

第1 1次防府市高齢者保健福祉計画の策定について

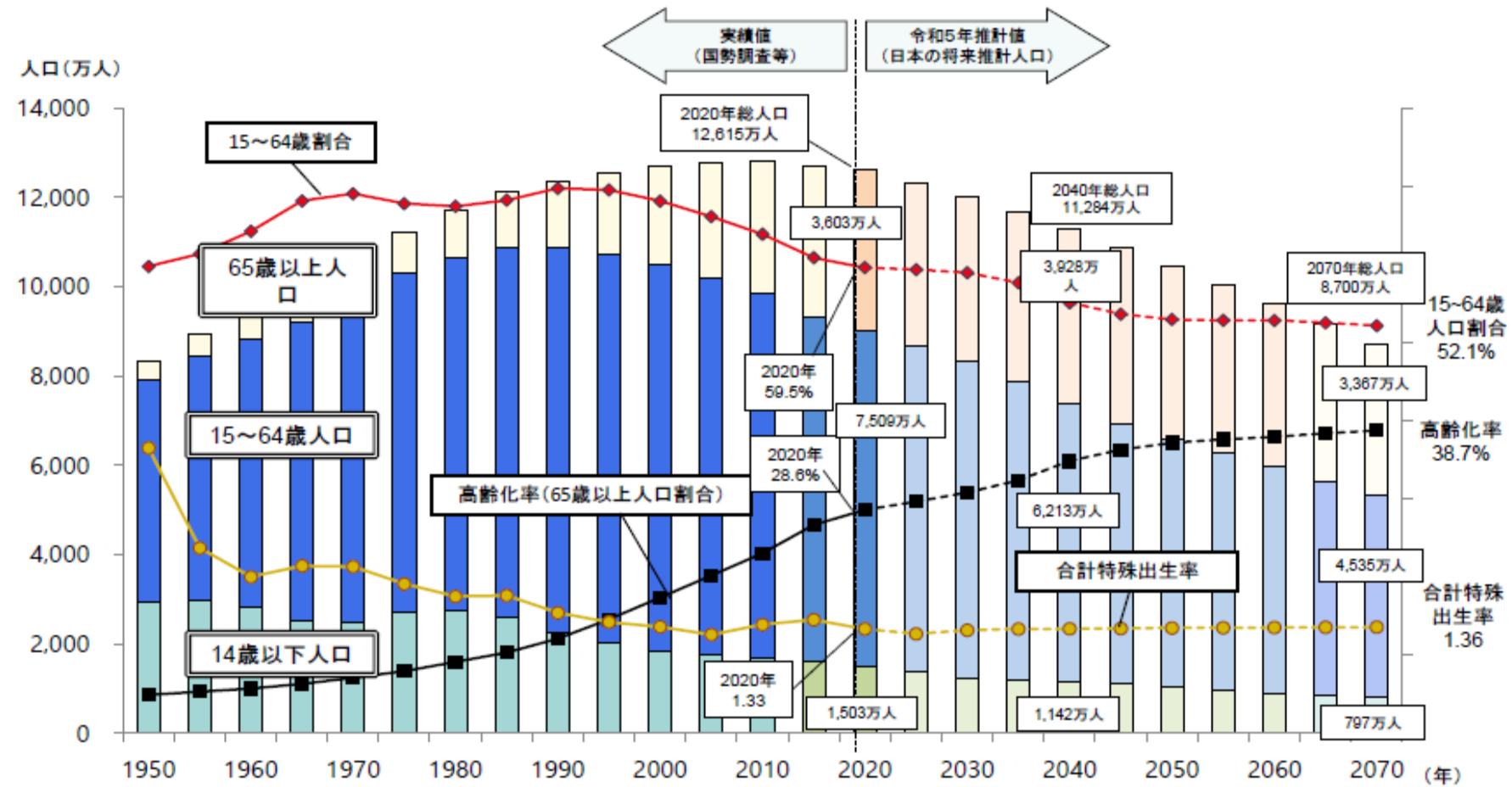
令和7年度第2回防府市高齢者保健福祉推進会議資料

目次

1. 国内の人団構造と介護保険事業の変化
2. 本市の現状と今後の推移
3. 次期計画の方向性

日本の人口の推移

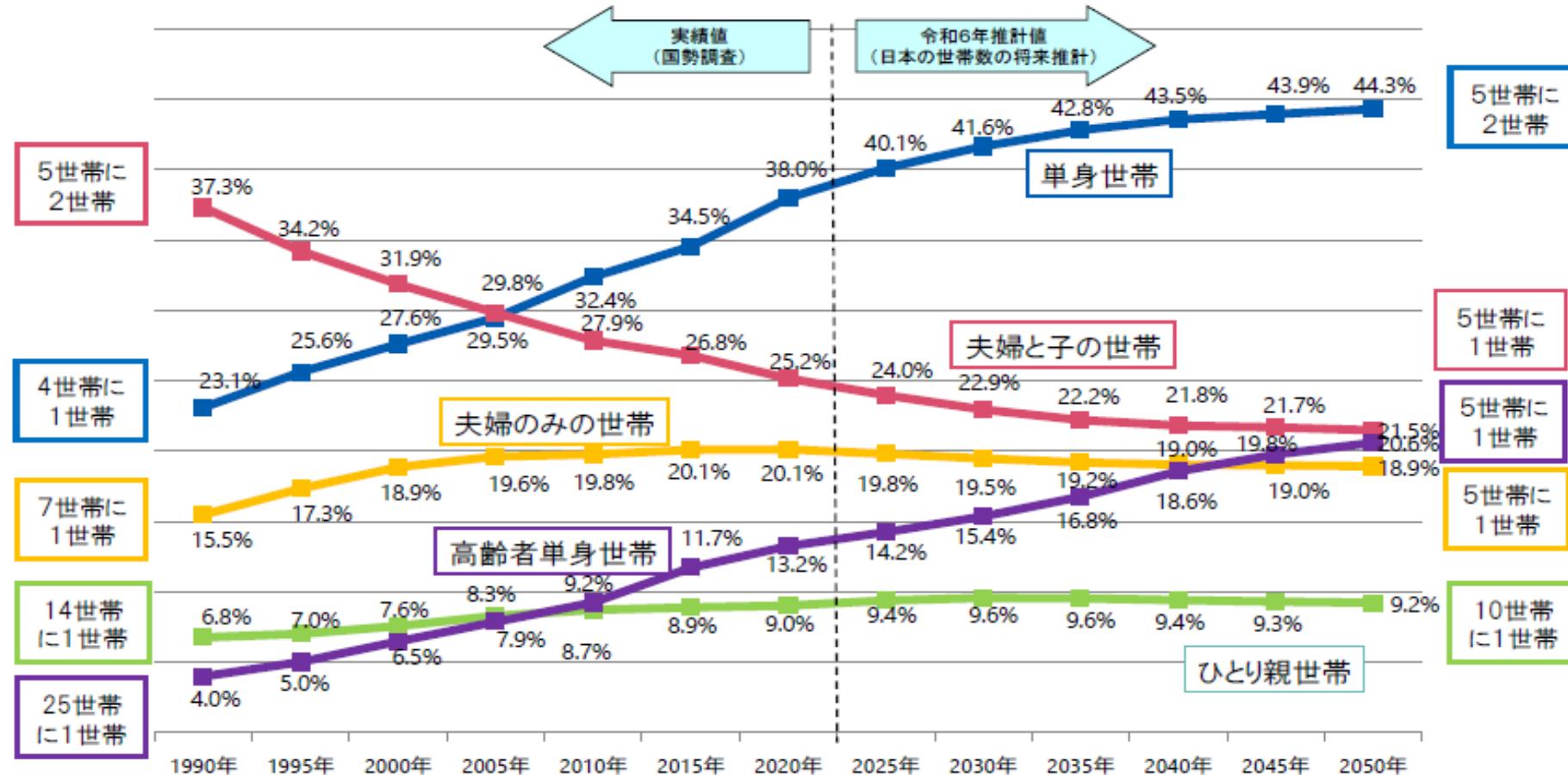
- 日本の人口は近年減少局面を迎えており、2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



1-1 日本の世帯構成の推移

世帯構成の推移と見通し

○単身世帯、高齢者単身世帯^(※1)ともに、今後とも増加が予想されている。
単身世帯は、2050年で44.3%に達する見込み。(全世帯数約5,570万世帯(2020年))



(出典) 総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(令和6年推計)」

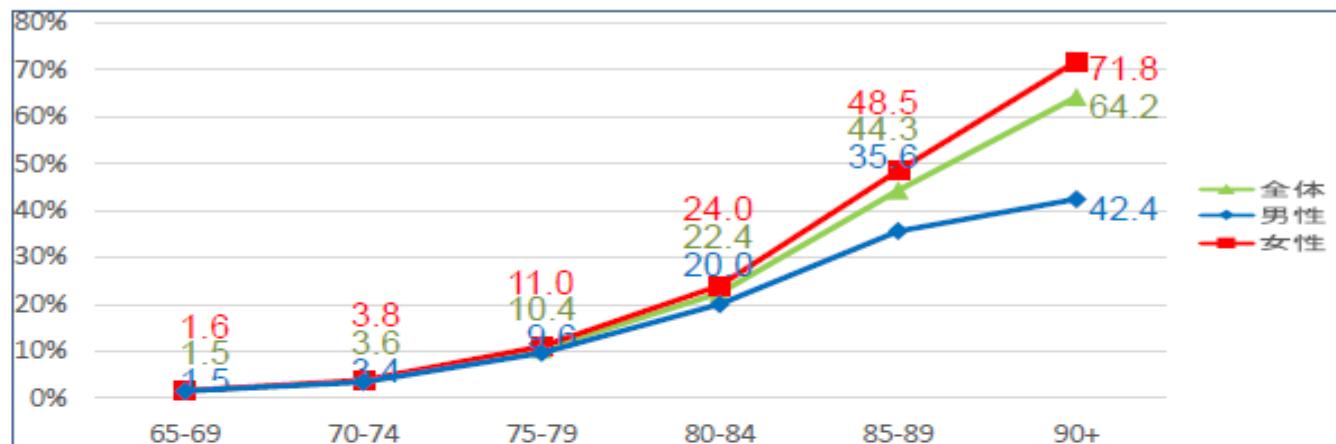
(※1)世帯主が65歳以上の単身世帯を、高齢者単身世帯とする。

(※2)全世帯数に対する高齢者単身世帯の割合はグラフのとおりだが、世帯主年齢65歳以上世帯に対する割合は、35.2%(2020年)から45.1% (2050年)へと上昇。

(※3)子については、年齢にかかわらず、世帯主との続き柄が「子」である者を指す。

認知症数の推計

年齢階級別の有病率について(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 15.2%	602万人 16.7%	675万人 18.5%	744万人 20.2%	802万人 20.7%	797万人 21.1%	850万人 24.5%
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 15.5%	631万人 17.5%	730万人 20.0%	830万人 22.5%	953万人 24.6%	1016万人 27.0%	1154万人 33.3%

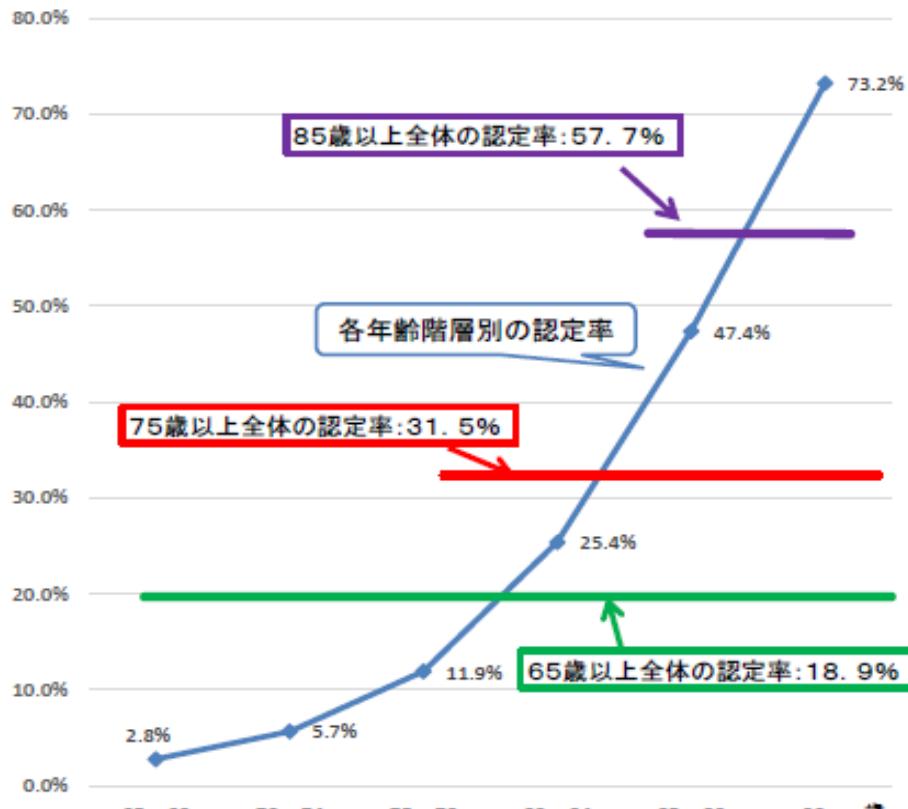
「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)

(※) 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。

今後の介護保険をとりまく状況

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。

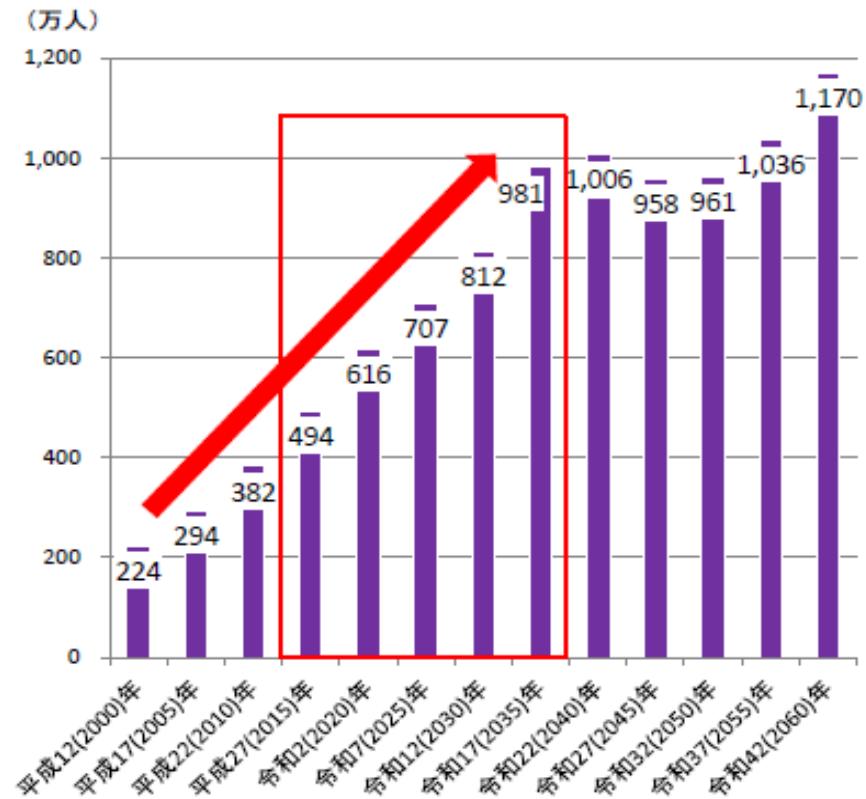


出典:

○ 2022年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2022年10月1日人口(総務省統計局人口推計)

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。

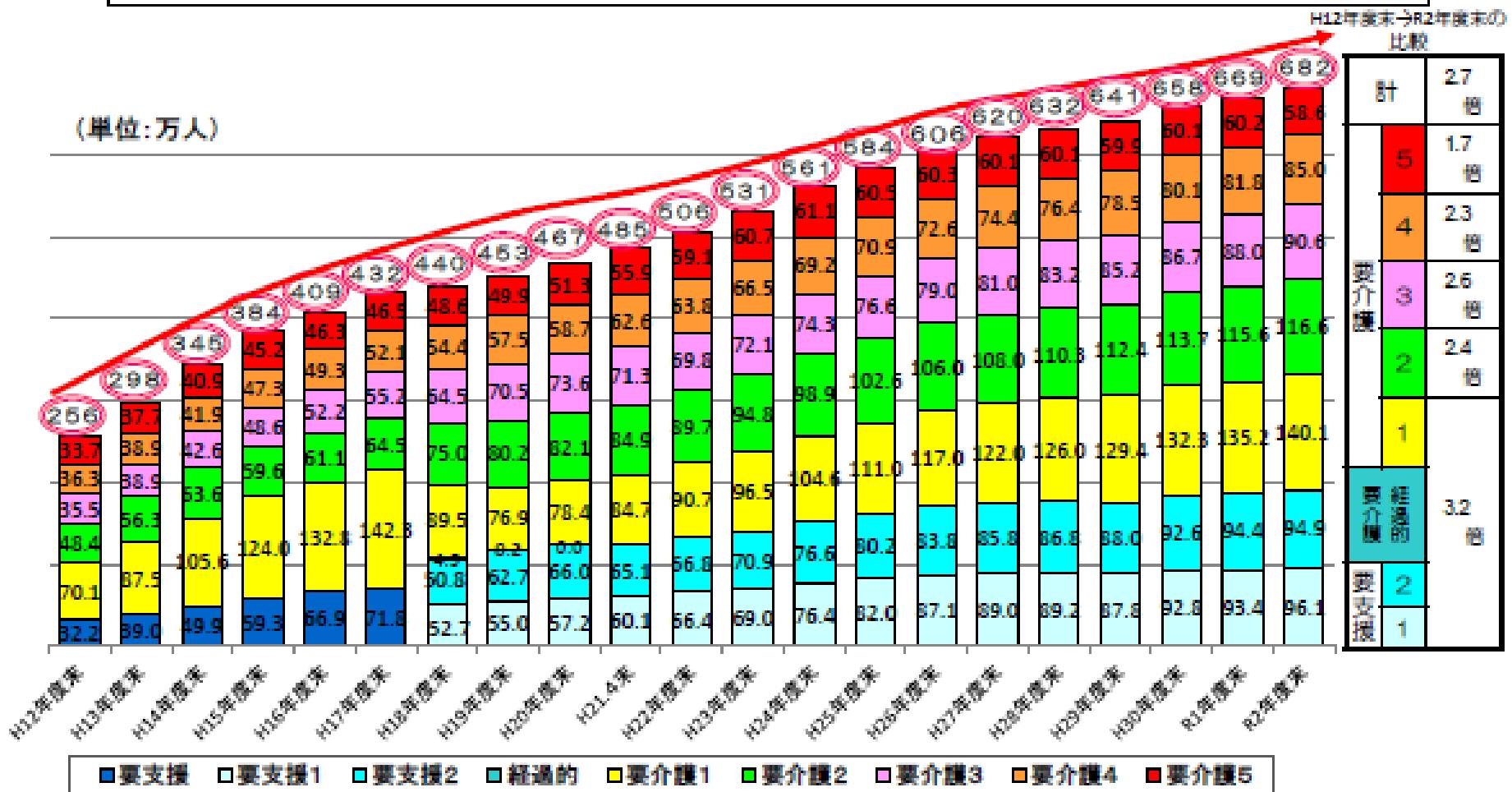


出典:

○ 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」(令和5(2023)年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
○ 2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

要介護度別認定者数の推移

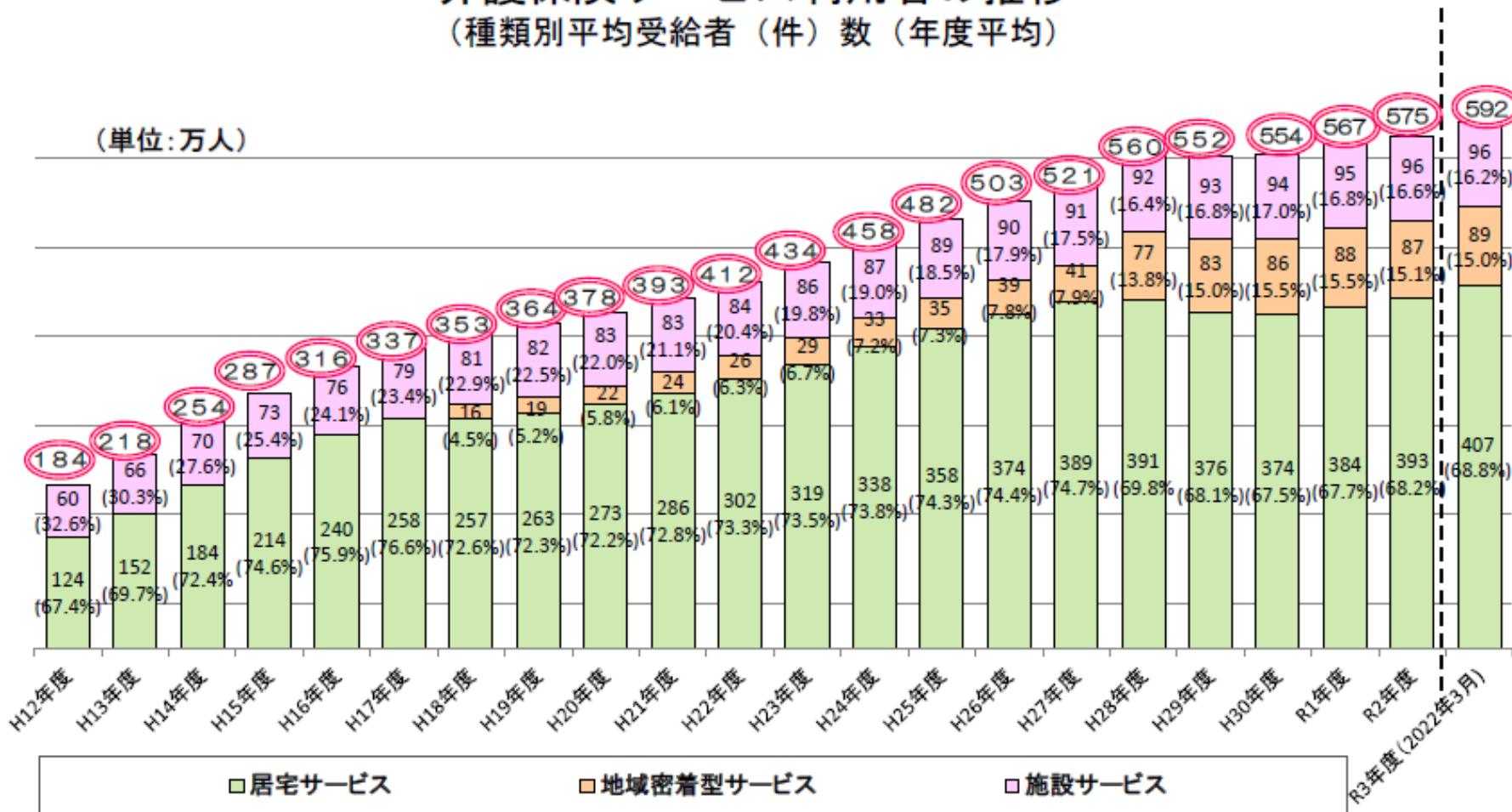
要介護(要支援)の認定者数は、令和2年度末現在682万人で、この21年間で約2.7倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。



【出典】介護保険事業状況報告

注) H22年度末の数値には、広野町、柏原町、喜岡町、川内村、双葉町、新地町は含まれていない。

介護保険サービス利用者の推移 (種類別平均受給者(件)数(年度平均))



【出典】介護保険事業状況報告

※1 () は各年度の構成比。

※2 各年度とも3月から2月サービス分の平均(ただし、平成12年度については、4月から2月サービス分の平均)。

※3 平成18年度の地域密着型サービスについては、4月から2月サービス分の平均。

※4 受給者数は、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス間の重複利用がある。

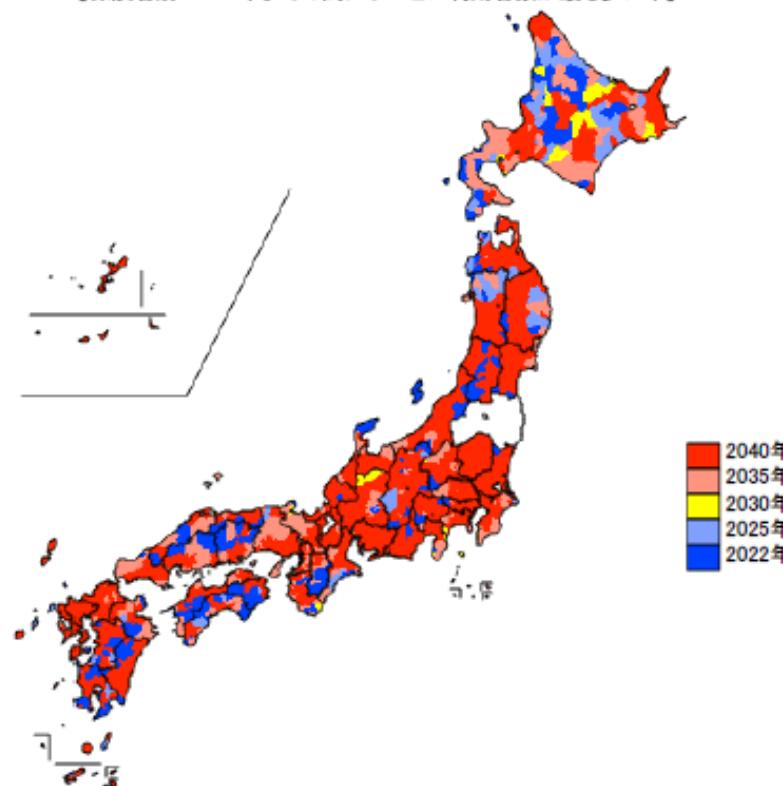
※5 東日本大震災の影響により、平成22年度の数値には、福島県内5町1村の数値は含まれていない。

※6 R3年度は2022年3月サービス分。

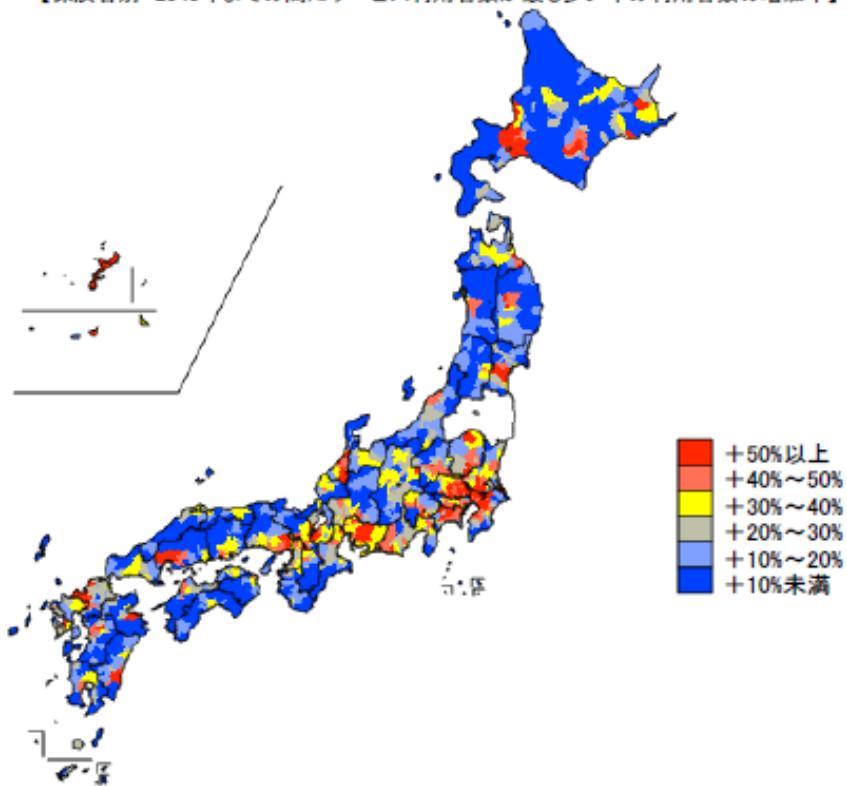
保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者(福島県内の保険者を除く)における、2040年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2022年の利用者数との比(増加率)をみると、ほとんど増加しない保険者がある一方、+50%以上となる保険者も存在する。

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年】



【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】

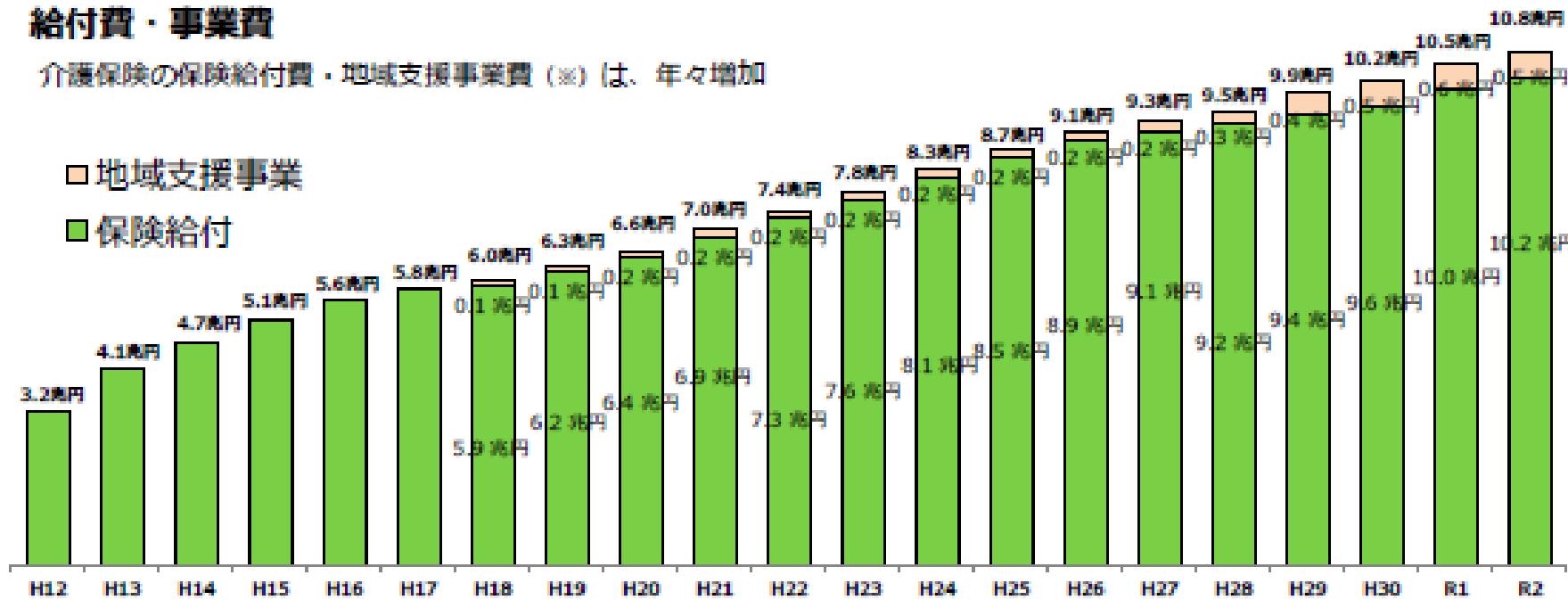


※ 2022年12月(10月サービス分)介護保険事業状況月次報告(厚生労働省)、2021年度介護給付費等実態調査(厚生労働省・老健局特別集計)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2022年以降5年毎に2040年までの保険者別の推計利用者数を作成(推計人口が算出されていない福島県内の保険者を除く)。

介護保険にかかる給付費・事業費と保険料の推移

○ 給付費・事業費

介護保険の保険給付費・地域支援事業費(※)は、年々増加

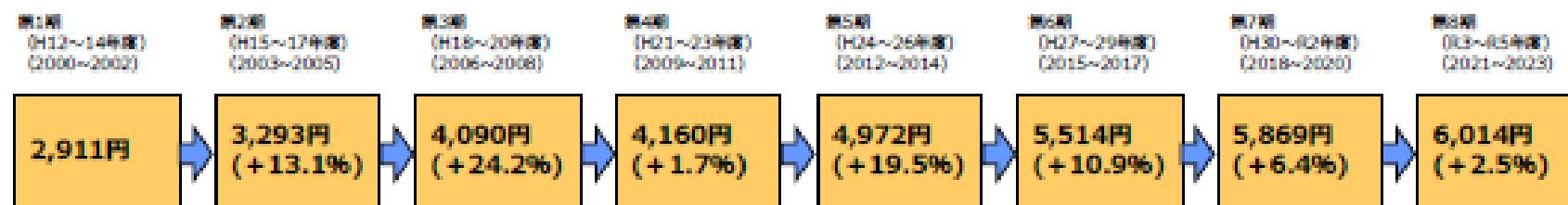


【出典】介護保険事業状況報告年報

※1 介護保険に係る事務コストや人件費などは含まれない(地方交付税により措置されている)。

※2 保険給付及び地域支援事業の利用者負担は含まれない。

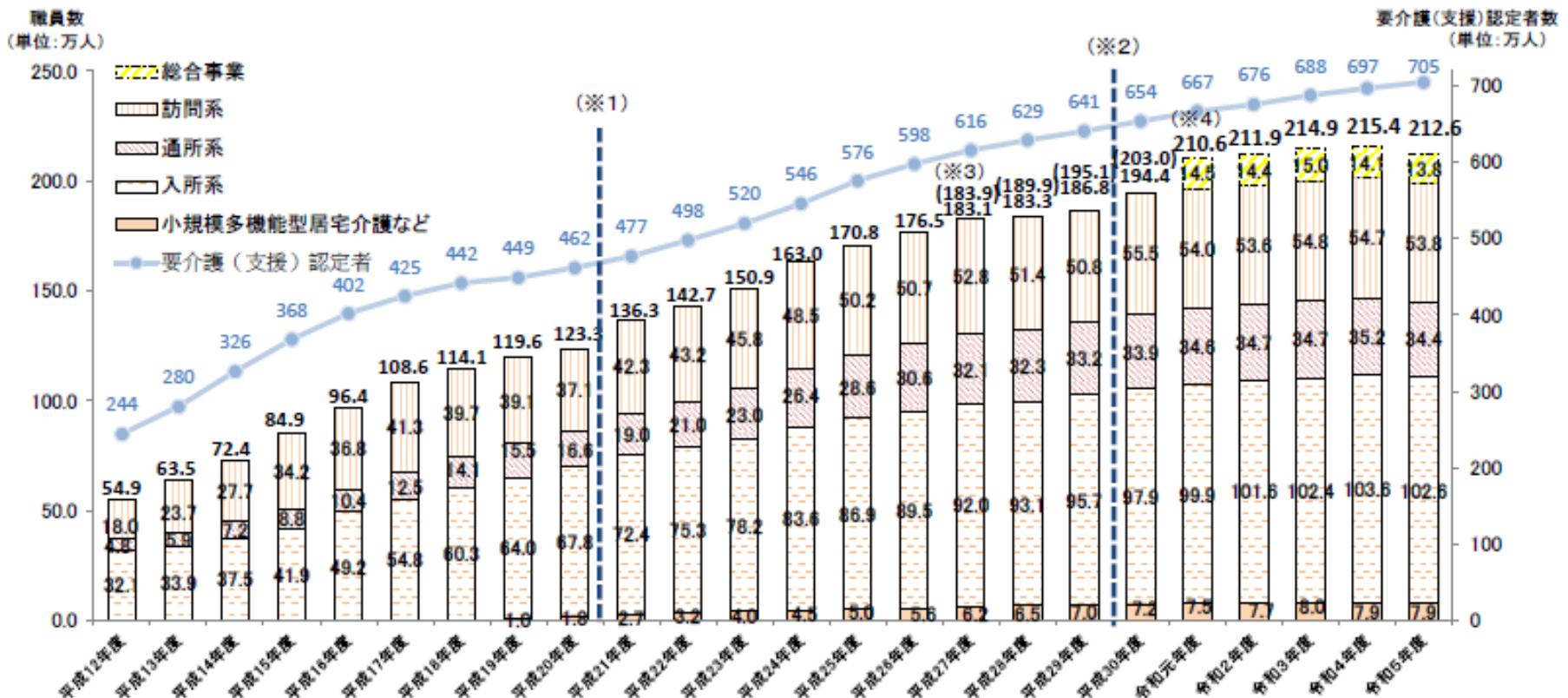
○ 65歳以上が支払う保険料 [全国平均(月額・加重平均)]



介護職員数の推移

別紙

○ 本表における介護職員数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する職員数。



注1) 介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数。(各年度の10月1日現在)

注2) 調査方法の変更に伴い、推計値の算出方法に以下のとおり変動が生じている。

【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(介護職員数)、「介護保険事業状況報告」(要介護(要支援)認定者数)

平成12～20年度 「介護サービス施設・事業所調査」(介サ調査)は全数調査を実施しており、各年度は当該調査による数値を記載。

平成21～29年度 介サ調査は、全数の回収が困難となり、回収された調査票のみの集計となったことから、社会・援護局において全数を推計し、各年度は当該数値を記載。(※1)

平成30年度～ 介サ調査は、回収率に基づき全数を推計する方式に変更。(※2)

注3) 介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)の取扱い

平成27～30年度 総合事業(従前の介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス)に従事する介護職員は、介サ調査の対象ではなかったため、社会・援護局で推計し、これらを加えた数値を各年度の()内に示している。(※3)

令和元年度～ 総合事業も介サ調査の調査対象となったため、総合事業(従前の介護予防訪問介護・通所介護相当のサービスを本体と一緒に実施している事業所に限る)に従事する介護職員が含まれている。(※4)

防府市の現状と今後の推移

2025年（第9期計画値）

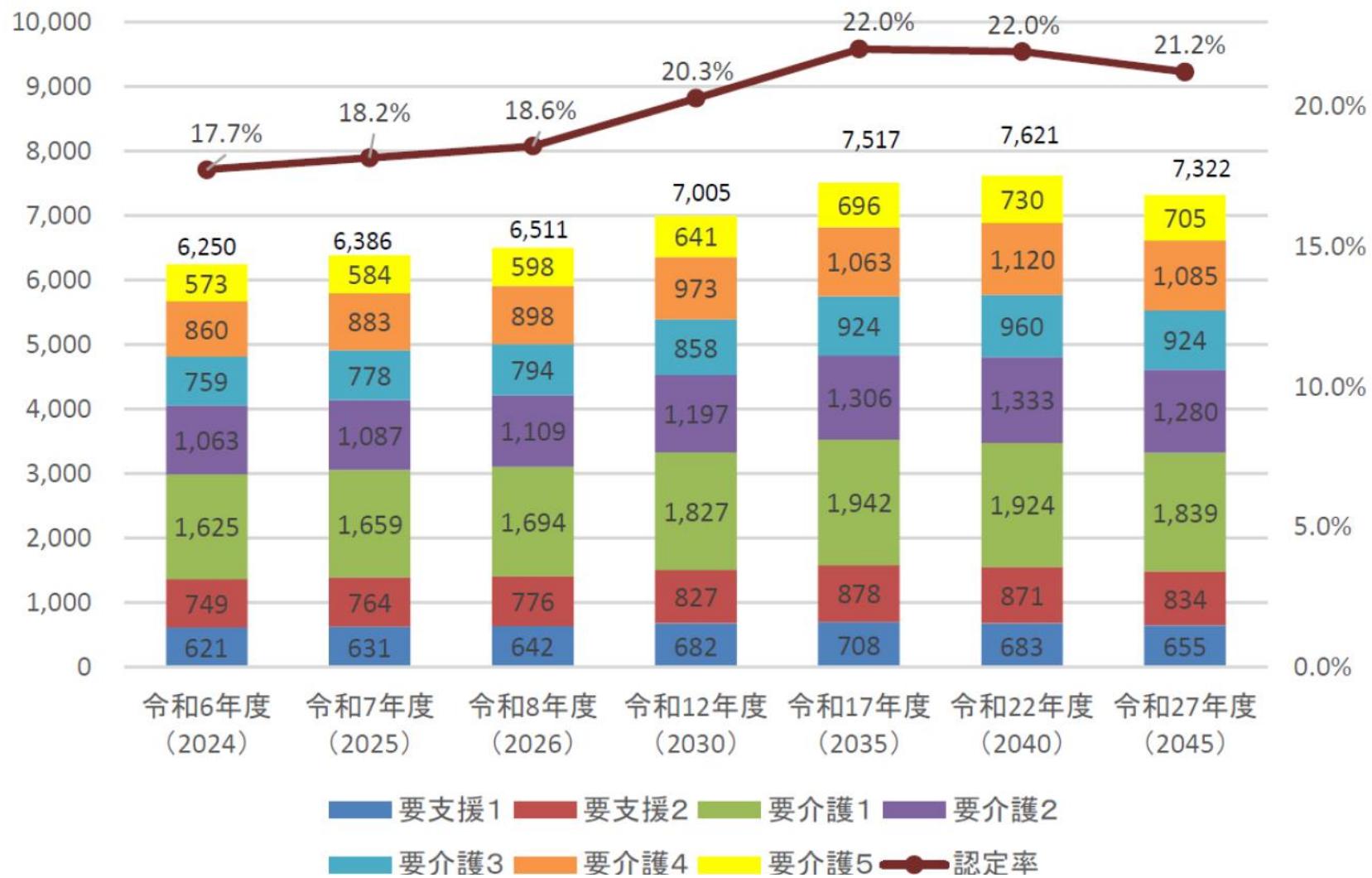
人口	112,823人
40歳～64歳	35,454人
65歳以上	35,156人
75歳以上	20,800人
85歳以上	7,041人
高齢化率	31.2%
認定率	18.2%

2040年（第9期計画値）

人口	104,465
40歳～64歳	31,538人
65歳以上	34,717人
75歳以上	19,930人
85歳以上	9,828人
高齢化率	33.2%
認定率	22.0%



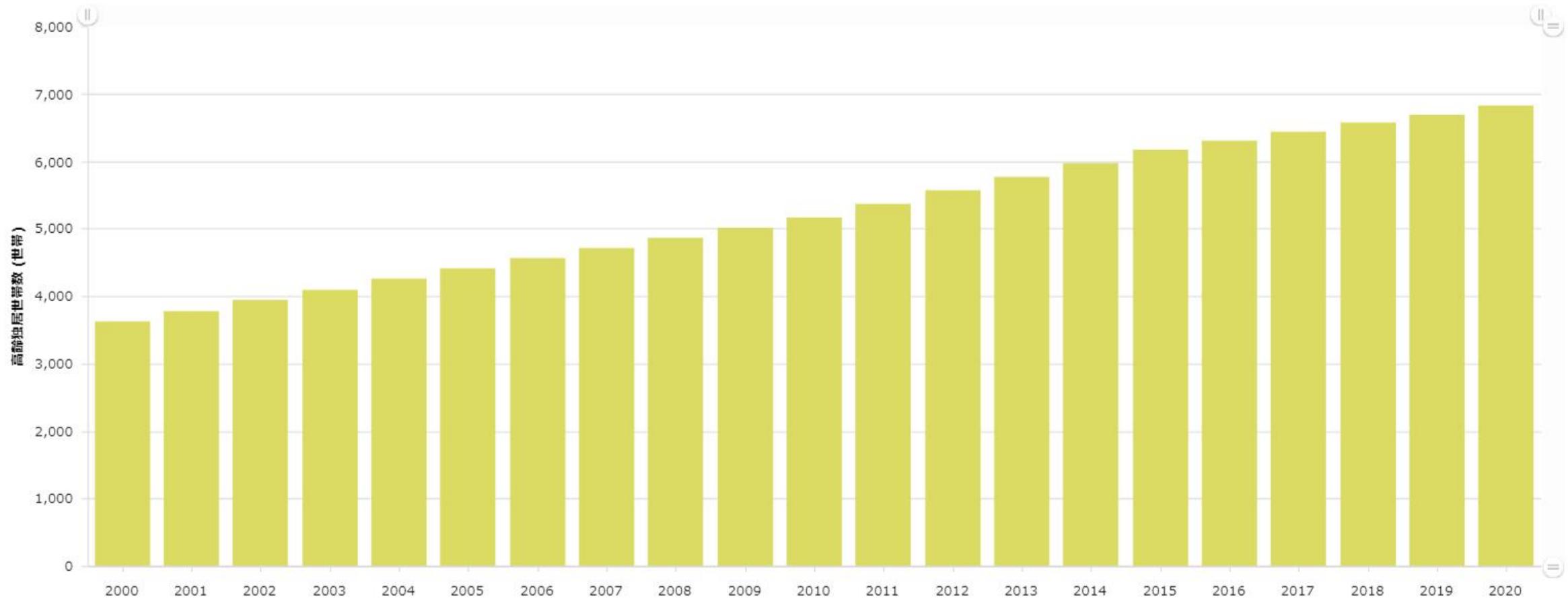
認定者数・認定率の推移



高齢独居世帯数

高齢独居世帯数

防府市の高齢独居世帯数の推移 2000年～2020年



(注目する地域) 防府市
(出典) 総務省「国勢調査」

- ◎一人暮らし、認知症高齢者は増加の見込み
- ◎認定が必要な人 6,250人→7,517人 約1.2倍

「家族以外の助けが必要な人」は増加



◎本市の介護人材不足数（推計）2025年 175人⇒ 2040年 230人

※第8次やまぐち高齢者プラン 介護職員の需要・供給の推計から算出

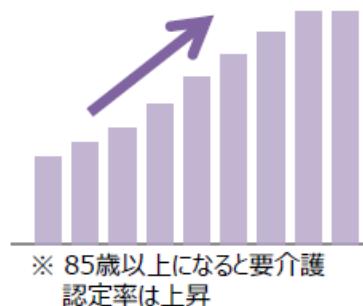
R4年調査：50代以上が約46%→想定より人材不足が加速する可能性大

認定率のピーク（2040年）以前に現在と同水準のサービスが受けられなくなるため対策が必要。

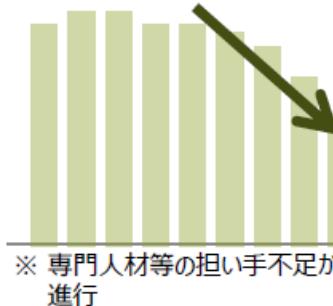
介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要①）

- 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。
- こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要。
- 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。

85歳以上人口の増加



現役世代の減少



地域共生社会の実現



高齢者を含む
多世代の地域住民

専門的な支援

介護事業者等
の専門職等

介護予防・
認知症施策

市町村

社会参加・
つながり

NPO・企業など
の多様な主体

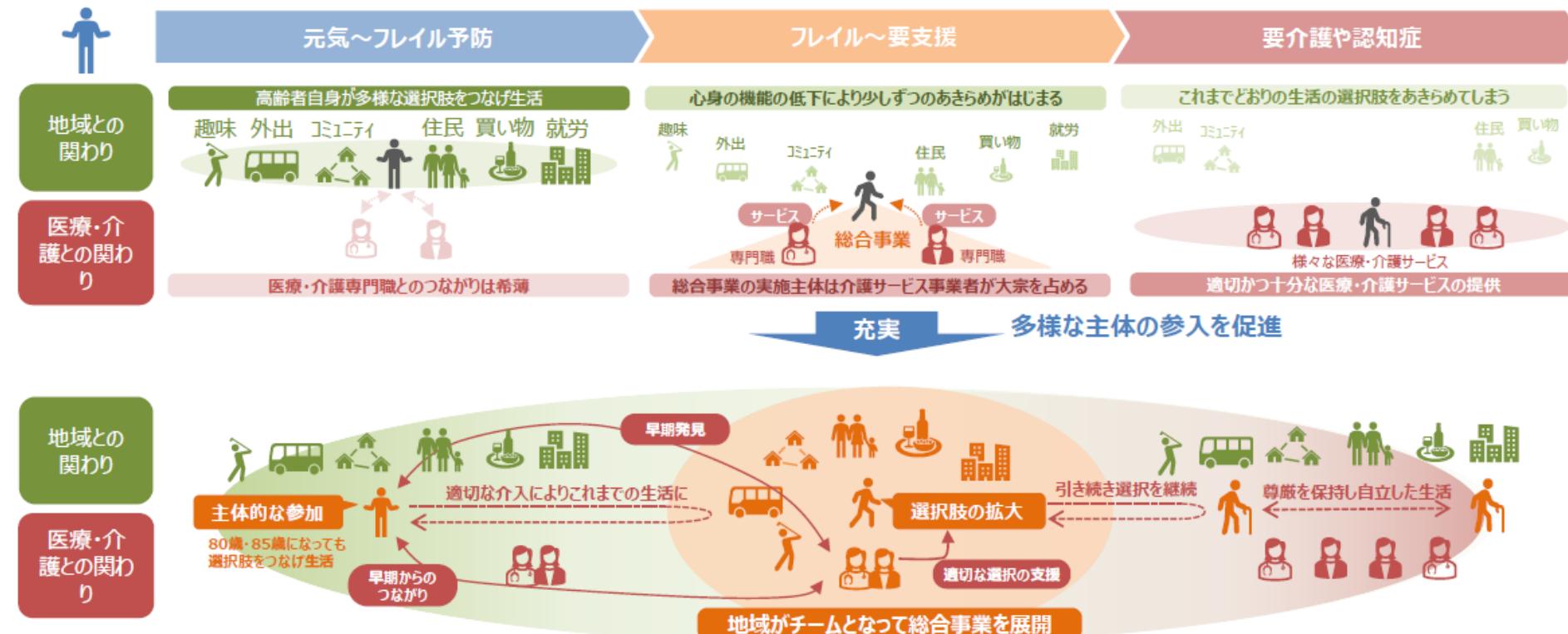
様々な活動

総合事業で
地域の力を
組合せる

地域の力を引き出し地域づくりをプロデュース

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要②）

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに関わり合いながら、高齢者自身が適切に活動を選択できるようにするものである。
- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していく。



次期計画策定の柱（案）

- 1 介護予防、重度化防止施策の継続実施
- 2 生活支援サービスの充実
- 3 認知症施策の推進

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)**の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況**には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要。

