

# 介護保険制度はなぜ、使いつらいのか？

## ～市民活動の立場から考える～

市民福祉情報オフィス・ハスカップ主宰 小竹 雅子（おだけ まさこ） <http://haskap.net/>

### 活動

1981年～1990年、「障害児を普通学校へ・全国連絡会」の事務局を担当。

1996年、「市民福祉サポートセンター」に参加。

1998年、介護保険制度の電話相談を実施。以降、2020年まで介護保険ホットライン企画委員会で電話相談「介護保険ホットライン」実施。2013年と2014年に弁護士の参加を得て「介護労働ホットライン」（介護労働ホットライン実行委員会）を開設。開設ごとに報告書を制作。

2003年より「市民福祉情報オフィス・ハスカップ」主宰。社会保障審議会の傍聴をはじめ。

メールマガジン「市民福祉情報」（2026年6月現在1360号）の無料配信、介護保険制度を中心にセミナー、院内集会などを企画。

2012年から活動報告書『ハスカップ・レポート』を制作。2024年11月、『ハスカップ・レポート2023-2025』発行。

編著『おかしいよ！ 改正介護保険』（現代書館、2006年）。

※ メールマガジン「市民福祉情報」の配信ご希望の方は、ハスカップのホームページからお申込みください。

### 著書

岩波ブックレット『介護情報ハンドブック』（執筆、2002年）、『もっと知りたい！国会ガイド』（共著、2005年）、『こう変わる！介護保険』（2006年）、『介護情報Q&A第2版』（2009年）、『介護認定』（2009年、共著）、『もっと変わる！介護保険』（2014年）、『介護保険が危ない！』（寄稿、2020年）、『介護保険は崖っぷち—私たちのケア社会をつくるには』（寄稿、2025年）

『総介護社会』（岩波新書、2018年）

『「市民活動家」は気恥ずかしい：でも、こんな社会でだいじょうぶ？』（現代書館、2023年）

## 目次

介護保険制度のポイント①	介護保険制度が提供する的是サービス（給付）と市区町村事業（地域支援事業）	P. 3
介護保険制度のポイント②	介護保険制度の財源は、介護保険料と税金	P. 5
介護保険制度のポイント③	データでみる介護保険制度	P. 8
介護保険制度のポイント④	介護保険制度を見直すしくみ	P. 25
介護保険制度のこれまで		P. 26
	1. 2000年代の制度改定 2. 2010年代の制度改定 3. 2020年代の制度改定	
2025. 12. 25	社会保障審議会介護保険部会『介護保険制度の見直しに関する意見』	P. 30
2026. 04. 03	閣議決定 社会福祉法等の一部を改正する法律案	P. 31
	社会福祉法等の一部を改正する法律案文「介護保険法の一部改正」のポイント	P. 32
	法律案に盛り込まれず、2026年も「引き続き検討」される「給付と負担」	P. 35
	その他のテーマ	P. 36
	「骨太方針 2026」に向けた参考資料	P. 38
	財源を考える参考資料	P. 39
	「介護のある暮らし」を考える法律	P. 41

### 厚生労働省老健局『介護保険制度の概要』（2025年7月）

<b>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</b>		1997年 介護保険法成立、2000年 介護保険法施行
○ 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	
○ 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	

## 介護保険制度のポイント①

2000年度から

2006年度から

## 介護保険制度が提供するのはサービス（給付）と市区町村事業（地域支援事業）

名称	市区町村事業（地域支援事業）		サービス（給付）	
	介護予防・生活支援サービス事業 （総合事業サービス）		予防給付 （介護予防サービス）	介護給付 （介護サービス）
サービス	保険者（市区町村）の裁量 ※		法定サービス（全国共通）	
特徴	保険者（市区町村）の事業		認定者への個別給付（現金給付）※	
費用	事業費（上限設定）		給付費（義務的経費）	
	保険者（市区町村）の裁量		介護報酬	
利用者	「基本チェックリスト」 対象者	要支援認定者、継続利用要介護認定者	要介護認定者	
ケアマネジメント	介護予防支援事業		介護予防支援	居宅介護支援
事業者の指定基準	なし（市区町村の判断）		あり（人員基準・設備基準・運営基準）	

社会保障審議会介護保険部会（遠藤久夫・部会長）第44回（2013.05.15）資料2・資料3より作成

※ 「市区町村」の区は東京23区。介護保険制度の給付は、認定者個人への「現金給付」だが、保険者である市区町村が「代理受領」して、指定サービス事業所に支払う。地域支援事業の事業費は、認定者個人への給付ではなく、市区町村に支払われる。

## サービス（給付）は3類型

サービス（給付）類型	介護予防サービス（予防給付） 要支援 1、2 130万人 ※	介護サービス（介護給付） 要介護 1～5 573万人
在宅サービス	介護予防居宅サービス 129万人	居宅サービス 448万人
地域密着型サービス	地域密着型介護予防サービス 2万人	地域密着型サービス 128万人
施設サービス	※「2024年度介護給付費等実態統計」年間実受給者数	施設サービス 135万人

## サービス（給付）は「福祉系」と「医療系」にも分かれる

サービス（例）	福祉系サービス	医療系サービス
訪問系サービス	ホームヘルプ・サービス	訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導
通所系サービス	デイサービス	デイケア
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
施設サービス	特別養護老人ホーム	老人保健施設 介護医療院

福祉系サービスは民間会社、社会福祉法人の経営が多い  
医療系サービスは医療法人の経営が多い

ひとつでも提供すると、都道府県等に届け出が必要なので、サービス付き高齢者向け住宅にも「住宅型有料老人ホーム」がある

## 有料老人ホームは施設サービスではなく、「在宅サービスを提供する施設」

有料老人ホーム
老人福祉法第29条第1項の規定に基づき設けられ、設置には都道府県知事等への届出が必要。 定義は「老人を入居させ、①食事の提供、②介護（入浴・排泄・食事）の提供、③洗濯・掃除等の家事の供与、④健康管理のサービスのうち、いずれかのサービスを提供している施設」。
介護保険制度における「特定施設入居者生活介護」として、介護保険の給付対象に位置付けられる。 設置の届出とは別に、都道府県知事の指定を受けなければならない。

「特定施設入居者生活介護」を提供する有料老人ホームは、「介護付き有料老人ホーム」になる

厚生労働省「有料老人ホームの概要」より抜粋

## 介護保険制度のポイント② 介護保険制度の財源は、介護保険料と税金

### 7,774万人の被保険者が、介護保険料を払っている

被保険者	第1号被保険者	第2号被保険者
対象	65歳以上 3,589万人 (46.2%)	40～64歳の医療保険加入者 4,185万人 (53.8%)
介護保険料	市区町村の特別徴収 (年金から天引き)	医療保険料と一括徴収 (給与から源泉徴収)
利用条件	病気や障害の種類にかかわらず、 要支援状態 (要支援1・2) 要介護状態 (要介護1～5)	特定疾病で、 要支援状態 (要支援1・2) 要介護状態 (要介護1～5)
認定者	695万人 (男性219万人、女性476万人)	13万人 (男性7万人、女性6万人)
[参考] 2024年4月審査分 認定者734万人 受給者562万人 (男性174万人、女性388万人) 受給率76.6% (男性73.0%、女性78.2%)		

社会保障審議会介護給付費分科会 (岩村正彦・分科会長) 第256回 (2026.04.27) 資料3「介護保険制度の被保険者 (加入者)」より作成

### 総費用から、利用料を除いた分が「給付費」と呼ばれる

介護保険の 総費用 14.6兆円	利用料 1.1兆円	費用の1割を原則に、「一定以上所得」は2割、「現役並み所得」は3割の負担	
	給付費 13.5兆円	介護保険料 6.8兆円 (50%)	第1号介護保険料 3.1兆円 (23%) 第2号介護保険料 3.7兆円 (27%)
		税金 6.8兆円 (50%)	国庫負担 2.5兆円 (19%:居宅20%、施設15%) 都道府県 1.9兆円 (14%:居宅12.5%、施設17.5%) 市区町村 1.7兆円 (12.5%) 調整交付金 0.7兆円 (5%)

社会保障審議会介護給付費分科会 (岩村正彦・分科会長) 第256回 (2026.04.27) 資料3「介護保険財政の全体像 (2026年度予算額ベース)」より作成

## 介護保険料 全国平均月額

介護保険料 (基準額)		第1号保険料 (65歳以上)	第2号保険料 (40～64歳)	介護保険料 (基準額)		第1号保険料 (65歳以上)	第2号保険料 (40～64歳)
第1期	2000年度	2,911円	2,075円	第6期	2015年度	5,514円	5,081円
	2001年度		2,647円		2016年度		5,192円
	2002年度		3,008円		2017年度		5,397円
第2期	2003年度	3,293円	3,196円	第7期	2018年度	5,869円	5,353円
	2004年度		3,474円		2019年度		5,532円
	2005年度		3,618円		2020年度		5,669円
第3期	2006年度	4,090円	3,595円	第8期	2021年度	6,014円	5,788円
	2007年度		3,777円		2022年度		5,825円
	2008年度		3,944円		2023年度		6,216円
第4期	2009年度	4,160円	4,093円	第9期	2024年度	6,225円	6,211円
	2010年度		4,289円		2025年度		6,202円
	2011年度		4,463円		2026年度		6,360円
第5期	2012年度	4,972円	4,622円	推計	2040年度	約8,000円 ～9,200円	
	2013年度		4,871円				
	2014年度		5,125円				

社会保障審議会介護給付費分科会（岩村正彦・分科会長）第256回（2026.04.27）資料3「第1号保険料と第2号保険料の推移」より作成

第1号介護保険料は、市区町村別に加入者の所得に応じて負担段階（13～25段階）が設定されている。認定率の全国平均は19.8%

第9期の第1号介護保険料平均月額の高額額は、大阪府大阪市（認定率27.4%）の9,249円

最低額は東京都小笠原村（認定率18.6%）の3,374円

## 介護保険特別会計 2023年度の歳出は約12兆円

2023年度	歳出合計 11兆9,820億9,671万円		
<b>保険給付費</b> 10兆8,388億円 90.5%	介護サービス等諸費（介護給付）	9兆9,889億9,517万円	83.4%
	介護予防サービス等諸費（予防給付）	2,860億6,088万円	2.4%
	高額介護サービス等費	2,743億2,408万円	2.3%
	高額医療合算介護サービス等費	376億1,853万円	0.3%
	特定入所者介護サービス等費（補足給付）	2,386億8,010万円	2.0%
	審査支払手数料	99億4,731万円	0.1%
	市町村特別給付費	26億7,612万円	0.0%
	その他	5億3,397万円	0.0%
<b>地域支援事業費</b> 5,329億円 4.5%	介護予防・生活支援サービス事業費	3,078億5,811万円	2.7%
	一般介護予防事業費	309億7,911万円	0.3%
	包括的支援事業・任意事業費	1,878億3,736万円	1.7%
	重層的支援体制整備事業保険料繰出金 ※	62億4,724万円	0.0%
介護給付費準備基金保有額 ※※		1兆0,758億1,589万円	

認定者が利用するサービスへの給付費は合計10.3兆円

基本チェックリスト対象者、要支援認定者が利用する訪問型サービス、通所型サービスの事業費が、含まれる。

政府統計の総合窓口「2023年度介護保険事業状況報告（年報）」（2025.08.28公表）第15表より作成（科目は抜粋）

歳入合計は12兆3,105億5,597万円

※「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」で、2021度から介護、障害、子ども、生活困窮4分野の市区町村窓口を統合（包括的支援体制）した「重層的支援体制整備事業」（任意事業）の費用として、介護保険特別会計から一般財源化して拠出されている。2026年度の社会福祉法改正では、“小規模市町村”（人口1万人未満程度）の「小規模市町村地域支援連携協働体制整備事業」にも拠出することが予定されている。

※※ 介護給付費準備基金は保険者である市区町村（区は東京23区）が給付費の増減に対応する積立金

## 介護保険制度のポイント③ データでみる介護保険制度

### 1. 認定者

「介護が必要になる理由」は、認知症と脳血管疾患が多い

介護が必要になる理由				
認定者	割合	1位	2位	3位
要支援1	15%	高齢による衰弱 (20%)	関節疾患 (19%)	転倒・骨折 (12%)
要支援2	18%	関節疾患 (20%)	転倒・骨折 (20%)	高齢による衰弱 (16%)
要介護1	20%	認知症 (26%)	脳血管疾患 (15%)	転倒・骨折 (13%)
要介護2	19%	認知症 (24%)	脳血管疾患 (18%)	転倒・骨折 (11%)
要介護3	12%	認知症 (26%)	脳血管疾患 (20%)	転倒・骨折 (13%)
要介護4	8%	脳血管疾患 (28%)	骨折・転倒 (19%)	認知症 (14%)
要介護5	6%	脳血管疾患 (26%)	認知症 (23%)	転倒・骨折 (11%)

厚生労働省「2022年国民生活基礎調査の概況」(大規模調査年)「V.介護の状況」より作成

※ 2022年の65歳以上高齢者3,603万人のうち認知症は443万人(12.3%)、軽度認知障害は559万人(15.5%)。2040年には認知症584.2万人(14.9%)、MCI高齢者612.8万人(15.6%)になると推計されている。(厚生労働省「認知症および軽度認知障害(MCI)の高齢者数と有病率の将来推計」より抜粋)

障害者手帳は、「身体障害」の7割、「精神障害」の2割は、高齢者が持っている

障害者	総数	65歳以上	在宅・施設別			
			在宅		施設	
	1,165万人	47%	1,116万人	96%	49万人	4%
身体障害者(児)	429万人	71%	416万人	98%	7万人	2%
精神障害者	120万人	23%	586万人	95%	29万人	5%
知的障害者(児)	127万人	15%	114万人	90%	13万人	10%

調査は「障害者手帳保持者の推計値」で、「高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない」

厚生労働省社会・援護局『2022年生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者実態調査)』より

## 介護を必要とする人の暮らしは、三世同居が減り、ひとり暮らしと「核家族」が増えた

要介護者のいる世帯	単独世帯	核家族世帯		三世帯世帯	再掲 高齢者世帯
		夫婦のみ世帯			
2001年	15.7%	29.3%	18.3%	32.5%	35.3%
2010年	26.1%	31.4%	19.3%	22.5%	47.0%
2022年	30.7%	42.1%	25.0%	10.9%	61.5%

「三世同居」は6割以上減少したが、別居する子世帯による単独世帯、夫婦のみ世帯への近距離の「通い介護」の実態は不明。

厚生労働省「国民生活基礎調査の概況」「V.介護の状況」（大規模調査年のみ）より作成

※「要介護者等」と「同居の主な介護者」の組合せは、「60歳以上同士」77.1%、「65歳以上同士」63.5%、「75歳以上同士」35.7%で、年次推移は「老老介護」が上昇傾向にある。「同居の主な介護者」のうち「ほとんど終日」介護しているのは、「男」25.5%、「女」が74.5%で、続柄別では、女の「配偶者」(妻)が45.7%と最も多く、次いで女の「子」(娘)18.5%、男の「配偶者」(夫)15.7%になる。

## 認定者は全国に729万人

認定者	合計	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
全国計	734万5,035人 (100.0%)	109万2,049人 (14.9%)	106万0,335人 (14.4%)	152万0,806人 (20.7%)	123万5,561人 (16.8%)	94万4,243人 (12.9%)	91万4,354人 (12.5%)	57万7,687人 (7.9%)

厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）2026年2月分」第2-1表「都道府県別 要介護（要支援）認定者数－男女計－（その1）」より作成

## 認定者は、後期高齢者が84.4%

第1号被保険者の認定者	人数	割合
64～75歳	62万7,128人	8.5%
75～79歳	99万0,407人	13.5%
80～89歳	303万0,298人	41.3%
90歳以上	217万5,419人	29.6%
第2号被保険者の認定者	13万3,570人	1.8%

厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）2026年2月分」より作成

## 地域支援事業の利用者は95.5万人

総合事業サービス 利用者	合計	事業 対象者	要支援1	要支援2
		95.5万人	8.8万人	38.0万人
介護予防ケアマネジメント	48.6万人	7.7万人	22.3万人	18.6万人
訪問型サービス	35.6万人	1.6万人	13.6万人	20.3万人
通所型サービス	69.5万人	0.7万人	27.6万人	34.9万人

厚生労働省「介護給付費等実態統計」2026年2月審査分 第22表より作成

**認定ランク（要介護度）は給付の対象になる限度額（区分支給限度基準額）と連動する**

認定ランクと 利用限度額		2000～ 2005 年度		2006～ 2013 年度	2014 年度～
要支援認定 (要支援1、2)	要支援	6,150 単位	要支援1	4,970 単位	5,003 単位
			要支援2	10,400 単位	10,473 単位
要介護認定 (要介護1～5)	要介護1	16,580 単位	要介護1	16,580 単位	16,692 単位
	要介護2	19,480 単位	要介護2	19,480 単位	19,616 単位
	要介護3	26,750 単位	要介護3	26,750 単位	26,931 単位
	要介護4	30,600 単位	要介護4	30,600 単位	30,806 単位
	要介護5	35,830 単位	要介護5	35,830 単位	36,065 単位

2006 年、要支援から要支援1になった人の限度額は1,180 単位も減った。

**認定には有効期間がある**

認定（要支援認定・要介護認定）の有効期間		
新規認定		6 か月（3～12 月間）
更新認定	認定ランクが異なる場合	12 か月（3～36 月間）
	認定ランクが同じ場合	12 か月（3～48 月間）

厚生労働省「要介護認定に係る法令」より作成

2022 年度	延べ申請件数	675 万 2,640 件
	新規申請	157 万 3,390 件
	更新申請	267 万 8,090 件
	区分変更申請	85 万 7,030 件
	職権	89 万 3,170 件
	転入申請	4 万 4,110 件
	資格喪失（死亡）	70 万 6,850 件

厚生労働省「第3回介護DBオープンデータ」より作成

## 2. 利用者

### 認定者を受けても、給付を受けていない人たちがいる

年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
認定者	256 万人	298 万人	345 万人	384 万人	409 万人	432 万人	440 万人	453 万人	467 万人	485 万人
受給者	184 万人	218 万人	254 万人	287 万人	316 万人	337 万人	353 万人	364 万人	378 万人	393 万人
未受給者	72 万人	80 万人	91 万人	97 万人	93 万人	95 万人	87 万人	89 万人	89 万人	92 万人
	28%	27%	26%	25%	23%	22%	20%	20%	19%	19%
年度	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
認定者	506 万人	531 万人	561 万人	584 万人	606 万人	620 万人	632 万人	641 万人	658 万人	669 万人
受給者	412 万人	434 万人	458 万人	482 万人	503 万人	521 万人	560 万人	552 万人	554 万人	567 万人
未受給者	94 万人	97 万人	103 万人	102 万人	103 万人	99 万人	72 万人	89 万人	104 万人	102 万人
	19%	18%	18%	18%	17%	16%	12%	14%	16%	15%
年度	2020	2021	2022	2023	2024					
認定者	682 万人	690 万人	694 万人	708 万人	721 万人					
受給者	575 万人	590 万人	598 万人	663 万人	675 万人					
未受給者	107 万人	100 万人	96 万人	45 万人	116 万人					
	16%	15%	14%	6%	16%					

厚生労働省は「国民生活基礎調査」の調査結果をもとに、「未受給者」は「家族介護でなんとかやっている」、「介護が必要な者（本人）でなんとかやっ  
ていける」者が多いと説明している。  
本当に「なんとかやっけていける」のだろうか？

厚生労働省「介護給付費等実態統計の概況」年間実受給者数より作成

#### 必要なのは、介護手前の生活援助

現状では身体介護が必要ではない父の場合、必要なのは生活援助だ。1 回の利用時間の上限が基本的には 1 時間と決められていることが多く、1 日何度利用しても良いとはされているが、次の利用まで 2 時間以上空けた場合とそうでない場合では金額（点数という表現が妥当ではある）が異なるなど、とにかくシステムを理解するのに熱量と時間を要する。（中略）結果、私は公的サービスに頼らず、自費でホームヘルパーを頼むことにした。（ジェーン・スー著『介護未満の父に起きたこと』新潮新書 2025 年）

### 3. ケアマネジメント

認定を受けて在宅サービスを利用するには、ケアマネジメントが必要になる

ケアマネジメント			
	事業対象者	要支援認定者	要介護認定者
利用者	基本チェックリスト対象者 要支援1、要支援2 継続利用要介護者	要支援1、2	要介護1～5
ケアマネジメント	第1号介護予防支援事業 (介護予防ケアマネジメント)	介護予防支援 (介護予防ケアマネジメント)	居宅介護支援 (ケアマネジメント)
事業所	地域包括支援センター	地域包括支援センター 居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所
ケアプラン	ケアプラン	介護予防サービス計画	居宅サービス計画
サービス	介護予防・生活支援サービス事業 (総合サービス)	予防給付 (介護予防サービス)	介護給付 (介護サービス)

※ 地域包括支援センターは保険者である市区町村ごとに、「シニアサポートセンター」（埼玉県さいたま市）、「あんしんすこやかセンター」（兵庫県神戸市）、「いきいきセンターふくおか」（福岡市）、「高齢者支援センターささえりあ」（熊本市）など、愛称をつけている場合がある。

#### 2024年度からケアマネジャーの訪問回数は、“緩和”された

ケアマネジャーの訪問	事業対象者	要支援認定者	要介護認定者
基準	なし	3か月に1回以上	1か月に1回以上
緩和した基準	(市区町村ごとに判断)	6か月に1回以上	2か月に1回以上

社会保障審議会介護給付費分科会（田辺国昭・分科会長）『2024（令和6）年度介護報酬改定に関する審議報告』（2023.12.19）「Ⅱ 令和6年度介護報酬改定の対応 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進 （1）質の高い公正中立なケアマネジメント ③他のサービス事業所との連携によるモニタリング」より編集

## 4. サービス（給付） 在宅サービスの利用者 448 万人

在宅サービス	介護予防サービス	介護サービス	合計
ケアマネジメント	91 万 0,763 人	296 万 3,719 人	387 万 4,482 万人
ホームヘルプ・サービス	11 人	109 万 4,862 人	109 万 4,862 人
訪問入浴	314 人	6 万 3,288 人	6 万 3,602 人
訪問看護	13 万 7,371 人	73 万 2,368 人	86 万 9,739 人
訪問リハビリテーション	3 万 1,323 人	11 万 8,530 人	15 万 4,992 人
デイサービス	25 人	119 万 9,776 人	119 万 9,801 人
デイケア	19 万 4,659 人	41 万 3,683 人	60 万 8,342 人
福祉用具レンタル	72 万 7,061 人	311 万 9,992 人	284 万 7,053 人
ショートステイ（福祉施設）	8,335 人	28 万 9,745 人	29 万 8,080 人
ショートステイ（医療施設）	699 人	3 万 9,133 人	3 万 9,832 人
居宅療養管理指導	8 万 5,698 人	115 万 5,379 人	124 万 1,077 人
介護付有料老人ホーム	3 万 3,809 人	25 万 4,105 人	28 万 7,914 人

2000 年代、ケアマネジメントをのぞく在宅サービスでは、ホームヘルプ・サービス、デイサービス、福祉用具レンタルの順で、利用者が多かった。

2025 年現在、福祉用具レンタルがトップで、ホームヘルプ・サービスは 3 位に後退した。

居宅療養管理指導の利用者は増加。

要支援認定者の給付に福祉系サービス（ホームヘルプ・サービスとデイサービス）はないが、医療系サービスは提供されている。

厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）2026 年 2 月分」第 3-2-1 表「居宅（介護予防）サービスのサービス別受給者数」より作成

在宅サービスを利用する「高齢者向け住まい」		施設数	定員
養護老人ホーム		930 施設	6 万 1,040 人
軽費老人ホーム	軽費老人ホーム（ケアハウス）	2,036 施設	8 万 2,330 人
有料老人ホーム	介護付き有料老人ホーム	4,358 棟	26 万 6,048 人
	住宅型有料老人ホーム	11,511 棟	34 万 4,459 人
高齢者向け賃貸住宅	サービス付き高齢者向け住宅	8,103 棟	27 万 6,563 戸

制度スタート以来、特別養護老人ホームの希望者は多かったが、2015 年以降、要介護 3 以上の利用が原則になって以来、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅が激増している。

養護老人ホームと軽費老人ホームは厚生労働省政策統括官付参事官付行政報告統計室『令和 4 年度福祉行政報告例の概況』（2024.01.26 公表）、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅は社会保障審議会介護給付費分科会（田辺国昭・分科会長）第 221 回（2023.08.07）資料 4 より抜粋

## 地域密着型サービスの利用者 94 万人

地域密着型サービス	介護予防サービス	介護サービス	全国計
定期巡回・随時対応サービス		4万9,612人	4万9,612人
夜間ホームヘルプ・サービス		6,577人	6,577人
小規模デイサービス	6人	42万8,178人	42万8,184人
認知症デイサービス	688人	4万5,293人	4万5,981人
小規模多機能型居宅介護	1万0,926人	9万7,461人	10万8,387人
認知症グループホーム	1,116人	21万5,025人	21万6,141人
介護付有料老人ホーム		8,532人	8,532人
小規模特別養護老人ホーム		6万5,779人	6万5,779人
複合型サービス		2万4,093人	2万4,093人

2006年に新設された地域密着型サービスは、保険者である市区町村が事業所を指定し、利用者は指定保険者に住民票があることが条件になった。認知症グループホーム、認知症デイサービス、夜間ホームヘルプ・サービスは在宅サービス（都道府県指定）から移行し、2018年度、定員18人以下のデイサービスも移行し、利用者に居住地制限が加えられた。定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能型居宅介護など新サービスは、市区町村によって指定事業所数に差がある。

厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）2026年2月分」第4-2-1表「地域密着型（介護予防）サービスのサービス別受給者数」より作成

## 施設サービスの利用者 98 万人

施設サービス	要支援認定者は施設サービス対象外	特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護医療院	全国計
		58万5,393人	34万0,582人	5万2,315人	97万5,457人
		60.0%	35.0%	5.4%	100.0%

厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）2025年5月分」第5-1表「施設サービス受給者数」より作成。介護医療院には介護療養病床を含む

特別養護老人ホームは待機者が多かったが、要介護3以上が原則になり、要介護1と2の人は「特例入所」になった

### 特別養護老人ホームの「特例入所」の条件

- ① 認知症で、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる
- ② 知的障害・精神使用外等を伴い、日常生活に支障を来す症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁
- ③ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難
- ④ 単身世帯、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分

厚生労働省老健局『「指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について」の一部改正について（通知）」（2023年4月7日老高発0407第1号）より作成

施設サービスは特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院の3施設のみ

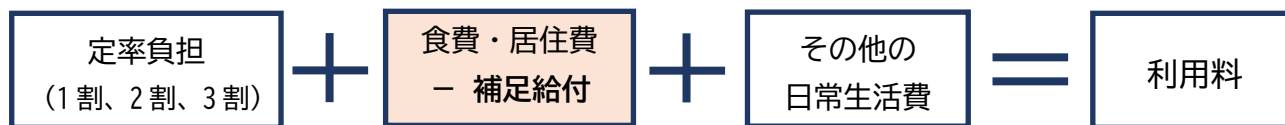
施設サービス	特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	老人保健施設 (介護老人保健施設)	介護医療院 (旧・介護療養病床)
定義	生活施設	在宅復帰・在宅療養支援施設	長期療養・生活施設
種類	従来型、ユニット型 地域密着型	在宅強化型、基本型	I型、II型
経営主体	社会福祉法人 95.6%	医療法人 75.6%	医療法人 89.0%
設備基準	居室定員：原則1人 居室面積：10.65㎡	居室定員：4人以下 居室面積：8.0㎡	居室定員：4人以下 居室面積：8.0㎡
施設数	8,548施設	4,250施設	791施設
定員	597,973人	369,365人	46,970人
利用率	94.4%	87.6%	91.2%
多床室割合	50.6%	91.0%	96.7%
利用者平均介護度	3.94	3.17	4.21
平均滞在日数	1,177日	310日	189日

社会保障審議会介護給付費分科会（田辺国昭・分科会長）第221回（2023.08.07）資料1、第183回（2020.08.27）資料1、厚生労働省「2023年介護サービス施設・事業所調査の概況」より作成

施設サービス（ショートステイを含む）の「利用料」の計算方法



施設サービスの食費・居住費の補助（補足給付）がある場合の「利用料」の計算方法



施設サービスの食費・居住費は給付費に含まれていたが、2005年10月以降、全額自己負担になり、あわせて低所得者のために補足給付（特定入所者介護サービス費）が新設された。最初は所得要件のみだったが、2015年8月以降、資産要件が追加された。補足給付の対象は、施設サービスの利用者に限られる。

## 5. 福祉用具は「レンタル」が原則で、「購入」は特例

2006 年度以降、要支援 1・2、要介護 1 の認定者が利用できるのは 4 品目に制限  
2024 年度から、4 品目は「レンタル」と「購入」の“選択制”に

福祉用具レンタル（福祉用具貸与）		福祉用具購入（福祉用具販売）
ケアマネジメントにもとづきケアプランを作成 事業所は福祉用具専門相談員が担当		ケアマネジメントの義務づけはない 事業所は福祉用具専門相談員が担当
品目	選択できる認定者	品目
手すり	要支援認定、要介護認定	腰掛便座
スロープ	要支援認定、要介護認定	自動排泄処理装置の交換可能部
歩行器	要支援認定、要介護認定	入浴補助用具※
歩行補助つえ	要支援認定、要介護認定	簡易浴槽
車いす	要介護 2～5	移動用リフトのつり具の部分
車いす付属品	要介護 2～5	
特殊寝台	要介護 2～5	
床ずれ防止用具	要介護 2～5	
特殊寝台付属品	要介護 2～5	
体位変換器	要介護 2～5	
認知症老人徘徊感知機器	要介護 2～5	
移動用リフト	要介護 2～5	
自動排泄処理装置	要介護 4、5	

社会保障審議会介護給付費分科会（大森彌・分科会長）  
第 39 回（2006.01.26）資料 2 より作成

“選択制”の発端は財務省主計局『令和 2（2020）年度予算執行調査の調査結果の概要（10 月公表分）』で、「ケアマネジメントのサービスの質を高めるため、利用者負担を設定する」、「歩行補助杖などの廉価な福祉用具（歩行補助杖、歩行器、手摺等）については、保険給付による貸与から販売に変えることで毎月のケアプラン作成等のケアマネジメントの費用は不要となる」とした。

### 「購入」の修理や処分費用は全額自費

「メンテナンスにかかる費用については、個々の契約により定められることとなる。」（社会保障審議会介護給付費分科会（田辺国昭・分科会長）第 238 回（2024.01.15）資料 1「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の改正の主な内容について」より抜粋）

### 「購入」だけの利用では、ケアマネジャーはつかない

「利用者が選択制の対象福祉用具について販売を選択し、その他の介護サービスを利用していない場合には、居宅介護支援事業所は居宅介護支援費を算定できません。」（e-GOV パブリックコメント「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（仮称）案に関する意見募集の結果について」（2024.01.25 公表）【御意見に対する厚生労働省の考え方】より抜粋）

## 6. サービス（地域支援事業）

地域支援事業	総合事業 (介護予防・日常生活支援総合事業)	包括的支援事業	任意事業
--------	---------------------------	---------	------

総合事業は、「一般介護予防事業」と「サービス・活動事業」に分かれる

総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）	
一般介護予防事業	介護予防把握事業 介護予防普及啓発事業 地域介護予防活動支援事業 一般介護予防事業評価事業 地域リハビリテーション活動支援事業
サービス・活動事業（介護予防・生活支援サービス事業）	訪問型サービス（第1号訪問事業）※ 介護予防ホームヘルプ・サービス（予防給付）から移行 通所型サービス（第1号通所事業）※ 介護予防デイサービス（予防給付）から移行 その他生活支援サービス（第1号生活支援事業） 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

高齢者全員が対象だが、市区町村の判断で障害者などに広げることが可能に

「基本チェックリスト」該当者が対象だったが、2012年度以降、要支援認定者、要介護認定になっても事業に留まる「継続利用要介護者」を対象を拡大。

厚生労働省老健局長「地域支援事業の実施について」（2006.06.09 老発第0609001号 最終改正 2025.07.17 老発0717第5号）より

「給付」と「事業」の財源構成	介護保険料		税金		
	第1号保険料	第2号保険料	国	都道府県	市町村
給付費 10.8兆円					
地域支援事業費 0.5兆円	23.0%	27.0%	25.0%	12.5%	12.5%
介護予防・日常生活支援総合事業					
包括的支援事業	23.0%		38.5%	19.3%	19.3%
任意事業					

社会保障審議会介護保険部会（菊池馨実・部会長）第106回（2023.02.27）資料1-6「介護保険制度の見直しに関する参考資料」P.31「地域支援事業等の活用による全国展開」、厚生労働省老健局「2023（令和5）年度介護保険事業状況報告（年報）概要」（2025.08.28公表）より作成

## 包括的支援事業には、「地域包括支援センターの運営」と「社会保障充実分」がある

<b>包括的支援事業</b>	
地域包括支援センターの運営	
第1号介護予防支援事業	総合相談支援事業 権利擁護事業 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
社会保障充実分	
在宅医療・介護連携推進事業	消費税10%の増額分を財源にしたのが「社会保障充実分」
生活支援体制整備事業	
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置・協議体の設置	
住民参画・官民連携推進事業	相談支援連携体制構築事業
就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置	認知症総合支援事業
地域ケア会議推進事業	

## 任意事業は、市区町村ごとにばらつきがある

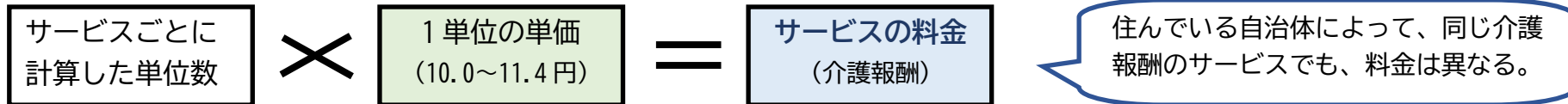
<b>任意事業</b>	
介護給付等費用適正化事業	
家族介護支援事業	
その他の事業	
成年後見制度利用支援事業	福祉用具・住宅改修支援事業 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業
認知症サポーター等養成事業	重度ALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業 地域自立生活支援事業

厚生労働省老健局長「地域支援事業の実施について」（2006.06.09老発第0609001号 最終改正2025.07.17老発0717第5号）より抜粋

<b>任意事業</b>	重層的支援体制整備事業 P.7参照
-------------	-------------------

## 7. 利用料（利用者負担）

### 「サービスの料金」の計算方法



社会保障審議会介護給付費分科会（田中滋・分科会長）第 172 回（2019.11.15）資料 1「地域区分について」より作成

※ 基本チェックリスト対象者、要支援 1 と 2 が利用する地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の総合事業サービス（訪問型サービス、通所型サービス）は、市区町村ごとに料金、利用者負担を設定。

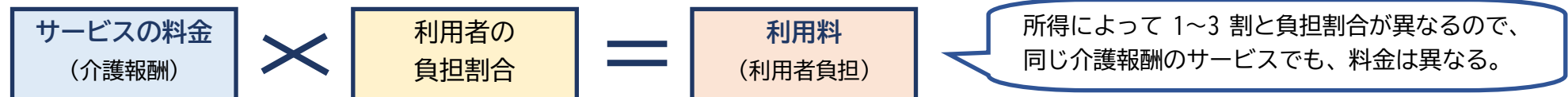
### 1 単位の単価

1 単位の単価		1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	7 級地	その他
地域区分（上乘せ割合）		20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費 割合	① 70%	11.40 円	11.12 円	11.05 円	10.84 円	10.70 円	10.42 円	10.21 円	10.00 円
	② 55%	11.10 円	10.88 円	10.83 円	10.66 円	10.55 円	10.33 円	10.17 円	10.00 円
	③ 45%	10.90 円	10.72 円	10.68 円	10.54 円	10.45 円	10.27 円	10.14 円	10.00 円

社会保障審議会介護給付費分科会（田辺国昭・分科会長）第 243 回（2024.12.23）資料 1「地域区分」より作成

※ 1 級地①は東京 23 区。人件費割合はサービスの種類別に分類されている。社会保障審議会介護給付費分科会（田辺国昭・分科会長）第 243 回（2024.12.23）では、第 10 期は地域区分を見直すことが報告されている（資料 1）。

### サービス料金に対する「利用料」の計算方法



## 負担割合（定率）は「原則1割」で、2割、3割の人もいる

2000年度（第1期）：「応益負担」	所得にかかわらず 1割負担	1割負担の認定者 666.1万人（90.7%）
2014年改正（第6期）：「地域包括ケアシステムの構築」	「一定以上の所得」は2割負担	2割負担の認定者 36.6万人（5.0%）
2017年改正（第7期）：「地域包括ケアシステムの深化・推進」	「現役並み所得」は 3割負担	3割負担の認定者 31.8万人（4.3%）

認定者数は厚生労働省老健局『介護保険事業状況報告（暫定）2026年2月分』（認定者合計734.5万人）より作成

## 「高額介護サービス費」も利用者負担が増えている

高額介護サービス費 利用者の負担上限額（月額）		第1期	第3期	第6期	第7期	第8期
		2000年4月	2005年10月	2015年8月	2017年8月	2021年8月
現役並み所得						
課税所得 690万円以上	世帯	37,200円	37,200円	↑ 44,400円	44,400円	↑ 40,100円
課税所得 690万円未満	世帯					↑ 93,000円
住民税課税	世帯	37,200円	37,200円	37,200円	↑ 44,400円	44,400円
住民税非課税						
年収 80万円以下 ※	世帯	24,600円	24,600円	24,600円	24,600円	24,600円
	個人		↓ 15,000円	15,000円	15,000円	15,000円
生活保護受給者	個人	15,000円	15,000円	15,000円	15,000円	15,000円

厚生労働省『2021年8月から月々の負担の上限（高額介護サービス費の基準）が変わります』などより作成

※ 老齢基礎年金の支給額（満額）増加を踏まえ、2025年4月から第1号被保険者の「介護保険料等における基準額」を年金収入等80万円から80.9万円に引き上げる。高額介護（予防）サービス費と補足給付は、8月施行予定（社会保障審議会介護保険部会（菊池馨実・部会長）第116回（2024.12.23）資料2より）

## 利用者は在宅サービスが7割になるが、給付費は5割

2024年3月	在宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス
利用者	425万人（69.4%）	91.3万人（14.9%）	96.3万人（15.7%）
給付費	4,438億円（51.2%）	1,479億円（17.0%）	2,759億円（31.8%）

社会保障審議会介護保険部会（菊池馨実・部会長）第116回（2024.12.23）資料3より作成

## 在宅サービスの不足分は、家族などの無償介護者がカバーしているのか？

介護をする人たち	合計	男性	女性
ふだん介護をしている人	653.4万人	256.5万人 (39.3%)	396.9万人 (60.7%)
介護をしている有業者	364.6万人	156.6万人 (43.0%)	208.1万人 (57.0%)
介護休業制度の利用あり	39.7万人	17.5万人 (44.1%)	22.3万人 (56.2%)
介護・看護のため前職離職	10.6万人	2.6万人 (24.5%)	8.0万人 (75.5%)
育児と介護をしている人	20.1万人	8.4万人 (41.8%)	11.7万人 (58.2%)

総務省統計局「2021年社会生活基本調査」「2022年就業構造基本調査」より作成

「介護の平均期間」は55.0カ月（4年7カ月）、10年以上も14.8%。

「介護を理由に仕事を辞めても、経済面、肉体系、精神面いずれも負担が増す」

（精神面：負担増66.2%、肉体系：負担増63.2%、経済面：負担増67.6%）。

厚生労働省雇用環境・均等局「2024年育児・介護休業法改正を踏まえた実務的な介護両立支援の具体化に関する研究会」第4回（2025.07.03）資料1より抜粋

## 特別養護老人ホームを利用するために必要な費用

要介護度	部屋タイプ	利用料	食費	居住費	日常生活費	合計/月
要介護3	多床室	2万1,960円	4万3,350円	2万7,450円	1万円	10万2,760円
	ユニット型個室	2万4,450円		6万1,980円		13万9,780円
要介護4	多床室	2万4,060円		2万7,450円		10万4,860円
	ユニット型個室	2万4,450円		6万1,980円		13万9,780円
要介護5	多床室	2万6,130円		2万7,450円		10万6,930円
	ユニット型個室	2万8,650円		6万1,980円		14万3,980円

社会保障審議会介護給付費分科会（田辺国昭・分科会長）第239回（2024.01.22）参考資料2-1「介護報酬の算定構造」を参考に試算。

1単位10円で計算したが、東京23区は1単位11.4円になる。補足給付の対象外と想定。日常生活費は仮定の金額。

## 8. 介護現場で働く人たち

### 介護労働者の分類方法

厚生労働省編 職業分類（令和4年改定）			日本標準産業分類		
大分類	中分類	小分類	大分類	中分類	小分類
08	福祉・介護の職業		B	専門的・技術的職業従事者	
	049	福祉・介護の専門的職業		16	社会福祉専門職業従事者
		049-07 介護支援専門員（ケアマネジャー）			161 福祉相談指導専門員
		049-08 訪問介護サービス提供責任者			162 福祉施設指導専門員
		049-10 福祉用具専門相談員			163 保育士
		049-99 その他の福祉・介護の専門的職業			169 その他の社会福祉専門職業従事者
	050	施設介護の職業	E	サービス職業従事者	
		050-01 高齢者入所型施設介護員		36	介護サービス職業従事者
		050-02 高齢者通所型施設介護員			361 介護職員（医療・福祉施設等）
		050-99 その他の施設介護の職業			362 訪問介護従事者
	051	訪問介護の職業			
		051-01 訪問介護員			
		051-02 訪問入浴介助員			

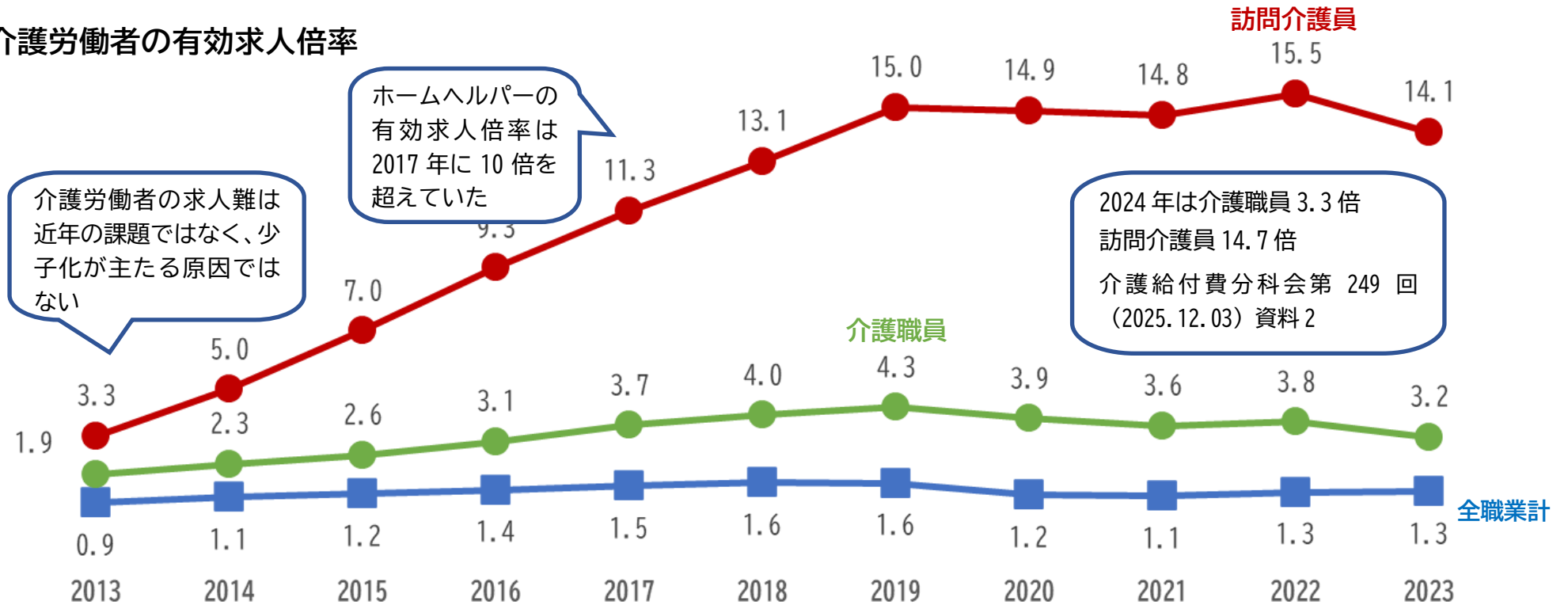
介護職員処遇等改善加算、補助金などを取得する事業所に勤務する介護職員の「平均給与額（月給・常勤の者）」（管理職を含む）

### 介護労働者の「平均給与額」は全産業平均より8万円以上低い

年度／万円	2009	2010	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2020	2021	2022	2023	2024
平均基本給	18.6	18.6	18.7	17.7	17.7	18.0	18.0	18.1	18.2	18.7	18.6	18.8	19.3
「処遇改善」	7.2	7.4	8.7	10.0	11.0	11.0	11.3	12.0	13.4	12.9	13.2	13.6	14.5
平均給与額	25.8	26.0	27.4	27.7	28.7	29.0	29.3	30.1	31.6	31.6	31.8	32.4	33.8

厚生労働省老健局「介護従事者処遇状況等調査」より作成

## 介護労働者の有効求人倍率



社会保障審議会介護給付費分科会（田辺国昭・分科会長）第242回（2024.09.12）資料2. 訪問介護事業への支援について（報告）「介護職員・訪問介護員の有効求人倍率（2023年）」、全職業計は独立行政法人労働政策研究・研修機構『早わかり グラフでみる長期労働統計』図1「完全失業率、有効求人倍率」より作成。

## 介護労働者は2026年度までに約25万人増やす必要があると言われた

介護保険事業計画	第8期（2021～2023年度） 必要な人数	第9期（2024～2026年度） 必要な人数
2023年度	約233万人（+約22万人）	
2025年度	約243万人（+約32万人）	
2026年度		約240万人（+約25万人）
2040年度	約280万人（+約69万人）	約272万人（+約57万人）

2023年度は212.6万人で、第8期の目標に20.4万人不足していた。2026年度の240万人はすでに間にあうはずはなかった。

厚生労働省老健局 各期「介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」より作成

## 「従事者」のなかの「介護労働者」

従事者と介護労働者		従事者総数	介護労働者数	
訪問系	ホームヘルプ・サービス	54万5,257人	50万0,872人	91.9%
通所系	デイサービス	48万4,154人	22万0,198人	45.5%
	地域密着型デイサービス	23万0,217人	9万7,543人	42.4%
	通所リハビリテーション	12万3,397人	5万5,511人	45.0%
その他	ショートステイ	36万8,679人	21万2,141人	57.5%
	介護付き有料老人ホーム	19万8,129人	12万0,797人	61.0%
	認知症グループホーム	25万2,267人	20万8,822人	82.8%
介護保険施設	特別養護老人ホーム	49万2,556人	29万6,882人	60.3%
	老人保健施設	27万0,426人	12万5,091人	46.3%
	介護医療院	4万5,734人	1万5,934人	34.8%

介護職員が多いサービスは、ホームヘルプ・サービス 9割、認知症グループホーム 8割、特別養護老人ホーム 6割の順になる。

### G7 倉敷労働雇用大臣会合（2023.04.24） 宣言『人への投資』

- 我々は、無償ケア労働を担う人々の負担を和らげ、有償ケア労働に従事する人々のディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）を確保し、労働条件を向上させるために、引き続き介護・福祉分野に投資をしていく。
  - 介護・福祉関連の仕事は、パンデミックとの戦いにおいても最前線で活躍したが、しばしば低賃金を含む厳しい労働条件によって特徴付けられ、結果として多くの国で人材不足が生じている。介護・福祉従事者の多くは女性であり、この分野の低賃金や厳しい労働環境は労働市場における男女間の格差の要因の一つにもつながっている。
- 介護・福祉関連の仕事について、賃金、長時間労働の防止を含む健康で安全な職場作り、キャリアアップ、社会的保護へのアクセス、専門性の評価、能力開発や資格取得などを含む**労働条件の改善を進め、質を高める**ことが必要である。

厚生労働省政策統括官付参事官付社会統計室『2023年介護サービス施設・事業所調査の概況』

「2.従事者数の状況（職種別従事者数）」より作成。

通所リハビリテーションは老人保健施設、介護医療院、病院の合計。

介護医療院は介護療養病床を含む。

### 「介護従事者」17職種のなかの「介護職員（訪問介護員）」

医師	言語聴覚士	管理栄養士
看護師	介護支援専門員	栄養士
准看護師	計画作成担当者	歯科衛生士
機能訓練指導員	生活相談員・支援相談員	調理員
理学療法士	介護職員（訪問介護員）	その他の職員
作業療法士	障害者生活支援員	

厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」より作成

## 介護保険制度のポイント④ 介護保険制度を見直すしくみ

2026年5月1日現在

### 政府 (高市早苗・内閣総理大臣)

経済財政諮問会議 (高市早苗・議長)  
経済・財政一体改革推進委員会  
(若田部昌澄・会長)  
『骨太方針 2026』(2026年6月予定)  
『新経済・財政再生計画 改革工程表』  
社会保障国民会議 (高市早苗・議長)  
給付付き税額控除等に関する実務者会議  
有識者会議 (清家篤・座長)  
規制改革推進会議 (冨田哲郎・議長)  
新しい資本主義実現会議 (高市早苗・議長)  
デジタル行財政改革会議 (高市早苗・議長)

閣議決定

### 厚生労働省 (上野賢一郎・厚生労働大臣)

#### 社会保障審議会 (遠藤久夫・会長)

[介護保険法関係] 老健局 ※は社会・援護局

#### 介護保険部会 (野口晴子・部会長)

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 (野口晴子・座長)  
有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会 (駒村康平・座長)  
ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 (田中滋・座長)  
介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会 (粟田圭一・座長)  
介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会 (野口晴子・座長)  
地域共生社会の在り方検討会議 (宮本太郎・座長) ※  
社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会 (松原由美・委員長) ※

#### 『介護保険制度の見直しに関する意見』



政府の閣議決定を経て、国会で法案の審議、成立、施行

[介護報酬・基準関係] 老健局

#### 介護給付費分科会 (岩村正彦・分科会長)

介護報酬改定検証・研究委員会 (松田晋哉・委員長)  
介護事業経営調査委員会 (田辺国昭・委員長)

#### 『審議報告』



財務省との予算折衝を経て決定、施行

建議

### 財務省 (片山さつき・財務大臣)

財政制度等審議会 (十倉雅和・会長)  
財政制度等審議会財政制度分科会

経過措置など  
施行に時間差  
がある

介護報酬の改定率の増減は、  
給付費の国庫負担分 (25%)  
を決める政府予算 (予算折  
衝) で確定する

## 介護保険制度のこれまで 「介護問題」が増えていく制度の見直し

「介護保険は身体が弱くなり、長年にわたり、日常生活に手助けが必要となったときに必要な介護サービスを保障するための保険である。」(『平成24年版 厚生労働白書』 P.219)

### 1. 2000年代の制度改定 (2001年4月26日～2006年9月26日 小泉純一郎 政権)

- ・ 医療による福祉バッシング … 「予防重視型システムへの転換」は要支援1・2、要介護1のサービスを抑制
- ・ 地域支援事業の創設 … 介護保険料を事業に使う「給付と同様」の手法の定着
- ・ 地域密着型サービスの創設 … 認知症グループホームの増加を市区町村指定でブロック
- ・ 「骨太の方針」 … 「費用負担の公平化」で、施設の食費・居住費の自己負担化
- ・ 介護報酬の引き下げ … 介護労働者の離職率が増加し、交付金から介護職員処遇改善加算の新設へ

ホームヘルプ・サービス  
デイサービス  
福祉用具レンタル

### 2. 2010年代の制度改定 (2012年12月26日～2020年9月16日 安倍晋三 政権)

- ・ 利用料は「原則1割」の「応益負担」から、2割、3割の「おおむね応能負担」へ
- ・ 「地域包括ケアシステム」が求めるのは「給付は要介護3以上」
  - … 特別養護老人ホームは「要介護3以上が原則」
  - … ケアマネジメント経由でホームヘルプ・サービスの「生活援助」を抑制
  - … デイサービスは小規模事業所(定員18人以下)を地域密着型サービスに移行して抑制
  - … 福祉用具レンタルを購入との“選択制”に変え、要支援1・2、要介護1のケアマネジメントを抑制
- ・ 地域支援事業は「地域共生社会」を目指す
  - … 要介護認定になっても「継続利用要介護者」として、総合事業サービス(介護予防・日常生活支援事業)を“選択できる”  
「総合事業と介護サービスを切れ目なく地域で提供」し、訪問介護、通所介護の給付をブロック
  - … 事業費を一般財源化(重層的支援体制整備事業保険料繰出金)し、高齢・障害・こども・生活困窮を“横断支援”する相談窓口

認定者の9割は1割負担

全額が給与に反映されるわけではない。給与引き上げの交換条件は「質の向上」から、2020年代は「生産性の向上」になった

### 3. 2020年代の制度改定 (2020年9月～2021年10月菅義偉 政権 2021年10月～2024年10月岸田文雄 政権)

#### 2019年 社会保障審議会介護保険部会 (遠藤久夫・部会長)「介護保険制度の見直しに関する意見」(2019.12.27公表)

- I 介護予防・健康づくりの推進 (健康寿命の延伸)
- II 保険者機能の強化 (地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化)
- III 地域包括ケアシステムの推進 (多様なニーズに対応した介護の提供・整備)
- IV 認知症施策の総合的な推進
- V 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

2019年は「第8期介護保険事業計画期間に向けての検討事項について」で検討。「給付と負担」は2019年10月28日、第84回に「持続可能な制度の構築・介護現場の革新 (給付と負担)」で登場

#### V-2. 給付と負担

- |                              |                        |
|------------------------------|------------------------|
| (1) 被保険者範囲・受給者範囲             | (2) 補足給付に関する給付の在り方     |
| (3) 多床室の室料負担                 | (4) ケアマネジメントに関する給付の在り方 |
| (5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方 | (6) 高額介護サービス費          |
| (7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準    | (8) 現金給付               |

### 2023年

#### 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋 (改革工程) (2023.12.22閣議決定)

#### 2. 医療・介護制度等の改革 ② 「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組

(生産性向上、効率的なサービス提供、質の向上)

- ・ 介護の生産性・質の向上 (ロボット・ICT活用、協働化・大規模化の推進等)
- ・ 介護保険制度改革 (ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方)
- ・ サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化
- ・ 福祉用具貸与のサービスの向上

(能力に応じた全世代の支え合い)

- ・ 介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲の見直し、多床室の室料負担の見直し）
- ・ 医療・介護保険における金融所得の勘案 金融資産等の取扱い 3割負担（「現役並み所得」）の適切な判断基準設定等

### 3. 「地域共生社会」の実現

- ・ 身寄りのない高齢者等への支援

医療保険料に上乗せして「子育て支援」の財源を確保する

### 「こども未来戦略 ～ 次元の異なる少子化対策の実現に向けて ～」（2023.12.22 閣議決定）

児童手当の拡充をはじめとした抜本的な給付拡充の財源の一部に、「子ども・子育て支援金」が充てられます。

支援金制度は、少子化対策のための特定財源であり、3.6兆円のうちの1兆円程度を確保します。支援金は、医療・介護の徹底した歳出改革と賃上げによる実質的な社会保険負担軽減効果の範囲内で導入することとしており、令和8（2026）年度から令和10（2028）年度にかけて段階的に構築することとしています。ご高齢の方や事業主の皆様を含む全世代・全経済主体から、医療保険料とあわせて所得に応じて拠出いただきます。（子ども家庭庁「子ども・子育て支援金制度について」より抜粋）

### 2024年（2024年11月11日～2025年10月21日 石破茂 政権）

### 骨太方針 2024 『経済財政運営と改革の基本方針 2024～賃上げと投資がけん引する成長型経済の実現～』（2024.06.21 閣議決定）

(医療・介護保険等の改革)

介護保険制度について、利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直し、ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、第10期介護保険事業計画期間の開始の前までに検討を行い、結論を得る。

(予防・重症化予防・健康づくりの推進)

元気な高齢者の増加と要介護認定率の低下に向け、総合事業の充実により、地域の多様な主体による柔軟なサービス提供を通じた効果的な介護予防に向けた取組を推進するとともに、エビデンスに基づく科学的介護を推進し、医療と介護の間で適切なケアサイクルの確立を図る。

## 2025 年

### 骨太方針 2025 『経済財政運営と改革の基本方針 2025～「今日より明日はよくなる」と実感できる社会へ～』（2025.06.13 閣議決定）

（個別業種における賃上げに向けた取組）

医療・介護・障害福祉の処遇改善について、過去の報酬改定等における取組の効果を把握・検証し、2025 年末までに結論が得られるよう検討する。

（中長期的な介護提供体制の確保等）

介護保険制度について、利用者負担の判断基準の見直し等の給付と負担の見直しに関する課題について、2025 年末までに結論が得られるよう検討する。

（予防・健康づくり、重症化予防）

高齢者の社会参加促進や要介護認定率の低下に向け、データを活用したエビデンスに基づく取組として、地域の多様な主体の連携協力や、成果指向型の取組等による効果的な介護予防やリハビリテーションを充実する。

### 社会保障審議会介護保険部会「2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会（野口晴子・座長）『とりまとめ』（2025.07.25）

[方向性]

- （1）サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等
- （2）人材確保・生産性向上・経営支援 等
- （3）地域包括ケアシステム、医療介護連携 等
- （4）福祉サービス共通課題への対応  
（分野を超えた連携促進）

【中山間・人口減少地域】  
サービス維持・確保のための柔軟な対応  
・地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討  
配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、  
訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、  
市町村事業によるサービス提供 等

2040 年までに、介護が必要な 85 歳以上人口は 1,000 万人を超え、認知症 584 万人、軽度認知障害 613 万人と推計されている。

2025.12.25 社会保障審議会介護保険部会（菊池馨実・部会長）『介護保険制度の見直しに関する意見』

I 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

1. 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制
2. 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等
3. 大都市部・一般市等における対応

ポイントになるのは、「人口減少地域」

II 地域包括ケアシステムの深化

1. 地域包括ケアシステムの深化に向けて
2. 医療・介護連携の推進
3. 有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援
4. 介護予防の推進、総合事業の在り方
5. 相談支援等の在り方
6. 認知症施策の推進等

III 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

1. 総合的な介護人材確保対策
2. 介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進

IV 多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保

1. 2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方

2. 給付と負担

3. その他の課題

2. 「給付と負担」

- ・ 1号保険料負担の在り方
- ・ 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準
- ・ 補足給付に関する給付の在り方
- ・ 多床室の室料負担
- ・ ケアマネジメントに関する給付の在り方
- ・ 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
- ・ 被保険者範囲・受給者範囲
- ・ 高額介護サービス費の在り方

3. 「その他の課題」

- ・ 介護被保険者証の事務・運用
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- ・ 要介護認定
- ・ 特定福祉用具販売
- ・ 国民健康保険団体連合会の業務

2026.04.03 閣議決定 **社会福祉法等の一部を改正する法律案** (5月22日、第221回特別国会 衆議院厚生労働委員会可決)

**対象になるのは9つの法律**

社会福祉法、**介護保険法**、老人福祉法、障害者総合支援法、児童福祉法、生活困窮者自立支援法、生活保護法、社会福祉士及び介護福祉士法、平成19年士士法改正法

**社会福祉法等の一部を改正する法律案要綱 第2 介護保険法の一部改正**

・成年後見制度の見直しは民法改正案  
・「身寄りのない高齢者」への支援は  
社会福祉法改正案

- 1 国及び都道府県の責務に関する事項
- 2 **電子資格確認の導入、被保険者証の返還等に関する事項**
- 3 特定施設に関する事項
- 4 **夜間対応型訪問介護を廃止する**
- 5 要介護認定等の申請に関する手続の代行に関する事項
- 6 **特例居宅介護サービス費等の類型の新設及び市町村による居宅サービス等事業の特例的な実施に関する事項**
- 7 特定福祉用具販売に係る費用に関する事項
- 8 介護支援専門員の資格に係る更新制の廃止、研修の見直し等に関する事項
- 9 指定介護老人福祉施設等は、一月以上の予告期間を設けて、厚生労働省令で定めるところにより、その指定を辞退することができるものとする。
- 10 特定地域における介護老人保健施設等の開設許可に関する事項
- 11 介護予防・日常生活支援総合事業の見直しに関する事項
- 12 第一号介護予防支援事業の実施に関する事項
- 13 支援会議の見直しに関する事項
- 14 市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の見直しに関する事項
- 15 協議会に関する事項
- 16 **登録施設介護支援及び登録施設介護予防支援の創設等に関する事項**

## 社会福祉法等の一部を改正する法律案文「介護保険法の一部改正」のポイント

国会で成立  
するのは、  
「法律案」

### 介護保険証（介護保険被保険者証）にマイナンバーカードを導入

〔要綱〕第2-2 電子資格確認の導入、被保険者証の返還等に関する事項 → 〔法律案〕「被保険者証の提示等」

### 夜間ホームヘルプ・サービス（地域密着型サービス）を廃止する

〔要綱〕第2-4 夜間対応型訪問介護を廃止する → 〔法律案〕「夜間対応型訪問介護」を削る

法律案にあるのは「特定地域」で、  
「中山間・人口減少地域」ではない

- ・「特定地域」の市町村は、基準該当サービスの新類型「特定地域サービス」で事業所の人員配置基準を緩和できる
- ・「特定地域」の市町村は、すべての認定者の在宅（福祉系）サービスを地域支援事業に移せる

〔要綱〕第2-6 特例居宅介護サービス費等の類型の新設及び市町村による居宅サービス等事業の特例的な実施に関する事項

→ 〔法律案〕

特定地域 居宅サービス等事業（地域支援事業の新類型）

特定地域 介護予防サービス、特定地域 居宅サービス、特定地域 介護予防支援、特定地域 居宅介護支援

特定地域 介護施設（特定地域介護老人福祉施設、特定地域老人保健施設、特定地域介護医療院）

※ 「特定地域」は「人口の減少その他の厚生労働省令で定める基準に該当する地域として都道府県が定めるもの」

※ 「区域内に特定地域がある市町村」も可能

※ 「特定地域 居宅サービス等事業」の対象は、「訪問介護、訪問入浴介護、通所介護又は短期入所生活介護」（医療系サービスは対象外）

※ 「特定地域サービス」は、事業所の人員配置基準を減らすことができる

※ 特定地域について、「厚生労働大臣は、基準を定めようとするときは、あらかじめ社会保障審議会の意見を聴かなければならない。」

→ 〔介護保険部会の意見〕

- ・ 職員の負担への配慮の観点から、職員の賃金の改善に向けた取組、ICT 機器の活用、サービス・事業所間での連携等を前提に、**管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等を行う**こと。詳細な要件について、介護給付費分科会等で議論することが適当である。
- ・ 特例介護サービスの新たな類型の枠組みにおいて、安定的な経営を行う仕組みとして、例えば訪問介護について、現行のサービス提供回

「中山間地域」はすでに  
特例サービスにしている  
ので、「特定地域」の  
ポイントは「人口減少地  
域」になる

数に応じた出来高報酬と別途、包括的な評価（月単位の定額払い）を選択可能とすることが適当である。具体的な報酬設計については、利用者像ごとに複数段階の報酬区分を設定することや、区分支給限度基準額との関係性にも配慮しつつ包括化の対象範囲を設定するなど、きめ細かな報酬体系とする方向で検討を進める必要がある。

- ・要介護者等に対して、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等といった給付で実施するサービスを実施できるようにするとともに、こうしたサービスを組み合わせる提供することが考えられる。このようなサービス提供についても、利用者との契約に基づき、適切なケアマネジメントを経て、要介護者に対して介護サービスを提供するという点においては、給付サービスと変わらない仕組みとすることが適当である。

### 改正案も加えた場合のサービス

指定と特例 サービスの違い	指定サービス 1,571 保険者（2024年4月現在）	特例サービス		「特定地域」サービス
		基準該当サービス 198 保険者（13%）	離島等相当サービス 27 保険者（2%）	
地域	全国	全国	厚生労働大臣が定める地域	「特定地域」 （中山間・人口減少地域）
指定	指定権者の指定	市町村等に登録	市町村等に登録	市町村等に登録
人員配置基準	国が定める基準	勤務時間・人員要件なし	規定なし	基準該当サービス又は緩和
報酬	介護報酬	市町村等で設定	市町村等で設定	包括的な評価設定も可
類型	居宅サービス等 施設サービス	居宅サービス等	居宅サービス等	医療系をのぞく居宅サービス等 施設サービス

※ 保険者数は厚生労働省老健局『2024（令和6）年度介護保険事務調査の集計結果について』（2025.12.23公表）より

#### 基準該当サービス・離島等相当サービスにおける現状の課題

- ・利用者数不足。
- ・居宅介護サービス費と同等の報酬で設定しているがそれでも経営は厳しい。
- ・人材確保（特に有資格者）が難しく若者の確保が難しい。離島へ移住しても定住はしない。
- ・職員が高齢であること、採算性が悪く市からの補助が必要なことから、事業存続が危ぶまれている。

特例サービスを実施している「中山間地域」の市町村は、事業所維持がすでに苦しい。

社会保障審議会介護保険部会第133回（2025.12.25）参考資料 P.1

**ケアマネジャーの5年ごとの更新制はなくなるが、研修は事業所に義務化される**

[要綱] 第2-8 介護支援専門員の資格に係る更新制の廃止、研修の見直し等に関する事項

- ・「老人福祉法の一部改正」で、住宅型有料老人ホームに登録制を導入し、「登録 有料老人ホーム」にする
- ・「介護保険法の一部改正」で、「登録 有料老人ホーム」の入居者のケアマネジメントは、“登録施設 ケアマネジメント”（登録施設 介護予防支援、登録施設 介護支援）を新設して、利用者負担を導入する

[要綱] 第2-16 登録施設介護支援及び登録施設介護予防支援の創設等に関する事項

→ [法律案]「登録 有料老人ホーム」（サービス付き高齢者向け住宅を含む）の入居者（定員約63万人）は「登録施設 要支援者」と「登録施設 要介護者」になり、「登録施設 介護予防支援」、「登録施設 介護支援」の事業所と契約し、「登録施設 介護予防サービス計画」、「登録施設 介護サービス計画」を作り、在宅サービス、地域密着型サービス、あるいは特定地域サービスを利用する。

**改正案も加えた場合のケアマネジメント**

	ケアマネジメント			“登録施設ケアマネジメント”
利用者	事業対象者 基本チェックリスト対象者 要支援1、要支援2	要支援認定者 要支援1、2	要介護認定者 要介護1～5	登録施設要支援者 登録施設要介護者
ケアマネジメント	第1号介護予防支援事業 (介護予防ケアマネジメント)	介護予防支援 (介護予防ケアマネジメント)	居宅介護支援 (ケアマネジメント)	登録施設介護予防支援 登録施設介護支援
ケアプラン	ケアプラン	介護予防サービス計画	居宅サービス計画	登録施設介護予防サービス計画 登録施設サービス計画
サービス	介護予防・日常生活支援総合事業 (通称・総合事業サービス)	予防給付	介護給付	
給付	10割	10割	10割	<b>9割（利用者負担1割）</b>

※P.13の「特定地域」が導入されると、ケアマネジメント、サービスともに、新類型（特定地域介護支援、特定地域居宅サービスなど）が追加される。

## 法律案に盛り込まれず、2026 年も「引き続き検討」される「給付と負担」

社会保障審議会介護保険部会『介護保険制度の見直しに関する意見』より

### 多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保 2. 給付と負担

#### ● 第 1 号介護保険料の引き上げ 所得に応じた負担段階の見直し

P.43 保険者の段階設定や第 1 号被保険者の所得の状況等を踏まえ、被保険者の負担能力に応じた保険料設定について、引き続き検討を行うことが適当である。

現在の 2 割負担の所得基準は、  
上位 20% (単身 280 万円、夫婦 346 万円)

#### ● 利用者負担を 2 割に (「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準)

##### ★ 2026 年度中に結論

P.43

- ① 所得基準について
- ② 配慮措置について

① 所得基準	単身	夫婦	影響者
上位約 25%	260 万円	326 万円	約 13 万人
上位 25%から 30%の間	250 万円	316 万円	約 21 万人
	240 万円	306 万円	約 28 万人
上位約 30%	230 万円	296 万円	約 35 万人

#### ② 配慮措置

預貯金が一定額以下の者は  
本人の申請により 1 割負担に戻す  
単身:700 万円、夫婦 1,700 万円  
単身:500 万円、夫婦 1,500 万円  
単身:300 万円、夫婦 1,300 万円

2026 (令和 8) 年度に見込まれる医療保険制度における給付と負担の見直し、現在補足給付について行われている預貯金等の把握に係る事務の状況等を踏まえ、本部会で継続検討し、第 10 期介護保険事業計画期間の開始 (2027 年度～) の前までに、結論を得ることが適当である。

#### ● 要介護 1・2 の「軽度者」への訪問介護と通所介護を給付から地域支援事業に移す

(軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方)

P.56 軽度者 (要介護 1・2 の者) の生活援助サービス等に関する給付の在り方について、介護サービスの需要が増加する一方、介護人材の不足が見込まれる中で、総合事業における認知症の方の受け皿となる多様なサービス・活動の整備の進捗状況、総合事業のうち専門職が中心となってサービスを提供している類型 (従前相当サービス等) における専門職の役割、専門職によるサービスと地域の支え合いの仕組みの連携の実施状況など、検討に必要なデータを多角的に収集・分析しつつ、介護保険の運営主体である市町村の意向や利用者への影響等

も踏まえながら、引き続き、包括的に検討を行うことが適当である。

● **介護保険料、利用者負担に連動して、預貯金もチェック対象に（金融所得、金融資産の反映の在り方）**

P.56 後期高齢者医療制度での対応状況も踏まえつつ、介護保険制度における将来的な導入について、制度面・運用面等の総合的な観点から、引き続き検討を行うことが適当である。政府として預貯金等へのマイナンバーの付番を推進し、その状況を踏まえて、預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、引き続き検討を行うことが適当である。

● **高額介護サービス費の利用者負担額を引き上げる（高額介護サービス費の在り方）**

P.61 制度の運用状況を踏まえ、引き続き検討を行うことが適当である。

**その他のテーマ** 社会保障審議会介護保険部会『介護保険制度の見直しに関する意見』

**ケアマネジャーの法定外業務（シャドウワーク）（ケアマネジャーの業務の在り方の整理）**

P.29 頼れる身寄りがない高齢者等への生活課題への対応として、ケアマネジャーが担うことの多い法定外業務（いわゆるシャドウワーク）については、地域ケア会議も活用しながら地域課題として議論し、実効的な課題解決につながるような取組を推進することが考えられる。こうした議論を行う際、緊急時の対応など、高齢者に対する必要な支援が途切れることのないよう、十分に配慮することが必要である。

**ケアマネジャーが担う法定外業務（シャドウワーク）**

① 法定業務	・利用者からの相談対応、関係機関との連絡調整、ケアプラン作成
② 保険外サービスとして対応しうる業務	・郵便・宅配便等の発送 ・受取、書類作成 ・発送、代筆 ・代読、救急搬送時の同乗
③ 他機関につなぐべき業務	・部屋の片付け ・ゴミ出し、買い物などの家事支援 ・預貯金の引出 ・振込、財産管理 ・福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き ・徘徊時の搜索 ・入院中・入所中の着替えや必需品の調達 ・死後事務
④ 対応困難な業務	・医療同意

社会保障審議会介護保険部会（菊池馨実・部会長）第127回（2025.10.27）資料2「地域包括ケアシステムの深化（相談支援の在り方）」

※ ②と③については、「基本的には市町村が主体となり関係者を含めて地域課題として協議」（相談体制の整備や地域の関係者からなる協議の場での検討、生活支援コーディネーターなど既存の仕組み、職能団体による事業化やインフォーマルな資源の活用等）

労働者への「安全配慮義務」はあるが、利用者への「合理的配慮」はあるのか？

## 「カスタマーハラスメント」への対応（生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等）

P.38 介護現場の職場環境改善に向けて、改正労働施策総合推進法の内容等を踏まえ、全ての介護事業者に対して、運営基準等に係る省令においても、現行のセクシュアルハラスメント・パワーハラスメントへの対応に加え、カスタマーハラスメントへの対応についても義務付けを行うとともに、対応マニュアルの見直しや自治体や事業所への周知を徹底するなど、所要の措置を講ずることが適当である。この際、職員の安全に配慮する必要性は前提としつつ、認知症や精神疾患、うつ病等の症状としてケアが必要なケース等については、十分に配慮することが必要である。

## 介護保険証は、65歳到達時ではなく、認定の申請時に発行する（介護被保険者証の事務・運用）

P.61 事務負担の軽減等の観点から、要介護認定申請時や被保険者から請求があった場合に介護被保険者証を交付する対応に変更するとともに、被保険者（要介護認定者を除く。）の資格喪失時の介護被保険者証及び有効期限の切れた負担割合証・負担限度額認定証について、返還義務をなくすこととする見直しを行うことが適当である。

介護保険証があっても、認定申請手続きを知らない被保険者は多い。

## 要介護認定における一次判定の見直し 社会保障審議会介護保険部会 第121回（2025.06.02）資料3「要介護認定について」

### 【対応方針】

- 在宅で介護保険サービスを利用する方の介護の内容が、現行の一次判定に反映されていない旨の指摘（※規制改革実施計画（2024.06.21閣議決定））を踏まえ、現行の要介護認定における一次判定の妥当性の検証のため、在宅介護等のケア時間及びケア内容の調査を実施する。
- 具体的には、**2025（令和7）年度に在宅、通所などの介護保険サービスの利用者について、ケア時間及びケア内容の調査を実施し、その結果を介護保険部会に改めて報告することとする。**

※ 介護認定の一次判定（コンピュータ判定）は、「高齢者実態調査」にもとづき、『介護の手間』にかかる時間を計算して作られている。現在、使用されているデータは、厚生労働省老健局が設置した要介護認定調査検討会（開原成允・委員長）が設計した2007年調査にもとづく。調査対象は特別養護老人ホームなど60高齢者施設の入居者（要介護3以上が8割）。「在宅」高齢者の調査は、2001年（対象1,100人）、2006年（在宅530人、グループホーム156人）に調査したが、「平均的なケア時間の算出」が困難で、「データの精度」に問題があり、反映されなかった。今回の調査は「2006年度に実施した調査と同じケアコードを用いて、調査対象者に提供された介護サービスの時間を評価する」。

## 「骨太方針 2026」に向けた参考資料

経済財政諮問会議（高市早苗・議長）経済・財政一体改革推進委員会（会長・若田部昌澄 早稲田大学政治経済学術院教授）

第 58 回（2026.04.13）資料 2. 主要分野における今後の検討事項（案）

〔検討課題 2〕 2040 年以降を見据えた介護サービス提供対策の構築

- ・ 中山間・人口減少地域など地域の特性に応じた介護サービス提供体制の確保（第 10 期介護保険事業計画期間の開始までに指標を設定）

財政制度等審議会（十倉雅和・会長）2026 年 4 月 28 日開催資料. 持続可能な社会保障制度の構築（財政各論Ⅱ）

3. 介護 [今後の主な改革の方向性]

高齢化・人口減少下での負担の公平化

- ・ 利用者負担の 2 割負担の範囲拡大
- ・ 補足給付の見直し

- ・ ケアマネジメントの利用者負担の導入
- ・ 老健施設等の多床室の室料負担の見直し

担い手の確保

- ・ 介護分野の職員の処遇改善

- ・ 介護現場の生産性向上

給付の効率化・適正化

- ・ 住宅型有料老人ホームにおける介護報酬の適正化
- ・ 介護保険事務の広域化・都道府県の役割強化
- ・ 人口減少地域におけるサービス提供体制の構築

- ・ インセンティブ交付金の在り方の見直し
- ・ 軽度者に対する生活援助サービス等の地域支援事業への移行
- ・ 保険外サービスの活用

内閣官房 家事等の負担軽減に資するサービスの利用促進に関する関係府省連絡会議（座長・阪田渉 内閣官房副長官補）

経済産業省 高齢者・介護関連サービス産業振興に関する戦略検討会（座長・駒村康平 慶應義塾大学 経済学部教授）

厚生労働省 介護保険システム等標準化検討会（座長・生田正幸 関西学院大学大学院人間福祉研究科講師）

厚生労働省 介護保険制度における預貯金等の把握等に係る検討の場

## 財源を考える参考資料

社会保障関係費は2022年度から5年間で2.4兆円（8%）の増加。  
年金1.1兆円（9%）、医療0.7兆円（5%）、介護0.2兆円（5%）の増加。

### 1. 厚生労働省の予算案

厚生労働省予算案（一般会計）	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
社会保障関係費	32兆3,011億円	32兆8,514億円	33兆5,046億円	33兆9,883億円	34兆7,088億円
年金	12兆6,857億円	13兆0,078億円	13兆3,237億円	13兆6,129億円	13兆8,231億円
医療	12兆1,770億円	12兆2,356億円	12兆3,532億円	12兆4,702億円	12兆8,350億円
介護	3兆6,003億円	3兆6,959億円	3兆7,288億円	3兆7,374億円	3兆7,901億円
雇用	847億円	539億円	1,505億円	1,560億円	1,565億円
福祉等	3兆7,535億円	3兆8,582億円	3兆9,484億円	4兆0,118億円	4兆1,042億円

各年度『予算案の主要事項』より作成

2023年度の社会保障給付費のうち、「介護対策」の費用は8.6%で、  
2021年度と2022年度は減少し、2023年に2020年水準に戻った。

### 2. 社会保障給付費の「介護対策」費用

年度	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
合計額	112.2兆円	114.9兆円	117.0兆円	120.2兆円	121.4兆円	123.9兆円	132.2兆円	138.8兆円	137.8兆円	135.5兆円
医療	32.4%	32.8%	32.8%	32.8%	32.7%	32.9%	32.3%	34.2%	35.4%	33.6%
年金	48.4%	47.8%	46.5%	45.6%	45.5%	44.7%	42.1%	40.2%	40.5%	41.6%
福祉	19.2%	19.3%	20.6%	21.6%	21.7%	22.4%	25.6%	25.6%	24.2%	24.7%
介護	8.2%	8.2%	8.2%	8.4%	8.6%	8.7%	8.6%	8.1%	8.2%	8.6%

国立社会保障・人口問題研究所「部門別社会保障給付費」より作成。介護は「福祉その他」に「介護対策」として含まれるが、表では抜き出して掲載した。「介護対策」には、「介護保険、生活保護の介護扶助、原爆被爆者介護保険法一部負担金、雇用保険等の介護休業給付等が含まれる」。

## 3. 社会保障の財源

社会保障 財源	合計	社会保険料		公費負担			他の収入	
		被保険者 負担割合	事業主 負担割合	国庫負担	他の 公費負担			
2000年	90.2兆円	55.0兆円	29.6%	31.4%	25.1兆円	21.9%	5.9%	10.1兆円
2010年	112.1兆円	57.9兆円	27.0%	24.5%	40.1兆円	26.2%	9.5%	14.2兆円
2019年	132.4兆円	74.0兆円	29.4%	26.5%	52.0兆円	26.0%	13.2%	6.5兆円
2023年	135.5兆円	80.1兆円	21.2%	19.2%	58.0兆円	19.5%	9.7%	6.3兆円
増減	+45.3兆円	+25.1兆円	-8.4%	-12.2%	+32.9兆円	-2.4%	+3.8%	-3.8兆円

国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」表6「項目別社会保障財源（ILO基準）」より作成

## 「社会保障財源（EU基準）の国際比較」

日本は「社会保険料拠出」のうち「事業主拠出」が小さく、「被保険者拠出」（被用者、自営業者・年金活者その他の計）が大きい。

国立社会保障・人口問題研究所「2022年度社会保障費用統計の概要」（2024.07.30公表）より抜粋

企業は成長余力をすべて内部留保という財政基盤強化に費やしており、(中略)その結果、消費の原資である家計所得がなく、消費増大の見込みがないため国内投資が進まない、人口が増大しないという低成長と低賃金の悪循環という「合成の誤謬」に陥ってしまった。『日本経済の故障箇所』（脇田成著、日本評論社）

※ 「合成の誤謬」：ミクロ（個人の行動）では合理的、正しいとされる行動がマクロ（社会全体）で集計されると、予期せぬ非合理的な悪い結果をもたらすこと。

## 「介護のある暮らし」を考える法律

### 日本国憲法 1946年11月3日公布

生存権及び国民生活の社会的進歩向上に努める国の義務

第25条 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

### ILO条約 家族的責任を有する男女労働者の機会及び待遇の均等に関する条約（第156号） 1995年6月9日批准

第1条2 この条約は、介護又は援助が明らかに必要な他の近親の家族に対し責任を有する男女労働者であって、当該責任により経済活動への準備、参加若しくは参加の可能性又は経済活動における向上の可能性が制約されるものについても、適用する。

第3条1 男女労働者の機会及び待遇の実効的な均等を実現するため、各加盟国は、家族的責任を有する者であって職業に従事しているもの又は職業に従事することを希望するものが、差別を受けることなく、また、できる限り職業上の責任と家族的責任との間に抵触が生ずることなく職業に従事する権利を行使することができるようにすることを国の政策の目的とする。

### 男女共同参画社会基本法（1999年6月23日法律第78号）附帯決議 参議院総務委員会（1999年5月21日）

家庭生活における活動と他の活動の両立については、ILO第156号条約の趣旨に沿い、家庭生活と職業生活の両立の重要性に留意しつつ、両立のための環境整備を早急に進めるとともに、特に、子の養育、家族の介護については、社会も共に担うという認識に立ってその社会的支援の充実強化を図ること。

### 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法） 2006年施行

障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

### 障害者の権利に関する条約（障害者権利条約） 2014年2月19日発効

第十七条 個人をそのままの状態で保護すること

全ての障害者は、他の者との平等を基礎として、その心身がそのままの状態尊重される権利を有する。

### 旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律 2019年4月24日成立

今後、これらの方々の名誉と尊厳が重んぜられるとともに、このような事態を二度と繰り返すことのないよう、全ての国民が疾病や障害の有無によって分け隔てられることなく相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、努力を尽くす決意を新たにしているものである。

### 共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法） 2024年1月1日施行

第三条四 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されること。