

自治体戦略2040構想研究会 (第3回)

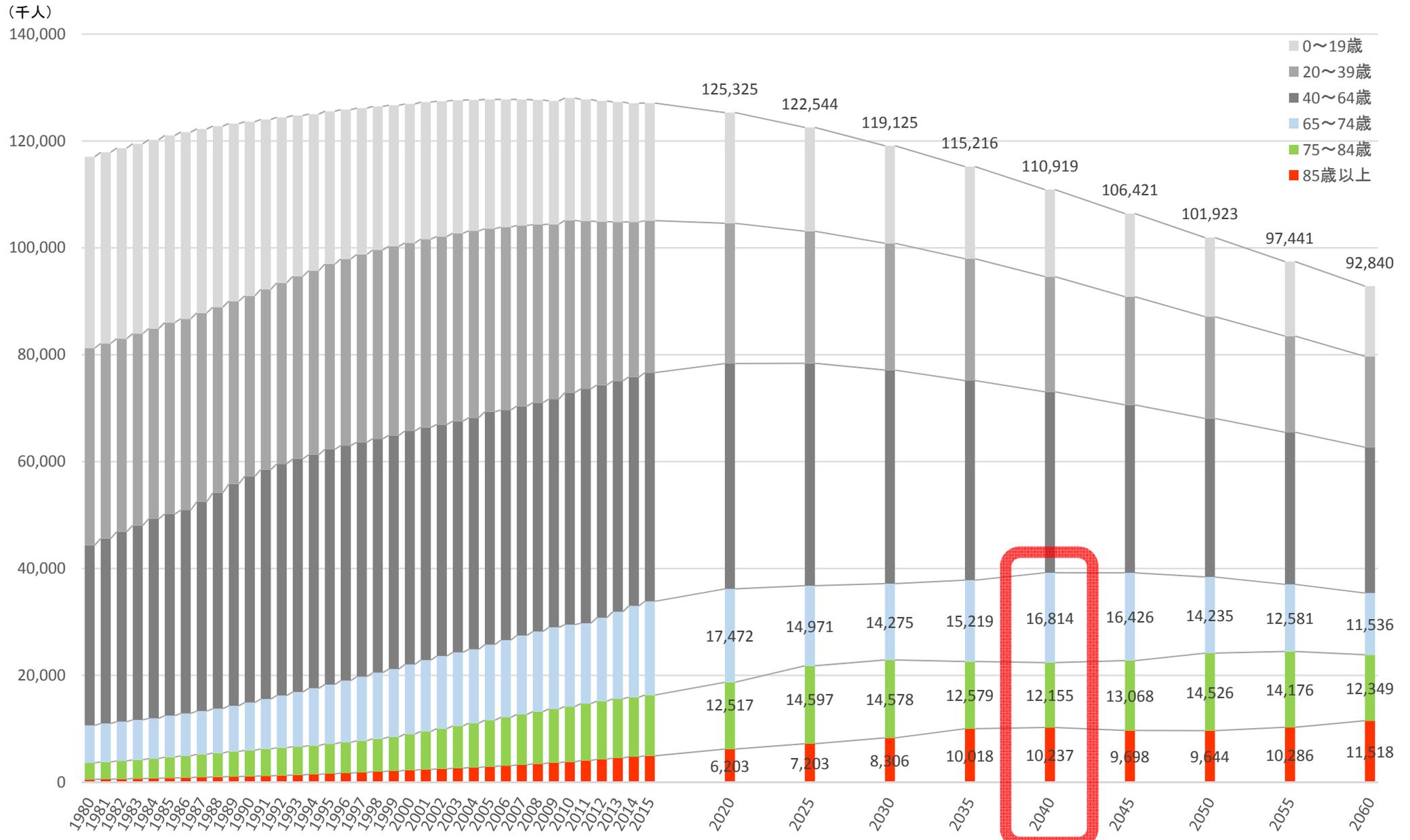
事務局提出資料

<医療・介護>

平成29年11月
総務省自治行政局

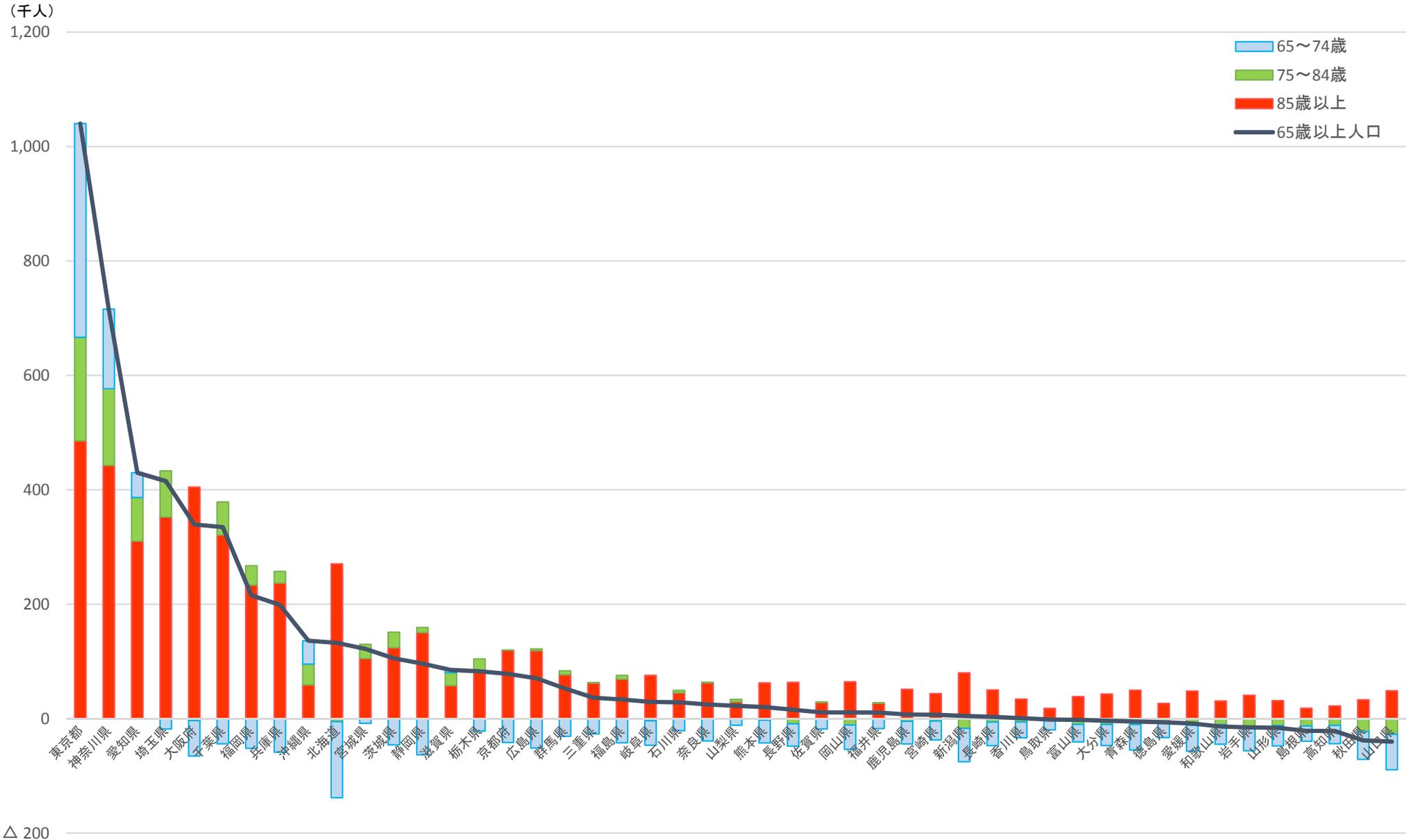
65歳、75歳、85歳以上人口推移

- 85歳以上人口は、2035年頃に1千万人を超え、2040年頃に一旦ピークを迎える。
- 65歳以上人口は、2040年頃(2042年)にピークを迎える。



65歳、75歳、85歳以上人口推移 (2015→2040年)

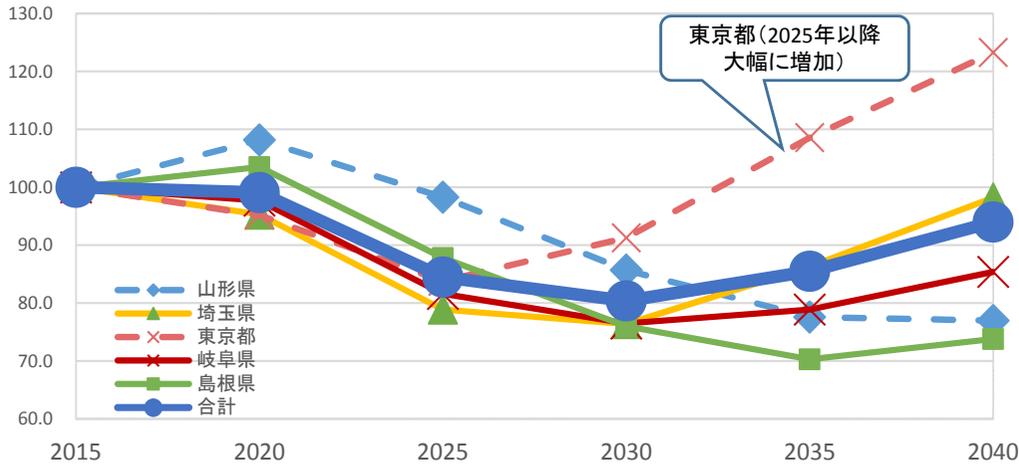
- 85歳以上人口は、2040年にかけて全都道府県で増加する。
- 特に増加数が大きいのは、一都三県、大阪府、兵庫県、愛知県、北海道、福岡県。



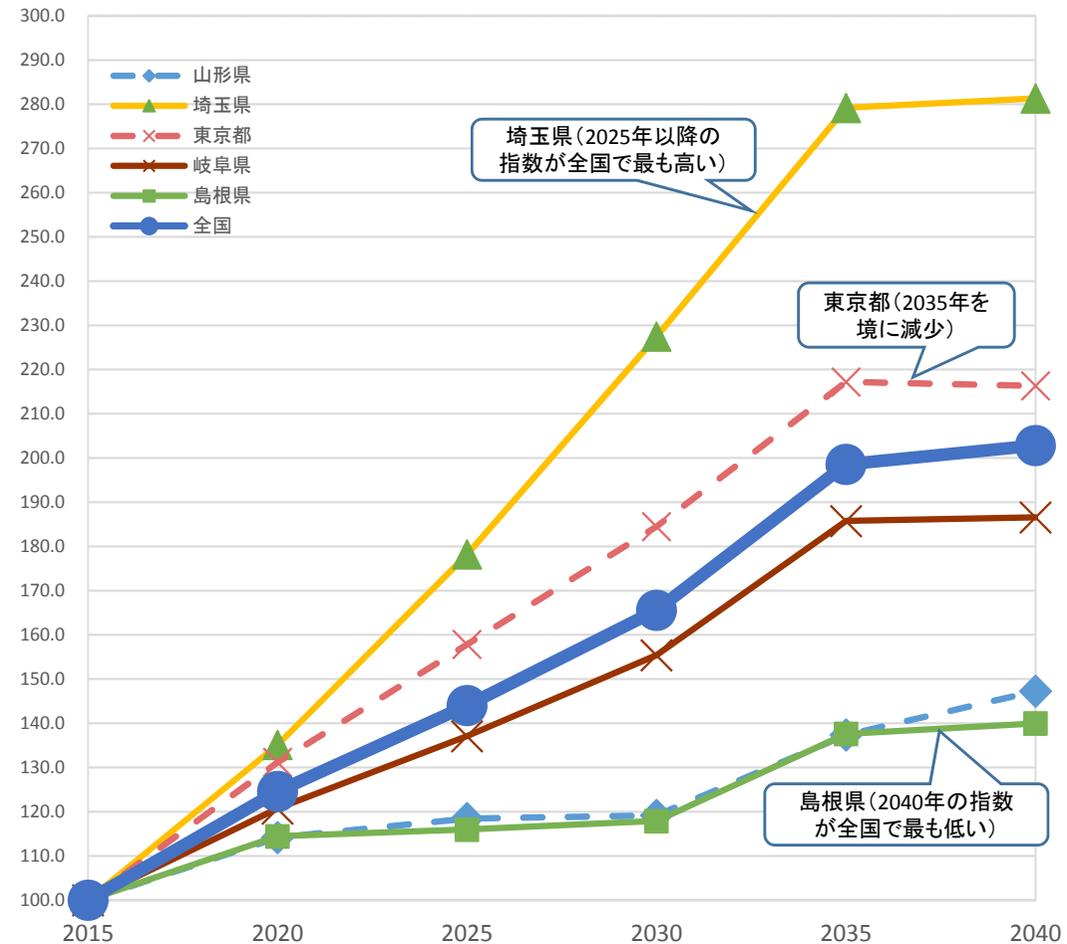
65～74歳、75～84歳、85歳以上人口の推移 (2015→2040年)

- 65～74歳人口は、全国では一旦減少し、2040年にかけて再度増加する。東京都の伸びが大きい。
- 75～84歳人口は、全国では2025年頃にピークを迎える。東京都では2040年にかけて再び増加する。
- 85歳以上人口は、どの地域も増加する傾向であるが、2035年以後は伸びが鈍化する。

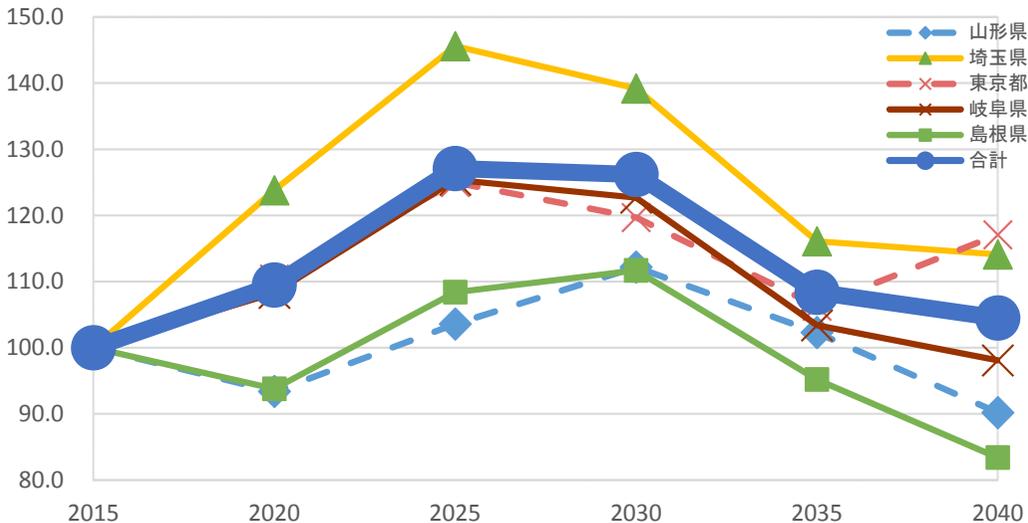
65～74歳人口の推移 (2015年の人口を100としたときの指数)



85歳以上人口の推移 (2015年の人口を100としたときの指数)

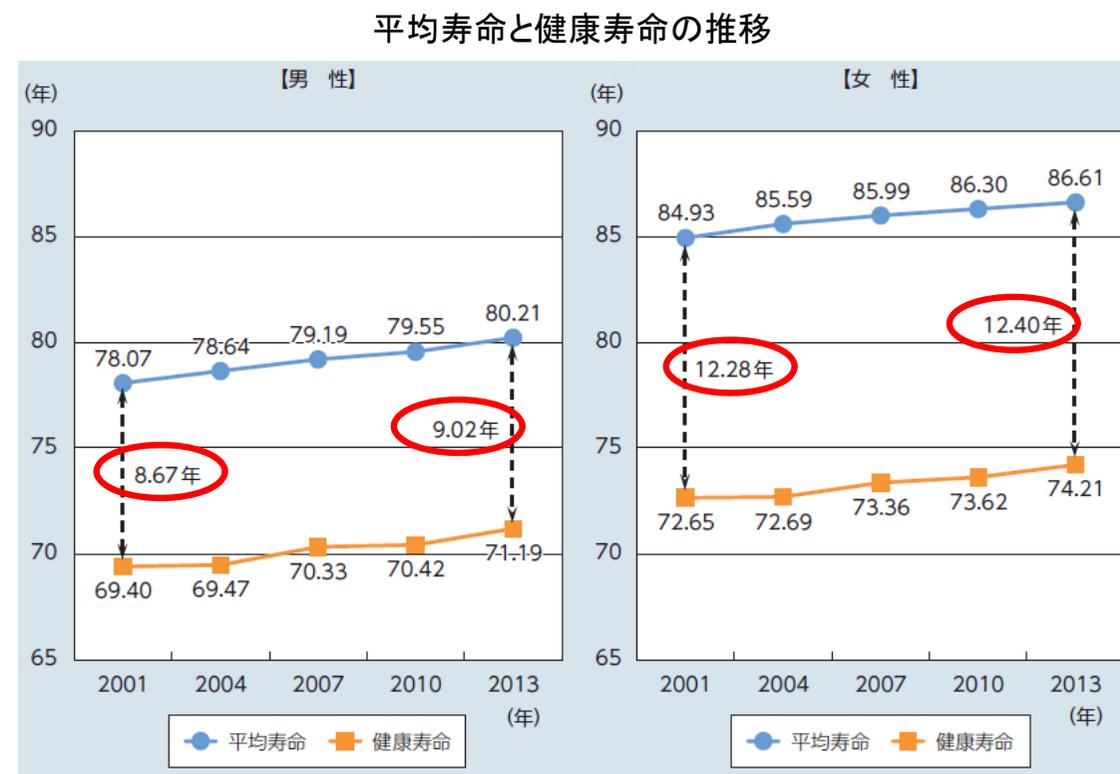
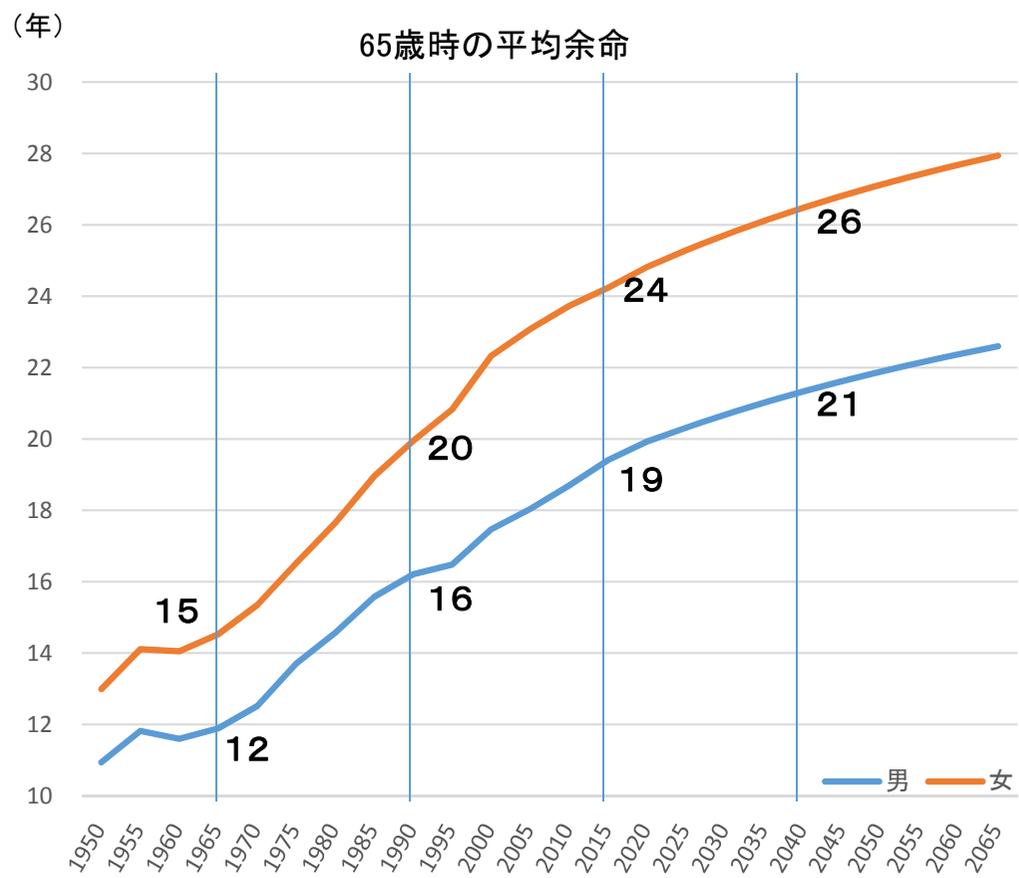


75～84歳人口の推移 (2015年の人口を100としたときの指数)



65歳時の平均余命と健康寿命の推移

- 65歳時の平均余命は延伸傾向。2040年には男性21.33年(86.33歳)、女性26.48年(91.48歳)と見込まれている。
- 平均寿命と健康寿命の差(健康上の問題がある期間)は縮まっていない。この期間の拡大は、個人や家族の生活の質の低下を招くとともに、医療費や介護給付費等の社会保障費の増大にもつながる。



※健康寿命: 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

(出典)平成29年版 厚生労働白書

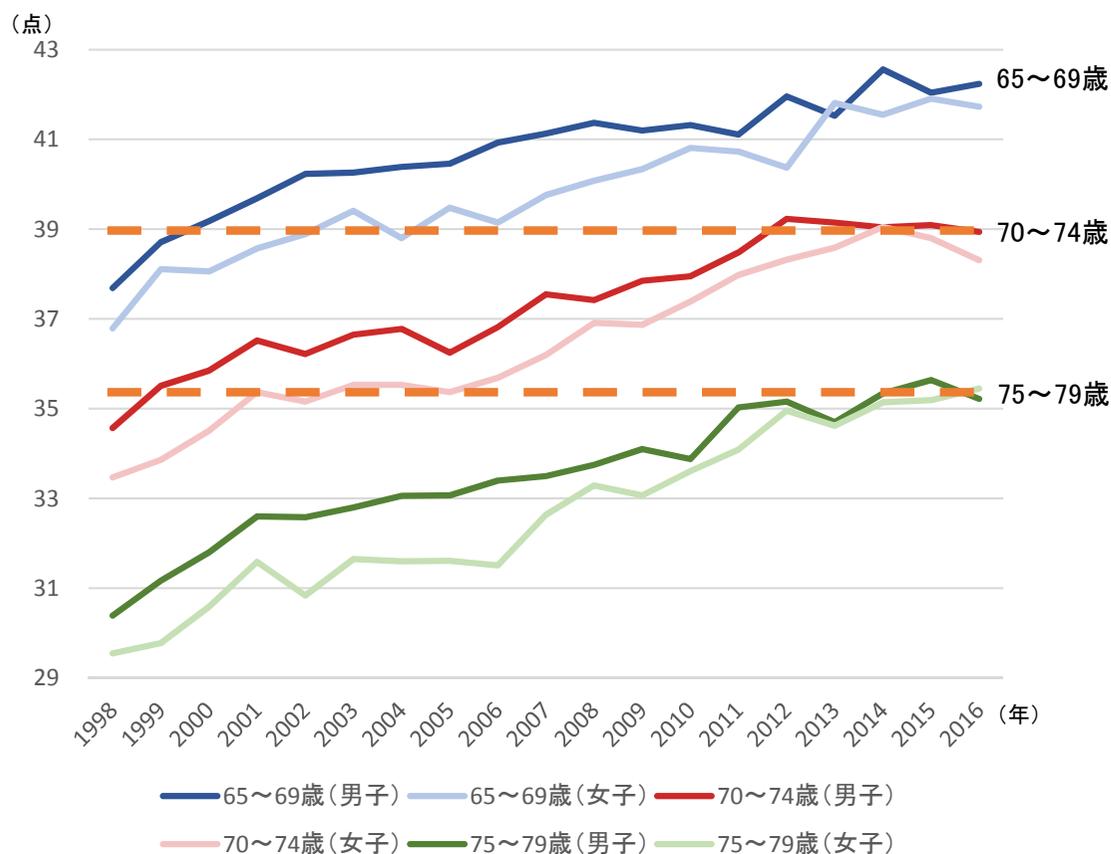
※2015までは実績値 (出典)国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」の「資料表-12男女別特定年齢の平均余命」

高齢者の運動能力等の変化

○ 日本老年学会、日本老年医学会では、次の点を踏まえ、65歳～74歳を准高齢者、75歳～89歳を高齢者、90歳以上を超高齢者とする高齢者の新たな定義を提言。

- 10～20年前と比較して加齢に伴う身体的機能変化の出現が5～10年遅延しており、「若返」現象がみられている。
- 65～74歳の前期高齢者においては、心身健康が保たれたり活発な社会活動が可能な人が大多数を占めている。
- 社会一般においても65歳以上を高齢者とすることに否定的な意見が強くなっている。

高齢者の体力・運動能力調査結果の推移



何歳頃から高齢者だと思いますか(%)

60歳以上	65歳以上	70歳以上	75歳以上	80歳以上	85歳以上
1.1	6.4	29.1	27.9	18.4	2.5

支えられるべき高齢者とは何歳以上だと思いますか(%)

60歳以上	65歳以上	70歳以上	75歳以上	80歳以上	85歳以上
0.6	4.7	18.1	23.4	25.2	5.3

(出典)内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査(H26)」

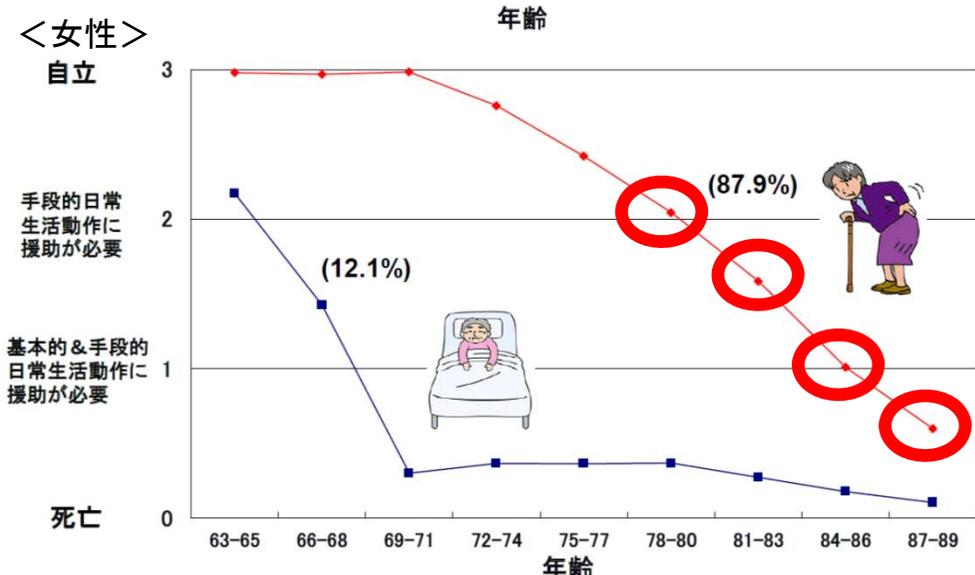
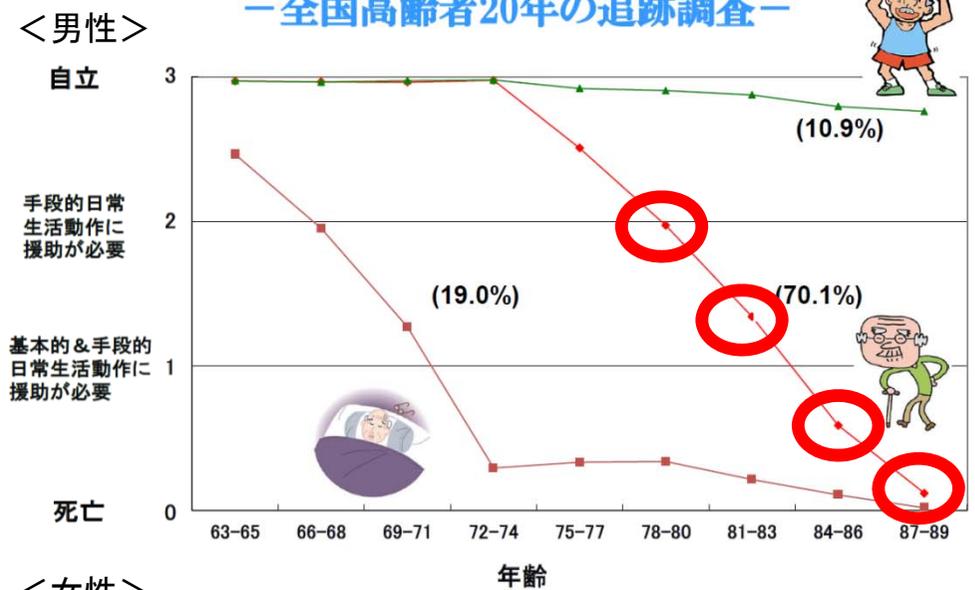
※握力・上体起こし・長座体前屈・開眼片足立ち・10m障害物歩行・6分間歩行の6種目の合計点

(出典)文部科学省「体力・運動能力調査」

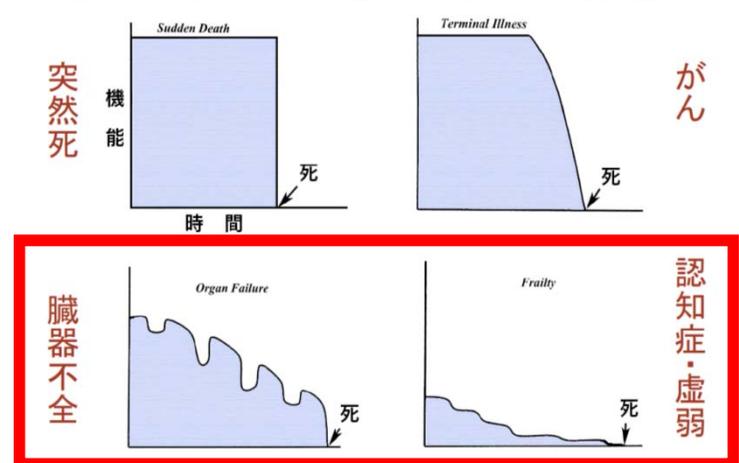
高齢者の加齢変化パターン

- 男性では約7割が、女性では約9割が、70歳代後半から80歳代にかけて自立度が低下し、85歳前後になると基本的日常動作(食事、排泄、入浴等)に援助が必要になる。
- 年齢が高くなると、循環器系・呼吸器系の疾患や骨折等で入院する割合が高くなる。

—全国高齢者20年の追跡調査—



死に至る過程 Trajectories of Dying



Lunney, et al. J Am Geriatr Soc 50:1108-1112, 2002

(出典)内閣官房「天皇の公務の負担軽減等に関する有識者会議」第10回秋下雅弘 東京大学大学院教授 説明資料から転載

入院受療率(人口10万人対)[年齢階層別、傷病別]

	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	90歳以上
総数	1,350	1,820	2,635	3,879	5,578	8,412
精神及び行動の障害	390	399	397	398	429	624
新生物	230	299	349	386	367	338
循環器系の疾患	209	319	524	873	1,424	2,553
損傷, 中毒及びその他の外因の影響	97	149	266	473	755	1,097
神経系の疾患	89	142	265	443	639	816
消化器系の疾患	72	96	143	198	263	349
呼吸器系の疾患	46	88	173	347	638	1,122
その他	217	328	518	761	1,063	1,513

(出典)厚生労働省「患者調査」(平成26年)

秋山弘子(東京大学高齢社会総合研究機構) 長寿時代の科学と社会の構想『科学』岩波書店, 2010
 (出典)内閣官房「天皇の公務の負担軽減等に関する有識者会議」第10回秋下雅弘 東京大学大学院教授 説明資料から転載

地域別の入院・外来・介護需要の将来見込み

- 今後の高齢化の進展により、入院・介護需要が増加する一方、外来は減少する。
- 東京圏は、入院・介護需要の増加率が全国で最も高い。

	75歳以上人口(万人)					入院ニーズ(1日当たり,万人)					外来ニーズ(1日当たり,万人)					介護(サービス利用者,万人)				
	2015年		2025年		2040年	2015年		2025年		2040年	2015年		2025年		2040年	2015年		2025年		2040年
				対2015		対2015		対2015		対2015		対2015		対2015		対2015		対2015		対2015
全国	1,646	2,179	32.4%	2,223	2.0%	133	152	14.1%	163	7.1%	787	798	1.4%	749	△6.1%	521	689	32.3%	834	21.1%
北海道	78	102	30.5%	105	2.5%	8	10	16.2%	10	8.7%	31	30	△1.5%	27	△11.1%	24	32	32.4%	39	21.0%
東北	138	161	17.1%	168	4.0%	10	11	7.7%	11	1.1%	55	54	△2.5%	48	△11.9%	43	53	21.8%	62	16.4%
北関東	87	116	33.9%	121	4.0%	6	7	12.1%	8	5.8%	39	39	△0.5%	36	△8.3%	25	32	29.5%	40	25.9%
南関東(一都三県)	397	572	44.1%	602	5.3%	27	33	21.8%	38	14.0%	212	223	5.2%	221	△0.8%	118	172	45.0%	219	27.5%
埼玉県	76	118	53.9%	120	1.8%	5	7	24.6%	8	13.5%	41	43	4.6%	41	△4.4%	21	32	51.5%	42	28.5%
千葉県	72	108	51.0%	110	1.2%	5	6	21.9%	6	10.6%	35	36	3.0%	33	△6.4%	20	30	49.8%	38	28.3%
東京都	147	198	34.3%	214	8.2%	11	13	19.8%	15	15.5%	83	87	5.5%	89	2.5%	46	63	37.9%	79	25.7%
東京都区部	99	130	31.5%	141	8.7%	7	8	18.8%	10	15.7%	56	59	5.4%	61	3.5%	31	41	35.3%	52	24.8%
東京都市町村部	49	68	40.0%	73	7.1%	3	4	21.8%	5	15.2%	27	28	5.8%	29	0.3%	15	22	43.2%	27	27.3%
神奈川県	102	149	46.2%	159	7.2%	6	8	22.5%	9	14.3%	54	58	6.8%	58	0.2%	32	47	47.7%	60	28.8%
中部	284	370	30.6%	371	0.2%	19	22	12.3%	23	5.7%	127	128	0.3%	119	△6.6%	86	112	29.8%	135	20.3%
近畿	287	395	37.5%	388	△1.8%	23	27	16.3%	29	6.4%	149	151	1.5%	141	△6.6%	99	135	35.8%	159	18.3%
中国	110	138	25.2%	132	△4.4%	10	11	10.1%	11	3.1%	50	49	△1.1%	45	△9.6%	37	46	23.2%	52	14.3%
四国	62	74	20.6%	71	△4.2%	6	6	6.0%	6	△0.2%	26	25	△3.4%	22	△13.0%	20	24	18.4%	27	12.4%
九州	203	249	22.5%	265	6.4%	23	26	11.0%	28	6.1%	97	97	0.7%	90	△7.3%	67	83	24.6%	101	21.0%

※1 平成25年度ベースで推計した、都道府県別年齢階級別ニーズ(人口に対する患者割合、介護サービス利用割合等)を用いて計算。

※2 将来の人口については、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)」を使用。

※3 医療については、厚生労働省「患者調査」(平成23年)、総務省「人口推計」(平成23年10月1日)、厚生労働省「医療費の動向」(平成23年度、25年度)を基礎に推計。外来ニーズには、歯科を含む。平成23年の患者調査は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏、及び、福島県を除いて調査が行われており、宮城県と福島県については全国計の数値を用いて推計。

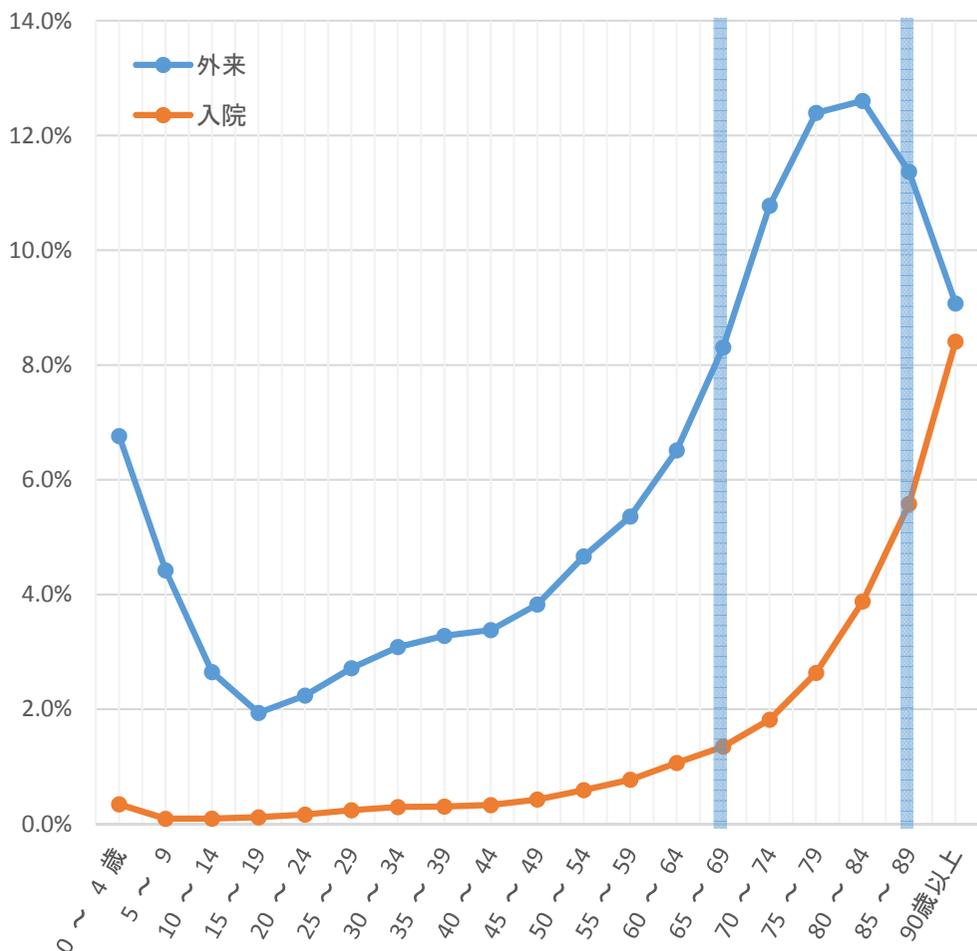
※4 介護については、厚生労働省「介護給付費実態調査(平成25年11月審査分)」、総務省「人口推計」(平成25年10月1日)を基礎に推計。

※5 現状を将来に投影したものであり、また、平成25年度以降の傾向・政策の影響・制度改正等を織り込んでおらず、各地方公共団体が作成する計画等とは一定の乖離が生じ得ることに留意が必要。基本的には、将来の人口の規模及び年齢構成の変化に伴うニーズの変化を大まかにみるためのものであることに留意が必要。

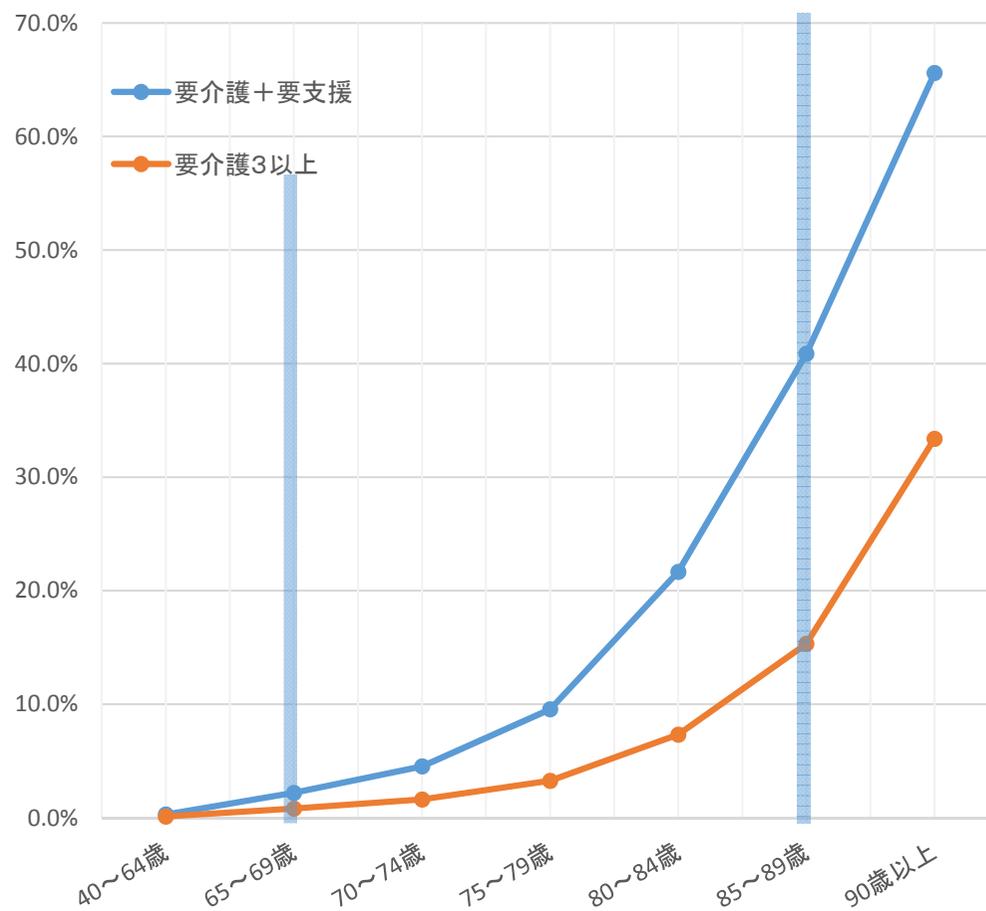
年齢別入院・外来ニーズ、介護ニーズ

- 年齢別に入院・外来患者数の割合をみると、入院については年齢とともに割合が高まっている。外来については、80～84歳をピークに割合は低下する。
- 年齢別に介護サービス受給者をみると、年齢とともに受給者の割合が高まっている。

年齢別入院・外来ニーズ(各年齢階層別人口に占める患者割合)の推計



年齢別介護ニーズ(各年齢階層別人口に占める受給者割合)の推計



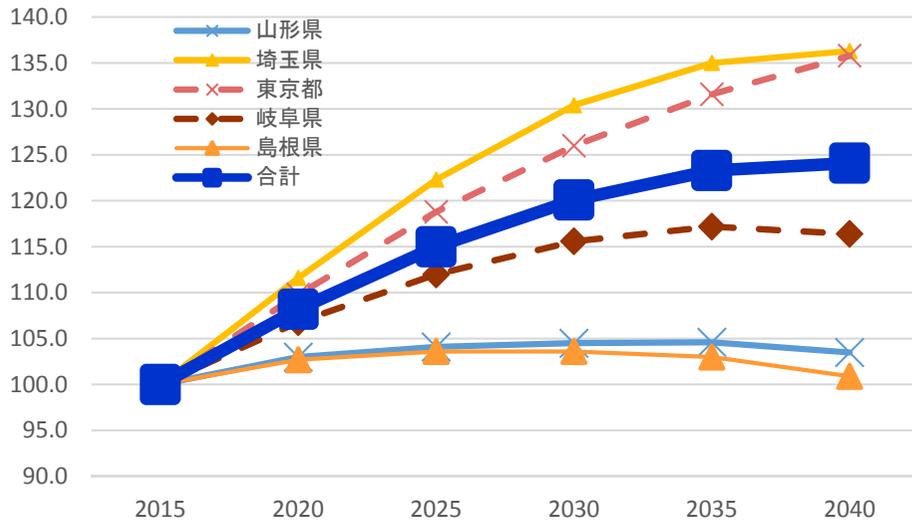
※厚生労働省「患者調査」(平成26年)、総務省統計局「人口推計」(平成26年10月)を元に作成

※厚生労働省「介護給費実態調査」(平成28年8月～29年7月分)、総務省統計局「人口推計」(平成29年5月)を元に作成

入院・外来ニーズ、介護ニーズの機械的推計（2015→2040年）

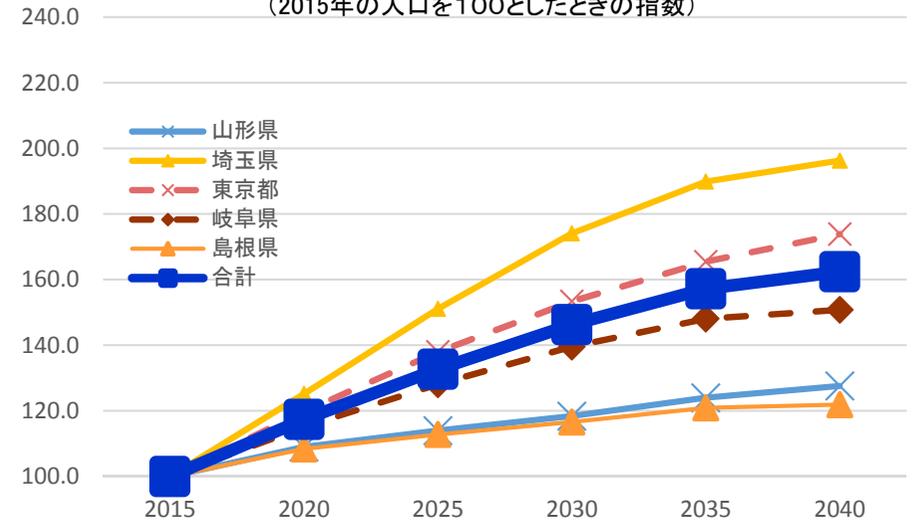
○ 入院ニーズは、全国計では増加するが、減少に転じる地域もある。外来ニーズは全国計でも減少。
 ○ 介護ニーズは、いずれの地域も増加傾向。要支援と要介護の合計よりも要介護3以上の方が伸びが大きい。

入院ニーズの推計（2015年の人口を100としたときの指数）

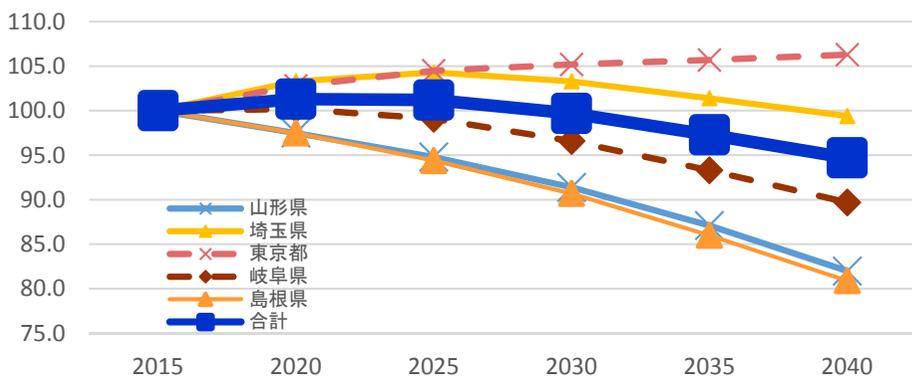


介護ニーズ（要支援＋要介護）の推計

（2015年の人口を100としたときの指数）

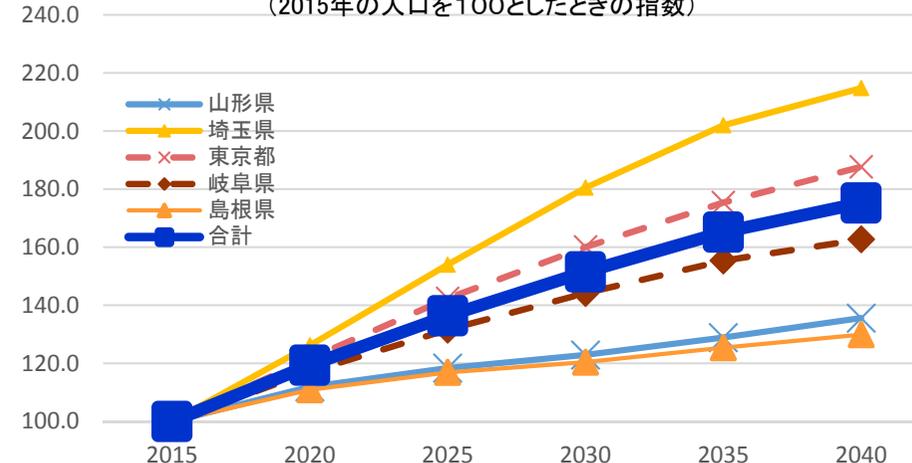


外来ニーズの推計（2015年の人口を100としたときの指数）



介護ニーズ（要介護3以上）の推計

（2015年の人口を100としたときの指数）



※厚生労働省「患者調査」（平成26年）、総務省統計局「人口推計」（平成26年10月）を元に作成した年齢別入院・外来患者割合に、各都道府県の年齢別人口を乗じて算出

※厚生労働省「介護給費実態調査」（平成28年8月～29年7月分）、総務省統計局「人口推計」（平成29年5月）を元に作成した年齢別介護受給者割合に、各都道府県の年齢別人口を乗じて算出

医療・介護の給付費の推移

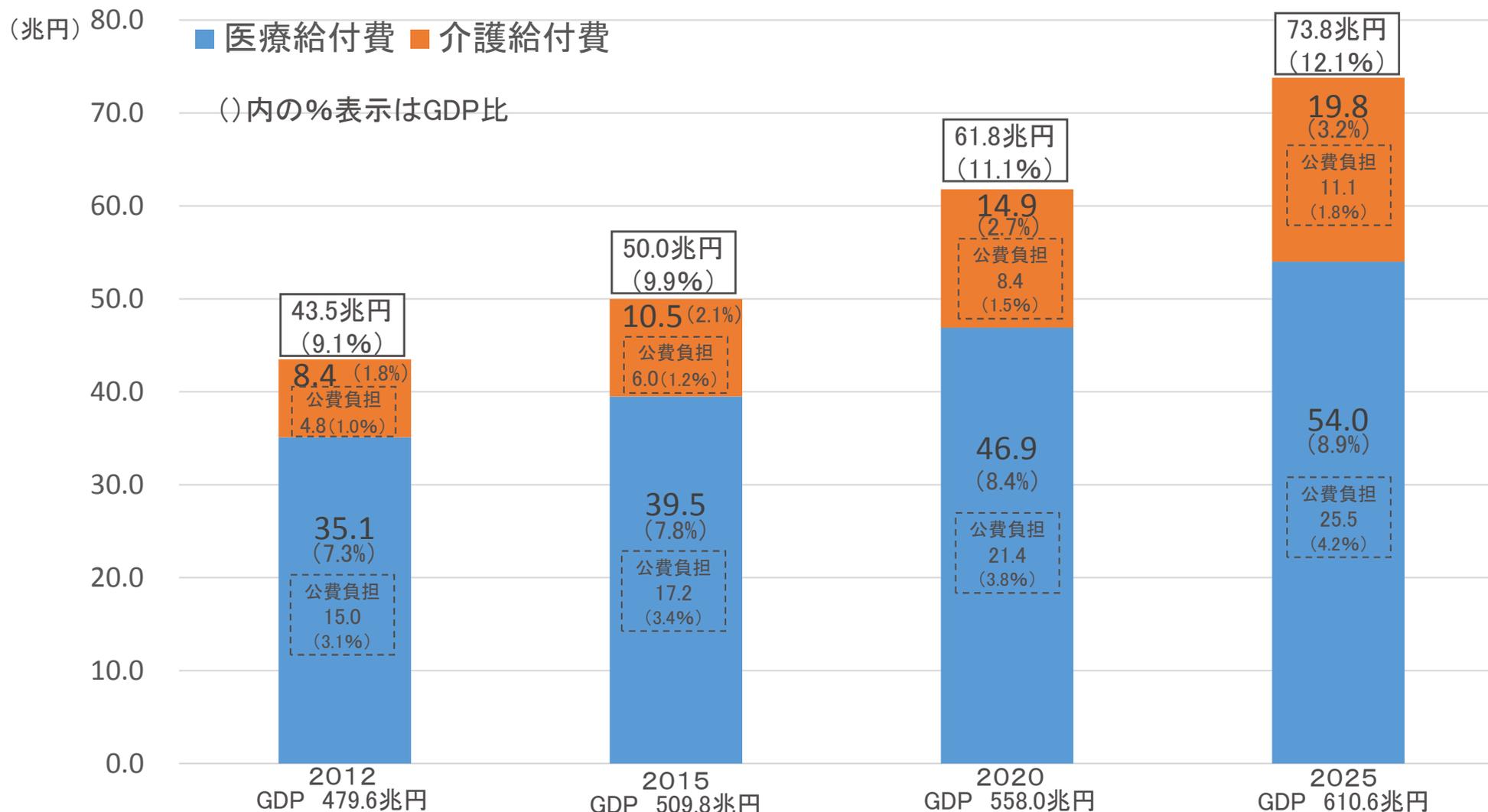
○ 2025年にかけて、医療・介護の給付費は高齢化とともに急激な増加が見込まれ、GDPの伸びを上回って増加の見通し。

医療給付費：35.1兆円（2012年）→ 54.0兆円（2025年）【1.5倍】 （※公費負担：15.0兆円（2012年）→ 25.5兆円（2025年）【1.7倍】）

介護給付費：8.4兆円（2012年）→ 19.8兆円（2025年）【2.3倍】 （※公費負担：4.8兆円（2012年）→ 11.1兆円（2025年）【2.3倍】）

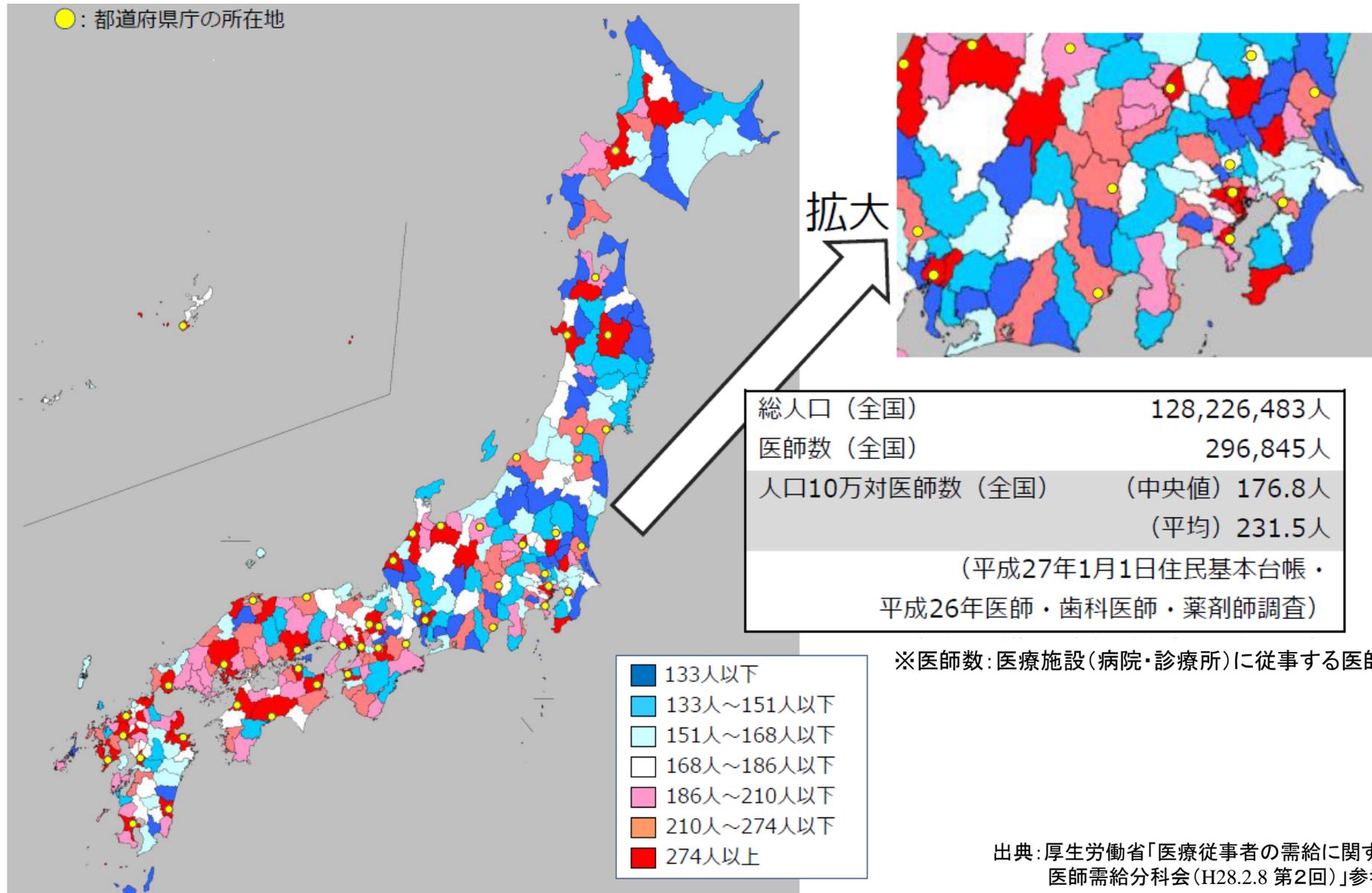
GDP：479.6兆円（2012年）→ 610.6兆円（2025年）【1.3倍】

○ 2025年以降も、外来需要は減少するが、入院・介護需要の増加が見込まれる。



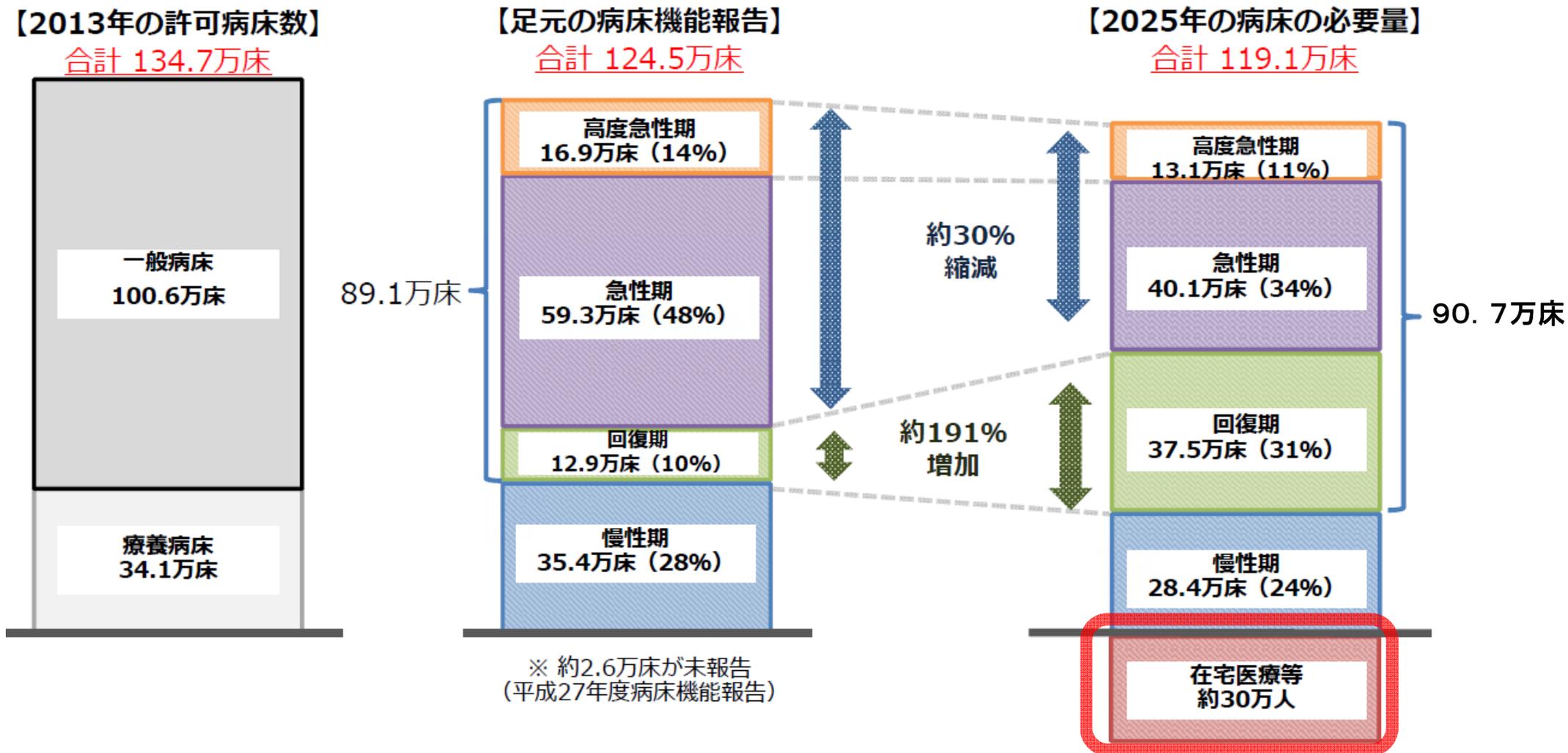
二次医療圏ごとの人口10万人対医師数（平成26年）

- 医師数は西高東低であり、西日本に比べて東日本の医師が不足しているとの指摘がある。
- 各都道府県内においても、県庁所在地など人口当たりの医師数が多い地域と、郡部など少ない地域が見られる。



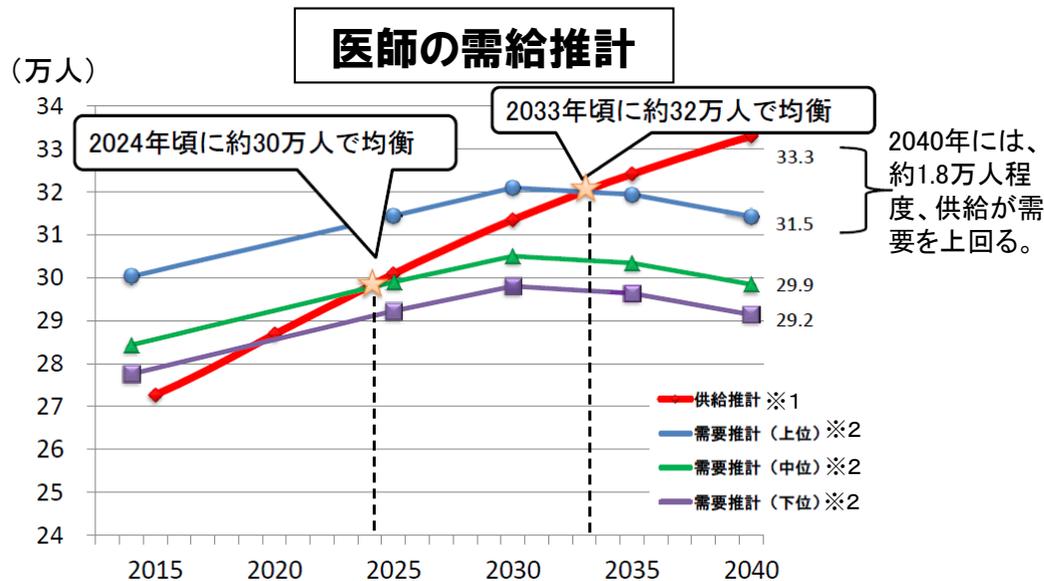
地域医療構想の策定による医療機能の再編

○ 団塊の世代が後期高齢者になり始める2022年、すべて後期高齢者となる2025年に向けて、都道府県が策定する地域医療構想に沿って、高度急性期・急性期から回復期や在宅医療等に大幅な医療機能の転換を進めていくこととされている。



医師の需給推計及び訪問診療を行う医療機関数の推移

- 2040年には、医師の需要推計を上位推計とした場合でも約1.8万人程度、医師の供給が需要を上回る。
- 近年、日常的な訪問診療に対応する医療機関数の推移は微増にとどまり、診療所では全体の約20%、病院では全体の約30%程度。



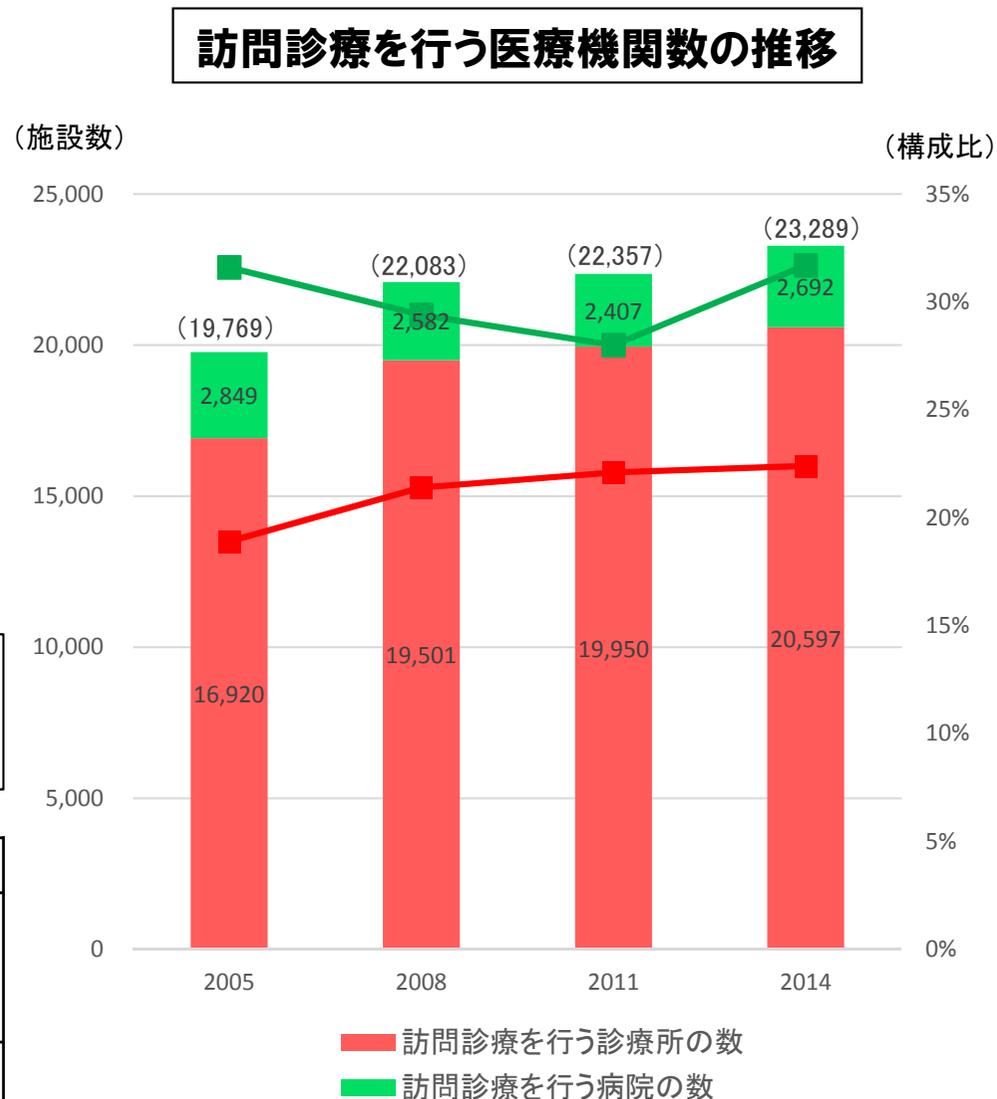
※1 医師の供給推計方法

- 今後の医学部定員(9,262人と設定)、国家試験合格率(約9割)、国籍登録後の就業率(登録後50年で約半数)、医師の仕事量 等をもとに算出
- 仕事量については、30~50歳代の男性医師の仕事量を1とした場合の女性医師・高齢医師の仕事量を0.8、研修医の仕事量を0.3(1年目)、0.5(2年目)としている。

※2 医師の需要推計において幅を持たせて推計されている事項

	上位	中位	下位
① 精神病院の入院需要の年次推移(変化率)の幅	0.9倍	1.0倍 (近年の受療率の変化をそのまま延伸)	1.1倍
② 外来需要の年次推移(変化率)の幅			
③ 労働時間の適正化の見込み方 (高度急性期・急性期に従事する医師の労働時間の適正化がどの程度見込で推計するか)	56.6時間 → 45.7時間 (医師が1.24倍必要)	56.6時間 → 51.1時間 (医師が1.11倍必要)	56.6時間 → 53.9時間 (医師が1.05倍必要)

出典:厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会(H28.3.31 第4回)」資料1

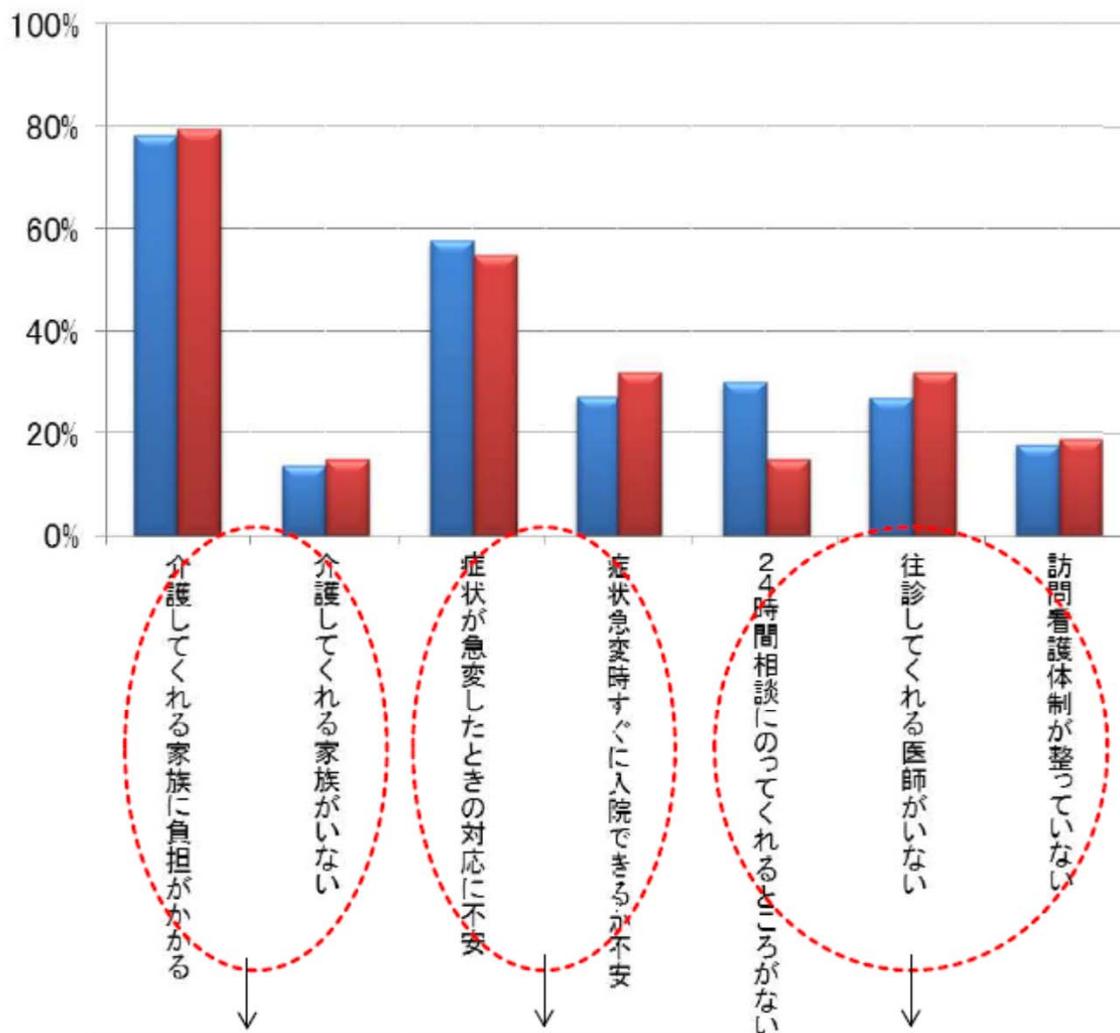


出典:厚生労働省「全国在宅医療会議(H28.7.6 第1回)」参考資料2

在宅医療の状況

○ 疾病構造の変化や高齢化により「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められている。しかし、①介護者の不在、②急変時の不安、③在宅医療サービスの不安によって、在宅医療への移行やその継続が阻害されている。

■在宅医療移行や継続の阻害要因



■平成15年 ■平成20年

○調査対象及び客体
 ・全国の市区町村に居住する満20歳以上の男女から5,000人を層化二段無作為抽出法により抽出
 ・150国勢調査区の住民基本台帳から客体を無作為に抽出
 ○調査の方法
 郵送法
 ○回収数
 2,527人(回収率50.5%)

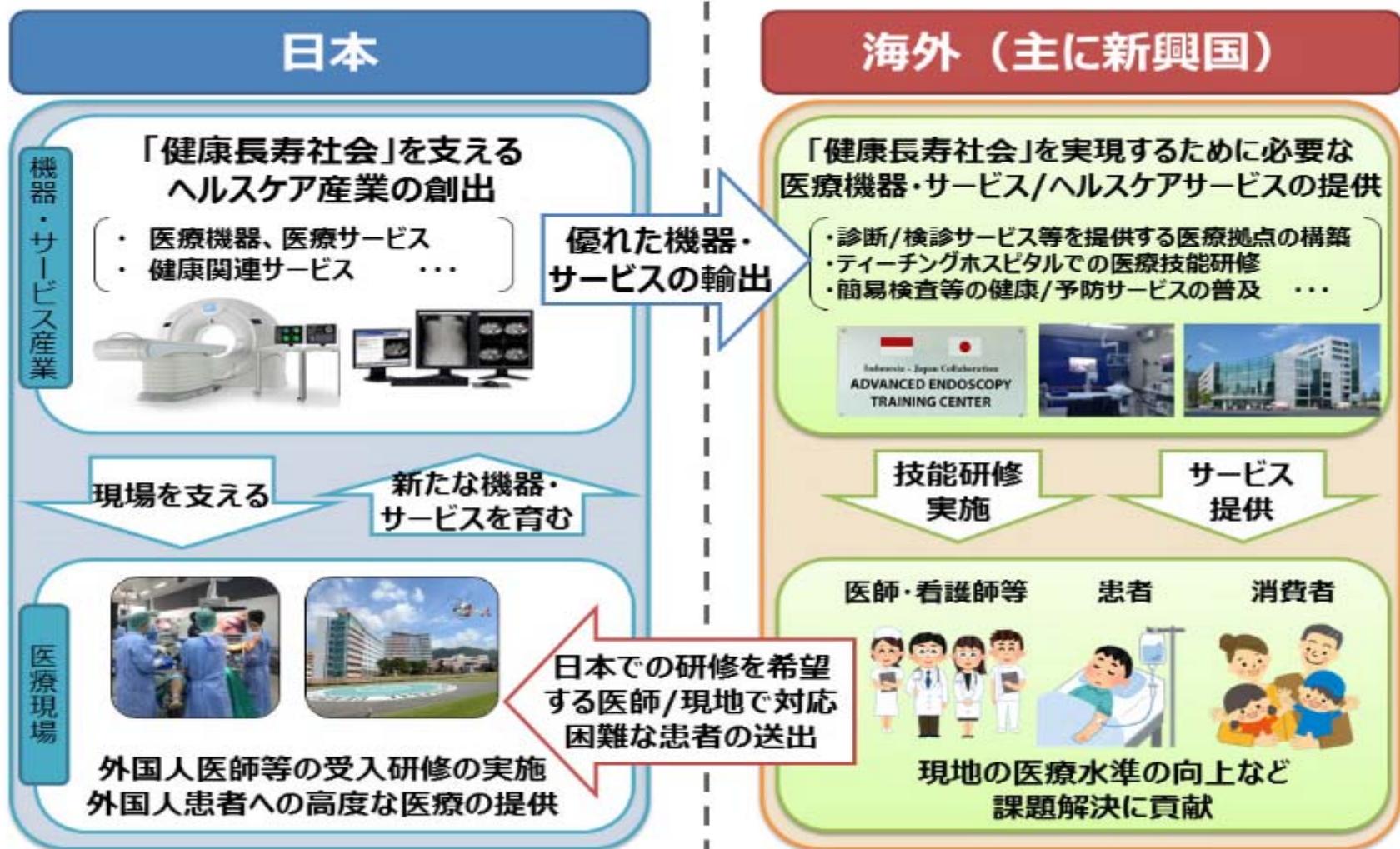
(出典)終末期医療に関する調査(各年)

①介護者の不在 ②急変時の不安 ③在宅医療サービスの不足

出典：総務省「広域連携が困難な市町村における補完のあり方に関する研究会」島崎委員提出資料

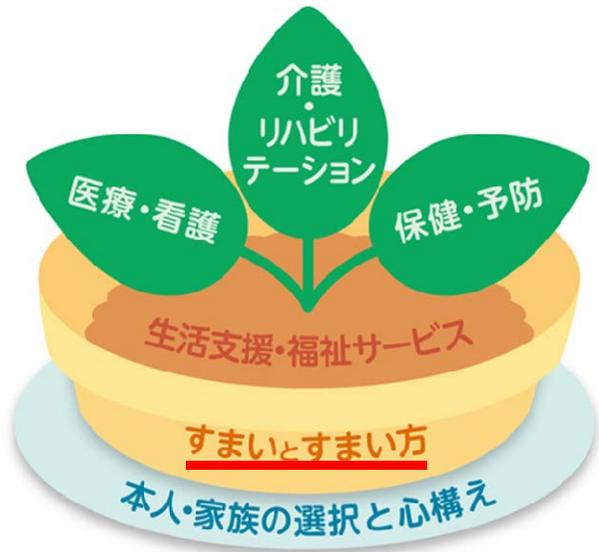
医療の国際展開

- 我が国の優れた機器・サービス等を提供することを通じ、①各国が抱える社会課題の解決への貢献を通じた我が国のプレゼンスの向上、②拡大するヘルスケア分野の需要・市場の獲得を図る。
- このため、我が国の優れた機器・サービスを各国のニーズに応じて提供(アウトバウンド)していくとともに、日本国内での診療を望む渡航受診者の受入促進(インバウンド)に政府一体となって取り組んでいるところ。



地域包括ケアシステムの概要

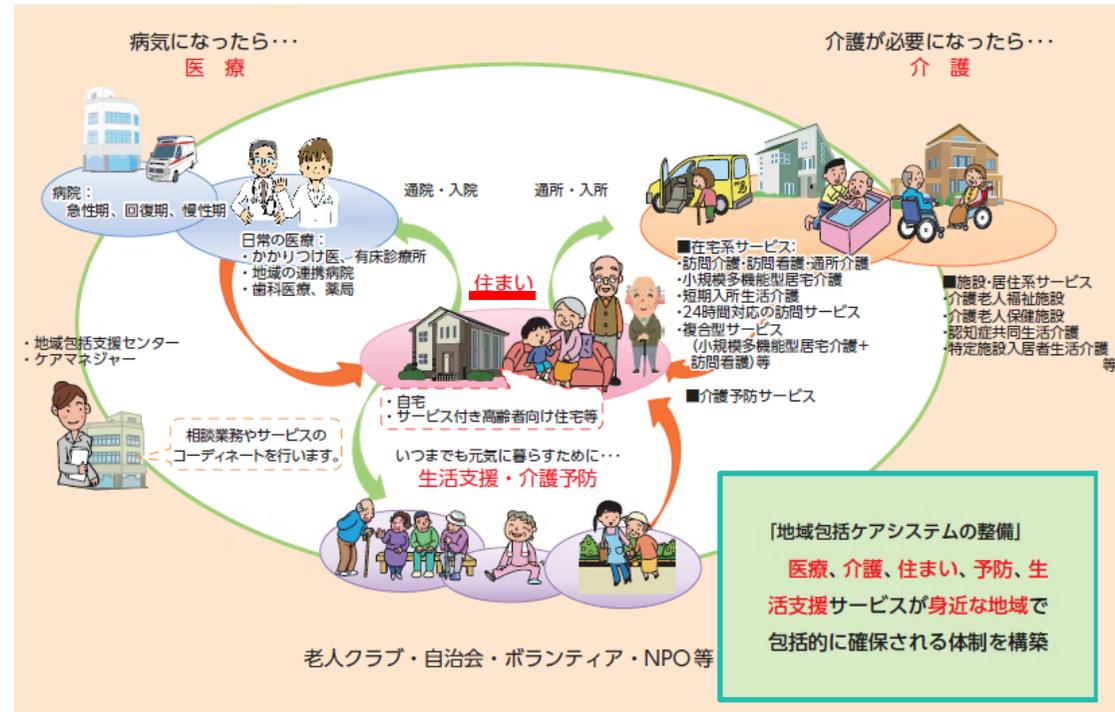
- 地域包括ケアシステムとは「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」(平成25年12月成立の社会保障改革プログラム法第4条第4項)。
- 同システムが機能するためには「住まい」が存在することが前提。



○地域における生活の基盤となる「住まい」「介護予防・生活支援」をそれぞれ、植木鉢、土と捉え、専門的なサービスである「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」を植物と捉えている。

○植木鉢・土のないところに植物を植えても育たないのと同様に、地域包括ケアシステムでは、**高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「介護予防・生活支援」があることが基本的な要素となる。**そのような養分を含んだ土があればこそ初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」が効果的な役目を果たすものと考えられる。

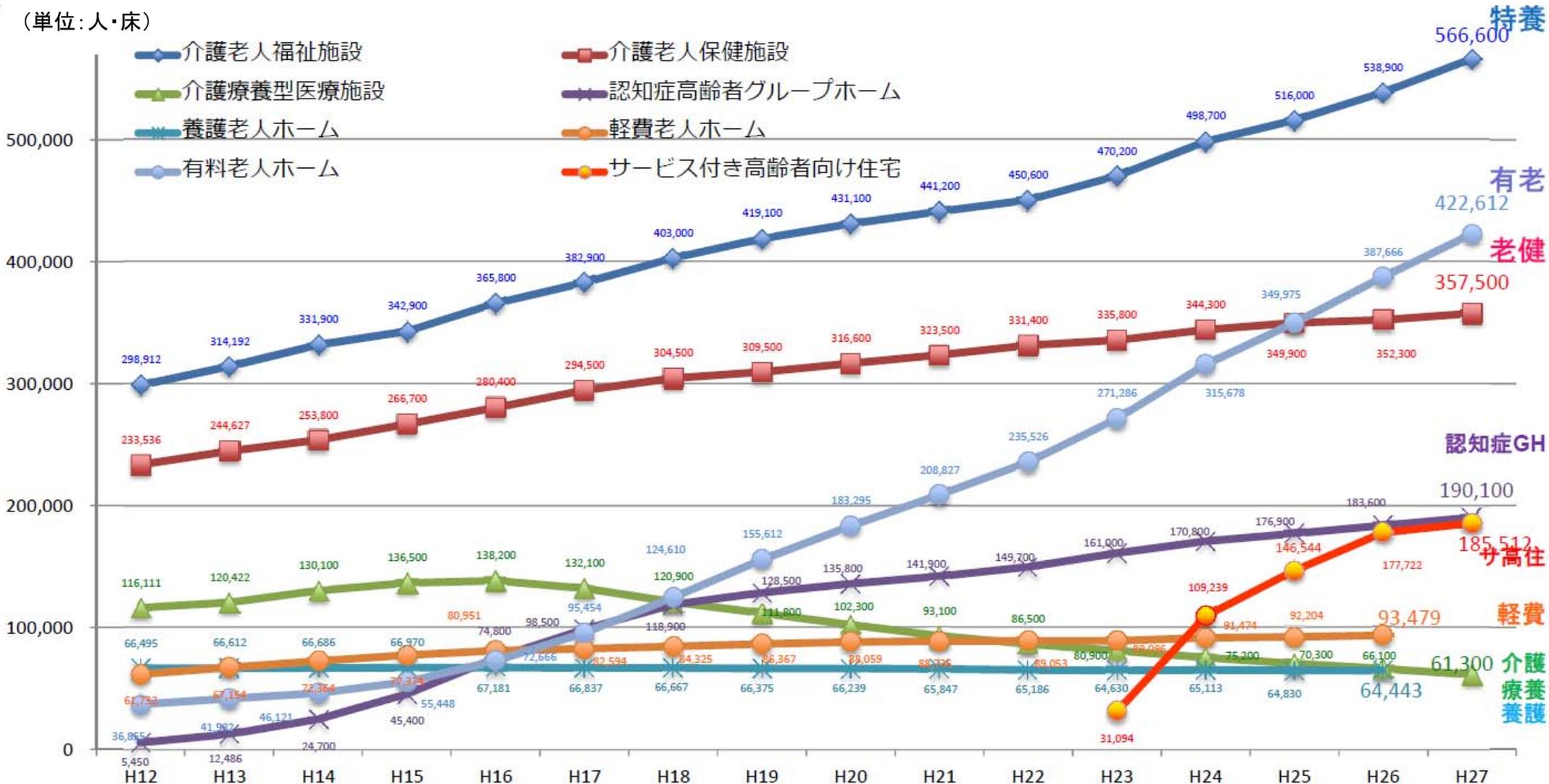
地域包括ケアシステムの姿



※ この場合の住まいとは、実際に暮らす建物と、その建物を取り巻く地域の様々なつながりが一体となったもの。建物には、一般住宅(持ち家・賃貸)の他、特別養護老人ホーム等の施設や有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅等も含まれる。

高齢者向け住まい・施設の定員数

○ 高齢者向けの住まいは、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を中心に増加傾向にある。



※1: 介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査(10月審査分)【H14~】(定員数ではなく利用者数)」による。
 ※2: 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。
 ※3: 認知症高齢者グループホームは、H12~H16は痴呆対応型共同生活介護、H17~は認知症対応型共同生活介護により表示。
 ※4: 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H25社会福祉施設等調査(10/1時点)」による。
 ※5: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(7/1時点)による。
 ※6: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(9/30時点)」による。

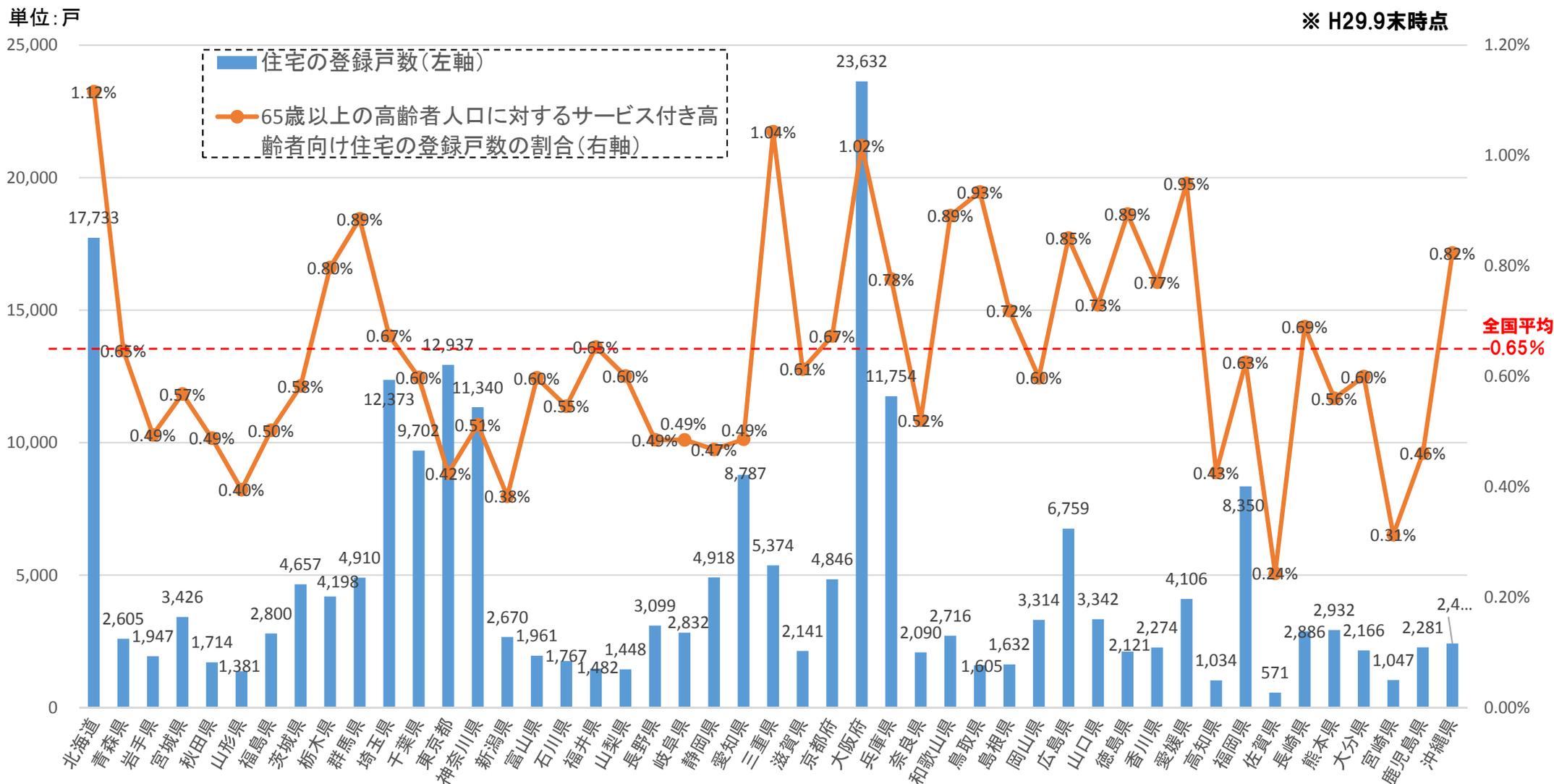
高齢者向け住まい・施設の概要

	①サービス付き 高齢者向け住宅	②有料老人ホーム	③養護老人ホーム	④軽費老人ホーム	⑤認知症高齢者 グループホーム
根拠法	高齢者住まい法第5条	老人福祉法第29条	老人福祉法第20条の4	社会福祉法第65条 老人福祉法第20条の6	老人福祉法第5条の2 第6項
基本的性格	高齢者のための住居	高齢者のための住居	環境的、経済的に困窮した高齢者の入所施設	低所得高齢者のための住居	認知症高齢者のための共同生活住居
定義	状況把握サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを提供する住宅	①入浴、排せつ又は食事の介護、②食事の提供、③洗濯、掃除等の家事、④健康管理のいずれかをする事業を行う施設	入居者を養護し、その者が自立した生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする施設	無料又は低額な料金を、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設	入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う住居共同生活の住居
介護保険法上の類型	なし ※外部サービスを活用		特定施設入居者生活介護		認知症対応型 共同生活介護
主な設置主体	限定なし (営利法人中心)	限定なし (営利法人中心)	地方公共団体 社会福祉法人	地方公共団体 社会福祉法人 知事許可を受けた法人	限定なし (営利法人中心)
対象者	次のいずれかに該当する 単身・夫婦世帯 ・60歳以上の者 ・要介護/要支援認定を受けている60歳未満の者	老人 ※老人福祉法上、老人に関する定義がないため、解釈においては社会通念による	65歳以上の者であって、環境上及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者	身体機能の低下等により自立した生活を営むことについて不安であると認められる者であって、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の者	要介護者/要支援者であって認知症である者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）
1人当たり面積	25㎡ など	13㎡ (参考値)	10.65㎡	21.6㎡ (単身) 31.9㎡ (夫婦) など	7.43㎡
件数※	4,555件 (H26.3.31)	8,499件(H25.7)	953件(H24.10)	2,182件(H24.10)	12,124件(H25.10)
	特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設： 4,436件(H25.10)				
定員数※	146,544戸 (H26.3.31)	349,975人(H25.7)	65,113人(H24.10)	91,474人(H24.10)	176,900人(H25.10)
	特定施設入居者生活介護（予防を含む）を受けている利用者数： 187千人(H25.10)				
補助制度等	整備費への助成	なし	なし	定員29人以下：整備費等への助成	

※：①：サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム調べ、②：厚生労働省老健局調べ、③・④：社会福祉施設等調査（基本票）、⑤特定施設：介護給付費実態調査（「定員数」の値については利用者数）

都道府県別のサービス付き高齢者向け住宅の登録状況(65歳以上人口に対する割合)

○ 登録戸数が多いのは三大都市圏。それ以外の地域では、北海道・広島県・福岡県において突出している。
 ○ 65歳以上の高齢者人口に対する住宅の供給割合は、東北地方・首都圏において全国平均を下回る傾向が見られる。



※ 登録戸数は一般社団法人高齢者住宅推進機構HP「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(H29.9末時点)」より(ただし65歳以上人口は住民基本台帳登録人口(H29.1.1時点)を使用)

介護人材の不足

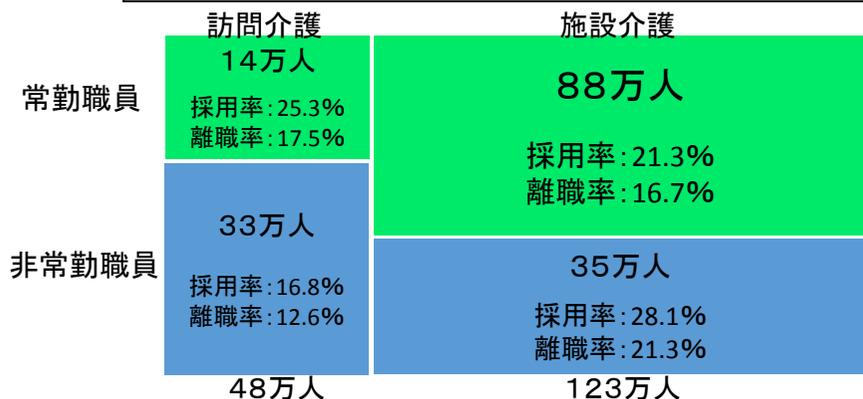
- 介護労働者の年齢構成は、介護職員(施設)については30～49歳が主流となっているが、訪問介護員においては、60歳以上が約3割を占めている。男女別に見ると、介護職員、訪問看護員いずれも女性の比率が高く、男性については40歳未満が主流であるが、女性については40歳以上の割合がいずれの職種も過半数を占めている。
- 介護労働者は常勤・非常勤問わず離職率が高い。
- 介護分野の有効求人倍率は、依然として高い水準にあり、全産業より高い水準で推移している。
- 介護職員数は、介護保険制度創設以降、13年間で116万人増加(約3倍増)しており、都道府県推計に基づく介護人材の需給推計における2025年の需給ギャップは37.7万人(需要約253万人、供給約215万人)。

介護労働者の年齢構成

	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上
介護職員(施設)	1.2%	19.0%	24.0%	22.4%	19.7%	12.0%
男性(23.3%)	1.3%	30.1%	33.8%	17.1%	9.2%	7.3%
女性(73.0%)	1.1%	15.5%	21.0%	24.1%	23.1%	13.5%
訪問介護員	0.2%	4.3%	11.6%	22.9%	27.5%	31.6%
男性(7.0%)	0.9%	15.0%	24.1%	20.2%	18.7%	19.8%
女性(88.6%)	0.2%	3.5%	10.6%	23.3%	28.2%	32.5%

出典:平成25年度介護労働実態調査(財)介護労働安定センター)を社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室において集計

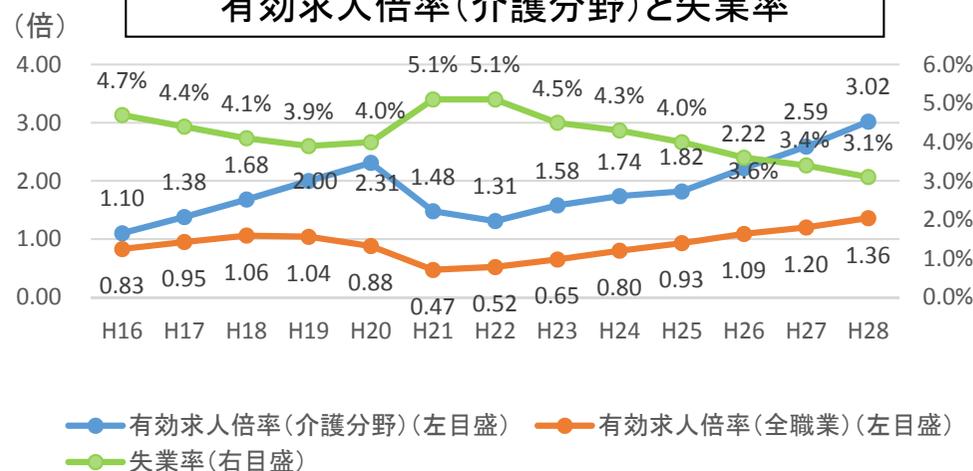
介護労働者の構造と採用・離職率



採用率:19.2%・離職率:14.0% 採用率:22.7%・離職率:17.7%

※従業者数は、厚生労働省「平成25年介護サービス施設・事業所調査」による。
 ※採用率、離職率は、介護労働安定センター「平成25年度介護労働実態調査」において、正規職員と非正規職員のうちの常勤労働者を合わせたものを常勤職員として、非正規職員のうち、短時間労働者を非常勤職員として計算。

有効求人倍率(介護分野)と失業率



2025年に向けた介護人材に係る需給推計(確定値)

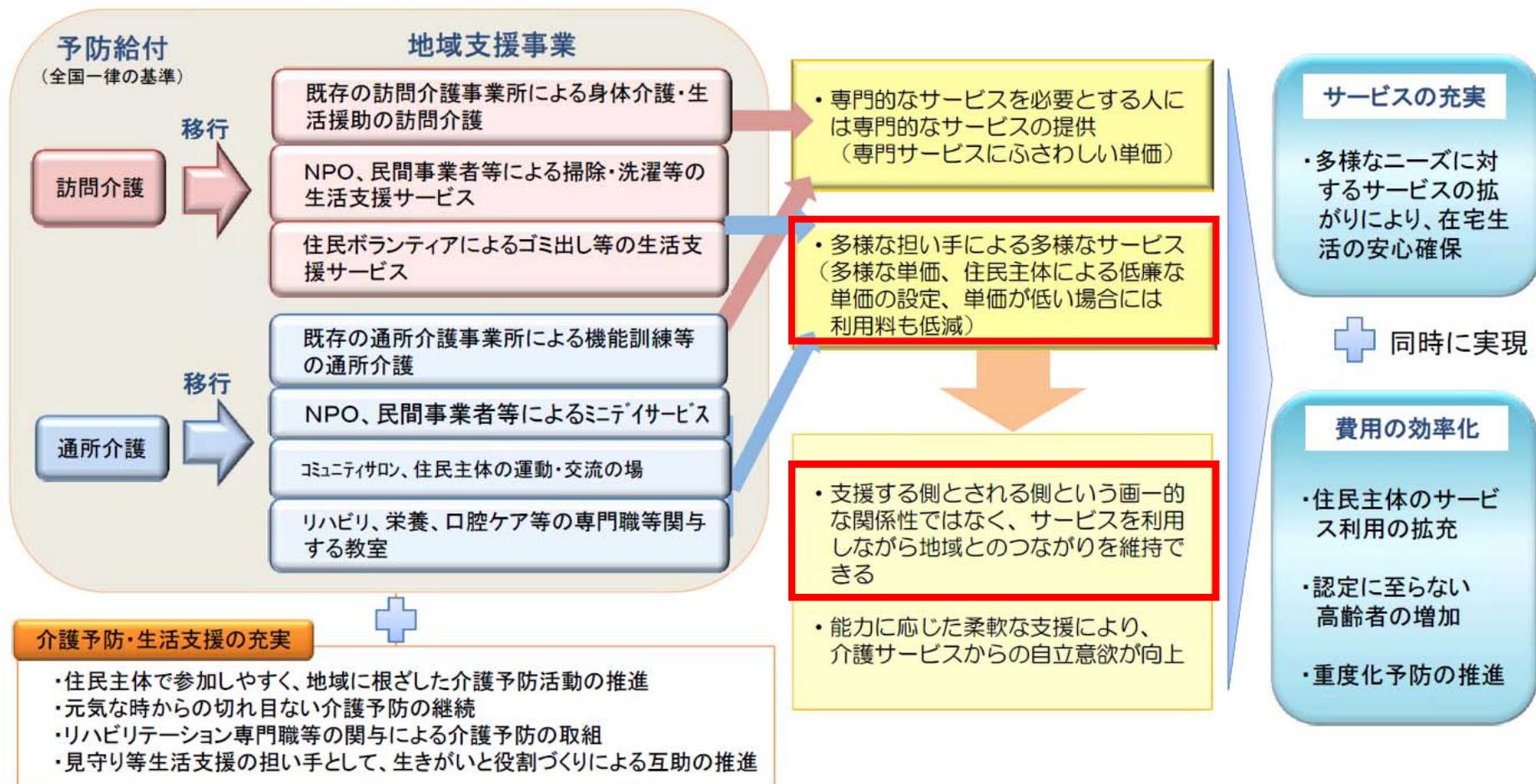
	2000年	2013年	2025年
介護職員	55万人	171万人	【需要見込み】 253.0万人 【現状推移シナリオによる供給見込み】 215.2万人 【需給ギャップ】 37.7万人

※ 需要見込み(約253万人)については、市町村により第6期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づく推計
 ※ 供給見込み(約215万人)については、現状推移シナリオ(近年の入職・離職等の動向に将来の生産年齢人口の減少等の人口動態を反映)による推計(平成27年度以降に追加的に取り組む新たな施策の効果は含んでいない)

出典:厚生労働省「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計(確定値)について」より作成

多様な主体による生活支援・介護予防サービスの提供へ

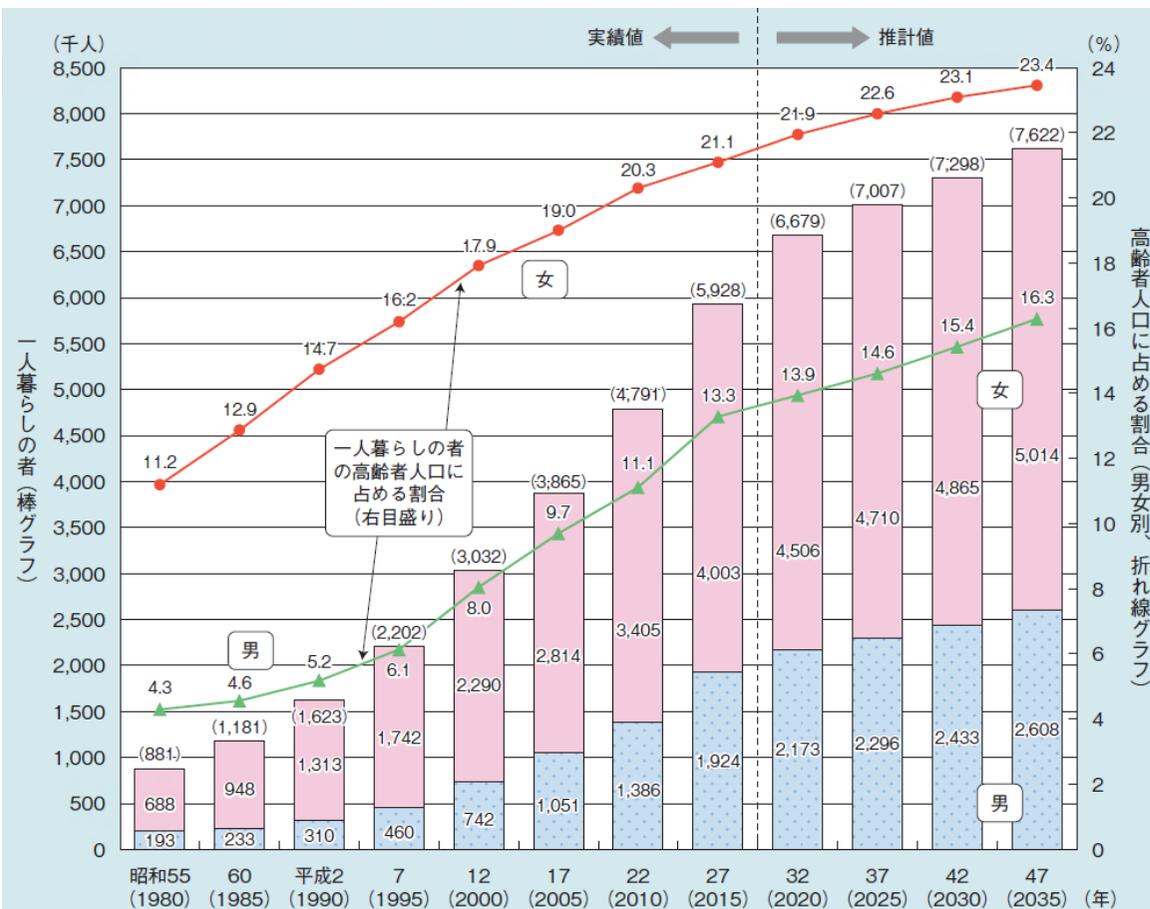
- 平成26年介護保険法改正により、予防給付(要支援1・2)のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる地域支援事業へ移行。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



65歳以上の一人暮らし高齢者の動向

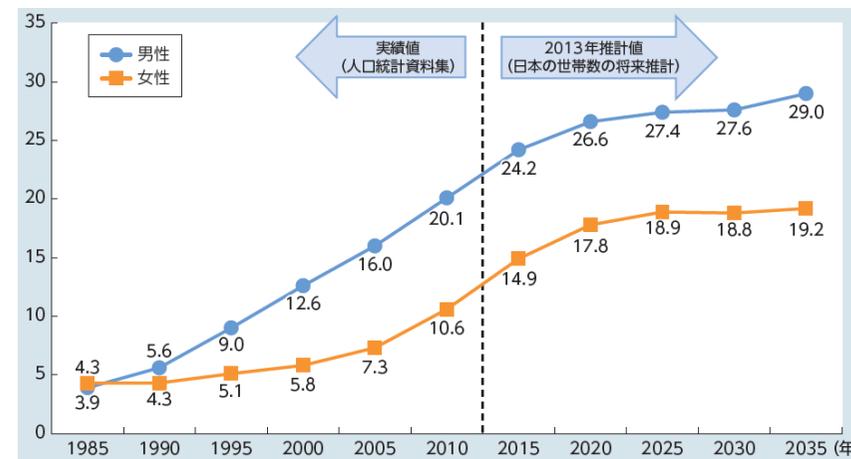
○65歳以上の一人暮らし高齢者は増加傾向。女性の一人暮らし高齢者は500万人を超える(2035年)。
 ○その要因に、生涯未婚率の上昇、寿命の伸び、三世帯世帯の減少があげられる。

65歳以上の一人暮らし高齢者の動向



(出典)平成29年版 高齢社会白書

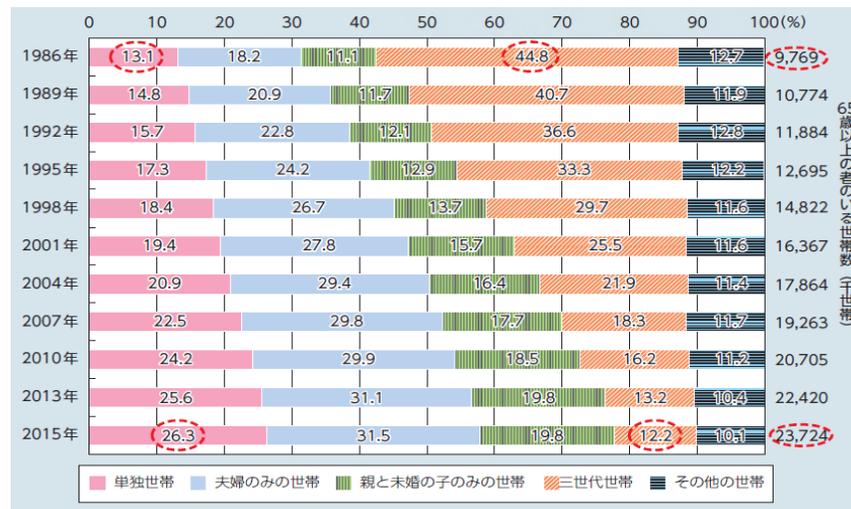
生涯未婚率の推移



※生涯未婚率は、50歳時点で一度も結婚をしたことのない人の割合

(出典)平成26年版 厚生労働白書

世帯構造別に見た65歳以上の者のいる世帯数の構成割合の推移

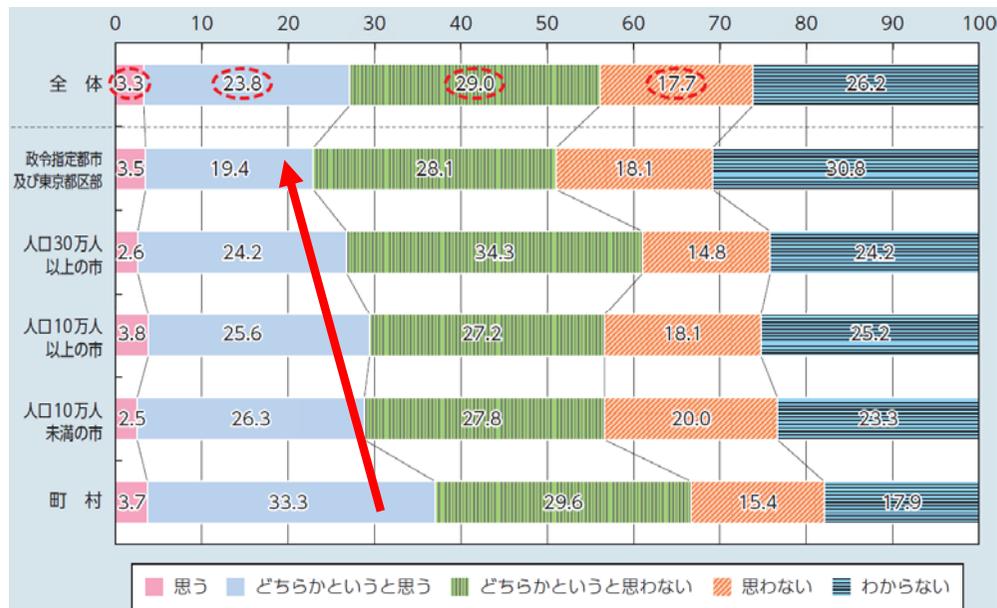


(出典)平成28年版 厚生労働白書

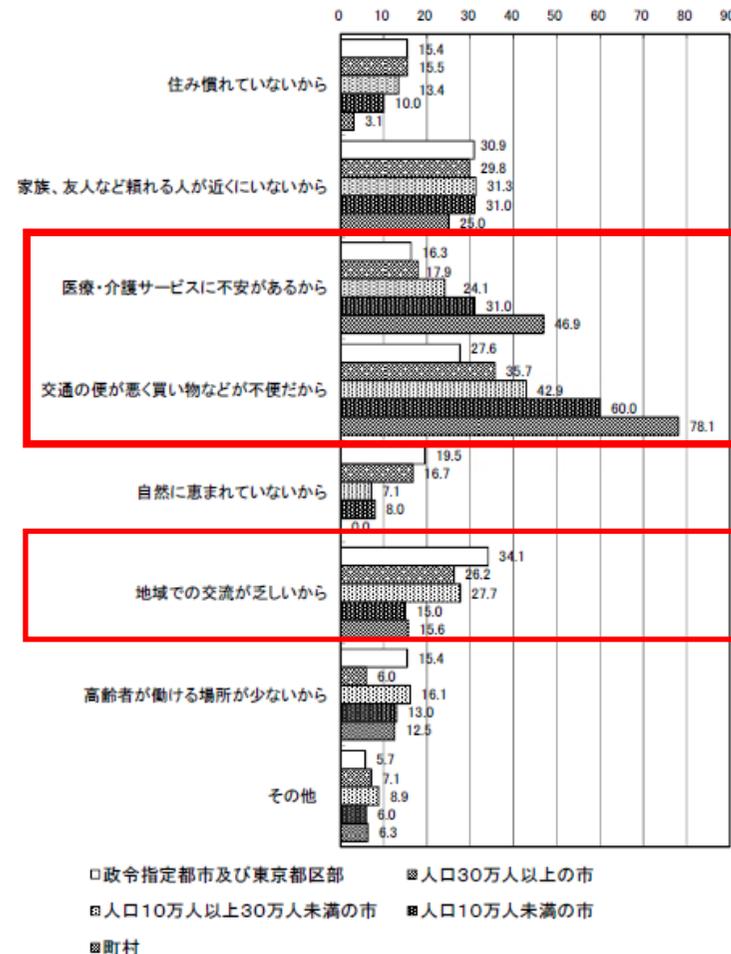
地域における支え合い活動の展開と居住意向

- 支え合い活動は都市部が低調。他方、現居住地への居住意向は都市部ほど高くなっている。
- 現居住地に住みたいと思わない理由を見ると、「地域での交流が乏しいから」が都市部で高くなっているが、地方では買い物の便や医療・介護サービスへの不安が高くなっている。

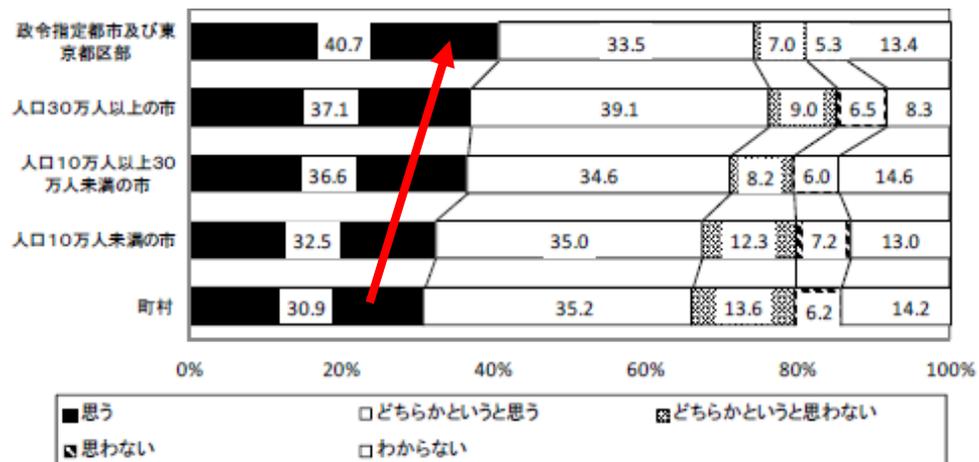
【設問】お住まいの地域で支え合いが展開されていると思いますか



【設問】現居住地に住みたいと思わない理由



【設問】現居住地への高齢期における居住意向

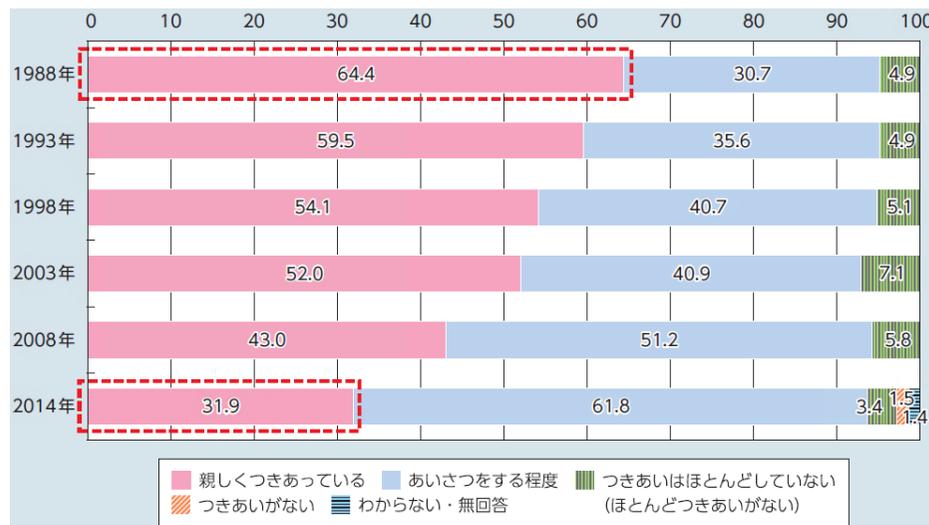


(出典)厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「高齢社会に関する意識調査」(2016年)

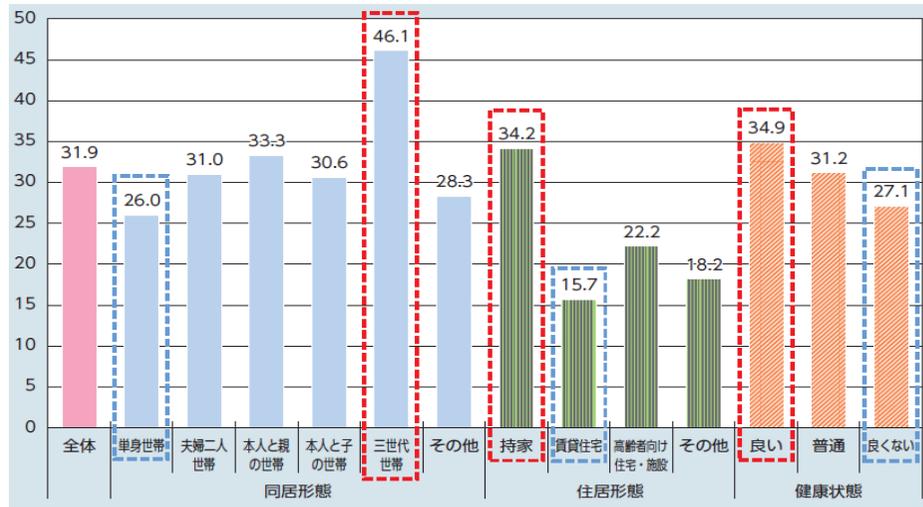
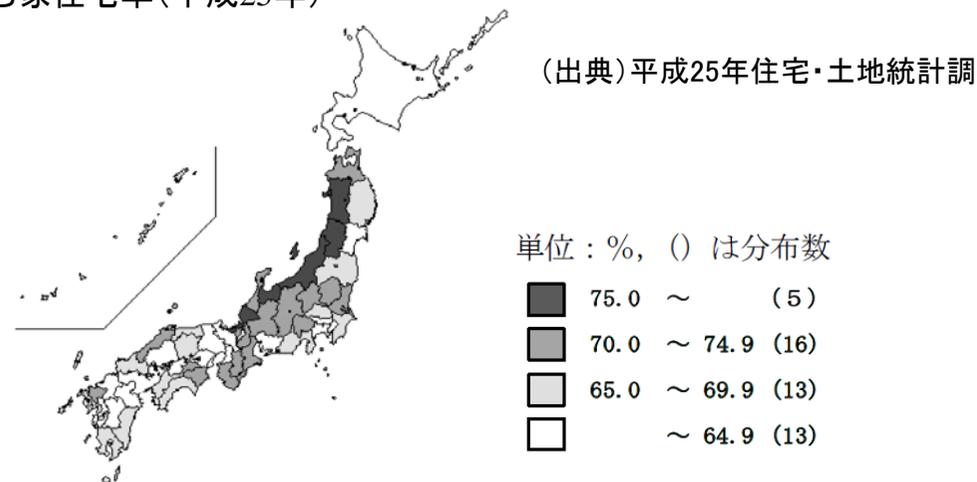
高齢者の近所づきあい

- 近所の人たちと親しくつきあっている高齢者の割合は低下傾向。単身世帯、賃貸住宅では交流が少ない。
- 三世代世帯、持家では近所の人たちと親しくつきあっている人の割合が高いが、三大都市圏や指定都市が所在する都道府県では三世代世帯、持家の割合が低い。

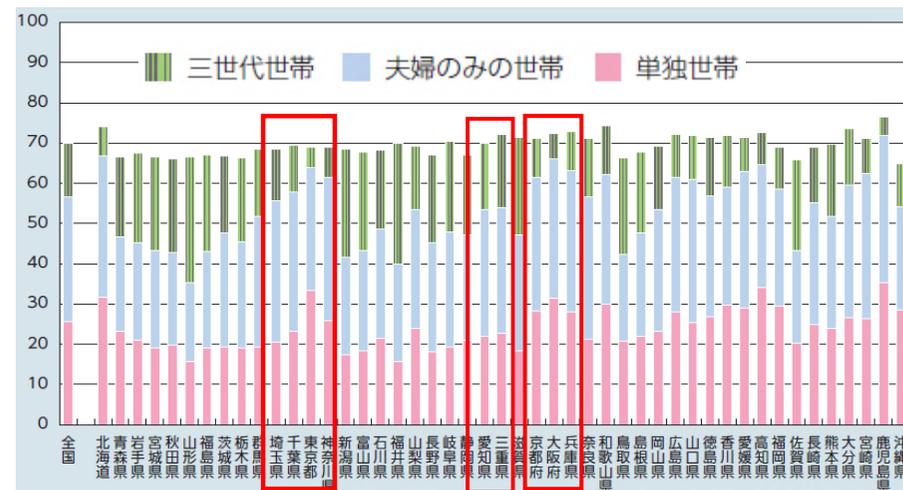
近所の人たちと親しくつきあっている人の割合(対象60歳以上)



持ち家住宅率(平成25年)



65歳以上の者のいる世帯の世帯構成



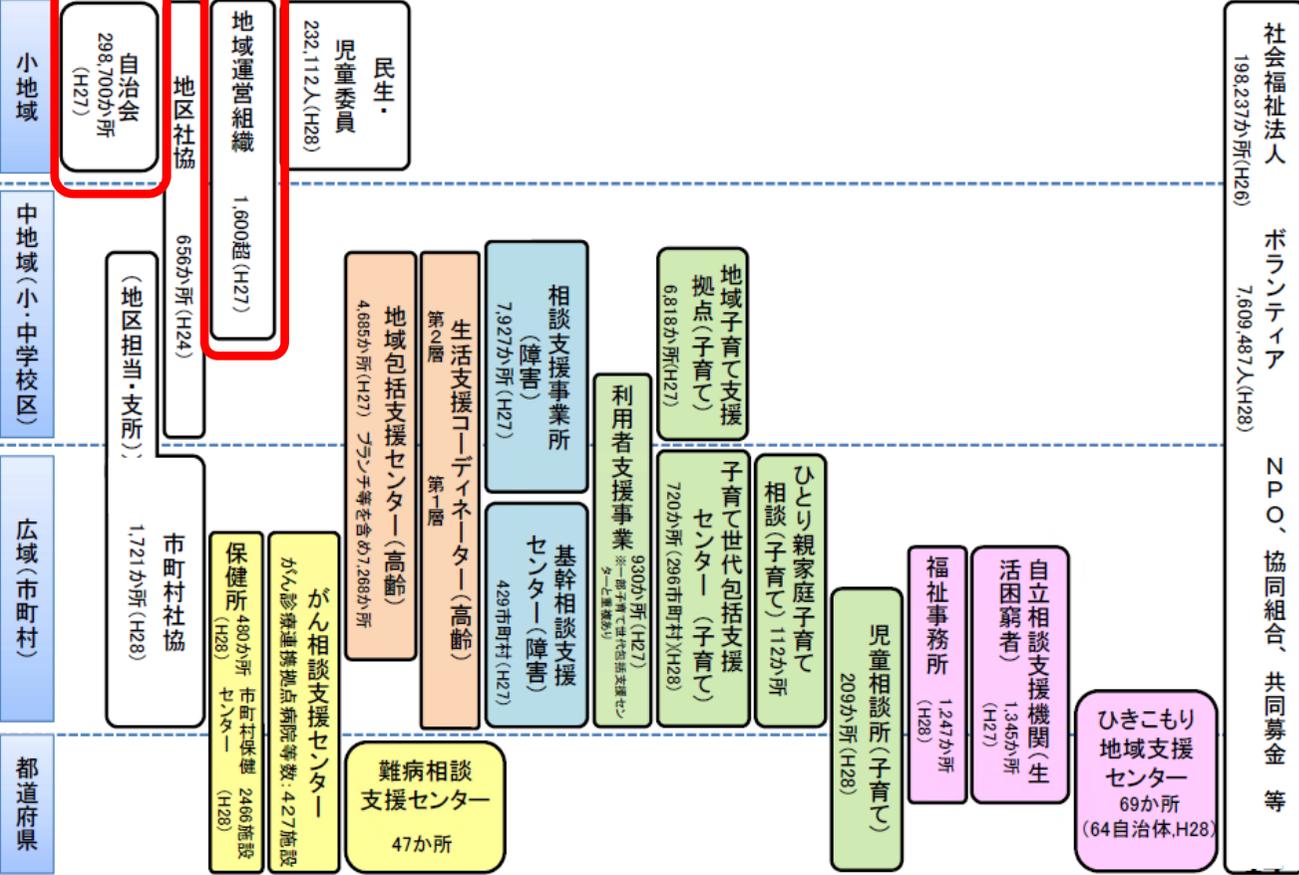
(出典)内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査」(2014年)

(出典):厚生労働省政策統括官付世帯統計室「国民生活基礎調査」(2013年)

地域の医療・介護を支える様々な組織・制度

- 地域の医療・介護を支える組織・制度として、現在でも自治会や地域運営組織などが存在。
- 自治会加入率や地域運営組織数は、東京都では低い。

地域力強化をとりまく様々な資源



認可地縁団体(自治会等)の加入率

都道府県名	認可地縁団体数(団体)	加入率別の割合(%)			
		0~50%	50~70%	70~90%	90%以上
山形県	152	0.7	7.2	15.8	76.3
埼玉県	148	3.4	31.8	25.0	39.9
東京都	142	19.7	54.2	17.6	8.5
岐阜県	222	0.5	12.2	44.6	42.8
島根県	161	0.0	5.6	15.5	78.9
全国計	8,461	2.9	13.9	27.5	55.7

※ 総務省「地縁による団体の認可事務の状況等に関する調査結果」(H26.3) 認可地縁団体はH20.4~H25.4に認可されたものが対象。

人口10万人当たり地域運営組織数

都道府県名	地域運営組織数	人口10万人当たり地域運営組織数
山形県	33	3.0
埼玉県	68	0.9
東京都	64	0.5
岐阜県	147	7.3
島根県	63	9.1
日本全体	3,071	2.4

※ 地域運営組織数、人口は平成28年10月時点のもの (地域運営組織数は総務省「地域運営組織に関する実態調査」)

參考資料

医療・介護分野における国・地方の役割分担

○ 国においては診療報酬や介護報酬の決定等を、都道府県においては医療計画・介護保険事業支援計画の策定や国民健康保険の財政運営の責任主体として国民健康保険に関する事務等を、市町村においては国民健康保険に関する事務や介護保険事業計画の策定等を担っている。

	医療制度	介護保険制度
国	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療報酬、施設基準の決定 ○ 医療計画(病床規制等)の基準設定 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護報酬、施設基準、要介護認定基準の決定 ○ 介護保険事業(支援)計画の基準設定
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療計画の策定(基準病床数の設定) ○ 病床・診療所の開設・増床許可 ○ 国民健康保険に関する事務の実施 【財政運営の責任主体】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村ごとの標準保険料率等の設定 ・ 市町村が行った保険給付の点検、事後調整 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険事業支援計画の策定(施設入所定員等の設定) ○ 介護施設・サービス事業者の指定、指導・監督等(老人福祉施設、老人保健施設等)
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国民健康保険に関する事務の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料の決定 ・ 保険料の賦課・徴収 ・ 保険給付 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険事業計画の策定(介護サービス量の見込等) ○ 介護施設・サービス事業者の指定、指導・監督等(地域密着型介護サービス等) ○ 介護保険に関する事務の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険の認定 ・ 第1号被保険者(65歳以上)の保険料決定 ・ 保険料の賦課・徴収

病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

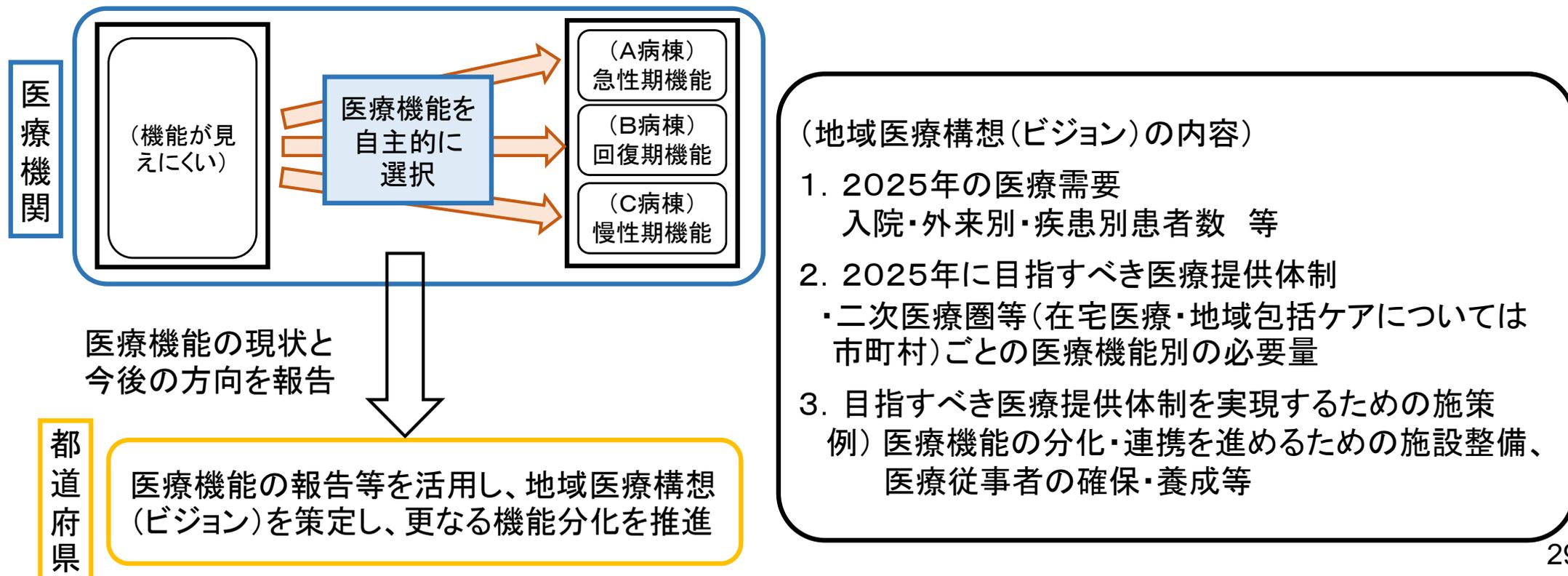
医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

○ 地域医療構想（ビジョン）の策定（平成27年度～）

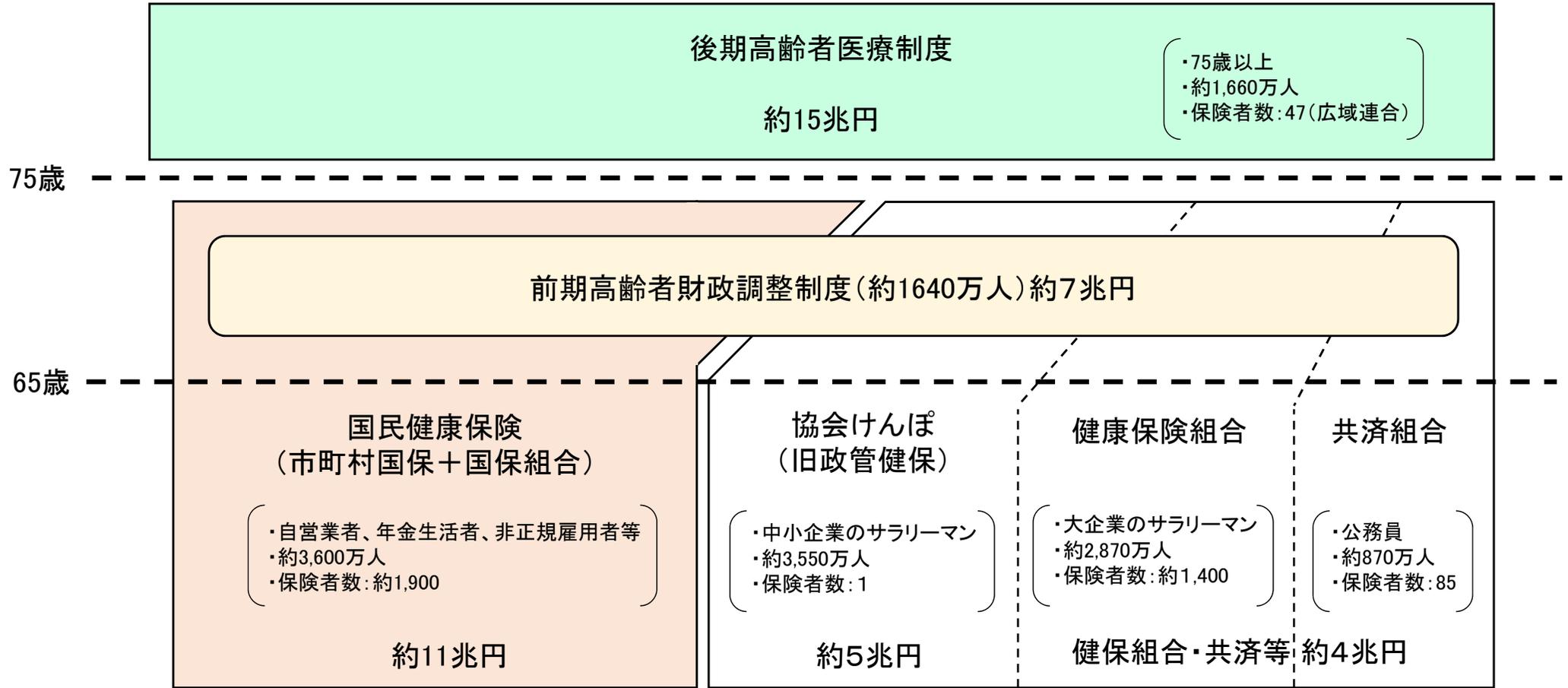
都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏（※）等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。

国は、都道府県における地域医療構想（ビジョン）策定のためのガイドラインを策定する（平成26年度～）。

※ 二次医療圏とは、「地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域」をいい、一般的な入院医療を提供する体制の確保を図るための区域として設定



医療保険制度の体系



【国民健康保険財政について】

- 前期高齢者財政調整制度に係る分を除いた約8兆円について、公費50%(国41%・地方9%)、保険料50%を原則としつつ、
 - ・低所得者の保険料軽減措置への財政支援等として、約9,000億円の公費(うち地方負担約6,800億円)を追加投入
 - ・更に、市町村による決算補填等のための法定外一般会計繰入金が約3,500億円

【前期高齢者財政調整制度について】

- 前期高齢者(65歳以上75歳未満の者)の偏在により生じる保険者間の負担の不均衡を是正するため、前期高齢者にかかる給付費を、各保険者が75歳未満の加入者数に応じて負担する財政調整の仕組みが設けられている

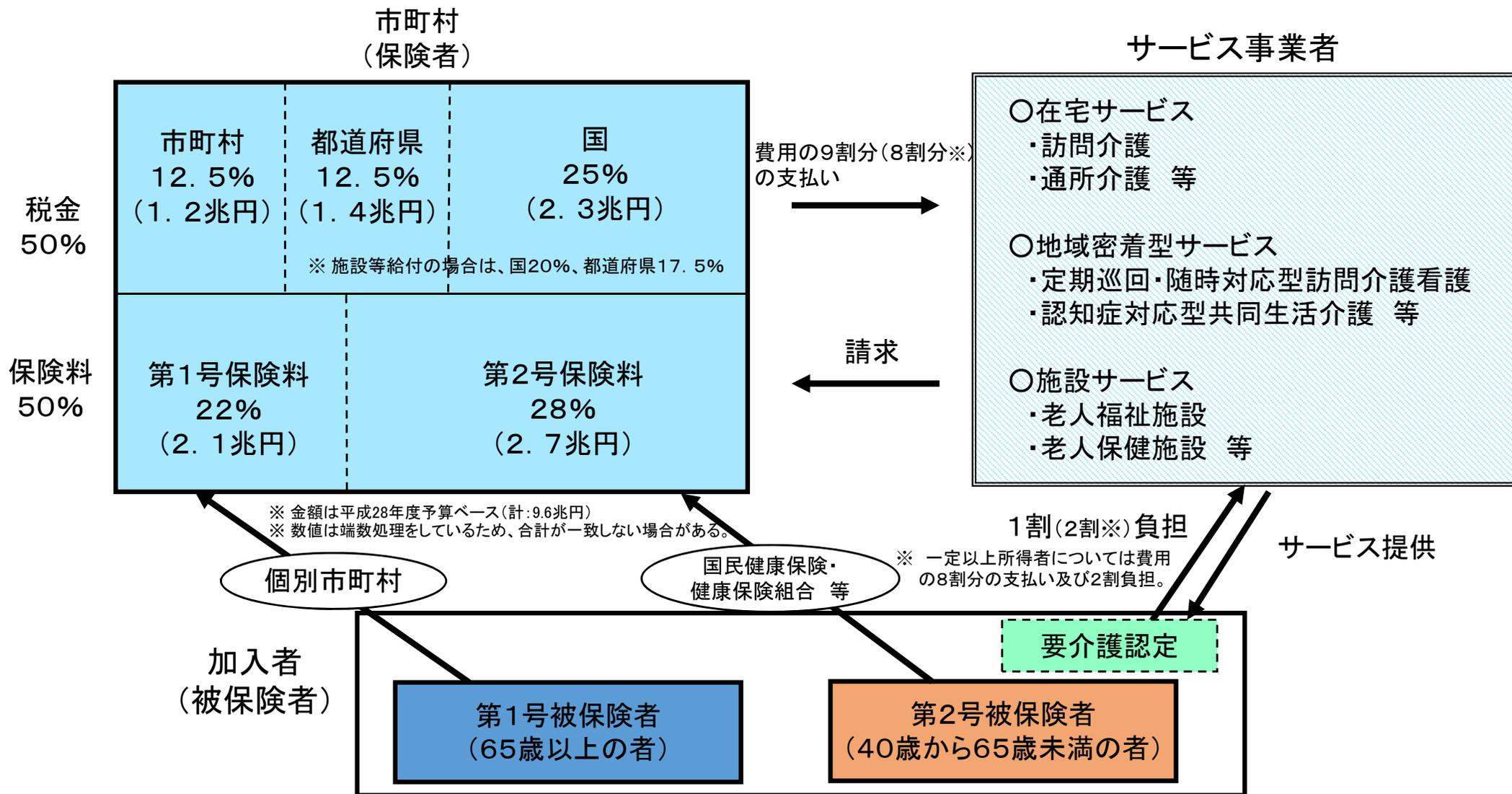
【後期高齢者医療保険財政について】

- 財源構成は、公費50%(国:地方=2:1)、現役世代の保険料40%、後期高齢者の保険料10%が原則だが、更に、低所得者の保険料軽減措置への財政支援等として、約7,000億円の公費(うち地方負担約4,500億円)が追加投入されている

※加入者数・保険者数、金額は、平成28年度予算案ベースの数値

出典:「全国高齢者医療・国民健康保険主管課(部)長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議(平成28年2月29日)」厚生労働省保険局高齢者医療課説明資料より作成

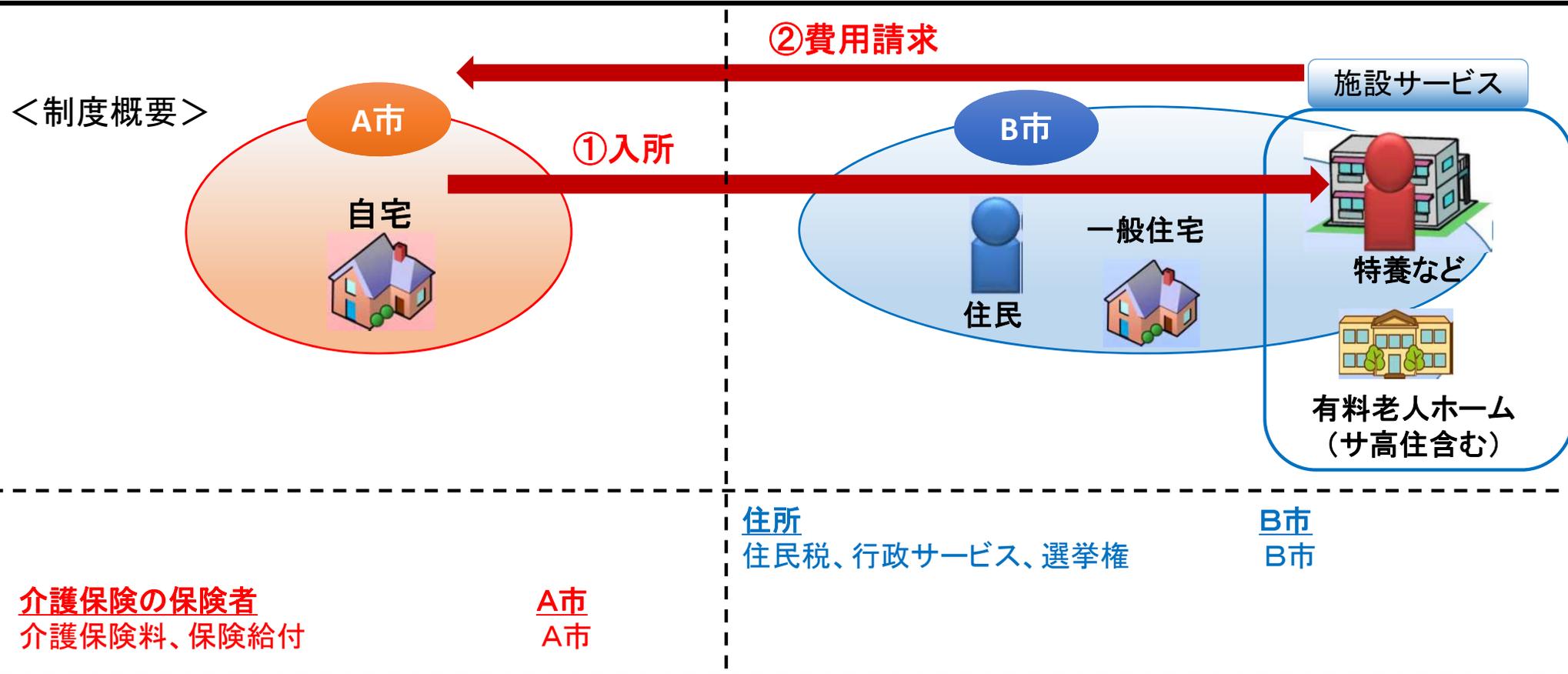
介護保険制度の概要



	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の者	40歳から65歳未満の医療保険加入者
受給要件	・要介護状態 ・要支援状態	・要介護(要支援)状態が、特定疾病による場合に限定
保険料の徴収方法	・市町村が徴収(原則、年金からの天引き) ・65歳になった月から徴収開始	・医療保険料と一体的に徴収 ・40歳になった月から徴収開始

介護保険の住所地特例について

- 介護保険においては、地域保険の考え方から、住民票のある市町村が保険者となるのが原則。
- その原則のみだと、介護保険施設等の所在する市町村の給付費の負担が過度に重くなることから、施設等の整備が円滑に進まないおそれがある。
- このため、特例として、施設に入所する場合には、住民票を移しても、移す前の市町村が引き続き保険者となる仕組み（住所地特例）を設けている。



<現在の対象施設等>

- (1) 介護保険3施設
- (2) 特定施設(地域密着型特定施設を除く。)
 - ・有料老人ホーム
 - ・軽費老人ホーム
- (3) 養護老人ホーム

(参考)

有料老人ホーム: 住まいと食事や生活支援サービスを一体で提供。
介護サービスも同一事業者が提供する場合が多い。

サービス付き高齢者向け住宅: 「安否確認」や「生活相談」の提供が必須。
介護サービスは外部の事業者が提供。

介護保険3施設の概要

		介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	
基本的性格		要介護高齢者のための生活施設	要介護高齢者にリハビリ等を提供し在宅復帰を目指す施設	医療の必要な要介護高齢者の長期療養施設	
定義		65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものを入所させ、養護することを目的とする施設 【老人福祉法第20条の5】	要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設	療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設	
介護保険法上の類型		介護老人福祉施設 【介護保険法第8条第26項】	介護老人保健施設 【介護保険法第8条第27項】	介護療養型医療施設 【旧・介護保険法第8条第26項】	
主な設置主体		地方公共団体 社会福祉法人	地方公共団体 医療法人	地方公共団体 医療法人	
居室面積 ・定員数	従来型	面積／人	10.65㎡以上	8㎡以上	6.4㎡以上
		定員数	原則個室	4人以下	4人以下
	ユニット型	面積／人	10.65㎡以上		
		定員数	原則個室		
医師の配置基準		必要数(非常勤可)	常勤1以上 100:1以上	3以上 48:1以上	
施設数(H25.10)※		7,865件	3,994件	1,575件	
利用者数(H25.10)※		516,800人	349,900人	70,300人	

(注)「介護老人福祉施設」には、地域密着型介護老人福祉施設を含む。

※介護給付費実態調査(10月審査分)による。