

医療経済学会 第13回研究大会  
シンポジウム

2018年9月1日 東京大学本郷キャンパス  
経済学研究科棟/国際学術総合研究棟

# 介護保険法制定から 20年を振り返り、20年後を構想する

国際医療福祉大学大学院 副院長

中村秀一

# 介護保険法制定から 20年を振り返り、20年後を構想する

I 介護保険制度導入の効果

II 進行中の医療・介護改革

III 今後を展望する

# I 介護保険制度導入の効果

# 社会保障の現在

## ○社会保障給付費

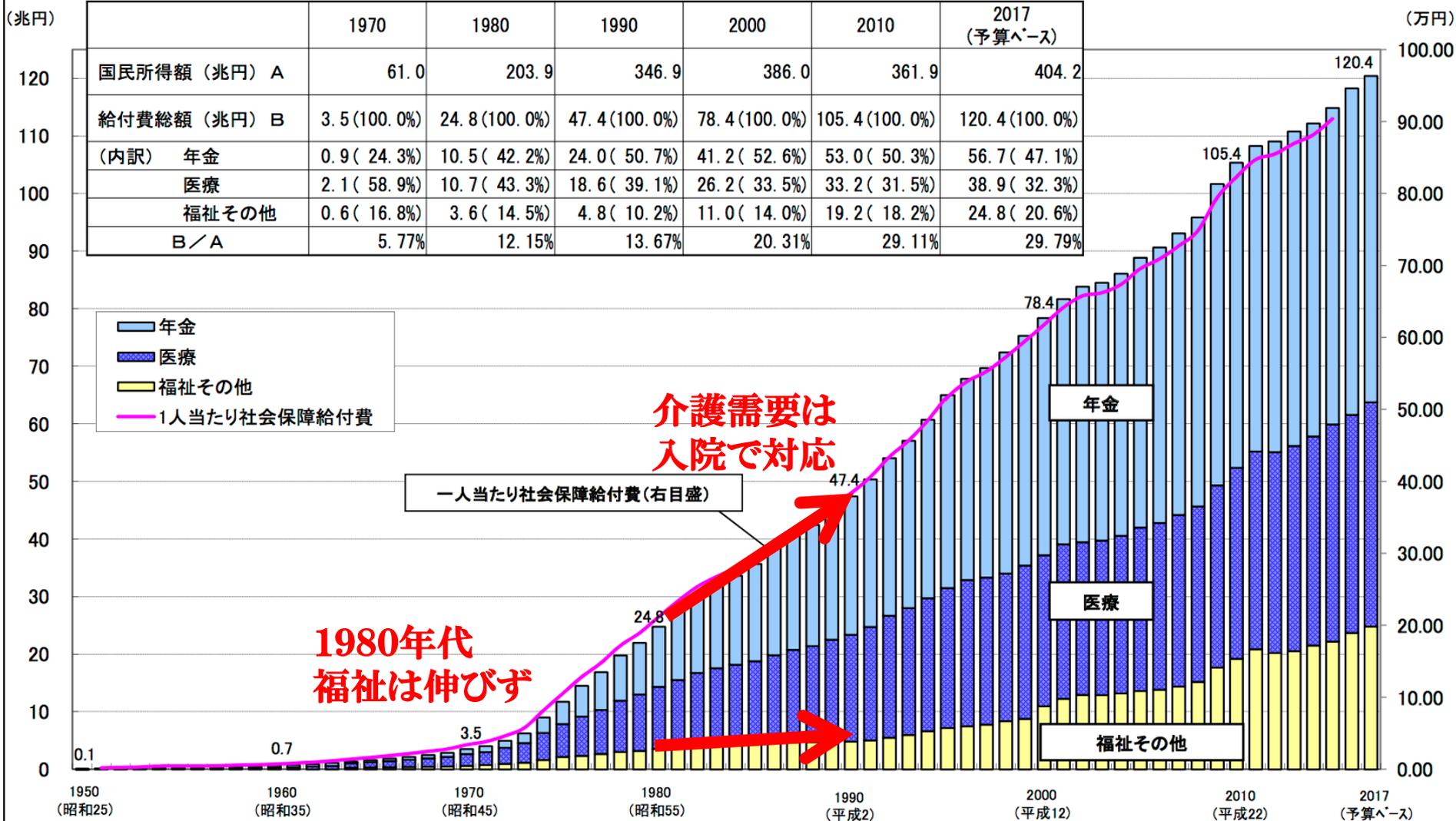
120.4兆円(2017年度)

対GDP比 20.79%

○財源 保険料 68.6兆円(59.7%)

税財源 46.3兆円(40.3%)

# 社会保障給付費の推移



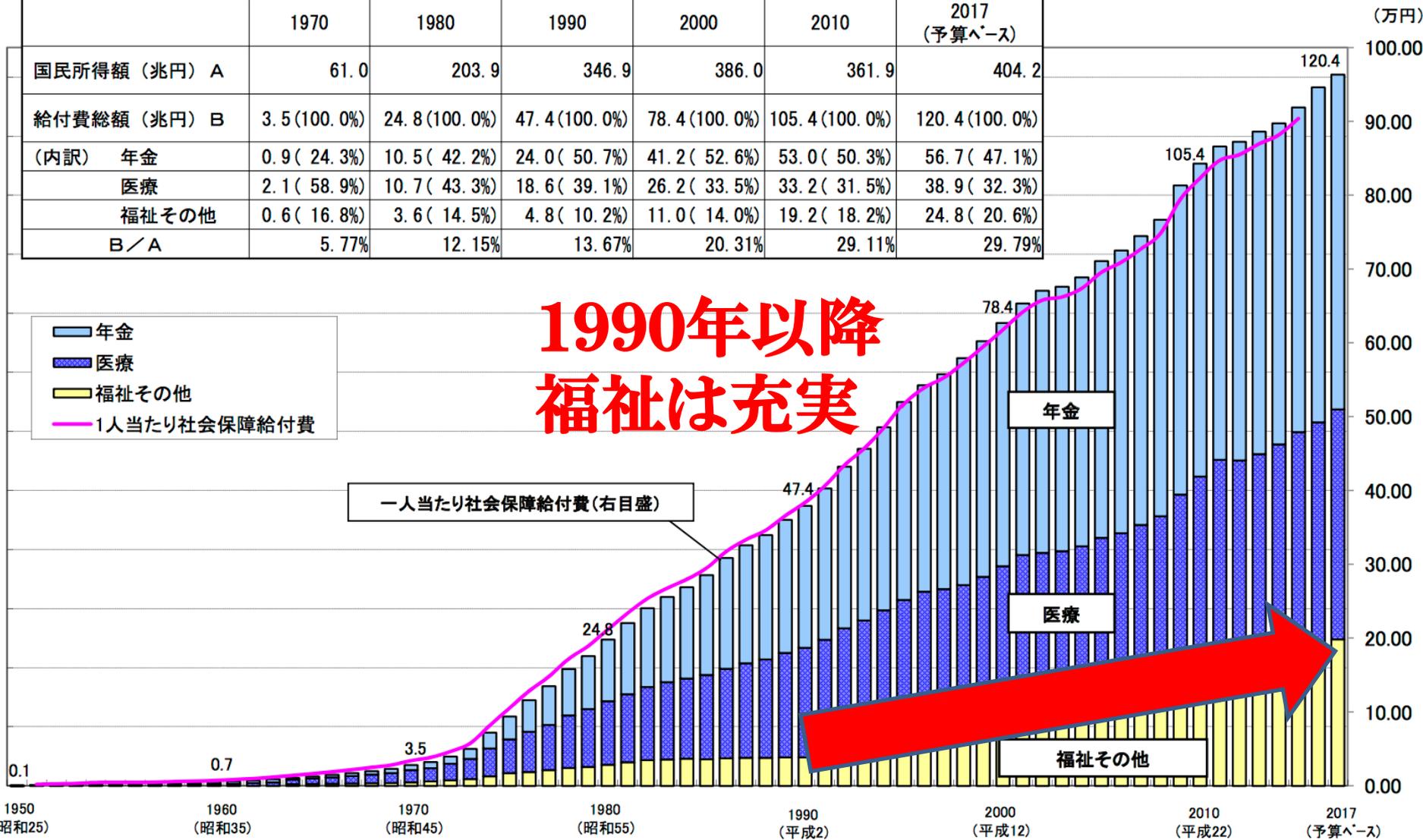
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成27年度社会保障費用統計」、2016年度、2017年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2017年度の国民所得額は「平成29年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成29年1月20日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2017年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

# 社会保障給付費の推移

	1970	1980	1990	2000	2010	2017 (予算ベース)
国民所得額 (兆円) A	61.0	203.9	346.9	386.0	361.9	404.2
給付費総額 (兆円) B	3.5 (100.0%)	24.8 (100.0%)	47.4 (100.0%)	78.4 (100.0%)	105.4 (100.0%)	120.4 (100.0%)
(内訳) 年金	0.9 ( 24.3%)	10.5 ( 42.2%)	24.0 ( 50.7%)	41.2 ( 52.6%)	53.0 ( 50.3%)	56.7 ( 47.1%)
医療	2.1 ( 58.9%)	10.7 ( 43.3%)	18.6 ( 39.1%)	26.2 ( 33.5%)	33.2 ( 31.5%)	38.9 ( 32.3%)
福祉その他	0.6 ( 16.8%)	3.6 ( 14.5%)	4.8 ( 10.2%)	11.0 ( 14.0%)	19.2 ( 18.2%)	24.8 ( 20.6%)
B/A	5.77%	12.15%	13.67%	20.31%	29.11%	29.79%



資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成27年度社会保障費用統計」、2016年度、2017年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2017年度の国民所得額は「平成29年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成29年1月20日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2017年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

# 介護保険導入の効果

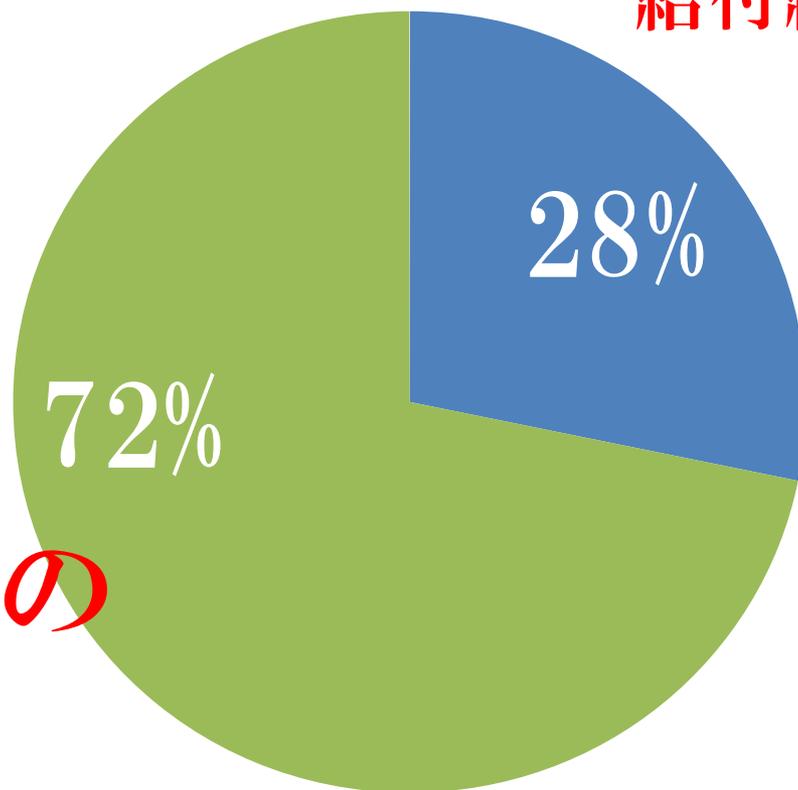
	2000年	2016年	伸び率
65歳以上人口	2,165万人	3,387万人	1.6倍
要介護認定者数	218万人	622万人	2.9倍
サービス受給者	149万人	496万人	3.3倍
総費用額	3.6兆円	10.4兆円	3.4倍
保険料	2,911円	5,514円	1.9倍

# 介護保険給付費

2000年4月分

給付総額 2,190億円

施設サービス

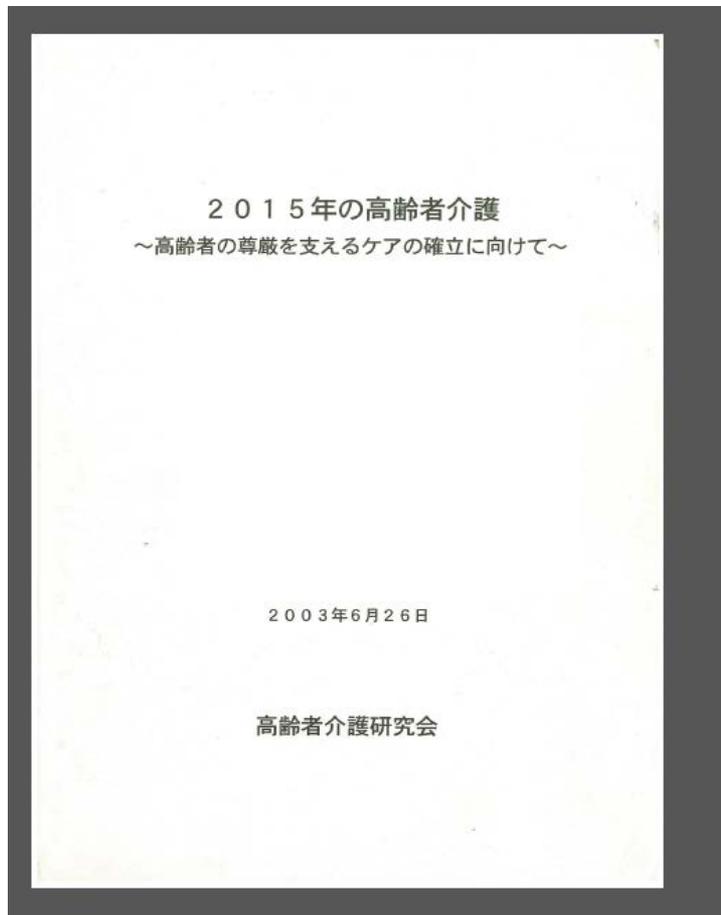


居宅サービス

施設偏重の  
実態

# 地域包括ケアシステム

○2005年の介護保険改正時に提起。



2005年の介護保険法改正  
に向けての準備のための  
老健局長の私的研究会

2003年3月～6月に  
開催

## 介護保険施行後見えてきた課題

### 要介護認定者の増加・軽度の者の増加

- ・ 軽度の要介護者の出現率に大きな都道府県格差が存在。その要因について詳細な検証が必要。
- ・ 要支援者への予防給付が、要介護状態の改善につながっていない。

### 在宅サービスの脆弱性

- ・ 特別養護老人ホームの入所申込者の急増
- ・ 重度の要介護認定者の半数は施設サービスを利用。在宅生活を希望する高齢者が在宅生活を続けられない状況にある。

### 居住型サービスの伸び

- ・ 特定施設の利用が増加。居住型サービスへの関心が高まっている。

## 施設サービスでの個別ケアへの取組

- ・ ユニットケアの取組が進展。個人の生活、暮らし方を尊重した介護が広がりを見せている。

## ケアマネジメントの現状

- ・ ケアマネジメントについては、アセスメントなど、当然行われるべき業務が必ずしも行われていない。

## 求められる痴呆性高齢者ケア

- ・ 要介護高齢者のほぼ半数は痴呆の影響が認められる者であるにもかかわらず、痴呆性高齢者ケアは未だ発展途上、ケアの標準化、方法論の確立にはさらに時間が必要。

# サービス基盤の整備

(2003年報告書『2015年の高齢者介護』)

- ① 在宅サービスの複合化・多機能化  
⇒ 小規模多機能居宅介護
- ② 新たな「住まい」の形を用意する  
⇒ サービス付き高齢者住宅
- ③ 施設サービスの機能を地域に展開して在宅サービスと施設サービスの隙間を埋めること  
⇒ 地域密着サービス、サテライト
- ④ 施設において個別ケアを実現していくこと  
⇒ 個室ユニットケア

# 2005年の介護保険法の改正

- 目的規定の整備：尊厳の保持
- 施設入所の食費、居住費の自己負担化
- 要支援に対する介護予防給付の創設
- 地域密着型サービス、小規模多機能居宅  
介護看護サービスの創設
- 地域支援事業の制度化
- 地域包括支援センターの設置
- 「認知症」への名称変更

# 介護保険給付費の変化

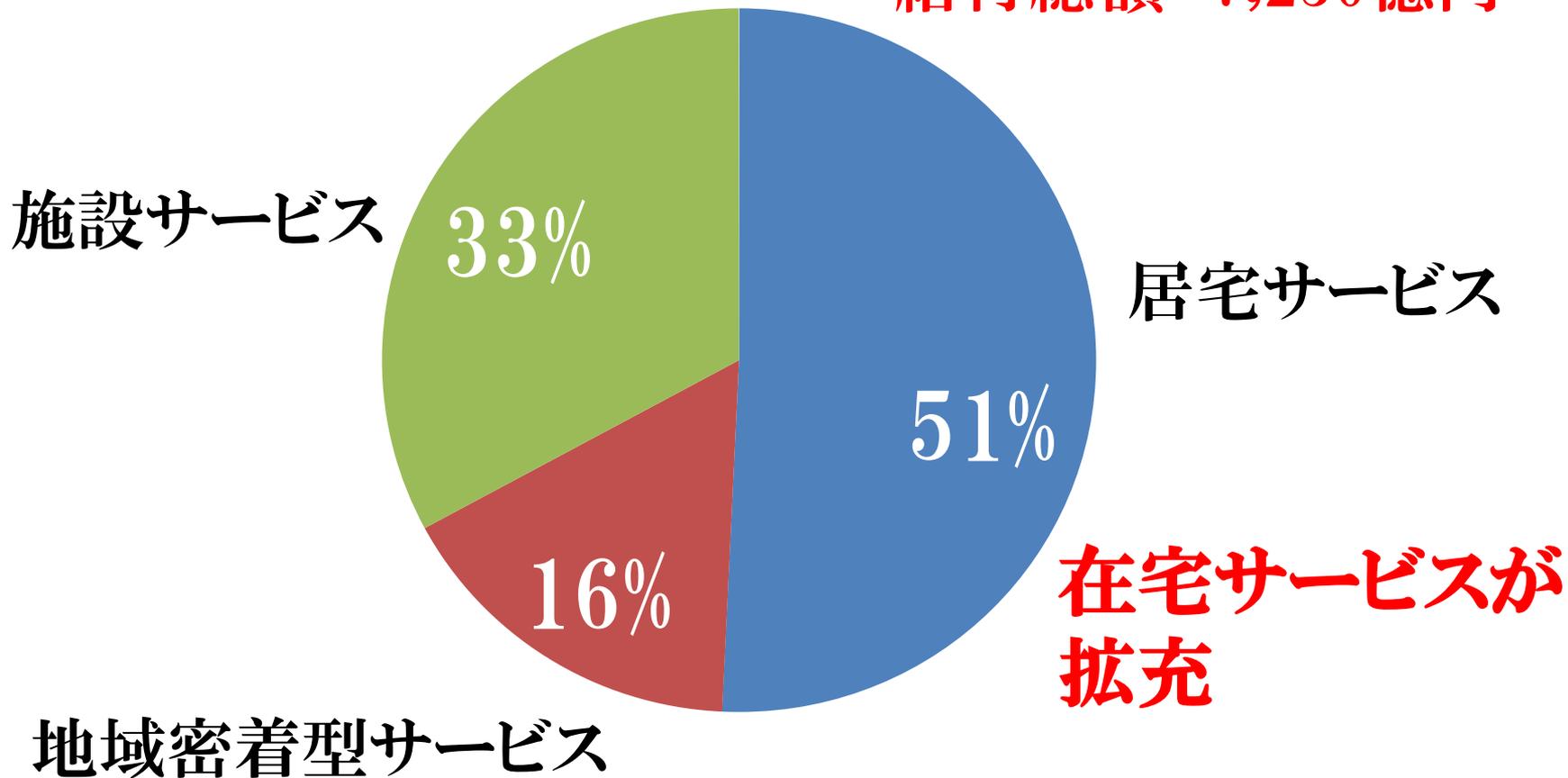
	2000年4月	2017年4月	倍率
居宅・地域密着	618億円	4,851億円	7.8倍
施設	1,571億円	2,371億円	1.5倍
合計	2,190億円	7,230億円*	3.3倍

\* 2017年4月の高額サービス費等を含む保険給付総額  
7,710億円(2000年4月の3.5倍)

# 介護保険給付費

2017年4月分

給付総額 7,230億円



# ゴールドプラン（1990年～）

○措置制度の時代

○費用徴収 特養措置費：月額 242,370円

扶養義務者の所得により全額徴収もある。

○ホームヘルパー：35,905人 予算205億円

公務員又は社協ヘルパー

訪問回数：利用者一人当たり年48

回

○デイサービス：1,078か所 予算237億円

実施市町村2割以下

# 1990年当時のホームヘルプサービス

- ホームヘルパー派遣世帯 108,000世帯
- 1世帯当たり利用回数 年間48.7回
- 在宅寝たきり老人 24万人（推計）

# 介護保険下の訪問介護 2016年10月分

- 受給者数      130.7万人：月額693.2億円  
年間 9,339億円（2015年度）
- 利用回数（要介護）  
17.3回（月） = 年間 207回  
要介護5      45.4回      9.6万人  
要介護4      36.7回      11.9万人

# 介護保険下の通所介護 2016年10月分

- 受給者数 194.2万人
  - 費用額
    - 月額 1,349億円
    - 年間 1兆6,703億円 (2015年度)
  - 事業所数 43,440箇所 (2016年4月)
- \* 1中学校区に約4か所の通所介護施設

# 老人日常生活用具給付等事業

- 1969年度に創設
- 1990年予算（補助率2分の1）  
8億1,500万円

演者が老人福祉課長時代

- 市町村が実施。
- 品目が不十分。レンタル制度なし。

\*2016年度介護保険・福祉用具貸与  
2,930億円  
(受給者数191.8万人  
請求事業所数 7,283)

## Ⅱ 進行中の医療・介護改革

# 医療・介護の改革

## 社会保障制度改革国民会議報告書

○皆保険の維持⇒提供体制の改革が必須

○疾病構造の変化

「医療の在り方そのもの」が変わらなければならない。

○医療・介護を一体的に考える

「病院完結型」⇒「地域完結型」

「治す医療」から「治し・支える医療」へ

○データに基づいて医療提供体制を制御する。

# 医療介護総合確保推進法

2014年6月 医療・介護関係19法律の改正

○効率的で質の高い医療

⇒医療法などの改正

○地域包括ケアシステムの構築

⇒介護保険法などの改正

# 効率的で質の高い医療

- 病床機能報告制度(2014年～)
- 地域医療構想の策定(2015～2016年)
- 地域医療構想の実現(～2025年)

# 地域医療構想の病床数

## 足元の病床機能

2015年7月現在

**133.1万床**

高度急性期 16.9万床 (14%)

急性期 59.3万床 (48%)

回復期 12.9万床 (10%)

慢性期 35.4万床 (28%)

休眠等 **8.7万床**

## 2025年の病床必要量

**119.1万床**

13.1万床 (11%)

40.1万床 (34%)

37.5万床 (31%)

28.4万床 (24%)

介護施設、在宅医療等

**約30万人**

# 地域医療構想と地域包括ケア

- 病院改革だけの問題ではない。
- 介護施設、在宅医療等で新たに約30万人を引き受けていくことが前提
  - ⇔在宅等で対応できる患者・利用者
- 地域包括ケアシステムの構築と表裏の関係

# 2014年の介護保険法の改正

## ○医療と介護の連携

- ・2014年の介護保険法改正
- ・在宅医療と介護の連携：**市町村事業（地域支援事業）**とする。  
⇒都道府県から**市町村への権限の移行**

## ○生活支援サービスの充実

- ・2014年の介護保険法改正
- ・**要支援者に対する訪問介護・通所介護**  
⇒個別給付から地域支援事業に移行（3年間で）
- ・**市町村：介護予防・日常生活支援総合事業**
  - ・協議体の設置
  - ・生活支援コーディネーターの配置

# 医療介護総合確保基金の創設

## ○医療介護総合確保基金(2014年度～)

- ・地域医療構想の実現、地域包括ケアシステム  
の構築のための財源
- ・消費税増収分を活用した新たな財政支援制度

2018年度予算 **1,657億円**  
(医療分 933億円、介護分 724億円)

# 地域包括ケアシステムの構築に 求められること

- 生活重視の視点 活動と参加、自立支援
- ネットワークづくり

- ・医療と介護の連携/多職種協働
- ・地域ケア会議/「顔の見える関係」
- ・「共通言語」/ICTの活用

- 「自助、共助、公助」と「互助」

- ・制度内のサービスとインフォーマル・サービス/生活支援
- ・近隣の支え合い/見守り
- ・ボランティア/専門家と住民の協働

# 2017年の介護保険法等の改正

## ○地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律

(2017年5月26日可決、成立)

## ○地域包括ケアシステムの深化・推進

- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等(社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法の改正)
- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付け

# 社会福祉法第4条第2項

## ○地域住民とその世帯

## ○広範な課題

- 福祉、介護、介護予防、保健医療
- 住まい、就労、教育
- 地域からの孤立その他の日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題

(防災・防犯)

## ○課題の把握、支援関係機関との連携で解決

# 地域共生社会

○「地域でのつながり」が重要

○地域環境、社会環境の改善が、参加や活動を促す場合がある。

⇒「まちづくり」が必要とされ、福祉はまちづくりそのもの：地域共生社会づくり。

⇒地域包括ケアはそのための手段。

# 地域包括ケアシステムの構築に 求められること(その2)

○生活重視の視点

○ネットワークづくり

○「自助、共助、公助」と「互助」

に加えて

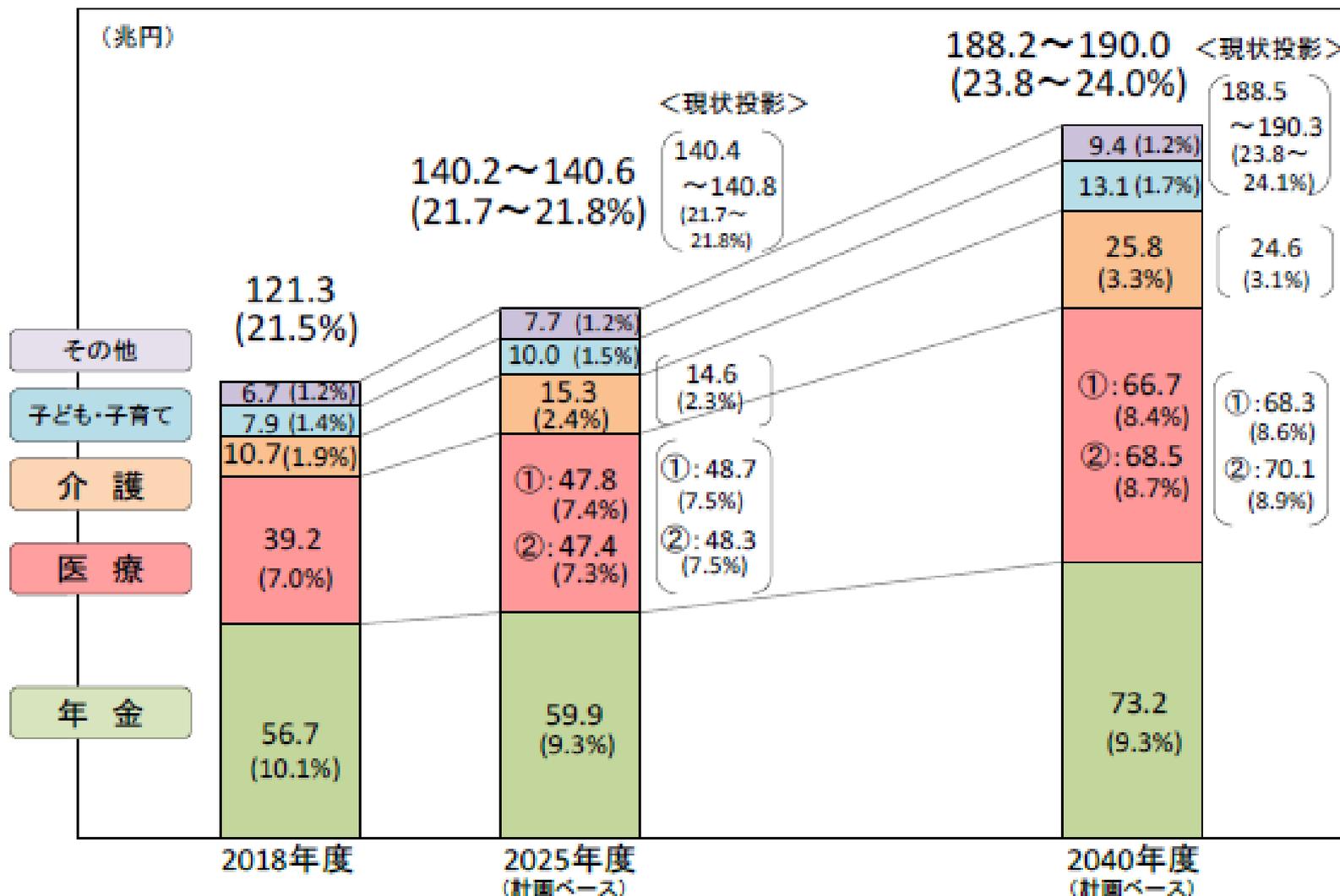
○制度横断的、総合的アプローチ

- ・年齢別、障害別、属性別のアプローチから、横断的アプローチへ
- ・総合相談/プラットフォーム
- ・「福祉」の領域にととまらない/教育、労働、住宅、防犯、防災・・・

# Ⅲ 今後を展望する

# 社会保障給付費の見通し

(経済ベースラインケース)



GDP : 564.3兆円  
 保険料負担 : 12.4%  
 公費負担 : 8.3%

645.6兆円  
 12.6%  
 9.0%

790.6兆円  
 13.4~13.5%  
 10.1~10.2%

# 社会保障給付費

(計画ベース、経済ベースラインケース)

2018年度	121.3兆円	
	対GDP比	21.5%
2040年度	190.0兆円	(1.56倍)
	対GDP比	24.0% (1.11倍)

# 医療給付費

(計画ベース、経済ベースラインケース)

2018年度	39.2兆円	
	対GDP比	7.0%
2040年度	68.5兆円	(1.74倍)
	対GDP比	8.7% (1.24倍)

# 介護給付費

(計画ベース、経済ベースラインケース)

2018年度	10.7兆円	
	対GDP比	1.9%
2040年度	25.8兆円	(2.41倍)
	対GDP比	3.3% (1.73倍)

# 医療・介護給付費

(計画ベース、経済ベースラインケース)

2018年度      49.9兆円  
対GDP比      8.8%

2040年度      94.3兆円              (1.88倍)  
対GDP比      11.9%              (1.35倍)

\* 社会保障給付費に占める医療・介護給付費の割合

2018年度              41.1%

2040年度              49.6%

# 社会保障の財源（負担）

2018年度	117.2兆円	
	対GDP比	20.8%
2040年度	187.3兆円	(1.59倍)
	対GDP比	23.7% (1.13倍)

# 保険料

2018年度	70.2兆円	
	対GDP比	12.4%
2040年度	107.0兆円	( 1.52倍)
	対GDP比	13.5% (1.08倍)

# 公費負担

2018年度      46.9兆円  
対GDP比      8.3%

2040年度      80.3兆円      (1.71倍)  
対GDP比13.5%      (1.22倍)

\* 財源の公費の割合は40.0%から42.8%へ上昇

# 一人当たり保険料・保険料率

	2018年度	2040年度
協会けんぽ	10.0%	11.8% (1.18倍)
後期高齢者	5,800円	8,200円 (1.41倍)
介護保険 (1号保険料)	約5,900円	約9,200円 (1.55倍)

# 保険料（後期高齢者＋介護）

(2018年)

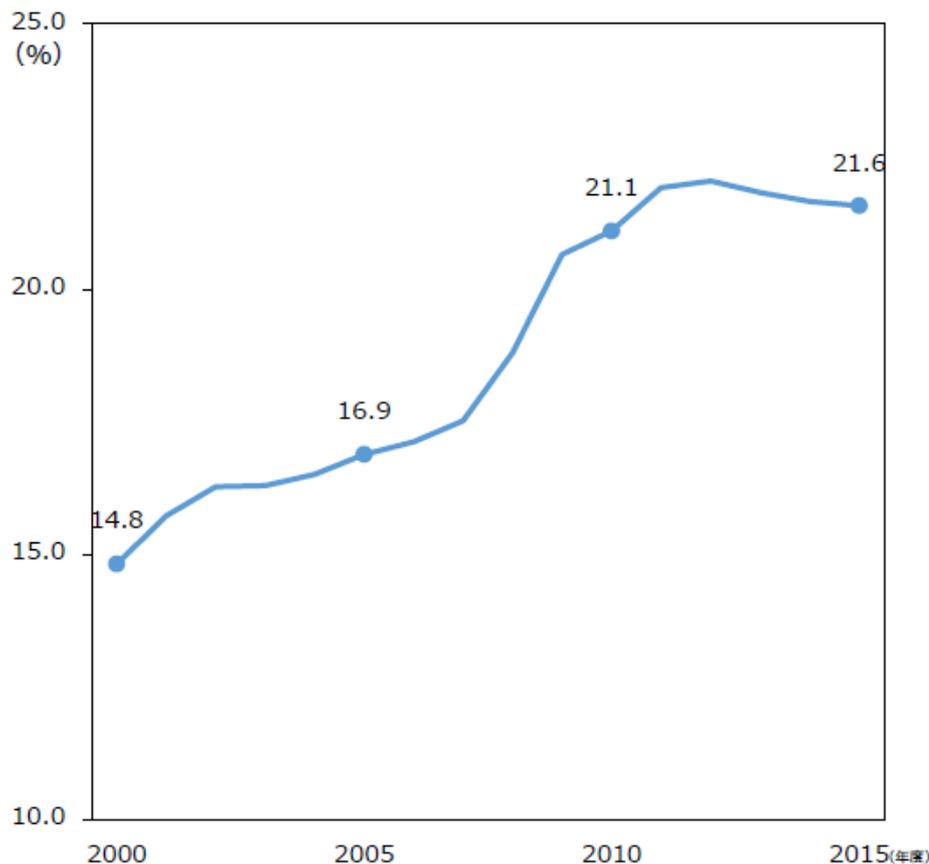
(2040年)

11,700円 → 17,400円

1.48倍  
＋5,700円

# 社会保障の給付規模の推移と国際比較

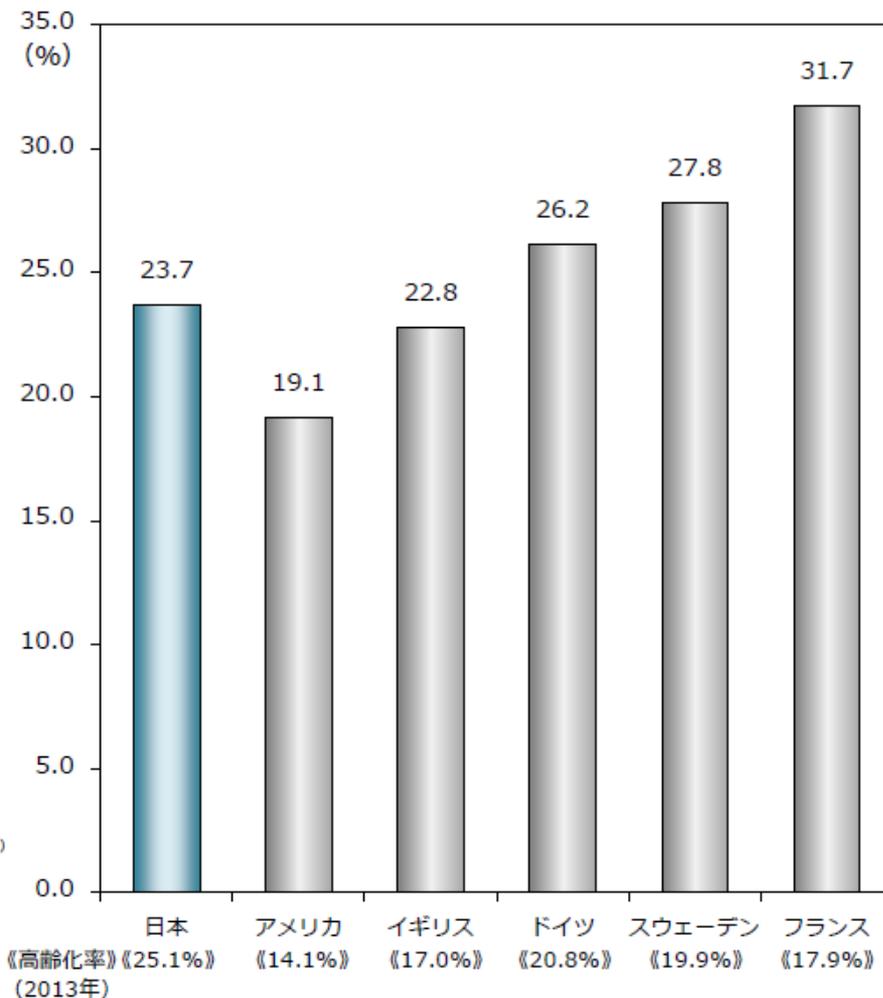
＜社会保障給付費の対GDP比の推移＞



社会保障給付費 (兆円)	78.4	88.6	105.4	114.9
名目GDP (兆円)	528.6	525.8	499.2	532.2

(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」

＜社会支出の対GDP比 (2013年) の国際比較＞



《高齢化率》《25.1%》 《14.1%》 《17.0%》 《20.8%》 《19.9%》 《17.9%》 (2013年)

(出典) OECD "Social Expenditure," "Population"

(注) OECD基準に基づく「社会支出」は、施設整備費など直接個人には移転されない費用も計上されるという違いがあり、ILOの基準に基づく「社会保障給付費」に比べて範囲が広い。

# 介護職員は急増

2000年度 → 2015年度

要介護認定者数 218万人 → 608万人  
(2.8倍)

介護職員数 54.9万人 → 183.1万人  
(3.3倍)

# 「医療、福祉」で働く人 (2016年)

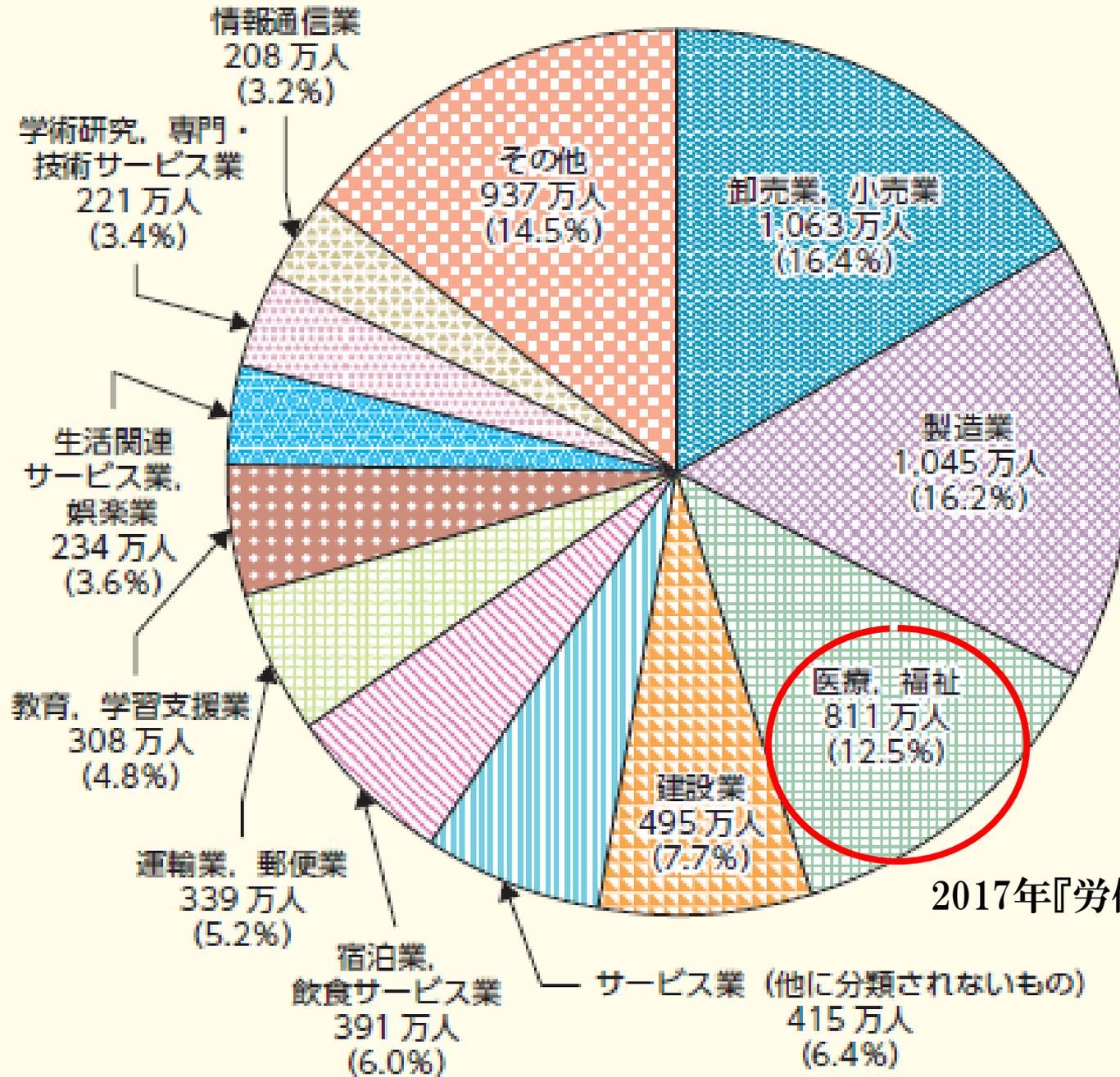
○産業別就労者数 6,350万人のうち

- ・「医療、福祉」 814万人で3位。
- ・働く人の8人に1人は医療、福祉の分野。

卸売業、小売業	1,075万人
製造業	1,052万人
医療、福祉	814万人(12.5%)
建設業	498万人

# 就業者数 (2016年)

(2016年)



2017年『労働経済の分析』

○2002年から2016年の間で全産業の雇用者は約459万人増加。

○うち、352万人が「医療、福祉」の雇用者の増。  
(増加者の76.7%)

\* 増加数第2位の「情報産業」の伸びは60万人

○「医療、福祉」が雇用の伸びを吸収してきた。

# 人口減少社会の中での人材の確保

○現在、働く人の8人に一人が「医療、福祉」

○2030年には6人に一人

○2040年には5人に一人

\* 人材のひっ迫が、これからの医療・介護の  
制約要因か。

「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」に基づく  
マンパワーのシミュレーション ー概要ー  
(厚生労働省 平成30年5月21日)

資料4-2

- 基本となる将来見通しに加え、今後の議論に資するため、①医療・介護需要が一定程度低下した場合、②医療・介護等における生産性が向上した場合を仮定して、将来の就業者数に関するシミュレーションを実施。

【シミュレーション（1）】

- 医療・介護需要が一定程度低下した場合

※ これまでの受療率等の傾向や今後の寿命の伸び等を考慮し、高齢期において、医療の受療率が2.5歳分程度、介護の認定率が1歳分程度低下した場合

<2040年度の変化等>

- ・ 医療福祉分野における就業者数：  
▲81万人 [▲1.4%]

【シミュレーション（2）】

- 医療・介護等における生産性が向上した場合

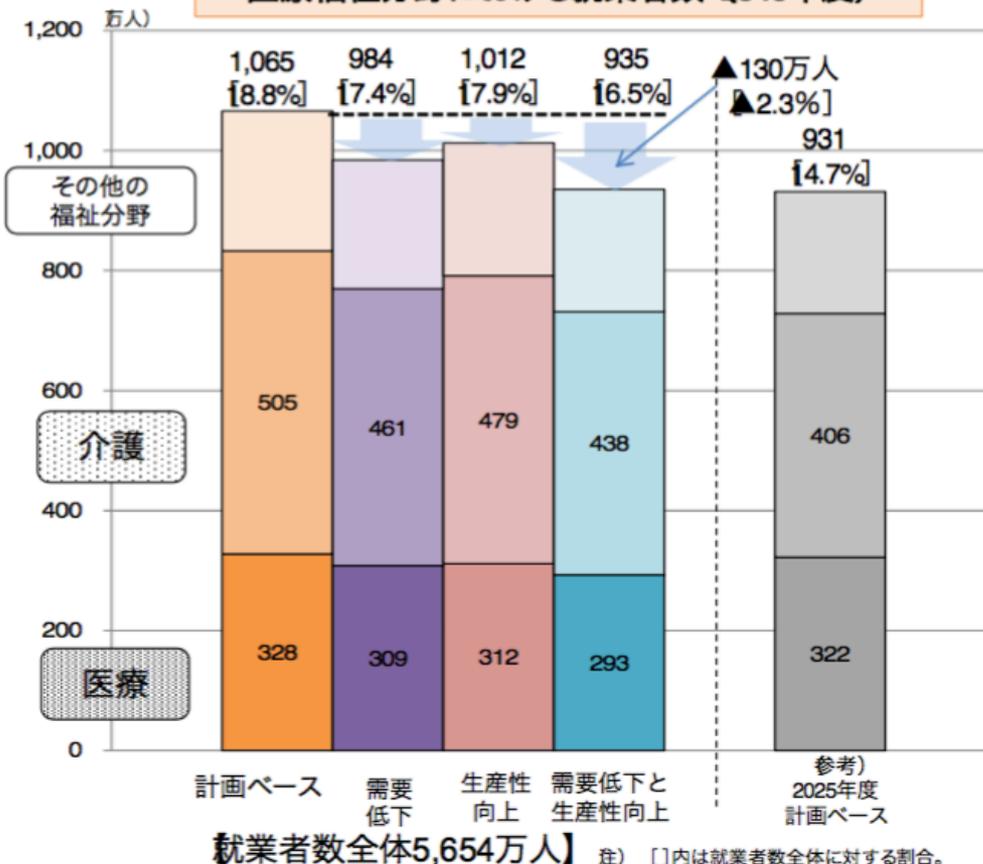
※ ICT等の活用に関する調査研究や先進事例等を踏まえ、医療・介護の生産性が各5%程度向上するなど、医療福祉分野における就業者数全体で5%程度の効率化が達成された場合

<2040年度の変化等>

- ・ 医療福祉分野における就業者数：  
▲53万人 [▲0.9%]

※. ①と②が同時に生じる場合、2040年度の変化は▲130万人 ▲2.3%

医療福祉分野における就業者数（2040年度）



(注) 医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業人数については、それぞれの需要の変化に応じて就業人数が変化すると仮定して就業人数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業人数については、医療・介護分野の就業人数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用者の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

# 2040年に向けて

- 需要面：健康寿命の延伸
- 供給面：生産性の向上
  
- 「見える化」、インセンティブの付与
- 「保険者機能」
  
- 全世代対応の社会保障制度
- 年齢別の負担から負担能力に応じた負担へ

ご清聴ありがとうございました。