

第2章 現状等と計画の目標

I 現状等

1 高齢者人口

本県の人口は、平成17(2005)年国勢調査の196万人をピークに減少傾向にある一方で、65歳以上の高齢者人口は増加が続いています。高齢化率は、平成27(2015)年国勢調査で28.7%となっています。

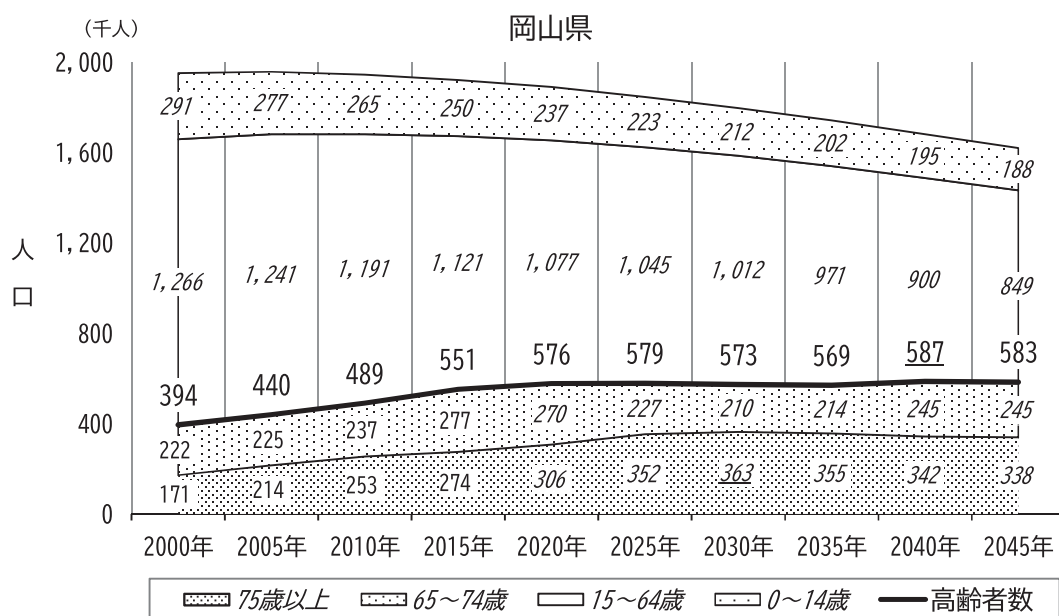
人口の将来推計では、高齢者人口は令和7(2025)年頃に最初のピークを迎え、その後、令和22(2040)年頃に再びピークを迎える見込みです。

令和2(2020)年から75歳以上の後期高齢者の人口がピークを迎える令和12(2030)年までの10年間で、65歳以上74歳以下の人口が6万人減少し、75歳以上の人口は6万人増加すると推計され、後期高齢者が高齢者全体の約6割になると推計されています。

一方で、15歳から64歳までの生産年齢人口は、減少が続いており、令和2(2020)年から令和7(2025)年までの5年間で3万人、更に令和22(2040)年までの15年間で14万人減少すると推計されており、高齢化がより一層進展することが見込まれます。

【図表2-1】

【図表2-1】 岡山県の人口構成の変化(推計)

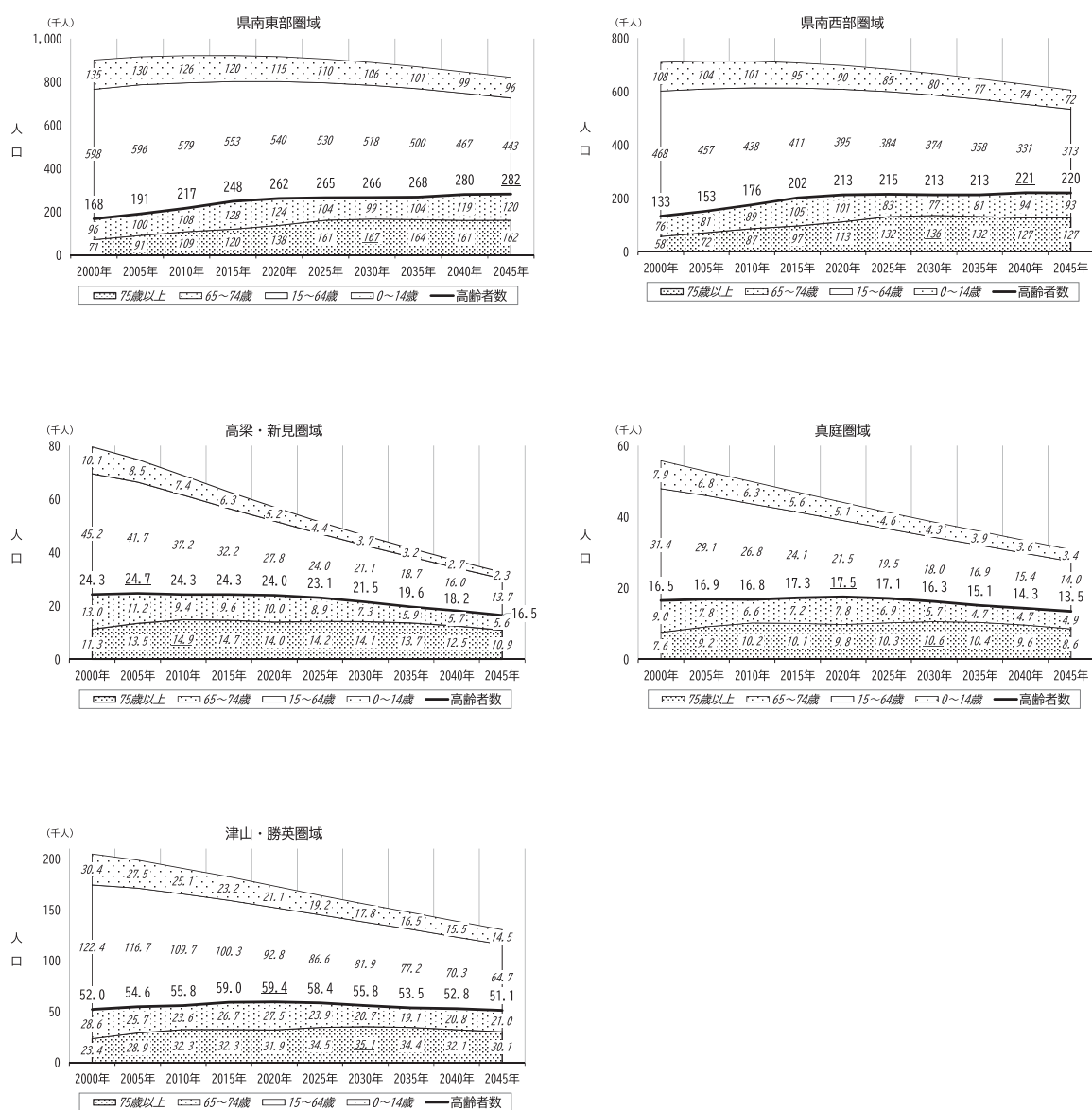


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30(2018)年3月公表）
 ※2000年～2015年は、総務省統計局「国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人口(参考表)」

老人福祉圏域別に見ると、県南東部圏域と県南西部圏域において、高齢者人口は令和22(2040)年に向けて横ばい又は増加傾向で推移すると推計されています。後期高齢者の人口は、令和12(2030)年までに2割以上増加し、その後、令和22(2040)年頃まで、やや減少すると推計されています。

これ以外の3圏域では、高齢者人口は令和2(2020)年頃にピークを迎え、令和22(2040)年に向けて減少すると推計されています。ただし、後期高齢者の人口は、令和17(2035)年頃まで、増加傾向又は横ばいで推移すると推計されています。【図表2-2】【図表2-3】

【図表2-2】圏域別の人口構成の変化(推移)



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」(平成30(2018)年3月公表)
 ※2000年～2015年は、総務省統計局「国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人口(参考値)」

【図表2-3】岡山県の高齢者人口の推計

(単位：千人)

	平成22 (2010)	平成27 (2015)	令和2 (2020)	令和7 (2025)	令和12 (2030)	令和17 (2035)	令和22 (2040)
高齢者人口	489	551	576	579	573	569	587
県南東部圏域	217	248	262	265	266	268	280
県南西部圏域	176	202	213	215	213	213	221
高梁・新見圏域	24	※ 24	24	23	21	20	18
真庭圏域	17	17	18	17	16	15	14
津山・勝英圏域	56	59	59	58	56	53	53
うち後期高齢者	253	274	306	352	363	355	342
県南東部圏域	109	120	138	161	167	164	161
県南西部圏域	87	97	113	132	136	132	127
高梁・新見圏域	15	15	14	14	14	14	12
真庭圏域	10	10	10	10	11	10	10
津山・勝英圏域	32	32	32	34	35	34	32

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」（平成30年3月）

※高梁・新見圏域の高齢者人口のピークは、平成17（2005）年頃の25千人。

2 高齢者のみの世帯数

本県の世帯数は、夫婦のみの世帯や単独世帯が増えていることなどにより増加していますが、高齢者のみの世帯数は、それを上回って増加が続いています。

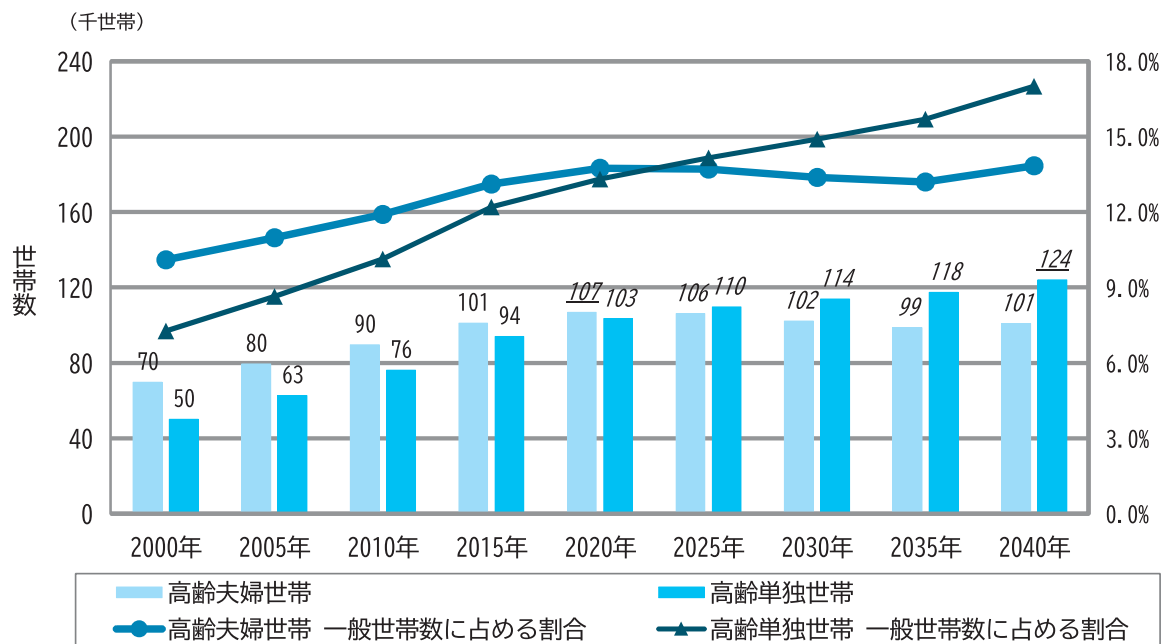
高齢者のみの世帯の割合は、平成27（2015）年国勢調査で約25％です。

世帯数の将来推計では、高齢者のみの世帯数は令和22（2040）年まで、増加が続くことが見込まれています。特に高齢単独世帯数が増加すると見込まれています。【図表2-4】

【図表2-4】岡山県の高齢者のみの世帯数の推計

（単位：千世帯）

	平成22 (2010)	平成27 (2015)	令和2 (2020)	令和7 (2025)	令和12 (2030)	令和17 (2035)	令和22 (2040)
一般世帯数	753	771	777	774	764	748	729
高齢夫婦世帯(注1)	90	101	107	106	102	99	101
割合	11.9%	13.1%	13.7%	13.7%	13.4%	13.2%	13.8%
高齢単独世帯(注2)	76	94	103	110	114	118	124
割合	10.1%	12.2%	13.3%	14.2%	14.9%	15.7%	17.0%



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」(2019年4月公表)

※2010年、2015年は、家族類型不詳又は世帯主の年齢不詳の世帯数を按分した世帯数

注1：高齢夫婦世帯：世帯主が65歳以上の一般世帯のうち、夫婦のみの世帯

注2：高齢単独世帯：世帯主が65歳以上の一般世帯のうち、世帯人員が1人の世帯

3 要支援・要介護認定者数

本県の要支援又は要介護の認定を受けている者（以下「要支援・要介護認定者」という。）の数は、令和元（2019）年度末では11万9千人で、増加が続いています。その内訳は、第1号被保険者では85歳以上が55.7%、75～84歳が32.7%、65～74歳が10.0%で、40～64歳の第2号被保険者は1.6%です。

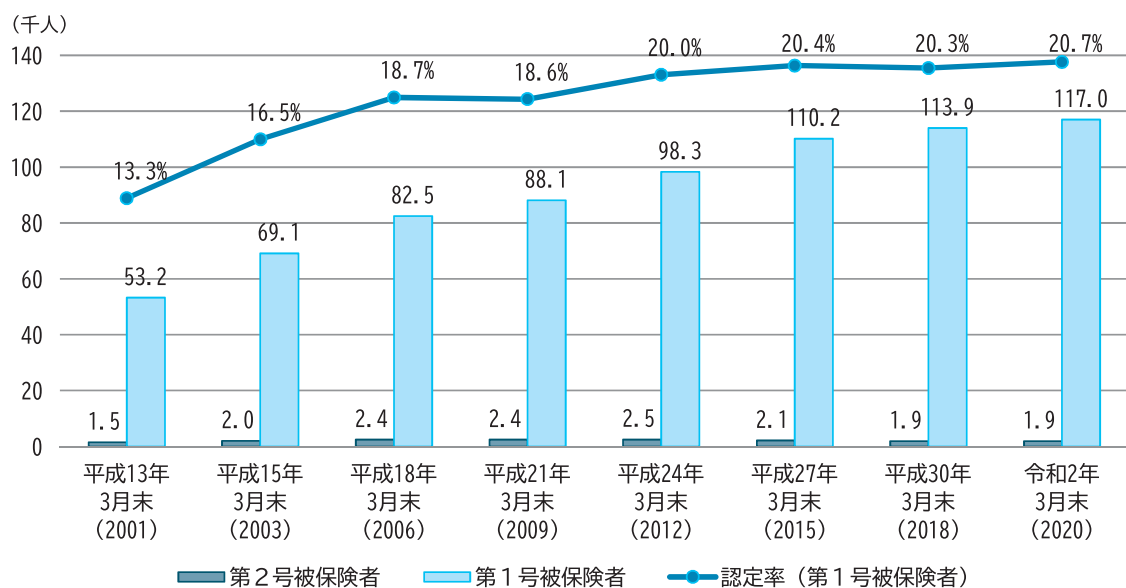
第1号被保険者の認定率（第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合）は、介護保険制度がスタートした平成12（2000）年度末では13.3%でしたが、平成24（2012）年度末には20%を超え、その後も20%超で推移しています。【図表2-5】

令和元年度末の認定率は20.7%で、全国平均（18.5%）より高い状況です。

年齢階級別の認定率は、65～74歳は4.5%、75～84歳は20.0%、85歳以上は62.7%であり、今後、後期高齢者人口が増加する見込であることから、認定者数は更に増加すると考えられます。【図表2-6】【図表2-7】

また、本県の平成28（2016）年度の要支援・要介護認定者11万5千人のうち6万6千人（57.8%）が「認知症高齢者の日常生活自立度」（注3）がⅡ以上と判定されており、そのうち98.9%が第1号被保険者です。令和7（2025）年度には7万9千人に増加すると推計されています。

【図表2-5】 要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和2年3月末は「同（月報）」

注3：認知症高齢者の日常生活自立度：高齢者の認知症の程度を踏まえて日常生活の自立の程度を表すもので、Ⅱとは「日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態」とされています。

【図表2-6】年齢階級別の認定者数と認定率

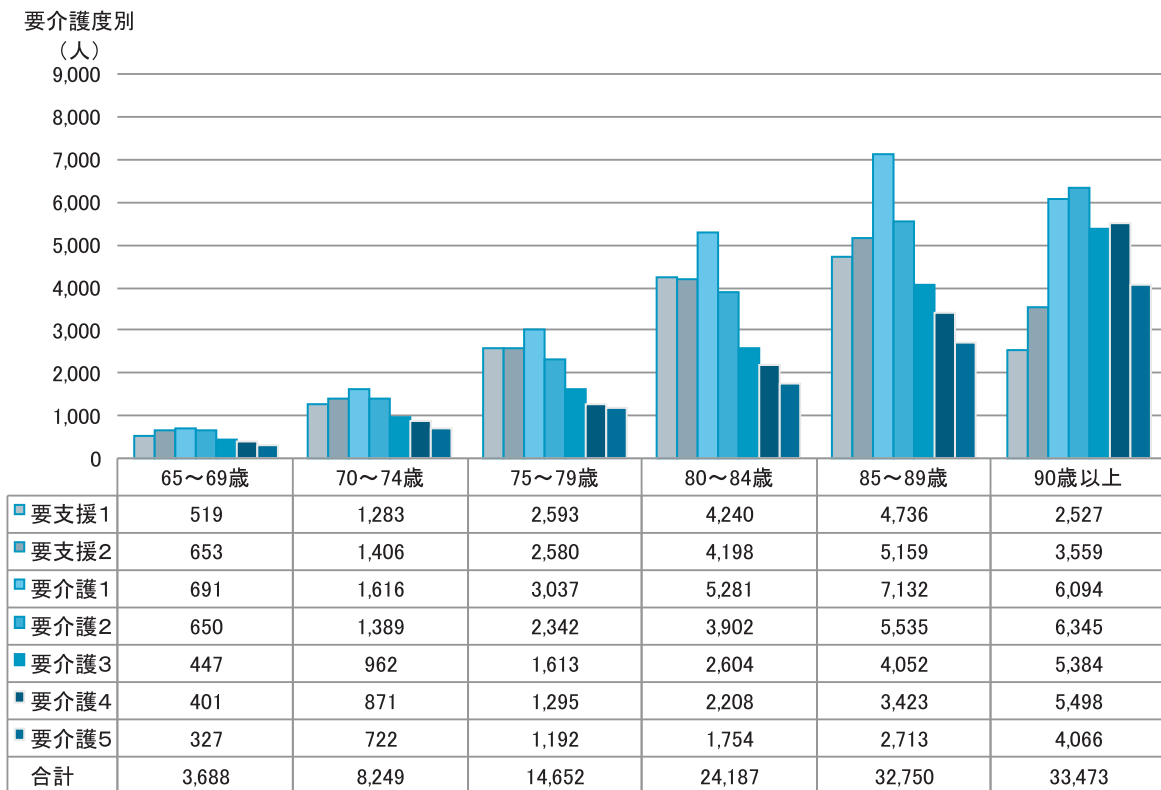
令和2(2020)年3月末現在 (単位：千人)

	第2号 被保険者	第1号被保険者				合計
		65歳以上の計				
	40～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上		
被保険者数		266.6	194.4	105.6	566.6	
認定者数	1.9	11.9	38.8	66.2	117.0	118.9
認定率		4.5%	20.0%	62.7%	20.7%	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

【図表2-7】年齢階級別要支援・要介護認定者数

令和2(2020)年3月末現在



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

要介護度別の認定率をみると、全国と比べ、要支援から要介護2までの軽度の認定率は、いずれも高い状況です。【図表2-8】

【図表2-8】全国、中国地方5県の要介護度別認定率（年齢調整済み）

令和2年3月末現在（単位：％）

区分	全 国	岡山県	広島県	山口県	島根県	鳥取県
認定率 (全国順位：高率順)	18.5	19.4 (6)	18.6 (12)	17.7 (15)	17.8 (23)	17.4 (33)
要支援1	2.6	2.7	3.2	2.7	2.4	2.2
要支援2	2.6	2.9	2.7	2.3	2.5	3.0
要介護1	3.7	4.0	3.7	4.3	3.9	2.9
要介護2	3.2	3.3	3.0	2.8	3.1	3.1
要介護3	2.4	2.5	2.3	2.0	2.2	2.3
要介護4	2.3	2.2	2.0	2.1	2.0	2.2
要介護5	1.7	1.8	1.6	1.5	1.6	1.7

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※認定率を比較するため、地域間の人口構造（性・年齢構成）の差による影響を除いて比較可能となるよう、全国の第1号被保険者の性別・年齢階級別の人口構造を用いて調整計算された認定率

高齢者の増加に伴い、認定者数は第8期（令和3（2021）～令和5（2023）年度）期間中に7千人増加して、令和5年度には12万7千人になると見込まれます。【図表2-9】

【図表2-9】圏域別の要支援・要介護認定者数の推計

（単位：人）

区分	令和2年度 (2020)	第8期計画			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
県南東部圏域	54,022	55,316	56,553	57,717	59,899	67,337
県南西部圏域	44,074	44,997	46,125	47,223	49,169	56,163
高梁・新見圏域	5,587	5,570	5,552	5,533	5,508	5,157
真庭圏域	3,486	3,440	3,460	3,465	3,476	3,528
津山・勝英圏域	12,546	12,667	12,672	12,704	12,759	13,209
県合計	119,715	121,990	124,362	126,642	130,811	145,394

資料：市町村介護保険事業計画における要支援・要介護認定者数の推計値を集計したもの

※第2号被保険者数を含む。

4 介護給付等対象サービスの利用状況

本県の介護給付及び予防給付の対象サービス（以下「介護給付等対象サービス」という。）の受給者数（1か月平均）は、平成12（2000）年度の約4万人から増加を続け、平成28（2016）年度に10万人を超えました。その後、10万人前後が続いています。【図表2-10】

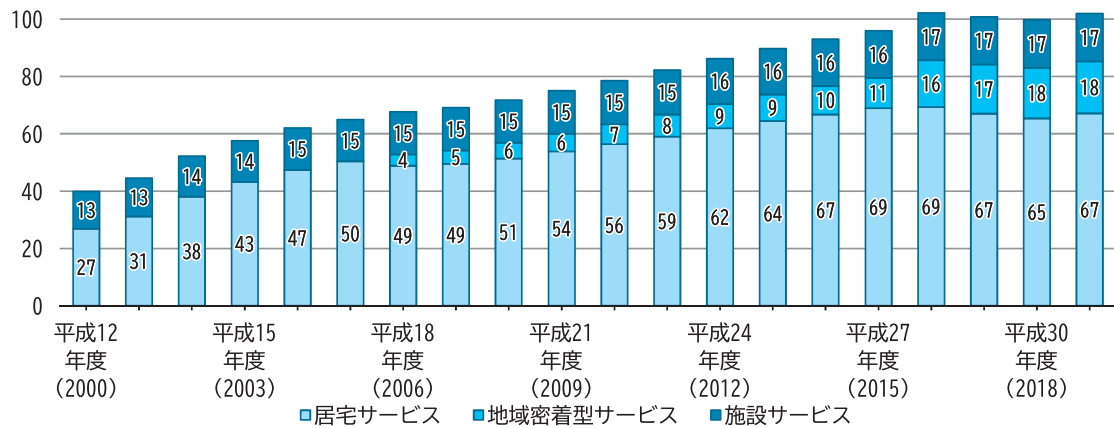
介護給付等対象サービスの給付費は、平成12（2000）年度の678億円から増加を続け、令和元（2019）年度は1,755億円です。【図表2-11】

後期高齢者人口が増加する見込であることから、受給者も給付費も更に増加することが見込まれます。

介護給付等対象サービスの給付費について、第1号被保険者一人当たりの給付費に換算すると、全国平均より高くなっています。【図表2-12】

【図表2-10】 岡山県のサービス受給者数の推移

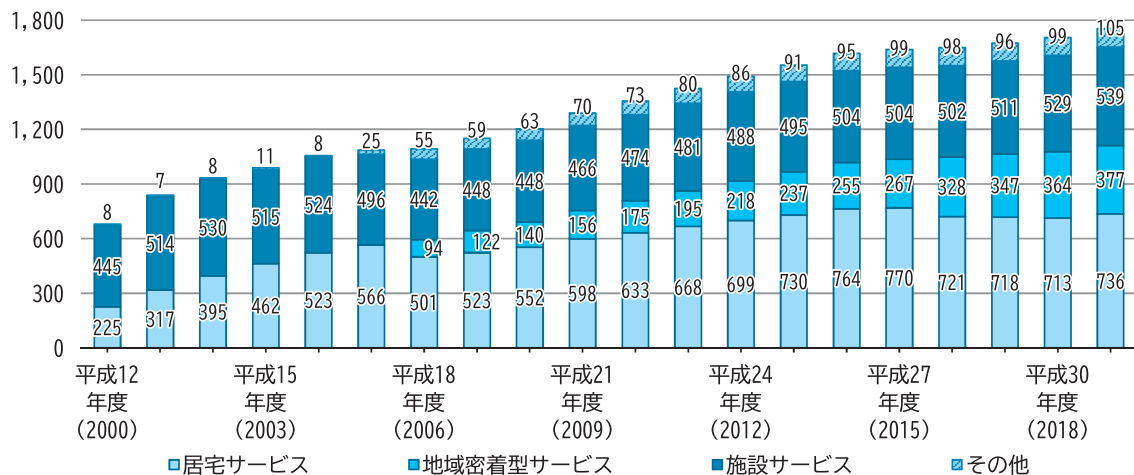
（単位：千人）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和元年度は「同（月報）」

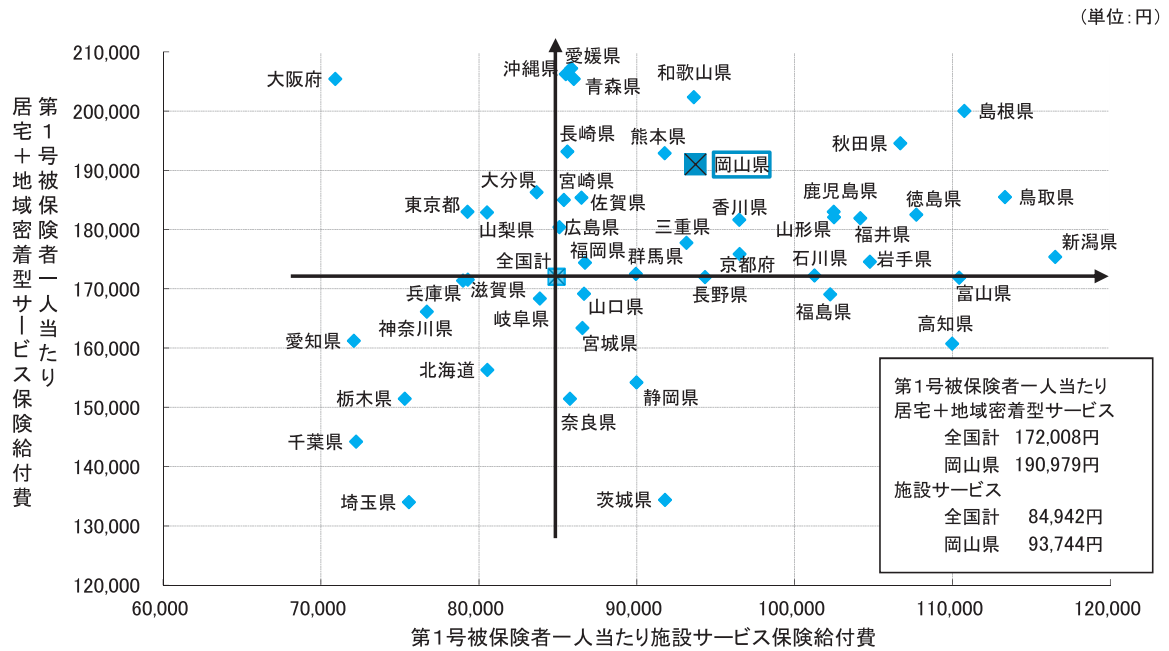
【図表2-11】 岡山県の介護給付費（介護予防を含む。）の推移

（単位：億円）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和元年度は「同（月報）」

【図表2-12】 第1号被保険者一人当たり居宅サービス・地域密着型サービス給付月額と施設サービス給付月額との全国比較【平成30（2018）年度】



※1 特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
 ※2 保険給付費については、第2号被保険者分を含んだ数値を使用している。
 資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

5 課題

今後、本県の後期高齢者は増加し、高齢者のみの世帯も増加することから、次のような取組が必要となります。

- ① 高齢者の自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減や悪化防止のための地域の実状に応じた取組の推進
- ② 高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らすことができるようにするための地域における継続的な支援体制の整備（介護サービスの提供や在宅と施設の連携等）
- ③ 在宅での医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくための在宅医療と介護の連携
- ④ 地域での支え合い、多様な主体による介護予防や生活支援のサービスの提供体制の充実
- ⑤ 高齢者の住まいの安定的な確保
- ⑥ 家族等の介護負担の軽減や就労継続のための支援
- ⑦ 認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現
- ⑧ 災害対策及び感染症対策に係る体制整備等
- ⑨ 介護サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材の確保
- ⑩ 介護サービスの業務の効率化及び質の向上
- ⑪ 介護保険制度及び介護サービス情報公表制度の周知
- ⑫ 介護給付の適正化

II 計画の目標

現状等から令和7(2025)年及び令和22(2040)年を見据えた目指す姿を踏まえ、第8期計画の目標を次のとおりとします。

1 令和7(2025)年及び令和22(2040)年を見据えた目指す姿

- ・ 要介護状態等となっても、住み慣れた地域で最期まで尊厳を保持しながら自立した日常生活を継続できるように、医療、介護等のサービスが切れ目なく提供できる体制の構築を目指します。
- ・ 高齢者をはじめ地域住民が、制度等の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとり生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を目指します。
- ・ 認知症になっても、本人の尊厳が重視され、できる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。
- ・ 医療や介護の専門職とボランティアや自治会などの地域住民が、役割分担しながら協働して支える地域ぐるみの体制の構築を目指します。
- ・ 高齢者が人との交わりや役割を通じて、できるだけ長く活動的な状態を維持できるように、介護予防推進体制の構築を目指します。
- ・ 住宅施策と連携して、心身の状態や世帯の状況の変化、所得等に応じて住まい方を選択できる社会の実現を目指します。
- ・ 現役世代の減少が顕著になっても、地域の実情に応じた介護サービスの提供を継続できるよう、多様な人材の確保と業務の効率化の実現を目指します。

2 計画の目標

(1) 地域包括ケアシステムの構築のための市町村支援

① 在宅医療と介護の連携の推進

高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で日常生活を継続しながら、必要な医療と介護が受けられるよう、医療・介護関係団体の協働のための合意形成を図るとともに、市町村の取組を支援します。

② 中重度者を支える在宅サービスの充実

中重度の要介護者の増加が見込まれることを踏まえ、中重度の要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で、継続して日常生活を営むことができるよう、家族の介護の負担・不安を軽減する取組を支援します。

③ 認知症施策の推進等

認知症の人やその家族ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、国の認知症施策推進大綱を踏まえた地域支援体制の強化に向けた取組を支援します。

④ 介護予防の推進

通いの場等の一般介護予防事業について、「専門職の関与」、「他の事業との連携」、「PDC Aサイクルに沿った推進」を進める取組を支援します。

⑤ 生活支援体制の整備

見守り、家事、外出等高齢者の日常生活を支えることができるよう、生活支援の担い手の養成や関係者のネットワーク化を行う生活支援コーディネーターの配置等の取組、通いの場等に自立での参加が困難な高齢者に対する地域資源を活用した付添機能サービスの構築とその担い手養成の取組等を支援します。

また、生活支援コーディネーター等の養成や高齢者等の多様な担い手の生活支援への参画の普及啓発等に取り組みます。

⑥ 住まいの安定確保

高齢者が状態の変化に応じて住まい方を選択でき、要介護状態となっても、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、高齢者の住まいの確保と生活との一体的な支援の取組を推進します。

⑦ 災害対策及び感染症対策の推進

自然災害や新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症に備え、衛生・防護資材の備蓄や職員の応援派遣体制の整備等に取り組みます。

(2) 介護サービス基盤の整備

① 本計画で見込む介護給付等対象サービスの種類ごとの量に基づき、市町村と連携し、サービスの質の向上を図るとともに、必要なサービス量の確保に向け、事業者に参加を促進します。

② 本計画の介護保険施設等の必要入所（利用）定員総数に基づき、計画的に整備を進めるとともに、地域医療介護総合確保基金を有効に活用し、介護サービス基盤の着実な整備を推進します。

(3) 人材の確保・育成及び業務の効率化等

① 介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めます。

また、人材の裾野を広げる観点から、地域のボランティアの確保・育成等の取組を支援します。

② 介護ロボットやICTの導入支援、介護分野の文書負担の軽減等に取り組み、業務の効率化を進めます。

(4) 介護保険制度の公正・円滑な運営

① 介護サービス情報公表制度

介護サービス情報の公表制度がより一層活用されるよう、市町村と連携して制度の周知を図ります。

② 介護給付の適正化

介護報酬の審査業務を担う岡山県国民健康保険団体連合会と連携し、市町村の介護給付適正化の取組を支援します。

コラム 2

介護予防に関する事業は、地域の実情に応じて、様々な取組（D）が行われていますが、更に効率的効果的に事業を実施するためには、PDCAサイクルに沿った評価・分析（C）や改善（A）が求められています。

このため、国が提供している、市町村や日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できる地域包括ケア「見える化」システム等を活用し目標の設定（P）や評価・分析を行い、継続的な改善につなげる必要があります。

なお、こうした取組には、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金が活用できます。

