

2 地域包括ケアシステム構築の緊急性

- 75歳以上人口について、全国では、平成24年の1,519万人が、団塊の世代が75歳以上となる平成37年には、1.4倍の2,179万人に増えていくと予測されている。

一方、本県は、現時点では他の県と比べて比較的若い世代が多い県であるが、75歳以上人口は、平成24年が72万人に対し、平成37年には1.6倍の117万人となり、**全国平均を上回るペースで増加**することが見込まれている（表1）。これは、大都市圏に共通する傾向である（参考データ図①・②(P.69)を参照）。

＜人口の将来推計〔表1〕＞

単位：万人

区 分		総人口			
		うち65歳以上	うち75歳以上		
全 国	平成24年	12,752	3,079 (24.1%)	1,519 (11.9%)	約1.4倍
	平成37年	12,066	3,657 (30.3%)	2,179 (18.1%)	
愛知県	平成24年	743	159 (21.4%)	72 (9.7%)	約1.6倍
	平成37年	735	194 (26.4%)	117 (15.9%)	

資料：国立社会保障・人口問題研究所

- 「年齢階級別通院者率」や「要介護（支援）認定率」（高齢者に占める要介護（支援）者の割合）を見ると、高齢になるほど通院者率や要介護（支援）認定率が高くなることは明らかであるが（表2・図1）、特に**75歳以上になると医療や介護の必要度が急激に高まる**ことが指摘されている。

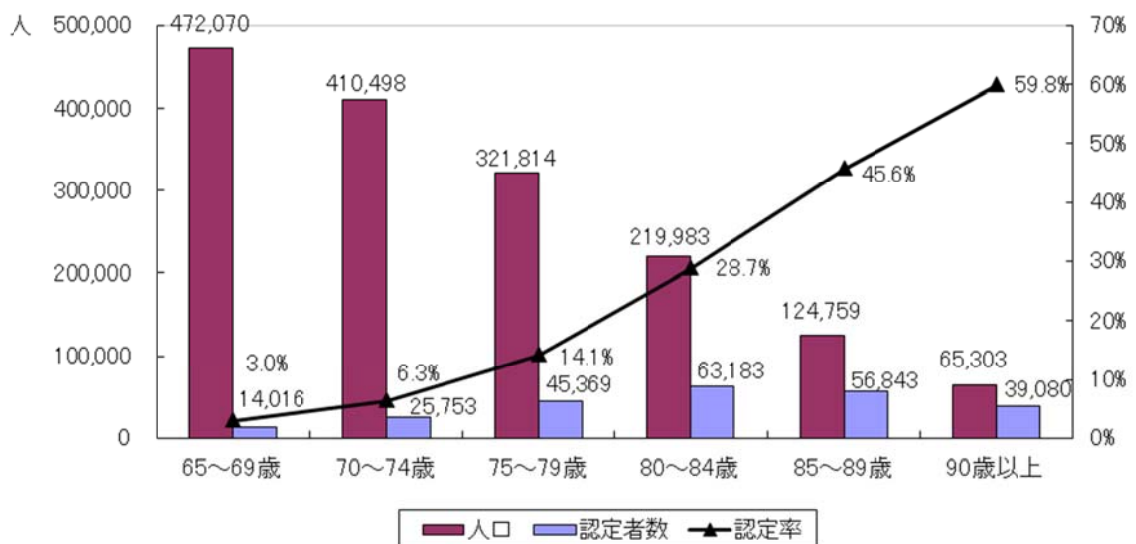
<性・年齢階級別通院者率（人口千対）〔表2〕>

年齢階級	2010（平成22）年			2007（平成19）年		
	総数	男	女	総数	男	女
総数	370.0	348.1	390.4	333.6	311.3	354.6
9歳以下	194.3	208.0	180.3	180.4	192.9	167.3
10～19	150.7	156.4	144.8	135.8	141.7	129.6
20～29	153.3	123.6	182.5	140.3	110.1	170.1
30～39	203.7	172.6	233.4	186.6	159.8	212.7
40～49	274.8	260.6	288.5	253.6	237.4	269.2
50～59	409.5	394.8	423.6	378.4	356.2	399.7
60～69	569.2	559.5	578.3	535.5	522.5	547.7
70～79	707.6	691.6	721.2	667.3	659.1	674.2
80歳以上	710.0	714.9	707.1	662.1	668.6	658.4
（再掲）						
65歳以上	679.4	667.9	688.3	637.9	629.4	644.6
75歳以上	721.9	717.6	724.7	675.4	675.9	675.0

注：1) 通院者には入院者は含まないが、分母となる世帯人員数には入院者を含む。
2) 「総数」には、年齢不詳を含む。

資料：平成22年国民生活基礎調査

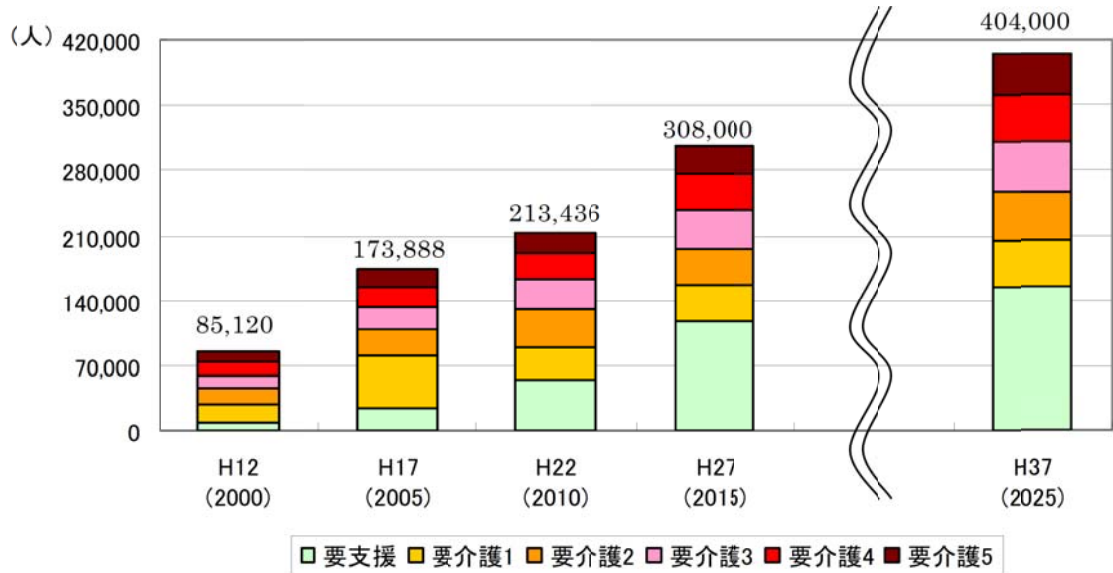
<愛知県の要介護（支援）認定率（平成25年3月）〔図1〕>



愛知県健康福祉部高齢福祉課調査

- こうしたことから、要介護（支援）認定者の数も、平成22年のおよそ21万3千人が、平成37年には1.9倍の40万4千人へと大幅に増加する見込みとなっている（図2）。

＜愛知県内の要介護（支援）認定者の推移・見込み〔図2〕＞



資料：H12～22「介護保険事業状況報告」（厚生労働省）
H27～「愛知県地域ケア体制整備構想」

- さらに、表3のとおり、平成37年にはひとり暮らし高齢者や高齢の夫婦のみの世帯が急増して家庭における介護力が低下していくことが懸念されるとともに、65歳以上の高齢者の12.8%（本県では約25万人）が認知症になるとの推計もされているところである。

＜世帯構成の将来推計（世帯主65歳以上）〔表3〕＞

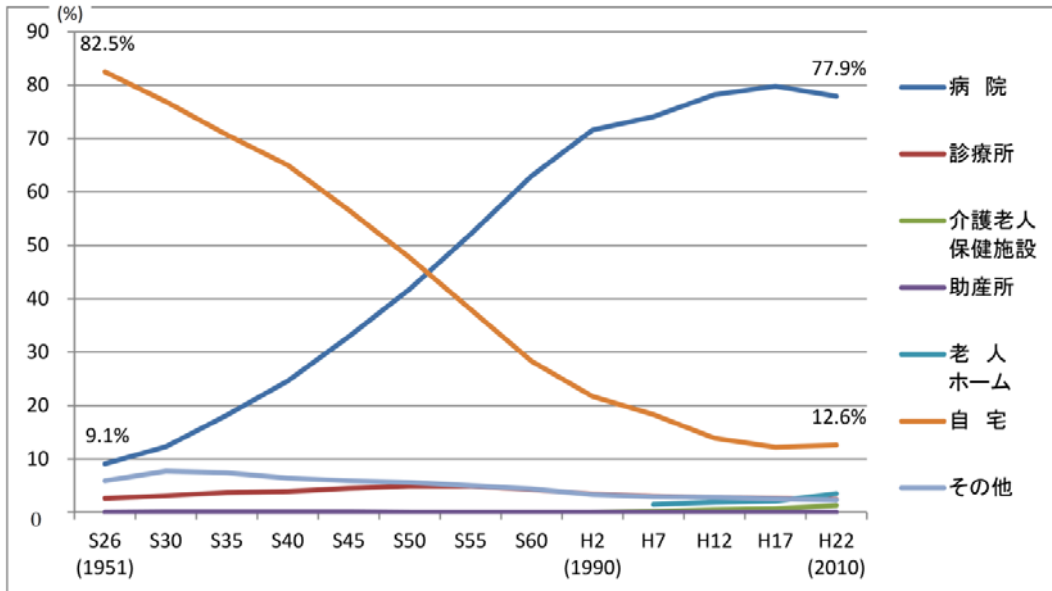
単位：千世帯

区分		単独	夫婦のみ
愛知県	平成22年	213	280
	平成37年	332	317
全国	平成22年	4,655	5,336
	平成37年	6,729	5,941

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（2009年12月推計）」

- 自宅で死亡する人の割合は、昭和26年は全国で82.5%であったが、平成22年は、12.6%に減少している。
一方、病院で死亡する人の割合は、昭和26年は9.1%であったが、平成22年は77.9%まで上昇している。(図3)

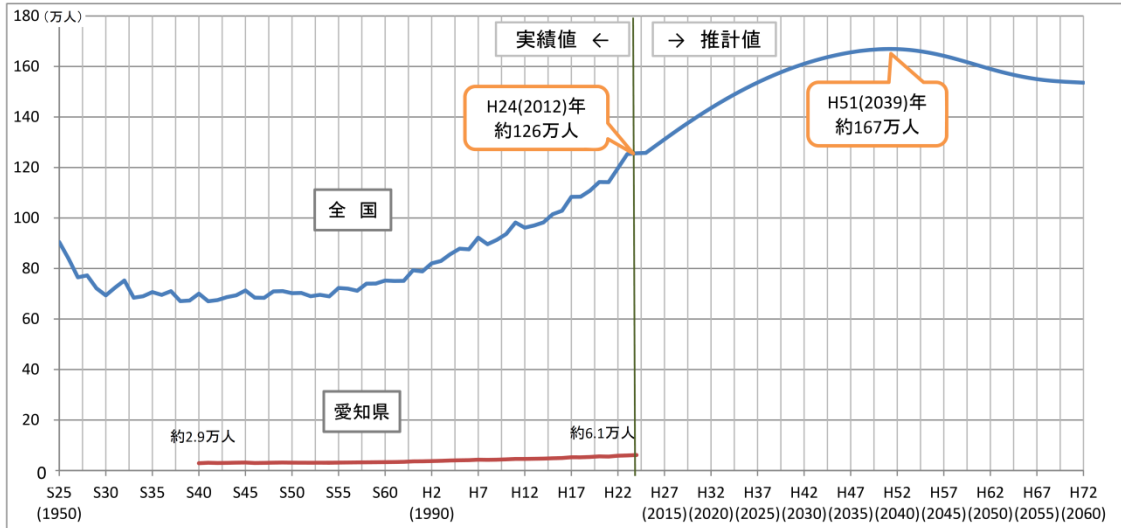
＜死亡場所別割合の年次推移（全国）〔図3〕＞



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の死亡場所の状況も全国とほぼ同様であり、平成23年には病院が79.0%で、自宅が12.0%となっている。(参考データ図③(P.70)を参照)
- 平成24年の本県の死亡者数は61,354人で、昭和40年の28,897人と比べるとこのおよそ50年間で2倍強に増加している。
全国の年間死亡数の将来推計によると、全国では平成24年の約126万人から平成51年には約167万人に増加すると見込まれており、**本県**においても今後、**死亡者が大幅に増加するものと思われる。**(図4)

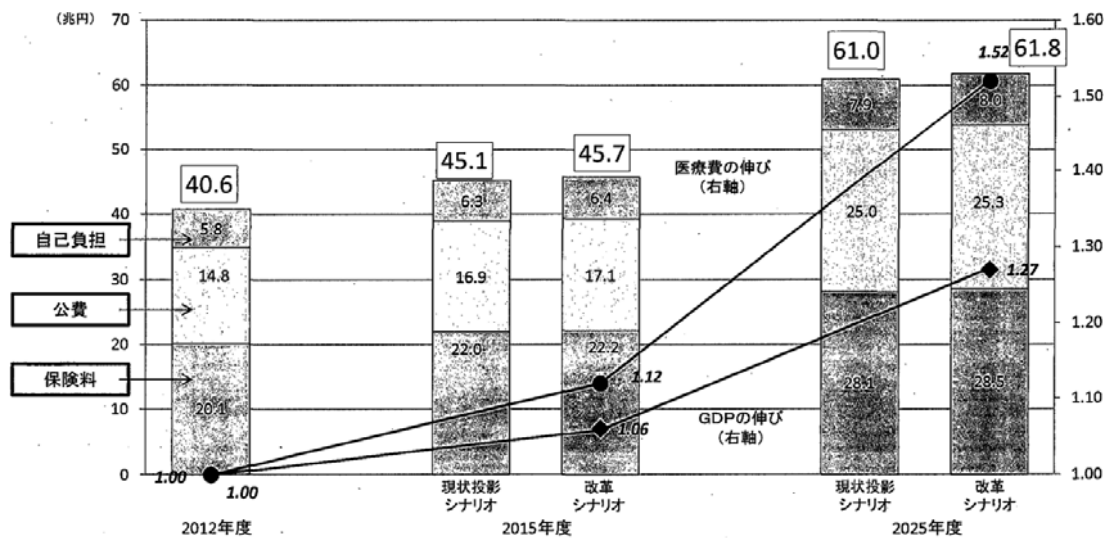
<年間死亡数の年次推移（全国・愛知県）〔図4〕>



資料：厚生労働省「人口動態統計」（H24まで）
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（H25から）

- 高齢化の進行等を背景に、国の推計（「社会保障に係る費用の将来推計の改定について」（平成24年3月））によると、医療費は平成24年度の40.6兆円が平成37年度には1.5倍の61.8兆円に、また、介護給付（総費用額）は平成24年度の8.9兆円が平成37年度には2.4倍の21兆円へと大幅に増加し、介護保険料も月額4,972円（全国平均）が8,200円程度になると見込まれている。（社会保障と税の一体改革における医療の充実と重点化・効率化の効果が反映された数値（図5・6））

<医療費の将来推計〔図5〕>

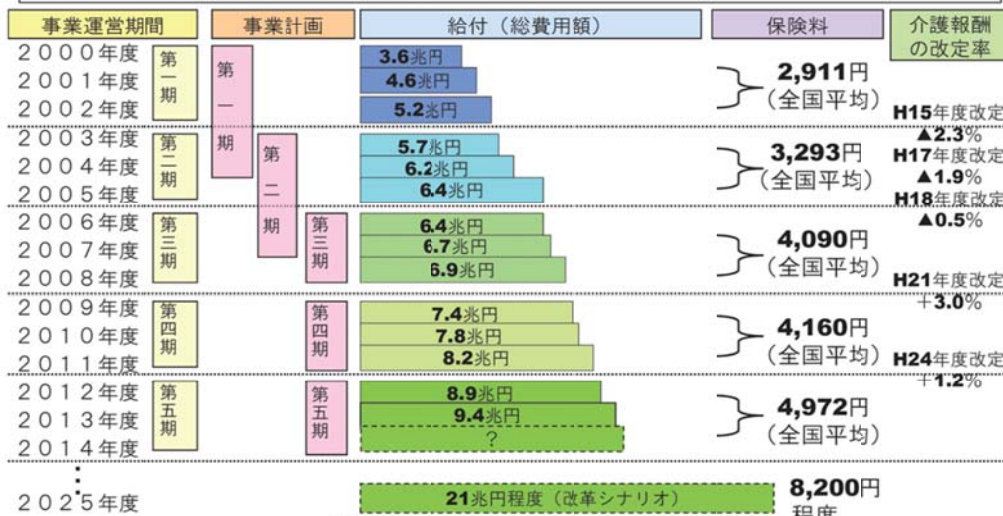


※1 社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成24年3月）のバックデータから作成。
 ※2 「現状投影シナリオ」は、サービス提供体制について現状のサービス利用状況や単価をそのまま将来に投影（将来の人口構成に適用）した場合、「改革シナリオ」は、サービス提供体制について機能強化や効率化等の改革を行った場合。（高齢者負担率の見直し後）
 ※3 「現状投影シナリオ」「改革シナリオ」いずれも、ケース①（医療の伸び率（人口増減や高齢化を除く））について伸びの要素を積み上げて仮定した場合）
 ※4 医療費の伸び、GDPの伸びは、対2012年度比

資料：厚生労働省

介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
- 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定される（3年度を通じた同一の保険料）。

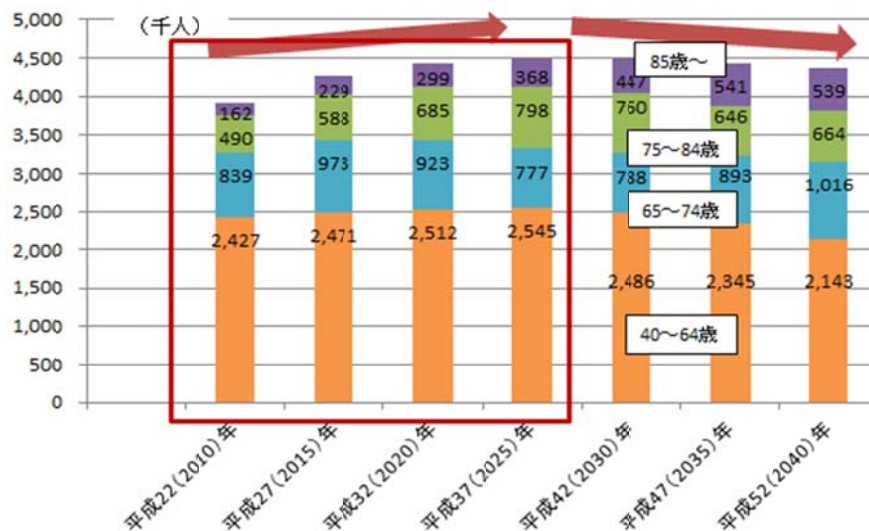


※2011年度までは実績であり、2012～2013年は当初予算である。
 ※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について（平成24年3月）
 ※2012年度の賃金水準に換算した値

※2011年度までは実績であり、2012～2013年は当初予算である。
 ※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について（平成24年3月）
 ※2012年度の賃金水準に換算した値

- 介護給付が大幅に増加する一方で、介護保険料負担者である40歳以上人口は、平成27年以降、増加幅が小さくなり、平成37年以降は減少すると見込まれている。（図7）

< 40歳以上人口の推移（愛知県） [図7] >



資料：将来推計は、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月推計）」
 実績は、総務省統計局「国勢調査」

- こうした中、持続可能な社会保障を確保するためにも、**安易な病院頼み、施設頼みではなく、地域において自分らしい暮らしを続けることができる**ように地域包括ケアシステムの構築が求められている。

- 地域包括ケアシステムでは、地域で急増する高齢者を支える良質なサービス提供の基盤を地域において着実に整備していく必要があり、**できる限り早期にシステム構築に着手することが必要**である。

3 高齢化等における本県の特徴

- 県内の各市町村の高齢化率の現状を見ると（参考データ図④(P.70)を参照）、65歳以上人口の割合は、愛知県平均は20.3%(全国：23.0%)であるが、県内の市町村を比較すると、最も低い長久手町は13.2%であり、最も高い東栄町は47.8%となっている。

また、75歳以上人口の割合では、愛知県平均は8.9%(全国：11.1%)であるが、市町村別では、最も低いみよし市が5.0%であり、最も高い豊根村は31.7%となっている。

さらに、85歳以上人口の割合では、愛知県平均は2.2%(全国：3.0%)であるが、市町村別では、最も低いみよし市が1.1%であり、最も高い東栄町は10.0%となっており、それぞれの市町村によって高齢化の状況が大きく異なっていることがわかる。

- 次に、平成22年から平成37年までの間の人口の将来推計を見ると（参考データ表①(P.71・72)を参照）、平成22年から平成37年まで総人口が増加し続ける市町村は10市町であり、その他の市町村は、平成37年までの間に人口減少が始まると推測されている。

一方、65歳以上人口は、設楽町、東栄町、豊根村の3町村を除き、どの市町村も平成32年までは増加しているが、平成37年になると16市町村で減少に転じる。

なお、75歳以上人口については、上記の3町村を除き、すべての市町村において増加し続けると推測されている。

- また、保険者別の要介護認定率（要介護1以上）をみると（参考データ図⑤(P.73)を参照）、65歳以上の要介護認定率が一番低い小牧市は7.0%、一番高い設楽町は26.3%であり、4倍近い開きがある。

同様に、65～75歳未満の要介護認定率も、一番低い阿久比町は1.5%、一番高い設楽町は7.2%となっており、75歳以上は、一番低い小牧市は14.8%、一番高い設楽町は37.0%となっている。ここでも大きな地域差が見られる。

- 第5期市町村介護保険事業計画期間（平成24～26年度）における各保険者の介護保険料基準額（月額）を見ると（参考データ図⑥(P.74)を参照）、愛知県の平均は4,768円（全国平均：4,972円）であるが、一番低い小牧市（3,647円）と一番高い名古屋市（5,440円）では1,793円の差がある。

- 最後に、死亡者数のうち、各市町村における自宅での死亡割合を見ると（参考データ図⑦(P. 74)を参照）、平成24年の愛知県の平均は12.4%（61,354人中7,625人）のところ、最も割合が高い半田市は20.2%（982人中198人）で、最も割合が低い豊根村は0%（29人中0人）であり、ここでも大きく状況が異なっている。

- 以上のように、本県は、市町村によって高齢化率や要介護認定率などの地域差が非常に大きいという特徴が見られる。各地域では、自らその状況をよく考え、自分たちの地域の状況に合った地域包括ケアシステムをつくり上げていくことが重要である。