

2. 介護保険給付の現状

① 介護認定状況

本県の第1号被保険者における要支援及び要介護の合計認定者数は、介護保険制度が始まった2001（平成13）年3月末では46,294人でしたが、第1号被保険者数の増加とともに増えて、2016（平成28）年3月末は89,286人でした。2023（令和5）年3月末現在において86,334人と若干減っていますが、要介護のリスクが高い後期高齢者人口は、今後も一定期間増加する見込みであるため、認定者の数に影響を与える可能性があります。

また、認定率をみると、介護保険制度が始まった2001（平成13）年3月末以降上昇していましたが、2013（平成25）年の22.3%をピークに減少し、2023（令和5）年3月末現在において、認定率は19.7%となっています。全国平均に比べて0.7%高い状況にあるものの、その差は縮小傾向にあります。

第1号被保険者数の認定率の推移

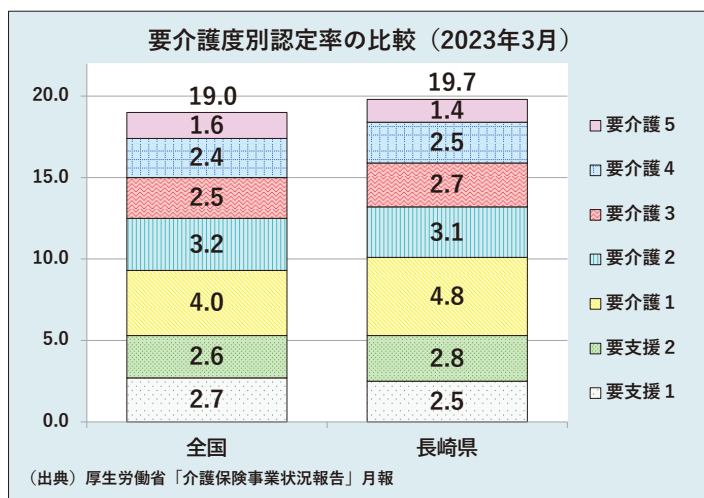
（単位：人）

	2001 (H13) 3月末	2007 (H19) 3月末	2013 (H25) 3月末	2016 (H28) 3月末	2019 (H31) 3月末	2021 (R3) 3月末	2023 (R5) 3月末
第1号 被保険者数	321,332	358,230	383,452	412,181	430,167	437,404	438,079
認定者数 (第1号被保険者)	46,294	71,925	85,654	89,286	87,910	87,190	86,334
認定率(本県)	14.4%	20.1%	22.3%	21.7%	20.4%	19.9%	19.7%
認定率(全国)	11.0%	15.9%	17.6%	17.9%	18.3%	18.7%	19.0%

出典：介護保険事業状況報告（年報）、2023(R5)年3月末は介護保険事業状況報告月報（暫定版）

要介護度別認定者数（第1号被保険者）（2023年3月末現在）

	認定者数（人）
要支援1	10,791
要支援2	12,221
要介護1	21,077
要介護2	13,561
要介護3	11,634
要介護4	10,976
要介護5	6,074
合計	86,334



2023（令和5）年3月分介護保険事業状況報告（月報）をもとに、要介護度別認定率を全国平均と比較すると、要介護1など軽度の認定率が高い状況となっています。

② 介護サービス受給状況

介護サービスの受給者の推移をみると、居宅介護（介護予防）サービスは、2015（平成27）年の制度改正により、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業に順次移行したことから、2016（平成28）年以降に一旦減少しました。地域密着型（介護予防）サービスは、2016（平成28）年4月から居宅介護サービスの通所介護のうち小規模なものが移行してきたことなどにより、その時期に増加しています。2018（平成30）年以降は、いずれのサービス種別についてもほぼ横ばいとなっています。

介護サービス受給者数（1月平均）の推移

（単位：人）

	2000 (H12)	2006 (H18)	2012 (H24)	2015 (H27)	2018 (H30)	2020 (R2)	2022 (R4)
居宅介護サービス	23,063	41,034	50,639	54,948	48,088	47,662	48,518
施設介護サービス	10,672	12,333	11,894	11,718	12,040	11,675	11,311
地域密着型サービス		4,969	7,411	9,038	14,852	14,505	14,445
合計	33,735	58,336	69,943	75,704	74,980	73,842	74,274

出典：介護保険事業状況報告年報、2022(R4)のみ介護保険事業状況報告月報(暫定版)3月分

※ 居宅介護サービス及び地域密着型サービスには、介護予防サービスを含む。

③ 介護費用

介護費用の推移を見ると、介護保険制度の始まった2000（平成12）年と2022（令和4）年の比較で介護総費用は約2.3倍となっています。第1号被保険者1人あたりの給付費の増加などに伴い、介護費用も増加傾向にあります。

介護費用の推移

（単位：億円）

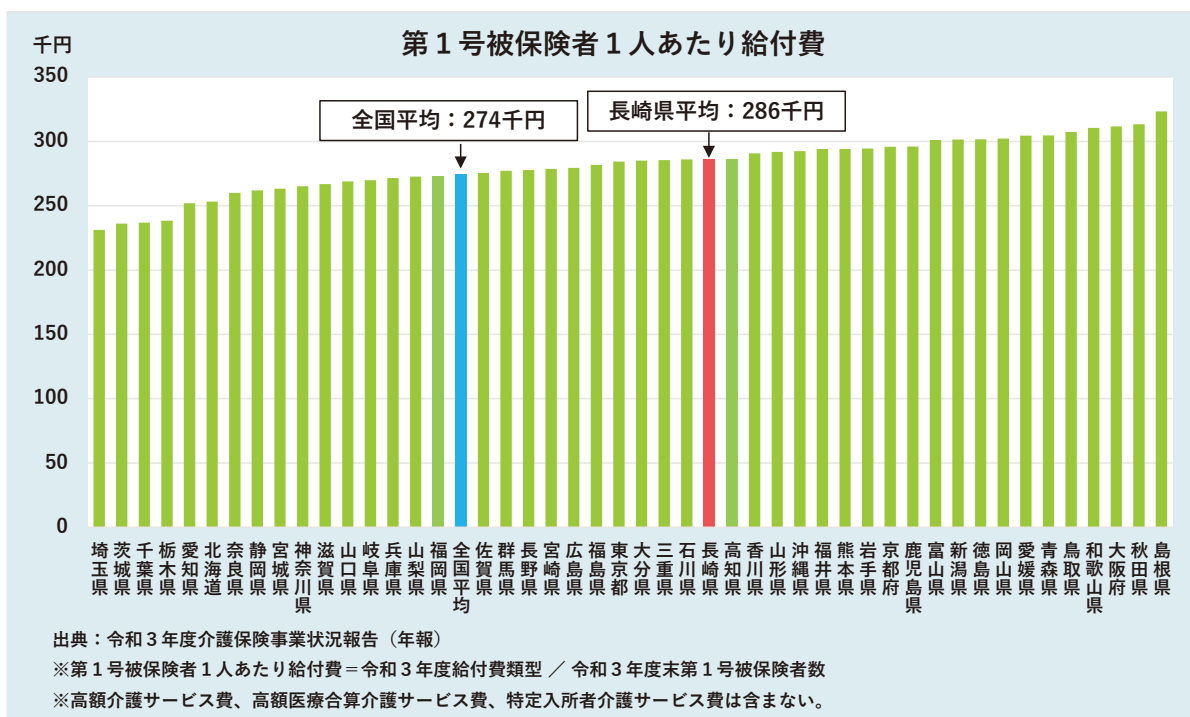
	2000 (H12)	2006 (H18)	2012 (H24)	2015 (H27)	2018 (H30)	2020 (R2)	2022 (R4)
介護総費用	629	982	1,284	1,360	1,381	1,424	1,474
介護給付額	569	937	1,187	1,257	1,276	1,318	1,340
県費負担額	71	138	171	180	182	188	191

出典：介護保険事業状況報告（年報）、2022(R4)のみ見込額

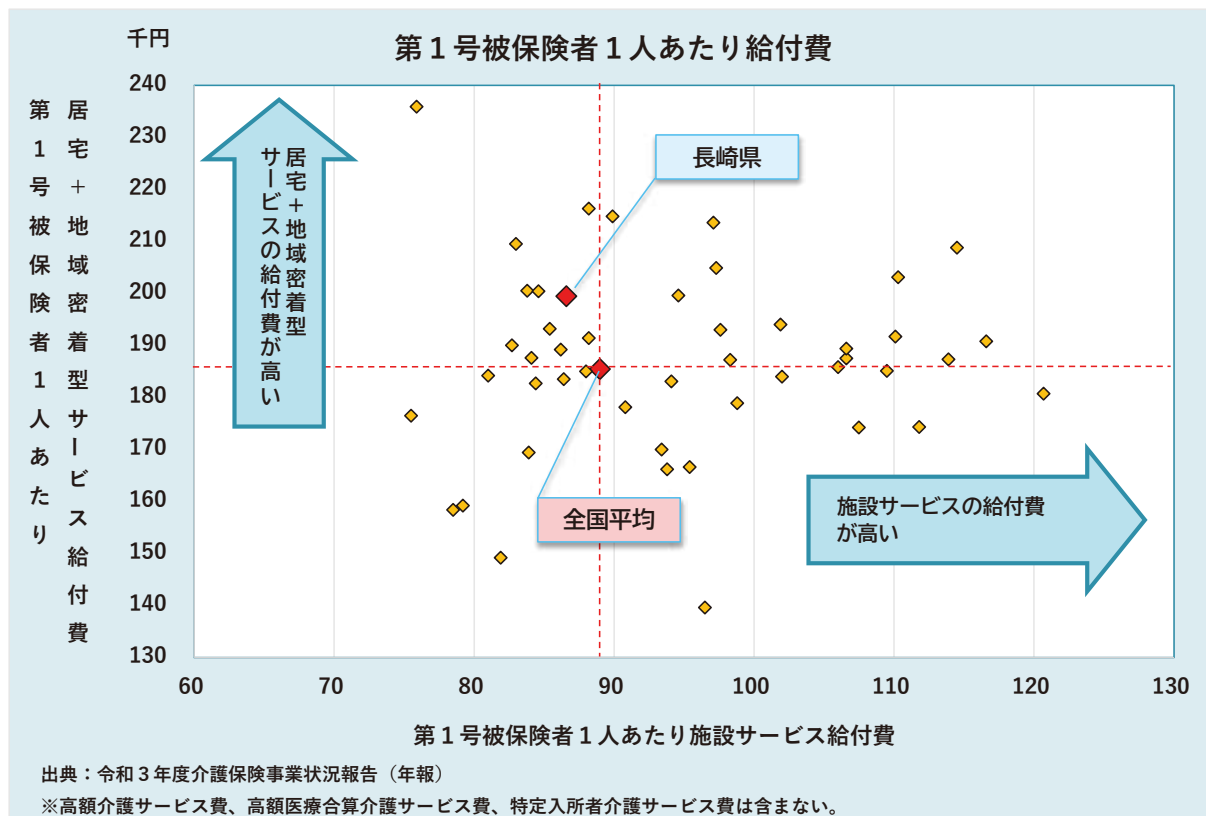
※ 介護総費用には高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費を含む。

【介護給付費の負担区分】

保険料	50.0%（第1号被保険者23.0%、第2号被保険者27.0%）
国	25.0%（施設サービスは20.0%）
県	12.5%（施設サービスは17.5%）
市町	12.5%

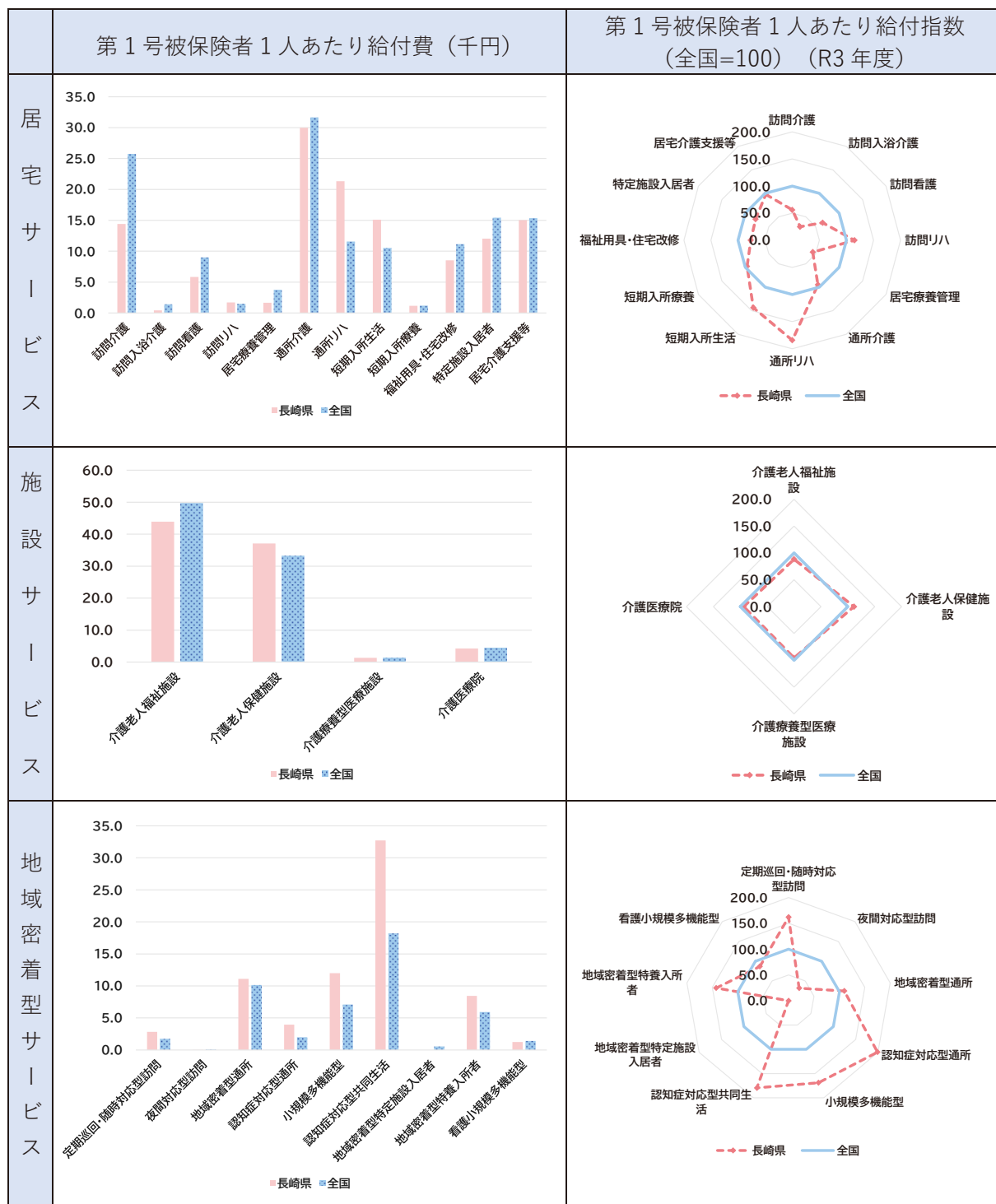


2021（令和3）年度介護保険事業状況報告（年報）により、第1号被保険者1人あたり給付費を全国と比較すると、本県の第1号被保険者1人あたり保険給付額286千円は、全国平均の274千円に比べて12千円高い状況にあります。



また、第1号被保険者1人あたり給付月額をサービスの種別ごとにみると、本県は居宅・地域密着型のサービスが全国平均よりやや高く、施設サービスが全国平均よりやや低いことがわかります。

さらに、サービスごとに比較すると、居宅サービスでは、通所リハビリテーション、短期入所生活介護等が全国平均よりも高く、訪問介護、訪問入浴介護、居宅療養管理指導等が全国平均よりも低いことがわかります。また、地域密着型では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護^{※1}、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護^{※2}、認知症対応型共同生活介護等が全国平均より高い状況にあります。

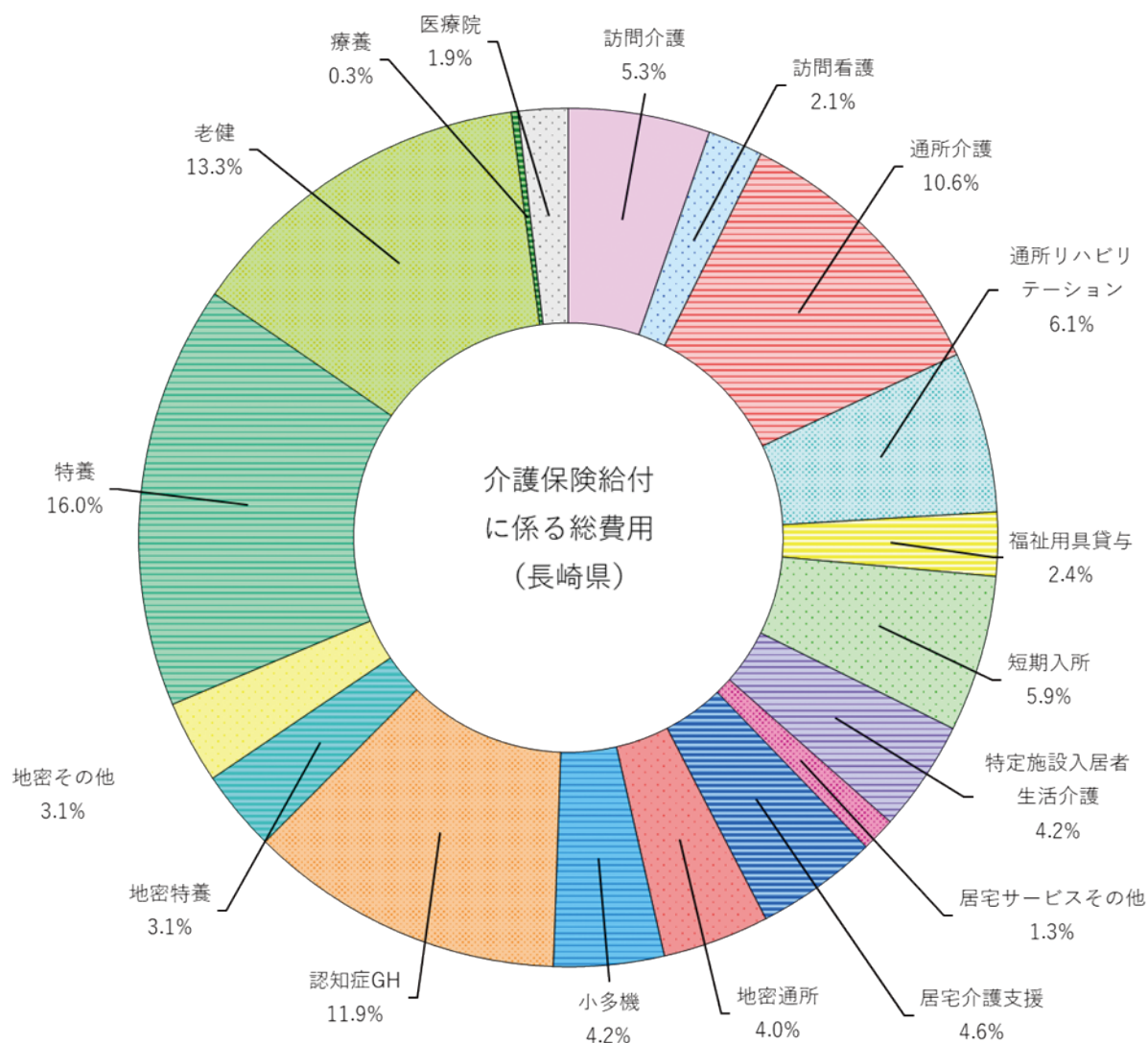


出典：令和3年度介護保険事業状況報告（年報）を基に長崎県長寿社会課で作成

※1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護：日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の両方を提供し、定期巡回と随時の対応を行うサービス。

※2 小規模多機能型居宅介護：「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供されるサービス。

介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳（令和４年度）割合



短期入所……………短期入所生活介護、短期入所療養介護（老健、病院等及び医療院の計）

居宅サービスその他……訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導

地密通所……………地域密着型通所介護

小多機……………小規模多機能型居宅介護

認知症 GH……………認知症対応型共同生活介護

地密特養……………地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

地密その他……………定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

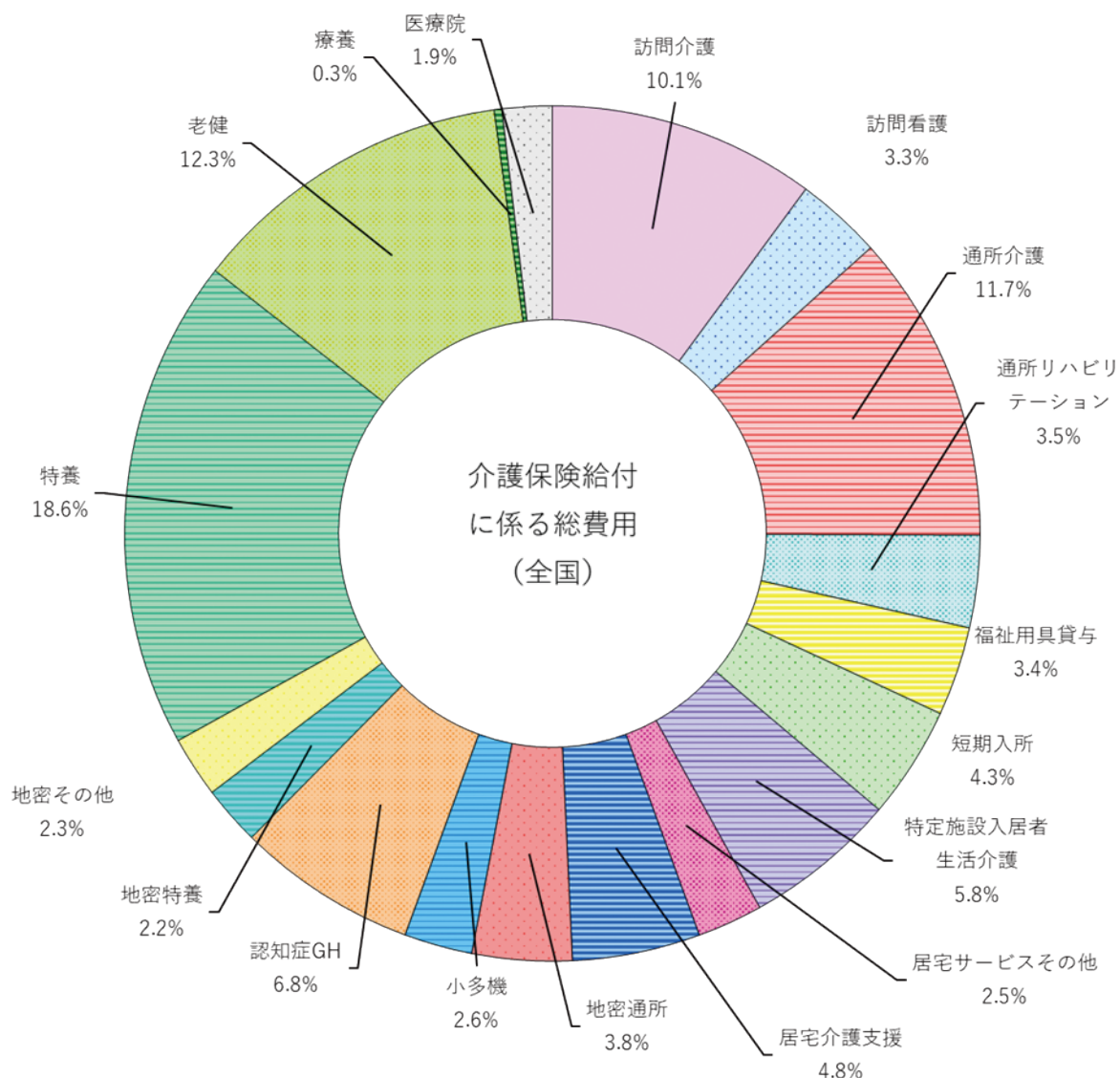
特養……………介護老人福祉施設サービス

療養……………介護療養施設サービス

老健……………介護老人保健施設サービス

医療院……………介護医療院サービス

介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳（令和4年度）割合



【出典】厚生労働省「令和4年度介護給付費等実態統計」

（注1）総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額（公費の本人負担額を含む）の合計額。介護予防サービスを含まない。

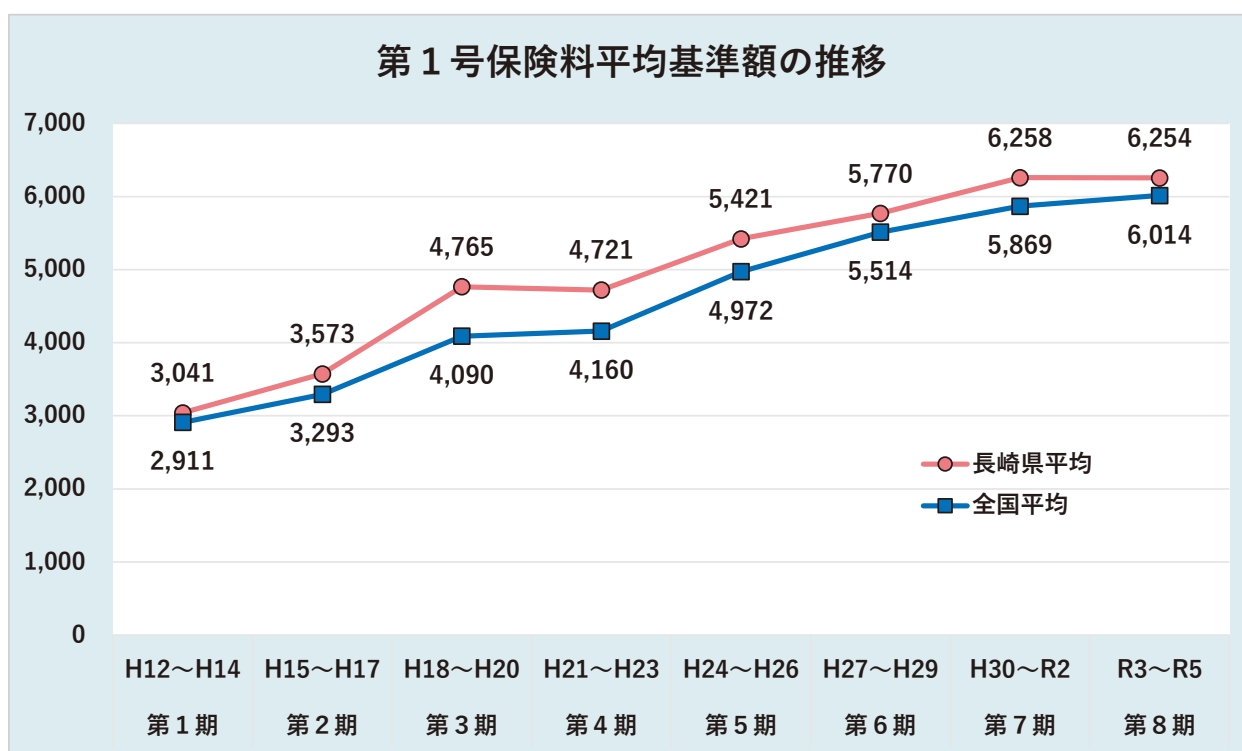
（注2）特定入所者介護サービス（補足給付）、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市町が直接支払う費用は含まない。

（注3）費用は、令和4年度（令和4年5月～令和5年4月審査分（令和4年4月～令和5年3月サービス提供分））。

④ 保険料

65 歳以上の第 1 号被保険者が負担する介護保険料基準額（県平均）については、第 1 期（H12～H14）は 3,041 円でしたが、第 8 期（R3～R5）においては 6,254 円と約 2.1 倍となっています。また、第 8 期の全国平均額は 6,014 円であり、本県は全国第 16 位となっています。

なお、第 7 期は 6,258 円であり、全国第 12 位でしたが、第 7 期から第 8 期にかけて本県の伸びは緩やかで、全国平均との差は縮小しています。



（単位：円）

	第 1 期 H12～H14	第 2 期 H15～H17	第 3 期 H18～H20	第 4 期 H21～H23	第 5 期 H24～H26	第 6 期 H27～H29	第 7 期 H30～R2	第 8 期 R3～R5
長崎県平均	3,041	3,573	4,765	4,721	5,421	5,770	6,258	6,254
全国平均	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514	5,869	6,014

【第 8 期：R3～R5 の保険料について】

- 県内最高額：7,100 円（新上五島町）
- 県内最低額：5,000 円（東彼杵町）
- 全国平均額：6,014 円（長崎県は全国第 16 位）

3. 高齢者施策に係る国の動き等

(1) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部改正

○ 2023（令和5）年6月に全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案が成立。

【法律案における介護保険関係の主な改正事項】

- (1) 介護情報基盤の整備
- (2) 介護サービス事業者の財務状況等の見える化
- (3) 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務
- (4) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化
- (5) 地域包括支援センターの体制整備等

(2) 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）の一部改正

○ 2023（令和5）年3月に総合確保方針の一部を改正し告示

【意義】

「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025（令和7）年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者・国民の視点に立った医療・介護の提供体制を構築。自立と尊厳を支えるケアを実現。

【基本的方向性】

- ・「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築
- ・サービス提供人材の確保と働き方改革
- ・限りある資源の効率的かつ効果的な活用
- ・デジタル化・データヘルス^{※1}の推進
- ・地域共生社会づくり

(3) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の公布

○ 2023（令和5）年6月16日公布（施行期日は公布の日から起算して1年を超えない範囲で政令において定める日）

【目的】

急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等に鑑み、認知症の予防^{※2}等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会（＝共生社会）の実現を図る。

※1 データヘルス：医療保険者が電子的に保有された健康医療情報を活用した分析を行った上で、加入者の健康状態に即したより効果的・効率的な保健事業を指す。

※2 予防：「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味。

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の施策

共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく

国民の理解の増進等

・国民が認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深める

生活におけるバリアフリー化の推進

・認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進

社会参加の機会の確保等

・認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができる
・若年性認知症を含め意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等



意思決定の支援及び権利利益の保護

・認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図る

保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

・認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供



相談体制の整備等

・各種の相談に対し、個々の状況又は家族等の状況に配慮しつつ総合的に応ずるために必要な体制の整備
・認知症の人又は家族等が孤立することがないようにする

研究等の推進等

・本態解明、予防、診断及び治療、リハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及



認知症の予防等

・希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにする
・早期発見、早期診断及び早期対応の推進

(4) 長崎県ケアラー支援条例の制定

- 2022（令和4）年10月7日に長崎県ケアラー支援条例案を本会議上程し、可決・成立
- 2022（令和4）年10月14日に条例公布
- 2023（令和5）年4月1日に条例施行

【条例制定の意義】

介護に関する社会問題が表面化している中、ケアラー支援に関する基本理念を定め、ケアラーに関わる多様な主体の役割を明らかにし、支援のための推進計画を策定することで、これまで潜在化していたケアラーに光を当て、掘り起こし、既存の福祉制度等に繋げ、社会全体で支えていく仕組みを構築し、誰ひとり取り残さない社会を目指す。