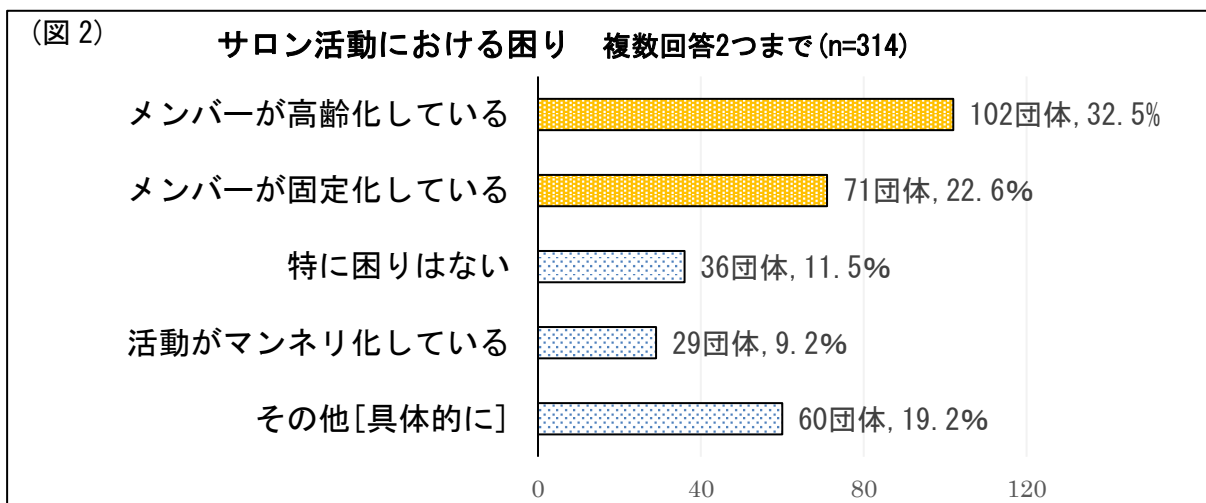
【サロン活動団体アンケートより】

- ・サロン活動を開始したきっかけとして「地区に閉じこもり予防のための集まりが必要であると感じたため」が 113 団体と最も多く、サロン活動が閉じこもり予防に効果があるとわかる。(図 1)



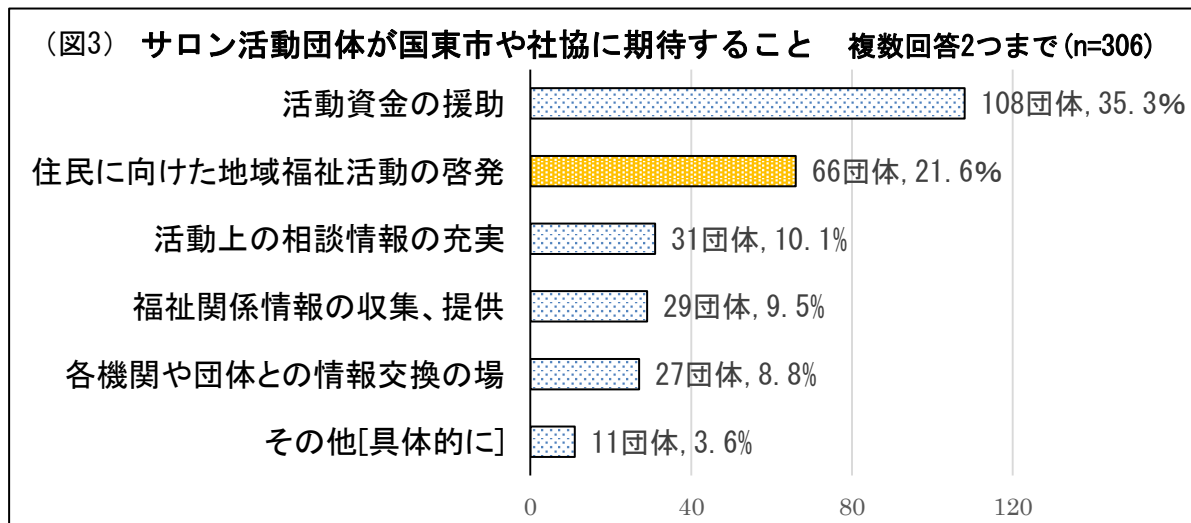
※無回答 1 団体 (1.0%) を除いたグラフ

- ・サロン活動における困りとしてメンバーの高齢化・固定化がうかがえ、担い手の負担が大きくなっていることがわかる。若い世代の担い手の育成や活動団体が情報交換を行える場づくりにより、担い手一人一人の負担を軽減することが大切である。(図 2)



※無回答 16 団体 (5.1%) を除き、回答が少数であった 4 項目 40 件をその他[具体的に]の中に入れたグラフ

- ・市や社会福祉協議会に期待することとして「住民に向けた地域福祉活動の啓発」が「活動資金の援助」に次いで 2 番目に多い。アンケートの自由記入欄においても、介護予防に関する周知が十分でないことは指摘されており、介護予防の必要性や取り組みについての周知活動を強化していく必要がある。(図 3)

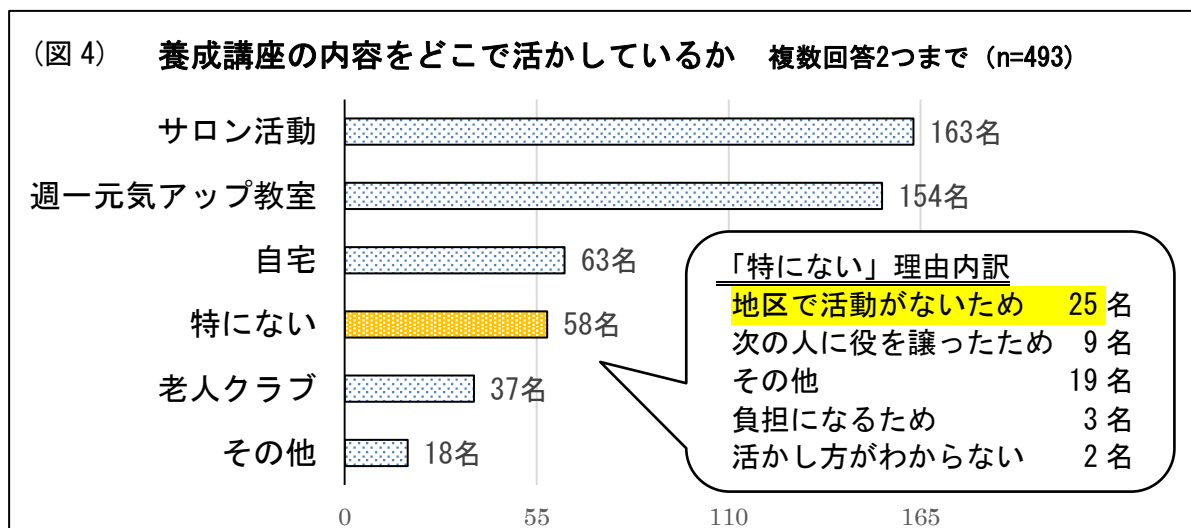


※無回答 15 団体 (4.9%) 及び特にない 19 団体 (6.2%) を除いたグラフ

【体操普及リーダー養成講座受講者アンケートより】

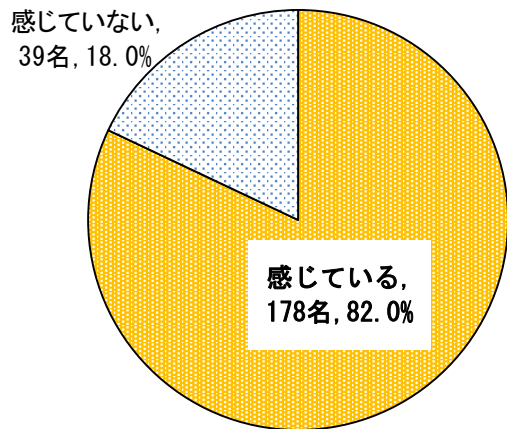
- ・体操普及リーダー養成講座の受講者のうち 250 名 (57.3%) が地域の通いの場や自宅で養成講座の内容を活かしている。活動内容を活かしていない理由としては「地区で活動の場がないため」が 25 名 (41.7%) と最も多く、通いの場の立ち上げ支援や、通いの場以外の活動先を充実させることが必要である。(図 4)

※地域の通いの場…週一元気アップ教室、支え合い活動、元気高齢者健やかサロン活動

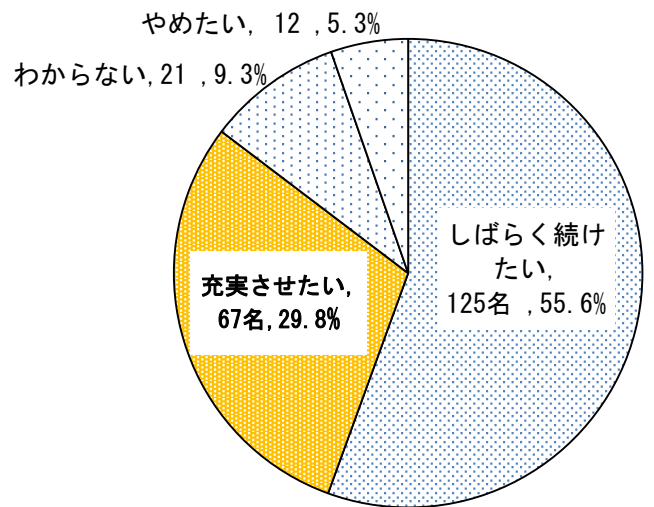


- ・地域の通いの場や自宅で活動をしていると答えた人のうち 178 名 (82.0%) は「現在の活動にやりがいを感じている」と回答しており、67 名 (29.8%) の人が「活動を充実させたい」と考えている。社会福祉協議会や関係機関と連携をとり、このように通いの場で中心となって活躍してくれている人や団体を積極的に支援していくことが大切である。(図 5)

(図 5) 現在の活動にやりがいや使命感を感じているか (n=217)



今後活動をどうしていきたいか (n=225)



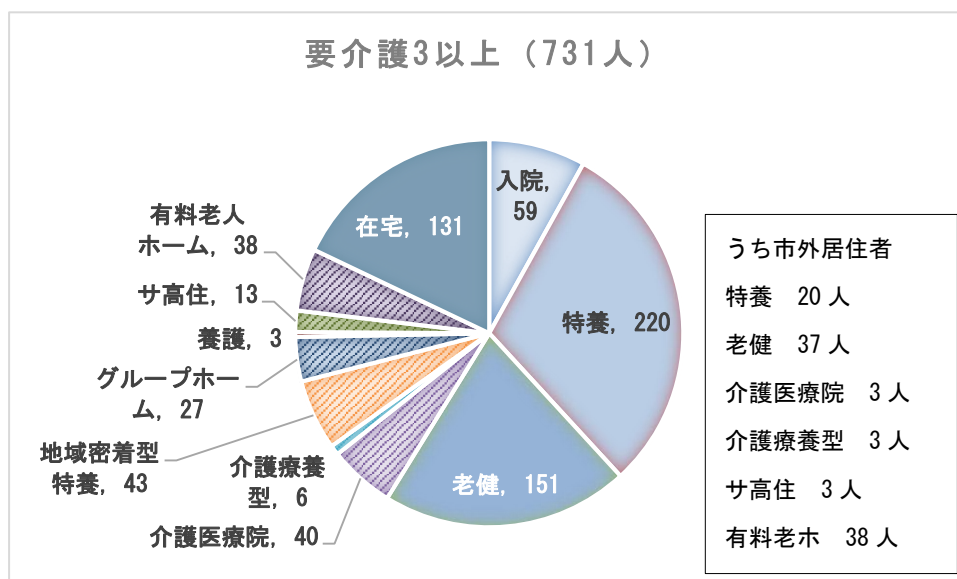
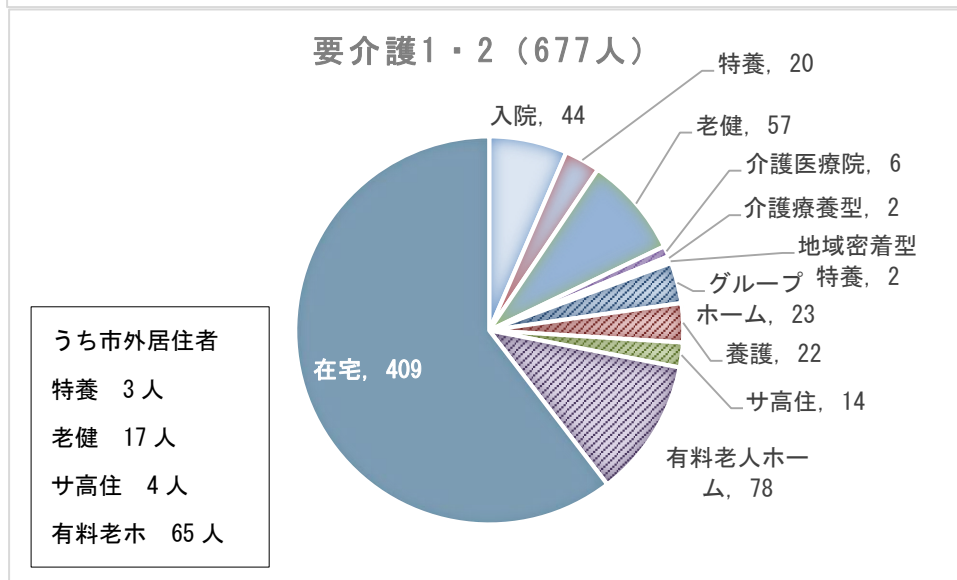
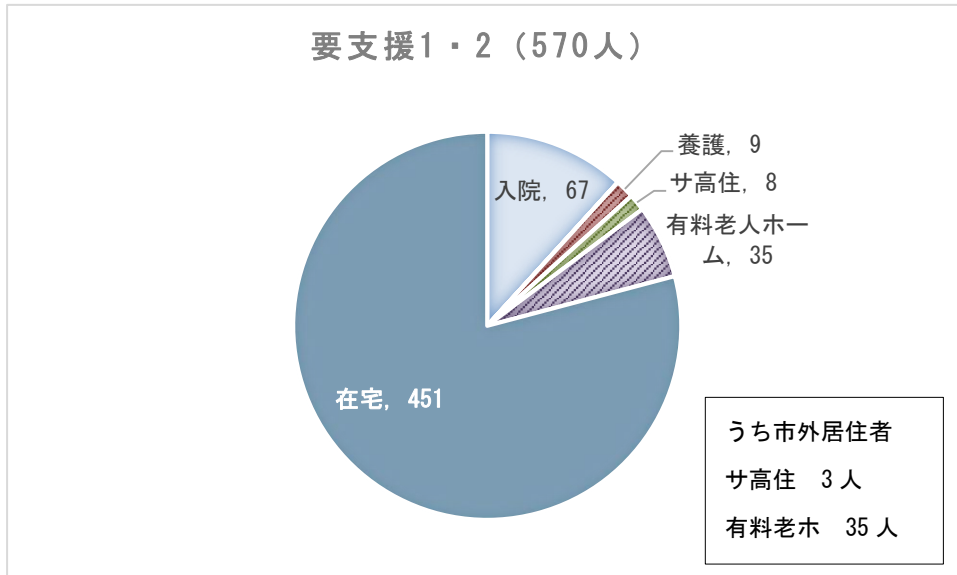
4-6 要介護（要支援）認定者、認知症高齢者の居住地調査からみた現状と課題

- ・国東市の要介護（要支援）認定者、認知症高齢者がどこで生活をしているかを把握するために調査を行った。
- ・要介護度別、認知症自立度別の被保険者の居住地をみると、ともに要介護度・認知症自立度が高くなるにつれ在宅居住の人数が減少し、特別養護老人ホーム等の施設居住の人数が増加していた。
- ・どの要介護度においても有料老人ホームに居住している人が多く、要介護度・認知症自立度が高くなるにつれて特別養護老人ホーム・老人保健施設の人数が増加傾向にある。
- ・要介護度別でみると、要介護 1・2 が他の介護度に比べて、有料老人ホーム・養護老人ホームの居住者の割合が最も多い。認知症自立度別でみると、Ⅱ以上では、介護医療院、地域密着型特別養護老人ホーム、グループホームの居住者の割合がⅡ未満と比べて多い。
- ・要介護 3 以上は特養・老健の占める割合が約 57%だが、認知症自立度Ⅱ以上では特養・老健の占める割合は 36%となった。

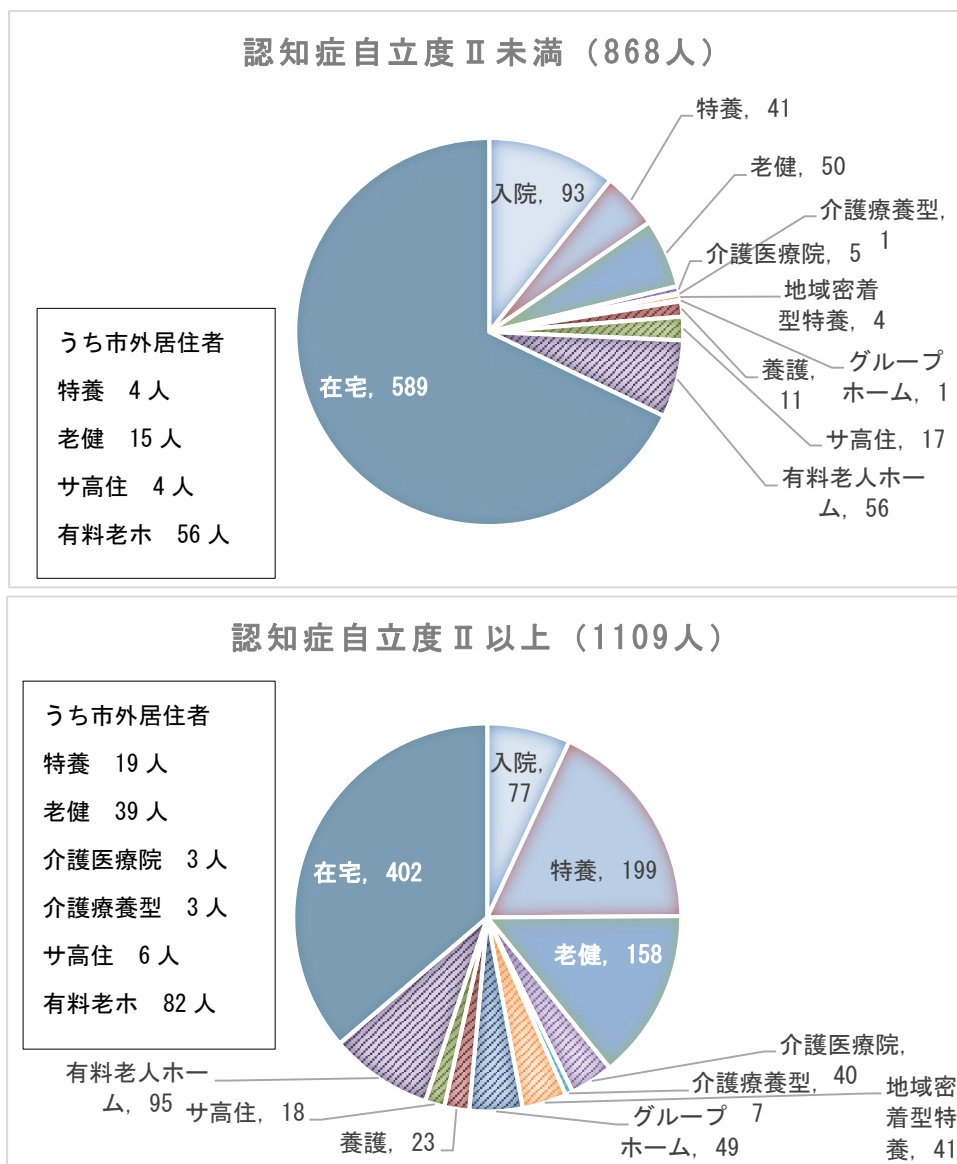
【課題】

- ・要介護 2 以下の比較的軽度者に分類される約 70%の人は、在宅で生活されていることから、在宅生活を支える医療・介護サービスの充実（特に 24 時間においてサービスを提供できる）が求められる。
- ・また同様に、市外の施設に居住する人は 7%で、そのうちの多くは有料老人ホームに居住していることから、市内に一定数の有料老人ホームを整備する必要がある。
- ・要介護 3 以上の中重度で施設に居住する人の割合は 74%を占めているが、多様な居住形態となっていることから、多様なニーズに対応した入所・入居施設が求められている。
- ・認知症自立度Ⅱ以上の人のうち、36%の人が在宅で生活されていることから、認知症の人とその家族に対応できる地域密着型サービスの充実が求められる。

【要介護度別居住地調査】



【認知症自立度別居住地調査】



資料：令和元年10月記載事業月報抽出データ、受給者別給付状況一覧表等より抽出

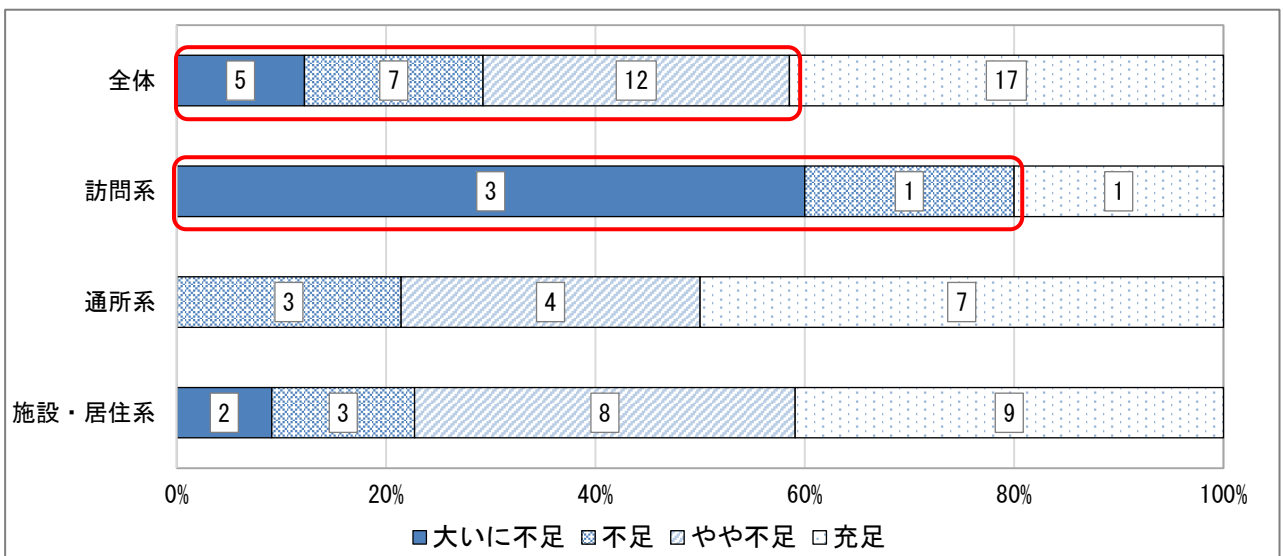
4-7 介護職員等雇用実態調査からみた現状と課題

令和元年度において、市内の介護保険施設及び居宅介護サービス事業所に、不足する介護人材を確保するための方策を検討することを目的に、介護職員の雇用状況の実態を把握する調査を実施した。

【介護従事者の過不足状況】

- ・介護従事者の過不足状況について、不足（大いに不足+不足+やや不足）と答えた事業所は24事業所で、全体の59%を占めている。
- ・サービス別にみると、不足と答えた事業所は、「訪問系サービス」が80%と最も多く、次いで「施設・居住系サービス」が59%、「通所系サービス」が50%となっている。
- ・圏域別にみると、不足と答えた事業所は、国東圏域では81%、国見圏域では80%を占めている。

図表 介護従事者の過不足状況（サービス別）（n=41）

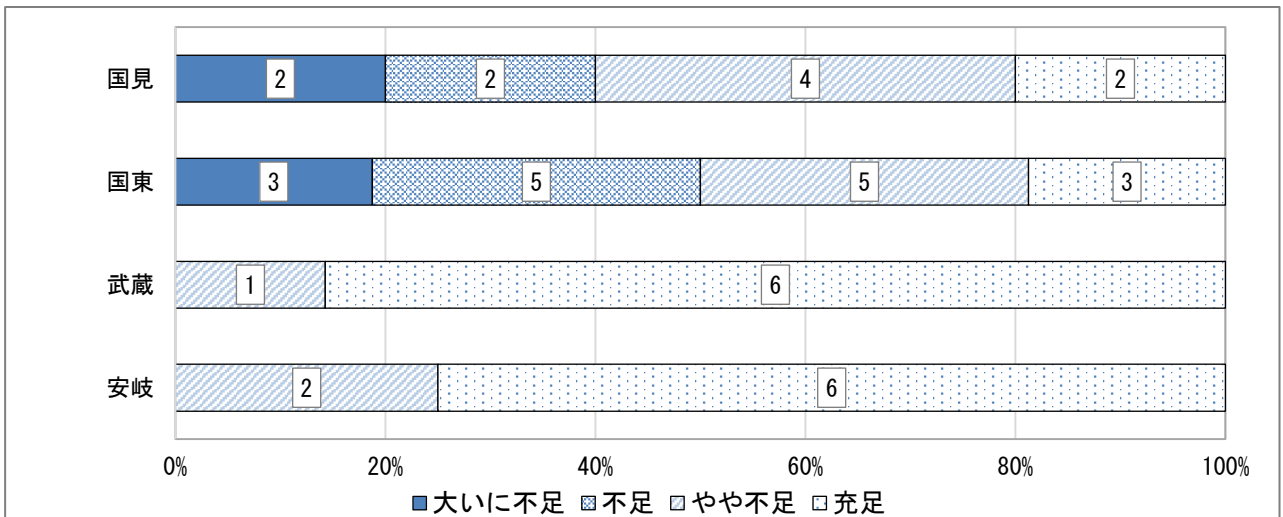


※訪問系：訪問介護・訪問型サービス、訪問入浴介護

※通所系：通所介護・通所型サービス、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション

※施設・居住系：小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、養護老人ホーム

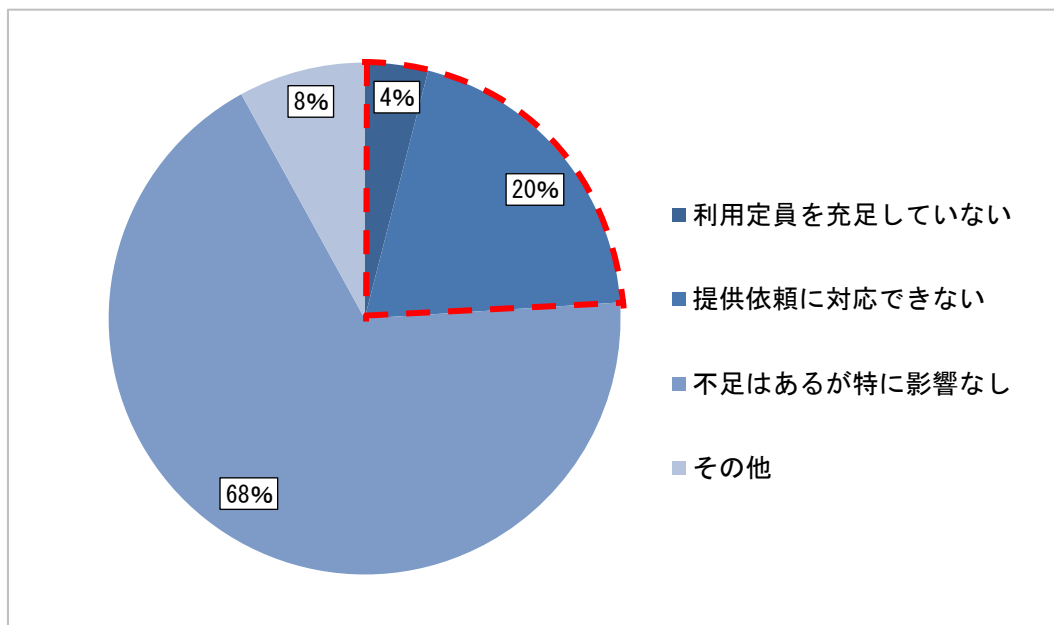
図表 介護従事者の過不足状況（圏域別）（n=41）



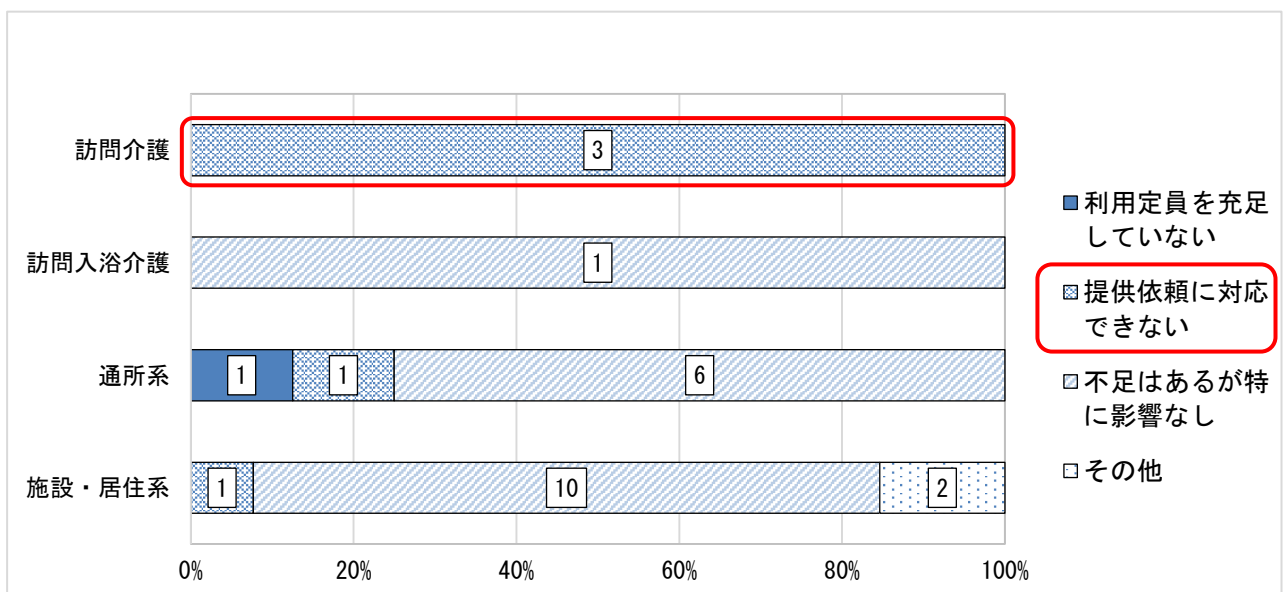
【介護従事者の不足により介護サービスに影響が生じている事柄】

- ・ 介護職員の不足により、介護サービスに影響が生じている事柄は、「介護サービスの提供依頼に対応できず、断っている」が20%、「事業所利用（入所）定員を充足していない」が4%を占めており、全体の24%で介護従事者の不足により介護サービスに影響が生じている。
- ・ サービス別にみると、「訪問介護」は、全ての事業所が介護従事者の不足により「介護サービスの提供依頼に対応できず、断っている」と答えている。
- ・ このように、国東市では介護従事者の不足により介護サービスの提供依頼を断っている現状がある。安心して必要な介護サービスが受けられるように、介護人材確保に向けた対策が早急に必要であることがわかる。

図表 介護従事者の不足により介護サービスに影響が生じている事柄（n=25）



図表 介護従事者の不足により介護サービスに影響が生じている事柄（サービス別）



【不足している介護職員の人数】

- ・事業所において不足している介護職員の人数は、全体で 55 名である。不足している介護職員のうち、35 名が正規職員、18 名が非正規職員である。
- ・サービス別にみると、「訪問系サービス」の不足している介護職員の人数は 9 名で、そのうち 7 名 (77.8%) は非正規職員である。「訪問系サービス」では、他のサービスと比べて、非正規職員の需要が高いといえる。
- ・国東市の不足している介護職員の人数は多く、介護人材確保の取り組みをより一層推進する必要があると考えられる。

図表 不足している介護職員の人数

| 事業所 | 不足している人数 | | | |
|--------|----------|-----------|-----------|----------|
| | | うち正規職員 | うち非正規職員 | どちらでもよい |
| 介護職員 | 55 | 35(63.6%) | 18(32.7%) | 2(3.6%) |
| 訪問系 | 9 | 2(22.2%) | 7(77.8%) | — |
| 通所系 | 10 | 7(70.0%) | 2(20.0%) | 1(10.0%) |
| 施設・居住系 | 36 | 26(72.2%) | 9(25.0%) | 1(2.8%) |

第5節 第7期計画の振り返り

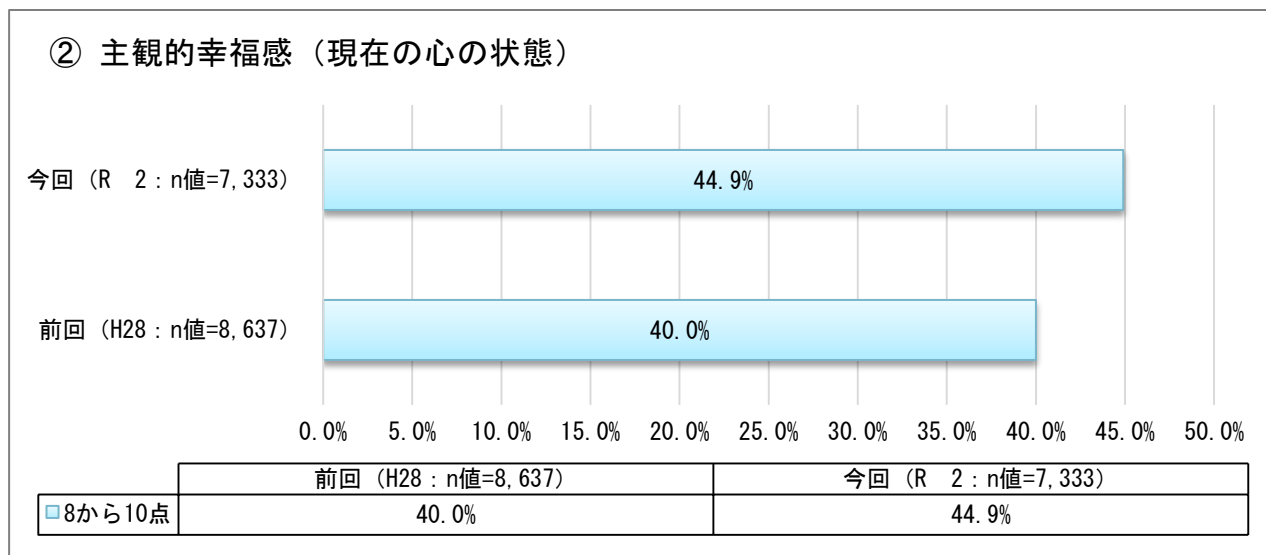
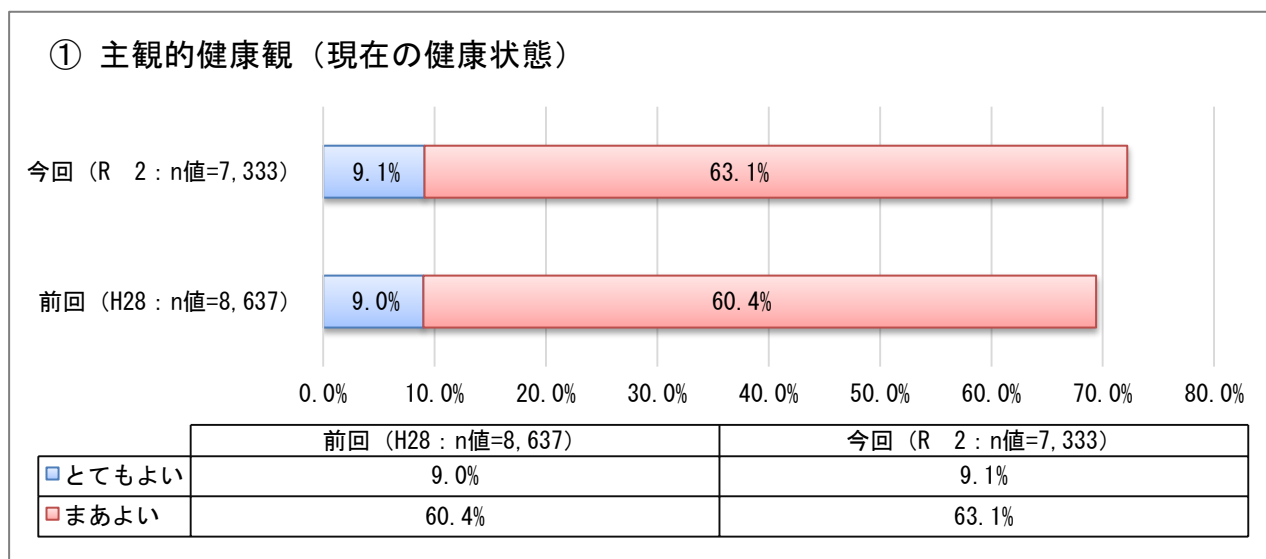
1 基本理念に向けての達成状況

第6期計画（2015～2017年）から、市の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」として位置づけ、第7期計画（2018～2020年）においてもその理念を踏襲し、いわゆる団塊の世代が75歳となる2025（令和7）年を見据えた計画となるよう、市の目指す将来像＝基本理念を「誰もが自分らしく、さかしく、安心して暮らせる地域づくりの構築をめざす」とし、施策を推進してきました。

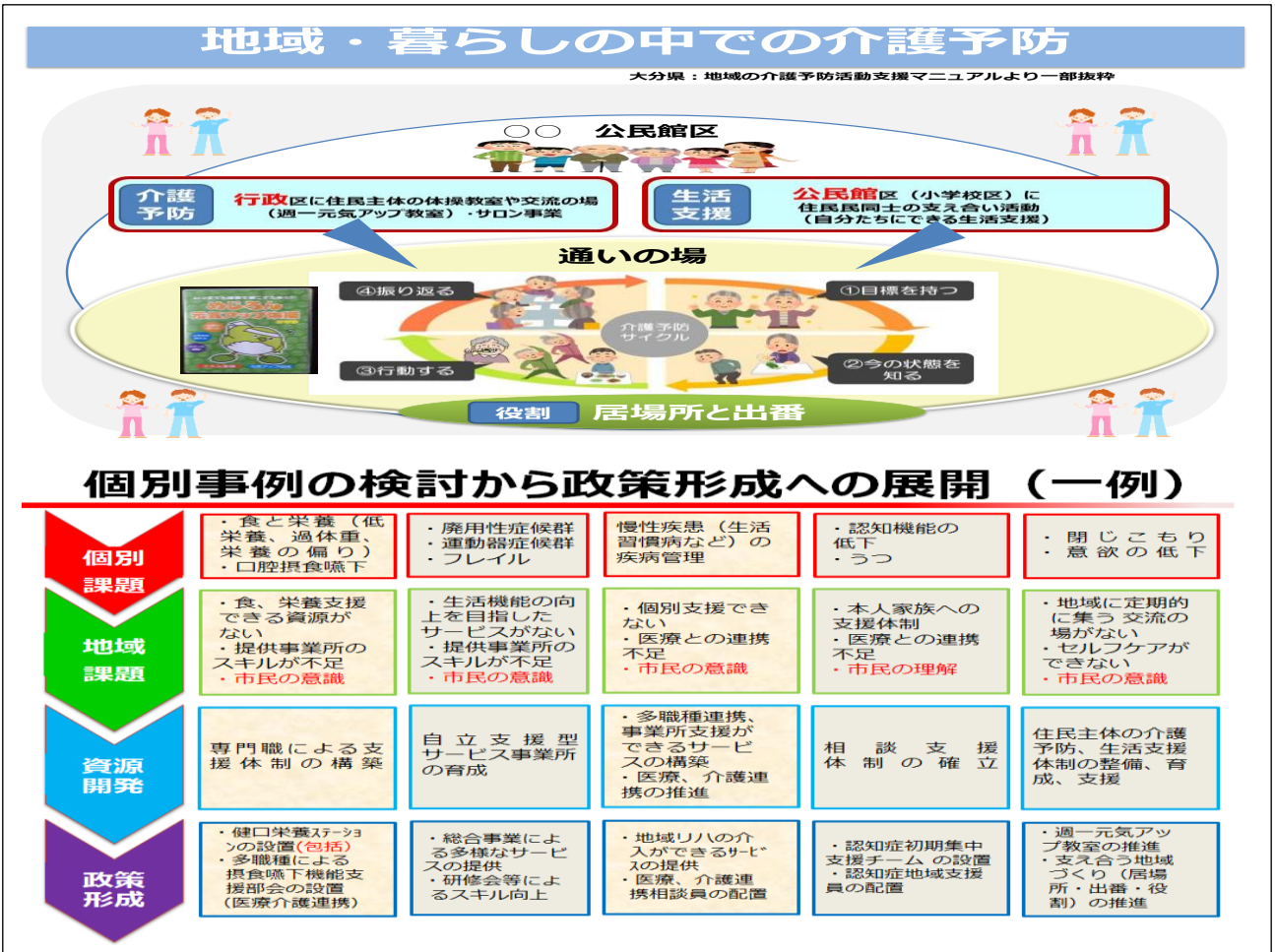
今回、第8期計画を策定するにあたり、第7期計画で取り組んだ施策により、目指す将来像に近づいているのか、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」で得られた市民の意識や行動の変化で評価（振り返り）します。

◎ 評価の方法

- ① 主観的健康観（現在の健康状態）が、「とてもよい」若しくは「まあよい」と回答した人の割合を前回と比較。
- ② 主観的幸福観（現在の心の状態）を10点満点で表したとき、比較的幸福点数が高い（8点～10点）と回答した人の割合を前回と比較。



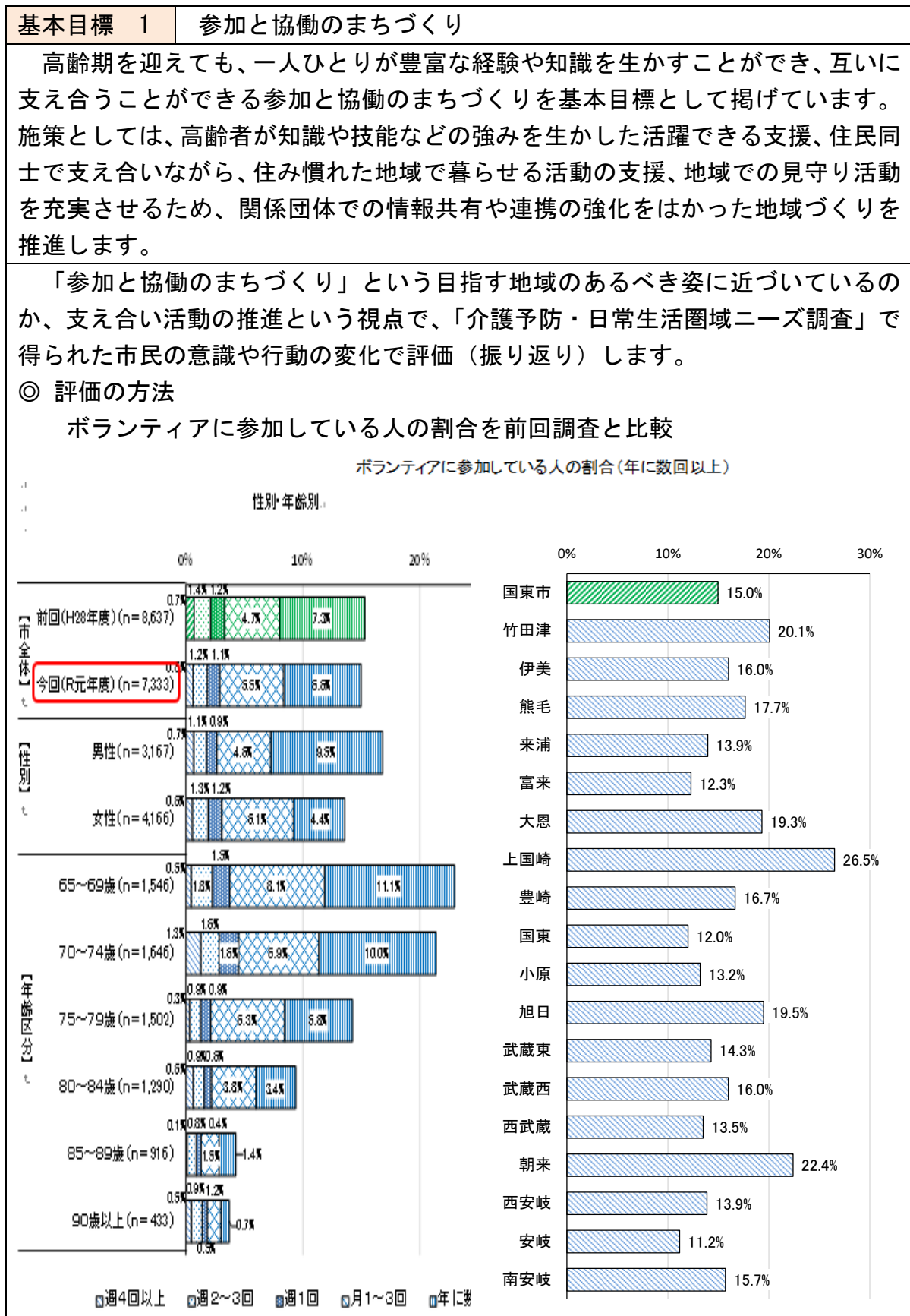
| 評価（目指す姿に近づいたか） | | |
|--|---------|-----------------|
| 近づいた | 近づいていない | 近づいているかどうか分からない |
| ● | | |
| <p>【評価の理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 前回より、主観的健康観が「よい」と回答した人の割合が、2.7%及び主観的幸福感が比較的高いと回答した人の割合が、4.9%増加した。 <p>【近づいた要因（考えられる要因）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第6期事業計画（平成27年度）から、介護予防の充実を目的に強化してきたツールとして、次の施策の効果が出現していると考えられる。 <ol style="list-style-type: none"> ① 住民主体の体操教室や気軽に集うことができる健やかサロン事業の支援体制を強化してきたこと。 ※各論第1章第1節方針1を参照 ② 地域・暮らしの中で、介護予防の効果が発揮できる地域づくりに向けて、「社会参加」「生活支援」の視点から、住民同士の支え合い活動の場づくりを推進してきたこと。（生活支援体制整備事業） ※各論第1章第1節方針2を参照 ③ 自立に向けたケアマネジメントの普及と予防（総合事業）サービスの質の向上に資する地域ケア個別会議を推進してきたこと。また、個別事例の検討から施策形成に繋げたこと。 ※各論第1章第2節方針1を参照 | | |



2 基本目標の振り返り

第7期計画では、基本目標に次の4項目を設定し、施策の進捗状況を確認しながら、施策・事業を推進してきました。

第8期計画を策定するにあたり、現在の進捗状況と取り組みの内容を振り返ります。



【評価：目指す地域に近づいたか】

・ ボランティアに参加している人の割合は、第7期調査と比較すると、0.3ポイント減少しているものの、支え合う地域づくりや地域活性化協議会が活動している地域は、ボランティアに参加している人の割合が、上位を占めていることから活動が、拡大していくことにより、基本目標に近づくことができるが分かりました。

※ 支え合う地域づくり団体（竹田津・熊毛・上国崎・豊崎・旭日・武蔵西）

※ 地域活性化協議会（大恩・朝来・西安岐・南安岐）

・ このことから、行政区単位や小グループでの支え合い活動が、活性化できるよう支援し、地区公民館単位での活動に発展できるようなしくみを構築する取り組みが重要となります。

・ そのためには、小規模な支え合い活動を奨励する仕組みづくりが必要です。

・ また、そのしくみを構築していくために、地域づくり支援に係る市関係部署の連携を促進するツールとして、介護予防検討会を開催しました。（国東保健部、社協、政策企画課、市民健康課、医療保健課、福祉課、活力創生課、教育委員会、包括支援センター、高齢者支援課）



介護予防検討会【令和2年11月27日 実施】

基本目標 2 尊厳ある生活を支援するまちづくり

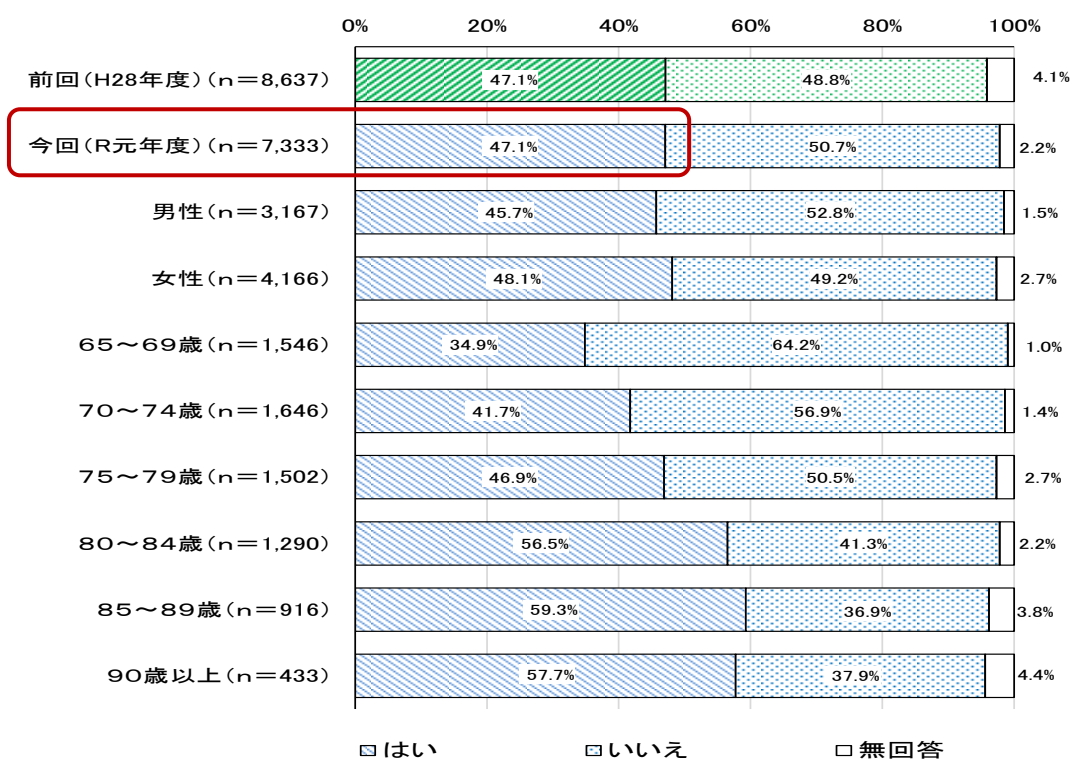
介護、医療等の支援を必要とする状態になっても可能な限り、その人のもつ人生観や価値観を尊重した生活が送れるように支援していくまちづくりを基本目標に掲げています。施策としては、認知症施策の総合的な推進、高齢者権利擁護の推進、在宅生活を支える施策を推進していきます。

「尊厳ある生活を支援するまちづくり」という目指す地域のあるべき姿に近づいているのか、認知症施策の総合的な推進という視点で評価します。

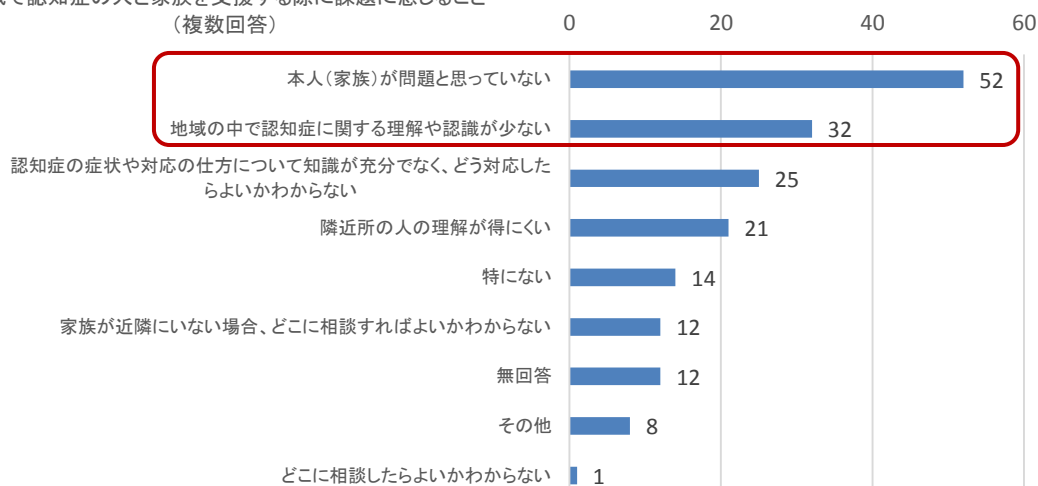
◎ 評価方法

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「民生委員・児童委員アンケート調査」で得られた住民の意識をもとに評価

物忘れが多いと感じている人の割合



地域で認知症の人と家族を支援する際に課題に感じること (複数回答)



【評価】

取り組み目標の認知症サポーター養成数は第7期計画の目標値を達成しているが、住民の意識として、地域で認知症の人と家族を支援する際に課題と覚えることという質問に対して、「本人（家族）が問題と覚っていない」「地域の中で認知症に関する理解や認識が少ない」が上位となっています。このことから、認知症に対する偏見や理解が十分でないと推測でき、今後も継続した普及啓発の取り組みを行うことが必要です。

また、物忘れが多いと覚えている人が47.1%と約半数近くいることから、地域でより長く自分らしい生活が送れるよう、認知症になることを遅らせるなどの認知症予防や早期発見・早期対応への取り組みを継続して進めていくことが必要です。

基本目標 3

さかしく暮らせるまちづくり

要介護状態になることを可能な限り予防し、または万一病気や怪我などをした場合にも、回復、リハビリテーションができるまちづくりを基本目標に掲げています。施策としては、世代間を超えた健康づくり、自立支援・介護予防・重症化防止の推進、医療と介護の連携による継続的な支援、日常生活を支援する体制の整備を推進していきます。

「さかしく暮らせるまちづくり」という目指す地域のあるべき姿に近づいているのか、平均寿命と健康寿命との差を前回と比較することで評価（振り返り）します。

健康寿命の延伸をめざし若い世代から高齢期までの一貫した健康づくりができるように取り組んでいます。これまでは、各々の課での取り組みになっていましたが市の関係部門の保健師・管理栄養士との検討会議を開催し、健康に関するデータをもとに市の健康課題を「高血糖対策」「歯科保健対策」の2本柱に設定し、さらに、各世代に合わせた具体的施策の検討に着手しました。

◎ 評価の方法

平均寿命と健康寿命（お達者年齢）の状況

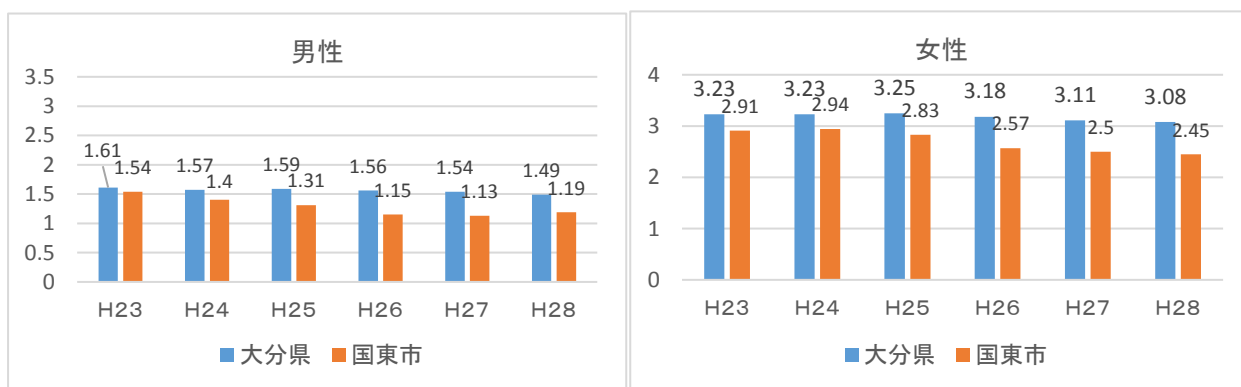
| | | 国東市 | 別府市 | 日出町 | 杵築市 | 姫島村 | 大分県 |
|-----------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 平均寿命 | 男 | 80.78 | 80.45 | 81.47 | 80.15 | 81.54 | 81.09 |
| | 女 | 88.11 | 87.05 | 87.35 | 87.04 | 89.32 | 87.29 |
| 健康寿命 (お達者年齢) | 男 | 79.59 | 78.97 | 79.99 | 78.77 | 80.85 | 79.60 |
| | 女 | 85.66 | 84.04 | 84.40 | 84.08 | 87.02 | 84.21 |

※大分県福祉保健企画課 平成26年～30年平均

※大分県が算出する「平均年齢」及び「お達者年齢」は5年平均を算出

※「お達者年齢」は要介護2以上に認定されていない方を健康とみなして算出

平均寿命と健康寿命（お達者年齢）の差



※上記グラフの年は各5年間の中間の年を表記しています

【評価】

- ・平均寿命と健康寿命（お達者年齢）の比較が男女ともに平均寿命と健康寿命の差は小さくなっており、元気で過ごせている期間が延長してきています。
- ・平均寿命と健康寿命（お達者年齢）の差の改善度は男性の方が低値になっています。生活習慣病予防やフレイル予防は当然ながら、今後は男性も取り組みやすく生きがいに繋がるような介護予防事業の展開も必要です。

基本目標 4

安心して介護を受けられるまちづくり

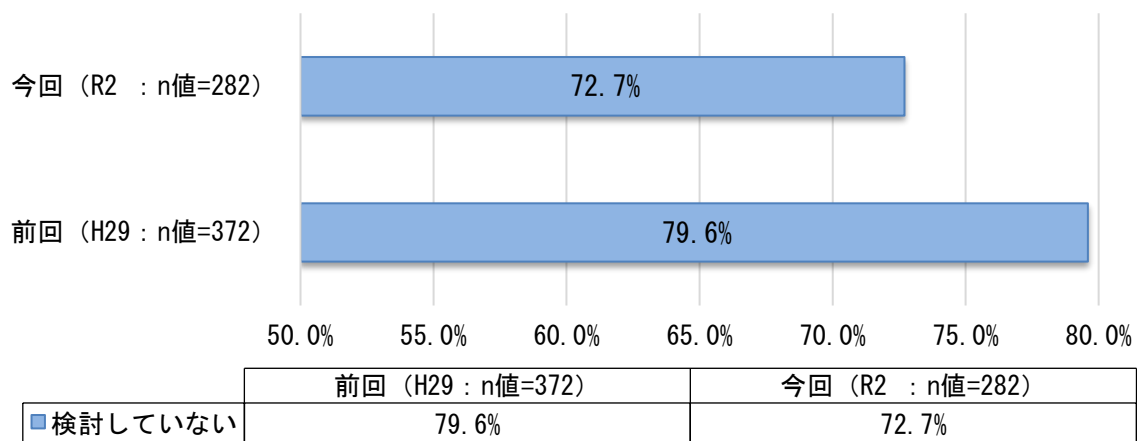
介護保険事業を円滑に運営し、自立した生活を継続するために、自分らしく自らの意思で必要なサービスを安心して受けられるまちづくりを基本目標に掲げています。施策としては、安心できる住まいの確保、住環境の整備、介護サービスの質の向上、福祉、介護人材の確保及び育成、介護保険事業の円滑な運営としています。

「安心して介護を受けられるまちづくり」という目指す地域のあるべき姿に近づいているのか、要介護者の在宅生活の継続及び介護者の就労継続という視点で、「在宅介護実態調査」で得られた市民の意識や行動の変化で評価（振り返り）します。

◎ 評価の方法

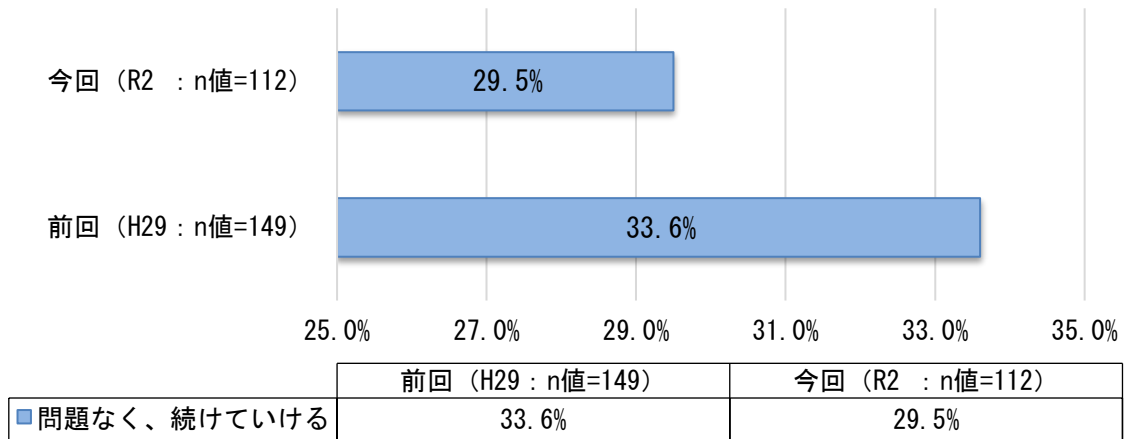
- ① 「施設等への入所・入居を検討していない」と回答した人の割合を前回調査と比較。
- ② 今後も仕事と介護の両立を「問題なく、続けていける」と回答した人の割合を前回調査と比較。

① 施設等への入所・入居を検討していない



※「施設等」には特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の入所施設にグループホームが含まれる。

② 今後も仕事と介護の両立を「問題なく、続けていける」



【評価：目指す地域に近づいたか】

- ・ 前回調査と比べて、「施設等への入所・入居を検討していない」と回答した人の割合が 6.9 ポイント減少し、「今後も仕事と介護の両立を問題なく、続けていける」と回答した割合が 4.1 ポイント減少したことから、在宅生活の継続に向けての取り組みは近づいていません。

【近づいていない要因】

- ・ 第 7 期計画期間中に次の施策を実施したが、訪問介護事業所（1 事業所）が廃止するなど、介護人材不足によるサービス提供への支障が生じていると推測する。
 - ① 通いを中心に 24 時間体制で包括的に在宅生活を支援する小規模多機能型居宅介護を計画どおり 1 か所整備できたが、地域バランス等を考慮した場合、まだ不足している。
 - ② 令和 2 年度から介護人材確保・定着・育成支援に向けて、就職奨励金事業を開始したが、初年度であり、より一層の周知や対象要件の拡充等が求められる。