

第18回介護保険のいまと未来を考えるつどい

2026年10月3日 横浜市健康福祉総合センター8階大会議室AB

介護保険改悪を 止めよう！

介護保険事業計画で改善めざそう！

大阪社会保障推進協議会 介護保険対策委員長

下呂市社会保障推進協議会 会長

日下部 雅喜

本日のお話し

- 介護保険のそもそも
- 介護保険のいま
- どうなる 介護保険
- 介護保険事業計画に向けて

介護保険の
そもそも

あと何年、何歳まで生きられる？

	男		女	
年齢	平均余命	平均寿命	平均余命	平均寿命
65	19.44	84.44	24.30	89.30
66	18.64	84.64	23.41	89.41
67	17.85	84.85	22.52	89.52
68	17.07	85.07	21.64	89.64
69	16.31	85.31	20.76	89.76
70	15.56	85.56	19.89	89.89
71	14.82	85.82	19.03	90.03
72	14.11	86.11	18.17	90.17
73	13.40	86.40	17.33	90.33
74	12.72	86.72	16.49	90.49
75	12.04	87.04	15.67	90.67
76	11.38	87.38	14.86	90.86

厚生労働省令和4年簡易生命表から作成

	男		女	
年齡	平均余命	平均寿命	平均余命	平均寿命
77	10.73	87.73	14.06	91.06
78	10.10	88.10	13.27	91.27
79	9.48	88.48	12.49	91.49
80	8.89	88.89	11.74	91.74
81	8.31	89.31	11.00	92.00
82	7.75	89.75	10.29	92.29
83	7.21	90.21	9.59	92.59
84	6.69	90.69	8.92	92.92
85	6.20	91.20	8.28	93.28
86	5.73	91.73	7.66	93.66
87	5.29	92.29	7.07	94.07
88	4.88	92.88	6.51	94.51
89	4.50	93.50	5.97	94.97
90	4.14	94.14	5.47	95.47

年齡	男		女	
	平均余命	平均寿命	平均余命	平均寿命
91	3.80	94.80	5.00	96.00
92	3.49	95.49	4.56	96.56
93	3.20	96.20	4.14	97.14
94	2.93	96.93	3.76	97.76
95	2.68	97.68	3.41	98.41
96	2.45	98.45	3.10	99.10
97	2.23	99.23	2.83	99.83
98	2.03	100.03	2.58	100.58
99	1.85	100.85	2.36	101.36
100	1.68	101.68	2.16	102.16
101	1.53	102.53	1.98	103.98
102	1.38	103.38	1.82	104.82
103	1.26	104.26	1.67	105.67
104	1.15	105.15	1.54	106.54

100歳以上 10万7,677人
2026年9月1日現在

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。

80.0%

70.0%

85歳以上全体の認定率: 58.2%

73.0%

要介護者の割合（認定率）

65歳以上 19.5%

75歳以上 30.8%

85歳以上 58.2%

90歳以上 73.0%

出典: 2024年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2024年10月1日人口
(総務省統計局人口推計)から作成

注) 要支援1・2を含む数値。

介護保険サービスの体系

在宅



訪問系サービス

・訪問介護 ・訪問看護 ・訪問入浴介護・居宅介護支援等
(例)ホームヘルパーが1時間、身体介護を行う

通所系サービス

・通所介護 ・通所リハビリテーション等
(例)通所介護(デイサービス)で1日お預かりする

短期滞在系サービス

・短期入所生活介護等
(例)短期入所生活介護(ショート)で1日お預かりする

居住系サービス

・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護等
(例)特定施設(有料老人ホーム等)に入所する

入所系サービス

・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 等
(例)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所する場合

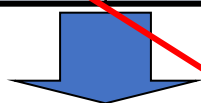
施設



介護保険制度の財政的狙い

介護保険以前の高齢者福祉制度(2000年3月まで)公費100%

国50%	都道府県 25%	市町村 25%
------	-------------	------------



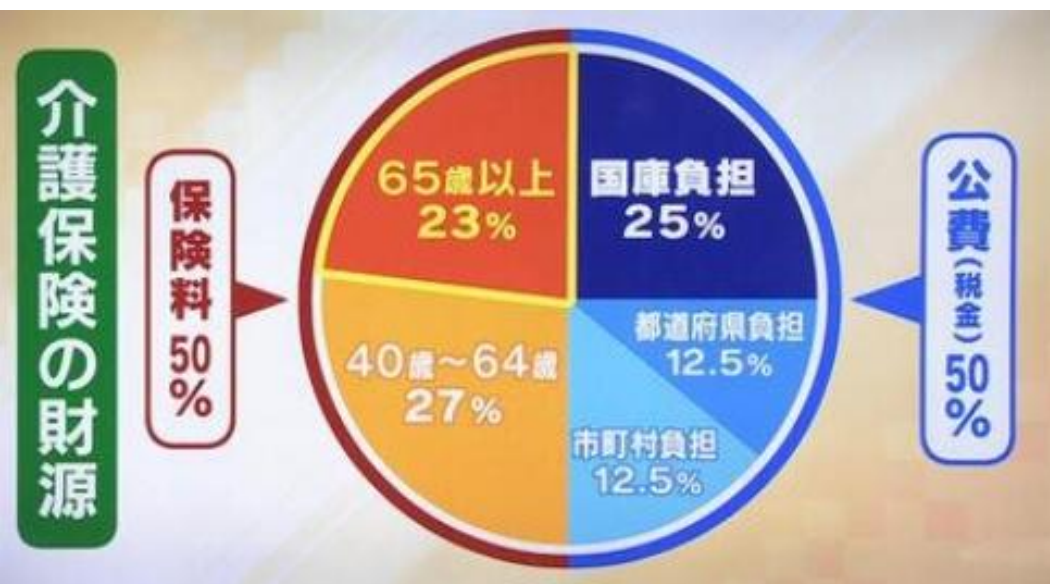
介護保険制度(第9期)
保険料50%

公費50%

65歳~ 23%	40歳~64歳 27%	国25% 国庫負担金 20% 調整交付金 5%	都道府県 12.5 %	市町村 12.5 %
-------------	----------------	-------------------------------------	-------------------	------------------

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9期の計画期間(2024～2026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。



保険料基準額(年額)

||
市町村の介護保険に
かかる費用のうち
第1号被保険者負担分
(約 23%)

市町村の第1号被保険者数

介護保険料当初の2.14倍！

全国平均基準月額

第1期(2000～02年度) 2,911円 年額34,932円

第2期(2003～05年度) 3,293円

第3期(2006～08年度) 4,090円

第4期(2009～11年度) 4,160円

第5期(2012～14年度) 4,972円

第6期(2015～17年度) 5,514円

第7期(2018～20年度) 5,869円

第8期(2021～23年度) 6,014円

第9期(2024～26年度) 6,225円 年額74,700円

都道府県別加重平均高い順

順位		第 8 期保険料	第 9 期保険料	伸び率
1	大阪府	6,826	7,486	9.7%
2	沖縄県	6,826	6,955	1.9%
3	青森県	6,672	6,715	0.6%
4	京都府	6,328	6,608	4.4%
5	秋田県	6,487	6,565	1.2%
14	神奈川県	6,028	6,340	5.2%
	全国平均	6,014	6,225	3.5%
47	山口県	5,446	5,568	2.2%

神奈川県市町村別介護保険料基準額（月額・高い順）①

順位	市町村名	第8期保険料	第9期保険料	伸び率	要介護認定率 (2023年12月末時点)
1	相模原市	6,000	6,650	10.8%	19.1%
2	横浜市	6,500	6,620	1.8%	19.7%
3	三浦市	5,885	6,600	12.1%	21.6%
4	川崎市	6,315	6,591	4.4%	19.9%
5	清川村	5,895	6,573	11.5%	14.8%
6	大和市	5,835	6,485	11.1%	19.2%
7	箱根町	6,200	6,400	3.2%	19.0%
8	藤沢市	5,500	6,300	14.5%	20.1%
9	厚木市	5,453	6,199	13.7%	16.2%
10	横須賀市	5,800	6,100	5.2%	19.2%
	愛川町	5,400	6,100	13.0%	15.8%
12	小田原市	5,060	5,990	18.4%	18.3%
13	秦野市	5,390	5,950	10.4%	15.1%

神奈川県市町村別介護保険料基準額（月額・高い順）②

順位	市町村名	第8期保険料	第9期保険料	伸び率	要介護認定率 (2023年12月末時点)
14	座間市	5,500	5,859	6.5%	17.9%
15	伊勢原市	5,500	5,850	6.4%	17.1%
16	平塚市	5,513	5,836	5.9%	17.5%
17	逗子市	5,810	5,810	0.0%	23.0%
18	湯河原町	5,500	5,800	5.5%	17.3%
19	中井町	5,739	5,739	0.0%	15.5%
20	真鶴町	5,800	5,700	-1.7%	16.2%
21	綾瀬市	5,212	5,693	9.2%	17.8%
22	山北町	5,580	5,600	0.4%	18.8%
	開成町	5,400	5,600	3.7%	17.2%
24	鎌倉市	5,500	5,500	0.0%	21.7%
25	葉山町	4,900	5,400	10.2%	19.3%

神奈川県市町村別介護保険料基準額（月額・高い順）③

順位	市町村名	第8期保険料	第9期保険料	伸び率	要介護認定率 (2023年12月末時点)
26	茅ヶ崎市	4,980	5,380	8.0%	18.1%
27	海老名市	5,180	5,353	3.3%	17.5%
28	寒川町	5,100	5,200	2.0%	17.1%
	二宮町	4,700	5,200	10.6%	18.4%
	松田町	5,100	5,200	2.0%	15.1%
31	南足柄市	5,075	5,150	1.5%	16.1%
32	大井町	4,800	5,000	4.2%	14.2%
33	大磯町	5,300	4,700	-11.3%	17.6%

介護の「いま」

介護保険三つの危機

介護保険の現状

「介護」の4文字熟語

介護心中・介護殺人⇒年間50～70件

介護退職⇒年間9万～14万人

介護貧乏・介護破産

⇒多大な自己負担

介護難民⇒特養だけでなく在宅でも

介護崩壊

⇒介護現場の人手不足は「絶望的」

介護保険制度は「危機的」状態

介護保険が直面している＜3つの危機＞

—「サービス」と「ヒト」と「おカネ」

①「保険あって介護なし」という 重大な機能不全

第1に、介護保険料を支払っているにも関わらず、制度上の様々な制約によって**利用者が必要なサービスを利用できない**という、公的サービスを提供する制度として重大な機能不全に陥っていることです。

※ 「保険料を納めた人には平等に給付を行うのが保険制度の大前提」「**介護保険は国家的詐欺**になりつつあると思えてならない」（堤修三・厚労省元老健局長、シルバー産業新聞2015年11月10日）

②打開の方向を見い出せない 深刻な担い手不足

第2に、介護現場の人手不足に起因する危機です。このままでは必要な**担い手を確保できず、事業を維持できなくなる事態**になりかねません。とりわけ有効求人倍率が14倍を超えて高止まりしているヘルパーの不足と高齢化は、きわめて深刻です。ケアマネジャー不足を理由とする事業所の廃業・閉鎖も相次いでいます。処遇改善をはじめ、現時点でそれを**打開する有効な施策は示されていません**。

③保険料の支払い困難が招く 財政危機

第3に、物価高騰や年金の切り下げによる高齢者の経済事情が悪化している中で、高齢者にとって**保険料の支払いが限界**にきている問題です。このままでは給付の増大に見合った**保険料の設定が困難**となる事態が招来しかねません。それを回避しようと思えば、いまの政府のやり方では**給付の徹底的な削減で保険料を抑えるしかなく**、「制度残って介護なし」ともいうべき事態が生じかねません。

人手不足、費用膨張 介護

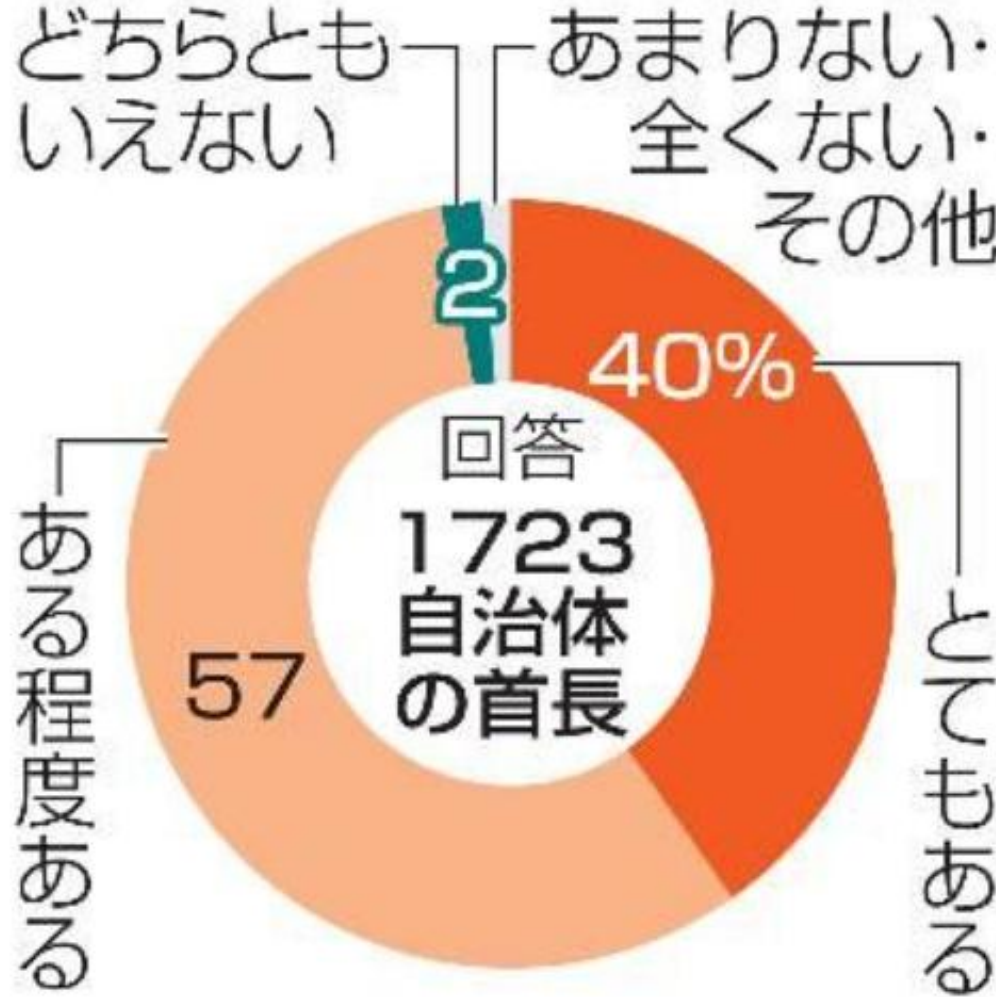
介護保険サービス提供体制の持続に危機感があるか

調査は、都道府県知事と市長、町村長に対して行った。回答は1723自治体の首長。

「どちらともいえない」40% 「あまりない・全くない・その他」2% 「ある程度ある」57% 「とてもある」40%

自治体首長97% 介護保険に危機感

介護保険サービスの提供体制の持続に危機感があるか



1の都道府県知事と市長にインターネット調査を行ったアンケートで、介護保険サービスの提供体制の持続に危機感があるかという質問に、97%に上った。人手不足や費用の膨張、利用料の増大などの負担増加が、利用者の負担増大などの回答は8割に上った。2000年度に介護保険サービスが開始された。団塊の世代が後期高齢者になるなど、高齢化の進展に向けた抜本的な対策が必要とされている。47都道府県知事と市長にインターネット調査を行った。30日までに複数回答可を含む選択した。

介護保険サービスの提供体制の持続に危機感があるか

低く固定化された介護報酬

—事業所の経営難が続く

介護報酬改定の経過—厳しい改定続く

介護保険スタート以降、介護報酬は低く据え置かれ続けてきました。
2003、2006年の2%を超える連続マイナス改定を皮切りに、2015年改定では基本報酬が全体で4%以上引き下げられました。

図表2 介護報酬改定の経過(※は臨時改定)

	改定率	内訳等
2003年	▲2.3%	
2006年	▲2.4%	施設等の食費・居住費の自己負担化分(05年10月～)をふくむ
2009年	+3.0%	
2012年	+1.2%	処遇改善補助金(報酬2.0%相当)を組み入れ、実質▲0.8%
※2014年	+0.63%	消費税への対応—区分支給限度額の引き上げなど
2015年	▲2.27%	基本報酬で▲4.48%(全サービスで引き下げ)
※2017年	+1.14%	処遇改善(1万円相当)
2018年	+0.54%	通所介護等で▲0.5%の適正化
※2019年	+2.13%	処遇改善(1.67%)、消費税対応(0.39%)、補足給付(0.06%)
2021年	+0.70%	うち+0.05%はコロナ対策(～2021年9月)。第8期通算+0.67%
※2022年	+1.13%	処遇改善(9,000円相当)
2024年	+1.59%	うち処遇改善+0.98%、その他(基本報酬分など)0.61%

2024年度 —訪問介護基本報酬の引き下げ

訪問介護の危機は「介護崩壊」の始まり

2024年度介護報酬改定は、1. 59%と全体として不十分な引き上げにとどまる中、政府は訪問介護基本報酬の引き下げを強行。改定によって訪問介護事業所の倒産と廃業が加速し、2024年の倒産数は81件、休廃業・解散数と合わせると529件といずれも過去最多となりました）。

図表5 訪問介護基本報酬を軒並み引き下げ

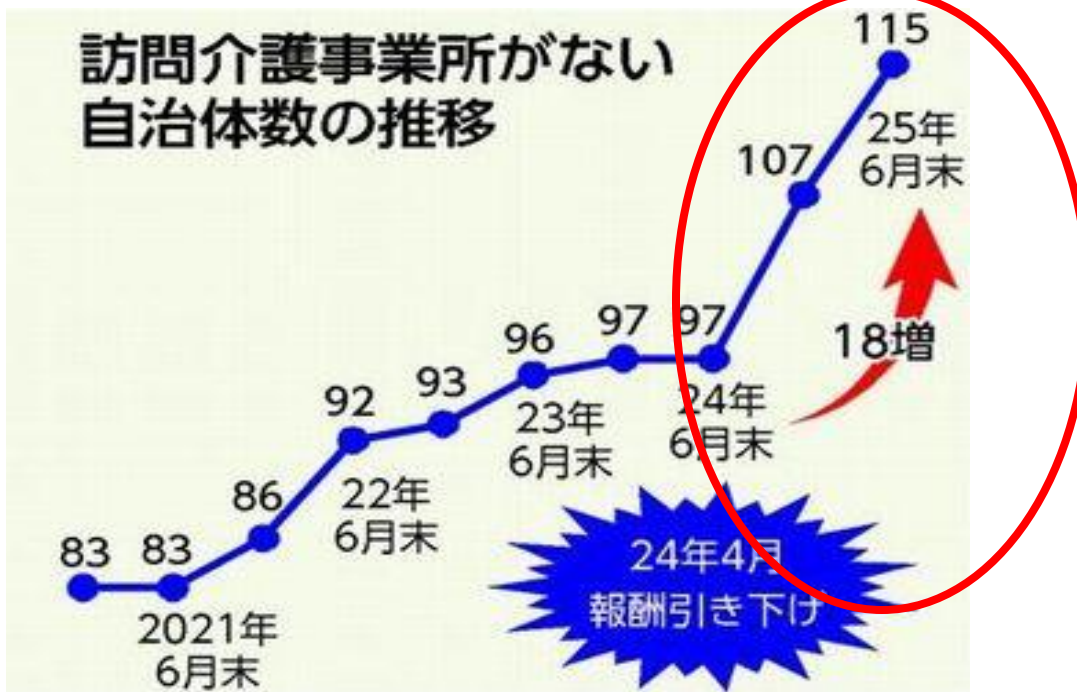
		※()は改定前	引下げ率			()は改定前	引下げ率
身体介護	20分未満	163単位 (167)	▲2.40%	生活援助	20分以上 45分未満	179単位 (183)	▲2.19%
	20分以上 30分未満	244単位 (250)	▲2.40%		45分以上	220単位 (225)	▲2.22%
	30分以上 1時間未満	387単位 (396)	▲2.27%		身体介護に引き続き生活援助を行う場合	65単位 (67)	▲2.99%
	1時間以上 1時間30分未満	567単位 (579)	▲2.07%		通院等乗降介助	97単位 (99)	▲2.02%
	以降 30分を増すごとに	82単位 (84)	▲2.38%				

そもそも訪問介護の基本報酬は、**2000年の制度スタート時から3.7%**（30分以上1時間未満。身体介護の場合）も**減額**されています。

図表7 訪問介護(身体介護) 基本報酬の推移

(改定年度)	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2018	2021	2024	2024 / 2000
30分以上1時間未満	402	402	402	402	402	388	394	396	387	▲ 3.7%
1時間以上	584	584	584	584	584	564	575	579	567	▲ 2.9%

経営難と人手不足の中、すでに**訪問介護事業所がゼロ**になっている市町村もあります。**在宅生活を支える基本サービス**である訪問介護事業所がなくなっていくことは、政府が進めている**地域包括ケア**にも**逆行**するものです。



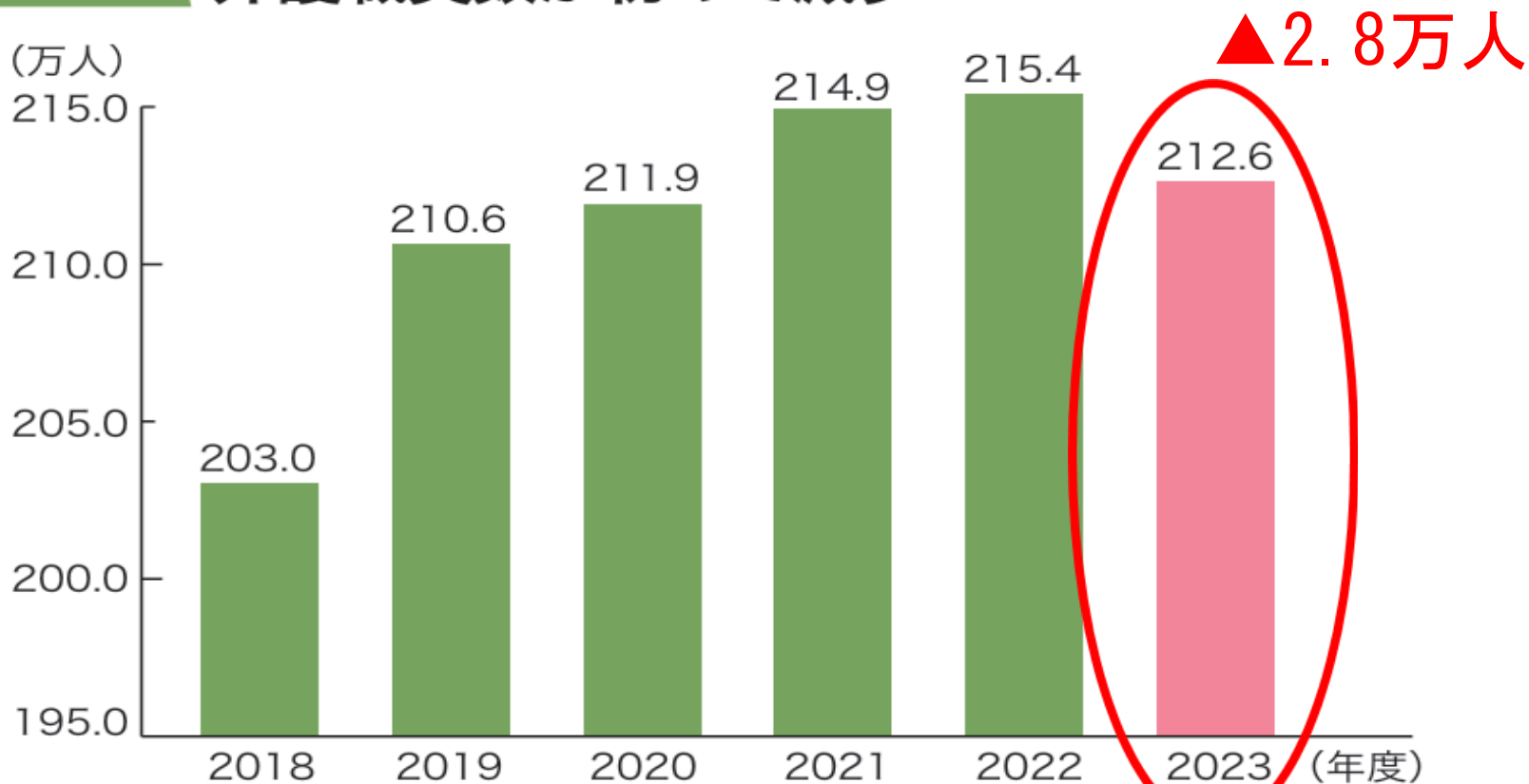
どうなる 介護保険

深刻さを増す人手不足

—現在も・将来も

介護現場の人手不足は、年々深刻さを増しています。募集しても応募がいきさいない事態が各地で常態化しており、一人夜勤などの問題も解消されていません。**2023年の介護従事者数は、介護保険創設以来はじめて前年を下回りました。**

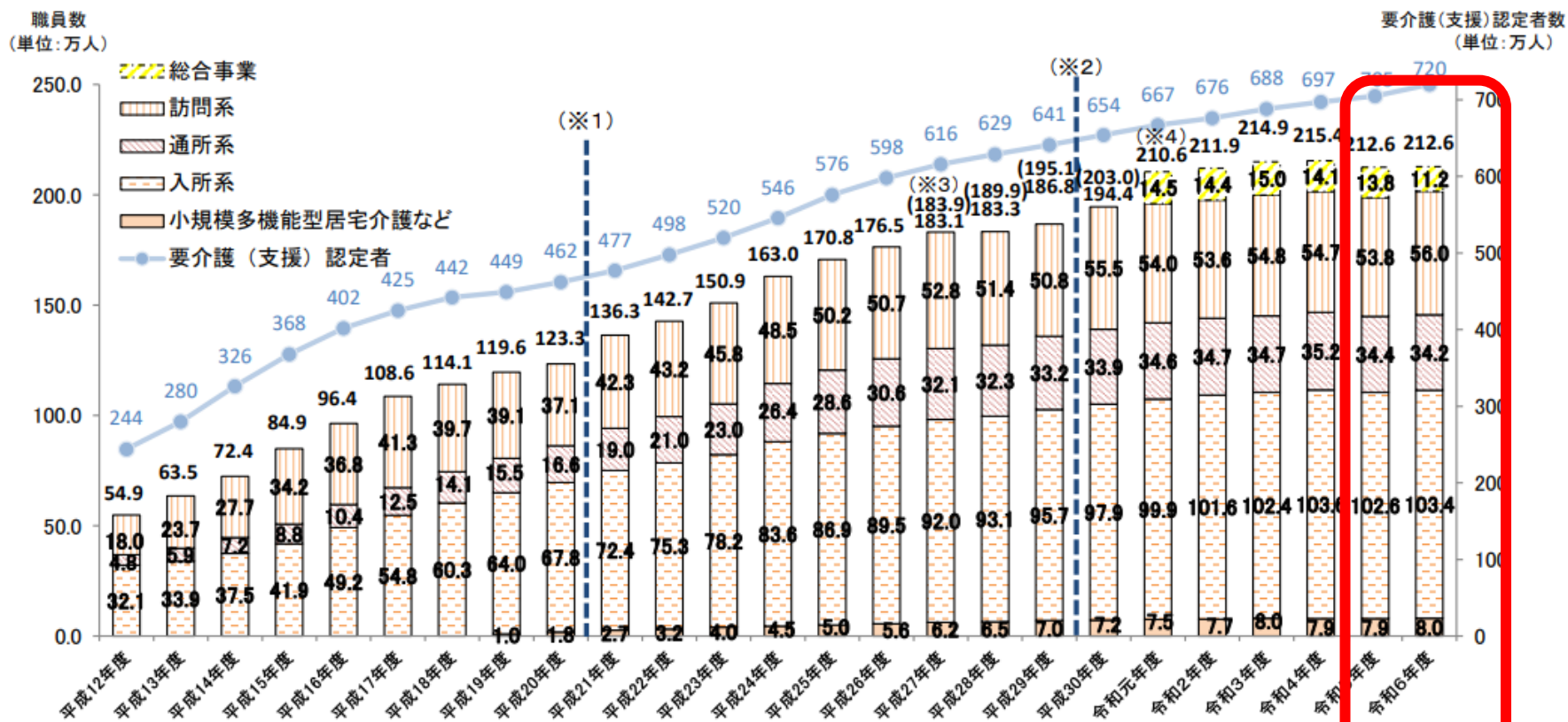
図表8 介護職員数が初めて減少



出典：厚労省「介護サービス施設・事業所調査」

介護職員数の推移

○ 本表における介護職員数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する職員数。



注1) 介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数。(各年度の10月1日現在)

注2) 調査方法の変更に伴い、推計値の算出方法に以下のとおり変動が生じている。

【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(介護職員数)、「介護保険事業状況報告」(要介護(支援)認定者数)

平成12～20年度 「介護サービス施設・事業所調査」(介サ調査)は全数調査を実施しており、各年度は当該調査による数値を記載。

平成21～29年度 介サ調査は、全数の回収が困難となり、回収された調査票のみの集計となったことから、社会・援護局において全数を推計し、各年度は当該数値を記載。(※1)

平

注3)

平

令

2024年10月1日時点の全国の介護職員数は212万6227人。前年と比べて、たった
487人の増加。介護職員は**2022年215.4万人をピークに頭打ち**?!

第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数(推計)

- 第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・ 2026年度には約240万人(+約25万人(6.3万人/年))
 - ・ 2040年度には約272万人(+約57万人(3.2万人/年))
 となった。 ※ () 内は2022年度(約215万人)比
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



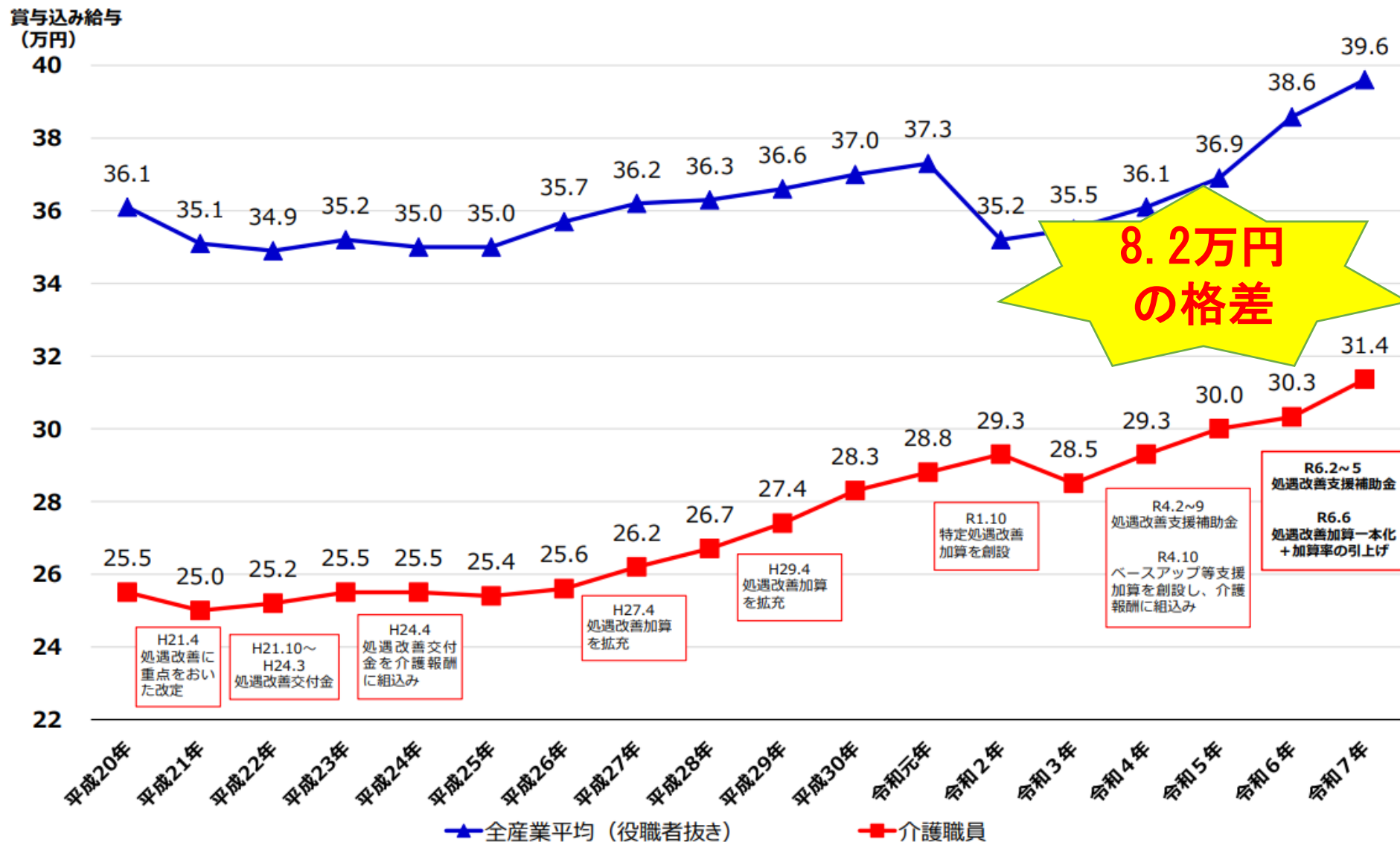
2022年度 介護職員数 2, 154, 498人

必要数 介護職員数 充足率

2026年度 2, 402, 433人 2, 180, 120人 90.7%

2040年度 2, 722, 313人 2, 106, 023人 77.4%

賃金構造基本統計調査による介護職員の賃金の推移



【出典】厚生労働省「賃金構造基本統計調査」を基に作成。

※ 賞与込み給与は、調査年の6月分として支払われた給与に調査年の前年の1月から12月分の賞与の1/12を加えて算出した額。

25年度補正予算⇒26年度報酬改定

25年度補正予算12月16日成立

介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業

- ①介護従事者に対する幅広い賃上げ支援月 **1. 0万円**
- ②協働化等に取り組む事業者の介護職員に対する上乗せ月 **0. 5万円**
- ③職場環境改善の支援 人件費に充てた場合、介護職員月 **0. 4万円**の賃上げに相当

合計で**最大月 1. 9万円**の賃上げ

対象期間：2025年12月～2026年 5月の賃上げ相当額を支給

国庫補助率：10／10 国費 **1, 920億円**

26年度介護報酬改定 2026年6月実施

改定率 + 2. 0 3 % 国費 **+518億円** （国の負担は1／4）

①介護分野の職員の処遇改善 + 1. 9 5 %（2026年 6月施行）

- ・介護従事者を対象に、幅広く月 **1. 0万円**（3. 3 %）の賃上げを実現する措置
- ・生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月 **0. 7万円**（2. 4 %）の上乗せ措置 ※合計で、介護職員について**最大月 1. 9万円**（6. 3 %）の賃上げ（定期昇給0. 2万円込み）が実現する措置

②食費の基準費用額の引上げ + 0. 0 9 %（2026年 8月施行）・1日当たり100円引上げ

たった月1万円～1. 9万円賃上げ 焼け石に水

介護保険3大改悪の現局面

改悪内容	法改定	法改定後の局面
1. 介護サービス利用料2割負担対象拡大	法改定 未 （介護保険法） ※ 2割負担の基準所得は政令事項。資産要件追加や虚偽申告の場合のペナルティには法改定が必要	・ 2027年度実施に向け検討を継続し今年度内に結論 ・ 預貯金把握について5月から厚労省内に実務検討会開催し準備
2. ケアマネジメント有料化	法改定 済 （介護保険法・老人福祉法）	・ 「居宅介護支援」については有料化見送り ・ 住宅型有料老人ホームへの「登録制」導入と合わせて、有料老人ホーム入居者に対するケアマネジメントを担う新たな類型（登録施設介護支援）をつくり、これに原則1割の利用者負担を導入（2年以内に施行）
3. 要介護1, 2の保険給付外し・総合事業移行	法改定 未 （介護保険法）	・ 2025年末の社保審介護保険部会で「引き続き、包括的な検討」とされ、今回は見送り

新たな改悪 従来の3大改悪＋2

改悪内容	法改定	法改定後の局面
④中山間・人口減少地域のサービス提供体制見直し	法改定済（介護保険法）	・「中山間・人口減少地域」を対象に、「特定地域サービス」を創設し基準緩和・包括報酬を可能にする ・新たな地域支援事業（「特定地域居宅サービス」事業）を創設し、介護サービスに替えて、市町村が「事業」として実施可能にする
⑤介護保険被保険者証の見直し	法改定済（介護保険法）	・介護サービス利用時等の電子資格確認の導入 ・介護保険被保険者証にかかる見直し

介護サービス負担増が正念場

①有料老人ホーム入居者のケアマネジメント有料化

②介護サービス料2割負担の対象拡大

有料老人ホーム（施設数：約2万5千棟、定員数：約95万名）*1

「住宅型」有料老人ホーム

- 施設数：約2万棟（うち、サ高住（注）約7千棟）
- 定員数：約63万名（うち、サ高住 約24万名）

「介護付き」有料老人ホーム（特定施設*2）

- 施設数：約5千棟（うち、サ高住 約800棟）
- 定員数：約32万名（うち、サ高住 約3万8千名）

（注）サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）は、高齢者住まい法に基づき、都道府県の登録を受けて、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する、バリアフリー構造等を有した住宅です。 ※少なくとも状況把握・生活相談サービスを提供。

***1 有料老人ホーム**

老人福祉法に基づく高齢者向けの居住施設です。食事や介護などのサービスを提供します。都道府県等への事前届出が必要です。

＜①～④のいずれかを提供＞

- ①食事の提供 ②介護（入浴・排泄・食事）の提供
- ③洗濯・掃除等の家事の供与 ④健康管理

※ 運営・人員基準なし（ガイドラインのみ）

※ サービス付き高齢者住宅についても、上記①～④を提供する場合は有料老人ホームに該当

***2 特定施設入居者生活介護**

介護保険法に基づき、都道府県等の指定を受けて、有料老人ホームが介護サービスを直接提供する仕組みです。

※ 居宅サービス、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を包括的に提供。

※ 介護報酬で運営・人員基準、利用者保護を担保。

有料老人ホームには、

- ・住まいと介護サービスを一体的に提供する「介護付きホーム」（介護保険指定あり）
- ・必要な介護サービスは外部事業所を利用する「住宅型ホーム」

の2類型があります。

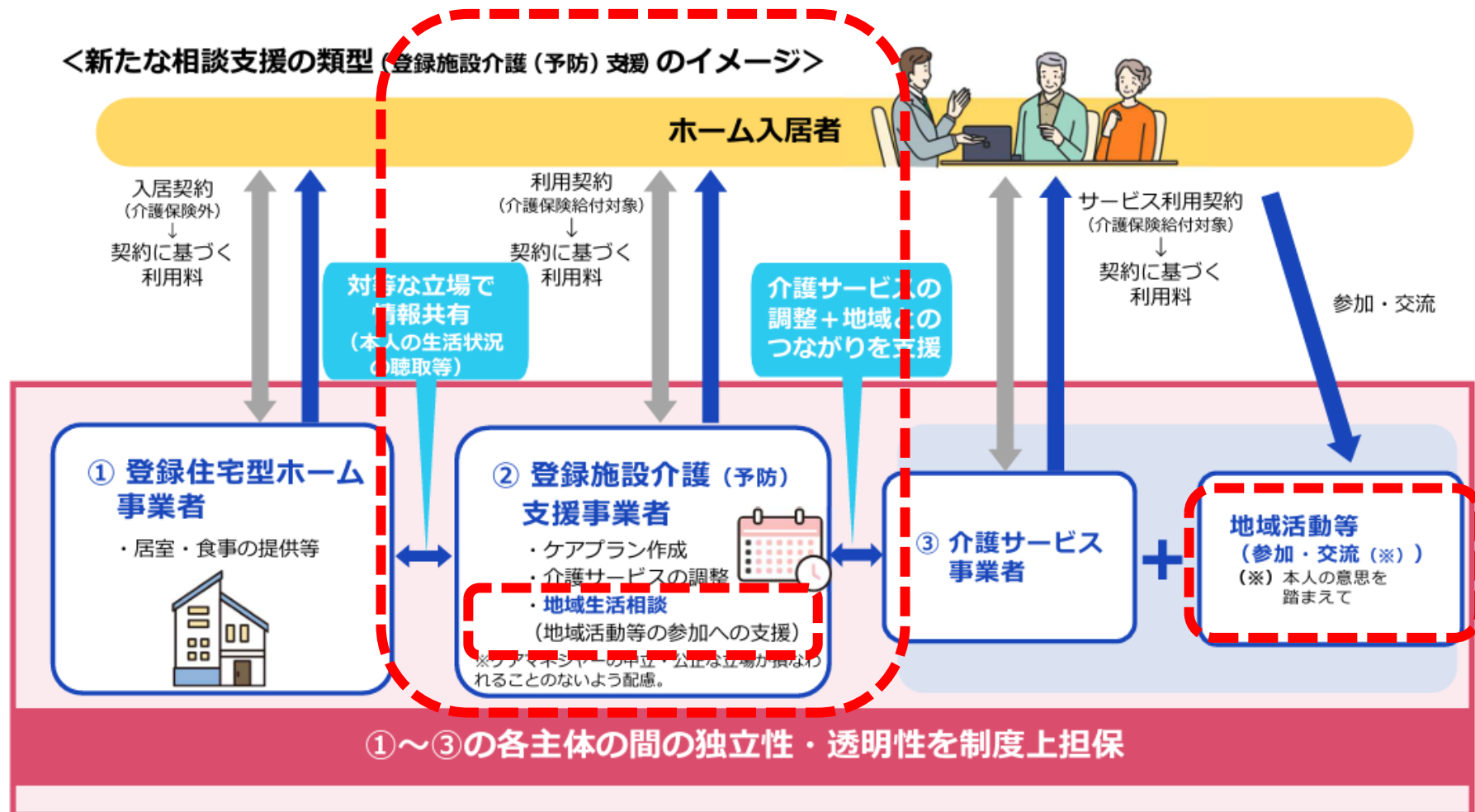
近年、多様な介護ニーズの受け皿として重要性が高まる中、中重度の要介護者の増加などにより、両者は機能的に近接しています。しかし、制度上の位置付けには顕著な差があり、その均衡確保が課題となっています。

●「住宅型ホーム」では、併設・隣接事業所の利用への限定・誘導等による入居者の主体的な選択の制約・過剰な介護サービスの提供といった、いわゆる「囲い込み」の課題も指摘されています。

1.(5) 有料老人ホーム制度の見直し(新たな相談支援の仕組み)

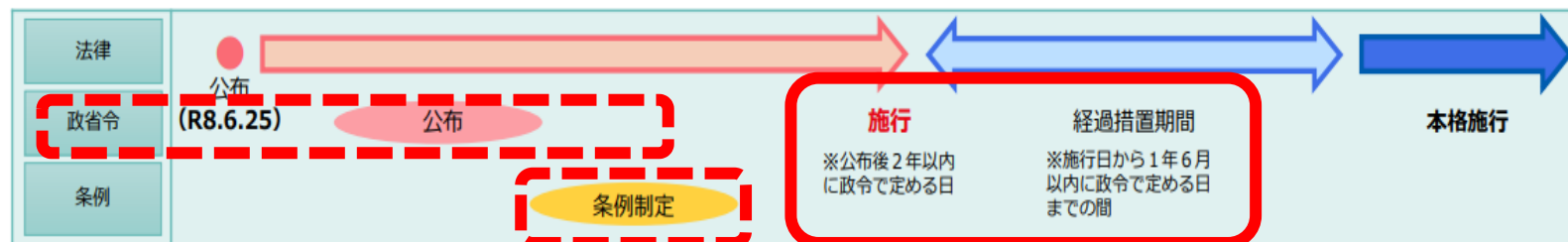
有料老人ホームの見直しにあわせて、入居者に対するケアマネジメントの独立性を担保し、入居者のケアプラン作成と地域とのつながりへの支援を一体的に行う新たな相談支援の仕組みを創設します。

<新たな相談支援の類型(登録施設介護(予防)支援)のイメージ>



※ 特定施設入居者生活介護(介護付き有料老人ホーム)では、①～③を一体的に提供(外部型の場合は、①・②を提供するほか、③を委託により提供)

- 自治体や事業者等の事務負担の観点から、新たな登録制度等の移行については一定の準備期間が必要であるところ、「社会福祉法等の一部を改正する法律」の施行日・経過措置期間は以下のとおりである。



登録制対象の
有料ホームは
98.4%?

「健康型」有料老人ホーム **19件**

次々期改定ではケアマネジメント全てが有料？

- ①有料老人ホーム「登録制」が実施されれば、入居者を担当している居宅介護支援事業所は自動的に「登録施設居宅介護支援事業所」になる（見なし指定）
- ②その時点でケアマネジメントは一部有料化される
- ③利用者負担に事業所は「耐性」ができ（説明・徴収事務など）、抵抗が少なくなる
- ④次期介護保険制度見直しで居宅介護支援も有料化され、ケアマネジメント有料化が「完成」！？

現行

居宅介護支援事業所	居宅介護支援（無料）
-----------	------------



有料ホーム登録制実施後

居宅介護支援事業所	居宅介護支援（無料）
	登録施設介護支援（有料）



次期見直し

居宅介護支援事業所	居宅介護支援（有料）
	登録施設介護支援（有料）

ケアマネジメント有料化の危険

- ①介護保険のケアマネジメントは、介護サービス利用の「入口」であり「前提」でもある。これに利用者負担を導入することは、**利用そのものを制約**することにつながる。
- ②ケアマネジャーは利用者の生活全般を支援する役割も事実上担っている。有料化は**利用者との関係構築に困難**を持ち込み**ケアマネジャーの支援の変質**につながる。
- ③住宅型有料老人ホーム入居者に限定して有料化するが、次回以降の見直しで居宅介護支援本体に有料化が**拡大される一歩**になりかねない。
- ④住宅型有料老人ホーム入居者のケアマネジメントは「登録施設介護支援事業者」になるが、**新たな負担増**とともに、**囲い込みが促進**されかねない。一方で行政から**管理統制が強化される**など**新たな問題**を生み出す。

新たな登録制度等の施行について

○法改定はされたが、内容はこれから。

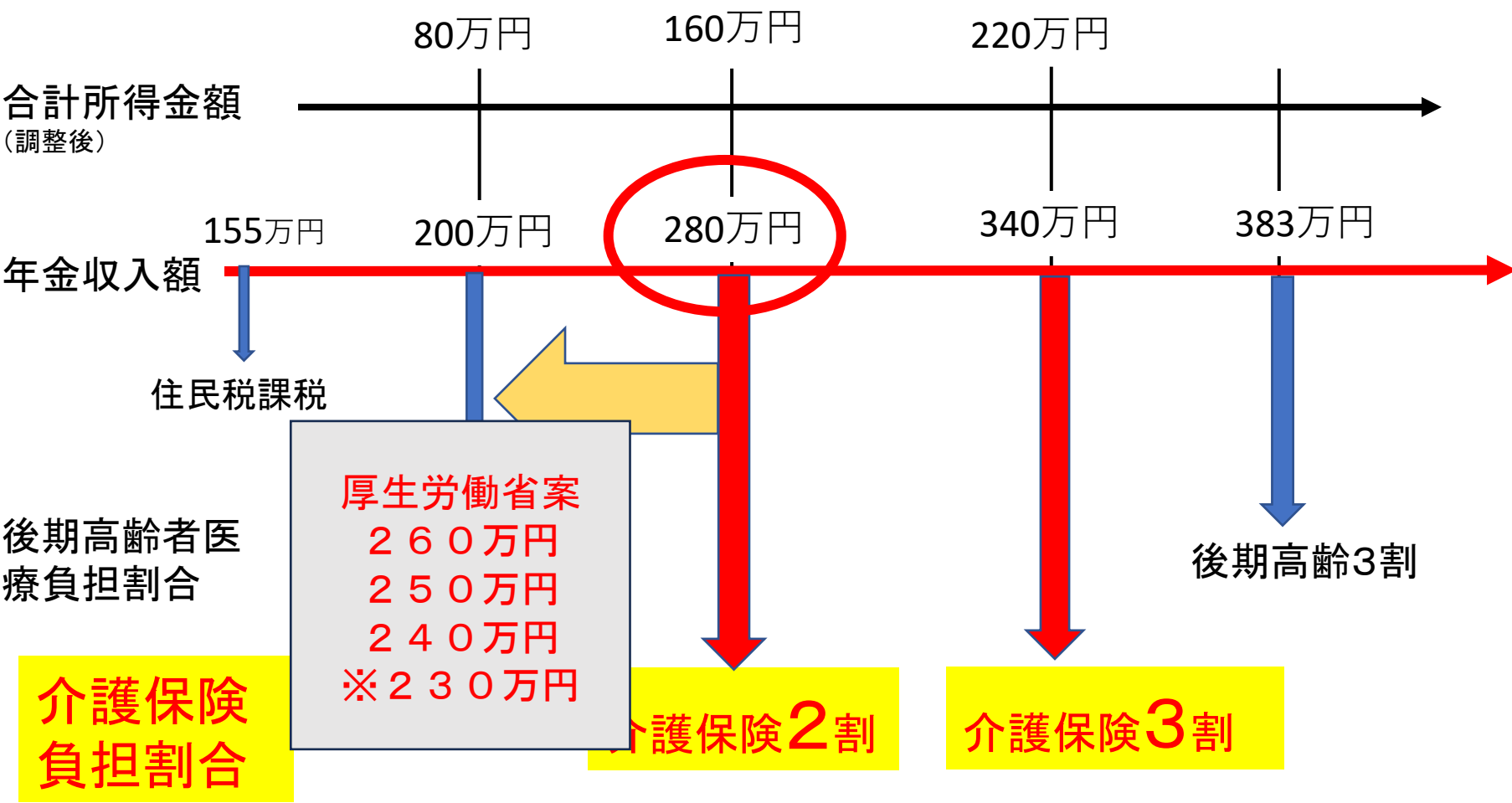
○施行日は

- ・登録制は2年以内
- ・ケアマネジメントは3年以内

の「政令で定める日」。実施をさせない運動が必要

今年の最大の争点
利用料
2割負担の
対象拡大

合計所得金額、年金収入額と負担割合 (イメージ)



狙われる改悪案

もし強行されれば2027年8月実施

○年金**230万円**以上を2割負担に

○経過措置として**負担増上限を月7000円**に抑える⇒2028年までの1年限り？

○預貯金等が一定額未満の者は

申請により 1割負担に戻す

これは「配慮」ではない。重大な狙い！

「所得だけでなく預貯金等も勘案すべき」
と言うが、**実際に預貯金反映することは困難**

○自治体は、所得（収入）は把握できている（税情報）市町村は固定資産も把握できている（税情報）

○金融資産（現金、預貯金、有価証券など）は把握できていない

※預貯金を利用者負担に反映させようとするれば、

- ・全高齢者の預貯金口座にマイナンバーを紐づけ
- ・法改正、システム整備により市町村の介護保険担当課が預貯金等情報を把握できる体制構築が必要

⇒金融資産反映の仕組みは何年もかかる

現時点で預貯金等を把握できる唯一の方法 ⇒ 申告させること

介護保険施設利用者の食費・部屋代自己負担

⇒申請により住民税非課税世帯は「補足給付」で軽減される

⇒2015年8月から、資産要件追加（預貯金1000万円以下。現在は所得段階によっては預貯金500万円以下）

申請には

①預貯金通帳写し等を添付した「申告書」

②金融機関等調査の「同意書」

※虚偽申告の場合は、ペナルティ「3倍返し」！

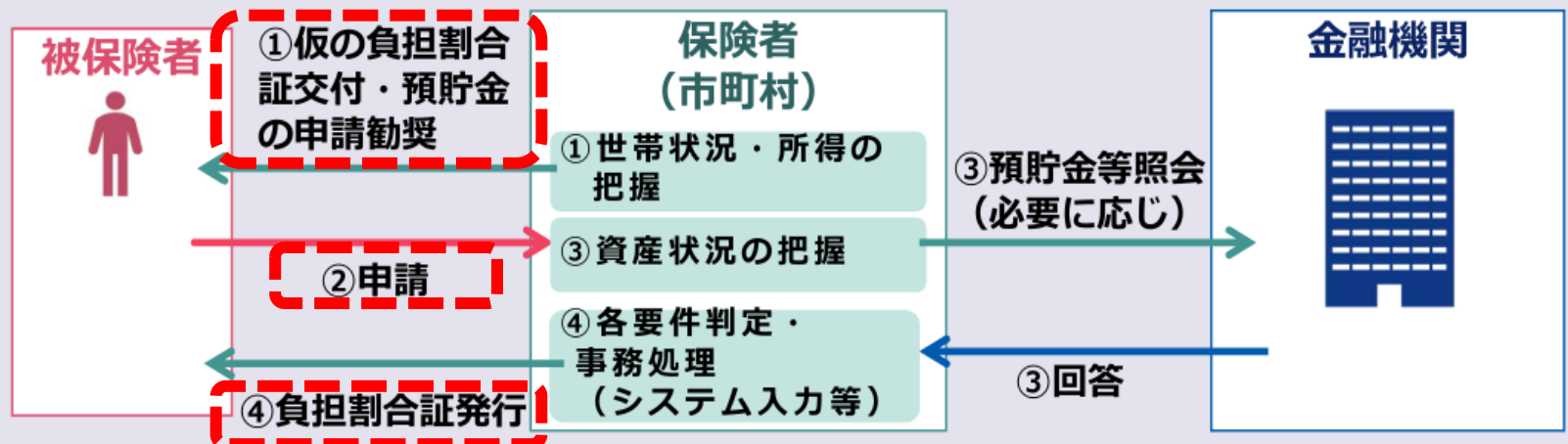
預貯金把握のイメージ

厚労省案
700万円
500万円
300万円

- 預貯金等が一定額未満の者は申請により1割負担に戻すこととする。
- 対象となる預貯金等は、補足給付と同様に、預貯金（普通・定期）、有価証券（株式、国債、地方債、社債など）、投資信託、現金、負債（借入金・住宅ローン等）とし、通帳の写し等の疎明資料を添付し、自己申告。
- 各保険者は、あらかじめ同意を得た上で、預貯金の状況について、必要に応じて、金融機関に照会。
- 補足給付と同様に、不正受給が発覚した場合の給付額の返還に加えた加算金の徴収規定を設ける。

預貯金要件の確認の主な流れ

- ① 要介護・要支援認定を受けている方に対して、毎年、保険者（市町村）において世帯状況・所得状況の把握を行い、利用者負担割合の判定を実施し、新2割負担に該当し得る者にその旨を記載した仮の負担割合証を発行し、預貯金の申請を勧奨する。
- ② 勧奨を受けた被保険者のうち、預貯金が一定額以下の者は、申請。
- ③ 保険者において、預貯金等の額を確認し、要件を満たすかの判定を実施。その際、預貯金等の額が真正なものかを確認するため、必要に応じて金融機関への照会を実施。
- ④ 要件を満たしている場合には、1割負担の認定証を作成・交付。



近い将来 原則2割負担化へ

○まず全員（または住民税非課税世帯以外）「2割負担」へ

○「預貯金等〇〇円以下は1割に戻す」⇒申告してください

- ・この方法ならば、全員2割負担化することも可能

- ・金融資産も把握できる

※一石二鳥の仕組み

2割負担拡大 今年の年末がリミットか？

○2割負担の「基準」⇒政令事項（**閣議決定で可**）

○預貯金要件追加、不正の場合のペナルティ

⇒介護保険法改正が必要

○第10期介護保険事業計画（2027年～）からの実施のためには

2026年末（審議会で「結論」）

2027年1月～通常国会（会期150日間）で法改正

2027年8月または10月に2割負担対象拡大実施？

※2割負担の負担割合証送付、預貯金申告、再度負担割合証送付 など 自治体は混乱

利用料 2 割負担がもたらす危険

①施設入所や在宅サービス利用の継続に深刻な困難が生じ施設退所、利用中止・利用回数削減などが出現する

利用者の身体的・精神的状態の悪化、家族の介護負担・経済負担増などにより、放置・虐待など重大な事態につながる

②現時点で「負担可能」でも、加齢とともにサービスを増やしたり、施設に入所することになった場合、利用料負担ができるのか将来に強い不安

③利用料が 2 割になっても、「施設を退所できない」「在宅サービスの利用を減らせない」方が相当数おり、本人・家族の生活を切り詰めることで利用料を捻出し、入所・利用を継続せざるを得ない。利用サービスの増減などの外見では測れない、「顕在化しない困難」が広がる

今年の年末までに「結論」を出させない
たたかいが必要。今年夏・秋にみんなに
知らせ、新介護署名など全力で！

介護保険制度改善の請願署名

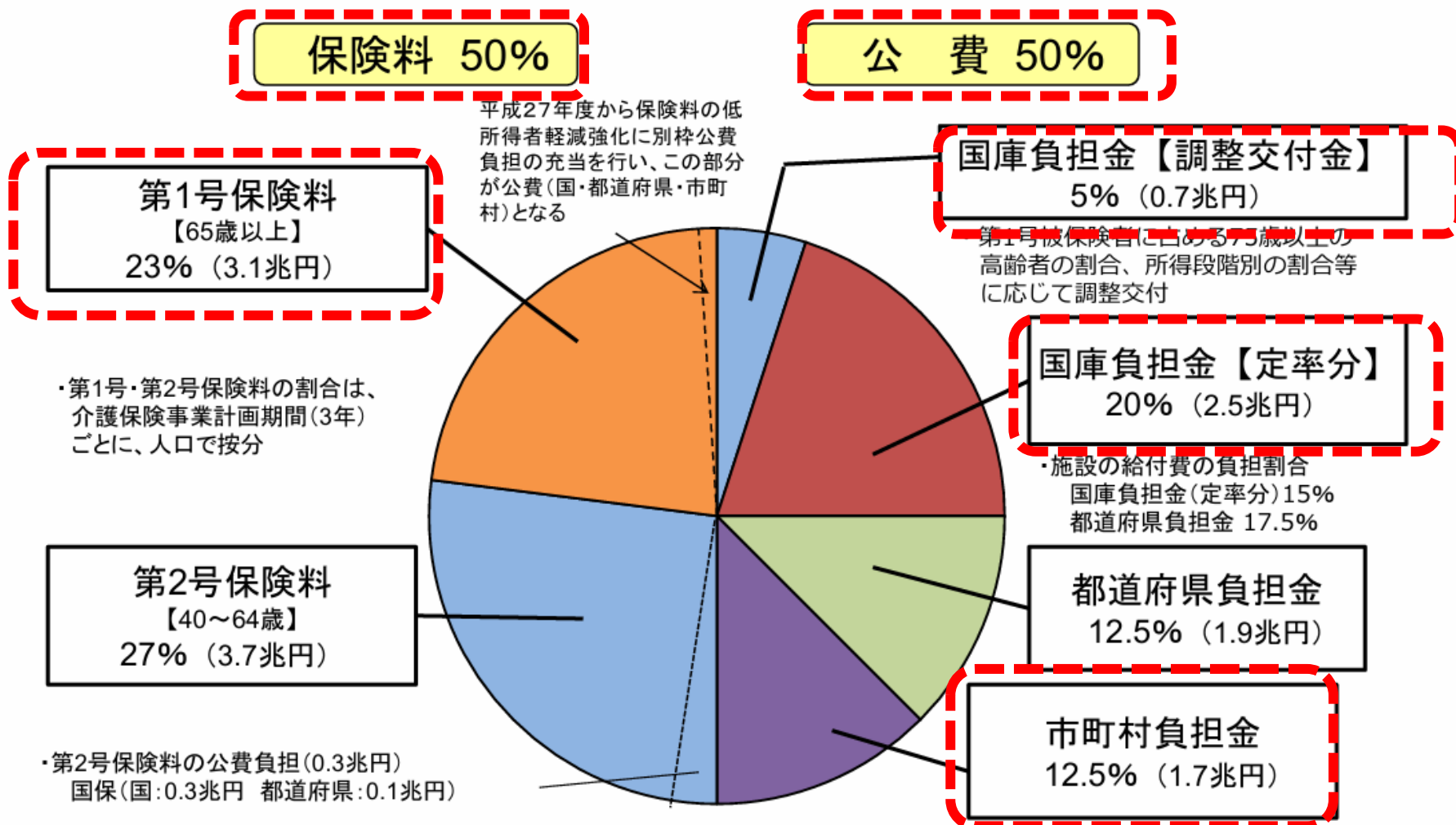
介護保険制度・介護報酬の抜本改善、大幅な処遇改善を求める請願署名

【請願項目】

1. 訪問介護の基本報酬をはじめ、**介護報酬全体の大幅な底上げ**を行うこと、その際はサービスの利用に支障が生じないように、利用料負担の軽減などの対策を講じること
2. 介護保険の利用に困難をもたらす**利用料2割負担の対象拡大、有料老人ホーム入居者のケアプランの有料化**などの見直しを行わないこと、**人口減少地域の介護サービスの基準緩和、保険給付はずし**を行わないこと
3. **全額国庫負担**により、**すべての介護従事者の賃金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
4. すべての地域において、必要な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・食費などの費用負担の軽減**、サービスの拡充による介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。**介護保険財政に対する国庫負担の割合を大幅に引き上げる**こと

介護保険の財源構成と規模

※令和8年度予算額ベース



※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。

介護保険給付費の「財政規模」

全国 介護保険給付費 総額 約13.2兆円 (2025年度)

2026年度政府予算

国庫負担額 3兆1,507億円A

内訳 給付費負担金 2兆4,736億円 + 給付費財政調整交付金 6,771億円

2026年度予算一般会計歳出総額 122兆3,092億円 ..B

介護給付への国庫負担額の政府一般会計歳出に占める割合

$$\underline{A/B = 2.57\%}$$

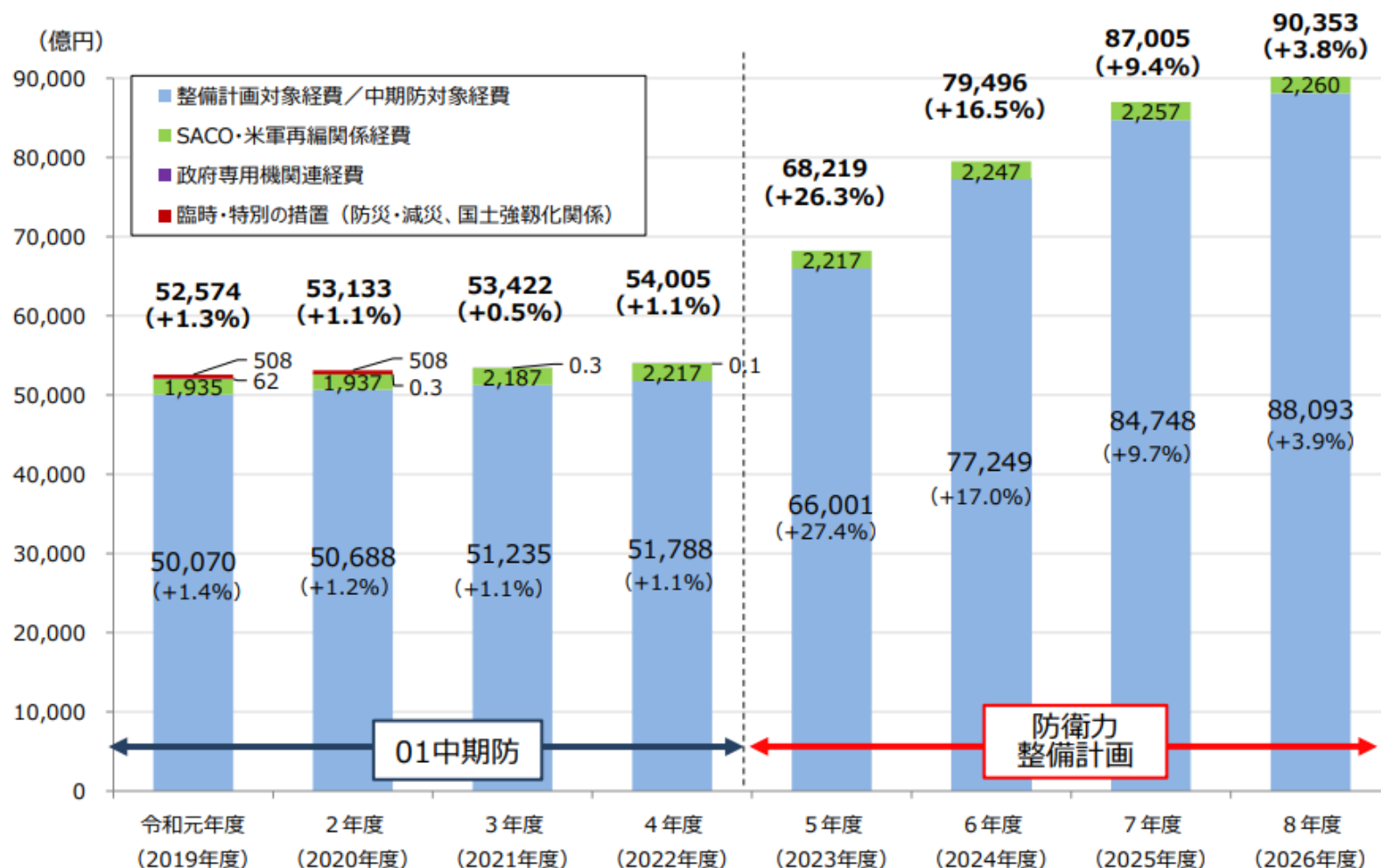
介護給付への国庫負担の伸び率(当初予算比較)

2025年度予算	2026年度予算	増加額	(率)
3兆1,002億円	⇒ 3兆1,507億円	+505億円	(1.62%増)

※一般会計歳出総額は

115兆5,415億円 ⇒ 122兆3,092億円 (5.86%増)

防衛関係予算の推移



(注1) 当初予算ベース

(注2) () 内は対前年度比

(注3) 令和元年度及び2年度は、消費税影響分を含む。

(注4) 令和3年度は187億円、令和4年度は318億円、令和5年度は339億円、令和6年度は324億円、令和7年度は314億円、令和8年度は510億円のデジタル庁計上分を含む。令和8年度のデジタル庁計上分を除いた防衛省所管の防衛関係費は、8兆9,843億円。

介護保険制度の 緊急改善・抜本改善 を求める

— 社保協からの提案

介護保険は「崖っぷち」の状態。改めて、誰のための、何のための「持続可能性の確保」なのかを問い直し、早急に制度の見直しに着手することが求められます。



介護保険制度の
抜本改革提言

中央社会保障推進協議会
2025年5月発行

国民が願う介護を実現する

「介護保険制度の
抜本改革提言」

A4／16頁

1部50円(送料別)

制度改革の焦点

制度改善を実現していく上で焦点になるのは、次の2点です。

【1】 介護保険財政における**国庫負担の割合**を段階的に引き上げること

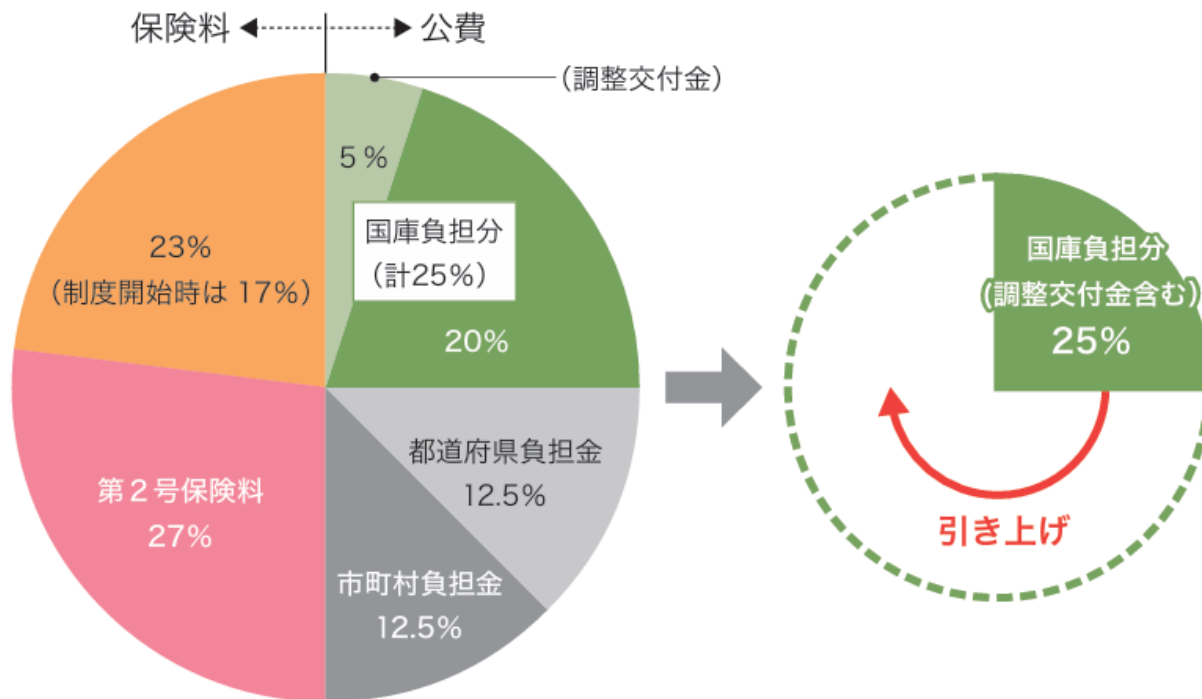
【2】 介護従事者の処遇改善は、利用料に反映する介護報酬ではなく、**全額公費（国費）**で行うこと

【1】介護保険財政における国庫負担の割合を段階的に引き上げること

高齢化に伴って増大していく介護需要への対応や介護サービスの充実、さらに高齢者の介護保険料を支払い可能な水準に抑えるためには、現在25%（調整交付金をふくむ）となっている国庫負担の割合を引き上げていくことが不可欠です。

※ 自民党は2012年に「国費10%引き上げ」を主張、公明党も2010年の参院選重点政策で「公費割合を5割から6割へ」という公約を掲げています。

図表18 介護保険財政のしくみ —国庫負担割合の引き上げを



【2】介護従事者の処遇改善は、利用料に反映する介護報酬ではなく、全額公費（国費）で行うこと

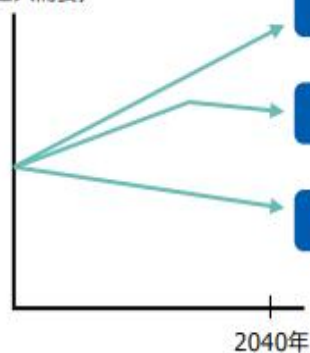
介護報酬の中に処遇改善を目的とする加算が設定されていますが、加算を算定すると利用料の引き上げにつながり、サービス利用の抑制をもたらすこととなります。処遇改善は、加算ではなく公費（国費）を充てるべきです。その際、現在加算の対象外とされているケアマネジャーをはじめ、介護ではたらくすべての介護従事者を処遇改善の対象とします。

介護保険事業
業計画に向
けて

中山間地だけの問題でない
介護保険の根幹
壊す歴史的改悪

2040年に向けたサービス提供体制の整備 人口構造の変化で全国を3つに分類

高齢者人口
(サービス需要)



大都市部

一般市等

中山間・人口減少地域

- ・ 高齢者人口が2040年にかけて増加し続け、サービス需要が急増する地域。増加する介護ニーズに応える仕組みを検討する必要。
- ・ 多様なニーズに対応した多様なサービスを提供するとともに、ICTやAI技術など民間活力も活用したサービス基盤を整備することが重要。

- ・ 高齢者人口が増減し、サービス需要の状況が2040年までの間に増加から減少へ転じる地域。既に、中山間や人口減少エリアを抱えている地域もあると考えられる。
- ・ 近い将来に「中山間・人口減少地域」になることを見越して、早い段階から準備を進め、必要に応じた柔軟な対応を図っていく必要。

- ・ 高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する地域。利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、その需要に応じて計画的にサービス基盤の維持・確保を図る必要。
- ・ 住民の理解のもと、サービス提供の維持・確保を前提として、柔軟な対応を講じていくことが必要。

1.(2) 特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業の創設

中山間・人口減少地域では、「高齢者人口の減少」「生産年齢人口の減少による介護人材の確保の困難」が進んでおり、必要なサービスを維持するため、**地域の実情に応じて柔軟なサービス提供を可能とする仕組み**を設けることが必要となっています。

特に、これらの地域における訪問介護については、「利用者の事情による突然のキャンセル」「利用者宅間の移動に係る負担」「季節による繁閑」などにより、年間を通じた安定的な経営が難しく、サービス基盤の維持が課題となっています。

見直し内容

中山間・人口減少地域（※1）の事業所の実情を踏まえて、**選択可能な新たな給付や事業を創設**します。

① 特定地域サービス（※2）

- ・包括的な評価（月当たり定額報酬）の導入
- ・人員配置基準の弾力化（※3）
（管理者・専門職、夜勤職員の要件の緩和等）

② 特定地域居宅サービス等事業

- ・市町村が、給付に代えて、介護保険財源を活用して（地域支援事業として）事業費で委託

（※1）国において、高齢者の人口密度や高齢者人口の減少などに着目した一定の客観的な基準を設定

（※2）障害福祉分野においても同様の見直しを行う。

（※3）職員の負担や質の確保への配慮を前提。

新たに創設

現行（指定サービス）		特定地域サービス（介護（予防）給付）	特定地域居宅サービス等事業（地域支援事業）
地域	全国	中山間・人口減少地域	中山間・人口減少地域
人員配置基準	国の基準に従い、都道府県等が条例で規定	国の基準（※）に従い、都道府県等が条例で規定	国の基準（※）をもとに市町村が決定
報酬等	全国一律の介護報酬	中山間・人口減少地域の事業所の実情を踏まえた介護報酬	事業費（市町村が委託）
報酬等イメージ	出来高  1回〇〇円	包括的な評価を選択可能  月〇〇〇円/人（包括的な評価）	特定地域サービス（介護給付）における報酬分に加えて、通常の圏域を超える移動経費を含めて、事業費として支払い
類型	居宅・施設サービス等	居宅・施設サービス等	居宅サービス等
対象事業所の手続き	指定	市町村に登録	市町村から委託等

（※）省令等に規定する予定

特定地域居宅サービス等事業の活用が考えられるケース



「特定地域サービス」とは ～全国一律の基準を放棄し地域差別

○改定では、「中山間・人口減少地域では、『高齢者人口の減少』『生産年齢人口の減少による介護人材の確保の困難』が進んでおり、必要なサービスを維持するため、地域の実情に応じて柔軟なサービス提供を可能とする仕組みを設ける」（厚生労働省老健局広報資料）として、全国一律の原則を放棄

○厚生労働省令で定める基準に該当する地域として都道府県が定める地域（「特定地域」）に所在する介護サービス事業所（施設サービスと居宅介護支援を含む）の提供するサービスを「特定地域サービス」として区別

①管理者・専門職、夜勤職員などの人員配置基準を緩和

②介護報酬は月当たりの定額制を選択可能

介護保険の加入者は、住んでいる地域によって差別され、介護サービスの「質・量」が低劣にされる

サービスの質の低下に直結

介護サービスの基準

例) 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）では、入居者3人に対し、介護・看護職員は常勤換算数で1人以上配置（3対1）

※実際は、この人員配置基準では、十分な介護ができないため、2対1近くまで介護職員を配置

⇒人員配置基準を緩めるのは介護サービスの質の低下と介護従事者の業務負担増や労働条件悪化を招く

例) 訪問介護では訪問介護員の配置基準は常勤換算で2.5人以上、サービス提供責任者は、利用者40人につき1人以上

⇒これを緩めて少ない人数にすれば、訪問できる件数がさらに限られてしまう

訪問介護、特養などの基準緩和検討へ

配置基準の弾力化に関する現状と課題

論点

弾力化対象

- ・訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、福祉用具貸与、居宅介護支援
- ・介護老人福祉施設、介護老人保健施設
- ・介護医療院
- ・特定施設入居者生活介護

或に
その

られ
可

まし

(1)

状況
目が
。

科1

第201回社会福祉審議会介護福祉部会（平成27年11月25日）

中山間地だけでなく、全国的に基準緩和に繋がる
生産性向上・ICTロボット活用で人減らしへ

現場への悪影響を懸念する指摘

7月23日社会保障審議会・介護給付費分科会

- 「人員配置基準の弾力化は、事業所・施設や自治体の人材確保の努力を損ねる結果を招きかねない」
- 「夜間帯の緩和は、利用者の安全と職員の負担軽減の観点から慎重に対応すべき」
- 「人員配置基準の緩和によって現場の負担が重くなれば、さらなる人材流出を招く悪循環を生みかねない」
- 「人員配置基準の緩和は対症療法。誰もが安心して働き続けられる環境の整備と一体的に進めるべき」

「特定地域居宅サービス等事業」 ～保険給付外しで介護保険の根幹を破壊

○法改定では、特定地域がある市町村が、給付に代えて地域支援事業として事業費で委託する「特定地域居宅サービス等事業」を創設

○保険給付は、介護保険料を負担し要介護認定を受けた人は給付を受ける保険上の権利（受給権）があるが、市町村事業（地域支援事業）とされた「特定地域居宅サービス等事業」に移行すれば、事業費の範囲内でのサービスしか提供されず、市町村の裁量でさまざまな制限を付けることが可能になり、被保険者としての受給権はない

※総合事業化された要支援者の訪問介護・通所介護の実例

※特定地域居宅サービス等事業」は、特定地域内に住む要介護１～５の認定者すべてが対象

今回の改定は、状態（要介護度）にかかわらず、「住所地域」で区分し、「訪問介護」、「訪問入浴介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」を保険給付から外すことを可能にする

厚生労働省案 市町村の半数が「特定地域」の対象に

厚生労働省は、①現在の特別地域加算や離島相当サービスの対象となっている②75歳以上の人口密度が1平方^{キロ}メートル当たり5人未満又は75歳以上人口が1,000人未満でかつ減少している③市町村内の一部地域が②の基準に該当する、特定のサービス類型の事業所が存在しないか僅少かつ廃止を検討しているなどサービス基盤維持が困難である—市町村・地域を特定地域とする「考え方案」を提示

厚生労働省資料によると①だけでも894と全国の市町村数(1718)の52%に及ぶ ②は57市町村、③は具体的な数値は示していないが解釈・運用によっては広範囲に及ぶ可能性がある

特別地域加算・離島相当サービスの対象地域

	計	①離島振興対策 実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他
特別地域加算	894市町村 全部指定 299 一部指定 595	111市町村 全部指定 36 一部指定 75	12市町村 全部指定 12 一部指定 0	734市町村 全部指定 200 一部指定 534	1村 全部指定 1 一部指定 0	18市町村 全部指定 15 一部指定 3	163市町村 全部指定 38 一部指定 125
離島等相当 サービス	883市町村 全部指定 291 一部指定 592						132市町村 全部指定 30 一部指定 102

特定地域（中山間・人口減少地域）の考え方

以下の基準に該当する地域について、市町村が特定地域としての指定の要否を検討し、その意向を踏まえて都道府県が対象地域を定める。

① **特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域**（市町村の全部指定・一部指定いずれも含む）は、国が示す基準に含める。

② ①に該当しない場合、指標の組合せにより、特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域と同様の現状にある地域が含まれるような市町村単位の基準を設定し、当該基準を満たす市町村（全域単位）を指定することを可能とする。

指標・基準（イメージ）

「75歳以上人口密度＝5人/km²未満」または「75歳以上人口＝1,000人未満かつ減少」

③ ①及び②に該当しない場合、

(1)市町村内の一部地域（※）において、②の基準に該当する地域

(2)特定のサービス類型の事業所が地域に存在しない、事業所が僅少かつ当該事業所が廃止を検討しているなど、現に指定サービス等を前提とした**サービス基盤の維持が困難である地域**（市町村の全域or 一部地域（※））

を指定することも可能とする。

※③における一部地域の範囲（エリア設定）は、旧市町村単位、行政区単位、日常生活圏域単位が考えられる。

(参考) 特別地域加算、離島等相当サービスの対象地域リスト

(◎:全部指定、○:一部指定)

都道府県	市区町村	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他【特別地域加算】	⑥その他【離島等相当サービス】
神奈川県	相模原市			○				
神奈川県	山北町			○				
神奈川県	清川村			◎				

2026年7月15日 介護保険担当課長会議 介護保険計画課資料(2)

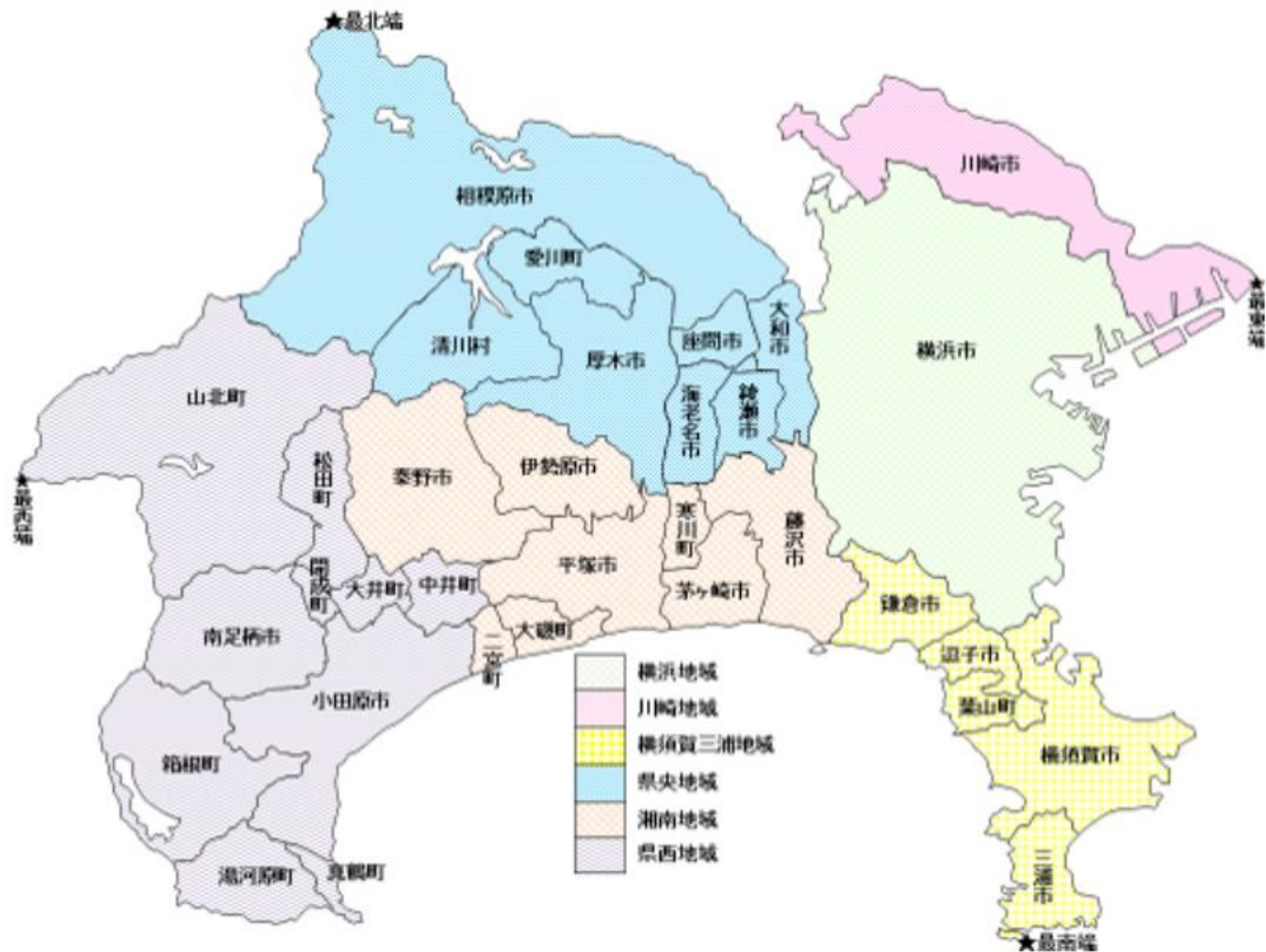
〔神奈川県〕 山村振興法にもとづく「振興山村」

区 域				指定番号	指定年度
郡 名	市町村名 H28. 4. 1	(合併前市町村名) H11. 3. 31	旧市町村名 S25. 2. 1		
足柄上郡 愛甲郡	相模原市	津久井町 藤野町	青根村、鳥屋村 牧野村	第 539号	4 4
	山北町		共和村、清水村、三保村	第1,008号	4 6
	清川村 ○		煤ヶ谷村、宮ヶ瀬村	第 216号	4 2
				第 361号	4 3

特別地域加算: 人口密度が低い・交通が不便などの理由で介護サービスの確保が著しく困難な地域に所在する事業所を評価し、経営やサービス提供体制を維持するための介護報酬の加算

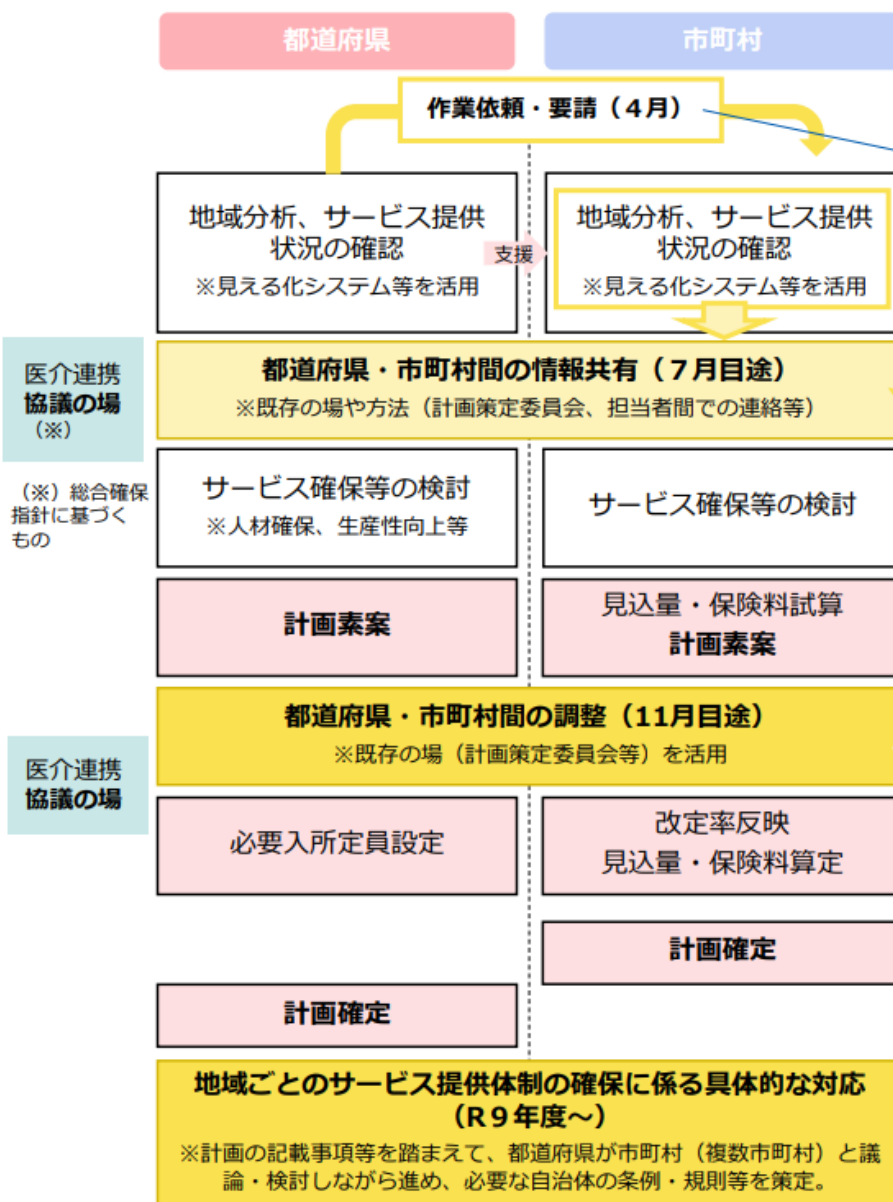
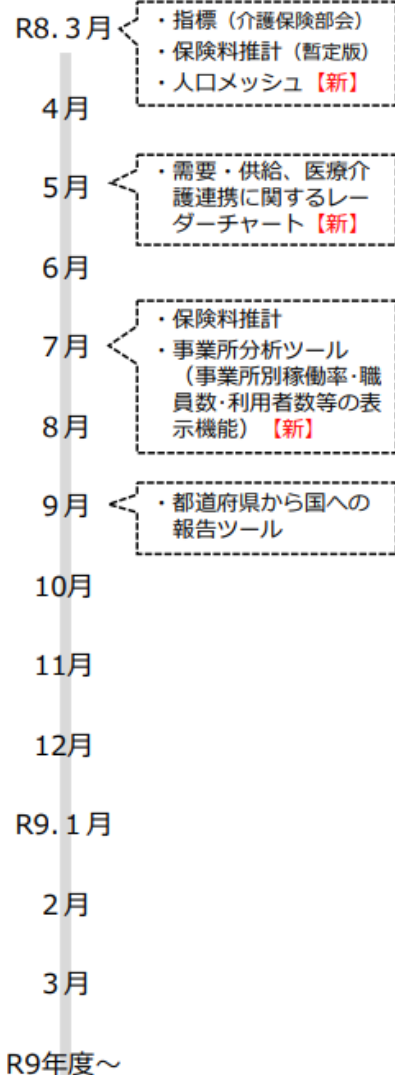
対象となるサービス: 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与

対象となるサービスの1月当たりの所定単位数の15%が加算



第10期介護保険事業（支援）計画における手順について【令和8年度】

別添



- ・地域のサービス提供の実態、課題等の把握・分析の要請
- ・特に、基準該当サービス、離島等相当サービス、特定地域加算の対象エリア（過疎地域、事業所が減少している地域など）のサービス提供の実態、介護保険施設も含めた稼働率等の状況、当該地域の課題等
- ・医介連携や高齢者向け住まいの今後の議論の段取りの連絡

- ・第9期における取組の振り返りや地域分析等に基づく、サービス提供に係る市町村の課題認識を確認
- ・中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等の大枠を念頭に議論
- ・従来の対応（基準該当サービス等）を確認しつつ、サービス確保の今後の在り方を議論
- ・在宅の医介連携は市町村→都道府県、有料老人ホーム等の入所者数は都道府県→市町村に共有

- ・都道府県、市町村が策定したサービス確保、中期推計を確認・議論
- ・令和9年度以降の地域ごとのサービス提供体制の確保に向けた具体的な対応に係る段取りの確認（議論の場の設定等）
- ・医介連携の協議の場の議論の内容を踏まえて計画に盛り込んだ事項の確認

- ・制度改正において創設される特例介護サービスの新たな類型の活用など具体的な対応（実施地域、実施基準等）の議論・検討

すでに地方では攻防が始まる

○自治体は現在「第10期介護保険事業（支援）計画」（2027～29年度）を検討中

○国は、2040年に向けてこの「特定地域」サービスや事業について活用検討を押し付け

○自治体は内容もよくわからないまま、今後、介護サービスについて「基準緩和」「保険外し・市町村事業化」に向けて踊らされる危険性

第10期介護保険事業計画に対し地域から、声、要望を届ける運動を巻き起こそう

よりよい第10期計画にするために

- 本当の地域包括ケア（重度の要介護状態になっても...）の実現に向けた計画めざす
- 住民参画と情報公開で「分かりやすく」「見えやすい」計画作成過程にさせる
- 要介護者の声と実態を自治体に把握させるための「介護者家族懇談会」「介護関係者意見交換会」などの開催をさせる
- パブリックコメントは、「アリバイ的」なものでなく、計画案の全戸配布や地域別説明・意見交換会など徹底した住民への周知と意見反映の取組みがなされるべき
- 「介護保険料」については、給付費推計をしっかりと説明させ、「基金」（取り過ぎ保険料の余り）がある場合は、高齢者へ還元させる（第10期介護保険料算定の際に取崩して保険料抑制に活用させる）

第10期介護保険事業計画に対する 要望項目の例

- ・介護保険料を引き下げること(引上げを行わない、保険料軽減制度を拡充等)

※基金の貯め込みがあるところは全額取崩して保険料を引き下げること

- ・介護サービス利用を分かりやすく使いやすくすること
- ・必要な時に利用できる介護サービスを整備すること
- ・介護の費用負担軽減のための仕組みをつくること
- ・介護人材確保のため市町村独自の支援を行うこと
- ・訪問介護など事業者支援を行うこと
- ・補聴器購入費助成制度をつくること

※実施している自治体では助成額の引き上げなど改善

社会全体で「介護保険」を支えています。

介護保険は、「公費」と、40歳以上の方が納める「保険料」を財源として運営しています。介護保険料は、介護が必要な方の介護保険サービス費用などをまかなうために使われます。金額は、3年間のサービスの給付額等の見込みに基づいて算定します。



令和9年度～11年度の保険料基準額

第9期(令和6～8年度)
保険料基準月額
6,620円



第10期(令和9～11年度)
保険料基準月額
7,600円～8,100円程度

よこはまポジティブエイジング計画 素案 概要版

第10期 横浜市 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画

～年を重ねても自分らしく暮らせるまちをめざして～

横浜市では、これまで増加傾向にあった総人口の減少が始まる中、令和29年(2047年)頃にかけて、高齢者人口が増加し続けることが見込まれています。一方で、医療や介護の専門的サービスの主な担い手となる生産年齢人口は既に減少が始まっており、令和22年(2040年)には現在の237万人から203万人に減ることが見込まれ、医療、介護、生活支援などが必要になる方の増加に対して、医療・介護を支える専門職の人材は急速に減少していくことが予想されます。こうした状況の中、高齢者一人ひとりが持つ力や可能性を生かしながら、できる限り自立した生活を継続し、地域とのつながりを保ちながら暮らせるよう支援していくことがますます重要になります。

そこで、横浜市では「ポジティブ エイジング」を基本目標とし、年を重ねることをポジティブに捉え、いつまでも自分らしく暮らせるまちを目指して、あらゆる人が横浜市を「高齢者にとって暮らしやすいまち」と実感できるよう施策を推進していきます。

横浜型地域包括ケアシステムの深化・推進

「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるために、住まいを中心に、医療、介護、生活支援・介護予防が一体的に提供される日常生活圏域ごとの包括的な支援・サービスの提供体制のことです。地域で支え合いながら、医療や介護が必要になっても安心して生活でき、高齢者が自らの意思で自分らしく生きることができる横浜を目指します。



■いただいたご意見等・個人情報に関するご案内

- いただいたご意見等は、今後の計画策定や高齢者施策の参考とさせていただきます。
- いただいたご意見等の概要と、それに対する横浜市の考え方をまとめ、後日、横浜市ウェブサイトで公表します。ご意見等への個別の回答はいたしませんので、ご了承ください。なお、第三者の利益を害する恐れのあるものなど内容により公表しない場合があります。
- ご意見等を正確に把握するため、電話によるご意見等は受け付けておりません。
- ご意見等の提出に伴い取得した個人情報は「個人情報の保護に関する法律」の規定に従い適正に管理し、「第10期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」策定に関する業務にのみ利用します。

意見募集の手続きに関してご不明点等がある場合は、下記までお問い合わせください。

横浜市健康福祉局高齢健康福祉課
TEL: 045-671-3412
FAX: 045-550-3613
E-mail: kf-keikaku@city.yokohama.lg.jp
令和8年9月発行

〒231-8790 横浜港局 横浜港局 横浜港局

※このはがきは使用できません

郵便はがき 2318790

＜受取人＞
横浜市中区
本町6丁目50番地の10
横浜市健康福祉局
高齢健康福祉課 計画調整係 行

〒231-8790

よろしければ、下記についてご記入ください。
ご意見は裏面にご記入ください。

住所(居住区) 区

年代 a. 40歳未満 b. 40～64歳
c. 65～74歳 d. 75歳以上

頼れる身寄りがない高齢者等への支援

■高齢者等終身サポート事業者の公表制度(P21)

一人暮らしなどで、日々の生活や施設入所の際の身元保証などに不安を持つ方が、安心して民間事業者（高齢者等終身サポート事業者）のサービスを利用できる仕組みづくりを進めます。

■情報登録事業(P21)

65歳以上の市民が自身で意思を伝えられなくなったときに備えて、事前に市に情報を登録する事業の周知に取り組めます。



在宅生活を支えるサービスの充実と連携強化を目指して

■安否不明時の対応検討(P53)

一人暮らし高齢者の異変発生時に速やかに対応できるよう、民間事業者のノウハウを活用し、鍵の預かりや駆け付けサービス等を行う事業を検討します。

■医療・介護・保健・福祉の連携(P56)

在宅生活を支える医療・介護・福祉の充実や多職種連携の強化により、一人ひとりの状況に応じた切れ目のないケアを提供し、多くの市民が人生の最期まで住み慣れた地域で療養できる体制の構築を進めます。

安心の介護を提供するために

■介護未経験者と介護現場のマッチング強化(P72)

介護未経験者を対象に、介護事業所での職場体験や補助的業務への参加機会を提供し、介護現場とのマッチング強化を図ります。あわせて、職場体験等への参加を促すため、活動支援金の支給など、参加しやすい環境づくりについて検討します。



■介護職の魅力の発信と人材確保(P72)

よこはま介護のしごと魅力発信サイト「はまごころ」において、横浜市内の介護現場で働くことの魅力を発信します。

安定した介護保険制度の運営に向けて

■介護事業者向けハラスメント対策(P80)

介護事業者向けのハラスメント相談センターの設置、ハラスメント対策研修の実施を継続するとともに、深刻化する訪問介護員やケアマネジャーなどの在宅介護従事者の安全対策にも取り組みます。また、ハラスメントの未然防止に向けた利用者や家族への周知・啓発などを通じ、介護現場で勤務されている方が、安心して働くことができる環境づくりを進めます。

自分らしくいきいきと暮らすために

■社会参加アプリの推進(P39)

■横浜型「リエイブルメント※」の推進(P48)

要支援者等を対象とした「リエイブルメント」の取組を推進するために、モデル実施を通して効果検証を行い、横浜市における介護予防・日常生活支援総合事業の再構築等を検討します。

※リエイブルメント…高齢や疾病等により低下した日常生活機能に対し、「再びできるようになる」ことを目的として、元の生活への回復を目指す自立支援の取組



ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して

■コーディネーターによる入所支援(P70)

「高齢者施設・住まいの相談センター」のコーディネーターが、入所申込者に適した施設の提案や施設との事前調整などの伴走型支援を行います。

■介護医療院の整備(P62)

特別養護老人ホームでは対応が難しい医療的ケアを必要とする方や、病院を退院し、介護施設へ入所する方のニーズに対応するため、介護老人保健施設や病院からの転換を含めて150人程度公募します。



■住宅セーフティネット制度の推進(P65)

高齢者等の住宅確保要配慮者の居住の安定を確保するため、民間賃貸住宅や公的賃貸住宅の空き室などを活用して、高齢者等の受入れを拒まない「セーフティネット住宅」や、入居中の居住サポート（安否確認・見守り・福祉サービスへのつなぎ等）を行う「居住サポート住宅」の供給を促進します。

認知症に理解のある共生社会の実現を目指して

■地域づくりの推進(P84)

■社会参加の推進(P88)

■相談支援の充実(P92)

■治療・ケアの充実(P96)

基幹型認知症疾患医療センターを設置する等、認知症疾患医療センターを中心とした治療・ケア体制の充実を図ります。



計画の詳しい内容(素案全体版)はこちら

ポジティブエイジング計画 10期

検索

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryo-fukushi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/kyogika/chihikhoukatsu-care/10kikeikaku.html>



【冊子配布場所】

市役所、区役所、地区センター、老人福祉センター、地域ケアプラザ

ご意見の提出方法

次のいずれかの方法でご意見をお寄せください。

■横浜市電子申請・届出システム

下記の二次元コードまたはURLからアクセスできます。



<https://shinsei.city.yokohama.lg.jp/cu/141003/ea/residents/procedure/s/apply/2d7debea-15bb-49d7-ab70-95a0cee9b6be/start>

■電子メール kf-keikaku@city.yokohama.lg.jp

■FAX 045-550-3613

■郵便 下のハガキをご利用ください。

※キリトリ線

計画へのご意見・ご提案などをお書きください。

※このはがきは使用できません

第8期(2021~23年度) 保険料

素案

(2) 保険料基準額

第8期介護保険料は、後期高齢者の増加に伴い、要介護認定者数や在宅・居住系・施設サービスの利用者数が増加するため、保険料が上昇する見込みです。最終的には介護報酬改定の影響や介護給付費準備基金の活用を踏まえて令和3年度予算案とあわせて公表します。

第7期(平成30~令和2年度)
保険料基準月額
6,200円

第8期(令和3~5年度)
保険料基準月額
6,800円程度

パブリックコメントの意見と市対応

介護保険料の値上げは絶対反対です!!市介護保険事業19年度決算は42億円の黒字!!その上51億円の基金(予備費)を積立てあり。2020年度末に150億円以上となる見込み。コロナで収入減が減って不安な時、保険料の値上げは耐えられません。年間所得1,000万~1,500万未満~高額所得者負担割合を見直すことを要望します!!

③

第8期介護保険料については、給付費の増加から引き上げざるを得ない状況ですが、素案の基準月額6,800円から介護保険給付費準備基金の活用等により、保険料の上昇を抑え、基準月額を6,500円へ引き下げます。段階別保険料については、第7期と同様に、本市独自に国の基準と比べて、より所得に応じた段階を設定しています。

1. 第1号被保険者保険料

これまでの要介護認定者数、利用者数の伸び、サービスの利用実績、介護報酬の改定による影響等から、第8期計画期間内の給付費を9,488億円と見込みました。

これに、法令で定められた被保険者の負担割合(23%+調整交付金の不足分1.7%)を乗じた後の金額から、介護給付費準備基金の取崩額(約155億円)を引き、被保険者数に段階割合を乗じた補正被保険者数(約282.6万人)で除することにより次期保険料基準額を算出しました。

$$\left(9,278 \text{ 億円 (包括的支援事業・任意事業費以外)} \times 24.7\% + 210 \text{ 億円 (包括的支援事業・任意事業費)} \times 23\% \right) - \text{約} 155 \text{ 億円 (介護給付費準備基金の取崩額)} \div 99.2\% \text{ (予定収納率)} \\ \div \text{約} 282.6 \text{ 万人 (補正被保険者数)} \div 12 \text{ か月} = 6,500 \text{ 円}$$

平成30~令和2年度の
保険料基準額(月額換算)
6,200円

⇒

令和3~5年度の
保険料基準額(月額換算)
6,500円

計画

こんにちは
**日本共産党
横浜市議団**です

え!
**介護保険料
また上がるの?**

現在(第7期 2018年~2020年度) 2021年度から(第8期 2021年~2023年度)
保険料基準額(月額)※
6,200円 → **6,800円**

第8期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の「素案」が発表されました。「素案」のままだと、2021年度から介護保険料が約1割上がります。
※65歳以上の保険料は収入に応じて16段階に分かれています。6段階目を基準額としています。
基準額は本人が市民税非課税で、所得が年間80万円超~120万円以下の方の保険料です。

横浜市が市民意見(パブリックコメント)を募集中

12月4日(火)まで
意見、要望をFAX・メールで寄せてください。

保険料値上げNO!もっと特養ホームを!

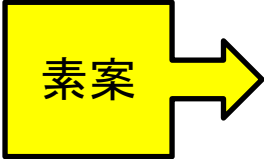
「コロナで収入が減ったうえに、これ以上の保険料負担は耐えられない。生活に支障がでる」「今でさえ、ギリギリの中で納めている」など保険料に関する率直なご意見を寄せて下さい。また、特養ホーム建設計画は年間600床にとどまっています。入居待ち1年間の現状改善を図るには足りません。合わせてご意見・要望を市に寄せて下さい。

毎年黒字で基金もあるのになぜ?

市介護保険事業の19年度決算は42億円の黒字。その上、51億円の「基金(予備費)」を積立。「基金」を含め貯金額は2020年度末に150億円以上となる見込みです。コロナで苦しむ市民を支えるためにも、黒字と「基金」を活用し、介護保険料の値上げはやめ、保険料減免制度を拡充する時です。また、年間所得1,000万円~1,500万円未満(14段階)では16.120円の月保険料です。高額所得者の負担割合を見直す必要があります。

FAXは裏面の用紙を使ってください

第9期(2024～26年度)
保険料



(2) 保険料基準額

第9期計画においては、介護サービス利用者数の増加等により介護給付費が増え、保険料が大幅に上昇する見込みですが、介護給付費準備基金を活用することで上昇を抑制します。

この結果、現時点では保険料基準月額を 6,600 円～6,700 円程度と見込んでいますが、最終的には介護報酬の改定や各種制度改正の影響等を踏まえ、令和6年度予算案とあわせて公表します。

第8期(令和3～5年度)
保険料基準月額
6,500円



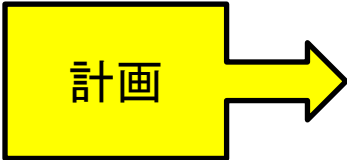
第9期(令和6～8年度)
保険料基準月額
6,600円～6,700円程度

	第8期 (平均値)	第9期 (平均値)	第8期⇒第9期 伸率
総人口	377.9万人	377.4万人	▲0.1%
第1号被保険者数	93.5万人	95.6万人	2.2%
65～74歳	42.6万人	38.8万人	▲8.9%
75歳以上	50.9万人	56.8万人	11.6%
要介護認定者数	18.5万人	20.3万人	9.7%
介護保険給付費	2,719億円	3,156億円	16.1%
保険料(基準月額)	6,500円	6,600円～ 6,700円程度	-

1. 第1号被保険者保険料

これまでの要介護認定者数、利用者数の伸び、サービスの利用実績、介護報酬改定による影響等から、第9期計画期間内の給付費を約1兆200億円と見込みました。

これに、法令で定められた被保険者の負担割合(23%+調整交付金の不足分1.5%)を乗じた後の金額から、介護給付費準備基金の取崩額(約220億円)を引き、被保険者数に段階割合を乗じた補正被保険者数(約290.2万人)で除することにより保険料基準額を算出しました。



$$\left(9,956 \text{ 億円 (包括的支援事業・任意事業費以外)} \times 24.5\% + 216 \text{ 億円 (包括的支援事業・任意事業費)} \times 23\% \right. \\ \left. + 28 \text{ 億円 (保健福祉事業費)} - \text{約} 220 \text{ 億円 (介護給付費準備基金の取崩額)} \right) \div 99.6\% \text{ (予定収納率)} \\ \div \text{約} 290.2 \text{ 万人 (補正被保険者数)} \div 12 \text{ か月} \approx 6,620 \text{ 円}$$

令和3～5年度の
保険料基準額(月額換算)
6,500円



令和6～8年度の
保険料基準額(月額換算)
6,620円

第10期(2027～29年度) 保険料

(2) 保険料基準額

第10期計画においては、介護サービス利用者数の増加等による介護給付費の増及び報酬改定等により、保険料が上昇する見込みですが、介護給付費準備基金を活用することで上昇を抑制します。

この結果、現時点では保険料基準月額を7,600円～8,100円程度と見込んでいますが、最終的には報酬改定や各種制度改正の影響等を踏まえ、令和9年度予算案とあわせて公表します。

第9期(令和6～8年度)

保険料基準月額

6,620円



第10期(令和9～11年度)

保険料基準月額

7,600円～8,100円程度

素案



	第9期 (平均値)	第10期 (平均値)	第9期⇒第10期 伸率
総人口	376.5万人	374.8万人	▲0.45%
第1号被保険者	94.7万人	97.2万人	2.64%
65～74歳	38.7万人	39.4万人	1.81%
75歳以上	56.0万人	57.8万人	3.21%
要介護認定者数	19.9万人	21.6万人	8.54%
介護保険給付費	3064億円	3519億円	14.85%
保険料(基準月額)	6,620円	7,600円～8,100円	-

基金を活用しても大幅な引き上げ？！

横浜市の介護保険事業の収支・基金保有額の推移

期	年度	歳入合計	歳出合計	歳入歳出 差引残額	基金保有額	基金保有 額/歳入合 計	歳入歳出差 引残額/歳入 合計
第5期	2012	217,343,270	216,254,824	1,088,446	6,571,079	3.0%	0.5%
	2013	226,503,509	224,356,380	2,147,129	3,755,455	1.7%	0.9%
	2014	241,662,141	237,022,786	4,639,355	—		1.9%
第6期	2015	254,912,809	250,424,065	4,488,744	5,060,309	2.0%	1.8%
	2016	265,102,075	254,378,868	10,723,207	6,675,225	2.5%	4.0%
	2017	276,987,904	274,204,478	2,783,426	15,723,766	5.7%	1.0%
第7期	2018	281,213,954	275,631,615	5,582,339	15,366,633	5.5%	2.0%
	2019	292,769,242	288,585,478	4,183,764	17,203,951	5.9%	1.4%
	2020	307,158,780	295,524,430	11,634,350	15,561,355	5.1%	3.8%
第8期	2021	323,637,221	311,999,860	11,637,361	22,024,196	6.8%	3.6%
	2022	327,351,788	312,944,838	14,406,950	22,362,375	6.8%	4.4%
	2023	342,862,425	329,132,283	13,730,142	22,173,948	6.5%	4.0%
第9期	2024	352,548,070	344,711,290	7,836,780	25,489,484	7.2%	2.2%
	2025	356,924,227	349,775,646	7,149,580			2.0%
	2026						

2012年度～2024年度は 厚生労働省介護保険事業状況報告書から作成。2025年度は横浜市長令和7年度介護保険事業特別会計決算書から作成。

基金保有額は第6期から増え続け、取崩し以上に、積み増してきた

ミサイルでなくケアへ

ご清聴ありがとうございました

