

第9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」とこととされ、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。

(7) 第9期プラン（令和6年度～令和8年度）

- ・国の「第9期介護保険事業（支援）計画の策定に向けて」では、第9期計画の作成に当たっては、現状の介護サービスの給付状況等をもとに各地域における将来の人口構造の変化等により見込んだサービスの種類ごとの量に加え、これに施策を反映するため、第8期計画における目標の達成状況の点検・評価、実態把握のための各種調査結果の分析、地域包括ケア「見える化」システム（以下「見える化」システム」という。）による地域分析等を行うことが必要であると示されている。
- ・第9期プランは、基本的に第3期から第8期プランの方向性を継承しつつ、国の施策動向を踏まえ、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者人口がピークを迎えるとともに生産年齢人口も急減する令和22（2040）年を見据え、これまで以上に中長期的な視点に立ち、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、それらを支える介護人材の確保・養成・定着を支援するための施策の整理・新規拡充を行う計画として作成した。

2 第9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（R6:28.6%→R8:29.2%）し、令和22年（2040年）に35.4%、令和32年（2050年）に39.4%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8年に168,259人と急増し、高齢者人口の25.5%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。

② 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ・本県の高齢者人口がピークを迎える令和27年（2045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。
- ・令和6年4月から地域包括支援センターの業務負担軽減として、介護予防支援の指定事業者居宅介護支援事業者を追加、総合相談支援の一部を居宅介護支援事業者等に委託、職員配置の柔軟化が図られた。
- ・令和6年度の地域支援事業実施要綱改正において、総合事業の評価指標の見直しが規定され、「高齢者一人一人の介護予防・社会参加・自立した日常生活の継続の推進の状況」、「高齢者の地域生活の選択肢の拡大」、「地域の産業の活性化（地域づくり）」、「総合事業と介護サービスとを一連のものとして地域の介護サービスを含む必要な支援を継続的かつ計画的に提供するための体制づくり」の4つの観点を盛り込むことが必要である明示された。
- ・令和7年7月に介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインが改正され、都道府県による市町村の支援については、「市町村への伴走支援や専門職等アドバイザーの派遣」が追記。また、市町村を中心とした生活支援・介護予防サービスの充実等については、独居高齢者に対する支援や、孤立・孤独対策の推進、ダブルケアラーやヤングケアラー等、複雑化・複合化した地域課題に対応するために地域包括支援センターだけでなく、生活支援コーディネーターを中心とした生活支援連携体制構築事業が追記された。

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。

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）は令和7年の8.4万人から令和12年には9.2万人に、更に令和22年には11.0万人に増加するものと見込まれ、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（令和5年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究報告書 国立大学法人九州大学 二宮利治教授を元に推計）。
- ・令和6年1月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行され、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や都道府県・市町村における認知症施策推進計画の策定が規定された。
- ・令和6年12月に認知症施策基本計画が策定され、基本的施策に対する取組や第1期基本計画中に達成すべき重点目標、都道府県計画・市町村計画の策定等について示された。

⑤介護人材の確保

- ・令和7年12月25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、2025年を迎えた今、2040年を見据える必要があるとされ、人口減少は全国的に進み、生産年齢人口が減少する一方、高齢者人口は当面増加し、2043年には3,953万人とピークを迎え、その後減少局面に入る。また、2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口が増加するとともに、認知症高齢者や独居の高齢者等の増加も見込まれる中で、どのように高齢者を支えていくかが大きな課題であり、早急な対応が求められる旨が示された。
- ・第9期介護保険事業計画に基づき介護職員の必要数を集計すると、2022年度の215 万人と比較して2040年度までに約57万人の新たな介護職員の確保が必要であると推計されている一方で、2023年度には介護職員数が初めて減少に転じ、2024年度は横ばいで推移している。
- ・これまで、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組んできたところであるが、介護現場の経営改善に向けた支援も含め、国、都道府県、市町村、地域の関係者が連携し、一体的に推進していくためのプラットフォームを構築し、都道府県単位の情報を共有する協議の場に加え、より狭い圏域で地域の実情に応じた個別課題に対する実践的な取組を創出していくことが重要である。

⑥介護職員の負担軽減

- ・介護現場における生産性向上においては、テクノロジーの活用や、いわゆる介護助手等への業務のタスクシフト／シェアの推進により職員の業務負担の軽減を図り、業務の改善や効率化により生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充てるとともに、職員への投資を充実することを通じ、介護サービスの質の向上につなげることが必要である。
- ・「省力化投資促進プラン」（令和7年6月13 日）では、2040 年に向けて介護分野全体で20%の業務効率化を目標とし、2029年度までの5年間の集中的な支援を実施していくこととされている。