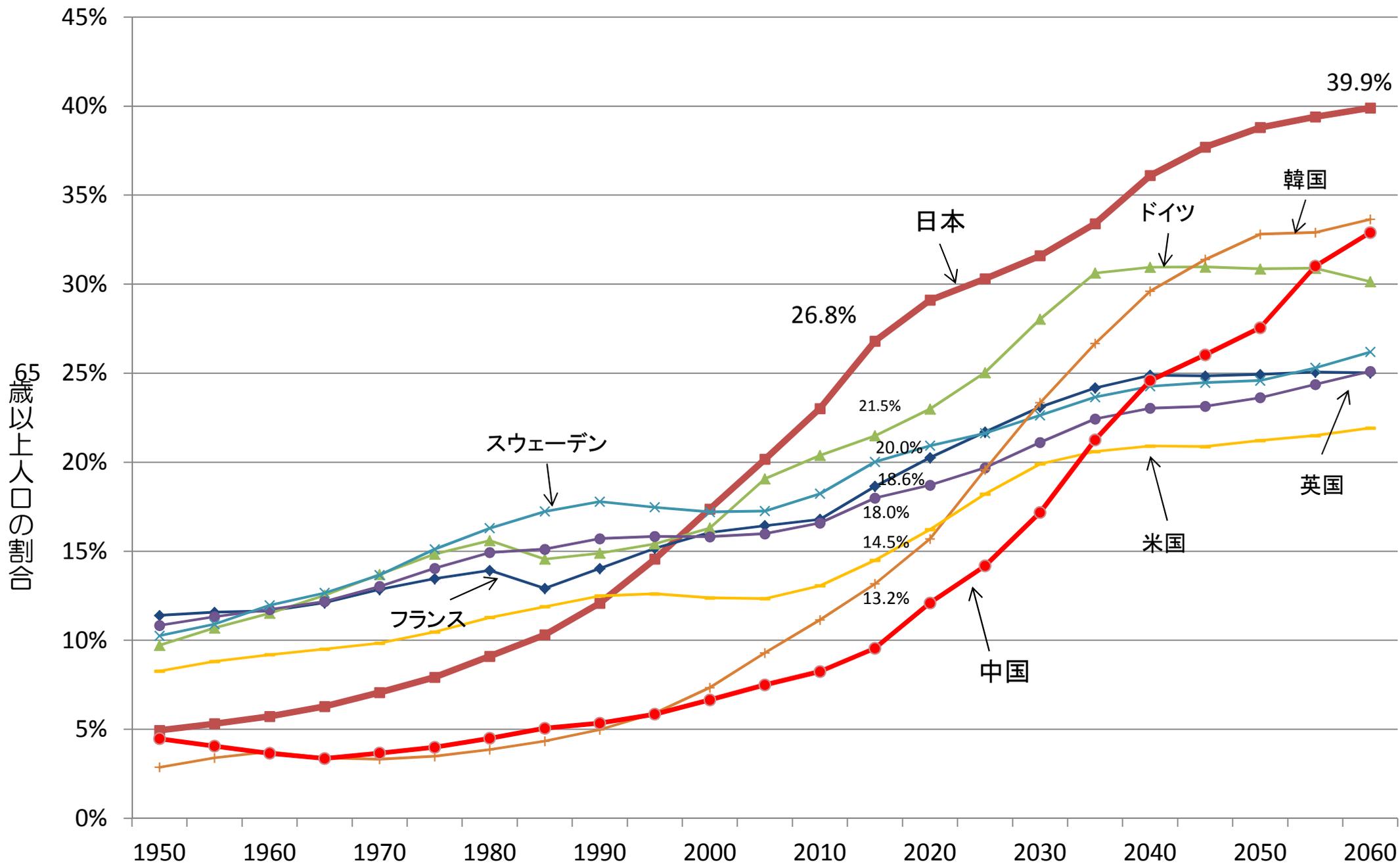


日本の介護保険制度について

2016年11月

厚生労働省老健局

諸外国の65歳以上人口の割合の推移



出典: 日本については総務省 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（毎年10月1日時点の数値）。他国については国際連合「World Population Prospects 2010」

人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

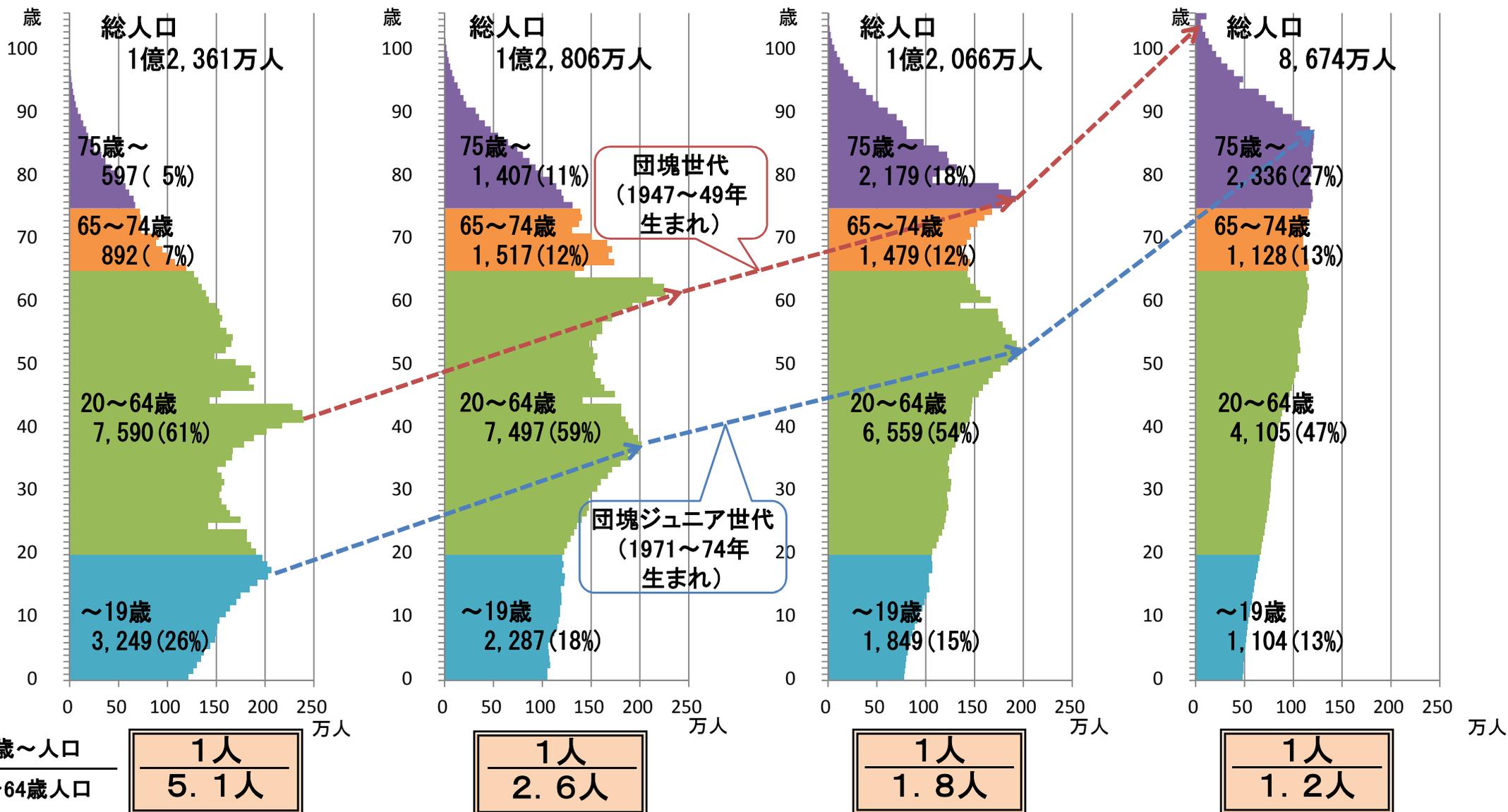
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

1990年(実績)

2010年(実績)

2025年

2060年



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、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」(各年10月1日現在人口)

(1) 介護保険制度の概要

介護保険制度の創設前の老人福祉・老人医療政策の経緯

年代	高齢化率	主な政策
1960年代 老人福祉政策の始まり	5.7% (1960)	1962(昭和37)年 訪問介護(ホームヘルプサービス)事業の創設 1963(昭和38)年 老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設、訪問介護法制化
1970年代 老人医療費の増大	7.1% (1970)	1973(昭和48)年 老人医療費無料化 1978(昭和53)年 短期入所生活介護(ショートステイ)事業の創設 1979(昭和54)年 日帰り介護(デイサービス)事業の創設
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(昭和57)年 老人保健法の制定 ◇老人医療費の一定額負担の導入等 1987(昭和62)年 老人保健法改正(老人保健施設の創設) 1989(平成元年)年 消費税の創設(3%) 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 介護保険制度の導入準備	12.0% (1990)	1990(平成2)年 福祉8法改正 ◇福祉サービスの市町村への一元化、老人保健福祉計画 1992(平成4)年 老人保健法改正(老人訪問看護制度創設) 1994(平成6)年 厚生省に高齢者介護対策本部を設置(介護保険制度の検討) 新ゴールドプラン 策定(整備目標を上方修正) 1996(平成8)年 介護保険制度創設に関する連立与党3党(自社さ)政策合意 1997(平成9)年 消費税の引上げ(3%→5%) 介護保険法成立
2000年代 介護保険制度の実施	17.3% (2000)	2000(平成12)年 介護保険法施行

介護保険制度創設前の制度の問題点

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)

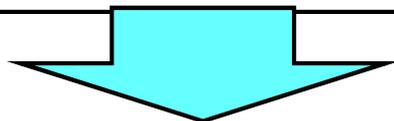
- 中高所得者層にとって利用者負担が福祉サービスより低く、また、福祉サービスの基盤整備が不十分であったため、介護を理由とする一般病院への長期入院(いわゆる社会的入院)の問題が発生
 - 特別養護老人ホームや老人保健施設に比べてコストが高く、医療費が増加
 - 治療を目的とする病院では、スタッフや生活環境の面で、介護を要する者が長期に療養する場としての体制が不十分
(居室面積が狭い、食堂や風呂がない等)

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。



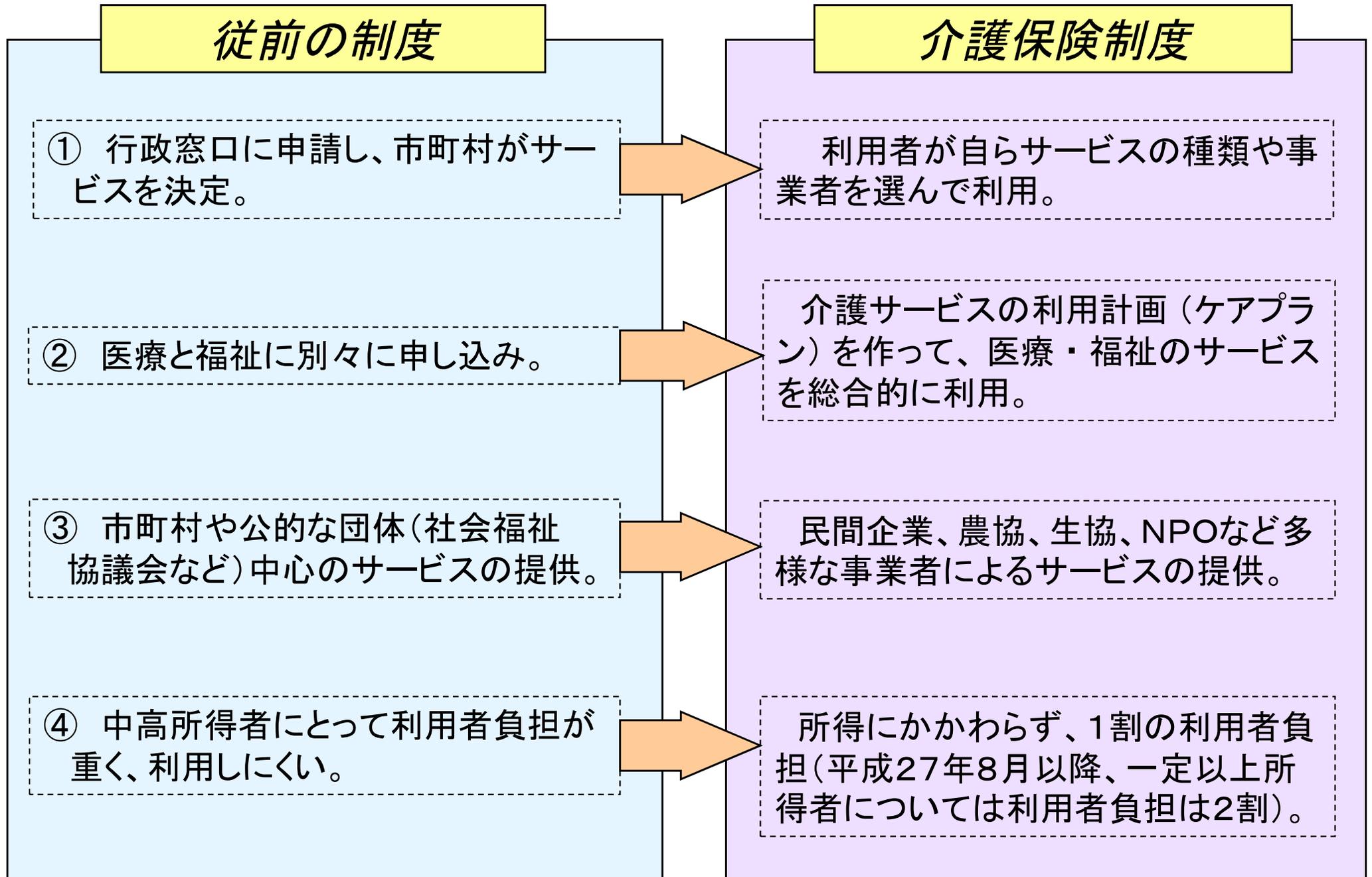
高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み（介護保険）を創設

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

利用者から見た従前の制度と介護保険制度の違い



介護保険制度の仕組み

市町村（保険者）

税金 50%	市町村 12.5%	都道府県 12.5% ^(※)	国 25% ^(※)
	※施設等給付の場合は、 国20%、都道府県17.5%		
保険料 50%	22%		28%
	人口比に基づき設定		

費用の9割分(8割分)の支払い^(※)

サービス事業者

- 在宅サービス
 - ・訪問介護
 - ・通所介護 等
- 地域密着型サービス
 - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ・認知症対応型共同生活介護 等
- 施設サービス
 - ・老人福祉施設
 - ・老人保健施設 等

請求

財政安定化基金

(平成27-29年度)

1割(2割)負担^(※)

居住費・食費

サービス利用

保険料

原則年金からの天引き

個別市町村

全国プール

国民健康保険・健康保険組合など

加入者（被保険者）

第1号被保険者
・65歳以上の者

(3,202万人)

第2号被保険者
・40歳から64歳までの者

(4,247万人)

要介護認定

(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)

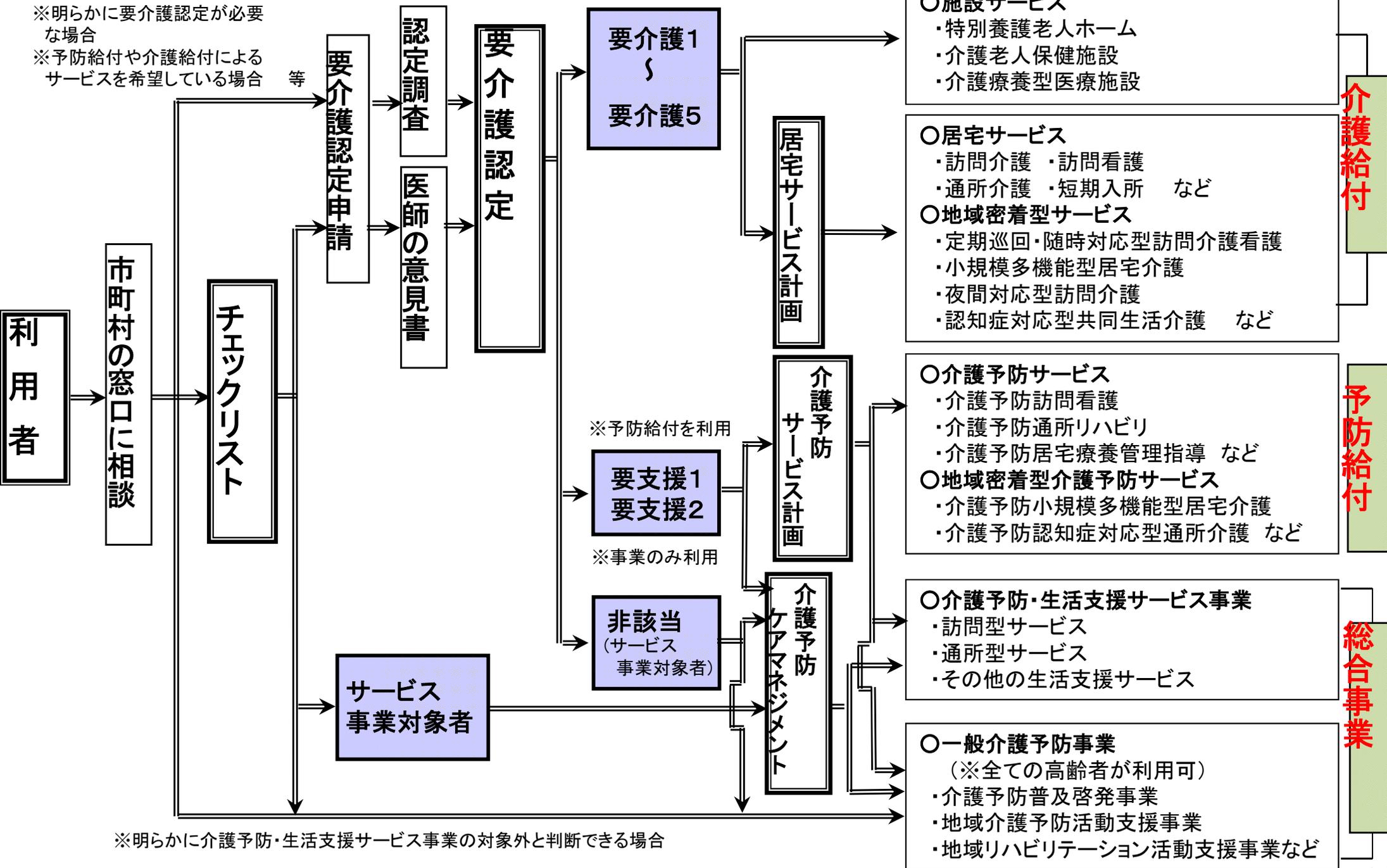
- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者(第1号被保険者)、②40～64歳の医療保険加入者(第2号被保険者)となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	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"> ・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	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

介護給付

予防給付

総合事業

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



(2) 介護保険制度の現状と今後

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

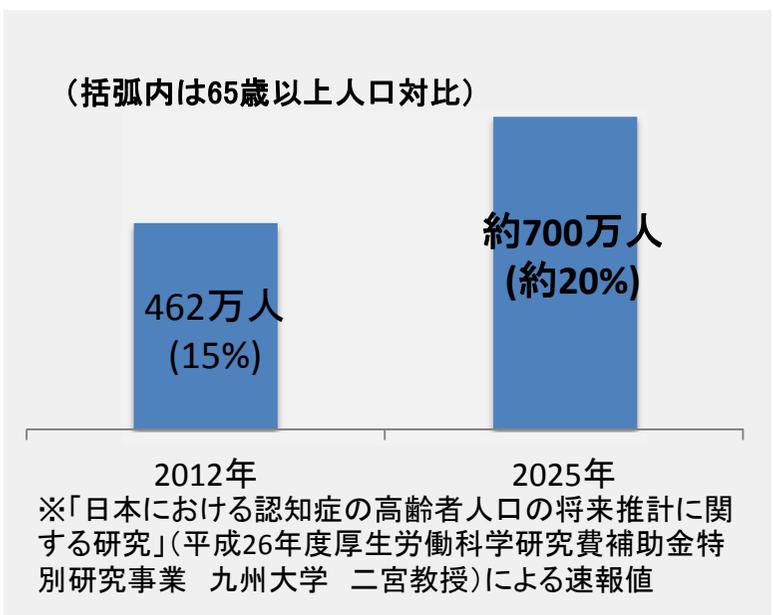
(2) 今後の介護保険をとりまく状況

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。

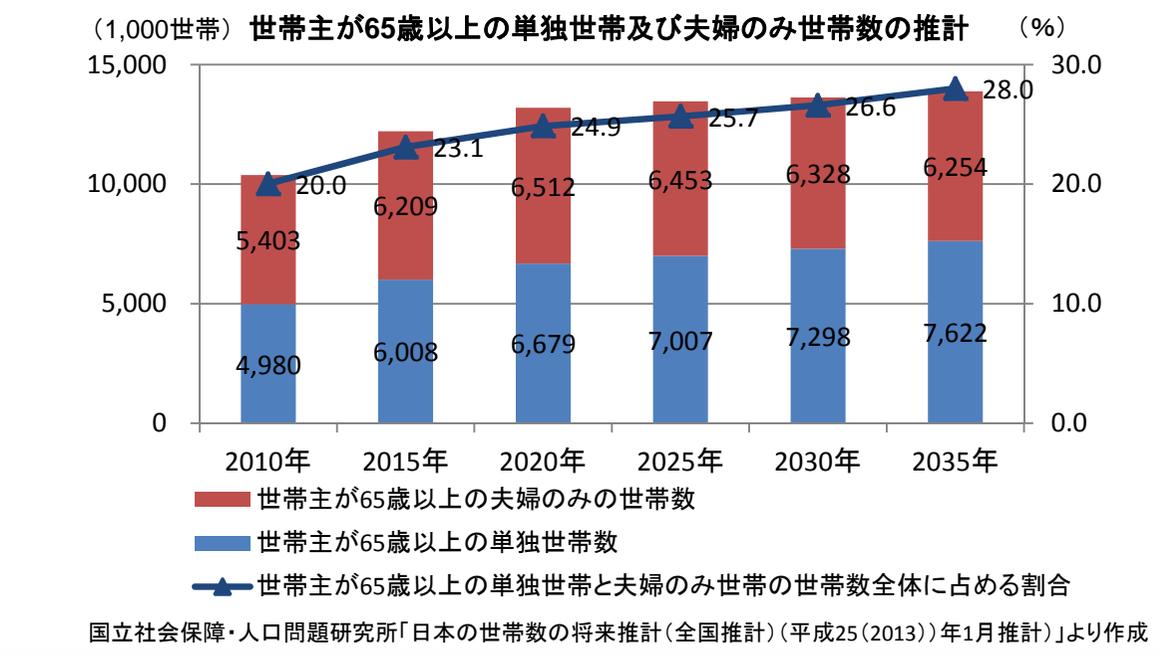
	2010年	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	2,948万人(23.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,419万人(11.1%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

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



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。

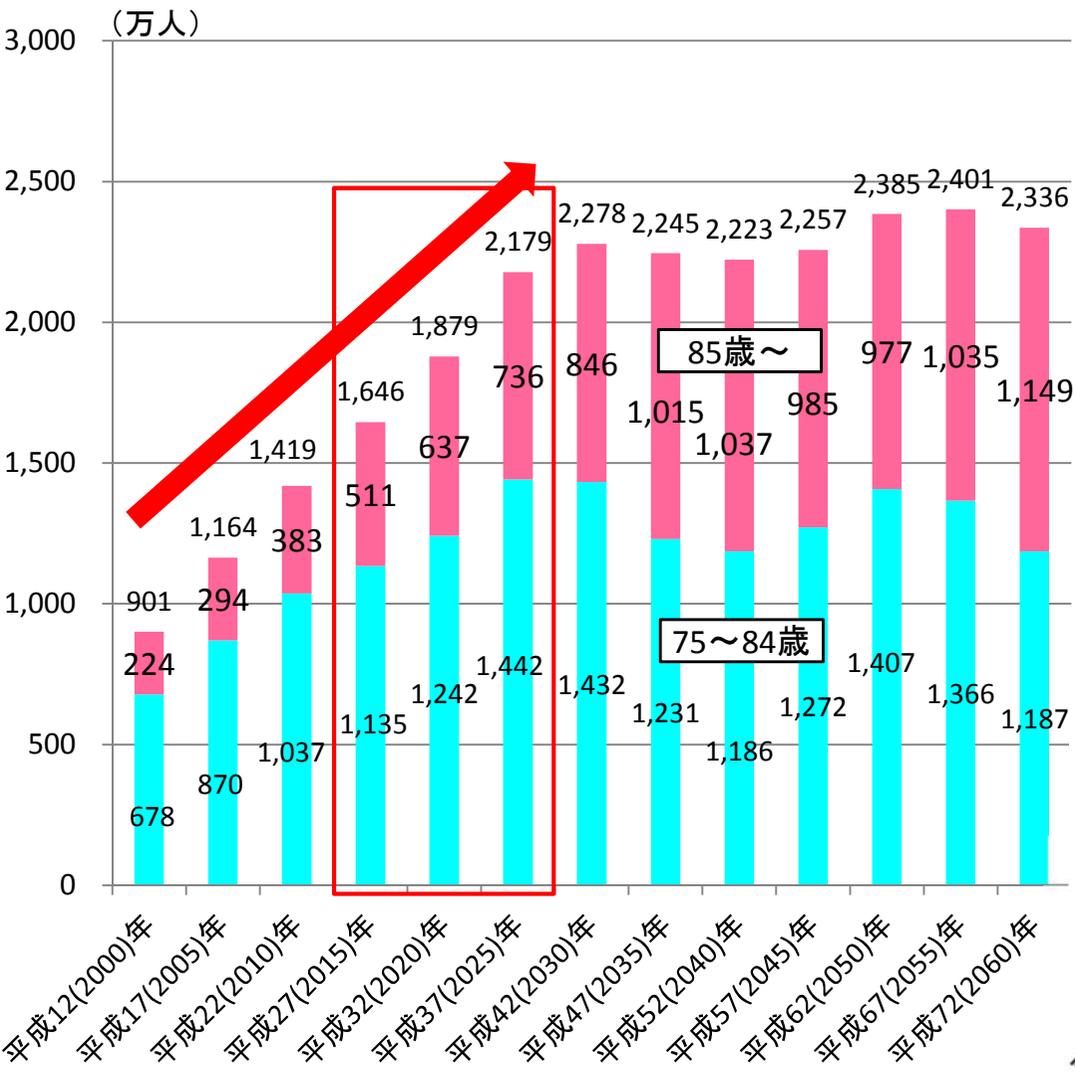
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(11)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	76.5万人 <10.6%>	71.7万人 <11.6%>	101.6万人 <11.1%>	81.7万人 <10.9%>	107.0万人 <12.1%>		147.3万人 <11.0%>		26.7万人 <16.2%>	18.8万人 <18.4%>	19.0万人 <17.0%>	1645.8万人 <13.0%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (1.54倍)	108.2万人 <18.1%> (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)

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

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

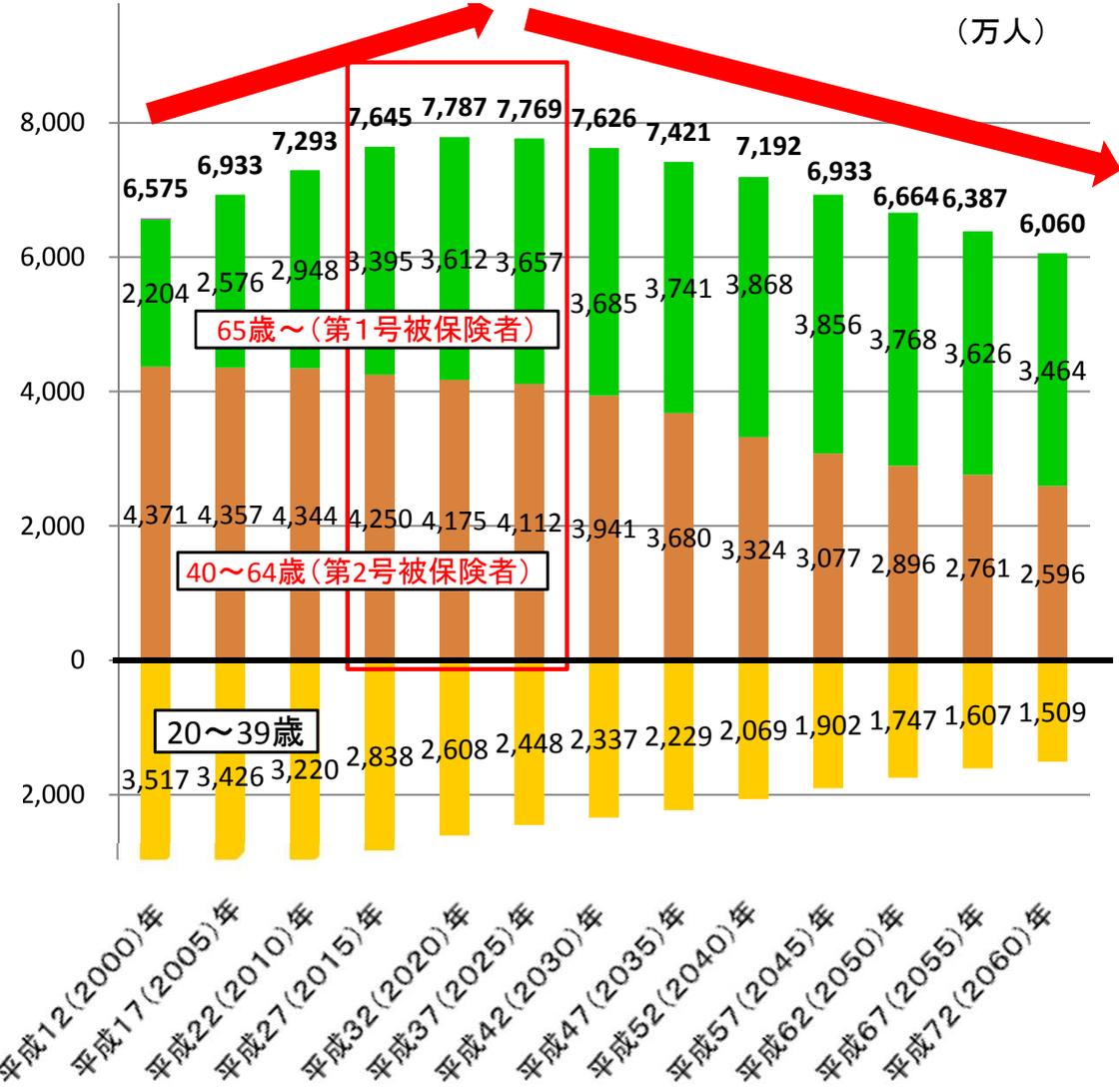
⑤ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。
 ○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



⑥ 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2021年をピークに減少する。



(資料) 将来推計は、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
 実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

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。

(3) 介護保険制度の改正

介護保険制度の改正の主な内容について（平成26年改正）

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が**住み慣れた地域で生活を継続**できるようにするため、**介護、医療、生活支援、介護予防を充実**。

サービスの充実

○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

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

- * 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- * 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①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

- * 段階的に移行（～29年度）
- * 介護保険制度内でのサービス提供であり、財源構成も変わらない。
- * 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に重点化（既入所者は除く）

- * 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、**保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す**。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大（※軽減例・対象は完全実施時のイメージ）
 - * 保険料見通し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
 - * 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
 - * 軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

自己負担の引上げ等

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・ 2割負担とする所得水準は、65歳以上高齢者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上（単身で年金収入のみの場合、280万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

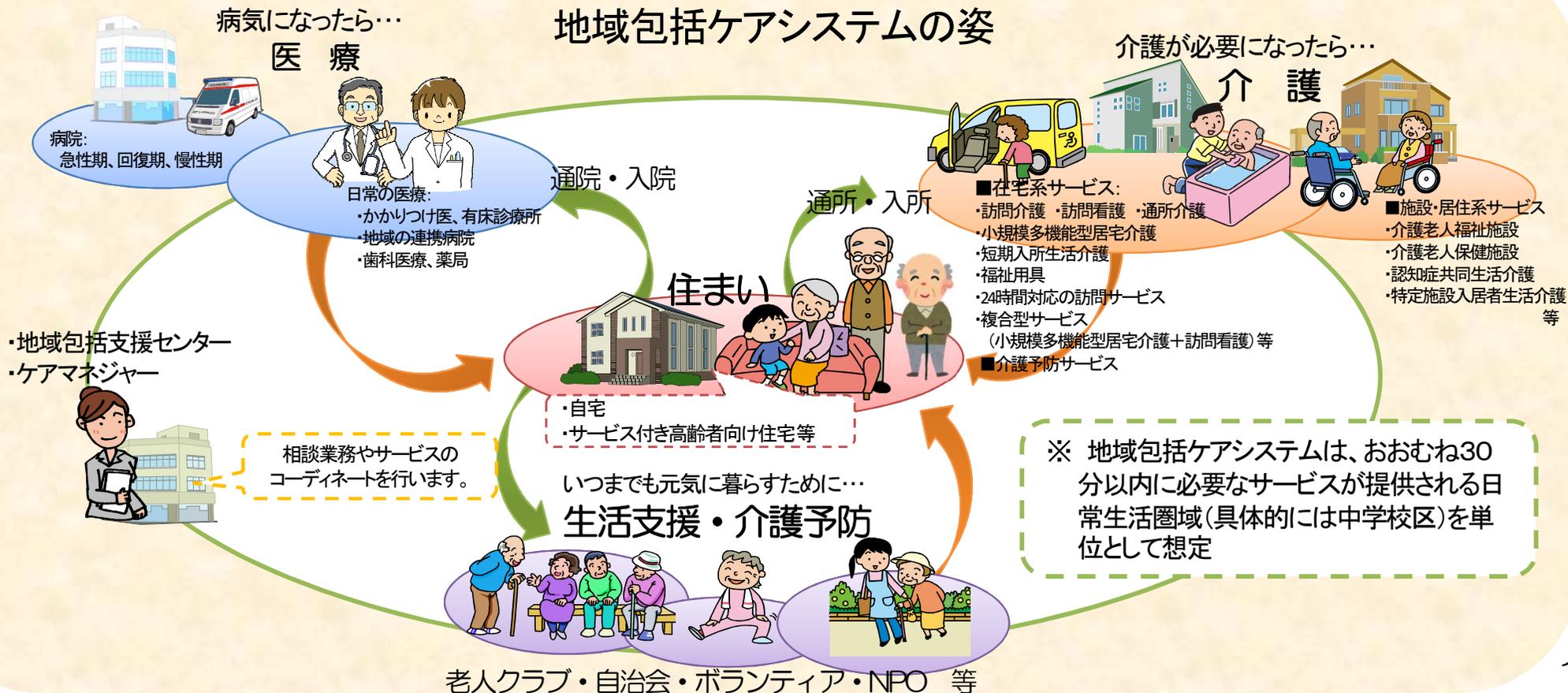
②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案
 - * 不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

地域包括ケアシステムの姿



認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン) ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた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す

- 厚生労働省が内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省と共同して策定
- 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年
- 認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

7つの柱

1 普及・啓発の推進

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

2 適時・適切な医療・介護等の提供

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

3 若年性認知症施策の強化

若年性認知症施策の強化

4 介護者への支援

認知症の人の介護者への支援

5 地域づくりの推進

認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

6 研究開発及びその成果の普及の推進

認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進

7 認知症の人の視点

認知症の人やその家族の視点の重視

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)で推進する主なポイント

総合戦略に関連するH27年度予算 約161億円

- * 消費者被害の防止など、他の事業と一体的に予算計上されているため、総額に含まれていないものがある。
- * 他に、介護保険サービスの確保で2.6兆円等がある。

I 医療・介護等の連携による認知症の方への支援

(1)できる限り早い段階からの支援

- ・医療・介護専門職による認知症初期集中支援チームを、2018(H30)年度までにすべての市町村に配置。
(消費税増収分を活用) *現在は41市町村でモデル的に実施
- ・認知症の方の声に応え、2015(H27)年度から初期段階認知症のニーズ調査を実施。

(2)医療・介護従事者の対応力向上

- ・かかりつけ医向けの認知症対応力向上研修を、2017(H29)年度末までに6万人に実施。 等
*現在の受講者目標5万人から引上げ

(3)地域における医療・介護等の連携

- ・連携のコーディネーター(認知症地域支援推進員)を、2018(H30)年度までにすべての市町村に配置。
(消費税増収分を活用) *現在は217市町村でモデル的に実施

II 認知症の予防・治療のための研究開発

(4)効果的な予防法の確立

- ・2020(H32)年頃までに、全国1万人規模の追跡調査を実施。認知症のリスクを高める因子(糖尿病等)やリスクを軽減させる因子(運動等)を明らかにし、効果的な予防法の確立を目指す。
*現在は1町で年間2-3千人規模

(5)認知症の治療法

- ・各省連携の「脳とこころの健康大国実現プロジェクト」に基づき、2020(H32)年頃までに、日本発の認知症根本治療薬の治験開始を目指す。

III 認知症高齢者等にやさしい地域づくり

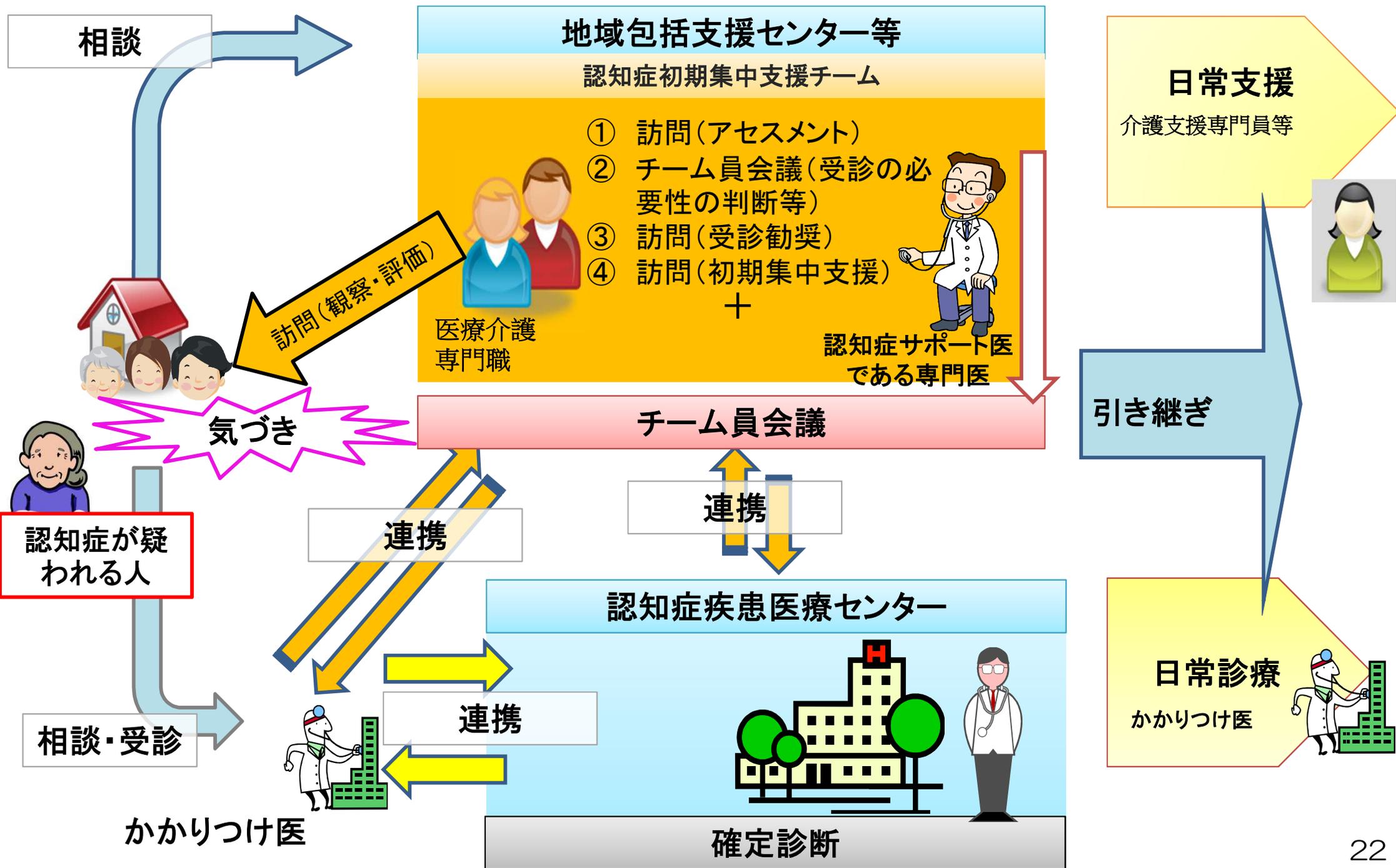
(6)認知症サポーターの養成

- ・正しい知識と理解を持って認知症の方・家族を支援する認知症サポーターを、2017(H29)年度末までに800万人養成。
*現在の養成目標600万人から引上げ

(7)認知症の方の安全対策

- ・徘徊等に対応できる見守りネットワークの構築、詐欺など消費者被害の防止等を、省庁横断的に推進。

認知症初期集中支援チーム



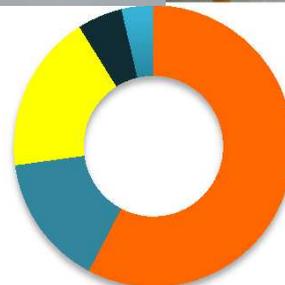
認知症サポーターキャラバン

全ての年代、全ての職域で
“認知症サポーター”
が養成されている。

2016年9月末時点で
805万人養成。

認知症サポーター養成講座

- ✓ 活動の任意性
- ✓ 認知症に関する正しい知識と理解
- ✓ 地域や職域において



- 住民
- 企業・団体
- 学校
- 行政
- 介護サービス