

第2章

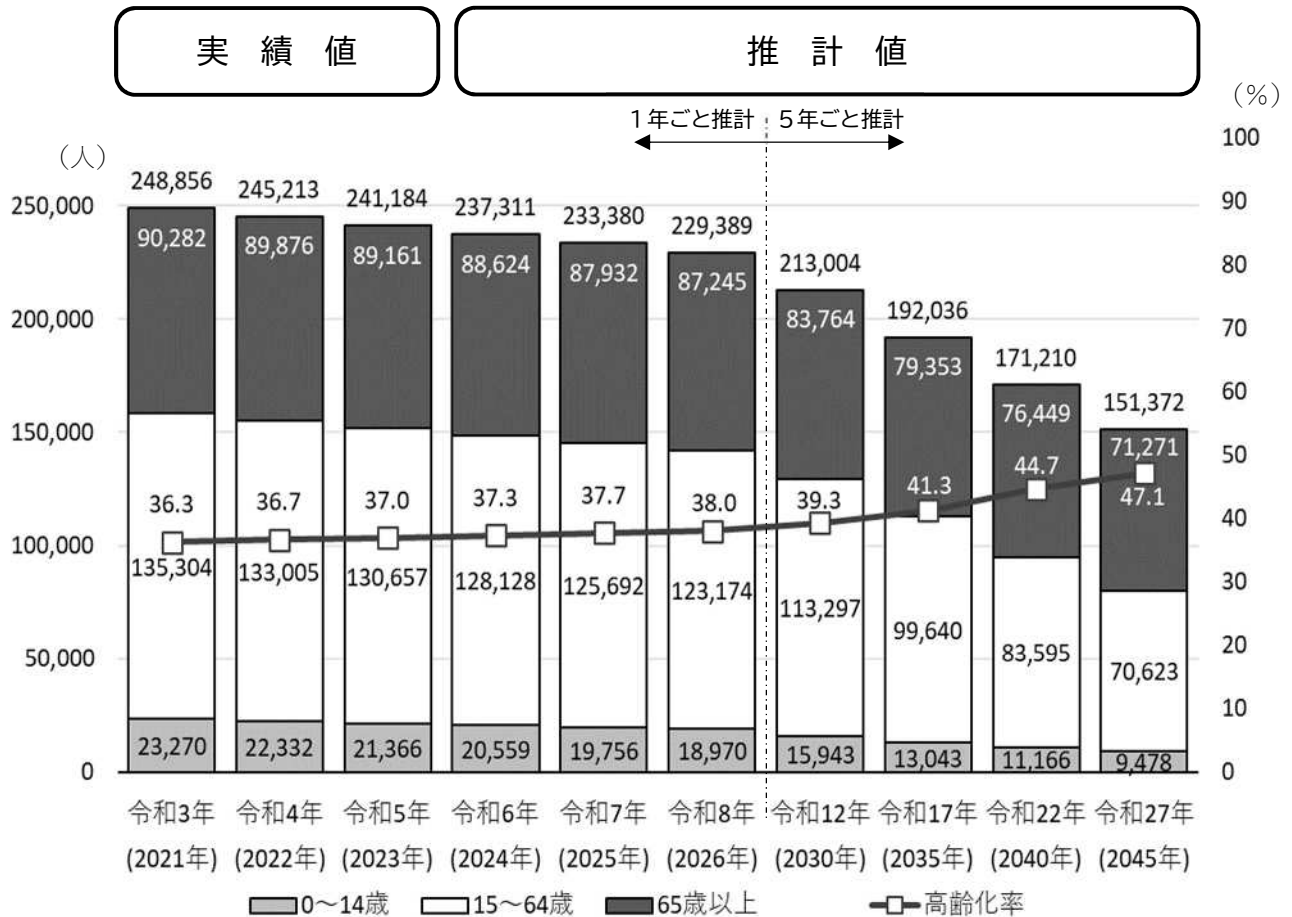
高齢者を取りまく現状と課題

第1節 高齢者数・世帯等の状況

1 人口と高齢化率

本市の総人口は減少傾向にあり、高齢者数、生産年齢人口ともに減少していくものと見込まれますが、65歳未満の人口の減り方が、高齢者数の減り方を上回るため、今後も高齢化率は上昇していくことが予測されます。

また、本市の高齢化率は国や北海道より高く、今後もその傾向は続くものと考えられます。

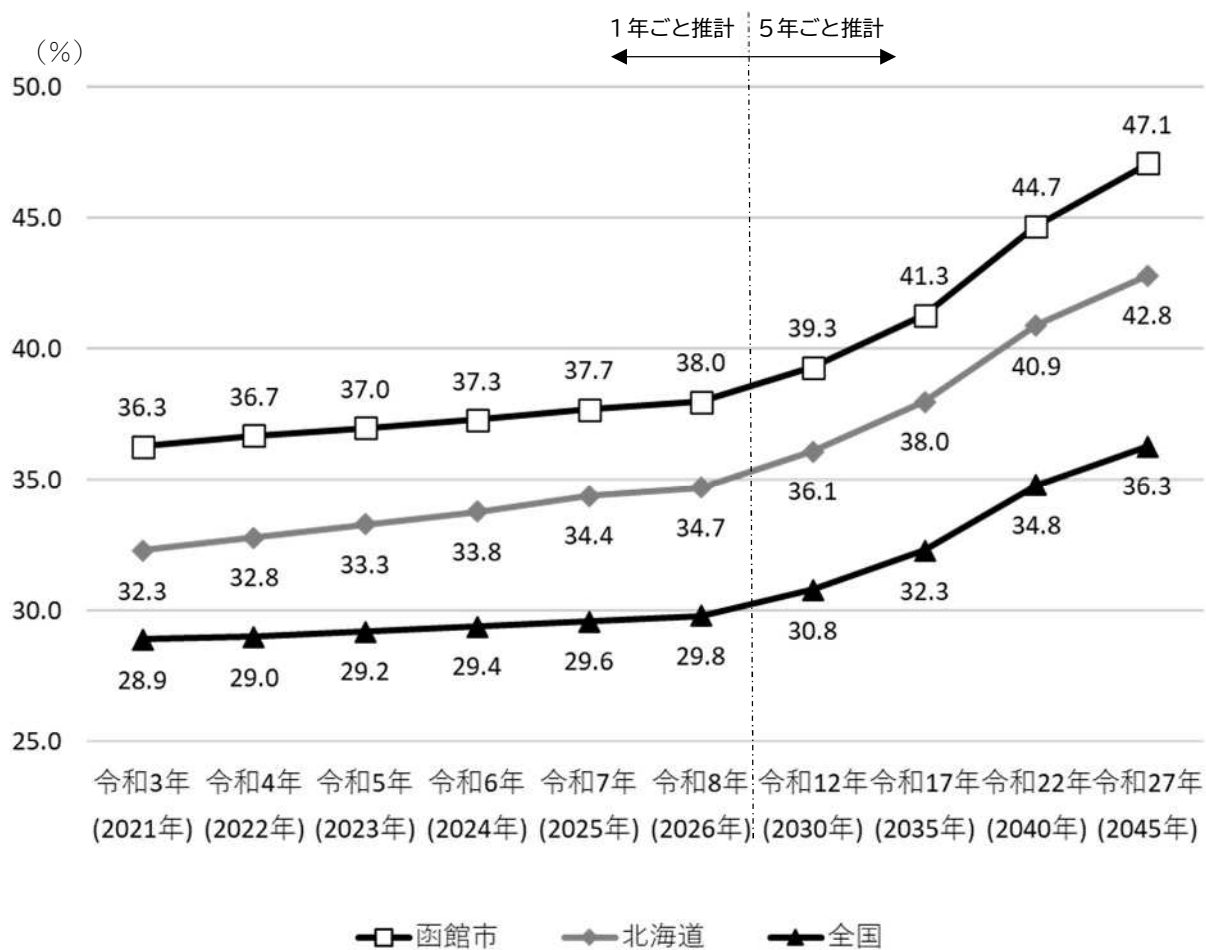


* 令和8年までは各年表記，その後は令和12年から5年ごとの表記

* 令和3年～令和5年：住民基本台帳の9月末時点実績値

* 令和6年～令和27年：住民基本台帳（平成30年（2018年）～令和5年の各年9月末時点）の各歳人口を基にコーホート変化率法により独自推計した値

【 参考：全国，北海道と比較した高齢化率の推移 】

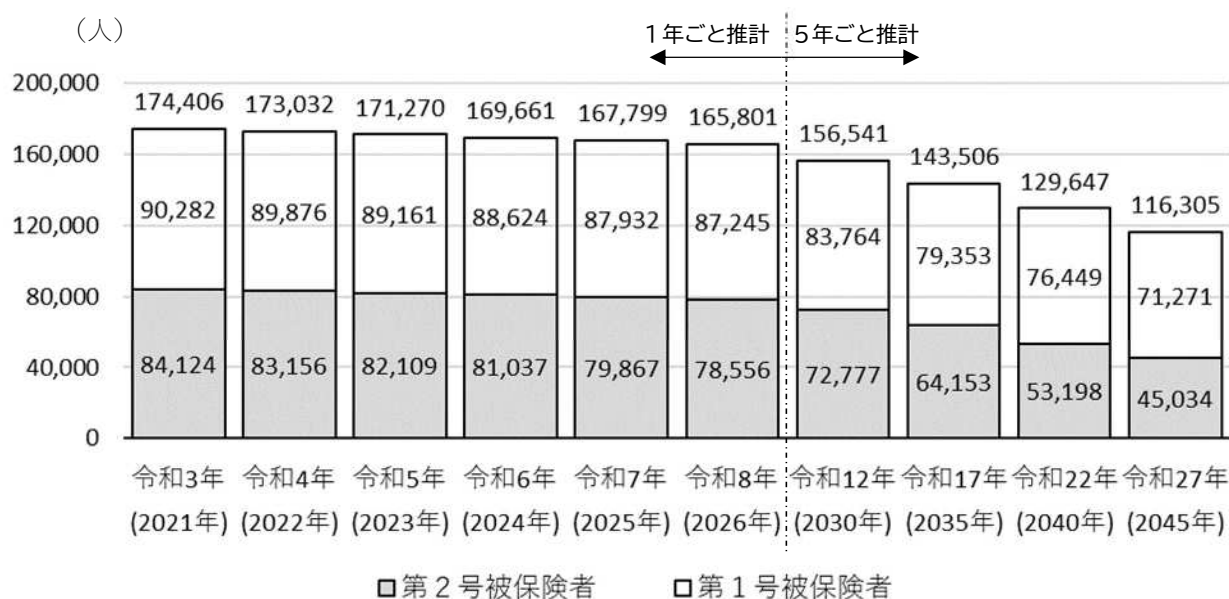


* 令和8年までは各年表記，その後は令和12年から5年ごとの表記
 * 全国，北海道の数値は，国立社会保障・人口問題研究所による推計値
 (全国：令和5年，全道：平成30年(2018年)推計)

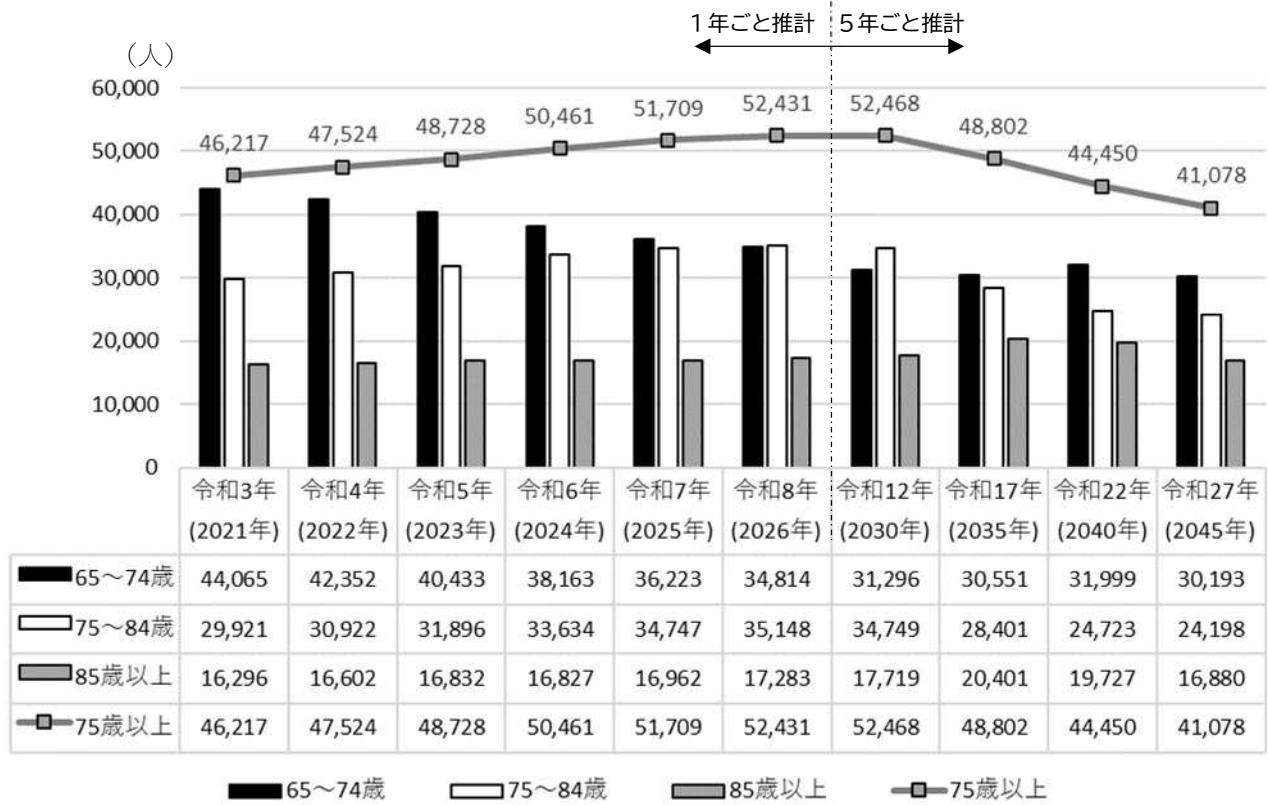
2 介護保険被保険者数

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、40歳から64歳までの方を第2号被保険者としています。

今後、第1号被保険者数、第2号被保険者数は、ともに減少していくことが見込まれますが、第1号被保険者の中でも介護ニーズが高い75歳以上の後期高齢者は令和12年（2030年）頃まで、このうち85歳以上の高齢者は令和17年（2035年）頃まで増加を続けるものと予測されます。

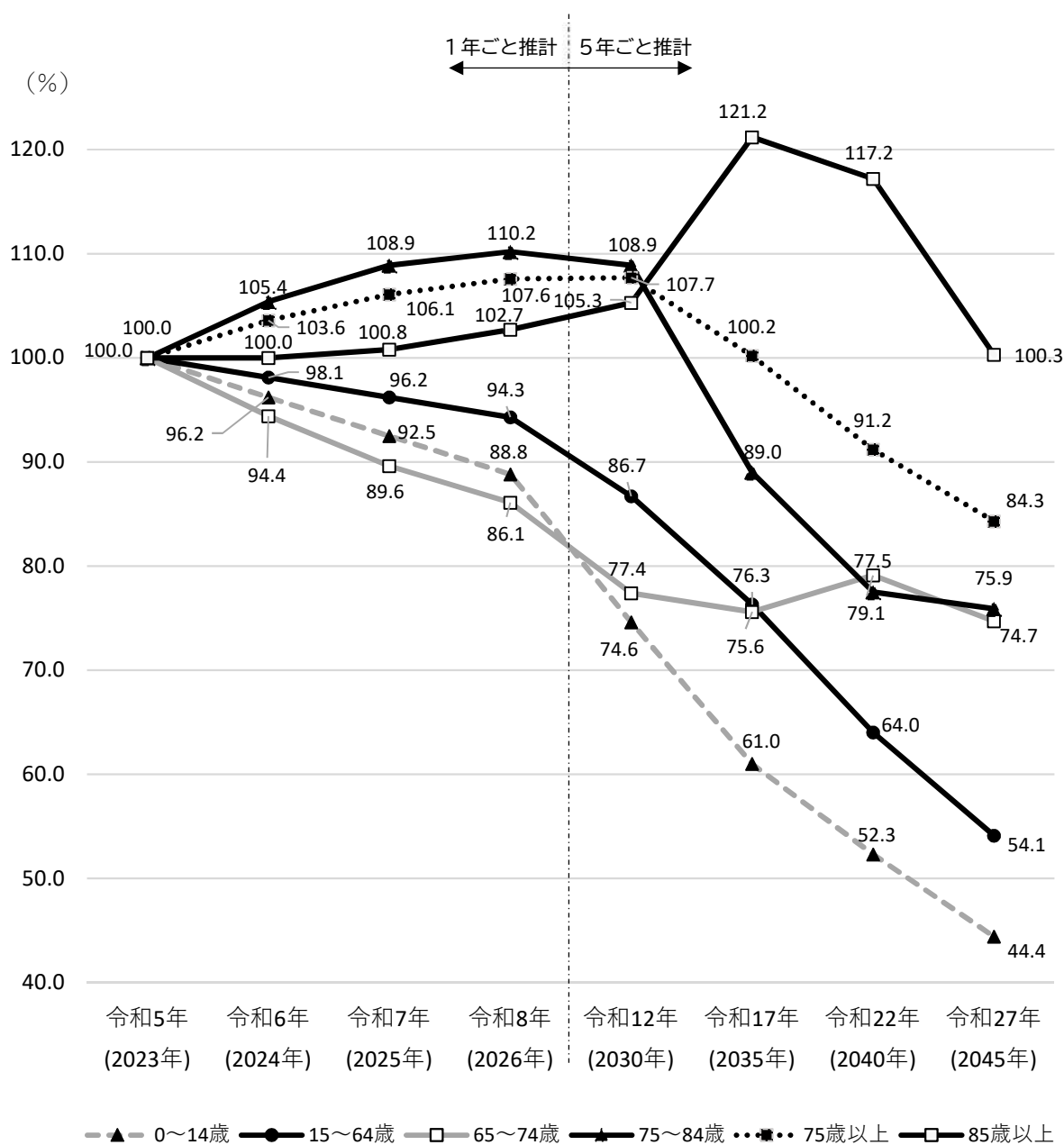


- * 令和8年までは各年表記，その後は令和12年から5年ごとの表記
- * 令和3年～令和5年：住民基本台帳の9月末時点実績値
- * 令和6年～令和27年：住民基本台帳（平成30年（2018年）～令和5年）の各年9月末時点の各歳人口を基にコーホート変化率法により独自推計した値



- * 令和8年までは各年表記，その後は令和12年から5年ごとの表記
- * 令和3年～令和5年：住民基本台帳の9月末時点実績値
- * 令和6年～令和27年：住民基本台帳（平成30年（2018年）～令和5年）の各年9月末時点の各歳人口を基にコーホート変化率法により独自推計した値

【 参考：令和5年(2023年)9月末時点を100とした場合の年齢区分ごとの増減推移】

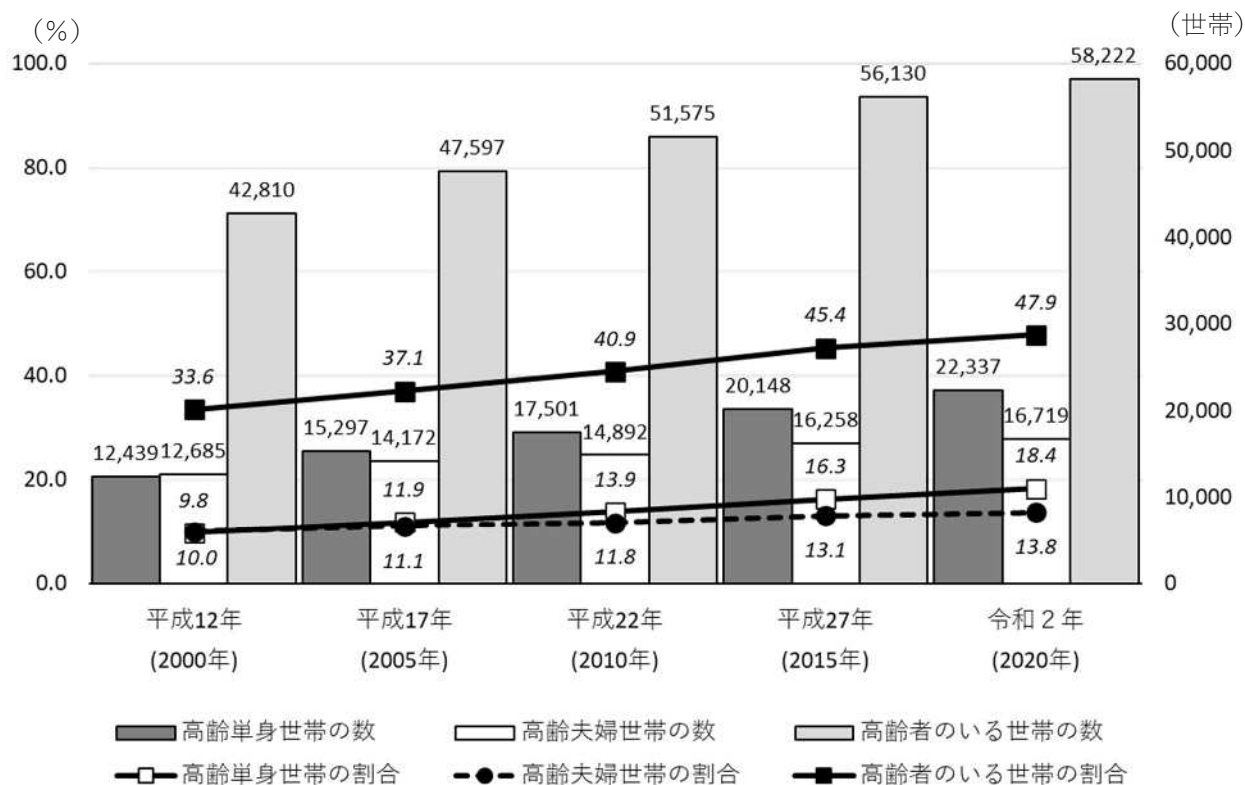


* 令和8年までは各年表記，その後は令和12年から5年ごとの表記

* 令和5年～令和27年：住民基本台帳（平成30年（2018年）～令和5年）の各年9月末時点の各歳人口を基にコーホート変化率法により独自推計した値

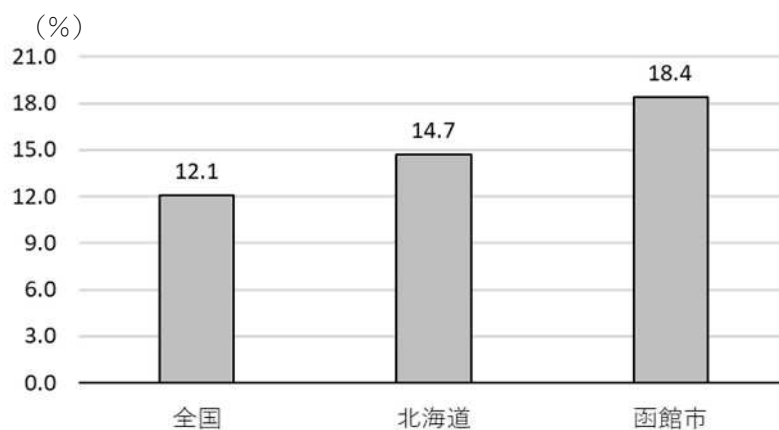
3 高齢者の世帯状況

本市では一般世帯に占める高齢単身世帯の割合は増加傾向であり、令和2年（2020年）の国勢調査の結果では一般世帯のうち18.4%が高齢単身世帯であり、国や北海道と比較して高い状況にあります。



* 出典：国勢調査結果

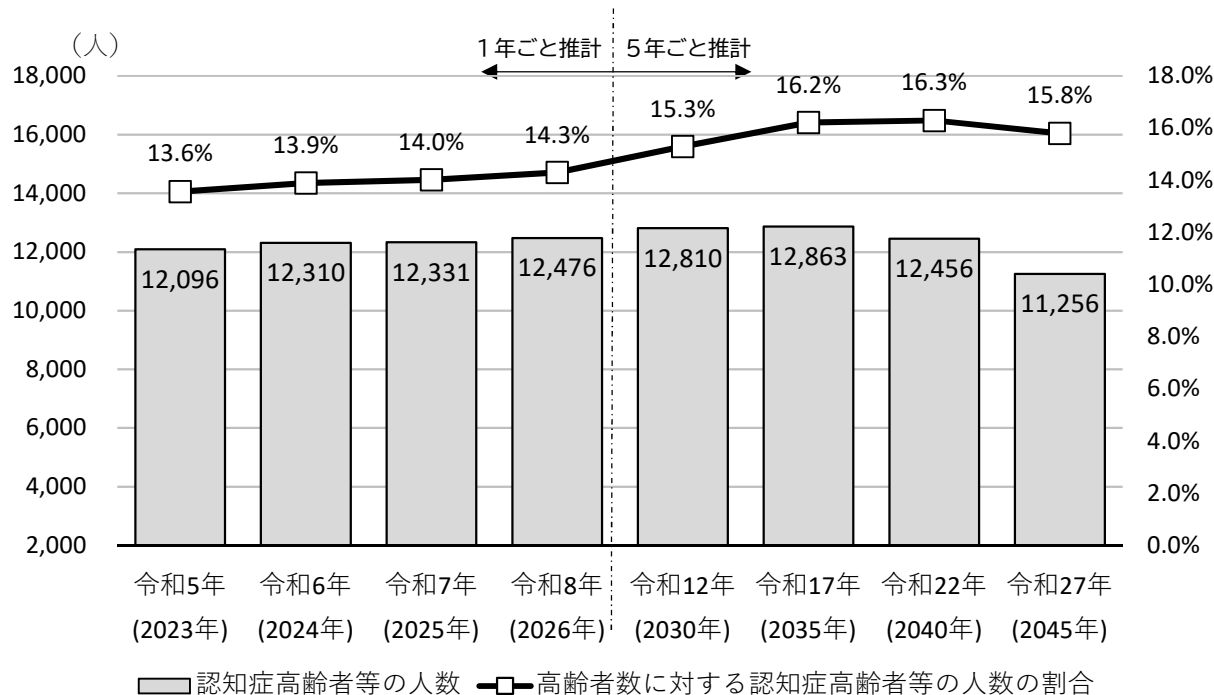
【 参考：令和2年国勢調査結果における一般世帯に占める高齢単身世帯の割合の比較 】



* 出典：国勢調査結果

4 認知症高齢者等の人数

認知症高齢者等の人数は、令和5年（2023年）9月末時点における認知症高齢者等の出現率が将来にわたって一定であると仮定した場合、令和12年（2030年）から令和17年（2035年）にわたる期間まで、さらに増加するものと予測されます。



- * 函館市保健福祉部介護保険課資料（令和5年（2023年）の各9月末日現在）および前頁の要介護（要支援）認定者数に基づく推計
- * 認知症高齢者等は、要介護（要支援）認定者（第2号被保険者を含む）のうち、日常生活自立度がⅡ以上と判定された人

【 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 】

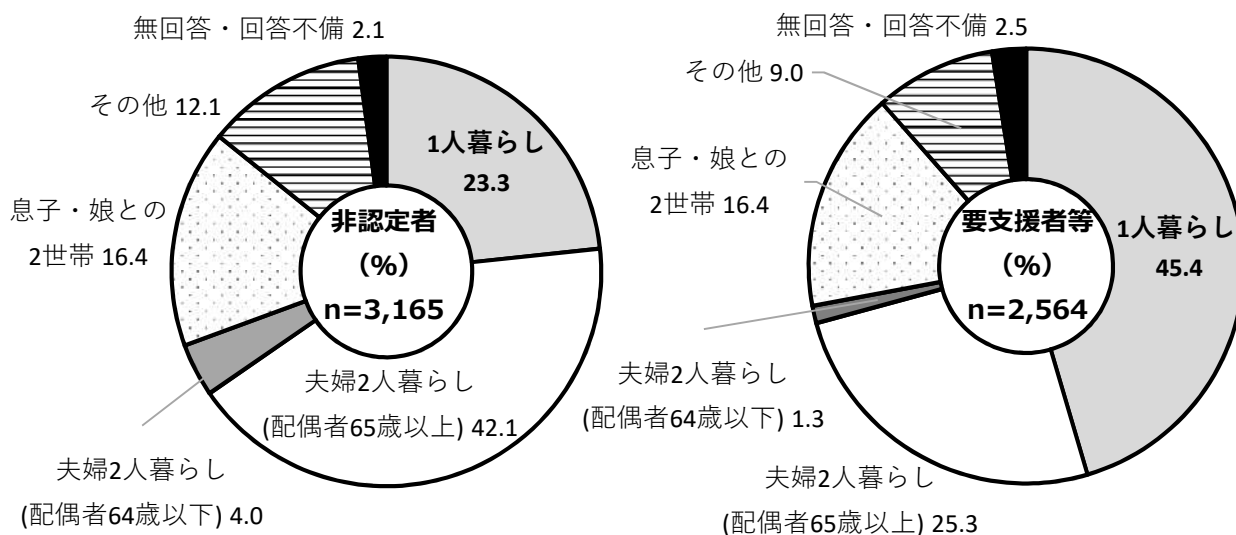
ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとり留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	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

第2節 高齢者の健康と生活の状況

1 家族構成

非認定者の約2割，要支援者等の約5割が，1人暮らしです。

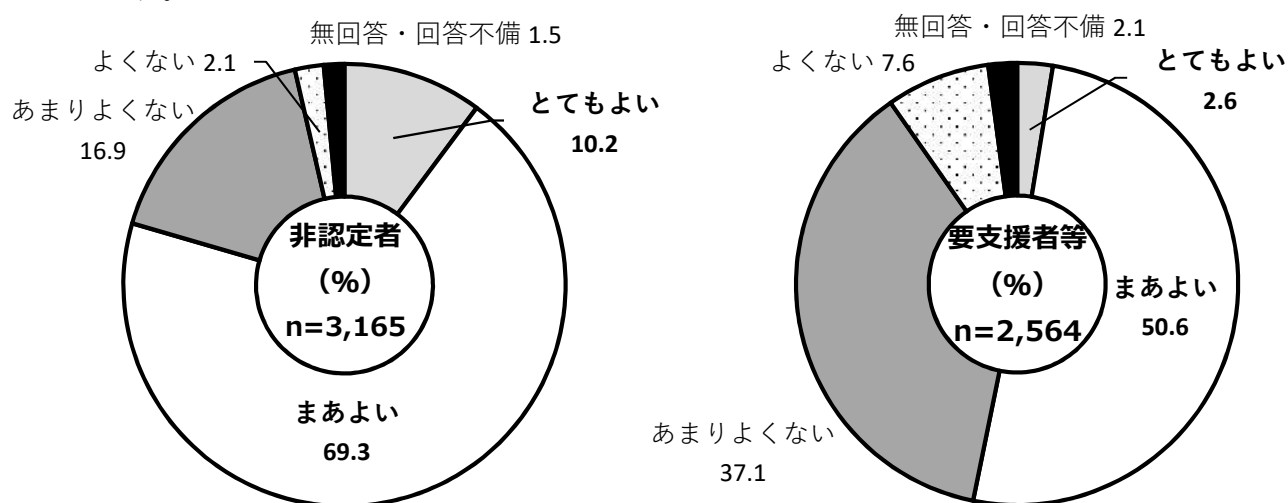
また，非認定者，要支援者等ともに約7割が高齢者のみの世帯です。



- * 出典：令和4年度（2022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）または介護予防・日常生活支援総合事業における事業対象者の認定を受けていない人
- * 要支援者等：要支援認定者または介護予防・日常生活支援総合事業における事業対象者

2 主観的健康観

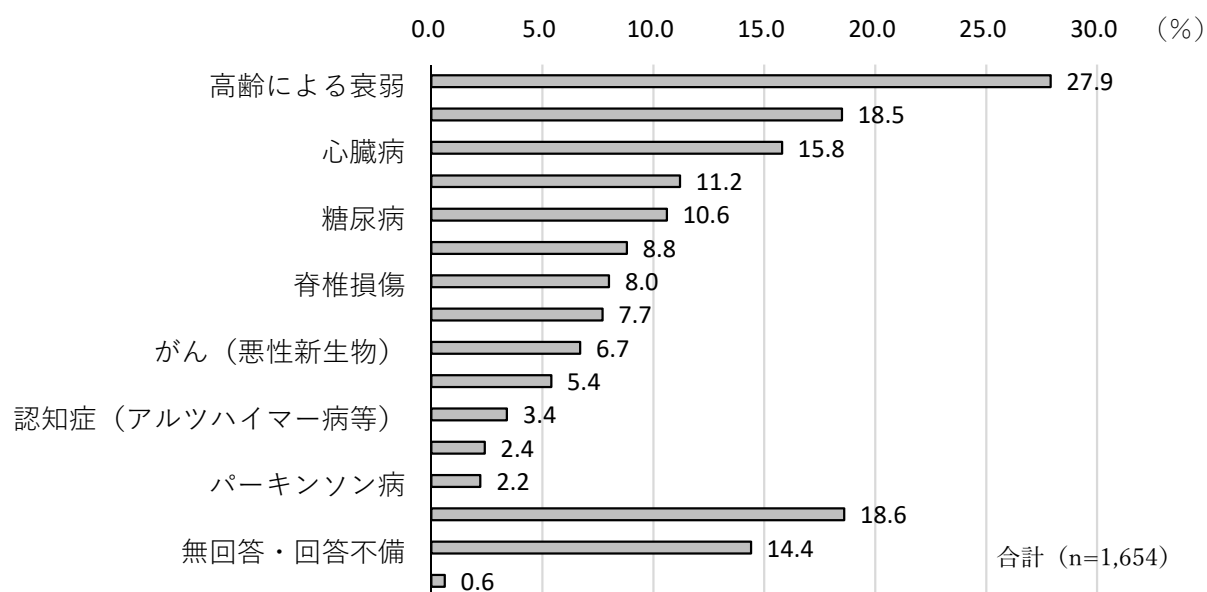
非認定者の約8割，要支援者等の約5割が，「とてもよい」，「まあよい」と回答しています。



- * 出典：令和4年度（2022年度）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

3 要支援者等が介護・介助が必要になった主な原因

高齢による衰弱が最も高く、次いで骨折・転倒が高くなっています。

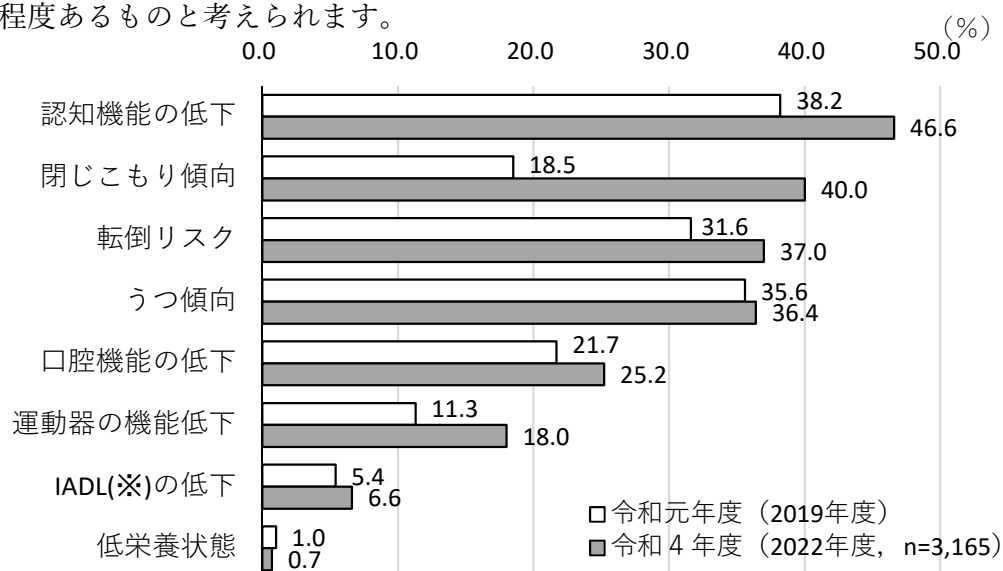


* 出典：令和4年度（2022年度） 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

4 非認定者の身体機能等の低下リスクの該当状況

「認知機能の低下」が最も高く、次いで「閉じこもり傾向」が高くなっています。

また、低栄養状態を除き、各リスク項目に該当する人の割合が令和元年度より増加傾向にあります。この要因としては、新型コロナウイルス感染症を背景とした外出自粛等の影響が相当程度あるものと考えられます。

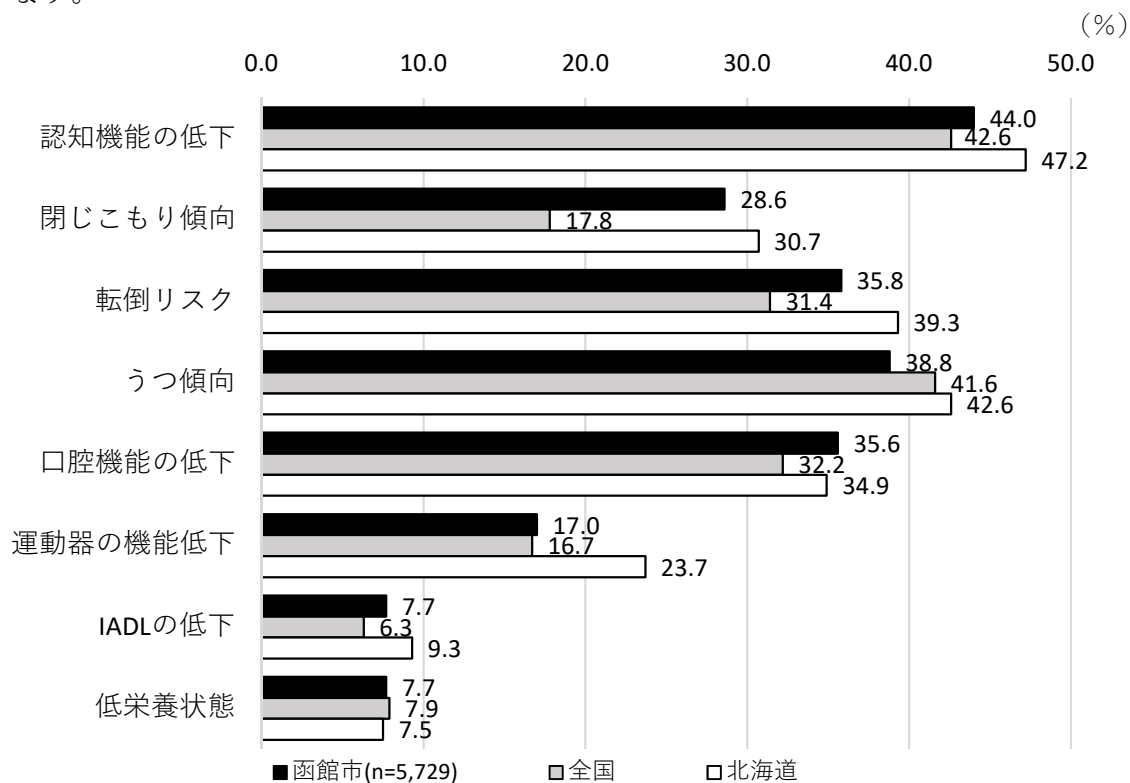


* IADL (手段的日常生活動作) とは、乗り物の利用、買物、調整、財産管理等の日常生活上の複雑な動作のことを指します。一般的に、IADLの障害が起こってから、次に、食事、更衣、移動などのADL (日常生活動作) の障害が起こるとされています。

* 出典：令和4年度（2022年度） 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

5 身体機能等の低下リスクの該当状況（非認定者および要支援者等）

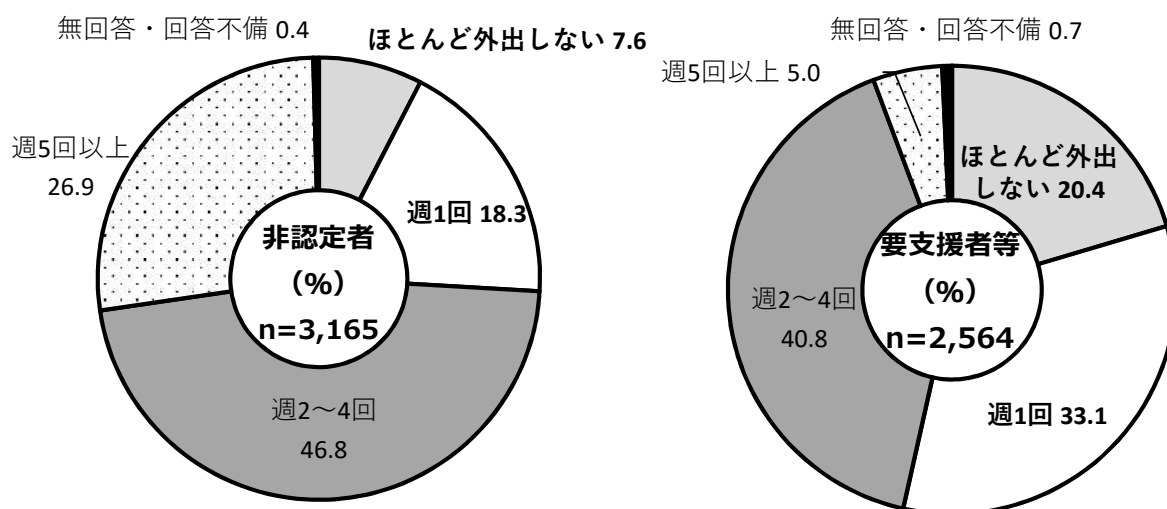
「認知機能の低下」が最も高く、「口腔機能の低下」が全国および北海道より高くなっています。



* 出典：令和4年度（2022年度）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
地域包括ケア「見える化システム」（全国および北海道）

6 外出の頻度

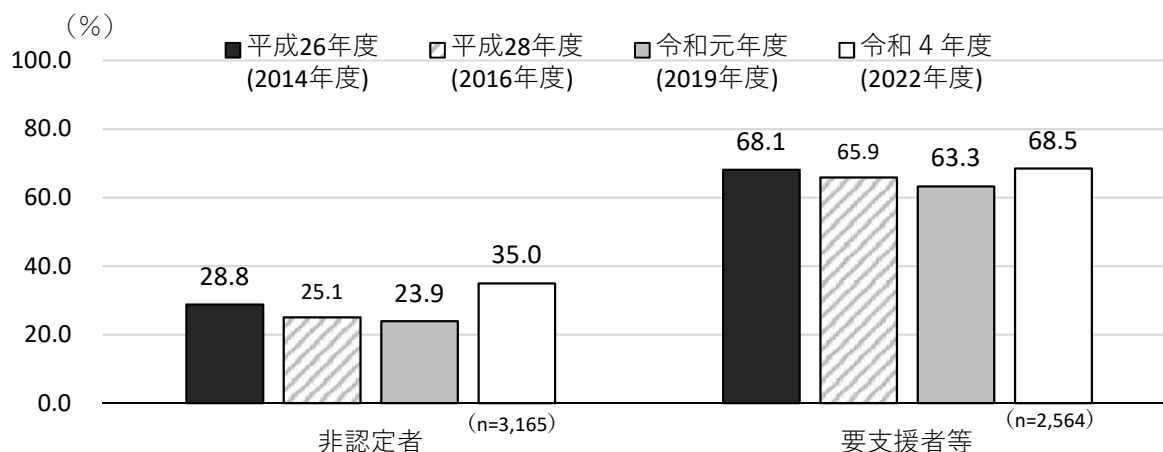
非認定者の約3割、要支援者等の約5割が、週に1回以下の外出です。



* 出典：令和4年度（2022年度）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

7 外出回数の増減の変化

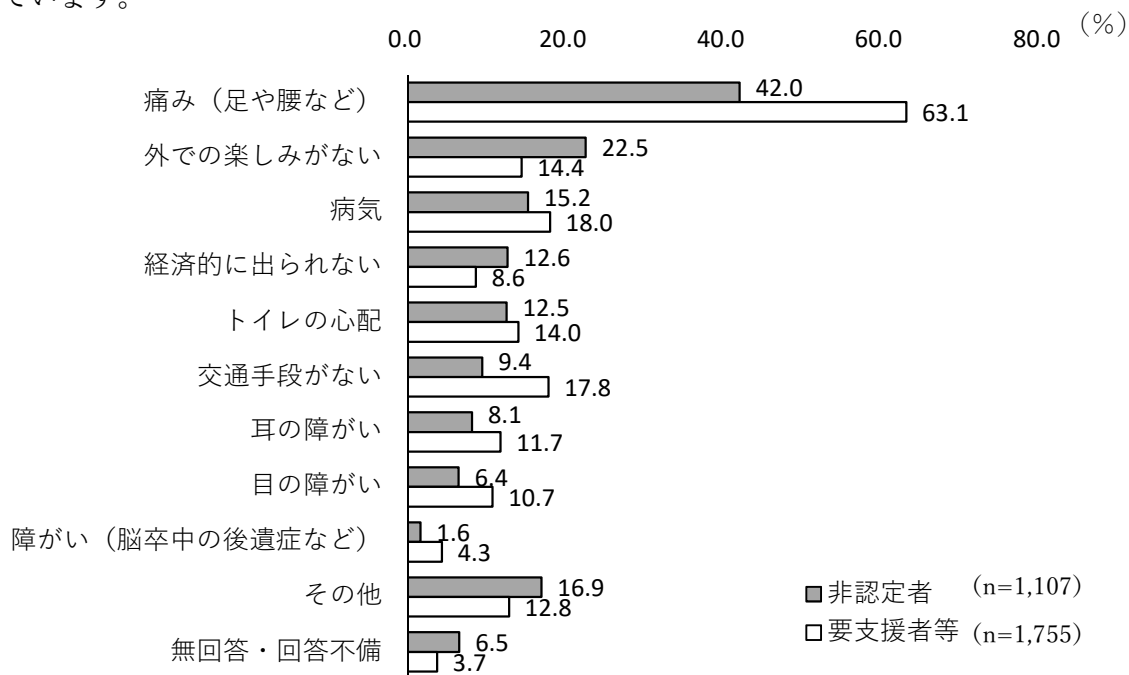
前回調査（令和元年度調査）までは、非認定者、要支援者等ともに外出の回数が減った高齢者の割合が減少傾向となっていました。今回調査ではその割合が増加に転じ、非認定者の約4割、要支援者等の約7割が、前年よりも外出の回数が減っていると回答しています。この要因としては、新型コロナウイルス感染症を背景とした外出自粛等の影響が相当程度あるものと考えられます。



* 出典：令和4年度（2022年度） 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

8 外出の回数が減っている理由

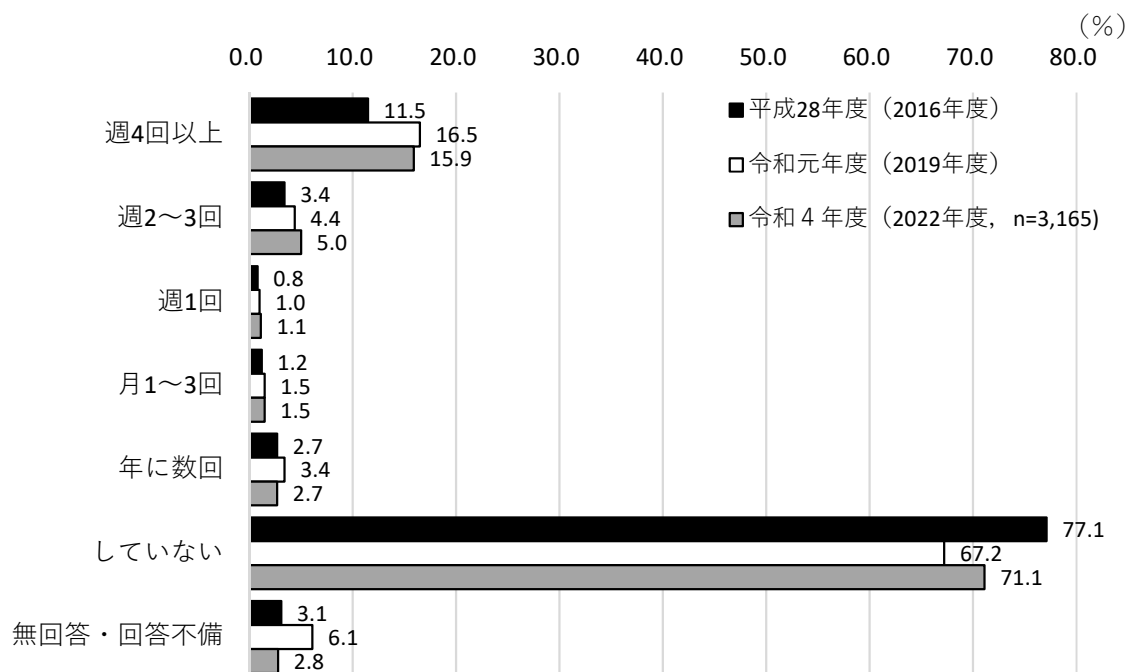
非認定者、要支援者等ともに「痛み」が最も高く、次いで非認定者は「外での楽しみがない」、要支援者等は「交通手段がない」が高くなっているほか、その他の割合も高くなっています。



* 出典：令和4年度（2022年度） 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

9 非認定者の収入のある仕事の頻度

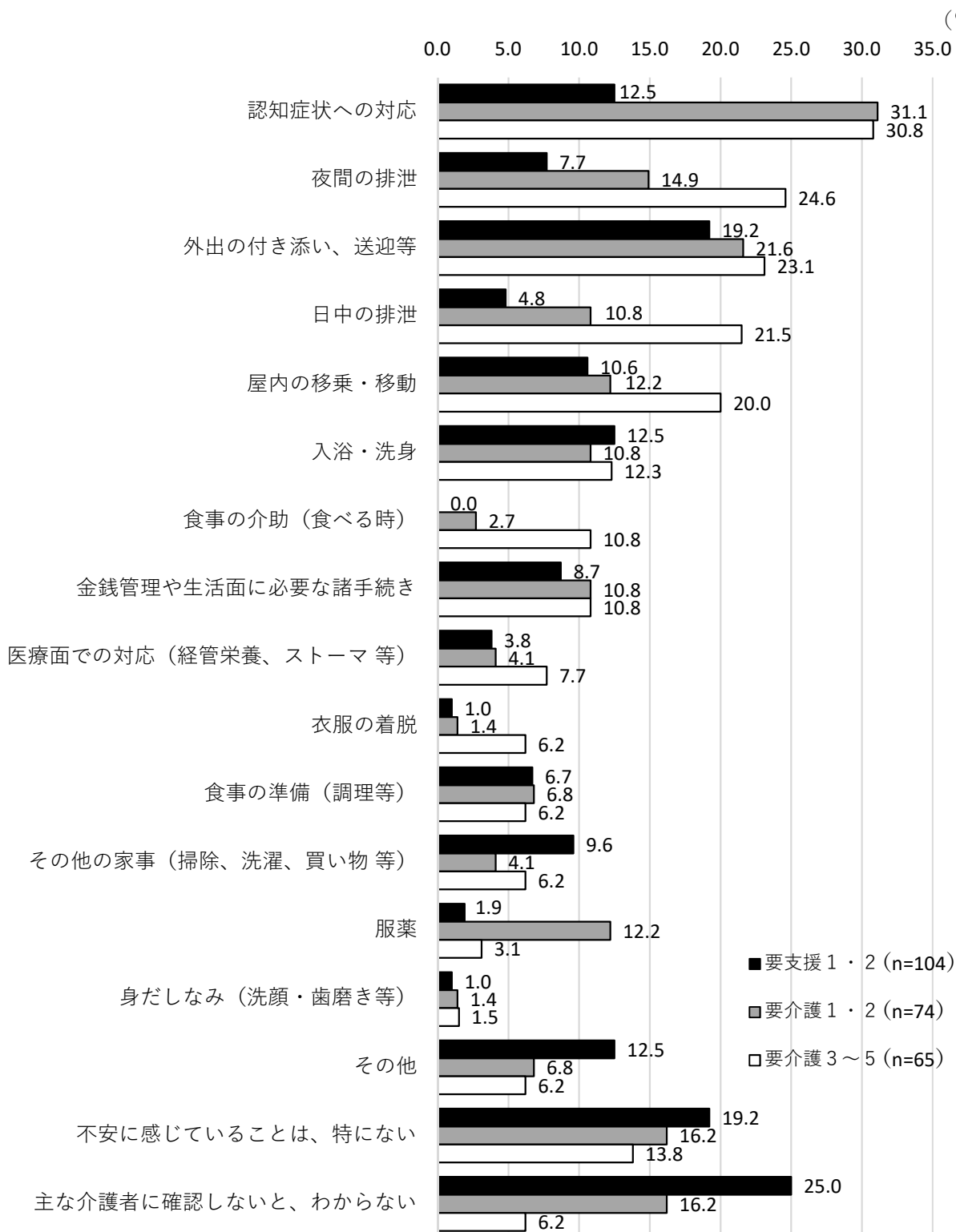
収入のある仕事をしていない非認定者の割合が、前回調査（令和元年度）よりやや増加しています。



* 出典：令和4年度（2022年度） 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

10 今後の在宅生活に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

要支援1・2では「不安に感じていることは特にない」および「外出の付き添い、送迎等」、要介護1以上では「認知症状への対応」が最も高くなっています。

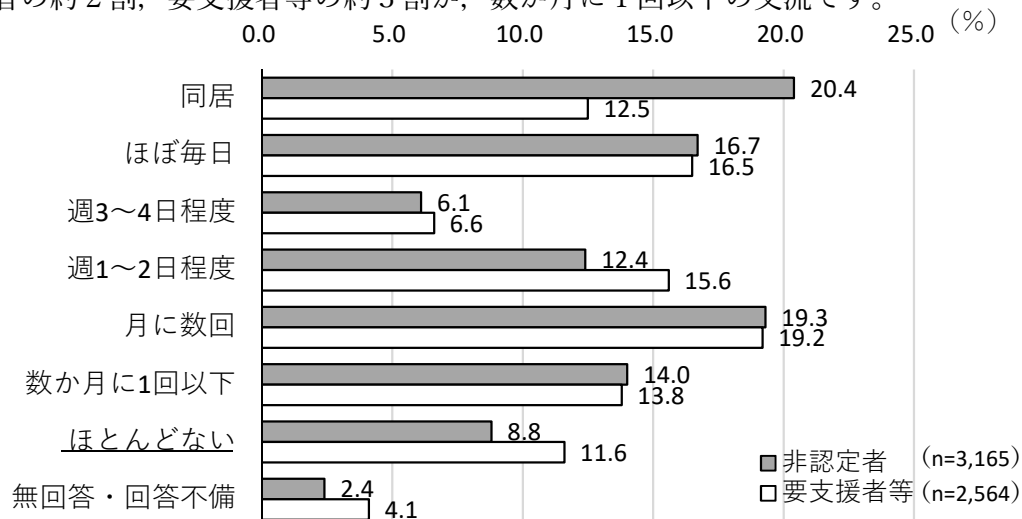


* 出典：令和4年度（2022年度）在宅介護実態調査

第3節 地域における支え合いの状況

1 家族・親族との交流の頻度

非認定者の約2割，要支援者等の約3割が，数か月に1回以下の交流です。

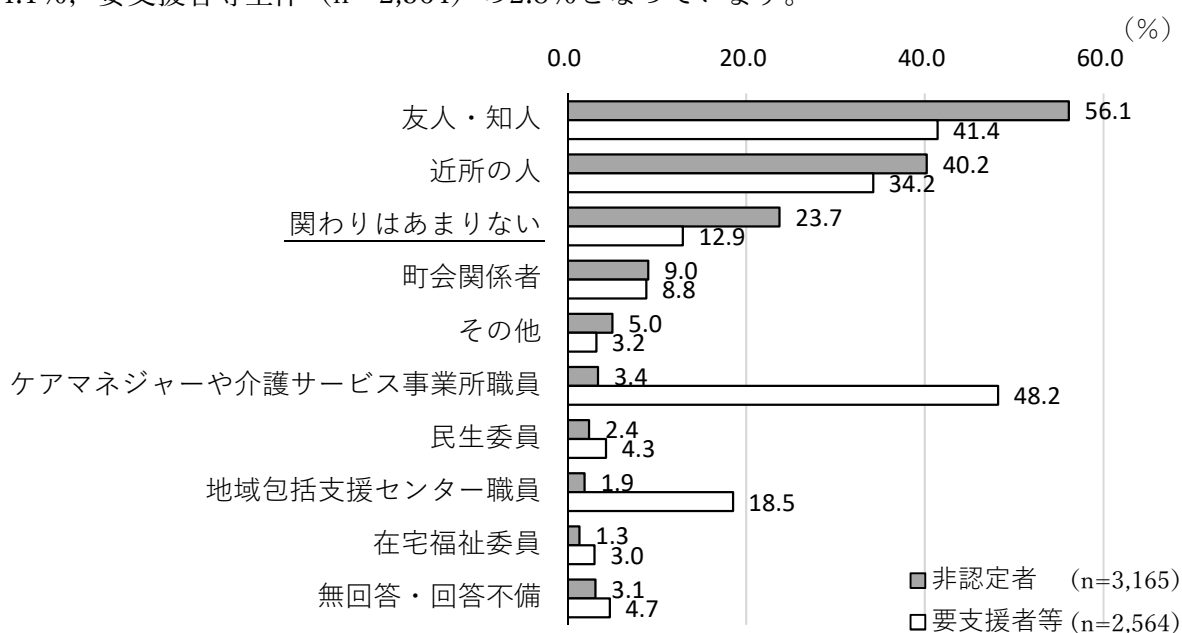


* 出典：令和4年度（2022年度） 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

2 家族・親戚以外に関わりのある人

非認定者は「友人・知人」が最も高く，次いで「近所の人」が高くなっています。要支援者等は「ケアマネジャーや介護サービス事業所職員」が最も高く，次いで「友人・知人」が高くなっています。

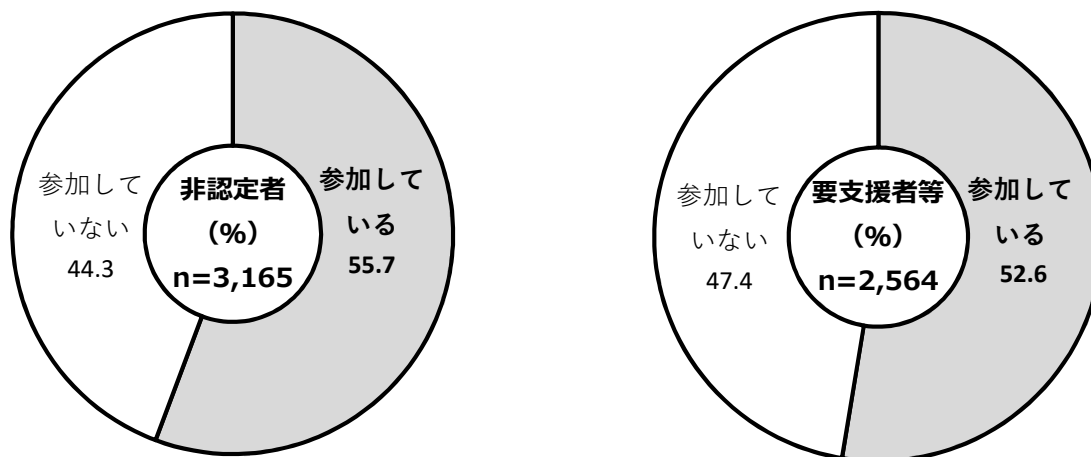
なお，上記1の項目で，家族・親族との交流が「ほとんどない」と回答した方のうち，家族・親戚以外と「関わりはあまりない」と回答した方は，非認定者全体（n=3,165）の4.1%，要支援者等全体（n=2,564）の2.8%となっています。



* 出典：令和4年度（2022年度） 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

3 ボランティアなど何らかの会・グループに参加している人の割合

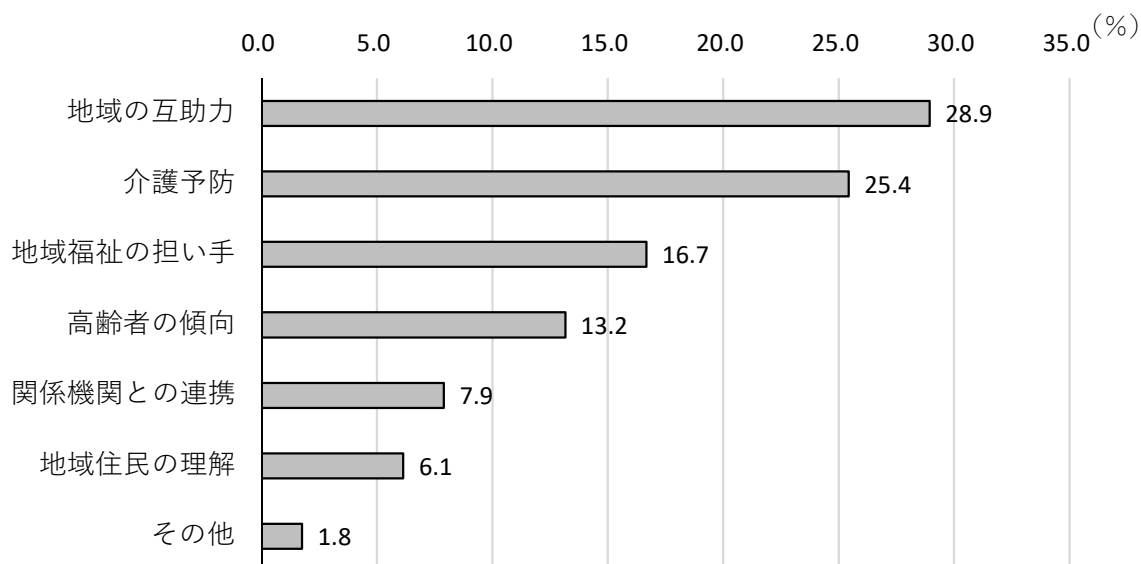
非認定者の約6割、要支援者等の約5割が、会・グループに参加しています。



* 出典：令和4年度（2022年度） 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

4 地域ケア会議で抽出された地域課題

「地域の互助力」が最も高く、次いで「介護予防」が高くなっています。

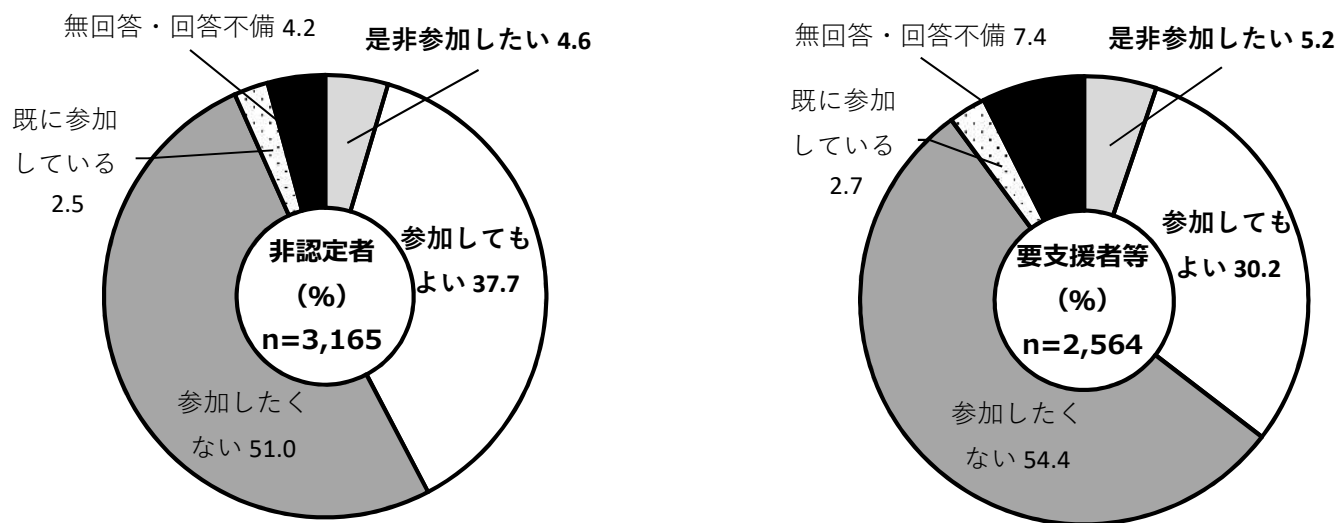


* 地域ケア会議：地域住民および民生委員・児童委員などの地域の支援者、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の多職種が集まり、個別ケースの支援内容の検討や地域の課題について話し合う会議

* 出典：令和4年度 函館市地域包括支援センター活動実績

5 地域づくりに「参加者として」参加してみたい人の割合

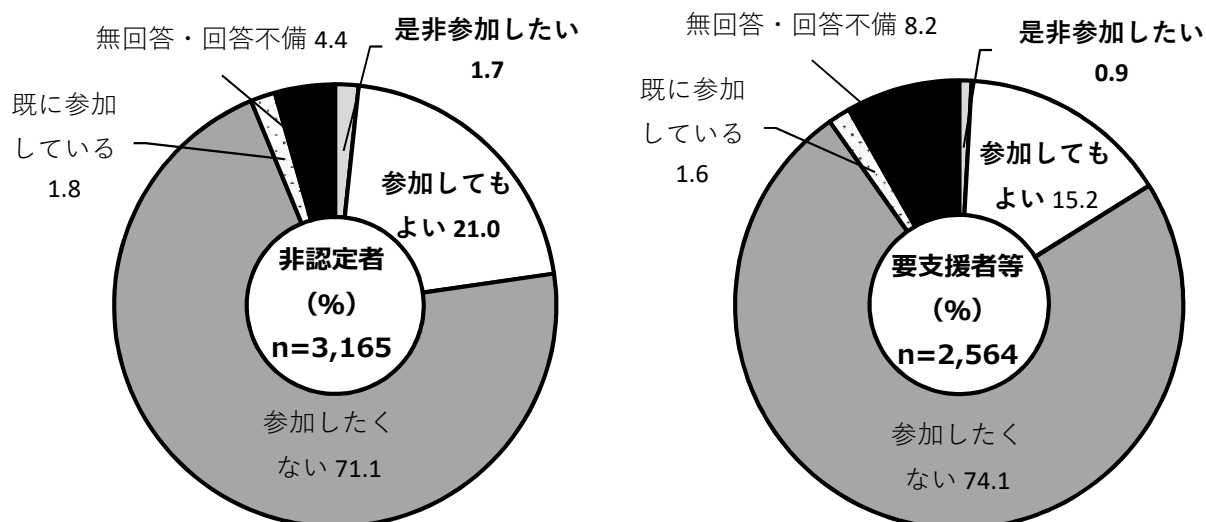
非認定者および要支援者等の約4割が、参加に前向きな回答をしています。



* 出典：令和4年度（2022年度） 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

6 地域づくりに「企画・運営（お世話役）として」参加してみたい人の割合

非認定者および要支援者等の約2割が、参加に前向きな回答をしています。



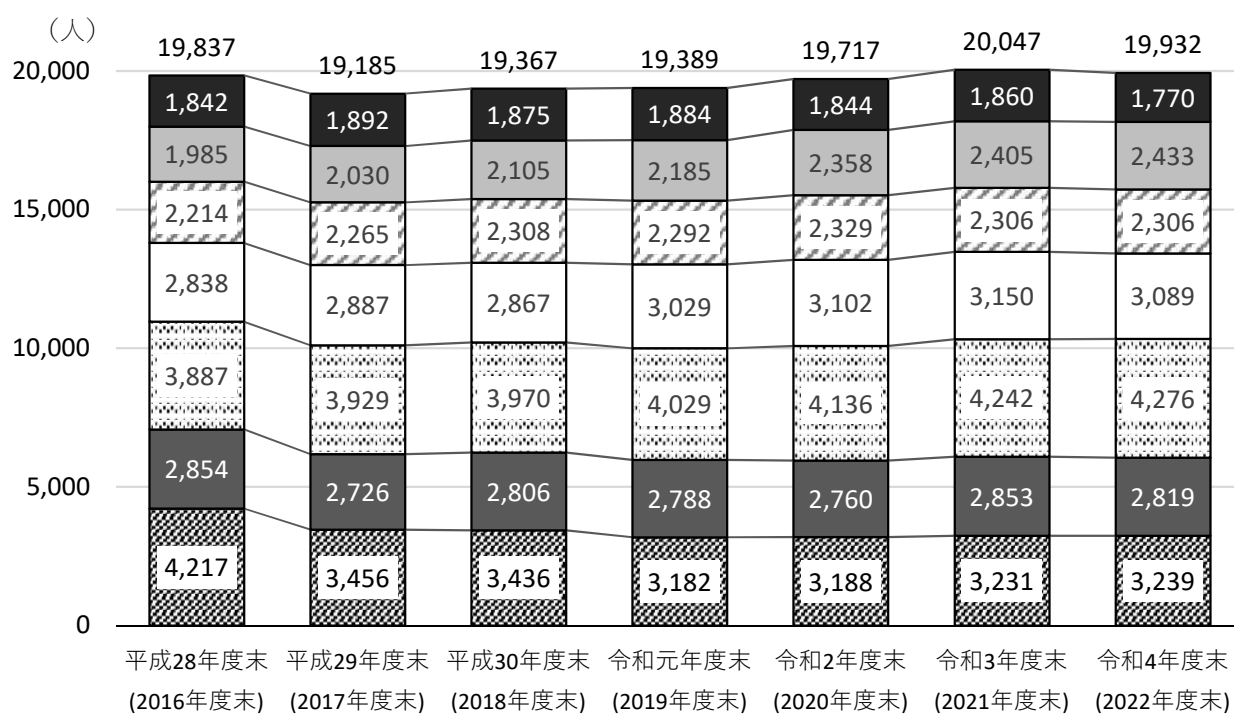
* 出典：令和4年度（2022年度） 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

第4節 介護保険サービス等の状況

1 要介護（要支援）認定者数と認定率

本市の要介護（要支援）認定者数および要介護等認定率は、平成29年度（2017年度）に介護予防・日常生活支援総合事業を開始したことにより一時的に減少し、その後はおおむね微増で推移しています。要介護（要支援）別の内訳では、要介護1・4の方の割合が増加の傾向にあります。

また、本市の要介護（要支援）認定率は、全国、北海道および中核市より比較的高い状況にあります。



■要支援1 ■要支援2 □要介護1 □要介護2 □要介護3 □要介護4 ■要介護5

要介護等認定率	平成28年度末 (2016年度末)	平成29年度末 (2017年度末)	平成30年度末 (2018年度末)	令和元年度末 (2019年度末)	令和2年度末 (2020年度末)	令和3年度末 (2021年度末)	令和4年度末 (2022年度末)	
函館市	22.6	21.6	21.6	21.6	21.9	22.3	22.4	%
北海道	19.9	19.8	20.2	20.4	20.6	20.8	20.9	%
中核市	18.9	18.9	19.2	19.4	19.6	19.8	19.9	%
全国	18.4	18.4	18.7	18.8	19.1	19.2	19.4	%

* 出典：地域包括ケア「見える化」システム

* 認定率：高齢者数（第1号被保険者）に対する要介護（要支援）認定者数（第2号被保険者を含む）の割合

2 介護保険サービスの受給率等

介護保険サービスの受給率は他都市と比較してやや高い状況にありますが、利用率は中核市や全国と比較してやや低くなっています。

要支援・要介護度	函館市 (A)	北海道 (B)	中核市 (C)	全国 (D)	差 引			
					北海道 (A-B)	中核市 (A-C)	全国 (A-D)	
要支援 1	3.6	3.8	3.0	2.7	% △ 0.2	0.6	0.9	ポイント
要支援 2	3.2	3.0	2.8	2.7	% 0.2	0.4	0.5	ポイント
要介護 1	4.8	4.9	4.2	4.0	% △ 0.1	0.6	0.8	ポイント
要介護 2	3.5	3.3	3.2	3.2	% 0.2	0.3	0.3	ポイント
要介護 3	2.6	2.2	2.6	2.6	% 0.4	0.0	0.0	ポイント
要介護 4	2.7	2.2	2.4	2.5	% 0.5	0.3	0.2	ポイント
要介護 5	2.0	1.5	1.7	1.6	% 0.5	0.3	0.4	ポイント
計	22.4	20.9	19.9	19.3	% 1.5	2.5	3.1	ポイント

<参考値：介護保険サービス利用率>

要介護等認定者全体	71.3	67.7	75.4	75.3	% 3.6	△ 4.1	△ 4.0	ポイント
-----------	------	------	------	------	-------	-------	-------	------

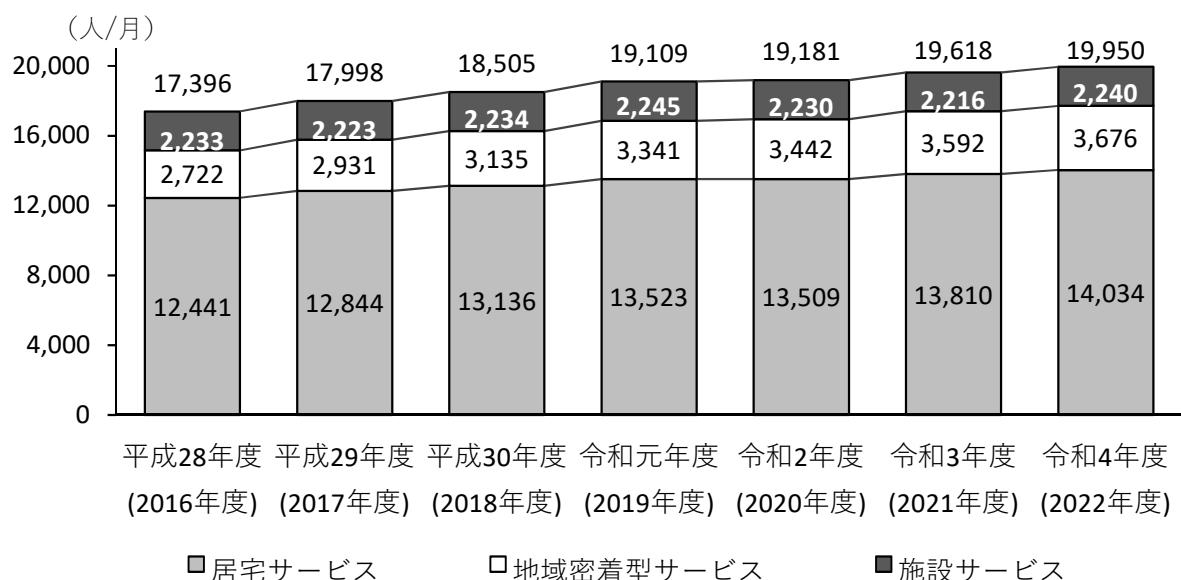
* 介護保険サービス受給率：受給者数÷第1号被保険者数×100

* 介護保険サービス利用率：受給者数÷要介護（要支援）認定者数×100

* 出典：介護保険事業状況報告および地域包括ケア「見える化」システム（令和5年3月末時点）

3 介護保険サービスの利用者数（月平均）

居宅サービス、地域密着型サービスの利用者数はおおむね増加傾向ですが、施設サービスの利用者数は横ばいで推移しています。

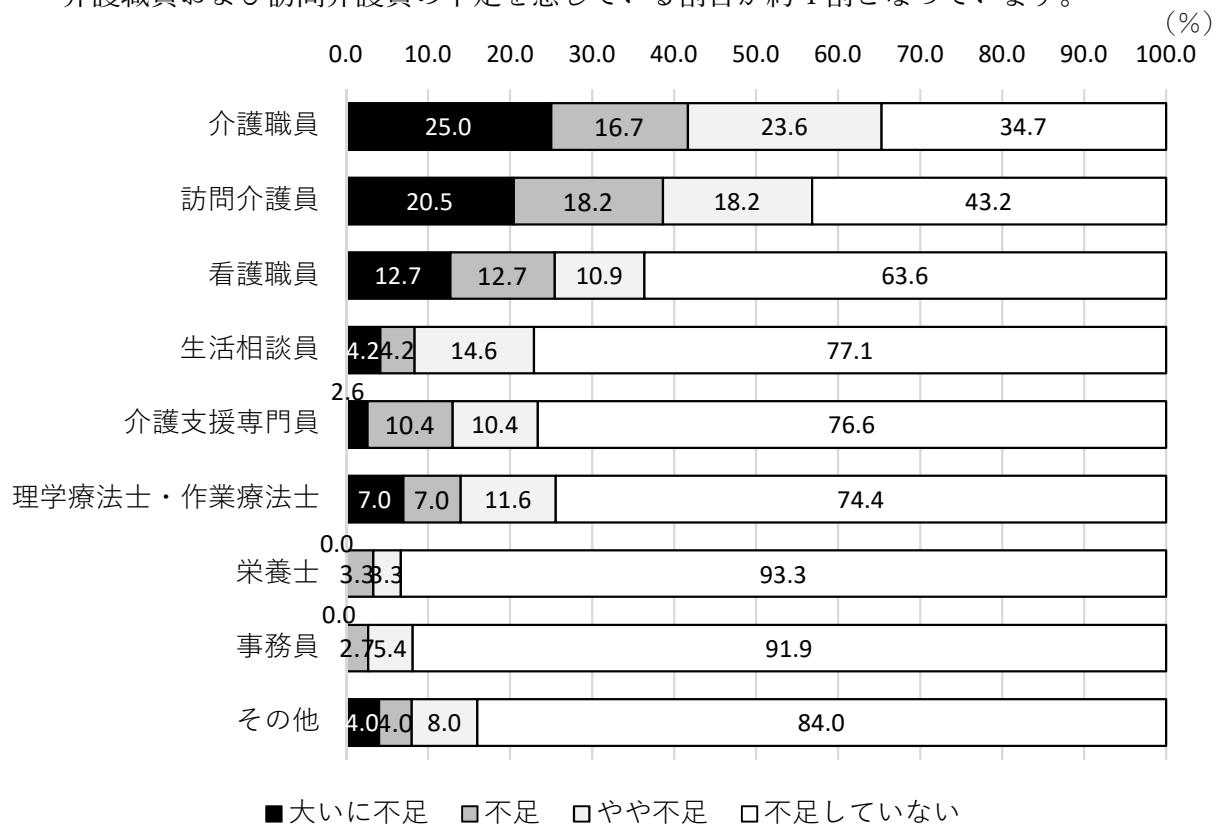


* 出典：介護保険事業状況報告

* 居宅サービスには便宜上、介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス利用者分を含む

4 従業員の過不足の状況

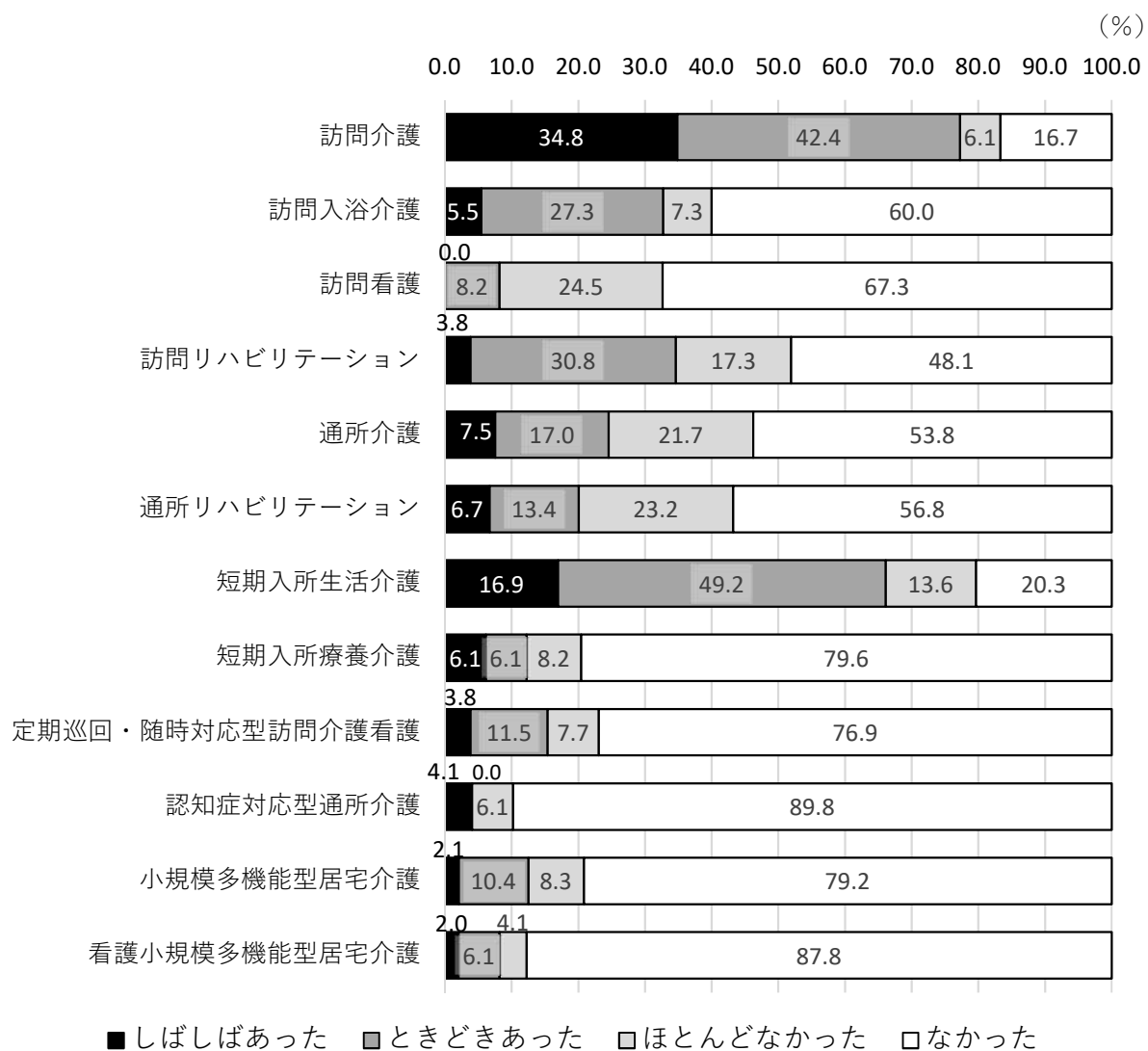
介護職員および訪問介護員の不足を感じている割合が約4割となっています。



* 出典：令和4年度（2022年度） 介護人材の確保・定着に向けたアンケート調査

5 サービスの調整が困難であったサービス

ケアマネジメント業務を行う事業所（居宅介護支援事業所など）において、調整が困難なことが「しばしばあった」と感じたサービスとして「訪問介護」が約3割と最も高く、次いで「短期入所生活介護」が約2割となっています。



* 出典：令和5年度（2023年度） 介護保険施設等需給状況調査

第5節 高齢者を取りまく現状から考えられる課題

本市の高齢者数は減少していきませんが、75歳以上の後期高齢者、とりわけ85歳以上の高齢者の増加が予測されるほか、15歳から64歳までの生産年齢人口が高齢者数の減り方を上回ることから、高齢化率は今後も上昇するものと見込まれます。また、一般世帯に占める高齢単身世帯および高齢夫婦世帯の数は、直近に行われた令和2年（2020年）の国勢調査時点まで増加し続けており、今後増加する医療・介護ニーズに対して高齢者の生活を支える担い手の不足が見込まれます。

また、認知症高齢者の増加が予測されるとともに、認知症の方への介護に不安を抱える方や、認知機能の低下リスクを有する高齢者が一定数存在しているほか、新型コロナウイルス感染症を背景とした、外出自粛などによる閉じこもり傾向の増加からは、身体機能の低下リスクが懸念される場所であり、認知症の方が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせるよう、認知症に関する正しい知識や認知症の方に関する正しい理解を深め、認知症の早い段階から、本人の意思を尊重したサービスが切れ目なく提供されることが重要であるほか、地域づくりに前向きな高齢者を地域活動へつなぐ取組みの推進が求められます。

これらのことから、高齢者やその家族が孤立することなく、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられることができるよう、また、支援が必要な際には、適切な支援に結び付けられるよう、介護人材の確保・育成や、介護保険制度の適正な運営など安定した介護サービスの提供を図ることはもとより、地域住民が共に支え合いながら、地域づくりを推進していくことが必要であり、多様な主体による高齢者の生活の支援体制づくりを介護予防と健康増進の取組みとともに引き続き進めていくなど、地域包括ケアシステムをより一層深化・推進する必要があります。また、これらの取り組みは、地域の互助力の低下や介護サービスを含む様々な産業の担い手の不足への対応という観点からも重要です。

さらに、介護保険サービスの利用の増加や、保険料を負担する被保険者数の減少などから、介護保険料が上昇傾向にあります。持続可能な介護保険制度の構築を図るため、被保険者の負担能力に応じた保険料のあり方について、国の動向等を踏まえた見直しが必要です。