

高齢者を取り巻く状況について

1 高齢者人口の状況

高齢者人口は増加を続け、2025年には30,438人となり高齢化率は33.7%に達する見込みです。

一方で生産年齢人口は減少を続け、2025年には49,709人となり生産年齢人口割合は55.0%となる見込みです。

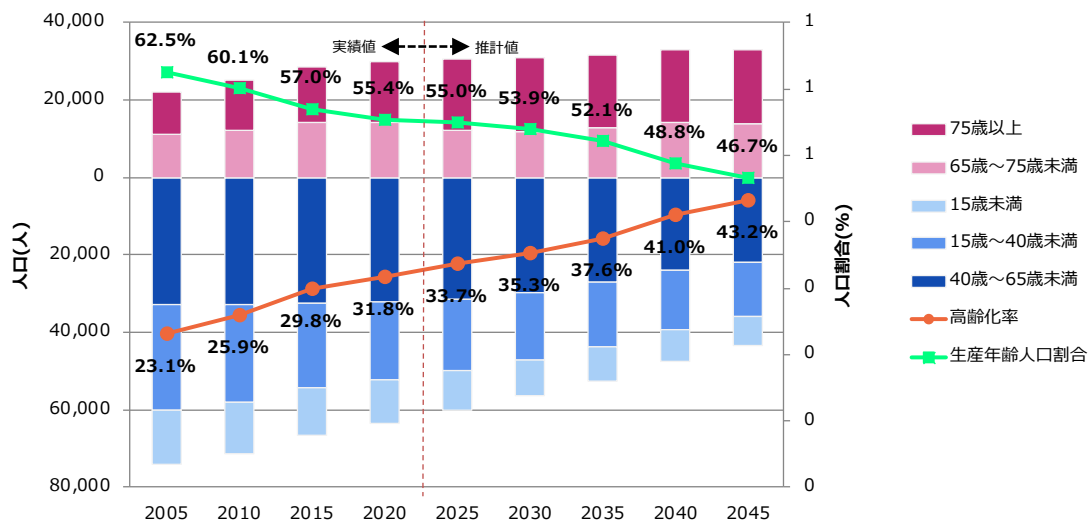
その後も一貫して高齢化率は増加、生産年齢人口割合は減少し、2045年にはそれぞれ43.2%、46.7%になる見込みです。

本市の高齢化率の上昇については高齢者人口の増加も一因ですが、64歳未満の人口減少に伴う市内人口の減少も大きな要因となっています。

表1 人口の推移（見える化システムより）

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
人口	96,266	96,479	95,282	94,222	90,404	87,328	83,967	80,303	76,479
内訳	15歳未満	13,832	13,430	12,355	11,364	10,257	9,401	8,646	8,153
	15歳～40歳未満	27,485	25,240	21,950	20,002	18,260	17,425	16,611	15,257
	40歳～65歳未満	32,728	32,736	32,333	32,219	31,449	29,653	27,169	23,965
	65歳～75歳未満	11,165	12,178	14,268	14,152	12,068	11,730	12,718	14,216
	75歳以上	11,051	12,825	14,155	15,780	18,370	19,119	18,823	18,712
生産年齢人口	60,213	57,976	54,283	52,221	49,709	47,078	43,780	39,222	35,724
高齢者人口	22,216	25,003	28,423	29,932	30,438	30,849	31,541	32,928	33,053

図1 人口の推移（見える化システムより）



（出典）2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」

2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

2 高齢者の健康寿命と平均余命

65歳の男女別の健康寿命は、令和4年度は男性が81.2歳、女性が85.1歳でした。また、平均余命は男性が82.8歳、女性が88.4歳でした。健康寿命と平均余命の差は男性が1.6年、女性が3.3年となっており、介護を要する期間（要介護2以上の期間）は女性のほうが男性よりも2倍程度長いことが推測されます。

※健康寿命等は介護認定を基に推計されたものです。

表2-1 男性の健康寿命と平均余命

	R1	R2	R3
健康寿命	81	81.2	81.5
平均余命	82.6	82.8	83.2
差	1.6	1.6	1.7

表2-2 女性の健康寿命と平均余命

	R1	R2	R3
健康寿命	84.9	85.1	85.2
平均余命	88.2	88.4	88.6
差	3.3	3.3	3.4

図2-1 男性の健康寿命と平均余命

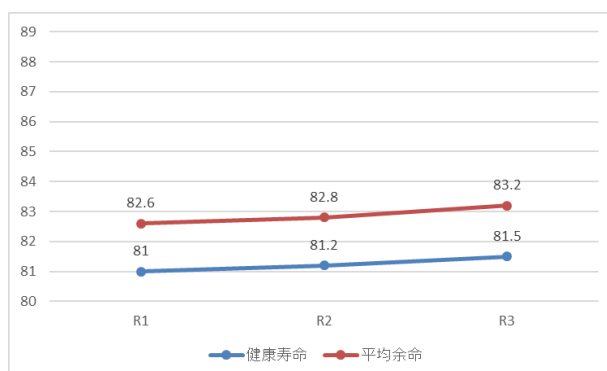
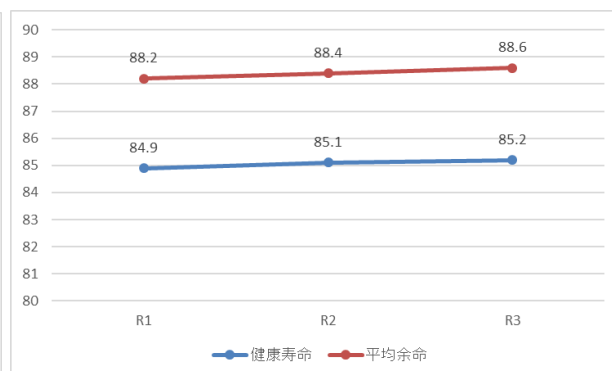


図2-2 女性の健康寿命と平均余命



(出典：安曇野市高齢者介護課 (KDB システムに基づき推計))

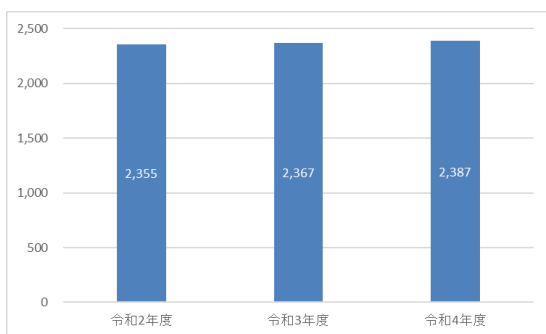
3 認知症高齢者数

国保データベースシステム (KDB) から認知症の診断状況に基づき認知症高齢者数を推計すると、令和2年度からの後期高齢者数の伸び率と比較して高齢者の認知症の人は微増にとどまっています。

表3 認知症高齢者数の推移 (推計値) (単位：人)

	R2	R3	R4	R2からR4の 伸び率
認知症高齢者数	2,355	2,367	2,387	101.4%
前期高齢者数	14,277	14,298	13,816	96.8%
後期高齢者数	16,101	16,235	16,804	104.4%

図3 認知症高齢者数の推移（単位：人）



（出典：安曇野市高齢者介護課（KDB システムに基づき推計）、住基人口各 10 月 1 日）

4 要介護（要支援）認定者の状況

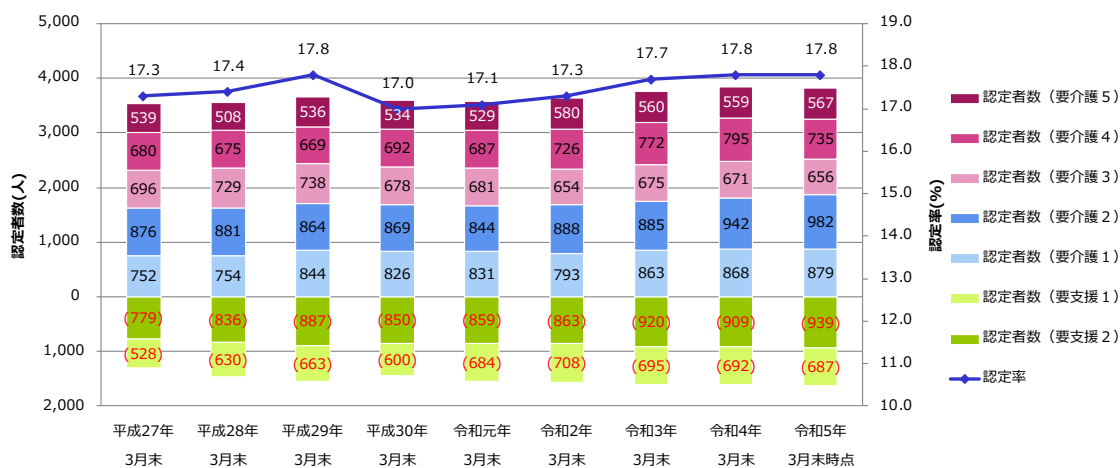
第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数は令和5年3月末時点で5,445人となり、要介護等認定率は17.8%となっています。認定者数は平成30年度から増加していますが、高齢者数の増加により認定率は横ばいとなっています。

また、認定率は全国の認定率より1.2%低いですが、県内認定率より0.7%高くなっています。

表4 認定者数の推移（見える化システムより）

	平成27年 3月末	平成28年 3月末	平成29年 3月末	平成30年 3月末	令和元年 3月末	令和2年 3月末	令和3年 3月末	令和4年 3月末	令和5年 3月末時点	令和3年3月末から 令和5年3月末の 伸び率
認定者数 (人)	4,850	5,013	5,201	5,049	5,115	5,212	5,370	5,436	5,445	101.4%
認定者数（要支援1）(人)	528	630	663	600	684	708	695	692	687	98.8%
認定者数（要支援2）(人)	779	836	887	850	859	863	920	909	939	102.1%
認定者数（要介護1）(人)	752	754	844	826	831	793	863	868	879	101.9%
認定者数（要介護2）(人)	876	881	864	869	844	888	885	942	982	111.0%
認定者数（要介護3）(人)	696	729	738	678	681	654	675	671	656	97.2%
認定者数（要介護4）(人)	680	675	669	692	687	726	772	795	735	95.2%
認定者数（要介護5）(人)	539	508	536	534	529	580	560	559	567	101.3%
認定率 (%)	17.3	17.4	17.8	17.0	17.1	17.3	17.7	17.8	17.8	100.6%
認定率（長野県） (%)	17.5	17.4	17.2	17.1	17.1	17.2	17.2	17.1	17.1	99.4%
認定率（全国） (%)	17.9	17.9	18.0	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0	101.6%

図4 認定者数の推移（見える化システムより）



（出典）平成26年度から令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」

5 新規認定者の原因疾患別割合等について

令和4年度中に初めて要介護・要支援認定を申請し、介護度が確定した者 1,167 人（第1・2号被保険者の合計）について、主治医意見書の診断名最上位にあるものを原因疾患として集計しました。

原因疾患で最も多いのは、骨折・転倒で 14.5%、ついで認知症が 13.9%となっています。

性別で見ると、男性は悪性新生物、認知症が多く、女性は骨折・転倒、関節疾患が多くなっています。

介護度別にみると、要支援者では関節疾患、骨折・転倒が多くなっています。要介護1では認知症が最も多く、介護度が重度になると、脳血管疾患が増えてきます。

図5-1 新規認定者原因疾患別割合（単位：%）

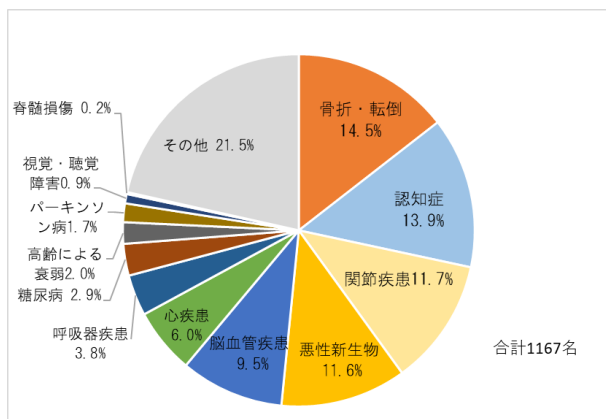


図5-2 男女別原因疾患人数（単位：人）

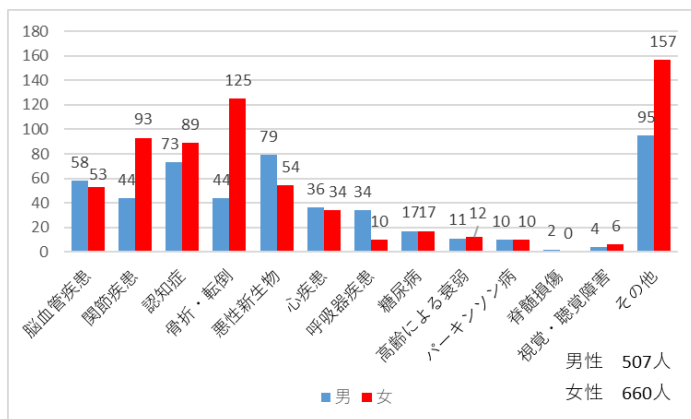
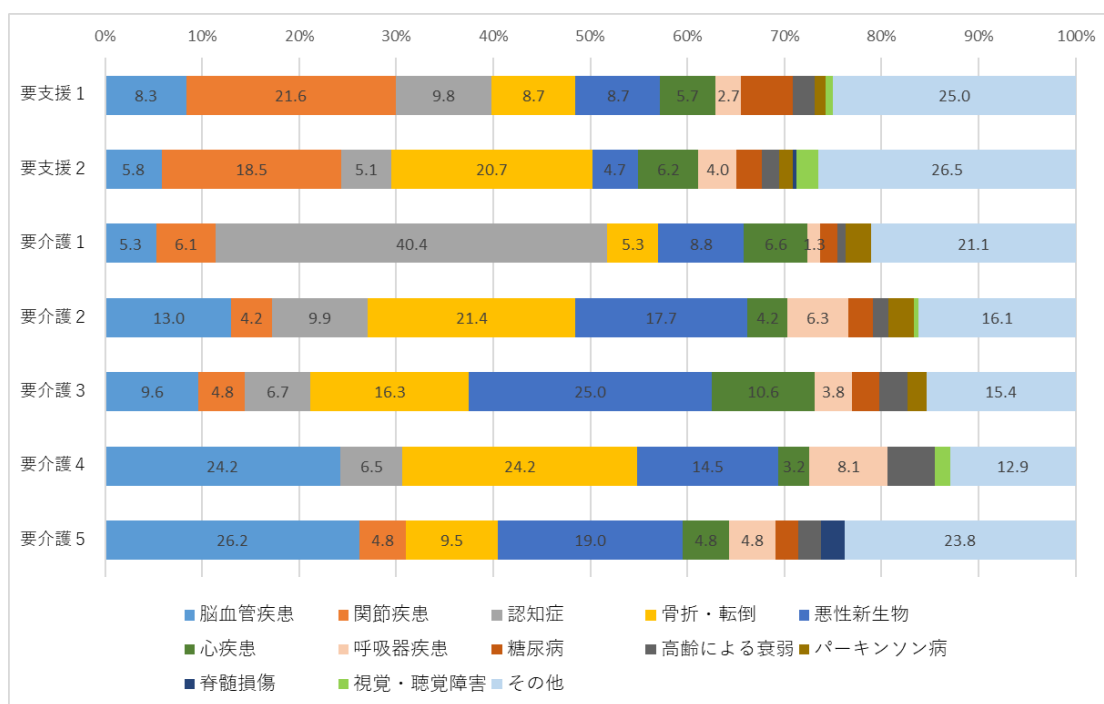


図5-3 介護度別原因疾患割合（単位：%）



（出典：安曇野市高齢者介護課）

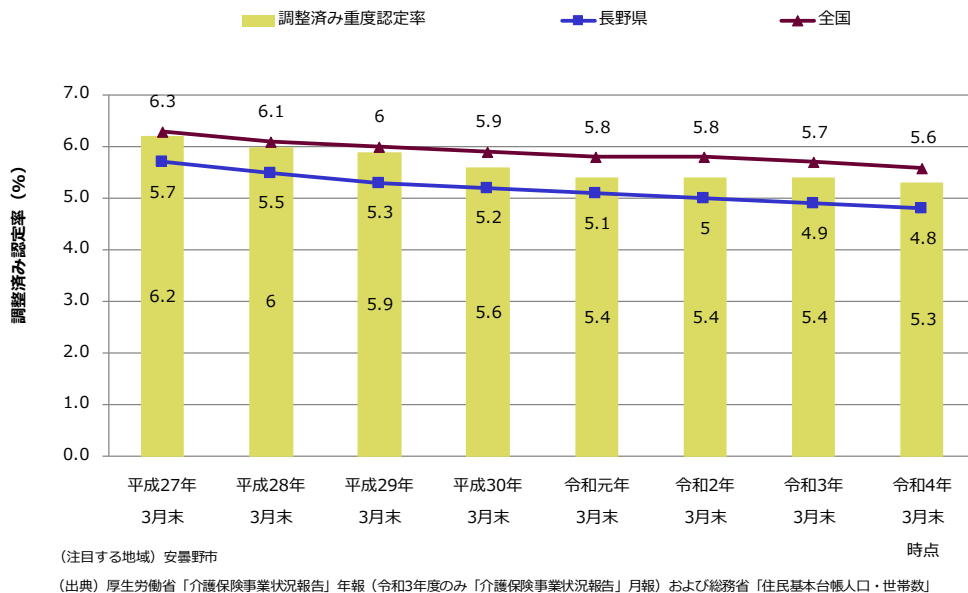
6 調整済み重度認定率の状況

第1号被保険者の調整済み重度認定率（要介護3以上）は令和4年3月末時点で5.3%でした。長野県より0.5%高く、全国より0.3%低い値です。

なお、調整済み重度認定率は年々減少傾向です。

※「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。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなることわかっています。第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均やある地域の1時点と同様になるよう調整することでそれ以外の要素の認定率への影響について、時系列で比較がしやすくなります。（地域包括ケア見える化システム等を活用した分析の手引きより）

図6 調整済み重度認定率の推移（見える化システムより）



7 要介護・要支援認定者の年齢別・性別の状況

令和5年3月末時点における要介護・要支援認定者数を年齢別にみると、年齢が高くなるほど認定率が高くなり、90歳以上で男性は6割近く、女性は8割近くが認定を受けています。

要介護・要支援認定者数を性別にみると、年齢が高くなるにつれて女性の割合が高くなっています。

表7 年齢別・性別 要介護・要支援認定者（単位：人）

	総数	男	女	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
総数	5,554	1,797	3,757	702	965	890	1,004	670	745	578
40～64歳	109	58	51	15	26	11	22	14	10	11
65～69歳	109	60	49	13	36	15	13	12	10	10
70～74歳	333	157	176	52	73	39	75	35	29	30
75～79歳	652	276	376	113	121	104	116	71	66	61
80～84歳	1,001	358	643	164	199	170	175	103	105	85
85～89歳	1,404	431	973	191	253	259	255	154	162	130
90歳以上	1,946	457	1,489	154	257	292	348	281	363	251

図7-1 年齢別・性別ごとに認定者が占める割合

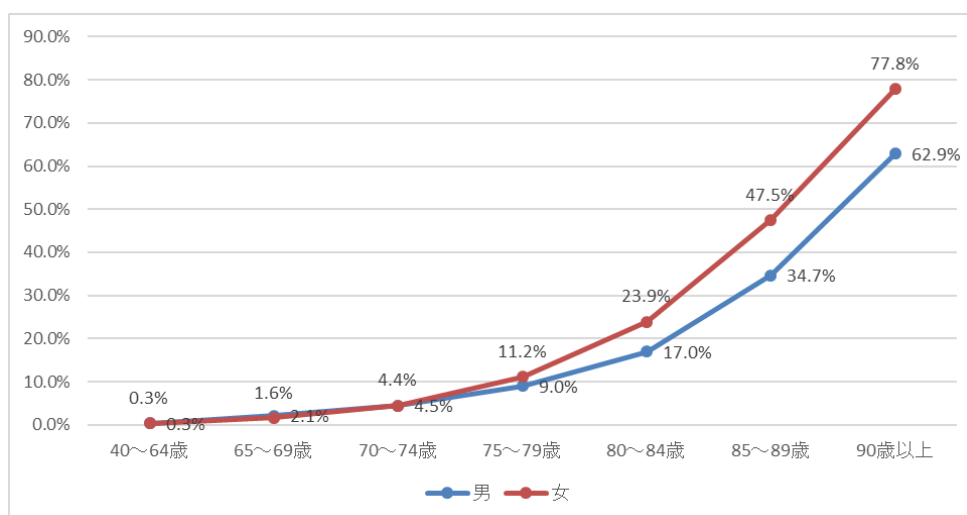
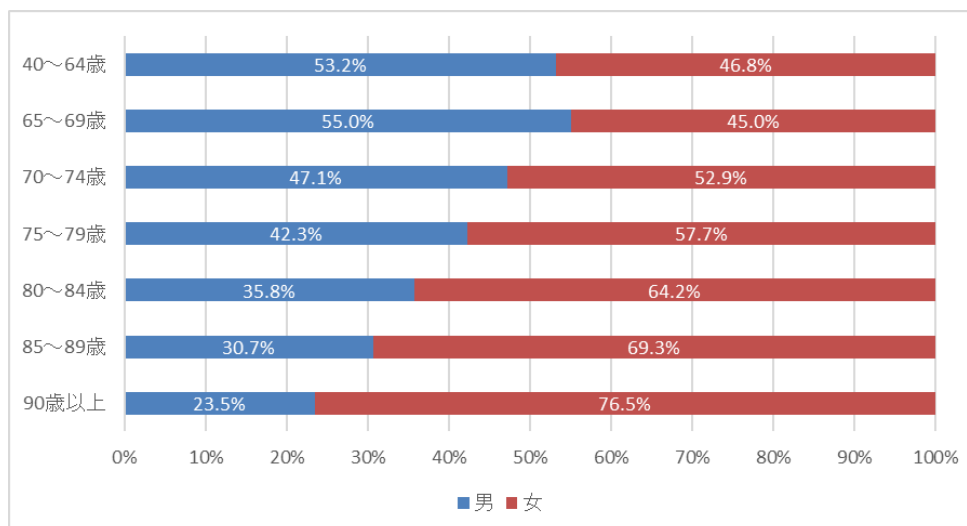


図7-2 年齢区分ごとの認定者に占める性別の割合



（出典：「介護保険事業状況報告 R5. 3」及び「地区別年齢別人口集計表（R5. 4. 1）」）

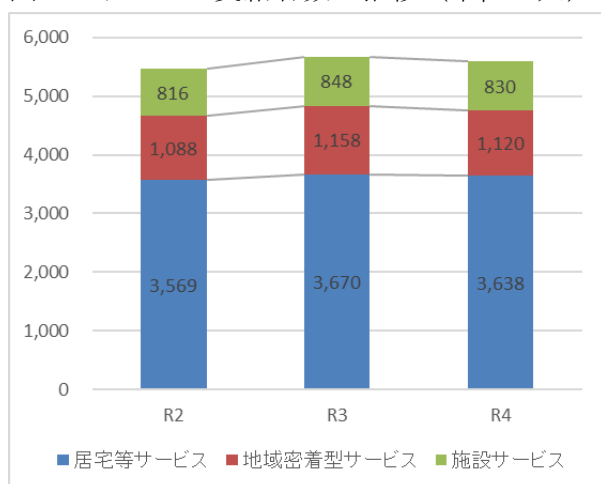
8 サービス受給者の状況（各年3月分）

要介護・要支援認定者における各年3月ひと月分のサービス受給者数をサービス別にみると、居宅等サービス受給者は3,638人、地域密着型サービス受給者は1,120人、施設サービス受給者は830人となっています。令和2年度から令和4年度の伸び率は102.1%となっています。

表8 サービス受給者数の推移（単位：人）

	R2	R3	R4	R2からR4の伸び率
居宅等サービス	3,569	3,670	3,638	101.9%
地域密着型サービス	1,088	1,158	1,120	102.9%
施設サービス	816	848	830	101.7%
合計	5,473	5,676	5,588	102.1%

図8 サービス受給者数の推移（単位：人）



（出典：介護保険事業状況報告各年3月分）

9 介護給付費の状況

介護給付費については令和3年度に介護報酬改定があり、全体的に報酬が上げられたことから令和2年度から令和4年度の伸び率は103.6%となっています。

令和4年度の居宅等サービスの給付費は37.9億円となり令和2年度より1.8%ほど上昇しました。

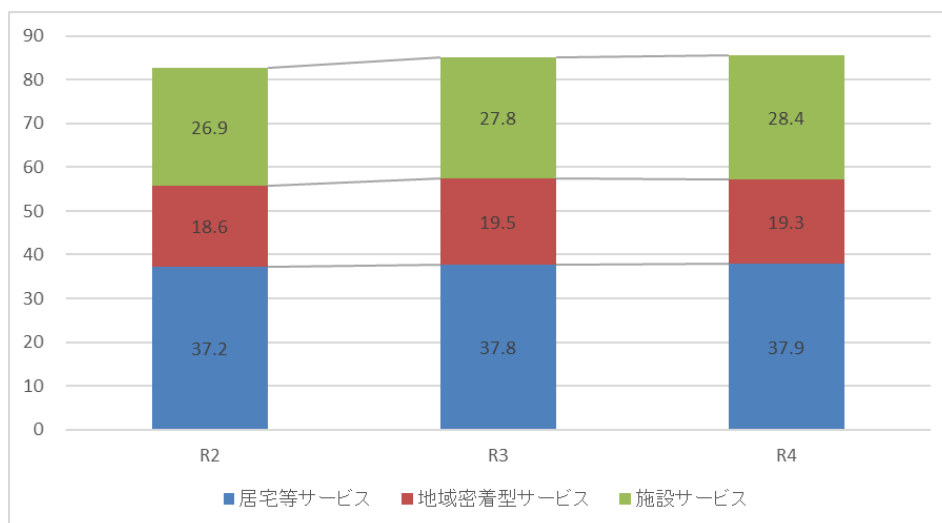
地域密着型サービスの給付費は、令和3年度にグループホーム（18床）の新規開設等があったため、19.3億円となり令和2年度より4.2%ほど上昇しました。

施設サービスの給付費は、令和3年度に特別養護老人ホーム（70床）の新規開設等があったため28.4億円となり令和2年度より5.6%ほど上昇しました。

表9 介護給付費の推移（単位：円）

	R2	R3	R4	R2からR4の伸び率
居宅等サービス	3,716,730,683	3,780,573,764	3,785,059,662	101.8%
地域密着型サービス	1,856,112,385	1,953,677,810	1,934,577,749	104.2%
施設サービス	2,688,961,480	2,782,226,932	2,838,704,796	105.6%
合計	8,261,804,548	8,516,478,506	8,558,342,207	103.6%

図9 介護給付費の推移（単位：億円）



（出典：安曇野市高齢者介護課（R2～3 は年報、R4 は年報見込））

10 その他の給付の状況

令和4年度のその他の給付実績は3.8億円となり、令和2年度から18%ほど減少しています。

特に施設利用時の食費と居住費が軽減される「特定入所者介護（予防）サービス費」は、介護保険制度の改正により、令和3年8月から、負担段階の細分化と資産要件・食費の負担限度額が変更となったことから、認定者が減少し、令和2年度から32%ほど減少しています。

表10 その他の給付の推移（単位：円）

	R2	R3	R4	R2からR4伸び率
高額介護（予防）サービス費	181,146,701	179,368,465	176,274,578	97.3%
特定入所者介護（予防）サービス費	250,553,745	201,116,130	169,453,578	67.6%
高額医療合算介護（予防）サービス費	25,363,197	24,403,500	25,093,655	98.9%
審査支払手数料	8,314,648	8,641,150	8,720,648	104.9%
合計	465,378,291	413,529,245	379,542,459	81.6%

（出典：安曇野市高齢者介護課（R2～3 は年報、R4 は年報見込））

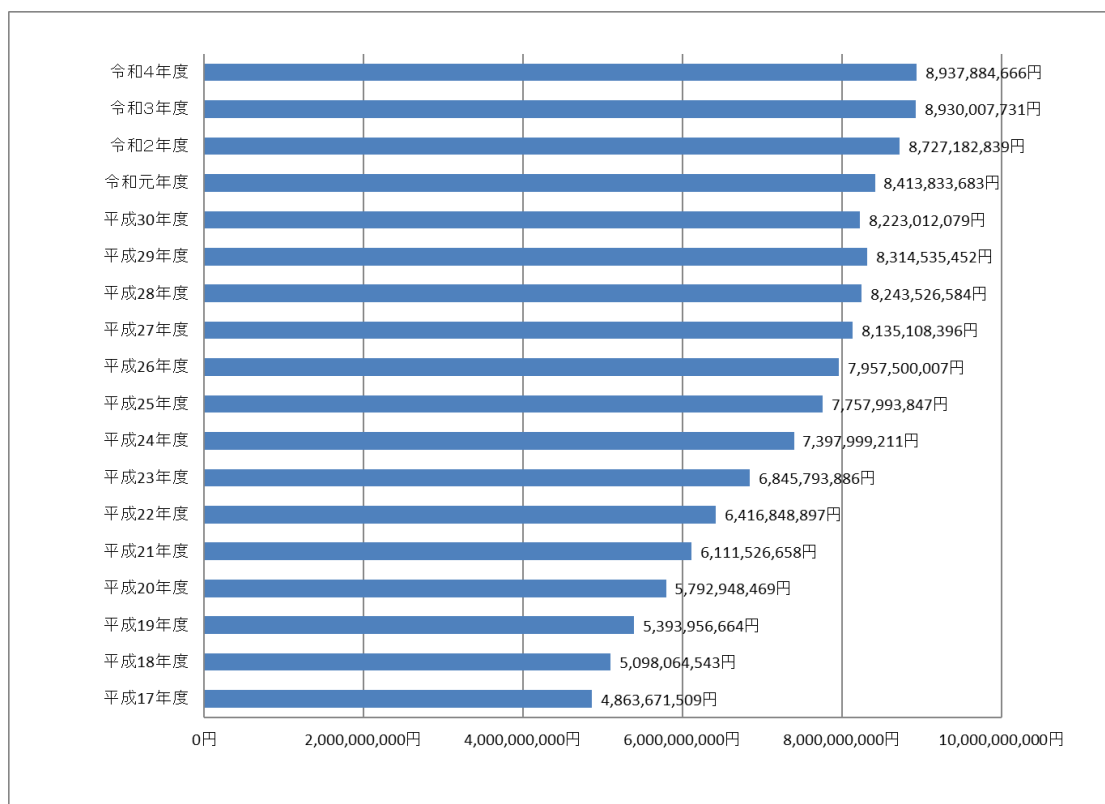
11 標準給付費の状況

標準給付費（介護給付費とその他の給付）は、89.4億円となりました。平成17年度合併時の標準給付費48.6億円から、令和4年度には約1.8倍に増加したことになります。

表11 標準給付費の推移（単位：円）

	R2	R3	R4	R2からR4の伸び率
標準給付費総額	8,727,182,839	8,930,007,731	8,937,884,666	102.4%

図11 標準給付費の推移（単位：円）



（出典：安曇野市高齢者介護課（H17～R3 は年報、R4 は年報見込））

12 事業対象者の状況

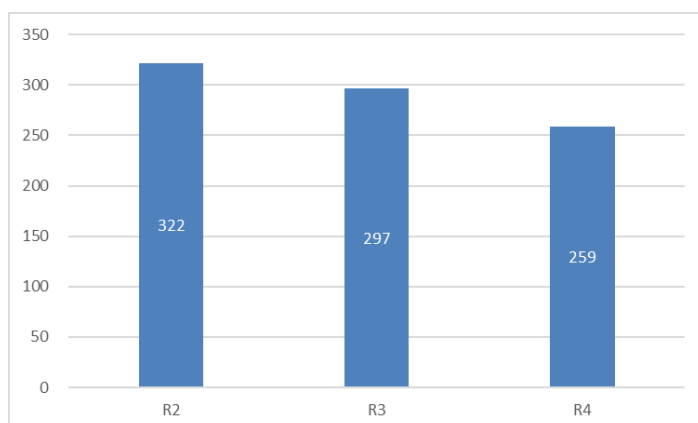
令和4年度に事業対象者数は259人となり、令和3年度より38人減少しました。コロナ禍で認定更新の延長があったため要支援認定者から事業対象者への認定変更が少なかったことが考えられます。

※事業対象者とは、介護予防・日常生活支援総合事業の生活支援・介護予防サービス事業を利用するために、基本チェックリスト（25の質問項目で日常生活に必要な機能の低下について調べる）の結果、「該当」となった方です。

表12 事業対象者の推移（単位：人）

	R2	R3	R4	R2からR4の伸び率
事業対象者数	322	297	259	80.4%

図12 事業対象者の推移（単位：人）



（出典：安曇野市高齢者介護課（R2～3は10月1日現在、R4は4月1日現在））

13 介護予防・生活支援サービス事業費の推移

訪問型サービスは令和4年度に7.2千万円となり過去3年間の伸び率では最も大きく104.2%でした。通所型サービスは2億円となり伸び率が最も小さい94.8%でした。新型コロナウイルス感染症の影響により利用者数が減少したことが考えられます。

事業にかかるその他の諸費についても審査支払手数料の減少により過去3年間の伸び率は98.3%でした。

表13-1 介護予防・生活支援サービス事業費の推移（単位：円）

	R2	R3	R4	R2からR4の伸び率
訪問型サービス	69,207,032	67,458,588	72,090,844	104.2%
通所型サービス	219,175,903	214,009,646	207,799,286	94.8%
介護予防ケアマネジメント	26,938,829	26,376,897	25,899,956	96.1%
合計	315,321,764	307,845,131	305,790,086	97.0%

図 13 介護予防・生活支援サービス事業費の推移（単位：億円）

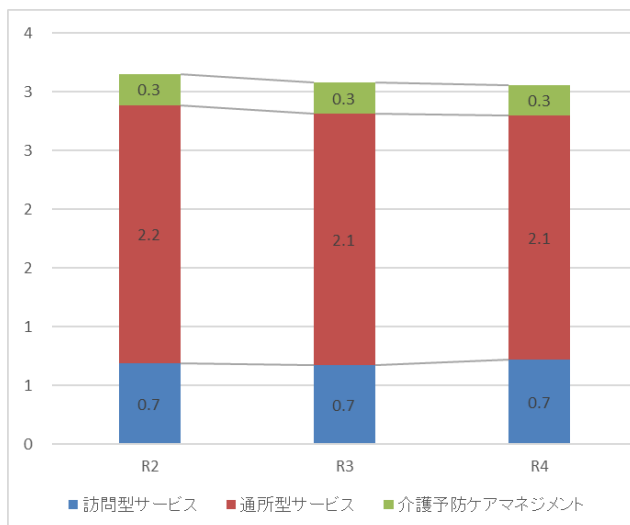


表 13-2 その他の諸費の推移（単位：円）

	R2	R3	R4	R2からR4伸び率
高額総合事業サービス費	529,617	612,462	533,321	100.7%
高額医療総合事業サービス費	470,423	663,110	490,105	104.2%
審査支払手数料	967,962	933,278	910,716	94.1%
合計	1,968,002	2,208,850	1,934,142	98.3%

（出典：安曇野市高齢者介護課（R2～3 は決算、R4 は決算見込））

14 介護予防・日常生活支援総合事業費の状況

介護予防・日常生活支援総合事業費（事業費）は 3.2 億円となり過去 3 年間では微減しております。

表 14 介護予防・日常生活支援総合事業費の推移（単位：円）

	R2	R3	R4	R2からR4の伸び率
介護予防・日常生活支援総合事業	330,015,693	322,765,579	322,288,179	97.7%

（出典：安曇野市高齢者介護課（R2～3 は決算、R4 は決算見込））

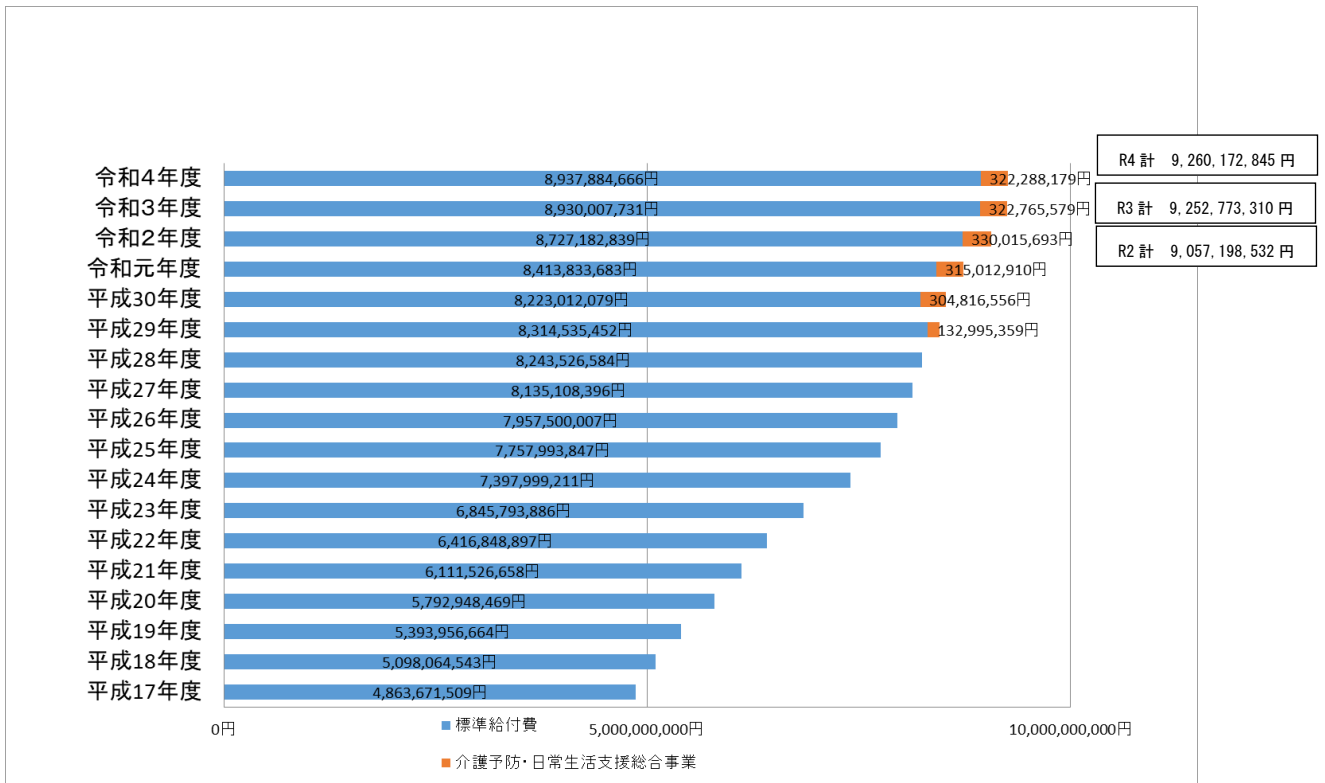
15 標準給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費の実績

標準給付費に介護予防・日常生活支援総合事業費の実績を加えると、92.6 億円となり、この 3 年間で 2 億円ほど増加しています。

表 15 標準給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費の推移（単位：円）

	R2	R3	R4	R2からR4の伸び率
標準給付費と総合事業費の総額	9,057,198,532	9,252,773,310	9,260,172,845	102.2%

図 15 標準給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費の推移（単位：円）



（出典：安曇野市高齢者介護課（R3 までは決算、R4 は決算見込））

16 まとめ

人口推計により高齢者人口は今後も増加を続け、それに伴い認定者数も増加を続けていくことが予想されます。

また、認定者数の増加によりサービス受給者数は増加を続け、それに伴い介護給付費の増加が予想されます。

加えて、生産年齢人口の減少に伴い、高齢者を支える担い手の減少など、高齢者を取り巻く社会状況は一層厳しいものとなることが考えられます。

本市においては、サービスを必要とする高齢者に必要なサービスが提供されるよう、将来世代への負担と給付に配慮した介護保険事業を運営するべく、これまで老人福祉計画及び介護保険事業計画において目指すべき将来像及び重点方針を定め、高齢者福祉サービス及び地域包括ケア推進事業を実施しております。（取り組みの振り返りについては資料3参照）