厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

社会保障審議会 介護保険部会（第103回）	参考資料
令和４年11月28日	

給付と負担について（参考資料）

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

- 被保険者範囲・受給権者範囲 …… 2
- 補足給付に関する給付の在り方 …… 12
- 多床室の室料負担 …… 22
- ケアマネジメントに関する給付の在り方 …… 26
- 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方 …… 36
- 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準 …… 46
- 高所得者の１号保険料の負担の在り方 …… 67

(1)被保険者範囲・受給権者範囲

介護保険制度の被保険者（加入者）

○ 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者（第１号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第２号被保険者）となっている。

○ 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第１号被保険者	第２号被保険者
対　象　者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人数	3,579万人 （65～74歳：1,746万人　75歳以上：1,833万人）	4,190万人
受 給 要 件	・要介護状態 （寝たきり、認知症等で介護が必要な状態） ・要支援状態 （日常生活に支援が必要な状態）	要介護、要支援状態が、 末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病（特定疾病）による場合に限定
要介護（要支援）認定者数と被保険者に占める割合	669万人（18.7%） （65～74歳：　76万人（4.3%） 75歳以上：　593万人（32.4%））	13万人（0.3%）
保険料負担	市町村が徴収 （原則、年金から天引き）	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

（注）　第１号被保険者及び要介護（要支援）認定者の数は、「令和２年度介護保険事業状況報告」によるものであり、令和２年度末現在の数である。
第２号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和２年度内の月平均値である。

特定疾病

１．特定疾病とは

特定疾病とは、心身の病的加齢現象との医学的関係があると考えられる疾病であって次のいずれの要件をも満たすものについて総合的に勘案し、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因し要介護状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病である。

１）６５歳以上の高齢者に多く発生しているが、４０歳以上６５歳未満の年齢層においても発生が認められる等、罹患率や有病率（類似の指標を含む。）等について加齢との関係が認められる疾病であって、その医学的概念を明確に定義できるもの。
２）３～６ヶ月以上継続して要介護状態又は要支援状態となる割合が高いと考えられる疾病。

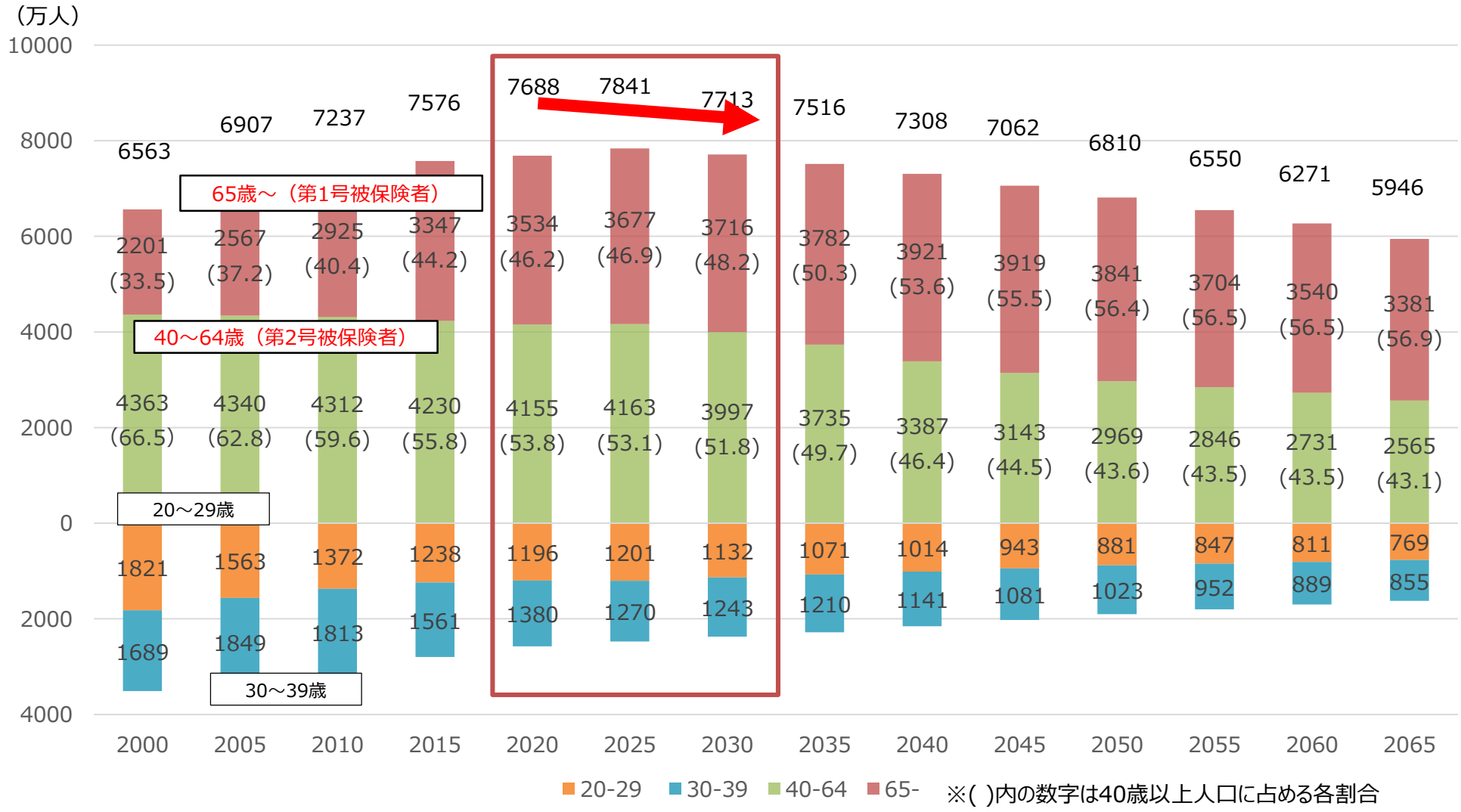
２．特定疾病の範囲

● 介護保険法施行令第２条（平成10年政令第412号）（抄）

1　がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）
2　関節リウマチ
3　筋萎縮性側索硬化症
4　後縦靱帯骨化症
5　骨折を伴う骨粗鬆症
6　初老期における認知症
7　進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
8　脊髄小脳変性症
9　脊柱管狭窄症
１０　早老症
１１　多系統萎縮症
１２　糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
１３　脳血管疾患
１４　閉塞性動脈硬化症
１５　慢性閉塞性肺疾患
１６　両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

40歳以上人口の推移

保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2020年代後半から減少に転じる見込み。

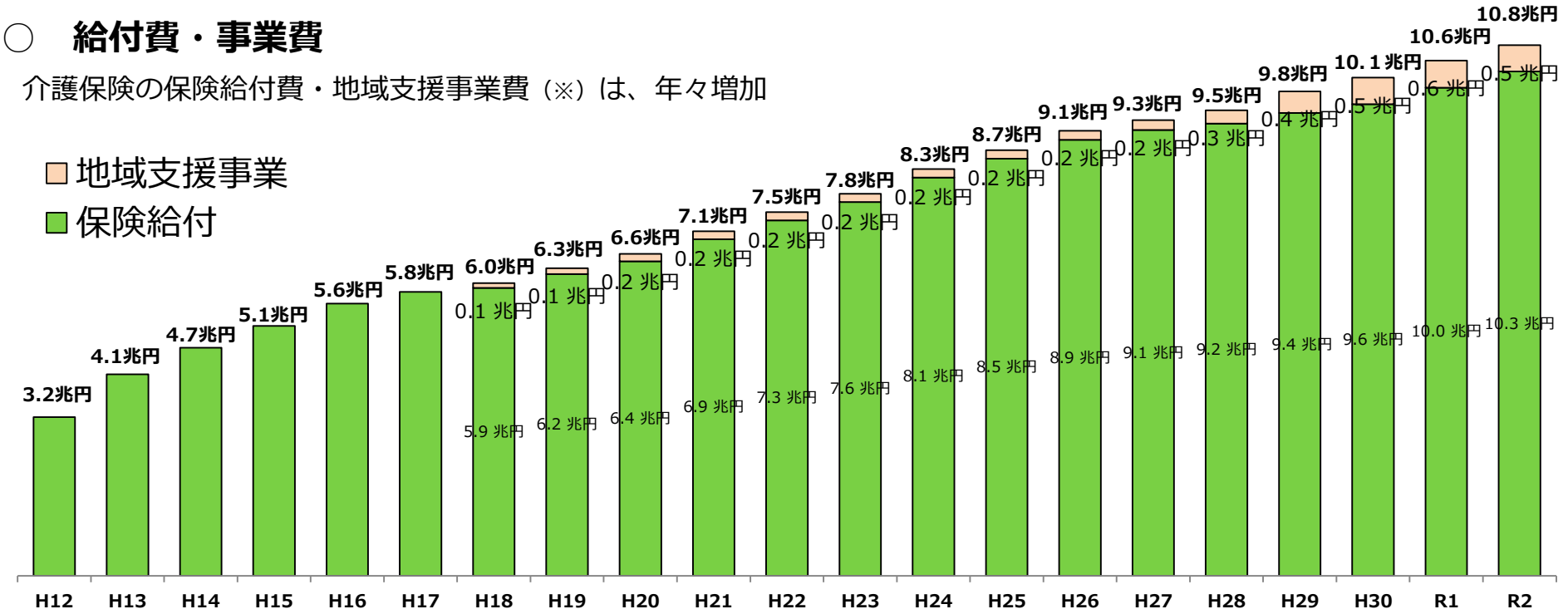


出典：2020年以前は国勢調査、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口（出生中位（死亡中位）推計）

介護保険にかかる給付費・事業費と保険料の推移

○　給付費・事業費

介護保険の保険給付費・地域支援事業費（※）は、年々増加



【出典】介護保険事業状況報告

※1　介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

※2　保険給付及び地域支援事業の利用者負担は含まない。

○　65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕

第1期 （H12～14年度） （2000~2002）	第2期 （H15～17年度） （2003~2005）	第3期 （H18～20年度） （2006~2008）	第4期 （H21～23年度） （2009~2011）	第5期 （H24～26年度） （2012~2014）	第6期 （H27～29年度） （2015~2017）	第7期 （H30～R2年度） （2018~2020）	第8期 （R3～R5年度） （2021~2023）
2,911円	3,293円 （+13.1%）	4,090円 （+24.2%）	4,160円 （+1.7%）	4,972円 （+19.5%）	5,514円 （+10.9%）	5,869円 （+6.4%）	6,014円 （+2.5%）

第1号保険料と第２号保険料の推移

		第１号保険料(６５歳～) の１人当たり月額 (基準額の全国加重平均)	第２号保険料(４０歳～６４歳) の１人当たり月額 (事業主負担分、公費分を含む)	
第１期	平成１２年度	２，９１１円	２，０７５円	
	平成１３年度		２，６４７円	
	平成１４年度		３，００８円	
第２期	平成１５年度	３，２９３円	３，１９６円	
	平成１６年度		３，４７４円	
	平成１７年度		３，６１８円	
第３期	平成１８年度	４，０９０円	３，５９５円	
	平成１９年度		３，７７７円	
	平成２０年度		３，９４４円	
第４期	平成２１年度	４，１６０円	４，０９３円	
	平成２２年度		４，２８９円	
	平成２３年度		４，４６３円	
第５期	平成２４年度	４，９７２円	４，６２２円	
	平成２５年度		４，８７１円	
	平成２６年度		５，１２５円	
第６期	平成２７年度	５，５１４円	５，０８１円	
	平成２８年度		９月まで	５，１９２円
			10月以降	５，190円〔国保〕
				５，２４９円〔被用者保険〕
	平成２９年度		５，３９７円〔国保〕	
			５，４５７円〔被用者保険〕	
第７期	平成３０年度	５，８６９円	５，３５３円〔国保〕	
			５，４１０円〔被用者保険〕	
	令和元年度		５，５３２円〔国保〕	
			５，５９１円〔被用者保険〕	
	令和２年度		５，６６９円	
第８期	令和３年度	６，０１４円	６，６７８円	
	令和４年度		６，８２９円	
	令和５年度			

確定額

見込額

被保険者の範囲に関するこれまでの議論

	介護	障害
平成8	4月　老人保健福祉審議会　最終報告 • 「高齢者介護問題が最大の課題となっていることから、65歳以上の高齢者を被保険者とし、保険料負担を求めることが適当である。この場合、高齢者介護の社会化は家族にとっても大きな受益であることなどから、社会的扶養や世代間連帯の考え方に立って、若年者にも負担を求めることが考えられる」 • 「若年世代の要介護状態については、公費による障害者福祉施策で対応するが、初老期痴呆などのような処遇上高齢者と同様の取扱いを行うことが適当なケースについては特例的に介護保険から給付すべきとの意見が有力であった」 • 「介護サービスの必要性は年齢を問わないことや負担についての若年者の理解を得る観点から、若年者の介護サービスも社会保険化し、被保険者を20歳以上あるいは40歳以上とする意見」もあったとしている。 6月　老人保健福祉審議会　介護保険制度案大綱 • 介護保険が対象とする老化に伴う介護ニーズは、高齢期のみならず中高年期においても生じ得ること、また、40歳以降になると一般に老親の介護が必要となり、家族という立場から介護保険による社会的支援という利益を受ける可能性が高まることから、40歳以上の者を被保険者とし、社会連帯によって介護費用を支え合うものとする。 11月　介護保険法案・閣議決定 法案に被保険者範囲も含む制度全般に関する検討規定を設ける。	6月　身体障害者福祉審議会 （意見具申）障害者施策 介護ニーズへの対応について介護保険制度に移行することについては、 ① 障害者施策が公の責任として公費で実施すべきとの関係者の認識が強い点 ② 身体障害者以外の障害者施策が一元的に市町村で行われていない点 ③ 障害者の介護サービスの内容は高齢者に比べて多様であり、これに対応したサービス類型を確立するには十分な検討が必要であること ④ 保険移行に当たっては、障害者の介護サービスをはじめとして現行施策との調整が必要と思われる点 等、なお検討すべき点も少なくなく、また、これらの点についての関係者の認識も必ずしも一致していない。
平成16	7月　社会保障審議会介護保険部会　介護保険制度の見直しに関する意見 12月　社会保障審議会介護保険部会　「被保険者・受給者の範囲」の拡大に関する意見	7月　障害者部会中間報告
平成17	2月　介護保険法等の一部を改正する法律案・閣議決定 • 法案に被保険者範囲について検討を行い、平成21年度を目途として所要の措置を講ずる旨の検討規定を設ける。	

	介護	障害
平成18	**4月　2号被保険者の特定疾病に末期がんを追加** **5月　社会保障の在り方に関する懇談会（内閣官房）報告書** • 介護保険制度の将来的な在り方としては、介護ニーズの普遍性の観点や、サービス提供の効率性、財政基盤の安定性等の観点から、年齢や原因を問わず、すべての介護ニーズに対応する「制度の普遍化」を目指すことが方向として考えられる。他方で、これについては、若年層に負担を求めることについての納得感が得られるかどうか、保険料の滞納や未納が増加しないか、また、若年層の介護リスクを保険制度で支えることに理解が得られるかといった点にも留意する必要がある。このため、こうした個別の論点を精査し、プロセスと期限を明確化しつつ、関係者による更なる検討を進める必要がある。	
平成19	**介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議（厚労省）** **「介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する中間報告」** • 介護保険制度の被保険者・受給者範囲については、今後の社会保障制度全体（介護保険制度を含む。）の動向を考慮しつつ、将来の拡大を視野に入れ、その見直しを検討していくべきである	
平成22	**11月　社会保障審議会介護保険部会意見取りまとめ** • 今後被保険者の保険料負担が重くなる中で、被保険者年齢を引き下げ、一人当たり保険料の負担を軽減すべきではないかとの意見があった。 • 一方で、被保険者範囲の拡大は、若年者の理解を得ることが困難であり、慎重な検討が必要との意見もあった。 • 被保険者範囲のあり方については、これまでも介護保険制度の骨格を維持した上で被保険者の年齢を引き下げる方法と、介護を必要とするすべての人にサービスを給付する制度の普遍化の観点から若年障害者に対する給付も統合して行う方法について検討が行われてきたところである。 • 現在、障害者施策については、内閣府の「障がい者制度改革推進本部」において、議論が行われているところであり、今後は、介護保険制度の骨格を維持した上で、被保険者年齢を引き下げることについて、十分な議論を行い結論を得るべきである	**1月　障害者自立支援法違憲訴訟団と国との基本合意** 国（厚生労働省）は、「障がい者制度改革推進本部」の下に設置された「障がい者制度改革推進会議」や「部会」における新たな福祉制度の構築に当たっては、現行の介護保険制度との統合を前提とはせず、上記に示した本訴訟における原告らから指摘された障害者自立支援法の問題点を踏まえ、（略）しっかり検討を行い、対応していく。

	介護	障害
平成23		８月　障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会　提言 • 障害者総合福祉法は、障害者が等しく基本的人権を享有する個人として、障害の種別と程度に関わりなく日常生活及び社会生活において障害者のニーズに基づく必要な支援を保障するものであり、介護保険法とはおのずと法の目的や性格を異にするものである。この違いを踏まえ、それぞれが別個の法体系として制度設計されるべきである。 • 介護保険対象年齢になった後でも、従来から受けていた支援を原則として継続して受けることができるものとする。
平成25	12月　社会保険審議会介護保険部会 「介護保険制度の見直しに関する意見」 • 制度改正の実施状況と効果を検証しつつ、引き続き、介護保険制度の持続可能性を確保すべく、給付の重点化・効率化に向けた制度見直しを不断に検討するほか、介護納付金の総報酬割、被保険者範囲の拡大（略）などについて検討を行っていく必要がある。	障害者総合支援法で難病を追加
平成28	12月　社会保険審議会介護保険部会 「介護保険制度の見直しに関する意見」 • 被保険者範囲の拡大については、受益と負担の関係が希薄な若年世代の納得感を得られないのではないかとの意見や、まずは給付の効率化や利用者負担のあり方を見直すことが先決であり、被保険者範囲の拡大については反対との意見、介護保険優先原則に関する改正障害者総合支援法の国会附帯決議に十分留意しながら検討すべきとの意見、障害者の介護は保険になじまないため、税財源により慎重に対応すべきとの意見があった。その一方で、将来的には介護保険制度の普遍化が望ましいとの意見や、制度の持続可能性の問題もあり、今から国民的な議論を巻き起こしていくことが必要であるとの意見もあり、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。	

	介護	障害
令和元年	12月　社会保険審議会介護保険部会 「介護保険制度の見直しに関する意見」 • 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との意見、第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて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との意見、第1号被保険者の年齢を引き上げることについて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との意見があった。 • その一方で、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との意見、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との意見、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との意見もあり、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。	

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

(2)補足給付に関する給付の在り方

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み

○　食費・居住費について、利用者負担第１～第３段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
○　**標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額**を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者		※　平成28年８月以降は、非課税年金も含む。 預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
第1段階	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

			基準費用額（日額（月額））	**負担限度額　（日額（月額））** ※短期入所生活介護等（日額）　【】はショートステイの場合			
				第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
食費			1,445円　(4.4万円)	300円　(0.9万円) 【300円】	390円　(1.2万円) 【600円（1.8万円）】	650円　(2.0万円) 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】
居住費	多床室	特養等	855円　(2.6万円)	0円　(　0万円)	370円　(1.1万円)	370円　(1.1万円)	370円　(1.1万円)
		老健・療養等	377円　(1.1万円)	0円　(　0万円)	370円　(1.1万円)	370円　(1.1万円)	370円　(1.1万円)
	従来型個室	特養等	1,171円　(3.6万円)	320円　(1.0万円)	420円　(1.3万円)	820円　(2.5万円)	820円　(2.5万円)
		老健・療養等	1,668円　(5.1万円)	490円　(1.5万円)	490円　(1.5万円)	1,310円　(4.0万円)	1,310円　(4.0万円)
	ユニット型個室的多床室		1,668円　(5.1万円)	490円　(1.5万円)	490円　(1.5万円)	1,310円　(4.0万円)	1,310円　(4.0万円)
	ユニット型個室		2,006円　(6.1万円)	820円　(2.5万円)	820円　(2.5万円)	1,310円　(4.0万円)	1,310円　(4.0万円)

補足給付の認定者数と給付費

（１）認定者数（令和２年度末）

<万人>

	合計	第１段階		第２段階		第３段階	
合計	99.8	7.8	8%	29.0	29%	62.9	63%
介護老人福祉施設	29.6	1.9	2%	9.5	10%	18.2	18%
介護老人保健施設	13.5	1.1	1%	3.9	4%	8.6	9%
介護療養型医療施設	0.8	0.1	0%	0.2	0%	0.5	0%
介護医療院	1.0	0.1	0%	0.3	0%	0.7	1%
地域密着型老人福祉施設	2.4	0.1	0%	0.8	1%	1.6	2%
短期入所生活介護等	52.4	4.6	5%	14.4	14%	33.4	34%

（注）表の認定者数は居住費に係る認定者数。境界層認定の関係で、食費に係る認定数と居住費に係る認定数に若干の相違がある。

（２）給付費（令和２年度）

<百万円>

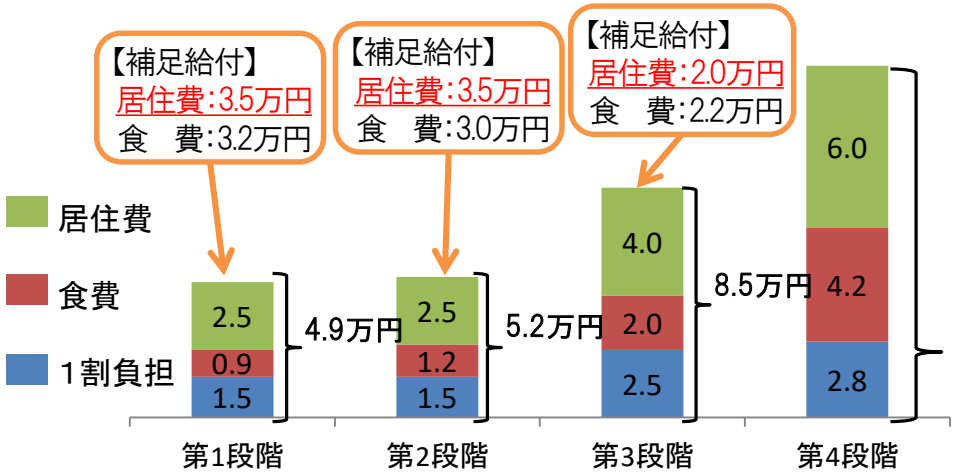
食費		206,107
	介護老人福祉施設	114,355
	介護老人保健施設	54,877
	介護療養型医療施設	2,796
	介護医療院	4,838
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	11,793
	短期入所生活介護	16,492
	短期入所療養介護（老健）	906
	短期入所療養介護（病院等）	50
居住費（滞在費）		123,412
	介護老人福祉施設	88,221
	介護老人保健施設	9,202
	介護療養型医療施設	236
	介護医療院	498
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	11,846
	短期入所生活介護	13,144
	短期入所療養介護（老健）	255
	短期入所療養介護（病院等）	9
合計		329,519

出典：令和２年度介護保険事業状況報告年報

平成26年改正における補足給付の見直し【平成27年8月施行(一部平成28年8月)】

○ 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
○ 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

＜現在の補足給付と施設利用者負担＞ ※ ユニット型個室の例



負担軽減の対象

第1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下
第3段階	・市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外
第4段階～	・市町村民税本人非課税・世帯課税 ・市町村民税本人課税者

(※)認定者数:121万人、給付費:3165億円[平成29年度]

＜要件の見直し＞

①預貯金等 → 一定額超の預貯金等（単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超）がある場合には、対象外。　→本人の申告で判定。金融機関への照会、不正受給に対するペナルティ（加算金）を設ける

②配偶者の所得 → 施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得は、世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外

③非課税年金収入 → 補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金（遺族年金・障害年金）も勘案する

①、②:平成27年8月施行、③:平成28年8月施行

令和元年改正における補足給付の見直し【令和3年8月施行】

○ 食費・居住費の助成（補足給付）の所得段階について、保険料の所得段階と整合させるとともに、能力に応じた負担とする観点から精緻化し、資産（預貯金）基準について、所得段階に応じた設定とする。

○ 具体的には、補足給付第3段階の年金収入額を保険料の所得段階と合わせて2つに分け（「第3段階①」、「第3段階②」）、その上で以下の観点から、単身者「1,000万円以下」を、第2段階は「650万円以下」、 第3段階①は「550万円以下」、第3段階②は「500万円以下」とする。

※（ ）は月額

段階 / 自己負担限度額	**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	**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80万円以下	**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80万円超	**第４段階** ・世帯に課税者がいる ・本人が市町村民税課税
食費	300円 （0.9万円）	390円 （1.2万円）	650円 （2.0万円）	1392円（※３） （4.2万円）
居住費 ※特別養護老人ホーム・多床室の場合	0円 （0万円）	370円 （1.1万円）	370円 （1.1万円）	855円 （2.6万円）
合計	300円 （0.9万円）	760円 （2.3万円）	1020円 （3.1万円）	2247円 （6.8万円）

第３段階①	**第３段階②**
・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円以下 ⇒合計1020円（食費650円＋居住費370円）【現状維持】	・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 ⇒合計1730円(食費1360円【現状より710円(2.2万円)増額】+居住費370円)

（※１）ショートステイにおける食費（日額）について、以下のとおり見直し。
第２段階　：600円【現状より210円増額】
第３段階①：1000円【現状より350円増額】
第３段階②：1300円【現状より650円増額】

（※２）預貯金要件（現行1,000万円以下）について、以下のとおり見直し。
第２段階：650万円以下
第３段階①：550万円以下
第３段階②：500万円以下

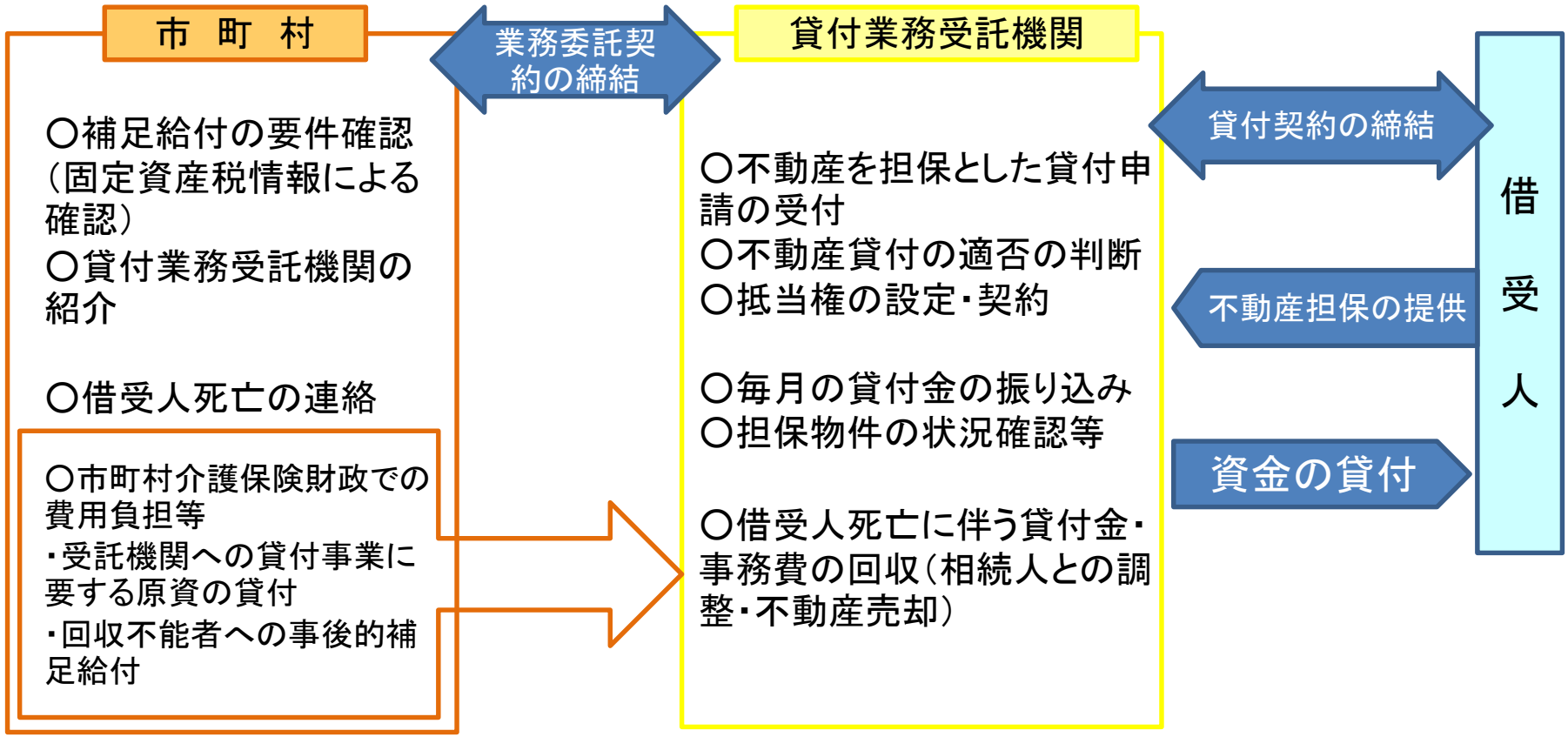
（※３）食費の基準費用額（現行1,392円／日）について、1445円／日（＋53円）に見直し。

平成25年度介護保険部会における不動産勘案に関する議論

平成25年９月25日　第49回社会保障審議会介護保険部会　資料1より

不動産を担保とした貸付制度のイメージ（案）

○実施に当たっては、市町村の事務負担を踏まえ可能な限り簡便な仕組みとし、外部への委託を可能とする方向で検討することとしてはどうか。
○不動産貸付事業は流動性を確保できる一定の価値以上の不動産が存在する市町村において一定の価値以上の不動産を対象に実施し、最終的に不動産が処分できなかった場合の事後的な補足給付などを介護保険財政で負担する方向で検討することとしてはどうか。
○具体化に向けて、制度の対象者や事務的なコストも含めた費用対効果の面や、委託先の確保にも留意して実施方法を検討するべきではないか。



不動産担保貸付の事業化について引き続き検討すべき課題

○　不動産担保貸付について関係者との調整を進めてきたところだが、現段階では事業化に向けて次のような課題が指摘されている。

○　現時点で全国的に委託先が確保できる状況にはなっておらず、事業化に向けたスキームの詳細や費用対効果について引き続き検討することが必要。

検討案	関係者（自治体・金融機関等）から指摘された課題（例）
○市町村保険者から外部への委託を可能とする。	○市町村の体制では貸付事業を直接実施することは困難であり、実施するには確実な委託先の確保が大前提となる。
○固定資産税評価額で2000万円以上の宅地を所有する者を補足給付の対象外とし、当該宅地を担保とした貸付を実施する。	○宅地の価格には地域差があり、市町村単位とした場合、取扱件数が少なくなるケースも考えられ、民間ベースでは採算の確保が期待しづらい可能性がある。 ○貸付先については、貸付業務の委託先により判断が異なることがあり、標準的な実施方法を確立する必要がある。 ○金融機関等に委託する場合にはシステム整備が必須であり、また鑑定評価や貸付金の金利、事務コストなどがかかるほか、採算を成り立たせることが必要。 ○貸付額が少額な割には借受人に利子等の負担がかかり、また大がかりな仕掛けが必要となるので、費用対効果の観点からも検証するべき。
○貸付原資を介護保険財政から貸付。また、担保割れにより回収不能となった場合には、事後的に補足給付を行い、介護保険財政により負担。	○長期にわたる貸付では、長生きリスク、不動産価値下落リスク、金利上昇リスクがあるため、担保割れのリスクやそれに伴う費用の負担をどうするか整理する必要がある。 ○借受人が亡くなったあとの相続関係の対応がトラブルになりやすいので十全な整理が必要。

不動産担保貸付事業については、その事業化に向けて、次のようなスキームの詳細や費用対効果などの課題について引き続き検討していくこととしている。

引き続き検討するべき主な課題		
1）各地域での事業化		対象となる宅地不動産は地域ごとにばらつきがあることから、そのような状況の中で各地域での事業化を図る手立てを検討する必要がある。
2）実務的課題		以下のような実務的な課題について、引き続き検討し、整理をしていく必要がある。
	①貸付の枠組み関係	貸付対象となる者の選定方法、不動産の鑑定・評価のあり方、貸付限度額の設定のあり方、相続人対策のあり方など
	②貸付開始後の管理の在り方	システム等業務処理方法、限度額割れした場合の対応、契約の変更・終了を要する場合の対応など
	③本人死亡後の対応	本人死亡後の相続人への請求のあり方、居住不動産の処分方法、限度額割れとなった場合の対処方法など
	④貸付業務に係る費用	必要な費用の調達方法、かかる経費の関係者での分担方法など
3）費用対効果の検証		全体としての費用対効果を高める方法を検討する必要がある。

平成26年度老健事業（不動産を活用した補足給付の見直し等に関する調査研究）

○　補足給付の支給における不動産の勘案について、有識者で構成される研究会での議論を行い、実効性と実現可能性を兼ね備えた不動産担保型貸付制度のあり方を検討するとともに、実現のための課題や要件を整理。

○　高齢者が保有する不動産を活用して必要なフローを自ら確保できるようにする方策を検討するための基本的方向性は以下のとおり。

①　民間機関の活用を前提とする。

②　民間企業の参入を促すために、補足給付受給者だけでなく、「施設入所者全体＋特定施設等の居住系サービス利用者」に貸付の対象を拡大する。（補足給付対象者だけでは市場規模が小さい）

③　全国エリアをカバーする実行性のある仕組みの構築を検討する。

④　対象者の年齢は高く認知症である場合も多いことを踏まえ高齢者の特性に対応した仕組みの設計、契約能力の低下をカバーするための支援や担保が必要。

不動産を活用した補足給付の見直し等に関する研究会　委員名簿

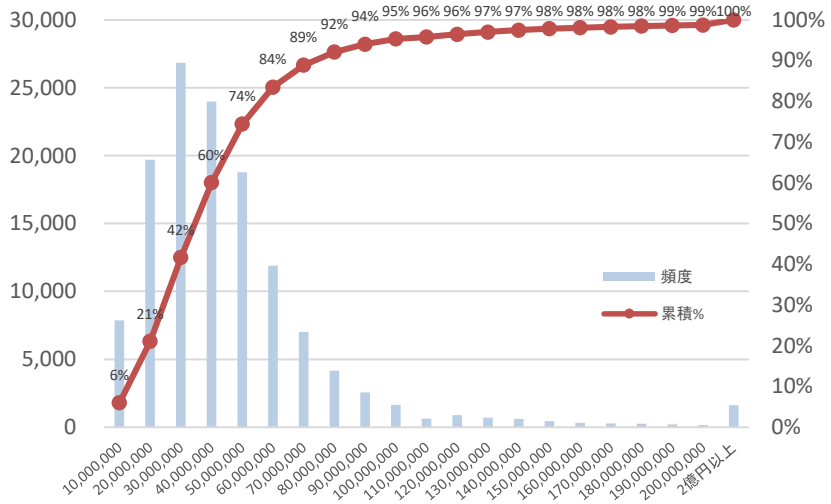
座長	駒村　康平	慶應大学　経済学部　教授
	石倉　米一	前橋市　福祉部　介護高齢課　課長
	酒井　健	独立行政法人住宅金融支援機構　業務企画部保証型・融資保険グループ長
	鈴木　裕之	(株)リクルート住まいカンパニー事業開発室事業開発部　事業開発グループ
	太矢　一彦	東洋大学　法学部　教授
	早川　仁	流山市　健康福祉部　介護支援課　課長
	廣原　英樹	横浜市　健康福祉局　高齢健康福祉部介護保険課　担当係長
	村岸　栄一	東京スター銀行　リテール企画グループグループリーダー
	山崎　福寿	日本大学　経済学部　教授

不動産取引の実態（都道府県）

○　不動産取引の実態は地域によってかなり違いがある。

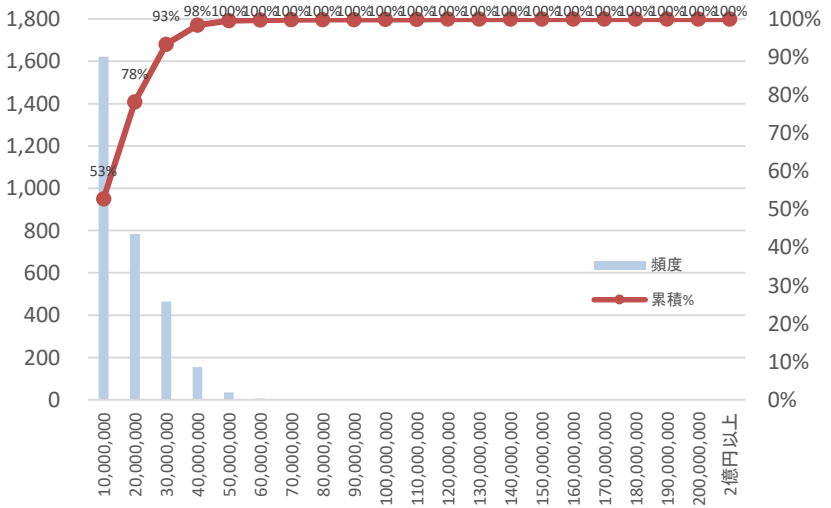
【東京都】

東京都内の不動産の価格分布の状況を見てみると、以下の図表の通り、約58%の取引は総額3,000万円以上となっている。



【秋田県】

一方、秋田県は、不動産取引のうち、総額3,000万円以上は約7%しか存在しない状況となっている。



※「不動産取引価格情報」（国土交通省）より作成。
※宅地、戸建住宅、マンションの取引データを、2014年から2018年末の5年間を対象期間として抽出し、分析を行ったもの。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

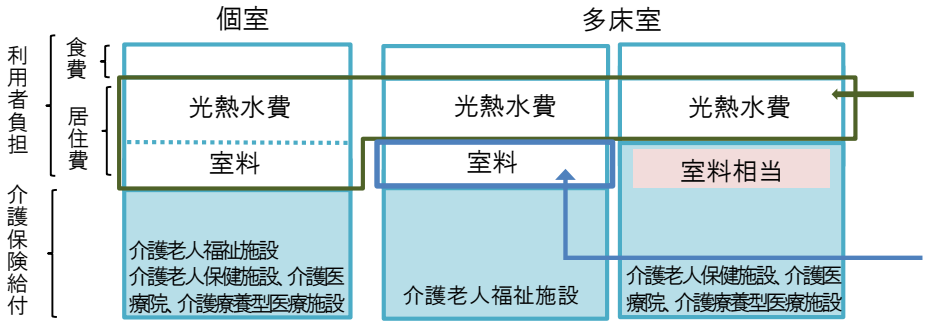
(3)多床室の室料負担

多床室の室料負担の経緯と現状

○　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等における居住費については、平成17年10月より、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、保険給付の対象外とし、居住環境の違いに応じ、個室は光熱水費及び室料、多床室は光熱水費を負担することとされた。
　その際、低所得者については、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、限度額を超えた分については、補足給付として特定入所者介護サービス費を支給することとした。

○　また、平成27年度からは介護老人福祉施設について、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から、一定程度の所得を有する在宅で生活する者との負担の均衡を図るため、一定の所得を有する入所者から、居住費（室料）の負担を求めることとした。（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。）

居住費負担に関する経緯



平成17年10月～
在宅と施設の利用者負担の公平性から、保険給付の対象外に。
個室は、居住環境の違いに配慮し室料負担を求める。

平成27年度～
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ため、室料負担を求める。（多床室と個室の基本報酬の差を居住費とみなした）

介護保険施設の概要

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	介護療養型医療施設（令和5年度末まで）
概 要	生活施設	リハビリ等を提供し、在宅復帰を目指し在宅療養支援を行う施設	要介護者の長期療養・生活施設	長期療養を必要とする者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供する施設
設置根拠	老人福祉法（老人福祉施設）	介護保険法（介護老人保健施設）	介護保険法（介護医療院）	介護保険法（介護療養型医療施設）
				医療法（病院・診療所）
		医療法（医療提供施設）		
面積（1人当たり）	10.65㎡以上	8.0㎡以上（介護療養型は大規模改修まで6.4㎡以上で可）	8.0㎡以上（大規模改修まで6.4㎡以上で可）	6.4㎡以上

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み

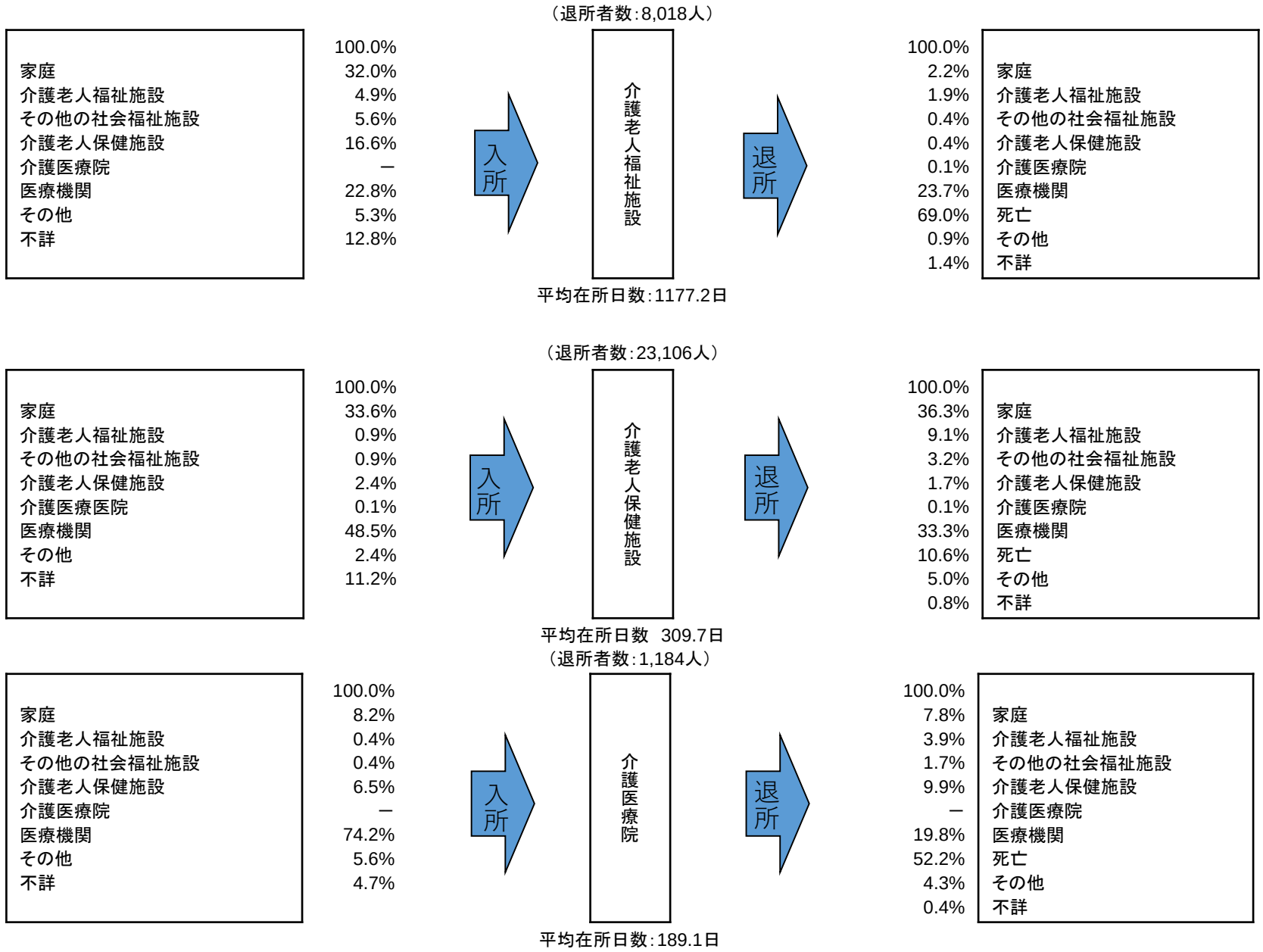
○　食費・居住費について、利用者負担第１～第３段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
○　**標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額**を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者		※　平成28年８月以降は、非課税年金も含む。 預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

			基準費用額（日額（月額））	**負担限度額　（日額（月額））**※短期入所生活介護等（日額）　【】はショートステイの場合			
				第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
食費			1,445円　（4.4万円）	300円　（0.9万円） 【300円】	390円　（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円　（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】
居住費	多床室	特養等	855円　（2.6万円）	0円　（　0万円）	370円　（1.1万円）	370円　（1.1万円）	370円　（1.1万円）
		老健・療養等	377円　（1.1万円）	0円　（　0万円）	370円　（1.1万円）	370円　（1.1万円）	370円　（1.1万円）
	従来型個室	特養等	1,171円　（3.6万円）	320円　（1.0万円）	420円　（1.3万円）	820円　（2.5万円）	820円　（2.5万円）
		老健・療養等	1,668円　（5.1万円）	490円　（1.5万円）	490円　（1.5万円）	1,310円　（4.0万円）	1,310円　（4.0万円）
	ユニット型個室的多床室		1,668円　（5.1万円）	490円　（1.5万円）	490円　（1.5万円）	1,310円　（4.0万円）	1,310円　（4.0万円）
	ユニット型個室		2,006円　（6.1万円）	820円　（2.5万円）	820円　（2.5万円）	1,310円　（4.0万円）	1,310円　（4.0万円）

介護保険3施設における入所者・退所者の状況



令和元年介護サービス施設・事業所調査結果

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

(4)ケアマネジメントに関する給付の在り方

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

居宅介護支援･介護予防支援の概要･基準

1　居宅介護支援

＜定義＞【法第８条第24項】

○居宅の要介護者が居宅サービス等の適切な利用ができるように、

① 要介護者の心身の状況、置かれている環境、要介護者や家族の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成

② 居宅サービス計画に基づくサービス提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整

③ 介護保険施設等への入所が必要な場合における紹介　等を行うこと。

＜人員基準＞【居宅介護支援 運営基準第２条･第３条】

○従業者：事業所ごとに常勤の介護支援専門員を１人以上配置（利用者35人：介護支援専門員１人を基準）

○管理者：事業所ごとに常勤専従の主任介護支援専門員（※）を配置

（※）令和３年３月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者の事業所は、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を令和９年３月31日まで猶予する。

（令和３年４月１日以降に新たに管理者となる者に対しては、更なる経過措置は適用されない。）

2　介護予防支援

＜定義＞【法第８条の２第16項】

○居宅の要支援者が介護予防サービス等の適切な利用ができるように、市町村が設置する地域包括支援センターが、

① 要支援者の心身の状況、置かれている環境、要支援者や家族の希望等を勘案し、介護予防サービス計画を作成

② 介護予防サービス計画に基づくサービス提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整　等を行うこと。

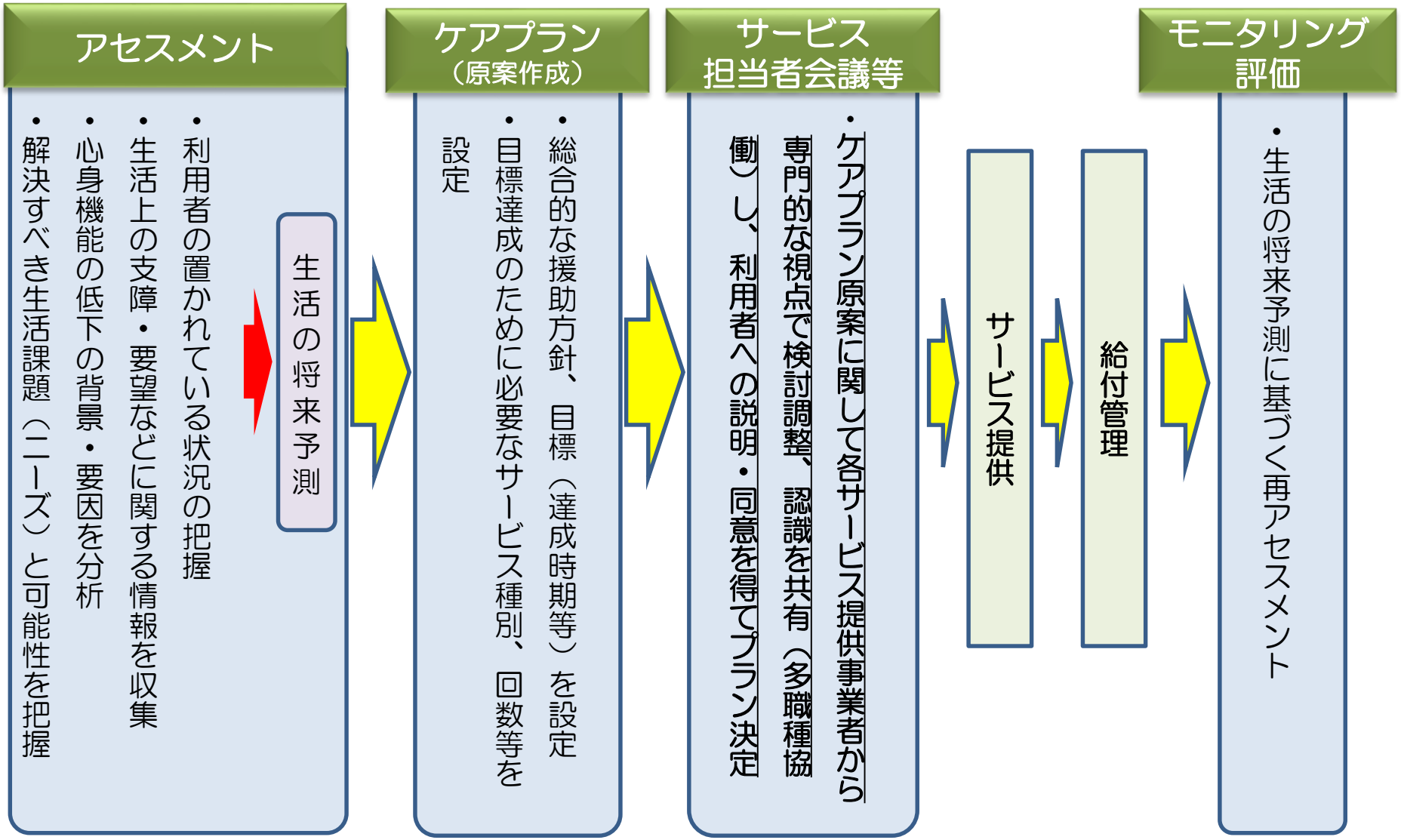
＜人員基準＞【介護予防支援 運営基準第２条･第３条】

○従業者：事業所ごとに担当職員（※）を１人以上配置

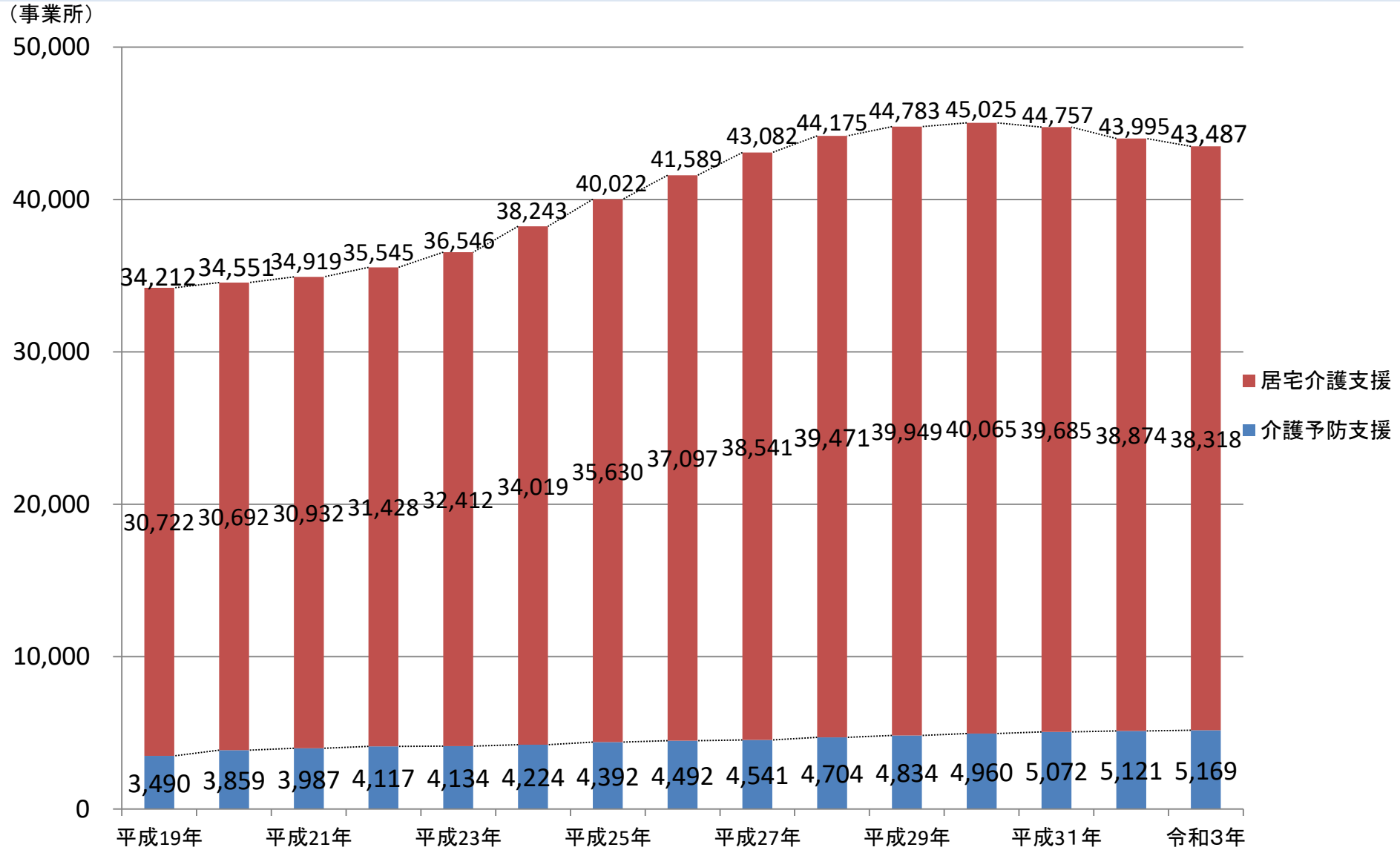
（※）①保健師、②介護支援専門員、③社会福祉士、④経験ある看護師、⑤高齢者保健福祉に関する相談業務等に３年以上従事した社会福祉主事　のいずれかの要件を満たす者であって、介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者。

○管理者：事業所ごとに常勤専従の者を配置

ケアマネジメントの流れ



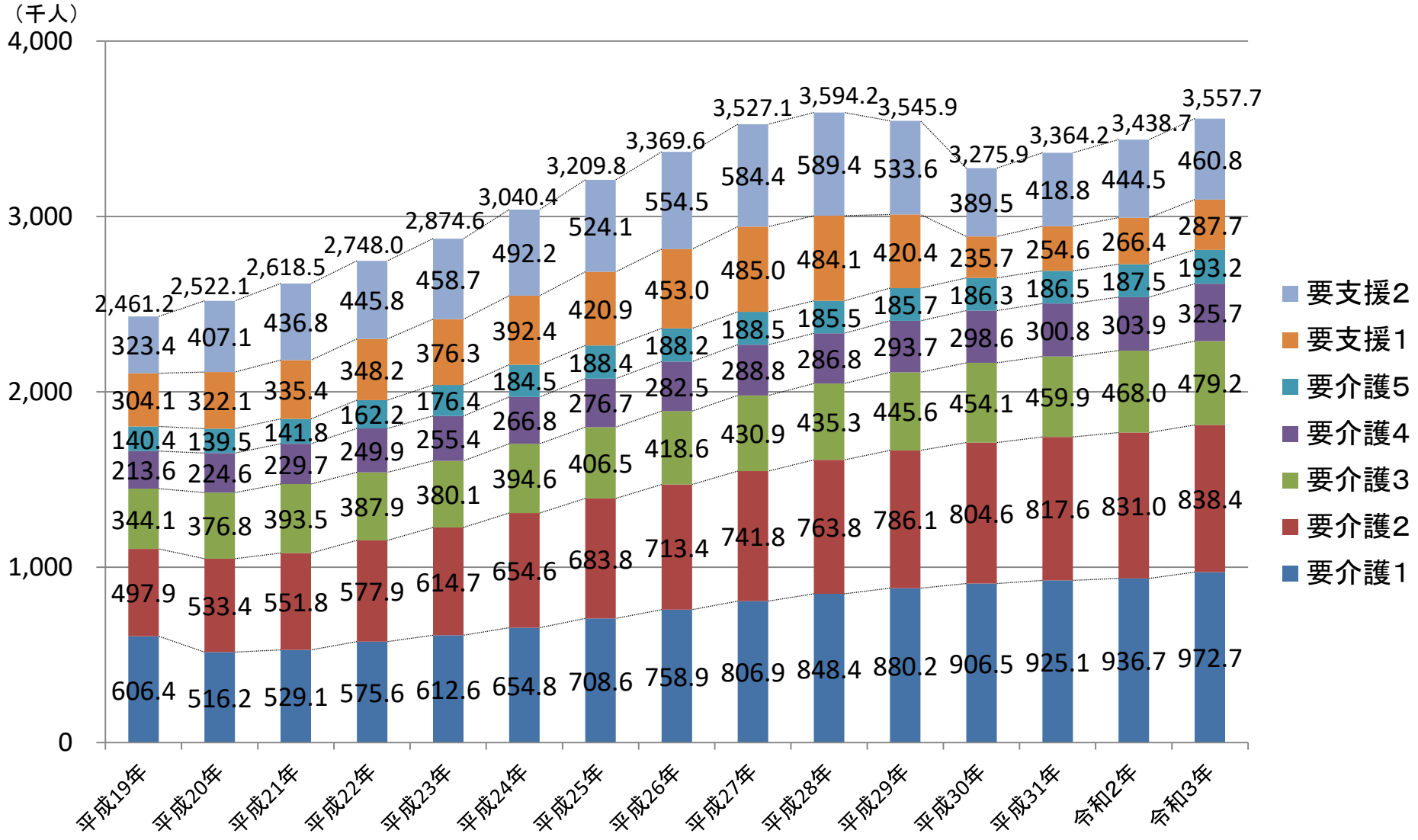
居宅介護支援･介護予防支援の請求事業所数



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）」（各年4月審査分）

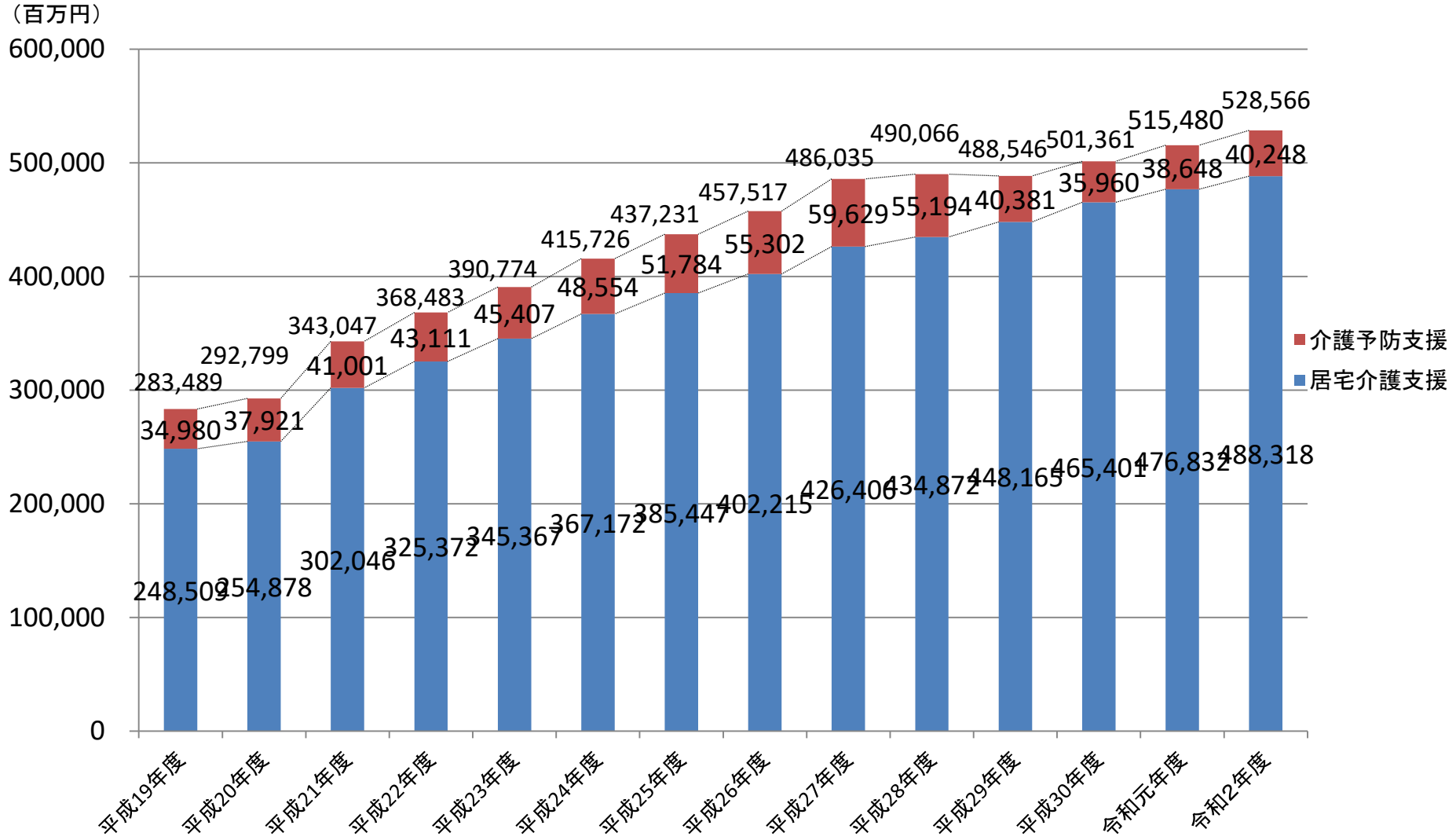
居宅介護支援･介護予防支援の受給者数



※総数には、月の途中で要介護から要支援（又は要支援から要介護）に変更となった者を含む。
※経過的要介護は含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）」（各年4月審査分）

居宅介護支援･介護予防支援の費用額



※費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額（公費の本人負担額）の合計額。
※補足給付は含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）」（各年5月審査分～翌年4月審査分）

介護支援専門員の１人あたり担当利用者数について

○　介護支援専門員の１人あたり担当利用者数については、要介護で約28人、要支援では約5人で、合計で約33人であった。

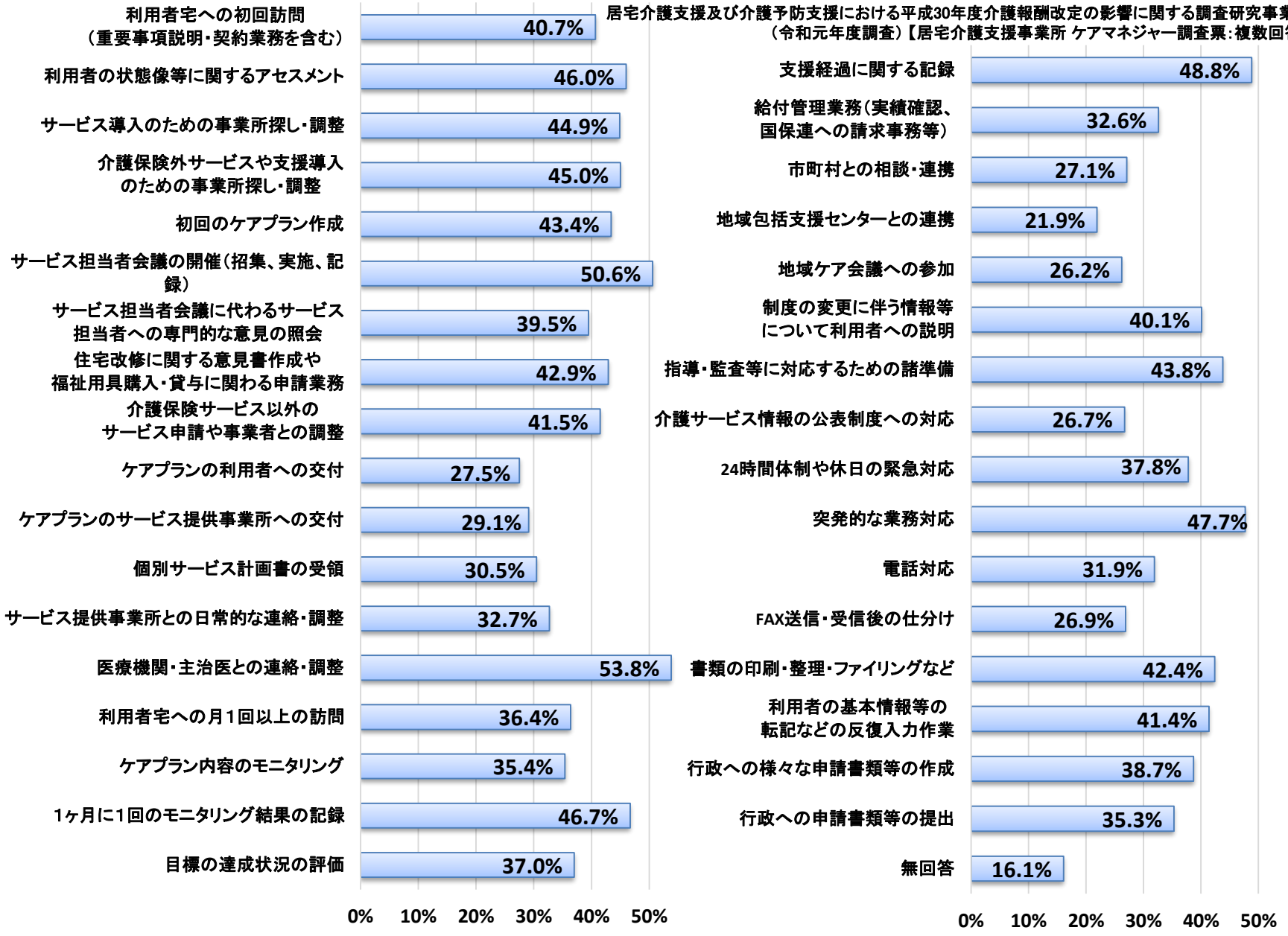
実施年度	調査事業名	回収数（事業所）	1事業所あたり利用者数（人）			介護支援専門員の常勤換算人員（人）（常勤＋非常勤）	常勤換算の介護支援専門員1人あたり利用者数（人）（換算人員ベース）		
				要支援	要介護			要支援	要介護
H29	介護サービス施設・事業所調査（特別集計）	34,259	－	－	67.5	2.6	－	－	25.9
R01	老健事業（管理者要件に関する調査）	33,264	85.7	15.2	70.5	2.8	30.8	5.6	25.2
R02	老健事業（管理者要件に関する調査）	30,021	88.3	14.1	74.2	2.8	31.0	5.1	25.9
R03	老人保健健康増進等事業（報酬改定の影響に関する調査）	1,134	93.2	13.4	79.8	3.1	32.7	4.8	27.9

※　介護サービス施設・事業所調査では、居宅介護事業所における要支援者の人数については調査対象外のため把握できない。
※　令和３年度の調査では、「介護サービス情報公表システム」に登録されている居宅介護支援事業所を母集団として単純無作為抽出を行い、2,000事業所を対象とした。

【出典】
・「介護サービス施設・事業所調査」（平成29年度）（老健局振興課特別集計）
・老人保健健康増進等事業（令和元年度）「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業「管理者要件に関する調査」」（（株）三菱総合研究所）
・老人保健健康増進等事業（令和２年度）「居宅介護支援における業務負担等に関する調査研究事業「管理者要件に関する調査」」（（株）三菱総合研究所）
・老人保健健康増進等事業（令和３年度）「居宅介護支援及び介護予防支援における令和３年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）

介護支援専門員の業務負担が大きい業務

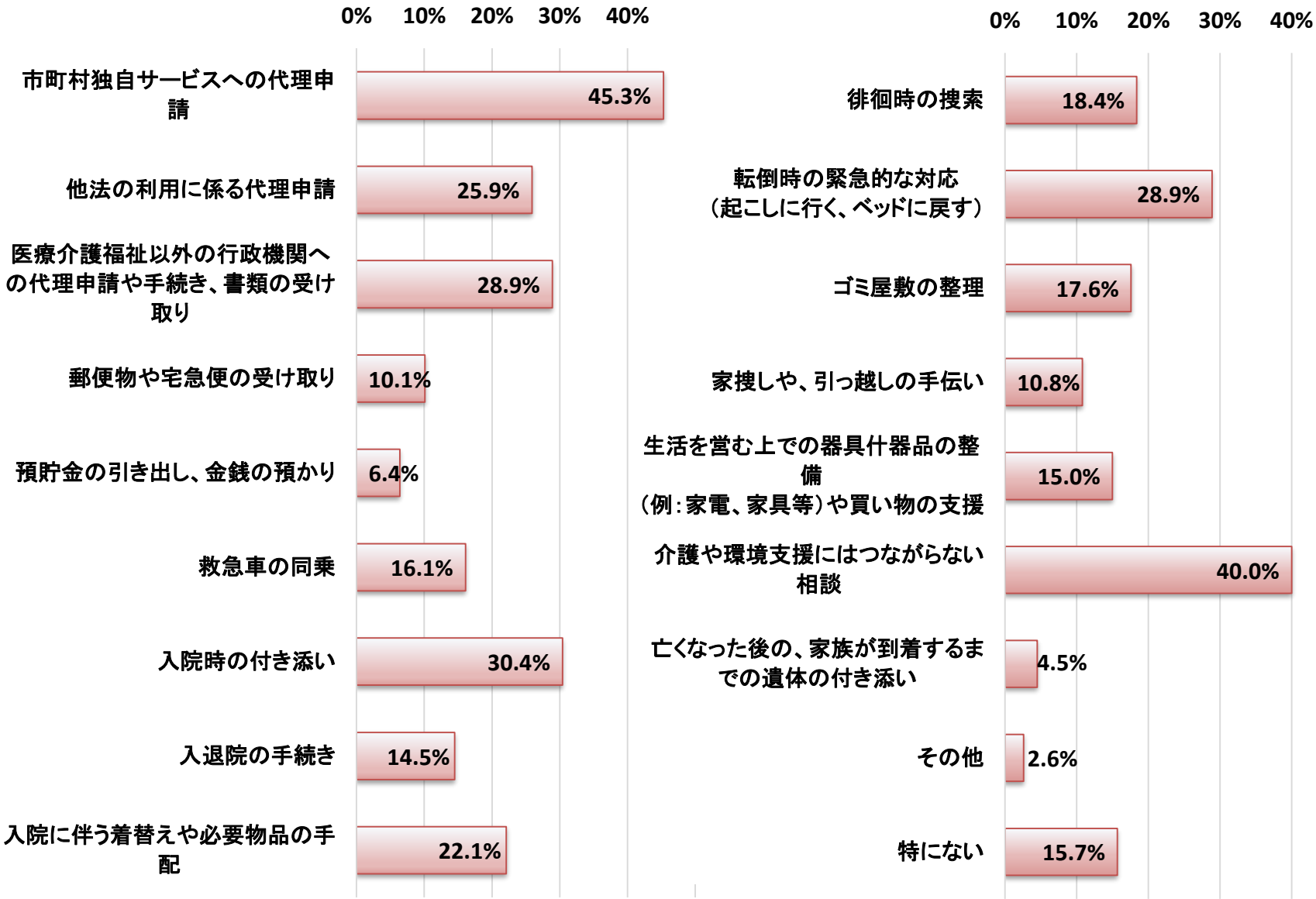
居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業
（令和元年度調査）【居宅介護支援事業所 ケアマネジャー調査票：複数回答】



ケアマネジメント業務以外で、必要に迫られ、やむを得ず行ったことがあること

居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業（令和元年度調査）【居宅介護支援事業所 ケアマネジャー調査票：複数回答】

平成30年1月～令和元年9月に、ケアマネジメント業務以外で、必要に迫られ、やむを得ず利用者・家族の代行等をしたこと



4. 調査結果概要　（1）セルフケアプランに関する相談状況と利用実績について

○セルフケアプランについて、平成30年度の1年間に「利用実績がある」と回答した市区町村は27.4%（477）であった。
○「セルフケアプランの利用実績がある市区町村における、セルフケアプランの利用者（平成30年度の延べ人数）の合計は18,462人、平均は38.70人であった（要支援者3.22人、要介護者35.49人）。
○同じ期間の介護予防支援・居宅介護支援利用者 約3,922万人に占める割合は、0.05%であった。

図表1　セルフケアプランの利用実績（平成30年度1年間）

	全体	事前相談を受けた	事前相談を受けなかった
全体	1,741	367	1,374
		21.1%	78.9%
利用実績がある	477	284	193
	27.4%	16.3%	11.1%
利用実績がない	1,264	83	1,181
	72.6%	4.8%	67.8%

注）構成比は「全体」1,741市区町村に占める割合。

図表2　平成30年度のセルフケアプランによる介護サービス利用者（延べ人数）

	全体（市区町村数）	1市区町村あたりの利用者数の分布						平均（人）（利用者数）	全体（人）（利用者数）
		0人	1～2人	3～4人	5～9人	10～29人	30人以上		
利用者全体	477	0	151	65	57	121	83	38.70	18,462
	100.0%	0.0%	31.7%	13.6%	11.9%	25.4%	17.4%	–	
要支援者合計	477	318	86	29	18	22	4	3.22	1,534
	100.0%	66.7%	18.0%	6.1%	3.8%	4.6%	0.8%	–	
要介護者合計	477	21	146	64	52	123	71	35.49	16,928
	100.0%	4.4%	30.6%	13.4%	10.9%	25.8%	14.9%	–	

注）延べ人数であるため、例えば、同一利用者が12か月間利用している場合、12人となる。
平均利用者数は、利用者数全体を市区町村数で除したものである。

図表3　平成30年度のセルフケアプランによる介護サービス利用者（延べ人数）と居宅介護支援・介護予防支援支援利用者数の比較

	本調査	平成30年度介護保険事業状況報告	「B.介護予防支援・居宅介護支援利用者数」に対する「A.セルフケアプランによる介護サービス利用者数」の割合（A/B）
	A.セルフケアプランによる介護サービス利用者数（全市区町村合計）（人）	B.介護予防支援・居宅介護支援利用者数（6月月報～翌5月月報の累積値）（人）	
利用者全体	18,462	39,224,426	0.05%
要支援者合計	1,534	7,711,138	0.02%
要介護者合計	16,928	31,513,288	0.05%

厚生労働省　介護保険事業状況報告　平成30年6月月報～平成31年5月月報（平成30年4月～翌3月サービス提供分）より作成

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

(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

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

地域支援事業の概要

令和4年度予算額　公費3,856億円、国費1,928億円

○　地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、市町村において「地域支援事業」を実施。

○地域支援事業の事業内容

※金額は積算上の公費（括弧書きは国費）

(1)介護予防・日常生活支援総合事業　1,935億円（967億円）

①　介護予防・生活支援サービス事業

ア　訪問型サービス
イ　通所型サービス
ウ　その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
エ　介護予防ケアマネジメント

②　一般介護予防事業

ア　介護予防把握事業
イ　介護予防普及啓発事業
ウ　地域介護予防活動支援事業
エ　一般介護予防事業評価事業
オ　地域リハビリテーション活動支援事業

(2)包括的支援事業・任意事業　1,921億円（960億円）

①　包括的支援事業

ア　地域包括支援センターの運営　うちイ、社会保障充実分 534億円（267億円）
　ⅰ）介護予防ケアマネジメント業務
　ⅱ）総合相談支援業務
　ⅲ）権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
　ⅳ）包括的・継続的マネジメント支援業務
　　※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、
　　地域のケアマネジャーのネットワークづくり　等

イ　社会保障の充実
　ⅰ）認知症施策の推進
　ⅱ）在宅医療・介護連携の推進
　ⅲ）地域ケア会議の実施
　ⅳ）生活支援コーディネーター等の配置

②　任意事業

・介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業　等

○地域支援事業の事業費

市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされている。

【事業費の上限】

①　介護予防・日常生活支援総合事業
　○　事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額

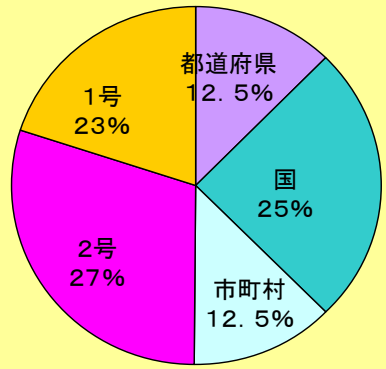
②　包括的支援事業・任意事業
　○　「26年度の介護給付費の２％」×「高齢者数の伸び率」

○地域支援事業の財源構成

（財源構成の割合は第7期以降の割合）

介護予防・日常生活支援総合事業

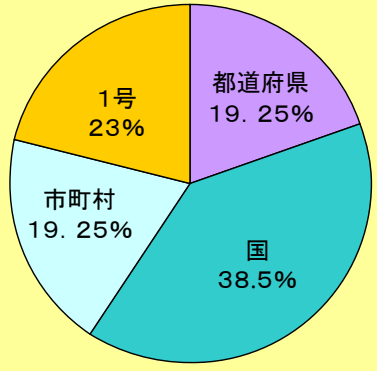
【財源構成】



○　費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

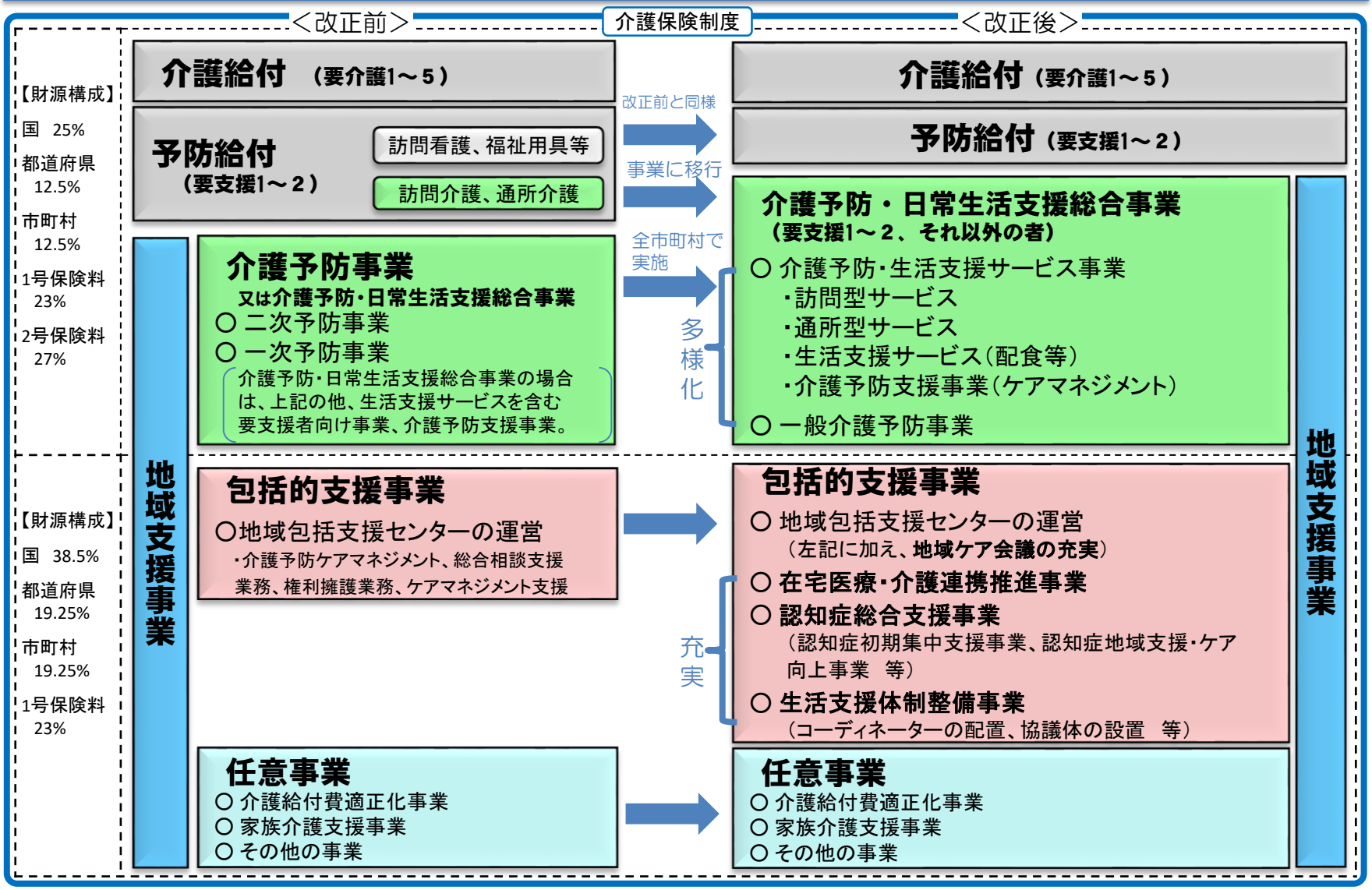
包括的支援事業・任意事業

【財源構成】



○　費用負担割合は、第２号は負担せず、その分を公費で賄う。
（国：都道府県：市町村＝２：１：１）

新しい地域支援事業の全体像（平成26年改正前後）



総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

(1)介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)

○ 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。
①要支援認定を受けた者
②基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

(2) 一般介護予防事業

○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

介護予防・生活支援サービスの類型（典型的な例）

○　要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。※　市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

①訪問型サービス

訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	従前の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）	③訪問型サービスB（住民主体による支援）	④訪問型サービスC（短期集中予防サービス）	⑤訪問型サービスD（移動支援）
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース （例） ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者　等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ケ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者（例）	訪問介護員（訪問介護事業者）	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）	

②通所型サービス

通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	従前の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①　通所介護	②　通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）	③　通所型サービスB（住民主体による支援）	④　通所型サービスC（短期集中予防サービス）
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション　等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース　等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース　等 ※3～6ケ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者（例）	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 ＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）

③その他の生活支援サービス

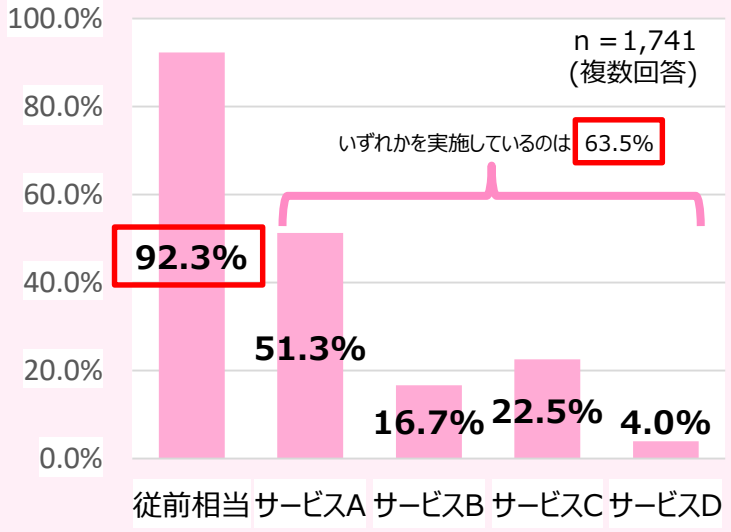
その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）からなる。

介護予防･日常生活支援総合事業　実施市町村数（令和２年度）

○　介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の実施市町村数をみると、訪問型サービス・通所型サービスともに、従前相当サービスを実施している市町村がもっとも多かった(1,607市町村(92.3%)・1,611市町村(92.5%))。またその他の生活支援サービスを実施している市町村は392市町村（22.5%）であった。

○　従前相当サービス以外のサービスのいずれかを実施している市町村は、訪問型サービスにあっては1,106市町村（63.5%）、通所型サービスにあっては1,212市町村（69.6%）であった。

訪問型サービス

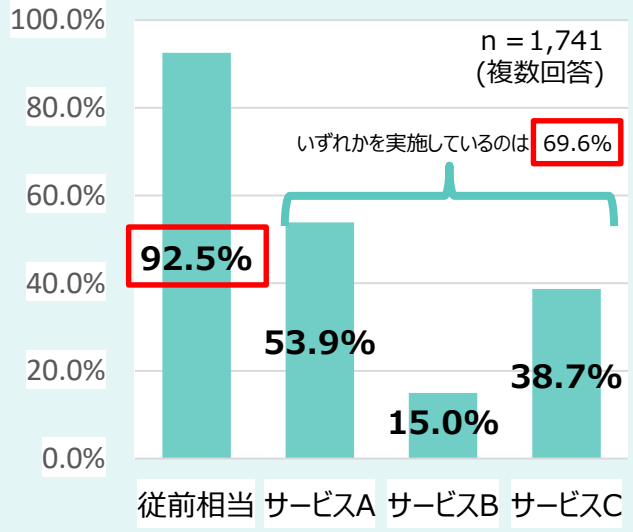


実施市町村数

従前相当	1,607
サービスA	893
サービスB	290
サービスC	392
サービスD	69

左記のうち
- ○　従前相当のみ実施している市町村は605。
- ○　従前相当以外のいずれかのサービスを実施している市町村は1,106。

通所型サービス

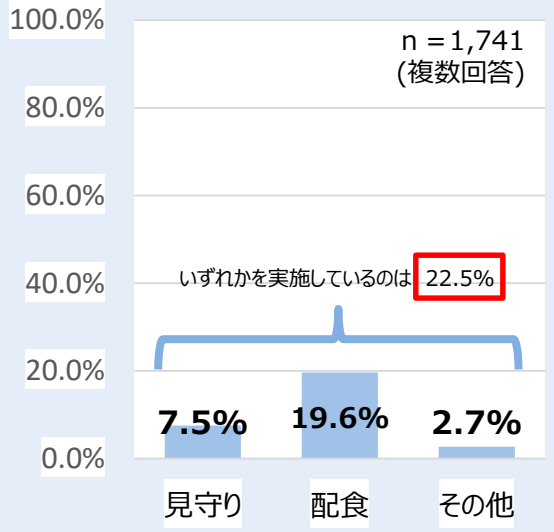


実施市町村数

従前相当	1,611
サービスA	938
サービスB	261
サービスC	673

左記のうち
- ○　従前相当のみ実施している市町村は509。
- ○　従前相当以外のいずれかのサービスを実施している市町村は1,212。

その他サービス



実施市町村数

見守り	131
配食	342
その他	47

左記のうち
- ○　いずれも実施していない市町村は1,349。
- ○　いずれかを実施している市町村は392。

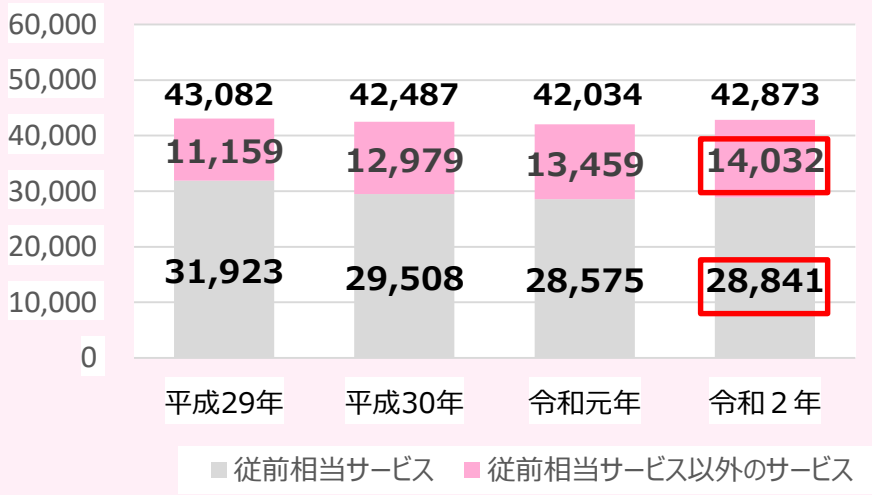
「介護予防･日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和２年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）より作成

介護予防･日常生活支援総合事業　実施事業所（団体）数

○　介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス・通所型サービスの実施事業所(団体)数をみると、令和２年度にあっては以下のとおりであった。

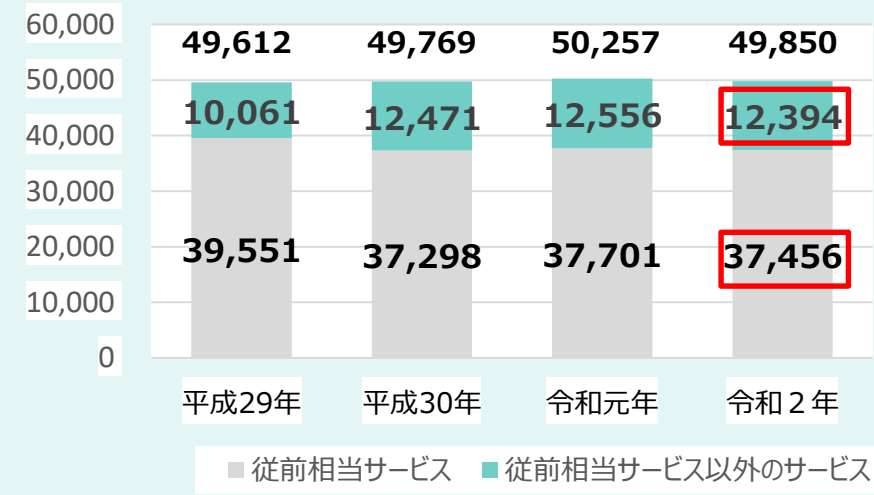
・訪問型サービス：従前相当サービスは28,841事業所(団体)、従前相当サービス以外のサービスは14,032事業所(団体)
・通所型サービス：従前相当サービスは37,456事業所(団体)、従前相当サービス以外のサービスは12,394事業所(団体)

訪問型サービス



事業所割合	29年	30年	元年	２年
従前相当	74.1%	69.5%	68.0%	67.3%
従前相当以外	25.9%	30.5%	32.0%	32.7%

通所型サービス



事業所割合	29年	30年	元年	２年
従前相当	79.7%	74.9%	75.0%	75.1%
従前相当以外	20.3%	25.1%	25.0%	24.9%

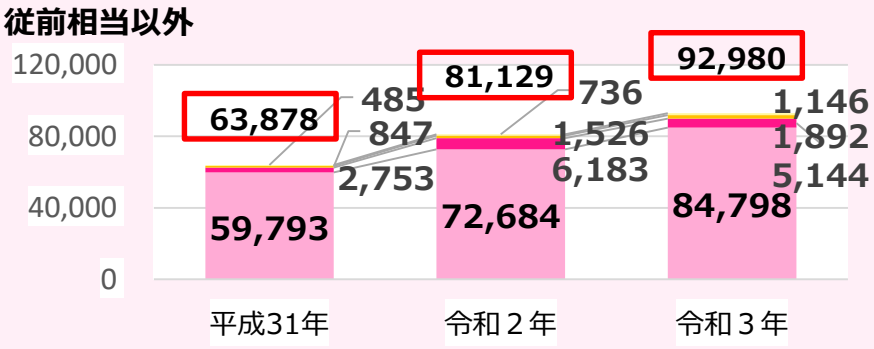
※　令和元年度「介護予防･日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査」（NTTデータ経営研究所）報告書及び「介護予防･日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和２年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）より作成。
※　各年のｎ数は、平成29年：1,644、平成30年：1,686、令和元年：1,719、令和２年：1,741。
（平成29年･平成30年･令和元年のデータにあっては、調査未回答自治体（それぞれ97市町村、55市町村、22市町村）あり。）
※　重複を避けるため、各市町村内に所在する事業所のみ計上している。
※　調査時点は、平成29年･平成30年･令和元年のデータにあっては各年の６月１日、令和２年のデータにあっては令和２年度末。

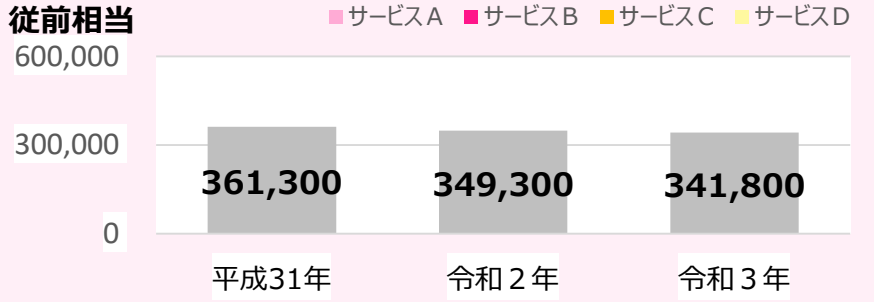
介護予防・日常生活支援総合事業　利用実人数

○　介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス・通所型サービスの利用実人数の推移をみると、いずれも従前相当サービス以外のサービスの利用者数は増加している。

訪問型サービス

単位：人

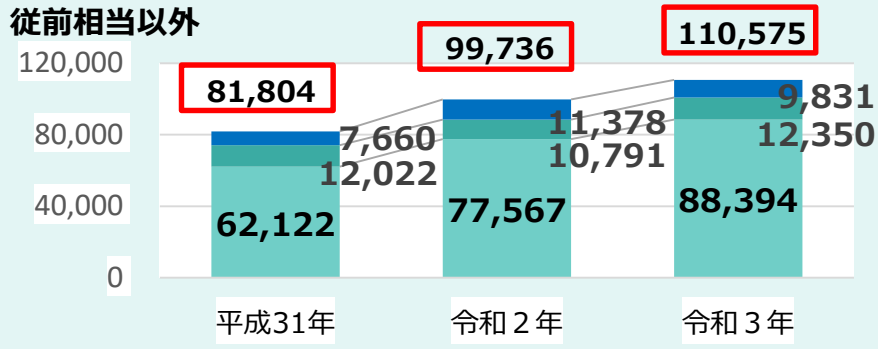




	平成31年	令和２年	令和３年
サービスA	59,793	72,684	84,798
サービスB	2,753	6,183	5,144
サービスC	847	1,526	1,892
サービスD	485	736	1,146
従前相当	361,300	349,300	341,800

通所型サービス

単位：人



	平成31年	令和２年	令和３年
サービスA	62,122	77,567	88,394
サービスB	12,022	10,791	12,350
サービスC	7,660	11,378	9,831
従前相当	566,100	534,100	536,400

※　従前相当サービス利用者数：介護給付費等実態統計（各年４月審査分）
※　サービスA・B・C・利用者数：以下調査より引用（いずれも調査時点は各年３月、調査回答自治体の利用者数のみを積み上げたもの。）
・　令和元年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）（令和２年３月）
・「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和元年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）（令和３年３月）
・「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和２年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）（令和４年３月）
※　参考：平成29年の利用実人数　訪問型サービスの従前相当以外は24,230人、従前相当は416,700人／通所型サービスの従前相当以外は46,434人、従前相当は564,700人
平成30年の利用実人数　訪問型サービスの従前相当以外は49,729人、従前相当は376,000人／通所型サービスの従前相当以外は77,335人、従前相当は562,300人

（いずれも平成31年以降とは調査時点が異なり、各年６月の数値であることから、グラフには表示していない。）

６５歳以上の要支援・要介護認定者のうち、一次判定時の認定調査結果における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上及びⅡ以上の者の割合

	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合計
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上の者の割合（一次判定時）	46.2%	57.6%	92.9%	89.4%	93.3%	94.7%	97.2%	81.9%
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合（一次判定時）	9.0%	8.8%	74.8%	69.9%	80.9%	84.6%	92.2%	60.1%

（参考）認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判　定　基　準	見られる症状・行動の例
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱａ	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱｂ	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
Ⅲａ	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲｂ	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢａに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
Ｍ	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

（※）　日常生活自立度Ⅱに該当する認知症高齢者については、在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるため、日中の居宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図るものとされている。

（出典）介護保険総合データベース。令和4年8月時点のデータから、令和3年4月末における要支援・要介護認定結果を集計したもの。

厚生労働省老健局長　優良賞　団体部門

第8回健康寿命をのばそう！アワード（介護予防・高齢者生活支援分野）

事業者名等	NPO法人住まいみまもりたい	自治体名	大阪府大東市	分野	介護予防・高齢者生活支援
取組タイトル	NPO法人住まいみまもりたい　生活サポート事業【高齢者を地域の住民が支える活動】				
WEBサイト	http://sumaisc.com/?page_id=24				

取組概要

【背景】

市役所環境課の職員と会話している中で課題として上がった、粗大ゴミを家の外に出せない高齢者への支援をNPO法人として始める。その後高齢者が抱える様々な困りごとに触れ、支援の幅を広げていき、ちょっとした日曜大工や入院患者の洗濯など、主に介護保険外の支援として「ワンコインサービス」を行ってきた。

【経緯】

大東市では、平成２６年度から住民主体の活動として生活サポート事業のモデル実施が進められ、制度の基盤を構築される中、平成２８年度からの実施団体を公募があった。生活サポート事業の目的と趣旨が、「ワンコインサービス」と一致するため、公募に参加することを決意。公募では、これまで取り組んできた事業が評価され、実施団体として開始し、支援の幅や利用者が一気に広がった。

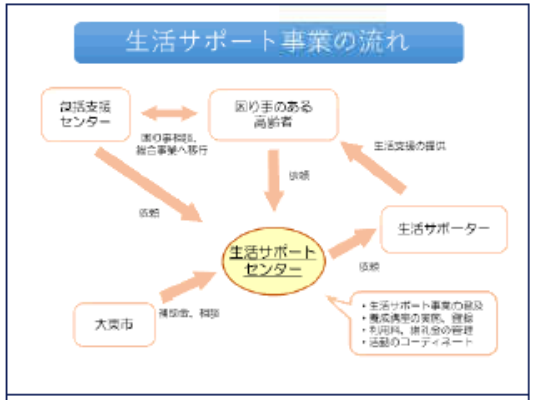
【取組内容】

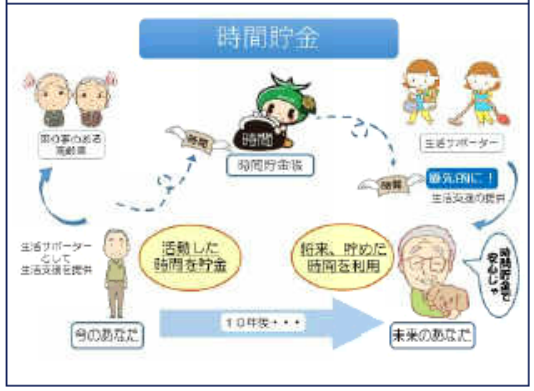
２０２５年問題への対策として、『困り事を抱える高齢者を地域の住民が支援する』ことを目的の一つとする生活サポート事業を展開する。

サービス内容は、介護保険給付で受けられるサービスに加えて、介護保険給付外サービスも可能とし、介護保険給付だけでは解決が難しい多様なニーズの充足策としても機能している。料金体系も総合事業の訪問型サービスの中で１番安価な価格設定（30分毎250円）とし、ご利用者に選択されやすい仕組みとなっており、給付費の増加抑制の一助となっている。

もう一つの目的であるサポーター自身の介護予防や社会参加の機会としては、担い手の中心が高齢者であることにより、介護予防や社会参加による役割の再獲得にもつながっている。また、事業が拡大していくに伴い、小学校・幼稚園と連携して子育て中のママに向けたアナウンスを行ったり、大東市内にある２つの大学の学生に向けても周知活動を行い、サポート体験や説明会を実施し、幅広い世代がサポーターとして活動している。これは大東市の問題を様々な世代が我が事として捉えて、今の高齢者のために、そして将来の自分達のためにと考えての助け合い活動であり、事業の継続性の面からも多世代への啓発を継続して行っていく。

活動が拡がることにより、少しずつ地域のつながりが芽生えていき、強くしっかりとした基盤が出来てきている。





【利用者の変化】

（実際のサポーターの声）

・自治会活動に参加したいと思っていたが、古くから住まわれている方ばかりで参加しにくかった。しかし、地域でボランティアなどお役に立ちたいという気持ちがあった。そんな時、生活サポーターの活動を知り、養成講座を受講。空いた時間に自分のできることをすれば喜んでいただけることを知り、サポーターの活動を始める。高齢者のお宅に行き、お掃除やお買物、見守り活動などさせていただき、「ありがとうね！」と感謝されることにこちらもやりがいを感じるようになる。

・自分のことだけしか考えないような日々を過ごしていたが、サポーターとして活動するようになり、利用者さんが入院された時は、お見舞いに行かせていただいたりと「お友達ができたようだ」とお話される。遠くの親戚より、近くの他人を実感する毎日である。また、自分が利用する立場になっても大東市なら安心できると実感している。

・毎月1回の茶話会に参加し、サポーターさん同士でおしゃべりすることが楽しみの１つになる。近くの方がおられ、近所のお友達としてつながりを持つことができた。

・大東市の取組は全国の先頭を走っているとお聞きし、その中に自分の活動が含まれていることに誇りを感じ、大変うれしい。

・生活サポーターとして活動を始めてから、待っている人がいると思うと自分自身が元気になった。

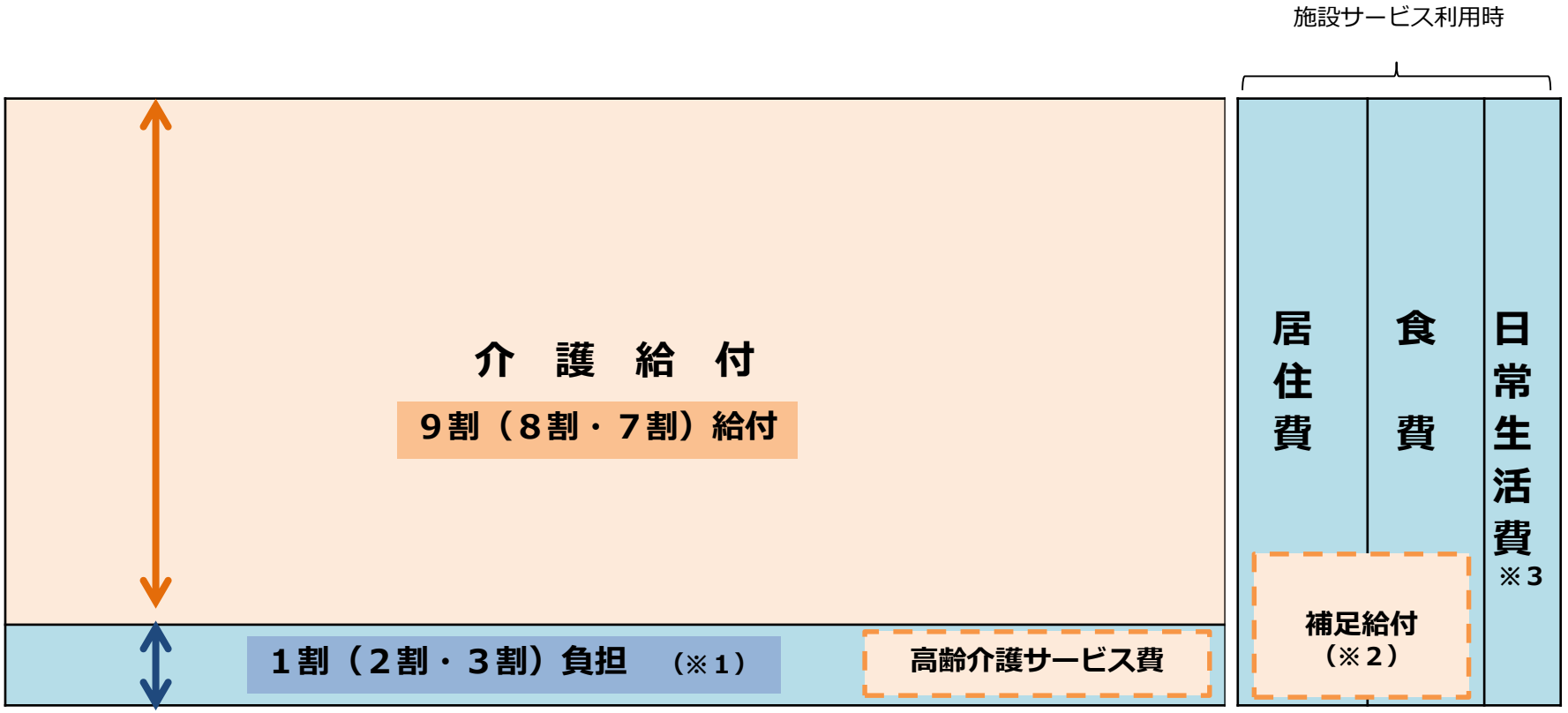
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

(6)「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

介護給付における利用者負担

※肌色＝保険給付、水色＝利用者負担

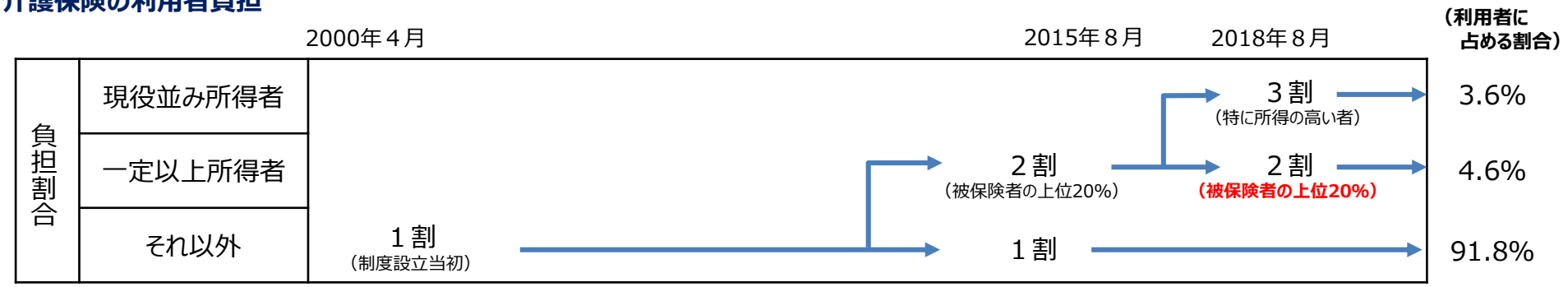


※1　居宅介護支援は全額が保険給付される。
「合計所得金額160万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上）」の場合は、2割負担。
「合計所得金額220万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」の場合は、3割負担。
※2　介護保険3施設・ショートステイにおいては居住費、食費の軽減
※3　日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。（例：理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用）

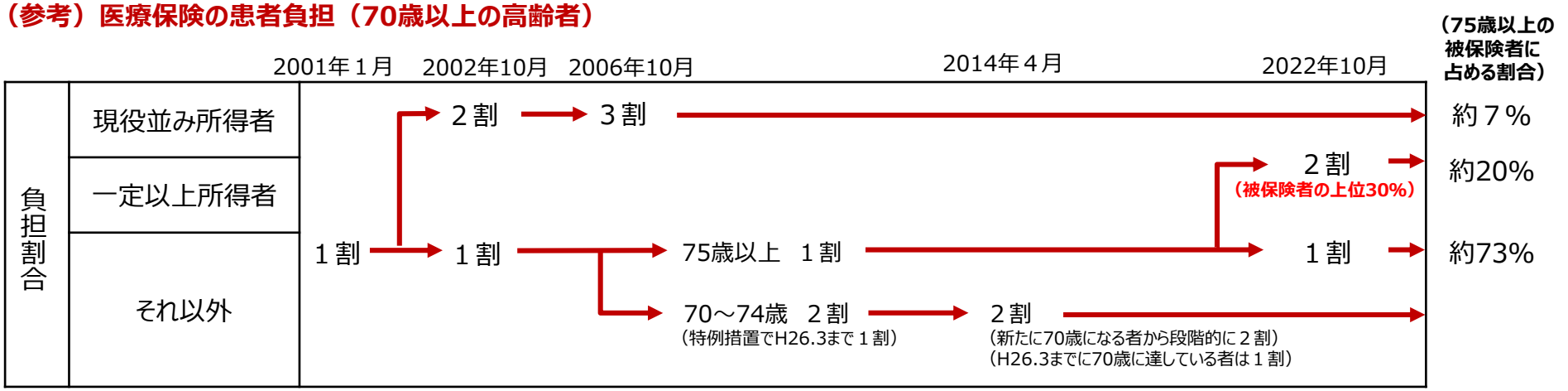
介護保険制度における利用者負担割合（経緯）

○介護保険の利用者負担は、制度創設以来１割であったが、その後負担割合の見直しが行われている。
○介護保険制度施行時には高齢者医療は定額負担制であり、その後定率負担が導入され、さらに負担割合の見直しが行われている。

介護保険の利用者負担



（参考）医療保険の患者負担（70歳以上の高齢者）



平成26年改正における一定所得以上の利用者負担の見直し【平成27年8月施行】

負担割合の引き上げ

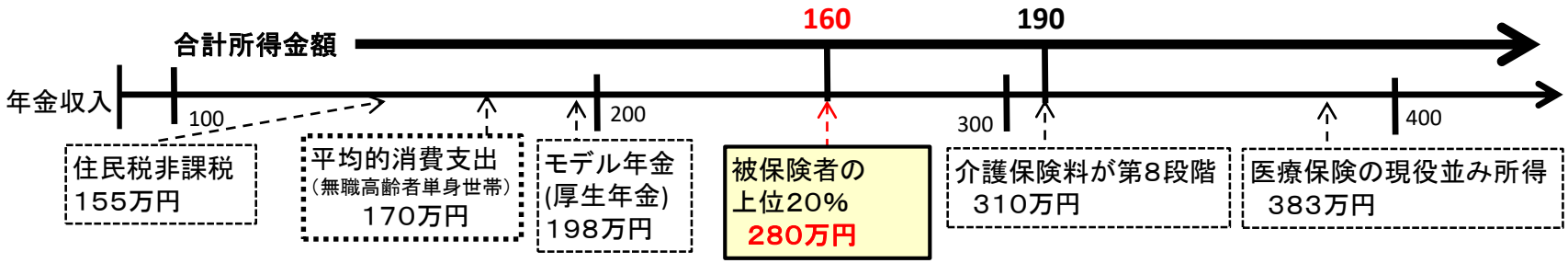
○ 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある**一定以上の所得の方の自己負担割合を2割**とする。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。

○ 自己負担2割とする水準は、**合計所得金額**(※1) **160万円以上**(※2)の者(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)。

○ ただし、合計所得金額が160万円以上であっても、実質的な所得が280万円に満たないケースや2人以上世帯における負担能力が低いケースを考慮し、**「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で280万円、2人以上世帯で346万円未満**(※3)の場合は、**1割負担に戻す**。

※1 合計所得金額とは、収入から公的年金控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額
※2 被保険者の上位20%に該当する水準。ただし、利用者の所得分布は、被保険者全体の所得分布と比較して低いため、被保険者の上位20%に相当する基準を設定したとしても、実際に影響を受けるのは、在宅サービスの利用者のうち15%程度、特養入所者の5%程度と推計。
※3 280万円＋5.5万円(国民年金の平均額)×12 ≒ 346万円

自己負担2割とする水準(単身で年金収入のみの場合) ※年金収入の場合:合計所得金額＝年金収入額－公的年金等控除(基本的に120万円)



平成29年改正における一定所得以上の利用者負担割合の見直し

負担割合の引き上げ

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、２割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を ３割とする。ただし、月額４４，４００円の負担の上限あり。【平成30年８月施行】

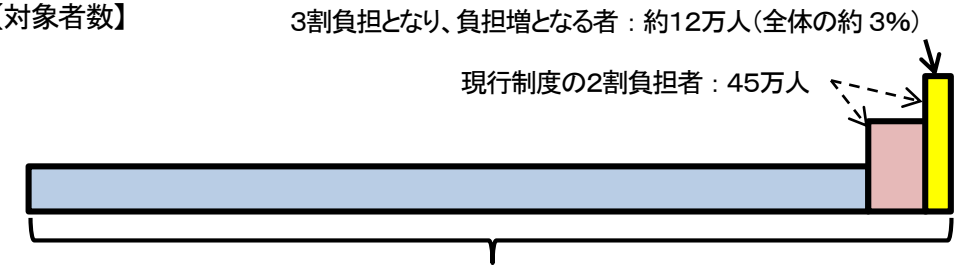
【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等　340万円以上（※１）	２割 ⇒ ３割
年金収入等　280万円以上（※2）	２割
年金収入等　280万円未満	１割

※1 「合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額）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）」⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

※2 「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）」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

【対象者数】



	在宅サービス	施設・居住系	特養	（単位:万人）合計
受給者数（実績）	360	136	56	496
３割負担（推計）	約13	約4	約1	約16
うち負担増（対受給者数）	約11（3%）	約1（1%）	約0.0（0.0%）	約12（3%）
２割負担（実績）	35	10	2	45
１割負担（実績）	325	126	54	451

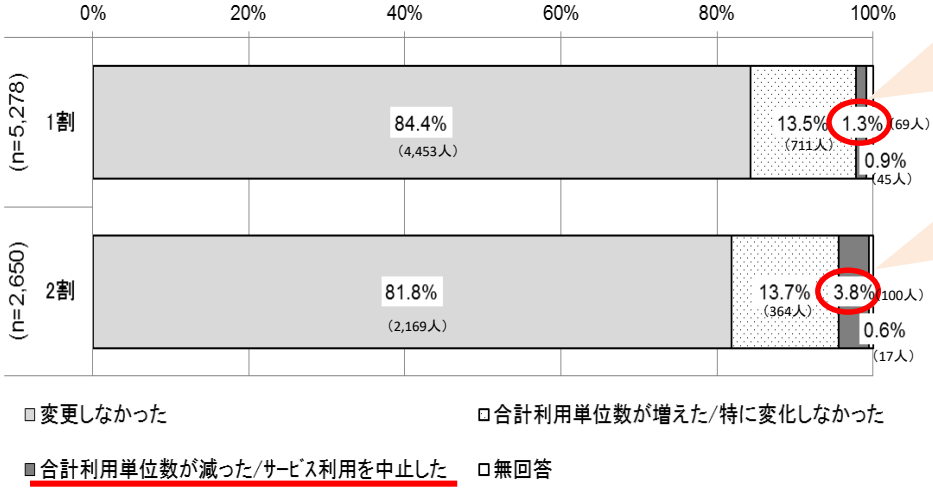
※介護保険事業状況報告（平成28年4月月報）
※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

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について

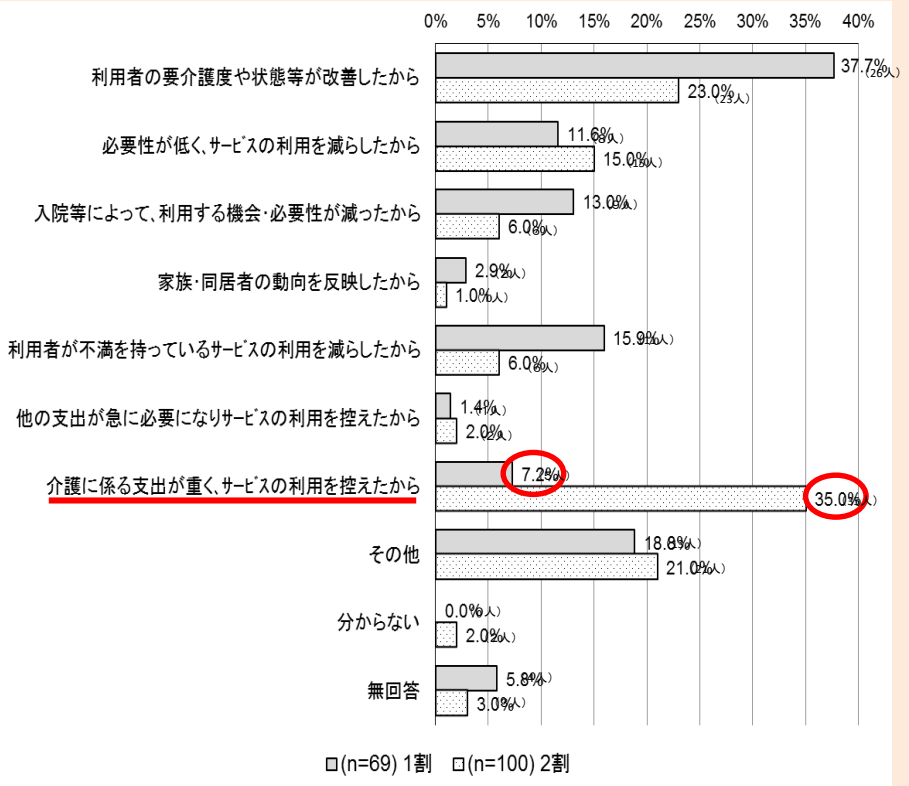
○ 2割負担の導入後5ヶ月以内における週間サービス計画表の１週間当たりの利用単位数の合計値の変化について、
- 「変更しなかった」割合は、１割負担の利用者で84.4%、２割負担の利用者で81.8%であり、1割負担の利用者の方がやや高かった。
- 「変更した結果、合計利用単位数が増えた/特に変化しなかった」割合は、１割負担の利用者で13.5%、２割負担の利用者で13.7%であった。
- 「変更した結果、合計利用単位数が減った/ｻｰﾋﾞｽ利用を中止した」割合は、１割負担の利用者で1.3%、２割負担の利用者で3.8%であり、２割負担の利用者の方がやや高かった 。

○ 合計利用単位数が減った者のうち、「介護に係る支出が重い」ことを理由に挙げた割合は、1割負担の利用者全体の0.1%、２割負担の利用者全体の1.3%であった。

週間サービス計画表の1週間当たりの利用単位数の合計値の変化



利用単位数の合計値が減った/サービス利用を中止した理由



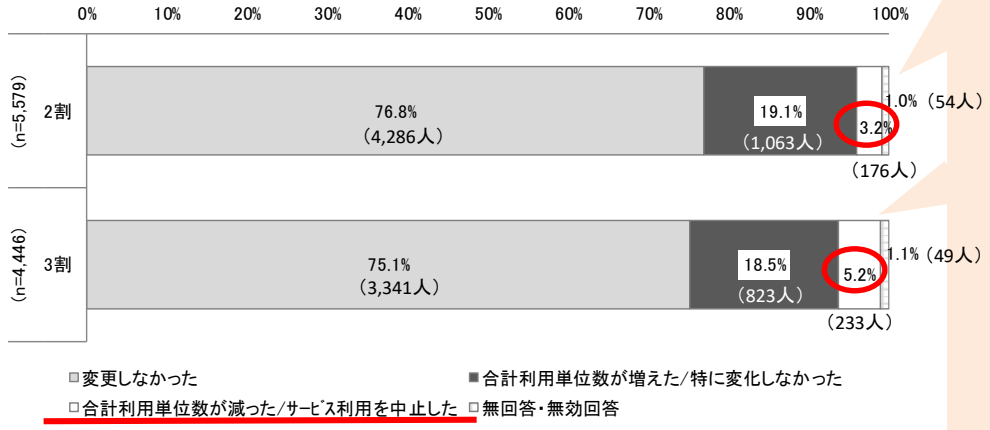
※ 調査の対象者は、平成27年10月１日時点で回答事業所の居宅介護支援（介護予防支援）サービスを利用しており、平成29年12月末時点も回答事業所のサービスを利用している者とした。
※ 平成27年10月１日時点の利用者負担割合別に集計を行っている。
※ 平成27年８月以降の新規利用者については集計から除いている。

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について

○ 3割負担の導入後5ヶ月以内における週間サービス計画表の1週間当たりの利用単位数の合計値の変化について、
- 「変更しなかった」割合は、2割負担の利用者で76.8%、3割負担の利用者で75.1%であり、2割負担の利用者の方がやや高かった。
- 「変更した結果、合計利用単位数が増えた/特に変化しなかった」割合は、2割負担の利用者で19.1%、3割負担の利用者で18.5%であった。
- 「変更した結果、合計利用単位数が減った/ｻｰﾋﾞｽ利用を中止した」割合は、2割負担の利用者で3.2%、3割負担の利用者で5.2%であり、3割負担の利用者の方がやや高かった 。

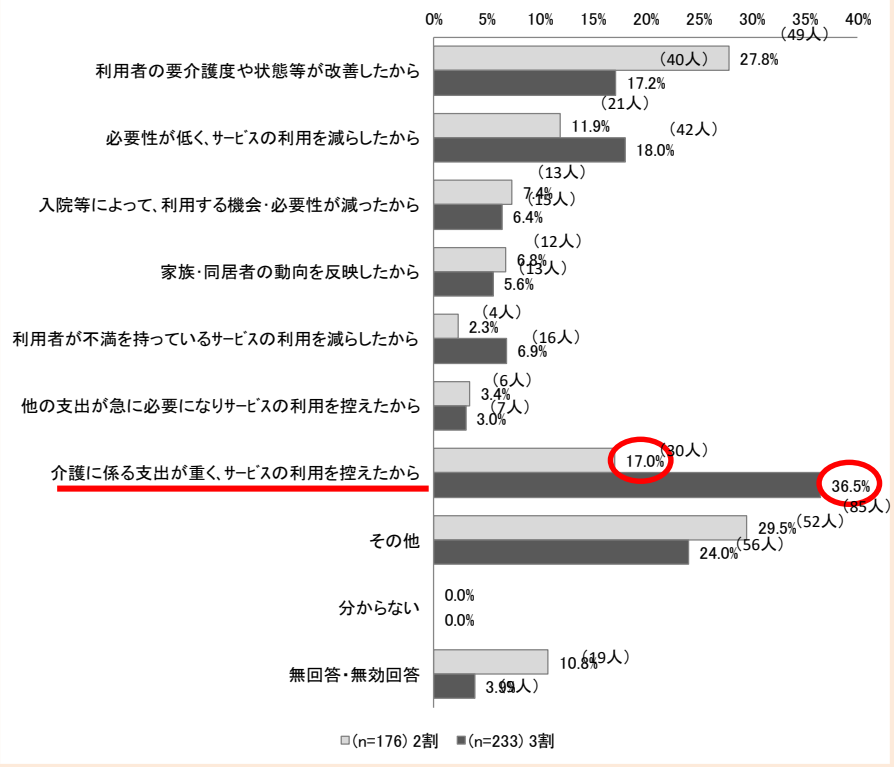
○ 合計利用単位数が減った者のうち、「介護に係る支出が重い」ことを理由に挙げた割合は、2割負担の利用者全体の0.5%、3割負担の利用者全体の1.9%であった。

週間サービス計画表の1週間当たりの利用単位数の合計値の変化



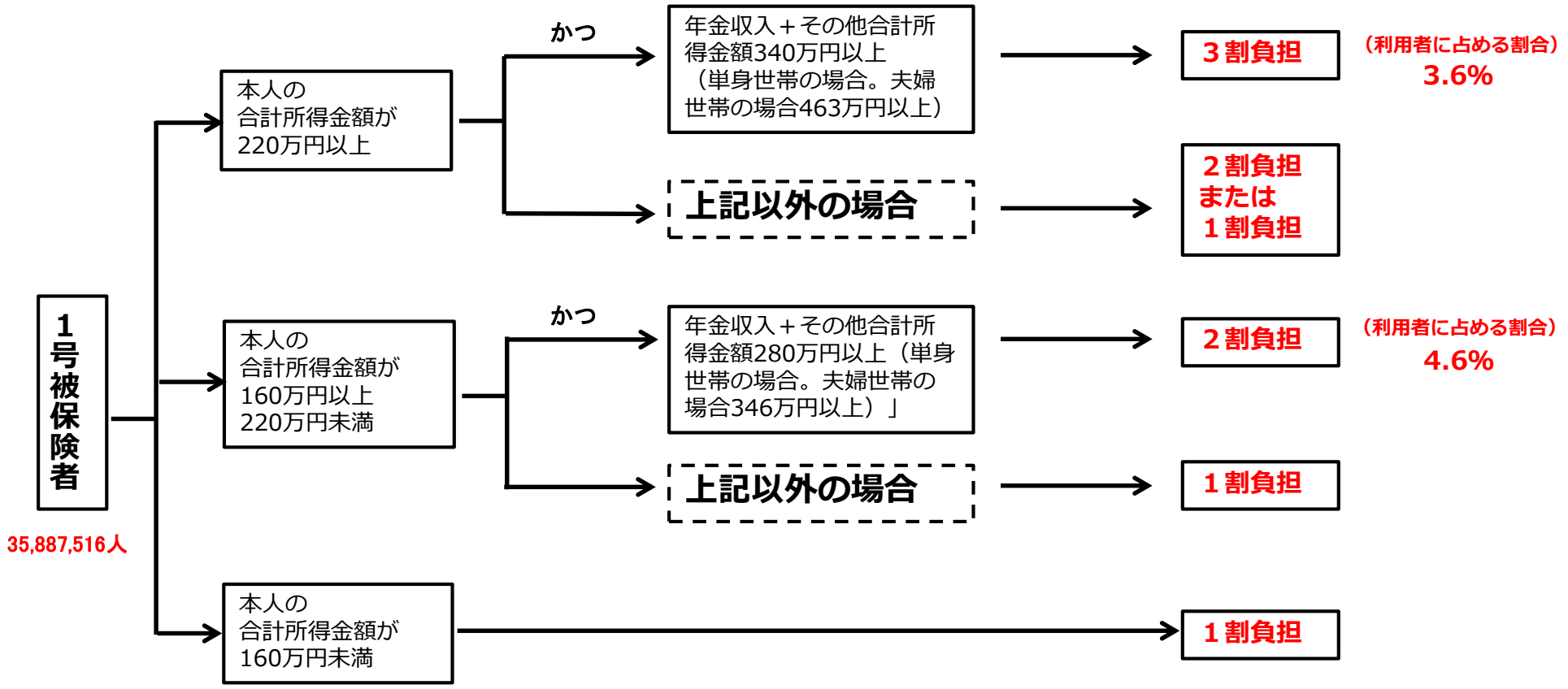
※ 対象となる利用者は、平成30年12月末時点で回答事業所の居宅介護支援（介護予防支援）サービスを利用している者とした。
※ 平成30年12月末時点の利用者負担割合別に集計を行っている。
※ 平成30年8月以降の新規利用者については集計から除いている。

利用単位数の合計値が減った/サービス利用を中止した理由



介護保険制度における利用者負担割合（判定基準）

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、
○相対的に負担能力のある、一定以上の所得を有する方の利用者負担割合を２割としている【平成27年8月施行】
○２割負担者のうち、特に所得の高い方の利用者負担割合を３割としている【平成30年８月施行】



※第２号被保険者、市町村民税非課税者、生活保護受給者の場合、上記のフローにかかわらず、１割負担。
※第１号被保険者数、うち２割負担対象者及び３割負担対象者の数は「介護保険事業状況報告（令和４年３月月報）」によるもの。

１号被保険者の所得分布（２割負担・3割負担の水準）

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、
○相対的に負担能力のある、一定以上の所得を有する方の利用者負担割合を２割としている【平成27年8月施行】
○２割負担者のうち、特に所得の高い方の利用者負担割合を３割としている【平成30年８月施行】

【２割負担】
一定以上所得（被保険者の上位20%）
年金収入等(１人世帯)：280万円
合計所得金額：160万円

※利用者ベース累計割合…8.2%

【３割負担】
現役並み所得
年金収入等(１人世帯)：340万円
合計所得金額：220万円

※利用者ベース累計割合…3.6%

モデル年金(厚生年金)
年金収入等185.7万円

後期高齢者医療の２割負担となる層と同じ所得水準
年金収入等200万円

年金収入＋その他合計所得金額	～200万	200～210	210～220	220～230	230～240	240～250	250～260	260～270	270～280	280～290	290～300	300～310	310～320	320～330	330～340	340～350	350～360	360～370	370万～
合計所得金額（○円以上～○円未満）	～80万	80～90	90～100	100～110	110～120	120～130	130～140	140～150	150～160	160～170	170～180	180～190	190～200	200～210	210～220	220～230	230～240	240～250	250万～
被保険者数（千人）	2,500	529	643	710	676	704	715	650	623	543	484	426	385	329	311	272	256	215	3255
割合の累計値（上位○%）	40.0%	33.0%	31.5%	29.7%	27.7%	25.8%	23.8%	21.8%	20.0%	18.2%	16.7%	15.3%	14.1%	13.0%	12.1%	11.2%	10.5%	9.8%	9.2%

所得分布は令和２年４月１日現在（介護保険計画課調べ）

○　年金収入の場合：合計所得金額＝年金収入額－公的年金等控除等（120万円程度）（※）
○　年金収入＋その他の合計所得金額は、給与所得等の額により変動しうる。
○　利用者ベース累計割合については、１号被保険者に係る所得段階別の分布が利用者数ベースでも同じと仮定して、推計したもの。
※　公的年金等控除については、平成30年度税制改正大綱（平成29年12月22日閣議決定）に基づき、控除額が一律で10万円引き下げられているが、介護保険料や保険給付の負担水準に関して、意図せざる影響や不利益が生じないよう、所得指標の見直しを実施している。

介護保険における実質的な自己負担率

平成27年８月～
２割負担の一部導入

平成30年８月～
３割負担の一部導入

年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
実質自己負担率	約7.7%	約7.7%	約7.6%	約7.5%	約7.2%	約7.2%	約7.2%	約7.2%	約7.2%	約7.5%	約7.6%	約7.5%	約7.7%	約7.6%	約7.4%

実質的な自己負担率＝利用者負担額／費用額

※　利用者負担額＝費用額－給付費額
※　費用額は、保険給付費用額（利用者負担分を含む介護報酬の総額）に特定入居者介護（介護予防）サービス費用額（補足給付額）を加えたもの。（地域支援事業等に要する費用額を含まない。）
※　給付費額は、保険給付額に高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費及び特定入居者介護（介護予防）サービス費用額（補足給付額）を加えたもの。（地域支援事業等に要する費用額を含まない。）ただし、高額介護サービス費の支給は数ヶ月遅れている可能性がある点に留意。
※　介護保険事業状況報告年報の数値を元に算出。

利用者数及び利用者１人あたりの自己負担額（サービス別）

追加

○　2020年度の介護サービス利用者数及び、介護サービス利用者１人あたりの自己負担額を集計したもの。
※　自己負担額については、高額介護サービス費の適用前の額。

○　利用者数

（万人）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数
利用者計	30	46	112	104	83	76	52	502
施設	－	－	5	9	25	36	27	102
居住	2	2	10	10	10	8	5	47
在宅	28	45	97	84	48	32	19	353

○　サービス利用者１人あたりの自己負担額

（万円/月）

	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	総数
利用者計	0.2	0.3	1.1	1.5	2.3	2.8	3.2	1.7
施設	－	－	2.7	2.9	3.0	3.2	3.4	3.1
居住	0.8	1.4	2.3	2.6	2.8	3.0	3.2	2.6
在宅	0.2	0.3	0.9	1.2	1.8	2.3	2.8	1.2

注１「施設」には、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設を集計
注２「居住」には、特定施設入所者生活介護、認知症高齢者グループホームを集計
注３「在宅」には、「施設」「居住」以外の訪問介護、通所介護、短期入所介護、小規模多機能、看護小規模多機能等を集計
出典）介護給付費等実態統計報告(2020年度)

医療・介護のサービス利用状況

追加

○　医療の場合、被保険者の多くが医療サービスを受けているが、
介護の場合、特定の者が継続して介護サービスを利用しているという違いがある

	後期高齢者医療（75歳以上） ※被保険者数1,790万人	介護（65歳以上＝第１号被保険者） ※被保険者数3,563万人
患者数・利用者数	1,753万人（98.0%：対被保険者比） ・入院：　437万人（24.4%） ・外来：1,697万人（94.8%）	502.4万人（約14.1%：対被保険者比） ・施設系：102万人（2.9%） ・居住系：　47万人（1.3%） ・在宅系：353万人（9.9%）
１人当たり 医療費or介護費	95万円（年額/被保険者）	30万円（年額/被保険者） 210万円（年額/利用者）
１人当たり 自己負担額	7.9万円（年額/被保険者）	2.3万円（年額/被保険者） 16万円（年額/利用者）

注１）介護については、介護DB（2020年度分）、令和２年事業状況報告年報より作成。
注２）後期高齢者医療については、医療給付実態調査、医療保険に関する基礎資料（いずれも2019年度）より作成。
注３）患者数（全体、入院、外来）は、後期高齢者医療保険の年度平均被保険者数と、１年度間において１医療機関以上で診療を受けた者の割合（全体、入院、外来）から推計。

65歳以上の者のいる世帯の平均所得金額

追加

平均所得金額（月額）	平成25年調査	平成28年調査	令和元年調査	令和３年調査
夫婦のみ世帯	３４.７万円	３４.２万円	３５.６万円	３７.１万円
単身世帯	１５.９万円	１６.１万円	１７.１万円	１７.４万円

注１）平均所得金額（月額）は、年額の公表値を１２で除して月額換算した。
注２）夫婦のみ世帯では、夫婦のうち少なくとも一方が６５歳以上であり、必ずしも夫婦の両者が６５歳以上とは限らない。
注３）調査の所得は、調査前年の１月１日から１２月３１日までの１年間の所得である。
　　令和３年調査では令和２年の所得を調査しており、「特別定額給付金」も所得に含まれている。
注４）平成25年、平成28年、令和元年調査は３年ごとの大規模な調査であり、令和３年調査は大規模調査年の間にあたる年の簡易調査である。

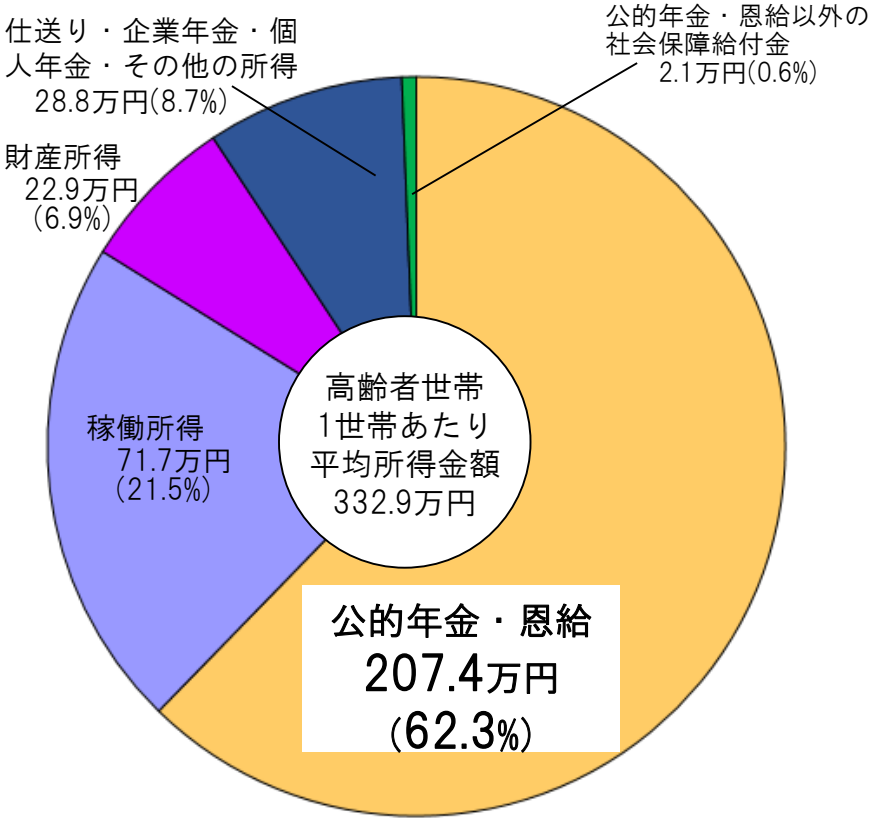
資料出所：国民生活基礎調査

高齢者世帯の所得の内訳

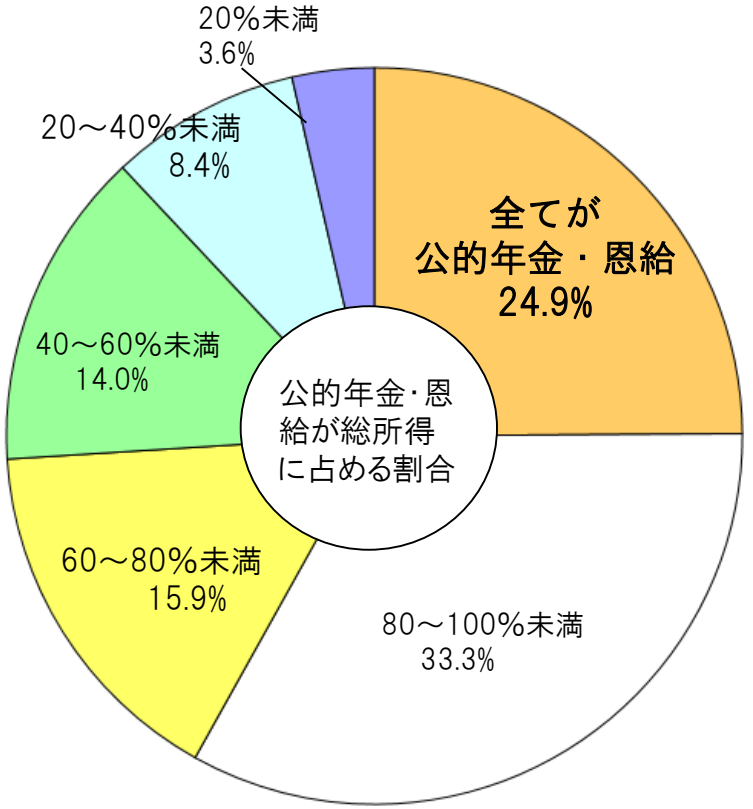
○　高齢者世帯の収入の約６割を公的年金等が占める。
○　約６割の高齢者世帯で、所得の80%以上が公的年金等となっている。

資料出所：令和３年国民生活基礎調査（厚生労働省）を基に作成

●高齢者世帯の所得の種類別１世帯当たり平均所得金額



●公的年金・恩給を受給している高齢者世帯における公的年金・恩給の総所得に占める割合別世帯数の構成割合

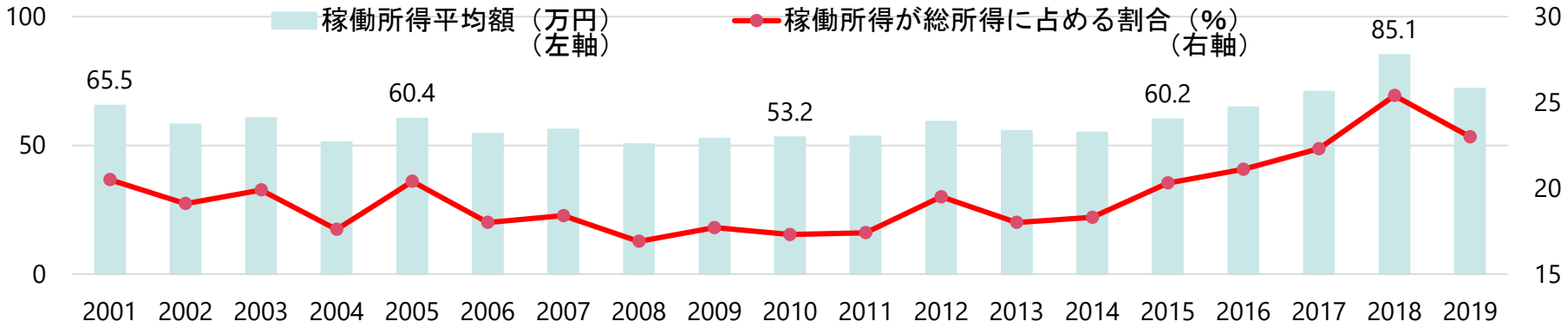


高齢者世帯の稼働所得の状況

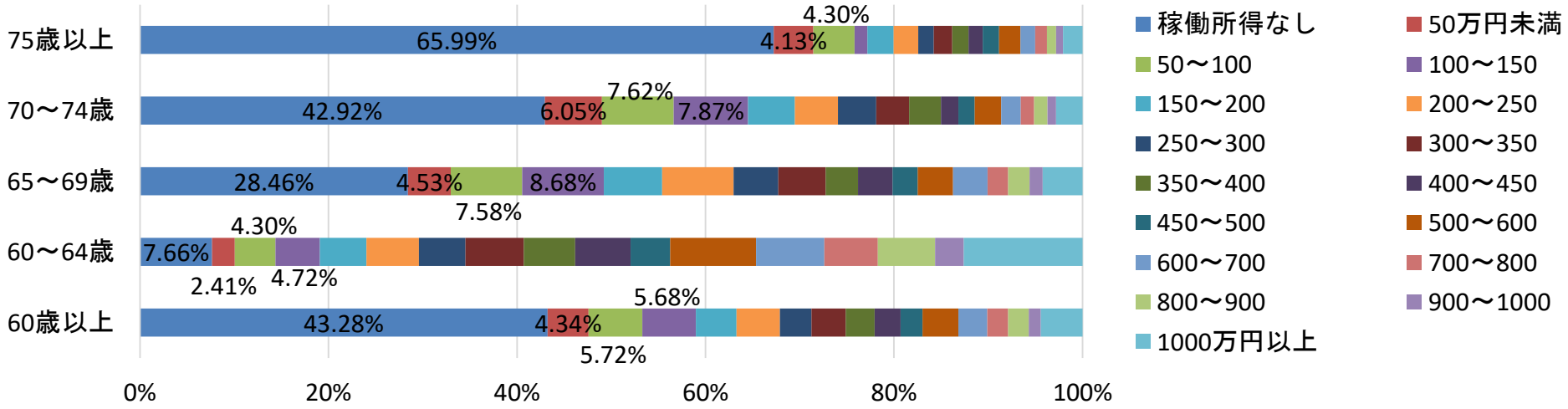
○　高齢者世帯（※）における稼働所得の年平均額は５５万円～７０万円で推移。
○　世帯主年齢６５～６９歳世帯の約７割、７０～７４歳世帯の約６割で稼働所得がある。
※ ６５歳以上の者のみで構成される世帯又はそれに１８歳未満の未婚の者が加わった世帯。

資料出所：国民生活基礎調査（厚生労働省）等を基に作成

●高齢者世帯の稼働所得（年平均額・総所得に占める割合）の推移



●世帯主年齢６５歳以上の世帯の稼働所得分布（2019年）　※世帯員の稼働所得を含む



高齢者（世帯主65歳以上世帯）の貯蓄の状況

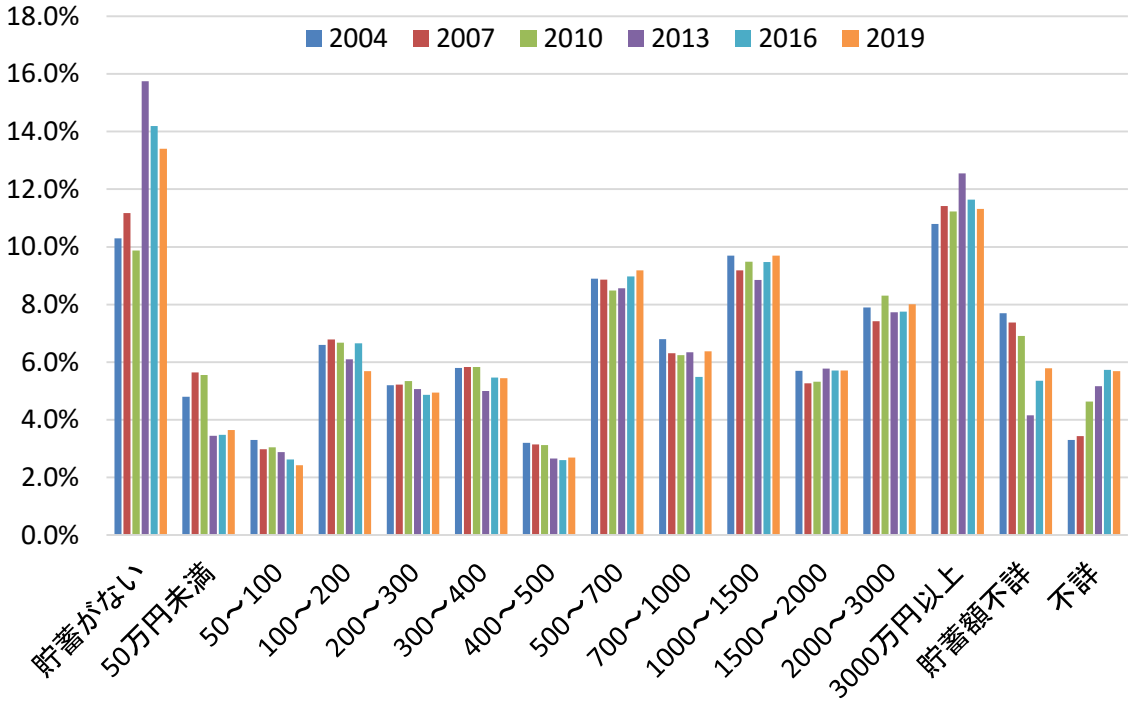
○　世帯主年齢６５歳以上の世帯における平均貯蓄額は約1,400万円台からやや減少傾向で推移。
○　分布においては貯蓄がない者と高額貯蓄の者の割合が高く、「貯蓄なし又は貯蓄額100万円未満」の割合は2013年まで増加していたものの、その後減少傾向。

資料出所：国民生活基礎調査（厚生労働省）を基に作成

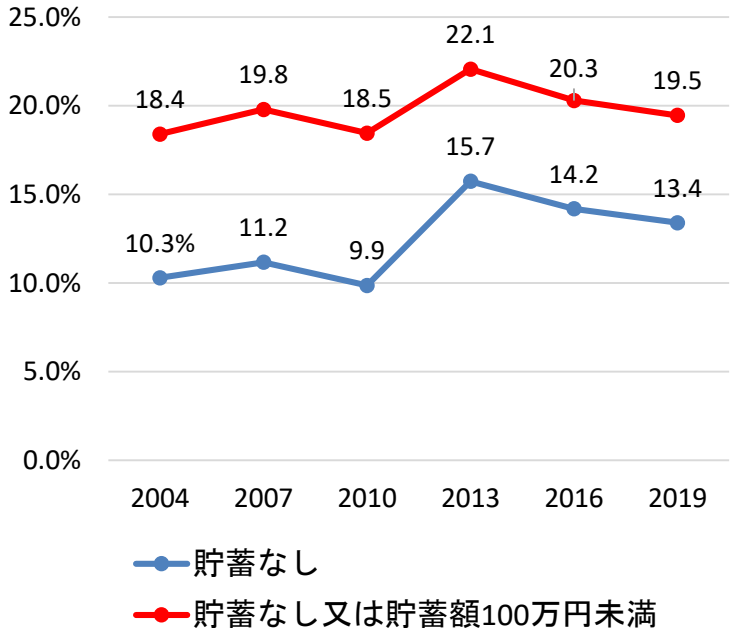
●平均貯蓄額　※千円単位で四捨五入

	2004年	2007年	2010年	2013年	2016年	2019年
平均貯蓄額（万円）	1,432	1,334	1,300	1,339	1,284	1,277

●貯蓄の分布の状況



●貯蓄なし又は100万円未満の世帯数推移

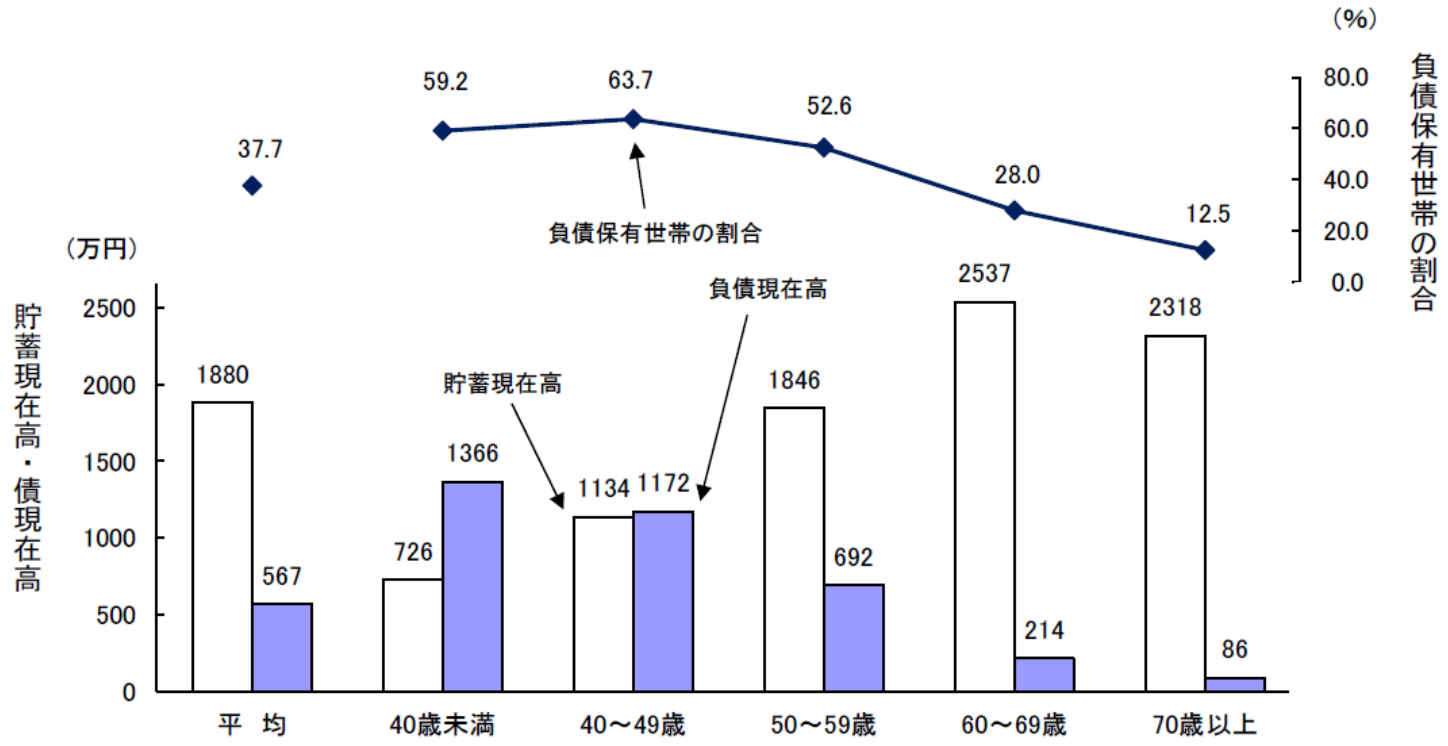


追加

家計調査（世帯主の年齢階級別・負債現在高，負債保有世帯の割合）

●60歳以上の各年齢階級では2000万円を超える貯蓄現在高となっている

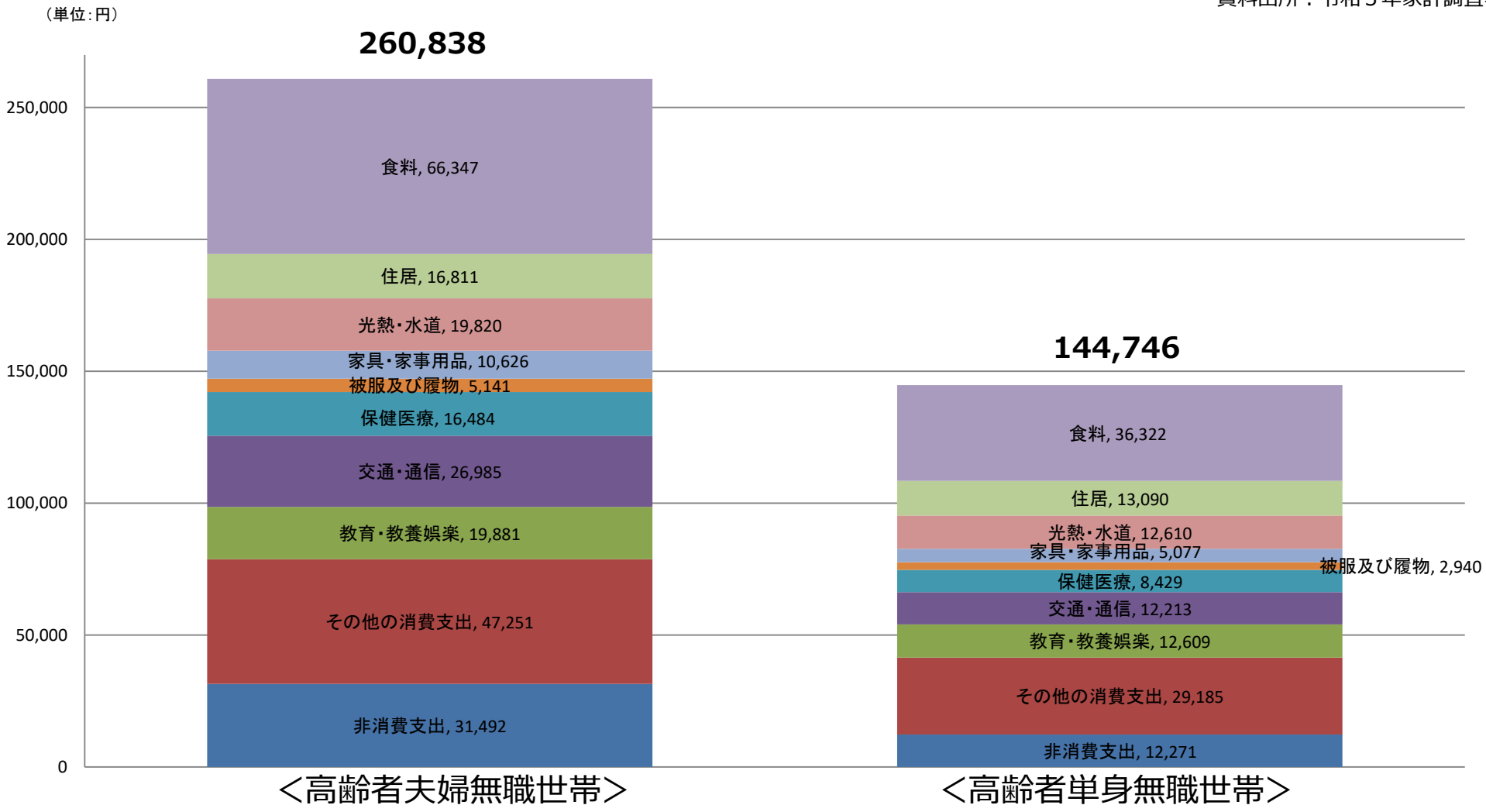
図Ⅲ－１－１　世帯主の年齢階級別貯蓄・負債現在高、負債保有世帯の割合
（二人以上の世帯）－2021年－



出典）総務省「２０２１年家計調査」

家計における支出（消費支出・非消費支出）について

資料出所：令和３年家計調査年報



※　高齢者夫婦無職世帯：男65歳以上・女60歳以上の者のみからなる世帯で少なくとも一人は65歳以上であり世帯主が無職の世帯
※　高齢者単身無職世帯：65歳以上で無職の単身世帯
※　数値は月額平均。保健医療支出は医薬品、健康保持用摂取品、保健医療用品・器具、保健医療サービスに係る費用からなる。介護サービスの自己負担分は「その他の消費支出」に含まれる。

家計における支出（消費支出・非消費支出）について

※　資料出所：家計調査年報（平成25年～令和３年）

※　数値は月額平均。括弧内は前年からの伸び率

○高齢者夫婦無職世帯

（単位：円）

	平成25年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年
消費支出	243,963 （＋1.43%）	238,617 （－2.39%）	235,987 （－1.10%）	237,083 （＋0.46%）	241,421 （＋1.83%）	230,243 （－4.63%）	229,348 （－0.39%）
（内）保健医療支出	15,214 （－1.69%）	15,014 （－2.64%）	15,615 （＋4.00%）	15,310 （－1.95%）	16,160 （＋5.55%）	16,329 （＋1.05%）	16,484 （＋0.95%）
（内）その他消費支出	61,585 （＋0.66%）	56,778 （－3.11%）	54,098 （－4.72%）	53,937 （－0.30%）	55,134 （＋2.22%）	48,220 （－12.54%）	47,251 （－2.01%）
非消費支出	29,887 （－0.71%）	29,274 （－13.67%）	28,030 （－4.25%）	29,011 （＋3.50%）	30,744 （＋5.97%）	32,007 （＋4.11%）	31,492 （－1.61%）

○高齢者単身無職世帯

（単位：円）

	平成25年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年
消費支出	143,231 （＋1.01%）	143,460 （－0.39%）	141,529 （－1.35%）	149,685 （＋5.76%）	138,623 （－7.39%）	133,146 （－3.95%）	132,476 （－0.50%）
（内）保健医療支出	8,526 （＋1.11%）	8.041 （－4.76%）	7,918 （－1.53%）	8,343 （＋5.37%）	8,469 （＋1.51%）	8,246 （－2.63%）	8,429 （＋2.22%）
（内）その他消費支出	36,926 （＋2.25%）	35,427 （－0.57%）	31,446 （－11.24%）	33,935 （＋7.92%）	30,586 （－9.87%）	29,549 （－3.39%）	29,185 （－1.23%）
非消費支出	12,068 （＋8.71%）	12,085 （0.48 %）	12,723 （+5.28%）	12,342 （－2.99%）	11,910 （－3.50%）	11,541 （－3.10%）	12,271 （＋6.33%）

高額介護（介護予防）サービス費の概要について

月々の介護サービス費の自己負担額が世帯合計（個人）で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給し、自己負担を軽減する制度。

所得段階	所得区分	上限額
第１段階	①生活保護の被保護者 ②15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合 ③市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	①個人15,000円 ②世帯15,000円 ③世帯24,600円 個人15,000円
第２段階	○市町村民税世帯非課税で［公的年金等収入金額＋その他の合計所得金額］が80万円以下である場合	世帯24,600円 個人15,000円
第３段階	○市町村民税世帯非課税 ○24,600円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	世帯24,600円
第４段階	①市町村民税課税世帯～課税所得約380万円（年収約770万円）未満 ②課税所得約380万円（年収約770万円）以上～同約690万円（同約1,160万円）未満 ③課税所得約690万円（年収約1,160万円）以上	①世帯44,400円 ②世帯93,000円 ③世帯140,100円

●個人の高額介護（介護予防）サービス費の支給

$$（利用者負担世帯合算額 - 世帯の上限額）\times \frac{個人の利用者負担合算額}{利用者負担世帯合算額}$$

⇒ 高額介護サービス費の支給：保険給付の１割（または２割・３割）負担分の合計額が上限額を超えた場合、申請により超過分が払い戻される。

高額医療合算介護サービス費の概要について

○　医療保険と介護保険における１年間（毎年８月１日～翌年７月31日）の医療・介護の自己負担の合算額が高額となり、限度額を超える場合に、被保険者に、その超えた金額を支給し、自己負担を軽減する制度。

①　支給要件：医療保険上の世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担合算額が、各所得区分に設定された限度額を超えた場合に、　当該合算額 から限度額を超えた額を支給。
②　限 度 額 ：被保険者の所得・年齢に応じて設定。
③　費用負担：医療保険者・介護保険者双方が、自己負担額の比率に応じて支給額を按分して負担。
※医療保険においては、同様の制度を「高額介護合算療養費制度」としている。

【限度額】

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">75歳以上</td><td colspan="2">70～74歳</td><td>70歳未満</td></tr>
<tr><td colspan="2">介護保険＋後期高齢者医療</td><td colspan="3">介護保険＋被用者保険または国民健康保険</td></tr>
<tr><td>年収約1,160万円～</td><td colspan="5">２１２万円</td></tr>
<tr><td>年収約770～約1,160万円</td><td colspan="5">１４１万円</td></tr>
<tr><td>年収約370～約770万円</td><td colspan="5">６７万円</td></tr>
<tr><td>～年収約370万円</td><td colspan="4">５６万円</td><td>６０万円</td></tr>
<tr><td>市町村民税世帯非課税等</td><td colspan="4">３１万円</td><td rowspan="3">３４万円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">市町村民税世帯非課税
（年金収入80万円以下等）</td><td>本人のみ</td><td colspan="3">１９万円</td></tr>
<tr><td>介護利用者が複数</td><td colspan="3">３１万円</td></tr>
</table>

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

(7)高所得者の１号保険料負担の在り方

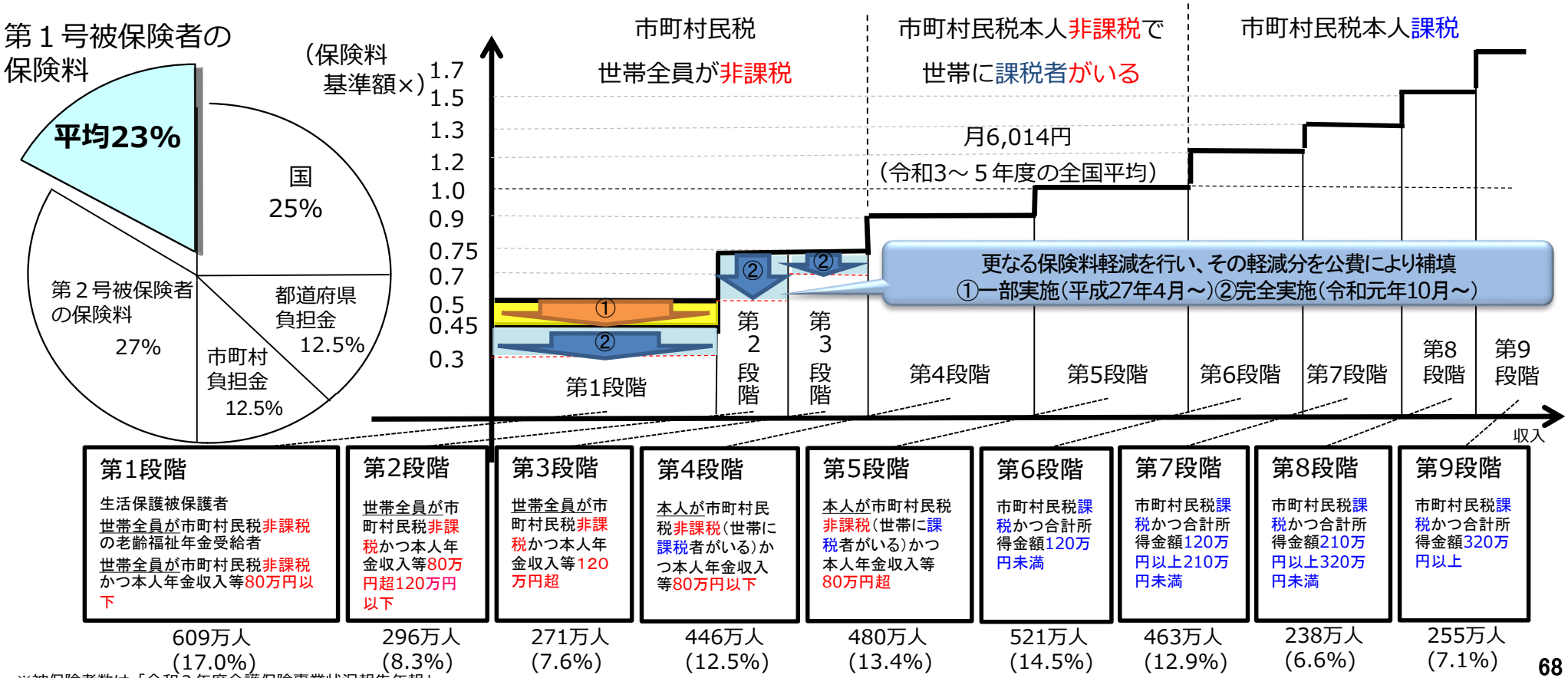
ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第１号被保険者の保険料

○ 市町村（保険者）は、介護保険給付費の約23%に相当する額を第１号被保険者（65歳以上の高齢者）に保険料として賦課。

○ 第１号被保険者の保険料は、サービス基盤の整備の状況やサービス利用の見込みに応じて、保険者ごとに設定。（第８期（令和３～５年度）の保険料の基準額の全国平均は月額6,014円）

○ 低所得者等に配慮し負担能力に応じた負担を求める観点から、市町村民税の課税状況等に応じて、段階別に設定されている。（標準は９段階）

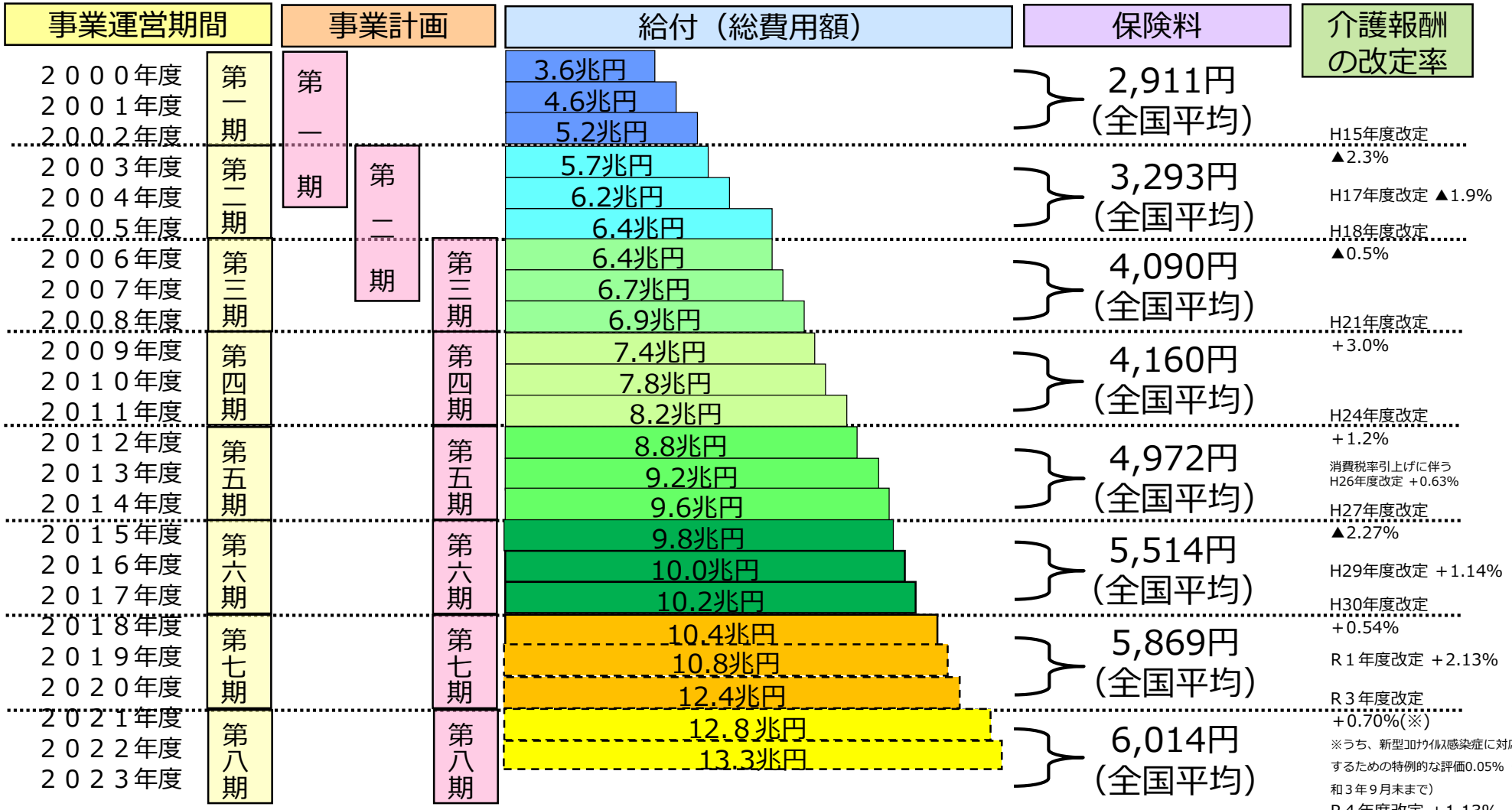


※被保険者数は「令和２年度介護保険事業状況報告年報」

介護給付、保険料等の推移（2000年→2021年）

○ 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、介護保険料は上昇することが見込まれており、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。

※2019年度までは実績であり、2020～2022年度は当初予算である。



標準段階の見直しについて（これまでの経緯）

■制度創設時の考え方

○　保険料算定に当たって市町村民税の課税状況を活用した上で、
負担能力に応じた負担を求める観点から、制度創設時より「所得段階別保険料」をとっていた（**５段階設定**）

※　基準額に対する標準割合は、第１段階：0.5、第２段階：0.75、第３段階：１、第４段階：1.25、第５段階：1.5であった。

※　当時から、最高段階を１段階足して６段階設定とすることや、基準額に対する割合を柔軟に設定することは可能とされていた。

■平成１８年改正の考え方

○　被保険者の負担能力をきめ細かく反映させる観点から、
旧第２段階を新第２、第３段階に分ける（**標準は６段階制**）とともに、
保険者によって、第７段階以上の多段階設定を可能とした。

※　課税層の段階を増やし、標準割合よりも高い割合を設定することは、保険料基準額の算定上、保険財政の支え手の力を増やすことを意味し、結果として保険料基準額を下げることにつながる。

■平成２７年改正の考え方

○　所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うとともに、
多くの保険者において特例第３・特例第４段階の設置や、本人課税所得層の多段化を行っている状況を踏まえ、
平成27年４月より、標準の段階設定を６段階から９段階に見直した。

■現状について（第８期）

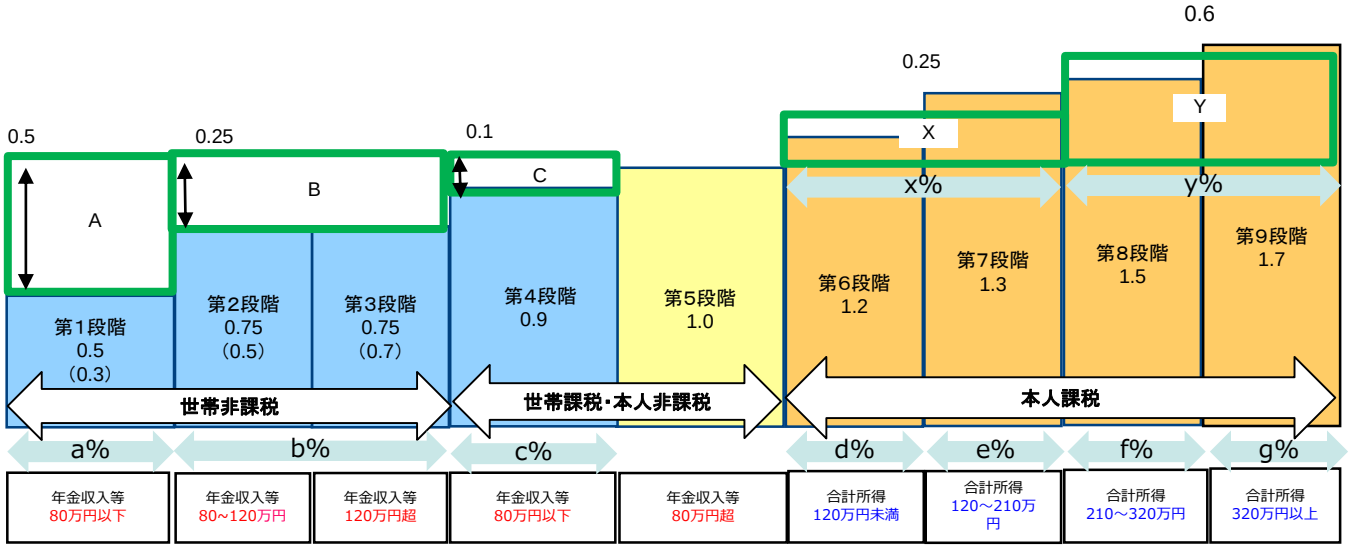
○　令和２年４月１日現在、標準の第９段階を超えて多段化を行っている自治体は、820保険者（52.1%）であり、最高段階は25段階（１保険者）。

標準９段階の設定方法

○　１号保険料については、標準として９つの所得段階を設定し、第５段階目を保険料基準額としている。
※全国平均保険料額（３年に１度公表）は、全保険者の第５段階の保険料基準額を、全国加重平均したもの。
※保険者が独自に10以上の所得段階を設定することも可能であり、第８期においては、全保険者の52.2%が設定。

○　３年ごとの保険料見直しに当たっては、国において、第６～９段階を区分する基準所得金額を定めている。
①　合計所得金額調査により第１～４段階の被保険者数を算出し、（A＋B＋C）の面積が（X＋Y）の面積と等しくなるよう、第７段階と第８段階を区分する基準所得金額を定める。
②　第６段階と第７段階の被保険者数が等しくなるよう、両段階を区分する基準所得金額を定める（第８段階と第９段階を区分する基準所得段階についても同様）。

○　保険者間の責めによらない要因（被保険者の所得分布、年齢構成）による１号保険料の水準格差を平準化する調整交付金についても、保険料の標準９段階を用いて調整を行っている。



① 第７段階と第８段階の境界となる基準所得金額**（第８期は210万円）**

（a×0.5＋b×0.25＋c×0.1
＝（x ×0.25 ＋　y ×0.6）
となるように、基準所得金額を定める

② 第６段階と第７段階の境界となる基準所得金額**（第８期は120万円）**

dとeの被保険者数が均衡するように、基準所得金額を定める

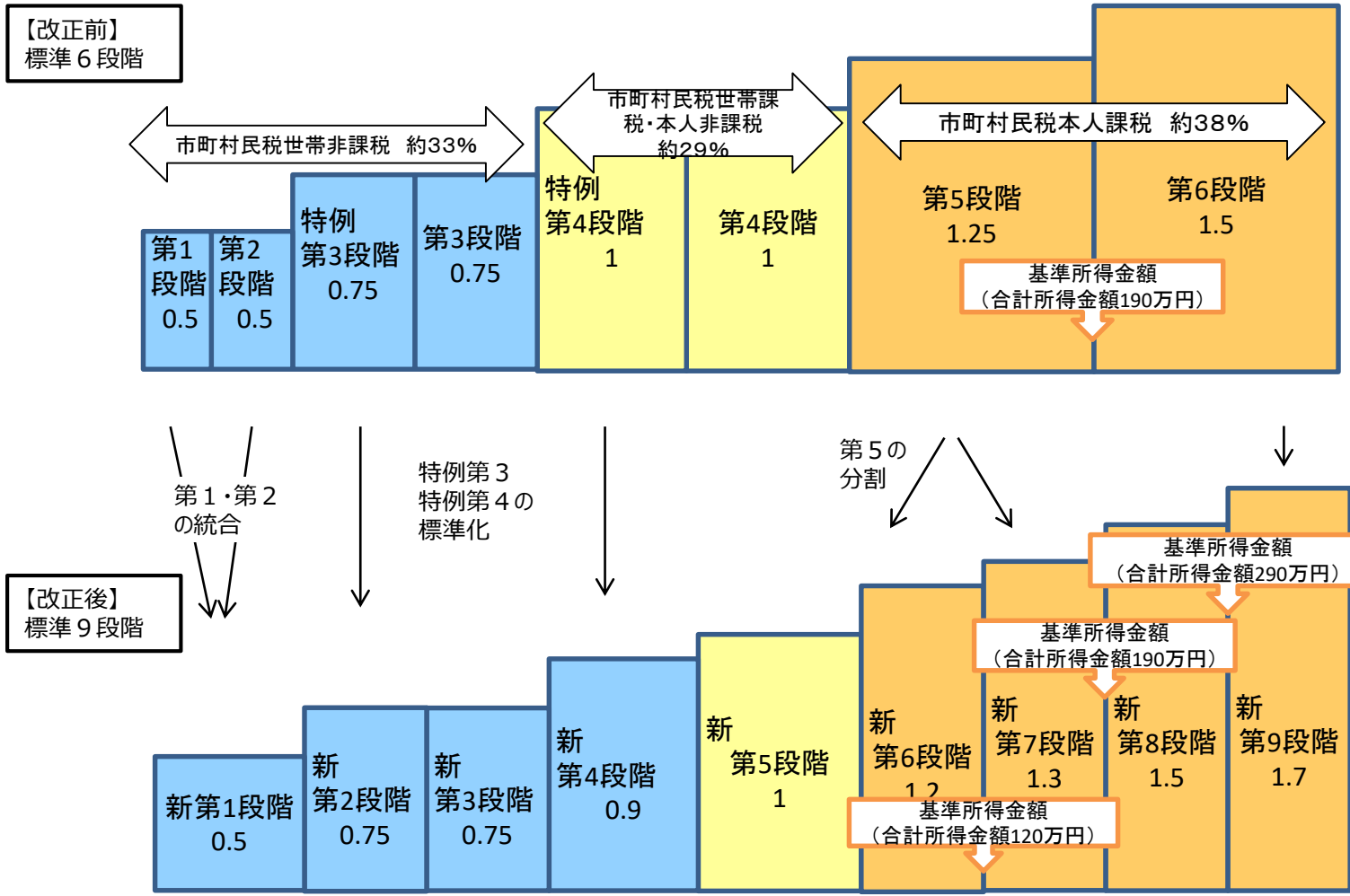
② 第８段階と第９段階の境界となる基準所得金額**（第８期は320万円）**

fとgの被保険者数が均衡するように、基準所得金額を定める

（参考）標準６段階から標準９段階への見直し（平成27年４月施行）

○　所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、また、多くの自治体で特例第３・特例第４段階の設置や本人課税所得層の多段階化をしている現状を踏まえ、標準の段階設定を、現行の6段階から9段階に見直した。

○　なお、改正前と同様、引き続き保険者の判断による弾力化を可能とした。



第６段階の一段上の多段階化を標準化

・乗率1.7は、現在の全保険者の最上位段階の乗率の中央値

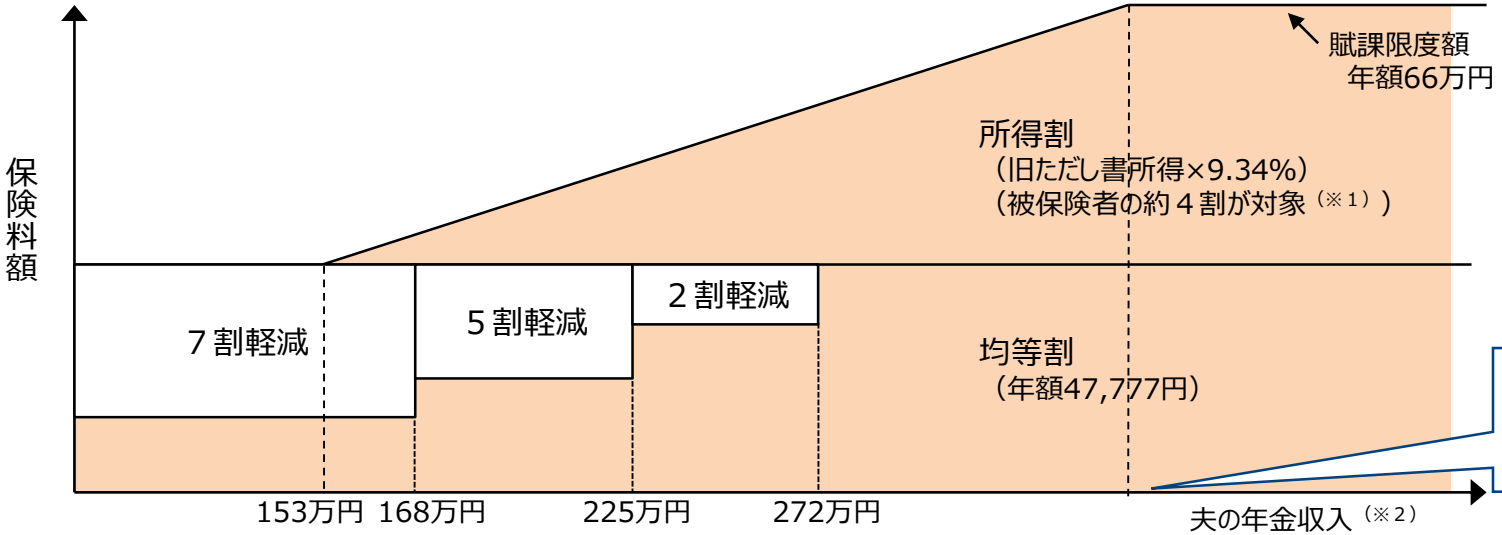
・新第４段階の乗率0.9は、現在の全保険者の特例第４段階の部分の乗率（特例未実施を含む）の中央値

（参考）後期高齢者医療の保険料について

追加

- 被保険者の保険料は、条例により後期高齢者医療広域連合が決定し、毎年度、個人単位で賦課（２年ごとに保険料率を改定）。
- 保険料額は、**①被保険者全員が負担する均等割**と、**②所得に応じて負担する所得割**で構成される。
  - **①均等割の総額と②所得割の総額の比率**は、**１：１**。
  - **世帯の所得が一定以下の場合**には、**①均等割の７割／５割／２割を軽減**。
  - 元被扶養者（※）については、75歳に到達後２年間に限り、所得にかかわらず、①均等割を５割軽減。②所得割は賦課されない。

※ 後期高齢者医療制度に加入する前日に被用者保険の被扶養者（被用者の配偶者や親など）であった者



令和４・５年度 全国平均保険料率	
均等割	所得割
年額47,777円	9.34%

１人当たり平均
年額77,663円（月額6,472円）

・年金・給与収入が同程度の場合：収入996万円
（年金所得349万円・給与所得349万円）
・年金収入のみの場合：収入888万円（年金所得698万円）
※令和４・５年度の全国平均料率に基づき算定
（均等割47,777円、所得割率9.34%）

均等割の軽減割合	対象者の所得要件（令和４年度）	年金収入額の例		被保険者に占める割合
		夫婦２人世帯（※２）	単身世帯	
７割軽減	43万円以下	168万円以下	168万円以下	41.5%
５割軽減	43万円（※３）＋28.5万円×（被保険者数）以下	225万円以下	196.5万円以下	11.7%
２割軽減	43万円（※３）＋　52万円×（被保険者数）以下	272万円以下	220万円以下	11.2%

（※１） 令和３年度は被保険者の38.9%（令和３年度　後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告）
（※２） 夫婦二人世帯で妻の年金収入80万円以下の場合における、夫の年金収入額。
（※３） 被保険者等のうち給与所得者等の数が２以上の場合は、43万円＋10万円×（給与所得者等の数－１）

第８期計画期間における
各都道府県第１号被保険者平均保険料基準額（令和3～５年度）

	第７期保険料基準額（月額）（前回公表数値）（円）	第８期保険料基準額（月額）（円）	保険料基準額の伸び率（%）
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%

	第７期保険料基準額（月額）（前回公表数値）（円）	第８期保険料基準額（月額）（円）	保険料基準額の伸び率（%）
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%

※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。

第１号被保険者の保険料の段階設定の状況（第８期）

追加

（１）保険料段階数別の保険者数

段階数	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20～24	25	合計
保険者数	751	187	187	161	119	63	41	31	17	10	2	1	1	1571
割合	47.8%	11.9%	11.9%	10.2%	7.6%	4.0%	2.6%	2.0%	1.1%	0.6%	0.1%	0.1%	0.1%	

介護保険計画課調べ（令和２年４月１日現在の全1571保険者を対象）

（２）最上位の段階の基準額に対する乗率の分布

割合	1.7未満	1.7	1.7超～1.9未満	1.9以上～2.1未満	2.1以上～2.3未満	2.3以上～2.5未満	2.5以上～2.7未満	2.7以上～2.9未満	2.9以上～3.0未満	3.0以上～3.5未満	3.5以上～4.0未満	4.0以上
保険者数	4	744	142	306	157	81	65	23	9	22	13	5

介護保険計画課調べ（令和２年４月１日現在の全1571保険者を対象）

第１号被保険者の保険料の段階設定の状況（第８期）

追加

（３）第５段階以下の各段階の基準額に乗じる割合別の保険者数

○低所得者軽減を反映する前の乗率

			0.3未満	0.3	0.3超	0.4以上	0.5	0.5超	0.6以上	0.7	0.7超	0.75	0.75超	0.8以上	0.9	0.9超	1.0
第１段階	世帯全員が非課税	被保護者 老齢福祉年金受給者 本人年金収入８０万円以下		3	9	156	標準 1394	5	3						1		
第２段階	世帯全員が非課税	本人年金収入 ８０万円超１２０万以下					11	13	346	189	28	標準 982	1			1	
第３段階	世帯全員が非課税	１２０万円超						3	30	91	24	標準 1407	6	8	1	1	
第４段階	本人非課税	８０万円以下							2	2		3	3	294	標準 1237	30	
第５段階	本人非課税	８０万円超												2	2		標準 1567

○低所得者軽減を反映した後の乗率

			0.3未満	0.3	0.3超	0.4以上	0.5	0.5超	0.6以上	0.7	0.7超	0.75	0.75超	0.8以上	0.9	0.9超	1.0
第１段階	世帯全員が非課税	被保護者 老齢福祉年金受給者 本人年金収入８０万円以下	112	標準 1442	10	5	1			1							
第２段階	世帯全員が非課税	本人年金収入 ８０万円超１２０万以下	4	5	70	255	標準 1227	3	2	2	2	1					
第３段階	世帯全員が非課税	１２０万円超				2	4	4	117	標準 1422	10	10	1			1	

介護保険計画課調べ（令和２年４月１日現在の全1571保険者を対象）