

- ご報告 -

以下の原稿修正について、第3回分科会での方針に基づき、電子メールを10月27日(金)にお送りし、委員の皆様にご確認をお願いさせていただきました。
その結果、再修正のご意見等、ご返信はございませんでした。

第3回分科会でいただいたご意見等に係る計画の 原稿の修正について（修正箇所・内容一覧）

第3回分科会でお示した **資料2**

〔原稿案〕・第2章 高齢者の現状、第3章 第8期計画の取組みの評価

ア 14 ページ

第2章 高齢者の現状 > (5) 要介護の原因となる疾患

●年齢別にみる原因疾患 及び ●要介護度別にみる原因疾患

- ・前回・第3回分科会においてお示した **資料2** の表中「他に分類されないもの」には様々な疾患が含まれ、予防に役立てるという掲載目的にそぐわないため、表から除くこととしました。
- ・そのため、ほとんどの区分において、順位が繰り上がっています。
- ・原因疾患の割合について、() 内に構成比を追記しました。
- ・「その他の悪性新生物」「その他の神経系疾患」「詳細不明の認知症」及び「その他の心疾患」について、例示として具体的な疾患名を追記しました。

イ 24 ページ

第3章 第8期計画の取組みの評価 >

(9) 地域包括ケアを支える介護人材の育成・定着

- ・ご指摘いただいた「充足率の把握に関する課題」を明記し、「実態調査の見直しを含めた調査・研究を第9期計画期間中に行う」旨を追記しました。

原稿の修正点は次ページ以降の **黄色地に赤文字の部分** です。

(5) 要介護の原因となる疾患

●年齢別にみる原因疾患

要介護認定を受ける原因となった疾患を年齢別にみると、74歳までの方は「脳梗塞」や「脳内出血」が多く、75歳以上では「アルツハイマー病」「血管性及び詳細不明の認知症」「骨折」が多くなっています。

	64歳以下	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳以上
第1位	脳梗塞 (22.2%)	脳梗塞 (11.5%)	アルツハイマー病 (11.7%)	血管性及び 詳細不明の認知症 (15.4%)	血管性及び 詳細不明の認知症 (18.8%)
第2位	脳内出血 (12.5%)	脳内出血 (6.2%)	骨折 (10.7%)	アルツハイマー病 (12.5%)	骨折 (12.9%)
第3位	その他の 悪性新生物 (8.5%)	血管性及び 詳細不明の認知症 (5.7%)	血管性及び 詳細不明の認知症 (10.5%)	骨折 (11.1%)	アルツハイマー病 (11.6%)
第4位	その他の 神経系疾患 (7.4%)	骨折 (5.5%)	脳梗塞 (8.2%)	脳梗塞 (7.0%)	脳梗塞 (7.4%)
第5位	パーキンソン病 (5.1%)	統合失調症、 統合失調症型障害及び 妄想性障害 (5.4%)	関節症 (5.0%)	その他の心疾患 (5.9%)	その他の心疾患 高血圧性疾患 (7.1%)

※2022(令和4)年度に認定された1号被保険者及び2号被保険者8,641件について分析

●要介護度別にみる原因疾患

要介護認定を受ける原因となった疾患を要介護度別にみると、要支援1・2では「関節症」「骨折」など「筋骨格系及び結合組織の疾患」が多く、要介護1～5では「血管性及び詳細不明の認知症」「アルツハイマー病」「骨折」が多くなっています。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1位	関節症 (11.3%)	骨折 (14.8%)	血管性及び詳細 不明の認知症 (21.8%)	血管性及び詳細 不明の認知症 (15.2%)	アルツ ハイマー病 (14.5%)	血管性及び詳細 不明の認知症 (16.1%)	アルツ ハイマー病 (17.5%)
第2位	骨折 (8.6%)	関節症 (10.9%)	アルツ ハイマー病 (17.2%)	アルツ ハイマー病 (14.5%)	骨折 (14.3%)	骨折 (12.4%)	血管性及び詳細 不明の認知症 (16.8%)
第3位	脳梗塞 (8.3%)	脳梗塞 (7.0%)	骨折 (7.5%)	骨折 (11.0%)	血管性及び詳細 不明の認知症 (12.4%)	アルツ ハイマー病 (11.9%)	脳梗塞 (11.6%)
第4位	血管性及び詳細 不明の認知症 (6.4%)	脊柱障害(脊椎 症を含む) (6.5%)	脳梗塞 (5.9%)	脳梗塞 (5.5%)	脳梗塞 (9.1%)	脳梗塞 (10.2%)	骨折 (5.0%)
第5位	その他の 心疾患 (5.2%)	その他の 心疾患 (5.6%)	高血圧性疾患 (4.1%)	高血圧性疾患 その他の心疾患 (4.4%)	その他の 心疾患 (5.4%)	高血圧性疾患 その他の心疾患 (3.9%)	脳内出血 (4.4%)

※2022(令和4)年度に認定された第1号被保険者8,465件について分析

※分類にあたっては社会保険表章用疾病分類(122項目)による

「他に分類されないもの」を除く

「その他の悪性新生物」には脳腫瘍や食道がんなどが含まれる

「その他の神経系疾患」には筋萎縮性側索硬化症(ALS)などが含まれる

「血管性及び詳細不明の認知症」の「詳細不明の認知症」は初老期認知症、老年期認知症をいう

「その他の心疾患」には心不全などが含まれる

・「その他の悪性新生物」「その他の神経系疾患」「詳細不明の認知症」及び「その他の心疾患」について、例示として具体的な疾患名を追記しました。

【基本方針】 4. 介護人材の確保

(9) 地域包括ケアを支える介護人材の育成・定着

指標名(単位)	2021(令和3)年度 (実績)	2022(令和4)年度 (実績)	2023(令和5)年度 (実績見込み)	目標値
介護職員の充足率(%)*1	11.3	10.3	第4回分科会で お示しします。	25.0

- 介護職員処遇改善加算*2・介護職員特定処遇改善加算*3、介護職員等ベースアップ等支援加算*4の取得を支援しました。
- 介護事業所、高等学校、人材養成機関で構成する「介護人材確保検討会議」を開催し、介護人材の確保・育成・定着に向けた具体的な方策の議論・検討を行いました。
- 介護の出前授業、介護の入門的研修や、冊子・動画のPRコンテンツを作成し、介護職を目指した進学・就労の促進を図りました。
- 外国人介護人材の活用や業務の効率化による働きやすい職場づくりに関する事業所向けセミナーを開催し、先進的な導入事例や課題を共有し、制度に関する理解を促進しました。

施策の柱に関する評価については、第4回分科会でお示しします。

- また、近年、介護職員の採用において、有料職業紹介事業者を介する割合が高まっており、介護職員の充足率を正確に把握する上での課題となっています。事業者を対象とした実態調査の見直しも含め、第9期計画期間を通じて調査・研究してまいります。

*1 ハローワーク松江における新規求人数に対する就職件数の割合。

*2 介護職員処遇改善加算:介護報酬への加算制度。「職位、職責に応じた任用要件と賃金体系を整備」、「資質向上のための研修機会の確保」「経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み等」に加え、「労働環境の改善」の要件を満たすことで取得できる。基本給の上乗せの他、一時金としての支給も可能。

*3 介護職員等特定処遇改善加算:介護職員処遇改善加算から更なる処遇改善を行うための加算制度。経験、技能のある介護職員に特化して加算される。

*4 介護職員等ベースアップ等支援加算:2022(令和4)年10月から新設された加算制度。介護職員処遇改善加算を取得し、加算額の2/3は職員の「基本給」又は「毎月支払われる手当」の引き上げに使用されることが要件。