

第2章 高齢者の現状と推計・ 課題

第2章 高齢者の現状と推計・課題

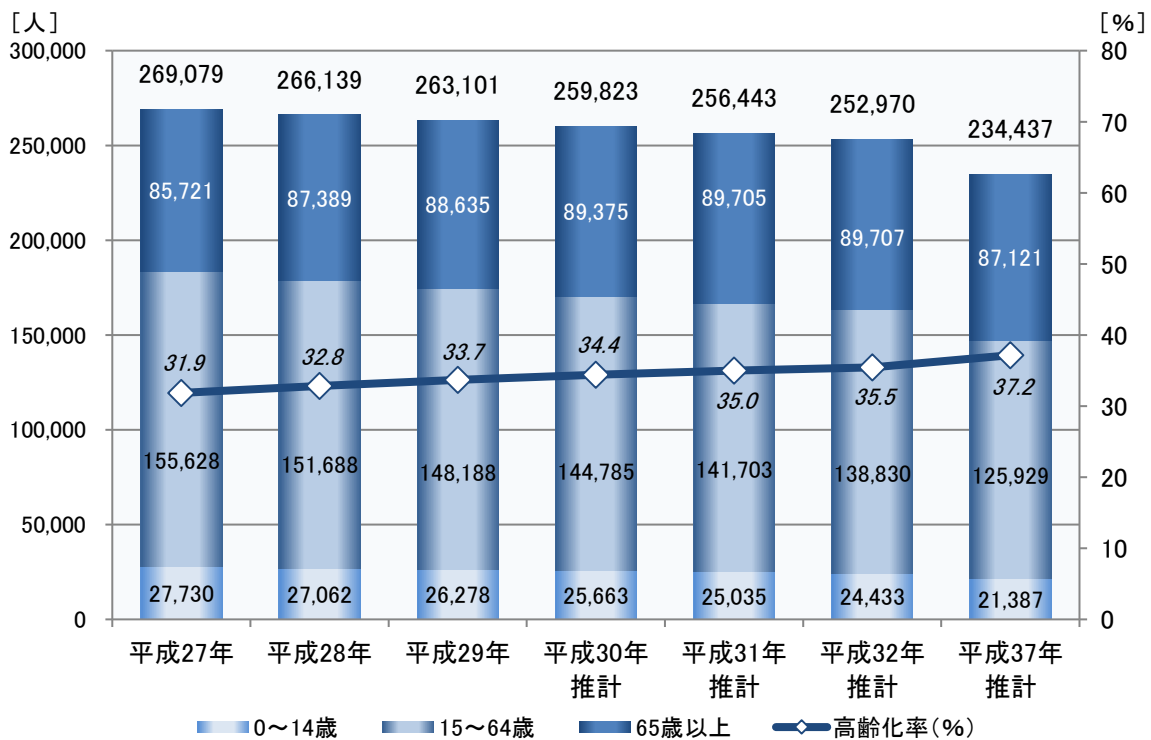
第1節 高齢者数・世帯等の状況

1 人口と高齢化率

(1)人口と高齢化率の推計

高齢者数(65歳以上の人数)は、平成32年に8万9,707人に増加、平成32年をピークに減少に転じ、平成37年には8万7,121人になると予測されます。

一方、高齢化率(高齢者数÷人口)は、平成32年には35.5%となり、平成37年には37.2%と、少子高齢化の進展により今後も上昇が続くと予測されます。



- * 住民基本台帳(平成24～29年の各年9月末日現在)の各歳人口(外国人登録を含む)を基にコーホート変化率法(過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法)により推計した。
- * コーホート変化率は平成24～29年の5区間における各変化率の平均を採った。
- * 子ども女性比(0歳人口と15～49歳女性人口の比率)は平成24～29年までの平均値を求め、0歳人口の推計に用いた。
- * 出生数の男女按分は平成24～29年の出生における男女比の平均値に基づいて按分した。

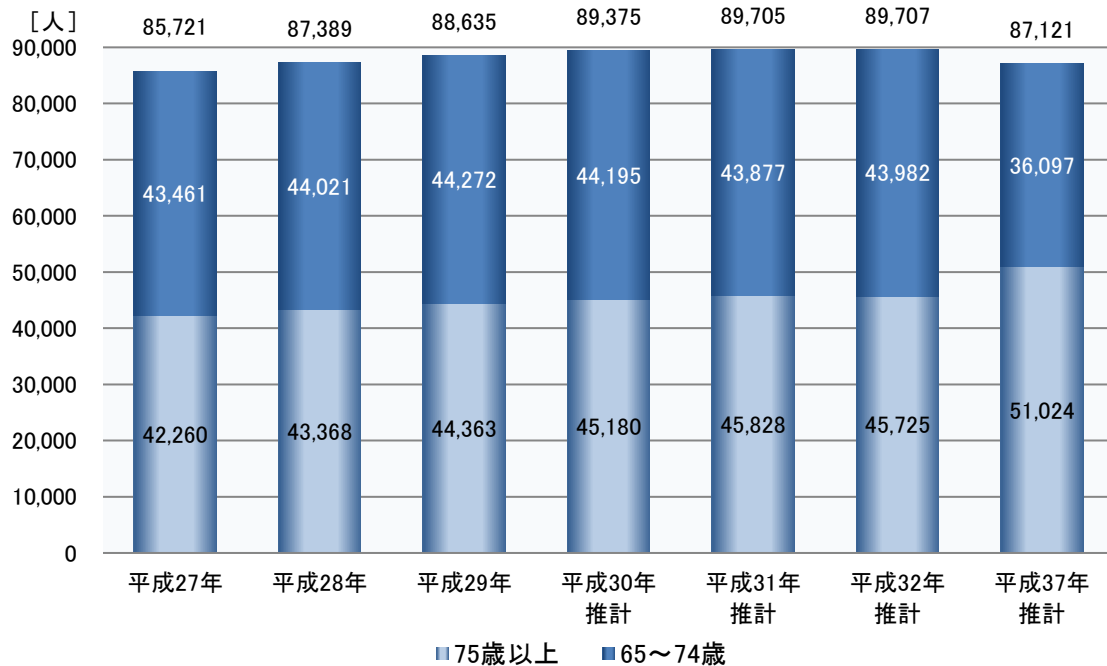
(2)介護保険被保険者数の推計

介護保険事業計画では、住民基本台帳における高齢者を第1号被保険者とし、40歳から64歳までの者を第2号被保険者としており、第1号被保険者数が平成32年まで毎年増加する一方、第2号被保険者数は毎年減少すると予測されます。

また、第1号被保険者数を65歳から74歳までと75歳以上別でみると、65歳から74歳まででは平成29年がピークですが、75歳以上は平成37年まで増加が予測されます。

[人]

区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年 推計	平成31年 推計	平成32年 推計	平成37年 推計
第1号被保険者数	85,721	87,389	88,635	89,375	89,705	89,707	87,121
65～74歳	43,461	44,021	44,272	44,195	43,877	43,982	36,097
75歳以上	42,260	43,368	44,363	45,180	45,828	45,725	51,024
第2号被保険者数	92,685	90,877	89,442	87,964	86,593	85,372	79,657
総数	178,406	178,266	178,077	177,339	176,298	175,079	166,778



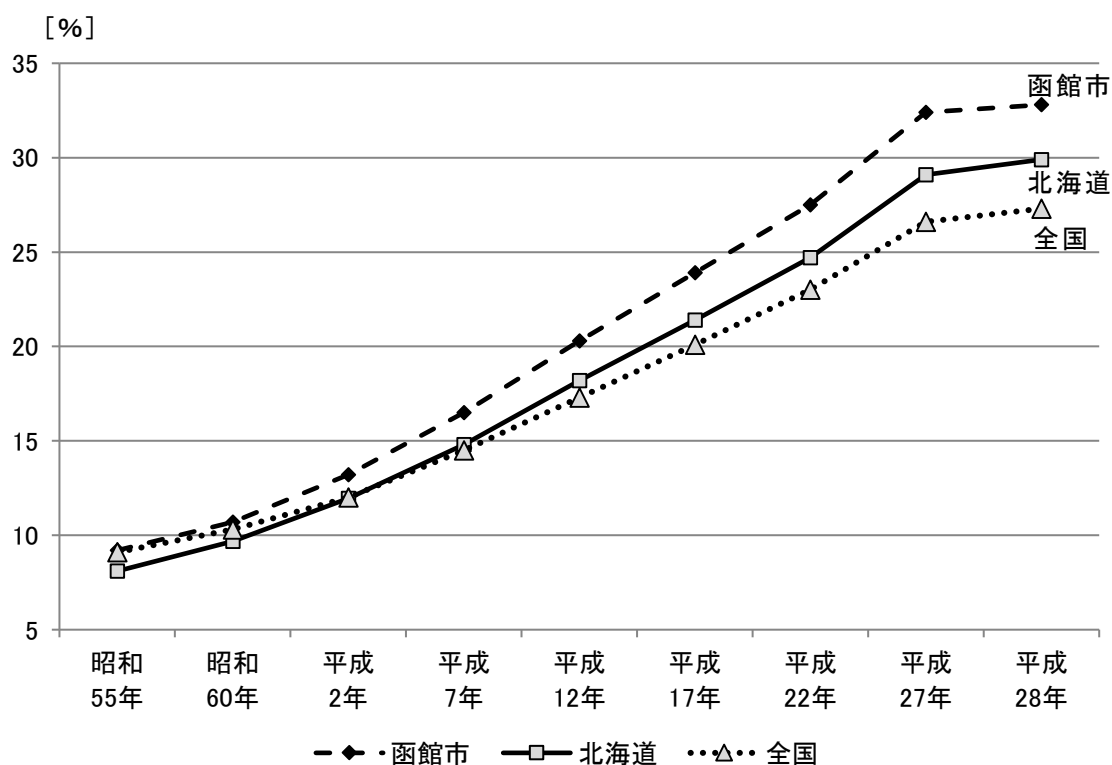
* 住民基本台帳(平成24～29年の各年9月末日現在)を基に推計した。

(3) 高齢化率の推移

本市の高齢化率を全国、北海道と比較すると、昭和 55 年に全国、北海道とほぼ同じでしたが、平成 28 年には 32.8%と、全国の 27.3%、北海道の 29.9%を大きく上回っています。

[%]

区分	昭和 55年	昭和 60年	平成 2年	平成 7年	平成 12年	平成 17年	平成 22年	平成 27年	平成 28年
函館市	9.2	10.7	13.2	16.5	20.3	23.9	27.5	32.4	32.8
北海道	8.1	9.7	12.0	14.8	18.2	21.4	24.7	29.1	29.9
全国	9.1	10.3	12.0	14.5	17.3	20.1	23.0	26.6	27.3



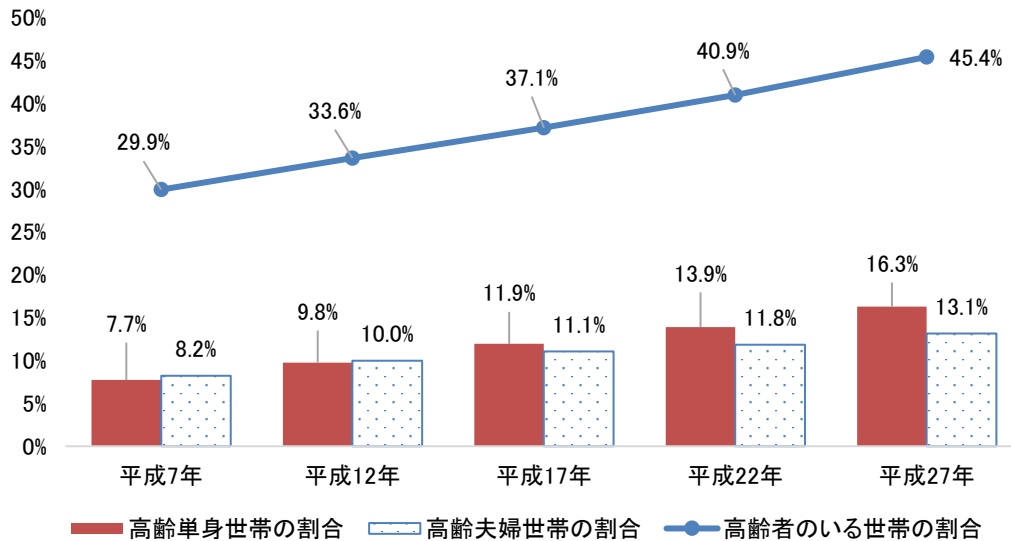
* 昭和 55～平成 27 年は国勢調査(昭和 55～平成 12 年は合併町村を含む)。

平成 28 年は以下を基に作成。

- ・全国、北海道は総務省統計局の人口推計(平成 28 年 10 月確定値)
- ・函館市は住民基本台帳(平成 28 年 9 月末日現在)

2 高齢者の世帯状況

本市の一般世帯に占める高齢単身世帯の割合は、平成 17 年に高齢夫婦世帯の割合を上回り、平成 27 年には 16.3%となっています。高齢単身世帯数は、全国的な傾向と同様、本市においても増加しています。



* 国勢調査を基に作成(平成 7, 12 年は合併町村を含む)。

* 高齢夫婦世帯: 夫 65 歳以上, 妻 60 歳以上の夫婦 1 組のみの一般世帯。

* 全国の高齢単身世帯数は、平成 17 年の 386 万世帯から平成 27 年には 592 万世帯に増加。

3 今後の課題について

本市の高齢化率は、全国、北海道に比べ高く、平成 37 年には市民の 37.2%が高齢者という状況になります。また、高齢単身世帯および高齢夫婦世帯の増加も続くと見込まれ、高齢者を支える側の担い手が今後ますます減少すると予測されます。

このようなことから、高齢者福祉を「支え手側」と「受け手側」に分けるのではなく、地域住民がそれぞれの役割を持ち、自分らしく活躍し、支え合いながら暮らすことのできる地域社会の実現が重要になってきます。

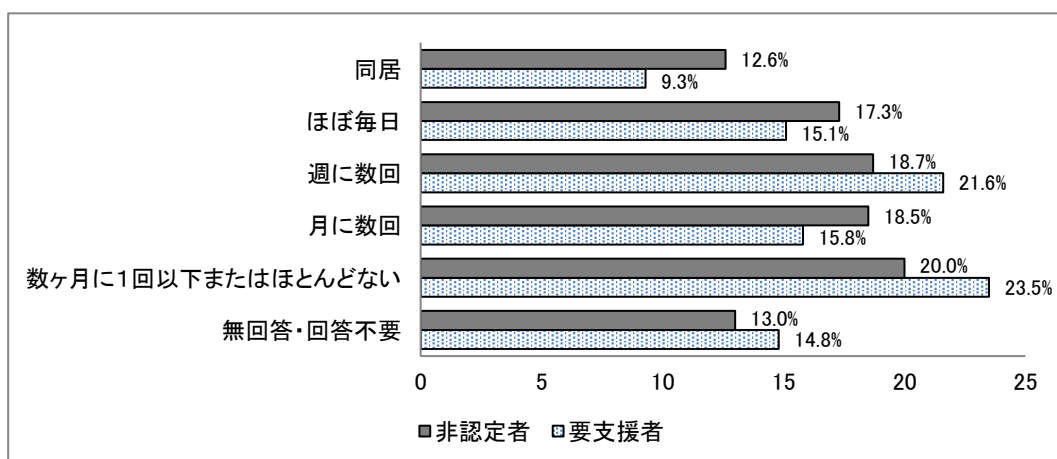
また、75 歳以上の後期高齢者の増加に伴い、医療と介護の両方のニーズを持つ慢性疾患、認知症等の高齢者の増加が見込まれる中、これらの高齢者が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、入退院支援や日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、医療と介護の連携の強化が求められます。

第2節 地域における支え合いの状況

1 現状について

(1) 家族・親族との交流状況

非認定者の 20.0%，要支援者の 23.5%が「数ヶ月に 1 回以下またはほとんどない」と回答しています。

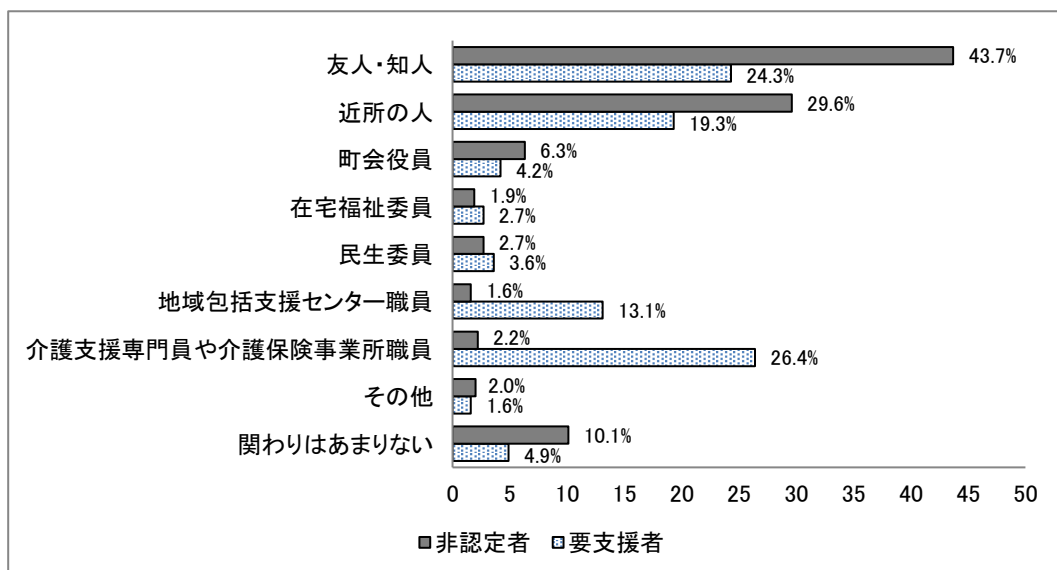


* 平成 28 年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

* 非認定者：要介護（要支援）認定を受けていない者

(2) 家族・親族以外との関わりの状況

非認定者の 10.1%が「関わりはあまりない」と回答しています。要支援者においては、何らかの介護保険サービスを利用していれば、家族・親族以外との関わりが生じることから 4.9%と少なくなっており、非認定者、要支援者を合わせると 7.5%が「関わりはあまりない」と回答しています。

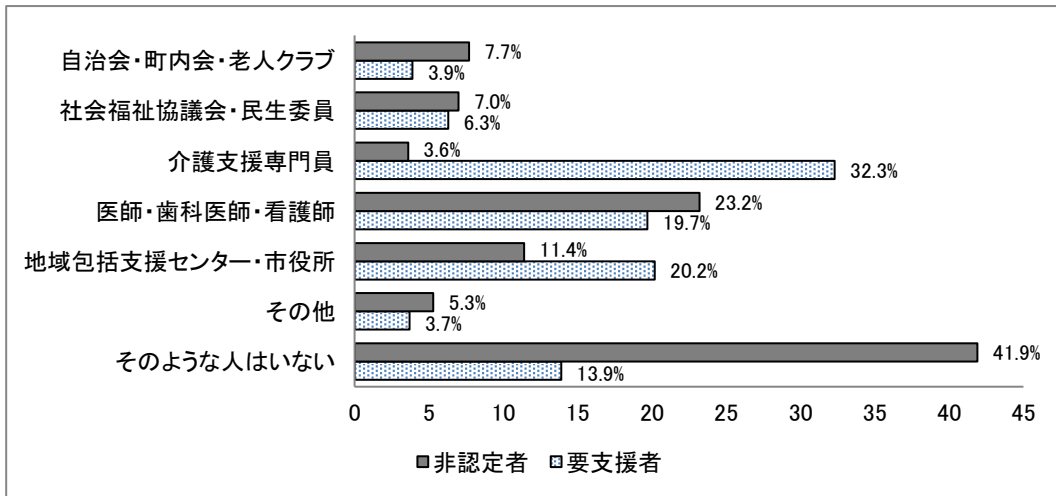


* 平成 28 年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

* 非認定者：要介護（要支援）認定を受けていない者

(3) 家族や友人・知人以外で何かあった時に相談する相手

非認定者の41.9%が「そのような人はいない」と回答しています。

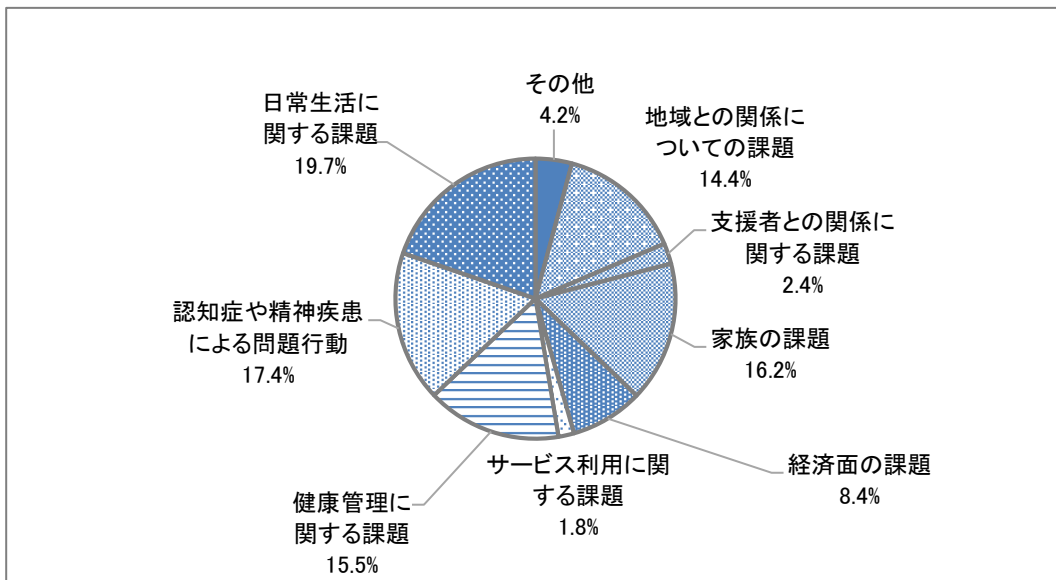


- * 平成28年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- * 非認定者：要介護（要支援）認定を受けていない者

(4) 地域ケア会議で話し合われた課題

ア 個別課題

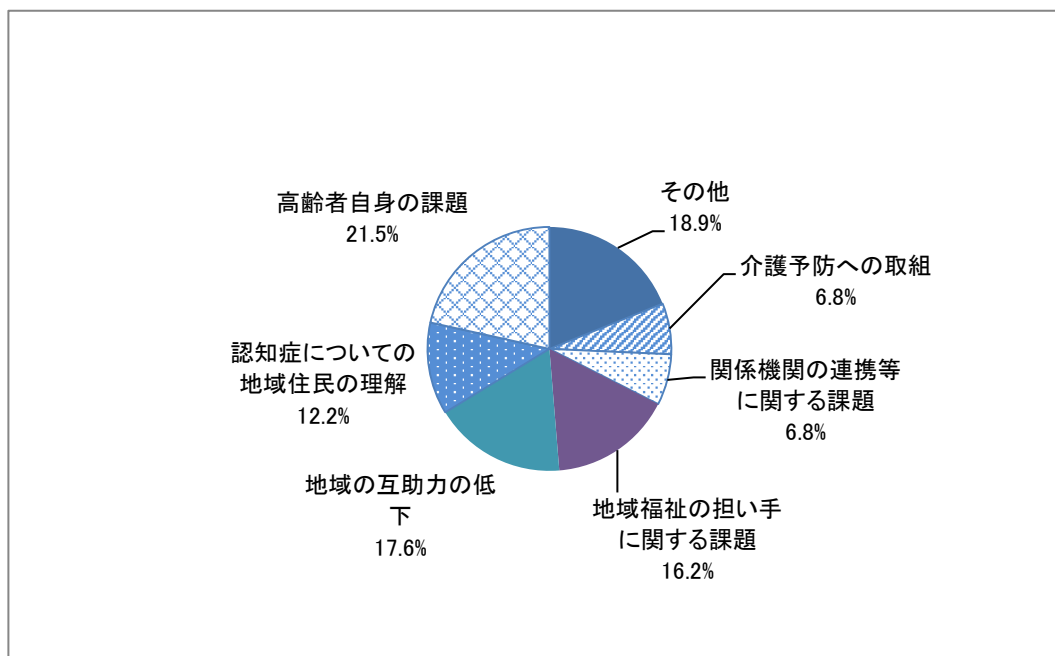
「日常生活に関する課題」が19.7%と最も高く、次いで「認知症や精神疾患による問題行動」が17.4%となっています。



- * 高齢福祉課資料

イ 地域課題

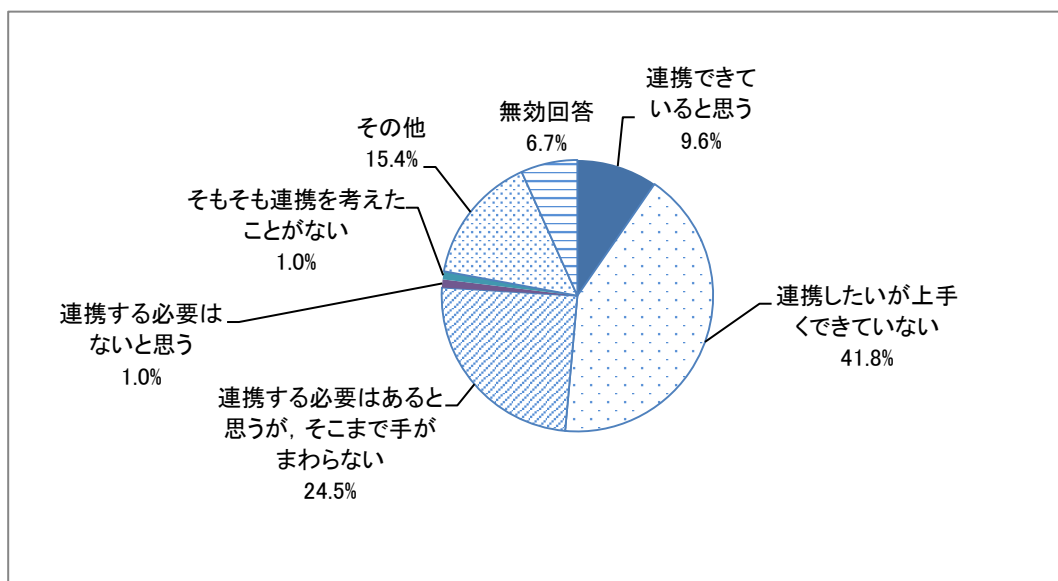
「高齢者自身の課題」が 21.5%と最も高く、次いで「地域の互助力の低下」が 17.6%となっています。



* 高齢福祉課資料

(5) 介護支援専門員と地域の人との連携状況

介護支援専門員の 41.8%が「連携したいが上手くできていない」と回答しています。

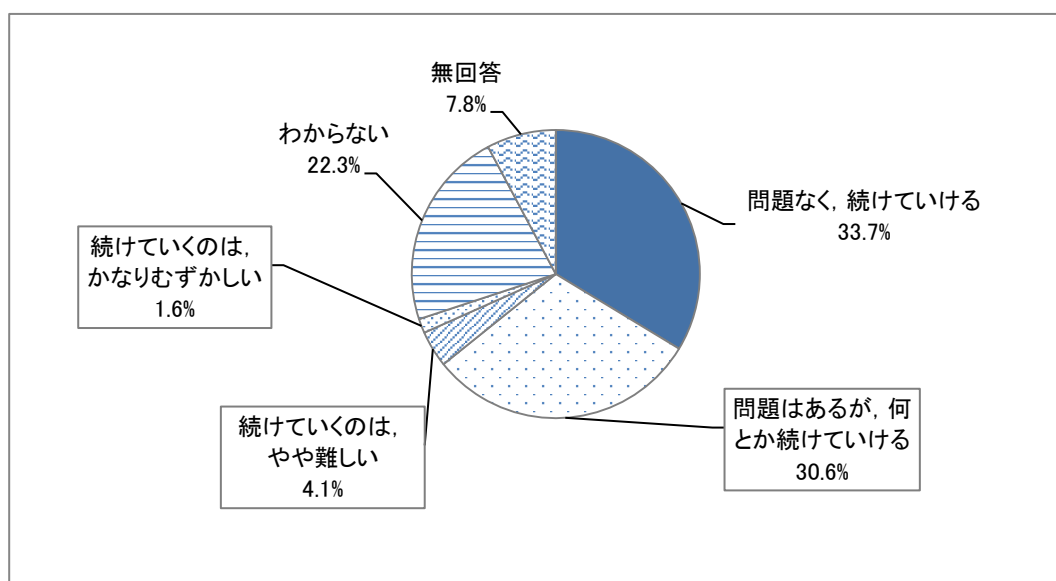


* 高齢福祉課資料

* 地域の人とは、高齢者の近隣住民、民生児童委員、町会役員、在宅福祉委員、商店やコンビニ、住宅の管理人、配達業者など、あらゆる支援者となり得る人。

(6) 主な介護者の就労継続の可否にかかる意識

主な介護者の 36.3% が就労継続に問題を抱えています。



* 平成 28 年度在宅介護実態調査

2 今後の課題について

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、家族・親族等との関わりが少ないことに加え、家族・親族以外の者との関わりも少ない高齢者がいることから、高齢者の孤立が懸念されます。さらに、地域ケア会議の状況から、地域の互助力の低下、地域との関係についての地域課題が浮き彫りとなっています。

高齢者が地域でのつながりを持ちながら、安心して生活することができるよう、地域全体で支え合う意識を醸成するとともに、高齢者の相談・見守り体制の充実や、地域で高齢者の生活を支える関係機関の連携強化、多様な主体による支援体制の構築を進めていく必要があります。

また、その中核的な役割を担う地域包括支援センターがその機能を十分に果たすことができるよう、相談・支援体制を更に強化していく必要があります。

第3節 高齢者の健康と生活状況

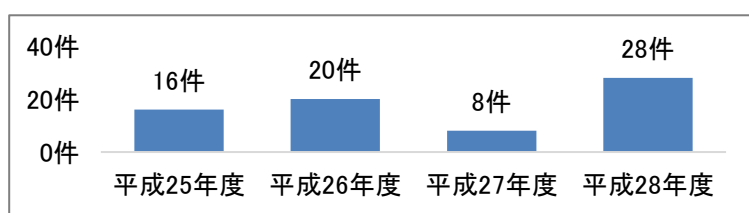
1 現状について

(1) 認知症高齢者等の状況

区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年 推計	平成31年 推計	平成32年 推計	平成37年 推計
高齢者数 (人)	85,721	87,389	88,635	89,375	89,705	89,707	87,121
高齢者数 に対する 認知症高齢者等 の割合(%)	12.3	12.5	12.5	12.6	12.8	13.0	14.3
(参考) 全国(%)	10.2	-	-	-	-	11.3	12.8

- * 高齢者数は、住民基本台帳(平成24～29年の各年9月末日現在)の各歳人口(外国人登録を含む)を基にコーホート変化率法(過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法)により推計した。
- * 認知症高齢者等(日常生活自立度がⅡ以上と判定された者)の人数は、平成27～29年の各年9月末日現在の介護保険課資料を基に、平成29年9月末日時点における認知症出現率が将来にわたって一定であると仮定し、平成27～29年の要介護(要支援)認定率の伸び率等により推計した要介護(要支援)認定者数を用いて推計した。
- * 参考の全国割合は、厚生労働省資料(国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口(平成24年1月推計)と、平成22年9月の認知症高齢者割合をもとに推計した)。

(2) 函館地区高齢者のためのSOSネットワークシステム稼働件数



- * 高齢福祉課資料

(3) 被虐待高齢者の認知症日常生活自立度

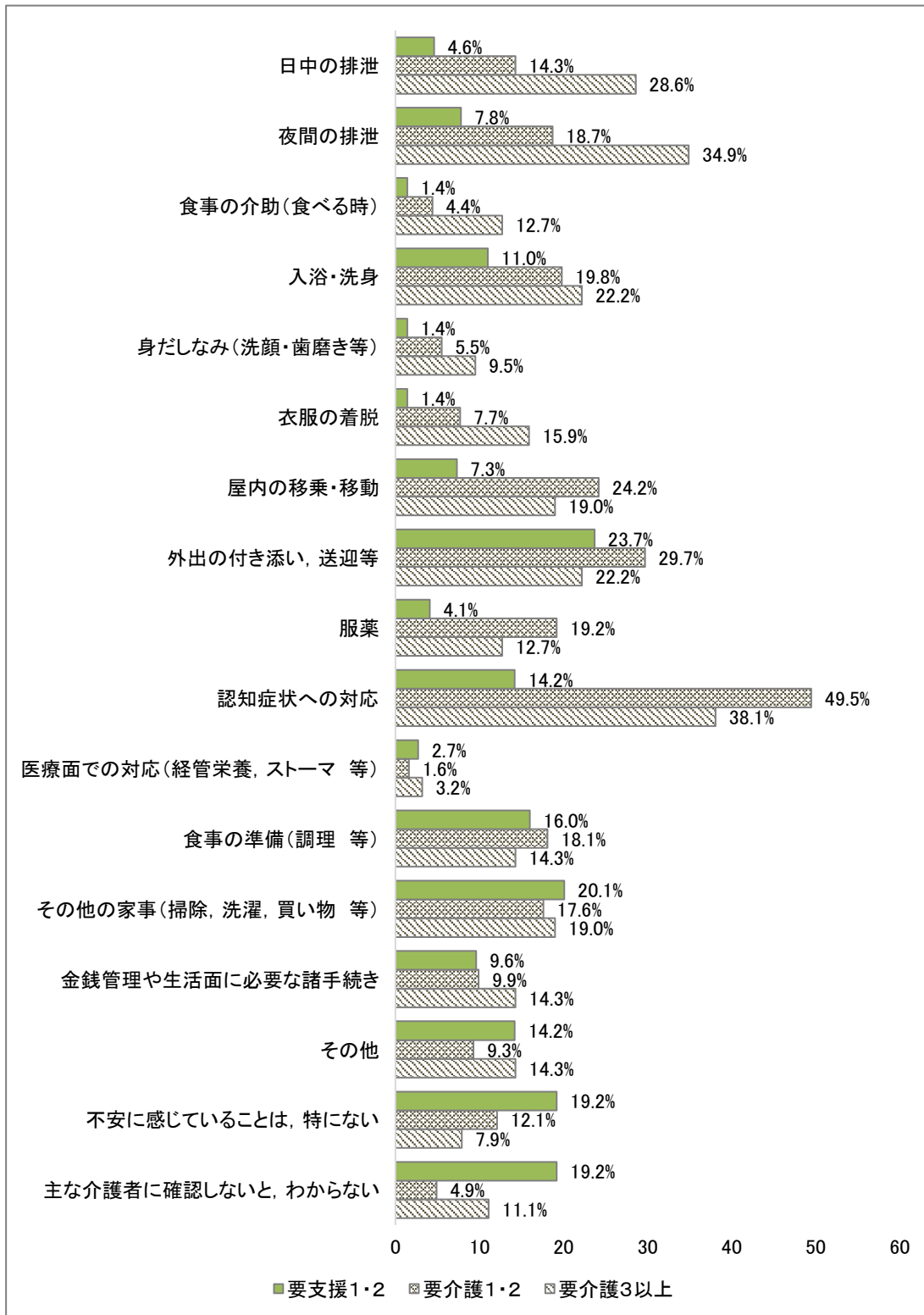
被虐待高齢者の50.0%以上が自立度Ⅱ以上となっています。

区分	自立または 認知症なし	自立度 Ⅰ	自立度 Ⅱ	自立度 Ⅲ	自立度 Ⅳ	自立度 Ⅴ	申請中 未申請 不明	計
平成26年度	4人	3人	18人	5人	2人	1人	22人	55人
平成27年度	5人	8人	11人	5人	0人	0人	15人	44人
平成28年度	2人	8人	10人	2人	1人	1人	3人	27人

- * 高齢福祉課資料

(4) 介護者が不安を感じる介護

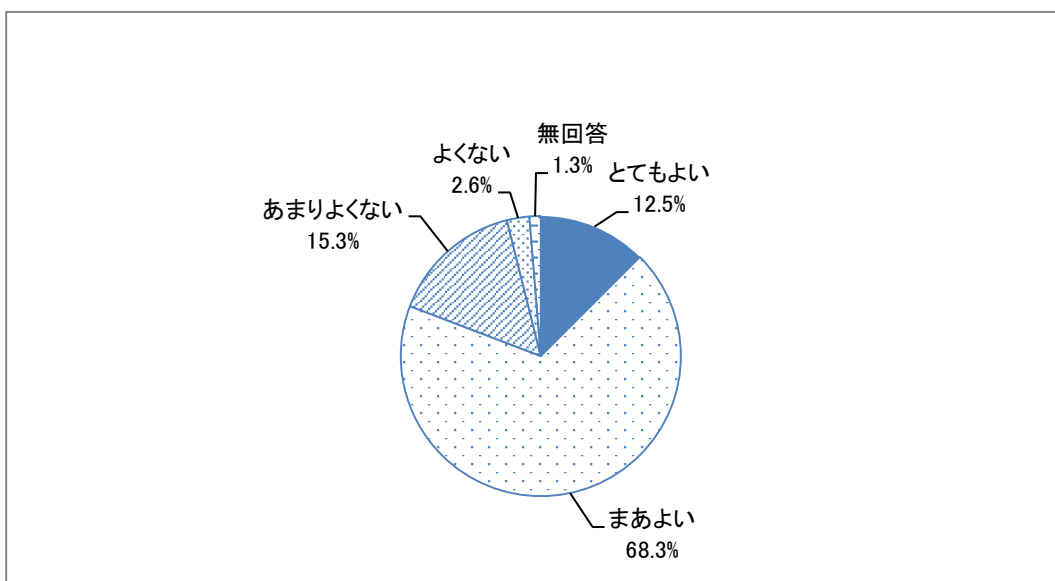
認知症状への対応に不安を感じている介護者が多くなっています。



* 平成 28 年度在宅介護実態調査

(5)非認定者の主観的健康感

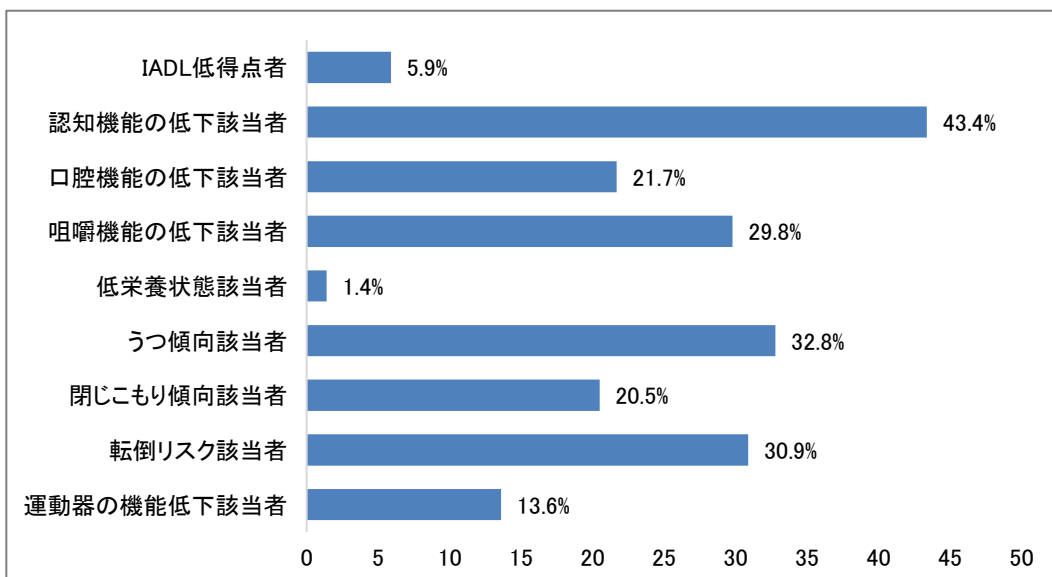
「とてもよい」、「まあよい」と回答しているのが8割以上です。



- * 平成 28 年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- * 非認定者：要介護（要支援）認定を受けていない者

(6)非認定者の機能評価項目別リスク該当状況

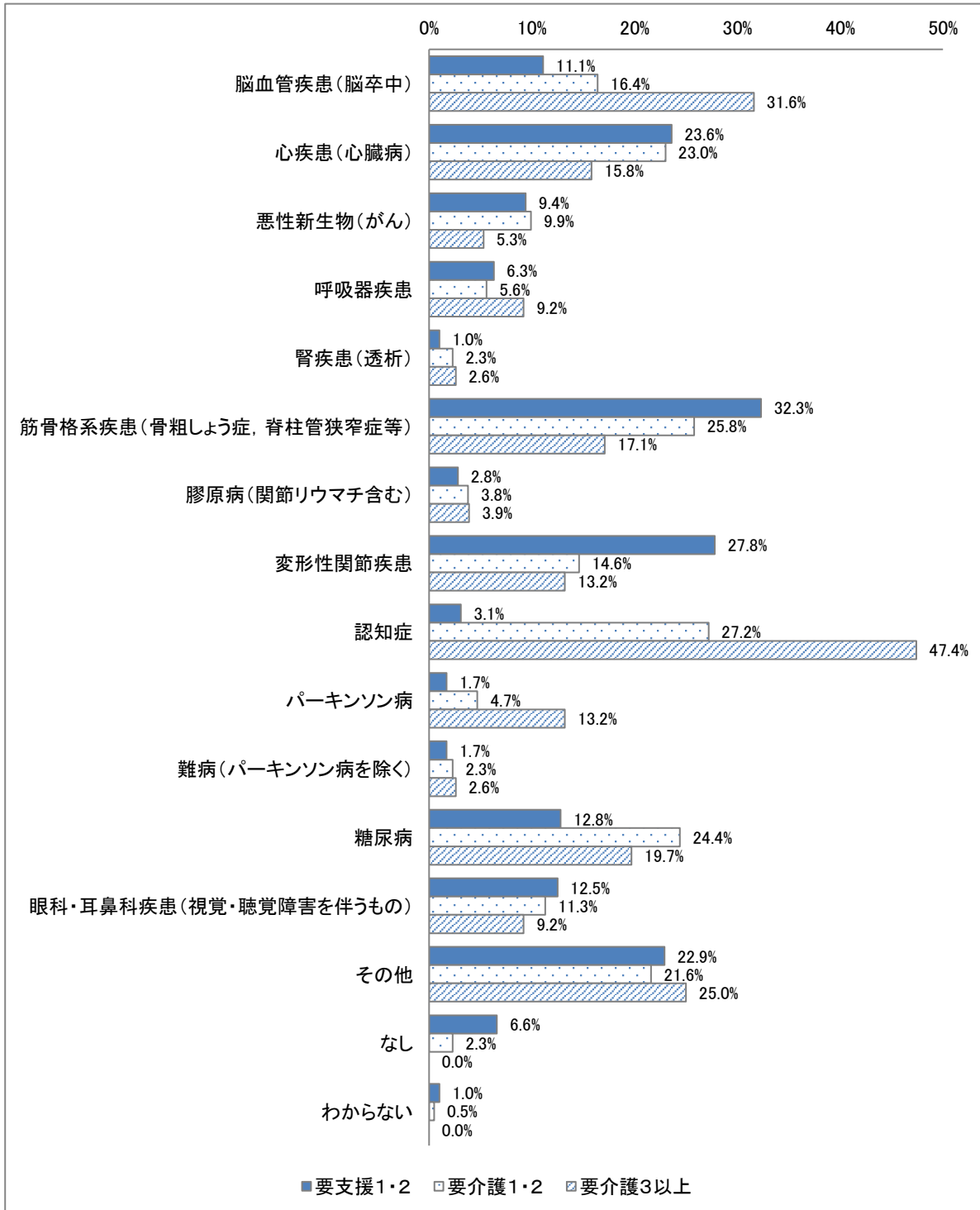
「認知機能の低下該当者」が 43.4%と最も高く、次いで「うつ傾向該当者」が 32.8%となっています。



- * 平成 28 年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- * 非認定者：要介護（要支援）認定を受けていない者

(7)介護度別の抱えている傷病

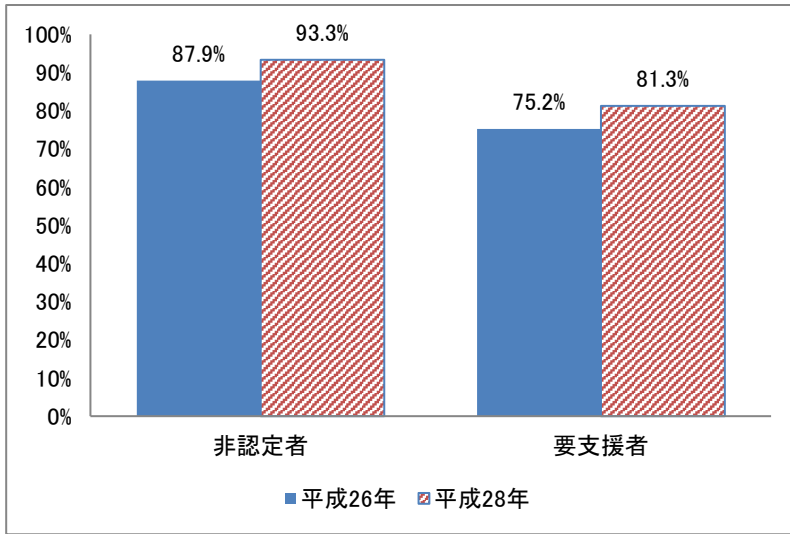
軽度認定者(要介護 2 以下)は「筋骨格系疾患」が多く、重度認定者(要介護 3 以上)は「認知症」と「脳血管疾患」が多くなっています。



* 平成 28 年度在宅介護実態調査

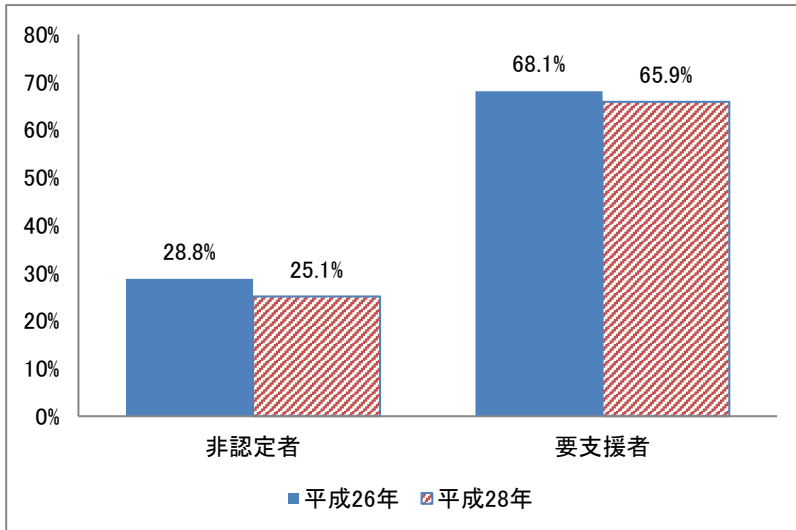
(8)外出の状況

ア 週1回以上外出している者の割合



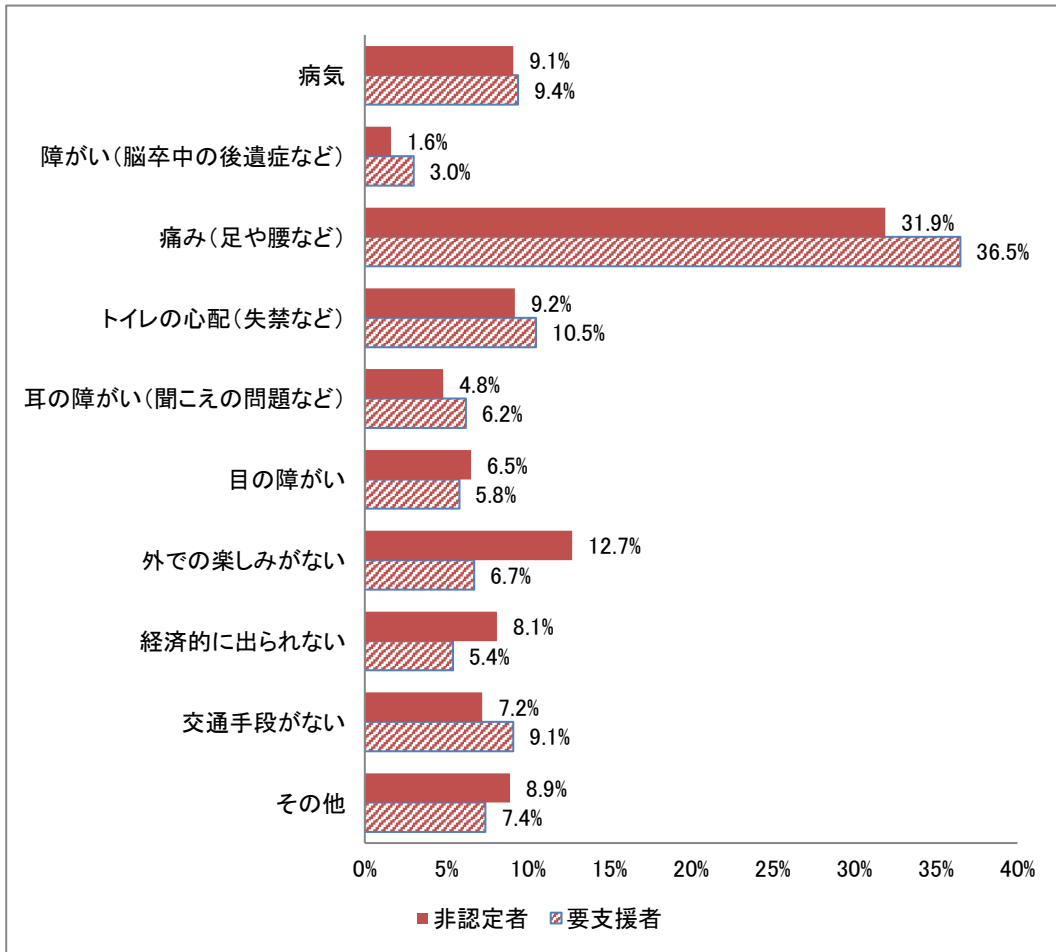
* 平成26年度日常生活圏域ニーズ調査,
平成28年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

イ 昨年に比べて外出の回数が減っている者の割合



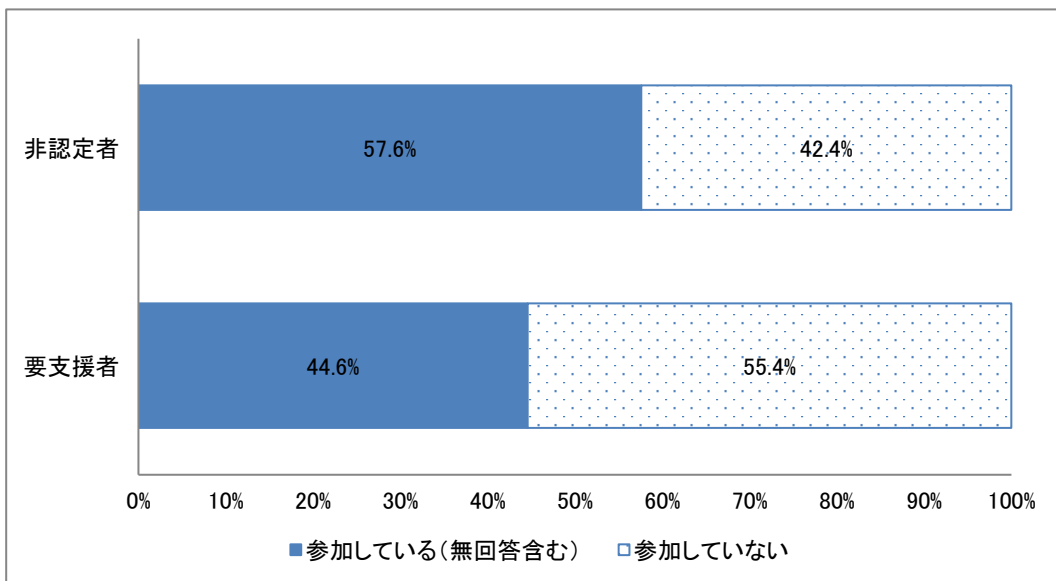
* 平成26年度日常生活圏域ニーズ調査,
平成28年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ウ 外出を控えている理由



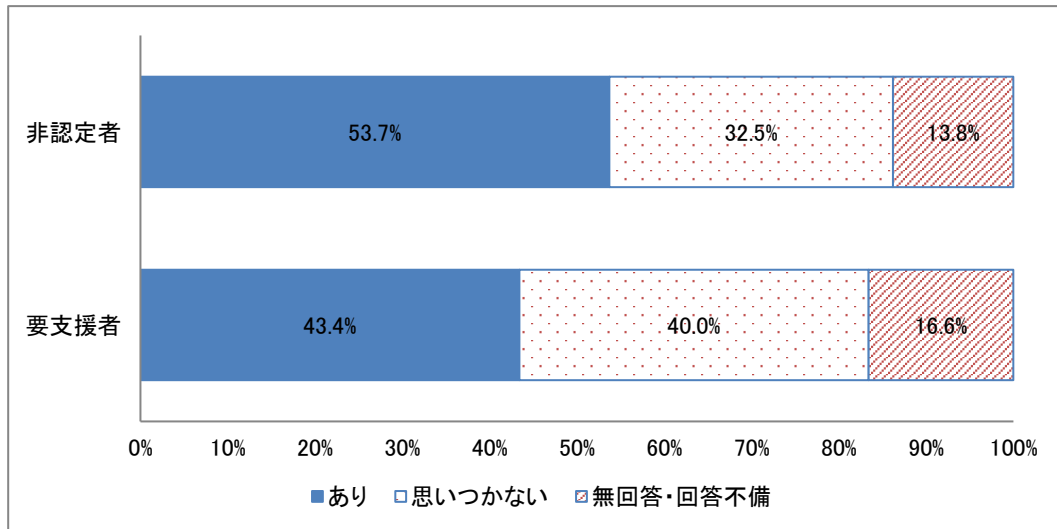
* 平成 28 年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(9)会・グループ等への参加状況



* 平成 28 年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(10) 生きがいの状況



* 平成 28 年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

2 今後の課題について

(1) 認知症高齢者等を取り巻く課題について

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、認知機能の低下に該当する者が最も多く、さらに高齢者数に対する認知症高齢者等の割合が全国よりも高い状況にあります。

認知症になってもできる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わることが重要であることから、周囲の誰かが異変に気付いたら関係機関へ相談し、必要な支援につながるよう、認知症の正しい理解についての普及・啓発をさらに強化する必要があります。

また、在宅介護実態調査において、介護に取り組む家族が、認知症状への対応に一番不安を感じており、さらに高齢者虐待の被虐待者の半数が認知症であることから、家族への支援を充実させるとともに、その家族が孤立せず、地域の理解の中で生活できるようにすることが求められています。

(2) 高齢者の自立した生活の課題について

重度認定者(要介護 3 以上)においては、脳血管疾患や認知症状の重症化による、介護度の重度化がみられ、生活習慣病の予防対策を一層強化する必要があります。また、軽度認定者(要介護 2 以下)においては、筋・骨格系の疾患が多くみられ、足や腰などの痛みのため外出を控えている高齢者も多くいることから、運動機能の向上に向けた対策を強化する必要があります。

近年、少子高齢化により、地域社会の担い手が減る中で、元気な高齢者は引き続き健康を保ちながら、地域の担い手として積極的に社会参加していくことが求められています。高齢者の社会参加がさらに広がるよう、さまざまな活動に対する支援に加え、活動していない者に対する働きかけ、社会参加のきっかけづくりに取り組む必要があります。

第4節 介護保険サービスの状況

1 現状について

(1) 要介護(要支援)認定の状況

要介護(要支援)認定率は、他の地域よりも高く、特に要支援1および要支援2の認定率が高くなっています。

ア 認定率の推移

[%]

区分	函館市	北海道	全国	中核市平均
平成26年度	22.0	19.3	17.9	18.4
平成27年度	22.1	19.4	17.9	18.4
平成28年度	22.2	19.5	18.0	18.5

* 地域包括ケア「見える化」システム(認定率(要介護度別))

* 各年度3月末日現在

イ 年齢調整済み認定率

[%]

区分	函館市	北海道	全国	中核市平均
要支援1	4.6	3.4	2.6	3.0
要支援2	3.1	2.7	2.5	2.7
要介護1	4.3	4.3	3.6	3.9
要介護2	3.1	3.2	3.1	3.1
要介護3	2.4	2.1	2.4	2.4
要介護4	2.2	1.9	2.2	2.1
要介護5	2.0	1.7	1.7	1.7
合計	21.6	19.3	18.1	19.0
再掲:軽度者(要介護2以下)	15.1	13.6	11.8	12.8
再掲:重度者(要介護3以上)	6.6	5.7	6.3	6.3

* 地域包括ケア「見える化」システム(年齢調整済み認定率(要介護度別))

* 平成29年3月末日現在

(2)要介護(要支援)認定者のサービス利用状況

介護サービスの受給率および利用率ともに北海道に比べ高くなっていますが、利用率は全国より低くなっています。

ア 介護サービス受給率(受給者数÷第1号被保険者数) [%]

区分	函館市	北海道	全国	北海道との差	全国との差
要支援1	2.9	1.9	1.2	1.0	1.7
要支援2	2.4	1.9	1.5	0.5	0.9
要介護1	3.6	3.6	3.0	0.0	0.6
要介護2	2.8	2.8	2.9	0.0	-0.1
要介護3	2.2	1.8	2.3	0.4	-0.1
要介護4	2.0	1.7	2.0	0.3	0.0
要介護5	1.7	1.4	1.4	0.3	0.3
合計	17.6	15.1	14.3	2.5	3.3

* 地域包括ケア「見える化」システム(受給率)

* 平成29年3月実績

イ 介護サービス利用率(受給者数÷要介護(要支援)認定者数)

[%]

区分	函館市	北海道	全国
要支援1	59.5	52.6	49.5
要支援2	75.9	66.8	64.1
要介護1	84.2	82.1	83.1
要介護2	91.8	89.2	91.8
要介護3	90.6	90.9	94.2
要介護4	89.4	85.9	92.1
要介護5	82.7	79.1	88.8
合計	79.9	77.0	80.3

* 地域包括ケア「見える化」システム(受給率, 要介護・要支援認定者数)

* 平成29年3月実績

(3) 介護人材の状況

市内の介護サービス事業所における従業員の過不足の状況は、全体では59.4%の事業所が不足(大いに不足・不足・やや不足)していると回答しています。

職種別にみると、訪問介護事業所等の「訪問介護員」が90.0%、通所介護事業所や介護保険施設などの「介護職員」も66.7%が不足していると回答しています。一方、その他の職種では、「看護職員」は71.7%、「介護支援専門員」は82.2%が適当と回答しています。

[%]

区分	大いに不足	不足	やや不足	適当	過剰
事業所全体	9.8	22.9	26.7	40.1	0.5
訪問介護員(サービス提供責任者含む)	20.0	44.3	25.7	10.0	0.0
介護職員	14.6	24.4	27.7	32.9	0.5
看護職員	2.3	9.3	16.2	71.7	0.6
生活相談員(支援相談員)	1.5	2.9	12.5	80.9	2.2
介護支援専門員	1.1	5.0	10.0	82.2	1.7
理学・作業療法士、言語聴覚士、機能訓練指導員等	4.4	1.1	13.3	81.1	0.0
栄養士	0.0	1.7	6.8	89.8	1.7

* 平成29年度介護人材の確保・定着に関する実態調査

2 今後の課題について

第1号被保険者に占める、介護サービスの受給率が全国や北海道と比べて高く、今後も後期高齢者の増加に伴い、受給率が高くなることが予測され、サービス提供体制の確保が求められますが、各事業所では介護職員が不足していると感じており、介護人材の確保が課題となっています。

一方、養介護施設従事者等による高齢者虐待が問題となっていることから、質の高いサービスを適切に提供できるよう介護人材の育成と質の向上が必要となっています。

また、長期的に安定した介護保険制度を構築し、質の高い介護保険サービスを適切かつ公平公正に受けることができるよう、サービス提供基盤の充実や自立支援に資するケアマネジメントの普及とともに、介護保険事業の適正な運営を確保する必要があります。

