



民間企業の介護ビジネス
への参入は
何をもたらしたか？

- 日時：2023年3月18日（土）13：30～16：30
- 場所：ひと・まち交流館京都 第5会議室

京都民医連事務局長 松田 貴弘

介護保険は、創設当初から
民間参入を前提・促進

はじめに

本学習会での「民間企業」とは何を指すのか？

- 企業や事業態にある「定款」や「約款」などで、事業活動(介護サービス)の目的が、株主への配当を第一義的としているか、若しくはそれに近い企業を指しています。
- ですので、民間企業といっても、資本金が億円単位のところからNPOまで、法人形態や規模も様々ですので、一括りに「民間企業」というと誤解が生じかねません。
- ただ、私見としては介護サービスは医療と同じ「公定価格」(国民からの保険と税金で賄う)の介護報酬が主たる収益となっていますので、「民間」であっても「営利を目的としない」、医療法人、社会福祉法人、一般社団、かNPO法人などに限定したほうが良かったのではないかと考えています。

介護保険が出来る前の
医療の現場の一風景



介護保険制度の創設前の老人福祉・老人医療政策の経緯

年代	高齢化率	主な政策
1960年代 老人福祉政策の始まり	5.7% (1960)	1962(昭和37)年 訪問介護(ホームヘルプサービス)事業の創設 1963(昭和38)年 老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設、訪問介護法制化
1970年代 老人医療費の増大	7.1% (1970)	1973(昭和48)年 老人医療費無料化 1978(昭和53)年 短期入所生活介護(ショートステイ)事業の創設 1979(昭和54)年 日帰り介護(デイサービス)事業の創設
1980年代 社会的入院や寝たきり老人の社会的問題化	9.1% (1980)	1982(昭和57)年 老人保健法の制定 ◇老人医療費の一定額負担の導入等 1987(昭和62)年 老人保健法改正(老人保健施設の創設) 1989(平成元年)年 消費税の創設(3%) ゴールドプラン (高齢者保健福祉推進十か年戦略)の策定 ◇施設緊急整備と在宅福祉の推進
1990年代 ゴールドプランの推進 介護保険制度の導入準備	12.0% (1990)	1990(平成2)年 福祉8法改正 ◇福祉サービスの市町村への一元化、老人保健福祉計画 1992(平成4)年 老人保健法改正(老人訪問看護制度創設) 1994(平成6)年 厚生省に高齢者介護対策本部を設置(介護保険制度の検討) 新ゴールドプラン 策定(整備目標を上方修正) 1996(平成8)年 介護保険制度創設に関する連立与党3党(自社さ)政策合意 1997(平成9)年 消費税の引上げ(3%→5%) 介護保険法成立
2000年代 介護保険制度の実施	17.3% (2000)	2000(平成12)年 介護保険法施行

介護保険制度創設前の制度の問題点

老人福祉

対象となるサービス

- ・特別養護老人ホーム等
- ・ホームヘルプサービス、デイサービス等

(問題点)

- 市町村がサービスの種類、提供機関を決めるため、**利用者がサービスの選択をすることができない**
- 所得調査が必要なため、**利用に当たって心理的抵抗感が伴う**
- 市町村が直接あるいは委託により提供するサービスが基本であるため、**競争原理が働かず、サービス内容が画一的**となりがち
- 本人と扶養義務者の収入に応じた利用者負担(応能負担)となるため、**中高所得層にとって重い負担**

老人医療

対象となるサービス

- ・老人保健施設、療養型病床群、一般病院等
- ・訪問看護、デイケア等

(問題点)

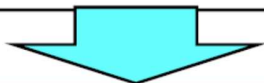
- 中高所得者層にとって利用者負担が福祉サービスより低く、また、福祉サービスの基盤整備が不十分であったため、**介護を理由とする一般病院への長期入院(いわゆる社会的入院)の問題が発生**
- 特別養護老人ホームや老人保健施設に比べて**コストが高く、医療費が増加**
- 治療を目的とする病院では、スタッフや生活環境の面で、**介護を要する者が長期に療養する場としての体制が不十分**
(居室面積が狭い、食堂や風呂がない等)

従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界

介護保険制度の導入の基本的な考え方

【背景】

- 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。
- 一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。
- 従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界。



高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み(介護保険)を創設

1997年 介護保険法成立、2000年 介護保険法施行

【基本的な考え方】

- **自立支援**・・・単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
- **利用者本位**・・・利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- **社会保険方式**・・・給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

6

「介護保険のポイント」平成8年7月 厚生省
(介護保険制度案Q&A)より

はじめに

今日、高齢化の進展などに伴い、高齢者の介護の問題が社会全体にとって、また、国民ひとりひとりにとって大きな問題となっています。

こうした中、介護を必要とする状態となっても、引き続き自立した生活を送り、人生の最期まで人間としての尊厳を全うできるよう、介護を必要とする方に対して、社会的な支援を行う新たなシステムを確立することが求められています。

厚生省では、このような高齢者の介護に関する新しいシステムの実現に向け、積極的に検討を進めてまいりましたが、平成8年6月、老人保健福祉審議会等の御意見を踏まえ、介護保険制度案大綱を公表いたしました。この大綱による法案要綱を基本として、与党3党の合意により、法案作成を進めることとされたところどす。

介護保険制度は、医療保険や年金保険などと同様に、国民の共同連帯の理念に基づき、社会保険方式によって、介護を必要する方に対して、必要な医療サービスや福祉サービス等を提供する仕組みです。この介護保険制度の創設により、現在の介護問題がその解決に向け大きく前進することが期待されています。

そこで、この介護保険制度について、その必要性、内容などについて、できるだけ多くの国民の皆様にご覧いただき、御理解が得られるよう、「介護保険のポイントー介護保険制度案Q&Aー」を作成いたしました。広くお読みいただき、御活用いただければ幸いです。

平成8年7月

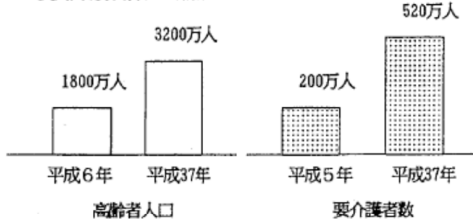
厚生省高齢者介護対策本部事務局

1 介護保険創設のねらい

1 介護問題は高齢社会の最大の課題

(1) 本格的な高齢社会の到来

① 要介護者数の増加



② 介護の重度化・長期化

- ・65歳以上の死亡者の2人に1人が死亡6か月前から寝たきりや虚弱
- ・寝たきり老人の期間 寝たきりの人の47%が3年以上寝たきり

③ 介護者の高齢化

- ・介護者の年齢 家庭の介護者の5割が60歳以上

(2) 家族機能等の変化

- ① 家庭介護者の9割は女性
- ② 子との同居率の低下
- ③ 女性の就労の増加



(3) 国民の介護への不安の高まり

高齢期の主な不安の内容は、2人に1人が、「自分や配偶者が寝たきりや痴呆で介護が必要になったときのこと」

(4) 家族の過重な介護負担

- ・家庭介護者が要介護者に憎しみを感じる 約35%
- ・家庭介護者が要介護者を虐待したことがある 約50%
- ・高齢者介護のために精神的疲労を感じる と答えた管理職 約46%

(5) 国民の8割が介護保険の創設に賛成

① 現行制度による対応には限界

- ・福祉ではサービスの選択がしにくい（行政による利用決定）
- ・制度間の利用料の不均衡
特別養護老人ホーム：年収800万円、老親が平均的な厚生年金受給者の世帯の負担は月額19万円
- ・社会的入院（介護を理由とする高齢者の長期入院）の医療費 1人月額50万円

② 国民の8割が介護保険の創設に賛成（総理府世論調査）

2 介護保険は社会保障の構造改革の第1歩

(1) 介護保険創設のねらい

介護に関する国民の不安に対応するため、福祉と医療に分かれている高齢者の介護に関する制度を再編成し、利用しやすく、公平で、統一的な社会的支援システムを構築

- ① 利用者が、自由にサービスを選択して利用できる仕組み
- ② 介護に関する福祉と医療のサービスを総合的・一体的に提供
- ③ 画一的でなく、多様で効率的なサービスを提供
- ④ 社会的入院の是正などにより、医療費を効率化

(2) 介護保険は、現行制度に比べ費用を効率化するとともに、今後の構造改革の道筋をつける第1歩

- ・少子高齢社会に向けて、社会保障制度を再構築し、国民負担の増大を抑制
- ・医療保険改革の一環として、医療から介護部分を切り離し、医療保険を効率化
- ・現行制度の負担の不均衡を是正し、高齢者も応分の保険料や利用料を負担

(3) 民間活力の活用

- ・民間事業者や農協、住民参加の非営利組織など多様な事業主体の参加
- ・有料老人ホーム（株式会社）でも介護保険のサービスを提供

【介護保険における民間活用】

◇規制緩和の推進による多様な民間事業者の参入促進

- ・ 現行の措置委託制度と異なり、委託を受けることなく、民間事業者が参入できることから、営利法人、さらには住民参加型の非営利組織など多様な事業者が積極的に参入。

◇有料老人ホーム（株式会社等が運営）において提供される介護なども介護保険で評価

◇民間介護保険との連携

- ・ 公的介護保険の給付内容・給付水準を超えるものは、民間介護保険により対応。

平成8年7月厚生省「介護保険制度案」より

創設時の民間参入の理由として、「費用の効率化」が期待

《現行制度と比べ費用が効率化》

- 介護保険制度の導入に伴い、社会的入院の是正、多様な民間事業者の参入促進により、現行制度に比べ費用の効率化が期待されます。また、制度スタート後も必要に応じ、利用者負担の在り方について適宜見直しを行い、保険料水準が過度に上昇することのないよう配慮することとしています。

平成8年7月厚生省「介護保険制度案」より



現状はどうなっているのでしょうか・・・

表5 開設（経営）主体別事業所数の構成割合（詳細票）

(単位：%)

令和2年10月1日現在

	総数	地方公共団体	日本赤十字社・社会保険関係団体・独立行政法人	社会福祉法人 ¹⁾	医療法人	社団・財団法人	協同組合	営利法人(会社)	特定非営利活動法人(NPO)	その他
居宅サービス事業所										
(訪問系)										
訪問介護	100.0	0.3	...	15.7	5.3	1.8	2.0	69.8	4.9	0.4
訪問入浴介護	100.0	0.1	...	26.4	1.8	0.5	0.7	70.2	0.3	-
訪問看護ステーション	100.0	1.8	1.7	6.0	23.8	7.2	1.6	56.0	1.5	0.5
(通所系)										
通所介護	100.0	0.4	...	36.3	7.6	0.6	1.5	51.8	1.7	0.1
通所リハビリテーション	100.0	2.6	1.2	8.2	77.9	2.6	...	0.1	...	7.4
介護老人保健施設	100.0	3.2	1.8	16.6	74.3	3.1	...	-	...	0.9
介護医療院	100.0	4.6	1.5	-	84.6	7.8	...	-	...	1.6
医療施設	100.0	2.2	0.6	1.5	80.8	2.1	...	0.1	...	12.8
(その他)										
短期入所生活介護	100.0	1.4	...	84.7	2.9	0.1	0.3	10.1	0.4	0.2
短期入所療養介護	100.0	3.3	1.6	12.9	77.4	3.0	...	-	...	1.8
介護老人保健施設	100.0	3.1	1.8	15.9	75.2	3.1	...	-	...	0.9
介護医療院	100.0	2.5	0.7	-	90.2	3.5	...	-	...	3.1
医療施設	100.0	4.8	0.9	0.9	84.6	2.3	...	-	...	6.5
特定施設入居者生活介護	100.0	0.6	...	22.2	6.3	0.6	0.3	69.0	0.4	0.5
福祉用具貸与	100.0	0.0	...	1.9	1.3	0.5	1.1	94.4	0.5	0.3
特定福祉用具販売	100.0	-	...	1.5	1.1	0.5	1.1	95.2	0.4	0.2
地域密着型サービス事業所										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	100.0	-	...	27.5	17.3	1.8	3.7	48.2	1.0	0.4
夜間対応型訪問介護	100.0	0.6	...	37.3	7.5	1.6	3.9	48.0	1.0	-
地域密着型通所介護	100.0	0.3	...	11.9	3.8	1.0	1.0	75.8	5.9	0.4
認知症対応型通所介護	100.0	0.3	...	41.9	11.7	1.0	1.3	37.9	5.6	0.3
小規模多機能型居宅介護	100.0	0.1	...	32.4	11.9	0.6	2.2	47.0	5.6	0.3
認知症対応型共同生活介護	100.0	0.1	...	24.5	15.9	0.5	0.6	54.3	4.1	0.2
地域密着型特定施設入居者生活介護	100.0	-	...	30.9	17.2	0.6	0.6	48.5	1.8	0.3
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	100.0	-	...	17.2	24.4	4.9	2.9	47.2	3.2	0.2
地域密着型介護老人福祉施設	100.0	0.9	-	99.1	-	-	-	-	-	-
介護予防支援事業所(地域包括支援センター)	100.0	22.1	...	55.2	14.7	3.8	1.1	2.2	0.6	0.3
居宅介護支援事業所	100.0	0.7	...	24.5	15.8	2.1	2.0	51.2	3.0	0.7

注：訪問看護ステーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護及び地域密着型介護老人福祉施設については、開設主体であり、それ以外は、経営主体である。

1) 「社会福祉法人」には社会福祉協議会を含む。

令和2年 厚労省「介護サービス施設・事業所調査」

各介護サービスにおける収支差率

※括弧なしは、税引前収支差率(コロナ補助金を含む)
 < >内は、税引前収支差率(コロナ補助金を含まない)
 ()内は、税引後収支差率(コロナ補助金を含む)

サービスの種類	令和4年度概況調査			サービスの種類	令和4年度概況調査		
	令和2年度決算	令和3年度決算	対2年度増減		令和2年度決算	令和3年度決算	対2年度増減
施設サービス				福祉用具貸与	1.5% (0.5%)	3.4% (2.6%)	+1.9% (+2.1%)
介護老人福祉施設	1.6% (1.6%)	1.3% (1.3%)	△0.3% (△0.3%)	居宅介護支援	2.5% (1.8%)	4.0% (3.1%)	+1.5% (+1.3%)
介護老人保健施設	2.8% (2.5%)	1.9% (1.3%)	△0.9% (△1.2%)	地域密着型サービス			
介護療養型医療施設※	9.7% (9.1%)	0.6% (△0.2%)	△9.1% (△9.3%)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.4% (7.7%)	8.2% (7.8%)	△0.2% (△0.1%)
介護医療院	7.0% (6.5%)	5.8% (5.3%)	△1.2% (△1.2%)	夜間対応型訪問介護※	△8.6% (△8.9%)	3.8% (3.3%)	+12.4% (+12.2%)
居宅サービス				地域密着型通所介護	4.0% (3.5%)	3.4% (3.1%)	△0.6% (△0.4%)
訪問介護	6.9% (6.4%)	6.1% (5.5%)	△0.8% (△0.9%)	認知症対応型通所介護	9.3% (9.1%)	4.4% (4.3%)	△4.9% (△4.8%)
訪問入浴介護	6.4% (4.7%)	3.7% (2.5%)	△2.7% (△2.2%)	小規模多機能型居宅介護	4.1% (4.1%)	4.7% (4.5%)	+0.6% (+0.4%)
訪問看護	9.5% (9.1%)	7.6% (7.1%)	△1.9% (△2.0%)	認知症対応型共同生活介護	5.8% (5.5%)	4.9% (4.6%)	△0.9% (△0.9%)
訪問リハビリテーション	0.0% (△0.4%)	0.6% (0.2%)	+0.6% (+0.6%)	地域密着型特定施設入居者生活介護	3.7% (3.2%)	3.0% (2.6%)	△0.7% (△0.6%)
通所介護	3.8% (3.5%)	1.0% (0.7%)	△2.8% (△2.8%)	地域密着型介護老人福祉施設	1.1% (1.1%)	1.2% (1.2%)	+0.1% (+0.1%)
通所リハビリテーション	1.6% (1.3%)	0.5% (0.2%)	△1.1% (△1.1%)	看護小規模多機能型居宅介護	5.2% (4.9%)	4.6% (4.2%)	△0.6% (△0.7%)
短期入所生活介護	5.4% (5.3%)	3.3% (3.3%)	△2.1% (△2.0%)	全サービス平均	3.9% (3.5%)	3.0% (2.6%)	△0.9% (△0.6%)
特定施設入居者生活介護	4.6% (3.6%)	4.0% (3.1%)	△0.6% (△0.5%)				

厚労省調査
令和3年度収支差率

民間参入不可サービス

民間参入OK

介護サービスによる民間（営利企業）参入比率

- 訪問介護、訪問入浴は、約7割
- 訪問看護は、56.0%
- 通所介護（DS）は、51.8%
- 特定施設入居者生活介護は69.0%
- 福祉用具貸与、販売は約95%
- 地域密着型も概ね5割前後

経営的には「大きな黒字」(?)を出している

営利企業が介護事業へ次々参入



すき家のゼンショー、介護に参入
札幌の介護事業者買収

AEON

介護参入、スーパーに通所施設
20年度に50カ所

Panasonic

関西電力

京阪電鉄の介護事業を買収

Benesse®

広島市内のあるローソン



介護施設 沿線20店舗

阪急阪神系が拠点拡大へ

阪急阪神ホールディングス(以下、いんき)は、介護施設「介護施設沿線」の沿線20店舗を、大阪府、兵庫県、京都府、奈良県、和歌山県、広島県、岡山県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長門県、熊本県、鹿児島県、沖縄県に展開する。沿線20店舗は、大阪府、兵庫県、京都府、奈良県、和歌山県、広島県、岡山県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長門県、熊本県、鹿児島県、沖縄県に展開する。

景気判断3カ月ぶり上げ

関西1月 日銀「電子部品など増勢」

日銀が1月の西金増勢を踏まえ、世界景気回復のペースが速まっていると判断し、10月の前回と同水準の「緩やかに回復する」との見方を維持した。景気判断は前回の「緩やかに回復する」との見方を維持した。景気判断は前回の「緩やかに回復する」との見方を維持した。

サイクリ ふなず

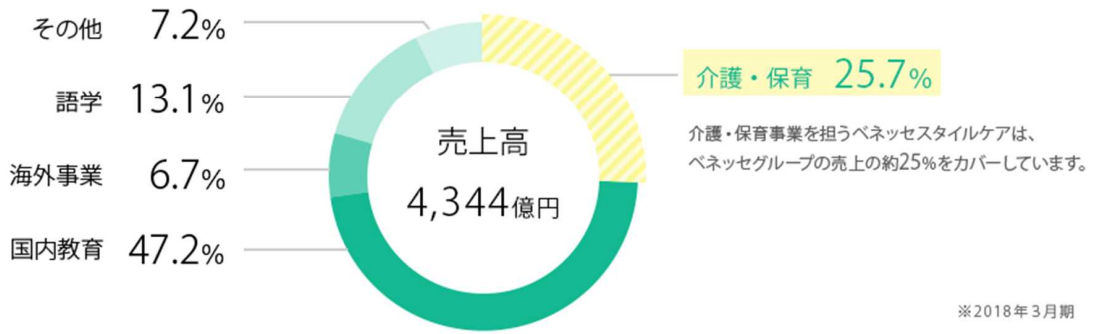
「ワイチ」人気

サイクリ ふなず

介護業界 売上高ランキング(2020 - 2021年)

順位	企業名	売上高 (億円)	シェア
1	ニチイ学館 ※1	1,537 →	
2	SOMPOホールディングス ※2	1,384 →	
3	ベネッセHD ※2	1,238 →	
4	ツクイ	932 →	
5	セコム ※2	716 ↓	
6	学研HD ※2	607 ↑	
7	ユニマット リタイアメント・…	585 →	
8	セントケア・HD	459 ↗	
9	ソラスト ※2	447 ↑	

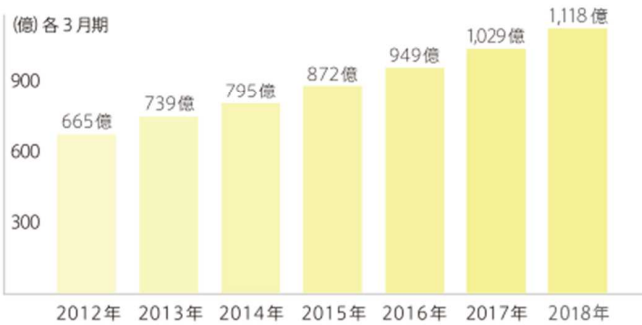
妊娠・子育てから、国内教育事業、くらしやペットまで、幅広い事業領域をカバーするベネッセグループ。



介護・保育 25.7%

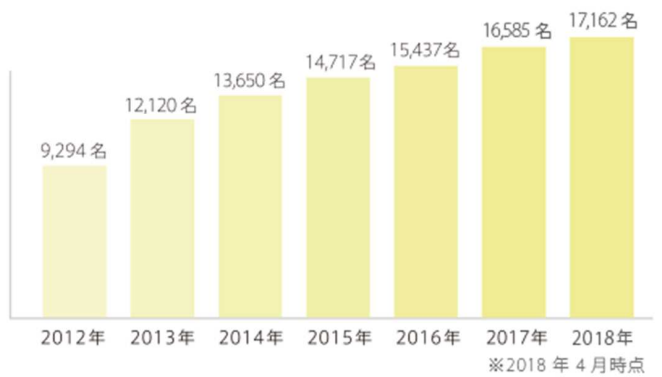
介護・保育事業を担うベネッセスタイルケアは、ベネッセグループの売上の約25%をカバーしています。

介護・保育事業領域連結売上高



従業員数

非常勤社員、登録スタッフ、ベネッセグループからの出向者を含む



**ベネッセの
有料老人ホーム
アリア
宝塚**

2021年9月新築オープン

非・泊スタッフ、看護職員を24時間配置*

メニューや演出などにも工夫を凝らしたお食事

自立から要介護5、認知症の方もご入居いただけます。

堂々完成

ベネッセの有料老人ホーム
最上位シリーズ「アリア」

自給自足の新鮮な食材を誇る
ダイニングルーム

歌声を育み、さまざまな花に彩られた福祉センター

入居金1922.6万円～
毎月286.330円～
これ以外に医療費・介護利用料等は別途必要

『完成披露内覧』開始

8/2(月)～31(火)

0120-17-1165

資料請求され全員に

(単位：千円)

	報告セグメント							計
	医療関連部門	介護部門	保育部門	ヘルスケア部門	教育部門	セラピー部門	グローバル部門	
売上高								
外部顧客への売上高	107,768,853	151,426,126	12,559,610	1,632,191	11,937,060	412,911	1,851,656	287,588,410
セグメント間の内部売上高又は振替高	4,733	18,655	—	—	4,019	134,704	102,112	264,224
計	107,773,586	151,444,781	12,559,610	1,632,191	11,941,080	547,615	1,953,768	287,852,634
セグメント利益又は損失(△)	9,246,568	16,383,457	206,817	△1,148,949	△4,110,007	△383,028	△1,246,762	18,948,094
セグメント資産	14,836,598	120,232,714	7,905,379	807,335	19,896,447	902,894	2,226,667	166,808,037
その他の項目								
減価償却費	371,475	4,472,652	346,172	45,164	518,289	47,757	53,211	5,854,724
のれんの償却額	—	932,093	23,671	—	834,570	—	93,980	1,884,316
有形固定資産及び無形固定資産の増加額	170,958	6,567,110	1,497,386	4,973	154,068	84,505	45,544	8,524,547

ニチイ学館の介護部門の利益率は10.8%と非常に高い利益率で、額は163億83百万

S O M P OホールディングスのIR情報

- S O M P Oホールディングス全体から占める介護・シニア事業は3.72% (2021年度損益結果より)
- 僅か、3.72%でも額でいけば1,366億6千万と巨大な売り上げ
- 利益は、2021年度のコロナ禍でも13億67百万と1%の利益
- 1%の利益は株式会社からいけば非常に利益率は悪く、一般的に「儲からない」部門とみられる
- なのになぜS O M P Oホールディングスは介護事業をするのか？



S O M P O日本の生命保険には、介護の民間保険や認知症の民間保険を発売

→ つまり介護を使って本体の営業を強めようとしています

SONPOの商品

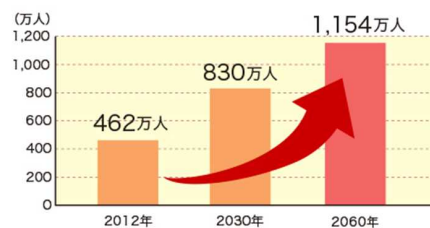
笑顔をももる

認知症保険

限定告知認知症一時金特約付
払込期間中無解約返戻金限定告知骨折治療保険

65歳以上の高齢者で
認知症になる人は年々増加すると推計されています

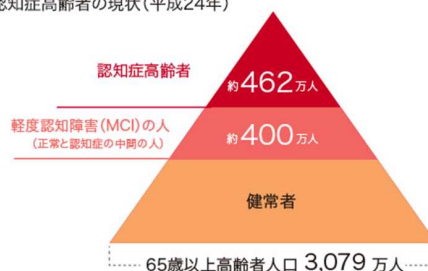
● 認知症患者数の将来推計*



*各年齢層の認知症有病率が2012年以降も上昇すると仮定した場合
平成26年度 厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」より作成

認知症高齢者は約462万人、
軽度認知障害(MCI)の人は約400万人いると推計されています

● 認知症高齢者の現状(平成24年)



こうした事業以外にも民間が参入しています

- 2019年 京都市は、「介護給付・認定事業」を全国に先駆けて市役所の業務から民間に委託
- 2021年 京都市は、介護報酬の「問い合わせ先」を市役所から民間に委託



介護は、サービス事業だけでなく、本来は国や自治体が行うべき分野まで「民間」に委託という形で参入を広げています

介護を取り巻く状況

介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、保険料が2020年には6,771円、2025年には8,165円に上昇が見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

事業運営期間		事業計画	給付(総費用額)	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	第一期	3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度			4.6兆円		
2002年度			5.2兆円		
2003年度	第二期	第二期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度			6.2兆円		
2005年度			6.4兆円		
2006年度	第三期	第三期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2007年度			6.7兆円		
2008年度			6.9兆円		
2009年度	第四期	第四期	7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2010年度			7.8兆円		
2011年度			8.2兆円		
2012年度	第五期	第五期	8.8兆円	4,972円 (全国平均)	消費税率引上げに伴う H26年度改定 +0.63%
2013年度			9.2兆円		
2014年度			10.0兆円		
2015年度	第六期	第六期	10.1兆円	5,514円 (全国平均)	H27年度改定 ▲2.27%
2016年度					
2017年度					

第7期(2018年度~2020年度)の保険料の全国平均は5,869円(6.4%増)

2025年 8,165円(全国平均)

第8期(2021年度~2023年度)の保険料の全国平均は6,014円とついに6千円台・

介護保険料は、当初国民に説明したより2割以上増

○ 将来の費用負担は、主に要介護高齢者の増加やサービスの充実、サービスの利用率の上昇に伴い、増加することは不可避ですが、その見通し（平成7年度価格）は、次のようになります。

	平成11年度(1999)	平成13年度(2001)	平成17年度(2005)	平成22年度(2010)
総費用	0.9兆円～1.1兆円	4.2兆円～4.4兆円	5.3兆円	6.9兆円
保険料/月 (3年間一定の場合)	500円～700円 (1200円～1400円)	2400円～2600円	2800円 (3000円)	3600円 (3400円)
要介護高齢者等の数	270万人	290万人	330万人	390万人

平成8年7月 厚生省 介護保険のポイントより

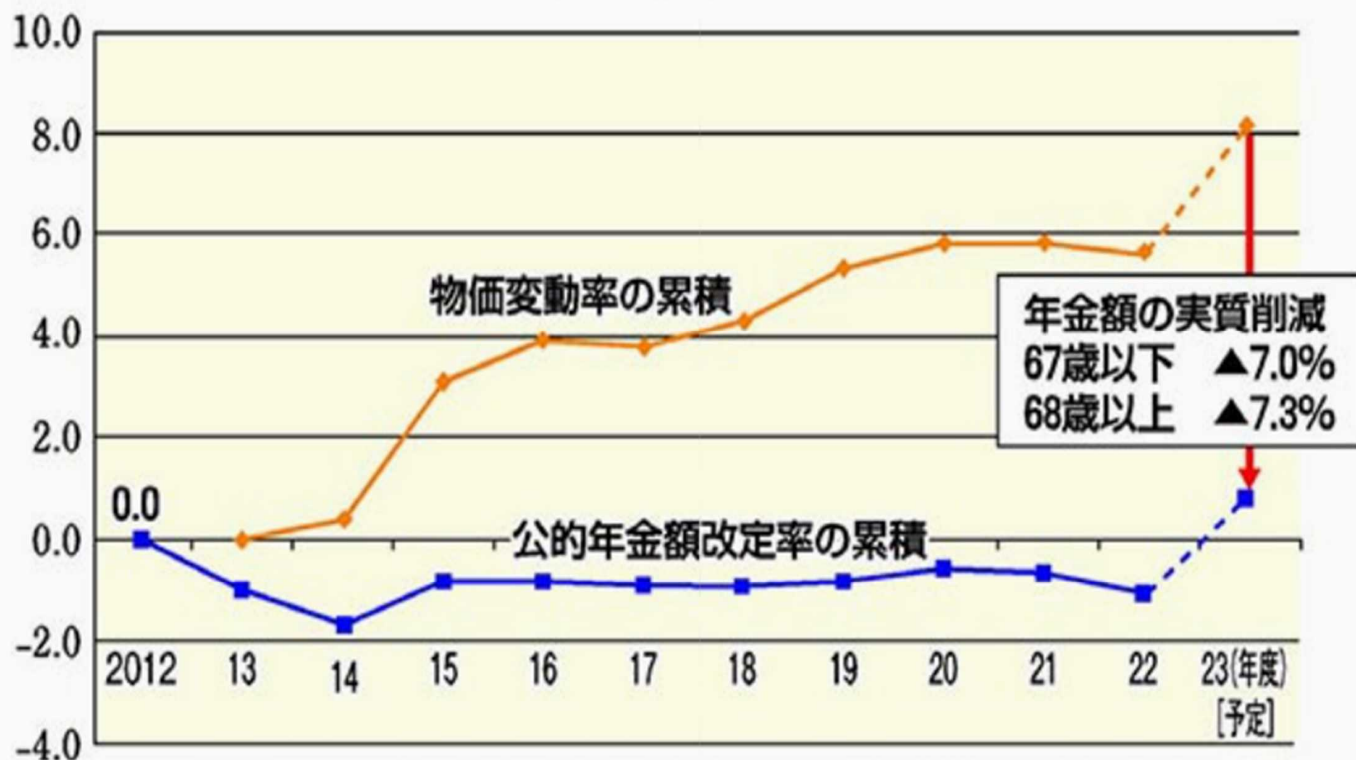
第8期計画期間における各都道府県平均保険料基準額

	第7期保険料基準額(月額) (前回公表数値)	第8期保険料基準額(月額)	保険料基準額の伸び率
	(円)	(円)	(%)
全国1,571保険者	5,869	6,014	2.5%
北海道	5,617	5,693	1.4%
青森県	6,588	6,672	1.3%
岩手県	5,955	6,033	1.3%
宮城県	5,799	5,939	2.4%
秋田県	6,398	6,487	1.4%
山形県	6,022	6,110	1.5%
福島県	6,061	6,108	0.8%
茨城県	5,339	5,485	2.7%
栃木県	5,496	5,656	2.9%
群馬県	6,078	6,136	1.0%
埼玉県	5,058	5,481	8.4%
千葉県	5,265	5,385	2.3%
東京都	5,911	6,080	2.9%
神奈川県	5,737	6,028	5.1%
新潟県	6,178	6,302	2.0%
富山県	6,028	6,301	4.5%
石川県	6,330	6,349	0.3%
福井県	6,074	6,242	2.8%
山梨県	5,839	5,783	-1.0%
長野県	5,596	5,623	0.5%
岐阜県	5,766	5,931	2.9%
静岡県	5,406	5,681	5.1%
愛知県	5,526	5,732	3.7%
三重県	6,104	6,174	1.1%
滋賀県	5,973	6,127	2.6%
京都府	6,129	6,328	3.2%
大阪府	6,636	6,826	2.9%
兵庫県	5,895	6,001	1.8%
奈良県	5,670	5,851	3.2%
和歌山県	6,538	6,541	0.0%
鳥取県	6,433	6,355	-1.2%
島根県	6,324	6,379	0.9%
岡山県	6,064	6,271	3.4%
広島県	5,961	5,985	0.4%
山口県	5,502	5,446	-1.0%
徳島県	6,285	6,477	3.1%
香川県	6,164	6,204	0.6%
愛媛県	6,365	6,409	0.7%
高知県	5,691	5,814	2.2%
福岡県	5,996	6,078	1.4%
佐賀県	5,961	5,984	0.4%
長崎県	6,258	6,254	-0.1%
熊本県	6,374	6,240	-2.1%
大分県	5,790	5,956	2.9%
宮崎県	5,788	5,955	2.9%
鹿児島県	6,138	6,286	2.4%
沖縄県	6,854	6,826	-0.4%

	第7期	第8期	第7期からの増減	第8期の備考
札幌市	5,773	5,773	0	
仙台市	5,893	6,001	108	
さいたま市	5,421	6,034	613	9億インセンティブ
千葉市	5,300	5,400	100	
横浜市	6,200	6,500	300	
川崎市	5,825	6,315	490	5億インセンティブ
相模原市	5,800	6,000	200	
新潟市	6,353	6,641	288	インセンティブ
静岡市	5,492	6,325	833	6.6億インセンティブ
浜松市	5,534	5,859	325	5.4億インセンティブ
名古屋市	6,391	6,642	251	16億インセンティブ
京都市	6,600	6,800	200	
大阪市	7,927	8,094	167	インセンティブ
堺市	6,623	6,790	167	
神戸市	6,260	6,400	140	16億インセンティブ
岡山市	6,160	6,640	480	6億インセンティブ
広島市	6,170	6,250	80	6億インセンティブ
北九州市	6,090	6,540	450	
福岡市	6,078	6,225	147	3.5億インセンティブ
熊本市	6,760	6,400	-360	
	6,133	6,381	249	

※ 端数処理等の関係で、各自治体の公表している額と一致しない場合がある。

物価が上がっても年金は上げない 安倍・菅・岸田政権11年間の 実質削減の推移



(注) 2012年から毎年度の物価変動率と公的年金額改定率を単純に累積

2023年3月5日 しんぶん赤旗

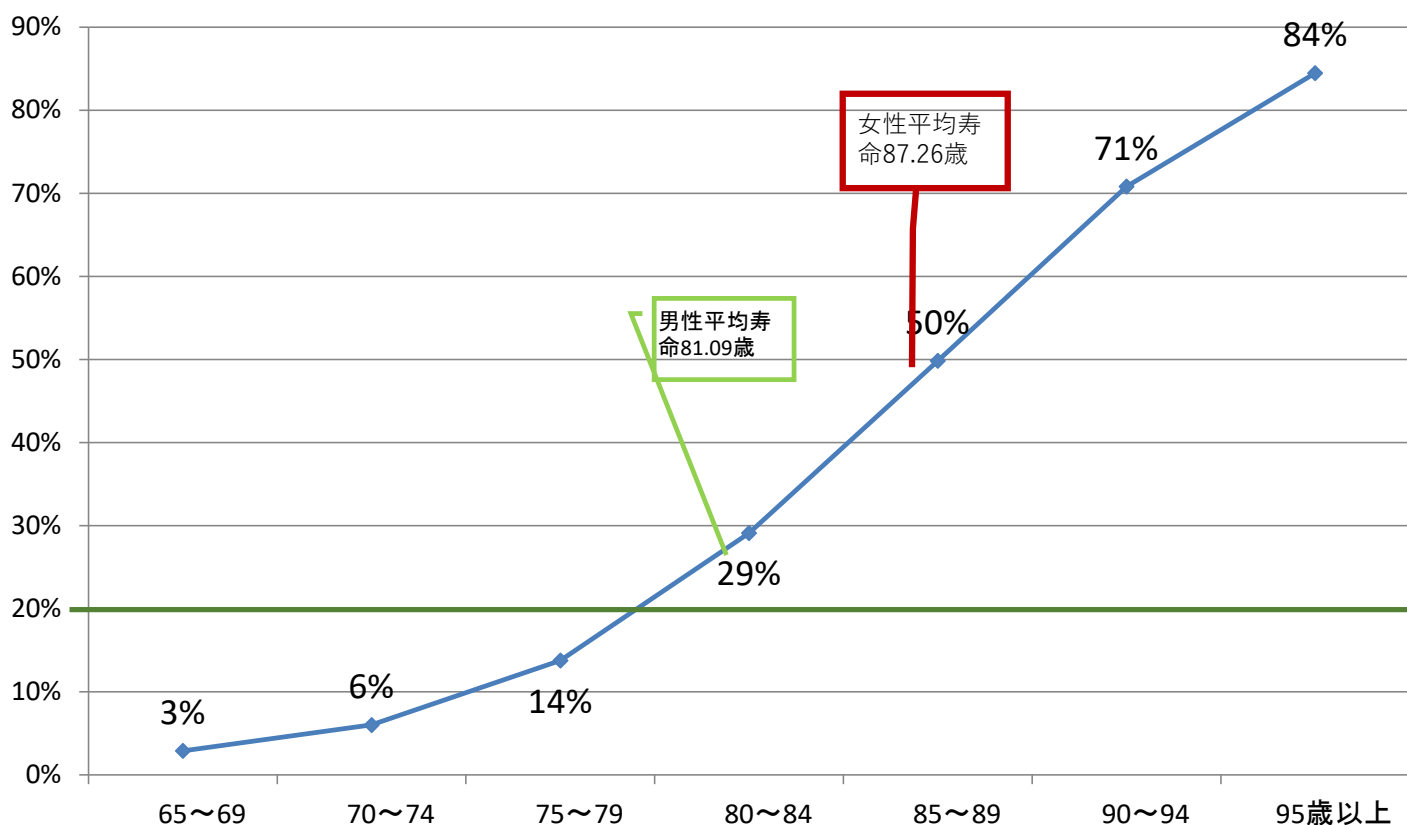
■介護保険料、月6216円

厚生労働省は27日、40〜64歳の人負担する介護保険料の推計が、2023年度は平均で1人当たり月6216円になると発表した。前年度から111円増加する見通し。高齢化の進行により、介護サービスの利用者が増加しており、過去最高の更新が続いている。制度を開始した00年度は月2075円で、3倍近く膨らんだ。金額は企業や公費による負担分を含む。健康保険組合などに加入している会社員らの保険料は、労使折半で給与水準が上がるほど支払う額が増える。

2023年2月28日 京都

介護は民間参入で 使いやすくなりましたか？

年齢階層別の要介護認定率



住まいの種類	対象	特徴	費用の相場※1	
			初期費用	月額費用
介護付き有料老人ホーム	施設により自立～要介護まで	施設の職員が24時間介護サービスを提供。人員配置基準がある※2	0～数千万円	10万～50万円
住宅型有料老人ホーム		介護サービスは外部事業者との別契約で、介護保険の使い方の自由度が高い。人員配置基準はない		10万～30万円
サービス付き高齢者向け住宅		賃貸借契約が基本。介護サービスは外部事業者との別契約	数十万～数百万円	10万～40万円
認知症グループホーム	要支援2以上、認知症の診断	少人数の共同生活。24時間体制で見守りを受けられる	0～数百万円	10万～30万円
シニア向け分譲マンション	条件はないが自立が中心	資産となり、自由度も高い。戸数は限られる	/	
ケアハウス	自立型と介護型がある	費用が安い。戸数が少なく、入りにくい	0～数百万円	6万～20万円 収入などによる
特別養護老人ホーム	原則要介護3以上	介護が必要な高齢者の暮らしの場。待機者が多く、すぐに入れない場合も	不要	10万～15万円 収入などによる
介護老人保健施設	要介護1以上	在宅復帰などをめざし、リハビリできる。3カ月～半年など短期間の利用を想定		
介護医療院	要介護1以上、長期療養が必要	介護と医療が必要な高齢者の暮らしの場。現在の介護療養型医療施設は2023年度末までに転換		5万～25万円 収入などによる

2022年9月29日 朝日

補足給付の見直し（2021年8月～）

■ 食費の見直し(1)－施設

	収入要件			利用者数 (2019・3)
	現行	見直し後	負担月額	
第1段階	生活保護被保護者等	現行どおり	2.6万円(変更なし)	3.1万人
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税 本人年収80万円以下	現行どおり	4.0万円(変更なし)	17.5万人
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税 本人年収80万円超	①本人年金収入80万円 超120万円以下	5.9万円(変更なし)	31.4万人
		②本人年金収入120万 円超	5.9万円→8.2万円 (+2.2万円)	
第4段階	住民税課税世帯	現行どおり	10.3万円(現行どおり) ※補足給付なし	33.7万人

■ 食費の見直し(2)－短期入所

現行		見直し後		利用者数(＼)	
第1段階	300円	第1段階	300円		現行どおり
第2段階	390円	第2段階	600円	+210円	2.8万人
第3段階	650円	第3段階①	1000円	+350円	5.7万人
		第3段階②	1300円	+650円	
第4段階	1392円	第4段階	1392円	現行どおり	22.1万人

■ 資産要件(預貯金額の基準)の見直し

	資産要件	
	現行	見直し後
第1段階	1000万円以下	1000万円以下
第2段階		650万円以下
第3段階		550万円以下
		500万円以下

介護施設の利用料 大幅増

月最大6.8万円 低所得者向け補助縮小

特別養老ホームなど
介護保険施設に居る高齢者のうち、一部の人が支払う利用料が8月から大幅に上がる。所得の低い向けの給費・部屋の補助が縮小されたため。負担増の影響は、在宅介護の人が使ったショートステイ（短期入所）にも波及。

対象27万人見込み

特別養老ホームなど介護保険施設に居る高齢者のうち、一部の人が支払う利用料が8月から大幅に上がる。所得の低い向けの給費・部屋の補助が縮小されたため。負担増の影響は、在宅介護の人が使ったショートステイ（短期入所）にも波及。

「なぜ一気に」先行き不安

「月を3日ほど値上げは大きい、憤りを感ずている」と、介護施設の利用料が大幅に上がる。所得の低い向けの給費・部屋の補助が縮小されたため。負担増の影響は、在宅介護の人が使ったショートステイ（短期入所）にも波及。

介護施設の利用料 8月からどうなる

食費・部屋代の補助を受けられるのは
世帯全員が市町村住民税非課税※1 → 8月以降も変わらず
その上で
預貯金1000万円以下（夫婦で2000万円以下） → 8月から上限引き下げ

年金などの収入は？	預貯金などは？	利用料
年80万円以下	650万円超 (夫婦で1650万円超)	毎月9.2万円～6.8万円程度 の負担増 → かわらぬ
年80万円超 120万円以下	550万円超 (夫婦で1550万円超)	毎月9.2万円～4.5万円程度 の負担増 → かわらぬ
年120万円超 155万円以下	500万円超 (夫婦で1500万円超)	毎月2.4万円～4.5万円程度 の負担増 → かわらぬ

※1 世帯を分離している配偶者も含む
※2 収入155万円以上の上限は東京23区、単身世帯の場合

負担増最大年82万円

8月から施行される介護保険制度の改定で、特別養老ホームなどの費用負担が大幅に上がると見込まれている。負担増は最大、年約82万円。年収入を減らすと、制度から排除される人が出てくるため、ある自治体では、現在負担を受けている入所者に対し、少額ながら補助対象外となる給費があてられている。

介護施設入所者 来月から

食費などの軽減対象縮小
食費・部屋代の補助を受けられるのは、世帯全員が市町村住民税非課税※1 → 8月以降も変わらず
その上で
預貯金1000万円以下（夫婦で2000万円以下） → 8月から上限引き下げ

掲載の記事・写真の無断転載を禁じます。すべての内容は日本の著作権法並びに国際条約により保護されています。
Copyright The Asahi Shimbun Company. All rights reserved. No reproduction or republication without written permission.

医療は帝国データバンク
介護は東京商工リサーチ社より

社説

介護業界の苦境

介護業界の経営環境が急速に悪化している。昨年の介護サービス事業者の倒産は過去最多になった。新型コロナウイルス禍での利用減に加え、物価の高騰が追い打ちをかける中、国からの介護報酬が据え置かれていた。

高齢化の加速で今後利用者が増えるのに対し、受け手がいない介護職が不足している。政府は緊急に支援の手を打たねばならない。

全国の介護事業者の倒産は2022年、143件（負債額1千700億円以上）だった。過去最多だった2020年を25件上回り、負債総額も220億円を超えて最大倒産の約8割は要介護高齢者だった。

介護は他産業に比べ平均月収が6万円近く低い。介護の資格を持っていても、コロナ禍で収入が激減した。施設を運営する人への負担が増え、倒産のリスクが高まっている。

現場では「運営コストの上昇をカバーする必要がある」との声が聞かれる。倒産が拡大している事業者もある。

特養ホームなどの入所施設と比べて、コロナ感染を恐れた利用控えや感染や濃厚接触による急なキャンセル、職員感染による受け入れ縮小などが影響している。

現場では「運営コストの上昇をカバーする必要がある」との声が聞かれる。倒産が拡大している事業者もある。

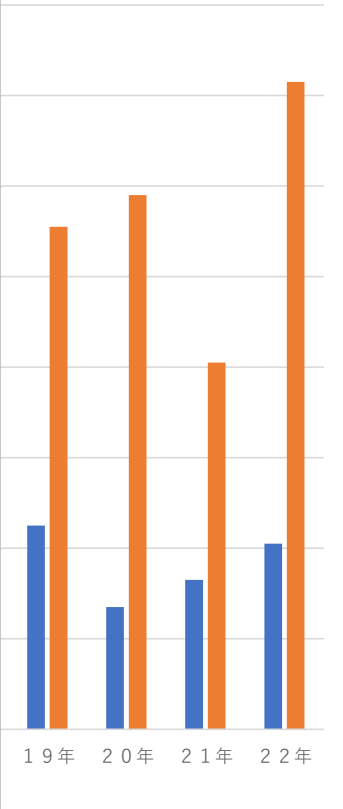
放置できない倒産の急増

倒産の急増は、家族介護者の負担が重くなってきている。介護職の不足や、物価の高騰、光熱費やケア用品代が膨らみ、厳しい財務を圧迫している。

さらに、長年続く介護現場の構造的人手不足が事業者の苦境に拍車をかけている。

以前より上がったとはいえ、介護は他産業に比べ平均月収が6万円近く低い。介護の資格を持っていても、コロナ禍で収入が激減した。施設を運営する人への負担が増え、倒産のリスクが高まっている。

現場では「運営コストの上昇をカバーする必要がある」との声が聞かれる。倒産が拡大している事業者もある。



最高 (221億円)

2022年末は、介護医療は、倒産件数介護の休廃業・解

各年度介護職不足率順

都道府県	2023年度
	(①-②) / ①%
1 岐阜	-24.6%
2 東京	-17.2%
3 奈良	-17.0%
4 栃木	-15.8%
5 神奈川県	-15.3%
6 埼玉	-14.7%
7 滋賀	-12.7%
8 石川	-12.4%
9 鹿児島	-12.1%
10 千葉	-12.0%
11 沖縄	-11.9%
12 茨城	-11.8%
13 福岡	-11.8%
14 京都	-11.7%
15 山口	-11.6%
16 大阪	-11.5%
17 宮城	-11.0%
18 愛知	-10.1%
19 山梨	-9.8%
20 静岡県	-9.5%
21 兵庫	-9.3%
22 香川	-9.2%
23 福岡	-9.1%
24 北海道	-8.5%
25 富山	-8.3%
26 高知	-8.3%
27 長野	-7.6%
28 鳥取	-7.6%
29 三重	-7.4%
30 佐賀	-7.4%
31 山形	-7.3%
32 新潟	-7.0%
33 長崎	-6.6%
34 広島	-6.5%
35 岩手	-6.4%
36 岡山	-6.3%
37 秋田	-6.2%
38 徳島	-6.1%
39 大分	-5.2%
40 和歌山	-5.2%
41 宮崎	-5.2%
42 青森	-5.2%
43 島根	-4.6%
44 群馬	-4.2%
45 熊本	-3.7%
46 愛媛	-0.4%
47 福井	11.1%
総計	-10.6%

都道府県	2025年度
	(①-③) / ①%
1 岐阜	-28.0%
2 埼玉	-22.6%
3 神奈川県	-22.6%
4 奈良	-22.1%
5 東京	-21.8%
6 栃木	-21.0%
7 三重	-18.7%
8 滋賀	-18.2%
9 宮城	-18.1%
10 千葉	-17.6%
11 愛知	-16.8%
12 茨城	-16.7%
13 大阪	-16.3%
14 静岡	-16.0%
15 石川	-15.7%
16 兵庫	-15.0%
17 沖縄	-14.9%
18 京都	-14.5%
19 鹿児島	-14.3%
20 山口	-14.0%
21 福岡	-13.1%
22 福島	-12.9%
23 山形	-12.9%
24 岩手	-12.6%
25 大分	-11.7%
26 山梨	-11.5%
27 香川	-11.5%
28 北海道	-11.5%
29 長崎	-10.5%
30 富山	-10.5%
31 長野	-10.5%
32 広島	-10.3%
33 鳥取	-10.2%
34 高知	-10.2%
35 群馬	-9.8%
36 佐賀	-9.6%
37 新潟	-9.5%
38 宮崎	-8.8%
39 岡山	-8.6%
40 青森	-8.5%
41 秋田	-6.4%
42 和歌山	-6.3%
43 徳島	-6.1%
44 熊本	-5.9%
45 島根	-5.2%
46 愛媛	-3.1%
47 福井	7.3%
総計	-15.2%

都道府県	2040年度
	(①-④) / ①%
1 沖縄	-53.8%
2 埼玉	-49.7%
3 滋賀	-47.4%
4 岐阜	-46.7%
5 神奈川県	-46.3%
6 栃木	-45.3%
7 東京	-44.0%
8 千葉	-41.3%
9 福岡	-40.7%
10 奈良	-40.2%
11 宮城	-39.0%
12 兵庫	-38.6%
13 茨城	-38.3%
14 愛知	-36.1%
15 石川	-33.1%
16 静岡	-32.2%
17 北海道	-31.9%
18 大阪	-30.7%
19 長野	-30.4%
20 群馬	-29.9%
21 広島	-29.6%
22 大分	-27.5%
23 宮崎	-27.1%
24 三重	-26.5%
25 鹿児島	-26.4%
26 京都	-24.6%
27 佐賀	-24.5%
28 熊本	-23.8%
29 山梨	-23.5%
30 新潟	-22.2%
31 愛媛	-21.6%
32 香川	-21.2%
33 富山	-20.3%
34 岡山	-19.9%
35 鳥取	-19.8%
36 山口	-19.6%
37 福島	-18.2%
38 青森	-18.0%
39 長崎	-16.3%
40 山形	-16.0%
41 岩手	-15.8%
42 徳島	-11.7%
43 島根	-10.4%
44 高知	-9.9%
45 秋田	-7.1%
46 和歌山	-6.7%
47 福井	1.1%
総計	-33.1%



国の資料
京都府は・・・

2023年度で▲11.7%

2025年度で▲14.5%

2040年度で▲24.6%

京都民医連 Takahiro Matsuda

介護現場 80%人手不足 人材会社調査

介護現場の80%は人手不足一。こうした調査結果を、民間の人材サービス会社がまとめた。今後、高齢化の進展に伴って不足する職員はさらに増える見通しで、人材を確保し定着してもらうためには、処遇改善が必要だという声が多かった。

福祉分野の人材サービス会社ニッソーネット（大阪市）が、2021年10月にインターネットを通じ調査。同社に登録している介護派遣スタッフ193人が回答した。

「働いている職場で介護スタッフが足りていると思うか」という設問に、「やや不足している」との回答が53.9%で最も多かった。「大変不足している」も26.4%あり、合わせて80.3%に上った。ほかに「ちょうど良い」18.1%、

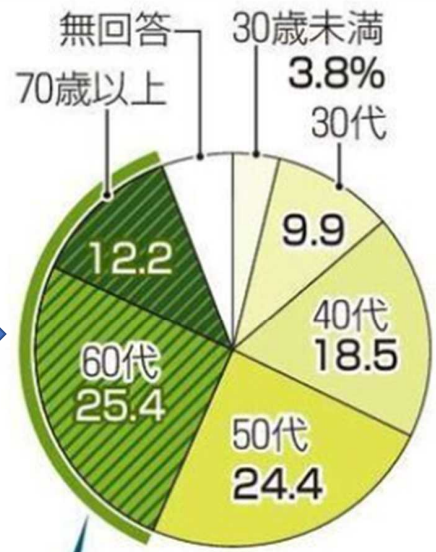


「やや過剰」と「大変過剰」は計1.5%だった。

今後の人手不足解消に向け優先的に取り組むべきこと（複数回答）については、「処遇改善」が78.2%でトップ。

「柔軟な勤務形態など働きやすい環境整備」「他業種からの転職の後押しとなる教育・支援制度」「ロボットや情報通信技術（ICT）による負担の軽減・業務効率化」と続いた。

ホームヘルパーの年代別分布



60歳以上が37.6%

※介護労働安定センターの調査(2021年度)を基に作成

2023年2月19日京都

1989年

国、ホームヘルパー10万人目標

大蔵、厚生、自治の3大臣の合意で、高齢者保健福祉推進10年戦略(ゴールドプラン)が策定され、福祉サービスが急速に拡充された。ホームヘルパー10万人、デイサービスセンター1万カ所などの目標が盛り込まれ、国は在宅介護の充実を旨とした。同年、64歳でアルツハイマー型認知症と診断された谷口君子さんは、1993年からホームヘルパーのサービスを受け始めた。縁側に座り、「死にたい」と言っていたが、ヘルパーは歌や折り紙「写真」など君子さんの得意なことを見つけ、家族も一緒に楽しい時間を過ごせるようになった。君子さんは笑顔を取り戻した。夫で医師の谷口政春さんは「認知症になっても生き生きと暮らせる」という希望を持たせたと振り返る。

当時は緩やかだったケアの内容は、2000年に始まった介護保険で細かく決められ、利用者にゆとりと寄り添うことは難しくなりました。

ヘルパーさんは、昔は「花形職種」だった・・・?

唯一の訪問介護閉鎖

笠置町社協 民間に引き継ぎ

笠置町社会福祉協議会の運営する町内唯一の訪問介護事業所が、人員不足のため2月末で閉鎖された。利用者12人へのサービスは、複数の民間事業者を引き継いだ。

町社協の北口隆吾会長は「採算が取れない事業で人手不足だった。今回退職が重なり、継続ができなくなった」と話した。

以前から利用者が少なく経営難だったが、3月末までに担当職員2人とヘルパー2人が全員退職することになった。

サービスは木津川市と奈良市にそれぞれ拠点を置く民間事業者が

コロナ第7波 6~11月 府内死者最多

コロナ禍で、年齢による「いのちの選別」があったのではないかと、もしあったとすれば、如何なる理由があっても絶対に許されない！

新型コロナウイルスの流行「第7波」(6月17~11月30日)の京都府内の死亡者数は440人で、過去の流行では最多となった。府のまとめで分かった。「第6波」(昨年12月1日~今年6月14日)の437人から微増し、80代以上の死亡者が劇的に増え、30代でも4人が亡くなった。高齢者施設で亡くなった人は100人近く上り、第6波の3倍近くに増加した。

高齢者施設で急増 80代以上が7割

府によると、年代別には、90代別働隊老人ホームなどの高齢者施設で169人が37%で最多で、80代の159人(36%)と比べ、70代17人が3%と合わせて、70代以上の死者は206人で全体の9割を占めた。60代は24人(5%)、50代は10人(2%)、40代は5人(1%)、30代は4人(1%)、20代以下はなかった。また高齢者の多いのは8000人以上の施設で、51%を占めた。死場所が病院が306人、特



「第7波」だった7月に新型コロナのクラスターが発生した京都市内の高齢者施設。利用者の入院を希望したが、かなわなかった—施設提供

オミクロン派生型 猛威

最多の6000人以上上った。期間中の感染数は計3万2000人で、致死率は0.13%、第6波(感染者1万1800人の0.25%)と比べ、半減した。西園寺知事は「政府が一部地域で行った公称によれば、ウイルスの毒性は全体的に弱まっているようだ。それでもやはり感染者数が増えれば、亡くなる方が増える」と説明している。

(田代真也)

(福井徳)

7月から10月 滋賀でも最多

滋賀県でも、期間は異なるが、第7波(7月1日~10月31日)の死者144人とこれまでの流行期で最多だった。ただ、11月以降の第8波では今日までで計100人上った。第7波を上回る可能性があると、オミクロン派生型「BA.1」が主流で、今のところ致死率は0.1%で大差がない。第7波の年代別には、80代39%で最も多く、90代以上が38%、70代が17%と高齢層大半を占めた。また、30代2人、50代1人の死も確認されている。

新型コロナウイルスの今夏の流行「第7波」で、京都府内の高齢者施設の入所者が死んでいることが明らかになった。施設側が繰り返して入院の必要性を訴えても、入院できなかったケースもあり、専門家は「入院しては救えない症例はなかったのか、検査が必要だと指摘している」。

入院基準に疑問の声

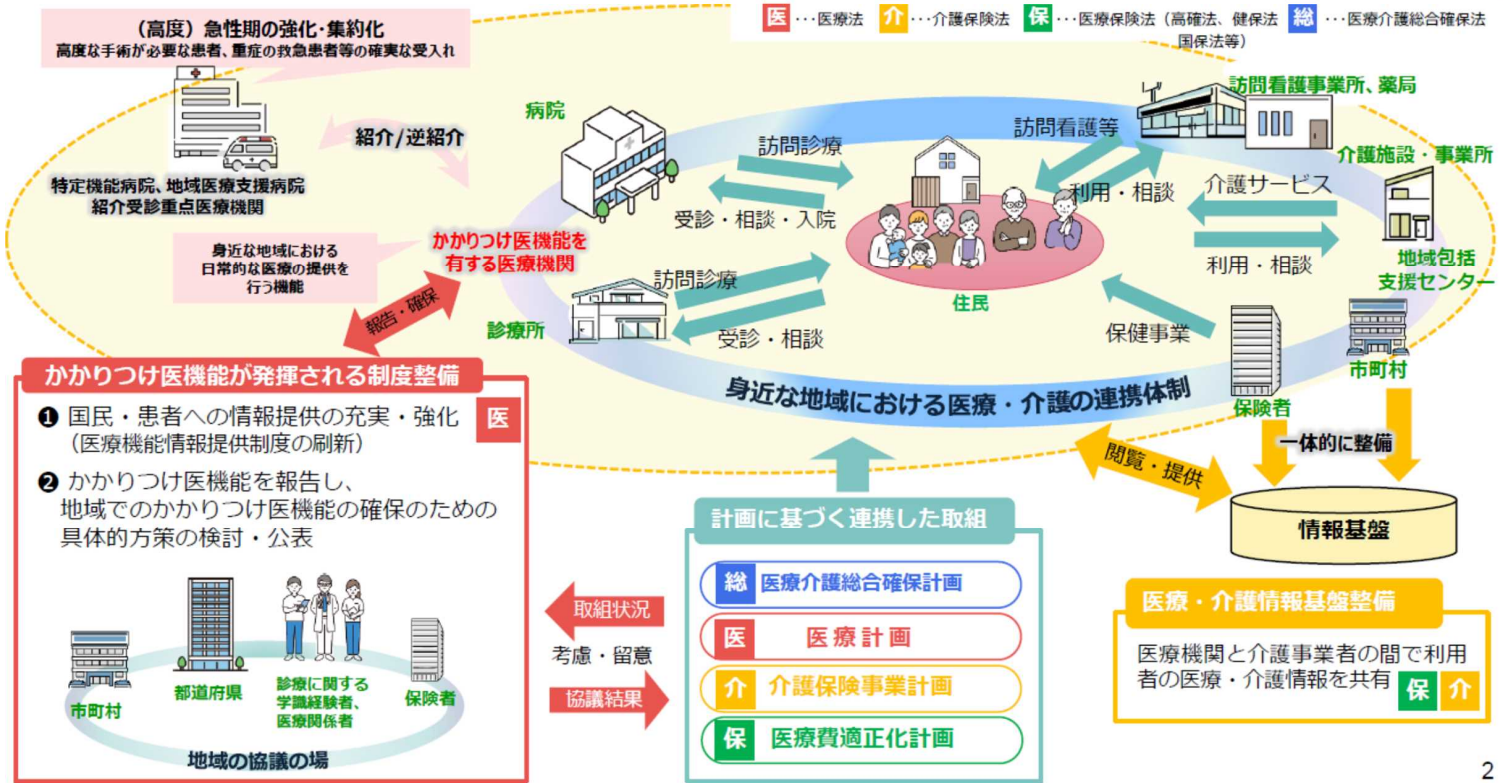
救急隊員から1時間半後に受け入れ病院が決まった。現在、男性は通常の生活を送っているというが、施設の男性職員(55)は「施設でできる治療には限界があり、施設内で亡くなったケースもいくつかある。診察をしていないのになぜ入院させないと言えたのか疑問」と訴える。府は「症状や病状の悪化を総合的に判断し、必要なら入院させていた」として、7月の病床利用率は最大で65.7%(2021年11月)だったが、医療逼迫の影響で入院できなかった事例はないとしている。施設内で死亡が相次いだことには「もともとひとりの入居者になった後に新型コロナ感染が制御されたケースも含まれている」とする。府は「80代という数字に縛られて、府が患者の診察せずに入院の可否を判断してしまっている問題」な入院の判断基準は適切かどうかを検証する必要がある」と指摘している。

(田代真也)

国が目指す介護は、益々民間営利企業が喜ぶ方向

地域完結型の医療・介護提供体制の構築

在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。



2. 医療・介護制度改革の基本的な考え方

日本経団連の提言

- 医療・介護制度改革について、2019年に公表した提言「経済成長・財政・社会保障の一体改革による安心の確保に向けて」の考え方を引き続き踏襲。
- その上で、2024年度までの間で特に優先的に取り組むべき改革は以下。
 (医療分野) 医療費適正化と国民の安心確保に資する **医療提供体制の見直し**
 (介護分野) 継続検討とされている **給付や負担面に関連した改革項目**

<2019年提言の内容と進展状況> (注)「○」は実現、「△」は一部進展、「×」は継続検討。

2019年提言の内容	☆は優先事項(次頁以降で言及している事項)	進展状況(○、△、×)
基本的な視点	具体的な改革事項	
世代間の公平性の確保に向けた負担の見直し	医療：75歳到達後の後期高齢者医療制度の窓口負担のあり方	○
	医療：後期高齢者医療制度における「現役並み所得」の判定基準のあり方と後期高齢者の保険料の見直し	×
	☆介護：2割負担の対象者拡大	×
	☆介護：ケアマネジメントへの利用者負担の導入	×
人口減少や技術進歩を踏まえた保険給付のあり方の見直し	医療・介護：負担水準の判定に保有資産を勘案するための基盤整備	×
	医療：受診時定額負担の導入	△
	医療：医薬品の保険給付のあり方	×
医療・介護費用の適正化に向けた取組み	☆介護：要介護1、2の生活援助サービスの地域支援事業への移行	×
	☆医療・介護サービス提供体制の効率化に向けた取組み	△
	☆医療・介護費の適正化施策の推進	△
	医療情報等の連携・共有や医療・介護データの活用の推進	△

テクノロジーの活用による介護サービスの生産性向上の事例

- 社会福祉法人善光会（東京都大田区）では、特別養護老人ホーム・通所介護施設などの複合施設において、見守りセンサーや電子記録アプリを活用し、介護の質を確保しつつ、オペレーションの効率化を実現。
 - 一般の特別養護老人ホームでは、入所者2人に対し1人程度の介護職員等の配置となっているが、善光会のフロー東糀谷では、見守りセンサーやICT等の活用により、2015年段階で1.9人に1人であった配置が、現在では2.8人に1人の配置で運営を行っている。
- ⇒結果的に、特別養護老人ホームフロー東糀谷では職員平均年収が約480万円となり、東京都の特養職員平均年収（約420万円）を上回っている。

介護ロボット・先端技術の導入

▶ 100種類以上の介護ロボットを導入実証し、現在20種類程度の介護ロボットが稼働中



(出所) 善光会資料・ヒアリングを元に作成 16

厚労省方針 25年度以降

介護保険証もマイナ一体化

厚労省は現時点で、現行の介護保険証の廃止は検討していないとしている。健康保険証と介護保険証がカードと一体化すること

マイナンバーカードの使い道

順次実施	健康保険証
	運転免許証
	介護保険証
既に利用可能	本人確認機能を利用したイベントチケットなどの高額転売防止
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 確定申告などオンラインによる行政手続き ■ コンビニで住民票写しなど発行 ■ 引越時時の転入手続き簡素化 ■ セルフレジで酒やたばこ購入

で、自治体や介護事業者、医療機関などの情報連携の強化が期待される。27日の部会では「手続きが困難な高齢者が相談できる窓口が必要」「カードを持たない人への対応策を考

2023年2月28日 京都

マイナンバーカード化や、データ解析などの「事業」がすすむことで、どこが一番喜ぶんでしよう...

介護報酬、「成果」を反映

政府が創設方針 データ解析、ケア改善

政府は2027年度に記録の自動化など先端的な取組を推進し、必要に応じて、改善を促す。データ解析といった成果を重視する仕組みを介護報酬制度に創設する方針だ。現在は要介護度など外形的な基準が中心で、生活動作を向上させる動機づけが弱

政府は2027年度に記録の自動化など先端的な取組を推進し、必要に応じて、改善を促す。データ解析といった成果を重視する仕組みを介護報酬制度に創設する方針だ。現在は要介護度など外形的な基準が中心で、生活動作を向上させる動機づけが弱

「科学的介護」の落とし穴

インタビュー

標準化されたケア 受け取れぬサイン 生活から乖離する

「科学的介護」を目指す動きが本格化している。現場のデータを集めて分析し、専ら自立支援が求められるサービス普及を目指す。だが、テクノロジー活用「より少ない人手でも回数を確保」を目指す動きも目立つ。これでは「介護の質」は落ちるのではないか。現場から「介護の質」を確保してきた実践者に聞いた。

「より少ない介護職員でサービス」の質向上を目指す。現場からの集めたデータを駆使して高齢者の自立支援を取り組む科学的介護が注目を集めている。

「科学的介護」が推進される中、現場からは懸念の声も聞かれる。科学的に導かれたケアが、現場の状況と合わない場合、ケアの質が低下する可能性がある。現場からは「科学的介護」の落とし穴を指摘する声も聞かれる。

「科学的介護」の推進は、現場の状況と合わない場合、ケアの質が低下する可能性がある。現場からは「科学的介護」の落とし穴を指摘する声も聞かれる。

「科学的介護」の推進は、現場の状況と合わない場合、ケアの質が低下する可能性がある。現場からは「科学的介護」の落とし穴を指摘する声も聞かれる。

「科学的介護」の推進は、現場の状況と合わない場合、ケアの質が低下する可能性がある。現場からは「科学的介護」の落とし穴を指摘する声も聞かれる。

「科学的介護」の推進は、現場の状況と合わない場合、ケアの質が低下する可能性がある。現場からは「科学的介護」の落とし穴を指摘する声も聞かれる。

「科学的介護」の推進は、現場の状況と合わない場合、ケアの質が低下する可能性がある。現場からは「科学的介護」の落とし穴を指摘する声も聞かれる。

介護施設長 村瀬 孝生さん

1964年生まれ。東北福祉大卒。福岡市で定員26人の特養「よりあいの森」と二つの「在宅所」の統括所長を務める。近所に「シンクロと自由」。

「科学的介護」の推進は、現場の状況と合わない場合、ケアの質が低下する可能性がある。現場からは「科学的介護」の落とし穴を指摘する声も聞かれる。

「科学的介護」の推進は、現場の状況と合わない場合、ケアの質が低下する可能性がある。現場からは「科学的介護」の落とし穴を指摘する声も聞かれる。

「科学的介護」の推進は、現場の状況と合わない場合、ケアの質が低下する可能性がある。現場からは「科学的介護」の落とし穴を指摘する声も聞かれる。

「科学的介護」の推進は、現場の状況と合わない場合、ケアの質が低下する可能性がある。現場からは「科学的介護」の落とし穴を指摘する声も聞かれる。

「科学的介護」の推進は、現場の状況と合わない場合、ケアの質が低下する可能性がある。現場からは「科学的介護」の落とし穴を指摘する声も聞かれる。

「科学的介護」の推進は、現場の状況と合わない場合、ケアの質が低下する可能性がある。現場からは「科学的介護」の落とし穴を指摘する声も聞かれる。

「科学的介護」の推進は、現場の状況と合わない場合、ケアの質が低下する可能性がある。現場からは「科学的介護」の落とし穴を指摘する声も聞かれる。



村瀬 孝生

民間企業にとって、介護はなぜ儲かるのか？

○ 2025年以降、現役世代（担い手）の減少が一層進むことが見込まれる中で、「ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革」、「タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進」、「組織マネジメント改革」、「経営の大規模化・協働化」の4つの改革を通じて、生産性の向上を図る。

ロボット

- 2040年に向けた
- データヘルス改革な実施とそれ以降保健医療情報ネット
- 介護施設における①介護助手、②介護ICTの活用等事業を今年度中に
- オンラインでの服

介護・保育のケアパートナー訪問看護の絆ケアを子会社化

大東建託グループ

大東建託（港区、小林克満社長）のグループ会社で高齢者向け施設・認可保育園などを運営するケアパートナー（品川区、白井孝和社長）は2月28日、訪問看護ステーションを運営する絆ケア（船橋市、小野竣哉社長）の全株式を取得し、子会社化したと発表した。

絆ケアが運営する2カ所の訪問看護ステーションは共に船橋市に立地し、ケアパートナーが運営する2カ所のデイサービス、居宅介護支援事業所とほど近い。子会社化により、絆ケアの訪問看護事業とケアパートナーの介護事業を融合させ、地域包括ケアシステムの実現を目指すことをねらいとしている。

ICTで業務改善
コンサルがパートナー
介護労働安定センター

データ改革

理を担う人材の育成

ーの分析を踏まえた、ガイドラインの作成・普及・改善

促す報酬制度への見直し

業者の報酬改定対応

等

タスクシフティング

- 業務分担の見直し
- 医療を促進する専門職と介護助手等の業務分担の推進
- 介護・看護・保育等の分野において、介護助手等としてシニア層を活かす方策、医療分野における専門職を支える人材育成等の在り方の検討

3月13日シルバー新報

医療法人と社会福祉法人の連携方策の検討

等

協働化

それぞれの経営統合、

運営共同化、多角化方策の検討

等

2040年を展望した社会保障・働き方改革本部 令和元年5月29日

介護事業所における生産性向上推進事業

平成31年度要求額 18.3億円【推進枠】（3.2億円）

※平成29年度補正予算 2.9億円

1 目的

○ 「新しい経済政策パッケージ」では、「2020年までの3年間を生産性革命・集中投資期間とし、あらゆる施策を総動員すること」とされている。また、「骨太の方針2018」では「人手不足の中でのサービス確保に向けた医療・介護等の分野における生産性向上を図るための取組を進める」とされており、上記目標達成に向け、本事業により介護分野における生産性向上を推進する。

2 事業内容

- 介護事業所の生産性向上に向けた事業所の自主的な取組の促進
 - 生産性向上ガイドラインの活用、WEBの活用や事業者団体等を通じた自己点検等を実施
- モデルとなる事業所において経営効率化等に向けた具体的取組を展開し、アウトカムを測定
- 上記（2）のアウトカムを踏まえ、生産性向上ガイドライン（第2弾）を作成
- 上記（2）の効果的な取組を全国ブロック単位の研修会等を通じて、全国での実践につなげる

【介護事業所における業務改善等の視点】



3 実施主体

○ 国（民間団体等への委託を想定）



＜速報＞東京で新たに3929人感染、1.2日連続で1週間前を下回る

SOMPO傘下、介護職ら1000人の年収100万円引き上げ...深刻化する人手不足に対応

2021/07/28 05:00

SOMPOホールディングスは、傘下にある介護事業会社の中核職員約1000人を対象として、2022年度に年収ベースで100万円程度引き上げる方針を固めた。高齢化で高まる介護ニーズに対して深刻化する人手不足に対応する。

賃上げする中核職員は、傘下のSOMPOケアが展開する介護付き住宅や老人ホーム、訪問介護で働くケアリーダーたちとなる。勤務地や手当支給に応じて異なるものの、年収を現在のおおむね300万円台から400万円台へと高め、看護師の平均給与（400万円後半）の水準を目指す。原資は、今後の事業拡大で収益力を高めることで捻出する。

SOMPOケアは19年にも介護に関わる幅広い職員の給与を年収ベースで最大80万円引き上げていた。中核職員には賃上げとともに、より専門性の高い業務に取り組んでもらう。

SOMPOグループは現在、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅計452か所を展開している。今後3年で20施設増やし、部門売上高を現在の約1300億円から約1600億円に拡大させる計画だ。5年後までの新設数は33か所を見込んでいる。

介護の現場は一般的に、過酷な業務にもかかわらず給与水準が低いという課題を抱える。事業拡大を進めながら待遇も改善することで、人手不足への対応とサービスの充実を両立させる。

- ▶ 三層階級、新たに101件の品質不正を指摘...累計148件に
- ▶ カルピスや三ツ矢サイダー、10月から最大16%値上げ...アサヒ飲料
- ▶ ファミマ、都内2400店で処方箋受け取れるサービス...送料・手数料は無料
- ▶ ビーチ乗り放題バス、抽選倍率が500倍超...応募6万人「旅行機運高まってきた」

この記事をストックする

「経済」の最新記事一覧 >

注目記事 Recommended by Outbrain

- LISAさん、心身の疲労で「活動休止」静養させて頂く
- 少年が拳にはなれず、刃りは血の海...「この子を動かすべきではない」選手手を論じ遺り対峙
- 阪大生2人、知人の女子大生を引き倒して性的暴行

読売新聞の新着

新聞がデジタル、おトク! デジタル版 4,400円/月(税込) 紙版の発行費 3,400円/月(税込) 約半分の低コスト

ランキング 記事 動画 写真

- 中国外務省、日本を呼び出し「激怒な不問と重大な懸念を表明...日米-クアッド首脳会議で
- 武井は「ひかり八号では」「外資で使われるとは」...悪質な海を黒化させるための船だった
- 結核未払いで控訴スト、教職員「生活苦しい」「生徒第一で」...高校教職員に立ち入り調査
- 校長が児童や保護者なし...教職員ストで控訴ストの私立高校、職員9日帰郷しても改善せず
- ナイロン製の傘2本破れ「カズフツツ」落下...再びつり上げ作戦、26日も作戦台座の上に

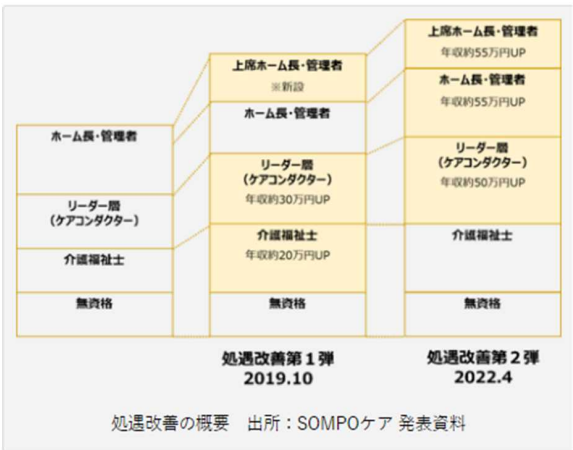
読売新聞オンラインからのお知らせ

- ▶ 今のページ・サイトにご注意ください
- ▶ 社会部への情報提供はこちら
- ▶ E11のサポートを終了いたします
- ▶ 人生案内、健康手帳、連載小説 電子版のコーナーはこちらへ
- ▶ 星ピッチャーのかわいい組合わせが登場!
- ▶ あなたの運命を診断! 夢色占い
- ▶ 「読」コーナーリニューアル!
- ▶ 読者のプロに聞く 新聞は内定への近道
- ▶ 明治から現在まで1400万件以上を収録
- ▶ 投票・情報提供の窓口一覧はこちら

SOMPO 介護職員ら1000人に年収100万円引き上げ



でも、300万円から400万に引き上げ...これだけでこれだけの記事で宣伝効果は??



民間企業の参入は、介護にどのような影響を与えたか?

- 民間企業の参入で、2000年以降の介護サービスは一気に拡大しました。これは事実で、国民にとって利用できるサービスが多様化し、介護の認知度も一気に上がりました。
- 一方で、2005年のコムスン事件が代表的な事件のように、介護は「薄利多売」な構造で、営利を追求するがあまり、コンプライアンスが後継になったり、利用者確保や人員確保に向けて、不要な混乱が増えています。自治体の介護担当者からは、医療は「性善説」で介護は「性悪説」、と言われたことがあります。その背景には営利企業の無秩序な参入拡大があると思われます。
- 介護職員の低賃金、社会的地位が低い背景に、大手民間企業のポジショニングが影響していると思います。「医療には医師会などの強力な団体があるが介護はないのが介護が良くならない理由」と言われます。私は民間大手が介護報酬の改善よりも「自費」などを拡大し、支払い能力のある「顧客・利用者」だけを重視していることも影響していると思います。

ご清聴ありがとうございました。

