

---

## 第2章

# 大田区の高齢者を とりまく状況

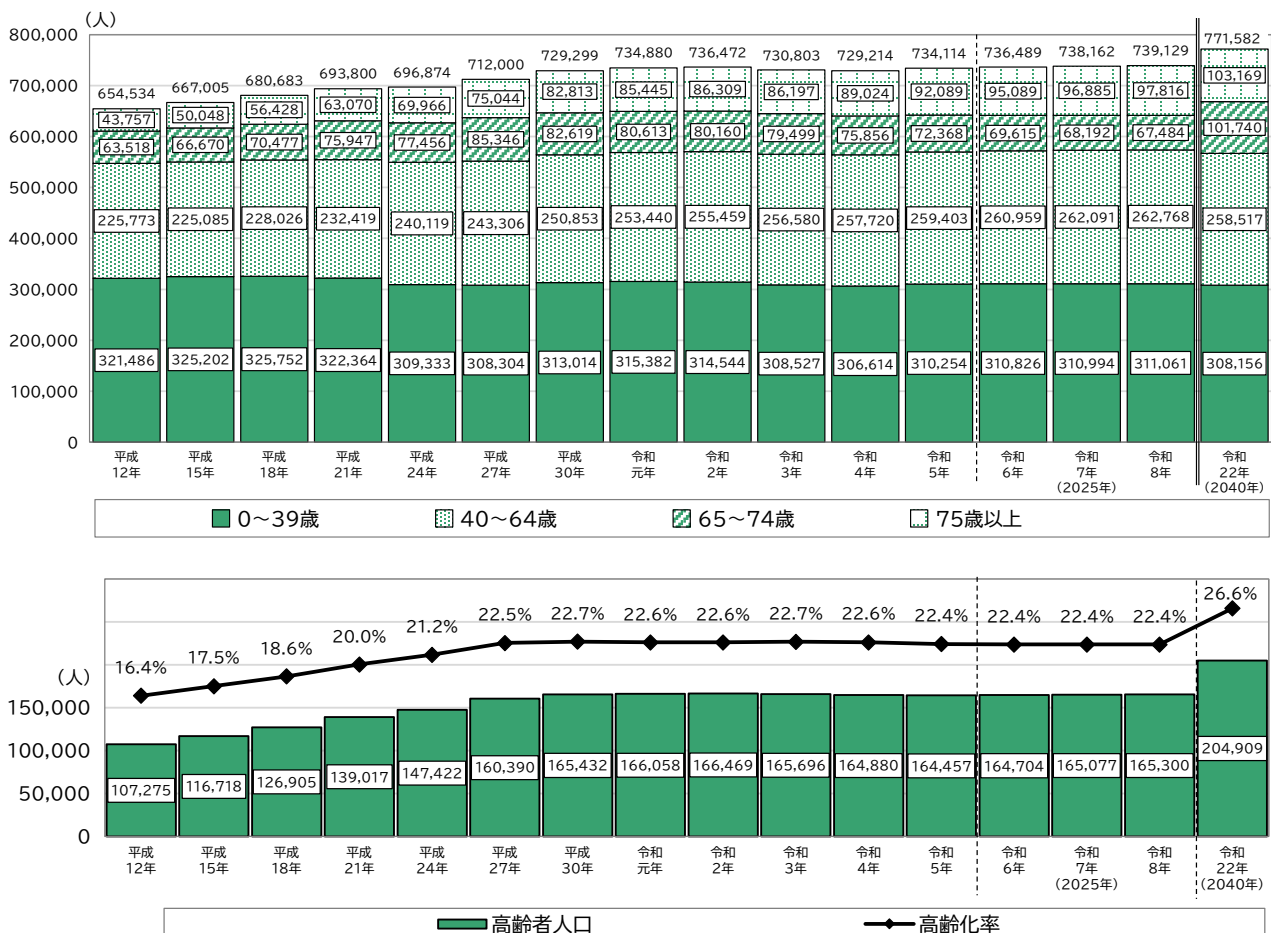
---

# 1 大田区の高齢者を取りまく状況の推移

## (1) 人口の推移と将来推計

- ◆ 大田区の総人口は 73 万人程度で推移しており、令和2年から令和4年にかけて一時減少が見られましたが、令和5年には増加に転じています。
- ◆ 本計画期間である令和6年から令和8年にかけては 74 万人程度で推移すると見込み、令和 22 年には約 77.2 万人になると推計しています。
- ◆ 高齢化率については、平成 30 年から令和5年にかけて 22.5%程度で推移しており、令和6年から令和8年においては 22.4%で横ばいの見込みです。将来的には団塊ジュニア世代が高齢者となり、その一方で生産年齢人口が減少することから高齢化率は高まり、令和 22(2040)年には 26.6%まで上昇すると推計しています。

図表2-1 大田区の人口の推移(将来推計を含む)



出典:大田区住民基本台帳人口(各年 10 月1日現在)

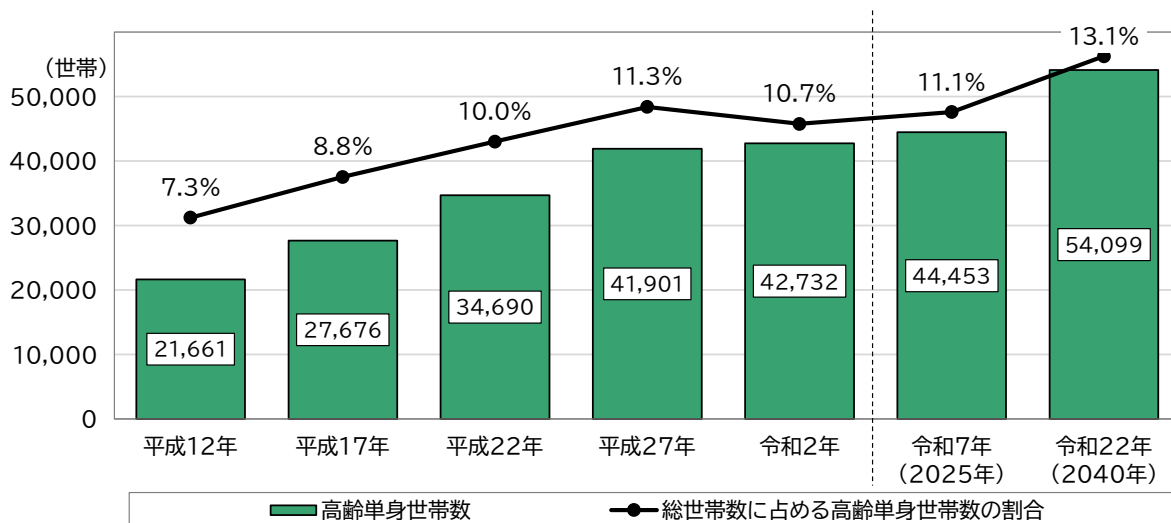
令和6年以降については、大田区による推計結果を記載。

なお、令和 22(2040)年の数値は、国立社会保障・人口問題研究所の推計値を参考値として記載。

## (2) 高齢単身世帯・高齢夫婦世帯数の推移と将来推計

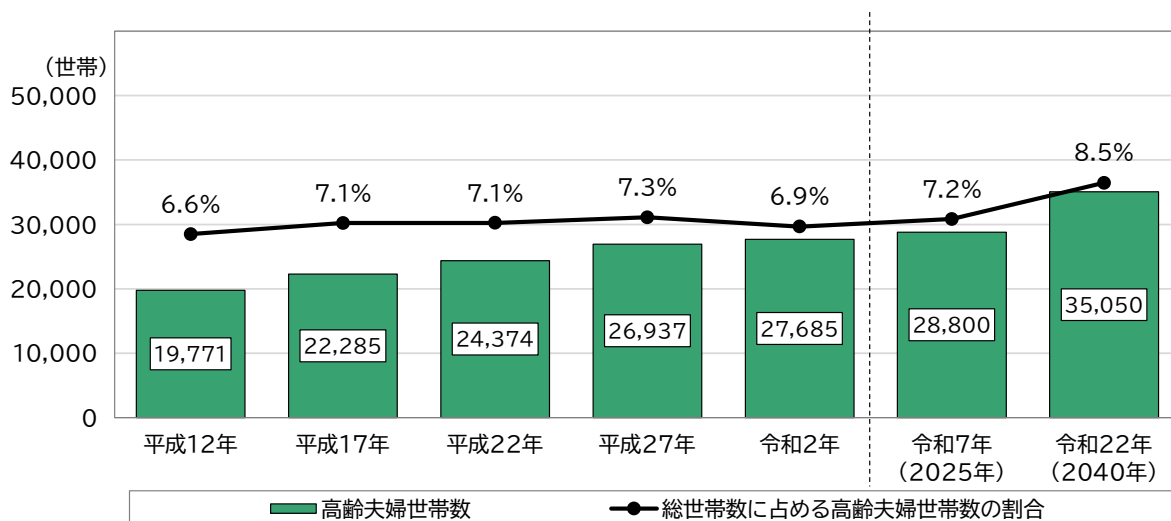
- ◆ 高齢単身世帯(ひとり暮らしの高齢者)は平成12年以降増加が続いており、平成27年には4万世帯に達しています。令和2年には42,732世帯となっており、以前と比べ増加は緩やかになっていますが、今後も増加が見込まれます。
- ◆ 高齢夫婦世帯(65歳以上の夫と60歳以上の妻のみからなる世帯)も増加が続いており、令和2年には27,685世帯となっています。

図表2-2 大田区の高齢単身世帯数の推移と将来推計



出典:総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)  
令和7年以降については、大田区による推計結果を記載。

図表2-3 大田区の高齢夫婦世帯数の推移と将来推計

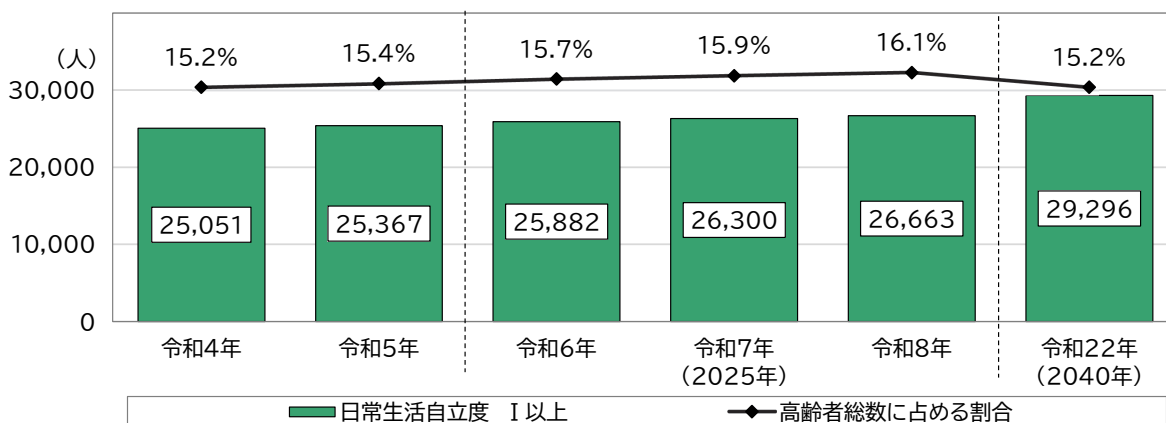


出典:総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)  
令和7年以降については、大田区による推計結果を記載。

### (3) 認知症高齢者数の推計

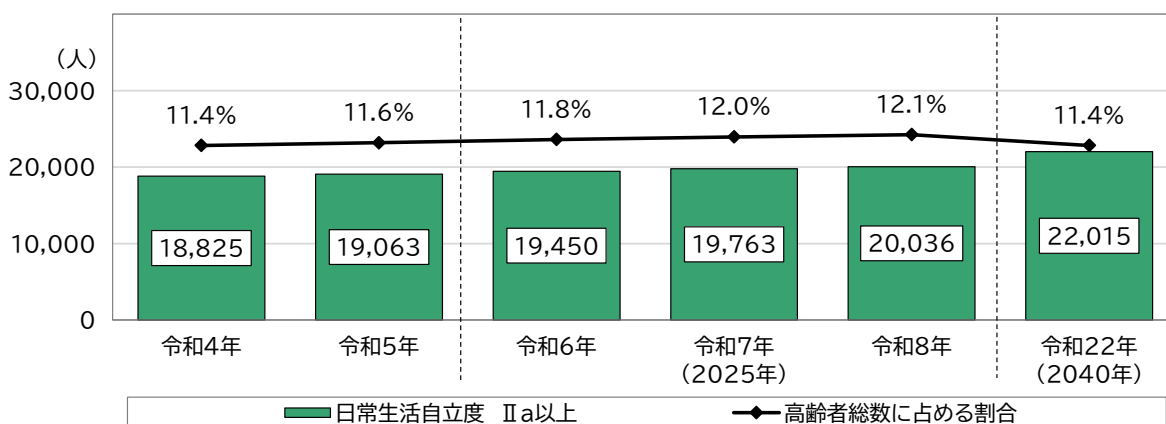
- ◆ 令和元年度における要介護・要支援認定を受けている高齢者(令和元年10月1時点)のうち、何らかの認知症状を有する方の割合をもとに出現率を設定し、令和4年以降の認知症高齢者数の推計を行いました。なお、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、第8期計画期間においては何らかの認知症状を有する方の数を正確に把握できていなかったことから、第9期の推計においても令和元年度の実績に基づく出現率を用いて推計を行っています。
- ◆ 日常生活自立度Ⅰ以上の、「何らかの認知症を有する」と判定される方は2.6万人から2.9万人程度と推計され、区内の高齢者の15%から16%程度に相当します。高齢者数の増加に伴い、今後増加していくことが見込まれます。
- ◆ また、日常生活自立度Ⅱa以上の、「日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが見られる」と判定される方は2万人程度と推計され、こちらも今後徐々に増加していくことが見込まれます。

図表2-4 大田区の認知症高齢者数の推計値(日常生活自立度Ⅰ以上)



大田区による推計値

図表2-5 大田区の認知症高齢者数の推計値(日常生活自立度Ⅱa以上)



大田区による推計値

【参考：認知症高齢者の日常生活自立度】

- ◆ 「認知症高齢者の日常生活自立度」とは、認知症状のある高齢者が、日常生活においてどの程度自立した生活ができているかを判定する指標として、厚生労働省により定められたものです。
- ◆ 判定基準や見られる症状・行動の例については、以下のようにまとめられています。

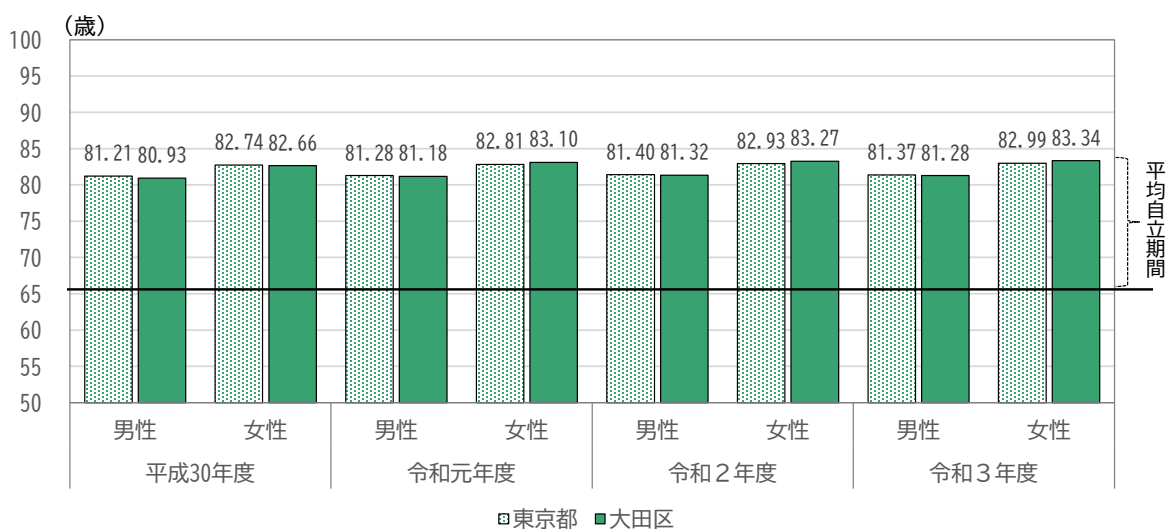
ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III 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、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、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。	上記III aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	上記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

出典：厚生労働省資料

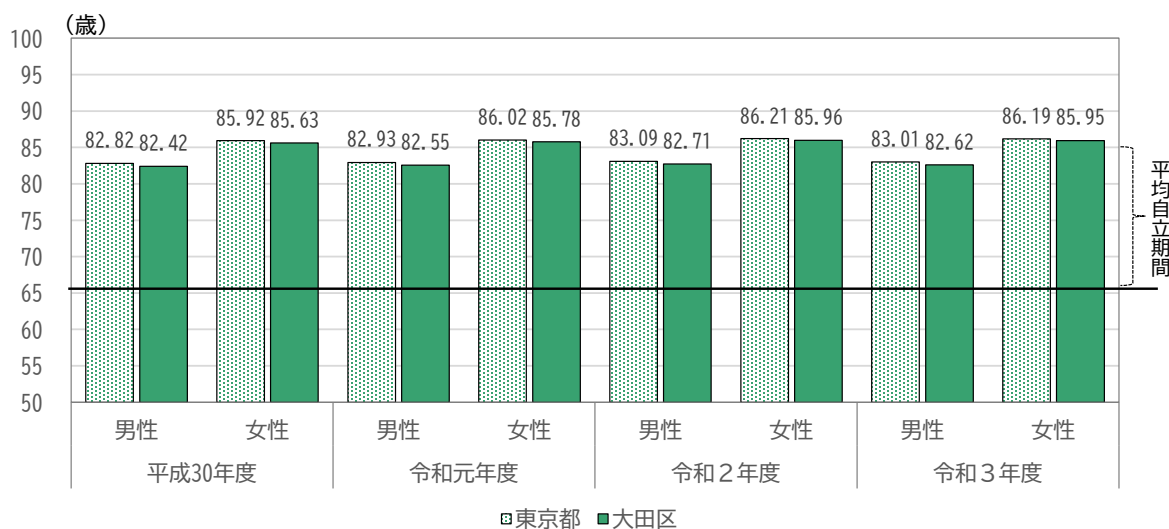
## (4) 健康寿命の推移

- ◆ 65歳健康寿命(東京保健所長会方式)とは、65歳の方が、何らかの障がいのために要介護認定を受けるまでの状態を“健康”と考え、その障がいのために認定を受けた年齢を平均的に表すものをいいます。東京都では、現在、「要支援1以上」・「要介護2以上」の2つのパターンで健康寿命を算出しており、65歳に平均自立期間(要介護・要支援認定を受けるまでの平均的な期間)を加えた年齢として示されています。
- ◆ 大田区では、男性では令和2年度から3年度にかけて「要支援1以上」・「要介護2以上」のいずれについてもやや低下が見られましたが、全体的な傾向としては男女ともに少しずつ健康寿命が延びていることがうかがえます。なお、「要支援1以上」は東京都とおおむね同様の水準で推移していますが、「要介護2以上」については男女ともに東京都の平均値をやや下回っています。

図表2-6 65歳健康寿命(東京保健所長会方式)の推移  
【要支援1以上】



【要介護2以上】



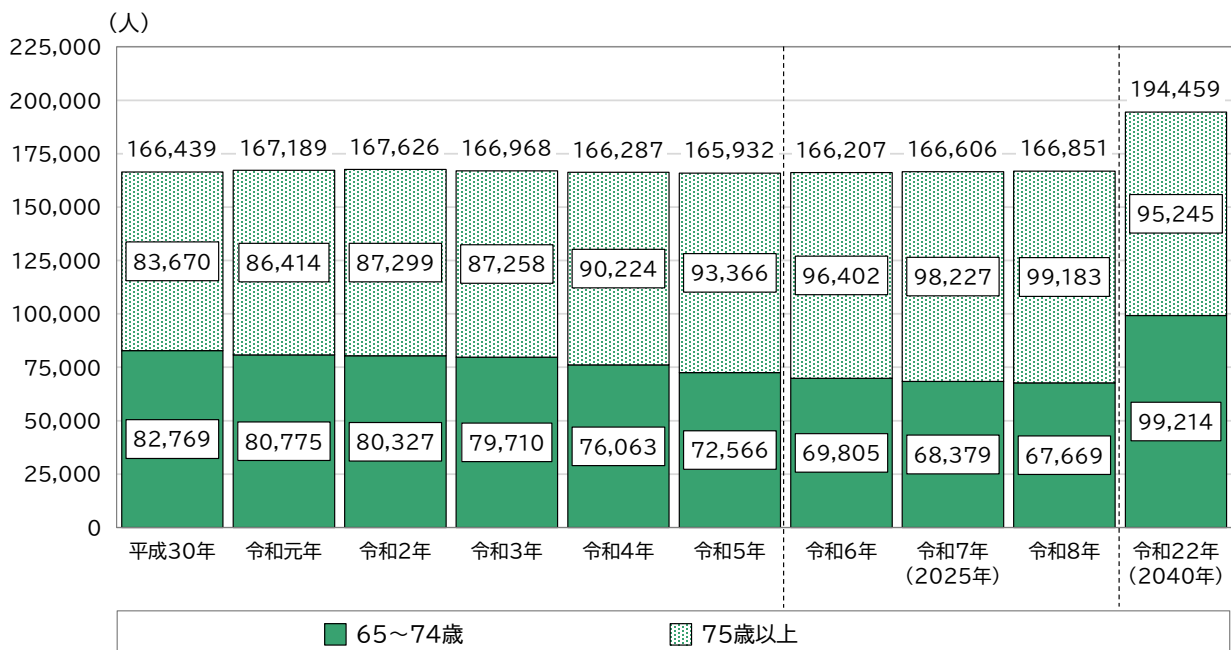
出典:東京都「65歳健康寿命(東京保健所長会方式)結果」

## (5) 第1号被保険者数及び要介護・要支援認定者数の推移と将来推計

### ① 第1号被保険者数の推移と将来推計

- ◆ 大田区内の第1号被保険者\*数は、令和5年時点で165,932人となっており、令和3年以降は微減が続いています。ただし、これは前期高齢者(65～74歳)の第1号被保険者の減少によるものであり、後期高齢者(75歳以上)では増加が見られます。
- ◆ 令和6年から令和8年にかけて、高齢者数全体は横ばい、前期高齢者は減少が続くと推計されますが、それ以降は前期高齢者の増加に伴い、将来的には第1号被保険者全体が大きく増加することが予想されます。

図表2-7 大田区の第1号被保険者数の推移(将来推計を含む)

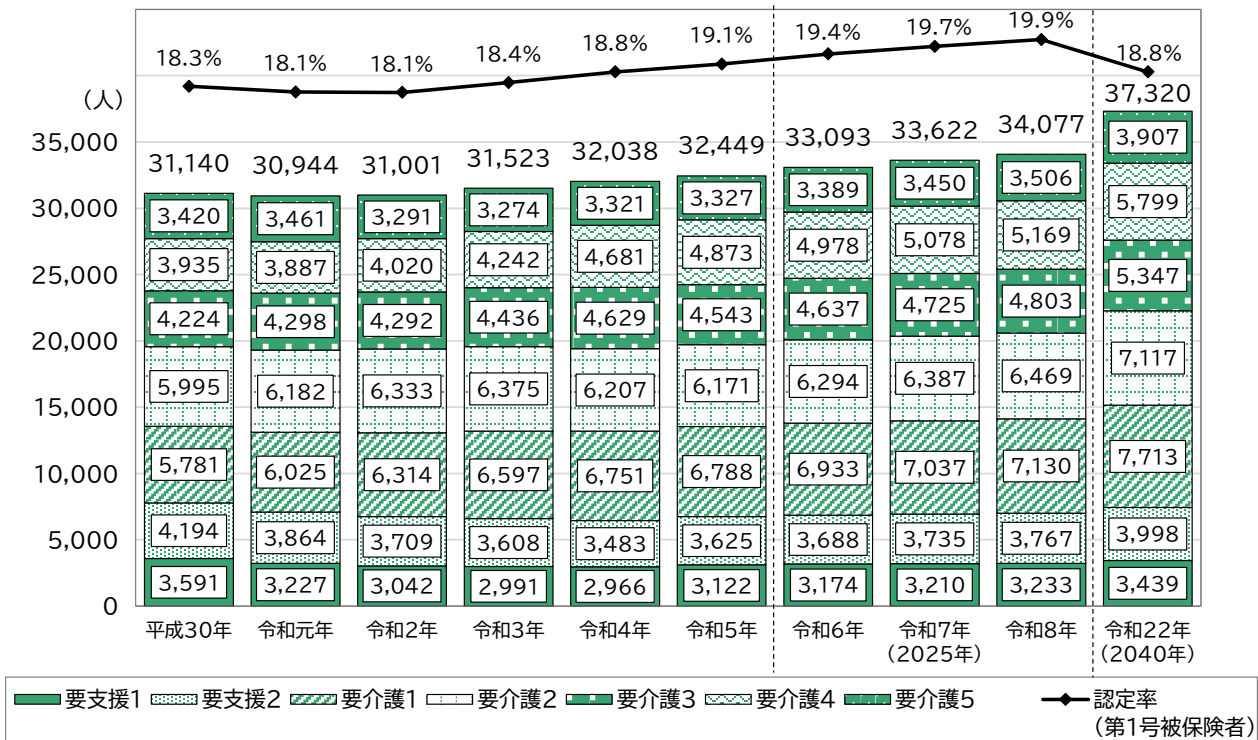


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各年10月1日現在)  
令和6年以降は、大田区による推計結果を記載

## ② 要介護・要支援認定者数の推移と将来推計

- ◆ 大田区内の要介護・要支援認定者数は、令和5年時点で32,449人となっており、年によって増減が見られるものの、増加傾向にあることがうかがえます。
- ◆ 今後も高齢者数の増加が続き、特に75歳以上や85歳以上といった年齢の高い高齢者が増加することから、本計画期間中には33,000人を超えることが見込まれています。
- ◆ いずれの要介護度においても認定者数は増加が見込まれていますが、特に要介護3以上の比較的重度の認定者が今後増加することが予想されており、こうした方を地域で支える体制の整備や、介護予防・重度化防止といった取組の重要性がうかがえます。

図表2-8 大田区の要介護・要支援認定者数の推移(将来推計を含む)



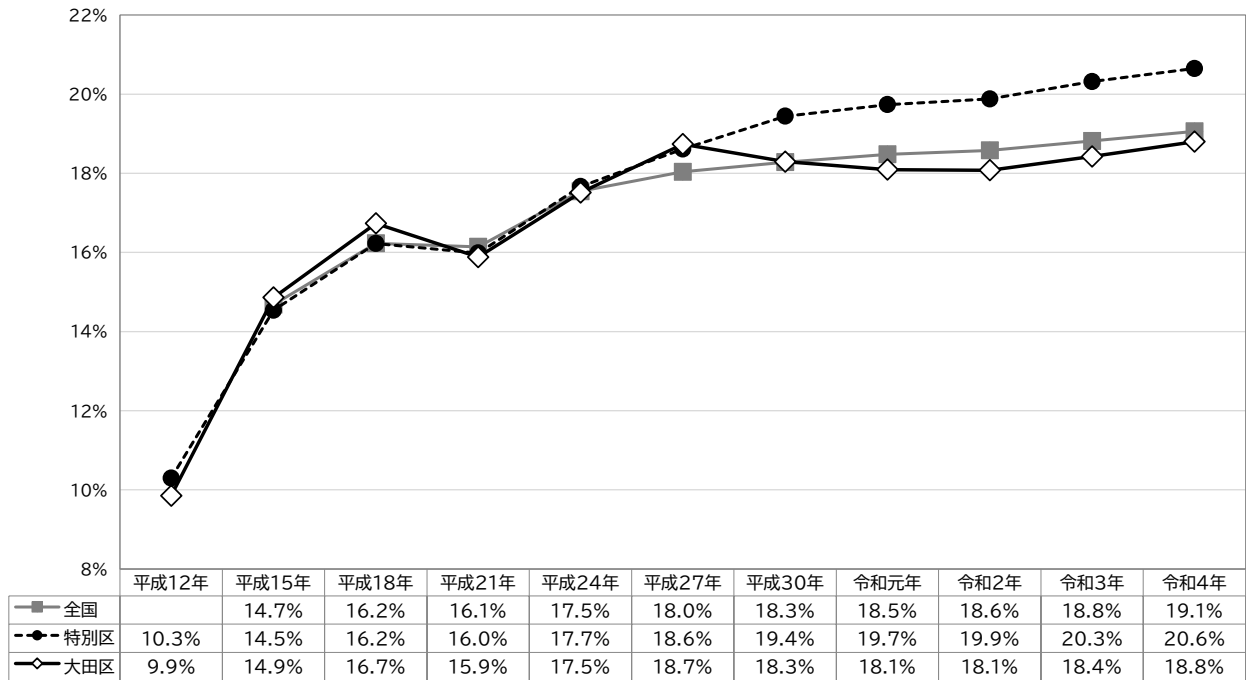
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各年10月1日現在)  
令和6年以降は、大田区による推計結果を記載



【参考:要介護・要支援認定率の他地域との比較】

- ◆ 第1号被保険者数に占める、第1号被保険者の認定者数の割合を「要介護・要支援認定率」とします。
- ◆ 要介護・要支援認定率の推移を見ると、近年は全国・特別区平均と比較して、大田区は低い割合で推移しています。

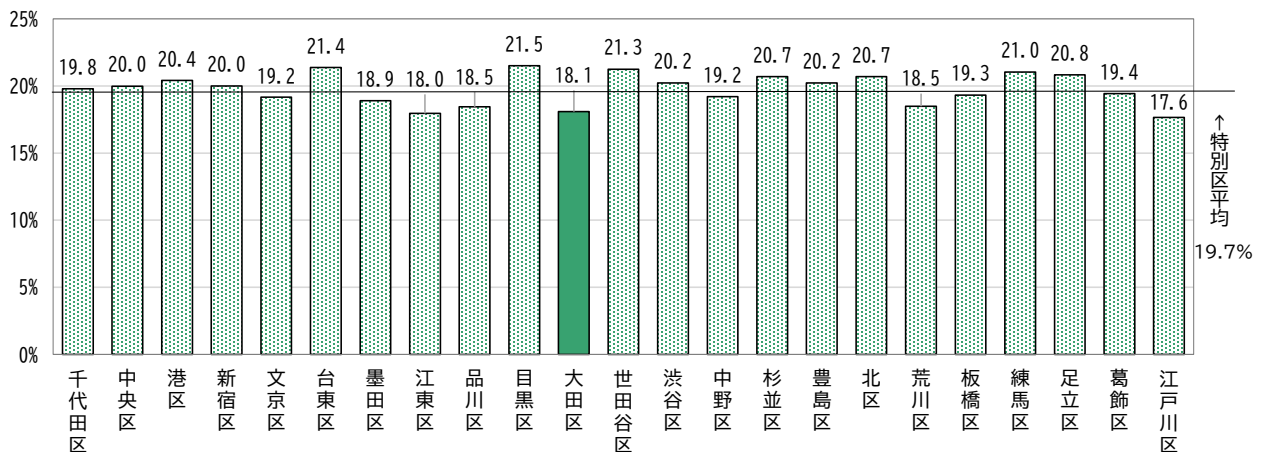
図表2-9 要介護・要支援認定率の推移(各年10月1日現在)



出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

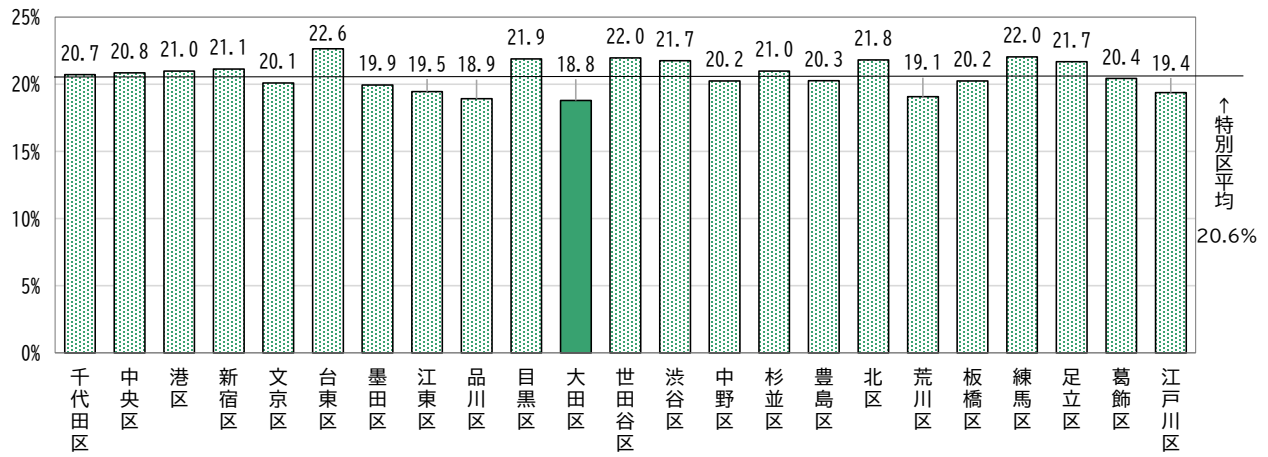
- ◆ 大田区の要介護・要支援認定率は、東京 23 区の中でも低く、令和元年度、令和4年度のいずれの時点においても特別区平均を下回っています。

図表2-10 特別区の要介護・要支援認定率(令和元年10月1日時点)



出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表2-11 特別区の要介護・要支援認定率(令和4年10月1日時点)



出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 2 高齢者等実態調査結果

---

計画策定の基礎資料とするため、大田区内の高齢者等及び介護サービス事業者等に対し実態調査を行いました。調査の結果(一部抜粋)は以下のとおりです。

なお、高齢者一般調査・要介護認定者調査についてはウェイトバック集計\*を行ったため、調査結果を示す図表には回答者数を示す「n」の記載はありません。

### (1) 大田区の高齢者等の健康維持・増進の取組

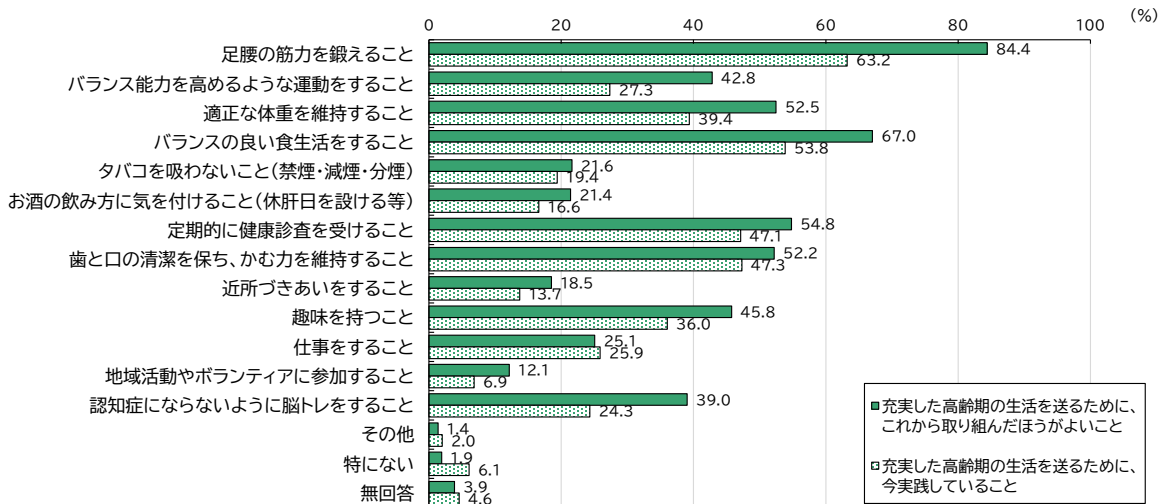
「高齢者等実態調査」の結果から、大田区に住む多くの高齢者が、自ら健康づくり・介護予防に取り組んでいるほか、地域活動に興味をもっていることがわかりました。要介護認定を受けていない高齢者、要介護認定者、第2号被保険者の多くは、健康に配慮した生活や、趣味等で人と関わりをもつことに取り組むべきだと考えている一方で、取組の実践には至っていない人も多いことがうかがえます。また、地域活動の場に参加したいという回答は多く見られますが、それに比べると自ら地域活動の場を運営する意向がある高齢者等は少なくなっています。

以上の調査結果から区としては、介護予防・重度化防止のために高齢者等がすでに実践している取組等を支援するとともに、まだ実践には至っていない人への取組を充実させることが求められているといえます。また、高齢者等のニーズに合った多種多様な地域活動の場を創出し、地域活動への参加を促すことも求められています。

#### ① 高齢者等による介護予防・重度化防止の取組状況

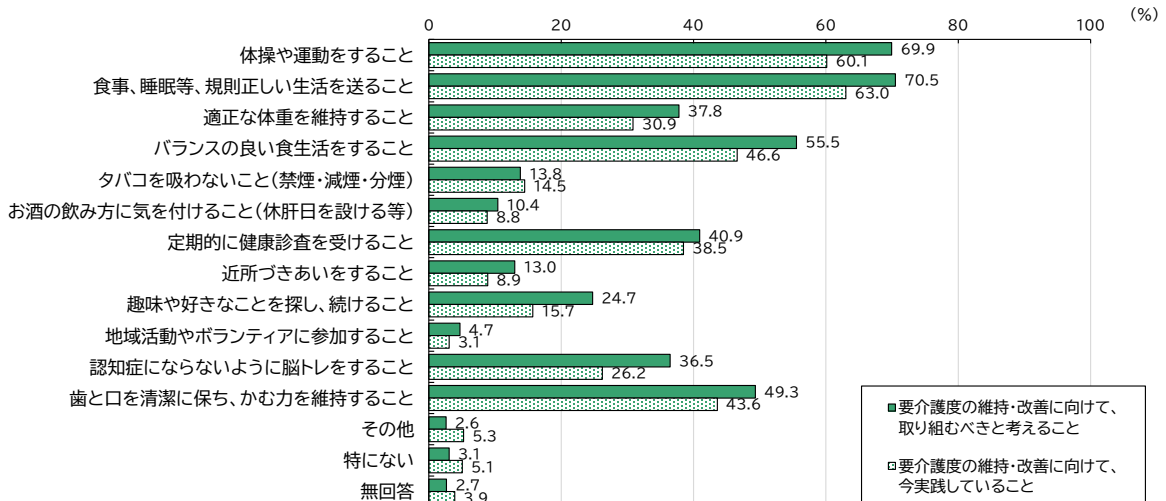
- ◆ 高齢者一般調査、要介護認定者調査、第2号被保険者調査のいずれも、運動やバランスの良い食生活等、健康に配慮した生活習慣に取り組むことが重要だと考えていることがうかがえます。
- ◆ 一方、総じて「取り組んだほうがよいこと」よりも「今実践していること」の回答割合が低くなっており、重要性は感じつつも、取組の実践には至っていない人もいることがうかがえます。

図表2-12 充実した高齢期の生活を送るための取組の状況(高齢者一般調査)



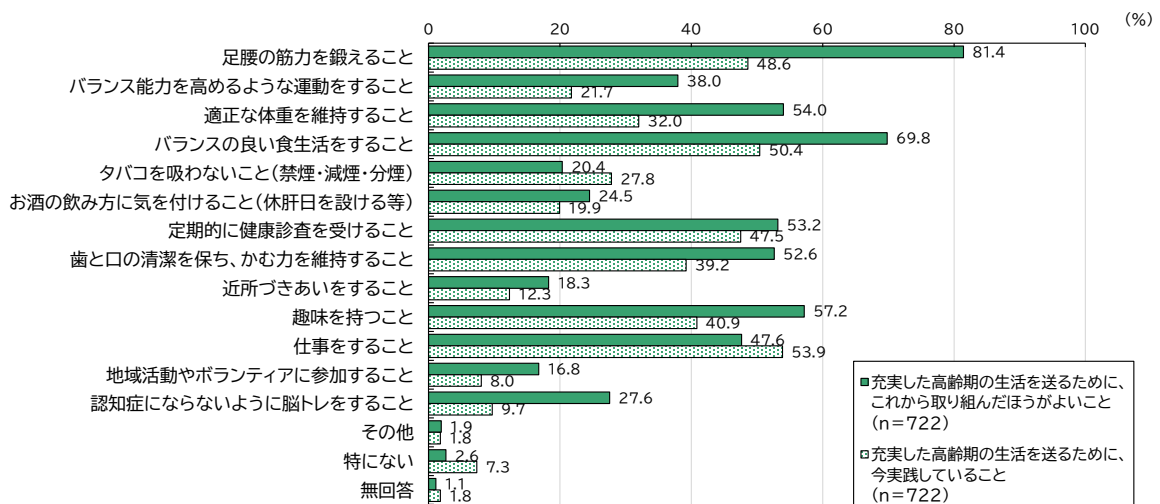
※高齢者一般調査 問21・問22

図表2-13 要介護度の維持・改善に向けた取組の状況(要介護認定者調査)



※要介護認定者調査 問22・問23

図表2-14 充実した高齢期の生活を送るための取組の状況(第2号被保険者調査)

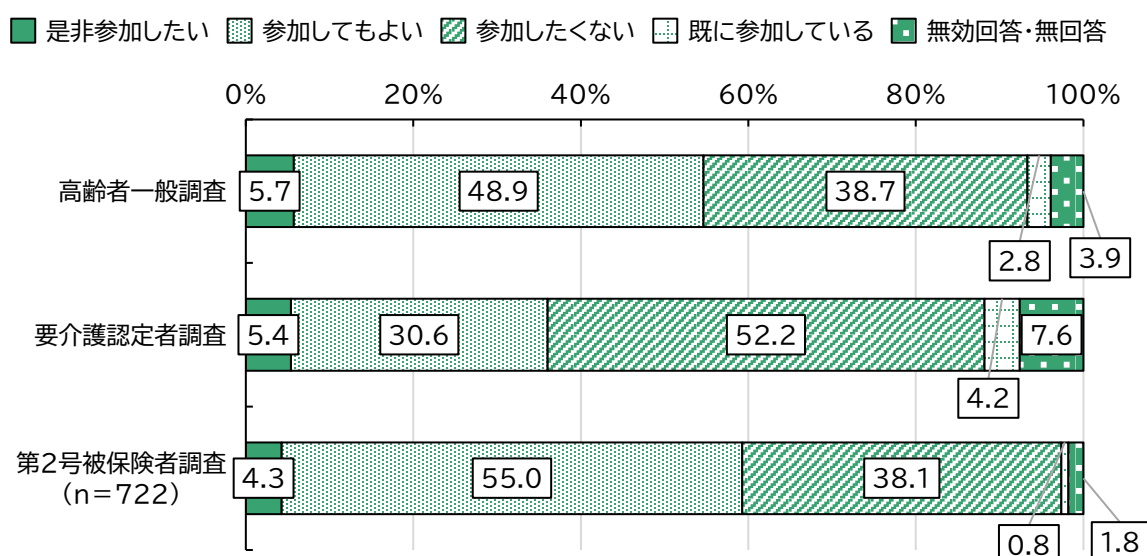


※第2号被保険者調査 問9・問10

## ② 地域活動への参加意向

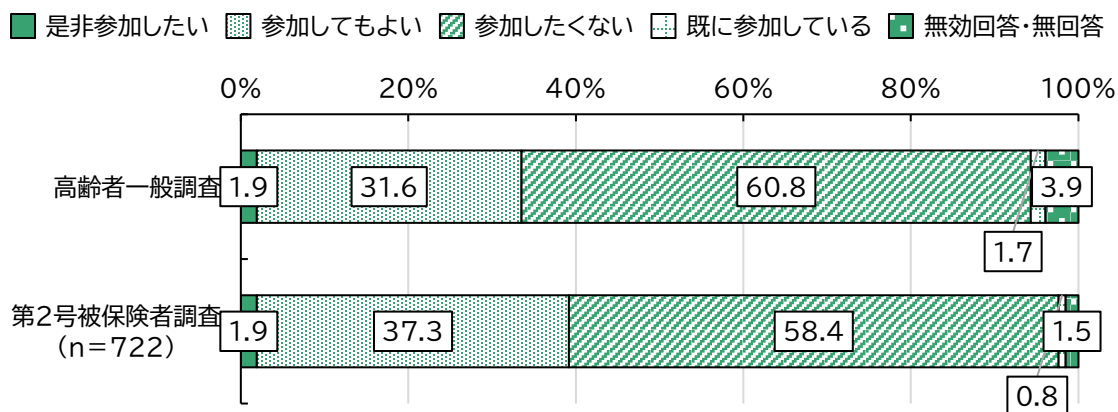
- ◆ 高齢者一般調査や第2号被保険者調査では、地域活動に「参加者として」参加することに対し肯定的な意見が多く見られますが、要介護認定者調査においては、「参加したくない」と考える人が約5割となっています。
- ◆ 地域活動への「運営者として」の参加意向については、高齢者一般調査、第2号被保険者調査ともに、「参加したくない」という意見のほうが多く見られますが、その一方で、「参加してもよい」と考える人が3～4割と一定程度いることがうかがえます。

図表2-15 いきいきした地域づくりへの参加意向(活動の参加者として)



※高齢者一般調査 問 16(2)、要介護認定者調査 問 11、第2号被保険者調査 問 23

図表2-16 いきいきした地域づくりへの参加意向(活動の企画・運営者として)



※高齢者一般調査 問 16(3)、第2号被保険者調査 問 24

## (2) 高齢者等の介護に対する認識

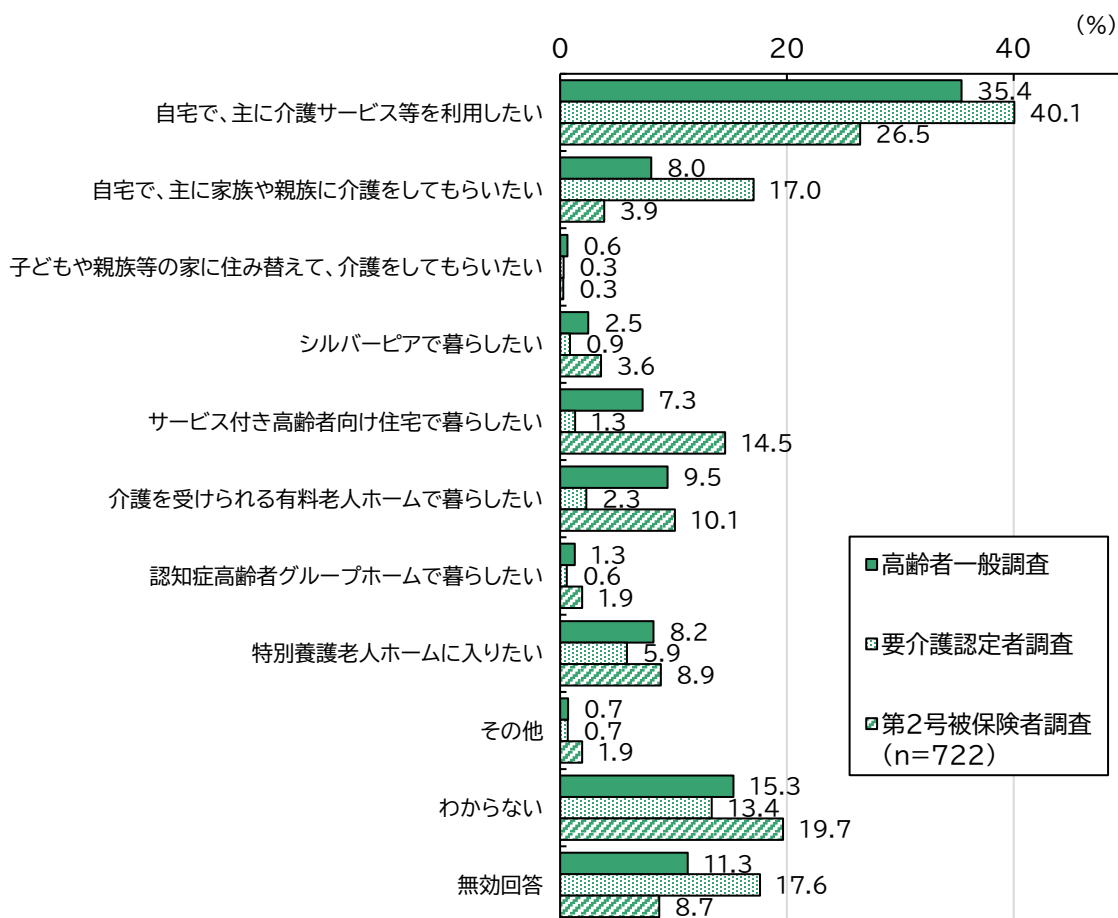
「高齢者等実態調査」の結果を見ると、「介護を受けることになった際には、自宅で暮らしたい」と考える人が多いことがわかります。一方で、在宅で介護を行うことについては、在宅医療サービスの利用や災害、緊急時の備えなども必要になります。また、要介護者を支える家族等の視点からは、介護行為や仕事と介護の両立等に不安・負担を感じていることがうかがえます。

以上を踏まえると、介護が必要な状態になっても自宅での生活を続けたいという希望の実現に向けて、家族等介護者の不安・負担を軽減し、住み慣れた地域でできるだけ長く暮らすことができるよう、高齢者及び家族等へ必要な支援を行うための在宅医療・介護サービス等の充実を図るとともに、災害時や緊急時の対応も含めて持続可能な支援体制の整備を推進することが必要となります。

### ① 介護が必要になった場合に希望する暮らし方

- ◆ 高齢者一般調査、要介護認定者調査、第2号被保険者調査のいずれも、介護が必要になった際には自宅で過ごしたいという意見が多くなっています。

図表2-17 介護が必要になった場合に希望する暮らし方

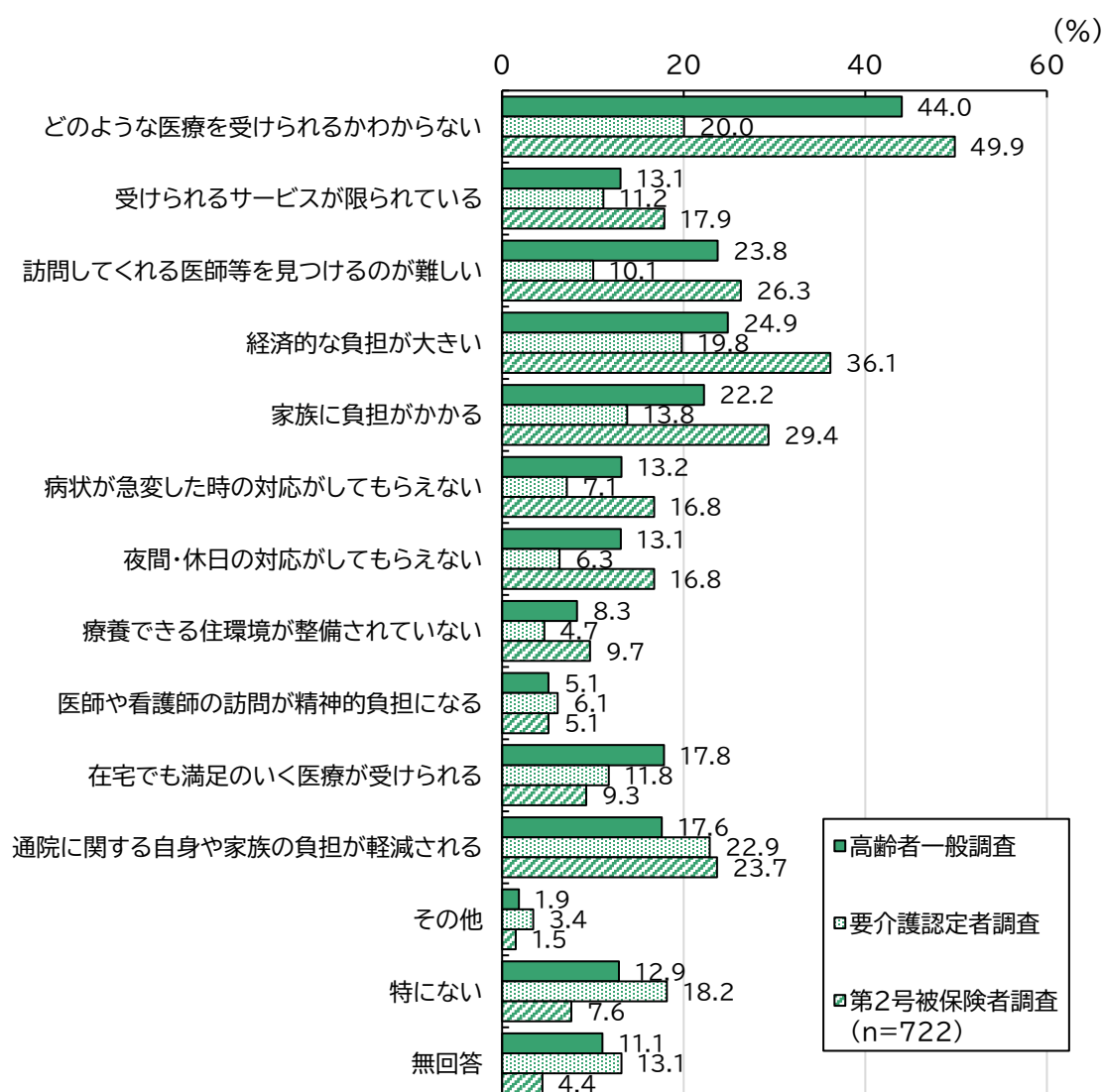


※高齢者一般調査 問 30、要介護認定者調査 問 32、第2号被保険者調査 問 35

## ② 在宅医療サービスに対する考え

- ◆ 在宅医療サービスに対し、「通院に関する自身や家族の負担が軽減される」という回答が各調査において2割前後見られ、在宅生活の負担軽減に資する在宅医療サービスの存在が一定程度認知されている様子が見えます。
- ◆ 一方、高齢者一般調査、第2号被保険者調査では、「どのような医療を受けられるかわからない」、「経済的な負担が大きい」、「家族に負担がかかる」との回答が多く見られ、在宅医療サービスに対して不安を抱いている人も多く、在宅医療サービスに対する情報発信や理解の促進が必要であることがうかがえます。

図表2-18 在宅医療サービスに対する考え

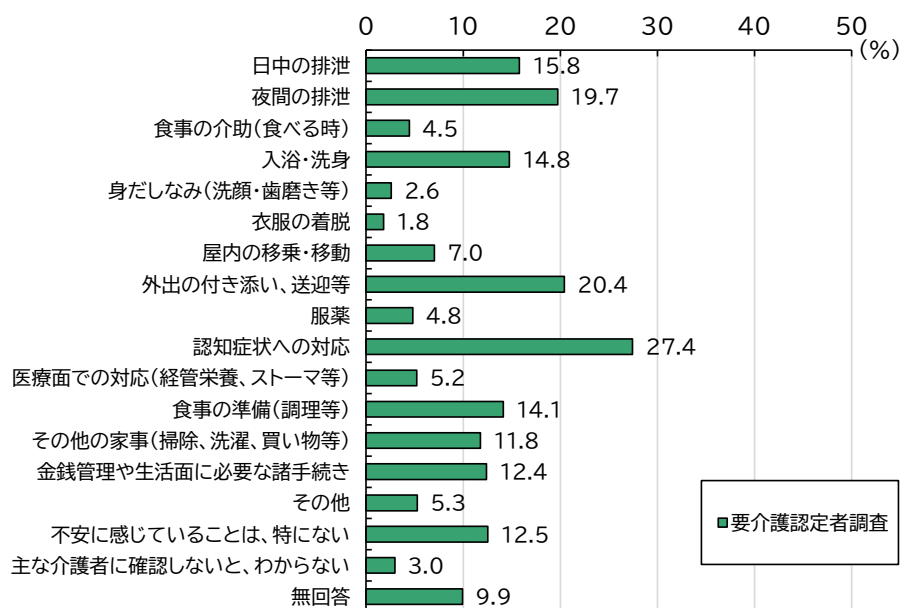


※高齢者一般調査 問 34、要介護認定者調査 問 26、第2号被保険者調査 問 37

### ③ 家族等介護者の在宅介護に対する考え・不安

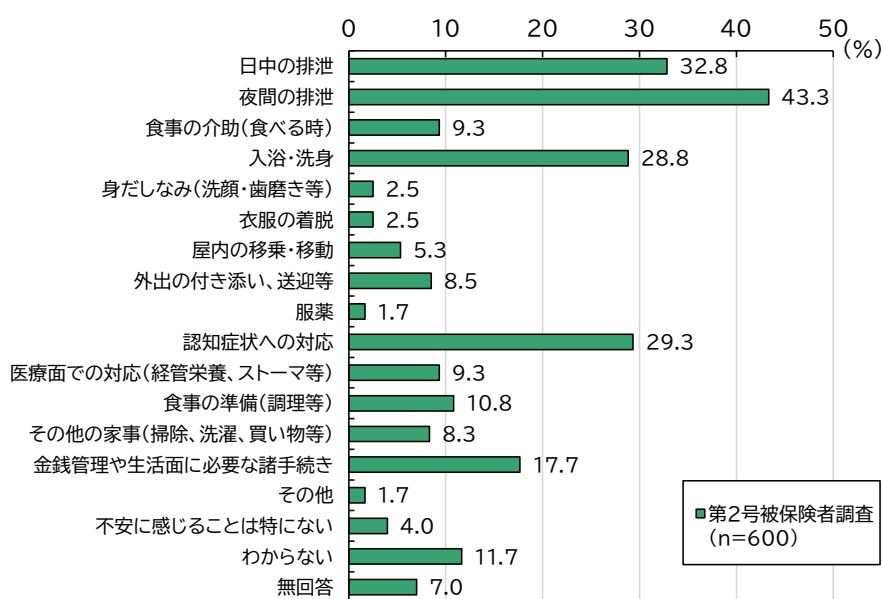
- ◆ 現在、家族等の介護をしている人については、介護行為に関する様々な不安を感じており、中でも排泄や入浴といった身体的なケアのほか、認知症状への不安が大きいことがうかがえます。

図表2-19 家族等介護者が不安に感じる介護等(要介護認定者調査)



※要介護認定者調査 問 52

図表2-20 現在の介護で不安なもの、もしくは今後誰かの介護をすることになった際に不安なもの(第2号被保険者調査)



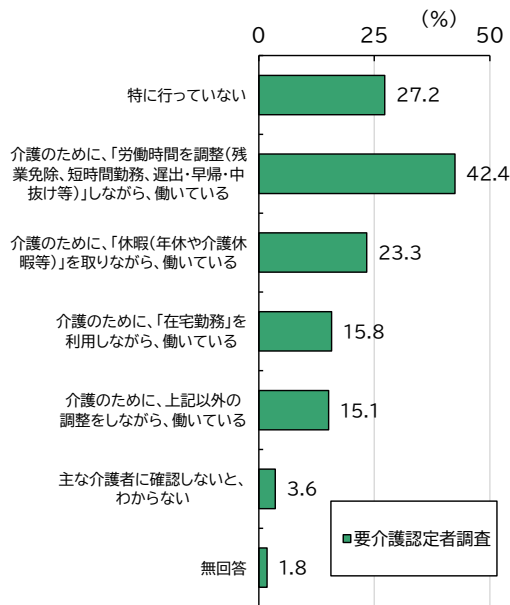
※第2号被保険者調査 問 39



#### ④ 仕事と介護の両立について

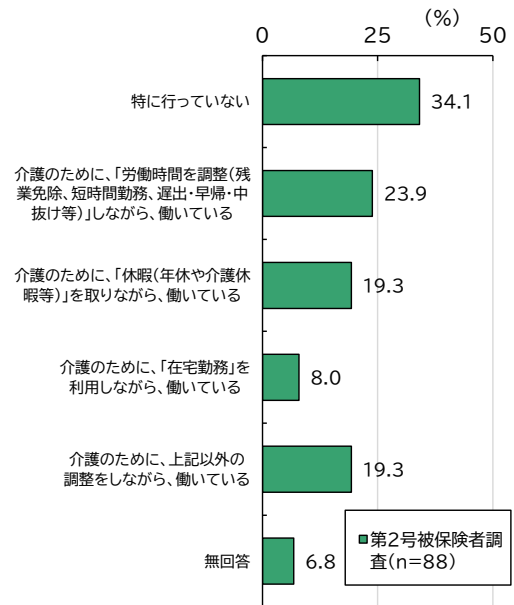
- ◆ 現在、家族等の介護をしている人の多くが、介護のために何らかの形で仕事の調整をしていることがうかがえます。

図表2-21 介護をするにあたって行っている働き方の調整(要介護認定者調査)



※要介護認定者調査 問 54

図表2-22 介護をするにあたって行っている働き方の調整(第2号被保険者調査)

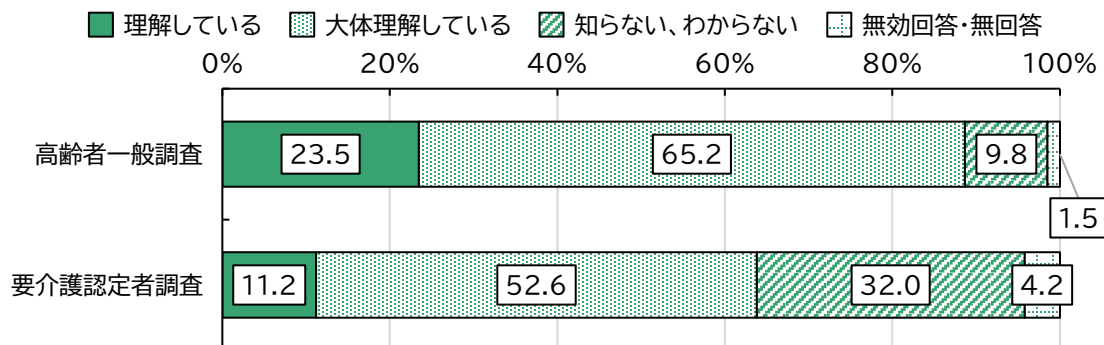


※第2号被保険者調査 問 40

#### ⑤ 高齢者自身の災害・緊急時対応の理解

- ◆ 高齢者一般調査では、災害が起きた際に、どのような備えが必要か、また自分がどのように行動すべきかを理解しているとの回答が約9割となっています。一方、要介護認定者調査では、「知らない、わからない」の回答が約3割となっています。

図表2-23 災害への備えや避難行動等に対する理解



※高齢者一般調査 問12、要介護認定者調査 問15

### (3) 介護保険・生活支援サービスの状況とサービスへの要望

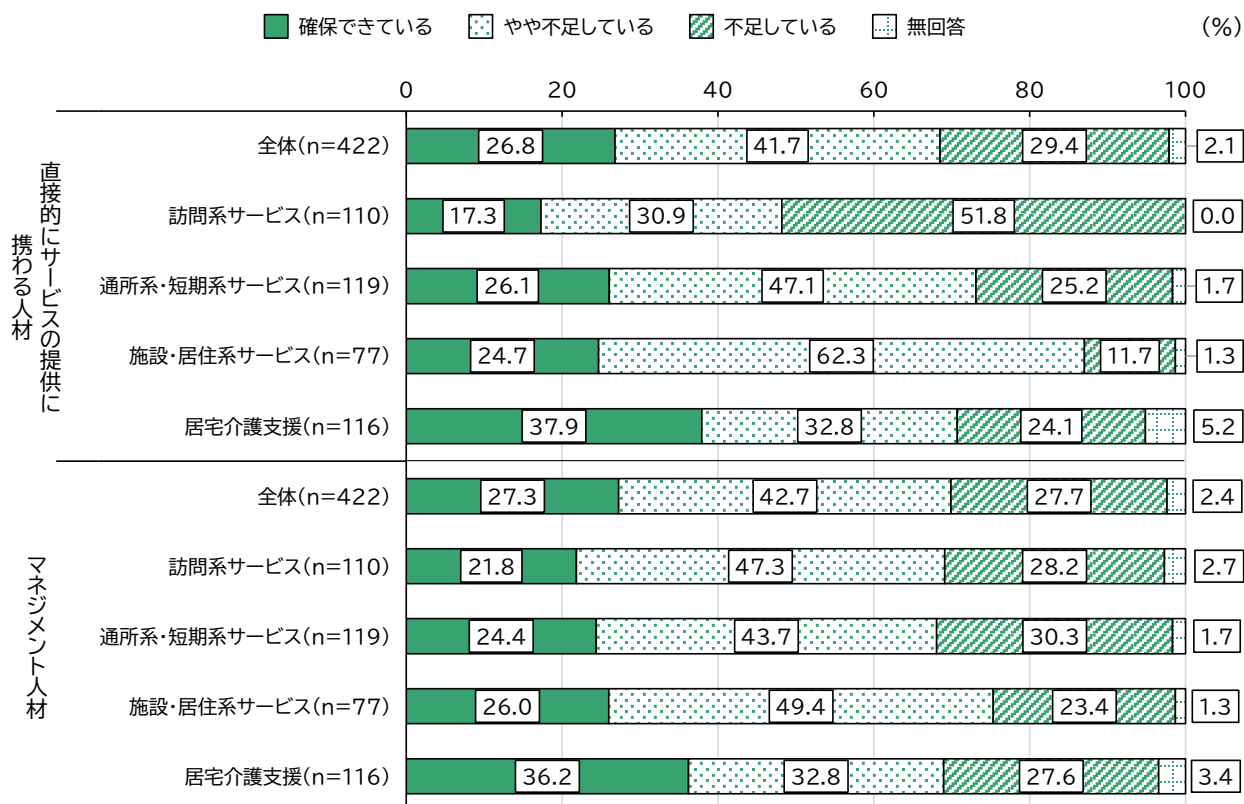
「高齢者等実態調査」の結果を見ると、介護サービスを提供する事業者では人材不足が課題となっており、特に高齢者が自宅での生活を続けるために必要な訪問系サービスで、その傾向が見られます。さらに、感染症のまん延や豪雨や地震といった災害が増えている昨今において、災害時等の備えに対する事業者の理解は一定程度進んでいるものの、課題も多く挙げられています。令和6年度からは介護サービス事業者の業務継続計画(BCP)\*策定が義務化されることもあり、安心安全な暮らしを実現するために、事業者の一層の取組の推進と、それに向けた区の支援が求められます。

サービスを利用する高齢者等からは住み慣れた地域でできるだけ長く暮らしていくために、介護保険サービスやその他の生活支援サービスに対して、サービスの充実や負担の軽減を求める声が多く挙がっています。

#### ① 介護人材の確保に関する事業者の現状

- ◆ いずれの介護サービスにおいても、人材は不足している傾向にあり、必要な人材が確保できている事業者は2～4割程度となっています。

図表2-24 介護サービス事業者等の人材確保に関する現状(介護サービス事業者等調査)

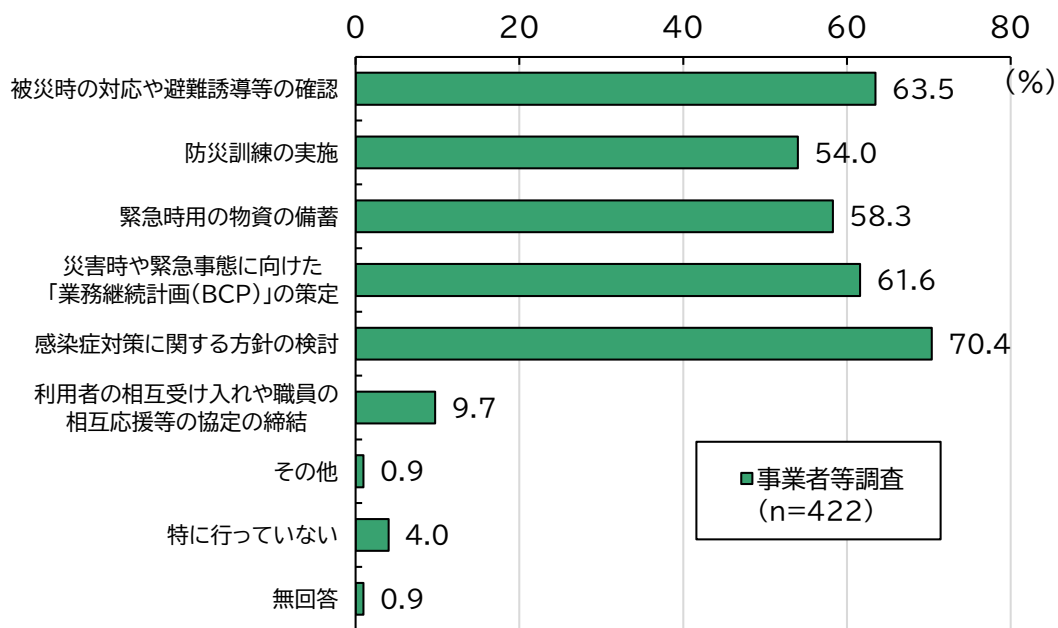


※介護サービス事業者等調査 問 14

② 介護サービス事業者等の災害に対する備えとその課題

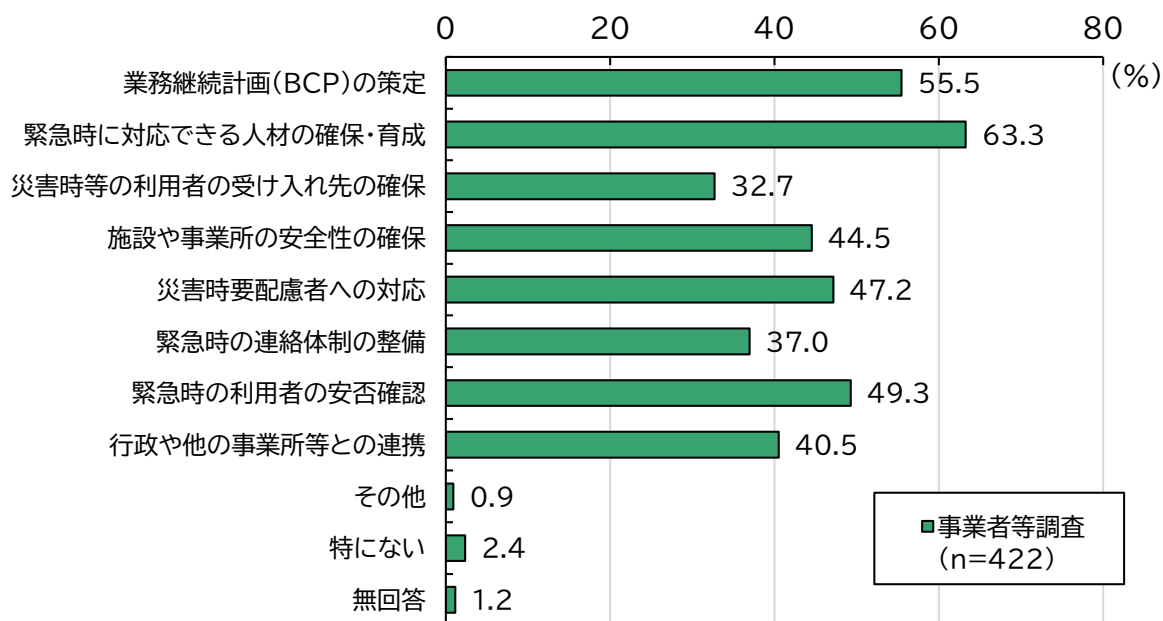
- ◆ 災害時等の事業継続に向けて、多くの介護サービス事業者では様々な備えが進められているものの、未対策の事業者も一部見られます。
- ◆ 災害時等への備えにあたっては、人材確保をはじめ様々な課題が挙げられています。

図表2-25 災害時等の事業継続に向けた備え(介護サービス事業者等調査)



※介護サービス事業者等調査 問 12

図表2-26 災害時等の事業継続に向けた備えに関する課題(介護サービス事業者等調査)

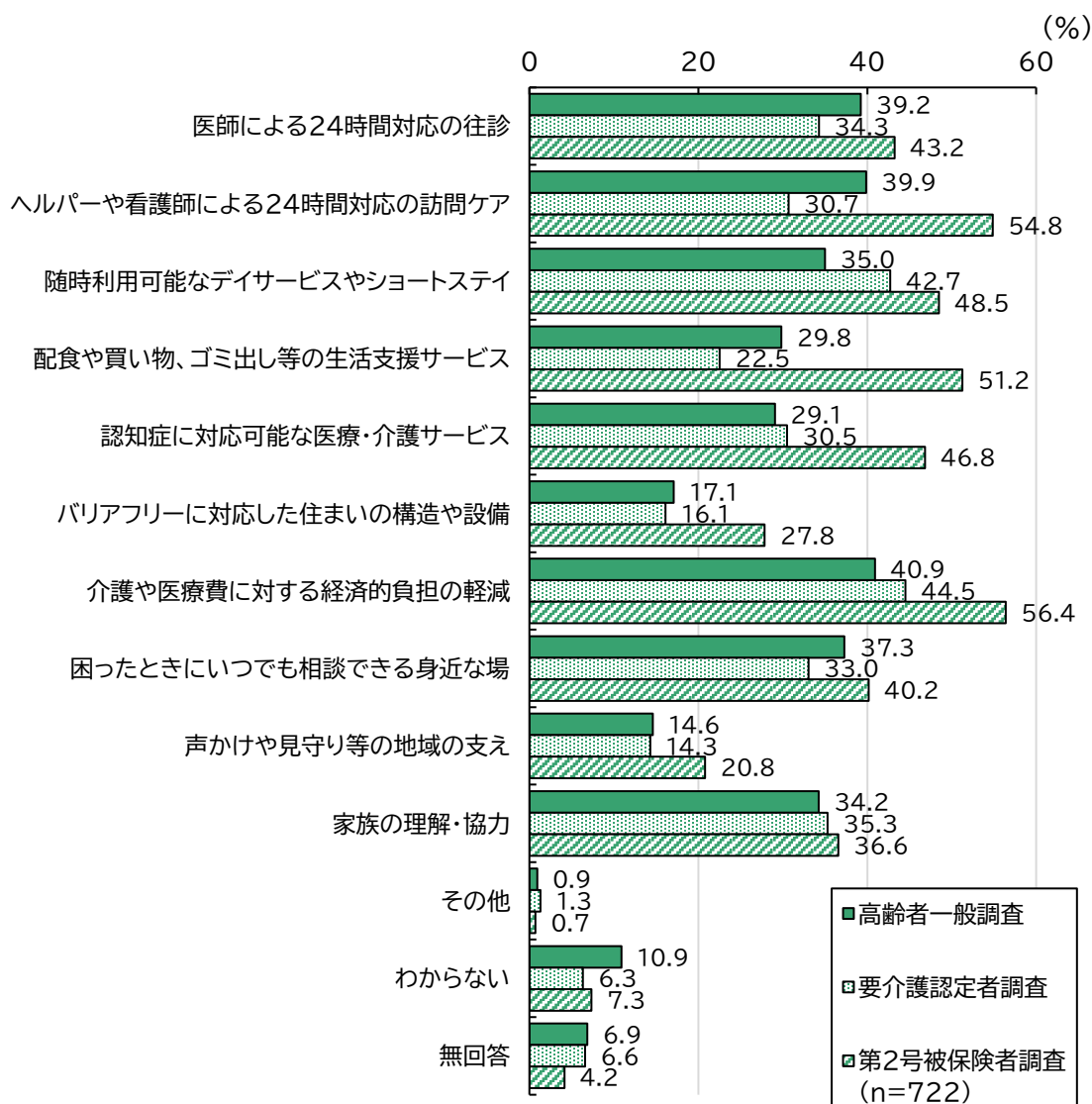


※介護サービス事業者等調査 問 13

### ③ 安心して在宅で暮らすために必要な支援・サービス

- ◆ 介護や医療費に対する経済的負担の軽減を求めている声が多くなっているほか、日常生活を支えるサービスや環境整備、必要な時に利用できる医療や福祉サービスの提供等、様々な要望が見られます。
- ◆ 高齢者一般調査や要介護認定者調査に比べ、第2号被保険者調査では各項目で回答割合が高くなっており、将来の生活により不安を抱いていることがうかがえます。

図表2-27 介護が必要になっても在宅で安心して暮らし続けるために望ましい支援・サービス

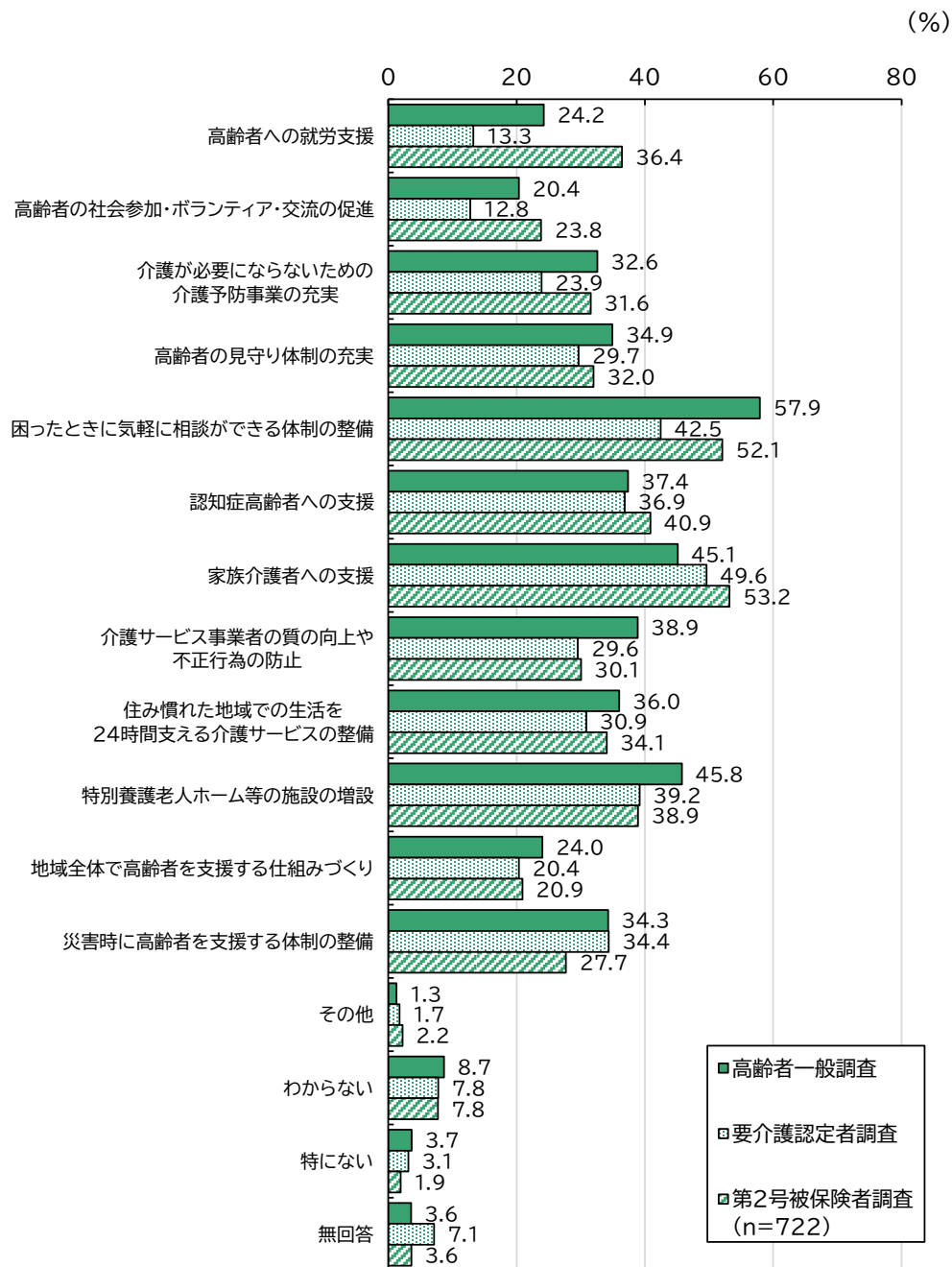


※高齢者一般調査 問 33、要介護認定者調査 問 34、第2号被保険者調査 問 36

#### ④ 大田区に求められている施策や取組

- ◆ 今後、区が特に力を入れて取り組むべきと考えられる事業・サービスについては、「困ったときに気軽に相談ができる体制の整備」や「家族介護者への支援」などの高齢者やその家族を支援する取組や体制の整備等が求められています。
- ◆ 一方で、「特別養護老人ホーム等の施設の増設」などの介護保険サービスの充実も望まれています。

図表2-28 今後、区が特に力を入れて取り組むべき事業・サービス



※高齢者一般調査 問 38、要介護認定者調査 問 38、第2号被保険者調査 問 43

#### (4) 地域とのつながりや支え合いへの意識

現在、わが国では、「地域の住民や多様な主体が世代・分野を超えてつながり、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」である地域共生社会の実現に向けた取組が進められています。こうした社会の実現には、地域住民同士が普段からつながり、地域で助け合うことができる関係性の構築が求められます。

「高齢者等実態調査」の結果からは、地域とのつながりが必要と考えているものの、実際の日常生活の中ではつながりを実感できていない人もいることがうかがえます。

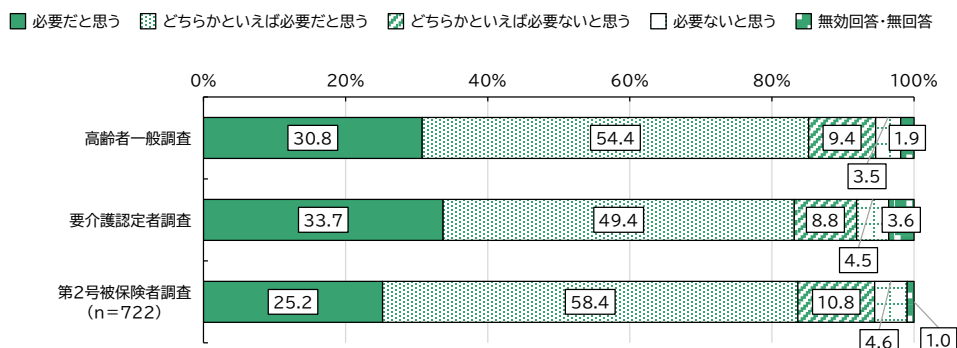
また、様々な相談に対応する機関である地域包括支援センター\*の認知度の向上や、認知症への理解促進についても今後一層取り組むべき課題であると考えられます。

地域包括支援センターからは、地域共生社会の実現に向けて、地域住民の意識だけでなく、提供サービスについても幅広く課題が挙げられており、区民を含む多様な主体と協働し、より一層の取組を推進していく必要があると考えられます。

##### ① 地域とのつながりに対する意識と実感

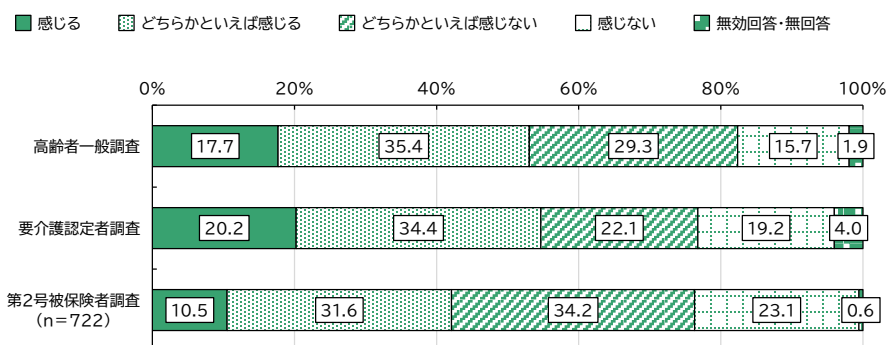
- ◆ 地域とのつながりが必要と感じている割合はいずれの調査でも8割を超えている一方で、地域とのつながりを実感している割合は5割前後となっています。

図表2-29 地域とのつながりの必要性



※高齢者一般調査 問 18、要介護認定者調査 問 12、第2号被保険者調査 問 25

図表2-30 地域とのつながりの実感の有無

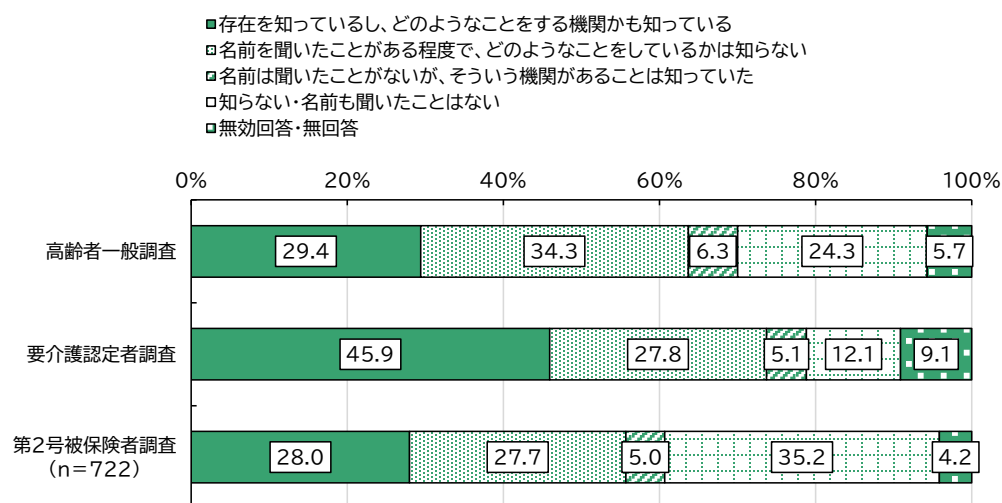


※高齢者一般調査 問 19、要介護認定者調査 問 13、第2号被保険者調査 問 26

## ② 地域包括支援センターの認知度

- ◆ 地域にお住まいの高齢者やその家族等からの、介護・福祉に関する総合的な相談に対応する機関である地域包括支援センターについて、要介護認定者では45.9%が「存在を知っているし、どのようなことをする機関かも知っている」と回答していますが、その他の回答者では3割程度となっています。

図表2-31 地域包括支援センターの認知度

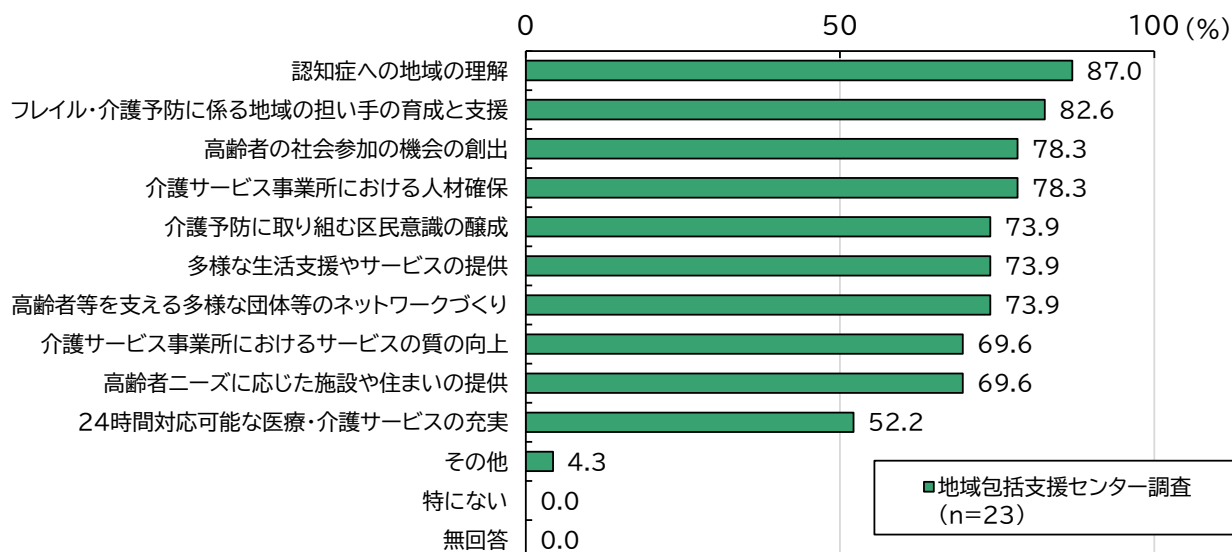


※高齢者一般調査 問 36、要介護認定者調査 問 36、第2号被保険者調査 問 42

## ③ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けての課題

- ◆ 地域包括支援センターからは、「認知症への地域の理解」や「フレイル・介護予防に係る地域の担い手の育成と支援」、「高齢者の社会参加の機会の創出」など、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた様々な課題が挙げられています。

図表2-32 地域包括ケアシステムの推進に向けて優先すべき課題(地域包括支援センター調査)

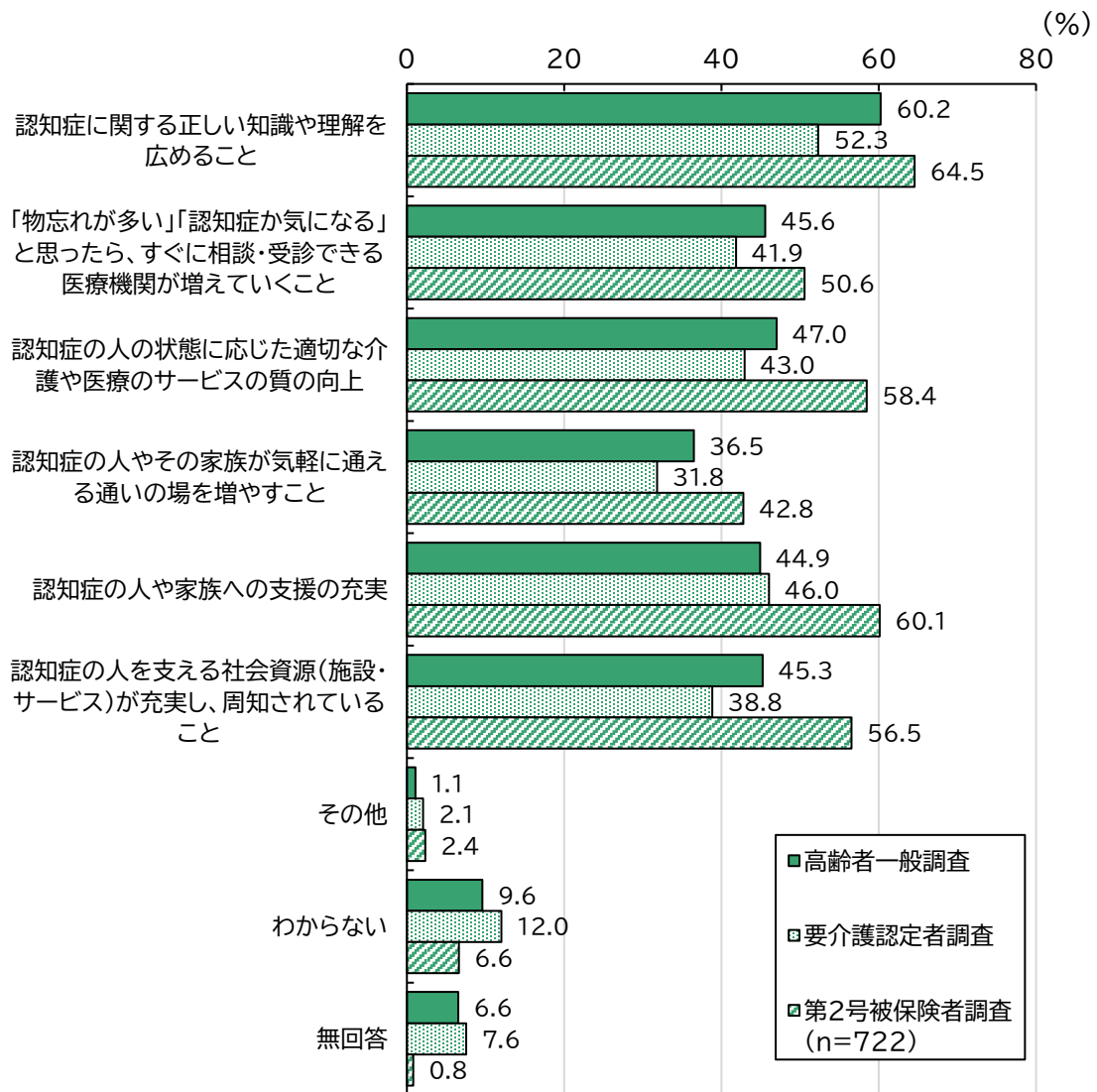


※地域包括支援センター調査 問2

④ 認知症に優しい地域づくりに向けて必要な取組

- ◆ 認知症に優しい地域づくりに向けてどのような取組が必要と思われるかたずねたところ、認知症に関する周知・理解を進めることや、認知症の人へのサービス・支援の充実等に関して多くの回答が得られています。

図表2-33 認知症に優しい地域づくりに必要な取組



※高齢者一般調査 問 25、要介護認定者調査 問 29、第2号被保険者調査 問 29