

第8期みやぎ高齢者元気プランまでの基本的な考え方及び国の動向等

1 これまでの基本的な考え方

(1) 第3期プラン（平成18～20年度）

- ・第3期プランは「2015年の高齢者介護（平成15年「高齢者介護研究会」報告）」及び「平成17年介護保険制度改正」の方向性に沿い、次の内容が盛り込まれた。
 - ①介護予防・リハビリテーションの充実
 - ②尊厳を支えるケアの確立
 - ③新しいケアモデルの確立（認知症ケア）
 - ④サービスの質の確保と向上
- ・施設整備については平成26年度（2014年）の目標値を設定し、これを達成することを前提とした3年間の整備目標を定めた。

(2) 第4期プラン（平成21～23年度）

- ・国の「第4期介護保険事業計画の基本的考え方」において、「第4期計画は第3期計画において設定した平成26年度の目標にいたる中間段階としての位置付けである」とされ、継続性が示されている。
- ・第3期プランは老人保健法に基づく「老人保健計画」でもあったが、医療制度改革の一環として同法が廃止。従来の「老人保健事業」は「医療費適正化計画」及び「健康増進計画（みやぎ21健康プラン）」に基づいて実施されることとなった。
- ・平成20年3月に策定した「宮城県地域ケア体制整備構想」及び「宮城県介護給付適正化取組方針」との調和を図る。

※医療費適正化計画：第3期計画は第7次宮城県地域医療計画（令和5年度まで）に含む

※みやぎ21健康プラン：第2次計画は令和4年度までの10年間

(3) 第5期プラン（平成24～26年度）

- ・国の「第5期介護保険事業計画の策定にあたってのポイント等について」において、「平成26年度末を第3期計画からの目標時期としてきていることから、この考え方を基本とする」ことがうたわれ、継続性が示されている。
- ・これにより、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める計画とすることとした。
- ・第3期計画からの継続性を持たせた計画としつつも、計画内容が高齢化のピーク時に目指すべき地域包括ケアシステムの達成に至るよう計画を策定する。
- ・「宮城県震災復興計画」との整合性を図った計画とする。

(4) 第6期プラン（平成27～29年度）

- ・国の「第6期介護保険事業計画の策定に向けて」において、「2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していく」こととされ、これまでの取組の本格化が示されている。
- ・これにより、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、地域包括ケア体制の構築とともに、医療と介護の連携を推進する計画とすることとした。
- ・第3期計画からの継続性を持たせた計画としつつも、2025年に向け、医療と介護の本格的な連携を実現するための地域包括ケア体制の構築を支援する計画を策定する。
- ・さらに、2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準を推計し、中長期的な視野にたった施策を展開する。
- ・「宮城県震災復興計画（再生期）」との整合性を図った計画とする。

(5) 第7期プラン（平成30～令和2年度）

- ・国の「第7期介護保険事業計画の策定に向けて」では、「第6期計画から2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築する」こととされ、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの充実・推進を目的とした計画とする必要があると示された。
- ・第3期計画からの継続性を持たせた計画としつつも、医療・介護の一体的な確保を図るため、地域医療計画との整合性をこれまで以上に確保した計画とすることとした。
- ・さらに、2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準を推計し、中長期的な視野に立った施策を展開する必要がある。また、推計に際しては地域医療計画の一部として作成する地域医療構想とも整合性がとれたものとするのが重要となる。
- ・「宮城県震災復興計画（発展期）」との整合性を図った計画とする。
- ・介護保険法の一部改正により、「介護給付適正化取組方針」を計画の中で定めることとした。

(6) 第8期プラン（令和3年度～令和5年度）

- ・国の「第8期介護保険事業（支援）計画の策定に向けて」では、団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年度及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年度の地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要を踏まえた計画とする必要がある。
- ・令和7年、令和22年を見据えた中長期的なサービス・給付・保険料の水準を推計し、中長期的な視野に立った施策を展開する必要がある。また、推計に際しては地域医療計画の一部として作成する地域医療構想とも整合性がとれたものとするのが重要となる。
- ・第3期計画からの継続性を持たせた計画としつつも、医療・介護の一体的な確保を図るため、地域医療計画との整合性を確保した計画とする必要がある。
- ・介護予防・健康づくりの施策の充実・推進、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策を推進することが重要である。
- ・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業務効率化の取組を強化することが重要である。
- ・宮城県震災復興計画期間完了後の次期総合計画との整合性を図った計画とする必要がある。

2 第8期プラン以降の主な国の施策動向**①高齢化の進行**

- ・高齢化率は毎年上昇（H22:22.2%→H31:27.5%）し、令和7年（2025年）に31.2%、令和22年（2040年）に37.9%になる見込み。
- ・65歳以上の在宅の一人暮らし高齢者は、平成24年の84,226人から令和5年に150,736人と急増し、高齢者人口の23.0%を占めるに至っており、今後一層の増加が予測されている。
- ・令和7年（2025年）には「団塊の世代」が75歳以上となり、高齢化がより深刻化する。高齢化率が30%以上のなる市町村数は、令和7年（2025年）には27市町村と増加する見込みである。

②地域包括ケアシステムの深化・推進

- ・団塊の世代が75歳となる令和7年（2025年）を見据え、できる限り住み慣れた地域で、人生の最後まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができる社会の実現に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援の各サービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を深化・推進する必要がある。
- ・平成30年度に保険者機能強化推進交付金が創設され、令和2年度に介護保険保険者努力支援交付金が創設されている。市町村・都道府県が、地域の実情に応じた自立支援・重度化防止

等の取組等を評価するとともに、PDCAサイクルを活用しながら市町村の保険者機能や都道府県の保険者支援機能を強化していくことが求められている。また、令和4年度から地域づくり加速化事業が実施されており、総合事業等による地域づくりの推進を目指して国が各保険者の伴走的支援を行っている。

- ・令和2年4月から、高齢者の身体的・精神的・社会的な特性をふまえ、地域支援事業を効果的かつ効率的に実施するため、後期高齢者医療広域連合との連携を図るとともに、高齢者保健事業及び国民健康保険事業と一体的に実施することに努めるものとされた。
- ・平成30年4月から、地域共生社会の実現に向けた取組を推進するため、市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り等を努力義務化。高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける。

③医療・介護サービスの提供体制の改革

- ・今後、慢性期医療や介護を必要とする人がますます増加すると見込まれ、急性期医療から在宅医療・介護まで、一連のサービスが切れ目無く提供されることが必要である。・市町村は在宅医療・介護連携推進事業の実施主体として、地域の実情を踏まえ、戦略的に在宅医療と介護の連携推進を図ることが求められる。
- ・県は、市町村における事業進捗状況、課題等を踏まえながら、市町村単独での実施が難しい広域的な支援を中心に市町村支援を実施する必要がある。
- ・平成29年6月から、高齢者等が長期入院する介護療養病床の経過措置が6年延長され、新たな転換先として、日常的な医学管理や看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能とを兼ね備えた「介護医療院」が創設された。

④認知症施策の推進

- ・高齢化の進展とともに、県内の認知症高齢者数（※推計値）は平成27年（2015年）の9.4万～9.6万人から、令和2年（2020年）には11.4万～12万人、更に令和7年（2025年）には13.2万～14.3万人に増加するものと推計され、認知症施策の推進は社会全体で考えるべき喫緊の課題となっている。また、認知症当事者への偏見は根強く、「支援されるべき対象」と一方的に捉えられているため、当事者が持つ力に着目し、その可能性を活かした施策を進める必要がある（厚生労働科学研究 九州大学 二宮教授の「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」を元に推計）。
- ・国は、平成27年1月に省庁横断型の国家戦略である「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定し取り組みを進めてきたところ、さらに令和元年6月に「認知症施策推進大綱」をとりまとめ、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、この大綱に沿った施策を着実に実施していくこととされた。
- ・令和5年6月に認知症基本法が成立し、認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、国が認知症施策推進基本計画を策定することが義務付けられたほか、都道府県においても、認知症の人及び家族の意見を聴いて認知症施策推進計画を策定することが努力義務とされた。また、基本的施策として、①認知症に関する教育の推進、②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進、③認知症の人の社会参加の機会の確保、④認知症の予防等、⑤保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備、⑥相談体制の整備、⑦研究開発の推進が示された。

⑤介護人材の確保

- ・要介護高齢者の増加、団塊の世代が全員75歳以上になる令和7年度(2025年度)には、全国で約243万人、令和22年度（2040年度）には約280万人程度の介護職員が必要になる。
- ・給与水準や職場環境などの要因による高い離職率などを背景に、人材の確保が難しい状態が続いている。
- ・令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会で取りまとめられた「介護保険制度の見直

しに関する意見」において、今後見込まれる人口構造の変化とそれに伴う社会環境の変化に対応し、介護保険制度について不断の見直しが必要であるとされ、①地域包括ケアシステムの深化・推進及び②介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保の2つの観点から見直しを進めることが必要である旨が示された。

- ・国内における人材確保に加え、海外からの人材確保についても、定着の状況などを把握しつつ、外国人材と介護事業所等とのマッチング支援等の受入促進の観点も含め、引き続き推進することが必要である。

⑥介護職員の負担軽減

- ・限られた資源の中で質の高いケアを届けるため、介護ロボットやICT機器の普及等を通じた生産性向上（業務改善の取組）により、負担が軽減され、働きやすい介護現場の実現が求められている。
- ・介護現場の生産性向上に資する様々な支援や施策を一括して網羅的に取り扱い、事業者のニーズに沿った適切な支援となるよう総合的な支援に取り組むことを目指す。

⑦持続可能な介護保険制度の構築（費用負担の公平化）

- ・介護保険制度においては、制度創設時、利用者負担割合を所得にかかわらず一律1割としていたが、平成26年の介護保険法改正において、一割負担の原則を堅持しつつ保険料の上昇を可能な限り抑え、現役世代に過度な負担を求めず、高齢者世代内において負担の公平化を図っていくため、「一定以上所得のある方」（第1号被保険者の上位2割相当）について負担割合を2割とした。（平成27年8月施行）
- ・平成29年の介護保険法改正において、介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担の能力に応じた負担を求める観点から、「現役並みの所得」を有する方の負担割合を2割から3割に引き上げた。（平成30年8月施行）
- ・現在、国では、令和6年度の介護報酬改定に合わせて、「現役並み所得」と「一定以上所得」の判断基準をどのように考えるか、議論が進められている。
- ・なお、平成29年7月から、医療保険者のうち、被用者保険（健保組合や協会けんぽなど）が負担する介護納付金（第2号保険料）の計算方法について、報酬額に比例する「総報酬割」を導入し、収入に連動した負担とされている。

⑧復興完了に向けたサポート

- ・「宮城県震災復興計画」の後継として、「新・宮城の将来ビジョン」で次のとおり取組の方針が示されている。
- ・高齢者福祉施設がほぼ再開する一方、被災地では高齢化が急速に進展するとともに、地域での繋がりや助け合いが希薄化しており、介護人材の確保など高齢者等を支える環境づくりを多方面から行い、地域包括ケアシステムを構築していくことが求められている。
- ・こうした中、高齢者の権利擁護に向けたより一層の機運醸成や、介護人材の確保をはじめとして必要な福祉サービスの充実を進めるとともに、保健・医療・福祉が連携し、フレイルの防止や認知症の方が地域で暮らし続けられる仕組みづくりなど、地域包括ケアシステムの充実を図り、誰もが安心して暮らせる地域づくりを進める。