

第1章 検討の背景

1 地域包括ケアシステム

高齢者が地域で安心して暮らすことができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの構築が求められている。

(参考) 厚生労働省老人保健健康増進等事業による研究会報告書 (H22.3) 抜粋

地域包括ケアシステムは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」である。

地域包括ケア圏域は、「おおむね 30 分以内に駆けつけられる圏域」を理想とし、具体的には中学校区を基本とする。

地域包括ケアを実現するためには、次の 5 つの視点での取組が、包括的 (①～⑤) の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的 (入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供) に行われることが必須。

- ① 在宅医療の推進、医療と介護の連携
- ② 介護サービスの充実強化
- ③ 予防の推進
- ④ 見守り、配食、買い物等、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護等
- ⑤ 高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備

2 背景

(1) 超高齢社会の到来と世帯の変化

- 我が国の高齢化は、今後ますます進行し、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年には高齢化率が 30.5%、75 歳以上の人口の割合が 18%に達すると推計されている。
- 本県は、全国の中では高齢化率は低い (21.0%)、75 歳以上人口の推移を見ると、全国では現在の 1,500 万人が平成 37 年には 1.5 倍の 2,200 万人になるところ、本県では現在の 70 万人が 1.7 倍の 116 万人になると推計されており、本県は全国の中でもより急速に高齢化が進んでいく。
- 高齢者の増加とともに、医療や介護が必要な高齢者が増加すると見込まれるが、ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が急増し、家庭における介護力は低下すると考えられる。特にひとり暮らし高齢者は、平成 22 年の 21 万人 (愛知

県)が、平成37年には12万人増えて33万人(1.6倍)になると見込まれている。

● 人口の将来推計

単位：万人

		0歳 ～14歳	15歳 ～64歳	65歳以上		計	65歳以上の割合 (%)			
				65歳 ～74歳	75歳 以上		65歳 ～74歳	75歳 以上		
全 国	平成24年	1,664	8,069	3,024	1,524	1,499	12,757	23.7	11.9	11.8
	平成27年	1,484	7,681	3,378	1,733	1,645	12,543	26.9	13.8	13.1
	平成37年	1,196	7,096	3,635	1,469	2,167	11,927	30.5	12.3	18.2
愛 知 県	平成24年	106	475	154	84	70	741	21.0	11.5	9.5
	平成27年	103	467	178	99	79	748	23.8	13.2	10.6
	平成37年	89	459	196	80	116	744	26.3	10.7	15.6

(注) 平成24年：「総務省人口推計(4月1日)」、「あいちの人口(4月1日)」(県民生活部)
 総人口は年齢不詳を含むため、年齢三区分の合計と一致しない。65歳以上の割合は年齢不詳を除いた人口に対する割合。
 平成27年、平成37年：「日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)、「政策指針2010-2015」(愛知県知事政策局)

● 世帯構成の将来推計(世帯主65歳以上)

単位：千世帯

		単 独		夫婦のみ	
		単 独(男)	単 独(女)		
全 国	平成22年	4,655	1,386	3,268	5,336
	平成27年	5,621	1,864	3,756	5,991
	平成37年	6,729	2,492	4,235	5,941
愛 知 県	平成22年	213	69	144	280
	平成27年	268	95	173	321
	平成37年	332	129	203	317

(資料) 「日本の世帯数の全国将来推計(平成20年3月推計)」
 「日本の世帯数の都道府県別将来推計(平成21年12月推計)」
 (国立社会保障・人口問題研究所)

注：四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

(2) 医療、介護が必要な高齢者

医療を必要とする高齢者は増加（高齢になるほど通院率は高くなる）、介護を必要とする高齢者も増加（後期高齢になると要介護認定率は高くなる）。

●年齢階級別通院者率（人口千対）

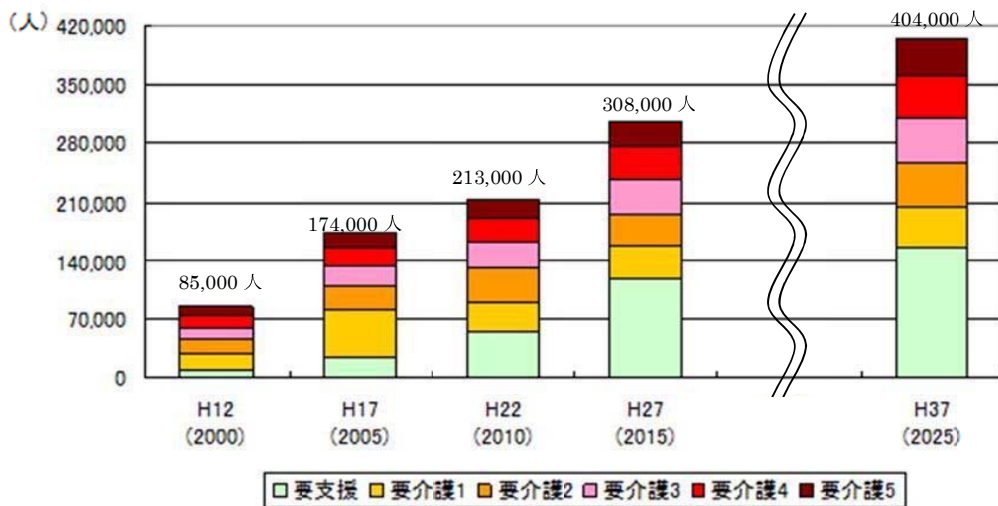
年齢階級	平成22年			平成19年		
	総数	男	女	総数	男	女
総数	370.0	348.1	390.4	333.6	311.3	354.6
9歳以下	194.3	208.0	180.3	180.4	192.9	167.3
10～19	150.7	156.4	144.8	135.8	141.7	129.6
20～29	153.3	123.6	182.5	140.3	110.1	170.1
30～39	203.7	172.6	233.4	186.6	159.8	212.7
40～49	274.8	260.6	288.5	253.6	237.4	269.2
50～59	409.5	394.8	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 (再掲)	710.0	714.9	707.1	662.1	668.6	658.4
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

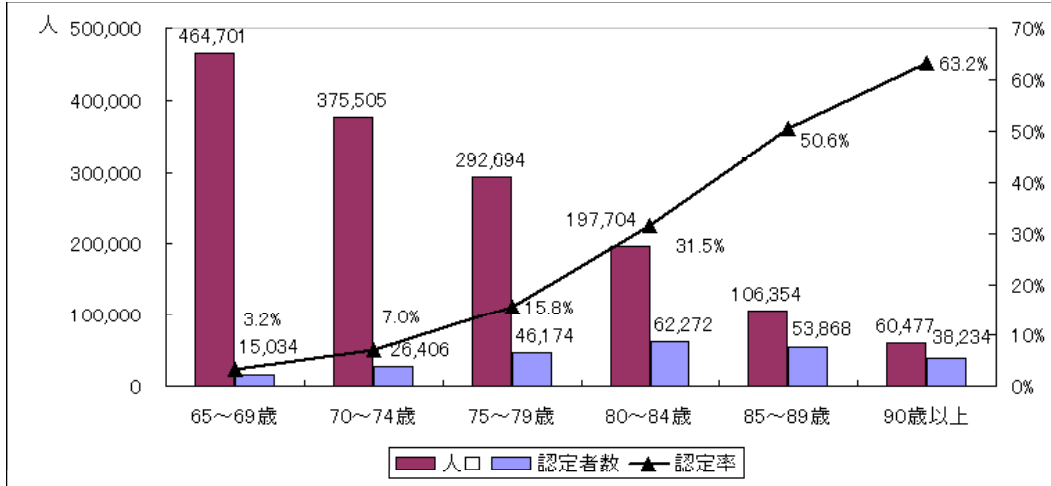
●愛知県内の要介護（支援）高齢者の推移・見込み



資料 H12～H22：「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」（愛知県健康福祉部）

●愛知県の要介護認定率（平成23年3月）



(3) 地域包括ケアの必要性

- 高齢者は、急性期の医療から脱却しても、病気は完治せず慢性化し、継続して医療がかかわっていく必要がある。この場合、介護も必要となるケースも多い。
- また、「虚弱」（高齢による衰弱）により要介護状態になる場合もあるが、虚弱高齢者は必ずしも全員が身体機能障害に至るわけではなく、介護予防により身体機能が好転する可能性もある。
- 高齢者の在宅生活を支える場合、それぞれの状況に応じて、見守りや食事、買い物の支援、権利擁護など様々な生活支援サービスが必要となってくる。また、適切な住まいの確保が必要な場合もある。
- 今後、医療や介護が必要な高齢者が急増する中、高齢者が地域で安心して暮らすには、これらのサービスがバラバラに提供されるのではなく、地域において包括的・継続的に提供されることで、高齢者の生活全体を支えることが必要となってくる。
- 現在、地域包括ケアのイメージは国において示されているものの、市町村からは、包括的・継続的なケアが提供できる地域のシステムの構築方法が漠然としているという意見が多く寄せられており、これを具体化することが必要となっている（意見の全体は次のとおり）。