

# 介護保険の意義・しくみ

- I 日本の介護保険の体系
- II 介護サービスの概要
- III 介護保険制度を取り巻く状況
- IV 介護保険制度の沿革
- V 海外の介護保障制度

2022年11月

株式会社 久保総合研究所

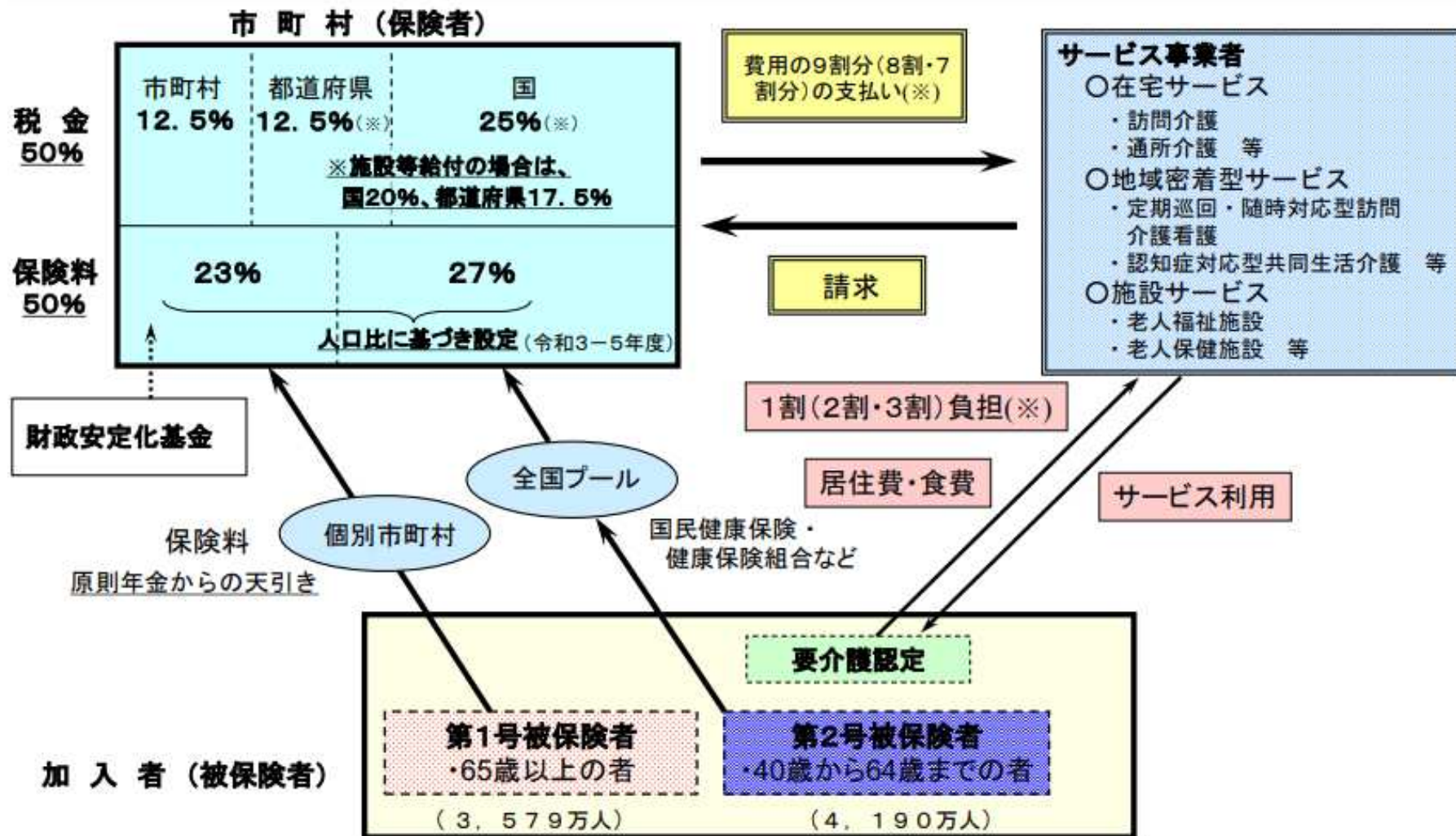
年金数理人 久保知行

(教科書『身につく役立つ社会保障』第11章に対応)

# I 日本の介護保険の体系

教146-153

## <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令和3年3月月報」によるものであり、令和2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、令和2年度内の月平均値である。

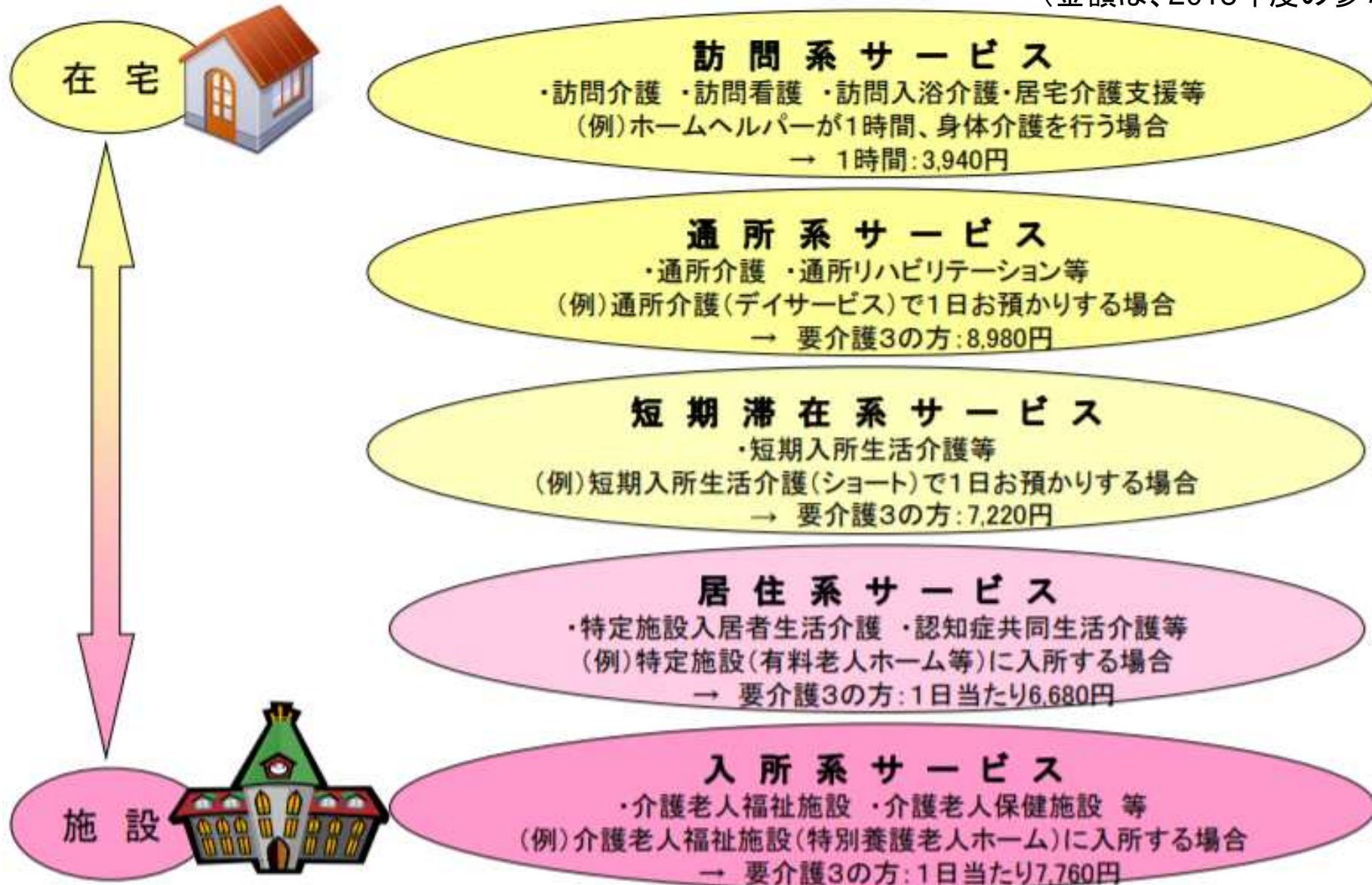
(※)一定以上所得者については、費用の2割負担(平成27年8月施行)又は3割負担(平成30年8月施行)。

<出所:「介護保険制度をめぐる最近の動向について」p2>

# <介護保険サービスの体系>

教151-153

(金額は、2018年度の参考数値)



<出所:「公的介護保険制度の現状と今後の役割」p14>

## <被保険者(加入者)>

教147-150

- 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	<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	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。

<出所:「介護保険制度の概要」p5>

## <保険料(第1号被保険者)>

教149-150

1. 第1号被保険者の保険料は、負担能力に応じた負担を求める観点から、原則として各市町村ごとの所得段階別の定額保険料とし、低所得者への負担を軽減する一方、高所得者の負担は所得に応じたものとする。

段階	対象者	保険料	(参考) 対象者(令和元年度)
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護受給者</li> <li>市町村民税世帯非課税かつ老齢福祉年金受給者</li> <li>市町村民税世帯非課税かつ本人年金収入等80万円以下</li> </ul>	基準額×0.5	613万人
第2段階	市町村民税世帯非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	基準額×0.75	287万人
第3段階	市町村民税世帯非課税かつ本人年金収入等120万円超	基準額×0.75	264万人
第4段階	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	基準額×0.9	462万人
第5段階	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	基準額×1.0	476万人
第6段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額120万円未満	基準額×1.2	510万人
第7段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	基準額×1.3	458万人
第8段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	基準額×1.5	235万人
第9段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額320万円以上	基準額×1.7	251万人

※上記表は標準的な段階。市町村が条例により課税層についての区分数を弾力的に設定できる。なお、保険料率はどの段階においても市町村が設定できる。

※公費の投入により平成27年4月から、第1段階について基準額×0.05の範囲内で軽減強化を行い、更に令和元年10月から第1段階について基準額×0.15、第2段階について基準額×0.25、第3段階について基準額×0.05の範囲内での軽減強化を実施。

2. 第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険者ごとに算定される。

<出所:厚生労働白書(令和4年版)資料編p231>

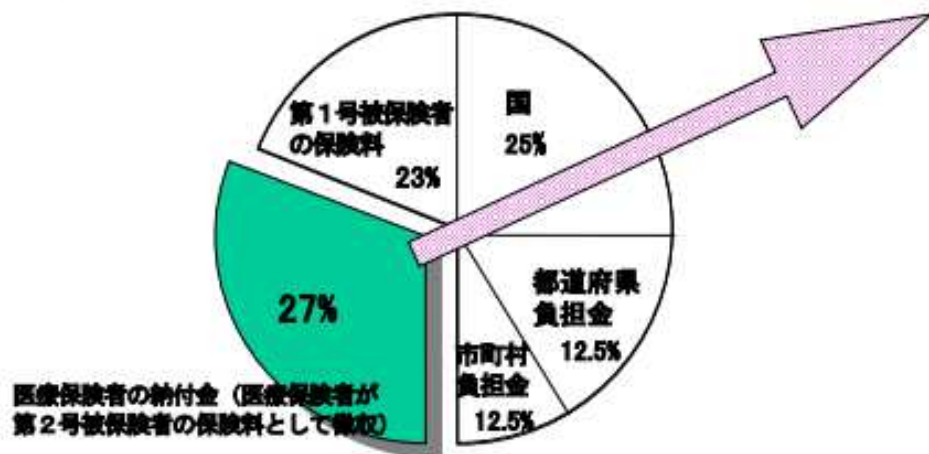
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/21-2/dl/10.pdf>

# <保険料(第2号被保険者)>

教149-150

- 40～64歳(第2号被保険者)の保険料は、各医療保険者が徴収し、納付金として支払基金へ納付
- 納付金は、概算により納付し、2年後に精算する仕組み

①第2号被保険者(40～64歳)は給付費の27%を負担

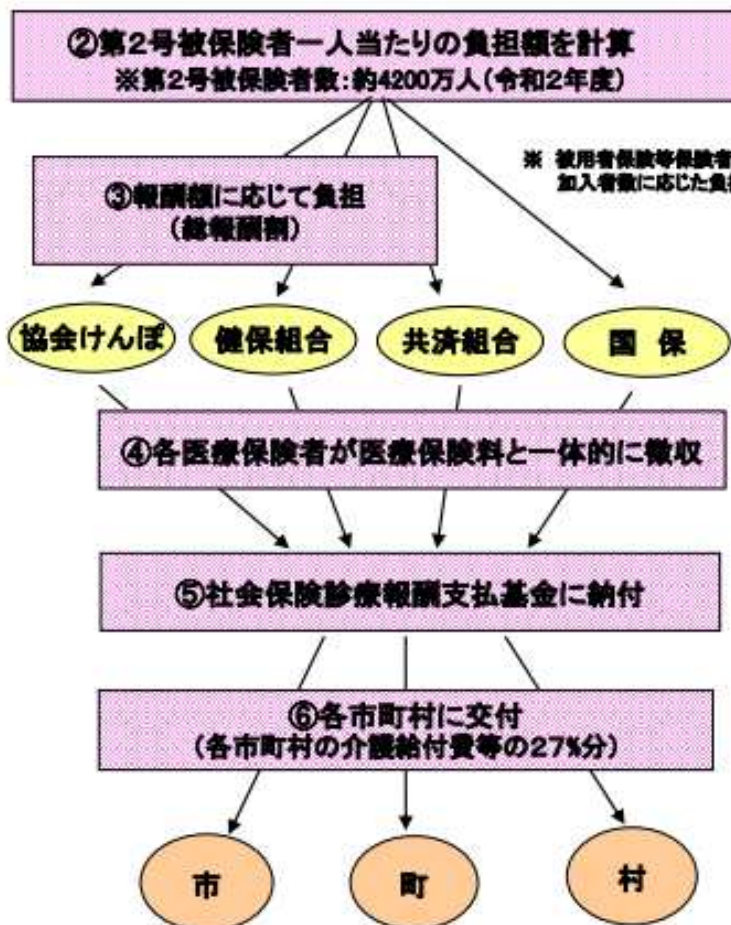


【介護納付金の推移】

(単位：億円)

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
納付金額	26,900	27,800	28,500	33,300	34,400

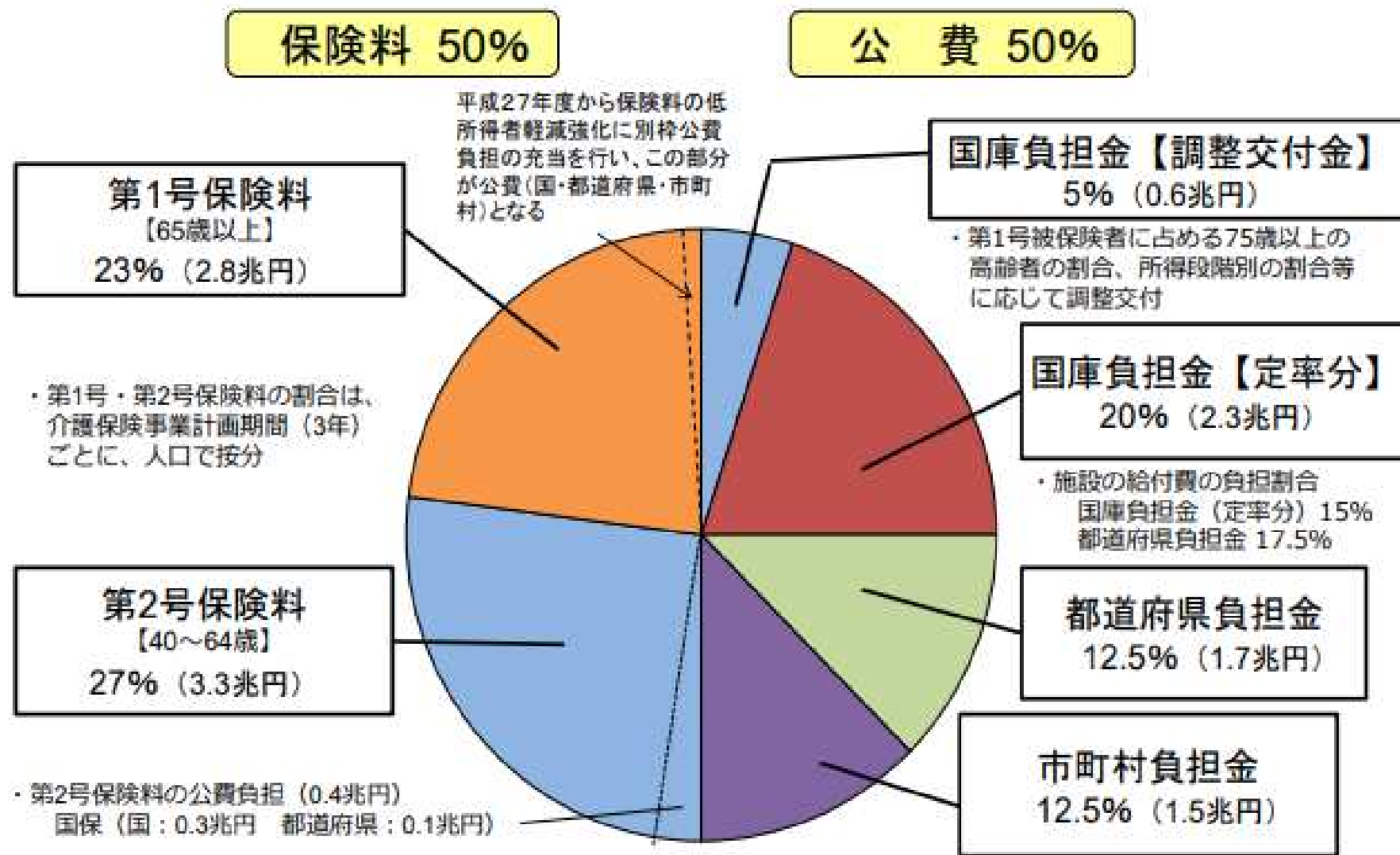
確定額 (H30年度 - R2年度) | 見込額 (R3年度 - R4年度)



<出所:「介護保険制度をめぐる最近の動向について」p27>

# <介護保険の財源構成と規模>

(令和4年度予算案 介護給付費：12.3兆円)  
 総費用ベース：13.3兆円

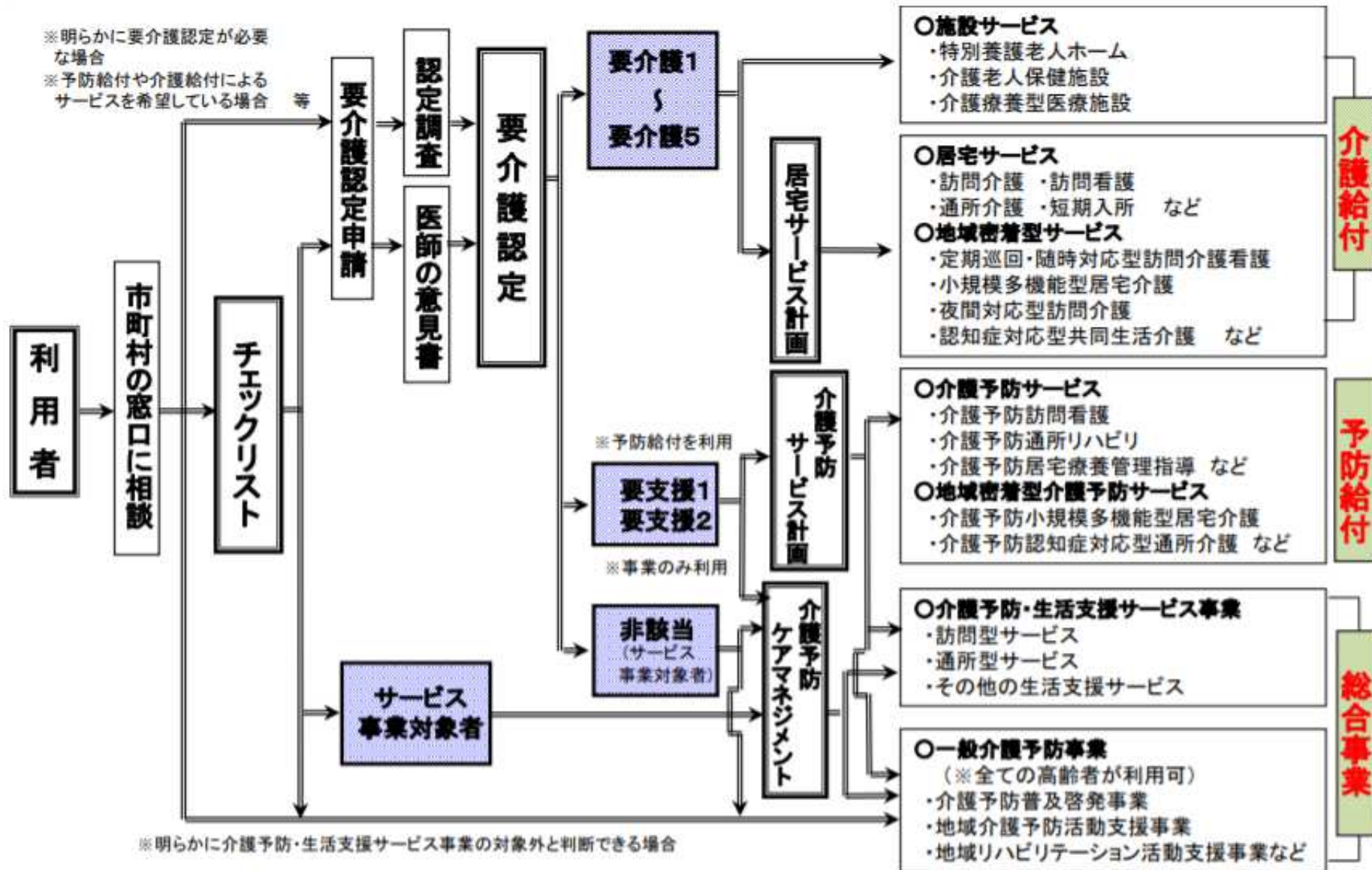


<出所:「介護保険制度をめぐる最近の動向について」p3>

# Ⅱ 介護サービスの概要

教151-153

## <介護サービスの利用手続き>



<出所:「公的介護保険制度の現状と今後の役割」p17>



# <要介護認定制度>

## 趣旨

- 介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態(要介護状態)になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態(要支援状態)になった場合に、介護の必要度合いに応じた介護サービスを受けることができる。
- この要介護状態や要支援状態にあるかどうかの程度判定を行うのが要介護認定(要支援認定を含む。以下同じ。)であり、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。

## 要介護認定の流れ

- 要介護認定は、まず、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。  
(一次判定)
- 次に保健・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。  
(二次判定)
- この結果に基づき、市町村が申請者についての要介護認定を行う。

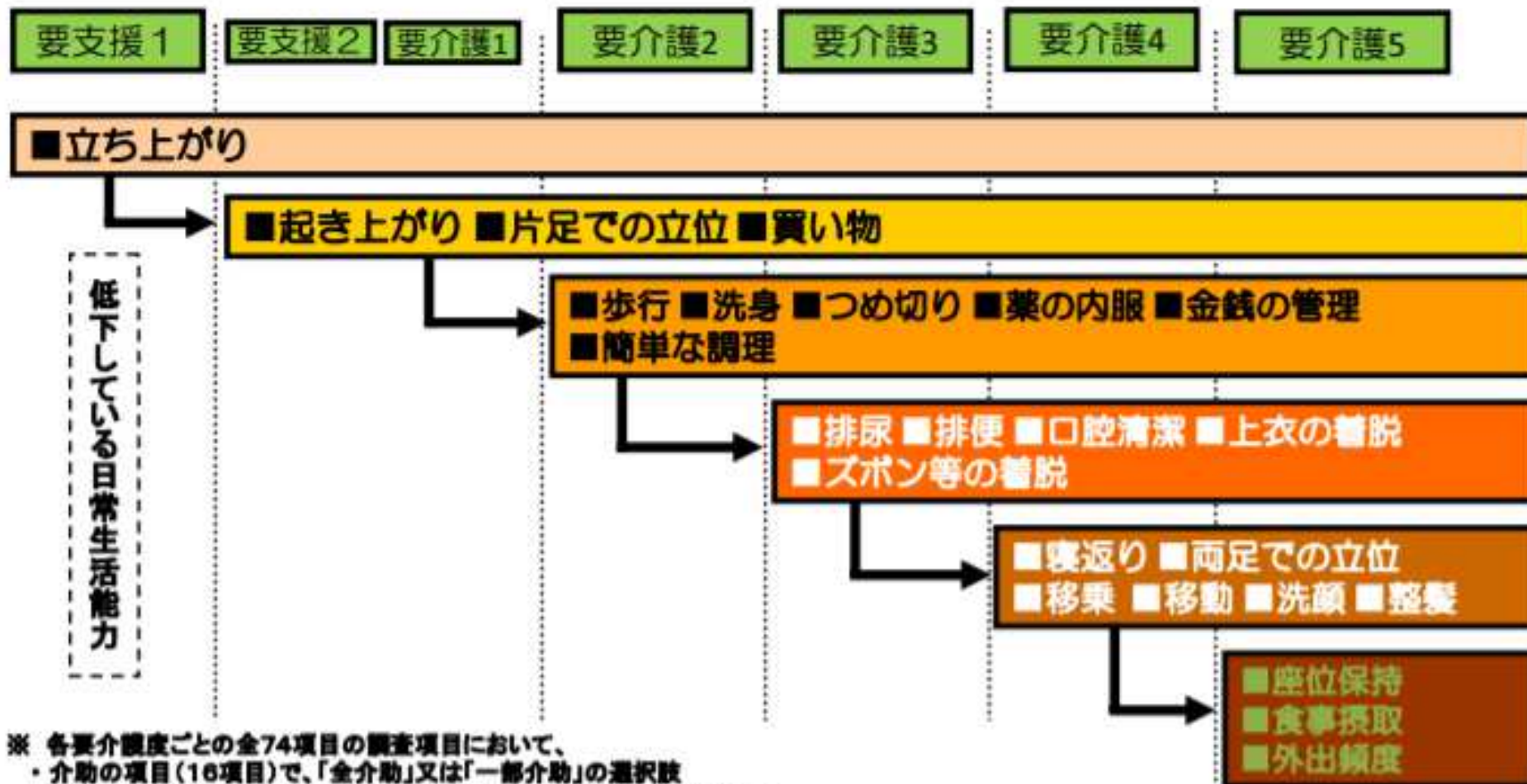


<出所:「介護保険制度の概要」p9>

# <要介護状態区分別の状態像>

教151-152

(80%以上の割合で何らかの低下が見られる日常生活能力)



<出所: WAM-NET

[https://www.wam.go.jp/wamappl/bb11gs20.nsf/0/cdd50e34aae8e32b4925779000004461/\\$FILE/20100831\\_1shiryoushu\\_1\\_3.pdf](https://www.wam.go.jp/wamappl/bb11gs20.nsf/0/cdd50e34aae8e32b4925779000004461/$FILE/20100831_1shiryoushu_1_3.pdf)

# <介護サービスの種類>

教151-153

	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	<p>◎<b>居宅介護サービス</b></p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問介護（ホームヘルプサービス）</li> <li>○訪問入浴介護</li> <li>○訪問看護</li> <li>○訪問リハビリテーション</li> <li>○居宅療養管理指導</li> <li>○特定施設入居者生活介護</li> <li>○福祉用具貸与</li> <li>○特定福祉用具販売</li> </ul> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○通所介護（デイサービス）</li> <li>○通所リハビリテーション</li> </ul> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○短期入所生活介護（ショートステイ）</li> <li>○短期入所療養介護</li> </ul> <p>◎<b>施設サービス</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護老人福祉施設</li> <li>○介護老人保健施設</li> <li>○介護療養型医療施設</li> <li>○介護医療院</li> </ul>	<p>◎<b>地域密着型介護サービス</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>○夜間対応型訪問介護</li> <li>○地域密着型通所介護</li> <li>○認知症対応型通所介護</li> <li>○小規模多機能型居宅介護</li> <li>○認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</li> <li>○地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>○複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）</li> </ul> <p>◎<b>居宅介護支援</b></p>
予防給付を行うサービス	<p>◎<b>介護予防サービス</b></p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防訪問入浴介護</li> <li>○介護予防訪問看護</li> <li>○介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>○介護予防居宅療養管理指導</li> <li>○介護予防特定施設入居者生活介護</li> <li>○介護予防福祉用具貸与</li> <li>○特定介護予防福祉用具販売</li> </ul> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防通所リハビリテーション</li> </ul> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）</li> <li>○介護予防短期入所療養介護</li> </ul>	<p>◎<b>地域密着型介護予防サービス</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>○介護予防小規模多機能型居宅介護</li> <li>○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</li> </ul> <p>◎<b>介護予防支援</b></p>

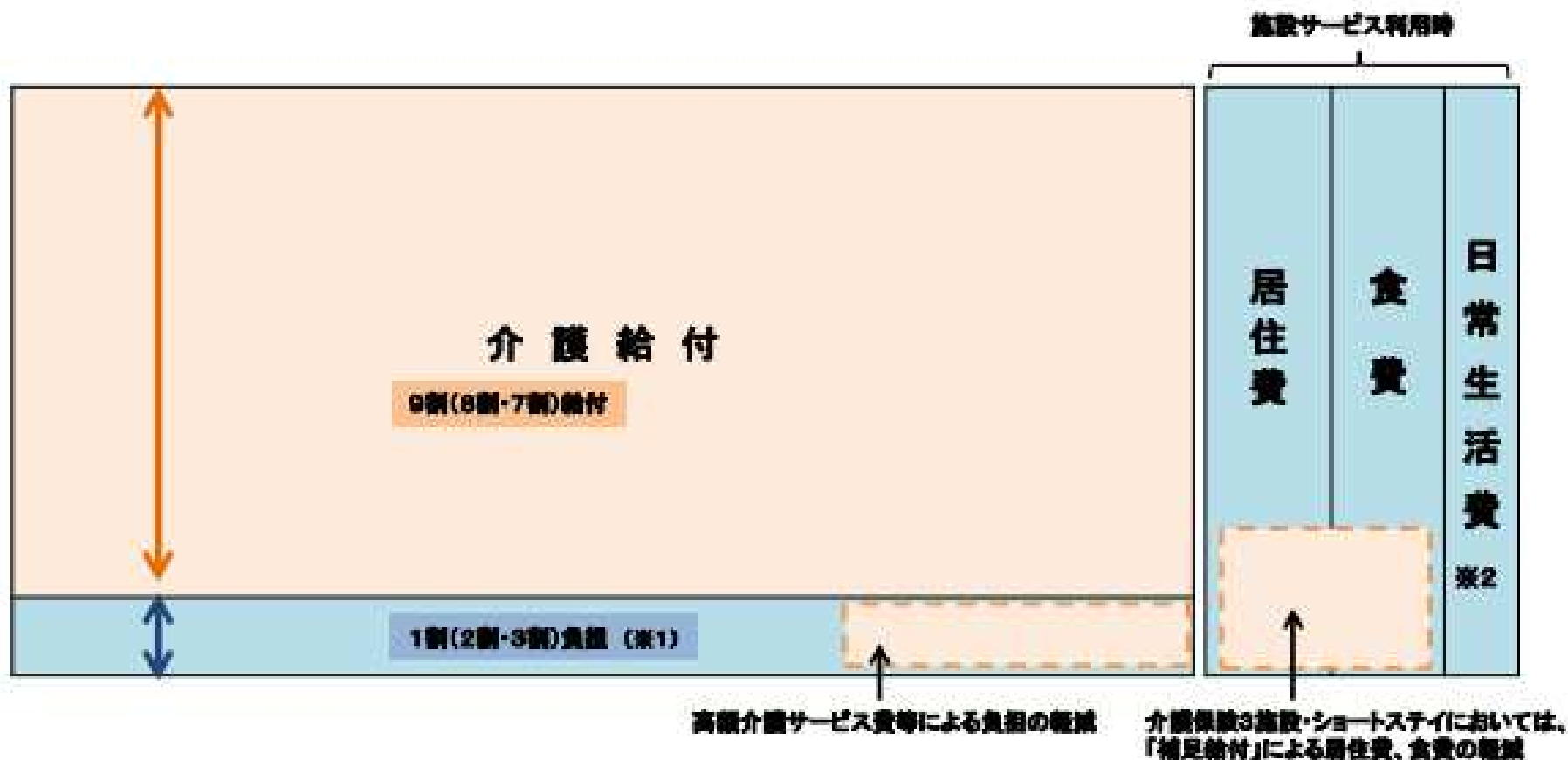
その他 居宅介護（介護予防）住宅改修 介護予防・日常生活支援総合事業がある。

<出所:「介護保険制度をめぐる最近の動向について」p7>

# <介護保険給付における利用者負担>

教151-153

※青色の部分が自己負担



※1 居宅介護費は金額が保険給付される。  
 「合計所得金額140万円以上」かつ、「年金収入+そのほか合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合、夫婦世帯の場合340万円以上)」の場合は、2割負担となる。  
 「合計所得金額280万円以上」かつ、「年金収入+そのほか合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合、夫婦世帯の場合400万円以上)」の場合は、3割負担となる。

※2 日常生活費とは、サービスの一端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: 車賃代、乗換補償費用、預かり会の管理費用など)

<出所:「介護保険制度の概要」p6>

# ＜高額介護（介護予防）サービス費の負担限度額＞

教153

- 介護サービスを利用された際は、自己負担割合に応じた利用料を負担していただいております。高額介護サービス費とは、1ヵ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときは、超えた分が払い戻される制度です。一般的な所得の方の負担限度額は月額 44,400 円です。
- 令和3年8月からは、負担能力に応じた負担を図る観点から、一定年収以上の高所得者世帯について、負担限度額の見直しを行います。

区 分		負担の上限額(月額)
新設	課税所得 690 万円 (年収約 1,160 万円) 以上	140, 100円 (世帯)
	課税所得 380 万円 (年収約 770 万円) ~ 課税所得 690 万円 (年収約 1,160 万円) 未満	93, 000円 (世帯)
	市町村民税課税~課税所得 380 万円 (年収約 770 万円) 未満	44, 400円 (世帯)
	世帯の全員が市町村民税非課税	24, 600円 (世帯)
	前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が 80 万円以下の方等	24, 600円 (世帯)
		15, 000円 (個人)
	生活保護を受給している方等	15, 000円 (世帯)

＜出所:厚生労働省「高額介護サービス費の負担限度額」＞

<https://www.mhlw.go.jp/content/000334526.pdf>

# ＜食費・居住費の基準費用額・負担限度額＞

- 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



基準額  
⇒食費・居住費の提供に必要な額  
補足給付  
⇒基準費用額から負担限度額を除いた額

		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		1,392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	855円 (2.6万円)	0円 ( 0万円)	370円 (1.1万円)
		老健・療養等	377円 (1.1万円)	0円 ( 0万円)	370円 (1.1万円)
	従来型 個室	特養等	1,171円 (3.6万円)	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)
		老健・療養等	1,668円 (5.1万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型個室的多床室		1,668円 (5.1万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型個室		2,006円 (6.1万円)	820円 (2.5万円)	1,310円 (4.0万円)

＜出所：社会保障審議会介護給付費分科会2020年11月26日資料10p4＞

## <食費・居住費の基準費用額・負担限度額(見直し)>

### 補足給付の預貯金要件の見直し

	R3.7月まで	→	見直し後(R3.8月～)
年金収入等※80万円以下(第2段階)	単身 1,000万円 夫婦 2,000万円	→	単身 650万円、夫婦 1,650万円
年金収入等 80万円超120万円以下(第3段階①)			単身 550万円、夫婦 1,550万円
年金収入等 120万円超(第3段階②)			単身 500万円、夫婦 1,500万円

※年金収入等＝公的年金等収入金額(非課税年金を含みます。)+その他の合計所得金額

### 食費の負担限度額の見直し

	施設入所者		ショートステイ利用者	
	R3.7月まで	見直し後(R3.8月～)	R3.7月まで	見直し後(R3.8月～)
年金収入等※80万円以下(第2段階)	390円	390円	390円	600円
年金収入等 80万円超120万円以下(第3段階①)	650円	650円	650円	1,000円
年金収入等 120万円超(第3段階②)	650円	1,360円	650円	1,300円

補足給付の対象ではない方※

ご負担いただく額は、施設と利用者の契約により決められています。

ご負担いただく額は、施設と利用者の契約により決められています。

※食事の提供に要する平均的な費用の額(基準費用額)は、1,392円→1,445円(日額)に変わります。

(注)居住費の負担限度額は、変更ありません。また、生活保護受給者や高齢福祉年金受給者等(第1段階)の負担限度額は、食費・居住費ともに変更ありません。

<出所:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/content/000778218.pdf>)>

# Ⅲ 介護保険制度を取り巻く状況

## <これまでの21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21年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.7倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.4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		2021年3月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,579万人	1.7倍

### ②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2021年3月末	
認定者数	218万人	⇒	682万人	3.1倍

### ③サービス利用者の増加

	2000年4月		2021年3月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	399万人	4.1倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	96万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		88万人	
計	149万人	⇒	509万人※	3.4倍

(出典：介護保険事業状況報告令和3年3月及び5月月報)

※ 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、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。在宅サービス利用者数、施設サービス利用者数及び地域密着型サービス利用者数を合計した、延べ利用者数は583万人。

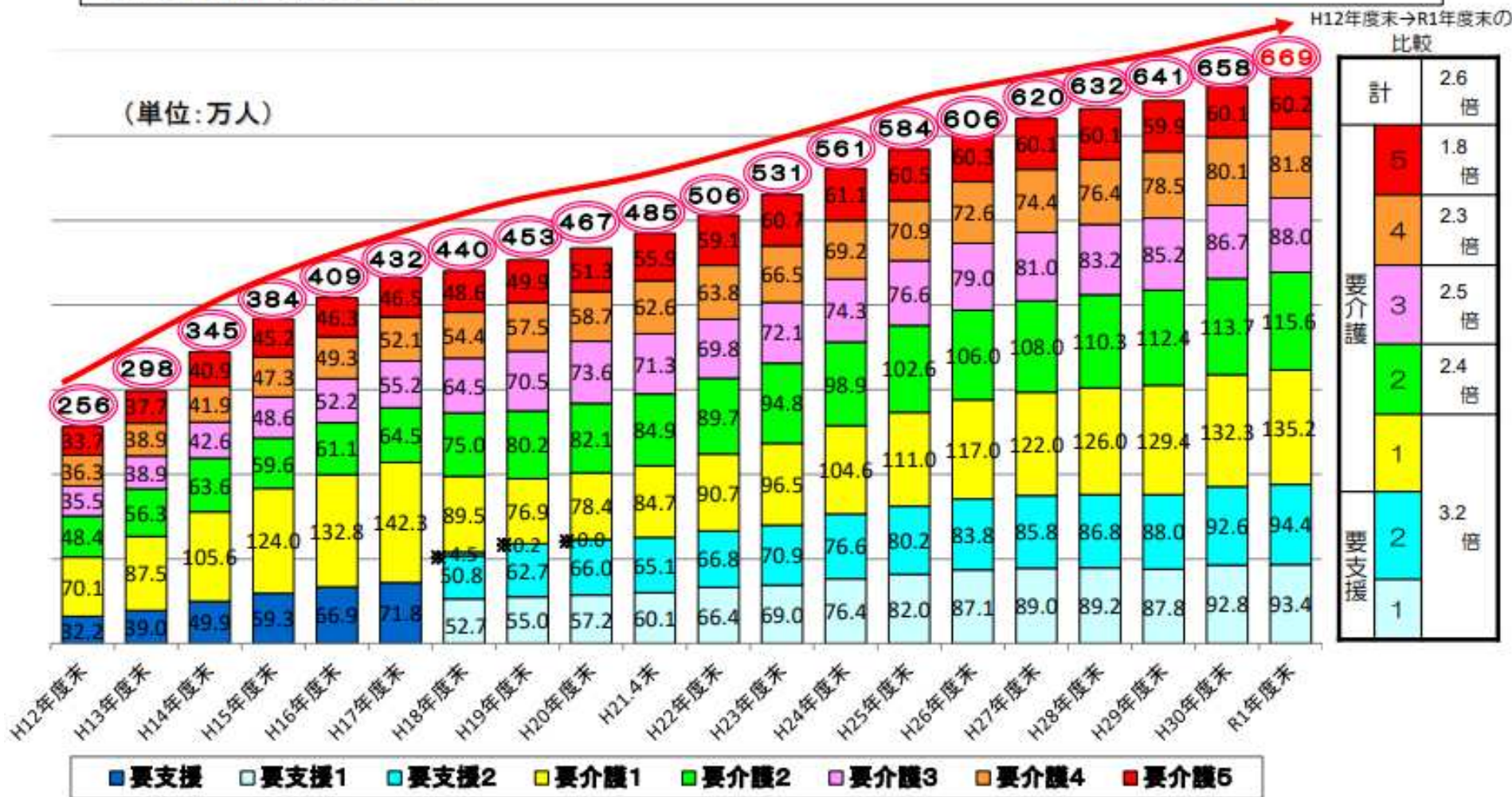
<出所：「介護保険制度をめぐる最近の動向について」p16>



# <要介護度別認定者数の推移>

教154

要介護(要支援)の認定者数は、令和元年度末現在669万人で、この20年間で約2.6倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。



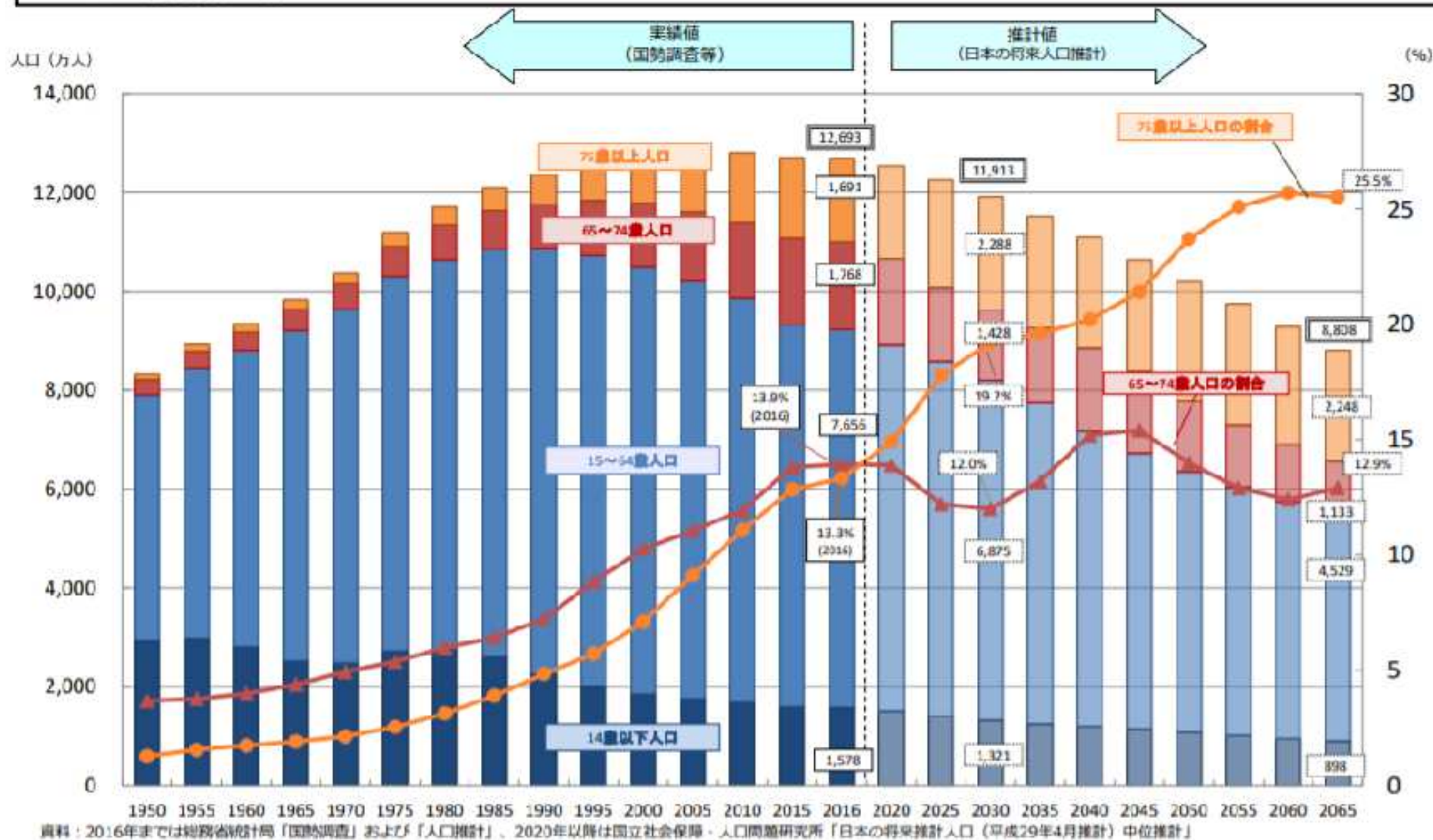
【出典】介護保険事業状況報告

(※)平成18年度末、平成19年度末、平成20年度末の※は、経過的要介護者の数

<出所:「介護保険制度をめぐる最近の動向について」p23>

# <75歳以上の高齢者数の急速な増加>

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していくことが想定される。



<出所:「介護保険制度をめぐる最近の動向について」p14>

# ＜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3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。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。

	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4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。

※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(17)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ( )は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34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30(2018)年3月推計)」より作成

＜出所:「介護保険制度をめぐる最近の動向について」p17＞

# IV 介護保険制度の沿革

教146

## <介護保険創設までの老人福祉・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 <b>老人福祉法制定</b> ◇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 <b>老人医療費無料化</b> 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 <b>老人保健法の制定</b> ◇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 <b>消費税の創設(3%)</b> <b>ゴールドプラン</b> (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) <b>新ゴールドプラン</b> 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 <b>消費税の引上げ(3%→5%)</b> <b>介護保険法成立</b>
2000年代 介護保険制度の実施	17.3% (2000)	2000(平成12)年 <b>介護保険法施行</b>

<出所:「公的介護保険制度の現状と今後の役割」p8>

## <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

#### (問題点) 看護、デイケア等

- 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

<出所:「公的介護保険制度の現状と今後の役割」p9>

## <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

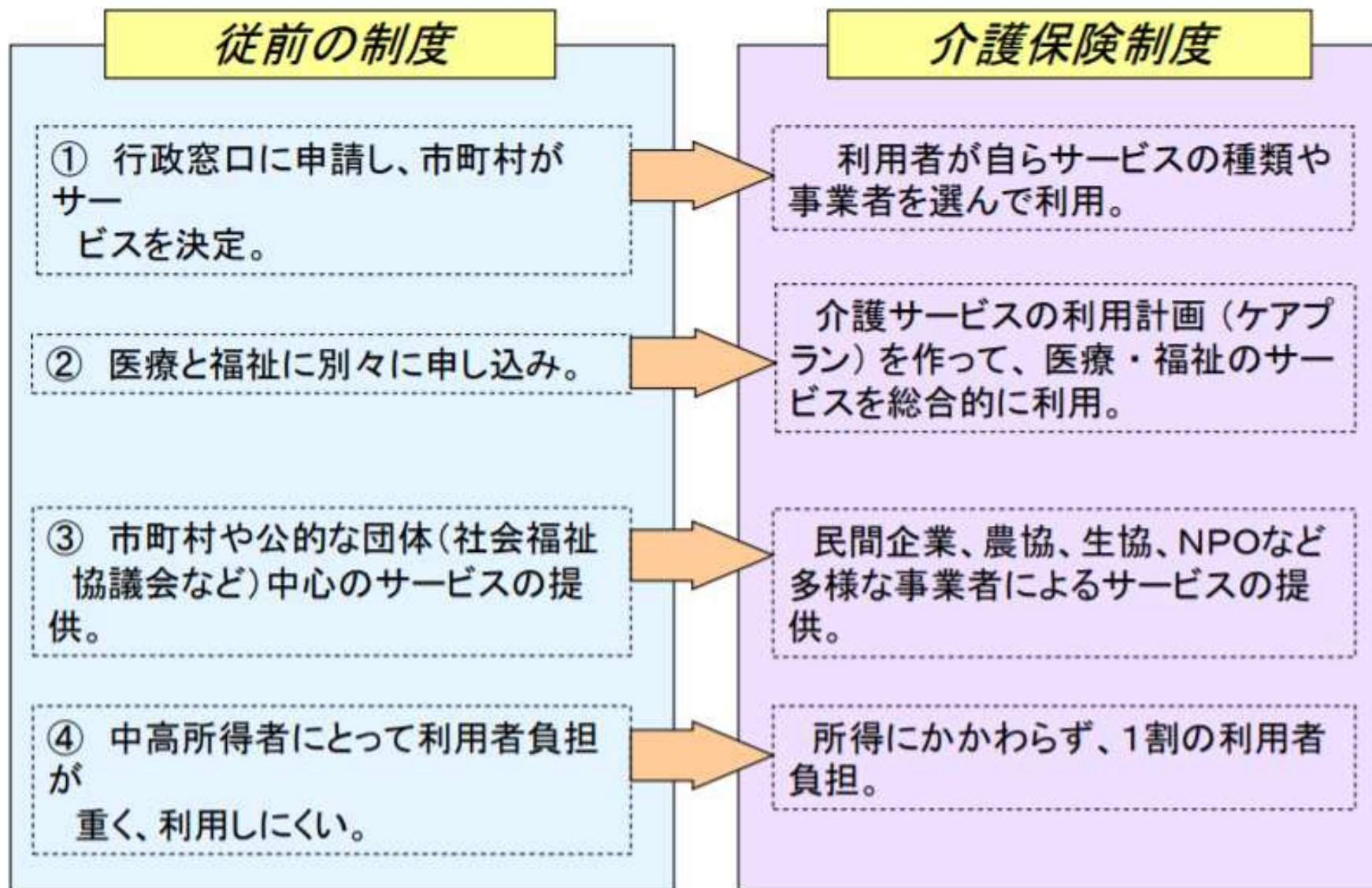
1997年 介護保険法成立、2000年 介護保険法施行

### 【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

<出所:「公的介護保険制度の現状と今後の役割」p10>

## <利用者から見た従前の制度と介護保険制度の違い>



<出所:「公的介護保険制度の現状と今後の役割」p11>

# <介護保険制度の主な改正の経緯>



<出所:「介護保険制度をめぐる最近の動向について」p28>



# V 海外の介護保障制度

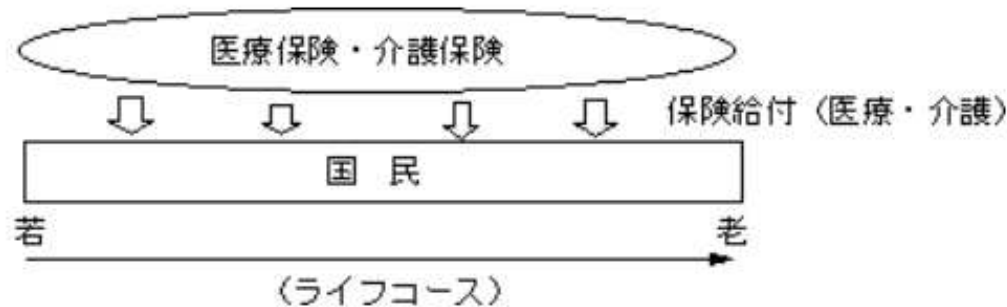
教195

## <海外の介護保障制度>

### [ドイツ、オランダ]

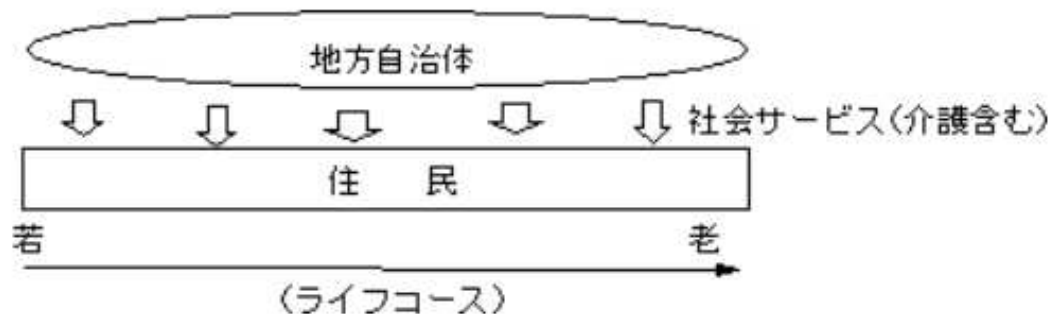
- 社会保険方式による介護保障
- 被保険者の範囲には、年齢や障害種別による区別なし

ヨーロッパ諸国  
制度の対象としては年齢や障害種別による区別はない普遍的な仕組みとなっている。



### [スウェーデン、イギリス]

- 地方自治体が税財源により社会サービス一環として介護サービス提供
- 社会サービス (介護サービス含む) の対象は、年齢や障害種別による区別なし



<出所: 「諸外国における介護保障制度の比較」>

# <ドイツの介護保障>

教195

## [制度の概要]

- 1994年に創設された介護保険法に基づき、社会保険方式により、保険者である介護金庫（医療保険者である疾病金庫が兼ねる）が、被保険者（公的医療保険加入者）に保険給付を行う。

## [対象者]

- 介護保険法の被保険者は年齢による区別はなく、公的医療保険に加入している全国民が対象となる。

## [給付・サービス]

- 給付を受けるに当たっては、要介護認定（3段階）を受けることが必要。要介護状態の判断基準についても年齢による区別はなく、子供の場合には、同年齢の子供と比較して、より多く介護を要する部分を認定する仕組みとなっている。

	要介護状態の基準	時間
I (中度)	身体・食事・移動の分野で、2つ以上の活動に1日1回介助を必要とし、更に家事に関して週に数回介助を必要とする。	1日平均1.5時間以上
II (重度)	身体・食事・移動の分野で、2つ以上の活動に1日3回の介助を必要とし、更に家事に関して週に数回介助を必要とする。	1日平均3時間以上
III (最重度)	身体・食事・移動の分野で、2つ以上の活動に夜間も含めて24時間介助を必要とし、更に家事に関して週に数回介助を必要とする。	1日平均5時間以上

- 在宅サービスとしては、訪問介護、通所介護、短期入所介護、福祉用具の貸与・購入などがある。保険給付額は要介護度に応じて設定されており、支給限度額がある。
- 施設サービスについても、保険給付額は要介護度に応じて設定されている。なお、障害者施設については、原則として給付対象外となっており、施設利用料の10%（上限256ユーロ/月）を介護金庫から支払う仕組みとなっている。

## [負担・財源]

- 介護保険は全額保険料財源で賄われており、保険料率は現在、1.7%（労使折半）となっている。

<出所：「諸外国における介護保障制度の比較」>

## <オランダの介護保障>

### [制度の概要]

- 1968年から施行されている「特別医療費保障制度」により全国民の長期療養・介護について、社会保険方式に基づき、保険者である国（ただし、制度の運営は健康保険金庫、民間保険会社等が実施）が、被保険者（全国民）に保険給付を行う。

### [対象者]

- 特別医療費保障制度の被保険者は年齢による区別はなく、全国民が対象（強制加入）となる。

### [給付・サービス]

- 給付に当たっては、市町村ごとに設置されたサービス判定委員会が、サービスの必要度を判定し、サービス内容を決定する。また、サービス計画書（指示書）を策定し、民間のサービス提供事業者に指示する。
- 在宅サービスとしてはホームヘルプ、訪問看護、デイケア、ショートステイなどがある。また、地方自治体の独自サービスとして配食サービスや移送サービスなどが提供されている。
- 施設サービスとしてはナーシングホームや高齢者ホームがある。

### [負担・財源]

- 特別医療費保障制度は、保険料財源（全体の約4分の3）、利用者負担（全体の約1割）等により賄われており、公費負担はほとんどない。

<出所：「諸外国における介護保障制度の比較」>

## <スウェーデンの介護保障>

### [制度の概要]

- 1982年に施行された「社会サービス法」に基づき、基礎的自治体であるコミューンが、それぞれの行政区域内において、支援を必要とする者に対して社会サービス（介護サービスを含む）を提供する責任を負っている。
- 個々のサービス提供の基準の策定等については、各コミューンに委ねられており、各コミューンには、「社会福祉委員会」の設置が義務づけられている。

### [対象者]

- 社会サービス法は年齢による区別なく全ての者を対象としており、その目的は、民主主義と社会連帯に基づき経済的・社会的安心、生活条件の平等及び社会参加を促進することとされている。

### [給付・サービス]

- 介護サービスは、本人又は家族の申請に基づき、各コミューンの介護ニーズ判定員による要介護度の判定及びサービス量・内容のアセスメントを経て提供される。判定基準等は各コミューンにより異なる。
- 在宅サービスとしては、ホームヘルプ、訪問看護、訪問リハビリ、デイケア、ショートステイ、夜間巡回ヘルプなどがある。
- 施設サービスは、1992年のエーデル改革以後、従来の医療・介護の入所施設が、「特別住宅（ケア付き住宅）」となり、自宅で提供されるサービスとの差異はほとんどなく、居住費用や食費は利用者負担となっている。また、特別住宅においてもホームヘルプなど一部の在宅ケアサービスを受けることができる。

### [負担・財源]

- 介護サービスを含む社会サービスの財源は、各コミューンの税財源及び利用者負担により賄っている。

<出所：「諸外国における介護保障制度の比較」>

## <イギリスの介護保障>

### [制度の概要]

- 1993年に施行された「コミュニティケア法」に基づき、地方自治体がそれぞれの行政区域内において、支援を必要とする者に対して社会サービスを提供する責任を負っている。
- サービス提供の基準の策定等については、各地方自治体に委ねられている。

### [対象者]

- コミュニティケア法は年齢による区別なく全ての者を対象としているが、サービスの提供に当たってはミーンズテスト（所得審査）が行われる。

### [給付・サービス]

- コミュニティケア法の下では、自治体によるコミュニティケア計画の策定、アセスメントとケアマネジメントの実施が行われる。サービスの提供は自治体が民間事業者に委託する形式が広がっている。
- 在宅サービスとしては、ホームヘルプ、訪問看護、デイケア、配食サービス等がある。
- 施設サービスとしては、ナーシングホームやレジデンシャルホームがある。

### [負担・財源]

- 介護サービスを含む社会サービスの財源は、各地方自治体の税財源及び利用者負担により賄っている。
- 利用者負担は所得による応能負担となっている。

<出所：「諸外国における介護保障制度の比較」>

## < 参照資料 >

### 厚生労働省

#### 「介護保険制度の概要」

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/gaiyo/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/index.html))

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000801559.pdf>)

#### 「公的介護保険制度の現状と今後の役割」(2018(平成30)年度)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/0000213177.pdf>)

### 社会保障審議会(介護保険部会)

([https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho\\_126734.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126734.html))

#### 「介護保険制度をめぐる最近の動向について」(2022年3月24日参考資料1)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000938165.pdf>)

#### 「諸外国における介護保障制度の比較」(2004年4月26日資料2)

(<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/04/s0426-6c11.html>)

## <参考映像資料>

沖縄県・市町村・介護保険広域連合（2018年11月作成）

### 『知って納得！介護保険』

「①介護保険制度とは？」

(<https://www.youtube.com/watch?v=bOc9n5KpDDE>)

「②地域包括支援センターの紹介」

(<https://www.youtube.com/watch?v=gyJVAaSz99o>)

「③サービス利用までの流れは？」

(<https://www.youtube.com/watch?v=hVn9JifltCA>)

「④介護サービスの種類について」

(<https://www.youtube.com/watch?v=1a0jL5Rg0IA>)

「⑤介護予防・日常生活支援総合事業とは」

(<https://www.youtube.com/watch?v=1a0jL5Rg0IA>)