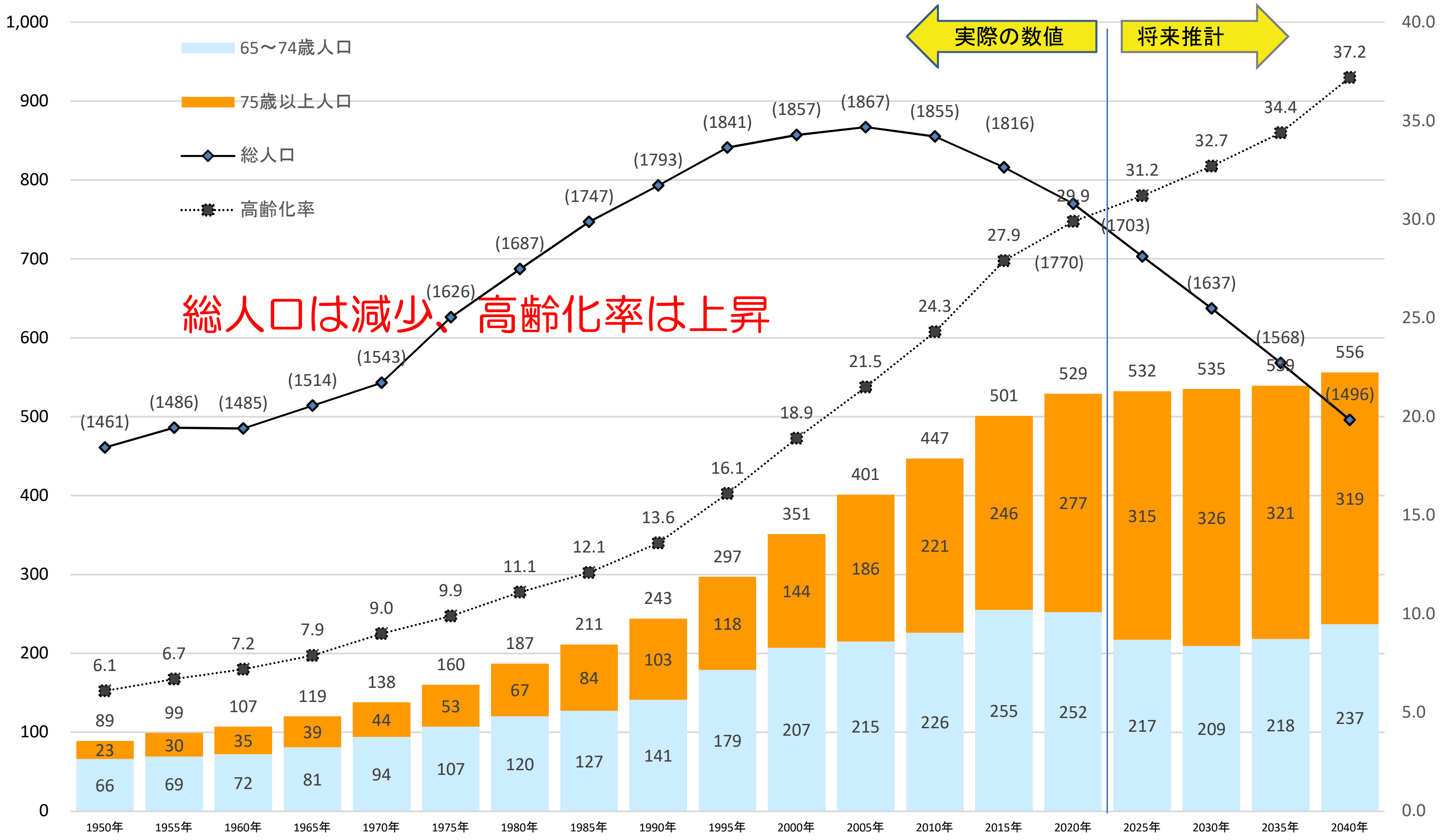
資料2

「三重県の人口動態と介護保険に関する現状」

三重県の高齢化の推移と将来推計

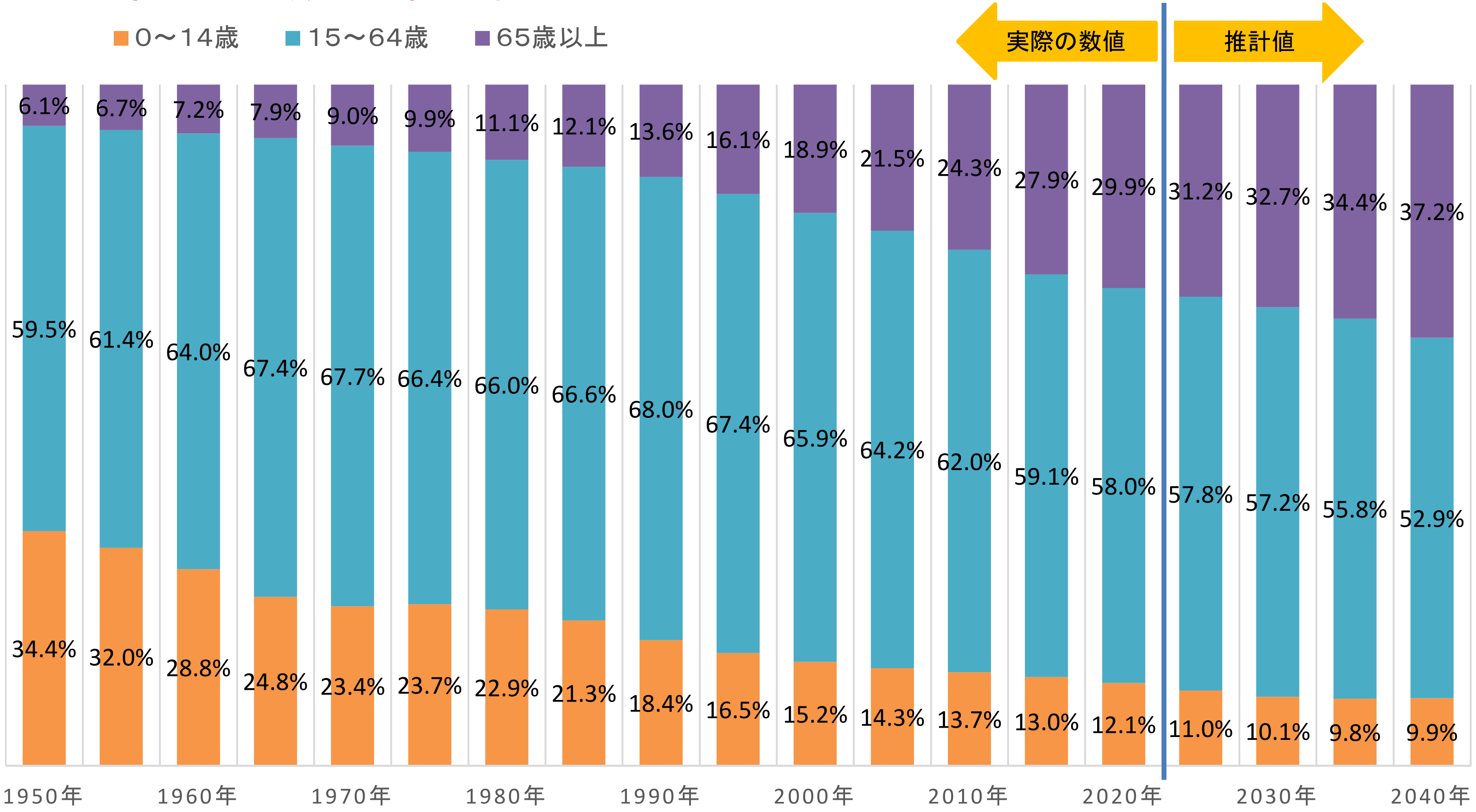


資料；2020年以前は総務省統計局「国勢調査」、2025年以後は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和５年推計）」

三重県の高齢者の現状について

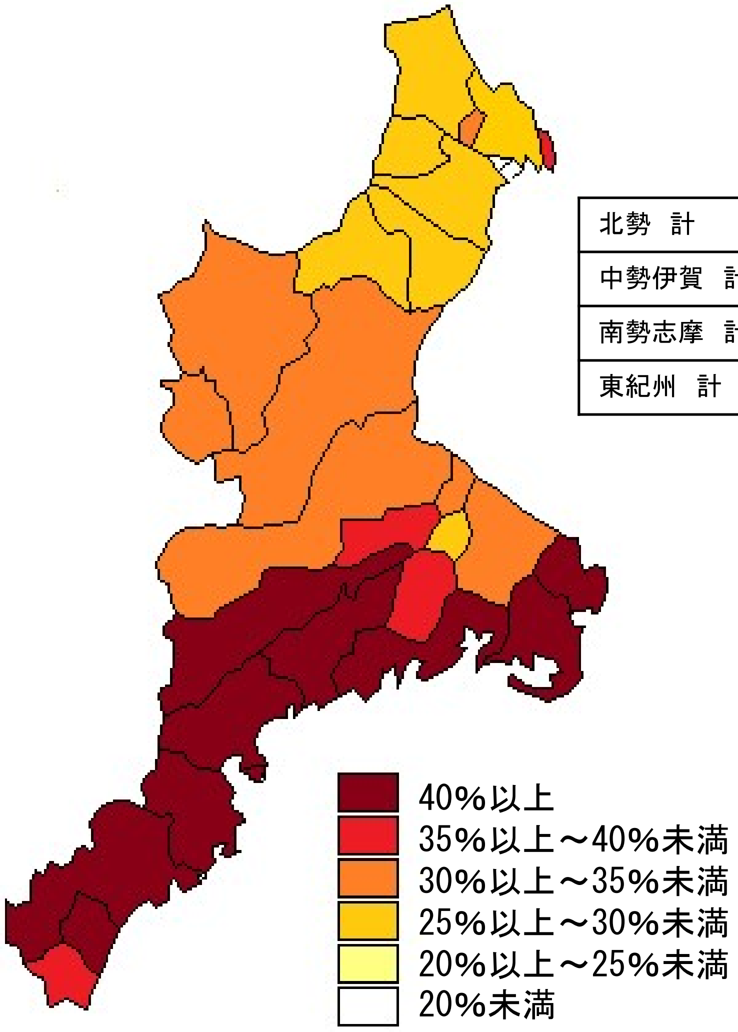
年齢区分別人口の推移（三重県）　～人口減少、超高齢化社会の到来～

県内の75歳以上高齢者　2020年　27．7万人　⇒　2040年　31．9万人

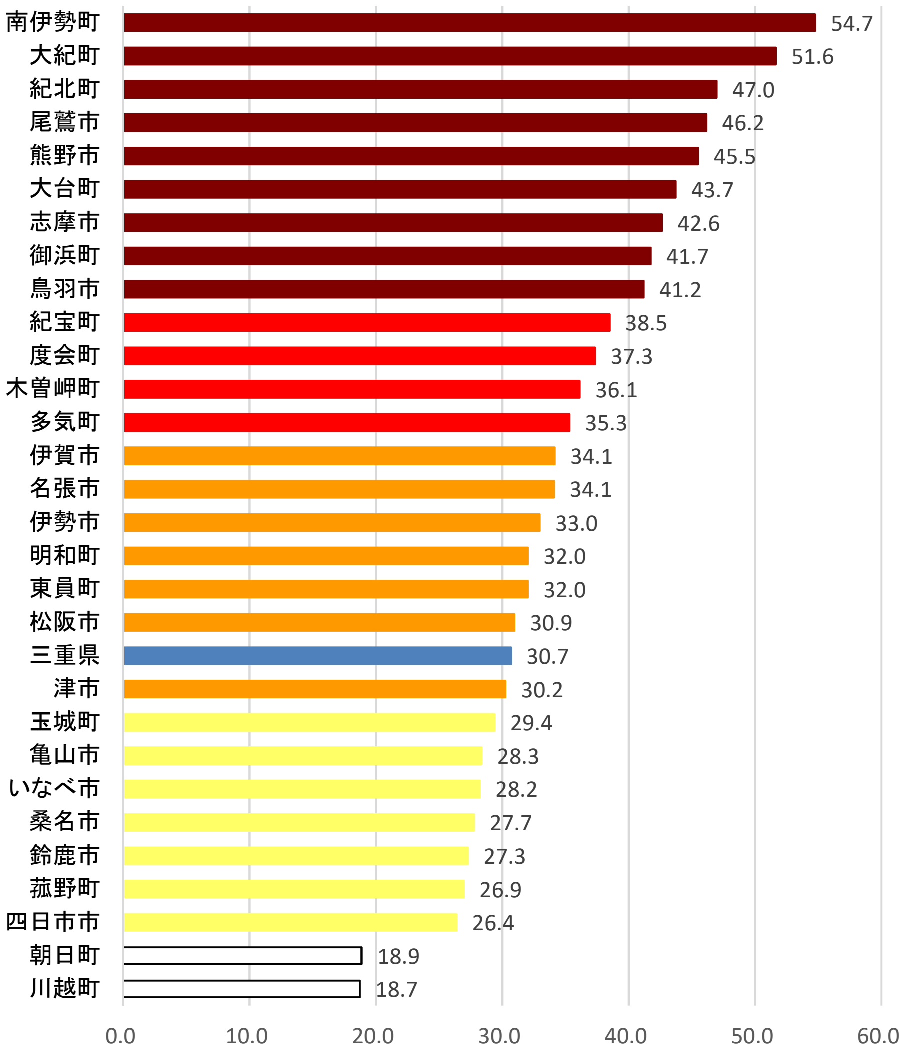


資料；2020年以前は総務省統計局「国勢調査」、2025年以後は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

三重県の市町別高齢化率（令和４（2022）年10月1日現在）

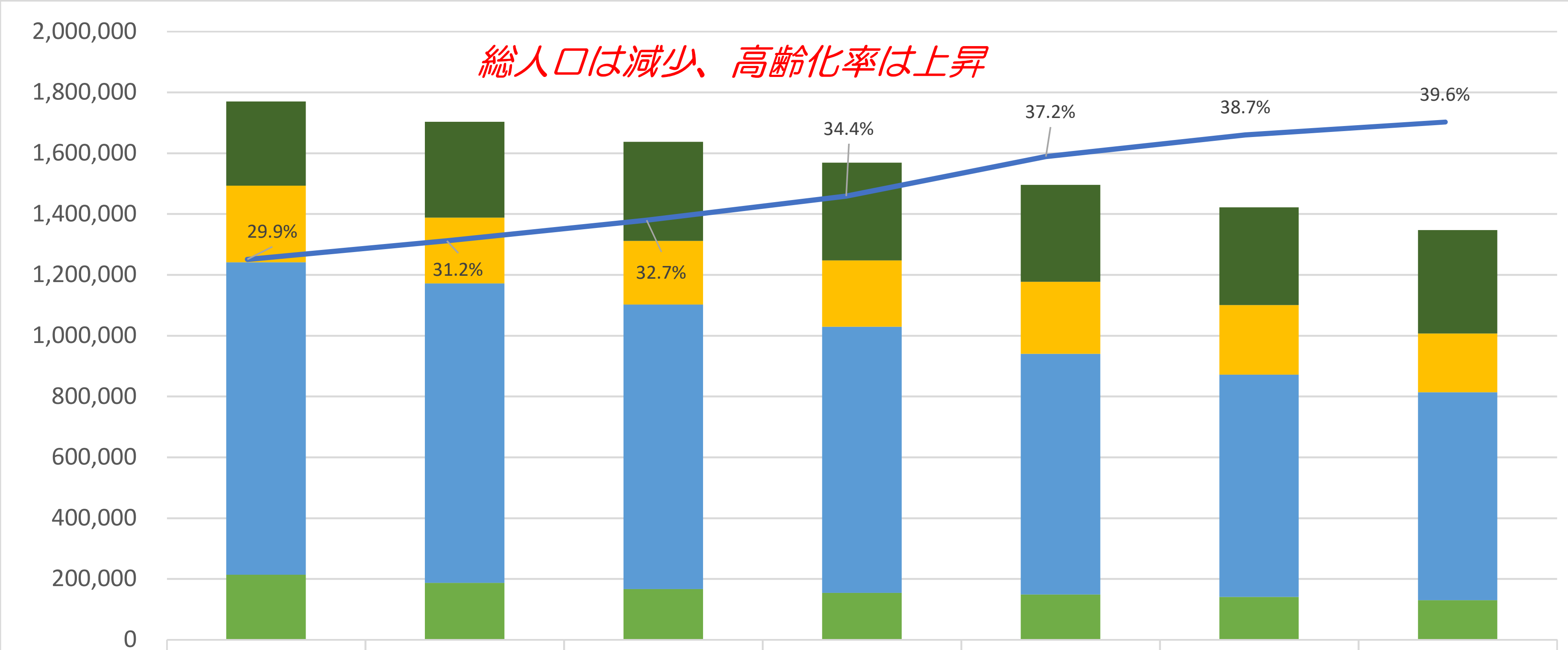


北勢　計	27.0%
中勢伊賀　計	31.7%
南勢志摩　計	34.6%
東紀州　計	44.4%



資料；三重県政策企画部統計課「年齢別人口」
※高齢化率＝65歳以上人口÷（総人口－年齢不詳）×100

三重県の人口・高齢化の推移と将来推計

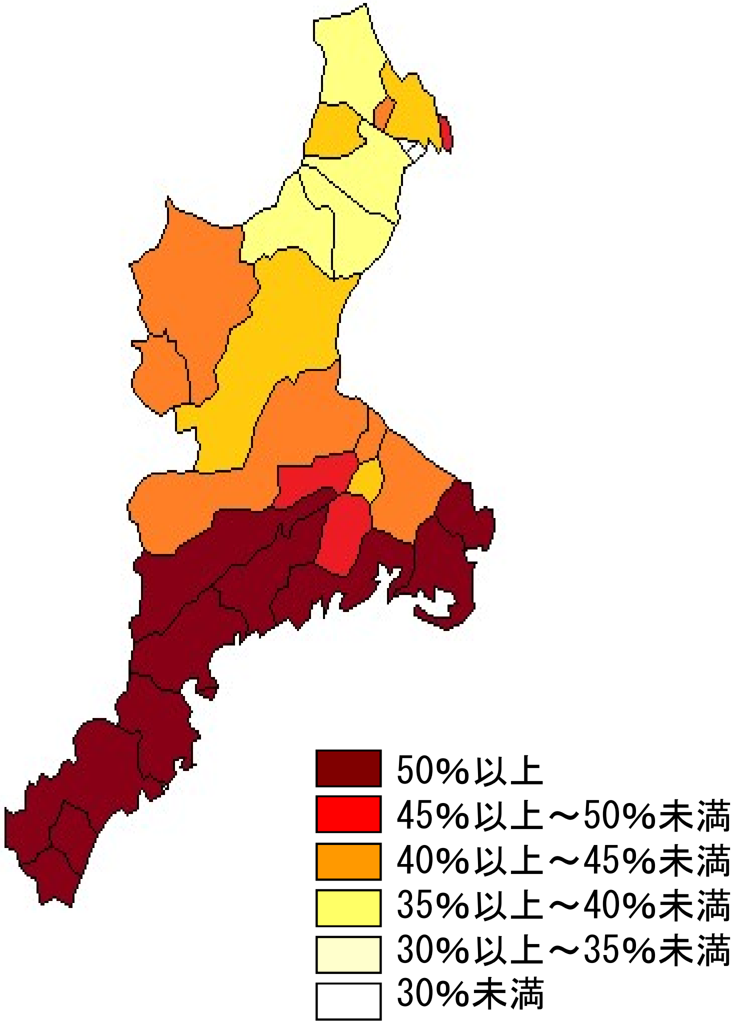


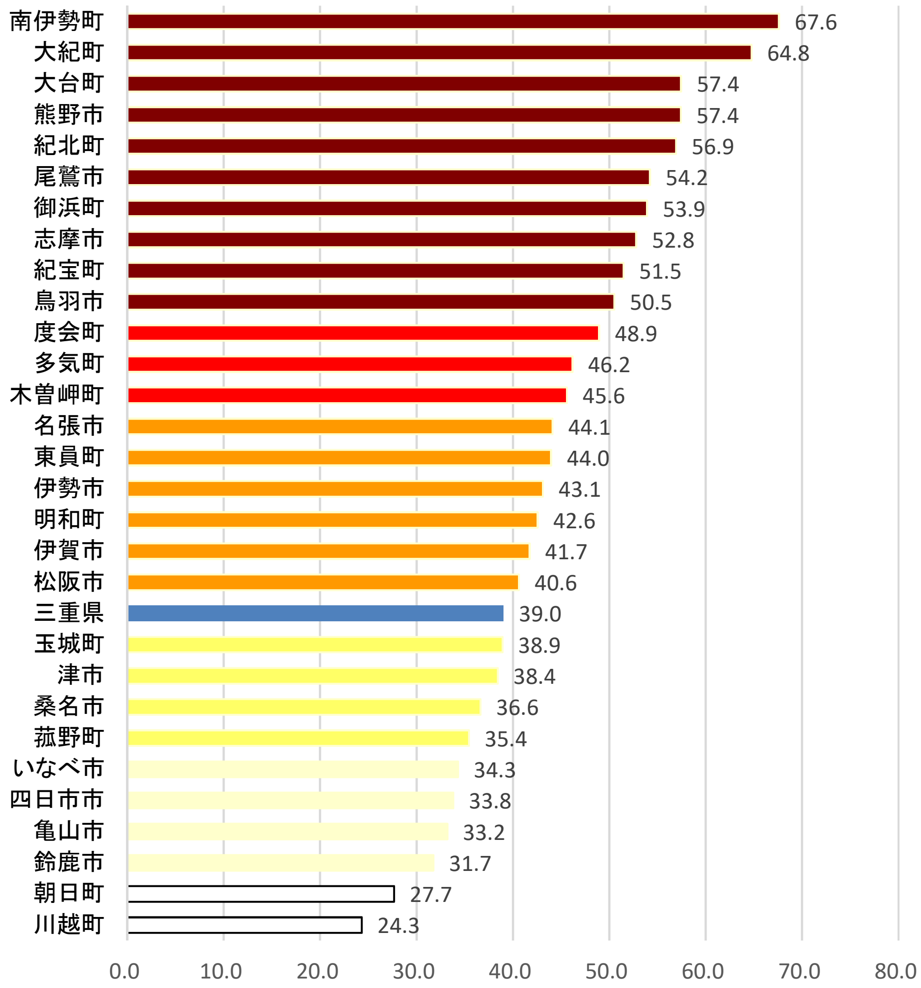
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
75歳～	277,116	315,307	326,118	320,771	318,644	321,509	340,627
65~74歳	252,433	216,472	209,039	218,388	237,330	228,824	193,072
15～64歳	1,027,332	984,101	935,952	874,729	791,349	730,824	683,718
0～１4歳	213,373	187,215	166,325	154,282	148,497	140,665	129,785
人口	1,770,254	1,703,095	1,637,434	1,568,170	1,495,820	1,421,822	1,347,202

『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』市町別、男女別、5歳階級別人口
https://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson23/t-page.asp
出典：国立社会保障・人口問題研究所

三重県の市町別高齢世帯の割合

令和2年10月1日現在

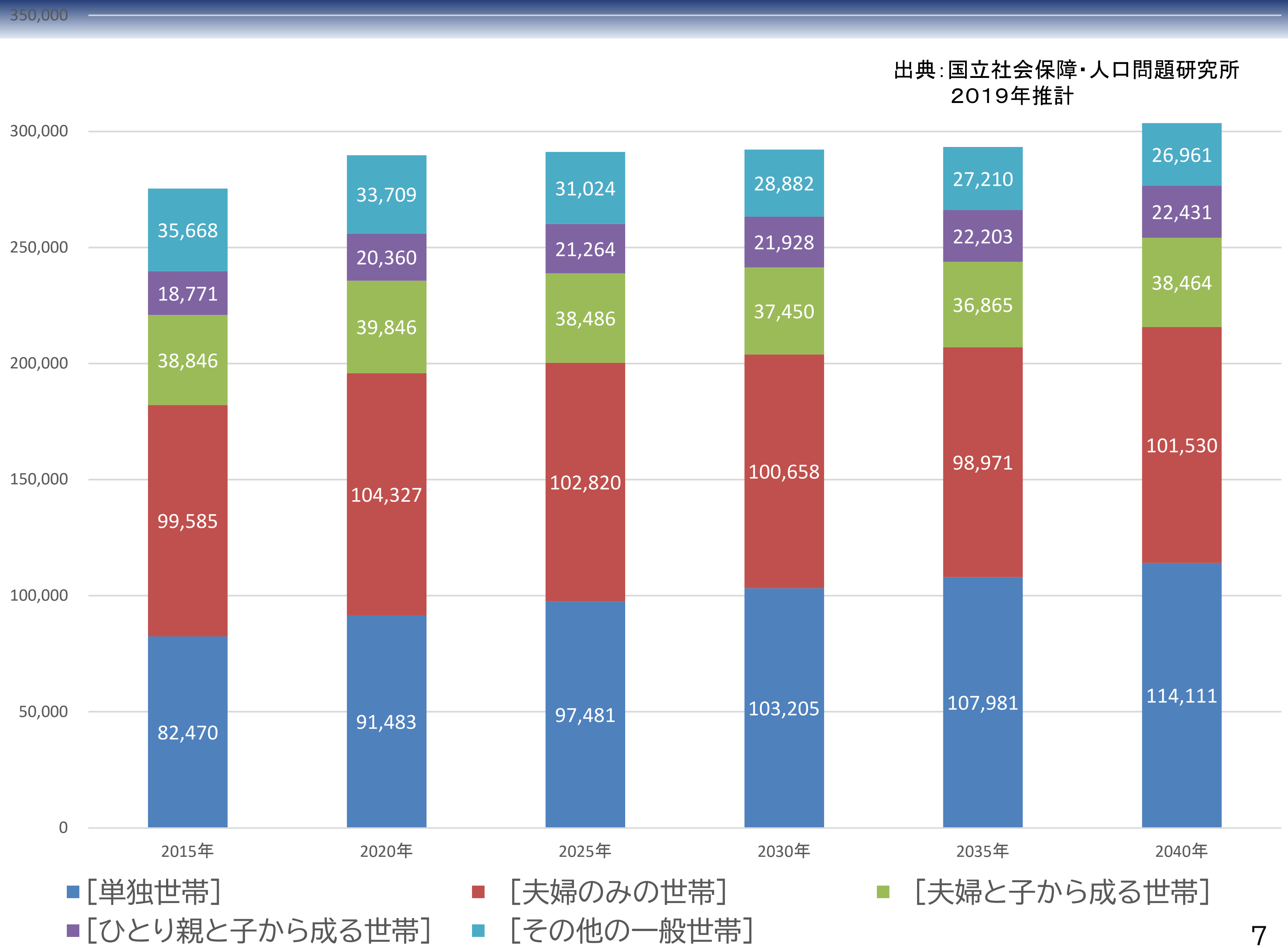




出典：総務省統計局「国勢調査」

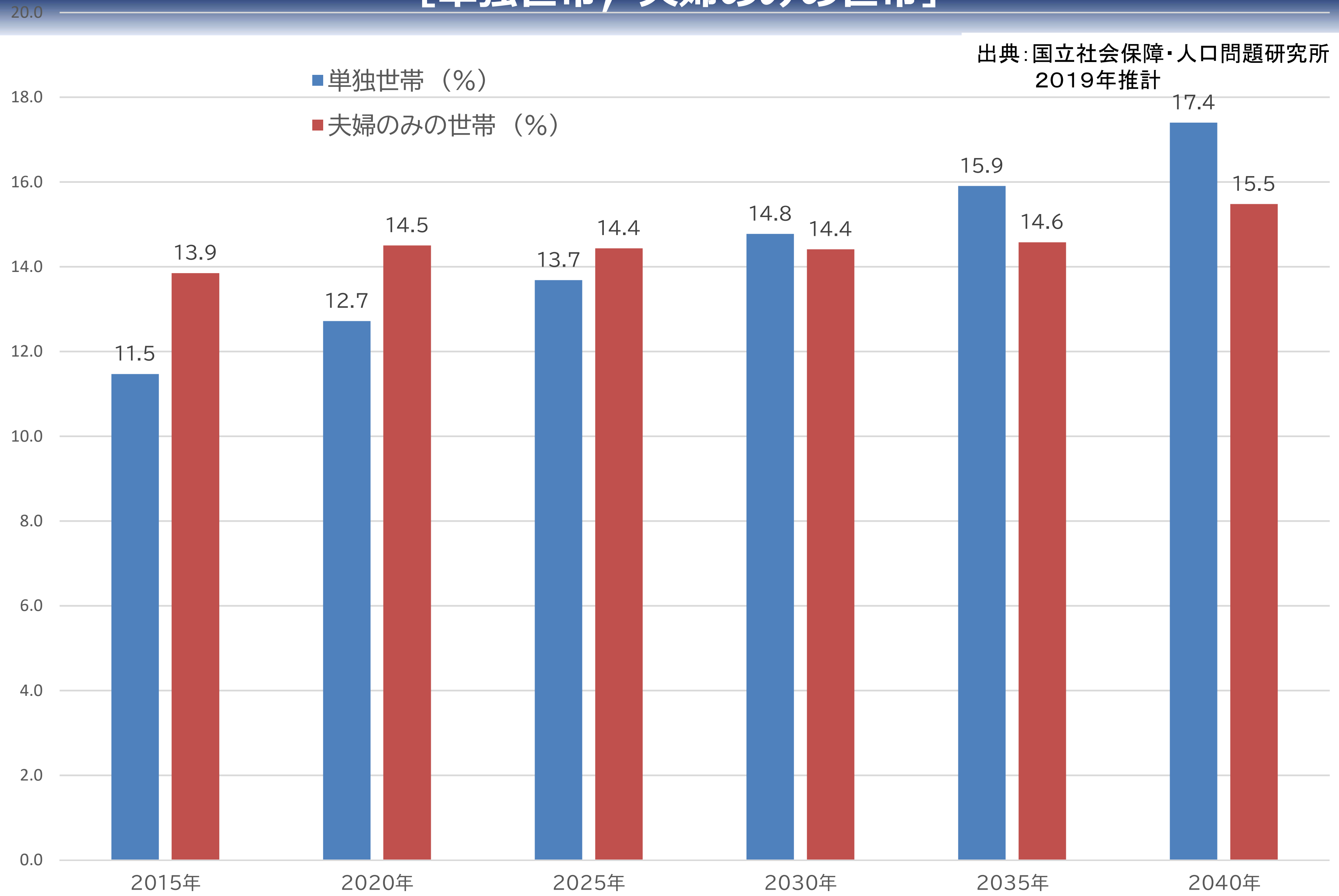
世帯主65歳以上の世帯数の推移

出典：国立社会保障・人口問題研究所
２０１９年推計



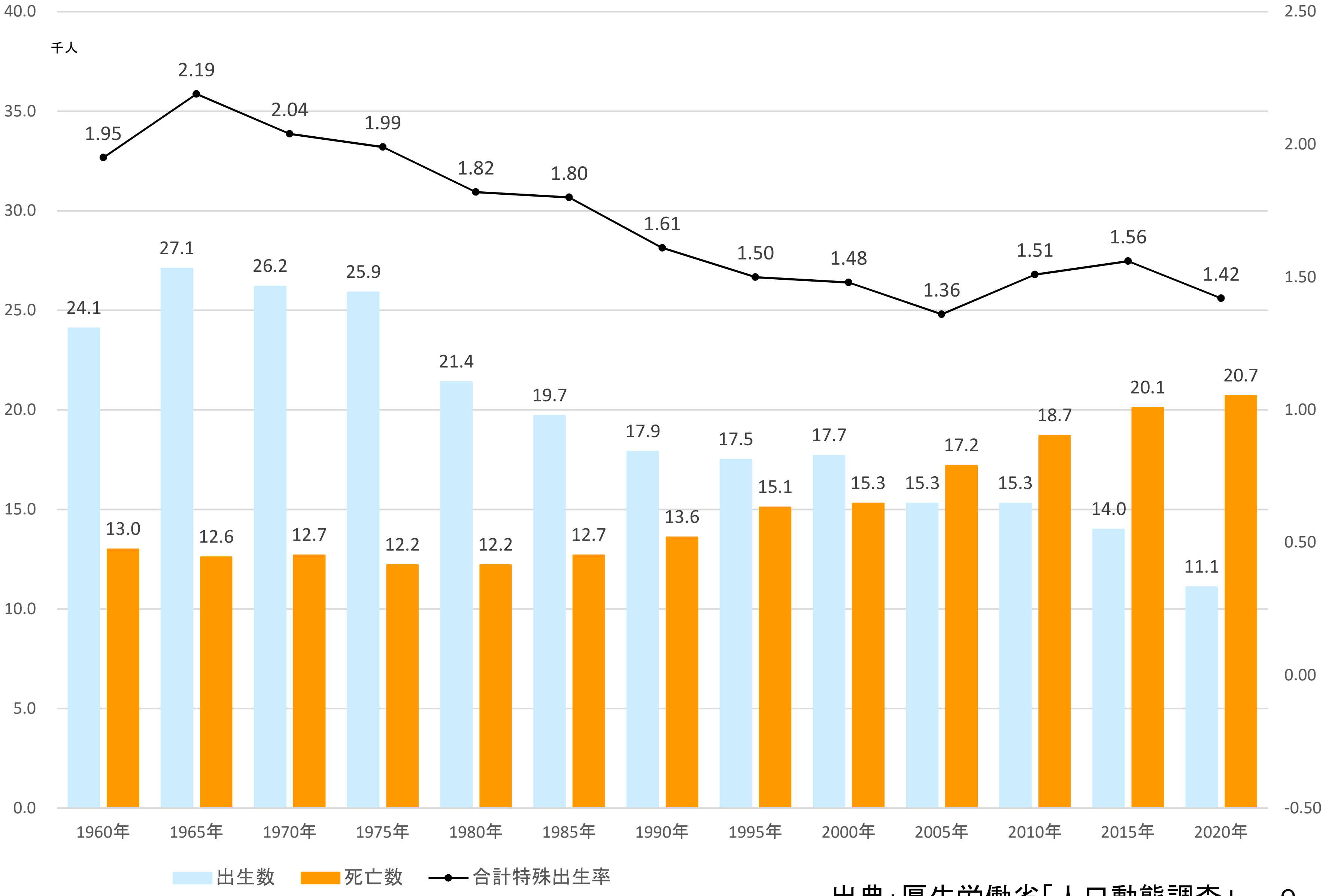
一般世帯総数に占める家族類型別世帯主65歳以上世帯の割合の推移［単独世帯，夫婦のみの世帯］

出典：国立社会保障・人口問題研究所 2019年推計



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
世帯主65歳以上世帯の割合	38.3	40.3	40.9	41.8	43.2	46.3

三重県の出生数、死亡数及び合計特殊出生率の推移



出典：厚生労働省「人口動態調査」

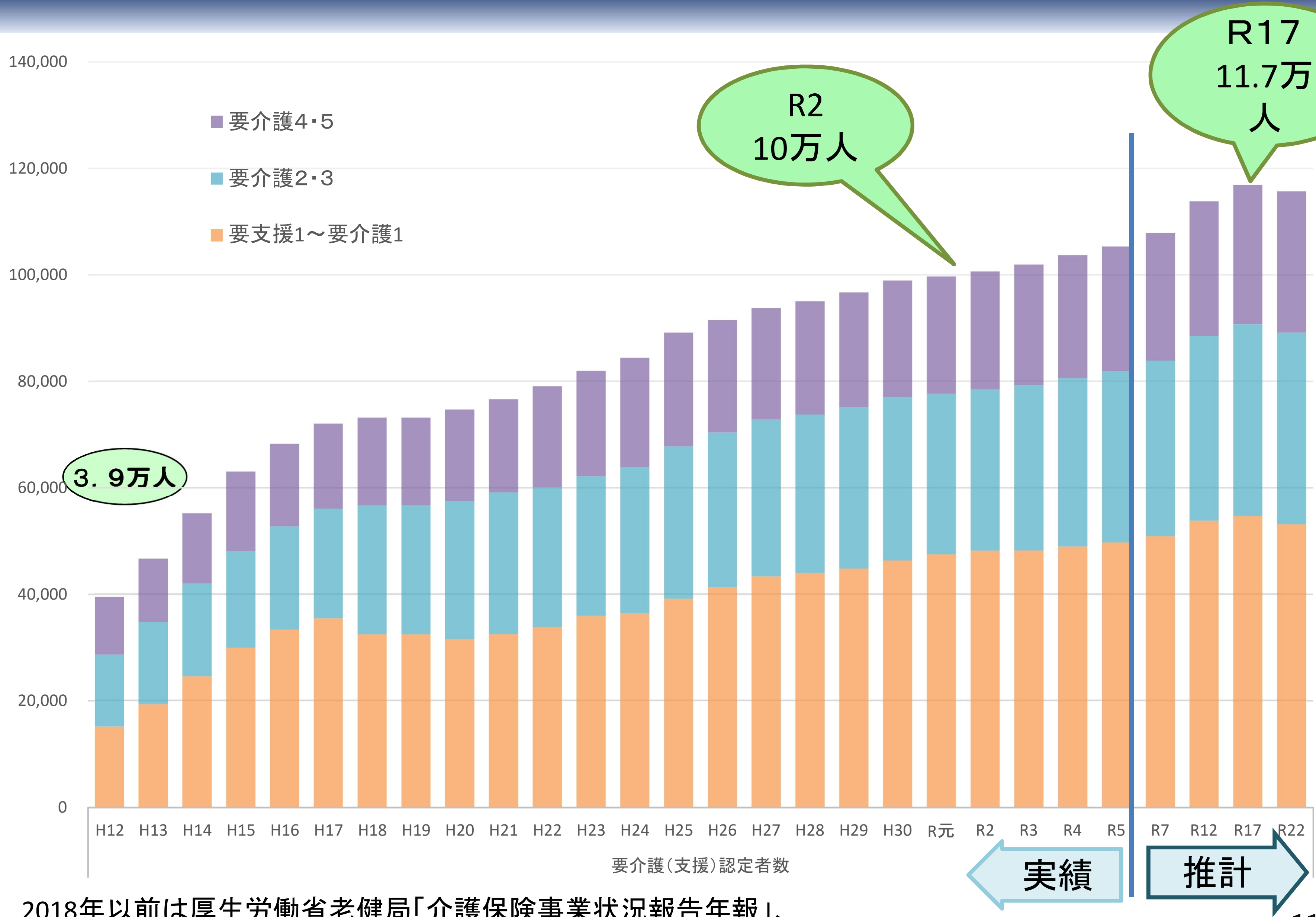
死亡場所の推移

出典：厚生労働省「人口動態調査」

構想区域	令和3年			平成28年			比較		
	総数 A	在宅 死亡者数 B	総数に占める在宅死亡者数の割合 C	総数 D	在宅 死亡者数 E	総数に占める在宅死亡者数の割合 F	A/D (%)	B/E (%)	C-F
桑　員	2,288	814	35.6	2,117	442	20.9	108.1	184.2	14.7
三　泗	3,913	1,563	39.9	3,576	1,065	29.8	109.4	146.8	10.2
鈴　亀	2,392	734	30.7	2,245	504	22.4	106.5	145.6	8.2
津	3,317	1,005	30.3	3,113	715	23.0	106.6	140.6	7.3
伊　賀	2,160	802	37.1	2,058	539	26.2	105.0	148.8	10.9
松　阪	2,929	969	33.1	2,632	628	23.9	111.3	154.3	9.2
伊勢志摩	3,373	1,285	38.1	3,143	987	31.4	107.3	130.2	6.7
東紀州	1,267	253	20.0	1,214	139	11.4	104.4	182.0	8.5
三重県	21,639	7,425	34.3	20,098	5,019	25.0	107.7	147.9	9.3
全　国	1,439,856	442,598	30.7	1,308,158	290,272	22.2	110.1	152.5	8.5

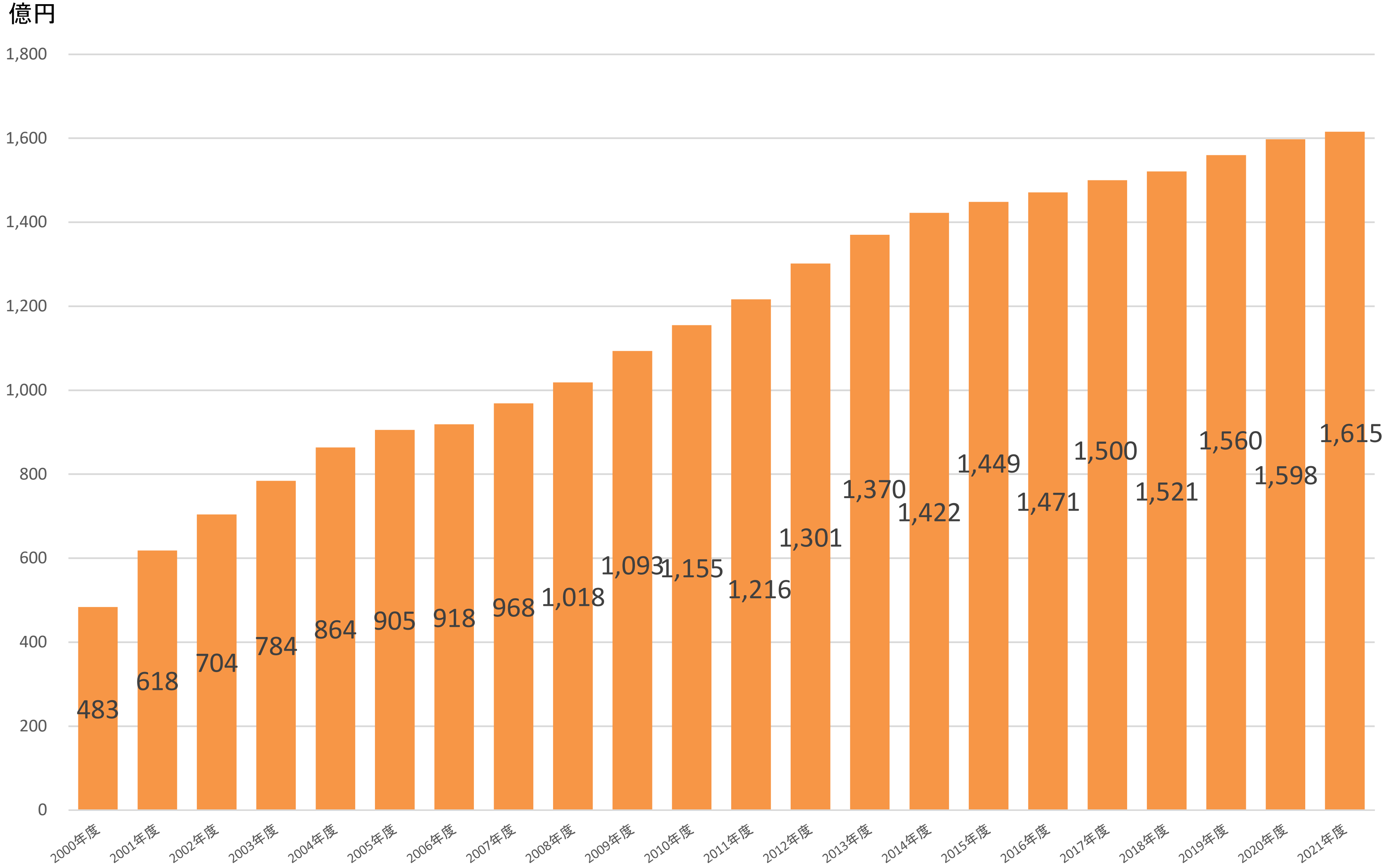
※在宅死亡者数は自宅、老人ホーム、介護医療院、介護老人保健施設での死亡をいう。

要支援・要介護認定者数の推移（三重県）



2018年以前は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」、
2019年以降は厚生労働省「見える化システム」から引用

三重県の介護給付費の推移



資料；厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」※特定入所者介護サービス費。高額介護サービス費を含む。

地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携の前提

地域医療構想は、人口の減少や高齢化が進展する中で誰もが住み慣れた地域で暮らし続ける社会を実現するために、地域包括ケアシステムを車の両輪として、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等を一体的に進めている。

地域医療構想の実現

重複部分
（在宅医療の充実
医療と介護の連携）

地域包括ケアシステムの構築

- 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の４機能ごとの医療需要と必要病床数を構想区域単位で推計
- 将来の医療需要をふまえ医療機関の自主的な取組等により病床の機能分化・連携（医療機関間の役割分担や連携の強化）を推進

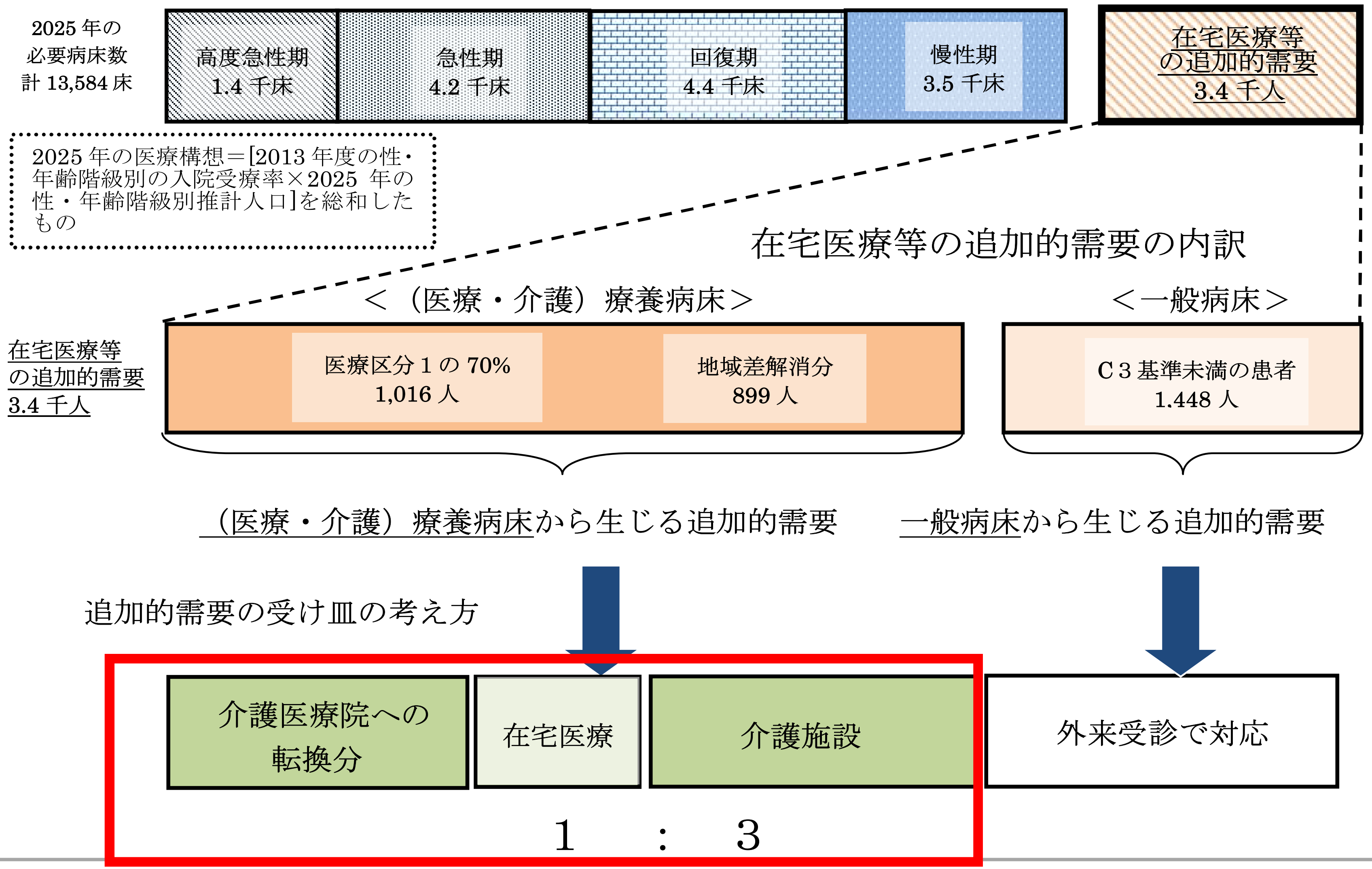
医療需要の推計は、政策的に在宅医療に移行することを前提としており、病床機能の分化・連携により在宅医療等の需要が増加

「在宅医療の充実」や「医療と介護の連携」は、地域医療構想、地域包括ケアシステム双方を進める観点からも重要

- 保険者である市町村が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて地域支援事業を実施
- 市町村や都道府県は、３年ごとに介護保険事業（支援）計画を策定
- 計画では、介護サービスの基盤整備や認知症施策の推進などを記載

**こうした前提のもと、病床機能の分化・連携を進捗を図るため、
病床機能報告等により必要病床数に対する病床機能の現状を毎年度定期的に把握**

介護保険事業計画における追加的需要（介護施設分）見込量について



- 「在宅医療等の追加的需要の内訳」及び「追加的需要の受け皿の考え方」については、厚生労働省が示す数値、考え方を用いています。
- 令和５年度第２回地域医療構想調整会議資料から抜粋。

介護施設、在宅医療等の追加的需要

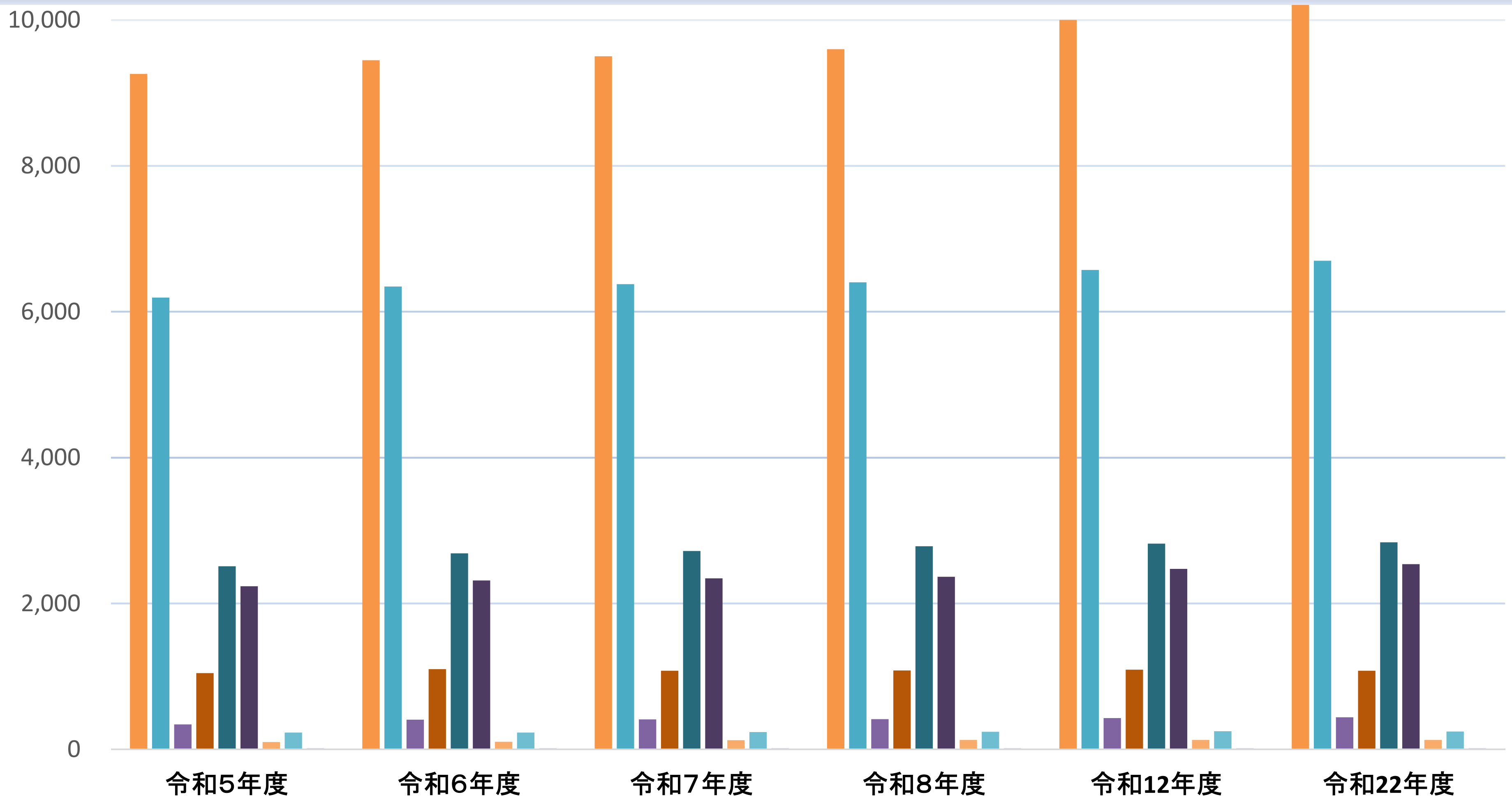
【三重県から保険者への調査時に提示した数値】　（単位：人/日）

区域	2025（令和７）年度末				
	A 追加的需要の受け皿（国推計）	B 介護医療院への転換分	C ＝A-B 転換分を除いた追加的需要の受け皿	D ＝C×1/4 在宅医療	E ＝C×3/4 介護施設
桑員	217.44	96.00	121.44	30.36	91.08
三泗	339.00	0.00	339.00	84.75	254.25
鈴亀	236.83	0.00	236.83	59.21	177.62
津	267.81	94.00	173.81	43.45	130.36
伊賀	135.88	40.00	95.88	23.97	71.91
松阪	241.35	18.00	223.35	55.84	167.52
伊勢志摩	233.72	60.00	173.72	43.43	130.29
東紀州	248.59	132.00	116.59	29.15	87.44
計	1,920.62	440.00	1,480.62	370.16	1,110.47

- 2018（平成30）年度から2025（令和7）年度までの8年間分の追加的需要
- 小数第三位で四捨五入しているため、合計が一致しないことがある。

令和5年度第3回地域医療構想調整会議資料（抜粋）

施設・住居系サービスの定員数の推移
（三重高齢者元気・かがやきプラン　第9期三重県介護保険事業支援計画・第10次高齢者福祉計画より）

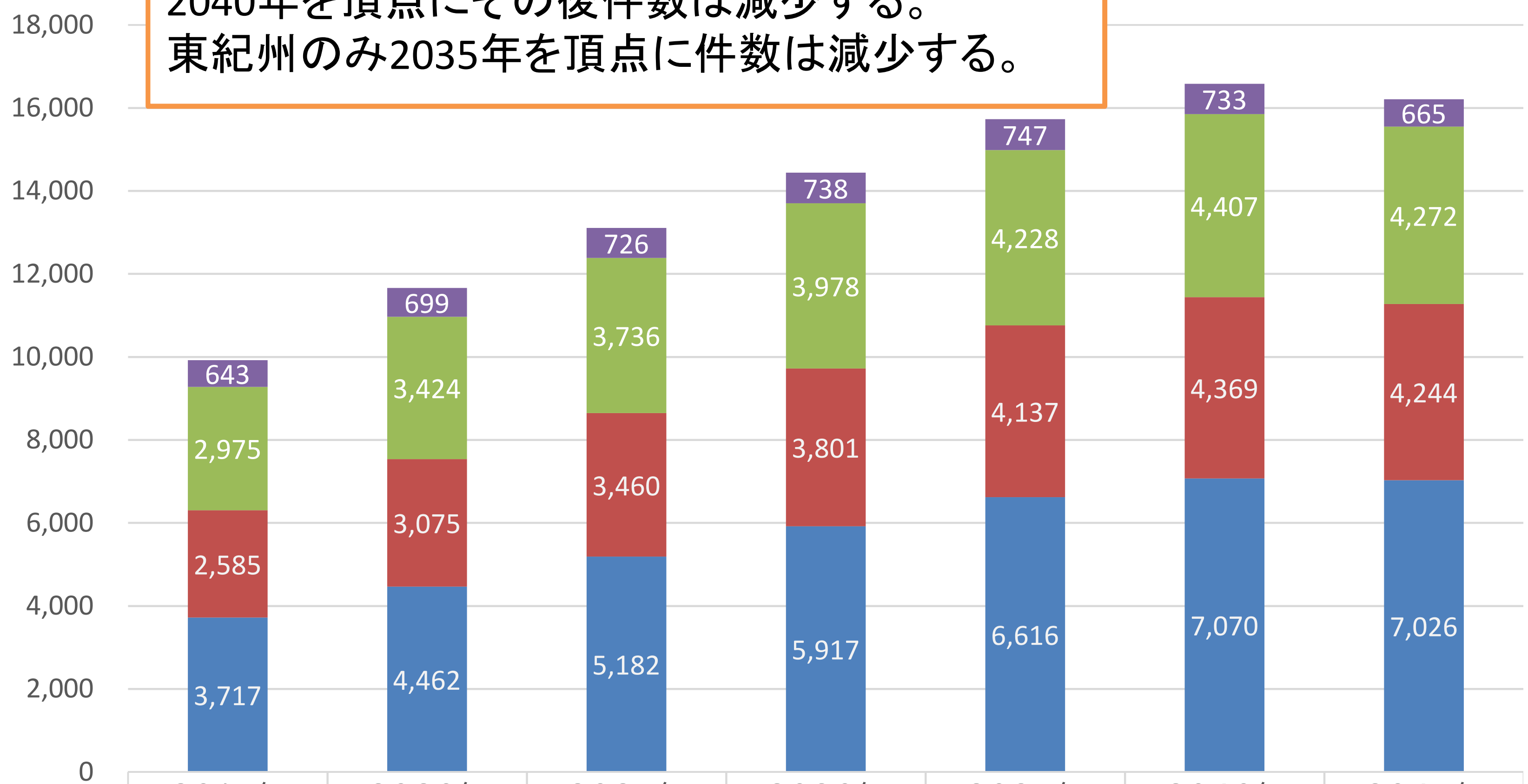


計	21,925	22,642	22,804	23,028	23,772	24,203

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 認知症対応型共同生活介護
- 特定施設入居者生活介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護

訪問診療件数将来推計（H27（2015）～R27（2045））

2040年を頂点にその後件数は減少する。
東紀州のみ2035年を頂点に件数は減少する。

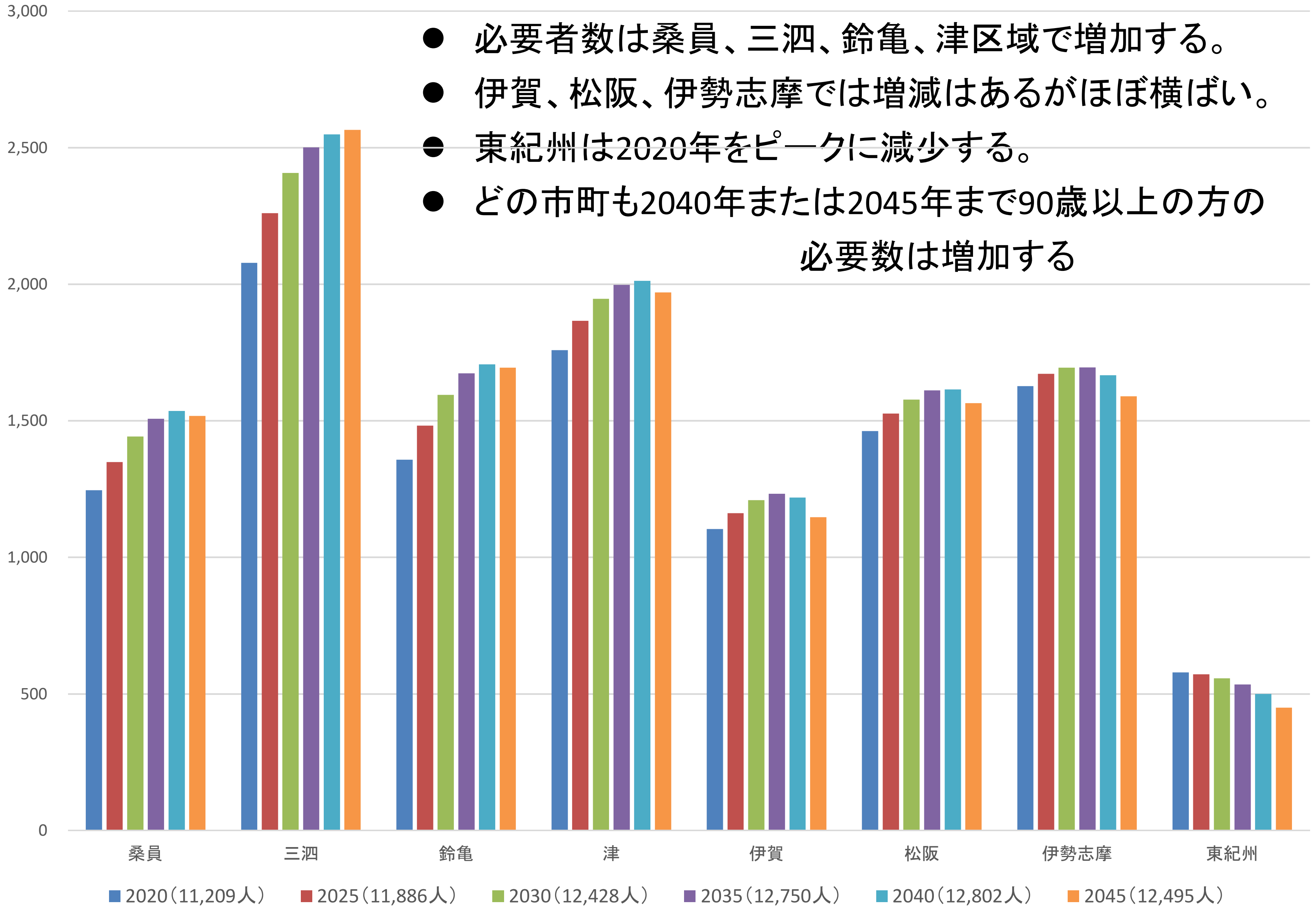


	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
東紀州	643	699	726	738	747	733	665
南勢志摩	2,975	3,424	3,736	3,978	4,228	4,407	4,272
中勢伊賀	2,585	3,075	3,460	3,801	4,137	4,369	4,244
北勢	3,717	4,462	5,182	5,917	6,616	7,070	7,026

■北勢　■中勢伊賀　■南勢志摩　■東紀州

令和5年度第1回　在宅医療推進懇話会資料から引用

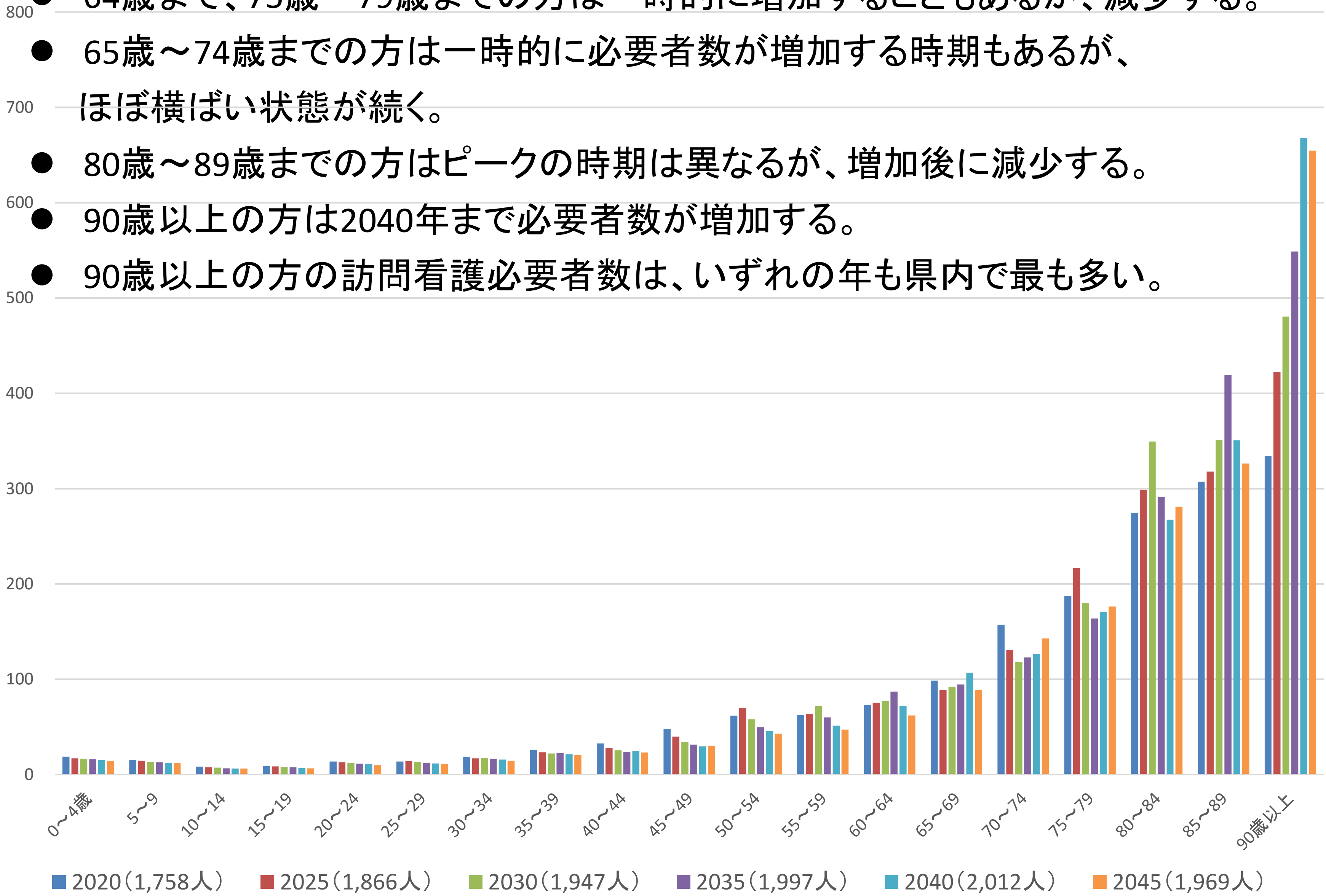
地域医療構想区域別_訪問看護将来推計（単位：人/年）



令和5年度第3回　在宅医療推進懇話会資料から引用

年齢階級別　訪問看護将来推計（単位：人/年）　（津市）

- 64歳まで、75歳～79歳までの方は一時的に増加することもあるが、減少する。
- 65歳～74歳までの方は一時的に必要者数が増加する時期もあるが、
  ほぼ横ばい状態が続く。
- 80歳～89歳までの方はピークの時期は異なるが、増加後に減少する。
- 90歳以上の方は2040年まで必要者数が増加する。
- 90歳以上の方の訪問看護必要者数は、いずれの年も県内で最も多い。



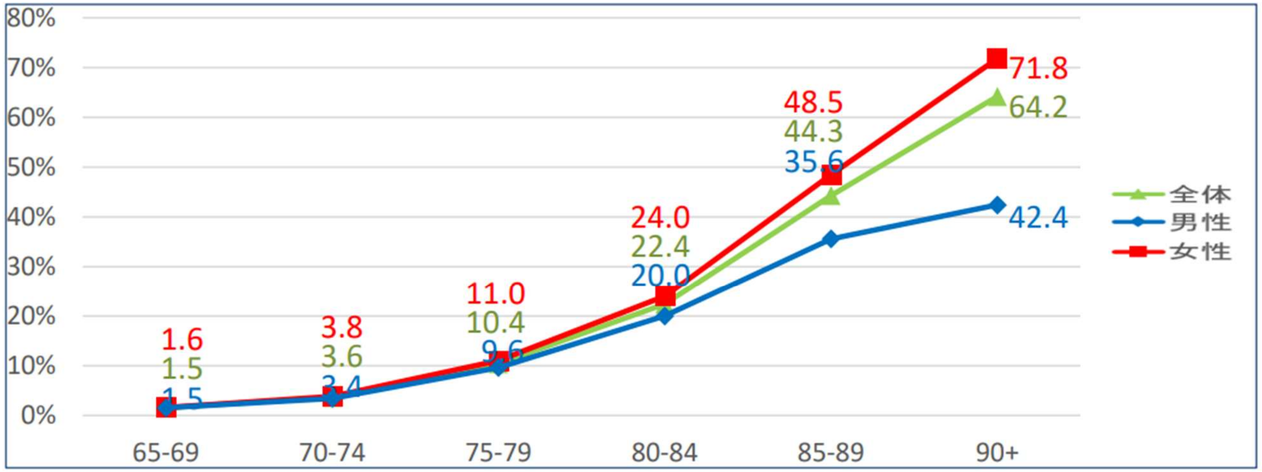
令和5年度第3回　在宅医療推進懇話会資料から引用

高齢者の増加で懸念される認知症

年齢階級別の有病率について(一万人コホート年齢階級別の認知症有病率)

出典:内閣府
認知症施策推進関係者
会議 資料9

調査期間
2017〜2018年



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業 「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」
悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果(解析対象 5,073人)
研究代表者 二宮利治(九州大学大学院)提供のデータより作図

認知症の人の将来推計について

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.2%	602万人 16.7%	675万人 18.5%	744万人 20.2%	802万人 20.7%	797万人 21.1%	850万人 24.5%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 (※) 人数/(率)		525万人 15.5%	631万人 17.5%	730万人 20.0%	830万人 22.5%	953万人 24.6%	1016万人 27.0%	1154万人 33.3%

「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 二宮教授)
(※) 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。
本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

わが国における認知症およびMCIの患者数と有病率の将来推計

年	認知症		MCI	
	患者数の推計値 (95%CI)(万人)	有病率 (95%CI)(%)	患者数の推計値 (95%CI)(万人)	有病率 (95%CI)(%)
2022	443.2 (418.0–468.4)	12.3 (11.6–13.0)	558.5 (382.0–735.1)	15.5 (10.6–20.4)
2025	471.6 (443.3–500.0)	12.9 (12.1–13.7)	564.3 (487.0–641.5)	15.4 (13.3–17.6)
2030	523.1 (492.7–553.6)	14.2 (13.3–15.0)	593.1 (516.3–669.9)	16.0 (14.0–18.1)
2035	565.5 (533.5–597.5)	15.0 (14.1–15.8)	607.7 (530.6–684.7)	16.1 (14.1–18.1)
2040	584.2 (551.0–617.3)	14.9 (14.0–15.7)	612.8 (533.4–692.2)	15.6 (13.6–17.6)
2045	579.9 (546.7–613.2)	14.7 (13.9–15.5)	617.0 (536.2–697.9)	15.6 (13.6–17.7)
2050	586.6 (552.8–620.5)	15.1 (14.2–16.0)	631.2 (547.9–714.4)	16.2 (14.1–18.4)
2055	616.0 (580.9–651.0)	16.3 (15.4–17.2)	639.7 (558.0–721.4)	16.9 (14.8–19.1)
2060	645.1 (608.7–681.4)	17.7 (16.7–18.7)	632.2 (551.4–713.0)	17.4 (15.1–19.6)

CI: 信頼区間

- 2022年の4地域(久山町、中島町、中山町、海士町)から得られた認知症およびMCI者の性年齢階級別有病率が2025年以降も一定と仮定して推計した。
- 2025年以降の性年齢歳階級別人口分布の出典:国立社会保障・人口問題研究所、日本の将来推計人口:性年齢階級別人口分布・出生中位(死亡中位)推計(https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/pp_zenkoku2023.asp)

調査結果のまとめ

- 2017年と2022年に認知症の地域悉皆調査（調査率80％以上）を実施した4地域（福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町、島根県海士町）において、2022年の認知症の有病率（性年齢調整後）は、12.3％であり、2012年の厚生労働省より報告された認知症有病率15％と比べ低値であった。

- これらの4地域におけるMCIの有病率（性年齢調整後）は、15.5％であった。

- 2022年の認知症およびMCIの性年齢階級別有病率が今後も一定と仮定した場合、2050年のわが国の認知症者数は586.6万人、MCI者数は631.2万人と推計された。

- 岩手県紫波郡矢巾町と大阪府吹田市の認知症の有病率は、上述の4つの地域に比べ低値であった。しかしながら、調査率と認知症有病率の関係に関するメタ回帰解析では、調査率の低下に伴い各地域の認知症有病率は低下したことから、これらの2地域の認知症の有病率が低値であった理由として、調査率の影響が大きいことが示唆された。

2012年の厚生労働省の報告に比べ、2022年の認知症の有病率が低値であった理由の考察

- 2022-2023年の調査におけるMCIまたは認知症の有病率は27.8%(MCI 15.5%＋認知症12.3%)であり、2012年の厚生労働省の報告の28.0%(MCI 13.0%＋認知症15.0%)と比べ大きな変化を認めなかった。

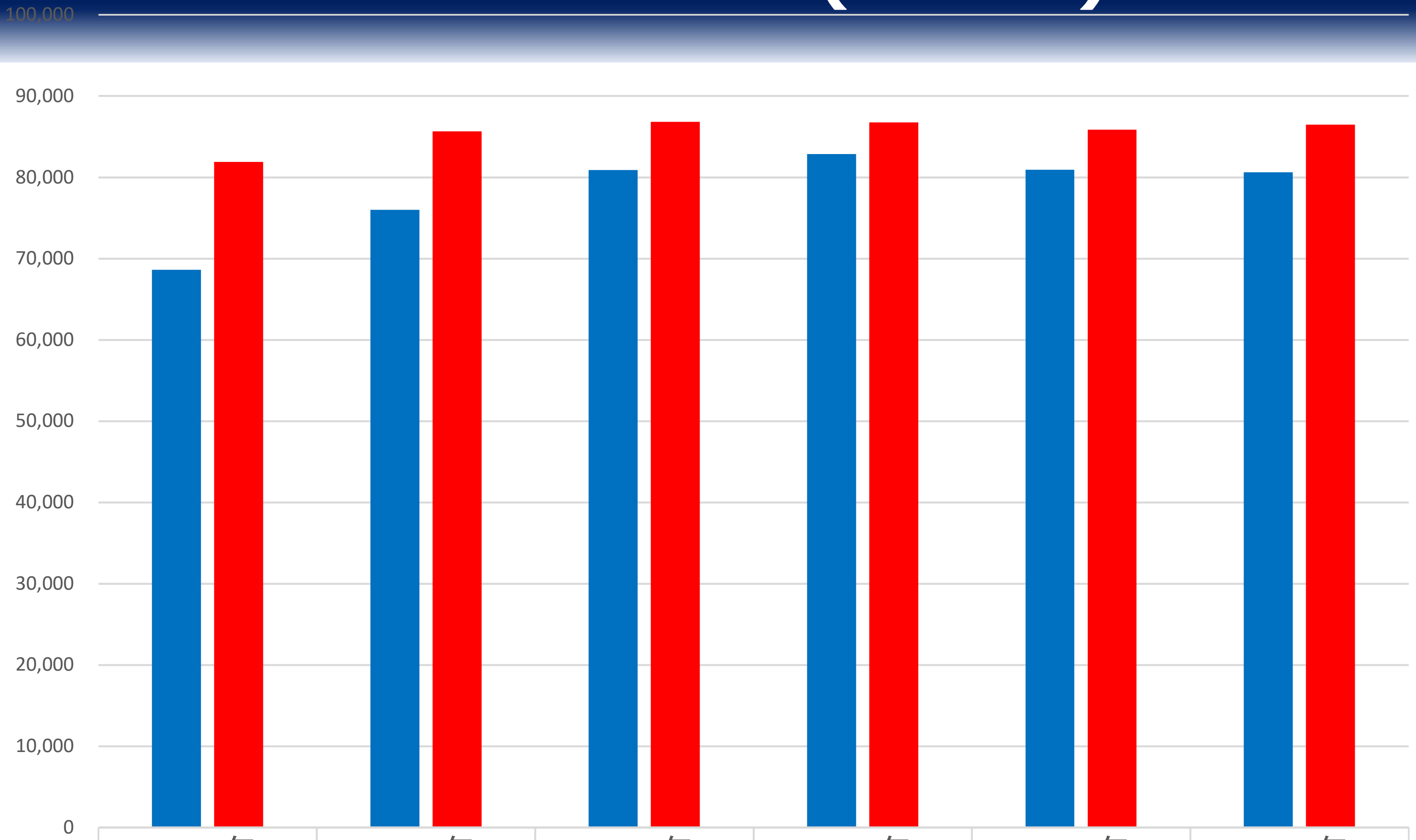
➡ MCIから認知症へ進展した者の割合が低下した可能性

- 喫煙率の全体的な低下、中年期～高齢早期の高血圧や糖尿病、脂質異常などの生活習慣病管理の改善、健康に関する情報や教育の普及による健康意識の変化などにより、認知機能低下の進行が抑制され、認知症の有病率が低下した可能性

(参考情報)

- 成人の喫煙率は全体的には減少している。
- 減塩の推進や降圧薬の普及により平均血圧も1970年代以降低下傾向にある。
- 1990年代よりHMG-CoA還元酵素阻害薬等の高脂血症薬による治療が徐々に普及している。
- 糖尿病が強く疑われる者の頻度は、50歳以上の男性および70歳以上の女性では上昇傾向にあるが、50歳代および60歳代の女性では、2010年以降徐々に低下傾向を認めている。
- 糖尿病の治療・管理方法は2000年代以降低血糖をきたしにくい糖尿病治療が望まれるようになり、DPP4-阻害薬やメトホルミンの処方数が増加した
- 2017年の内閣府による高齢者の健康に関する調査によると、調査対象者の9割以上が栄養や身体活動、自身の健康などの健康活動に「特に心がけていることがある」と回答している。

認知症患者将来推計(三重県)



	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
■ 認知症患者数	68,599	75,992	80,874	82,840	80,899	80,589
■ MCI患者数	81,894	85,625	86,805	86,732	85,852	86,459

※有病率が上昇すると仮定した場合の推計
令和6年5月8日認知症施策推進関係者会議資料を参考に計算