

令和6年度介護保険制度の動向

主任研究員 阿部山 徹

目次

- | | |
|---------------------|----------|
| 1. はじめに | 3. 今後の課題 |
| 2. 介護保険制度の見直しに関する意見 | 4. おわりに |

1. はじめに

厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会が「介護保険制度の見直しに関する意見」（以下、「意見書」という）を取りまとめ、令和4（2022）年12月20日に公表した。本意見書は高齢化の進展や社会環境の変化等を踏まえて、今後の介護保険制度の方向性や改善点等をまとめたもので、3年に一度公表されている。今回の取りまとめのため、令和4（2022）年3月24日（第92回）～12月19日（第105回）の14回にわたり審議が行われた。

今後本意見書を踏まえて、令和6（2024）年度に実施される介護保険制度の見直しに向けて、介護保険法の改正が行われ、その後運営基準、介護報酬等改定の審議が年末にかけて進められていく。

本稿では、昨年12月に公表された、意見書の内容の概略を紹介するとともに、今後の介護保険制度をめぐる課題についても概観していくこととする。

2. 介護保険制度の見直しに関する意見

(1) 概要

表1に今回の意見書の意図と目次を示す。はじめに、前回の意見書（令和元（2019）年12月）で掲げられた、「2025年、その先の2040年、そして、地域共生社会の実現に向けて、

介護保険制度の見直しが必要」という意図を継承した3つの意図が示された。それらを実現するため、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保」の2つの柱を掲げた。今後は、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据えた対策をから、高齢者人口がピークに達する令和22（2040）年に向けて、増加する介護ニーズの高い85歳以上の高齢者に質の高い介護を提供するとともに自立支援や重度化防止をどう実現していくかという課題に対処していくこととなる。

まず、高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らし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地域包括ケアシステムの深化・推進を進めていくこととなった。そのために地域の実情にあった介護サービスの基盤整備やケアマネジメントの質の向上等をはかっていくこととした。

次に、生産年齢人口の減少にともない、介護職員の増加が今後もあまり期待できなくなっていることから、生産性向上の一環として文書負担の軽減やICT（情報通信技術）・介護ロボット等を活用していくこととした。また、財源にも限りがあることから介護保険制度の持続性の確保についても給付と負担の不断の見直しを引き続き行うこととした。

(表 1) 介護保険制度の見直しに関する意見 (概要)

総頁数：45頁（表紙目次含め）
<p><意図></p> <p>① 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。</p> <p>② 次期計画期間中に2025年を迎えるが、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。</p> <p>③ 社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要。</p>
<p><目次></p> <p>はじめに</p> <p>I 地域包括ケアシステムの深化・推進</p> <p>1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備</p> <p>2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現</p> <p>3. 保険者機能の強化</p> <p>II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保</p> <p>1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進</p> <p>(1) 総合的な介護人材確保対策</p> <p>(2) 生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現</p> <p>2. 給付と負担</p> <p>(1) 高齢者の負担能力に応じた負担の見直し</p> <p>(2) 制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し</p> <p>(3) 被保険者・受給者範囲</p> <p>おわりに</p>

(注) 厚生労働省ホームページ「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会) 及び意見の概要①②をもとに筆者作成

なお、前回の意見書で取り上げられた、地域共生社会の実現や認知症への対応強化については、令和2(2020)年6月の介護保険法改正により既に取り込まれている。また、前回の意見書で、最重点項目として取り上げられた「介護予防・健康づくりの推進」については、地域包括ケアシステムの深化・推進の中の一つの項目として記されている。

(2) 主な見直し内容

今回の意見書の内容は多岐にわたるため、本稿ではJAの介護保険事業¹でも実施数が多い、通所介護、訪問介護、居宅介護支援の3つの事業に関して、押さえておきたい事項を見ていく。

1) 通所介護

今回の意見書の審議の中で注目されていた、軽度者(要介護1・要介護2)への生活

1 詳細については、JA全中「JA CARE NET～JAの高齢者福祉事業～」(URL: <https://www.ja-care.net/kaigo/>を参照)。

援助サービス等に関する給付の在り方に関しては、「現在の総合事業²に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る」こととなった。そのため令和6（2024）年度から始まる第9期計画期間では、総合事業へ移行されない見込みとなった。ただし、第10期計画期間の開始（令和9（2027）年）までに結論を得ると期限を明示しているため、今後も見直しに関する議論の行方には注視をしていく必要がある。それ以外の部分では、通所介護の見直しを直接的に示した記述はなかった。関連項目として介護情報利活用や科学的介護の推進に関わる事項の記述があった。

前回の意見書の中で示された、介護「データの利活用の推進」にともない、令和3（2021）年度から既存の2つの利用者情報に関するデータベース（VISITとCHASE）を統合し、情報を一つに集約し科学的介護³を実施するために、新たにLIFE⁴（科学的介護情報システム）が稼働し始めた。今後はLIFEに登録・蓄積したデータを基に分析結果がフィードバックされ、そのデータを活用して利用者の要介護度の改善が試みられていくこととなる。そして、改善結果（アウトカム）の評価により、より加算が取得できる仕組みに介護報酬が改定されることが予想される。

また、LIFEの導入が遅れている事業所もあるようだが、加算による収入の増加を目指すためにも令和6（2024）年度の改定前に、LIFEの導入を済ませておく必要があるだろう。

2) 訪問介護

軽度者の総合事業への移行は、通所介護同様、訪問介護でも令和6（2024）年度の改定では行われぬ見込みとなった。それ以外に訪問介護について直接的に示された記述では、介護職員の中でも特に人手不足のサービスであり、人材確保は急務であることから、ICTの活用やより働きやすく効率的なサービス提供の在り方を検討するとのことであった。高齢者が住み慣れた地域で最期まで過ごすためにも、訪問介護は非常に重要なサービスの一つであるため、人手不足を補うため職員の獲得や若い世代の育成が急務となっている。

また、訪問介護に関しては、現在、1)で記したLIFEの導入が求められていないが、行政の取組みスタンス等を考えれば、次の改定ではLIFEの導入やLIFEの情報を活用した科学的介護の実践が求められてくる可能性が高い。LIFEの動向については、引き続き注視していく必要があるだろう。

3) 居宅介護支援

ケアプラン（介護サービス計画書）作成の一部自己負担については、「利用者やケアマネジメント⁵に与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る」こととなった。そのため次の改定では、利用者への自己負担は実施しない見込みとなった。

自立支援や重度化防止のためには、ケアマネジメントの質の向上は不可欠であることから、今回の意見書では、質の向上のため以下の4つの方向性が示された。

2 正式名称は、介護予防・日常生活支援総合事業

3 科学的裏付け（エビデンス）に基づく介護

4 Long-term care Information system For Evidenceの略称である。

(URL : <https://life.mhlw.go.jp/login>)

ちなみに、VISITは、monitoring & eValuation for rehabilitation ServIces for long-Term careの略称、CHASEは、Care, HeAlth Status & Eventsの略称である。

5 要介護者の自立支援や重度化防止につながる最適なケアプランの検討や作成、またそれを実現するために他の介護サービス事業者等との連絡や調整を行うこと

- ・質の向上・人材確保の観点から第9期を通じて包括的な方策を検討。
- ・適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着。
- ・ケアプラン情報の利活用を通じた質の向上すること。
- ・質の高い主任ケアマネジャー（介護支援専門員）を養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善等。

また、ケアマネジメントに関しては、ICTの活用状況などを踏まえて更なる業務効率化に向けた検討を進めていくことやケアプランの作成におけるAI（人工知能）の活用についても実用化に向けて引き続き研究を進めることとされた。

ケアマネジャーにとって、ICTやケアプラン情報等の介護データの利活用が今後は不可欠な時代となっていくだろう。

3. 今後の課題

介護保険制度の開始から20年以上が経過する中で、医療、介護技術の進歩や健康づくり活動などもあり、平均寿命や健康寿命、死亡年齢のピークが延伸している(表2)。また、要介護となる主な要因も、初期の「脳血管疾患」から「認知症」へと変化してきている。

ここで、今後の介護保険制度の改定とも関連がある高齢者の人口推移や85歳以上の要介護認定率の動向について、少し詳細に見ていくこととする。

75歳以上の人口は令和12(2030)年頃2,288万人となりピークに達すると予想されているが、85歳以上の人口は令和22(2040)年頃にピークに達すると予想される(表3)。ここで、現在の介護保険の第一号被保険者の動向を見ると、65歳から80歳未満までの要介護認定率は低くなっているが、80歳を越えるころから

(表2) 平均寿命、健康寿命等の推移

	年	男性	女性	全体
平均寿命 (年)	2021	81.47	87.57	-
	2000	77.72	84.60	-
	差	3.75	2.97	-
健康寿命 (年)	2019	72.68	75.38	-
	2001	69.40	72.65	-
	差	3.28	2.73	-
死亡年齢の ピーク (歳)	2021	85	92	88
	2000	74	86	86
	差	11	6	2
死亡者数の ピーク (人)	2021	30,330	34,506	61,274
	2000	16,458	17,619	31,635
	差	13,872	16,887	29,639

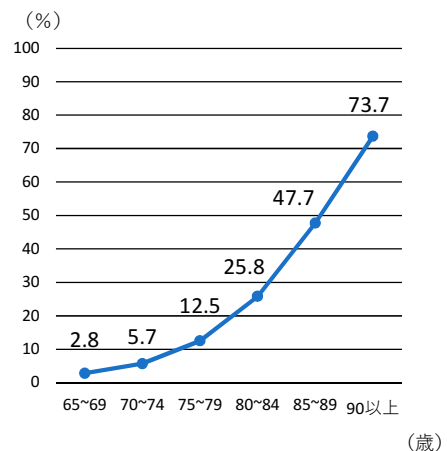
(出所) 筆者作成

(注1) 平均寿命は、厚生労働省「令和3年簡易生命表の概況」より

(注2) 健康寿命は、厚生労働省「健康寿命の令和元年値について」より

(注3) 死亡年齢・死亡者数は、厚生労働省「人口動態調査」(2000年及び2021年)より

(図) 年齢階級別要介護認定率



(出所) 介護保険制度の見直しに関する意見(参考資料) p7より筆者作成

(注) 2021年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2021年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

認定率が急速に高まってきている(図)。

次に、85歳以上の介護ニーズについて、これまでの要介護認定者の変化を見ながら、その傾向を見ていく。まず、表4~表6で、介護保険制度開始年(平成12(2000)年度末

(表3) 75歳以上と85歳以上の人口の推移

	75歳以上人口	85歳以上人口
令和2(2020)年	1,868万人	616万人
令和7(2025)年	2,180万人	720万人
令和12(2030)年	2,288万人	831万人
令和17(2035)年	2,260万人	1,002万人
令和22(2040)年	2,239万人	1,024万人

(出所) 介護保険制度の見直しに関する意見(参考資料) p6より筆者作成

(注) 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29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

(表4) 要介護(要支援)認定者数(平成12(2000)年度末現在)

単位:人

区分	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
65歳以上75歳未満	56,982	124,373	91,115	61,097	57,714	59,969	451,250
75歳以上	261,037	555,693	369,689	279,496	292,985	260,832	2,019,732
合計	318,019	680,066	460,804	340,593	350,699	320,801	2,470,982

(出所) 厚生労働省ホームページ「介護保険事業状況報告:結果の概要」年報:平成12年度より筆者作成

(注) 第1号被保険者数は、22,422,135人(外国人被保険者及び住所地特例被保険者を除く)

(表5) 要介護(要支援)認定者数(令和3(2021)年度末現在)

単位:人

区分	要支援1・2 (要支援)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
65歳以上75歳未満	240,553	142,843	132,565	92,273	82,293	67,119	757,646
75歳以上	1,638,025	1,237,174	1,006,456	795,078	751,986	502,288	5,931,007
合計	1,878,578	1,380,017	1,139,021	887,351	834,279	569,407	6,688,653

(出所) 厚生労働省ホームページ「介護保険事業状況報告:結果の概要」年報:令和2年度より筆者作成

(注1) (表6)で要支援認定者数を比較する都合上、要支援1・2を合算して表示している。

(注2) 第1号被保険者数は、35,418,426人(外国人被保険者及び住所地特例被保険者を除く)

(表6) 要介護(要支援)認定者数の比較(令和3(2021) / 平成12(2000)年度末)

単位:倍

区分	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
65歳以上75歳未満	4.22	1.15	1.45	1.51	1.43	1.12	1.68
75歳以上	6.28	2.23	2.72	2.84	2.57	1.93	2.94
合計	5.91	2.03	2.47	2.61	2.38	1.77	2.71

(出所) (表4)(表5)のデータを基に筆者作成

(出所) 第1号被保険者数は、約1.58倍に増加(外国人被保険者及び住所地特例被保険者を除く)

(表7) 要介護(要支援)認定者数(令和3(2021)年度(75歳以上))

単位:人

区分	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	計
75歳以上80歳未満	155,339	136,469	176,376	136,580	95,354	84,073	63,425	847,616
80歳以上85歳未満	258,351	223,319	311,336	224,821	159,256	140,613	99,693	1,417,389
85歳以上90歳未満	269,766	264,644	403,529	309,323	231,210	208,817	139,135	1,826,424
90歳以上	146,403	183,734	345,933	335,732	309,258	318,483	200,035	1,839,578
合計	829,859	808,166	1,237,174	1,006,456	795,078	751,986	502,288	5,931,007

(出所) 厚生労働省ホームページ「介護保険事業状況報告:結果の概要」年報:令和2年度より筆者作成

(注) 網かけは、各区分で最も認定者数が多いところ

と令和3（2021）年度末の動向を見ていくと、75歳以上の要介護認定者が2.94倍となり、全体の平均である2.71倍より上回っている。その一方で、65歳以上75歳未満では、1.68倍と全体の平均よりも下回っている。

次に表7で令和3（2021）年度末の75歳以上の要介護認定者数を見ると、85歳以上での認定者数が増加しており、かつ要介護度がより高くなる傾向となっている。引き続き85歳以上の高齢者の増加が見込まれるため、その傾向が続くことが予想される。

今後の対策としては、意見書にもあるように、質の高い介護を効率的に提供するための基盤整備を行うとともに、個々人にあった適切なケアプランを作成し、自立支援や重度化防止を進めることが重要となる。もう一つ重要となるのが、大幅に増えると予想される要支援認定者や要支援認定手前の高齢者への対策である。個人差はあるが、加齢による心身の衰えは避けることはできない。重度化を防止するためには、フレイル（虚弱）予防等の介護予防の取組みを健康な時から実践していくことが益々必要となってくる。現在コロナ禍のため、地域で高齢者が集い、活動を行う「通いの場」等の介護予防活動が十分には行えない状況だが、感染症対策に配慮しながら、また各地域での取組みが再開することが期待される。

4. おわりに

令和6（2024）年度の介護保険制度の改定は、6年振りに医療保険制度と介護保険制度の同時改定となるため、自立支援や重度化防止に向けた医療と介護の連携やそれに関連する取組みがこれまで以上に進む可能性がある。また、第5次の国民健康づくり運動が開始される年でもあるため、高齢者の健康づくりの取組みが、特に介護予防と連携して進ん

でいくことも予想される。

その他として、今回の意見書には記述されていないが、高齢者の健康維持のためにオーラルフレイル（嚥下機能の低下）予防や低栄養の防止や改善、食を通じた共食等の健康づくりの取組み等、健康における食の役割の大切さという点に関して、令和3（2021）年度の介護報酬改定の中で一部取り組まれたが、引き続き進展することを期待したい。

（参考文献）

- ・厚生労働省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（令和4年12月20日）」
URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001027165.pdf> 閲覧日2023年1月5日
「介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日）」（概要）
URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001027166.pdf> 閲覧日2023年1月5日
「介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日）」（参考資料）
URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001027168.pdf> 閲覧日2023年1月5日
「介護保険制度の見直しに関する意見（令和元年12月27日）」
URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001027165.pdf> 閲覧日2023年1月5日
「介護保険制度の見直しに関する意見（令和元年12月27日）」（概要）
URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001027166.pdf> 閲覧日2023年1月5日
- ・厚生労働省「介護保険事業状況報告：結果の概要」
URL：<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/toukei/joukyou.html> 閲覧日2023年1月5日
- ・厚生労働省「国民生活基礎調査 結果の概要」
URL：<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21kekka.html> 閲覧日2023年1月5日

-
- ・厚生労働省「令和3年簡易生命表の概況」
URL：<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life21/d1/life18-15.pdf> 閲覧日2023年1月5日
 - ・厚生労働省「健康寿命の令和元年値について」
URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000872952.pdf> 閲覧日2023年1月5日
 - ・全世代型社会保障構築会議
「全世代型社会保障構築会議報告書～全世代で支え合い、人口減少・超高齢社会の課題を克服する～」
URL：https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/zen-sedai_hosyo/pdf/20221216houkokusyo.pdf 閲覧日2023年1月5日