

介護保険改悪の実態に迫る

多摩住民自治研究所 石川 満

1. 多摩市の現状、今後の介護保険を取り巻く現状

(1) 人口・世帯数・65歳以上高齢者数(2021年10月1日)

人口	148,606人
世帯数	73,078世帯
65歳以上高齢者	42,863人(28.9%)

※全国の高齢化率は28.9%。多摩市の2040年度の高齢化率予想は39.9%。
多摩市の今後の高齢化率は全国平均を上回る。

(2) 65歳以上の単身世帯数 11,870世帯(全世帯の16.2%、2020年4月1日)

※多摩市では65歳以上の単身世帯、高齢夫婦世帯とも今後さらに増加する。

(3) 介護保険の認定者数(2020年4月1日)

	合計	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	5,899	875	685	1,143	1,025	779	757	635
第1号	5,755	865	659	1,122	1,001	755	745	608
第2号	144	10	26	21	24	24	12	27

※多摩市の65歳以上高齢者の認定率は、全高齢者の13.6%。全国平均(18.7%)を下回っています。
単純に言えば、多摩市のほうが健康な高齢者が多いということになりますが、詳細はさらに分析する必要があります。

(4) 介護保険料

多摩市の基準額は年額62,400円(第5段階、月額5,200円)で、基準額の0.45倍から3.75倍の17段階。全国平均の基準額6,014円よりは低い。

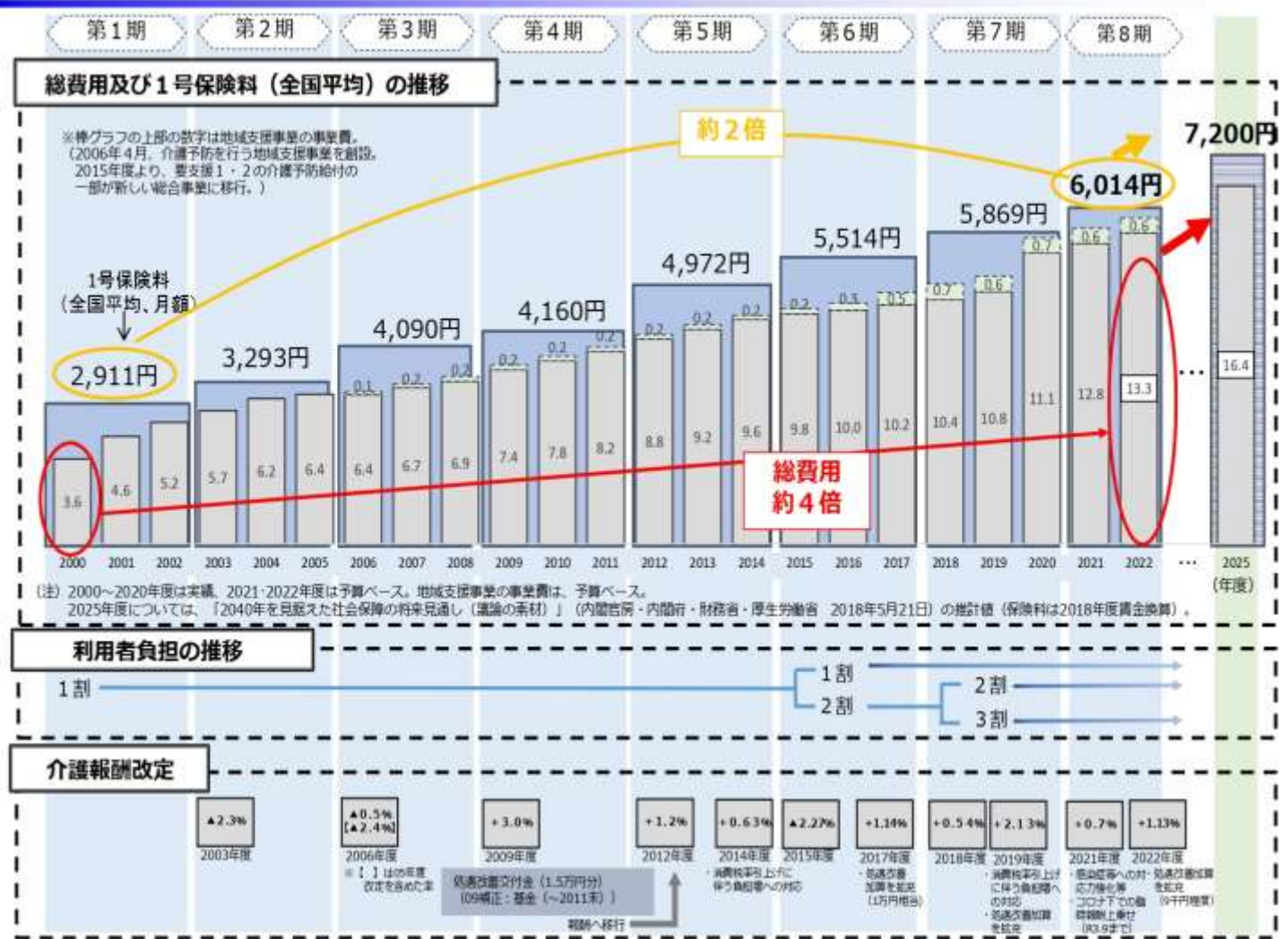
保険料徴収段階については、市町村ごとに定めることになりましたが、国の基準は9段階です。

(私の意見) 徴収段階を多くし、低所得の人の保険料をより低く、高所得の人の保険料をより高くするのは、社会保障原理にかなっていません。しかし、所得ない人や非課税の人からも徴収するという国の制度設計そのものが問題ですので、自治体としての努力にも限界があります。

※全国の介護費用と保険料の推移は次ページの資料の通りです。

※多摩市をはじめ全国の市町村では、現在第9期(2024年度~2026年度)の介護保険事業計画を策定しています。そのなかで今後のサービス確保計画や介護保険料が決められるので、注視していかなければなりません。

介護保険費用・介護報酬改定・保険料・利用者負担の推移 資料Ⅱ-1-71



○2000年に開始された介護保険制度。第1期の保険料は2,911円（基準額）でしたが、第8期（現在）では6,014円までに改定されてきました。

諸物価が上がる一方、高齢者の年金額はマクロ経済スライドで減少傾向が続いています。どのくらいまで高齢者は保険料の負担ができるのか？という基本的な疑問があります。

これまでの介護保険制度改正でも常に給付費の削減をするための改正（改悪）がされてきました。今回の制度改正（改悪）でも、利用者負担の増加、給付費の削減のための様々なことが検討されます。

※マクロ経済スライドについて

現役世代の賃銀の伸びと物価の上昇・下落だけで年金額を算定するのではなく、それを現役世代の減少と平均余命の伸びで調整します。要するに年金支給額を減額（政府の負担も増やさない）し、制度の持続を図るための仕組みです。

次ページ以降の資料は国の審議会（財政制度審議会財政制度分科会や社会保障制度審議会介護保険部会など）で使われている資料です。ここから「今後の介護保険をとりまく状況」について見ます。

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3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。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、2055年には、25%を超える見込み。

	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

- ② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



- 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く



- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。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。

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～ 東京都(17)	～ 鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>	146.9万人 <10.9%>	26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)	194.6万人 <14.1%> (1.33倍)	29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

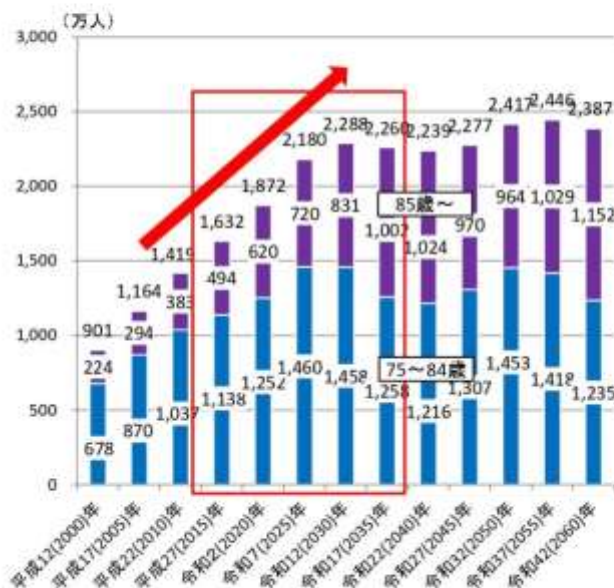
※都道府県名欄の()内の数字は倍率の単位
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(全国推計)(平成30(2018)年1月推計)」より作成

5

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

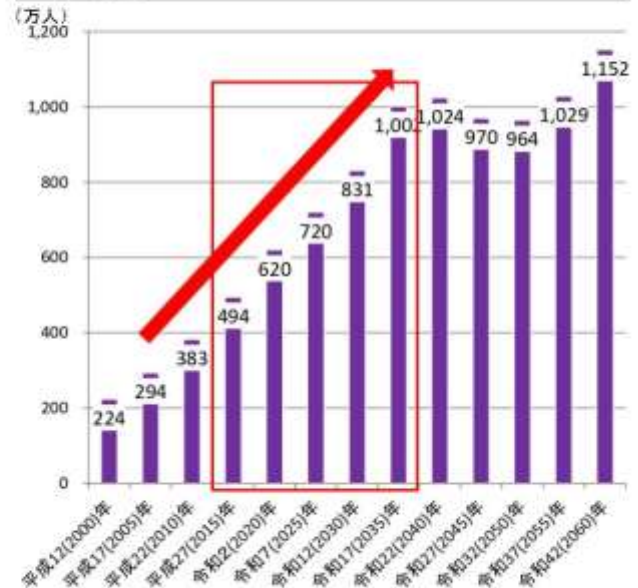
- 75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。



(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」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計実績は、総務省統計局「国勢調査」(国勢・年齢不詳人口を按分補正した人口)

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、2035年頃まで一貫して増加。



6

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

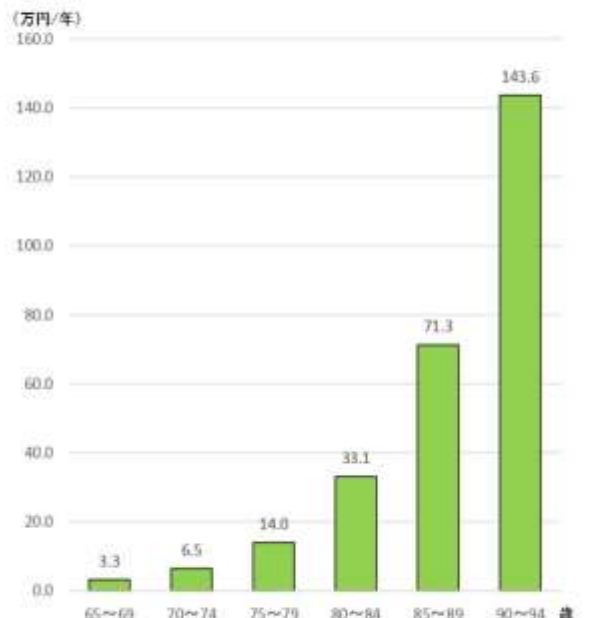
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典: 2019年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2019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: 2018年度「介護給付費等実態統計」及び2018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。

7

このほか、高齢者の医療については、次のような現状と課題があります。

- ①入院患者数に占める高齢者の割合がますます高まり、2040年には約8割となることを見込まれる。
- ②高齢者の在宅患者数は継続的に増加し、2040年以降にピークを迎える。

このように、高齢者の入院医療や在宅医療を取り巻く現状と課題は極めて深刻です。

5 ページの資料は、「全国第8期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み」です。全国市町村が策定した介護保険事業計画の積み上げ(総合計)です。

その中で、「地域包括ケア」の切り札ともいわれている地域密着型サービスですが、その中でも注目されている「小規模多機能型居宅介護」、さらにそれに訪問看護機能を付加した「看護小規模多機能型居宅介護」が大きく増加(数としてはともかく、伸び率が極めて高い)ことを見てください。

6 ページには、「看護小規模多機能型居宅介護」の機能や、その効果について見ます。

第8期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

	令和2(2020)年度 実績値 ※1	令和5(2023)年度 推計値 ※2	令和7(2025)年度 推計値 ※2	令和22(2040)年度 推計値 ※2
在宅介護	359 万人	391 万人 (9%増)	405 万人 (13%増)	474 万人 (32%増)
うちホームヘルプ	114 万人	123 万人 (8%増)	128 万人 (12%増)	152 万人 (33%増)
うちデイサービス	219 万人	244 万人 (11%増)	253 万人 (15%増)	297 万人 (36%増)
うちショートステイ	35 万人	40 万人 (14%増)	40 万人 (17%増)	48 万人 (38%増)
うち訪問看護	61 万人	68 万人 (10%増)	71 万人 (15%増)	84 万人 (37%増)
うち小規模多機能	11 万人	13 万人 (19%増)	14 万人 (23%増)	16 万人 (43%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	3.0 万人	4.1 万人 (37%増)	4.4 万人 (45%増)	5.4 万人 (78%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	1.5 万人	2.6 万人 (75%増)	2.8 万人 (89%増)	3.4 万人 (130%増)
居住系サービス	47 万人	54 万人 (14%増)	56 万人 (19%増)	65 万人 (39%増)
特定施設入居者生活介護	26 万人	30 万人 (17%増)	32 万人 (22%増)	37 万人 (43%増)
認知症高齢者グループホーム	21 万人	23 万人 (11%増)	24 万人 (15%増)	28 万人 (33%増)
介護施設	103 万人	110 万人 (8%増)	116 万人 (13%増)	133 万人 (30%増)
特養	62 万人	67 万人 (8%増)	71 万人 (14%増)	82 万人 (31%増)
老健	35 万人	37 万人 (5%増)	39 万人 (10%増)	44 万人 (26%増)
介護医療院	3.4 万人	5.2 万人 (53%増)	6.5 万人 (91%増)	7.4 万人 (118%増)
介護療養型医療施設	1.7 万人	1.0 万人 (40%減)	- 万人	- 万人

○ 介護サービス量

※1) 2020年度の数値は介護保険事業状況報告(令和2年12月月報)による数値で、令和2年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。

在宅介護の総数は、同報告の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの受給者数の合計値。

在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。

デイサービスは通所介護、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。

ショートステイは短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。)、の合計値。

居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

※2) 令和5(2023)年度、令和7(2025)年度、令和22(2040)年度の数値は、地域包括ケア[見える化]システムにおける推計値等を集計したものの。

なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

看護小規模多機能型居宅介護の概要

- 退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、利用者や家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」）を24時間365日提供。
- また、登録利用者以外に対しても、訪問看護（訪問看護の指定が必要）や宿泊サービスを提供するなど、医療ニーズも有する高齢者の地域での生活を総合的に支える。

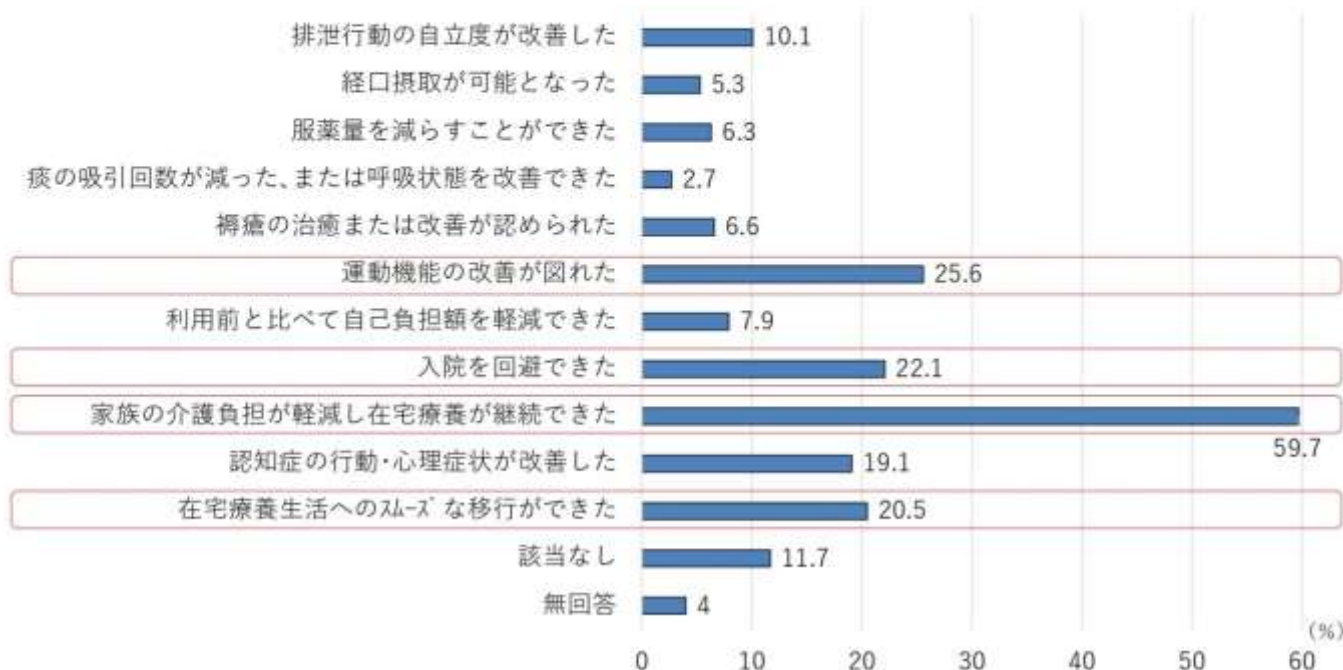


看護小規模多機能型居宅介護の利用者の変化

○ 看多機利用者の状態変化は、「家族の介護負担軽減し在宅療養が継続できた」が最も多く、次いで「運動機能の改善が図れた」、「不要な入院を回避できた」、「在宅療養生活へのスムーズな移行ができた」となっている。

■ 事業者が経験した看多機サービスによる利用者の状態変化（複数回答）

n=167



出典：平成30年度 老人保健健康増進等事業 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 「看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業」

48

2. 今回の介護保険制度改正（改悪）で検討された事項

①利用料2割負担の拡大	今夏までに結論
②「高所得者」の保険料引き上げ	今夏までに結論
③老健施設などの多床室の有料化	23年度中に結論
④要介護1・2の総合事業への移行	3年後の見直しで結論
⑤ケアプラン作成の有料化	3年後の見直しで検討
⑥利用料3割負担の拡大	引き続き検討
⑦保険料の納付年齢引き下げと利用年齢の引き上げ	引き続き検討
⑧補足給付の資産要件に不動産を追加	引き続き検討

これらは、おおむね財政制度分科会などで指摘されてきた事項です。毎年の予算編成で社会保障関係費の増加額をどれだけ抑制するか検討されてきました。これらの制度改正（改悪）を早期に実施しない限り、介護保険料も高額となり、高齢者の保険料も高額となり、制度の持続性が一層困難になることは明白です。しかし、高齢者の生活はますます厳しくなっています。この国の主体者である国民として看過してはならないのです。これらに対する関係団体からの意見書も介護保険部会等に提出されています。

以下の資料は、財政制度審議会等の資料です。

利用者負担の見直し

- 利用者負担については、2割・3割負担の導入を進めてきたが、今般の後期高齢者医療における患者負担割合の見直し等を踏まえ、
 - ① 介護保険サービスの利用者負担を原則2割とすることや2割負担の対象範囲の拡大を図ること、
 - ② 現役世代との均衡の観点から現役世代並み所得（3割）等の判断基準を見直すこと
 について、第9期介護保険事業計画に向けて早急に結論を得るべく、検討していくべきである。

◆利用者負担のこれまでの経緯

一定所得以上の利用者負担の見直し【平成27年8月施行】

- ・保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に概え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある**一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする。**

現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し【平成30年8月施行】

- ・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、**2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。**

◆利用者負担割合の推移

介護保険の利用者負担



(参考) 医療保険の患者負担（70歳以上の高齢者）



◆利用者負担の区分

1割負担	下記以外の者 (92%)
2割負担	合計所得金額 160万円以上の者 (5%) <small>(かつ半分で年金収入+その他合計所得金額90万円以上 (夫婦世帯: 346万円以上))</small>
3割負担	合計所得金額 220万円以上の者 (4%) <small>(かつ半分で年金収入+その他合計所得金額90万円以上 (夫婦世帯: 463万円以上))</small>

(注) %は、要介護（要援）認定者に占める割合（「介護保険事業状況報告」令和3年3月暫定版より）

◆実効的な自己負担率（利用者負担／総費用）の推移



(注1) 実効負担率は、実効負担率＝利用者負担額/費用額、利用者負担額＝費用額－給付費額。

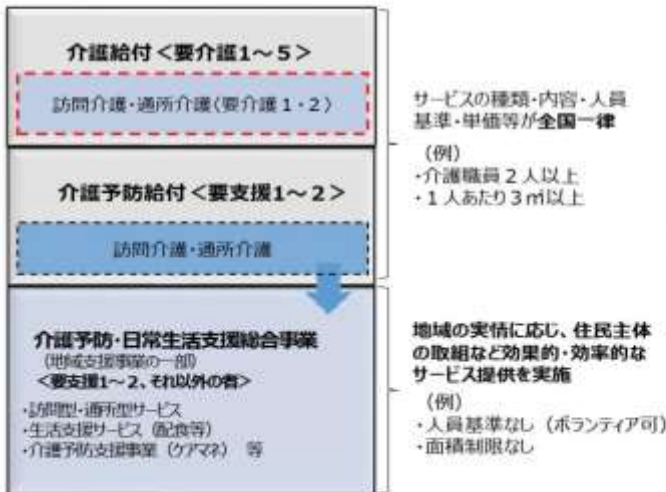
(注2) 医療については、65歳以上の実効負担率。

(出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」、「医療保険に関する基礎資料」

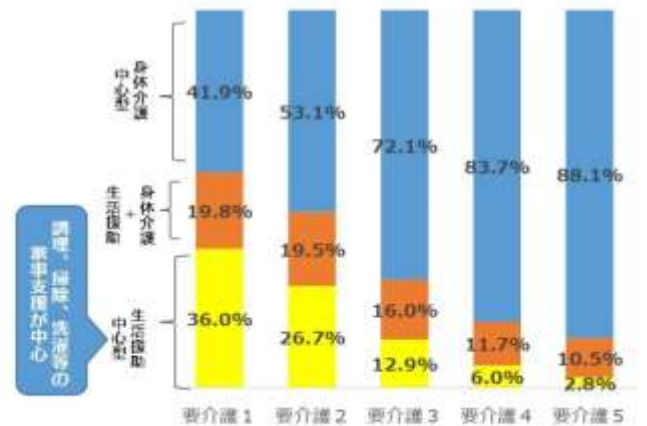
要介護1・2への訪問介護・通所介護の地域支援事業への移行等

- 要支援者に対する訪問介護・通所介護については、地域の実情に応じた多様な主体による効果的・効率的なサービス提供を行う観点から、地域支援事業へ移行（2018年3月末に移行完了）。
- 今後も介護サービスの需要の大幅な増加が見込まれる中、生活援助型サービスをはじめ、全国一律の基準ではなく、人員配置や運営基準の緩和等を通じて、地域の実情に合わせた多様な人材や資源の活用を図り、必要なサービスを提供するための枠組みを構築する必要。
- 第9期介護保険事業計画に向けて、要介護1・2への訪問介護・通所介護についても地域支援事業への移行を目指し、段階的にも、生活援助型サービスをはじめ、地域の実情に合わせた多様な主体による効果的・効率的なサービス提供を可能にすべきである。

◆介護給付と地域支援事業



◆訪問介護サービスの提供状況 ※訪問介護



(出所) 厚生労働省「介護給付費等実態調査」(2020年5月~2021年4月調査分)

88

多床室の室料負担の見直し①

- 制度創設時から、「施設介護については、居宅介護とのバランスや高齢者の自立が図られてきている状況から見て、食費等日常生活費は、利用者本人の負担とすることが考えられる」とされていた（「高齢者介護保険制度の創設について」（1996））。
- このため、2005年度に、食費と個室の居住費（室料+光熱水費）を介護保険給付の対象外とする見直しを実施（多床室は食費と光熱水費のみ給付対象外）。2015年度に、介護老人福祉施設（特養老人ホーム）の多床室の室料負担を基本サービス費から除く見直しを実施。
- しかしながら、介護老人保健施設・介護医療院・介護療養病床の多床室については、室料相当分が介護保険給付の基本サービス費に含まれたままとなっている。

介護老人福祉施設（特養老人ホーム）

特養は2015年度改定で多床室の室料をサービス費から除外し、個室と多床室の報酬水準は同額。



介護老人保健施設・介護医療院・介護療養病床

老健施設の多床室については、室料相当額は基本サービス費に含まれたままであり、多床室の方が個室よりも基本サービス費が高い。



(注) 上記の特養老人ホーム、介護老人保健施設等の基本サービス費は要介護5の者が30日入所した場合の費用(利用者負担含む)

83

(補足給付の現状について)

	R3.7月まで	見直し後(R3.8月~)
年金収入等※80万円以下(第2段階)	単身 1,000万円 夫婦 2,000万円	単身 650万円、夫婦 1,650万円
年金収入等 80万円超120万円以下(第3段階①)		単身 550万円、夫婦 1,550万円
年金収入等 120万円超(第3段階②)		単身 500万円、夫婦 1,500万円

(食費の自己負担)

	施設入所者		ショートステイ利用者	
	R3.7月まで	見直し後(R3.8月~)	R3.7月まで	見直し後(R3.8月~)
年金収入等※80万円以下(第2段階)	390円	390円	390円	600円
年金収入等 80万円超120万円以下(第3段階①)	650円	650円	650円	1,000円
年金収入等 120万円超(第3段階②)	650円	1,360円	650円	1,300円

(参考)

成年後見制度の保佐人をして感じたこと

○70歳代後半のひとり暮らし女性、夫とは死別、子どもはいない。脳梗塞後遺症による認知症、要介護

1。持ち家、広い庭(敷地は約150坪)

○介護保険の利用は訪問介護(週1回)。週3回の夕食宅配サービス利用(自費)。

○後見人としての金銭管理・市役所手続き等の本来活動のほか、様々な援助をしている。

介護認定申請・ケアマネモニタリング同席、通院同行、予防接種予約・同行、健診予約・同行。

大きなものや園芸材料等の買い物援助(日常の食料品等は自分で買い物をする)。

庭の除草、芝刈り、樹木の剪定、消毒、バラや草花の手入れ。

墓清掃・墓参同行、菩提寺供養等、実家法事等同行。

☆人が生きていくということは、実に様々な事柄が必要となる。

☆現在の訪問介護が地域支援事業に移行したら、サービスの質が確保できるのか、事業者は問題なくサービスを継続できるのか?

☆通院や買い物等の外出支援はどこ地域に住んでいても重要。

ヘルパーによる家事援助だけでは生活全体の援助が不十分。

庭のある家でその管理ができないで、荒れ果ててしまうのを見るのは、つらいことである。近所迷惑

でもある。

おわりに

- 介護保険制度という名称が示しているように、本来は税による介護保障制度として実施しなければならないものを、国は必要な税財源の確保ができないために（社会）保険原理で運営している。介護労働者の給与等労働条件を改善しても、サービス水準を改善しても、どのみち保険料アップとなってしまう。保険原理では無理がある。
- 年金支給額が増えない中で、高齢者の生活は厳しさを増している。これ以上の負担を迫るのは、きわめて過酷である。
- 当面の制度改革についても、保険原理の強化ではなく、税原理の強化で進めるべきである。
（例えば介護職員処遇改善加算は税から介護保険に切り替えられた。ケアマネージャーや地域包括ケアセンター等に要する費用も、介護保険からではなく、税から支出すべきである。）
- 今後高齢化率がさらに高くなると、一層医療費も、介護費用も、大幅に増加することは確実である。
このような課題に対応できるような制度設計や財政の確保をするのが政治（家）の責任である。現状はこの責任が果たされていない。
- このままでは、社会保障給付費の伸びの抑制をするための介護保険制度改革（改悪）がさらに進むことは間違いない。これを止めるための国民・住民・関係団体・市の取り組みが求められる。
- 全国市長会・議長会、都市市長会・議長会を通して、または多摩市長等として制度改革（改悪）に反対する意見書等を提出することを検討してほしい。
- 社会保障の財源拡充と防衛費の財源拡充を両立させることは、決してあり得ない。
- 介護保険制度だけで高齢者の生活を支えることはできない。高齢者福祉の観点から、多摩市でも様々な保険以外のサービスが実施されている、これらを一層拡充することも必要である。
- 私たちはこの国の、それぞれの自治体の主権者である。このことをしっかりと確認し、そして社会保障制度や介護保険制度等の課題をみんなですっきりと学び、そのうえで必要な行動を起こしていきましょう。学びのないところでは社会保障も地方自治も発展しません。