

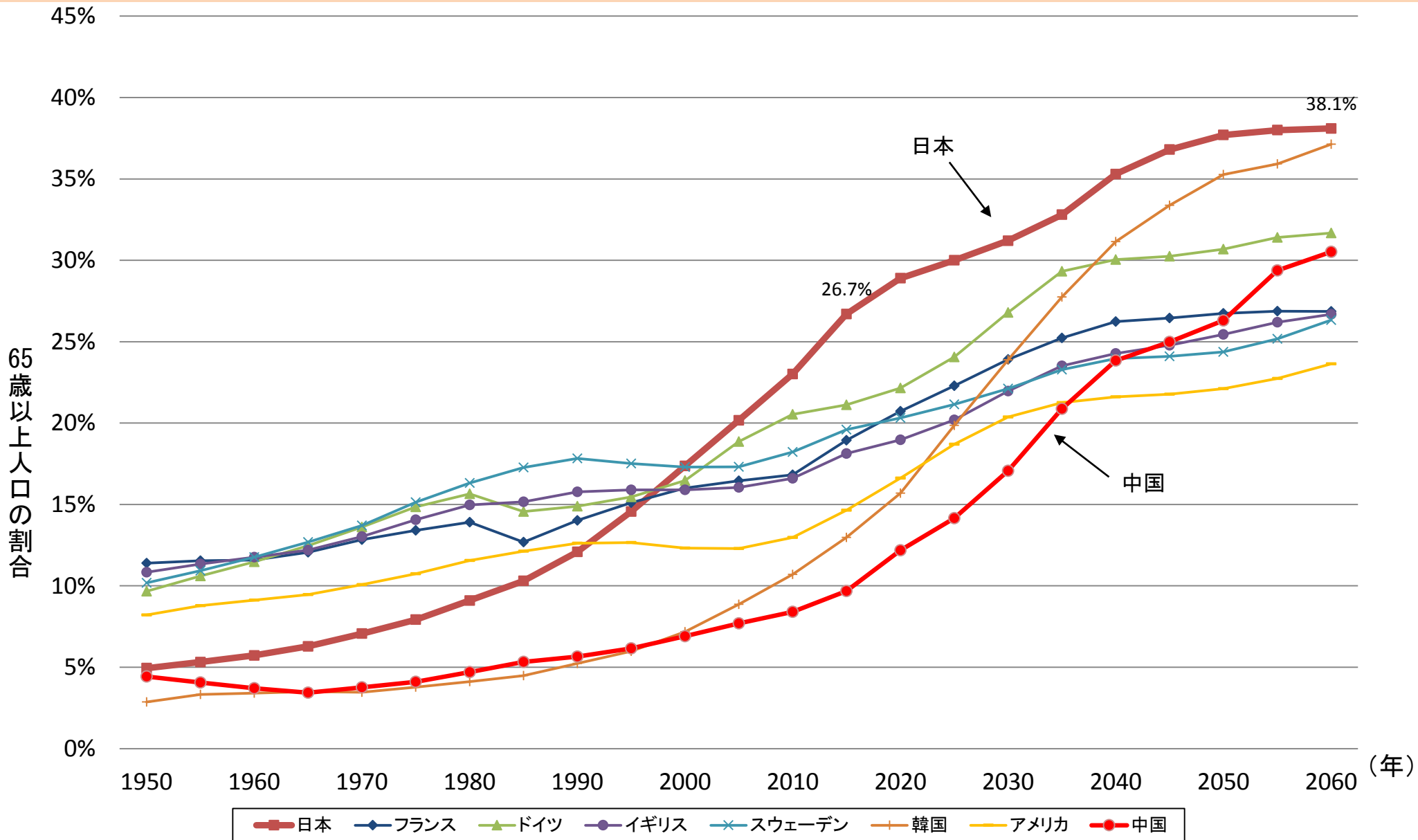
日本の介護保険制度について

2018年10月

厚生労働省老健局 総務課

人口構造の変化

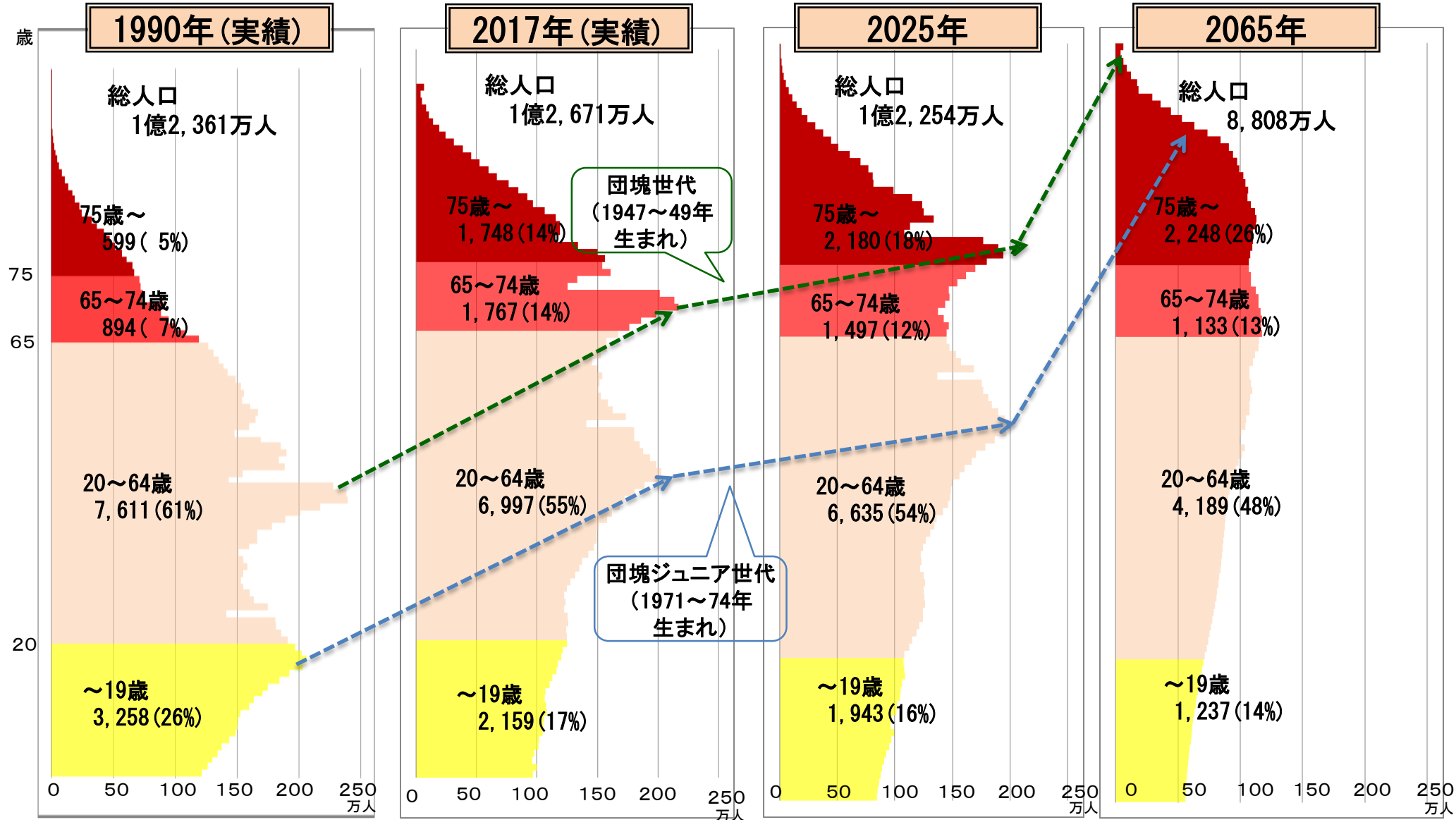
諸外国の65歳以上人口の割合の推移



出典： 日本については2015年以前が総務省 国勢調査、2020年以降が国立社会保障・人口問題研究所-「日本の将来推計人口（平成29年）：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 2017」。

日本の人口ピラミッドの変化

○団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
 ○2065年には、人口は8,808万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約38%となる。



介護保険制度導入の経緯

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 <u>老人福祉政策の始まり</u>	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 <u>老人医療費の増大</u>	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 <u>社会的入院や寝たきり老人の社会的問題化</u>	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 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 <u>ゴールドプランの推進</u> 介護保険制度の導入準備	12.0% (1990)	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(措置方式)、利用者がサービスの選択をすることができない
- 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
- 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

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)

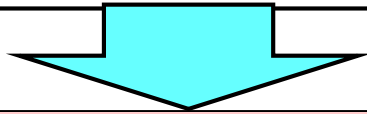
- 中高所得者層にとって利用者負担が福祉サービスより低く、また、福祉サービスの基盤整備が不十分であったため、介護を理由とする一般病院への長期入院(いわゆる社会的入院)の問題が発生
 - 特別養護老人ホームや老人保健施設に比べてコストが高く、医療費が増加
 - 治療を目的とする病院では、スタッフや生活環境の面で、介護を要する者が長期に療養する場としての体制が不十分
(居室面積が狭い、食堂や風呂がない等)

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。



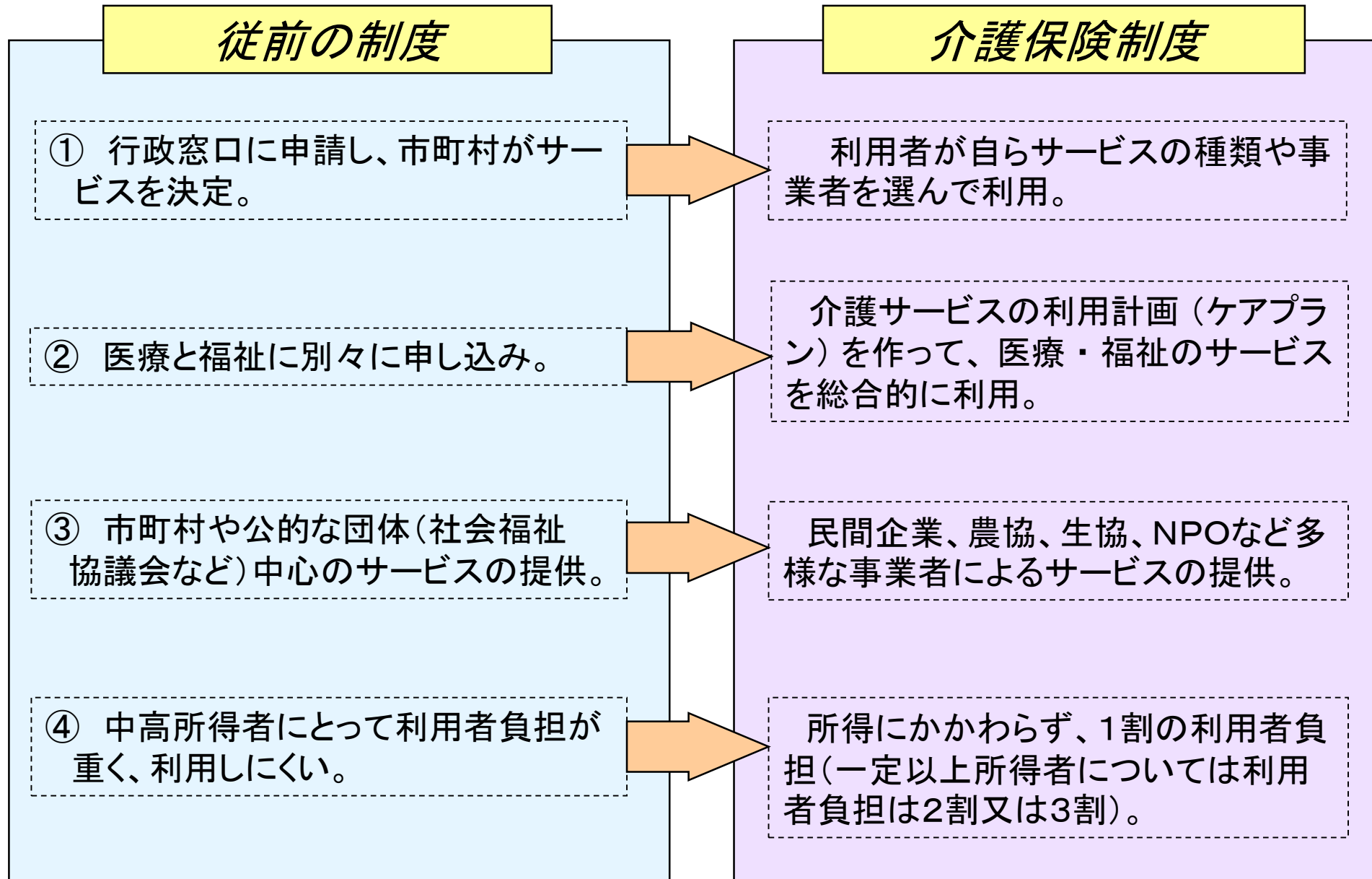
高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み（介護保険）を創設

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



介護保険制度の基本的な仕組み

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%	23%		27%
人口比に基づき設定			

費用の9割分(8割・7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30-32年度)

1割(2割・3割)負担^(※)

個別市町村

全国プール

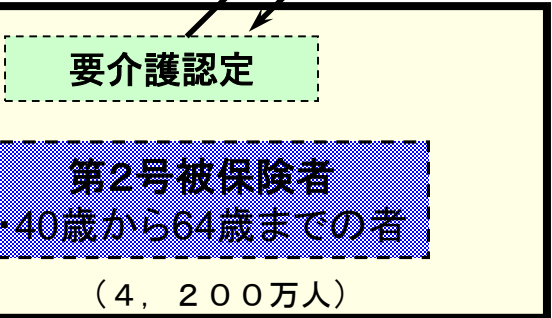
居住費・食費

サービス利用

国民健康保険・健康保険組合など

保険料

原則年金からの天引き



加入者（被保険者）

(注) 第1号被保険者の数は、「平成28年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成28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28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)。

(介護サービス利用の手続)

- 介護サービスを受けたい高齢者は、まず市町村から「要介護認定」を受ける。
 - 要介護認定・・・介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定。
 - 要介護度(7段階)に応じて、サービスを受けられる「支給限度額」が決まっており(月額 約5万円～約36万円)、その枠内で、介護サービスを選び、組み合わせることになる。

- 高齢者は、どのサービスを受けるか、どこの事業者から受けるかを考えて、事業者とサービス利用契約を結ぶ。
 - 様々なサービスを組み合わせる場合に、介護支援専門員(ケアマネジャー)に依頼して、サービス計画(ケアプラン)を作成し、事業者と調整してもらう。

- サービスを利用する場合、高齢者は自己負担分(原則1割、所得に応じて2割、3割負担)を支払い、残りは事業者が市町村に請求。

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

通所系サービス

・通所介護 ・通所リハビリテーション等

短期滞在系サービス

・短期入所生活介護等

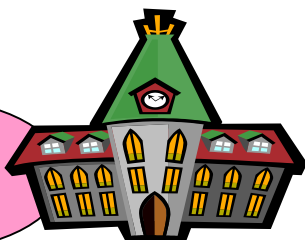
居住系サービス

・特定施設入居者生活介護 ・認知症共同生活介護等

入所系サービス

・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 等

施設



介護保険制度を取り巻く状況

これまでの18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18年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.6倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.2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		2018年4月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,492万人	1.6倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2018年4月末	
認定者数	218万人	⇒	644万人	3.0倍

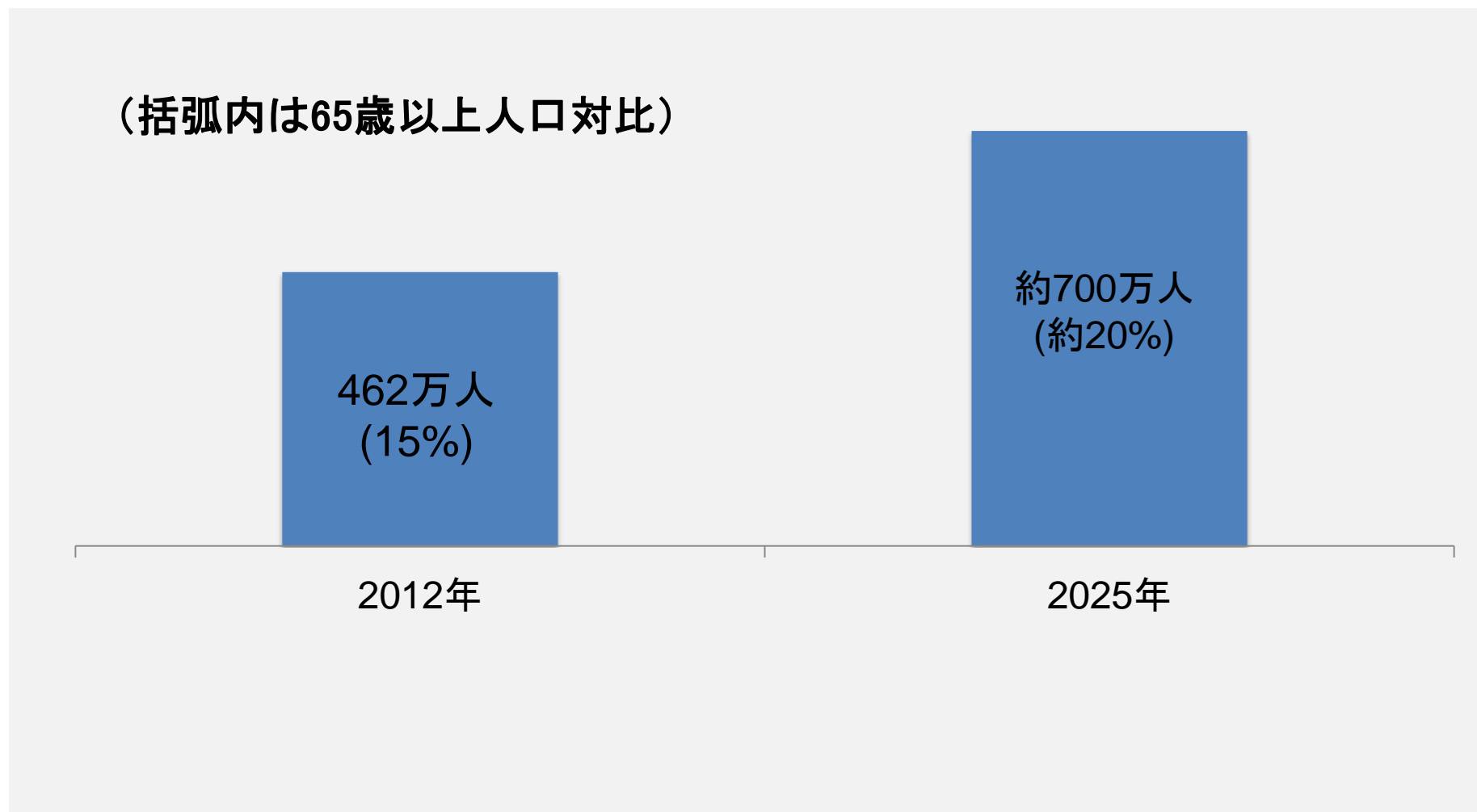
③サービス利用者の増加

	2000年4月		2018年4月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	366万人	3.8倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	93万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		84万人	
計	149万人	⇒	474万人※	3.2倍

※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、
（出典：介護保険事業状況報告）

認知症高齢者の将来推計

- 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していくと推計されています。

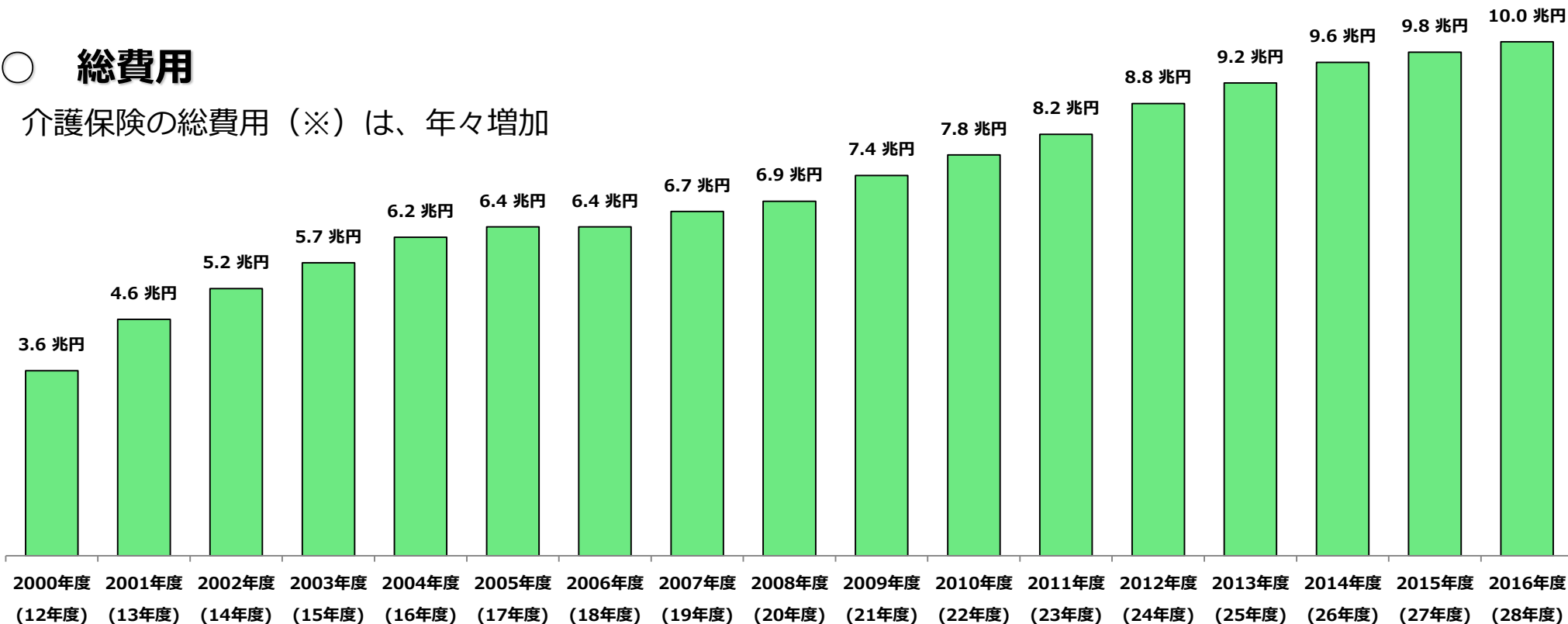


※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学 二宮教授)による速報値

介護費用と保険料の推移

○ 総費用

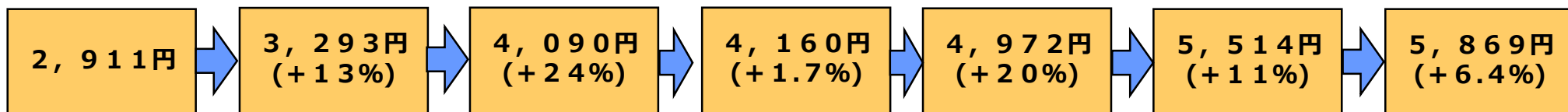
介護保険の総費用（※）は、年々増加



※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）〕

第1期 (H12~14年度) (2000~2002) 第2期 (H15~17年度) (2003~2005) 第3期 (H18~20年度) (2006~2008) 第4期 (H21~23年度) (2009~2011) 第5期 (H24~26年度) (2012~2014) 第6期 (H27~29年度) (2015~2017) 第7期 (H30~32年度) (2018~2020)



高齢者の自立支援、介護予防、生活支援に向けて

○ 介護サービスは、高齢者の自立(今できる能力を活用して、自分で出来ることはなるべく自分で行う)を支え、できない部分を支援して行くことが重要。

○ 2005(平成17)年の制度改正では、

- ・介護予防を重視し、要介護状態になるおそれのある高齢者(要支援者)向けに介護予防サービスを創設。
- ・保険給付とは別に、「地域支援事業」を創設し、高齢者の社会参加、介護予防の取組、配食、見守り等の生活支援を実施。

○ また、人生の最期まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、介護だけでなく、医療や予防、住宅政策や生活支援を組み合わせ、地域での高齢者の生活を支えていく。(地域包括ケアシステム)

- ・ 医療・介護の連携
- ⇒ ・ リハビリテーション・在宅医療等による在宅復帰
- ・ 地域での生活支援・介護予防サービス

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。**

