

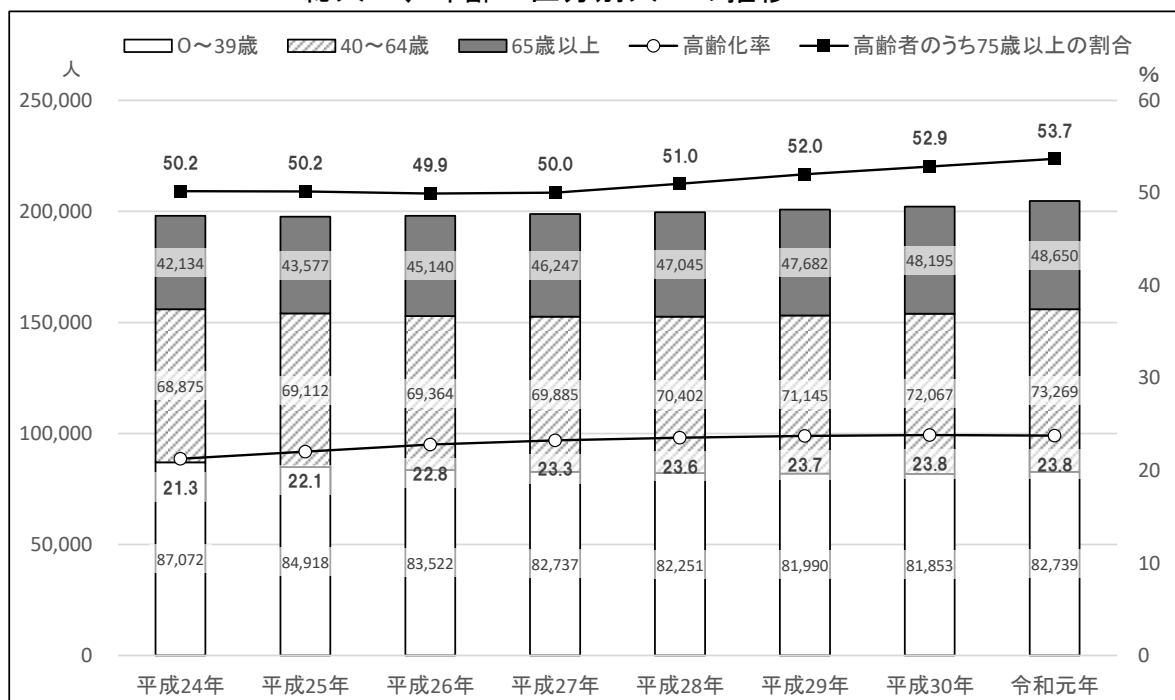
西東京市における高齢者を取り巻く現状

(1) 人口、高齢者人口

① 総人口、年齢3区分別人口の推移

人口は、平成21年以降の微増傾向は変わらず、令和元年10月1日現在の総人口は204,658人で、前年同月に比べて2,500人強増加しています。そのうち、65歳以上の高齢者人口は48,650人であり、高齢化率は23.8%となっています。また、高齢者のうち75歳以上は53.7%を占めています。

総人口、年齢3区分別人口の推移



(単位: 人、%)

区分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
総人口	198,081	197,607	198,026	198,869	199,698	200,817	202,115	204,658
0～39歳	87,072	84,918	83,522	82,737	82,251	81,990	81,853	82,739
40～64歳	68,875	69,112	69,364	69,885	70,402	71,145	72,067	73,269
65歳以上	42,134	43,577	45,140	46,247	47,045	47,682	48,195	48,650
(うち75歳以上)	21,147	21,855	22,541	23,134	23,990	24,804	25,476	26,115
高齢化率	21.3	22.1	22.8	23.3	23.6	23.7	23.8	23.8
高齢者のうち、 75歳以上の割合	50.2	50.2	49.9	50.0	51.0	52.0	52.9	53.7

(注) 各年10月1日現在

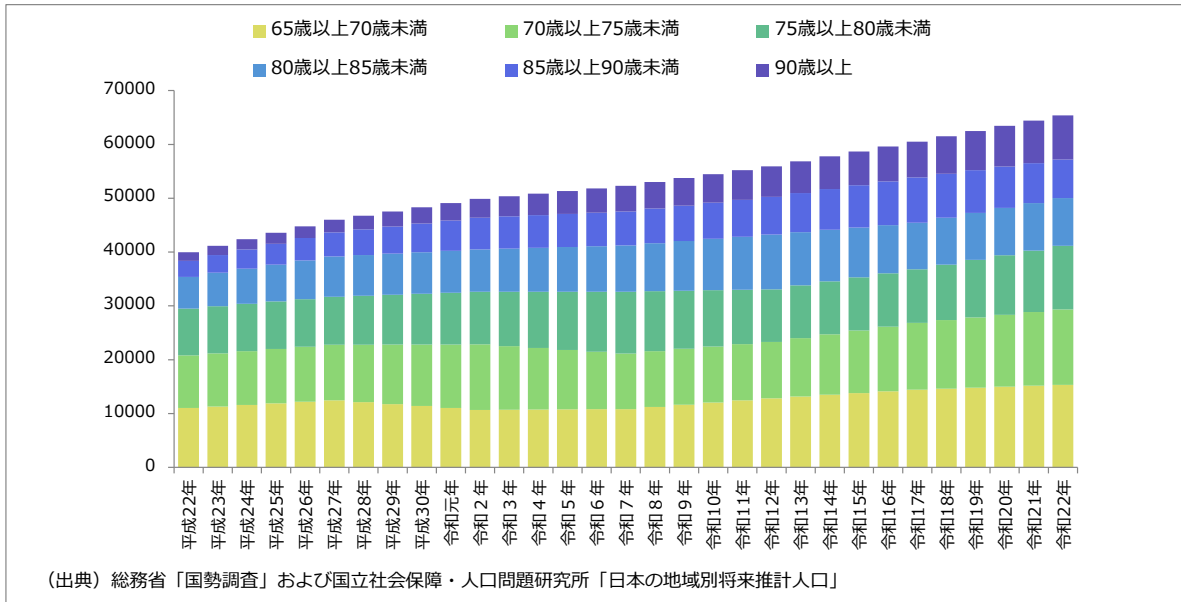
資料: 西東京市住民基本台帳(外国人を含む)

② 高齢者人口の推移と見込み

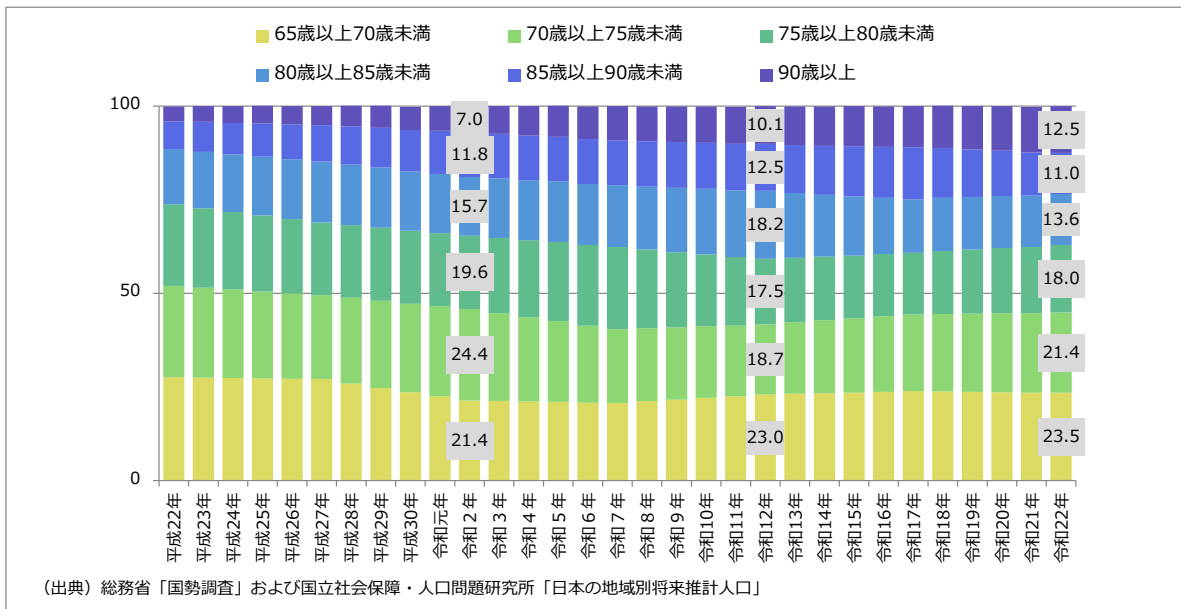
国勢調査および国立社会保障・人口問題研究所の日本の地域別将来推計人口によれば、高齢者人口は増加を続け、令和2年に約5万人、令和22年（2040年）には約6万5千人になると推計されます。

年齢階級別にみると、80歳以上の割合が令和2年の34.5%から令和22年に40.8%になるほか、令和22年には85歳以上が23.5%と高齢化が進みます。

高齢者の年齢5歳階級別人口の推移と見込み



高齢者の年齢5歳階級別人口の推移と見込み（割合）

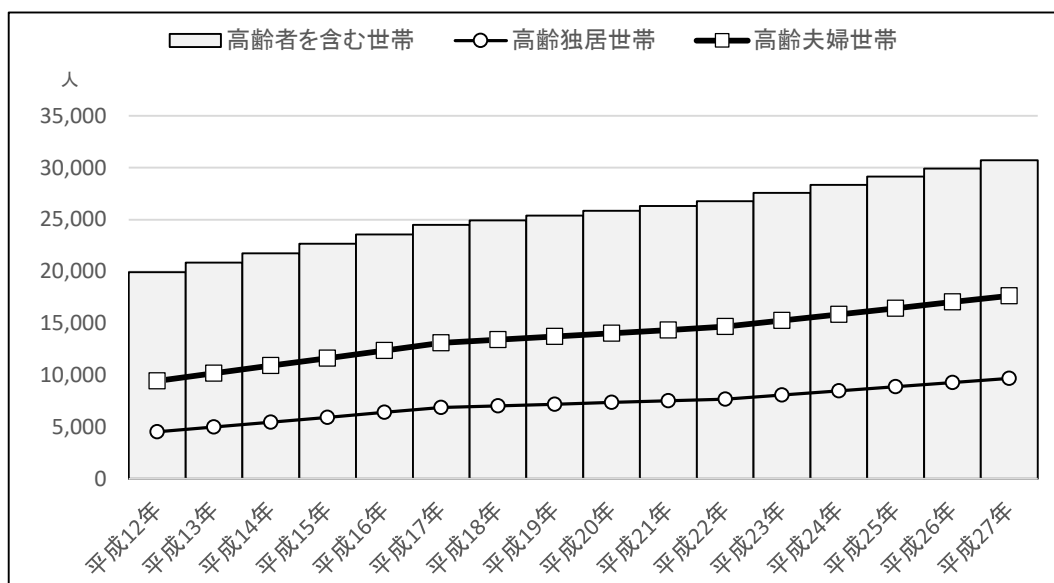


(2) 世帯数

高齢者世帯の数は、平成27年10月1日現在30,720世帯で、総世帯数の34.3%を占めています。そのうち、高齢者単身世帯数は9,690世帯、高齢者夫婦世帯数は7,949世帯、その他の高齢者世帯数は13,081世帯で、高齢者単身世帯数と高齢者夫婦世帯数を合わせた高齢者のみの世帯が、高齢者世帯の57.4%を占めています。

また、高齢世帯の数は、平成22年に比べて平成27年では、高齢者世帯数は3,944世帯(14.7%)も増加しており、なかでも高齢者単身世帯の数は、2,017世帯(26.3%)と、独居の高齢者が増加しています。

高齢者のいる世帯数の推移



	世帯数		構成比	
	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年
総世帯数	87,351	89,605	100.0 %	100.0 %
高齢者世帯	26,776	30,720	30.7 %	34.3 %
高齢者単身世帯	7,673	9,690	8.8 %	10.8 %
高齢者夫婦世帯	8,076	7,949	9.2 %	8.9 %
その他の高齢者世帯	11,027	13,081	12.6 %	14.6 %
その他の一般世帯	60,575	58,885	69.3 %	65.7 %

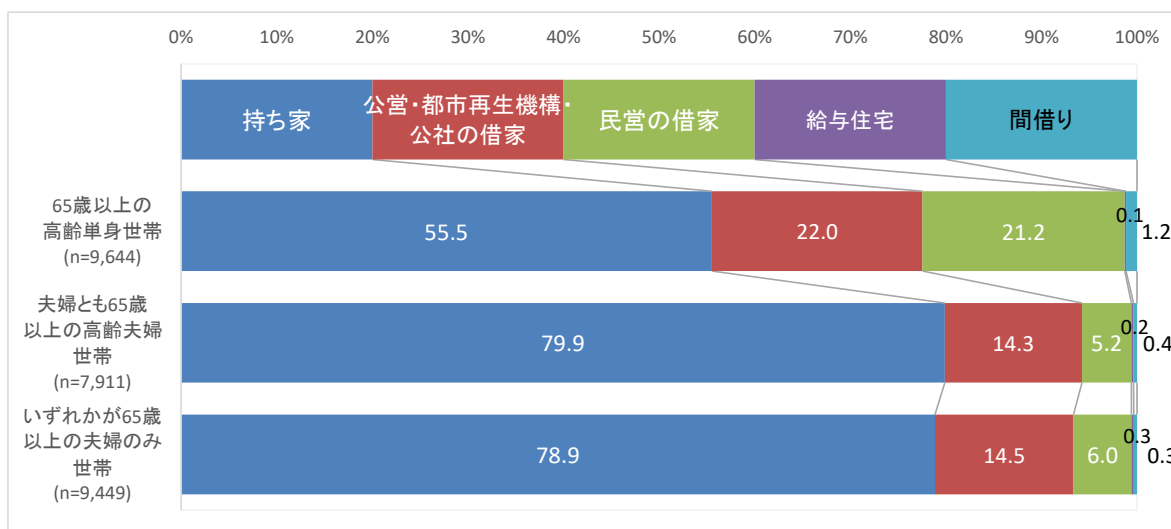
資料：総務省「国勢調査報告」

(3) 高齢者の住まい

高齢者の住居形態は、いずれも「持ち家」比率が高く半数以上を占めています。

世帯のタイプ別にみると、高齢者夫婦世帯、いずれかが65歳以上の夫婦のみの世帯では「持ち家」が多く、それぞれ約80%を占めているのに対し、高齢単身世帯では、「公営・都市再生機構・公社の借家」「民営の借家」といった借家住まいのケースも半数近くを占めています。

高齢者の住居形態



資料:総務省「平成27年国勢調査報告」

(4) 介護保険事業

① 要介護認定者数

高齢化の進行に伴い、要介護認定者数も年々増加しており、令和元年10月1日現在で10,253人、第1号被保険者数に占める割合は21%となっています。

この要介護認定率は、東京都や東京都市部より高く、ここ数年は20%超えで推移しています。

要介護認定者数、第1号被保険者数、認定率の推移

(単位:人、%)

区分		平成29年	平成30年	令和元年	伸び率	
					平成29～30年度	平成30～令和元年度
西東京市	要介護認定者数①	9,589	9,982	10,253	4.1	2.7
	第1号被保険者数②	47,867	48,410	48,893	1.1	1.0
	要介護認定率①/②	20.0	20.6	21.0	—	—
東京都市部	要介護認定者数①	180,187	187,183	193,332	3.9	3.3
	第1号被保険者数②	1,015,136	1,028,815	1,039,471	1.3	1.0
	要介護認定率①/②	17.8	18.2	18.6	—	—
東京都	要介護認定者数①	575,197	591,203	605,079	2.8	2.3
	第1号被保険者数②	3,084,565	3,111,141	3,129,882	0.9	0.6
	要介護認定率①/②	18.6	19.0	19.3	—	—

(注)1. 各年10月1日現在

2. 要介護認定者数は、第2号被保険者を除いている。

資料:東京都福祉保健局「介護保険事業状況報告」

② 要介護別認定者数

令和元年度の要介護度別認定者数をみると、第1号被保険者の認定者数10,253人のうち要介護1が最も多く2,732人となっています。また、要支援1、要支援2、要介護1、要介護2を合わせた要支援者・軽度者は6,414人と、要介護認定者数の62.6%を占めています。

要介護別認定者数の推移

(単位:人(%))

区分		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
		第1号被保険者	第2号被保険者	第1号被保険者	第2号被保険者	第1号被保険者	第2号被保険者
認定者数 (A)	要支援 1	831 (8.7)	5 (2.3)	911 (9.1)	17 (7.1)	1,049 (10.2)	12 (5.1)
	要支援 2	650 (6.8)	11 (5.0)	735 (7.4)	11 (4.6)	749 (7.3)	15 (6.4)
	要介護 1	2,520 (26.3)	48 (21.9)	2,651 (26.6)	49 (20.5)	2,732 (26.6)	50 (21.2)
	要介護 2	1,887 (19.7)	53 (24.2)	1,884 (18.9)	53 (22.2)	1,884 (18.4)	58 (24.6)
	要介護 3	1,402 (14.6)	38 (17.4)	1,465 (14.7)	32 (13.4)	1,475 (14.4)	36 (15.3)
	要介護 4	1,241 (12.9)	28 (12.8)	1,279 (12.8)	40 (16.7)	1,335 (13.0)	32 (13.6)
	要介護 5	1,058 (11.0)	36 (16.4)	1,057 (10.6)	37 (15.5)	1,029 (10.0)	33 (14.0)
	計	9,589 (100.0)	219 (100.0)	9,982 (100.0)	239 (100.0)	10,253 (100.0)	236 (100.0)

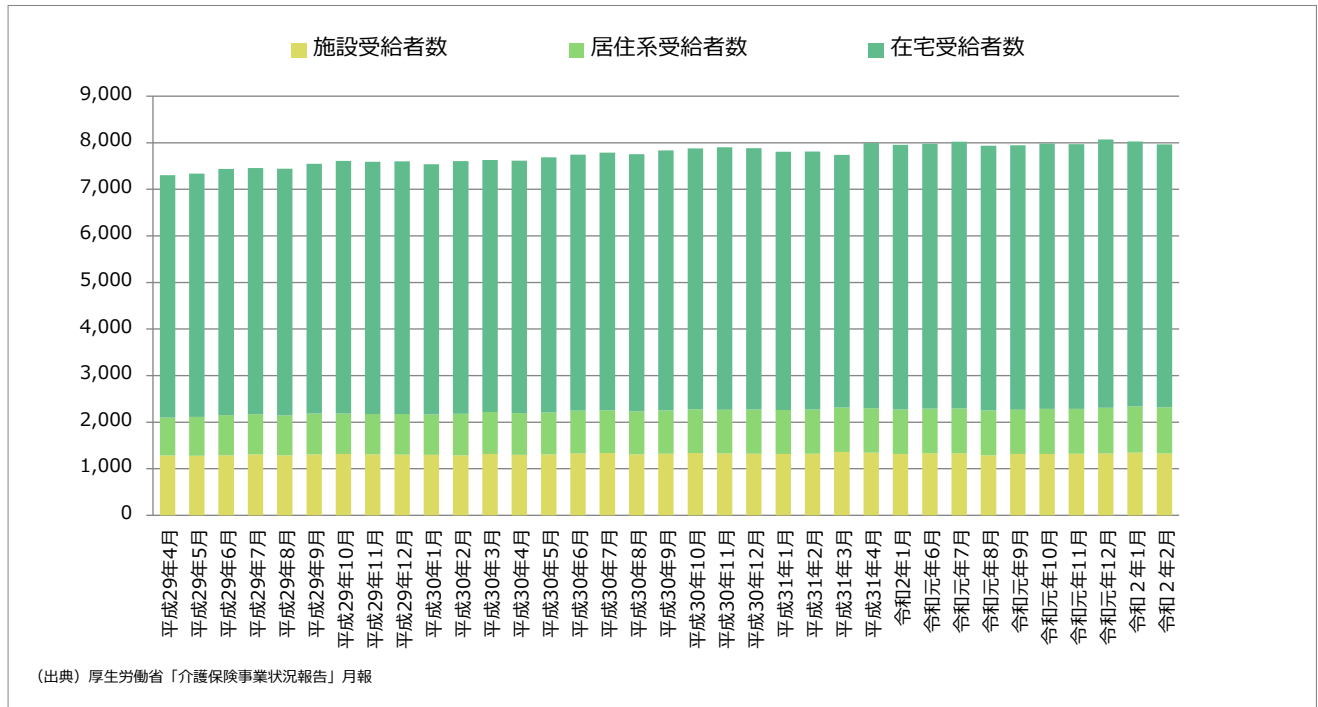
(注)各年10月1日現在

資料:東京都福祉保健局「介護保険事業状況報告」

③ 介護保険サービス受給者数

介護保険サービス受給者数の内訳では、施設・居住系、在宅の各サービスの合計の受給者数は約8千人程度で推移しており、施設サービス、居住系サービス及び在宅サービスはやや増加の傾向にあります。

施設・居住系・在宅受給者数の推移



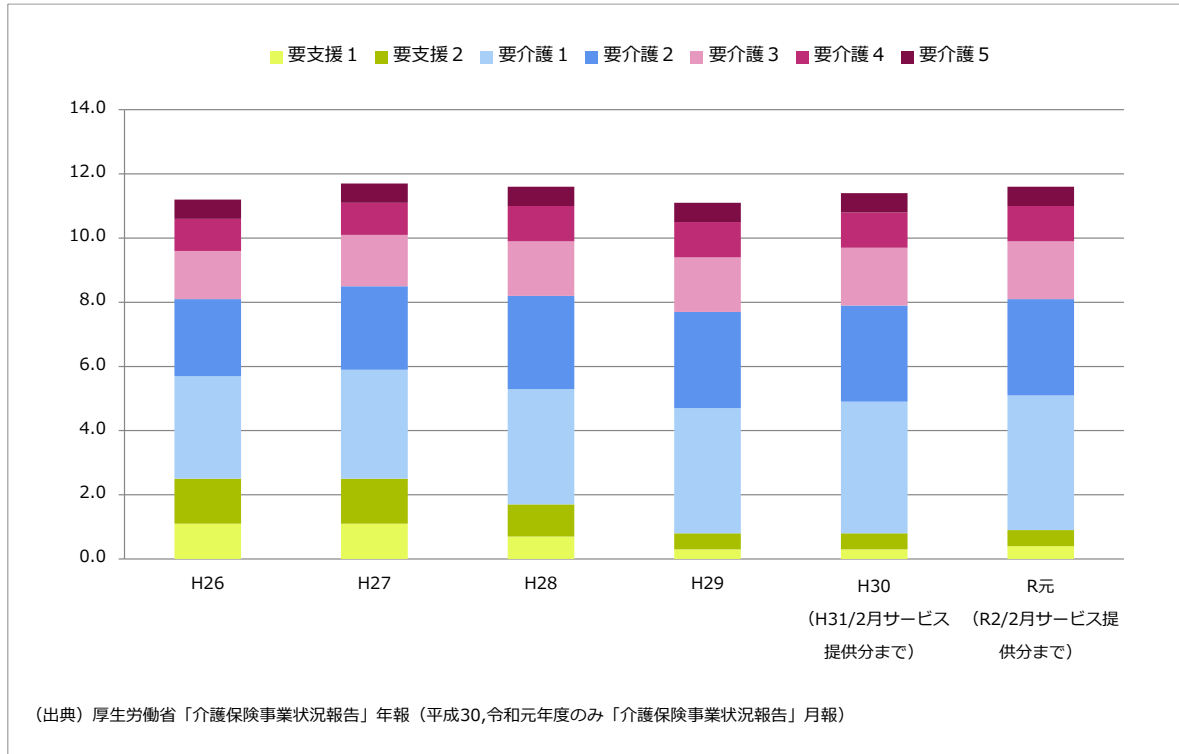
※介護保険における給付区分とサービスは以下のとおり。

- ┆施設サービス... 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
- ┆居住系サービス... 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
- ┆在宅サービス... 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護(介護老人保健施設)、短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)、短期入所療養介護(介護医療院)、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

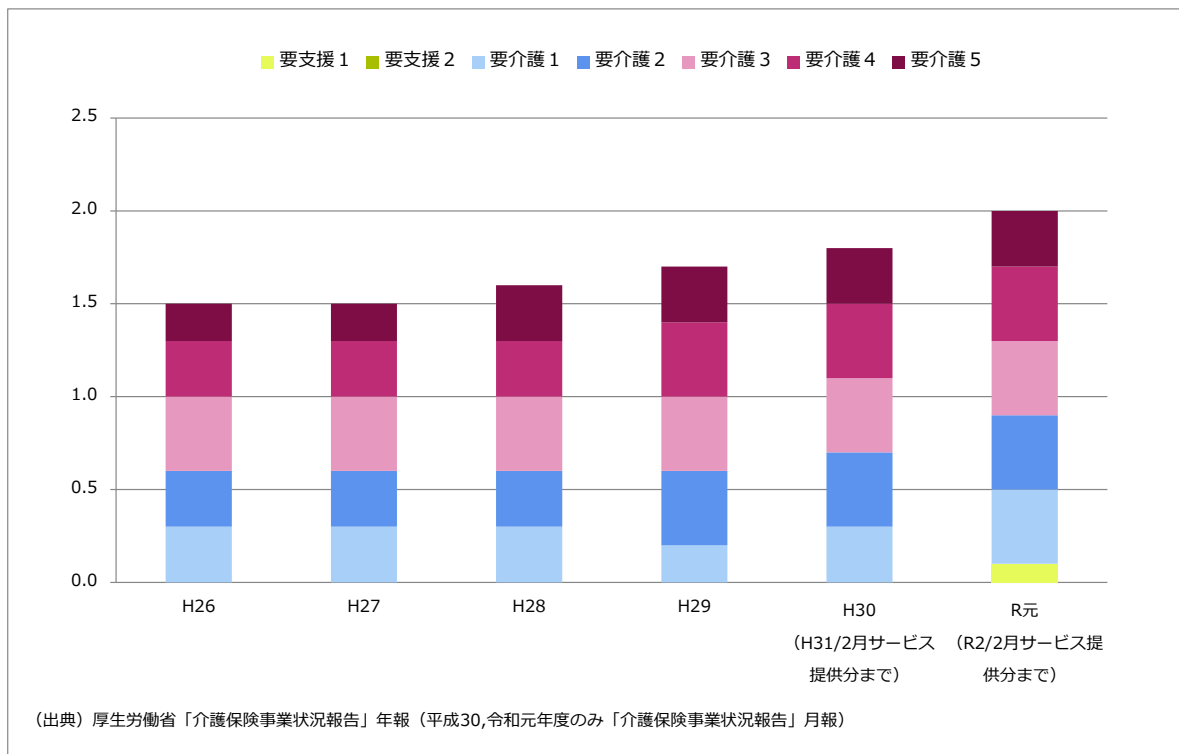
④ 介護保険サービス受給率

介護保険サービス受給率の内訳でみると、在宅と施設の各サービスの受給率はほぼ横ばいである一方、居住系サービスは要介護度が比較的軽度の人を中心に増加傾向にあります。

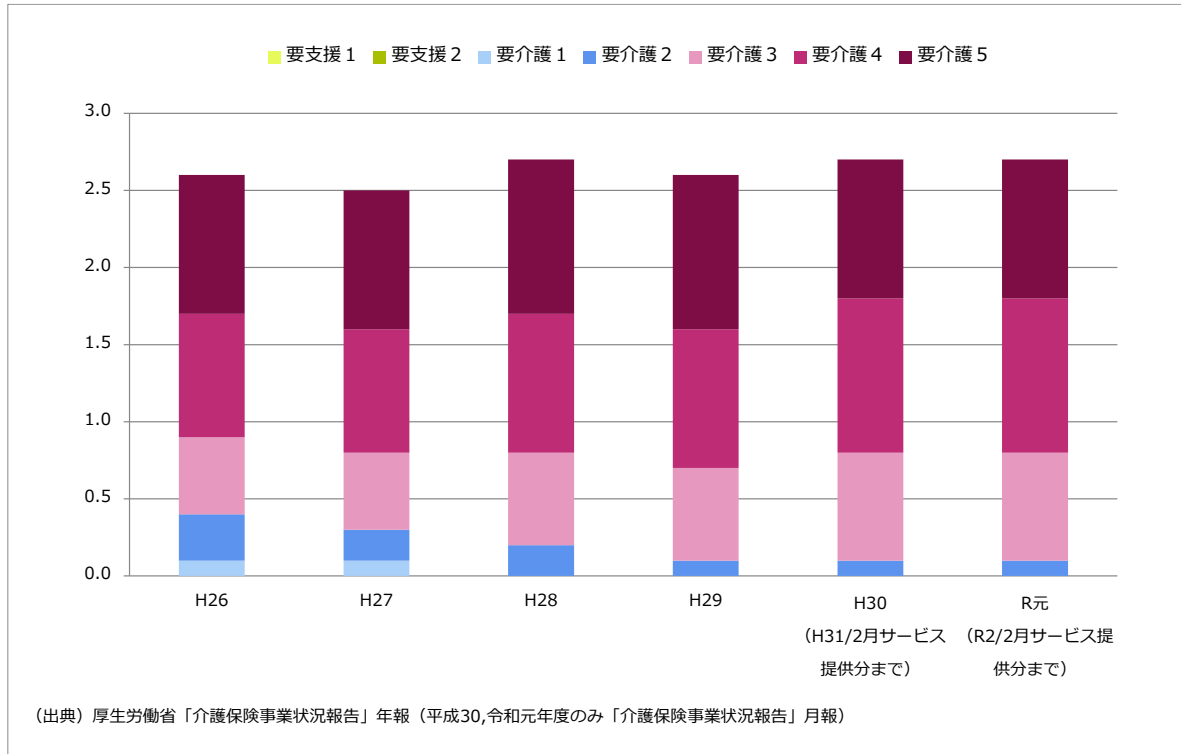
在宅サービス受給率（要介護度別）の推移



居住系サービス受給率（要介護度別）の推移



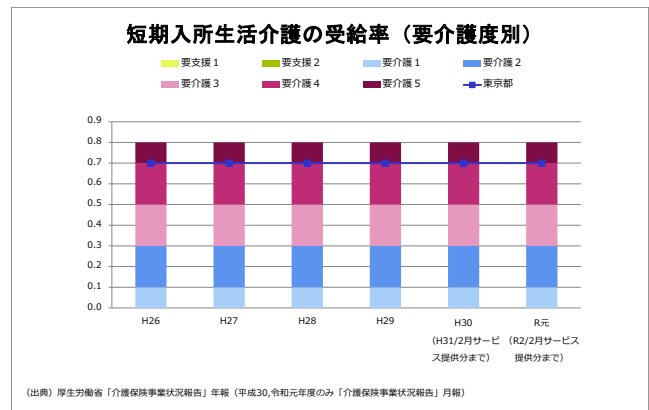
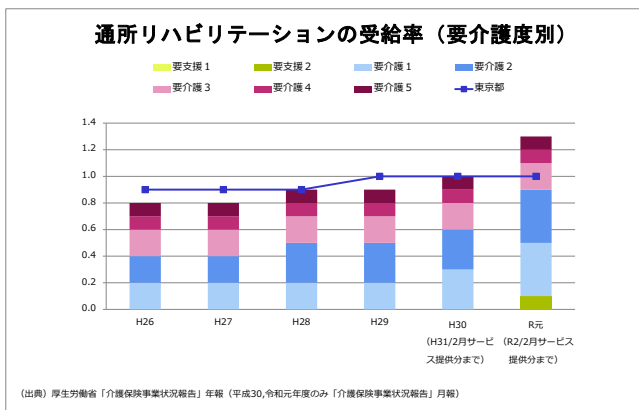
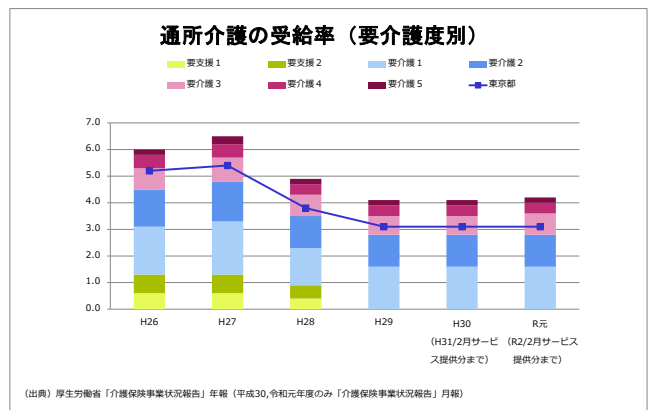
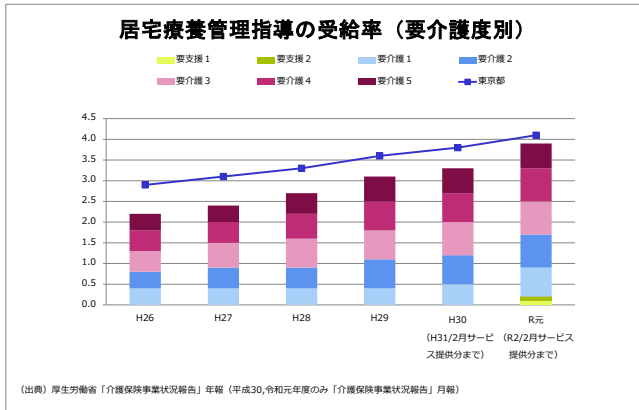
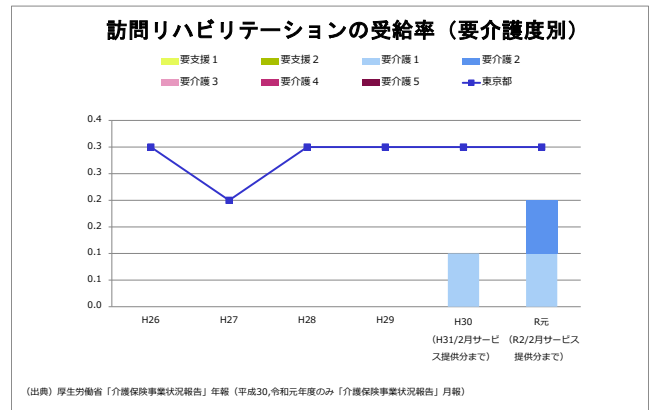
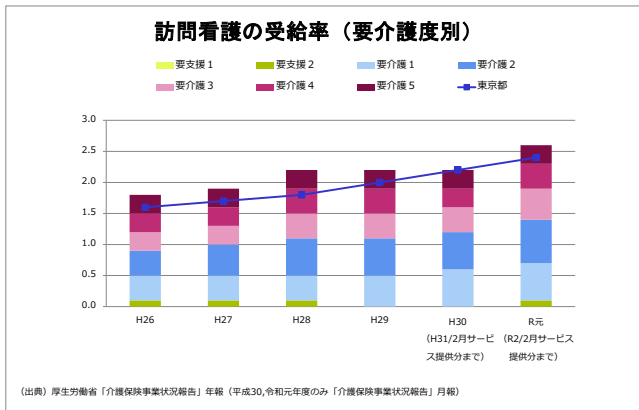
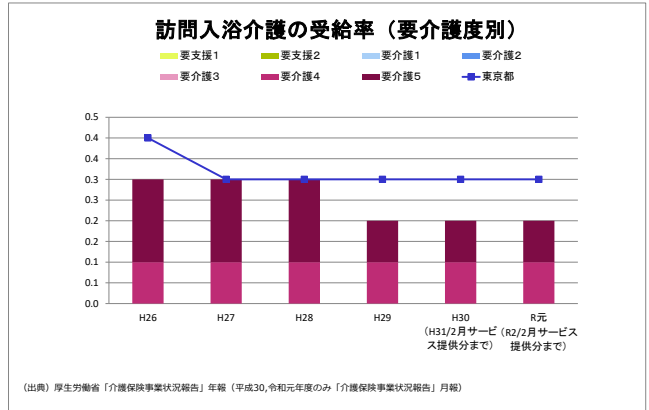
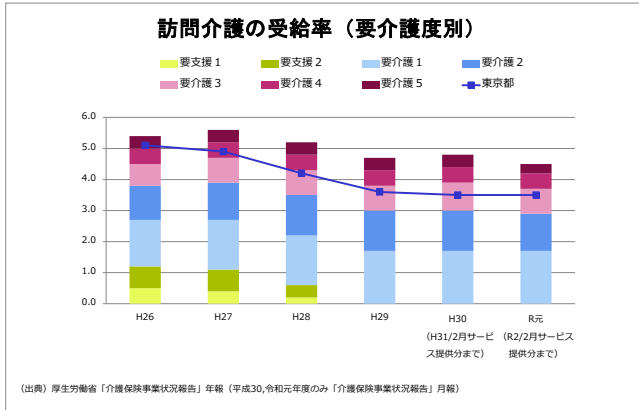
施設サービス受給率（要介護度別）の推移



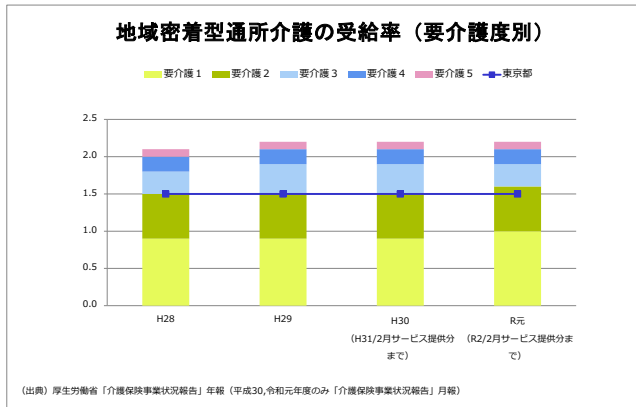
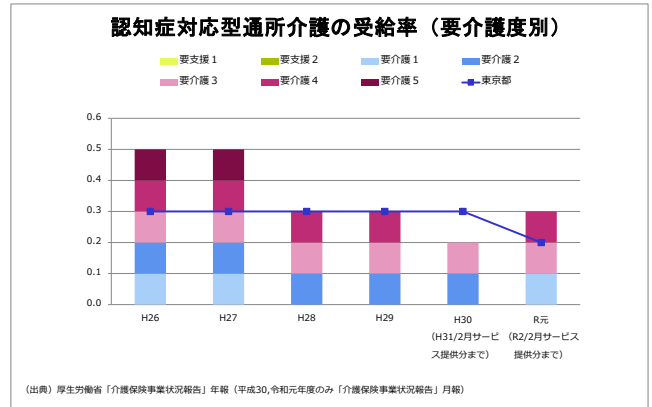
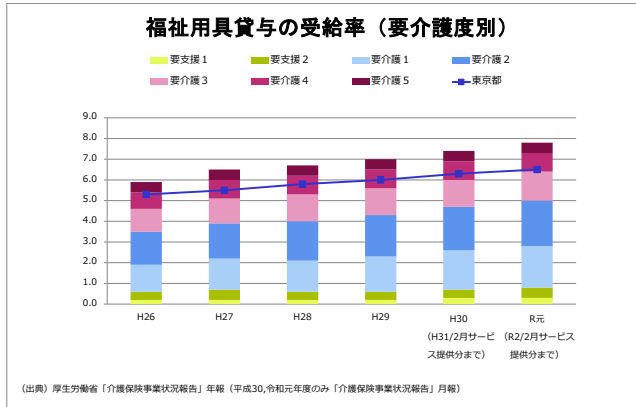
⑤ サービス別受給率（主なもの）

サービス別の受給率の推移をみると、訪問看護や居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、福祉用具貸与などで増加傾向がみられます。

サービス別受給率（要介護度別）の推移



サービス別受給率（要介護度別）の推移（つづき）



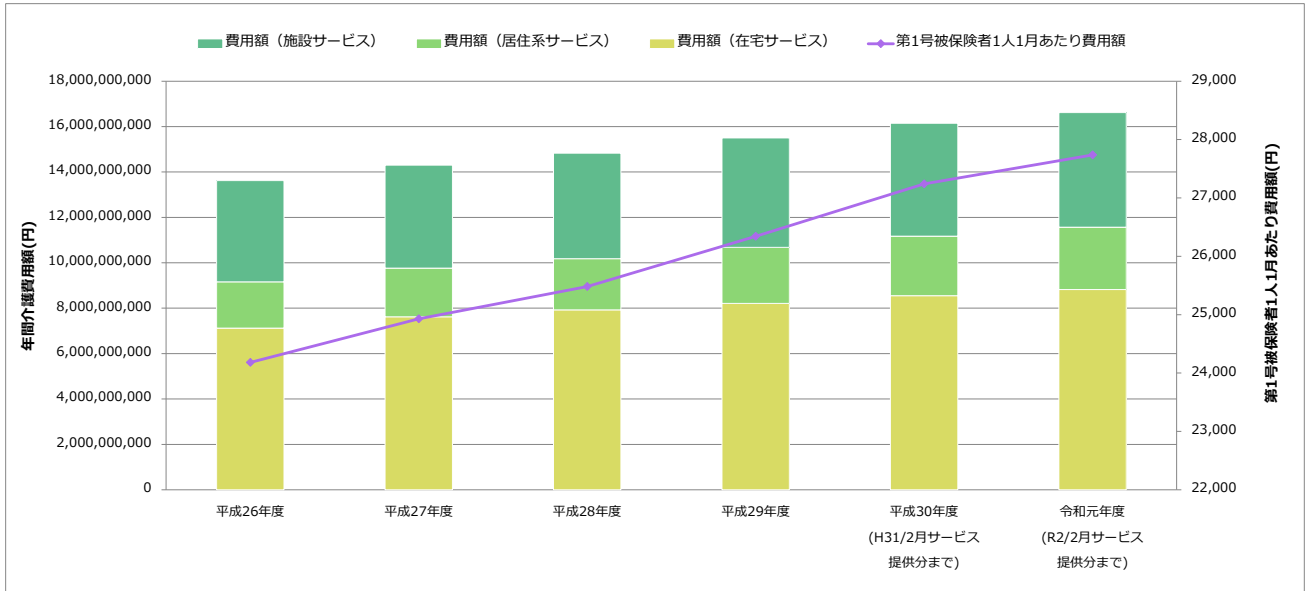
※受給率とは
 各サービスの受給者数を、第1号被保険者数で除した数であり、在宅サービスのうち16のサービスについて指標化されている。なお、要介護度別に積み上げてグラフ化しているため、受給者数が少なく「0.05」未満となるサービスはグラフを割愛している。

⑥ 介護費用額

西東京市の介護費用は年々増加を続け令和元年度には 166 億円超となっており、内訳として在宅サービスの伸びが大きくなっています。

また、第1号被保険者1人1月あたり費用額は平成26年度の24,182円から、令和元年には27,737円に増加しており、東京都や全国の平均を上回っています。

介護費用額の推移



	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 (H31/2月サービス提供分まで)	令和元年度 (R2/2月サービス提供分まで)
費用額						
費用額 (円)	13,617,405,816	14,300,769,879	14,826,997,456	15,496,725,101	16,145,566,900	16,614,220,170
費用額 (在宅サービス) (円)	7,122,765,286	7,622,797,612	7,929,676,376	8,210,513,719	8,549,878,339	8,824,188,764
費用額 (居住系サービス) (円)	2,035,972,183	2,141,677,630	2,253,909,886	2,467,746,641	2,624,649,470	2,743,764,269
費用額 (施設サービス) (円)	4,458,668,347	4,536,294,637	4,643,411,194	4,818,464,741	4,971,039,091	5,046,267,137
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (円)	24,182.2	24,930.0	25,481.8	26,342.3	27,241.5	27,737.3
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (東京都) (円)	22,720.9	22,987.0	22,991.5	23,480.5	24,186.2	25,070.7
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (全国) (円)	22,878.0	22,926.6	22,966.8	23,238.3	23,528.7	24,138.0

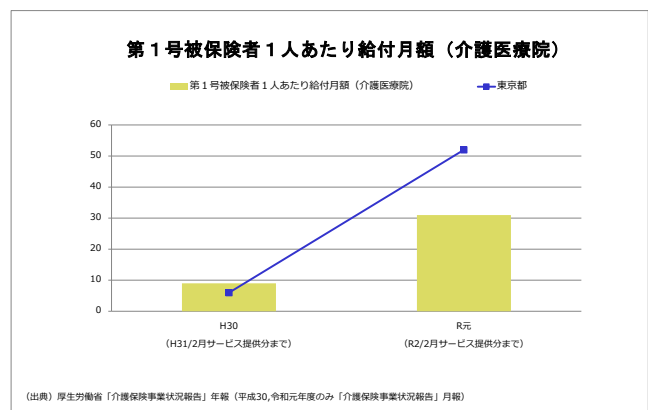
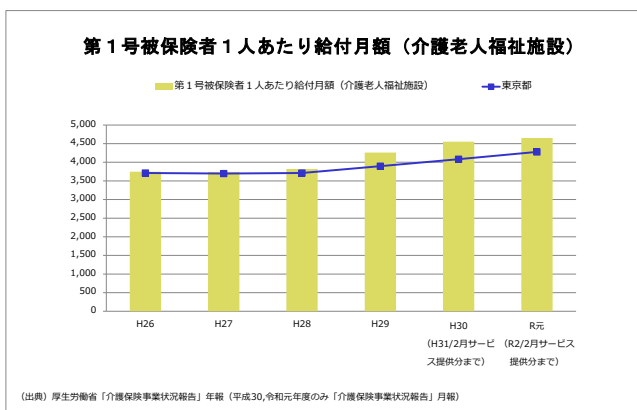
(出典)【費用額】平成23年度から平成29年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、平成30年度から令和元年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計(※補正給付は費用額に含まれていない)

【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

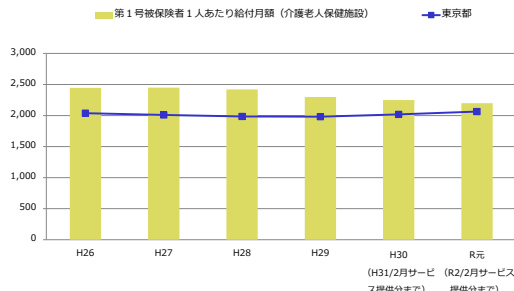
⑦ サービス別第1号被保険者1人あたり給付月額

サービス別の給付月額は、介護老人福祉施設や特定施設入居者生活介護が増加しているほか、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護なども今後の伸びが見込まれます。

サービス別第1号被保険者1人あたり給付月額の推移

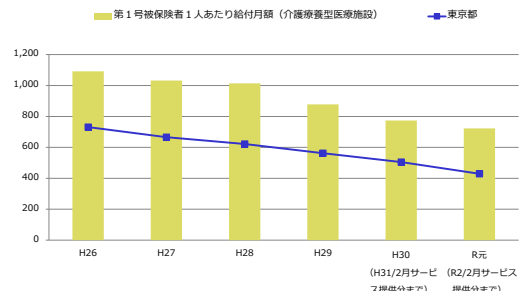


第1号被保険者1人あたり給付月額（介護老人保健施設）



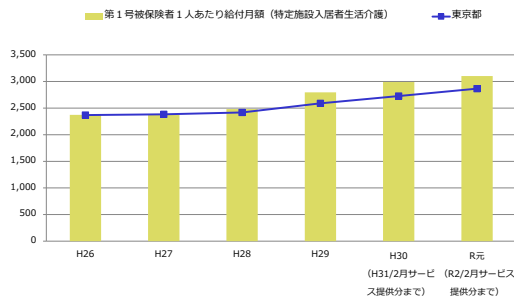
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30,令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

第1号被保険者1人あたり給付月額（介護療養型医療施設）



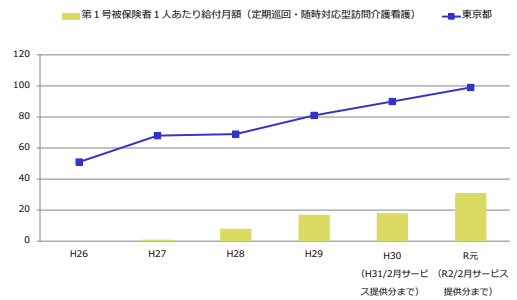
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30,令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

第1号被保険者1人あたり給付月額（特定施設入居者生活介護）



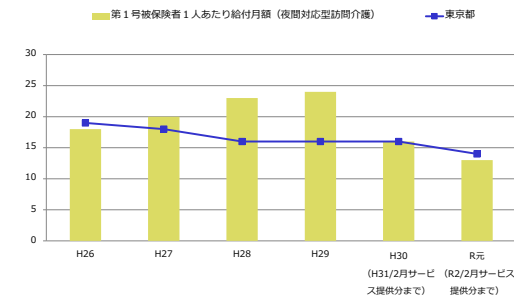
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30,令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

第1号被保険者1人あたり給付月額（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）



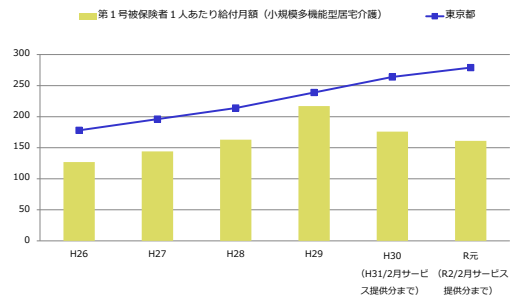
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30,令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

第1号被保険者1人あたり給付月額（夜間対応型訪問介護）



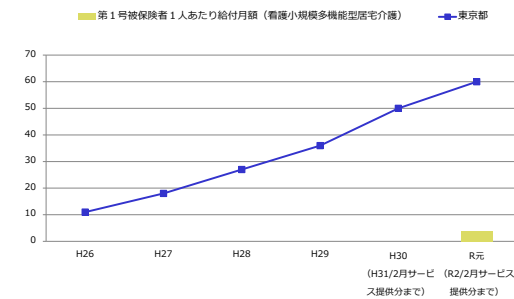
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30,令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

第1号被保険者1人あたり給付月額（小規模多機能型居宅介護）



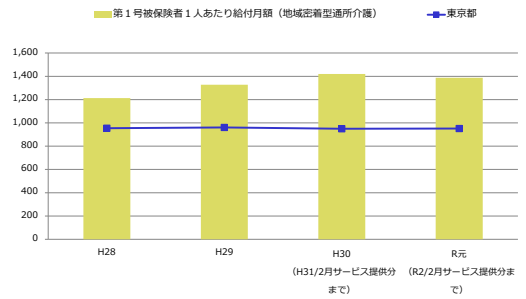
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30,令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

第1号被保険者1人あたり給付月額（看護小規模多機能型居宅介護）



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30,令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

第1号被保険者1人あたり給付月額（地域密着型通所介護）



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30,令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

西東京市における高齢者を取り巻く課題

市の実施したアンケート調査結果に加え、国が実施した「介護保険事業計画の作成に資する調査結果の活用方法に関する調査研究事業報告書（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）」（以下、「国調査結果」と略す）アンケート調査を補完するため実施した地域包括支援センターヒアリング及びグループインタビュー（以下、「ヒアリング、グループインタビュー結果」と略す）を踏まえた課題を整理しました。

（１）健康づくりや介護予防の推進による健康寿命の延伸

〔市のアンケート結果より〕

○健康維持に対して積極的であり自らを健康と考える高齢者は増えており、フレイル予防については、若年者や前期高齢者の女性は男性より認知度がやや高い傾向がある。

〔ヒアリング、グループインタビュー結果より〕

○市内には介護予防教室をはじめ、市民の自発的な体操サークルなどもあり、各自工夫した活動を実施している。積極的に若い世代を取り込むための声かけや啓発等を行っており、健康づくりの意義を理解し、いかに参加者一人ひとりのモチベーションを維持していくかに尽力している。

○しゃきしゃき体操や百歳体操など、体操のメニューが増えたことで対象や目的が分かりにくいという声もきかれるほか、介護予防事業の”卒業後”に継続して取り組むものが必要との指摘もみられる。

〔課題〕

⇒第2号被保険者が第1号被保険者となる約20年先をみながら、若い世代に対して健康づくりやフレイル予防などへの興味・関心を高めていくとともに、より参加しやすい機会やきっかけを増やし、自ら行動、実行する人を増やす、健康維持・増進や介護予防の取組を広げていくことが求められている。

⇒市が推進する介護予防や健康づくりのメニューについて、対象者や目標とするレベルなどを体系的に整理するとともに、生きがいづくりの活動なども含めた、介護予防のその後の継続的な支援や関わりを検討していく必要がある。

（２）外に出たくなるまちづくり

〔市のアンケート結果より〕

○市の高齢者の8割は介護認定を受けていない元気な高齢者となっており、買物や通院・リハビリ、友人とのおしゃべり、趣味活動などで週1回以上外出している人は多く、徒歩や公共交通機関を利用している。

○在宅サービス利用者からは「通院や外出の移送サービスや付き添い」への要望が挙がっており、介護支援専門員調査でも、市の高齢者等外出支援サービスや民間の移動支援・付き添いサービスは不足しているとの声がある。

〔ヒアリング、グループインタビュー結果より〕

○市内には移動支援を行うNPOや介護に精通したタクシー会社もあり、通院や買い物のほか、家族での外出や小旅行などにも柔軟に対応している。

○また、高齢者がよく利用する駅前の商業施設では認知症サポーター養成講座を従業員で受講するなど、高齢者等を受け入れる体制づくりを行っている。

〔課題〕

⇒<外出中>の単なる移動支援だけでなく、通院や日常の買い物などのほか、旅行や娯楽目的の外出など「外にでかける楽しみ」を積極的につくる<外出前>支援や<外出先>での支援など段階に応じた多様な主体による総合的な外出支援が求められている。

⇒健康増進や身体機能の維持のために積極的に歩く人も増えており、高齢になってもできるだけ自分の力で外出できるよう、安全に歩ける道路環境整備や必要な補助器具の支援、人にやさしいまちづくりなどによる、外に出たくなるまちづくりが求められている。

(3) 認知症を抱えた方たち（本人や家族）との共生や認知症予防の推進

〔市のアンケート結果より〕

- 認知症への関心は高く、認知症になることで家族の負担や在宅生活を心配する声も多い。
- 認知症の人へ「何もしない、できない」という人もおり、その理由は「接し方がわからない」が多い。
- 認知症サポーターの認知度はまだ低く、家族介護者では精神的な疲れやストレスを抱えている人が多くなっており、特に若い世代への認知症サポーターの養成や認知症カフェなどの認知症対策が今後も求められている。

〔国調査結果より〕

- 家族介護者の不安を払拭するためには、在宅生活や利用可能なサービスについて、早期からの情報提供が必要と考えられる。特に、要介護度が軽度で課題となる「認知症状の悪化」、中重度で課題となる「必要な身体介護の増大（日中・夜間の排泄、入浴等）」へのフォローが期待される。
- ショートステイなどのレスパイトサービスの拡充が望まれている。緊急利用が可能なヘルパー派遣サービス、利用しているデイサービスの老健や訪問診療先の有床診療所など、顔なじみである施設でのショートステイの提供なども期待される。また、土日、長時間で利用可能なデイサービスも、家族の負担軽減に有効と考えられる。

〔ヒアリング、グループインタビュー結果より〕

- 認知症の当事者や家族にとって、家族の会や認知症カフェは日々認知症と共に生きるなかで大きな支えとなっている。一方で、こうした支援につながっておらず、在宅生活に支障をきたす家庭も依然としてみられる。

〔課題〕

⇒認知症については、早い段階での把握と適切な医療等へつなぐことが肝心であり、引き続き認知症支援コーディネーターの活用、認知症サポーターの養成や若年性認知症への対応などが求められている。

⇒周囲の理解と見守り体制を構築し、本人や家族をはじめとした介護者の支援が必要であることから、認知症カフェやサロンなどの地域で気軽に立ち寄り一息つける、相談や話し相手がみつける居場所づくりが求められている。

(4) 在宅療養体制のさらなる充実

〔市のアンケート結果より〕

- 在宅医療に対する利用者からの満足度は高いものの、医療機関と居宅介護支援事業者との連携は十分とはいえない。
- 在宅療養連携支援センター「にしのお」を中心に、医療と介護の連携にむけた「情報共有システムの確立」や「共通の目的の共有」「関係者によるチームケア」に取り組んでいくことが求められている。

〔国調査結果より〕

- 居宅においては、看護小規模多機能型居宅介護や、小規模多機能型居宅介護＋訪問看護の連携により、今後増加する看取り・医療ニーズに対応していくための体制を構築することが考えられる。
- 重度の利用者の増加を見据えた、喀痰吸引や看取りに対応可能な介護職の育成が指摘されており、介護職の研修参加への支援や、看取りに向けての研修等の実施も必要と考えられる。

〔ヒアリング、グループインタビュー結果より〕

- 希望する在宅生活を継続していくために、介護や医療のサービスはもとより、支え合いや見守りなどのインフォーマルなサービスも組み合わせ、高齢者やその家族の生活を支援していく必要がある。

〔課題〕

⇒在宅療養体制の充実に向け、医療や介護など多職種連携の場を設け、情報共有や研修等を行っているが、すべての医療機関、介護支援事業者への浸透は十分とはいえない。
引き続き在宅療養連携支援センター「にしのお」を中心に、在宅療養者やその家族をチームで支える体制づくりが求められている。

⇒人生の最期は自宅で迎えたいと希望する人は多いことから、医療機関や介護事業者、ケアマネジャーなどの関係機関が連携し、在宅での看取りを可能にする体制づくりが求められている。

(5) 持続可能な制度運営に向けた人材・基盤・財源の確保

〔市のアンケート結果より〕

- 質の高い介護サービスを確保していくために、介護保険サービス事業者や介護支援専門員からは「多様な住まい方の施策の充実」や「人材育成」が挙げられている。

〔国調査結果より〕

- 今後、85歳以上人口が急増する一方で、高齢の介護職員の離職が想定されるため、介護職員の確保は喫緊の課題と考えられる。介護職員の確保に向けて、資格の取得に向けた補助などのキャリア支援の実施、地域の生活援助や民間サービスの活用促進による介護職の負担軽減などの検討が求められる。

〔課題〕

- ⇒今後も必要とされる量と質の高い介護サービスを確保していくために、介護に携わる職員の確保は急務であり、サービス提供事業者に対し、処遇改善や研修開催による人材確保やサービスの質の向上を支援していく必要がある。
- ⇒介護人材の需要はますます高まることから、業務仕分けやロボット・ICT の活用、介護職員初任者研修受講料助成制度の継続的な実施、元気高齢者の活用による業務改善、東京都との連携などにより、介護従事者が働きやすい環境づくりを引き続き支援していく必要がある。

(6) 地域資源のマネジメント（つなぐ／生かす）機能の強化

〔市のアンケート結果より〕

- 地域包括支援センターに対して、介護支援専門員は「困難ケースへの対応」を期待している。
- 介護サービス事業者からみた地域包括支援センターは「機能している」という評価が多いものの、医療機関との連携や地域住民への認知度は今後さらに高めていく必要がある。

〔国調査結果より〕

- ケアマネワークショップでは、介護職による支援には至らない、短時間の見守り、家事支援、受診同行などの支援の必要性が指摘された。各種サービスの狭間に落ちたこれらの支援は、現状、ケアマネジャーが担っている場合もあり、その負担は大きいとの声が聞かれた。
- 今後想定される介護職員の不足に向けて、生活援助の地域移行を検討する必要がある。現在、訪問系サービス（小多機、定期巡回を除く）は、訪問介護サービスの提供時間の約 40%を生活援助に充てている。約 10%にあたる調理・配膳、約 5%にあたる買い物を、地域の支え合いや民間サービスで担うことができれば、介護職員の負担軽減と効率的な支援につながると考えられる。

〔ヒアリング、グループインタビュー結果より〕

- 在宅生活の支援について、介護以外の家事や服薬管理、見守りなど特別な資格を必要としない支援については、ボランティア等地域人材の活用をすべきとの意見も寄せられている。

〔課題〕

- ⇒介護保険や高齢者福祉サービス等は身近な地域で受ける人対人のサービスであり、保健医療の向上や福祉の増進等を包括的に担う地域包括支援センターにおいて、こうしたサービスをつなぐ役割が期待されている。
- ⇒地域に暮らす高齢者はサービス受給者だけでなく、元気な内はサービスの担い手として地域での活躍が期待されていることから、今後は介護分野における元気高齢者の参入促進など、地域資源をつなぎ必要などところに生かすマネジメント機能を発揮することが求められている。