



厚生労働省 ひと、暮らし、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）	資料 2
令和4年11月28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

(1) 被保険者範囲・受給権者範囲 .....	2
(2) 補足給付に関する給付の在り方 .....	6
(3) 多床室の室料負担 .....	10
(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方 .....	14
(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 .....	17
(6) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準 .....	20
(7) 高所得者の1号保険料の負担の在り方 .....	27

## (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

### これまでの議論（委員からの主な意見）

- ・ 介護は高齢者に限定されたニーズではないことや、介護保険と福祉との間で制度の谷間に陥ってしまう事案への対応にも関わる論点であり、介護保険制度創設に向けた議論の段階からの長年の課題。全世代の社会保障を構築しようとしている今、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、被保険者と受給者の範囲を拡大すべき。
- ・ 40歳未満であっても、家族が介護保険サービスを受けることで安心して仕事の両立が図られるなど、間接的な受益者となり得ることから、被保険者の範囲を18歳以上、受給者範囲は年齢の如何を問わないとする案を軸に議論を進め、拡大することの合意形成を図ることが必要。
- ・ 介護保険料の引上げにも限界がある。被保険者の拡大についても引き続き検討する必要。
- ・ 被保険者の範囲を40歳未満に拡大することは、若い世代が十分に介護保険の意義や将来の安心、介護保険でどういうメリットを得ているのかを理解した上で、納得して進めていくことが必要。
- ・ 障害福祉サービスをどう普遍化していくか、保険事故としての障害をいかに社会化し、全体で共有できるかという観点から、それを社会保険方式で皆で支える形にするという観点から賛成。近時、障害者の高齢化が課題になっていることから、障害者部会でも介護保険との接続が論点として議論されており、今後直ちにということではないが、議論の俎上に上っていくことはあり得る。

## (1) 被保険者範囲・受給権者範囲③

### これまでの議論（委員からの主な意見）

- ・ 被保険者の範囲を40歳未満に拡大することには反対。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、現役世代の負担を軽減、抑制していくというものと理解している。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。
- ・ 被保険者の範囲を40歳未満に拡大することは、受益と負担の関係性が希薄であることなどから慎重に検討すべき。一方で、高齢者の就業率の上昇や健康寿命の延伸、要介護認定率の状況等も踏まえながら、将来的には第1号被保険者の対象年齢の引上げについても検討すべき。
- ・ 要介護者と同居している主な介護者のうち、40歳未満の占める割合が低下してきていることなどから、介護保険のメリットを受ける年齢層がより若い世代へ拡大しているとは言えない。子育て世代や事業者の保険料負担の増加が消費や経営に与える影響なども考慮すれば、下限年齢の引下げを行うべきではない。
- ・ 受給権者範囲については、若年者で身体障害が残っている人が近時増加しており、リハビリや入院期間が終わった後、御家族も含めて困難な状態になっていることが多いところ、こうしたことも考慮すべき。
- ・ 被保険者範囲及び受給者範囲については、障害福祉などの他分野との関係についても整理が必要。急いだ議論をするのではなく、様々なデータを整理して、関係者、特に当事者の意見を聞きながら、丁寧かつ慎重に議論を進めるべき。

## (1) 被保険者範囲・受給権者範囲④

### 論点

- 介護保険制度の被保険者範囲・受給権者範囲の在り方については、
  - ・ 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いった意見、現役世代の負担を減らしていくことが必要であることから、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といった意見があった。
  - ・ その一方で、将来的には、介護保険の被保険者範囲・受給者範囲を拡大して介護の普遍化を図るべきとの意見、高齢者の就業率の上昇や健康寿命の延伸、要介護認定率の状況等も踏まえながら、将来的には第1号被保険者の対象年齢の引き上げる議論も必要との意見、
  - ・ 障害福祉などの他分野との関係についても整理が必要であり、様々なデータを整理して丁寧に議論を進める必要があるといった意見などもあり、

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と考えられる。

## (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

### これまでの議論（委員からの主な意見）

- 補足給付の対象者には低所得者が多いため、生活がさらに苦しくなったり、維持できなくなることがないように、慎重に検討すべき。
- 所得と資産の要件が累次見直されており、前回の補足給付の見直しによる影響を分析することが先決。要介護者やその家族の生活への影響を考慮しながら、今回は慎重に検討すべき。
- 夫婦世帯の一方が介護保険施設の個室に入所した際の居住費・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。
- 小規模多機能型居宅介護や認知症高齢者グループホームについても、補足給付の対象とするよう検討すべき。
- 食費と居住費の負担が介護サービスの利用控えにつながる。現在補足給付を受けている層の食費と居住費は免除し、その上の中間層を対象に補足給付を行うべき。将来的には食費と居住費の負担を廃止すべき。
- 資産把握について、預貯金等の金融資産の勘案をマイナンバー等を活用しながらより精緻で効率的な仕組みにすべき。自治体業務の負担軽減に寄与する。
- 社会保障の考え方からすると、ミーンズテストと切り離れた給付の定形性が社会保険のメリットであるとの説明もなされており、そこを弱めることは社会保険の信頼性を弱めることにつながりかねない。補足給付自体の在り方に関する議論も必要となるが、理論的には、資産等は基本的には拠出面で勘案すべきものであり、基本的には拠出、負担の面でいかに勘案し得るかといった議論が必要。

## (2) 補足給付に関する給付の在り方④

### 論点

---

- 補足給付に関する給付の在り方については、
  - ・ サービス利用者の生活がさらに苦しくなったり、維持できなくなるようなことがないように慎重に検討する必要があるとの意見や、補足給付の対象拡大等を求める意見があったほか、
  - ・ 公平性を確保する観点から、マイナンバー制度の活用を含め、より精緻で効率的な資産把握を目指していくべきといった意見などもあったところであり、

補足給付に係る給付の実態や、マイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当と考えられる。

## (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

### これまでの議論（委員からの主な意見）

- ・ 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。
- ・ 在宅と施設の負担の公平性の観点や、負担能力のある方には程度負担していただくといった観点から、室料負担は利用者負担として保険給付の対象外とすべき。
- ・ 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。
- ・ 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がないように、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をしっかりと調べることが不可欠。
- ・ 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がないように、工夫が必要である。
- ・ 介護は社会的に支える制度であり、誰もが安心してできるということを優先すべき。
- ・ 生活の場で利用が長期にわたると、かえって居住費を支払い続けることが難しくなることも考えるべき。
- ・ 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。
- ・ 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。

### (3) 多床室の室料負担③

#### これまでの議論（委員からの主な意見）

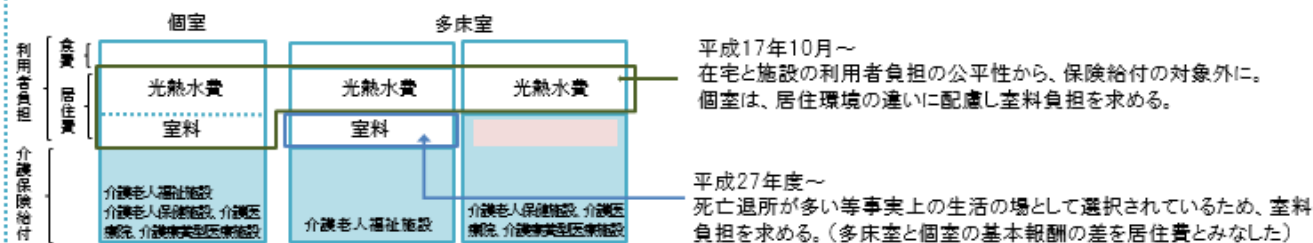
- ・ 介護老人保健施設及び介護医療院も、生活の場であるのか医療の場であるのか、その機能、運営実態、入所者の特徴等に基づいて、判断基準を整理し、明確にした上で室料負担のあり方について考えていく必要がある。
- ・ 介護老人福祉施設は死亡退所が多く、事実上の生活の場として選択されたことを理由に室料負担を求めたが、介護老人保健施設・介護医療院の入所者・退所者の状況についても、同様の現象が一定見てとれる。
- ・ これまで介護老人保健施設、介護医療院は医療提供施設、医療提供の場ということで居住費はふさわしくないという考えで整理されており、今後そういった議論が必要である。
- ・ 介護医療院のほとんどと老健の4分の3は医療法人であり、特養の社会福祉法人と異なり課税法人であるため、比較対象とはならないのではないかと。
- ・ 介護医療院は、医療機関からの移行が74%であり医療からのスムーズな移行が必要なこと、現時点では対象者数が少なく今後増やす必要があることを踏まえるべき。輸液や抗生剤の点滴、中心静脈栄養（IVH）、経管栄養、血液検査、CTやMRIの画像検査、酸素投与・口腔カテーテル・気管切開等の方が多数いる。退所者の5割は死亡退所だが、濃厚な治療を受けながらターミナルケアを支えている現場であり、住まいとはおよそ異なるため、室料を求めるべきではない。
- ・ 介護老人保健施設は死亡退所が10.6%と、在宅復帰のための一時的な施設となっていることを踏まえるべき。中間施設としての役割を担っており、医師の指示に基づき医師またはリハビリ専門職が計画書にのっとりリハビリテーションを実施しており、所定疾患施設療養費をはじめとする感染症への対応も管理医師の下で行っている。この10年あまりで、入院退所が6割から3割へと半減し、在宅復帰も高まり、強化型へのシフトが日々行われている。このように、自宅を持ちながら、必要時に入所するものであり、住まいではないため、室料を求めるべきでない。

### (3) 多床室の室料負担④

## 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、退所先等の実態等を踏まえ、検討を行うこととしてはどうか。

#### 居住費負担に関する経緯



#### 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、在宅復帰を目指す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)
面積(1人当たり)	10.65㎡以上	介護療養型と大規模施設 8.0㎡以上 総面積が4㎡以上で可	8.0㎡以上 大規模施設は 6.4㎡以上で可	6.4㎡以上

## (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

### これまでの議論（委員からの主な意見）

- ・ サービス利用の定着状況や、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。
- ・ 将来的なケアマネに対する財源確保や人材確保の観点からも、他のサービスと同様に利用者負担を求めることも一つの方向性としてあってもよいのではないか。
- ・ サービスの利用抑制の懸念や質が高く適切なケアマネジメントの利用機会を確保する観点や、障害者総合支援法における計画相談支援との整合性という観点から慎重に検討すべき。
- ・ 介護支援専門員は、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いるほか、公正・中立性が重視されている点などを踏まえると、一部負担を求めている他の介護保険サービスとは異なり、現行給付を維持すべき。
- ・ 現在の物価高騰や、新型コロナウイルス感染症により経済も低迷している状況下でこれ以上の負担は回避すべき。
- ・ 介護保険制度導入当時からサービス利用に当たっての利用者負担がある中で、居宅介護支援だけ利用者負担を求めなかった趣旨を再度振り返るべき。
- ・ 給付対象となるサービスの適用範囲を明確にしないと、利用者負担を根拠として、ますます広範な事実上の支援を求められ、ケアマネジャーの負担増が懸念される。給付範囲の明確化が非常に重要。
- ・ 専門職によるアセスメントに基づく適切なサービス利用など、ケアマネジメントの重要性に鑑みると、セルフプランの位置づけについても検討する必要がある。セルフケアプランの増加によってケアマネジメントの質が低下することはあってはならない。
- ・ 全般的な人材不足の影響を受けて、処遇の改善やICT機器等を活用した事務負担軽減が必要な状況。今後増加する独り暮らしや認知症のある利用者の生活支援が継続的かつ客観的に行えるよう、環境整備が必要。



## (4) ケアマネジメントに関する給付の在り方③

### 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

### これまでの議論（委員からの主な意見）

- ・ 今後、人材や財源に限りがある中で、介護サービス需要の増加、生産年齢人口の急減に直面するため、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することが必要であり、見直しを行うべき。
- ・ 今後の生産年齢人口減の時代を見据えて、専門職によるサービス提供の対象範囲と受け皿となるサービスの観点から、環境整備を検討すべき。地域の実情に合わせて実施したほうが効果的であると考えられるものは、保険給付の増加を抑制する観点からも地域支援事業へ移行すべき。
- ・ 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。軽度者とされる要介護1・2は認知症の方が多く、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。
- ・ 認知症の方も大勢いることも含めて、要介護1・2の人たちに対する重度化防止の取組については、特に専門的な知識やスキルを持った専門職の関わりが不可欠であり、移行に反対。
- ・ 今後、要介護1・2の生活援助等を総合事業に移行するとなると、上限額を超過する保険者がさらに増えることを懸念。利用者はもとより、介護保険の運営主体である市町村の意向を尊重した対応をお願いしたい。事業費の総額は上限内に収まっているため、上限額の設定方法の見直し自体はまだ必要ではなく、自治体によるきめ細かな個別の対応を行っていくべき。
- ・ まずはこれまでの総合事業の検証が必要。データを示して幅広い評価をすべき。住民の主体的な参画によるサービス活動の実施が当初の期待どおりに広がっていないのが現状であり、その要因を把握し、国と自治体が一体となって改善を図られるよう、併せて検討すべき。
- ・ 見直しの範囲を検討した上で、利用者の選択肢を見直して充実させることも考えていくべき。

## (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③

### 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ながら、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、医療保険に先行して「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7月現在、介護サービス利用者のうち、
  - ・ 2割負担に該当するのは、約4.6%（338,543人）
  - ・ 3割負担に該当するのは、約3.6%（272,922人）であった。
  - ※ 介護保険事業状況報告（令和4年7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

### これまでの議論（委員からの主な意見）

#### 【持続可能性に関する観点】

- ・ 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。
- ・ 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り、将来世代に大きな責任を押しつけていることに対して、自覚する必要がある。
- ・ 現役世代の社会保険料負担は限界に達している。今後、65歳以上の高齢者の急増から現役世代の急減に人口構造の局面が変化していく中で、介護保険制度の持続可能性を高めていくためにも、世代間、制度間、制度内での給付と負担のバランスを、公平性を担保しつつ、介護や特定疾病のリスクの大小、また、被保険者の方の応能、応益の観点で見直す必要がある。
- ・ 介護保険制度の持続可能性を確保するためには、負担能力のある受給者の方には一定程度負担していただくことが必要。低所得者に配慮しつつ、利用者負担は原則2割負担とし、3割負担の対象も拡大すべき。

#### 【利用控えに関する観点】

- ・ まずは2割負担、3割負担をなくす検討が必要。他制度との比較やこれまでの流れの延長線上で利用者負担が強化されることがあってはならない。
- ・ 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。高齢者の半数の50.4%が生活が苦しいと回答している。後期高齢者医療保険の利用者負担が引上げられる中、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。

## (6) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準④

### これまでの議論（委員からの主な意見）

#### 【負担能力等に関する観点】

- ・ 負担能力に応じた負担という考え方は重要だが、新たに負担増が想定される方々の生活実態や、見直しに影響を把握して慎重に見ていく必要がある。介護はサービスは医療サービスと異なり利用が長期にわたるものなので、費用負担増が長期にわたって影響する点を踏まえることが重要。
- ・ 「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、現在の高齢者の生活の状況をよく調査し、考慮する必要がある。高齢者世帯の多くの世帯収入が200万以下である中で、2割負担対象者の割合を増やすとき、どのような根拠を持って、能力があると判断するのかをしっかりと示すべき。
- ・ 具体的な所得基準や対象者数、財政影響についての資料を提出いただきたい。また、受給者の所得状況や自己負担の分布が分かるデータや要介護度に応じたクロスデータ、高額介護サービス費等を考慮した実際の負担増の分布なども必要となるのではないかと。こうした具体的な数字を基に議論を進めることが重要。
- ・ 応能負担について具体的な判断基準を検討する過程においては、1号被保険者の所得分布のデータ以上にさらに踏み込んで、現時点で実際に介護サービスを受けている方々の年齢別の所得水準や、実際にそれらの方々がどの程度自己負担をされているのかについての詳細なデータを基に議論する必要があるのではないかと。
- ・ 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。



## (6) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準⑤

### これまでの議論（委員からの主な意見）

---

#### 【複合的な観点、留意事項等】

- ・ 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。
  - ・ 低所得者の方が必要な介護サービスを受けられないことを防ぐ必要。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、医療費や社会保険料、税も含めて考える必要。
- ・ 介護離職の増加といった社会へのマイナス影響についても調査と分析、それに基づいた丁寧な議論を行うべき。
- ・ 社会情勢の変化や全体の所得なども勘案する必要があり、昨今のコロナウイルス感染拡大や、急激な円安の進行等による物価高騰が起きている中で、こうした社会情勢を十分に勘案して検討すべき。

## (6) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準⑥

### 論点

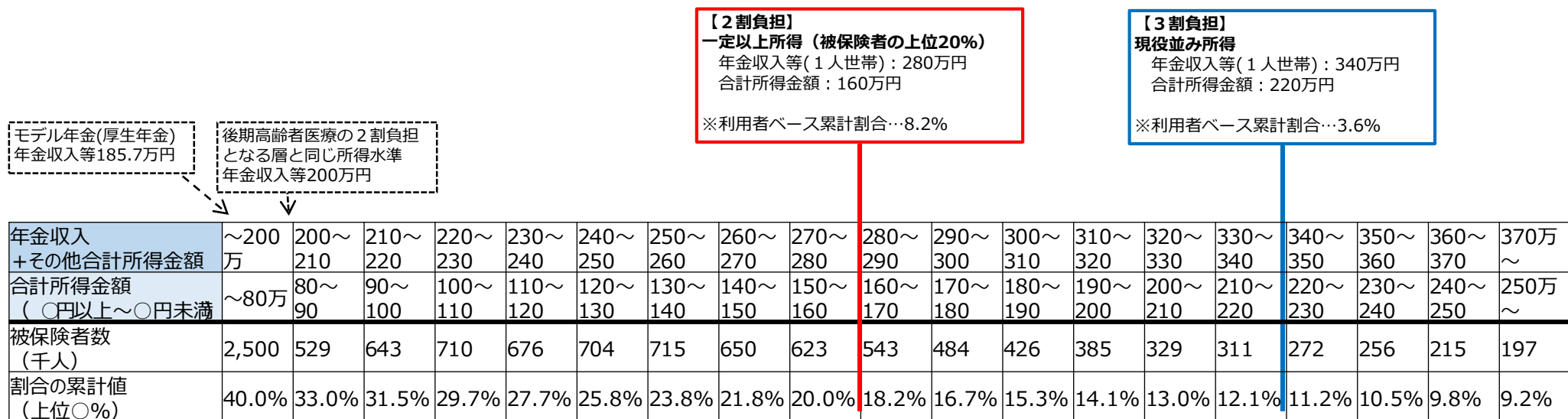
- 介護保険制度の現状等を踏まえ、「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準について
  - ・ 本年10月に施行された、後期高齢者医療制度の患者負担2割（一定以上所得）の判断基準が、後期高齢者の所得上位30%（※）とされていることとの関係、
    - （※）現役並み所得者を含む割合
  - ・ 介護サービスは医療サービスに比べ長期間利用するという特徴があること、
  - ・ 介護保険では2割負担が医療保険に先行（※）して導入された経緯、
    - （※）介護保険制度の2割負担は平成27年8月施行、後期高齢者医療制度の2割負担は本年10月施行。
  - ・ 高齢者の方々の負担に十分配慮し、必要なサービスの提供が受けられること等を踏まえ、検討を行うこととしてはどうか。

## (6) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準⑦

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】

### ● 1号被保険者の所得分布



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に、所得指標の見直しを実施している。

## (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、保険料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

### これまでの議論（委員からの主な意見）

- 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。優先的に実施していくべき事項。
- 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。
- 高齢化で1号保険料の水準は年々伸びるということは必然であり、介護保険制度の持続可能性を確保していくためには、年々増加する1号保険料の水準を現行水準に抑えるということが最も重要な論点。低所得者等に配慮しつつ、被保険者の負担能力に応じた保険料の設定を行うということについては、一定の理解ができる。
- 負担能力に応じて負担をお願いするという観点からは、第1号保険者について高所得者層の保険料負担を引き上げることも検討せざるを得ない。これから本当に我々が想像を絶する世界になると思うので、その中でそういった方向性をできるだけ早く、少なくとも早期に検討する必要があるのではないか。
- データに基づいて具体的な金額のイメージを示した上で議論すべき。その際、医療保険料の負担についても考慮して併せて検討が必要。
- 負担能力に応じた負担という考え方は重要。新たに負担増が想定される方々の生活実態や、見直しによる影響を把握した上で、検討を行うべき。

## (7) 高所得者の1号保険料負担の在り方③

### これまでの議論（委員からの主な意見）

---

- 保険料負担について、本来は所得に比例的にすることが応能原則に即している。高齢者の場合、能力別の負担は所得や収入といったフローだけでは見ることができないので、ストックについても考えながら応能負担を徹底するための環境整備が必要ではないか。
- 介護は拠出と給付が切り離されており、給付自体にも限度額が設定されているところ、社会保障の基礎である支え合いや連帯というものの基礎を弱めないよう、一定の限度額の上限は設けざるを得ないのではないか。
- 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ない。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。

## (7) 高所得者の1号保険料負担の在り方④

### 論点

- 高齢化の進展等による介護保険支出の増加に伴い、1号保険料水準の中長期的な上昇が見込まれる中で、介護保険制度の持続可能性を確保するためには、低所得者の保険料上昇を抑制することが必要。
- 現在、多くの保険者で多段階の保険料設定がなされていることを踏まえ、負担能力に応じた負担の観点から、国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行うこととしてはどうか。
  - ※ 現在、低所得者軽減に充当されている公費と保険料の多段階化の役割分担等について検討が必要。
  - ※ 標準段階の多段階化等を行う場合、調整交付金の算定も、国の標準段階・乗率設定を踏まえたものになる。

## (7) 高所得者の1号保険料負担の在り方⑤

### ●保険料段階数別の保険者数 (第8期)

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)

### ●最上位の段階の基準額に対する乗率の分布 (第8期)

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)



## (7) 高所得者の1号保険料負担の在り方⑥

### ●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(第8期)

#### ○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		本人年金収入 80万円超120万円以下					11	13	346	189	28	標準 982	1			1	
第3段階		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		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		本人年金収入 80万円超120万円以下	4	5	70	255	標準 1227	3	2	2	2	1					
第3段階		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)