令和8年度 主治医（介護保険法・障害者総合支援法）研修会

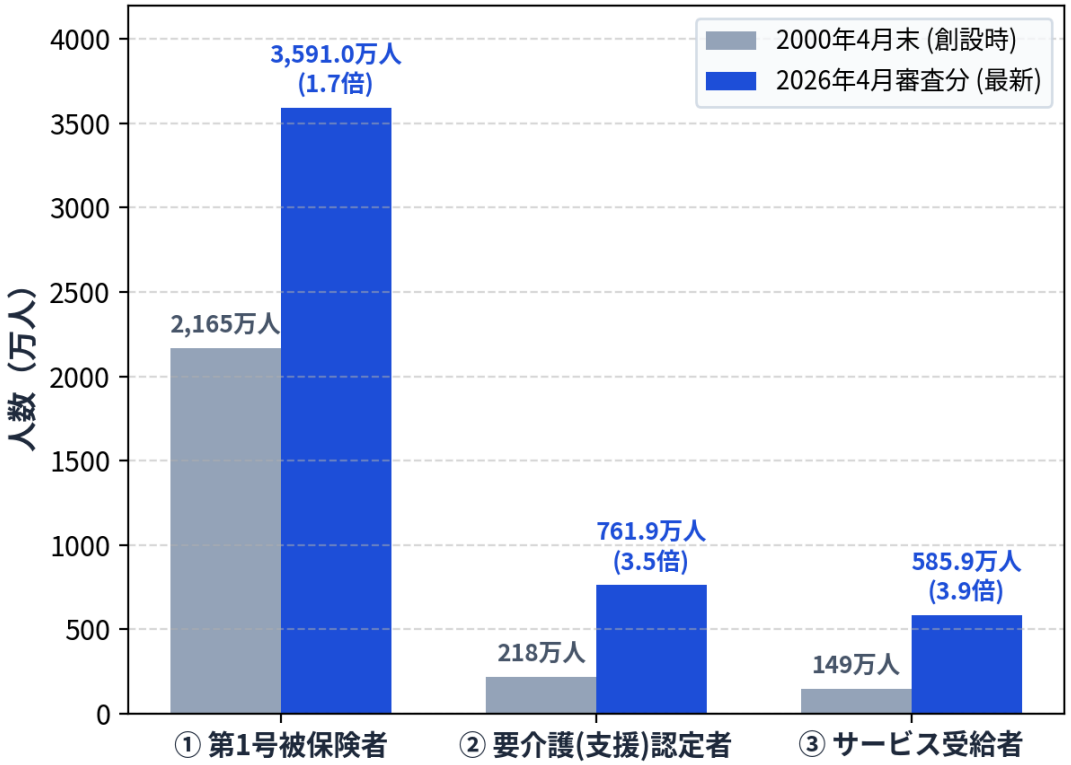
介護保険をとりまく最近の話題

令和8年11月21日（土）14時～　セラトピア土岐

岐阜県医師会 常務理事　美濃輪 博英

制度創設（2000年4月末）と最新実績（2026年4月審査分）の比較

高齢化の進展に伴い、認定者数は約3.5倍、受給者数は約3.9倍となり社会基盤として定着



① 65歳以上 第1号被保険者数

2000年4月末：2,165万人 → 2026年4月審査分：約3,591万人

【伸長率：約1.7倍】 高齢者人口の増加に伴い基盤が拡大

② 要介護（要支援）認定者数

2000年4月末：218万人 → 2026年4月審査分：761.9万人

【伸長率：約3.5倍】 被保険者全体の約21.2%が認定を受給

③ サービス受給者数（月間実受給者数）

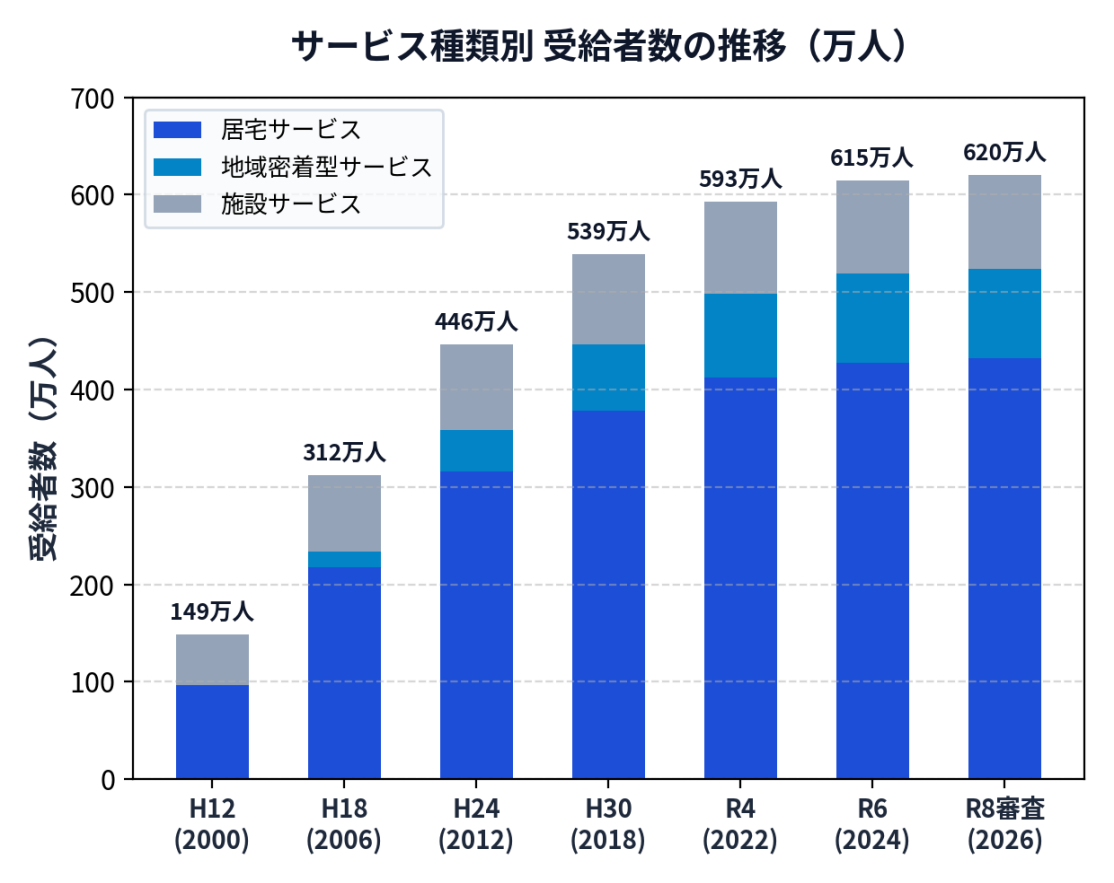
2000年4月末：計149万人 → 2026年4月審査分：585.9万人

【伸長率：約3.9倍】 在宅系 452.9万人(77%) ／ 施設系 135.2万人(23%)

【POINT】 介護保険制度は創設後26年が経過し、被保険者の増加（1.7倍）を上回るペースで受給者数が約3.9倍に増加しており、高齢者介護の基盤として定着しています。

介護保険サービス利用者の推移（種類別受給者の推移）

地域包括ケアシステムの推進に伴い、居宅サービスおよび地域密着型サービスの利用が増加



居宅サービスの増加（利用全体の約7割）

- **創設時97万人から最新432万人へ（約4.5倍に増加）**
- 訪問介護、通所介護、通所リハビリ等の在宅サービスが中心

地域密着型サービスの推移（平成18年創設）

- **創設時16万人から最新92万人へ（約5.8倍に増加）**
- 認知症対応型通所、グループホーム、小規模多機能等の活用が進行

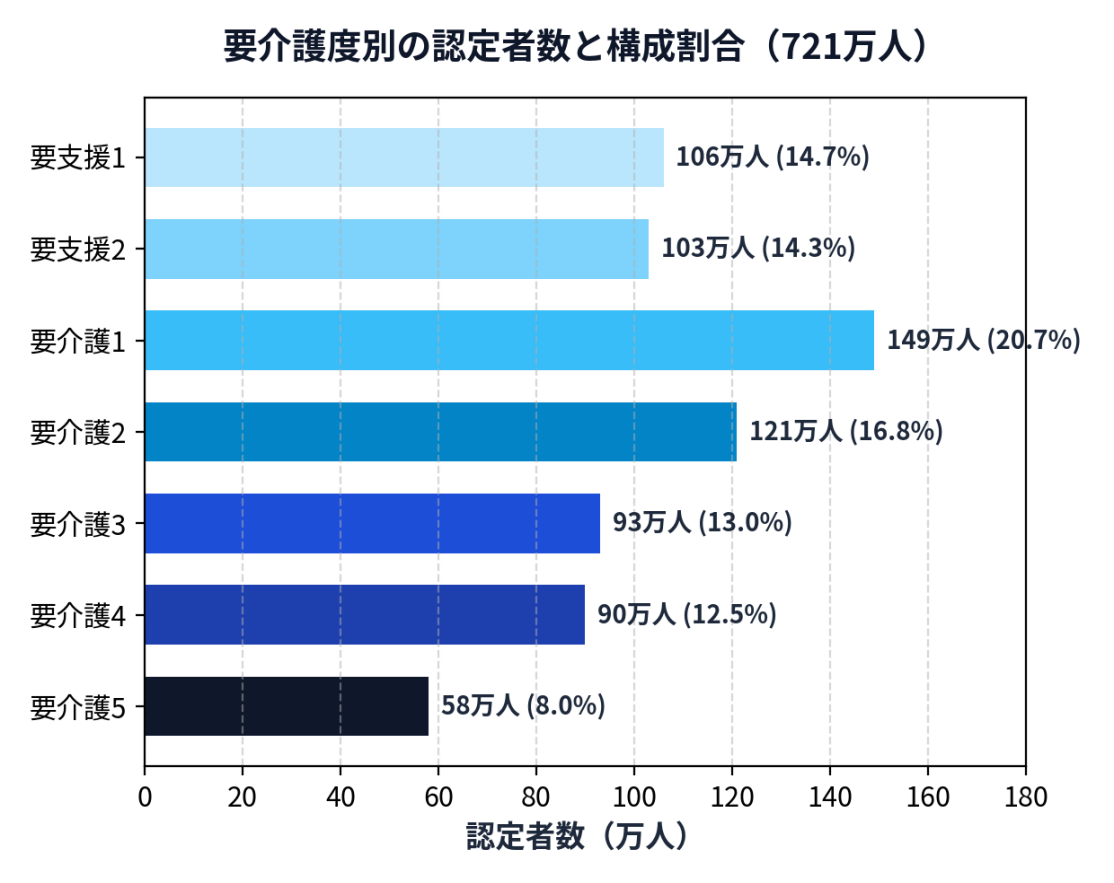
施設サービスの推移（定員管理と重点化）

- **創設時52万人から最新96万人（近年の定員管理等により横ばい）**
- 特養は原則要介護3以上に重点化され、老健・介護医療院が連携

【構造変化】 在宅系サービス（居宅＋地域密着型）の受給者が全体の約84.5%（524万人）を占め、自宅や地域での療養・介護を支える構造が確立しています。

要介護（要支援）認定者数の推移と要介護度別構成

認定者総数は721万人に達し、要支援1〜要介護2の「軽度者」が約3分の2を占める構成



要介護度別構成の特徴（厚労省最新確定値）

- **認定者総数：721万人（平成12年度末256万人から約2.8倍に増加）**
- 最多は「要介護1」の149万人（20.7%）、次いで要介護2の121万人
- **要支援1〜要介護2の「軽度者」が計479万人で全体の66.6%（約3分の2）**
- 中重度者（要介護3〜5）は計241万人で全体の33.4%（約3分の1）

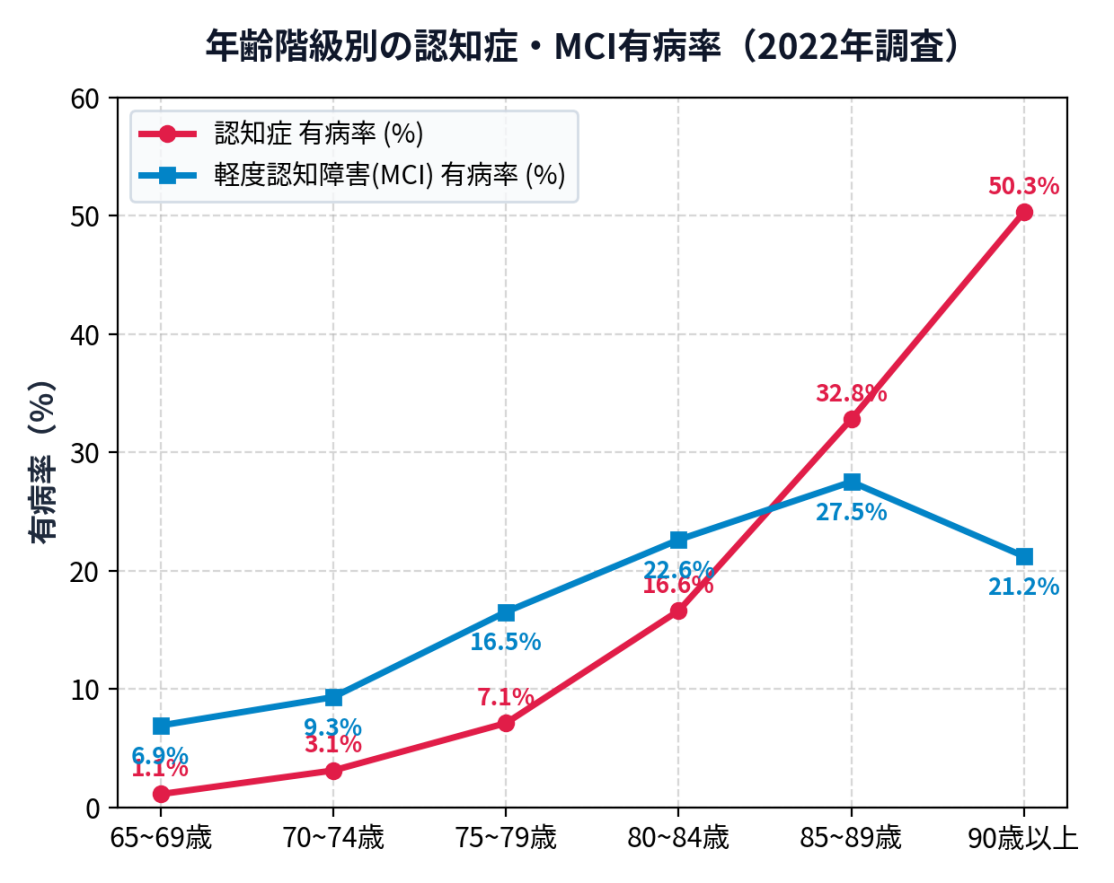
岐阜県における認定率の状況（全国比較）

- 全国平均の第1号被保険者認定率：19.7%
- **岐阜県の第1号被保険者認定率：18.1%（全国平均よりやや低い水準）**
- **岐阜県内の要介護度別認定者数：計106,596人**
  （要支援1: 1.6万人、要支援2: 1.4万人、要介護1: 2.5万人、要介護2: 2.0万人、要介護3: 1.4万人、要介護4: 1.2万人、要介護5: 0.6万人）

【主治医の役割】 軽度者が約3分の2を占める現状において、生活習慣病管理・フレイル対策等による重度化防止と、中重度者に対する適切な医療・介護連携が重要となります。

認知症および軽度認知障害（MCI）の現状と将来推計

2022年調査推計：高齢者の約28%が認知症またはMCIに該当



高齢者数と有病率の将来推計（全国推計）

- **2022年時点：認知症 443.2万人（12.3%）／MCI 558.5万人（15.5%）**
- **高齢者の約27.8%（約3.6人に1人）が認知症またはMCIに該当**
- 2040年推計：認知症 584.2万人（14.9%）／MCI 612.8万人（15.6%）
- 2040年には計約1,197万人に達し、高齢者の30.5%を占める試算

有病率の特徴と認知症基本法の施策方向

- **80歳以上で有病率の上昇が見られる（90歳以上で約半数）**
- **「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の施行（R6.1）**
- 早期段階での発見・対応と、尊厳保持・社会参加支援のバランスが重要
- かかりつけ医・サポート医・地域包括支援センター等の連携体制が必要

【共生社会の推進】 認知症とMCIを合わせた対象者が高齢者の約3割に及ぶ推計を受け、早期の対応と地域における共生支援の構築が進められています。

令和6年度 介護報酬改定の概要

改定率 ＋1.59%（処遇改善一本化・光熱水費等を含め実質＋2.04%相当）と4つの重点分野

介護報酬改定率：＋1.59%　［内訳：介護職員処遇改善分 ＋0.98%（R6.6施行） ／ その他の改定率 ＋0.61%］

※外枠として処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や光熱水費の基準費用額増額（＋0.45%相当）を含めると実質＋2.04%相当の改定。

１．地域包括ケアシステムの深化・推進

・質の高い公正中立なケアマネジメントの確保

・医療と介護の連携推進（施設等の医療ニーズ対応・協力医療機関）

・看取りへの対応評価、認知症対応力向上、感染症・災害対応力向上

２．自立支援・重度化防止に向けた対応

・リハビリテーション・個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組

・LIFE（科学的介護情報システム）を活用した質の高い介護の推進

・自立支援・重度化防止に係るエビデンスに基づく評価の見直し

３．良質なサービス提供と働きやすい職場づくり

・介護職員等処遇改善加算の一本化（新加算Ⅰ～Ⅳへの整理）

・生産性向上推進体制加算の新設（テクノロジー導入等の評価）

・人員配置基準の特例的柔軟化と業務効率化の推進

４．制度の安定性・持続可能性の確保

・評価の適正化・重点化（訪問介護基本報酬の見直し、同一建物減算等）

・報酬体系の整理・簡素化、業務負担軽減

・基準費用額（居住費）の見直し（光熱水費等の実費負担見直し）

高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化

施設種別の機能に応じ、平時および急変時の医療提供・療養継続に係る評価を見直し

介護老人福祉施設（特養）

【主な見直し点】

・配置医師緊急時対応加算の見直し（日中の緊急駆けつけ対応を対象に追加）

・施設内での看取り対応・看取り介護加算の評価見直し

介護老人保健施設（老健）

【主な見直し点】

・所定疾患施設療養費の対象疾患追加（慢性心不全の増悪を追加）

・リハビリ・退所支援・在宅復帰機能に応じた評価体系の整理

特定施設入居者生活介護

【主な見直し点】

・入居継続支援加算の対象処置追加（尿道カテーテル留置、在宅酸素、インスリン処置を追加）

・医療連携体制の強化と適切な処置管理の評価

認知症グループホーム

医療連携体制加算の見直し

・看護体制に係る評価と医療的ケアに係る評価を整理・拡充

・対象となる医療的ケア（喀痰吸引、経管栄養等）を明確化し、重度化した場合でも住み慣れたホームで療養継続できるよう支援

【改定の主旨】 高齢者施設における医療ニーズの上昇に対し、施設内での対応可能性を高め、適切な往診・診療連携を評価する見直しが行われています。

協力医療機関の指定義務化と協力医療機関連携加算

実効性のある連携体制の構築に向けて運営基準が改正され、定期的な会議の開催を評価

協力医療機関の指定義務化（運営基準）

【対象施設】

特養、老健、介護医療院、養護・軽費、特定施設、GH等

【義務化される3要件】

- **① 24時間常時相談対応**
  入所者の病状急変時等に、24時間対応可能な相談体制を確保
- ② 常時診療体制
  施設からの診療要請に応じ、診療を提供する体制
- ③ 原則入院受入れ
  入院を要すると認められた入所者の入院を受け入れる体制（病院に限る）

※経過措置：令和9年3月31日までの3年間（届出および確認を実施）

※年1回以上、急変時対応の手順を確認し、自治体へ届出が必要

協力医療機関連携加算の新設・見直し

【単位数体系（月額）】

■ 特養・老健・介護医療院

・**3要件すべて充足：100単位/月（R6）⇒ 50単位/月（R7以降）**

・それ以外の場合：5単位/月

■ 特定施設入居者生活介護

・①・②要件充足：100単位/月 ／ それ以外：40単位/月

■ 認知症グループホーム

・①・②要件充足：100単位/月 ／ それ以外：40単位/月

【算定要件】

協力医療機関との間で病歴等の情報を共有し、定期的な情報共有会議を実施

【連携の実効性】 単なる形式的な指定を避け、平時からの情報共有会議を通じて急変時の対応体制をあらかじめ確認しておくことが求められています。

協力医療機関連携加算に関する疑義解釈（Q&A）

岐阜県医師会・主治医の先生方が施設と連携する上で押さえるべき重要ポイント

Q1. 定期的な会議での情報共有の対象者は全員か？

A. 特に診療を求める可能性の高い入所者や新規入所者等を中心に情報共有を行えば足り、全員網羅は不要です。

Q2. 複数の医療機関で3要件を満たす場合の会議は？

A. 複数の医療機関を定めている場合は、急変時に主に対応する協力医療機関との間で会議を行えば要件を満たします。

Q3. 「会議の定期的な開催」の頻度と基準は？

A. 概ね「月に1回以上」の開催が基本です。ただし、システム等で日常的な情報共有が確保されている場合は「年3回以上」でも可とされています。

Q4. 会議の開催形式（オンライン）や記録の保存は？

A. テレビ電話・オンライン開催が認められています。会議の開催状況の概要（出席者・共有内容等）を簡潔に記録・保存します。

【主治医実務の要点】 ICTやオンラインを活用し、状態変化リスクのある入所者を中心に効率的な情報共有を行う運用が認められています。

介護DXの推進と「介護情報基盤」の整備

全国医療情報プラットフォームの一翼として、紙のアナログ運用から電子的な情報共有へ移行

介護情報基盤の概要と目的

・利用者・自治体・事業所・医療機関間で介護情報を電子共有・活用するプラットフォーム

・全国医療情報プラットフォームの一部を構成

・紙による郵送や手動入力業務を削減し、情報伝達の迅速化を図る

・状態に応じたケアの提供と多職種連携を支援

共有される情報と医療連携

【基盤で共有される情報】

① 要介護認定情報（主治医意見書・調査票）
② 被保険者証等情報（負担割合・限度額）
③ ケアプラン情報（居宅・施設）
④ LIFE情報（ADL・栄養・口腔等）

【医療機関・主治医のメリット】

・主治医意見書の電子的作成・送信（郵送不要）
・過去の意見書やケアプラン・LIFE閲覧が可能
・診療情報提供書・サマリーの電子共有へ発展

導入スケジュールと支援策

【ロードマップ】

・令和8年度：準備の整った自治体から順次運用開始
・令和9年度：自治体標準化・データ移行推進
・令和10年4月：全市町村で本格運用開始

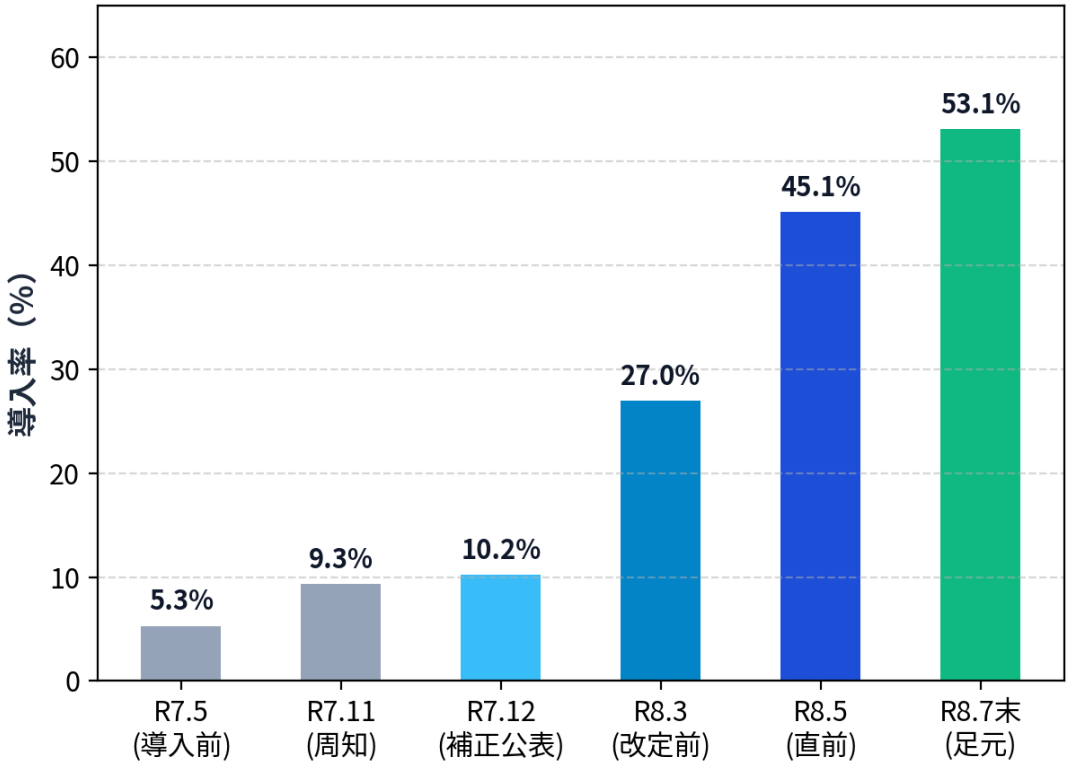
【医療機関等への導入支援】

・主治医意見書の電子的送信機能改修経費の助成
（200床以上病院で上限55万円、補助率1/2等）
・介護事業所向けカードリーダー導入支援

【主治医意見書のデジタル化】 主治医意見書がオンライン資格確認網・介護情報基盤を通じて電子提出可能となり、事務手続きの効率化と認定審査の迅速化が図られます。

ケアプランデータ連携システムの進展と介護情報基盤への統合

利用料無料化や報酬改定要件化により導入率が53.1%へ推移、令和9年1月にWEBサービスへ統合



導入率の推移と要因（53.1%到達）

- **フリーパス導入（利用料の無料化措置）によるコスト負担解消**
- 補正予算事業や改定における加算要件化による周知
- **毎月のケアプラン紙出力・FAX・転記作業の削減効果**
- 月末月初の膨大なケアプラン印刷・FAX・手入力作業が大幅削減

令和9年1月：介護情報基盤への統合（WEB版移行）

- **現行の専用アプリ版から「介護保険資格確認等WEBサービス」へ統合**
- 操作性の向上とアクセス管理の簡素化
- **令和9年4月以降、API連携による介護ソフト直接連動を予定**
- 統合後も事業者の利用料無料措置を継続

【医療・介護データ統合】 ケアプランデータ連携が国の介護情報基盤と統合されることで、医療機関の電子カルテ情報共有サービスとの連携環境が整備されます。

介護保険制度の持続可能性と今後の議論（給付と負担）

社会保障審議会介護保険部会および骨太方針2026における主要な議論事項

1. 費用総額の増大と負担の推移

- **総費用額は創設時3.6兆円から14.3兆円（令和7年度予算ベース）へ拡大**
- **第1号保険料（全国平均）：第1期 2,911円 ⇒ 第9期 6,225円（約2.14倍）**
- 第2号保険料（現役世代）：平成12年 2,075円 ⇒ 令和8年度見込 6,360円へ推移

2. 利用者負担（2割負担）の対象範囲の見直し（第10期計画に向けた検討）

- **「一定以上所得」の判断基準について、骨太方針等に基づき検討が継続**
- 現役世代の負担軽減・能力に応じた負担と、利用控え・重度化影響の議論
- 自己負担上限額等の配慮措置を含めた見直し案の協議

3. 金融所得・資産の反映と中山間・人口減少地域への対応

- **マイナンバー活用等による預貯金・金融資産把握実務の検証（補足給付等）**
- 中山間・人口減少地域における柔軟なサービス提供体制（事業者協働化等）
- 地域包括支援センターの機能強化および人材確保・生産性向上策

【今後の展望】 第10期介護保険事業計画（令和9年度～）に向け、必要給付の確保と負担の公平性に関する議論が進められています。

介護保険・報酬改定に関する問い合わせ窓口

制度の円滑な運用および最新情報の確認先一覧

厚生労働省（老健局）

報酬改定の告示・通知等の詳細情報
・介護報酬改定に関するQ&A（疑義解釈）
・制度改正の最新政省令・施行通知
・公式ウェブサイトにて掲載

岐阜県健康福祉部高齢福祉課

施設基準・指定届出等
・介護保険施設・特定施設・居宅サービスの指定申請
・協力医療機関連携加算の届出窓口
・自治体要件・ローカルルール確認

岐阜県 国保連合会

介護報酬の審査・請求・国保連
・介護給付費請求明細書（レセプト）審査
・電子請求受付システム・資格確認WEB
・国保中央会ヘルプデスク連携

ご清聴ありがとうございました

岐阜県医師会 常務理事 美濃輪 博英