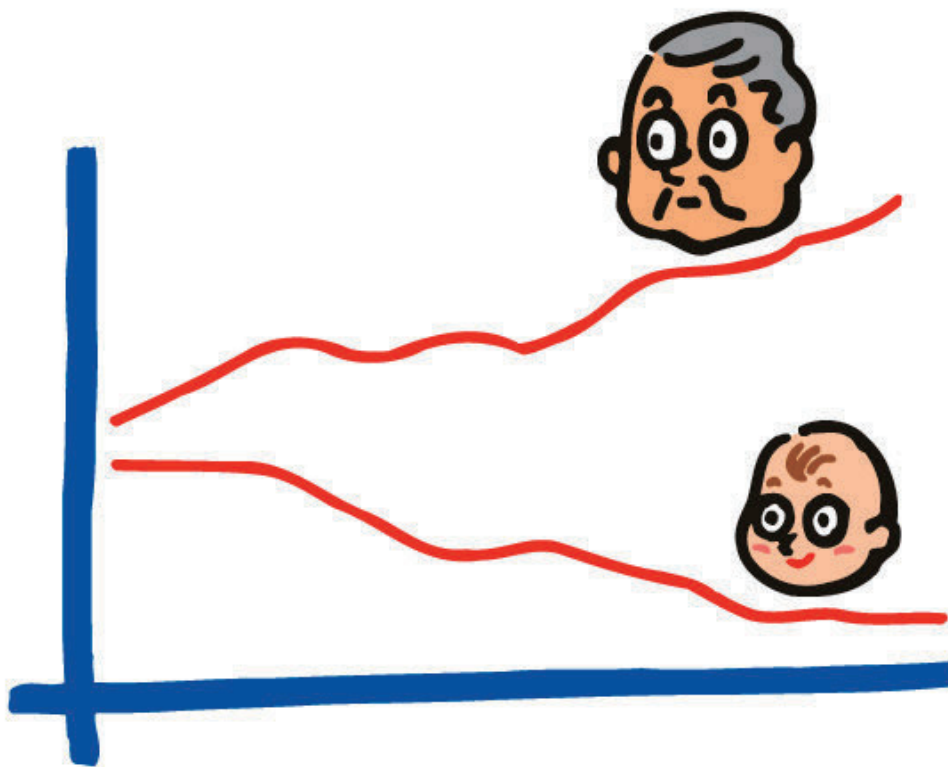


1 はじめに

～超高齢社会への挑戦～



➤ 今後、次の3つの大きな課題に直面することが見込まれます。

- (1) 高齢化の更なる進展・人口の減少
- (2) 認知症高齢者の増加
- (3) 高齢者単独・高齢者夫婦のみ世帯の増加

(1) 高齢化の更なる進展・人口の減少

- 2005年（平成17年）現在、三重県の高齢者数は40.1万人ですが、高齢者数は更に増加し、2035年（平成47年）には50.5万人になると見込まれます。
- いわゆる「団塊の世代（1947年（昭和22年）～1949年（昭和24年）生まれ）」が65歳以上になりきる2015年（平成27年）までの増加が特に大きくなっています。
- 今後は、高齢者数が増加するだけでなく、少子化の影響で人口が減少します。三重県の人口は2005年現在186.7万人ですが、2035年には151.9万人に減少が見込まれます。この結果、2005年現在、高齢化率21.5%と約5人に1人が高齢者であるのが、2035年には高齢化率が33.2%と約3人に1人が高齢者という状況になります。
- 地域によってこの傾向は異なり、2035年の北勢地域における高齢化率は30.6%に対して、東紀州地域における高齢化率は46.0%（約2人に1人が高齢者）と見込まれます。
- その中でも後期高齢者（75歳以上の高齢者）が急増します。2005年現在、前期高齢者（65歳から74歳の高齢者）が21.5万人に対して後期高齢者数が18.6万人ですが、団塊の世代が75歳以上になりきる2025年には、前期高齢者数がほぼ横ばいに対して後期高齢者数は約60%増と急激に伸びることが見込まれています。
- 認定率（高齢者数に占める要介護・要支援認定者数の割合）については、後期高齢者は前期高齢者の約6倍と高いことから、後期高齢者の急増により、要介護（要支援）認定者数も急増することが予測されます。
- これら的高齢者を将来的に支えることとなる次世代の育成も重要な問題です。少子化の進展は、介護保険・社会保障の問題にとどまらず、経済・社会のあり方そのものに関わる大きな問題であり、子どもを安心して生み、育てやすい環境を整備するなどの抜本的な対策が求められています。

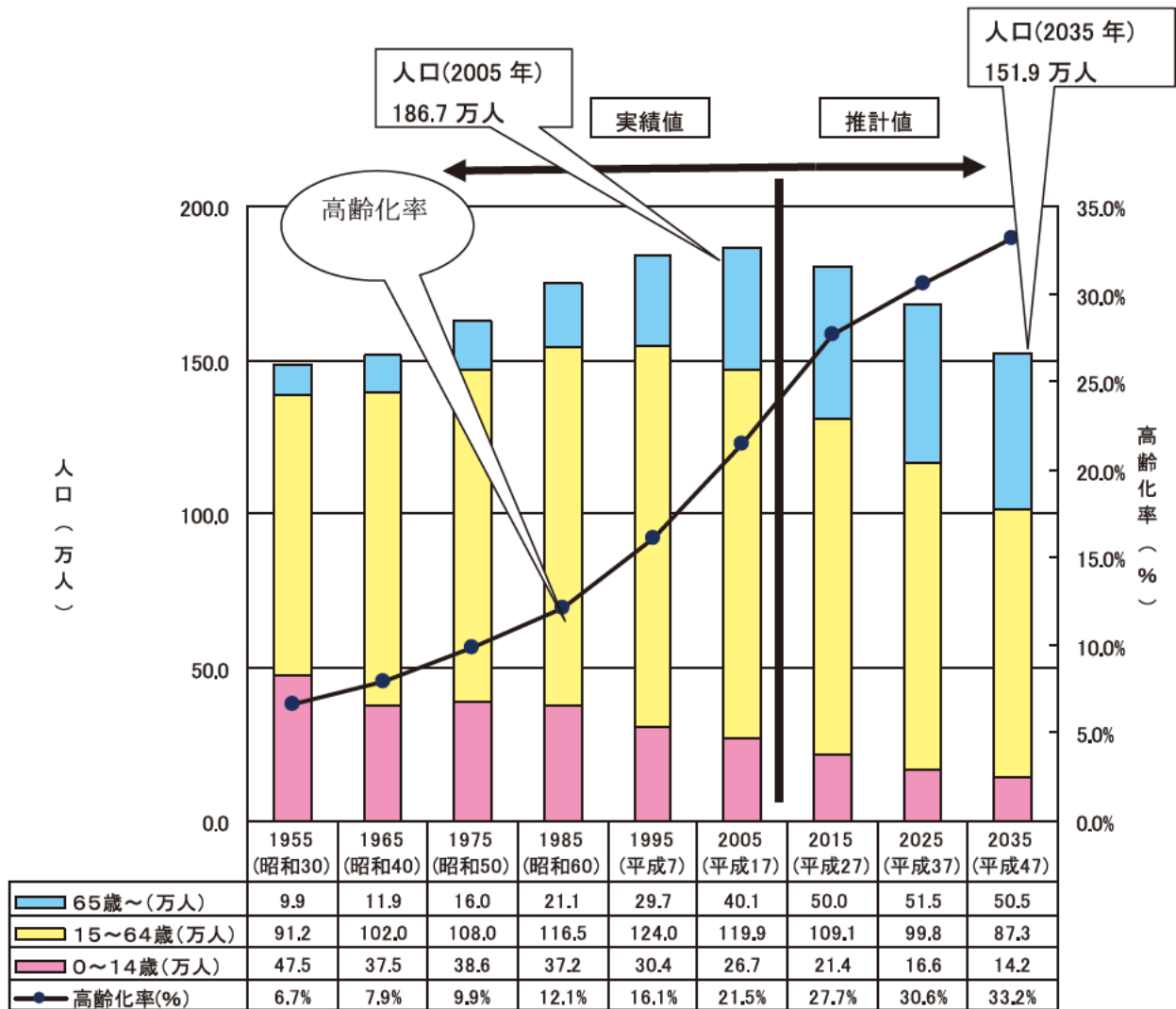


図 三重県の人口の推移

※1995年までは三重県政策部統計室資料より。2005年は2005年国勢調査第1次基本集計結果より。2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所のウェブサイトにて提供されている「小規模簡易将来人口推計システム」を利用し推計（2005年国勢調査データをもとに、合計特殊出生率を1.26とした粗い推計）。

(2) 認知症高齢者の増加

- 現在、要介護（要支援）認定者のおよそ2人に1人は認知症の影響が見られるとされています。
- 今後、高齢者、特に後期高齢者数の増加に伴い、認知症高齢者は、全国合計で2002年（平成14年）時点で149万人だったのが、2025年（平成37年）には323万人へ約2倍に、2035年（平成47年）には376万人へ約2.5倍まで急速に増加すると見込まれています。

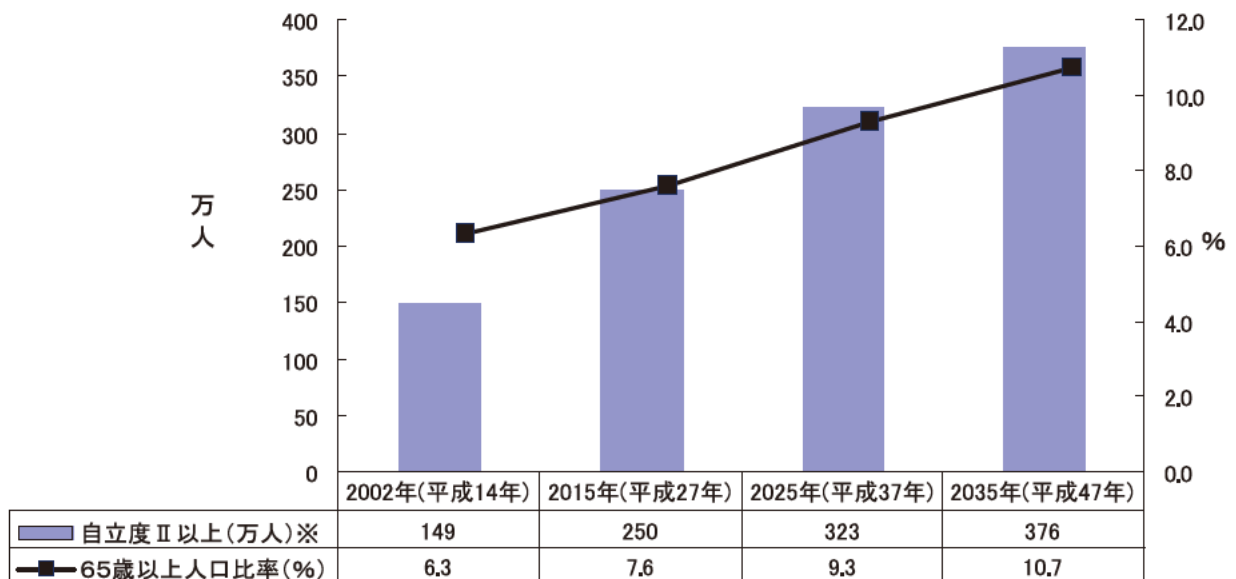


図 認知症高齢者の将来推計（全国値）

- ※ 「自立度」とは認知症高齢者の日常生活自立度のことを表し、「自立度Ⅱ」とは「日常生活に支障を来すような症状・意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注視していれば自立できる」状態を表しています。
- ※ 「65歳以上人口比率」とは、高齢者数に占める認知症高齢者数の割合を表しています。
- ※ 「2015年の高齢者介護（高齢者介護研究会報告書 2003年6月）」より抜粋、一部加工
- 認知症高齢者にとっては、生活環境の大きな変化（例えば、引っ越し、顔なじみの関係の方がいなくなる等）がその人を不安にさせ、より症状を悪化させる原因の1つとも言われています。

(3) 高齢者単独・高齢者夫婦のみ世帯の増加

- 2005年（平成17年）現在、三重県の単独世帯の高齢者は約5.4万人、65歳以上の夫婦のみによって構成される「高齢者夫婦のみ世帯」に属する高齢者は約12.3万人となっており、このような高齢者をどう支えるかが課題になっています。
- 2035年（平成47年）には、単独世帯の高齢者は約9.6万人へ約1.8倍に、高齢者夫婦のみ世帯に属する高齢者は約14.7万人へ約1.2倍となる見込みで、より問題が顕在化することが予想されます。
- 単独世帯の高齢者については、近親者や周辺の人をはじめ誰とも付き合いがなく、一人で亡くなり、その後長期間発見されない、「孤立死」も大きな社会問題となっています。
- また、今後、地域によっては集落の衰退が懸念され、コミュニティ機能をどう維持していくかについても考えていく必要があります。

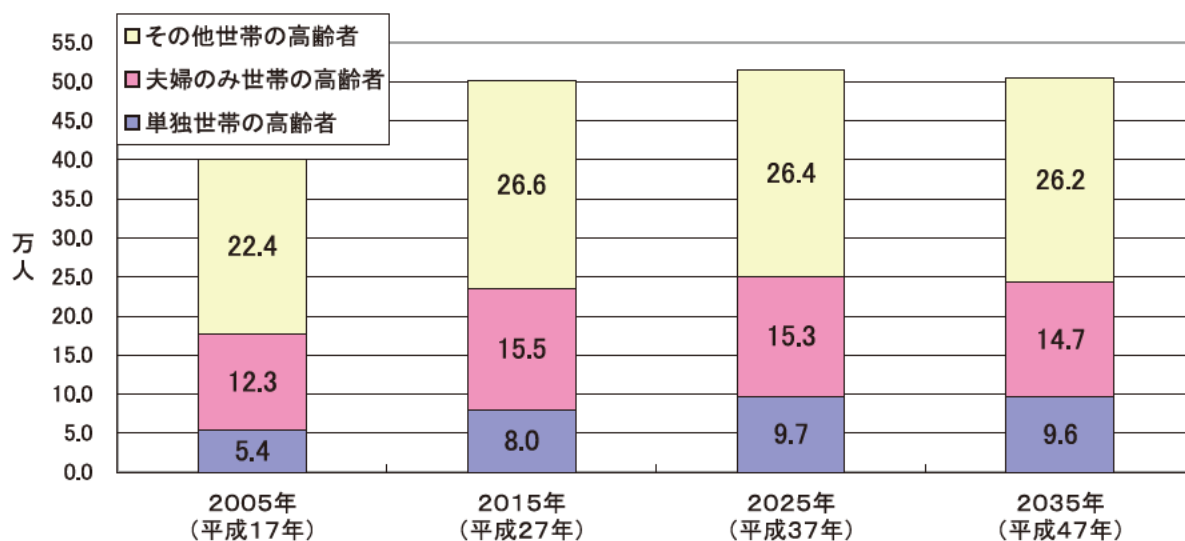


図 三重県の世帯構造別の高齢者数の見通し

※ 「4 地域ケア体制の将来像と、その実現に向けた施策」における推計より

➤ これらの問題に対応するため、“地域ケア”の体制整備を進めます。

- 高齢化の更なる進展・人口の減少、認知症高齢者の増加、高齢者単独・高齢者夫婦のみ世帯の増加といった問題を考えたとき、従来のシステムのままでは、高齢者の生活を支えきれなくなることは明らかです。
- また、介護や医療を必要とする状態となっても、住み慣れた自宅や地域で介護を受けたい、療養したいと希望する方も少なからずいます。このような方の意向を最大限尊重していくことも必要です。
- その鍵を握るのは、“地域”の有り様です。高齢者の自立した生活を支えることができる“地域ケア”体制が整っていれば、生活の継続が可能となります。
- “地域ケア”とは、介護サービスのみならず、地域の保健・医療・福祉サービスや、さらには、ボランティア活動、見守り・支え合いのためのサービスを、有機的に結びつけて、切れ目なく提供するものです。また、ケア付き住宅・グループホームなど多様な住まいを用意することと相まって、高齢者の地域生活全般を支援していくものです。
- このように、“地域ケア”は、従来の保健・医療・福祉の縦割りを超え、さらにこれらの枠をも超えるものです。
- また、“地域ケア”は、これまでの在宅ケアと施設ケアの二元論を超える概念です。すでに、在宅ケアと施設ケアは急速に接近しています。高齢者単独世帯や重度者を支えるためには、在宅ケアは、施設ケア同様に、365日・24時間の安心を提供する体制整備が必要です。一方、施設ケアは、在宅に近い環境での個室ユニットケアが求められています。在宅ケアと施設ケアを統合した“地域ケア”を本格的に指向する時期になっています。
- 地域を支える基盤には、福祉や医療関連の施設だけでなく、「住まい」や他の公共施設、交通網、さらにはこうした地域資源を繋ぐ人的ネットワークも含まれます。“地域ケア”においては、これらが有機的に連携し、地域に住む人々の生活を支えるものとして機能していくことが重要となってきます。
- つまり、従来のような個々の施設・事業所の「点」の整備や、高齢者と施設・事業所間を結びつける「線」で考えるのではなく、「点」から「線」へ、「線」から「面」へと発展させ、“地域”という「面」の中で、高齢者を中心に様々なサービス拠点が連携し合うようにする、面的整備を進めることが重要となってきます。
- さらに“地域ケア”は、高齢者のケアのめざすべき方向であるばかりか、年齢・障がいの有無等により分断されている様々なサービスを利用者の視点に立って、面的に組み立て直すことにもつながります。つまり、地域での生活を望み、何らかの支援を必要とするすべての人を支えるシステムの確立につながるものです。

➤ 療養病床の再編にあっても、“地域ケア”の体制整備をどのように進めていくかが問われています。

- 今般、医療制度改革の中で、医療費適正化のための方策として、平均在院日数の短縮を計画的に行うことになり、まずは慢性期段階に着目し、療養病床の再編が第一弾として位置づけられました。具体的には、介護療養病床を 2011 年度（平成 23 年度）末までに廃止し、医療療養病床も 2012 年度（平成 24 年度）末までに重点化していくことが求められています。
- この療養病床再編は、地域ごとに「医療機関の機能分化・連携」を図りつつ、急性期から回復期・維持期を経て、最終的には在宅など地域における「生活の場」で暮らせるように、医療の形を持っていこうとするものです。
- これを円滑に実施するためには、地域ごとに、医療の必要性の高い者のための医療療養病床は確保しつつ、療養病床の転換の受け皿となる老人保健施設・特別養護老人ホーム・ケアハウス等を整備し、また、在宅など地域の高齢者に対して在宅介護・在宅医療サービス等を切れ目無く提供するといった“地域ケア体制”の整備の視点がやはり重要となっています。
- 「みえ地域ケア体制整備構想」では、これまで三重県が推し進めてきた「高齢者一人ひとりが、地域で元気で輝きながら暮らせる社会の実現」という基本理念を継承し、“地域ケア体制”の構築に向けて、県民の皆さん、医療機関、介護事業者、市町および県のそれぞれが連携・協力して取り組むべき方向を示します。
- 療養病床の再編は、医療機関の意向に反して強制的に行うものではなく、医療機関自らの判断によって実現されていくものです。医療機関が転換を判断するに当たり、地域ケア体制整備の在り方を踏まえて、判断してもらうことが重要です。
- 医療機関の判断材料の一つとして、三重県のめざす地域ケア体制の将来像・見通しを提示したいと思います。

高齢者が住み慣れた自宅や 地域で安心して暮らし続けるための基盤

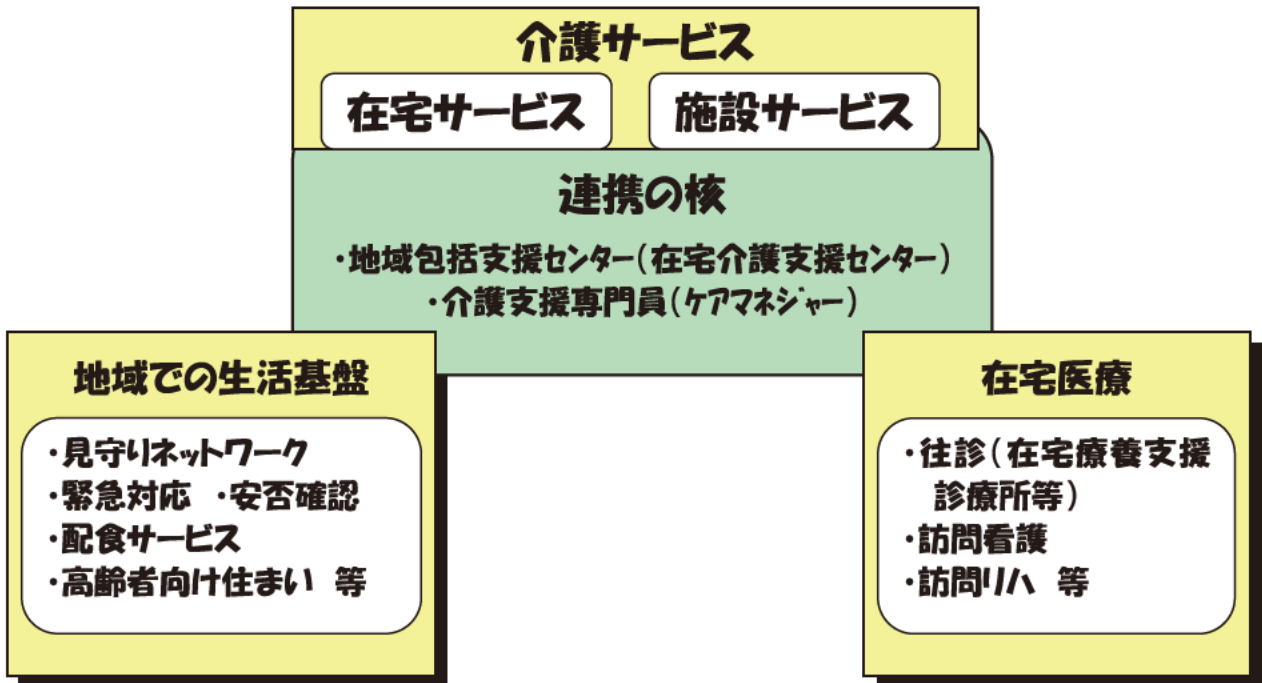


図 地域ケアを支える4つの基盤

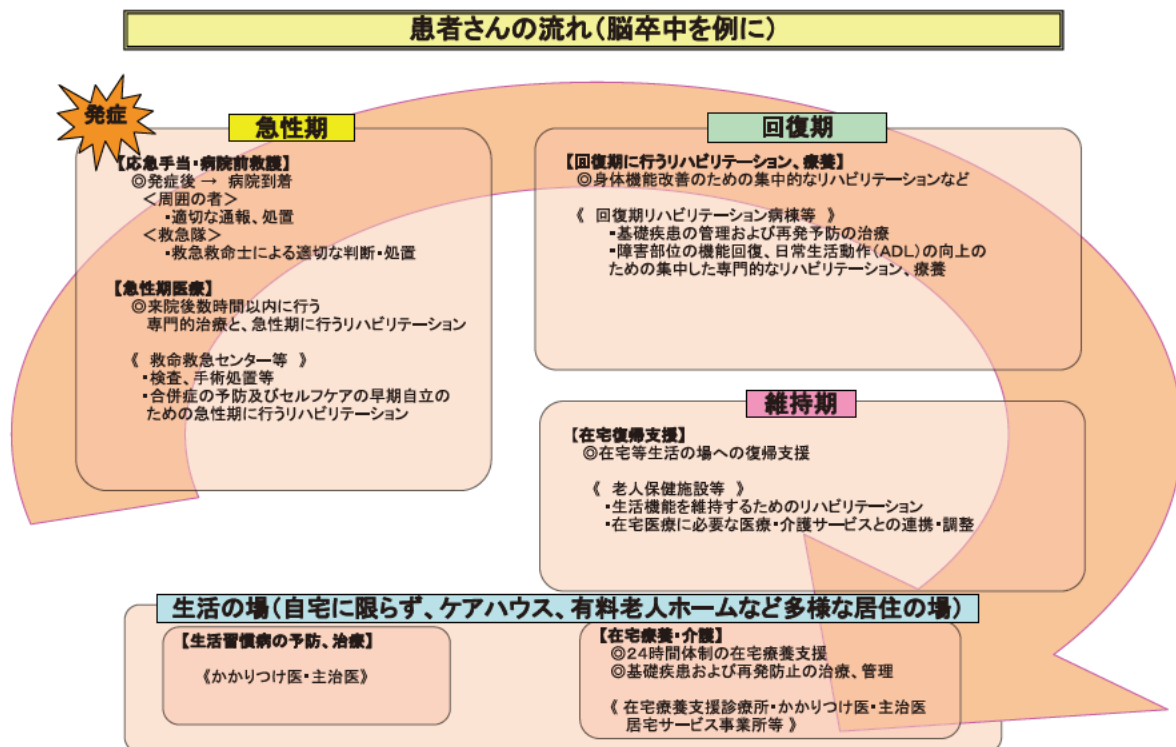


図 患者さんの流れ(脳卒中を例に)