

第1回

第10期介護保険事業計画・高齢者福祉計画・
認知症施策推進計画策定委員会

第10期介護保険事業計画・高齢者福祉計画・ 認知症施策推進計画について

1. 計画策定の趣旨

高齢化の進展や介護ニーズの多様化に対応し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域づくりを進めるため、第10期介護保険事業計画、高齢者福祉計画及び認知症施策推進計画を一体的に策定し、高齢者施策全体を推進する。

2. 各計画の位置付け

計画名	根拠法令	内容
介護保険事業計画	介護保険法	介護保険サービスの見込み量や保険料、介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を定める計画
高齢者福祉計画	老人福祉法	高齢者福祉施策全般の方向性を定める計画
認知症施策推進計画	認知症基本法	認知症の人や家族への支援、共生社会の実現に向けた施策を定める計画

第10期計画策定の基本的指針

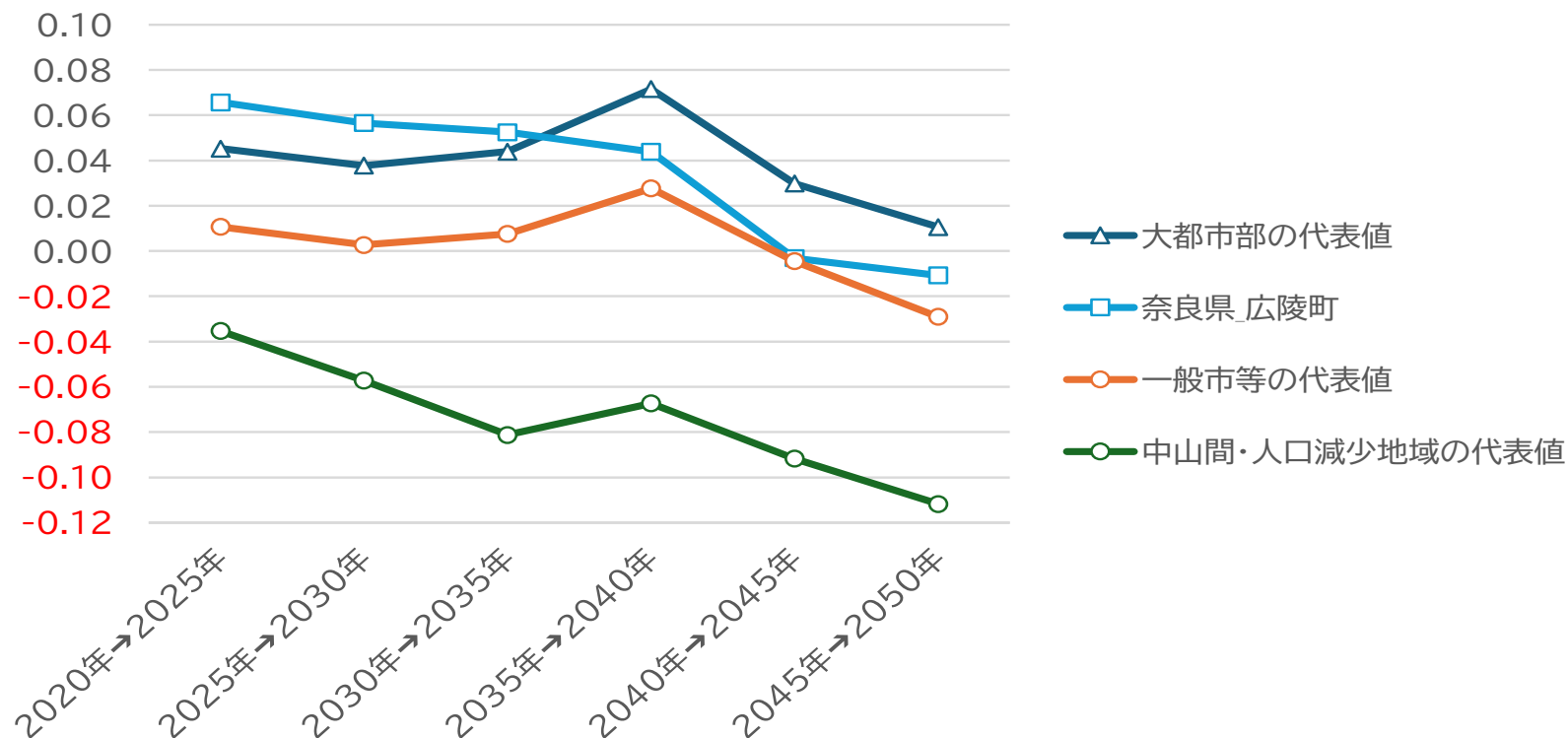
項目	内容
計画期間	令和9年度～令和11年度
計画策定の背景と課題	・2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85 歳以上人口、認知症高齢者、単身高齢者世帯の増加、介護人材不足の深刻化 ・介護サービス提供体制の確保、地域共生社会の実現、認知症施策の推進、介護人材確保・生産性向上、介護DXの推進等が課題
第10期計画の視点	・2040年に向けて、自治体・地域の規模によって、高齢化や人口減少のスピードには大きな差が生じることが見込まれ、地域によってサービス需要の変化は様々 ・「時間軸」・「地域軸」の両視点から、各地域を、「中山間・人口減少地域」、「大都市部」、「一般市等」に分類した上でサービス基盤の維持・確保に向けた議論が必要 ・地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムを深化させ、医療・介護の一層の連携を図り、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための取組等を十分に勘案した上で、具体的な取組や目標を介護保険事業計画に定めることが重要 ・ロジックモデルの活用やPDCAサイクルの推進

第10期計画策定に向けた主な方向性

主な項目	第9期計画(これまで)	第10期に向けた方向性	区分
地域包括ケアシステムの深化・推進	医療・介護・介護予防・生活支援の連携 地域包括支援センターの充実・強化	頼れる身寄りがいない高齢者等への支援について、地域ケア会議等を活用しながら地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりの推進	強化
介護予防・健康づくり	自立支援、介護予防・重度化防止 フレイル予防、生きがいつくりの促進	介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点の整備・運営	強化
認知症施策の推進	認知症の理解促進、本人・家族支援	認知症基本法を踏まえ、社会参加の機会の確保に向けた取組等 認知症施策推進計画策定(努力義務)	新規・強化
在宅医療・介護連携	医療と介護の連携体制整備	地域医療構想等と第10期計画の整合性の確保 在宅療養支援体制の充実と多職種連携の強化	強化
介護サービス提供体制	必要な介護サービスの確保	2040年を見据えたサービス基盤整備と地域ニーズへの対応 地域の類型(中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等)を踏まえたサービス提供体制・支援体制の構築	強化
介護サービス基盤整備	施設整備 人材確保・定着支援	ICT・介護DXによる生産性向上の推進 (介護保険情報基盤整備等)	強化

地域類型(広陵町の位置付け)

(対数差分) 地域軸で見た高齢者人口の対数差分(≒変化率)の代表値と広陵町の位置付け



資料:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」をもとに独自に作成

広陵町は、「一般市等の中でも大都市部に近い」の傾向

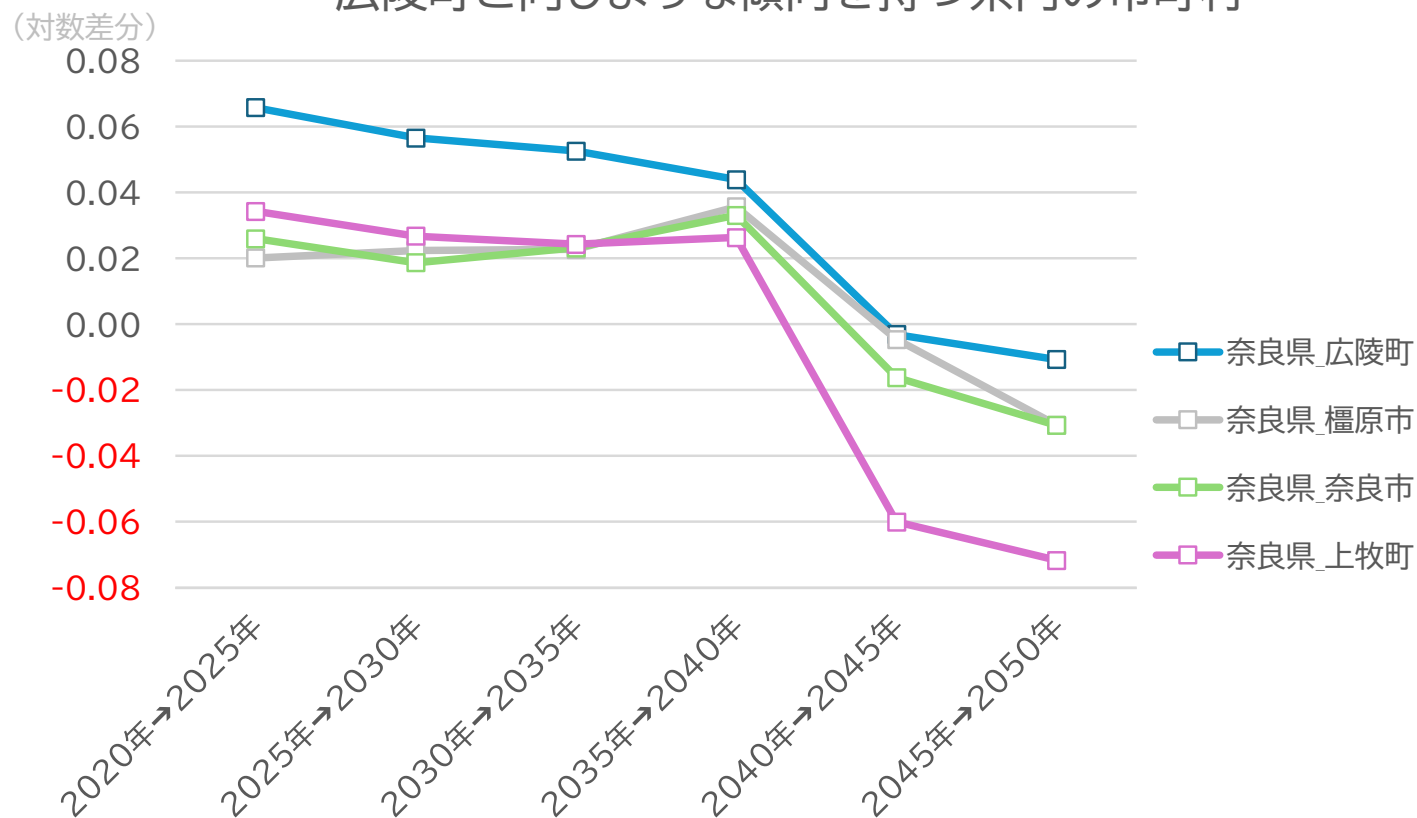
$$\text{対数差分} = \ln \left(\frac{\text{当年の人口}}{\text{前年の人口}} \right)$$

lnは自然対数

グラフの値が0.00より上にある場合は高齢者人口が増加、下にある場合は高齢者人口が減少していることを示している。

地域類型(同様傾向の他市町村)

広陵町と同じような傾向を持つ県内の市町村

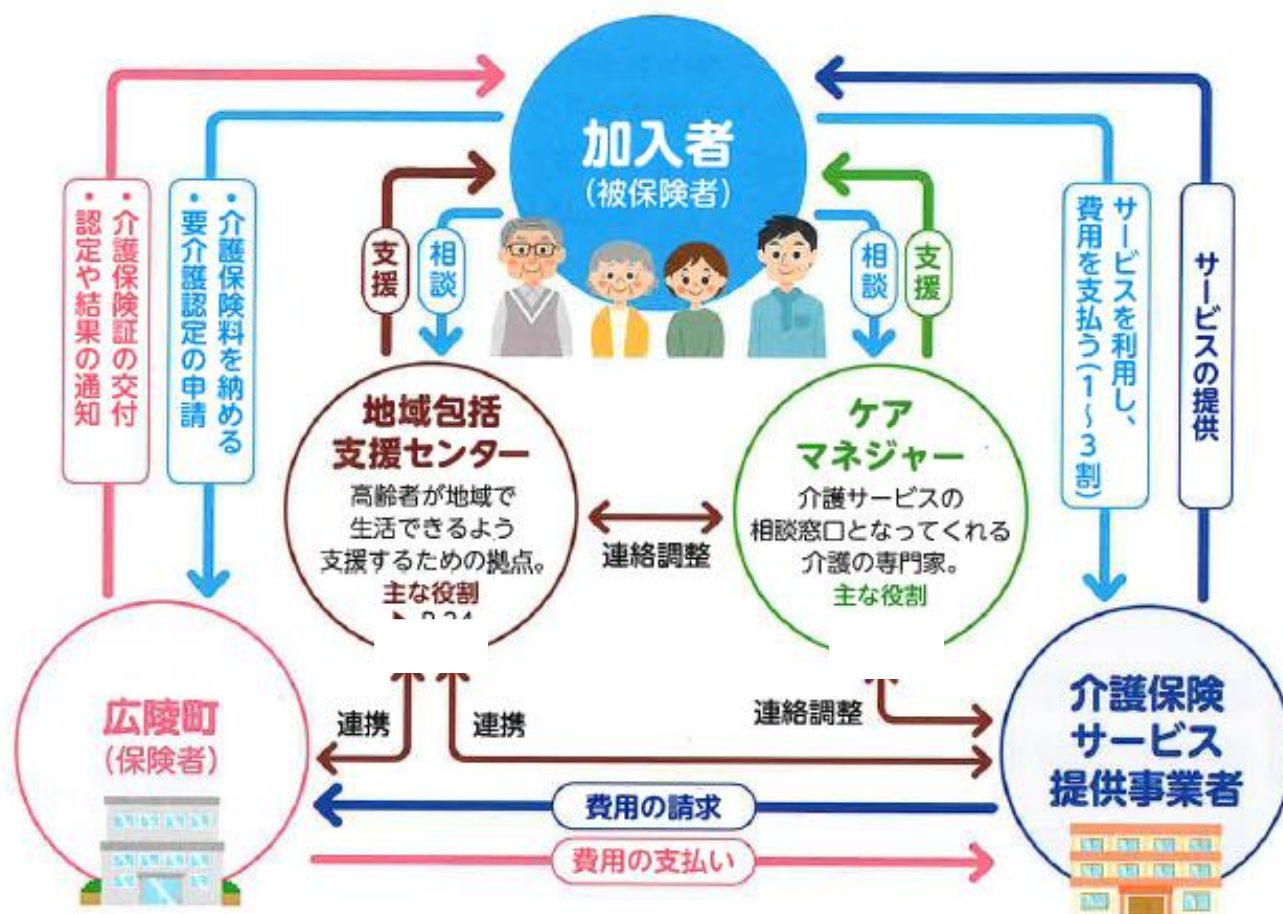


資料:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」をもとに独自に作成

奈良県内において、広陵町と同様の傾向を持つ市町村は
「橿原市」「奈良市」「上牧町」となっています。

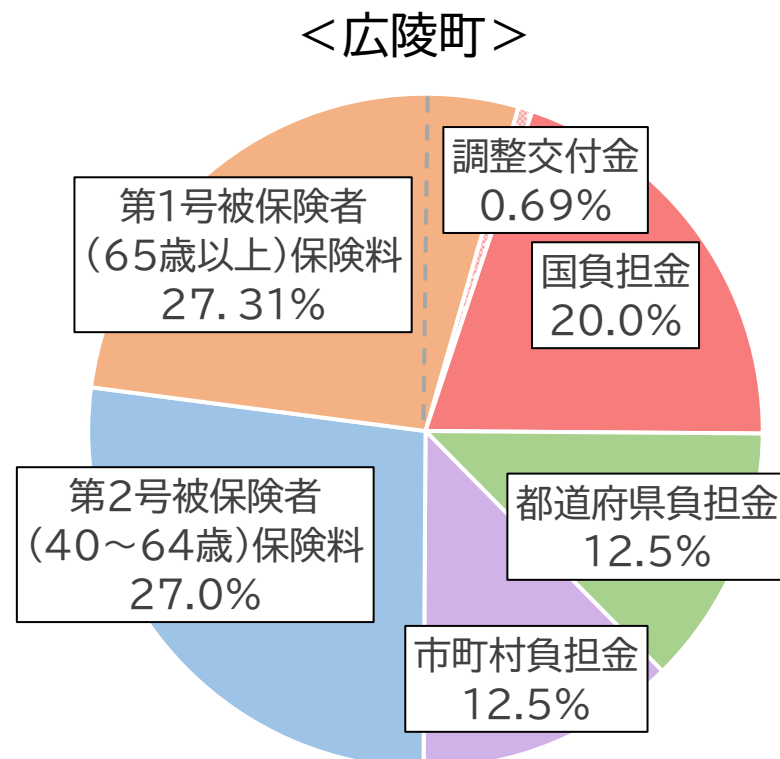
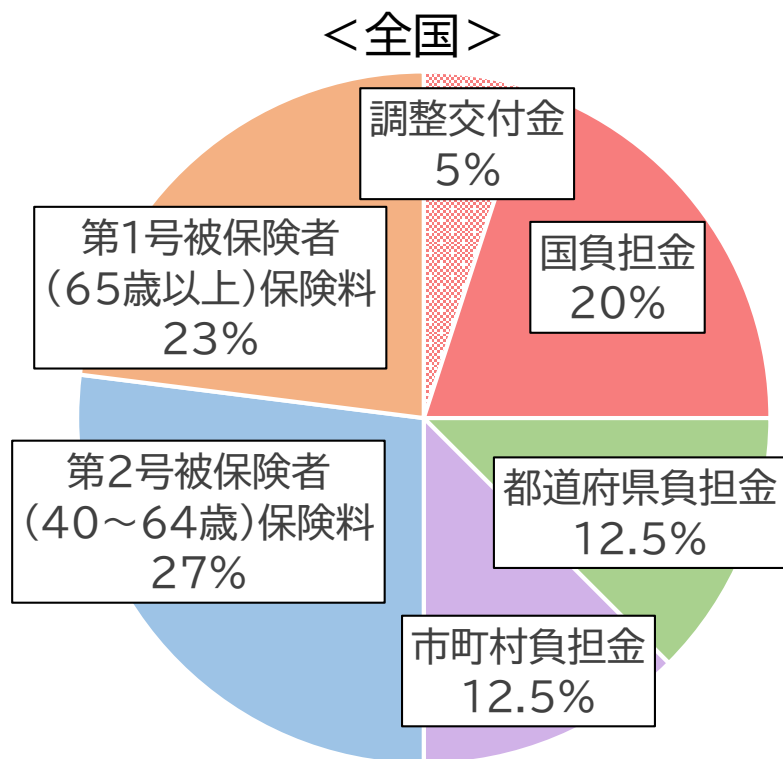
介護保険制度のしくみ

介護保険制度は、現在※**約740万人**の方が要介護(支援)認定を受け、介護を必要とする高齢者を支える制度として定着しています。 ※令和8年2月末



介護保険の財源構成

介護サービスにかかる費用は、「保険料」と、国・県・市町村が負担する「公費(税金)」で、支えられている。



※調整交付金は、市町村ごとの財政力の不均衡を調整するために国から交付されるものです。

具体的な交付率は、人口に対する後期高齢者(75歳以上)の割合などによって各市町村(保険者)で異なります。

介護保険制度の基本的な考え方

- **自立支援**

- 単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするということを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。

- **利用者本位**

- 利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度

- **介護の社会保険方式**

- 給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

人口構造の大きな変化

「支える世代」が減り、「支えられる世代」が増える未来

日本の人口は、今後、本格的な減少局面を迎えます。特に、社会を支える働き手世代(15～64歳)が急激に減る一方で、65歳以上の高齢者人口は増加を続けます。

<高齢化率(総人口に占める65歳以上の割合)>

		2020年	…	2040年	2050年
高齢化率	全国	28.6%	…	34.8%	37.1%
	広陵町	26.0%	…	33.1%	35.3%

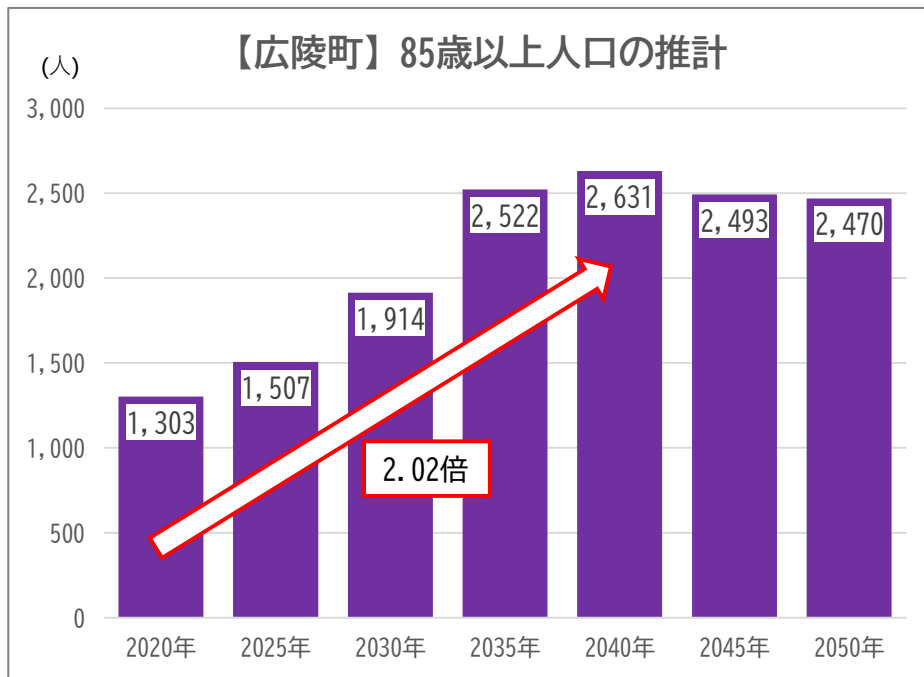
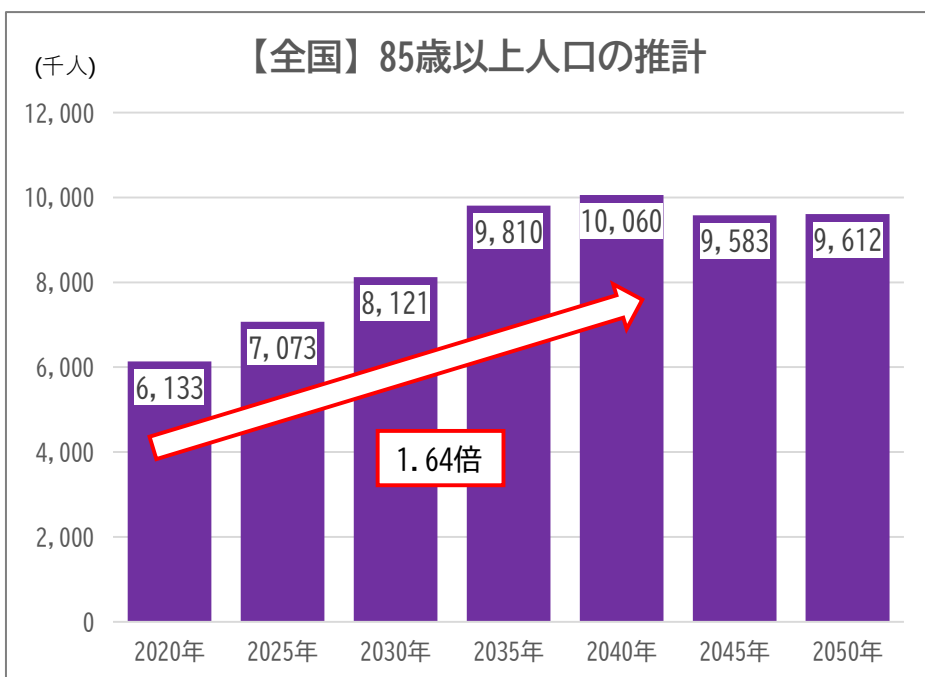
資料:【全国】 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」
(各年10月1日時点の推計人口:2020年は国勢調査による実績値)

【広陵町】実績値は住民基本台帳人口(各年9月末時点)
推計値は住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

介護ニーズが急増する「85歳以上」人口の増加

85歳以上の人口は2035年頃まで急増し、2040年頃にピークを迎える
と予測されています。

(→ 団塊の世代が2035年頃から85歳を迎えるため)



資料:【全国】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年推計)」
(各年10月1日時点の推計人口:2020年は国勢調査による実績値)

【広陵町】実績値は住民基本台帳人口(各年9月末時点)

推計値は住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

介護ニーズが急増する「85歳以上」の認定率

高齢者の中でも、特に介護が必要になる方の割合(要介護認定率)は、年齢とともに急激に高くなります。特に85歳以上の人は2人に1人以上が要介護・要支援認定を受けています。支え手が減る中で、介護を必要とする可能性が非常に高い後期高齢者が増え続けるため、医療と介護のニーズは今後さらに高まり、制度の持続可能性が大きな課題となっています。

<年齢別の要介護認定率>

		65歳以上		
			75歳以上	
			85歳以上	
年齢階級別 要介護認定率	全国	20.2%	31.1%	59.5%
	広陵町	17.3%	28.0%	60.3%

資料:介護保険事業状況報告(令和8年3月末時点)

高齢者人口と認定者数の動向

第1号被保険者数と認定者数の増加

<65歳以上被保険者>

		2006年 4月末	2025年 4月末	増加比
第1号 被保険者数	全国	2,594万人	3,585万人	1.38倍
	広陵町	5,253人	9,594人	1.83倍

<要介護(要支援)認定者>

		2006年 4月末	2025年 4月末	増加比
認定者数	全国	435万人	723万人	1.66倍
	広陵町	912人	1,658人	1.82倍

介護サービスの動向

在宅サービス・施設サービス利用者数の増加

＜サービス利用者＞

		2006年 4月末	2025年 4月末	増加比
在宅サービス 利用者数	全国	255万人	430万人	1.69倍
	広陵町	546人	981人	1.80倍
施設サービス 利用者数	全国	79万人	96万人	1.22倍
	広陵町	154人	260人	1.69倍
計	全国	334万人	526万人	1.57倍
	広陵町	700人	1,241人	1.77倍

介護保険給付の動向

介護給付費と保険料基準額の推移

<介護給付費>

		2006年度	2025年度	増加比
介護給付費	全国	5.6兆円	10.9兆円(見込額)	1.95倍
	広陵町	9.9億円	25.6億円(実績)	2.59倍

資料:介護保険事業状況報告(2006年度:年報、2025年度:3~10月サービスの累計値を年額に換算)

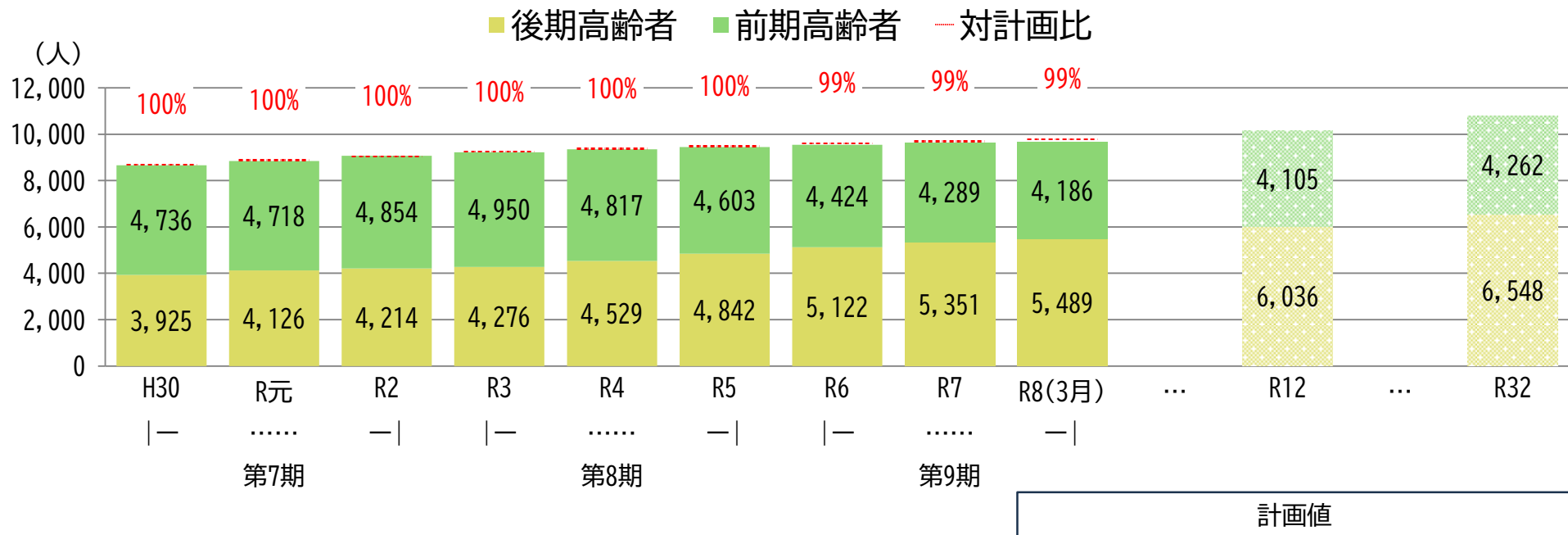
<65歳以上が支払う保険料(保険料基準額)>

		第3期 (2006~08年度)	第9期 (2024~26年度)	増加比
保険料 基準額	全国	4,090円	6,225円	1.5倍
	広陵町	4,000円	6,000円	1.5倍

資料:地域包括ケア「見える化」システム

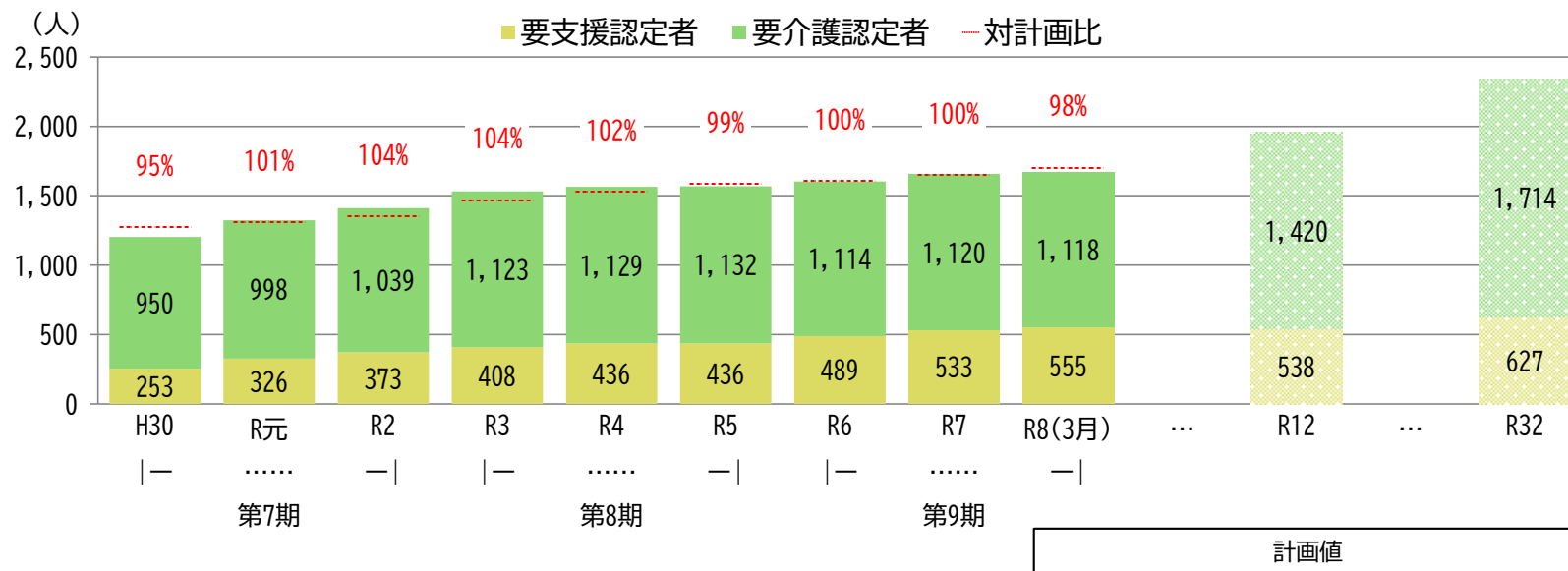
計画推計値の妥当性

<高齢者人口の計画と実績>

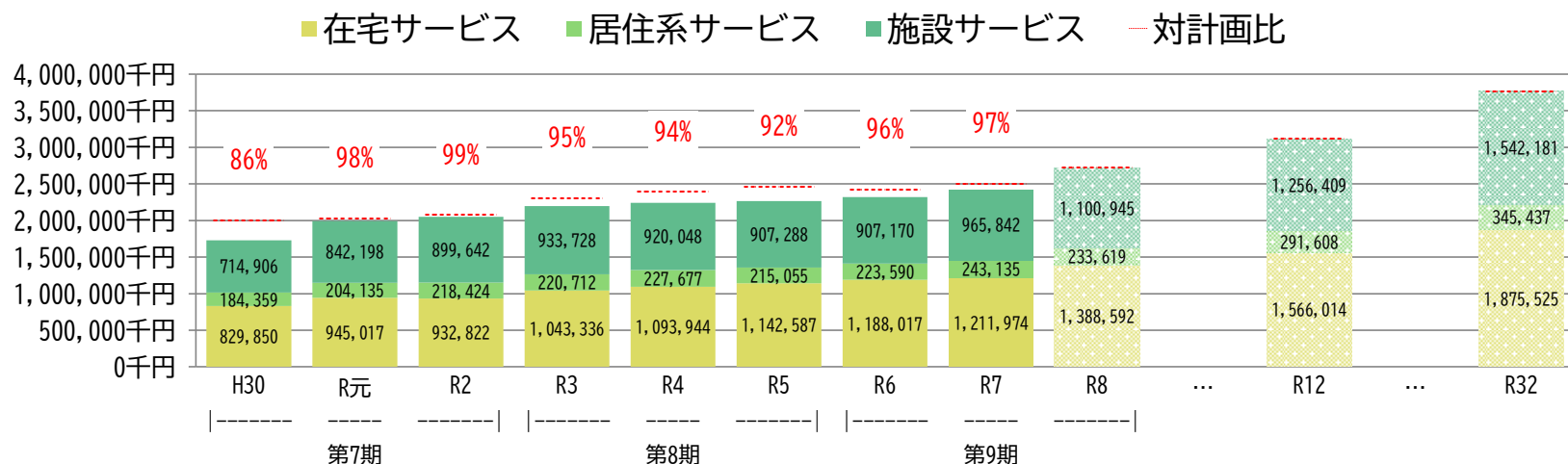


資料: 地域包括ケア「見える化」システム および 介護保険事業状況報告

<要支援・要介護者数の計画と実績>



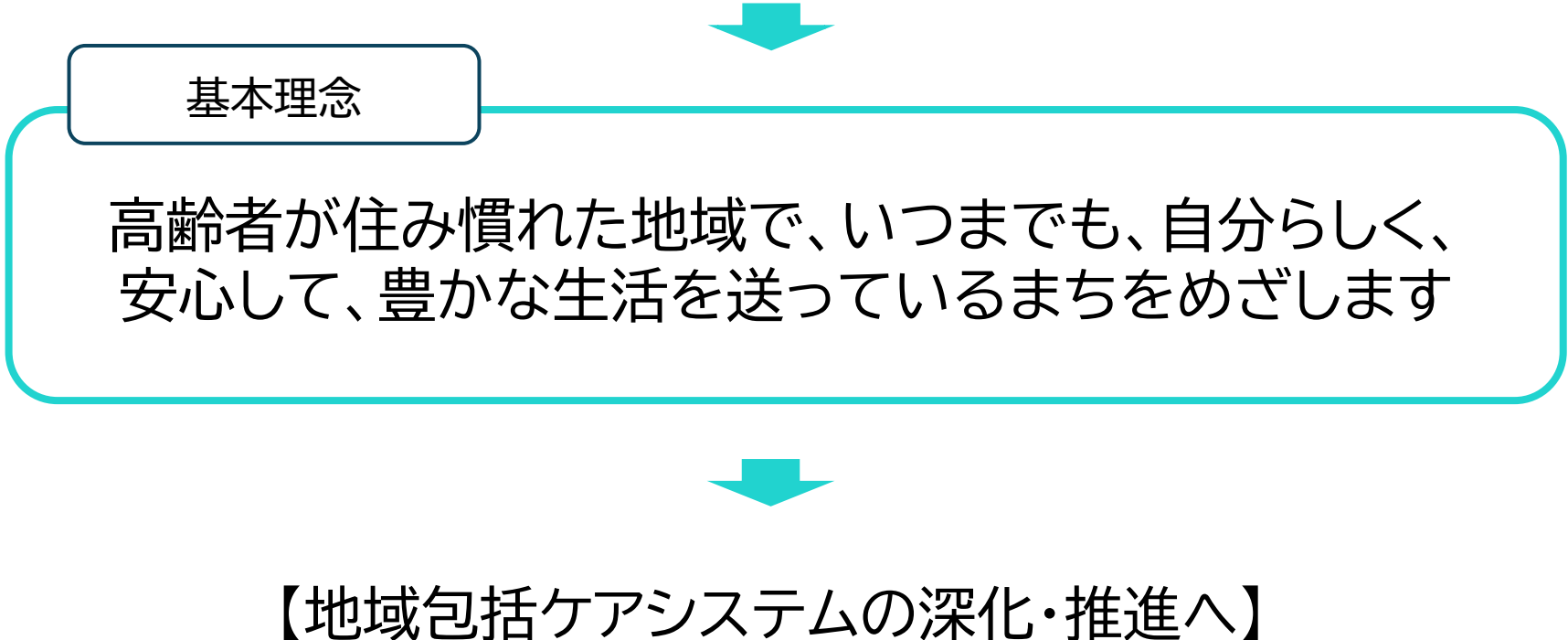
<給付費(在宅サービス・居住系サービス・施設サービス)の計画と実績>



地域包括ケアシステムの構築について

地域包括ケアシステムとは

「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される体制」



基本理念

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも、自分らしく、安心して、豊かな生活を送っているまちをめざします

【地域包括ケアシステムの深化・推進へ】

地域包括ケアシステム＝地域支援事業

●介護予防・日常生活支援総合事業

(介護予防を推進するための事業)

目的：要介護にならないための介護予防

通いの場などの介護予防の場づくり（住民主体の活動）

高齢者の社会参加

●包括的支援事業（地域包括支援センター運営費）及び任意事業

(地域包括支援センターの充実・強化のための事業)

(介護保険サービスの充実強化のための事業)

目的：総合相談と権利擁護、ケアマネジメントの資質向上

介護保険サービスの適正化

●包括的支援事業（社会保障充実分）

(地域包括ケアシステム構築のための事業)

目的：在宅医療と介護連携の構築

社会資源の構築

認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制

認知症の人を地域で支えるまちづくり

地域における支え合いの推進（自助・互助）

2. 地域包括ケアシステムの深化推進に向けての取り組み ～住み慣れた広陵町で暮らし続けられる地域づくり～

◆在宅医療・介護連携推進事業

- ・在宅医療支援相談窓口の設置
- ・入退院調整ルールづくり事業の実施
- ・国保中央病院圏域在宅医療・介護連携事業
- ・医療・介護・地域つながりネット

◆生活支援体制整備

- ・地域づくりフォーラムの開催
- ・コーディネーターの設置
- ・協議体の設置
(広陵ささえ愛発足・活動)

◆認知症総合支援事業

- ・認知症サポーター養成講座
- ・認知症講演会（イベント）
- ・認知症初期集中支援チームの設置
- ・認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置
(認知症施策推進計画策定ワーキング)
- ・認知症相談窓口
- ・認知症ケアパス
- ・認知症カフェ補助事業
- ・徘徊SOSネットワーク事業
- ・成年後見制度利用促進基本計画

◆介護予防・日常生活支援サービス事業

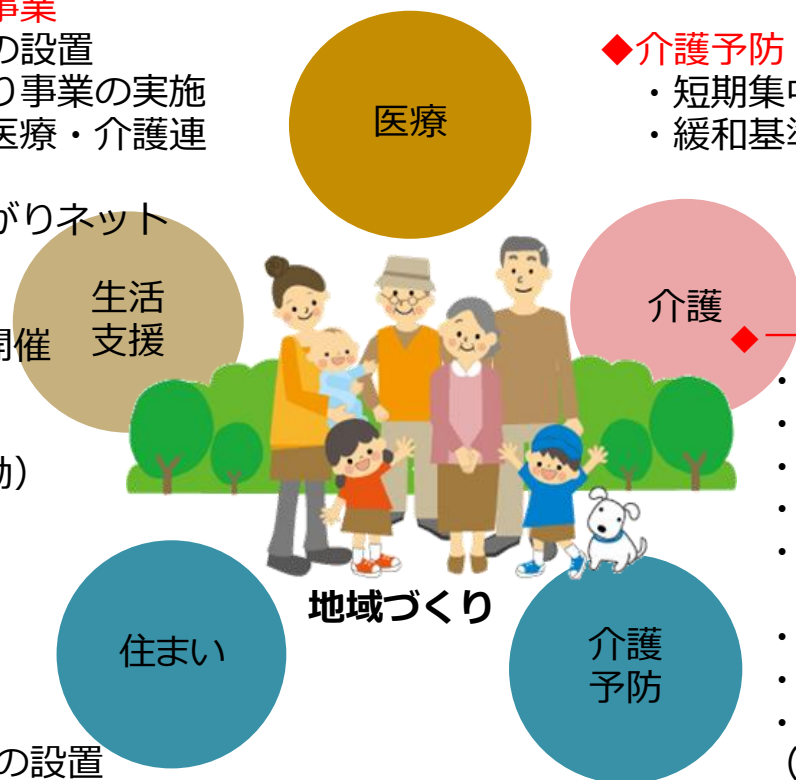
- ・短期集中予防サービスC
- ・緩和基準予防サービス

◆一般介護予防事業

- ・介護予防リーダー養成講座
- ・KEEPはつらつ教室等
- ・介護予防出前講座
- ・介護予防検討会議
- ・通いの場づくりに向けた取り組み
(介護予防自主活動支援事業)
- ・地域リハビリテーション活動支援事業
- ・通いの森システム導入
- ・一般介護予防事業評価
(JAGES, 千葉大学連携協定)

◆地域ケア会議

- ・自立と自立支援にむけた取り組み
- ・専門職の質の向上
- ・適正なサービスの利用に向けた取り組み
- ・地域課題の抽出



地域支援事業で目指すこと

●住民主体の推進

自助力

自分自身で生活できる
問題を解決する力

×

互助力

家族やご近所さん、友人など
お互い助け合って
問題を解決する力

●専門職の連携と仕組みづくり (在宅医療と介護の連携など)

高齢者の自立した生活の継続
持続可能な介護保険制度の運営

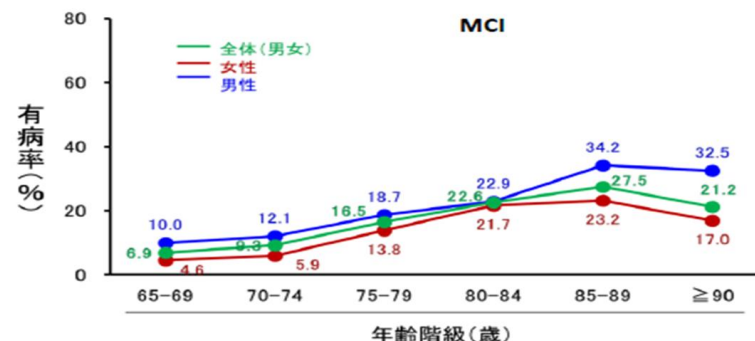
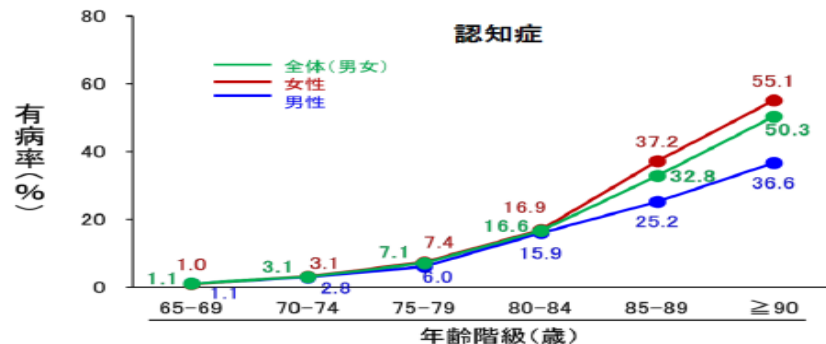
認知症高齢者推計の推移

日本の高齢化に伴い、認知症の人の数も増加の一途をたどると予測されています。厚生労働省の研究班による推計によると、2040年には認知症とその前段階である軽度認知障害(MCI)の高齢者(65歳以上)は、以下のように見込まれています。

◆認知症の高齢者数:約584万人

◆軽度認知障害(MCI)の高齢者数:約613万人

年齢階級別の有病率(2022年時点)



高齢者数と有病率の将来推計

年	令和4年 (2022)	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)
認知症高齢者数	443.2万人	471.6万人	523.1万人	584.2万人	586.6万人	645.1万人
高齢者における 認知症有病率	12.3%	12.9%	14.2%	14.9%	15.1%	17.7%

年	令和4年 (2022)	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)
MCI高齢者数	558.5万人	564.3万人	593.1万人	612.8万人	631.2万人	632.2万人
高齢者における MCI有病率	15.5%	15.4%	16.0%	15.6%	16.2%	17.4%

資料:「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」(令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授)より厚生労働省にて作成

認知症施策推進計画 について

認知症施策推進計画策定の背景

令和6年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる共生社会の実現を基本理念としている。

この法律では、自治体に対し、国の基本計画及び都道府県計画を踏まえた認知症施策推進計画の策定を努力義務として定めている。

国:「認知症施策推進基本計画」

自治体:「認知症施策推進計画」



医療・介護・福祉等の関係機関と連携し、**地域の実情に応じた認知症施策**を総合的かつ計画的に推進するため、本計画を策定

「新しい認知症観」

「認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らしつづけるという考え方

○誰もが認知症になり得る

認知症は特別な病気ではなく、誰もがなり得る身近なものです。そのため、医療関係者や介護家族だけでなく、「国民一人一人が自分のこと」として捉える社会を目指します。

○本人の可能性や希望に目を向ける

「認知症になると何もできなくなる」というのは誤った認識です。認知症になっても、本人には「できること・やりたいこと」が存在します。

住み慣れた地域で、仲間と共に、希望を持って自分らしく暮らし続けられる社会(=共生社会)を作ることが、この計画の最大のゴールです。

認知症初期集中支援チーム検討委員会 (認知症施策推進計画策定ワーキングを結成)

第10期介護保険事業計画等策定に合わせて認知症施策推進計画を策定
地域の実情を踏まえ、本人・家族や専門職、地域の担い手などさまざまな立場の
人の声や意見を反映した地域づくりを目指していきたい。

- ・地域の実情を確認し、課題や目指す姿を共有していく
- ・課題から施策の検討(ロジックモデル作成)
- ・認知症当事者と家族の声を聞くために・・・
健康とくらしの調査と在宅ケアとくらしの調査での独自項目の検討・実施
認知症カフェ等での聞き取り(インタビュー)の検討・実施
- ・医療と介護の専門職や民生委員・児童委員へのアンケート
- ・アンケート結果等から広陵町の現状を再確認し、施策について検討
- ・認知症施策推進計画の土台づくり



ワーキングの検討内容

回数	日時	内容
第1回	令和7年6月13日(金) 14:00~15:30	広陵町の課題について意見交換
第2回	令和7年7月7日(月) 13:30~16:00	ロジックモデル検討会 グループワーク
第3回	令和7年8月18日(月) 14:00~15:30	評価指標の検討 健康とくらしの調査、在宅ケアとくらしの調査の 独自項目の決定
第4回	令和7年11月10日(月) 14:00~15:30	ロジックモデル評価指標の検討 当事者・家族へのインタビューについて 専門職・民生委員アンケートについて
第5回	令和8年5月11日(月) 13:30~15:00	アンケート結果の報告 ・健康とくらしの調査、在宅ケアとくらしの調査 ・専門職・民生委員へのアンケート 当事者・家族へのインタビュー結果の報告結果を踏ま えた課題の整理
第6回	令和8年7月14日(火) 10:00~11:30	第5回の意見聴取を反映した具体的な取組の検討
第7回	令和8年9月7日(月) 10:00~11:30	第10期介護保険事業計画・高齢者福祉計画・認知症 施策推進計画策定委員会に提示する素案の検討