

高齢者を取り巻く現状と課題について

1 文京区の現状

1) 人口の状況

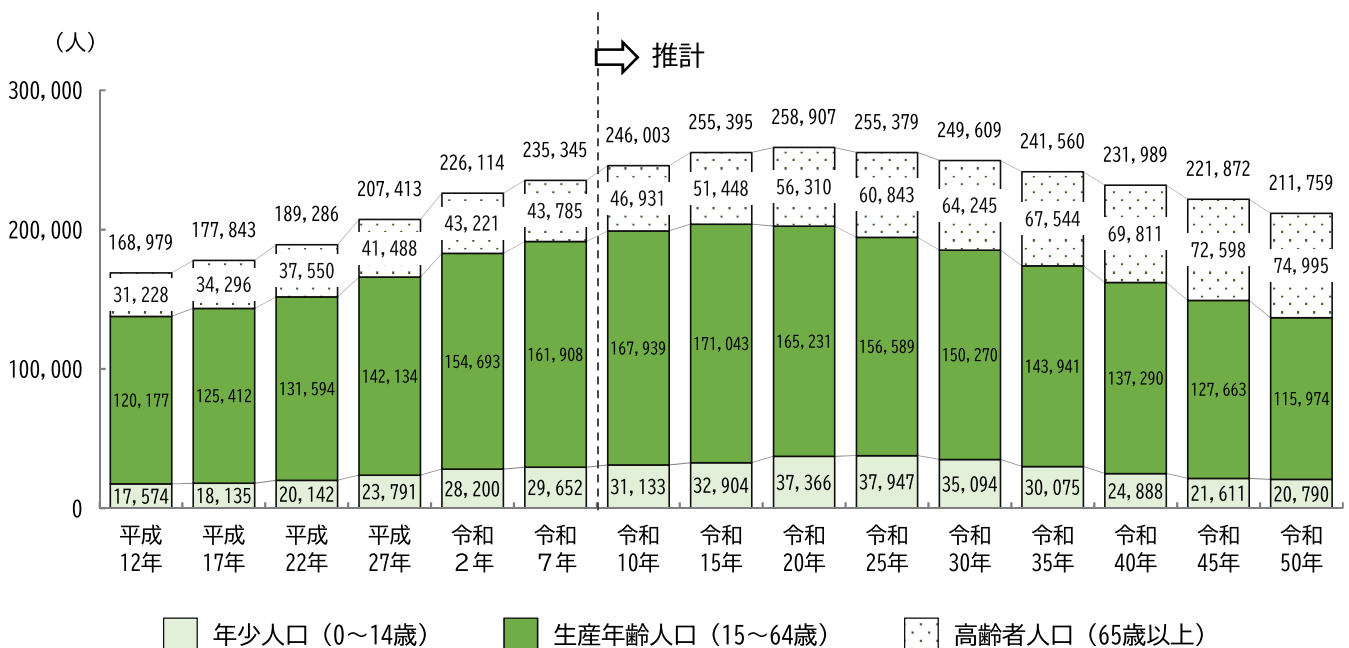
①人口の推移等

○本区の人口は、令和 7 年（2025 年）1 月 1 日現在で 235,345 人となっています。現状は増加傾向にありますが、令和 20 年（2038 年）以降、減少に転じると推計しています。

○高齢者人口（65 歳以上）は、年々増加しており、令和 7 年 1 月 1 日現在で 43,785 人となっています。この傾向は、今後も続くと推計しています。

○生産年齢人口（15～64 歳）は令和 15 年（2033 年）以降、年少人口（0～14 歳）は令和 25 年（2043 年）以降、減少傾向になると推計しています。

【図表 1】人口の推移と推計



※グラフ上の数値は総人口。なお、平成 22 年までは外国人を含まない。

資料：【平成 2～令和 7 年】住民基本台帳（1 月 1 日現在）

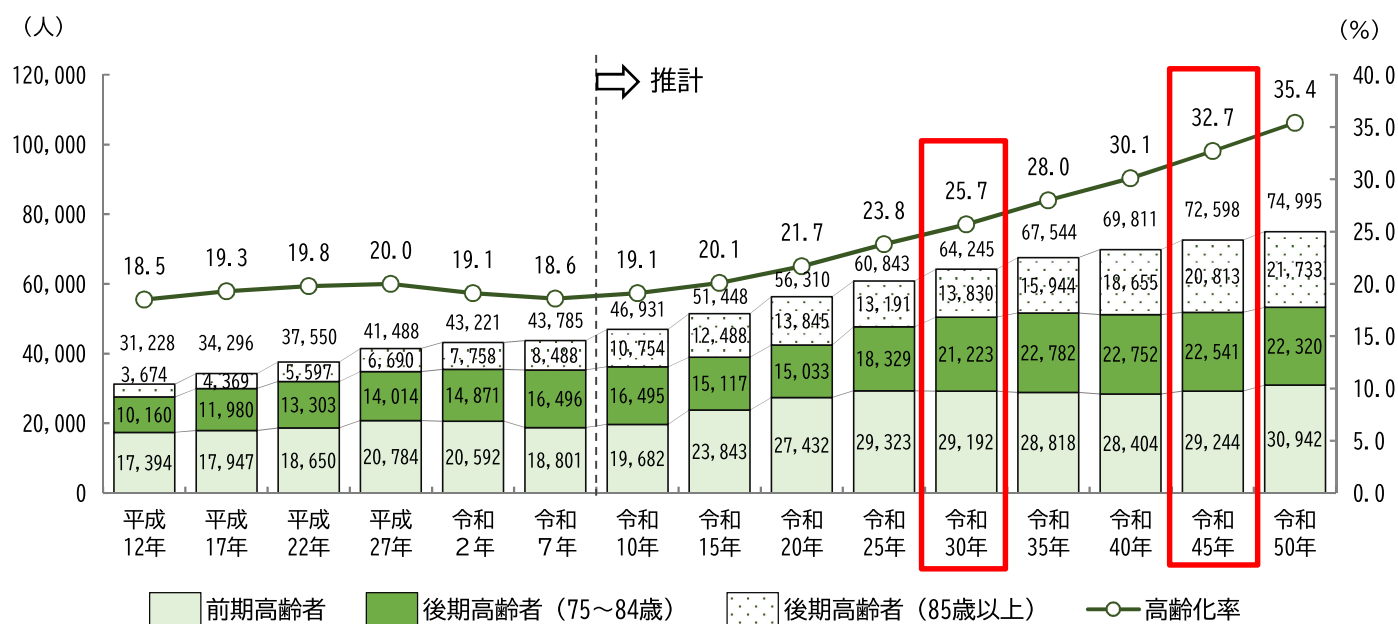
【令和 10 年以後】「文の京」総合戦略（令和 6 年 3 月）

②高齢者人口及び高齢化率の推移等

○本区の令和7年（2025年）1月1日現在における高齢化率は18.6%となっており、区民の約5人に1人が高齢者となっています。

○本区の人口が減り始める令和20年（2038年）以降は急速に高齢化率が高くなり、令和30年（2048年）には区民の約4人に1人が、令和45年（2063年）には区民の約3人に1人が高齢者となると推計しています。

【図表2】 高齢者人口の推移と推計



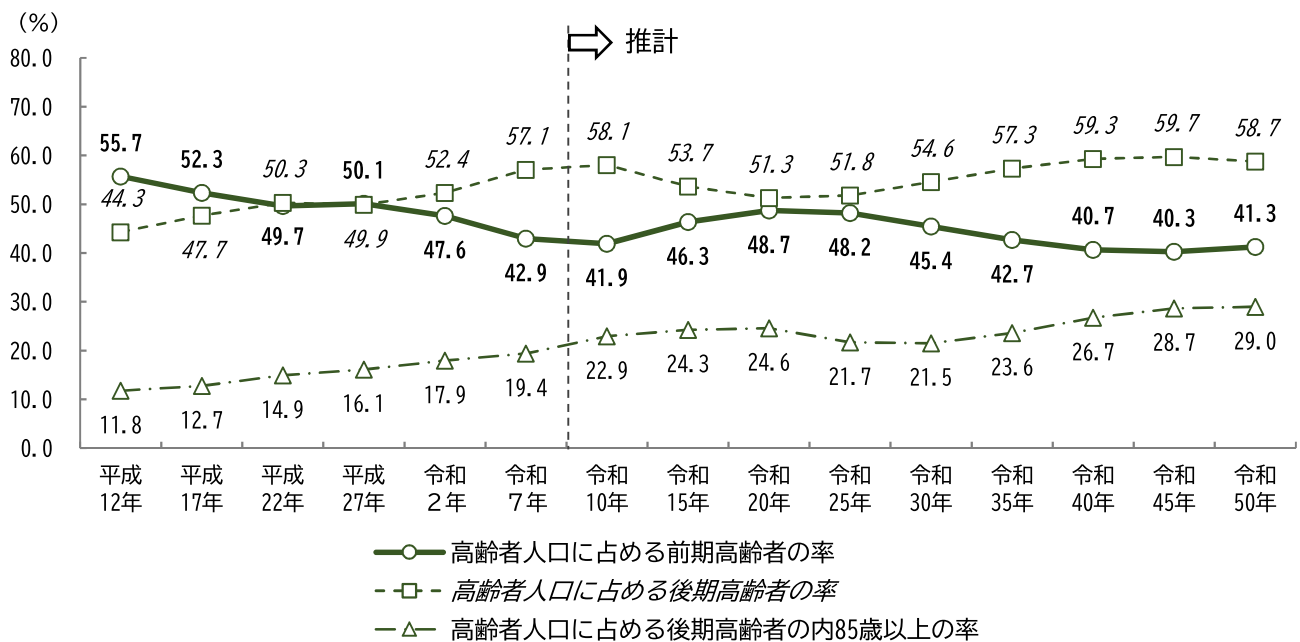
（単位：人）

○高齢者人口に占める前期高齢者（65歳から74歳まで）の割合は、令和20年（2038年）から減少傾向に転じ、令和45年（2063年）以降は再び増加する見込みです。

○人口が増加し続ける後期高齢者（75歳以上）の割合については、令和10年（2028年）にピークアウトした後、令和20年（2038年）以降再び増加すると推計しています。

○85歳以上の高齢者の割合は、令和20年（2038年）まで増加し続け、減少に転じた後、令和30年（2048年）以降は増加し続ける見込みです。

【図表3】高齢者人口に占める前期・後期・85歳以上高齢者の割合の推移と推計



(単位：％)

	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年	令和 7 年	令和 10 年
前期高齢者	55.7	52.3	49.7	50.1	47.6	42.9	41.9
後期高齢者	44.3	47.7	50.3	49.9	52.4	57.1	58.1
うち 75～84 歳	32.5	35.0	35.4	33.8	34.5	37.7	35.2
85 歳以上	11.8	12.7	14.9	16.1	17.9	19.4	22.9

	令和 15 年	令和 20 年	令和 25 年	令和 30 年	令和 35 年	平成 40 年	令和 45 年	令和 50 年
前期高齢者	46.3	48.7	48.2	45.4	42.7	40.7	40.3	41.3
後期高齢者	53.7	51.3	51.8	54.6	57.3	59.3	59.7	58.7
うち 75～84 歳	29.4	26.7	30.1	33.1	33.7	32.6	31.0	29.7
85 歳以上	24.3	24.6	21.7	21.5	23.6	26.7	28.7	29.0

※四捨五入により、合計が 100.0％にならない場合がある。

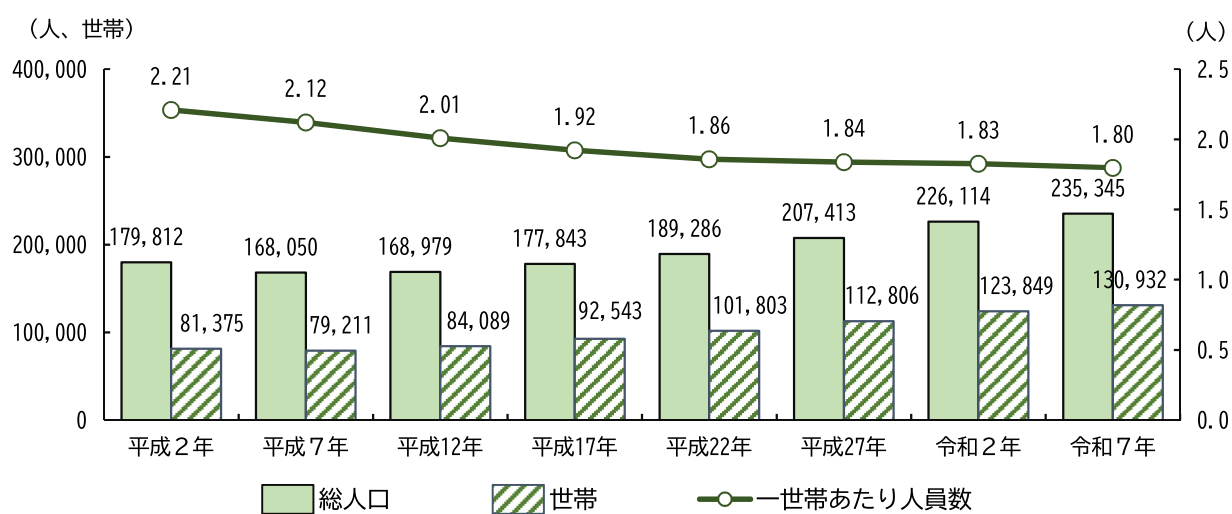
2) 世帯の状況

①世帯の推移

○世帯数は、平成2年は81,375世帯でしたが、令和7年には130,932世帯と、約1.6倍に増加しています。

○1世帯当たりの人数は、平成2年は2.21人でしたが、令和7年には1.80人となっており、平成22年から減少傾向が続いています。

【図表4】人口、世帯数と1世帯当たりの人数の推移



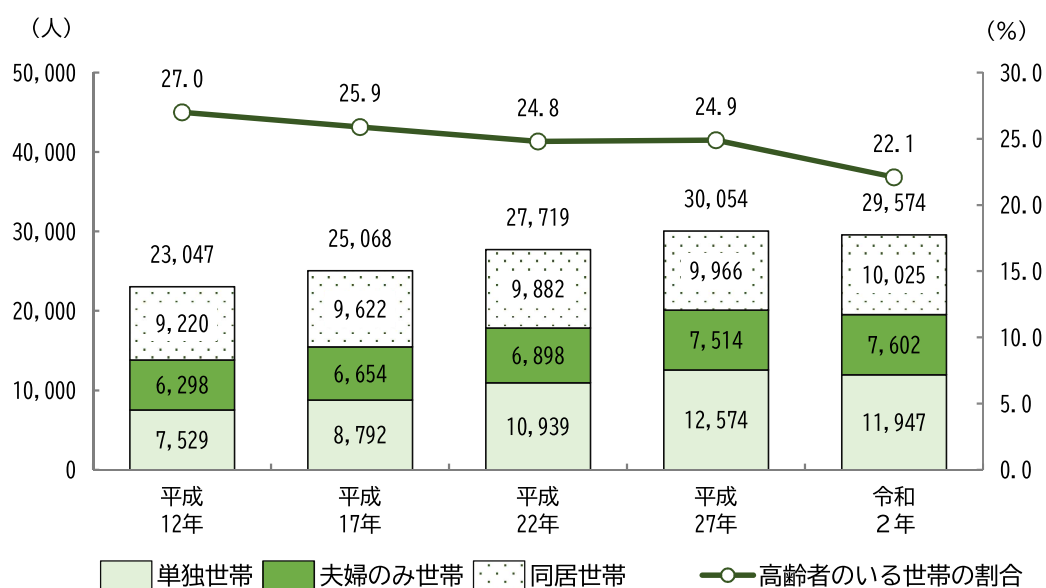
※（注）平成22年までは外国人を含まない。
資料：住民基本台帳（各年1月1日現在）

②高齢者のいる世帯の推移

○高齢者のいる世帯数は、平成27年に約3万世帯を超えましたが、令和2年では29,574世帯と減少しています。また、全世帯に対する割合も減少しています。

○高齢者夫婦のみ世帯は増加傾向にあり、高齢者単独世帯は、令和2年で減少しています。また、高齢者のいる世帯に占める単独世帯の割合は令和2年で40.4%となり、平成22年から4割程度で推移しています。

【図表5】 高齢者のいる世帯の推移



※「単独世帯」は、65歳以上の1人世帯、「夫婦のみ世帯」は、夫又は妻が65歳以上の夫婦世帯。

「同居世帯」は、高齢者のいる世帯から単独世帯及び夫婦のみ世帯を除いたもの。

資料：国勢調査（令和2年）

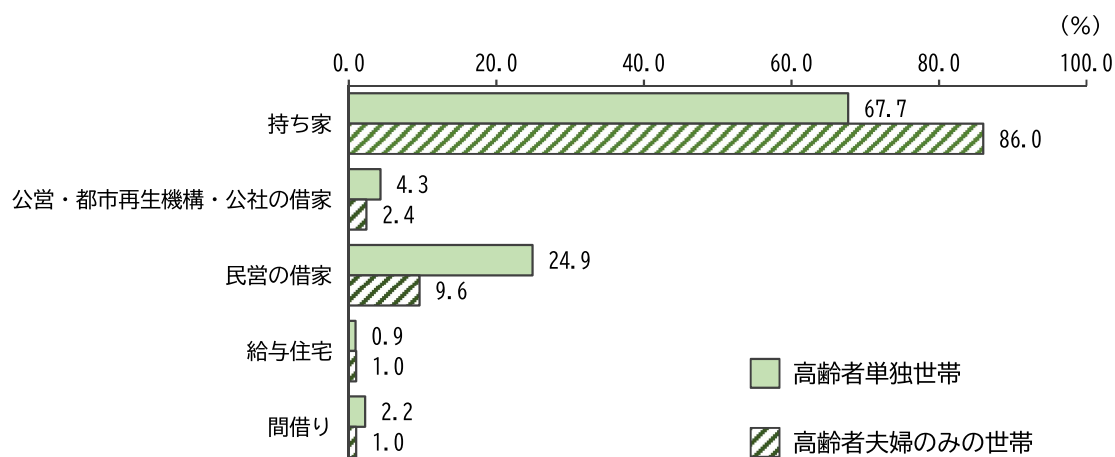
(単位：%)

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
単独世帯の割合	32.7	35.1	39.5	41.8	40.4

3) 高齢者の住まいの状況

○高齢者世帯の住宅の所有の状況を見ると、高齢者夫婦のみ世帯では86.4%、高齢者単独世帯では60.2%が持ち家に居住しています。

【図表6】 高齢者夫婦のみ世帯、高齢者単独世帯の住まい



資料：国勢調査（令和2年）

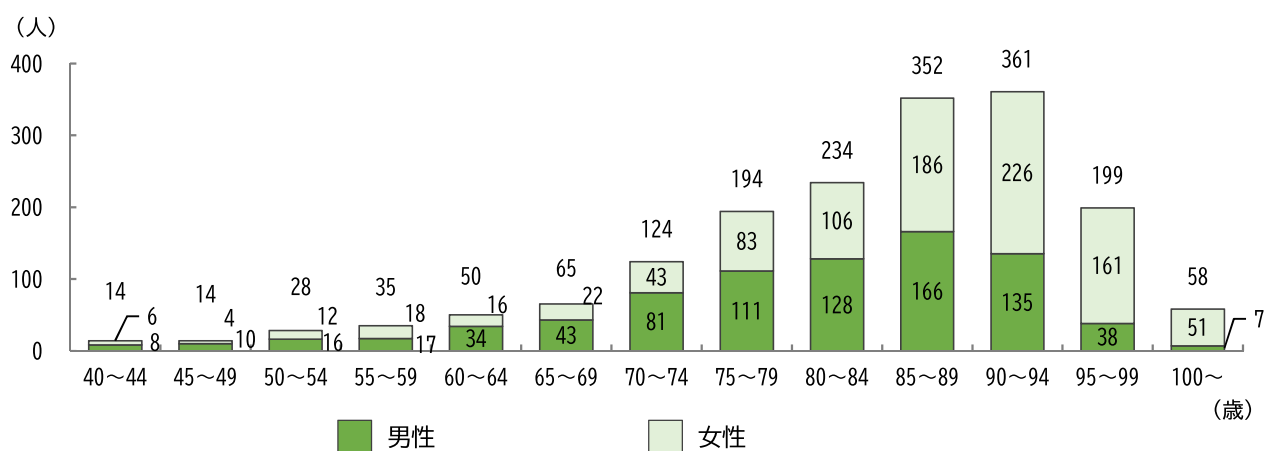
4) 死亡状況及び健康寿命

①年齢別死亡数

○文京区の平均寿命は、「令和2年市町村別生命表（厚生労働省）※」によると、男性82.9歳（全国54位）、女性88.3歳（全国158位）ですが、年齢別の死亡者数を見ると、死亡年齢のピークは男性が85～89歳、女性が90～94歳となっています。

※対象：1,887 市区町村

【図表7】 5歳階級別の死亡の状況（令和5年実績）



資料：ぶんきょうの保健衛生（令和7年版）

②65 歳健康寿命

○65歳以上における男性と女性の平均自立期間を比較すると、令和5年は、男性は18.57年、女性は21.36年となっています。

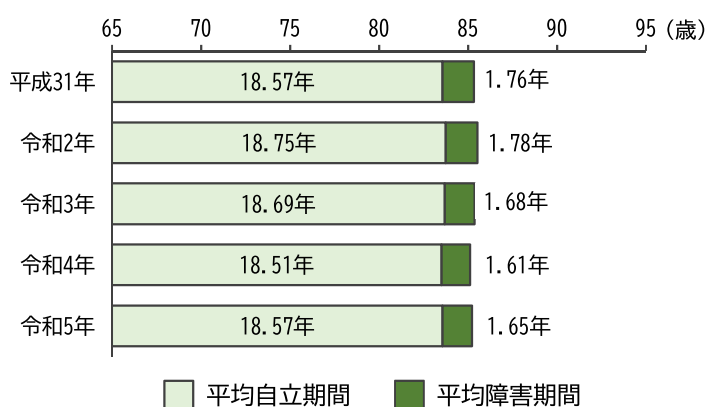
○寝たきり等の平均障害期間を比較すると、令和5年は、男性は1.65年に対し、女性は3.39年で2倍程度の期間となっています。

○男性は、女性と比較して平均自立期間の比率が高い傾向があります。

【図表8】男女別健康寿命と自立期間

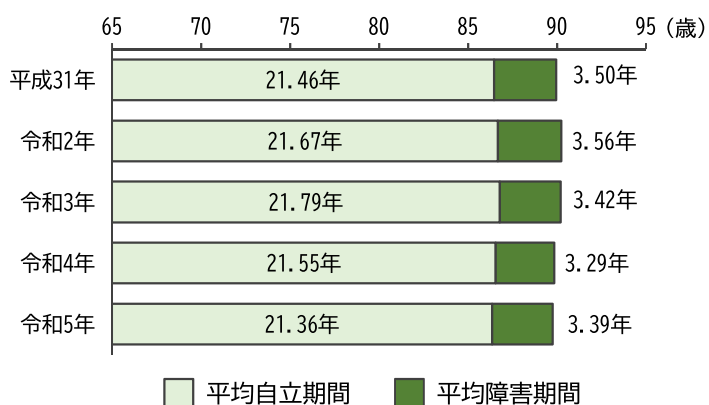
<男性>

年次	65 歳 健康寿命	平均自立期間 対 平均障害期間
平成31年	83.57 歳	91 : 9
令和2年	83.75 歳	91 : 9
令和3年	83.69 歳	92 : 8
令和4年	83.51 歳	92 : 8
令和5年	83.57 歳	92 : 8



<女性>

年次	65 歳 健康寿命	平均自立期間 対 平均障害期間
平成31年	86.46 歳	86 : 14
令和2年	86.67 歳	86 : 14
令和3年	86.79 歳	86 : 14
令和4年	86.55 歳	87 : 13
令和5年	86.36 歳	86 : 14



※65 歳健康寿命 (歳) = 65 歳 + 65 歳平均自立期間 (年)

※グラフは 65 歳の方が要介護認定 (要介護2) 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たもの。

資料：ぶんきょうの保健衛生 (令和7年版)

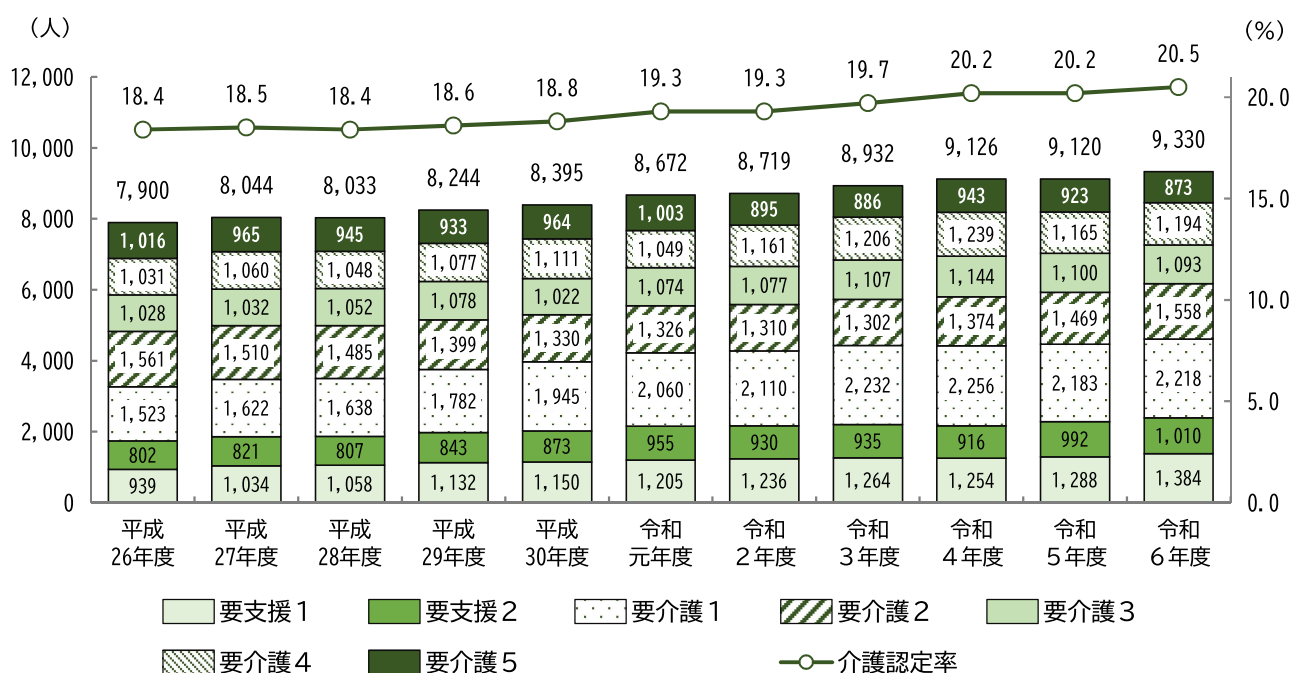
5) 要介護・要支援認定者の状況

①介護度別要介護・要支援認定者数の推移

○令和6年度の要介護・要支援認定者数は、9,330人となっています。平成26年度と比較すると、1,430人、18.0%の増となっています。

○要介護・要支援認定率は上昇傾向にあり、令和6年度は20.5%となっています。平成26年度と比較すると、2.1ポイントの増となっています。

【図表9】要介護・要支援認定者数等の推移



※棒グラフの1番上にある数値は、要介護・要支援認定者数の合計値。

各年度末現在の実績値であり、要介護・要支援認定者数は第1号被保険者と第2号被保険者の合計値。

ただし、要介護・要支援認定率は第1号被保険者のみで算出。

資料：文京の介護保険（令和7年版）

【図表10】要介護認定率の推移（第1号被保険者のみ）

	平成26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
文京区	18.4%	18.5%	18.4%	18.6%	18.8%	19.3%	19.3%	19.7%	20.2%	20.2%	20.5%
都	18.0%	18.1%	18.3%	18.7%	19.1%	19.4%	19.6%	19.9%	20.7%	21.1%	21.5%
国	17.9%	18.0%	18.0%	18.0%	18.3%	18.5%	18.7%	18.9%	19.4%	19.4%	19.7%

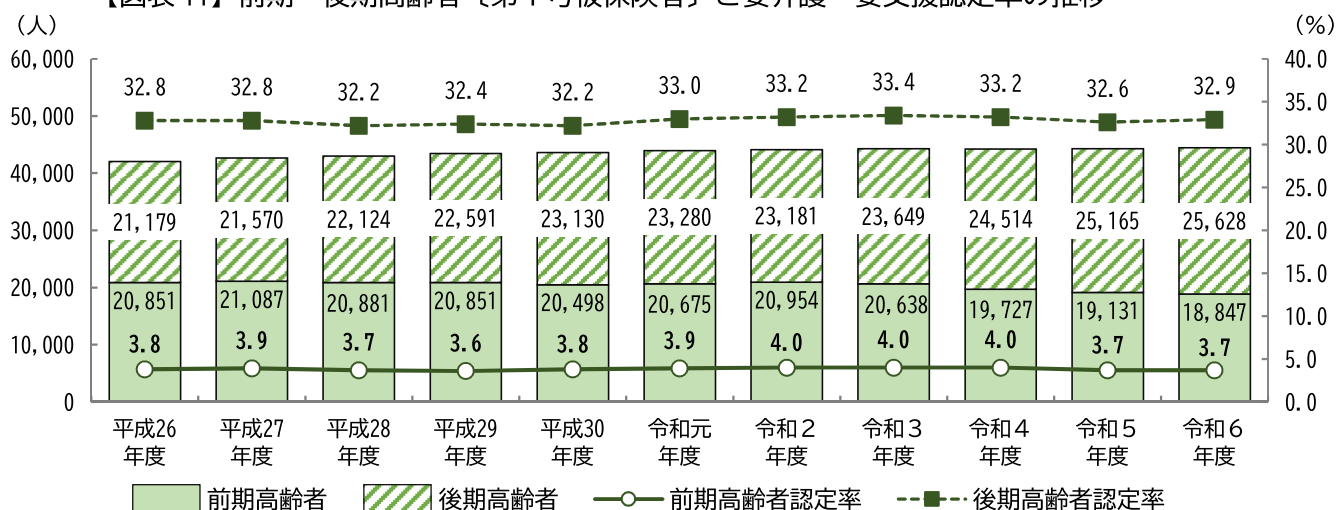
資料：文京の介護保険（令和7年版）、介護保険事業状況報告月報、東京都福祉局月報（各年度3月末現在）

②前期・後期高齢者〔第1号被保険者〕と要介護・要支援認定率の推移

○第1号被保険者のうち、前期高齢者に対する要介護・要支援認定率は、ほぼ横ばいで推移しており、令和6年度は3.7%となっています。

○後期高齢者に対する要介護・要支援認定率は、平成26年度から平成30年度まではほぼ横ばいで推移していましたが、令和元年度から令和4年度まで33%を超え、令和5年度から再び32%台となっています。

【図表 11】 前期・後期高齢者〔第1号被保険者〕と要介護・要支援認定率の推移



※各年度末の数値

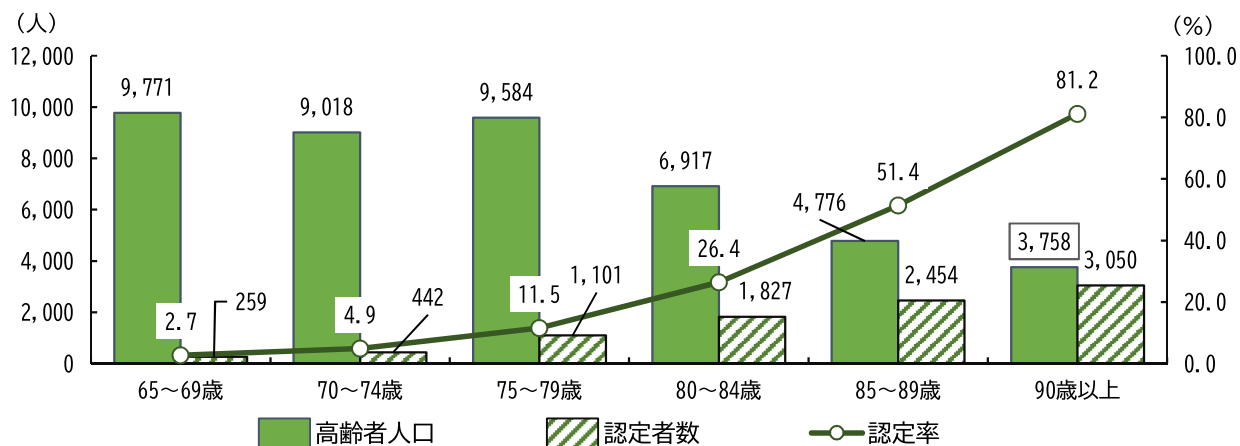
資料：文京の介護保険（令和7年版）

③年齢別認定者数・認定率

○年齢別に要介護・要支援認定を受けた方の割合を見ると、前期高齢者の認定率は4.9%以下に留まっています。

○後期高齢者は、80～84歳の認定率が26.4%、85～89歳が51.4%、90歳以降になると81.2%になっており、年齢が上がるにつれて認定率が大幅に上昇しています。

【図表 12】 高齢者人口に占める認定者数・認定率



※高齢者人口は令和7年4月1日現在、認定者数は令和7年3月31日現在の数値。

資料：住民基本台帳、東京都介護保険事業状況報告（令和7年3月月報）

④日常生活圏域と要介護認定者の状況

○介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で生活続けられるように、介護保険法に基づき日常生活圏域が設定されています。この日常生活圏域の区域ごとに、介護サービスや介護予防サービスを整えるとともに、関係機関相互の連携を図るなど、必要なサービスを切れ目なく提供するための環境づくりを進めています。

○本区では、富坂・大塚・本富士・駒込の4圏域に区分し、日常生活圏域としています。この4圏域は、高齢者との関わりの深い民生委員と話し合い員の担当地区、警察署の管轄、友愛活動を行っている高齢者クラブの地区とほぼ一致しています。

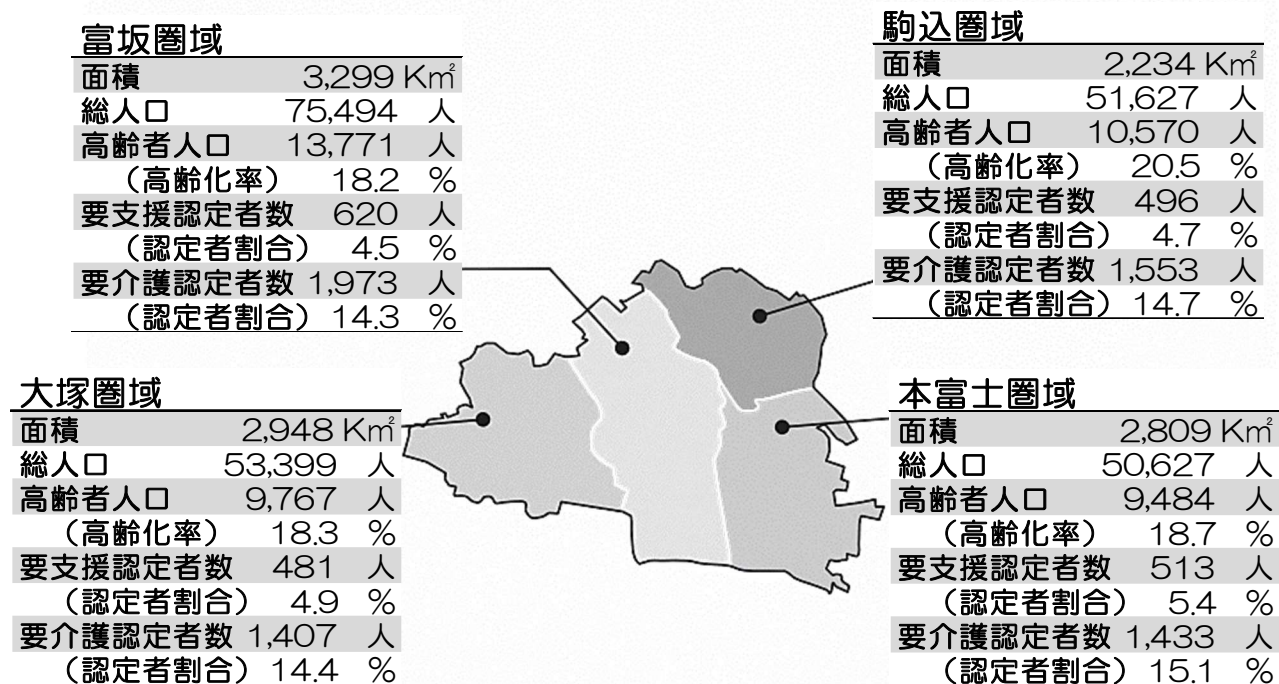
○4圏域ごとに高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）を1か所、分室を1か所ずつ設置し、地域に密着した相談業務等を実施しています。

○日常生活圏域ごとの高齢者人口の状況を見ると、面積の違いから富坂圏域が一番多くなっていますが、高齢化率では駒込圏域がやや高くなっています。

○認定者数は富坂圏域が一番多いですが、認定者割合は本富士圏域が高くなっています。

データ未更新（中間まとめ時に更新予定）

【図表 13】日常生活圏域と高齢者等の状況



※総人口と高齢者人口は、令和5年9月1日現在の住民記録より集計（転出予定等を除いているため人口統計と異なる。）

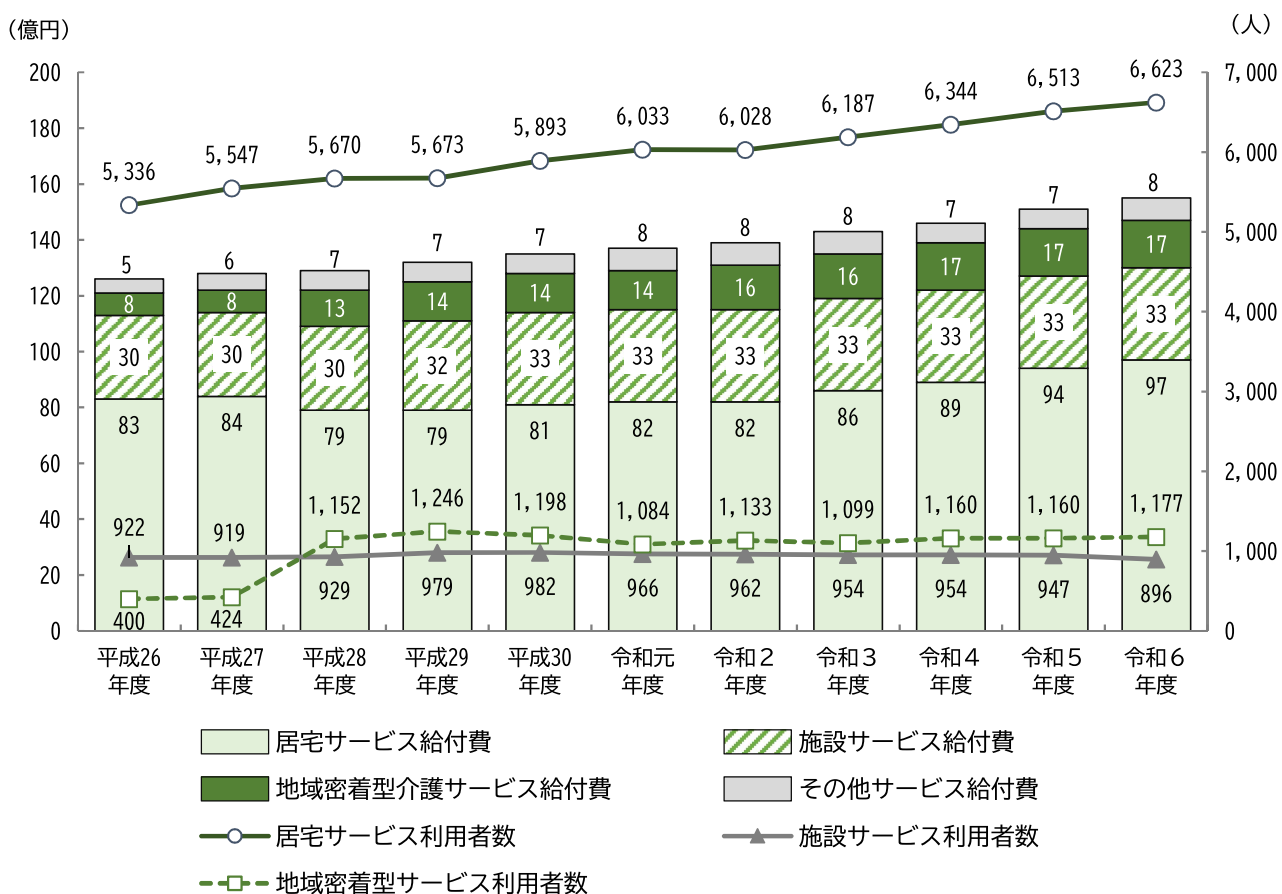
※要支援・要介護認定率は、介護保険システムによる（住所地特例者（文京区の被保険者が区外の介護保険施設等に入所又は入居し、その施設等の所在地に住所を移した場合、引き続き文京区の被保険者となる制度）を除く。）。

6) 介護給付費と利用者数の推移

○介護保険制度の介護給付費は年々上昇しており、その総額は平成26年度の126億円から令和6年度は154億円と約1.2倍に増加しています。内訳では、居宅サービス給付費の占める割合が高くなっています。

○地域密着型サービスの利用者数は、小規模な通所介護が居宅サービスから移行した平成28年度に大きく増加した後に概ね横ばいで推移しています。

【図表 14】 介護給付費と利用者数の推移



※データは、平成26年度から令和6年度までの実績。

資料：文京の介護保険（令和7年版）

<参考> 保険料の推移

○第1号被保険者の基準保険料は、第9期は6,107円となっています。

【図表 15】 介護保険基準保険料の推移（第1号被保険者）

介護保険事業計画期間	第5期 平成24～26年度	第6期 平成27～29年度	第7期 平成30～令和2年度	第8期 令和3～5年度	第9期 令和6～8年度
介護保険基準保険料	5,392円	5,642円	6,020円	6,020円	6,107円

資料：文京の介護保険（令和7年版）

7) 介護サービス事業者の状況

○区内の介護サービス事業者数は、全体では概ね同程度で推移しています。

【図表 16】 区内の介護サービス事業者数（各年3月現在）

サービス名		令和3年		令和4年		令和5年		令和6年		令和7年	
		介護	予防	介護	予防	介護	予防	介護	予防	介護	予防
居宅介護支援／介護予防支援		47	4	46	4	42	4	42	4	43	4
サービス事業所											
居宅サービス	訪問介護	35		33		35		33		35	
	訪問入浴介護	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	訪問看護	22	22	26	26	26	26	29	29	31	31
	訪問リハビリテーション	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3
	通所介護	18		18		18		18		20	
	通所リハビリテーション	5	4	5	4	5	4	1	1	0	
	短期入所生活介護	9	8	10	10	10	10	10	10	9	9
	短期入所療養介護	3	3	3	3	3	3	1	1	0	
	特定施設入居者生活介護	12	11	12	12	13	13	14	14	14	14
	福祉用具貸与	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
	特定福祉用具販売	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6
	小 計	126	70	124	72	127	73	122	71	123	68
施設サービス	介護老人福祉施設	6		6		6		6		6	
	介護老人保健施設	3		3		3		3		2	
	介護療養型医療施設	0		0		0		0		0	
	小 計	9		9		9		9		8	
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	1		1		1		1		1	
	認知症対応型通所介護	7	6	7	6	7	6	7	6	5	4
	小規模多機能型居宅介護	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4
	看護小規模多機能型居宅介護	1		1		1		1		1	
	認知症対応型共同生活介護	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1		1		2		2		2	
	地域密着型通所介護	16		15		15		15		15	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3		3		3		3		3	
	小 計	43	18	42	18	43	18	43	18	41	16
	合 計	178	88	175	90	179	91	174	89	172	84

資料：文京の介護保険（令和7年版）

8) 認知症について

①認知症高齢者の状況

○要介護・要支援認定者のうち、日常生活自立度Ⅱaランク以上と判断された高齢者は、令和7年度末現在5,501人で、全体の57.3%を占めています。なお、新型コロナウイルス感染症に関する臨時的な取扱いのために主治医意見書の提出のなかった方は「その他」に分類しています。

【図表 17】 認知症高齢者の日常生活自立度（単位：人）

	認知症高齢者の日常生活自立度									その他	合計
	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	小計		
5年度末	1,872	1,784	1,100	1,566	1,429	490	712	123	5,420	204	9,280
6年度末	2,046	1,902	1,155	1,551	1,448	545	633	115	5,447	54	9,449
7年度末	2,071	1,984	1,199	1,529	1,447	533	671	122	5,501	49	9,605

【図表 18】 日常生活自立度の判定基準

ランク	判定基準
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。
Ⅱa	家庭外で、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。
Ⅱb	家庭内でも、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。
Ⅲa	日中を中心として、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時々見られ、介護を必要とする。
Ⅲb	夜間を中心として、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時々見られ、介護を必要とする。
Ⅳ	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
M	著しい精神症状や問題行動（周辺症状）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。

②認知症サポート医等の状況

○区内の認知症サポート医¹は、令和8年4月現在50人となっています。

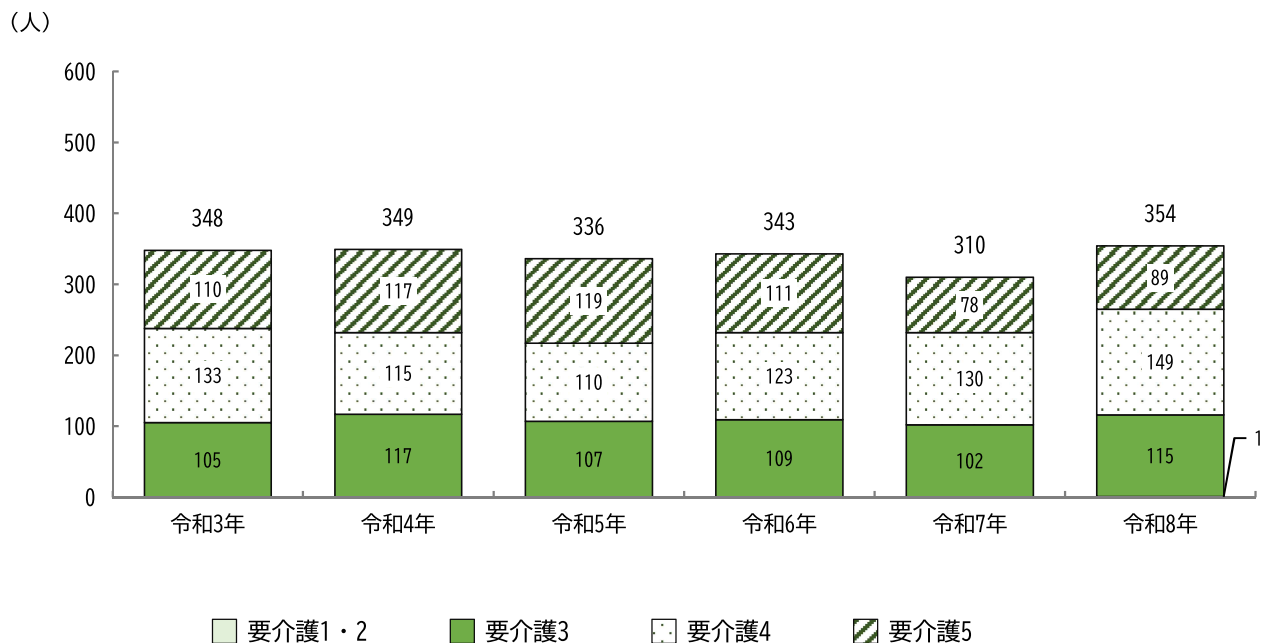
¹ 認知症サポート医 国立研究開発法人国立長寿医療研究センターが実施する認知症サポート医養成研修を修了し、かかりつけ医への助言や専門医療機関等との連携の推進役を担う医師のこと。

9) 特別養護老人ホーム入所希望者数の推移

○特別養護老人ホームへの入所希望者数は、令和3年以降、300人台で推移しています。

○令和8年4月1日時点の入所希望者の要介護度を見ると、要介護1・2が0.3%、要介護3が32.5%、要介護4が42.1%、要介護5が25.1%となっています。

【図表 19】 特別養護老人ホーム入所希望者数の推移



※各年4月1日現在

※本区では特別養護老人ホーム入所指針に基づき、本人の状態や介護状況を点数化し、合計点の高い方から優先入所する制度を導入している。

※介護保険法の改正により、平成27年4月1日から特別養護老人ホームの入所対象者は、原則、要介護3以上の方になっている。

※ただし、要介護1・2の方でも認知症等のやむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難な場合は、優先度の判定を行い、入所指針に定める要件に合致する場合には、特例入所の対象者として申込みを受付けている。

2 高齢者等実態調査から見た高齢者を取り巻く現状と課題

本区では、高齢者等における日常生活の実態や介護予防・健康への取組等を把握するため、令和7年度に高齢者等実態調査を実施しました。その調査から見てきた高齢者を取り巻く現状と課題をまとめました。

【図表 20】令和7年度高齢者等実態調査の概要

調査 期間	令和7年10月8日（水）～10月31日（金）				
調査 対象者	第1号 被保険者	50歳以上 64歳以下の方	在宅介護	介護サービス 事業者	介護事業 従事者
	要介護1～5 以外の65歳以 上の介護保険 被保険者	要介護認定を 受けていない 50～64歳の介 護保険被保険 者	在宅の要介護 認定者及びそ の家族	区 内 で 介 護 サービス事業 所を運営する 事業者	区 内 の 介 護 サービス事業 所に勤務する 介護事業従事 者等
有効 回収数	2,095 件	1,465 件	1,967 件	114 件	448 件
略 称	第1号・ 要支援	50歳以上	在宅介護	事業者	従事者

1) 地域生活の状況

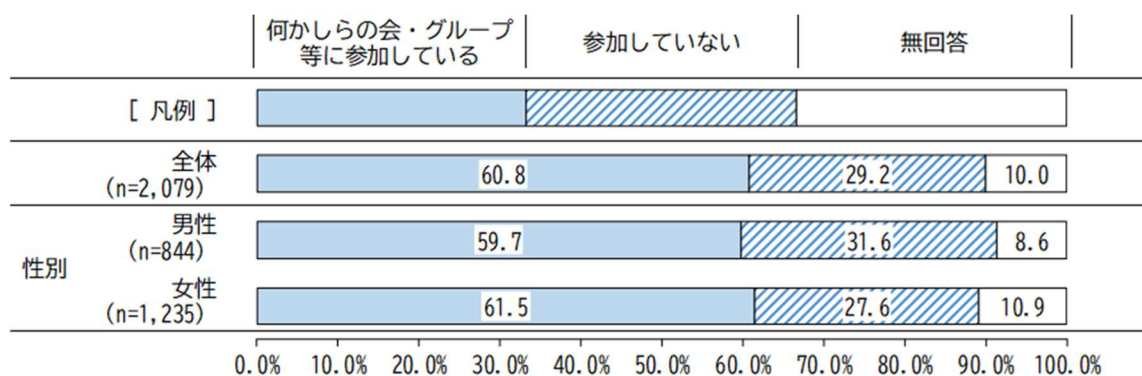
①地域とのつながり・地域活動

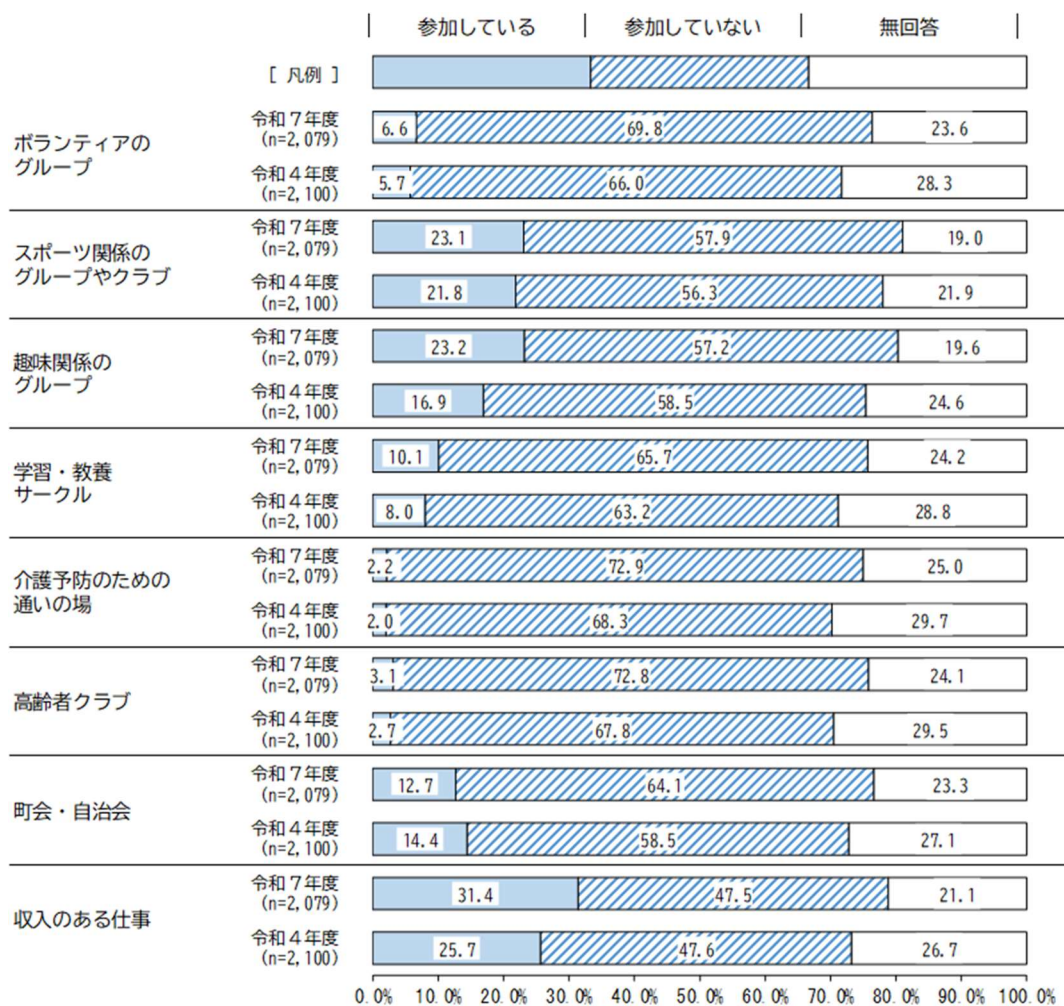
○〈第1号・要支援〉では、「参加している」が60.8%となっており、性別では、目立った違いはありません。前回（令和4年度）調査結果と比較して、スポーツや趣味の活動や、収入のある仕事への参加機会が増加しています。

○〈50歳以上〉では、「参加している」が80.2%、「参加していない」が17.0%となっています。前回（令和4年度）調査結果と比較して、「収入のある仕事」への参加機会が増加しています。性別では、女性は男性よりも「参加している」割合が比較的高い傾向にあります。

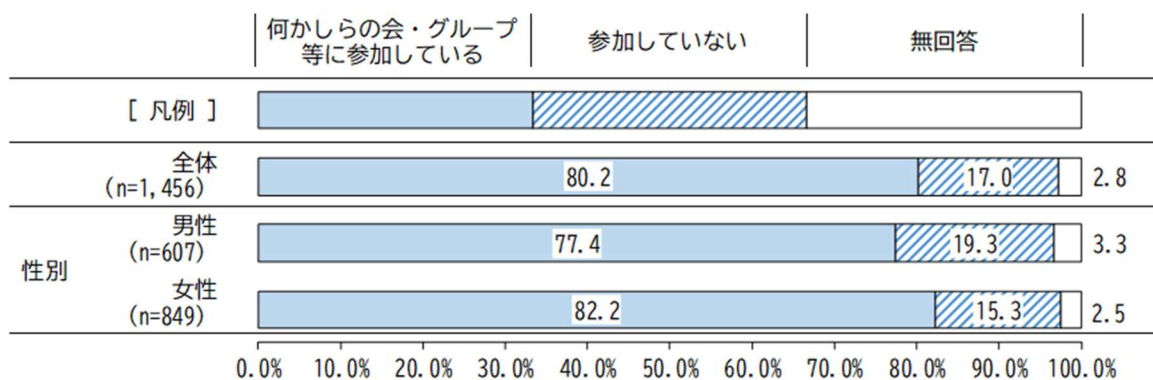
【図表 21】 会・グループ等への参加している人の割合（複数回答）

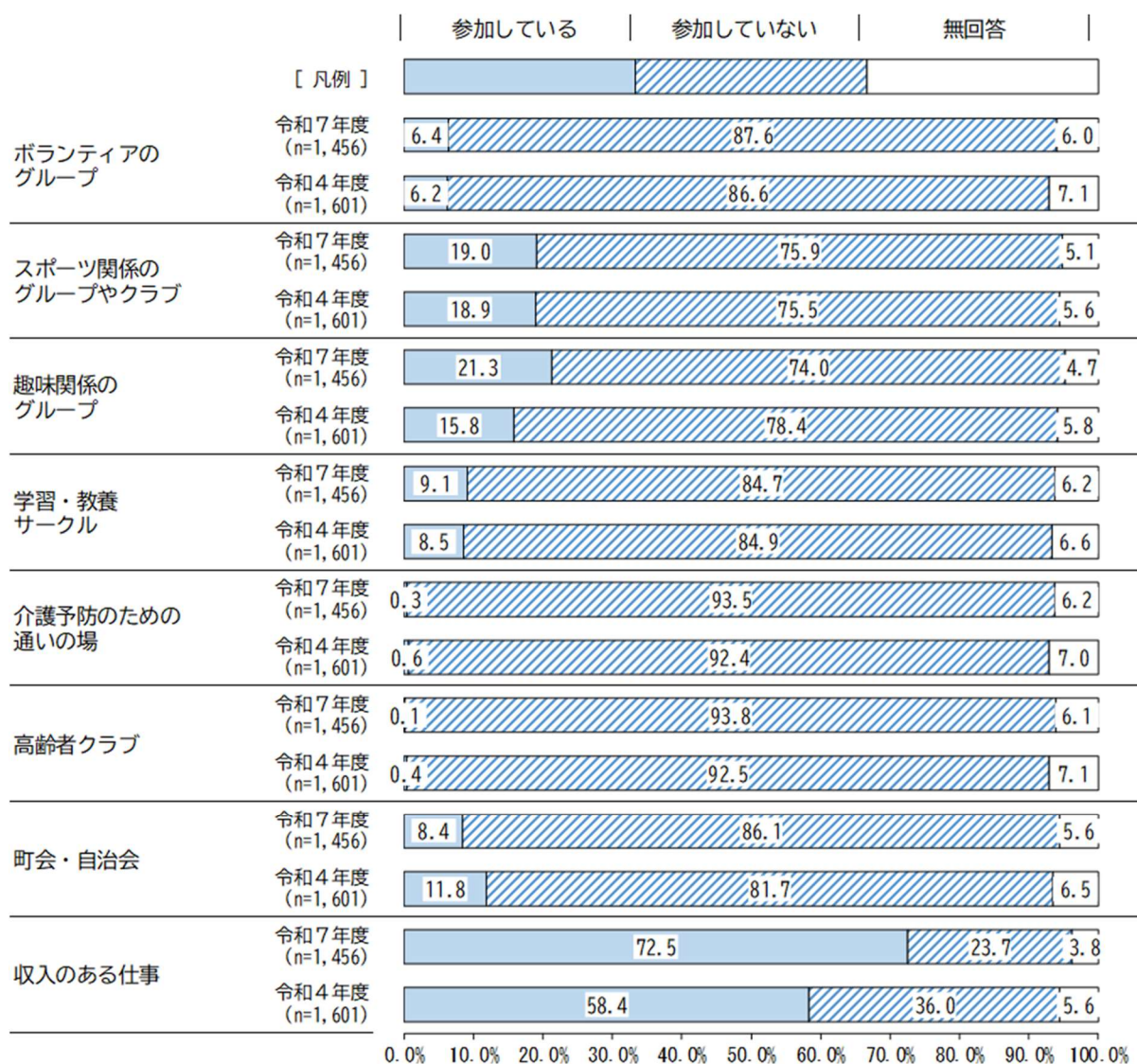
【第1号・要支援：会・グループ活動への参加×性別、前回調査】





【50歳以上：会・グループ活動への参加×性別、前回調査】





②携帯電話やスマートフォンの所有

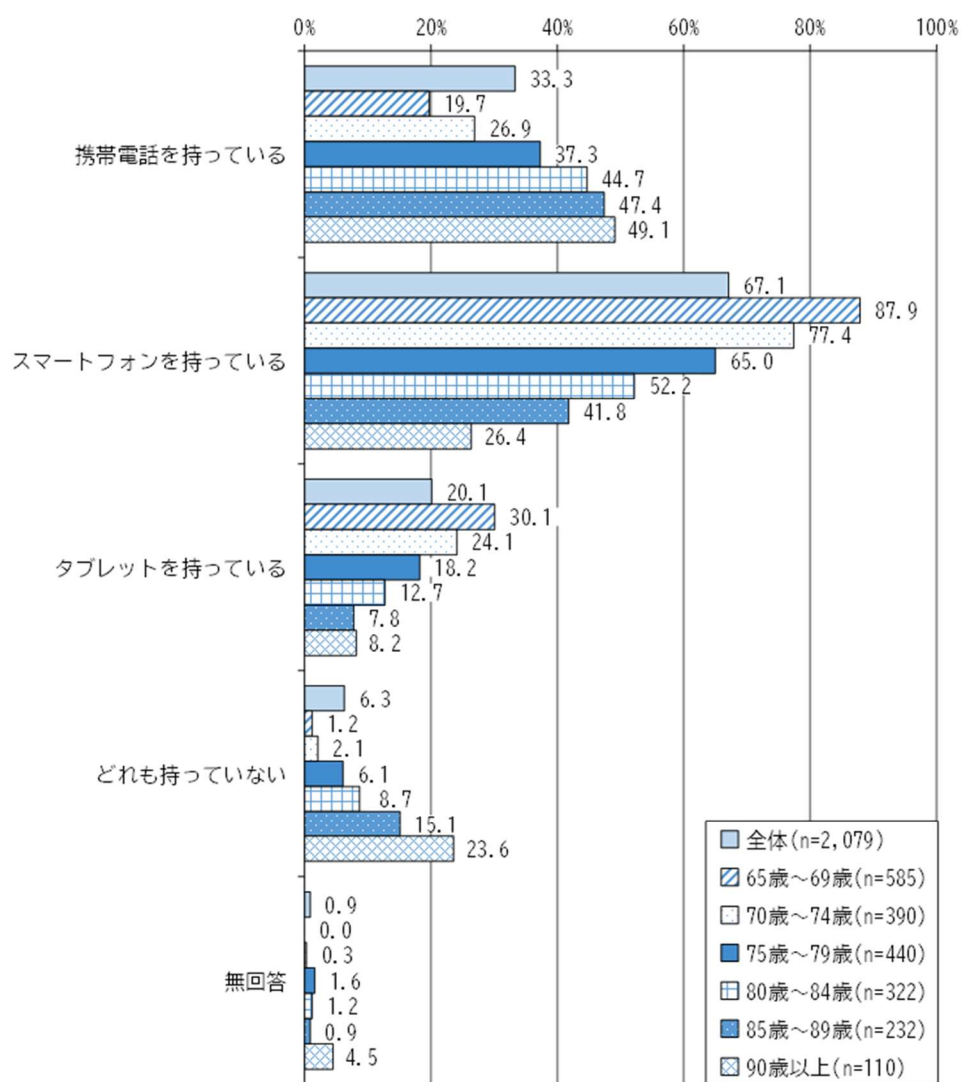
○全体では、「スマートフォンを持っている」が67.1%で最も多く、次いで「携帯電話を持っている」が33.3%、「タブレットを持っている」が20.1%となっています。

○年齢別にみると、84歳以下の世代では半数以上が「スマートフォンを持っている」と回答しており、85歳以上の世代では、スマートフォンの保有率は下がるものの、半数近くが「携帯電話を持っている」と回答しています。

○性別でみると、男性は女性よりも「スマートフォンを持っている」で10.2ポイント、「タブレットを持っている」で7.6ポイント高くなっています。

【図表 22】携帯電話やスマートフォンの所有（複数回答）

【第 1 号・要支援：携帯電話等の所有×年齢、性別】



		回答者数 (人)	携帯電 話を持 っている	スマート フォンを 持っている	タブレッ トを持っ ている	どれも 持って いない	無回答
全体		2,079	33.3	67.1	20.1	6.3	0.9
性別	男性	844	29.3	73.2	24.6	4.6	0.8
	女性	1,235	36.0	63.0	17.0	7.4	1.0

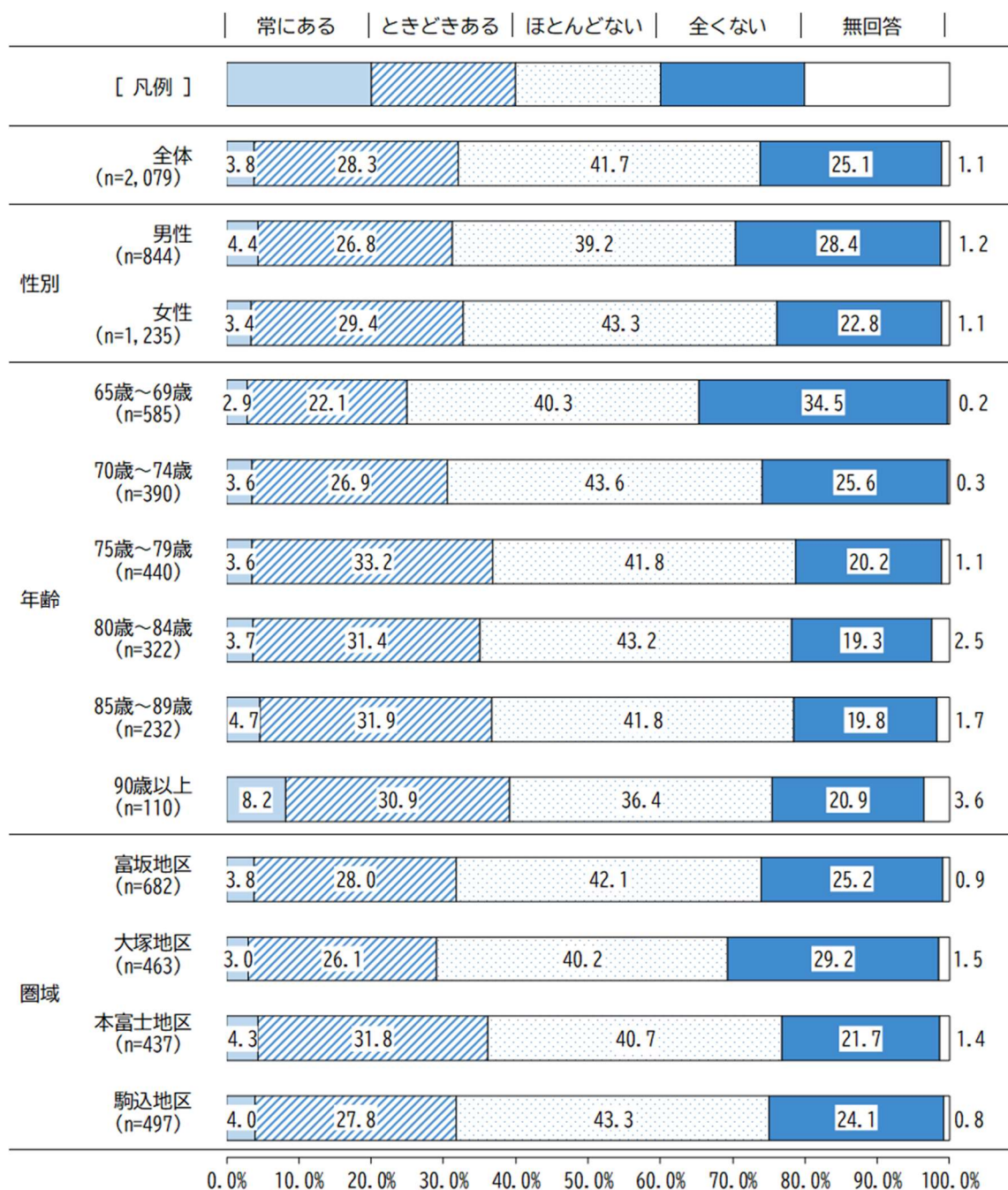
③孤独・孤立感

○「ほとんどない」が41.7%で最も多く、次いで「ときどきある」が28.3%、「全くない」が25.1%となっています。

○年齢別でみると、年齢があがるにつれて「常にある」の割合があがる傾向にあります。

【図表 23】孤独・孤立感

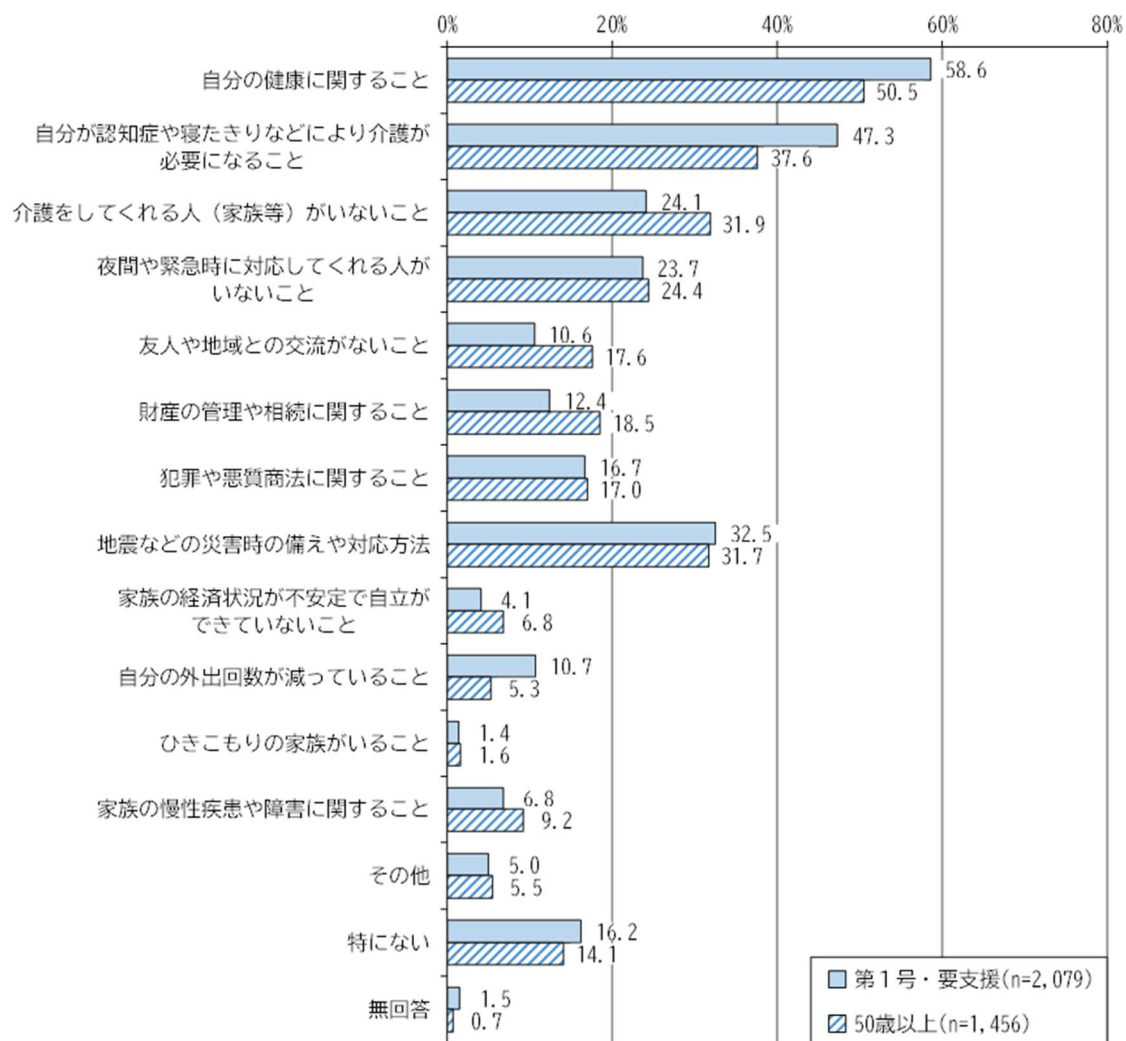
【第1号・要支援：孤独・孤立感×性別、年齢、圏域】



④現在の生活上の不安

○〈第1号・要支援〉、〈50歳以上〉ともに「自分の健康に関すること」が最も割合が高く、次に「自分が認知症や寝たきりなどにより介護が必要になること」の順に高くなっています。

【図表 24】現在の生活の不安（複数回答）

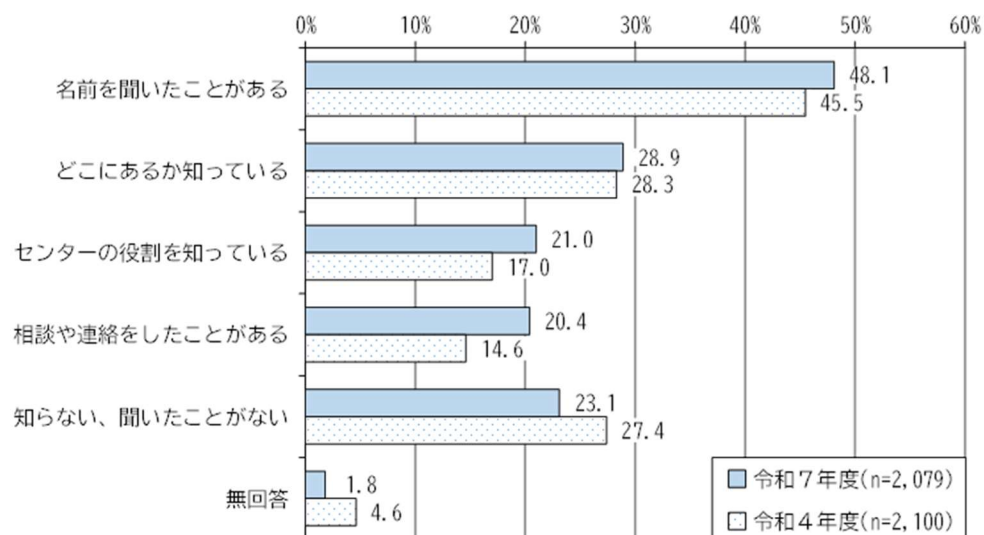


⑤高齢者あんしん相談センターの認知度

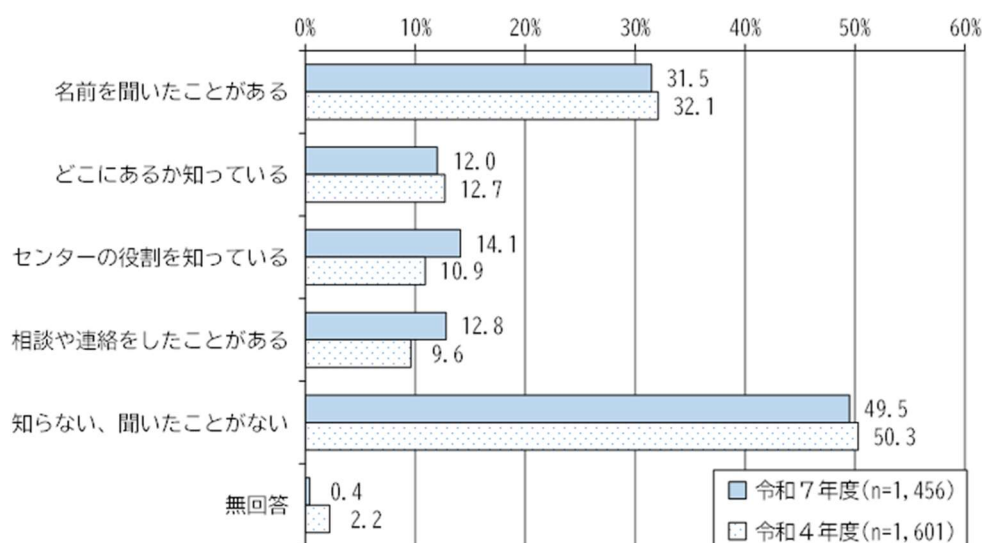
○認知度は前回より高まっていますが、一方で「知らない、聞いたことがない」との回答が〈第1号・要支援〉で23.1%、〈50歳以上〉で49.5%、〈在宅介護〉で13.6%となっています。

【図表25】 高齢者あんしん相談センターの認知度（複数回答）

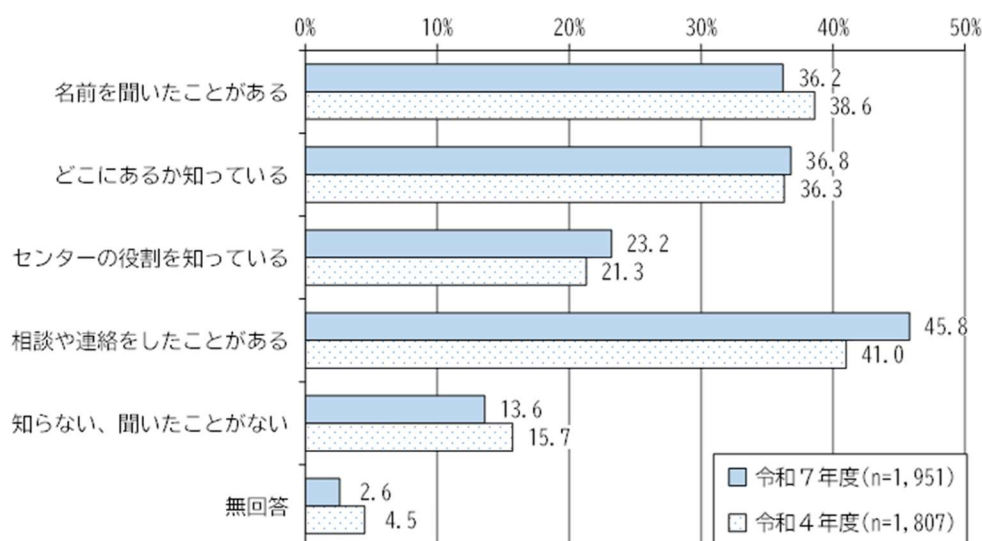
【第1号・要支援：認知度×前回調査】



【50 歳以上：認知度×前回調査】



【在宅介護：認知度×前回調査】



【主な課題等】

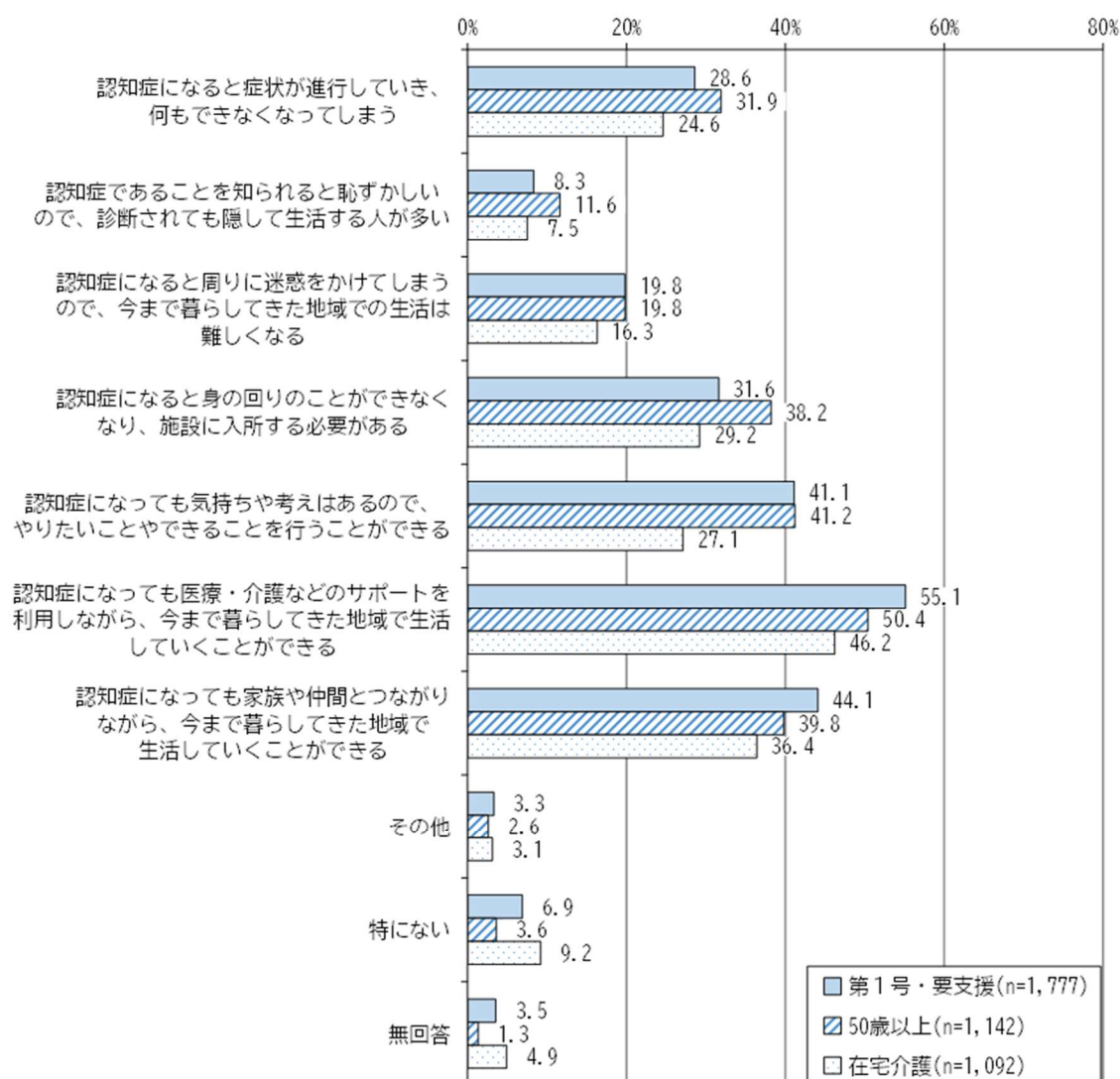
- ・高齢者が地域活動に参加するためのきっかけづくりを行うとともに、活動の場の支援や普及啓発を強化すること
- ・すでに携帯電話やスマートフォンを所有する高齢者に対する効率的な情報発信を強化すると同時に、所有していない高齢者も一定数いることを踏まえ、すべての高齢者を取り残すことのないような情報発信をすること
- ・高齢者が感じる孤独や孤立を和らげるため、75歳以上の後期高齢者世代を中心に地域での見守り体制の強化や居場所づくり支援を実施すること
- ・介護が必要となった本人や家族が、課題を抱え込むことなくスムーズにサービスに繋がるよう、50歳以上の現役世代を中心に高齢者あんしん相談センターの認知度を高めること

2) 認知症について

①認知症のイメージについて

○いずれの対象者においても、「認知症になっても医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していくことができる」が最も高くなっています。

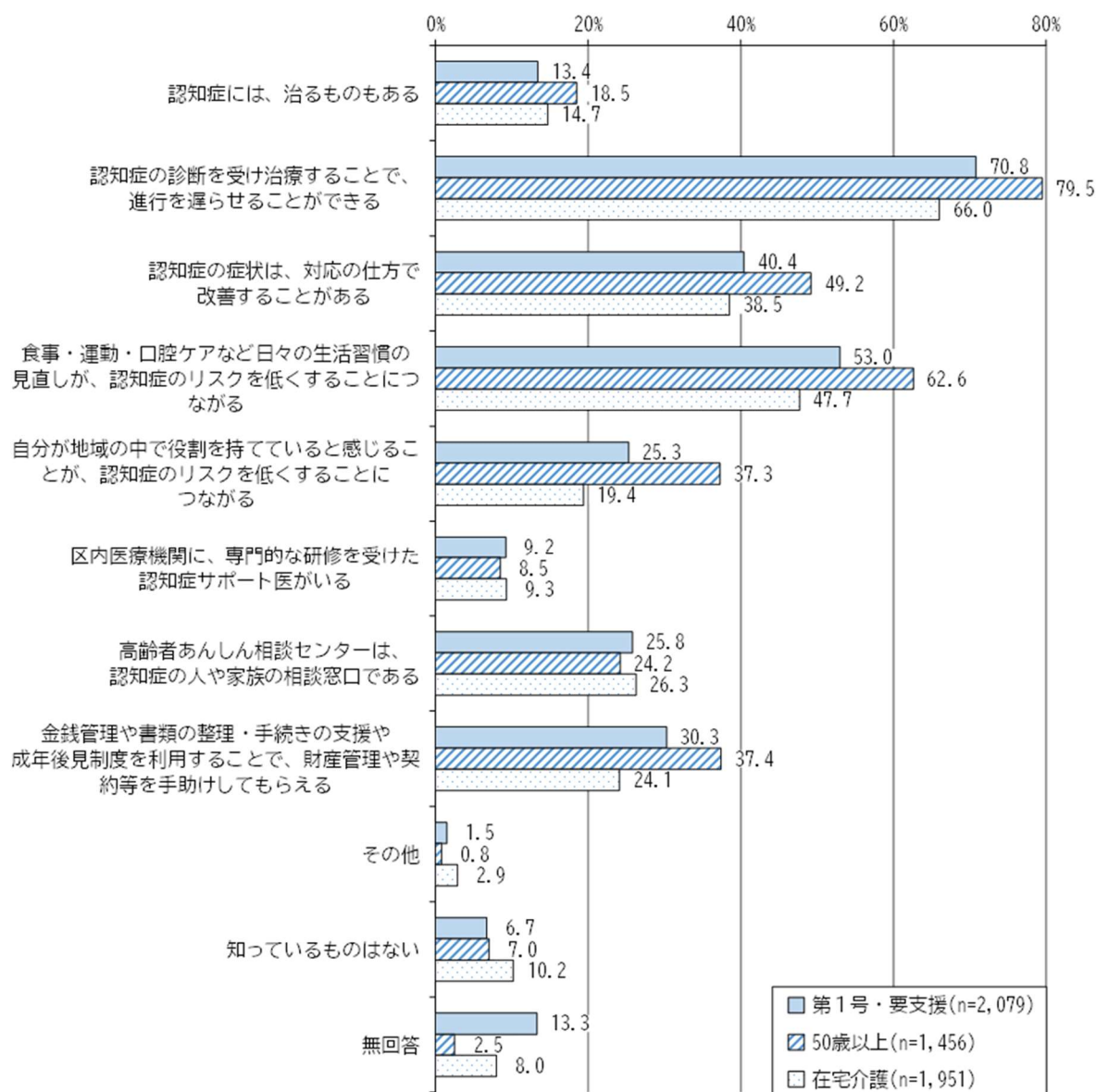
【図表 26】 認知症のイメージについて（複数回答）



②認知症についての知識

○いずれの対象者においても、「認知症の診断を受け治療することで、進行を遅らせることができる」が最も多く、次いで「食事・運動・口腔ケアなど日々の生活習慣の見直しが、認知症のリスクを低くすることにつながる」が多くなっています。

【図表 27】 認知症のケアや支援制度について知っていること（複数回答）

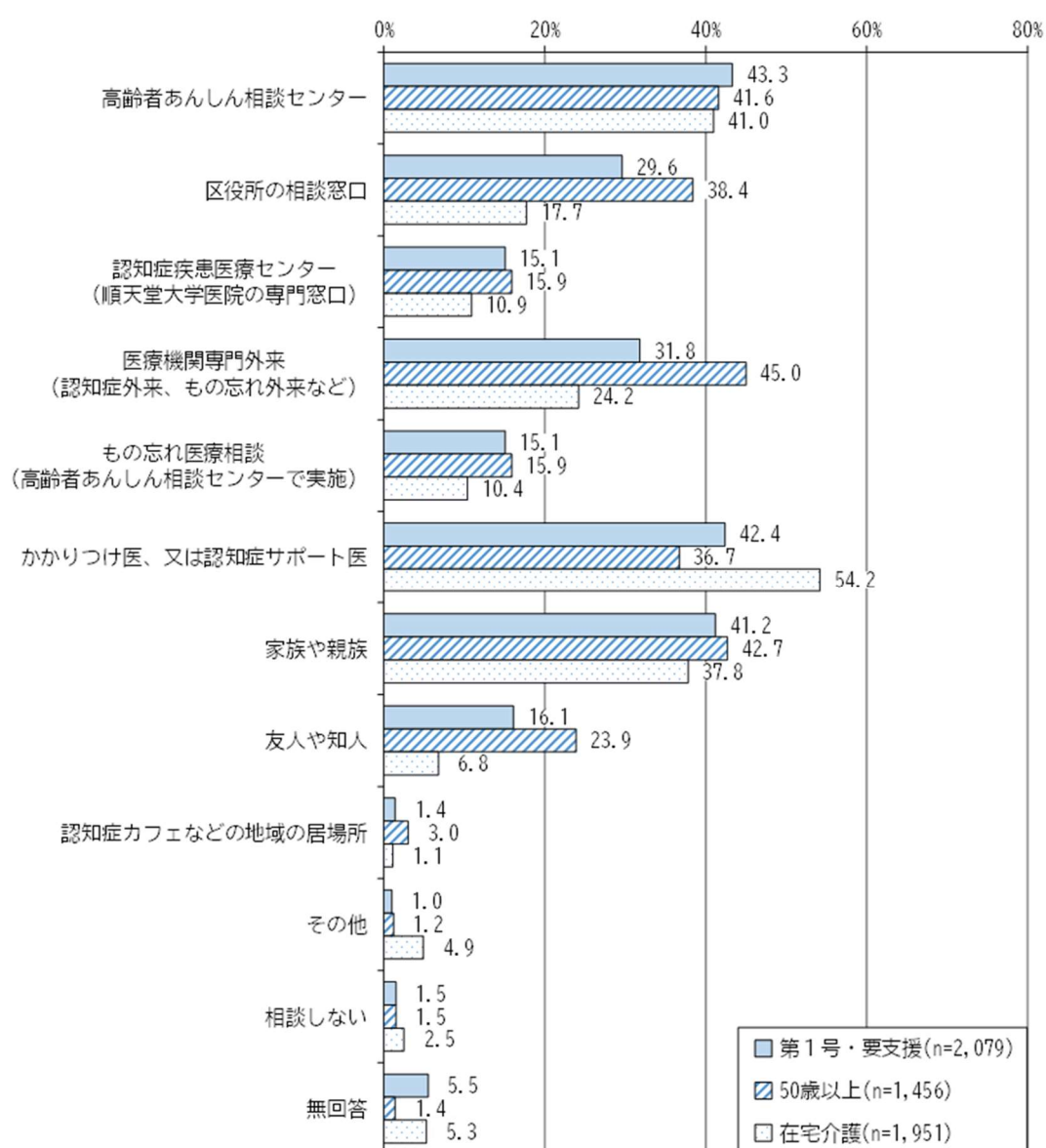


③認知症の相談窓口について

○〈50歳以上〉では、「医療機関専門外来」の45.0%を筆頭に、「高齢者あんしん相談センター」、「区役所の相談窓口」、「かかりつけ医、又は認知症サポート医」、「家族や親族」も4割前後と、意向が多岐にわたっています。

○〈第1号・要支援〉と〈在宅介護〉では、「高齢者あんしん相談センター」、「かかりつけ医、又は認知症サポート医」、「家族や親族」の割合が高くなっています。

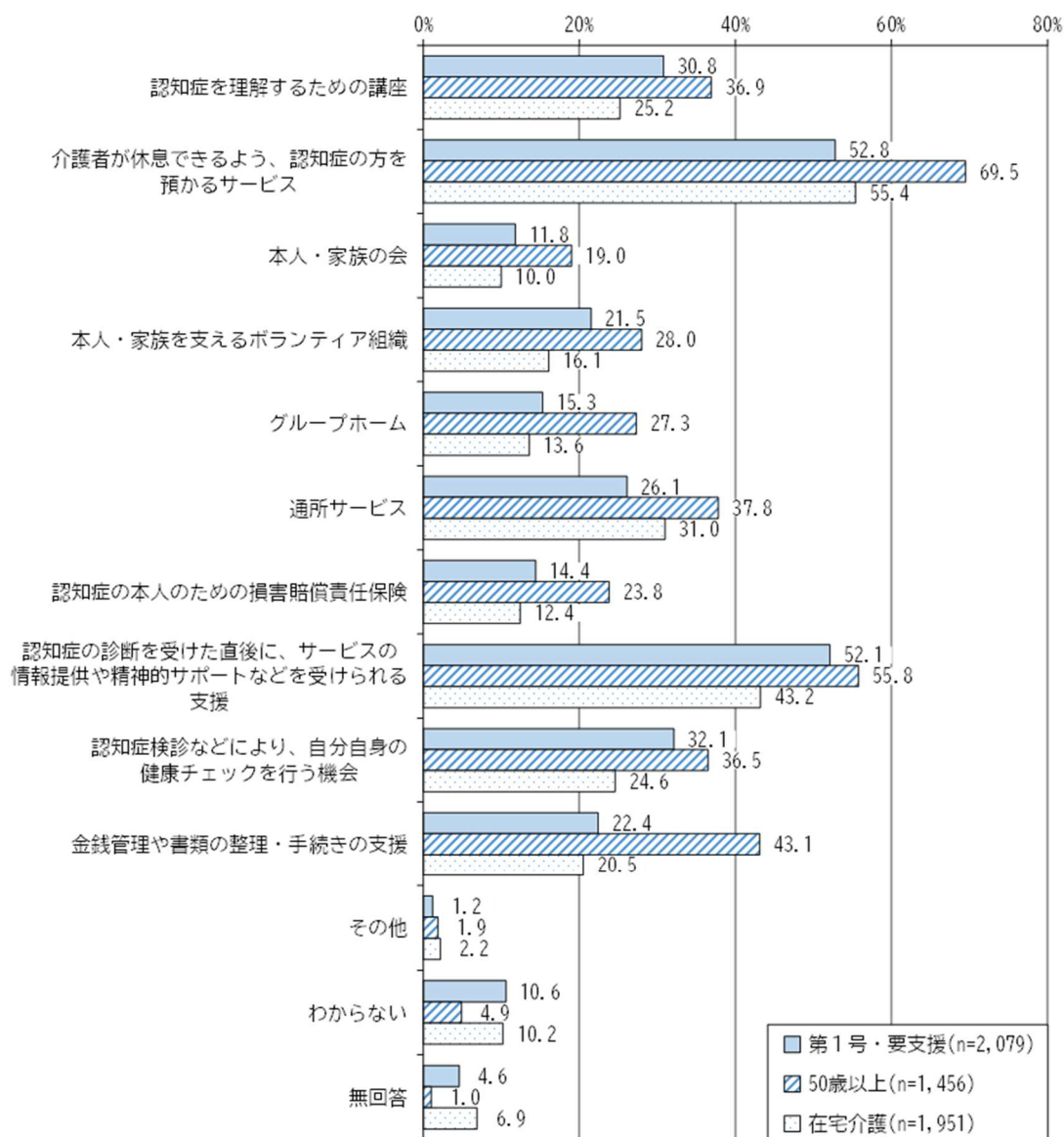
【図表 28】利用が想定される認知症相談窓口について（複数回答）



④本人や家族への支援について

○いずれの対象者においても、「介護者が休息できるよう、認知症の方を預かるサービス」が最も多く、次いで「認知症の診断を受けた直後に、サービスの情報提供や精神的サポートなどを受けられる支援」が多くなっています。

【図表 29】 認知症に対する本人や家族への支援について（複数回答）



〔主な課題等〕

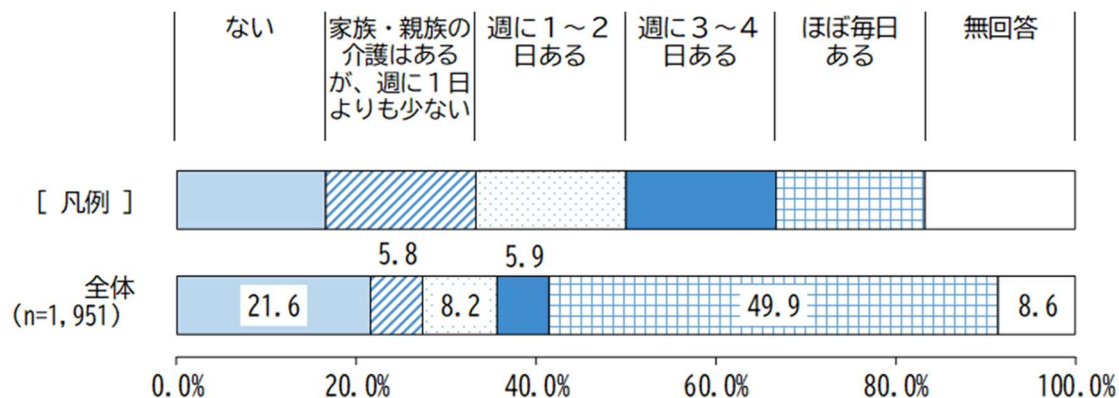
- ・認知症について、介護者への支援や早期からの適切な診断や対応等を行うための情報提供、相談・連携体制を推進すること
- ・認知症になっても生きがいを持って、住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるよう、地域でのつながりや理解・協力を得ること

3) 家族介護者の状況について

①介護の実施状況

○〈在宅介護〉介護者からの介護について、「ほぼ毎日ある」が49.9%で最も多くなっています。

【図表 30】 家族又は親族から介護を受けている頻度

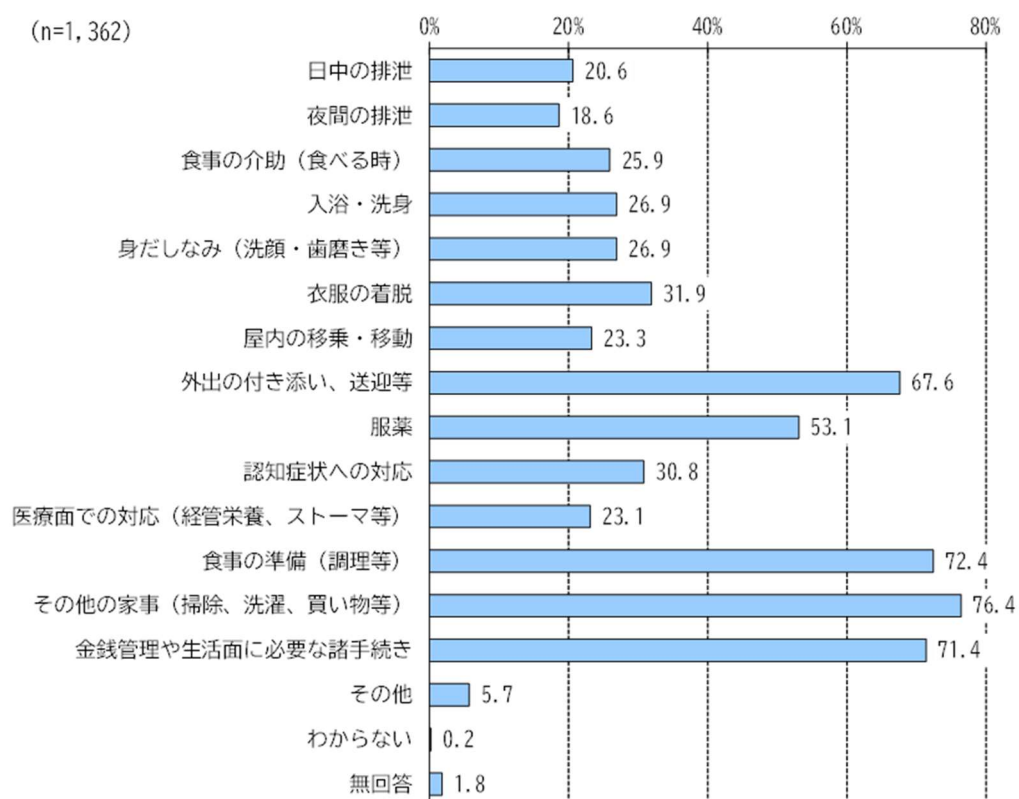


②主な介護者が、現在行っている介護、不安に感じる介護

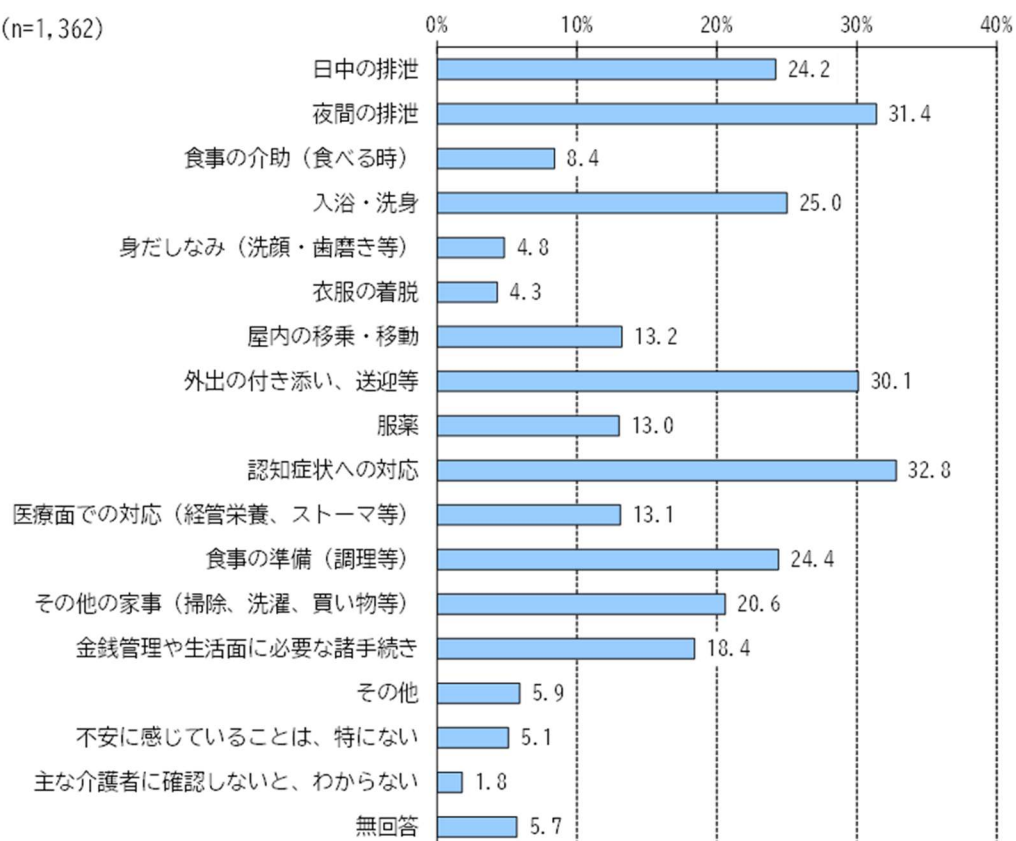
○現在行っている介護としては、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が76.4%で最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」が72.4%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が71.4%となっています。

○現在の生活を継続していくにあたって、介護者が不安に感じる介護として、「認知症状への対応」が32.8%で最も多く、次いで「夜間の排泄」が31.4%、「外出の付き添い、送迎等」が30.1%となっています。

【図表31】主な介護者が、現在行っている介護（複数回答）



【図表 32】主な介護者が、不安に感じる介護（複数回答）

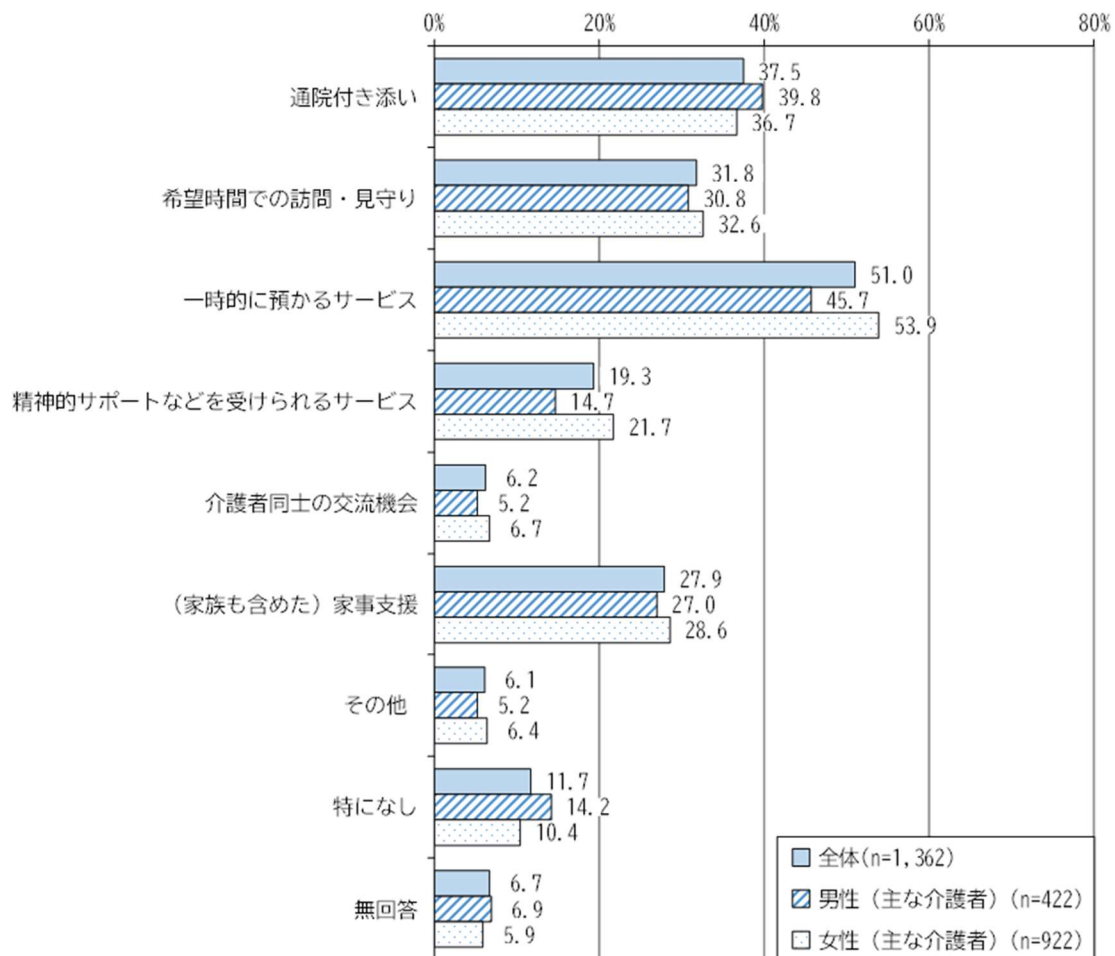


③主な介護者に必要な支援

○「一時的に預かるサービス」が51.0%で最も多く、次いで「通院付き添い」が37.5%、「希望時間での訪問・見守り」が31.8%となっています。

○主な介護者の性別でみると、「一時的に預かるサービス」、「精神的サポートなどを受けられるサービス」で男性より女性の割合が高くなっています。

【図表33】 主な介護者に必要な支援（複数回答）



【主な課題等】

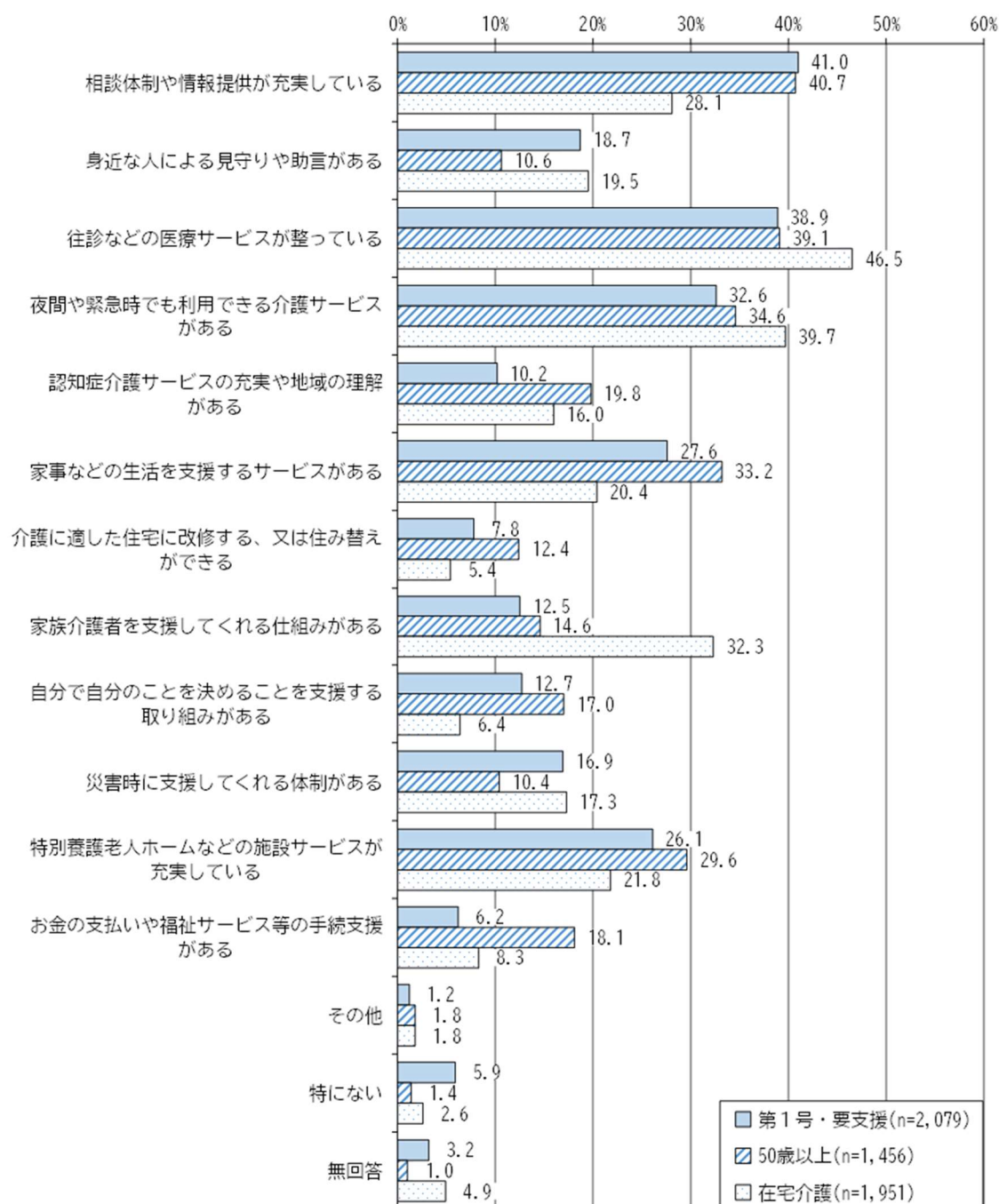
- ・在宅での生活を継続していくために、家族介護者の身体的・精神的負担を軽減すること
- ・家族介護者への相談体制を充実させること

4) 医療・介護の連携について

①介護が必要になっても、地域で暮らし続けるために必要なこと

○〈第1号・要支援〉と〈50歳以上〉では、「相談体制や情報提供が充実している」が、〈在宅介護〉では「往診などの医療サービスが整っている」が最も高くなっています。

【図表 34】 介護が必要になっても、地域で暮らし続けるために必要なこと（複数回答）



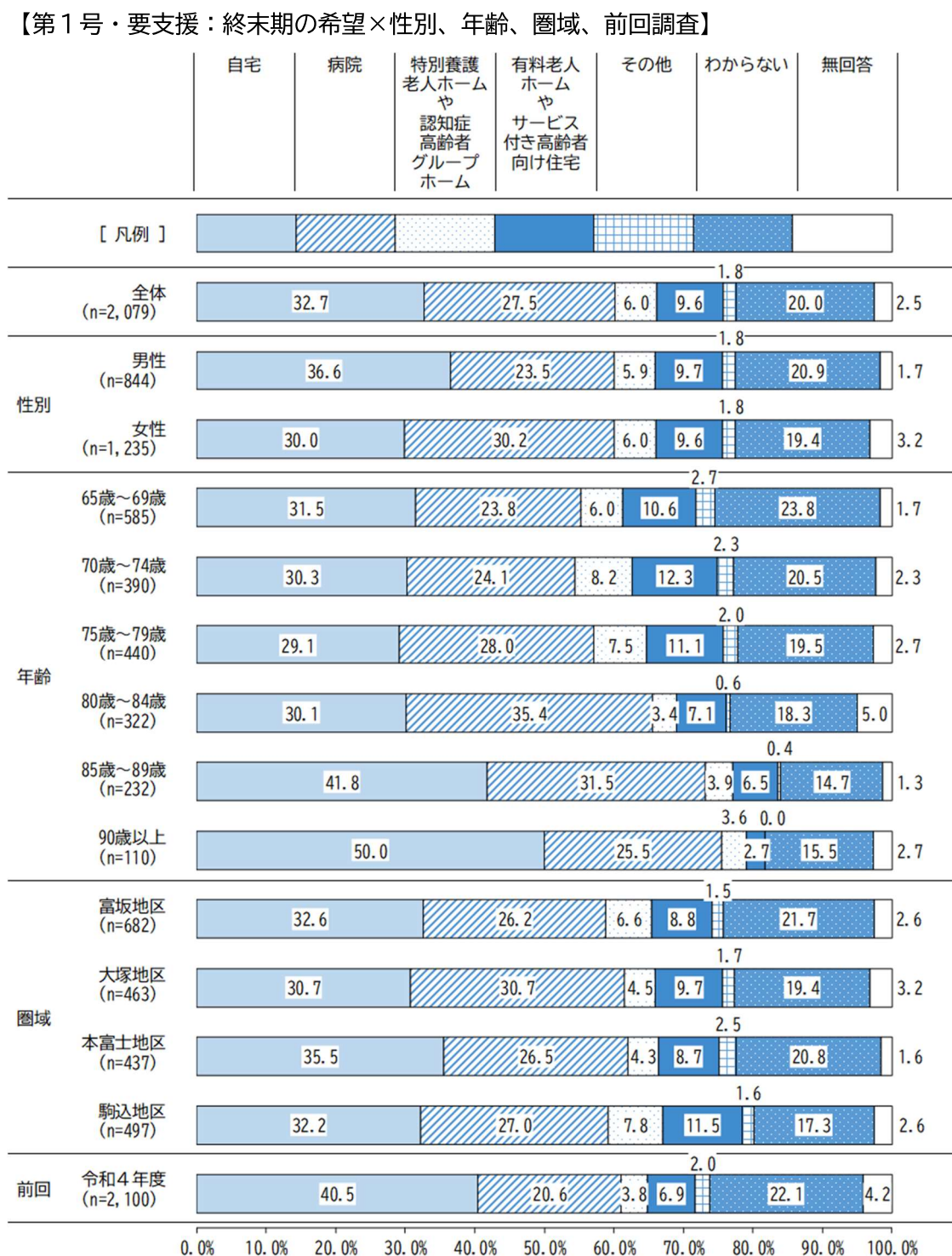
②終末期を迎えたい場所

○いずれの対象者においても「自宅」が最も多く、〈在宅介護〉が48.9%、〈第1号・要支援〉が32.7%、〈50歳以上〉が31.4%となっています。

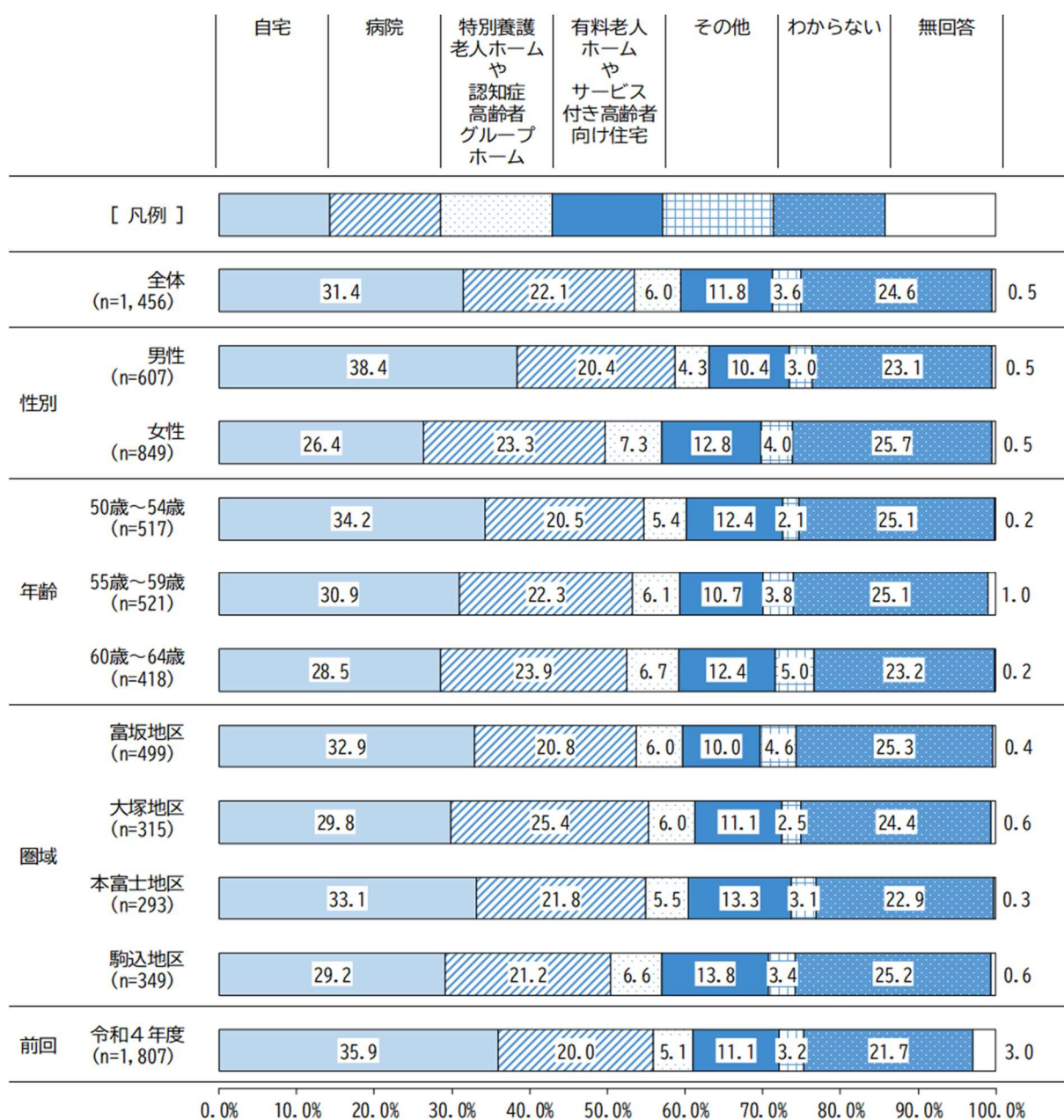
○前回（令和4年度）調査結果と比較すると、〈第1号・要支援〉と〈50歳以上〉では、「自宅」の割合が減り、「病院」の割合が増えています。

○いずれの対象者においても、「分からない」が2割程度となっています。

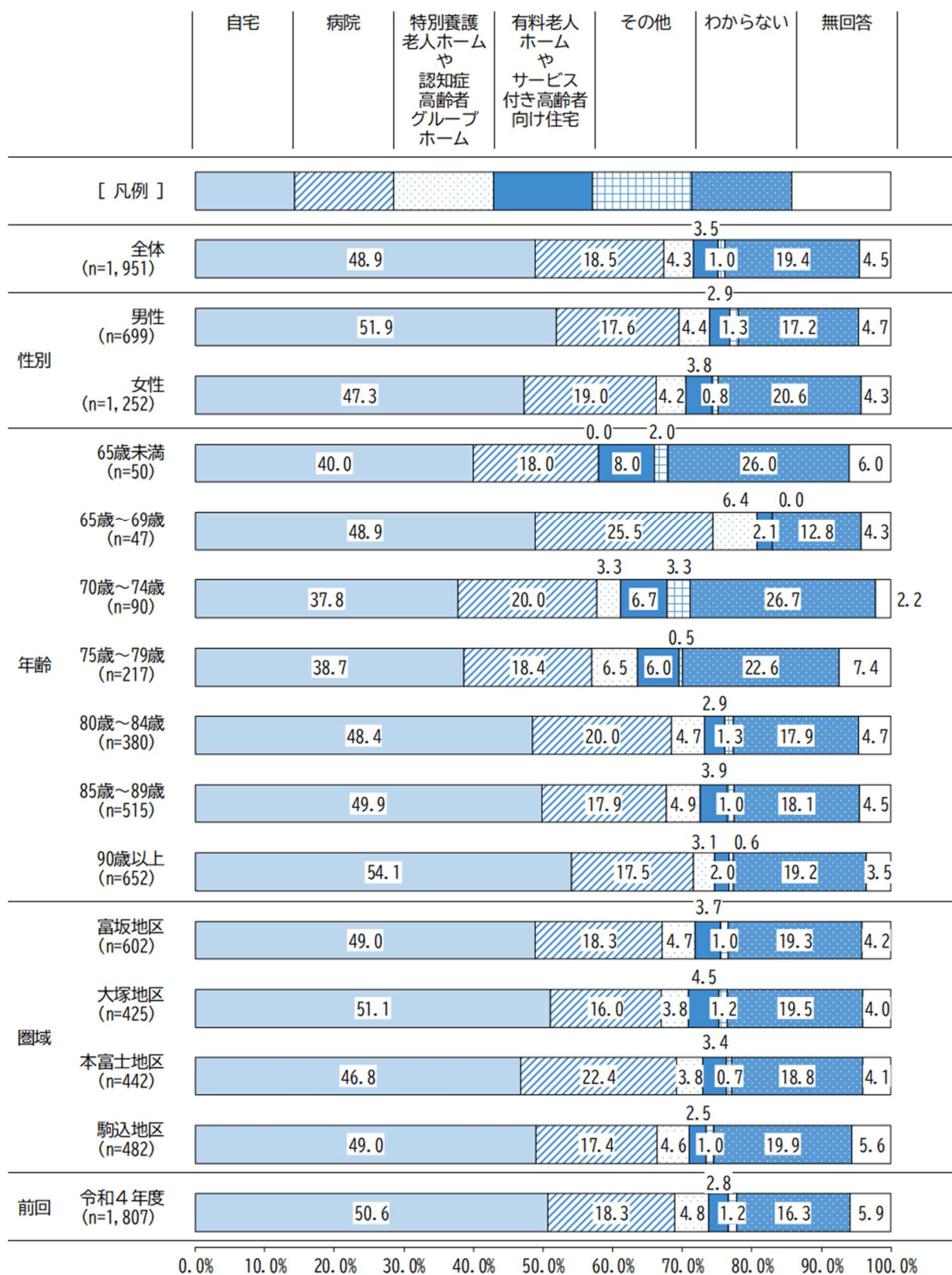
【図表 35】 終末期を迎えたい場所



【50 歳以上：終末期の希望×性別、年齢、圏域、前回調査】



【在宅介護：終末期の希望×性別、年齢、圏域、前回調査】



③在宅医療の認知度

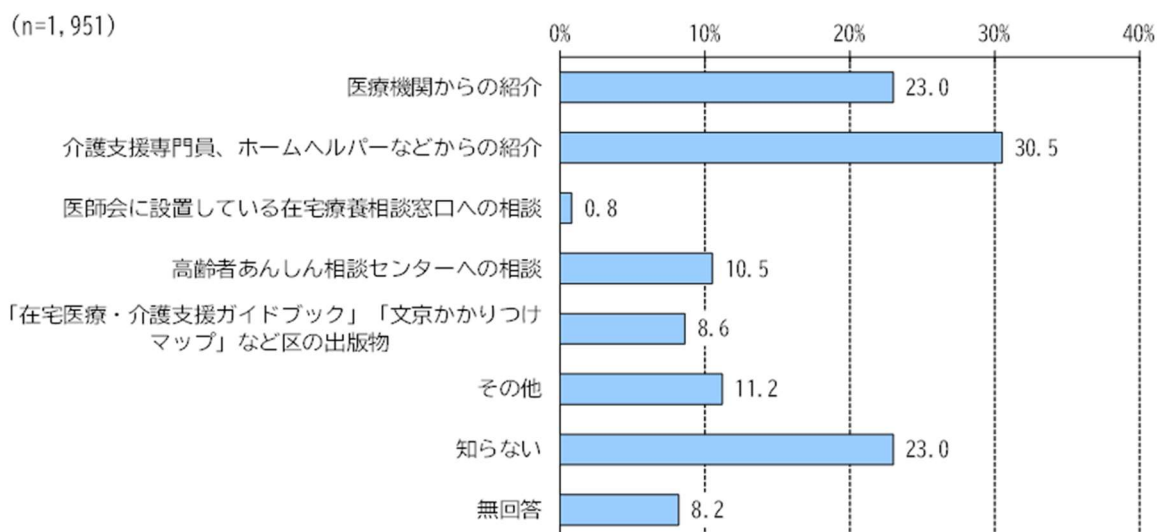
○在宅医療を認知したきっかけは、〈在宅介護〉では「介護支援専門員、ホームヘルパーなどからの紹介」が30.5%で最も多く、次いで「医療機関からの紹介」となっています。

○〈第1号・要支援〉では、「在宅医療・介護支援ガイドブック」「文京かかりつけマップ」など区の出版物の順となっています。

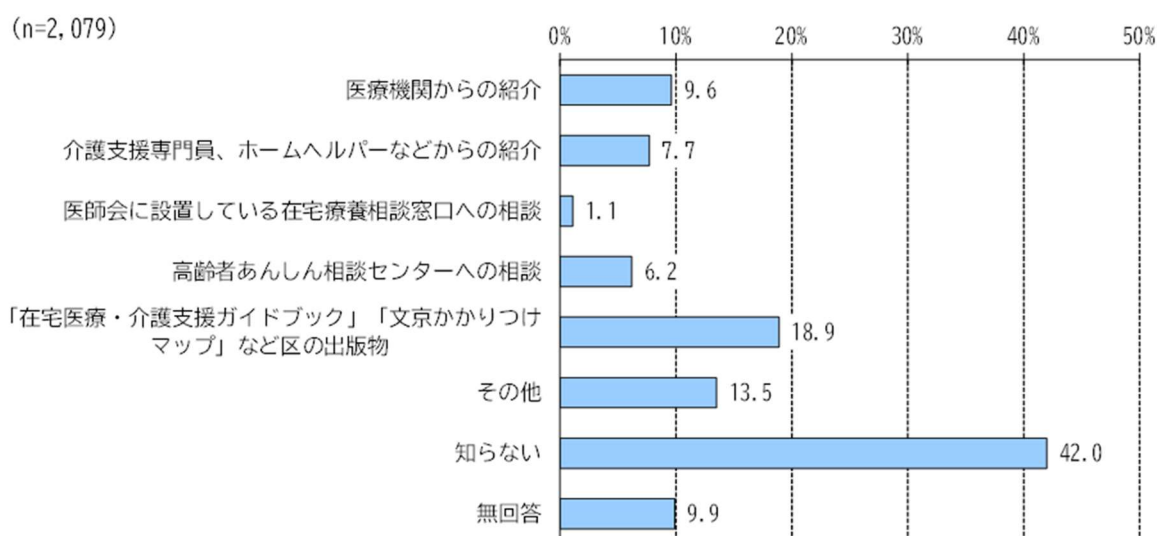
○在宅医療を「知らない」が〈在宅介護〉で2割以上、〈第1号・要支援〉では4割以上と、いずれも高い数値となっています。

【図表 36】 在宅医療の認知度（複数回答）

【在宅介護】



【第1号・要支援】

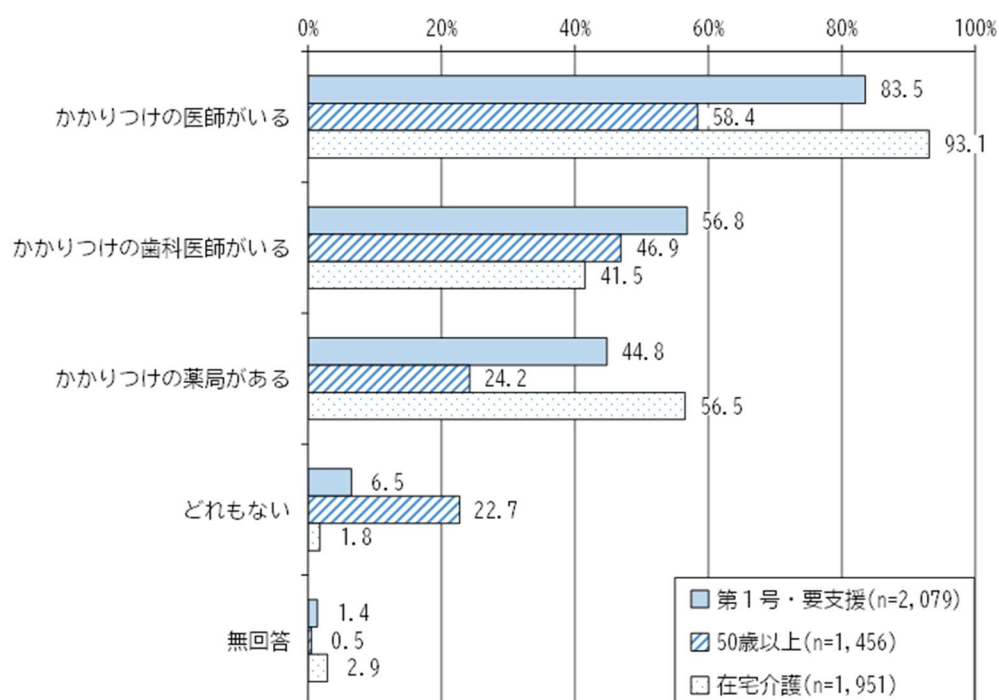


④かかりつけ医・歯科医・薬局の有無

○いずれの対象者においても、「かかりつけの医師がいる」が最も高く、なかでも、〈在宅介護〉が約9割、〈第1号・要支援〉が約8割となっています。

○〈第1号・要支援〉では、「かかりつけの歯科医師がいる」が56.8%、〈在宅介護〉では、「かかりつけの薬局がある」が56.5%と、他の対象者より高くなっています。

【図表 37】かかりつけ医・歯科医・薬局の有無（複数回答）

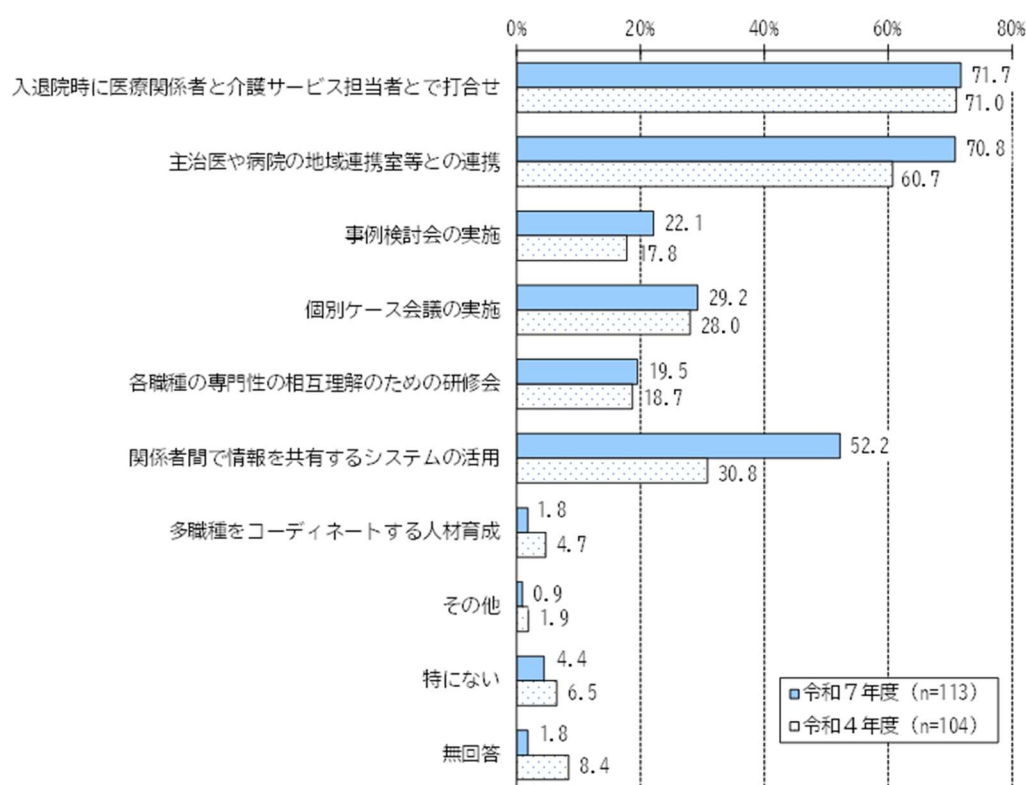


⑤医療連携の取組

○介護サービス事業者が具体的に行っている取組として、「入退院時に医療関係者と介護サービス担当者との打合せ」が71.7%で最も多く、次いで「主治医や病院の地域連携室等との連携」が70.8%となっています。

○前回調査結果と比較すると「関係者間で情報を共有するシステムの活用」が21.4ポイント上昇しています。

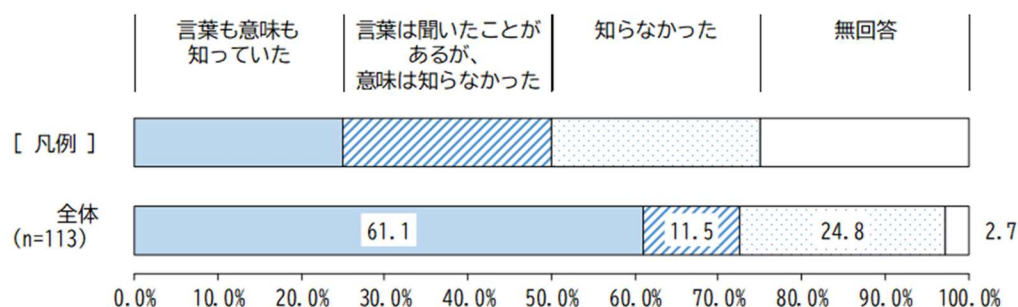
【図表 38】 医療連携の取組（複数回答）



⑥ACPの認知度

○介護サービス事業者のうち、「言葉も意味も知っていた」が61.1%で最も多く、次いで「知らなかった」が24.8%、「言葉は聞いたことがあるが、意味は知らなかった」が11.5%となっています。

【図表 39】 ACPの認知度



〔主な課題等〕

- ・住み慣れた自宅において、継続して医療サービスを受けられるしくみづくりを推進するとともに、介護サービス事業所、医療機関等と協働し在宅医療・介護連携の普及啓発を図ること
- ・終末期を迎えたい場所として、「自宅」と回答する人が減少傾向にあるが、これは在宅医療の認知度が低いことが一因と考えられるため、在宅医療の普及啓発を行うと同時に、看取りまでを含む在宅医療体制を強化すること
- ・一方、終末期を迎えたい場所を「分からない」と回答する人が2割程度いるが、これはACPの認知度が低いことが一因と考えられるため、ACPの普及啓発を広く行うと共に、事業者への理解を促す。
- ・50歳以上の現役世代からかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及促進を図ること
- ・介護サービス事業所と医療機関等、多職種間の情報共有を強化し、複雑化・複合化したケースにも対応できるよう、切れ目のない連携体制を構築すること
- ・本人が望む医療やケアを受けることができるよう、ACPの普及啓発を行うこと

5) 住まい方について

①現在の住まいについて

○現在の住居形態は、〈50歳以上〉では持家の割合が低くなっており、特に一戸建ての割合が顕著に低くなっています。

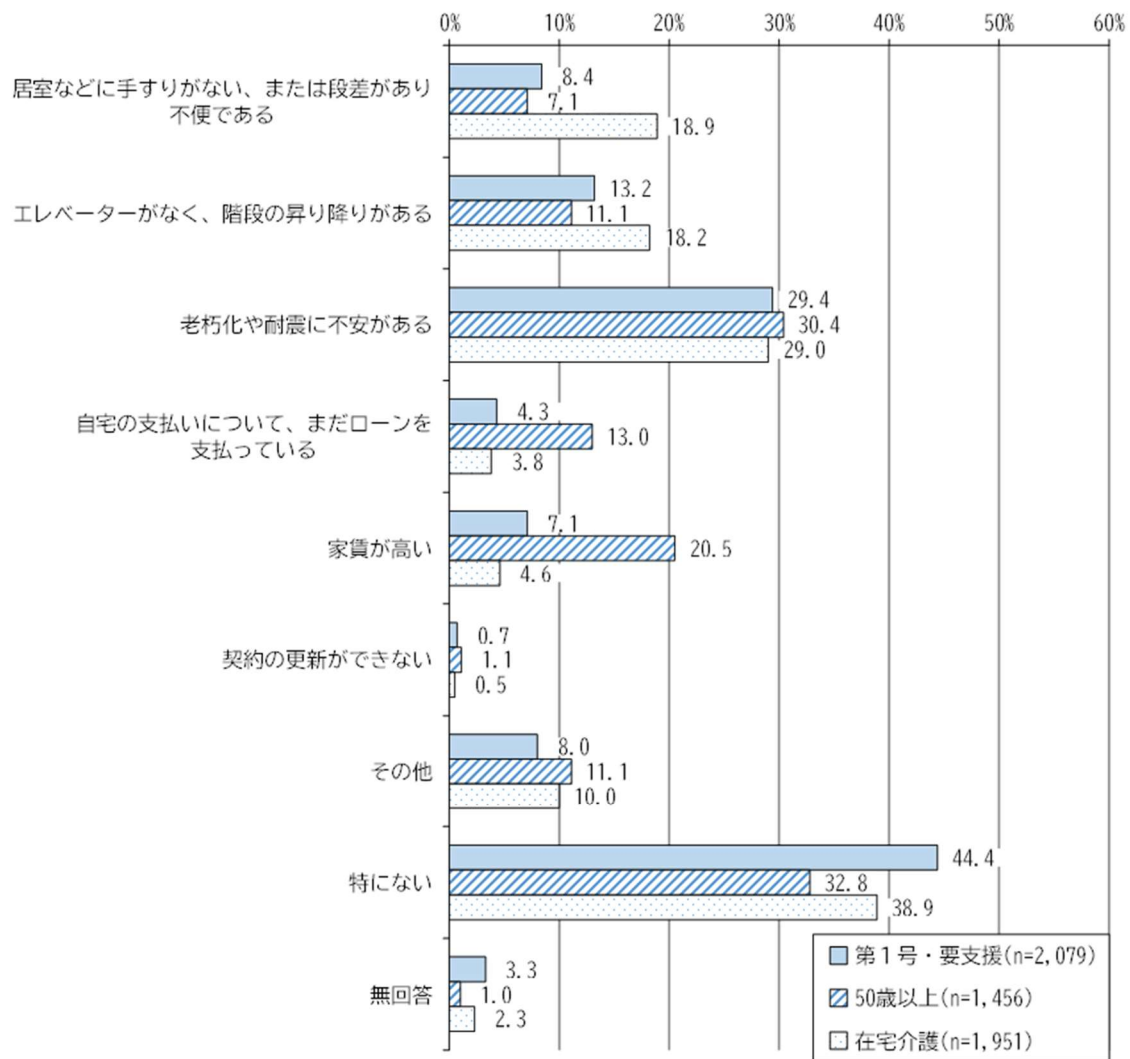
【図表40】現在の住まいについて

(単位：%)

	回答者数 (人)	持家 (一戸建て)	持家 (集合住宅)	公営賃貸住宅	民間賃貸住宅 (一戸建て)	民間賃貸住宅 (集合住宅)	借家	その他	無回答
50歳以上	1,456	17.5	38.3	1.4	1.4	37.4	1.9	1.6	0.5
第1号・要支援	2,079	38.5	37.6	1.9	0.8	16.2	2.0	1.9	1.1
在宅介護	1,951	52.7	29.5	3.3	0.7	8.6	1.5	2.4	1.2

○住まいについて不便や不安を感じていることは、〈在宅介護〉では、「居室などに手すりがない、または段差があり不便である」「エレベーターがなく、階段の昇り降りがある」が、他の対象者より高くなっています。

【図表41】住まいについて不便や不安を感じていること（複数回答）



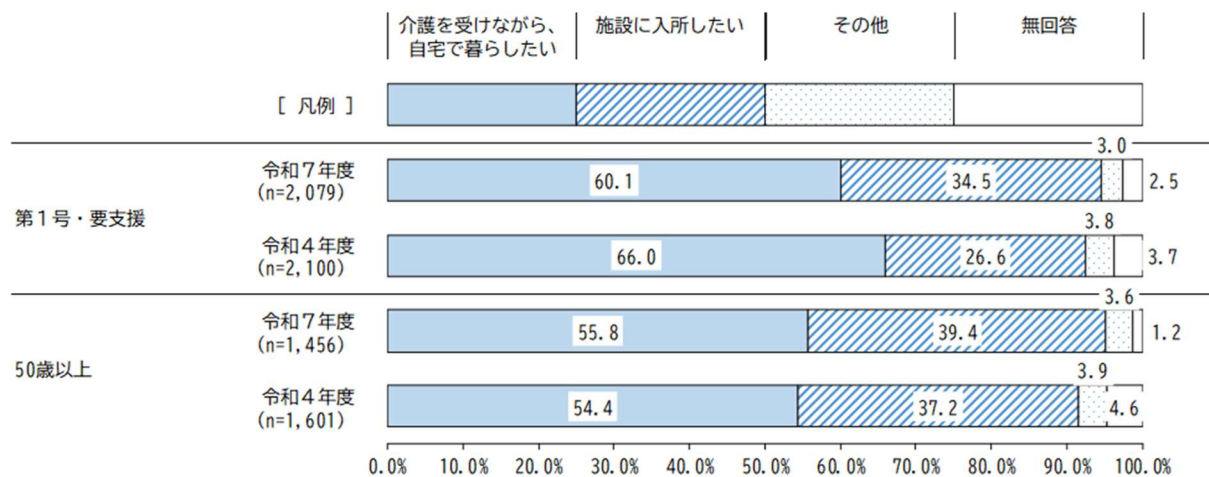
②介護が必要になった場合に希望する暮らし方

○「介護を受けながら、自宅で暮らしたい」が最も多くなっています。

○前回（令和4年度）調査結果と比較すると、「施設に入所したい」の割合がやや上昇しています。

【図表 42】希望する暮らし方

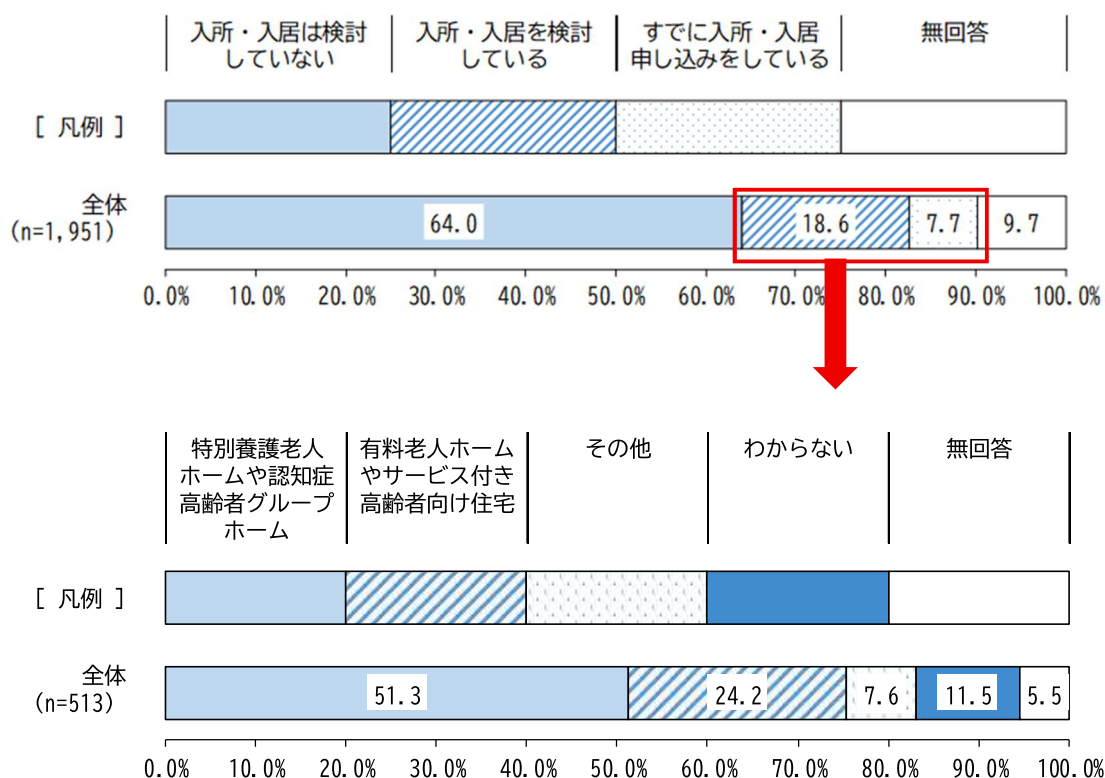
【第1号・要支援、50歳以上：希望する暮らし方×前回調査】



③施設等への入所・入居について

- 〈在宅介護〉では、「入所・入居は検討していない」が64.0%で最も多く、次いで「入所・入居を検討している」が18.6%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が7.7%となっています。
- 入所・入居を検討、または申し込みしている方のなかで、検討・申し込みをしている施設としては、「特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム」が51.3%で最も多くなっています。

【図表43】施設等への入所・入居について



【主な課題等】

- ・ 住み慣れた地域において、自立して住み続けるため、引き続き、適切な福祉用具の使用や住宅改修等の支援をすること
- ・ 介護が必要になっても、在宅生活の継続や、高齢者向け施設の入所など、本人の希望に沿った住まいを確保すること

6) 介護人材について

①従業員採用者数と離職者数

○1年間の採用者数については、令和3年度と比較して、全体としては増加しています。

【図表44】従業員採用者数と離職者数

(単位：人)

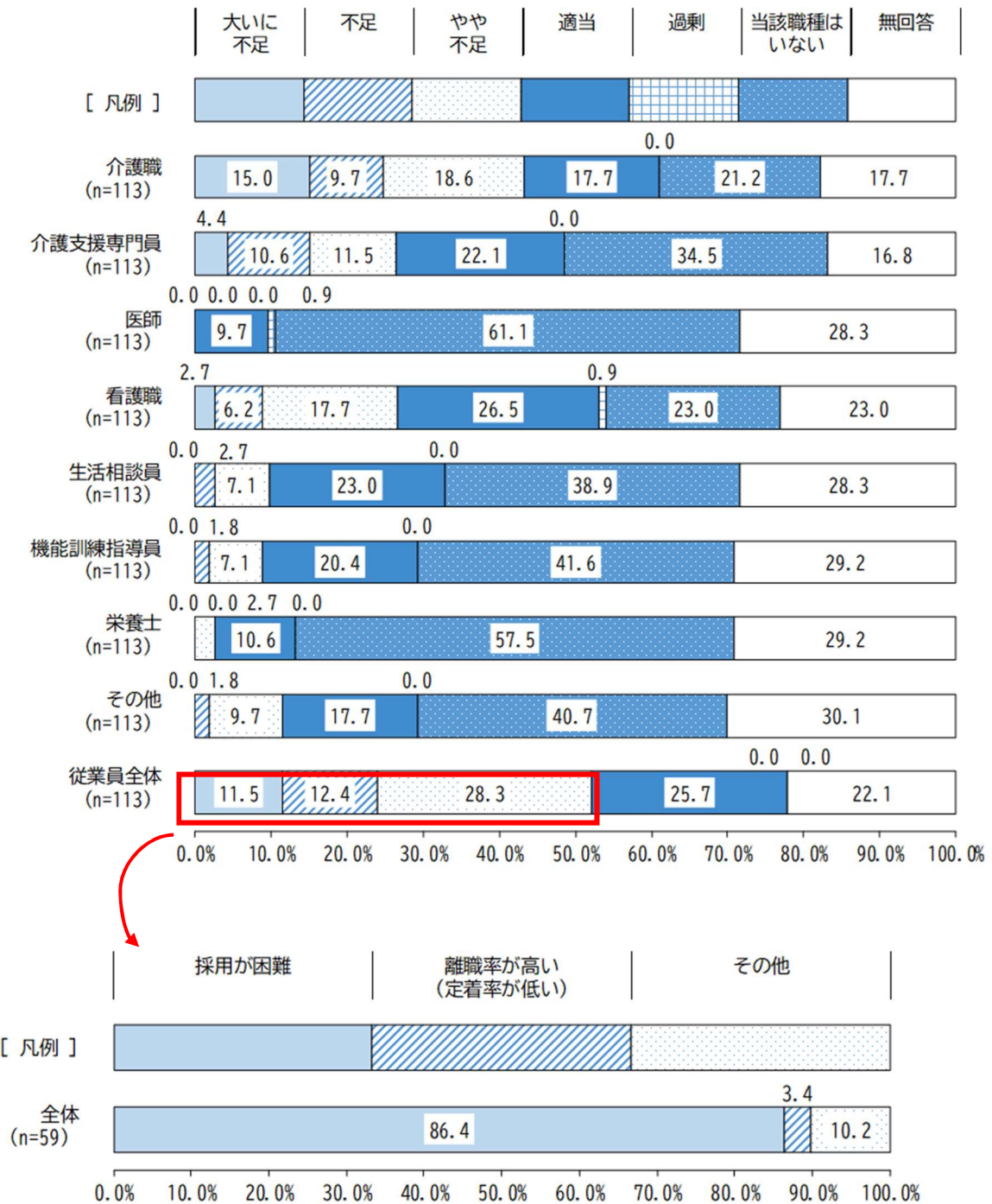
	採用者数		離職者数	
	訪問介護 職員	その他の 介護職員	訪問介護 職員	その他の 介護職員
令和6年度 (113事業者)	34	119	33	98
令和3年度 (107事業者)	42	86	28	83

②従業員の過不足状況、不足の主な理由、影響

○職種別でみると、介護職では『不足』(大いに不足～やや不足)しているという回答が43.3%、介護支援専門員では26.5%、看護職では26.6%となっています。

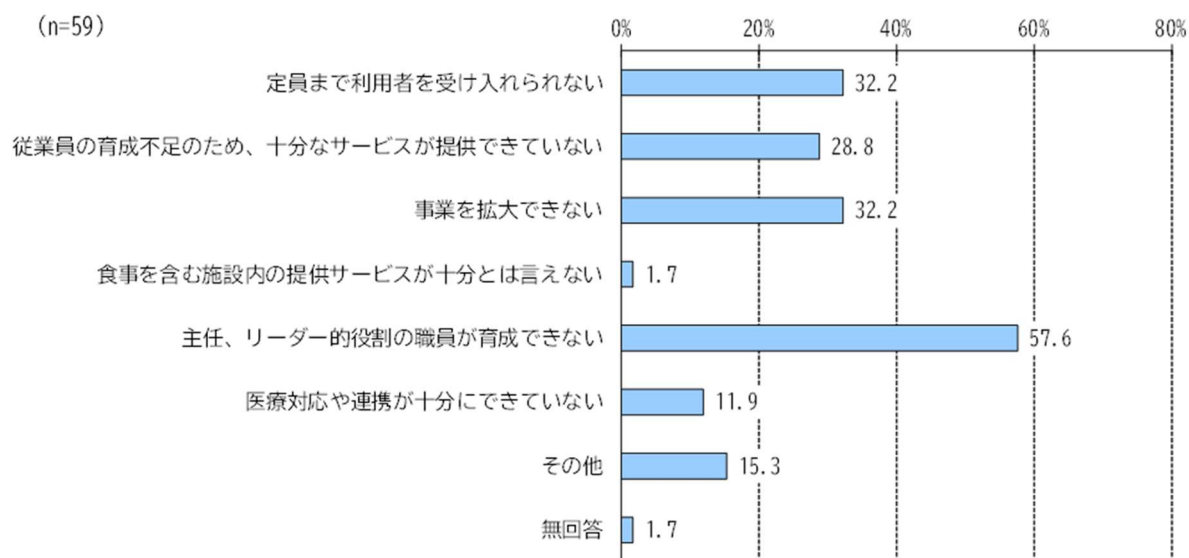
○従業員全体では、『不足』が52.2%となっています。『不足』の理由としては、「採用が困難」が86.4%で最も多くなっています。

【図表45】従業員の過不足状況、不足の主な理由



○従業員が不足していることによる影響として、「主任、リーダー的役割の職員が育成できない」が57.6%で最も多く、次いで「定員まで利用者を受け入れられない」、「事業を拡大できない」、「従業員の育成不足のため、十分なサービスが提供できていない」の順となっています。

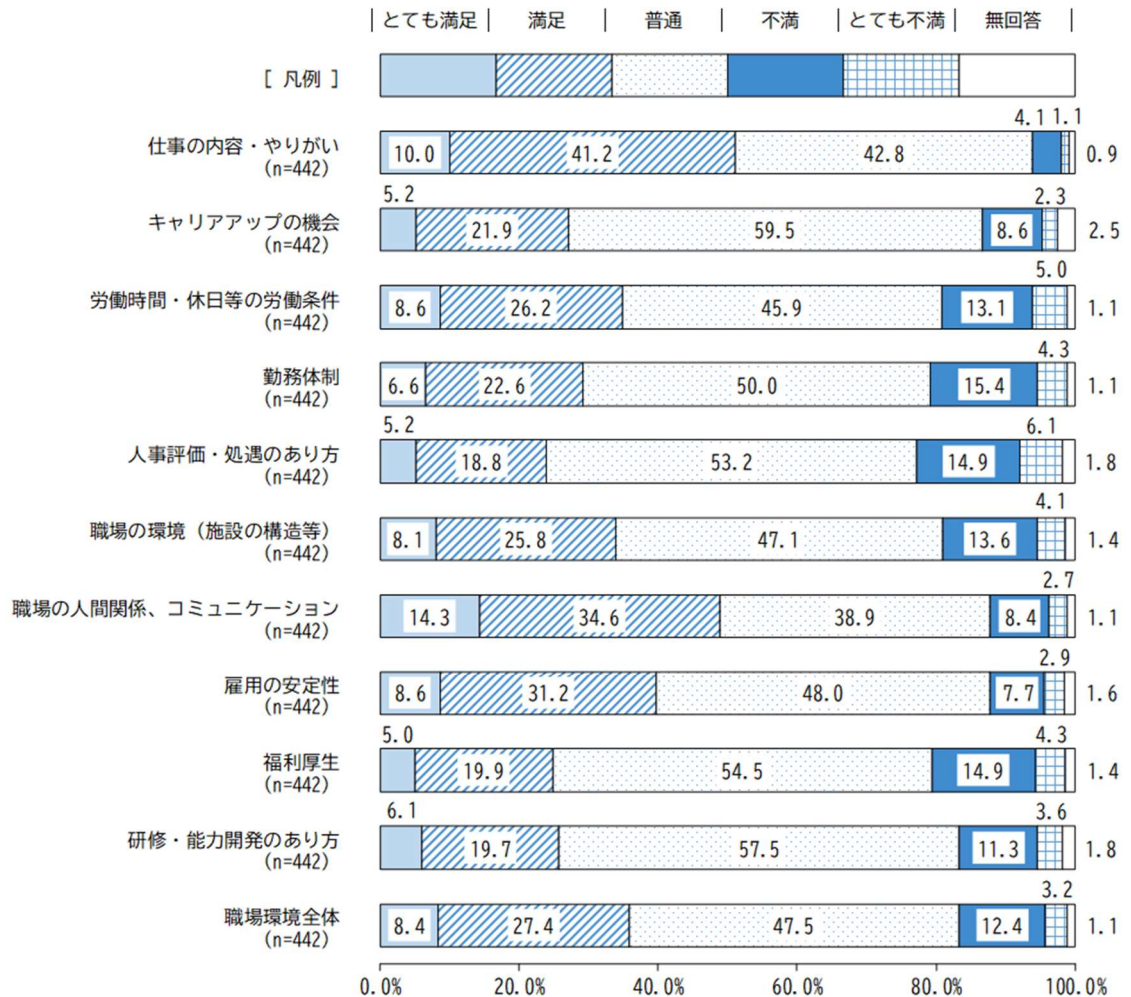
【図表46】従業員不足による影響（複数回答）



③仕事の満足度

○「とても満足」と「満足」を合わせた『満足』とする割合をみると、「仕事の内容・やりがい」が51.2%と最も高く、次いで、「職場の人間関係、コミュニケーション」が48.9%となっています。

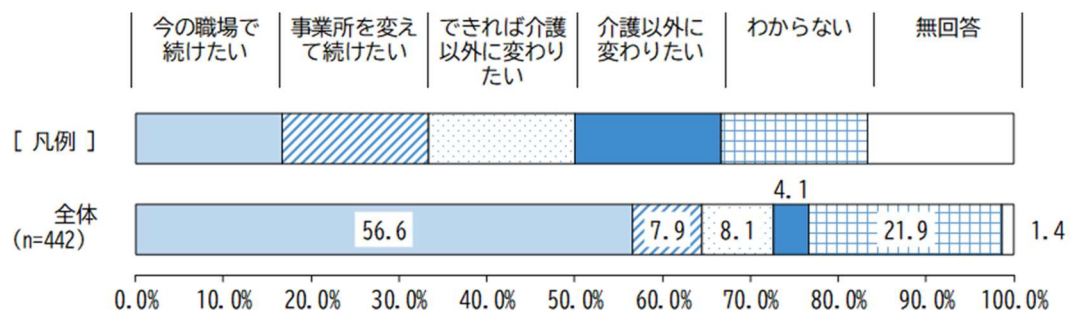
【図表47】仕事の満足度



④介護の仕事の継続意向

○「今の職場で続けたい」が56.6%で最も多く、次いで「わからない」が21.9%、「できれば介護以外に変わりたい」が8.1%となっています。

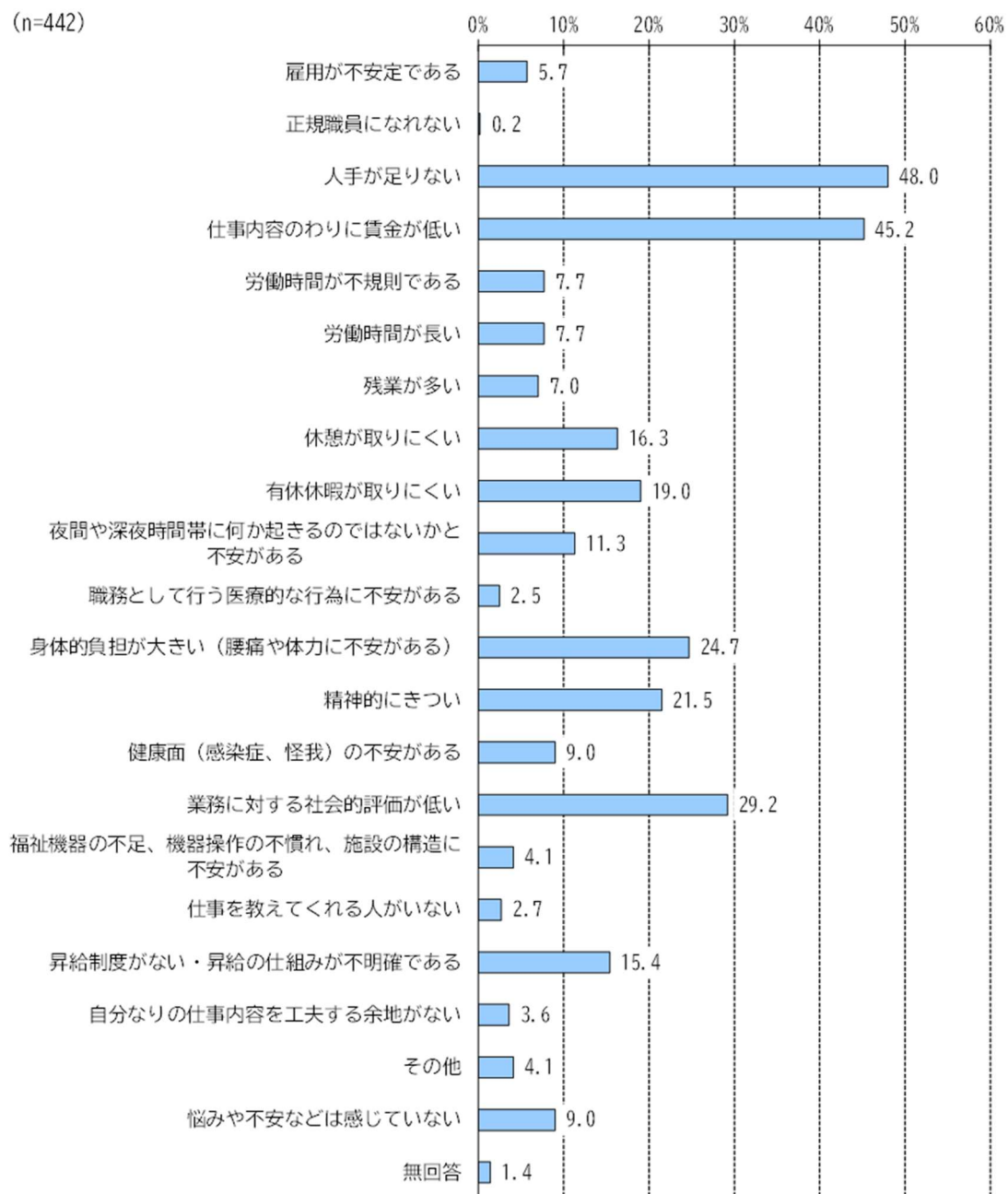
【図表48】 介護の仕事の継続意向



⑤労働条件などについて悩み、不安、不満

○「人手が足りない」が48.0%で最も多く、次いで「仕事内容のわりに賃金が低い」が45.2%、「業務に対する社会的評価が低い」が29.2%となっています。

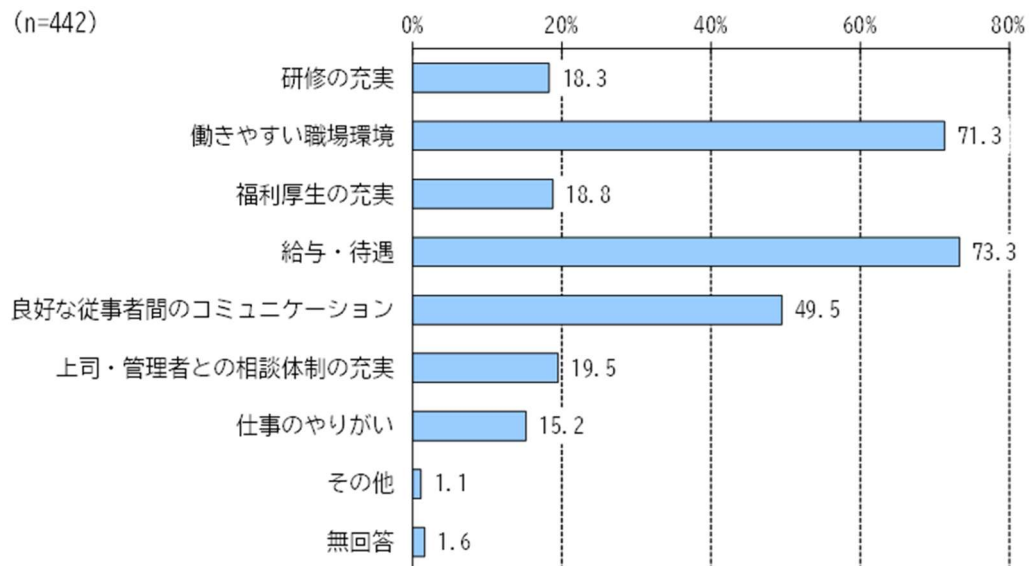
【図表49】労働条件などについて悩み、不安、不満（複数回答）



⑥人材の育成・定着のために有効なポイント

○「給与・待遇」が73.3%で最も多く、次いで「働きやすい職場環境」が71.3%、「良好な従事者間のコミュニケーション」が49.5%となっています。

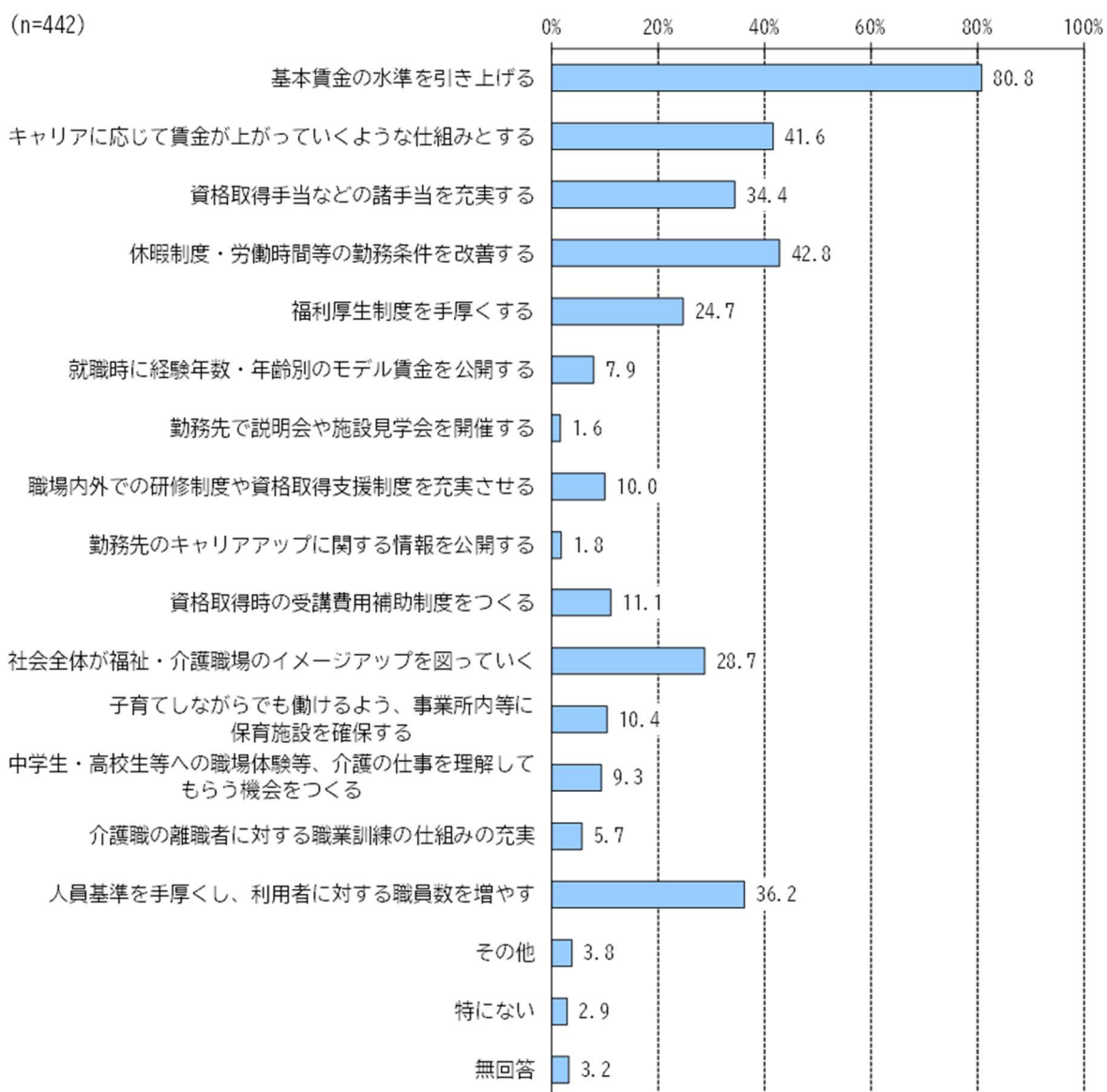
【図表50】人材の育成・定着のために有効なポイント（複数回答）



⑦介護人材を増やすために必要なこと

○「基本賃金の水準を引き上げる」が80.8%で最も多く、次いで「休暇制度・労働時間等の勤務条件を改善する」が42.8%、「キャリアに応じて賃金が上がっていくような仕組みとする」が41.6%となっています。

【図表51】介護人材を増やすために必要なこと（複数回答）



【主な課題等】

- ・質の高い、安定したサービスを提供できるよう、必要な人材の確保に向けた情報提供、事業者支援を行うこと
- ・事業者が人材の確保・定着及び育成に向けた取組を行うための支援を行うこと
- ・介護従事者の身体的負担軽減や業務効率向上のための研修機会の提供、参加支援を行うこと

7) 健康で豊かな暮らしのニーズ

①日常生活について

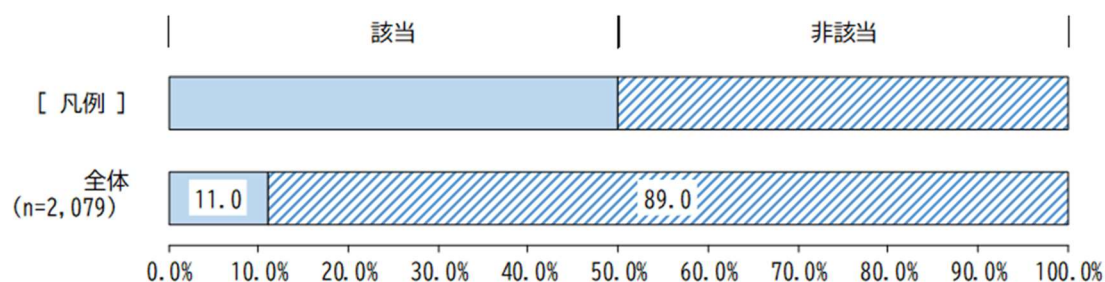
○運動器の機能低下について、「該当」が11.0%、「非該当」が89.0%となっています。

○認知機能の低下について、「該当」が36.6%、「非該当」が63.4%となっています。

○閉じこもり傾向について、「該当」が10.9%、「非該当」が89.1%となっています。

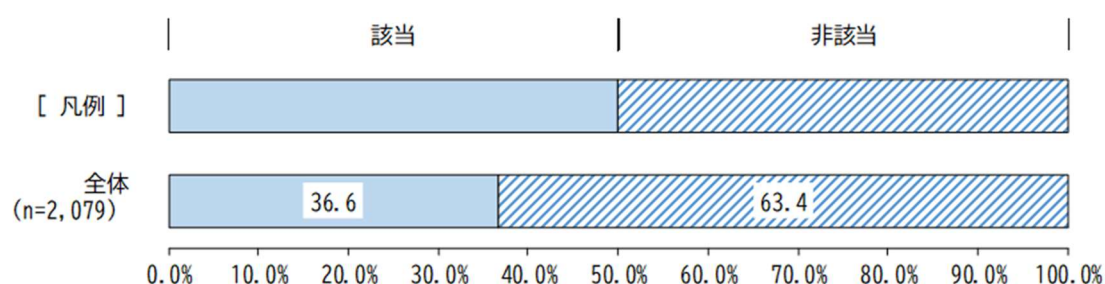
【図表52】運動器の機能低下

【第1号・要支援】



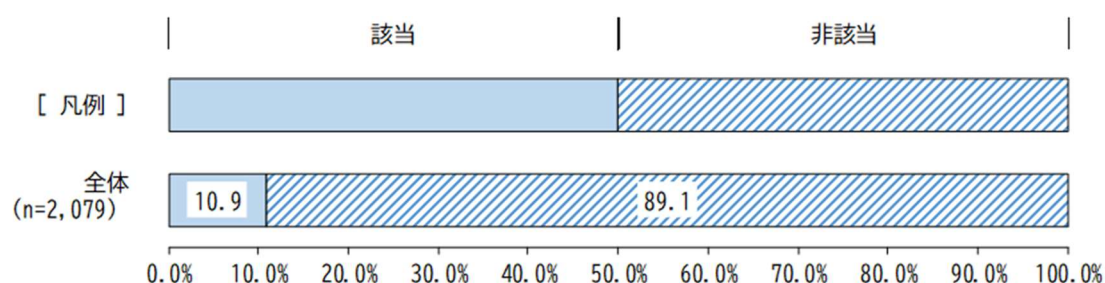
【図表53】認知機能の機能低下

【第1号・要支援】



【図表54】閉じこもり傾向

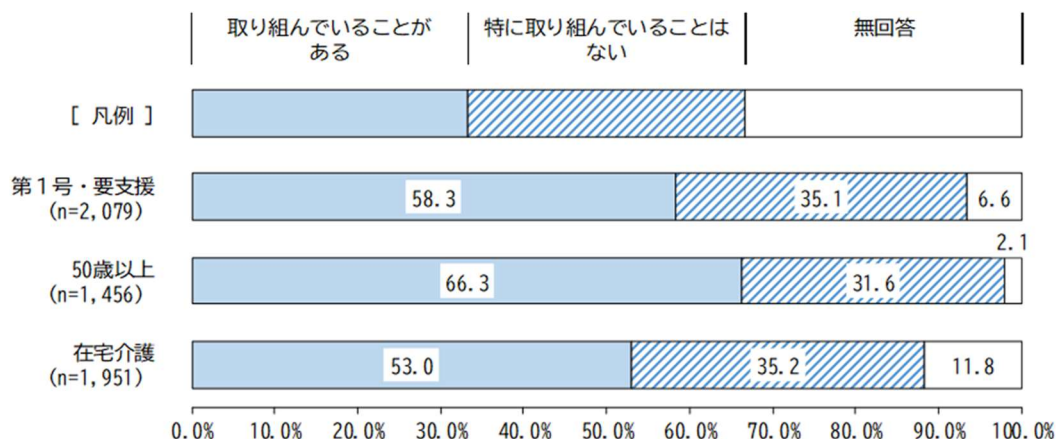
【第1号・要支援】



②健康増進・介護予防の取組について

○いずれの対象者においても、「取り組んでいることがある」が半数を超えています。

【図表55】 健康の維持・増進や介護予防のための取組

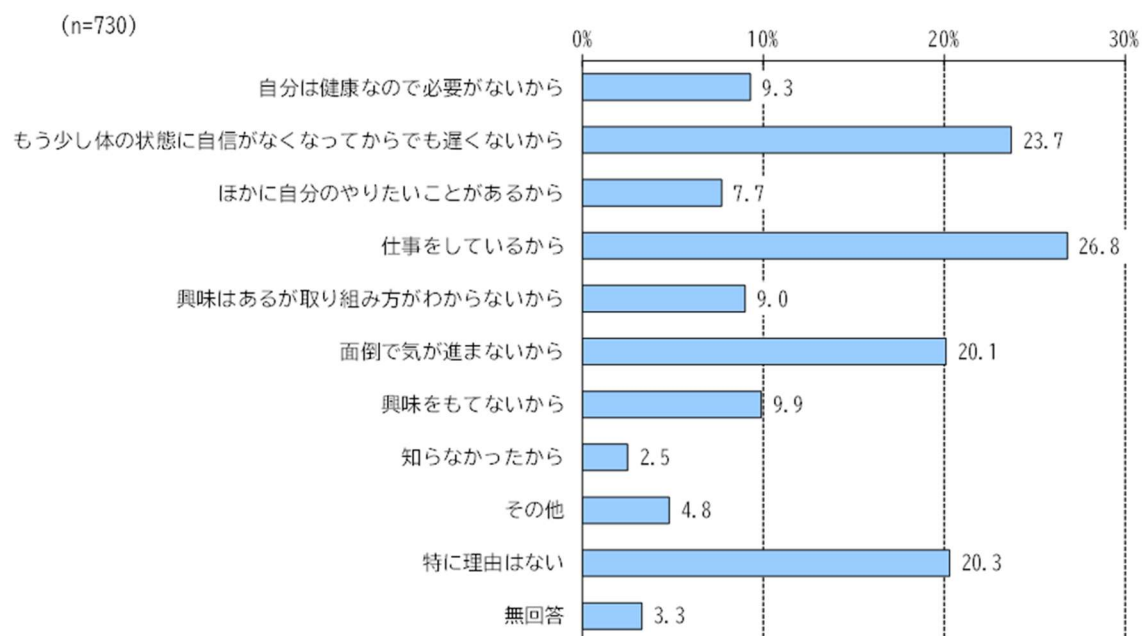


○取り組んでいない理由としては、〈第1号・要支援〉と〈50歳以上〉では、「仕事をしているから」が最も多くなっています。

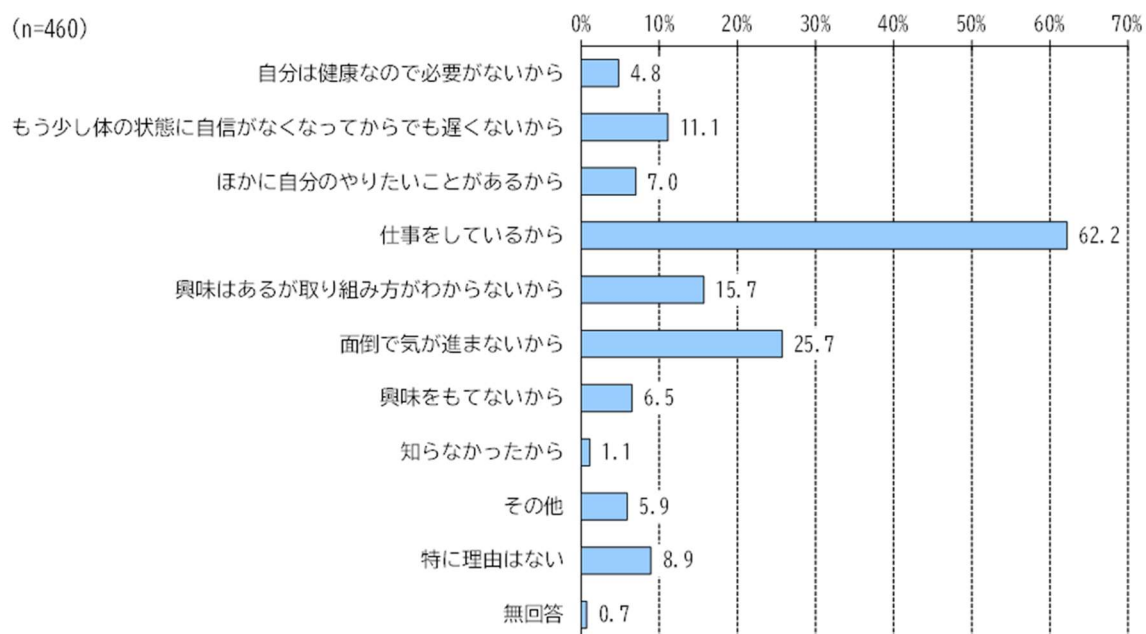
○〈在宅介護〉では、「面倒で気が進まないから」が25.9%で最も多くなっています。

【図表56】 取り組んでいない理由（複数回答）

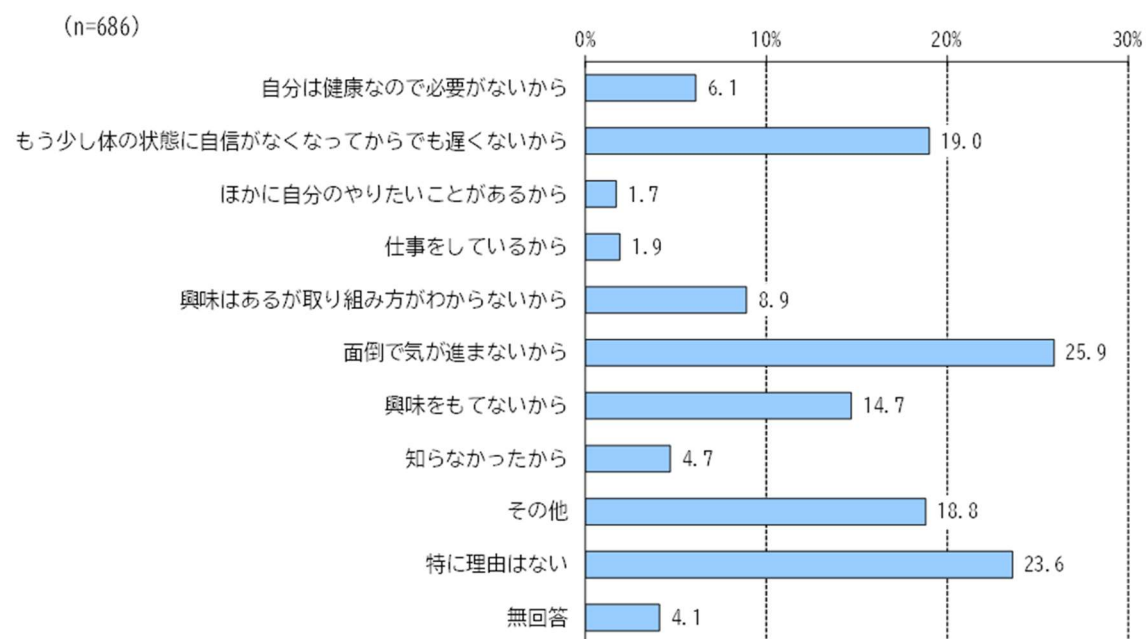
【第1号・要支援】



【50 歳以上】



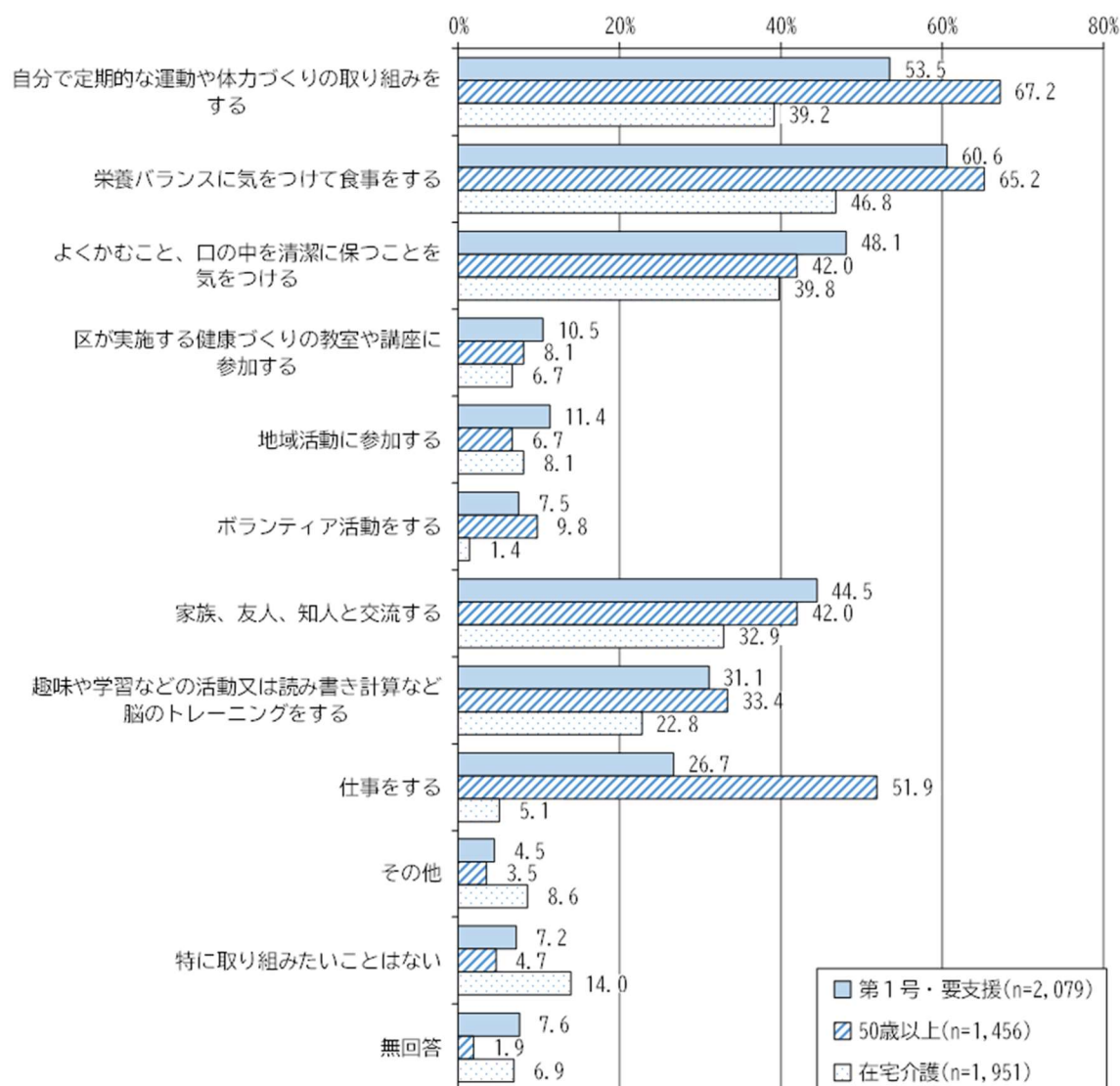
【在宅介護】



○今後取り組みたいこととして、〈50歳以上〉では、「自分で定期的な運動や体力づくりの取り組みをする」が最も多くなっています。

○〈第1号・要支援〉と〈在宅介護〉では、「栄養バランスに気をつけて食事をする」が60.6%で最も多くなっています。

【図表57】 今後取り組みたいこと（複数回答）



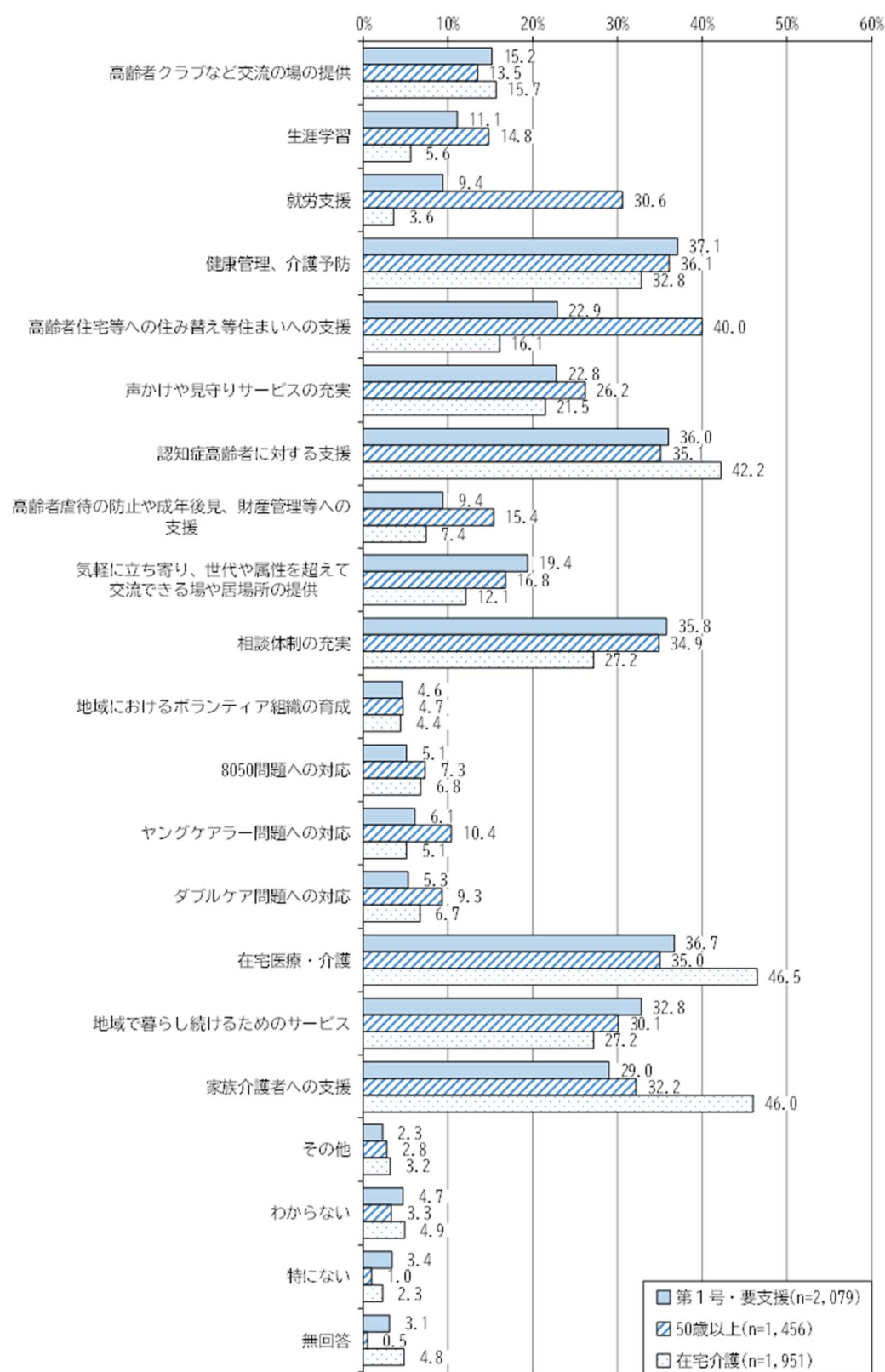
【主な課題等】

- ・健康維持・増進及び介護予防に関心を持ち、健康寿命を延ばす取組につなげていくこと
- ・健康維持・増進及び介護予防のため、高齢者の筋力、認知機能、口腔機能の維持やうつ病対策などに対する日常のケアや機能低下時の適切な診療・支援等につなぐこと
- ・高齢者の閉じこもりを防ぎ、いつまでも生きがいをもちながら、健康的で彩りのある生活を送ることができるよう、地域の居場所への参加を促し、就業などの地域で活躍できる社会参画の場や機会を確保すること

8) 区に力を入れてほしい高齢者施策について

- 〈第1号・要支援〉では、「健康管理、介護予防」が37.1%で最も多く、次いで「在宅医療・介護」が36.7%、「認知症高齢者に対する支援」が36.0%となっています。
- 〈50歳以上〉では、「高齢者住宅等への住み替え等住まいへの支援」が40.0%で最も多く、「就労支援」とともに、ほかの対象者と比較して高くなっています。
- 〈在宅介護〉では、「在宅医療・介護」が46.5%で最も多く、次いで「家族介護者への支援」が46.0%、「認知症高齢者に対する支援」が42.2%となっています。この3つは、ほかの対象者より高くなっています。

【図表58】今後区に力を入れてほしいこと



〔主な課題等〕

- ・認知症高齢者やその家族への支援を充実させ、住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにすること
- ・在宅医療・介護連携を推進し、高齢者のニーズの変化を捉えた医療・介護サービスを充実させること
- ・介護を家族や親族だけで抱え込むことなく、高齢期を安心して過ごすことができるよう、高齢者あんしん相談センターでの相談体制の強化を図ること
- ・地域における高齢者の見守り体制の強化を進めると共に、I o Tなどを活用することで多様な見守り体制を構築すること
- ・介護予防・フレイル予防について、引き続き普及啓発を行うと同時に、性別や年齢に応じた様々なプログラムを実施すること