

論点ごとの議論の状況（持続可能性の確保）

※昨年12月以降の介護保険部会の議論の状況について、論点ごとに委員の御意見も踏まえて事務局で整理したもの。

厚生労働省 老健局

目次

| | |
|------------------------------|----|
| ◎ 現状・基本的な視点 | 2 |
| (1) 1号保険料負担の在り方 | 3 |
| (2) 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準 | 4 |
| (3) 補足給付に関する給付の在り方 | 9 |
| (4) 多床室の室料負担 | 11 |
| (5) ケアマネジメントに関する給付の在り方 | 12 |
| (6) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方 | 18 |
| (7) 被保険者・受給者範囲 | 20 |
| (8) 金融所得、金融資産の反映の在り方 | 21 |
| (9) 高額介護サービス費の在り方 | 23 |

現状・基本的な視点

- 介護保険制度は、加齢により生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった方が尊厳を保持し、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う制度として創設された。
- 制度創設から24年が経ち、サービス利用者は制度創設時の3.5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4.0倍の14.3兆円（令和7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、制度創設時の2,911円（第1期）から6,225円（第9期）に増加しており、今後、更に高齢化が進展することを踏まえると、更なる増加が見込まれる。
- 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ともに、給付と負担のバランスを図りつつ、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。
- また、全世代型社会保障構築会議において、社会保障全般について総合的な検討が行われ、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによって、それぞれの人生のステージに応じて、必要な保障がバランスよく提供されることを目指す等の「全世代型社会保障の基本理念」が整理されている。
- このような認識の下、令和5年介護保険制度改正における本部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日）や「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日閣議決定。以下「改革工程」という。）、「経済財政運営と改革の基本方針2025」（令和7年6月13日閣議決定。以下「骨太2025」という。）等を踏まえ、世代間・世代内双方での公平性、現役世代の負担軽減の観点から、負担能力に応じたより公平な負担を図る視点に立ち、以下の論点について検討を行った。

(1) 1号保険料負担の在り方

- 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、1号保険料については、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」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）。また、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、隨時にわたり、段階設定を見直してきており、前回の制度改正においては、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化し、低所得者の保険料上昇の抑制を図る観点から、9段階から13段階への見直し、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の見直しを行った。現状、この標準よりも多い段階設定を行っている保険者は約24%となっている。
- 1号保険料の在り方については、
 - ・ 最近の物価高騰に対して、年金生活者の所得はそれに比例して増えていかない。1号保険料の負担段階の設定は、年金生活者の所得水準に応じ、適切な見直しをすべき
 - ・ 保険料をこれ以上増やすことは難しく、公費負担割合を増やすべきとの意見があった。
- これらを踏まえ、保険者の段階設定や第1号被保険者の所得の状況等を踏まえ、被保険者の負担能力に応じた保険料設定について、引き続き検討を行うこととしてはどうか。

(2) 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

- 介護保険制度は、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、1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号被保険者の上位約20%）について負担割合を2割とした（平成27年8月施行）。
- 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）。
- 制度の現状をみると、令和7年3月現在、サービス利用者数5,406,760人のうち、
 - ・ 2割負担に該当するのは、約4.3%（234,062人）
 - ・ 3割負担に該当するのは、約3.9%（206,341人）であった。

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、令和3年度から令和5年度まで約7.6%で横ばいとなっている。

また、2割負担を導入した第6期介護保険事業計画期間（平成27～29年度）の全国平均の保険料は5,514円だったところ、直近の第9期介護保険事業計画期間（令和6～8年度）の全国平均の保険料は、6,225円となっている。また、2号保険料の一人当たり平均月額は、平成27年度に5,532円だったところ、令和7年度には6,202円（見込み）となっている。
- 令和5年介護保険制度改正における本部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」では、見直しに慎重な立場・積極的な立場、また、負担能力等に関する意見が出され、「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当であるとされた。
- さらに「一定以上所得」の判断基準については、令和5年にも本部会において議論され、同年12月22日の厚生労働大臣・財務大臣折衝において、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）の前までに結論を得る、とされたことが本部会に報告された。
- こうした経緯を踏まえ、「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準について、議論を行った。

(2) 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

【①所得基準について】

- まず、「一定以上所得」の判断基準の議論の対象となる世帯層の状況を整理すると、要介護者のいる75歳以上の単身世帯及び夫婦世帯（世帯主が75歳以上で配偶者も65歳以上）の消費支出について、消費と収入の分布を見ると、収入水準と消費の差は様々であるものの、収入に応じて高くなる傾向はあることが見受けられた。
- また、これらの家庭の貯蓄額の水準を見ると、その水準は様々だが、貯蓄額の分布の水準は収入階級に応じて高くなっている傾向にあり、現在の2割負担の対象外の世帯でも、一定の預貯金を有する世帯があった。要介護世帯を含めた高齢者世帯の貯蓄水準は、第2号被保険者である40代～50代が世帯主である世帯と比較して高かった。
- なお、年金受給者の年金額と預貯金の関係を見ても、概ね年金額に応じて世帯の預貯金の額が大きくなる傾向がみられる。また、直近の高齢者世帯の預貯金の状況を見ると、平均貯蓄額は一部の世帯類型で2024年には減少しているが、2割負担を導入した2015年と比較して預貯金の額の水準は下がっていなかった。
- これらの状況を踏まえると、現在の2割負担対象者以外にも、相対的に負担能力があり、負担が可能と考えられる方に、2割負担の対象範囲を拡げることが考えられるのではないか。
- 今回の「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、能力に応じた負担という全世代型社会保障の基本的な考えに沿って、負担の公平化を図る必要があり、また、第1号被保険者・第2号被保険者の保険料水準が継続的に上昇する中で、現役世代を含めた保険料水準の上昇をできる限り抑える必要があるのではないか。
- 見直しには、慎重な立場・積極的な立場様々な意見があったが、これらを総合的に判断して、「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）」の範囲を拡げる機械的な選択肢として、被保険者の上位約25%から約30%に相当する、年金収入+その他の合計所得の基準として260万円から230万円まで（夫婦世帯は326万円から296万円まで）の選択肢を提示し、財政影響や対象となる世帯への影響等の関連資料を基に議論を行った。

(2) 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

【②配慮措置について】

- 今般の見直しは、これまでの基準より収入が低い方に負担をお願いすること、また、医療と比べて利用が長期にわたり、一定の費用がかかり続ける介護サービスの特徴等を踏まえた配慮が必要ではないか。
- 令和5年12月に本部会にも報告された大臣折衝や同時期に閣議決定された改革工程において、2割負担の検討の方向性として、①負担増への配慮を行う観点から、当分の間、一定の負担上限額を設けることや、②負担への金融資産の保有状況を反映すること等が掲げられていることを踏まえ、配慮措置について、以下2つの選択肢について議論を行った。
 - ① 当分の間、新たに負担増になる者に、負担増加の上限（月7,000円）を設定
 - ・ 急激な負担増を抑制するため、新たに2割負担になる利用者の負担増加額について、当分の間、一月分の1割負担の場合と比べた負担増を最大の場合（月22,200円）の約3分の1である、月7,000円に抑える（後期高齢者医療制度への2割負担導入時に負担増加額の上限が設けられた）。
 - ② 預貯金等が一定額以下の者は申請により1割負担に戻す
 - ・ 負担能力を所得と資産の両方から見ていくことが考えられるが、同じ収入階級でも預貯金等の額に幅がある実態を踏まえ、預貯金等の額が一定額以下（※）の場合には、申請により、1割負担に戻す。
※ 本部会では、単身700万円・夫婦1,700万円以下、単身500万円・夫婦1,500万円以下、単身300万円・夫婦1,300万円以下のパターンを提示して、議論を行った。
- これらの選択肢に対して、所得基準の見直し自体については、見直しに積極的な立場から、
 - ・ 医療との整合性、能力に応じた負担、保険料の上昇抑制の観点からなるべく多くの方が一定以上の所得の対象となるように所得要件を設定すべき
 - ・ 現役世代の負担を考えれば、原則2割負担といった踏み込んだ検討も必要
 - ・ 物価高騰の影響はあるが、生産年齢人口の減少と介護ニーズの拡大は構造的な課題であり、ハードランディングを避け、制度を守るために一定の負担を求めるることは避けられないとの意見があった一方、見直しに慎重な立場から、
 - ・ 今日の物価高騰下において、高齢者の生活実態を踏まえれば、見直して良いかは慎重に検討すべき
 - ・ 介護は医療と比べ、利用期間が長いため、利用者負担の増加は利用控えを招き、結果として重度化を招くのではないかとの意見があった。また、保険料や利用者負担だけでなく、公費負担の引き上げも検討すべきとの意見もあった。

(2) 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

【②配慮措置について】（続き）

- また、配慮措置①については、見直しに積極的な立場から、
 - ・ 現実的な対応であり、これと組み合わせて基準の引き下げを行うべきとの意見があった一方で、見直しに慎重な立場から、
 - ・ 上限を付けても負担は重く、当分の間が終われば負担の上昇が大きいとの意見もあった。
- また、配慮措置②の預貯金の配慮については、見直しに積極的な立場から、
 - ・ フローに加えてストックを負担能力として見ていくことは必要であり、配慮措置②を組み合わせて範囲の拡大を行うべきとの意見があった一方、見直しに慎重な立場から、
 - ・ 網羅的な把握ができず、不公平感が残るのではないか
 - ・ 市町村の事務負担が過重となり、事業者や利用者にとっても負担ではないかとの意見もあった。

(2) 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

【検討の方向性】

- 本部会では、「一定以上所得」の判断基準について、配慮措置と併せて複数のパターンについて議論を行った。
- 総論として、全世代型社会保障の考え方である「能力に応じた負担」に基づき検討を行うべきではないか。
- こうした点を踏まえ、「能力に応じた負担」の観点から、対象者の所得水準の設定について、利用者への影響を緩和するため、適切な配慮措置を実施することと併せて在り方の検討を深めるべきではないか。
- 配慮措置については、個々の利用者の負担増加額に上限を設ける方法、預貯金額等の要件を設ける方法が考えられ、それぞれ、
 - ・ 上限を設ける場合には、後期高齢者医療制度の2割負担導入の際に設けられた措置を参考に上限額を設定すること
 - ・ 預貯金額等の要件を設ける場合には、介護保険の利用者や被保険者の預貯金等の水準に着目して設定することが考えられるのではないか。
- なお、預貯金額等の要件を設ける場合、その預貯金等の確認については、正確性の担保と事務負担の観点が必要ではないか。本部会における議論や現行の補足給付の運用も踏まえ、
 - ・ 補足給付の事務も含めた事務負担の軽減
 - ・ 自己申告を基本とした上で、金融機関への照会や不正な申告が検知された場合の加算金を設けるとともに、市町村が必要に応じて金融機関への照会を実施することで、申告の適正性の確保を図ること等の措置を講ずることと併せて、保険者や関係者の意見を聞き、更に検討を行うことが必要ではないか。
- なお、改革工程において「預貯金口座へのマイナンバー付番の状況等を踏まえつつ、（中略）介護保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について検討を行う」とされていることから、預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、預貯金口座への付番状況等を踏まえ、引き続き検討を行うこととしてはどうか。
- また、「現役並み所得」の判断基準については、利用者への影響が大きく慎重に判断をすべきとの意見があった一方で、引き続き検討していくべきとの意見もあったところであり、医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行うこととしてはどうか。

(3) 補足給付に関する給付の在り方

- 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。あわせて、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・食費の負担軽減が行われている。

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が行われている。
- 平成26年の介護保険法改正では、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、在宅で暮らす方を始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1,000万円超、夫婦世帯2,000万円超）や非課税年金（遺族年金・障害年金）等を勘案する見直しが行われた。
- 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、以下の見直しが行われた。
 - ・ 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。
- 令和5年介護保険制度改革における本部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」では、補足給付に関する給付の在り方について、「補足給付に係る給付の実態等も踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である」とされた。
- こうした経緯を踏まえ、補足給付に関する給付の在り方について、議論を行った。

(3) 補足給付に関する給付の在り方

- 補足給付に関する給付の在り方について、能力に応じた負担とする観点から精緻化し、所得段階間の均衡を図ることが必要であり、具体的には、以下の見直しを行うこととしてはどうか。
 - ・ 第3段階②の負担限度額について、能力に応じた負担とする観点から上乗せを行う。
 - ・ 第3段階①を本人年金収入等80万円超100万円以下の段階（第三段階①ア）と同100万円超120万円以下の段階（第3段階①イ）の2つに区分、第3段階②を本人年金収入等120万円超140万円以下の段階（第三段階②ア）と同140万円超の段階（第3段階②イ）の2つに区分し、第3段階①イ及び第3段階②イの負担限度額について、上乗せを行う。
 - ・ 見直しに当たっては、第3段階①アから第3段階②イまでの間で想定される収入と支出の差を踏まえ、負担感が一番大きい区分の差（第3段階①アで年金収入等が82.65万円）を下回らない範囲とする。
- なお、施行日については、第10期（令和9年度～）からの実施を基本とした上で、区分の細分化を伴わない見直しについては、令和8年度から実施することとしてはどうか。

(4) 多床室の室料負担

- 介護老人福祉施設、介護老人保健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居住費として負担することとされた。
- その後、
 - ・ 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
 - ・ 令和7年8月より、在宅でサービスを受ける者との負担の均衡を図るため、「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設並びに「Ⅱ型」の介護医療院について、新たに室料負担を求めるなど、累次の見直しを行ってきた。
- このような中、改革工程において、「令和6年度介護報酬改定で決定した、一部の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見直しを着実に実施する。その上で、引き続き、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえ、更なる見直しを含め必要な検討を行う」とされている。
- これまでの見直しや、議論の経緯を踏まえ、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どのように考えるか、議論を行った。
- 多床室の室料負担の見直し（介護老人保健施設及び介護医療院の多床室の室料を保険給付の対象外とすること）について、見直しに慎重な立場から、以下の意見があった。
 - ・ 介護保険法上、老健施設は住まいではなく在宅復帰支援、在宅療養支援施設と位置づけられており、住まいではないところから室料負担を求めるのは適切ではないのではないか
 - ・ 多床室の室料負担については、本年8月から新たな見直しが始まったばかりであり、財源が厳しいから自己負担を取るというだけでは説得力に欠ける
- 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は、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等、これまでの本部会における意見を踏まえつつ、介護給付費分科会において多床室の室料負担の在り方について検討を行う必要があるのではないか。

(5) ケアマネジメントに関する給付の在り方

- 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ない）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である。
- 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25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。
- このような中、ケアマネジメントに関する給付の在り方（利用者負担等）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得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待遇改善や事務負担軽減等の環境整備の必要性等といった観点等も踏まえて、包括的な検討が必要とされているところであり、改革工程において、「利用者やケアマネジメントに与える影響、他のサービスとの均衡等も踏まえながら、包括的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度）までの間に結論を出す」とされている。また、それが利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえ、幅広い観点から慎重に検討する必要がある。
- こうしたことも踏まえて、本部会においては、
 - ① 他のサービスと同様、幅広い利用者に利用者負担を求める
 - ② 利用控えの懸念に配慮する観点から、ケアマネジメントの利用者負担の判断に当たって、利用者の所得状況を勘案すること
 - ③ 給付管理に係る業務については、現場の負担感がある一方、必ずしもケアマネジャーが行わなければならない業務ではないと考えられることから、事務に要する実費相当分に利用者負担を求める
 - ④ 有料老人ホームについて、登録制といった事前規制の導入を検討しているところ、特定施設入居者生活介護等との均衡の観点から、住宅型有料老人ホームの入居者に係るケアマネジメントについて、利用者負担を求めるについて、それぞれ議論を行った。

(5) ケアマネジメントに関する給付の在り方

【①幅広い利用者に利用者負担を求めるについて】

- ①の考え方については、サービスの利用者にケアマネジャーの仕事の価値を認識していただくことや、ケアマネジメントが利用者や事業者に十分普及しており役割が確立されていること、他のサービスとの公平性の観点、介護保険制度全体の持続可能性を確保する観点等を踏まえて、利用者が住む場所にかかわらず、幅広い利用者に利用者負担を求めるについて、議論を行った。
- これについて、見直しに慎重な立場からは、
 - ・ 高齢者にとっての負担増に伴い、サービスの利用控えが生じることになり、介護状態が重度化するリスクが生じるのではないか
 - ・ ケアマネジメントに求められる客觀性や公平性、中立性の確保が難しくなり、自立支援を行うのが困難になるのではないか
 - ・ ケアマネジメントを経ずに介護サービスを利用する動きにつながり、過度なサービス利用により逆に介護給付費が増加するリスクもあるのではないか
 - ・ 単に現役世代の負担に配慮する必要があるから、というだけで議論を進めるべきではないのではないか
 - ・ 認知症高齢者が増える中、ケアマネジャーは適切に信頼関係を構築し、意思決定支援を行う役割を有しており、認知症の方の権利保護の観点も含めて慎重に検討が必要との意見があった。
- 一方で、見直しに積極的な立場からは、
 - ・ 長年の懸案であり、介護保険制度全体の持続可能性の観点も踏まえて、結論を出すことが必要
 - ・ ケアマネジメントは、利用者や他の事業者の間でも十分に普及しており、その果たす役割も関係者の中で確立されている中、他のサービスと同様、利用者負担を求めるべきではないか
 - ・ いわゆるシャドウワークの問題もある中で、ケアマネジャーの仕事の価値をきちんと認識いただく上でも、一定の利用者負担を検討してもよいのではないかとの意見があった。

(5) ケアマネジメントに関する給付の在り方

【②利用者の所得状況を勘案することについて】

- ②の考え方については、利用控えの懸念に配慮する観点から、ケアマネジメントの利用者負担の判断に当たって、利用者の所得状況を勘案することについて、議論を行った。
- これについて、見直しに慎重な立場からは、①に掲げた内容のほか、
 - ・ 現行の保険料の利用者負担の制度を鑑みると、複雑な運用が想定され、慎重な検討が必要ではないかとの意見があった。
- 一方で、見直しに積極的な立場からは、①に掲げた内容のほか、
 - ・ 低所得者への配慮措置を行いつつ、原則として利用者負担を求めるべきとの意見があった。

【③事務に要する実費相当分に利用者負担を求めるについて】

- ③の考え方については、給付管理に係る業務について、現場の負担感がある一方、必ずしもケアマネジャーが行わなければならぬ業務ではないと考えられるところ、ケアマネジメントに注力できる環境を整備する観点から、ＩＣＴによる効率化を図るとともに、介護サービス事業所の請求事務の代替としての性格が強いことを踏まえ、例えば、こうした効率化が十分に進展するまでの間、事務に要する実費相当分に利用者負担を求めるについて、議論を行った。
- これについて、見直しに慎重な立場から、
 - ・ ＩＣＴ化により負担軽減が進む現在の業務実態を踏まえると、事務費用に負担を求めるのは、現場の理解が得られないのではないか
 - ・ 給付管理業務については、現在進めているケアプランデータ連携システムの導入等の取組により推進すべきものであり、利用者負担を求める場合、かえって事務負担を増やすこととなるのではないか
 - ・ 給付管理業務は本来保険者が行うべき機能であるところ、制度導入時にケアマネジャーが行うとされた経緯がある中で、利用者に実費負担をとるのは筋違いではないかとの意見があった。

(5) ケアマネジメントに関する給付の在り方

【④住宅型有料老人ホームの入居者に対して利用者負担を求めるについて】

- 中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者等を入居対象とする有料老人ホームについて、要介護者が入居することを踏まえた安全かつ適正な事業運営やサービス提供を確保する観点から、登録制といった事前規制の導入を行うことが適当であるとしている。
- 事前規制の対象となる有料老人ホームは、これまでと同様、高齢者の「住まい」であることに変わりはないものの、要介護者が集住し、要介護者へのサービス提供の透明性について責任を有するなど、自宅等の一般的な在宅とは異なる位置付けも併せ持つこととなる。
- 具体的には、こうした有料老人ホームに関して、
 - ・ 新たに人員・設備・運営に関する基準を設ける
 - ・ 入居者に対するケアマネジメントについて、居宅介護支援事業所やケアマネジャーの独立性や、ケアマネジメントのプロセスの透明性を確保する観点から、有料老人ホームがケアマネジメントに関する方針を作成・公表する
 - ・ サービスの内容について、運営主体が有料老人ホームと同一又は関連の居宅サービス事業所がある場合には、有料老人ホームがその情報を公表する仕組みを設けることを検討している。
- こうしたことを踏まえ、拠点運営、ケアプラン作成、介護サービス提供が一体的に実施され、それぞれについて一体的に利用者負担の対象としている特定施設入居者生活介護等との均衡の観点から、特定施設以外の「住宅型」有料老人ホーム（該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む。）の入居者に係るケアマネジメントに対して、利用者負担を求めるについて、議論を行った。

(5) ケアマネジメントに関する給付の在り方

【④住宅型有料老人ホームの入居者に対して利用者負担を求めるについて】 (続き)

- これについて、見直しに慎重な立場からは、
 - ・ 「住宅型」有料老人ホームは、在宅サービスも外付けサービスであるなど、住まいと同様の仕組みであるところ、これに対して利用者負担を求める場合、住む場所によって取扱いが変わるということになり、仕組みとして不適当
 - ・ 一部の不適切な有料老人ホームによる「囲い込み」問題への対応として、適切に運営するホームも含めて負担を求めるのは不適当
 - ・ 居宅サービスへの提供内容に対する有料老人ホームの事実上の関与・働きかけを認めることも受け取られ、利用者本位が損なわれるおそれがあるのではないかとの意見があった。
 - 一方で、見直しに積極的な立場からは、
 - ・ 他サービスとの間の公平性の観点を踏まえて、利用者負担を導入すべき
 - ・ 「住宅型」有料老人ホームにおいては、実質的には施設サービスや特定施設と同様のサービス提供が行われている現状を踏まえて、ケアマネジメントの利用者負担を求めるることは、筋が通っているのではないか
 - ・ 中重度の要介護者が住む有料老人ホームについては、自宅等とは異なる位置付けを有するものであり、利用者負担の導入に異論はない
 - ・ 有料老人ホームについては、高齢者が集住し、その透明性が一定確保されていること等を考えると、一般的な在宅とは違った特徴と課題があり、独立性・透明性の担保を行いながら、負担を求めていくことは適切な方向性ではないかとの意見があった。
 - このほか、
 - ・ 仮にこの案とする場合、一般の居宅介護支援も含めた利用者負担の議論に波及することを懸念しており、適切に線引きをした上で議論することが必要
 - ・ 仮にこの案とする場合でも、これで打ち止めとするわけではなく、引き続き幅広く負担の在り方を検討すべき
 - ・ 有料老人ホームと居宅介護支援事業所が、同一・関連法人、連携関係にある場合とそうでない場合との関係について、丁寧に整理することが必要
- との意見があった。

(5) ケアマネジメントに関する給付の在り方

【検討の方向性】

- こうしたそれぞれの考え方に関する議論も踏まえつつ、また、改革工程において、「第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度）までの間に結論を出す」とされていることも踏まえ、ケアマネジメントに関する給付の在り方（利用者負担等）については、ケアプラン作成を含めて利用者負担の対象としている特定施設入居者生活介護等との均衡の観点から、新たに登録制の対象となる住宅型有料老人ホームの入居者に係る、新たな相談支援の類型に対して利用者負担を求めるについて、本部会における意見も十分に踏まえた上で、丁寧に検討することとしてはどうか。

【参考】資料1（介護保険制度の見直しに関する意見（案））（抜粋）

II 地域包括ケアシステムの深化

5. 相談支援等の在り方

（有料老人ホームに係る相談支援）

- 有料老人ホームに対する登録制といった事前規制の導入の検討に関して、登録制の対象となる有料老人ホームにおける介護サービスの提供の場としての体制確保と併せて、要介護者が集住しているという特性に鑑み、それと密接に関わるケアマネジメント側の体制確保を図ることも必要である。入居者に対して行われるケアマネジメントの独立性の担保や相談支援の機能強化の観点から、居宅のケアマネジメントとは別に、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホーム（特定施設を除く。）の入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設することが考えられる。
- この場合において、新たな相談支援を担う事業者の報酬については、現行の特定施設入居者生活介護と同様、ケアプラン作成と生活相談を評価する定額報酬とすることを念頭に、今後、介護給付費分科会等で議論することが適当である。

(6) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- 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、総合事業へと移行された。
- 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多様なサービス・活動（サービス・活動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・活動A～D（通所型にあってはA～C）を実施している。
- このような中、軽度者（要介護1・2の者）の生活援助サービス等に関する給付の在り方について、改革工程において、「介護サービスの需要が増加する一方、介護人材の不足が見込まれる中で、現行の介護予防・日常生活支援総合事業に関する評価・分析や活性化に向けた取組等を行いつつ、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度）までの間に、介護保険の運営主体である市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、包括的に検討を行い、結論を出す」とされている。
- 総合事業の充実に向けては、令和5年12月の「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」の「中間整理」に基づき、令和6年8月までに、市町村が中心となって、多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるという視点に立ち、地域をデザインしていくことができるよう、地域支援事業実施要綱等の改正を行った。
- 現在、当該改正要綱等を踏まえて、各市町村において、軽度の認知症の方も含めた要支援者の自立生活を支える生活支援サービスの受け皿の確保など、総合事業の見直しに向けた取組が進められている途上であり、国としても、こうした取組を推進することが必要である。
- こうした状況も踏まえて、軽度者（要介護1・2の者）に対する給付の見直し（軽度者の生活援助サービス等の地域支援事業への移行）について、どのように考えるか、議論を行った。
- 議論においては、見直しに慎重な立場から、以下の意見があった。
 - ・ 要介護1・2の方は要支援の方と比べ、認知症の症状が異なるなど、状態が大きく異なる上に、支援には専門的な知識や技術、対応力が必要。十分な支援が行えない場合、利用者の状態像が悪化し、結果的に費用の増大につながりかねず、慎重な検討が必要ではないか。
 - ・ 総合事業の実施状況が各自治体で一様ではなく、移行することは難しいのではないか。特に、サービス・活動Bのような住民参加型のタイプの展開が進まない理由をまずは分析し、その評価をすることが必要ではないか。
 - ・ 総合事業によるサービスの効果検証がないまま、総合事業へ移行する議論は、時期尚早。事業者の力量は未知数であり、総合事業に移行すれば、在宅ケアは著しく後退するのではないか。

(6) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- 一方で、見直しに積極的な立場から、以下の意見があった。
 - ・ 制度の持続性の確保や現役世代の負担軽減に向けて、給付と負担の見直し、給付の重点化や効率化を実行していくことが不可欠であり、確実に前に進めていくべき。
 - ・ 総合事業の実施状況を踏まえながら、例えばまず要介護1の生活援助サービスから移行していくなど、段階的な見直しも検討すべき。
- このほか、
 - ・ 地域の実情に応じて、専門職によるサービスと地域住民を始めとする多様な主体による支え合いの仕組みが適切に連携する体制づくりを整備することが重要。また、地域で生活支援サービスを展開する介護以外の事業者に力を発揮していただくことが重要。こうした地域の実態等を踏まえながら、包括的な検討を進めるべき。
 - ・ 総合事業を育てる観点から、介護事業者の知識や技術等のうち何を地域住民などに移転してマンパワーを補えるのか、総合事業で何ができるのかを議論することが必要。総合事業を一度整理した上で、専門職が後方支援する仕組みも含めて、総合事業の拡充に向けた建設的な議論に期待したい。
 - ・ 軽度者の生活援助サービスについては、地域の実情に応じて、給付サービスと地域支援事業いずれでも選択できる仕組みを考えるのが現実的ではないか。
- との意見もあった。
- このように、総合事業の充実に当たっては、特に、要介護1・2の方には認知症の方も一定数見られるところ、こうした方々に対する専門職の関わりの必要性や、また、地域の実情に応じて、専門職によるサービスと、地域住民を始めとする多様な主体による支え合いの仕組みが適切に連携する体制づくりを整備することの必要性といった観点に留意が必要である。
- こうしたことも踏まえて、軽度者（要介護1・2の者）の生活援助サービス等に関する給付の在り方について、介護サービスの需要が増加する一方、介護人材の不足が見込まれる中で、総合事業における認知症の方の受け皿となる多様なサービス・活動の整備の進捗状況、総合事業のうち専門職が中心となってサービスを提供している類型（従前相当サービス等）における専門職の役割、専門職によるサービスと地域の支え合いの仕組みの連携の実施状況など、検討に必要なデータを多角的に収集・分析しつつ、介護保険の運営主体である市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、引き続き、包括的に検討を行うこととしてはどうか。

(7) 被保険者・受給者範囲

- 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号被保険者としている。第2号被保険者の範囲については、40歳以上になれば、老化を原因とする疾病による介護ニーズの発生の可能性が高くなるとともに、自らの親も介護を要する状態になる可能性が高くなることから介護保険制度により負担が軽減される等一定の受益があるため、社会的扶養や世代間連帯の考え方方に立って、定められている。
- 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かか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5年介護保険制度改正における本部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」では、被保険者・受給者範囲について、「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・受給者範囲について、これまでの議論の経緯を踏まえ、どのように考えるか議論を行った。
- 第2号被保険者の対象年齢を引き下げるについて、
 - ・ 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
 - ・ 現役世代の負担軽減が課題となっている現下においては、それと異なる対応となるため、現段階では反対
 - ・ 障害者総合支援法の利用者との整合性の観点から、介護を必要とする全ての人にサービス給付を行うか、高齢者の介護保険を維持するかは慎重に検討すべきとの意見があった。
- その一方で、
 - ・ 介護は高齢者特有のニーズではないのにもかかわらず、被保険者でなければ介護給付を受けることができない状態を解消して、制度の普遍化を図るべき
 - ・ 受給者と被保険者の範囲を拡大する検討も中長期的な視点からは重要
 - ・ 40歳未満も含めて介護保険をどう考えるかという国民的な議論を始めてよいタイミングではないかとの意見もあり、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としてはどうか。

(8) 金融所得、金融資産の反映の在り方

- 介護保険では、保険料や窓口負担割合の算定に、合計所得金額等を用いているが、金融所得（株や債券などの譲渡、配当、利子所得）については、確定申告を行う場合は、合計所得金額等の算定においても勘案される。また、補足給付においては、所得要件に加えて、預貯金等の資産を勘案し、利用者負担段階を設定している。
- こうした中で、改革工程において、
 - ・ 国民健康保険制度、後期高齢者医療制度及び介護保険制度における負担への金融所得の反映の在り方について、税制における確定申告の有無による保険料負担の不公平な取扱いを是正するため、どのように金融所得の情報を把握するかなどの課題も踏まえつつ、検討を行う
 - ・ 預貯金口座へのマイナンバー付番の状況等を踏まえつつ、資産運用立国に向けた 取組や国民の安定的な金融資産形成の促進などにも配慮しながら、医療・介護保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について検討を行うとされている。
- さらに、骨太2025においては、
 - ・ 医療・介護保険における負担への金融所得の反映に向けて、税制における金融所得に係る法定調書の現状も踏まえつつ、マイナンバーの記載や情報提出のオンライン化等の課題、負担の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、具体的な制度設計を進めるとされており、医療保険制度においても、負担への金融所得の反映についての議論が行われている。
- 金融所得、金融資産の反映の在り方について、こうした状況を踏まえ、議論を行ったところ、
 - ・ 確定申告の有無による課税所得に関する不公平な取扱いの是正等を講じていくことは重要
 - ・ 株などを含む金融所得、不動産等を把握することは業務が大変膨大であるが、これらが反映されないと公平性につながらないのではないか
 - ・ 政府全体となって、金融所得・金融資産を反映するためのツールが必要になるため、ぜひ検討を進めるべき
 - ・ 金融所得・金融資産の把握には、技術的な課題があり、これをクリアしなければ、かえって不公平を招くのではないか
 - ・ 金融所得・金融資産の把握やそれに応じた保険料徴収は、特に第2号被保険者について実務面での課題が非常に多い点は配慮する必要があるのではないかとの意見があった。

(8) 金融所得、金融資産の反映の在り方

- これらの意見を整理すると、金融所得の保険料や窓口負担等への反映については、
 - ・ 確定申告を行う場合は課税所得とされ、結果として保険料や窓口負担等の算定においても所得として勘案されるが、確定申告を行わない場合（源泉徴収で課税が終了する場合）は課税所得に含まれず、保険料や窓口負担等の算定においても勘案されない不公平な取扱いとなっており、その是正に取り組む必要があるのではないか。
 - ・ 一方で、法定調書のオンライン提出義務化、法定調書へのマイナンバーの付番・正確性確保、システムの整備、関係者の事務負担等の留意点が考えられるのではないか。
- 以上の議論の経緯を踏まえると、後期高齢者医療制度での対応状況も踏まえつつ、介護保険制度における将来的な導入について、制度面・運用面等の総合的な観点から、引き続き検討を行うこととしてはどうか。
- また、金融資産の反映の在り方については、改革工程において「預貯金口座へのマイナンバー付番の状況等を踏まえつつ、（中略）介護保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について検討を行う」とされていることから、預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、預貯金口座への付番状況等を踏まえ、引き続き検討を行うこととしてはどうか。

(9) 高額介護サービス費の在り方

- 介護保険制度では、所得の段階に応じて利用者負担額に一定の上限を設け、これを超えた場合には、超えた額が高額介護サービス費として利用者に償還し、過大な負担とならない仕組みとしている。
- 高額介護サービス費の所得段階及び上限額は、制度創設時には、生活保護受給者等について15,000円（個人）、住民税非課税世帯の者について24,600円（世帯）、これ以外の者について37,200円（世帯）と設定していた。また、上限額については、制度創設時から医療保険の高額療養費制度を踏まえて設定してきた。
- これまで累次にわたり、改正されており、
 - ・ 平成29年改正では、一般区分の負担上限額を37,200円（世帯）から医療保険の一般区分の多数回該当と同じ水準である44,400円（世帯）とし、
 - ・ 令和3年改正では、医療保険における自己負担額の上限額に合わせ、現役並み所得区分について細分化した上で、年収約770万円以上の者と年収約1,160万円以上の者について、世帯の上限額を現行の44,400円からそれぞれ93,000円、140,100円と見直してきた。
- 高額介護サービス費の在り方について、これまでの見直しの経緯や制度の運用状況等を踏まえ、議論を行ったところであるが、制度の運用状況を踏まえ、引き続き検討を行うこととしてはどうか。