



# 公的介護保険制度の現状と今後の役割

平成27年度

厚生労働省 老健局

総務課

# 1. 介護保険制度制定の経緯

# 高齢者保健福祉政策の流れ

年 代	高齢化率	主 な 政 策
1960年代 高齢者福祉政策の始まり	5.7% (1960)	1963年 老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設 ◇老人家庭奉仕員（ホームヘルパー）法制化
1970年代 老人医療費の増大	7.1% (1970)	1973年 老人医療費無料化
1980年代 社会的入院や寝たきり 老人の社会的問題化	9.1% (1980)	1982年 老人保健法の制定 ◇老人医療費の一定額負担の導入等 1989年 ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十か年戦略）の策定 ◇施設緊急整備と在宅福祉の推進
1990年代 ゴールドプランの推進	12.0% (1990)	1994年 新ゴールドプラン（新・高齢者保健福祉推進十か年戦略）策定 ◇在宅介護の充実
介護保険制度の導入準備	14.5% (1995)	1996年 連立与党3党政策合意 介護保険制度創設に関する「与党合意事項」 1997年 介護保険法成立
2000年代 介護保険制度の実施	17.3% (2000)	2000年 介護保険施行

# 高齢者介護に関する従前の制度の問題点

## 老人福祉

### 対象となるサービス

- ・特別養護老人ホーム等
- ・ホームヘルプサービス、デイサービス等

### (問題点)

- 市町村がサービスの種類、提供機関を決めるため、利用者がサービスの選択をすることができない。
- 所得調査が必要なため、利用に当たって心理的抵抗感が伴う。
- 市町村が直接あるいは委託により提供するサービスが基本であるため、競争原理が働かず、サービス内容が画一的となりがち
- 本人と扶養義務者の収入に応じた利用者負担(応能負担)となるため、中高所得層にとって重い負担

## 老人医療

### 対象となるサービス

- ・老人保健施設、療養型病床群、一般病院等
- ・訪問看護、デイケア等

### (問題点)

- 中高所得者層にとって利用者負担が福祉サービスより低く、また、福祉サービスの基盤整備が不十分であったため、介護を理由とする一般病院への長期入院の問題が発生
  - 特別養護老人ホームや老人保健施設に比べてコストが高く、医療費が増加
  - 治療を目的とする病院では、スタッフや生活環境の面で、介護を要する者が長期に療養する場としての体制が不十分  
(居室面積が狭い、食堂や風呂がない等)

従来の老人福祉・老人医療  
制度による対応には限界

## 介護保険導入の経緯・意義

- 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。
- 一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。



### 高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み(介護保険)を創設

- 自立支援・・・単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
- 利用者本位・・・利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- 社会保険方式・・・給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

# 利用者から見た従前の制度と介護保険制度の違い

## 従前の制度

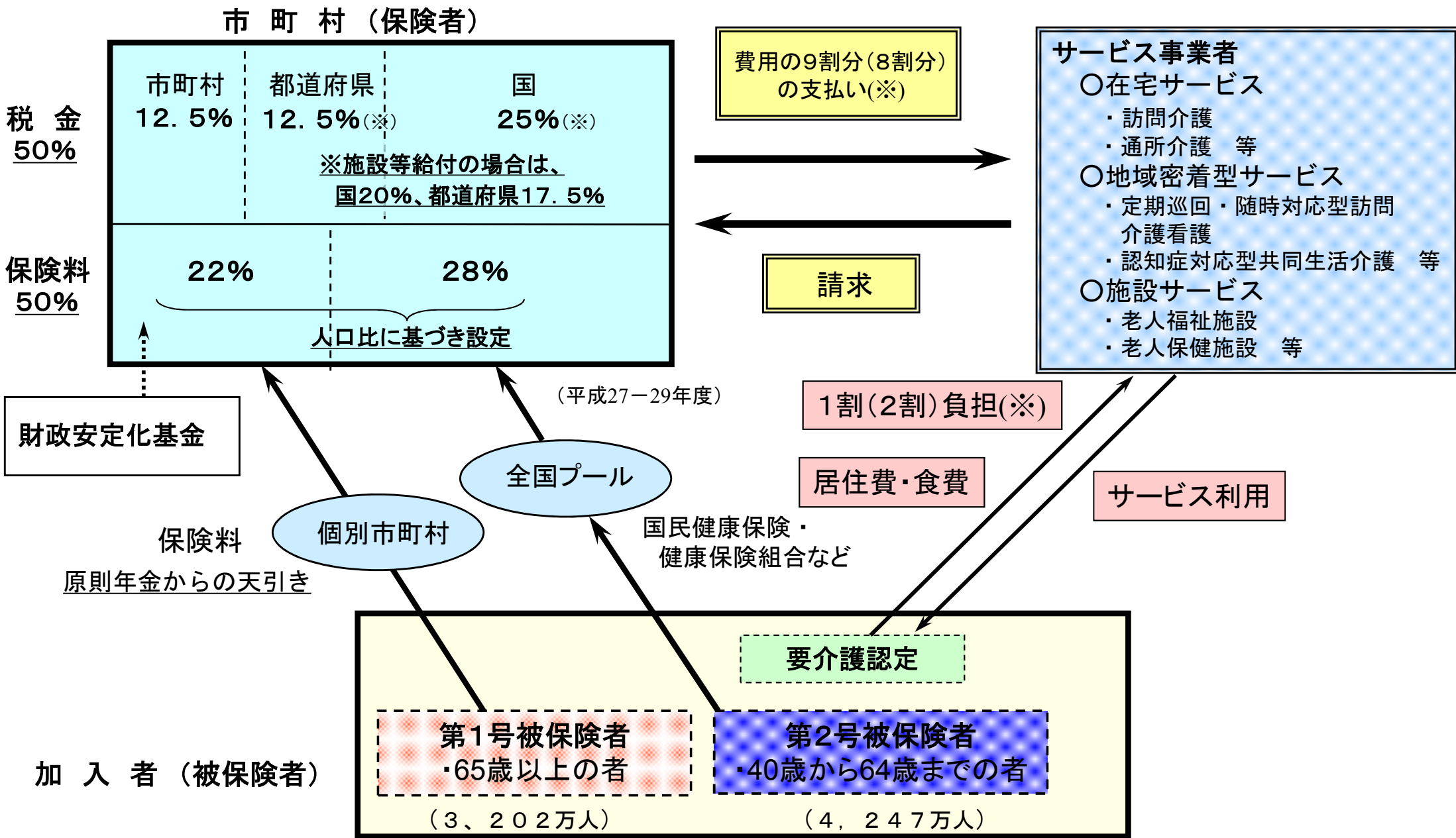
- ① 行政窓口申請し、市町村がサービスを決める。
- ② 医療と福祉に別々に申し込み。
- ③ 市町村や公的な団体（社会福祉協議会など）中心のサービスの提供。
- ④ 中高所得者にとって利用者負担が重く、利用しにくい。  
例：世帯主が年収800万円の給与所得者、  
老親が月20万円の年金受給者の場合  
○特別養護老人ホーム 月 19万円  
○ホームヘルパー 1時間950円

## 介護保険制度（改正当時）

- ① 利用者が自らサービスの種類や事業者を選んで利用。
- ② 介護サービスの利用計画（ケアプラン）を作って、医療・福祉のサービスを総合的に利用。
- ③ 民間企業、農協、生協、NPOなど多様な事業者によるサービスの提供。
- ④ 所得にかかわらず、1割の利用者負担。  
例：世帯主が年収800万円の給与所得者、  
老親が月20万円の年金受給者の場合  
○特別養護老人ホーム 月 5万円  
○ホームヘルパー 30分～1時間400円

## 2. 介護保険制度の基本的な仕組み

# 介護保険制度の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「平成25年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成25年度末現在の数である。  
 第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成25年度内の月平均値である。

(※)平成27年8月以降、一定以上所得者については費用の8割分の支払い及び2割負担。



# 介護保険サービスの体系

在宅



## 訪問系サービス

- ・訪問介護 ・訪問看護 ・訪問入浴介護・居宅介護支援等
- (例)ホームヘルパーが1時間、身体介護を行う場合  
→ 1時間:3,880円

## 通所系サービス

- ・通所介護 ・通所リハビリテーション等
- (例)通所介護(デイサービス)で1日お預かりする場合  
→ 要介護3の方:8,980円

## 短期滞在系サービス

- ・短期入所生活介護等
- (例)短期入所生活介護(ショート)で1日お預かりする場合  
→ 要介護3の方:7,810円

## 居住系サービス

- ・特定施設入居者生活介護 ・認知症共同生活介護等
- (例)特定施設(有料老人ホーム等)に入所する場合  
→ 要介護3の方:1日当たり6,660円

## 入所系サービス

- ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 等
- (例)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所する場合  
→ 要介護3の方:1日当たり7,620円

施設



利用者負担額は目安です。お住まいの市町村やお使いになる事業所によって異なります。

# 介護保険の財源構成と規模

(28年度予算(案) 介護給付費：9.6兆円  
総費用ベース：10.4兆円)

保険料 50%

公費 50%

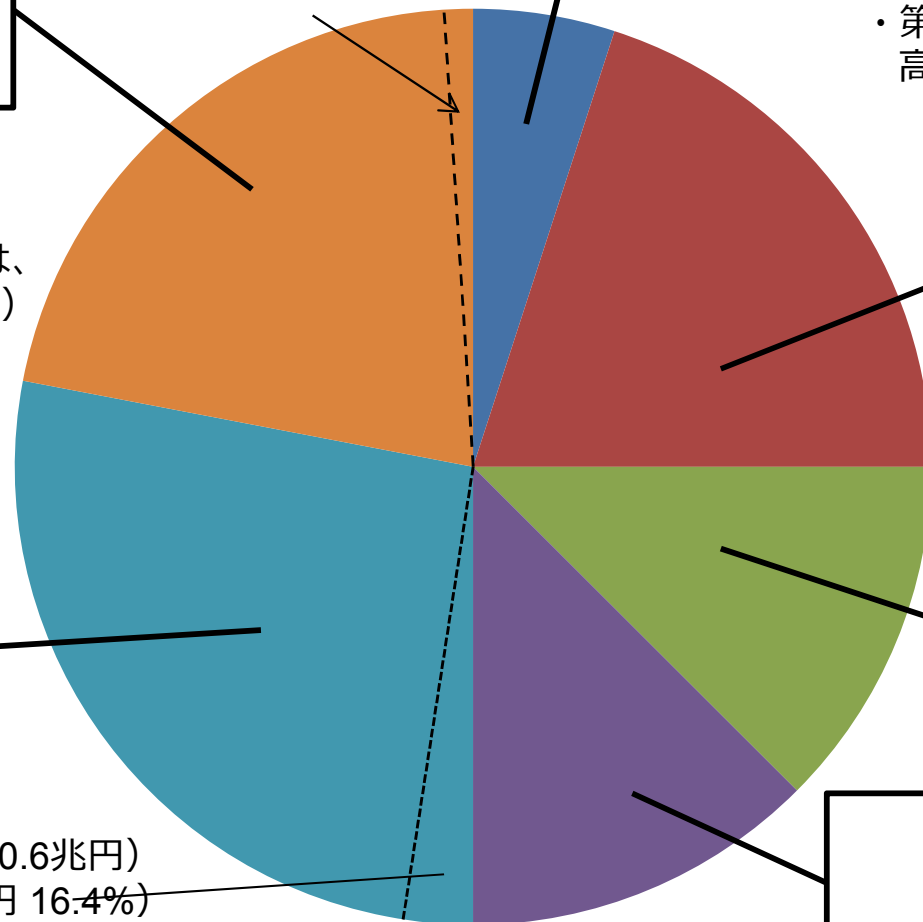
第1号保険料  
【65歳以上】  
22% (2.1兆円)

・第1号・第2号保険料の割合は、  
介護保険事業計画期間(3年)  
ごとに、人口で按分

第2号保険料  
【40～64歳】  
28% (2.7兆円)

・第2号保険料の公費負担(0.6兆円)  
協会けんぽ(国：0.2兆円 16.4%)  
国保(国：0.3兆円 都道府県：0.1兆円)

平成27年度から保険料の低  
所得者軽減強化に別枠公費  
負担の充当を行い、この部分  
が公費(国・都道府県・市町  
村)となる



国庫負担金【調整交付金】  
5% (0.5兆円)

・第1号被保険者に占める75歳以上の  
高齢者の割合、所得段階別の割合等  
に応じて調整交付

国庫負担金【定率分】  
20% (1.8兆円)

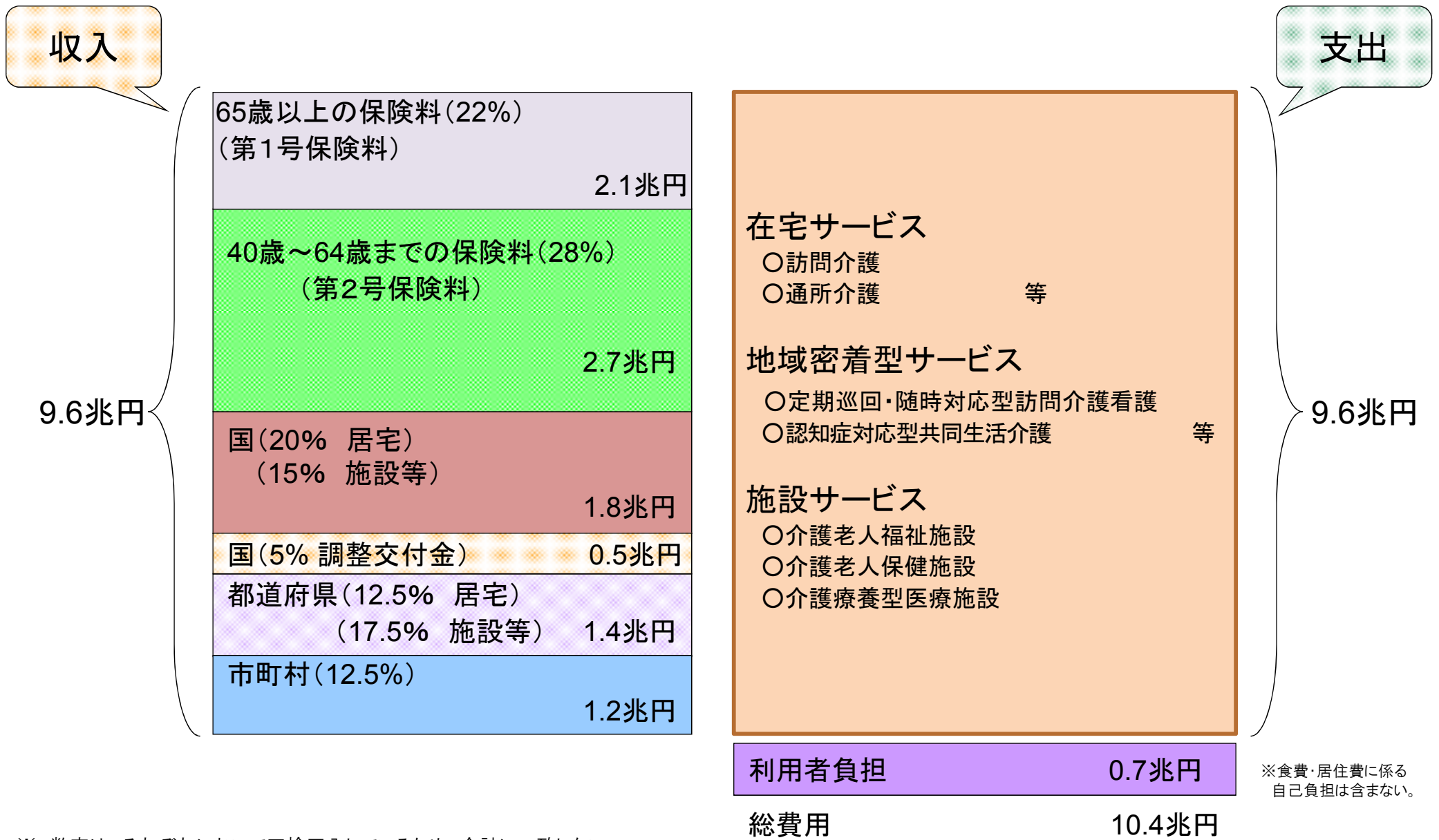
・施設の給付費の負担割合  
国庫負担金(定率分) 15%  
都道府県負担金 17.5%

都道府県負担金  
12.5% (1.4兆円)

市町村負担金  
12.5% (1.2兆円)

※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

# 介護保険財政の全体像（平成28年度予算（案）ベース）



※ 数字は、それぞれにおいて四捨五入しているため、合計に一致しない。

※ 第1号保険料は、平成28年度の給付費に充てられる額を計上。

※ 第2号保険料(介護納付金)は、この他に精算分として、▲450億円(国庫負担(再掲)▲376億円、都道府県負担(再掲)▲75億円)がある。

※食費・居住費に係る自己負担は含まない。

# 介護保険制度の被保険者（加入者）

- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人数	3,202万人 (65～74歳:1,652万人 75歳以上:1,549万人) ※1万人未満の端数は切り捨て	4,247万人
受給要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態)</li> <li>・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態)</li> </ul>	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定
要介護(要支援)認定者数と被保険者に占める割合	569万人(17.8%) 〔 65～74歳: 72万人(4.4%) 75歳以上: 497万人(32.1%) 〕	15万人(0.4%)
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「平成25年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成25年度末現在の数である。第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成25年度内の月平均値である。

# 介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。  
保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、保険料が2020年には6,771円、2025年には8,165円に上昇することが見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

事業運営期間		事業計画		給付 (総費用額)	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	第一期		3.6兆円	} 2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度				4.6兆円		
2002年度				5.2兆円		
2003年度	第二期	第二期		5.7兆円	} 3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度				6.2兆円		
2005年度				6.4兆円		
2006年度	第三期	第三期		6.4兆円	} 4,090円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2007年度				6.7兆円		
2008年度				6.9兆円		
2009年度	第四期	第四期		7.4兆円	} 4,160円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2010年度				7.8兆円		
2011年度				8.2兆円		
2012年度	第五期	第五期		8.8兆円	} 4,972円 (全国平均)	消費税率引上げに伴う H26年度改定 +0.63%
2013年度				9.2兆円		
2014年度				10.0兆円		
2015年度	第六期	第六期		10.1兆円	} 5,514円 (全国平均)	H27年改定 ▲2.27%
2016年度				10.4兆円		
2017年度						
2020年度					6,771円 (全国平均)	
2025年度					8,165円 (全国平均)	

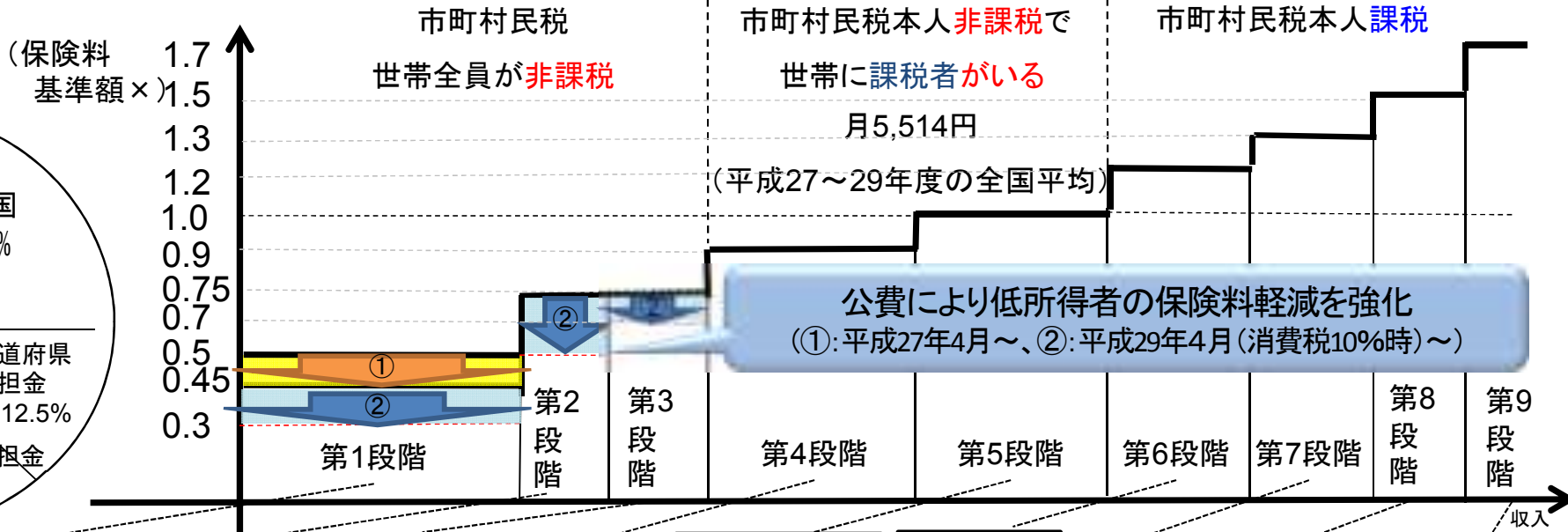
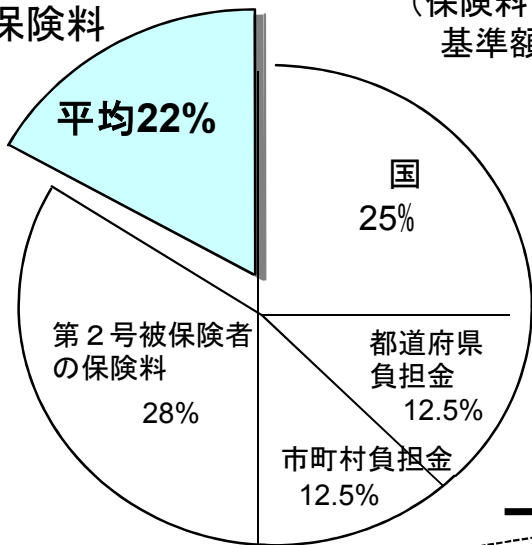
※2013年度までは実績であり、2014～2016年度は当初予算(案)である。

※2020年度及び2025年度の保険料は全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値。

# 第1号被保険者の保険料

- 市町村(保険者)は、介護保険給付費の約22%に相当する額を第1号被保険者(65歳以上の高齢者)に保険料として賦課。
- 第1号被保険者の保険料は、サービス基盤の整備の状況やサービス利用の見込みに応じて、保険者ごとに設定。(第6期(平成27年~29年度)の保険料の基準額の全国平均は、月額5,514円)
- 低所得者等に配慮し負担能力に応じた負担を求める観点から、市町村民税の課税状況等に応じて、段階別に設定されている。(標準は9段階)

第1号被保険者の保険料



第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階
生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入120万円超	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円以下	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円超	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円以上190万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額190万円以上290万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額290万円以上
650万人 (19%)	240万人 (7%)	240万人 (7%)	540万人 (16%)	440万人 (13%)	410万人 (12%)	370万人 (11%)	270万人 (8%)	270万人 (8%)

# 調整交付金

「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と、「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」を、国庫負担金25%のうち5%分を用いて財政調整。市町村間の財政力の差を解消。

## 1. 後期高齢者と前期高齢者の比率の違い

- ・前期高齢者(65歳～74歳): 認定率 約4.4%
  - ・後期高齢者(75歳以上) : 認定率 約31.7%
- 要介護認定率に約7.2倍の差

後期高齢者の構成割合が大きい市町村

→ 保険給付費が増大 → 調整しなければ、保険料が高くなる

## 2. 被保険者の所得水準の違い

所得の高い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は低くてすむ

所得の低い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は高くなる

## 【調整交付金の役割】

- ・ 保険者の給付水準が同じであり、
- ・ 収入が同じ被保険者であれば、**保険料負担額が同一**となるよう調整するもの。

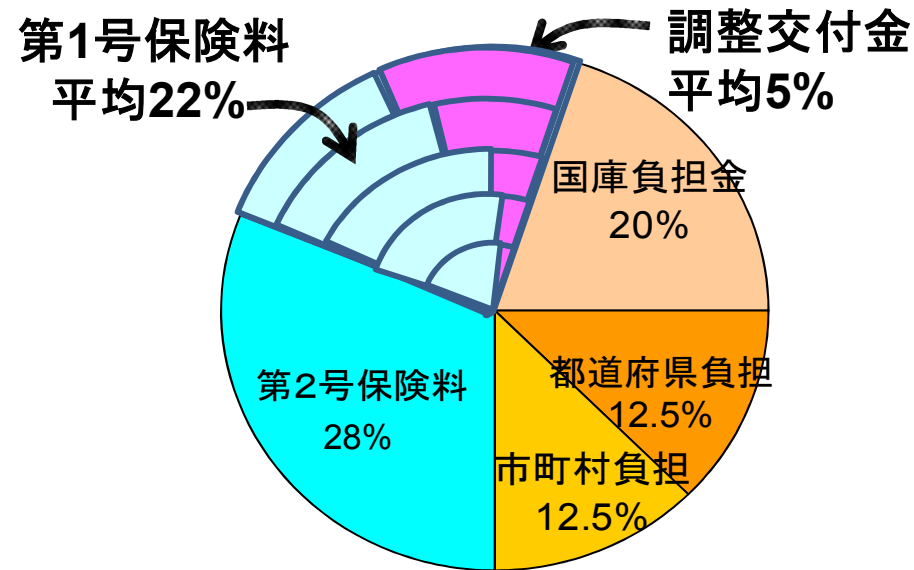
(※) 調整交付金の計算方法

各市町村の普通調整交付金の交付額

$$= \text{当該市町村の標準給付費額} \times \text{普通調整交付金の交付割合}(\%)$$

普通調整交付金の交付割合(%)

$$= 27\% - (22\% \times \text{後期高齢者加入割合補正係数} \times \text{所得段階別加入割合補正係数})$$



## 調整交付金の財政調整の例

A町

後期高齢者(75歳以上)が多い  
保険者  
低所得の高齢者が多い保険者

調整交付金が5%で  
あれば、11,200円

実際は  
6,200円

調整交付金  
を多く  
(14.5%)  
支給

第1号  
保険料

B市

後期高齢者が少ない保険者  
低所得の高齢者が少ない保険者

実際は、4,950円

調整交付金5%が  
出れば、4,050円

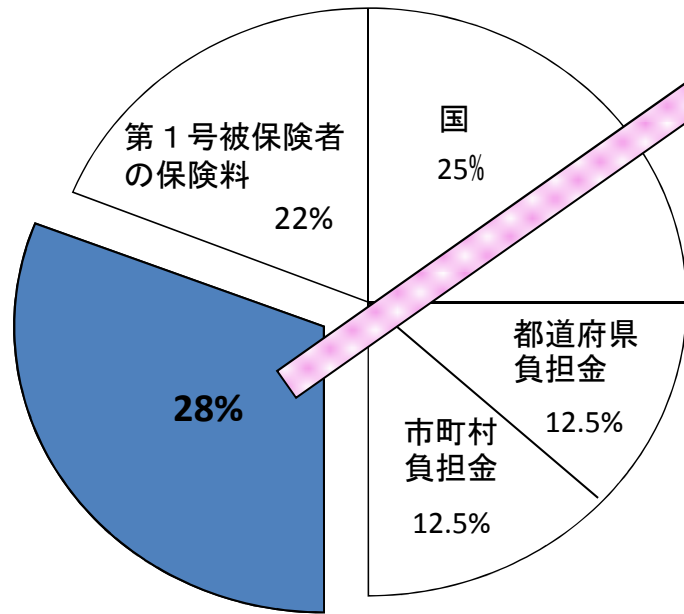
調整交付  
金なし

第1号  
保険料

# 介護保険の保険料（第2号被保険者）

- 40~64歳（第2号被保険者）については、各医療保険者を通じて保険料を徴収。
- 全国ベースで第2号被保険者一人あたりの保険料額を計算し、これを各医療保険者が被保険者数に応じて納付する仕組み。

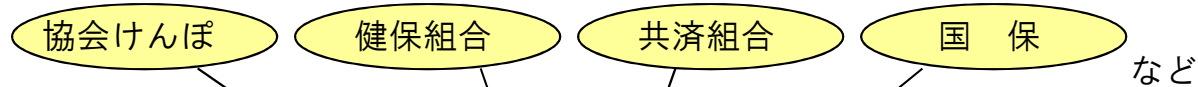
①第2号被保険者（40~64歳）は給付費の28%を負担



第2号被保険者の保険料

②第2号被保険者一人あたりの保険料額を計算  
 (介護給付費の28% ÷ 第2号被保険者数 = 第2号被保険者1人あたり保険料額)

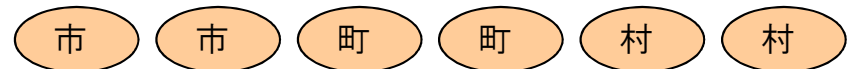
③被保険者数に応じて負担



④各医療保険者が医療保険料と一体的に徴収

⑤社会保険診療報酬支払基金に納付

⑥各市町村に交付（各市町村の介護給付費の28%分）



(参考) 協会けんぽにおける介護保険料率の推移 (%)

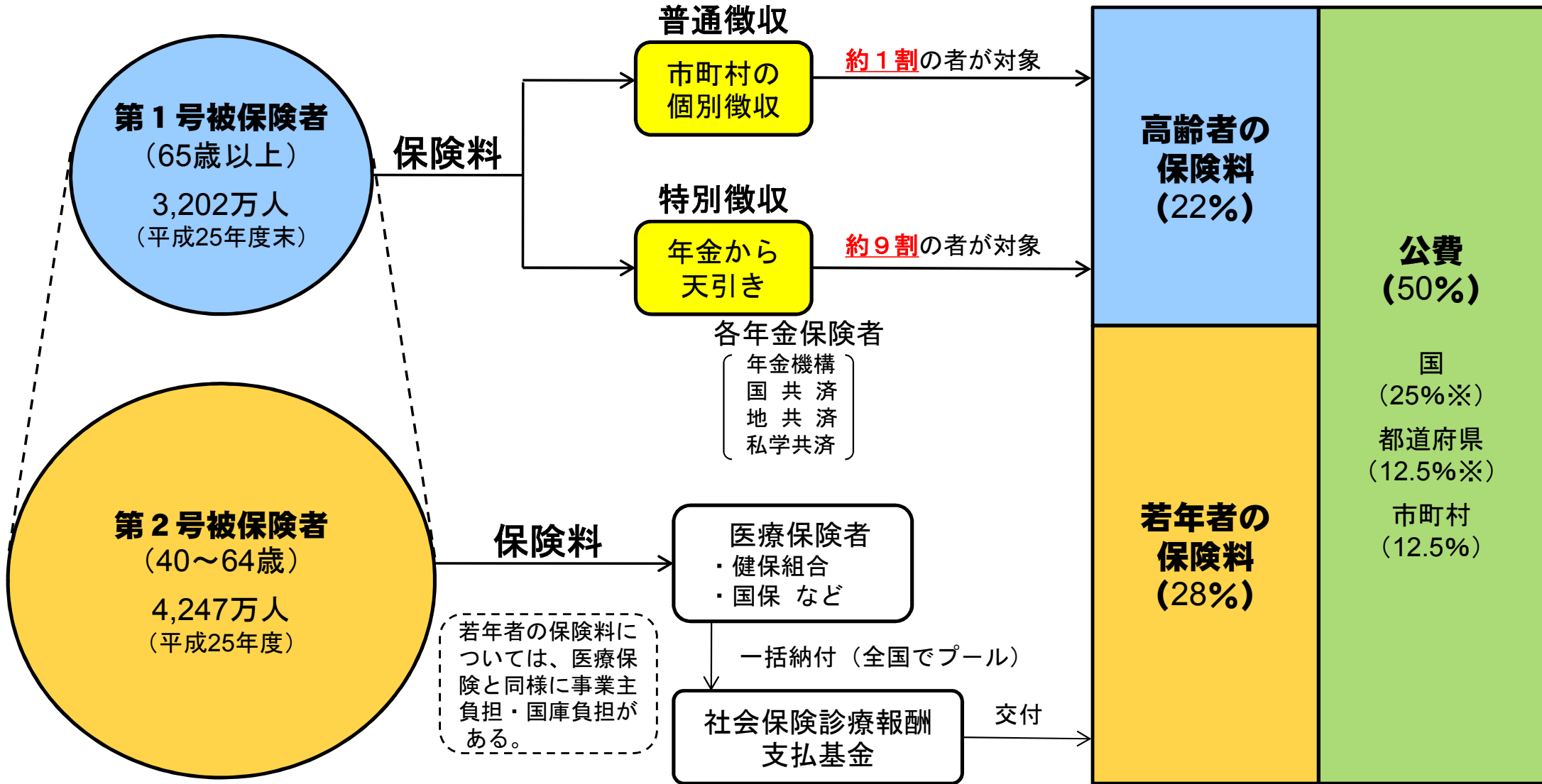
14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
1.07	0.89	1.11	1.25	1.23	1.23	1.13	1.19	1.50	1.51	1.55	1.55	1.72	1.58

※平成15年度以降の料率は、総報酬制導入後の料率である。



# 保険料徴収の仕組み

○ 介護保険の給付費の50%を65歳以上の高齢者(第1号被保険者)と40~64歳(第2号被保険者)の人口比で按分し、保険料をそれぞれ賦課。

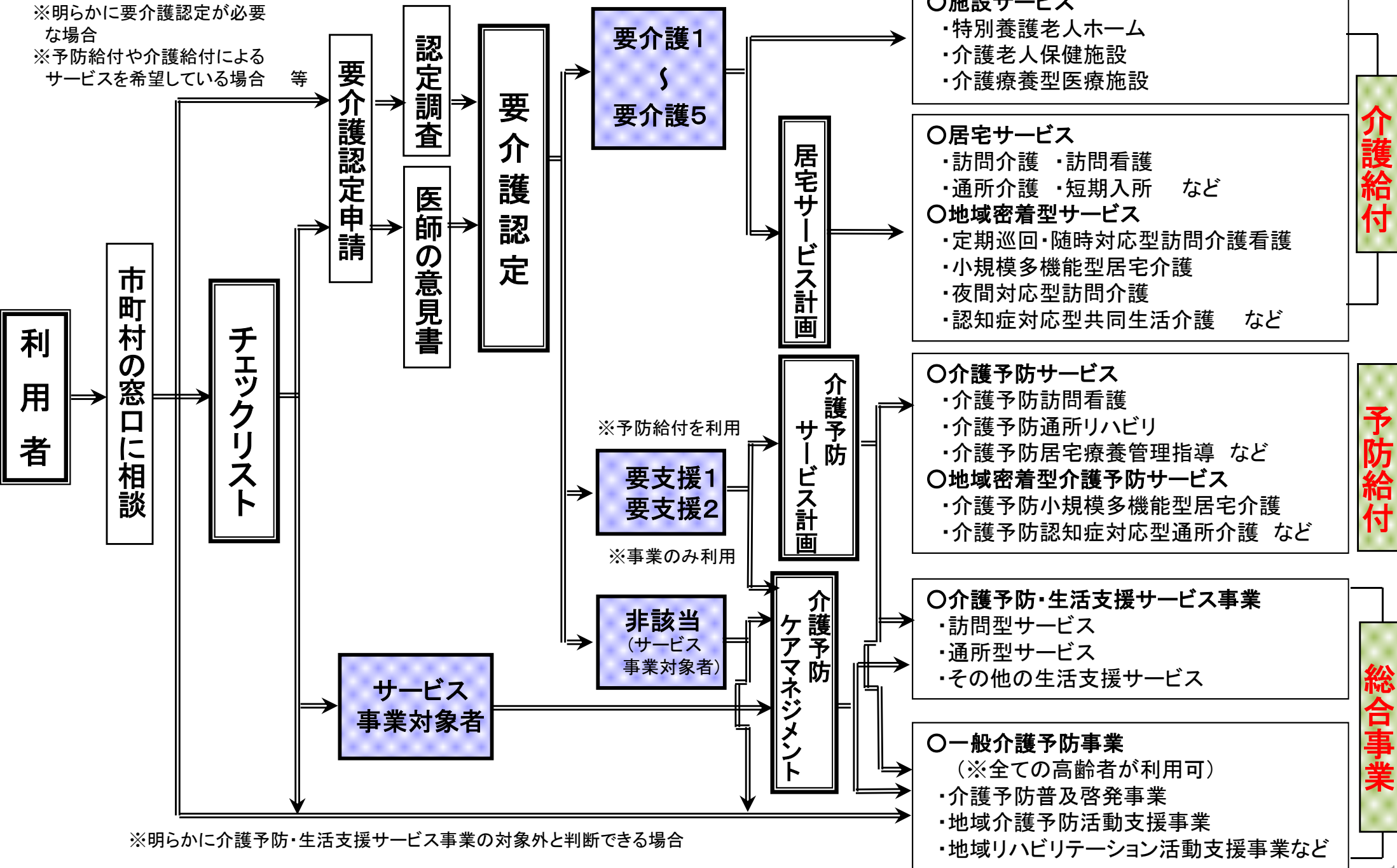


(注) 第1号被保険者の数は、「平成25年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成25年度末現在の数である。  
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成25年度内の月平均値である。

※ 国の負担分のうち5%は調整交付金であり、75歳以上の方の数や高齢者の方の所得の分布状況に応じて増減。  
※ 施設等給付費(都道府県が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費)は国20%、都道府県17.5%。

# 介護サービスの利用の手続き

※明らかに要介護認定が必要な場合  
 ※予防給付や介護給付によるサービスを希望している場合 等



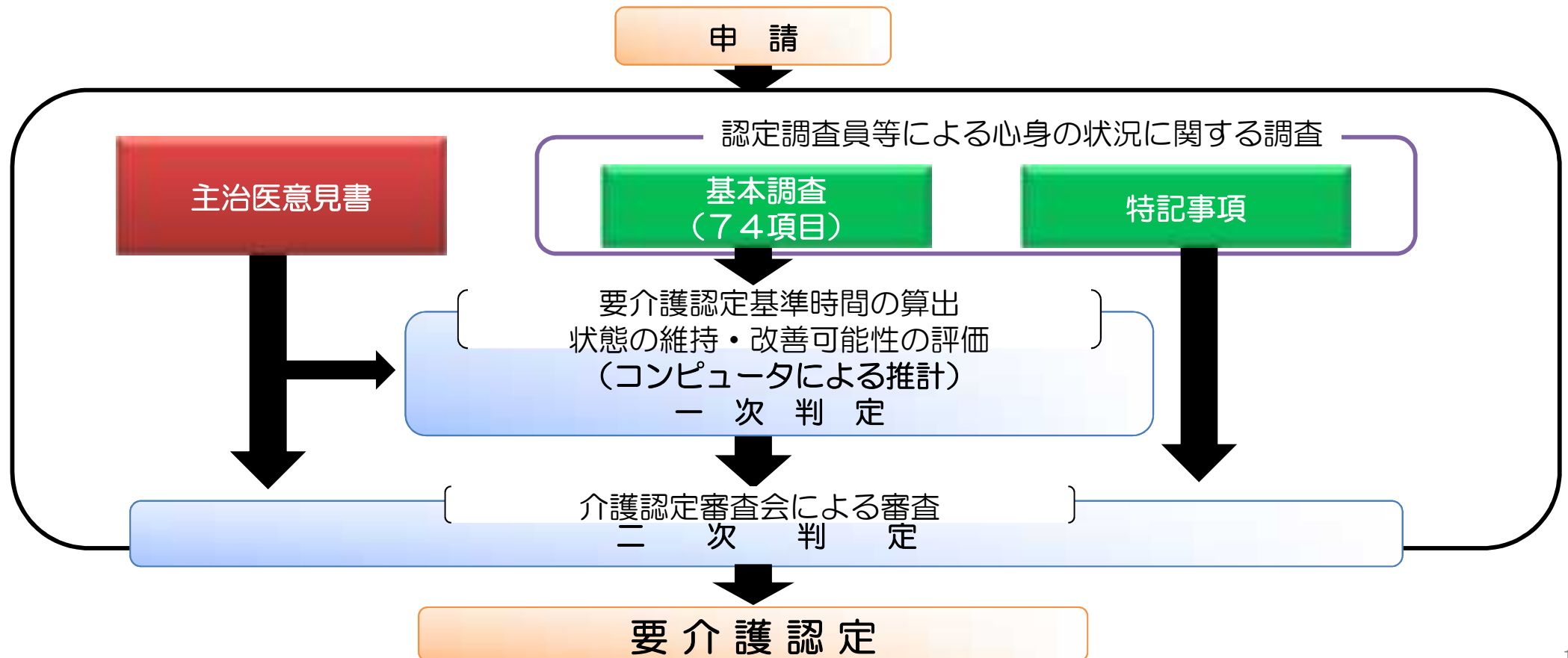
※明らかに介護予防・生活支援サービス事業の対象外と判断できる場合

# 要介護認定制度について

## 要介護認定の仕組み

○ 要介護認定(要支援認定を含む。)は、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組みであり、一次判定及び二次判定の結果に基づき、市町村が申請者について要介護認定を行う。

- ①一次判定・・・ 市町村の認定調査員による心身の状況調査(認定調査)及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。
- ②二次判定・・・ 保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。



# 介護サービスの種類

## 都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス

## 市町村が指定・監督を行うサービス

介護給付を行うサービス

### ◎居宅介護サービス

#### 【訪問サービス】

- 訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導

- 特定施設入居者生活介護
- 福祉用具貸与

#### 【通所サービス】

- 通所介護（デイサービス）
- 通所リハビリテーション

#### 【短期入所サービス】

- 短期入所生活介護（ショートステイ）
- 短期入所療養介護

### ◎居宅介護支援

### ◎施設サービス

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設

### ◎地域密着型介護サービス

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 看護小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

予防給付を行うサービス

### ◎介護予防サービス

#### 【訪問サービス】

- 介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 介護予防訪問入浴介護
- 介護予防訪問看護
- 介護予防訪問リハビリテーション
- 介護予防居宅療養管理指導

- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防福祉用具貸与

#### 【通所サービス】

- 介護予防通所介護（デイサービス）
- 介護予防通所リハビリテーション

#### 【短期入所サービス】

- 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）
- 介護予防短期入所療養介護

### ◎地域密着型介護予防サービス

- 介護予防認知症対応型通所介護
- 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

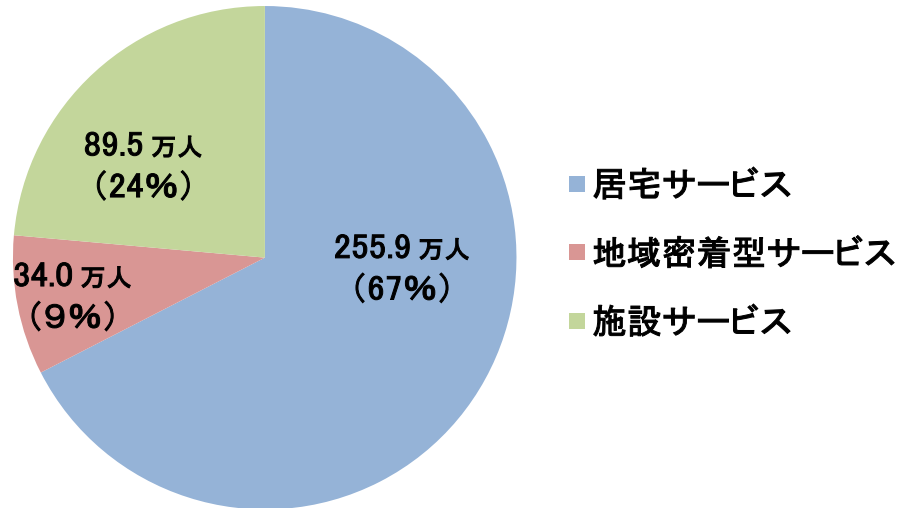
### ◎介護予防支援

# 総費用等における提供サービスの内訳

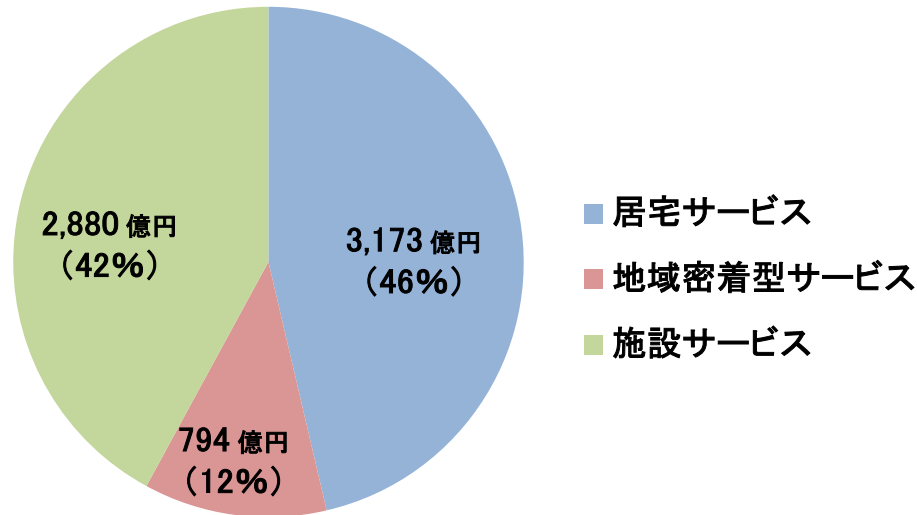
要介護のサービス利用者のうち、居宅・地域密着型サービスは76%、施設サービスは24%であるが、総費用においては、居宅・地域密着型サービスは58%、施設サービスは42%となっている。

要介護利用者・総費用内訳

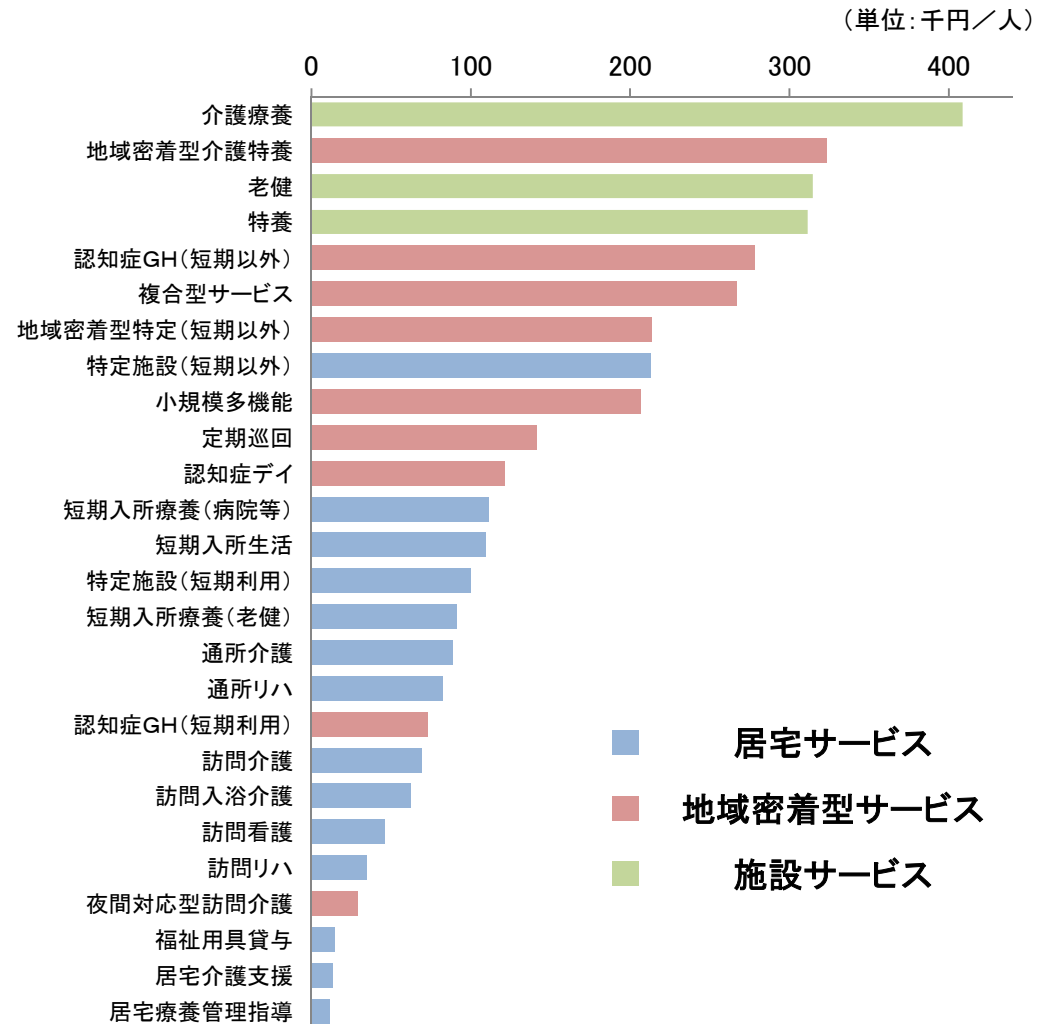
要介護利用者内訳



総費用内訳(補足給付含む)



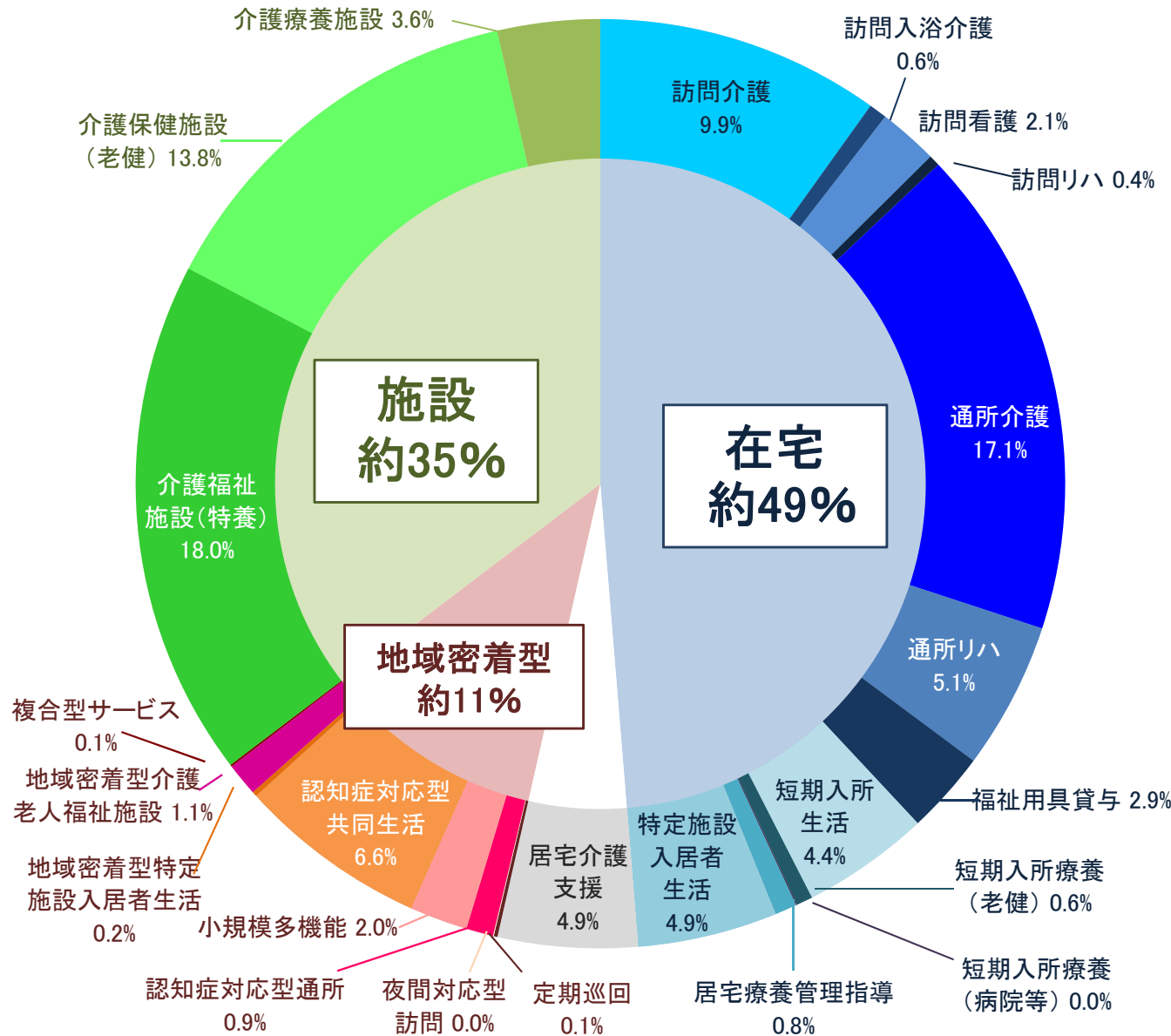
サービスごとの1人当たり総費用(補足給付含む)



※地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)はデータはないが利用あり

# 総費用等における提供サービスの内訳

## サービス種類別費用額



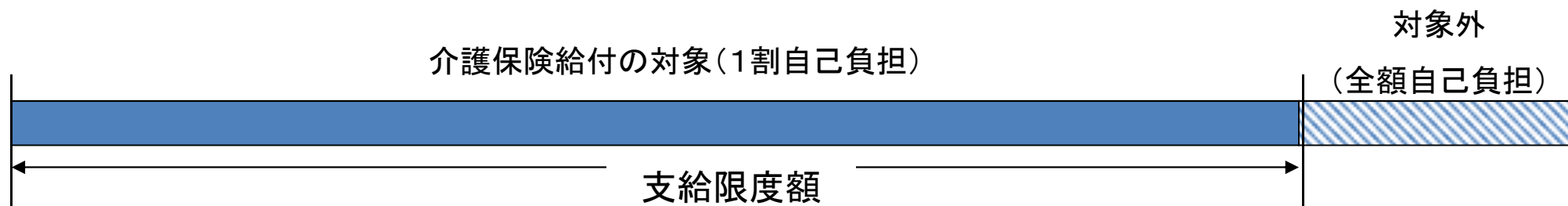
## サービス種類別事業所数

訪問介護	59,228
訪問入浴介護	2,570
訪問看護	15,225
訪問リハビリテーション	5,891
通所介護	73,098
通所リハビリテーション	14,096
福祉用具貸与	13,279
短期入所生活介護	13,772
短期入所療養介護	4,552
居宅療養管理指導	31,119
特定施設入居者生活介護	7,863
<b>計</b>	<b>240,693</b>
居宅介護支援・介護予防支援	41,589
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	352
夜間対応型訪問介護	167
認知症対応型通所介護	4,341
小規模多機能型居宅介護	7,033
認知症対応型共同生活介護	13,043
地域密着型特定施設入居者生活介護	277
地域密着型介護老人福祉施設サービス	1,186
複合型サービス	108
<b>計</b>	<b>26,507</b>
介護老人福祉施設	6,796
介護老人保健施設	4,018
介護療養型医療施設	1,532
<b>計</b>	<b>12,346</b>
<b>合計</b>	<b>321,135</b>

※事業者数は延べ数である。

## (参考) 区分支給限度基準額について

- 在宅サービスについて、利用者の状況に応じた適正なサービスを提供する観点から、必要な居宅介護サービスのモデルを用いて、要介護度毎に区分支給限度基準額を設定。  
→ 支給限度額を超えるサービスを受けた場合、超える分の費用は全額利用者負担。



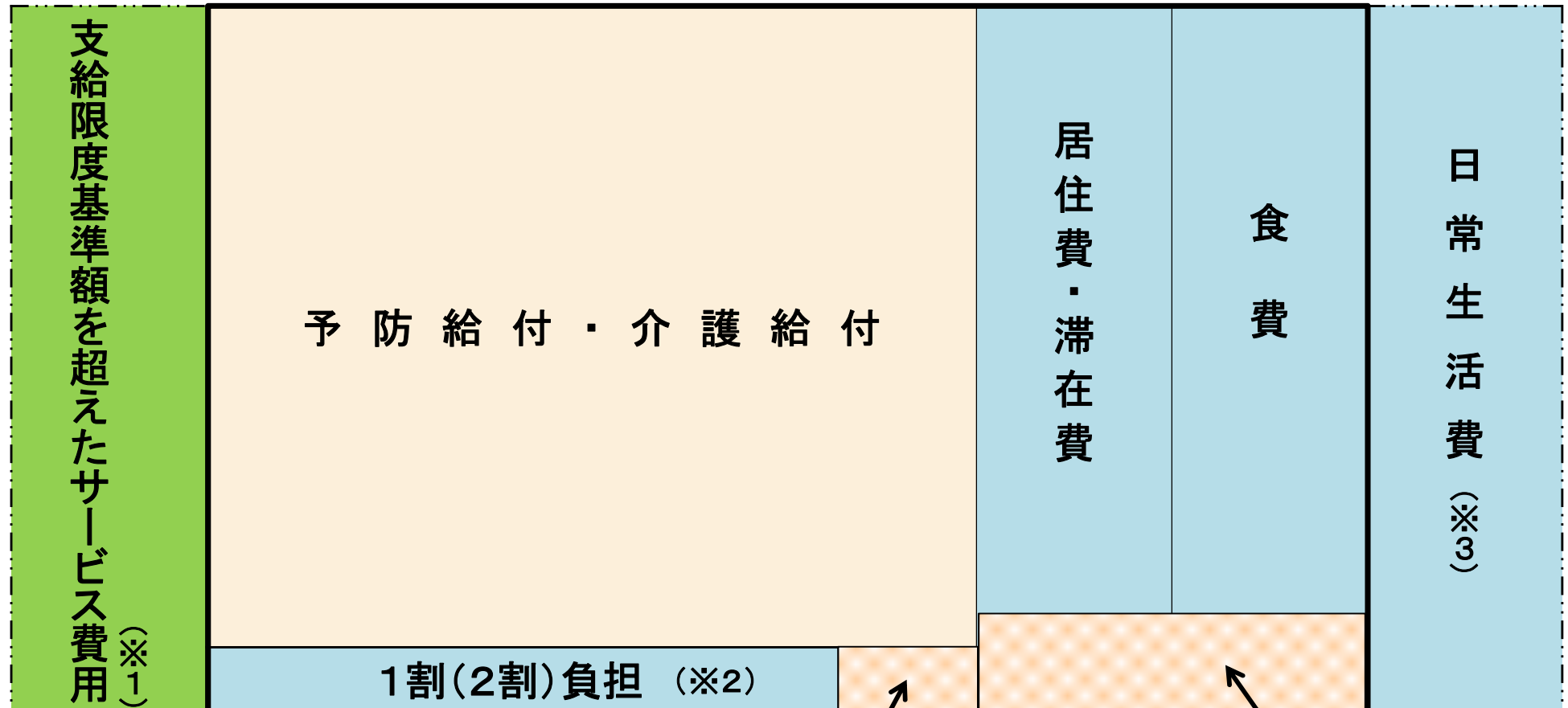
- 要介護度別の支給限度額と平均的な利用率

	支給限度額 (円)	受給者1人当たり 平均費用額(円)	支給限度額に 占める割合(%)	支給限度額を 超えている者(人)	利用者に占める支給限度額を 超えている者の割合(%)
要支援1	50,030	19,695	39.4	1,034	0.2
要支援2	104,730	35,879	34.3	529	0.1
要介護1	166,920	70,771	42.4	8,355	1.0
要介護2	196,160	98,464	50.2	16,858	2.2
要介護3	269,310	148,145	55.0	7,863	1.7
要介護4	308,060	180,352	58.5	7,490	2.4
要介護5	360,650	223,054	61.8	5,861	2.9
合計				47,990	1.3

※平成27年介護給付費実態調査(5月審査分)を基に作成

(注)額は介護報酬の1単位を10円として計算。

# 利用者の自己負担



高額介護サービス費や高額医療合算介護サービス費による1割負担の軽減

特定入所者介護サービス費(補足給付)による居住費・滞在費、食費の軽減

- ※1 在宅サービスについては、要介護度に応じた支給限度基準額(保険対象費用の上限)が設定されている。
- ※2 居宅介護支援は全額が保険給付される。平成27年8月以降、一定以上の所得者については2割負担。
- ※3 日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。  
(例:理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用など)



# 高額介護（介護予防）サービス費

月々の介護サービス費の1割の負担額が世帯合計（個人）で上限額を超えた場合に、その超えた分が払い戻されます。

所得段階	所得区分	上限額
第1段階	①生活保護の被保護者 ②15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合 ③市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	①個人15,000円 ②世帯15,000円 ③世帯24,600円 個人15,000円
第2段階	○市町村民税世帯非課税で[公的年金等収入金額＋合計所得金額]が80万円以下である場合	世帯24,600円 個人15,000円
第3段階	○市町村民税世帯非課税 ○24,600円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	世帯24,600円
第4段階	○第1～3段階及び第5段階に該当しない者	世帯37,200円
第5段階	○世帯内の第1号被保険者の課税所得が145万円以上であり、かつ、世帯内の第1号被保険者の収入が合計520万円(第1号被保険者が1人のみ場合は383万円)以上である場合	世帯44,400円

個人の高額介護（介護予防）サービス費の支給

(利用者負担世帯合算額－世帯の上限額)

×

個人の利用者負担合算額

利用者負担世帯合算額

※高額介護サービス費の支給：保険給付の1割負担分の合計額が上限額を超えた場合、申請により超過分が払い戻される。

# 補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費として給付

負担軽減の対象となる低所得者

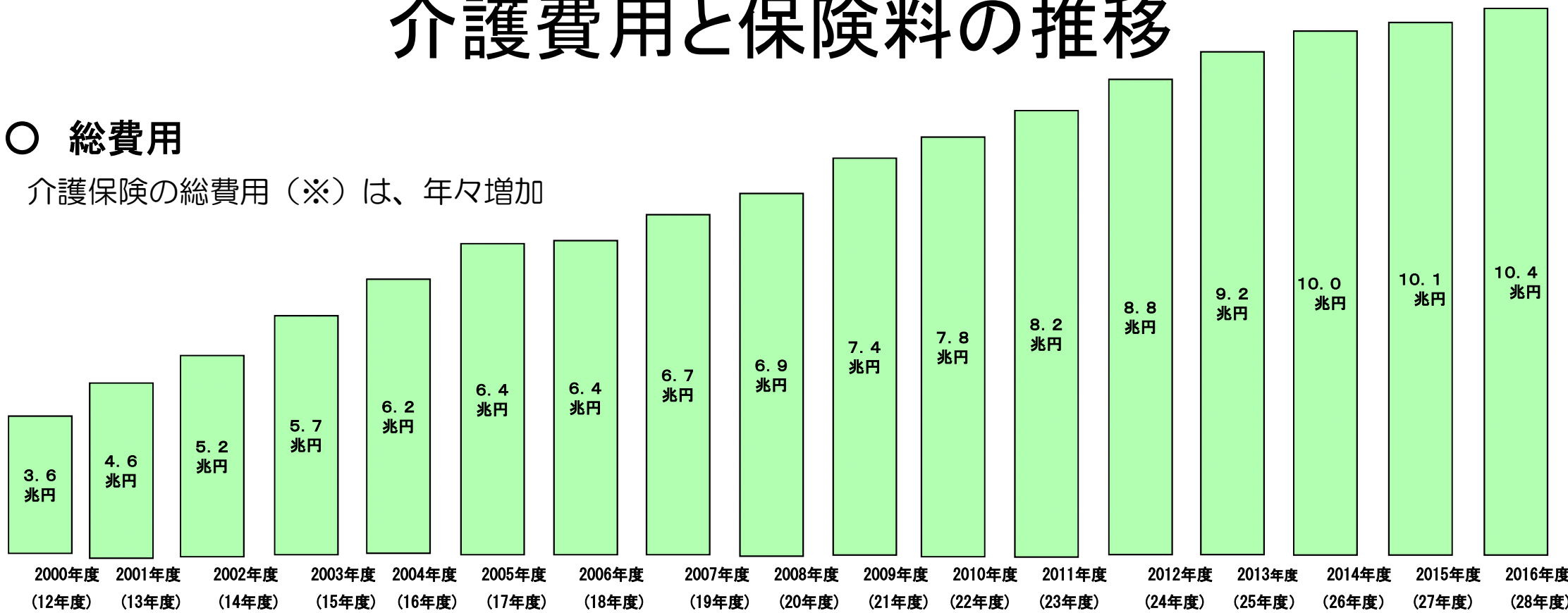
利用者負担段階	対象者の例
第1段階	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者
第2段階	市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方
第3段階	市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外の方
第4段階	・市町村民税本人非課税者 ・市町村民税本人課税者

			基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額))		
				第1段階	第2段階	第3段階
食費			1,380円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)
居住費	多床室	特養等	840円 (2.5万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
		老健・療養等	370円 (1.1万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
	従来型 個室	特養等	1,150円 (3.5万円)	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)	820円 (2.5万円)
		老健・療養等	1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型準個室		1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型個室		1,970円 (6.0万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)	1,310円 (4.0万円)

# 介護費用と保険料の推移

## ○ 総費用

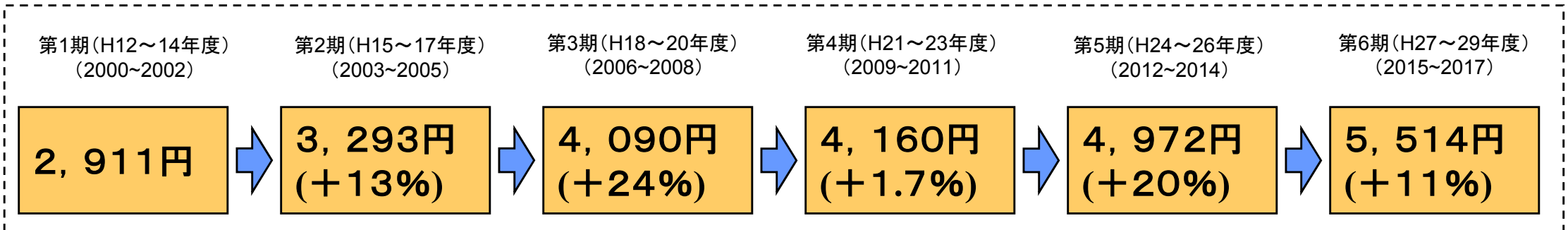
介護保険の総費用（※）は、年々増加



(注) 2000～2013年度は実績、2014～2016年度は当初予算（案）である。

※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。

## ○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕



### 3. 介護保険制度のこれまでの改正

# 介護保険制度の改正の経緯

第1期  
(平成12年度～)

平成12年4月 介護保険法施行

第2期  
(平成15年度～)

平成17年改正(平成18年4月等施行)

- 介護予防の重視(要支援者への給付を介護予防給付に。介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施)
- 施設給付の見直し(食費・居住費を保険給付の対象外に。所得の低い方への補足給付)(平成17年10月)
- 地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など

第3期  
(平成18年度～)

平成20年改正(平成21年5月施行)

- 介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化 など

第4期  
(平成21年～)

平成23年改正(平成24年4月等施行)

- 地域包括ケアの推進。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予(公布日)
- 介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護
- 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和。地域密着型サービスの公募・選考による指定を可能に。各都道府県の財政安定化基金の取り崩し など

第5期  
(平成24年～)

平成26年改正(平成27年4月等施行)

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等)
- 全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
- 低所得の第1号被保険者の保険料の軽減割合を拡大
- 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ(平成27年8月) など

第6期  
(平成27年～)

# 平成17年介護保険制度改革の基本的な視点と主な内容

○明るく活力ある超高齢社会の構築      ○制度の持続可能性      ○社会保障の総合化

- 軽度者の大幅な増加
- 軽度者に対するサービスが状態の改善につながっていない

予防重視型システムへの転換

- 新予防給付の創設
- 地域支援事業の創設

- 在宅と施設の利用者負担の公平性

施設給付の見直し ※

- 居住費用・食費の見直し
- 低所得者に対する配慮

- 独居高齢者や認知症高齢者の増加
- 在宅支援の強化
- 医療と介護との連携

新たなサービス体系の確立

- 地域密着型サービスの創設
- 地域包括支援センターの創設
- 居住系サービスの充実

- 利用者によるサービスの選択を通じた質の向上

サービスの質の確保・向上

- 介護サービス情報の公表
- ケアマネジメントの見直し

- 低所得者への配慮
- 市町村の事務負担の軽減

負担の在り方・制度運営の見直し

- 第1号保険料の見直し
- 保険者機能の強化

※平成17年10月施行。他の改正については平成18年4月施行。 29

# 平成23年介護保険法改正の概要

(介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律)

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

## 1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限(平成24年3月末)を猶予。(新たな指定は行わない。)

## 2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し(平成24年4月実施予定)を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

## 3 高齢者の住まいの整備等

- 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。  
※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進(高齢者住まい法の改正)

## 4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

## 5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

## 6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

### 【施行日】

1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

# 平成26年介護保険法改正の概要

(地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律)

## 趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

## 概要

### 1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

### 2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し**、都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

### 3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実**とあわせ、**予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「**補足給付**」の要件に**資産などを追加**

### 4. その他

- ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

## 施行期日

公布日（H26.6.25）。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。



## 4. 介護保険制度の現状と今後

## これまでの15年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来15年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.5倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

### ①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2015年4月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,308万人	1.53倍

### ②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2015年4月末	
認定者数	218万人	⇒	608万人	2.79倍

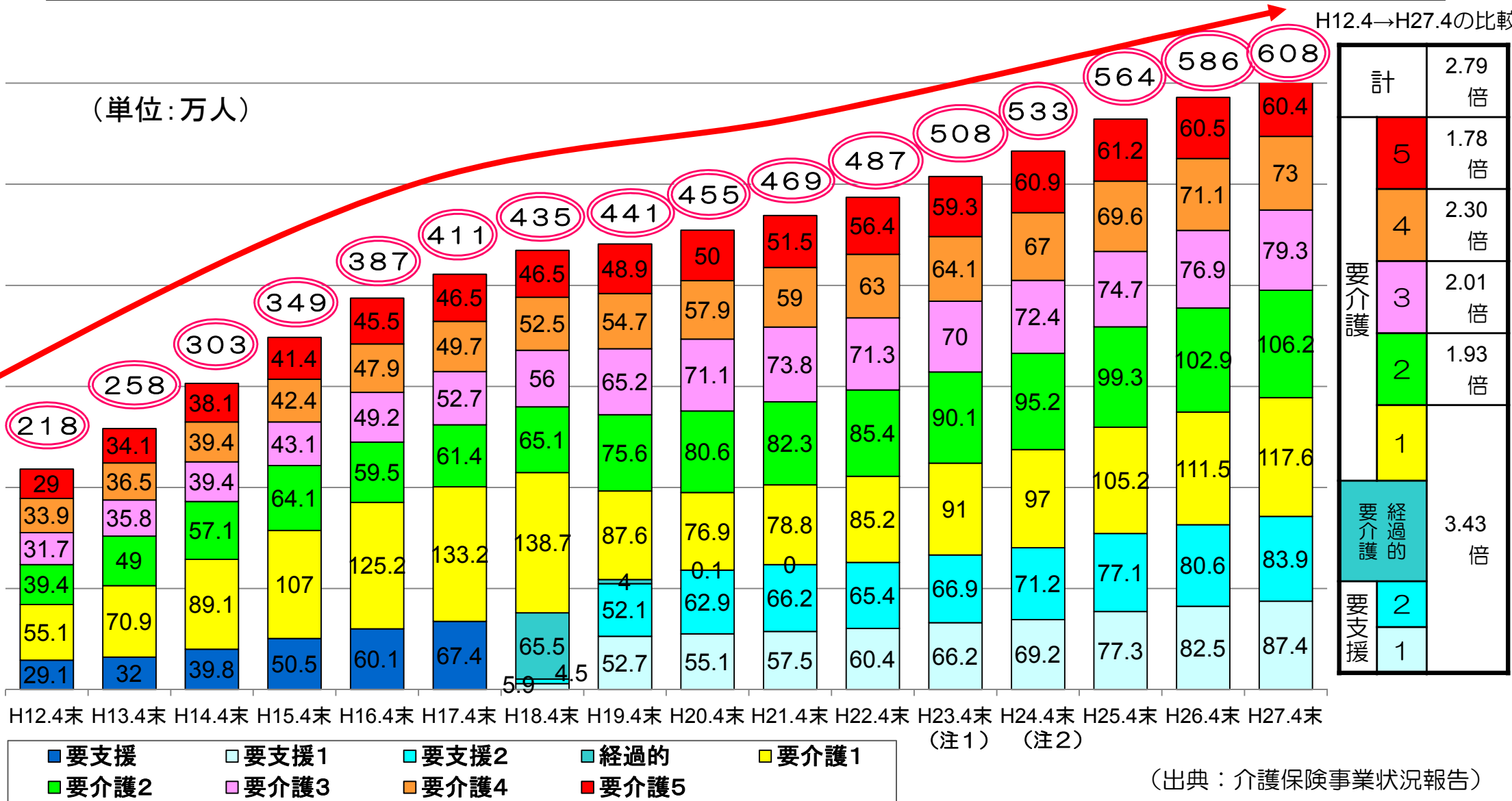
### ③サービス利用者の増加

	2000年4月末		2015年4月末	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	382万人	3.94倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	90万人	1.73倍
地域密着型サービス利用者数	—		39万人	
計	149万人	⇒	511万人	3.43倍

（出典：介護保険事業状況報告）

# 要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、平成27年4月現在608万人で、この15年間で約2.79倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。

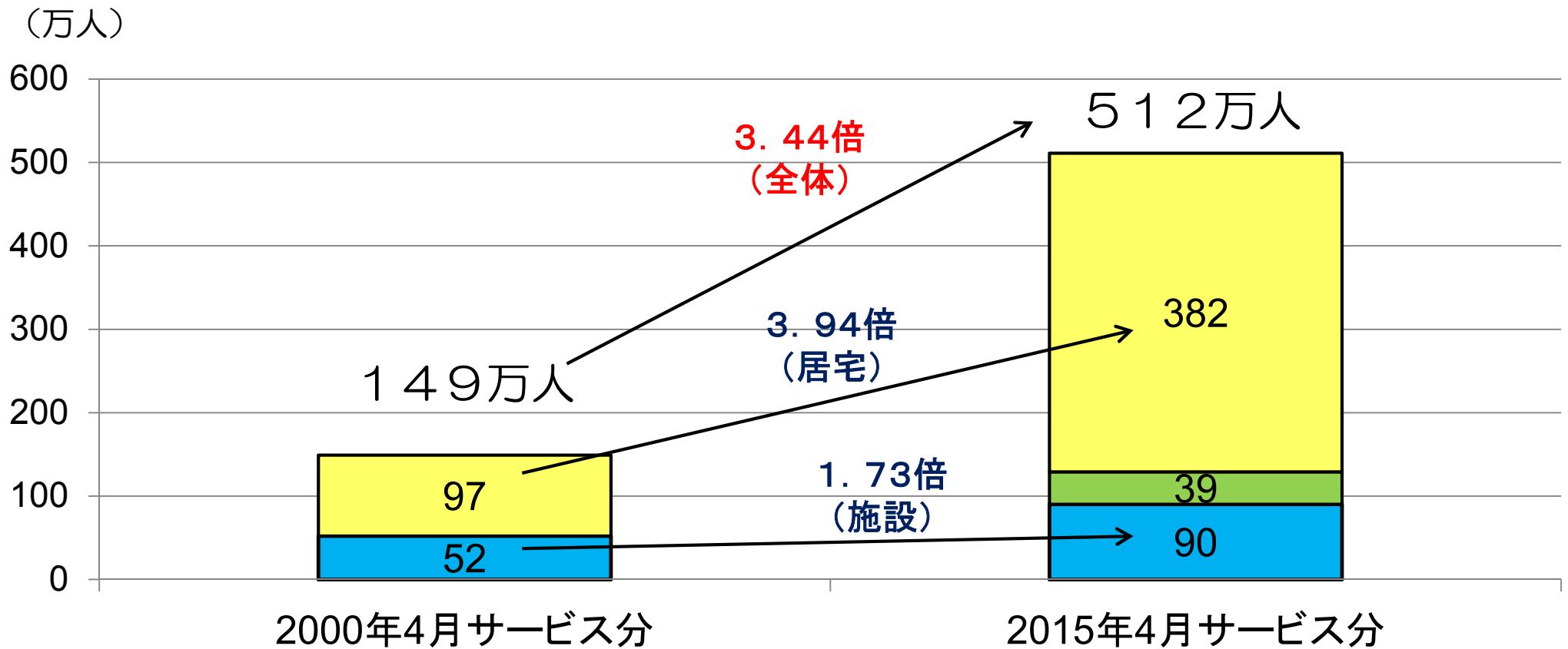


注1) 陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、檜葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

注2) 檜葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

# サービス受給者数の推移

- サービス受給者数は、15年で約363万人増加（3.44倍）
- 特に、居宅サービスの伸びが大きい。



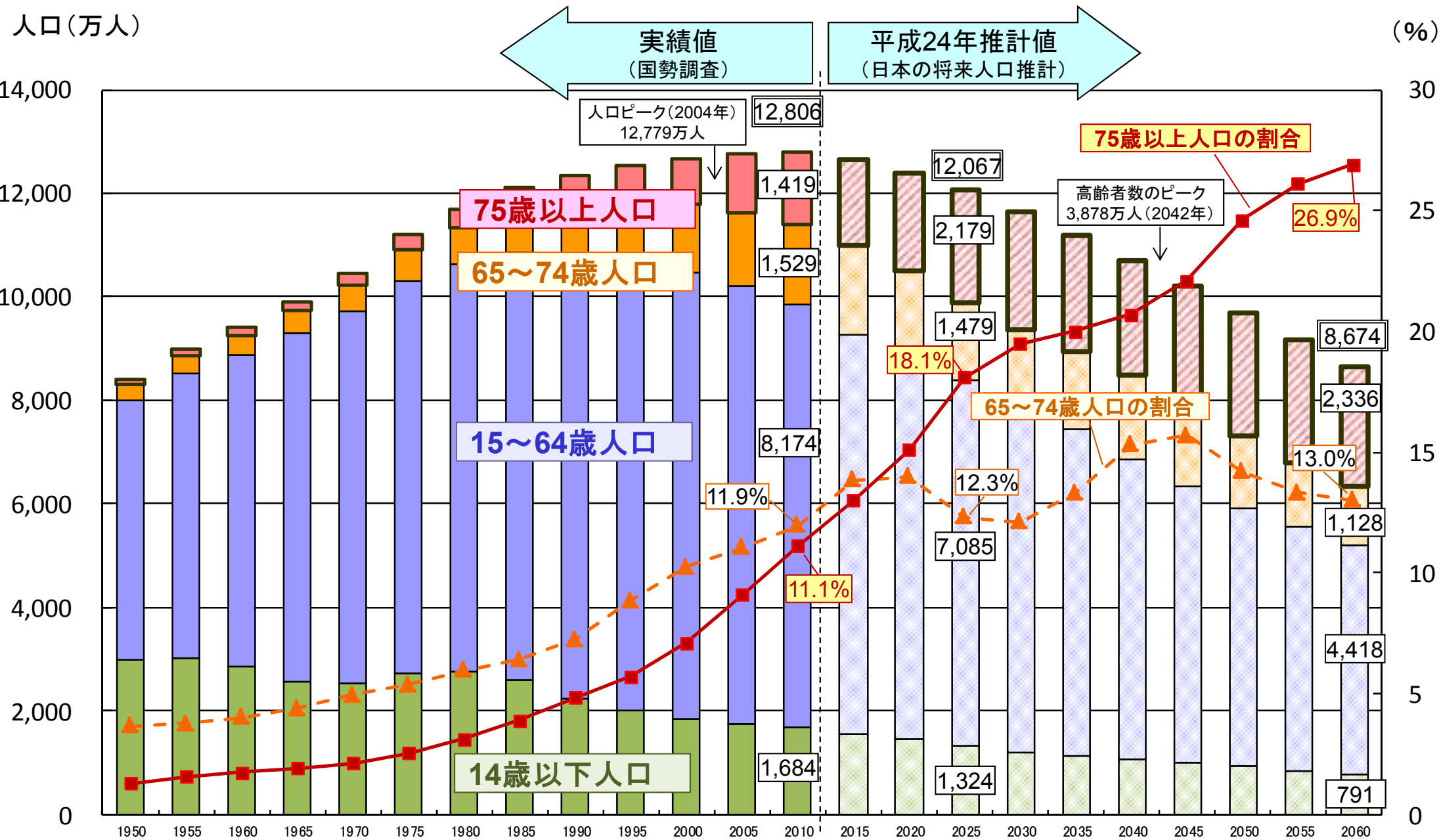
■ 居宅サービス (2015年4月サービス分は、介護予防サービスを含む)
 ■ 地域密着型サービス (地域密着型介護予防サービスを含む)
 ■ 施設サービス

出典：介護保険事業状況報告

※介護予防サービス、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスは、2005年の介護保険制度改正に伴って創設された。

※各サービス受給者の合計とサービス受給者数は端数調整のため一致しない。

# 75歳以上の高齢者数の急速な増加



(資料)総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計  
2010年の値は総務省統計局「平成22年国勢調査による基準人口」(国籍・年齢「不詳人口」を按分補正した人口)による。

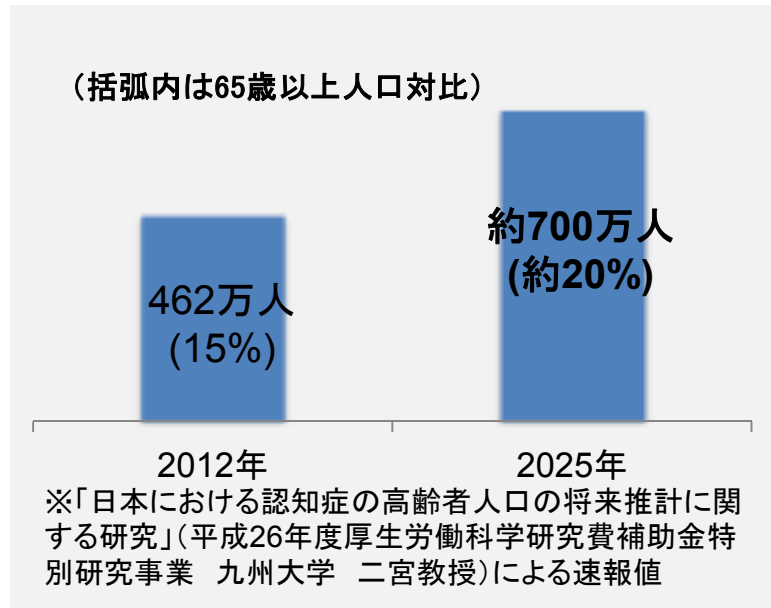
# 今後の介護保険をとりまく状況

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

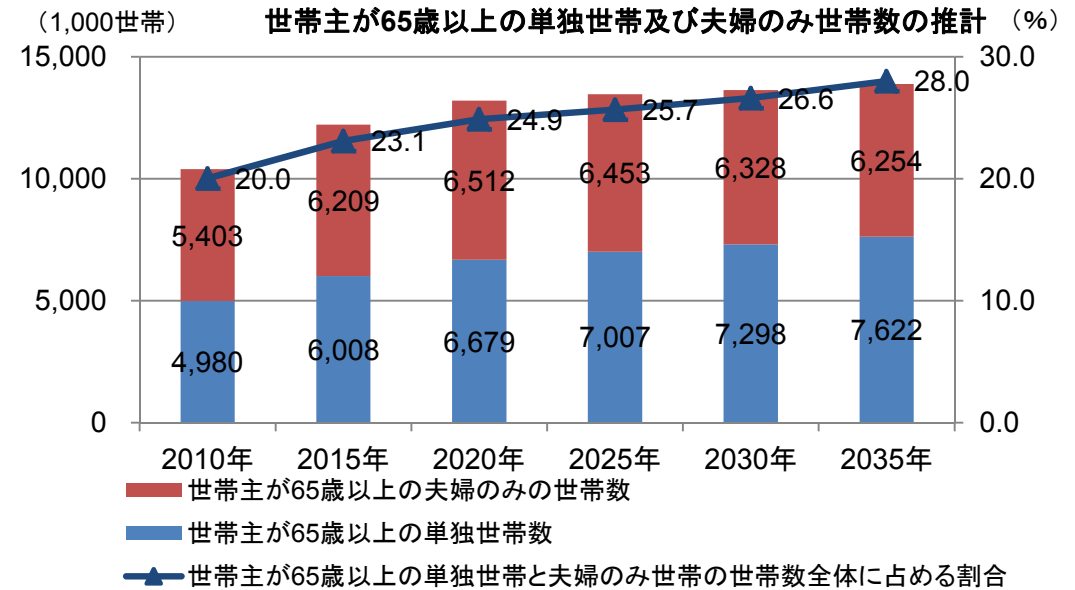
	2010年	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	2,948万人(23.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,419万人(11.1%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

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)(平成25(2013))年1月推計」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



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)(平成25(2013))年1月推計」より作成

④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

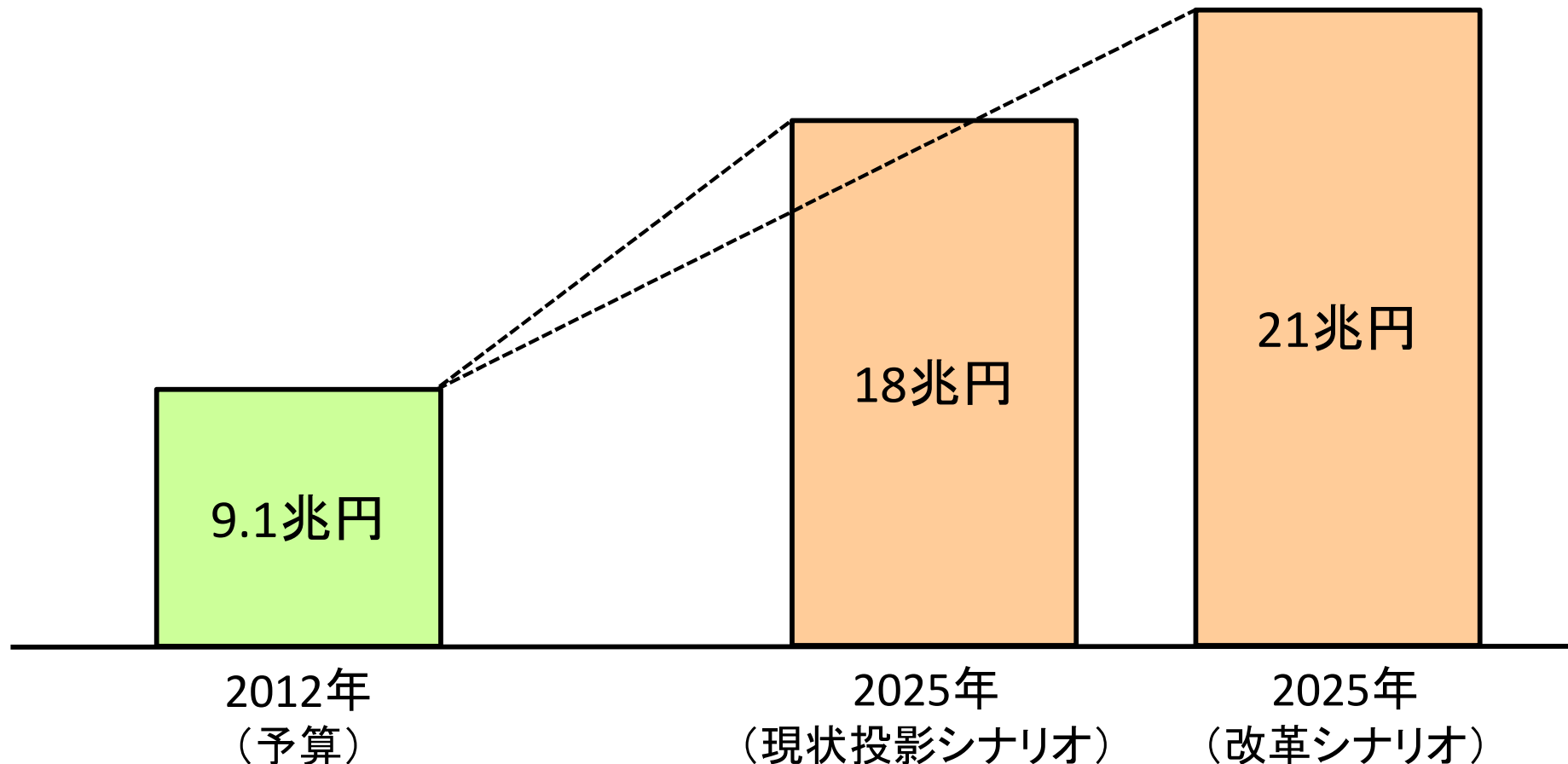
※都道府県名欄の( )内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(11)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	76.5万人 <10.6%>	71.7万人 <11.6%>	101.6万人 <11.1%>	81.7万人 <10.9%>	107.0万人 <12.1%>		147.3万人 <11.0%>		26.7万人 <16.2%>	18.8万人 <18.4%>	19.0万人 <17.0%>	1645.8万人 <13.0%>
2025年 <>は割合 ( )は倍率	117.7万人 <16.8%> (1.54倍)	108.2万人 <18.1%> (1.51倍)	148.5万人 <16.5%> (1.46倍)	116.6万人 <15.9%> (1.43倍)	152.8万人 <18.2%> (1.43倍)		197.7万人 <15.0%> (1.34倍)		29.5万人 <19.4%> (1.10倍)	20.5万人 <23.0%> (1.09倍)	20.7万人 <20.6%> (1.09倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.32倍)

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25(2013)年3月推計)」より作成

# 介護費用の見通し

現在約9兆円の費用が2025年には約20兆円に



※ 医療の費用は41兆円(2012年)から61~62兆円程度(2025年)になる。

(資料) 社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)をもとに作成

(注) 介護費用には、地域支援事業に係る費用を含む。