

**第 9 期 練馬区高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画
(令和 6 ~ 8 年度)
~ 国の検討状況について ~
(令和 4 年 6 月末時点)**

令和 4 年 7 月 26 日

第 4 回 練馬区介護保険運営協議会

0 . はじめに

(1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画とは

高齢者保健福祉計画

- ・ 高齢者の健康と福祉の増進を図るため、老人福祉法第20条の8の規定に基づき策定

介護保険事業計画

- ・ 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法第117条の規定に基づき策定
- ・ 国が定める基本指針を踏まえた策定が必要

(2) 計画策定にあたり押さえるべき主な国の会議

社会保障審議会 介護保険部会

- ・ 介護保険制度の施行状況を踏まえ、介護保険制度に関する課題及びその対応方策等について議論するために社会保障審議会に設置された専門部会

全国担当課長会議（介護保険、高齢者保健福祉）

- ・ 計画策定にあたる調査や推計ツール、基本指針等が国から自治体に対して示される会議

全世代型社会保障構築会議

- ・ 働き方の変化を中心に据えながら、社会保障全般にわたる改革を検討する会議

(3) 本日のご説明範囲

- 1 . 全世代型社会保障構築会議
- 2 . 介護保険部会の検討動向 概要
- 3 . 介護保険部会 テーマごとのご意見
- 4 . スケジュール（案）

（出典）

社会保障審議会介護保険部会（3月24日、5月30日）、
全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（3月7日）

1 . 全世代型社会保障構築会議

全世代型社会保障構築会議とは・・・全世代対応型の持続的な社会保障制度を構築する観点から、社会保障全般の総合的な検討を行うための会議体

『全世代型社会保障構築会議』中間整理

全世代型社会保障の構築

- ・「成長と分配の好循環」
給付と負担のバランスを確保
若年・壮年・高齢期、すべての世代に必要な保障を確保
- ・「未来への投資」

子育て支援

- ・「子育て・若者世代」「仕事と子育ての両立」
妊娠・出産・育児を通じた切れ目のない支援
「改正育児・介護休業法」（令和4年4月～）
「産後パパ育休制度」（令和4年10月～）
「新子育て安心プラン」
「不妊治療」の保険適用（令和4年4月～）
「子ども家庭庁」の創設（今国会法案審議）

勤労者皆保険の実現、女性就労の制約見直し

- ・被用者保険の適用拡大
「フリーランス・ギグワーカー（Uber Eats等）」
への社会保険適用の検討
女性就労の制約
「130万円の壁」、「106万円の壁」の解消へ
配偶者手当の改廃・縮小の検討

家庭における介護負担の軽減

- ・地域全体で介護サービス基盤を整備（地域包括ケアシステム）
- ・介護と仕事の両立、介護休業制度の周知
「介護離職」の防止
- ・認知症高齢者・要介護認定者の増加
「成年後見」・「権利擁護」支援
「ヤングケアラー」への支援

地域共生社会

- ・独居高齢者、生活困窮世帯の増加（複合的な地域課題）
多職種・多機関連携による課題対応
「重層的支援体制整備事業」
- ・「住まい」の確保
居住環境、見守り、空き家等の活用、
災害リスク等への対応

医療・介護・福祉

- ・医療・介護提供体制の改革、各サービス人材の不足
「地域医療構想」の推進（第8次医療計画 2024年策定）
「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進
（第9期介護保険事業計画 2024年策定）
- ・データの連携
NDBオープンデータと介護DBの連結及びICTの活用
「DX(デジタル・トランスフォーメーション)」推進

2 . 介護保険部会の検討動向 概要

これまで、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、地域包括ケアシステムの構築を実現させるために取組みを行ってきた。

次期制度改正に向けては、2040年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる中で、

- (1) 2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進する
 - (2) 介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する
- を図っていく必要がある。

当面は、上記(1)の分野横断的なテーマについて検討することとなる。

在宅・施設を通じた介護サービスの基盤整備、住まいと生活の一体的な支援

医療と介護の連携強化、自立支援・重度化防止の取組の推進

認知症施策、家族を含めた相談支援体制

地域における介護予防や社会参加活動の充実

保険者機能の強化

3 . 介護保険部会 テーマごとのご意見

在宅・施設を通じた介護サービスの基盤整備、住まいと生活の一体的支援

介護サービスについて

介護離職ゼロの実現に向けて、特に在宅サービスの充実を図り、在宅生活の限界点を高めていく施策を引き続き強化すべき。

要介護者等の自宅での生活継続には、小規模多機能居宅介護や定期巡回などの整備が有効であり、引き続き整備が促進されるような方策の検討が必要。

介護人材確保について

介護支援専門員（ケアマネージャー）や訪問系サービスの職員確保が困難な地域も散見される。訪問介護の人手不足は深刻。新規採用が見込めず、現在の従事者がいなくなったら事業を終了するしかない事業者もある。

訪問介護は時間給制の短時間労働者が多いが、他産業と差別化できる時間給の設定はできていない。

住まいについて

高齢期の住まいの確保が容易でないことや介護離職も依然として目の前にある課題である。高齢者の住まいの確保に向けて取組を強化すべき。住宅セーフティネット法の趣旨の周知など、国土交通省と連携し必要な支援を継続していくことが必要。

その他

首都圏や大都市では土地や建物の費用がネックになるため、自治体による支援の充実が求められる。「どのような評価をするか」も大事な視点。アウトカムや評価指標のあり方も検討課題とすべき。

3 . 介護保険部会 テーマごとのご意見

医療と介護の連携強化、自立支援・重度化防止の取組の推進

医療と介護の連携について

令和6年度は、診療報酬、介護報酬、障害福祉サービスのトリプル改定の年であるため、介護保険事業計画も、**医療計画や障害福祉計画と密な連携**が必要。
特養において**入所者の重度化**が進んでおり、**専門医療等が必要**となる場面が増加。配置医師の機能の向上を主軸として、訪問診療を含む協力医療機関との連携体制の強化やオンライン診療との組合せなど、入所者にとってどの方法が好ましいのかという観点からの検討が必要。

データの利活用について

医療と介護の連携強化に向けて、**データの利活用、エビデンスに基づく介護サービスの効率的な提供**や質の向上を図ることが不可欠。
個々人の健康に関するデータの利活用が進んでいるが、現状、医療分野のみで完結しているのではないかとの印象が強い。介護分野でもデータ利活用を進めていくべき。
本人の生活機能を踏まえ過剰な医療になっていないかどうか、介護のデータと併せて見る必要があり、医療側との連携が重要。

自立支援・重度化防止について

未病改善の考え方とアウトカム視点も含めた評価の在り方が重要。
エビデンスのある取組については、**医療・介護の連携**により積極的に取り組んでいくことが必要。

3 . 介護保険部会 テーマごとのご意見

認知症施策、家族を含めた相談支援体制

認知症施策について

認知症対応については、各地域において様々なプレイヤーが存在しているが、各プレイヤーの標準的な役割や連携の在り方を明確に整理・周知していく必要がある。
認知症サポーターは、普及啓発の次のステップとして**手助け活動**について更に検討すべき。好事例の横展開など、積極的な認知症サポーターの活用促進を図るべき。

家族介護について

ヤングケアラーについて地域で広く気づきの機会を得られるようにするとともに、ヤングケアラーに対する情報提供や相談支援、適切にサービスへつなぐなど、積極的な取組が必要。
家族介護支援は、負担が過度になり生活に支障を来している家族を支援する視点が必要。ケアラーの課題は生活困窮にもつながる重要な課題であり、**家族を丸ごと支援**するようなケアラー支援を位置づけることが必要。

3 . 介護保険部会 テーマごとのご意見

地域における介護予防や社会参加活動の充実

介護予防について

廃用性の機能障害は回復可能であり、廃用症候群をどう防ぐのかということは今後重要。住民の意識を高めることによる重度化防止が期待できるため、地域リハビリテーションの普及啓発が非常に重要。

総合事業について

ボランティアや民間企業等の多様な主体によるサービス提供が積極的に進むことが必要。地域で元気に暮らす前期高齢者に対する育成に力点を置き、ボランティア活動をすることでフレイル予防や認知機能低下につなげていく必要がある。

通いの場について

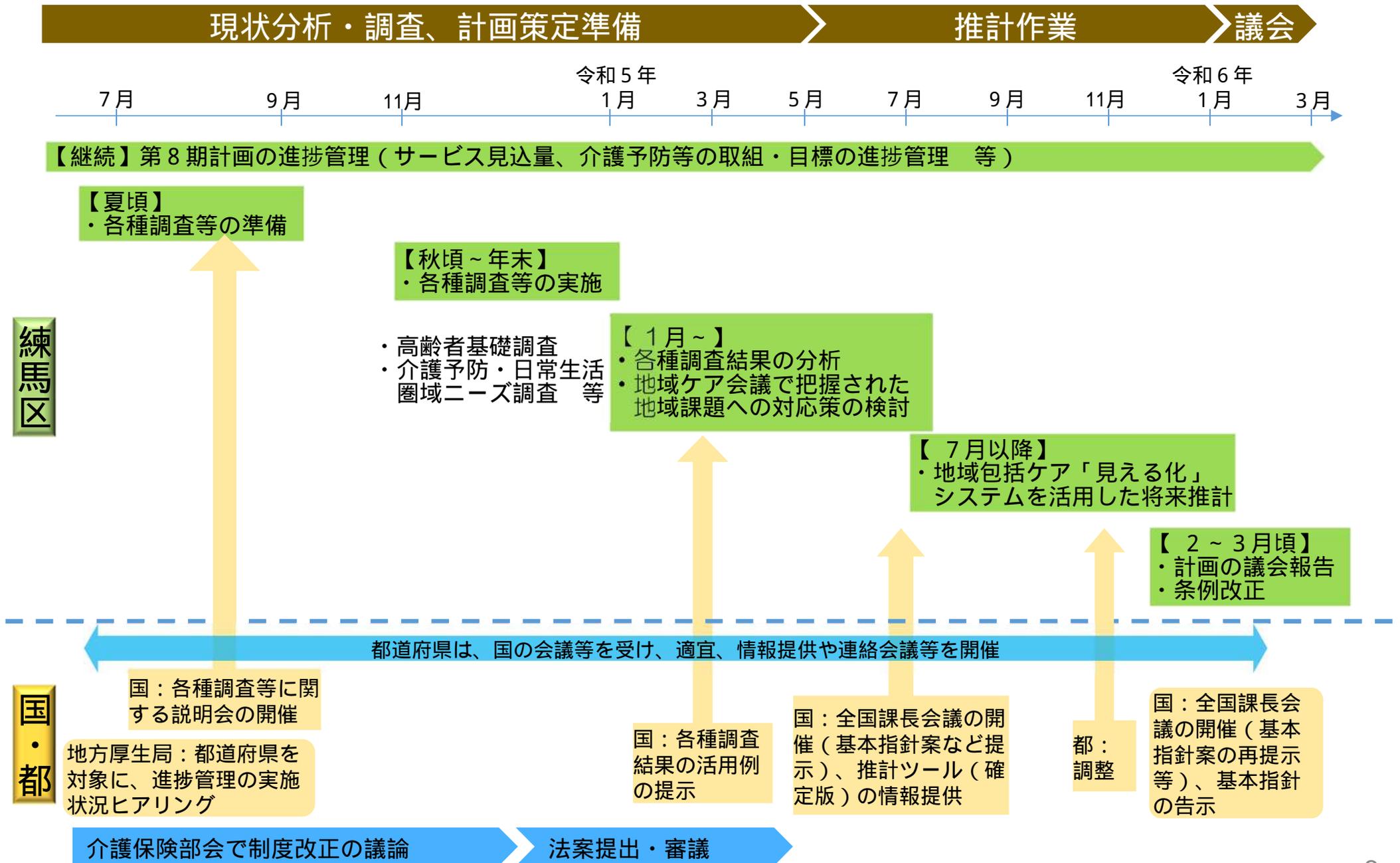
コロナ禍の通いの場の実施について、オンラインなど新しいアイデアにトライすることも必要。住民主体の通いの場に医療・介護専門職が関与することは、期待が高まっていることも認識しながら取り組んでいくべき。

保険者機能の強化

今後の効率的な運営・人口減少・超高齢化を踏まえ、保険者の広域化など人口構成に応じた保険者の在り方について、今後も検討課題とすべき。

1人当たり介護給付費が同額程度の地域でも認定率に差がある場合がある。各地域の実態等を検証した上で、地域差の解消に向けた取組を推進することが必要。

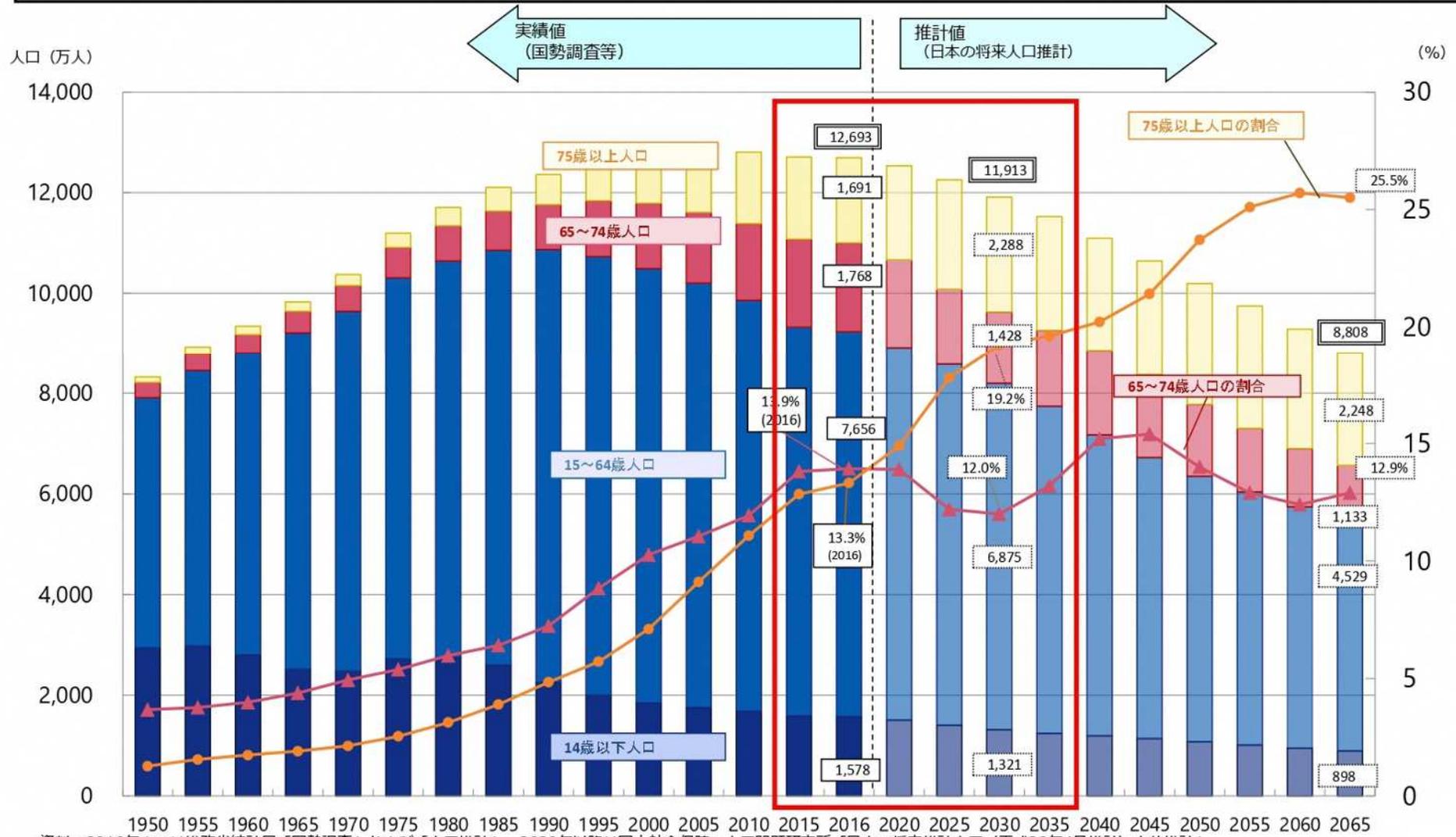
4 . スケジュール（案）



出典：第8期計画策定スケジュールを基に、区の動きを中心に整理

総人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

今後の介護保険をとりまく状況(1)

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。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。

	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症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



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成30(2018)年1月推計)」より作成

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。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

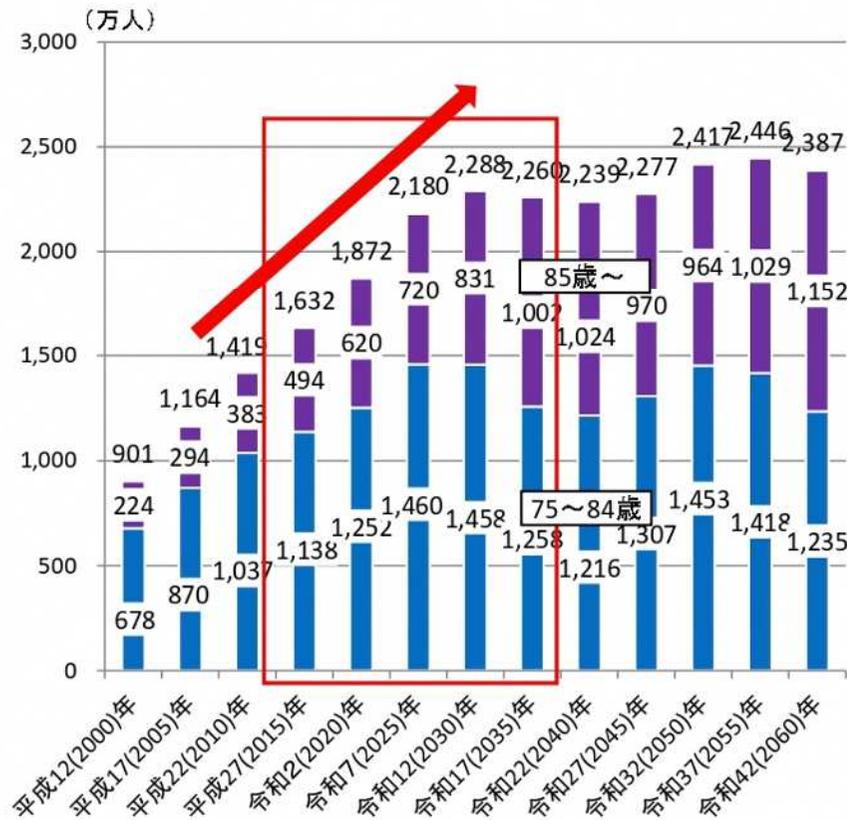
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(17)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

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30(2018)年3月推計)」より作成

今後の介護保険をとりまく状況(2)

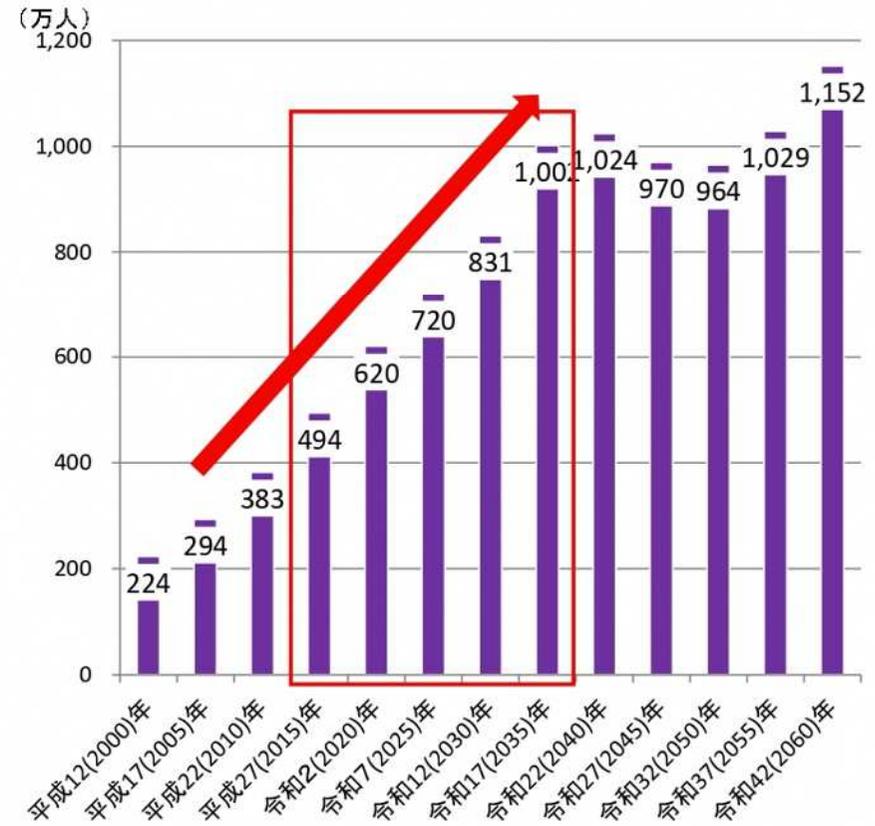
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
 実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

今後の介護保険をとりまく状況(3)

年齢階級別の要介護認定率

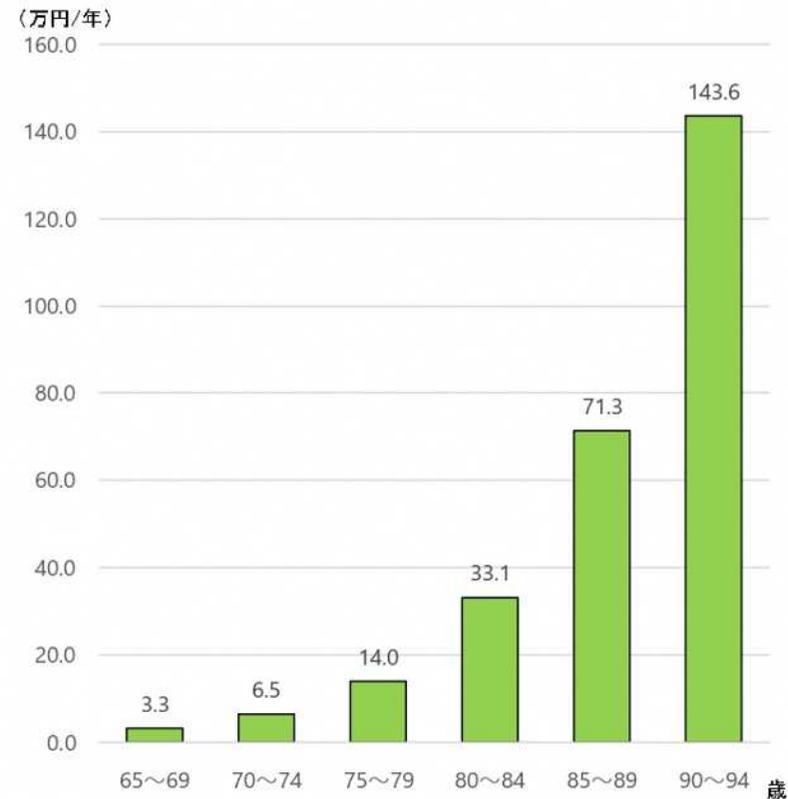
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典: 2019年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2019年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

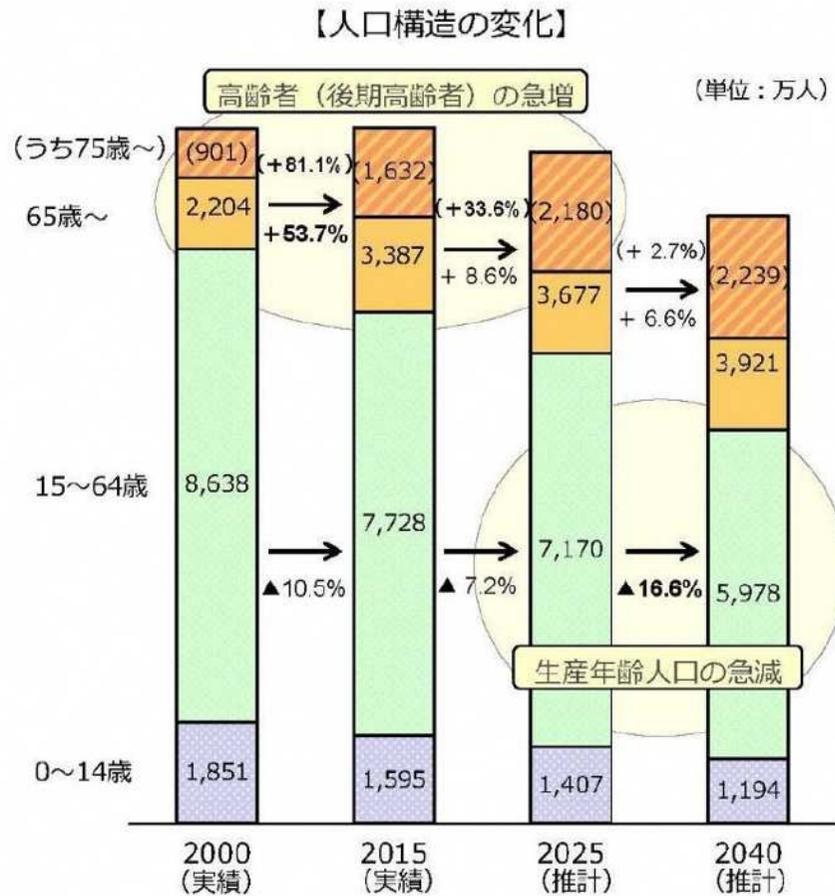


出典: 2018年度「介護給付費等実態統計」及び2018年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

注)高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

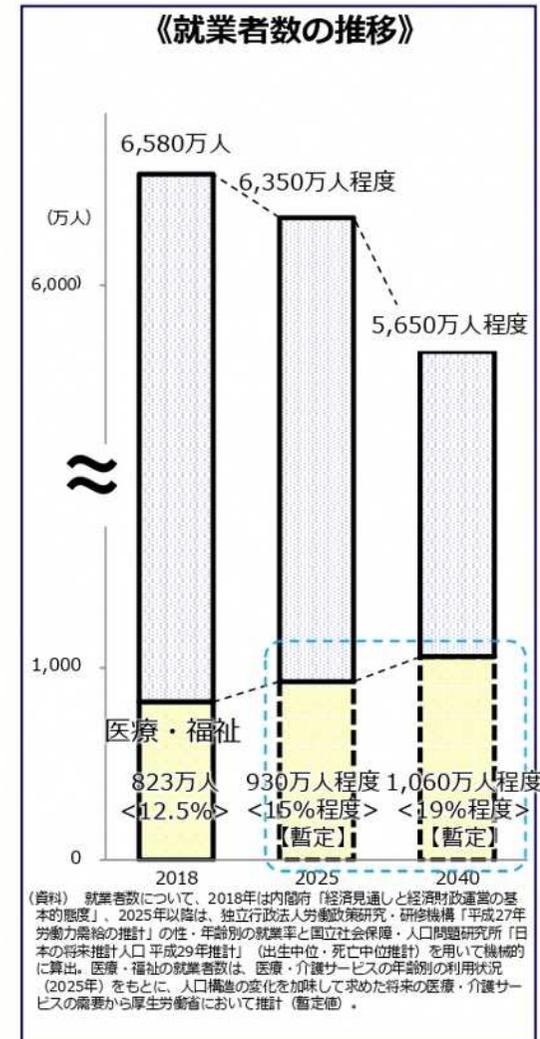
今後の介護保険をとりまく状況(4)

○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



(出典)総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

(出典)平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料(厚生労働省)



参考資料

サービス量の見込みは、2040年には、ほとんどのサービスが30%増となる。
 看護小規模多機能型居宅介護については、130%増を推計。

第8期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

	令和2(2020)年度 実績値 ※1	令和5(2023)年度 推計値 ※2	令和7(2025)年度 推計値 ※2	令和22(2040)年度 推計値 ※2
○ 介護サービス量				
在宅介護	359 万人	391 万人 (9%増)	405 万人 (13%増)	474 万人 (32%増)
うちホームヘルプ	114 万人	123 万人 (8%増)	128 万人 (12%増)	152 万人 (33%増)
うちデイサービス	219 万人	244 万人 (11%増)	253 万人 (15%増)	297 万人 (36%増)
うちショートステイ	35 万人	40 万人 (14%増)	40 万人 (17%増)	48 万人 (38%増)
うち訪問看護	61 万人	68 万人 (10%増)	71 万人 (15%増)	84 万人 (37%増)
うち小規模多機能	11 万人	13 万人 (19%増)	14 万人 (23%増)	16 万人 (43%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	3.0 万人	4.1 万人 (37%増)	4.4 万人 (45%増)	5.4 万人 (78%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	1.5 万人	2.6 万人 (75%増)	2.8 万人 (89%増)	3.4 万人 (130%増)
居住系サービス	47 万人	54 万人 (14%増)	56 万人 (19%増)	65 万人 (39%増)
特定施設入居者生活介護	26 万人	30 万人 (17%増)	32 万人 (22%増)	37 万人 (43%増)
認知症高齢者グループホーム	21 万人	23 万人 (11%増)	24 万人 (15%増)	28 万人 (33%増)
介護施設	103 万人	110 万人 (8%増)	116 万人 (13%増)	133 万人 (30%増)
特養	62 万人	67 万人 (8%増)	71 万人 (14%増)	82 万人 (31%増)
老健	35 万人	37 万人 (5%増)	39 万人 (10%増)	44 万人 (26%増)
介護医療院	3.4 万人	5.2 万人 (53%増)	6.5 万人 (91%増)	7.4 万人 (118%増)
介護療養型医療施設	1.7 万人	1.0 万人 (40%減)	- 万人	- 万人

※1) 2020年度の数値は介護保険事業状況報告(令和2年12月月報)による数値で、令和2年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。

在宅介護の総数は、同報告の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの受給者数の合計値。

在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。

デイサービスは通所介護、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。

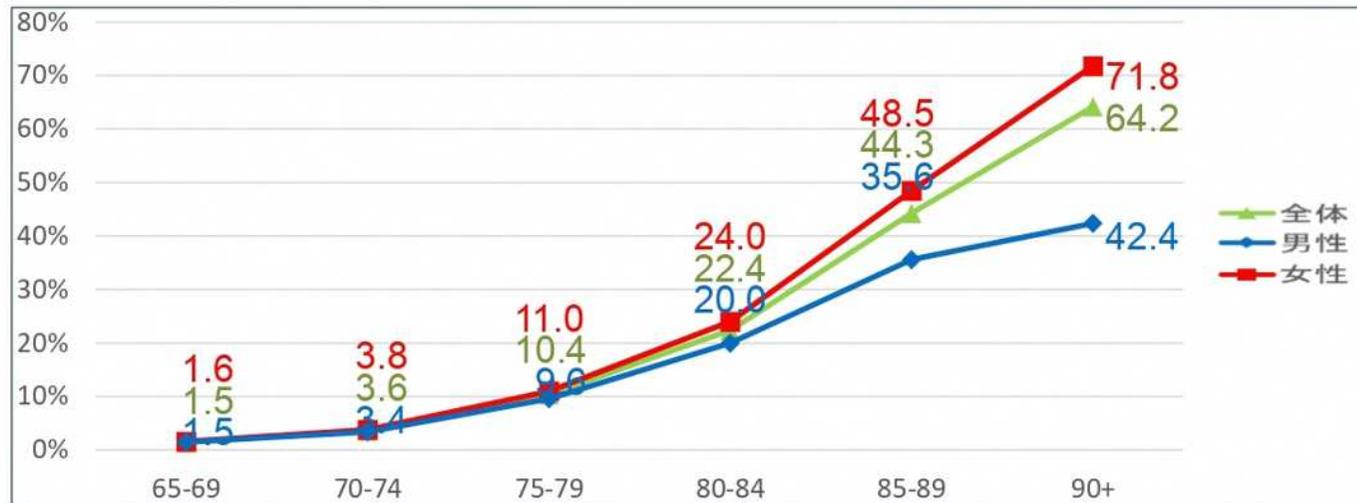
ショートステイは短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。))の合計値。

居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

※2) 令和5(2023)年度、令和7(2025)年度、令和22(2040)年度の数値は、地域包括ケア「見える化」システムにおける推計値等を集計したもの。

なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

年齢階級別の認知症有病率について（一万人コホート年齢階級別の認知症有病率）



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」
 悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果(解析対象 5,073人)
 研究代表者 二宮利治(九州大学大学院)提供のデータより作図

認知症の人の将来推計について

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計(※) 人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

「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 二宮教授)による速報値

(※) 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。
 本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。