

2020年9月30日 全6頁

# コロナ禍で顕在化した介護の課題

## 介護給付の重点化と効率化が急務

政策調査部 研究員 石橋 未来

### [要約]

- コロナ禍に伴う介護の利用控えによる重度化が懸念された。だが、ほぼすべての診療科で受診抑制が見られた医療とは異なり、介護の利用控えはショートステイやデイサービスなど軽度者の利用が多い一部のサービスにとどまった。
- 軽度者の利用が減ったことで、サービス供給が重度者に重点化された面があったと言えるかもしれないが、利用件数が減少しても介護費用は増加基調にある。
- 感染拡大の影響で業績が悪化している企業は多く、介護などの社会保険料の増加が企業の経営を圧迫している。介護費用のさらなる膨張が見込まれる中、負担の先行きを示し、制度の持続性を高めるためにも、これまで指摘されてきた給付の見直しが急務であることをコロナ禍は示している。

### はじめに

コロナ禍の下では医療機関への受診控えが発生したが<sup>1</sup>、同様に介護分野でも、外出自粛の要請による、あるいは感染を恐れた利用控えがあったと見られる。新型コロナウイルスの感染拡大による影響について、介護事業者の間では「外出や交流機会の減少」などのリスクや、「ADLの低下」「認知機能の低下」などの状態悪化が懸念されている<sup>2</sup>。

ただ、結論を先に述べれば、介護分野での利用控えは軽度認定者（要介護3未満、以下「軽度者」）の利用が多い一部のサービスに限定されたようだ。本稿では、介護の利用控えが限定的であった様子を示し、介護が不可欠なサービスとして定着していることを述べる。また、軽度者向けサービスで利用件数が減るなど、介護の重点化が一部で進んだ中でも介護費用が持続的に拡大したことから、改めて給付の重点化と効率化が急務である点を指摘する。

<sup>1</sup> 石橋未来「[データに基づく医療機関の経営支援が必要 - 受診抑制は診療科や地域ごとに異なる -](#)」（2020年8月21日）大和総研レポート。

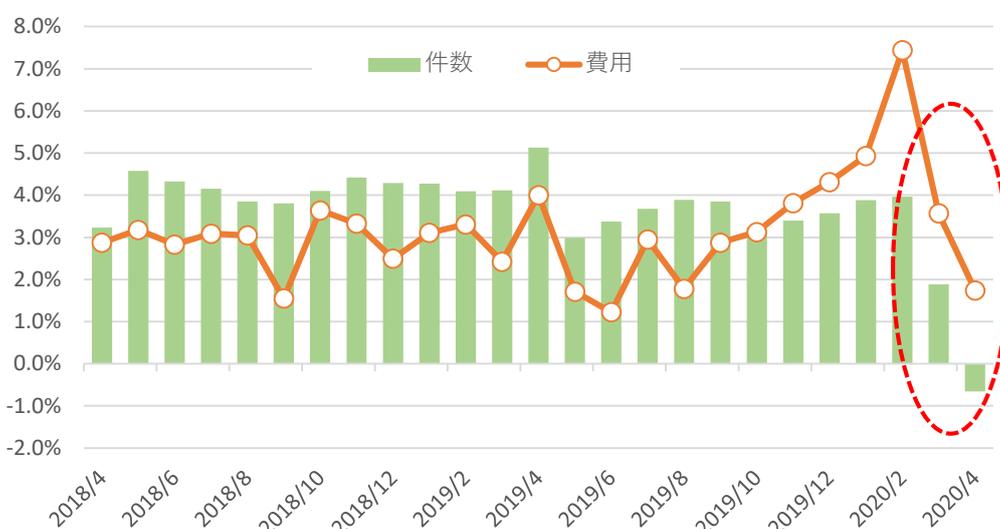
<sup>2</sup> 一般社団法人 人とまちづくり研究所「新型コロナウイルス感染症が介護・高齢者支援に及ぼす影響と現場での取組み・工夫に関する緊急調査【介護保険サービス事業所調査】調査結果報告書」（2020年6月9日）。

ADL：Activities of Daily Living、日常生活動作。

## 4月は介護サービスの利用件数が前年比でマイナスだが

図表1は、過去2年間の介護サービス全体の利用件数と介護費用（利用者負担を含む）の前年同月比を示している。利用件数は4%前後の増加が続いていたが、2020年3月には伸びが鈍化し、4月はマイナスに転じた。介護分野においても、新型コロナウイルス感染拡大の影響がなかったということはないようだ。ただし、介護費用（介護サービス事業者にとっては売上）の伸びは2020年2月に跳ね上がった後、3月は平均的となり、4月にやや鈍化するにとどまった。費用面から見れば、コロナ禍の中でも依然として費用の増加基調は続いている。

図表1 介護サービス利用件数と介護費用の推移（前年同月比）

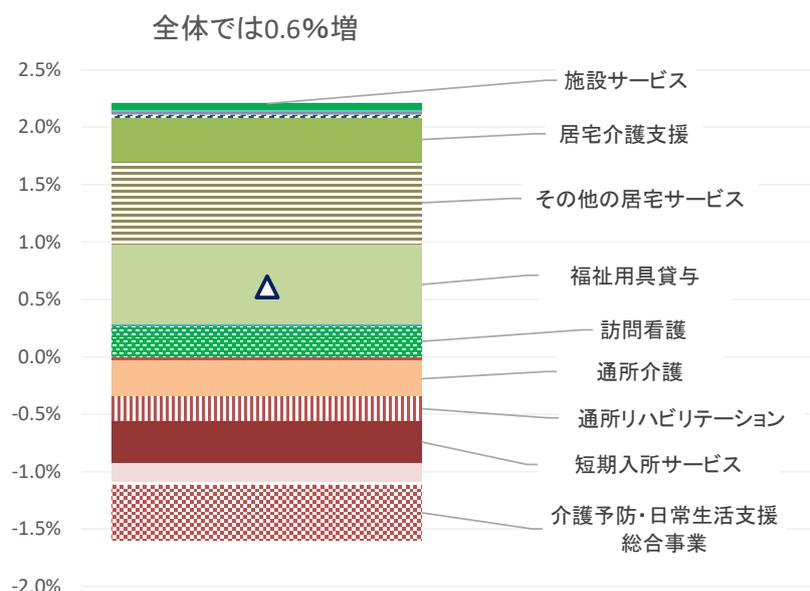


（出所）公益社団法人 国民健康保険中央会「統計情報」より大和総研作成

## デイサービスやショートステイなどで利用控えが見られた

では、具体的にどのサービスで利用控えがあったのかを図表2で確認しよう。3-4月期の利用件数を前年同期と比較すると、全体では0.6%の増加だったが、通所介護や通所リハビリテーション、短期入所サービスなどで件数が減少した。要支援者向けの介護予防・日常生活支援総合事業のマイナス寄与も、通所型サービスの減少による影響が大きかった。つまり、コロナ禍の中で、デイサービスやショートステイなどで利用が控えられたようだ。厳密には、件数の減少が利用控えを意味するのか明確ではないが、プラス基調の中で件数がマイナスとなったことに鑑みれば、デイサービスやショートステイなどは利用が控えられた可能性が高いだろう。

一方、居宅介護支援やその他の居宅サービス（居宅療養管理指導など）、福祉用具貸与などはコロナ禍の中でも全体の件数にプラスに寄与した。ほぼすべての診療科で受診抑制が見られた医療分野とは異なり、介護分野では、利用が控えられたサービスもあったが、すべての介護サービスで利用が減ったわけではない。むしろ感染拡大期においても、利用が増えたサービスもあったことが確認された。

**図表2 介護サービス別、2020年3-4月期の件数増加率の寄与度分解（前年同期比）**


（出所）公益社団法人 国民健康保険中央会「統計情報」より大和総研作成

## 利用控えは主に軽度者向けサービスで

次に、3-4月期の利用件数が前年より減少した主なサービスについて、利用者の要介護度を見よう。短期入所サービスの利用者に占める軽度者の割合は6割程度だが、通所介護、通所リハビリテーションなどは利用者の8割以上が軽度者である<sup>3</sup>。もちろん、要支援者向けサービスである介護予防・日常生活支援総合事業の対象は全員が軽度者である。つまり、コロナ禍の中で減少したサービスとは、主に軽度者が利用しているサービスであるといえる。

一方、件数が増加したサービスは、継続的な利用が多い居宅介護支援や福祉用具貸与のほか、利用者のほとんどが要介護3以上である施設サービスなど、重度者の割合が高いサービスである。その他の居宅サービスでも件数の増加が目立ったのは居宅療養管理指導であり、これは医師や薬剤師などの専門職が要介護者の自宅を訪問して健康管理の指導等を行うサービスのことで、利用者の半数以上が要介護3以上（重度者）である。

これらの点から、継続的な利用が必要なサービスや重度者の利用が多いサービスは、コロナ禍で感染リスクが高まっている中でも尊厳を保持しながら生活を行う上で不可欠なサービスとして社会に定着していることが窺われる。逆に言えば、件数が減少した軽度者の利用が多いサービスについては、予防や重度化防止の観点で有用なサービスであるとしても、中には不要不急のサービスや見直しが必要なサービスもあるのではないかな。

特に近年は、軽度者向けのサービスが高額化していることもあり、軽度者の利用が多いサービスの効率化はコロナ禍以前からの重要な課題だ。図表3は、過去5年間（2013～18年）におけ

<sup>3</sup> 厚生労働省「平成30年度介護保険事業状況報告（年報）」。

る軽度者と重度者の別に見た認定者数とサービス 1 件当たり介護費用の増加率を示している。軽度者は認定者数だけでなく、1 件当たり介護費用も重度者と比べて増加率が大きい。十分な工夫や吟味なく軽度の認定者数を増加させ、軽度者向けサービスを手厚くし続ければ、介護費用全体の増加を加速させることになる。高額化が進む軽度者向けサービスについては、不合理な地域差を縮小したり、科学的なエビデンスに基づいて必要性と効果が真に高いサービスに絞り込めたりしていく必要があるだろう。

**図表 3 2013～18 年の認定者数とサービス 1 件当たり介護費用の増加率**

	軽度者	重度者	全体
認定者数	14.8%	9.1%	12.8%
1件当たり費用	4.4%	0.5%	3.6%

(注) 軽度者：要介護 3 未満、重度者：要介護 3 以上。

(出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」より大和総研作成

## コロナ禍でも持続的に増加した介護費用

既述の通り、介護分野では利用控えが軽度者向けサービスでみられた。その結果、サービスの供給が重度者に集中したという点に着目すれば、感染拡大によって重点化が進んだ面があったと言ってもよいかもしれない。

ただし、そうであったとしても図表 1 で示したように、介護費用は件数が減少した 4 月時点でも前年比 1.7%増である。軽度者向けサービスの利用が多少減っても、費用の増加基調は今後も変わらないと見込まれるとすれば、軽度者向け給付の在り方の検討や、要介護度に応じてメリハリをつけたさらなる重点化が必要だろう。そのことを、コロナ禍による介護サービスの利用状況は改めて突き付けているように思われる。

2000 年に介護保険制度が創設されて以降、介護費用は 3 倍以上に拡大した。増加する社会保障給付費の中でも介護の伸びは非常に目立っている（図表 4）。こうした介護費用の増加は年金給付や医療給付と共に、税や保険料を通じて現役世代の負担となっている。

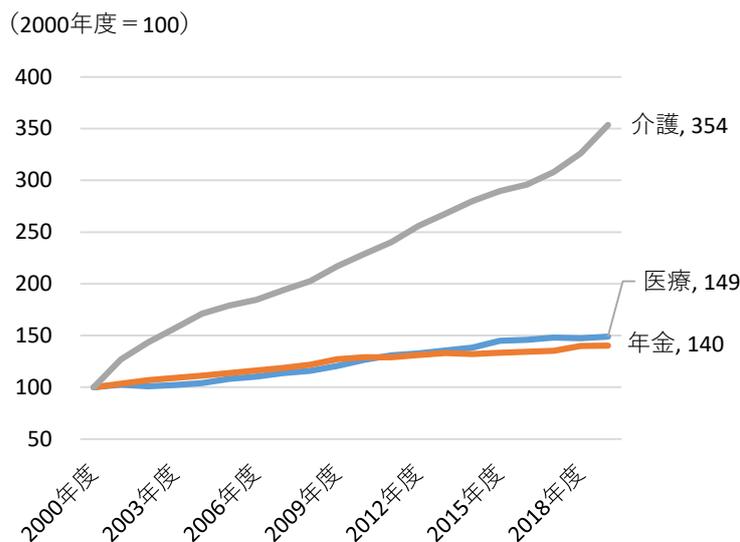
また、保険料の半分を拠出する雇用主（企業）にとっても、経営上の重い負担となっている。内閣府「2018 年度国民経済計算」によると、企業が負担する介護保険料は 2018 年度には 1 兆円に達した。さらに 2020 年度からは、医療における後期高齢者支援金と同様の総報酬割が介護納付金でも全面導入されており<sup>4</sup>、大企業の健康保険組合などでは負担の先行きが見通せなくなっている状況である。

<sup>4</sup> 介護納付金とは、要するに第 2 号被保険者（40～64 歳）が負担する保険料のことである。それ以前の加入者割り（頭割り）から 2017 年 8 月以降は報酬割りが段階的に導入され、2020 年度からは全面的に報酬割りとされている。

そうした中、新型コロナウイルス感染症の影響で企業の業績が落ち込んでおり<sup>5</sup>、政府は4月30日、新型コロナウイルス感染症の影響により事業等に係る収入が前年同期に比べて20%以上減少した企業に対し、社会保険料等の納付を1年間猶予できる特例制度を施行した(対象は2020年2月1日~2021年1月31日に納期限が到来する保険料)<sup>6</sup>。納付猶予を申請した企業は少なくないようであり<sup>7</sup>、この特例により短期的には企業の資金繰りは改善するだろう。だが、保険料支払いが免除されるわけではない。もちろん、企業の業績が悪化し従業員の賃金が下がれば保険料にも反映されるが、賃金の下がるまでにはタイムラグがある。リーマン・ショックのときも影響が現れるまでに1年以上を要したという<sup>8</sup>。保険財政の観点からは、介護費用が増加を続ける中で保険料収入が減れば、いずれ保険料率の引上げを招くことになるだろう。

つまり、新型コロナウイルス感染拡大による業績の回復が遅れば、翌年以降の介護等の社会保険料の負担はさらに重いものとなり、企業の経営を圧迫し続けるということだ。負担の先行きを示し、制度の持続性を高めるためにも、これまで指摘されてきた給付の見直しが急務であることをコロナ禍は示している。

図表4 社会保障給付費の伸び(2000年度=100)



(注) 2018~19年度(予算ベース)

(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計(平成29年度)」より大和総研作成

<sup>5</sup> 2020年4~6月期の全産業(金融業、保険業除く)の売上高は前年同期比▲17.7%、経常利益は同▲46.6%と大幅な減収減益となった(財務省「四半期別法人企業統計調査(令和2年4~6月期)結果の概要」)。

<sup>6</sup> <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000622924.pdf#page=13>

<sup>7</sup> 例えば、健康保険組合連合会によれば、大企業が加入する健康保険組合では3月支払い分で0.8億円、4月分で7.9億円の健康保険料の納付が猶予された([https://www.kenporen.com/book/kenpo\\_news/detail/2006/200602\\_01.shtml](https://www.kenporen.com/book/kenpo_news/detail/2006/200602_01.shtml))。

<sup>8</sup> 健康保険組合連合会によれば、さらにその賃金水準が回復するまでには2年を要したという([https://www.kenporen.com/book/kenpo\\_news/detail/2006/200602\\_01.shtml](https://www.kenporen.com/book/kenpo_news/detail/2006/200602_01.shtml))。

## コロナ禍以前からの課題が顕在化

新型コロナウイルス感染拡大によって一部の軽度者の利用が多いサービスで利用控えが見られたものの、介護費用は増加基調を維持している。間もなく団塊世代が後期高齢者入りするなど、高齢化の一層の進展に伴い、介護費用の伸びはさらに加速すると見込まれる。コロナ禍で業績が悪化する企業にとって、膨張を続ける介護保険などの保険料が大きな負担となっている。

with コロナ時代の介護分野においては、現場での感染症予防策の強化や、人手不足に対応するために新たなテクノロジーやデータを活用することがもちろん重要である。だが、介護が社会的インフラとして不可欠なものとなっている以上、制度の持続可能性を高めるため、増加する介護費用の伸びを抑制する視点も欠かせない。それには、保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）の効果的な活用や、ケアマネジメントにおける自己負担の導入、軽度者への生活援助サービス等の市町村への移管、「現役並み所得」や「一定以上所得」の判断基準など給付と負担の見直しについて改めて検討をし、実施していくことが不可欠だ<sup>9</sup>。

コロナ禍は、これまでも指摘されてきた介護給付の重点化と効率化が喫緊の課題であることを顕在化させた。介護保険については2021年度からの3年間を対象とした第8期事業計画に向けた法改正などが決着して間もない段階だが、さらなる見直しに向けて議論を重ねていくことが強く望まれる。

<sup>9</sup> 石橋未来「[次期介護保険制度改正の注目点（後編）ー多くの検討事項は議論を先送りー](#)」大和総研レポート（2019年12月30日）。