

介護保険制度について

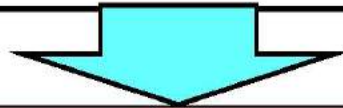
高野 龍 昭

東洋大学 福祉社会デザイン学部 教授

介護保険制度の導入の基本的な考え方

【背景】

- 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。
- 従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界。



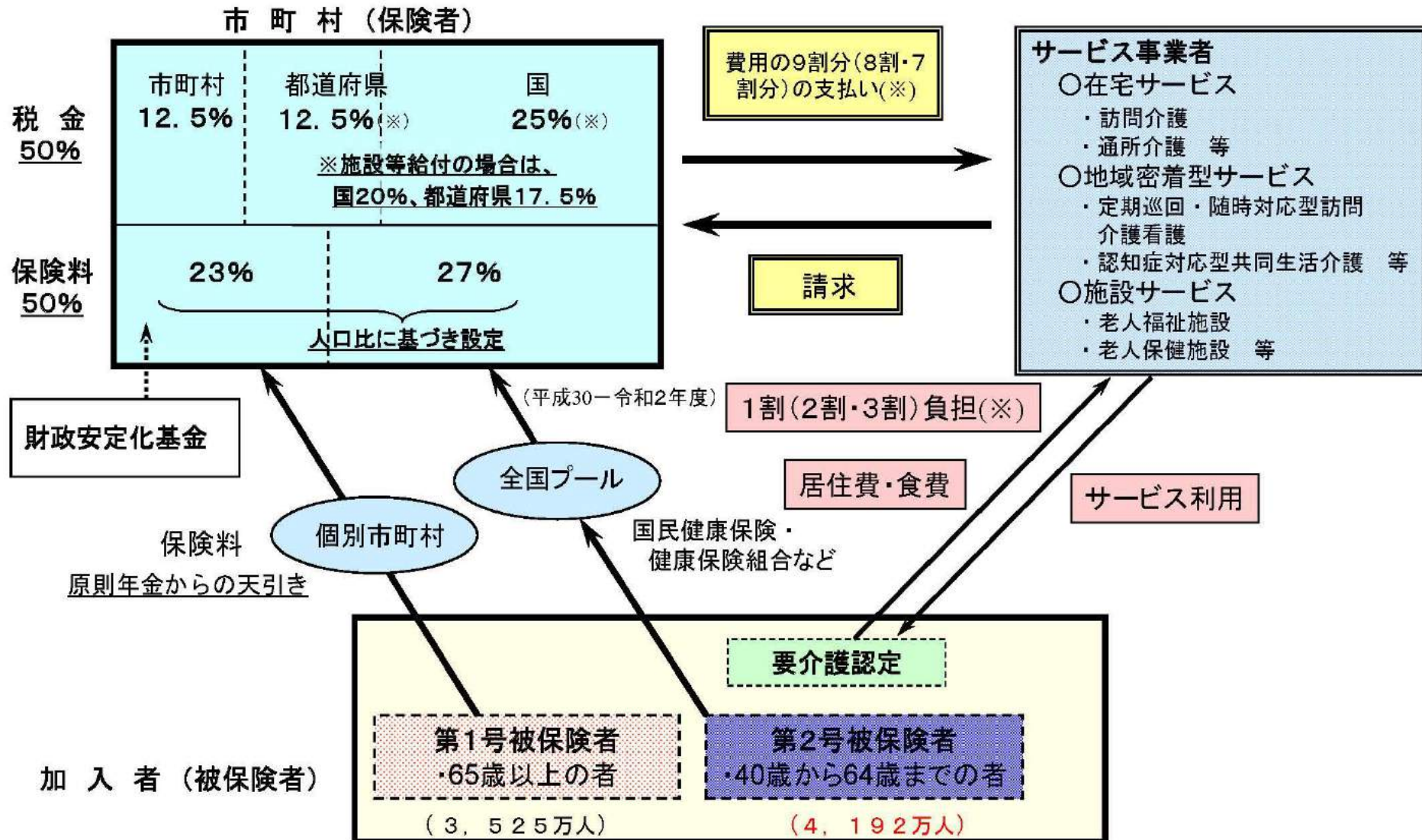
高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み（介護保険）を創設

1997年 介護保険法成立、2000年 介護保険法施行

【基本的な考え方】

- **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

介護保険制度の仕組み



（注）第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成30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30年度内の月平均値である。

（※）一定以上所得者については、費用の2割負担（平成27年8月施行）又は3割負担（平成30年8月施行）。

介護保険の財源構成と規模

(令和2年度予算 介護給付費：11.5兆円)

総費用ベース：12.4兆円

保険料 50%

公 費 50%

第1号保険料

【65歳以上】

23% (2.6兆円)

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% (0.6兆円)

・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% (2.1兆円)

・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% (1.6兆円)

市町村負担金

12.5% (1.4兆円)

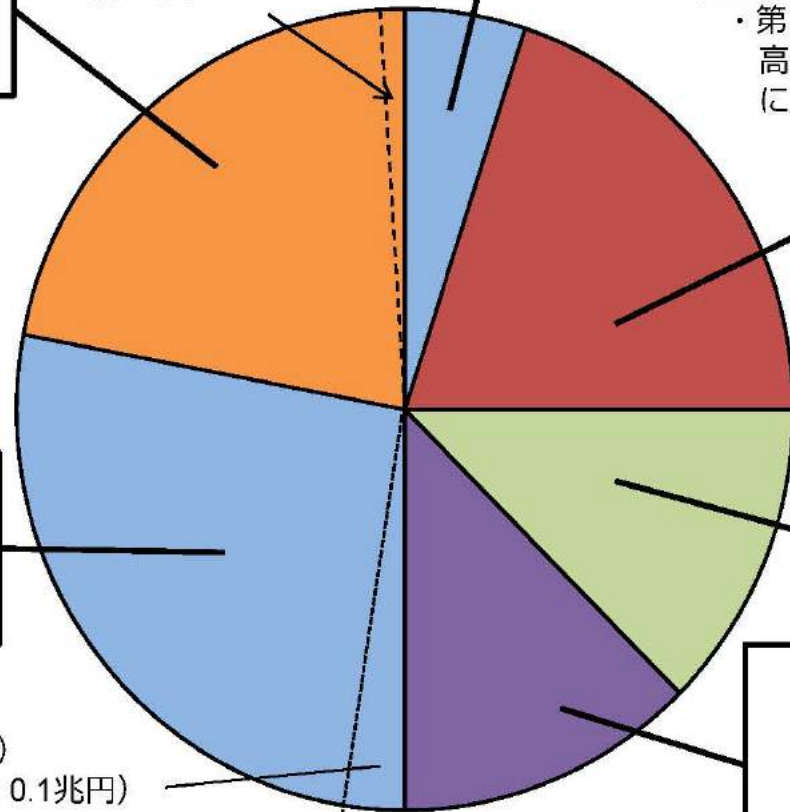
第2号保険料

【40～64歳】

27% (3.1兆円)

・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号保険料の公費負担(0.3兆円)
国保(国：0.3兆円 都道府県：0.1兆円)



※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)

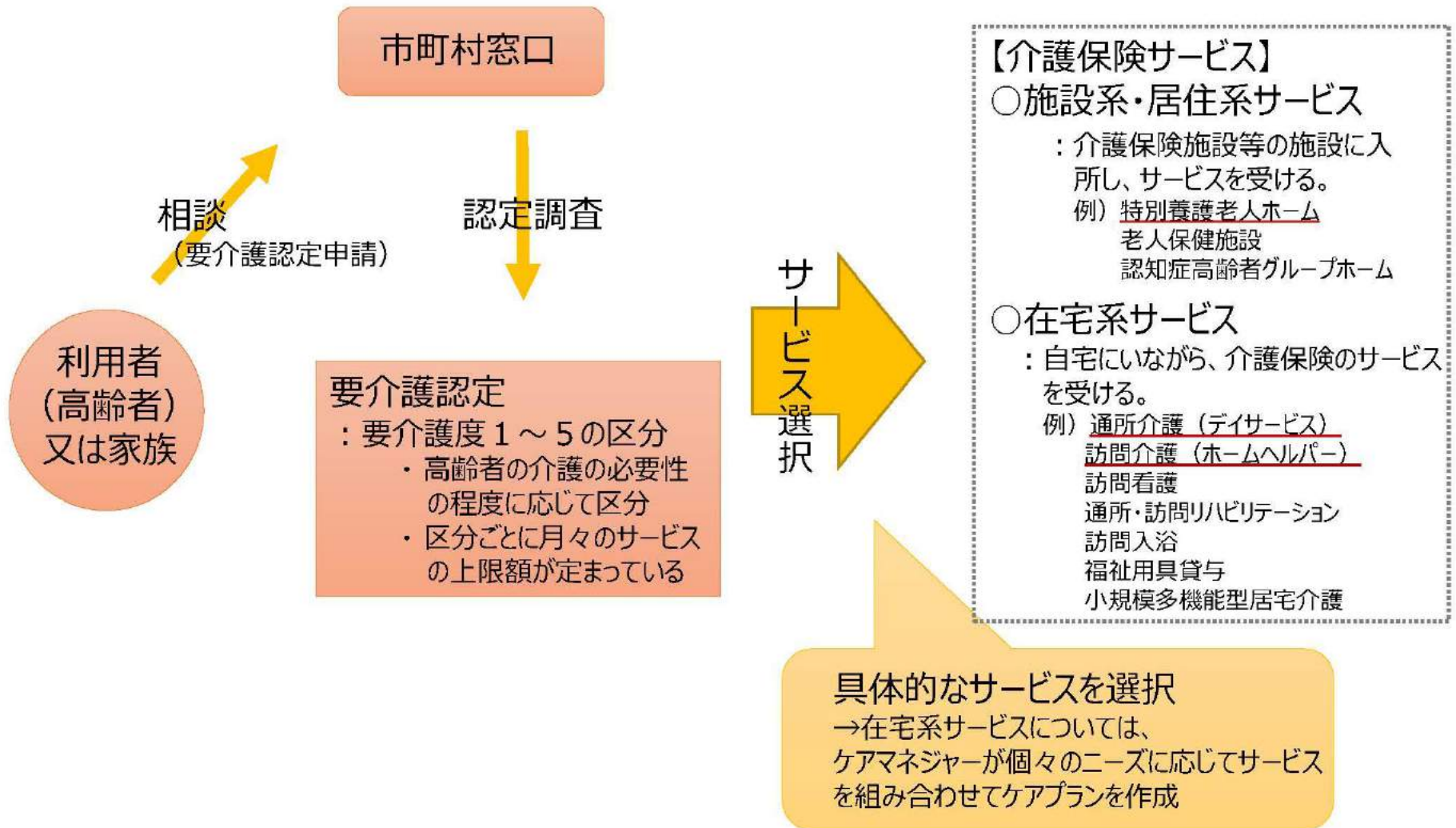
- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者(第1号被保険者)、②40～64歳の医療保険加入者(第2号被保険者)となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	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	3,525万人 (65～74歳:1,730万人 75歳以上:1,796万人)	4,192万人
受 給 要 件	・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) ・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態)	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	645万人(18.3%) 65～74歳: 73万人(4.2%) 75歳以上: 572万人(31.8%)	13万人(0.3%)
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、「介護保険事業状況報告」によるものであり、平成30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30年度内の月平均値である。

介護保険制度利用の流れ(イメージ)



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
- 特定福祉用具販売

【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

◎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
- 介護医療院

◎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
- 地域密着型通所介護
- 認知症対応型通所介護
- 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）

◎居宅介護支援

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
- 特定介護予防福祉用具販売

【通所サービス】

- 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

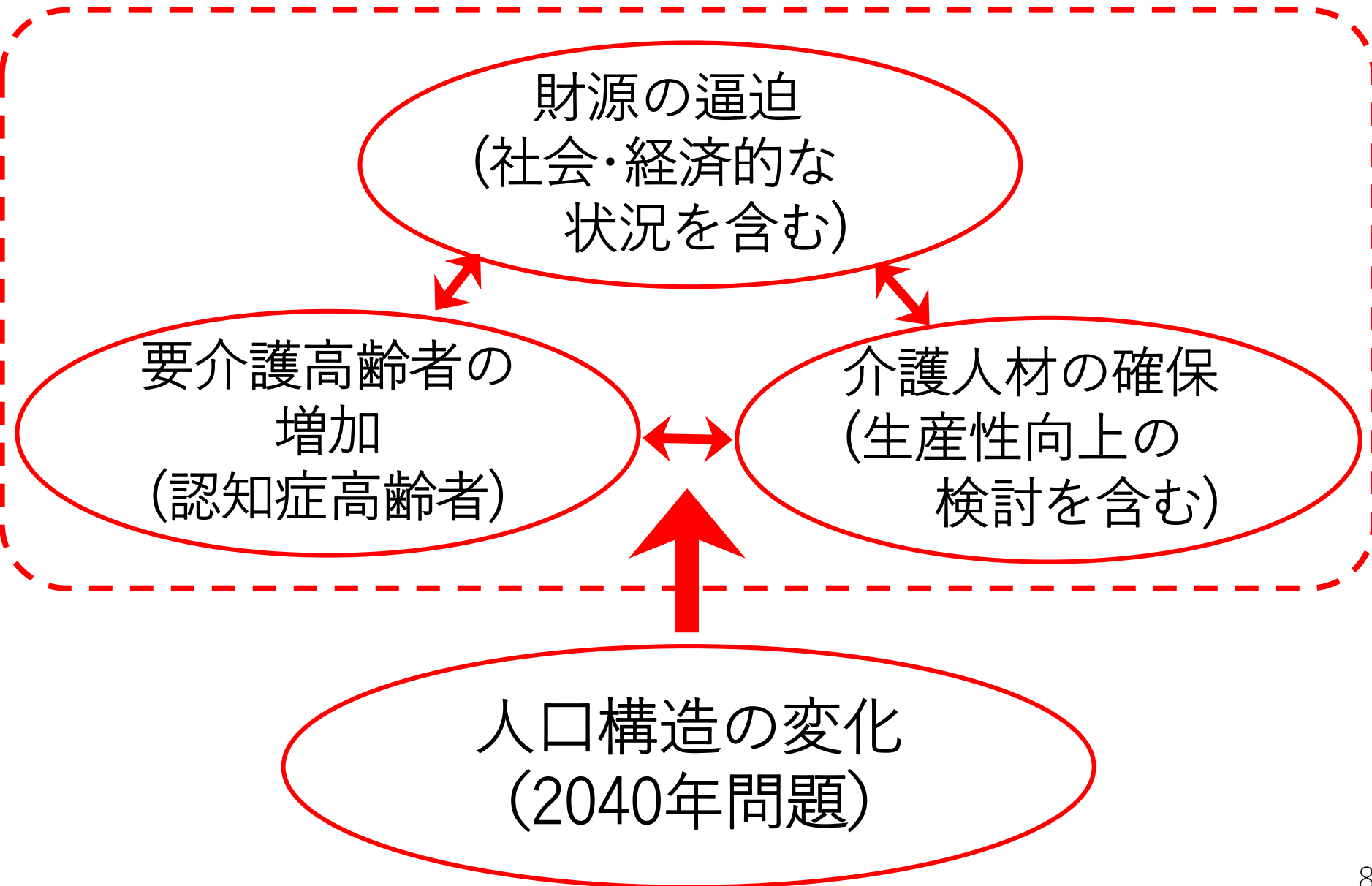
◎地域密着型介護予防サービス

- 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

この他、居宅介護（介護予防）住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業がある。

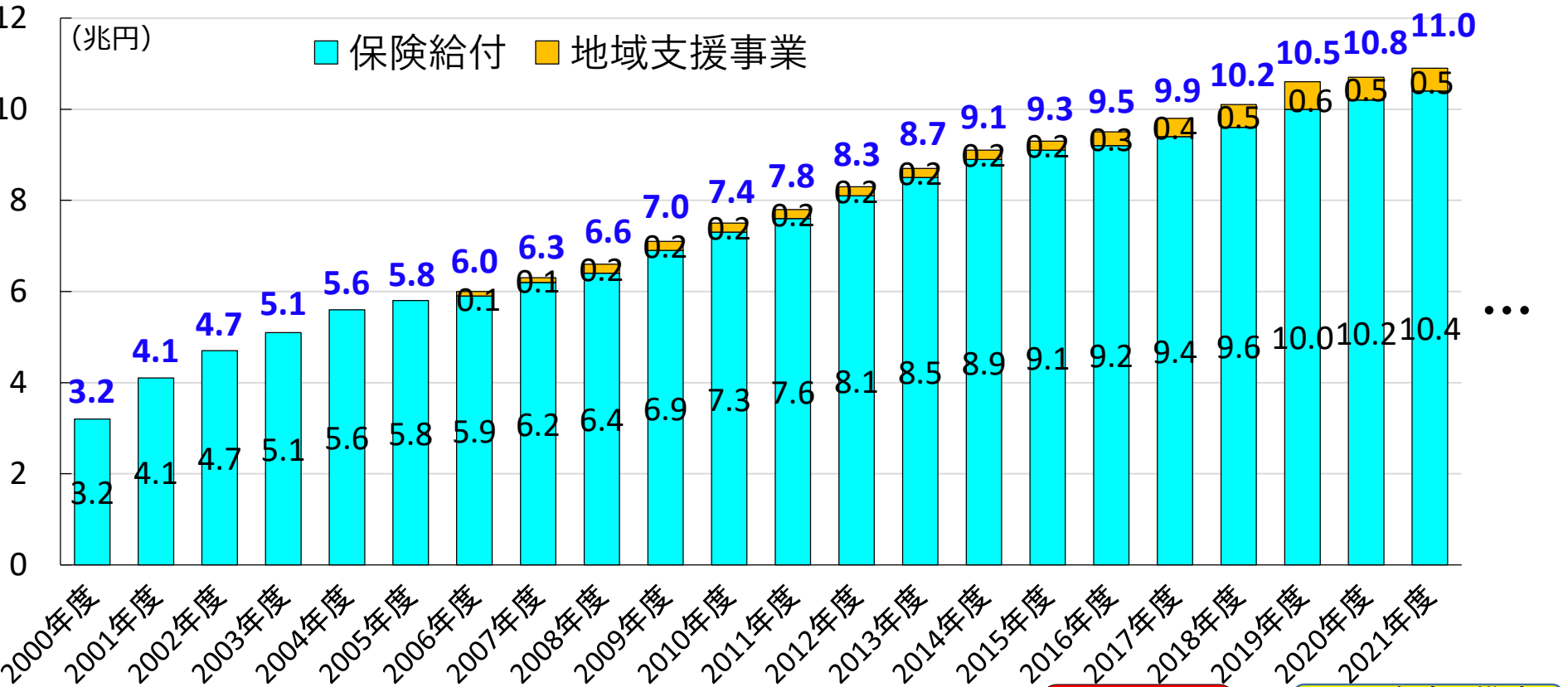
介護保険制度の「課題」の構造



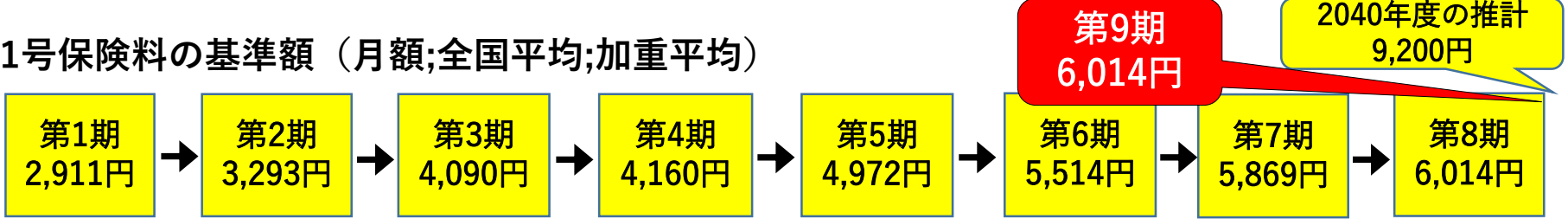
介護保険の給付費・事業費と保険料の推移

出典：厚労省「介護保険事業状況報告」をもとに筆者作成

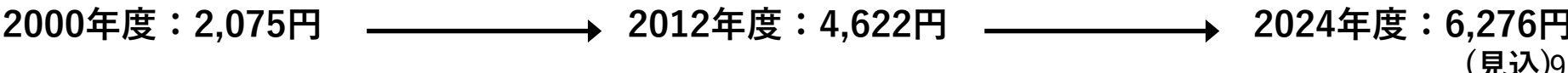
◎給付費・事業費



◎第1号保険料の基準額（月額;全国平均;加重平均）



◎第2号保険料平均1人あたり月額（事業主負担等含む）



社会保障給付費の見通し（経済ベースラインケース）

（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省：2018年5月21日）

経済財政諮問会議（2018年5月21日開催）資料をもとに筆者作成

※括弧内の指数は対2018年度比

	2018年度	2025年度	2040年度
介護	10.7兆円 1号保険料/月額平均=5,869円	15.3兆円（143%） 7,200円（123%）	25.8兆円（241%） 9,200円（157%）
医療①	39.2兆円	47.8兆円（122%）	66.7兆円（170%）
医療②		47.4兆円（121%）	68.5兆円（175%）
年金	56.7兆円	59.9兆円（106%）	73.2兆円（129%）
子ども・子育て	7.9兆円	10.0兆円（127%）	13.1兆円（166%）
その他	6.7兆円	7.7兆円（115%）	9.4兆円（140%）
合計(医療は高値で計算)	121.3兆円	140.2兆円（116%）	190.0兆円（157%）
GDP	564.3兆円	645.6兆円（114%）	790.6兆円（140%）
後期高齢者人口	17,760千人	21,800千人（123%）	22,392千人（126%）
高齢者人口	35,380千人	36,771千人（104%）	39,206千人（111%）
総人口	126,530千人	122,544千人（97%）	110,919千人（88%）

※後期高齢者人口・高齢者人口・総人口については、2018年度の数値は『人口推計』（総務省）の「平成30年4月1日現在（概算値）」を用い、2025年度と2040年度の数値は『日本の将来推計人口（平成29年推計）』（国立社会保障・人口問題研究所）から引用した。

介護の費用をGDP比でみると、

2018年度 = 1.89%

2025年度 = 2.37%（1.3倍）

2040年度 = 3.26%（1.7倍）

社会保障費用合計をGDP比でみると、

2018年度 = 21.5%

2025年度 = 21.7%（1.01倍）

2040年度 = 24.0%（1.12倍）

要介護者等の推計（2021-2040）①

2021年の数値は厚生労働省『介護保険事業状況報告（月報）』の同年4月末実績値を用い、かつ、2040年の数値は各自治体による『第9期介護保険事業（支援）計画』における推計値を用いて、筆者が作成

	2021年	2040年	増加率
全国	6,842,490人	843万人	123.2%
沖縄県	61,253人	91,418人	149.2%
神奈川県	430,767人	615,526人	142.9%
滋賀県	66,784人	92,500人	138.5%
高知県	48,035人	49,770人	103.6%
島根県	48,652人	50,907人	104.6%
秋田県	74,703人	77,763人	104.1%
埼玉県	318,522人	44.9万人	141.0%

要介護者等の推計（2021-2040）②

2021年の数値は厚生労働省『介護保険事業状況報告（月報）』の同年4月末実績値を用い、かつ、2040年の数値は各自治体による『第9期介護保険事業（支援）計画』における推計値を用いて、筆者が作成

島根県

	2021年	2040年	増加率
全国	6,842,490人	843万人	123.2%
松江市	12,267人	14,393人	117.3%
益田市	3,580人	3,493人	97.6%
津和野町	880人	649人	73.8%
東京都中央区	5,296人	8,924人	168.5%
東京都北区	19,142人	19,340人	101.0%
東京都稲城市	3,077人	5,493人	178.5%
東京都檜原村	152人	133人	87.5%
さいたま市	55,604人	77,442人	139.3%
朝霞市	4,865人	7,796人	160.2%
和光市	1,776人	2,905人	163.6%
志木市	3,154人	4,910人	155.7%
新座市	7,192人	10,772人	149.8%

埼玉県：後期高齢者人口の増減率の推計①

出典：『日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)』（国立社会保障人口問題研究所,2023）をもとに筆者にて作図

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
全国	100.0	115.8	121.6	120.3	119.7	122.4	130.8
埼玉県	100.0	121.7	129.0	126.7	126.6	133.4	147.1
戸田市	100.0	117.0	123.8	127.7	143.4	165.7	194.4
さいたま市緑区	100.0	123.3	134.6	137.8	146.6	163.0	188.9
滑川町	100.0	125.9	144.8	148.8	150.6	163.2	186.4
さいたま市南区	100.0	120.3	127.9	133.1	145.1	162.0	182.0
さいたま市北区	100.0	117.2	126.3	132.3	143.8	159.6	181.6
伊奈町	100.0	128.4	136.6	131.4	130.4	147.0	179.4
吉川市	100.0	134.0	145.3	142.0	140.0	153.1	179.2
さいたま市中央区	100.0	120.1	127.6	131.9	141.2	157.5	178.0
朝霞市	100.0	116.1	120.3	121.9	133.7	152.4	174.7
さいたま市浦和区	100.0	115.9	121.7	128.4	139.4	155.9	173.4
上里町	100.0	131.3	152.5	160.2	159.8	160.3	173.3
和光市	100.0	121.4	127.9	127.1	134.2	150.8	172.6
さいたま市	100.0	118.4	124.5	125.8	131.5	144.0	162.2
八潮市	100.0	123.2	125.9	118.5	117.9	131.5	156.2
さいたま市桜区	100.0	121.2	125.2	123.9	128.3	139.7	155.9
神川町	100.0	123.7	144.5	150.8	151.8	152.6	155.5
さいたま市見沼区	100.0	119.2	125.5	125.9	129.6	139.4	155.3
川口市	100.0	117.9	121.1	118.0	122.3	135.1	154.1
鶴ヶ島市	100.0	135.1	147.8	142.8	135.7	138.7	153.9
志木市	100.0	121.1	125.4	122.2	125.0	136.2	153.8

埼玉県：後期高齢者人口の増減率の推計②

出典：『日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)』（国立社会保障人口問題研究所,2023）をもとに筆者にて作図

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
全国	100.0	115.8	121.6	120.3	119.7	122.4	130.8
埼玉県	100.0	121.7	129.0	126.7	126.6	133.4	147.1
松伏町	100.0	129.2	139.8	135.1	130.1	138.8	152.5
ふじみ野市	100.0	118.2	121.2	117.6	120.9	133.4	152.5
所沢市	100.0	122.6	132.1	131.5	133.6	140.5	151.8
白岡市	100.0	123.0	133.0	133.2	133.9	138.0	150.7
草加市	100.0	119.0	119.7	112.8	115.8	129.7	150.5
加須市	100.0	126.3	145.3	151.7	148.8	144.9	149.2
越谷市	100.0	120.7	124.7	119.2	119.2	130.4	149.1
川越市	100.0	124.2	131.0	127.2	126.3	133.5	148.6
三郷市	100.0	129.8	138.4	132.4	126.2	130.9	147.2
富士見市	100.0	116.7	119.2	113.7	115.7	127.9	146.6
美里町	100.0	120.7	138.1	144.7	145.7	143.2	146.4
新座市	100.0	119.4	122.0	117.2	119.0	129.9	146.3
入間市	100.0	125.0	136.9	135.8	133.4	136.3	145.9
上尾市	100.0	121.5	126.6	122.2	121.6	129.1	144.1
東松山市	100.0	125.4	139.0	139.8	135.7	135.8	143.7
本庄市	100.0	117.8	127.6	128.4	129.0	132.6	142.9
さいたま市西区	100.0	118.2	122.9	119.3	117.5	125.0	141.3
鴻巣市	100.0	126.1	139.1	139.6	136.3	135.0	140.6
深谷市	100.0	123.0	135.8	135.0	130.8	131.0	139.4
蕨市	100.0	113.6	115.2	114.1	117.5	126.9	139.0

埼玉県：後期高齢者人口の増減率の推計③

出典：『日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)』（国立社会保障人口問題研究所,2023）をもとに筆者にて作図

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
全国	100.0	115.8	121.6	120.3	119.7	122.4	130.8
埼玉県	100.0	121.7	129.0	126.7	126.6	133.4	147.1
飯能市	100.0	124.0	135.5	135.3	133.5	132.5	138.7
三芳町	100.0	117.6	119.7	111.4	109.1	119.4	138.0
久喜市	100.0	127.9	140.4	138.3	133.2	131.0	137.7
坂戸市	100.0	126.2	133.6	126.6	120.3	122.4	137.5
日高市	100.0	129.9	141.3	133.7	124.0	123.6	137.2
さいたま市大宮区	100.0	106.5	105.9	104.7	108.9	119.8	137.0
吉見町	100.0	128.6	148.8	152.2	149.3	143.5	136.4
熊谷市	100.0	120.3	130.8	131.3	128.9	129.2	135.5
春日部市	100.0	128.3	135.1	128.0	122.5	125.4	135.3
羽生市	100.0	121.9	133.9	136.7	132.8	130.4	134.1
桶川市	100.0	119.5	124.4	119.8	117.2	121.6	133.1
さいたま市岩槻区	100.0	121.3	125.2	118.3	113.4	117.7	130.9
北本市	100.0	120.9	126.9	123.5	119.9	121.3	129.7
嵐山町	100.0	126.2	136.3	133.2	125.4	123.5	129.3
川島町	100.0	132.4	152.4	149.7	139.6	128.7	128.4
杉戸町	100.0	126.4	135.0	127.5	120.1	118.5	127.8
狭山市	100.0	124.8	131.3	125.4	119.1	119.4	127.8
行田市	100.0	125.4	135.1	132.8	126.4	122.8	126.1
横瀬町	100.0	111.6	123.9	125.6	127.1	127.7	124.2
ときがわ町	100.0	125.1	143.1	148.9	143.0	131.7	122.1

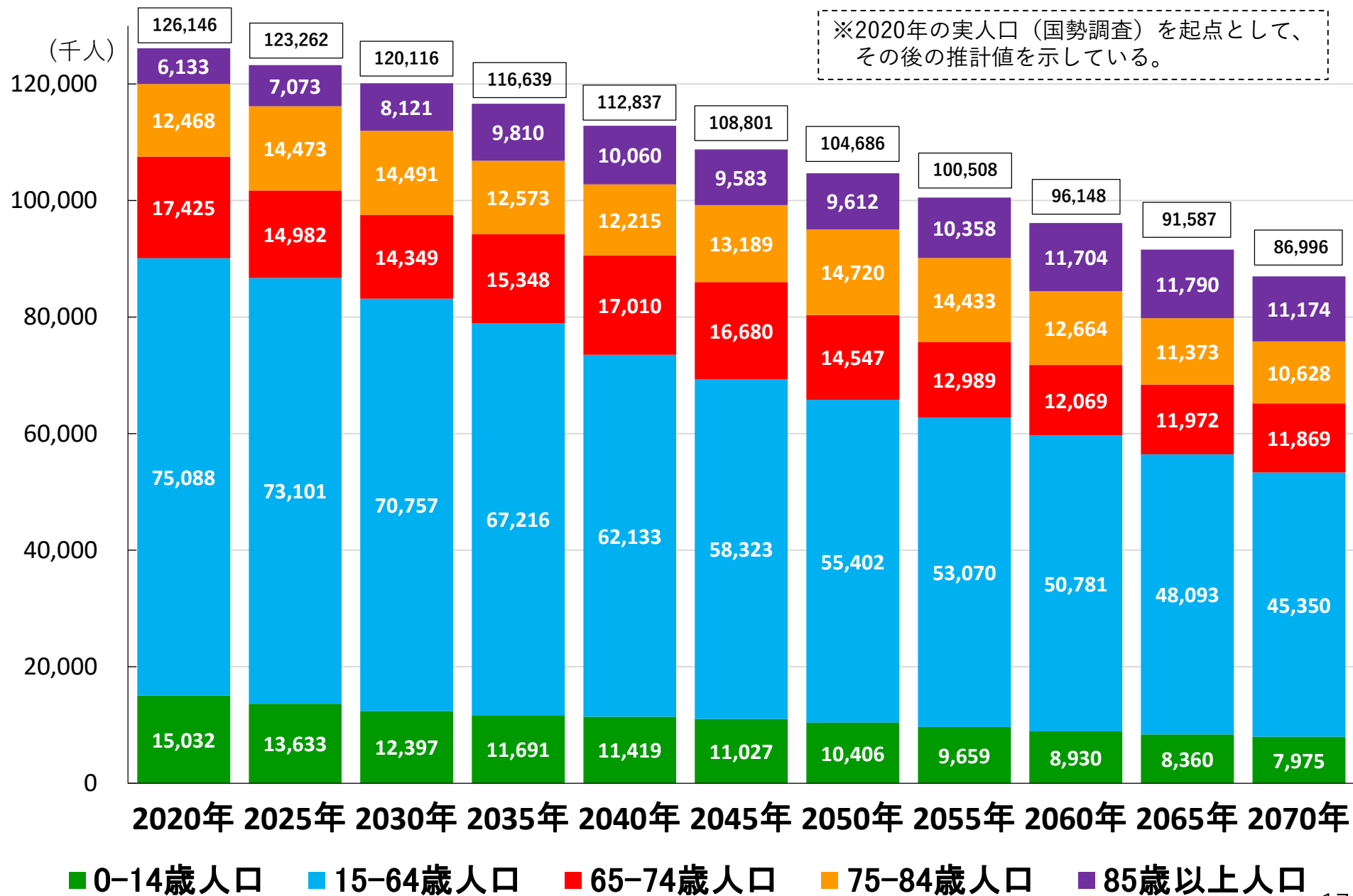
埼玉県：後期高齢者人口の増減率の推計④

出典：『日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)』（国立社会保障人口問題研究所,2023）をもとに筆者にて作図

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
全国	100.0	115.8	121.6	120.3	119.7	122.4	130.8
埼玉県	100.0	121.7	129.0	126.7	126.6	133.4	147.1
寄居町	100.0	118.2	129.9	131.5	127.4	122.5	121.7
毛呂山町	100.0	123.0	129.2	123.2	114.9	114.1	121.2
越生町	100.0	122.0	133.6	131.6	125.6	121.5	121.2
幸手市	100.0	126.7	136.7	130.2	119.1	113.4	119.1
蓮田市	100.0	120.0	123.3	114.7	107.2	108.1	117.3
宮代町	100.0	120.4	124.8	116.6	108.7	106.4	114.7
小川町	100.0	122.5	139.8	141.9	132.7	120.0	108.3
長瀬町	100.0	112.4	117.1	114.9	110.1	104.8	103.4
秩父市	100.0	108.5	111.4	109.8	106.4	103.2	102.5
鳩山町	100.0	127.2	135.5	128.7	111.1	99.7	99.5
皆野町	100.0	110.8	118.6	114.4	105.8	97.3	96.3
小鹿野町	100.0	107.0	117.5	117.6	109.4	100.3	92.4
東秩父村	100.0	104.9	116.1	114.5	103.3	92.5	82.5

人口の減少/少子高齢化の推計(2023年発表)～年齢階層別の人口数増減

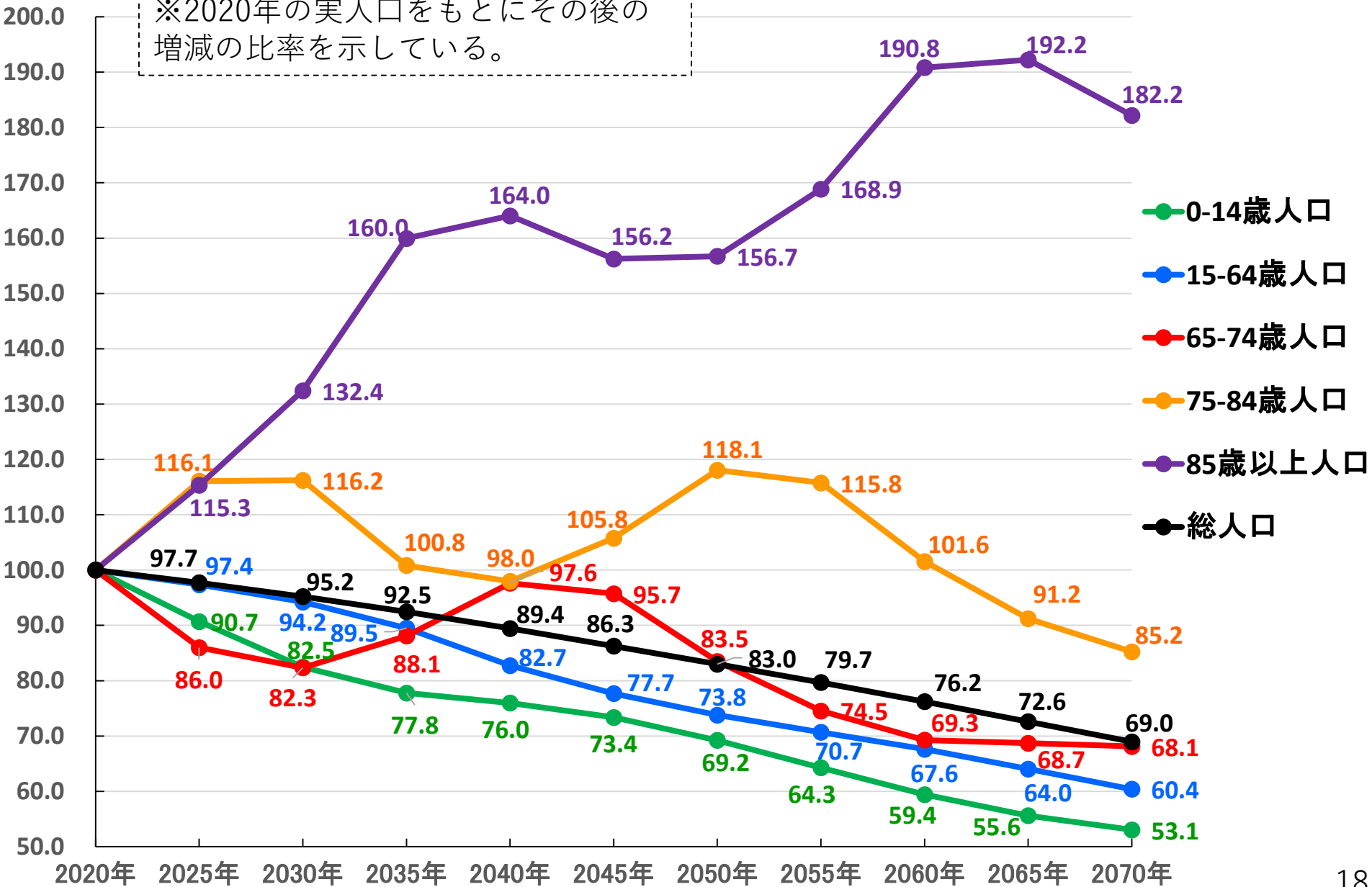
出典:『日本の将来推計人口(令和5年推計・出生中位/死亡中位)』(国立社会保障人口問題研究所,2023)をもとに筆者にて作図



わが国の人口減少と少子高齢化の推計(2023年発表)

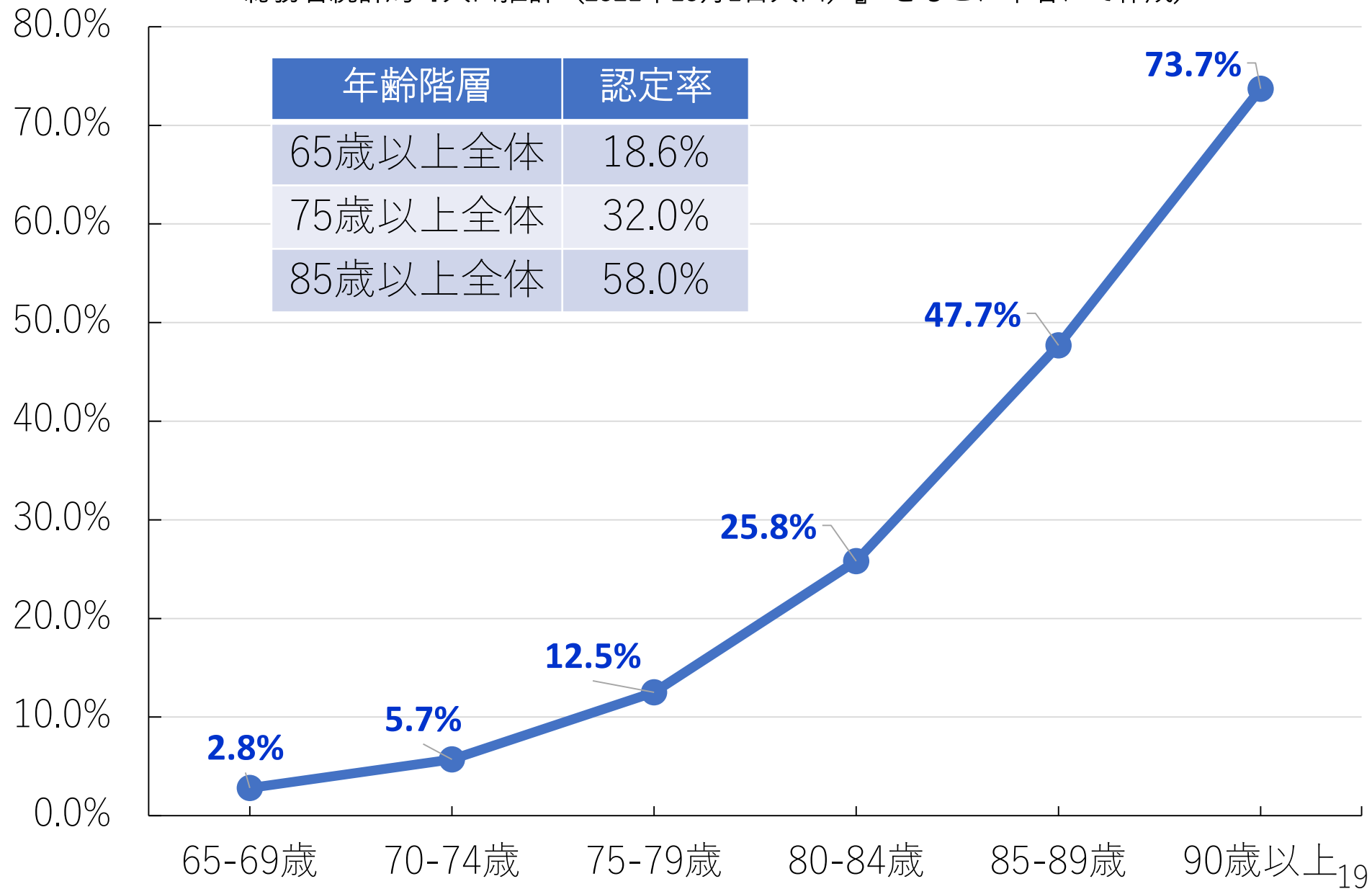
出典:『日本の将来推計人口(令和5年推計・出生中位/死亡中位)』(国立社会保障人口問題研究所,2023)をもとに筆者にて作図

※2020年の実人口をもとにその後の増減の比率を示している。



年齢階級別の要介護認定率

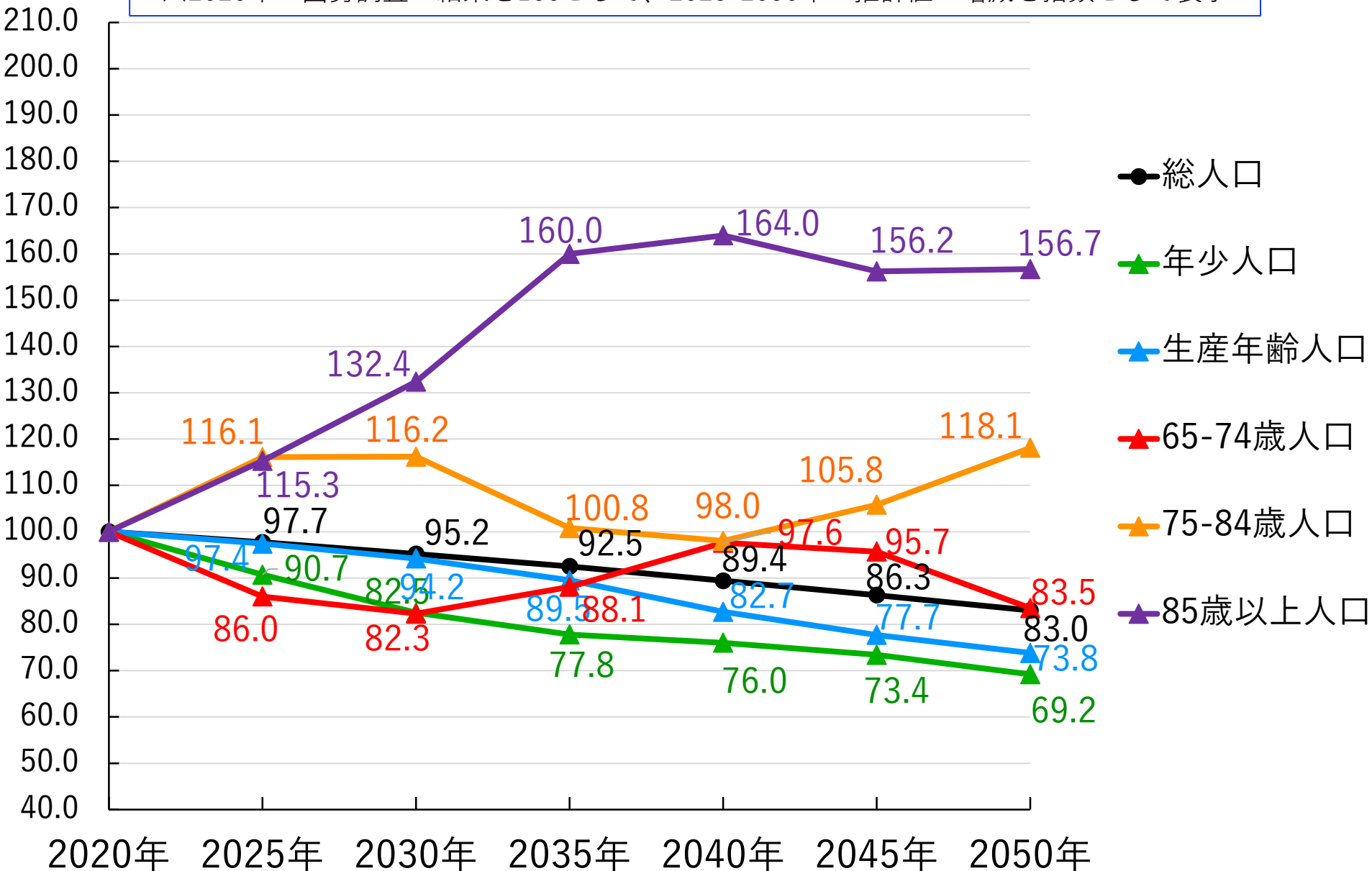
(厚生労働省老健局『介護保険事業状況報告（月報：2021年9月末）』および
総務省統計局『人口推計（2021年10月1日人口）』をもとに筆者にて作成)



日本の将来推計人口（2020-2050年）

出典：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(2023年推計：出生中位・死亡中位仮定)』をもとに筆者作図

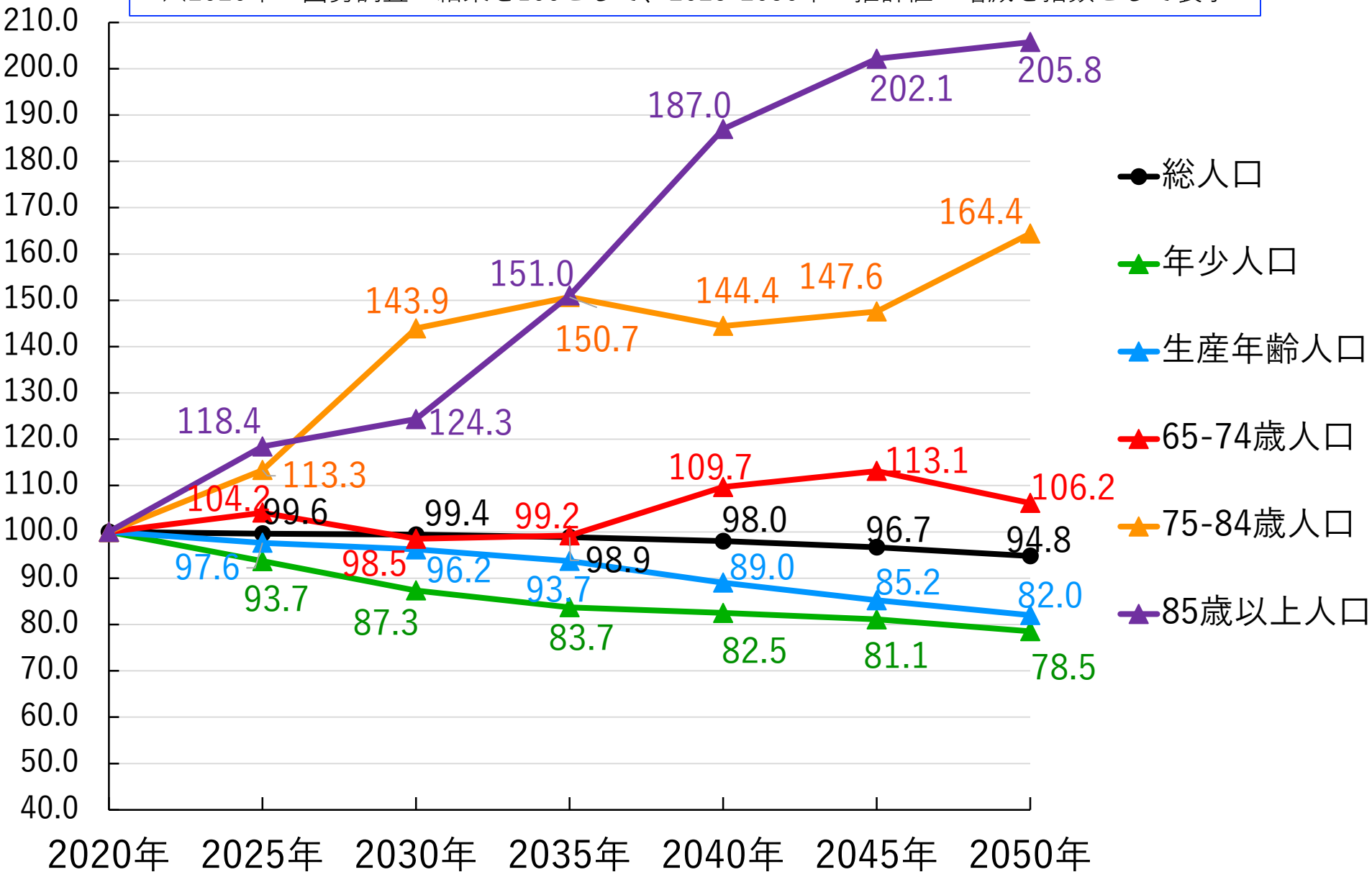
※2020年：国勢調査の結果を100として、2025-2050年の推計値の増減を指数として表示



沖縄県の将来推計人口（2020-2050年）

出典：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(2023年推計：出生中位・死亡中位仮定)』をもとに筆者作図

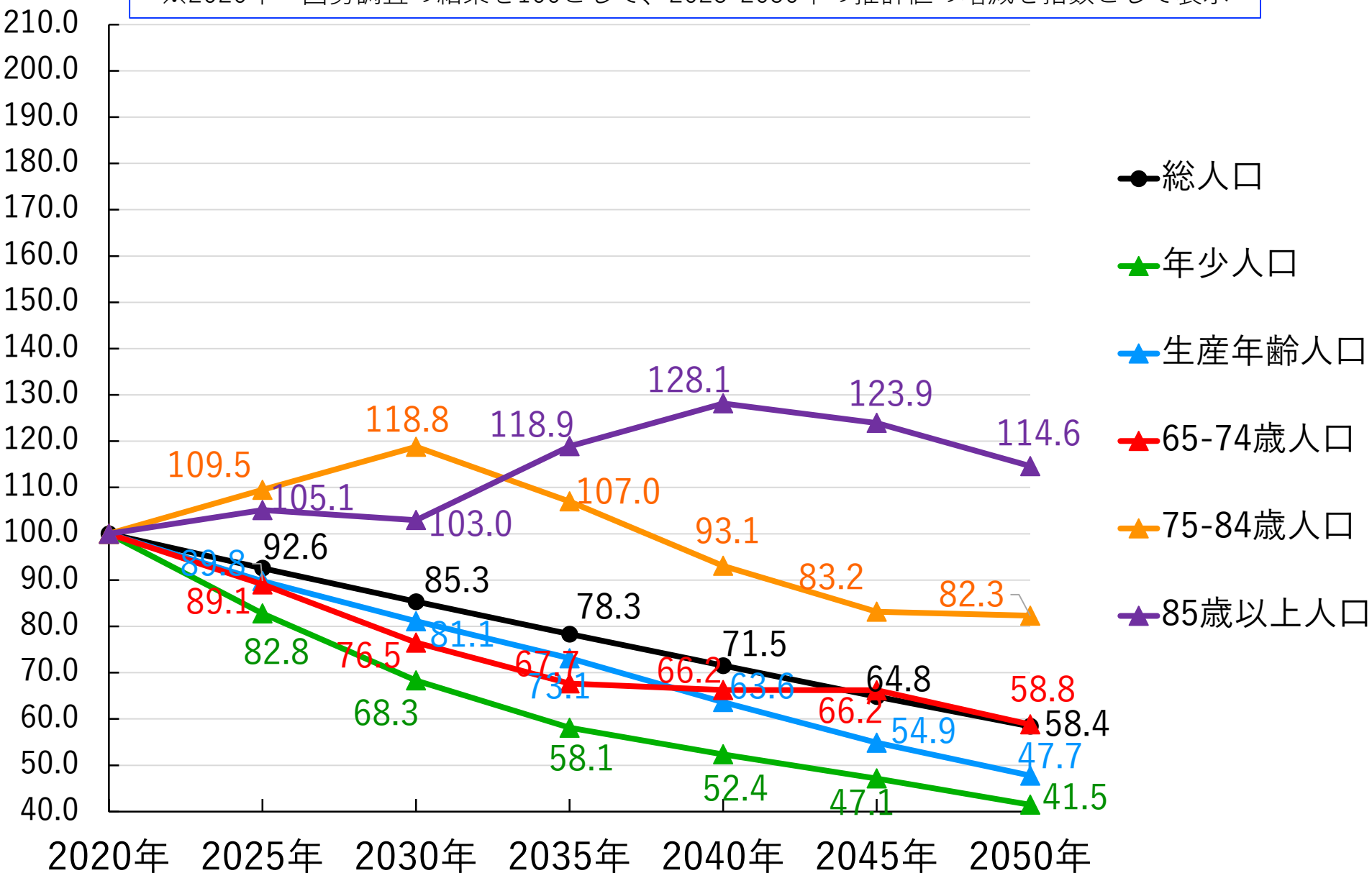
※2020年：国勢調査の結果を100として、2025-2050年の推計値の増減を指数として表示



秋田県の将来推計人口（2020-2050年）

出典：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(2023年推計：出生中位・死亡中位仮定)』をもとに筆者作図

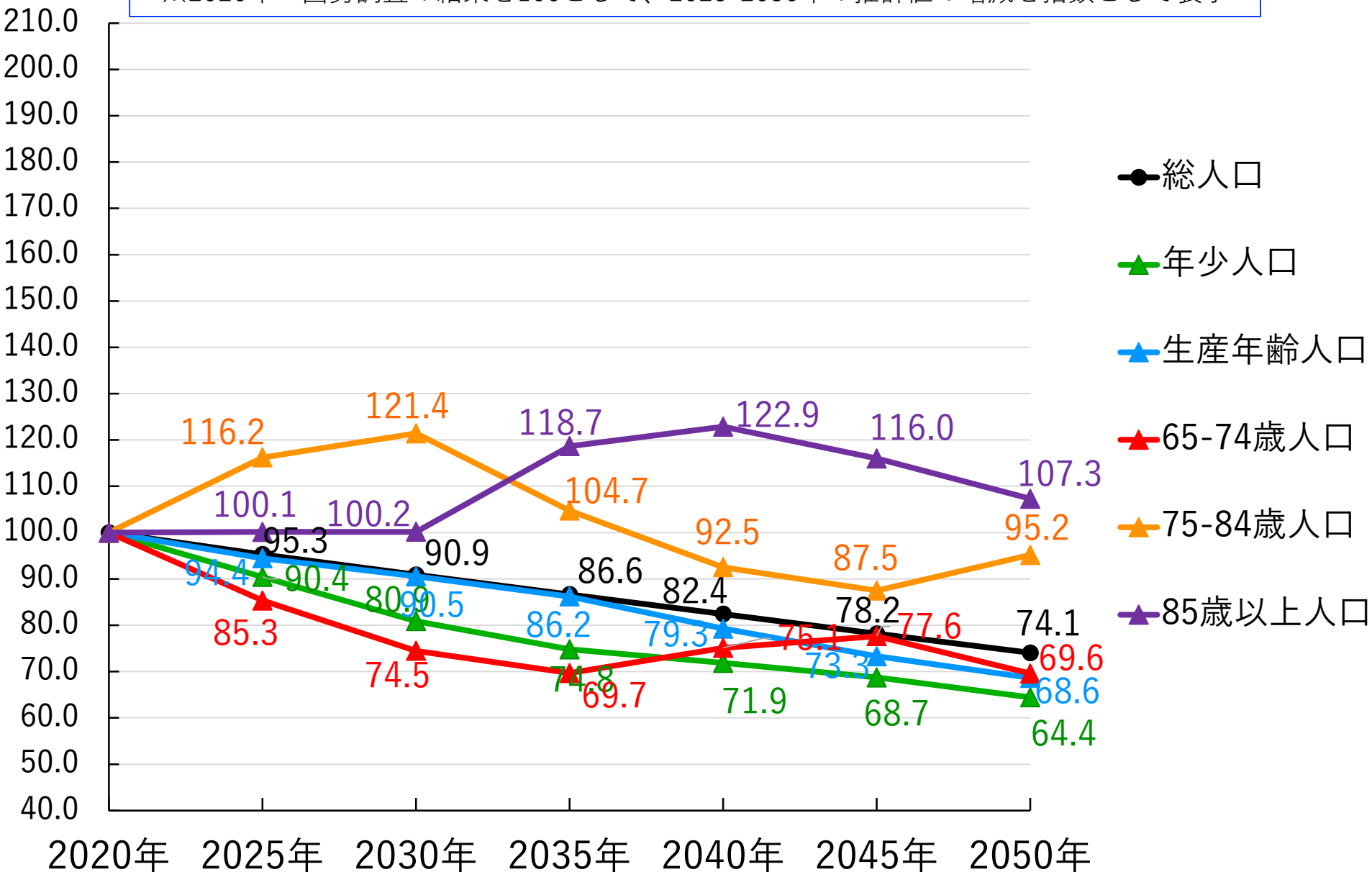
※2020年：国勢調査の結果を100として、2025-2050年の推計値の増減を指数として表示



島根県の将来推計人口（2020-2050年）

出典：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(2023年推計：出生中位・死亡中位仮定)』をもとに筆者作図

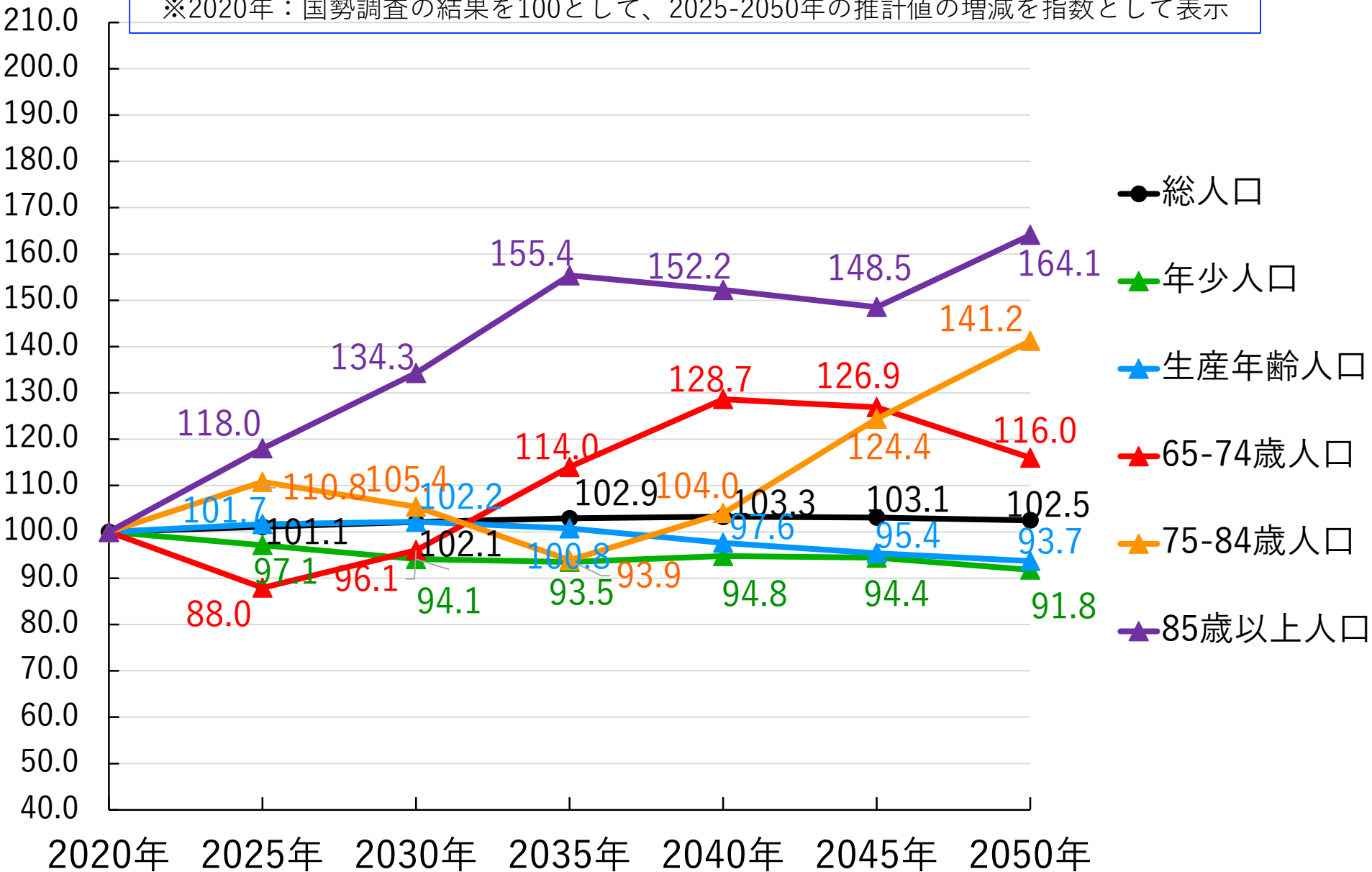
※2020年：国勢調査の結果を100として、2025-2050年の推計値の増減を指数として表示



東京都の将来推計人口（2020-2050年）

出典：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(2023年推計：出生中位・死亡中位仮定)』をもとに筆者作図

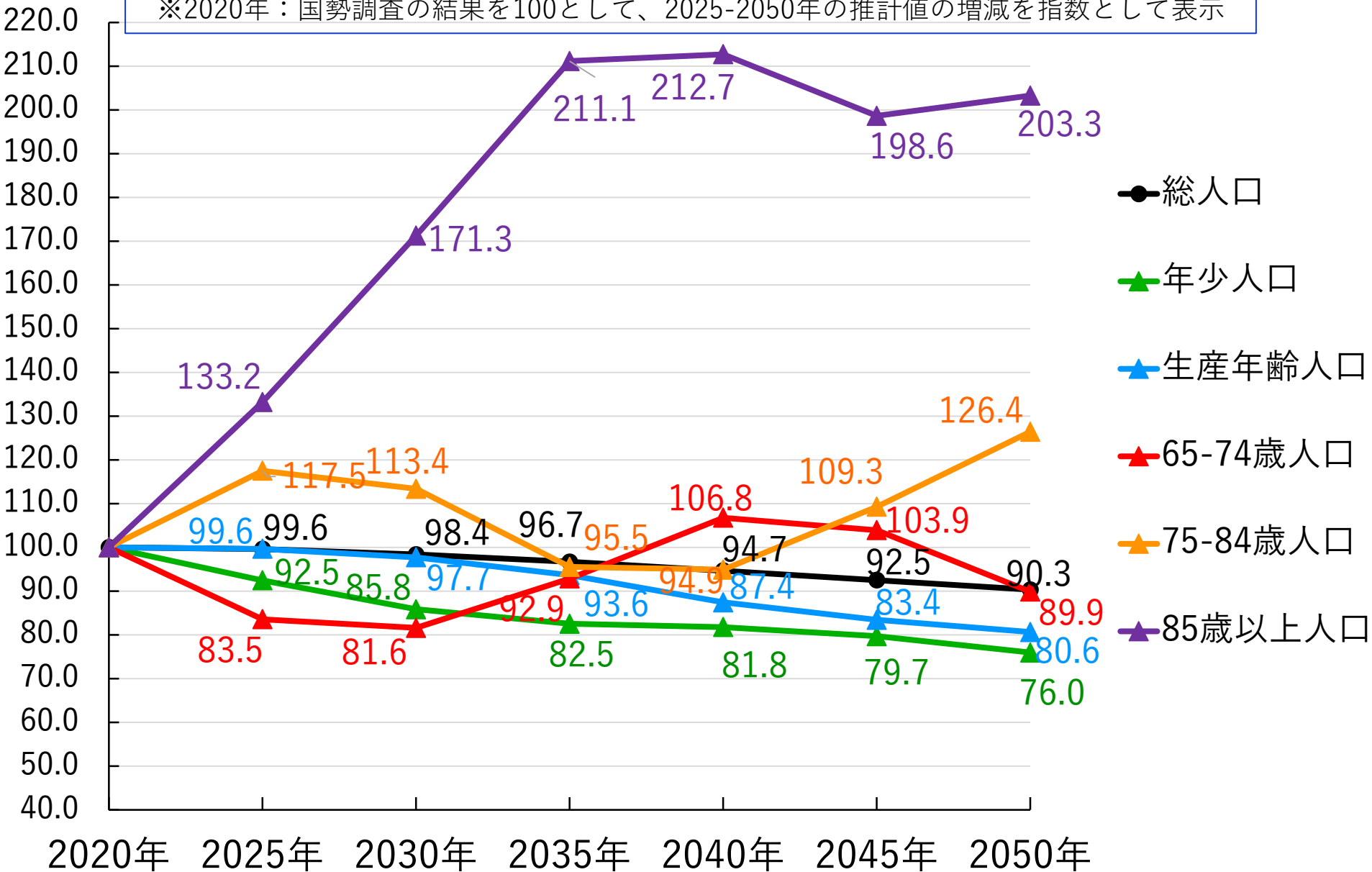
※2020年：国勢調査の結果を100として、2025-2050年の推計値の増減を指数として表示



埼玉県の将来推計人口（2020-2050年）

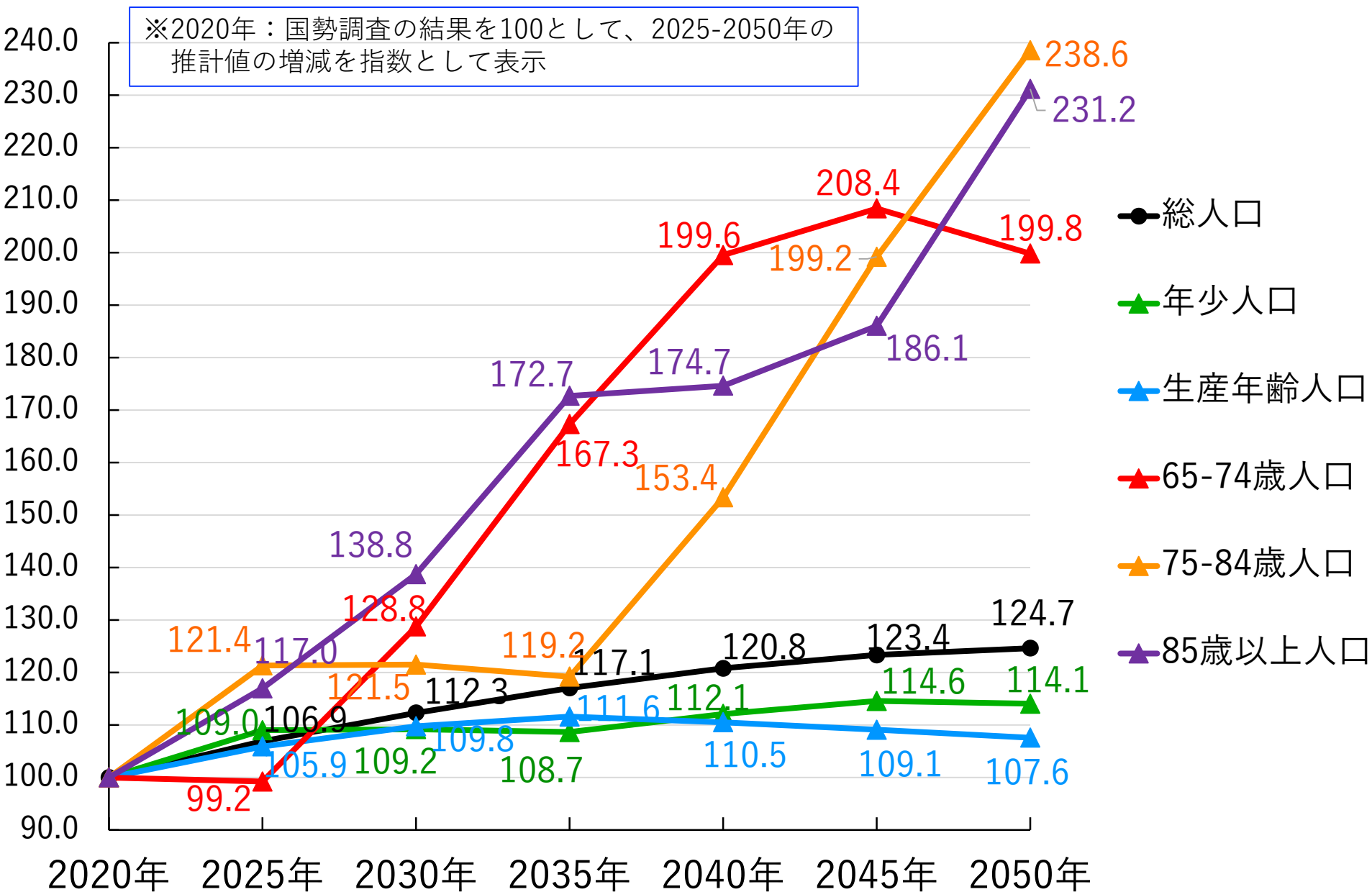
出典：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(2023年推計：出生中位・死亡中位仮定)』をもとに筆者作図

※2020年：国勢調査の結果を100として、2025-2050年の推計値の増減を指数として表示



東京都中央区の将来推計人口（2020-2050年）

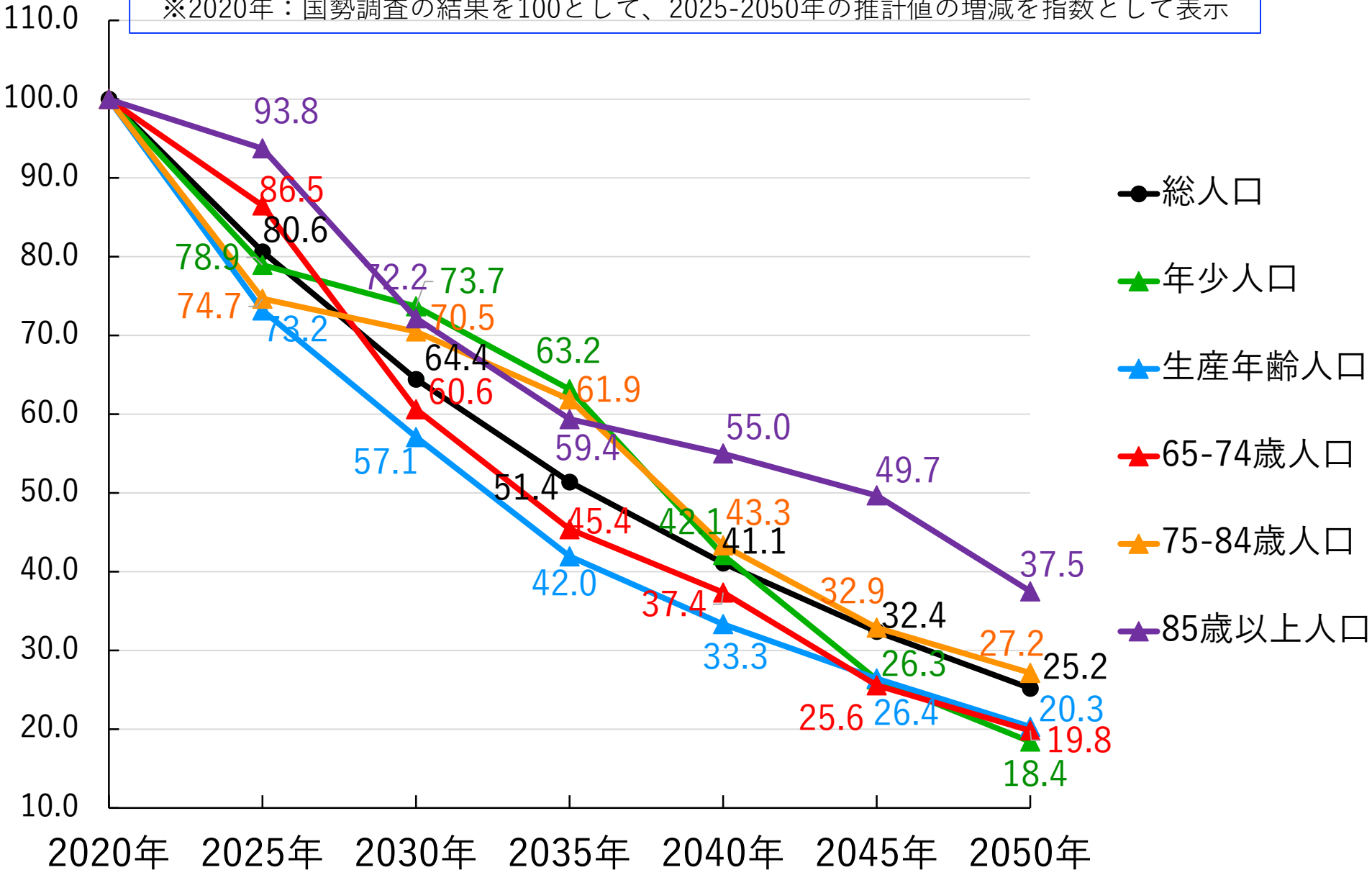
出典：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(2023年推計：出生中位・死亡中位仮定)』をもとに筆者作図



群馬県南牧村の将来推計人口（2020-2050年）

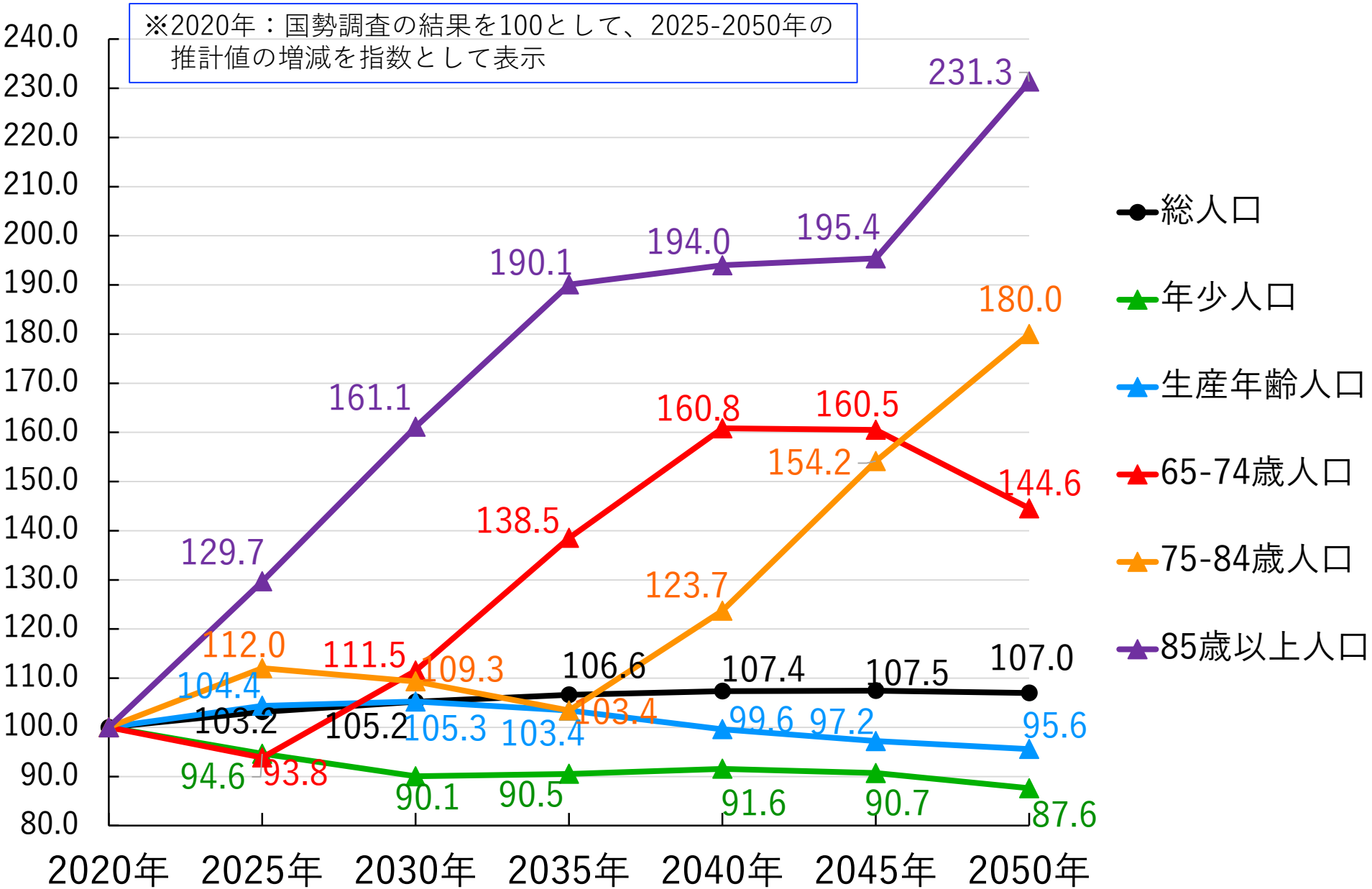
出典：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(2023年推計：出生中位・死亡中位仮定)』をもとに筆者作図

※2020年：国勢調査の結果を100として、2025-2050年の推計値の増減を指数として表示



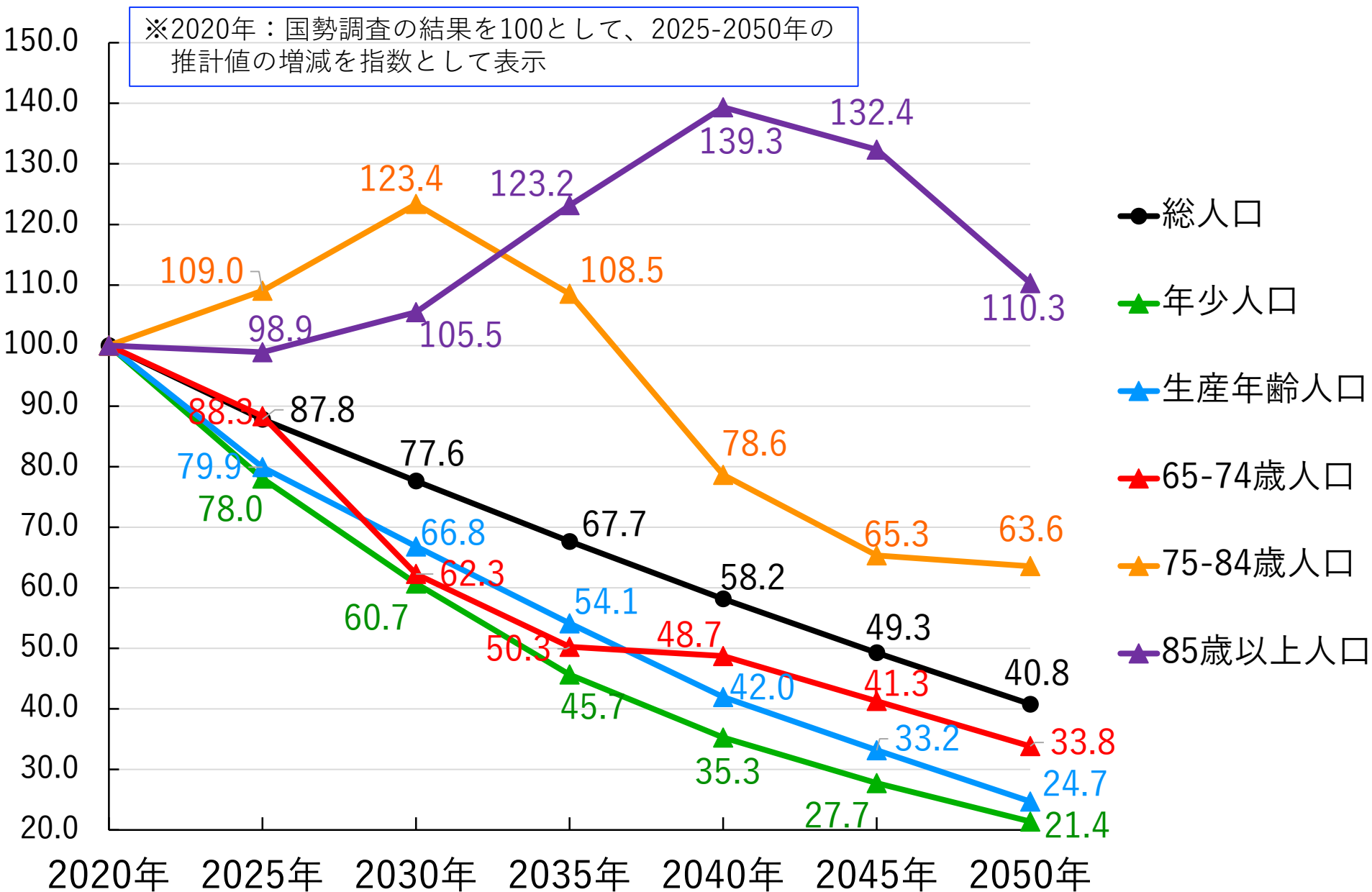
埼玉県戸田市の将来推計人口（2020-2050年）

出典：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(2023年推計：出生中位・死亡中位仮定)』をもとに筆者作図



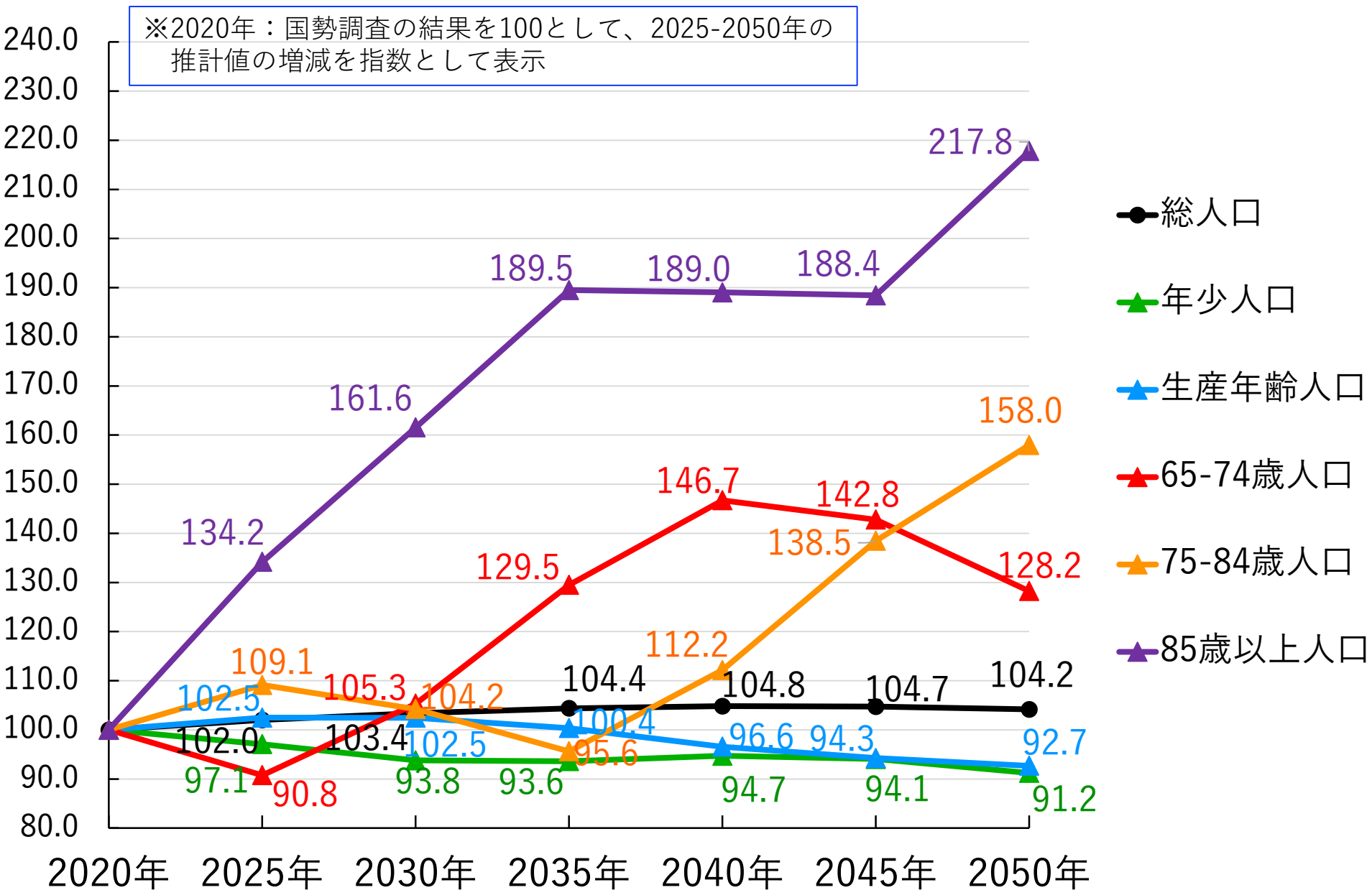
埼玉県東秩父村の将来推計人口（2020-2050年）

出典：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(2023年推計：出生中位・死亡中位仮定)』をもとに筆者作図



埼玉県朝霞市の将来推計人口（2020-2050年）

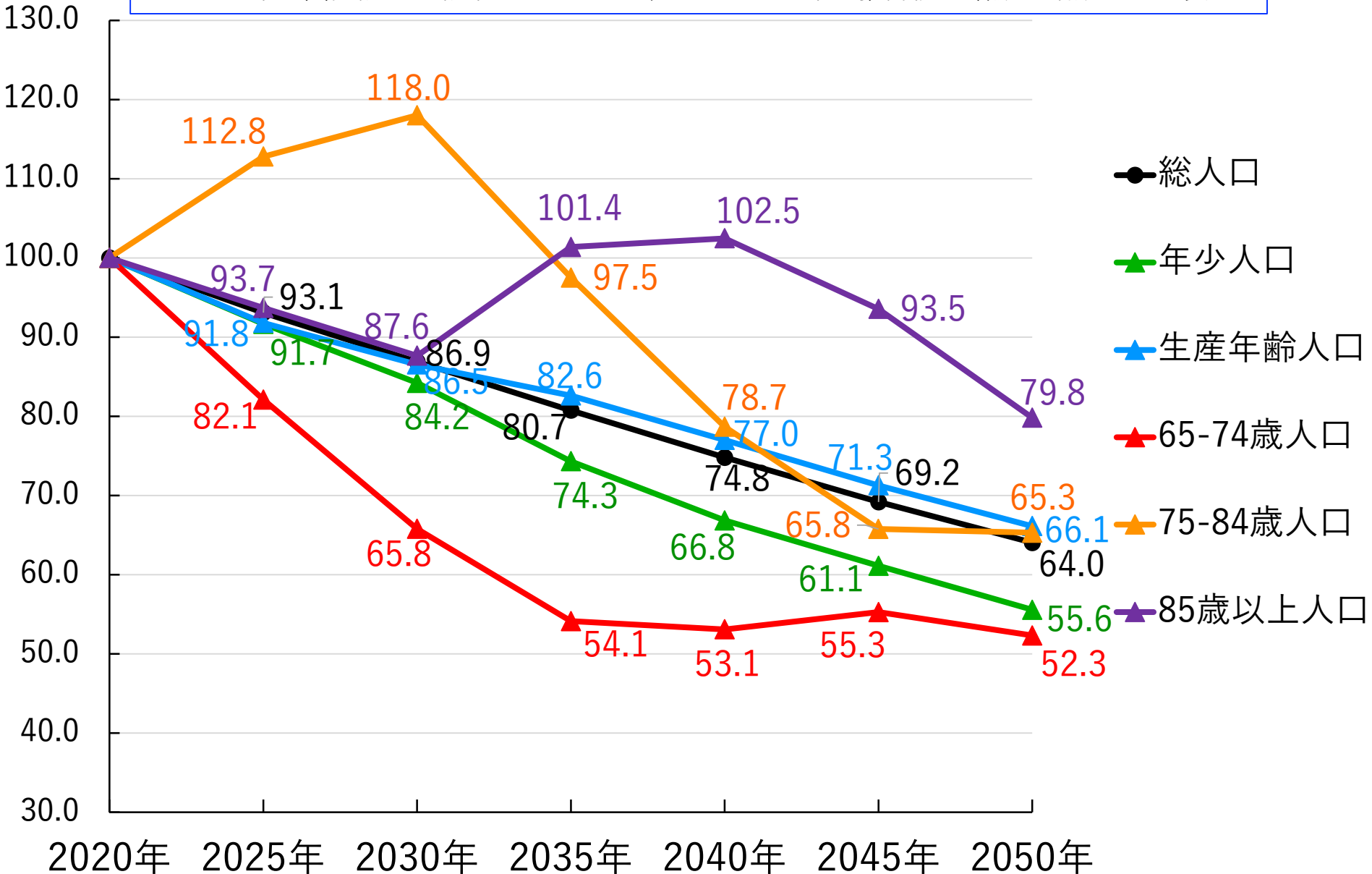
出典：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(2023年推計：出生中位・死亡中位仮定)』をもとに筆者作図



島根県吉賀町の将来推計人口（2020-2050年）

出典：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(2023年推計：出生中位・死亡中位仮定)』をもとに筆者作図

※2020年：国勢調査の結果を100として、2025-2050年の推計値の増減を指数として表示



「医療・福祉サービス改革プラン」 (厚生労働省・2019年5月)

- 基本的方向性と目標

- 以下の4つの改革を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図る。

- ① ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革

- ② タスクシフティング、シニア人材の活用推進

- ③ 組織マネジメント改革

- ④ 経営の大規模化・協働化

- これにより、**2040年時点において、医療・福祉分野の単位時間サービス提供量について5%（医師については7%）以上の改善を目指す**

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

出典：厚生労働省『令和4年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議』資料
(2023年3月8日)

改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充

【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる(※)とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
(※) 42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ(政令)、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料(税)を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3. 医療保険制度の基盤強化等

【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化(6年)し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和5年9月末→令和8年12月末)等を行う。

等

施行期日

令和6年4月1日(ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日)

介護情報基盤の整備

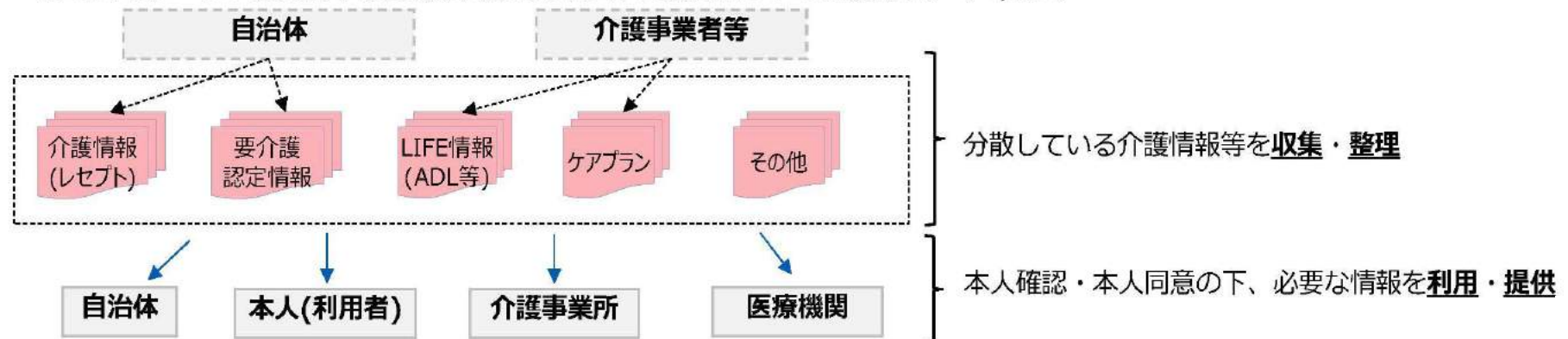
改正の趣旨

- 現在、利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散している。今後、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協働して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、**自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備**する。
- 具体的には、自治体、利用者、介護事業所・医療機関について、以下のような効果が期待される。
 - ✓ 自治体：利用者が受けている自立支援・重度化防止の取組の状況等を把握し、地域の実情に応じた介護保険事業の運営に活用。
 - ✓ 利用者：利用者が自身の介護情報を閲覧できることで、自身の自立支援・重度化防止の取組の推進に繋がる。
 - ✓ 介護事業者・医療機関：本人同意の下、介護情報等を適切に活用することで、利用者に提供する介護・医療サービスの質を向上。
※ さらに、紙でのやり取りが減り、事務負担が軽減される効果も期待される。
- こうした情報基盤の整備を、**保険者である市町村が実施主体であり、地域での自立した日常生活の支援を目的としている地域支援事業に位置付ける。**

改正の概要・施行期日

- 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を**地域支援事業として位置付ける。** ※ 財源構成は、公費（国38.5%、都道府県19.25%、市町村19.25%）及び保険料（1号保険料23%）となる。
- 市町村は、当該事業について、**医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託**できることとする。
- 施行期日：公布後4年以内の政令で定める日**

＜事業のイメージ＞ ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。（⇒p.11）



「全国医療情報プラットフォーム」（将来像）

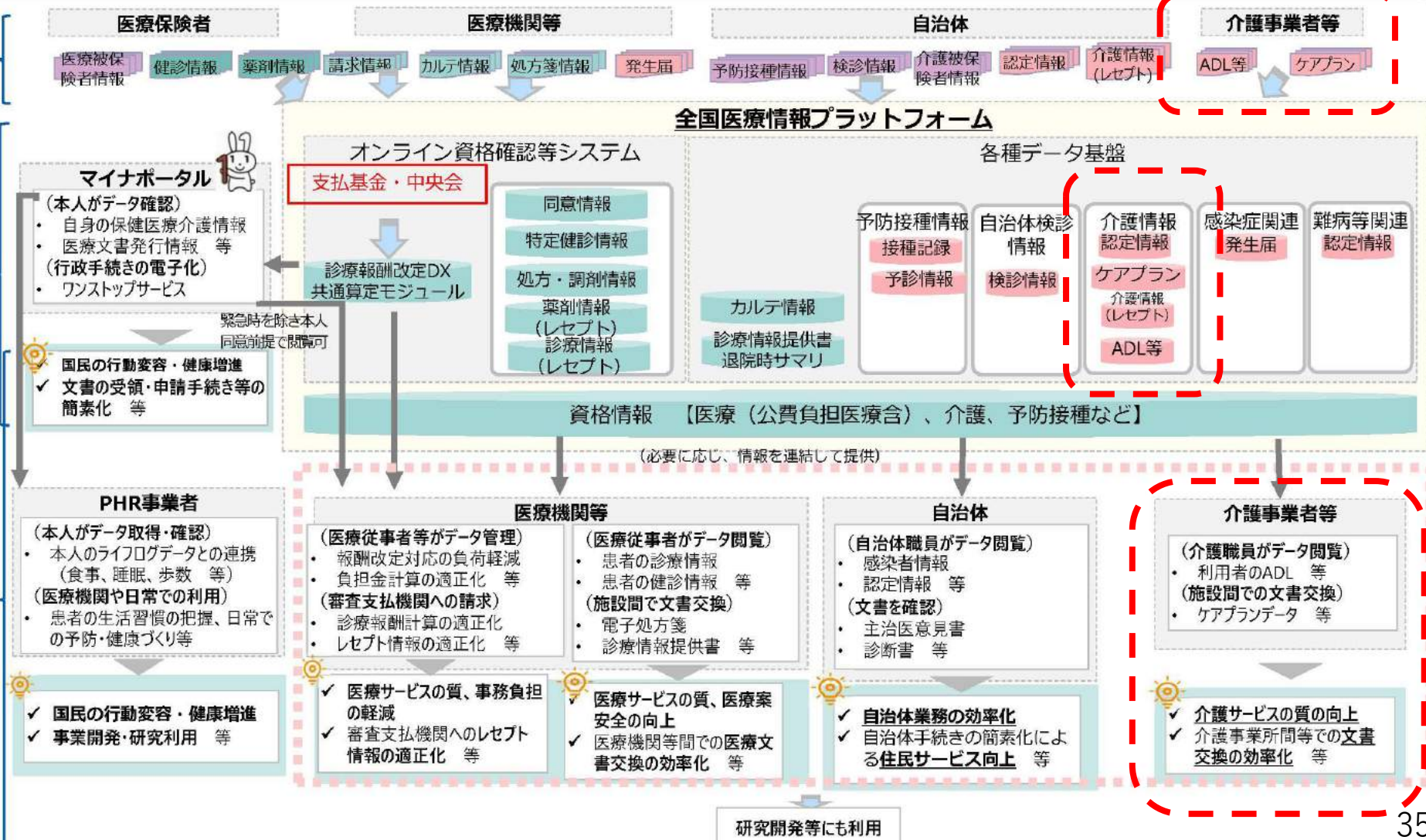
○オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報（介護含む）について、クラウド間連携を実現し、自治体や介護事業者等間を含め、必要なときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームとする。

○これにより、マイナンバーカードで受診した患者は本人同意の下、これらの情報を医師や薬剤師と共有することができ、より良い医療につながるとともに、国民自らの予防・健康づくりを促進できる。さらに、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みとしての活用も見込まれる。

情報を作成

情報を収集

情報を活用



介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等

出典：厚生労働省『令和4年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議』資料（2023年3月8日）

- 2040年を見据えた人口動態等の変化、生産年齢人口の減少と介護現場における人材不足の状況、新興感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性などに的確に対応するとともに、物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討を行う上で、3年に1度の介護事業経営実態調査を補完する必要がある。

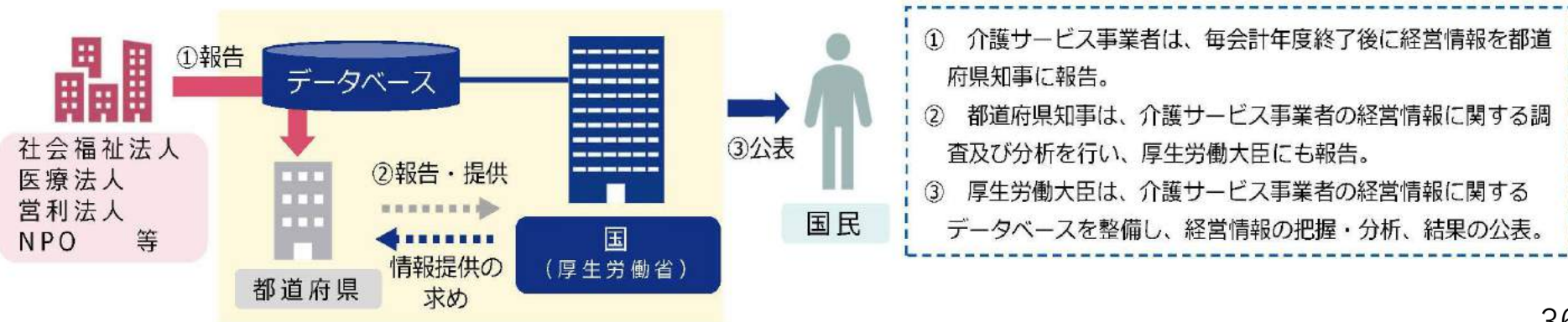
（参考）令和3年度介護報酬改定に関する審議報告において、より正確な経営実態等の把握に向けて、より適切な実態把握のための方策を引き続き検討していくべきとされている。

- このため、**①介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、②収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度を創設する。**【施行日：令和6年4月1日】

【データベースの概要】

- 対象：原則、全ての介護サービス事業者
- 収集する情報：介護施設・事業所における収益及び費用並びに、任意項目として職種別の給与（給料・賞与）及びその人数
※ 収集する内容は省令以下で規定
- 公表方法：国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果の公表
※ 上記のデータベースの整備のほか、利用者の介護サービス事業者の選択に資するよう、介護サービス事業者情報公表制度についても併せて見直しを行い、介護サービス事業者に対し財務状況の公表を義務付ける等の対応を行う。

<データベースの運用イメージ>



介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

改正の趣旨

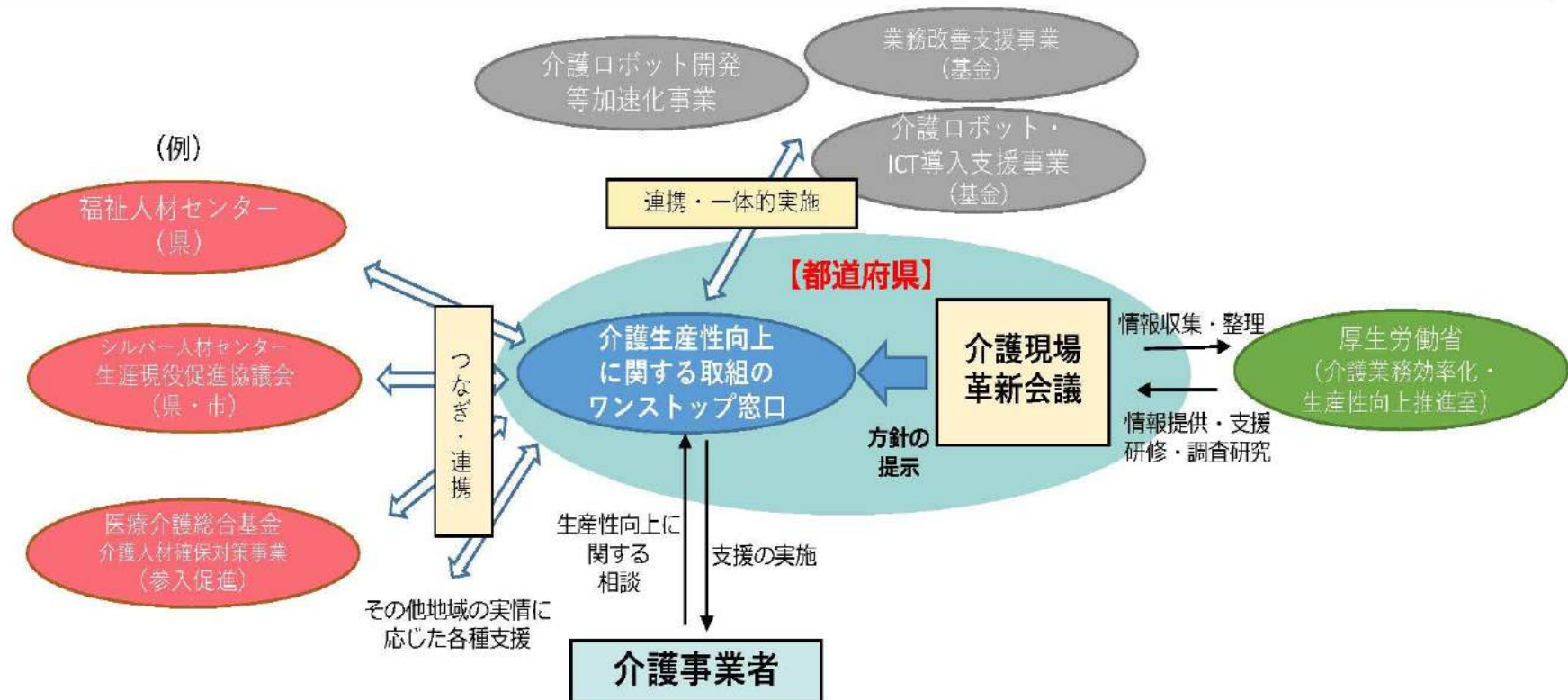
- ・介護現場において、生産性向上の取組を進めるためには、一つの介護事業者のみの自助努力だけでは限界があるため、**地域単位で、モデル事業所の育成や取組の伝播等を推進していく必要がある**。一方、事業者より、「地域においてどのような支援メニューがあるのか分かりにくい」との声があるなど、**都道府県から介護現場に対する生産性向上に係る支援の取組の広がり**が**限定的となっている実態がある**。
- ・都道府県を中心に一層取組を推進するため、**都道府県の役割を法令上明確にする改正を行う**とともに、**都道府県介護保険事業支援計画において、介護サービス事業所等における生産性向上に資する事業に関する事項を任意記載事項に加える改正を行う**。

改正の概要・施行期日

- ・**都道府県に対する努力義務規定の新設**
都道府県に対し、介護サービスを提供する事業所又は施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設する。
- ・**都道府県介護保険事業支援計画への追加**
都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項に、介護サービス事業所等の生産性の向上に資する事業に関する事項を追加する。
※ 市町村介護保険事業計画の任意記載事項についても、生産性の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項を追加する。
- ・施行期日：令和6年4月1日

地域における生産性向上の推進体制（イメージ）

- 介護現場における生産性向上の取組を推進するためには、個々の介護事業所の自助努力だけでは限界がある。これまでのパイロット事業での取組のように、自治体主導で地域の多様な関係者の参画の下で、地域全体で取組を推進していくことが有効と考えられる。
- また、生産性向上の取組に関しては、業務改善の実施・定着、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入、介護助手の活用、介護人材の確保などの支援施策があるが、各事業所の課題やニーズを踏まえ、必要な支援を一体的に(パッケージ的に) 行うことが効果的である。
- こうしたことを踏まえ、都道府県の主導のもと、**生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ型の総合的な事業者への支援**を行うスキームを検討してはどうか。



- ・ 看護小規模多機能型居宅介護（看多機）は、訪問看護※¹と小規模多機能型居宅介護※²とを組み合わせ、多様なサービスを一体的に提供する複合型サービス。

※2：自宅に加え、サービス拠点での「通い」「泊まり」における、**介護サービス**（日常生活上の世話）

- ・ 看多機では、サービス拠点での「通い」「泊まり」においても看護サービスを一体的に提供可能であり、医療ニーズの高い中重度の要介護者の在宅での療養生活を支えている。サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進めていく必要がある。

※：看多機の請求事業所数は740箇所。看多機サービスの利用者は要介護3以上が62.8%。（いずれも令和3年）

- ・ 看多機を、複合型サービスの一類型として、法律上に明確に位置付けるとともに、そのサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化する。

- ・ 施行期日：令和6年4月1日

小規模多機能型居宅介護

自宅

登録利用者（定員29名）

訪問、通い、泊まりのサービスをニーズに応じて組み合わせて利用

看護師、介護士、ケアマネ 等

看護小規模多機能型居宅介護

〈機能〉

- 退院直後の在宅生活へのスムーズな移行支援
- がん末期等の看取り期、病状不安定期における在宅生活の継続支援
- 家族に対するレスパイトケア、相談対応による不安の軽減

拠点における「通い」「泊まり」でも、看護サービスが提供されることを明確化。

自宅

登録利用者以外

訪問看護（訪問看護の指定が必要）

改正の趣旨

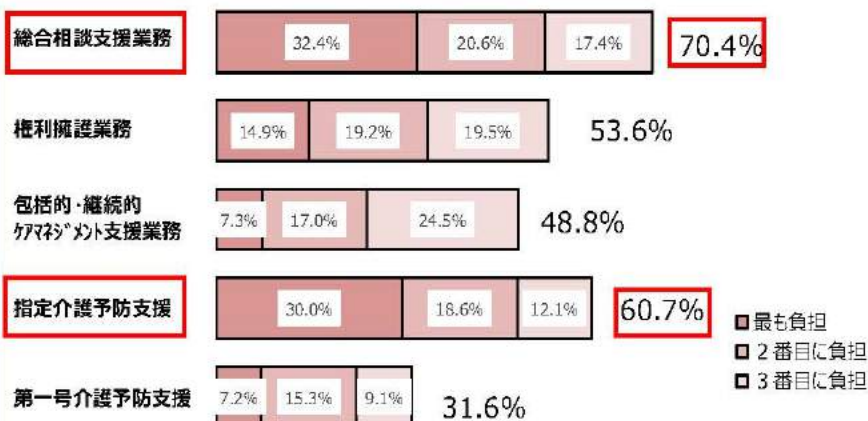
- 地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大。
- このため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。

改正の概要・施行期日

- 要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施できることとする。その際、指定を受けたケアマネ事業所は、市町村や地域包括支援センターとも連携を図りながら実施することとする。
- 地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することを可能とする。その際、委託を受けたケアマネ事業所は、市町村等が示す方針に従って、業務を実施することとする。
- 施行期日：令和6年4月1日

負担に感じる業務（上位3つまで）

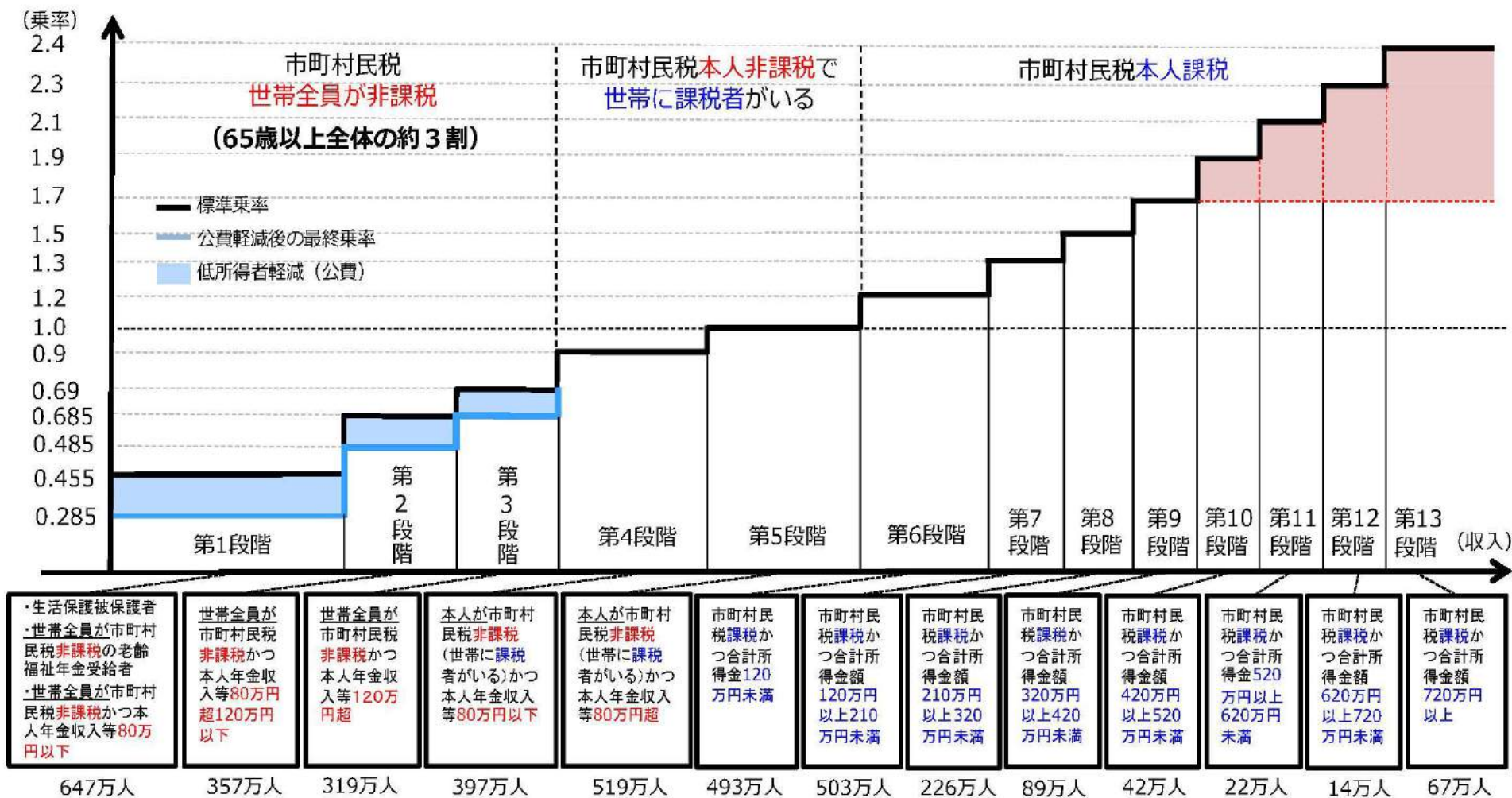
※1037センターからの回答を集計



【参考】第9期計画期間における第1号保険料（標準13段階）

出典：厚生労働省『第110回社会保障審議会介護保険部会（2023年12月22日）』資料

○今回の見直しを踏まえた、第9期計画期間における、標準段階、標準乗率、公費軽減割合、基準所得金額等は以下のとおり。



※被保険者数は、令和5年度厚生労働省老健局介護保険計画課調べ（令和5年4月1日現在の状況により報告）

「一定以上所得」(2割負担)の 判断基準の見直しは見送りに！

【「大臣折衝」の資料（厚労省・2024年12月20日）から】

介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始(2027年度～)の前までに結論を得る。

① 利用者負担の「一定以上所得」（2割負担）の判断基準について、以下の案を軸としつつ、検討を行う。

ア：直近の被保険者の所得等に応じた分布を踏まえ、一定の負担上限額を設けずとも、負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限って、2割負担の対象とする。

イ：負担増への配慮を行う観点から、当分の間、一定の負担上限額を設けた上で、アよりも広い範囲の利用者について2割負担の対象とする。
その上で、介護サービス利用等への影響を分析の上、負担上限額の在り方について、2028年度までに必要な見直しの検討を行う。

② ①の検討にあたっては、介護保険における負担への金融資産の保有状況等の反映のあり方や、きめ細かい負担割合のあり方と併せて早急に検討を開始する。

- ◆ 多床室の室料負担については、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討することとしていた。
- ◆ 大臣折衝事項に基づき、在宅との負担の公平性、各施設の機能、生活環境や利用実態等に関するこれまでの介護給付費分科会における議論を踏まえ、以下のとおり見直しを行う。

1. 室料負担を求める多床室の入所者について

- Ⅱ型介護医療院（※1）の多床室の入所者
- 「その他型」（※2）及び「療養型」（※3）の介護老人保健施設の多床室の入所者
- いずれも8㎡/人以上に限る。

※1：Ⅰ型は介護療養型医療施設、Ⅱ型は介護老人保健施設を参考に人員基準等を設定

※2：超強化型、在宅強化型、加算型、基本型のいずれに関する要件も満たさない介護老人保健施設

※3：平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に療養病床等から移行して開設した介護老人保健施設

2. 室料として負担いただく額について

- 月額8千円相当（ただし、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。）

3. 施行時期について

- 多床室を利用している方等に対して、十分な周知期間を確保する観点から、令和7年8月とする。

※：引き続き、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえ、更なる見直しを含め必要な検討を行う。

介護報酬・運営基準の見直しにおける検討事項(主なもの)

~~・新たな複合型サービス~~

~~訪問介護と通所介護を組み合わせて提供する複合型サービスの新設~~

・施設入所者への医療の提供

特養ホームにおける医療ニーズへの対応、配置医師の役割の検討

・科学的介護の推進

~~LIFE（加算）の対象事業所の増加、負担軽減、アウトカム評価~~

・介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進

事故情報収集・分析の仕組みの構築、身体的拘束の適正化

・福祉用具

貸与・販売品目のあり方（廉価な貸与品目の取り扱い）

・テクノロジーの活用、タスクシェア・タスクシフティング

テクノロジーを活用した有料老人ホーム等の人員基準の柔軟性

介護助手等の導入推進

・経営の大規模化・協働化

人材や資源を有効活用するための方策の検討

管理者の常駐のあり方の検討

2027年度介護保険制度改正を占う！

- 「介護情報基盤の整備」が本格的に実施・稼働
～LIFE情報の利活用に関する加算が訪問系サービス（ケアマネジメントを含む）に？
～アウトカム評価によるインセンティブの強化も？
- 給付の見直しの動向
～要介護2までの訪問介護（生活援助）・通所介護などは総合事業に移行することが必至？
～現行の総合事業での「多様なサービス」の重要性が増す！
- 負担の見直しの動向
～ケアマネジメントへの利用者負担の導入は必至？
～2割負担の拡大などの利用者負担増も必至？
- 生産性向上に向けた取り組みの重要性
～ICT/DX化推進、「生産性向上に資するガイドライン」などへの対応の重要性が増す！

介護報酬の“改定率”！

【「大臣折衝」の資料（厚労省・2024年12月20日）から】

* 改定率 +1.59%

～内訳

介護職員の処遇改善分 +0.98%(令和6年6月施行)

その他の改定率※ +0.61%

※賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の
処遇改善を実現できる水準

* 改定率の外枠

～処遇改善加算一本化による賃上げ効果や光熱水費の基準
費用額の増額による効果 +0.45%相当

* 合計 +2.04%相当

※改定時期が6月となるもの
訪問看護・訪問リハビリテーション・
通所リハビリテーション・居宅療養管理指導
および 処遇改善関連

診療報酬の“改定率”！

令和6年6月施行

【「大臣折衝」の資料(厚労省・2024年12月20日)から】

* 改定率 +0.88%

※1 うち、※2～※4を除く改定分 +0.46%

* 各科改定率 医科 +0.52%・歯科 +0.57%・調剤 +0.16%

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む。

※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上記※1を除く）について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%

※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10~20円） +0.06%

※4 うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%

令和6年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進
 - ・ 医療と介護の連携の推進
 - 在宅における医療ニーズへの対応強化
 - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
 - 在宅における医療・介護の連携強化
 - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
 - ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
 - ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
 - ・ 看取りへの対応強化
 - ・ 感染症や災害への対応力向上
 - ・ 高齢者虐待防止の推進
 - ・ 認知症の対応力向上
 - ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進
 - ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
 - ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
 - ・ LIFEを活用した質の高い介護

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進
 - ・ 介護職員の処遇改善
 - ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
 - ・ 効率的なサービス提供の推進

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築
 - ・ 評価の適正化・重点化
 - ・ 報酬の整理・簡素化

5. その他

- ・ 「書面揭示」規制の見直し
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化