

社会保障審議会 介護保険部会（第100回）	参考資料 2
令和4年10月31日	

給付と負担に係るこれまでのご意見について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

給付と負担に係るこれまでのご意見について

(1) 被保険者範囲・受給権者範囲

- 介護保険の被保険者範囲・受給者範囲を拡大して制度の普遍化を図るべき。
- 介護を必要とする全ての人を対象とした普遍的な制度とすべく、介護保険の被保険者及び受給者の範囲については、18歳未満を除く全ての医療保険加入者とすべき。政府では、全世代型の社会保障を構築していこうとしており、中間整理においても「能力に応じて皆が支え合うことを基本としながら、それぞれの人生のステージに応じて必要な保障をバランスよく確保することが重要」とされている。に介護保険制度を普遍的なものへと発展していくことがふさわしい。
- 第2号保険者の年齢の下限、40歳未満も対象にすることについては、若い世代が十分に介護保険の意義や将来の安心、または自分たちの生活の安心、介護保険でどういうメリットを得ているのかということも理解した上で、納得して進めていくことが必要。
- 第2号被保険者の年齢の引下げは、高齢者医療向けに既に多大な拠出を行っている現役世代、子育て世代にさらなる負担を課すこととなる。政府の方針は、現役世代の負担を今後軽減する、今の負担増を抑制していくという方針だと理解をしている。まずは現行の制度の中で、給付と負担に関する見直しを着実に実施することが先決。
- 65歳を過ぎても健康に働き、自分は高齢者でないという意識の方が増えている。年齢で区分している1号被保険者の概念を見直すことを検討すべき。
- 第1号被保険者の年齢を引き上げるという議論は、他の制度との整合性を踏まえて慎重に考えなくてはならない。この問題を検討するためには、第1に、今日の高齢化のトレンドとして前期高齢者、特に60代後半の健康水準・機能水準が、介護保険制度創設時よりもどの程度向上しているのかを検証する必要がある。第2に、第2号被保険者には若年性認知症の方がかなり含まれているが、前期高齢期の認知症の人のニーズは大変若年性認知症の人のニーズと共通しているところ、持続可能な地域共生社会という観点から、前期高齢者の相対的に身体機能の高い認知症の方の自立生活を支援できるサービスをきちんと開発する視点が重要である。

給付と負担に係るこれまでのご意見について

(2) 補足給付に関する給付の在り方

- 補足給付については、夫婦世帯の一方が介護保険施設の個室に入所した際における居住費、食費負担の軽減措置を、多床室でも受けられるよう拡大すべきと考える。
- 改革工程表2021のとおり、引き続き資産の保有状況を適切に評価していただきたい。現在も預貯金等の金融資産が勘案されているが、今後はマイナンバーを活用することで、より精緻で効率的な資産把握を目指していくべき。こうした取組は自治体の負担軽減につながるものと期待される。
- 補足給付や多床室の室料については、主にこうしたサービスの利用者には低所得の方が多いのではないかと思われるところ、検討に当たっては、当該サービスを利用している方の生活がさらに苦しくなったり、維持できなくなるようなことがないように、慎重に検討していく必要があると考える。

(3) 多床室の室料負担

- 利用者負担が増え、利用控えが進むことで、必要なサービスが利用できなくなることはないように、工夫が必要である。
- 低所得の利用者の生活がさらに苦しくなったり、維持できなくなることはないように、慎重に検討していく必要がある。
- 利用者の負担を増やすことを検討するのであれば、まずは負担できるかどうかということをしっかり調べることが不可欠。
- 介護老人福祉施設との比較で、生活の場としての機能を果たしているのかどうかという観点から慎重に検討すべき。
- 在宅と施設・施設間の負担の公平性や、サービスの重点化などの観点から、見直しを図るべき。
- 在宅介護を受けている方との給付の公平性の確保や介護保険財政の負担軽減のため、利用者の支払い能力に応じて有料化することを検討すべき。
- 介護老人保健施設については、いわゆる住まいではなく在宅支援のための療養の場と位置づけられているため、室料を求めるべきではない。
- これまで介護老人保健施設、介護医療院は医療提供施設、医療提供の場ということで居住費はふさわしくないという考えで整理されており、今後そういった議論が必要である。

給付と負担に係るこれまでのご意見について

(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方①

- サービスの利用抑制の懸念や適切なケアマネジメントの利用機会を確保する観点から慎重に検討すべき。
- 利用者の自己負担を増やすことには慎重になるべきであり、サービス利用の入り口での利用控えにつながる可能性もあることから、拙速な利用者負担の導入には反対。
- お金を払っていることを理由に本来の自立支援と違った内容での依頼が増加してケアマネの専門性が損なわれるとの声や、公正中立が確保できなくなる、介護保険を利用できない人が増える、支援困難ケースの介入が遅れるなどの声がある。要介護状態の悪化などの影響に加え、セルフケアプランや、サービス利用者自身の希望を必要以上に反映させた、自立支援とは異なるプランが増えることにより、給付費の増加につながることも懸念。介護保険制度の持続可能性に悪影響を与えるおそれもあるため慎重に検討すべき。公正中立性のチェックと質の向上に資することから利用者負担を導入すべきという指摘があるが、居宅介護支援事業所が自法人のサービス利用を求められる根本の理由は、居宅介護支援事業所が独立採算で持続できないことであり、それが可能な収支差となる介護報酬を設定することが最も重要。
- 物価高騰や、新型コロナウイルス感染症により経済も低迷をしている状況下で利用者に対してこれ以上の負担増は回避すべき。サービスの提供を伴わないケアマネジメントに対して費用を支払うことは、利用者の同意が得難い。
- 独居認知症高齢者が増加の一途をたどっている今日の状況を踏まえると、利用者負担導入には慎重であるべき。
- 利用者負担の問題は窓口負担の軽減こそ検討されるべきであって、ケアマネジャーの有料化はやるべきではない。
- ケアマネジメントにおいて重要なことは、全ての利用者の自立を支援し、適切なサービスを確保すること。拙速な利用者負担の導入による利用控えなどにより、こうした本来の目的が阻害されてしまう懸念がある以上、反対と言わざるを得ない。ただし、ケアマネジメントにおける給付と負担の問題は大事な議論であり、今後の審議においてケアマネジメントにおけるケアプランの作成、給付管理の位置づけや、それぞれの業務の利用者、介護事業者、保険者との関係性における業務の実態などを踏まえた上で、ケアマネジャーの負担軽減を図ることを最優先に、慎重かつ丁寧な議論を続けていくべき。
- 介護支援専門員は、災害支援を含め本来業務であるケアマネジメントに付随して各種の生活支援等を行っており、現行給付を維持すべき。
- 高齢者、特に後期高齢者の負担能力について、被保険者が納得できる資料、現実的な議論の素材が必要。
- ケアマネジメントは、利用者の自立支援に資するケアプランの作成と適正な給付管理等を担うものであり、制度運営上重要。制度が定着し、サービス利用が一般化した今、ケアマネジメントも受益者負担の導入に向けて検討を進めることが重要。なお、ケアプランについて、利用者の状況に即したより適正かつ効率的な作成を支援するAIの活用を進めるべき。

給付と負担に係るこれまでのご意見について

(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方②

- ケアマネジメントは、積極的なサービス利用の観点から、自己負担なしの全額給付となっているが、サービス利用が定着していること、他の介護サービスに利用者負担があることや介護給付の適正化の観点からも、利用者負担を導入すべき。
- ケアマネジメントの専門性の評価、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た質の向上、施設サービスの利用者は実質的にケアマネジメントの費用を負担していることなどから、利用者負担を導入すべき。
- ケアプランの作成には専門的知見が欠かせない。適切なサービス提供を担保する必要性を踏まえれば、セルフケアプランを選択した場合においても質が担保されたケアプランとなるような仕組みを構築することが優先されるのではないか。
- ケアプランの質が高まるという見方もあるが、そういったものの検証が必要。

給付と負担に係るこれまでのご意見について

(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

- 重度化の予防や介護離職の防止の観点から、慎重な検討が不可欠。
- 軽度者とされる要介護1・2は認知症の方が多く、予測できない行動が見られる方や、BPSDの出現から混乱期、葛藤期である方が少なくない。このような方々には訪問介護における生活援助サービスを身体介護と併せて一体的に提供しなければ生活を支えられず、結果として状態の悪化を招き、給付増につながる懸念もある。総合事業の住民主体サービスが不十分で、地域ごとにばらつきがある中、効果的・効率的・安定的な取組は期待できない。
- 特に認知症ケアにおいては、早期の関わりが重要。このような見直しをすれば重大な機能低下を起こす可能性が高くなる。要介護1・2の訪問介護・通所介護を行う力量は未知数にもかかわらず地域支援事業に移行すれば、在宅ケアの質、量を確実に低下させてしまう。地域支援事業によって新たに多様な人材・多様な資源を活用できていないことは実証済み。地域の実情に合わせた多様な人材・多様な資源を活用したサービス提供を可能にするという見通しは、現実的ではない。断固として反対。
- 現在の要支援者に関する各地域での対応状況を踏まえると現実的ではない。保険者や地域を中核とした受皿整備を進めることが必要で、時期尚早。
- 軽度者の生活援助サービス等の総合事業への移行は時期尚早。議論をしっかりと制度的に組み上げてから着手すべき。
- 総合事業の効果検証、また、地域支援事業の費用の課題等があり、引き続き慎重に検討していくべき。
- 慎重に検討すべき。現行の地域支援事業の充実をしっかりと図るべき。
- 実施主体の市町村への影響が多大。要介護の人を軽度者としてくくって要支援者と一緒に地域支援事業へ移行させるのが望ましいのか根本的な問題もあり、利用者が受けるサービスにも大きな影響がある。拙速な検討は避けて、慎重を期する必要がある。現段階では、現行の地域支援事業を充実することに加え、確実な実施体制の構築あるいは軽度の利用者にとって真に必要なサービスを提供するための環境整備を確立していくことが必要。
- 要介護1・2に認定される理由の多くが軽度認知症。今日の総合事業では、介護予防にフォーカスを当てたものが中心で、権利擁護支援の観点を踏まえた日常生活支援、金銭管理や服薬管理等に対応できるサービスが極めて乏しい。今日の軽度認知症高齢者の自立生活を支えているのは、通所や訪問介護といった給付サービスとともに、別居家族や近隣友人による日常生活支援、多様な人たちによって局地的に作られてきている地域の居場所などのインフォーマルなサービス。この日常生活支援のネットワークを作るような常設型の地域共生型の地域拠点を作るといったことが今後重要。
- 認知症介護では、身体的に元気な人の支援に家族や介護現場も苦勞している。軽度者とレッテルを貼ればサービスを減らせるかのような粗雑な審議は避けてほしい。また、ホームヘルプサービスは在宅サービスの中で歴史も長く必要とされてきたもの。身体介護さえあればいいという主張は家族など介護者の負担を増やすもの。

給付と負担に係るこれまでのご意見について

(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

- 総合事業は様々なサービス提供体制がまだ十分構築できていない状況であり、その整備、受皿づくりを優先すべき。また、介護事業者の立場からは、総合事業に移行した場合、サービス提供単価の低下により、そこで働く人の賃金をはじめとした処遇改善を確保することが難しくなり、さらに人材確保が難しくなることを懸念。
- 要介護1・2という要介護度のみをもって軽度と判断することはできないとの声や、認知症の高齢者こそ専門職の関わりが必要との声がある。介護保険制度は要介護者のための保険制度であり、一部のサービスとはいえ要介護者向けの介護サービスを除外することは不適切。また、サービス単価の切下げによる事業者の撤退や賃金の引き下げといった、要支援の地域支援事業移行時の課題について検証を進めることに加え、現在の地域支援事業の実施体制が十分に整っているか、さらに拡充することが可能かも考慮し、検討が必要。現段階では十分に検証、検討されているとは言い難く、地域支援事業への移行を判断する段階にない。
- 要介護1・2の生活援助は在宅生活の限界値を高める効果があり、もしそれがなくなったら施設への移行が進むということであれば逆効果になることも考えられるので、十分に検討した上で対応を取る必要がある。
- 利用者への自立支援、地域社会生活の継続といった視点の効果検証や、高齢者の社会参加や介護予防促進という目的がどの位果たされているかの検証が不十分。また、要介護1・2は、重度化防止という目的を含め、むしろ特に専門的なケアを手厚く提供しなければいけない方であり、総合事業への移行は問題がある。
- コロナ禍で影響を自治体の取組や住民サロンの活動はこれから再生してくるであろうことを考えると、今、このような提案を受け入れていいのかは判断に迷う。
- 総合事業については、要支援者の移行状況やサービス基盤の状況など、実施状況を厚労省が詳しく整理・報告をした上で、要介護者などに対する必要な支援サービスが提供されるように、今後も丁寧に議論を進めていく必要がある。
- 市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行う方が本来は効率的・効果的であること、人材や財源に限りがある中で、要介護者の中でも専門的なサービスが必要な重度の方へ資源配分を重点化していく必要があること等の観点から、軽度者に対する給付の見直しは必要。現行の総合事業における多様なサービスの提供、受皿づくりを強力に推進するとともに、要介護者の実態をよく検証しながら、要介護1・2の訪問介護・通所介護について総合事業へ移行すべき。
- 専門的なサービスをより必要とする重度の方に給付を重点化していく観点から、要介護1・2の訪問介護のうち生活援助は、地域支援事業へ移行していく必要がある。
- 多様なニーズに応えられることや財政健全化のため、軽度者に対する生活援助サービスを地域支援事業に移行すべき。なお、地域支援事業のうち、特に住民の主体的参加を前提とするサービスの普及が進んでいない実態を踏まえると、制度の趣旨や意義を分かりやすく住民に発信するなど、担い手の確保に尽力すべき。

給付と負担に係るこれまでのご意見について

(6) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準①

【持続可能性等に関する観点】

- サービス利用者について、支払能力に応じた利用料の負担という考え方をもう少し打ち出してもよいのではないか。
- 日本経済全体の中で分厚い中間層を確保することが求められている中で、これ以上の保険料の負担の増大は理解を得られない。利用者負担の在り方や給付範囲の本質的な見直しといったことについてもしっかり議論をして、方向性を示すことが、中長期を見据えた今後の制度の持続のために不可欠。
- 利用者負担の見直しについては、保険料の上昇を抑制していくために、負担能力のある方には負担していただくことが必要。
- 制度の持続可能性の確保を図るためには、負担能力に応じた負担の在り方や給付と負担のバランスの確保、サービスの適正化、重点化等について、より踏み込んだ見直しを確実に実施するべきであると考え。中でも「現役並み所得」あるいは「一定以上所得」の判断基準の見直しにつきましては、負担能力に応じた利用者負担の見直しに向けて、低所得者に配慮しつつ、利用者負担は原則として2割負担とし、また、3割負担の対象範囲も拡大すべき。
- 社会保険料の負担が、特に協会けんぽの被保険者である中小事業所や現役世代においては限界に達していると認識。そのような現状の中で、介護保険制度の持続可能性を高めるためには、世代間や各制度間、また制度内での給付と負担のバランスを公平性の観点で見直していく必要がある。例えば制度間や制度内でのアンバランスの一例として、介護保険制度における「一定以上所得」、すなわち利用者負担割合を2割とする所得基準、これは医療保険制度における利用者負担を2割とする所得基準とは異なっているという点などが挙げられる。
- 利用者負担が増加することの懸念は理解するが、制度を支える現役世代は年々減少しており、また、高齢者医療への拠出金負担も急増するなど、これ以上の負担増には耐えられない状況にある。
- 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準については、全世代型社会保障構築会議の中間整理の記述にあるとおり、能力に応じて皆が支え合うという観点から、負担能力のある御高齢の方には、適切な負担を求めていくことが重要ではないかと考える。
- 生産年齢人口は激減しており、高齢化率がピークになる2040年代あるいは2050年代にかけて、財源や人材の確保は我々の想像を絶した大変厳しい局面を迎えることが予想される。そうした中で、公費負担、すなわち半分以上は借金である税金によって賄われている部分が肥大化している。このことは、取りも直さず、まだ生まれていない、現時点で投票権も持っていない将来世代に大きな責任を押しつけているということに対して、我々一人一人が自覚的である必要がある。

給付と負担に係るこれまでのご意見について

(6) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準②

【利用控え等に関する観点】

- 利用者負担の問題は窓口負担の軽減こそ検討されるべきであって、増やすべきではない。
- 利用時の負担増は、サービスへのアクセスを阻害することになる。能力に応じた負担ということであれば、保険料の部分で応能負担を徹底させていくべき。
- 国民生活基礎調査を参照すると、2019年段階で75歳以上の平均収入は半数以上が150万円未満である。つまり、介護保険サービスの利用者負担が増えれば、必要があってもサービスを減らさざるを得ない人が増えることが推測される。また、今年公表された基礎調査では、高齢者の半数の50.4%が生活が苦しいとしている。10月1日からは後期高齢者医療保険の利用者負担が引上げになり、さらに介護保険の利用者負担が引上げになることには大きな不安があり、それは制度への不信につながる。
- 介護サービスは長期にわたってサービスを利用し続ける場合が多く、負担増から利用控えなどが起こり、利用者の状態悪化を招くことにつながるかという懸念を指摘してきた。一方で、介護保険サービスの利用者数は増え続けることから、負担の増加がサービス利用にどう影響しているのか、それぞれの判断基準は妥当性があるのかについて、検証データを提示した上で、慎重かつ丁寧な議論を続けていくべき。

【負担能力等に関する観点】

- 家計のほとんどを年金収入に頼る後期高齢者にとって、負担できるのかどうかをどのように判断されているのかは、文字どおり死活問題である。高齢者、特に後期高齢者の負担能力について、被保険者が納得できる資料、現実的な議論の素材を出していただくことを強く要望する。
- 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準の検討に当たっては、現在の高齢者の生活の状況についてしっかりと調べた上で、介護費用について多くの高齢者は不安を感じていることから、その点について考慮する必要がある。実際に「負担する能力のある人は負担すべき」という考え方について異論はないが、高齢者世帯の多くは世帯収入が200万以下である中で、2割負担の人の割合を増やすとき、どのような根拠を持って2割負担を定めるか、能力があると判断する根拠をしっかりと示していただきたい。
- 受給者の所得状況や自己負担の分布が分かるデータ、可能であれば要介護度に応じたクロスデータのようなものがあるとよい。また、仮に介護保険でも2割負担の基準を後期高齢者医療並みに設定した場合、どういった所得基準になり得るか、対象者数や財政影響についての資料を提出いただきたい。さらに、高額介護サービス費の負担軽減措置がある中で、実際にどれぐらいの負担増になるのかといった分布なども必要になると考えている。こうした具体的な数字を基に議論を進めることが重要。
- 現役並み所得について、公的年金等控除（最低110万円）が給与所得控除（50万円）の倍以上であることから、ある程度の年金収入がある方でも、公的年金控除を差し引くと、所得は現役より低いと判断されることがあるのではないかと。また、高齢者の支払い能力、いわゆる応能原則や能力に応じた負担という論点について、能力は所得というフローだけでははかれないのではないかと。金融資産というストックに応じることも必要。
- 公平公正な負担の観点、あるいは負担能力に応じて皆で支えるといった制度に転換していくためには、フローの所得だけでなく保有する金融資産についても把握、勘案することが重要。社会保障の分野からマイナンバーを活用するような積極的な制度改革を打っていくことが今後重要である。

給付と負担に係るこれまでのご意見について

(6) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準③

【複合的な観点、留意事項等】

- 様々な統計から、高齢者の負担能力の格差が非常に大きくなっていると言われており、負担をお願いできる方には相応の利用者負担や保険料負担をお願いすることは避けられないことであり、優先的に実施していくべき事項ではないか。その際に、医療保険制度と介護保険制度、福祉と医療、在宅と施設などの間でどうやってバランスを取るか、公平性を担保するかを考慮するとともに、急激な負担増は非常に負担になると思われるところ、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。
- 高齢化が進み、生産年齢人口が減っていく中で、高齢者も負担できる方には一定の御負担をいただかなければならないという議論がある一方で、低所得の方が必要な介護サービスを受けられないことがないようにする必要があることから、検討に当たっては、負担軽減策の充実もセットで考える必要がある。また、負担能力の検討に当たっては、介護保険だけではなく医療費や社会保険料、税も含めて考える必要があり、各制度の整合を図っていただきたい。
- 低所得の方への配慮は当然不可欠であるとともに、高額介護サービス費あるいは高額医療合算介護サービス費といった負担軽減も行われていると認識している。
- 介護保険に関わる被保険者の負担割合、適用範囲拡大の議論については、現在の年齢別の人口分布や所得分布、そしてまた負担能力に係る将来推計、これらを基にしっかりと議論することが極めて重要。市町村行政の現場では、高齢者負担の増加は生活保護者の増加に移行する機会が多いことから、いずれ社会保障財源が別途必要になってしまうということも申し上げたい。
- 窓口負担割合を2割とする範囲の拡大など、受益度合いと負担能力に応じて利用者負担を引き上げていくべきである。なお、介護保険制度は親の介護に係る現役世代の労力を代替している側面もあるため、引上げに当たっては利用控えや介護離職の増加など、利用者個人というより、お世話をする親族など周りの人たちへのマイナスの影響に対する予測検証や考慮も必要。

給付と負担に係るこれまでのご意見について

(7) 高所得者の1号保険料負担の在り方

- 制度の持続可能性の観点からは、保険料の応能負担を徹底し、高額所得あるいは資産運用ができる人たちの負担割合を見直していくべき。
- 保険料については、これまであまり議論の俎上にのっていないようだが、保険料負担がだんだんと増えてきていることもあるので、随時、検討課題とすべきではないか。
- 様々な統計から、高齢者の負担能力の格差が非常に大きくなっていると言われており、負担をお願いできる方には相応の利用者負担や保険料負担をお願いすることは避けられないことであり、優先的に実施していくべき事項ではないか。その際に、医療保険制度と介護保険制度、福祉と医療、在宅と施設などの間でどうやってバランスを取るか、公平性を担保するかを考慮するとともに、急激な負担増は非常に負担になると思われるところ、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。
- 生産年齢人口は激減しており、高齢化率がピークになる2040年代あるいは2050年代にかけて、財源や人材の確保は我々の想像を絶した大変厳しい局面を迎えることが予想される。そうした中で、公費負担、すなわち半分以上は借金である税金によって賄われている部分が肥大化している。このことは、取りも直さず、まだ生まれていない、現時点で投票権も持っていない将来世代に大きな責任を押しつけているということに対して、我々一人一人が自覚的である必要がある。
- 全世代型社会保障構築会議の中間整理の記述にあるとおり、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の方には、利用者負担あるいは保険料負担においても適切な負担を求めていくことが重要。
- 介護保険制度の持続性を確保するには、安定的かつ強靱な財政基盤が必要。逆進的といわれる消費税よりも、社会保険料のほうが低所得者の負担は大きく、社会保険料だけに頼るのはもはや限界。
- 今後の人口推移によって、保険料収入の見込みはある程度分かっているところ、保険料負担が限界であれば、どこかで公費の投入について議論せざるを得ず、そういったタイミングが来ることが確実な状況と思われる。公費の財源は税金であることや、介護保険制度は強制加入の強力な権限を有していることから、国民的な議論が不可欠。