

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、令和元(2019)年 10 月 1 日現在の本県の人口は 1,779,770 人で、前年に比べ 10,606 人(0.59%)減少しました。

このうち 65 歳以上人口は 522,588 人で、前年に比べ 2,489 人(0.48%)増加し、65 歳以上人口の割合は 29.7%に上昇しました。また、令和 7(2025)年には 534,207 人(31.2%)、さらに令和 22(2040)年には 554,297 人(36.9%)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、令和元(2019)年に 273,852 人(15.4%)であったのが、令和 7(2025)年には 318,196 人(18.6%)、令和 22(2040)年には 318,680 人(21.2%)に達する見込みです。

また、令和元(2019)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 43.0%(28,356 人)となっており、以下、南勢志摩圏域 33.3%(144,497 人)、中勢伊賀圏域 30.8%(134,444 人)、北勢圏域 26.1%(215,291 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			
		人口 (千人)	割合 (%)	人口 (千人)	割合 (%)	人口 (千人)	割合 (%)	75 歳以上	
								人口 (千人)	割合 (%)
平成 29(2017)年	1,799	226	12.7	1,038	58.3	516	29.0	261	14.6
平成 30(2018)年	1,790	222	12.5	1,029	58.1	520	29.4	267	15.1
令和元(2019)年	1,780	217	12.3	1,020	58.0	523	29.7	274	15.6
令和 7(2025)年	1,710	199	11.6	977	57.1	534	31.2	318	18.6
令和 22(2040)年	1,504	164	10.9	785	52.2	554	36.9	319	21.2

資料 平成 29(2017)年、平成 30(2018)年、令和元(2019)年は三重県戦略企画部統計課「年齢別人口」
令和 7(2025)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 30(2018)年推計)」

(2) 要介護者等の増加

令和2(2020)年4月末現在の要介護(要支援)認定者数は、99,688人となっており、内訳は、要支援者が25,829人、要介護者が73,859人です。

介護度別では、要介護1が最も多く21,992人(22.1%)、次いで要介護2が16,481人(16.5%)、要介護3が13,347人(13.4%)となっています。

第8期計画期間中(令和3(2021)年度から令和5(2025)年度まで)に要介護(要支援)認定者数は4,994人、要支援者は638人、要介護者は4,356人増加する見込みです。また、令和7(2025)年度には要介護(要支援)認定者数は7,545人、要支援者は1,169人、要介護者は6,376人増加し、令和22(2040)年度には要介護(要支援)認定者数は15,686人、要支援者は1,585人、要介護者は14,101人増加する見込みです。

また、第8期計画期間中に第1号被保険者数はほぼ変動せず、第2号被保険者数は約8千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

		令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者数		530,383	531,036	530,534	530,155	529,361	532,124
第2号被保険者数		596,031	592,858	590,580	588,067	581,569	464,994
認定者総数		99,688	101,430	102,984	104,682	107,233	115,374
要支援者数	要支援1	13,151	12,929	13,077	13,223	13,616	13,594
	要支援2	12,678	12,870	13,043	13,244	13,382	13,820
	小計	25,829	25,799	26,120	26,467	26,998	27,414
要介護者数	要介護1	21,992	21,860	22,272	22,665	23,524	25,017
	要介護2	16,481	17,363	17,602	17,909	18,218	19,995
	要介護3	13,347	13,837	14,101	14,347	14,653	16,349
	要介護4	12,930	13,265	13,460	13,719	14,094	15,824
	要介護5	9,109	9,302	9,429	9,575	9,746	10,755
	小計	73,859	75,631	76,864	78,215	80,235	87,960

資料 第8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

令和 7 (2025) 年には、「世帯主の年齢が 65 歳以上の世帯」数は、291,076 世帯に達する見込みです。「一般世帯」数に占める割合は 40.9% となり、平成 27 (2015) 年に比べると 21,233 世帯増加する見込みです。

高齢者の単身世帯数は 97,481 世帯で、65 歳以上の高齢者のいる世帯数の 33.5% を占め、平成 27 (2015) 年に比べると 19,937 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 102,820 世帯で、65 歳以上の高齢者のいる世帯数の 35.3% を占め、平成 27 (2015) 年に比べると 3,517 世帯増加する見込みです。

また、高齢者の単身世帯数は、令和 7 (2025) 年には 97,481 世帯、令和 22 (2040) 年には 114,111 世帯と増加する見込みに対し、高齢者の夫婦世帯数は、2025 年には 102,820 世帯、2040 年には 101,530 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%
令和 2 (2020) 年度	719,405	289,726	40.3%	91,483	31.6%	104,327	36.0%
令和 7 (2025) 年度	712,359	291,076	40.9%	97,481	33.5%	102,820	35.3%
令和 22 (2040) 年度	655,899	303,498	46.3%	114,111	37.6%	101,530	33.5%

資料 平成 22 (2010) 年、平成 27 (2015) 年は総務省統計局「国勢調査報告」
令和 7 (2020) 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 29 年)」

(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令和2(2020)年に約9万1千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、2025年には約10万人、2040年には約12万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)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
全 国	認知症有病率が 一定の場合	462万人	517万人	602万人	675万人	744万人	802万人
			15.7%	17.2%	19.0%	20.8%	21.4%
	認知症有病率が 上昇する場合	15.0%	525万人	631万人	730万人	830万人	953万人
			16.0%	18.0%	20.6%	23.2%	25.4%
三 重 県	認知症有病率が 一定の場合	6.9万人	7.9万人	9.1万人	10.1万人	11.2万人	11.9万人
	認知症有病率が 上昇する場合		8.0万人	9.6万人	11.0万人	12.4万人	14.1万人

「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)速報値により算出
三重県数値は、将来推計人口(65歳以上)に上記有病率を乗じた数値

2 高齢者を取り巻く状況

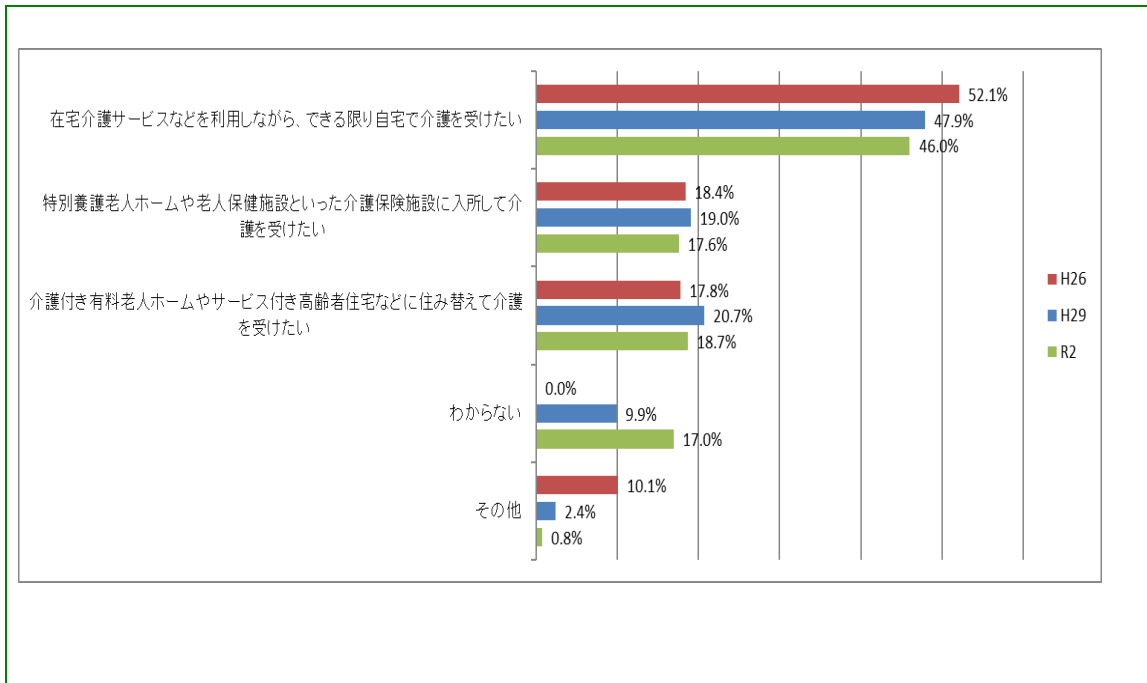
(1) 県民の介護に対する意識

令和2(2020)年6月から7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46.0%、「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17.6%、「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18.7%となっています。

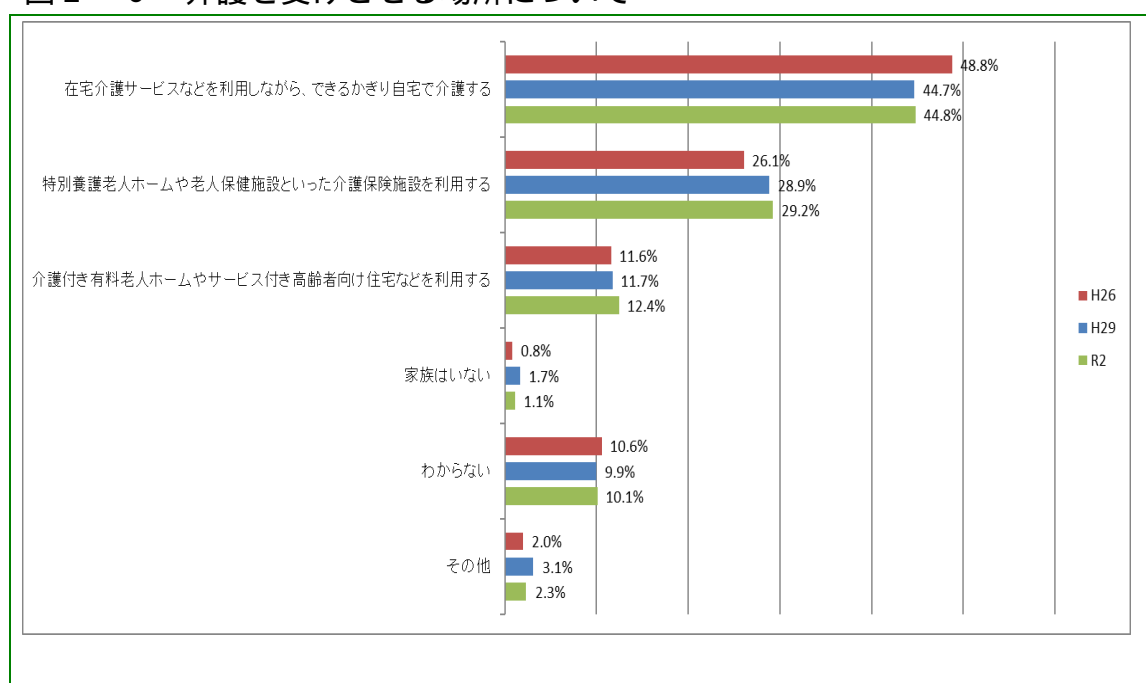
図2-5 介護を受ける場所について



(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 44.8%、「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 29.2%、「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 12.4%となっています。

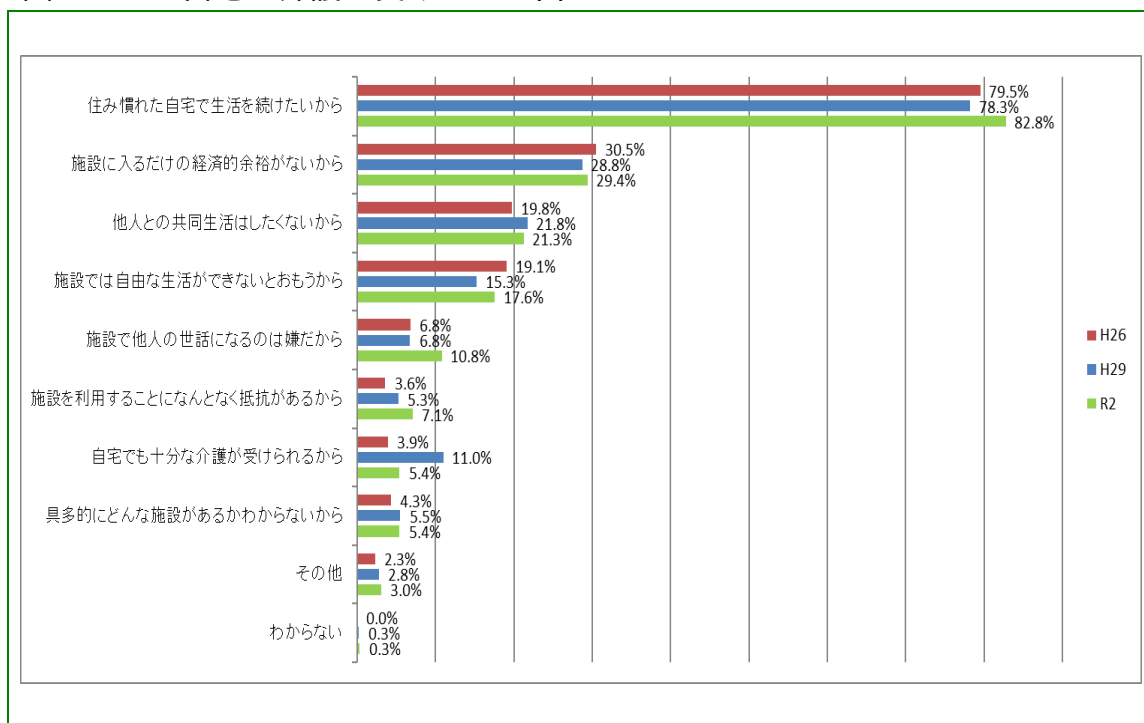
図 2 - 6 介護を受けさせる場所について



(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 82.8%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」(29.4%)、「他人との共同生活はしたくないから」(21.3%)、「施設では自由な生活ができないと思うから」(17.6%)などの順となっています。前回の調査結果(平成 29(2017)年)と比較してみると、住み慣れた自宅で生活を続けたいから」(78.3% 82.8%)と答えた方の割合が増加しています。(複数回答可)

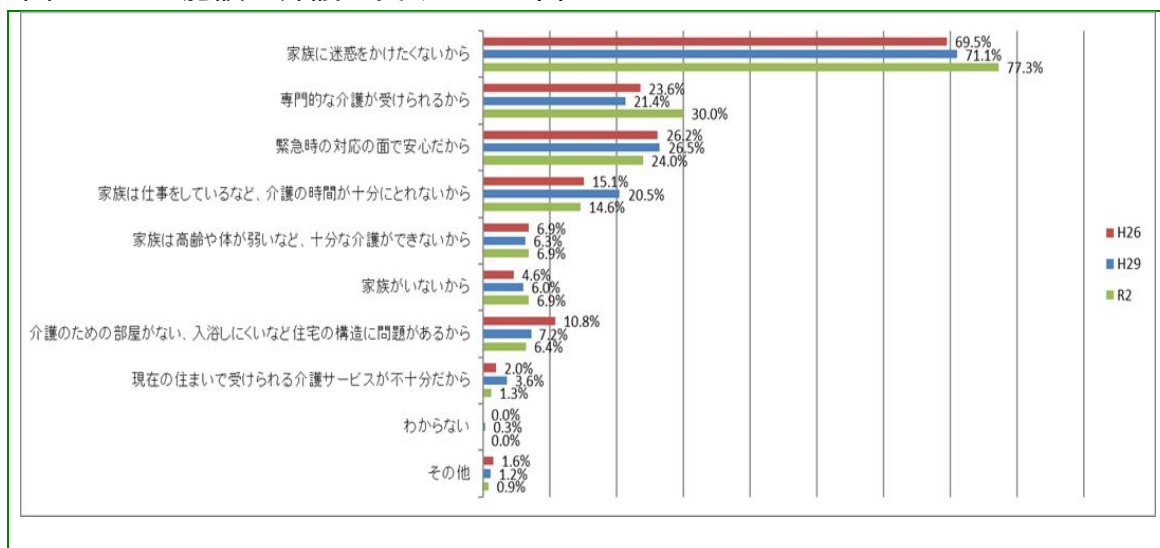
図 2 - 7 自宅で介護を受けたい理由について



(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 77.3%と最も高く、以下、「専門的な介護が受けられるから」(30.0%)、「緊急時の対応の面で安心だから」(24.0%)などの順となっています。前回の調査結果(平成29(2017)年)と比較してみると、「専門的な介護が受けられるから」(24.1% 30.0%)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しつつ、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7期計画では、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深化・推進を図るべく取り組んできました。市町等が策定する第8期介護保険事業支援計画では、それぞれの地域がめざすべき方向性を明確にし、地域の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められています。

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8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10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

社会福祉法と介護保険法等の改正を一括した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が令和2(2020)年6月に成立し同月に公布されました。

このうち、介護保険制度の主な改正事項は、国および地方公共団体の責務に関する事項、認知症に関する施策の総合的な推進等に関する事項、介護保険事業(支援)計画の見直しに関する事項となっています。

また、社会福祉法の主な改正内容は、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援などとなっています。

「国および地方公共団体の責務に関する事項」については、国および地方公共団体は、保険給付に係る保健医療サービスと福祉サービスに関する施策等を包括的に推進するにあたり、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり、参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現に資するよう努めるものと規定されました。(令和3(2021)年4月1日施行)

「認知症に関する施策の総合的な推進等に関する事項」については、研究機関、医療機関、介護サービス事業者等と連携し、認知症の予防等に関する調査研究の推進ならびにその成果の普及、活用および発展に努めるとともに、地域における認知症の人への支援体制の整備その他の認知症に関する施策を総合的に推進するよう努めるものと規定されました。

あわせて、認知症に関する施策の推進にあたっては、認知症の人が地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することができるよう努めるものと規定されました。(令和3(2021)年4月1日施行)

「介護保険事業(支援)計画の見直しに関する事項」については、介護給付等対象サービス等に従事する者の業務の効率化および質の向上に資する事業に関する事項、ならびに有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅のそれぞれの入居定員総数について定めるよう努めるものと規定されました。(令和3(2021)年4月1日施行)

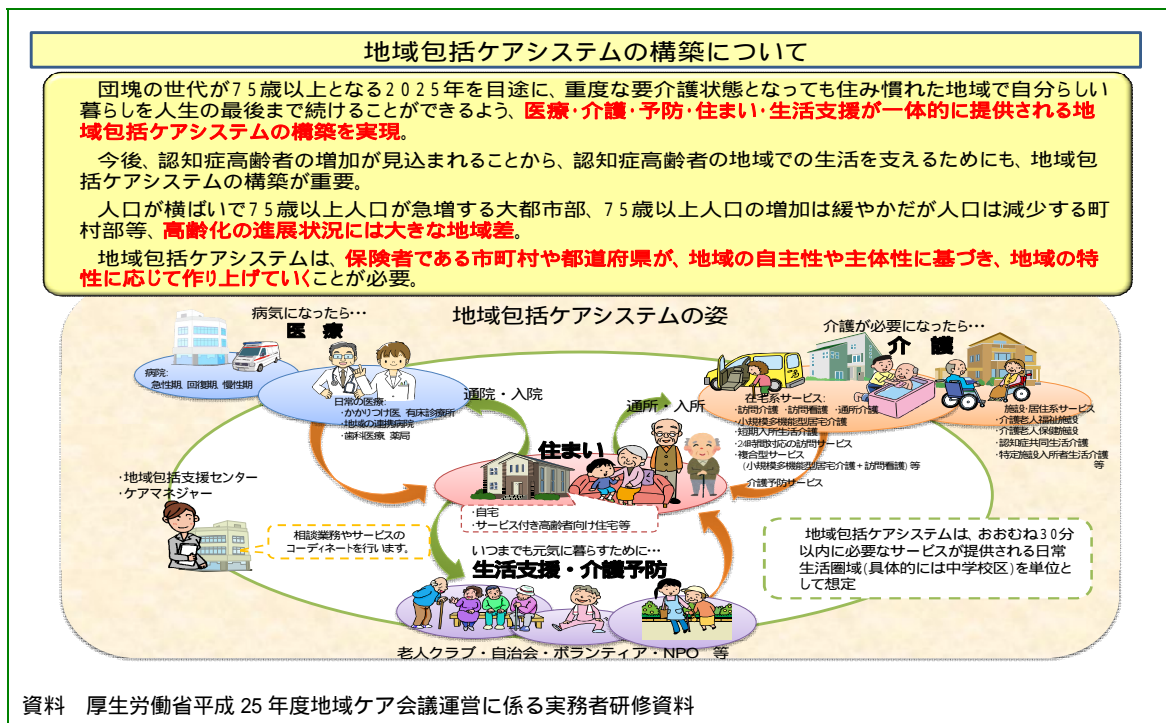
- 社会福祉法の本な改正内容である「地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援」については、市町において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う「重層的支援体制整備事業」が創設されました。（令和3（2021）年4月1日施行）

(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歳以上となる令和7(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づき、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

種の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。

また、地域包括ケアシステムの推進のためには、介護職に限らず介護分野で働く、外国人介護人材を含む、人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要です。

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。仕事と介護が両立できる環境の整備を図り、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、介護の受け皿整備、介護人材確保対策等の総合的な対策を進めることが重要です。

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。

(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 30 (2018) 年度には 10.1 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、令和元 (2019) 年度 1,560 億円と前年に比べ 39 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、令和元 (2019) 年度は 225 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

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費(単位:億円)	1,551	1,583	1,614	1,664	1,840

資料 第8期介護保険事業(支援)計画策定に向けたワークシート