

平成30年度厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

要介護認定者数の推計と計画への反映方法に関する
調査研究事業
報告書

平成31(2019)年3月

エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社

目次

1. 調査概要.....	1
1.1 背景と目的.....	1
1.2 事業の実施体制.....	2
1.3 事業の実施フロー.....	3
2. 調査結果のまとめ.....	4
3. 要介護認定者数の推計方法の検討.....	6
3.1 検討の背景.....	6
3.2 推計方法の検討.....	6
3.3 推計方法の検証結果.....	8
3.4 コーホート法による要介護認定者数の推計に関する検討.....	10
4. 広域化した保険者における推計方法の検討.....	13
4.1 検討の背景.....	13
4.2 検証方法.....	13
4.3 推計方法の検証結果.....	15
5. 要介護認定者数の施策反映方法の検討と手引きの作成.....	16
5.1 要介護認定者数の推計における留意点の整理.....	16
(1) 留意点の検討.....	16
(2) 介護サービスの未受給者を考慮した推計の検討.....	19
(3) 留意点と考え方の整理.....	24
5.2 施策反映方法の検討.....	26
5.3 手引きの作成.....	30
6. 生活者市場予測システム（mif）を活用した要介護認定率の分析.....	31
6.1 生活者市場予測システム（mif）とは.....	31
6.2 分析方法.....	31
6.3 分析結果.....	32
6.4 生活者市場予測システム（mif）を活用した分析のまとめと考察.....	34
参考資料.....	35

図表目次

図表 1	事業の実施フロー	3
図表 2	推計手法のイメージ	6
図表 3	各推計手法における推計誤差の分布	8
図表 4	各推計手法における推計誤差の基本統計量	8
図表 5	各推計手法における推計誤差の分布（左：前期高齢者、右：後期高齢者）	9
図表 6	各推計手法における推計誤差の基本統計量（左：前期高齢者、右：後期高齢者）	9
図表 7	要介護認定者数の変化率を用いる手法のイメージ	10
図表 8	要介護度の変化率を用いる手法のイメージ	12
図表 9	検証した市町村の組み合わせ	13
図表 10	検証イメージ	14
図表 11	推計結果と実績値の比較	15
図表 12	要介護認定者数の推計にあたって留意すべき事項（案）	16
図表 13	未受給者の例	17
図表 14	地域医療構想の実現に伴う追加的需要	17
図表 15	団塊の世代の特徴	18
図表 16	公表データからの受給者数の把握	19
図表 17	未受給者を考慮した推計の考え方（案）	20
図表 18	推計の考え方の課題	20
図表 19	未受給者を考慮した推計の試行結果（訪問介護）	21
図表 20	未受給者を考慮した推計の試行結果（通所介護）	22
図表 21	未受給者を考慮した推計の試行結果（短期入所生活介護）	23
図表 22	介護予防・日常生活支援総合事業への移行の影響の考え方の例	24
図表 23	認知症高齢者の動向の把握イメージ	25
図表 24	取組の効果を総合的に勘案した施策反映の方法	26
図表 25	介護予防等の施策と介護予防等の効果による健康寿命の延伸の結果のイメージ	27
図表 26	各取組の効果を定量的に見込んだ施策反映の方法	27
図表 27	要介護認定者数の推計における施策反映の手引き（骨子）	30
図表 28	設問項目	31
図表 29	介護に関する項目の分析結果	33
図表 30	主観に関する項目の分析結果	33

1. 調査概要

1.1 背景と目的

介護保険事業計画では各保険者が必要となる介護サービス量を見込むこととなるが、介護サービス量の基礎となる要支援・要介護認定者数について、現在、各保険者では、性・年齢階級別の推計人口に、直近の実績の伸びから設定する要支援・要介護認定率を乗じることにより推計（自然体推計）している。

しかし近年、制度創設時に比べると要支援・要介護認定者数の伸びは鈍化しており、自然体推計の方法について、見直しを行うための検討の必要性が生じている。また、今後の介護保険事業計画の作成にあたっては、高齢者の自立支援・重度化防止等の取組内容、実績や効果等を勘案（施策反映）した上で、将来の要支援・要介護認定者数を推計することがますます重要となってきている。

このため、本研究事業では、第8期介護保険事業計画の作成に向けて、よりの確な要支援・要介護認定者数の推計手法等を確立するため、以下の4点について検討する。

- ① 性・年齢階級別の高齢者数に加えて「高齢者のみの世帯数」や「認知症高齢者の人数」の増加などの要因を踏まえた推計方法の検討
- ② 「介護予防等の施策効果」を推計に反映させる方法の検討
- ③ 広域化した保険者における推計方法の検討
- ④ ①～③を踏まえた保険者支援のための手引き等の検討

1.2 事業の実施体制

本事業の実施に際し、有識者および市町村や広域連合等の保険者から構成される検討委員会を設置した。事業期間中に検討委員会を3回開催し、推計手法の検討、施策の効果の反映方法の検討、手引き案の検討等を行った。検討委員会の概要は以下のとおり。

- <委員メンバー> (五十音順・敬称略) ◎は委員長 ※所属は平成31年3月末日時点
- | | |
|---------|------------------------------|
| 栗島 瑞樹 | 毛呂山町 高齢者支援課 介護保険係 係長 |
| 古賀 聖美 | 佐賀中部広域連合 認定審査課 副課長兼介護認定第一係長 |
| 篠田 浩 | 大垣市 福祉部 社会福祉課 課長 |
| 菅 桂太 | 国立社会保障・人口問題研究所 人口構造研究部 第1室長 |
| ◎内藤 佳津男 | 日本大学文理学部 心理学科 教授 |
| 野崎 律男 | 豊岡市 健康福祉部 高年介護課 高齢者政策係 主幹兼係長 |
| 渡 義忠 | くすのき広域連合 総務課長 |

<オブザーバー>

厚生労働省老健局 介護保険計画課

<事務局>

エム・アール・アイリサーチアソシエイツ株式会社 サステナビリティ事業部
株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部

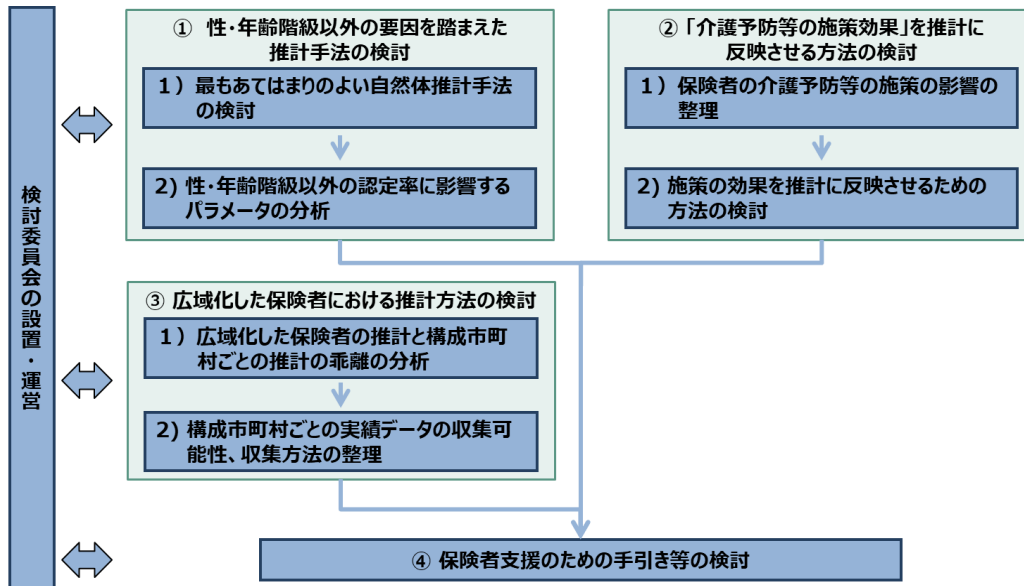
検討委員会の開催時期と議題

回	時期	議題
第1回	平成30年12月20日	<ul style="list-style-type: none">事業計画について要介護認定者数の推計方法について広域化した保険者における推計方法について手引き骨子案について
第2回	平成31年2月25日	<ul style="list-style-type: none">手引き素案について広域化した保険者における推計方法について報告書骨子案について
第3回	平成31年3月18日	<ul style="list-style-type: none">手引き案について報告書案について

1.3 事業の実施フロー

本事業の実施フローは以下のとおりである。

図表1 事業の実施フロー



2. 調査結果のまとめ

本事業では、第8期介護保険事業計画の作成に向けて、よりの確な要支援・要介護認定者数の推計手法等を確立するため、要介護認定者数の推計方法に関する検討、および要介護認定者数の施策反映方法の検討と手引きの作成を行った。

調査結果の概要を以下にまとめる。

<要介護認定者数の自然体推計の推計方法について>

- 推計誤差の検証結果から、第8期介護保険事業計画の作成においては、将来の要介護認定者数の推計手法として、直近の実績（第8期推計の場合、平成31年度を想定¹）から要介護認定率を設定する手法を用いることが妥当と考えられた。
- コーホート法による推計手法について、自治体のニーズはあったが、推計ワークシート等の支援がなければ、自治体独自で推計を行うことは難しいという意見であった。
- 広域化した保険者では、推計方法による推計誤差が保険者によって様々であったことから、広域連合における推計では、広域連合が地域の状況を鑑みつつ、ニーズに応じて、構成市町村別の推計も可能な仕組みを設けることが妥当と考えられた。
- 検討委員会では、市町村合併後の地域差等、日常生活圏域によって状況が大きく異なる場合も想定されることから、広域連合のみならず、市町村でも地域ごとの推計を実施できる方がよいという意見も挙げられた。

<要介護認定者数の施策反映方法の検討と手引きの作成について>

- 要介護認定者数の推計において保険者が留意すべき事項として、特に、介護予防・日常生活支援総合事業への移行に伴う要支援者の動向、ひとり暮らし高齢者の動向、認知症高齢者の動向、地域医療構想の実現に伴う追加的需要への対応が挙げられた。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者数については、実績値から将来推計を実施できるとよいという意見もあった。
- 介護サービスの未受給者数の動向について、推計手法に反映することも検討したが、未受給者を正確に把握できないことから施策反映時に勘案するのが適切である、未受給者を除くにはサービス利用を踏まえる必要があるが、ここではその方法を十分に議論できていない等の理由から、推計手法として提案することは見送ることとした。

¹ ただし、認定率の長期的な推移や年度内の月次変動等を把握し、妥当と考えられるうちの直近月の数値や、場合によっては直近数ヶ月間の平均値等を使用することが望ましい。

- ただし、未受給者数を機械的に算出する仕組みを追加する等、参考情報として未受給者数の動向を把握できることは推計に際して有用と考えられた。
- 施策反映にあたっては、将来推計人口等に基づく将来の性・年齢階級別の被保険者数の見込みに対し、直近の要介護認定率のみを単純に乗じて算出した要介護認定者数を出発点に検討することとし、①従来 of 保険者の全体的な取組状況を踏まえ、取組の効果を総合的に勘案して認定率の変化を見込む方法、②保険者における各取組の効果をそれぞれ定量的に見込み、認定者数の増減に反映する方法の2通りの施策反映方法を提案した。
- 施策反映において、保険者が施策の効果を見込むことは難しい作業であるが、第7期に実施した施策の効果を見込んで第8期計画を作成すること、さらに得られた推計結果と実績値を第8期期間に比較して考察すること等、施策の効果に関する考察という不断の取組を通じて気づきを蓄積し、第9期以降の計画に活用していくことが重要である。そのためには、世代間のライフスタイルの変化等、2025年に向けた長期的な視点も含めて、まずは保険者が、計画作成の作業を通じて、様々なデータを収集し、地域の状況を把握、分析するよう努めるとともに、継続した基礎的調査研究事業と保険者が効果的・効率的なデータ整備および介護保険事業のPDCAサイクルを進めるための支援が必要であると考えられた。

3. 要介護認定者数の推計方法の検討

3.1 検討の背景

介護保険事業計画では各保険者が必要となる介護サービス量を見込むこととなるが、介護サービス量の基礎となる要支援・要介護認定者数について、現在、各保険者では、性・年齢階級別の推計人口に、直近の実績の伸びから設定する要支援・要介護認定率を乗じることにより推計（自然体推計）している。しかし近年、制度創設時に比べると要支援・要介護認定者数の伸びは鈍化しており、自然体推計の方法について、見直しを行うための検討の必要性が生じている。

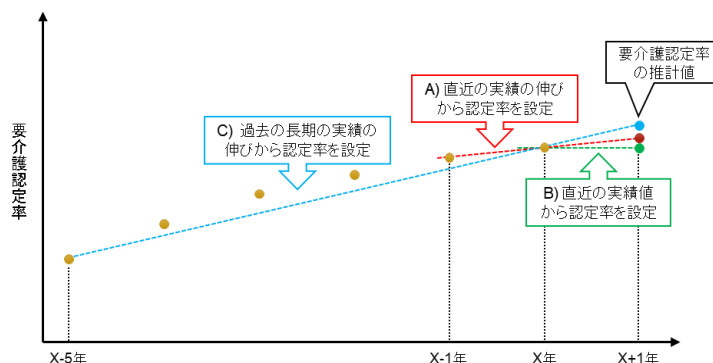
そこで、介護保険事業状況報告等の公表データをもとに、複数の推計手法に基づいて保険者別に要介護認定者数の推計を行い、推計値と実績値の乖離を比較することにより、各推計手法の精度について検証を行った。

3.2 推計方法の検討

要介護認定者数の実績値から将来の認定者数を推計する手法として、以下の手法が考えられる。今回、A～Cの手法について、以下のとおり、介護保険事業状況報告等の実績値を用いて、推計精度の検証を行った²。Dの手法については、推計の考え方と推計に必要なデータの整理を行った。

- A) 直近の実績の伸びから認定率を設定する手法（現行の推計手法）
- B) 直近の実績値から認定率を設定する手法
- C) 過去の長期の実績の伸びから認定率を設定する手法
- D) 直近の要介護認定者数からコーホート法により推計する手法

図表2 推計手法のイメージ



² 介護保険事業状況報告は各年度9月月報値(9月末時点)を利用した。なお、平成25年度以前は性・年齢5歳階級別の要介護認定者数が取得できないことから、本検討では前期・後期高齢者別に推計を行った。

A) 直近の実績の伸びから認定率を設定する手法（現行の推計手法）

平成 27 年度→平成 28 年度の実績の伸びから平成 29 年度の認定率を推計

$$\text{H29 認定率}_{\text{推計 A}} = \text{H28 認定率} + (\text{H28 認定率} - \text{H27 認定率}) \times 1$$

B) 直近の実績値から認定率を設定する手法

平成 28 年度の認定率を平成 29 年度の認定率として設定

$$\text{H29 認定率}_{\text{推計 B}} = \text{H28 認定率}$$

C) 過去の長期の実績の伸びから認定率を設定する手法

1) 平成 25 年度→平成 28 年度の実績の伸びから平成 29 年度の認定率を推計

$$\text{H29 認定率}_{\text{推計 C1}} = \text{H28 認定率} + (\text{H28 認定率} - \text{H25 認定率}) \times 1/3$$

2) 平成 22 年度→平成 28 年度の実績の伸びから平成 29 年度の認定率を推計

$$\text{H29 認定率}_{\text{推計 C2}} = \text{H28 認定率} + (\text{H28 認定率} - \text{H22 認定率}) \times 1/6$$

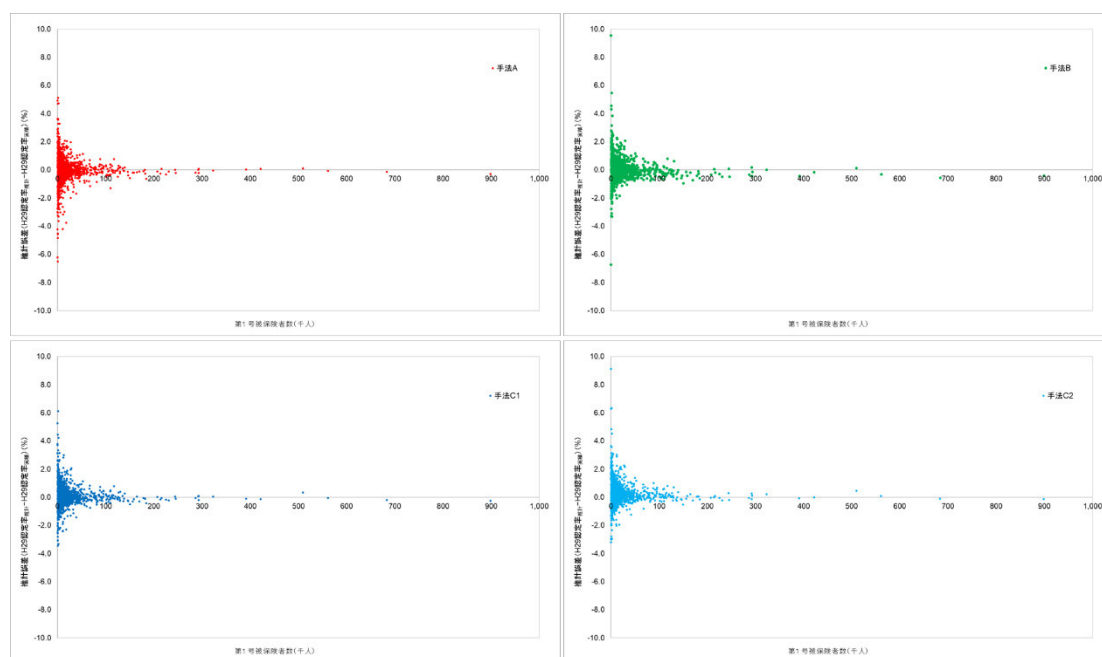
3.3 推計方法の検証結果

上記 A～C の手法について、保険者別に平成 29 年度の推計誤差（H29 認定率_{推計}－H29 認定率_{実績}）を算出した結果は図表 3、図表 4 のとおり。手法 B（直近の実績値から認定率を設定する手法）の推計誤差が小さいことが分かる。手法 A および C では、認定率の差分を用いることから、各年度における認定率の有意な差のみならず、偶発的に発生する認定率の差の寄与があり、推計誤差が大きくなることが考えられる。

以上の結果から、第 8 期介護保険事業計画の作成においては、将来の要介護認定者数の推計手法として、直近の実績（第 8 期推計の場合、平成 31 年度）から要介護認定率を設定する手法を用いることが妥当と考えられる。

なお、前述のとおり、推計では性・年齢階級別の要介護認定率を用いるが、当該性・年齢階級の高齢者の健康状態や高齢者を取り巻く環境が次期計画期間中に自然体で大幅に変化することは想定しにくい。このため、性・年齢階級別に考えた場合、将来の認定率として直近の認定率と同値である仮定することは定性的にも妥当と考えられる。

図表 3 各推計手法における推計誤差の分布
（左上：手法 A、右上：手法 B、左下：手法 C1、右下：手法 C2）

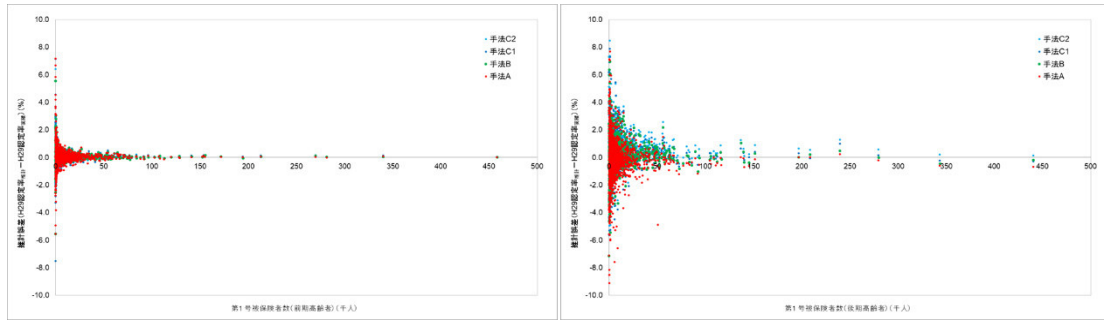


図表 4 各推計手法における推計誤差の基本統計量

	手法A (H27→H28)	手法B (H28)	手法C1 (H25→H28)	手法C2 (H22→H28)
平均	-0.019	0.046	0.088	0.249
中央値	-0.014	-0.012	0.038	0.183
標準偏差	0.981	0.769	0.904	0.850
分散	0.963	0.591	0.817	0.722
最大	12.5	9.5	12.6	9.1
最小	-6.5	-6.7	-12.7	-11.0
範囲	19.0	16.3	25.4	20.1

【参考】

図表5 各推計手法における推計誤差の分布（左：前期高齢者、右：後期高齢者）



図表6 各推計手法における推計誤差の基本統計量（左：前期高齢者、右：後期高齢者）

	手法A (H27→H28)	手法B (H28)	手法C1 (H25→H28)	手法C2 (H22→H28)		手法A (H27→H28)	手法B (H28)	手法C1 (H25→H28)	手法C2 (H22→H28)
平均	0.032	0.083	0.051	0.035	平均	-0.105	0.145	0.336	0.663
中央値	0.012	0.068	0.038	0.032	中央値	-0.119	0.104	0.266	0.596
標準偏差	0.697	0.449	0.557	0.496	標準偏差	2.016	1.564	1.914	1.666
分散	0.485	0.202	0.311	0.246	分散	4.063	2.446	3.663	2.775
最大	7.1	5.6	7.1	6.4	最大	51.8	40.2	50.6	42.5
最小	-5.6	-5.6	-7.5	-5.6	最小	-9.1	-7.1	-26.2	-12.1
範囲	12.7	11.1	14.6	11.9	範囲	60.9	47.3	76.8	54.6

3.4 コーホート法による要介護認定者数の推計に関する検討

要支援・要介護認定者数の推計においては、前述の要介護認定率の伸びを用いる手法のほか、コーホート法による推計として以下の2種類の手法が考えられる。

- 1) 要介護認定者数の変化率を用いる手法（コーホート変化率法）
- 2) 要介護度の変化率を用いて要介護認定者数を変化させる手法（コーホート要因法）

1) 要介護認定者数の変化率を用いる手法(コーホート変化率法)

本手法では、2時点間の要介護認定者数の変化率を用いて、将来の要介護認定者数を推計する。すなわち、X-1年およびX年の性・年齢・要介護度別認定者数から、1年間の性・年齢・要介護度別認定者数の変化率を算出し、X年の性・年齢・要介護度別認定者数に乗じることでX+1年の性・年齢・要介護度別認定者数を推計可能と考えられる。

具体的な推計式は下記のとおり³。

$$Y \text{ 歳} \cdot \text{要介護} Z \text{ の変化率} = X \text{ 年} \cdot Y+1 \text{ 歳の要介護} Z \text{ の人数} / X-1 \text{ 年} \cdot Y \text{ 歳の要介護} Z \text{ の人数}$$

$$X+1 \text{ 年} \cdot Y+1 \text{ 歳の要介護} Z \text{ の人数} = X \text{ 年} \cdot Y \text{ 歳の要介護} Z \text{ の人数} \times Y \text{ 歳} \cdot \text{要介護} Z \text{ の変化率}$$

※ただし、65歳の認定者数については以下の推計式から算出する。

$$X+1 \text{ 年} \cdot 65 \text{ 歳の要介護} Z \text{ の人数} = X+1 \text{ 年} \cdot 65 \text{ 歳の被保険者数} \times X \text{ 年} \cdot 65 \text{ 歳の要介護} Z \text{ の認定率}$$

図表7 要介護認定者数の変化率を用いる手法のイメージ

年齢	要介護度	X-1年 (実績)	X年 (実績)	X+1年 (推計)
60歳	要支援1			
	要支援2			
	要介護1			
	要介護2			
	要介護3			
	要介護4			
61歳	要支援1	n_1 人	N_1 人	
	要支援2	n_2 人	N_2 人	
	要介護1	n 人	N 人	
	要介護2	n_3 人	N_3 人	
	要介護3	n_4 人	N_4 人	
	要介護4	n_5 人	N_5 人	
62歳	要支援1			
	要支援2			
	要介護1		$n \times \alpha$ 人	$N \times \alpha$ 人
	要介護2		n_3 人	N_3 人
	要介護3	m 人	n_4 人	N_4 人
	要介護4		n_5 人	N_5 人
63歳	要支援1			
	要支援2			
	要介護1			
	要介護2			
	要介護3		$m \times \beta$ 人	$n_4 \times \beta$ 人
	要介護4			

本手法では、2時点の性・年齢・要介護度別認定者数が得られれば、将来の要介護認定者数が推計でき、一般的な自治体においても簡便に推計可能な手法と考えられる。

ただし、2時点間の要介護認定者数の変化率のうち、要介護度の変化による認定者数の増分

³ 実際には性別に推計するが推計式上では表記を省略している。

については、他の要介護度における認定者数を反映しておらず、やや粗い推計であることに留意する必要がある。

2) 要介護度の変化率を用いて要介護認定者数を変化させる手法(コーホート要因法)

本手法では、2時点間の要介護度の変化率を用いて、将来の要介護認定者数を推計する。すなわち、X-1年およびX年の個人の要介護度の変化(要介護 Z_{X-1} → 要介護 Z_X) から、1年間の性・年齢・要介護度別変化率を算出する。この変化率をX年の性・年齢・要介護度別認定者数に乗じることでX+1年の性・年齢・要介護度別認定者数を推計可能と考えられる。

具体的な推計式は下記のとおり⁴。

Y歳・要介護 Z_{X-1} → 要介護 Z_X の変化率

= 分母のうち、X年に要介護 Z_X に変化した人数 / X-1年・Y歳・要介護 Z_{X-1} の要介護認定者数

X+1年・Y+1歳の要介護 Z_{X+1} の人数

= X年・Y歳の要支援1の人数 × Y歳・要支援1 → 要介護 Z_{X+1} の変化率

+ X年・Y歳の要支援2の人数 × Y歳・要支援2 → 要介護 Z_{X+1} の変化率

+ X年・Y歳の要介護1の人数 × Y歳・要介護1 → 要介護 Z_{X+1} の変化率

+ X年・Y歳の要介護2の人数 × Y歳・要介護2 → 要介護 Z_{X+1} の変化率

+ X年・Y歳の要介護3の人数 × Y歳・要介護3 → 要介護 Z_{X+1} の変化率

+ X年・Y歳の要介護4の人数 × Y歳・要介護4 → 要介護 Z_{X+1} の変化率

+ X年・Y歳の要介護5の人数 × Y歳・要介護5 → 要介護 Z_{X+1} の変化率

+ X年・Y歳の被保険者数 × X年・Y歳・要介護 Z_{X+1} の新規認定率

ただし、新規認定率は下記のとおりとし、65歳の認定者数については以下の推計式から算出する。

X年・Y歳・要介護 Z_X の新規認定率

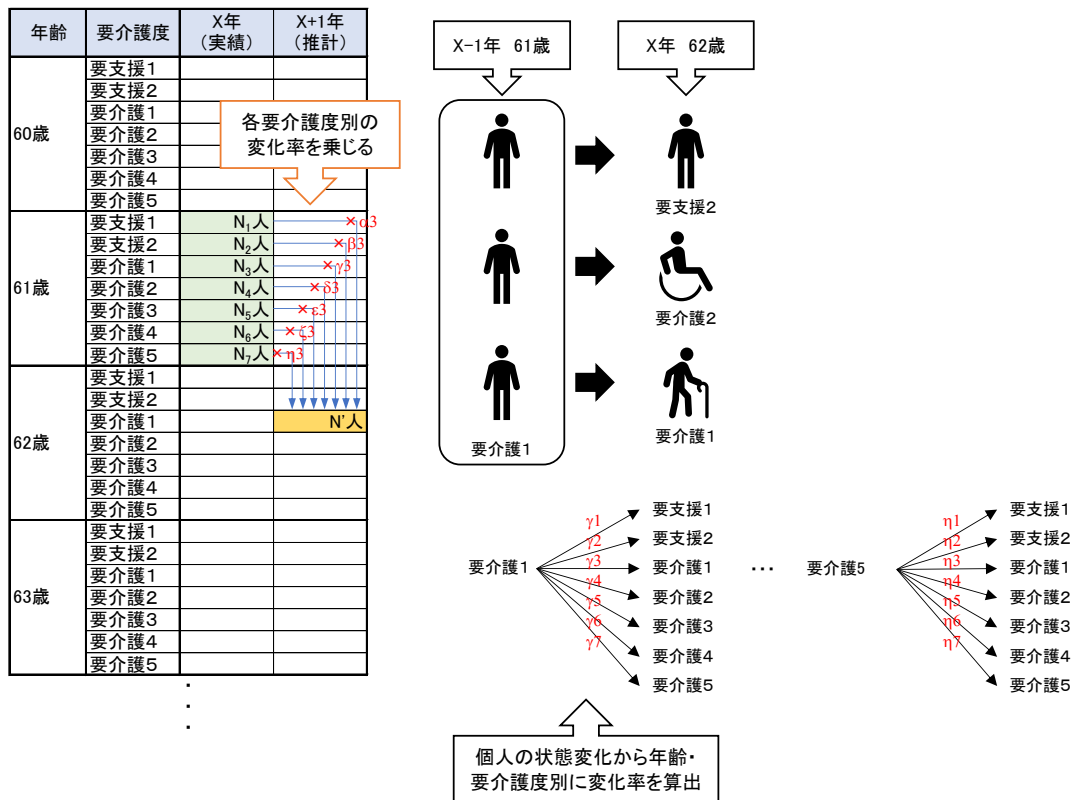
= X年・Y歳・要介護 Z_X の新規認定者数 / X年・Y歳の被保険者数

X+1年・65歳の要介護 Z_{X+1} の人数

= X+1年・65歳の被保険者数 × X年・65歳・要介護 Z_{X+1} の新規認定率

⁴ 実際には性別に推計するが推計式上では表記を省略している。

図表 8 要介護度の変化率を用いる手法のイメージ



本手法では、要介護度の変化率を用いることで、他の要介護度の認定者数に基づく増分も考慮しており、より精緻な推計手法と考えられる。

ただし、個人の要介護度の変化を追跡し、要介護度別変化率を算出する必要があること、また性・年齢・要介護度別変化率を算出するためには、一定規模の要介護認定者数が必要であることから、一般的な自治体においては、実施にあたっての負担が大きな推計手法である。

第8期介護保険事業計画の作成において、本手法を活用することを考えた場合、国からの保険者支援の一環として、例えば都道府県別に算出した性・年齢・要介護度別変化率の情報提供や推計ワークシートの情報提供等が必要と考えられる。

4. 広域化した保険者における推計方法の検討

4.1 検討の背景

介護保険事務を複数の市町村が合同で広域的に実施することは、小規模市町村等が介護保険の安定的、効率的運営を行う上で効果的であり、今後、保険者の広域化が進展することが予想される。

介護保険事業計画は各保険者が作成するため、広域化した保険者では広域連合において介護サービスの見込みや将来の要支援・要介護認定者数の推計を担う。しかし、実績データは保険者別に提供されるため、構成市町村ごとの要支援・要介護認定率等の差異が相殺（平均化）され、実態と乖離した推計となる可能性が懸念される。

そこで、具体的に広域化した保険者の推計と構成市町村ごとの推計の乖離を分析し、推計の妥当性について検証を行うこととした。

4.2 検証方法

現在、介護保険事務を広域的に実施している市町村が介護保険財政まで広域化したと仮定し、以下の25パターンの市町村の組み合わせを選定した。

これらの市町村の組み合わせについて、介護保険事業状況報告等の実績値を用いて、広域化した保険者の推計と構成市町村ごとの推計の乖離を分析した。

図表9 検証した市町村の組み合わせ

No	連合名	都道府県	構成団体
1	富良野広域連合	北海道	富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村(1市3町1村)
2	津軽広域連合	青森県	弘前市、黒石市、平川市、板柳町、大鰐町、藤崎町、田舎館村、西目屋村(3市3町2村)
3	つがる西北五広域連合	青森県	五所川原市、つがる市、藤ヶ沢町、深浦町、中泊町、鶴田町(2市4町)
4	気仙広域連合	岩手県	大船渡市、陸前高田市、住田町(2市1町)
5	山梨県東部広域連合	山梨県	都留市、大月市、上野原市、道志村、小菅村、丹波山村(3市3村)
6	上田地域広域連合	長野県	上田市、東御市、青木村、長和町、坂城町(2市2町1村)
7	松本広域連合	長野県	松本市、塩尻市、安曇野市、麻績村、生坂村、山形村、朝日村、筑北村(3市5村)
8	南信州広域連合	長野県	飯田市、松川町、高森町、阿南町、阿智村、平谷村、根羽村、下條村、売木村、天龍村、泰阜村、喬木村、豊丘村、大鹿村(1市3町10村)
9	上伊那広域連合	長野県	伊那市、駒ヶ根市、辰野町、箕輪町、飯島町、南箕輪村、中川村、宮田村(2市3町3村)
10	佐久広域連合	長野県	小諸市、佐久市、小海町、川上村、南牧村、南相木村、北相木村、佐久穂町、軽井沢町、御代田町、立科町(2市5町4村)
11	北信広域連合	長野県	中野市、飯山市、山ノ内町、木島平村、野沢温泉村、栄村(2市1町3村)
12	長野広域連合	長野県	長野市、須坂市、千曲市、坂城町、小布施町、高山村、信濃町、小川村、飯綱町(3市4町2村)
13	東三河広域連合	愛知県	豊橋市、豊川市、蒲郡市、新城市、田原市、設楽町、東栄町、豊根村(5市2町1村)
14	鳥羽志勢広域連合	三重県	鳥羽市、志摩市、南伊勢町(2市1町)
15	度会広域連合	三重県	度会町、南伊勢町、大紀町(3町)
16	相模東部広域連合	京都府	笠置町、和楽町、南山城村(2町1村)
17	桜井宇陀広域連合	奈良県	桜井市、宇陀市、曾爾村、御杖村(2市2村)
18	鳥取中部ふるさと広域連合	鳥取県	倉吉市、湯梨浜町、三朝町、北栄町、琴浦町(1市4町)
19	徳島中央広域連合	徳島県	阿波市、吉野川市(2市)
20	宇城広域連合	熊本県	宇土市、宇城市、美里町(2市1町)
21	菊池広域連合	熊本県	菊池市、合志市、大津町、菊陽町(2市2町)
22	上益城広域連合	熊本県	御船町、嘉島町、益城町、甲佐町、山都町(5町)
23	天草広域連合	熊本県	天草市、上天草市、苓北町(2市1町)
24	臼津広域連合	大分県	臼杵市、津久見市(2市)
25	徳之島愛ランド広域連合	鹿児島県	徳之島町、天城町、伊仙町(3町)

○ 具体的な推計方法は下記のとおり⁵。

1) 広域化した保険者の推計

$$\text{H27 認定率}_{\text{広域}} = (\text{H27 認定者数}_{\text{市町村①}} + \text{H27 認定者数}_{\text{市町村②}}) \div (\text{H27 被保険者数}_{\text{市町村①}} + \text{H27 被保険者数}_{\text{市町村②}})$$

$$\text{H28 認定率}_{\text{広域}} = (\text{H28 認定者数}_{\text{市町村①}} + \text{H28 認定者数}_{\text{市町村②}}) \div (\text{H28 被保険者数}_{\text{市町村①}} + \text{H28 被保険者数}_{\text{市町村②}})$$

$$\text{H29 認定率}_{\text{広域・推計}} = \text{H28 認定率}_{\text{広域}} + (\text{H28 認定率}_{\text{広域}} - \text{H27 認定率}_{\text{広域}}) (\text{※})$$

$$\text{H29 認定者数}_{\text{広域・推計}} = \text{H29 認定率}_{\text{広域・推計}} \times (\text{H29 被保険者数}_{\text{市町村①}} + \text{H29 被保険者数}_{\text{市町村②}})$$

2) 構成市町村ごとの推計

$$\text{H29 認定率}_{\text{市町村①・推計}} = \text{H28 認定率}_{\text{市町村①}} + (\text{H28 認定率}_{\text{市町村①}} - \text{H27 認定率}_{\text{市町村①}}) (\text{※})$$

$$\text{H29 認定率}_{\text{市町村②・推計}} = \text{H28 認定率}_{\text{市町村②}} + (\text{H28 認定率}_{\text{市町村②}} - \text{H27 認定率}_{\text{市町村②}}) (\text{※})$$

$$\text{H29 認定者数}_{\text{市町村①・推計}} = \text{H29 認定率}_{\text{市町村①・推計}} \times \text{H29 被保険者数}_{\text{市町村①}}$$

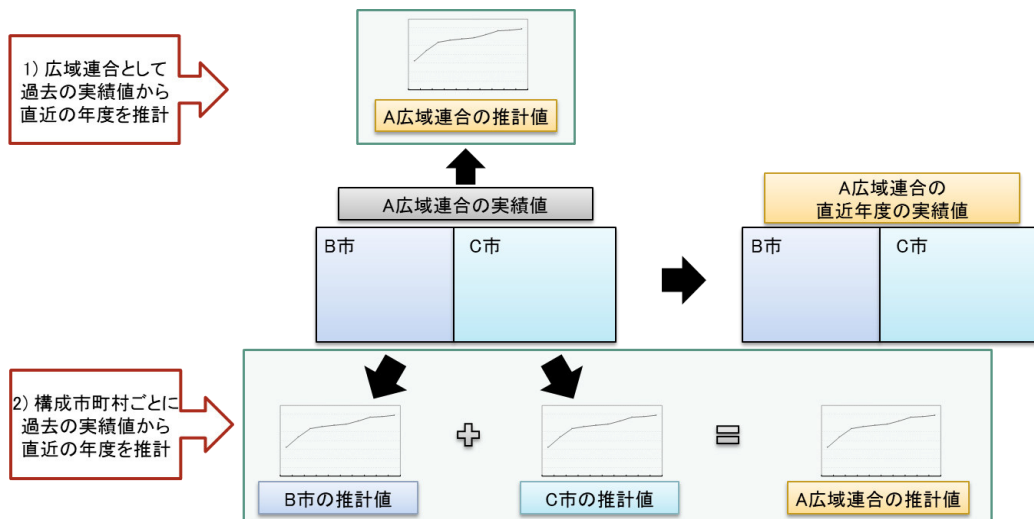
$$\text{H29 認定者数}_{\text{市町村②・推計}} = \text{H29 認定率}_{\text{市町村②・推計}} \times \text{H29 被保険者数}_{\text{市町村②}}$$

$$\text{H29 認定者数}_{\text{広域・推計}} = \text{H29 認定者数}_{\text{市町村①・推計}} + \text{H29 認定者数}_{\text{市町村②・推計}}$$

$$\text{H29 認定率}_{\text{広域・推計}} = \text{H29 認定者数}_{\text{広域・推計}} \div (\text{H29 被保険者数}_{\text{市町村①}} + \text{H29 被保険者数}_{\text{市町村②}})$$

(※) 平成 29 年度の認定率の推計は、上記の推計式のほか、H29 認定率=H28 認定率とした場合についても検討

図表 10 検証イメージ



⁵ 介護保険事業状況報告は各年度 9 月月報値(9 月末時点)を利用した。推計は性・年齢 5 歳階級別に実施している。

4.3 推計方法の検証結果

広域化した保険者の推計結果、構成市町村ごとの推計結果、および実績値の比較は図表 11 のとおり。推計結果と実績値との乖離について推計手法による明確な傾向は認められなかった。

小規模な市町村は、広域化した保険者の推計では、組み合わせによって一定程度の規模になることで、要介護認定率の有意ではない変動が抑制され、構成市町村ごとの推計とは推計結果に乖離が生じると考えられる。ただし、認定率の変動が抑制されることと実績値との乖離に基づく推計の精度は必ずしも相関しないことが示唆された。

図表 11 推計結果と実績値の比較

No	連合名	H29年度の認定者数(人)			H29年度の認定率(%)		
		広域化した 保険者の推計	構成市町村 ごとの推計	実績値	広域化した 保険者の推計	構成市町村 ごとの推計	実績値
1	富良野広域連合	2,381	2,451	2,445	17.9	18.4	18.4
		97.4	100.3	100.0	97.4	100.3	100.0
2	津軽広域連合	17,428	17,504	17,553	19.4	19.5	19.5
		99.3	99.7	100.0	99.3	99.7	100.0
3	つがる西北五広域連合	8,553	8,636	8,405	18.7	18.8	18.3
		101.8	102.7	100.0	101.8	102.7	100.0
4	気仙広域連合	4,311	4,326	4,309	18.7	18.8	18.7
		100.0	100.4	100.0	100.0	100.4	100.0
5	山梨県東部広域連合	4,169	4,257	4,247	15.7	16.0	16.0
		98.2	100.2	100.0	98.2	100.2	100.0
6	上田地域広域連合	11,935	11,994	11,933	18.5	18.5	18.5
		100.0	100.5	100.0	100.0	100.5	100.0
7	松本広域連合	21,576	21,660	22,002	17.8	17.9	18.2
		98.1	98.4	100.0	98.1	98.4	100.0
8	南信州広域連合	9,462	9,678	9,645	17.9	18.3	18.2
		98.1	100.3	100.0	98.1	100.3	100.0
9	上伊那広域連合	8,218	8,301	8,116	14.8	15.0	14.7
		101.3	102.3	100.0	101.3	102.3	100.0
10	佐久広域連合	9,488	9,604	9,601	14.9	15.1	15.1
		98.8	100.0	100.0	98.8	100.0	100.0
11	北信広域連合	5,410	5,486	5,366	18.5	18.8	18.3
		100.8	102.2	100.0	100.8	102.2	100.0
12	長野広域連合	29,634	29,733	29,074	18.1	18.2	17.8
		101.9	102.3	100.0	101.9	102.3	100.0
13	東三河広域連合	30,415	30,470	30,531	15.3	15.3	15.3
		99.6	99.8	100.0	99.6	99.8	100.0
14	鳥羽志勢広域連合	6,307	6,317	6,359	19.8	19.8	20.0
		99.2	99.3	100.0	99.2	99.3	100.0
15	度会広域連合	2,504	2,537	2,438	19.6	19.8	19.0
		102.7	104.1	100.0	102.7	104.1	100.0
16	相楽東部広域連合	704	739	747	20.8	21.9	22.1
		94.2	99.0	100.0	94.2	99.0	100.0
17	桜井宇陀広域連合	6,231	6,269	6,197	20.8	20.9	20.7
		100.6	101.2	100.0	100.6	101.2	100.0
18	鳥取中部ふるさと広域連合	5,878	5,940	6,002	17.3	17.5	17.7
		97.9	99.0	100.0	97.9	99.0	100.0
19	徳島中央広域連合	5,065	5,069	5,161	18.5	18.5	18.9
		98.1	98.2	100.0	98.1	98.2	100.0
20	宇城広域連合	5,622	5,663	6,099	16.5	16.6	17.9
		92.2	92.9	100.0	92.2	92.9	100.0
21	菊池広域連合	8,164	8,194	8,220	18.3	18.3	18.4
		99.3	99.7	100.0	99.3	99.7	100.0
22	上益城広域連合	5,908	5,959	5,732	21.0	21.2	20.3
		103.1	104.0	100.0	103.1	104.0	100.0
23	天草広域連合	9,664	9,688	9,343	21.9	21.9	21.2
		103.4	103.7	100.0	103.4	103.7	100.0
24	臼津広域連合	3,471	3,518	3,883	15.9	16.1	17.8
		89.4	90.6	100.0	89.4	90.6	100.0
25	徳之島愛ランド広域連合	1,344	1,399	1,405	17.5	18.2	18.3
		95.7	99.6	100.0	95.7	99.6	100.0

※上段：推計結果、下段：実績値を 100 とした場合の比率。実績値に近い推計結果の比率を赤字で表記している。

5. 要介護認定者数の施策反映方法の検討と手引きの作成

5.1 要介護認定者数の推計における留意点の整理

(1) 留意点の検討

保険者が要介護認定者数の推計にあたって留意すべき事項として以下の6点が考えられた。

図表 12 要介護認定者数の推計にあたって留意すべき事項（案）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• 要支援者の動向（介護予防・日常生活支援総合事業への移行）• ひとり暮らし高齢者の動向• 認知症高齢者の動向• 介護サービスの未受給者数の動向• 地域医療構想の実現に伴う追加的需要への対応• 世代間のライフスタイルの変化 |
|--|

【要支援者の動向】

平成27年4月の介護保険法改正における介護予防訪問介護、介護予防通所介護の介護予防・日常生活支援総合事業への移行に伴い、要支援者の認定率に一過的な変動が生じると見込まれる。このため、各保険者において介護予防・日常生活支援総合事業への移行状況を振り返るとともに、認定率の動向を把握し、将来の推移を予測することが重要であると考えた。

【ひとり暮らし高齢者の動向】

少子化や核家族化、高齢化に伴い、ひとり暮らしの高齢者は増加傾向にあり、ひとり暮らし高齢者は、介護する家族がいないことから、一般的に要介護認定を受ける割合が高いことが知られている。すなわち、将来において、現在よりもひとり暮らし高齢者の割合が高まる場合、認定率に上乘せすることを検討する必要があると考えた。

なお、将来、ひとり暮らし高齢者の割合が高まる状況としては、サービス付き高齢者向け住宅が新たに開設され、現在、自宅でひとり暮らしの高齢者が安心を求めて移り住むといったことが考えられる。ただし、将来、子どもに迷惑をかけたくない、現在は同居しているが将来は介護が難しくなる等との考えから移り住む高齢者等もいると想定されるため、アンケート調査等から実態を把握することが重要である。

【認知症高齢者の動向】

高齢化による認知症高齢者の増加に伴い、要介護認定者も増加することが見込まれるため、将来において、現在よりも急激に認知症高齢者が増加する場合、認定率に上乘せすることを検討する必要があると考えた。

【介護サービスの未受給者数の動向】

要介護（支援）認定者の中には、様々な要因によって介護サービスを利用していない高齢者（これを「未受給者」とする）がいる。未受給者の割合やその要因は地域によって大きく異なると考えられ、要介護認定者数を推計する上で、各保険者において、これらの実態や動向を把握しておく必要がある。例えば「バスの割引制度の受給資格に認定結果を活用しなくなったこと」による要介護認定者数の減少を介護予防事業の効果と勘違いするようなことがないよう、配慮する必要がある。また、このような実態や動向を踏まえて、他の保険者と要介護認定率を比較して地域分析し、施策反映に活かす必要がある。

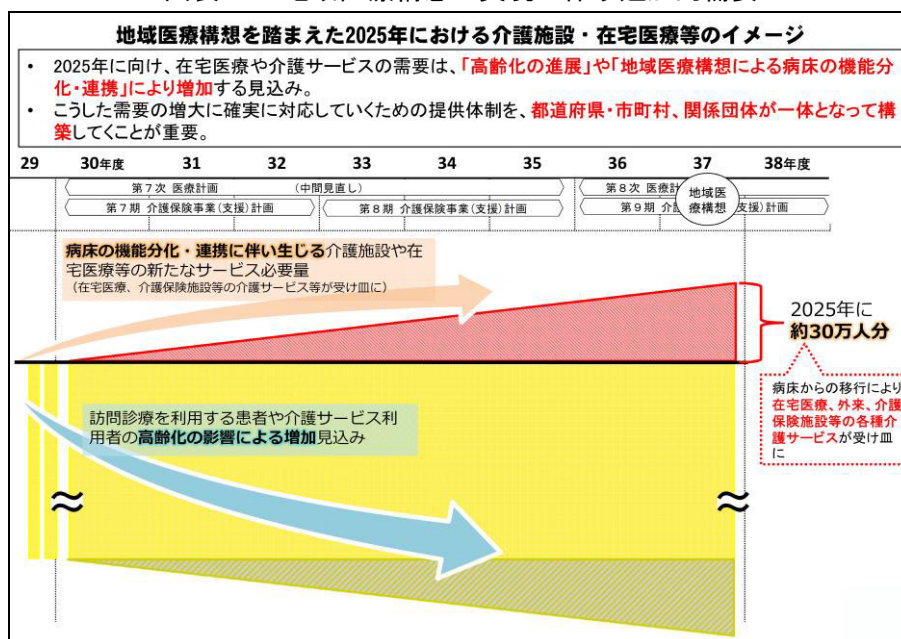
図表 13 未受給者の例

未受給者が、近い将来、サービスを利用する可能性が高い方の例
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 介護が必要だが、経済的理由からサービス利用を控えている ✓ 何とか1人で生活できているものの、将来に備えて要介護認定を受けた ✓ 今のところ、同居家族等が何とか介護している ✓ 介護が必要だが、適したサービスがないため利用していない
未受給者が、近い将来、サービスを利用する可能性が低い地域の例
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 高齢者が入院した際に、在宅復帰時に困らないようリハビリ等を実施する前に、まず要介護認定を受けるよう案内する医療機関が多い ✓ ペットの散歩等、介護保険で対応できるニーズかどうかに関係なく、相談があれば要介護認定している ✓ バスの割引等、介護保険制度以外の受給資格を確認するため、要介護認定の結果を利用している ✓ 地域支援事業に活かすべく主治医意見書を取り寄せるため、要介護認定を仕組みを利用している

【地域医療構想の実現に伴う追加的需要への対応】

第7期計画作成時と同様に第8期計画においても「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い生じる介護サービスの追加的需要を見込む必要がある。特に第7期期間に追加的需要が大きく生じなかった保険者（老人福祉圏域）においては、第8期期間に生ずることが考えられる。

図表 14 地域医療構想の実現に伴う追加的需要



(出所) 第11回医療介護総合確保促進会議(平成29年9月7日) 参考資料4 医療計画及び介護保険事業(支援)計画の整合的な策定について

【世代間のライフスタイルの変化】

約 650 万人いる団塊の世代が 75 歳以上の高齢者となる 2025 年に向けては、世代間のライフスタイルの差異にも留意する必要があると考えた。特に、団塊の世代では、核家族化が進む中で、夫婦のみ世帯の増加、さらには男女間の寿命の差異による単身女性の増加が見込まれ、老後を家族に頼ることが困難な人がいっそう増えること等が予想される。こうした家族の在り方の変化は要介護認定の申請率にも影響すると考えられる。

一方で、元気で活動的な高齢者も増えており、心身の機能低下による要介護認定の減少も見込まれる等、高齢者の実態を踏まえ、これらの要素を勘案しつつ、要介護認定率の変化を予測することが必要である。

図表 15 団塊の世代の特徴

団塊の世代の経済状況
✓ 主な収入源は年金が過半数 ✓ 貯蓄の目的は病気や介護への備えに変化
団塊の世代の就労
✓ 60歳以降、パート・アルバイトで働く人が多くなっている ✓ 仕事をする理由は「健康維持」、「生きがいがあるため」が増加 ✓ 働けるうちはいつまでも働きたい
団塊の世代の社会参加
✓ 社会活動に参加している人の割合は38.7% ✓ 参加していないのは「仕事が忙しく時間がないから」 ✓ 今後参加したい社会活動は「趣味、スポーツ活動」 ✓ 社会活動への参加のきっかけは、「友人や地域住民と一緒に参加できたから」
団塊の世代の健康・介護
✓ 健康であるが77.5% ✓ 自宅で介護を受けたいは女性より男性が多い ✓ 介護は配偶者に頼みたいが最も多い
団塊の世代の住居
✓ 団塊の世代の持家率は86.2% ✓ 今住んでいる家に住み続けたいが81.0%

(出所)内閣府 平成 25 年版高齢社会白書, 2013

(2) 介護サービスの未受給者を考慮した推計の検討

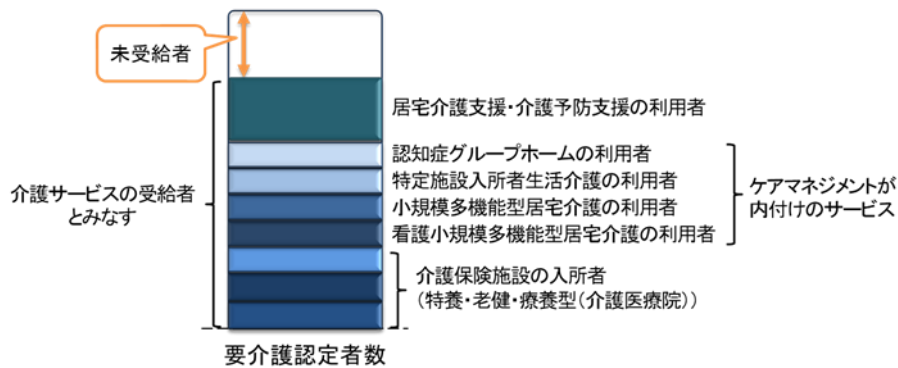
介護サービスの未受給者数の動向については、未受給者数を考慮した推計方法についても検討を行った。

【未受給者数の把握方法】

まず、未受給者数の把握方法について整理した。

ここでは、「未受給者」を要介護（支援）認定者のうち、様々な要因によって介護サービスを利用していない高齢者とした。しかし、この未受給者に対して、公表されている統計ベース⁶では、各サービス別に受給者数は示されているものの、複数サービスを利用している要介護認定者について、いわゆる「名寄せ」が行われておらず、介護サービスの受給者数を把握することは困難である。そこで、ケアマネジメントの有無に着目し、公表されている統計から把握可能な居宅介護支援・介護予防支援の受給者数に介護保険施設サービス、認知症グループホーム、特定施設入所者生活介護のほか、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護といったケアマネジメントが内付けのサービスの利用者数を合計した人数を介護サービスの「受給者数」とみなすことを考えた⁷。

図表 16 公表データからの受給者数の把握



【推計方法の提案】

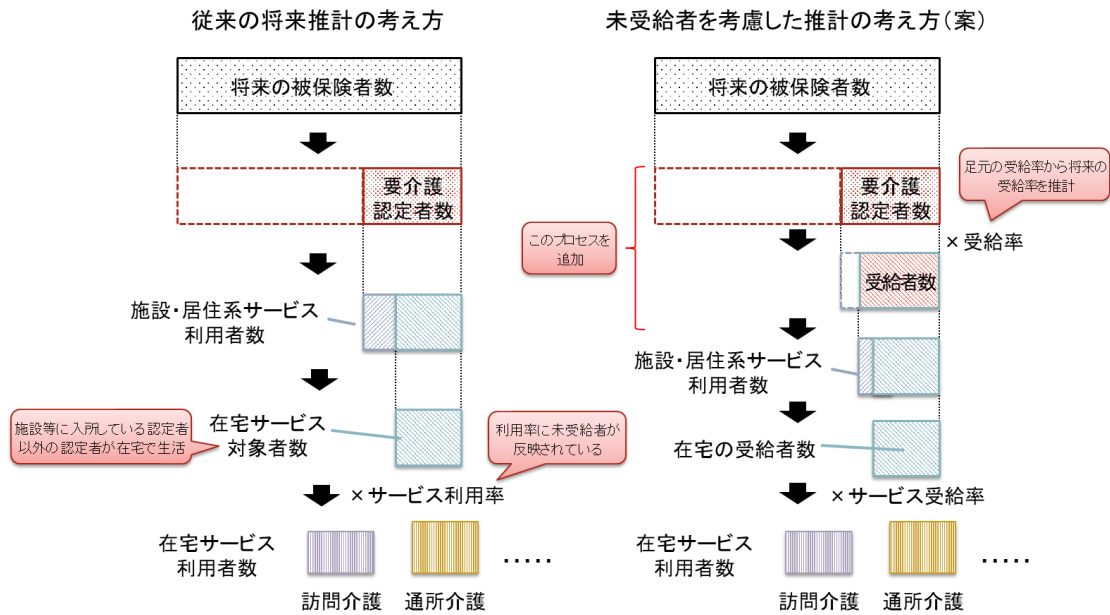
続いて、未受給者数を考慮した推計方法を検討した。具体的には、従来の将来推計の考え方に対し、上記の未受給者数の把握に基づく「受給率」を用い、要介護認定者数の推計後、受給者数を推計した後、施設・居住系サービス利用者数、在宅サービス利用者数を推計することが考えられる。

それぞれの推計方法の課題については以下に示したとおりである。

⁶ 保険者別に受給者数が示されている介護保険事業状況報告を想定。介護給付費等実態調査では介護サービスの受給者数が示されているが、集計単位が都道府県別であり、保険者別の受給者数は把握できない。

⁷ 各サービスの受給者数は1人の高齢者が上記のサービス間で二重計上されている可能性があること、居宅療養管理指導のみ利用する者など、ケアマネジメントを伴わない受給者も存在すること等から厳密に一致するものではない。

図表 17 未受給者を考慮した推計の考え方（案）



図表 18 推計の考え方の課題

	効果	課題
従来の将来推計の考え方		<ul style="list-style-type: none"> 推計作業において、未受給者も勘案されていることが分かりにくい（利用率に溶け込んでしまっている） 自治体間での未受給率の差異を意識しにくく、対応を検討しにくい 未受給者が多く、認定率が高い場合も多い
未受給者を考慮した推計の考え方（案）	<ul style="list-style-type: none"> 未受給者を明示的に示すことで、意識しやすく、対応を検討しやすい 	<ul style="list-style-type: none"> 未受給者の定義が定まっていない 正確な未受給者数は公表されている統計ベースでは把握できない 推計のステップが増えるため、作業が煩雑になる可能性がある

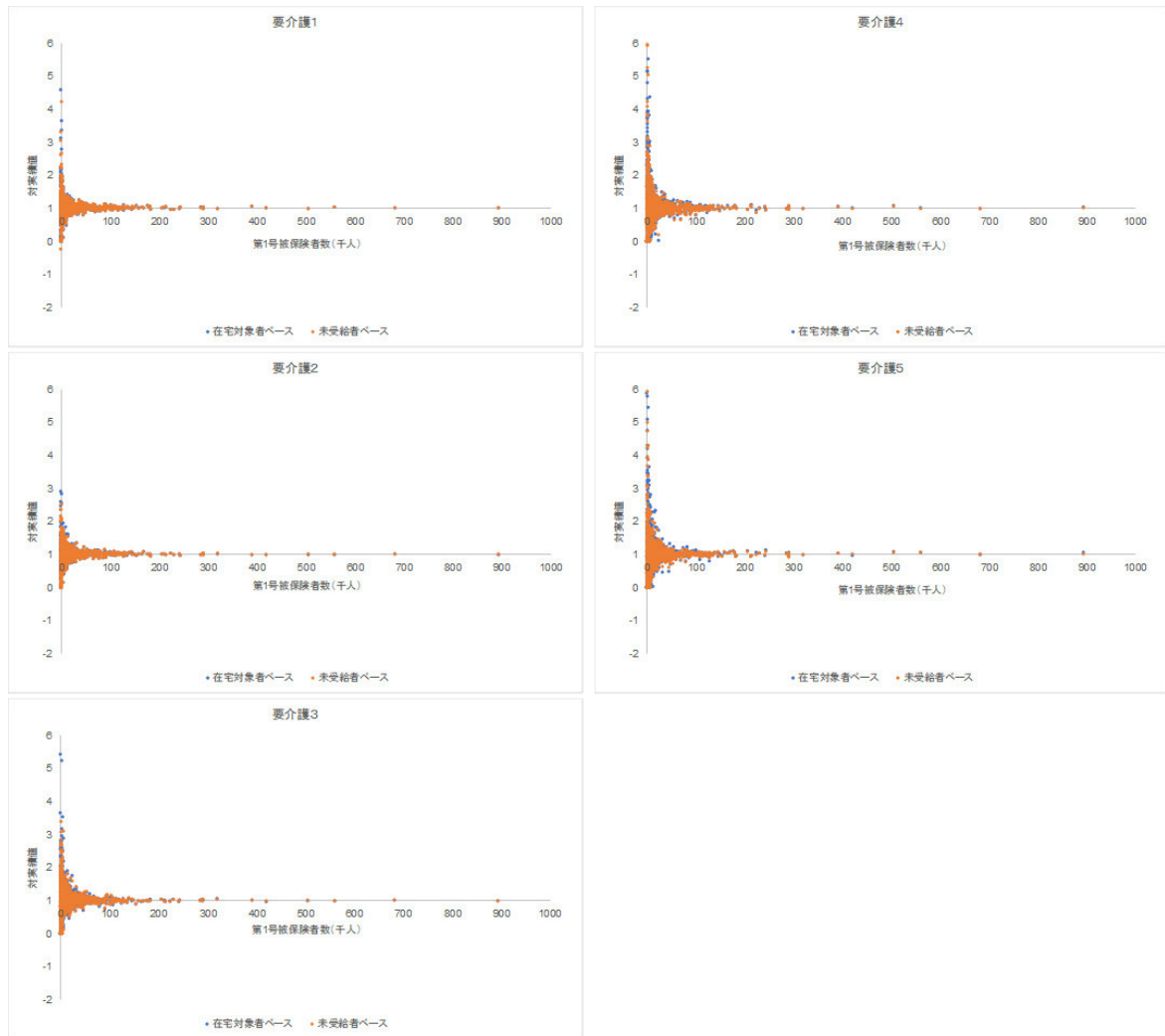
【推計の試行】

従来の推計の考え方と未受給者を考慮した推計の考え方の2通りの推計方法により、平成27年度、平成28年度のサービス利用者数の実績値から平成29年度のサービス利用者数を推計し、平成29年度の実績値と比較することで、あてはまりの程度を検証した⁸。

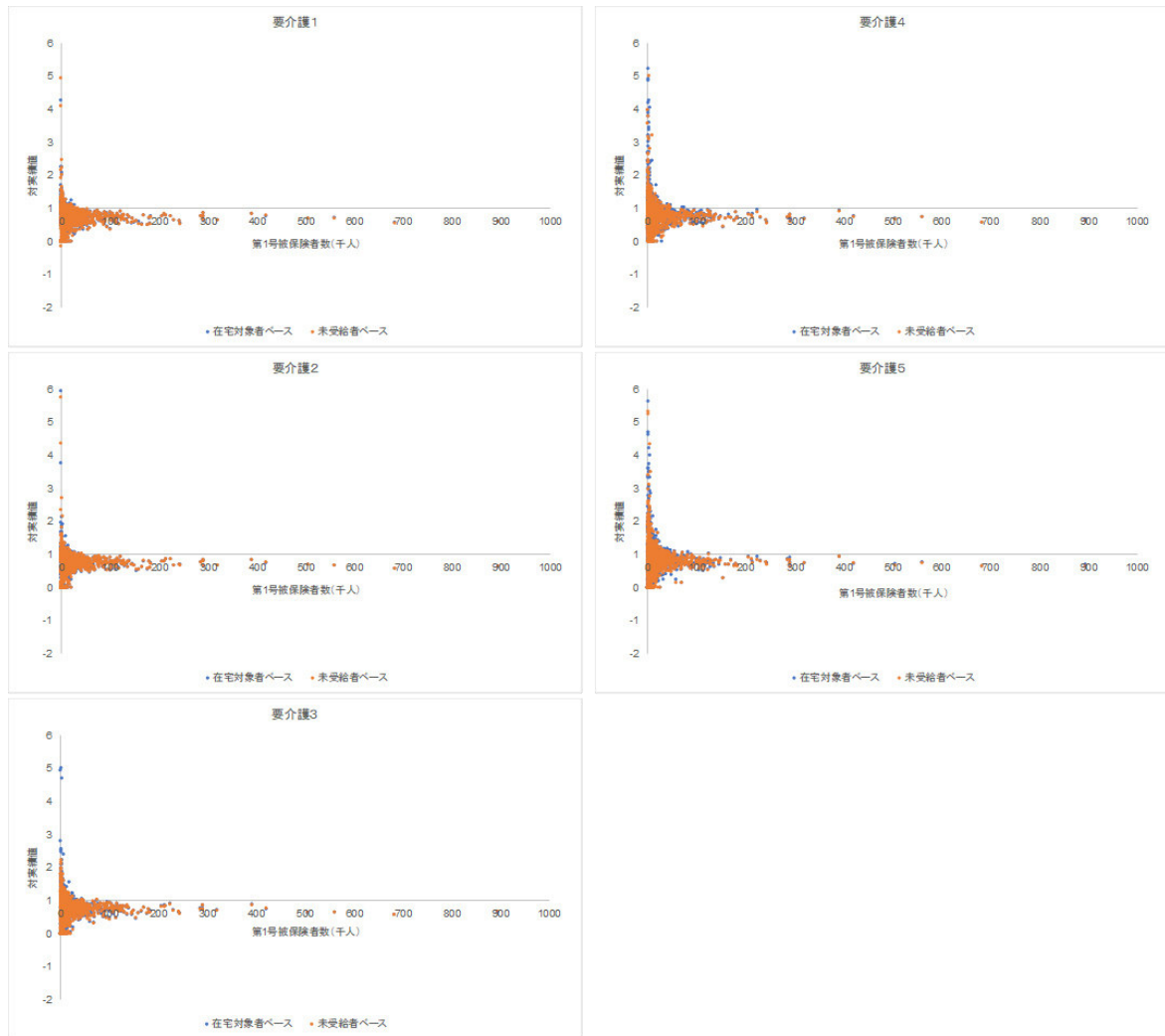
その結果、図表19～図表21に示したように訪問介護、通所介護、短期入所生活介護において、従来の推計方法と未受給者を考慮した推計方法の差異はほとんど認められなかった。

⁸ サービス利用者数は介護保険事業状況報告の年報値および月報12ヶ月分累計、要介護認定者数は各年度9月月報値(9月末時点)を利用した。

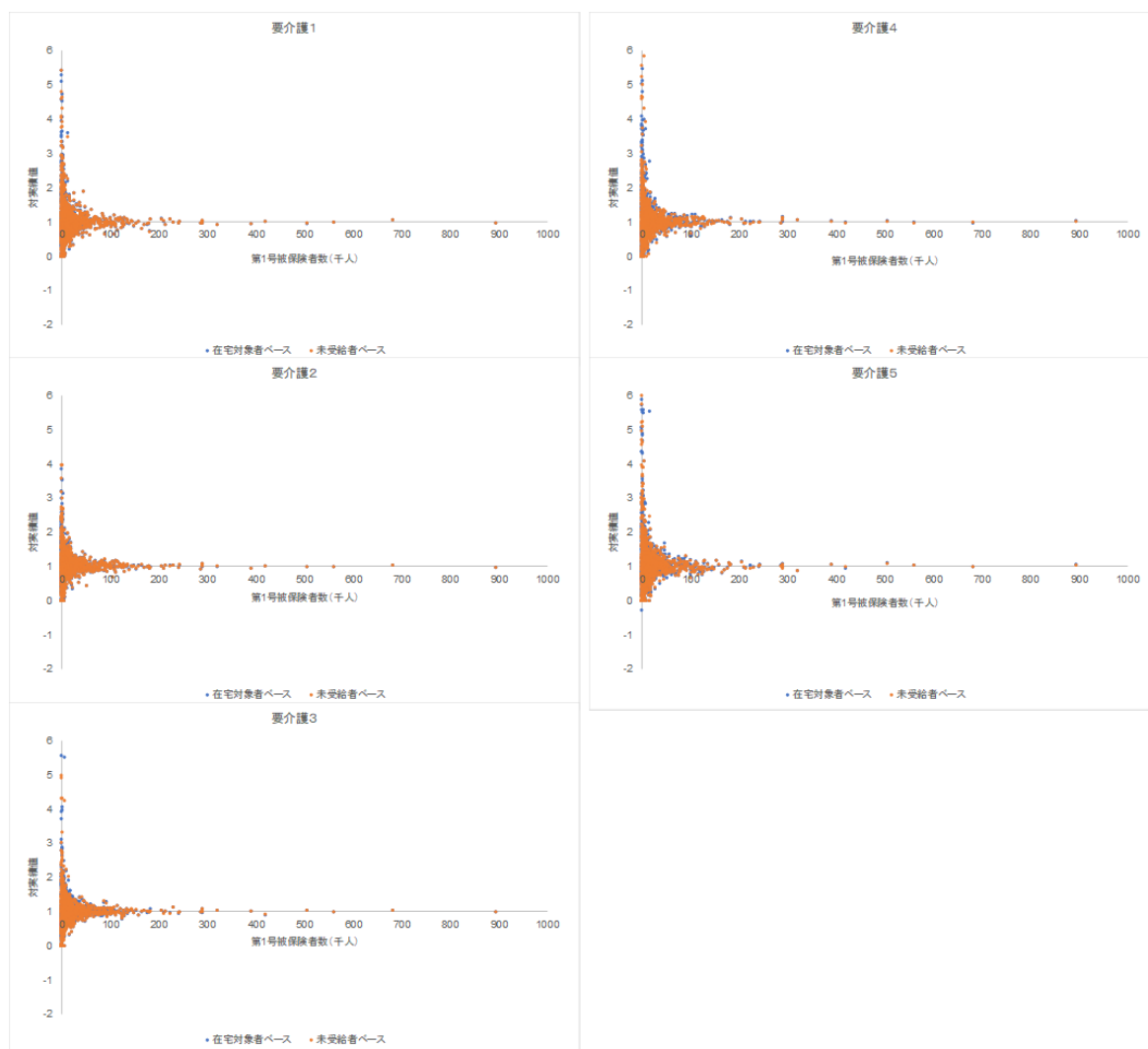
図表 19 未受給者を考慮した推計の試行結果（訪問介護）



図表 20 未受給者を考慮した推計の試行結果（通所介護）



図表 21 未受給者を考慮した推計の試行結果（短期入所生活介護）



以上の検討結果を踏まえ、自然体推計において、介護サービスの未受給者を除くプロセスを追加することについて検討委員会に諮ったが、下記のことから提案は見送ることとした。

- 未受給者を正確に把握できないことから、施策反映時に勘案するのが適切ではないか。
- 未受給者数を機械的に算出する仕組みを追加することで、同様の効果が得られるのではないか。
- 未受給者を除くには、サービス利用を踏まえる必要があるが、ここではその方法を十分に議論できていない。

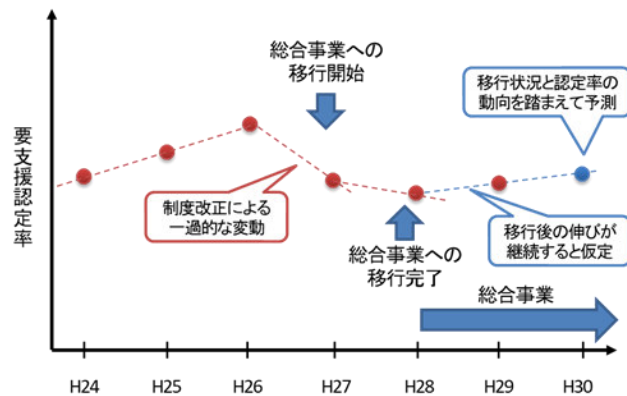
(3) 留意点と考え方の整理

上記の留意すべき事項について、推計における考え方を整理し、留意点として作成する手引きに記載することとした。

【要支援者の動向】

介護予防・日常生活支援総合事業への移行の影響については、各保険者において、介護予防・日常生活支援総合事業への移行開始時期および完了時期の確認を踏まえ、要支援者の認定率の動向の把握から、将来の要支援者の認定率を設定することとした。

図表 22 介護予防・日常生活支援総合事業への移行の影響の考え方の例



【ひとり暮らし高齢者の動向】

ひとり暮らし高齢者については、国勢調査の結果等から、ひとり暮らし高齢者数の動向を把握し、その動向に変化が見込まれる場合は、該当する性・年齢階級の要介護認定者数や要介護認定率を調整することとした。

考え方の例

例1) ひとり暮らし高齢者の増加により、要介護認定率がどの程度変化すると想定されるか？

→要介護認定率が●%から●%になると見込む。(認定率の変化を見込む)

例2) ひとり暮らし高齢者の増加分のうち、どの程度が要介護認定を受けると想定されるか？

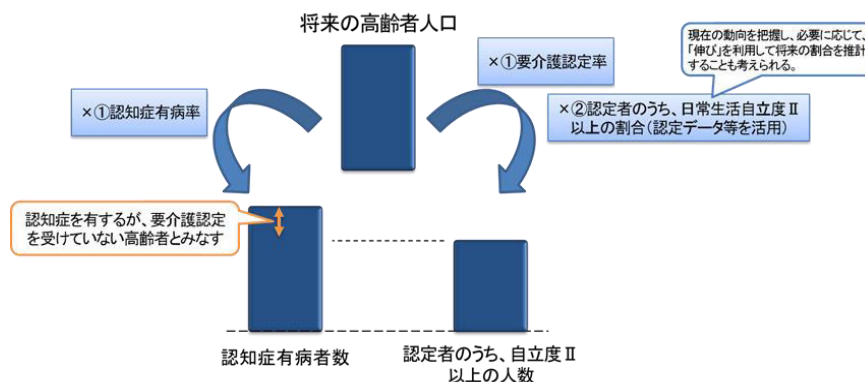
→増加したひとり暮らし高齢者の●%分、要介護認定者数が増加すると見込む。

(認定者数の変化を見込む)

【認知症高齢者の動向】

認知症高齢者については、要介護認定者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数の推移や、要介護認定を受けているが日常生活自立度Ⅰの高齢者、要介護認定を受けていない高齢者を含めた認知症有病者の推計等をもとに、要介護認定を受けていない認知症高齢者数の動向を把握し、その動向に変化が見込まれる場合は、該当する性・年齢階級の要介護認定者数や要介護認定率を調整することとした。

図表 23 認知症高齢者の動向の把握イメージ



【介護サービスの未受給者数の動向】

未受給者を正確に把握できないこと等から、検討委員会における議論も踏まえ、推計方法に反映することは困難と考えられた。そこで、保険者において、何らかの方法により、その動向を把握し、施策反映時等に勘案するものと整理した。ただし、各サービスの利用率を修正せず、未受給者数を要介護認定者数から単に除いてしまうと、サービス利用者数が少なく推計されてしまうことに留意する必要がある。

【地域医療構想の実現に伴う追加的需要への対応】

都道府県が実施する医療療養病床や介護療養型医療施設の転換意向調査結果や都道府県との協議を踏まえ、要介護者の増加を的確に見込む必要があると整理した。

【世代間のライフスタイルの変化】

長期推計を行う上では留意する必要がある事項として、長期的な視点でデータを収集し、検討することが必要であると整理した。例えば、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等、地域の高齢者に関する実態調査の結果を年齢階級別に比較し、世代間で差異が見られる項目がないか、確認すること等が考えられる。

5.2 施策反映方法の検討

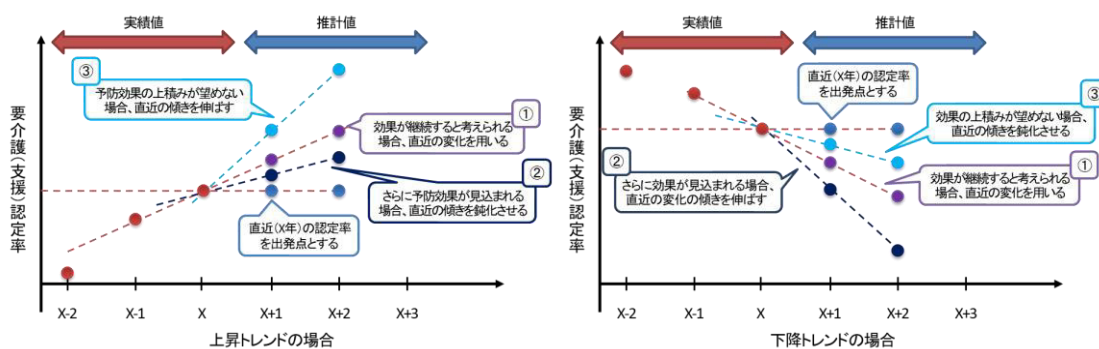
施策反映にあたって、まずは将来推計人口等に基づく将来の性・年齢階級別の被保険者数の見込みに対し、直近の要介護認定率のみを単純に乗じて算出した要介護認定者数を出発点に検討することを考えた。これは、将来の被保険者数の性・年齢構成の動向のみを勘案することで、要介護認定者数の推計において施策の効果を反映しやすくするためである。

続いて、この要介護認定者数に対する施策反映では、以下の2通りの方法を想定した。

- (A) 従来の保険者の全体的な取組状況を踏まえ、取組の効果を総合的に勘案して認定率の変化を見込む
- (B) 保険者における各取組の効果をそれぞれ定量的に見込み、認定者数の増減に反映する

(A) では、取組の展開状況（整備状況、利用状況、運営状況等）を把握するとともに、その効果を評価し、認定率への反映を検討する。すなわち、①現在の取組の効果が将来的に継続することが見込まれる場合は、直近の認定率の変化が継続するとして将来の認定率を設定する。また、②現在、効果が十分に出ていない等、今後の展開が見込まれる場合、③既に十分効果が得られており、さらなる上積みは望みにくい場合等では、直近の認定率の変化を調整して将来の認定率を設定することが考えられる。

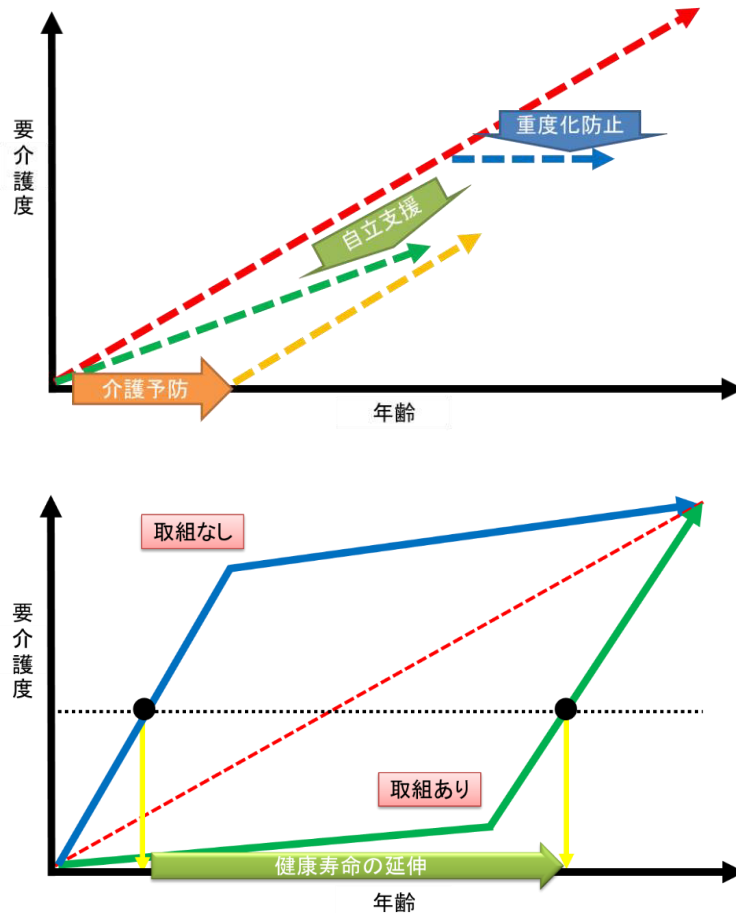
図表 24 取組の効果を総合的に勘案した施策反映の方法



パターン	効果の見込み	施策反映の考え方	施策反映の方法(例)
①	効果が継続する	直近の認定率の変化が将来も継続する	直近の認定率に直近の変化を加味する
②	さらなる効果が見込まれる	(上昇トレンドの場合) 直近の認定率の変化が鈍化する (下降トレンドの場合) 直近の認定率の変化以上に変化の傾きが増加する	(上昇トレンドの場合) 直近の変化を軽減して直近の認定率に加える (下降トレンドの場合) 直近の変化にさらなる効果を上乗せして直近の認定率に加える
③	既に十分効果が得られており、さらなる上積みは望みにくい	(上昇トレンドの場合) 直近の認定率の変化以上に変化の傾きが増加する (下降トレンドの場合) 直近の認定率の変化が鈍化する	(上昇トレンドの場合) 直近の変化に上乗せして直近の認定率に加える (下降トレンドの場合) 直近の変化を軽減して直近の認定率に加える

(B) では、施策が、上記で整理した要介護認定の背景要因のうち、どの要素に影響するかの検討を踏まえ、その効果を定量的に見込み、認定者数の増減に反映する。すなわち、要介護度は加齢に伴って上昇するものの、自立支援、介護予防、重度化防止の取組を実施することにより、重度の認定を受ける年齢が遅くなり、健康寿命が延びることが想定されることから、自然体推計された要介護認定者数に対して、取組の内容や想定される効果の波及の程度に基づき、図表 26 のように定量的に反映することが考えられる。

図表 25 介護予防等の施策と介護予防等の効果による健康寿命の延伸の結果のイメージ



図表 26 各取組の効果を定量的に見込んだ施策反映の方法

パターン	ケース	想定すること	施策反映の方法(例)
①(ア)	取組の「参加者への影響」を反映させる場合 生物学的要素(心身の虚弱の改善)への影響を施策反映する場合	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 取組の参加者数は? ✓ 参加者の性・年齢構成は? ✓ 参加者のうち、どの程度の高齢者に効果があるか? ✓ 要介護認定を受けるまでの期間がどの程度延長されるか? 	参加者数から取組がなかった場合に要介護認定を受けていたと想定される人数を算出し、想定される期間の間、認定者数から除く
①(イ)	周囲の状況(環境要因等)への影響を施策反映する場合	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 取組の影響範囲(性・年齢構成等)は? ✓ どの程度の高齢者に効果があるか? ✓ 要介護認定を受けるまでの期間がどの程度延長されるか? 	取組がなかった場合に要介護認定を受けていたと想定される人数を算出し、想定される期間の間、認定者数から除く
②	取組の「地域への影響」も含めて施策反映する場合	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 取組の参加者(人数、性・年齢構成)は? ✓ 取組の効果(効果の割合、効果の期間)は? ✓ 地域への影響範囲(性・年齢構成等)は? ✓ 地域のどの程度の高齢者に効果があるか? ✓ 要介護認定を受けるまでの期間がどの程度延長されるか? 	取組の参加者と地域の高齢者について、取組がなかった場合に要介護認定を受けていたと想定される人数を算出し、想定される期間の間、認定者数から除く

考え方の例は下記のとおりである。

① 取組の「参加者への影響」を反映させる場合

(ア) 生物学的要素（心身の虚弱の改善）への影響を施策反映する場合

例えば、体操教室など、生物学的な要素に影響する施策の場合、取組の対象者や期待する効果をもとに認定者数への反映を検討する。具体的には、取組の参加者数や参加者の性・年齢構成等を把握するとともに、参加者のうち、どの程度の高齢者が、心身の虚弱の改善により、要介護認定を受けるまでの期間がどの程度延長されるかを想定する。

反映方法の例①(ア) (考え方の例)

取組によって心身の虚弱の改善が見込まれる高齢者数(性・年齢階級別)をもとに、要介護認定を受けるまでの期間が延長される人数を算出する。

$$\text{参加者数(性・年齢階級別)} \times \text{効果が期待される高齢者の割合} \times \text{直近の要介護認定率(性・年齢階級別)} \\ = \bullet \text{人}$$

算出された●人分、効果が想定される年度の期間は各年度の要支援等の認定者数(性・年齢階級別)から減少させる。

(イ) 周囲の状況（環境要因等）への影響を施策反映する場合

例えば、通いの場の充実など、環境要因等の周囲の状況に影響する施策の場合、取組の影響範囲や期待する効果をもとに認定者数への反映を検討する。具体的には、取組の影響がある高齢者の性・年齢構成等を検討するとともに、どの程度の高齢者が、周囲の状況の変化により、要介護認定を受けるまでの期間がどの程度延長されるかを想定する。

反映方法の例①(イ) (考え方の例)

取組の影響が及ぶ高齢者数(性・年齢階級別)をもとに、要介護認定を受けるまでの期間が延長される人数を算出する。

$$\text{地域の高齢者数(性・年齢階級別)} \times \text{効果が期待される高齢者の割合} \times \text{直近の要介護認定率(性・年齢階級別)} \\ = \bullet \text{人}$$

算出された●人分、効果が想定される年度の期間は各年度の要支援等の認定者数(性・年齢階級別)から減少させる。

② 取組の「地域への影響」も含めて施策反映する場合

例えば、介護予防教室の効果によって心身の虚弱が改善された高齢者が地域のボランティア活動に参加することで地域の支え合いが活発になる等、生物学的な要素に影響する施策からさらに地域への展開が見込まれる場合、取組の参加者への効果に加えて、地域への影響範囲や期待する効果をもとに認定者数への反映を検討する。具体的には、上記の取組の参加者数や参加者の性・年齢構成等の把握、参加者への効果に加えて、地域において取組の影響がある高齢者の性・年齢構成等を検討するとともに、どの程度の高齢者が、周囲の状況の変化により、要介護認定を受けるまでの期間がどの程度延長されるかを想定する。

反映方法の例② (考え方の例)

取組への参加により要介護認定を受けるまでの期間が延長される人数を算出する。
(→反映方法の例①(ア))

参加者数(性・年齢階級別) × 効果が期待される高齢者の割合 × 直近の要介護認定率(性・年齢階級別)
= ●人

取組への参加等が及ぼす地域への影響を受ける高齢者の割合についての見込みをもとにして、要介護認定を受けるまでの期間が延長される人数を算出する。

地域の高齢者数(性・年齢階級別) × 効果が期待される高齢者の割合 × 直近の要介護認定率(性・年齢階級別)
= ■人

算出された●人＋■人分、効果が想定される年度の期間は各年度の要支援等の認定者数(性・年齢階級別)から減少させる。

施策反映において、保険者が上記のように施策の効果を見込むことは難しい作業であるが、第7期に実施した施策の効果を見込んで第8期計画を作成すること、さらに得られた推計結果と実績値を第8期期間に比較して考察すること等、施策の効果に関する考察という不断の取組を通じて気づきを蓄積し、第9期以降の計画に活用していくことが重要であると考えられる。

そのためには、まずは保険者が、計画作成の作業を通じて、様々なデータを収集し、地域の状況を把握、分析するよう努めることが必要である。

また、継続した基礎的調査研究事業と保険者が効果的・効率的なデータ整備および介護保険事業のPDCAサイクルを進めるための支援も必要であると考えられた。

5.3 手引きの作成

上記の検討を踏まえ、要介護認定者数の推計における施策反映の手引きを作成した。手引きの骨子は以下のとおりである。なお、手引き本編は参考資料として巻末に附した。

図表 27 要介護認定者数の推計における施策反映の手引き（骨子）

- 1 背景と本手引きの目的
- 2 要介護認定者数の施策反映
 - (1) 要介護認定率を2つの要素に分解する
 - (2) 施策反映の検討プロセス
 - (3) 施策反映の方法
 - (4) 施策反映の具体例
- 3 要介護認定者数の推計における留意点
 - (1) 要支援者の動向（介護予防・日常生活支援総合事業への移行）
 - (2) ひとり暮らし高齢者の動向
 - (3) 認知症高齢者の動向
 - (4) 介護サービスの未受給者の存在と動向
 - (5) 地域医療構想の実現に伴う追加的需要への対応
 - (6) 長期推計における留意点

6. 生活者市場予測システム（mif）を活用した要介護認定率の分析

6.1 生活者市場予測システム（mif）とは

生活者市場予測システム（Market Intelligence & Forecast, mif）⁹とは、生活者 30,000 人、シニア 15,000 人を対象とした、2,000 問からなる生活定点調査（Web 調査）である。調査対象は、20 歳から 89 歳までの男女インターネット利用者であり、性別・年代・地域別のインターネット利用人口構成比に合わせて割付を行っている。設問内容は価値観・生活行動・消費行動等と多岐にわたる。

6.2 分析方法

「介護する人と介護される人の価値観等の生活状況によって、要介護（支援）認定率が異なるのではないか」という仮説のもと、生活者市場予測システム（mif）の生活状況に関する設問の回答割合と要介護（支援）認定率の相関係数について分析した。

具体的な分析方法は、まず、都道府県別に、生活者市場予測システム（mif）の生活状況に関する設問の回答割合を算出した。次に、都道府県別の要介護（支援）認定率を算出し、それぞれの相関係数を求めた。

生活者市場予測システム（mif）の生活状況に関する設問としては、介護に関する項目と主観に関する項目に着目した。介護に関する項目は、設問ごとに回答者の年齢を限定し、回答割合を算出した。具体的には、介護する人に該当する設問は 40 歳または 50 歳以上、介護される人に該当する設問は 65 歳以上に回答者の年齢を限定した。主観に関する項目は、介護される人の主観を分析するため、回答者の年齢を 65 歳以上に限定した。

分析に用いた設問項目は次のとおりである。

図表 28 設問項目

項目の分類	対象年齢	項目
介護に関する項目	65 歳以上に限定	<ul style="list-style-type: none">配偶者との死別に対する不安老人ホームなどの施設や介護やケアサービスを選ぶ際に重視すること(例:学習施設の充実、食事の充実、運動施設の充実、料金、家族が来やすい場所にある、介護サービスの質 等)介護してもらいたい相手(例:息子の嫁、配偶者、老人福祉施設のスタッフ、息子・娘 等)
	50 歳以上に限定	<ul style="list-style-type: none">親の介護に対する不安
	40 歳以上に限定	<ul style="list-style-type: none">介護と仕事の両立との負担感(例:自分または配偶者が親の介護をしている、介護することへの見込み)
主観に関する項目	65 歳以上に限定	<ul style="list-style-type: none">ストレスの有無生きがいの有無

⁹ 株式会社三菱総合研究所がサービスを企画・開発し、エム・アール・アイリサーチアソシエイツ株式会社が販売を行っている。
<https://mif.mri.co.jp/>

6.3 分析結果

生活者市場予測システム（mif）の生活状況に関する設問の回答割合と要介護（支援）認定率の相関係数を図表 29、図表 30 に示した。

【介護に関する項目について】

最も相関係数が高かった項目は、「介護と自分の仕事や家事の両立は負担に感じていますか」という設問に対し、「やや負担を感じる」という回答であり、相関係数は 0.459 であった。次いで、「老人ホームなどの施設や介護やケアサービスを選ぶ際に重視することは何ですか」という設問に対し、「学習施設が充実していること」という回答の相関係数が 0.385 であった。

【主観に関する項目について】

「ストレスの原因」または「生きがいを感じていること」という設問に対し、「特にない」以外に回答した割合と要介護（支援）認定率の相関係数はそれぞれ 0.343、0.315 であった。

図表 29 介護に関する項目の分析結果

設問項目	相関係数	決定係数 (R ²)
介護と、自分の仕事や家事の両立は負担に感じていますか。 (SA) やや負担に感じる(40歳以上)	0.459	0.211
老人ホームなどの施設や介護やケアサービスを選ぶ際に重視することは何ですか。 (MA) 学習施設が充実していること(65歳以上)	0.385	0.148
自分または配偶者が親の介護をしている、介護することが見込まれる (配偶者の親)(40歳以上)	0.367	0.135
自分または配偶者が親の介護をしている、介護することが見込まれる (あなたの親)(40歳以上)	0.365	0.133
老人ホームなどの施設や介護やケアサービスを選ぶ際に重視することは何ですか。 (MA) 食事が充実していること(65歳以上)	0.363	0.132
介護と、自分の仕事や家事の両立は負担に感じていますか。 (SA) かなり負担に感じる(40歳以上)	0.356	0.127
介護と、自分の仕事や家事の両立は負担に感じていますか。 (SA) あまり負担に感じない(40歳以上)	0.353	0.124
あなたは、現在、以下の項目について不安を感じていますか。 (MA) 親の介護(50歳以上)	0.349	0.122
老人ホームなどの施設や介護やケアサービスを選ぶ際に重視することは何ですか。 (MA) 運動施設が充実していること(65歳以上)	0.347	0.121
あなたは、現在、以下の項目について不安を感じていますか。 (MA) 買い物に行けなくなる(65歳以上)	0.341	0.116
老人ホームなどの施設や介護やケアサービスを選ぶ際に重視することは何ですか。 (MA) 料金が低いこと(65歳以上)	0.341	0.116
老人ホームなどの施設や介護やケアサービスを選ぶ際に重視することは何ですか。 (MA) 家族が来やすい場所にあること(65歳以上)	0.327	0.107
あなたは、現在、以下の項目について不安を感じていますか。 (MA) 配偶者との離別(65歳以上)	0.326	0.106
老人ホームなどの施設や介護やケアサービスを選ぶ際に重視することは何ですか。 (MA) 介護サービスの質が高いこと(65歳以上)	0.326	0.106
あなたが将来、介護が必要となった時に、介護してもらいたい相手は誰ですか。 (MA) 息子の嫁(65歳以上)	0.323	0.104
老人ホームなどの施設や介護やケアサービスを選ぶ際に重視することは何ですか。 (MA) 自然環境が良いこと(65歳以上)	0.321	0.103
老人ホームなどの施設や介護やケアサービスを選ぶ際に重視することは何ですか。 (MA) 安全性が高いこと(65歳以上)	0.318	0.101
あなたが将来、介護が必要となった時に、介護してもらいたい相手は誰ですか。 (MA) 配偶者(65歳以上)	0.314	0.098
あなたが将来、介護が必要となった時に、介護してもらいたい相手は誰ですか。 (MA) 老人福祉施設のスタッフ(65歳以上)	0.309	0.096
あなたが将来、介護が必要となった時に、介護してもらいたい相手は誰ですか。 (MA) 健康面のサポートや医療体制が充実していること(65歳以上)	0.302	0.091
あなたが将来、介護が必要となった時に、介護してもらいたい相手は誰ですか。 (MA) 配偶者との死別(65歳以上)	0.295	0.087
あなたが将来、介護が必要となった時に、介護してもらいたい相手は誰ですか。 (MA) 息子・娘(65歳以上)	0.292	0.086
あなたが将来、介護が必要となった時に、介護してもらいたい相手は誰ですか。 (MA) ホームヘルパー(65歳以上)	0.291	0.085
介護と、自分の仕事や家事の両立は負担に感じていますか。 (SA) どちらともいえない(40歳以上)	0.213	0.046
介護と、自分の仕事や家事の両立は負担に感じていますか。 (SA) まったく負担に感じない(40歳以上)	0.210	0.044
あなたが将来、介護が必要となった時に、介護してもらいたい相手は誰ですか。 (MA) 兄弟姉妹等の親戚(65歳以上)	0.012	0.000

* SA: 単数回答、MA: 複数回答

図表 30 主観に関する項目の分析結果

設問項目	相関係数	決定係数 (R ²)
ストレスの原因 (MA) 「特になし」以外	0.343	0.118
生きがいを感じていること (MA) 「特になし」以外	0.315	0.099

* SA: 単数回答、MA: 複数回答

6.4 生活者市場予測システム（mif）を活用した分析のまとめと考察

本章では、生活者市場予測システム（mif）の生活状況に関する設問項目と要介護（支援）認定率の相関関係について分析を行った。

その結果、0.35以上の相関係数に着目すると、介護と仕事や家事の両立に対する負担感や親の介護をする見込み、施設や介護やケアサービスを選ぶ際に重視すること等の設問項目が要介護（支援）認定率との相関係数が高いことが分かった。背景として、介護と仕事や家事との両立にやや負担を感じるため、介護の外部化を志向すること、あるいは介護する人が負担を感じるほど、介護される人が重度の要介護状態であるため、要介護（支援）認定を受けざるを得ない可能性等が考えられる。また、親の介護をする見込みについては、介護をしている、あるいは介護をすることが見込まれる場合には、家族内で介護を完結させず、外部の介護サービスの利用を志向する傾向がある可能性等が考えられる。

ただし、健康状態の低下している高齢者、特に認知症を有する高齢者からの回答は望みにくく、認知症を有する高齢者の家族介護者も回答状況が悪くなる可能性が想定される等、生活者市場予測システム（mif）を活用したことによる標本バイアスも考えられるため、分析結果には留意が必要である。

参考資料

(要介護認定者数の推計における施策反映の手引き)

要介護認定者数の推計における施策反映の手引き

案

目次

1.	背景と本手引きの目的	1
2.	要介護認定者数の施策反映	2
(1)	要介護認定率を2つの要素に分解する	2
(2)	施策反映の検討プロセス	6
(3)	施策反映の方法	7
(4)	施策反映の具体例	12
3.	要介護認定者数の推計における留意点	17
(1)	要支援者の動向(介護予防・日常生活支援総合事業への移行)	17
(2)	ひとり暮らし高齢者の動向	18
(3)	認知症高齢者の動向	20
(4)	介護サービスの未受給者の存在と動向	22
(5)	地域医療構想の実現に伴う追加的需要への対応	24
(6)	長期推計における留意点	25

1. 背景と本手引きの目的

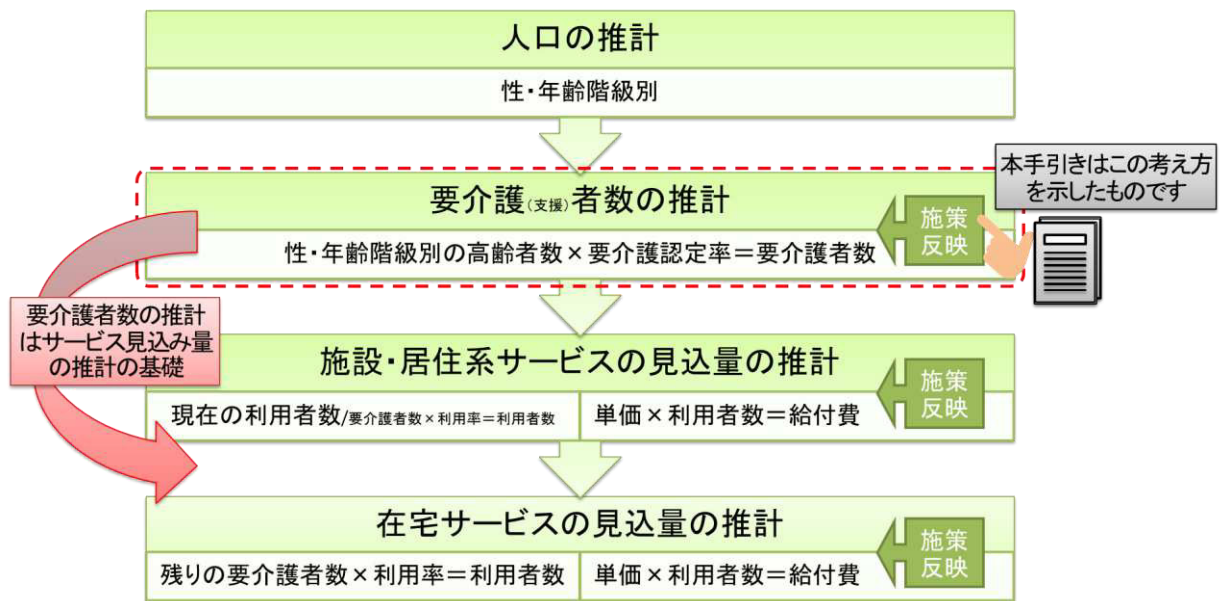
保険者は、次期の保険料額を算定するにあたって、計画期ごとの各サービスの見込み量(利用者数、利用日数・回数等)を見込む必要がありますが、まず、それらのサービスを利用することが見込まれる要介護(支援)認定者数を推計する必要があります。そのため、要介護(支援)認定者数の推計作業は、介護保険事業計画を作成する上で重要な作業です。

要介護(支援)認定者数の推計は、まず要介護(支援)認定率について、実績値をもとに機械的に将来の認定率を推計(これを「自然体推計」といいます)します¹。さらに、自然体推計された値に対して、保険者において施策の効果を見込み、認定率や認定者数を調整(これを「施策反映」といいます)することが必要です。

保険者が施策の効果を見込むことは、保険者がそれぞれの状況を鑑みることによつてのみ可能となる難しい作業であり、唯一の正しい方法は存在しないでしょう。しかし、だからこそ、第7期に実施した施策の効果を見込んで第8期計画を作成すること、さらにこうして得られた推計結果と実績値とを第8期期間に比較して考察することが必要となります。これら施策と効果の考察(確認、評価、改善)という不断の取組を通じて気づきを蓄積し、第9期以降の計画にも活用していくことが求められています。

本手引きは、保険者において施策の効果を検討し、よりの確な要介護(支援)認定者数を推計してみることに資するよう、施策反映を行う際の考え方を提示したものです。地域の実情が異なるため、必ずしも各保険者の推計においてそのまま転用・活用できるとは限りませんが、考え方の参考としてご活用ください。

図表 1 サービス見込み量の推計手順と本手引きの位置付け



¹ 第7期の推計では、二時点間の認定率の差異(伸び)を利用して、現在からの年数をもとに機械的に将来の認定率を推計していた。

2. 要介護認定者数の施策反映

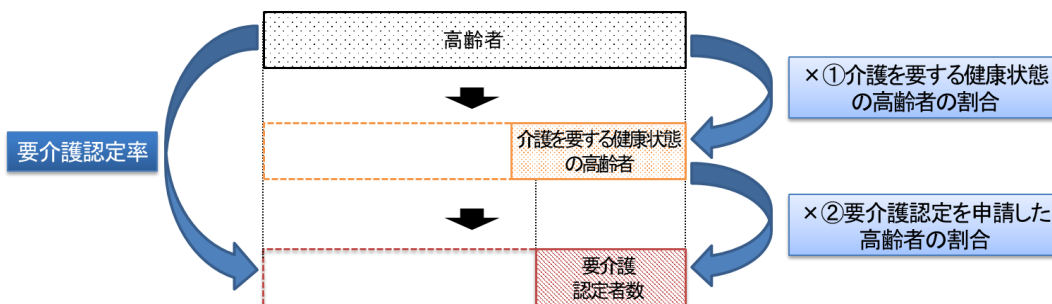
(1) 要介護認定率を2つの要素に分解する

要介護(支援)認定者数は高齢者数²に要介護(支援)認定率を乗じたものです(図表 2)。

ここで、要介護認定は、高齢者のうち、健康状態の低下とともに、様々な要因によって、介護保険サービスの利用が必要となった高齢者が申請し、認定審査を経て認定を受けるものであるため、認定率は①介護を要する健康状態にある高齢者の割合と②介護を要する高齢者(①)のうち、要介護認定を申請した高齢者の割合(申請率)に分解することができます。

要介護(支援)認定者数の施策反映を行うにあたっては、このように認定率を要素に分解して検討することが有効ですが、①介護を要する健康状態にある高齢者の割合や②要介護認定を申請した高齢者の割合について、精緻に算出することは困難です。ただし、その大まかな傾向は、例えば介護予防・日常生活圏域ニーズ調査³の「あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか」という調査項目(問1(2))等から、把握できると考えられます(図表 3)。

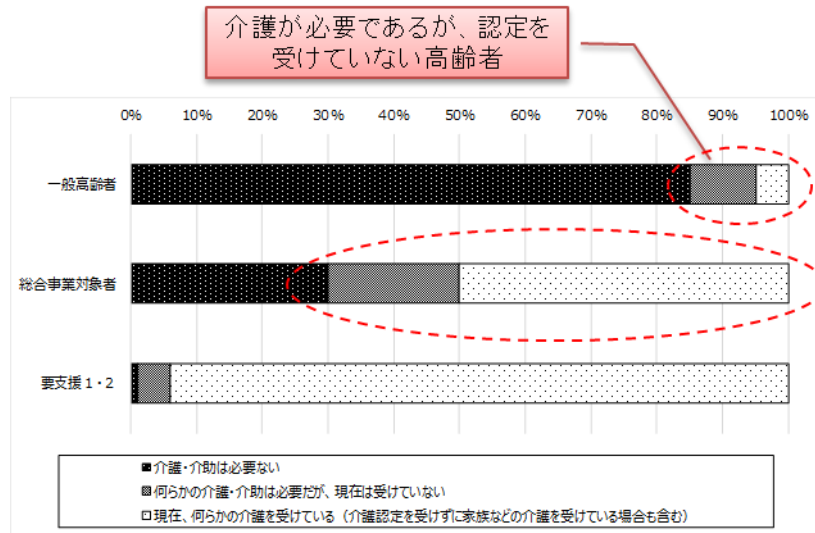
図表 2 高齢者数と要介護認定者数の関係



² 正確には「第1号被保険者数」であり、外国人の資格要件、住所地特例者及び適用除外施設入所者等の加除等により、人口と第1号被保険者数は必ずしも一致しない。

³ 介護保険法117条第2項の定めによる「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的な指針」(基本指針)に基づいて、市町村が実施する介護保険事業計画を作成するための高齢者の実態調査。

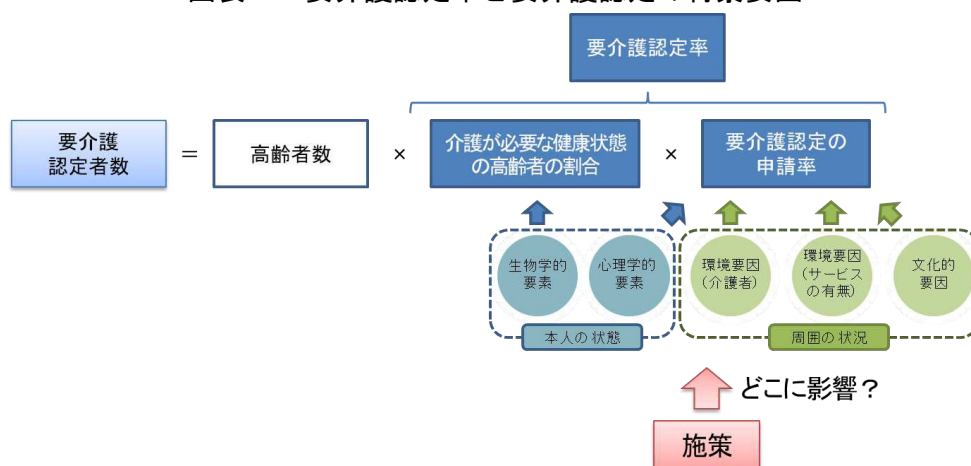
図表 3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
 (問1(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか)



①介護を要する健康状態の高齢者の割合は、高齢者が要介護認定に至る背景要因のうち、加齢に伴う運動器機能や認知機能の低下など、本人の生物学的な要素が影響していると考えられます(図表 4)。一方、②要介護認定を申請した高齢者の割合(申請率)は、背景要因のうち、生活に対する不安感など、本人の心理学的要素、また、周囲の状況として、家族等に係る環境要因、サービスの整備状況等に係る環境要因、さらに文化的要因が影響していると考えられます(図表 5)。

要介護認定者数の推計における施策反映にあたっては、施策が、上記の要素のうち、どこに影響するかを検討しましょう。なお、施策の目的には「自立支援」、「介護予防」、「重度化防止」の3つがあります(図表 6)。目的に応じて対象や効果が異なると想定されるため、施策の主たる目的は何であったか、再確認した上で影響範囲を検討しましょう。

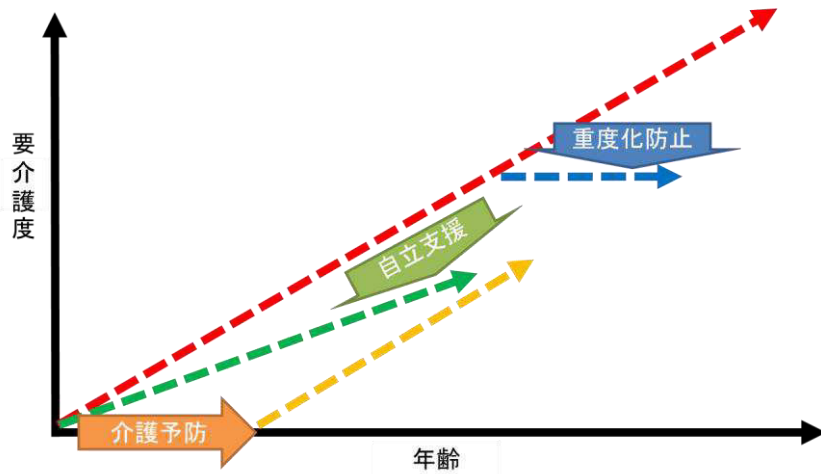
図表 4 要介護認定率と要介護認定の背景要因



図表 5 背景要因の具体例

背景要因		具体例
本人の状態	生物学的要素	<ul style="list-style-type: none"> 運動器機能の低下により、生活に障害が生じている 口腔機能が低下しているため、専門職による早期の介入が必要 認知機能の低下により、常時の見守りや支援等が必要
	心理学的要素	<ul style="list-style-type: none"> 将来に対する不安感があり、介護サービスを利用したいと思っている 日々の孤独感から要介護認定を受けて施設に入居したいと思っている
周囲の状況	環境要因(介護者)	<ul style="list-style-type: none"> 独居のため、身の回りのサポートが必要である 家族の介護負担感が強く、介護サービスを利用したい 地域の高齢者同士がお互いに支えあい、自立した生活を過ごしている
	環境要因(サービスの有無)	<ul style="list-style-type: none"> 近隣に利用したい事業所がないため、介護サービスは利用していない 入居しているサ高住にデイサービスが併設されている
	文化的要因	<ul style="list-style-type: none"> 介護に対する家族主義の強い地域性である 公的サービスの利用に対する権利意識が強い

図表 6 介護予防等の施策のイメージ



取組	主たる影響	施策反映の考え方	確認・検討事項
自立支援・介護予防	<ul style="list-style-type: none"> 軽度の要介護認定者を含む高齢者の健康状態が悪化することを防ぐ 自立している高齢者の認定の申請率を低下させる 	<ul style="list-style-type: none"> 軽度な介護を必要とする健康状態の高齢者の割合の維持・減少 軽度の要介護認定者において認定の申請率の維持・減少 	<ul style="list-style-type: none"> 取組への参加者の状況等を踏まえ、特に影響を受けると考えられる(調整すべき)性・年齢・要介護度は？
重度化防止	<ul style="list-style-type: none"> 軽度の要介護認定者の健康状態が悪化することを防ぐ 	<ul style="list-style-type: none"> 軽度な介護を必要とする健康状態の高齢者の割合の維持・増加 重度な介護を必要とする健康状態の高齢者の割合の維持・減少 	<ul style="list-style-type: none"> 取組の対象者の状況等を踏まえ、特に影響を受けると考えられる(調整すべき)性・年齢・要介護度は？

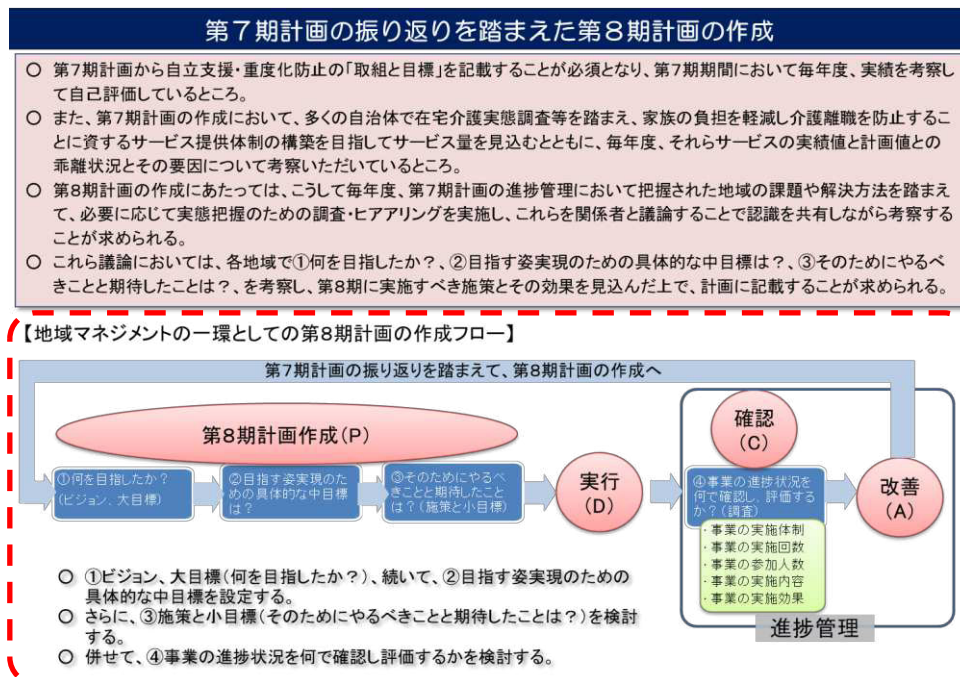
(2) 施策反映の検討プロセス

第7期介護保険事業計画から、高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止等に向けた取組と目標が必須記載事項となり、保険者はその達成状況に関する調査・分析と評価を行うことが義務化されました。

要介護認定者数の推計は、この介護保険事業計画のPDCAサイクルにおける「P」(Plan)に位置付けられるものですが、実効的なPlanを設定するためには、現状を的確に把握し、評価する「C」(Check)のプロセスが重要です。すなわち、現在、実施している施策に対して、その実施状況や効果を確認(検証)し、評価の結果に基づく施策の見直しを踏まえて、次期計画において想定される姿を認定者数の推計に反映することが求められています(図表 7)。

その際には、具体的には、実施した施策の展開状況(実施体制、実施回数、参加人数、実施内容)に加えて、参加者や非参加者の性・年齢階級別の要介護認定状況等、実施効果に関するデータを収集し、施策の効果を確認(検証)することが望まれます。

図表 7 自立支援・介護予防・重度化防止等に向けた取組に関するPDCAサイクル



(3) 施策反映の方法

施策反映にあたって、まずは将来推計人口等に基づく将来の性・年齢階級別の被保険者数の見込みに対し、直近の要介護認定率⁴のみを単純に乗じて算出した要介護認定者数を出発点に検討しましょう。これは、将来の被保険者数の性・年齢構成の動向のみを勘案することで、要介護認定者数の推計において施策の効果を反映しやすくするためです。

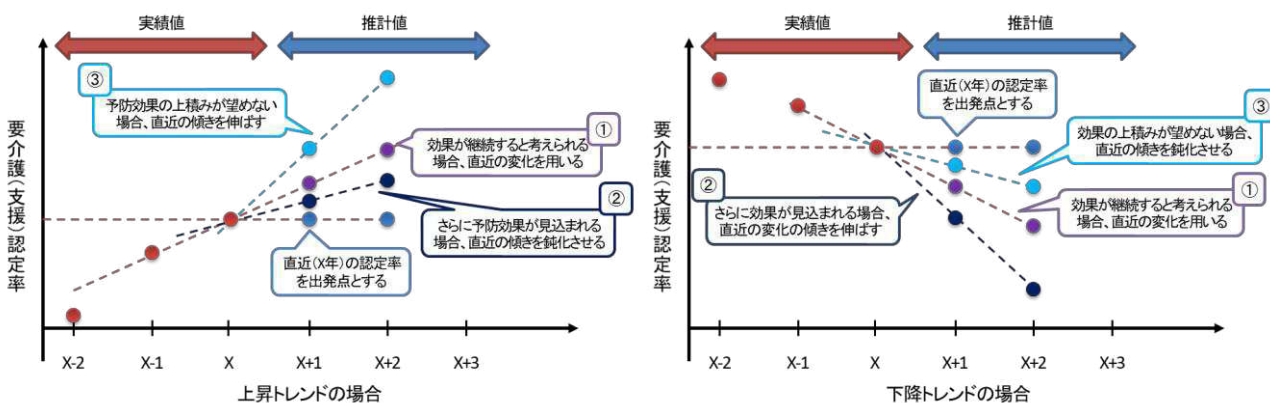
続いて、この要介護認定者数に対する施策反映では、以下の2通りの方法が考えられます。

- (A) 従来 of 保険者の全体的な取組状況を踏まえ、取組の効果を総合的に勘案して認定率の変化を見込む
- (B) 保険者における各取組の効果をそれぞれ定量的に見込み、認定者数の増減に反映する

⁴ 「直近の要介護認定率」は推計作業を行う時点における直近月の要介護認定率が想定されるが、認定率の長期的な推移や年度内の月次変動等を把握し、妥当と考えられるうちの直近月の数値や、あるいは場合によっては直近数ヶ月間の平均値等を使用することが望ましい。

(A)では、取組の展開状況(整備状況、利用状況、運営状況等)を把握するとともに、その効果を評価し、認定率への反映を検討します。すなわち、①現在の取組の効果が将来的に継続することが見込まれる場合は、直近の認定率の変化が継続するとして将来の認定率を設定します。また、②現在、効果が十分に出ていない等、今後の展開が見込まれる場合、③既に十分効果が得られており、さらなる上積みは望みにくい場合等では、直近の認定率の変化を調整して将来の認定率を設定することが考えられます(図表 8)。

図表 8 取組の効果を総合的に勘案した施策反映の方法

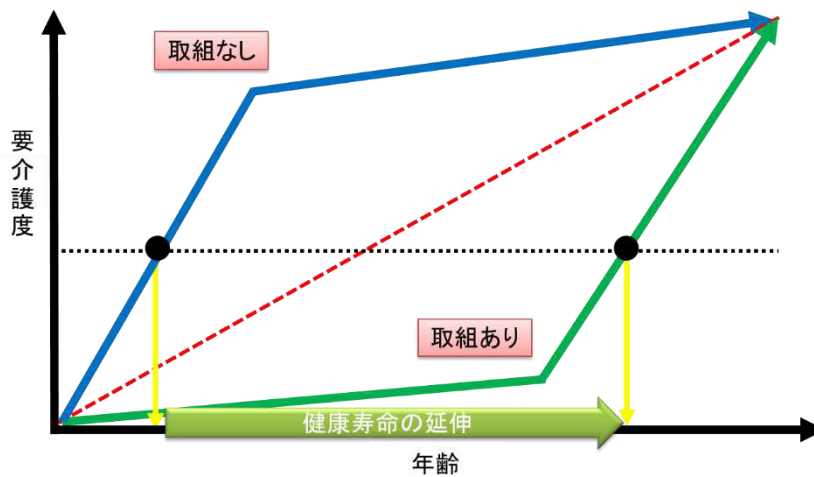


パターン	効果の見込み	施策反映の考え方	施策反映の方法(例)
①	効果が継続する	直近の認定率の変化が将来も継続する	直近の認定率に直近の変化を加味する
②	さらなる効果が見込まれる	(上昇トレンドの場合) 直近の認定率の変化が鈍化する (下降トレンドの場合) 直近の認定率の変化以上に変化の傾きが増加する	(上昇トレンドの場合) 直近の変化を軽減して直近の認定率に加える (下降トレンドの場合) 直近の変化にさらなる効果を上乗せして直近の認定率に加える
③	既に十分効果が得られており、さらなる上積みは望みにくい	(上昇トレンドの場合) 直近の認定率の変化以上に変化の傾きが増加する (下降トレンドの場合) 直近の認定率の変化が鈍化する	(上昇トレンドの場合) 直近の変化に上乗せして直近の認定率に加える (下降トレンドの場合) 直近の変化を軽減して直近の認定率に加える

(B)では、施策が、上記で整理した要介護認定の背景要因のうち、どの要素に影響するかの検討を踏まえ、その効果を定量的に見込み、認定者数の増減に反映します。

要介護度は加齢に伴って上昇するものの、自立支援、介護予防、重度化防止の取組を実施することにより、重度の認定を受ける年齢が遅くなり、健康寿命が延びることが想定されます(図表 9)。そこで、自然体推計された要介護認定者数に対して、取組の内容や想定される効果の波及の程度に基づき、図表 10 のように定量的に反映することが考えられます。

図表 9 介護予防等の効果による健康寿命の延伸の結果のイメージ



図表 10 各取組の効果を定量的に見込んだ施策反映の方法

パターン	ケース	想定すること	施策反映の方法(例)
①(ア)	取組の「参加者への影響」を反映させる場合 生物学的要素(心身の虚弱の改善)への影響を施策反映する場合	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 取組の参加者数は? ✓ 参加者の性・年齢構成は? ✓ 参加者のうち、どの程度の高齢者に効果があるか? ✓ 要介護認定を受けるまでの期間がどの程度延長されるか? 	参加者数から取組がなかった場合に要介護認定を受けていけと想定される人数を算出し、想定される期間の間、認定者数から除く
①(イ)	周囲の状況(環境要因等)への影響を施策反映する場合	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 取組の影響範囲(性・年齢構成等)は? ✓ どの程度の高齢者に効果があるか? ✓ 要介護認定を受けるまでの期間がどの程度延長されるか? 	取組がなかった場合に要介護認定を受けていけと想定される人数を算出し、想定される期間の間、認定者数から除く
②	取組の「地域への影響」も含めて施策反映する場合	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 取組の参加者(人数、性・年齢構成)は? ✓ 取組の効果(効果の割合、効果の期間)は? ✓ 地域への影響範囲(性・年齢構成等)は? ✓ 地域のどの程度の高齢者に効果があるか? ✓ 要介護認定を受けるまでの期間がどの程度延長されるか? 	取組の参加者と地域の高齢者について、取組がなかった場合に要介護認定を受けていたと想定される人数を算出し、想定される期間の間、認定者数から除く

① 取組の「参加者への影響」を反映させる場合

(ア) 生物学的要素（心身の虚弱の改善）への影響を施策反映する場合

例えば、体操教室など、生物学的な要素に影響する施策の場合、取組の対象者や期待する効果をもとに認定者数への反映を検討します。具体的には、取組の参加者数や参加者の性・年齢構成等を把握するとともに、参加者のうち、どの程度の高齢者が、心身の虚弱の改善により、要介護認定を受けるまでの期間がどの程度延長されるかを想定しましょう⁵。

反映方法の例①(ア) (考え方の例)

取組によって心身の虚弱の改善が見込まれる高齢者数(性・年齢階級別)をもとに、要介護認定を受けるまでの期間が延長される人数を算出する。

$$\text{参加者数(性・年齢階級別)} \times \text{効果が期待される高齢者の割合} \times \text{直近の要介護認定率(性・年齢階級別)} \\ = \bullet \text{人}$$

算出された●人分、効果が想定される年度の期間は各年度の要支援等の認定者数(性・年齢階級別)から減少させる。

(イ) 周囲の状況(環境要因等)への影響を施策反映する場合

例えば、通いの場の充実など、環境要因等の周囲の状況に影響する施策の場合、取組の影響範囲や期待する効果をもとに認定者数への反映を検討します。具体的には、取組の影響がある高齢者の性・年齢構成等を検討するとともに、どの程度の高齢者が、周囲の状況の変化により、要介護認定を受けるまでの期間がどの程度延長されるかを想定しましょう。

反映方法の例①(イ) (考え方の例)

取組の影響が及ぶ高齢者数(性・年齢階級別)をもとに、要介護認定を受けるまでの期間が延長される人数を算出する。

$$\text{地域の高齢者数(性・年齢階級別)} \times \text{効果が期待される高齢者の割合} \times \text{直近の要介護認定率(性・年齢階級別)} \\ = \bullet \text{人}$$

算出された●人分、効果が想定される年度の期間は各年度の要支援等の認定者数(性・年齢階級別)から減少させる。

⁵ 要支援者の減少分は介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者として勘案する必要性が生じることに留意。

② 取組の「地域への影響」も含めて施策反映する場合

例えば、介護予防教室の効果によって心身の虚弱が改善された高齢者が地域のボランティア活動に参加することで地域の支え合いが活発になる等、生物学的な要素に影響する施策からさらに地域への展開が見込まれる場合、取組の参加者への効果に加えて、地域への影響範囲や期待する効果をもとに認定者数への反映を検討します。具体的には、上記の取組の参加者数や参加者の性・年齢構成等の把握、参加者への効果に加えて、地域において取組の影響がある高齢者の性・年齢構成等を検討するとともに、どの程度の高齢者が、周囲の状況の変化により、要介護認定を受けるまでの期間がどの程度延長されるかを想定しましょう。

反映方法の例② (考え方の例)

取組への参加により要介護認定を受けるまでの期間が延長される人数を算出する。

(→反映方法の例①(ア))

参加者数(性・年齢階級別) × 効果が期待される高齢者の割合 × 直近の要介護認定率(性・年齢階級別)
= ●人

取組への参加等が及ぼす地域への影響を受ける高齢者の割合についての見込みをもとにして、要介護認定を受けるまでの期間が延長される人数を算出する。


地域の高齢者数(性・年齢階級別) × 効果が期待される高齢者の割合 × 直近の要介護認定率(性・年齢階級別)
= ■人

算出された●人 + ■人分、効果が想定される年度の期間は各年度の要支援等の認定者数(性・年齢階級別)から減少させる。

(4) 施策反映の具体例

以下では施策反映の具体例を示します⁶。

- 例1: 元気な高齢者向けの介護予防体操
- 例2: 栄養教室への専門職の派遣による健康管理
- 例3: 通いの場での口腔体操の実施と自宅で出来るプログラム開発
- 例4: 認知症予防のための健康教室
- 例5: 会食会の開催
- 例6: 通いの場の充実
- 例7: 単身高齢者に対する見回り活動の強化
- 例8: ケアプラン点検による重度化防止

例1	元気な高齢者向けの介護予防体操
<p>【主として影響する背景要因】 生物学的要素</p> <p>【施策の効果の想定】 一般高齢者を対象に実施している介護予防体操の参加者の▲割は要介護認定を受けるまでの期間が2年長くなる</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>【施策反映の方法】 体操の参加者数(性・年齢階級別) × ▲割 × 認定率(性・年齢階級別) = ●人 算出された●人分、H33年度、H34年度の要支援の認定者数(性・年齢階級別)から減少させた。</p>	

⁶ 以下の具体例における「要介護認定を受けるまでの期間」の延長に関する取組の効果は、「施策反映の方法」において反映する年度を例示するために、便宜的に設定しているもの。この延長に関する取組の効果についても、保険者が取組の進捗管理の中で把握するよう努めることが重要である。

【主として影響する背景要因】

生物学的要素

【施策の効果の想定】

栄養教室の参加者のうち、60歳代の高齢者の▲割は専門職の健康管理に基づく栄養改善によって要介護認定を受けるまでの期間が3年長くなる。



【施策反映の方法】

栄養教室の参加者数(65歳・性別) × ▲割 × 認定率(65歳～69歳・性別) = ●人

栄養教室の参加者数(66歳・性別) × ▲割 × 認定率(65歳～69歳・性別) = ■人

栄養教室の参加者数(67歳・性別) × ▲割 × 認定率(65歳～69歳・性別) = ▼人

栄養教室の参加者数(68歳・性別) × ▲割 × 認定率(65歳～69歳・性別) = ◆人

栄養教室の参加者数(69歳・性別) × ▲割 × 認定率(65歳～69歳・性別) = ★人

算出された●人+■人+▼人+◆人+★人分、H33年度の要支援の認定者数(65歳～69歳・性別)から減少させた。

H34年度は●人+■人+▼人+◆人分を要支援の認定者数(65歳～69歳・性別)から減少させ、★人分を要支援の認定者数(70歳～74歳・性別)から減少させた。

H35年度は●人+■人+▼人分を要支援の認定者数(65歳～69歳・性別)から減少させ、◆人+★人分を要支援の認定者数(70歳～74歳・性別)から減少させた。

例3 通いの場での口腔体操の実施と自宅で出来るプログラム開発

【主として影響する背景要因】

生物学的要素

【施策の効果の想定】

一般高齢者を対象に実施している口腔体操の参加者の▲割は要介護認定を受けるまでの期間が2年長くなる。さらに、自宅で出来るプログラムの普及により、参加していない高齢者の▼割は要介護認定を受けるまでの期間が1年長くなる。



【施策反映の方法】

体操の参加者数(性・年齢階級別) × ▲割 × 認定率(性・年齢階級別) = ●人

{高齢者数 - 体操の参加者数(性・年齢階級別)} × ▼割 × 認定率(性・年齢階級別) = ■人

算出された●人分、H33年度、H34年度の要支援の認定者数(性・年齢階級別)から減少させた。

さらに、H33年度は■人分、要支援の認定者数(性・年齢階級別)から減少させた。

例4 認知症予防のための健康教室

【主として影響する背景要因】

生物学的要素

【施策の効果の想定】

認知症予防を目的に実施する健康教室により、参加者のうち、一般高齢者の▲割は要介護認定を受けるまでの期間が2年長くなる。

また、参加者のうち、要支援者の▼割は要介護1に状態が低下することを2年間遅らせる。(2年間で要支援の◆割が要介護1になると想定)



【施策反映の方法】

健康教室の参加者数(性・年齢階級別) × ▲割 × 認定率(性・年齢階級別) = ●人

算出された●人分、H33年度、H34年度の要支援の認定者数(性・年齢階級別)から減少させた。

健康教室の参加者数(要支援) × ▼割 × ◆割 = ■人

算出された●人分、H33年度、H34年度の要介護1の認定者数から減少させ、要支援の認定者数に上乘せした。

例5 会食会の開催

【主として影響する背景要因】

心理学的要素

【施策の効果の想定】

会食会の参加者の▲割は会食会での交流により、社会的な孤独感の解消と健康維持に繋がり、要介護認定を受けるまでの期間が2年長くなる。



【施策反映の方法】

会食会の参加者数(性・年齢階級別) × ▲割 × 認定率(性・年齢階級別) = ●人

算出された●人分、H32年度、H33年度の要支援の認定者数(性・年齢階級別)から減少させた。

例6 通いの場の充実

【主として影響する背景要因】

環境要因

【施策の効果の想定】

通いの場が充実しているA地域では、軽度の生活支援について地域の支え合いがあることで、住民の▲割は2年間要介護認定を受けずに済む。



【施策反映の方法】

A地域の高齢者数(性・年齢階級別) × ▲割 × 認定率(性・年齢階級別) = ●人

算出された●人分、H32年度、H33年度の要支援の認定者数(性・年齢階級別)から減少させた。

例7 単身高齢者に対する見回り活動の強化

【主として影響する背景要因】

環境要因

【施策の効果の想定】

単身高齢者を対象にした見回り活動により、単身高齢者の▲割は地域の支え合いにより1年間
は要介護認定を受けずに済む。



【施策反映の方法】

単身高齢者数(性・年齢階級別) × ▲割 × 認定率(性・年齢階級別) = ●人

算出された●人分、H32年度年度の要支援の認定者数(性・年齢階級別)から減少させた。

例8 ケアプラン点検による重度化防止

【主として影響する背景要因】

環境要因

【施策の効果の想定】

ケアプラン点検の対象者のうち、要支援者の▲割は要介護1に状態が低下することを2年間遅らせる。また、要介護1の▼割は要介護1に状態が低下することを1年間遅らせる。(2年間で要支援の◆割が要介護1になる、1年間で要介護1の★割が要介護2になると想定)



【施策反映の方法】

ケアプラン点検の対象者数(要支援) × ▲割 × ◆割 = ●人

算出された●人分、H33年度、H34年度の要介護1の認定者数から減少させ、要支援の認定者数に上乗せした。

ケアプラン点検の対象者数(要介護1) × ▼割 × ★割 = ■人

算出された■人分、H33年度の要介護2の認定者数から減少させ、要介護1の認定者数に上乗せした。

3. 要介護認定者数の推計における留意点

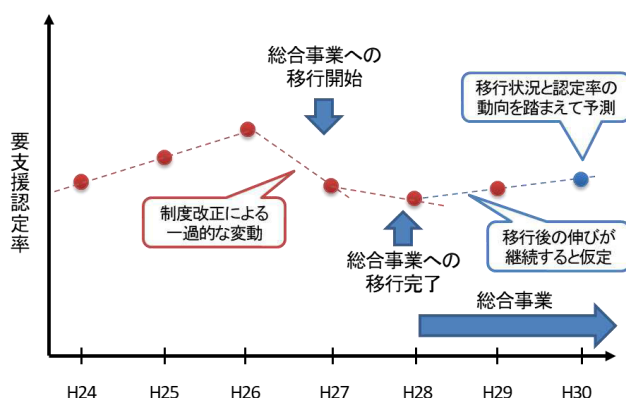
(1) 要支援者の動向（介護予防・日常生活支援総合事業への移行）

平成 27 年 4 月の介護保険法改正において、地域支援事業の内容が拡充され、介護予防・日常生活支援総合事業を全市町村で実施することになりました。これに伴い、従来、介護予防訪問介護、介護予防通所介護を利用していた要支援者は認定の更新に合わせて介護予防・日常生活支援総合事業のサービスに移行しています。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業への移行は平成 29 年度末までに完了することとされていたことから、市町村によって移行開始の時期により、その影響を受ける段階が様々であることに留意する必要があります。

すなわち、制度改正によって、要支援者の認定率の動向に一過的な変動が生じると見込まれますが、その変動は保険者によって様々⁷であるため、要支援者の推計を行う際には、各保険者において介護予防・日常生活支援総合事業への移行状況を振り返るとともに、認定率の動向を把握し、将来の推移を予測することが重要です。

考え方の例

確認事項) 介護予防・日常生活支援総合事業にいつ移行開始したのか、いつ移行が完了したか？



→要支援者の認定率の動向の把握から、将来の要支援者の認定率を設定する。

- 例1) 介護予防・日常生活支援総合事業に移行完了後の認定率の推移が将来にわたって継続すると仮定して、将来の認定率を設定
- 例2) 介護予防・日常生活支援総合事業に移行完了時点の認定率で一定と仮定して将来の認定率を設定

⁷ 介護予防・日常生活支援総合事業の実施にあたって、市町村の事務負担軽減のため、当該事業を実施している市町村では更新申請時の要介護認定に係る有効期間が一律に原則 12 か月、上限 24 か月に延長、簡素化されることにも留意。

(2) ひとり暮らし高齢者の動向

少子化や核家族化、高齢化に伴い、ひとり暮らしの高齢者は増加傾向にあります⁸。ひとり暮らし高齢者は、介護する家族がいないことから、一般的に要介護認定を受ける割合が高いことが知られています。すなわち、将来において、現在よりもひとり暮らし高齢者の割合が高まる場合、認定率に上乘せすることを検討する必要があります。

将来、ひとり暮らし高齢者の割合が高まる状況としては、サービス付き高齢者向け住宅が新たに開設され、現在、自宅でひとり暮らしの高齢者が安心を求めて移り住むといったことが考えられます。ただし、将来、子どもに迷惑をかけたくない、現在は同居しているが将来は介護が難しくなる等との考えから移り住む高齢者等もいると想定されるため、アンケート調査等から実態を把握することが重要です。

上記のような実態調査や国勢調査の結果など⁹から、ひとり暮らし高齢者数の動向を把握し、その動向に変化が見込まれる場合は、該当する性・年齢階級の要介護認定者数や要介護認定率を調整してください。

考え方の例

例1) ひとり暮らし高齢者の増加により、要介護認定率がどの程度変化すると想定されるか？

→要介護認定率が●%から●%になると見込む。(認定率の変化を見込む)

例2) ひとり暮らし高齢者の増加分のうち、どの程度が要介護認定を受けると想定されるか？

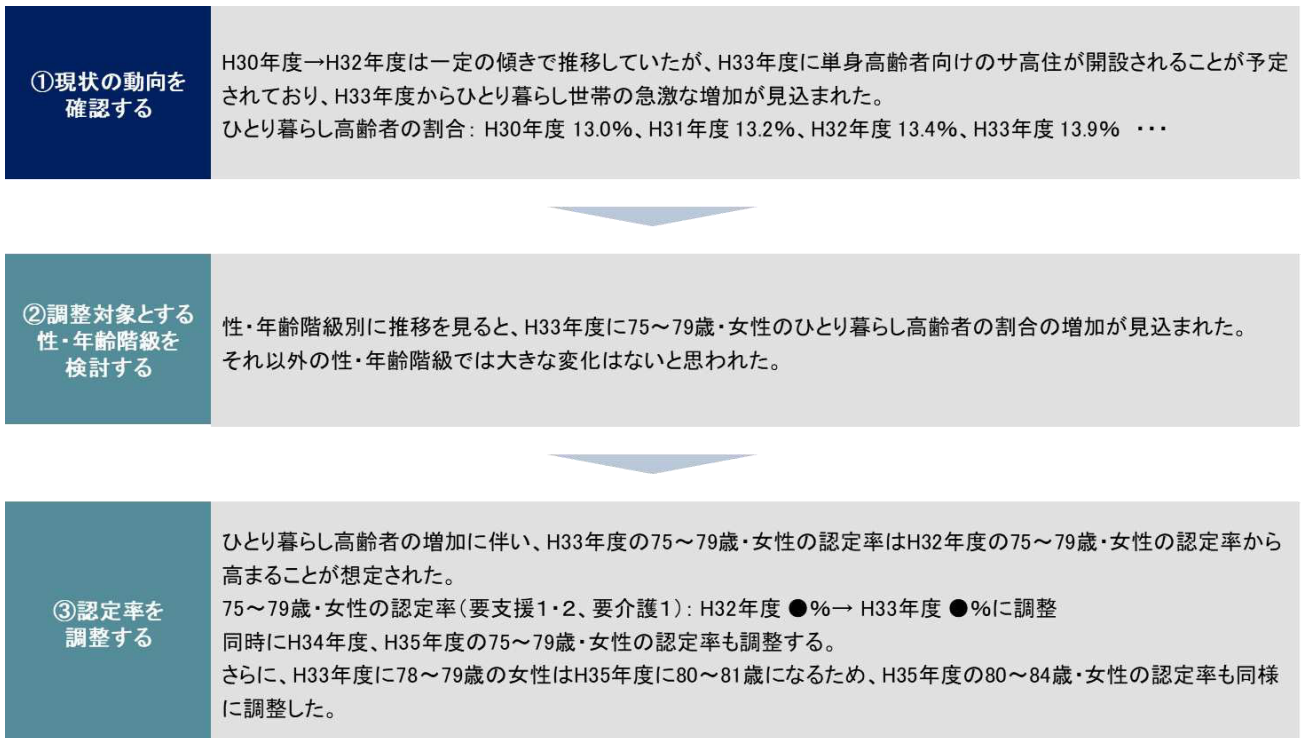
→増加したひとり暮らし高齢者の●%分、要介護認定者数が増加すると見込む。

(認定者数の変化を見込む)

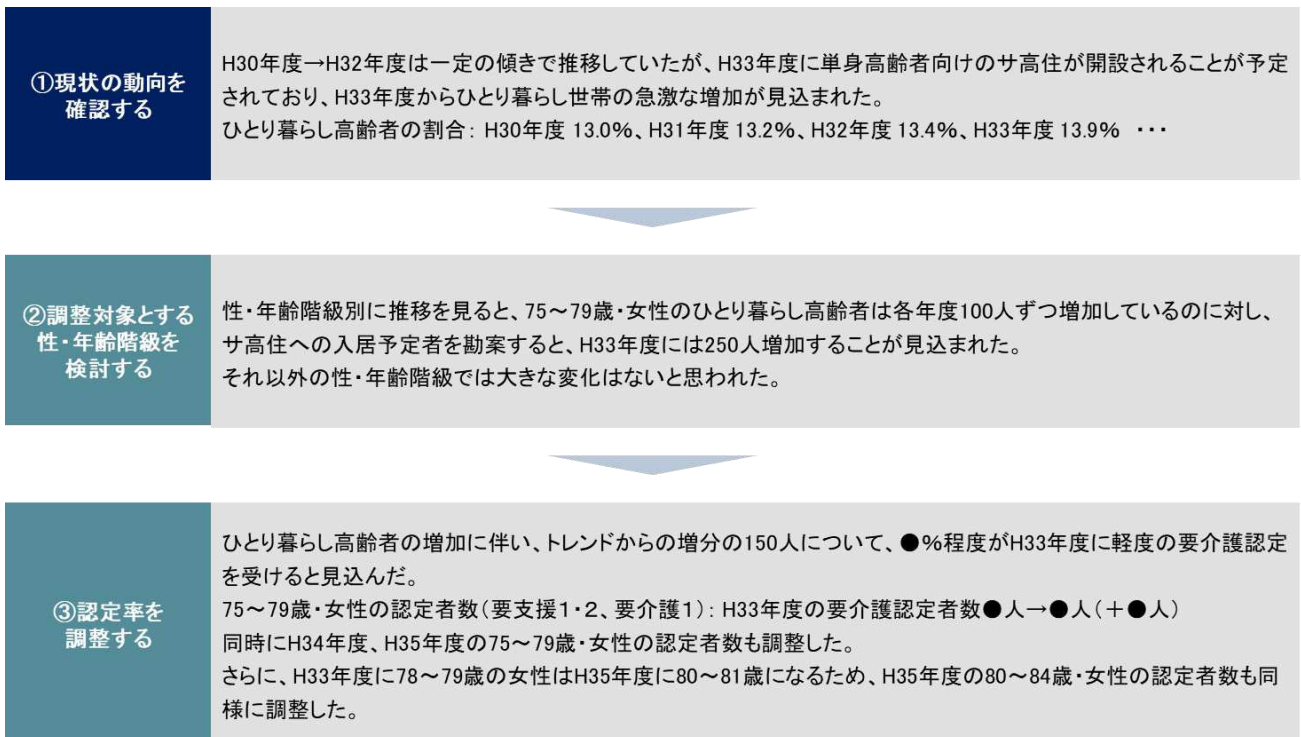
⁸ (6)長期推計における留意点も参照のこと。

⁹ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」及び「同(都道府県別推計)」や、厚生労働省「国民生活基礎調査」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」等のデータが活用できる。

【調整の具体例1】



【調整の具体例2】



(3) 認知症高齢者の動向

高齢化による認知症高齢者の増加に伴い、要介護認定者も増加することが見込まれます。将来において、現在よりも急激に認知症高齢者が増加する場合、認定率に上乘せすることを検討する必要があります。

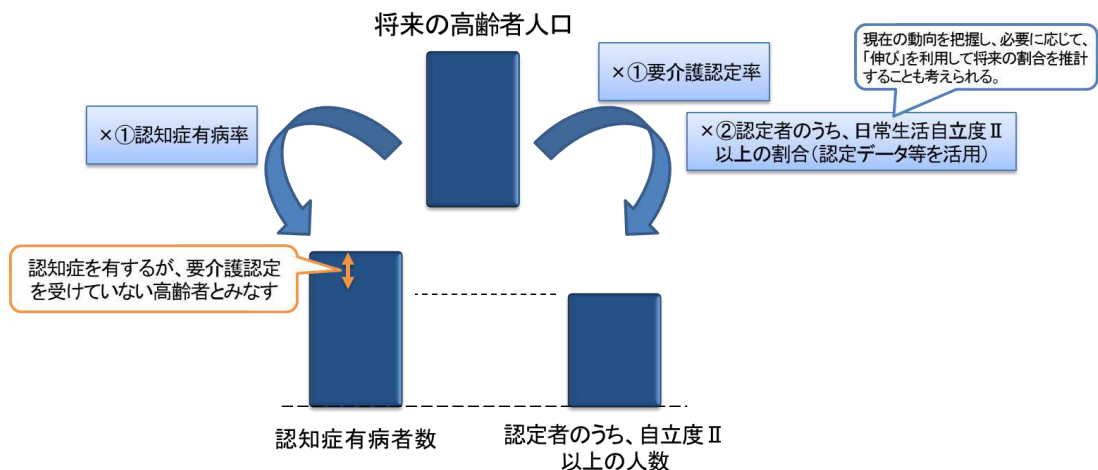
そのため、要介護認定者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数の推移や、要介護認定を受けているが日常生活自立度Ⅰの高齢者、要介護認定を受けていない高齢者を含めた認知症有病者の推計等をもとに、要介護認定を受けていない認知症高齢者数の動向を把握してください。そして、その動向に変化が見込まれる場合は、該当する性・年齢階級の要介護認定者数や要介護認定率を調整してください。

なお、介護認定審査会資料において、運動能力の低下していない認知症高齢者に関しては、過去の全国での審査データを分析し、得られた結果に基づいて、時間(すなわち、介護の手間)を加算して表示する形式となっています。

考え方の例

確認事項) 認知症を有するが、要介護認定を受けていない高齢者はどの程度いるのか？

- ① 高齢者人口と認知症有病率¹⁰から、認知症を有する高齢者数を推計する
 - ② 認定者数と認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合から、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の認定者数を推計する
- ①と②の差分を、認知症を有するが、要介護認定を受けていない高齢者とみなす



→増加した認知症高齢者の●%分、要介護認定者数が増加すると見込む。

(認定者数の変化を見込む)

¹⁰ 「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)等のデータが活用できる。

【調整の具体例】

①現状の動向を確認する

認知症を有するが、要介護認定を受けていない高齢者は、H30年度→H32年度は一定の傾きで推移しているが、H33年度には急激な増加が見込まれた。

認定を受けていない認知症高齢者の割合：H30年度 20.0%、H31年度 20.2%、H32年度 20.4%、H33年度 22.0% …

②調整対象とする性・年齢階級を検討する

性・年齢階級別に推移を見ると、80～84歳・女性の割合の増加が見込まれていた。それ以外の性・年齢階級では大きな変化は見られなかった。

③認定率を調整する

認知症高齢者の増加に伴い、H33年度の80～84歳・女性の認定率はH32年度の80～84歳・女性の認定率から高まることが想定される。世帯の動向も踏まえ、80～84歳の女性のうち、ひとり暮らし高齢者の割合も勘案し、認定者の増加を見込んだ。

80～84歳・女性の認定率(要介護1・2)：H32年度 ●%→ H33年度 ●%に調整

同時にH34年度、H35年度の80～84歳・女性の認定率も調整した。

さらに、H33年度に83～84歳の男性はH35年度に85～86歳になるため、H35年度の85～86歳・女性の認定率も同様に調整した。

(4) 介護サービスの未受給者の存在と動向

要介護（支援）認定者の中には、様々な要因によって介護サービスを利用していない高齢者（これを「未受給者」といいます）がいます（図表 11）。

図表 11 未受給者の例

未受給者が、近い将来、サービスを利用する可能性が高い方の例
<ul style="list-style-type: none">✓ 介護が必要だが、経済的理由からサービス利用を控えている✓ 何とか1人で生活できているものの、将来に備えて要介護認定を受けた✓ 今のところ、同居家族等が何とか介護している✓ 介護が必要だが、適したサービスがないため利用していない
未受給者が、近い将来、サービスを利用する可能性が低い地域の例
<ul style="list-style-type: none">✓ 高齢者が入院した際に、在宅復帰時に困らないようリハビリ等を実施する前に、まず要介護認定を受けるよう案内する医療機関が多い✓ ペットの散歩等、介護保険で対応できるニーズかどうかに関係なく、相談があれば要介護認定している✓ バスの割引等、介護保険制度以外の受給資格を確認するため、要介護認定の結果を利用している✓ 地域支援事業に活かすべく主治医意見書を取り寄せるため、要介護認定を仕組みを利用している

未受給者の割合やその要因は、地域（保険者）によって大きく異なると考えられます。したがって、要介護認定者数を推計する上で、各保険者において、これらの実態や動向を把握しておく必要があります。例えば「バスの割引制度の受給資格に認定結果を活用しなくなったこと」による要介護認定者数の減少を介護予防事業の効果と勘違いするようなことがないように、配慮する必要があります。また、このような実態や動向を踏まえて、他の保険者と要介護認定率を比較して地域分析し、施策反映に活かす必要があります。

ただし、公表されている統計ベース¹¹では、各サービス別に受給者数は示されているものの、複数サービスを利用している要介護認定者について、いわゆる「名寄せ」が行われておらず、介護サービスの受給者数を把握することはできないことに留意してください。各保険者において、何らかの方法により、「未受給者数」を把握し、その人数や要介護認定者数に占める割合の推移等の動向を確認することが求められます。また、従来の推計手順におけるサービスの利用率は未利用者も含めた割合であるため、各サービスの利用率を修正せず、未受給者数を要介護認定者数から単に除いてしまうと、サービス利用者数が少なく推計されてしまうことに留意してください。

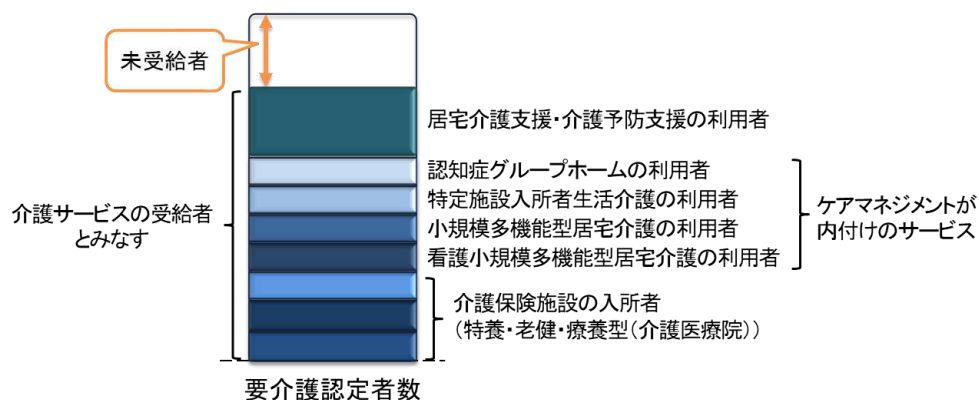
¹¹ 保険者別に受給者数が示されている介護保険事業状況報告を想定。介護給付費等実態調査では介護サービスの受給者数が示されているが、集計単位が都道府県別であり、保険者別の受給者数は把握できない。

考え方の例

確認事項) 介護サービスを利用していない要介護認定者(未受給者)はどの程度いるのか?

→ケアマネジメントの有無に着目し、公表されている統計から把握可能な以下のサービスの受給者数の合計を介護サービスの「受給者数」、要介護認定者数との差分を「未受給者数」とみなす

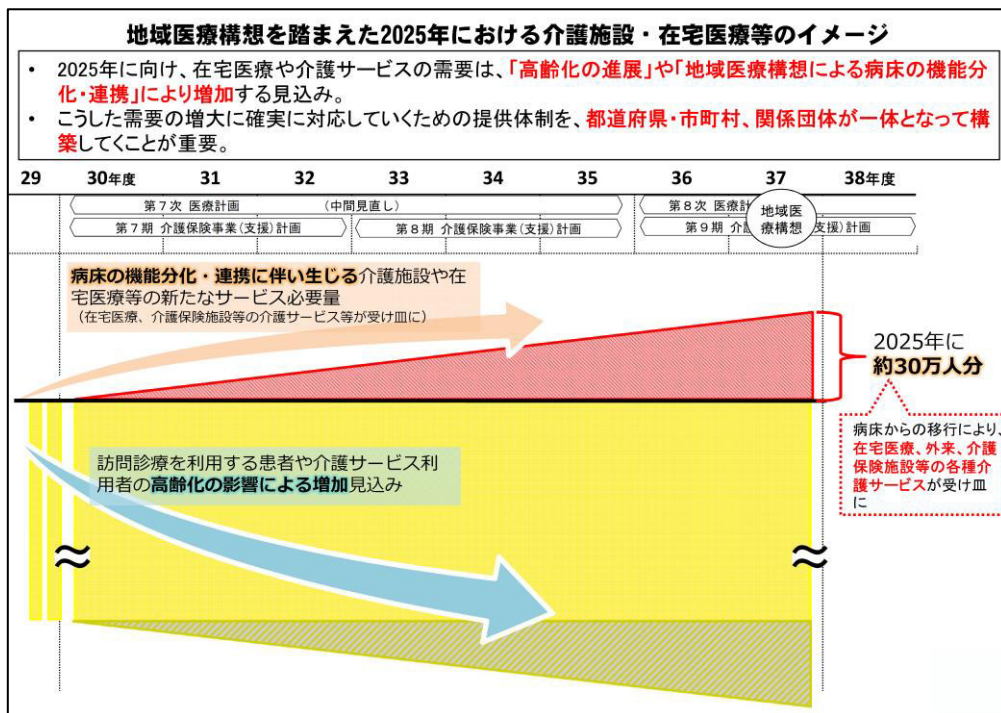
- ◇ 居宅介護支援・介護予防支援
- ◇ 介護保険施設サービス
- ◇ 認知症グループホーム
- ◇ 特定施設
- ◇ 小規模多機能型居宅介護
- ◇ 看護小規模多機能型居宅介護



(5) 地域医療構想の実現に伴う追加的需要への対応

第7期計画作成時と同様に第8期計画においても「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い生じる介護サービスの追加的需要を見込む必要があります(図表12)。特に第7期期間に追加的需要が大きく生じなかった保険者(老人福祉圏域)においては、第8期期間に生ずることが考えられます。都道府県が実施する医療療養病床や介護療養型医療施設の転換意向調査結果や都道府県との協議を踏まえ、要介護者の増加を的確に見込む必要があります。

図表12 地域医療構想の実現に伴う追加的需要への対応



(出所) 第11回医療介護総合確保促進会議(平成29年9月7日) 参考資料4 医療計画及び介護保険事業(支援)計画の整合的な策定について

(6) 長期推計における留意点

長期推計を行う上では、世代間のライフスタイルの差異にも留意する必要があります。直近 3 年間で大きな影響があるものではありませんが、約 650 万人いる団塊の世代が 75 歳以上の高齢者となる 2025 年に向けては、いまから長期的な視点でデータを収集し、検討することが重要です。

図表 13 団塊の世代の特徴

団塊の世代の経済状況
✓ 主な収入源は年金が過半数 ✓ 貯蓄の目的は病気や介護への備えに変化
団塊の世代の就労
✓ 60歳以降、パート・アルバイトで働く人が多くなっている ✓ 仕事をする理由は「健康維持」、「生きがいがあるため」が増加 ✓ 働けるうちはいつまでも働きたい
団塊の世代の社会参加
✓ 社会活動に参加している人の割合は38.7% ✓ 参加していないのは「仕事が忙しく時間がないから」 ✓ 今後参加したい社会活動は「趣味、スポーツ活動」 ✓ 社会活動への参加のきっかけは、「友人や地域住民と一緒に参加できたから」
団塊の世代の健康・介護
✓ 健康であるが77.5% ✓ 自宅で介護を受けたいは女性より男性で多い ✓ 介護は配偶者に頼みたいが最も多い
団塊の世代の住居
✓ 団塊の世代の持家率は86.2% ✓ 今住んでいる家に住み続けたいが81.0%

(出所)内閣府 平成 25 年版高齢社会白書, 2013¹²

特に、団塊の世代では、核家族化が進む中で、夫婦のみ世帯の増加、さらには男女間の寿命の差異による単身女性の増加が見込まれ、老後を家族に頼ることが困難な人がいっそう増えること等が予想されます(図表 13)¹³。こうした家族の在り方の変化は要介護認定の申請率にも影響すると考えられます。

一方で、元気で活動的な高齢者も増えており、心身の機能低下による要介護認定の減少も見込まれる等、高齢者の実態を踏まえ、これらの要素を勘案しつつ、要介護認定率の変化を予測することが必要です。

例えば、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等、地域の高齢者に関する実態調査の結果を年齢階級別に比較し、世代間で差異が見られる項目がないか、確認してみましょう。

¹² 本調査は団塊の世代が前期高齢者となった平成 24 年度に実施されたものであり、現在とは状況が異なる可能性もある。

¹³ (2)ひとり暮らし高齢者の動向も参照のこと。

平成31年3月 発行

編集 エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社

〒100-6105

東京都千代田区永田町2-11-1 山王パークタワー5階

TEL 03-6858-3524

FAX 03-3502-1330

<http://www.mri-ra.co.jp/>
