

## 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 4 (2022) 年 10 月 1 日現在の本県の人口は 1,742,703 人で、前年に比べ 12,712 人 (0.72%) 減少しました。
- このうち 65 歳以上人口は 522,449 人で、前年に比べ 1,092 人 (0.21%) 減少し、65 歳以上人口の割合は 30.7% に上昇しました。また、令和 7 (2025) 年には 531,779 人 (31.2%)、さらに令和 22 (2040) 年には 555,974 人 (37.2%) 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 4 (2022) 年に 281,148 人 (16.5%) であったのが、令和 7 (2025) 年には 315,307 人 (18.5%)、令和 22 (2040) 年には 318,644 人 (21.3%) に達する見込みです。
- また、令和 4 (2022) 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 44.4% (27,423 人) となっており、以下、南勢志摩圏域 34.6% (144,533 人)、中勢伊賀圏域 31.7% (134,746 人)、北勢圏域 27.0% (215,747 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 (%)
令和 2 (2020) 年	1,770	211	12.2	997	57.6	522	30.2	274	15.8
令和 3 (2021) 年	1,755	207	12.0	985	57.4	524	30.5	273	15.9
令和 4 (2022) 年	1,743	202	11.9	978	57.5	522	30.7	281	16.5
令和 7 (2025) 年	1,703	187	11.0	984	57.8	532	31.2	315	18.5
令和 22 (2040) 年	1,496	148	9.9	791	52.9	556	37.2	319	21.3

資料 令和 2 (2020) 年は総務省統計局「国勢調査」

令和 3 (2021) 年、令和 4 (2022) 年は三重県政策企画部統計課「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 (令和 5 (2023) 年推計)」

## (2) 要介護者等の増加

- 令和5（2023）年9月末現在の要介護（要支援）認定者数は、103,391人となっており、内訳は、要支援者が27,865人、要介護者が75,526人です。
- 介護度別では、要介護1が最も多く23,305人（22.5%）、次いで要介護2が16,174人（15.6%）、要支援1が14,646人（14.2%）となっています。
- 第9期計画期間中（令和6（2024）年度から令和8（2026）年度まで）に要介護（要支援）認定者数は5,433人、要支援者は1,006人、要介護者は4,427人増加する見込みです。また、令和12（2030）年度には要介護（要支援）認定者数は10,698人、要支援者は2,558人、要介護者は8,140人増加し、令和22（2040）年度には要介護（要支援）認定者数は12,851人、要支援者は1,675人、要介護者は11,176人増加する見込みです。
- また、第9期計画期間中に第1号被保険者数は約2千人、第2号被保険者数は約1万千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5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者数		531,465	531,649	530,811	529,634	528,293	531,351
第2号被保険者数		590,921	587,432	583,867	580,022	552,598	455,827
認定者総数		103,391	106,547	107,874	108,824	114,089	116,242
要支援者数	要支援1	14,646	14,847	14,991	15,039	15,875	15,312
	要支援2	13,219	13,574	13,746	13,832	14,548	14,228
	小計	27,865	28,421	28,737	28,871	30,423	29,540
要介護者数	要介護1	23,305	23,945	24,279	24,506	25,790	26,338
	要介護2	16,174	16,840	17,033	17,207	17,948	18,305
	要介護3	13,591	13,989	14,147	14,296	14,963	15,664
	要介護4	13,773	14,278	14,497	14,686	15,372	16,509
	要介護5	8,683	9,074	9,181	9,258	9,593	9,886
	小計	75,526	78,126	79,137	79,953	83,666	86,702

資料 第9期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシート  
令和5年度の要介護（要支援）認定者数は「介護保険事業状況報告月報」より

### (3) 高齢者の単身世帯・夫婦世帯の状況

- 令和2（2020）年の「世帯主の年齢が65歳以上の世帯」数は、289,027世帯で一般世帯数に占める割合は39.0%です。令和22（2040）年には14,471世帯、7.3%増加する見込みです。
- 「高齢者の単身世帯」数は88,354世帯で、世帯主の年齢が65歳以上の世帯数に占める割合は30.6%です。令和22（2040）年には25,757世帯、7.0%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数は105,450世帯で、世帯主の年齢が65歳以上の世帯数に占める割合は36.5%です。令和22（2040）年には3,922世帯、3.0%減少する見込みです。
- また、高齢者の単身世帯数は急速に増加しており、令和12（2030）年には夫婦のみの世帯数を上回る見込みです。

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
令和2(2020)年度	741,183	289,027	39.0%	88,354	30.6%	105,450	36.5%
令和7(2025)年度	712,359	291,076	40.9%	97,481	33.5%	102,820	35.3%
令和12(2030)年度	698,494	292,122	41.8%	103,205	35.3%	100,658	34.5%
令和22(2040)年度	655,899	303,498	46.3%	114,111	37.6%	101,530	33.5%

資料 令和2（2020）年は総務省統計局「国勢調査報告」

令和7（2025）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（都道府県別推計令和元年）」

#### (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、令和7（2025）年には約10万人、令和22（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	9.0万人	10.1万人	11.1万人	11.9万人
	認知症有病率が 上昇する場合		8.0万人	9.4万人	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

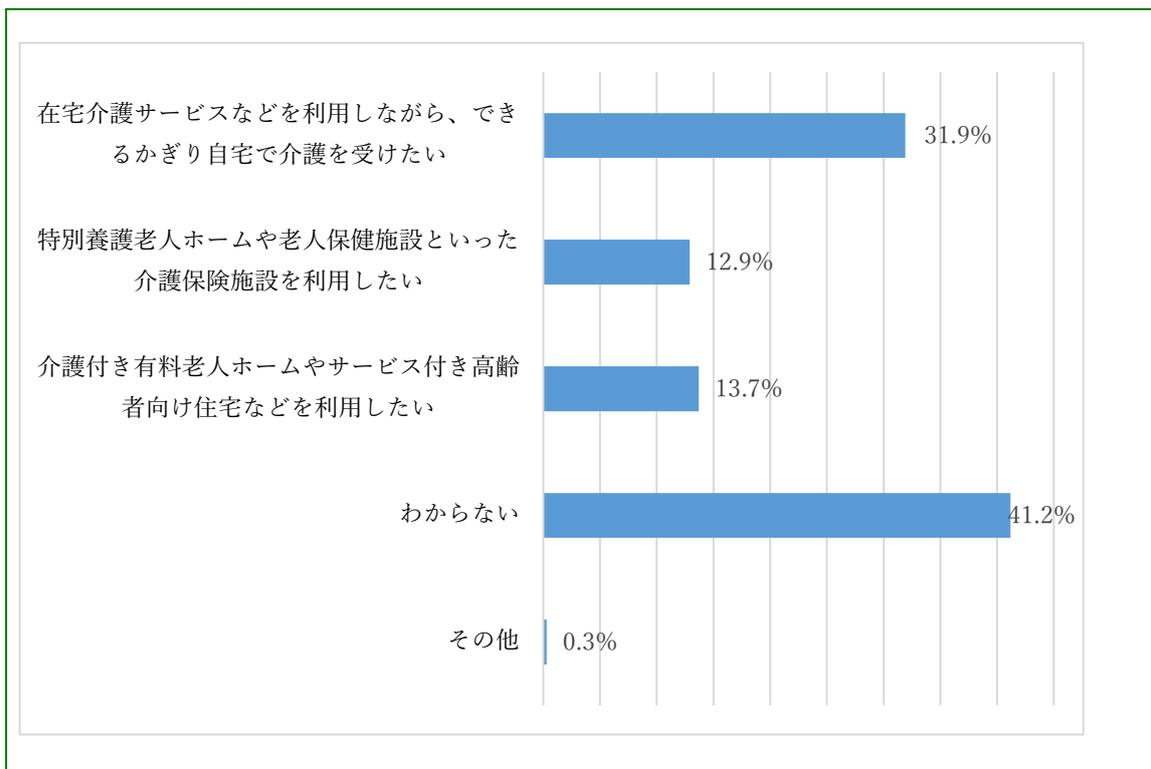
### (1) 県民の介護に対する意識

- 令和5（2023）年6月から7月にe－モニターアンケートにより、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31.9%、「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12.9%、「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たい」と答えた方の割合が13.7%となっています。

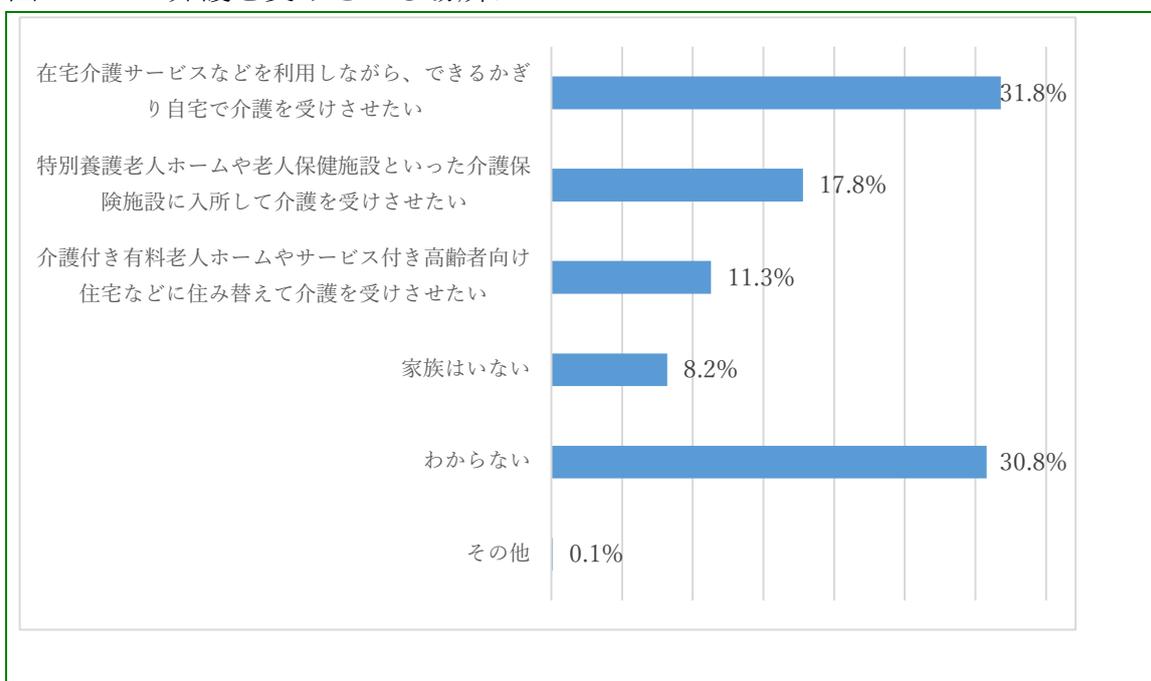
図2－5 介護を受ける場所について



(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 31.8%、「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 17.8%、「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 11.3%となっています。

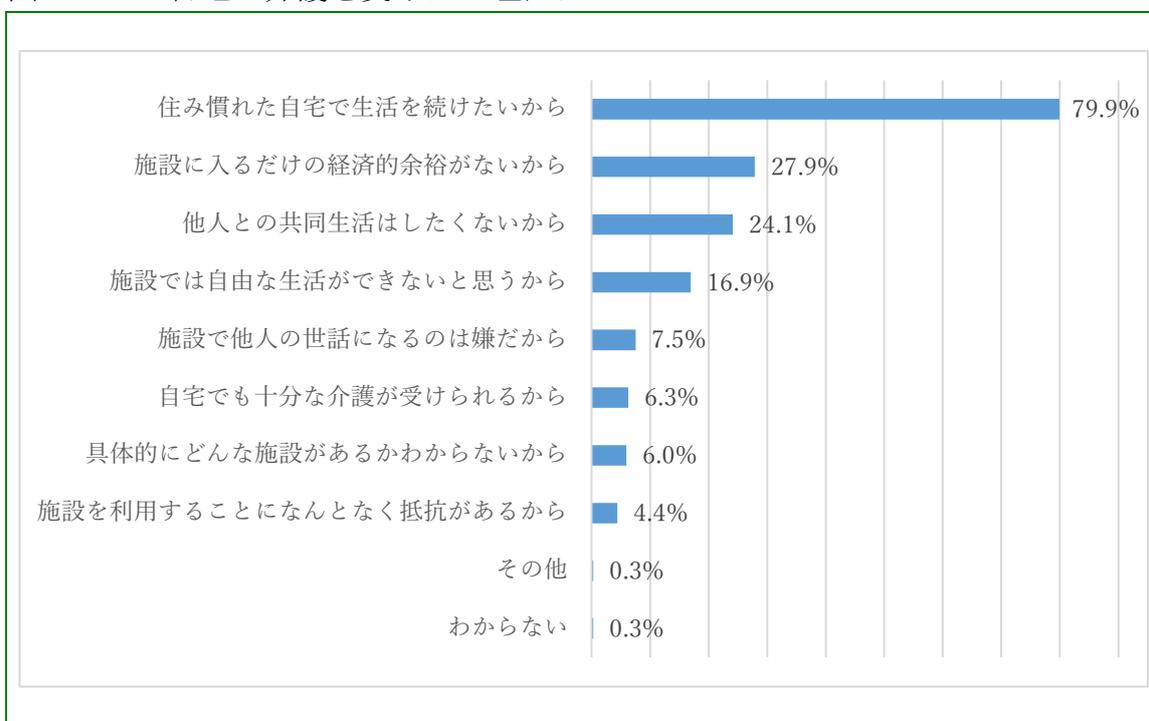
図 2-6 介護を受けさせる場所について



(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 79.9%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」(27.9%)、「他人との共同生活はしたくないから」(24.1%)、「施設では自由な生活ができないと思うから」(16.9%)などの順となっています。(複数回答可)

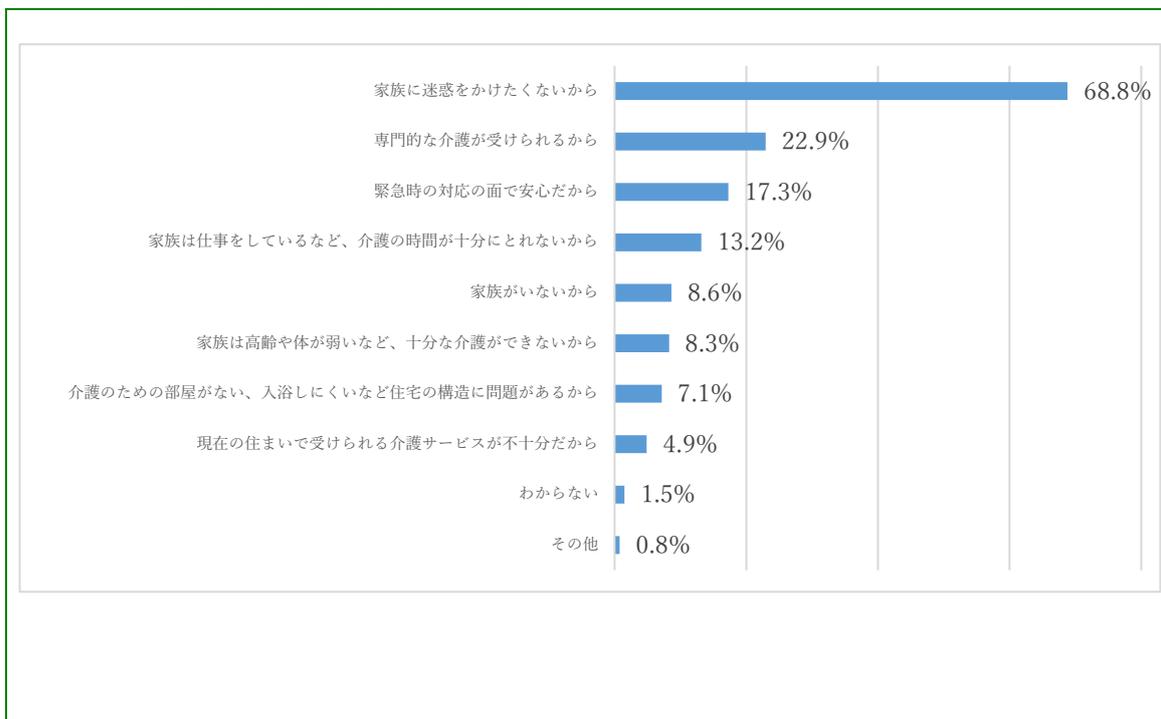
図 2-7 自宅で介護を受けたい理由について



(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 68.8%と最も高く、以下、「専門的な介護が受けられるから」(22.9%)、「緊急時の対応の面で安心だから」(17.3%)、などの順となっています。(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-モニターアンケート

三重県では、県民の皆さんの意見やニーズを迅速かつ効率的に把握し、政策立案や事業改善を行うことを目的として、民間モニター会社※が保有するモニターを活用した電子アンケートを実施しています。

「e-モニター」の回答者は、民間調査会社のインターネットユーザーであり、無作為抽出による世論調査のような「調査時点での県民全体の状況」を示すものではありません。

※令和5年度は株式会社クロス・マーケティングに調査委託

### 3 計画の考え方

#### (1) 市町等と県の役割・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8期計画では、介護予防や認知症施策の推進等により地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図るとともに、システム全体を支える介護人材の確保等に総合的に取り組むことで、地域共生社会の実現をめざして取り組んできました。市町等が策定する第9期介護保険事業計画では、第8期計画に引き続き、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9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12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

---

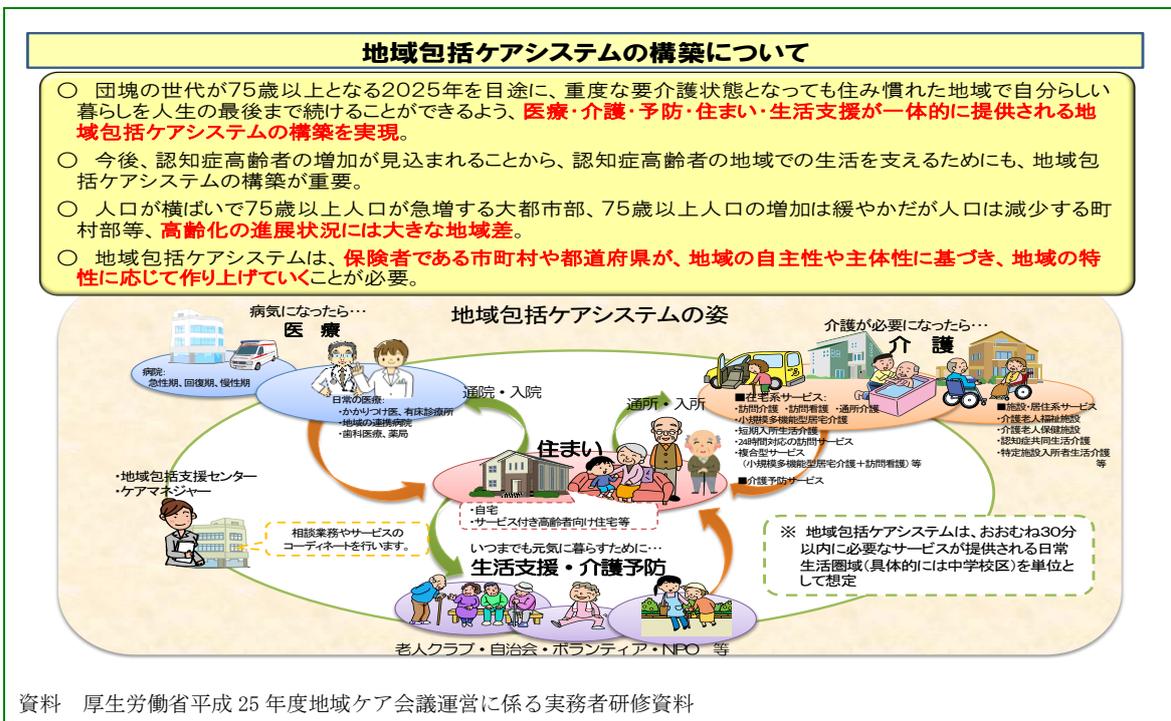
- 健康保険法、医療法、介護保険法等の改正を一括した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和5（2023）年5月に成立し同月に公布されました。
- このうち、介護保険制度の主な改正事項は、①介護情報基盤の整備、②介護サービス事業者の財務状況等の見える化、③介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務、④看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化、⑤地域包括支援センターの体制整備等となっています。
- 「介護情報基盤の整備」については、現在、利用者に関する介護情報等は、各介護サービス事業所や自治体等に分散していますが、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するものと規定されました。（公布後4年以内の政令で定める日に施行）
- 「介護サービス事業者の財務状況等の見える化」については、令和22(2040)年を見据えた人口動態等の変化、生産年齢人口の減少と介護現場における人材不足の状況、新興感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性などに的確に対応するとともに、物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討を行うことが必要です。その検討にあたり、3年に1度の介護事業経営実態調査を補完する必要があるため、介護サービス事業者の経営情報の収集およびデータベースの整備をし、収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度を創設するものと規定されました。（令和6（2024）年4月1日施行）
- 「介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務」については、都道府県に対し、介護サービスを提供する事業所又は施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努めるものと規定されました。（令和6（2024）年4月1日施行）

- 「看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化」については、看護小規模多機能型居宅介護を、複合型サービスの一類型として、法律上に明確に位置付けるとともに、そのサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨が明確化されました。（令和6（2024）年4月1日施行）
  
- 「地域包括支援センターの体制整備等」については、地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大しているため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図ることが必要とされています。  
要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町等からの指定を受けて実施できることとする等が規定されました。（令和6（2024）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るとされています。
- 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、多職種連携に地域差があること、在宅医療のニーズが今後も増えることが予測

されています。このため、第8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、多職種の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、県には市町等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。令和2（2020）年に成立した「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」をふまえ、体制整備を進めてきたところです。
- これまでも市町等において、地域共生社会の実現に向け、介護保険制度における地域包括ケアシステムの基盤を活かした取組が進められています。今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進や、保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じて取組をデザインする、いわば「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現を図っていくことが必要とされています。

#### (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であっても、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くことです。
- 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令和 3 (2021) 年度には 11.3 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 2 (2020) 年度 1,598 億円と前年に比べ 38 億円の増加、令和 3 (2021) 年度 1,616 億円と前年に比べ 18 億円の増加、令和 4 (2022) 年度 1,610 億円と前年に比べ 6 億円の減少となり、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 4 (2022) 年度は 232 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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2024年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費(単位:億円)	1,630	1,657	1,683	1,763	1,837

資料 第9期介護保険事業(支援)計画策定に向けたワークシート