

第37回日本高齢者大会inあいち 第8分科会
2024年11月22日 名古屋国際会議場 2号館233号室

どうなる？ どうする！ 介護保険

～わがまちの介護改善運動のために～

大阪社保協介護保険対策委員会
日下部雅喜

1

本日の話し

- ～老後の安心は実現したか～
そもそも「介護保険」とは
- これではお先真っ暗 介護保険の現状
- 自治体(区市町村)に何を求めるか。賢い介護保険の使い方
- 「介護保険は詐欺である」
～安心できる介護保障へ

2

～老後の安心は 実現したか～

そもそも「介護保険」とは

3

あと何年、何歳まで生きられる？

年齢	男		女	
	平均余命	平均寿命	平均余命	平均寿命
65	19.44	84.44	24.30	89.30
66	18.64	84.64	23.41	89.41
67	17.85	84.85	22.52	89.52
68	17.07	85.07	21.64	89.64
69	16.31	85.31	20.76	89.76
70	15.56	85.56	19.89	89.89
71	14.82	85.82	19.03	90.03
72	14.11	86.11	18.17	90.17
73	13.40	86.40	17.33	90.33
74	12.72	86.72	16.49	90.49
75	12.04	87.04	15.67	90.67
76	11.38	87.38	14.86	90.86

厚生労働省令和4年簡易生命表から作成

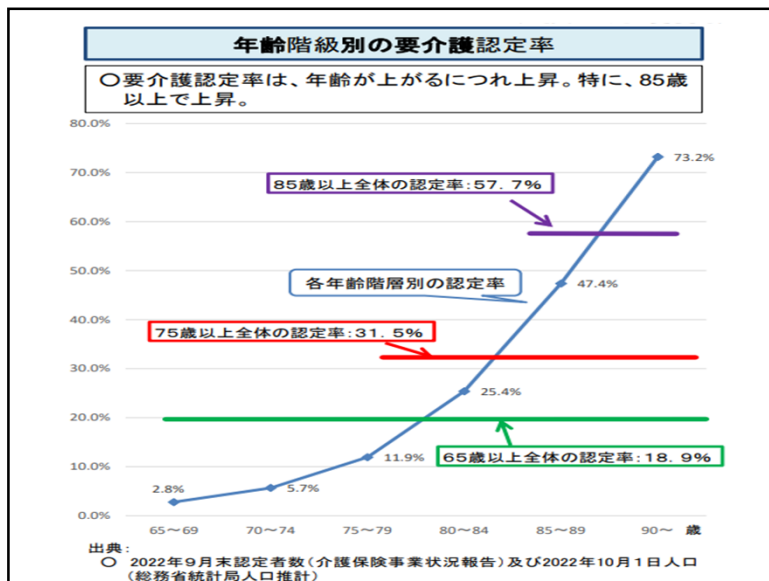
4

年齢	男		女	
	平均余命	平均寿命	平均余命	平均寿命
77	10.73	87.73	14.06	91.06
78	10.10	88.10	13.27	91.27
79	9.48	88.48	12.49	91.49
80	8.89	88.89	11.74	91.74
81	8.31	89.31	11.00	92.00
82	7.75	89.75	10.29	92.29
83	7.21	90.21	9.59	92.59
84	6.69	90.69	8.92	92.92
85	6.20	91.20	8.28	93.28
86	5.73	91.73	7.66	93.66
87	5.29	92.29	7.07	94.07
88	4.88	92.88	6.51	94.51
89	4.50	93.50	5.97	94.97
90	4.14	94.14	5.47	95.47

5

年齢	男		女	
	平均余命	平均寿命	平均余命	平均寿命
91	3.80	94.80	5.00	96.00
92	3.49	95.49	4.56	96.56
93	3.20	96.20	4.14	97.14
94	2.93	96.93	3.76	97.76
95	2.68	97.68	3.41	98.41
96	2.45	98.45	3.10	99.10
97	2.23	99.23	2.83	99.83
98	2.03	100.03	2.58	100.58
99	1.85	100.85	2.36	101.36
100	1.69	101.69	2.16	102.16
101	1.53	102.53	1.98	102.98
102	1.39	103.39	1.82	103.82
103	1.26	104.26	1.67	104.67
104	1.15	105.15	1.54	105.54

6



「保険」制度の3大要素

- ① **加入者＝保険料**を支払う
- ② 保険事故の**査定**
保険給付の対象者を決定
- ③ **利用者＝保険給付**を受ける

8

介護保険被保険者証

被保険者番号、住所、氏名、生年月日、性別

要介護状態区分、認定年月日、認定の有効期間

介護保険被保険者証

番号

住所

氏名

生年月日

交付年月日

保険者番号並びに保険者の名称及び印

要介護状態区分

認定年月日

認定の有効期間

区分支給限度基準額

1月当たりサービスの種類

1月当りのサービス限度額

認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

見 本

要介護度ごとのサービス水準と限度額		
介護度	サービス水準	利用限度額(1ヶ月)
要支援1	通所サービス、週1回のヘルパーの訪問、月2日の短期入所サービスが利用できる水準。	50,030円
要支援2	通所サービス、週2回のヘルパーの訪問、週1日の訪問看護、月2日の短期入所サービスが利用できる水準。	104,730円
要介護1	毎日何らかのサービスが利用できる水準。	166,920円
要介護2	週3回の通所リハビリ又は通所介護を含めて、毎日何らかのサービスが利用できる水準。	196,160円
要介護3	夜間のヘルパーの訪問を含め、1日2回のサービスが利用できる水準。	269,310円
要介護4	夜間のヘルパーの訪問を含め1日2～3回のサービス利用が可能。認知症では週5回の通所リハビリを含め毎日利用できる水準。	308,060円
要介護5	早朝、夜間のヘルパーの訪問を含め、1日3～4回のサービスが利用できる水準。	360,650円

限度額は1単位10円で計算。サービス種類と地域によっては額は異なります。

週間サービス利用計画							
78歳、要介護3男性、妻と二人暮らし							
	月	火	水	木	金	土	日
6:00							
7:00							
8:00							
9:00		ヘルパー		ヘルパー		ヘルパー	ヘルパー
10:00	デイサービス						
11:00		ヘルパー	デイサービス	ヘルパー	デイサービス	ヘルパー	ヘルパー
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00		ヘルパー		ヘルパー		ヘルパー	ヘルパー
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
介護用ベッド・付属品、車椅子 レンタル							

利用者負担＝利用料＋その他

利用料として、受けたサービス費用の1割(一定以上の所得者は2割、3割)を事業者に支払い。

施設に入所または短期入所(ショートステイ)された方は、**居住費及び食費が別途必要**になる。

また、通所介護(デイサービス)または通所リハビリテーション(デイケア)を利用された方も、**食費が別途必要**になる。

介護の費用負担(1割負担の場合)

デイサービス (9時～16時) 要介護3

1日 890円 + 昼食代500円 = 1,390円

週3日利用 1390円 × 3日 × 4週 = 月16,680円

ホームヘルパー 1日3回 身体介護 30分

280円 × 3回 × 週4日 × 4週 = 月13,440円

介護ベッド 月1600円

車いす 月 400円

合計 月 32,120円

外に 紙おむつ代 月8,000円、通院タクシー代……

13

特別養護老人ホーム入所 要介護5 一般世帯

サービス費 1日 960円 × 30日 = 28,800円

食費 1日 1,445円 × 30日 = 43,350円

部屋代 1日 2,006円 × 30日 = 60,180円

計132,330円 + 諸費用

諸費用: 日用品費3,000円、預り金管理料3,000円、美整容代2,500円……(おむつ代は原則不要)

**毎月15万円程度は
支払わないと入れない!**

14

**これでは
お先真っ暗
介護保険の現状**

15

介護保険で人権は守られているか 「介護」の4文字熟語

介護心中・介護殺人⇒年間50～70件

介護退職⇒年間9万～14万人

介護貧乏・介護破産⇒多大な自己負担

介護難民⇒特養だけでなく在宅でも

介護崩壊⇒介護現場の人手不足は「絶望的」

介護保険制度は「危機的」状態

2025年とはどういう年か?

地域包括ケアシステムの構築について

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。

○ 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

○ 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。

○ 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要がある。

地域包括ケアシステムの姿

医療

介護

住まい

生活支援・介護予防

2025年は目前
地域包括ケア
システムは？

※ 地域包括ケアシステムは、
おおむね30分以内に必要な
サービスが提供される日常
生活圏域(具体的には中学
校区)を単位として想定

17

厚生労働省資料

介護保険改悪検討の現局面(負担と給付に関する見直し7項目)			
見直し項目	2022年12月時点 社会保障審議会介護保険部 会「意見書」	2023年12月時点 予算大臣折衝	
① 1号保険料負担の在り方	次期(第9期)計画に向けて 結論を得る	第9期(2024年度～) 実施	
② 「一定以上所得」(利用料2割)の判断基準	次期(第9期)計画に向けて 結論を得る	第10期計画期間(2027 年度～)前までに結論 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 老人保健施設等の多床室の 室料負担	次期(第9期)計画に向けて 結論を得る(介護給付費分 科会で検討)	第9期計画期間で実 施(2025年8月実施)	
⑤ ケアマネジメントに関する 給付の在り方(自己負担導 入)	第10期計画期間の開始(2027年度～)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 (総合事業移行)	第10期計画期間の開始(2027年度～)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		

介護保険の利用者負担 現行は大半が1割負担		
負担割合	所得等の基準	要介護認定者に占める割合
1割負担	本人の合計所得金額が160万円未満 年金収入+その他合計所得金額280万円未満	91.8%
2割負担	本人の合計所得金額が160万円以上220万円未満 年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)	4.6%
3割負担	本人の合計所得金額が220万円以上 年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)	3.6%

2割負担対象者及び3割負担対象の利用者割合は「介護保険事業状況報告(令和4年3月月報)」から厚生労働省が計算したもの

19

2割負担拡大を先送りさせた要因

最大の争点となっていた2割負担の対象拡大を許さなかったのは

○反対運動の成果であり、内閣支持率急落など政治情勢の反映

○2割負担(利用料2倍化)の道理がないこと

○利用者の生活実態と物価高騰による生活破壊のもとで負担増が無理であることの証左

「2割負担の対象拡大」2027年度前までに結論

「軸となる案」（2023年12月20日大臣折衝）

①被保険者の所得分布等を踏まえ、「一定の負担上限額を設けなくても、負担増に対応できる利用者」に限って2割負担とする

②①よりも**広い範囲の利用者を2割負担**とする案。ただし、一定の負担上限を設ける（負担上限のあり方については、2028年度までに見直しの検討を行なう）

※上記案の検討に際して「金融資産の保有状況等の反映のあり方」検討

⇒収入が少ない高齢者にも預貯金を取崩して負担を強制？！

※「きめ細かい負担割合」も検討

⇒現行の1割、2割、3割 + 1.5割、2.5割？！

経済財政運営と改革の基本方針2024

2024年6月21日閣議決定

介護保険制度について、利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直し、ケアマネジメントに関する給付のあり方、要介護者の生活環境改善策に関する施策について、

①利用者負担2倍化

②ケアマネジャー有料化

③要介護1、2の保険外し

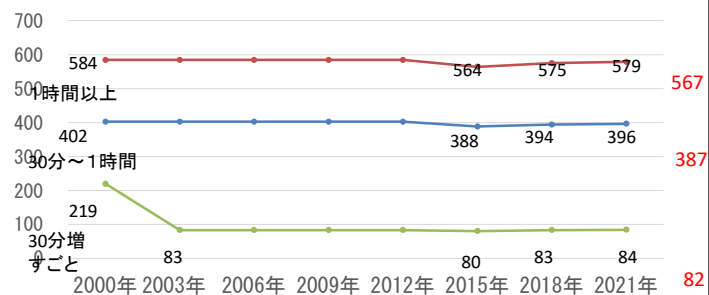
2025年末結論、2026年法改正

⇒2027年度実施

ビジネスケアラーへの対応も念頭に、介護保険外サービスの利用促進のため、自治体における柔軟な運用、適切なサービス選択や信頼性向上に向けた環境整備を図る。

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）

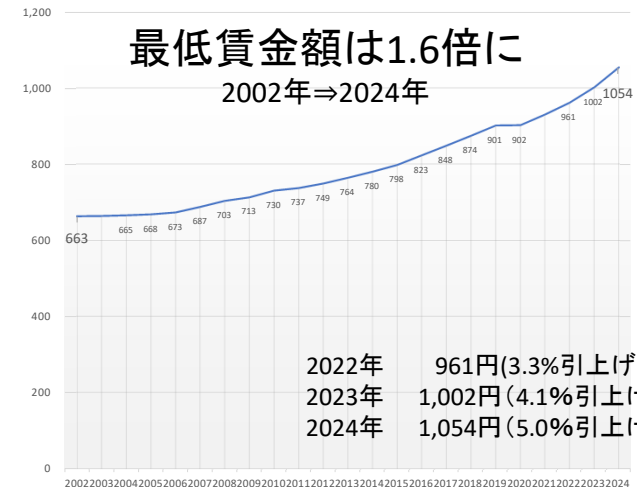


● 訪問介護基本報酬(身体介護・単位数)の推移

(改定年度)	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2018	2021	2024	2024 ／2000
30分以上1時間未満	402	402	402	402	402	388	394	396	387	-3.7%
1時間以上	584	584	584	584	584	564	575	579	567	-2.9%

最低賃金額は1.6倍に

2002年⇒2024年



2024年度介護報酬改定

改定率 +1.59%

(※令和6年度予算額：国費432億円) (内訳)

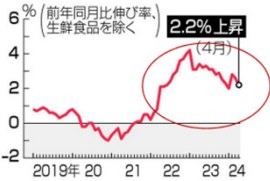
介護職員の処遇改善分 +0.98% (令和6年6月施行)

その他の改定率(※) +0.61%

※賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準

2023年12月20日 令和6年予算 大臣折衝

全国消費者物価指数の推移

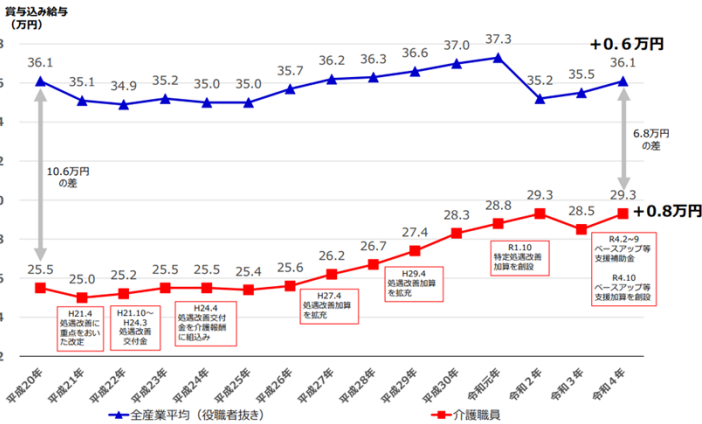


「訪問介護」だけがマイナス改定

要介護3の場合の各サービス基本報酬の増減

サービス種別	設定	改定前	改定後	増減	率
居宅介護支援	要介護3～5	1398	1411	13	0.9%
訪問介護	身体介護30分以上1時間未満	396	387	▲9	-2.3%
	身体介護1時間以上	579	567	▲12	-2.1%
	生活援助45分以上	225	220	▲5	-2.2%
訪問入浴介護	1回	1260	1266	6	0.5%
訪問看護	ステーション20分未満	313	313	1	0.3%
	PT, OT, ST 1回	293	294	1	0.3%
訪問リハ	訪問リハ1回	307	308	1	0.3%
	予防訪問リハ1回	307	298	▲9	-2.9%
通所介護	通常規模・7時間以上8時間未満	896	900	4	0.4%
	大規模Ⅱ 7時間以上8時間未満	826	830	4	0.5%
通所リハ	通常規模・7時間以上8時間未満	1039	1046	7	0.7%
	大規模Ⅱ・7時間以上8時間未満	973	983	10	1.0%
短期入所	単独型・従来型個室	778	787	9	1.2%
老人福祉施設	ユニット型個室	793	815	22	2.8%
老人保健施設	多床室・基本型	898	908	10	1.1%

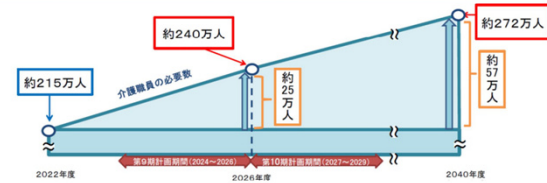
賃金構造基本統計調査による介護職員の賃金の推移



【出典】厚生労働省「賃金構造基本統計調査」を基に作成。
注）賃金込み給与は、調査年の6月分として支払われた給与に調査年の前年の1月から12月の賃金の1/12を加えて算出した額。

第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数(推計)

- 第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・ 2026年度には約240万人（+約25万人（6.3万人/年））
 - ・ 2040年度には約272万人（+約57万人（3.2万人/年））となった。
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



介護職員数

2022年度 2,154,498人

	必要数	介護職員数	充足率
2026年度	2,402,433人	2,180,120人	90.7%
2040年度	2,722,313人	2,106,023人	77.4%

自治体に 何を求めるか

賢い介護保険の使い方

介護保険の運営主体（保険者）

介護保険の保険者は「市町村」

- 理由：①高齢者は「地域」で生活
②住民に身近な基礎的自治体
③福祉・保健事業の実績

他の社会保険は？

○国民健康保険：「都道府県は市町村とともに…国民健康保険を行うものとする」

○年金保険：「政府が所掌する」

「国民の努力及び義務」

介護保険法

第4条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、**介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。**

介護保険料の決定の3原則

介護保険法第129条

- ①市町村は、**介護保険事業に要する費用に充てるため、保険料を徴収しなければならない**
- ②保険料額は、政令で定める基準に従い**条例で定めるところにより算定された「保険料率」**により算定される
※「保険料率」とあるが「金額」で表示される
- ③その「**保険料率**」は、**おおむね3年を通じ財政の均衡を保つことができるもの**でなければならない

市町村介護保険事業計画

保険給付の円滑な実施のため、**3年間を1期とする介護保険事業計画**を策定

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
- ※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

保険料の設定

(介護保険事業計画の期間)				
第6期計画 平成27～29年度	第7期計画 平成30～令和2年度	第8期計画 令和3～5年度	第9期計画 令和6～8年度	第10期計画 令和9～11年度
2025年(令和7年)の「地域包括ケアシステム」の構築を目指して				
次のステップへ				

公費負担削減分を保険料負担へ

介護保険以前の高齢者福祉制度(2000年3月まで)公費100%

国50%		都道府県	市町村
		25%	25%
介護保険制度(第9期 居宅サービス)		保険料50%	公費50%
65歳～23%	40歳～64歳 27%	国25% 国庫負担金20% 調整交付金5%	都道府県12.5% 市町村12.5%

介護費用の約2割を全高齢者で負担

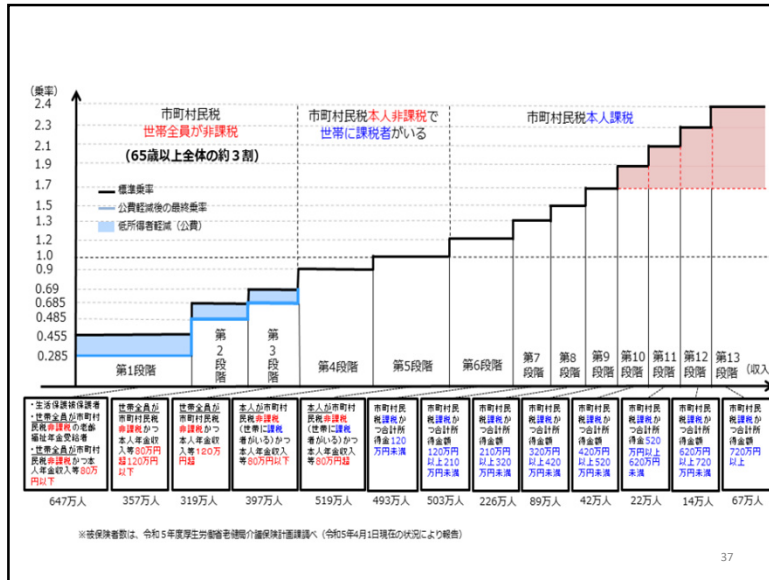
65歳以上(第1号被保険者)の介護保険料の決め方(イメージ)

その市町村の介護サービスの総額 × **23%**
その市町村の65歳以上の人口(第1号被保険者数)

※第1号被保険者+第2号被保険者=50% **23:27**
数値は3年ごとに全国の人口比に基づき見直す
第1期17%・33% ...⇒第5期 21%:29%
⇒第6期 22%:28% →第7・8・9期 23%:27%

国基準の第1号保険料の所得段階

所得段階	対象者	保険料率
第1段階	生活保護被保護者、世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者、世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	基準額×0.455 ※公費軽減後は0.285
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	基準額×0.685 ※公費軽減後は0.485
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	基準額×0.69 ※公費軽減後は0.685
第4段階	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円以下	基準額×0.90
第5段階	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円超	基準額×1.00
第6段階	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円未満	基準額×1.20
第7段階	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	基準額×1.30
第8段階	市町村民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	基準額×1.50
第9段階	市町村民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	基準額×1.70
第10段階	市町村民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	基準額×1.90
第11段階	市町村民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	基準額×2.10
第12段階	市町村民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	基準額×2.30
第13段階	市町村民税課税かつ合計所得金額720万円以上	基準額×2.40



介護保険料当初の2.14倍！

全国平均基準月額

第1期（2000～02年度） 2,911円 年額34,932円

第2期（2003～05年度） 3,293円

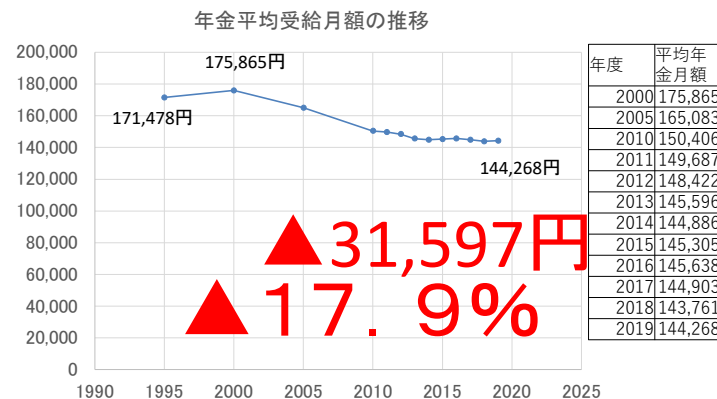
第3期（2006～08年度） 4,090円

第4期（2009～11年度） 4,160円

**介護保険料は年金から
強制徴収（徴収率98%）
月1万5千円、年18万円
以上の年金から天引き**

4,700円

20年間下がりっぱなしの年金



年金の1ヶ月分～1.5ヶ月分が介護保険料に消える

**使える介護保険証（要介護認定のある）の人は、全高齢者の19%程度
残り8割以上の人は掛け捨て**

（千円別）千円未満の千円未満

年金天引きならない人 介護保険料滞納者への過酷な制裁

滞納者には督促、催告 ⇒滞納処分(差し押さえ)

1年以上の滞納	「償還払い」化（介護サービス利用時にはいったん10割全額を負担、後で請求し給付を受ける）
1年半以上の滞納	「給付差し止め」（給付を差し止められる。滞納保険料分を差引いて給付される）
2年以上滞納し「時効」	「給付減額」（未納期間に応じた期間は給付を減額される） 1割負担⇒3割負担へ

「給付と負担の連動」

その市町村の介護サービス利用が増える

⇒高齢者全員の介護保険料が比例して上がる

介護充実 ↔ 保険料

各都道府県別加重平均高い順①

	第8期保険料	第9期保険料	伸び率
1大阪府	6,826	7,486	9.7%
2沖縄県	6,826	6,955	1.9%
3青森県	6,672	6,715	0.6%
4京都府	6,328	6,608	4.4%
5秋田県	6,487	6,565	1.2%
6和歌山県	6,541	6,539	0.0%
7徳島県	6,477	6,515	0.6%
8愛媛県	6,409	6,438	0.5%
9島根県	6,379	6,432	0.8%
10新潟県	6,302	6,412	1.7%

43

各都道府県別加重平均高い順②

	第8期保険料	第9期保険料	伸び率
11岡山県	6,271	6,364	1.5%
12石川県	6,349	6,354	0.1%
13兵庫県	6,001	6,344	5.7%
14神奈川県	6,028	6,340	5.2%
15福島県	6,108	6,340	3.8%
16富山県	6,301	6,327	0.4%
17東京都	6,080	6,320	3.9%
18三重県	6,174	6,295	2.0%
19福岡県	6,078	6,295	3.6%
20大分県	5,956	6,235	4.7%

44

各都道府県別加重平均高い順③

	第 8 期保険料	第 9 期保険料	伸び率
21 福井県	6,242	6,223	-0.3%
22 長崎県	6,254	6,222	-0.5%
23 香川県	6,204	6,219	0.2%
24 鳥取県	6,355	6,219	-2.1%
25 鹿児島県	6,286	6,210	-1.2%
26 群馬県	6,136	6,203	1.1%
27 熊本県	6,240	6,190	-0.8%
28 広島県	5,985	6,098	1.9%
29 宮城県	5,939	6,098	2.7%
30 岐阜県	5,931	6,094	2.8%

45

各都道府県別加重平均高い順④

	第 8 期保険料	第 9 期保険料	伸び率
31 岩手県	6,033	6,093	1.0%
32 山形県	6,110	6,058	-0.9%
33 宮崎県	5,955	6,038	1.4%
34 奈良県	5,851	6,034	3.1%
35 佐賀県	5,984	5,983	0.0%
36 滋賀県	6,127	5,979	-2.4%
37 愛知県	5,732	5,957	3.9%
38 埼玉県	5,481	5,922	8.0%
39 千葉県	5,385	5,885	9.3%
40 静岡県	5,681	5,810	2.3%

46

各都道府県別加重平均高い順⑤

	第 8 期保険料	第 9 期保険料	伸び率
41 高知県	5,814	5,809	-0.1%
42 栃木県	5,656	5,773	2.1%
43 山梨県	5,783	5,744	-0.7%
44 北海道	5,693	5,738	0.8%
45 長野県	5,623	5,647	0.4%
46 茨城県	5,485	5,609	2.3%
47 山口県	5,446	5,568	2.2%

47

高額 全国20市町村(上位5位に大阪4市)

順位	都道府県	保 険 者	第8期保険料	第9期保険料	伸び率
1	大阪府	大阪市	8,094	9,249	14.3%
2	大阪府	守口市	6,748	8,970	32.9%
3	大阪府	門真市	6,748	8,749	29.7%
4	岩手県	西和賀町	8,100	8,100	0.0%
5	青森県	七戸町	7,600	7,900	3.9%
	東京都	檜原村	7,900	7,900	0.0%
	大阪府	松原市	6,550	7,900	20.6%
8	青森県	東北町	7,950	7,880	-0.9%
9	青森県	東通村	7,300	7,800	6.8%
	秋田県	藤里町	7,800	7,800	0.0%
	千葉県	鋸南町	7,000	7,800	11.4%
	東京都	青ヶ島村	9,800	7,800	-20.4%
	奈良県	天川村	7,500	7,800	4.0%
	和歌山県	御坊市	7,500	7,800	4.0%
	高知県	芸西村	6,300	7,800	23.8%
16	青森県	六ヶ所村	7,700	7,700	0.0%
	福島県	三島町	8,000	7,700	-3.8%
18	福島県	双葉町	7,750	7,633	-1.5%
19	群馬県	川場村	7,600	7,600	0.0%
	三重県	大台町	7,600	7,600	0.0%

低額全国10市町村

順位	都道府県	保険者	第8期保険料	第9期保険料	伸び率
1564	北海道	広尾町	4,400	4,400	0.0%
	北海道	根室市	4,300	4,300	0.0%
1565	北海道	深川市	4,600	4,300	-6.5%
	北海道	登別市	4,300	4,300	0.0%
	埼玉県	鳩山町	3,800	4,300	13.2%
	千葉県	栄町	4,340	4,300	-0.9%
1570	宮城県	大河原町	3,800	4,000	5.3%
1571	北海道	音威子府村	3,300	3,600	9.1%
	群馬県	草津町	3,300	3,600	9.1%
1573	東京都	小笠原村	3,374	3,374	0.0%

1位の大阪市9,249円は
1573位の 小笠原村 3,374円 の2.74倍！

49

全国一高い 大阪市介護保険料

基準月額

第8期_{2021～23年度} ⇒ 第9期_{2024～26年度}

全国加重平均

6,014円 ⇒ 6,225円 +211円(+3.5%)

大阪市

8,094円 ⇒ 9,249円 +1,155円(+14.3%)

大阪市は全国の1.48倍高い

50

認定率が高いことについて

○大阪市は高齢者世帯に占める単身世帯の割合が全国に比べ高い。**1.5倍**

・大阪市 45.0% 全国 29.6% (2000年国勢調査)

○単身世帯は認定率が高く、その他世帯と比べると**2.1倍**の認定率となっている

・大阪市 単身世帯の認定率 38.6%

その他世帯の認定率 18.4% (2023年10月)

○単身世帯の割合が高いことにより、認定率が全国に比べ高い。**1.4倍**

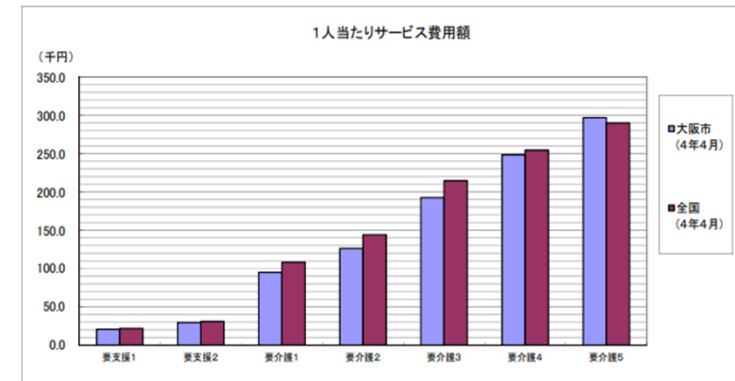
大阪市 27.4% 全国 19.4% (2023年12月介護保険事業状況報告)

大阪市介護保険事業計画2024～2026年度

51

利用者1人当たりのサービス費用額

○利用者一人当たりのサービス費用額は、要介護5を除く全ての介護度において、全国が大阪市を上回っている。



令和5年3月27日大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会資料7
大阪市介護保険事業の現状について

52

大阪市の説明: 保険料が高いことについて

○認定者一人当たりのサービス費用額は全国よりも低い
が、認定者数が多いため給付費が高く、被保険者一人当たり
では全国より高くなっている。

給付費の状況

認定者数一人当たり費用額(令和4年3月)

大阪市 132,637円 全国 135,454円 大阪市は全国の**0.98倍**

被保険者一人当たり費用額(令和4年3月)

大阪市 35,626円 全国 26,027円 大阪市は全国の**1.36倍**

令和5年3月27日大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会資料7-1大阪市介護保険事業の現状について(概要)

**利用者一人あたり費用額は全国より低い！
介護保険制度はもう限界！**

10数年後には全国が大阪市の状況

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の世帯数の
将来推計」(2024年推計)によれば、世帯主65歳以上
の世帯に占める

「単独世帯」の割合は、

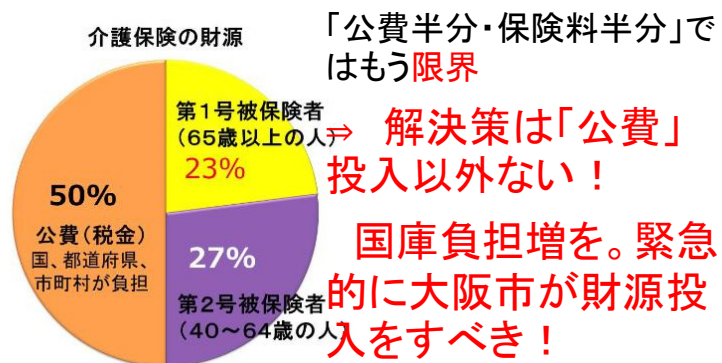
2030年には39.6%、2040年には43.2%、

2045年には44.2%、2050年には45.1%

と推計され、大阪市の状況は10数年後の**近未来の日
本社会の姿**でもある。

54

介護保険制度の限界



55

地方議員の方からの質問

○介護保険の特別会計の基金を活用して
、保険料の引き下げを求めています。今
後要介護者の増加が考えられるなどの理
由で、なかなか保険料の引き下げが、出来
ない。基金を活用させるにはどのようなア
プローチが出来るか？

○自治体レベルで具体化すべきサービス
改善、財政運営上の課題について聞きたい

56

準備基金とは何か

高齢者の保険料を3年間管理するのが基金

介護保険財政の仕組み 第8期(居宅サービスの場合)

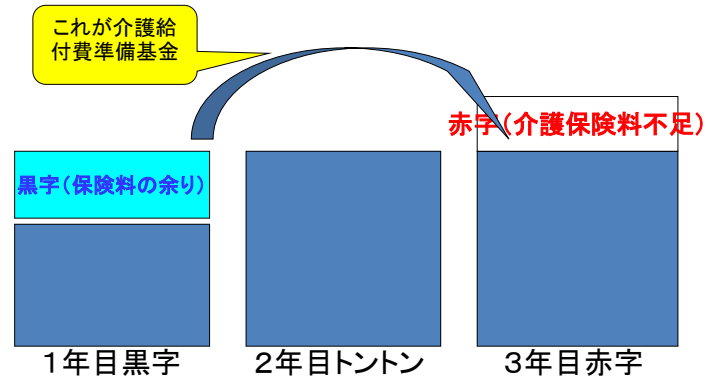
85歳以上 保険料 23%	40歳～64歳 保険料 27%	調整 交付金 5%	国庫負 担金 20%	府 12.5 %	市 12.5 %
---------------------	-----------------------	-----------------	------------------	----------------	----------------

3年間繰り越し
て調整する
(=準備基金)

単年度で精算し
繰り越さない

中期財政運営(3年ごと)

余った介護保険料は翌年以降の給付費へ



貯金も借金も調整は介護保険料で

保険料が余った時

次の3年間に繰り入れて保険料を抑制する

市町村介護給付費準備基金

保険料が不足したとき

足りない分を都道府県に設置された基金から借金し、返済は次の3年間の保険料で返済する

都道府県財政安定化基金 借入金・償還金

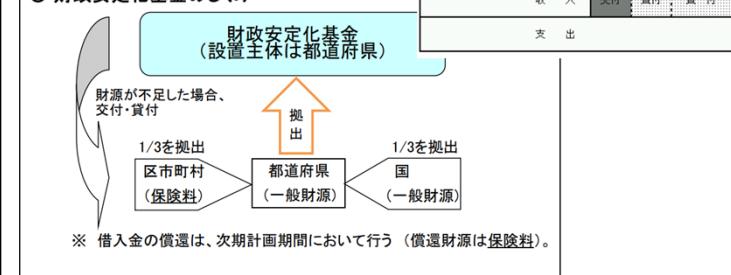
都道府県財政安定化基金とは

○ 財政安定化基金の目的(介護保険法第147条)

市町村が通常の努力を行ってもなお生じる ①保険料収納率等の悪化 ②給付費の見込みを上回る増大等 により介護保険財政の赤字が生じる場合に、交付又は貸付を行い、介護保険財政の安定化を図ることを目的として、都道府県に介護保険財政安定化基金を設置

※ 保険料の収納不足による財源不足については交付事業(交付率1/2)、それ以外の財源不足は貸付事業で対応

○ 財政安定化基金のしくみ



基金残高発生＝保険料が高すぎた

3年間で過不足のない保険料設定が原則

介護保険法では、市町村に介護保険事業に要する費用に充てるために保険料を徴収することを義務付け（法第129条第1項）

市町村が定める保険料は「おおむね三年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならない」（介護保険法第129条第3項）とされている。

「財政の均衡」＝歳入・歳出が3年間で均衡するという原則

介護保険料が3年間で「余る」という事態
⇒保険料設定が高すぎたということ

61

介護給付費準備基金の性格

「市町村は、介護保険に係る歳入及び歳出について特別会計を設けることとなっている。介護保険は、3年間の計画期間ごとにその期間を通じて同一の保険料を、介護サービスの見込量に見合せて設定するという**中期財政運営方式**を採用しており、**介護給付費が総じて増加傾向にあることから、計画期間の初年度は一定程度の剰余金が生ずることが想定されている**、この剰余金を管理するために市町村は介護給付費準備基金（以下「準備基金」という。）を設けることができるとされている。

そして、介護給付費が見込みを下回るなどの場合は剰余金を準備基金に積み立て、介護給付費が見込みを上回るなどの場合は、前年度以前に積み立てられた準備基金から必要額を取り崩し、計画期間の**最終年度において残高がある場合には、次期保険料を見込むに当たり準備基金を取り崩すことが基本的な考え方**となっている。」

（国会及び内閣に対する報告（随時報告）|会計検査院法第30条の2の規定に基づく報告書 平成20年5月）

介護保険料の余りを積み立てる「基金」（介護給付費準備基金）は、永続的なものでなく、3年間の計画期間における剰余金を管理するためのものであり、最終年度の残高は次期保険料を見込むに当たり取り崩すことを「基本的な考え方」としている。

62

基金取崩しの考え方

- ・当該基金は、3年間の中期財政運営を行うことから生じる剰余金を適切に管理するために設けられているものであること、
- ・介護保険制度においては、計画期間内に給付に必要な保険料については各計画期間内における保険料で賄うことを原則とし、保険料が不足する場合には財政安定化基金から貸付等を受けることができること、
- ・被保険者は死亡、転居等により保険料を納めた保険者の被保険者ではなくなる場合があること

等から、本来は当該基金が造成された期における被保険者に還元されるべきものであり、基本的には次期計画期間において歳入として繰り入れるべきものである。

（平成20年12月25日厚生労働省老健局介護保険課資料）

63

一部の市町村で貯め込み常態化

○一部の市町村では、保険料が余っても次期計画に繰入れず基金として貯め込み続けるということが常態化。

○厚生労働省もその姿勢を後退

「介護給付費準備基金の剰余額は次期計画期間に歳入として繰り入れ、保険料上昇抑制に充てることが**一つの考え方**である」「介護給付費準備基金の適正な水準は**保険者が決定するもの**」と市町村が基金を貯めこむことも容認するような表現に変えた。（平成29年7月3日全国介護保険担当課長会議資料）

64

全国市町村の介護保険は「黒字」

全国の基金残高合計は、第5期末(2014年度)に3024億4683万円で介護保険事業の歳入額と比較して3.1%だった基金残高が第7期末(2020年度)には7947億8111万円歳入額比で6.9%と2倍以上に積み上がっている。

介護給付費準備基金の状況 (単位：千円)

年度	事業計画の期	準備基金残高合計	歳入額合計	基金残高／歳入額	保険者数	基金保有保険者数	基金保有保険者の割合
2002年度	第1期末	194,395,947	5,047,969,472	3.90%	2863	2089	73.0%
2005年度	第2期末	166,256,523	6,231,256,607	2.70%	1681	1401	83.3%
2008年度	第3期末	404,964,779	7,235,052,075	5.60%	1646	1534	93.2%
2011年度	第4期末	284,815,391	8,209,330,308	3.50%	1580	1452	91.9%
2014年度	第5期末	302,446,832	9,614,155,369	3.10%	1579	1428	90.4%
2017年度	第6期末	578,642,406	10,688,936,902	5.40%	1578	1467	93.0%
2020年度	第7期末	794,781,115	11,558,427,862	6.90%	1571	1442	91.8%
2021年度	第8期1年目	913,732,214	11,855,006,884	7.70%	1571	1426	90.8%

厚生労働省「介護保険事業状況報告」から作成

65

「赤字」で都道府県から借金する市町村は減少

財政安定化基金の貸付状況を各計画期間末年度ごとに見ていくと、第1期末(2002年度)は735保険者、403億7千万円、第2期末(2005年度)は、423保険者、391億8千300万円にのぼったものの、それ以降は貸し付けを受ける保険者は減少し、第7期末(2020年度)では8保険者2億2千100万円にまで減少し、2001年度・2022年度では貸付を受ける保険者はゼロとなっている。

財政安定化基金貸付状況 (各計画期間末年度末累計)

年度 期	保険者数	貸付を受けた保険者数	貸付保険者割合(%)	貸付額(単位：百万円)
2002年度 第1期末	2863	735	25. 6%	403億70
2005年度 第2期末	1681	423	25. 2%	391億83
2008年度 第3期末	1646	57	3. 5%	22億00
2011年度 第4期末	1580	138	8. 7%	98億14
2014年度 第5期末	1579	125	7. 9%	75億69
2017年度 第6期末	1578	23	1. 5%	5億51
2020年度 第7期末	1571	8	0. 5%	2億28
2021年度 第8期1年目	1571	0	0. 0%	0
2022年度 第8期2年目	1571	0	0. 0%	0

厚生労働省「介護保険事業状況報告」から作成

66

介護改善・介護保険料引下げ要求の地域運動

①わが自治体の介護保険を知ること

第9期介護保険事業計画(特に介護保険料算出根拠、今後の推計・見通し)

②当面下げるために必要なことの要求化

③本質的な改善は、国庫負担増

④利用しやすい制度運用・改善を要求

⑤人材確保策は独自の努力を求める

67

一般財源繰り入れは法的に可能

- 1 介護保険法令上は、法定分を超える一般財源からの繰り入れを禁じる規定や、制裁措置はいっさいない
- 2 厚生労働省の「指導」なるものも、「保険料減免」にともなう一般財源投入について述べたもの「単独減免3原則」なるものも、介護保険法令上の規定はどこにもなく、単なる「会議資料」「事務連絡」にすぎないもの
- 3 厚生労働省が、一般財源投入の「問題点」として上げているものは、「国民の理解が得られにくい」「いったん一般財源を投入するとやめられなくなる」などと、およそ理由にならないもの

保険料に関する4つの要求案

その1 現在の介護保険料の仕組みでは限界。
国庫負担増で保険料引下げをすること。

その2 当面、市町村の一般財源投入して保険
料引下げをおこなうこと。

その3 保険料の余りを貯め込み(基金)してい
る自治体は、全額保険料引下げにまわすこと。

その4 低所得者に対する介護保険料減免制
度を拡充すること。

69

和歌山県橋本市 市民運動で引下げ実現

橋本伊都社協ニュース

2024年10月19日 NO.25
橋本市伊都社協本部
橋本市伊都1-5-2
橋本市伊都民生協工務内 電話0933-

介護保険料の引き下げを求める要望署名1168筆を提出

1月17日(水)「介護保険料の引き下げを求める要望
署名」第2次分595筆を橋本市介護保険課長に提出
しました。第1次分と合わせて1168筆提出となつた
ました。

要望署名を作った約17か月の短期間で各構成
団体や各人の署名で1000筆を超える署名が集ま
りました。村長代表幹事から「短期間で1168人の
署名が集まり介護保険料を引下げたいという
市民の声をぜひ反映していただきたい」と述べ、
担当課長に署名を提出しました。



幹事、事務局長の根垣、玉置、父川が参加し、原本市
会議員、高本市会議員が同行しました。

第9期介護保険料は基準月額5300円 策定委員会了承される 第8期より1000円引き下げ 「市民の声が届いた!!」

1月18日(木)市民会館ゼラリ〜で第4回橋本
市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定・
推進委員会(最終)が行われ、第9期(令和6年~8
年度)介護保険料の算定について4案が示されま
した。

結果、準備基金を第9期に6億円程度取り崩し、
以降基金残高2分の1程度を取り崩した場合を推
計し、第9期保険料基準月額5300円となり、第1
0期保険料は800円程度増額となる案が採択され
ました。これにより第8期(令和3年~5年度)の保
険料基準月額5300円から1000円引き下がること
になります。年間10000円の引き下げです。

第9期の所得段階別介護保険料額は、これまで
の11段階から道の基準段階15段階(新設)へ見直
した。第15段階(本人課税で合計所得金額が
120万円以上)以外、保険料が最大月額4400円、

最低月額4500円の引き下げになります。
橋本伊都社協では、昨年12月1日より、「さ
もくらしも大変!!」野めしている11億円の基金を介護
保険料の引き下げにむけて使っていると橋本市高齢
者福祉計画及び介護保険事業計画策定・推進委
員会(会長 金川めぐみ氏)宛てに介護保険の引
き下げを求める要望署名にとりくみ、12月25日に5
13筆(第1次分)1月17日に第2次分として595筆、ト
ータル1168筆を提出しました。策定委員会でも
福祉、事務局長から1168人分の要望署名が提出され
ているとの報告がありました。短期間で各団体、
各人が署名を集め、介護保険料の引き下げに市
民の声が届き、保険料引き下げにつながりました。
正式には3月議会で橋本市介護保険条例の改正
で第9期保険料が決まります。

70

日下部 (行政職員16年・ケアマネ8年) の
ケアマネジャーとして担当している方
要介護49人 (要介護1・2人、要介護2・13人、要介護3・12人、要介護4・9人、要介護5・13人)
要支援4人 (要支援1・1人、要支援2・3人)

介護保険の使い方 7 か条



介護保険の【使い方】 7 か条

- ① **【早め】** に使う。
我慢しても待っていても、何も良いことはない。
- ② 要介護認定は **【受給権】** 獲得の場合
- ③ 本人の **【可能性】** **【予後】** を共に考えるケアマネ
ジャー選びのポイント
- ④ 「利用者本位」は本人・家族が**主張**しない限り
実現しない
- ⑤ 「制度」に人を合わせるのではなく、**人のために制度を**
【活用】 する
- ⑥ 介護の費用負担はあらゆる方法で**軽減**させる
- ⑦ 「介護」には必ず**終わり**がある。
より良い **【最期のために今日の介護】** がある

介護保険の【使い方】7か条

① 早めに使う。我慢しても、
待っていても何もいいことはない

☆介護保険料を払っている意味

☆【予防】も介護保険の対象

住宅改修：手すり・段差など

福祉用具：歩行器、歩行補助杖

通所：維持・改善のデイケア・デイスサービス

☆ 早期に専門家とのかかわり

※ ただし、事業者選択は慎重に！



介護保険の【使い方】7か条

② 要介護認定は「受給権」獲得の場

☆介護保険証は、要介護認定がなければ、
ただの紙切れ。 認定＝受給資格

☆要支援1～要介護5は、受給権と量

※要介護認定の心得 訪問調査

① 必ず立ち合い

② 困りごとはメモして伝える

③ 一番しんどい状況を書かせる

④ チェックの根拠を説明させる

・主治医意見書→診察室では分からない日常の困りごとを
伝え書いてもらう

介護保険の【使い方】7か条

③ 本人の【可能性】【これから】を共
に考えるケアマネジャー選び

☆ケアマネジャーは水先案内人であり伴走者。

道を間違わず、楽しい道中になるかどうかもち
ケアマネジャー次第。☆どんなことができるか、今後どうなるのかを見通
して考えることができるケアマネジャー

☆本人のことを第一に考えるケアマネジャー

※ケアマネジャーを選ぶのも
拒否するのも利用者の権利。

介護保険の【使い方】7か条

④ 【利用者本位】は本人・家族が
主張しない限り実現しない

☆ 【任せきり】 にしない

☆契約書、重要事項説明書は、理解するまで聞く。

☆ケアプラン、利用票、利用票別表をしっかりと読む。
説明を求める。利用者が同意しない限り使えない。

☆ 事業者には遠慮せず要望を伝える。

※苦情申し立て制度、通報窓口も確認・活用。



介護保険の【使い方】 7か条

⑤ **【制度】に人を合わせるのではなく
人のために制度を【活用】する**



- ☆「介護保険ではできません」のひとことで片付けない
 - ・なぜできないのか、どこで決めたのか。
 - ・出来る方法はないのか、できるための条件は
- ☆【制度】は【運用】で変わってくる。
- ☆【制度】は【改善・改良】するもの。

介護保険の【使い方】 7か条

⑥ **介護の費用負担はあらゆる方法で
軽減させる**

- ☆利用料「1割」または「2割・3割」の重さ
 - 高齢者世帯の家計構造
 - 老後生活に足りない年金額【貯蓄減と寿命】
- ☆食費・部屋代などの金額の高さ
- ※低所得（非課税）世帯の軽減
- ※障害者控除
- ※寡婦控除



介護保険の【使い方】 7か条

⑦ **【介護】には必ず終わりがある。
より良い【最期】のために
今日の介護がある。**

- ☆ケアマネジャーとしての経験から
- ☆【**介護が終わるとき**】
- ☆【**尊厳ある人生の最期**】のために
介護がある

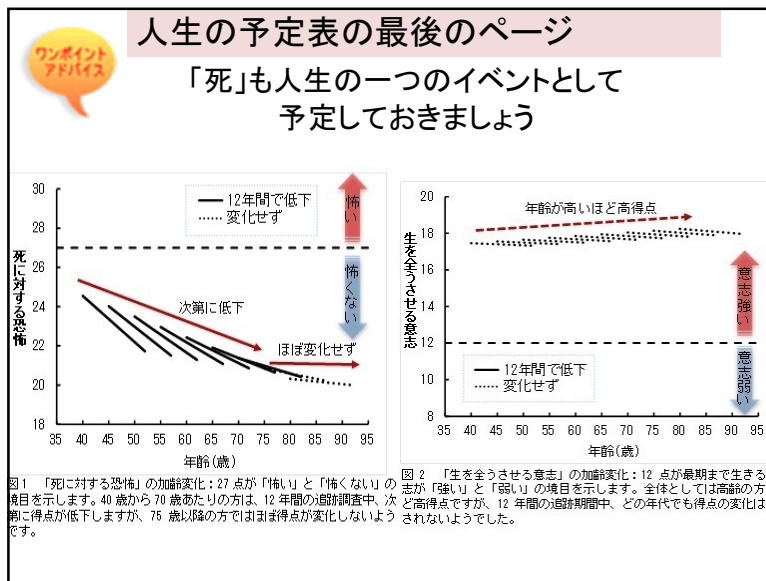
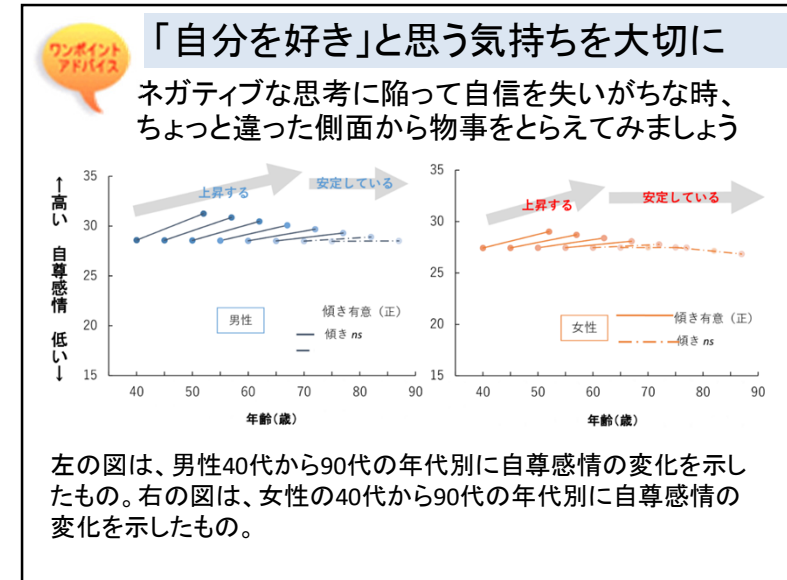
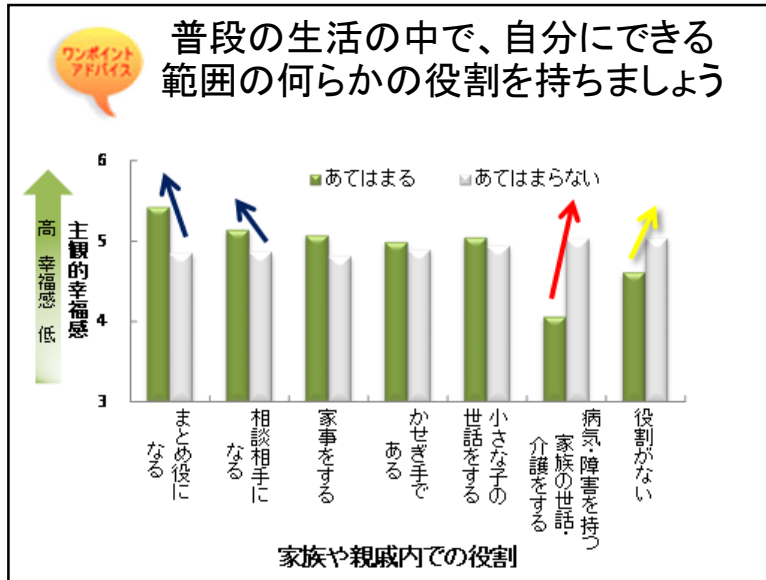


すこやかな高齢期をめざして
- ワンポイントアドバイス -

研究成果から健康に関する情報をお届けします

「すこやかな高齢期をめざして～長期縦断疫学研究」で明らかワンポイントアドバイス～」では、「老化に関するになったことを、より多くの皆様に知っていただくために、さまざまなトピックスをご提供

「国立長寿医療研究センター・老化に関する長期縦断疫学研究 (National Institute for Longevity Sciences - Longitudinal Study of Aging: NILS-LSA)」



ワンポイントアドバイス

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)

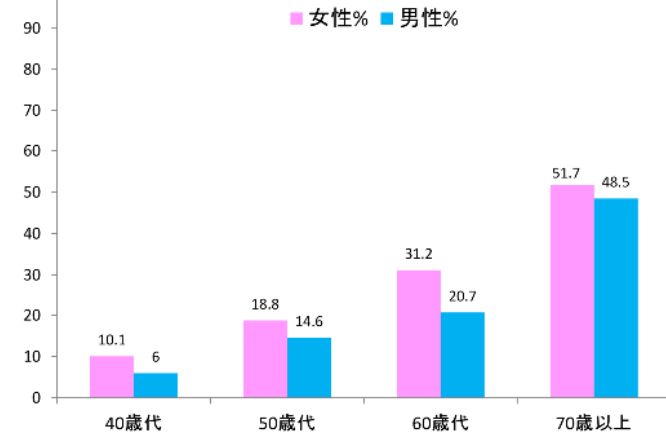
ロコチェックを活用し、加齢とともに増える運動器の障害を防ぎましょう

やってみましょう!「ロコチェック」
～思い当たる症状はありますか?～

7つのロコチェック		
1	片脚立ちで靴下がはけない	☐
2	家で中々つまずいたりすべったりする	☐
3	階段を上がるのに手すりが必要である	☐
4	家のやや重い仕事が困難である	☐
5	2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である * 1リットルの牛乳パック2個程度	☐
6	15分くらい続けて歩くことができない	☐
7	横断歩道を青信号で渡りきれない	☐

ロコチェック7項目中

1項目以上「症状あり」と答えた人の割合

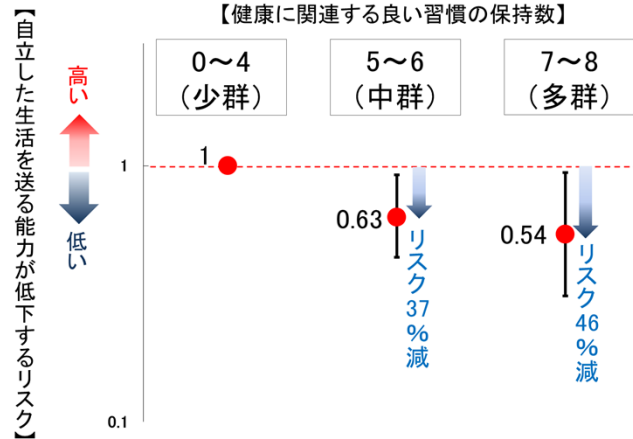


日々の習慣を振り返り、一つずつ健康的な習慣に改善することが、将来の自立した生活につながるでしょう

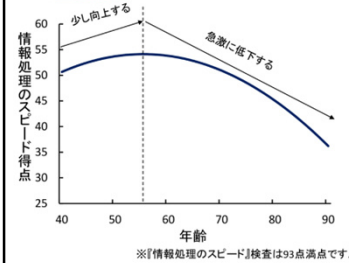
	健康上良いと考えられる習慣	健康上、良くないと考えられる習慣
喫煙習慣	吸ったことがない	喫煙中または過去に吸っていた
飲酒習慣	1日あたりエタノール23g未満 エタノール23g：「日本酒1合」に含まれるアルコールの量	1日あたりエタノール23g以上
身体活動量	1日あたり32メッツ×時間以上 メッツ：活動・運動時に安静状態の何倍の代謝（カロリー消費）をしているかを表す	1日あたり32メッツ×時間未満
睡眠時間	1日あたり6時間以上8時間未満	1日あたり6時間未満または8時間以上
肥満度 (BMI)	1平方メートルあたり21.5kg以上から25kg未満 BMI：体重(kg)÷(身長(m)) ² ×100	1平方メートルあたり21.5kg未満または25kg以上
栄養摂取状況	いろいろな食品を食べている 多様性スコアという指標を用い「いろいろな食品を食べている程度」を評価	いろいろな食品を食べていない
いきがいの有無	いきがいあり	いきがいのない
健康診断の有無	2年から3年に1回受診または毎年受診	受診なし

一つでも良い習慣を持つことが、
将来、自立した生活を営むために有効

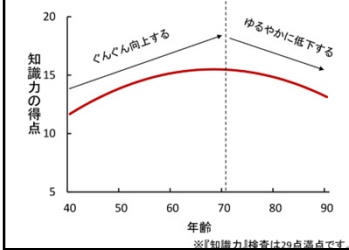
【健康に関連する良い習慣の保持数】



高齢になっても、豊かに保つことのできる能力に目を向けてみましょう。



『情報処理のスピード』：
外から与えられた情報を
すばやく処理できるか



『知識力』：どれくらい知識
を持っているか、知識
を蓄えることができるか

パーソナリティと認知機能～誠実性の強み～【認知症予防】

ワンポイント
アドバイス

より良い加齢を目指して、誠実性を大切にしましょう！

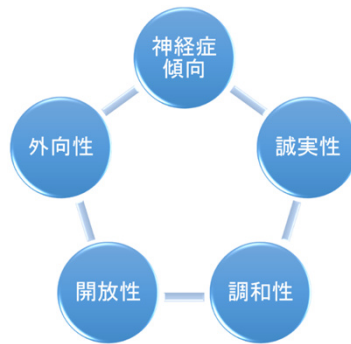
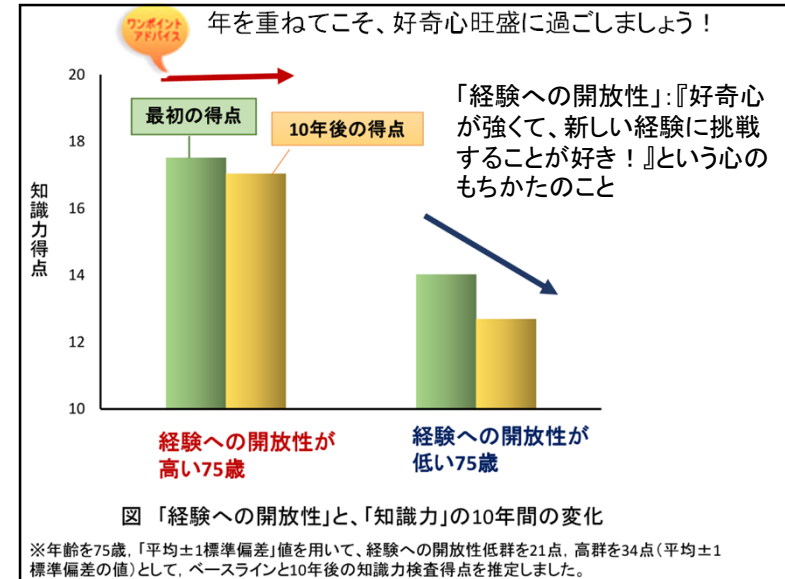


図1 パーソナリティの5つの特性

- 「神経症傾向」: 不安や緊張の強さ
- 「外向性」: 社交性や活動性
- 「開放性」: 好奇心の強さや想像力の豊かさ
- 「調和性」: 共感性や優しさ
- 「誠実性」: 真面目さや責任感の強さ

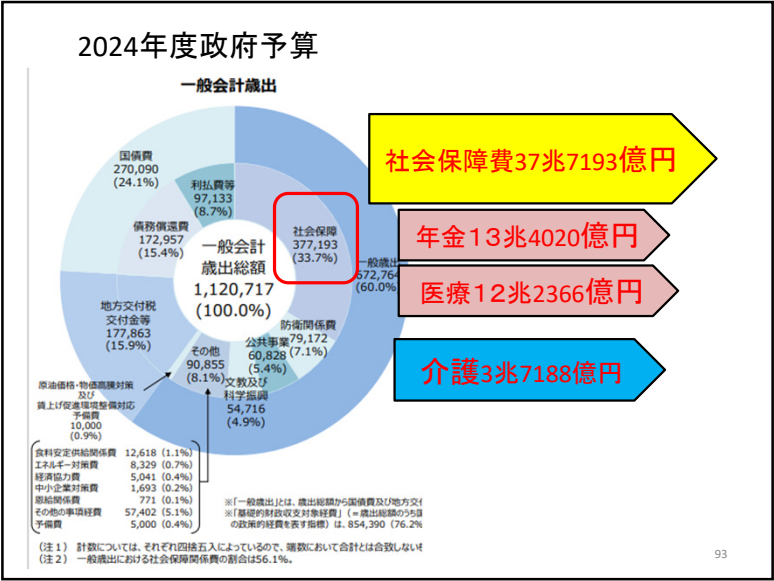


**「介護保険は
詐欺である」**
安心できる介護保障へ

介護保険＝重層的な給付抑制の仕組み

- ①財源の半分を中高年者による介護保険料で賄い公費負担割合を5割にとどめる
- ②保険給付対象者（利用者）は要介護認定制度によって限定
- ③要介護度ごとの上限額（区分支給限度基準額）しか給付しない
- ④利用した場合は1割から3割の利用者負担を課す
- ⑤保険者（市町村）は給付と保険料にジレンマ⇒給付抑制・削減の手先となる

介護保険制度の政策的意図: 高齢化の進展による医療・介護への公的支出増大を抑制すること



令和6年度 社会保障関係費（主要経費別）

(単位：億円)

	5年度	6年度	
一般会計歳出 (A)	1,143,812	1,120,717	社会保障 +2.3%
うち 一般歳出 (B)	727,317	672,766	医療 +0.7%
うち 社会保障関係費 (C)	368,687	377,193	年金 +2.4%
年金給付費	130,857	134,020	介護 +1.0%
医療給付費	121,517	122,366	少子化対策 +7.7%
介護給付費	36,809	37,188	生保・福祉 +4.2%
少子化対策費	31,412	33,823	
生活扶助等社会福祉費	43,093	44,912	
保健衛生対策費	4,552	4,444	

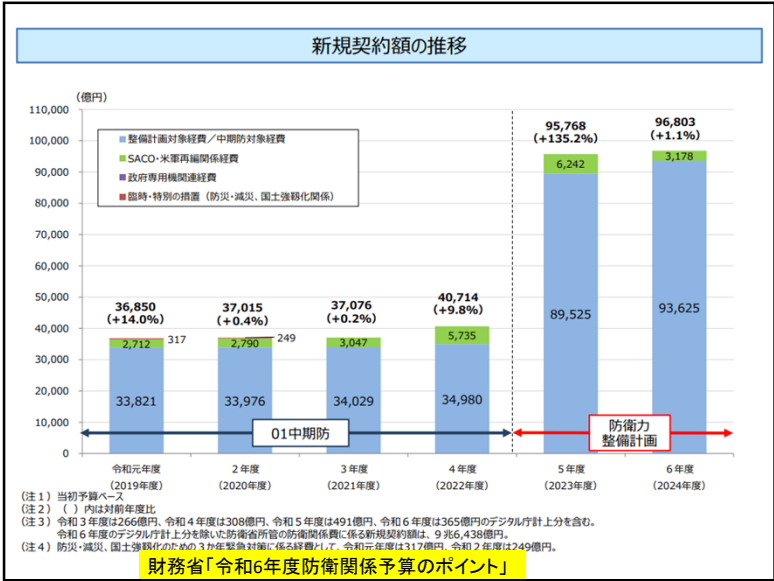
94

一般会計歳出予算推移

単位：億円

	2022年度	2024年度	2022～2024年度比
歳出総額	1,075,964	1,120,717	104.2%
社会保障費	362,735	377,193	104.0%
防衛費	53,687	79,172	147.5%
公共事業費	60,575	60,826	100.4%
文教費	53,901	54,716	101.5%
その他	92,847	90,855	97.9%

95



介護保険の「財政規模」(2024年度)

全国 介護保険給付費 総額 約13兆円以上
内訳

国は 3.7兆円 ……A

介護給付費 3兆7718億円 ※給付費等負担金 2,487,784,450千円
給付費財政調整交付金 658,795,897千円…

2024年度政府一般歳出予算 112兆円…B

介護給付への国庫負担は国家予算に占める割合

$$\underline{A/B = 3.3\%}$$

介護への「異次元」の財政出動を

- ①介護現場の抜本的な賃金・労働条件引上げ・・報酬加算を国家責任による介護労働者処遇改善策へと転換 1.全産業平均以上(月額8万円以上の賃上げ)2.全職種を対象2.全額国庫負担の3つの「全」原則に基づく抜本的な処遇改善
- ②国庫負担割合を抜本的に引き上げ(50%へ)超高齢社会に公的責任をもって対応できるための財政的保障確立
- ③負担増(2割負担対象拡大やケアマネジメント有料化等)と介護サービス削減(要介護1.2の保険給付外し・総合事業移行等)の一連の改悪をすべて中止、介護現場の改善を図る

98

介護保険は詐欺である

介護保険は、高齢者介護への公費負担を抑える仕組みであり、社会保障給付を削り国民の保険料負担に転嫁する仕組みです。国民をだます「国家的詐欺」を打ち破るために、介護への「異次元の財政出動」が求められます。

安心できる介護を実現するため、軍拡(ミサイル)でなく、安心できるケアをめざす政策への抜本的転換が求められています。それを実現させる運動の主人公は「高齢者」ではないでしょうか。「自由な時間」を自らとみんなの老後の安心のために使いましょう。

ご清聴ありがとうございました

100