

意見交換会の基礎資料

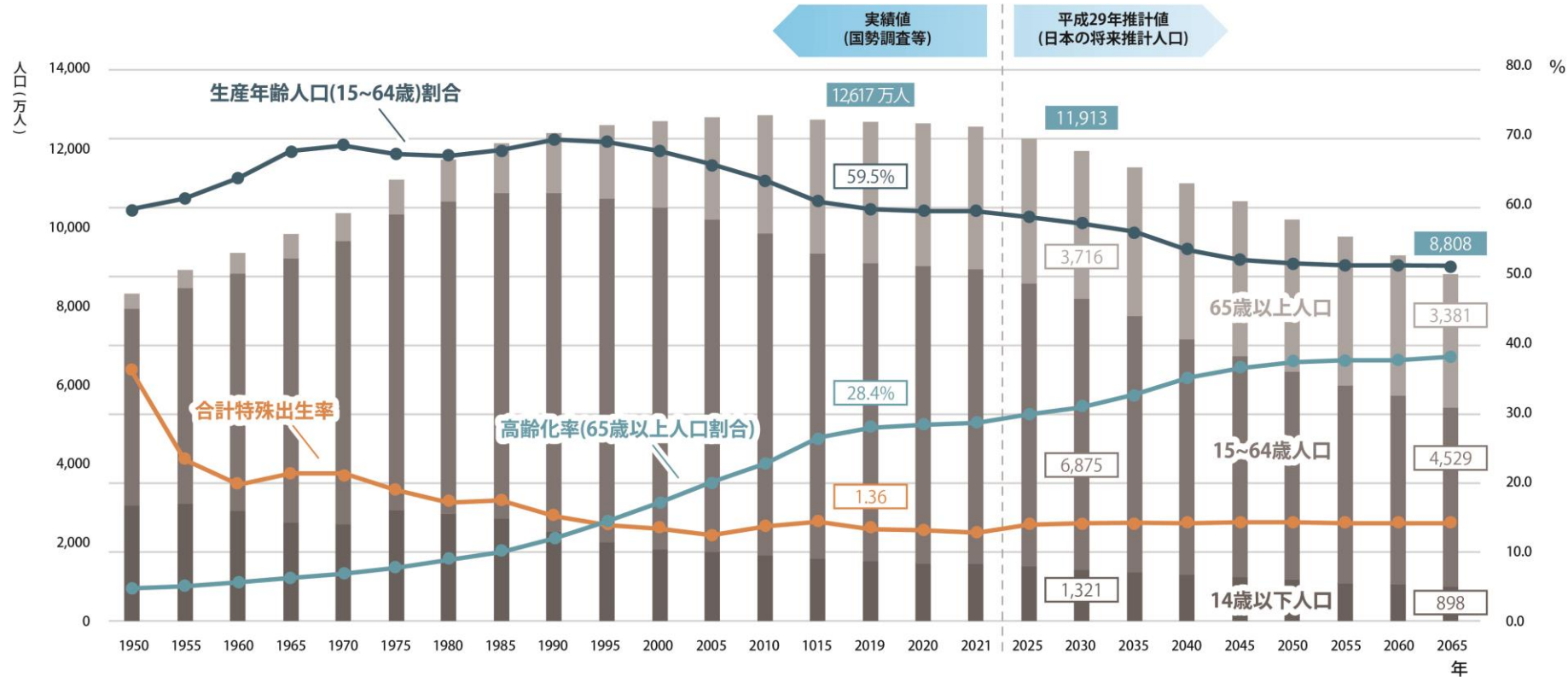
INDEX

人口動態	2
医療需要の変化	15
介護需要の変化	26
社会保障給付費の変化	35
新型コロナの発生状況	45
法律上の理念等	48

人口動態

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065 年には総人口が9,000 万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



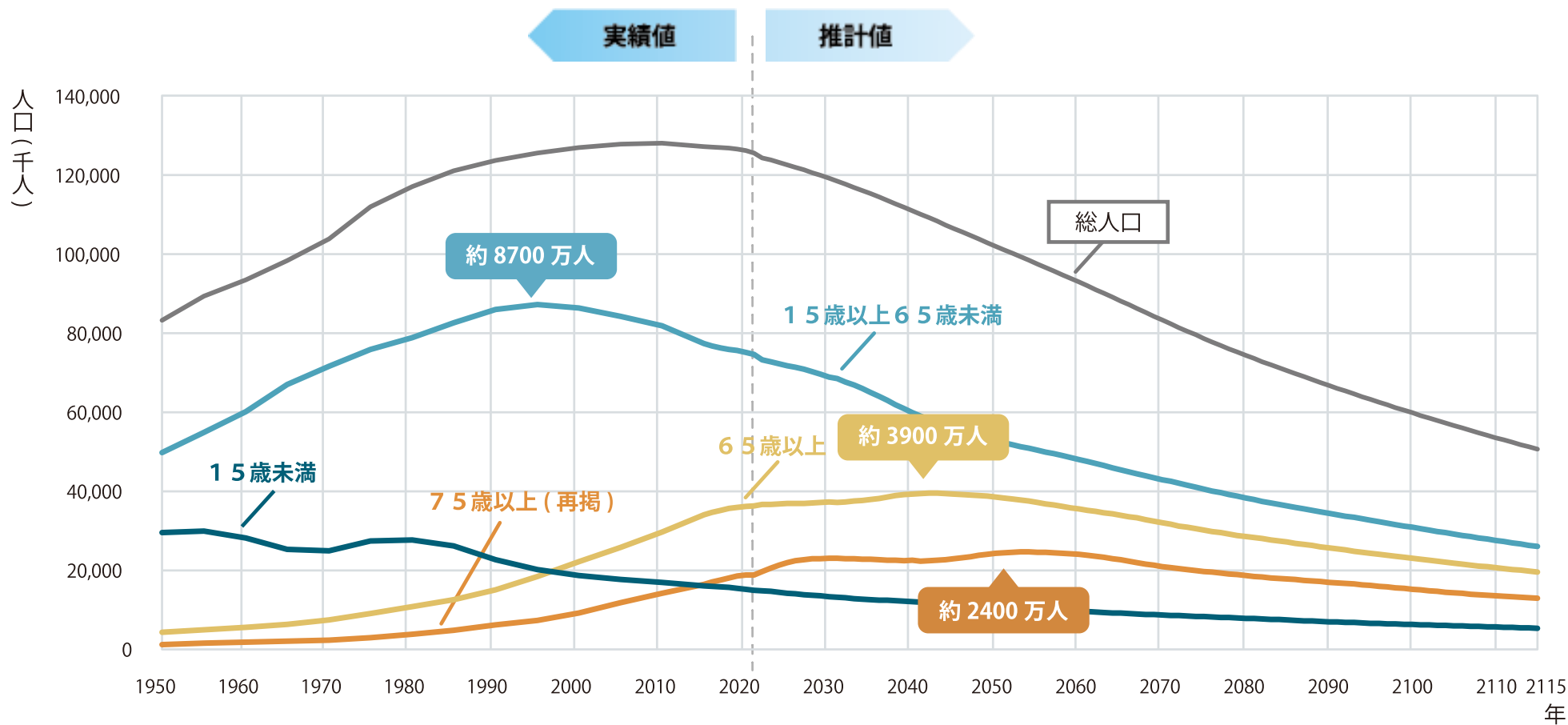
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,603万人(28.6%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,860万人(14.7%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

出典

2021年までの人口は総務省「人口推計」（各年10月1日現在）、高齢化率および生産年齢人口割合は、2021年は総務省「人口推計」、それ以外は総務省「国勢調査」
2021年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）：出生中位・死亡中位推計」

2040年頃に65歳以上人口のピークが到来する

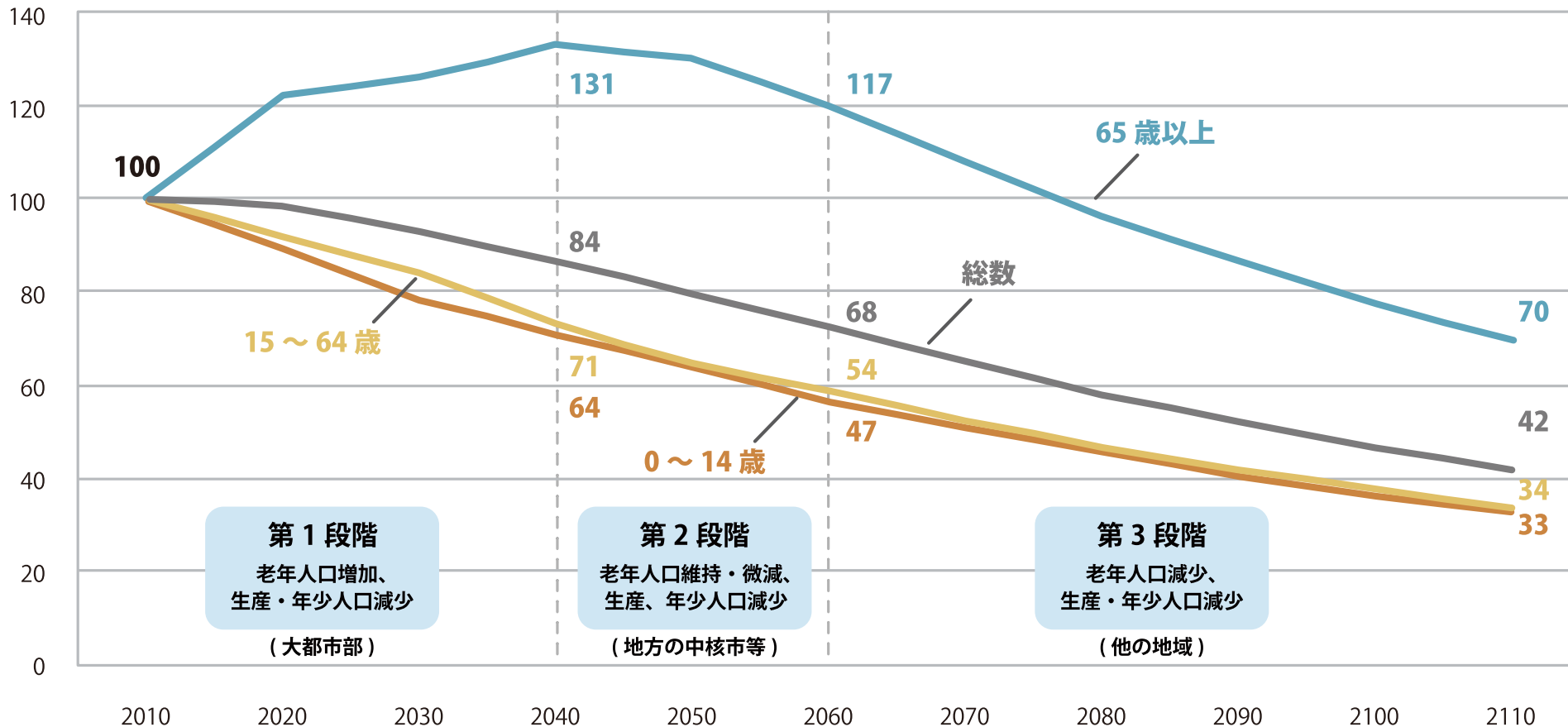
- 現役世代（生産年齢人口）の減少が続く中、いわゆる団塊の世代が2022年から75歳（後期高齢者）となっていく。
- その後も、2040年頃まで、65歳以上人口の増加が続く。



将来人口動向：「3つの減少段階」

○ 我が国の人口動向は、大きく「3つの減少段階」を経て、人口減少に至る。

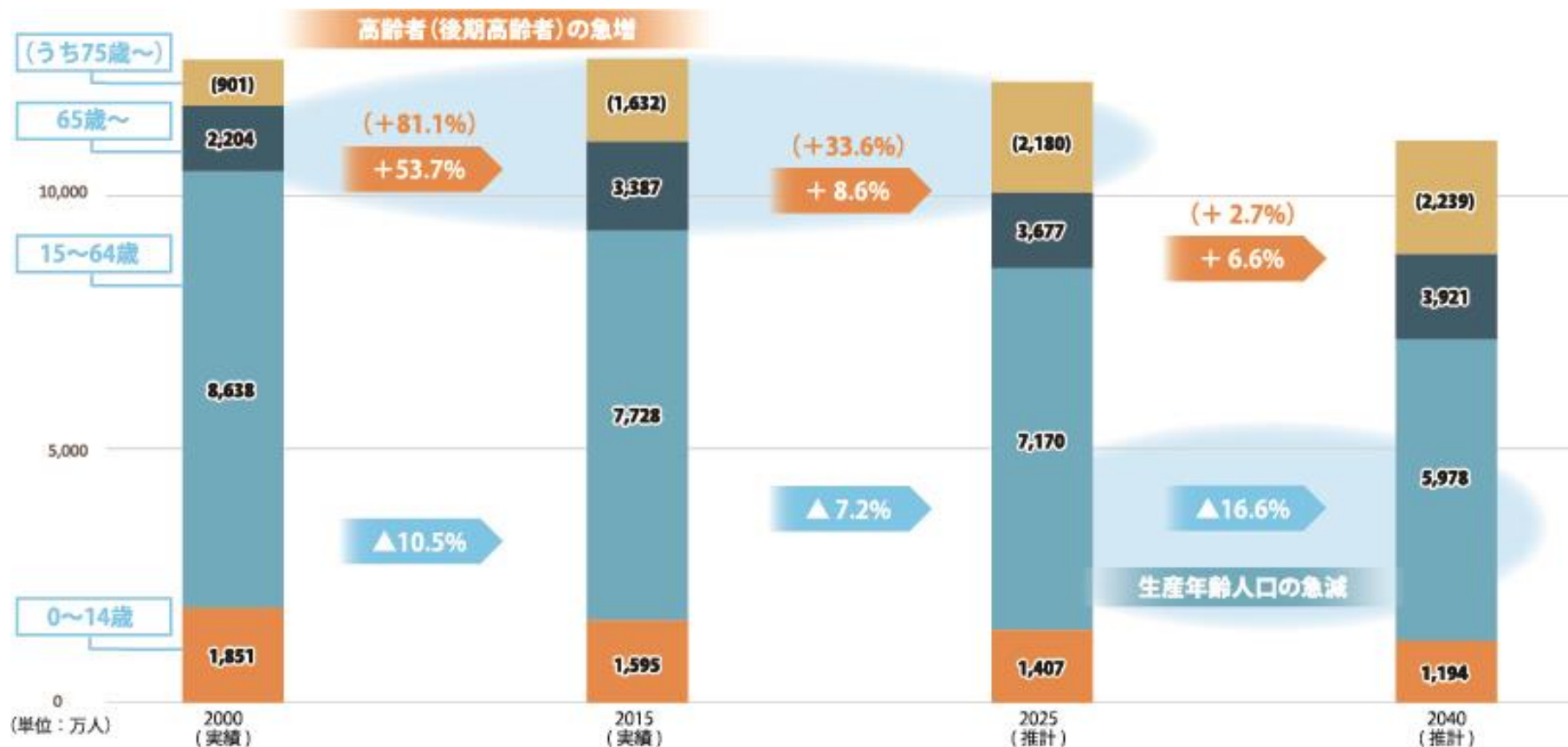
2010年の人口を100としたときの指数



2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化する

○ 2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。

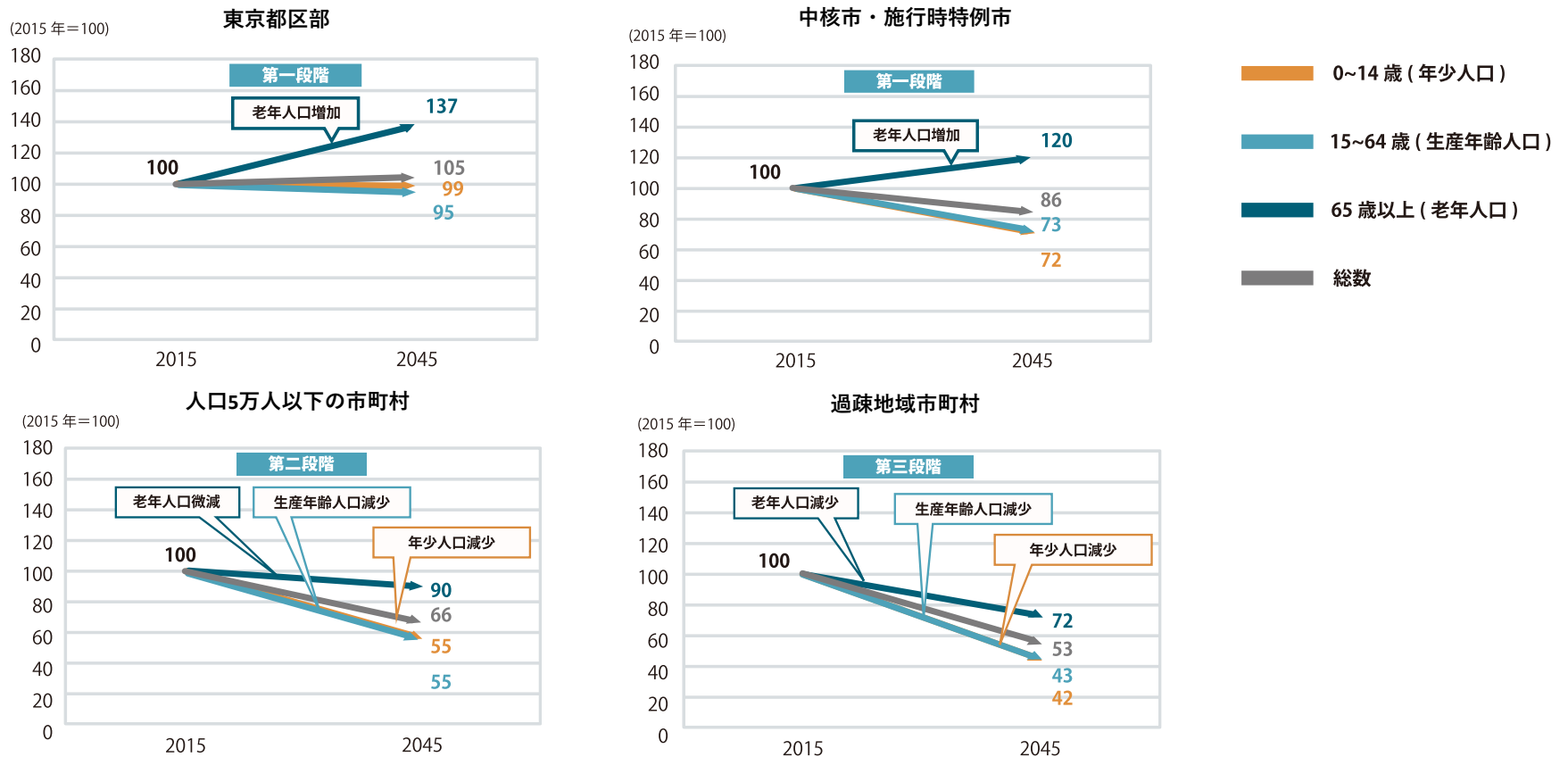
人口構造の変化



地域毎の年齢階級別人口推移

- 東京都区部や中核市などの都市部は若年人口は減少するが老年人口は増加する「第一段階」にあるのに対し、人口5万人以下の市町村は若年人口の減少が加速化するとともに老年人口が維持または微減する「第二段階」、過疎地域の市町村は老年人口の減少が一層加速化し老年人口も減少する「第三段階」に入っている。

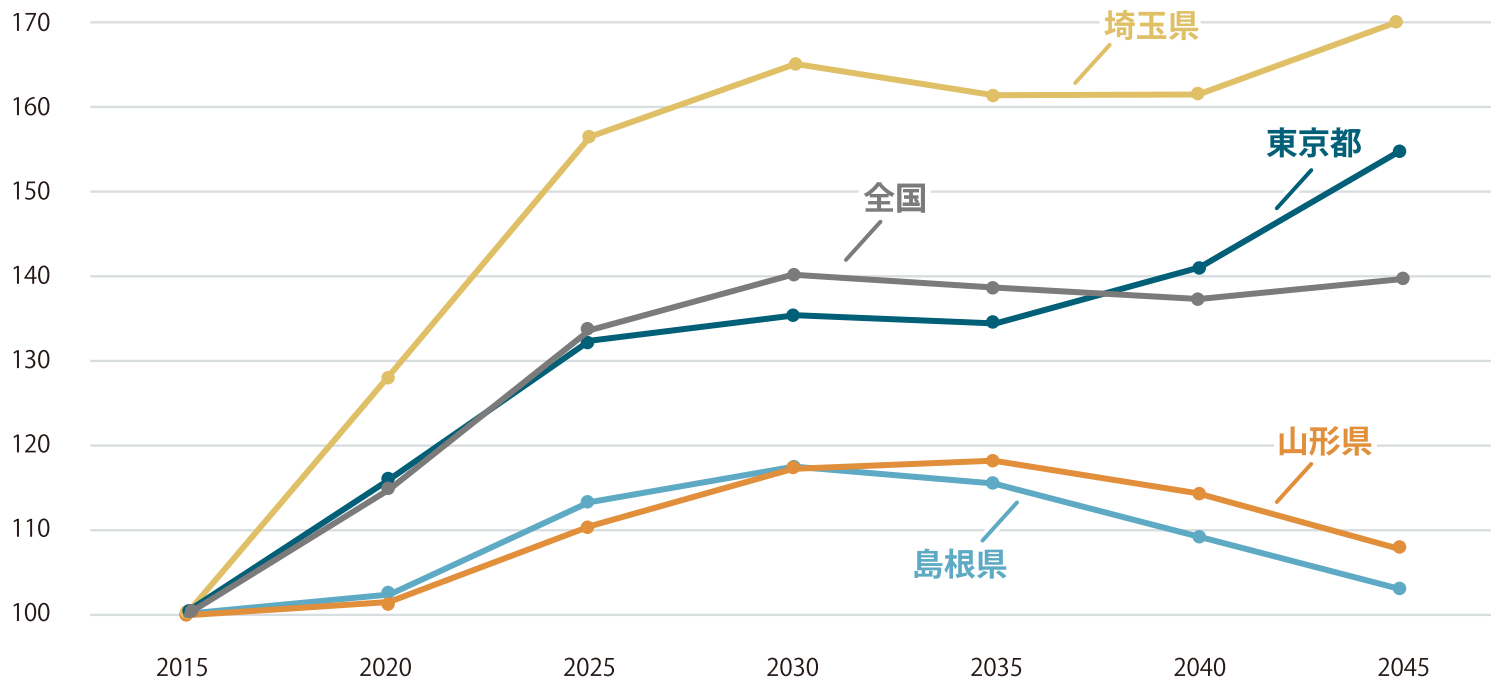
地域毎の年齢階級別人口推移



各地域の高齢化の状況

- 75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030年頃をピークに減少する。
※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年にピークを迎えるのが25道府県、2035年にピークを迎えるのが13県
※埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県、愛知県、滋賀県、兵庫県、沖縄県では、2045年に向けてさらに上昇
- 2015年から10年間の伸びの全国計は1.34倍であるが、埼玉県、千葉県では1.5倍を超える一方、山形県、秋田県、鹿児島県では1.1倍となるなど、地域間で大きな差がある。

75歳以上人口の将来推計（2015年の人口を100としたときの指数）



埼玉県
(2025年の指数が
全国で最も高い)

東京都
(2040年に向けて上昇)

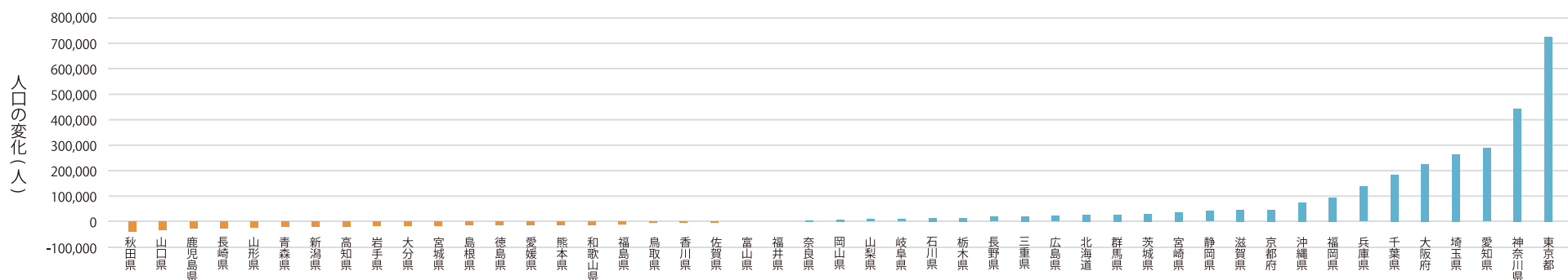
山形県
(2025年の指数が
全国で最も低い)

島根県
(2030年以降の指数が
全国で最も低い)

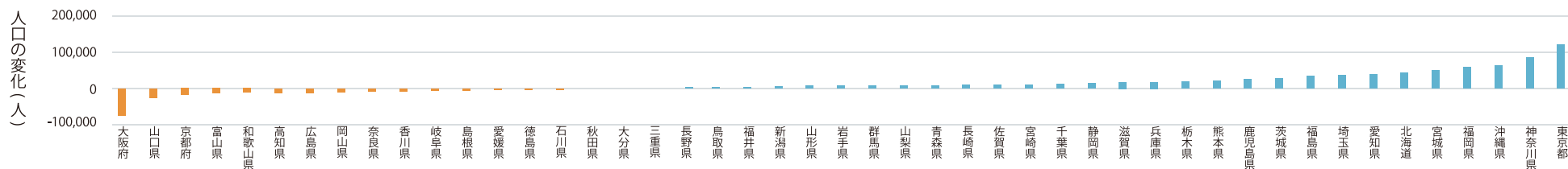
65歳以上人口は急増してきたが、今後は減少する都道府県が発生する

- 都道府県単位でみると、2025年から2040年にかけて、65歳以上人口が減少する都道府県が発生する（計21県）。他方、引き続き増加する都道府県は計26都道府県で、特に東京都・神奈川県をはじめとする都市部では増加数が多い。
- また、75歳以上人口でみると、減少する都道府県は計17府県で、大阪府は減少数が多い。一方で、75歳以上人口が引き続き増加する都道府県は計30県だが、増加数は緩やかとなる。

2025年から2040年にかけての65歳以上の人口の動態



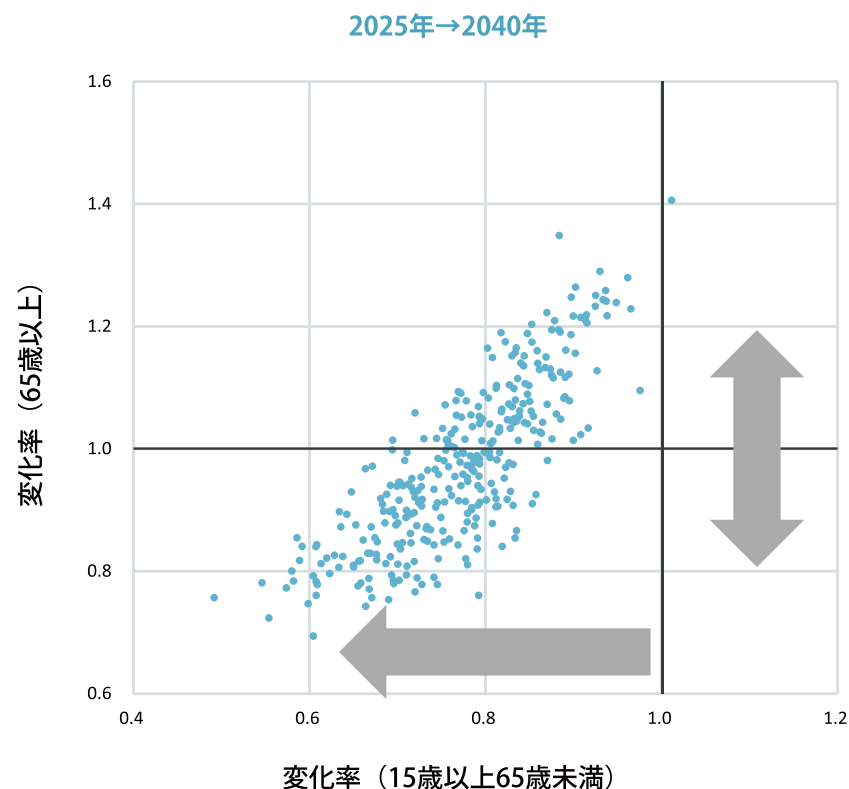
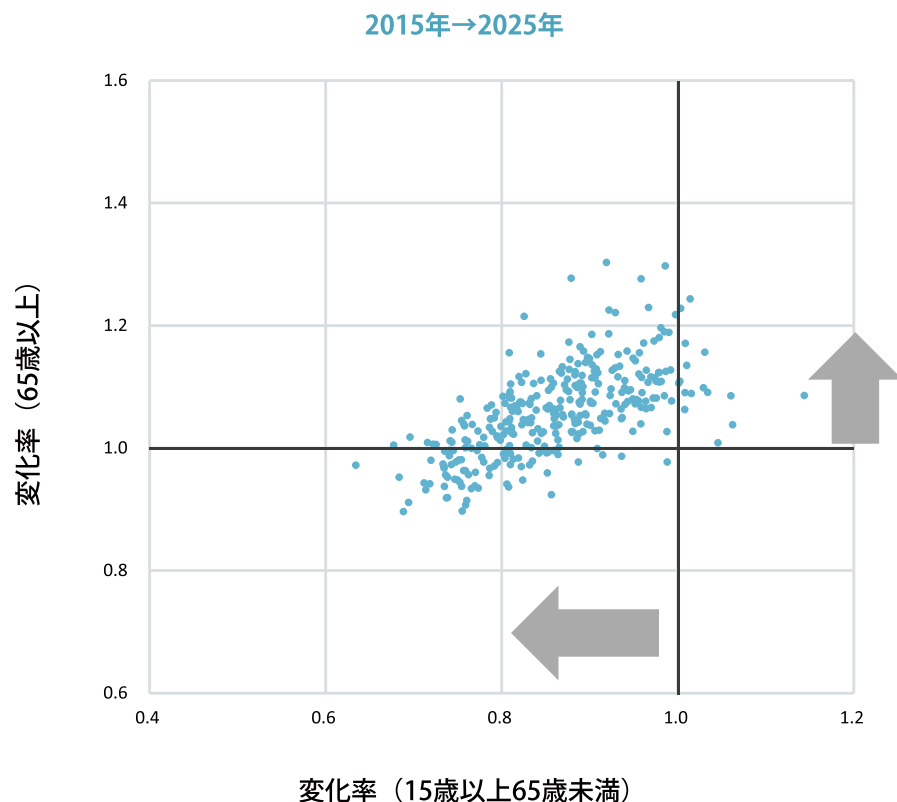
2025年から2040年にかけての75歳以上人口の動態（再掲）



高齢者の減少と現役世代の急減が同時に起こる 2 次医療圏が数多く発生する

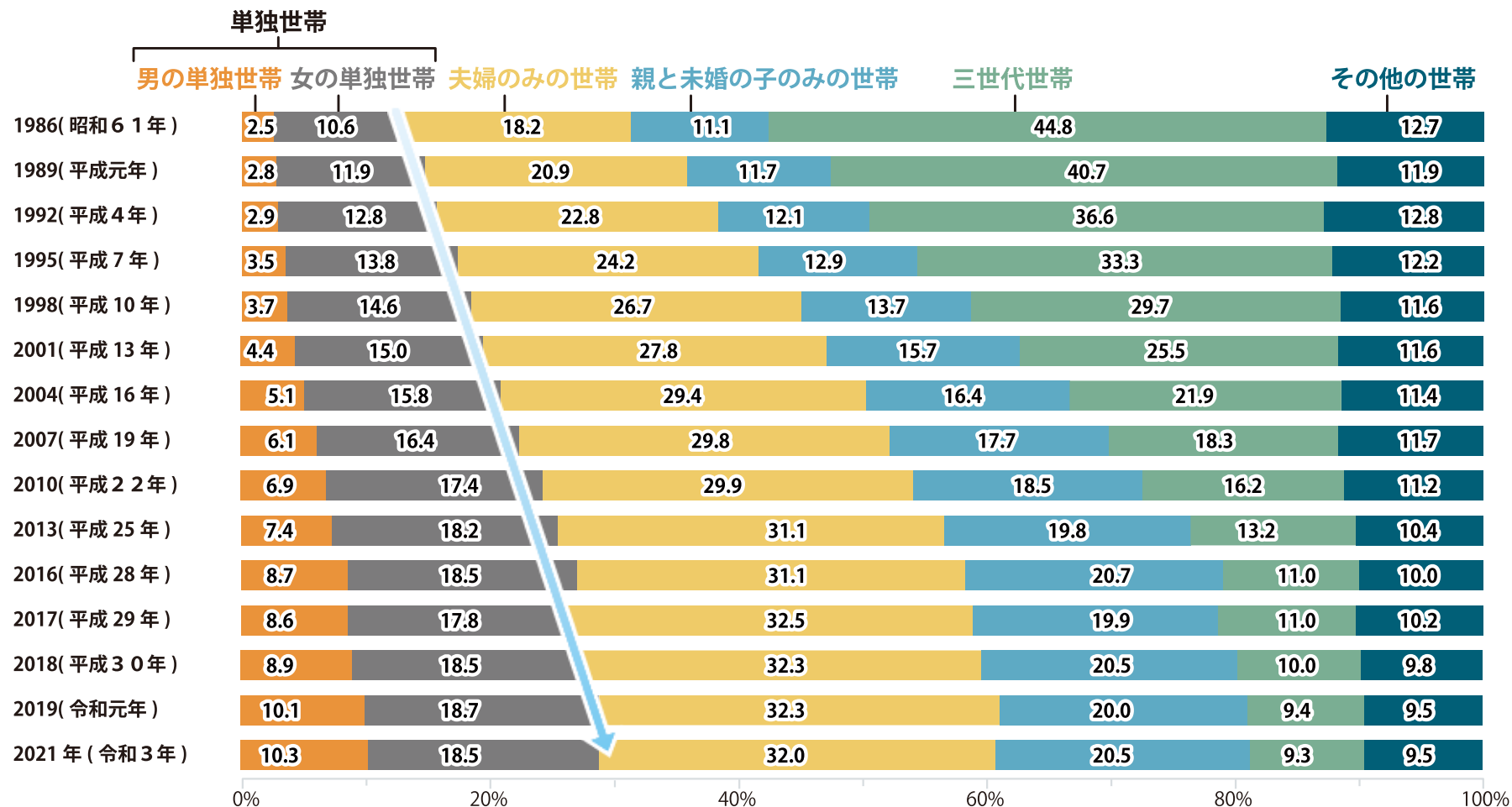
- 2 次医療圏単位でみると、2015年から2025年にかけて、多くの地域で、65歳以上人口の増加と生産年齢人口の減少が起きる。
- 2025年から2040年にかけては、65歳以上人口が増加する地域（135の医療圏）と減少する地域（194の医療圏）に分かれる。また、多くの地域で生産年齢人口が急減する。

2次医療圏ごとの人口変化率



65歳以上の者のいる世帯の世帯構造の年次推移

○ 高齢者独居世帯は年々増加傾向にある。



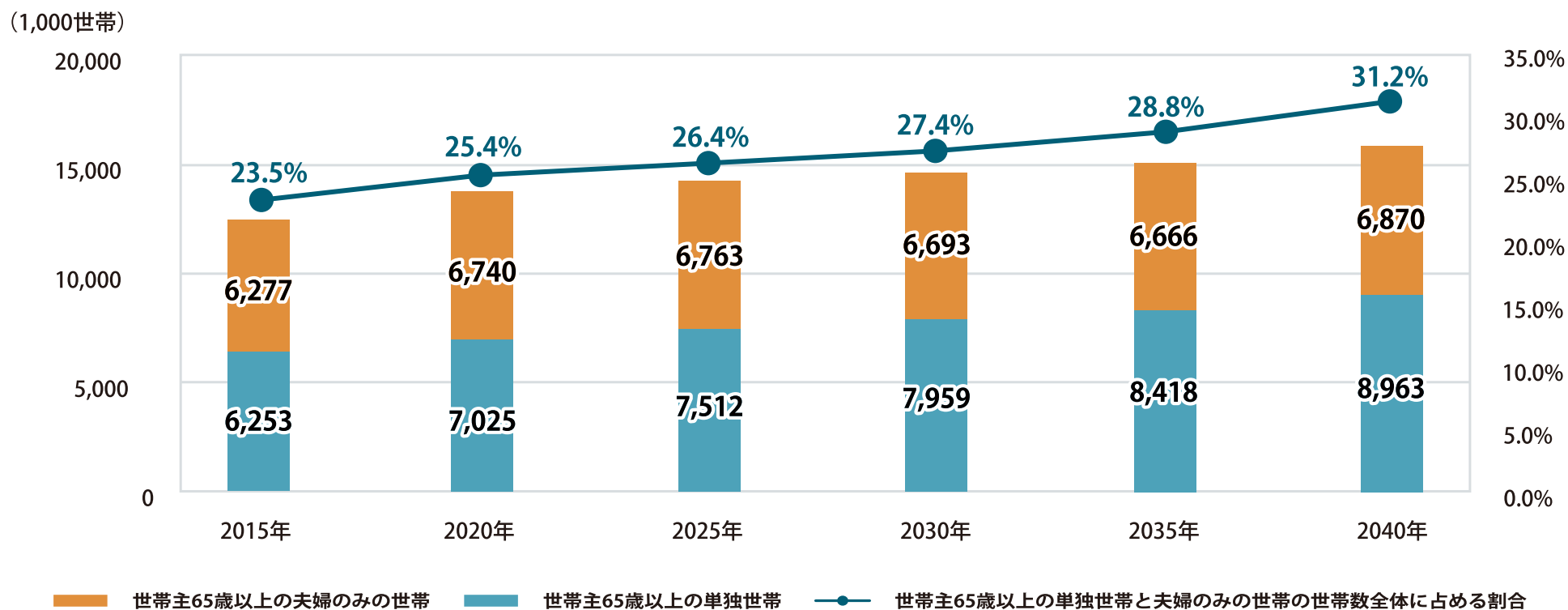
厚生労働省「令和3年国民生活基礎調査」

- 1) 1995(平成7年)年の数値は、兵庫県を除いたものである。
- 2) 2016(平成28年)年の数値は、熊本県を除いたものである。
- 3) 2020(令和2年)年は、調査を実施していない。
- 4) 「親と未婚の子のみの世帯」とは、「夫婦と未婚の子のみの世帯」及び「ひとり親と未婚の子のみの世帯」をいう。

世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみ世帯数の変化

○ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。

世帯主が65歳以上の単独世帯及び夫婦のみ世帯数の推計



障害者の数

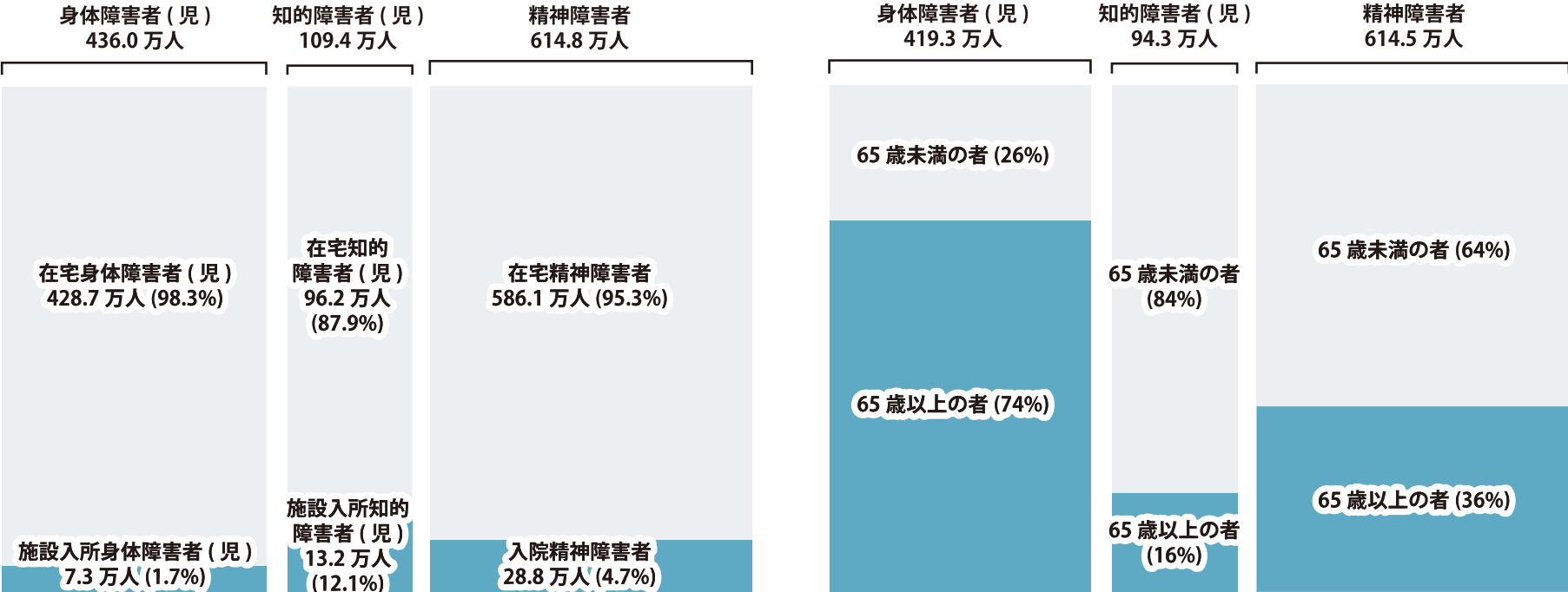
- 障害者の総数は1160.2万人であり、人口の約9.2%に相当。
- そのうち身体障害者は436.0万人、知的障害者は109.4万人、精神障害者は614.8万人。
- 障害者数全体は増加傾向にあり、また、在宅・通所の障害者は増加傾向となっている。

在宅・施設別

障害者総数	1160.2万人（人口の約9.2%）
うち在宅	1111.0万人（95.8%）
うち施設入所	49.3万人（4.2%）

年齢別

65歳未満	51%
65歳以上	49%



出典

在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児):厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」(平成28年)、施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児):厚生労働省「社会福祉施設等調査」(平成30年)等、在宅精神障害者及び入院精神障害者:厚生労働省「患者調査」(令和2年)より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等(精神通院医療を除く。)を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は鳥取県倉吉市を除いた数値である。※施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児)には高齢者施設に入所している者は含まれていない。※年齢別の身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は在宅者数(年齢不詳を除く)での算出し、精神障害者数は在宅及び施設入所者数(いずれも年齢不詳を除く)で算出。※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。※令和2年から患者調査の総患者数の推計方法を変更している。具体的には、再来外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している(平成29年までは31日以上を除外していたが、令和2年からは99日以上を除外して算出)。

障害者の高齢化について

○ 障害者数全体は増加傾向にあり、また障害者の高齢化が進んでいる。

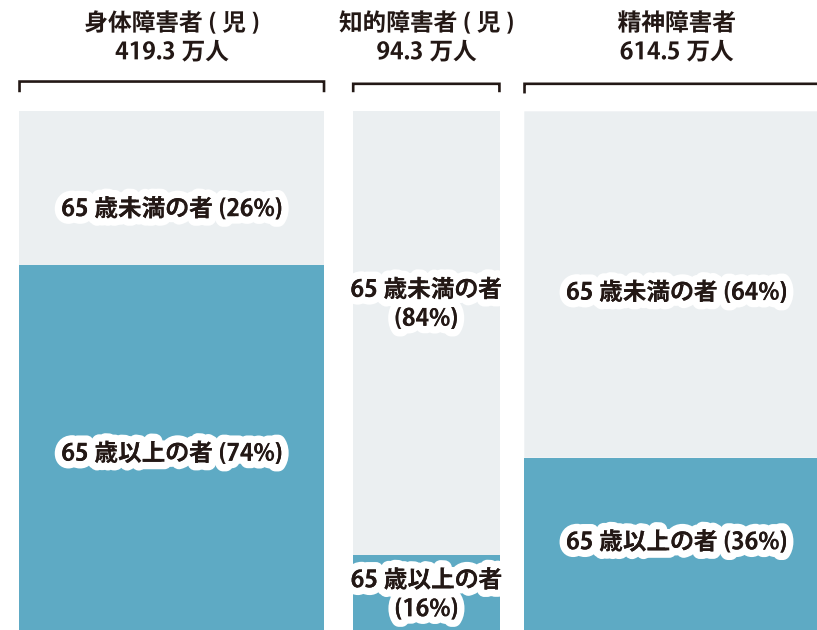
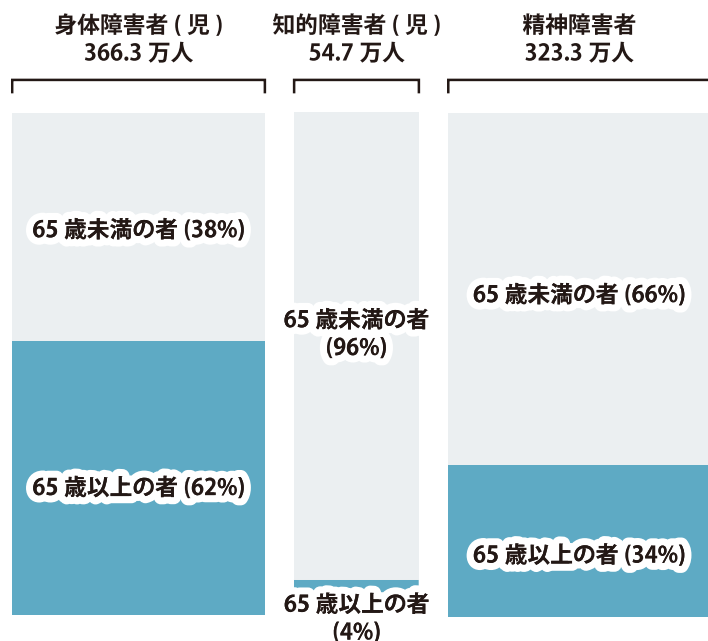
65歳以上の障害者の割合	46% → 52%	
うち身体障害者の割合	62% → 74%	(平成18年 → 平成28年 (在宅) 30年 (施設))
うち知的障害者の割合	4% → 16%	(平成17年 → 平成28年 (在宅) 30年 (施設))
うち精神障害者の割合	34% → 36%	(平成20年 → 令和2年)

平成20年度

障害者総数 744.2 万人 (人口の約 5.8%)
うち 65 歳未満 54%
うち 65 歳以上 46%

令和2年度

障害者総数 1160.2 万人 (人口の約 9.2%)
うち 65 歳未満 51%
うち 65 歳以上 49%



出典

※身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成20年の調査等による推計。
なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。
※難病患者等のうち、身体障害者(児)、知的障害者(児)、精神障害者(児)のいずれにも該当しない者の数は含まない。(右図同様)
※社会保障審議会(障害者部会)第68回(2015年7月24日)「高齢の障害者に対する支援の在り方について」資料より抜粋

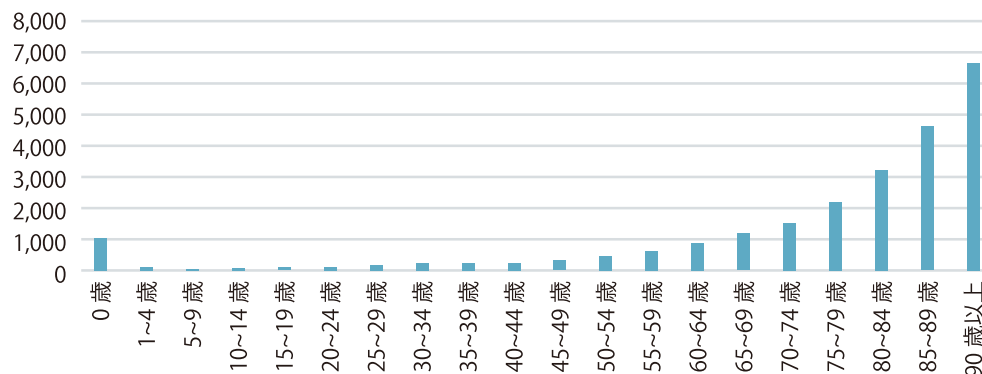
在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児):厚生労働省「生活のしづかさに関する調査」(平成28年)、施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児):厚生労働省「社会福祉施設等調査」(平成30年)等、在宅精神障害者及び入院精神障害者:厚生労働省「患者調査」(令和2年)より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成
※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計、障害者手帳非所持者:自立支援給付等(精神通院医療を除く)を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害者種別が不明のため、上記には含まれていない。※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は鳥取県倉吉市を除いた数値である。※施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児)には高齢者施設に入所している者は含まれていない。
※年齢別の身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は在宅者数(年齢不詳を除く)での算出し、精神障害者数は在宅及び施設入所者数(いずれも年齢不詳を除く)で算出。※複数の障害者種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。
※令和2年から患者調査の総患者数の推計方法を変更している。具体的には、再来外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日まで算定対象の上限を変更している(平成29年までは31日以上を除外していたが、令和2年からは99日以上を除外して算出)。

医療需要の変化

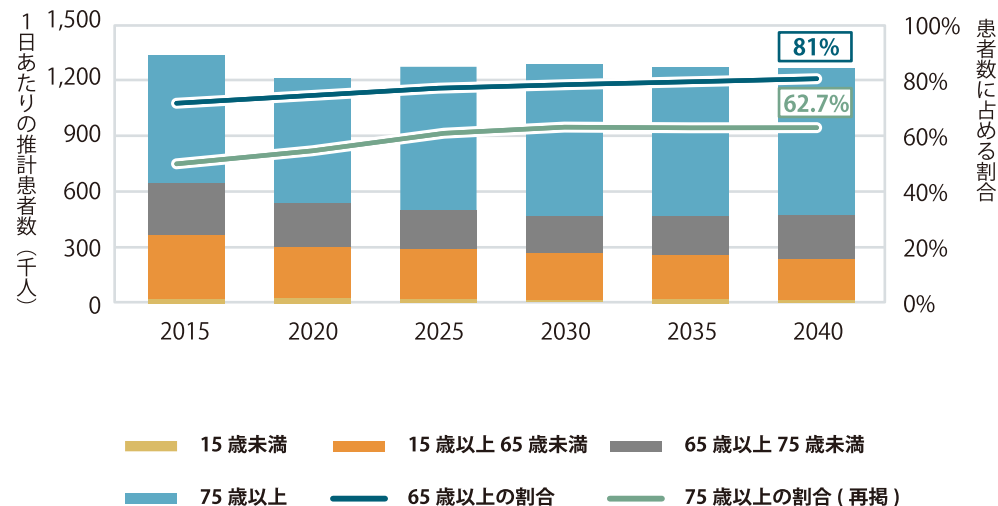
入院患者数の変化

○ 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となることが見込まれる。

入院受療率(人口10万対)



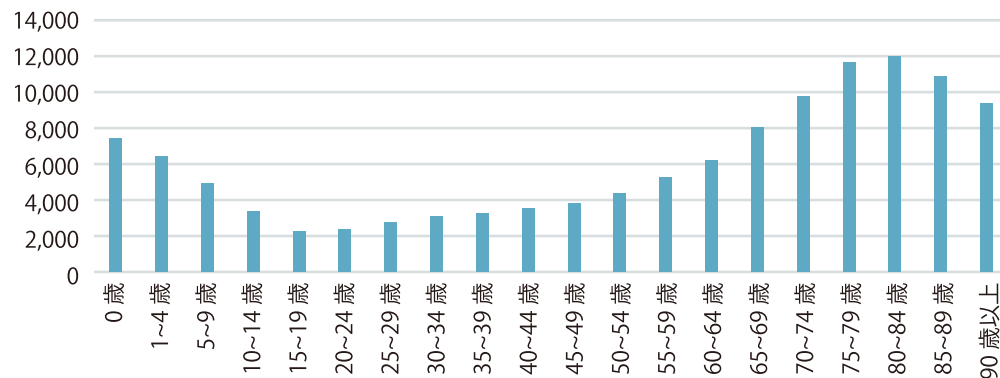
入院患者数推計



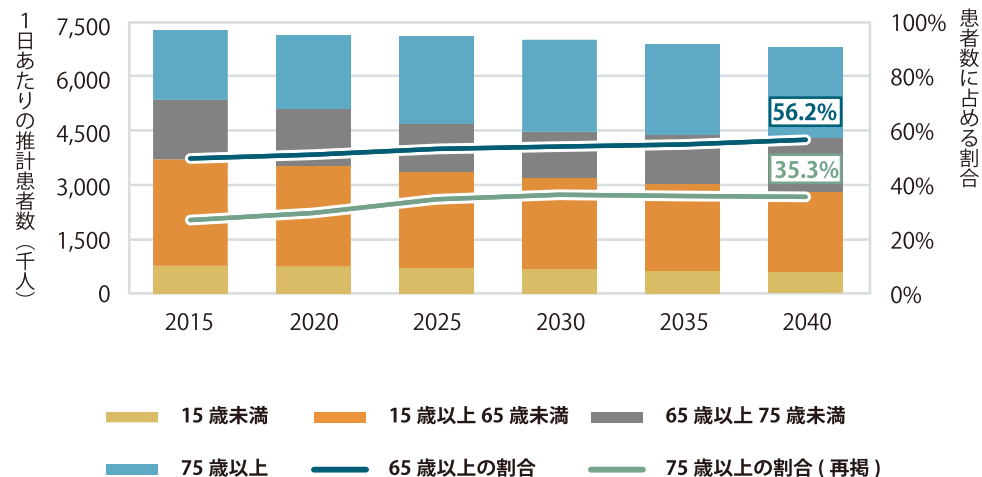
外来患者数の変化

○ 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となることが見込まれる。

外来受療率(人口10万対)



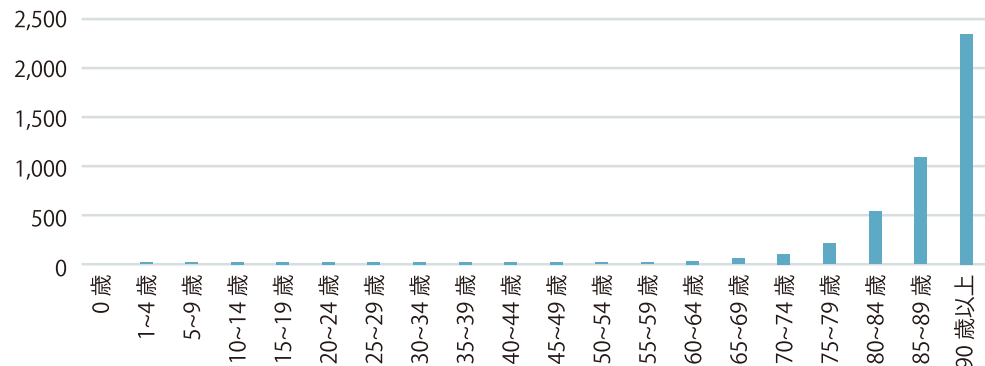
外来患者数推計



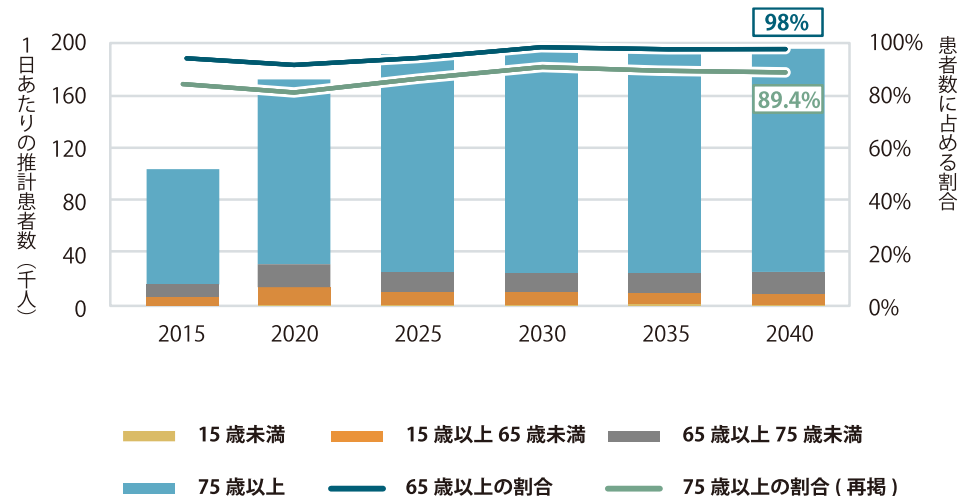
在宅患者数の変化

○ 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。

在宅医療の受療率(人口10万対)

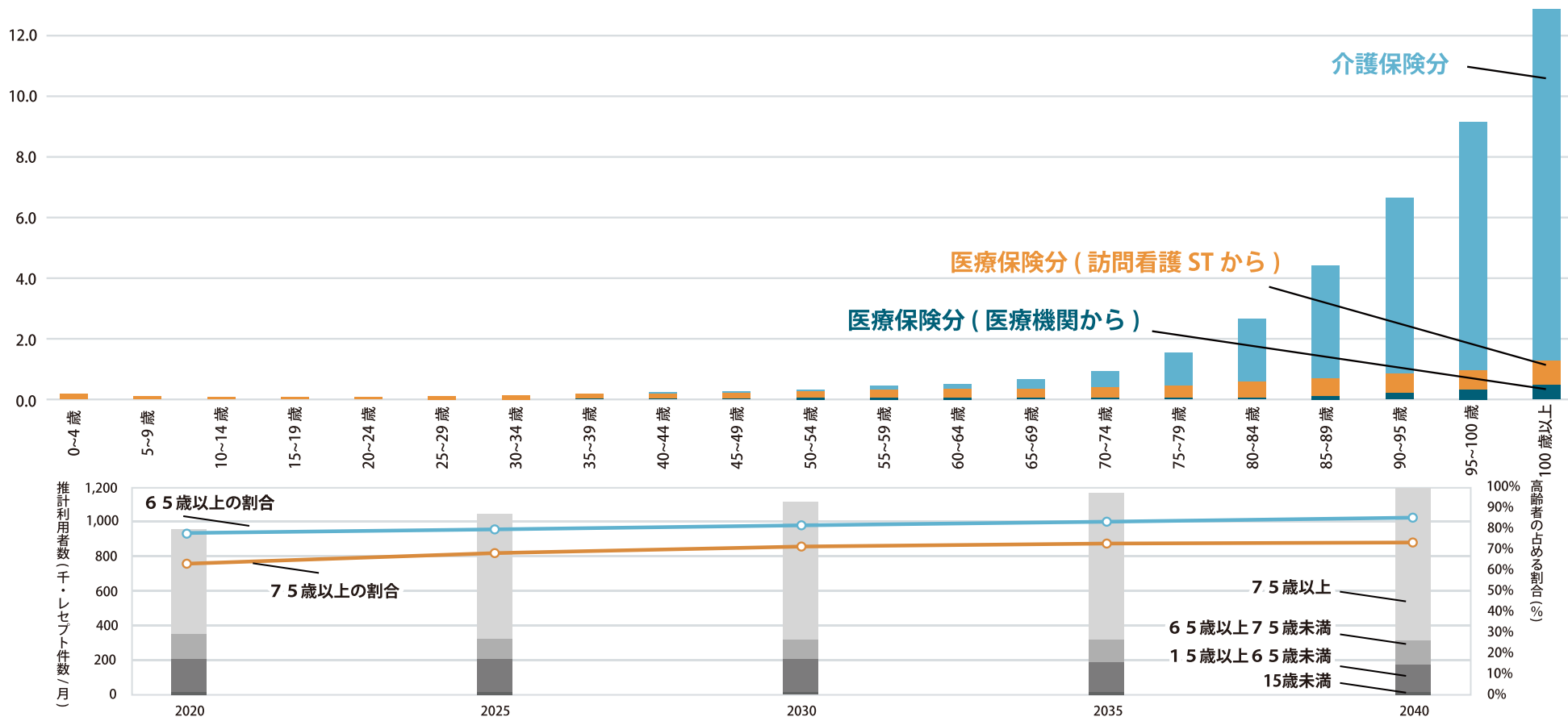


在宅医療を受けた外来患者数推計



訪問看護の必要量の変化

- 訪問看護の利用率は、年齢と共に増加している。
- 訪問看護の利用者数の推計において、2025年以降に後期高齢者の割合が7割以上となることが見込まれる。

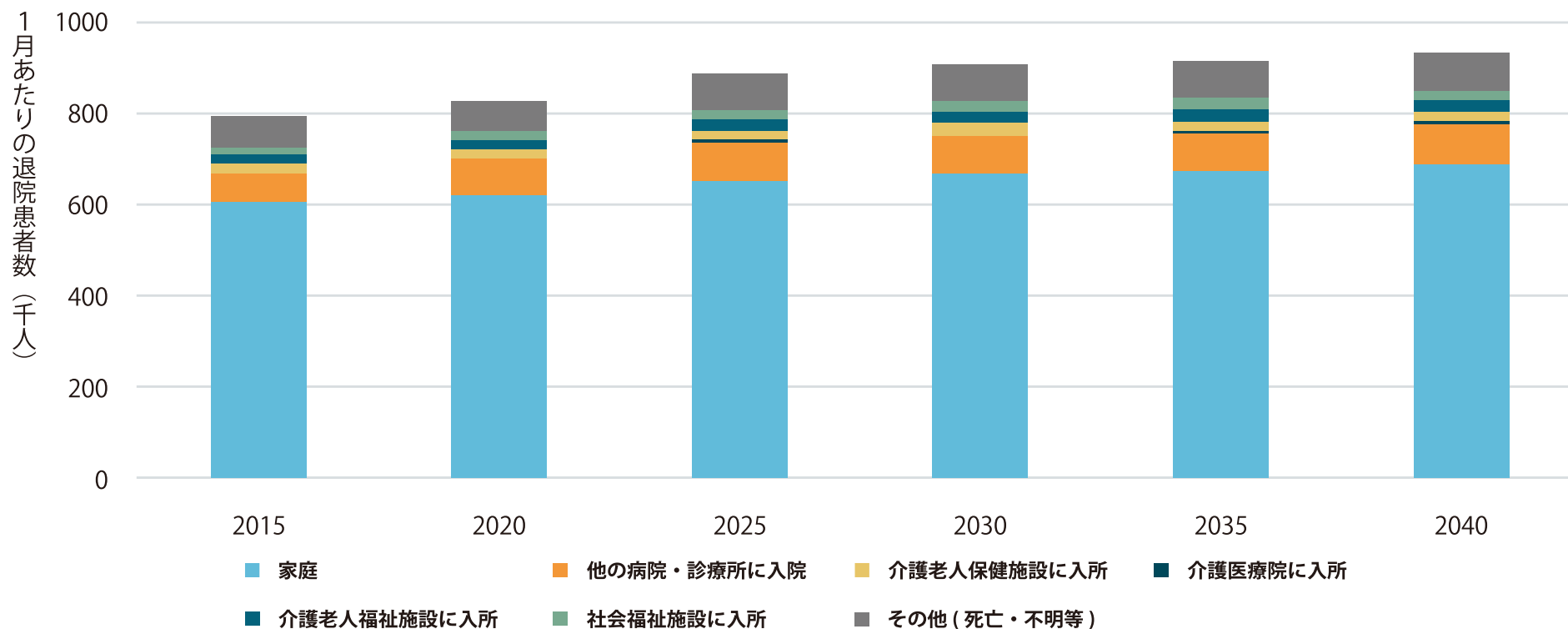


利用率:NDB,介護DB及び審査支払機関(国保中央会・支払基金)提供訪問看護レセプトデータ(2019年度訪問看護分)、住民基本台帳に基づく人口(2020年1月1日時点)に基づき、算出。

介護施設等・他の医療施設へ退院する患者数が増加する

○ 2025年から2040年にかけて、65歳以上の人口が増加することに伴い、全ての退院先について退院する患者数が増加すると見込まれる。

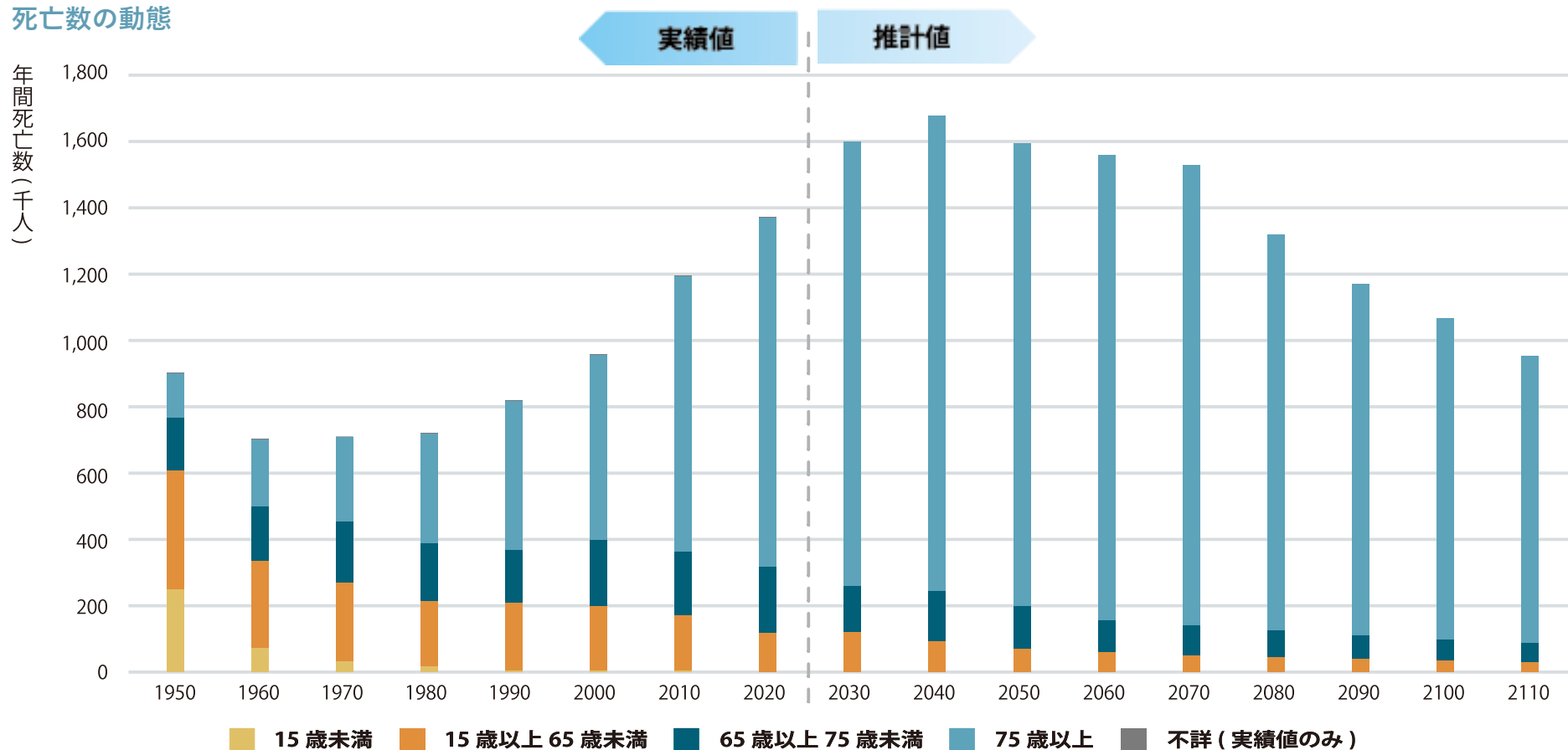
65歳以上における退院患者の退院先の推移



死亡数が一層増加する

○ 死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。

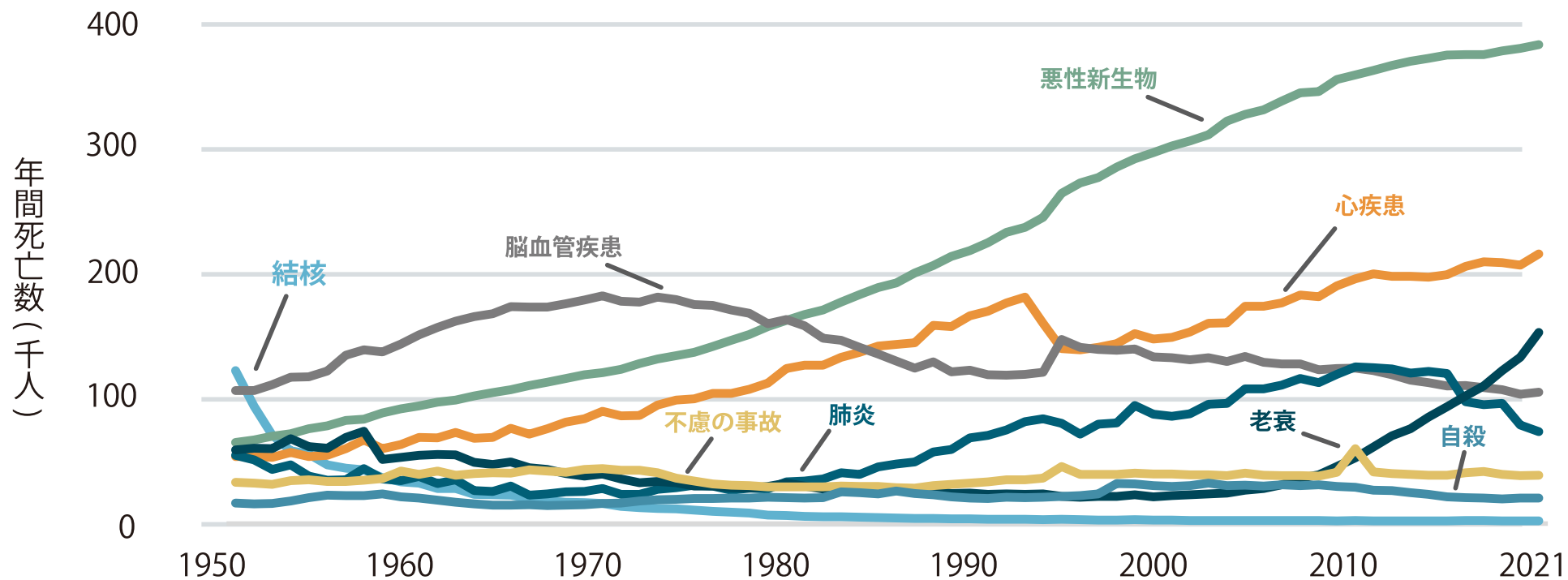
死亡数の動態



死因の推移

○ 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある。

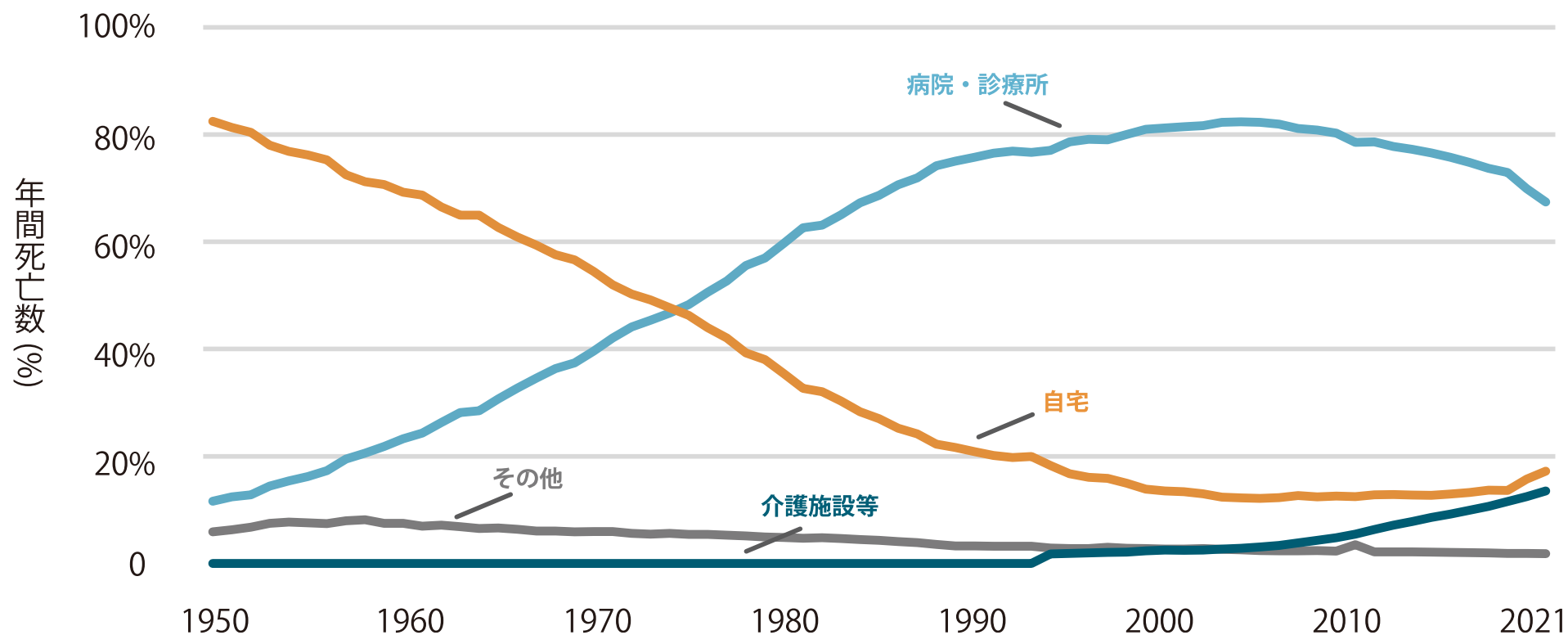
死因の推移



死亡の場所の推移

○ 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。

死亡の場所の推移



人生の最終段階において、医療・ケアを受けたい場所に関する希望

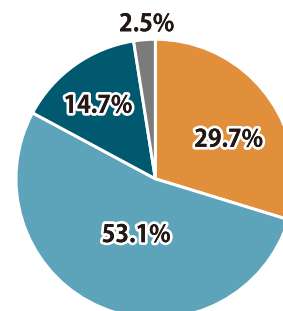
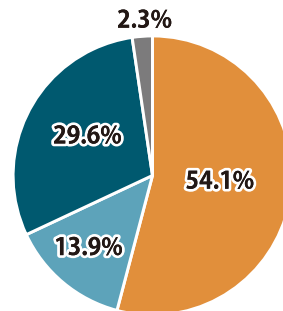
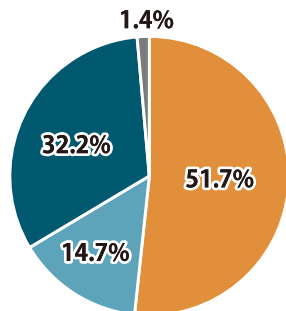
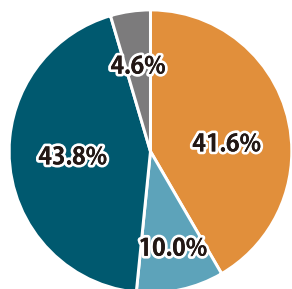
(あなたの病状)
病気で治る見込みがなく、
およそ1年以内に徐々にあるいは急に死
に至ると考えたとき。

(あなたの病状)
末期がんと診断され、状態は悪化し、痛みはなく、
呼吸が苦しいといった状態です。今は食事や着替え、
トイレなどの身の回りのことに手助けが必要です。
意識や判断力は健康な時と同様に保たれています。

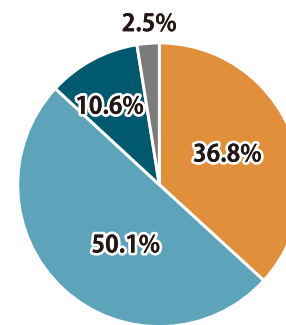
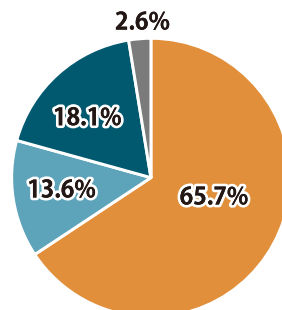
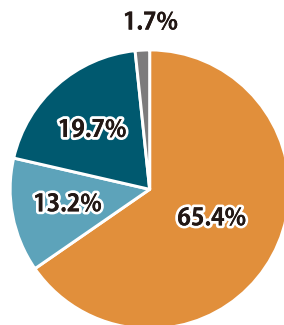
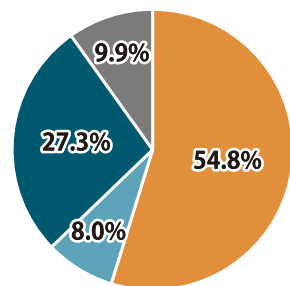
(あなたの病状)
慢性的な重い心臓病と診断され、
状態は悪化し、痛みはなく、呼吸が苦しいと
いった状態です。今は食事や着替え、
トイレなど身の回りのことに手助けが必要です。
意識や判断力は健康な時と同様に保たれています。

(あなたの病状)
認知症と診断され、状態は悪化し、
自分の居場所や家族の顔が分からない状態です。
今は、食事や着替え、トイレなど身の回りのこ
とに手助けが必要です。

最期をどこで迎えたいですか <一般国民 (n=3,000) のみ>



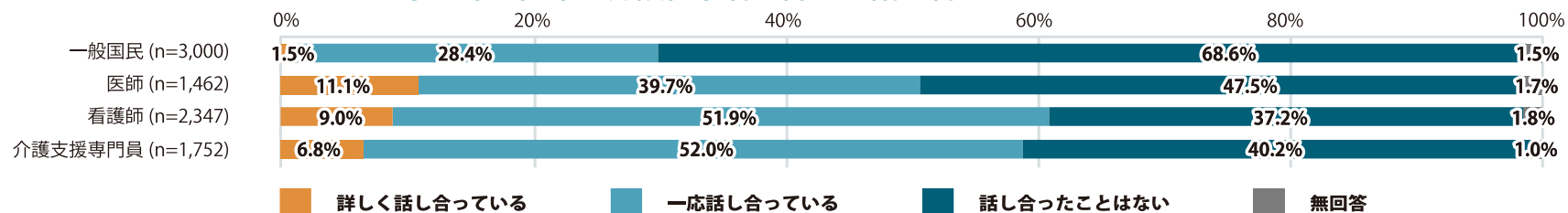
それまでの医療・ケアはどこで受けたいですか <一般国民 (n=3,000) のみ>



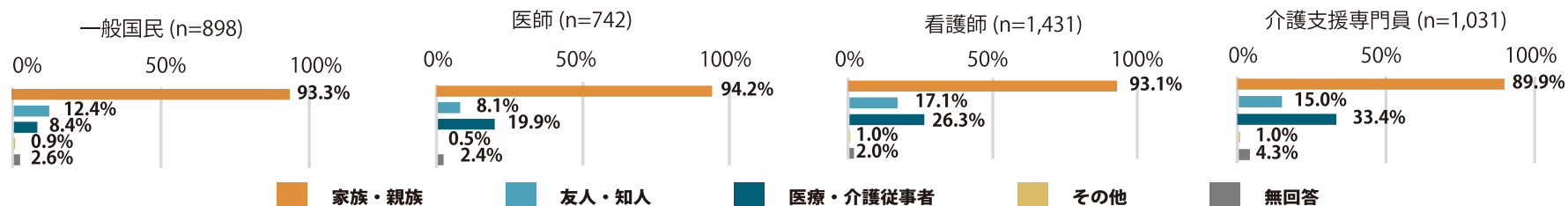
医療機関 介護施設 自宅 無回答

人生の最終段階における医療・ケアに関する 家族等や医療・介護従事者との話し合いの実施状況

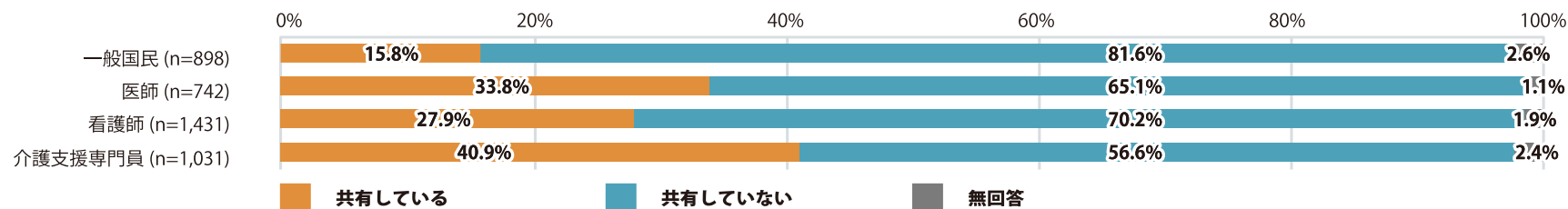
あなたが人生の最終段階で受けたいもしくは受けたくない医療・ケアについて、
ご家族等や医療・介護従事者と詳しく話し合っていると思いますか



「あなたが人生の最終段階で受けたいもしくは受けたくない医療・ケアについて、ご家族等や医療・介護従事者と詳しく話し合っていると思いますか」の間に「詳しく話し合っている」「一応話し合っている」と回答した方にお尋ねします。
どなたと話し合いましたか（複数回答可）



話し合った内容を医療・介護従事者と共有していますか

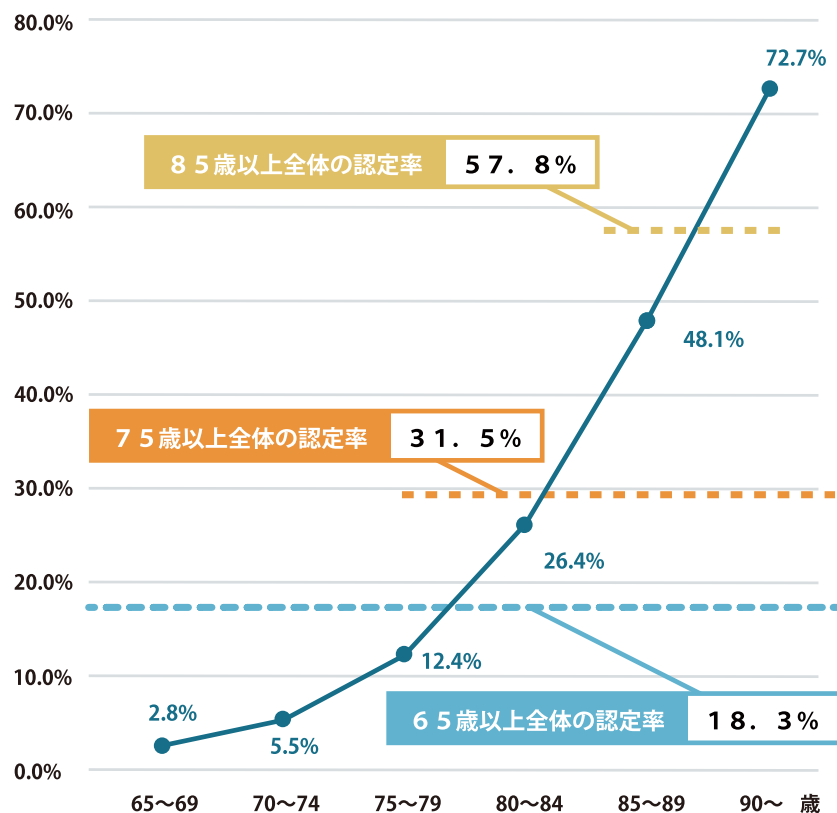


介護需要の変化

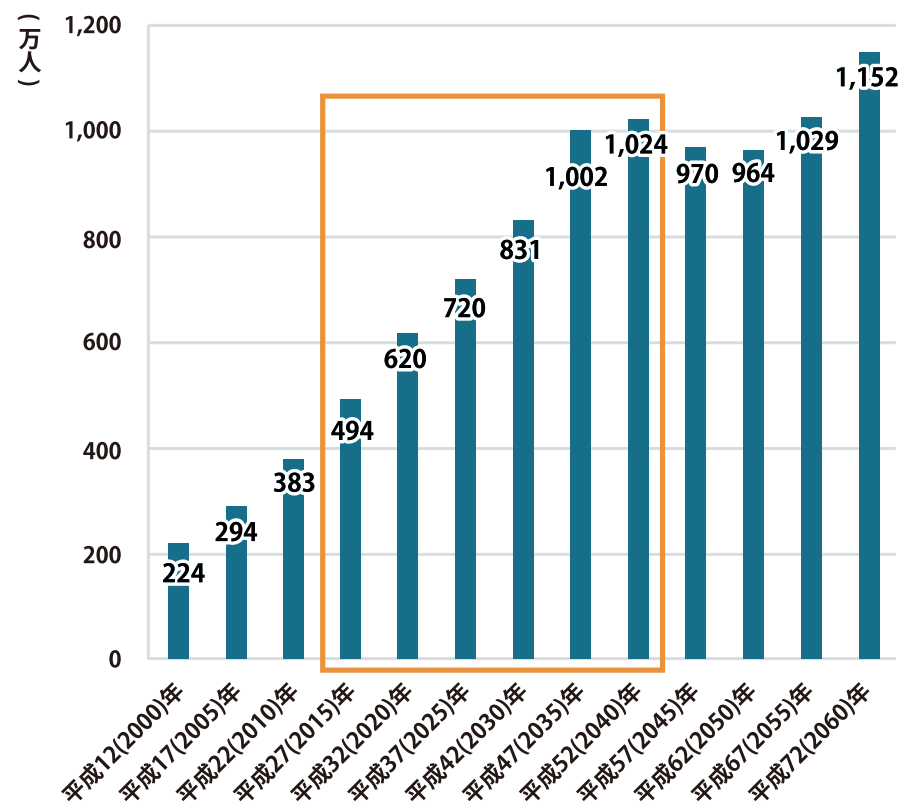
医療と介護の複合ニーズが一層高まる

- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



85歳以上の人口の推移

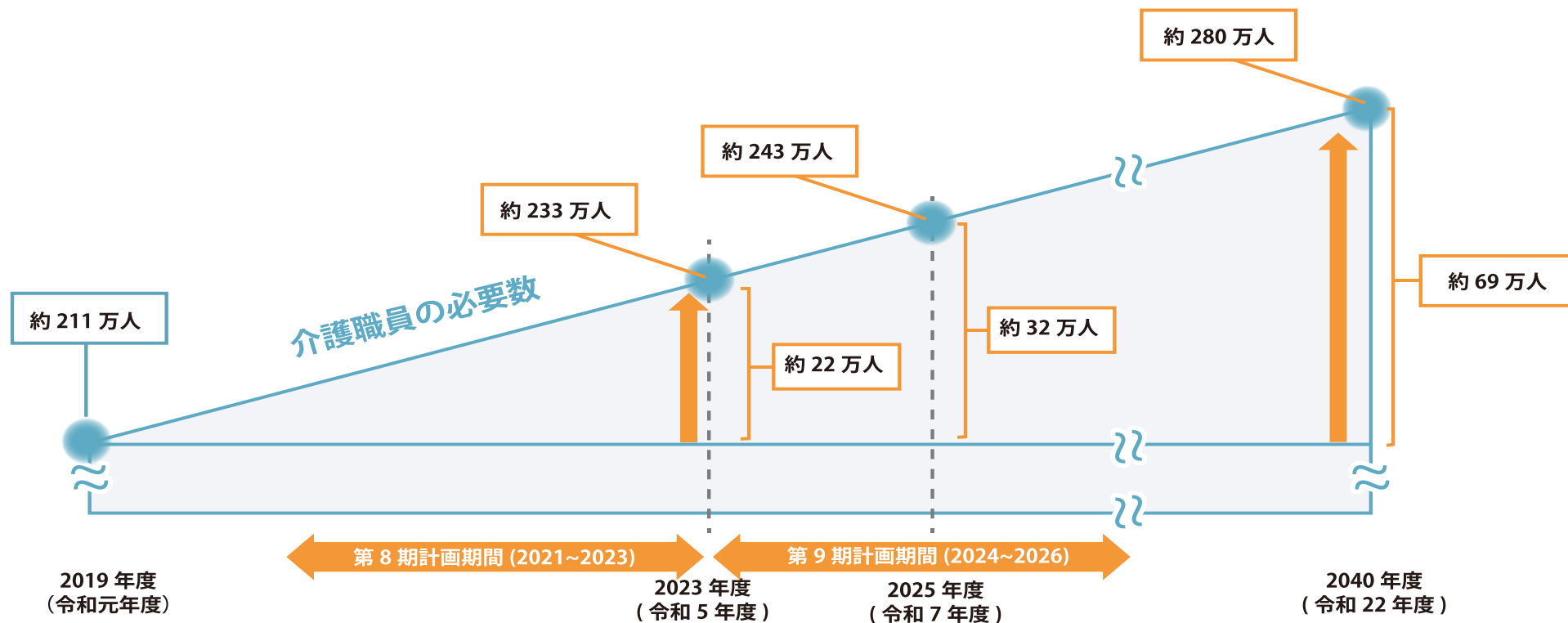


第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

○ 第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、

- ・ 2023年度には約233万人（+約22万人（5.5万人/年））
- ・ 2025年度には約243万人（+約32万人（5.3万人/年））
- ・ 2040年度には約280万人（+約69万人（3.3万人/年））となった。 ※（）内は2019年度（211万人）比

※介護職員の必要数は、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介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

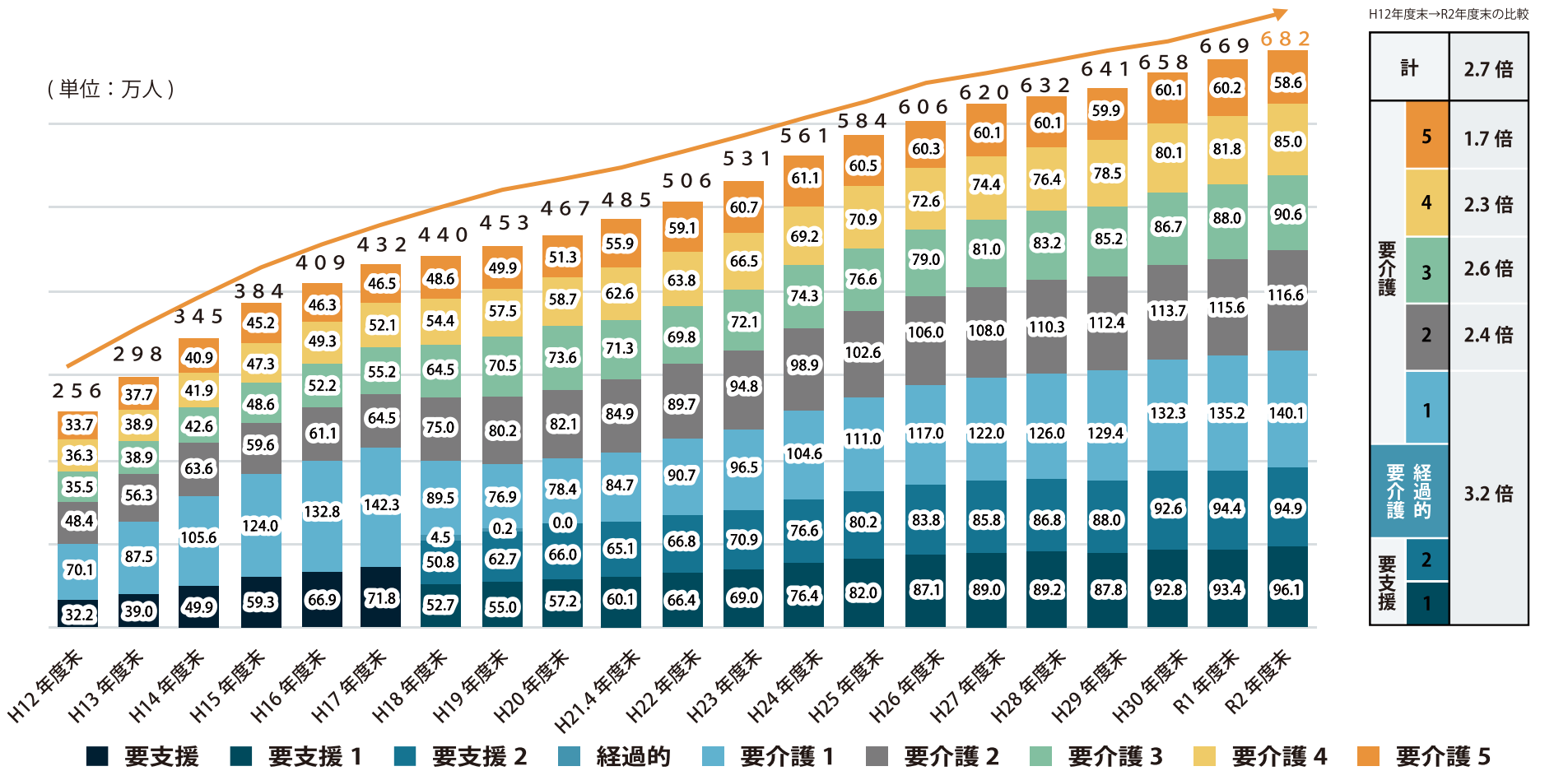


出典

注1) 2019年度（令和元年度）の介護職員数約211万人は、「令和元年介護サービス施設・事業所調査」による。注2) 介護職員の必要数（約233万人・243万人・280万人）については、足下の介護職員数を約211万人として、市町村により第8期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。注3) 介護職員数には、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を含む。注4) 2018年度（平成30年度）分から、介護職員数を調査している「介護サービス施設・事業所調査」の集計方法に変更があった。このため、同調査の変更前の結果に基づき必要数を算出している第7期計画と、変更後の結果に基づき必要数を算出している第8期計画との比較はできない。

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。



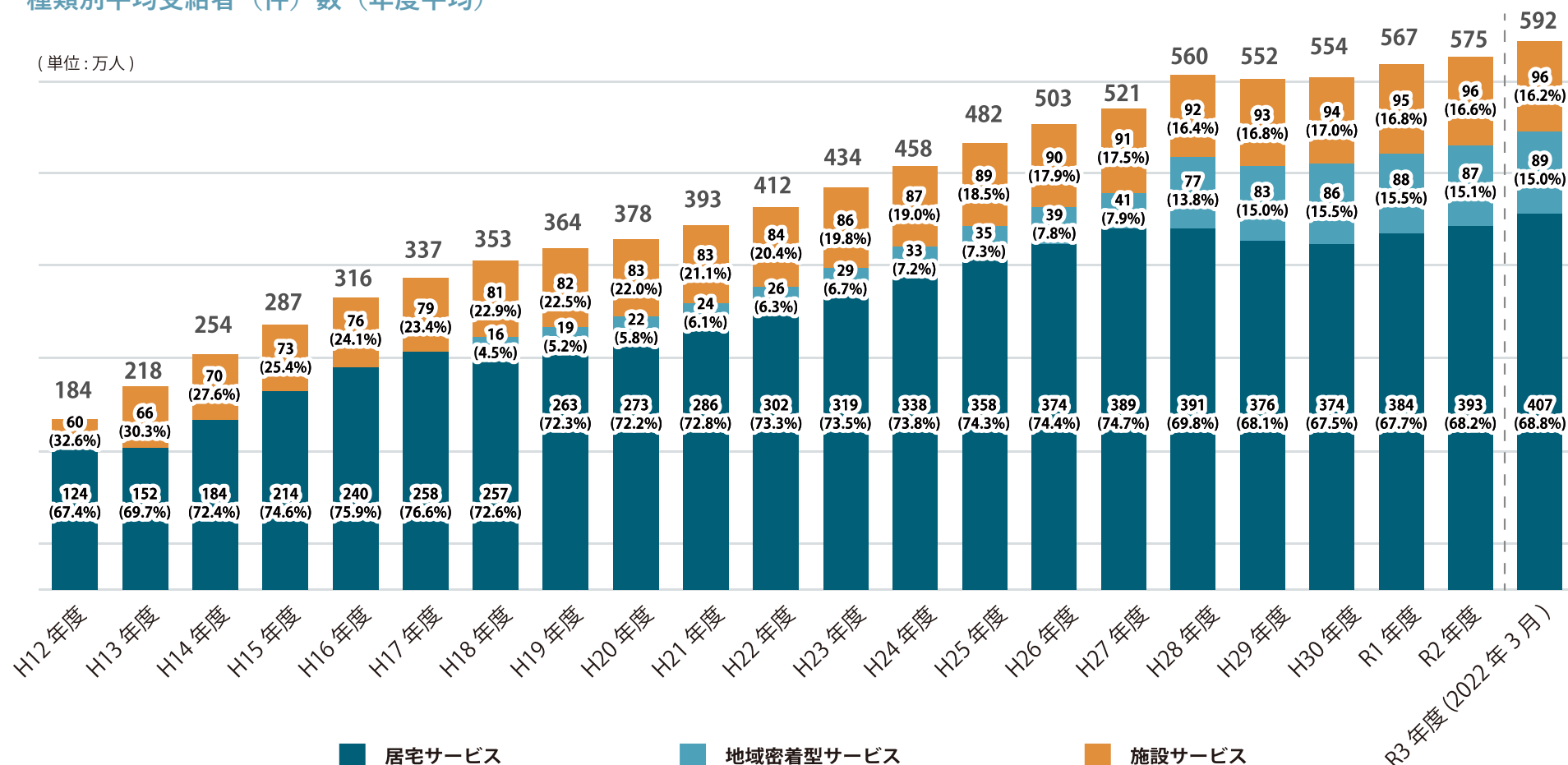
出典

介護保険事業状況報告
※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

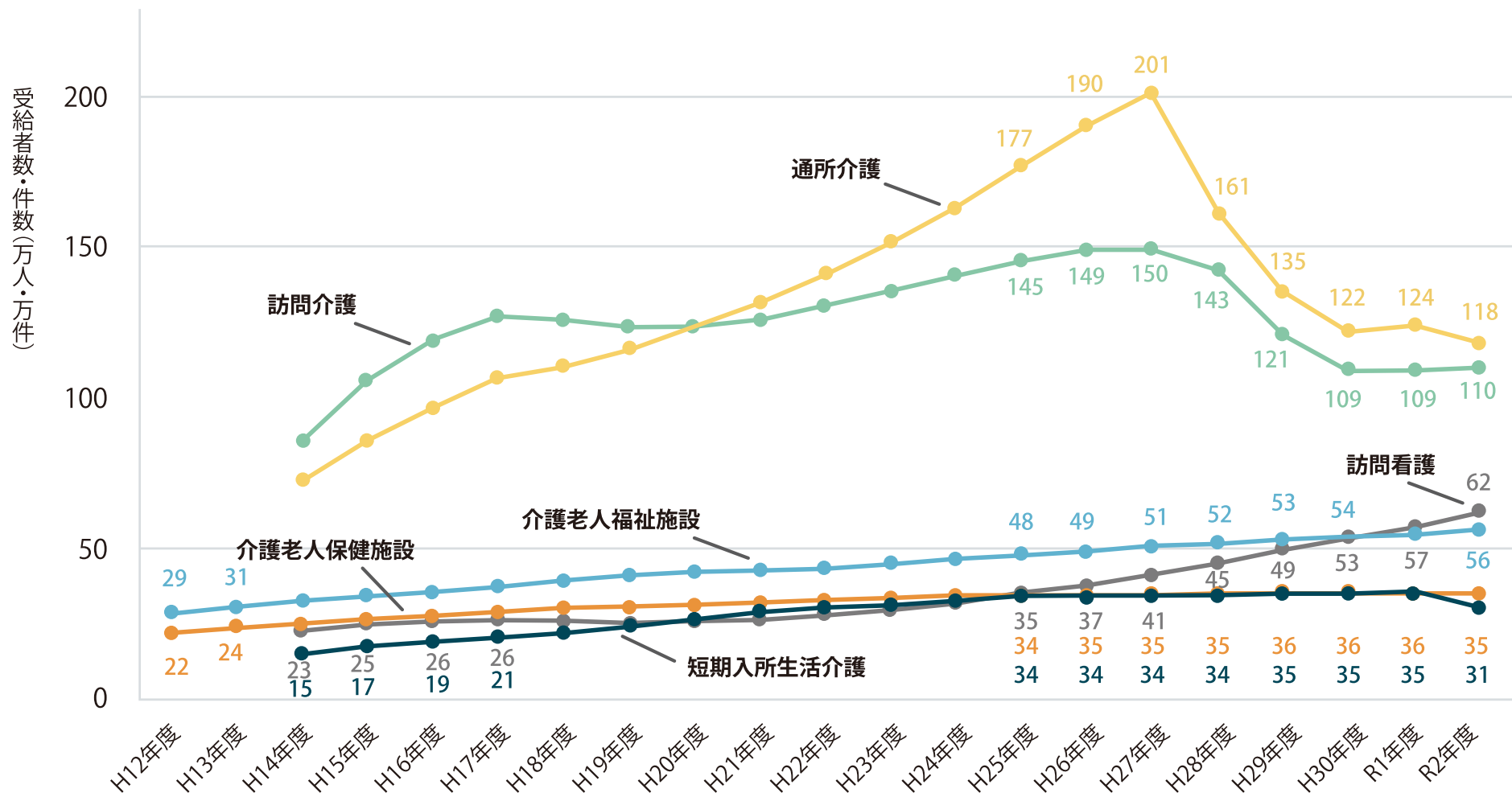
介護保険事業状況報告

※ 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。

介護保険サービス受給者数・件数



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）

※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。

※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。

※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）

※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。

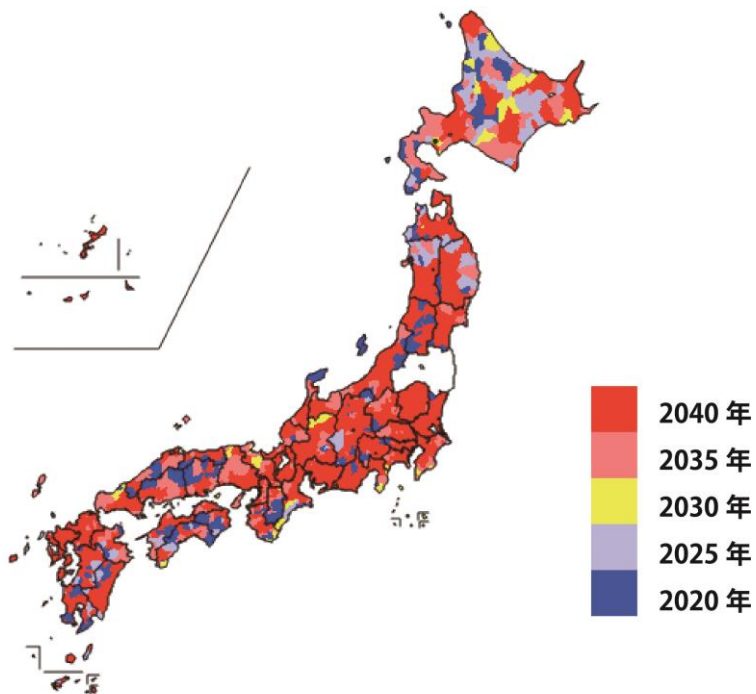
※5 同一月に複数サービスを受けた場合等重複がある点に留意が必要。

※6 件数には介護予防サービスも含まれており、訪問介護と通所介護はH27以降降合事業に移行し、集計対象から除されている。

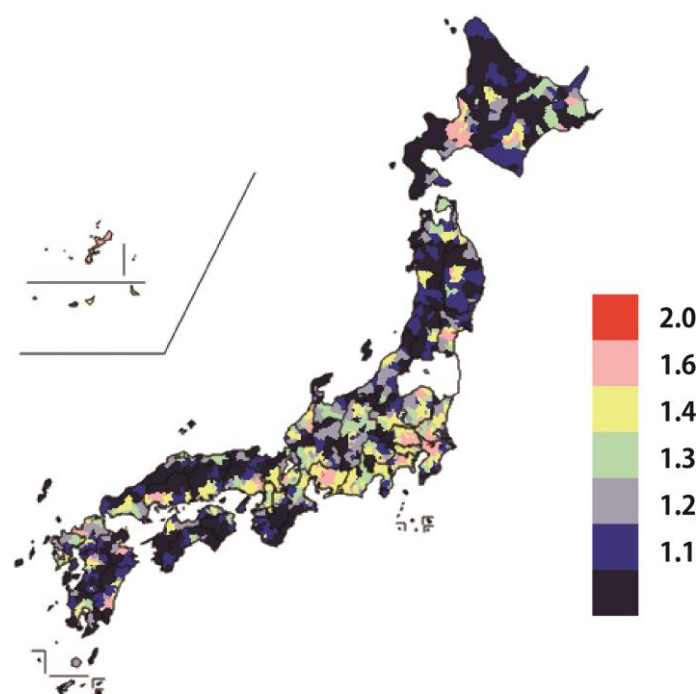
介護保険の保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 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2020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、2倍超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



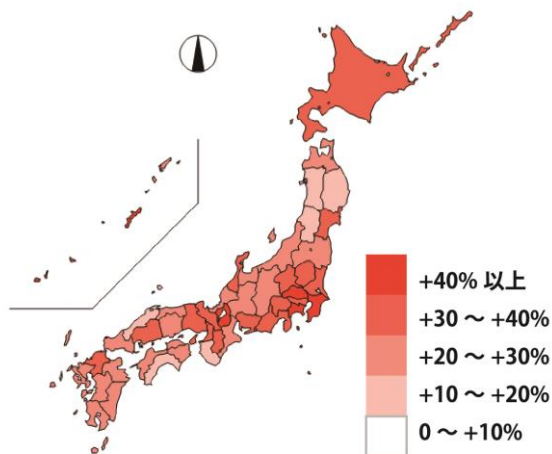
保険者別2040年までの間にサービス利用者数が
最も多い年の利用者数の増加率



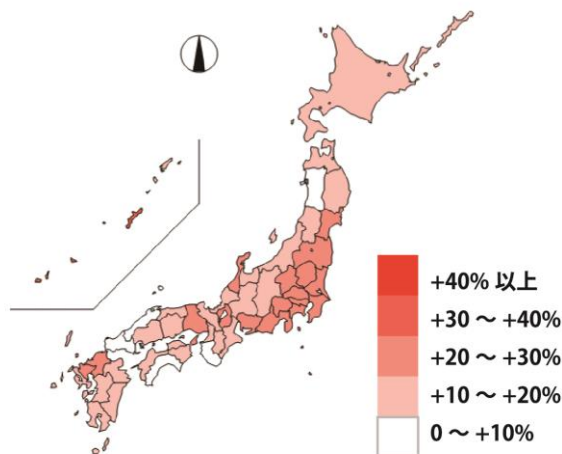
介護需要の変化サービス種別の介護保険利用者数（増加率）

○ 2025年利用者数に対する2040年の利用者数（増加率）

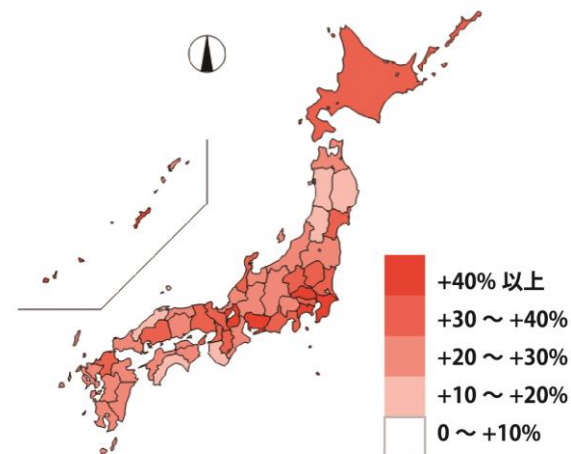
施設系サービス利用者数



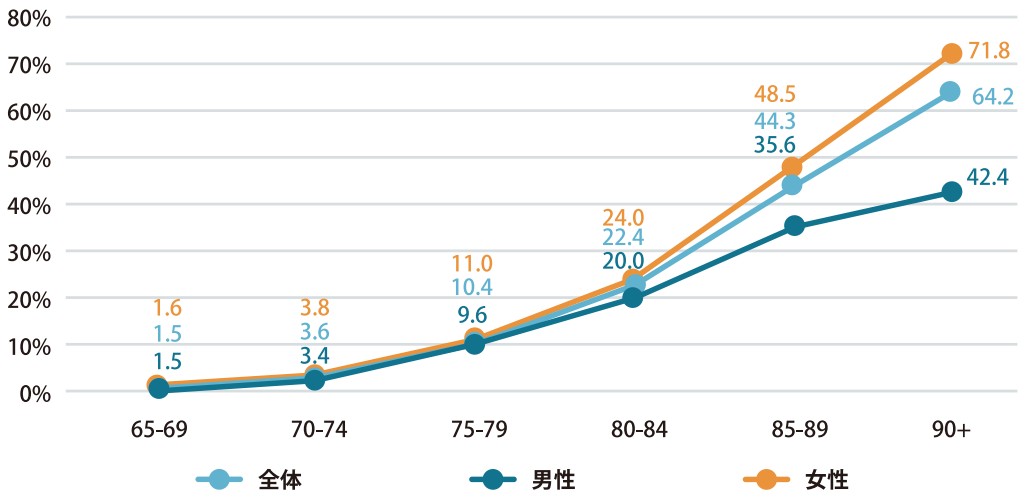
在宅系サービス利用者数



居住系サービス利用者数



年齢階級別の認知症有病率について



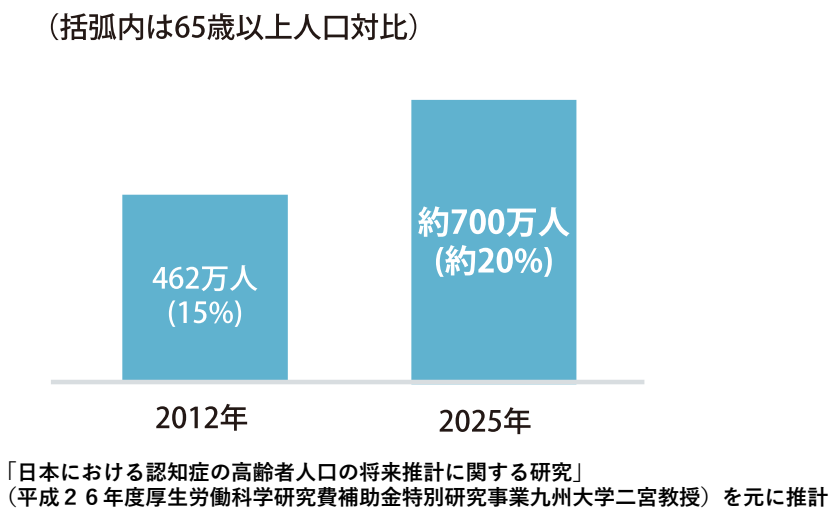
日本医療研究開発機構認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」
悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果（解析対象5,073人）
研究代表者二宮利治（九州大学大学院）提供のデータより作図

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%

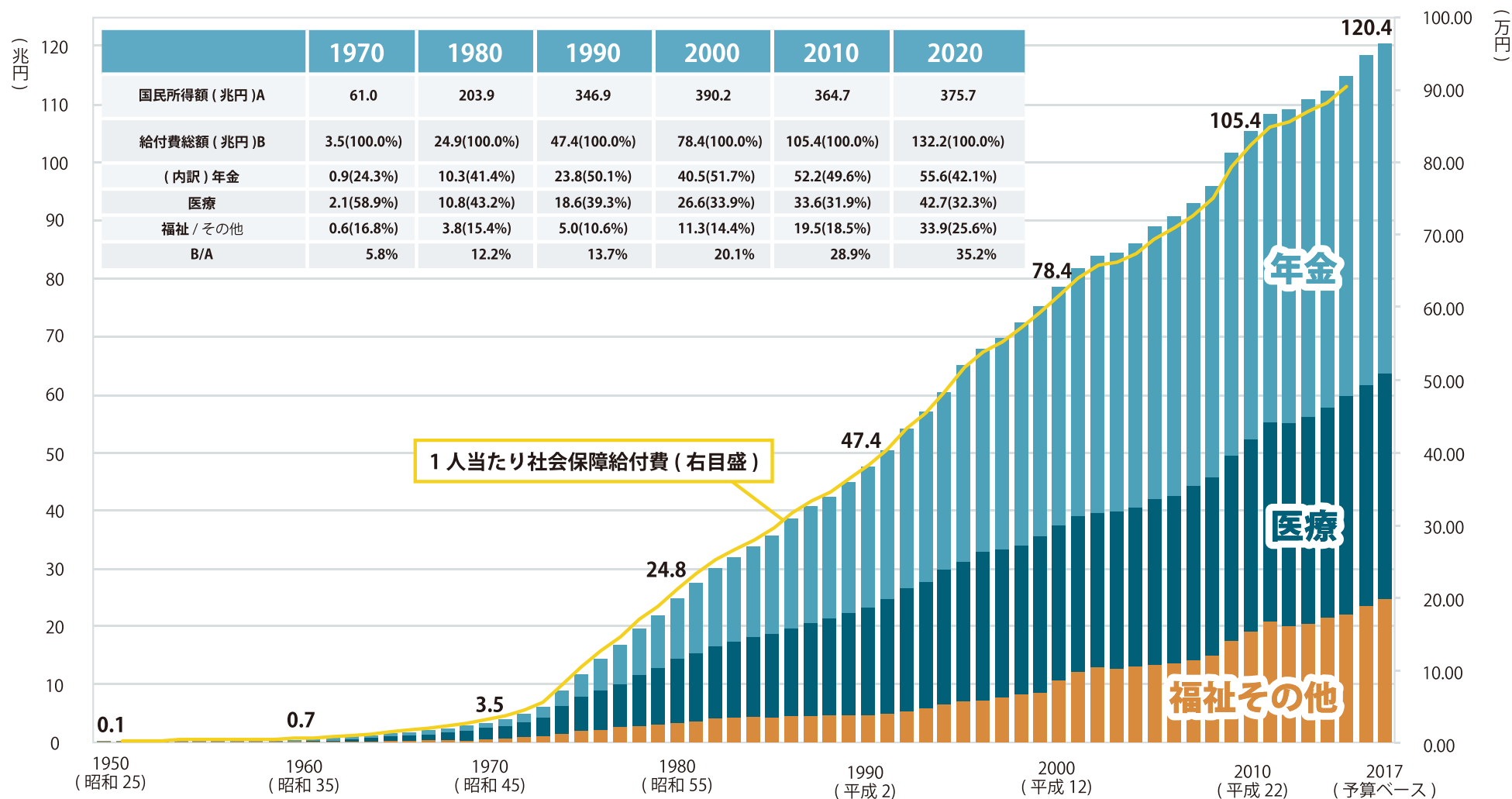
出典

「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。



社会保障給付費の変化

社会保障給付費の推移



国立社会保障・人口問題研究所「令和2年度社会保障費用統計」

医療費の伸び率の要因分解

○ 医療費の伸びについて、人口要因を除いたその他の要因による伸びを入院・外来等の診療種別で見た場合、以下の通り。

	平成 2 7 年度 (2015)	平成 2 8 年度 (2016)	平成 2 9 年度 (2017)	平成 3 0 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)
医療費 (兆円)	41.5	41.3	42.2	42.6	43.6	42.2	44.2
医療費の伸び率 (%)	3.8	-0.4	2.3	0.8	2.4	-3.1	4.6
診療費計	2.5	0.5	2.1	1.6	2.0	-3.4	4.9
医科計	2.6	0.4	2.1	1.5	2.0	-3.6	4.9
入院	1.9	1.1	2.6	2.0	2.0	-3	2.8
入院外	3.3	-0.4	1.6	1.0	2.0	-4.3	7.5
歯科	1.4	1.5	1.4	1.9	1.9	-0.8	4.8
調剤	9.4	-4.8	2.9	-3.1	3.6	-2.6	2.7
訪問看護療養費	17.3	17.3	16.4	17.0	15.9	19.8	18.4
(参考) 入院外+調剤	5.4	-2.0	2.1	-0.4	2.6	-3.7	5.9
医療費の伸び率から人口増の影響 及び高齢化の影響を除いた分	2.9	-1.3	1.3	-0.1	1.6	-3.9	4.0

介護費の伸び率の要因分解

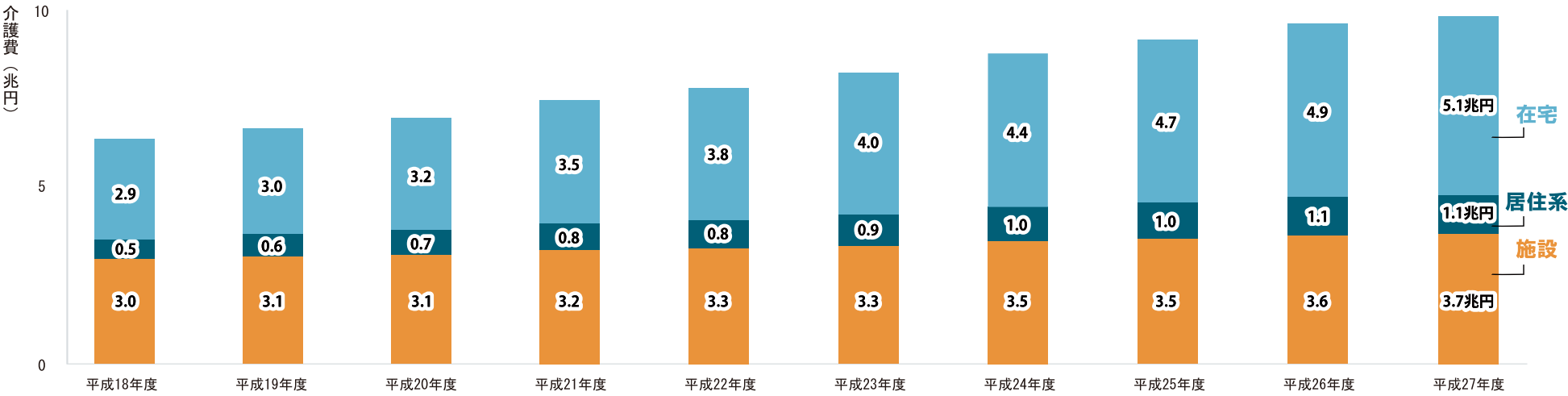
	平成 18 (2006)	平成 19 (2007)	平成 20 (2008)	平成 21 (2009)	平成 22 (2010)	平成 23 (2011)	平成 24 (2012)	平成 25 (2013)	平成 26 (2014)	平成 27 (2015)
介護保険事業計画	第 3 期			第4期			第5期			第 6 期
介護費	6.4 兆円	6.7 兆円	7.0 兆円	7.5 兆円	7.8 兆円	8.3 兆円	8.8 兆円	9.2 兆円	9.6 兆円	9.9 兆円
介護費の伸び率	－0.2%	4.9%	4.2%	7.3%	4.8%	5.4%	6.5%	4.6%	4.6%	2.3%
うち高齢化の影響	4.9%	4.8%	4.3%	4.3%	3.2%	4.2%	4.2%	3.9%	3.8%	2.9%
うち高齢化の影響以外	－4.9%	0.1%	－0.2%	2.9%	1.6%	1.2%	2.1%	0.7%	0.8%	－0.6%
うち介護報酬改定	－1.45%	－	－	3.0%	－	－	1.2%	－	0.63%	－2.27%
うち介護報酬改定以外	－3.5%	0.1%	－0.2%	－0.1%	1.6%	1.2%	0.9%	0.7%	0.1%	1.8%

介護給付費実態調査（厚生労働省）、国勢調査、人口推計10月1日現在人口（総務省）

※1 介護費には、償還払いの費用（福祉用具購入、住宅改修費等）及び地域支援事業に係る費用は含まれていない。 ※2 平成18年4月の介護報酬改定は▲0.5%〔平成17年10月改定分を含めると▲2.4%〕であり、平成17年10月改定分は平成18年度前半まで影響することから、平成18年度の介護報酬改定の影響を平成18年4月改定分（▲0.5）＋平成17年10月改定分の半年分の影響（（▲2.4－▲0.5）/2）とした。 ※3 高齢化に起因する伸び率は、前年度の利用状況を基に人口の違いによる影響を推計したものである。したがって、「高齢化以外のその他」に下記が含まれることに留意が必要
・施策の影響（制度改正等の影響）・施設給付の見直し（平成17年10月）・新しい予防給付の導入、地域密着型サービスの創設（平成18年4月）※新予防給付導入による経過措置は平成20年度末まで・定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設（平成24年4月）・家族形態の変化（高齢単身世帯の増加等）に伴うサービス利用構造の変化等・医療から介護への流れに伴う介護ニーズの増等

サービス類型別介護費の動向（平成18～27年度）

サービス種類別の介護費の推移



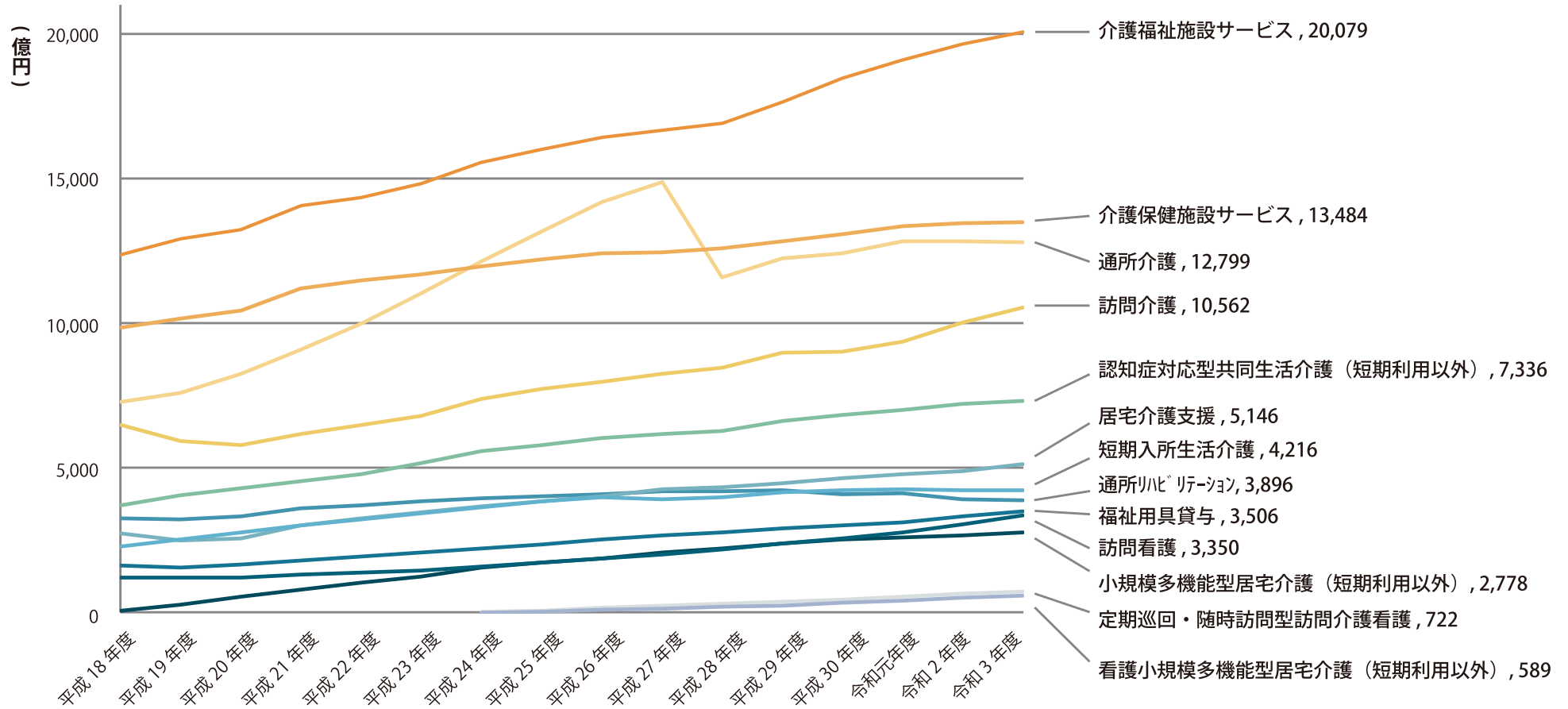
伸び率（対前年度）の推移

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
施設	2.6%	1.1%	4.4%	1.4%	2.5%	3.5%	2.2%	2.7%	0.9%
うち高齢化	5.2%	4.6%	4.5%	3.0%	4.5%	4.4%	4.1%	4.0%	3.0%
うち高齢化以外	▲2.5%	▲3.4%	▲0.1%	▲1.6%	▲1.9%	▲0.9%	▲1.8%	▲1.2%	▲2.0%
居住系	16.3%	9.6%	9.0%	7.5%	9.1%	9.1%	5.3%	5.3%	2.5%
うち高齢化	4.9%	4.5%	4.5%	3.5%	4.5%	4.5%	4.2%	4.1%	3.1%
うち高齢化以外	10.9%	4.9%	4.4%	3.8%	4.3%	4.5%	1.1%	1.1%	▲0.5%
在宅	5.2%	6.1%	9.6%	7.4%	7.2%	8.3%	6.4%	5.9%	3.3%
うち高齢化	4.4%	4.0%	3.9%	3.2%	3.8%	4.0%	3.7%	3.6%	2.7%
うち高齢化以外	0.7%	2.0%	5.5%	4.1%	3.3%	4.1%	2.6%	2.2%	0.5%

出典

介護給付費実態調査（厚生労働省）、人口推計、国勢調査（総務省）を基に作成
○施設：介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設 ○居住系：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、認知症対応型共同生活介護 ○在宅：上記以外のサービス
※1 予防サービス、補足給付を含む。市区町村が直接支払う償還払いの費用（福祉用具購入、住宅改修費等）及び地域支援事業に係る費用は含まない。
※2 高齢化の伸びは、年齢階級別の1人当たり費用を固定して、人口構成の変化のみを反映させた場合の伸びをあらわす。
※3 高齢化以外の伸びには、介護報酬改定の影響、制度改正効果、医療から介護への移行に伴う影響などが含まれる。

サービス類型別介護費用額の推移



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

※1 介護予防サービスを含まない。

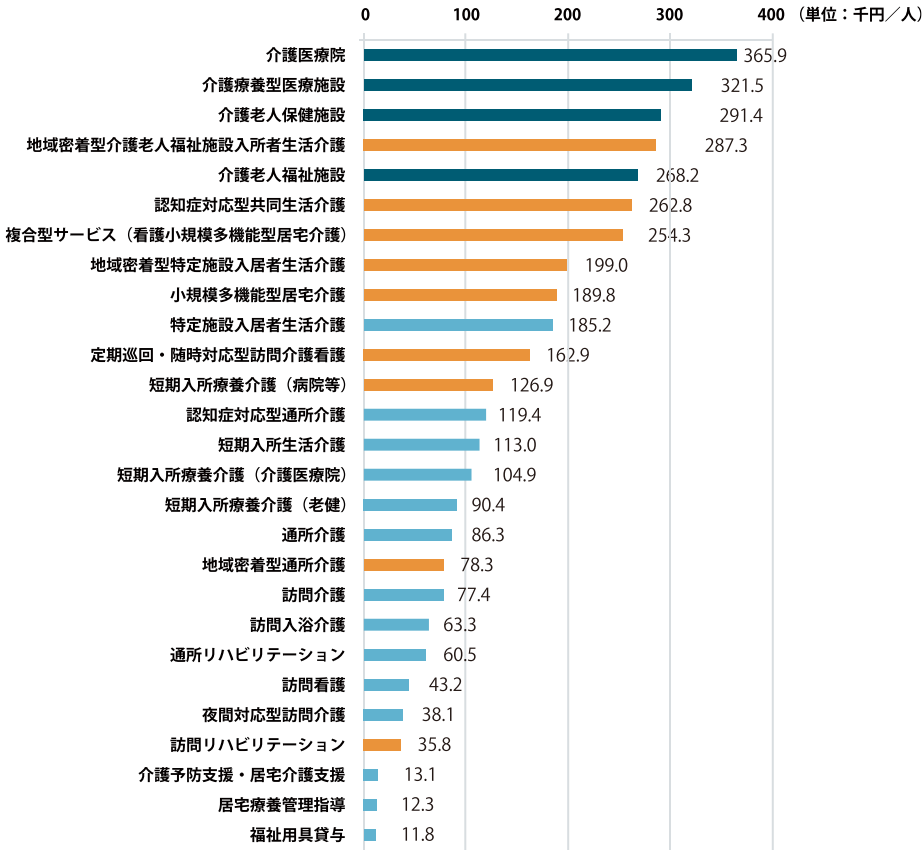
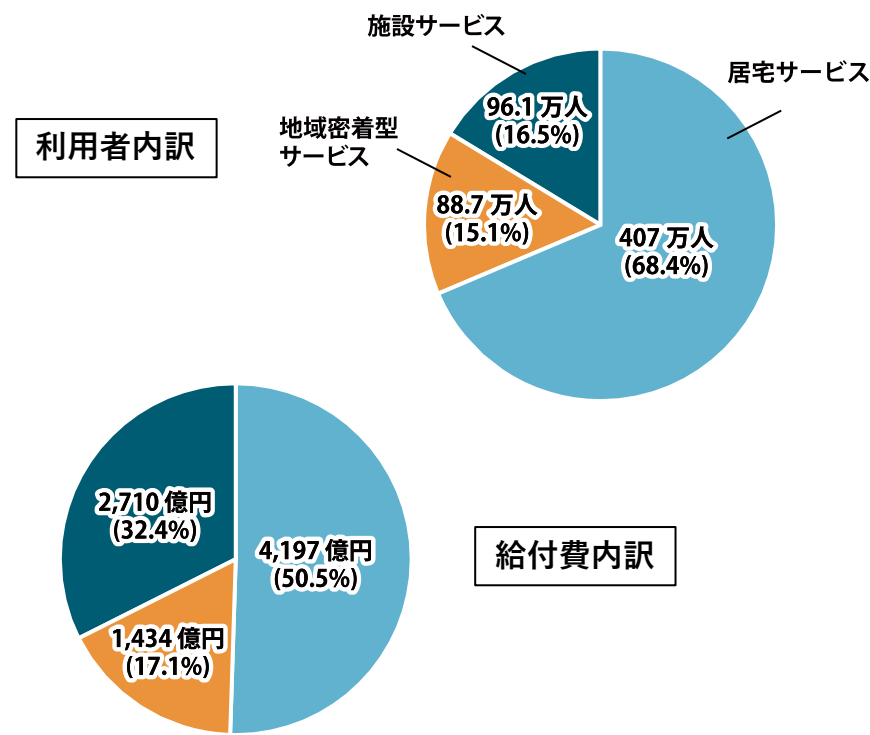
※2 右のサービス名に記載された数値は令和3年度分のもの。

介護保険給付の給付費のサービス種類別の内訳

- サービス利用者のうち、居宅・地域密着型サービスは約83%、施設サービスは約17%であるが、
- 給付費においては、居宅・地域密着型サービスは約68%、施設サービスは約32%となっている。

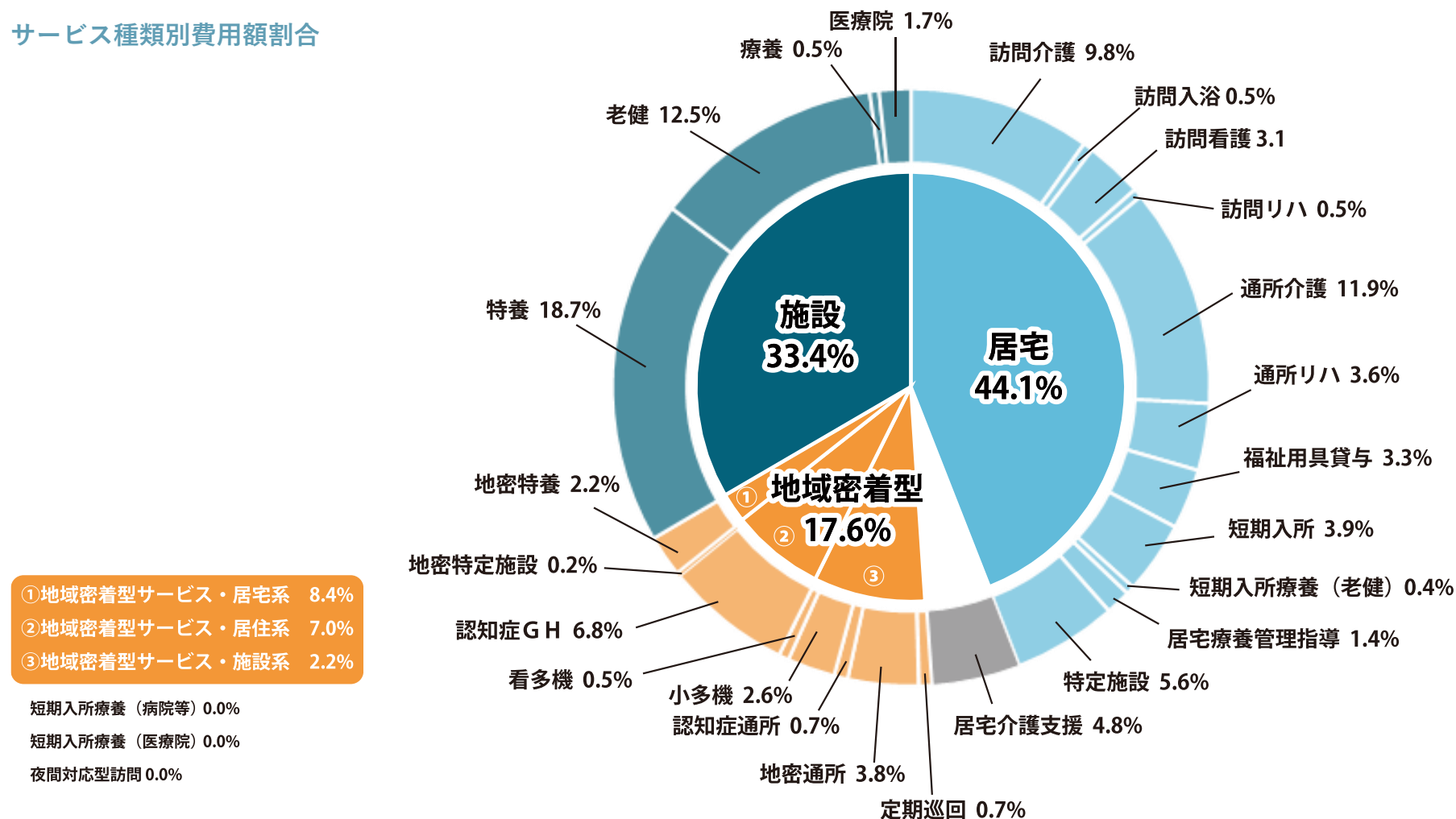
利用者・給付費内訳

サービスごとの1人当たり給付費



介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳（2021年度）

サービス種類別費用額割合



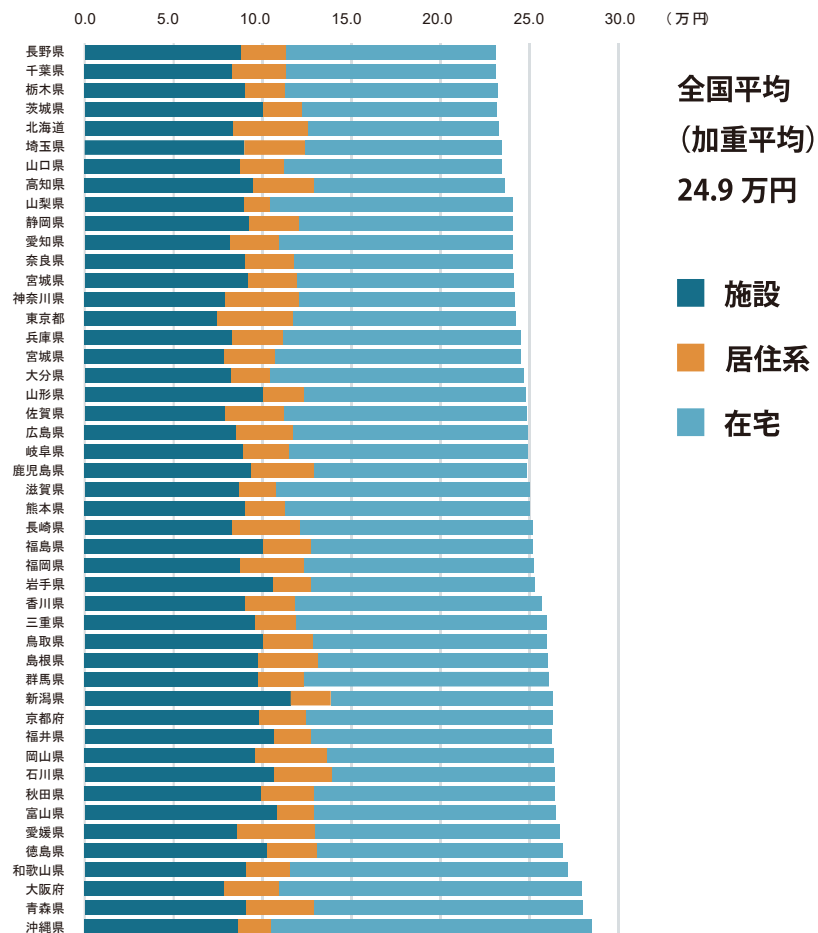
厚生労働省「令和3年度介護給付費等実態統計」

※1 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額（公費の本人負担額を含む）の合計額。。市区町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

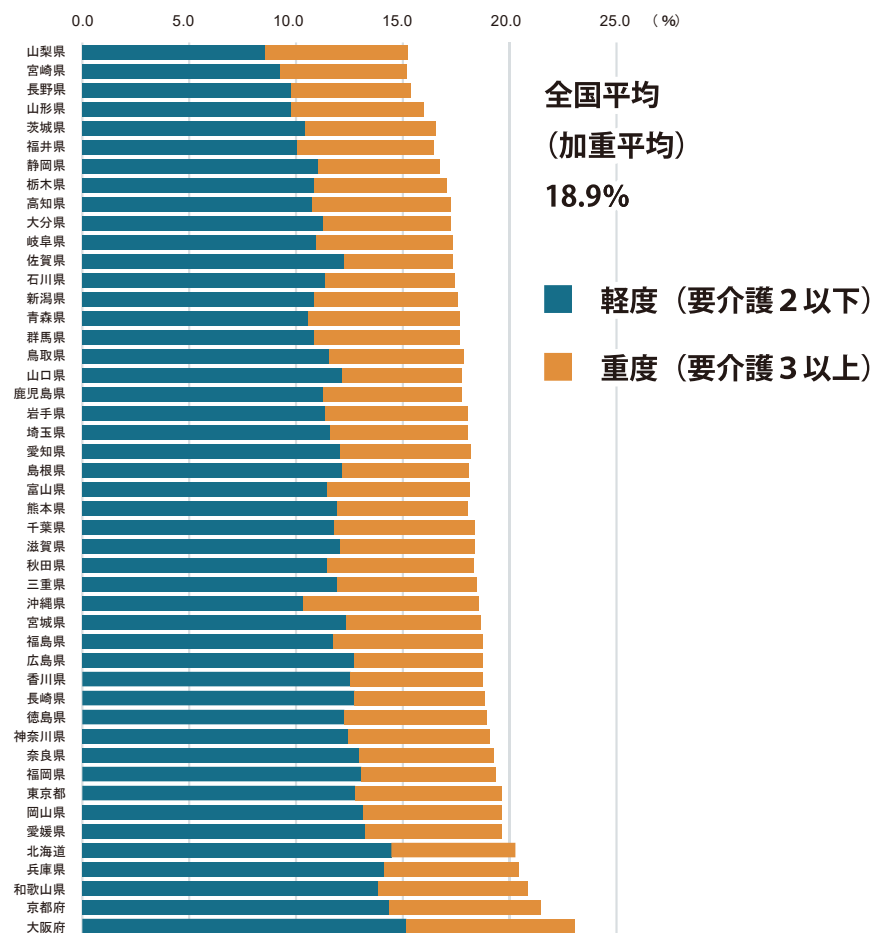
※2 費用は、令和3年度（令和3年5月～令和4年4月審査分）。

第1号被保険者1人当たり介護給付費と認定率の地域差（年齢調整後）

2020年度被保険者1人当たり介護給付費（年齢調整後）



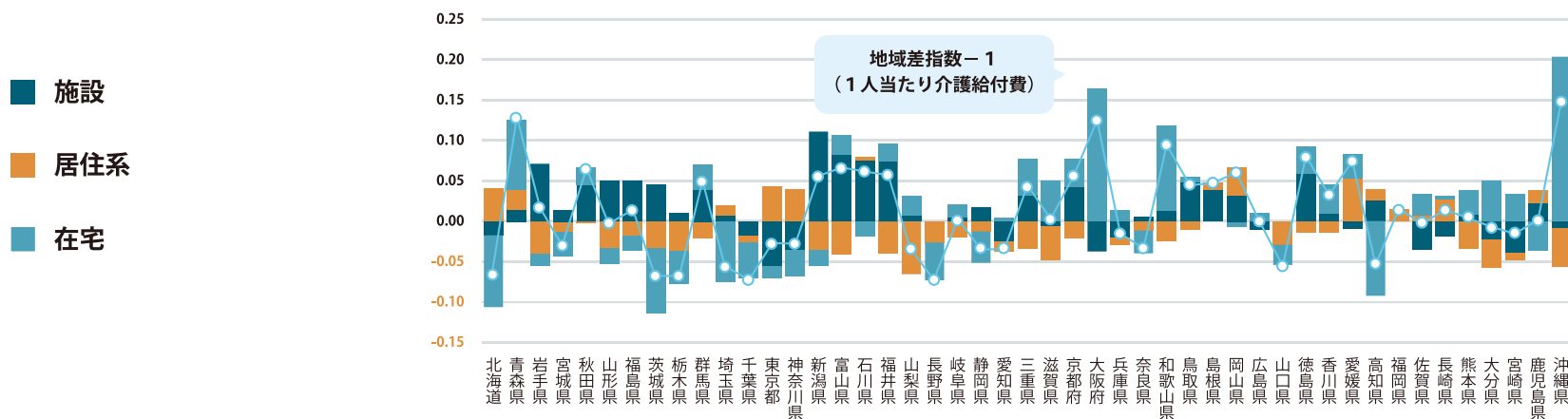
2021年度認定率（年齢調整後）



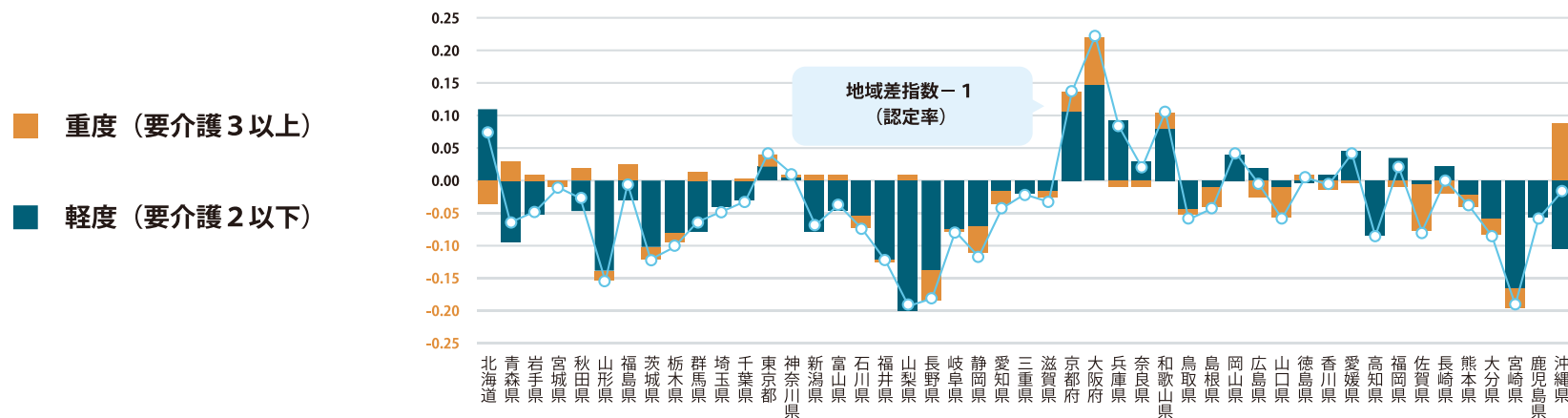
都道府県別地域差指数（寄与度別）

※地域差指数の全国平均からの乖離（地域差指数－1）を寄与度に分解したもの
（地域差指数は、年齢調整後の値を全国値で割って指数化したもの（全国値＝1））

1人当たり介護給付費（2020年度）の地域差指数（施設・居住系・在宅の寄与度別）

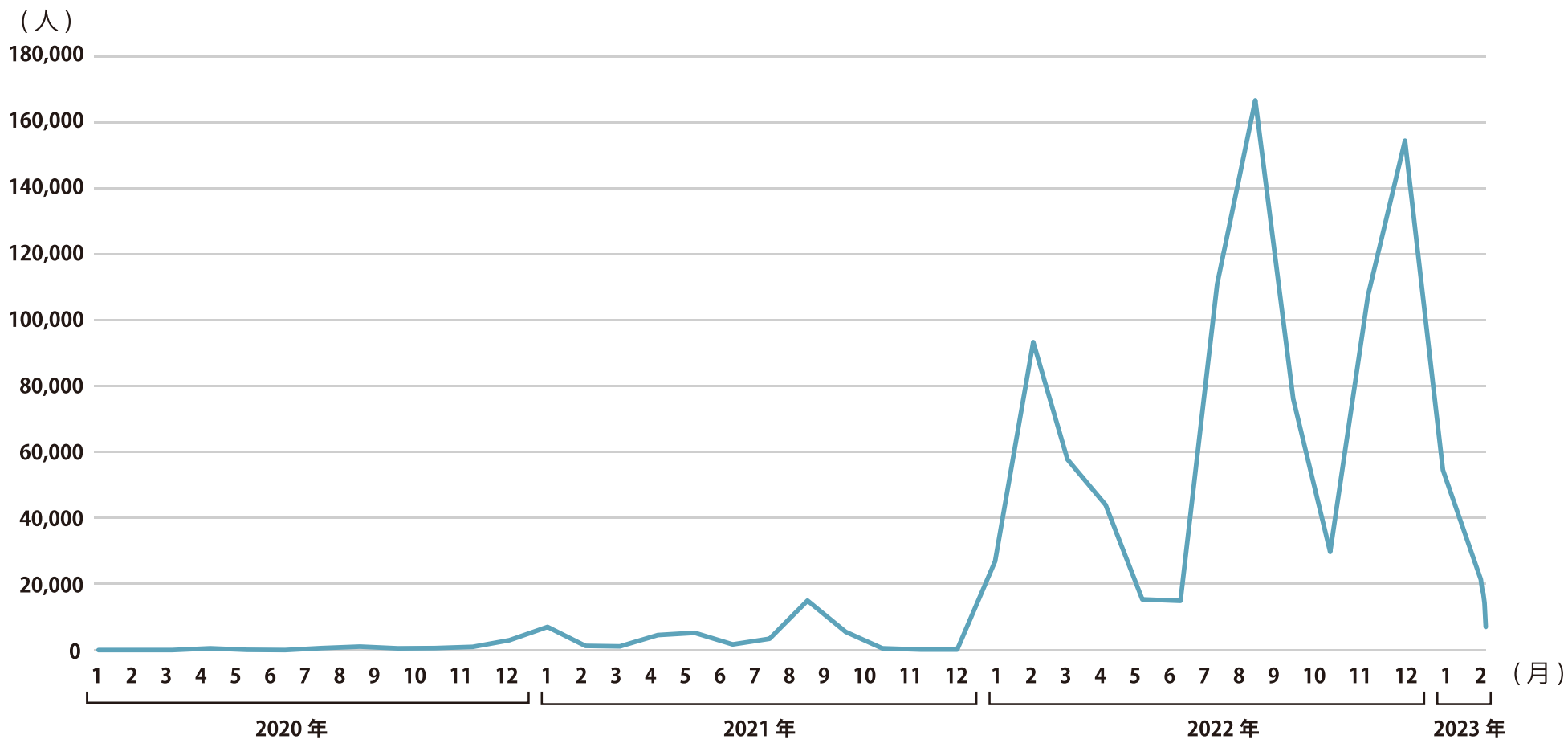


認定率（2021年度）の地域差指数（寄与度別）

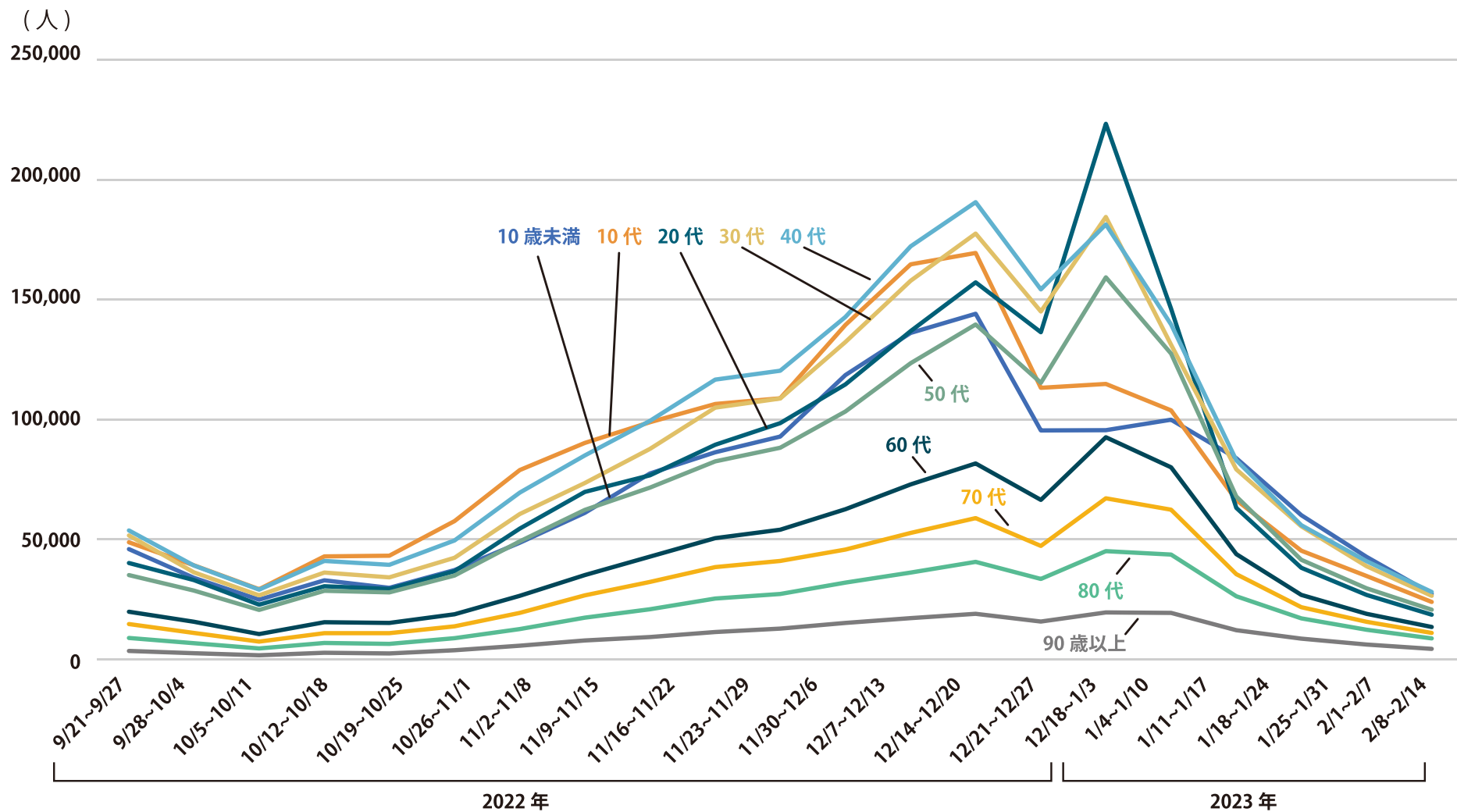


新型コロナの発生状況

新型コロナの新規陽性者数の推移(日別)



年代別新規陽性者数(週別)



法律上の理念等

医療に関する法律上の理念等

医療法（抄）

第一条の二

- 1 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。
- 2 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という。）、医療を受ける者の居宅等（居宅その他厚生労働省令で定める場所をいう。以下同じ。）において、医療提供施設の機能に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。

健康保険法（抄）

目的

第一条 この法律は、労働者又はその被扶養者の業務災害（労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）第七条第一項第一号に規定する業務災害をいう。）以外の疾病、負傷若しくは死亡又は出産に関して保険給付を行い、もって国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とする。

基本的理念

第二条 健康保険制度については、これが医療保険制度の基本をなすものであることにかんがみ、高齢化の進展、疾病構造の変化、社会経済情勢の変化等に対応し、その他の医療保険制度及び後期高齢者医療制度並びにこれらに密接に関連する制度と併せてその在り方に関して常に検討が加えられ、その結果に基づき、医療保険の運営の効率化、給付の内容及び費用の負担の適正化並びに国民が受ける医療の質の向上を総合的に図りつつ、実施されなければならない

介護保険法（抄）

目的

第一条

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

介護保険

第二条

介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2. 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
3. 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
4. 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

国民の努力及び業務

第四条

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2. 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

障害者支援に関する法律上の理念等

障害者総合支援法（抄）

目的

第一条

この法律は、障害者基本法（昭和四十五年法律第八十四号）の基本的な理念にのっとり、身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）、知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）、児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

基本理念

第一条の二

障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと並びに障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資することを旨として、総合的かつ計画的に行わなければならない。

国民の責務

第三条

すべての国民は、その障害の有無にかかわらず、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営めるような地域社会の実現に協力するよう努めなければならない。