

# 高齢者の現状と将来予測

## 1 総人口と高齢者数

### (1) 総人口と高齢者人口の推移

豊島区の総人口は、昭和63年(261,778人)から平成17年(235,357人)までは約1割減少しています。一方、高齢者人口は昭和63年(31,084人)から平成17年(46,169人)の間に約5割増加し、高齢化率も年々上昇しています。中でも後期高齢者人口の伸びが大きく、昭和63年(12,344人)から平成17年(21,304人)の間で7割強の伸びを示しています。

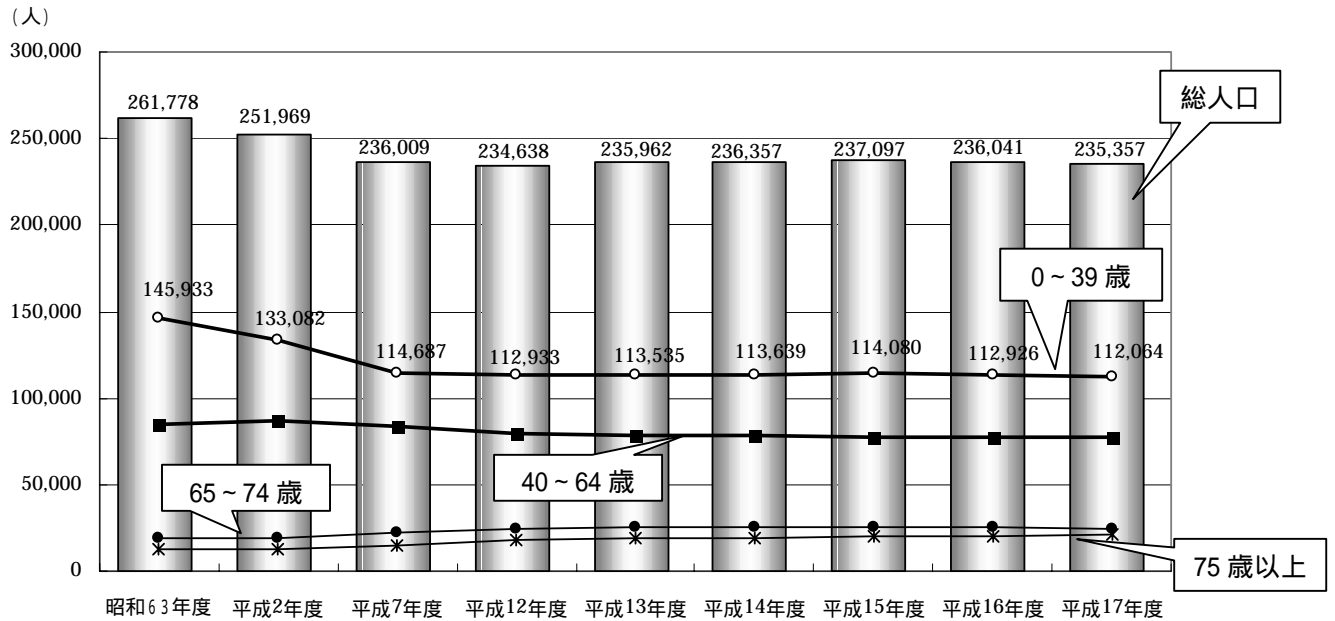
豊島区の人口推移

単位：人

	昭和63年 (1988)	平成2年 (1990)	7年 (1995)	12年 (2000)	13年 (2001)	14年 (2002)	15年 (2003)	16年 (2004)	17年 (2005)
高齢者 65歳以上 人口	31,084	32,485	37,413	42,407	43,560	44,470	45,357	45,754	46,169
高齢化率	11.9%	12.9%	15.9%	18.1%	18.5%	18.8%	19.1%	19.4%	19.6%
前期高齢者 65～74歳 (率)	18,740 (7.2%)	19,252 (7.6%)	22,283 (9.4%)	24,627 (10.5%)	24,940 (10.6%)	25,116 (10.6%)	25,320 (10.7%)	25,175 (10.7%)	24,865 (10.6%)
後期高齢者 75歳以上 (率)	12,344 (4.7%)	13,233 (5.3%)	15,130 (6.4%)	17,780 (7.6%)	18,620 (7.9%)	19,354 (8.2%)	20,037 (8.5%)	20,579 (8.7%)	21,304 (9.1%)
40～64歳 人口	84,761	86,402	83,909	79,298	78,867	78,248	77,660	77,361	77,124
総人口	261,778	251,969	236,009	234,638	235,962	236,357	237,097	236,041	235,357

資料：住民基本台帳（外国人登録者を含まない）

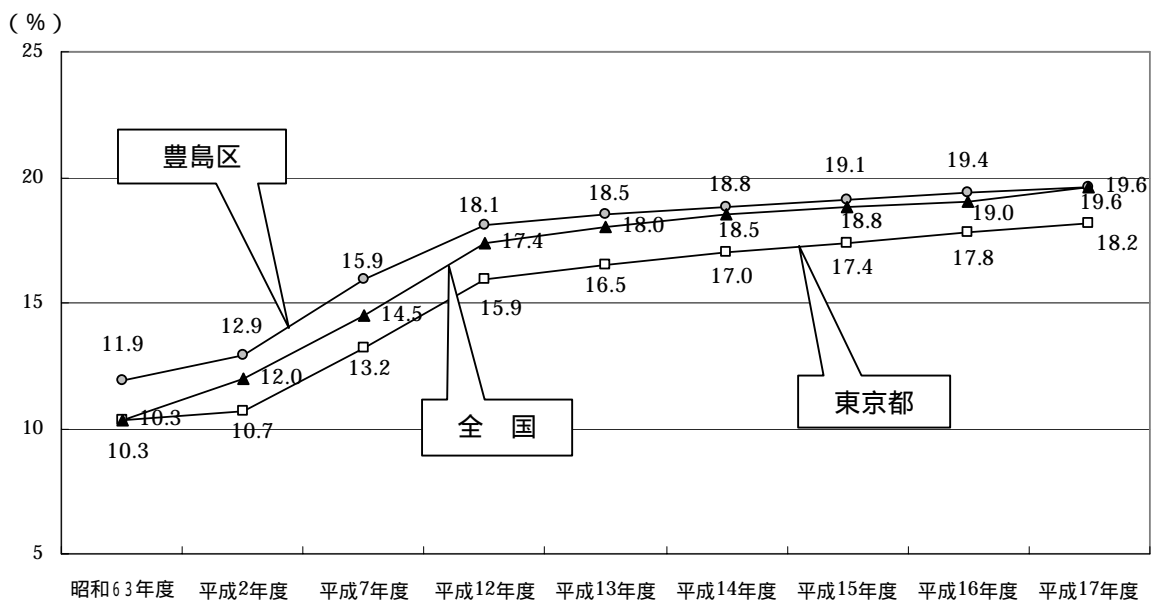
### 年齢別人口割合の推移



### 高齢化率の比較

単位：%

	昭和63年 (1988)	平成2年 (1990)	7年 (1995)	12年 (2000)	13年 (2001)	14年 (2002)	15年 (2003)	16年 (2004)	17年 (2005)
豊島区	11.9	12.9	15.9	18.1	18.5	18.8	19.1	19.4	19.6
東京都	10.3	10.7	13.2	15.9	16.5	17.0	17.4	17.8	18.2
全国	10.3	12.0	14.5	17.4	18.0	18.5	18.8	19.0	19.6



## 2 高齢者の状況

### (1) 高齢者世帯の状況

豊島区の昭和 60 年から平成 12 年までの一般世帯数の伸び率は約 5.8% ですが、高齢者のいる世帯数の伸び率は約 52.9% となっており、高齢者人口の増加とともに、高齢者のいる世帯も今後ますます増加すると思われます。

豊島区的一般世帯数と高齢者のいる世帯数の推移

単位：世帯

	昭和 60 年 (1985)	平成 2 年 (1990)	平成 7 年 (1995)	平成 12 年 (2000)
一般世帯数	126,532	122,654	123,177	133,884
高齢者のいる世帯数 (%)	22,542 (17.8%)	24,528 (20.0%)	28,561 (23.2%)	34,468 (25.7%)

資料：国勢調査

### (2) 高齢者世帯の構造（家族構成）

高齢者世帯の家族構成の推移をみると、高齢単身世帯は昭和 60 年の 4,772 世帯から平成 12 年は 13,898 世帯となり、約 2.9 倍となっています。また、高齢夫婦世帯も 4,537 世帯から 7,709 世帯となり、約 1.7 倍となっており、増大する単身高齢者及び高齢夫婦世帯への対応が大きな課題となっています。

高齢者世帯の家族構成の推移

単位：世帯

	昭和 60 年 (1985)	平成 2 年 (1990)	平成 7 年 (1995)	平成 12 年 (2000)
高齢単身世帯数	4,772	6,425	9,139	13,898
高齢夫婦世帯数 (夫 65 歳以上かつ 妻 60 歳以上)	4,537	5,648	6,702	7,709
同居世帯数 親族以外の者との 同居を含む	17,770	18,103	19,422	20,570

資料：国勢調査

### ( 3 ) 高齢者の就業状況

昭和 60 年から平成 12 年までの高齢者の就業者と完全失業者を合計した労働力人口の伸びは約 1.26 倍となっており、就業者の割合は 96.2%から 97.0%と、僅かながら増えています。

高齢者の労働力状態

単位：人

		昭和 60 年 ( 1985 )	平成 2 年 ( 1990 )	平成 7 年 ( 1995 )	平成 12 年 ( 2000 )
高齢者人口		29,422	32,729	38,208	45,770
労働力人口		10,116	10,826	12,779	12,713
就業者	主に仕事	7,559	8,264	9,118	9,126
	家事の他仕事	1,817	1,865	2,635	2,731
	通学のかたわら仕事	4	4	5	3
	休業者	353	356	443	475
	完全失業者	383	337	572	378
非労働力人口		19,024	21,287	24,416	26,297
就業者割合		96.2%	96.9%	95.5%	97.0%

就業者割合 = 就業者 ÷ 労働力人口

資料：国勢調査

### ( 4 ) シルバー人材センターの事業状況

シルバー人材センターは、高齢者に多様な就業の機会を提供する場として重要な役割を担っています。就業率はほぼ 6 割台前半で推移しています。

就業状況

項目	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
延会員数(人)	16,328	16,287	16,704	17,131	17,726
延就業実人員数(人)	10,107	10,339	10,544	10,616	10,847
就業率(%)	61.90	63.50	63.10	62.00	61.20

### 3 要介護者の状況

#### (1) 要介護等認定者の推移

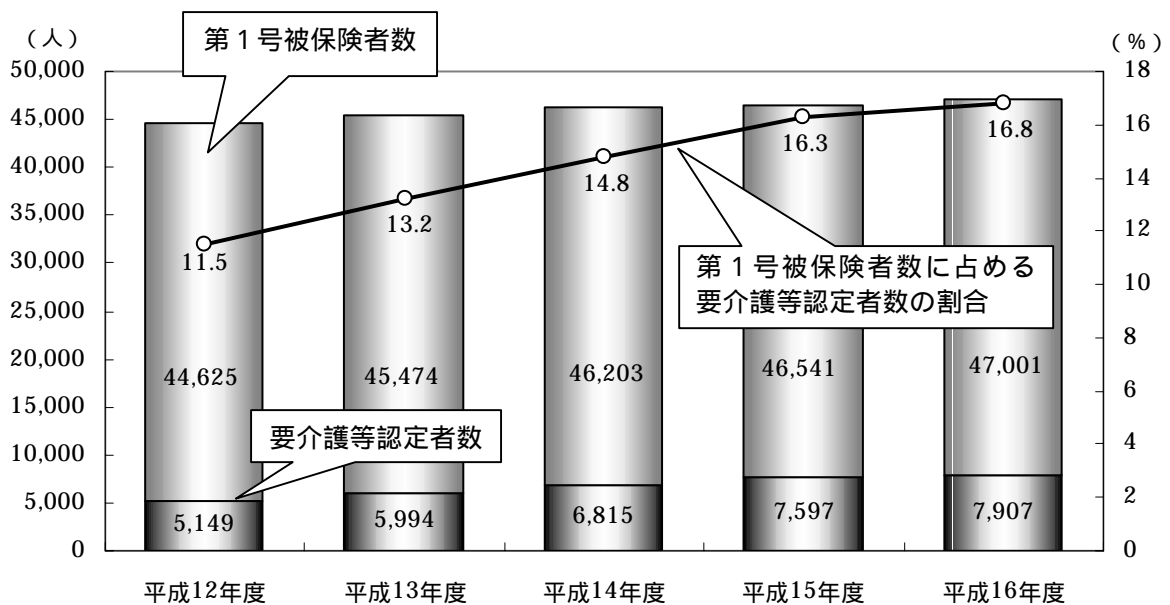
平成12年度から平成17年度までの第1号被保険者(65歳以上)数は約1.1倍の増加に対して、要介護等認定者数は約1.6倍と大幅な増加となっています。

単位：人

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
第1号被保険者数	44,625	45,474	46,203	46,541	47,001
要介護等認定者数	5,149	5,994	6,815	7,597	7,907

各年度末

第1号被保険者数と要介護等認定者数の推移



## ( 2 ) 給付費の推移

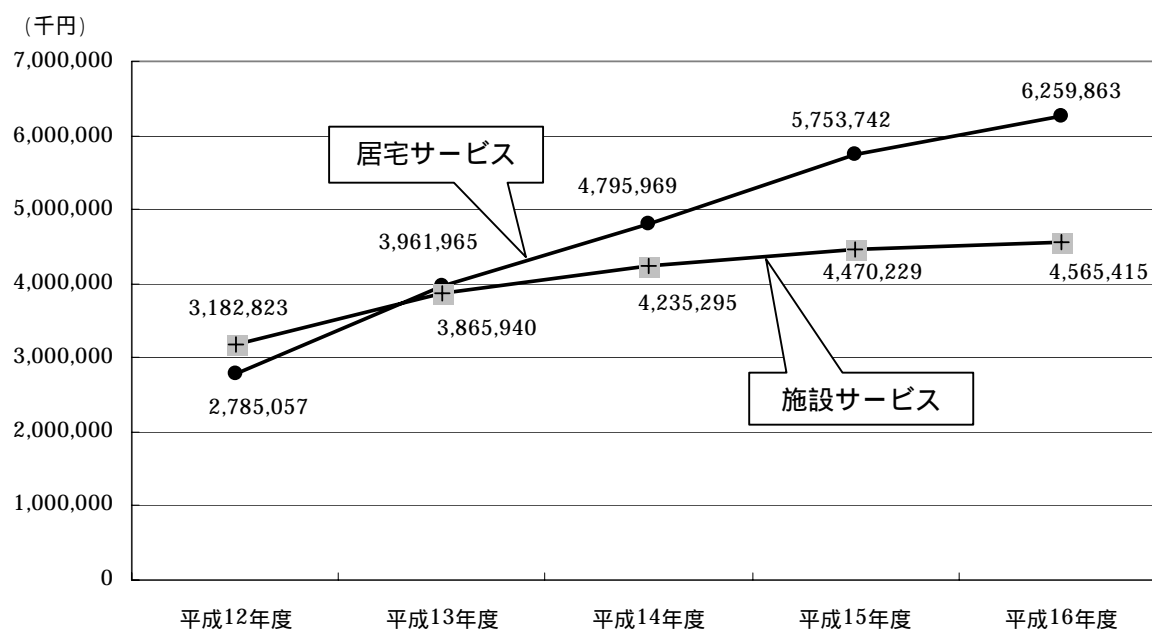
平成 12 年度から平成 16 年度までの保険給付費は、約 1.8 倍となっています。そのうち、居宅サービスは約 2.2 倍、施設サービスは 1.4 倍と、居宅サービスが大幅に伸びています。

給付費の推移

単位：千円

	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
保険給付費	5,990,815	7,878,784	9,100,360	10,326,216	10,930,439
居宅サービス	2,785,057	3,961,965	4,795,969	5,753,742	6,259,863
施設サービス	3,182,823	3,865,940	4,235,295	4,470,229	4,565,415
保険給付費に対する施設サービスの割合 (%)	53.1	49.1	46.5	43.3	41.8

居宅サービスと施設サービスの推移



## 4 アンケート調査にみる高齢者の状況

計画改定に向けた基礎資料を得るため、平成 17 年 3 月に「介護保険アンケート調査」を実施しました。調査は次のとおり 3 つの個別調査から構成されています。

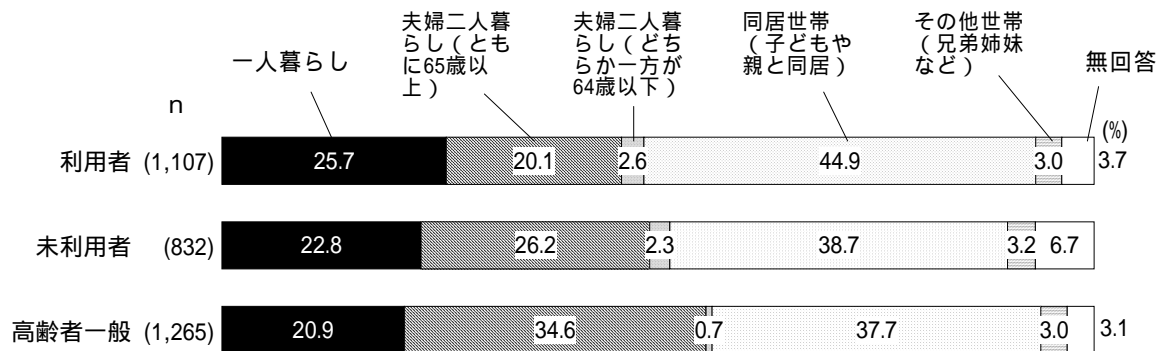
### 調査の設計と回収結果

	居宅サービス 利用者調査	介護保険サービス 未利用者調査	高齢者 一般調査
目的	居宅サービス利用者のサービス利用意向、保健福祉サービスの利用状況や利用意向等について把握する。	介護保険サービス未利用者の利用していない理由、今後の利用意向、保健福祉サービスの利用状況・利用意向について把握する。	要介護又は要支援認定を受けていない高齢者の生活状態や保健福祉サービスに対する需要等を把握する。
対象者	要介護又は要支援認定を受けている者のうち、居宅サービスを利用している者	要介護又は要支援認定を受けている者のうち、介護保険サービスを利用していない者	区内に住所のある 65 歳以上の者のうち、要介護又は要支援認定を受けていない者
対象者数	1,893 人 [ 1 号被保険者は 1,500 人 (抽出)、2 号被保険者は、 悉皆 ]	1,972 人 (悉皆)	2,000 人 (抽出)
方法	郵送配布 郵送回収	郵送配布 郵送回収	郵送配布 郵送回収
時期	平成 17 年 3 月	平成 17 年 3 月	平成 17 年 3 月
回収結果	回収数 1,222 人 (回収率 64.6%)	回収数 1,165 人 (回収率 59.1%)	回収数 1,330 人 (回収率 66.5%)

## 家族構成

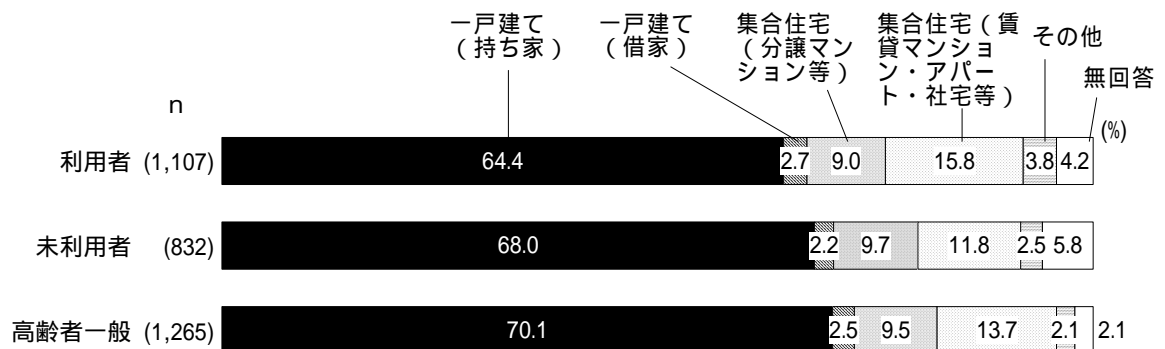
利用者では「夫婦二人暮らし(ともに65歳以上)」がほかの調査に比べ少なく、「同居世帯(子どもや親と同居)」「一人暮らし」が多くなっています。

高齢者一般では「夫婦二人暮らし(ともに65歳以上)」が3調査の中で最も多く3割台半ばとなっています。



## 居住形態

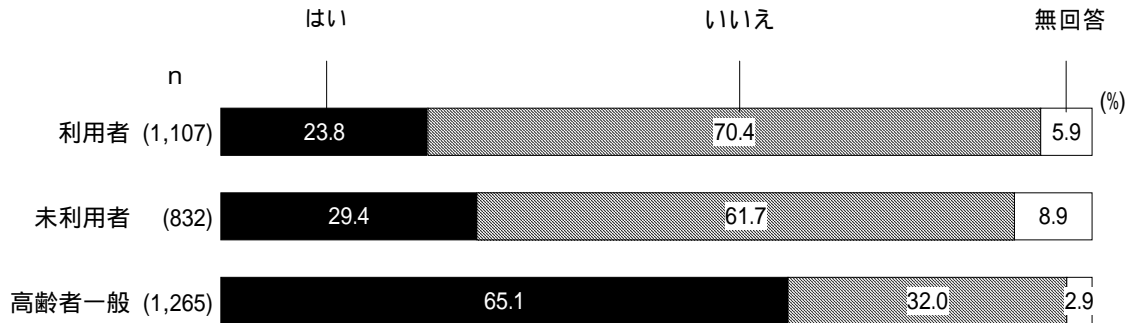
「一戸建て(持ち家)」は高齢者一般で最も多く約7割となっています。



## 健康状態

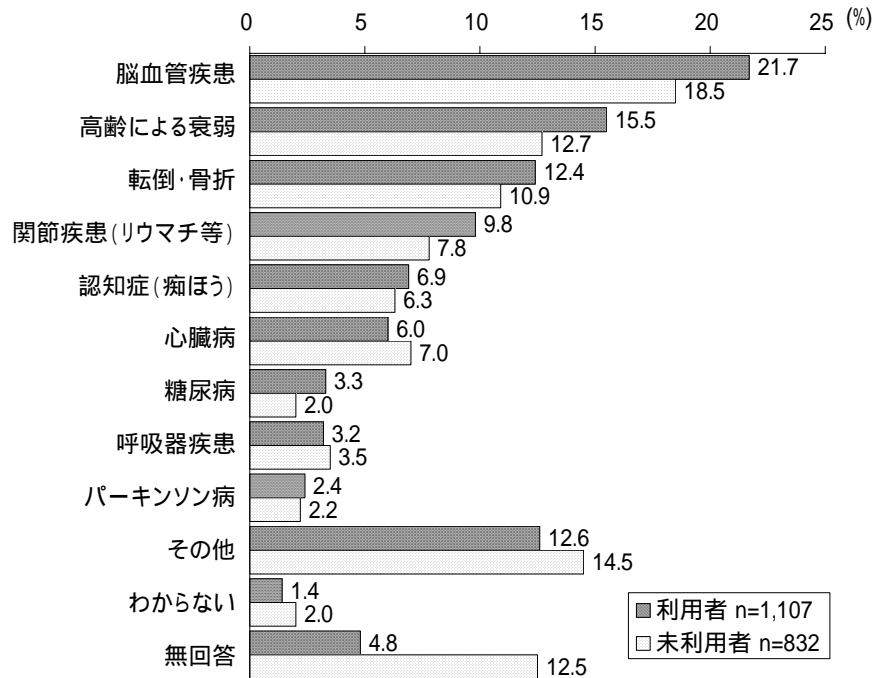
### 普段健康だと思いますか

利用者、未利用者では「いいえ(健康だと思わない)」が6～7割です。高齢者一般では「はい(健康だと思ふ)」が6割台半ばとなっています。



### 要支援・要介護になった主な原因は何ですか

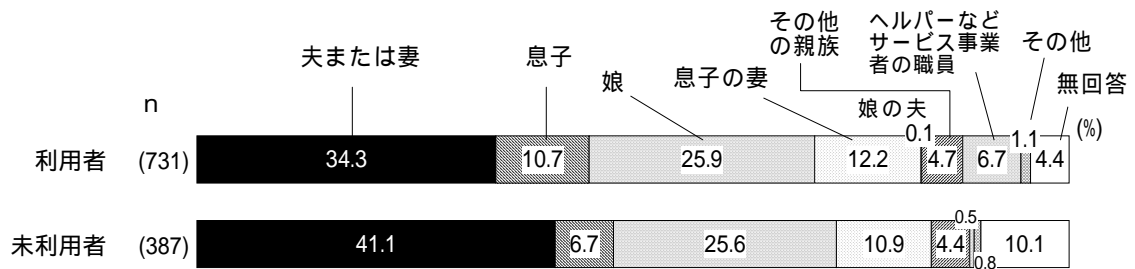
多くの項目で利用者のほうが割合が高くなっていますが、「心臓病」は未利用者のほうがや多くなっています。



## 介護者の状況

主に介護している方はどなたですか

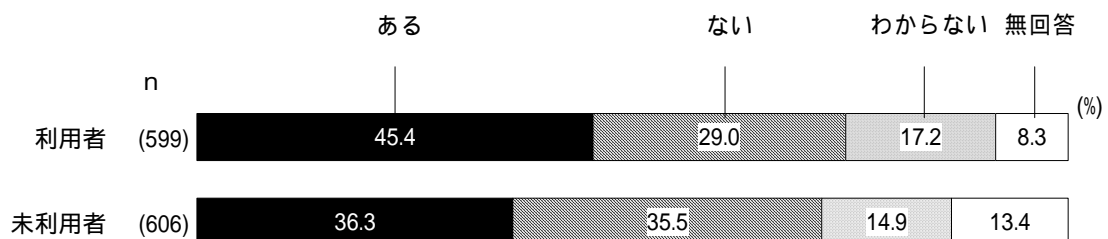
「夫または妻」は未利用者のほうが多くなっています。利用者では「息子」「ヘルパーなどサービス事業者の職員」が未利用者より多くなっています。



## 介護予防等の取り組み

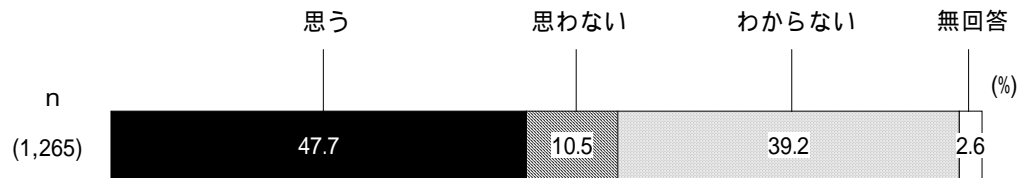
要介護状態の悪化を防いだり、認知症の予防に向けて何か取り組んでいますか

利用者では「ある」が4割台半ばで最も多くなっていますが、未利用者では「ある」と「ない」が3割台半ばでほぼ並んでいます。



ふだんの心がけや取り組みで、介護状態になることを予防できると思いますか  
 介護認定を受けていない一般の約半数（47.7%）が「ふだんの心がけや取り組みで介護状態になることを予防できる」と回答しています。

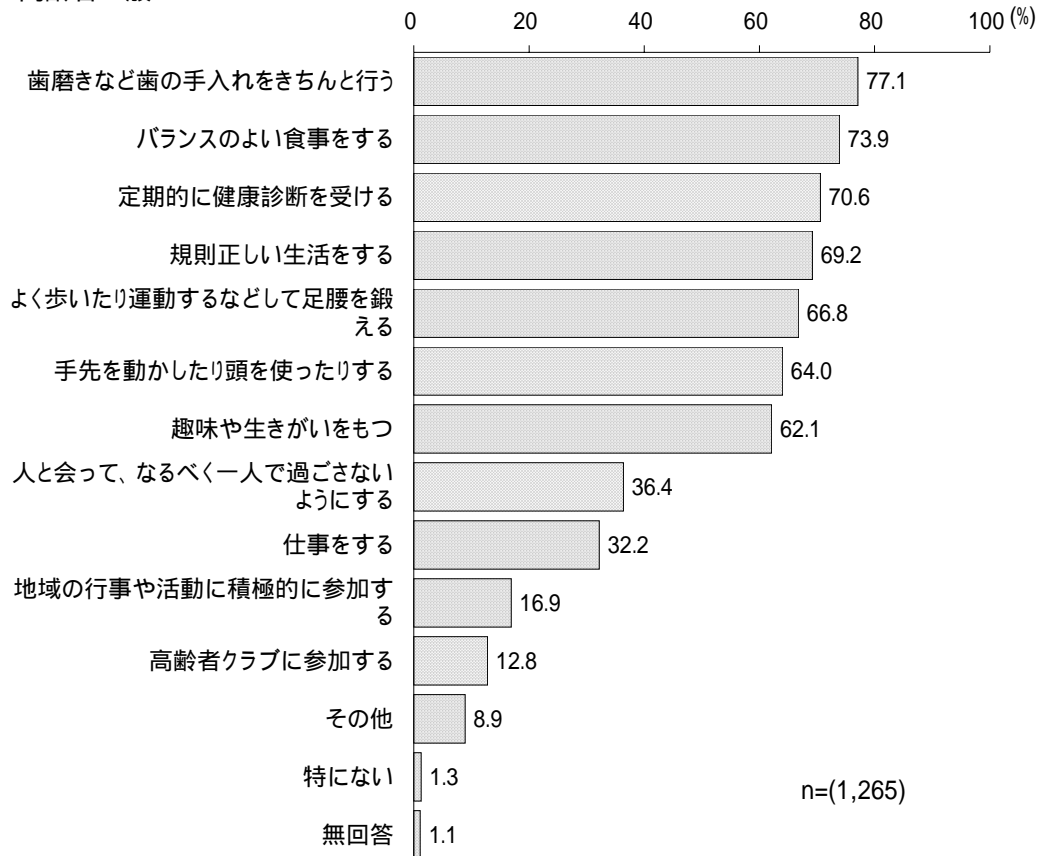
高齢者一般



健康維持や介護予防のために取り組んでいることはありますか

「歯みがきなど歯の手入れをきちんと行う」が最も多く 77.1%、次いで「バランスのよい食事をする」(73.9%)、定期的に健康診断を受ける」(70.6%)、「規則正しい生活をする」(69.2%)と回答しています。

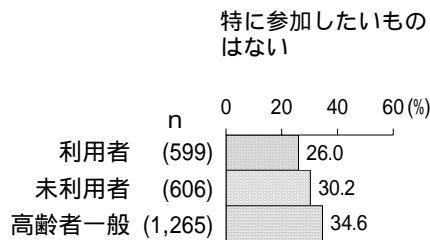
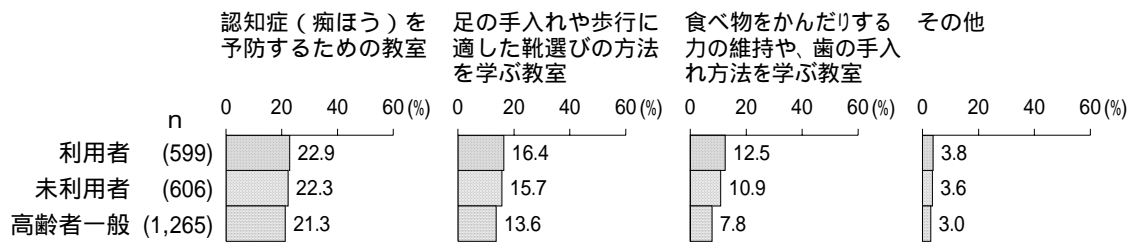
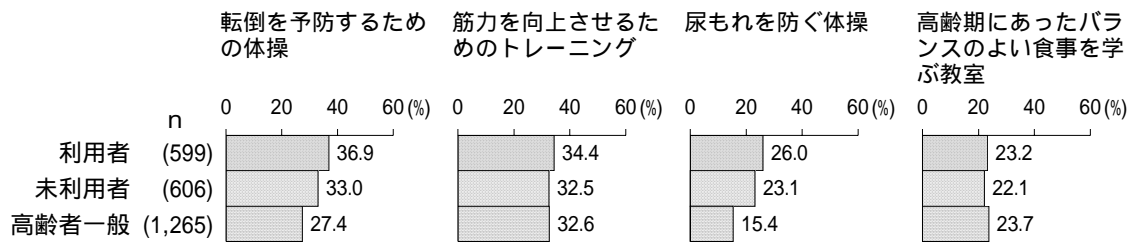
高齢者一般



介護予防教室等が開催された場合、参加したいものはありますか

利用者、未利用者では「転倒を予防するための体操」「筋力を向上させるためのトレーニング」の順で多くなっていますが、高齢者一般では「筋力を向上させるためのトレーニング」が最も多くなっています。

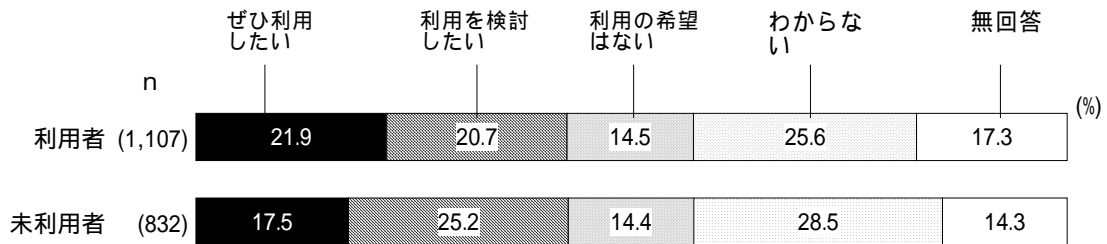
利用者と未利用者を比較すると、ほとんどの項目で利用者の参加意向がやや高くなっており、高齢者一般では「特に参加したいものはない」が3割台半ばと3調査の中で最も多くなっています。



## 地域密着型サービスの利用意向

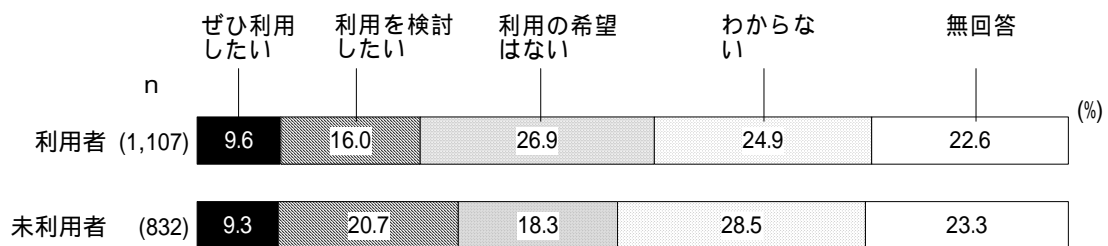
### 小規模多機能型居宅介護について

利用者・未利用者とも「ぜひ利用したい」と「利用を検討したい」を合わせた割合が4割を超えています。



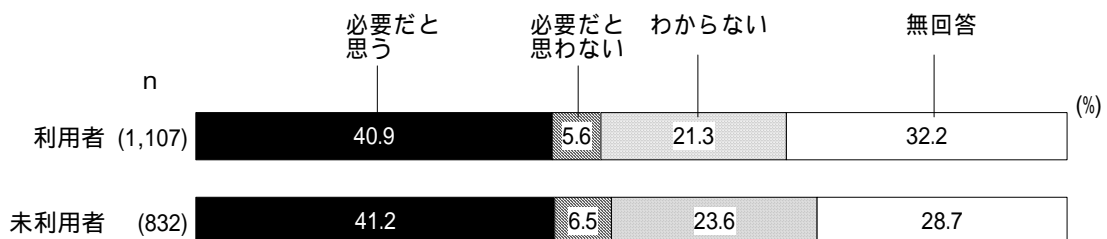
### 地域夜間訪問介護について

「ぜひ利用したい」と「利用を検討したい」を合わせた割合は、利用者では約2割5分を上回り、未利用者ではちょうど3割となっています。



### 認知症高齢者専用デイサービスについて

認知症高齢者専用デイサービスの必要性については、利用者・未利用者ともに「必要だと思う」が「必要だと思わない」を大きく上回っています。



## 5 高齢者保健福祉の主要課題

### (1) 地域活動やコミュニティに関すること

地域でのつながりが以前に比べ希薄化していますが、地域活動への参加意欲は高まりつつあります。地域活動が活性化し、福祉コミュニティの形成を図るには、活動参加のきっかけづくりや、活動のコーディネート、ネットワークづくりを充実させるとともに、公共施設の有効利用や空き店舗などを利用した地域活動の拠点をつくることが重要です。

高齢社会を迎え、元気高齢者の活力を活かし、民間企業や町会・地域活動団体などとの協働のもと、地域での見守り体制の強化も求められています。

### (2) 相談・支援に関すること

相談する側の立場に立ち、できるだけ身近なところで複数の相談支援ができるワンストップサービスの総合相談窓口体制づくりが必要です。それには、保健や福祉に限らず生活課題に幅広く対応できるよう、関係機関との連携を構築していくことが重要です。そして総合的なサービスを提供できるようケアマネジメントの充実も必要です。

また、支援を必要とする人に、必要なサービスの情報を的確に伝えることが重要であり、様々な伝達手法の検討が望まれます。加えて、サービス利用者の自己選択・自己決定を支援するためのしくみづくりと、質の高いサービスの提供並びにサービス利用者の権利擁護が求められています。

その中でも、介護保険制度の導入に伴い、両輪として新たな成年後見制度が導入されましたが、アンケート調査結果からみても制度や相談窓口の認知度、利用度は極めて低く、認知症高齢者の増加が予測されるなかで、制度の普及・利用促進が求められます。

### (3) 生活環境に関すること

ノーマライゼーションの普及とともに、ユニバーサルデザインに基づく環境整備により、誰にとっても快適で安心・安全なまちづくりが求められています。放置自転車の対策や、防犯・防災対策の充実により、ひとり暮らしの高齢者や障害者をはじめ、誰もが安心できる生活環境の保障が求められています。

また、住み慣れた地域で暮らし続けるために、認知症高齢者グループホームをはじめとする新たなサービスとして創設された地域密着型サービスの整備が必要です。

さらに、住宅施策の充実と、新たな住まい方などを今後積極的に検討していくことも必要とされます。

#### (4) 保健福祉サービスに関すること

高齢者、障害者を問わず、ショートステイの充実が求められており、緊急時に対応できる施設の確保やしくみづくりが必要です。さらに、介護者のレスパイト(休養・リフレッシュなど)を理由としたショートステイ利用のための条件緩和も求められています。また、デイサービスなど、利用者が選択できる量の確保も重要です。

また、介護保険制度改正を受け、住み慣れた地域での生活を継続できるよう区の中に日常生活圏域を設定し、利用者それぞれの適性に対応できるよう、不足している資源を明確にし、整備推進を図る必要があります。

#### (5) 社会参加に関すること

地域でいきいきとした生活を送るために、社会参加しやすい様々な場や機会を提供するとともに、外出を支援するサービスの充実も求められています。

また、高齢者の労働意欲については、65歳から74歳の年齢層では5割を超えています。今後は、これまでの豊かな経験を活かした就労の場の確保も求められています。

#### (6) 介護予防の推進に関すること

今後の円滑な介護保険制度の運営や、高齢者の健康増進・社会参加の促進を支える手段として、地域に根ざした介護予防事業が、様々な民間活力を利用して実施されることが望まれています。区はそのきっかけづくりとして、介護予防の普及啓発に力を注ぐ必要があります。

#### (7) 健康づくり(豊島区健康推進プラン21)の推進

高齢化、少子化の進む中で、生涯を通じた健康づくりは、国民一人ひとりの大きな課題です。

区民一人ひとりが「自らの健康は自ら守りつくる」という自覚を持ち、積極的に健康づくりに取り組めるよう、健康増進に関する正しい知識の普及や情報提供、健康づくり自主グループへの援助、個人の健康度に応じた健康増進メニューの提供など、身近なところで健康づくりが行えるよう支援する必要があります。

#### (8) 保健医療対策の充実

生活習慣やライフスタイルの変化を踏まえ、健康不安の解消を図り、健康を維持しながら地域の中で安心して暮らしていけるように、画一的に提供されるサービスから多様なニーズに応じ、予防からケアまでを包含するきめ細やかなサービスの提供が求められています。これらを踏まえ、生活者の立場を重視した保健医療対策を進める必要があります。

## 6 平成 26 年度における高齢者介護の姿及び目標値等

### (1) 将来人口と高齢者人口の推計

平成 11 年と平成 16 年の住民基本台帳の人口を基に、平成 18 年から平成 26 年までの豊島区の将来人口を推計しました。

平成 18 年から平成 26 年までの総人口は、平成 22 年まで緩やかに増加した後、平成 23 年から減少に転じる見通しです。一方、高齢者人口は年々増加を続け、全体では約 5 % の増加が見込まれます。このうち、前期高齢者は約 4 % 減少し、後期高齢者は約 14 % 増加することが予測されます。

豊島区の将来人口推計

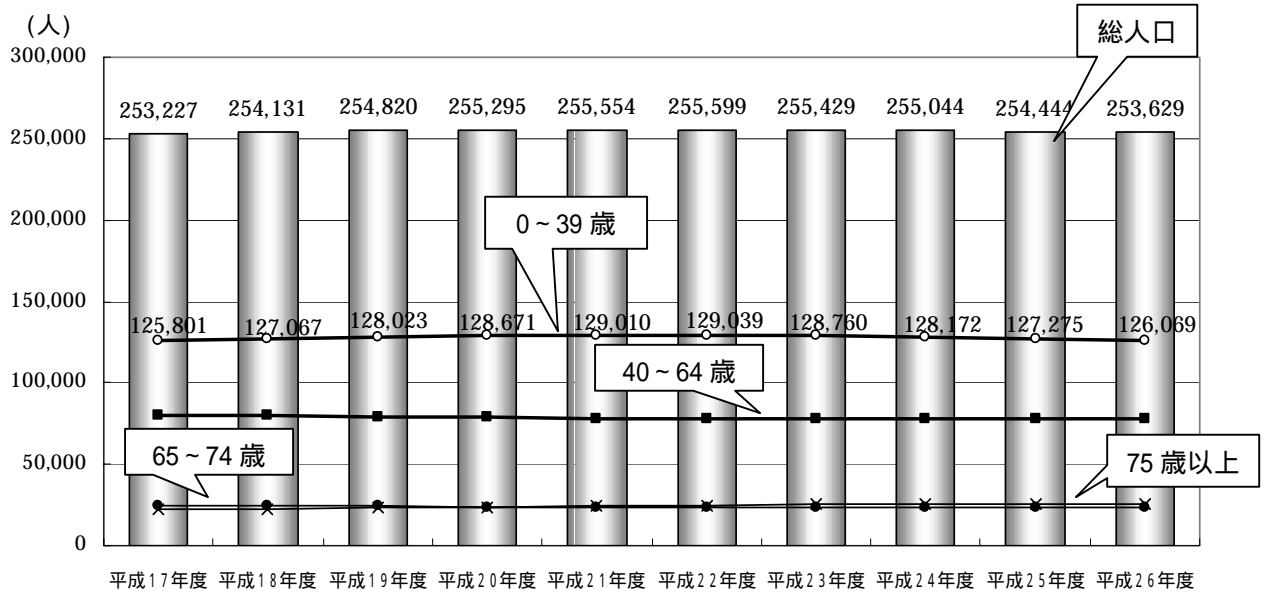
単位：人

	平成 17 年 (2005)	18 年 (2006)	19 年 (2007)	20 年 (2008)	21 年 (2009)	22 年 (2010)	23 年 (2011)	24 年 (2012)	25 年 (2013)	26 年 (2014)
高齢者 65 歳以上 人口	47,091	47,369	47,646	47,920	48,193	48,465	48,734	49,002	49,268	49,533
高齢化率	18.6	18.6	18.7	18.8	18.9	19.0	19.1	19.2	19.4	19.5
前期高齢者 65～74 歳	24,985	25,094	24,804	24,564	24,375	24,238	24,150	24,114	24,129	24,195
後期高齢者 75 歳以上 (率)	22,106 (8.7)	22,275 (8.8)	22,842 (9.0)	23,356 (9.1)	23,818 (9.3)	24,227 (9.5)	24,584 (9.6)	24,888 (9.8)	25,139 (9.9)	25,338 (10.0)
40～64 歳 人口	80,335	79,695	79,151	78,704	78,351	78,095	77,935	77,870	77,901	78,028
総人口	253,227	254,131	254,820	255,295	255,554	255,599	255,429	255,044	254,444	253,629

資料：平成 11 年及び平成 16 年の住民基本台帳による推計（コーホート法による）

外国人登録者を含む

### 年齢別人口割合の推計



### 高齢化率の推計

単位：%

	17年 (2005)	18年 (2006)	19年 (2007)	20年 (2008)	21年 (2009)	22年 (2010)	23年 (2011)	24年 (2012)	25年 (2013)	26年 (2014)
豊島区	18.6	18.6	18.7	18.8	18.9	19.0	19.1	19.2	19.4	19.5
東京都	18.2	18.4	18.6	19.0	20.4	20.8	21.4	21.9	22.4	22.8
全国平均	19.9	20.5	21.1	21.7	22.2	22.5	22.8	23.6	24.4	25.3

各年の推計率は、5年ごとの推計値（出典：国立人口問題研究所）を補完したもの

## (2) 要介護等認定者の推計

### 自然体での推計

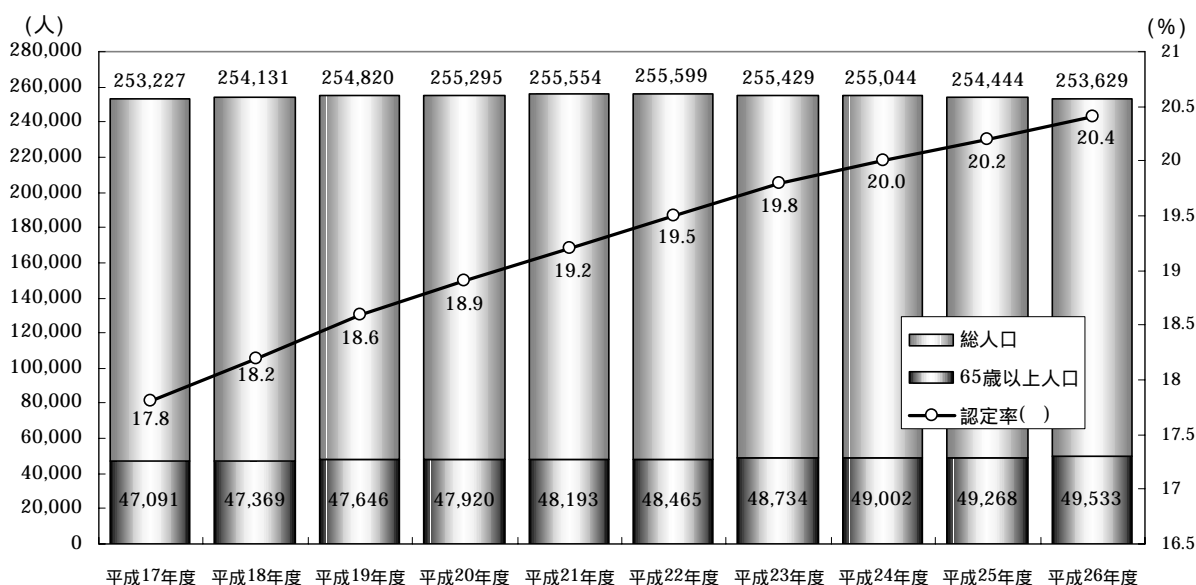
平成 18 年度から平成 26 年度までの要介護等認定者の推計は、介護予防事業を実施しない場合、第 3 期介護保険事業計画の初年度である平成 18 年度で 8,617 人、平成 26 年度で 10,111 人と推計され、この間に 1,494 人の増加が見込まれます。

要介護認定者数の推計（自然体）

単位：人

	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
65 歳以上人口	47,091	47,369	47,646	47,920	48,193	48,465	48,734	49,002	49,268	49,533
認定者数	8,384	8,617	8,840	9,053	9,255	9,447	9,629	9,800	9,960	10,111
要支援 1	1,391	1,424	1,458	1,486	1,511	1,535	1,555	1,574	1,587	1,600
要支援 2	0	829	1,568	1,603	1,637	1,668	1,697	1,725	1,750	1,774
要介護 1	2,486	1,722	1,045	1,069	1,091	1,112	1,132	1,150	1,167	1,182
要介護 2	1,316	1,354	1,389	1,424	1,456	1,488	1,518	1,546	1,574	1,600
要介護 3	1,171	1,205	1,237	1,269	1,300	1,329	1,358	1,385	1,412	1,437
要介護 4	1,109	1,143	1,176	1,208	1,240	1,270	1,299	1,327	1,355	1,381
要介護 5	911	940	967	994	1,020	1,045	1,070	1,093	1,115	1,137

高齢化率と認定率の推計（自然体）



認定率 = 認定者数（第 1 号・第 2 号被保険者）÷ 65 歳以上人口

### 介護予防事業による効果を見込んだ推計

介護予防事業の対象者は、地域支援事業（介護予防事業対象者のみ）と新予防給付の対象者となります。介護予防事業対象者は、平成20年度には高齢者人口の5.0%に達すると想定します。これにより、要支援又は要介護1への移行を防止する効果として、介護予防事業対象者の20%を目標と設定します。また、新予防給付を実施し、要支援又は要介護1から要介護2以上への移行を防止する効果として、要支援・要介護1の方の10%を目標と設定します。介護予防後の認定者数は以下の人数が見込まれます。

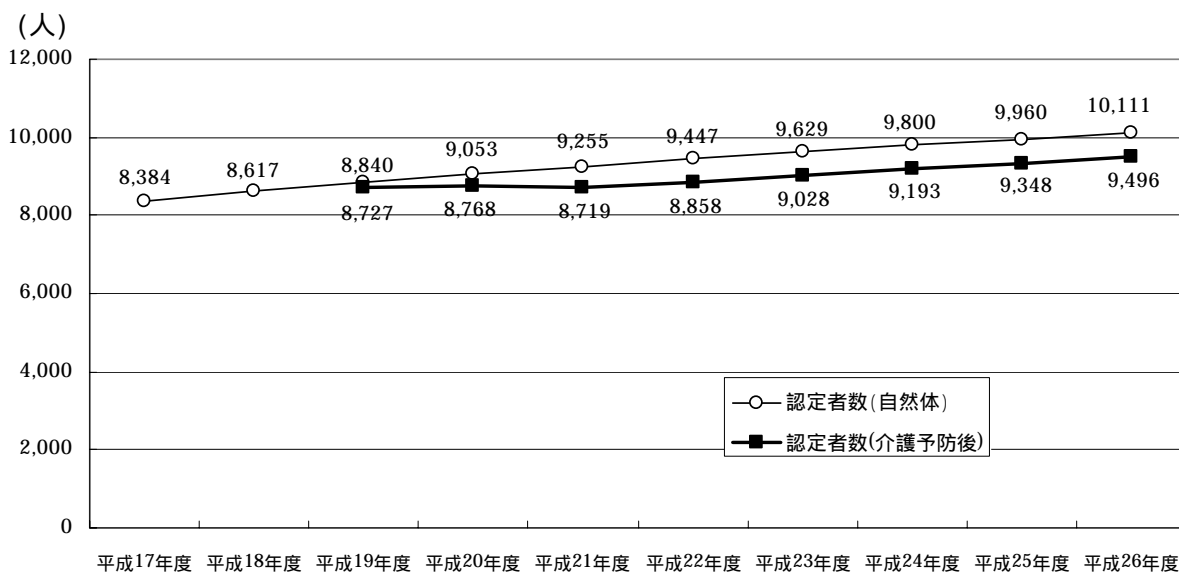
介護予防事業による効果があがれば、平成26年度には認定者数が9,496人となり、自然体に比べて615人の減少が見込まれることとなります。

### 介護予防後認定者数の推計

単位：人

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
65歳以上人口	47,091	47,369	47,646	47,920	48,193	48,465	48,734	49,002	49,268	49,533
認定者数	8,384	8,617	8,727	8,768	8,719	8,858	9,028	9,193	9,348	9,496
要支援1	1,391	1,424	1,503	1,504	1,470	1,472	1,488	1,507	1,521	1,536
要支援2	0	829	1,616	1,622	1,592	1,600	1,625	1,652	1,678	1,702
要介護1	2,486	1,722	1,077	1,082	1,062	1,066	1,083	1,101	1,119	1,135
要介護2	1,316	1,354	1,320	1,327	1,334	1,369	1,398	1,425	1,451	1,476
要介護3	1,171	1,205	1,175	1,182	1,191	1,222	1,251	1,277	1,302	1,325
要介護4	1,109	1,143	1,117	1,125	1,136	1,168	1,197	1,223	1,249	1,274
要介護5	911	940	919	926	934	961	986	1,007	1,028	1,049

### 自然体と介護予防後の認定者数の推計

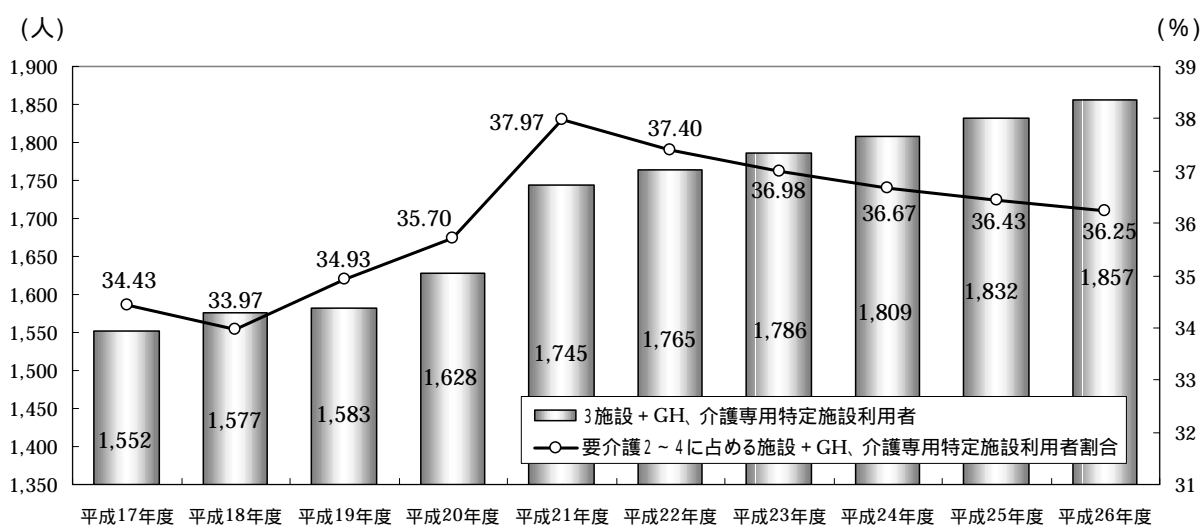


### (3) 施設サービス利用者の推計

#### 要介護2以上に占める施設サービス利用者の推計

豊島区では平成16年10月現在、要介護2～5の認定者に占める施設サービス・居住系サービスの利用者数の割合は29.66%で、国の参酌標準37%を下回っていますが、平成21年度には37.97%になることが予測されています。しかし、平成26年度において施設サービス・居住系サービスの利用者数の割合が要介護2～5の認定者数の37%以下になることを目標に(36.25%)、在宅介護の推進に努めながら、徐々にその割合を減らしていきます。

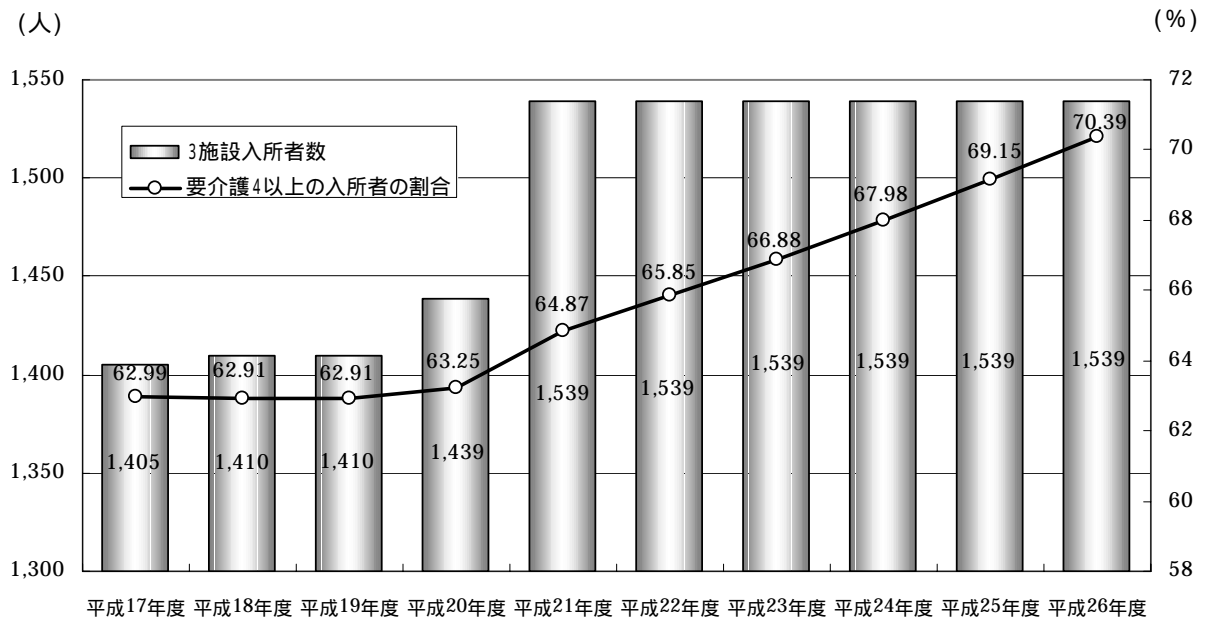
#### 要介護2以上に占める3施設+グループホーム・介護専用型特定施設利用者割合の推計



### 施設サービス利用者の重度者割合

豊島区では平成16年10月現在、介護保険3施設の利用者全体に占める要介護4～5の割合は63.93%となっています。平成26年度において、介護保険3施設の利用者全体に占める要介護4～5の割合を70.39%にまで引き上げ、介護保険施設をより重度の高齢者に重点を置くようにしていきます。

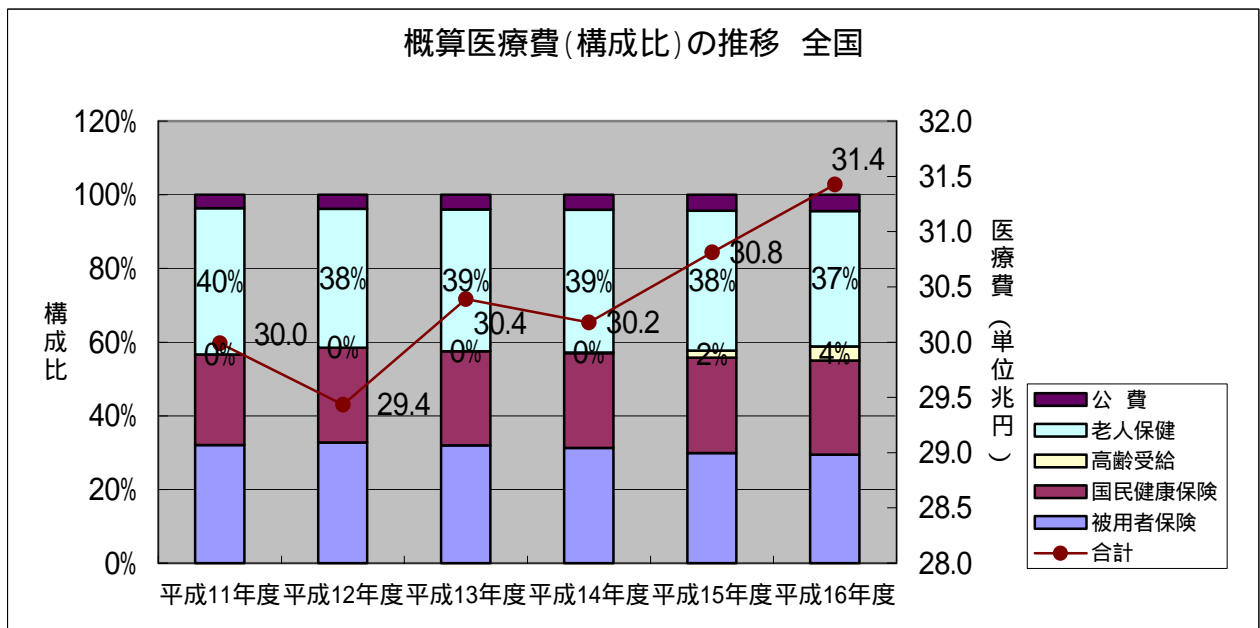
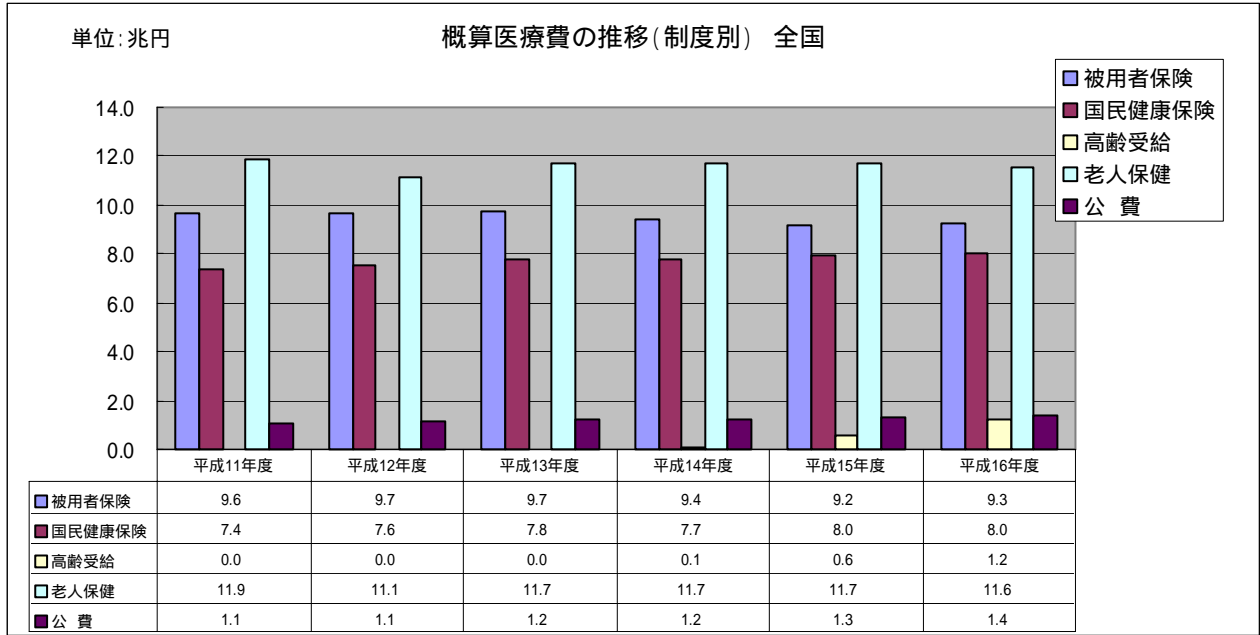
#### 介護保険3施設利用者に占める要介護4以上の推計



## 7 老人医療の状況

### (1) 老人医療費の現状

厚生労働省が発表した平成16年度医療費の動向によると、全国の概算医療費は31兆円に達しています。その内、高齢者（前期＝高齢受給・後期＝老人保健）の医療費が約4割を占めています。



## 診療別医療費

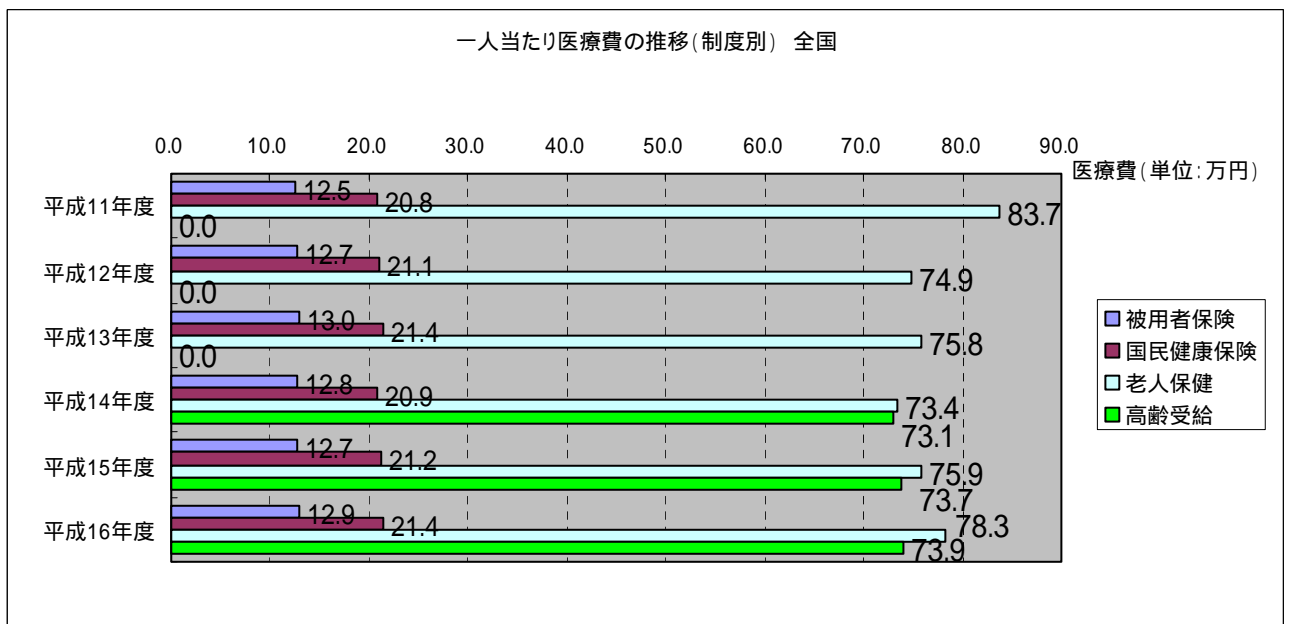
豊島区の老人医療費は、受給者数が減少しているにもかかわらず医療費総額は若干の減少に留まっています。

受給者数の減少は、平成 14 年に老人保健法改正により老人保健医療受給対象年齢が 70 歳から 75 歳に引上げられたことによるものです。

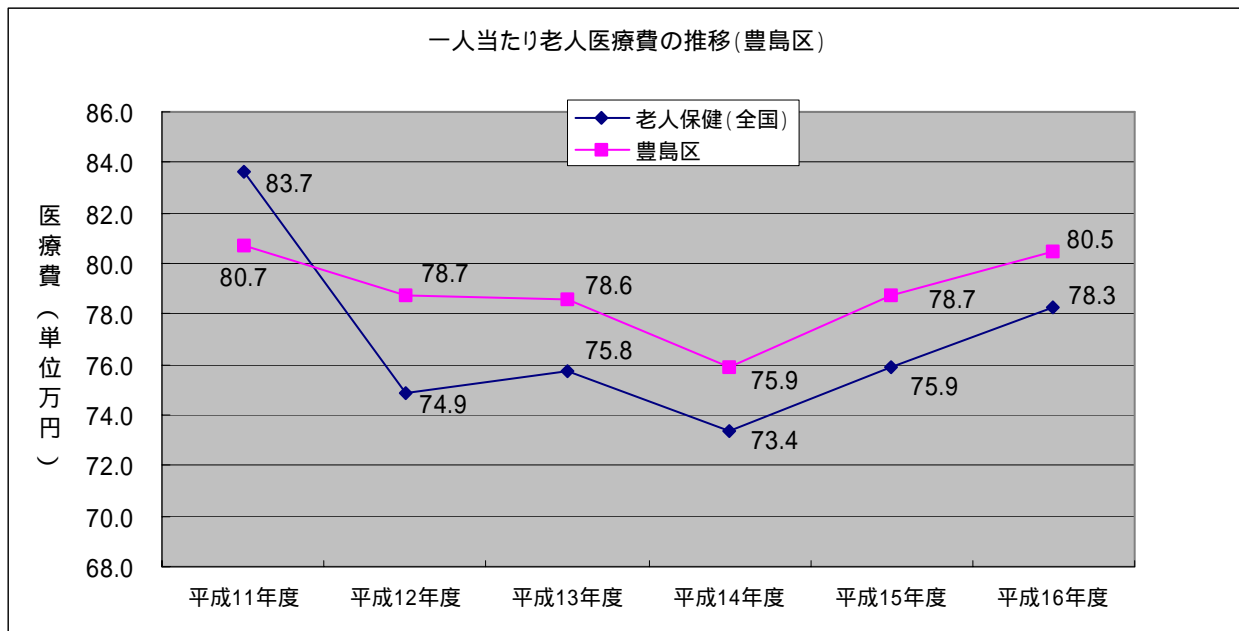


## 一人当たり医療費

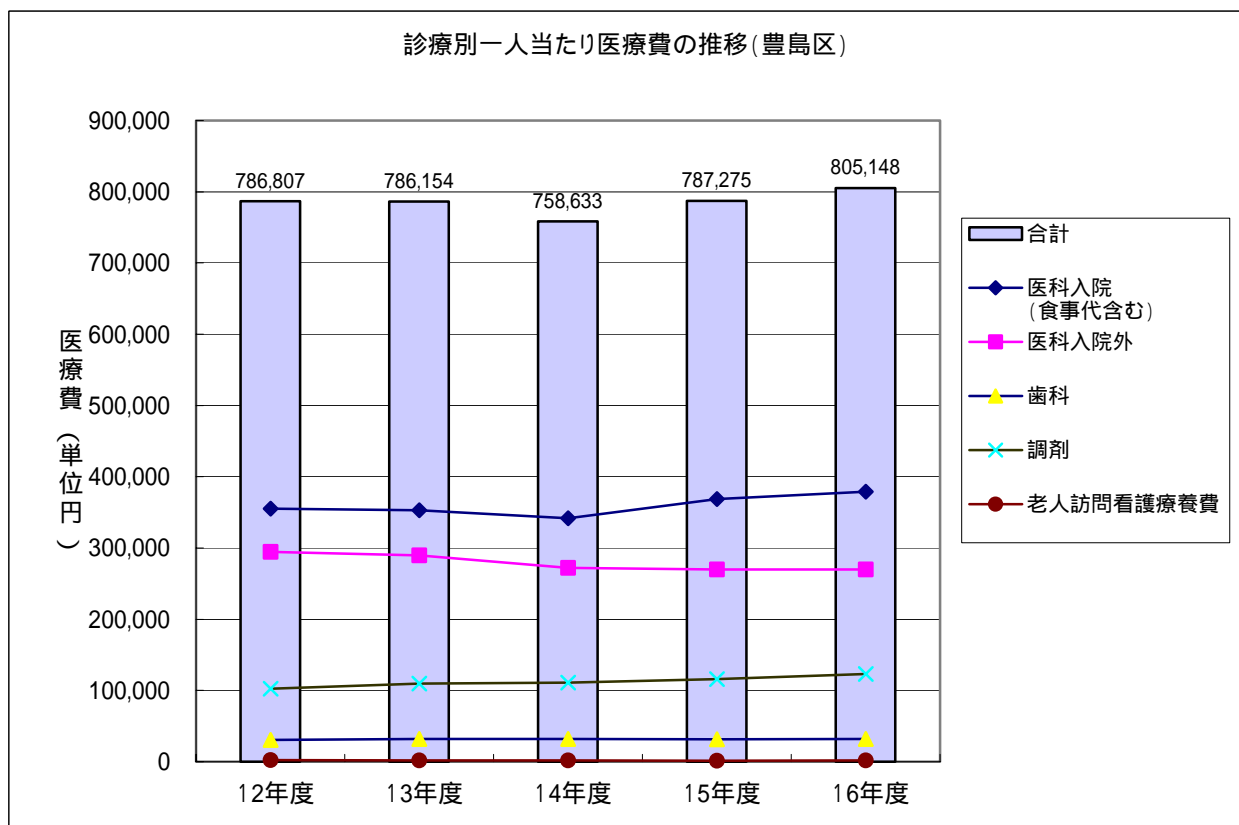
一人当たり医療費については、被用者保険は約 13 万円程度、国民健康保険が 21 万円程度ですが、高齢者(前期・後期)においては 70 万円台となっています。



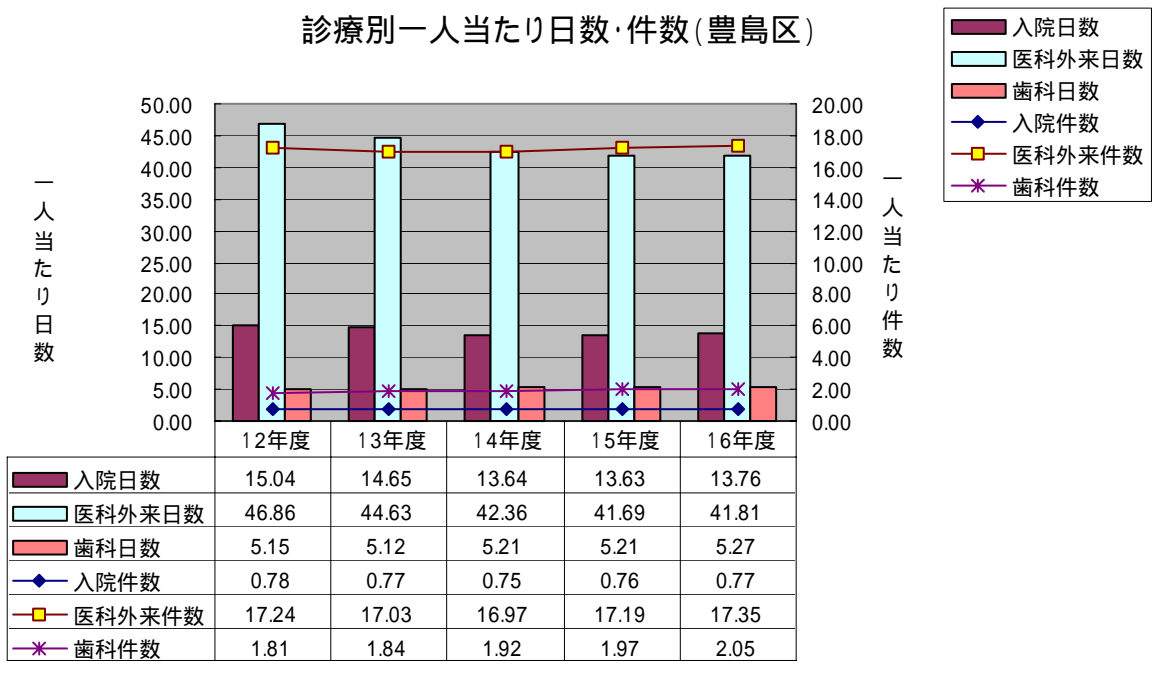
豊島区の老人医療費の一人当たり医療費は、平成14年度の老人保健法改正による患者一部負担金の定率負担制導入による受診手控えなどにより、一旦は減少したものの、平成16年度は改正前の水準に戻りつつあります。



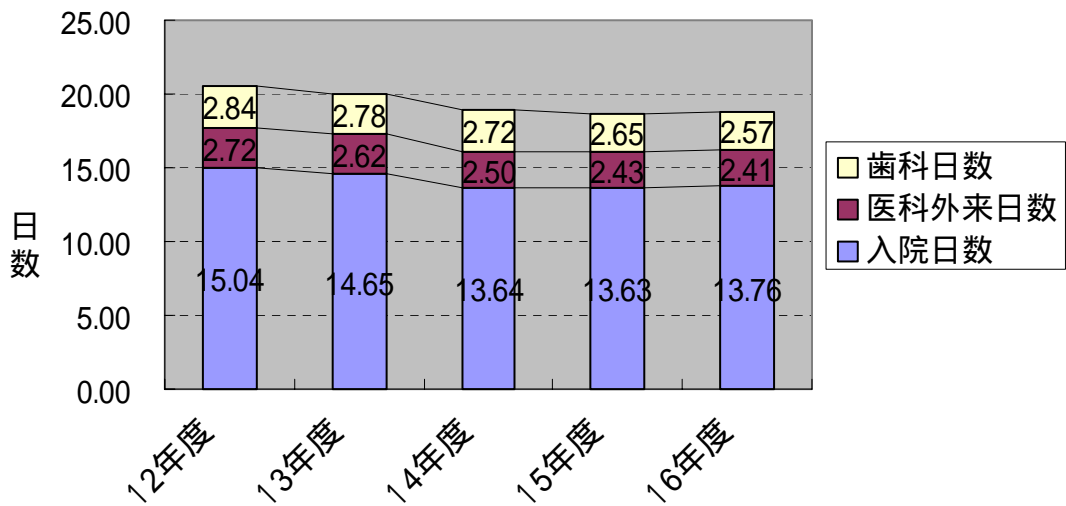
診療別一人当たり医療費については、保険医療機関の外来受診分が減少傾向であるが、入院及び調剤分が増加傾向にあります。



診療別一人当たり日数・件数(豊島区)

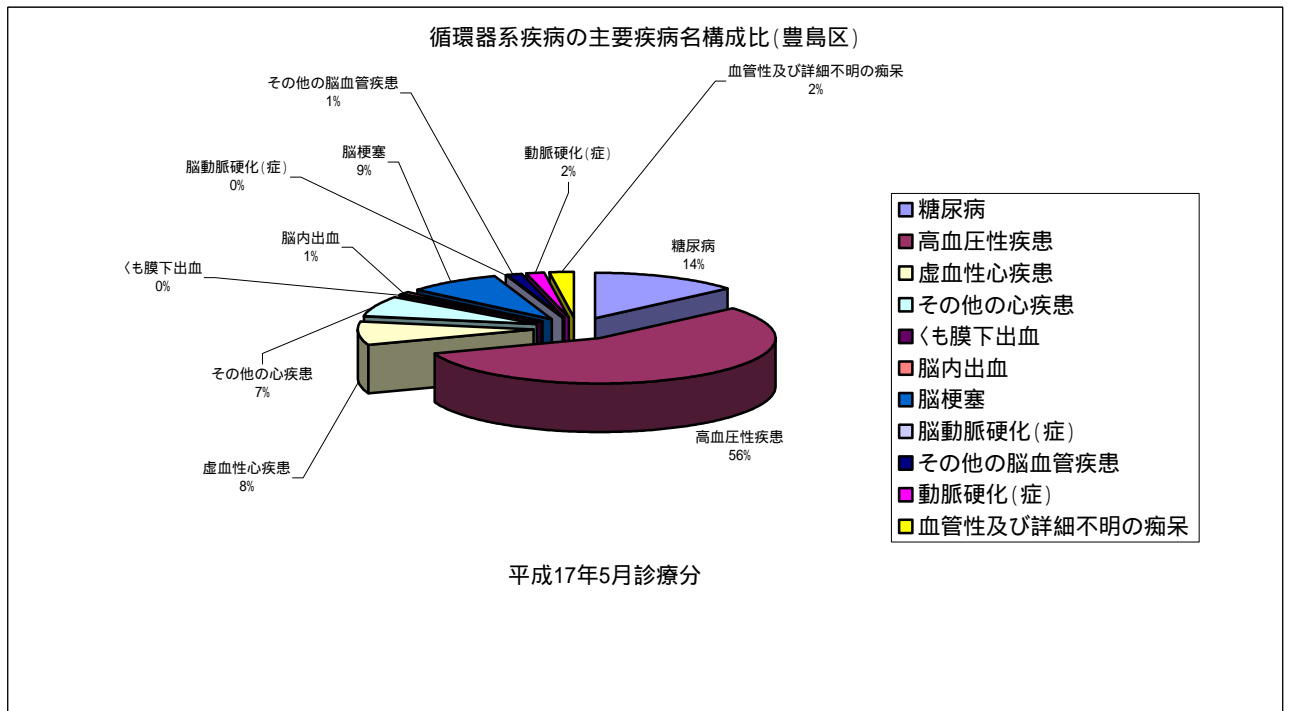
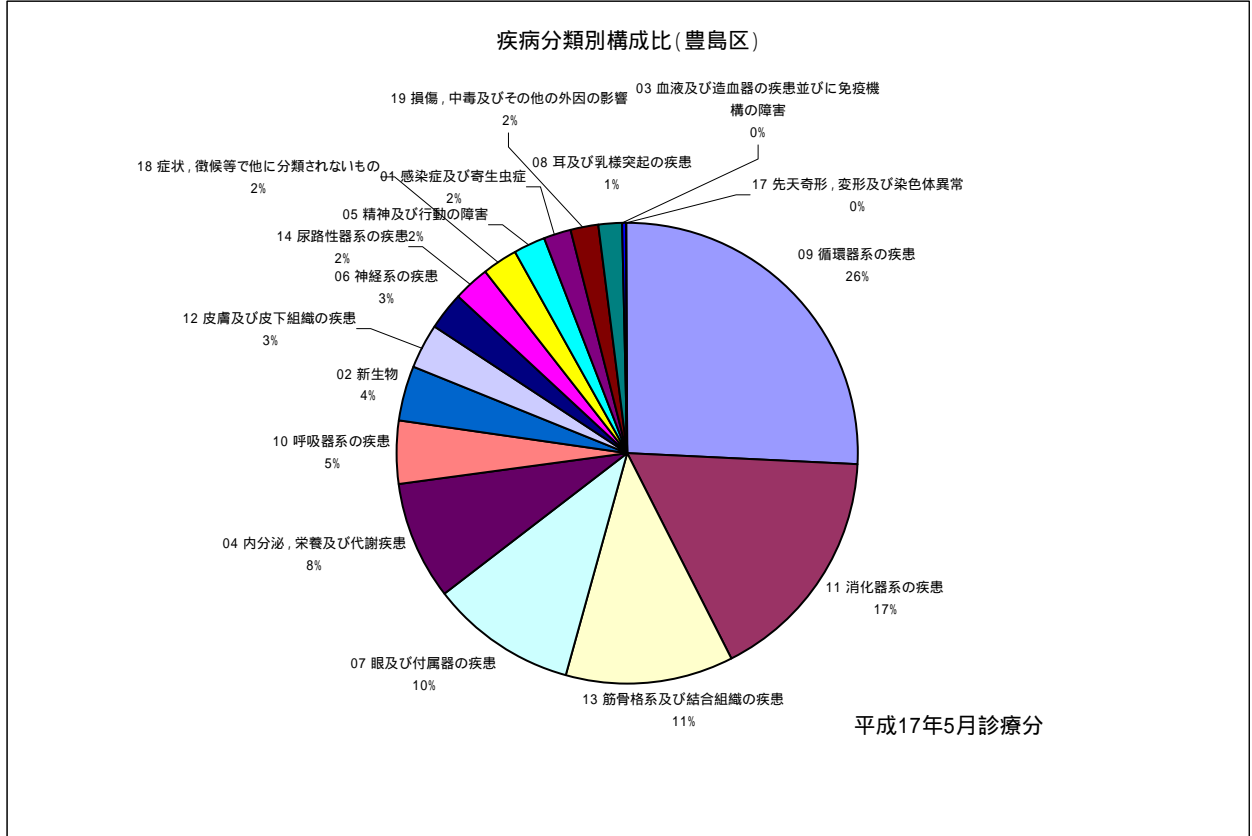


診療別1件当たり日数(豊島区)



## 疾病分類別構成

豊島区の高齢者が病院にかかる場合の病名（疾病名）で一番多いのが、循環器系の疾患で全体の4分の1です。次に多いのが消化器系の疾患となっています。また、循環器系で最も多いものは高血圧性疾患で半数を超えています。



## ( 2 ) 老人医療費の伸びの構成 ( 分析 )

### 一人当たり医療費の増加

老人医療費は、平成 12 年 4 月に介護保険が創設され、老人保健施設療養費等が介護保険に移行したため平成 12 年度には減少しました。また、平成 14 年 4 月の診療報酬引き下げや平成 14 年 10 月の老人保健法改正により患者一部負担が増加することとなったため、一時的に受診抑制による減少がありました。さらに、長期入院患者 ( 180 日以上 ) の入院基本料の特定療養費化に伴って保険適用外となったことも保険医療費の減少の要因となっています。

しかし、老人保健医療受給者の減少や入院や外来の日数が減少しているにもかかわらず、入院時の医療費は増加傾向にあり、一人当たり医療費は増加の一途をたどっています。その要因としては、高度医療や効能が高い新薬の処方によるコスト増などがあげられます。また、平成 14 年 10 月の改正にあたり 70 歳から 74 歳までは前期高齢者として、加入する医療保険の「高齢受給者」となり、75 歳以上の加齢に伴う比較的重篤な層が老人保健医療受給対象者となったことも大きく影響しています。

平成 19 年度以降には対象人員が増加に転じ、老人医療費は今後再び増加に転じることが予測されます。

### 疾病別分類

疾病別分類のなかで最も多い疾病は循環器系疾患で、全体の約 4 分の 1 を占めています。この中でも高血圧性疾患、糖尿病、脳卒中 ( 梗塞、出血 ) 等の壮年期からの生活習慣に起因する病気が大半を占めています。また、消化器系や関節症、捻挫などの筋骨結合組織の疾患も多くなっています。

### ( 3 ) 老人医療費の伸びの適正化推進について ( 基本的な方向性 )

老人医療費の伸びを適正化するためには、加齢に伴う医療の必要性を低減させるため、壮年期からの生活習慣病に対する予防管理が重要です。そのためには、若年期からの健康に対する意識の向上と健康づくりへの自発的な取組に対する支援が必要です。

また、健康診査の受診率や高齢者の就労率、社会参加状況が老人医療費に影響があるといわれていることから、老人医療費の動向に着目するだけでなく、高齢者保健福祉施策全般に渡る計画的な推進が不可欠になっています。

#### 適正化推進の方策

健康に対する意識の向上を図り、健康づくりを推進します。

適正受診を促進します。

老人医療費の状況を広く啓蒙・周知します。