

大阪社保協 介護保険次期改悪の内容と障害者65歳問題を学び行動するための学習会
2023年7月12日 大阪府保険医協会M&Dホール

介護保険 次期改悪内容と 第9期事業計画の課題

大阪社会保険推進協議会
日下部雅喜

本日のお話し

- ① “次期” 介護保険見直しとは
- ② 2023年負担増が最大の争点
- ③ 第9期事業計画に向けて
- ④ 2024年度介護報酬改定

“次期” 介護保険 見直しとは

現在第8期(2021～23年度)

次期 第9期(2024～26年度)

- ・法改正・2024年度施行
- ・介護報酬基準改正・2024年施行

介護保険制度の主な改正の経緯

第1期

(平成12年度～)

平成12年4月 介護保険法施行

第2期

(平成15年度～)

平成17年改正(平成18年4月等施行)

- 介護予防の重視**(要支援者への給付を介護予防給付に。**地域包括支援センターを創設**、介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施)
- 小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスの創設**、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など

第3期

(平成18年度～)

平成20年改正(平成21年5月施行)

- 介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化等

第4期

(平成21年度～)

平成23年改正(平成24年4月等施行)

- 地域包括ケアの推進**。**24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設**。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予(公布日)
- 医療的ケアの制度化**。介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護

第5期

(平成24年度～)

平成26年改正(平成27年4月等施行)

- 地域医療介護総合確保基金の創設**
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた**地域支援事業の充実(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等)**
- 全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む**地域支援事業に移行し、多様化**
- 低所得の第1号被保険者の**保険料の軽減割合を拡大**、一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ(平成27年8月) 等
- 特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化**

第6期

(平成27年度～)

平成29年改正(平成30年4月等施行)

- 全市町村が保険者機能を発揮し、**自立支援・重度化防止**に向けて取り組む仕組みの制度化
- 「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、**介護医療院の創設**
- 特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し(2割→3割)、介護納付金への総報酬割の導入 など

第7期

(平成30年度～)

令和2年改正(令和3年4月施行)

- 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する**市町村の包括的な支援体制の構築の支援**
- 医療・介護のデータ基盤の整備の推進**

第8期

(令和3年度～)

介護保険縮小・再編の一步2015年改定

	2014年度まで	2015年改定以後
要支援 1、2	在宅サービスは <u>保険給付</u> で利用できる	ヘルパー・デイサービスが <u>市町村事業</u> に
要介護 1、2	特養ホーム <u>入所対象</u>	特養ホーム <u>原則入所対象外</u>
利用者 負担	<u>所得に関係なく</u> <u>1割</u> 負担	<u>一定以上の所得者は</u> <u>2割</u> 、 <u>現役並みは所得者</u> <u>3割</u> 負担
施設の 部代・食 事代	<u>非課税世帯</u> であれば補助（補足給付）あり	<u>配偶者非課税</u> <u>預貯金</u> （ <u>単身500～1,000万円</u> ）

介護保険“次期”見直し

2022年12月20日 社会保障審議会介護保険部会「意見」

2023年

2月10日 法改正案提出(「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案」)

5月12日 参議院本会議可決・成立 5月19日 交付

※施行は2024年4月1日

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 における介護保険関係の主な改正事項

I. 介護情報基盤の整備

- **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医療保険者と一体的に実施**
 - ▶ 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け
 - ▶ 市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする
※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。

II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- **介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備**
 - ▶ 各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け
※職種別の給与（給料・賞与）は任意事項。
 - ▶ 国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- **介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進**
 - ▶ 都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設 など

IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- **看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める**
 - ▶ 看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化 など

V. 地域包括支援センターの体制整備等

- **地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備**
 - ▶ 要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とする など 36

介護情報基盤の整備

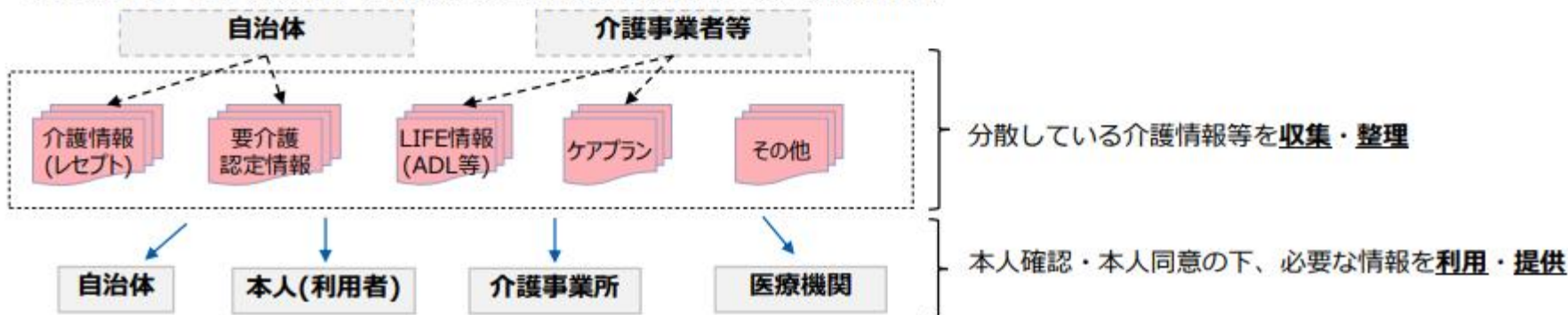
改正の趣旨

- 現在、利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散している。今後、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、**自治体・利用者・介護事業所・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。
- 具体的には、自治体、利用者、介護事業所・医療機関について、以下のような効果が期待される。
 - ✓ 自治体：利用者が受けている自立支援・重度化防止の取組の状況等を把握し、地域の実情に応じた介護保険事業の運営に活用。
 - ✓ 利用者：利用者が自身の介護情報を閲覧できることで、自身の自立支援・重度化防止の取組の推進に繋がる。
 - ✓ 介護事業者・医療機関：本人同意の下、介護情報等を適切に活用することで、利用者に提供する介護・医療サービスの質を向上。
※ さらに、紙でのやり取りが減り、事務負担が軽減される効果も期待される。
- こうした情報基盤の整備を、**保険者である市町村が実施主体であり、地域での自立した日常生活の支援を目的としている地域支援事業に位置付ける。**

改正の概要・施行期日

- 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を**地域支援事業として位置付ける。**
- 市町村は、当該事業について、**医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託**できることとする。
- 施行期日：公布後4年以内の政令で定める日

<事業のイメージ> ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。



介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等

- ▶ 2040年を見据えた人口動態等の変化、生産年齢人口の減少と介護現場における人材不足の状況、新興感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性などに的確に対応するとともに、物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討を行う上で、3年に1度の介護事業経営実態調査を補完する必要がある。

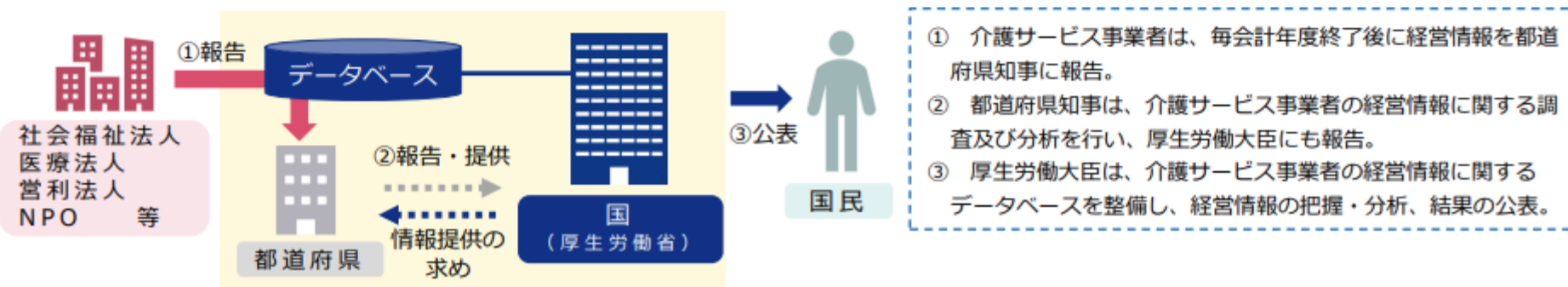
(参考) 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告において、より正確な経営実態等の把握に向けて、より適切な実態把握のための方策を引き続き検討していくべきとされている。

- ▶ このため、①介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、②収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度を創設する。【施行日：令和6年4月1日】

【データベースの概要】

- 対象：原則、全ての介護サービス事業者
- 収集する情報：介護施設・事業所における収益及び費用並びに、任意項目として職種別の給与（給料・賞与）及びその人数
 - ※ 収集する内容は省令以下で規定
- 公表方法：国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果の公表
 - ※ 上記のデータベースの整備のほか、利用者の介護サービス事業者の選択に資するよう、介護サービス事業者情報公表制度についても併せて見直しを行い、介護サービス事業者に対し財務状況の公表を義務付ける等の対応を行う。

<データベースの運用イメージ>



介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

改正の趣旨

- ・介護現場において、生産性向上の取組を進めるためには、一つの介護事業者のみの自助努力だけでは限界があるため、**地域単位で、モデル事業所の育成や取組の伝播等を推進していく必要がある**。一方、事業者より、「地域においてどのような支援メニューがあるのか分かりにくい」との声があるなど、**都道府県から介護現場に対する生産性向上に係る支援の取組の広がり**が限定的となっている実態がある。
- ・都道府県を中心に一層取組を推進するため、**都道府県の役割を法令上明確にする改正を行うとともに、都道府県介護保険事業支援計画において、介護サービス事業所等における生産性向上に資する事業に関する事項を任意記載事項に加える改正を行う**。

改正の概要・施行期日

- ・**都道府県に対する努力義務規定の新設**
都道府県に対し、介護サービスを提供する事業所又は施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設する。
- ・**都道府県介護保険事業支援計画への追加**
都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項に、介護サービス事業所等の生産性の向上に資する事業に関する事項を追加する。
※ 市町村介護保険事業計画の任意記載事項についても、生産性の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項を追加する。
- ・施行期日：令和6年4月1日

看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

改正の趣旨

- 看護小規模多機能型居宅介護（看多機）は、訪問看護※¹と小規模多機能型居宅介護※²とを組み合わせて、多様なサービスを一体的に提供する複合型サービス。

※1：自宅での看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）

※2：自宅に加え、サービス拠点での「通い」「泊まり」における、**介護サービス**（日常生活上の世話）

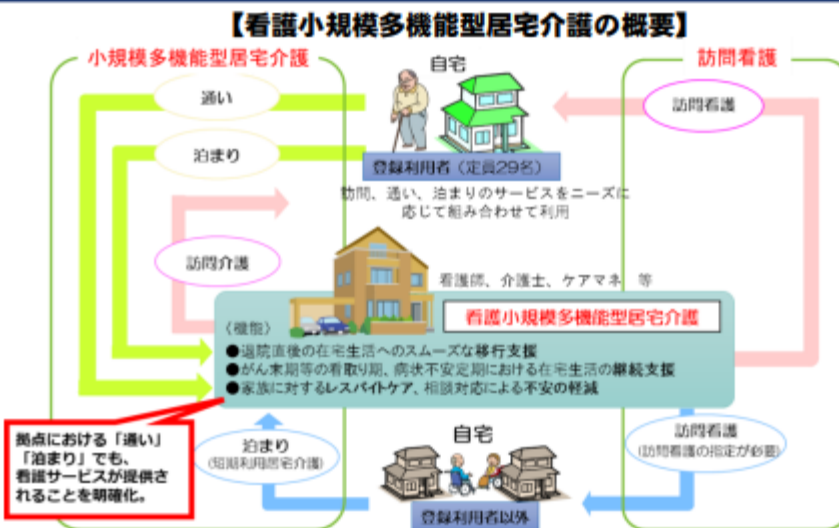
- 看多機では、サービス拠点での「通い」「泊まり」においても看護サービスを一体的に提供可能であり、医療ニーズの高い中重度の要介護者の在宅での療養生活を支えている。サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進めていく必要がある。

※：看多機の請求事業所数は740箇所。看多機サービスの利用者は要介護3以上が62.8%。（いずれも令和3年）

改正の概要・施行期日

- 看多機を、複合型サービスの一類型として、法律上に明確に位置付けるとともに、そのサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化する。

- 施行期日：令和6年4月1日



地域包括支援センターの体制整備等

改正の趣旨

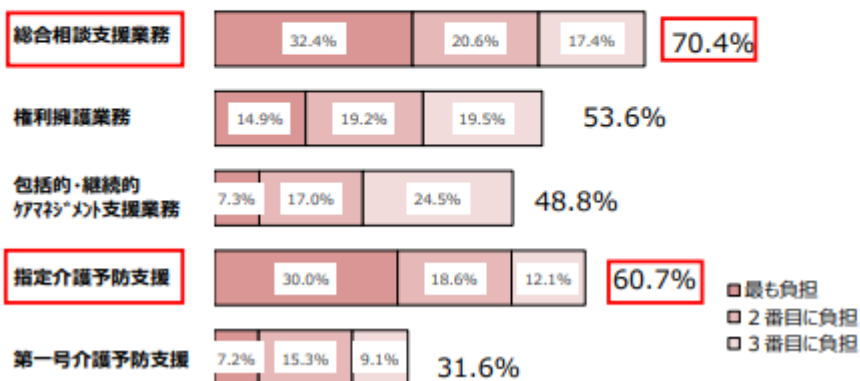
- 地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大。
- このため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。

改正の概要・施行期日

- 要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施できることとする。その際、指定を受けたケアマネ事業所は、市町村や地域包括支援センターとも連携を図りながら実施することとする。
- 地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することを可能とする。その際、委託を受けたケアマネ事業所は、市町村等が示す方針に従って、業務を実施することとする。
- 施行期日：令和6年4月1日

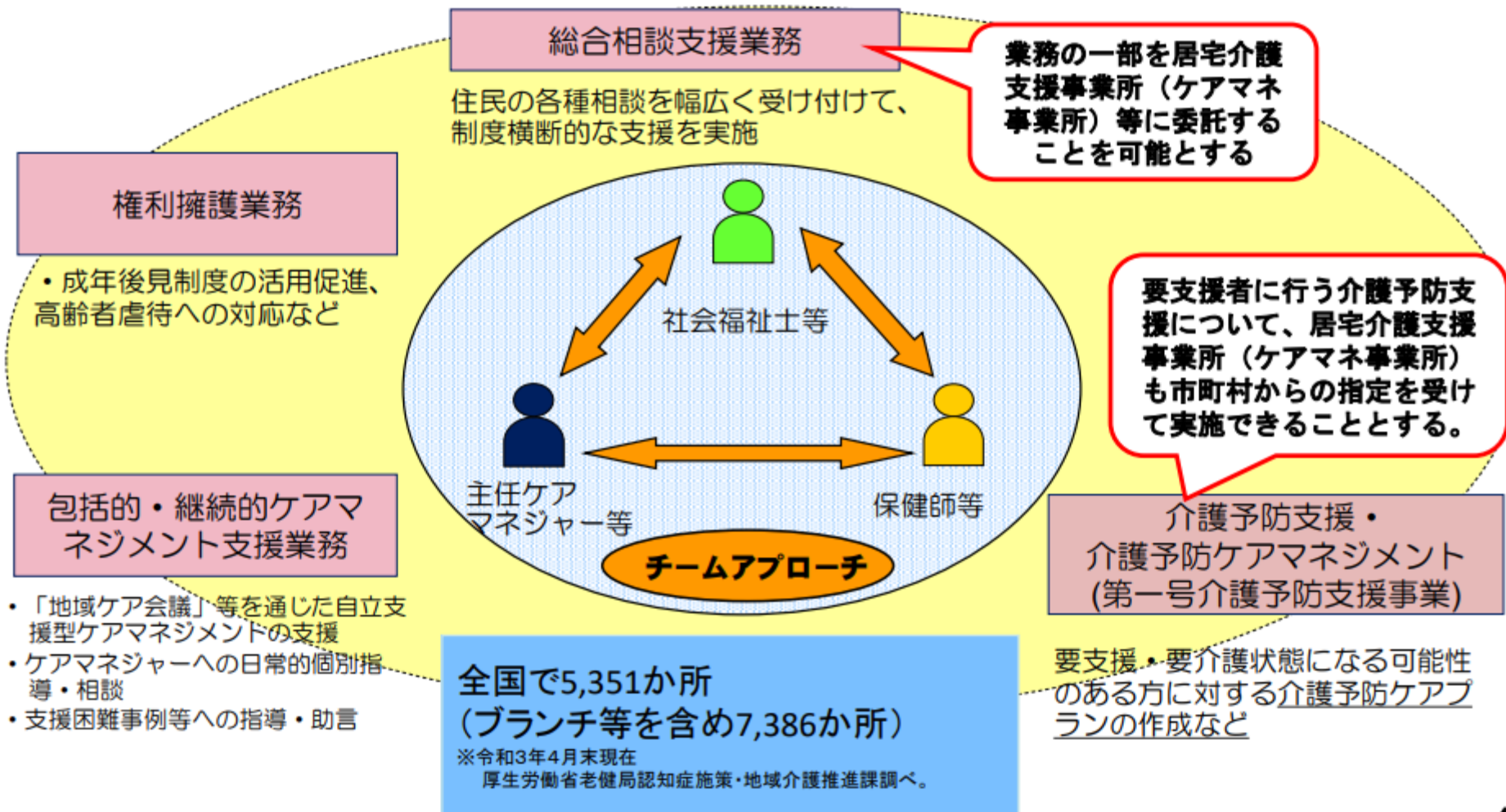
負担に感じる業務（上位3つまで）

※1037センターからの回答を集計



地域包括支援センターについて

居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。



「給付と負担見直し」の検討結果

社会保障審議会介護保険部会「意見」12月20日

① 1号保険料負担の在り方	⇒ 次期計画に向けて結論を得る
② 「一定以上所得」（利用料2割）の判断基準	⇒ 次期計画に向けて結論を得る
「現役並所得」（利用料3割）の判断基準	⇒ 引き続き検討
③ 補足給付に関する給付の在り方	⇒ 引き続き検討
④ 多床室の室料負担	⇒ 次期計画に向けて結論を得る ※ 介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めて検討
⑤ ケアマネジメントに関する給付の在り方	⇒ 第10期計画期間の開始までに結論を得る
⑥ 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方	⇒ 第10期計画期間の開始までに結論を得る
⑦ 被保険者範囲 ・ 受給者範囲	⇒ 引き続き検討

「総合事業充実に向けた検討会」

「工程表に沿って、具体的な方策を講じる」

第1回 4月10日 第2回 5月31日 第3回 6月30日
第4回 7月24日 第5回 8月31日

※具体的提案(第3回検討会での柳構成員意見)

① 国が、総合事業の役割や目標を抽象的ではなく、具体的で分かりやすい手法で市町村に提示する。そして、介護保険事業計画に自治体としての総合事業の目標と手法を記述することを求める。具体的には従前サービスの提供割合を9期中に縮小する数値目標を設定させる。

② 国から、市町村に必須として求める事業(例えば対象者や内容に関して数値目標を明確にした通いの場等)を絞り込み、現状ではアウトカムの出せていない多くの事業は任意事業とし、インセンティブ交付金などの評価対象から外す。

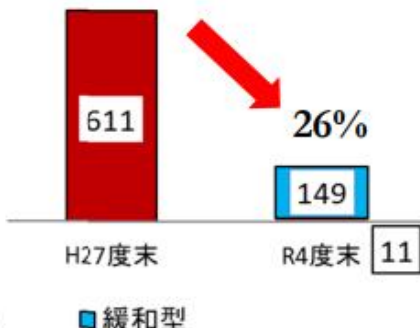
③ 国が、最終的な総合事業の成果を介護保険事業の状況で評価するための目標を示す。例えば、80代介護認定率の低減目標や新規介護認定平均年齢の引き上げ。

総合事業による効果

通所サービス利用者数



訪問サービス利用者数



総合事業により生み出された 財源と介護人材

総合事業移行7年間の削減額は約**30億円**！

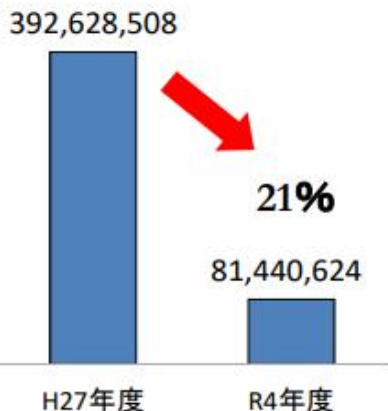
(H27年度までの3年間の平均伸び率からの推計値と実績との差額)

R4年度決算は移行直前のH27年度決算の2割に圧縮

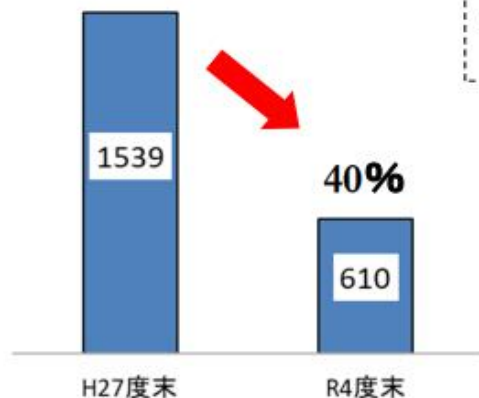
R4年度1年間で約**6.5億円**削減

85歳以上人口は7年間で1.6倍に増えたが、
予防プラン・予防マネジメントは4割に圧縮

予防給付費（円）
（通所・訪問・計画）



予防プラン・マネジメント(件数)



要支援1、2に投入されていた

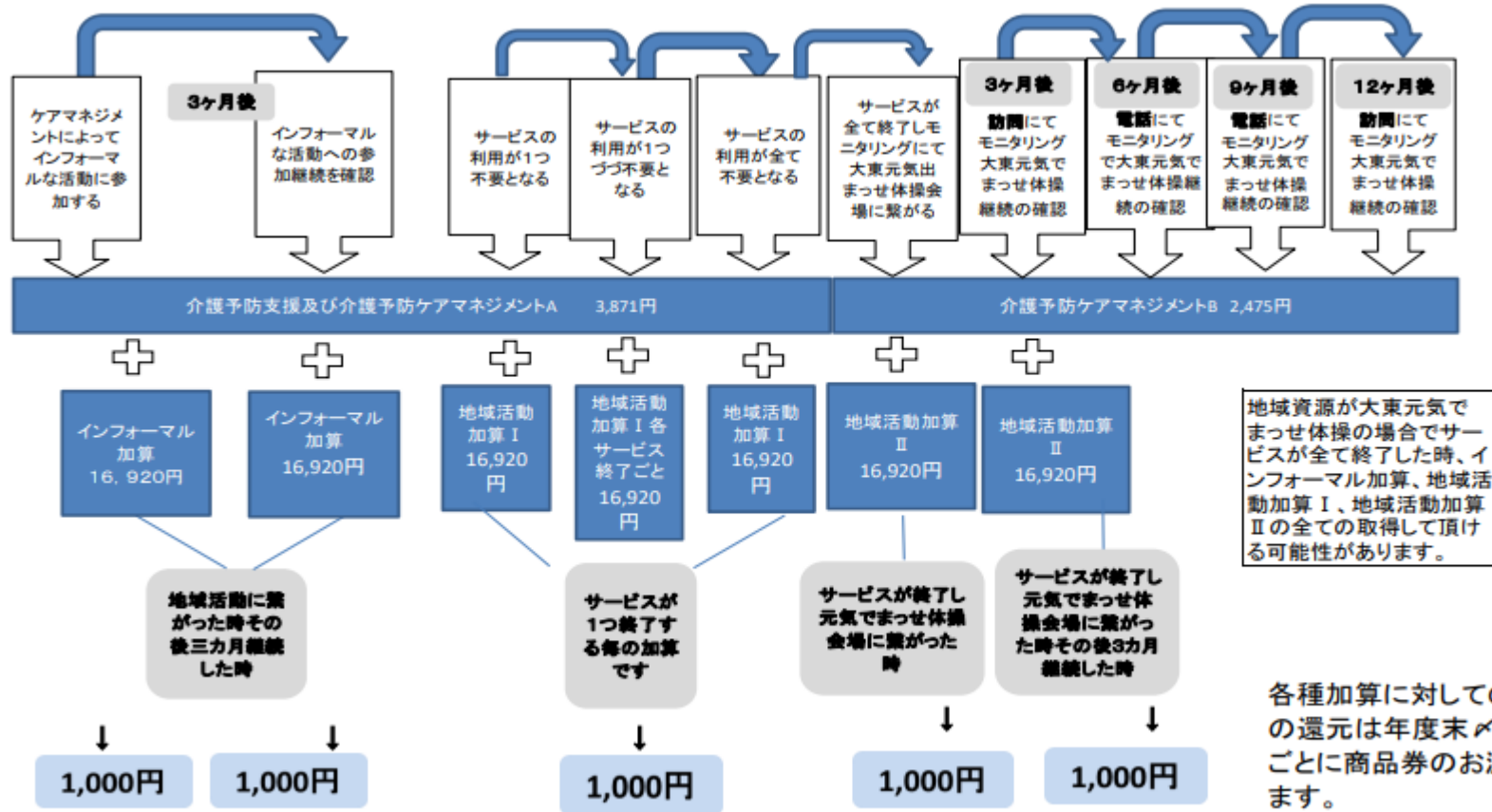
**介護の専門職は
重度者へシフト！！**

大東市高齢介護室 逢坂伸子 課長提出資料

第3回介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会 2023年6月30日

サービス終了すると16,920円加算、 ケアマネに商品券1,000円贈呈

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントA（総合事業）



総合事業の拡大・再編

(2027年度改定の狙い)

983,633人	要支援 1	基本的な日常生活は、ほぼ自分で行うことができるが、要介護状態とならないように一部支援が必要。	予防 給付
957,798人	要支援 2	立ち上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要であるが、身体の状態の維持または改善の可能性はある。	
1,443,687人	要介護 1	立ち上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要。 ヘルパー・デイサービス	介護 給付
1,168,572人	要介護 2	起き上がりが自力では困難。排泄、入浴などで一部または全介助が必要。	
928,147人	要介護 3	起き上がり、寝返りが自力ではできない。排泄、入浴、衣服の着脱などで全介助が必要。	
891,977人	要介護 4	排泄、入浴、衣服の着脱など多くの行為で全面的介助が必要。	
597,252人	要介護 5	生活全般について全面的介助が必要。	

地域支援事業
・総合事業

訪問サービス
通所サービス

2027年度移行開始狙う

総合事業の拡大・再編(将来)

983,633人	要支援 1	基本的な日常生活は、ほぼ自分で行うことができるが、要介護状態とならないように一部支援が必要。	予防 給付
957,798人	要支援 2	立ち上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要であるが、身体の状態の維持または改善の可能性はある。	
1,443,687人	要介護 1	立ち上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要。	介護 給付
1,168,572人	要介護 2	起き上がりが自力では困難。排泄、入浴などで一部または全介助が必要。	
928,147人	要介護 3	起き上がり、寝返りが自力ではできない。排泄、入浴、衣服の着脱などで全介助が必要。	
891,977人	要介護 4	排泄、入浴、衣服の着脱など多くの行為で全面的介助が必要。	
597,252人	要介護 5	生活全般について全面的介助が必要。	

総合事業
訪問サービス
通所サービス

デイケア、ショートステイなど他のサービス

→ デイケア、ショートステイなど他のサービスも移行

要介護状態区分と保険給付

(「制度の持続可能性確保」された将来)

983,633人	要支援 1	基本的な日常生活は、ほぼ自分で行うことができるが、要介護状態とならないように一部支援が必要。
957,798人	要支援 2	立ち上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要であるが、身体の状態の維持または改善の可能性はある。
1,443,687人	要介護 1	立ち上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要。
1,168,572人	要介護 2	起き上がりが自力では困難。排泄、入浴などで一部または全介助が必要。

総合事業

要支援1～
要介護2は
総合事業

利用者数の
65.3%

928,147人	要介護 3	起き上がり、寝返りが自力ではできない。排泄、入浴、衣服の着脱などで全介助が必要。
891,977人	要介護 4	排泄、入浴、衣服の着脱など多くの行為で全面的介助が必要。
597,252人	要介護 5	生活全般について全面的介助が必要。

介護給付

介護保険は
要介護3～5

利用者数の
34.7%

2023年
負担増が
最大の争点

次期計画に向けて結論を得る

「次期」 (第9期=2024~26年度) 計画

- 利用料2割負担の対象者の拡大
- 「高所得高齢者」の介護保険料引き上げ

「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2023年夏までに結論を得るべく引き続き議論

「政令で定める」(閣議決定)で可能。
法律改正(国会の議決)は不要)

「高齢者の負担増」が 2023年度の争点

介護保険負担割合証

介護保険負担割合証										
交付年月日 年 月 日										
被保険者	番号									
	住所									
	フリガナ									
	氏名									
	生年月日		性別							
利用者負担の割合	適用期間									
割	開始年月日	年	月	日						
	終了年月日	年	月	日						
割	開始年月日	年	月	日						
	終了年月日	年	月	日						
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>									

住所、氏名、生年月日などをご確認ください。

ご自身の負担割合を確認しましょう。

一定以上所得のある方
利用者負担割合が**2割**または**3割**となります。

それ以外の方
利用者負担割合が**1割**となります。

(判定基準については裏面をご覧ください。)

介護保険の利用者負担

7～9割
保険給付額

1～3割
利用料負担額

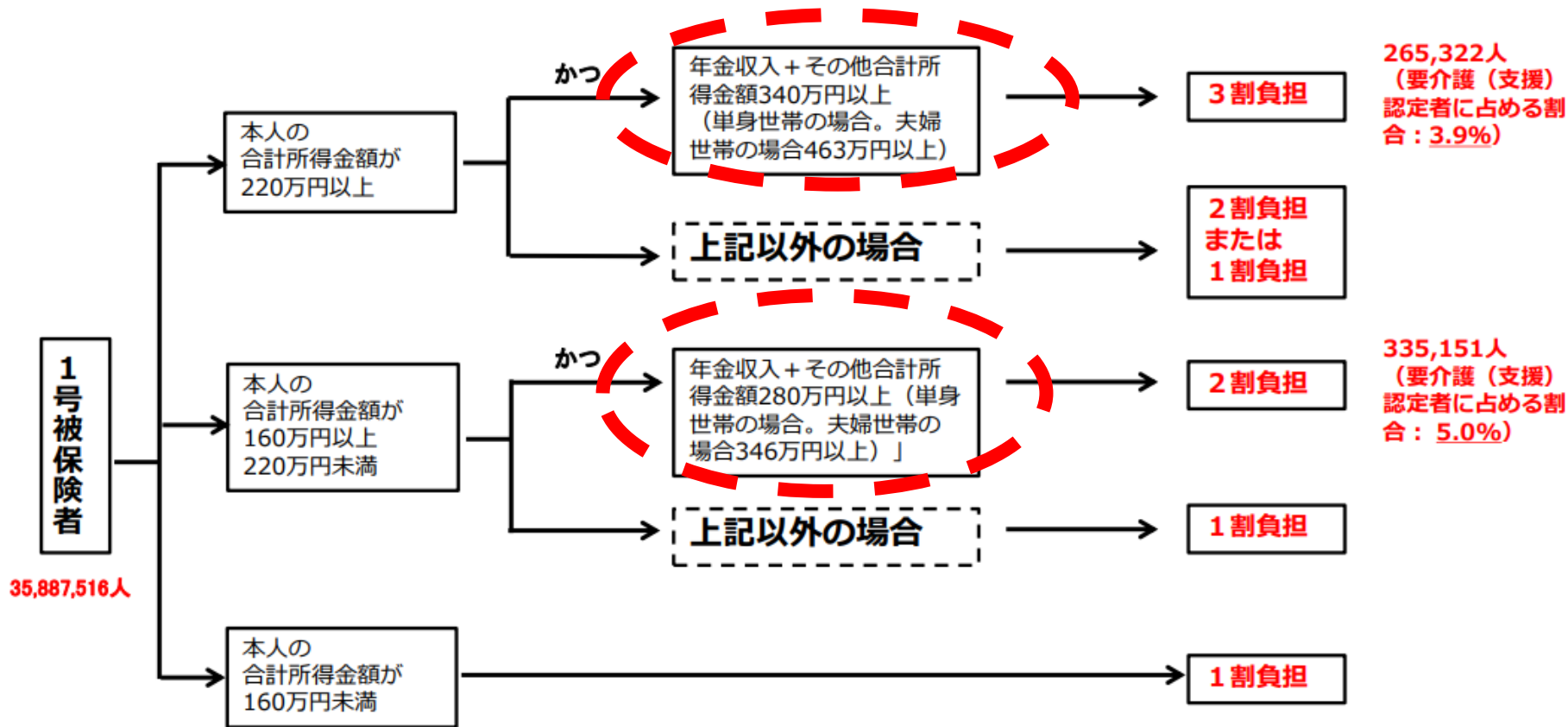
所得基準 (単身世帯の場合)	負担割合	利用者比率 (在宅)
合計所得160万円(年金収入等280万円)未満	1割	91%
合計所得160万円以上220万円未満	2割	5%
合計所得220万円(年金収入等340万円)以上	3割	4%

介護保険制度における利用者負担割合（判定基準）

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】



※第2号被保険者、市町村民税非課税者、生活保護受給者の場合、上記のフローにかかわらず、1割負担。

※第1号被保険者数、うち2割負担対象者及び3割負担対象者の数は「介護保険事業状況報告（令和4年3月月報）」によるもの。

2割負担拡大

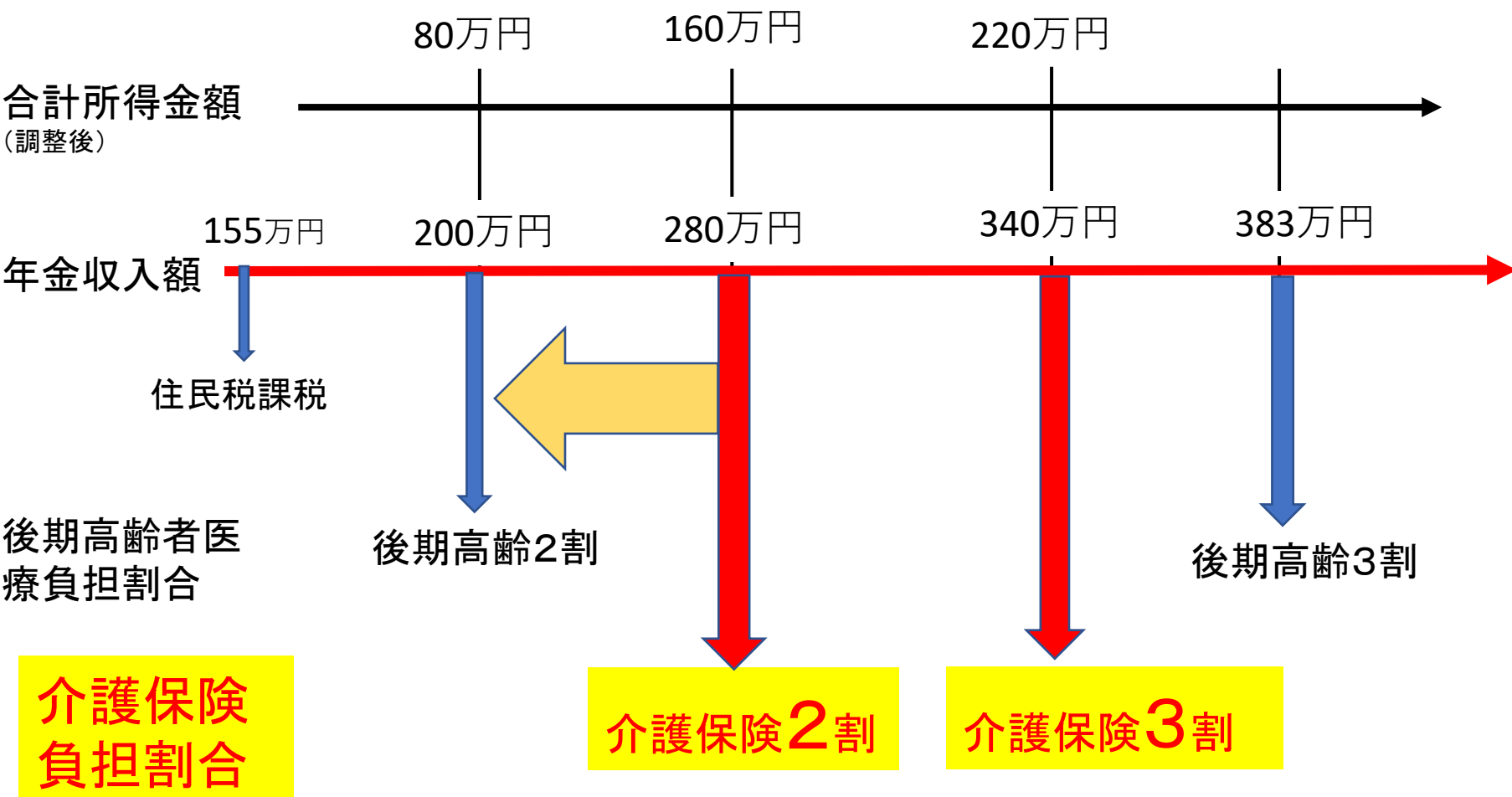
夏までに結論⇒年末までに結論

「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。

「遅くとも2023年夏までに結論」2022年12月20日 社会保障審議会介護保険部会

6月16日「年末までに結論」（「骨太の方針2023」）

合計所得金額、年金収入額と負担割合 (イメージ)



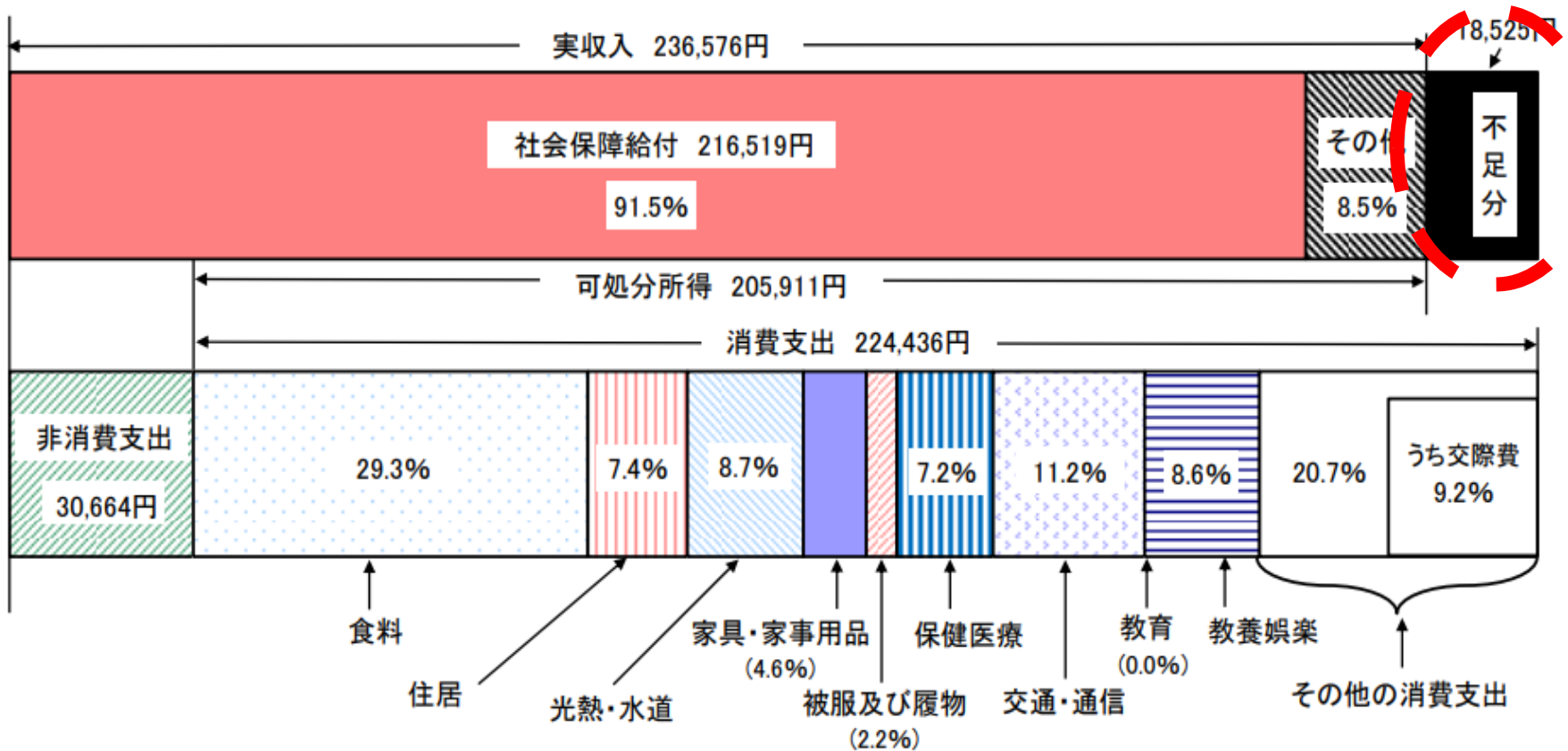
介護保険
負担割合

介護保険 2割

介護保険 3割

2割負担は暮らしと介護を破壊

図1 65歳以上の夫婦のみの無職世帯（夫婦高齢者無職世帯）の家計収支 -2021年-



夫婦高齢無職世帯では月1万8525円の不足

この意見を無視するな！

社会保障審議会介護保険部会
資料 2022年10月31日

- 利用時の負担増は、サービスへのアクセスを阻害することになる。
- 75歳以上の平均収入は半数以上が150万円未満である。介護保険サービスの利用者負担が増えれば、必要があってもサービスを減らさざるを得ない人が増えることが推測される。高齢者の半数の50.4%が生活が苦しいとしている。
- 介護サービスは長期にわたってサービスを利用し続ける場合が多く、負担増から利用控えなどが起こり、利用者の状態悪化を招くことにつながらないかという懸念を指摘してきた。一方で、介護保険サービスの利用者数は増え続けることから、負担の増加がサービス利用にどう影響しているのか、それぞれの判断基準は妥当性があるのかについて、検証データを提示した上で、慎重かつ丁寧な議論を続けていくべき。
- 家計のほとんどを年金収入に頼る後期高齢者にとって、負担できるのかどうかをどのように判断されているのかは、文字どおり死活問題である。高齢者、特に後期高齢者の負担能力について、被保険者が納得できる資料、現実的な議論の素材を出していただくことを強く要望する

障害福祉サービス

所得区分		負担額
一般2: 市民税課税世帯		37,200円
一般1: 市民税課税世帯 ア 居宅で生活 市民税所得割額が16万円(18歳未満は28万円)未満 イ 施設に入所の20歳未満で市民税所得割額が28万円未満	居宅 18歳以上 施設 20歳未満	9,300円
	居宅 18歳未満	4,600円
低所得: 市民税非課税世帯		0円
生活保護		

介護保険サービス

利用者負担段階区分	負担(月)
課税所得690万円(年収約1,160万円)以上	140,100円
課税所得380万円(年収約770万円)～課税所得690万円(年収約1,160万円)未満	93,000円
市町村民税課税～課税所得380万円(年収約770万円)未満	44,400円
市民税非課税世帯	24,600円
市民税非課税世帯 で公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	15,000円
・生活保護(ただし、生活保護費から給付)	15,000円

世帯: 住民票上の世帯が原則。18歳以上は本人と配偶者のみを世帯とみなす

第9期事業計画 に向けて

介護保険料と
総合事業を中心に

各市町村の第9期介護保険事業計画検討予定

大阪社保協アンケート

		策定委員会等の開催予定	サービス見込量・保険料等の仮設定の時期	事業計画素案作成時期	パブリックコメント予定	
					有(実施予定時期)	無
1	大阪市	2023年7、9、10、12月 2024年2、3月	2023年12月頃	2023年12月頃	2023年12月頃	
2	吹田市	2023年6、10、11月 2024年1月	2023年11月頃	2023年11月頃	2023年12月頃	
3	豊中市	2023年8、10、12月 2024年1月	2023年12月頃	2023年12月頃	2023年1月頃	
4	箕面市	2023年8、10、12月 2024年2月	2023年9～11月頃	2023年12月頃	2024年1月頃	
5	池田市	2023年5、9、10、12月 2024年1月	2023年1月頃	2023年12月頃	2024年1月頃	
6	高槻市	2023年7、9、11月 2024年1月	2023年未定	2023年	未定	
7	茨木市	2023年6、9月 2024年1月	2023年12月頃	2023年9月頃	2024年1月頃	
8	摂津市	2023年8、9、11月 2024年1、3月	2023年9月頃	2024年1月頃	2024年2月頃	
9	豊能町	2023年7、10、11、12月 2024年2月	2023年9月頃	2023年11月頃	2023年11月頃	
10	能勢町	2023年2、8、12月 2024年1、3月	2023年11月頃	2023年11月頃	2024年1月頃	
11	島本町	2023年4、6月 以降は未定	未定	未定	未定	

各市町村の第9期介護保険事業計画検討予定

大阪社保協アンケート

	策定委員会等の開催予定	サービス見込量・保険料等の仮設定の時期	事業計画素案作成時期	パブリックコメント予定	
				有(実施予定時期)	無
12堺市	2023年7月14日、10月13日、11月17日 2024年3月22日	2023年10月頃	2023年11月頃	2024年1月頃	
13高石市	2023年6月、7月、9月、11月 2024年2月	2023年8月頃	2023年10月頃	2023年11月頃	
14泉大津市	2023年5月、8月、10月、12月 2024年3月	2023年12月頃	2023年10月頃	2023年12月頃	
15岸和田市	2023年7月、9月、11月 2024年2月	2023年9月頃	2023年11月頃	2024年1月頃	
16貝塚市	2023年7月 介護保険事業計画等推進委員会 2023年9月 事業計画策定部会 2023年11月 事業計画策定部会 2024年2月 介護保険事業計画等推進委員会	2023年11月頃	2023年12月頃	2024年1月頃	
17泉佐野市	2023年7月～2024年2月までの間に5回開催予定	2023年9月及び11月頃	2023年11月頃	2023年12月頃	
18和泉市	2023年7月、8月、10月、12月 2024年2月	2023年11月頃	2023年12月頃	2024年1月頃	
19泉南市	2023年5月、8月、10月、11月 2024年2月		2023年11月頃	2024年1月頃	
20阪南市	2023年5月、10月、12月 2024年2月	2023年10月頃	2023年12月頃	2024年1月頃	
21忠岡町	検討中	未定	2024年1～2月頃	2024年2月頃	

各市町村の第9期介護保険事業計画検討予定

大阪社保協アンケート

	策定委員会等の開催予定	サービス見込量・保険料等の仮設定の時期	事業計画素案作成時期	パブリックコメント予定	
				有(実施予定時期)	無
25	くすのき広域連合（各市で回答）				
26	枚方市	未定			
27	寝屋川市	2023年8、10、11、12月 2024年3月	2023年12月頃	2023年11月頃	2023年2月頃
28	大東市	2023年5、8、9または10、11月 2024年1月	2023年11月頃	2023年11月頃	2023年12月頃
29	交野市	2023年6、8、10、12月 2024年3月	2023年10月頃	2023年10月頃	2023年1月頃
30	松原市	2023年7、9、10、12月 2024年2月	2023年2～3月頃	2023年12月頃	2024年1月頃
31	羽曳野市	2023年5、7、9、11、12月 2024年1月(2024年2月答申)	2023年10月頃(厚生労働省のスケジュールによる)	2023年12月頃	2023年12月頃
32	藤井寺市				
33	富田林市	2023年8、9、11、12月 2024年2月	2023年10月頃	2023年10月頃	2023年12月頃
34	河内長野市	2023年9月		2023年10月頃	2023年12月頃
35	大阪狭山市	2023年5、8、10、12月 2024年2月	2023年12月頃	2023年12月頃	2024年1月頃

各市町村の第9期介護保険事業計画検討予定

大阪社保協アンケート

		策定委員会等の開催予定	サービス見込量・保険料等の 仮設定の時期	事業計画素案作成 時期	パブリックコメント予定	
					有(実施予定時期)	無
36	河南町	2023年9、12月 2024年2月	2023年12月頃～20 24年2月頃	2024年1月頃	2024年1月頃	
37	太子町	未定	未定	未定	未定	
38	千早赤阪 村	2023年9、12月 2024年2月	2023年7～8月頃	2023年12月頃	2023年12月頃	
39	東大阪市	2023年5、8、9、11月 2024年1月	2023年11月頃	2023年12月頃	2023年12月頃	
40	八尾市	2023年8、11月 2024年2月	2023年2月頃	2023年11月頃	2023年12月頃	
41	柏原市	2023年7、10、12月 2024年2月				
42	守口市	2023年3月、8月、10月、12月 2024年2月	2024年2月頃	2023年10月頃	2024年1月頃	
43	門真市	2023年5、8、11月 2024年2月	2023年8月頃	2023年11月頃	2024年1月頃	
44	四条畷市	2023年3、8、10、12月 2024年2月	2023年12月頃	2023年12月頃	2024年1月頃	

介護保険料当初の2.1倍！

全国平均基準月額

第1期(2000~02年) 2,911円 年額34,932円

第2期(2003~05年) 3,293円

第3期(2006~08年) 4,090円

第4期(2009~11年) 4,160円

第5期(2012~14年) 4,972円

第6期(2015~17年) 5,514円

第7期(2018~20年) 5,869円

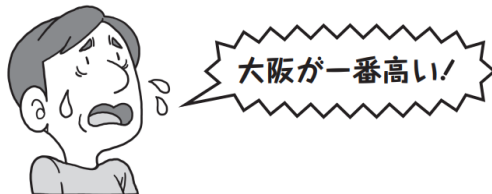
第8期(2021~23年) 6,014円 年額72,168円

大阪府 全国都道府県 平均額で最高

大阪では27市町が保険料を引上げて平均基準月額6,826円となり、
全国47都道府県で沖縄県と並んで最も高い額となりました。

(単位：円)

順位	都道府県名	第8期平均基準月額
1	大阪府	6,826
	沖縄県	
3	青森県	6,672
4	和歌山県	6,541
5	秋田県	6,487
	全国平均	6,014
47	千葉県	5,385



2040年には1.5倍に！

(介護保険料基準月額推計) 単位：円

		現在 (2021年度)	2025年度推計	2040年度推計	2040年度/ 現在
1	大阪市	8,094	9,320	9,661	119.4%
2	堺市	6,790	7,767	10,215	150.4%
3	岸和田市	6,375	7,602	9,907	155.4%
4	豊中市	6,367	6,952	8,536	134.1%
5	池田市	5,960	7,247	9,381	157.4%
6	吹田市	5,980	7,199	9,526	159.3%
7	泉大津市	5,876	6,868	8,954	152.4%
8	高槻市	5,600	6,600	8,816	157.4%
9	貝塚市	6,169	7,351	9,548	154.8%
10	枚方市	5,902	6,954	9,011	152.7%
11	茨木市	5,990	6,979	9,866	164.7%
12	八尾市	6,556	7,542	10,028	153.0%
13	泉佐野市	6,650	8,037	10,336	155.4%
14	富田林市	6,730	7,961	10,339	153.6%
15	寝屋川市	6,390	7,383	9,786	153.1%
16	河内長野市	5,840	7,231	9,667	165.5%
17	松原市	6,550	7,001	10,127	154.6%
18	大東市	6,420	7,759	10,210	159.0%
19	和泉市	6,159	7,088	9,221	149.7%
20	箕面市	5,400	6,869	9,216	170.7%

(介護保険料基準月額推計) 単位：円

		現在 (2021年度)	2025年度推計	2040年度推計	2040年度/ 現在
21	柏原市	6,102	6,826	9,656	158.2%
22	羽曳野市	6,123	7,083	9,133	149.2%
23	摂津市	6,280	7,898	7,622	121.4%
24	高石市	6,137	7,328	9,787	159.5%
25	藤井寺市	6,000	7,627	9,205	153.4%
26	東大阪市	7,029	7,988	10,462	148.8%
27	泉南市	6,250	7,708	9,902	158.4%
28	交野市	5,360	5,841	8,074	150.6%
29	大阪狭山市	6,190	7,705	9,177	148.3%
30	阪南市	6,200	6,507	7,973	128.6%
31	島本町	5,900	7,187	9,773	165.6%
32	豊能町	5,550	5,900	7,650	137.8%
33	能勢町	5,938	7,306	9,314	156.9%
34	忠岡町	6,410	7,144	9,560	149.1%
35	熊取町	6,321	7,551	9,594	151.8%
36	田尻町	6,750	8,026	10,402	154.1%
37	岬町	6,000	7,365	7,651	127.5%
38	太子町	6,480	7,684	10,433	161.0%
39	河南町	6,070	7,236	9,542	157.2%
40	千早赤阪村	4,390	4,800	4,944	112.6%
41	くすのき連合	6,748	7,821	10,404	154.2%

大阪府情報公開資料から作成 9

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320万円未満	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」

大阪市介護保険料

第8期(2021(令和3)年度~2023(令和5)年度)介護保険料(年額)の計算方法

基準となる月額保険料8,094円 × 12月 = 年額97,128円(基準額)

基準額(97,128円)(年額) × 所得に応じた割合(0.35~2.30)

保険料段階	対象者		割合	年額
第1段階	○高齢福祉年金の受給者で、本人及び世帯員全員が市町村民税非課税の方 ○生活保護の受給者		0.35	33,995円
第2段階	本人が市町村民税非課税 同じ世帯にいる方 全員が市町村民税非課税	本人の合計所得金額等(※) +公的年金等収入額が80万円以下の方	0.35	33,995円
第3段階		本人の合計所得金額等(※) +公的年金等収入額が120万円以下の方	0.50	48,564円
第4段階		第2段階・第3段階以外の方	0.70	67,990円
第5段階		同じ世帯に市町村民税課税者がいる方	本人の合計所得金額等(※) +公的年金等収入額が80万円以下の方	0.85
第6段階	第5段階以外の方		1.00	97,128円
第7段階	本人が市町村民税課税	本人の合計所得金額が125万円以下の方	1.10	106,841円
第8段階		本人の合計所得金額が125万円を超え200万円未満の方	1.25	121,410円
第9段階		本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	1.50	145,692円
第10段階		本人の合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	1.60	155,405円
第11段階		本人の合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	1.75	169,974円
第12段階		本人の合計所得金額が500万円以上600万円未満の方	1.80	174,831円
第13段階		本人の合計所得金額が600万円以上700万円未満の方	1.90	184,544円
第14段階		本人の合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	2.00	194,256円
第15段階	本人の合計所得金額が1,000万円以上の方	2.30	223,395円	

国基準

0.3 29,138円

0.3 29,138円

※ 合計所得金額から公的年金等の所得金額を控除した額

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

介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化

令和元年度予算額
900億円（公費）、うち国費450億円
※一部実施済みの分を含む。

介護保険の1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し低所得の高齢者の保険料の軽減を強化

①一部実施（平成27年4月）

市町村民税非課税世帯のうち 特に所得の低い者を対象
(65歳以上の約2割)

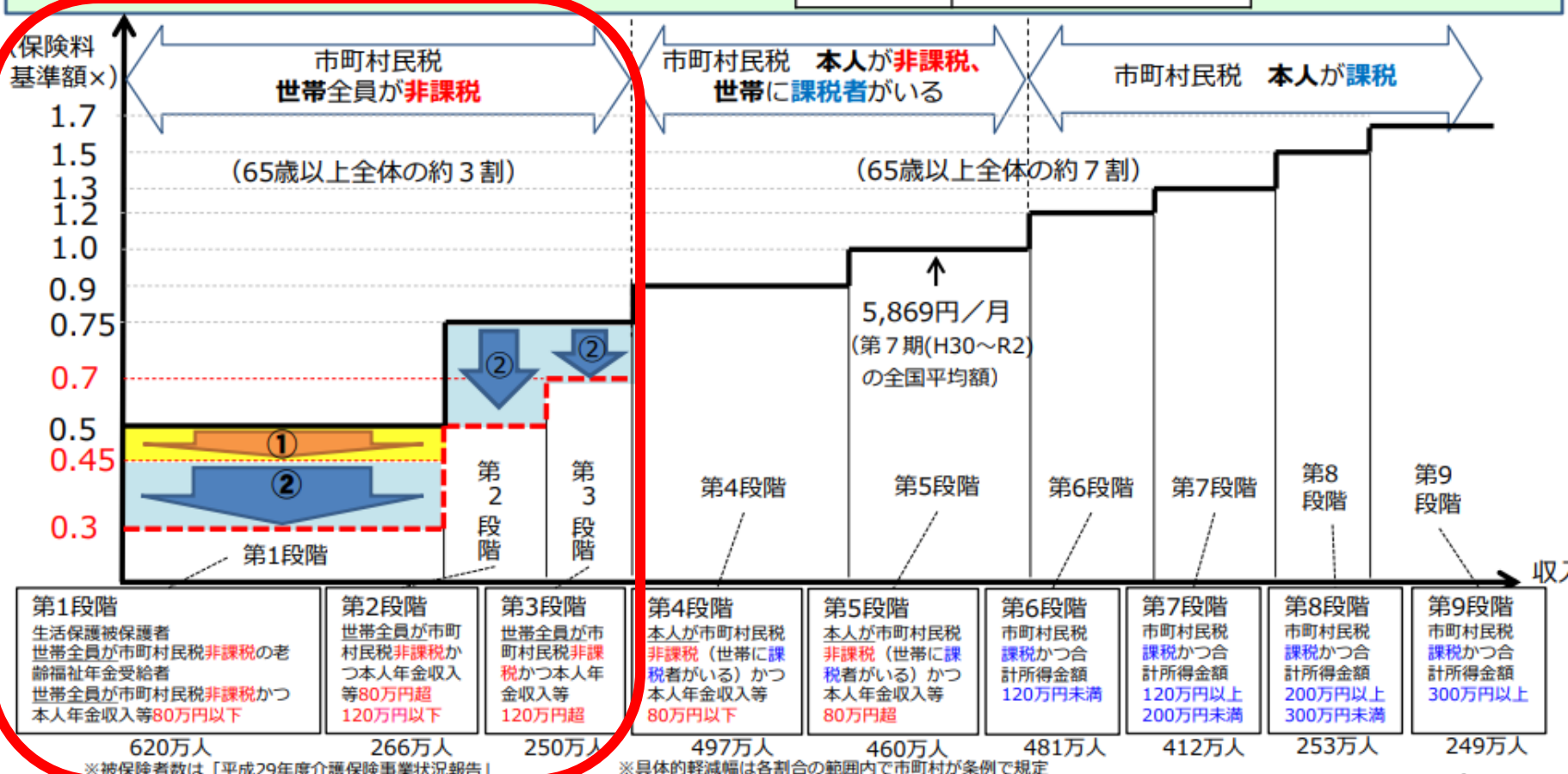
	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.5 → 0.45

②完全実施（令和元年10月）

市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施（65歳以上の約3割）
【実施時所要見込額（満年度）約1,600億円（公費ベース※）】 令和元年度予算ベース

	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.45 → 0.3
第2段階	0.75 → 0.5
第3段階	0.75 → 0.7

※公費負担割合
国1/2、都道府県1/4
市町村1/4



※被保険者数は「平成29年度介護保険事業状況報告」

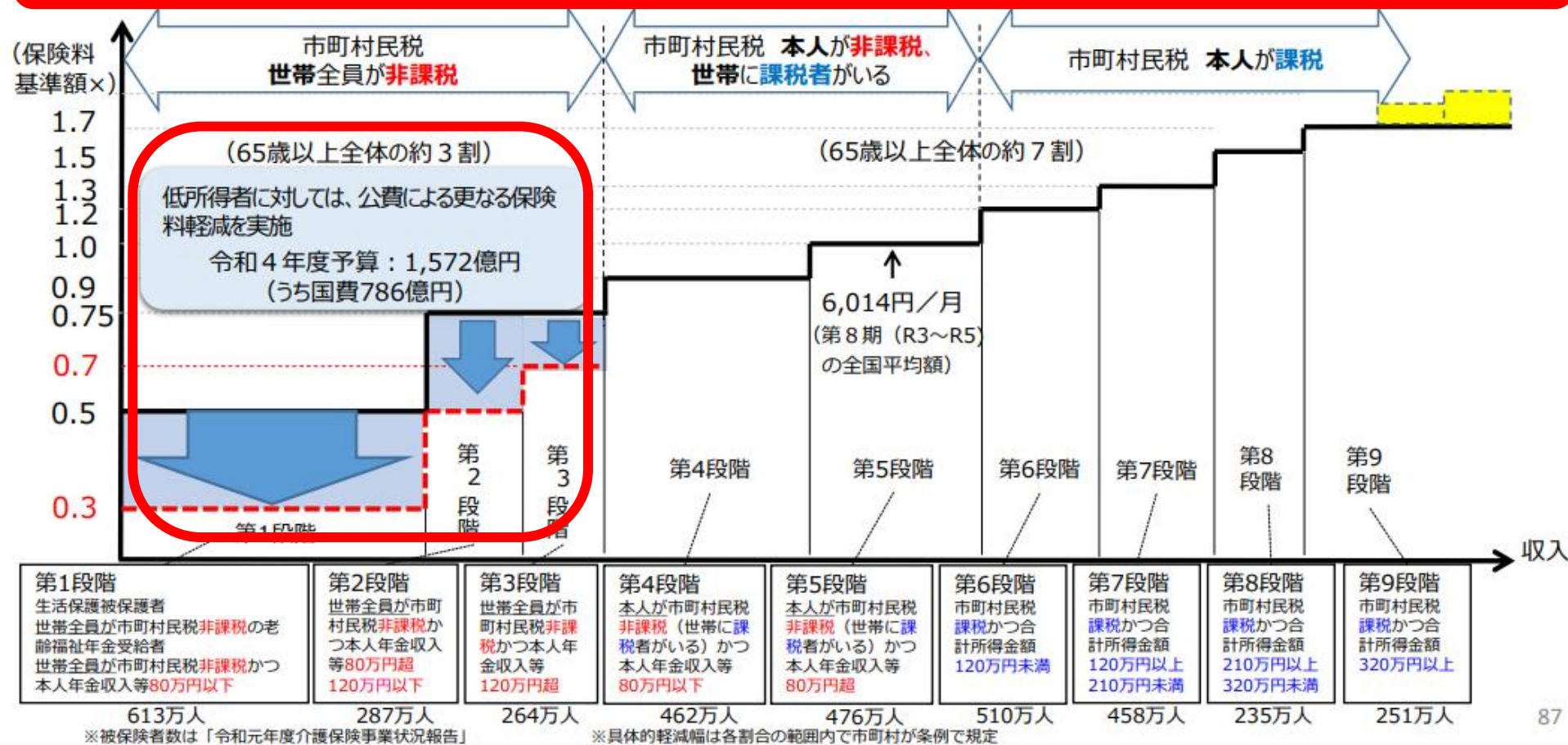
※具体的軽減幅は各割合の範囲内で市町村が条例で規定

介護保険の第1号保険料負担の見直し

○ 介護保険第1号保険料は、保険者ごとに介護サービスの利用見込み等を踏まえて基準額（第8期の全国平均額は6,014円）を設定した上で、所得段階別の保険料を決定。**基本的に、基準額を上回る増額分の合計（高所得者の追加的な負担）と、基準額を下回る減額分の合計（低所得者の負担軽減）を均衡させることとなっている。**

○ これに対し、低所得者の保険料負担の軽減を強化するため、平成27年度より、**公費による更なる負担軽減を実施**（平成27年4月：一部実施（第1段階を0.05ポイント引下げ）、令和元年10月：完全実施）。

○ 今後、高齢化の進展による第1号被保険者数の増加や、給付費の増加に伴う保険料の上昇が見込まれる中で、低所得者の負担軽減に要する公費の過度な増加を防ぐため、**負担能力に応じた負担の考え方**に沿って、**高所得の被保険者の負担による再分配を強化すべき。**



高所得者の1号保険料負担の在り方

2022年12月20日 社会保障審議会介護保険部会

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

○

公費削減を否定せず

3月29日 厚生労働省の回答とやり取り

厚労省老健局回答:

○「社会保障税一体改革による消費税財源を活用し、政令で、0.2、0.25、0.05と規定されており、これに従い市町村で条例で定めることになっている」

○「保険料の段階数、乗率含めた検討を行い 夏までに結論を得ることになっているので、介護保険部会で丁寧な検討をしたい」

社保協:「公費による軽減割合を下げないと言えるか」

⇒厚労省老健局担当者:「これから検討するところであり、下げないとは言えない」

課税層の負担引上げ否定せず

3月29日 厚生労働省の回答とやり取り

厚労省老健局回答:

○「国が定める標準の第6, 7, 8段階について、**引き上げませんと言いき**」

○「介護保険部会で夏までに検討を行っていくので、新たに乗率が上がる人たちの生活等の事情は介護保険部会で意見を聞いて検討したい」

社保協:「『高所得者』とは、第9段階(合計所得320万円以上)を指すのか」

⇒厚労省老健局担当者:**「現時点では言えない」**

厚労省交渉で明らかになったこと

- ①公費による低所得者軽減(0.25~0.05)が引き下げられる可能性がある
- ②公費減少分を補う「高所得者の負担」は、合計所得額120万円未満の層(国基準第6段階)も含めて引き上げられる可能性がある

※この「公費による低所得者保険料軽減」の見直しは政令(介護保険法施行令)改正で可能なため、国会の法改正なしに閣議決定だけで変更される。高齢者はおろか自治体関係者にも知らせないまま、勝手に改悪されことになる

市町村では大幅な負担増になる可能性

○もし、「公費による低所得者軽減」の引き下げが実施された場合、多くの市町村では広範な課税層の保険料負担の引き上げが避けられなくなる

○市町村の半数以上にあたる820市町村が国基準の9段階を超える10段階以上の所得段階設定を行い、最上位の段階の乗率は、国基準を超える乗率としているところは823市町村

○これらの市町村は、すでに高い乗率を課しているため引下げの余地が少ないため、公費が削減された分を補うことが困難。

⇒①低所得者軽減の率を引き下げる ②課税層全体(合計所得120万円未満の含む)の乗率を引き上げる

※介護給付費増による保険料基準額の引上げに加え、公費削減による保険料負担の引上げが加わり、高齢者にとってはさらに大きな負担増をもたらす可能性

大阪社保協 自治体キャラバン要望

①第9期の介護保険料改定にあたっては、高齢者に過大な負担となっている介護保険料を一般会計繰入によって引き下げる。なお、介護給付費準備基金を過大に積み立てている市町村にあっては、取り崩して保険料引下げを行うこと。また、国に対し低所得者の公費軽減を後退させないよう求めるとともに、国庫負担引き上げによる保険料基準額の引き下げを求めること。

②非課税者・低所得者の介護保険料を大幅に軽減する減免制度を拡充すること。当面、年収150万円以下(単身の場合)は介護保険料を免除とすること。

③介護サービス利用者の負担を軽減するため、低所得者について無料となるよう、自治体独自の利用料減免制度をつくること。介護保険施設・ショートステイ利用者の食費・部屋代軽減措置(補足給付)、自治体独自の軽減措置を行うこと。

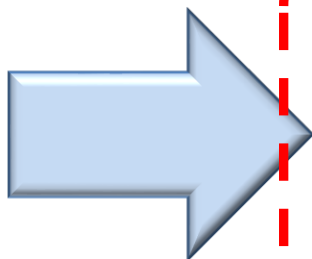
「多様なサービス」創出はコスト削減と「互助」化

予防給付

(全国一律の基準)

予防訪問介護
(ホームヘルプ)
予防通所介護
(デイサービス)

そのまま移行



総合事業

(市町村裁量の事業)

①従来相当サービス
(指定事業所による
ホームヘルプ・デ
イサービス)



②緩和基準サービスA
(無資格者等によるサービス)

③住民主体サービスB
(ボランティアによるサービス)

新たに
創出

多様なサービス

④予防サービスC
(専門職による短期集
中サービス)

大阪市の総合事業のサービス種別

介護予防・生活支援サービス事業の概要（多様なサービスの充実）

訪問介護（要支援1・2の方）

① 介護予防型訪問サービス

これまでと同様に訪問介護員（ヘルパー）が身体介護・生活援助（※）を提供します。

② 生活援助型訪問サービス

大阪市の研修を終了した従業者などが生活援助（※）を提供します。

③ サポート型訪問サービス

認知症の方や口腔機能向上や栄養改善の支援など、大阪市の専門職が訪問支援します。

報酬は25%
引下げ

通所介護（要支援1・2の方）

① 介護予防型通所サービス

入浴、食事、レクリエーション、機能訓練など、3時間以上のデイサービスを提供します。

② 短時間型通所サービス

入浴、食事、レクリエーション、機能訓練など、3時間未満のデイサービスを提供します。

③ 選択型通所サービス

短期間で集中的に、運動器の機能向上、口腔機能向上または、栄養改善のプログラムを提供します。

大阪市生活援助サービス従事者研修

ページ番号：398190

2022年5月12日

大阪市内で支援が必要な高齢者（要支援者）の家事をサポートするお仕事をしてみませんか？ 2日間の無料研修で資格が取得できます。

午前10時～午後5時30分（休憩時間を含みます）
1日6時間×2日間＝計12時間。全時間必修です。

（注意事項）

座学のみでの研修です。実技（調理などの実習）はありません。また、介護職員初任者研修（旧ホームヘルパー2級）ではありませんので、修了されても訪問介護職員として従事することはできません。

1回15人定員で年24回開催。受講者低調で、2～3人の時も。5年間で1397人修了（2021年度末時点）

実際に生活援助型サービスに従事した実績は？
⇒大阪市「把握していません」

大阪市はヘルパー安上がり化顕著

総合事業訪問型サービス利用者数比較(近畿 政令指定都市)

2021年3月時点

	従前相当	A基準緩和	B住民主体	C短期集中	計
全国	302,319	84,798	5,144	1,892	394,153
	76.7%	21.5%	1.3%	0.5%	100.0%
京都市	3,432	1,984	0	0	5,416
構成比	63.4%	36.6%	0.0%	0.0%	100.0%
大阪市	10,625	9,218	0	0	19,843
構成比	53.5%	46.5%	0.0%	0.0%	100.0%
堺市	5,839	48	0	0	5,887
構成比	99.2%	0.8%	0.0%	0.0%	100.0%
神戸市	9,045	2,172	57	0	11,274
構成比	80.2%	19.3%	0.5%	0.0%	100.0%

「令和2年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果」から日下部作成

訪問型サービス

- 従前相当サービス
- サービスA (基準緩和サービス)
- サービスB (住民主体サービス)
- サービスC (短期集中予防サービス)

神戸市

80.2%

報酬▲20%

19.3%

堺市

99.2%

0.8%

大阪市

53.5%

報酬▲25%

46.5%

京都市

63.4%

報酬▲16%

36.6%

全国

76.7%

21.5%

0.8%

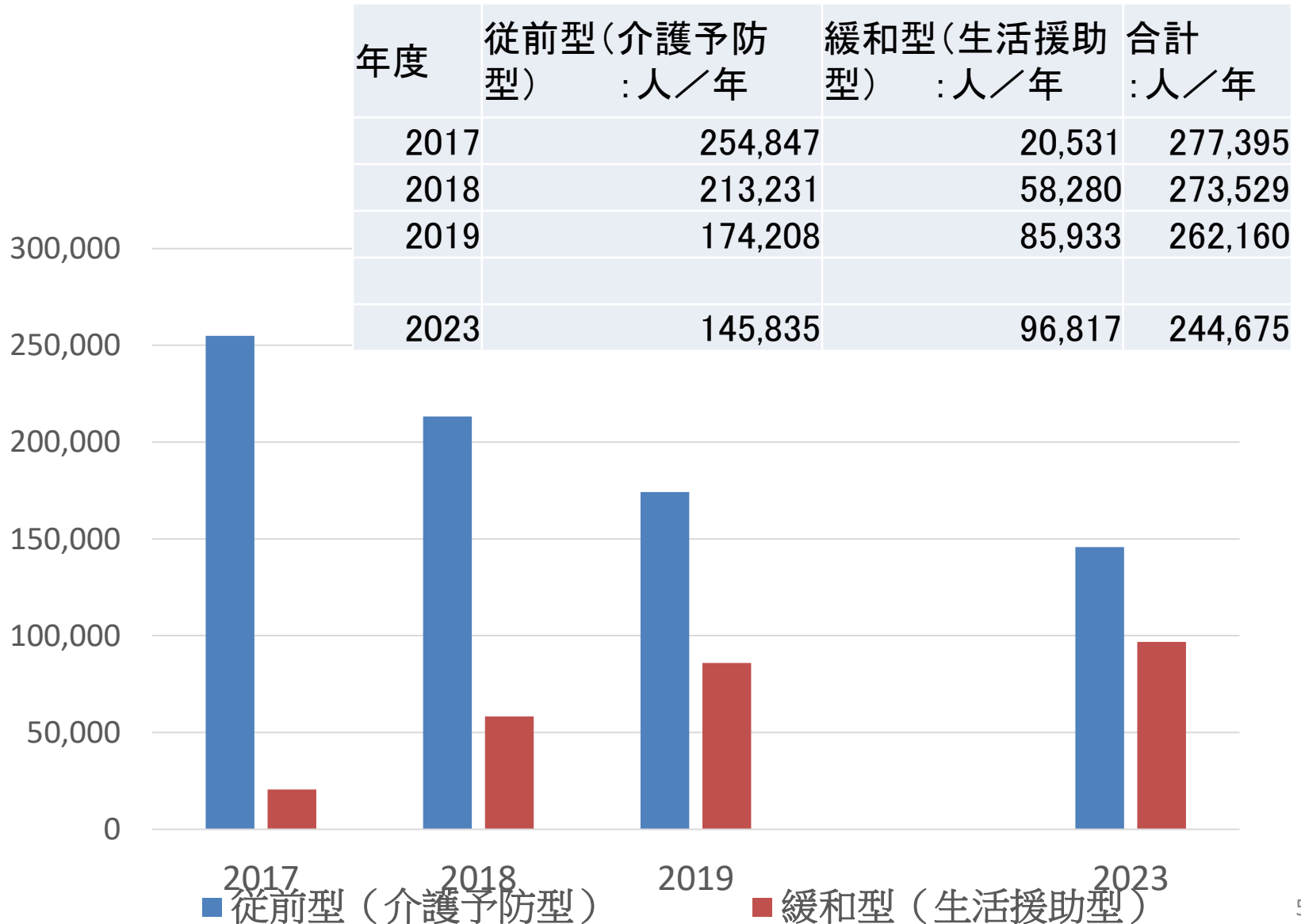
要支援1, 2のヘルパー切り下げ

- ①基準緩和型(生活援助型)は25%報酬切り下げ
- ②2017年度以降の新規利用者は、認知症などでない限り、「生活援助型」しか利用できない
- ③大阪市生活援助型従事者研修修了者(1397人のほとんどはヘルパー従事せず
- ④実際はヘルパー資格者が生活援助型サービス提供
- ⑤提供事業所減少、サービス時間縮小
⇒利用者減少、使えなくなりつつなる

2022年3月時点 従前型11万人 生活援助型11.6万人 計22.6万人

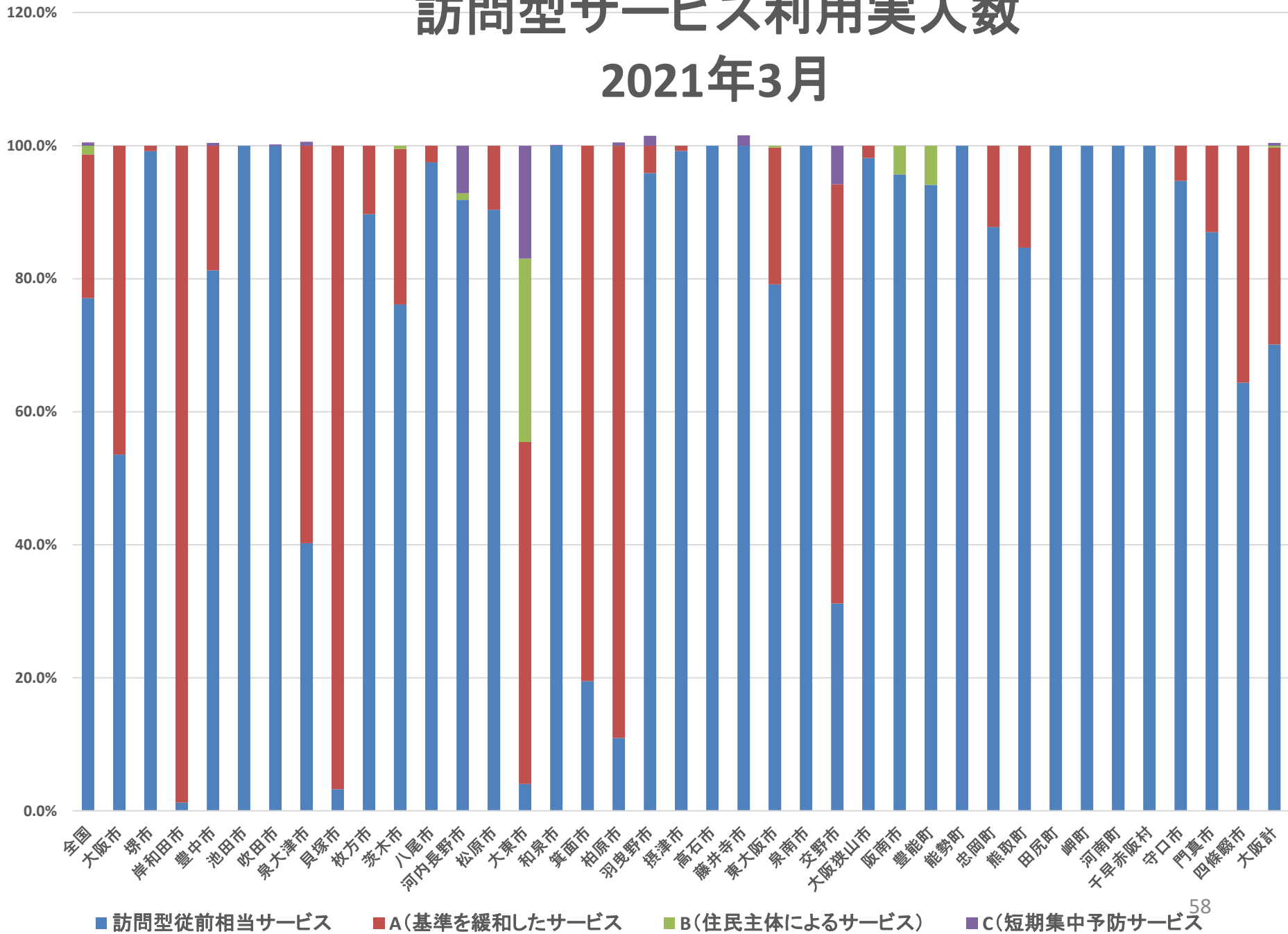
要支援者のヘルパー利用者減少

大阪市介護保険事業計画(2021~2023年度)



訪問型サービス利用実人数

2021年3月



大阪社保協 自治体キャラバン要望

④総合事業(介護予防・生活支援総合事業)について

イ、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。

ロ、「訪問型サービス」の単価については、訪問介護員(介護福祉士、初任者研修終了者などの有資格者)が、サービスを提供した場合は、従来額を保障すること。

ハ、いわゆる「自立支援型地域ケア会議」など、介護サービスからの「卒業」を迫り、ケアマネジメントに対する統制を目的とした運用を行わないこと。

⑤ 保険者機能強化推進交付金等については、国の「評価指標」に追随し、実態を無視した「介護予防・重度化防止目標」「給付抑制目標」などは盛り込まず、必要な介護サービスが受けられるようにすること。

2024年度 介護報酬改定

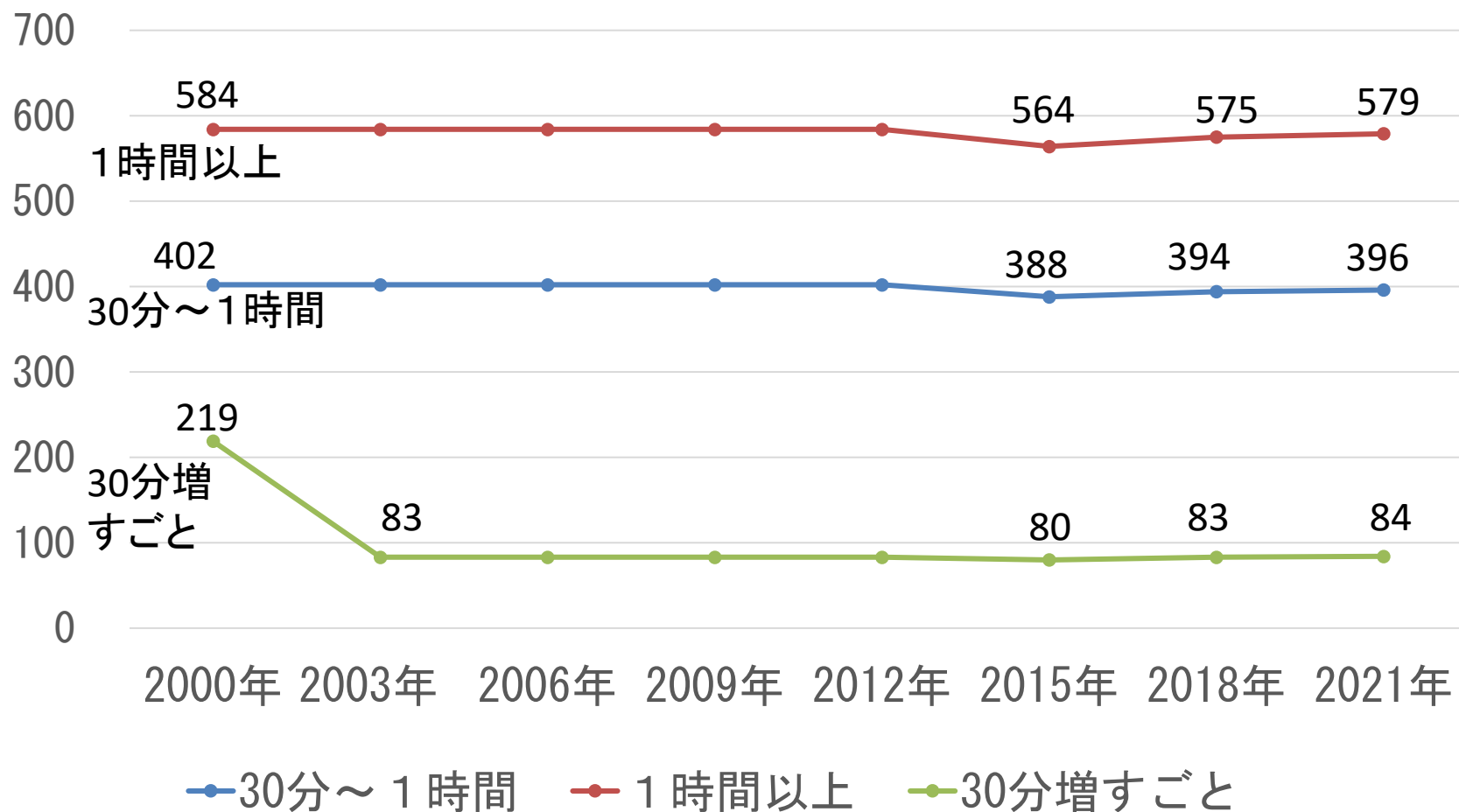
介護報酬改定率の推移

消費税率引上げ対応除く

2000年4月	介護保険制度スタート
2003年度	マイナス 2.3%
2006年度	マイナス 2.4%
2009年度	プラス 3.0% <u>+ 処遇改善交付金</u>
2012年度	プラス 1.2% (処遇改善交付金廃止⇒報酬加算へ2%分 実質マイナス0.8%)
2015年度	マイナス 2.17% (基本報酬等実質マイナス4.48%)
2018年度	プラス 0.54% (適正化分 ▲0.50%)
2021年度	プラス 0.70% (内コロナ加算 0.05%)

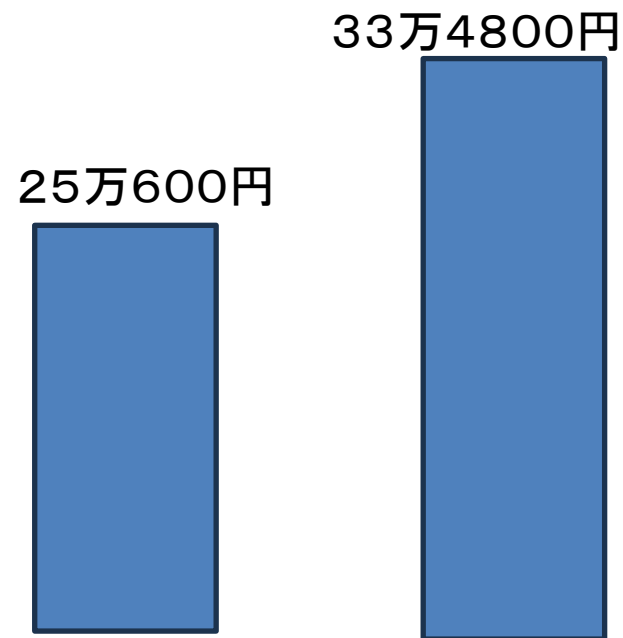
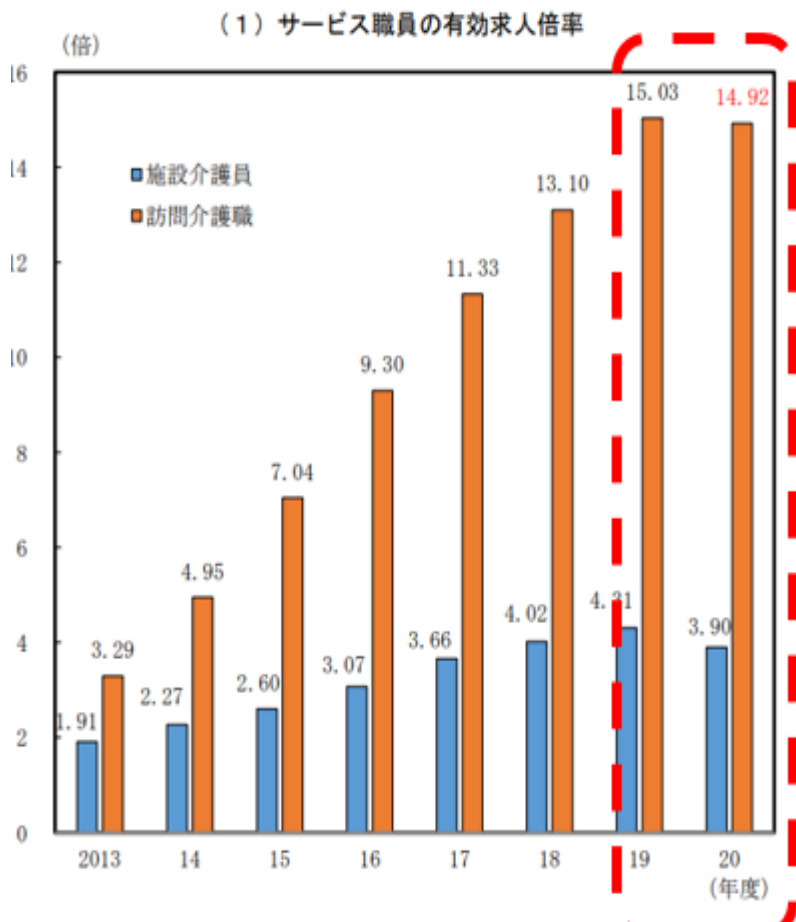
低迷するホームヘルパーの介護報酬

身体介護中心型の介護報酬の推移 (単位)



深刻化する介護の人手不足

全産業平均よりも
月額8万円以上低い給与



介護職員

全産業平均

2024年度介護報酬改定の検討

診療報酬との同時改定

【分野横断的なテーマ】

- ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進
- ・ 自立支援・重度化防止を重視した質の高い介護サービスの推進
- ・ 介護人材の確保と介護現場の生産性の向上
- ・ 制度の安定性・持続可能性の確保

「処遇改善」がなく「生産性向上」が前面に

検討のスケジュール

2023（令和5）年

6月～夏頃：主な論点について議論

9月頃：事業者団体等からのヒアリング

10～12月頃：具体的な方向性について議論

12月中：報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・とりまとめ
※地方自治体における条例の制定・改正に要する期間を踏まえて、
基準に関しては先行してとりまとめを行う。

2024（令和6）年度政府予算編成

2024（令和6）年

1月頃 介護報酬改定案 諮問・答申

介護報酬は「改善」されるか

○5月11日 全国老協など11団体 政府へ「物価・賃金高騰対策に関する要望書」提出

○5月22日 自民党社会保障制度調査会・介護委員会要望書提出

○5月26日経済財政諮問会議 加藤厚労相「診療報酬・介護報酬の大幅な増額が必要で言明

○5月29日 財務省・財政制度等審議会「歴史的転機における財政」(建議)

・介護について、ICT機器の活用や経営の大規模化等に取り組みつつ、現役世代や低所得者の保険料の上昇を抑制する観点から、給付範囲の見直し等を進めると同時に、2割負担の範囲拡大等について速やかに結論を出す必要。

・コロナ禍で積み上がった医療機関等の積立金活用等により、医療・介護の報酬改定で公費や保険料が増加しないよう取り組むべき。

「経済財政運営と改革の基本方針 2023」 6月16日閣議決定

「次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定においては、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、**患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応**を行う。その際、第5章2における「令和6年度予算編成に向けた考え方」を踏まえつつ、持続可能な社会保障制度の構築に向けて、当面直面する地域包括ケアシステムの更なる推進のための医療・介護・障害サービスの連携等の課題とともに、以上に掲げた医療・介護分野の課題について**効果的・効率的に対応する観点から検討**を行う。」

岸田政権が決定済みの防衛費大幅増の財源と
少子化対策で検討する財源案

支出

防衛費

2027年度から
関連予算も加えて
22年度(当初予算)
の倍にあたる
年11兆円に増額

異次元の 少子化対策

政府素案では今後
3年間は**年3.5兆円**
を新たに追加。
「子ども予算倍増」は
30年代初頭

主な財源確保策

所得税、法人税など
増税で年1兆円強

税外収入や決算
剰余金活用、
社会保障分野を
除く歳出改革で
年2.6兆円強捻出

医療保険の
**保険料上乘せで
年約1兆円?**

社会保障の歳出
削減で1兆円強?
高齢者に負担増も

既に政府が
決定

年末まで
結論先送り

経済的支援、保育サービスの充実、
「共働き・共育て」の推進など

政府が検討する少子化対策の 財源と高齢者の負担増

少子化対策の
当面の追加予算
年3.5兆円
(来年度から3年間)

財源のうち
年1兆円強は
**社会保障の
歳出改革**を検討

(財務相の諮問機関・財政制度等審議会)
(が提案する社会保障の歳出削減の例)

- 後期高齢者の医療費原則
2割負担
- 医薬品の自己負担増
- 介護保険の利用料2割負担
の対象拡大
- 介護保険の給付やサービスの
抑制



**高齢者の負担増
となる可能性**



社会保険から拠出して 少子化対策の財源に充てるイメージ



2023年度予算について

年金

13兆857億円

医療

12兆2,492億円

介護

3兆6,959億円

福祉・その他

7兆8,581億円

生活保護費

2兆8,301億円

社会保障関係費

- 年金 : 13.1兆円 (35.5%)
- 医療 : 12.2兆円 (33.2%)
- 介護 : 3.7兆円 (10.0%)
- 福祉・その他 : 7.9兆円 (21.3%)

社会保障
368,889
(32.3%)

地方交付税
交付金等
163,992

原油価格・物価高騰
対策予備費
40,000
(3.5%)

科学振興
54,158
(4.7%)

繰入れ(*)
33,806
(3.0%)

- 食料安定供給関係費 12,654 (1.1%)
- エネルギー対策費 8,540 (0.7%)
- 経済協力費 5,114 (0.4%)
- 中小企業対策費 1,704 (0.1%)
- 恩給関係費 970 (0.1%)
- その他の事項経費 58,004 (5.1%)
- 予備費 5,000 (0.4%)

※「一般歳出」とは、歳出総額から国債費及び地方交付税交付金等を除いた経費のこと。

(注1) 計数については、それぞれ四捨五入

(注2) 一般歳出における社会保障関係費の割合は50.7%。

(単位: 億円)

区 分	2023年度
1. 年金	130,857
(1) 厚生年金	104,843
(2) 国民年金	19,926
(3) その他	6,087
2. 医療	122,492
(1) 国民健康保険	31,166
(2) 全国健康保険協会管掌健康保険	12,688
(3) 後期高齢者医療給付費負担金等	56,794
(4) 医療扶助費等負担金	13,912
(5) その他	7,931
3. 介護	36,959
(1) 給付費負担金等	30,779
(2) 2号保険料国庫負担	2,575
(3) その他	3,606
4. 福祉・その他	78,581
(1) 生活扶助費等負担金	13,555
(2) 児童手当・児童扶養手当	12,150
(3) 障害福祉サービス	21,072
(4) 子どものための教育・保育給付等	13,744
(5) 高等教育の無償化	5,311
(6) 雇用保険	539
(7) その他	12,211
(生活保護費再掲)	28,301
合 計	368,889

介護保険の財源構成と規模

(令和5年度予算 介護給付費：12.8兆円)
総費用ベース：13.8兆円

保険料 50%

公費 50%

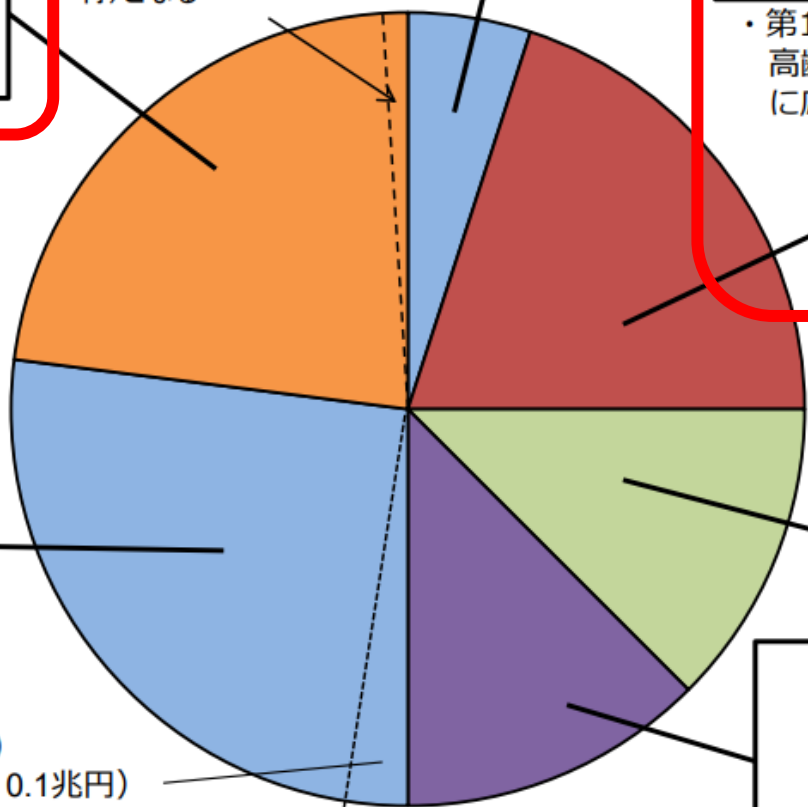
第1号保険料
【65歳以上】
23% (2.9兆円)

・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% (3.5兆円)

・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% (0.6兆円)

・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% (1.8兆円)

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。

介護保険の「財政規模」(2023年度)

全国 介護保険給付費 総額 約12.8兆円

内訳

国は 3.1兆円 ……A

※給付費負担金等 3兆779億円

市区町村(1566保険者)約1.5兆円(給付費等の12.5%)

65歳以上高齢者は2.9兆円

2023年度政府一般歳出予算 114.3兆円 ……B

介護給付への国庫負担は国家予算に占める割合

$$A/B = 2.71%$$

介護保険料ゼロ 2.8兆円

全国200万人の介護労働者に
月8万円の賃上げ 2兆円

介護サービス利用者負担ゼロ 1兆円

ご清聴ありがとうございました。
ございました。