

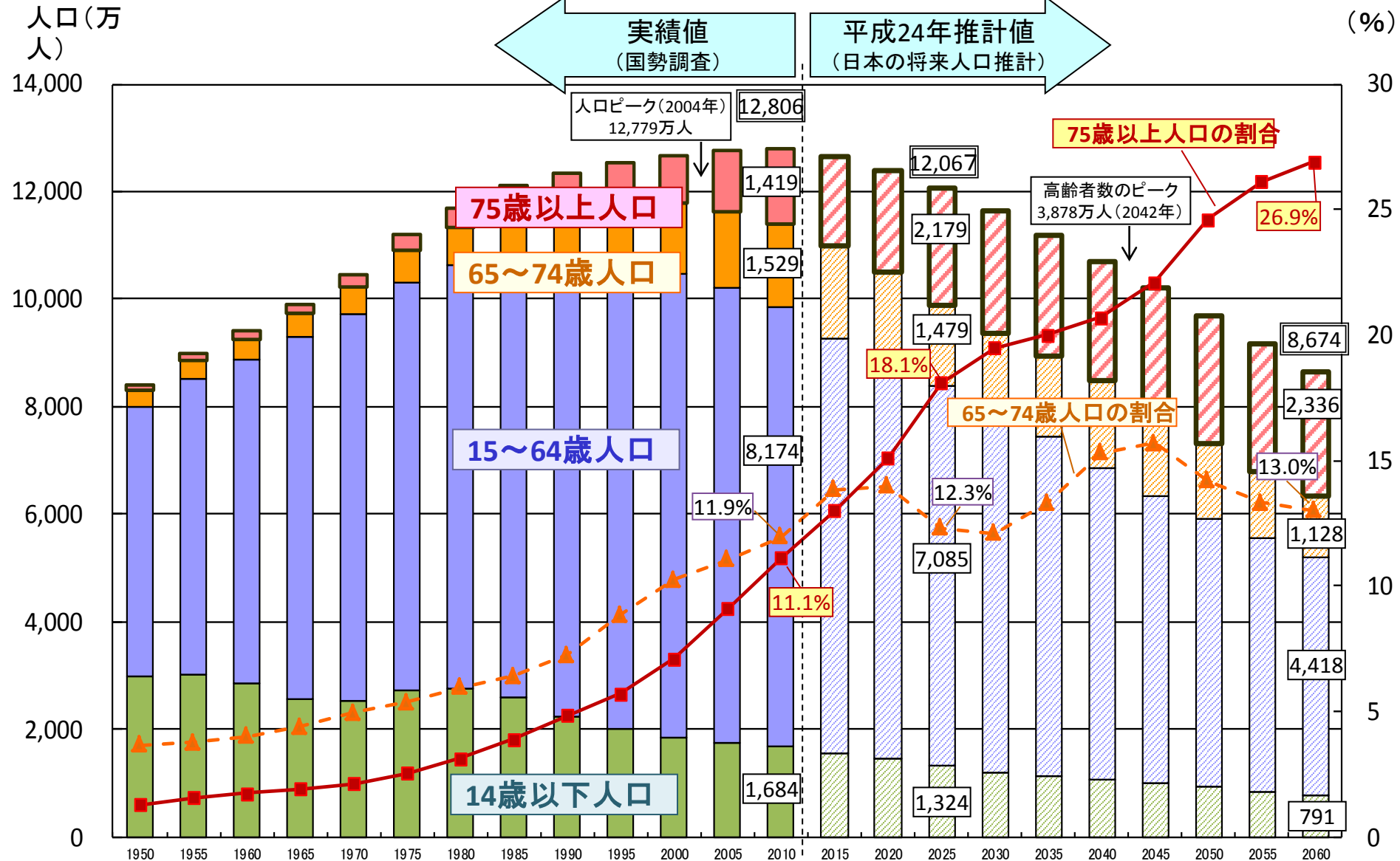
平成25年4月9日
第2回高齢社会を考えるシンポジウム
「千葉大学と高齢社会」に寄せて

高齢化社会における 医療・介護を取り巻く状況

厚生労働省 老健局
老人保健課長
迫井 正深

人口の高齢化

75歳以上の高齢者数の急速な増加



(資料)総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計
2010年の値は総務省統計局「平成22年国勢調査による基準人口」(国籍・年齢「不詳人口」を按分補正した人口)による。

人口ピラミッドの変化(1990～2060年)

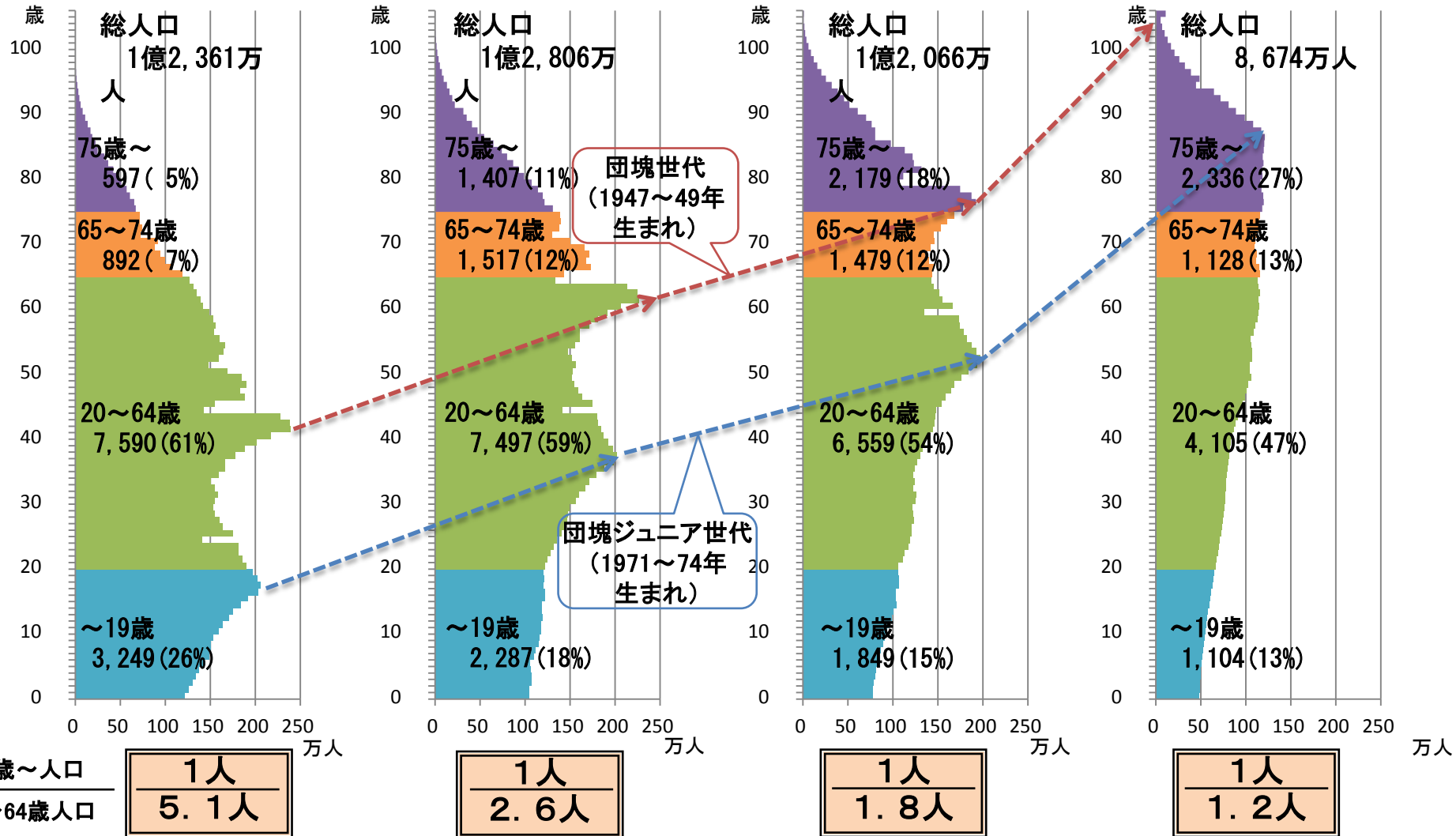
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

1990年(実績)

2010年(実績)

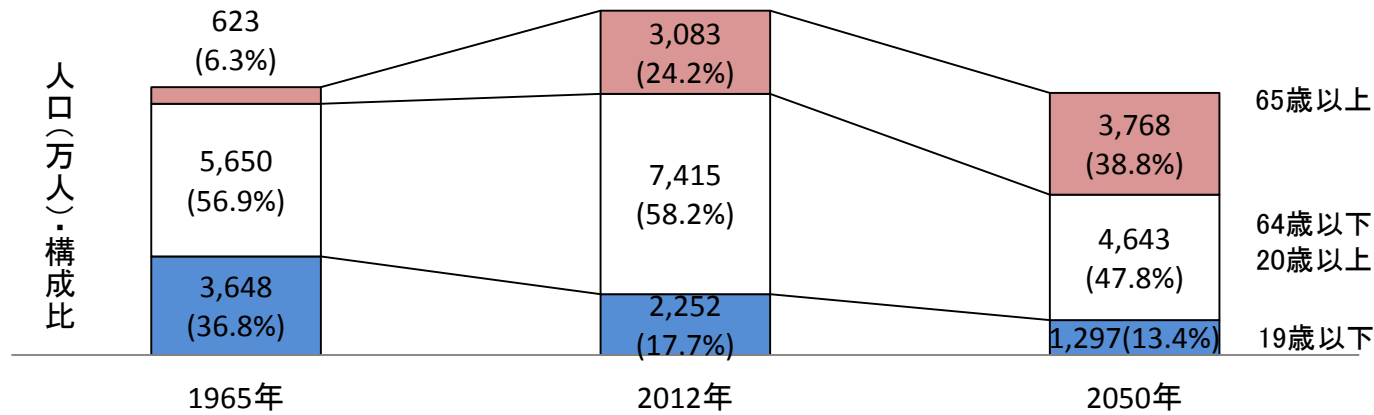
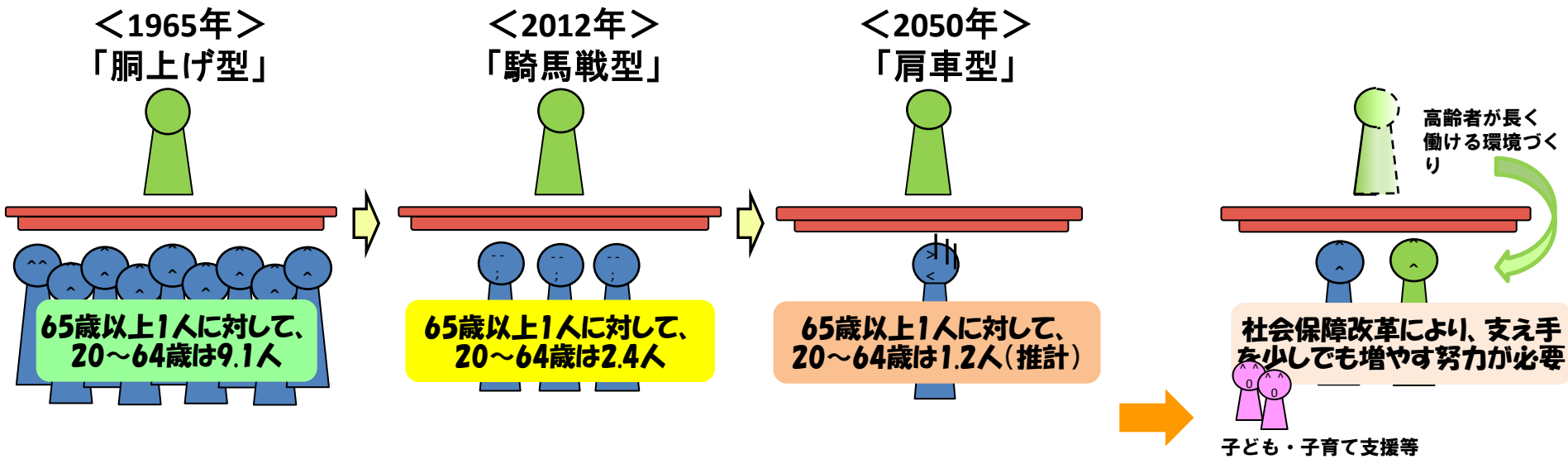
2025年

2060年



「肩車型」社会へ

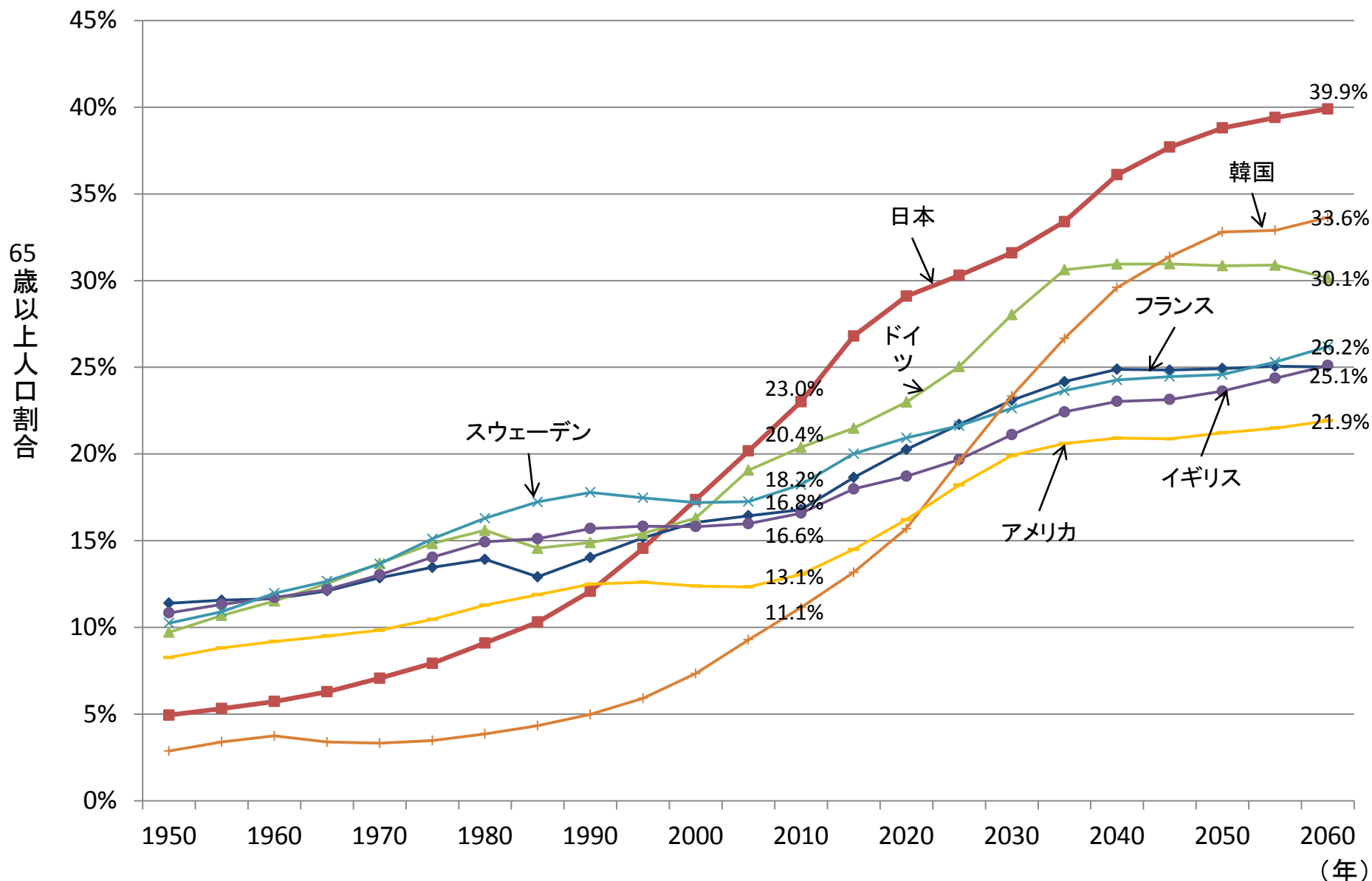
今後、急速に高齢化が進み、やがて、「1人の若者が1人の高齢者を支える」という厳しい社会が訪れます。



1年間の出生数(率)

1965年	2012年	2050年
182万人 (2.14)	102万人 (1.37)	56万人 (1.35)

65歳以上人口割合の推移



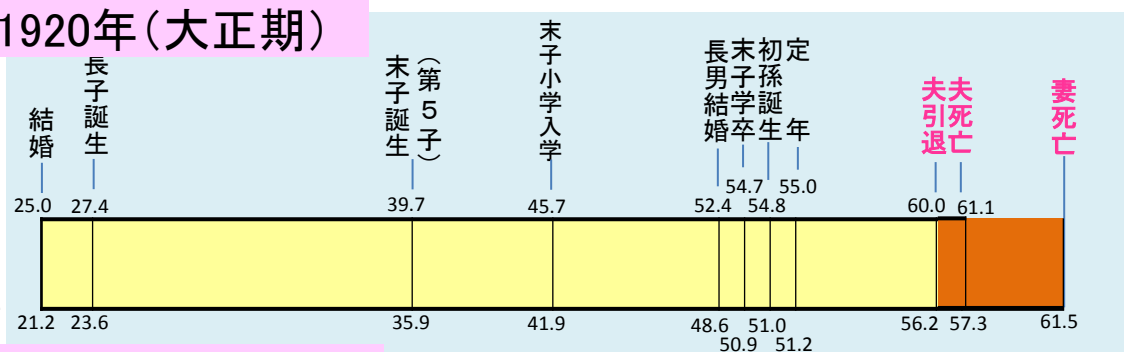
(出所) 日本は、総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)
諸外国は、United Nations, World Population Prospects 2010

統計でみた平均的なライフサイクル

子どもの数は減少する一方、平均寿命の延伸により夫の引退からの期間も長くなっています。

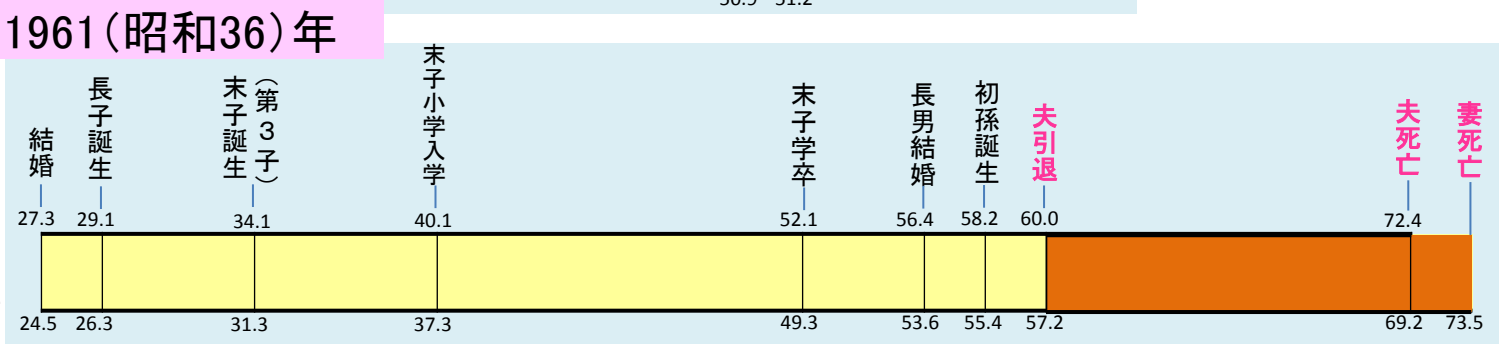
1920年(大正期)

夫
妻



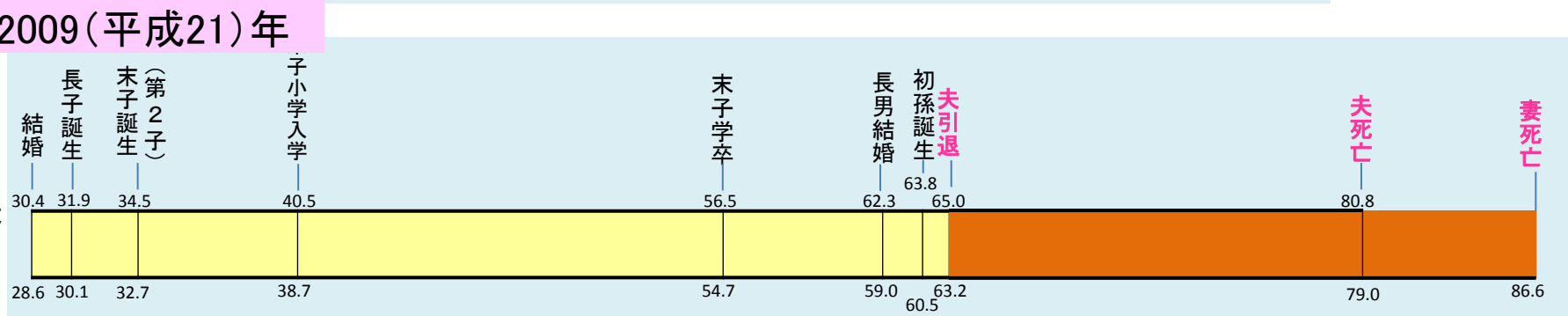
1961(昭和36)年

夫
妻



2009(平成21)年

夫
妻

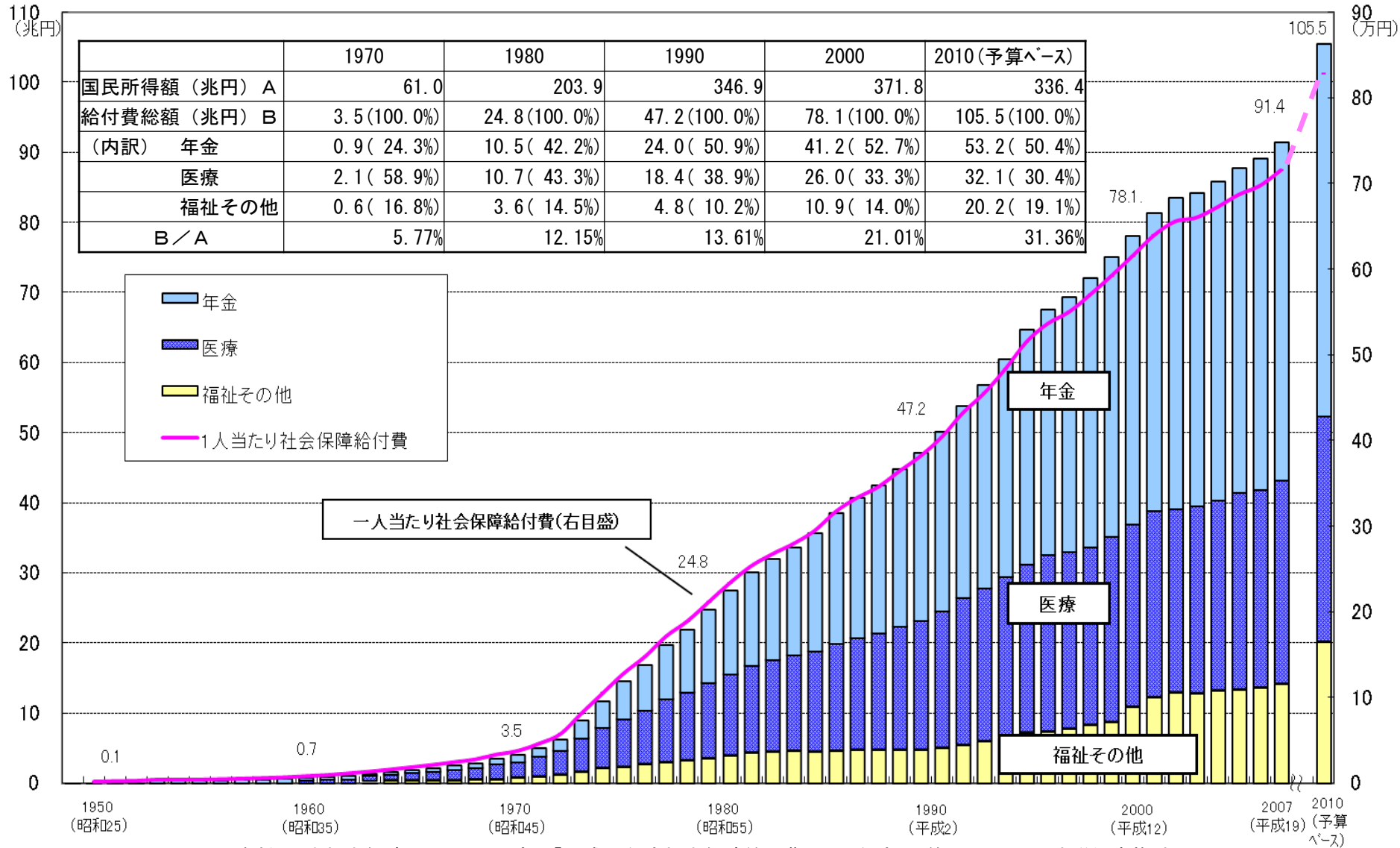


資料: 1920年は厚生省「昭和59年厚生白書」、1961年、2009年は厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」等より厚生労働省政策統括官付政策評価官室において作成。

(注) 価値観の多様化により、人生の選択肢も多くなってきており、統計でみた平均的なライフスタイルに合致しない場合が多くなっていることに留意する必要がある。

社会保障をどう支えていくのか

社会保障給付費の推移



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成19年度社会保障給付費」2010年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2010年度の国民所得額は平成22年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成22年1月22日閣議決定)

(注) 図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000及び2007並びに2010年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

(参考) 一人当たり社会保障給付費は、2007年度で71.6万円、2010年度(予算ベース)で82.8万円である。

後期高齢者医療費の特性

1人当たり診療費の若人との比較(平成22年度)

1人当たり診療費

若人

後期高齢者
4.6倍

うち入院

若人

後期高齢者
7.1倍

うち外来

若人

後期高齢者
3.7倍

三要素の比較(平成22年度)

受診率 6.6倍

入院

後期高齢者

1件当たり受診日数
1.4倍

外来

受診率 2.4倍

1件当たり受診日数
1.3倍

若人

1日当たり診療費
0.8倍

後期高齢者

若人

1日当たり診療費 1.1倍

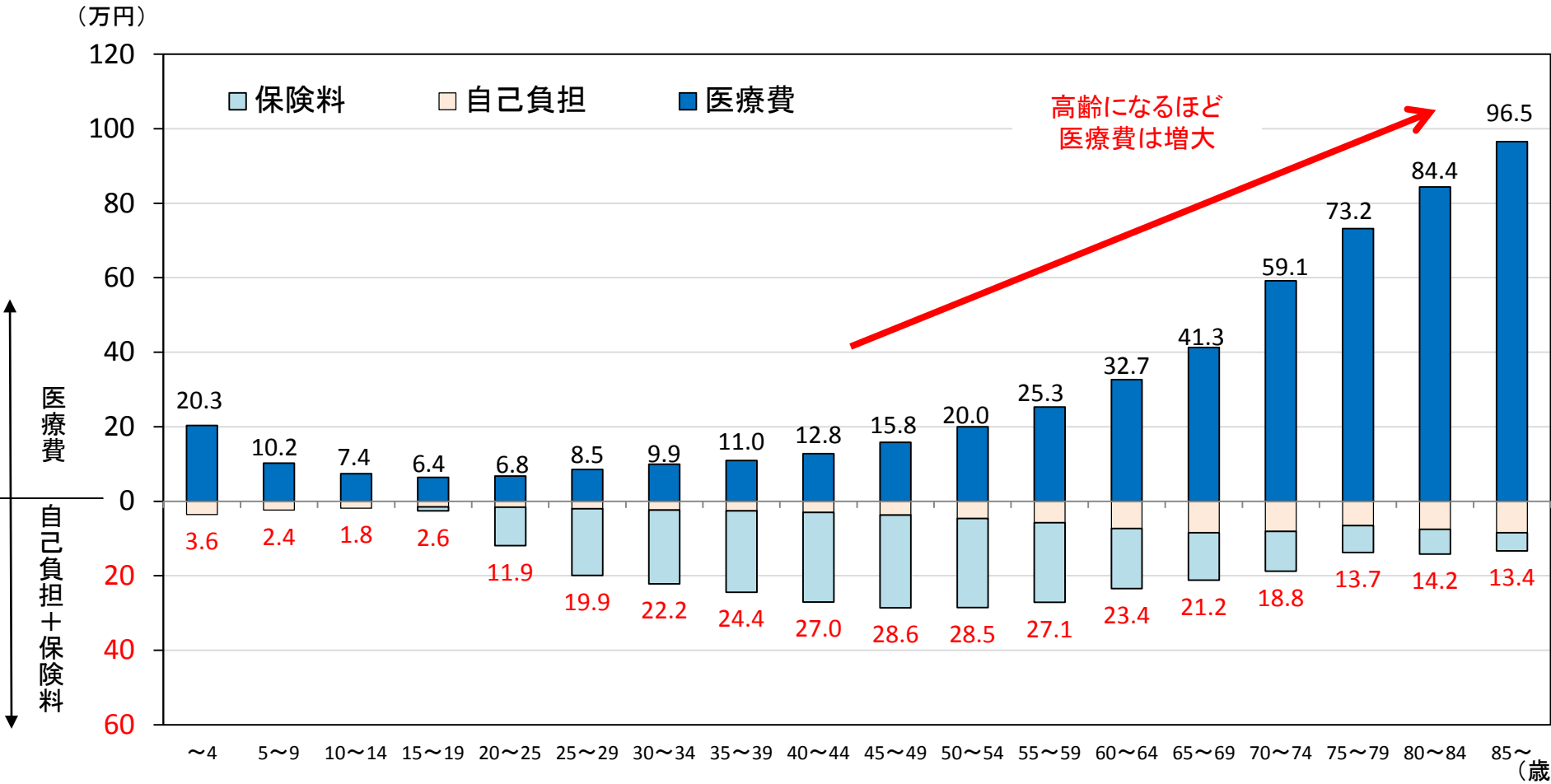
※ なお、後期高齢者の1件当たり診療費を若人と比較すると、入院1.1倍、外来1.5倍であり、一年間の受診頻度を示す1人当たり日数で比較すると、入院9.1倍、外来3.2倍である。

- (注) 1. 後期高齢者とは後期高齢者医療制度の被保険者であり、若人とは後期高齢者医療制度以外の医療保険加入者である。
2. 入院は、入院時食事療養費・入院時生活療養費(医科)を含んでおり、外来は、入院外(医科)及び調剤費用額の合計である。
3. 後期高齢者の1人当たり医療費は90.5万円となっており、若人の1人当たり医療費19.7万円の4.6倍となっている。

(資料) 保険局調査課「医療保険に関する基礎資料」

年齢階級別の一人当たり医療費

- 年齢階級別の一人当たり医療費を見ると、高齢になるほど一人当たり医療費は増大。
- 高齢者の医療費をどのように国民全体で公平に負担し合うのが課題。



(注1) 1人あたりの医療費と自己負担は、それぞれ加入者の年齢階級別医療費及び自己負担をその年齢階級の加入者数で割ったものである。

(注2) 自己負担は、医療保険制度における自己負担である。

(注3) 予算措置による70～74歳の患者負担補填分は自己負担に含まれている。

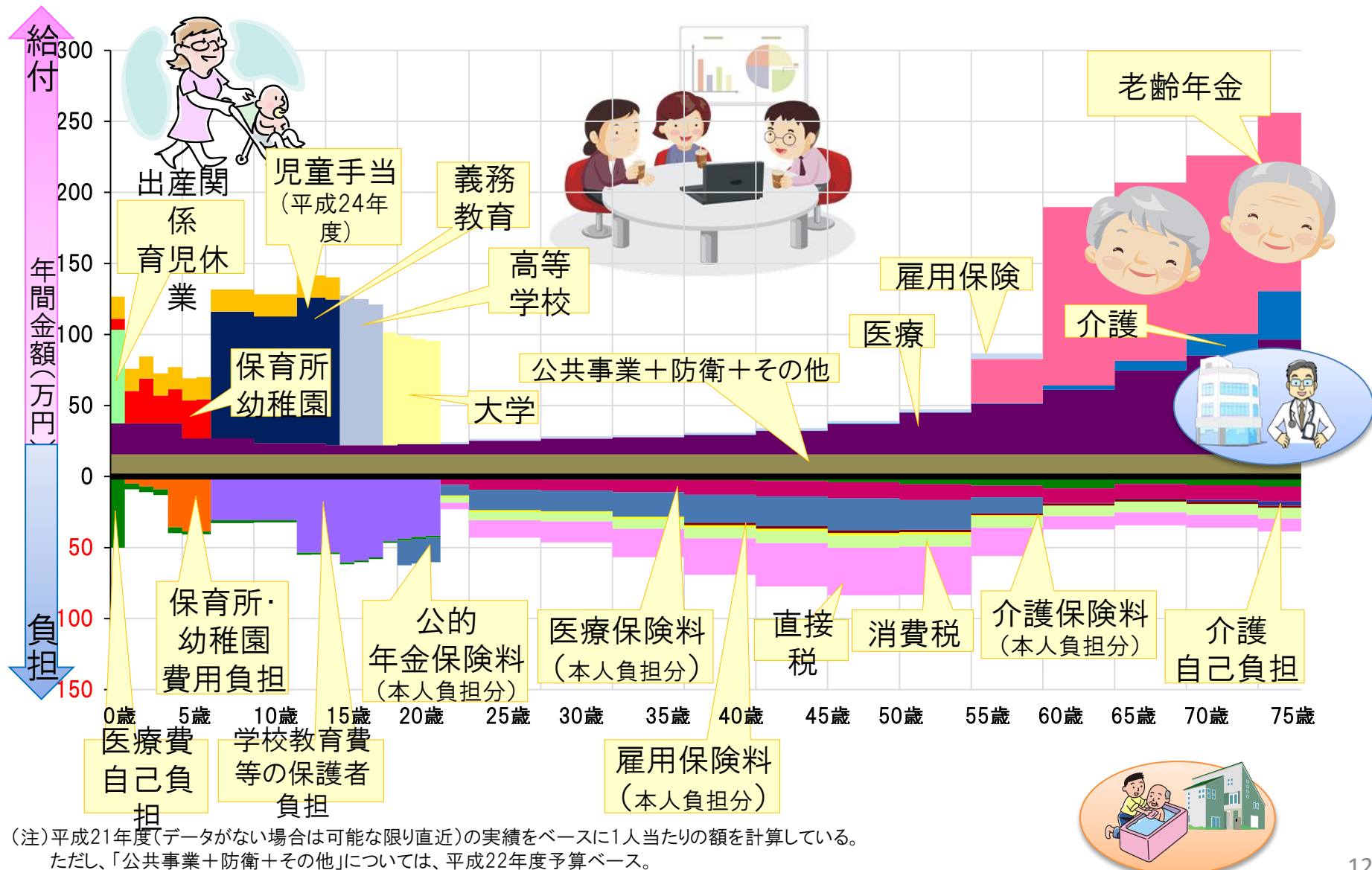
(注4) 1人あたり保険料は、被保険者(市町村国保は世帯主)の年齢階級別の保険料(事業主負担分を含む)を、その年齢階級別の加入者数で割ったものである。

(注5) 端数処理の関係で、数字が合わないことがある。

【出典】各制度の事業年報等をもとに医療給付実態調査等を用いて保険局調査課により推計

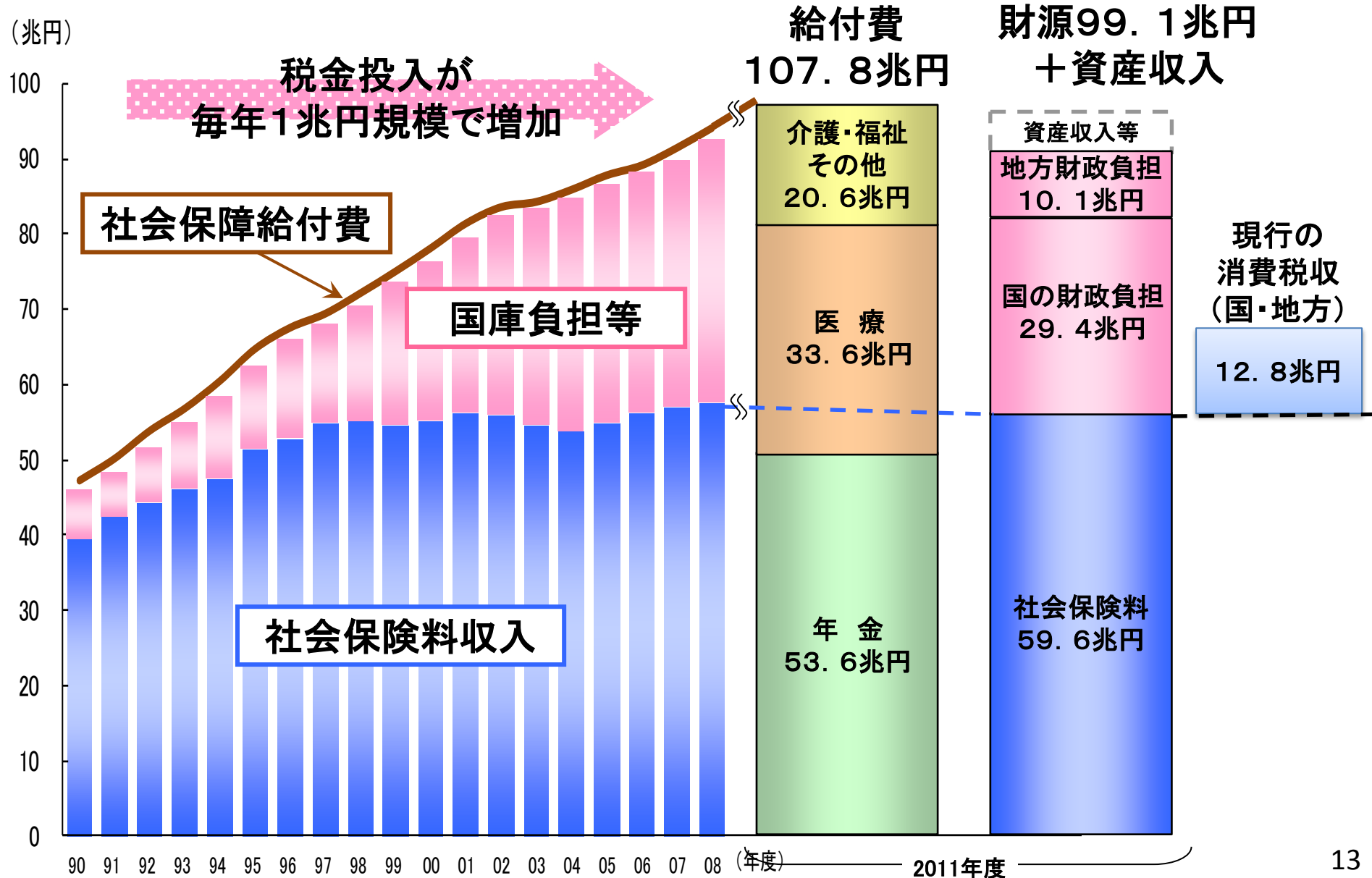
生涯でみた給付と負担のバランス

人口構成の変化が一層進んでいく社会にあっては、給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心という現在の社会保障制度を見直していく必要があります。



(注)平成21年度(データがない場合は可能な限り直近)の実績をベースに1人当たりの額を計算している。
ただし、「公共事業+防衛+その他」については、平成22年度予算ベース。

社会保障給付費と財政の関係



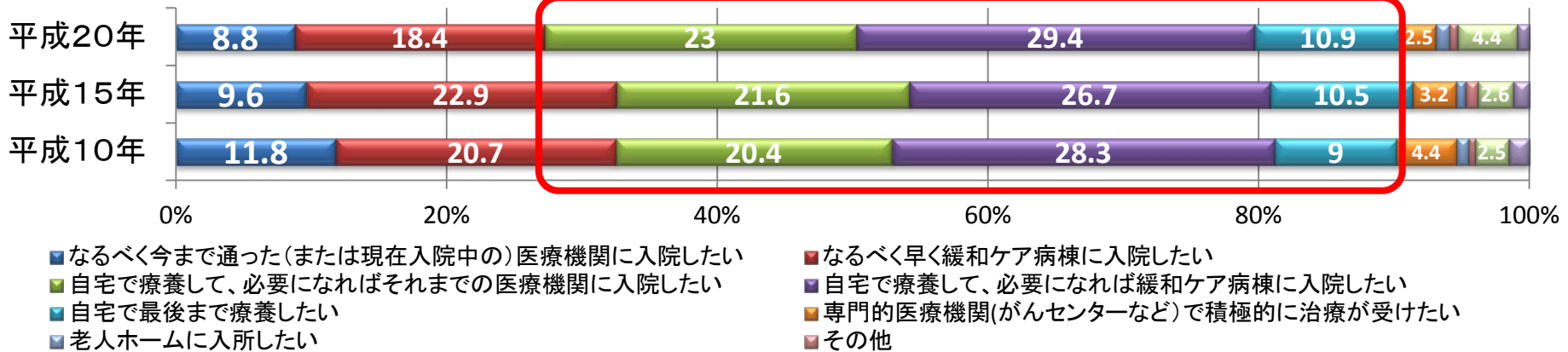
高齢化社会における 医療・介護ニーズの実態

終末期医療に関する調査

○60%以上の国民が「自宅で療養したい」と希望。

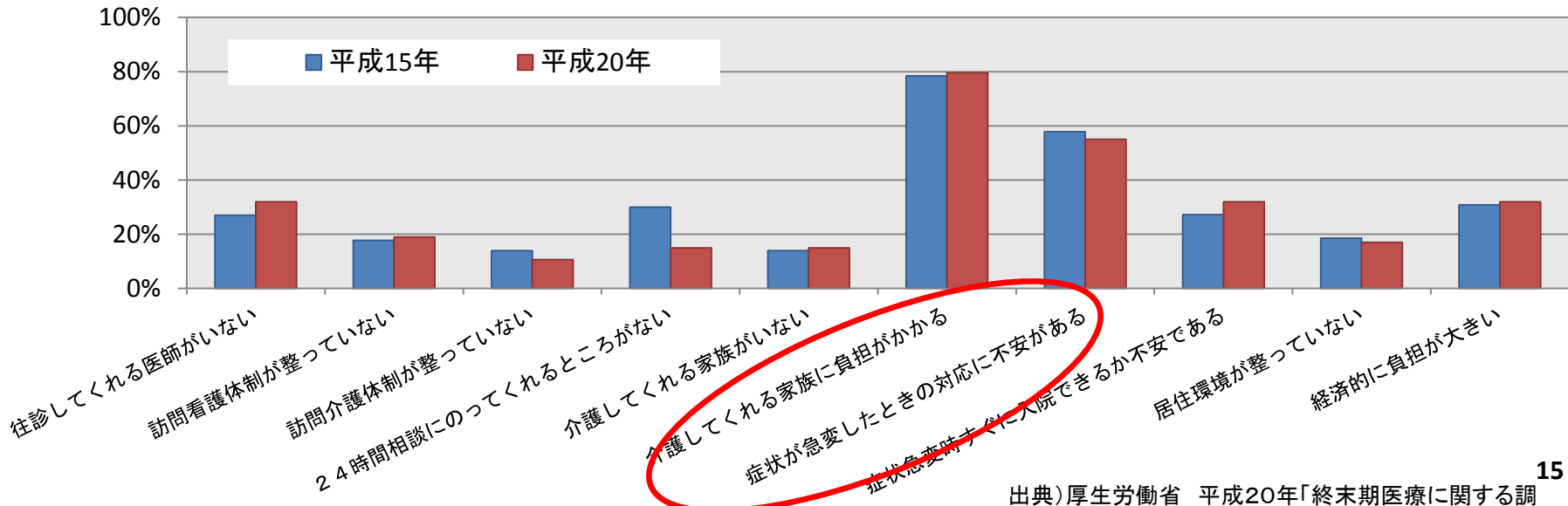
○自宅で最期まで療養するには、家族の負担や急変したときの対応などに不安を感じている。

終末期の療養場所に関する希望



出典)厚生労働省「終末期医療に関する調査」(各年)

自宅で最期まで療養することが困難な理由(複数回答)



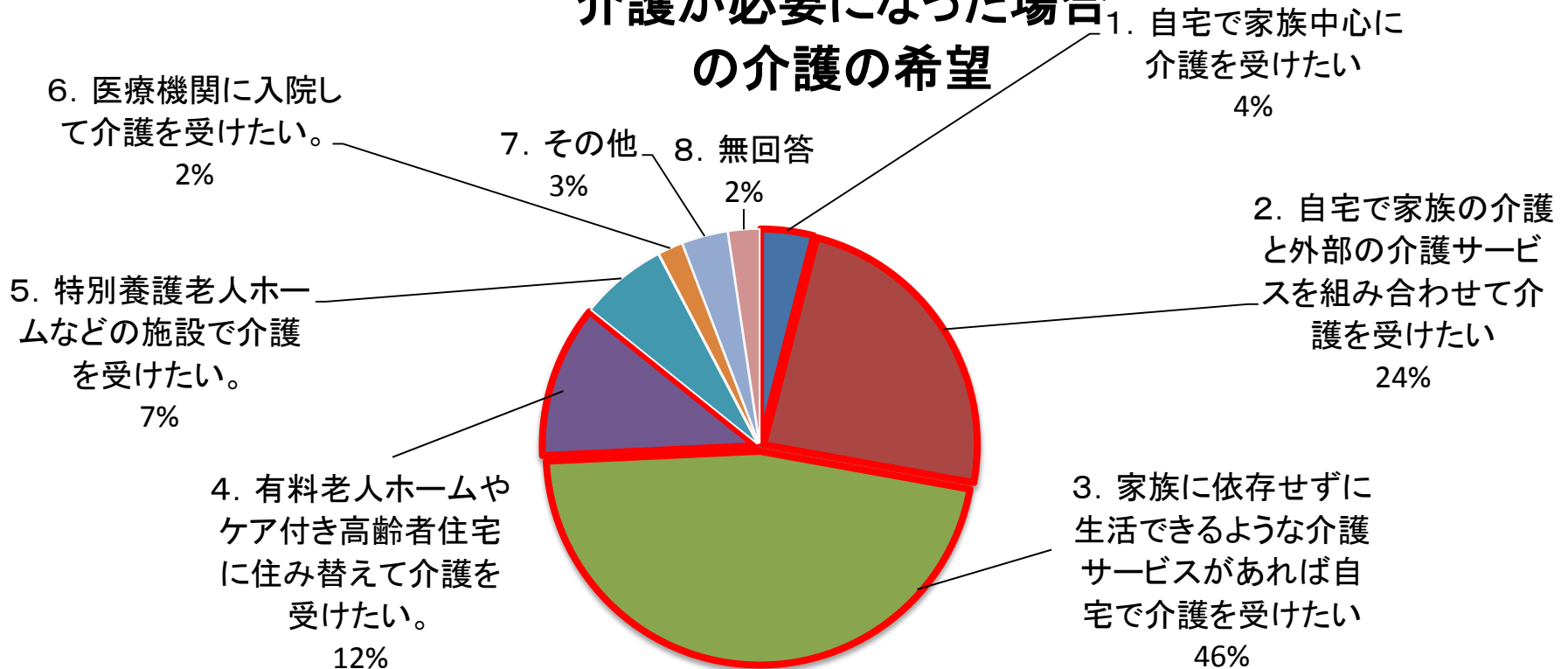
出典)厚生労働省 平成20年「終末期医療に関する調査」

介護の希望（本人の希望）

【自分が介護が必要になった場合】

最も多かったのは「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」で46%、2位は「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」で24%、3位は「有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい」で12%。

介護が必要になった場合 の介護の希望



自分自身に介護が必要となった場合に困る点

(%) 0 10 20 30 40 50 60 70 80

家族に肉体的・精神的負担をかけること 73.0

介護に要する経済的負担が大きいこと 60.1

収入がなくなること 32.2

人生の楽しみが感じられなくなること 29.5

介護をしてくれる家族がいないこと 24.5

介護のための部屋がない、入浴しにくい
など住宅の構造に問題があること 22.3

現在の住まいで生活できなくなること 21.6

介護サービスについての情報が少ないこと 19.3

緊急の場合に対応できる病院や診療所が近くにないこと 15.4

その他 0.2

特に困らない 1.7

わからない 1.2

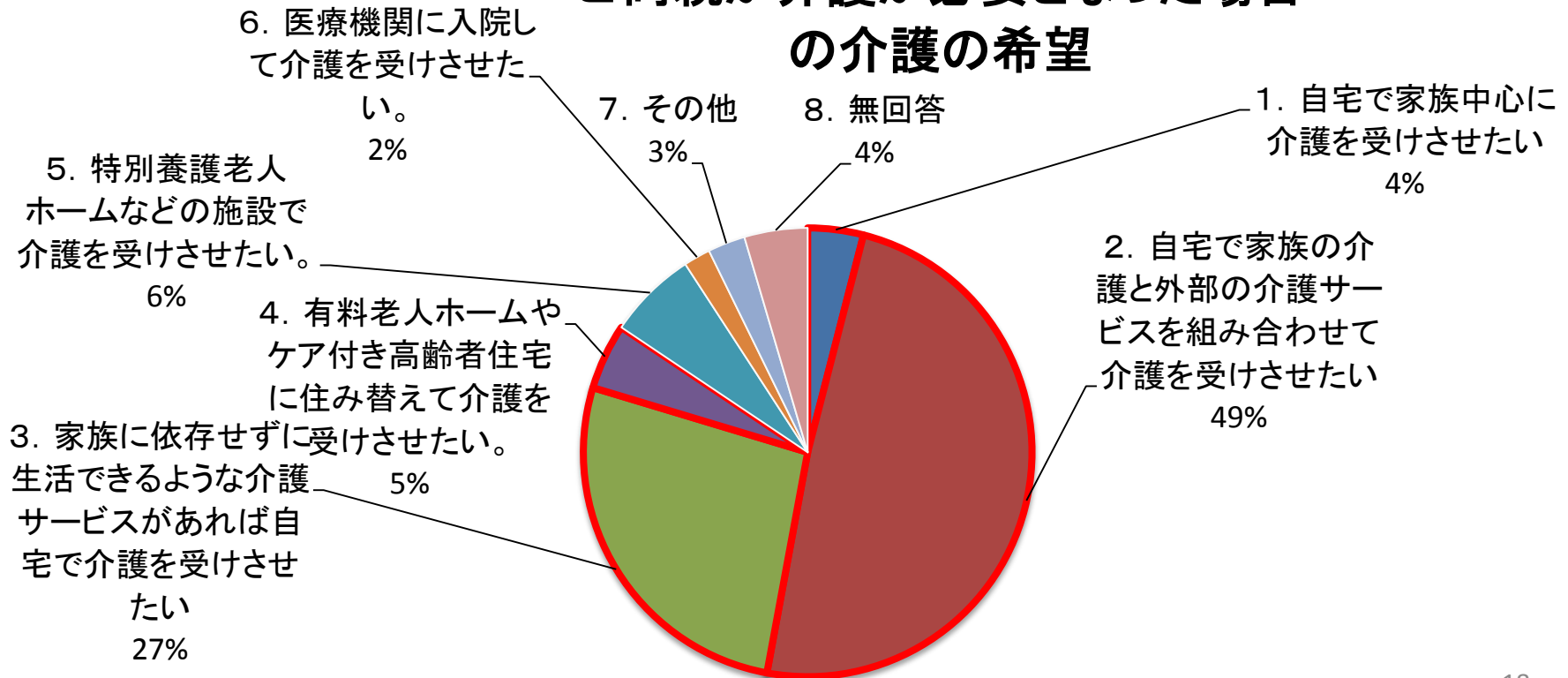
(N=3,272人、M.T.=301.0%)

介護の希望（家族の希望）

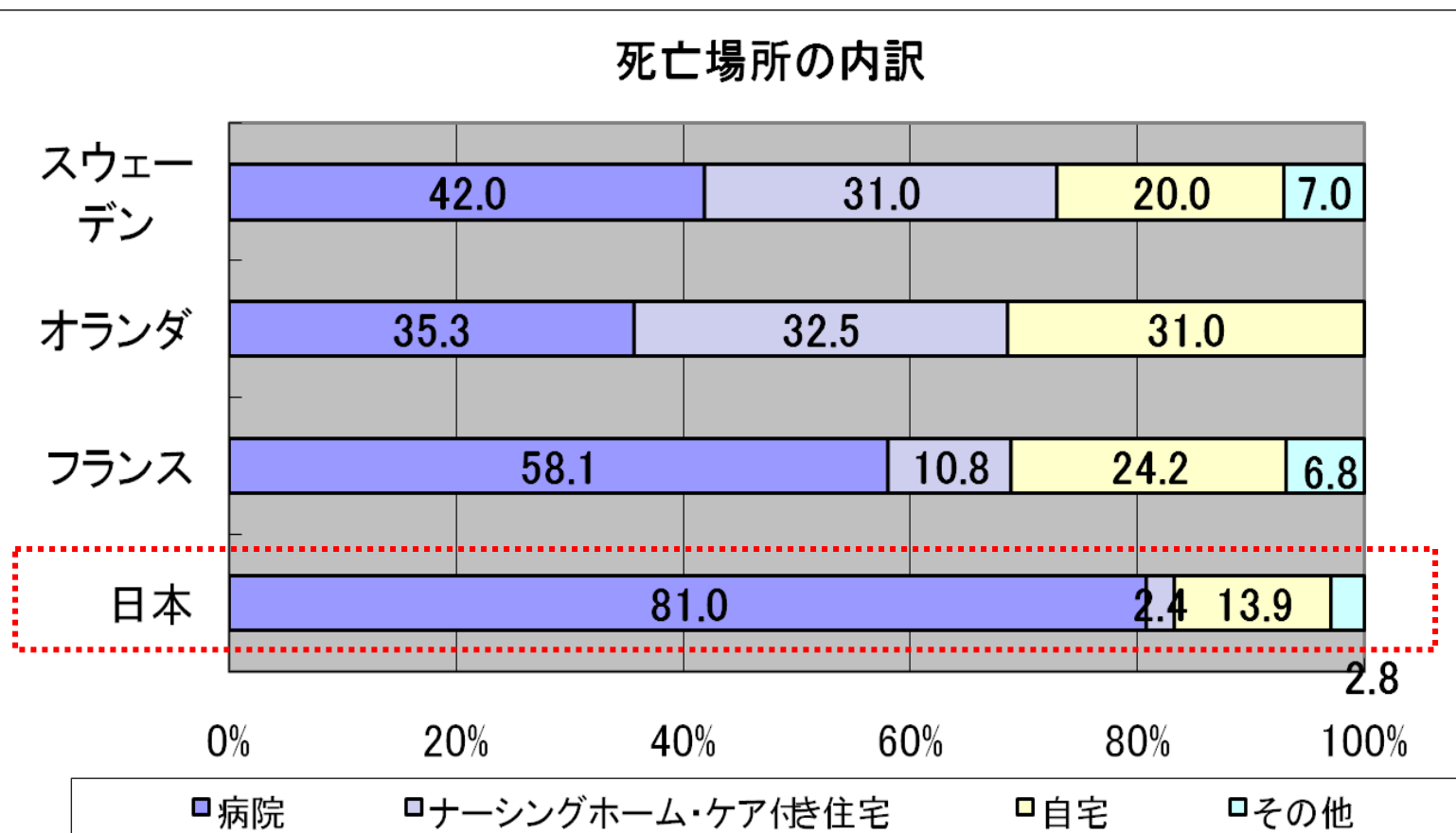
【両親が介護が必要になった場合】

- 最も多かったのは「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けさせたい」で49%、2位は「家族に依存せず生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けさせたい」で27%となっており、前記自分の場合と1位と2位が逆転している。
- いずれの場合も、在宅希望が上位を占めており、施設や医療機関への入院・入所希望は1割弱にとどまった。

ご両親が介護が必要となった場合 の介護の希望



死亡の場所(各国比較)



(注)「ナースングホーム・ケア付き住宅」の中には、オランダとフランスは高齢者ホーム、日本は介護老人保健施設が含まれる。オランダの「自宅」には施設以外の「その他」も含まれる。

(資料)スウェーデン: Socialstyrelsen「Döden angår oss alla」による1996年時点(本編 p48)

オランダ: Centraal Bureau voor de Statistiek による1998年時点(本編 p91)

フランス: Institut National des Études Démographiques による1998年時点(本編 p137)

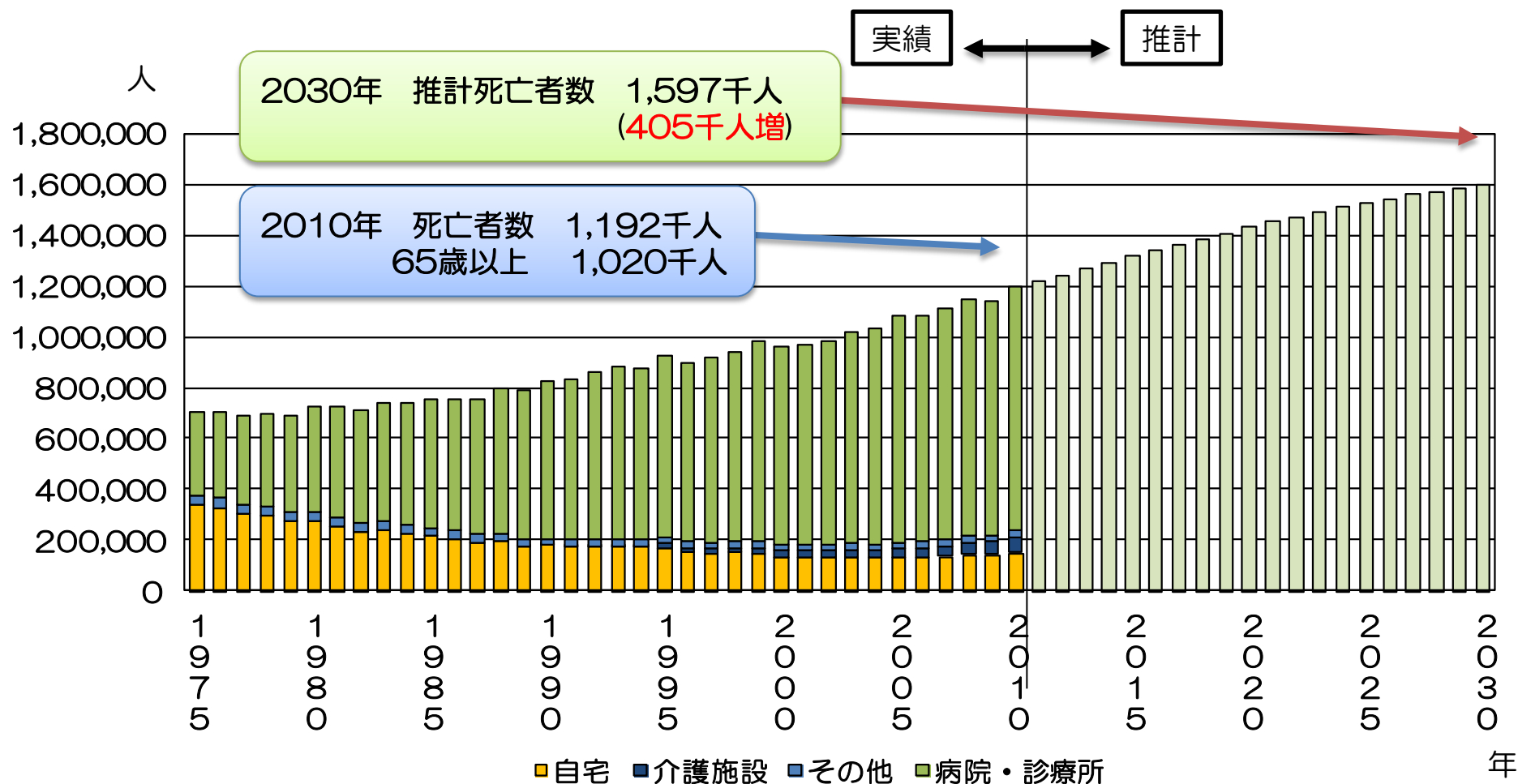
日本: 厚生労働省大臣官房統計情報部『人口動態統計』による2000年時点

※他国との比較のため、日本のデータは2000年時点のデータを使用

出典: 医療経済研究機構

「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告書」

死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



課題

2030年までに約40万人死亡者数が増加すると見込まれるが、看取り先の確保が困難

【資料】

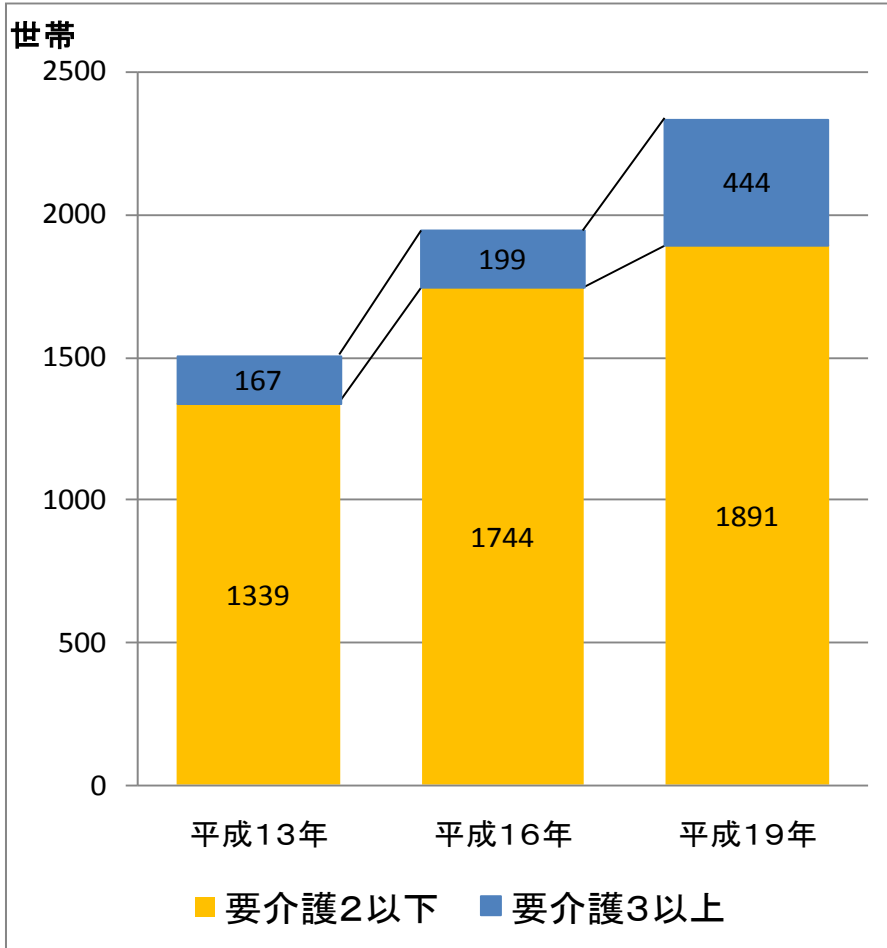
2010年(平成22年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」

2011年(平成23年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

※介護施設は老健、老人ホーム 20

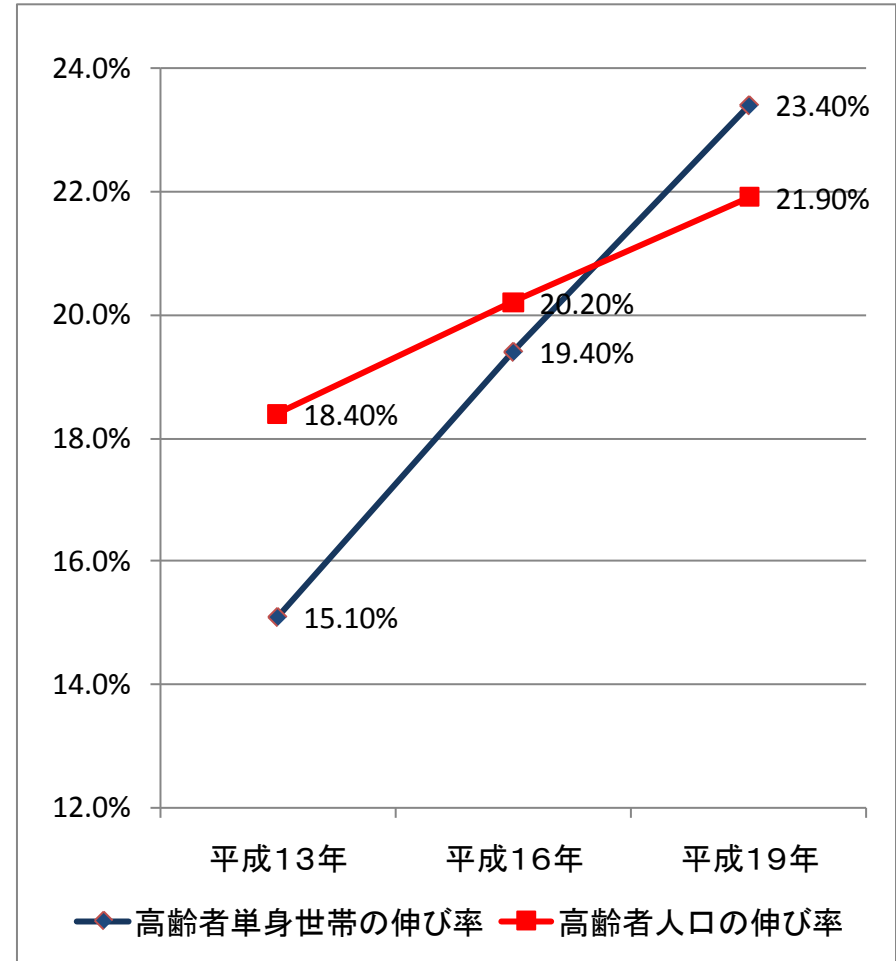
高齢者単身世帯の増加

高齢者単身世帯における要介護分布の年次推移



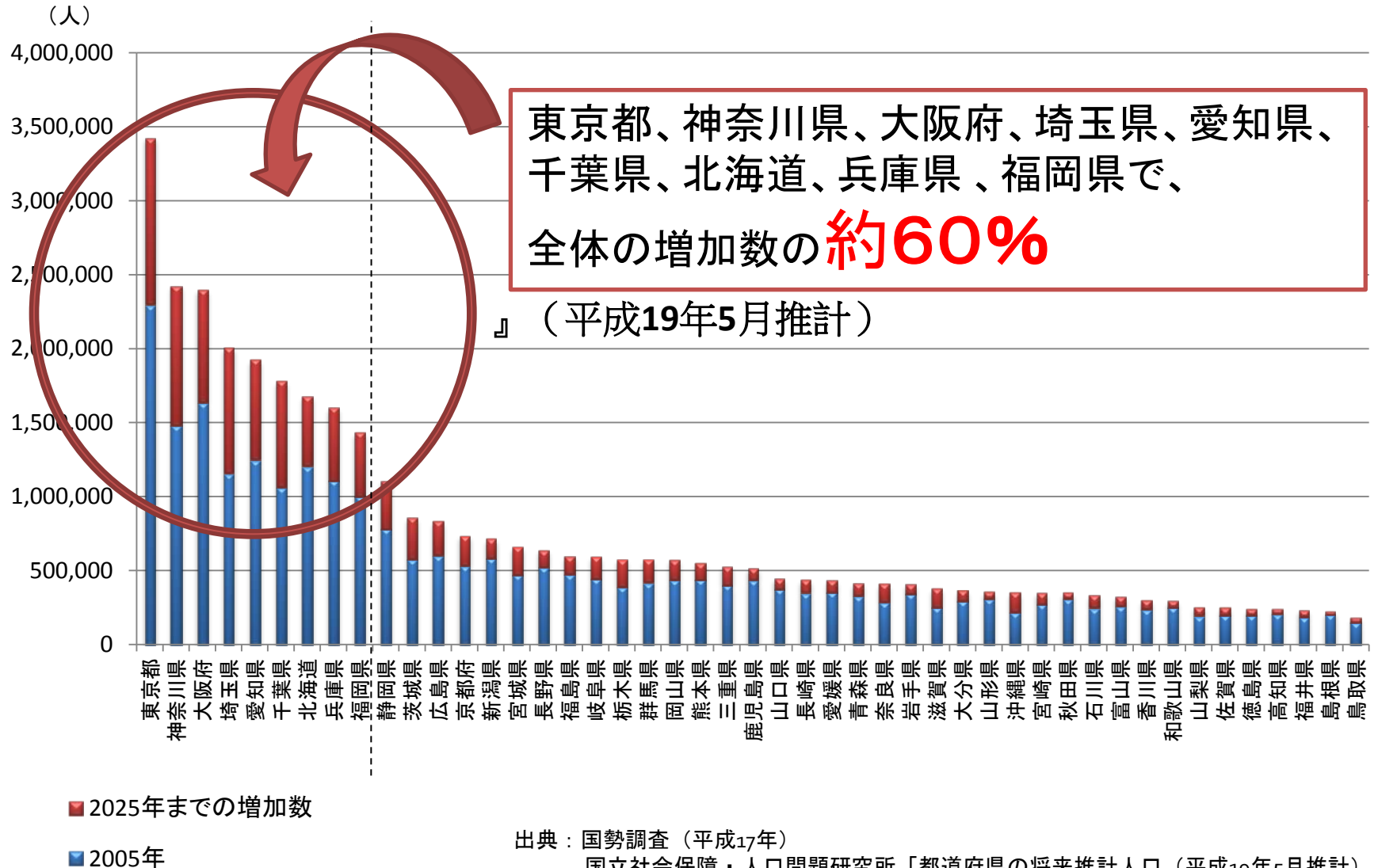
(※)介護を要する者のいる世帯数1万対

高齢者単身世帯と高齢者人口の伸び率



(出典)国民生活基礎調査から作成

高齢者人口(65歳以上)の増加数 (2005年 → 2025年)

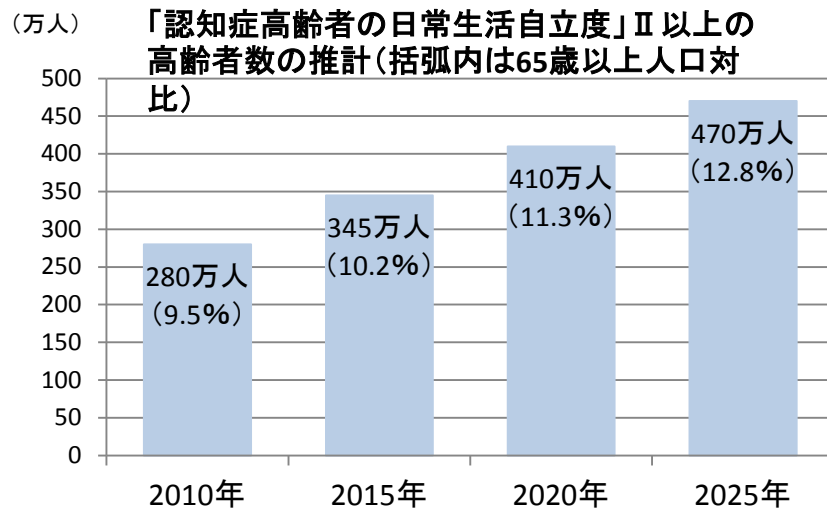


今後の介護保険をとりまく状況について

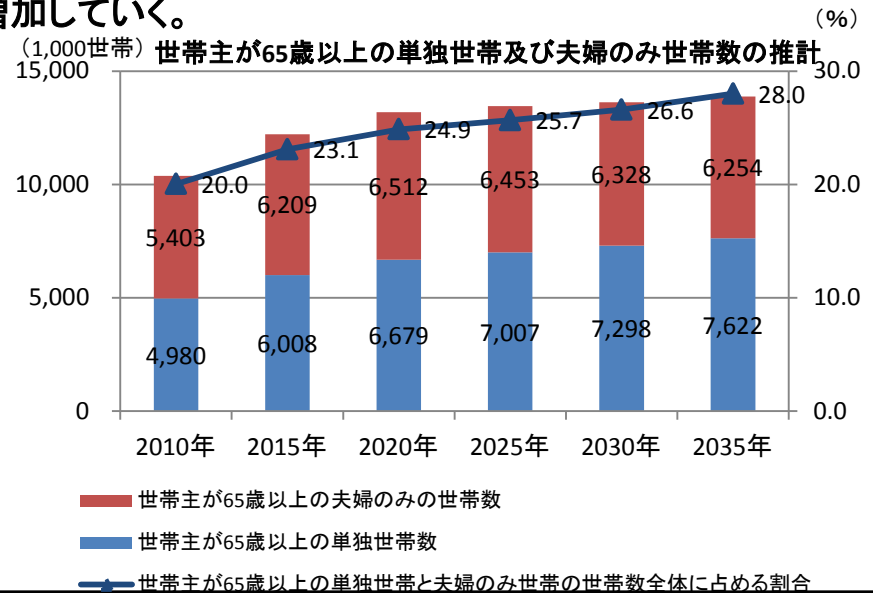
- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,658万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,658万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

- ② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。



- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>		25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)		29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.54倍)

地域包括ケアシステム
の構築を目指して

地域包括ケア研究会 報告書（平成22年3月）

2025年に実現を目指すべき地域包括ケアシステムの姿

地域包括ケアを支えるサービス提供体制の在り方

●地域住民は住居の種別(従来の施設、有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅、自宅)にかかわらず、おおむね30分以内(日常生活域)に生活上の安全・安心・健康を確保するための多様なサービス(注)を24時間365日を通じて利用しながら、病院等に依存せずに住み慣れた地域での生活を継続することが可能になっている。

(注) 居場所の提供、権利擁護関連の支援、生活支援サービス、家事援助サービス、身体介護、ターミナルを含めた訪問診療・看護・リハビリテーションなどのサービスが個々人のニーズに応じて切れ目なく総合的かつ効率的に提供される。

良質なケアを効率的に提供するための人材の役割分担

●2025年には、地域包括ケアを支える人材間の役割分担と協働が図られ、人材の専門能力の一層の向上と生産性・効率性向上が図られている。また、医療や介護の専門職のほか、高齢者本人や住民によるボランティアといった自助や互助を担う者など、様々な人々が連携しつつ参画している。

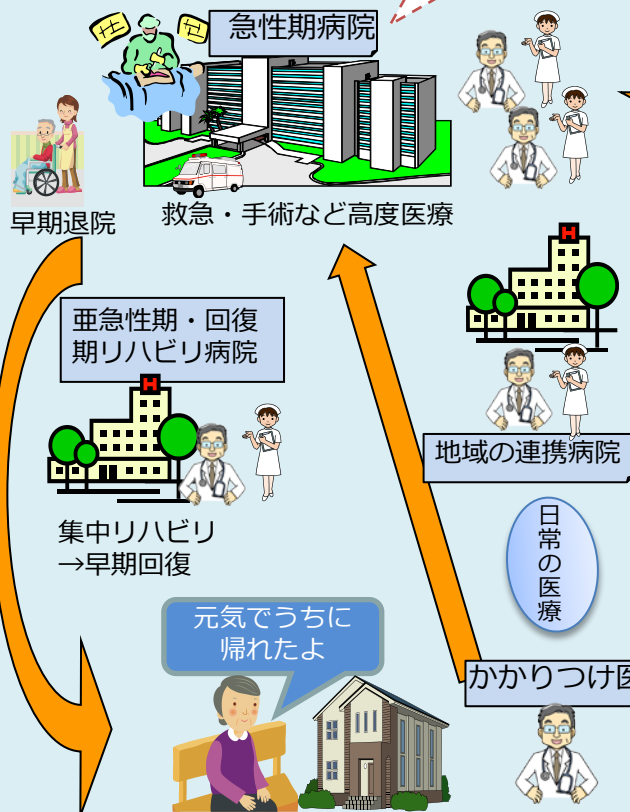
在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

改革のイメージ

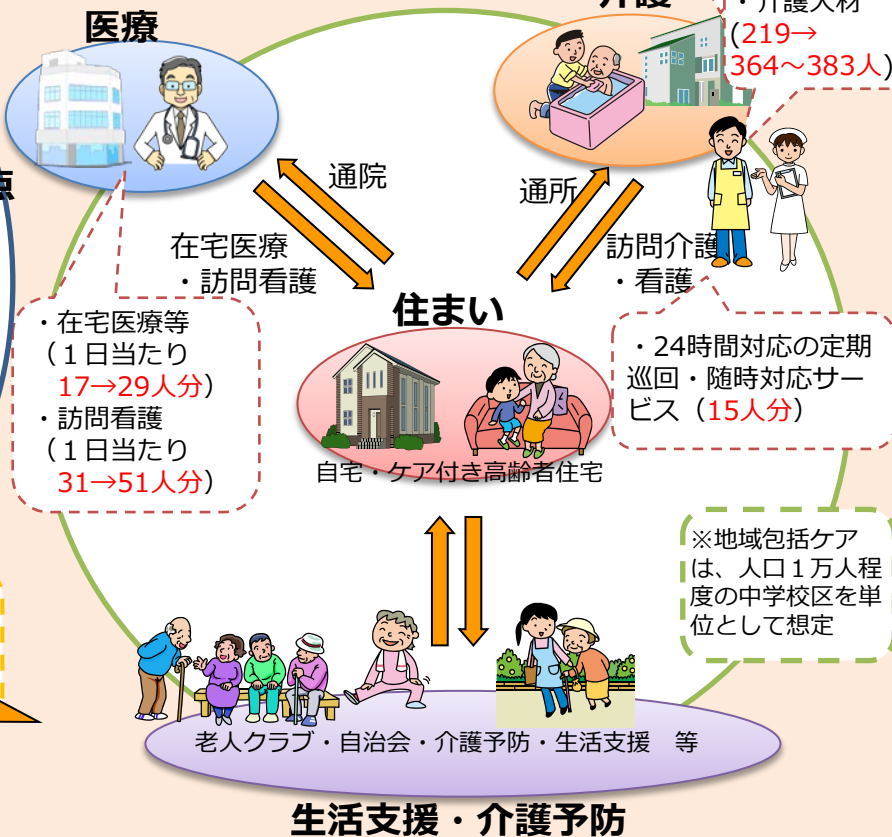
病気になったら



- ・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
- ・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

退院したら

<地域包括ケアシステム> (人口1万人の場合)



※数字は、現状は2012年度、目標は2025年度のもの

活発なご議論を期待しています