

2023 年 2 月 8 日 全 8 頁

全世代型社会保障改革で介護は変わるのか

サービスの質向上が期待される一方、給付と負担の見直しは先送りに

政策調査部 研究員 石橋 未来

[要約]

- 2022 年末、これから生まれる世代も含む全ての世代が安心できる「全世代型社会保障」を構築するための報告書を、政府の会議がとりまとめた。介護分野に関する個別の検討項目については、社会保障審議会介護保険部会で議論された。結論を見ると、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進等で前進が見られた一方、高齢者の負担増となるような改革の検討は先送りされた。給付と負担の見直しが進まなければ、現役世代と将来世代の厳しい負担増が続くことになる。
- 高齢化が一段と進展する中でも介護保険制度の持続性を確保するには、介護サービスを効率的に提供するための情報利活用基盤の整備や、デジタル技術等の普及による現場の生産性向上が必要だ。さらに、高齢者の負担能力に応じた負担や、公平性を確保するための給付の見直しも不可欠である。社会保障給付費の中でも特に伸びが大きい介護費の増加を抑制しなければ、現役世代の将来不安は強まり、個人消費の低迷や少子化などにも影響するだろう。

はじめに

2022 年 12 月 16 日、政府の全世代型社会保障構築会議が報告書をとりまとめた。報告書が考える「全世代型社会保障」とは、全ての世代にとって安心できる社会保障であり、若年期、壮中年期及び高齢期はもとより、これから生まれる将来世代も含むものとされている。報告書では介護分野について、超高齢社会への備えを確かなものとする改革を前進させるという基本的方向が示され、そのために取り組むべき課題が指摘された。介護分野の課題には、深刻化する介護人材不足や、高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる体制整備、また、制度の持続性を確保するためのサービス提供体制や給付と負担の見直しが挙げられた。

しかしながら、構築会議での課題等について具体的に話し合われた社会保障審議会（厚生労働大臣の諮問機関）の介護保険部会では、高齢者の負担増になるような改革の検討を先送りする方針が示された。給付と負担の見直しが進まなければ、2024 年度から始まる第 9 期介護保険事業（支援）計画においても、現役世代と将来世代にとっては厳しい負担増が続くことになる。

本稿では、全世代型社会保障構築会議や、そこでの検討事項を中心に次期改革に向けて具体的に話し合われた介護保険部会での論点に注目し、その内容を整理する。さらに、岸田内閣が掲げる「成長と分配の好循環」を実現するためには、社会保障給付費の中で伸びが特に大きい介護費の増加を抑制していくことが重要であり、高齢者も含む負担能力に応じた負担や、公平性等を踏まえた給付内容への見直しが不可欠である点を述べる。

全世代型社会保障構築会議などでの議論を受けて前進が期待される点

全世代型社会保障構築会議で示された改革の方向性に基づけば、介護分野では、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進や、介護人材不足に対応するための現場の生産性の向上、介護職員の処遇を含む働く環境の改善等が今後重点的に取り組まれることになる。以下では、全世代型社会保障構築会議の議論を踏まえて介護保険部会で調整された内容を参考に、論点を整理する。

① 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けるためには、利用者の様々なニーズに対応できるよう、介護や医療だけでなく、住まい、介護以外の生活支援、社会参加などが包括的に提供される仕組みが必要である。特に、単身・独居や高齢者のみの世帯の増加、介護ニーズが急増する都市部の状況等を踏まえると、複数のサービスが組み合わせられた在宅サービスが柔軟に提供されるような基盤の強化を図ることが重要だ。例えば、通所サービスと訪問サービスを組み合わせ、要介護者の送迎のついでに調理、洗濯、掃除などの生活支援を提供すれば、利用者にとって利便性が高まり、事業者も限られた人材の生産性と賃金を引き上げることができる。全世代型社会保障構築会議で示された改革の方向性を踏まえ、介護保険部会では複合型サービスの類型などを新たに設けることが重要とされた。今後、具体的なサービスの内容が検討される。

一方、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護など、機能が類似・重複しているサービスについては、統合・整理に向けた検討が必要とされた。複雑化したサービスを見直すことによる、在宅サービスの提供基盤の強化が期待される。

また、地域包括支援センターが、増加する認知症高齢者やその家族の総合相談支援業務や権利擁護業務を適切に行うには、業務負担の軽減が必要である。そのため、地域包括支援センターに限定しているケアプラン作成等の介護予防支援業務が、居宅介護支援事業所にも拡大される方向となった。実際にはこれまでも、地域包括支援センターからの委託で介護予防支援業務を担ってきた居宅介護支援事業所は少なくないが、指定対象の拡大を明確にすることで、地域包括支援センターが中核業務により専念できる体制を目指す。介護予防ケアマネジメント（総合事業）についても、利用者の状態等に大きな変化がないと認められる場合などに、地域包括支援センターによるモニタリング（提供されているサービスが利用者の状況に合っているかの定期的なチェック）の負担を、利用者の合意を条件に軽減していく方針が示された。

さらに、データヘルス改革の一環で、介護情報（介護レセプト情報、要介護認定情報、LIFE（科学的介護情報システム）情報、ケアプラン、主治医意見書等）を利用者自身が閲覧して自立支援・重度化防止に役立てたり、介護事業所間、あるいは介護・医療間で共有したりして質の高いサービスを提供するための介護情報基盤が整備される。足下、医療情報については、患者情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームの創設が進められており、介護情報についても医療情報と一体的に運用できる基盤の構築が目指される。

② 介護現場の生産性向上の推進

介護人材の不足は、介護サービスの供給不足を招くことから、政府はこれまでも処遇改善や人材のマッチング支援、介護のしごとの魅力発信などに取り組んできた。今後は、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入を後押しして、質を確保しつつ効率的にサービスを提供するための環境整備をさらに進める。また、事業者の大規模化・協働化により、人材面・財政面で事業者の持続可能性を高める方針だ。

介護ロボット・ICT 機器の活用については、分野ごとに支援メニューの相談窓口が分かれていることから、事業者にとってどのような支援メニューがあるのかが分かりにくくなっていた。そこで、2023 年度には都道府県の主導の下、様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、事業者を適切な支援につなぐワンストップ窓口「介護生産性向上総合相談センター（仮称）」が設置される予定である。これにより、事業者の実情やニーズを適切な支援につなぎ、テクノロジーの導入や介護助手の活用による介護現場の改革が行われやすくなると期待される。また、介護ロボット等を活用することで、人員配置基準以下の介護職員でも適切な介護を効率的に提供する事業所については、基準を柔軟に取り扱うことも検討される。

さらに、人材不足の中で安定的なサービスを提供するためには、介護事業所を大規模化・協働化していくことが重要である。管理部門の共有化・効率化やアウトソーシングなどにより、サービスの品質を担保しつつ人材や資源を有効に活用できるからだ。この点、先行事例の実態把握、事例集の作成・周知はすでに行われているが（2021 年度老人保健健康増進等事業）、好事例のさらなる横展開が図られる見通しである。

同時に、介護サービス事業者の財務状況等の見える化も進められる。効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築や、物価上昇や災害、新興感染症等の際の的確な支援の実施には、事業者の経営情報を収集・把握することが重要だからだ。また、財務状況の見える化と併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象に追加することが適当とされた。政府による処遇改善支援等の反映状況が事業所間で比較できるようになれば、介護職員の処遇改善が進むと期待される。介護人材を安定的に確保するためには、処遇の適正化が重要だ。

以上述べたように、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進や、介護現場の生産性向上等に向けた多くの点で、議論に進展が見られた。利用者にとって利便性の高いサービスが創出されたり、事業者がロボットや ICT 等のテクノロジーを導入しやすい環境が整備されたりすること

で、より質の高い介護サービスが広がることが期待される。さらに、介護事業所の大規模化・協働化や、財務状況の見える化が進み経営が効率化すれば、介護事業の持続性が高まり、利用者の安心感につながるだろう。

全世代型社会保障構築会議で先送りにされた論点

一方、「経済財政運営と改革の基本方針 2022」（2022 年 6 月 7 日閣議決定）や「新経済・財政再生計画 改革工程表 2021」（2021 年 12 月 23 日）で課題とされた高齢者の負担能力に応じた負担や、公平性等を踏まえた給付内容の在り方に関する論点については、2022 年末時点では結論が先送りとなった¹。一部は 2023 年夏まで議論を継続するとされ、それ以降に向けた検討課題とされた事項も多い。給付と負担の見直しが進まなければ、2024 年度から始まる第 9 期介護保険事業（支援）計画期間以降も、現役世代の負担増や将来世代への負担の先送りが続くことになるだろう。以下では、検討の期限別に給付と負担の論点を整理する。

2024 年度から開始する次期計画に向けて結論

① 1 号保険料負担の在り方（2023 年夏までに結論）

高齢化の進行により、2040 年度には 1 号保険料の全国平均が月額 15,000 円超（一定の賃金上昇率を仮定した場合の名目額）²に達すると見込まれることから（第 8 期介護保険事業（支援）計画期間の平均保険料は 6,014 円、介護保険制度が創設された第 1 期は 2,911 円だった）、負担能力のある高齢者には適切な負担を求めつつ、低所得者の保険料上昇を抑制することが課題と考えられている。そこで、1 号介護保険料の標準所得段階（現行は 9 段階）を細分化し、高所得者の標準乗率を引き上げる一方、低所得者のそれを引き下げることが検討されている。2022 年末までには結論が得られなかったが、第 9 期介護保険事業（支援）計画から適用するには保険者の準備期間が必要であることから、早急に結論を得ることが適当とされている。

② 「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準（2023 年夏までに結論）

介護保険サービスの利用者約 516 万人（2022 年 3 月時点）のうち、利用者負担 2 割の対象者は約 4.6%、利用者負担 3 割の対象者は約 3.6%にとどまっている（厚生労働省「介護保険制度の見直しに関する意見」）。現役世代に過度な負担を求めず、世代内・世代間の負担の公平性や負

¹ 2022 年 12 月 22 日に経済財政諮問会議で決定された「新経済・財政再生計画 改革工程表 2022」では、これ以降の本文で述べるように、介護のケアプラン作成に関する給付の在り方や要介護 1～2 の者への生活援助サービスに関する給付の在り方に関する検討期限が、「第 10 期介護保険事業計画期間の開始までの間」と先送りされた。

² 2018 年 5 月に公表された「2040 年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省）では、2040 年度には 1 号保険料が 9,000～9,200 円にまで上昇すると試算されたが、これは 2018 年度賃金換算ベースの数字であり、そこで想定されている賃金上昇率から名目額を計算すると、2040 年度には 15,000～16,600 円程度になると見込まれる。

担能力に応じた負担を求める観点からは、2割・3割負担の対象者の判断基準の見直しが求められる。医療保険制度では、2022年10月より一定所得以上の後期高齢者（75歳以上）の窓口負担割合を原則1割から2割にする見直しが行われており、その際、上位所得30%（3割負担の現役並み所得者を含む）が2割負担対象者の基準とされた。

医療と介護の制度間のバランスを取る上でも見直しが必要とみられる中、介護保険に関するこの論点についても2022年末までには結論が得られず、第9期介護保険事業（支援）計画に向けて（遅くとも2023年夏まで）議論が継続されることになった。ただし、次期計画までに結論を得るとされているのは2割負担の基準の引き上げについてであり、3割負担の対象者の見直しは期限が明示されないまま、引き続き検討を行うことが適当とされた。

③ 多床室の室料負担

生活施設である特別養護老人ホームについては、個室はもちろん、多床室であっても事実上の生活の場となっていることから、在宅で生活する者との負担の均衡を図るため、入所者には居住費（室料）の負担が求められている（一定の低所得者を除く）。一方、介護老人保健施設（老健）や介護医療院の多床室は、リハビリ等によって在宅復帰を目指したり医療的な療養を行ったりする施設であることから、室料相当分は介護保険給付で賄われ、利用者負担が導入されていない（個室については利用者に室料負担が発生する）。

しかし実際には、老健等においても特別養護老人ホームと同様に事実上の生活の場となっている実態が一定程度見られることなどから、老健や介護医療院の多床室についても室料負担を求めるべき（保険給付から外すべき）との議論がかねてある。この論点についても、第9期介護保険事業（支援）計画期間に向けて結論を得る必要があるとされた。

第10期計画期間の開始まで検討先送り

④ ケアマネジメントに関する給付の在り方

介護保険制度創設時、要介護者等がケアマネジメント（居宅介護支援）という新しいサービスを積極的に利用できるようにする目的から、それには利用者負担は求めないこととされた（10割給付）。だが、制度創設から20年以上が経過し、ケアマネジメントの利用は国民の間に広く普及している。そこで、ケアマネジメントの専門性を評価する、あるいは利用者自身のケアプランに対する関心を高めることを通じて給付内容の質の向上を図る点等から、給付の在り方の検討が求められていた。

この論点は数年前から掲げられてきたが、「新経済・財政再生計画改革工程表2021」（2021年12月23日、経済財政諮問会議）において、改めて第9期介護保険事業（支援）計画に向けて結論を得べく検討するとされていた。しかしながら、利用者負担の導入による利用控えを懸念する見方も強く、2022年末にとりまとめられた介護保険部会における意見では、第10期介護保険事業（支援）計画期間（2027年度から）の開始までの間に結論を出すことが適当とされた。

⑤ 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

軽度者（要介護１・２の者）への生活援助サービス等については、地域支援事業に移行することがアジェンダ化されている。専門的である介護サービスは、それを真に必要とする要介護度の高い高齢者へ重点的に提供する必要がある一方、軽度者に対する生活援助については、介護保険事業者に限らない多様な主体が、ニーズに柔軟に対応してサービスを提供していくことが可能とみられ、それが望ましいと考えられているからだ³。ただし、すでに要支援者に対する訪問介護・通所介護が 2015 年度以降に地域支援事業に移行された結果をみると、住民の主体的な参画によるサービスが当初の期待通りに広がっていないなどの課題があり⁴、その要因把握や改善策の検討は必要である。

だが、介護保険制度の持続性を確保する上では、要介護１・２の者への訪問介護・通所介護についても給付の在り方を見直し、地域の実情に合わせて多様な人材と資源を活用できるようにすべきだろう。この論点についても、結論は第 10 期計画期間の開始までに結論を得るとされ、先送りになった。

また、軽度者への給付の在り方に関しては、福祉用具貸与についても、利用者本人の希望による購入を認めるべきではないかとの指摘がみられていた。例えば、介護報酬を算定するために必要のない福祉用具貸与等によりプランを作成するケアマネジャーがいることを見たり聞いたことがあるケアマネジャーが約 15%いたり、ケアプランの 6.1%は福祉用具貸与のみであったりするという⁵。貸与ではなく購入でもニーズを満たせるのであれば、それを認めることでケアマネジメントの費用や利用者負担を抑制できる。だが、この論点については、厚生労働省の「介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会」での議論の整理⁶を踏まえ、介護保険部会では貸与・販売種目の在り方や安全な利用の促進等について、引き続き検討を行うことが適当とされた。

検討の期限が明示されなかった論点

⑥ 補足給付に関する給付の在り方

介護保険 3 施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）及び短期入所生活・療養介護（ショートステイ）には低所得者が多く入所している実態を考慮して、一部の入所者に対して、特定入所者介護サービス費（いわゆる補足給付）が給付され、食費・居住費の

³ 例えば、要介護１・２の軽度者に対する訪問介護の場合、利用回数の 40%超～50%超が、身体介護を伴わない生活援助サービスのみである（内閣府「資料 1 説明資料 -社会保障の給付と負担等の見直しについて-」経済・財政一体改革推進委員会 第 14 回社会保障ワーキング・グループ 資料（2016 年 10 月 13 日））。

⁴ 介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業に関して、依然として従前相当サービスのみを実施している市町村が、訪問型サービスで 34.8%、通所型サービスで 29.2%と少なくない（2020 年度、厚生労働省「給付と負担について（参考資料）」第 103 回社会保障審議会 介護保険部会 資料（2022 年 11 月 28 日））。

⁵ 財務省「社会保障」財政制度分科会資料（令和 4 年 11 月 7 日）参照。

⁶ 「介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会 これまでの議論の整理」（2022 年 9 月 14 日）。

負担軽減が行われている。この点、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、対象者の所得だけでなく預貯金等の残高も考慮するなどの見直しが行われてきた。さらに今回、不動産等も含めてより精緻に利用者の資産状況を把握し、対象者を限定するなどの見直しが求められたが、結論は得られなかった。

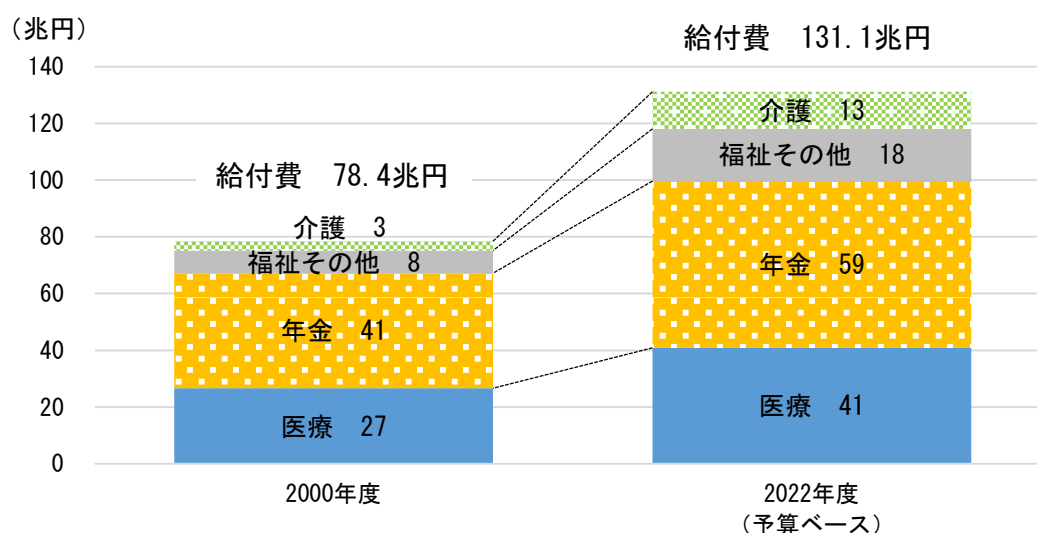
⑦ その他

この他にも、現在 40 歳以上となっている介護保険の被保険者範囲・受給者範囲について、拡大して介護の普遍化を図るべきとの意見がある。だが、若年層は受益と負担の関係性が希薄であることなどから結論は得られず、期限が定められないまま引き続き検討を行うことが適当であるとされた。

給付と負担の見直しは避けられない

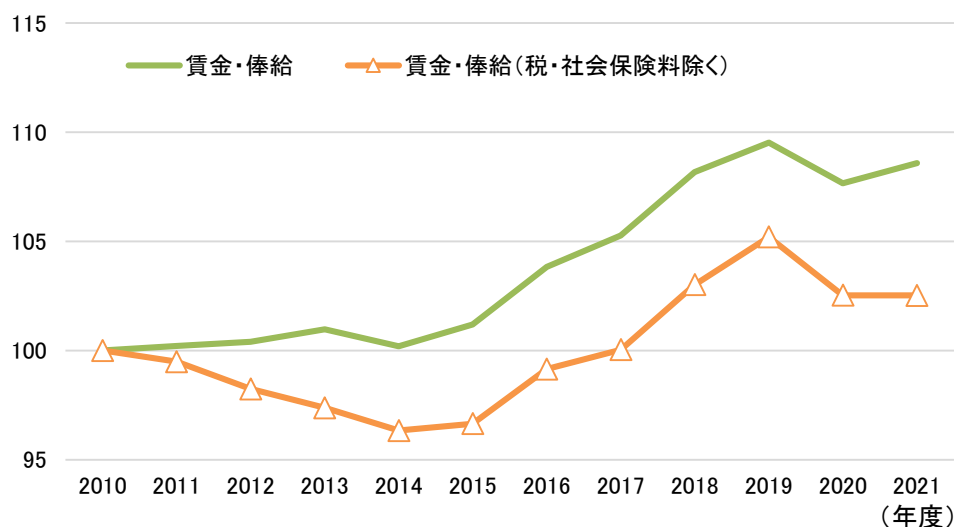
介護保険制度が創設された 2000 年度に 3.6 兆円だった介護費は、2022 年度には約 4 倍の 13.3 兆円（予算ベース）に達するなど、社会保障給付費の中でも介護費の伸びは大きい（図表 1）。その給付に関する見直しの遅れは、社会保険料の増加を通じて企業経営に影響し、雇用の減退や賃金の低下というかたちで家計所得を下押しする。国民経済計算によると、2010 年度から 2021 年度にかけて家計が受け取った賃金・俸給は実質額で 8.6% 増えたが、税と社会保険料を除くと 2.5% 増にとどまる（図表 2）。多少の賃上げがあっても、社会保険料等の負担の増加で現役世代の手取り収入が増えにくくなっている。こうした収入の伸び悩みや雇用不安は、現役世代の将来不安を強め、個人消費の低迷や少子化などにもつながるだろう。

図表 1 社会保障給付費の伸び



（出所）厚生労働省「令和 2 年度社会保障費用統計」、財務省「社会保障（参考資料）」財政制度分科会（令和 4 年 11 月 7 日開催）資料より大和総研作成

図表 2 家計が受け取った賃金・俸給の推移（実質額、2010 年度＝100）



(注)「賃金・俸給(税・社会保険料除く)」は、「賃金・俸給」から家計が負担した「所得・富等に課される経常税」と「家計の現実社会負担」を除いたもの。家計最終消費支出デフレーターを用いて実質化した。
 (出所) 内閣府「2021 年度国民経済計算(2015 年基準・2008SNA)」より大和総研作成

岸田首相は、2023 年の年頭所感で全世代型社会保障改革の一環として「異次元の少子化対策」を打ち出すとし、通常国会の施政方針演説においても子ども・子育て政策を最重要政策と位置づけた。若い世代への給付が少なかった社会保障制度を見直し、少子化対策等を講じることは大切だが、そのみで現役世代の不安を払しょくすることは難しい。給付は高齢者中心、負担は現役世代中心という社会保障の負担構造を可能な限り転換して、制度の持続性を確保することこそ若い世代の安心につながるだろう。

生産性向上等による企業収益の拡大が、賃金の上昇を通じて若い世代の生活水準を改善させるなど、政府が目指す成長と分配の好循環を実現するためにも、社会保障制度の給付と負担の見直しを避けるべきではない。特に、給付費の伸びが大きい介護分野の見直しは急がれる。2023 年夏までを期限とした論点はもちろん、それ以降の検討課題とされた論点についても必要十分な見直しが進むことを期待したい。