

# 「介護保険のいまと未来」 を考えるつどい 2023

## プログラム（予定）

13:30 開会

13:35 <学習講演> 許せない！！介護保険制度「崩壊」  
～介護保険制度改定の動向と問題点～

花俣ふみ代さん

（認知症の人と家族の会副理事長、社保審・介護保険部会委員）

15:00 休憩

15:10 <取り組み交流>

介護利用者・家族、事業者、従事者などからの報告と討論

16:20 まとめと行動提起

16:30 閉会



## <INDEX>

1～7P 花俣ふみ代さん講演レジュメ

8P 今後の取り組み提起（案）

9～12P 11.11 介護認知症なんでも無料電話相談の集計結果

13P 介護保険制度改善と介護労働者の処遇改善を求める請願署名

14～15P 第8期市町村別介護保険料・第8期都道府県別保険料

16～27P 12.4 介護署名提出集会・日下部氏講演「第9期事業に向けた取り組み」資料

23.1.29 建設プラザかながわ 2F ホール  
+ オンライン視聴

介護保険のいまと未来を考えるつどい実行委員会

# 許せない!!介護保険制度「崩壊」

## ～介護保険制度改定の動向と問題点～

公益社団法人  
認知症の人と家族の会

副代表理事 花俣ふみ代



### 介護保険制度の見直しに関する意見（概要） ①

令和4年12月20日  
社会保障審議会介護保険部会

- 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。
- 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。
- 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。

#### I 地域包括ケアシステムの深化・推進

##### 1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

###### ○地域の实情に応じた介護サービスの基盤整備

- ・長期的な介護ニーズの見直しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討

###### ○在宅サービスの基盤整備

- ・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせて提供する複合型サービスの類型の新設を検討
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討

###### ○ケアマネジメントの質の向上

- ・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
- ・質の高い主任ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組みも含めた働く環境の改善

###### ○医療・介護連携等

- ・医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応

###### ○施設サービス等の基盤整備

- ・特養における特例入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の实情を踏まえ適切に運用

###### ○住まいと生活の一体的支援

- ・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討

###### ○介護情報利活用の推進

- ・自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者意見も十分に踏まえながら検討

###### ○科学的介護の推進

- ・LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討

##### 2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

###### ○総合事業の多様なサービスの在り方

- ・実施状況・効果等について検証を実施
- ・第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進。また、多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討

###### ○通いの場、一般介護予防事業

- ・多様な機能を有する場として発掘させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進

###### ○認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進

###### ○地域包括支援センターの体制整備等

- ・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携
- ・センターの業務負担軽減のため、
  - 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大
  - 総合相談支援業務におけるプランナー等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し
  - 3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化

##### 3. 保険者機能の強化

###### ○保険者機能強化推進交付金等

- ・評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実

###### ○給付適正化・地域差分析

- ・給付適正化主要事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

###### ○要介護認定

- ・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むよう、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討
- ・コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続

# 介護保険制度の見直しに関する意見（概要）②

令和4年12月20日  
社会保障審議会介護保険部会

## 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

### 1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

- (1) 総合的な介護人材確保対策
  - ・処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施
  - ・介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
  - ・外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進
- (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
  - 地域における生産性向上の推進体制の整備
    - ・生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開
    - ・都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援
    - ・地方公共団体の役割を法令上明確化
  - 施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用
    - ・相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進
    - ・施設における介護ロボットのパッケージ導入モデル等の活用推進
    - ・在宅におけるテクノロジー活用当たりの課題等に係る調査研究
  - 介護現場のタスクシェア・タスクシフティング
    - ・いわゆる介護助手について、業務の切り分け、制度上の位置付け等の検討。人材の確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応
  - 経営の大規模化・協働化等
    - ・社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の更なる横展開
    - ・「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」も踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討
  - 文書負担の軽減
    - ・標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について所要の法令上の措置を遅滞なく実施
  - 財務状況等の見える化
    - ・介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
    - ・介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表、併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討

### 2. 給付と負担

- (1) 高齢者の負担能力に応じた負担の見直し
  - 1号保険料負担の在り方
    - ・国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る
  - 「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準
    - ・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る
  - 補足給付に関する給付の在り方
    - ・給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ引き続き検討
- (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
  - 多床室の室料負担
    - ・老健施設及び介護医療院について、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る
  - ケアマネジメントに関する給付の在り方
    - ・利用者やケアマネジメントに与える影響、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
  - 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
    - ・現在の総合事業に関する評価・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
- (3) 被保険者範囲・受給者範囲
  - ・第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

「給付と負担」についての検討項目	見直しに関する意見（案）
被保険者範囲・受給権者範囲	引き続き検討 (保留)
補足給付に関する給付	
高所得者の1号保険料の負担	第9期計画に向けて結論 (2023年夏までに審議)
「一定以上所得」(2割負担)の判断基準 ※	
多床室(老健、介護療養病床/介護医療院)の室料負担	介護給付費分科会で結論を得る (2023年末までに審議)
(6) ケアマネジメントに関する給付	第10期の開始までに結論 (2026年までに審議)
(7) 軽度者(要介護1・2)への生活援助サービス等に関する給付	

社会保障審議会介護保険部会第105回(2022.12.19)資料1「介護保険制度の見直しに関する意見(案)」「2. 給付と負担」より作成

※「現役並み所得」(3割負担)は「引き続き検討」項目

## 介護保険部会での議論、方向について(主要事項)

### ○介護事業所の経営状況を見える化・財務諸表の公表を2024年度から義務付け

- ・2023年の介護給付費分科会で議論
- ・2024年度から全ての介護事業所に財務諸表の公表が義務付けられる。
- ・個々の経営状況をより詳細に把握・分析、介護職員の処遇改善状況、各職種別など開示について、介護給付費分科会で議論する

### ○要支援者のケアマネジメント事業所を拡大

- ・2024年度から、指定対象事業所の拡大を検討
- ・2023年の介護給付費分科会で議論
- ・要支援者のケアマネジメント「介護予防支援」について、現行の地域包括支援センターの負担軽減を図る
- ・指定対象の事業所を居宅介護支援事業所へ拡大する方針などを設定する方向。

### ○介護施設における介護助手について、制度上の位置付けや評価を検討

- ・2023年の介護給付費分科会で議論
- ・介護施設で掃除や洗濯、配膳など間接的な業務を担う「介護助手」について、厚労省は「制度上の位置付けや評価のあり方を検討する」との方針を示した。
- ・介護現場の負担を軽減できる内容、サービスの質の向上、人員基準との関係など、2023年の介護給付費分科会で議論
- ・他のサービスでの介護助手とボランティアとの関係など介護給付費分科会で議論か？



## 介護保険部会での議論、方向について(主要事項)

### ○介護保険の利用者負担の引き上げ

- ・物価高騰が国民生活を直撃のなか、関係者から強い反発の声があがっている
- ・医療分野で高齢者の支払い能力に応じた負担増(R4年10月・2割負担設定)の影響を見極める必要があることを想定。

### ○要介護1と2の訪問介護、通所介護を「総合事業」へ → 見送り決定・2027年度の実施を検討する方針

- ・2025年度の介護保険部会の論点へ
- ・要介護1と2の高齢者に対する訪問介護、通所介護を「総合事業」へ移す論点は、関係者の抵抗あり
- ・厚労省は「2027年度の制度改正までの間に結論を出す」との方針を示している

### ○ケアプランの利用者負担について → 見送り決定・2027年度の実施を検討する方針

- ・2025年度の介護保険部会の論点へ(厚労省は、「2027年度の制度改正までに結論を出す」との方針を示した)
- ・居宅介護支援のケアマネジメントで利用者負担を徴収は、関係者の反対が大きく見送りに。

### ○通所介護と訪問介護を組み合わせさせた新たなサービスの類型(複合型サービス)の創設

- ・2024年度から新サービス創設を決定 → 見送り??
- ・2023年の介護給付費分科会で議論・通所介護と訪問介護を組み合わせさせた新たなサービスの類型を検討。
- ・通所系の事業所が訪問介護を提供する複合型サービスなのか?
- ・介護報酬や運営基準のあり方は、介護給付費分科会で2023年末までに議論、設定するとされたが？



# 第108回 介護保険部会での議論より 2023年11月6日

## ▼ 2割負担の判断基準をめぐる意見

- ・2割負担の判断基準をめぐり多数の委員からの意見において「生活実態への影響を考慮し慎重に判断すべき」とあった。
- ・医療と介護の違いから、単純に医療の2割負担の基準を適用するべきではない
- ・介護保険負担割合は収入だけでなく、資産等（ストック）も勘案すべきとの意見も。

## ▼ 1号保険料の負担割合をめぐる意見

- ・1号保険料負担の在り方について、多段階化により、所得再分配機能を高め、低所得者の負担を抑えることが望ましいとの意見が多数を占めた。
- ・公費の充当等によって低所得者の保険料負担を軽減すべきとの意見もあった。
- ・1号保険料負担標準段階の細分化等により、保険者間の差異にも配慮すべきとの意見もあった。

## ▼ 住宅支援施策をめぐる意見

- ・住宅支援施策をめぐる意見では、国交省、厚労省、法務省の連携は評価できるが、自治体レベルでの取組が重要との意見が多数を占めた。また、介護保険制度との連携も重要との指摘や認知症高齢者への対応等、福祉的観点が見逃されないととの意見もあった。



## 1号被保険者の所得分布（2割負担・3割負担の水準）

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、  
 ○相対的に負担能力のある、一定以上の所得を有する方の利用者負担割合を2割としている【平成27年8月施行】  
 ○2割負担者のうち、特に所得の高い方の利用者負担割合を3割としている【平成30年8月施行】

年金収入 +その他合計所得金額 合計所得金額 (○円以上～○円未満)	～200 万	200～ 210	210～ 220	220～ 230	230～ 240	240～ 250	250～ 260	260～ 270	270～ 280	280～ 290	290～ 300	300～ 310	310～ 320	320～ 330	330～ 340	340～ 350	350～ 360	360～ 370	370万 ～
被保険者数 (千人)	2,416	531	642	704	674	701	705	635	605	518	460	404	369	316	299	263	247	210	3,218
割合の累計値 (上位○%)	40.3%	33.3%	31.8%	29.9%	27.9%	25.9%	23.9%	21.9%	20.0%	18.3%	16.8%	15.4%	14.3%	13.2%	12.3%	11.4%	10.7%	9.9%	9.3%

【2割負担】  
一定以上所得（被保険者の上位20%）  
年金収入等(1人世帯)：280万円  
合計所得金額：160万円  
※利用者ベース累計割合…8.2%

【3割負担】  
現役並み所得  
年金収入等(1人世帯)：340万円  
合計所得金額：220万円  
※利用者ベース累計割合…3.6%

モデル年金(厚生年金)  
年金収入等189.9万円  
後期高齢者医療の2割負担  
となる額と同じ所得水準  
年金収入等200万円

所得分布は令和4年4月1日現在（介護保険計画課調べ）

- 年金収入の場合：合計所得金額＝年金収入額－公的年金等控除等（120万円程度）。（※）
- 年金収入＋その他の合計所得金額は、給与所得等の額により変動しうる。
- ※ 公的年金等控除については、平成30年度税制改正大綱（平成29年12月22日閣議決定）に基づき、控除額が一律で10万円引き下げられているが、介護保険料や保険給付の負担水準に関して、意図せざる影響や不利益が生じないように、所得指標の見直しを実施している。



# 234回 給付費分科会議論より

2023年12月4日開催

## \* 介護施設の相部屋料、24年度から全額自己負担に (日本経済新聞先行報道)

厚生労働省は主にリハビリで使われる介護老人保健施設(老健)などの介護施設の相部屋の室料を自己負担に切り替える。現在は介護保険の給付対象となっている基本サービス費に含まれるが、2024年度から全額を別途負担する形になる。介護費の伸びを抑え制度の持続性を高める。



### 多床室の室料負担

事務局から、介護医療院や一部の介護老人保健施設の多床室に室料負担を求めることが提案された。しかし、委員からは生活の場ではない、国民の理解が得られない、との反対意見が相次いだ。

### 新・複合型サービスの創設について

事務局から、訪問介護と通所介護を組み合わせた複合型サービスの創設が提案されたが、実証的な検証が不十分との意見があった。委員からは、実証事業の実施を求める意見があった。



## 多床室の室料負担の経緯と現状

- 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等における居住費については、平成17年10月より、**在宅と施設の利用者負担の公平性の観点**から、保険給付の対象外とし、居住環境の違いに応じ、個室は光熱水費及び室料、多床室は光熱水費を負担することとされた。  
 その際、低所得者については、負担軽減を図る観点から、所得段階等に応じた負担限度額を設定し、限度額を超えた分については、補足給付として特定入所者介護サービス費を支給することとした。
- また、平成27年度からは介護老人福祉施設について、死亡退所も多い等**事実上の生活の場として選択されていることから**、一定程度の所得を有する在宅で生活する者との負担の均衡を図るため、一定の所得を有する入所者から、居住費(室料)の負担を求めることとした。(利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させないこととした。)

### 居住費負担に関する経緯



### 介護保険施設の概要

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	介護療養型医療施設(令和6年度末まで)
概要	生活施設	リハビリ等を提供し、在宅復帰を目指す在宅療養支援を行う施設	要介護者の長期療養・生活施設	長期療養を必要とする者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供する施設
設置根拠	老人福祉法(老人福祉施設)	介護保険法(介護老人保健施設)	介護保険法(介護医療院)	介護保険法(介護療養型医療施設) 医療法(病院・診療所)
面積(1人当たり)	10.65㎡以上	8.0㎡以上 <small>介護療養型以上は療養部が0.5㎡以上で可</small>	8.0㎡以上 <small>大規模施設まで0.5㎡以上で可</small>	6.4㎡以上

## 第109回介護保険部会議事より

### 社会保障審議会介護保険部会 意見書（令和4年12月20日）

（「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準）

- こうした議論を踏まえ、「一定以上所得」（2割負担）の判断基準について、後期高齢者医療制度との関係、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得ることが適当である。
- 「現役並み所得」（3割負担）の判断基準については、医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である。

（1号保険料負担の在り方）

- 介護保険制度の持続可能性を確保するためには、低所得者の保険料上昇を抑制することが必要であり、負担能力に応じた負担の観点から、既に多くの保険者で9段階を超える多段階の保険料設定がなされていることも踏まえ、国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行うことが適当である。
- 具体的な段階数、乗率、低所得者軽減に充当されている公費と保険料の多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得ることが適当である。

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく引き続き議論

### 今後の対応について（案）

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年、その後高齢者人口がピークを迎える2040年頃にかけての介護給付費の増加を見据え、財政、サービス提供の両面から、安定性・持続可能性を高めていく必要がある。  
また、生産年齢人口が急激に減少する中、今後、ますます介護人材の確保が厳しい状況となっていくことが見込まれ、足下では、経済情勢の変化に伴い、介護分野からの人材流出も見られている中で、人材不足の課題に対応していくことが喫緊の課題となっている。
- 保険料・公費・利用者負担で構成されている介護保険制度において、この課題への財政面での対応については、
  - ・ 1号保険料負担の見直し（1号被保険者間での所得再分配機能の強化）に伴い、低所得者の負担軽減に活用されている公費の一部について、現場の従事者の処遇改善をはじめとする介護に係る社会保障の充実に活用すること等の検討を行うこととしている。
  - ・ 一方で、人材確保方策を含む地域におけるサービス提供体制の確保については、現在、介護給付費分科会において介護報酬改定における対応を審議中であり、当該財源の確保方策のあり方に加え、1号保険料及び2号保険料の伸びの抑制にも配慮する必要がある。
- したがって、2割負担の一定所得以上の判断基準のあり方については、負担能力に応じた給付と負担の不断の見直しの観点から、現場の従事者の処遇改善をはじめ、地域におけるサービス提供体制の確保に係る介護報酬改定での対応と合わせて、予算編成過程で検討することとしてはどうか
- その際、以下の点に留意しつつ、検討することとしてはどうか。
  - ・ 介護サービスは、医療サービスと利用実態が異なるため、単純な比較は困難であること
  - ・ 判断基準の見直しの検討に当たっては、見直しによるサービスの利用への影響について、留意すること
  - ・ 仮に、判断基準の見直しを行う場合には保険者の実務への影響や利用者への周知期間に十分に配慮する観点から、十分な準備期間を設けること

## 介護保険制度は「介護のある暮らし」を支えるために

～認知症の人も家族も安心して暮らせるための緊急要望書～  
12月13日 厚生労働省提出予定・要望書

- 2023年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（認知症基本法）の基本理念には「認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されること」と書かれています。私たちは認知症基本法ができたことを喜ぶ一方で、介護保険制度の利用者負担増と給付削減に向かう審議に大きな不安を抱えています。介護保険制度は介護を必要とする本人、家族など介護者にとって欠かすことのできないサービスです。これまで以上に負担増、給付制限が行われると、制度そのものは持続できたとしても、「介護のある暮らし」が途切れて、崩壊の危機に直面する人たちを増やす危険性が高まります。少なくとも現在の「介護のある暮らし」を継続するために、以下の要望をいたします

### < 要望項目 >

- 1 介護保険サービスの利用者負担割合は現行を維持してください
- 2 施設の多床室（相部屋）の室料を増やさないでください
- 3 要介護1と2への訪問介護と通所介護の給付を守ってください
- 4 ケアマネジメントの10割給付を継続してください

## ありがとうございました



もっと知ろう もっと語ろう  
認知症  
9月21日は  
世界アルツハイマーデー  
認知症になっても安心して暮らせる社会を

認知症の人と家族の会

# 今後の取り組み提起（案）

2023年12月10日

介護保険のいまと未来を考えるつどい実行委員会

介護保険制度がスタートして23年、介護サービスの提供ははじめ介護の社会化が謳われていました。しかし、サービスの削減や負担増をすすめる制度見直しが繰り返されるなかで、サービス利用は抑制され「保険あって介護なし」の事態が広がっています。

新型コロナウイルスは、人手不足、経営難で疲弊しきっていた介護事業所、介護従事者を直撃しました。減収によって生じた経営的なダメージは深刻さを増し、2022年度の介護事業所の倒産件数は、過去最高の143件にのぼりました。

そうした事態にあるにもかかわらず、政府は介護保険の負担増と給付削減の検討をすすめています。利用料2割・3割負担の対象者拡大、要介護1、2のサービス削減、ケアプラン作成への自己負担導入、福祉用具の貸与から購入への変更などです。利用者と事業者双方に矛盾、困難を押しつけるものです。

介護保険被保険者の対象拡大、補足給付の見直し、ケアプラン有料化、福祉用具の貸与から購入への変更、要介護1と2の保険外しを見送りとしました（2024年度からの第9期事業計画では実施しない）。私たちの反対運動の広がり、認知症の人と家族の会、介護に関する諸団体、老人クラブ連合会などが反対の声を上げてきたことが介護保険法の改悪に待ったをかけました。

しかし、「利用料2割負担の対象拡大」、「一定所得のある65歳以上の人の保険料引き上げ」、「老健施設などの多床室（相部屋）の有料化」は23年度中に結論を出すとしています。介護大改悪の流れは止まったわけではなく、阻止の取り組みを強化していく必要があります。

今後、いっそう高齢化が進展していくなかで、お金の心配をすることなく、必要な介護サービスを必要な時に利用できる制度への転換が求められています。これを支える介護報酬の大幅な底上げが必要です。利用者や事業者に負担が及ぶ加算方式ではなく、基本報酬の引き上げです。介護職場で働き続けられるために、全額公費負担で介護従事者の処遇改善を実施するよう求めていきます。

1. 「介護保険制度改善と介護労働者の処遇改善を求める請願署名」を広げましょう（最終集約2024年4月末）。署名提出の国会議員要請行動への参加をすすめ、地元国会議員に署名の紹介議員になっていただきましょう。
2. 地域の諸団体・個人が連携して、地域での介護保険についての学習会を開催しましょう。
3. 介護保険制度は各市町村で運営されています。2024年度から3年間の第9期事業計画がスタートし、保険料が改定されます。保険料やサービス提供の動向などについて、自治体との懇談・要請行動にとりくみましょう。

以上



「2023介護認知症なんでも無料電話相談」集約 2023年11月11日10時～17時 都道府県名(神奈川県)

No.	市区町村名	相談者		性別	年代別			知った理由	(1)制度内容		(2)サービス内容		(3)家族問題		(4)労働		(5)関連性	(6)その他	相談内容	助言内容
		本人	家族		知人	友人	1		2	3	4	5	6	7	8	9				
11	東京都	1		1				1	① 保険料	⑤ その他	① 介護施設	② 生活苦	③ 介護方法	④ その他	② 認知症			訪問介護は福祉社の利用が可能であることを伝える。		
12	関東	1		1				1	① 介護施設	② 生活苦	③ 介護方法	④ その他	⑤ その他	⑥ その他			地域包括支援センターに相談を。民生員から情報を得ているので相談してみよう伝える。			
13	山梨	1		1				1	① 介護施設	② 生活苦	③ 介護方法	④ その他	⑤ その他	⑥ その他			相談者本人がメンタルの問題が刺さっているように、基本的に傾聴に務める。民生員も情報を得ているので相談してみよう伝える。			
14	東京	1		1				1	① 介護施設	② 生活苦	③ 介護方法	④ その他	⑤ その他	⑥ その他			愛情深く育てられ、ご本人も親御さんを大事にして入居された施設。介護士も、介護士としてのスキルを身に付けているとのこと。8才の夫の状況を周囲に理解しているようだが、動機は不明。つなかりの強い地域であることも鑑みて。			
15	群馬	1		1				1	① 介護施設	② 生活苦	③ 介護方法	④ その他	⑤ その他	⑥ その他			長期療養型病院は数が少ないことを説明。有料老人ホーム(医療型)、一月30万以上も検討できそうなので、病院のソーシャルワーカーと一緒に紹介センターを案内してもらうようアドバイスした。			
16	横浜市	1		1				1	① 介護施設	② 生活苦	③ 介護方法	④ その他	⑤ その他	⑥ その他			母親の入浴サービス介助を息子さんがしている。母親の介護サービスを増やせるか、相談者本人も介護申請できることも伝える(家事支援等)。新しいケアマネに相談してみるようアドバイス。			
17	横浜市	1		1				1	① 介護施設	② 生活苦	③ 介護方法	④ その他	⑤ その他	⑥ その他			障害があり(おそらく知的にも?)自分の言葉が上手く届かなくて辛いようでした。思いを伝えることは関係ないのではないので、市役所にもケアマネに伝えるようにアドバイスしました。			
18	小田原市	1		1				1	① 介護施設	② 生活苦	③ 介護方法	④ その他	⑤ その他	⑥ その他			2割負担だけで、年金が滞りだとは聞かない。ギリギリで生活している可能性があることを説明。地域包括センターに相談する人も相談したらどうか伝える。経済情報の正確な情報を確認する必要がある。札幌、遠方のため、まず、TELLして相談し、必要があれば帰省しようと考えているようである。			
19	横浜市	1		1				1	① 介護施設	② 生活苦	③ 介護方法	④ その他	⑤ その他	⑥ その他			母が嫌がっていないから、嫌嫌との交流を止めさせるのは難しいかもしれない。母が相談者に介護してもらいたいとは思っていない可能性もあるという。介護も適切だということも評価するところがある。			
20	川崎市	1		1				1	① 介護施設	② 生活苦	③ 介護方法	④ その他	⑤ その他	⑥ その他			風呂嫌い、朝晩嫌いなど困っているようだが、自身の見出しなみを気にしなくなっているのは、認知機能が低下してきている可能性があること。ご家族だけで対応が難しくなると思うので、SOSを出せる人をぜひ探してほしい。介護士も、介護士としてのスキルを身に付けているとのこと。8才の夫の状況を周囲に理解しているようだが、動機は不明。つなかりの強い地域であることも鑑みて。			
21	東京?山梨?	1		1				1	① 介護施設	② 生活苦	③ 介護方法	④ その他	⑤ その他	⑥ その他			介護の不安、不満、7才の母を介護しているが、社会的に何も役目がない。どこを目指していいかわからない。介護の不安、不満、7才の母を介護しているが、社会的に何も役目がない。どこを目指していいかわからない。介護の不安、不満、7才の母を介護しているが、社会的に何も役目がない。どこを目指していいかわからない。			
22	川崎市	1		1				1	① 介護施設	② 生活苦	③ 介護方法	④ その他	⑤ その他	⑥ その他			介護の不安、不満、7才の母を介護しているが、社会的に何も役目がない。どこを目指していいかわからない。介護の不安、不満、7才の母を介護しているが、社会的に何も役目がない。どこを目指していいかわからない。			



「2023介護認知症なんでも無料電話相談」集約 2023年11月11日10時～17時 都道府県名(神奈川県)

No.	市区町村名	相談者		性別	年代別				知った理由	(1)制度内容		(2)サービス内容		(3)家族問題			(4)労働		(5)関連性		相談内容	助言内容								
		本人	家族		50代	60代	70代	80代		90代以上	①介護保険料	②ヘルパー	③介護施設	④総合事業	①介護保険料	②生活苦	③介護方法	④その他	⑤その他	⑥その他										
31	川崎市	1		1					1												川崎市のため、地域リハビリテーション支援拠点の情報伝える。PT・OTが介護の方法や福祉器具、住宅の改修の支援をしてくれるので、相談をしてみる。									
32	台東区			1	1																63才の友人が高次機能障害があり、友人で支援しているが、限界にきている。代理人の弁護士が入っている。以前サ高住に入ったことあり。兄はいるがほとんど介入しない。思い込みが強く、警察沙汰になったこともある。ショートステイなども難しい。									
33	千葉市	1		1		1			1												サ高住が合うのでは。サ高住が受け入れられるのか心配と話される。有料老人ホームの紹介業者もある。相談すれば本人に合ったサ高住を紹介してくれるのかもと伝えた。									
	集計	5	26	2	12	18	9	6	7	5	1	1	2	21	3	2	4	4	3	3	1	5	2	2	4	1	1	4	1	8

## 介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善を求める請願署名 介護する人・受ける人がともに大切にされる介護保険制度へ

介護保険制度は施行23年が経過しました。しかし、必要なサービスを利用できない実態が広がっており、家族介護を理由とした介護離職も高止まりです。介護事業所では、深刻な人手不足と、低い介護報酬のもとでの経営難が続いており、コロナ禍と物価高騰はこうした事態をいっそう加速させています。

政府が当初提案したケアプランの有料化、要介護1、2のサービスの保険給付外し（総合事業への移行）などの抜本改悪案は、反対世論の広がりの中で先送りさせることができました。しかし政府は、利用料2割負担の対象拡大、一定の所得以上の高齢者への保険料引き上げについて引き続き検討し、2023年末までに結論を出すとしています。利用者・事業者双方に新たな負担を押しつけるものであり、断じて認めることはできません。

介護従事者の処遇改善は待ったなしの課題です。昨年からの新たな処遇改善が開始されていますが、全産業平均給与との差を埋めるには程遠い水準です。

行き届いた介護を実現するためには、社会保障費を大幅に増やし、介護保険制度の抜本改善、介護従事者の大幅な処遇改善と増員を図ることが何よりも必要です。制度の改悪をやめ、憲法25条に基づいた「介護の社会化」の実現に向けて、以下請願します。

### 請願項目

- 1 社会保障費を大幅に増やし、必要ときに必要な介護が保障されるよう、介護保険料、利用料、居住費・食費の負担軽減、サービスの拡充など、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと
- 2 利用料2割負担の対象者の拡大、要介護1、2の保険給付はずし（総合事業への移行）など、介護保険の利用に新たな困難をもたらす見直しを実施しないこと
- 3 介護報酬を大幅に引き上げること。その際はサービスの利用に支障が生じないよう、利用料負担の軽減などの対策を講じること
- 4 全額公費により、すべての介護従事者の給与を全産業平均まで早急に引き上げること。介護従事者を大幅に増やし、一人夜勤の解消、人員配置基準の引き上げを行うこと

(※氏名・住所は、名字など同じ場合でも略式「\*」ではなく、フルネームでお書き下さい)

氏 名	住 所
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県

(取扱団体)

中央社会保障推進協議会(社保協)  
全日本民主医療機関連合会(民医連)  
全国労働組合総連合(全労連)

東京都文京区湯島2-4-4 全労連会館4階  
(TEL) 03-5842-5611 (FAX) 03-5842-5620

※この署名は、国会、関係省庁に提出する以外に使用しません

### 第8期市町村別介護保険料

自治体名	保険料(基準額)月額(円)				所得区分段階		所得限度額(万円)		
	第8期 2021~23 年度	第7期 との差 額	第7期 2018~20 年度	第6期 2015~17 年度	第8期	第7期	第8期	第7期	
1 横浜市	6,500	300	6,200	5,990	16	16	2,000	2,000	準備基金を取崩し(影響300円)
2 川崎市	6,315	490	5,825	5,540	16	14	2,000	1,000	
3 横須賀市	5,800	300	5,500	5,200	17	17	1,500	1,500	
4 平塚市	5,513	236	5,277	4,820	17	14	1,000	1,000	準備基金12億円取崩し(影響434円)
5 鎌倉市	5,500	36	5,464	5,170	16	16	2,500	2,500	
6 藤沢市	5,500	800	4,700	4,700	14	12	2,000	1,000	
7 小田原市	5,060	0	5,060	5,060	13	13	1,000	1,000	準備基金11億2000万円取崩し
8 茅ヶ崎市	4,980	100	4,880	4,420	11	11	800	800	準備基金10億円取崩し
9 逗子市	5,810	0	5,810	5,710	13	13	1,500	1,500	準備基金1億円取崩し
10 相模原市	6,000	200	5,800	5,375	11	11	1,000	1,000	
11 三浦市	5,885	169	5,716	5,716	13	13	700	700	
12 秦野市	5,390	0	5,390	5,200	13	13	1,000	1,000	
13 厚木市	5,453	68	5,385	4,950	16	16	2,000	2,000	
14 大和市	5,835	706	5,129	4,960	16	16	2,500	2,500	
15 伊勢原市	5,500	300	5,200	5,450	12	12	1,000	800	
16 海老名市	5,180	60	5,120	4,390	12	12	1,000	1,000	
17 座間市	5,500	288	5,212	4,930	16	16	1,000	1,000	
18 南足柄市	5,075	375	4,700	4,558	11	11	800	800	
19 葉山町	4,900	100	4,800	4,800	16	14	2,000	1,500	
20 寒川町	5,100	-40	5,140	4,150	10	10	800	800	
21 綾瀬市	5,212	354	4,858	3,894	16	16	1,000	1,000	
22 大磯町	5,300	-400	5,700	5,500	13	13	800	800	準備基金1億5000万円取崩し
23 二宮町	4,700	250	4,450	4,450	13	10	1,000	400	
24 中井町	5,739	356	5,383	4,950	11	11	1,000	1,000	
25 大井町	4,800	0	4,800	4,300	10	10	400	400	
26 松田町	5,100	0	5,100	4,600	12	12	900	900	準備基金5000万円取崩し
27 山北町	5,580	50	5,530	4,950	12	12	1,000	1,000	
28 開成町	5,400	40	5,360	5,150	13	13	800	800	
29 箱根町	6,200	300	5,900	5,100	12	12	800	800	
30 真鶴町	5,800	100	5,700	5,300	10	10	420	400	
31 湯河原町	5,500	800	4,700	4,500	10	10	600	600	
32 愛川町	5,400	200	5,200	5,165	13	13	1,500	1,500	
33 清川村	5,895	528	5,367	5,232	13	13	1,000	1,000	
単純平均	5,498	214	5,284	4,975	13.2	12.9	1,192	1,091	

第8期計画期間における各都道府県平均保険料基準額

	第7期保険料基準額(月額) (前回公表数値)	第8期保険料基準額(月額)	保険料基準額の伸び率
	(円)	(円)	(%)
全国1,571保険者	5,869	6,014	2.5%
北海道	5,617	5,693	1.4%
青森県	6,588	6,672	1.3%
岩手県	5,955	6,033	1.3%
宮城県	5,799	5,939	2.4%
秋田県	6,398	6,487	1.4%
山形県	6,022	6,110	1.5%
福島県	6,061	6,108	0.8%
茨城県	5,339	5,485	2.7%
栃木県	5,496	5,656	2.9%
群馬県	6,078	6,136	1.0%
埼玉県	5,058	5,481	8.4%
千葉県	5,265	5,385	2.3%
東京都	5,911	6,080	2.9%
神奈川県	5,737	6,028	5.1%
新潟県	6,178	6,302	2.0%
富山県	6,028	6,301	4.5%
石川県	6,330	6,349	0.3%
福井県	6,074	6,242	2.8%
山梨県	5,839	5,783	-1.0%
長野県	5,596	5,623	0.5%
岐阜県	5,766	5,931	2.9%
静岡県	5,406	5,681	5.1%
愛知県	5,526	5,732	3.7%
三重県	6,104	6,174	1.1%
滋賀県	5,973	6,127	2.6%
京都府	6,129	6,328	3.2%
大阪府	6,636	6,826	2.9%
兵庫県	5,895	6,001	1.8%
奈良県	5,670	5,851	3.2%
和歌山県	6,538	6,541	0.0%
鳥取県	6,433	6,355	-1.2%
島根県	6,324	6,379	0.9%
岡山県	6,064	6,271	3.4%
広島県	5,961	5,985	0.4%
山口県	5,502	5,446	-1.0%
徳島県	6,285	6,477	3.1%
香川県	6,164	6,204	0.6%
愛媛県	6,365	6,409	0.7%
高知県	5,691	5,814	2.2%
福岡県	5,996	6,078	1.4%
佐賀県	5,961	5,984	0.4%
長崎県	6,258	6,254	-0.1%
熊本県	6,374	6,240	-2.1%
大分県	5,790	5,956	2.9%
宮崎県	5,788	5,955	2.9%
鹿児島県	6,138	6,286	2.4%
沖縄県	6,854	6,826	-0.4%

※ 端数処理等の関係で、各自治体の公表している額と一致しない場合がある。

# 第9期事業計画に 向けた取り組み 介護保険料と総合事業

大阪社会保障推進協議会  
日下部雅喜

## 市区町村介護保険事業計画

老人福祉計画も  
一体的に作成

保険給付の円滑な実施のため、**3年間を1期とする介護保険事業計画**を策定

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)  
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、  
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項



保険料  
の設定

平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
			<2025年までの中長期的な見通し>					
第7期計画 2018～2020			第8期計画 2021～2023			第9期計画 2024～2026		

## 第9期計画策定のスケジュール

### ○策定委員会（「審議会」・「協議会」）

2022年～調査 2023年春～検討開始

2023年末or2024年初 「計画素案」  
パブリックコメントを経て「計画」

### ○市区町村議会

2024年

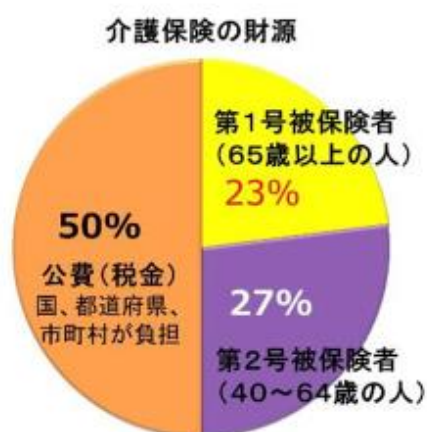
2月～3月議会 介護保険条例改正

4月介護保険料改定・第9期計画スタート

3

## 第1号被保険者の介護保険料

1 保険料算定の仕組み 介護保険制度は、国、地方自治体、40歳以上の市民のそれぞれの負担によって、社会全体で高齢者の介護を支える社会保険制度であり、第8期の計画期間（2021～2023年度）は、保険給付費・地域支援事業費のうち第1号被保険者（65歳以上の方）の負担割合が約23%となります



4

# 上がり続ける介護保険料

全国平均基準月額

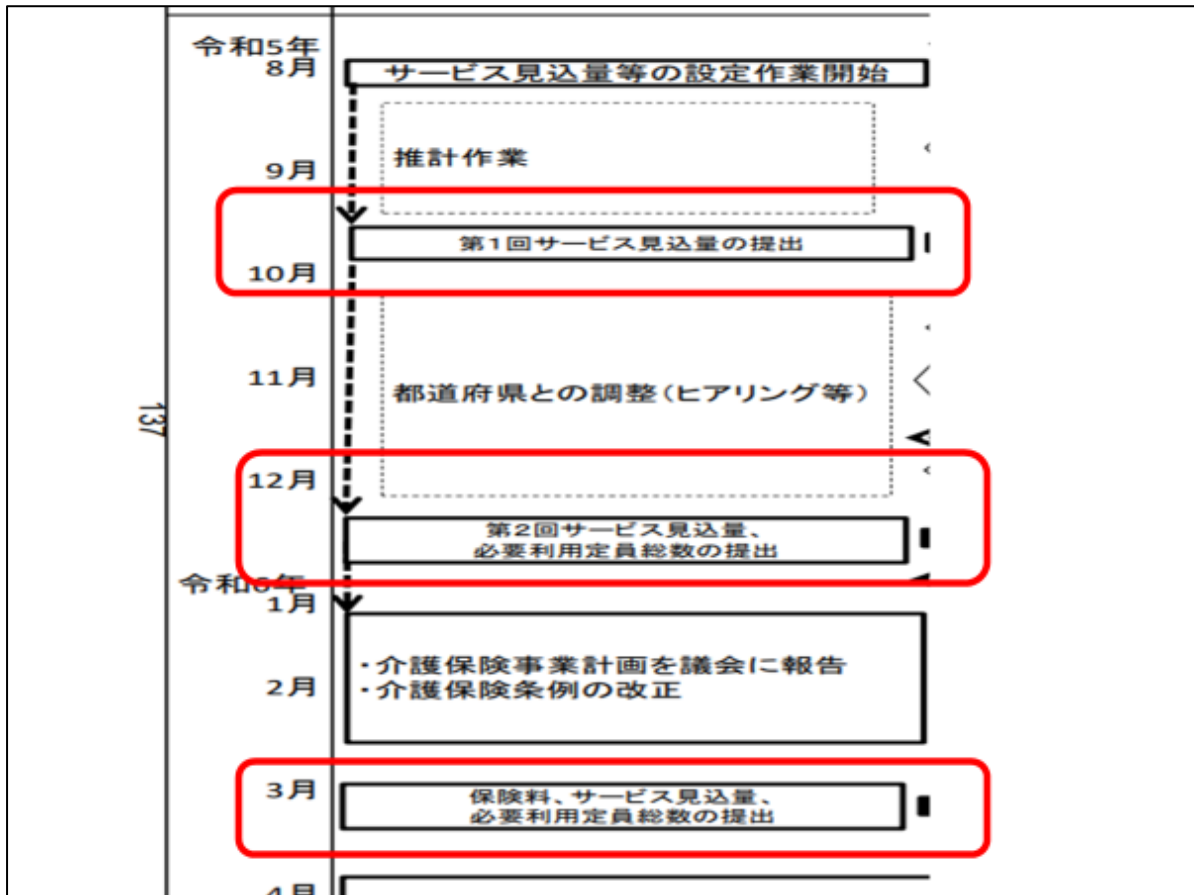
第1期(2000~02年)	2,911円
第2期(2003~05年)	3,293円 (+13.1%)
第3期(2006~08年)	4,090円 (+24.2%)
第4期(2009~11年)	4,160円 (+1.7%)
第5期(2012~14年)	4,972円 (+19.5%)
第6期(2015~17年)	5,514円 (+11.0%)
第7期(2018~20年)	5,869円 (+6.4%)
第8期(2021~23年)	6,014円 (+2.5%)

全国平均 第1期2,911円⇒第8期6,014円 2.07倍に

全国介護保険担当課長会議 資料 2023年7月31日

## 第9期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール (R5.7.31) 参考資料3





## 大阪府の第9期介護保険料試算額

2023年10月時点 (単位: 円)

	第8期保険料	第9期試算額	増減額	増減率	基金の取り扱い	準備基金額
大阪市	8,094	9,230	1,136	14.0%	基金全額取崩し	8,013,519,000
堺市	6,790	7,855	1,065	15.7%	※基金取崩さず	3,200,000,000
岸和田市	6,375	6,645	270	4.2%	※基金取崩さず	2,286,608,245
豊中市	6,367	6,795	428	6.7%	基金8.2%取崩し	2,020,000,000
池田市	5,960	6,681	721	12.1%	基金7.0%取崩し	1,070,756,352
吹田市	5,980	6,069	89	1.5%	基金8.3%取崩し	3,000,000,000
泉大津市	5,876	7,219	1,343	22.9%	※基金取崩さず	400,000,000
高槻市	5,600	5,753	153	2.7%	基金全額取崩し	2,560,810,000
貝塚市	6,169	6,585	416	6.7%	※基金取崩さず	722,866,414
守口市	6,748	7,444	696	10.3%	基金の記載無し	0
枚方市	5,902	5,928	26	0.4%	基金全額取崩し	2,064,976,887
茨木市	5,990	6,216	226	3.8%	基金の記載無し	0
八尾市	6,556	7,639	1,083	16.5%	※基金取崩さず	380,000,000
泉佐野市	6,650	6,446	-204	-3.1%	基金9.1%取崩し	437,981,578
富田林市	6,730	6,557	-173	-2.6%	基金全額取崩し	846,044,000
寝屋川市	6,390	7,039	649	10.2%	基金の記載無し	0
河内長野市	5,840	5,895	55	0.9%	基金全額取崩し	1,314,385,621
松原市	6,550	7,407	857	13.1%	基金の記載無し	0
大東市	6,420	7,158	738	11.5%	※基金取崩さず	1,468,580,212
和泉市	6,159	6,255	96	1.6%	基金全額取崩し	548,397,000
箕面市	5,400	5,736	336	6.2%	基金全額取崩し	820,806,408
柏原市	6,102	6,424	322	5.3%	基金6.9%取崩し	572,099,345

## 国の第1号介護保険料基準

段階	主な要件	基準額に対する乗率	被保険者数
第1段階	非課税世帯で本人の年金収入等80万円以下	基準額×0.5	609万人 (17.0%)
第2段階	非課税世帯で本人の年金収入等80万円超120万円以下	基準額×0.75	296万人 (8.3%)
第3段階	非課税世帯で本人の年金収入等120万円超	基準額×0.75	271万人 (7.6%)
第4段階	課税世帯で本人非課税・年金収入等80万円以下	基準額×0.9	446万人 (12.5%)
第5段階	課税世帯で本人非課税・年金収入等80万円超	基準額×1.0	480万人 (13.4%)
第6段階	本人課税で合計所得120万円未満	基準額×1.2	521万人 (14.5%)
第7段階	本人課税で合計所得120万円以上210万円未満	基準額×1.3	463万人 (12.9%)
第8段階	本人課税で合計所得210万円以上300万円未満	基準額×1.5	238万人 (6.6%)
第9段階	本人が課税で合計所得320万円以上	基準額×1.7	255万人 (7.1%)

被保険者数は「令和2年度介護保険事業状況報告年報」

## 消費税10%化に伴う 公費投入による介護保険料軽減

町村民税非課税世帯全体を対象として実施(65歳以上の約3割)

基準額に対する割合	軽減後(公費軽減分)	人数(15年推計)
第1段階 0.50	⇒ 0.30(▲0.20)	650万人
第2段階 0.75	⇒ 0.50(▲0.25)	240万人
第3段階 0.75	⇒ 0.70(▲0.05)	240万人

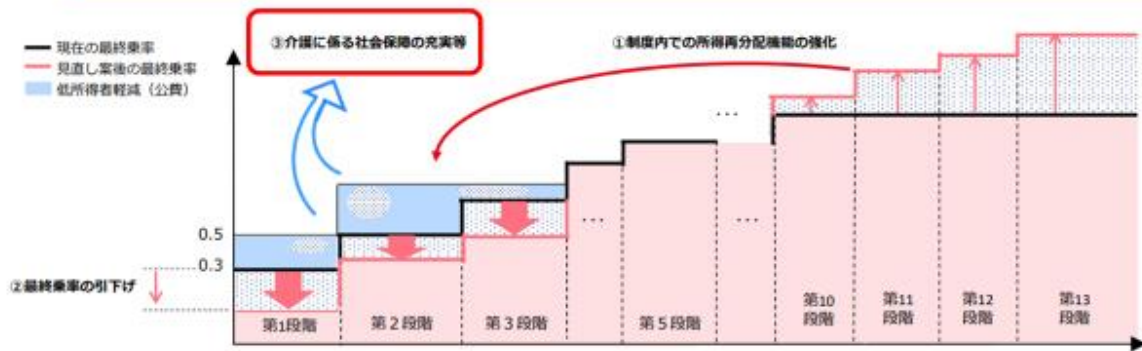
実施時所要見込額 約1400億円(公費ベース※)

※公費負担割合 国1/2、都道府県1/4 市町村1/4

10

第1号保険料に関する見直しの方向性（案）

- 介護保険制度の持続可能性を確保するためには、団塊の世代が75歳以上となる2025年、その後高齢者人口がピークを迎える2040年頃にかけての介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制する必要。
- 昨年の全世代型社会保障構築会議報告書でも、「『全世代型社会保障』は、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによって、（中略）必要な保障がバランスよく提供されることを目指すものである。」とされている。  
また、昨年の部会意見書でも、「既に多くの保険者で9段階を超える多段階の保険料設定がなされていることも踏まえ、標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討し、「具体的な段階数、乗率、低所得者軽減に充当されている公費と保険料の多段階化の役割分担等について（中略）早急に結論を得ることが適当」とされている。
- ・ 高所得者に係る標準段階の多段階化、乗率設定については、既に9段階を超える多段階の保険料設定を行っている保険者の実態等を考慮して、段階数・乗率を設定することとしてはどうか。
- ・ 低所得者に係る乗率設定については、多段階化によって生じた保険料財源を所得再分配機能の強化に活用し、介護給付費が増加する中でも低所得者の保険料上昇を抑制する観点から、最終乗率（低所得者が実際に負担する乗率）を設定することとしてはどうか。
- ・ 低所得者軽減に活用されている公費と保険料の多段階化の役割分担等については、保険料の多段階化によって制度内での対応が強まることを踏まえ、公費の一部を介護に係る社会保障の充実に活用することを検討し、年末までの予算編成過程において調整することとしてはどうか  
※ 社会保障と税の一体改革における「社会保障の充実」として、1号保険料の低所得者軽減のほか、介護職員の処遇改善等を公費で実施。



## 保険料に関する4つの要求案

- その1** 現在の介護保険料の仕組みでは限界。国庫負担増で保険料引下げをすること。低所得者軽減に充当されている公費削減は行わないこと。
- その2** 当面、市町村の一般財源投入して保険料引下げをおこなうこと。
- その3** 保険料の余りを貯め込み（基金）している自治体は、全額保険料引下げにまわすこと。
- その4** 低所得者に対する介護保険料減免制度を拡充すること。

## 介護保険財政の特徴と準備基金

高齢者の保険料を3年間管理するのが基金

介護保険財政の仕組み 第8期(居宅サービスの場合)

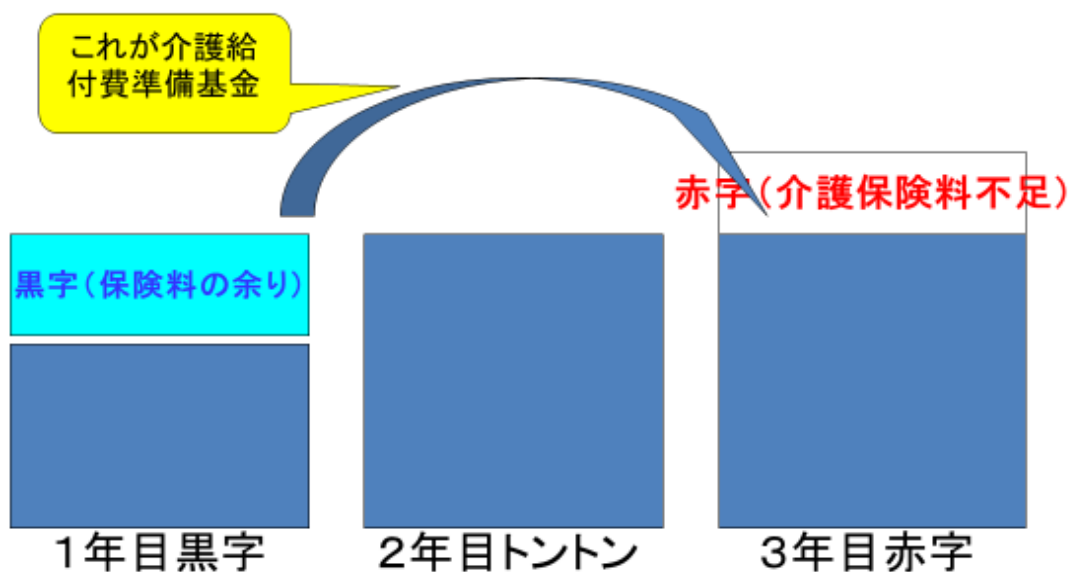
65歳以上 保険料 <u>23%</u>	40歳～64歳 保険料 27%	調整 交付 金 5%	国庫負 担金 20%	府 12.5 %	市 12.5 %
----------------------------	-----------------------	---------------------	------------------	----------------	----------------

3年間繰り越して調整する  
(=準備基金)

単年度で精算し  
繰り越さない

## 中期財政運営(3年ごと)

余った介護保険料は翌年以降の給付費へ



## 基金残高発生＝保険料が高すぎた

3年間で過不足のない保険料設定が原則

介護保険法では、市町村に介護保険事業に要する費用に充てるために保険料を徴収することを義務付け（法第129条第1項）

市町村が定める保険料は「おおむね三年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならない」（介護保険法第129条第3項）とされている。

「財政の均衡」＝歳入・歳出が3年間で均衡するという原則

介護保険料が3年間で「余る」という事態

⇒保険料設定が高すぎたということ

15

## 一部の市町村で貯め込み常態化

○一部の市町村では、保険料が余っても次期計画に繰入れず基金として貯め込み続けるということが常態化。

○厚生労働省もその姿勢を後退

「介護給付費準備基金の剰余額は次期計画期間に歳入として繰り入れ、保険料上昇抑制に充てることが一つの考え方である」「介護給付費準備基金の適正な水準は**保険者が決定するもの**」と市町村が基金を貯めこむことも容認するような表現に変えた。（平成29年7月3日全国介護保険担当課長会議資料）

16

## 全国市町村の介護保険は「黒字」

全国の基金残高合計は、第5期末(2014年度)に3024億4683万円で介護保険事業の歳入額と比較して3.1%だった基金残高が第7期末(2020年度)には7947億8111万円歳入額比で6.9%と2倍以上に積み上がっている。

介護給付費準備基金の状況

(単位：千円)

年度	事業計画の期	準備基金残高合計	歳入額合計	基金残高／歳入額	保険者数	基金保有保険者数	基金保有保険者の割合
2002年度	第1期末	194,395,947	5,047,969,472	3.90%	2863	2089	73.0%
2005年度	第2期末	166,256,523	6,231,256,607	2.70%	1681	1401	83.3%
2008年度	第3期末	404,964,779	7,235,052,075	5.60%	1646	1534	93.2%
2011年度	第4期末	284,815,391	8,209,330,308	3.50%	1580	1452	91.9%
2014年度	第5期末	302,446,832	9,614,155,369	3.10%	1579	1428	90.4%
2017年度	第6期末	578,642,406	10,688,936,902	5.40%	1578	1467	93.0%
2020年度	第7期末	794,781,115	11,558,427,862	6.90%	1571	1442	91.8%
2021年度	第8期1年目	913,732,214	11,855,006,884	7.70%	1571	1426	90.8%

厚生労働省「介護保険事業状況報告」から作成

17

## 「赤字」で都道府県から借金する市町村は減少

財政安定化基金の貸付状況を各計画期間末年度ごとに見ていくと、第1期末(2002年度)は735保険者、403億7千万円、第2期末(2005年度)は、423保険者、391億8千300万円にのぼったものの、それ以降は貸し付けを受ける保険者は減少し、第7期末(2020年度)では8保険者2億2千100万円にまで減少し、2001年度・2022年度では貸付を受ける保険者はゼロとなっている。

財政安定化基金貸付状況 (各計画期間末年度末累計)

年度	期	保険者数	貸付を受けた保険者数	貸付保険者割合 (%)	貸付額(単位：百万円)
2002年度	第1期末	2863	735	25.6%	403億70
2005年度	第2期末	1681	423	25.2%	391億83
2008年度	第3期末	1646	57	3.5%	22億00
2011年度	第4期末	1580	138	8.7%	98億14
2014年度	第5期末	1579	125	7.9%	75億69
2017年度	第6期末	1578	23	1.5%	5億51
2020年度	第7期末	1571	8	0.5%	2億28
2021年度	第8期1年目	1571	0	0.0%	0
2022年度	第8期2年目	1571	0	0.0%	0

厚生労働省「介護保険事業状況報告」から作成

18

## 介護改善・介護保険料引下げ要求の地域運動

### ①わが自治体の介護保険を知ること

第9期介護保険事業計画の検討状況（  
特に介護保険料算出根拠）

今後の推計・見通し

### ②当面下げるために必要なことの要求化

③本質的な改善は国庫負担増。低所得者  
軽減の公費削減には反対

19

**利用者数で見た総合事業の実施状況**（厚生労働省調査から）  
総合事業移行後7年が経過しましたが、「多様なサービス」は増えてはいるものの、利用者数で見ると依然として「従来相当サービス」（従来の基準・報酬のホームヘルパー、デイサービス）が多数を占めています。

総合事業の訪問型サービスの利用者数（全国計）

2022年3月時点

	従前相当サービス		サービスA（基準を緩和したサービス）		サービスB（住民主体によるサービス）		サービスC（短期集中サービス）	
	実人数	比率	実人数	比率	実人数	比率	実人数	比率
訪問型サービス	303,532	75.1%	83,655	20.7%	12,224	3.0%	2,713	0.7%
通所型サービス	512,670	80.1%	95,789	15.0%	18,987	3.0%	12,847	2.0%

令和3年度介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和3年度実施分）に関する調査結果の数値で計算 ※「比率」は各サービス利用者実人員の合計数に対する比率である

# 介護保険制度の見直しに関する意見

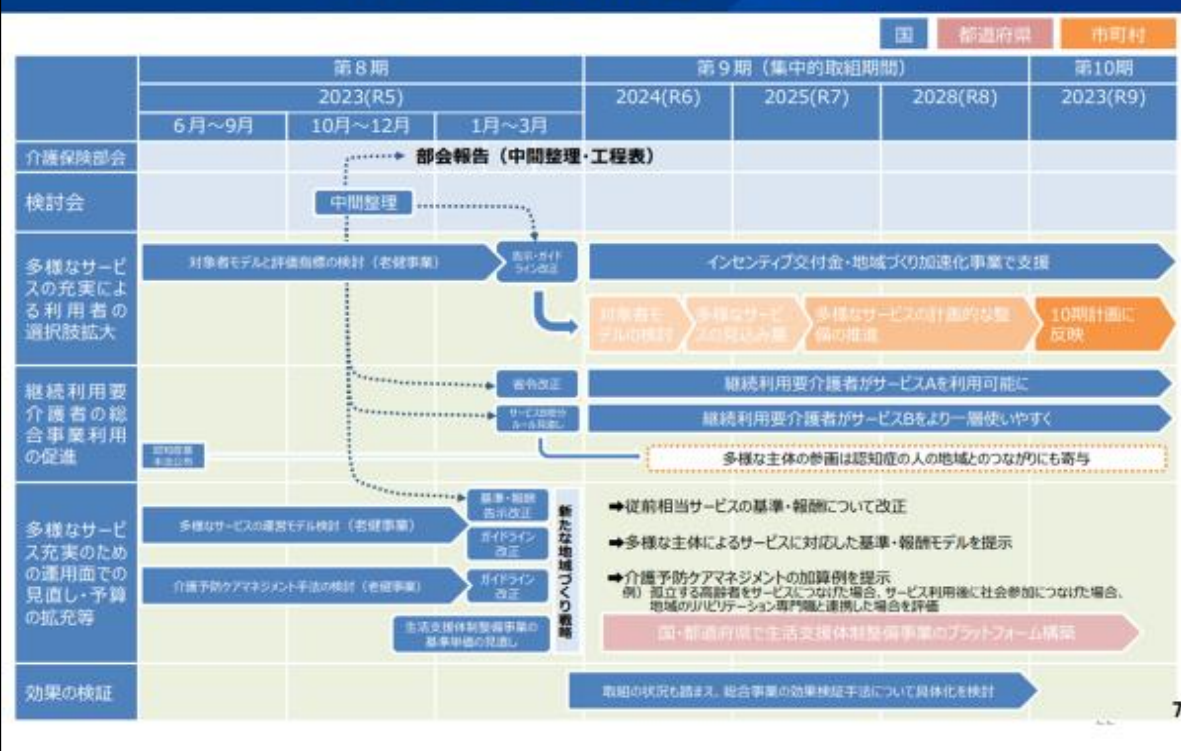
(2023年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

(総合事業の多様なサービスの在り方)

○ 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、既存の介護サービス事業者に加えて、住民主体の取組を含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的とした事業である。平成26年法改正から一定期間が経過しており、総合事業の実施状況等について検証を行いながら、地域における受け皿整備や活性化を図っていくことが必要である。

○この観点から、従前相当サービスやそれ以外のサービスの事業内容・効果について実態把握・整理を行うとともに、担い手の確保や前回制度見直しの内容の適切な推進も含め、**総合事業を充実化していくための包括的な方策の検討を早急に開始するとともに、自治体と連携しながら、第9期介護保険事業計画期間を通じて、工程表を作成しつつ、集中的に取り組んでいくことが適当である。**

## 総合事業の充実に向けた工程表（案）



## 2023年度大阪社保協 自治体キャラバン 要望項目

総合事業(介護予防・生活支援総合事業)について

利用者のサービス選択権を保障し、サービスについて、すべての要支援認定者が「従来(介護予防訪問介護・介護予防通所介護)相当サービス」を利用できるようにすること。

また、新規・更新者とも要介護(要支援)認定を勧奨し、認定申請を抑制しないこと。

23

大阪社保協介護保険対策委員会 編  
日下部雅喜  
雨田 信幸

### 次期“介護保険改悪” と障害者65歳問題

「高齢者人口がピークを迎える2040年ごろ」に向け、人手不足と介護費用増加の危機感を煽り、負担増と給付抑制のために「次の介護保険見直し」に着手する政府に対して、地域からの介護保障運動の課題を考える。  
また障害者の65歳「介護保険優先原則」の根本問題から、安心して使える社会保障制度の在り方を問いかける。

日本機関紙出版センター

24