

第2章

プラン策定にあたっての考え方

1 高齢者の現状

(1) 高齢者の増加

- 本県の人口は、平成 17 (2005) 年の 1,866,963 人をピークに、それ以降減少しており、平成 28 (2016) 年 10 月 1 日現在の本県の人口は 1,807,611 人で、前年に比べ 8,254 人 (0.45%) 減少しました。
- このうち 65 歳以上人口は 509,331 人で、前年に比べ 8,285 人 (1.65%) 増加し、65 歳以上人口の割合は 28.5% に上昇しました。また、平成 32 (2020) 年には 527,616 人 (29.8%)、さらに平成 37 (2025) 年には 527,989 人 (30.8%) に達すると見込まれています。
- 介護等の支援が必要となる割合が増す 75 歳以上人口は、平成 28 (2016) 年に 253,656 人 (14.2%) であったのが、平成 32 (2020) 年には 277,000 人 (15.6%)、平成 37 (2025) 年には 314,355 人 (18.3%) に達する見込みです。
- また、平成 28 (2016) 年における老人福祉圏域別の人口構成をみると、65 歳以上人口の割合が最も高い圏域は、東紀州圏域で 40.7% (28,562 人) となっており、以下、南勢志摩圏域 31.6% (142,315 人)、中勢伊賀圏域 29.2% (130,567 人)、北勢圏域 24.7% (207,887 人) の順になっています。

図 2-1 年齢 3 区分別人口の推移

	総数 (千人)	15 歳未満		15~64 歳		65 歳以上		75 歳以上	
		人口 (千人)	割合 (%)	人口 (千人)	割合 (%)	人口 (千人)	割合 (%)	人口 (千人)	割合 (%)
平成 26(2014)年	1,820	240	13.2	1076	59.7	492	27.1	241	13.3
平成 27(2015)年	1,816	234	13.0	1062	59.1	501	27.9	246	13.7
平成 28(2016)年	1,808	230	12.8	1049	58.7	509	28.5	254	14.2
平成 32(2020)年	1,773	214	12.1	1032	58.2	528	29.8	277	15.6
平成 37(2025)年	1,715	193	11.3	993	57.9	528	30.8	314	18.3

資料 平成 27 年は総務省統計局「国勢調査報告」

平成 26 年、平成 28 年の人口は三重県戦略企画部統計課「年齢別人口」・割合は総務省統計局「人口推計」

平成 32 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年 3 月)」

(2) 要介護者等の増加

- 平成 29 (2017) 年 4 月末現在の要介護 (要支援) 認定者数は、97,438 人となっており、内訳は、要支援者が 24,948 人、要介護者が 72,490 人です。
- 介護度別では、要介護 1 が最も多く 20,064 人 (20.6%)、次いで要介護 2 が 17,423 人 (17.9%)、要介護 3 が 13,153 人 (13.5%) となっています。
- 第 7 期計画期間中 (平成 30 (2018) 年度から 32 (2020) 年度まで) に要介護 (要支援) 認定者数は 7,773 人、要支援者は 1,082 人、要介護者は 6,691 人増加する見込みです。また、平成 37 (2025) 年度には要介護 (要支援) 認定者数は 17,766 人、要支援者は 3,199 人、要介護者は 14,567 人増加する見込みです。
- また、第 7 期計画期間中に第 1 号被保険者数は約 8.9 千人増加し、第 2 号被保険者数は約 9.2 千人減少する見込みです。

図 2-2 要支援者数および要介護者数の推移

		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
第 1 号被保険者数		517,108	521,248	523,746	525,962	522,424
第 2 号被保険者数		605,189	601,858	599,354	595,960	579,211
認定者総数		97,438	101,050	103,281	105,211	115,204
要支援者数	要支援 1	12,224	12,256	12,298	12,318	13,251
	要支援 2	12,724	13,226	13,471	13,712	14,896
	小計	24,948	25,482	25,769	26,030	28,147
要介護者数	要介護 1	20,064	20,460	20,958	21,397	23,579
	要介護 2	17,423	18,321	18,744	19,101	20,844
	要介護 3	13,153	13,545	13,876	14,133	15,383
	要介護 4	12,479	13,166	13,540	13,885	15,441
	要介護 5	9,371	10,076	10,394	10,665	11,810
	小計	72,490	75,568	77,512	79,181	87,057

資料 第 7 期介護保険事業 (支援) 計画策定に向けたワークシート

(3) 高齢者の単身世帯・夫婦世帯の増加

- 平成 32 (2020) 年には、「世帯主の年齢が 65 歳以上の世帯」数は、275,472 世帯に達する見込みです。「一般世帯」数に占める割合は 39.1%となり、平成 27 (2015) 年に比べると 5,619 世帯増加する見込みです。
- 高齢者の単身世帯数は 84,618 世帯で、65 歳以上の高齢者のいる世帯数の 39.1%を占め、平成 27 (2015) 年に比べると 7,074 世帯増加する見込みです。
- 世帯主の年齢が 65 歳以上の夫婦のみ世帯は 98,009 世帯で、65 歳以上の高齢者のいる世帯数の 35.6%を占め、平成 27 (2015) 年に比べると 1,294 世帯減少する見込みです。
- また、高齢者の単身世帯数は、平成 32 (2020) 年には 84,618 世帯、平成 37 (2025) 年には 88,578 世帯と増加する見込みに対し、高齢者の夫婦世帯数は、平成 32 (2020) 年には 98,009 世帯、平成 37 (2025) 年は 95,366 世帯と減少する見込みです。

図 2-3 高齢者世帯の状況

	一般世帯数 A	世帯主の年齢が 65 歳以上の世帯数					
		B	B/A	単身世帯数		夫婦のみの世帯数	
				C	C/B	D	D/B
平成 22 (2010) 年度	703,253	234,515	33.3%	65,730	28.0%	86,154	36.7%
平成 27 (2015) 年度	718,934	269,853	37.5%	77,544	28.7%	99,303	36.8%
平成 32 (2020) 年度	704,593	275,472	39.1%	84,618	30.7%	98,009	35.6%
平成 37 (2025) 年度	692,283	272,661	39.4%	88,578	32.4%	95,366	35.0%

資料 平成 22 年、平成 27 年は総務省統計局「国勢調査報告」
平成 32 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計 平成 26 年 4 月）」

(4) 認知症高齢者の増加

- 認知症とは、病気などいろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったりすることによって、日常生活に支障が生じる症状の総称です。
- 本県における認知症高齢者数は平成 27 (2015) 年に約 7 万 6 千人と推計されていますが、今後も高齢化に伴い増加し続け、平成 32 (2020) 年には約 9 万人、平成 37 (2025) 年には約 10 万人になると見込まれています。
- 認知症の人と家族が住み慣れた地域での生活を続けるためには、認知症の早期発見・早期診断による適切なケアと、地域や周囲の人の認知症に対する理解が必要です。
- 認知症が原因で行方不明となる高齢者について、未発見者や死亡者が見受けられるため、早期に保護する取組が求められています。

図 2 - 4 認知症高齢者数の推計

	平成 24 年 (2012 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)
認知症高齢者数 (全 国)	462 万人	517 万人	602 万人	675 万人
認知症高齢者数 (三重県)	6.9 万人	7.6 万人	9.0 万人	10.1 万人
65 歳以上人口に対する比率	15.0%	15.2%	16.7%	18.5%

※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮利治教授)により算出

2 高齢者を取り巻く状況

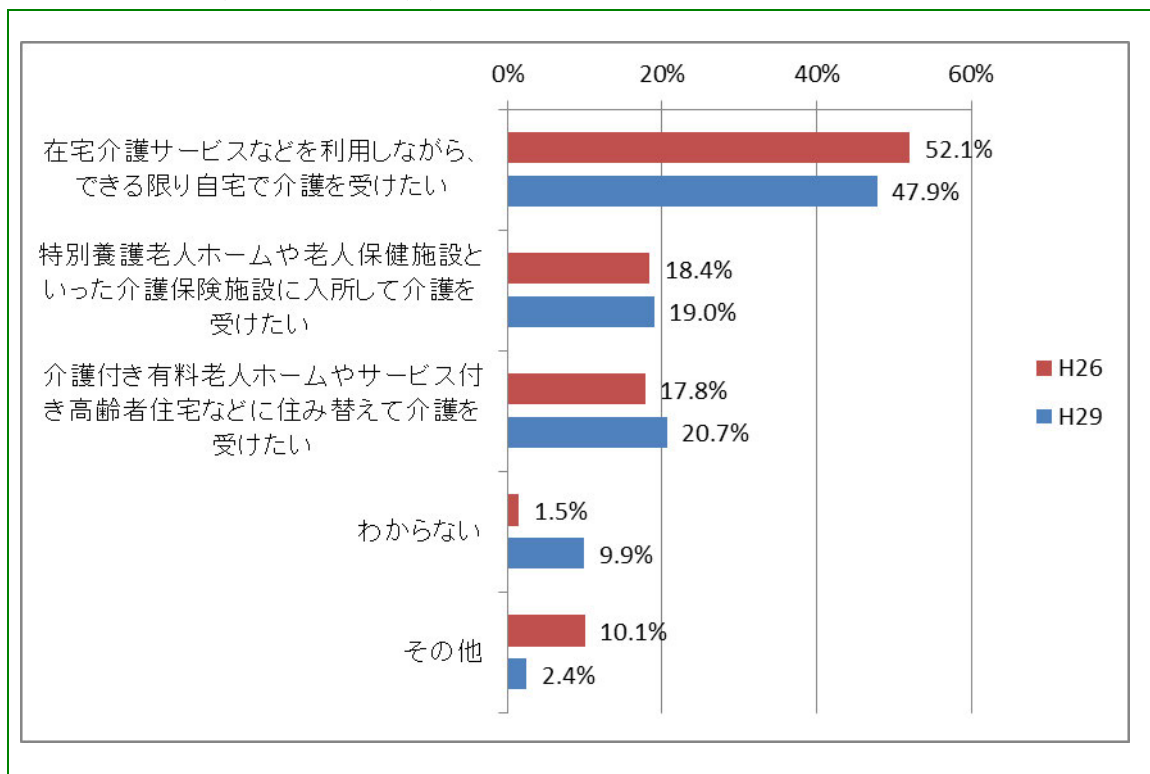
(1) 県民の介護に対する意識

○ 平成 29 (2017) 年 5 月から 6 月に e モニター (電子アンケート) 制度により、介護に関する意識調査を行いました。

(介護を受ける場所について)

○ 「仮に介護が必要となった場合に、どこで介護を受けたいと思うか」尋ねたところ、「在宅介護サービスを利用しながら、できるかぎり自宅で介護を受けたい」と答えた方の割合が 47.9%、「特別養護老人ホームや老人保健施設といった介護保険施設に入所して介護を受けたい」と答えた方の割合が 19.0%、「介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などに住み替えて介護を受けたい」と答えた方の割合が 20.7%となっています。

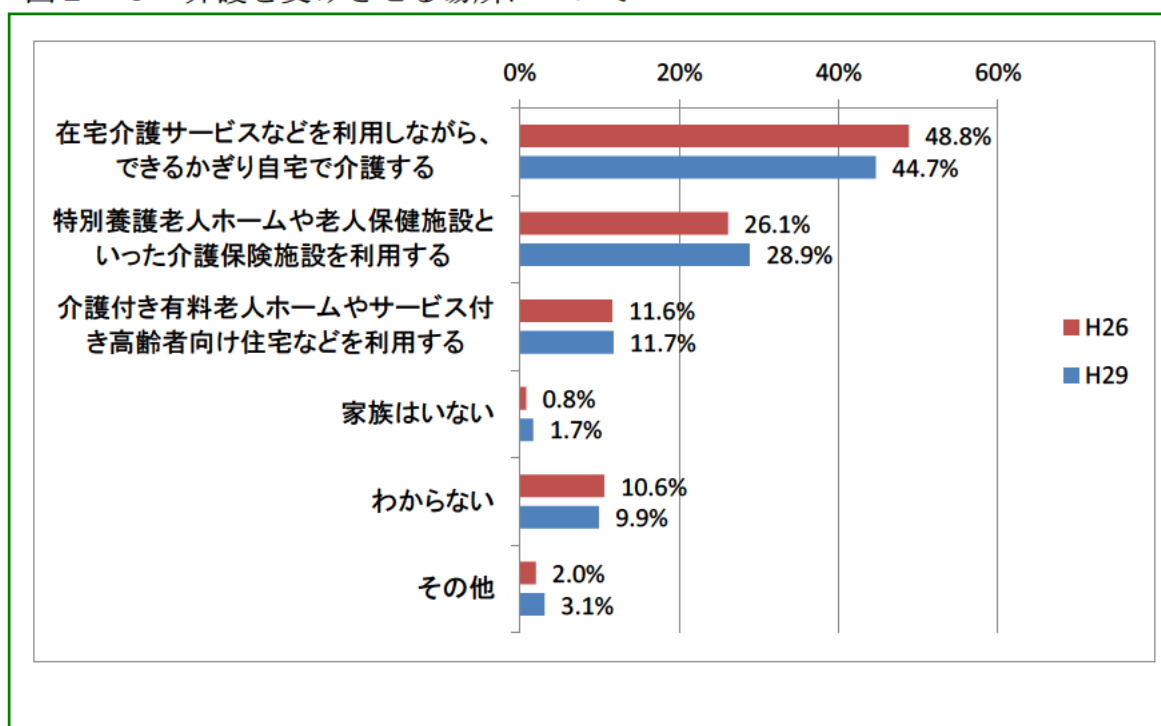
図 2-5 介護を受ける場所について



(介護を受けさせる場所について)

- また、「仮に家族に介護が必要となった場合に、どこで介護を受けさせたいと思うか」尋ねたところ、「在宅介護サービスを利用しながら、できるかぎり自宅で介護を受けさせたい」と答えた方の割合が 44.7%、「特別養護老人ホームや老人保健施設といった介護保険施設に入所して介護を受けさせたい」と答えた方の割合が 28.9%、「介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などに住み替えて介護を受けさせたい」と答えた方の割合が 11.7%となっています。

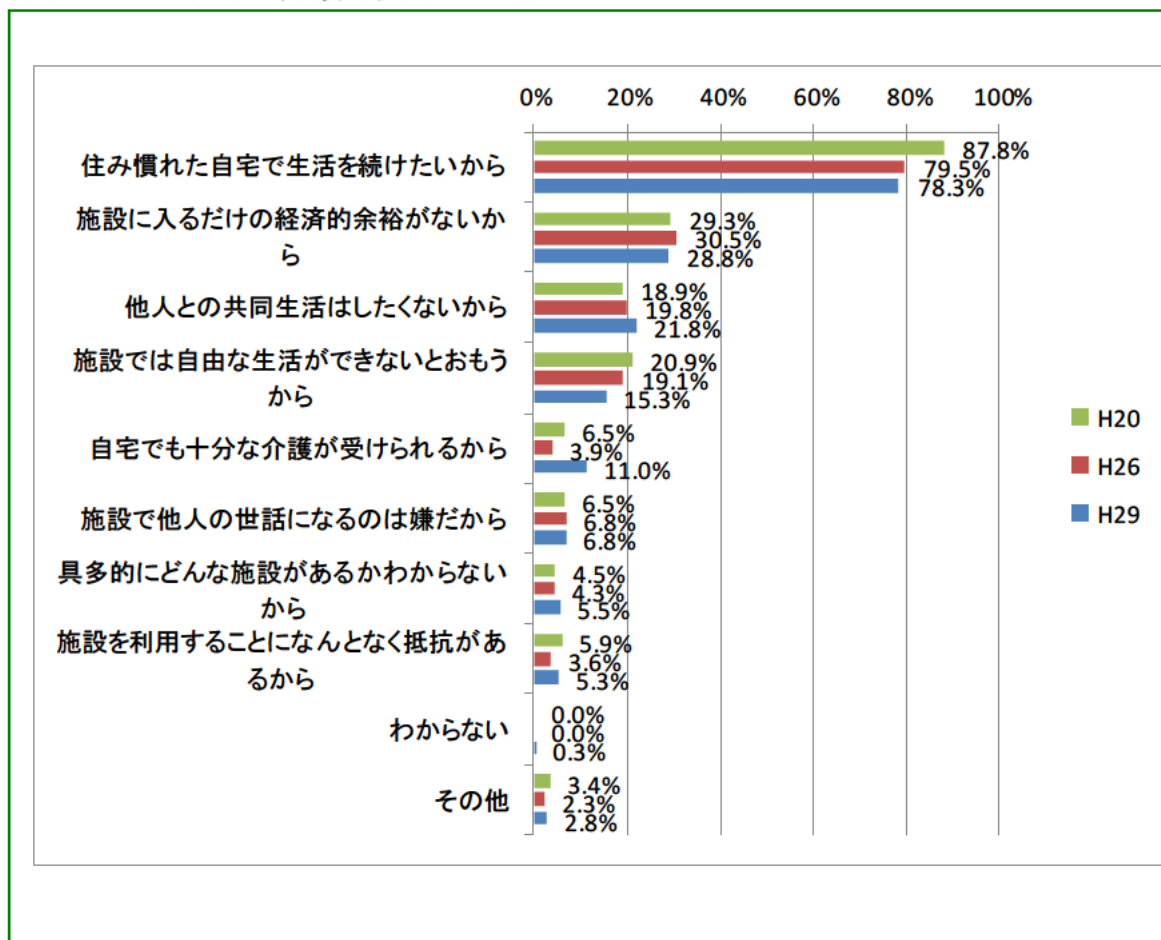
図 2-6 介護を受けさせる場所について



(自宅で介護を受けたい理由について)

- 「在宅介護サービスを利用しながら、できるかぎり自宅で介護を受けたい」と答えた方に、その理由を尋ねたところ、「住み慣れた自宅で生活を続けたいから」と答えた方の割合が 78.3%と最も高く、以下、「施設に入るだけの経済的余裕がないから」(28.8%)、「他人との共同生活はしたくないから」(21.8%)、「施設では自由な生活ができないと思うから」(15.3%)などの順となっています。前回の調査結果(平成 26(2014)年 7月)と比較してみると、「自宅でも十分な介護が受けられるから」(3.9%→11.0%)と答えた方の割合が増加しています。(複数回答可)

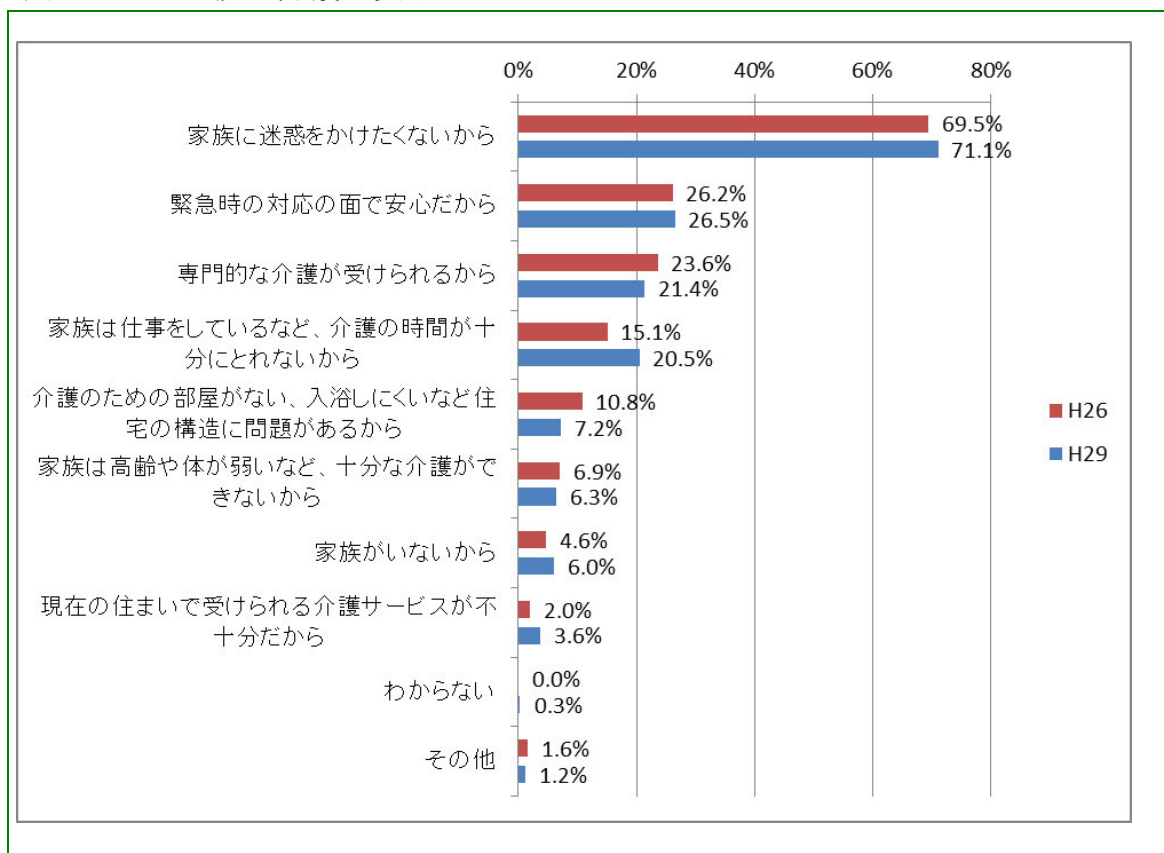
図 2-7 自宅で介護を受けたい理由について



(施設で介護を受けたい理由について)

- 一方、「特別養護老人ホームや老人保健施設といった介護保険施設に入所して介護を受けたい」、「介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などに住み替えて介護を受けたい」と答えた方に、その理由を尋ねたところ、「家族に迷惑をかけたくないから」と答えた方の割合が 71.1%と最も高く、以下、「緊急時の対応の面で安心だから」(26.5%)、「専門的な介護が受けられるから」(21.4%)などの順となっています。前回の調査結果(平成26(2014)年7月)と比較してみると、「家族は仕事をしているなど、介護の時間が十分にとれないから」(15.1%→20.5%)と答えた方の割合が増加しています。(複数回答可)

図 2-8 施設で介護を受けたい理由について



(※) e-モニター

e-モニターとは、本県が、各種の行政課題について、あらかじめ登録した県民の方を対象に行う、電子アンケートシステムです。アンケートの対象者は、本県が、各市町の選挙人名簿から無作為抽出した候補者に対して募集を行い、これにご応募いただいた県民の方々です。

3 計画の考え方

(1) 市町と県の役割・連携

- 市町等は自ら保険者として介護保険制度における主導的な役割を果たしてきており、また、高齢者の保健福祉事業の多くは市町等が中心となっていて行われています。県は、市町等との役割分担をふまえて、市町等がそれぞれの実情に応じた施策を主体的に実施できるよう支援します。
- 第6期計画では、全ての市町等で地域包括ケアシステムの構築体制を整えるべく取り組んできました。市町等が策定する第7期介護保険事業計画では、自立支援・重度化防止に向けた取組や地域共生社会の実現に向けた取組などを進め、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図ることとされています。
- 県は、これまでの市町等が行う在宅医療・介護連携の推進や認知症施策、地域ケア会議の実施などの取組への支援に加え、それぞれの市町等が地域の実情に応じた自立支援等の施策に取り組めるよう支援します。
- また、広域的観点からの介護給付等対象サービスおよび地域支援事業の需要の把握、地域密着型介護老人福祉施設および指定介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況の把握、療養病床を有する医療機関の介護医療院等への転換の意向等に関する調査の実施、複数の市町等による広域的取組に対する協力等により、市町等における介護給付等対象サービスを提供する体制の確保および地域支援事業の実施を支援します。
- さらに、介護給付等対象サービスを提供する事業者について、利用者から良質な事業者が選択されるようにするとともに、悪質な事業者には厳格に対応していくことが必要であることから、事業者の指導監督等については、保険者である市町等と十分に連携をして対応していきます。
- 県としては、市町等の第7期介護保険事業計画等の策定にあたり、情報提供に努めるとともに、介護保険法第117条第9項および老人福祉法第20条の8第9項の規定に基づき、市町等の計画に対し意見を述べます。

(2) 介護保険制度の改正

- 地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律（以下「改正法」という。）が平成 29（2017）年 5 月に成立し 6 月に公布されました。
- 改正法の主な内容は、①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進、②医療・介護の連携の推進等、③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等、④現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し、⑤介護納付金への総報酬割の導入などとなっています。
- 「自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進」については、市町等は国から提供されたデータの分析を行い、その上で自立支援・重度化防止等の取組内容および目標を記載し、また、県は広域的な視点でデータの分析を行い市町等による自立支援等施策に係る取組を支援する事業を行うよう努めるものと規定されました。国は市町等のさまざまな取組の達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定した上で、市町等に対する財政的インセンティブを付与することとなっています。（平成 30（2018）年 4 月 1 日施行）
- 「医療・介護の連携の推進等」については、平成 30 年度より日常的な医学管理や看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設として「介護医療院」が創設されました。（平成 30（2018）年 4 月 1 日施行）
併せて、介護療養病床の経過措置期間については、平成 29（2017）年度末から 6 年間延長されました。（平成 29（2017）年 6 月 2 日施行）
- 「地域共生社会の実現に向けた取組の推進等」については、高齢者のみならず、障がい者や子供など生活上の困難を抱えている方が地域において自立した生活ができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援を実現することをめざすこととされました。そのような取組の中で、高齢者と障がい者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉制度に新たに共生型サービスが位置付けられました。（平成 30（2018）年 4 月 1 日施行）

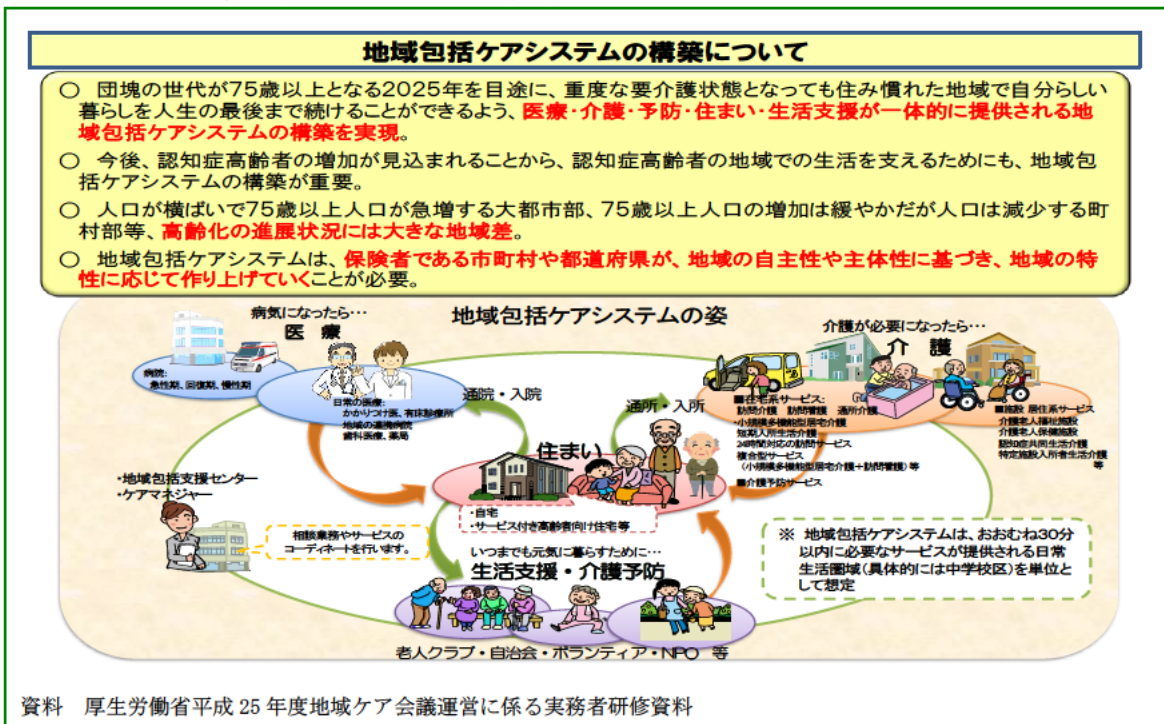
- 「現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し」については、世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が3割となりました。（平成30（2018）年8月1日施行）

- 「介護納付金への総報酬割の導入」については、各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では「総報酬割」（報酬額に比例した負担）となりました。（平成29（2017）年7月1日施行）

(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 「地域包括ケアシステム」とは、団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制を言います。保険者である市町等や県が3年ごとの介護保険事業(支援)計画の策定・実施を通じて、地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要があります。
- 平成24(2012)年施行の改正介護保険法により、第5条第3項に国および地方公共団体が地域包括ケアシステムの構築に努めなければならないという旨の規定が追加されました。また、平成26(2014)年施行の地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第2条第1項に「地域包括ケアシステム」の定義が明記されました。

図2-9 地域包括ケアシステム概要



- 地域包括ケアシステムの要素のうち「医療」については、在宅医療に取り組む病院数、訪問看護ステーションの数が全国平均を下回っているほか、多職種連携が進んでいない地域があるなど、在宅医療の提供体制が十分に構築

されていません。このため、第7次三重県医療計画等に基づき、地域の実情に応じた在宅医療体制の整備を進めるとともに、多職種顔の見える関係づくり等の取組や、在宅医療・介護連携の推進をさらに図っていく必要があります。

- 「介護」については、要介護高齢者の在宅生活を支える多様な介護サービスの提供体制を整備するとともに、在宅生活が困難となった場合は、施設サービスを受けられるよう特別養護老人ホーム等の施設整備を促進する必要があります。また、介護ニーズが今後さらに拡大することが見込まれる中、これに対応するサービスを支える人材の確保が重要な課題となっており、介護人材確保に関するさまざまな施策を進めていく必要があります。
- 「予防」については、平成29（2017）年の介護保険法の改正により、市町には、高齢者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等になることの予防、要介護状態等の軽減または悪化の防止に関する取組の推進が、県には市町の取組の支援が求められており、地域の実情に合った介護予防事業が展開されるよう、環境を整える必要があります。
- 「住まい」については、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備が進んでいますが、地域的な偏在が見られます。今後、これらの住まいが地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保するとともに、入居者が安心して暮らすことができるよう、的確な指導監督を行う必要があります。
- 「生活支援」については、介護保険事業者や民間事業者、NPO等が提供しているサービスだけでなく、元気な高齢者等が担い手となって行う、地域住民のちからを活用した生活支援サービスの充実が期待されています。生活支援コーディネーターによる地域にある既存のサービスと高齢者のニーズとのマッチングや、地域に不足しているサービスの創出などにより、さまざまな主体による多様な取組を促進する必要があります。
- これら、地域包括ケアシステムの要素である医療、介護、予防、住まい、生活支援のそれぞれのサービスが断片的ではなく、切れ目なく提供される体制づくりを進めていくことが重要です。

- 認知症施策については、増加する認知症高齢者に適切に対応するため、認知症の早期診断・早期対応に向けた医療提供体制を充実させるとともに、認知症になっても本人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができるよう、地域における支援体制を充実させていく必要があります。
- 地域共生社会の実現に向けて、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが求められています。これは、地域包括ケアシステムの「必要な支援を包括的に提供する」という考え方を障がい者や子ども等への支援にも広げたものであり、課題が複合化している高齢者への対応や、高齢者の社会参加等を進め、地域包括ケアシステムの強化につながるものでもあります。平成 29（2017）年に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」をふまえ、体制整備を進める必要があります。
- 介護保険制度が創設された大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあります。制度の創設とその後の介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もありますが、今なお、多くの家族は何らかの心理的な負担や孤立感を感じています。また、一億総活躍社会の実現の観点から、①必要な介護サービスの確保を図るとともに、②家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現をめざす必要があります。

(4) 持続可能な社会保障制度

- 介護保険制度が直面する一つの大きな課題は、高齢化が急速に進展する中にもあっても、サービスの質の確保・向上を図りながら、制度の持続可能性を確保していけるかどうかです。
- 介護費用については、全国で平成 12（2000）年度には 3.6 兆円であったものが平成 28（2016）年度には 10.4 兆円と約 3 倍の水準になっており、今後も上昇が見込まれています。
- また、本県における介護給付費は、平成 28（2016）年度 1,472 億円と前年に比べ 23 億円の増加となり、今後も増加が見込まれます。なお、県では、介護給付費の 12.5%相当（施設等給付費については 17.5%）を介護給付費県負担金として負担しており、平成 28（2016）年度は 213 億円を負担しています。

図 2-10 三重県の介護給付費の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
総給付費(単位:億円)	1,468	1,520	1,568	1,751

資料 第 7 期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシート

- 平成 29(2017)年 5 月に成立した「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」により、介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、現役並みの所得を有する者の利用者負担の負担割合が 2 割から 3 割に引き上げられました。
- 本県が平成 29（2017）年 5 月から 6 月に e-モニター（電子アンケート）制度により「年金・医療・介護などの給付・サービス水準と負担の考え方について」尋ねたところ、「社会保障の水準維持のためには、税金や保険料などの負担が高くなっても構わない」と答えた方の割合が 29.9%、「社会保障の水準が低下しても、税金や保険料などの負担が高くないようにすべきだ」と答えた方の割合が 19.2%、「どちらともいえない」と答えた方の割合が 39.2%となっています。

図 2-11 給付と負担について

