

3 将来推計と国の動向

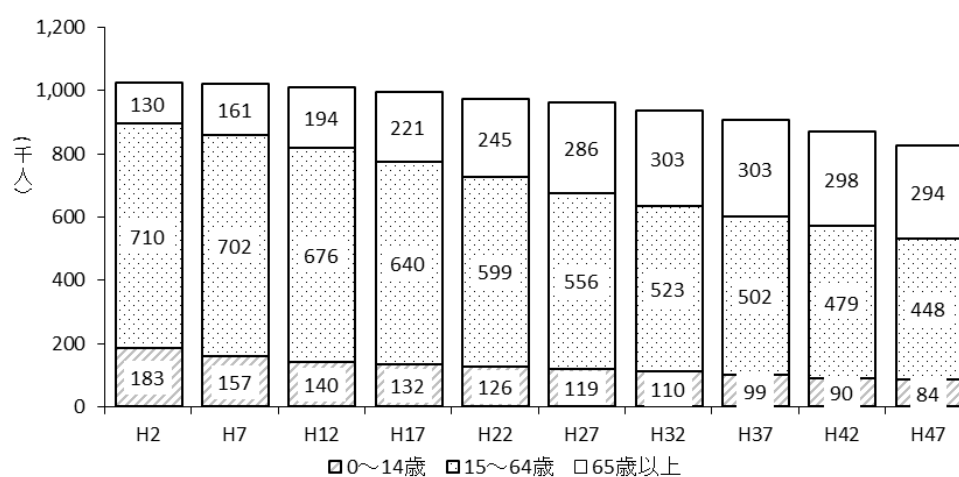
(1) 高齢化の将来推計

ア 高齢者人口の将来推計

本市の高齢者人口は、全人口が減少する中で増加していますが、今後、平成32年（2020年）頃にピークに達し、その後減少に転じると推計されています。

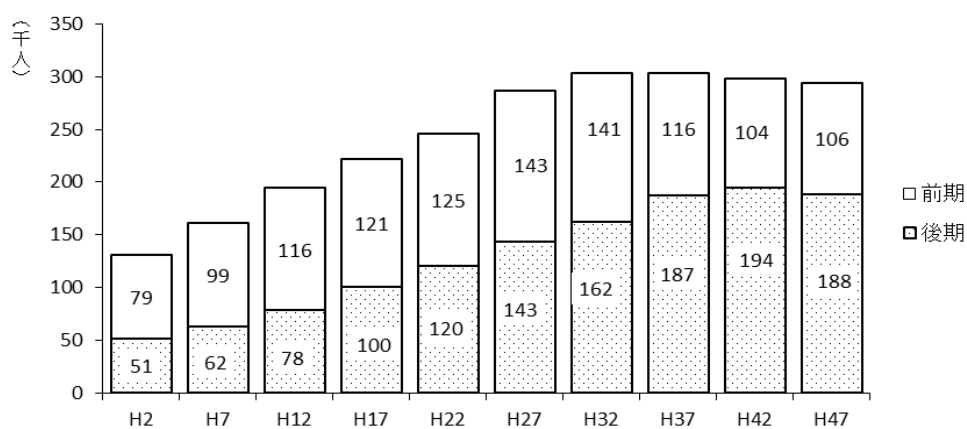
また、同様に後期高齢者人口も平成42年（2030年）頃をピークに減少すると見込まれています。

【 図2-3-1 本市の年齢三区分別人口の将来推計 】



【出典】平成2年～22年は国勢調査
平成27年以降は国立社会保障・人口問題研究所の推計

【 図2-3-2 本市の前期・後期高齢者人口の将来推計 】



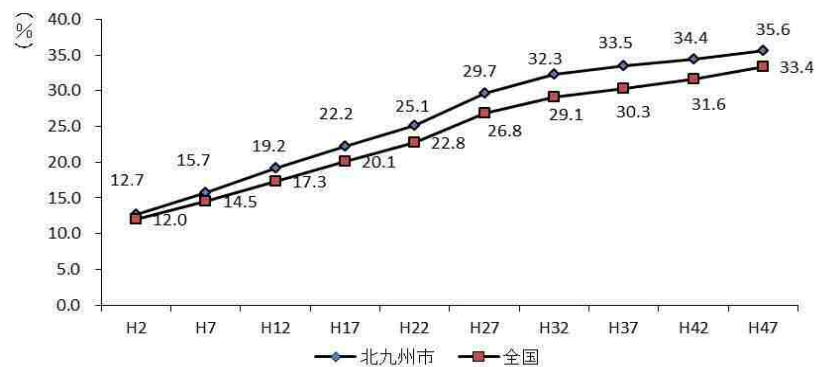
【出典】平成2年～22年は国勢調査
平成27年以降は国立社会保障・人口問題研究所の推計

イ 高齢化率の将来推計

前述のように本市の高齢者人口は将来的には減少すると推計されていますが、一方で、年少人口、生産年齢人口を含めた全人口も減少傾向が続くと見込まれています。

このため、上昇を続けてきた本市の高齢化率（総人口に占める65歳以上の人口の割合）は、今後伸び率が鈍化するものの、高齢化率自体は依然として上昇が続くと推計されています。

【 図2-3-3 本市と全国の高齢化率の将来推計 】



【出典】平成2年～22年は国勢調査
平成27年以降は国立社会保障・人口問題研究所の推計

(2) 国の動向

国は、「社会保障・税一体改革」により、すべての世代が安心と納得を実感できる「全世代型」の社会保障制度への転換を目指しています。

この中で、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）を目途に、介護が必要になっても住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。

また、介護保険制度の持続可能性を確保するため、低所得者の保険料軽減を拡充するとともに、利用者負担について、負担能力に応じたものとなるよう見直すとしています。

介護保険制度改正の主な内容

1 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

(1) 在宅医療・介護連携の推進

医療・介護の関係機関が連携し、多職種協働により包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供できる体制を構築する。

(2) 認知症施策の推進

「認知症施策推進5か年計画（通称：オレンジプラン）」及び「認知症施策推進総合戦略（通称：新オレンジプラン）」に基づき、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らせる社会の実現を目指す。

(3) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議については、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、定着・普及を図る。

(4) 特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定

※ ただし、要介護1・2でも一定の要件を満たす場合には入所可能

(5) 予防給付の見直しと生活支援サービスの充実・強化

従来、予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護・通所介護を、市町村が地域の実情に応じた取組みができる介護予防・日常生活

活支援総合事業へ移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、既存の介護事業者による訪問型・通所型サービスに加えて、多様な担い手による多様なサービスを総合的に提供する仕組みに見直す。

2 費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

(1) 低所得者の介護保険料軽減の拡充

低所得者の第1号保険料の軽減割合を拡大

(2) 一定以上の所得のある介護サービス利用者の自己負担の引き上げ

(3) 低所得の施設等（ショート）利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の支給要件に資産等を追加