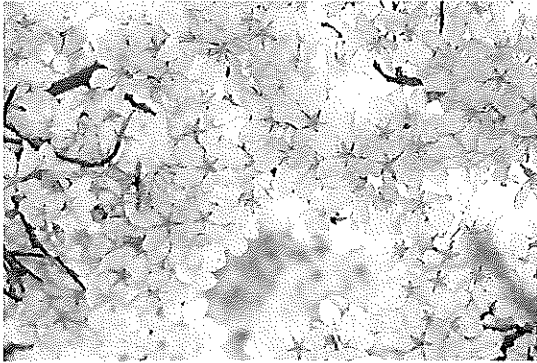


WEB視聴日 年 月 日

少子高齢化 まったなし！ 日本の現状、地域の現状を知る！



新任ケアマネジャー
実務基礎講座①



1.都道府県別の高齢者状況

「介護保険事業状況報告 平成25年5月 月報」より
(単位:人)

平成25年
(2013)

都道府県	平成25年5月末 65歳以上の総数	65歳以上 75歳未満	75歳以上
1 北海道	1436889	718690	718199
2 青森県	370785	177122	193663
3 岩手県	368367	166716	201651
4 宮城県	540889	261674	279215
5 秋田県	329427	143424	186003
6 山形県	327747	140795	186952
7 福島県	515021	233991	281030
8 茨城県	714911	377154	337757
9 栃木県	470475	241160	229315
10 群馬県	502721	256337	246384
11 埼玉県	1611574	941972	669602
12 千葉県	1434082	809751	624331
13 東京都	2800354	1457963	1342391
14 神奈川県	1974142	1088971	885171
15 新潟県	645936	294315	351621
16 富山県	303309	148816	154493
17 石川県	294561	148075	146486
18 福井県	208325	96044	112281
19 山梨県	222310	106202	116108
20 長野県	593663	275214	318449
21 岐阜県	533012	269745	263267
22 静岡県	952294	487271	465023
23 愛知県	1620444	889893	730551
24 三重県	473539	235895	237644
25 滋賀県	310518	159513	151005
26 京都府	652915	338790	314125
27 大阪府	2100724	1161462	939262
28 兵庫県	1371177	712852	658325
29 奈良県	360551	192272	168279
30 和歌山県	284760	136602	148158
31 鳥取県	159620	70860	88760
32 島根県	214040	90580	123460
33 岡山県	511838	247667	264171
34 広島県	724849	364557	360292
35 山口県	423906	201582	222324
36 徳島県	217941	100066	117875
37 香川県	270399	128228	142171
38 愛媛県	398661	186540	212121
39 高知県	227297	103554	123743
40 福岡県	1189612	597802	591810
41 佐賀県	214396	97535	116861
42 長崎県	384533	175455	209078
43 熊本県	482118	214254	267864
44 大分県	331944	153190	178754
45 宮崎県	305742	139867	165875
46 鹿児島県	461272	198787	262485
47 沖縄県	254580	121488	133092
全国計	31,098,170	15,860,693	15,237,477

高齢化状況の比較	
75才未満	75歳以上
491	
	16.541
	34.935
	17.541
	42.579
	46.157
	47.039
39.397	
11.845	
9.953	
	57.306
	5.677
1.589	
	16.237
	9.906
	43.235
6.478	
22.248	
	1.749
8.508	
24.605	
54.527	
23.993	
	11.556
	17.900
	32.880
	16.504
4.265	
	20.742
	17.809
	13.943
	25.581
	20.189
5.592	
	19.326
	33.623
	53.610
	25.564
	26.008
	63.698
	11.604
623.216	

「介護保険事業状況報告 令和3年4月 月報」より抜粋

(単位:人)

都道府県	令和3年4月末 65歳以上の総数	65歳以上 75歳未満	75歳以上
1 北海道	1,670,398	822,406	847,992
2 青森県	420,327	209,704	210,623
3 岩手県	408,706	194,949	213,757
4 宮城県	646,247	328,088	318,159
5 秋田県	361,024	172,181	188,843
6 山形県	360,613	172,893	187,720
7 福島県	585,858	293,930	291,928
8 茨城県	851,875	436,400	415,475
9 栃木県	564,564	295,392	269,172
10 群馬県	580,145	289,327	290,818
11 埼玉県	1,959,128	986,863	972,265
12 千葉県	1,724,346	857,531	866,815
13 東京都	3,152,502	1,492,786	1,659,716
14 神奈川県	2,328,597	1,127,202	1,201,395
15 新潟県	721,298	350,833	370,465
16 富山県	336,431	161,876	174,555
17 石川県	335,503	166,355	169,148
18 福井県	234,016	114,112	119,904
19 山梨県	251,746	121,355	130,391
20 長野県	655,231	301,825	353,406
21 岐阜県	605,627	294,525	311,102
22 静岡県	1,097,347	534,176	563,171
23 愛知県	1,889,456	925,071	964,385
24 三重県	532,129	256,228	275,901
25 滋賀県	371,800	187,292	184,508
26 京都府	740,779	354,352	386,427
27 大阪府	2,384,196	1,138,636	1,245,560
28 兵庫県	1,578,138	766,611	811,527
29 奈良県	420,360	204,535	215,825
30 和歌山県	309,919	146,992	162,927
31 鳥取県	178,419	86,890	91,529
32 島根県	229,385	107,560	121,825
33 岡山県	569,383	269,088	300,295
34 広島県	823,050	396,858	426,192
35 山口県	465,457	221,438	244,019
36 徳島県	244,748	121,318	123,430
37 香川県	303,093	148,759	154,334
38 愛媛県	443,179	214,162	229,017
39 高知県	245,957	115,714	130,243
40 福岡県	1,415,063	715,692	699,371
41 佐賀県	247,873	124,371	123,502
42 長崎県	437,685	217,055	220,630
43 熊本県	549,106	266,595	282,511
44 大分県	375,505	181,607	193,898
45 宮崎県	350,804	173,440	177,364
46 鹿児島県	518,945	254,224	264,721
47 沖縄県	333,299	179,390	153,909
全国計	35,809,257	17,498,587	18,310,670

高齢化状況の比較	
75才未満	75歳以上
	22,586
	919
	18,808
9,929	
	16,662
	14,827
2,002	
20,925	
26,220	
	1,491
14,598	
	9,284
	166,930
	74,193
	19,632
	12,679
	2,793
	5,792
	9,036
	51,581
	16,577
	28,995
	39,314
	19,673
2,784	
	32,075
	106,924
	44,916
	11,290
	15,935
	4,639
	14,265
	31,207
	29,334
	22,581
	2,112
	5,575
	14,855
	14,529
16,321	
869	
	3,575
	15,916
	12,291
	3,924
	10,497
25,481	
	812,083

2.東京23区の高齢者状況

「介護保険事業状況報告 平成25年5月 月報」より抜粋

(単位:人)

平成25年
(2013)

	保険者名	平成25年5月末 65歳以上の総数	65歳以上 75歳未満	75歳以上	高齢化状況の比較	
					75才未満	75歳以上
1	千代田区	10.110	4872	5238		366
2	中央区	21.317	10972	10345	627	
3	港区	40.106	20418	19688	730	
4	新宿区	64.047	31723	32324		601
5	文京区	40.313	19445	20868		1423
6	台東区	43.893	22392	21501	891	
7	墨田区	56.414	29562	26852	2.710	
8	江東区	98.334	54853	43481	11.372	
9	品川区	75.762	39030	36732	2.298	
10	目黒区	52.356	25669	26687		1.018
11	大田区	151.539	79716	71823	7.893	
12	世田谷区	167.578	82254	85324		3.070
13	渋谷区	40.626	19690	20936		1.246
14	中野区	64.415	30957	33458		2.501
15	杉並区	111.102	53736	57366		3.630
16	豊島区	54.492	27263	27229	34	
17	北区	83.319	41735	41584	151	
18	荒川区	46.604	23912	22692	1.220	
19	板橋区	116.989	61158	55831	5.327	
20	練馬区	146.465	72740	73725		985
21	足立区	155.729	84553	71176	13.377	
22	葛飾区	103.669	53682	49987		
23	江戸川区	131.667	73178	58489	14.689	

「介護保険事業状況報告 令和3年4月 月報」より抜粋

(単位:人)

	保険者名	65歳以上の 総数	65歳以上 75歳未満	75歳以上
1	千代田区	11,380	5,329	6,051
2	中央区	25,480	12,382	13,098
3	港区	44,878	21,722	23,156
4	新宿区	68,708	32,314	36,394
5	文京区	44,162	21,017	23,145
6	台東区	46,491	22,121	24,370
7	墨田区	61,752	29,395	32,357
8	江東区	114,069	56,721	57,348
9	品川区	83,108	39,808	43,300
10	目黒区	56,051	25,612	30,439
11	大田区	167,204	80,658	86,546
12	世田谷区	186,838	87,617	99,221
13	渋谷区	43,899	20,506	23,393
14	中野区	68,548	31,791	36,757
15	杉並区	121,380	56,436	64,944
16	豊島区	57,975	27,822	30,153
17	北区	88,054	40,521	47,533
18	荒川区	50,584	24,281	26,303
19	板橋区	132,889	64,099	68,790
20	練馬区	162,543	74,395	88,148
21	足立区	171,276	79,146	92,130
22	葛飾区	114,742	53,892	60,850
23	江戸川区	148,533	70,982	77,551

高齢化状況の比較	
75才未満	75歳以上
	722
	716
	1434
	4080
	2128
	2249
	2962
	627
	3492
	4827
	5888
	11604
	2887
	4966
	8508
	2331
	7012
	2022
	4691
	13753
	12984
	6958
	6569

3.東京23区 いろいろ比較一覽

(令和3年7月現在 東京都総務局統計部)

	地域	総数	面積	人口密度	世帯数
1	千代田区	66,926	11.66	5,740	37,517
2	中央区	170,623	10.21	16,711	93,503
3	港区	259,401	20.37	12,734	145,593
4	新宿区	348,829	18.22	19,145	223,317
5	文京区	240,119	11.29	21,268	133,463
6	台東区	212,501	10.11	21,019	125,842
7	墨田区	272,625	13.77	19,798	147,265
8	江東区	524,991	42.99	12,212	266,524
9	品川区	420,592	22.84	18,415	236,483
10	目黒区	287,005	14.67	19,564	154,772
11	大田区	744,545	61.86	12,036	399,316
12	世田谷区	945,647	58.05	16,290	494,429
13	渋谷区	243,400	15.11	16,109	148,882
14	中野区	344,341	15.59	22,087	206,989
15	杉並区	590,552	34.06	17,339	336,862
16	豊島区	300,773	13.01	23,119	183,852
17	北区	354,249	20.61	17,188	188,809
18	荒川区	217,590	10.16	21,416	112,454
19	板橋区	582,933	32.22	18,092	316,058
20	練馬区	752,954	48.08	15,660	375,935
21	足立区	694,862	53.25	13,049	348,142
22	葛飾区	452,098	34.80	12,991	216,912
23	江戸川区	694,749	49.90	13,923	332,988
	区部全体	9,722,305	627.53	15,493	5,225,907

東京都の比較一覽①

(資料の活用について)

この一覽は、都内状況について複数の行政資料や公開サイト情報をもとに作成しております。数字の上下があるやもしれませんので、利用の際は、あくまでも「参考」資料として活用下さい。

- ★日本の高齢化率(24年10月)・・・24.1%
- ★東京都の高齢化率(25年9月)・・・21.9%
- ★東京都の要介護認定率平均・・・16.6%

地域	東京都の人口(推計) 平成26年2月1日現在	
	面積	総人口
1 千代田区	11.64 km ²	50,779 人
2 中央区	10.18 km ²	134,388 人
3 港区	20.34 km ²	214,067 人
4 新宿区	18.23 km ²	331,400 人
5 文京区	11.31 km ²	212,851 人
6 台東区	10.08 km ²	183,173 人
7 墨田区	13.75 km ²	252,328 人
8 江東区	39.99 km ²	477,028 人
9 品川区	22.72 km ²	371,768 人
10 目黒区	14.70 km ²	273,748 人
11 大田区	60.42 km ²	701,090 人
12 世田谷区	58.08 km ²	892,573 人
13 渋谷区	15.11 km ²	212,460 人
14 中野区	15.59 km ²	316,558 人
15 杉並区	34.02 km ²	553,632 人
16 豊島区	13.01 km ²	290,844 人
17 北区	20.59 km ²	335,559 人
18 荒川区	10.20 km ²	206,349 人
19 板橋区	32.17 km ²	539,480 人
20 練馬区	48.16 km ²	719,493 人
21 足立区	53.20 km ²	686,449 人
22 葛飾区	34.84 km ²	441,203 人
23 江戸川区	49.86 km ²	674,357 人

地域	25年12月末 包括・在宅 ()内は在宅	地域包括支援 センターの別称
千代田区	2	高齢者安心センター
中央区	4	おとしより相談センター
港区	5	高齢者相談センター
新宿区	10	高齢者総合相談センター
文京区	5	高齢者あんしん相談センター
台東区	7	—
墨田区	9	高齢者支援総合センター
江東区	8 (13)	長寿サポートセンター
品川区	1 (21)	—
目黒区	5 (10)	包括支援センター
大田区	20	—
世田谷区	27	あんしんすてやかセンター
渋谷区	11	—
中野区	8	—
杉並区	20	—
豊島区	8	高齢者総合相談センター
北区	14	高齢者あんしんセンター
荒川区	7	—
板橋区	16	おとしより相談センター
練馬区	4 (24)	高齢者相談センター
足立区	25	—
葛飾区	13	高齢者総合相談センター
江戸川区	17	熟年相談室

2~3万人に 1ヶ所として	中学校数 (公立)
2~3	3
4~7	4
7~11	10
11~17	10
7~11	11
6~9	8
8~13	13
16~24	23
12~19	15
9~14	11
23~35	28
30~45	20
7~11	17
11~16	12
18~28	23
10~15	8
11~17	12
7~10	10
18~27	23
24~36	35
23~34	37
15~22	24
23~34	33

地域	高齢化率	要介護 認定率	認知症 割合
千代田区	19.2 %	19.5 %	14.0 %
中央区	15.9 %	18.0 %	14.1 %
港区	17.2 %	18.4 %	12.9 %
新宿区	19.1 %	18.5 %	14.9 %
文京区	18.9 %	17.1 %	13.4 %
台東区	23.6 %	17.9 %	12.8 %
墨田区	21.4 %	16.5 %	13.7 %
江東区	19.1 %	14.5 %	10.2 %
品川区	19.4 %	15.5 %	12.0 %
目黒区	19.6 %	18.2 %	12.8 %
大田区	20.4 %	16.8 %	11.7 %
世田谷区	18.3 %	19.1 %	14.5 %
渋谷区	19.6 %	19.6 %	13.8 %
中野区	19.9 %	18.3 %	12.9 %
杉並区	23.1 %	18.8 %	14.4 %
豊島区	19.3 %	18.1 %	15.4 %
北区	24.0 %	16.7 %	12.7 %
荒川区	21.9 %	17.3 %	14.2 %
板橋区	21.3 %	17.0 %	12.0 %
練馬区	19.3 %	17.0 %	12.7 %
足立区	22.2 %	16.3 %	12.7 %
葛飾区	22.0 %	14.9 %	12.5 %
江戸川区	18.1 %	13.4 %	10.3 %

平成26年9月末現在の 居宅介護支援事業所数	
千代田区	16
中央区	35
港区	64
新宿区	91
文京区	53
台東区	57
墨田区	70
江東区	103
品川区	43
目黒区	66
大田区	172
世田谷区	225
渋谷区	54
中野区	81
杉並区	161
豊島区	90
北区	117
荒川区	64
板橋区	156
練馬区	206
足立区	208
葛飾区	137
江戸川区	164

東京都の比較— 覧②

(資料の活用について)
この一覧は、都内状況について複数の行政資料や公開サイト情報をもとに作成しております。数字の上下があるやもしれませんので、利用の際は、あくまでも「参考」資料として活用下さい。
【ケアフリーー 栗岡清英】

- ★ 第5期保険料平均額(全国)・・・4,972円
- ★ 第5期保険料平均額(東京都)・・・4,992円
- ※ 第4期保険料平均額(全国)・・・4,160円
- ※ 第4期保険料平均額(東京都)・・・4,045円

地域	介護保険事業状況報告25年10月 月報			
	第1号被保険者数			
	25年10月総数	65～75歳未満	75歳以上	
1 千代田区	10,235人	4,970人	5,265人	
2 中央区	21,685人	11,252人	10,433人	
3 港区	40,666人	20,873人	19,793人	
4 新宿区	64,769人	32,359人	32,410人	
5 文京区	40,690人	19,830人	20,860人	
6 台東区	44,355人	22,778人	21,577人	
7 墨田区	57,066人	30,110人	26,956人	
8 江東区	99,991人	55,981人	44,010人	
9 品川区	76,558人	39,741人	36,817人	
10 目黒区	52,878人	26,140人	26,738人	
11 大田区	153,616人	81,322人	72,294人	
12 世田谷区	169,803人	84,006人	85,797人	
13 渋谷区	40,833人	19,882人	20,951人	
14 中野区	65,082人	31,591人	33,491人	
15 杉並区	112,295人	54,787人	57,508人	
16 豊島区	54,964人	27,691人	27,273人	
17 北区	84,116人	42,338人	41,778人	
18 荒川区	47,150人	24,337人	22,813人	
19 板橋区	118,547人	62,481人	56,066人	
20 練馬区	148,133人	73,858人	74,275人	
21 足立区	157,655人	85,653人	72,002人	
22 葛飾区	104,793人	54,337人	50,456人	
23 江戸川区	133,447人	74,273人	59,174人	

地域	介護保険事業状況報告25年10月 月報					馬車サービス受給者数
	保険者別 要介護(要支援)認定者数					
	総数	要支援者数	要介護者数	要介護1者数	要介護2者数	
千代田区	2,134人	596人	1,538人	1,381人	1,381人	
中央区	4,289人	1,088人	3,181人	2,886人	2,886人	
港区	8,228人	2,307人	5,921人	5,249人	5,249人	
新宿区	12,300人	4,062人	8,238人	8,451人	8,451人	
文京区	7,548人	1,572人	5,976人	5,044人	5,044人	
台東区	8,622人	2,620人	6,002人	5,457人	5,457人	
墨田区	10,365人	2,999人	7,366人	6,964人	6,964人	
江東区	16,204人	5,030人	11,174人	10,235人	10,235人	
品川区	13,226人	4,657人	8,569人	8,640人	8,640人	
目黒区	10,490人	2,656人	7,834人	6,876人	6,876人	
大田区	28,886人	7,902人	20,784人	19,464人	19,464人	
世田谷区	35,359人	9,599人	25,760人	23,480人	23,480人	
渋谷区	8,338人	3,257人	5,081人	5,196人	5,196人	
中野区	12,956人	4,162人	8,794人	8,675人	8,675人	
杉並区	22,903人	7,089人	15,814人	15,219人	15,219人	
豊島区	10,879人	2,676人	8,203人	7,020人	7,020人	
北区	15,804人	5,542人	10,262人	10,225人	10,225人	
荒川区	8,251人	2,040人	6,211人	5,432人	5,432人	
板橋区	21,802人	6,422人	15,380人	13,876人	13,876人	
練馬区	28,531人	5,559人	22,972人	18,983人	18,983人	
足立区	28,903人	7,875人	21,028人	18,461人	18,461人	
葛飾区	17,989人	4,065人	13,924人	11,972人	11,972人	
江戸川区	20,320人	5,417人	14,903人	13,484人	13,484人	

地域	第5期1号被保険者の基準月額介護保険料		生活保護率	精神障害者 福祉手帳交付数
	区市町村名	基準月額保険料		
	東京都福祉保健局「都内区市町村」の第5期介護保険料について			
千代田区	5,200円	12.7%	15	
中央区	5,260円	7.9%	26	
港区	5,250円	11.2%	68	
新宿区	5,400円	31.6%	151	
文京区	5,392円	12.0%	67	
台東区	5,150円	47.6%	66	
墨田区	5,400円	32.8%	97	
江東区	4,800円	20.9%	182	
品川区	4,700円	15.1%	89	
目黒区	4,960円	10.7%	47	
大田区	4,900円	23.8%	157	
世田谷区	5,100円	11.3%	234	
渋谷区	5,150円	14.8%	71	
中野区	5,266円	23.6%	91	
杉並区	5,200円	14.1%	168	
豊島区	5,190円	24.4%	64	
北区	4,725円	29.1%	114	
荒川区	5,792円	31.6%	79	
板橋区	4,450円	35.6%	225	
練馬区	5,240円	23.7%	261	
足立区	5,570円	38.4%	209	
葛飾区	5,180円	30.0%	143	
江戸川区	4,800円	30.6%	184	

東京都福祉保健局
「福祉行政統計編」(25.11)

東京都の比較一覧③

「在宅支援診療所等」、「訪問看護」の数

地域	日本医師会「地域医療情報システム」 ※平成26年11月16日確認				東京都福祉保健財団 「とうきょう福祉ナビゲーション」 ※平成26年11月16日	
	在宅診 (1+2)	在宅診 (全て)	在宅病 (1+2)	在宅病 (全て)	在宅病 (全て)	在宅病 (全て)
1 千代田区	2	18	0	0	0	11
2 中央区	17	41	0	0	1	7
3 港区	17	44	1	1	1	16
4 新宿区	16	44	1	1	2	25
5 文京区	16	52	1	1	1	20
6 台東区	17	34	1	1	1	13
7 墨田区	21	34	2	2	3	20
8 江東区	16	47	4	4	5	21
9 品川区	10	61	0	0	0	24
10 目黒区	7	30	1	1	1	26
11 大田区	21	81	5	5	5	45
12 世田谷区	37	131	1	1	1	66
13 渋谷区	6	36	2	2	2	16
14 中野区	29	68	1	1	2	22
15 杉並区	21	72	2	2	4	32
16 豊島区	28	54	5	5	5	21
17 北区	17	39	4	4	6	27
18 荒川区	4	17	1	1	1	14
19 板橋区	12	86	4	4	5	28
20 練馬区	21	74	2	2	3	50
21 足立区	41	77	6	6	10	46
22 葛飾区	19	37	3	3	3	31
23 江戸川区	18	41	0	0	1	32

8

(資料の活用について)

この一覧は、都内状況について複数の行政資料や公開サイト情報をもとに作成しております。数字の上下があるやもしれませんので、利用の際は、あくまでも「参考」資料として活用下さい。【ケアフリー 栗岡清英】

人口1万人あたりの医療専門職数

地域	東京都福祉保健局 福祉保健の基盤づくり 調査統計年報 平成24年度 「医事衛生」をもとにして「ケアフリー」で計算					
	医師数	歯科医師数	薬剤師数	保健師数	助産師数	看護師 (准倉)数
千代田区	330.8	300.4	739.8	56.6	8.8	643.4
中央区	88.6	47.5	298.9	9.8	4.3	165.9
港区	116.9	36.8	135.9	8.7	7.7	228
新宿区	128.3	22.3	74.4	5.5	7.5	193.4
文京区	200.3	46.8	103.2	3.2	6.7	257.3
台東区	22.8	17.1	29.1	4	1.4	63
墨田区	28.6	10.4	24.4	2.4	5.5	89.4
江東区	17	8.4	21.9	1.9	1.1	58.2
品川区	37	15.1	59.7	4.2	3.1	78
目黒区	40.6	12.6	30	2.2	3.6	98.8
大田区	27.7	14.3	21.2	1.7	1.7	68.8
世田谷区	20.6	9.6	19.5	1.6	2.8	55.4
渋谷区	58.1	23.6	66	4.1	12.4	136
中野区	21.3	10.8	20.8	1.5	1.2	52
杉並区	15.1	10	18	1.8	1.3	39.5
豊島区	23.4	14.5	36.5	1.7	1.5	53.8
北区	15.7	9.1	26.6	2.3	1.8	54
荒川区	25.3	10.4	23.8	2.6	3.6	73.7
板橋区	39.4	8.3	30.3	2.2	3	123.7
練馬区	13.8	7.6	17.8	1.4	1.2	34.6
足立区	12.5	7.5	17	1.6	0.7	59
葛飾区	16.8	7	19.2	1.5	3.8	53.6
江戸川区	11.5	7.2	16.9	1.4	1.5	39.9



ちょっと一休み！ 昔のデータをみてみよう！

◎高齢化率ってなんぞや・・・？

国の総人口に占める高齢者(65歳以上)人口の割合のこと
各国や地域の高齢化の程度をはかる指標として世界中で使用される。

◎地域ランキング一覧 (平成21年に調査したものです。)

①高齢化率 (住民基本台帳 平成19年1月1日現在 65歳以上の高齢者の割合)

最大:台東区 23.5% (38,034人)

最小:江戸川区 16.3% (105,277人)

②出生率 (人口千対 東京都福祉保健局総務部資料 平成18年1月1日～12月31日)

最大:江戸川区 10.1人

最小:豊島区 6.1人

③面積 (平成19年10月1日現在)

最大:大田区 59.46平方キロメートル

最小:台東区 10.08平方キロメートル

④人口 (住民基本台帳 平成19年1月1日現在)

最大:世田谷区 820,920人

最小:千代田区 44,954人



⑤人口1万人あたり医師数 (東京都保健福祉局総務部資料 平成16年12月31日現在)

最大:千代田区 319.3人

最小:江戸川区 9.4人

⑥病院・一般診療所 病床数 (東京都保健福祉局総務部資料 平成17年10月1日現在)

最大:板橋区 10,090床

最小:台東区 1,198床

⑦人口1万人あたり医療施設数 (東京都保健福祉局総務部資料 平成17年10月現在)

最大:千代田区 105.1施設

最小:江戸川区 6.3施設

⑧生活保護の保護率 (東京都「福祉・衛生統計年報 平成18年度(平成18年度月平均)」)

最大:台東区 38.1%

最小:中央区 6.7%

4.高齡化の現実と今後の課題

(1) 日本全体の状況

(令和3年度版 高齢社会白書)

① 高齢化率は、28.8%

我が国の総人口は、令和2年10月1日現在、1億2,571万人。65歳以上人口は、3,619万人となり、総人口に占める割合は28.8%。

「65～74歳人口」は、1,747万人で、総人口に占める割合は「13.9%」。

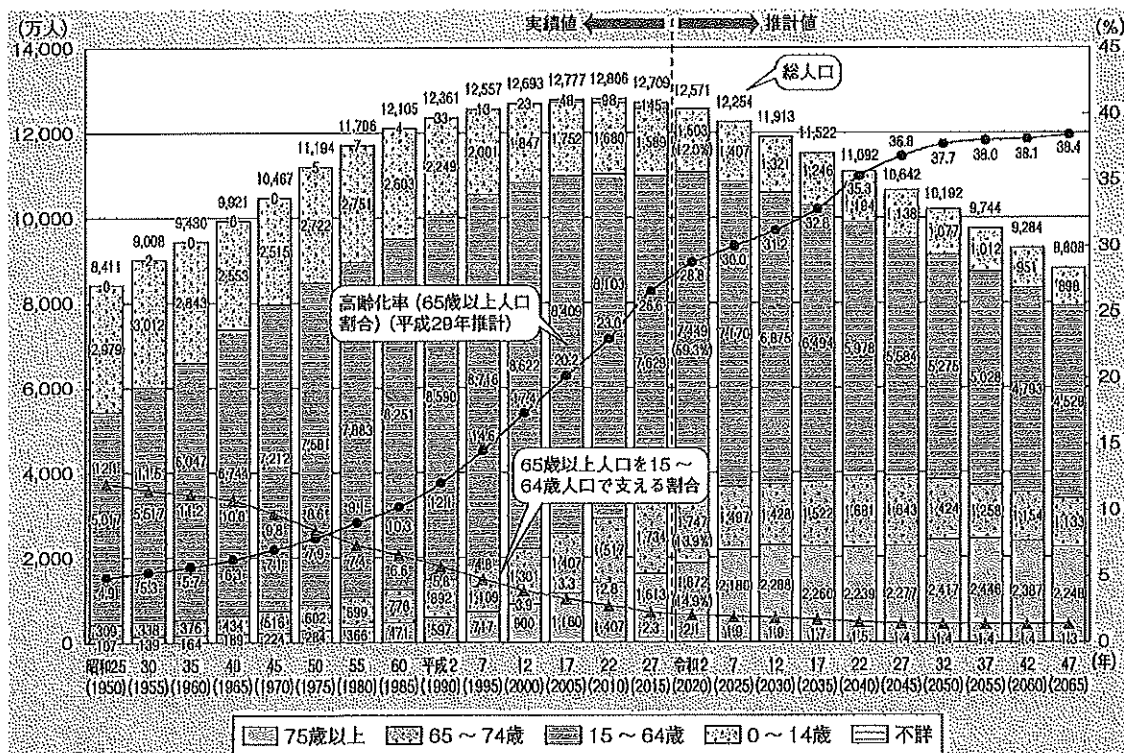
「75歳以上人口」は、1,872万人で、総人口に占める割合は「14.9%」。

② 2065年には、約2.6人に1人が65歳以上、約3.9人に1人が75歳以上

65歳以上人口は、「団塊の世代」が65歳以上となった平成27年に3,347万人となり、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年には3,677万人に達すると見込まれている。

その後も65歳以上人口は増加傾向が続き、令和24年に3,935万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されている。

総人口が減少する中で65歳以上の者が増加することにより高齢化率は上昇。令和18年(2036)に33.3%で3人に1人となる。令和24年以降は65歳以上人口が減少に転じても高齢化率は上昇。令和47年(2065)には38.4%に達して、国民の約2.6人に1人が65歳以上の者となる社会が到来。総人口に占める75歳以上人口の割合は、令和47年(2065)には25.5%となり、約3.9人に1人が75歳以上の者となると推計されている。



③ 現役世代1.3人で1人の65歳以上の者を支える社会の到来

昭和25年(1950)には、65歳以上の者1人に対して、12.1人の現役世代(15～64歳の者)、平成27年(2015)には、65歳以上の者1人に対して、2.3人の現役世代、令和47年(2065)には、65歳以上の者1人に対して、1.3人の現役世代という比率になる。

④将来の平均寿命は男性84.95年、女性91.35年

令和元年現在、男性81.41年、女性87.45年。
今後、男女とも平均寿命は延びて、令和47年(2065)には、男性84.95年、女性91.35年となる。

⑤我が国は世界で最も高い高齢化率である

先進諸国の高齢化率を比較すると、我が国は1980年代までは下位、90年代にはほぼ中位であったが、平成17年には最も高い水準となり、今後も高水準を維持していくことが見込まれている。

⑥65歳以上の者のいる世帯は全世帯の約半分

65歳以上の者のいる世帯について見ると、令和元年(2019)現在、世帯数は2,558万4千世帯と、全世帯の49.4%を占めている。昭和55年(1980)では世帯構造の中で三世帯世帯の割合が一番多く、全体の半数を占めていたが、令和元年(2019)では、夫婦のみの世帯が一番多く「約3割」を占めており、単独世帯と合わせると「約6割」となっている。

⑦65歳以上の一人暮らしの者が増加傾向

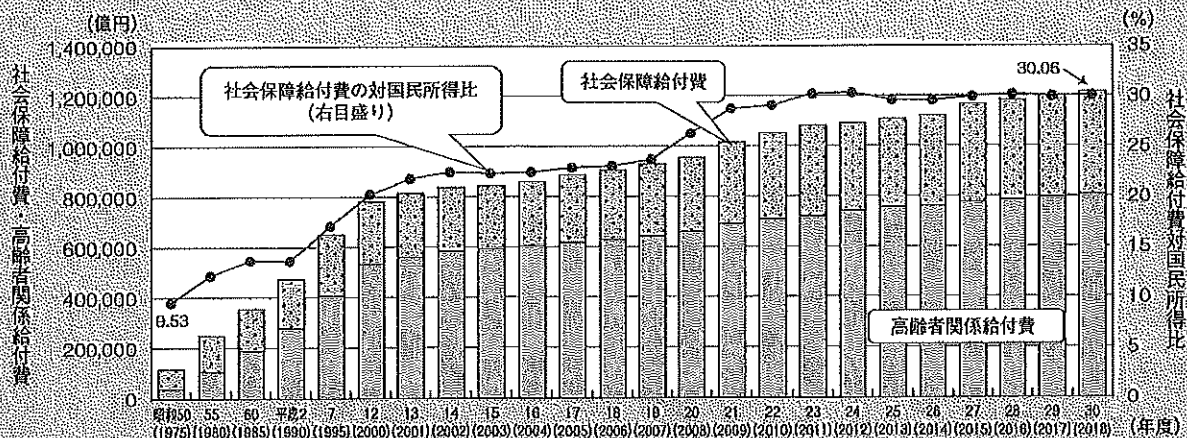
65歳以上の一人暮らしは男女ともに増加傾向。
昭和55年(1980)には男性役9万人、女性約69万人、65歳以上人口に占める割合は男性4.3%、女性11.2%であったが、平成27年(2015)には、65歳以上人口に占める割合は男性13.3%、女性21.1%となっている。

⑧高齢化の社会保障給付費に対する影響

過去最高となった社会保障給付費国立社会保障・人口問題研究所「平成30年度社会保障費用統計」により、社会保障給付費(年金・医療・福祉その他を合わせた額)全体について見てみると、平成30年度(2018)は、121兆5,408億円となり過去最高の水準となった。

社会保障給付費のうち、高齢者関係給付費について見ると、平成30年度は80兆8,268億円となり、前年度の79兆7,396億円から1兆872億円増加した。なお、社会保障給付費に占める割合は66.5%で、前年度から0.2ポイント増加となっている。

図1-1-13 社会保障給付費の推移



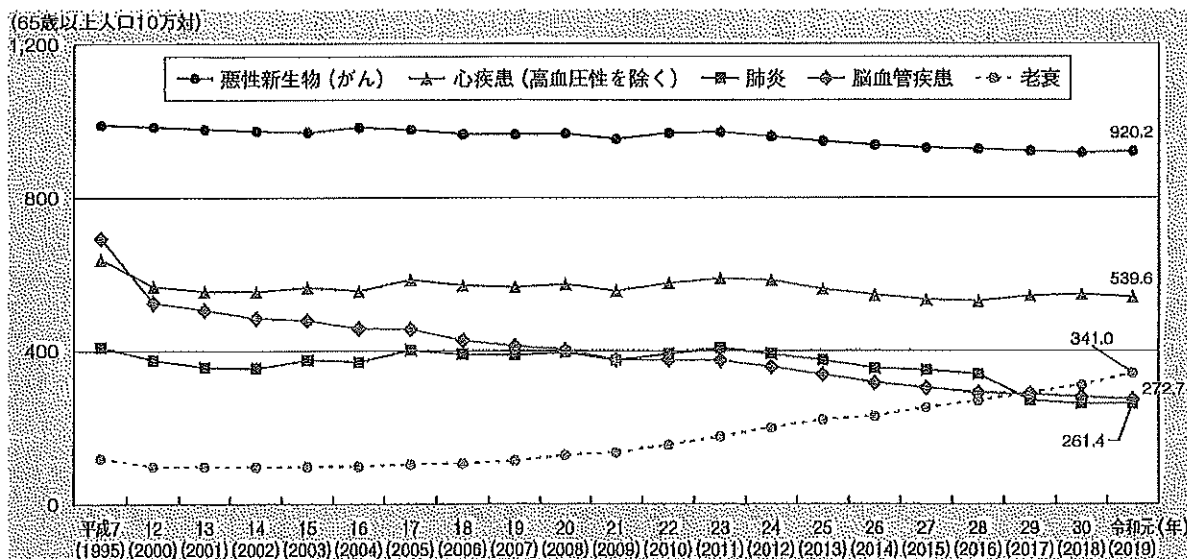
資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成30年度社会保障費用統計」

(注1) 高齢者関係給付費とは、年金保険給付費、高齢者医療給付費、老人福祉サービス給付費及び高齢者雇用継続給付費を合わせたもので昭和48年度から集計

(注2) 高齢者医療給付費は、平成19年度までは旧老人保健制度からの医療給付費、平成20年度から平成29年度は後期高齢者医療制度からの医療給付費及び旧老人保健制度からの医療給付費、平成30年度は後期高齢者医療制度からの医療給付費が含まれている。

⑨高齢者の死因は「悪性新生物(がん)」が最も多い

65歳以上の者の死因別の死亡率を見ると、令和元(2019)年においては、「悪性新生物(癌)」が920.2と最も高く、次いで「心疾患(高血圧性を除く)」539.6、「老衰」341.0の順になっている。



⑩高齢者の要介護者等数は増加、特に75歳以上で割合が高い

介護保険制度における要介護又は要支援の認定を受けた人は、平成30年度末で645.3万人となり、平成21年度末から175.6万人増加。

65～74歳と75歳以上の被保険者について、それぞれ認定を受けた人の割合を見ると、65～74歳で要支援の認定を受けた人は1.4%、要介護の認定を受けた人が2.9%であるのに対して、75歳以上では要支援の認定を受けた人は8.8%、要介護の認定を受けた人は23.0%。75歳以上になると要介護の認定を受ける人の割合が大きく上昇する。

介護が必要になった主な原因について見ると、「認知症」が18.1%と最も多く、次いで、「脳血管疾患(脳卒中)」15.0%、「高齢による衰弱」13.3%、「骨折・転倒」13.0%となっている。

⑪主に家族(とりわけ女性)が介護者となっており「老老介護」も相当数存在

要介護者等からみた主な介護者の続柄を見ると、5割強が同居している人が主な介護者となっている。その主な内訳を見ると、配偶者が23.8%、子が20.7%、子の配偶者が7.5%となっている。また、性別については、男性が35.0%、女性が65.0%と女性が多くなっている。

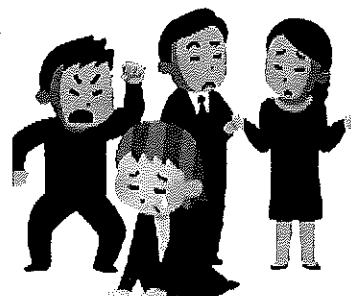
要介護者等と同居している主な介護者の年齢について見ると、男性では72.4%、女性では73.8%が60歳以上であり、いわゆる「老老介護」のケースも相当数存在していることがわかる。

⑫養護者による虐待を受けている高齢者の約7割が要介護認定

令和元年度に全国の1,741市町村で受け付けた高齢者虐待に関する相談・通報件数は、養介護施設従事者等によるものが2,267件で前年度と比べて3.7%増加し、養護者によるものが34,057件で前年度と比べて5.7%増加。また、令和元年度の虐待判断件数は、養介護施設従事者等によるものが644件、養護者によるものが16,928件となっている。

養護者による虐待の種別は、「身体的虐待が67.1%」で最も多く、次いで「心理的虐待(39.4%)」、「介護等放棄(19.6%)」、「経済的虐待(17.2%)」となっている。

要介護者による虐待を受けている高齢者の属性を見てみると、女性が75.2%を占めており、年齢別では「80～84歳」が23.5%と最も多い。また、虐待を受けている高齢者のうち、68.0%が要介護認定を受けており虐待の加害者は「息子」が40.2%と最も多く、次いで「夫」が21.3%、「娘」が17.8%となっている。

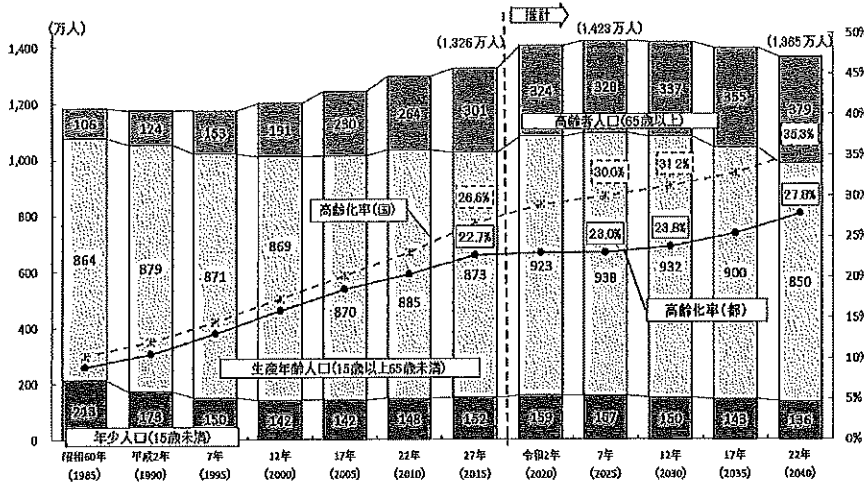


(2) 東京都内の状況

(東京都高齢者保健福祉計画 令和3年度～令和5年度)

① 東京都の高齢化状況

- 平成27年の国勢調査によると、東京都の高齢者人口(65歳以上)は約301万人で、総人口に占める割合(高齢化率)は22.7%となっています。
- 高齢者人口は増加が続き、令和7年には約328万人(高齢化率23.0%)、令和22年には約379万人(高齢化率27.8%)に達し、都民の4人に1人が高齢者になると見込まれています。
- 少子化の影響により、令和7年をピークに総人口が減少に転じるとともに、生産年齢人口(15～64歳)や年少人口(15歳未満)が長期的には減少していくことが予測されています。
- 後期高齢者のうち要介護認定率の高い85歳以上の高齢者は、令和17年には最大となり、平成27年に比べて約1.8倍に増加すると予測されていることから、中重度要介護者の増加にともなう医療・介護ニーズの増加などが見込まれます。



東京都の高齢化率推移

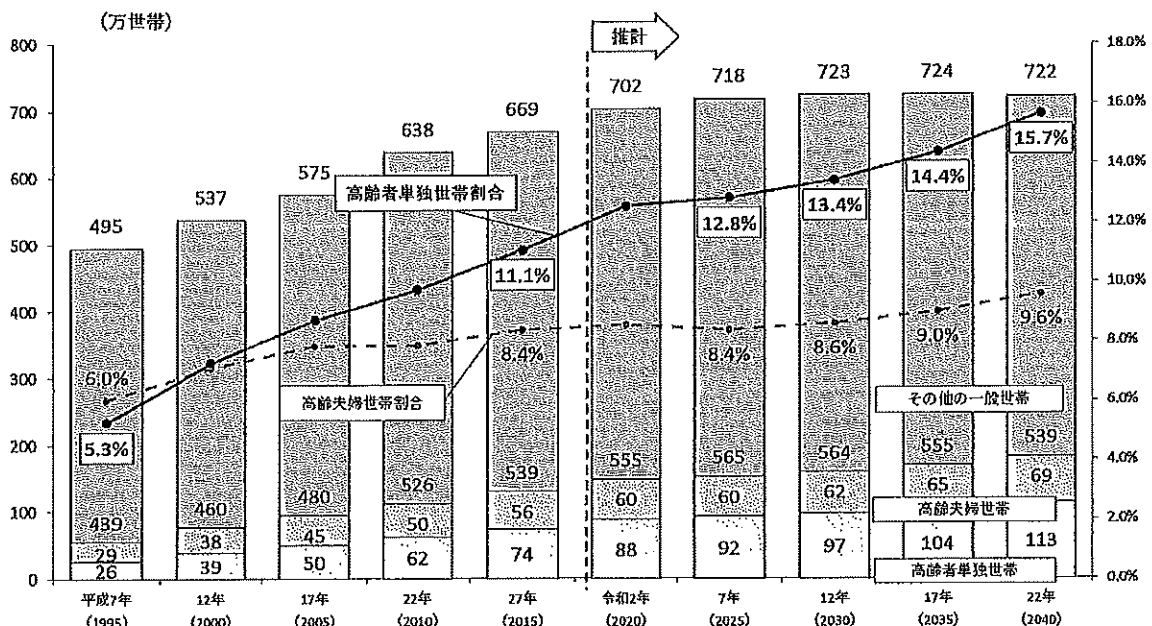
平成27(2015)
...22.7%

令和7(2025)
...23.0%

令和22(2040)

② 高齢者の世帯状況

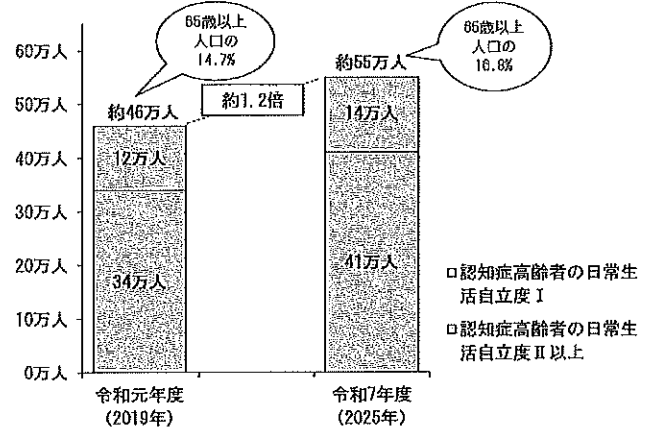
- 平成27年の東京都における一般世帯総数は約669万世帯で、そのうち世帯主が65歳以上で夫婦のみの世帯(高齢夫婦世帯)は約56万世帯(総世帯に占める割合は8.4%)、世帯主が65歳以上の単身世帯(高齢者単独世帯)は約74万世帯(総世帯に占める割合は11.1%)となっています。
- 今後、東京都における高齢者のみの世帯は増加傾向が続き、とりわけ一般世帯に占める高齢者単独世帯の割合が大幅に増えると予測されています。



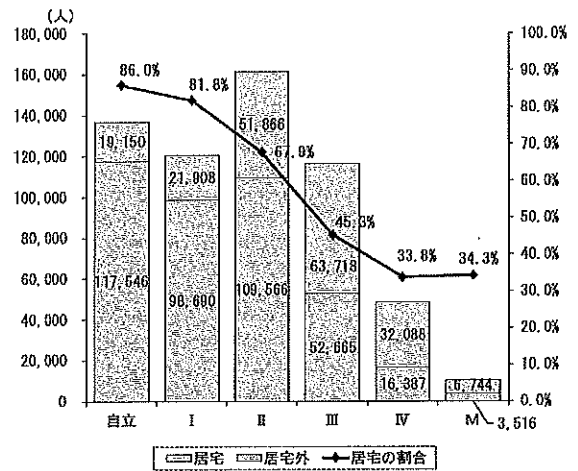
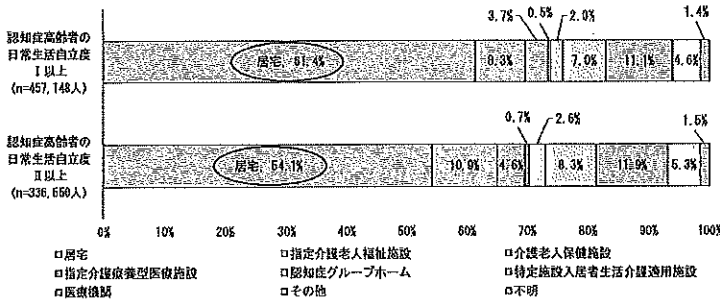
③認知症の人を取り巻く状況

○都内で要介護(要支援)認定を受けている高齢者のうち、何らかの認知症の症状を有する人(認知症自立度Ⅰ以上)は、令和元年11月時点で約46万人に達し、令和7年には約55万人に増加すると推計されています。

○また、見守り又は支援の必要な認知症高齢者(認知症自立度Ⅱ以上)は、令和元年11月時点の約34万人から、令和7年には約41万人に増加すると推計されており、今後、75歳以上の後期高齢者人口の増加に伴い認知症高齢者も急速に増加することが見込まれています。

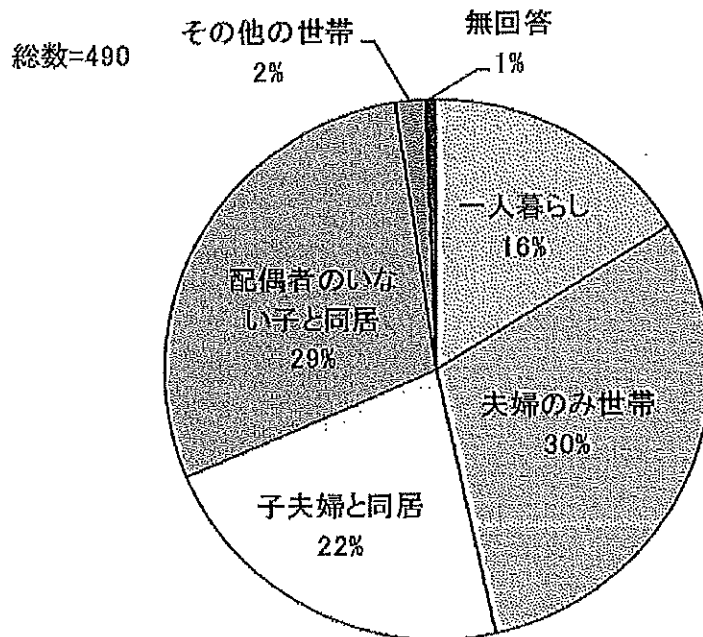


○何らかの認知症の症状を有する高齢者の61.4%、見守り又は支援の必要な認知症高齢者の54.1%が、在宅(居宅)で生活しています。



○在宅で生活している認知症が疑われる高齢者のうち、約半数は一人暮らし又は夫婦のみ世帯で生活していると推計されています。今後は、一人暮らしの高齢者が更に増加するとともに、世帯構成員が減少していくことが予測されています。

在宅で生活している認知症が疑われる人がいる世帯の状況



(3)江戸川区の状況

(江戸川区熟年しあわせ計画及び第8期介護保険事業計画)

第1章 区の現況と推計

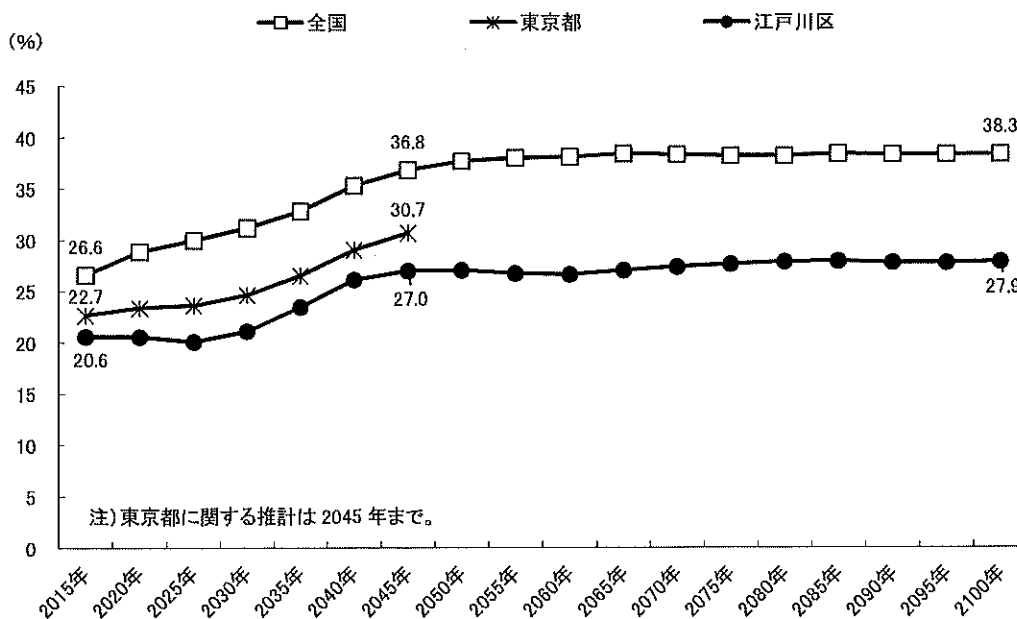
1 将来の人口構成

(1) 高齢化率の推移・推計

江戸川区の高齢化率は、ますます高まっていくと推計されています

- ・ 65歳以上の高齢者人口の割合は、約20%とおおむね横ばい傾向が続きますが、令和7年(2025年)頃から増加していく見込みです。
- ・ 全国や東京都の高齢化率ほど高まらないものの、2045年には27.0%まで上昇、その後も高齢化は続き、2100年には27.9%に達すると推計されています。

〔 全国、東京都及び江戸川区の高齢化率の比較 〕



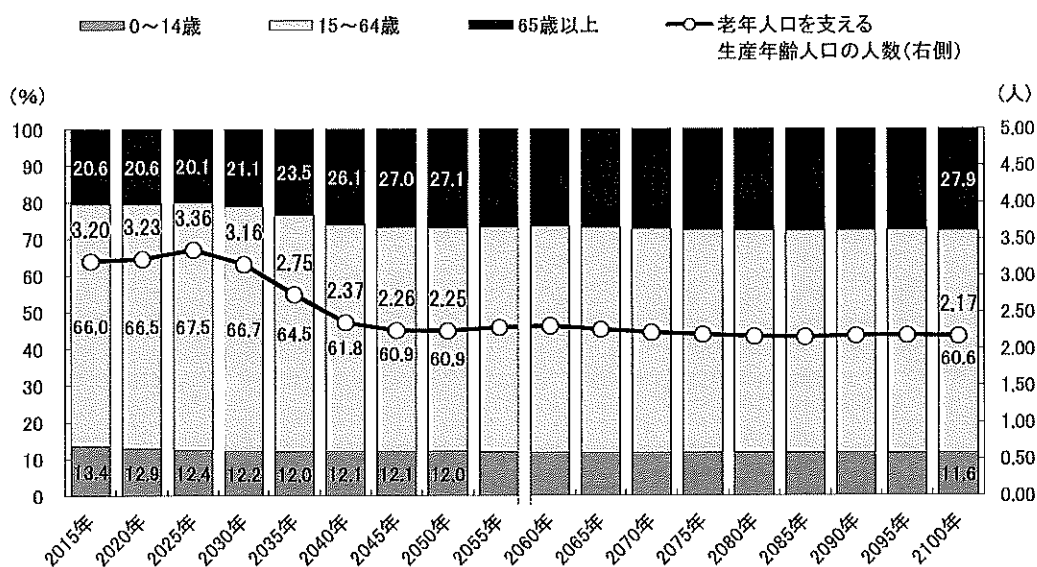
※全国の推計は、社人研「日本の将来推計人口(平成29年推計)詳細結果表」より作成
※東京都の推計は、社人研「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」より作成
※江戸川区の推計は、「施策策定のための人口等基礎分析(中位推計値)」

(2) 年齢3区別の人口構成比の推移・推計

現役世代の減少により、社会経済活動の担い手の不足が大きな課題となります

- ・ 令和7年（2025年）以降、高齢化の進行に加え、現役世代（生産年齢人口15～64歳）の急減に人口構造の局面は変化していきます。
- ・ 高齢者一人に対する現役世代は、平成27年（2015年）の3.2人から、2045年以降は2.2人へと大きく落ち込むことから、現役世代の負担が大きくなります。
- ・ 現状の介護人材不足に加え、令和7年（2025年）を境に、担い手となる現役世代の減少が顕著となり、介護人材の確保が大きな課題となります。

〔江戸川区年齢3区別の将来人口構成比の推移〕



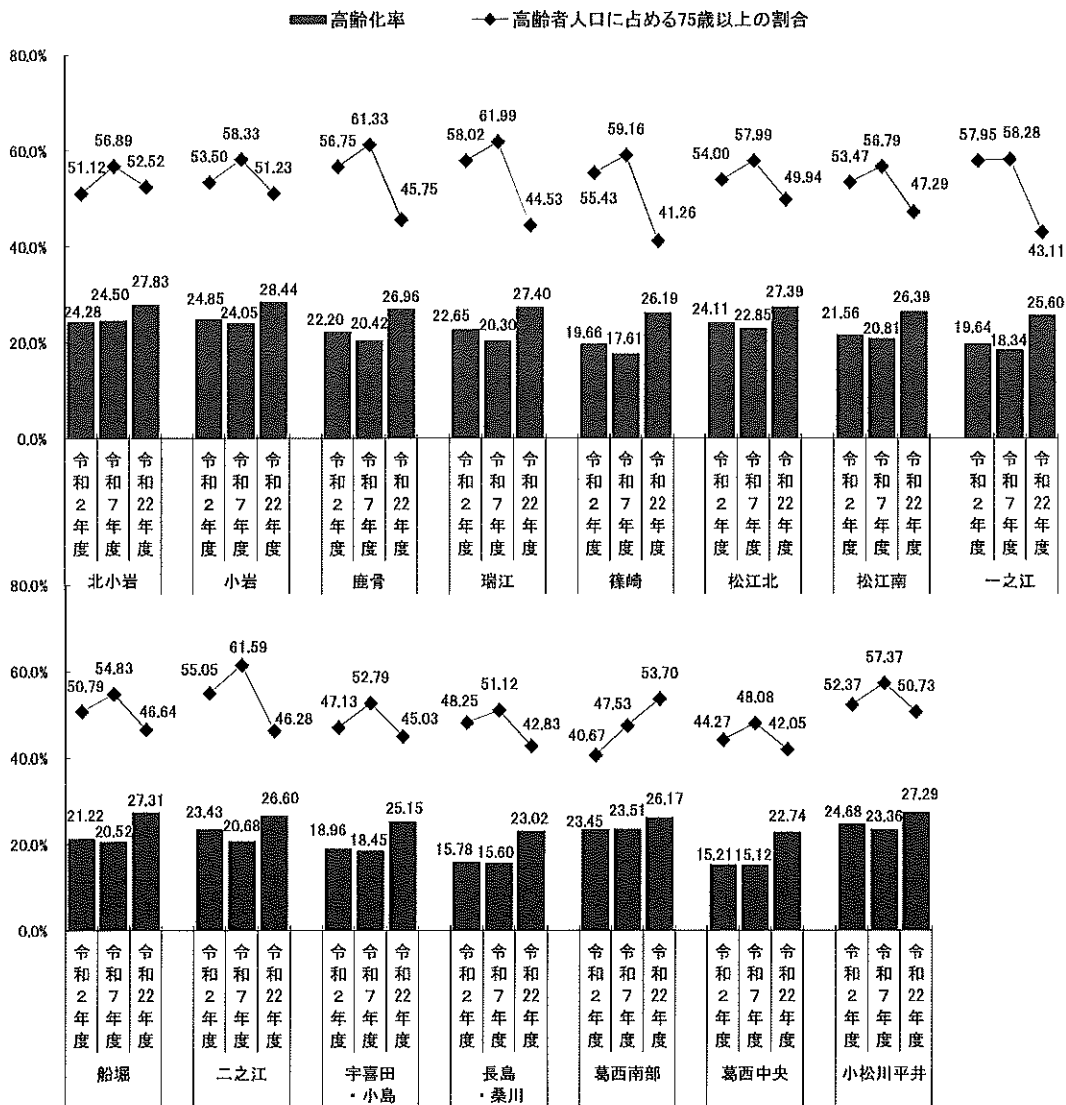
※江戸川区「施策策定のための人口等基礎分析（中位推計値）」

(3) 日常生活圏域別の高齢化率の推移・推計

高齢化率は、小岩・小松川平井・北小岩・松江北圏域で24%を超えています

- ・令和2年10月1日現在、高齢化率が高い地域は小岩、小松川平井、北小岩、松江北圏域で24%を超えています。一方、高齢者人口に占める75歳以上の方の割合は、瑞江、一之江圏域で約58%と高くなっています。
- ・令和7年度には、瑞江、二之江、鹿骨圏域で、75歳以上の高齢者の割合は6割を超えると見込まれます。

〔 日常生活圏域別高齢化率(令和2年度・令和7年度・令和22年度) 〕
(2020年度) (2025年度) (2040年度)

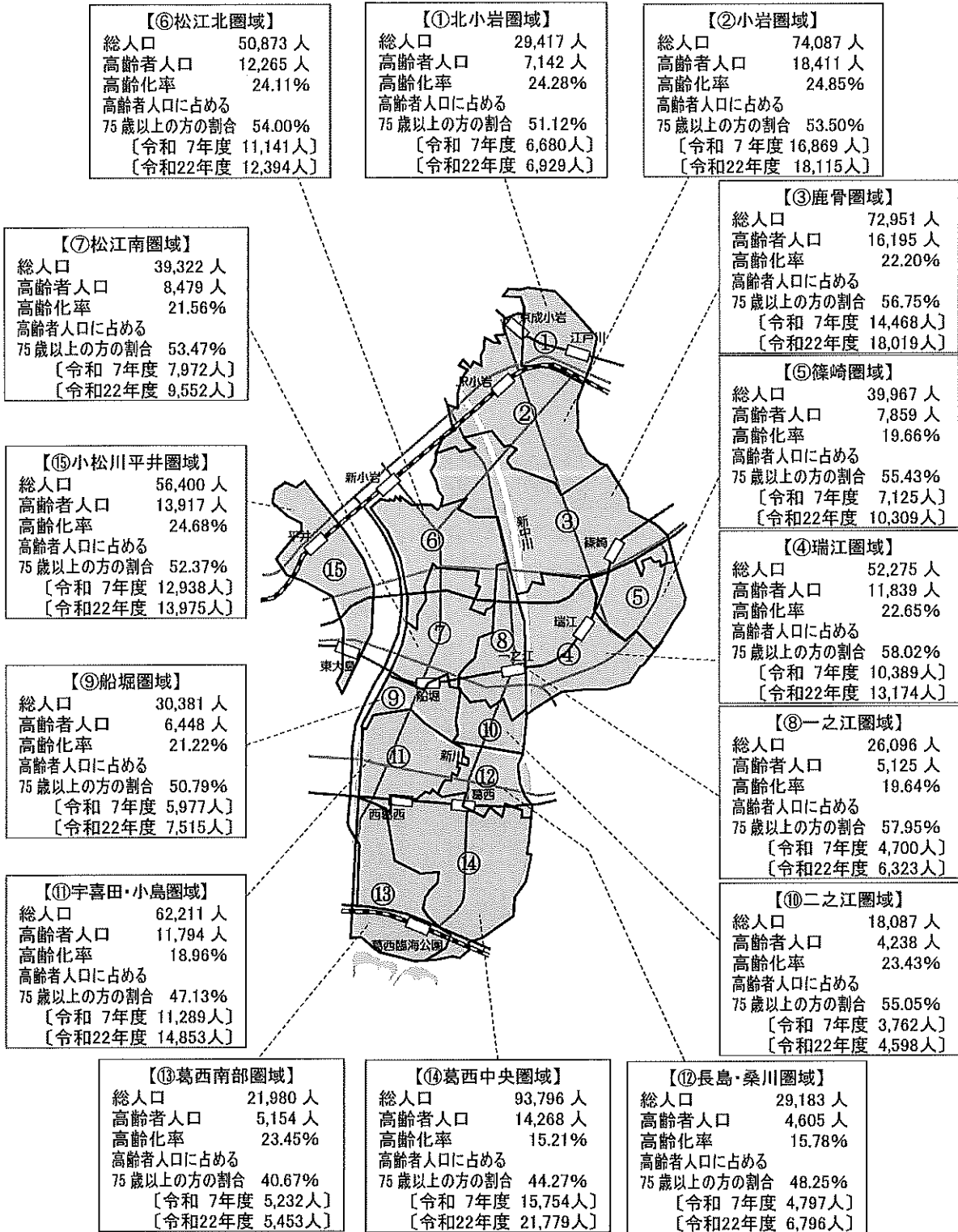


※図中の令和7年度は2025年度、令和22年度は2040年度を表す
 ※令和2年度は住民基本台帳(令和2年10月1日現在)による
 ※江戸川区「施策策定のための人口等基礎分析(中位推計値)」

■日常生活圏域とは・・・

・日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるように地理的條件、人口、施設の整備状況等を勘案して設定を行うものです。

〔 15 の日常生活圏域と特性 〕



※総人口・高齢者人口及び高齢化率は、住民基本台帳（令和 2 年 10 月 1 日現在）による
江戸川区全体の高齢化率は、21.20%

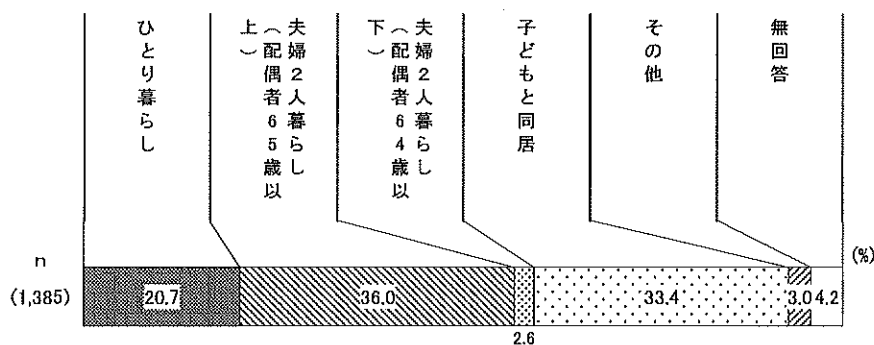
※〔 〕内は、令和 7 年度、令和 22 年度の推計高齢者人口

2 高齢者の世帯の状況

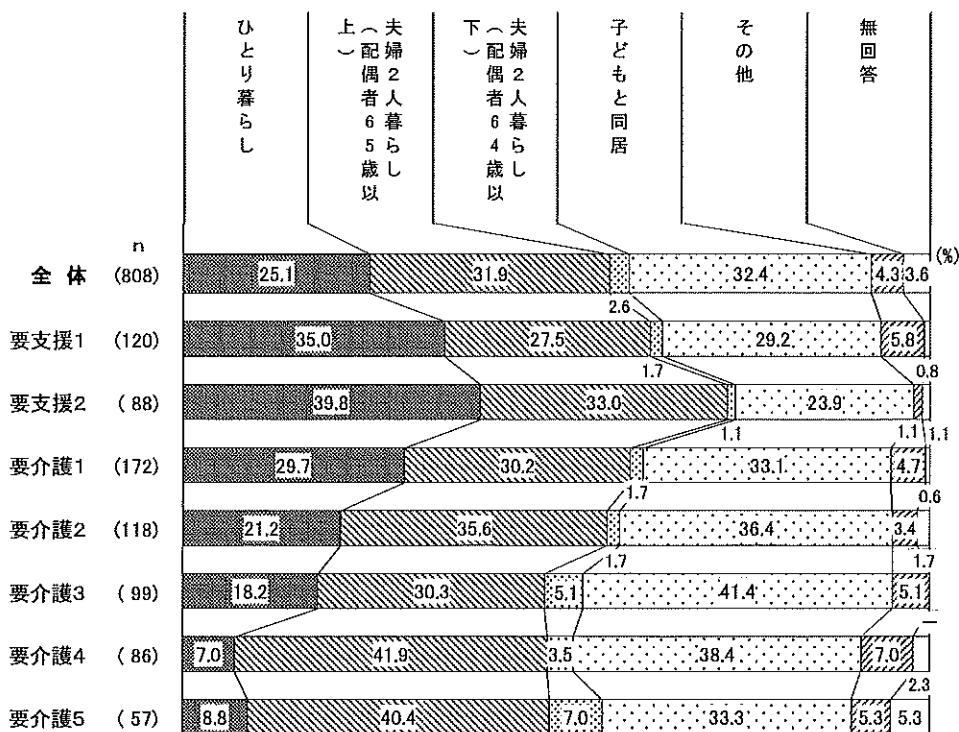
高齢者の過半数は、ひとり暮らし又は高齢夫婦2人暮らし世帯です

- ・ 要介護認定を受けていない一般高齢者の56.7%、要支援・要介護認定を受けている在宅の高齢者の57.0%が、ひとり暮らし又は高齢夫婦2人暮らし世帯です。
- ・ 要支援・要介護認定を受けている在宅の高齢者のうち、要支援1~2の人の3割台半ばから約4割はひとり暮らしです。高齢夫婦2人暮らし世帯を加えると要支援1で約6割、要支援2で約7割となります。

〔 要介護認定を受けていない高齢者の世帯状況 〕



〔 要支援・要介護認定を受けている在宅の高齢者の世帯状況 〕

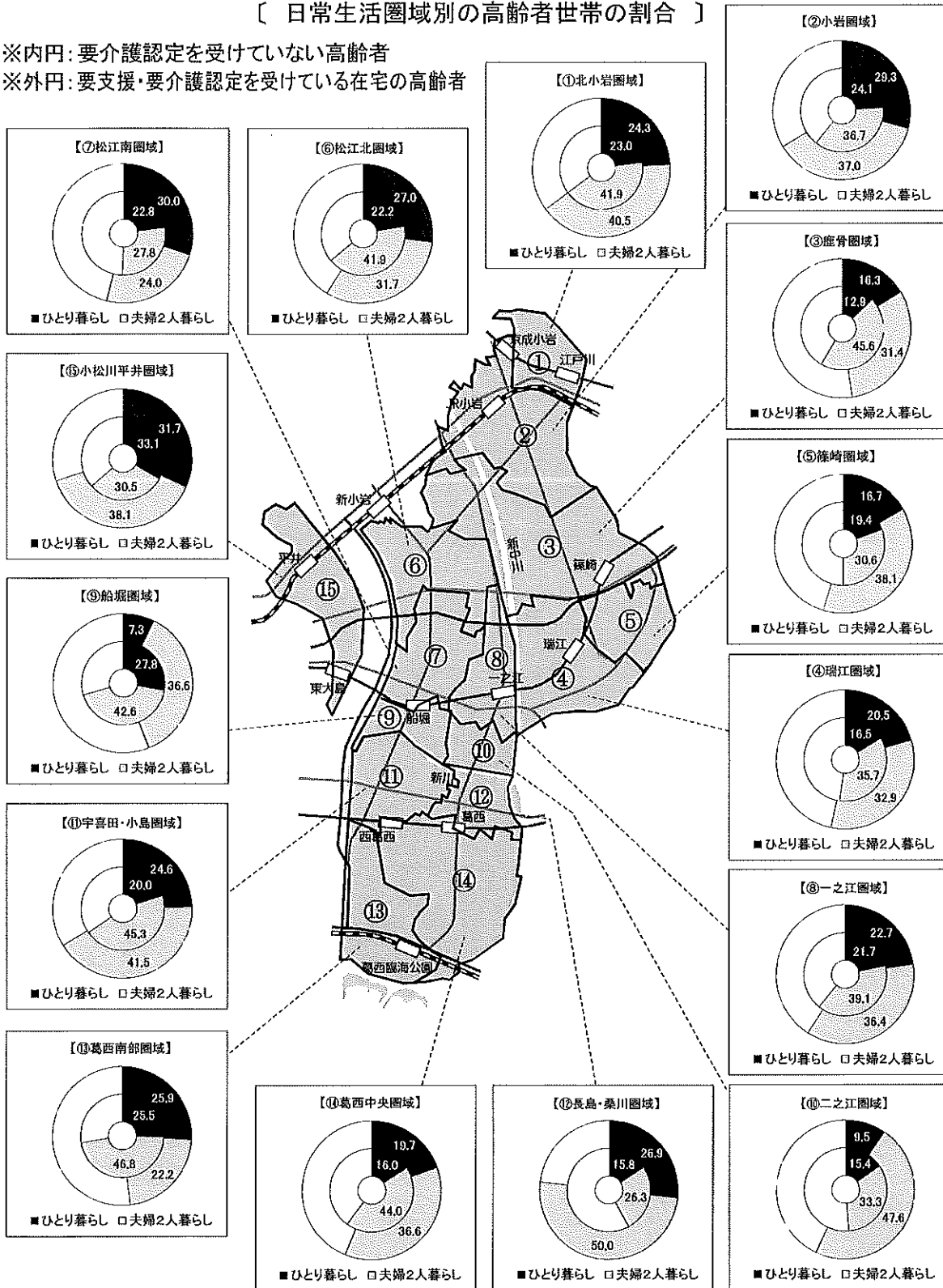


※「江戸川区熟年しあわせ計画及び介護保険事業計画改定のための基礎調査報告書」(令和2年5月)より

- 日常生活圏域別にみると、要介護認定を受けていない高齢者のうち、ひとり暮らし又は高齢夫婦2人暮らし世帯の割合は、葛西南部圏域、船堀圏域、宇喜田・小島圏域の順に高くなっています。

〔 日常生活圏域別の高齢者世帯の割合 〕

※内円: 要介護認定を受けていない高齢者
 ※外円: 要支援・要介護認定を受けている在宅の高齢者



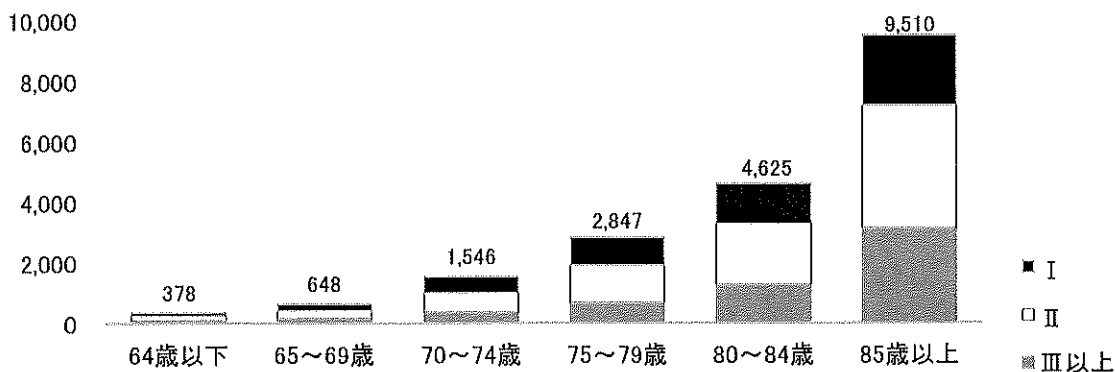
※「江戸川区熟年しあわせ計画及び介護保険事業計画改定のための基礎調査報告書」(令和2年5月)より

5 認知症の方（疑い含む）の状況

要介護認定を受けている方のうち、約7割の方は、認知症です

- ・ 要介護認定を受けている方の認知症の状況をみると、加齢とともにその数は上昇していきます。65歳～69歳の方の648人に対し、85歳以上では、1万人近くの方が認知症を有しており、全体では、約2万人が認知症を有しています。この数は高齢化に伴って、今後も増える見込みです。
- ・ すべての年代で、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られる日常生活自立度Ⅱの方が最も多くなっていますが、Ⅱの症状に加え、介護を必要とする日常生活自立度Ⅲ以上の方は5,790人となっています。

〔 要介護認定を受けている方の認知症の状況 〕



	64歳以下	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	合計
Ⅰ	114人	218人	529人	928人	1,339人	2,314人	5,442人
Ⅱ	158人	259人	625人	1,231人	2,001人	4,048人	8,322人
Ⅲ以上	106人	171人	392人	688人	1,285人	3,148人	5,790人
合計	378人	648人	1,546人	2,847人	4,625人	9,510人	19,554人

※要介護認定情報（令和2年9月末現在）より

※日常生活自立度の区分が、Ⅰ～Ⅳに該当しない自立又は不明の方を除く

〔 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 〕

ランク	判定基準
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、だれかが注意していれば自立できる
Ⅲ	ランクⅡの症状が見られ、介護を必要とする（徘徊、失禁などが見られる）
Ⅳ	ランクⅡの症状が頻繁に見られ、常に介護を必要とする
Ⅴ	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする

5. 2025年の「超」高齢社会の課題

「地域包括ケア研究会報告書」より

① 高齢化の状況

2000年4月…65歳以上の方は「2.193万人」、認定者数は「218万人」
2009年4月…65歳以上の方は「2.901万人」、認定者数は「469万人」
2025年推計…65歳以上の方は「3.635万人」、認定者数は「755万人」
※(医療・介護ニーズの高まる75歳以上の方の増加が特に高くなる。)

医療・介護が必要な高齢者が増加。

② 「一人暮らしの高齢者」と「認知症高齢者」の増加

「一人暮らし」の高齢者数
2005年 … 851万世帯
2025年 … 1.267万世帯！

「認知症」の高齢者数
2002年 … 149万人
2025年 … 323万人！

独居者・認知症の高齢者が増加…。

③ 首都圏を始めとする都市部の、急速な高齢化

高齢者の人口実態について2008年と2025年の増減率を推計でみると、全国平均で2.822万人から3.635万人と28.8%の増加が見込まれる。地方別では、「沖縄県」「埼玉県」「千葉県」「神奈川県」の順に高くなり、75歳以上の増加率では、『埼玉県』・『千葉県』・『神奈川県』・『大阪府』・『愛知県』・『東京都』の増加が目立っている。

都市の急速な高齢化問題！

④ 給付と負担の状況

(給付費の状況)
2000年度 … 3.2兆円
2010年度 … 7.3兆円
2025年推定 … 19兆円～24兆円！

介護給付費が2025年には20兆円超の規模に拡大！

⑤ 介護サービスの実施状況

(サービス受給者数)
2000年4月 … 149万人
2009年10月 … 407万人

サービス受給者数の増加…。

施設の費用割合が高くなっている…。

(サービス内訳)

2000年4月 … 居宅サービス 97万人、施設サービス 52万人

2009年10月 … 居宅サービス 297万人、施設サービス 85万人、地域密着型サービス 25万人

(サービス種類別の費用額割合2007年度)

居宅サービス 49%
(利用者割合73%)

施設サービス 44%
(利用者割合22%)

地域密着型サービス 7%
(利用者割合5%)

⑥ 人材を巡る状況

- ・訪問看護等の医療系従事者数が頭打ちの状況。
- ・低い賃金環境、高い離職率問題
- ・守られていない社会福祉関係事業者の労働法規
- ・医療・介護現場の人材確保と人材育成の必要性
- ・少子化による労働人口自体の減少の問題

低い賃金・高い離職率
守られていない労働基準
人材確保と人材育成
労働人口の減少

(2) 税と社会保障を取りまく社会・経済情勢の変化

(「社会保障改革に関する集中検討会議の設置」より)

1970年代前半は、我が国経済に高度成長期の余韻が強く残り、出生率は2.0を超え、若年層が多く高齢者が少ない人口構成であった。また何より家族、地域の支え合いが機能すると同時に、有能な人材を確保する目的から、企業が積極的にセーフティーネットの機能を強化している時期であった。

しかし現在の社会保障を巡る社会・経済情勢は、1970年前半に比べて大きく変化した。代表的な変化を列記してみると、



- ①バブル崩壊以降の経済の低迷、デフレの長期化の中で度重なる減税を実施し、経済・財政とも異常事態にある。
- ②出生率低下が進み、人口、とりわけ現役世代の減少は顕著。
- ③高齢化が加速し、社会保障に関わる費用が急速に増大している。
- ④企業の国際競争が激化。企業のセーフティーネット機能が減退。
- ⑤都市化、核家族化、単身化が進み、地域・家族のセーフティーネット機能が減退している。
- ⑥雇用の流動化が進み、終身雇用・安定雇用の前提が崩れてきている。

《昔と今の違い》

- ・経済状態の変化！
- ・少子・高齢化！
- ・現役世代の減少！
- ・国際競争の激化！
- ・地域力の低下！
- ・安定雇用の崩壊！

などが挙げられる。いずれも社会保障にとっては極めて重要な変化である。

(3) 社会保障にかかる財源問題

●介護給付費 …2010年…7.3兆円



2025年は19～24兆円に！

●医療給付費 …2009年…34兆円
「更なる規制改革の推進に向けて(21.12.4)」



2025年は70兆円を超える！

●年金 …平成22年は『53兆円』
年金は、社会保障における給付費の『50%』
「社会保障改革に関する集中検討会議の設置について」より



年金受給者はこれから
急激に増加する…！

●社会保障給付費

わが国の医療・介護の供給体制を支える、社会保障給付費は増加の一途をたどり、団塊世代全てが65歳以上となる2015年には、年金・医療・福祉等を合わせ、「117兆円」、75歳以上となる2025年には「141兆円」に達すると推定される。 「産業構造ビジョン」より



社会保障の給付費規模
2015年…117兆円が、
2025年…141兆円に…。

(社会保障費推移)

西暦 (年号)	社会保障 給付費総額	医療・年金 などの割合
1970年 (昭和45年)	3兆5.239億円	
1975年 (昭和50年)	11兆7.693億円	
1989年 (平成元年)	44兆8.785億円	
1995年 (平成7年)	64兆7.264億円	医療…37.2%、年金…51.8% 福祉その他…11.1%
2000年 (平成12年)	78兆1.272億円	医療…33.3%、年金…52.7% 福祉その他…14.0%
2003年 (平成15年)	84兆2.668億円	医療…31.6%、年金…53.1% 福祉その他…15.3%
2006年 (平成18年)	89兆1.098億円	医療…31.5%、年金…53.1% 福祉その他…15.4%
2009年 (平成21年)	99兆8.507億円	医療…30.9%、年金…51.8% 福祉その他…17.3%
2012年 (平成24年)	109兆円5.000億 ※(予算ベース)	医療…32%、年金…49% 福祉その他…19%
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>給付額は2000～2012迄の12年間という短期間で、「約31兆円」も拡大。 今後、高齢者人口の急増は避けられない事実であり、医療・介護・年金の費用も更に拡大する…。</p> </div>		
2025年 (平成37年)	…	…

(参考までに)

2014年から消費税が増税され、社会保障費用に使われるようになりますが、だからといって安心できません。

消費税1%の引上げ効果を約2兆円として計算しても、3%増税で6兆円、5%で10兆円程。2025年の財源問題を解決するには至りません。

国は必然的に、これ以上の社会保障費拡大は控えるしか道がありません。だからこそ、国に頼らず地域が一丸となって高齢者を支える、この「地域包括ケアシステム」の構築が急がれています。

R2.5.29
厚生労働省

2040年を展望した社会保障・働き方改革本部 のとりまとめについて

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。
→「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。
 - ①多様な就労・社会参加の環境整備、②健康寿命の延伸、③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上
 - ④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保
- また、社会保障の枠内で考えるだけでなく、農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

《現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題》

多様な就労・社会参加	健康寿命の延伸	医療・福祉サービス改革
【雇用・年金制度改革等】 ○ 70歳までの就業機会の確保 ○ 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援 （厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン） ○ 中途採用の拡大、副業・兼業の促進 ○ 地域共生・地域の支え合い ○ 人生100年時代に向けた年金制度改革	【健康寿命延伸プラン】 ⇒2040年までに、「健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上に」 ○ ①健康無関心層へのアプローチの強化、 ②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進 ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等 ・疾病予防・重症化予防 ・介護予防・フレイル対策、認知症予防	【医療・福祉サービス改革プラン】 ⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を5%（医師は7%）以上改善 ○ 以下の4つのアプローチにより、取組を推進 ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革 ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進 ・組織マネジメント改革 ・経営の大規模化・協働化

《引き続き取り組む政策課題》

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

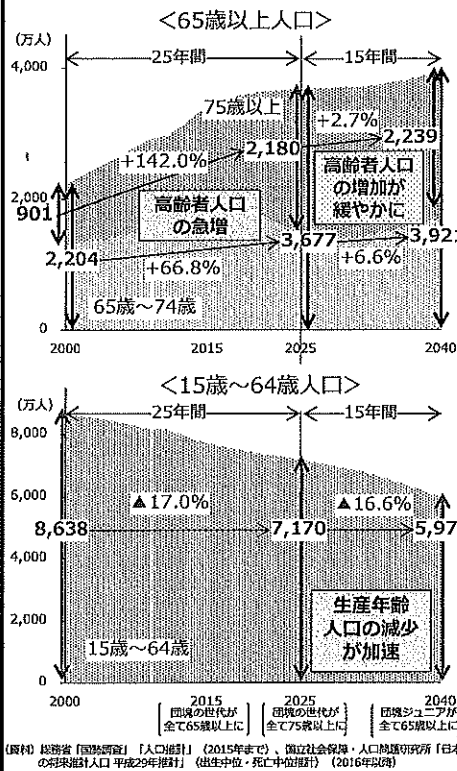
2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

平成30年4月12日
経済財政諮問会議
加藤勝信臨時議員提出資料

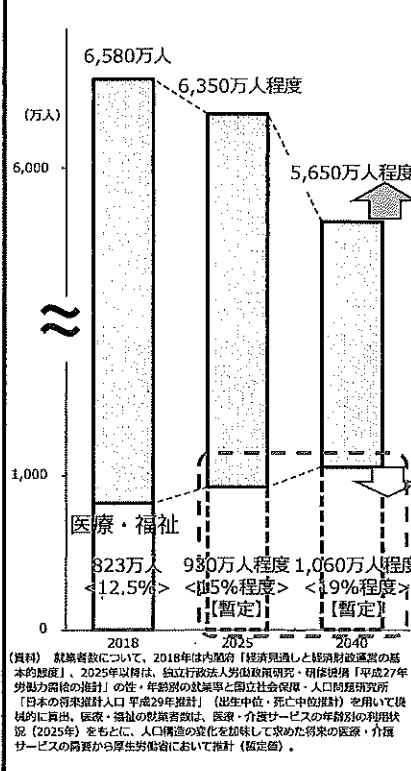
人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。

2025年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要。

《2040年までの人口構造の変化》



《就業者数の推移》



国民的な議論の下、

- これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

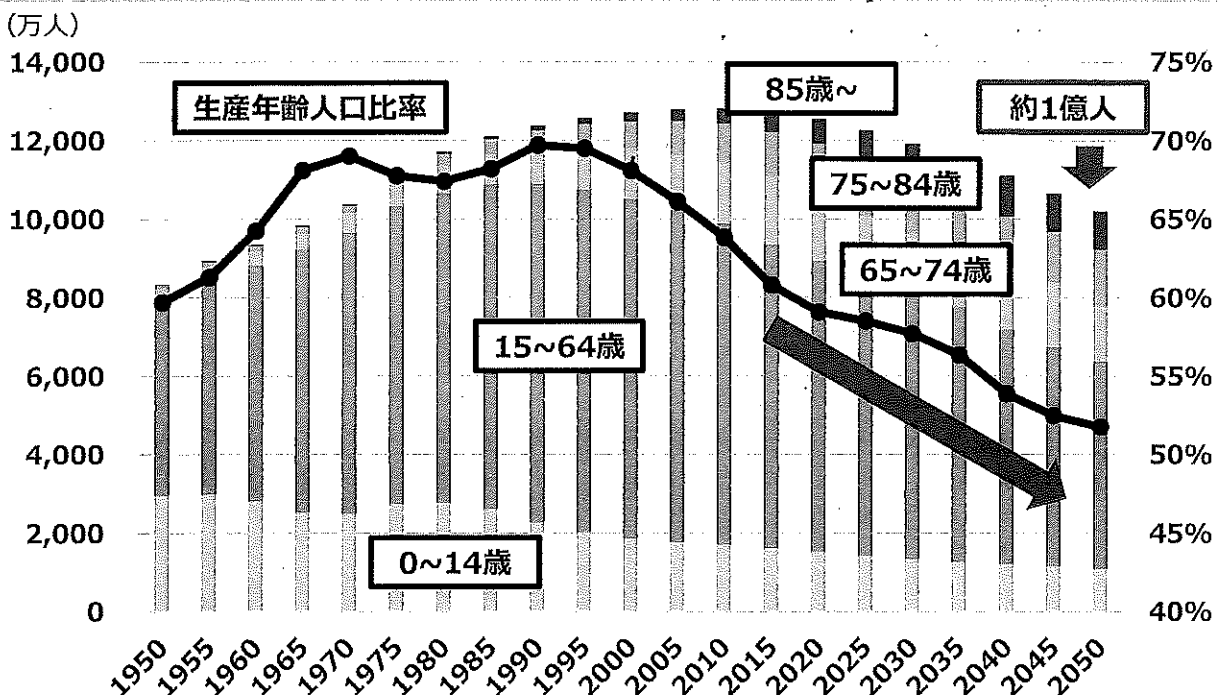
《新たな局面に対応した政策課題》

- 1. 現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上**
⇒ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、2040年までに3年以上健康寿命を延伸することを目指す。
- 2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保**
⇒ テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性^{*}の向上を目指す。
 - * サービス産出に要するマンパワー投入量。
 - * 医療分野: ICT、AI、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度（「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果から抽出）
 - * 介護分野: 特別養護老人ホームでは、平均では入所者2人に対し介護職員等が1人程度の配置となっているが、ICT等の活用により2.7人に対し1人程度の配置で運営を行っている施設あり。

将来人口の予測

H30.9 経済産業省

- 2050年に日本の人口は約1億人まで減少する見込み。
- 今後、生産年齢人口比率の減少が加速。



(出所) 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)」, 総務省「人口推計(平成28年)」より経済産業省作成

26

6.国が目指す2025年の姿



〈地域包括ケア研究会〉 三菱UFJリサーチ&コンサルティング

(1)「地域包括ケア研究会報告書(22年3月)」

1. 2025年のサービス提供のあり方！★(未来予想図)

(1) 自立支援型マネジメントの徹底

⇒介護支援専門員は、利用者の意向だけでなく、身体状況、家族・親族の状況や経済状況、居住環境などを総合的に把握の上、高齢者のQOL向上を目標としてケアプランを作成・提示し、利用者が選択する。

⇒ケアプランは、要介護状態の改善や悪化防止のための達成目標を設定して作成され、各サービス提供者においてその目標達成に向け計画的にサービス提供を行う。また、サービス担当者会議が定期的に関催され、目標の達成状況を点検し、介護支援専門員はその結果を踏まえてケアプランを修正して、よりよい適切なサービス利用につなげる。

(2) 医療との連携

⇒医療と介護の機能分化と連携が進み、入院医療において高齢者は急性期から回復期での十分な治療・リハビリテーションを受けることができる。退院後の在宅復帰に支援が必要なケースについては、病院の医療連携室から利用者の担当の介護支援専門員に連絡が入り、退院時カンファレンスが開催され、情報共有が徹底している。

⇒認知症のケースについて、早期から成年後見制度の活用が図られ、高齢者の尊厳が保たれている。

(3) 介護予防、軽度者の在り方

生活行為向上に資する通所・訪問でのリハビリテーションを中心として共助である介護保険サービスが提供され、家事支援を含む生活支援サービスは地域ニーズに応じて、市町村が柔軟に提供している。当該サービスは専門資格を必要としないため、自治会やNPOなど多様な主体により提供されている。

(4) 在宅サービスの充実にむけて

⇒24時間365日の短時間巡回型の訪問サービスが中心になっている。特に看護職と介護職が、担当するチームを形成して担当地域を巡回。夜間は緊急通報による連絡を主としており、深夜時間帯に看護師等が訪問するケースは少ないため、効率的なチーム編成で対応できている。



⇒人材の役割分担の見直しにより、看護職員が在宅医療を積極的に提供できるようになるとともに、介護福祉士が基礎的な医療的ケアを実施できるようになっており、医療と介護が連携したサービスが提供できるようになっている。

⇒複合型事業所(通い・訪問・泊まり・訪問看護・リハビリ等)の整備が進んでおり、在宅においても施設と同様の24時間体制の安心が得られるサービス提供が実現している。なお、報酬上も包括支払いとなり、経済的な負担の面でも従来の施設との不均衡が解消されたため、在宅生活を選択するもののが多く、従来のような施設待機の問題は生じない。

(5) 介護保険施設の在り方

⇒従来型の介護保健施設は、「ケアが組み合わされた集合住宅」として位置づけられている。そこでは、基本的な見守りと生活支援サービスが提供され、医療・看護・介護サービスは原則として外部の事業所から外付けで提供される。

大規模施設は立替時に日常生活圏域における小規模な拠点として、サテライト化が進行している。

(6) 地域特性の多様化・保険者の対応

地域包括ケアシステムが全国一律の画一的なシステムではないことから、保険者である市町村または都道府県は地域の自主性や主体性に基づき独自の基準・報酬設定を行い、サービス基盤の計画的な整備や人材の確保を図っている。

2. 2025年における人材のあり方 ★(未来予想図)

(1) 医療職

⇒訪問看護において看護師がより自立的に医療に携われるようになっている。

(2) 介護職

⇒基礎的な医療ケアについては、医師・看護職員との連携の下、介護についての国家資格を有している介護福祉士等が担っており、介護の現場において、基礎的な医療ケアが適切に提供されている。

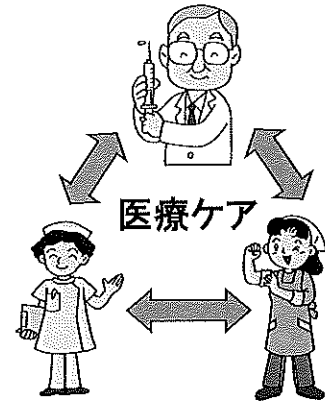
※(基礎的な医療ケアの代表例…服薬管理・経管栄養・吸引等)

⇒研修制度から現場経験や研修を積み重ねれば、段階を踏んで介護福祉士になることができるようになっている。さらに、「より専門性を有した介護福祉士」といった上級の資格を取得することが可能になっている。

⇒資格制度の整備等によって、資格等に応じて事業所内で地位や賃金が上昇していくようなキャリアアップの仕組みが構築されている。

⇒キャリア開発の促進という観点から、看護職員・介護福祉士・社会福祉士の有資格者が、それぞれの資格を取りやすい仕組みが整備されている。

⇒医療や介護、保育といった関係領域の基礎職種の統合についての検討が進められている。



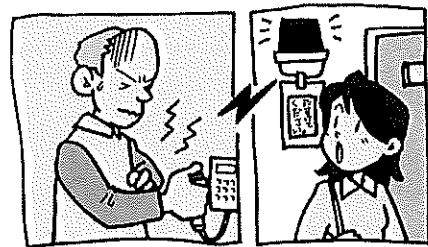
(3) 看護職員と介護職員の連携

⇒看護職員と介護職員の役割分担を前提としつつ、24時間短時間巡回型の訪問看護・介護サービスの導入など、看護職員と介護職員の連携に基づくサービス提供が図られている。

**短時間巡回型の
訪問看護・訪問介護！**

(4) 介護支援専門員・地域包括支援センター

⇒人材の役割分担の見直しや、専門職以外の者が実施するサービスを組み合わせたケアの積極的な実施に伴い、サービスのマネジメントの強化、本人・家族に対する相談支援の強化等という観点から、介護支援専門員の資質の向上、地域包括支援センターの機能の強化等が図られている。



(5) 雇用管理・組織経営の在り方

2025年には、介護事業者による労働法規の遵守が徹底され、適正な雇用管理が行われている。

(6) 介護労働市場全体の労働環境整備について

サービスの質の評価に基づいた介護報酬体系が構築され、質の評価に基づく介護報酬の支払いが行なわれている。

なお、人員配置基準や設備基準については弾力化などが図られている。

3. 2025年に向けた「当面の方向性！」★(改正視点)

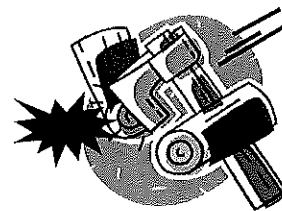
(1) 国の基本原則

思い切った改革！

平成24年度の診療報酬・介護報酬の同時改定に当っては、国として地域包括ケアを進めるべく、以下の通り基本政策を明示する。

⇒高齢者ケアの原則として、次の3点を打ち出す必要がある。

- ①住み慣れた地域や住居での生活の継続
- ②本人の選択
- ③自己能力の活用



⇒サービス提供に当っては、在宅サービスが優先であって施設サービスは補完的なものであり、在宅での生活の継続がどうしても困難な場合にはじめて施設を利用するという原則に立つべきである。

すなわち、多数の職員を抱えるような従来型の施設とは異なり、軽装備の多様な住宅を前提として、地域の医療や介護などの様々なサービスを利用者の状態に合わせて組み合わせることにより、24時間365日体制のケアシステムを地域単位で実現する、『地域包括ケア』の構築を国の政策として明示し、国民の合意形成を図っていく。

(2) 地域包括ケアを支えるサービスのあり方

①地域包括ケアを実現するためのケアマネジメント

地域包括ケアを支えるサービスを論じるには、介護・医療・生活支援・住まいの確保等に係る他制度・他職種の連携を基本に効果的なサービス投入を図るための、「包括的なケアマネジメント」が行われることが前提となる。

⇒まず適切なケアとは、「ケアの標準化」に関する合意形成を専門職が中心となって進めることが重要である。その際、従来の「保護型介護」から脱却し、「自立支援型介護」「予防介護」という視点に立って、ケアの標準化を図ることが必要である。

目的指向型 のケアプラン！

⇒介護支援専門員は、利用者や家族の意向を尊重するだけでなく、自立支援に向けた目標指向型ケアプランを作成し、利用者や家族の合意を形成していく能力が求められる。そのため研修の見直しや、講師養成の在り方を検討することが必要である。



⇒現場レベルにおいても、地域包括支援センターの職員を中心とした専門職が、自立支援に資するケアプランとなっているかどうかの評価を行うなどの具体的な取り組みを進める。

⇒なお、自立支援型のケアマネジメントが推進されるように、居宅介護支援に利用者負担を導入することも検討すべきではないか。

②24時間短時間巡回型在宅サービスの強化

⇒24時間短時間巡回型の訪問看護・介護サービスを導入。短時間の定期巡回と夜間通報システムによる緊急訪問等を組み合わせ、24時間365日の在宅生活を支えられるようにすべき。

⇒既存の在宅サービス(ヘルパー、通所、ショートなど)の複数のサービスを柔軟に組み合わせてパッケージ化して提供する複合型事業所の導入を検討すべきではないか。

③訪問看護・リハビリテーションの推進

24時間巡回型のサービスについて、看護と介護が連携して巡回する事業も導入して、在宅の看取りを担う事業として促進すべきではないか。

リハビリテーションについては、専門職がアセスメントし、生活機能向上に資するリハビリテーション計画及び評価するマネジメントを提供する新しいサービス類型を導入したり、ヘルパーに在宅における機能訓練の方法を指導したりすることによって自立支援型の訪問介護の徹底・普及を図る。

④在宅医療の推進

在宅療養支援診療所等の日常生活圏域での確保等、夜間を含めて地域で一時医療を担う「地域当直医」を整備・普及していく。(市町村レベルで策定)

⑤支給限度額基準

⇒在宅生活を継続するために必要な訪問看護・リハビリテーションについては、区分支給限度額の枠外とするなど対応策を検討すべきではないか。

⇒24時間巡回や複合型事業所の導入に際して、包括報酬を採用することにより、区分支給限度額を超えるケースについても一定程度対応できるのではないか。

⑥介護予防事業の抜本的な見直し

介護予防の取り組みは今後も重要である。しかしながら、現行の介護予防事業(特定高齢者施策)は、特定高齢者の把握に手間と費用を要し、うつや閉じこもりなど真にハイリスク者を把握できない事から、現行の検診による把握方法に代えて、日常生活圏域毎の高齢者ニーズ調査を実施してハイリスク者を確実に把握することとしてはどうか。



⑦介護保健施設類型の再編

施設の在り方を見直すことが適当であり、施設を一元化して最終的には住宅として位置づけ、必要なサービスを外部からも提供する仕組みにすべきであると考えます。

⇒利用者の尊厳の確保や自立支援の観点から個室ユニットを原則とする。

⇒医療法人にも介護老人福祉施設の設置を認める。

⇒利用者の医療ニーズに応じて外部からの確に医療サービスが提供されるようにする。

⑧認知症支援

効果的に認知症を有する者の支援を実現するには、早期の発見と治療が重要な意味を持つことから、より簡便に認知症を発見する為の指標を開発するとともに、早期発見のメリットや病院受診の基準等、家族が的確に対応する為のガイドラインを作成して認知症の正しい理解の普及啓発を図る。

⇒地域包括支援センターに、認知症連携担当者の配置など、認知症医療との連携のための仕組みをつくる。

⇒認知症を有する方の今後の著しい増加が見込まれる中、成年後見制度の後見人や、社会福祉協議会の日常生活支援員等の対応者の確保が困難になるという指摘がある。将来的に新たなマンパワーとして、市民後見人等の育成と自治体の登録管理体制から事業構築が必要ではないか。

(3) 地域包括支援センターの機能強化

①包括的・継続的ケアマネジメント業務

⇒個々のケアマネジメントでは効果的な支援が実現できないケースについては、介護サービス担当者、医療関係者、本人、家族、民生委員などを招集した地域ケア会議の開催等を通じて、管轄の地域包括支援センターが総合的な支援を行うことの意義は大きい。

このため、地域包括支援センターが包括的なケアマネジメントを行えるように、権限の明確化を図るべきである。

⇒介護支援専門員への自立型ケアマネジメントにかかるOJTを実施する等、介護支援専門員への支援・指導をより積極的に行なうべき。また、介護支援専門員に対する評価機能も持たせるべきではないか。

地域包括センターの機能強化！



②介護予防ケアマネジメント・介護予防支援業務

地域包括支援センターの本来の業務が十分に発揮できるように、特定高齢者や要支援者に対するケアプラン作成業務は、地域の実情に応じて柔軟に業務委託できるようにすべきである。

(4) 良質なケアを効率的に提供するため役割分担の見直し

① 介護福祉士制度について

⇒看護職員と連携しながら、要介護者に対する基礎的な医療的ケアについて、介護職が行えるようにしていくことを検討する必要がある。まずは、特養ホームにおいて介護職員が口腔内吸引等を実施できるようにする。

⇒今後「国家資格を有する介護福祉士」が要介護者に対する基礎的な医療的ケアを実施するとした場合の条件について検討していくべき。

⇒介護福祉士による基礎的な医療的ケアの実施の検討の他、「より専門性を有した介護福祉士」の創設や、看護職員と介護福祉士の有資格者がもう一方の資格を取りやすくすることなどを検討してはどうか。

⇒介護福祉士の業務範囲の見直しとともに、看護職員については、例えば一定範囲内の薬剤選択・量の調節・処方の実施など、在宅医療をより積極的に提供できる方策を検討する。

基礎的な医療ケア
の実施！



② 訪問介護

⇒訪問介護の中で実施している生活援助については、地域支援事業を活用して、自治体における地域の実情に応じた柔軟な取り組みを推進することによって対応することが考えられる。

③ ケアマネジメント・地域包括支援センターに関わる人材の資質向上

⇒介護支援専門員の資質の向上を図るため、医療・リハビリテーションに関する知識、他制度との連携方策、自立支援型のケアマネジメントの習得という観点から、介護支援専門員にかかる現行の試験・研修について見直しを行うべきではないか。

⇒介護支援専門員関連の研修の充実という観点から、研修内容や講師の資質の向上が必要ではないか。

⇒地域包括ケアを支える人材に関する検討部会では、サービスの提供に関わる人材を中心に検討を行っており、介護支援専門員等については、別途十分な議論・検討が必要である。

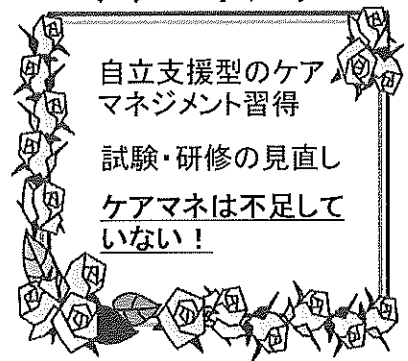
⇒介護支援専門員1人あたりの利用者数は大幅に減少しており、現段階では、介護支援専門員は不足していないものと考えられる。

ケアマネジャー

自立支援型のケア
マネジメント習得

試験・研修の見直し

ケアマネは不足して
いない！



(5) 事業者による雇用管理・組織経営等の改善

(労働法規の遵守の徹底)

(雇用管理の取組みの公表)

(キャリアアップに資する取組みの推進)

(組織経営の安定化・効率化の推進)

(事業者による人材の発掘の推進)

(6) サービスの質の評価

⇒「良質なサービス」の定義付けが必要ではないか。

⇒自立支援型のサービスを評価することとしてはどうか。

⇒サービス評価とともに、ケアプラン(ケアマネジメント)の評価を行うべきではないか。

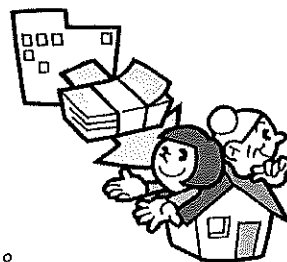
⇒サービスの質の評価のためには、「構造(ストラクチャー)」、「経過(プロセス)」、「成果(アウトカム)」をバランス良く評価することが必要ではないか。



持続可能な介護保険制度とするために

今後10年から15年間で日本はこれまで世界が経験したことがない「超高齢社会」を迎える。

要介護リスクの高い75歳以上人口が倍増し、医療・介護ニーズが爆発的に増加する中で、現状のサービス水準を維持した場合でも、保険料は現在の2倍近くに引き上げを要するものと予測される。サービスの充実は重要であるが、財源も同時に確保しなければならない。



①財源構造の見直し

原則として公費割合は現状維持とすべきであり、公費割合の増大は介護保険が景気等の変動による予算制約を受けやすくなることも意味することから、安易に公費割合の引き上げを議論すべきではないとの意見が出された。

②被保険者範囲

特定疾病の見直しと合わせて年齢引き下げを検討すべきではないかとの意見も出された。

③保険料及び利用者負担

介護保険料は公費を投入して低所得者に保険料を軽減している医療保険と比べて低所得者の負担が重くなる傾向があり、高齢者が低所得に応じて無理なく負担できる保険料設定とすべきではないのかとの意見があった。

④保険給付の重点化

要支援1.2または要介護1程度の軽度者については、保険給付の対象外とすべきとの意見や、軽度者への家事援助については地域支援事業として見守りや配食などの生活支援サービスと一体的に再編すべきとの意見があった。

仮に、軽度者の現行の保険給付を維持する場合にも、利用者負担割合(1割)を引き上げることを検討すべきとの意見があった。

また一方では、今後急増する独居高齢者、高齢夫婦世帯や認知症を有するものについては、生活支援サービスが在宅生活の継続に不可欠であり、保険給付から外すべきではないとの意見も聞かれた。

地域包括ケア研究会
報告書

少子高齢化まったなし！
日本の現状、地域の現状を知る！



ケアマネジャー実務支援サイト
ケアフリー
管理人 kurimaru(クリマル)

少子化対策に関する論点

資料1

1. 基本的な考え方

- 少子化対策は我が国の国難と言わなければならない。
- これまで、政府としては、待機児童の解消と併せて、幼稚園、保育所、大学、専門学校の無償化のほか、仕事と育児の両立支援、結婚・妊娠・出産支援などの総合的な取組を進めてきた。
- 若い人たちが将来も安心できる、全世代型社会保障制度をさらに進めるべきではないか。

全世代型社会保障検討会議(第10回)
R2.10.15

2. 不妊治療への保険適用

- 出産を希望する世帯を広く支援し、ハードルを少しでも下げていくため、効果的な不妊治療に対する医療保険適用に向けた工程を明らかにすべきではないか。保険適用までの間は、現行の助成措置を拡充すべきではないか。

3. 待機児童の解消

- 更なる女性の就業率の上昇に対応し、待機児童問題に終止符を打つため、新たな計画を定めるべきではないか。

4. 男性の育児休業の取得促進

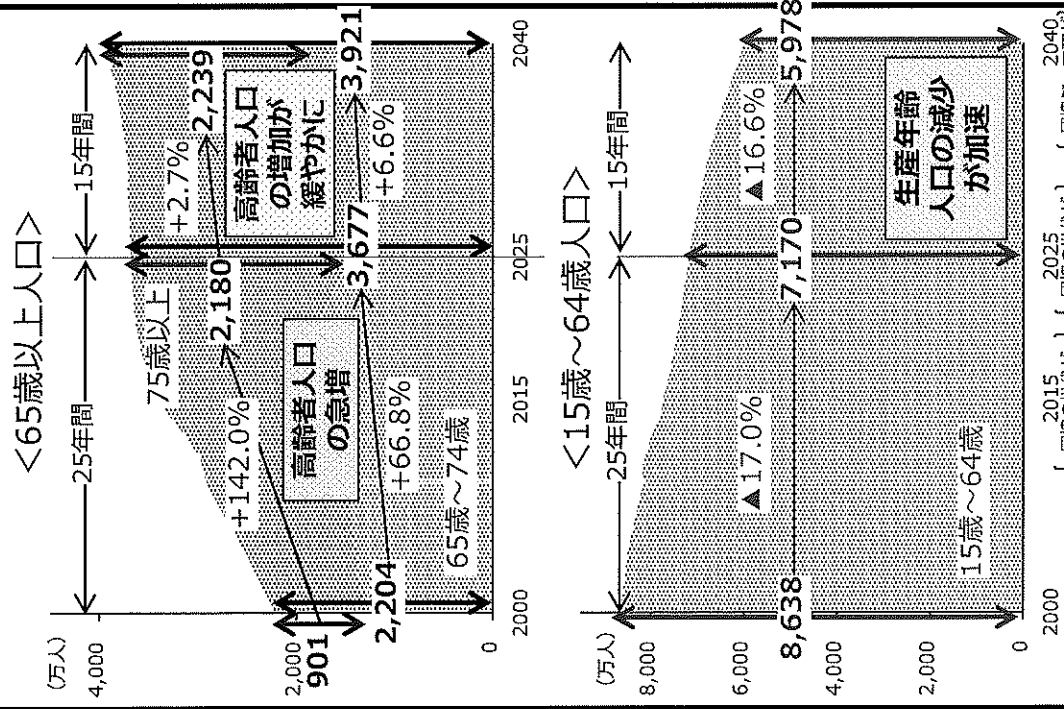
- 男性の育児休業の取得を促進するため、配偶者の出産直後の時期に育児休業を取得しやすくする制度の導入等について検討すべきではないか。

2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

人口構造の推移を見ると、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。

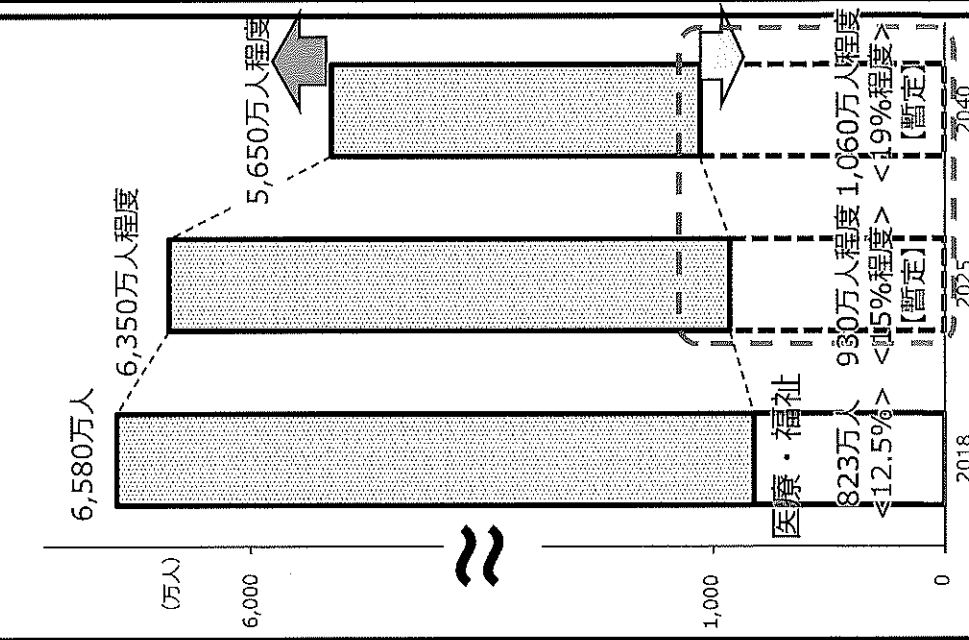
2025年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要。

《2040年までの人口構造の変化》



(資料) 総務省「国勢調査」人口推計(2015年まで)、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)」(2016年以降)

《就業者数の推移》



(資料) 就業者数については、2018年内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」の性・年齢別の就業者と国立社会保障・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)」を用いて機械的に算出。医療・福祉の就業者数は、医療・介護サービスの年齢別の利用状況(2025年)をもとに、人口構造の変化を加味して求めた将来の医療・介護サービスの需要から厚生労働省において推計(暫定値)。

国民的な議論の下、

- これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

《新たな局面に対応した政策課題》

1. 現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上
 ⇒ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく
 基盤として、2040年までに3年以上健康寿命を延伸することを目指す。

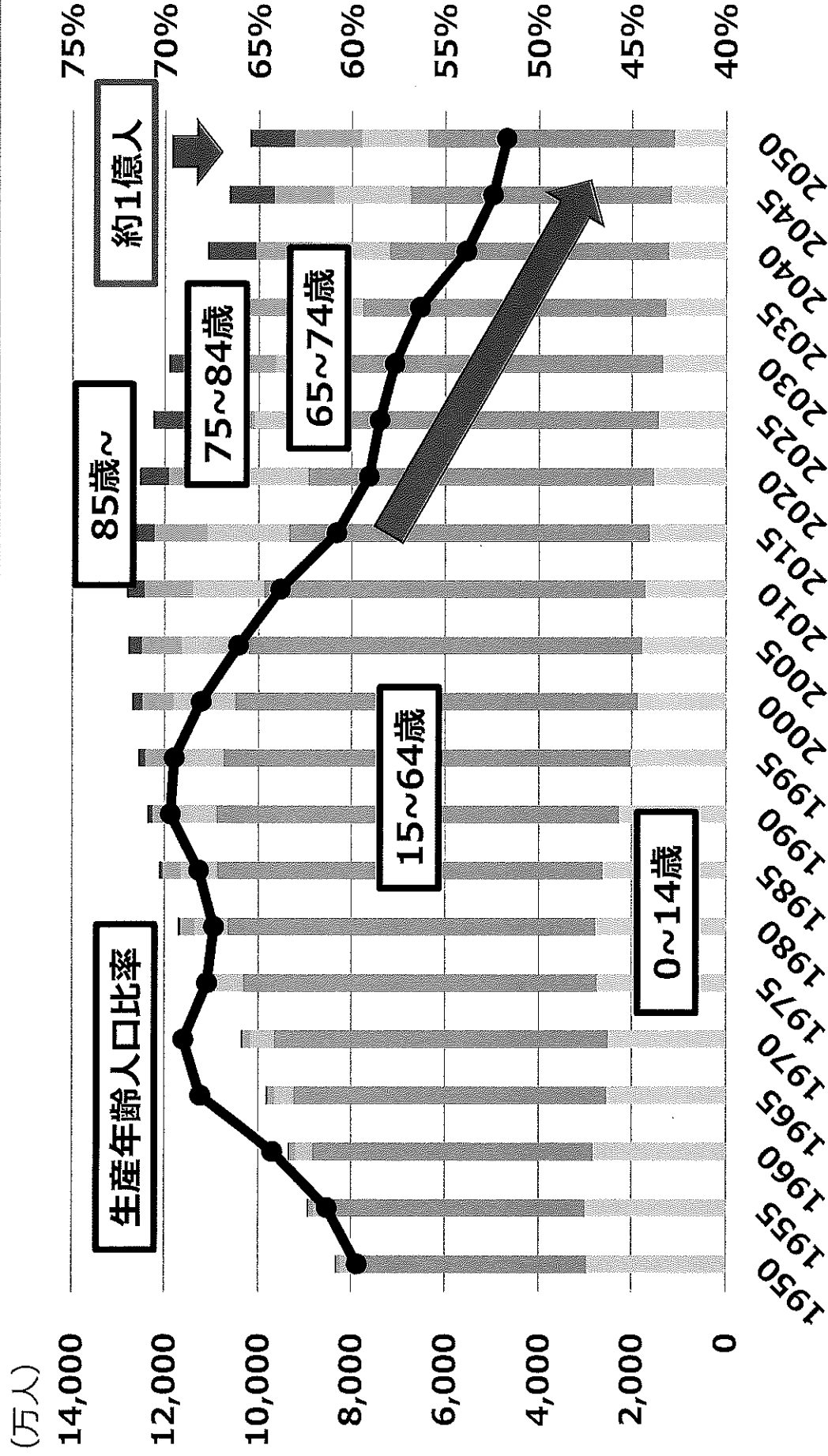
2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保
 ⇒ テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性の向上を目指す。

※ サービス産出に要するマンパワー投入量。
 ※ 医療分野：ICT、AI、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果から抽出)
 ※ 介護分野：特別養護老人ホームでは、平均では入所者2人に対し介護職員等が1人程度の配置となっているが、ICT等の活用により2.7人に対し1.1人程度の配置で運営を行っている施設あり。

将来人口の予測

H30.9 経済産業省

- 2050年に日本の人口は約1億人まで減少する見込み。
- 今後、生産年齢人口比率の減少が加速。



(出所) 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）」、総務省「人口推計（平成28年）」より経済産業省作成

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。
→「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。
 - ① 多様な就労・社会参加の環境整備、② 健康寿命の延伸、③ 医療・福祉サービスの改革による生産性の向上
 - ④ 給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保
- また、社会保障の枠内で考えるだけでなく、農業、金融、住宅、健康な食事、創業にもウイングを広げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

「現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題」

多様な就労・社会参加

- 【雇用・年金制度改革等】
- 70歳までの就業機会の確保
- 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援（厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン）
- 中途採用の拡大、副業・兼業の促進
- 地域共生・地域の支え合い
- 人生100年時代に向けた年金制度改革

健康寿命の延伸

- 【健康寿命延伸プラン】
- ⇒2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上に
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、
- ②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
- ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
- ・疾病予防・重症化予防
- ・介護予防・フレイル対策、認知症予防

医療・福祉サービス改革

- 【医療・福祉サービス改革プラン】
- ⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を5%（医師は7%）以上改善
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
- ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、
- データヘルス改革
- ・タスクシフティングを担う人材の育成、
- シニア人材の活用推進
- ・組織マネジメント改革
- ・経営の大規模化・協働化

「引き続き取り組む政策課題」

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

R2.5.29
厚生労働省

2040年を展望した社会保障・働き方改革本部 のとりまとめについて