



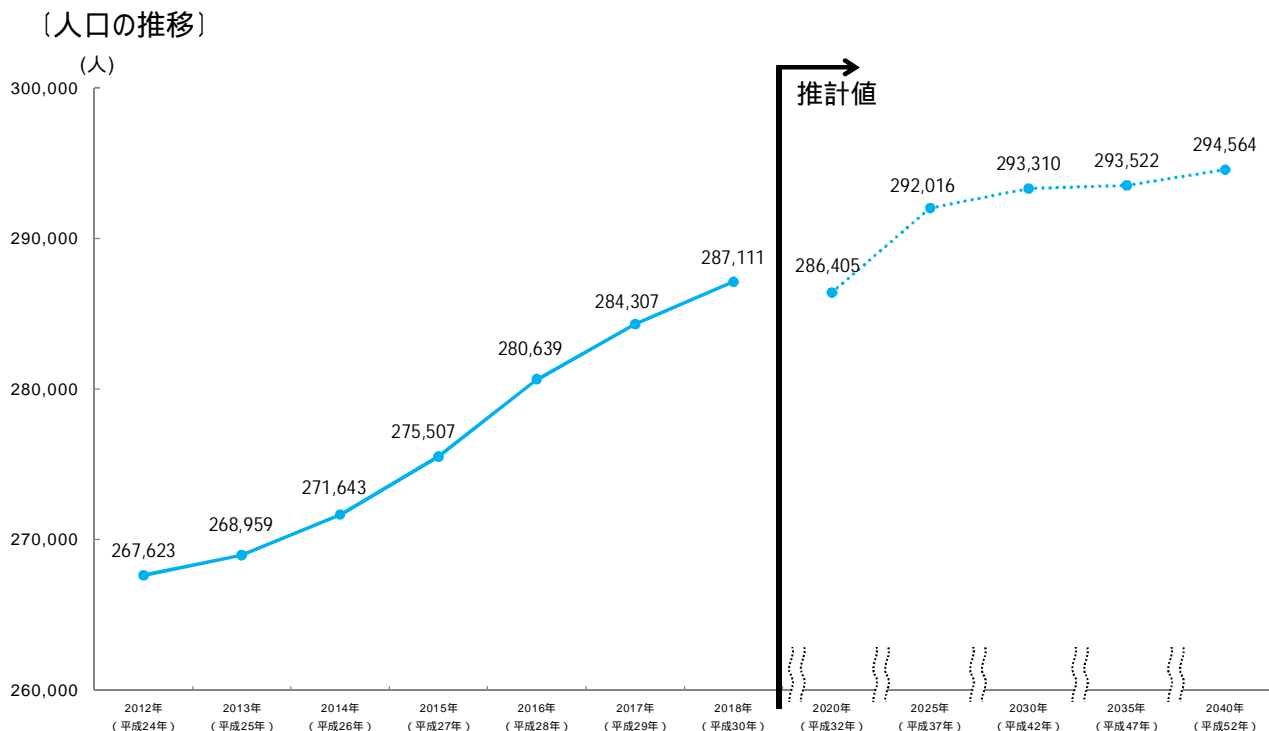
第2章 高齢者の状況

1. 豊島区の高齢者の状況
2. アンケート調査結果の概要

1. 豊島区の高齢者の状況

(1) 総人口の推移

豊島区の総人口は、平成30年1月現在で287,111人となっています。今後も緩やかに増加傾向が続き、平成37(2025)年の総人口はおよそ292,000人、平成52(2040)年にはおよそ295,000人まで増加することが予測されます。



出典：住民基本台帳人口（各年1月1日）

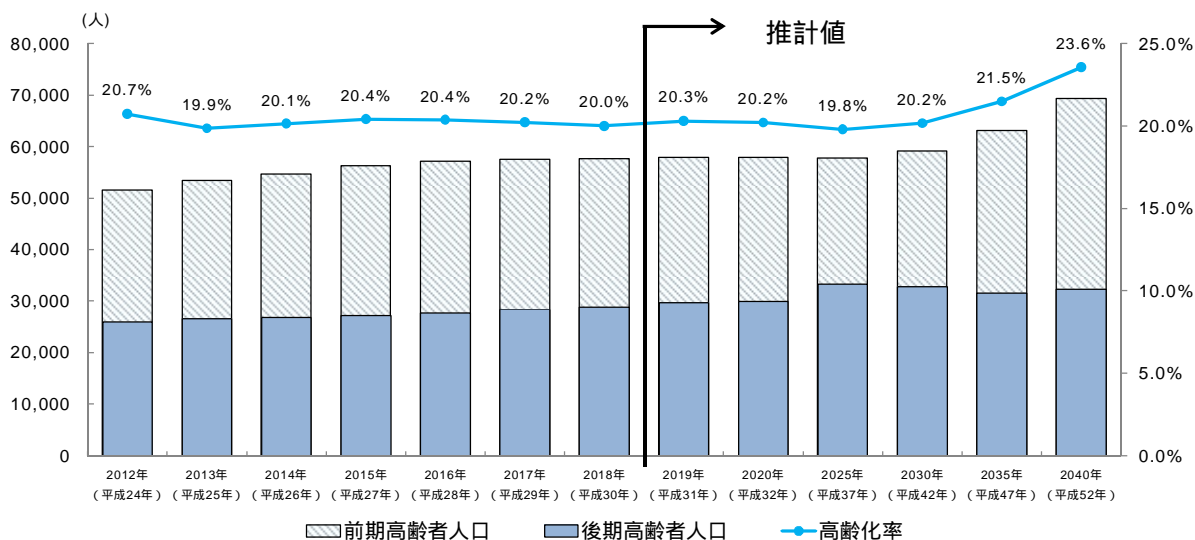
住民基本台帳法の改正（平成24年7月）により、平成25年から住民基本台帳人口に外国人住民数が含まれている。
平成24年までは住民基本台帳人口 + 外国人登録者数の総数。

推計値は「豊島区人口ビジョン」(平成28年3月)の目指すべき将来人口パターンBを使用。

(2) 高齢者人口の推移

豊島区の65歳以上人口は増加を続けてきましたが、平成27年頃から増加が緩やかになり、平成30(2018)年1月時点で57,598人です。総人口に占める割合(高齢化率)は20.0%となっています。64歳以下の人口が増加しているため高齢化率は20%前後で横ばい傾向となっています。平成30(2018)年には後期高齢者が前期高齢者を上回りました。高齢者人口は今後も増加していくことが予測されます。

〔高齢者人口の推移〕



〔高齢者人口の推移〕

(単位: 人、%)

	65歳以上		65 74歳		75歳以上		総人口
	対総人口比	対総人口比	対総人口比	対総人口比			
平成24(2012)年	51,469	20.7	25,495	10.3	25,974	10.5	248,299
平成25(2013)年	53,401	19.9	26,831	10.0	26,570	9.9	268,959
平成26(2014)年	54,696	20.1	27,859	10.3	26,837	9.9	271,643
平成27(2015)年	56,214	20.4	29,036	10.5	27,178	9.9	275,507
平成28(2016)年	57,162	20.4	29,467	10.5	27,695	9.9	280,639
平成29(2017)年	57,464	20.2	29,082	10.2	28,382	10.0	284,307
平成30(2018)年	57,598	20.0	28,757	10.0	28,841	10.0	287,111
平成31(2019)年	57,862	20.3	28,135	9.9	29,727	10.4	285,048
平成32(2020)年	57,866	20.2	27,986	9.8	29,880	10.4	286,405
平成37(2025)年	57,747	19.8	24,485	8.4	33,262	11.4	292,016
平成42(2030)年	59,118	20.2	26,370	9.0	32,748	11.2	293,310
平成47(2035)年	63,046	21.5	31,527	10.7	31,519	10.8	293,522
平成52(2040)年	69,374	23.6	37,093	12.6	32,281	11.0	294,564

推計値

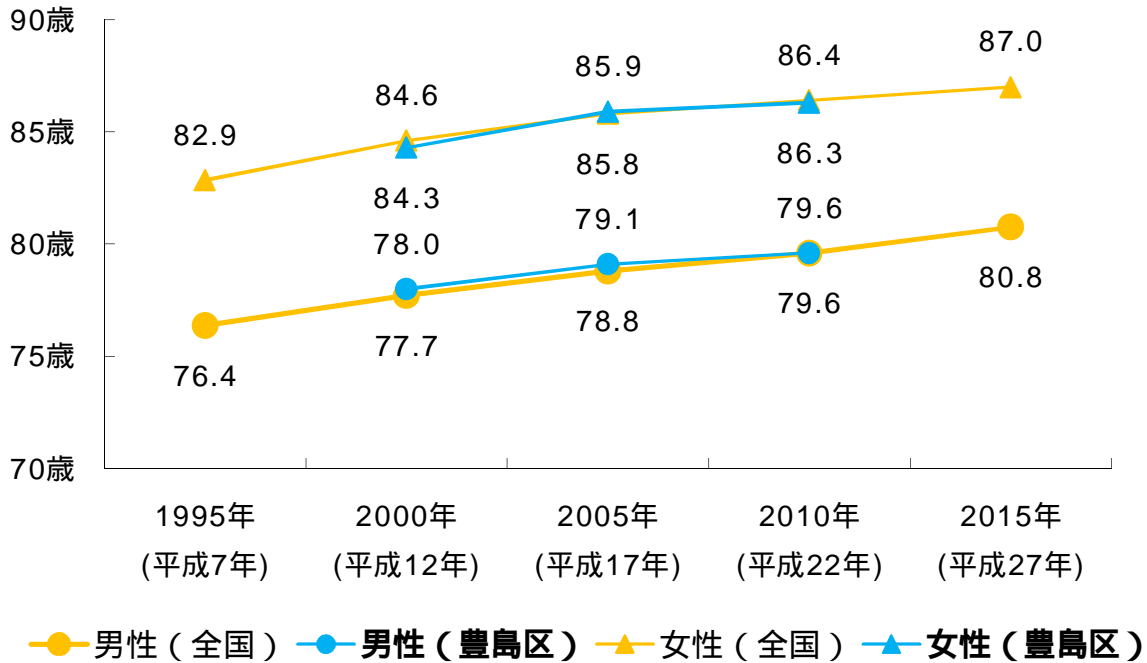
出典: としまの統計「住民基本台帳による年齢別男女別人口」(各年1月1日現在)

推計値は「豊島区人口ビジョン」(平成28年3月)の目指すべき将来人口パターンBによる。

(3) 平均寿命の推移

平均寿命は、男女とも伸び続けており、この20年間で4歳以上延びています。国による統計では平成27年に男性80.8歳、女性87.0歳となっています。豊島区の平均寿命は全国の平均寿命と大きな差はみられません。

[平均寿命の推移]



出典：厚生労働省「完全生命表」(全国)、「市区町村別生命表」(豊島区)
市区町村別生命表は平成7年は不明、平成27年は未公表

(4) 健康寿命(65歳健康寿命)

豊島区の健康寿命は、要支援1以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合、男性は80.43歳、女性は82.25歳です。また、要介護2以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合、男性は81.93歳、女性は85.11歳です。女性は都の平均に近づいています。健康寿命を延ばすため、健康づくりや介護予防活動の普及啓発や参加を促す仕組みづくりが求められています。

65歳健康寿命(東京保健所長会方式)

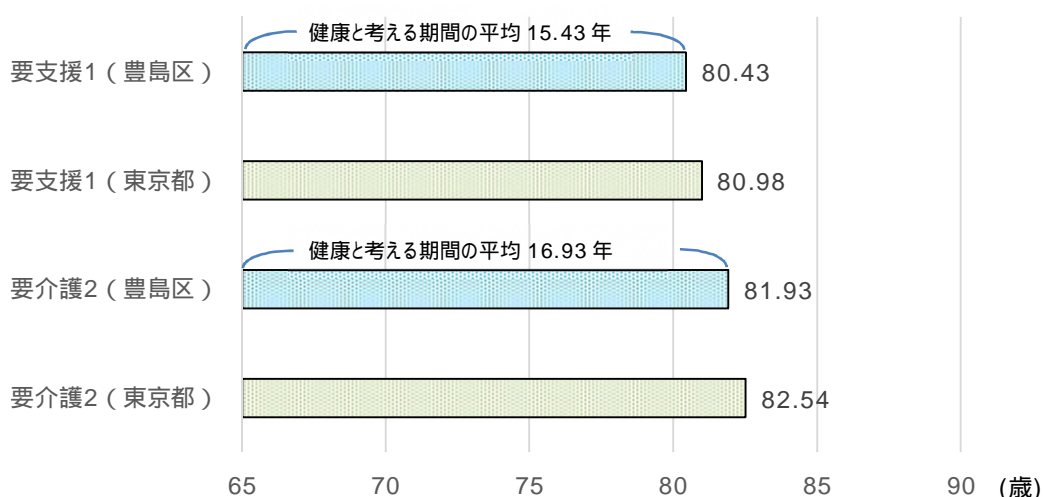
65歳の人、何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表しています。

要支援1：要支援1以上の認定を受けるまでの平均自立期間で算定した場合

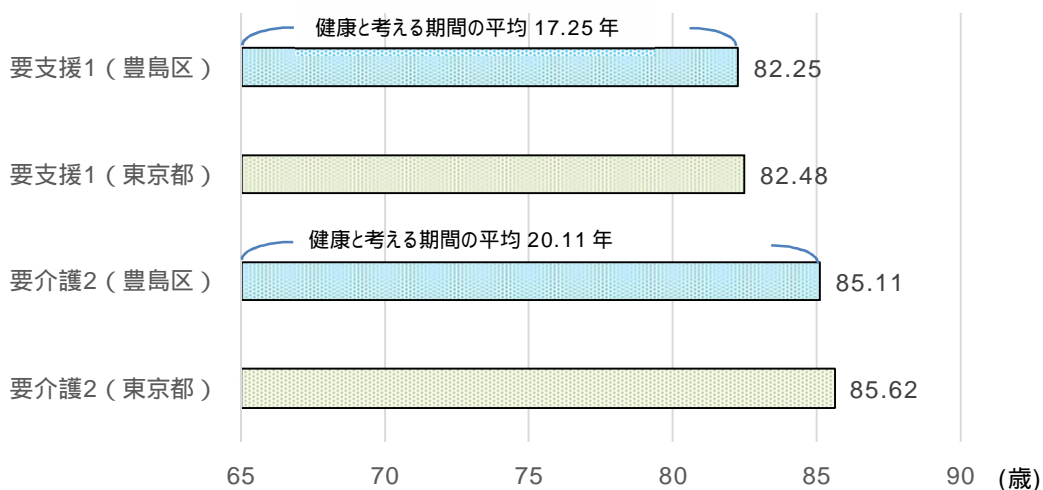
要介護2：要介護2以上の認定を受けるまでの平均自立期間で算定した場合

(平均自立期間：要介護認定を受けるまでの期間の平均、健康と考える期間)

〔健康寿命(男性)〕



〔健康寿命(女性)〕



出典：東京都福祉保健局独自調査(平成27年)

(5) 一人暮らし高齢者の状況

豊島区の一暮らし高齢者の割合は、平成27年時点で33.8%となっており、東京都平均の24.6%よりも高く、全国平均17.7%のおよそ2倍にあたります。

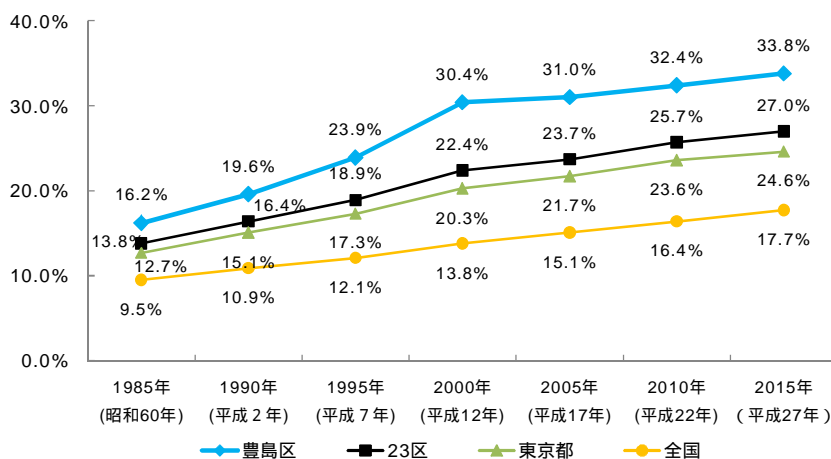
また、居住形態で見ると、民営借家に住む一人暮らし高齢者の割合は、42.0%と23区平均の32.8%よりも約9%高くなっています。

(一人暮らし高齢者割合及び借家割合)

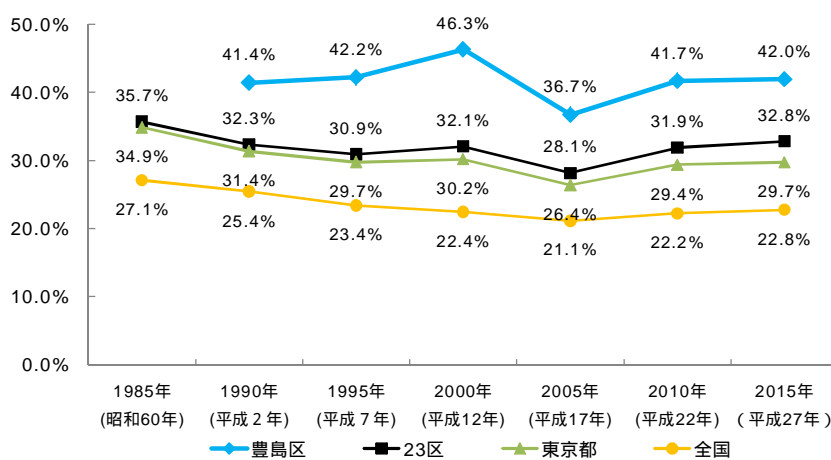
(単位：人、%)

	高齢者人口	一人暮らし 高齢者数	民営借家住まい 一人暮らし高齢者数	一人暮らし高齢者/ 高齢者人口	民営借家住まい/ 一人暮らし高齢者
豊島区	57,418	19,403	8,142	33.8	42.0
23区	1,997,870	539,014	176,852	27.0	32.8
東京都	3,005,516	739,511	219,875	24.6	29.7
全国	33,465,441	5,927,686	1,349,667	17.7	22.8

(高齢者人口における一人暮らし高齢者割合の推移)



(一人暮らし高齢者の民営借家住まいの割合の推移)



出典：総務省「国勢調査」(平成27年10月1日)

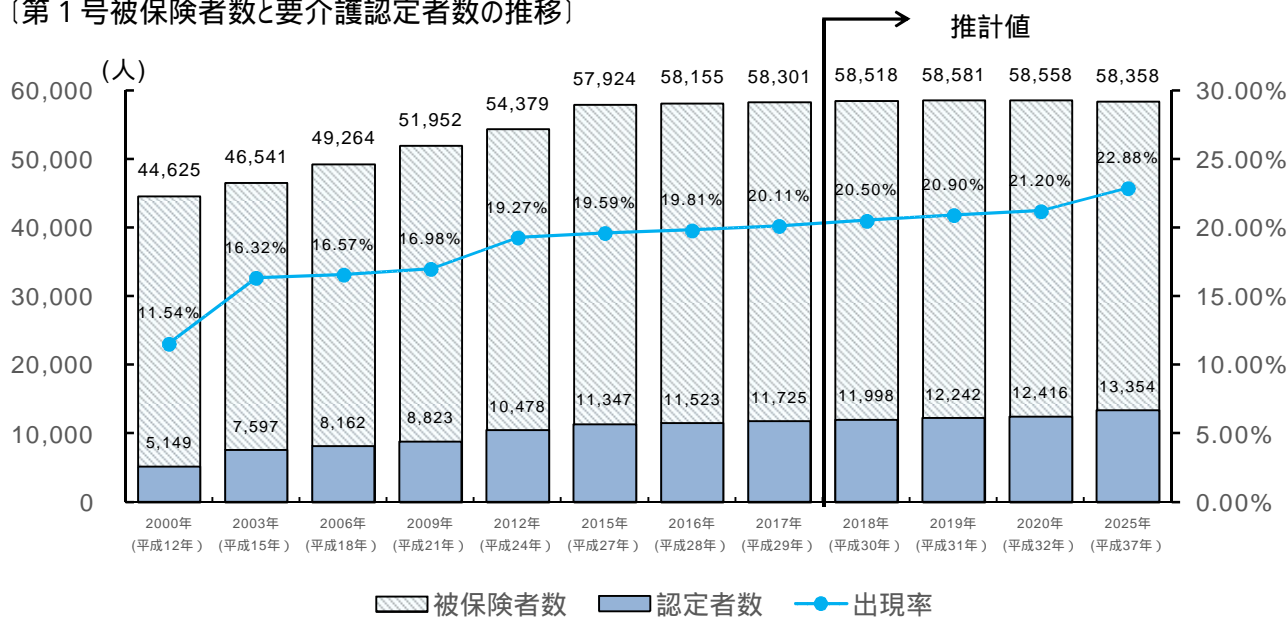
一人暮らし高齢者の民営借地住まいの割合の推移については、豊島区の昭和60年は集計なし。

(6) 第1号被保険者数と要介護認定者数の推移

第1号被保険者数は増加を続けてきましたが、平成27年頃から増加が緩やかになり平成29年9月末の第1号被保険者数は58,301人となっています。今後は、平成31(2019)年を境に第1号被保険者数は緩やかに減少に転じていくと推計されます。

また、第1号被保険者数に占める要介護認定者数の割合(以下「出現率」といいます。)は2割弱で、ここ最近では微増傾向ですが、団塊の世代が後期高齢者となる平成37(2025)年度には22.88%と出現率は高くなると推計されます。

[第1号被保険者数と要介護認定者数の推移]



[第1号被保険者数と認定者数の推移]

(単位：人、%)

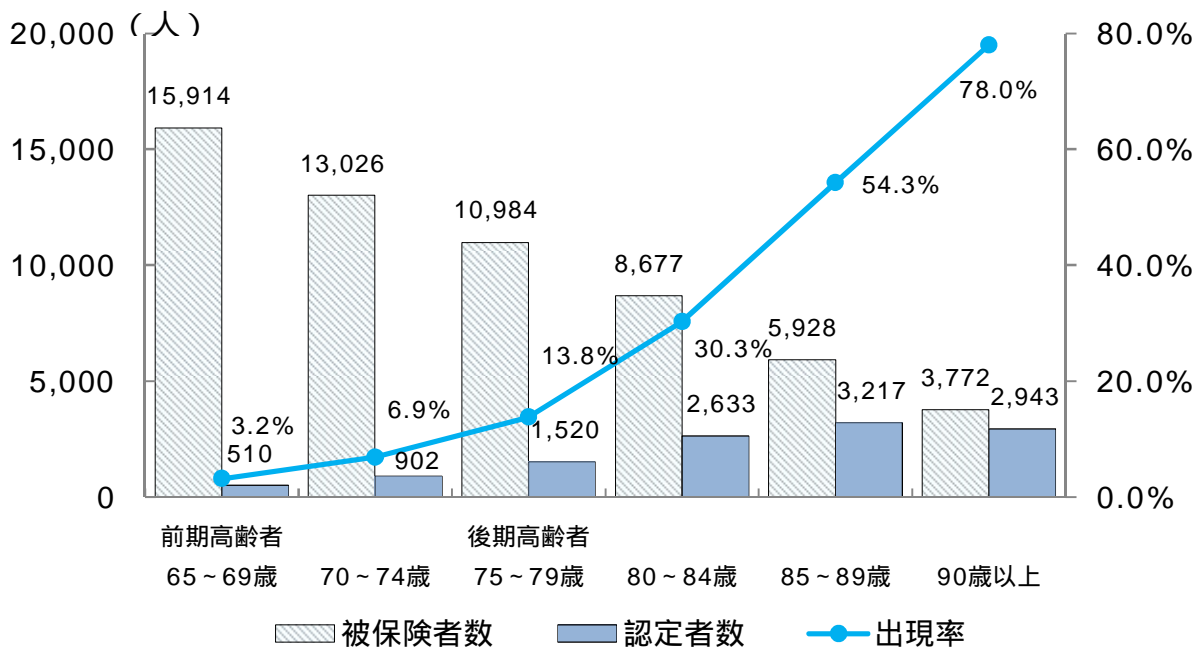
年度	被保険者数	認定者数	出現率
平成12(2000)年	44,625	5,149	11.54%
平成15(2003)年	46,541	7,597	16.32%
平成18(2006)年	49,264	8,162	16.57%
平成21(2009)年	51,952	8,823	16.98%
平成24(2012)年	54,379	10,478	19.27%
平成27(2015)年	57,924	11,347	19.59%
平成28(2016)年	58,155	11,523	19.81%
平成29(2017)年	58,301	11,725	20.11%
平成30(2018)年	58,518	11,998	20.50%
平成31(2019)年	58,581	12,242	20.90%
平成32(2020)年	58,558	12,416	21.20%
平成37(2025)年	58,358	13,354	22.88%

出典：各年介護保険事業状況報告3月月報、ただし平成29年度は9月月報。(豊島区)

(7) 年齢別要介護認定者数の割合

5歳ごとの年齢区分で出現率を見ると、年齢が上がるにつれて割合は高くなります。豊島区の平成29年の平均出現率である20.11%と比べると、79歳までは出現率を下回りますが、80歳を超えるあたりから平均出現率を超えており、要介護状態になるリスクが高まります。

[年齢別出現率]



[年齢別出現率]

(単位：人、%)

29年度	前期高齢者		後期高齢者			
	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
被保険者数	15,914	13,026	10,984	8,677	5,928	3,772
認定者数	510	902	1,520	2,633	3,217	2,943
出現率	3.2%	6.9%	13.8%	30.3%	54.3%	78.0%

出典：介護保険事業状況報告平成29年9月月報（豊島区）

(8) 要介護度別に見た「認知症高齢者の日常生活自立度」の割合

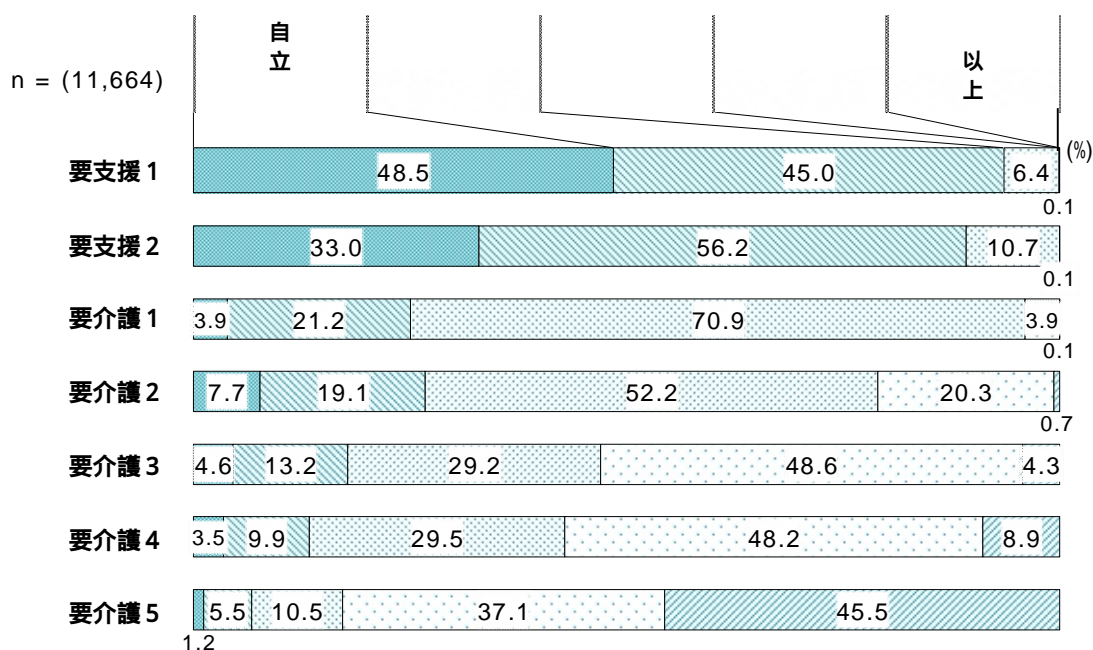
要介護認定を受けた認知症高齢者の日常生活自立度（ ）を介護度別にみると、介護度が上がるにつれて上昇します。要介護1の認定者の約7割の人が、日常生活自立度 以上で、何らかの支援が必要です。また要介護3の認定者の約半数の人は、日常生活自立度 以上で介護を必要としています。

日常生活自立度の判定基準は以下のとおり

自立：認知症の症状はない

- ：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している
- ：日常生活に支障をきたすような症状・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。
- ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
- ：日常生活に支障をきたすような症状・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。

(「認知症高齢者の日常生活自立度」の割合)



(「認知症高齢者の日常生活自立度」の割合)

(単位：%)

	自立	以上
要支援1	48.5	45.0
要支援2	33.0	56.2
要介護1	3.9	21.2
要介護2	7.7	19.1
要介護3	4.6	13.2
要介護4	3.5	9.9
要介護5	5.5	10.5

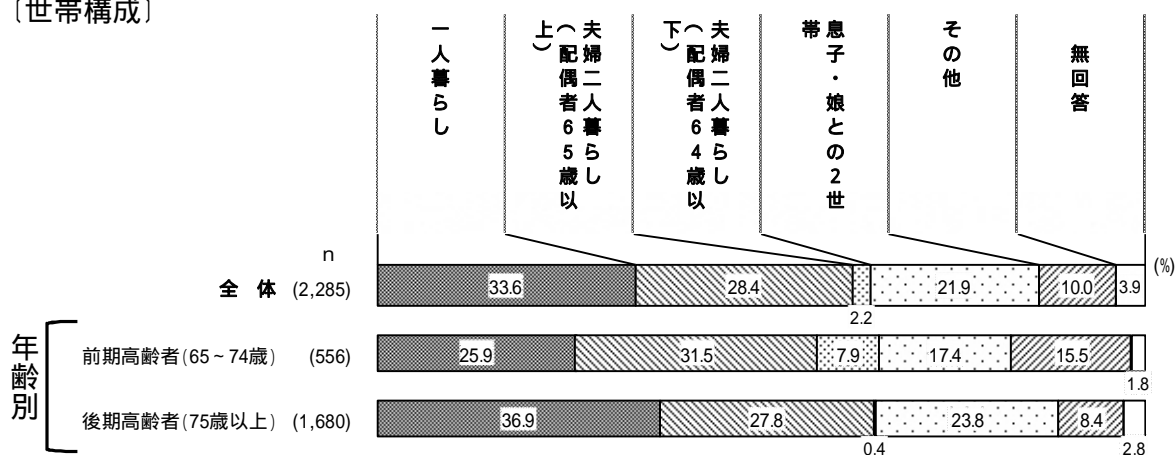
介護保険事業状況報告平成29年9月月報の要介護認定データを分析し作成 n = 11,664 (転入による認定者61人除く)

2. アンケート調査結果の概要

(1) 世帯構成

高齢者の世帯の状況は「一人暮らし」が33.6%と一番多く、次に「夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）」28.4%となっています。「一人暮らし」の割合は前期高齢者よりも、後期高齢者が高くなっています。

〔世帯構成〕

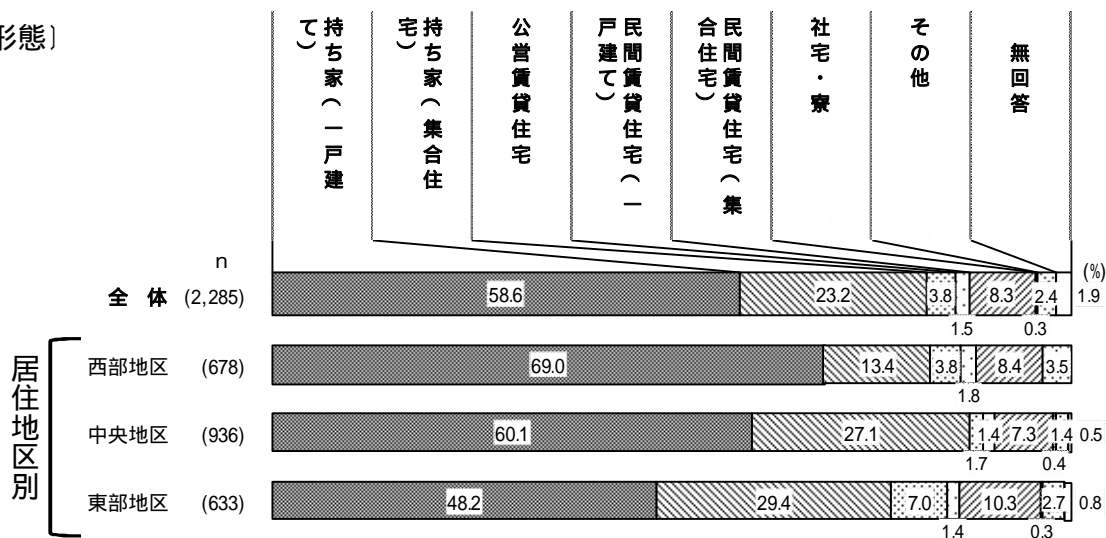


出典：平成28年度 日常生活圏域ニーズ調査

(2) 居住の形態

58.6%の高齢者が持家（一戸建て）に居住しており、次いで23.2%の高齢者が持家（集合住宅）に居住しています。居住地区別に見ると西部地区は、持家（一戸建て）の割合が一番高く、東部地区は持家（集合住宅）の割合が高いなど、地域により居住形態の違いがみられます。

〔居住形態〕

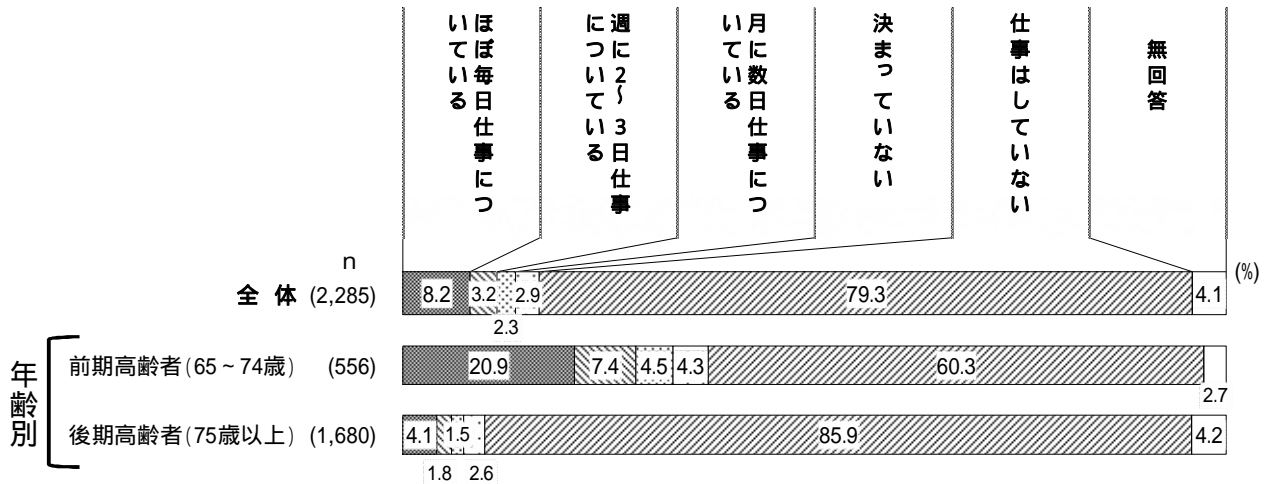


出典：平成28年度 日常生活圏域ニーズ調査

(3) 仕事について

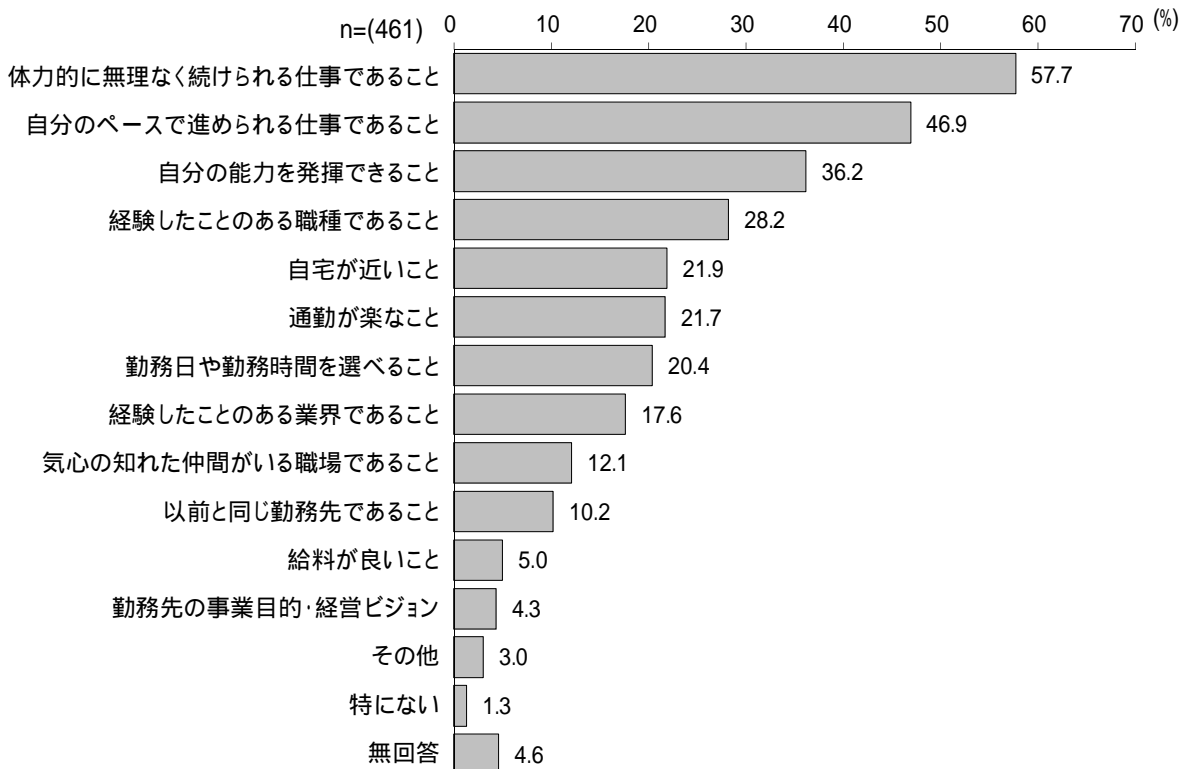
現在の就労の状況は、前期高齢者の20.9%が「ほぼ毎日仕事についている」と回答しています。今後も働くうえでの重視することは「体力的に無理なく続けられる仕事」、「自分のペースで進められる仕事」と回答しています。

〔就業状況〕



出典：平成28年度 日常生活圏域ニーズ調査

〔就労するうえで重視すること（複数回答）〕



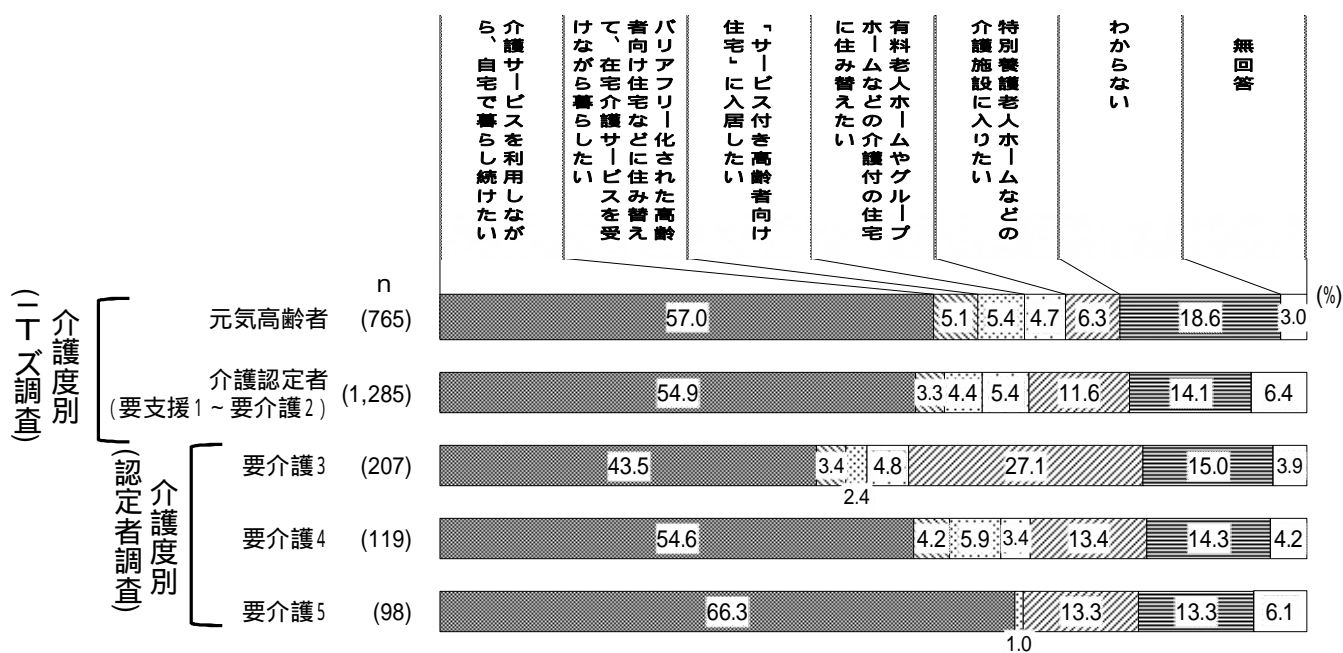
出典：平成28年度 日常生活圏域ニーズ調査

(4) 介護が必要になった場合の生活について

今後介護が必要になった場合、又は介護度が重くなった場合に在宅の暮らしを望む人の割合は高く、元気高齢者()、要介護認定者ともに自宅での暮らしを希望しています。特に介護度が上がるにつれ在宅での暮らしを望む人は増え、要介護5の場合、約3人に2人が在宅での暮らしを望んでいます。

日常生活圏域ニーズ調査対象者で、「要介護認定を受けていない」と回答した人を元気高齢者と表記しています。

[介護が必要になった場合の生活]



出典：平成28年度 日常生活圏域ニーズ調査・要介護認定者調査

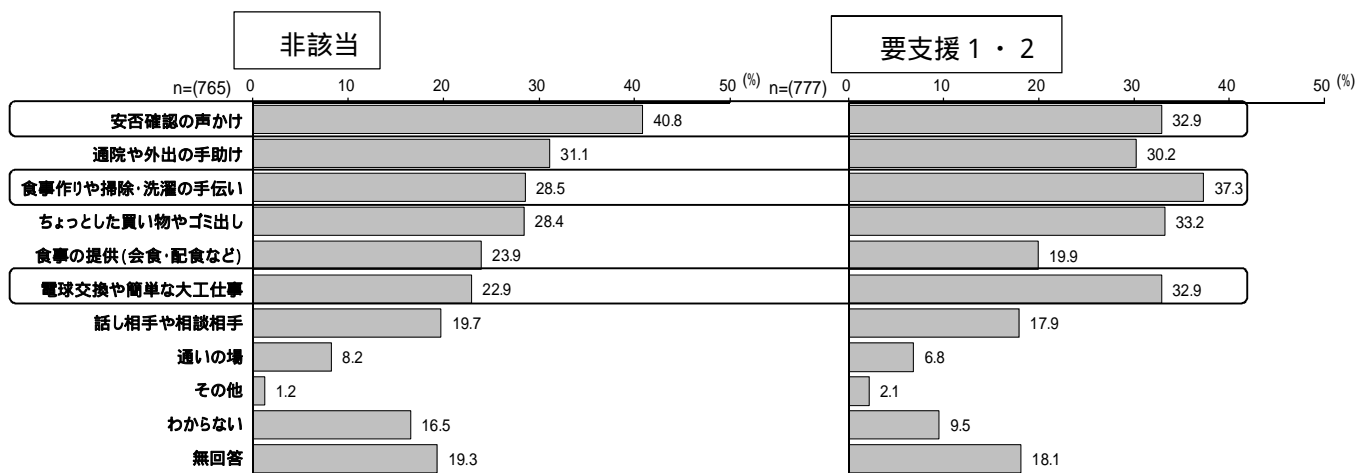
(5) 在宅生活の継続に必要な支援等

在宅生活の継続に必要な支援として、要介護認定非該当の場合「安否確認の声かけ」のニーズが高く、要支援1・2の場合では「食事作りや掃除・洗濯の手伝いなど」の家事援助や「電気交換や簡単な大工仕事」などのニーズが高くなっています。要介護1から5の場合では「通院や外出の手助け」のニーズが高くなっています。状態に応じた多様な生活支援ニーズへの対応の必要性がうかがえます。

[在宅生活継続に必要な支援等(複数回答)]

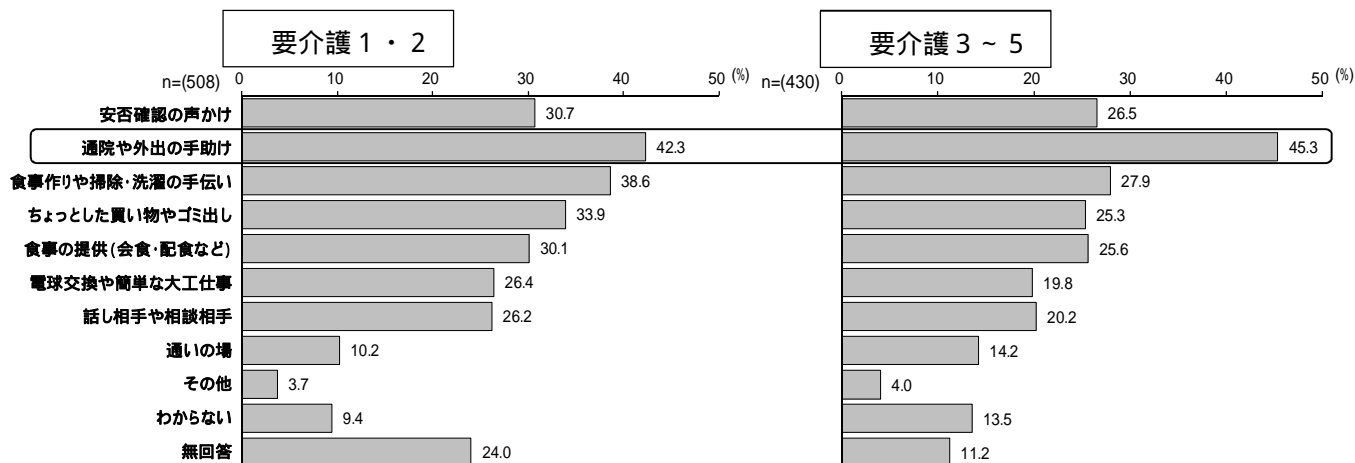
【日常生活圏域ニーズ調査】

【日常生活圏域ニーズ調査】



【日常生活圏域ニーズ調査】

【要介護認定者調査】



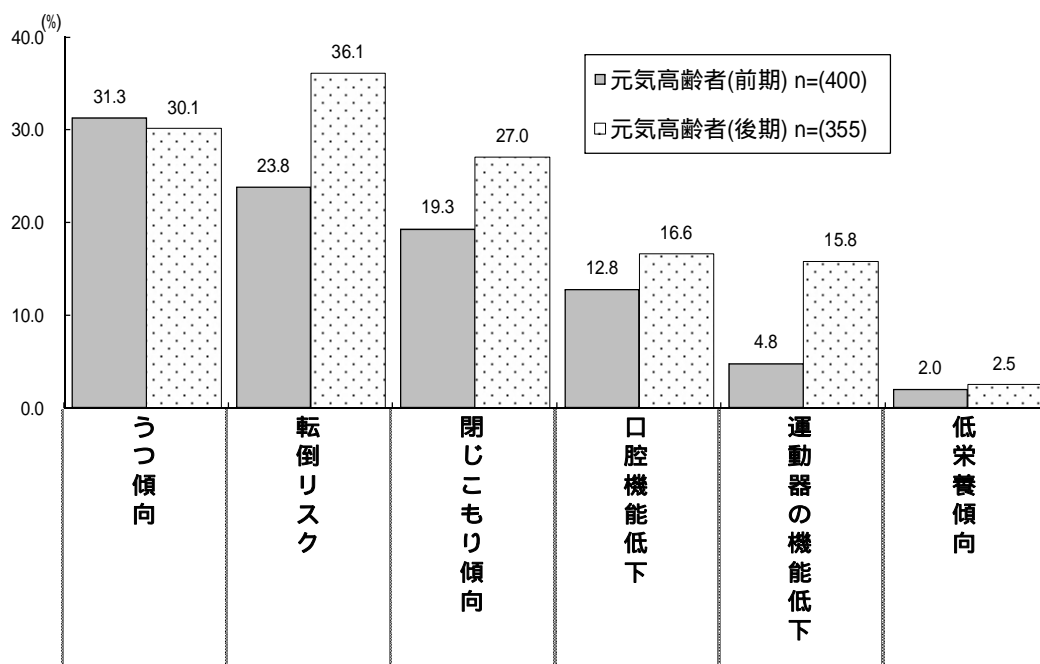
出典：平成28年度 日常生活圏域ニーズ調査・要介護認定者調査

(6) 介護予防の推進

元気高齢者が要介護状態になるリスク状況をみると、うつ傾向が一番高くなっています。閉じこもり傾向の該当者を、前期高齢者と後期高齢者を比べると、7.7ポイントの差があることから、うつ傾向の人を早期に発見できるよう、見守りや身近に相談できるサポート体制の強化が必要です。

また、運動器の機能低下と転倒リスクの該当者割合は、前期高齢者と後期高齢者で10ポイント以上の差となっています。原因を把握し本人の健康状態に合わせて、早い段階から介護予防活動へのアプローチと活動の継続に向けたサポートの必要性がうかがえます。

[要介護のリスク該当者割合]

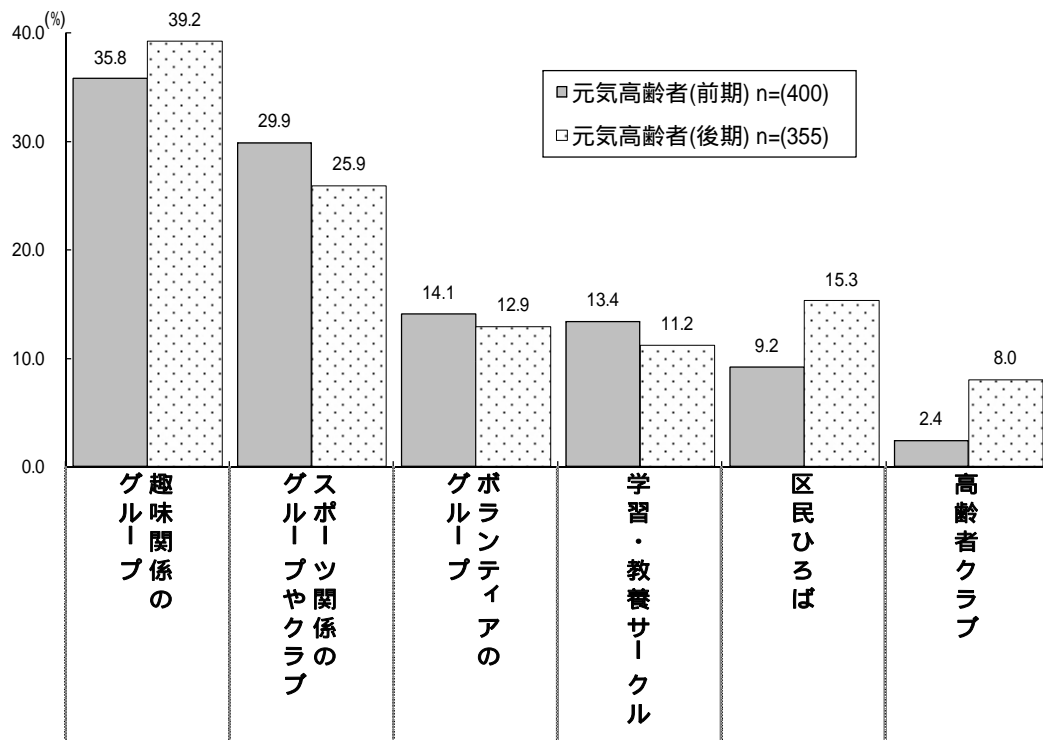


出典：平成28年度 日常生活圏域ニーズ調査

(7) 社会参加と生きがいづくり

参加頻度の高い地域活動の内容は、趣味関係、スポーツ関係の順となっています。地域活動に参加している人の約7割が「生きがいがある」と回答しており、元気な高齢者が自主的に仲間づくりをすすめ、趣味や教養を目的とした生きがい活動を行っていることがうかがえます。地域活動の参加だけでなく、これまでに培ってきた知識や経験を生かし、地域を支える担い手としても活動を広げていけるよう、地域活動の周知と参加促進の取り組みが必要です。

〔地域活動への参加頻度〕

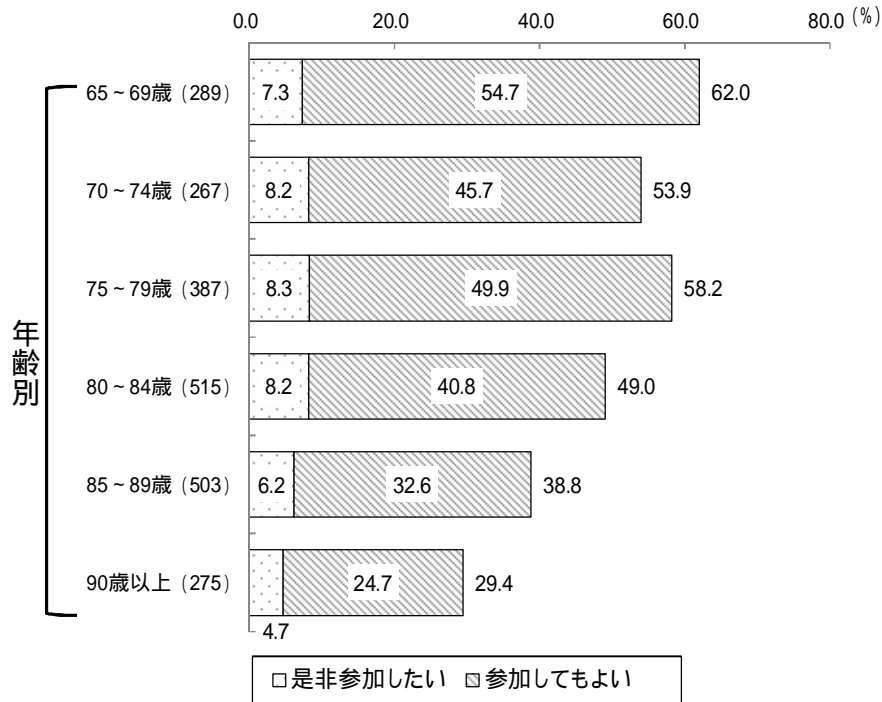


出典：平成28年度 日常生活圏域ニーズ調査

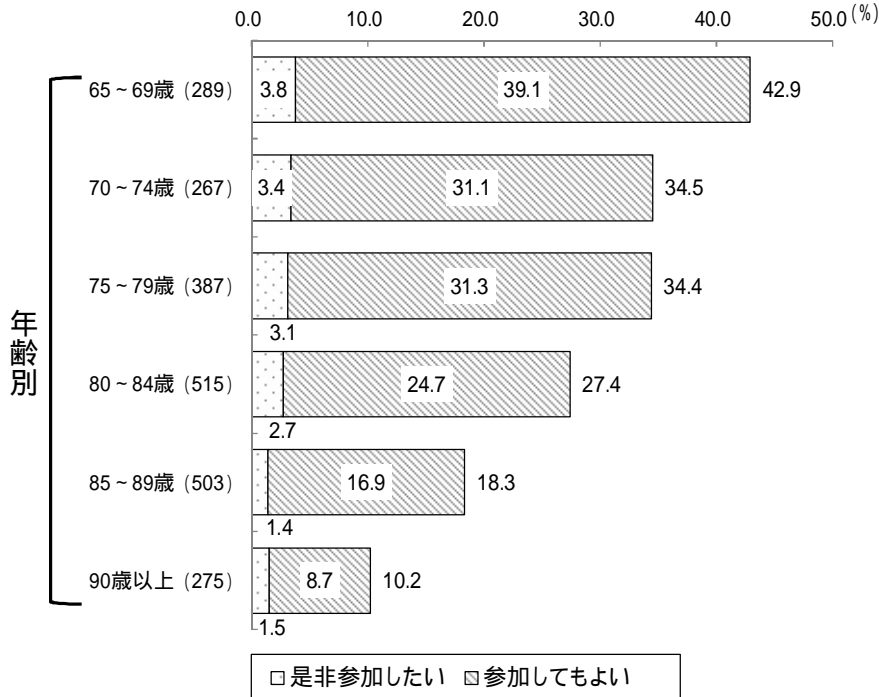
(8) 見守りと支え合いの地域づくり

地域活動への「参加者」としての参加意向、「企画・運営」としての参加意向ともに、60代後半で特に高いことから、知識・技術・経験等を生かし活躍の場が広がるよう、地域活動の情報発信や活動への参加を促す仕組みづくりの必要性がうかがえます。

〔地域活動へ「参加者」としての参加意向〕



〔地域活動へ「企画・運営」としての参加意向〕

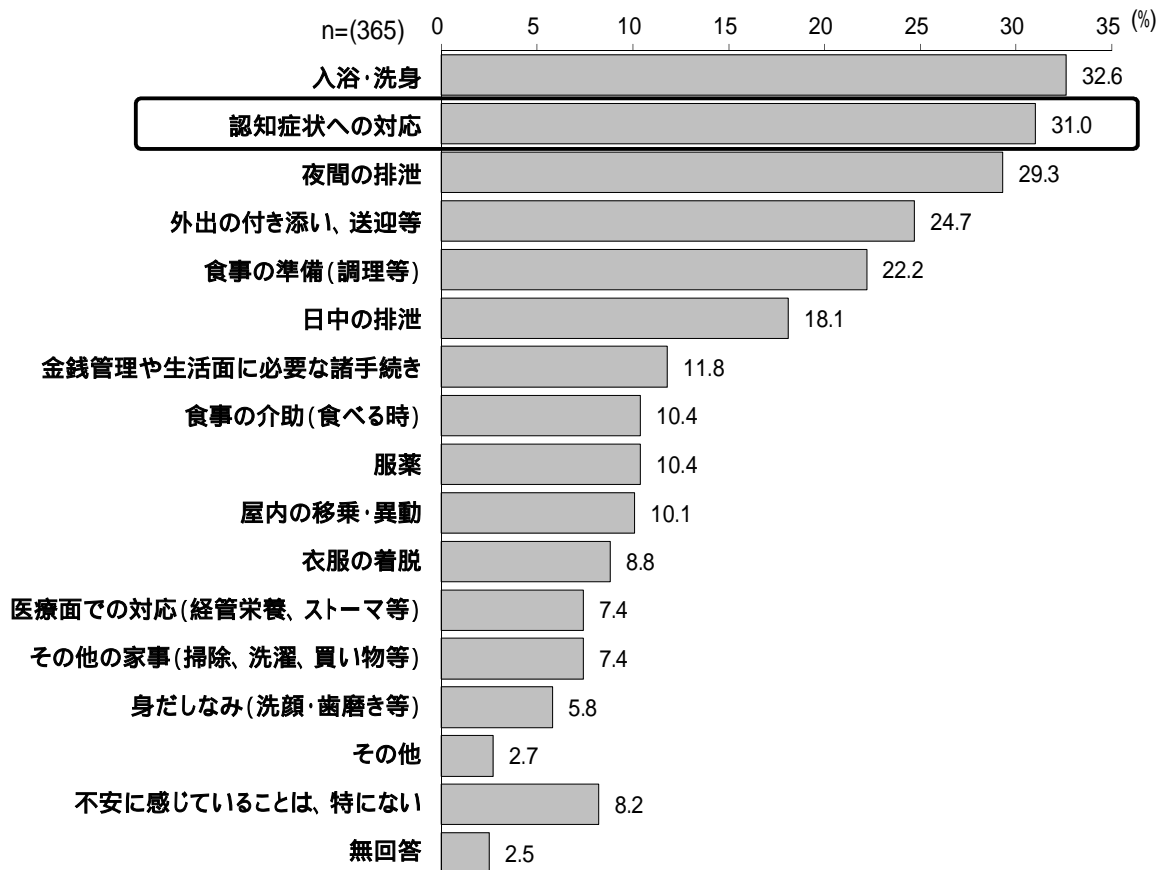


出典：平成28年度 日常生活圏域ニーズ調査

(9) 認知症施策の推進

不安を感じる介護等の内容について、家族等介護者の回答では「入浴・洗身」に次いで「認知症状への対応」があげられています。認知症状への正しい理解を深め、認知症本人や介護をする家族などの不安を取り除くための取組みや、認知症になっても地域で安心して生活するための支援が求められています。

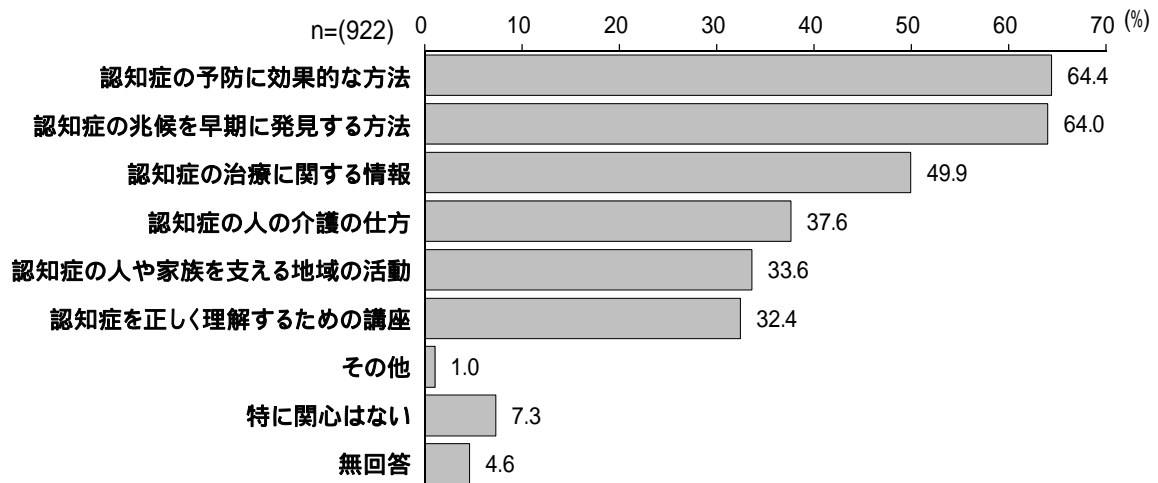
[不安を感じる介護等の内容(複数回答)]



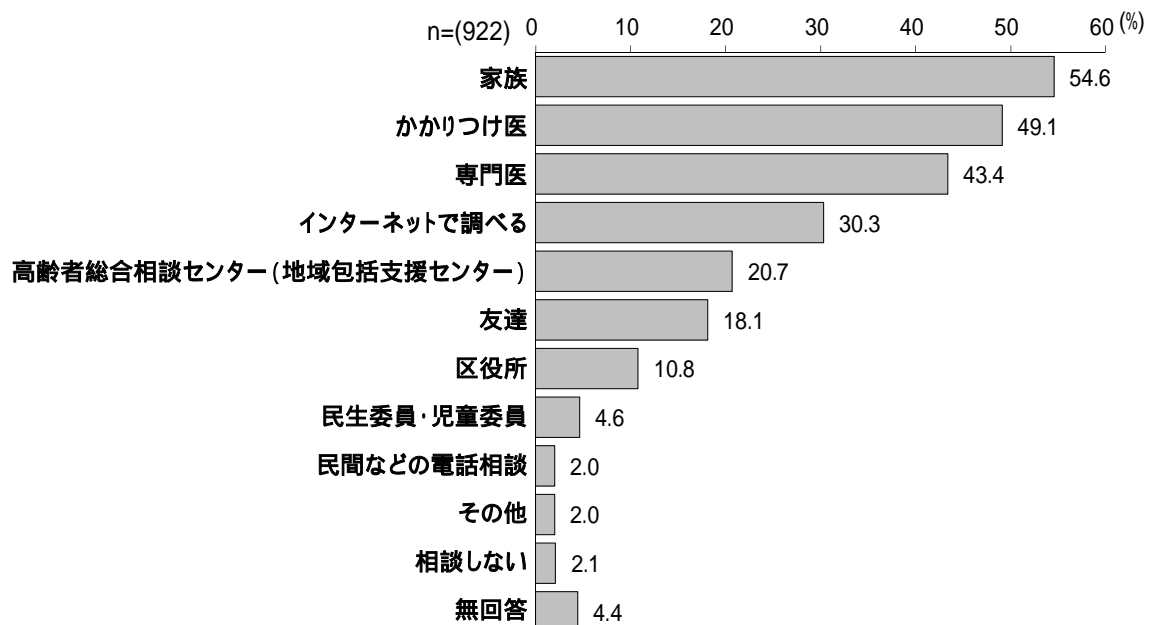
出典：平成28年度 要介護認定者調査

認知症について関心のあることでは、「認知症の予防に効果的な方法」や「認知症の兆候を早期に発見する方法」がともに多く、また相談相手では「家族」に次いで「かかりつけ医」、「専門医」が多くなっています。認知症の不安の解消及び予防、早期発見に向けて、認知症の正しい知識の啓発や予防、早期発見の方法を周知する必要性がうかがえます。

〔認知症について関心のあること（複数回答）〕



〔認知症の心配がある場合の身近な相談相手（複数回答）〕



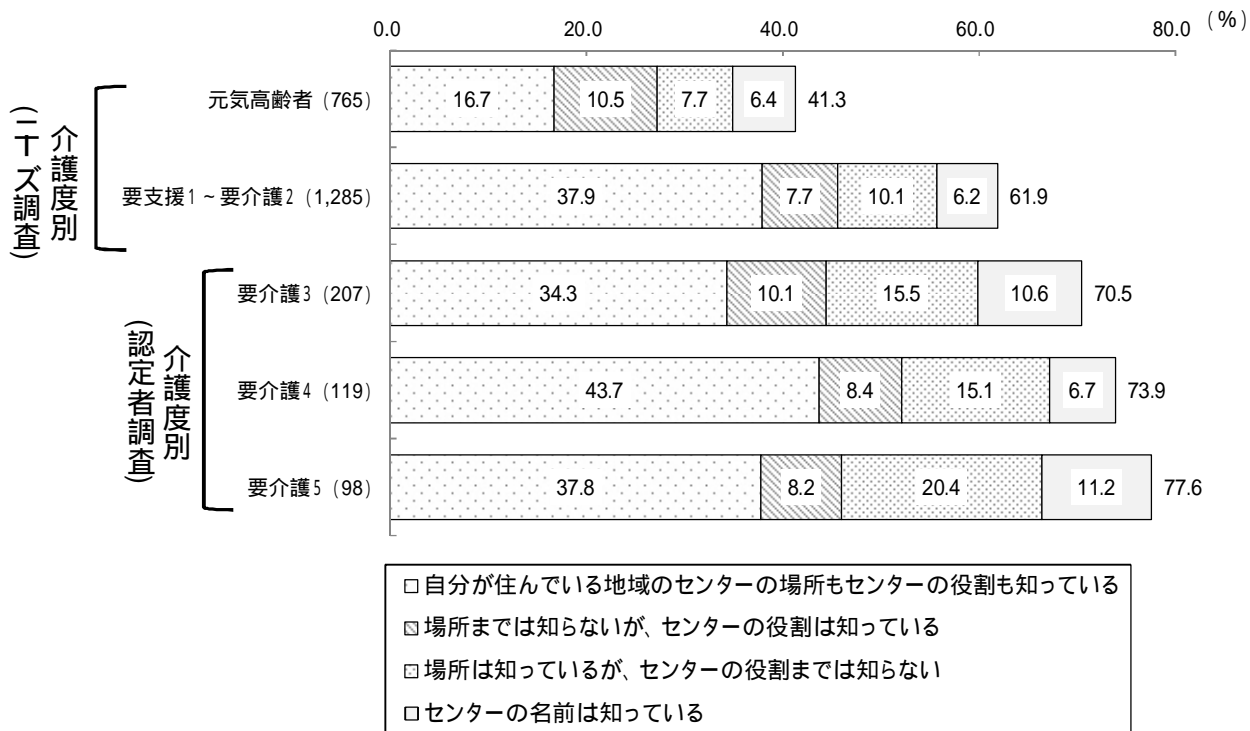
出典：平成28年度 豊島区地域保健福祉計画改定のための区民意識・意向調査

(10) 高齢者総合相談センターの認知度

高齢者総合相談センターの認知度を介護度別に見ると、元気高齢者の認知度が一番低く、要介護度が上がるにつれ、認知度が高まっています。

住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けることができるように、元気なうちからの身近な相談窓口として、また家族にとっても介護の相談窓口として重要となることから、高齢者のみならず、すべての世代への広報やPRの必要性がうかがえます。

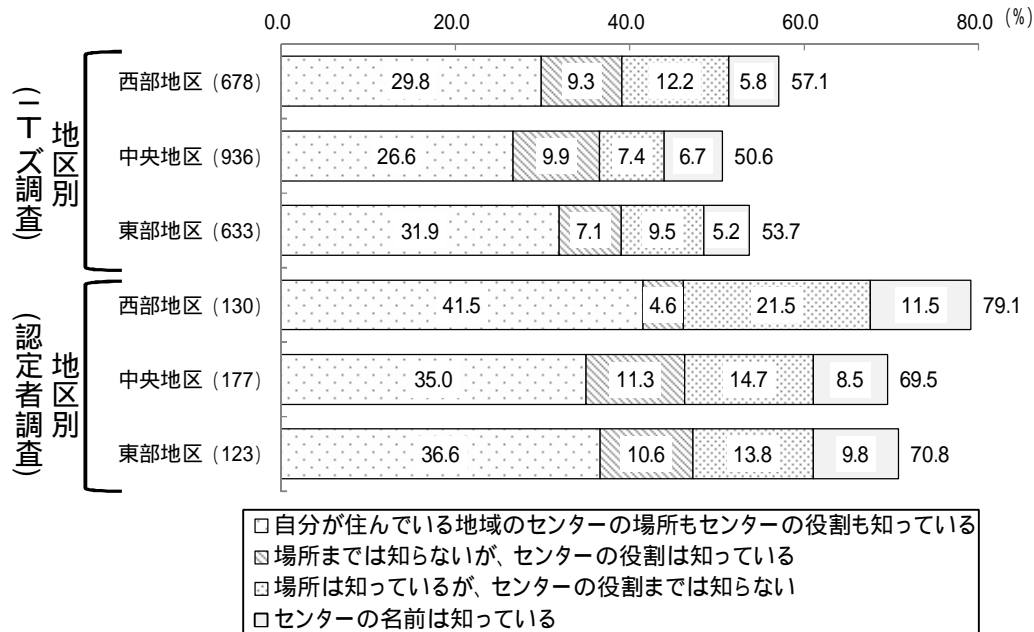
〔介護度別でみたセンターの認知度〕



出典：平成28年度 日常生活圏域ニーズ調査・要介護認定者調査

高齢者総合相談センターの認知度を地区別にみると、西部地区が高く、中央地区が低い傾向です。理由を分析し、地域の特性に合わせた働きかけや周知の必要性がうかがえます。

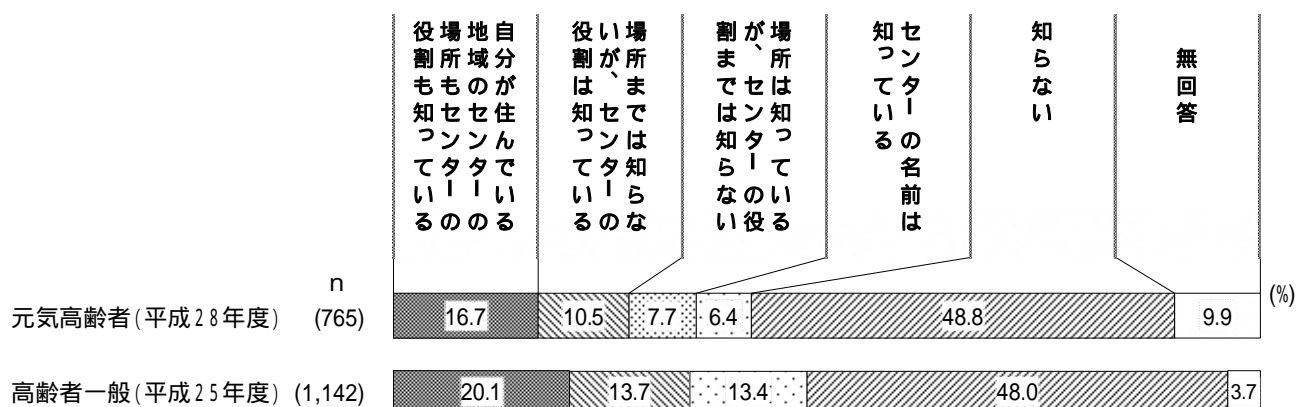
〔地区別でみたセンターの認知度〕



- 自分が住んでいる地域のセンターの場所もセンターの役割も知っている
- ▨場所までは知らないが、センターの役割は知っている
- ▩場所は知っているが、センターの役割までは知らない
- ▧センターの名前は知っている

出典：平成28年度 日常生活圏域ニーズ調査・要介護認定者調査

〔センターの認知度の経年比較〕



「場所は知っているが、センターの役割までは知らない」は今回調査のみの選択肢

出典：平成28年度 日常生活圏域ニーズ調査・平成25年度 健康や介護についてのアンケート