

基礎研 レポート

介護保険の2割負担拡大、相次ぐ先送りの経緯と背景は？

「改革工程」では2つの選択肢を提示、今後の方向性と論点を探る

保険研究部 ヘルスケアリサーチセンター 上席研究員 三原 岳
(03)3512-1798 mihara@nli-research.co.jp

1—はじめに～介護保険の2割負担拡大、相次ぐ先送りの経緯と背景は？～

社会保障制度改革の一環として、政府内で検討されていた介護保険の2割負担対象者拡大は紆余曲折の末、次の次の制度改革のタイミングとなる2027年度まで先送りされることになった。これで、先送りは2022年以降だけで3回目となり、かなり異例の展開となっている。

この背景には、関係団体や利用者の反発が強いことがあり、主な議論の舞台となっている社会保障審議会（厚生労働相の諮問機関）介護保険部会では、意見対立が長く続いている。さらに、与党サイドでも慎重な意見が出ており、2023年12月の議論では、予算編成過程と政治決着に委ねられたものの、方向性を固められなかった。

一方、岸田文雄政権が重視する「次元の異なる少子化対策」の余波として、2023年12月に作られた「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」では、2割負担の方向性について、(1)「負担増に対応できる」と考えられるレベルまで、2割負担の対象者を線引きする基準を引き下げ、(2)当分の間、負担に上限額を設けた上で、(1)よりも2割負担の対象者を幅広く設定——といった形で、2つの選択肢が示されている。さらに利用者負担の決定に際して、資産を考慮する可能性も言及されている。

そこで、本稿では介護保険2割負担の対象者拡大を巡る経緯や論点、今後の方向性を占う。具体的には、2015年度改正で2割負担が導入された経緯を振り返った後、利用者に及ぼした影響などを考察。さらに、政府の政策決定文書の文言などを精査し、先送りが相次いでいる過程や背景を考察するとともに、今後の方向性を論じる。

2—介護保険利用者負担見直しの経緯

1 | 2割負担、3割負担導入の経緯

まず、介護保険に2割負担が導入された経緯を考察する。元々、2000年度に創設された介護保険制度では、所得と関係なく、1割負担を課す「応益負担」が導入されていた。この判断について、制度立案に関わった厚生労働省幹部の書籍を確認すると、介護保険制度は「高齢者の自己選択（自立）」を

重視していたため、「選択したサービスについて応益負担は当然」と理解されていたという¹。さらに、高齢者の保険料を所得に応じて徴収することになったため、サービス利用でも能力に応じた負担（応能負担）を採用すると、被保険者の理解を得られないという判断も働いたようだ²。

次に、「1割」と定められた理由については、制度創設に向けた議論が展開されていた当時の時代背景を踏まえる必要がある。当時は1973年に実施された老人医療費無料化の軌道修正が続いていた時期であり、高齢者に負担を強いること自体、一般的とは言えない状況だった。具体的には、老人医療費無料化が医療費を増加させたことで、1983年に一部負担が導入されるなど、高齢者の患者負担が少しずつ引き上げられている時期だった。

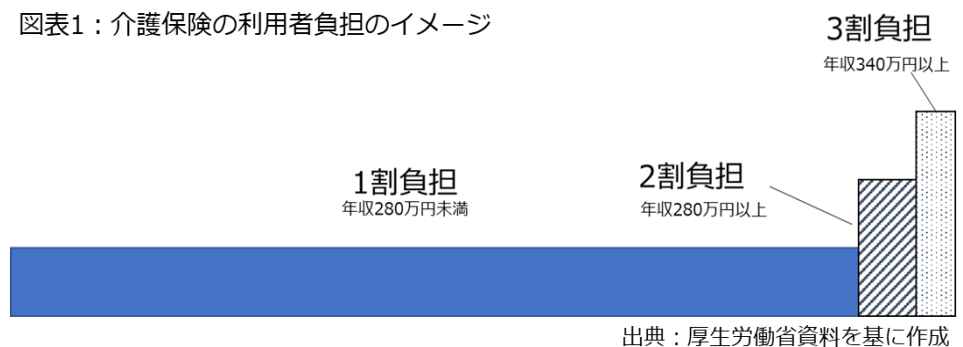
こうした中、制度創設時の叩き台となった1996年12月の老人保健福祉審議会（厚相の諮問機関）の最終報告では「受益に応じた公平な負担」として1割負担をベースとしつつも、2割負担などの案も併記されていた。結局、全く新しい制度を作る中で、ゼロに最も近い整数として1割負担になったという³。

その後、給付抑制の観点に立ち、所得の高い人を対象に2015年8月に2割負担、2018年8月に3割負担が相次いで導入された。つまり、応益負担をベースとしつつも、比較的所得の高い高齢者に関しては、能力に応じた負担を課す「応能負担」の考え方が部分的に採用されたわけだ⁴。

利用者負担の線引きも含めたイメージは図表1の通りである。このうち、1割負担と2割負担の線引きとなる所得基準は1人暮らしで年収280万円以上であり、政府の説明資料では2割負担となる人を「一定以上所得」という言葉で説明されている。

一方、1人暮らしで年収340万円以上の人は3割負担となっており、こちらは政府の説明資料で「現役並み所得」という言葉で整理されている。いずれも線引きの所得基準は政令で定められており、制度を見直す際、法改正は要らない。

図表1：介護保険の利用者負担のイメージ



2 | 2割負担、3割負担が導入された背景

上記のように2割負担、3割負担が相次いで導入された背景には、介護保険財政の厳しい状況を指摘できる。利用者負担を含めた介護保険の総予算については、制度が創設された2000年度には3兆6,000億円程度だったが、2021年度に11兆円を超えた。これは専ら高齢者人口の増加に伴う要介護認定者とサービス受給者の増加が影響している。

¹ 介護保険制度史研究会編（2019）『新装版 介護保険制度史』東洋経済新報社 pp324～325。

² 堤修三（2010）『介護保険の意味論』中央法規出版社 p82。

³ 同上。

⁴ 3割負担が導入された経緯については、2018年8月28日拙稿「[介護保険の自己負担、8月から最大3割に](#)」を参照。

一方、介護保険の財源構成を見ると、国と自治体の公費（税金）、65 歳以上の高齢者が負担している保険料、40 歳以上 65 歳未満の第 2 号被保険者に課される保険料で構成されており、高齢者に課される保険料は上限を迎えつつある。

具体的には、2021～2023 年度の全国平均の月額基準保険料は 6,014 円であり、制度創設時の 2,911 円から 2 倍以上に伸びた⁵。この保険料は基礎年金からの天引きであり、基礎年金の平均支給額が約 5 万円であることを踏まえると、これ以上の大幅な引き上げは難しいと考えられる。実際、制度化を議論していた際、厚生省（当時）では「5,000 円」が一つの目安と考えられていた⁶らしく、その水準は既に突破していることになる。

ここで利用者負担を引き上げれば、公費（税金）と保険料の金額を抑制できるため、2 割負担と 3 割負担が相次いで導入された形だ。

3——介護保険 2 割負担、3 割負担の現状

1 | 2 割負担、3 割負担の対象者

次に、2 割負担と 3 割負担の現状を見る。厚生労働省の「介護保険事業状況報告（年報）」によると、要介護・要支援認定を受けた約 689 万 5,000 人のうち、2 割負担の人は 33 万 5,000 人程度、3 割負担の人は 26 万 5,000 人程度であり、要介護・要支援認定を受けた人のうち、2 割負担の人は 4.9%、3 割負担の人は 3.8%に上る。

つまり、通常の 1 割負担よりも高い利用者負担を支払っている要介護・要支援者は合計で 9%弱に及ぶことになる。

2 | 利用者負担引き上げの影響

では、2 割負担が導入された後、どんな影響がサービス利用に現れたのだろうか。この関係では、厚生労働省の委託調査が 2017 年度に実施⁷されており、規模は決して大きくないが、2 割負担の導入に伴って、一部の利用者がサービスの利用を縮小させた可能性を見て取れる。

調査研究では、ケアプラン（介護サービス計画）を作成するケアマネジャー（介護支援専門員）が勤務する居宅介護支援事業所に調査票を郵送。ケアマネジャーが受け持っている利用者について、週間サービス計画表における 1 週間当たりの利用単位数の増減や理由などを把握したところ、有効回答者数 2,817 人に対し、77.0%の人が「変更しなかった」と回答した。

一方、3.5%の人が「合計利用単位数が減った／サービス利用を中止した」と答えており、その理由を尋ねたところ、「介護に係る支出が重く、サービスの利用を控えたから」という回答が 35.0%を占めた。つまり、2 割負担の導入の結果、8 割近くの人がサービス利用を変更しなかったものの、わずかながら利用控えが発生したことになる。

さらに、いくつかの実証研究でも同様の傾向を看取できる。例えば、千葉県柏市のレセプト（支払

⁵ ただし、実際の保険料は居住市町村や所得水準で異なる。

⁶ 中村秀一（2019）『平成の社会保障』社会保険出版社 p307。

⁷ 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング（2018）「介護保険における 2 割負担の導入による影響に関する調査研究事業報告書」（老人保健健康増進等事業）を参照。

明細書)を基にした実証研究⁸では、2割負担の導入に伴って1人当たり月3,264円のサービス利用が減少したとされている。ただ、これは分析に用いたサンプルの月間費用額の2~3%に過ぎず、24カ月の間の動向を把握する限り、要介護度の悪化など健康状態への悪影響も見られなかったという。

このほか、福岡県内の2市のレセプトを用いた研究⁹を見ると、2割負担の導入に伴い、2014年8月~2016年7月の間で、月単位で3,600~9,600円程度の減少が起きたと推計されている。全国のレセプトを基にした別の研究¹⁰でも、2015年4月から2016年7月の間で、2割負担の適用を受けた人のサービス利用は月単位で0.46%減、金額換算で3,300円程度の減少を招いたという。

これらの結果を総合すると、2割負担の導入に伴って、全体として影響は軽微とはいえ、一部の利用者が影響を受けていると考えられる¹¹。

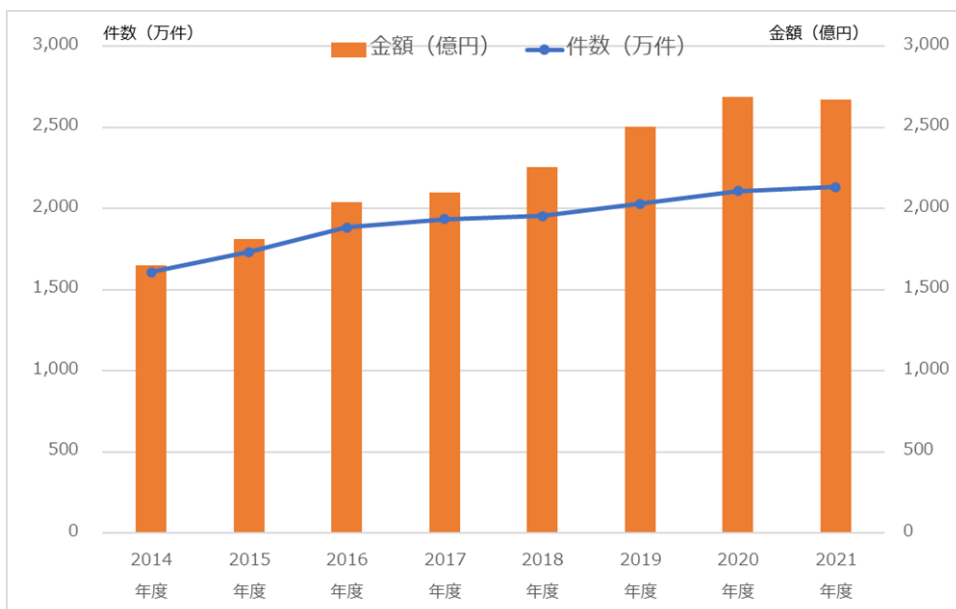
3 | 実負担率を抑制する高額介護サービス費の推移

一方、月ごとのサービス利用額に上限を設定している「高額介護サービス費」を使えば、利用者負担の引き上げにもかかわらず、実際の負担率は低くなる可能性がある。現在の仕組みで言うと、一般的な所得の世帯の場合、

月額44,000円以上の負担は払い戻しを受けられる(所得要件で上限は異なる)。その結果、サービスを多く利用する人は負担を抑えることが可能である。

実際、厚生労働省の資料によると、利用者負担額を費用額で割った「実負担率」は累次の利用者負担の引き上げにもかかわらず、約

図表2：高額介護サービス費の推移



出典：厚生労働省資料を基に作成

⁸ 大西宏典 (2022) 「介護保険における利用者負担割合引き上げの効果に関する実証分析」 PRI Discussion Paper Series (No. 22A-06) を参照。

⁹ Yugo Soga, et al. (2020) 'The effects of raising the long-term care insurance co-payment rate on the utilization of long-term care services' "Geriatrics and Gerontology International" Vol. 20 Issue. 7 を参照。原文では費用額を米ドルで表示しているが、論文が掲載された年の平均為替レートを参考に、日本円に置き直した。

¹⁰ Kazuaki Sano, et al. (2020) 'Effects of cost sharing on long-term care service utilization among home-dwelling older adults in Japan' "Health Policy" Vol. 126 Issue. 12 を参照。原文では費用額を米ドルで表示しているが、論文が掲載された年の平均為替レートを参考に、日本円に置き直した。

¹¹ なお、三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2019) 「介護保険における3割負担の導入による影響に関する調査研究事業報告書」(老人保健健康増進等事業)によると、3割負担の導入に際しても、同様に利用控えが起きている様子を見て取れる。この調査でもケアマネジャーに対して利用控えの有無を確認しており、有効回答者数4,791人に対し、69.7%の人が「変更しなかった」と回答した。一方、4.9%の人が「合計利用単位数が減った/サービス利用を中止した」と答えており、「合計利用単位数が減った/サービス利用を中止した」の回答項目を選んだ233人に対し、その理由を尋ねたところ、「介護に係る支出が重く、サービスの利用を控えたから」という答えが36.5%を占めた。

7%台で変わっていない。具体的には、2014年度の実負担率は約7.2%だったが、2割負担が導入された2015年度は約7.5%、3割負担が始まった2018年度は約7.7%であり、2020年現在で約7.4%となっている。

その分、高額介護サービス費の利用が増えている。図表2では、2割負担導入前の2014年度以降の金額、件数の推移を示しており、2021年度時点で件数ベースでは約1,556万件から約2,132万件に、金額ベースでは1,563億円から2,671億円に、それぞれ増えた¹²。

これらの数字を見ると、利用者負担の増加で影響を受けている人が少なからず存在する点、それでも高額介護サービス費の恩恵を受ける形で実負担率は抑えられている点を指摘できる。

一方、今後さらなる負担増が実施されれば、サービス利用の減少を招いたり、高齢者の暮らしに悪影響が出たりする可能性もある。実際、2割負担の対象者拡大の先送りに際しては、こうした意見が審議会を中心に展開された。以下、先送りに至った議論の経緯や動向を取り上げる。

4—2 割負担対象者拡大、先送りの経緯

1 | 相次ぐ先送り

最初に、2割負担の対象者拡大が取り沙汰されたのは、2021年度実施の制度改正論議だった¹³。この時は2割負担、3割負担を必ずしも区別せず、負担増の可能性が模索されたものの、介護保険部会

が2019年12月に取りまとめた意見書では、「(筆者注：利用者負担増の場合には)生活、介護が立ち行かなくなることは明らか」という否定的な意見と、「中小企業や現役世代の負担は限界に達しており、制度の持続可能性を確保するため、見直しは確実に実施すべき」という負担増に賛成の意見が並行される形で、結論

図表3：介護保険2割負担見直しを巡る主な経緯

年月	主な出来事
2022年5月	財政制度等審議会（財務相の諮問機関）が2割負担の対象者拡大を主張。
2022年12月	社会保障審議会（厚労相の諮問機関）介護保険の意見書。2023年夏までに結論を先送り。
2023年夏	結論を2023年12月に先送り。
2023年12月5日	少子化対策に絡む「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」の原案が公表。介護2割負担は2023年12月の予算編成過程で結論と規定。
12月7日	老健局が介護保険部会に対し、所得基準を引き下げた場合の影響と給付抑制額の試算を公表。190万円から270万円まで10万円刻みで9つのシナリオを提示。
12月22日	改革工程が閣議決定。次の次の制度改正になる2027年度に結論を先送り。その際、所得基準を見直す際の2つの選択肢を提示。資産を加味する可能性にも言及。
2025年	本格的な議論が再開？
2026年	実施する場合には法令の改正？
2027年～	見直しを実施？

出典：財務省、厚生労働省資料などを基に作成

¹² なお、先に触れた三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2018）「介護保険における2割負担の導入による影響に関する調査研究事業報告書」（老人保健健康増進等事業）を見ると、利用者負担の引き上げ後の変化として、高額介護サービス費が増えている傾向は見受けられない。例えば、2割負担の実施時期をまたぐ2017年1～12月について、2割負担に該当した3,342人のうち、「一度も対象に該当しなかった」という答えが64.8%だった。これは同じ時期の1割負担対象者（5,427人）の72.0%よりも低い比率だったが、「対象に該当し、申請した」という2割負担対象者は8.3%にとどまった。

¹³ 2021年度制度改正の経緯に関しては、2019年12月24日拙稿「『小粒』に終わる？次期介護保険制度改正」を参照。

が先送りとなった。

その後、2024年度制度改正に向けて、2割負担の対象者拡大に注目が集まった。今回の先送りに至る経緯は図表3の通りであり、その「号砲」となったのは2022年5月に取りまとめられた財政制度等審議会（財務相の諮問機関、以下は財政審）の建議（意見書）だった。建議では、以下のような文言が盛り込まれた。

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、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、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期間に向けて結論を得るべく、検討していくべきである。

ここで言う「後期高齢者における患者負担割合の見直し」とは2022年10月から始まった患者負担の引き上げを指す。具体的には、75歳以上高齢者のうち、課税所得が28万円以上かつ年金収入などが単身世帯で200万円以上の人については、患者負担が1割から2割に引き上げられた¹⁴。

さらに、後段に出て来る「第9期介護保険事業計画」とは、2024年度から始まる3年周期の計画を意味しており、市町村は計画策定を通じて、高齢者に課す保険料を設定したり、認知症など関係施策を定めたりしている。

要するに、財政審建議は「75歳以上の高齢者の患者負担を増やしたので、2024年度から始まる新しい事業計画に向け、介護保険でも何らかの形で利用者負担を引き上げる方向で検討せよ」と迫ったわけだ。

この時、見直しの「目安」として、関係者の中で意識されていたのが「220万円」だった。現在の280万円という基準は「被保険者の上位20%」程度に相当し、これを220万円に引き下げると、2割負担の対象者が「上位30%」程度に拡大することになる。さらに、後期高齢者の1割負担と2割負担を線引きする基準に近付くことになるため、一つの目安として、220万円まで引き下げる是非が関係者の中で意識された。

しかし、2022年12月に示された介護保険部会意見は図表4の通り、両論を併記した上で、結論を2023年夏に先送りした¹⁵。既述した通り、所得基準の見直しは政令に委任されており、2023年通常国会に提出される介護保険法改正案に必ず盛り込まなければならない案件ではなかったため、結論が2023年夏に先送りされた形だった。

ここで言う「夏」とは、予算編成の前哨戦として、毎年6月頃に経済財政政策の方向性が盛り込まれる「骨太方針」（経済財政運営と改革の基本方針）が意識されているのは明らかだった。

しかし、2023年夏も結論に至らず、骨太方針に方向性が盛り込まれないまま、2023年12月に結論が先送りされた。介護保険部会などで意見がまとまらなかった上、2023年1月から議論が本格化した

¹⁴ 高齢者医療の患者負担を巡る歴史については、2022年1月12日拙稿「[10月に予定されている高齢者の患者負担増を考える](#)」に加えて、2020年12月22日拙稿「[後期高齢者の医療費負担はどう変わるのか](#)」、同年2月25日「[高齢者医療費自己負担2割の行方を占う](#)」を参照。

¹⁵ 2022年12月の介護保険部会意見書について、2023年1月12日拙稿「[次期介護保険制度改正に向けた審議会意見を読み解く](#)」を参照。

「次元の異なる少子化対策」では、必要な財源の大半を歳出改革で賄うことになったため、結論を出しにくくなったと推察される。

図表4：2割負担見直しについて、両論併記となった2022年12月の介護保険部会意見書

見直しに慎重な意見	見直しに前向きな意見
<ul style="list-style-type: none">利用者負担が増えれば、必要な介護サービスの利用控えにつながり、生活機能の悪化につながることから慎重に検討すべき。高齢者の生活が苦しい中、後期高齢者医療制度の自己負担割合が引き上げられ、さらに介護保険の利用者負担を引き上げることは大きな不安がある。保険料は応能負担で良いが、利用者負担を応能負担とするのは反対。医療保険制度との比較やこれまでの利用者負担の見直しの延長線上で利用者負担を強化すべきではない。	<ul style="list-style-type: none">現役世代の社会保険料負担は限界に達しており、介護は介護医療に比べて費用の伸びが大きいことも踏まえると、保険料の上昇抑制のためには利用者負担の見直しが必要。65歳以上の高齢者の急増から現役世代の急減に人口構造の局面が変化していく中で、制度の持続可能性を高めていくため、世代間、制度間、制度内での給付と負担のバランスや公平性を確保しつつ、被保険者の方の応能・応益の観点で見直す必要がある。後期高齢者医療制度では上位所得30%を基準に2割負担が導入されたところであり、制度間のバランスを踏まえ見直すことが必要。能力に応じて皆が支え合うという観点から、負担能力のある高齢者には、適切な負担を求めていくことが重要。低所得者に配慮しつつ、利用者負担は原則2割負担とし、3割負担の対象も拡大すべき。
その他の意見	
<ul style="list-style-type: none">負担能力に応じた負担という考え方は重要だが、新たに負担増が想定される方々の生活実態をよく調査し、見直しの影響を見極めた上で検討する必要がある。介護サービスは、医療サービスと異なり利用が長期にわたるものなので、費用負担増が長期にわたって影響する点を踏まえることが重要。急激な負担増とならないような配慮をしていくことも必要ではないか。マイナンバー制度の活用を含め、所得だけでなく資産も捕捉し勘案していくという観点も重要ではないか。	

出典：厚生労働省資料を基に作成

2 | 2023年12月も先送り

ただ、2023年12月も結論が先送りされるに至った。ここでは岸田文雄政権が重視する「次元の異なる少子化対策」の影響を受けたほか、検討過程について、介護保険部会で異例の意見が委員から示されているので、丁寧に過程を考察する。

まず、2023年12月5日に開かれた政府の経済財政諮問会議では、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）について（素案）」（以下は「改革工程」と表記）と題する資料が提出された。

この改革工程とは、岸田文雄政権が重視する「次元の異なる少子化対策」の財源確保に関連し、「実質的な国民負担を増やさない」という方針を実現するために策定された文書を指す。具体的には、約3.6兆円に及ぶ少子化対策の財源は増税に頼らず、既定予算の見直しで1.5兆円程度、歳出改革で約2.1兆円を賄うことになっており、改革工程は後者のメドを示すために作られた¹⁶。

この改革工程では、実現可能性は別にして、患者負担の見直しとか、医療提供体制改革など、様々な制度改正が列挙されており、介護保険の2割負担対象者拡大も下記のような表現で、論点の一つに挙げられていた。

¹⁶ 筆者は少子化対策の財源対策や改革工程の実現性に関して、多くの問題点が含まれていると考えている。詳細に関しては、2024年2月1日拙稿「[2024年度の社会保障予算の内容と過程を問う（中）](#)」、同月14日拙稿「[2024年度の社会保障予算の内容と過程を問う（下）](#)」を参照。

2 割負担の一定所得以上の判断基準のあり方については、負担能力に応じた給付と負担の不断の見直しの観点から検討を行うものであり、現場の従事者の処遇改善をはじめ、地域におけるサービス提供体制の確保に係る介護報酬改定での対応と合わせて、本年末の予算編成過程において検討すべきである。

要するに、「介護報酬改定などと一体的に議論し、2023年12月の予算編成過程において検討すべき」という方針が示されたわけだ。

その後、同月7日の介護保険部会では、事務局を務める厚生労働省老健局が図表5のような資料を「影響試算（粗い試算）」して提出した。ここでは190万円から270万円まで10万円刻みで、所得基準を引き下げた場合、影響を受ける人の数や給付抑制の金額が9つのパターンで示されたが、最終的な結論は予算編成過程、

図表5：介護保険部会に示された2割負担対象者拡大の選択肢

所得・収入基準の 選択肢	被保険者の 数	影響を受ける人数 (被保険者の数 ×16%)	給付抑制額の 見通し
単身270万円以上 2人以上336万円以上 (合計所得150万円以上)	62万人	8万人	▲90億円
単身260万円以上 2人以上326万円以上 (合計所得140万円以上)	130万人	17万人	▲180億円
単身250万円以上 2人以上316万円以上 (合計所得130万円以上)	200万人	27万人	▲280億円
単身240万円以上 2人以上306万円以上 (合計所得120万円以上)	270万人	36万人	▲380億円
単身230万円以上 2人以上296万円以上 (合計所得110万円以上)	340万人	45万人	▲480億円
単身220万円以上 2人以上286万円以上 (合計所得100万円以上)	410万人	54万人	▲580億円
単身210万円以上 2人以上276万円以上 (合計所得90万円以上)	470万人	62万人	▲660億円
単身200万円以上 2人以上266万円以上 (合計所得80万円以上)	520万人	69万人	▲740億円
単身190万円以上 2人以上256万円以上 (合計所得70万円以上)	570万人	75万人	▲800億円

出典：厚生労働省資料を基に作成

つまり政治的な判断に

委ねられる方針も説明された。
ここで注目すべきは、目安と判断されていた「220万円」よりも低い選択肢が示されている点である。これまで述べた通り、介護保険部会では意見対立が続いており、190万円まで引き下げるのは相当、困難だった。

しかし、予算編成過程で与党や関係府省と調整する上で、何か叩き台がなければ議論しにくい。そこで、事務局の老健局としては、あえて幅広いシナリオを介護保険部会で示す

ことで、各委員から意見を募った上で、「どこで線引きするか」といった判断を予算編成過程に委ねたのだろう。換言すると、12月7日の介護保険部会での意見集約は想定されていなかったことになる。

実際、同日の介護保険部会では「もう部会では議論せずに予算編成に委ねるということはこの部会

の存在意義が問われる（略）。極めて遺憾と言わざるを得ない¹⁷、「予算編成過程というところで、誰がこのことを検討するのか。まさに国会の別の会議体なのか、それから、厚労省や財務省のことなのか、政治の場なのか。やはりそういう不透明なままの検討を予算過程の中でするということについてはなかなか理解し難い¹⁸」といった不快感が一部の委員から示されるに至った。通常、こうした厳しい注文が政府の審議会で示されることは珍しく、それだけ異例の展開だったと言える。

しかし、それでも議論は決着せず、2027年度に予定されている次の次の制度改正までに結論が先送りされた。その理由は明らかになっていないが、2023年末から表面化した自民党の裏金問題を踏まえ、「国民の負担増を求める見直しは進めにくい」という判断が下されたと推察される¹⁹。

5——先送りが相次ぐ理由

1 | 自民党幹部の発言を解釈すると…

では、このように先送りが相次ぐ理由として、どんなことが考えられるだろうか。まず、すぐに気付く理由として、賛成派、反対派の鋭い意見対立を指摘できる。具体的には、財務省や経済界、健康保険組合連合会は公費（税金）や現役世代の介護保険料を抑制するため、2割負担の対象者拡大を主張しているが、業界団体や利用者の反対は根強く、介護保険部会を含めて意見が集約されにくくなっている。さらに、長期化する物価上昇で高齢者の生活が厳しくなっており、政府として負担増を切り出しにくくなっている影響も見逃せない。

一方、ゲタを預けられた政治サイドを見ても、自民党執行部が2023年12月以降、裏金問題に忙殺されており、負担増の議論を展開しにくくなっている点は無視できない。

さらに、裏金問題が顕在化する以前から与党内で慎重な意見が出ていた点も注目される。例えば、元厚生労働相で自民党政調会長代行の田村憲久氏が2023年11月のBS-TBSの番組で、「広げたとしても、ホントに若干280万円から下がるぐらいの話」「220万円はかなり生活に影響が出る。我々はそれを反対」と述べる一幕があった²⁰。

この発言は幾つかの点で示唆に富んでおり、筆者なりの解釈を試みたい。まず、注目されるのは「我々」と述べている点である。先に触れた通り、1割負担と2割負担を線引きする基準は政令に委任されており、法改正を必要としないが、政令の変更には閣議決定を要する。

一方、政令改正など閣議に諮る事項については、長年の慣行に基づき、「各省単位に設置されている与党の部会→政務調査会→総務会」という事前承認プロセスが必要となる。換言すれば、法改正を必要としない政令案件であっても、与党の事前承認を得られなければ、政府は制度改正に踏み切れない。こうした状況を鑑みると、自民党政務調査会長代行の田村氏が「我々」「反対」と言った時点で、政府が220万円への引き下げを決めようとしても、与党の事前承認を得られない可能性が相当高くなることを意味していた。

¹⁷ 2023年12月7日、介護保険部会議事録における健康保険組合連合会常務理事の伊藤悦郎委員の発言から引用。

¹⁸ 同議事録における全国老人クラブ連合会常務理事の笹尾勝委員の発言から引用。

¹⁹ 2割負担の対象者拡大と同様、老人保健施設などにおける多床室の負担増も2023年12月に結論が先送りされていたが、介護報酬改定での議論の結果、一部の施設に関して、月8,000円の負担増が決まった。

²⁰ 2023年11月30日放映のBS-TBS『報道1930』の発言。

2 | 費用対効果が悪いと判断された？

一方、この時の田村氏の発言は2割負担の対象者拡大を全て否定したわけではなく、所得基準が280万円から「若干」「下がる」可能性には含みを持たせていた。言い換えると、260～270万円ぐらいに引き下げるシナリオは有り得たと言える。

それにもかかわらず、なぜ先送りされたのか。その理由として、先に触れた通り、自民党の裏金問題が影響したと考えられるほか、図表5を組み合わせると、別の判断も見えて来る。つまり、270万円に引き下げた場合、給付抑制額は約90億円、260万円の場合には180億円程度となるが、これは11兆円に及ぶ介護保険総予算の0.1～0.2%にも満たない数字である。このため、所得基準を260万円とか、270万円に「若干」引き下げたとしても、インパクトは極めて小さくなることが予想された。

さらに、国費（国の税金）の削減額という点で見ると、そのインパクトは一層、小さくなる。具体的には、介護保険の財源構成では、国費（国の税金）は25%を占めているため、270万円または260万円に「若干」引き下げたとしても、国費（国の税金）の抑制額は単純計算で20～40億円程度にとどまる。

一方、政府が毎年の予算編成で抑制を目指している国費（国の税金）は年度ごとに変動するが、概ね1,500億円であり、こちらと比べても大した規模とは言えない。さらに、2024年度予算編成では、65歳以上75歳未満の前期高齢者に関する医療費の見直しなどで一定程度、国の社会保障費を抑えられるメドが立っていた²¹ため、根強い反対意見を押し切ってまで実行する必要はないと判断されたのではないだろうか。もっと分かりやすく言うと、反対意見の説得と調整に掛けなければならない労力と、見直しで得られる給付抑制額とか、予算編成上の切迫度などを勘案し、「費用対効果が悪い」と判断されたと思われる。

しかし、今回の先送りは今までと状況が異なると考えている。以下、閣議決定された改革工程の内容に沿って、今後の論点や方向性を考察する。

6——改革工程の記述

1 | 「改革工程」の位置付けと記述

既述した通り、改革工程は少子化対策の財源確保策の一環として策定され、介護保険2割負担の対象者拡大に限らず、様々な制度改正の可能性が言及されている。結局、2023年12月22日に閣議決定された資料では、下記のような文言が示されている。

引き続き早急に、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始(2027年度～)の前までに、結論を得る。

ここで、気付くのは素案との違いである。少し前に触れた通り、2023年12月5日時点の素案では、

²¹ 2024年度社会保障予算の全体像に関しては、2024年1月25日拙稿「[2024年度の社会保障予算の内容と過程を問う\(上\)](#)」を参照。前期高齢者医療費に関する制度の見直しについては、2023年8月9日拙稿「[全世代社会保障法の成立で何が変わるのか\(上\)](#)」を参照。

同年12月末の予算編成過程で検討する旨が示されていたが、上記に挙げた同月22日の閣議決定版では、2割負担の対象者拡大の是非について、「引き続き」「早急に」「改めて」検討すると書かれている。

さらに、ここで言う「第10期介護保険事業計画」とは、2027年度から始まる3カ年計画であり、次の次の制度改正に向けて結論を持ち越したことを意味している。つまり、この文言の変化を見ると、約2週間で結論先送りが決まったことを確認できる。

一方、見直しの方向性として、下記の2つの選択肢が挙げられており、今回は単なる先送りではない様子を読み取れる。

- (ア) **直近の被保険者の所得等に応じた分布を踏まえ、一定の負担上限額を設けずとも、負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限って、2割負担の対象とする。**
- (イ) **負担増への配慮を行う観点から、当分の間、一定の負担上限額を設けた上で、(ア)よりも広い範囲の利用者について、2割負担の対象とする。その上で、介護サービス利用等への影響を分析の上、負担上限額の在り方について、2028年度までに、必要な見直しの検討を行う。**

要するに、(ア)は「負担増に対応できる」と考えられる基準まで2割負担の線引きを下げるシナリオ。例えば、これまで見た通り、「220万円」とか、「270万円」などに引き下げる選択肢である。

一方、(イ)は当分の間、負担に上限額を設けた上で、(ア)よりも2割負担の対象者を幅広く設定する案であり、この場合の実施時期は2028年度と書かれている。

さらに、(ア)(イ)という2つの選択肢とは別に、検討を進める際の留意点として、改革工程では「金融資産の保有状況等の反映の在り方や、きめ細かい負担割合の在り方と併せて早急に検討を開始する」という文言も入っている。

以上を踏まえると、2025年度に介護保険部会などでの議論を本格化させ、2026年度にも制度改正を実施し、2027年度から始まる次の次の介護保険事業計画に反映する流れが想定されていると考えられる。このうち、(ア)であれば政令改正で対応できるが、(イ)の選択肢を選んだり、負担増の線引きに資産を考慮したりする場合、新たな制度改正が必要になる。

2 | 見直しに際しての先例と方向性、論点

では、新しい制度改正となる(イ)に関して、どんな方向性や論点が考えられるだろうか。参考となる先例として、後期高齢者医療制度の2割負担導入を挙げることができる。具体的には、2022年10月から2割負担を導入する際、2027年9月までの配慮措置として、外来の負担増加を月3,000円までに抑える制度が創設された。これは(イ)のシナリオを検討する際、一つの参考になりそうだ。

一方、資産を考慮する方法に関しては、介護保険施設の入居に関わる「補足給付」で部分的に導入されている。補足給付の仕組みは少し込み入っているため、経緯や現状を考察する。

元々、補足給付が導入されたのは2005年度改正だった。この以前まで特別養護老人ホームなどに入居する高齢者は食費や居住費を支払っていなかったが、在宅サービスとの整合性を確保する観点に立ち、利用者の自己負担が原則となった。

しかし、住民税非課税世帯の入居者は申請に基づき、介護保険財源を使い、負担を軽減する仕組み

が採用された。これが補足給付という仕組みである。

その後、2015年度改正では、補足給付の対象になるかどうか判断する際、預貯金の資産が反映されることになった。当時の厚生労働省の説明によると、補足給付が福祉的な性格や経過的な性格を有しているため、預貯金を保有している人に対して保険料を財源とした給付が提供されるのは不公平であるとして、資産を勘案するとされていた。当時の国会でも「公平性というものを考える中において、持っている方には御負担をお願いしよう（筆者：という判断）」と説明されていた²²。

つまり、2005年度改正で介護施設の食費や居住費は原則として利用者の自己負担となったが、低所得世帯は補足給付として介護保険財源から支援することになり、さらに2015年度改正を経て、補足給付を受ける低所得世帯だったとしても、預貯金を考慮することにしたわけだ。その後、2021年度制度改正で見直しが一部で入り、現在の制度で単身世帯の場合、500万円以上の預貯金を持っている人については、住民税非課税だったとしても、利用者負担が徴収されている²³。

もし介護保険の利用者負担に預貯金などの資産を加味するのであれば、こうした仕組みが参考になる可能性がある。さらに、住んでいる自宅を担保に生活資金などを借り入れし、死亡時に担保不動産を売ることによって借入金を返済する「リバースモーゲージ」のような仕組みも考えられるかもしれない。

一方、こうした形で資産を反映する方法については、実務面で多くの課題を有している。もし資産状況を把握または反映しようとする、現在のシステムでは保険者（保険制度を運営する主体）である市町村や、利用者負担を受け取る介護サービス事業所の事務負担が増える可能性がある。

実際、現在の補足給付でも、市町村は自己申告ベースで通帳の写しなどで預貯金を確認したり、本人の同意を得た上で照会したりしているものの、「自己申告」「本人の同意」がベースとなっており、実効性が担保されているとは言い難い。医療保険部会でも同じように資産を加味する必要性が話題となり、捕捉の難しさが課題の一つに挙げられた²⁴。

それにもかかわらず、資産を考慮する可能性が言及されているのは介護保険部会などの場で、その必要性が繰り返し指摘されているためであろう。例えば、2023年12月7日の介護保険部会では、「フローの収入だけではなくて、やはりストックのほうの状況も把握する必要がある」²⁵、「年収は低くても資産の多い高齢者もいることはやはり考慮するべきだ」²⁶といった意見が出た。

筆者自身としても、公平性の観点に立ち、一定程度の資産を有する人から負担を多く取る考え方に違和感を持たないが、マイナンバーカードの活用も含めて、捕捉という問題をクリアしなければ、市町村や事業者の負担が増えてしまう危険性に留意する必要があると考えている。

3 | 医療との違い？

さらに、改革工程を細かく見ると、調整の難航を予感させる文言が改革工程に盛り込まれている。それは「医療サービスと利用実態が異なること等を考慮」という文言であり、闇雲な負担増に歯止め

²² 2014年5月9日、第186回国会衆議院厚生労働委員会における田村厚生労働相の答弁。

²³ 実際には利用している施設のタイプや所得金額、預貯金額に応じて、負担の金額が異なる。

²⁴ 2020年10月28日の社会保障審議会医療保険部会では、部会長の遠藤久夫学習院大学経済学部教授が資産を反映する際の課題の一つとして、「捕捉をどこまで正確にできるか、公平にできるか」と問題提起している。同日議事録を参照。

²⁵ 2023年12月7日、介護保険部会議事録における経団連専務理事の井上隆委員の発言から引用。

²⁶ 同上における一橋大学国際・公共政策大学院教授の佐藤主光委員の発言から引用。

を掛ける「予防線」と読める。

具体的には、医療の場合、手術などを受ければ状態が回復することが多い反面、介護では要介護認定を受けると、基本的にはサービスを使い続けることになる。この結果、医療よりも介護の方が負担増の影響が大きくなる。わざわざ改革工程で医療との対比が言及されているのは、「医療でも負担を増やしたから介護で」という議論をけん制する狙いがあると思われる。

7—物価上昇の影響をどう考えるか

1 | インフレが進めば、2割負担と3割負担の対象者が拡大？

改革工程に盛り込まれていない視点として、今後は物価上昇の影響を加味する必要があるだろう。物価が上昇すると、年金の物価スライドで高齢者の収入は自動的に増える。この結果、年金財政健全化のための調整（いわゆるマクロ経済スライド）が発動されたとしても、表1で示した2割負担、3割負担の所得基準を満たす高齢者が増える局面も予想される。

この場合、高齢者の実質収入が増えているわけではないので、2割負担あるいは3割負担の対象者を増やさないようにする上では、物価や年金支給額の上昇と連動させる形で、所得基準も動かすことが求められる。

逆に所得基準を動かさないまま、年金支給額が物価連動で上がった場合、自動的に2割負担、3割負担の対象者が拡大することになる。こうした点も今後の制度改革論議で念頭に置く必要があるだろう。

2 | 人材不足が深刻化する可能性

インフレ対応に関して付言すると、介護現場の人手不足が一層、悪化する危険性がある。そもそもの問題として、介護現場の人材不足は常態化しており、人手不足感を尋ねた介護労働安定センターの調査に対し、「大いに不足」「不足」「やや不足」と答えた事業者は毎年、6割を超えている。さらに、介護事業所の収入は介護報酬で固定されており、コスト増を価格や利用者負担に転嫁できない。人員・施設も国の基準で一律に縛られており、自由度が極めて低く、報酬の単価や人員・施設基準は原則として3年に一度しか見直されない。

こうした状況で物価や他の産業の賃金が上がると、事業者にとっては一種の逆ザヤとなるため、経営悪化の要因になり得るし、人材不足に拍車がかかることになる。その結果、インフレが続けば後追いの的に介護報酬を引き上げることが必要になる。

実際、別稿²⁷で論じた通り、診療報酬・介護報酬の同時改定となった2024年度予算編成では、インフレ対応と人手確保のための財源措置が一つの焦点となった。結局、介護報酬の改定率は医療機関向け診療報酬本体（0.88%）を上回る1.59%の引き上げとなり、政府は処遇改善加算の組み換えなども加味すると、2024年度にベースアップ2.5%、2025年度に同2.0%を確保できると説明した。

²⁷ インフレ対応の診療報酬・介護報酬改定については、2024年1月25日拙稿「[2024年度の社会保障予算の内容と過程を問う\(上\)](#)」を参照。なお、2024年1月に公表された介護報酬の新たな体系では、訪問介護の基本報酬が下げられた。厚生労働省は処遇改善加算の取得を通じて、最大24.5%の加算を得られると説明しているが、業界団体や現場の間で不満が渦巻いている。2023年2月22日『47 NEWS』配信記事、同月1日『朝日新聞デジタル』配信記事などを参照。介護報酬改定の動向や論点などは改めて取り上げる予定である。

しかし、介護職員の賃金は依然として全産業平均よりも下回っている点とか、インフレが続く可能性を考慮すると、これだけの対応で十分なのか、疑問である²⁸。このため、次の次の改定に当たる 2027 年度を待たず、賃金引き上げに向けた報酬改定の機運が高まることが予想される。

3 | 限度額の見直しなどに波及？

さらに、インフレ対応の一環として、要支援・要介護認定ごとに定められた区分支給限度基準額（以下、限度額）などの見直しも議論の俎上に上る可能性がある。限度額は 7 段階の要支援・要介護段階で定められており、限度額の範囲内であれば原則 1 割でサービスを利用できるが、限度額を超えると全額が自己負担になる仕組みとなっている。例えば、要介護 1 の場合、16,765 単位（1 単位は原則 10 円）と定められており、この単位の範囲内であれば、訪問介護などのサービスを原則として 1 割負担で受けられる。

ここで、もしインフレ対応で報酬単価を引き上げれば、同じサービスを利用しているだけでも、限度額を超える利用者が出て来る可能性が生まれる。現実には職員給与の引き上げに充てる「処遇改善加算」は限度額の外で対応しているため、処遇改善加算だけでインフレに対応すれば、限度額を見直す必要はないが、基本報酬を引き上げるのであれば、最終的に限度額の見直しに発展する可能性がある。つまり、1 つのインフレ対応が別のインフレ対応を招くことになり、報酬改定や制度改正の論議が後追的に求められる可能性がある。

付言すると、介護保険制度が 2000 年度に創設された後、一貫してデフレが続いていたため、インフレへの対応を意識する必要がなかった。実際、先に触れた限度額の単位数は制度発足後、消費増税の影響を除いて一度も見直されていない。しかし、今後は物価上昇に伴って、今まで想定していない事態に見舞われる可能性が高い。

4 | 最近の制度改正は先送りか、小粒案件

一方、介護保険を取り巻く環境を考えると、ここで触れた 2 割負担の話とか、インフレ対応の制度改正だけに時間とリソースを費やす余裕はないように見受けられる。具体的には、制度創設時から比べると、単身世帯の増加など人口・世帯構造が大きく変化しており、家族による介護を以前よりも想定しにくくなっている。さらに、高齢人口の増加に伴って認知症の人が多くなる点を踏まえると、要支援・要介護認定の考え方自体を一度、見直す必要があるかもしれない。このほか、将来的な人材不足を意識すると、AI（人工知能）の導入や DX（デジタルトランスフォーメーション）を含めたテクノロジーの現場への実装も意識する必要がある²⁹。

このように考えると、少なくとも 2 割負担の対象者引き上げの是非という同じテーマを議論し続けるような時間的な余裕はないことに気付かされる。筆者自身の意見としては、対象者拡大を実施する

²⁸ 付言すると、介護労働安定センターの調査では、介護職員が前職を辞めた理由として、「職場の人間関係」が毎年、トップに挙げられている。このため、給与引き上げだけでなく、風通しの良い職場づくりなども欠かせない。この点については、2022 年 2 月 28 日拙稿「[エッセンシャルワーカーの給与引き上げで何が変わるのか](#)」を参照。

²⁹ この関係では近年、厚生労働省は「介護現場の生産性向上」を重視しており、自治体における相談窓口の設置やガイドラインの作成などに取り組んでいる。2024 年度介護報酬改定でも、生産性向上の方策を職員同士で話し合う委員会の設置が事業所に義務付けられたほか、テクノロジー導入に関わる加算措置も設けられた。この点は稿を改めて取り上げる。

または実施しないの選択肢に関わらず、一刻も早く一応の結論を見出した上で、人材確保などの課題に対応する必要があると考えている。

付言すると、3年に一度の制度改正の見直しサイクルを一度、止めてでも制度改正の在り方を模索する必要があるかもしれない。筆者が見る限り、3年サイクルの制度改正に際して、老健局は新たな案件（霞が関では「弾」と称されることが多い）を探している印象を受けるが、少ない定員と市町村・企業の職員受け入れでやり繰りしている厳しい状況である。

さらに、その「弾」でさえ、最近では「小粒」の案件か、結論の先送りが相次いでいる。具体的には、3年前の2021年度改正では、全額を保険給付で賄っているケアマネジメント費の有料化³⁰とか、要介護1～2の人の給付見直し³¹が浮上した。

しかし、結局は高額介護サービス費の見直しなどに留まり、「小粒」に終わった³²。さらに、これらのテーマは2024年度制度改正でも議論の俎上に上ったが、本稿で述べた2割負担の対象者拡大と同様、次の次の制度改正まで結論が先送りされた。

このほか、2024年度制度改正では、通所介護（デイサービス）と訪問介護を組み合わせる新サービスを創設する話も浮上し、業界関係者の注目を浴びたが、2023年12月の社会保障審議会介護給付費分科会の取りまとめでは、「より効果的かつ効率的なサービスのあり方について、実証的な事業実施とその影響分析を含めて、更に検討を深めることとしてはどうか」という文言が入り、2024年度には導入されないことになった。

つまり、最近の制度改正論議では、同じようなテーマを繰り返し議論しているのに結論を見出せず、「小粒」の制度改正案件が積み重ねられている形だ（しかも、新サービスの創設見送りに代表されている通り、「小粒」な案件さえ実現できていない）。

一方、制度改正を現場で担う市町村や事業所も、国から間断なく示される通知やガイドラインに振り回されている結果、足元を見詰め直す余裕がないように見受けられる³³。これでは人材不足やインフレなどを踏まえた介護の将来像を議論することは困難と言わざるを得ず、国・自治体ともに制度改正に振り回されている実情を改める必要がある。

8—おわりに

「国民に負担をお願いするということは決して簡単なことではありません」「社会保険の負担については、やはり私はいつも慎重でなければいけないと思っています」「先送りすることが即悪だとは思っていません」。2割負担拡大の先送りが相次いでいる点について、このように武見敬三厚生労働相は説

³⁰ ここでは詳しく触れないが、介護保険サービスの仲介などを担うケアマネジメント費は全額、保険給付で賄われている。しかし、財務省は給付適正化の観点に立ち、利用者負担を徴収する制度改正を求めている。ケアマネジメント費の有料化を巡る論点に関しては、2022年9月28日拙稿「[「居宅介護支援費の有料化は是か非か」](#)」を参照。

³¹ ここでは詳しく触れないが、要支援者の訪問介護、通所介護を移行させた「介護予防・日常生活支援総合事業」（通称、総合事業）を要介護1～2に拡大する是非が浮上している。総合事業の論点については、2023年12月27日拙稿「[「介護軽度者向け総合事業のテコ入れ策はどこまで有効か？」](#)」を参照。

³² 2021年度改正に関しては、2021年5月14日拙稿「[「2021年度介護報酬改定を読み解く」](#)」、2019年12月24日拙稿「[「『小粒』に終わる？次期介護保険制度改正」](#)」を参照。

³³ 市町村が制度改正への対応に疲弊している実情については、審議会報告書で多用されている「地域の実情」という言葉に着目したコラムの[第1回](#)で取り上げた。

明した³⁴。確かに上記で触れた通り、2割負担の導入は部分的とはいえ、高齢者の利用動向に悪影響を与えており、一層の負担増に対して不満や不安が示される事情は理解できるし、武見厚生労働相が指摘している通り、慎重に対応する必要もある。

しかし、ここまで同じ案件が先送りされた挙句、最後は政治決着に委ねられた経緯は異例と指摘せざるを得ず、介護保険部会委員から「何のための審議会なのか」といった不満や批判が出るのも当然である。

一方、介護現場の人手不足は常態化しており、今後はインフレ対応で後追的に制度改正に追われる可能性もある。さらに、人口・世帯構造の変化を踏まえた課題も山積しており、2割負担の問題を議論し続ける余裕はない。一刻も早く一旦、この問題にケリを付け、介護の将来像を模索することが求められる。

³⁴ 2023年12月20日、記者会見概要。厚生労働省ウェブサイトを参照。