

介護保険運営状況

福島県高齢福祉課

1. 福島県の介護保険制度の運営状況

出典:介護保険事業状況報告等

高齢者の推移

○本県の高齢者数は令和6年10月1日現在で578,057人、高齢化率は 33.8%

○制度が発足した平成12年に比べ、約14万6千人、約33.8%増加

	総人口 (人)	高齢者数 (人)		高齢化率 (%)			
		65歳以上	75歳以上 (再掲)	福島県		全国	
				65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上
平成12年	2,126,935	431,797	180,564	20.3%	8.5%	17.3%	7.1%
平成13年	2,124,404	442,465	191,825	20.8%	9.0%	18.0%	7.5%
～平成14年から平成29年は省略～							
平成30年	1,862,705	568,536	292,569	30.9%	15.9%	28.1%	14.2%
令和元年	1,844,173	573,926	295,906	31.5%	16.2%	28.5%	14.7%
令和2年	1,833,152	572,825	291,055	31.8%	16.2%	28.7%	14.9%
令和3年	1,812,061	576,661	286,003	32.4%	16.1%	29.0%	14.9%
令和4年	1,790,362	577,815	291,360	32.9%	16.6%	29.1%	15.5%
令和5年	1,766,912	577,720	299,269	33.3%	17.3%	29.1%	16.1%
令和6年	1,743,199	578,057	306,866	33.8%	18.0%	29.3%	16.8%

資料：福島県現住人口調査及び総務省人口推計（各年10月1日現在、平成12年、令和2年は国勢調査結果）

※平成22年以降の高齢化率は年齢不詳人口を除いて算出

※令和6年度の全国高齢化率は令和6年9月15日現在

圏域別高齢者人口（令和6年10月1日現在）

圏域名	総人口 (人)	65歳以上		75歳以上	
		人口 (人)	割合 (%)	人口 (人)	割合 (%)
県北	446,087	148,985	34.0	81,042	18.5
県中	500,094	153,639	31.4	79,171	16.2
県南	132,782	43,822	33.3	22,387	17.0
会津	216,738	80,408	37.5	43,846	20.5
南会津	21,552	10,019	46.6	5,875	27.3
相双	108,113	37,768	36.3	18,851	18.1
いわき	317,833	103,416	33.4	55,694	18.0
県計	1,743,199	578,057	33.8	306,866	18.0

資料：福島県現住人口調査

要介護(要支援)認定者数

○本県の要介護(要支援)認定者数は令和6年9月末現在で117,917人、制度が発足した平成12年に比べ、約7万5千人増加(約2.7倍)

○第1号被保険者のうち要介護・要支援認定を受けた人の割合(認定率)は19.3%

	第1号被保険者(人)								第2号被保険者(B)	合計(A+B) (前年比%)	
	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	合計(A)			認定率
平成12年	5,294		10,412	7,496	6,002	6,361	6,057	41,622	9.7%	1,501	43,123
構成比(%)	12.7		25.0	18.0	14.4	15.3	14.6		-	-	-
平成13年	5,489		12,110	8,877	6,463	6,643	7,033	46,615	10.6%	1,718	48,333
構成比(%)	11.8		26.0	19.0	13.9	14.3	15.1		-	-	112.1%
～平成14年から平成29年は省略～											
平成30年	12,317	14,117	21,757	20,027	15,791	14,488	11,236	109,793	19.2%	2,617	112,410
構成比(%)	11.2	12.9	19.8	18.2	14.4	13.2	10.2		-	-	102.2%
令和元年	13,014	14,430	22,216	20,163	15,824	14,733	10,971	111,351	19.3%	2,612	113,963
構成比(%)	11.7	13.0	20.0	18.1	14.2	13.2	9.8		-	-	101.0%
令和2年	13,471	14,350	22,646	20,270	15,957	15,132	10,794	112,620	19.3%	2,559	115,179
構成比(%)	11.9	12.7	20.1	17.9	14.1	13.4	9.5		-	-	101.0%
令和3年	13,595	14,191	23,079	20,048	16,247	15,576	10,585	113,321	19.3%	2,553	115,874
構成比(%)	12.0	12.5	20.4	17.7	14.3	13.8	9.3		-	-	100.6%
令和4年	13,834	14,153	23,013	19,843	16,235	16,211	10,679	113,968	19.3%	2,499	116,467
構成比(%)	12.1	12.4	20.1	17.4	14.2	14.2	9.3		-	-	100.5%
令和5年	13,921	14,395	22,722	20,010	16,225	16,202	10,298	113,773	19.3%	2,466	116,239
構成比(%)	12.2	12.7	20.0	17.6	14.3	14.3	9.1		-	-	99.8%
令和6年	14,481	14,949	23,010	20,490	16,430	16,066	10,081	115,507	19.6%	2,410	117,917
構成比(%)	12.5	12.9	19.9	17.7	14.2	13.9	8.7		-	-	101.4%

資料:要介護(要支援)認定者数は介護保険事業状況報告(各年9月末現在)

平成12、13年の「要支援1」の欄は旧要支援者数

介護サービス利用状況

○約10万3千人が介護サービスを利用。

○制度が発足した平成12年に比べ、介護サービスの利用者数は約7万人増加(約3倍)

(単位:人)

	居宅サービス		施設サービス		合計	
	利用者数	構成比	利用者数	構成比	利用者数	前年比増加率
平成12年10月	24,290	72.0%	9,445	28.0%	33,735	-
平成13年10月	29,248	74.3%	10,091	25.7%	39,339	16.6%
～平成14年から平成29年は省略～						
平成30年10月	75,744	80.5%	18,328	19.5%	94,072	0.7%
令和元年10月	77,460	80.6%	18,667	19.4%	96,127	2.2%
令和2年10月	79,501	80.8%	18,827	19.2%	98,328	2.2%
令和3年10月	80,170	80.7%	19,174	19.3%	99,344	1.0%
令和4年10月	81,452	80.8%	19,382	19.2%	100,834	1.4%
令和5年10月	82,766	81.0%	19,412	19.0%	102,178	1.3%
令和6年10月	84,051	81.0%	19,775	19.0%	103,826	1.0%

資料:介護保険事業状況報告(各年10月分報告)

※平成18年以降の居宅サービス利用者数には、地域密着型サービス利用者数を含む。

保険給付額の状況

○令和5年度の保険給付費は約1,771億円、前年度比1.7%増、平成12年度との比較では約3.5倍。

○全体的には居宅サービスと施設サービスの構成比はほぼ同じ割合で推移している。

(単位:千円)

	居宅サービス		施設サービス		給付額合計
	給付額	構成比	給付額	構成比	
平成12年度	18,815,507	37.7%	31,038,465	62.3%	49,853,972
平成13年度	26,965,124	42.5%	36,499,613	57.5%	63,464,737
前年比増加率	31.4%	-	7.8%	-	16.7%
～平成14年度から平成29年度は省略					
平成30年度	95,465,482	57.9%	69,287,363	42.1%	164,752,846
前年比増加率	1.5%	-	4.3%	-	2.7%
令和元年度	97,110,749	57.5%	71,909,253	42.5%	169,020,001
前年比増加率	1.7%	-	3.8%	-	2.6%
令和2年度	99,520,937	57.5%	73,680,354	42.5%	173,201,291
前年比増加率	2.5%	-	2.5%	-	2.5%
令和3年度	100,308,566	57.5%	74,170,763	42.5%	174,479,330
前年比増加率	0.7%	-	0.6%	-	0.7%
令和4年度	99,836,077	57.3%	74,414,886	42.6%	174,250,964
前年比増加率	-0.5%	-	0.3%	-	-0.2%
令和5年度	101,875,726	57.5%	75,305,264	42.5%	177,180,990
前年比増加率	2.0%	-	1.2%	-	1.7%

※ 居宅サービスには、地域密着型サービス、居宅介護支援、高額介護サービス費及び特定入所者介護サービス費の短期入所分を含めている。

※ 施設サービスには、特定診療費、緊急時施設療養費(いずれも短期入所分を除く)を含めている。

※ 年度区分の関係から、平成12年度は平成12年4月～13年2月の11ヶ月の合計。平成13年度の増加率は12ヶ月に換算して計算した。

事業者等の指定状況

各年4月1日現在（単位：事業所、施設（人数））

年度	指定居宅介護支援事業所	居宅サービス事業所※1	地域密着型サービス事業所※2	介護保険施設（定員数）			
				介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院
H12	397	930	—	72(4,770)	43(4,114)	31(570)	—
H18	551	1,671	188	108(7,405)	63(6,235)	40(997)	—
H24	602	1,893	404	129(8,959)	81(7,508)	22(640)	—
H30	691	1,930	827	155(10,837)	91(7,764)	15(460)	—
R4	638	1,950	887	166(11,994)	89(7,620)	6(112)	12(480)
R5	623	1,951	905	167(12,113)	88(7,508)	4(76)	14(547)
R6	628	1,966	918	170(12,463)	88(7,483)	0(0)	16(607)
R7	604	1,971	916	170(12,523)	86(7,283)	0(0)	17(707)

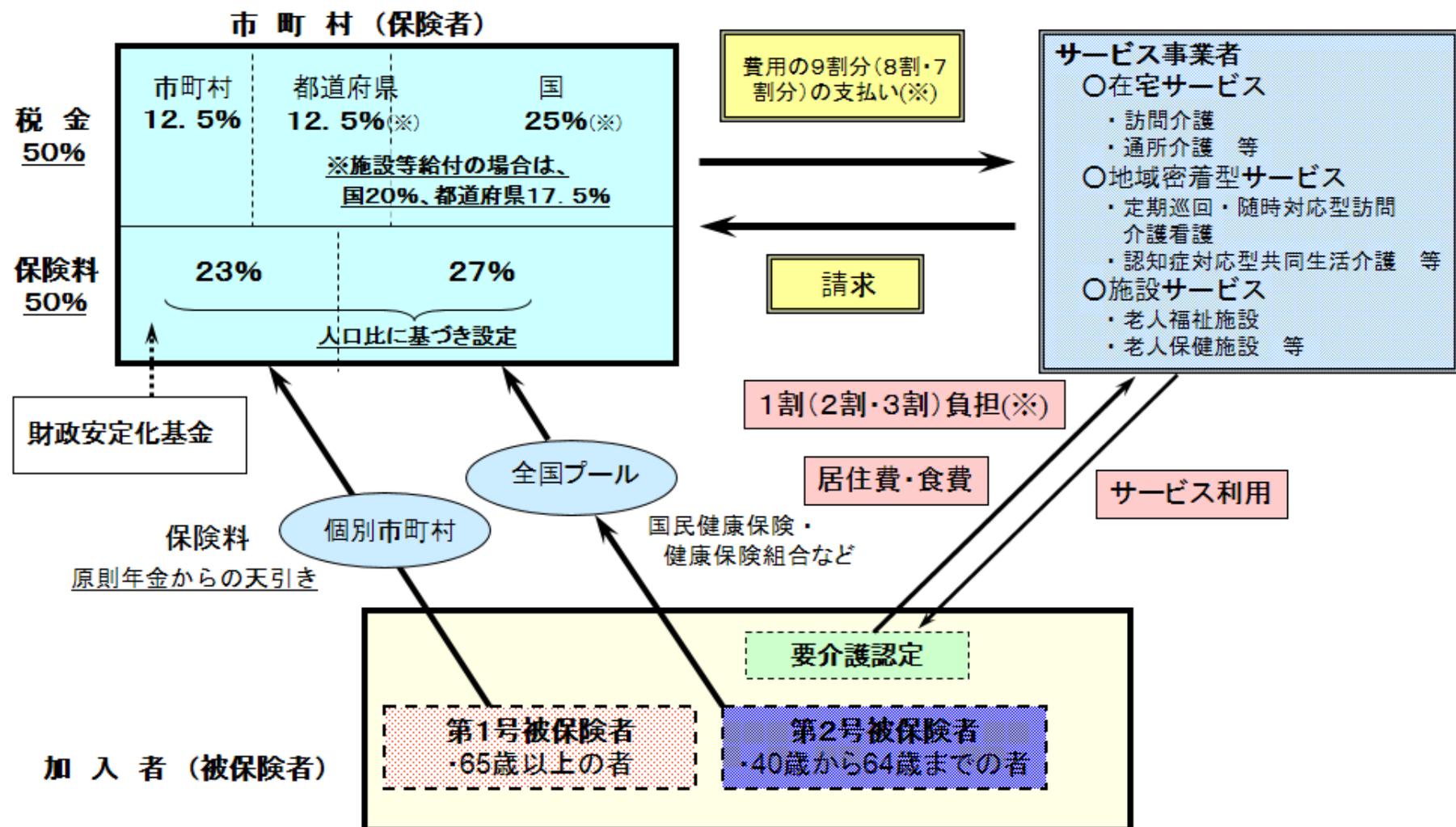
※1 訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリ、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設、福祉用具貸与、福祉用具販売

※2 夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、地域密着型通所介護

2. 介護保険制度の概要について

令和6年12月23日開催
社会保障審議会介護保険部会（第116回）資料等より抜粋、編集

介護保険制度の仕組み



(※)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)。

介護保険の財源構成と規模

(令和6年度予算額 介護給付費：13.2兆円) (総費用ベース：14.2兆円)

保険料 50%

公費 50%

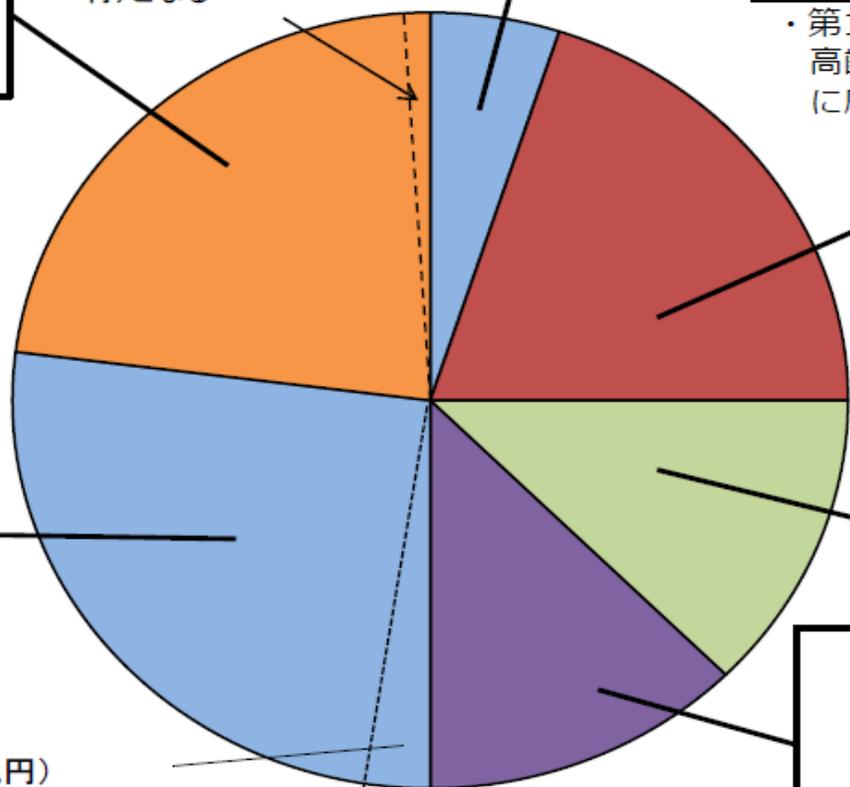
第1号保険料
【65歳以上】
23% (3.0兆円)

・第1号・第2号保険料の割合は、
介護保険事業計画期間(3年)
ごとに、人口で按分

第2号保険料
【40～64歳】
27% (3.6兆円)

・第2号保険料の公費負担(0.4兆円)
国保(国:0.3兆円 都道府県:0.1兆円)

平成27年度から保険料の低
所得者軽減強化に別枠公費
負担の充当を行い、この部分
が公費(国・都道府県・市町
村)となる



国庫負担金【調整交付金】
5% (0.7兆円)

・第1号被保険者に占める75歳以上の
高齢者の割合、所得段階別の割合等
に応じて調整交付

国庫負担金【定率分】
20% (2.4兆円)

・施設の給付費の負担割合
国庫負担金(定率分)15%
都道府県負担金 17.5%

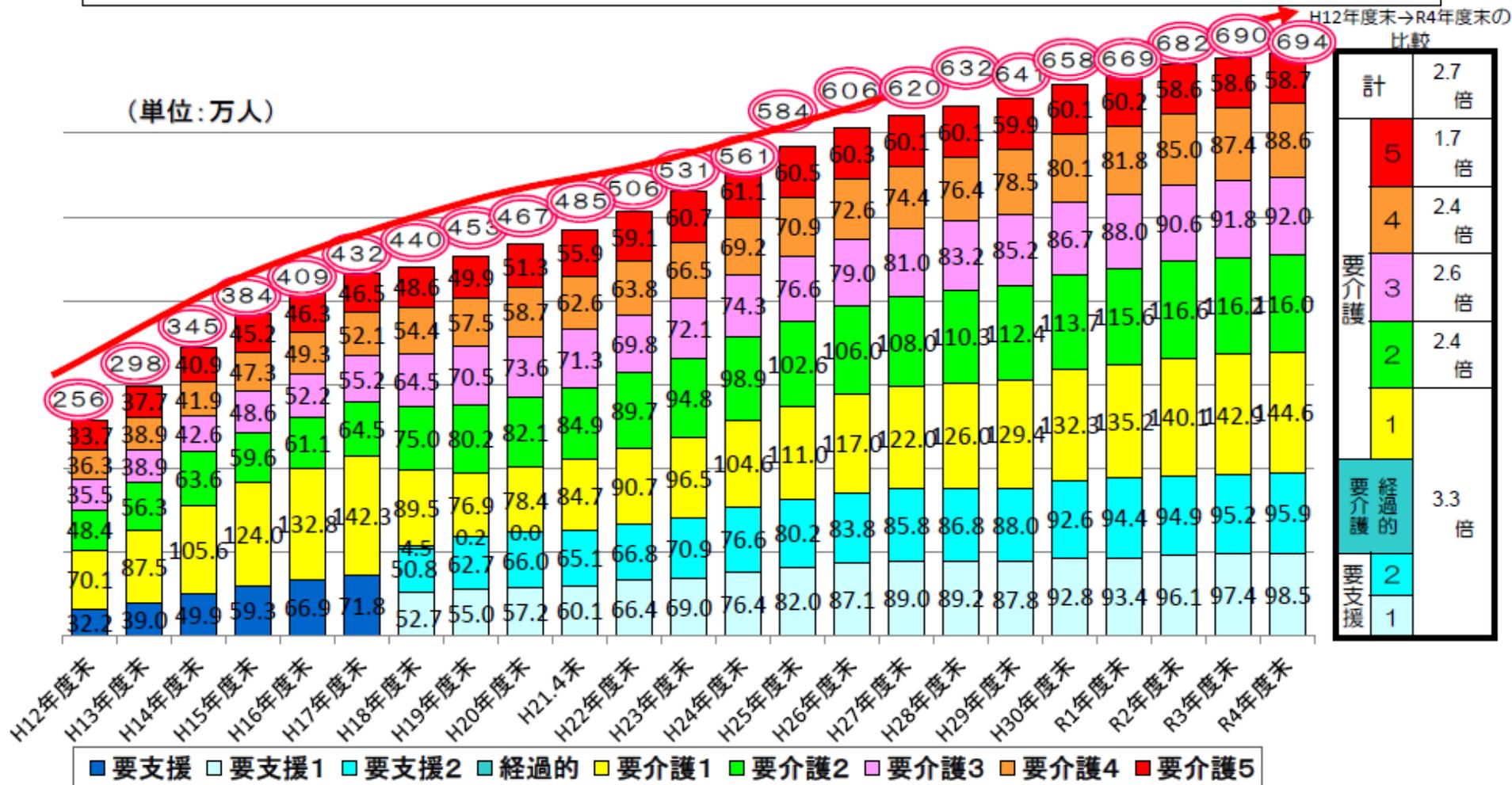
都道府県負担金
12.5% (1.9兆円)

市町村負担金
12.5% (1.6兆円)

※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、令和4年度末現在694万人で、この23年間で約2.7倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。



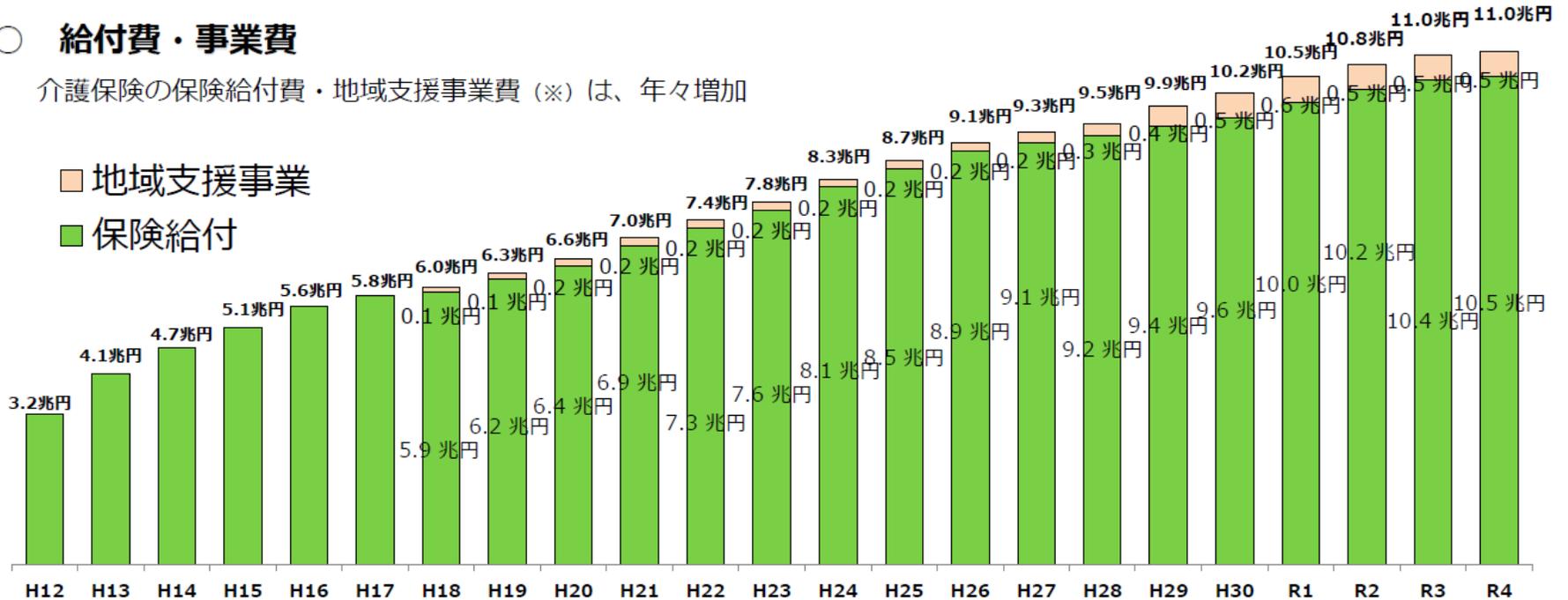
【出典】介護保険事業状況報告

注) H22年度末の数値には、広野町、榎葉町、富岡町、川内村、双葉町、新地町は含まれていない。

介護保険にかかる給付費・事業費と保険料の推移

○ 給付費・事業費

介護保険の保険給付費・地域支援事業費(※)は、年々増加

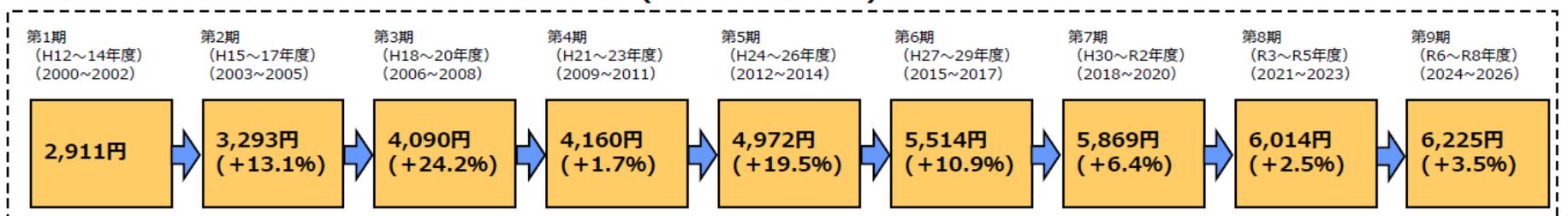


【出典】 介護保険事業状況報告年報

※1 介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。

※2 保険給付及び地域支援事業の利用者負担は含まない。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕



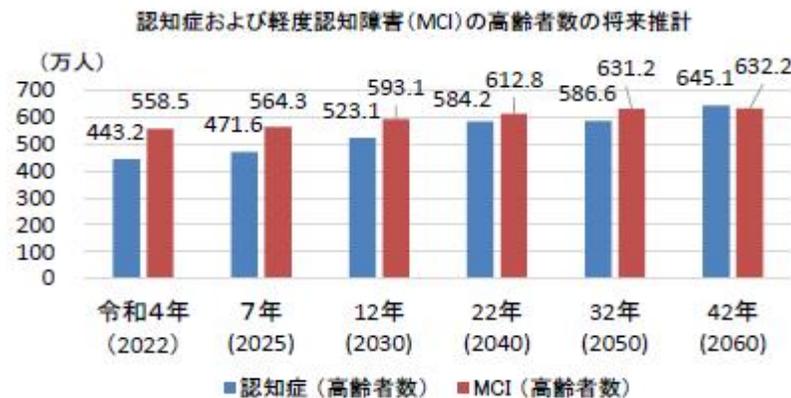
今後の介護保険をとりまく状況（1）

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,653万人となり、2043年にはピークを迎える予測(3,953万人)。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、2060年には、25%を超える見込み。

	2015年	2020年	2025年	2060年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,385万人(26.6%)	3,603万人(28.6%)	3,653万人(29.6%)	3,644万人(37.9%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,681万人(12.8%)	1,860万人(14.7%)	2,155万人(17.9%)	2,437万人(25.3%)

平成27(2015)年国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(令和5(2023)年4月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者等が増加していく。



資料:「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授)より厚生労働省にて作成

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る



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(令和6(2024)年推計)」より作成

④ 75歳以上人口は急速に増加する。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

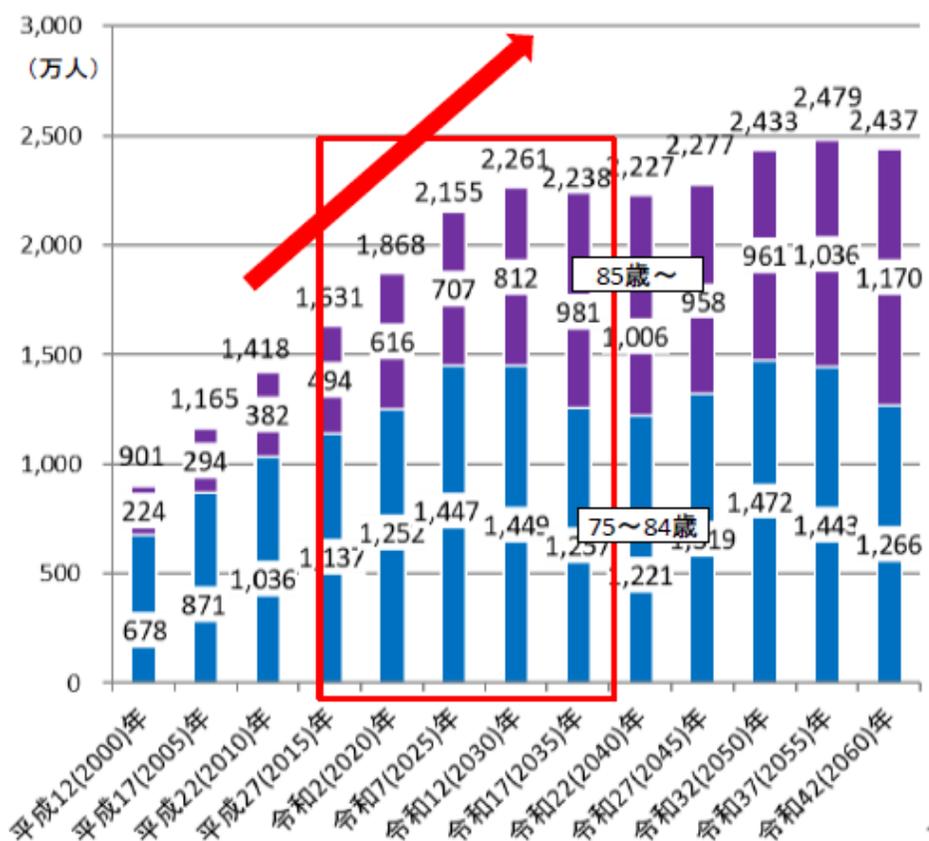
	沖縄県(1)	栃木県(2)	滋賀県(3)	茨城県(4)	埼玉県(5)	～	東京都(41)	～	岩手県(45)	島根県(46)	秋田県(47)	全国
2020年 <>は割合	15.8万人 <10.8%>	27.1万人 <14.0%>	18.6万人 <13.1%>	42.0万人 <14.6%>	99.4万人 <13.5%>		169.4万人 <12.1%>		21.5万人 <17.8%>	12.3万人 <18.4%>	19.1万人 <19.9%>	1860.2万人 <14.7%>
2030年 <>は割合 ()は倍率	21.7万人 <14.9%> (1.37倍)	35.7万人 <19.8%> (1.32倍)	24.2万人 <17.6%> (1.30倍)	54.2万人 <20.2%> (1.29倍)	128.2万人 <17.8%> (1.29倍)		194.4万人 <13.5%> (1.15倍)		24.5万人 <23.0%> (1.13倍)	13.9万人 <22.8%> (1.13倍)	21.5万人 <26.2%> (1.13倍)	2261.3万人 <18.8%> (1.22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(令和5(2023)年4月推計)」より作成

今後の介護保険をとりまく状況（2）

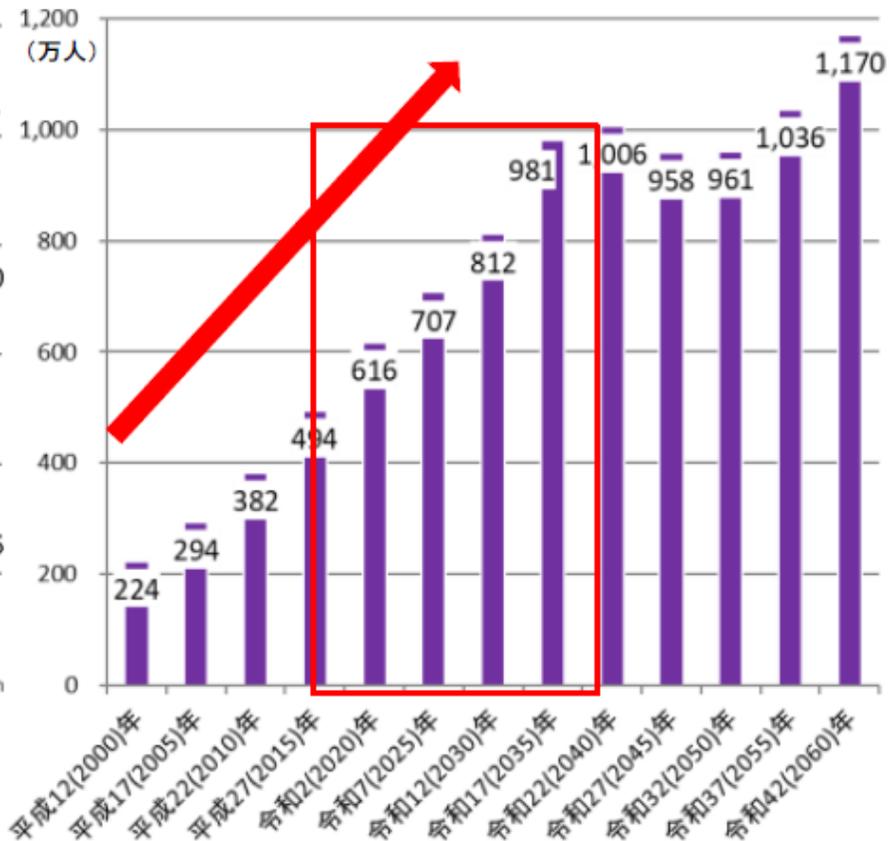
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2020年から2030年までの10年間も、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2040年頃まで一貫して増加。

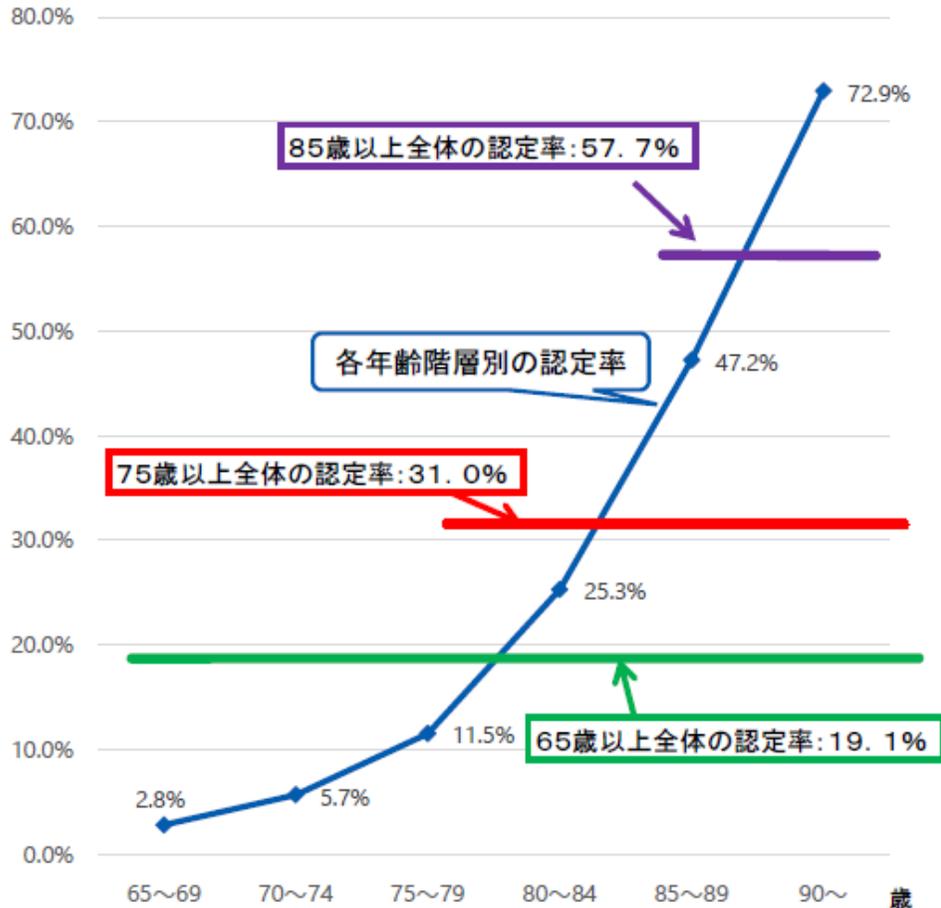


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

今後の介護保険をとりまく状況（3）

年齢階級別の要介護認定率

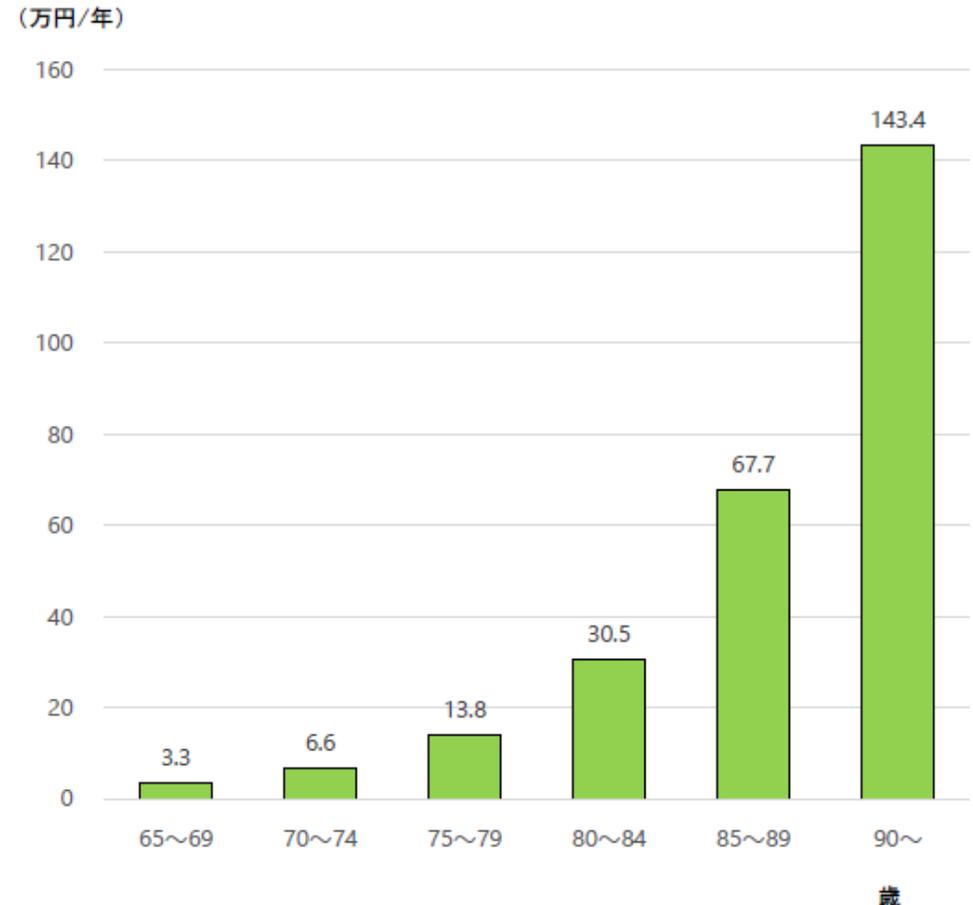
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典: 2023年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2023年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。



出典: 2022年度「介護給付費等実態統計」及び2022年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

注) 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
 補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

全世代型社会保障の基本的考え方

1. 目指すべき社会の将来方向

①「少子化・人口減少」の流れを変える

- ・少子化・人口減少の進行は、経済活動における供給（生産）及び需要（消費）の縮小、社会保障機能の低下をもたらし、経済社会を「縮小スパイラル」に突入させる、国の存続そのものにかかわる問題
 - ・子どもを生み育てたいという個人の希望を叶えることは、個人の幸福追求の支援のみならず、少子化・人口減少の流れを大きく変え、経済と社会保障の持続可能性を高め、「成長と分配の好循環」を実現する上で社会全体にも大きな福音
- 最も緊急を要する取組は、「未来への投資」として、子育て・若者世代への支援を急速かつ強力で整備すること。子育て費用を社会全体で分かち合い、子どもを生み育てたいと希望する全ての人が、安心して子育てができる環境の整備が急務

② これからも続く「超高齢社会」に備える

- ・働き方に中立的な社会保障制度を構築し、女性や高齢者を含め、経済社会の支え手となる労働力を確保する
- ・社会保障を能力に応じて皆で支える仕組みを構築し、医療・介護・福祉等のニーズの変化に的確に対応する

③「地域の支え合い」を強める

- ・独居者の増加、就職氷河期世代の高齢化、孤独・孤立の深刻化等を見据え、人々が地域社会との中で安心して生活できる社会の構築が必要

2. 全世代型社会保障の基本理念

①「将来世代」の安心を保障する

「全世代」は、これから生まれる「将来世代」も含む。彼らの安心のためにも、負担を先送りせず、同時に、給付の不断の見直しが必要。

②能力に応じて、全世代が支え合う

年齢に関わらず、全ての国民が、能力に応じて負担し、支え合うことで人生のステージに応じ、必要な保障の提供を目指す。

③個人の幸福とともに、社会全体を幸福にする

社会保障は、リスク等に社会全体で備え、個人の幸福増進を図るとともに、健康寿命の延伸等により社会全体も幸福にする。

④制度を支える人材やサービス提供体制を重視する

人材確保・育成や働き方改革、処遇改善、生産性向上、業務効率化に加え、医療・介護ニーズ等を踏まえたサービス提供体制の構築が必要。

⑤社会保障のDXに積極的に取り組む

社会保障給付事務の効率化、新サービスの創造等のため、社会保障全体におけるデジタル技術の積極的な活用を図ることが重要。

3. 全世代型社会保障の構築に向けての取組

○ 時間軸の視点

2040年頃までを視野に入れつつ、足元の短期的課題とともに、当面の2025年や2030年を目指した中長期的な課題について、「時間軸」を持って取組を進めていくことが重要。（「今後の改革の工程」を提示。）

○ 地域軸の視点

社会保障ニーズや活用可能資源の地域的差異を考慮し、地域に応じた解決の手法や仕組みを考案することが重要。

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（令和5年法律第31号）の概要

令和5年5月12日成立、5月19日公布

改正の趣旨

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、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充

【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
（※）42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3. 医療保険制度の基盤強化等

【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和5年9月末→令和8年12月末)等を行う。

等

施行期日

令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）