

社会保障審議会
介護保険部会（第100回）

資料 1

令和4年10月31日

給付と負担について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

○ 給付と負担について（総論）	2
（1）被保険者範囲・受給権者範囲	3
（2）補足給付に関する給付の在り方	5
（3）多床室の室料負担	8
（4）ケアマネジメントに関する給付の在り方	10
（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	12
（6）「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準	14
（7）高所得者の1号保険料の負担の在り方	17

給付と負担について（総論）

- 介護保険制度は、その創設から22年が経ち、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきている。
- 一方、高齢化に伴い、介護費用の総額も制度創設時から約3.7倍の13.3兆円（令和4年度予算ベース）になるとともに、1号保険料の全国平均は6,000円超となっている。2040年に向けて、一人当たり給付費の高い年齢層の急増が見込まれる中で、高齢者の保険料負担水準も踏まえた対応が必要となる。
- こうした状況の中で、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、必要なサービスを提供していくと同時に、給付と負担のバランスを図りつつ、保険料、公費及び利用者負担の適切な組み合わせにより、制度の持続可能性を高めていくことが重要な課題となっている。
- このような認識の下、前回の制度改正（令和2年介護保険法改正）に向けた介護保険部会における議論や、全世代型社会保障構築会議における議論、「経済財政運営と改革の基本方針2022」（令和4年年6月7日閣議決定）、「新経済・財政再生計画改革工程表2021」（令和3年12月23日経済財政諮問会議）、「歴史の転換点における財政運営」（令和4年5月26日財政制度等審議会）等を踏まえ、負担能力に応じた負担、公平性等を踏まえた給付内容の適正化の視点に立ち、以下の論点について検討を行う。
 - (1) 被保険者・受給者範囲
 - (2) 補足給付に関する給付の在り方
 - (3) 多床室の室料負担
 - (4) ケアマネジメントに関する給付の在り方
 - (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
 - (6) 「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準
 - (7) 高所得者の1号保険料負担の在り方

(1) 被保険者範囲・受給権者範囲①

現状

- 介護保険制度は、老化に伴う介護ニーズに適切に応えることを目的とし、被保険者は、65歳以上の第1号被保険者と、40歳以上64歳以下の第2号被保険者からなる。
- 制度創設以降、被保険者・受給者の範囲については、要介護となった理由や年齢の如何に関わらず介護を必要とする全ての人にサービスの給付を行い、併せて保険料を負担する層を拡大する「制度の普遍化」を目指すべきか、「高齢者の介護保険」を維持するかを中心に議論が行われてきた。
- 令和元年12月の介護保険部会の意見書においても、下記のような意見を踏まえ、「介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である」とされた。
 - ・ 被保険者範囲・受給者範囲については、介護保険制度創設時の考え方は現時点においても合理性があり、基本的には現行の仕組みを維持すべき
 - ・ 第2号被保険者の対象年齢を引き下げることは若年層は子育て等に係る負担があること、受益と負担の関係性が希薄であることから反対
 - ・ 第1号被保険者の年齢を引き上げることは他の制度との整合性を踏まえて慎重に検討することが必要との意見
 - ・ 被保険者範囲・受給者範囲の拡大の議論の前に給付や利用者負担の在り方について適切に見直すことが先決
 - ・ 将来的には、被保険者範囲を40歳未満の方にも拡大し介護の普遍化を図っていくべき
 - ・ 60歳代後半の方の就業率や要介護認定率も勘案し第1号被保険者の年齢を引き上げる議論も必要
 - ・ 65歳以上の就業者の増加や40歳以上の生産年齢人口の減少を踏まえ、中長期的な見通しを踏まえて方向性を決めていくことが必要

(1) 被保険者範囲・受給権者範囲②

論点

- 今後の人口構成の変化、介護保険制度創設時の考え方や、これまでの議論の経緯を踏まえ、介護保険制度における被保険者・受給者の範囲について、どのように考えるか。

(2) 補足給付に関する給付の在り方①

現状①

- 制度発足時の介護保険においては、介護保険三施設（特養、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）について、居住費・食費が給付に含まれていた。
- 平成17年改正により、在宅の方との公平性等の観点から、これらのサービスの居住費・食費を給付の対象外とした（※）。併せてこれらの施設に低所得者が多く入所している実態を考慮して、住民税非課税世帯である入所者については、世帯の課税状況や本人の年金収入及び所得を勘案して、特定入所者介護サービス費（いわゆる補足給付）として、介護保険三施設について居住費・食費の負担軽減を行っている。
また、在宅サービスであるショートステイについても、サービス形態が施設入所に類似していることに鑑み、併せて同様の負担軽減を行っている。
※この際、通所介護及び通所リハビリテーションの食費についても、給付の対象外とした。
- 平成26年改正においては、こうした経過的かつ低所得者対策としての性格をもつ補足給付について、在宅で暮らす方をはじめとする他の被保険者との公平性の確保の観点から、一定額超の預貯金等（単身1000万円超、夫婦世帯2000万円超）や非課税年金（遺族年金・障害年金）等を勘案する見直しを行ったところ。

(2) 補足給付に関する給付の在り方②

現状②

- 令和2年改正においては、能力に応じた負担とし、制度の精緻化を図る観点から、以下の見直しを行った。
 - ・ 施設入所者に対する補足給付について、第3段階を保険料の所得段階と合わせて第3段階①と第3段階②の2つに区分。
 - ・ ショートステイの補足給付についても第3段階を2つの段階に区分。また、食費が給付外となっているデイサービスとの均衡等の観点から、本人の負担限度額への上乗せ。
 - ・ 補足給付の支給要件となる預貯金等の基準について、所得段階に応じて設定することとし、第2段階、第3段階①、第3段階②の3つの所得段階それぞれに基準を設定。
- なお、令和元年12月の介護保険部会の意見書では、補足給付における不動産の勘案について、「補足給付の支給にあたって不動産を勘案することについては、個人の最大の資産は不動産であり、公平性の観点から勘案することが適当であるが導入には課題も多いなどの意見があり、実務上の課題を踏まえながら、引き続き検討を行うことが適当である。なお、リバースモーゲージは親世代から引き継いできた不動産を自分の代で処分することには抵抗感があることも考えられ、慎重な検討が必要との意見があった。」とされた。

(2) 補足給付に関する給付の在り方③

論点

- 経過的かつ低所得者対策としての性格をもつ補足給付に対して、在宅で暮らす方をはじめとする他の被保険者との公平性の観点から見直す点はあるか。
- 不動産の勘案については、資産を預貯金の形でもつ方との公平性の観点や、地域的な格差、民間金融機関の参入の困難性、認知症の方への対応等様々な実務上の課題等を踏まえ、引き続き検討が必要ではないか。

(3) 多床室の室料負担①

現状

- 施設系サービスに係る費用のうち居住費は、居宅系サービスとの利用者負担の公平性の観点から保険給付の対象外とされている。居住費に該当する費用については、居住環境の違いに配慮し、個室の場合は光熱水費及び室料、多床室（介護老人福祉施設を除く。）の場合は光熱水費を利用者が負担することとしている。
- また、介護老人福祉施設の多床室については、個室と同じく、光熱水費及び室料の利用者負担を求めているところ、これは介護老人福祉施設が死亡退所も多い等事実上の生活の場として選択されていることを踏まえ、居宅系サービスとの負担の均衡を図ったものである。
 - ・平成17年10月 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設について居住費を保険給付の対象外とした。
(低所得者の負担軽減を図る観点から、所得段階等に応じた負担限度額を設定し、超過分について補足給付を支給)
 - ・平成27年4月 介護老人福祉施設の多床室について、室料を利用者負担とした。
(利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させないこととした。)
 - ・平成30年4月 介護医療院を創設。介護医療院の多床室の室料については保険給付の対象とした。
- 多床室の室料負担については、令和元年12月の介護保険部会の意見書で、見直し（介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の多床室の室料を保険給付の対象外とすること）に慎重な立場・積極的な立場の両論が併記された上で、「介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討を行うことが適当」とされた。
- 「新経済・財政再生計画改革工程表2021」においても、第9期介護保険事業計画期間に向けて引き続き検討することとされている。

【参考】「新経済・財政再生計画改革工程表2021」（令和3年12月23日経済財政諮問会議）

6 1. 介護の多床室室料に関する給付の在り方について検討

- a. 2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能等を考慮しながら、負担の公平性の関係から、多床室の室料負担の見直しについて、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。

(3) 多床室の室料負担②

論点

- 介護老人保健施設及び介護医療院の多床室の室料負担の在り方について、
 - ・ 在宅でサービスを受ける者との負担の公平性
 - ・ 介護老人福祉施設の多床室の室料の利用者負担導入に当たっては、死亡退所が多い等事実上の生活の場として選択されていることを考慮した経緯
 - ・ 介護老人保健施設は在宅復帰を目的とした療養支援を行う場、介護医療院は長期療養を必要とする者に対する医療を提供する場であるといった各施設が有する機能の違い
 - ・ 各施設の利用者の入所目的や在所日数、退所先等の実態等も踏まえ、どのように考えるか。

(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方①

現状

- ケアマネジメントに要する費用については、10割給付となっている（利用者負担を求めている）ところ、これは介護保険制度創設時にケアマネジメントという新しいサービスを導入するにあたり、要介護者等が積極的に本サービスを利用できるようにすることを目的としたもの。
- ケアマネジメントは、利用者の心身の状況・置かれている環境・要望等を把握し、多職種と連携しながらケアプランを作成するとともに、ケアプランに基づくサービスが適切に提供されるよう事業者との連絡調整を行うものであり、介護保険制度創設から22年が経過し国民の間にも広く普及している。また、ケアマネジャーは、医療と介護の連携や、地域における多様な資源の活用等の役割をより一層果たすことが期待されている。
- ケアマネジメントに関する給付の在り方については、これまでも議論されてきており、直近の令和元年12月の介護保険部会の意見書では、見直し（利用者負担を導入すること）に慎重な立場・積極的な立場の両論が併記され、「利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討を行うことが適当である」とされた。
- 「新経済・財政再生計画改革工程表2021」においては、第9期介護保険事業計画期間に向けて引き続き検討することとされている。

【参考】「新経済・財政再生計画改革工程表2021」（令和3年12月23日経済財政諮問会議）

60. 介護のケアプラン作成に関する給付の在り方について検討

a. 2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、利用者負担の導入について、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。

(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方②

論点

- ケアマネジメントに関する給付の在り方については、
 - ・ 制度創設時に10割給付とされた趣旨及び現在のケアマネジメントの定着状況
 - ・ 導入することにより利用控えが生じうる等の利用者への影響や、セルフケアプランの増加等によるケアマネジメントの質への影響
 - ・ 利用者負担を求めている他の介護保険サービスや、施設サービス利用者等との均衡
 - ・ ケアマネジャーに期待される役割と、その役割を果たすための処遇改善や事務負担軽減等の環境整備の必要性
- 等の観点からどのように考えるか。

(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①

現状

- 要支援1・2の者の訪問介護及び通所介護については、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含む多様な主体による柔軟な取組を行うことにより、効果的かつ効率的にサービスを提供することを目的として、平成26年改正において、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）へと移行された。
- 総合事業の実施状況を見ると、6～7割の市町村において従前相当サービス以外のサービス（サービスA～D）のいずれかが実施され、訪問型サービスと通所型サービスの実施事業所の2～3割がサービスA～D（通所型にあつてはA～C）を実施している。
 - (※) サービスA～D（通所型にあつてはA～C）のいずれかを実施している市町村は、訪問型で63.5%、通所型で69.6%。最も多くの市町村で実施されているサービスは、訪問型・通所型ともに、従前相当サービスである。
 - 訪問型サービス事業所のうちサービスA～Dを実施している事業所は32.7%、通所型サービス事業所のうちサービスA～Cを実施している事業所は24.9%。
- 軽度者（要介護1・2）の生活援助サービス等に関する給付の在り方について、令和元年12月の介護保険部会の意見書では、見直し（軽度者の生活援助サービス等の総合事業への移行）に慎重な立場・積極的な立場の両論が併記された上で、「総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討を行うことが適当である」とされた。
- 「新経済・財政再生計画改革工程表2021」においても、第9期介護保険事業計画期間に向けて引き続き検討することとされている。

【参考】「新経済・財政再生計画改革工程表2021」（令和3年12月23日経済財政諮問会議）

6.2. 介護の軽度者への生活援助サービス・福祉用具貸与に関する給付の在り方等について検討

a. 介護の軽度者への生活援助サービス等の地域支援事業への移行を含めた方策について、2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。

(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②

論点

- 軽度者（要介護1・2）への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、
 - ・ 総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向
 - ・ 認知症の者も多い要介護1・2の者について、その要介護状態に応じて必要となるサービスの質や内容
 - ・ 今後の介護サービス需要の大幅な増加や、訪問介護サービスで特に顕著である人材不足の状況を踏まえた見直しの必要性等の幅広い観点から、どのように考えるか。

- また、検討に当たって、現行の総合事業に関する評価・分析は重要な観点の1つとなるところ、従前相当サービスやそれ以外のサービスの効果や、地域の受け皿の整備状況（多様な主体の活用等）について具体的にどのような観点で評価するか。今後、総合事業を充実化していくために必要な取組み・見直しとしてどのようなことが考えられるか。

(6) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準①

現状①

- 介護保険制度においては、制度創設時、利用者負担割合を所得にかかわらず一律1割としていたが、平成26年の介護保険法改正において、一割負担の原則を堅持しつつ保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、現役世代に過度な負担を求めず、高齢者世代内において負担の公平化を図っていくため、「一定以上所得のある方」（第1号被保険者の上位2割相当）について負担割合を2割とした。（平成27年8月施行）
 - ※ 自己負担2割とする水準は、「合計所得金額160万円以上」かつ「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）」。
- また、平成29年の介護保険法改正において、介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担の能力に応じた負担を求める観点から、「現役並みの所得」を有する方の負担割合を2割から3割に引き上げた。（平成30年8月施行）
 - ※ 自己負担3割とする水準は、「合計所得金額220万円以上」かつ「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）」。
- 平成27年8月（2割負担）の施行前後及び平成30年8月（3割負担）の施行前後において、サービス利用の傾向に顕著な差は見られなかった。
- 令和4年3月現在、要介護（支援）認定者6,895,735人のうち、
 - ・ 2割負担に該当するのは、約5.0%（335,151人）
 - ・ 3割負担に該当するのは、約3.9%（265,322人）であった。
 - ※ 介護保険事業状況報告（令和4年3月月報）による。

(6) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準②

現状②

- また、平成18年度に約7.7%だった実質負担率は、その後、制度改正等の影響によって増減しているが、平成27年は約7.5%、平成28年度は約7.6%、平成29年度は約7.5%、平成30年度は約7.7%、令和元年度は約7.6%と推移しており、直近の実質負担率は令和2年度の7.4%となっている。

- なお、医療保険制度においても、患者負担割合について、これまで累次の改正が行われている。
 - ・ 70歳以上の現役並み所得者について、平成14年10月から2割、平成18年10月から3割としている。
 - ・ 70～74歳の方について、平成26年4月以降に70歳の誕生日を迎える方の患者負担を2割としている。
 - ・ 75歳以上の方について、令和4年10月から一定所得以上の方（後期高齢者の所得上位30%（※））の負担割合を2割としている。
（※）現役並み所得者を含む割合

(6) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準③

論点

- 制度の現状等を踏まえ、「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準をどのように考えるか。
- その際、本年10月に施行された、後期高齢者医療制度の患者負担2割（一定以上所得）の判断基準が、後期高齢者の所得上位30%（※）とされていることとの関係をどのように考えるか。

（※）現役並み所得者を含む割合

(7) 高所得者の1号保険料負担の在り方①

現状

- 介護保険制度においては、介護保険の給付費の50%を、65歳以上の被保険者（第1号被保険者）と、40歳～65歳の被保険者（第2号被保険者）の人口比で按分し、保険料をそれぞれ賦課している。
- このうち、第1号被保険者の支払う保険料（以下「1号保険料」という。）については、負担能力に応じた負担を求めるという観点から、制度創設時より「所得段階別保険料」としており、低所得者への負担を軽減する一方、高所得者の負担は所得に応じたものとしてきた（施行当初は5段階設定）。
 - ※ 保険者ごとに柔軟に段階設定を変更することや、基準額に対する割合を変更することも可能としている。
- その後も、所得段階別保険料を原則としつつ、保険者負担の応能性を高める観点から、
 - ・ 平成18年改正において、標準の段階設定を5段階から6段階に見直した。
 - ・ 平成27年改正において、標準の段階設定を6段階から9段階（※）に見直した。
 - ※ 第6段階 市町村民税課税 かつ 合計所得金額120万円未満
 - 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
 - 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
 - 第9段階 市町村民税課税 かつ 合計所得金額320万円以上
- 高齢化の進展に伴って、介護費用の総額が制度創設時から約3.7倍の13.3兆円（令和4年度予算ベース）に増加していることに伴って、1号保険料の全国平均は、制度創設時の2,911円（第1期）から6,000円超（第8期）に増加しており、2040年には9,000円程度に達することが見込まれる状況にある。

(7) 高所得者の1号保険料負担の在り方②

論点

○ 高齢化の進展に伴って、1号保険料水準の中長期的な伸びが見込まれる中で、被保険者の負担能力に応じた保険料設定についてどのように考えるか。

※ 介護保険制度と医療保険制度における保険料については、

- ・ 介護保険制度においては、合計所得金額が320万円（第8段階・第9段階の境界。年金・給与収入が同程度の場合には収入527万円、年金収入のみの場合には収入468万円に相当）に達すると保険料負担が12万円程度（第8期計画期間の全国平均値で試算）で上限となる。
- ・ 後期高齢者医療制度においては、保険料賦課限度額を年額66万円（令和4・5年度）と設定していることから、年間所得が698万円（年金・給与収入が同程度の場合、収入996万円、年金収入のみの場合、収入888万円に相当）に達すると保険料負担が上限となる。