

介護保険事業(支援)計画について

○ 保険給付の円滑な実施のため、3年間で1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。

国の基本指針(法第116条、8期指針：令和3年1月厚生労働省告示第29号)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める
※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 区域(老人福祉圏域)の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

2

第9期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール(R5.2.27時点)

年月	市区町村	都道府県	国
令和4年12月			介護保険制度の見直しに関する意見(社会保障審議会介護保険部会)
令和5年1月	計画作成のための調査分析・準備		介護保険部会(基本指針見直し方針の議論)
2月	調査結果、サービス給付実績等を分析・考察		課長会議(第9期計画に関する基本的考え方を提示)
3月		連絡会議等で市町村へ情報提供	推計ツール暫定版の提供
4月	計画に盛り込む内容を検討		
5月		(随時) 都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開催	
6月		連絡会議等で市町村へ情報提供	介護保険部会(基本指針見直し案の議論)
7月			課長会議(基本指針案の提示)
8月	サービス見込量等の設定作業開始		推計ツール確定版の提供
9月	サービス見込量の設定作業		
10月	サービス見込量、保険料の仮設定	サービス見込量の仮設定	
11月	都道府県との調整	国との調整	都道府県との調整
12月	見える化システムで見込量と保険料を報告(~3月)	市町村の広域調整	報酬改定率等の係数を設定
令和6年1月	介護保険事業計画を議会に報告	介護保険事業支援計画を議会に報告	基本指針の告示
2月	介護保険条例の改正		介護報酬改定
3月			
4月	第9期介護保険事業計画スタート		

3

基本指針の検討にあたって考慮すべき要素

今後の基本指針の検討にあたって考慮すべきと考えられる要素としては、例えば下記のようなものが考えられる。

<介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和4年12月20日)関係>

- 生活を支える介護サービス等の基盤の整備
- 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現
- 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進 等

<全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案関係>

- 介護情報基盤の整備
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化
- 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務
- 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化
- 地域包括支援センターの体制整備等
- 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化
- ※ 国会の審議を経て成立した場合、成立した内容を踏まえて、基本指針に反映

<「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針改定案」関係>

(令和5年2月16日医療介護総合確保促進会議資料)

(意義)

- 「団塊の世代」が全て 75 歳以上となる 2025 年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者・国民の視点に立った医療・介護の提供体制を構築。自立と尊厳を支えるケアを実現

(基本的方向性)

- 「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築
- サービス提供人材の確保と働き方改革
- 限りある資源の効率的かつ効果的な活用
- デジタル化・データヘルスの推進
- 地域共生社会づくり

5

第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる **2025 年を迎える**ことになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える **2040 年**を見通すと、**85 歳以上人口が急増**し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある **要介護高齢者が増加**する一方、**生産年齢人口が急減**することが見込まれている。
- さらに、**都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なる**など、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な **施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要**となる。

見直しのポイント（案）

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ・ **中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要**
 - ・ **医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要**
 - ・ **中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要**
- ② 在宅サービスの充実
 - ・ 在宅介護者の在宅生活を支えるための **定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及**
 - ・ 在宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、**複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要**
 - ・ 在宅要介護者を支えるための、**訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実**

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ① **地域共生社会の実現**
 - ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
 - ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、**重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待**
 - ・ **認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要**
- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための **医療・介護情報基盤を整備**
- ③ **保険者機能の強化**
 - ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ **介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施**
- ・ **都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進**。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・ **介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進**

1

第9期計画において記載を充実する事項（案）

■ 第9期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえて、主に以下の事項について記載を充実してはどうか。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組み重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

将来推計人口（令和5年推計）の概要

＜今回の推計のポイント＞

- 前回推計より出生率が低下(1.44→1.36)
- 前回推計より平均寿命は延伸し、外国人の入国超過数も増加したことで、総人口の人口減少は緩和

将来推計人口(令和5年中位推計)の結果

日本の総人口

＜実績＞	＜今回推計＞		(参考)
2020年	2070年	[前回推計]	2120年
1億2,615万人	→ 8,700万人	[8,323万人]	→ 4,973万人
65歳以上人口			
3,603万人	→ 3,367万人	[3,188万人]	→ 2,011万人
《28.6%》	《38.7%》	《38.3%》	《40.4%》
15～64歳人口			
7,509万人	→ 4,535万人	[4,281万人]	→ 2,517万人
0～14歳人口			
1,503万人	→ 797万人	[853万人]	→ 445万人

※《》内は高齢化率

出生仮定を変えた場合の2070年の総人口、高齢化率

高位推計 (1.64)	9,549万人 (35.3%)
低位推計 (1.13)	8,024万人 (42.0%)

合計特殊出生率の仮定(中位)

(2015年)	(2020年)	(2070年)
1.45	→ 1.33	1.36 <1.44>
[1.43]	[1.31]	[1.29] <1.40>

※<>内は前回推計の仮定値、
[]内は日本人女性の出生率

平均寿命の仮定(中位)

(2020年)	(2070年)
男 81.58年	→ 男 85.89年 <84.95年>
女 87.72年	→ 女 91.94年 <91.35年>

外国人の入国超過数の仮定

(2016～2019年の平均)	(2070年)
年16万人	→ 年16万人<7万人>

※2041年以降は2040年の総人口に対する比率を固定

※ 長期の投影に際しては、コロナ禍におけるデータは除外

関係指標(出生、死亡とも中位、総人口)

高齢者数(65歳以上人口)のピーク(時期、数)

2043年 3,953万人(前回推計 2042年 3,935万人)

高齢化率(65歳以上人口割合)のピーク

緩やかに上昇を続け2070年に**38.7%**

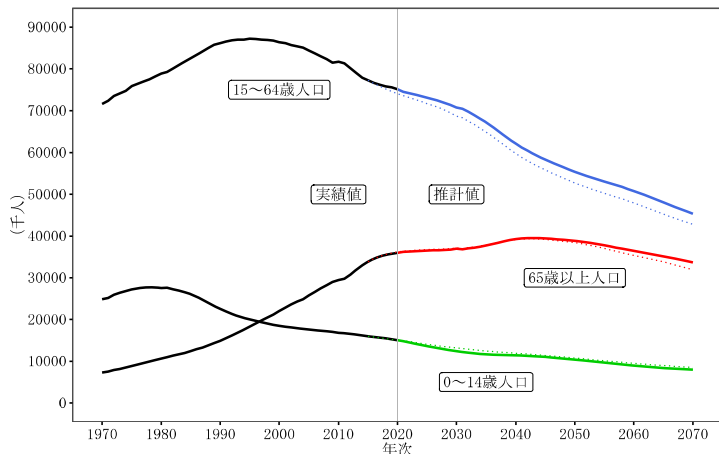
(前回推計 緩やかに上昇を続け2065年に38.4%)

総人口が1億人を下回る時期

2056年 (前回推計 2053年)

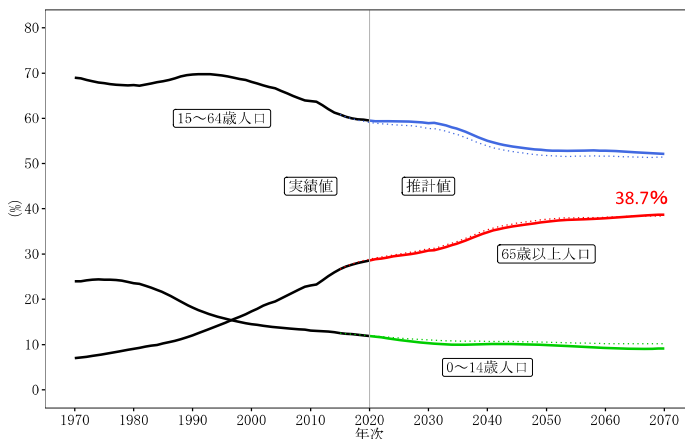
14

年齢3区分別人口の推移：出生中位（死亡中位）推計



破線は前回中位推計。

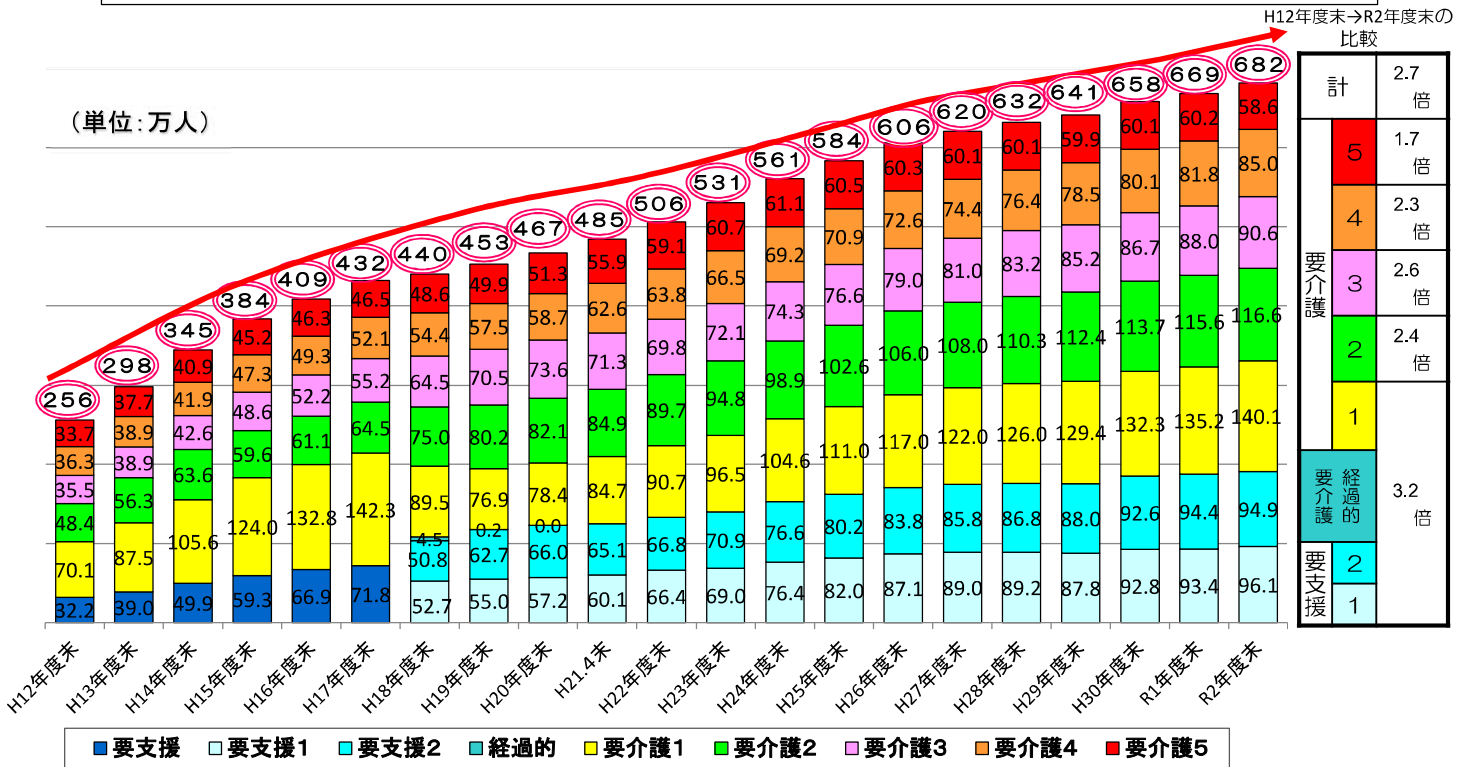
年齢3区分別人口割合の推移：出生中位（死亡中位）推計



破線は前回中位推計。

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。



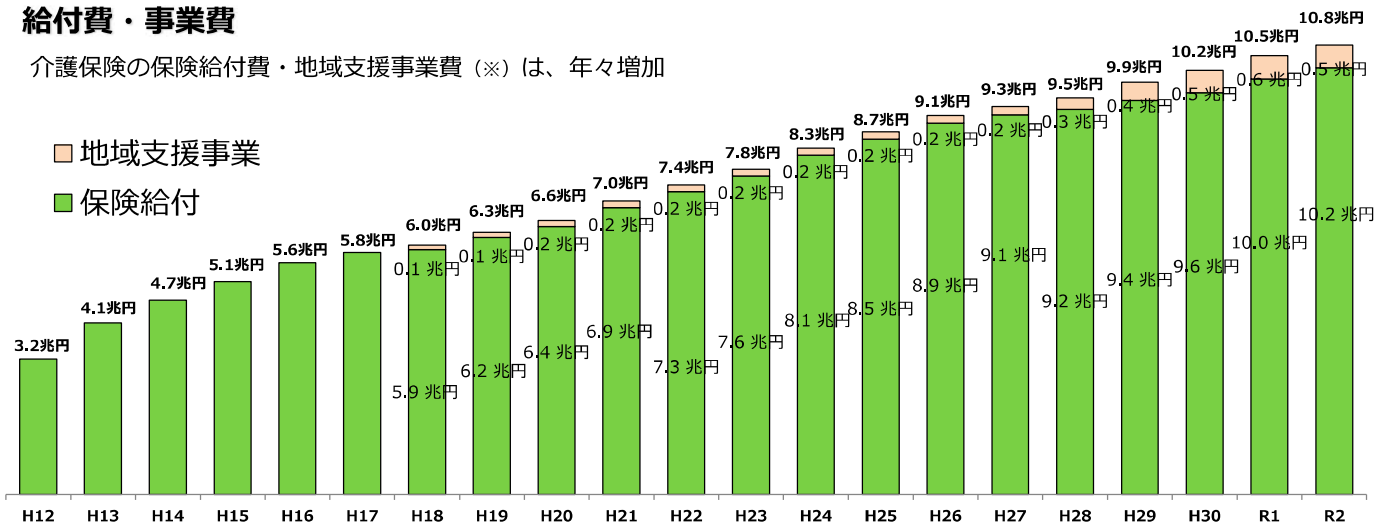
【出典】介護保険事業状況報告

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

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

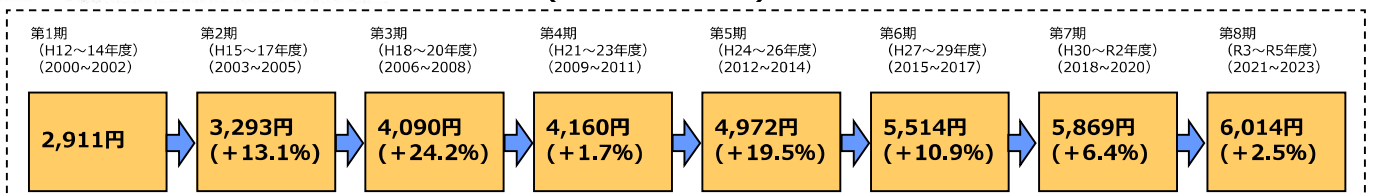
介護保険の保険給付費・地域支援事業費(※)は、年々増加



【出典】介護保険事業状況報告年報

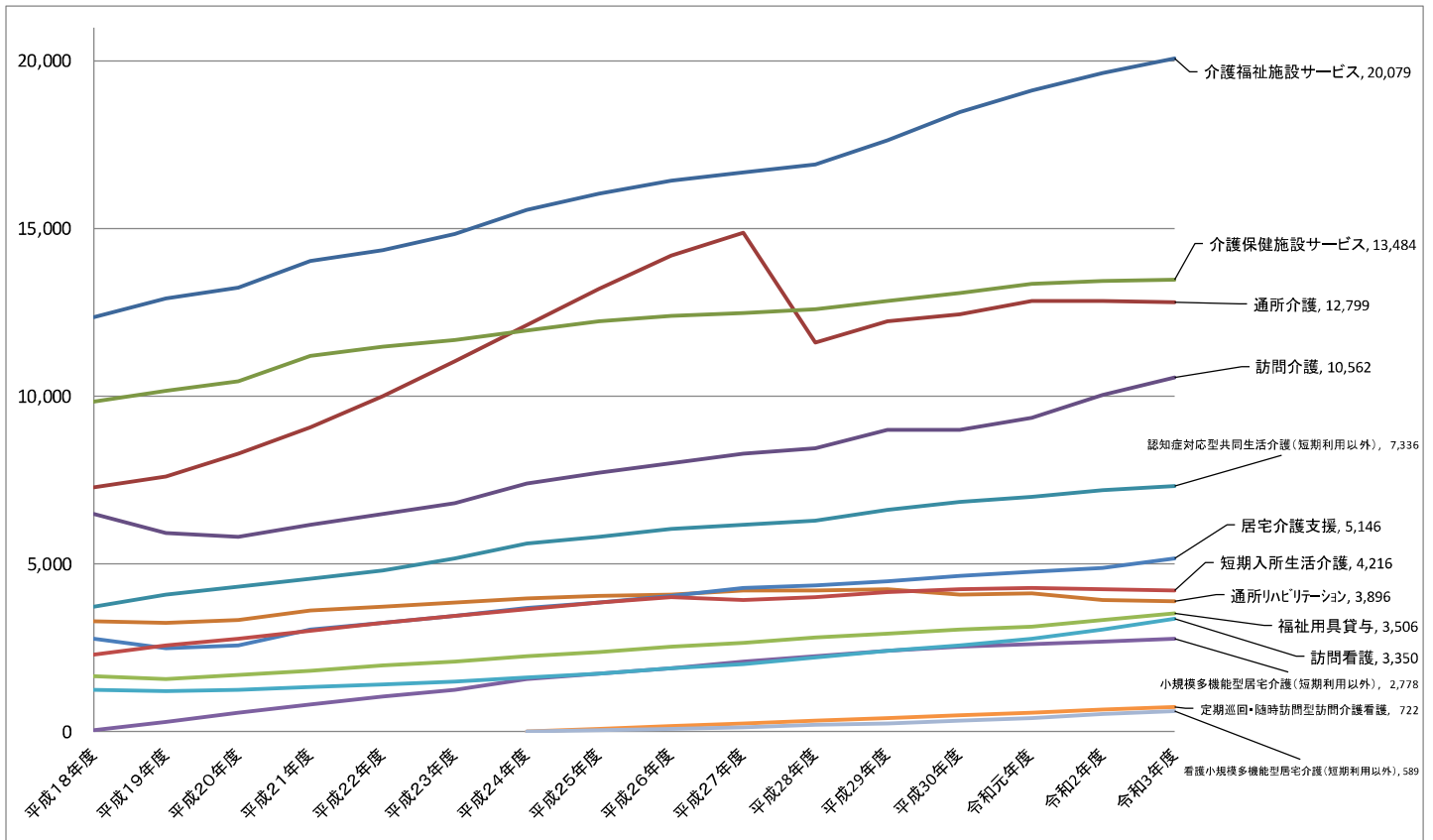
※1 介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。
 ※2 保険給付及び地域支援事業の利用者負担は含まない。

65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕



サービス種類別介護費用額の推移

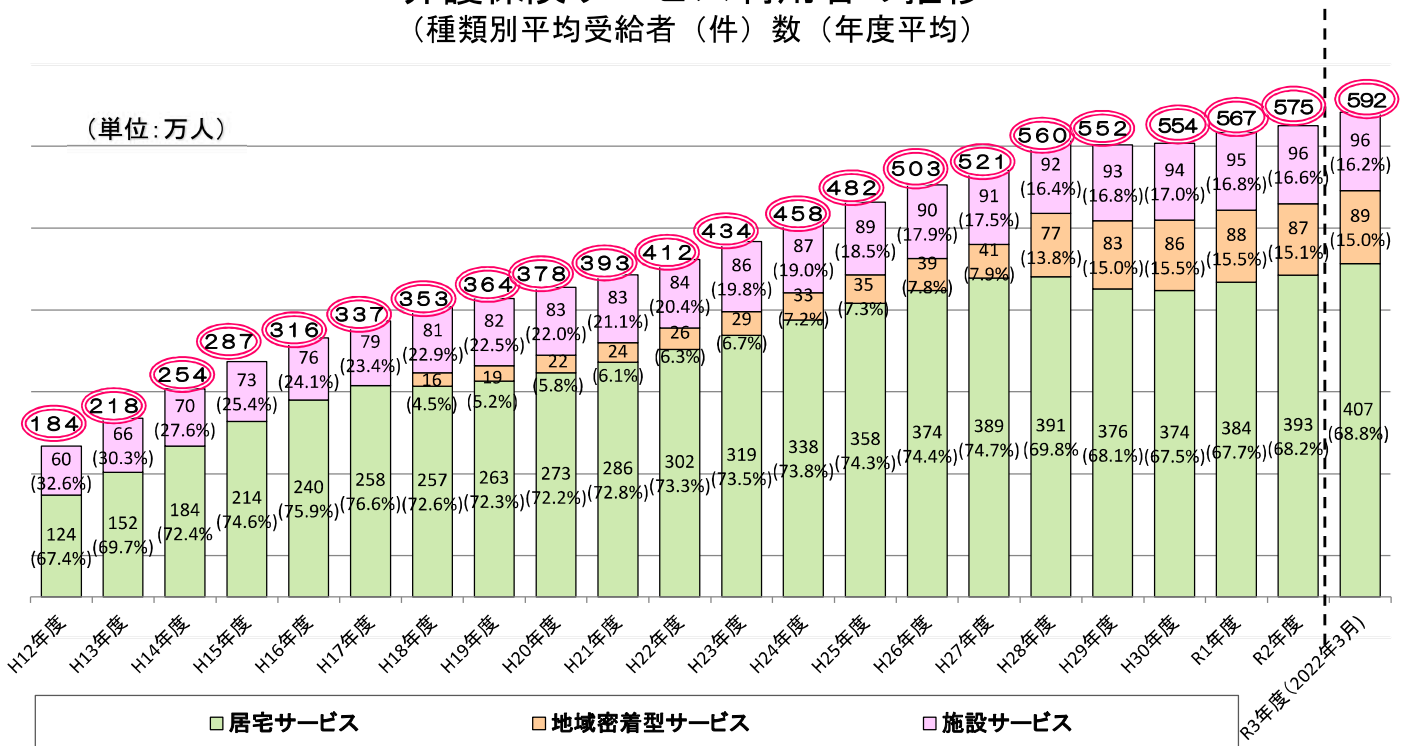
単位：億円



〔出典〕介護給付費等実態調査(統計)(平成18年度から令和3年度)より作成
 注1) 介護予防サービスを含まない。
 注2) 右のサービス名に記載された数値は令和3年度分のもの。

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))

(単位：万人)

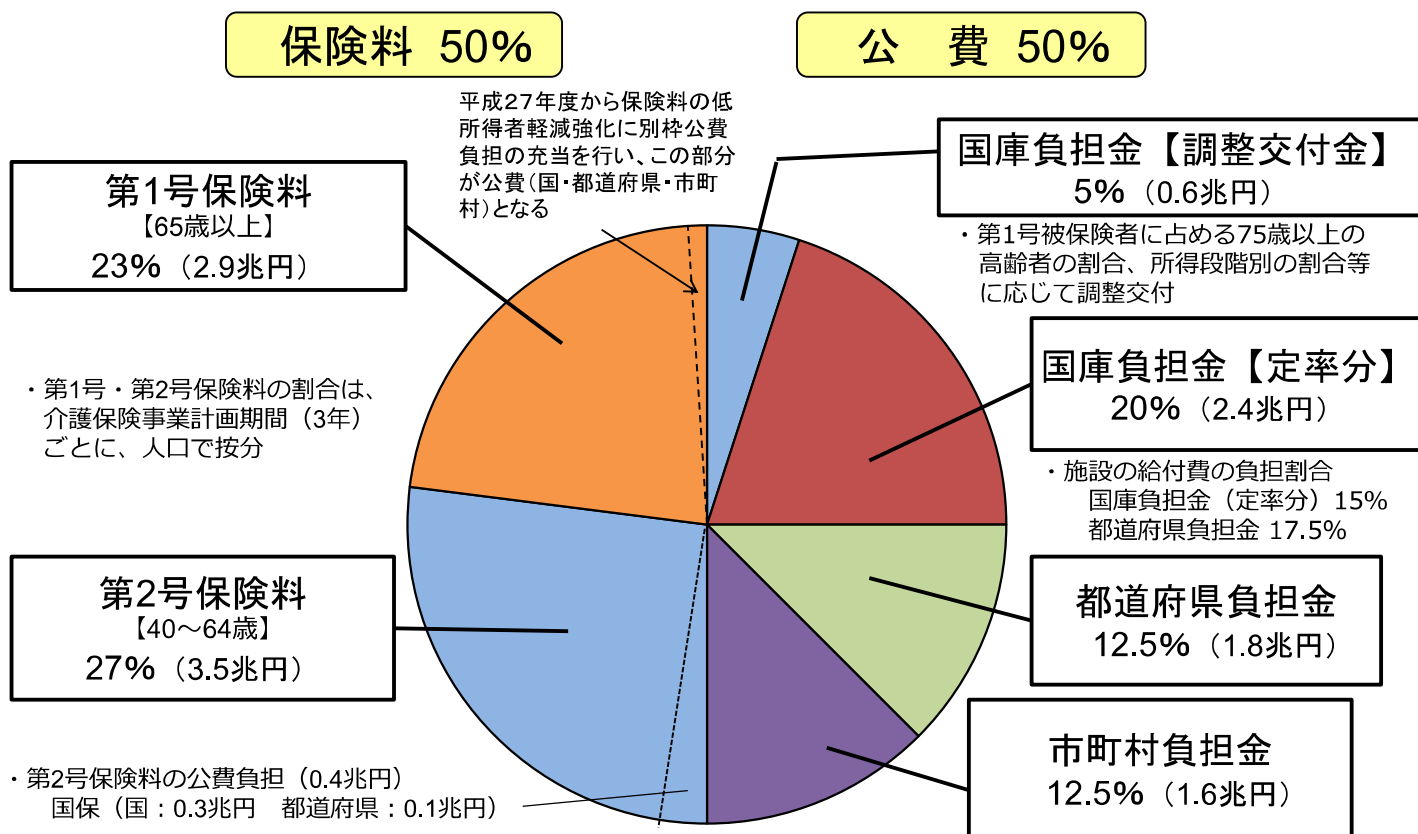


〔出典〕介護保険事業状況報告

- ※ 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。

介護保険の財源構成と規模

(令和5年度予算 介護給付費：12.8兆円)
総費用ベース：13.8兆円



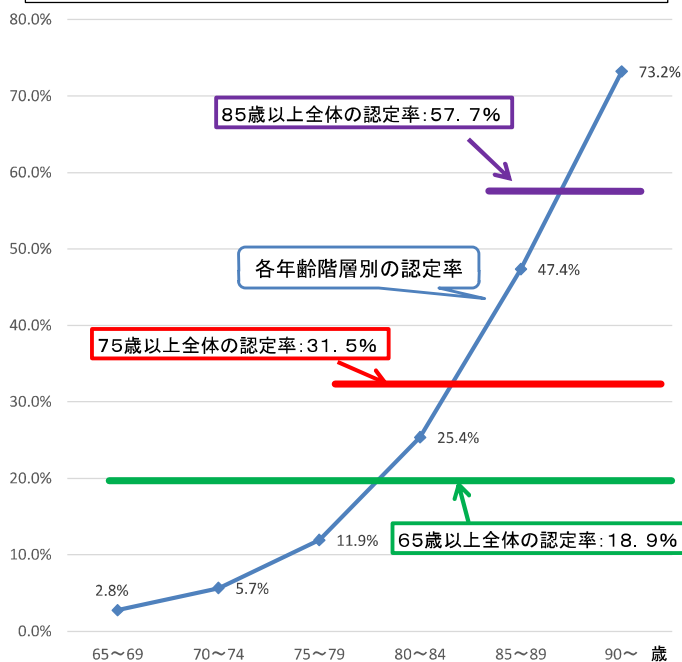
※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

7

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

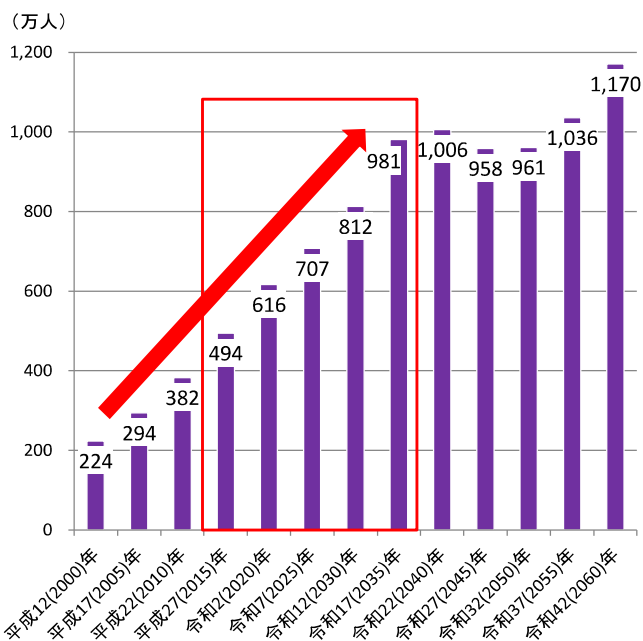
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



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)

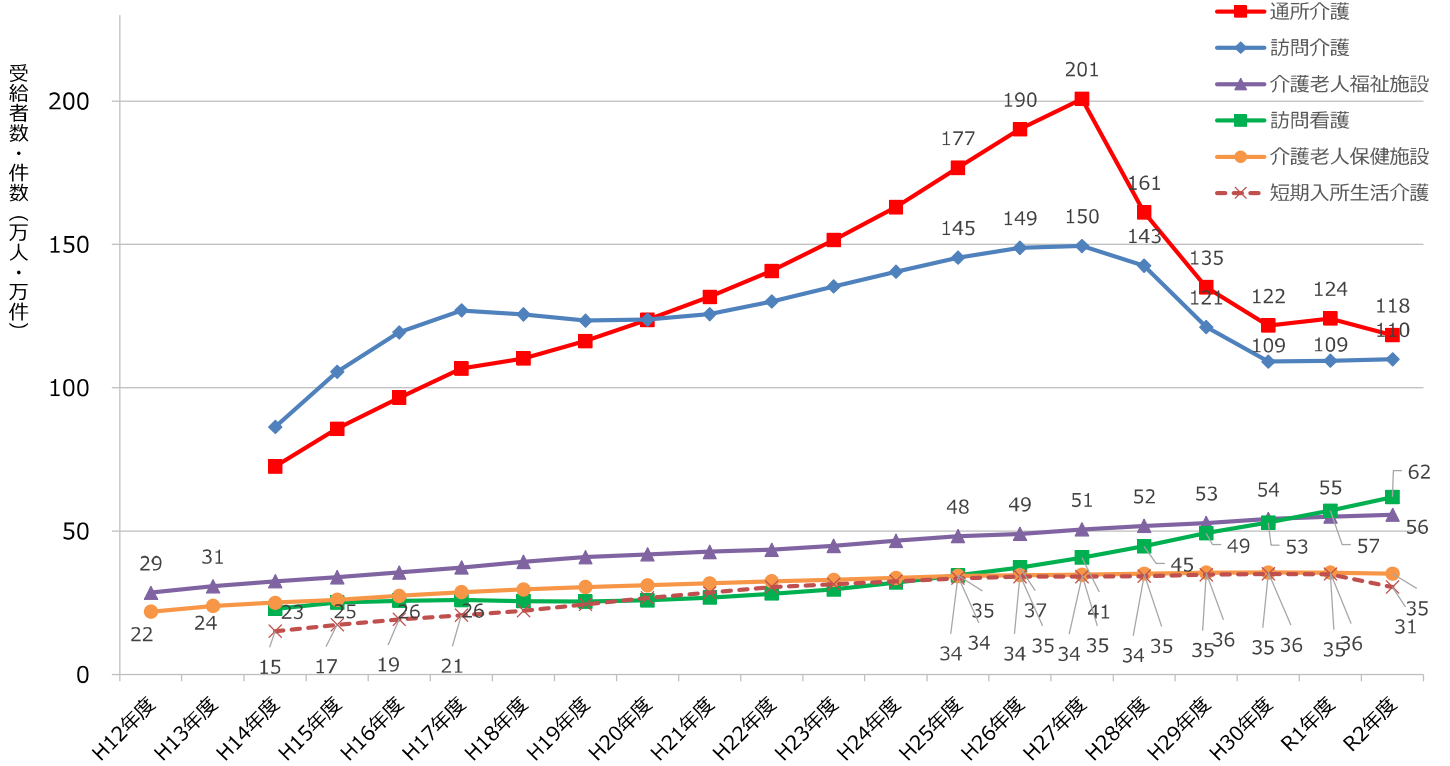
85歳以上の人口の推移

○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)

介護保険サービス受給者数・件数



(資料) 介護保険事業状況報告 (3月サービス分から翌年2月サービス分までを集計)

(注1) 平成22年度は、東日本大震災の影響により福島県の5町1村(広野町、楢葉町、富岡町、川内村、双葉町、新地町)を除いて集計した値。

(注2) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設は受給者数、それ以外は件数である。

(注3) 平成12年度の数値や、平成18年4月開始の小規模多機能型居宅介護及び地域密着型介護老人福祉施設の平成18年度の数値は11ヶ月分を月平均した。(他は12ヶ月分)

(注4) 認知症対応型共同生活介護は平成14年度以前は痴呆対応型共同生活介護。平成13年度以前データはデータを集計していない。

(注5) 同一月に複数サービスを受けた場合等重複がある点に留意が必要。