

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

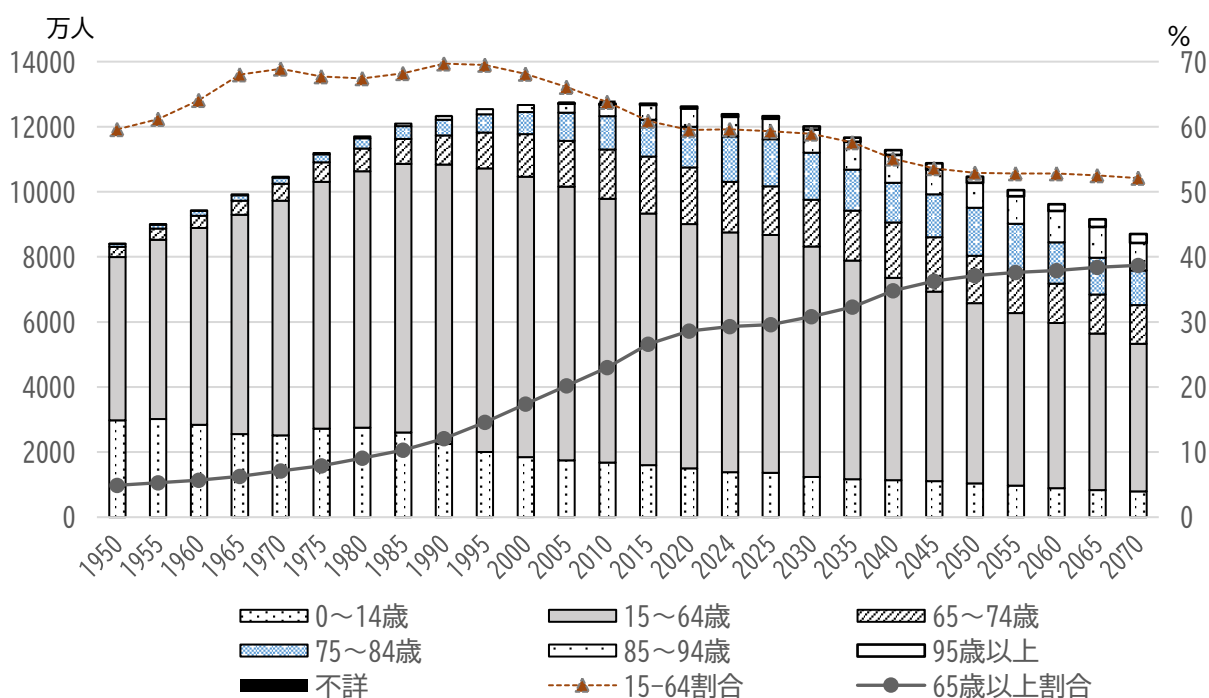
1. 人口等の推計

(1) 人口推計

日本全体の人口の推移と将来推計は、図表 1 のとおりとなっています。平成 20(2008)年をピークとしてすでに減少がはじまっており、今後も全体として減少していく見込みです。中でも、生産年齢人口は急減する一方、高齢者人口は引き続き増えていく傾向が読み取れます。高齢者人口のピークは、令和25(2043)年に約 3,953 万人となっています。なかでも、介護と医療の複合ニーズを抱える 85 歳以上人口の急激な進展が予測されている状況です。

ただし、高齢化や人口減少のスピードは、自治体の規模や状況によって大きな差が生まれることも見込まれています。そのため、これまで以上に国立市の置かれる状況を予測したうえでの施策展開が必要になっていきます。

図表 1 日本の人口推移と将来推計 **【R8 高齢社会白書が出たら差替え】**

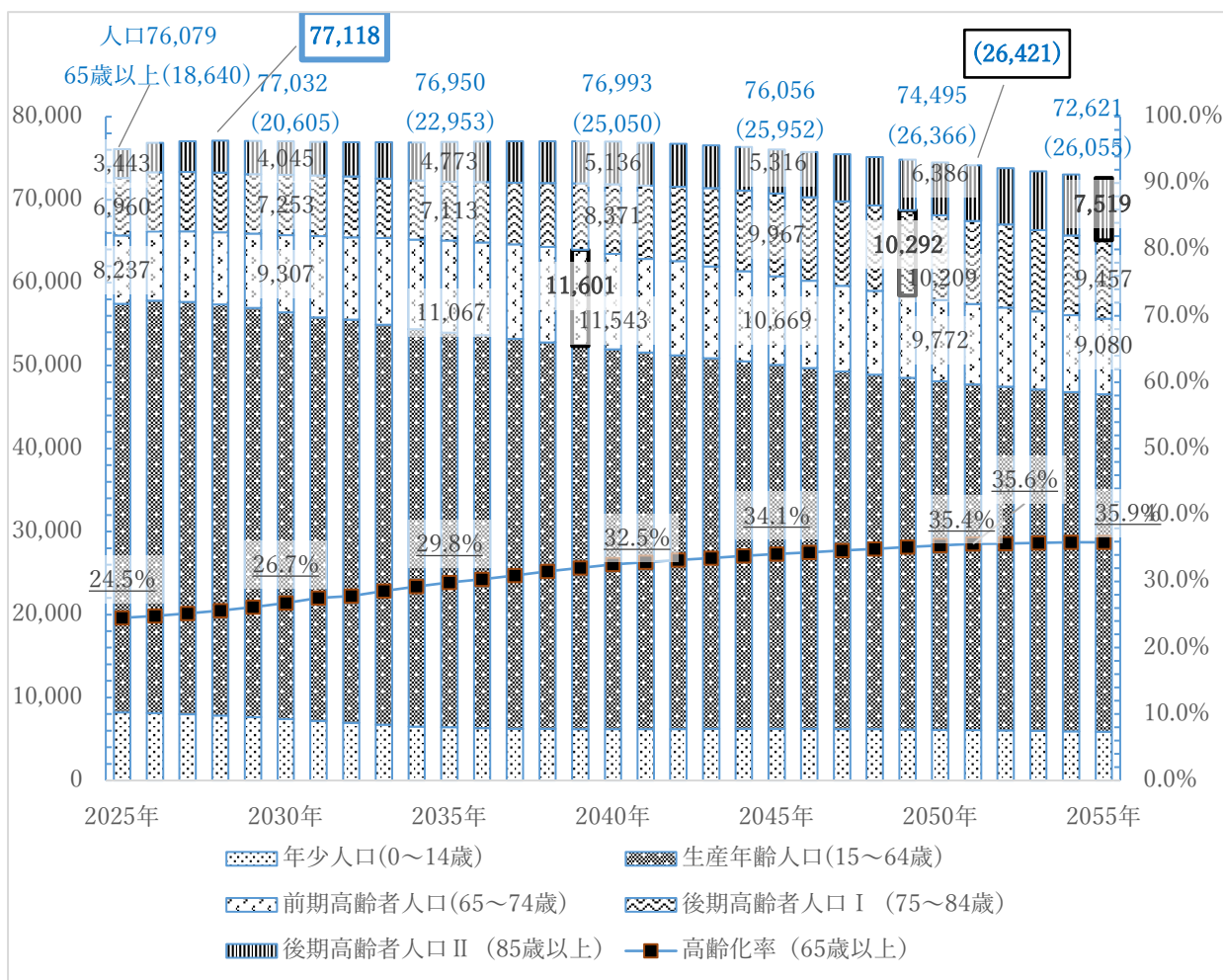


国立市では、第 5 期基本構想第3次基本計画(令和7(2025)年3月)において、住民基本台帳に基づいた人口推計を実施しています(図表 2)。この推計では、市内の開発による人口増加の要素を加味しており、市の人口は令和10(2028)年に 77,118 人でピークを迎えた後、令和 20(2038)年ごろまで概ね横ばいで推移し、その後、緩やかに減少に転じる予測となっています。

さらに、その内訳をみると、国全体の傾向と同様に生産年齢人口(15～64 歳)が急速に減少するのに対し、高齢者(65 歳以上)の人口が一貫して増え続ける見込みとなっています。国立市における高齢者人口

のピークは、国よりも遅く、令和 33(2051)年ごろに 26,421 人でピークを迎えることが予測されています。この時の高齢化率は 35.6%となる見込みです。

図表 2 国立市の人口将来推計(市内の開発を加味した人口推計)

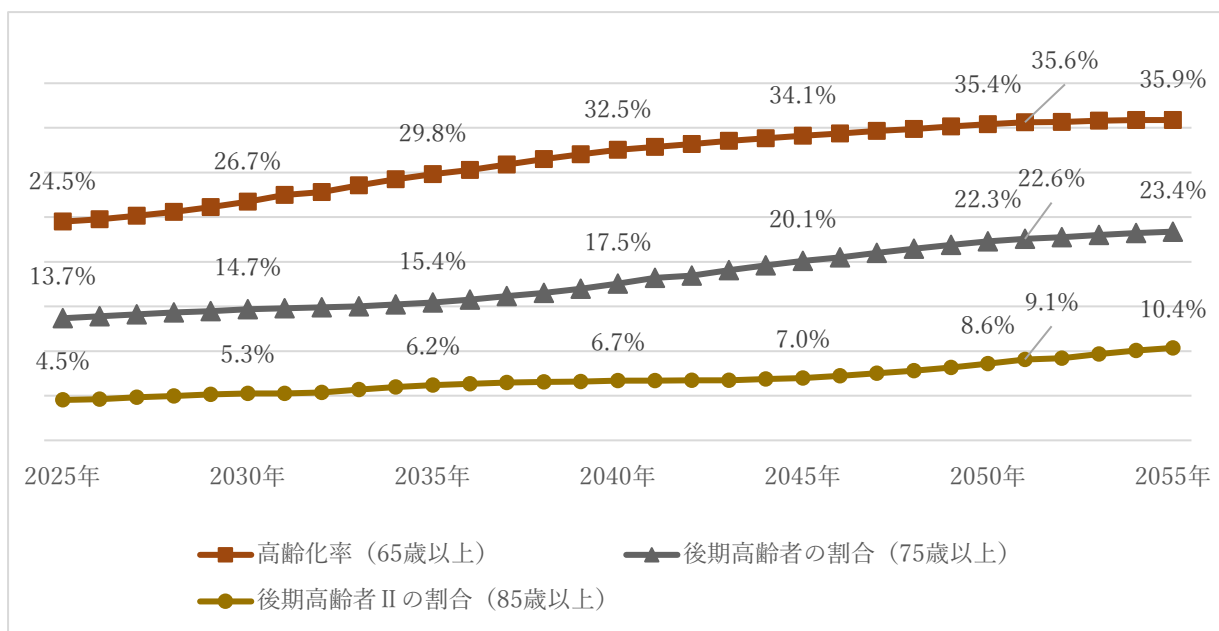


※グラフ中、太枠囲みは、当該年齢階層ごとのピークの値

高齢者の分野の施策検討にあたっては、高齢者の年齢別の人口にも着目する必要があります。一般には 65 歳から 74 歳までを「前期高齢者」、75 歳以上の高齢者を「後期高齢者」と区分していますが、国立市では、前期計画のころから 85 歳以上の高齢者の層にも着目する必要があると考えてきました。この計画では、75～84 歳の高齢者を「後期高齢者Ⅰ」、85 歳以上の高齢者を「後期高齢者Ⅱ」と表記することとします。

国立市の人口将来推計から、高齢化率(65 歳以上)、後期高齢者の割合(75 歳以上)、後期高齢者Ⅱの割合(85 歳以上)を示すと、以下(図表 3)のとおりとなります。

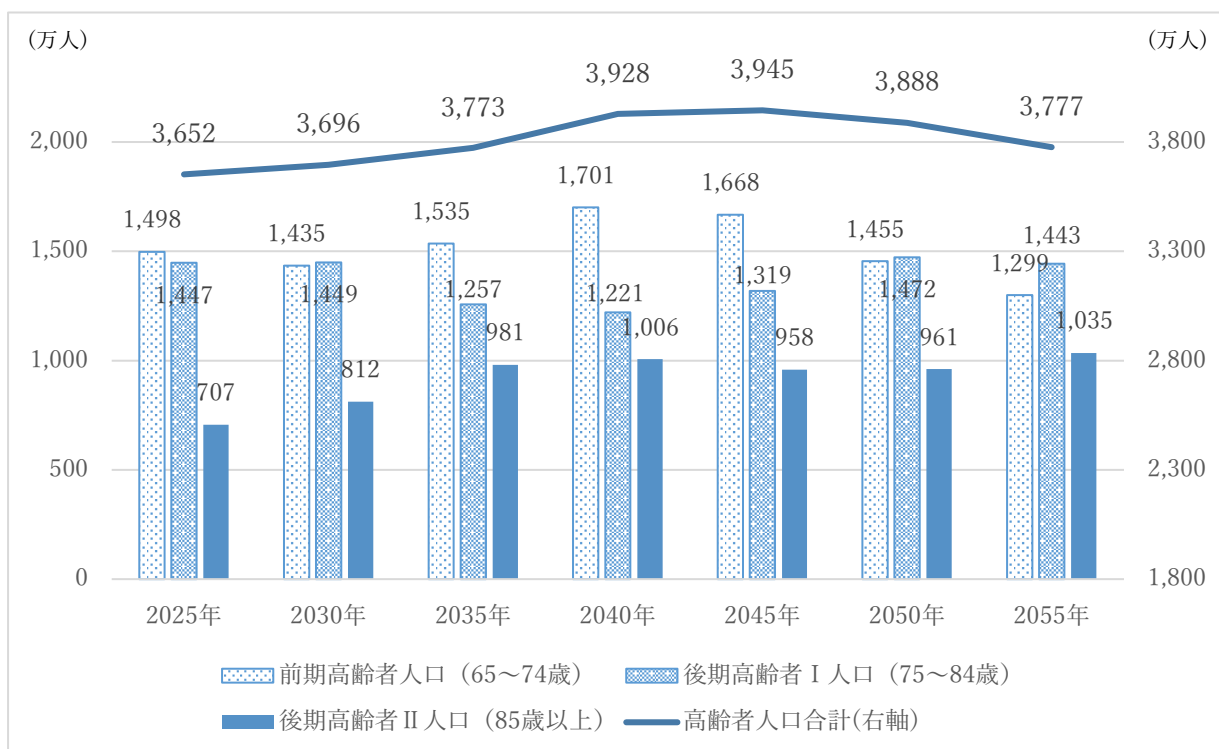
図表 3 国立市の高齢化率等の将来推計



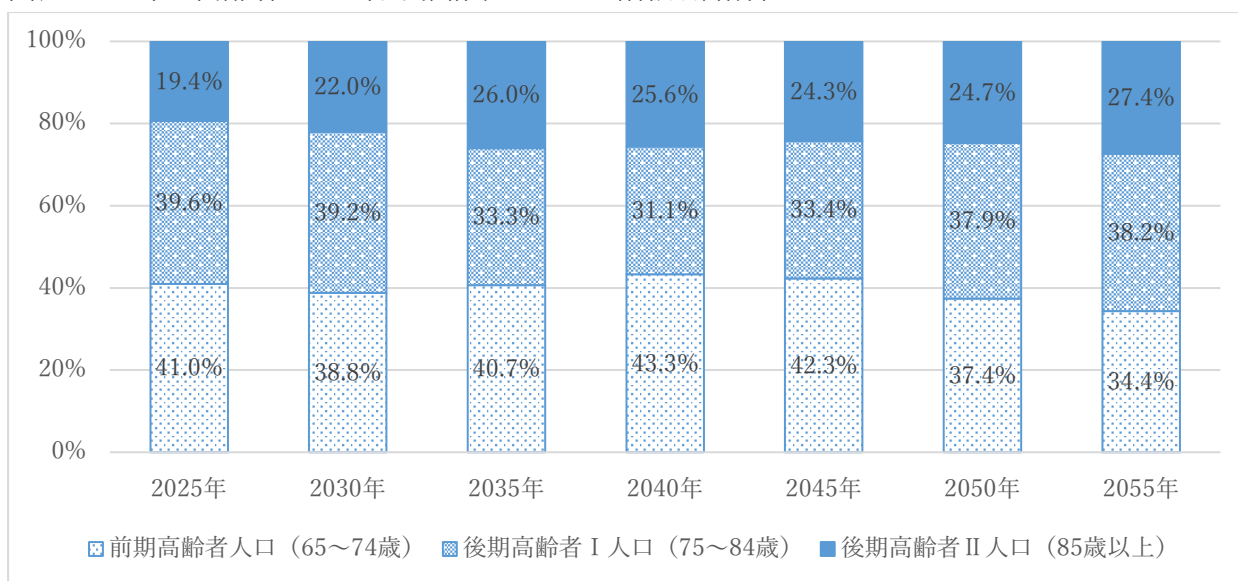
また、前述の日本全体、国立市の人口推計から、65歳以上の高齢者人口を抜き出し、前期高齢者、後期高齢者Ⅰ、後期高齢者Ⅱの3区分に分けて示したものが下のグラフ(図表 4～図表 7)になります。

この結果からみると、日本全体での前期高齢者は 2040 年ごろをピークとした山形を描くのに対し、後期高齢者Ⅰは減ったり増えたりというグラフとなっています。一方、後期高齢者Ⅱは、2040 年ごろにピークを迎えて、以降は横ばいというような傾向が読み取れます。

図表 4 日本の高齢者人口の将来推計(人口 10 歳階級別)

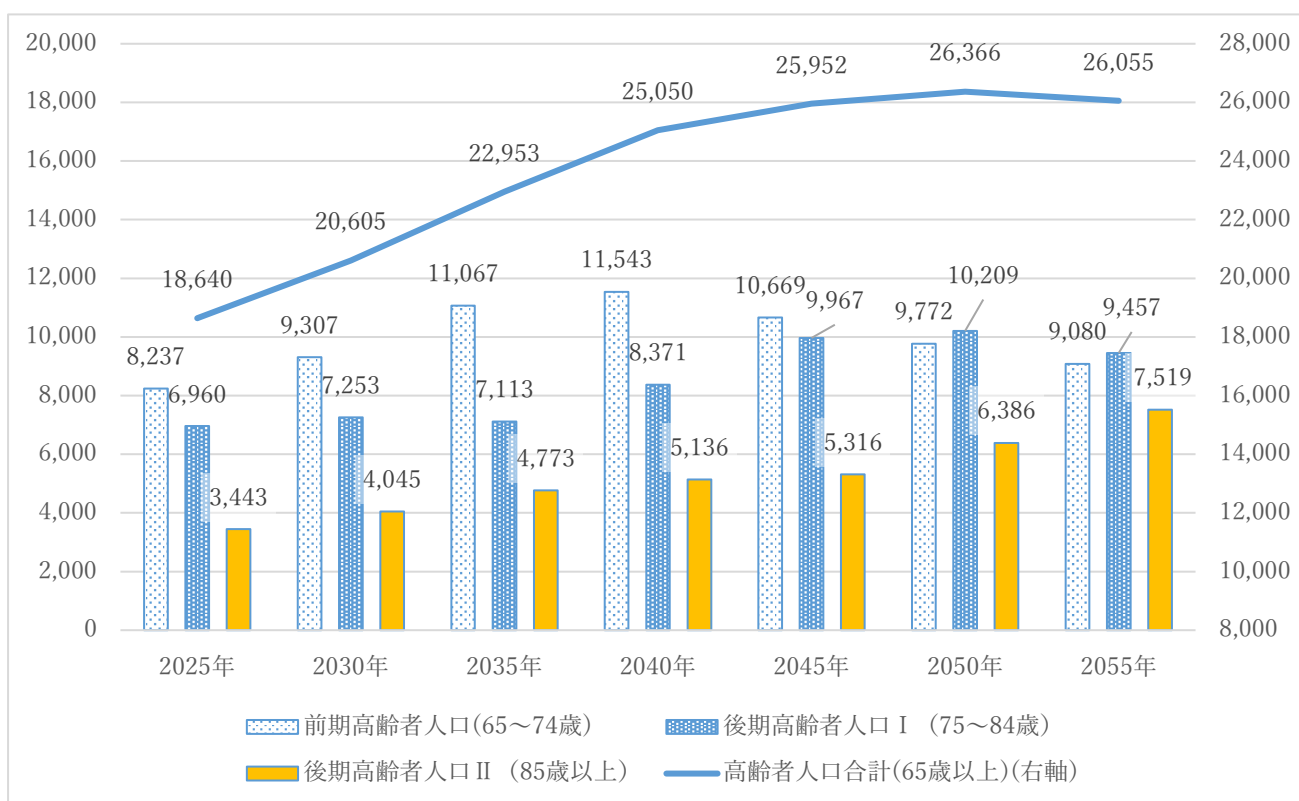


図表 5 日本の高齢者人口の将来推計(人口 10 歳階級別)割合

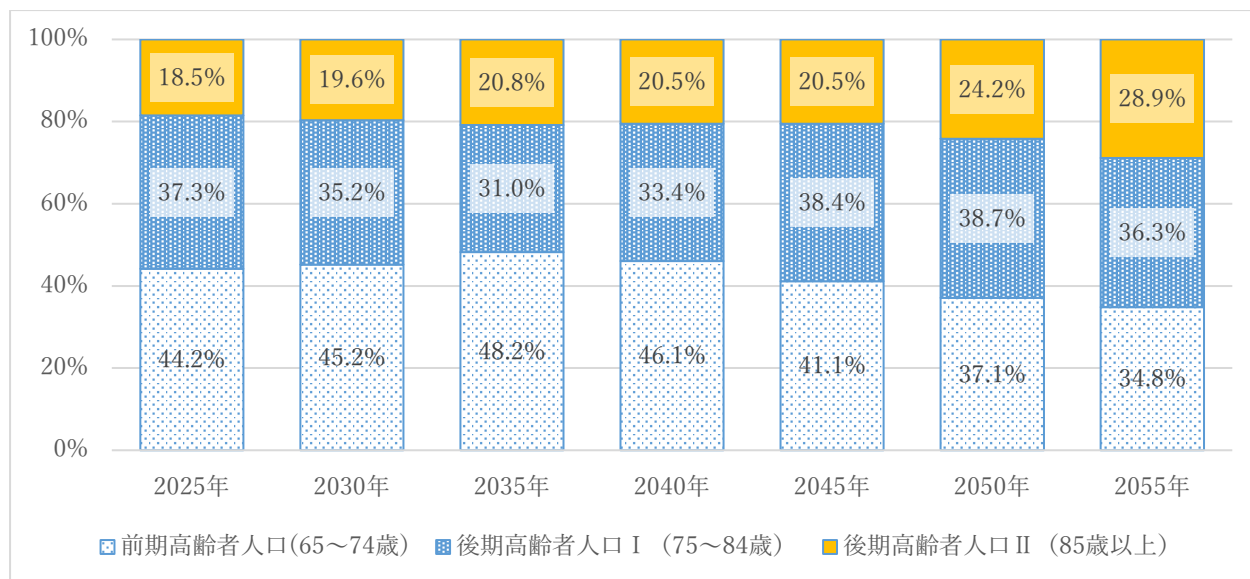


これに対して国立市では、前期高齢者は日本全体と同様に 2040 年ごろをピークとした山形を描いていますが、後期高齢者 I は日本全体と異なり 2050 年ごろまで増えていく見込みです。後期高齢者 II も、2050 年ごろまでは増加傾向と見て取れます。

図表 6 国立市の高齢者人口の将来推計(人口 10 歳階級別)



図表 7 国立市の高齢者人口の将来推計(人口 10 歳階級別)割合



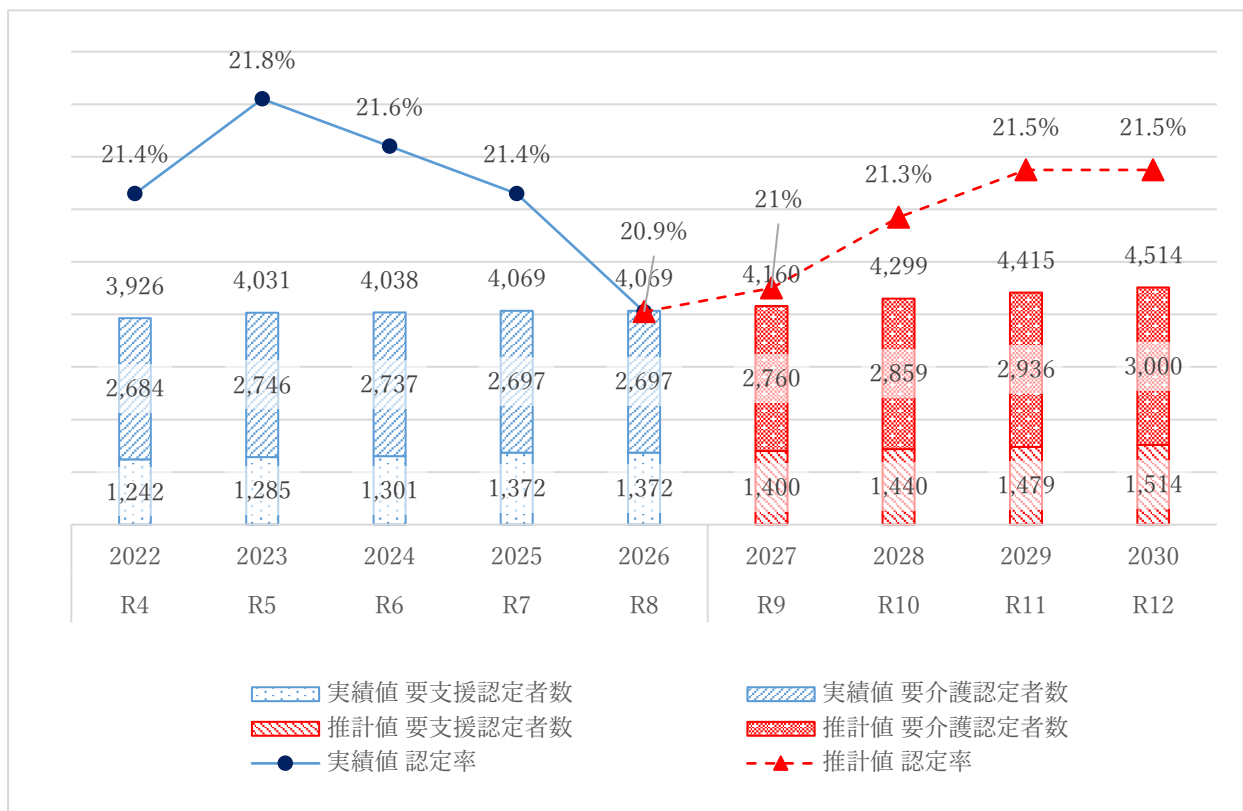
(2)世帯の状況 **【次回運協にて素案提示】**

(3) 認定者数・認定率 【今後、R8.9 末データに差替え予定】

要介護(要支援)の認定状況として、国立市での認定者数・認定率の推移と今後の推計は以下の図(図表 8)のとおりです。認定者数は、高齢者人口の増加に伴い、伸びており、直近の令和 7 年9月末時点の第 1 号被保険者(65 歳以上)の認定者数は 4,069 名となっています。ただし、認定率(第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合)については、令和 6(2024)年度以降、連続して実績値が下がったことが読み取れます。全国的にはこの間の認定率はわずかですが上昇傾向(R5→R6 で+0.2pt、R6→R7 で+0.2pt)であったことから、認定率の低下は国立市における特徴的な傾向といえます。ただし、後述するとおり、これまで国立市の認定率は全国や近隣他市と比較して高い数値を示していたことには留意する必要があります。

今後の推計については、サービス給付の量に直接的に影響を及ぼすことから、今後も認定率がさがるといった楽観的な立場に立つことはできません。年齢階層別の認定率は現状の数字を維持すると仮定した場合、高齢者人口の増や85歳以上の方が増えていくことに伴い、認定者数は引き続き伸びていく見込みです。これにあわせて、サービスの供給量も伸ばしていく必要があります(サービス供給量の推計については、第●章、P.●～に掲載)。

図表 8 国立市の認定者数・認定率の推移と今後の推計

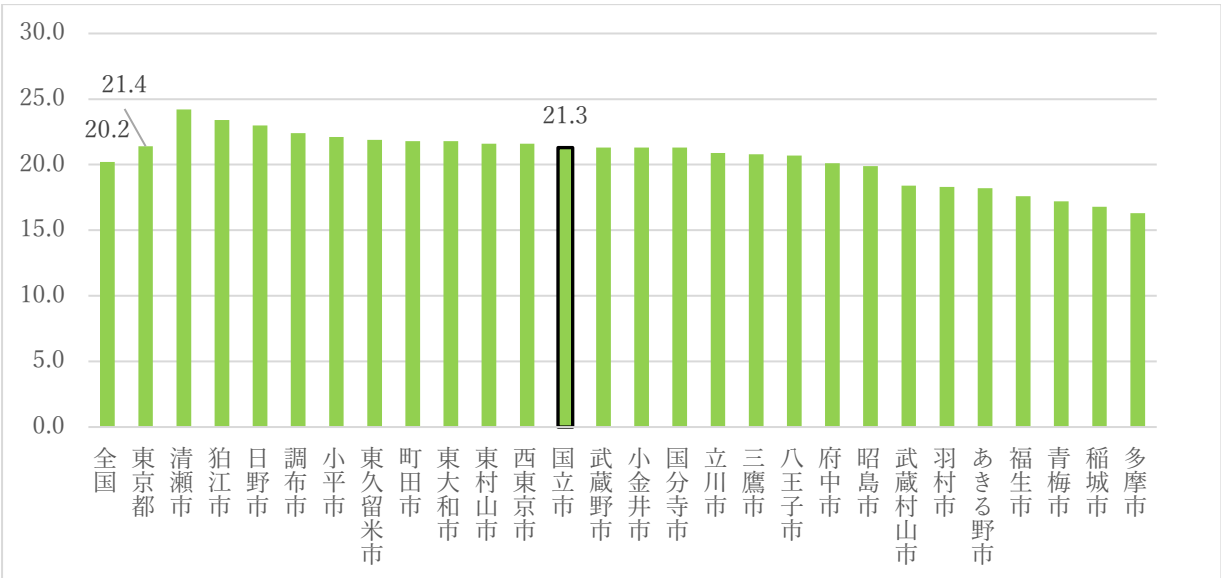


年代別の認定率を見ると(図表●)、85 歳以上では 6 割を超える方々が要介護(要支援)認定者であることが示されています。この数値は、国全体のデータと大きく変わらないものと捉えられます。

認定率を他市と比較してみると、令和 7 年度の国立市の認定率(※性別・年齢構成の影響未調整)

21.3%は、全国平均の 20.2%は上回りますが、東京都平均の 21.4%と同程度となっています。東京都 26 市の中では高いほうから 11 番目と、中程度に位置しています(図表 9)。

図表 9 認定率の比較(全国・東京都・多摩 26 市) 令和 7(2025)年

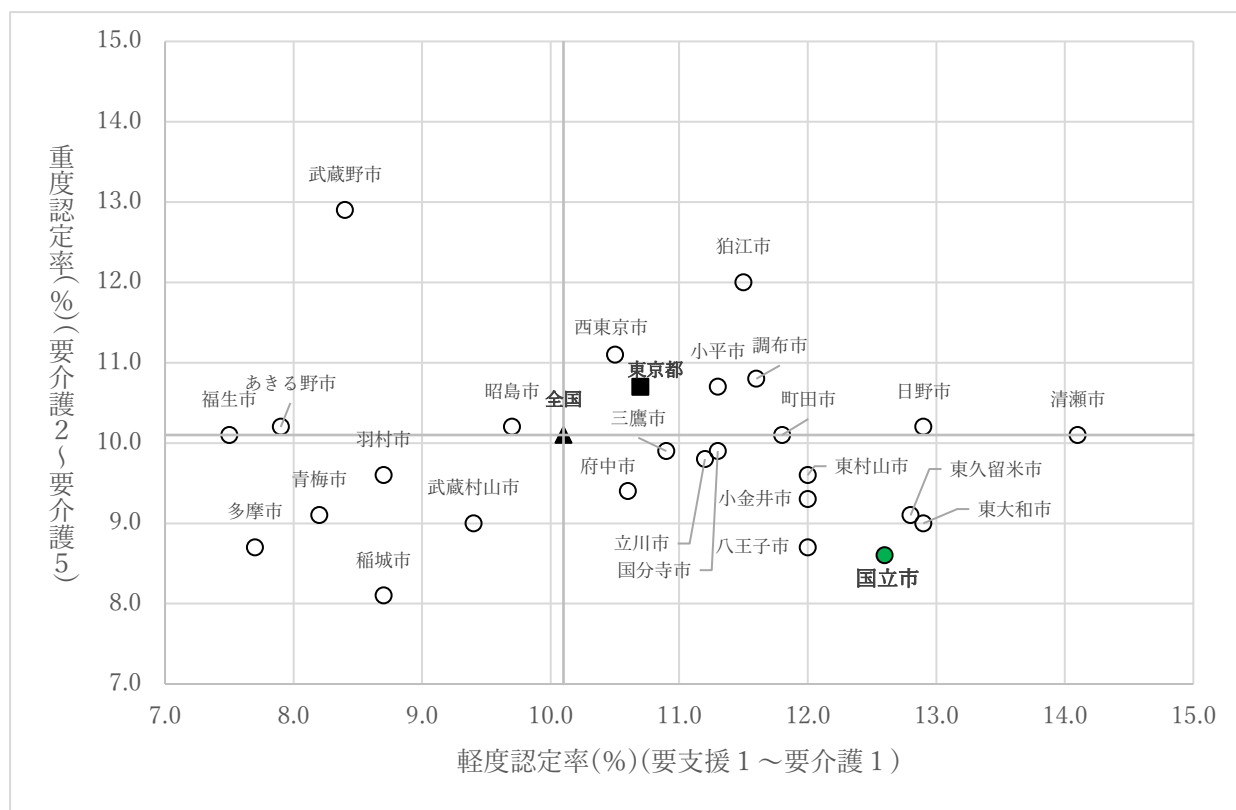


全国	東京都	清瀬	狛江	日野	調布	小平	東久留米	町田	東大和
20.2	21.4	24.2	23.4	23.0	22.4	22.1	21.9	21.8	21.8
東村山	西東京	国立	武蔵野	小金井	国分寺	立川	三鷹	八王子	府中
21.6	21.6	21.3	21.3	21.3	21.3	20.9	20.8	20.7	20.1
昭島	武蔵村山	羽村	あきる野	福生	青梅	稲城	多摩	単位：％	
19.9	18.4	18.3	18.2	17.6	17.2	16.8	16.3		

他市と比較した認定率は、前期計画を策定した際に参照した令和 4 年度データでは、多摩地域で高いほうから 5 番目となっていたところですが、この値が東京都の平均程度まで下がったことはプラスにとらえられるデータです。ただし、制度としては必要な人に必要なサービスを届けることがもっとも大切であり、やみくもに認定率を下げることを目標とするべきではなく、国立市でもそのような誘導施策をおこなってきたわけではありません。

この観点から、認定率の内訳に注目して分析すると、以下のような結果となります(図表 10)。国立市では、東京都保健所長会方式による健康寿命の考え方(要介護2以上の認定を受けるまでの期間を「健康」とみなす)を参考に、要介護度1以下を軽度者、要介護度2以上を重度者と区分しています。この区分による軽度者認定率は他市に比べて高く、多摩地域では高いほうから 5 番目ですが、重度者認定率は低く、多摩地域では低いほうから 2 番目(高いほうから 25 番目)です。この結果は、フレイル予防活動をはじめとした介護予防事業を通じて、市民が自主的に健康づくりや介護予防に取り組む機会の創出と意識の醸成を図ってきたことや、「軽度のうちから介護保険サービスを利用していただき、重度化を防止する」との方針の成果があらわれているものと言えます。

図表 10 軽度認定率と重度認定率の比較(全国・東京都・多摩 26 市)

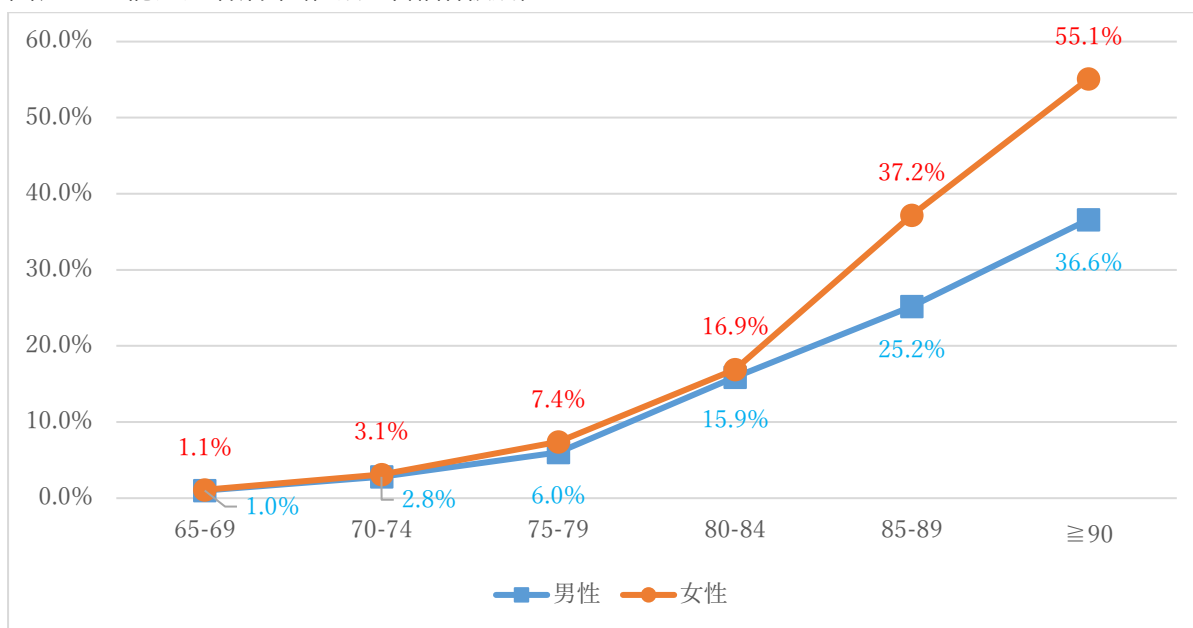


(4) 認知症高齢者数の推移

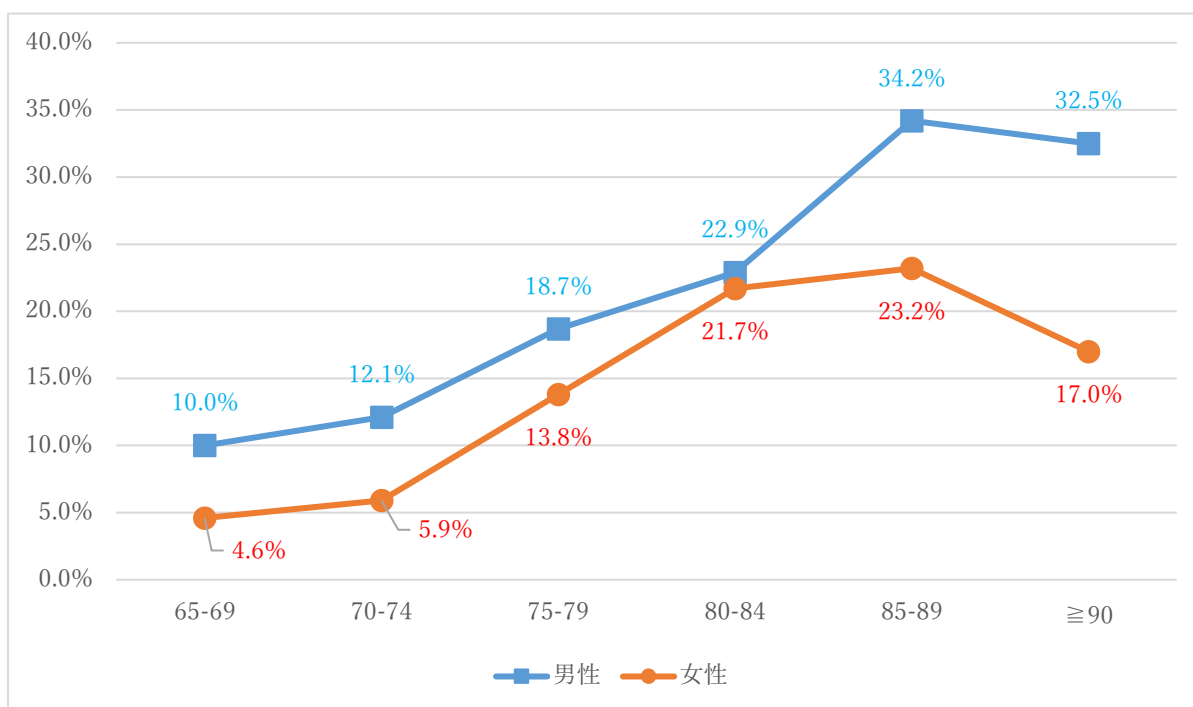
人口推計で明らかになったように、今後、高齢人口の伸び、とりわけ後期高齢者Ⅱの層が増えていくことが見込まれる中、認知症高齢者の数はこれまで以上に伸びていくことが見込まれます。

国では、令和4年に実施した調査において性別・年齢階級別の認知症有病率を算出しており(図表11、図表12)、これに基づいて令和22(2040)年の認知症高齢者の人数を約584.2万人(65歳以上高齢者のうち14.9%)、また軽度認知障害(MCI)の人数を558.5万人(65歳以上高齢者のうち15.5%)と推計しています(内閣府令和7年版高齢社会白書)。

図表11 認知症有病率(性別・年齢階級別)

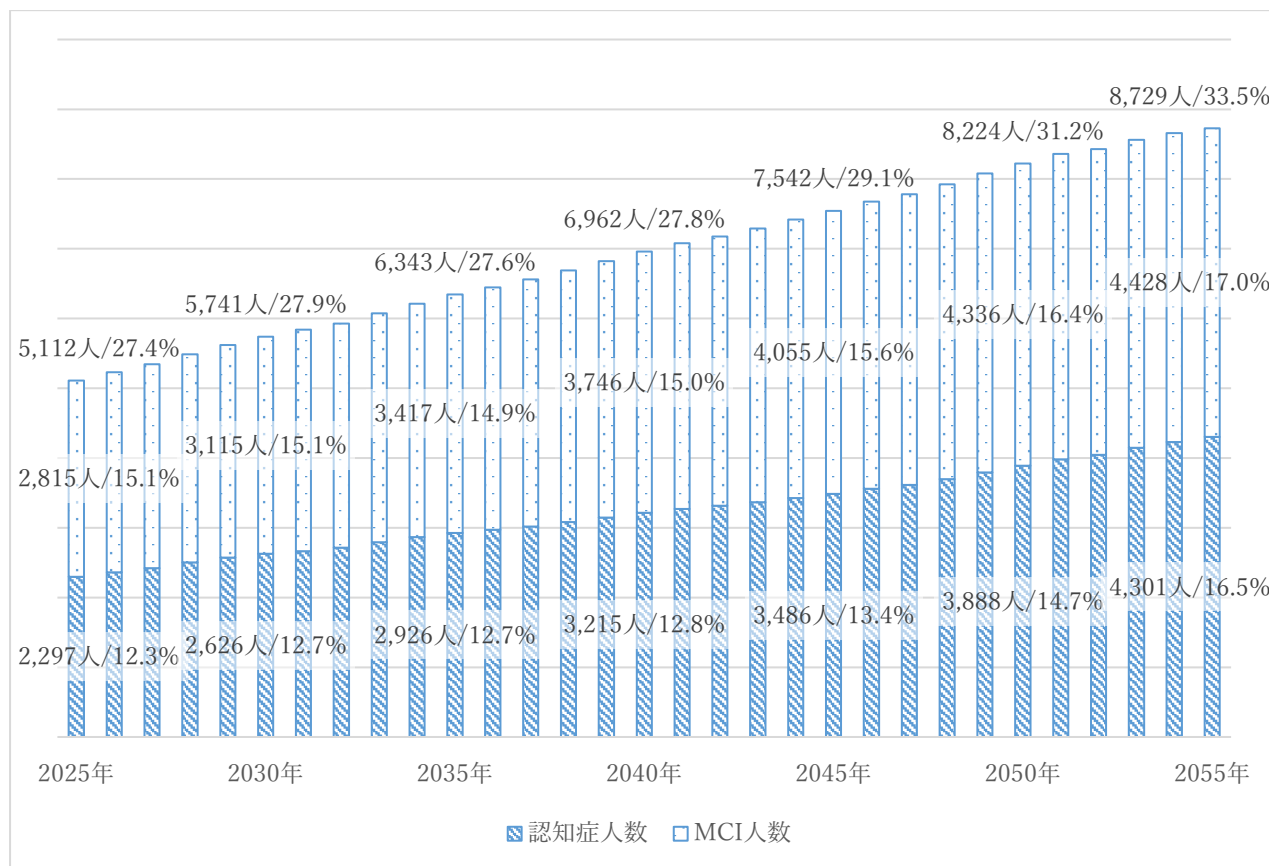


図表12 軽度認知障害(MCI)有病率(性別・年齢階級別)



これと同様に、国立市における認知症高齢者、MCI の人数を推計すると下表のとおりとなります(図表 13)。国立市では、2050 年ごろまで認知症等の有病率の高い後期高齢者Ⅰ、後期高齢者Ⅱのいずれの層も増えていくことに伴い、認知症の方の人数も右肩上がりの状況が見て取れます。ただし、比較可能な令和 22(2040)年度時点でも、国全体の高齢者における有病率を下回る率となっています。

図表 13 国立市における認知症高齢者の人数の推計



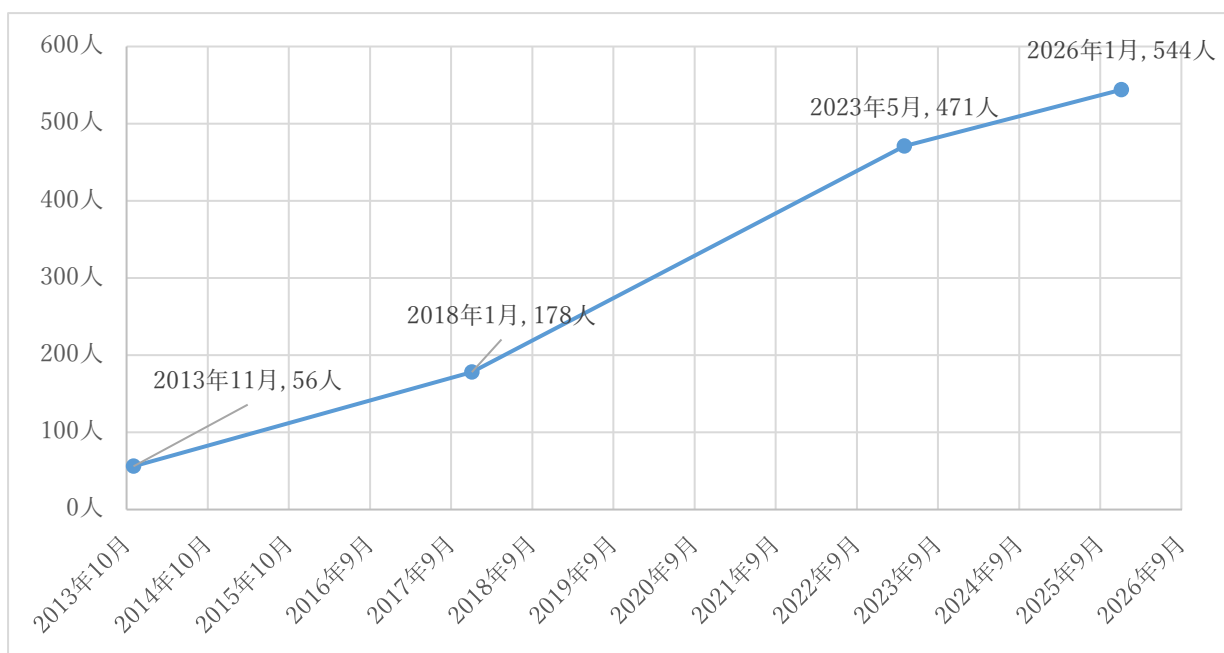
※図表中、割合は、65 歳以上人口に占める認知症(MCI)人数の割合を示す

また、国立市では、介護保険サービスの申請によって行われる訪問調査の調査票を確認し、認知症でひとり暮らしをしている方の人数を確認してきました。認知症高齢者の数(推計)の推移と比較すると、認知症でひとり暮らしの方の割合が急激に伸びていることが分かります(図表 14、図表 15)。

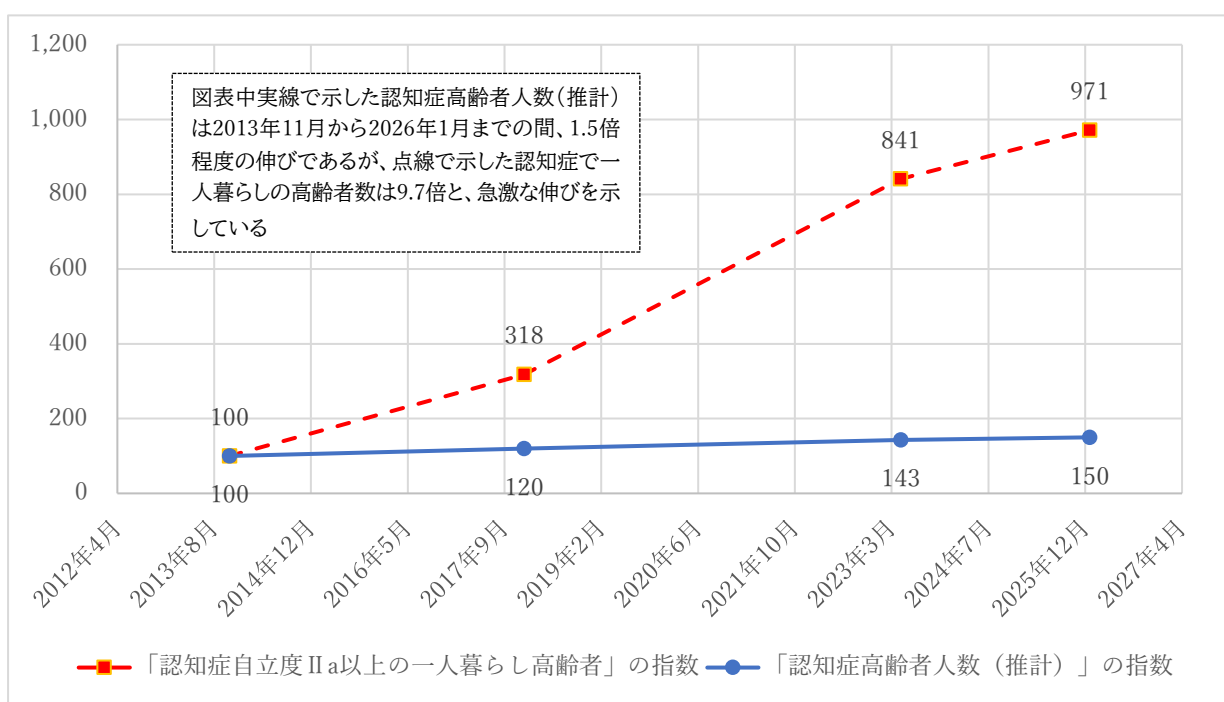
これは高齢の単身世帯が年々増えていっているといった社会情勢の影響もありますが、それを差し引いてもなお高い伸び率を示しているものと考えられます。これまでの国立市の認知症施策により、「認知症があっても一人暮らしができるまち」になってきていると見ることもできるデータです。

ただし、今後の施策を検討するうえでは、認知症で一人暮らしをしている方の増加に伴い、見守りや生活支援、権利擁護等に関する需要の増加が見込まれることから、地域における支援体制の整備を含め、早急に具体的な施策へと結びつけていく必要があります。

図表 14 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa 以上でひとり暮らしの高齢者の人数の推移



図表 15 図表 14において 2013 年 11 月の値を 100 としたときの指数の推移



(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度	
Ⅱa	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みられているが、誰かが注意していれば自立できる状態が家庭外で見られる程度
Ⅱb	上記のような状況が家庭内でも見られる場合
Ⅲa	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、介護を必要とする程度
Ⅲb	上記のような状況が夜間中心にみられる場合

2. 踏まえるべき背景や動向など 【次回運協にて素案提示】

- (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進
- (2) 介護人材の確保と育成
- (3) 国における基本方針の考え方

3. 高齢者の実態調査等の結果の概要 【次回運協にて素案提示】

4. 前期計画の指標評価と課題 【次回運協にて素案提示】