

## 論点ごとの議論の状況（持続可能性の確保）（参考資料）

厚生労働省 老健局

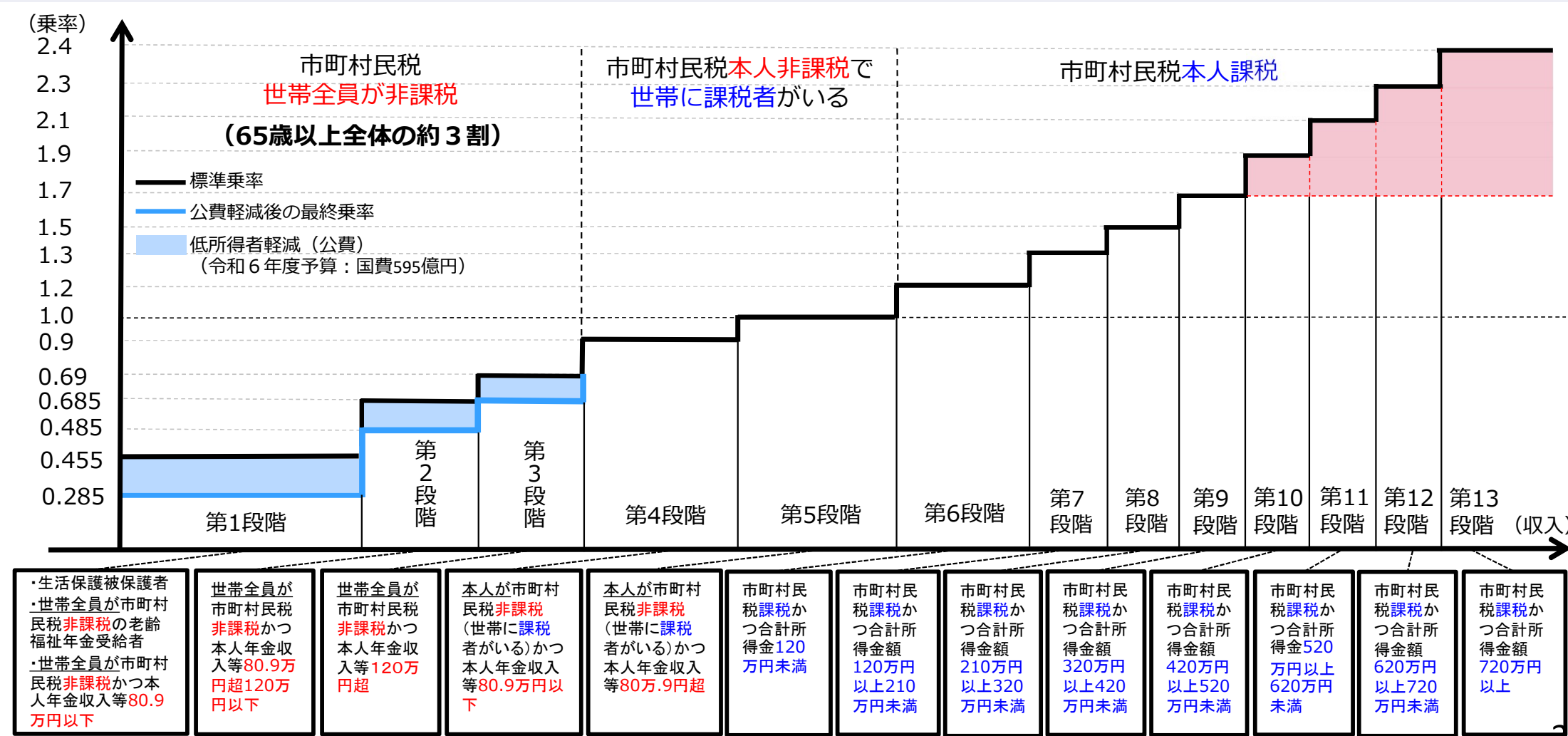
(1) 1号保険料負担の在り方 .....	2
(2) 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準 .....	8
(3) 補足給付に関する給付の在り方 .....	21
(4) 多床室の室料負担 .....	24
(5) ケアマネジメントに関する給付の在り方 .....	27
(6) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方 .....	35
(7) 被保険者・受給者範囲 .....	49
(8) 金融所得、金融資産の反映の在り方 .....	53
(9) 高額介護サービス費の在り方 .....	64

## ( 1 ) 1 号保険料負担の在り方



# 第9期計画期間における第1号保険料（標準13段階）

- 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9期（令和6～8年度）の保険料の基準額の全国平均は月額6,225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13段階）





# 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。**

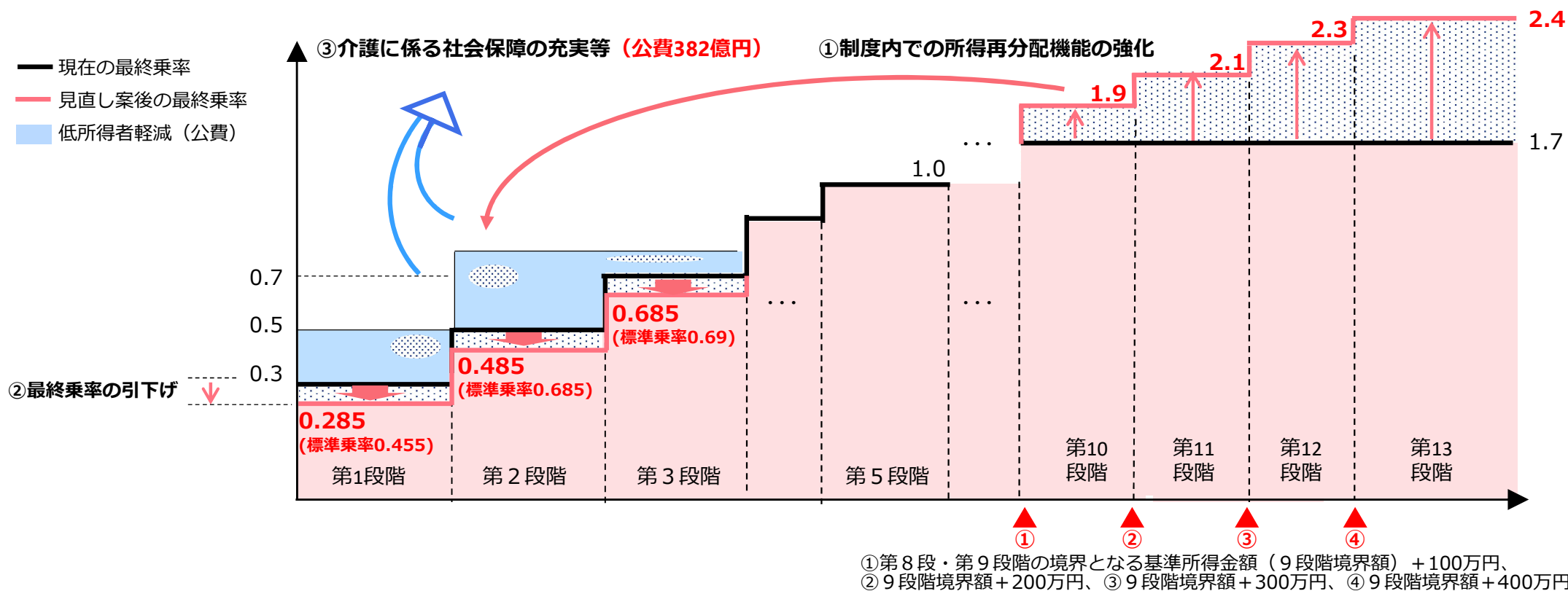
## ■ 令和6年改正の考え方（第9期）

- 介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、**今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化**する（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）。
  - ・ 高所得者に係る標準段階の段階数・乗率について、既に9段階を超える多段階の保険料設定を行っている保険者の平均を勘案して、**標準9段階から標準13段階へ**の見直し。
  - ・ 低所得者の最終乗率（低所得者が実際に負担する乗率）について、第7期から第8期にかけての保険料の伸びなどを勘案して設定。

- 介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、**今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化する**（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）ことで、**低所得者の保険料上昇の抑制を図る**。
  - ・ 高所得者に係る標準段階の段階数・乗率について、既に9段階を超える多段階の保険料設定を行っている保険者の平均を勘案して設定。
  - ・ 低所得者の最終乗率（低所得者が実際に負担する乗率）について、第7期から第8期にかけての保険料の伸びなどを勘案して設定。
- ※ 介護保険制度においては、調整交付金によって、保険者ごとの所得分布状況に係る調整を行っているところ、この所得調整機能を強化するため、標準9段階を用いている現行の調整方法についても、保険料設定方法の見直しに併せて、標準13段階を用いた調整方法に改める。
- 保険料の多段階化によって制度内での対応が強まることを踏まえ、低所得者の負担軽減に活用されている公費の一部（※）について、現場の従事者の処遇改善をはじめとする介護に係る社会保障の充実に活用する。
  - ※ **公費約382億円（国費約191億円、地方約191億円）**

（参考）全世代型社会保障構築会議報告書（令和4年12月16日全世代型社会保障構築会議）

「全世代型社会保障」は、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、（中略）必要な保障がバランスよく提供されることを目指すものである。



# 第1号被保険者の保険料の段階設定の状況（第9期）

## （1）保険料段階数別の保険者数【第9期】

段階数	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	合計
保険者数	1196	87	123	63	45	35	12	9	1	0	1	0	1	1573
割合	76.0%	5.5%	7.8%	4.0%	2.9%	2.2%	0.8%	0.6%	0.1%	0%	0.1%	0%	0.1%	
累積割合	76.0%	81.6%	89.4%	93.4%	96.2%	98.5%	99.2%	99.8%	99.9%	99.9%	99.9%	99.9%	100%	

標準より多い段階設定  
の保険者：24%

## （2）最上位の段階の基準額に対する乗率の分布【第9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	0	0	2	15	60	1177	129	81	24	47	25	13
割合	0.0%	0.0%	0.1%	1.0%	3.8%	74.8%	8.2%	5.1%	1.5%	3.0%	1.6%	0.8%
累積割合	0.0%	0.0%	0.1%	1.1%	4.9%	79.7%	87.9%	93.1%	94.6%	97.6%	99.2%	100.0%

最高の乗率が2.4を超え  
る保険者：20%



# 第1号被保険者の保険料の段階設定の状況（第9期）

## （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【第9期】

○低所得者軽減を反映する前の乗率

			0.285未満	0.285	0.285超	0.4以上	0.455	0.455超	0.5以上	0.6以上	0.685	0.685超	0.69	0.69超	0.7以上	0.8以上	0.9	0.9超	1.0	1.0超
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	1	2	26	120	標準 1404	16	4											
第2段階		本人年金収入 80万円超120万円以下				1	0	6	100	207	標準 1248	0	3	1	7					
第3段階		120万円超						1	8	101	20	0	標準 1417	4	22					
第4段階	本人非課税	80万円以下													10	244	標準 1308	10	1	
第5段階		80万円超														2	0	1	標準 1569	1

○低所得者軽減を反映した後の乗率

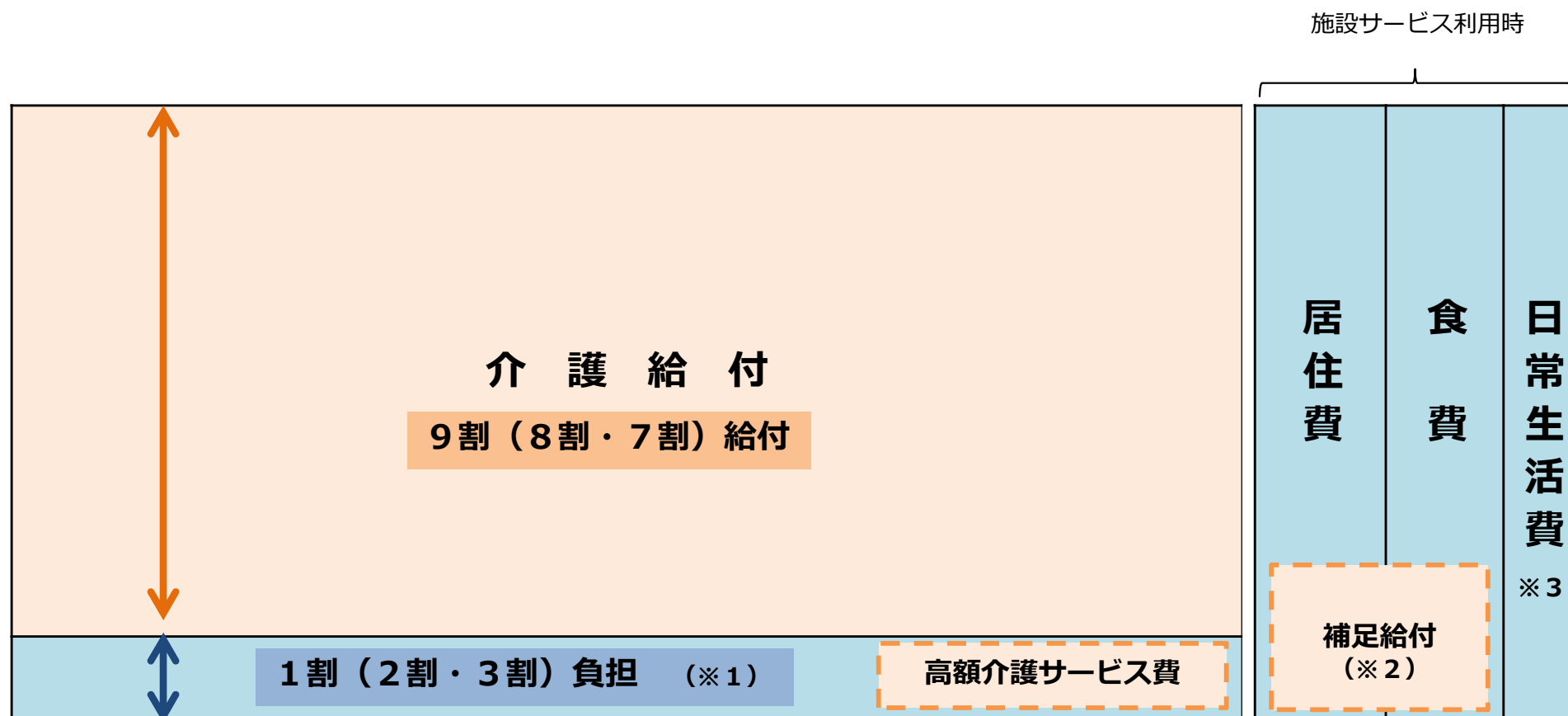
			0.285未満	0.285	0.285超	0.4以上	0.485	0.485超	0.5以上	0.6以上	0.685	0.685超	0.69	0.69超	0.7以上	0.8以上	0.9	0.9超	1.0	1.0超
第1段階	世帯全員が 非課税	被保護者 老齢福祉年金受給者 本人年金収入80万円以下	132	標準 1406	33	2														
第2段階		本人年金収入 80万円超120万円以下	4	0	97	188	標準 1262	8	13						1					
第3段階		120万円超				1	0	0	9	119	標準 1411	5	6	4	18					

介護保険計画課調べ（令和6年4月1日現在の全1573保険者を対象）

## (2) 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

# 介護保険制度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

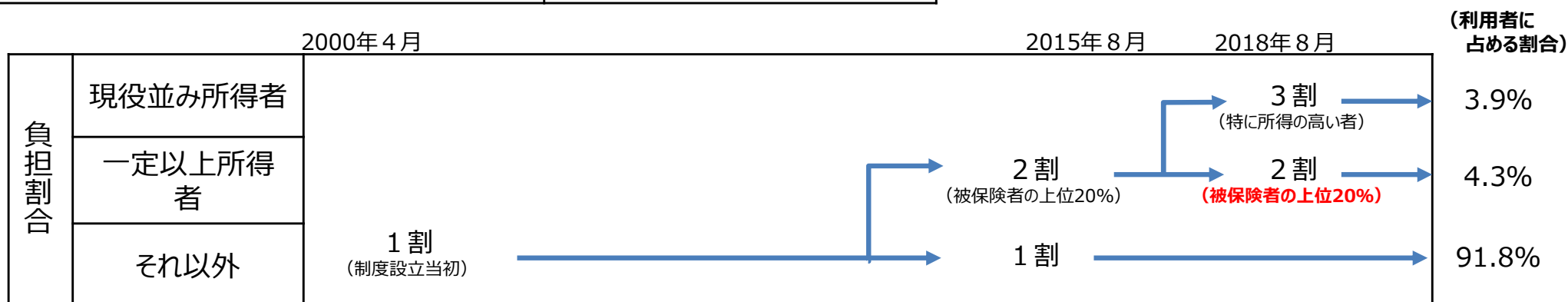
- 介護保険の利用者負担は、制度創設以来1割であったが、その後負担割合の見直しが行われている。
- 介護保険制度施行時には高齢者医療は定額負担制であり、その後定率負担が導入され、さらに負担割合の見直しが行われている。

## 介護保険の利用者負担

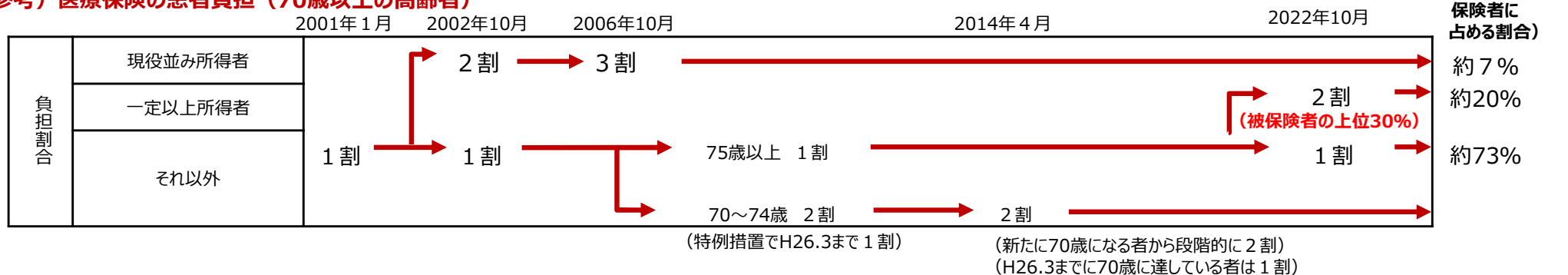
	負担割合
現役並み所得者 年金収入等 340万円以上（※1）	3割
一定以上所得者（被保険者の上位20%） 年金収入等 280万円以上（※2）	2割
それ以外 年金収入等 280万円未満	1割

※1 「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

※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）」の場合



## (参考) 医療保険の患者負担（70歳以上の高齢者）



# 高齢者（世帯主75歳以上世帯）の貯蓄の状況

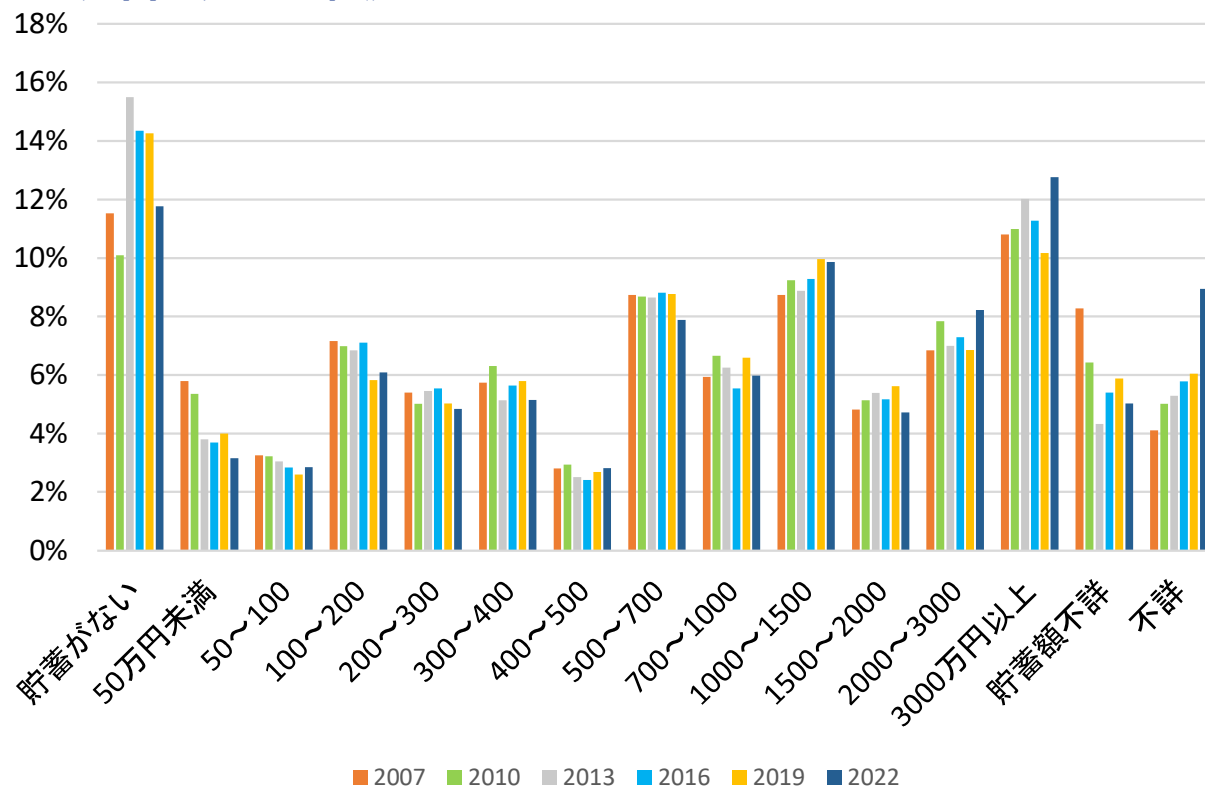
- 世帯主年齢75歳以上の世帯における平均貯蓄額は約1,300万円台からやや減少傾向で推移していたところ、2022年に約1,500万円台へと増加。
- 分布においては貯蓄がない者と高額貯蓄の者の割合が高く、「貯蓄なし又は貯蓄額100万円未満」の割合は2013年まで増加していたものの、その後減少傾向。

資料出所：国民生活基礎調査（厚生労働省）を基に作成

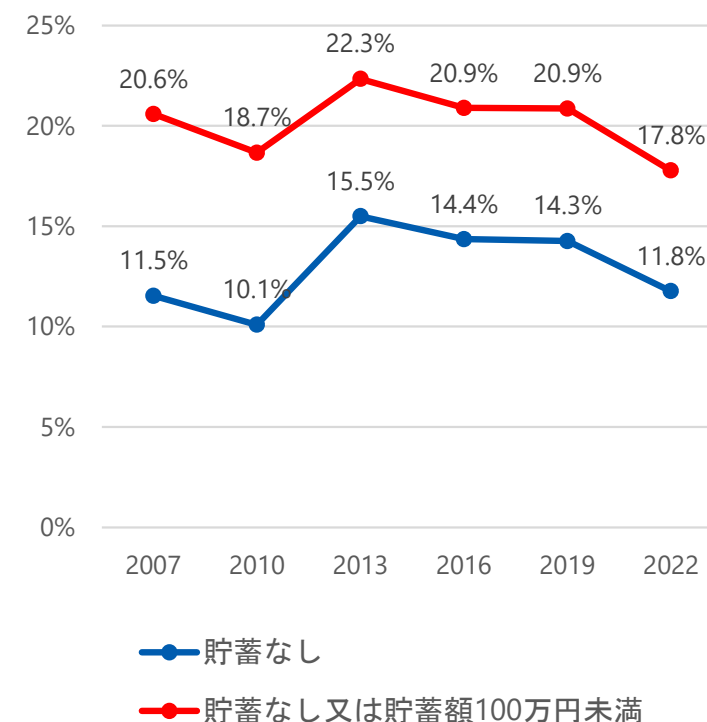
## ●平均貯蓄額 ※千円単位で四捨五入

	2007年	2010年	2013年	2016年	2019年	2022年
平均貯蓄額（万円）	1,308	1,290	1,303	1,239	1,185	1,508

## ●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



# 高齢者（世帯主65歳以上世帯）の貯蓄の状況

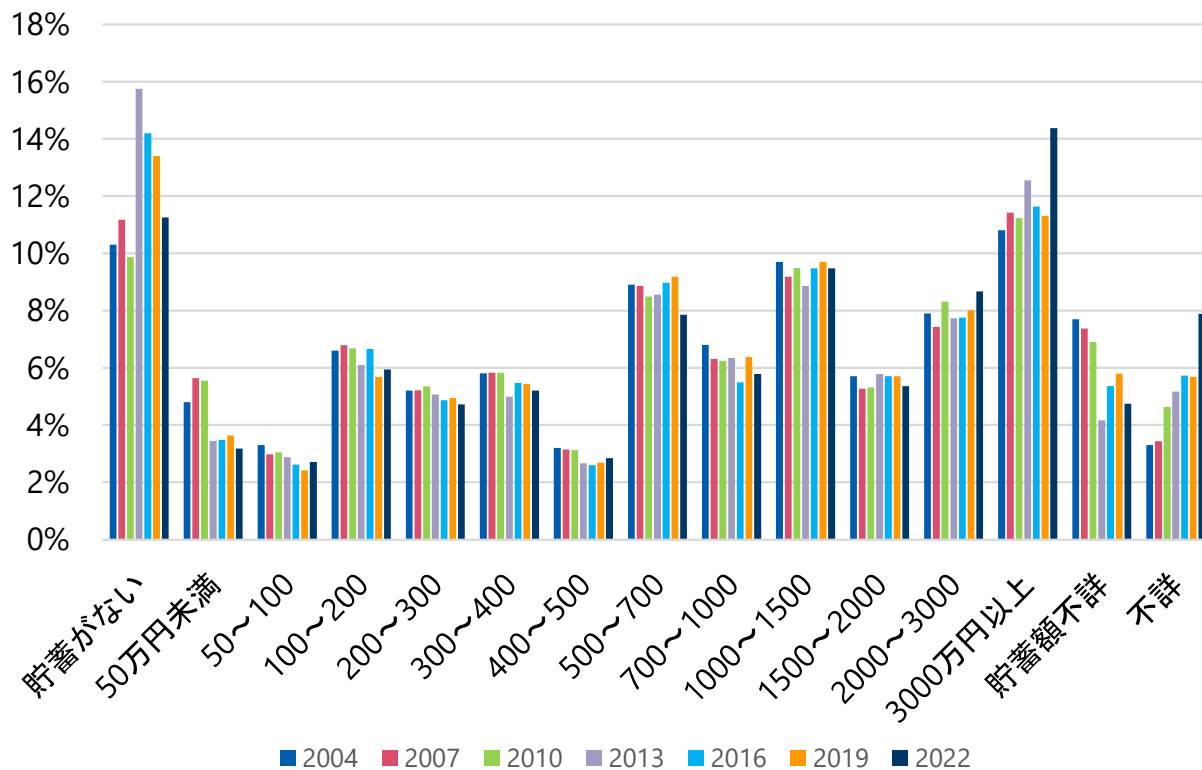
- 世帯主年齢65歳以上の世帯における平均貯蓄額は約1,400万円台からやや減少傾向で推移していたところ、2022年に約1,600万円台へと増加。
- 分布においては貯蓄がない者と高額貯蓄の者の割合が高く、「貯蓄なし又は貯蓄額100万円未満」の割合は2013年まで増加していたものの、その後減少傾向。

資料出所：国民生活基礎調査（厚生労働省）を基に作成

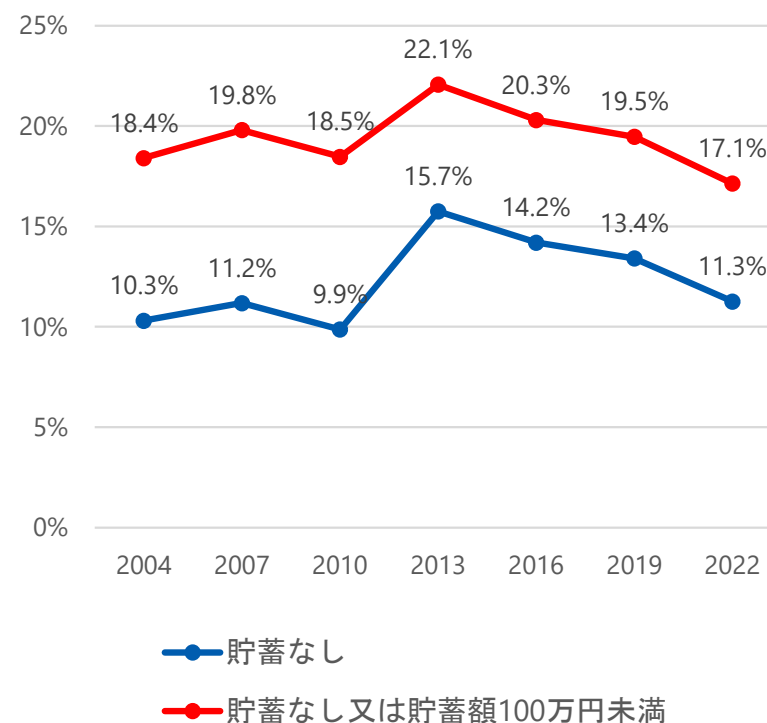
## ●平均貯蓄額 ※千円単位で四捨五入

	2004年	2007年	2010年	2013年	2016年	2019年	2022年
平均貯蓄額（万円）	1,432	1,334	1,300	1,339	1,284	1,277	1,625

## ●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

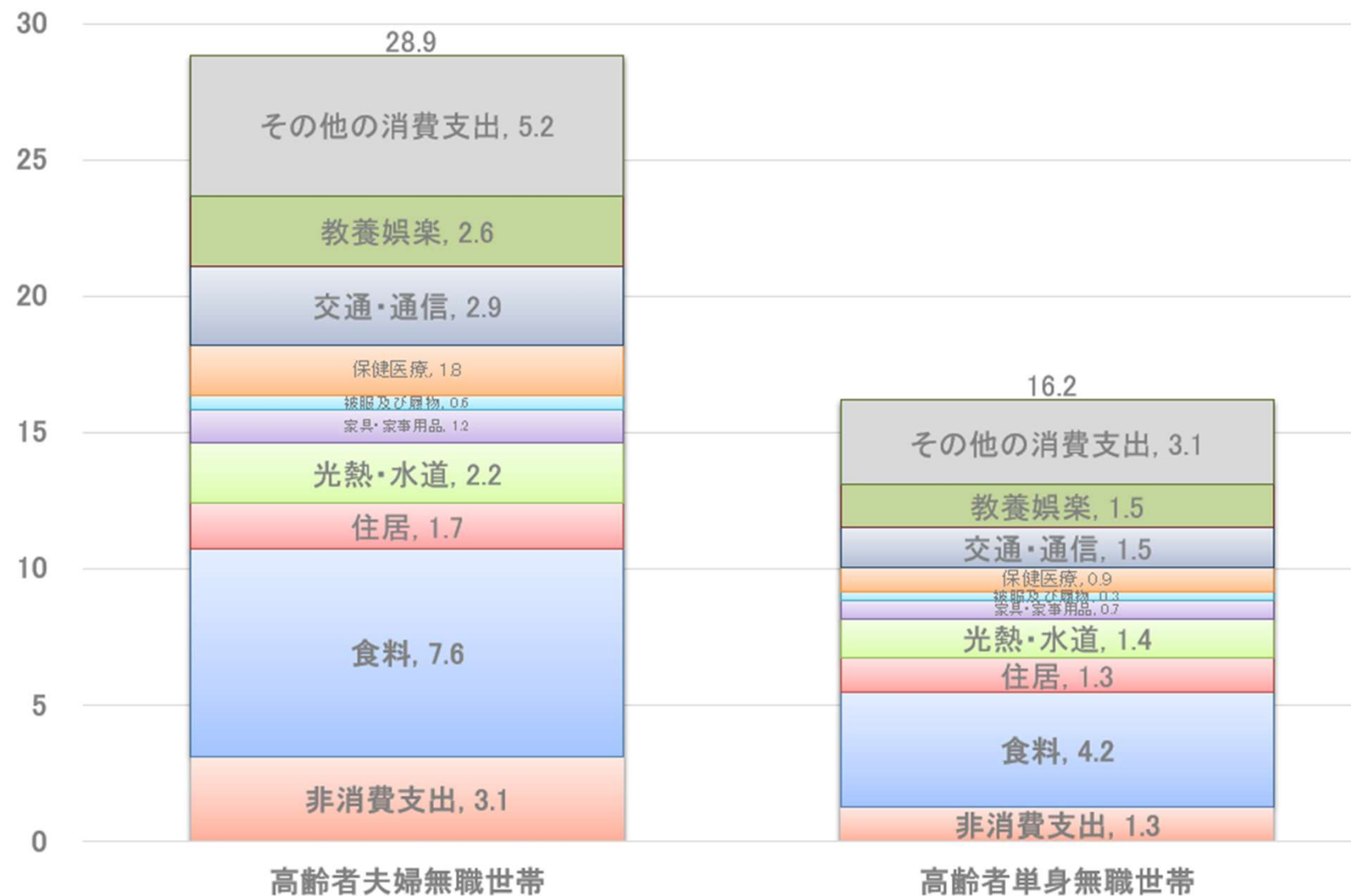




# 家計における支出（消費支出・非消費支出）について

資料出所：令和6年家計調査年報

（単位：万円）



※ 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歳以上の無職世帯を集計。

※ 高齢者単身無職世帯：65歳以上の単身無職世帯を集計。

※ 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

## ○高齢者夫婦無職世帯

（単位：円）

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
消費支出	235,987 (-1.10%)	237,083 (+0.46%)	241,421 (+1.83%)	230,243 (-4.63%)	229,348 (-0.39%)	240,845 (+5.01%)	253,285 (+5.17%)	257,355 (+1.61%)
（内）保健医療支出	15,615 (+4.00%)	15,310 (-1.95%)	16,160 (+5.55%)	16,329 (+1.05%)	16,484 (+0.95%)	16,169 (-1.91%)	17,060 (+5.51%)	18,263 (+7.05%)
（内）その他消費支出	54,098 (-4.72%)	53,937 (-0.30%)	55,134 (+2.22%)	48,220 (-12.54%)	47,251 (-2.01%)	50,288 (+6.43%)	50,888 (+1.19%)	51,678 (+1.55%)
非消費支出	28,030 (-4.25%)	29,011 (+3.50%)	30,744 (+5.97%)	32,007 (+4.11%)	31,492 (-1.61%)	32,220 (+2.31%)	31,830 (-1.21%)	31,184 (-2.03%)

## ○高齢者単身無職世帯

（単位：円）

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
消費支出	141,529 (-1.35%)	149,685 (+5.76%)	138,623 (-7.39%)	133,146 (-3.95%)	132,476 (-0.50%)	143,139 (+8.05%)	145,432 (+1.60%)	149,272 (+2.64%)
（内）保健医療支出	7,918 (-1.53%)	8,343 (+5.37%)	8,469 (+1.51%)	8,246 (-2.63%)	8,429 (+2.22%)	8,128 (-3.57%)	7,981 (-1.81%)	8,640 (+8.26%)
（内）その他消費支出	31,446 (-11.24%)	33,935 (+7.92%)	30,586 (-9.87%)	29,549 (-3.39%)	29,185 (-1.23%)	31,872 (+9.21%)	30,821 (-3.30%)	30,956 (+0.44%)
非消費支出	12,723 (+5.28%)	12,342 (-2.99%)	11,910 (-3.50%)	11,541 (-3.10%)	12,271 (+6.33%)	12,356 (+0.69%)	12,243 (-0.91%)	12,647 (+3.30%)

※資料出所：家計調査年報（平成29年～令和6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は、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歳以上の無職世帯を集計。高齢者単身無職世帯は65歳以上の単身無職世帯を集計。

※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。

※消費支出には、内訳を表章している保健医療支出、その他消費支出の他に、食料、住居、光熱・水道、家具・家事用品、被服及び履物、交通・通信、教育・教養娯楽に係る費用が含まれる。

## 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	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	3 年度	4 年度	5 年度
実質 自己 負担 率	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 %	約 7.6 %	約 7.6 %	約 7.6 %

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）

○ 2024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	36	53	121	108	87	83	52	541
施設	0	0	5	8	26	38	26	103
居住	2	2	11	11	10	9	5	51
在宅	34	52	105	88	51	36	21	386

○ 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	2.4	2.9	3.3	1.7
施設	－	－	2.9	3.1	3.2	3.4	3.6	3.3
居住	0.9	1.5	2.4	2.7	2.9	3.0	3.2	2.7
在宅	0.2	0.3	0.9	1.2	1.9	2.3	2.9	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  
注 4 65歳以上の者に限った集計  
出典) 介護給付費等実態統計報告(2024年度)

## 医療・介護のサービス利用状況

- 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1,807万人	介護（65歳以上＝第1号被保険者） ※被保険者数3,589万人
患者数・利用者数	1,763万人（97.6％：対被保険者比） ・入院：408万人（22.6％） ・外来：1,704万人（94.3％）	521.9万人（約14.5％：対被保険者比） ・施設系：102万人（2.8％） ・居住系：49万人（1.4％） ・在宅系：371万人（10.3％）  (参考) 75歳以上利用者数471万人（約24.6％対被保険者比） 85歳以上利用者数311万人（約48.2％対被保険者比）
1人当たり 医療費or介護費	92万円（年額/被保険者） 94万円（年額/患者）	30万円（年額/被保険者） 211万円（年額/利用者）
1人当たり 自己負担額	7.4万円（年額/被保険者） 7.6万円（年額/患者）	2.3万円（年額/被保険者） 16.2万円（年額/利用者）

注1）介護について、利用者数は介護DB（2022年度分）、介護費や自己負担額は令和3年事業状況報告年報・介護DB(2021年度分)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2020年度）より作成。

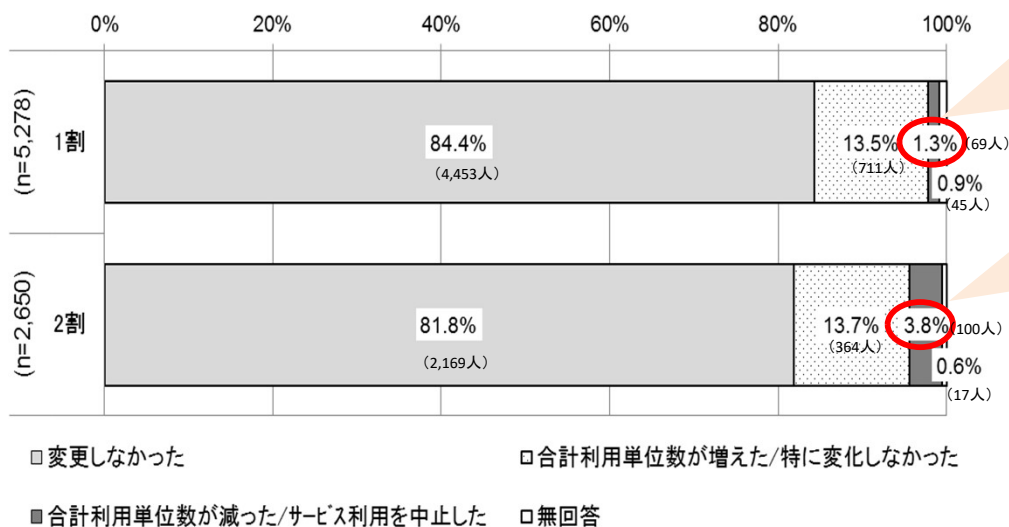
注3）患者数（全体、入院、外来）は、後期高齢者医療保険の年度平均被保険者数と、1年度間において1医療機関以上で診療を受けた者の割合（全体、入院、外来）から推計。

注4）年額/患者の1人あたりの金額は、年額/被保険者の値を0.976で除して機械的に算出した値。

# 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

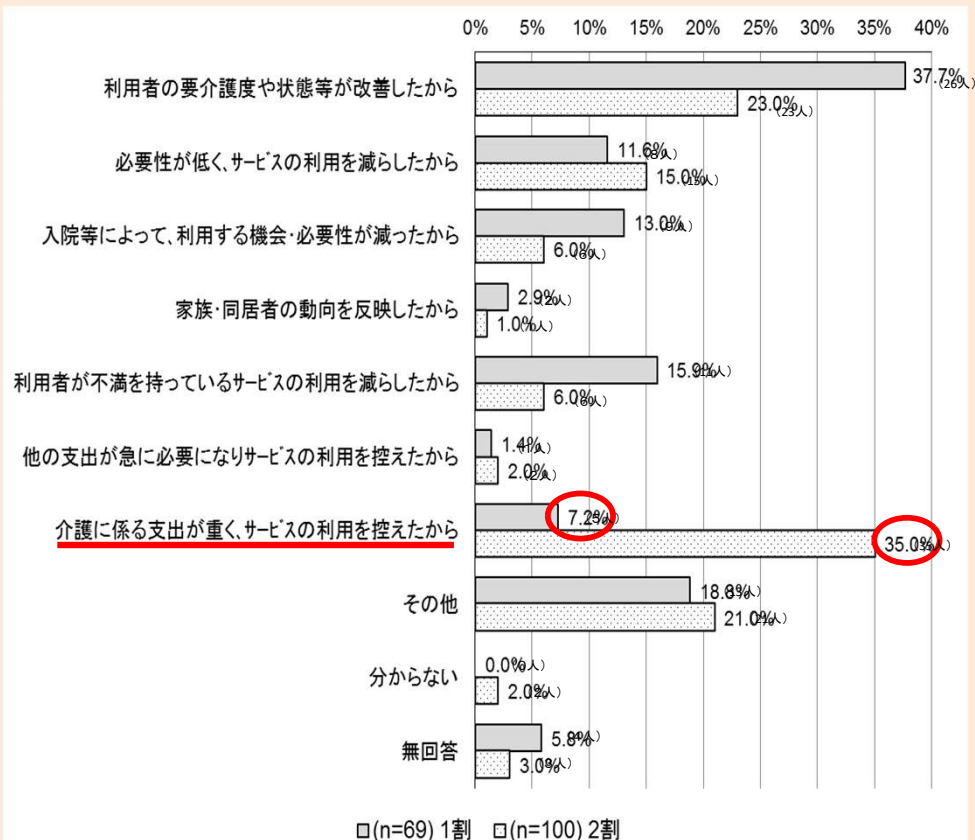
- 2割負担の導入後5ヶ月以内における週間サービス計画表の1週間当たりの利用単位数の合計値の変化について、
  - ・「変更しなかった」割合は、1割負担の利用者で84.4%、2割負担の利用者で81.8%であり、1割負担の利用者の方がやや高かった。
  - ・「変更した結果、合計利用単位数が増えた/特に変化しなかった」割合は、1割負担の利用者で13.5%、2割負担の利用者で13.7%であった。
  - ・「変更した結果、合計利用単位数が減った/サービス利用を中止した」割合は、1割負担の利用者で1.3%、2割負担の利用者で3.8%であり、2割負担の利用者の方がやや高かった。
- 合計利用単位数が減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



※ 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。

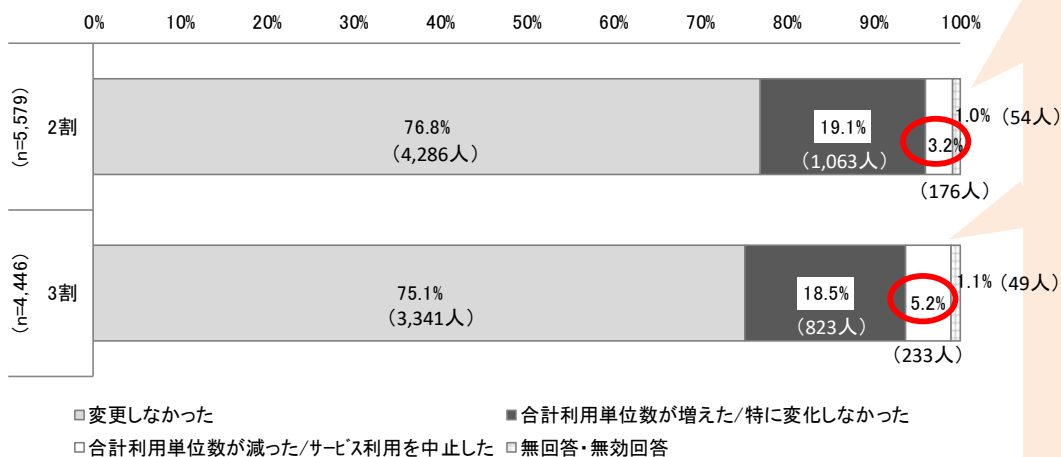
利用単位数の合計値が減った/サービス利用を中止した理由



# 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

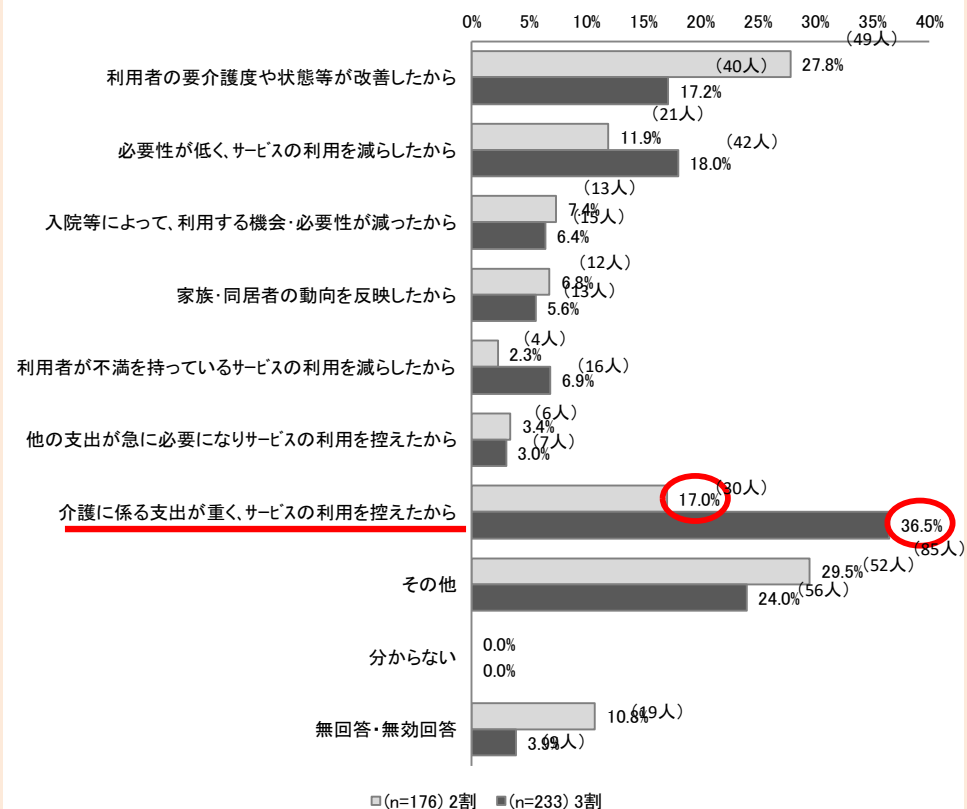
- 3割負担の導入後5ヶ月以内における週間サービス計画表の1週間当たりの利用単位数の合計値の変化について、
  - ・「変更しなかった」割合は、2割負担の利用者で76.8%、3割負担の利用者で75.1%であり、2割負担の利用者の方がやや高かった。
  - ・「変更した結果、合計利用単位数が増えた/特に変化しなかった」割合は、2割負担の利用者で19.1%、3割負担の利用者で18.5%であった。
  - ・「変更した結果、合計利用単位数が減った/サービス利用を中止した」割合は、2割負担の利用者で3.2%、3割負担の利用者で5.2%であり、3割負担の利用者の方がやや高かった。
- 合計利用単位数が減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





# 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）（抄）

## （能力に応じた全世代の支え合い）

### ◆ 介護保険制度改革（利用者負担（２割負担）の範囲の見直し、多床室の室料負担の見直し）

- ・ 利用者負担が２割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、以下の内容につき、引き続き早急に、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）の前までに、結論を得る。
  - （ⅰ）利用者負担の「一定以上所得」（２割負担）の判断基準<sup>10</sup>について、以下の案を軸としつつ、検討を行う。
    - ア：直近の被保険者の所得等に応じた分布を踏まえ、一定の負担上限額を設けずとも、負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限って、２割負担の対象とする。
    - イ：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た上で、アよりも広い範囲の利用者について、２割負担の対象とする。その上で、介護サービス利用等への影響を分析の上、負担上限額の在り方について、2028年度までに、必要な見直しの検討を行う。
  - （ⅱ）（ⅰ）の検討に当たっては、介護保険における負担への金融資産の保有状況等の反映の在り方や、きめ細かい負担割合の在り方と併せて早急に検討を開始する。
- ・ 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。

10 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）である者（かつ合計所得金額については、160万円以上220万円未満）。

（注）令和６年度予算編成 大臣折衝事項（令和５年12月20日）（抄）

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については、介護給付費分科会における議論を踏まえ、一部の施設（介護老人保健施設においては「その他型」及び「療養型」、介護医療院においては「Ⅱ型」）について、新たに室料負担（月額８千円相当）を導入する。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。（令和７年８月施行）

### (3) 補足給付に関する給付の在り方

# 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80.9万円以下	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80.9万円超～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		【】はショートステイの場合

			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）			
				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	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室	特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	880円（2.7万円）
		老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室の多床室		1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）

## (参考) 補足給付の認定者数と給付費

(1) 認定者数(令和5年度末)

<万人>

	合計	第1段階		第2段階		第3段階①		第3段階②	
合計	87.4	7.7	9%	24.7	28%	18.9	22%	36.2	41%
介護老人福祉施設	26.7	1.9	2%	8.1	9%	6.1	7%	10.6	12%
介護老人保健施設	11.5	1.0	1%	3.2	4%	2.5	3%	4.8	5%
介護療養型医療施設	0.3	0.0	0%	0.1	0%	0.1	0%	0.1	0%
介護医療院	1.3	0.1	0%	0.3	0%	0.3	0%	0.5	1%
地域密着型老人福祉施設	2.1	0.1	0%	0.6	1%	0.4	0%	1.0	1%
短期入所生活介護等	45.5	4.5	5%	12.2	14%	9.6	11%	19.2	22%

(2) 給付費(令和5年度)

<百万円>

食費		128,239
	介護老人福祉施設	74,972
	介護老人保健施設	33,196
	介護療養型医療施設	454
	介護医療院	4,340
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	7,036
	短期入所生活介護	7,798
	短期入所療養介護(老健)	425
	短期入所療養介護(病院等)	14
	短期入所療養介護(介護医療院)	4
居住費(滞在費)		110,437
	介護老人福祉施設	80,119
	介護老人保健施設	7,651
	介護療養型医療施設	59
	介護医療院	648
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	10,599
	短期入所生活介護	11,117
	短期入所療養介護(老健)	237
	短期入所療養介護(病院等)	4
	短期入所療養介護(介護医療院)	2
合 計		238,676

(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。

出典: 令和5年度介護保険事業状況報告年報

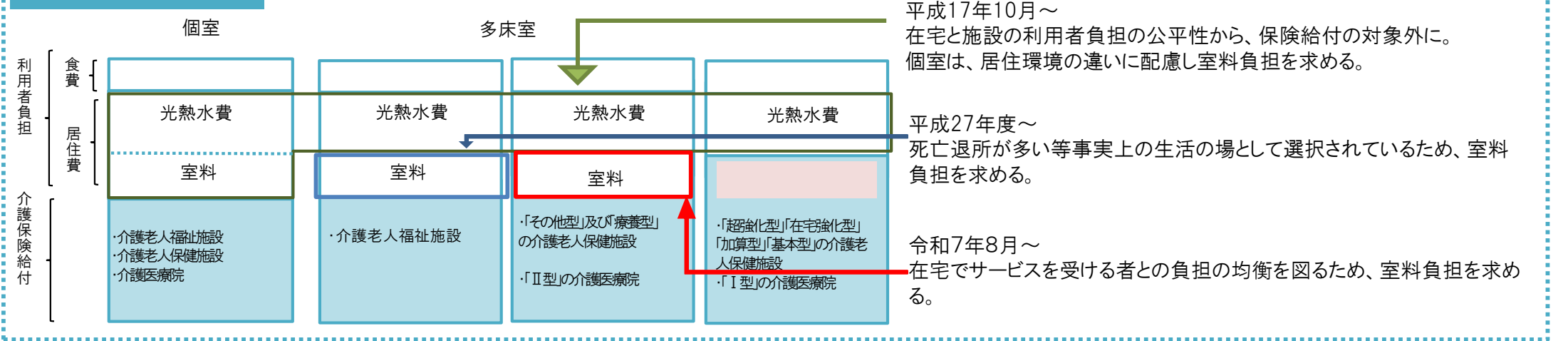


## (4) 多床室の室料負担

# 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。）
- さらに、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



## 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
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
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)
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

# 室料相当額控除（令和7年8月～）

## 概要

- 令和7年8月より、「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（月額8千円相当）を導入する。

## 算定要件等

### ○対象サービス

（介護予防）短期入所療養介護、介護老人保健施設、介護医療院

### ○対象者

以下の①及び②のいずれにも該当する者であること。

① 以下のいずれかに該当する施設に入所している者であること。

- ・「その他型」及び「療養型」（※）の介護老人保健施設の多床室

※ 算定日が属する計画期間の前の計画期間の最終年度（令和7年8月から令和9年7月までは令和6年度の実績）において、「その他型」又は「療養型」として算定した月が7か月以上であること。

- ・「Ⅱ型」の介護医療院の多床室

② 入所している療養室における一人当たりの床面積が8㎡以上である者であること。

### ○単位数

対象者について、室料相当額控除として▲26単位/日

（該当する施設の多床室の利用者における基準費用額（居住費）について+260円/日）

※ ただし、基準費用額（居住費）を増額することで、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。

※ 外泊時には室料相当額控除は適用しない。

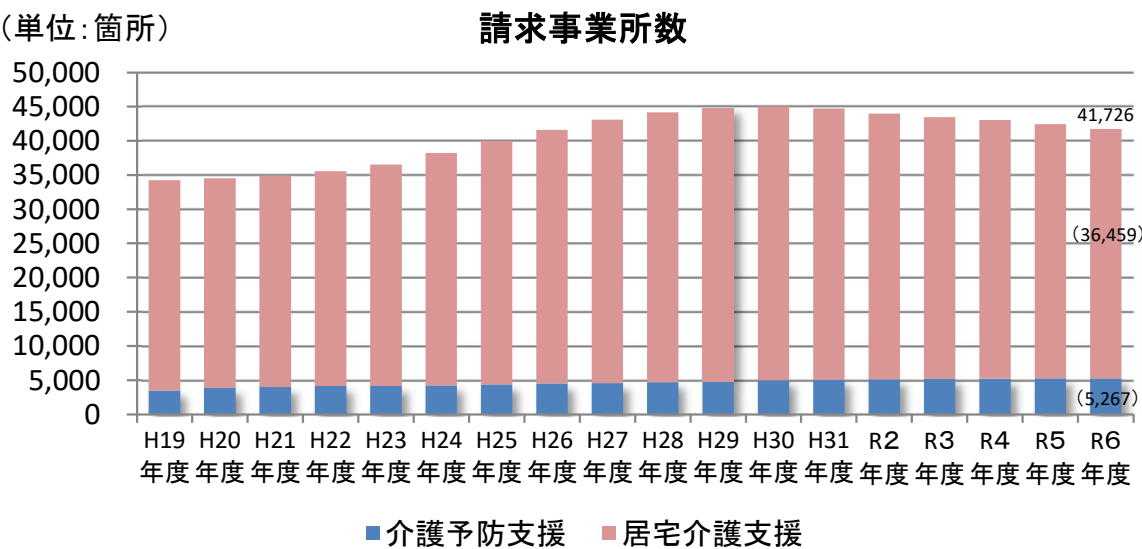
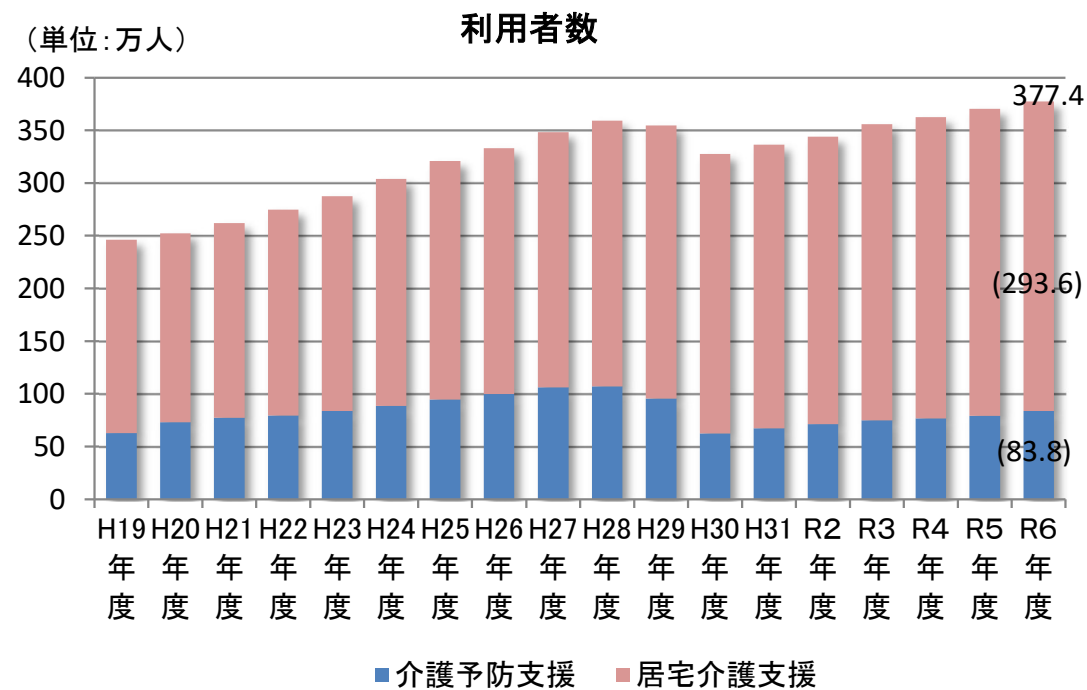
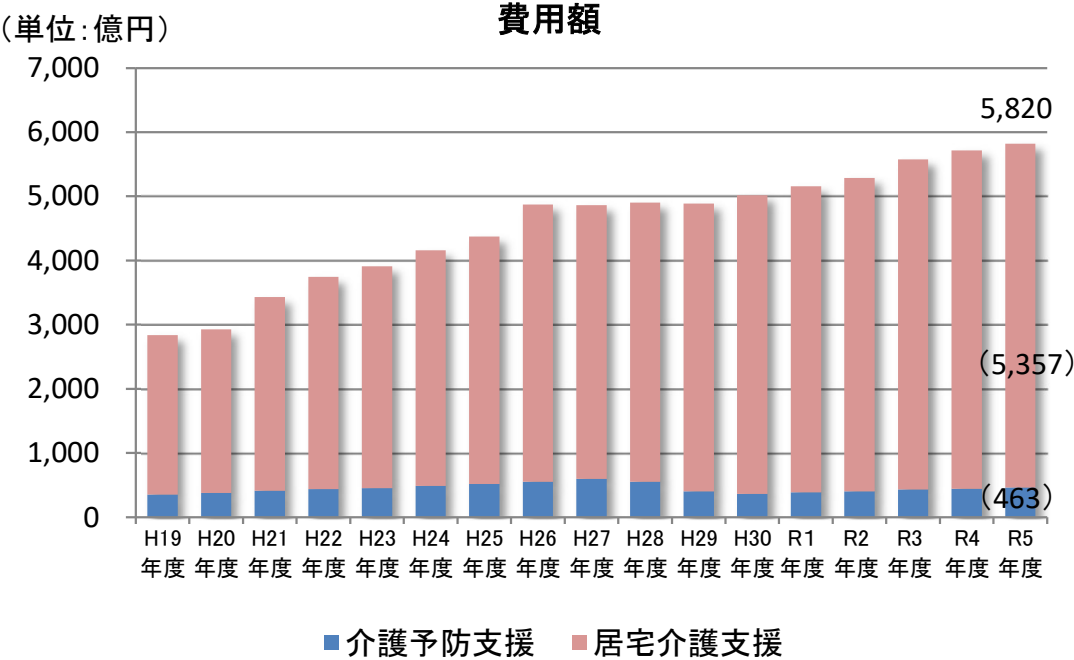
（参考）多床室の利用者の居住費に係る基準費用額及び負担限度額（令和7年8月～）

	基準費用額 （月額（月額））	負担限度額（月額（月額））			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）

## (5) ケアマネジメントに関する給付の在り方



# 居宅介護支援・介護予防支援の事業所数・利用者数等



居宅介護支援・介護予防支援の  
介護サービス費用額(令和5年度)

(上欄の単位: 億円)

要支援		要介護					合計
1	2	1	2	3	4	5	
181	281	1,714	1,444	1,037	732	431	5,820
3.1%	4.8%	29.5%	24.8%	17.8%	12.6%	7.4%	100%

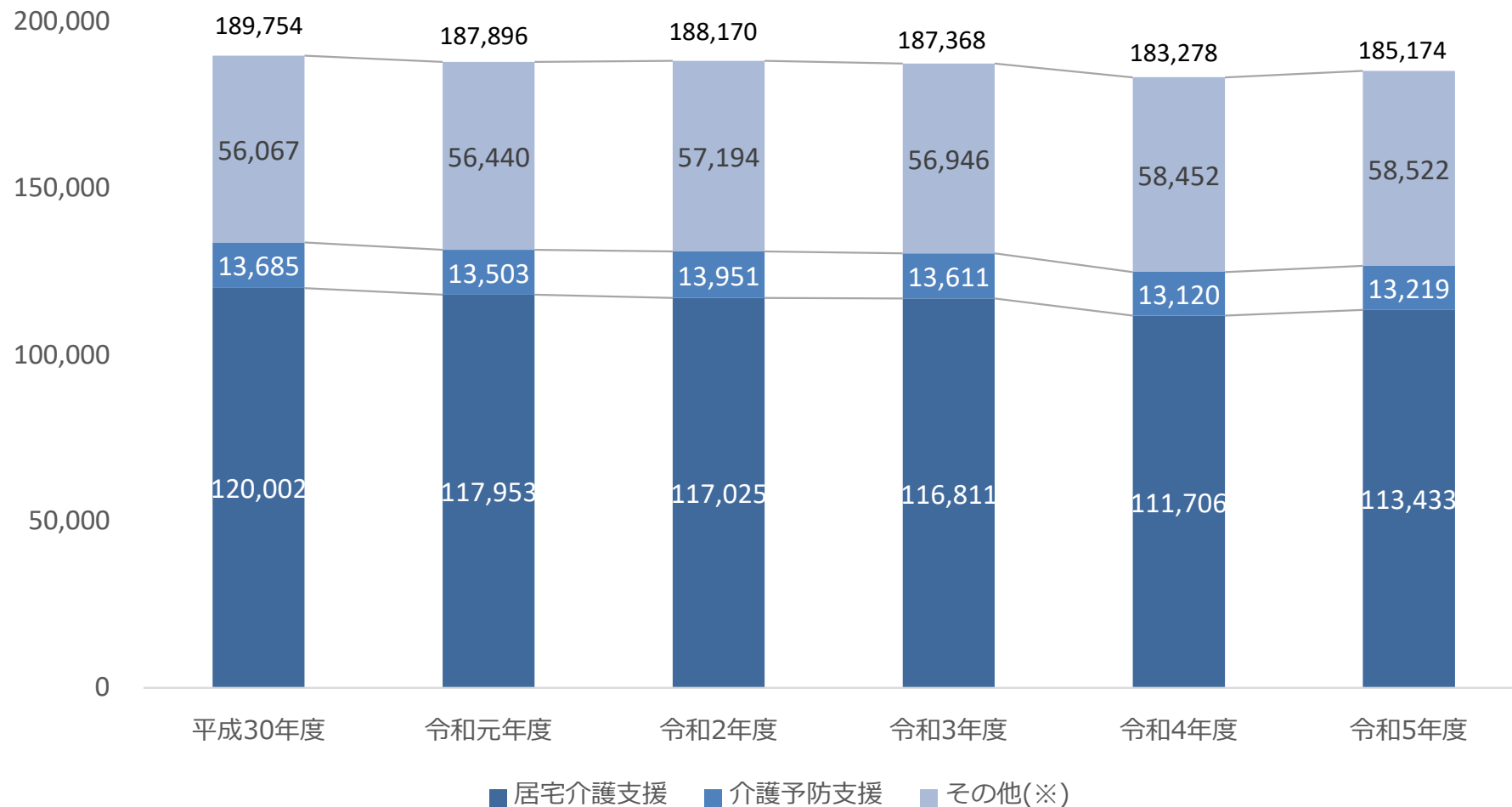
【出典】令和5年度介護給付費等実態統計(旧:介護給付費等実態調査)

注1) 費用額の値は、5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。

注2) 利用者数、請求事業所数の値は、4月審査分である。

# 介護支援専門員の従事者数（実数）の推移

（単位：人）



（※）特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、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及び介護医療院

【出典】介護サービス施設・事業所調査（各年度10月1日時点）

- 複合的な課題を抱える高齢者の増加等により、ケアマネジャーの役割の重要性は増大する一方で、ケアマネジャーの従事者数は横ばい・減少傾向。
- 利用者のために質の高いケアマネジメントを実現する観点から、ケアマネジャーがケアマネジメント業務に注力することができるよう、業務の整理やICT等の活用により負担を軽減しつつ、なり手を確保していくことが喫緊の課題。以下に沿って制度改正や報酬改定等に向けて引き続き検討。

1.ケアマネジャーの業務の在り方

～ケアマネジャーが専門性を生かし、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力するための負担軽減等の環境整備～

- ケアマネジャーは、在宅の介護サービスの要。利用者に寄り添い、尊厳の保持と自立支援を図る一連のプロセスを担う。かかりつけ医等医療を含む地域の関係者と顔の見える関係を構築し、利用者に適切な支援を行うことが重要。いわゆるシャドウワークも含めケアマネジャーの業務が増加する中、ケアマネジャーが専門性を生かして利用者へのケアマネジメント業務に注力できる環境整備が必要。
- 利用者にとってより質の高いケアマネジメントを実現しつつ、ケアマネジャーの業務負担を軽減する観点から、居宅介護支援事業所は個々の利用者に対するケアマネジメントに重点、地域包括支援センターは社会資源への働きかけを含めた地域全体の支援に重点を置くことが適当。この役割を中心に据えつつ、業務の在り方を考えていくことが重要。
- ➡ 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーが実施する業務については、以下の考え方に沿って、負担の軽減を図る。
  - ・ 法定業務は、ケアマネジャーに求められる役割との関係から、事業所内での業務分担を検討することが必要。特に、利用者と直接関わる業務は、更なる質の向上を図るとともに、その位置づけを整理。
  - ・ 法定業務以外の業務については、ケアマネジャーの業務上の課題というだけではなく地域課題として地域全体で対応を協議すべきものであり、基本的には市町村が主体となって関係者を含めて協議し、利用者への切れ目ない支援ができる地域づくりを推進。
- ➡ 業務効率化の観点から、ケアプランデータ連携システムの更なる普及促進やAIによるケアプラン作成支援の推進。

業務の種類	主な事例
①法定業務	・利用者からの相談対応、関係機関との連絡調整、ケアプラン作成
②保険外サービスとして対応しうる業務	・郵便・宅配便等の発送・受取、書類作成・発送、代筆・代読、救急搬送時の同乗
③他機関につなぐべき業務	・部屋の片付け・ゴミ出し、買い物などの家事支援 ・福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き ・入院中・入所中の着替えや必需品の調達 ・預貯金の引出・振込、財産管理 ・徘徊時の搜索 ・死後事務
④対応困難な業務	・医療同意

基本的には市町村が主体となり関係者を含めて地域課題として協議  
相談体制の整備や地域の関係者からなる協議の場での検討、生活支援コーディネーターなど既存の仕組み、職能団体による事業化やインフォーマルな資源の活用等

～主任ケアマネジャーの役割の明確化や位置付けの検討～

- 主任ケアマネジャーは居宅介護支援事業所・地域包括支援センターいずれでも他のケアマネジャーへの指導・育成の役割を有する。
- ➡ 役割に応じた専門性を発揮するため、制度的位置付けの明確化、研修の在り方、役割に応じた評価の在り方、柔軟な配置等を検討。



# ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 中間整理概要②

## 2.人材確保・定着に向けた方策

### ～質の確保を前提とし、幅広い世代に対する人材確保・定着支援の取組の総合的な実施～

- 現在のケアマネジャーの年齢構成等を踏まえると、10年以内には、ケアマネジャーの担い手は急激に減少していくことが見込まれ、幅広い世代に対する人材確保・定着支援に向けて、様々な取組を総合的に実施することが必要。

➡現在働いている方々の就労継続支援

- ・ 他産業・同業他職種に見劣りしない処遇の確保や様式の見直しによる書類作成の負担軽減、カスタマーハラスメント対策等の働く環境の改善。
- ・ シニア層が働き続けることができる環境の整備。

➡新規入職の促進

- ・ ケアマネジャーの受験要件（※）について、新たな資格の追加・実務経験年数の見直しを検討。
- ・ 若年層に重点を置きながら、魅力発信等の取組を促進。

（※）現在は、保健・医療・福祉の法定資格に基づく業務や一定の相談援助業務に従事した期間が、通算5年以上である者となっている。

➡潜在ケアマネジャーの復職支援

- ・ 再研修を受けやすい環境や、柔軟な勤務体制の設定など、復帰しやすい環境の整備

## 3.法定研修の在り方

### ～ケアマネジャーの資質の確保・向上を図りつつ、受講者の負担軽減を図るための法定研修の見直し～

- 利用者にとって適切な介護サービスを提供するためには、ケアマネジャーの資質の確保・向上が重要。一方で、受講者の経済的・時間的負担が大きいということが課題。このため、ケアマネジャーの資質の確保・向上を前提としつつ、可能な限り経済的・時間的負担の軽減を図ることが適当。その際、更新研修については、利用者への支援に充当する時間の増加につなげる観点から大幅な負担軽減を図るとともに、あわせてその在り方を検討。
- ➡ 研修の質の確保・費用負担の軽減の観点から、全国統一的な実施が望ましい科目について、国レベルで一元的に作成する方策の検討。
- ➡ 都道府県は、研修の実施状況や受講者の満足度等の丁寧な把握に努めながら、地域の実情も踏まえつつ、真にケアマネジャーの資質の確保・向上につながる研修を実施。また、都道府県の研修向上委員会等について、在り方を検討。
- ➡ 研修受講に当たっての負担を軽減するため、オンライン受講の推進や分割受講の仕組みなど、柔軟な受講が行えるようにする方策を検討するとともに、地域医療介護総合確保基金の活用や教育訓練給付制度等の制度について、引き続き周知。

## 4.ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の促進

### ～ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の総合的な実施～

- ケアマネジメントの質の向上を図る観点からは、様々な取組を総合的に実施していくことが重要。
- ➡ 適切なケアマネジメント手法の更なる普及、ケアマネジャーの自主的な気づきを促すためのケアプラン点検の適切な実施の促進。
- ➡ 業務の在り方の整理を進めた上で、ケアマネジメントの質を評価するための手法等について、引き続き検討することが適当。



# 介護支援専門員 1 人あたり 1 ヶ月間の労働投入時間（居宅介護支援事業所）

- **法定業務のうちケアプラン作成等の業務**については、ケアプランデータ連携システム等の I C T の活用による効率化を一層推進することが必要。
- 法定業務の中でも、**給付管理を始めとする事務的な業務**について、ケアマネジャーに求められる役割との関係等も踏まえて、生産性向上や適切な業務分担のための環境整備等を推進することが重要。
- **法定外業務（シャドウワーク）**については、地域ケア会議も活用しながら地域課題として議論し、実効的な課題解決につながるような取組を推進することが重要。  
(10月27日の本部会において議論)

個別利用者のケアマネジメントと直接関わる業務																					
	利用者宅への訪問						その他の訪問		来所対応	連絡		会議・照会				オンラインモニタリング	ケアプラン作成	事業所内の報告・連絡・ケースカンファレンス	介護保険に関する各種申請書の作成等	介護保険外のインフォーマルサービス等に関する支援	災害時の警戒呼びかけ、避難支援、緊急訪問
	初回訪問（契約等）、アセスメント、ケアプランの説明	要介護認定更新、区分変更時の説明、手続き	モニタリング	相談・見守り等	担当以外（代理等）	移動・待機	訪問診療立ち会い、通院同行、主治医・医療機関等	地域包括支援センター、その他関係機関		地域包括支援センター・サービス利用者・家族	事業所・他機関	居宅サービス担当者（サービス担当者会議）	オンラインでのサービス担当者会議	医療機関・入所施設（退院・退所カンファレンス）	オンラインカンファレンス						
時間（時間）	2.1	0.8	19.4	2.7	0.4	11.3	2.2	3.1	0.7	8.6	6.7	5.5	0.0	1.1	0.1	0.1	37.9	3.6	2.3	0.7	0.0
割合	1.2%	0.5%	11.4%	1.6%	0.2%	6.6%	1.3%	1.8%	0.4%	5.0%	3.9%	3.2%	0.0%	0.6%	0.1%	0.1%	22.2%	2.1%	1.3%	0.4%	0.0%

								入退院・通院時の付き添い・送迎、入退院手続き	関連業務						研修・講演、その他委員会等への出席、OJT等	その他業務・移動・待機（出張含む）	兼務業務	合計
									地域ケア会議や地域連携に関わる会合出席等	事業所内の打ち合わせ・指導	管理者業務	事務作業						
												書類の印刷・複写・整理・ファイリング・発送等	利用者情報の転記等の反復入力作業	報酬請求に関わる事務作業				
時間（時間）	0.4	0.1	0.2	0.0	0.5	0.1	0.0	0.4	2.7	5.6	4.9	9.4	4.7	8.2	8.0	11.3	4.6	170.4
割合	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	0.2%	1.6%	3.3%	2.9%	5.5%	2.8%	4.8%	4.7%	6.6%	2.7%	100.0%

※確報時点の回答状況

	発送数	回答数
事業所数	194	170
ケアマネ数	— 対象事業所のケアマネに配布	543

【出典】令和7年度老人保健健康増進等事業「居宅介護支援事業所における介護支援専門員等の業務実態に関する調査研究事業」（確報値）（（株）三菱総合研究所）

# 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅について

## 有料老人ホーム

- 老人福祉法に基づき、老人の福祉を図り、その心身の健康保持及び生活の安定を図るための居住施設
- 老人を入居させ、①～④のいずれかのサービス(複数可)を提供
  - ① 食事の提供
  - ② 介護（入浴・排泄・食事）の提供
  - ③ 洗濯・掃除等の家事の供与
  - ④ 健康管理
- 都道府県等への事前届出
- 指導指針（ガイドライン）に基づき指導監督

## サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）

- 高齢者住まい法に基づき、状況把握サービスと生活相談サービスを提供し、ハード面の基準を満たす高齢者向けの賃貸住宅
  - ・左記①～④のいずれかのサービス（複数可）を提供する場合、有料老人ホームに該当
  - ・サ高住の登録を受けている場合、有料老人ホームの届出は不要
  - ・サ高住の約96%は有料老人ホームにも該当
- 都道府県等への事前登録
- 法律上の登録基準等に基づき指導監督

## 有料老人ホーム

（施設数：25,198棟、定員数：951,236名）

※有料老人ホームに該当するサ高住を含む

### 「住宅型」有料老人ホーム

- 施設数： 12,668棟
- 定員数： 392,346名

※サ高住の登録を受けているものは含まない。

### 「介護付き」有料老人ホーム（特定施設\*）

- 施設数： 4,559棟
- 定員数： 280,801名

※サ高住の登録を受けているものは含まない。

## サービス付き高齢者向け住宅

（施設数：8,301棟、住戸数：287,687戸）

### サ高住（「住宅型」に該当）

- 施設数： 7,135棟
- 住戸数： 239,168戸

### サ高住（特定施設に該当）

- 施設数： 817棟
- 住戸数： 38,379戸

（有料老人ホーム  
非該当）

349棟  
10,140戸

### \*特定施設

- 介護保険法に基づき、介護保険サービスを有料老人ホームが直接提供することについて都道府県・市町村の指定を受けた施設。居宅サービス、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話について包括的に介護報酬が給付される

※有料老人ホームの施設数・定員数は厚生労働省調べ（R6.6.30時点）。なお、合計数には上記の種類のほか健康型有料老人ホーム（19棟、542名）を含む。

※サ高住の施設数・定員数は、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムによる（R6.6.30時点）。



# 有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会 とりまとめ（概要）

令和7年11月5日公表

- 多様なニーズを抱える高齢者が、希望と状態像に応じて住まいと介護サービスを選択できることが重要。
- このため、**入居する要介護者等の安全性の確保、住まい・介護サービスの選択プロセスの透明性の向上、ニーズに応じた介護サービスが提供可能な体制整備**に向けた対応の方向性を検討。

## サービス選択における課題

- ・ 住まいやサービスの種類が複雑で、**情報の非対称性**が高い
- ・ 高額手数料など**入居者紹介事業の透明性**に疑念のある事例

## サービスの質の確保における課題

- ・ 緊急時の対応や、認知症等の**専門的ケアを必要とする要介護者の安全確保**に課題
- ・ 住宅型有料老人ホームのケアプラン作成への関与等により、**併設事業者等への誘導、過剰サービス提供**のおそれ

## 自治体の指導監督・ニーズ把握における課題

- ・ 届出制のもとでの自治体の**指導監督に限界**
- ・ 自治体による有料老人ホーム入居者の介護サービス利用実態が把握困難
- ・ **総量規制**により、特定施設の指定を受けられない

## 1. 有料老人ホームの運営及びサービス提供のあり方

### ◆ 有料老人ホームにおける安全性及びサービスの質の確保

- **安全性の確保やサービスの適切な選択の確保の必要性から、中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者、認知症の方などを入居対象（※）とする有料老人ホームについて、登録制といった事前規制を導入する必要性**  
（※）実態としてこれらの者が入居している場合や、**中重度以上になっても住み続けられる場合も含む**
- こうした一定以上の介護等を必要とする高齢者の住まいであることを踏まえた**人員・施設・運営等に関する基準を設ける**必要性

### ◆ 入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

- 契約締結に際し**事前の重要事項説明の実施**や、**入居契約書の事前交付の義務付け**の必要性
- 入居希望者や家族、ケアマネジャー、医療SW等が**活用しやすい情報公表システムの構築**の必要性

### ◆ 入居者紹介事業の透明性や質の確保

- 現行の事業者団体による届出公表制度を前提に、**公益社団法人等が一定の基準を満たした入居者紹介事業者を優良事業者として認定する仕組み**の必要性
- 紹介事業者による**入居希望者への明確な説明**や、**紹介手数料の算定方法等（月当たり家賃・管理費等の居住費用がベースとなること）の公表**の必要性

### ◆ 有料老人ホームの定義（「食事の提供」の明確化の必要性）

### ◆ 介護保険事業(支援)計画の策定に向けた対応（住宅型有料老人ホームの情報を自治体が把握できる仕組みの必要性）等

## 2. 有料老人ホームの指導監督のあり方

- 事業運営の質の維持のため、**更新制**や、**一定の場合に更新を拒否する仕組み**の必要性
- **行政処分を受けた事業者**について、**役員等の組織的関与が認められる場合には、一定期間、事業所の開設を制限する仕組み**の必要性
- **事業廃止や停止等の場合**において、有料老人ホーム運営事業者が、**入居者の転居支援、介護サービス等の継続的な確保、関係機関や家族等との調整**について、**行政と連携しながら責任を持って対応**する必要性 等

## 3. 有料老人ホームにおけるいわゆる「囲い込み」対策のあり方

- **ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制確保**の必要性
- **入居契約とケアマネジメント契約が独立していること、契約締結のプロセスにかかる手順書やガイドラインをまとめておき、入居希望者に明示するとともに、行政が事後チェックできる仕組み**の必要性
- 介護サービス等と同一・関連事業者の場合、**住まい事業と介護サービス等事業の会計が分離独立して公表され、その内訳や収支を含めて確認**できる必要性
- 介護保険事業計画においてニーズに応じて適切に特定施設を含む各サービスの必要量を見込むことが重要であり、入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合等に**特定施設への移行を促す**必要性 等

## **( 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**



# 地域支援事業の概要

## 1 事業の目的

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。



咲かそう、地域包括ケアの花！

## 2 事業費・財源構成

### 事業費

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なっている。

#### 【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」×「75歳以上高齢者の伸び率」

※ 災害その他特別な事情がある場合は、個別協議を行うことが可能

#### ② 包括的支援事業・任意事業

「26年度の介護給付費の2%」×「65歳以上高齢者の伸び率」  
+「社会保障の充実分」

### 財源構成

#### ① 介護予防・日常生活支援総合事業

1号保険料、2号保険料と公費で構成  
(介護給付費の構成と同じ)

#### ② 包括的支援事業・任意事業

1号保険料と公費で構成  
(2号は負担せず、公費で賄う)

	①	②
国	25%	38.5%
都道府県	12.5%	19.25%
市町村	12.5%	19.25%
1号保険料	23%	23%
2号保険料	27%	-

## 3 実施主体・事業内容等

### 実施主体

市町村

### 事業内容

高齢者のニーズや生活実態等に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的にサービスを提供する。

### ① 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者等の支援のため、介護サービス事業所のほかNPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等の多様な主体による地域の支え合い体制を構築する。あわせて、住民主体の活動等を通じた高齢者の社会参加・介護予防の取組を推進する。

#### ア サービス・活動事業（第一号事業）

訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービス、  
介護予防ケアマネジメント

#### イ 一般介護予防事業

介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、  
一般介護予防事業評価事業、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

地域における包括的な相談及び支援体制や在宅と介護の連携体制、認知症高齢者への支援体制等の構築を行う。

#### ア 地域包括支援センターの運営

介護予防ケアマネジメント、総合相談支援事業、権利擁護事業、  
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

#### イ 社会保障の充実

在宅医療・介護連携の推進、生活支援の充実・強化、認知症施策の推進、  
地域ケア会議の開催

### ③ 任意事業

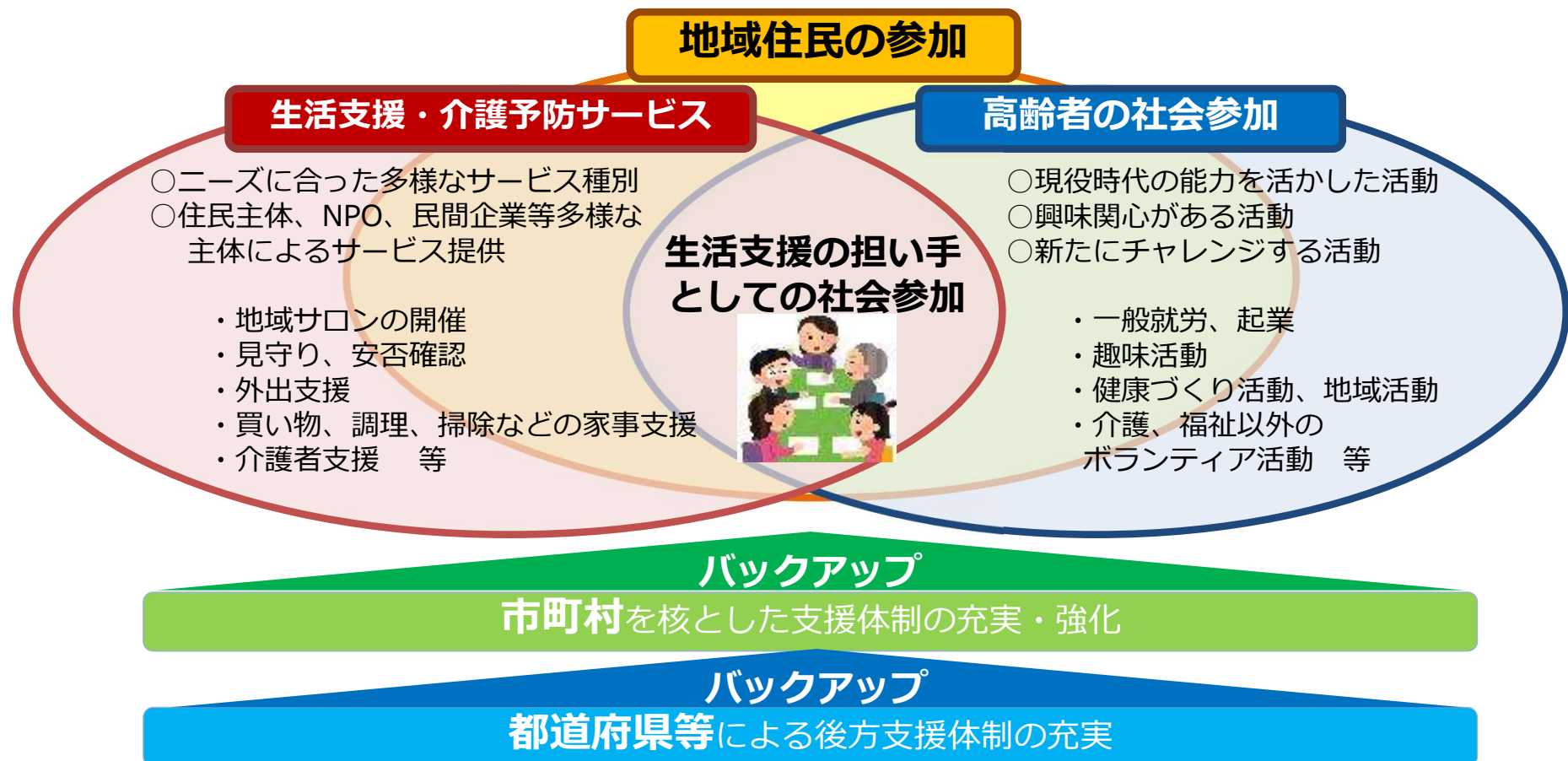
地域の実情に応じて必要な取組を実施。

介護給付費等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

# 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

## ～生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加～

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。  
**ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。**
- 高齢者の介護予防が求められているが、**社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防**につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような**地域づくりを市町村が支援すること**について、**制度的な位置づけの強化**を図る。



# 介護予防・日常生活支援総合事業の概要

## (1) サービス・活動事業（第一号事業）

- 対象者（施行規則第140条の62の4）
  - 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）
  - ③継続利用要介護者（一部サービスに限る）

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。
- ※ 介護予防訪問看護や介護予防福祉用具貸与等の介護予防サービスを利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

## (2) 一般介護予防事業

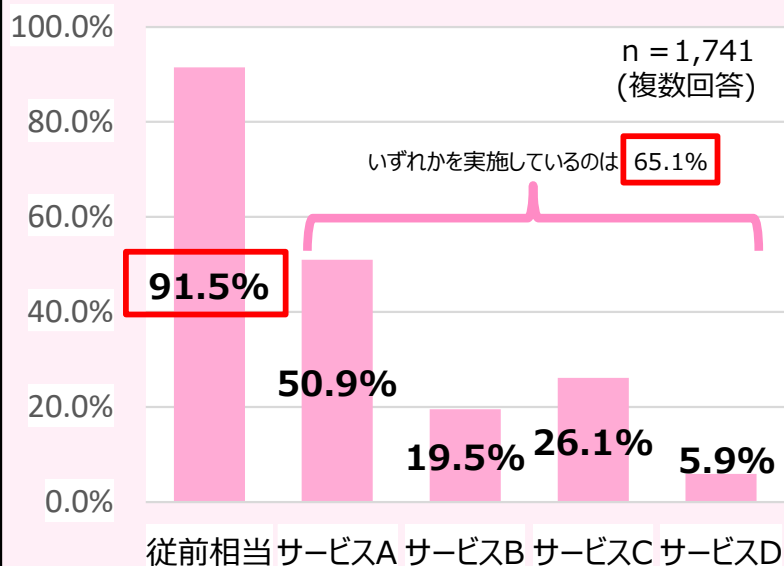
- 対象者  
第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者

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テーション専門職等による助言等を実施

# 介護予防・日常生活支援総合事業 実施市町村数（令和5年度）

- 介護予防・日常生活支援総合事業のうちサービス・活動事業（第一号事業）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(1,593市町村(91.5%)・1,582市町村(90.9%))。またその他生活支援サービスを実施している市町村は399市町村（22.9%）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1,134市町村（65.1%）、通所型サービスにあっては1,242市町村（71.3%）であった。

## 訪問型サービス



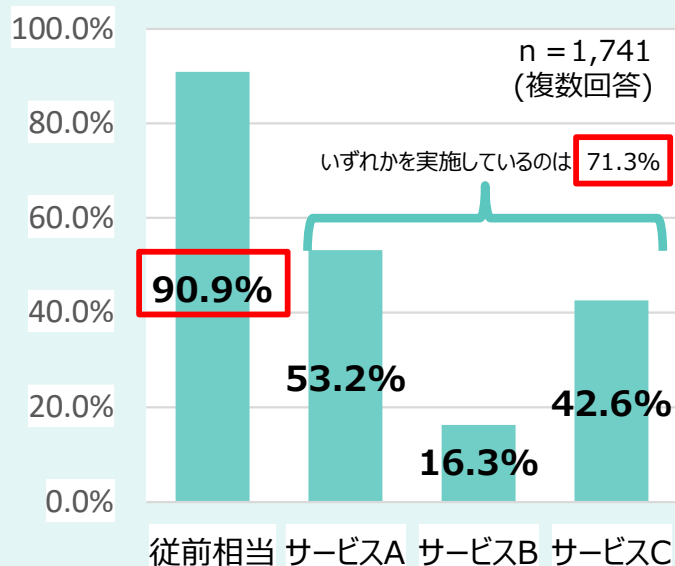
### 実施市町村数

従前相当	1,593
サービスA	887
サービスB	339
サービスC	455
サービスD	102

#### 左記のうち

- 従前相当のみ実施している市町村は607。
- 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1,134。

## 通所型サービス



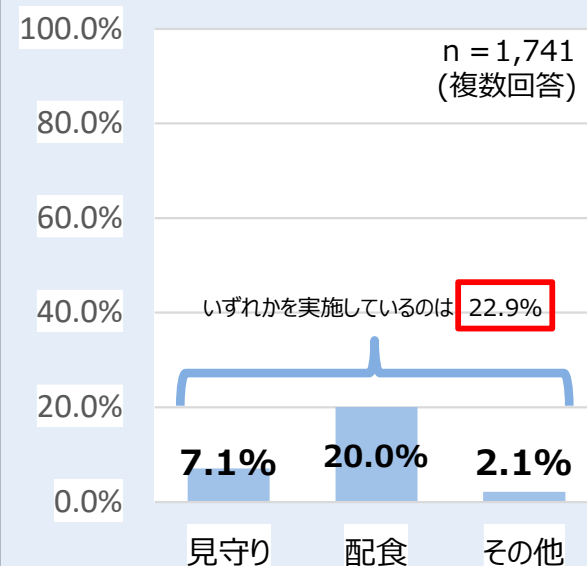
### 実施市町村数

従前相当	1,582
サービスA	926
サービスB	283
サービスC	741

#### 左記のうち

- 従前相当のみ実施している市町村は499。
- 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1,242。

## その他サービス



### 実施市町村数

見守り	123
配食	349
その他	37

#### 左記のうち

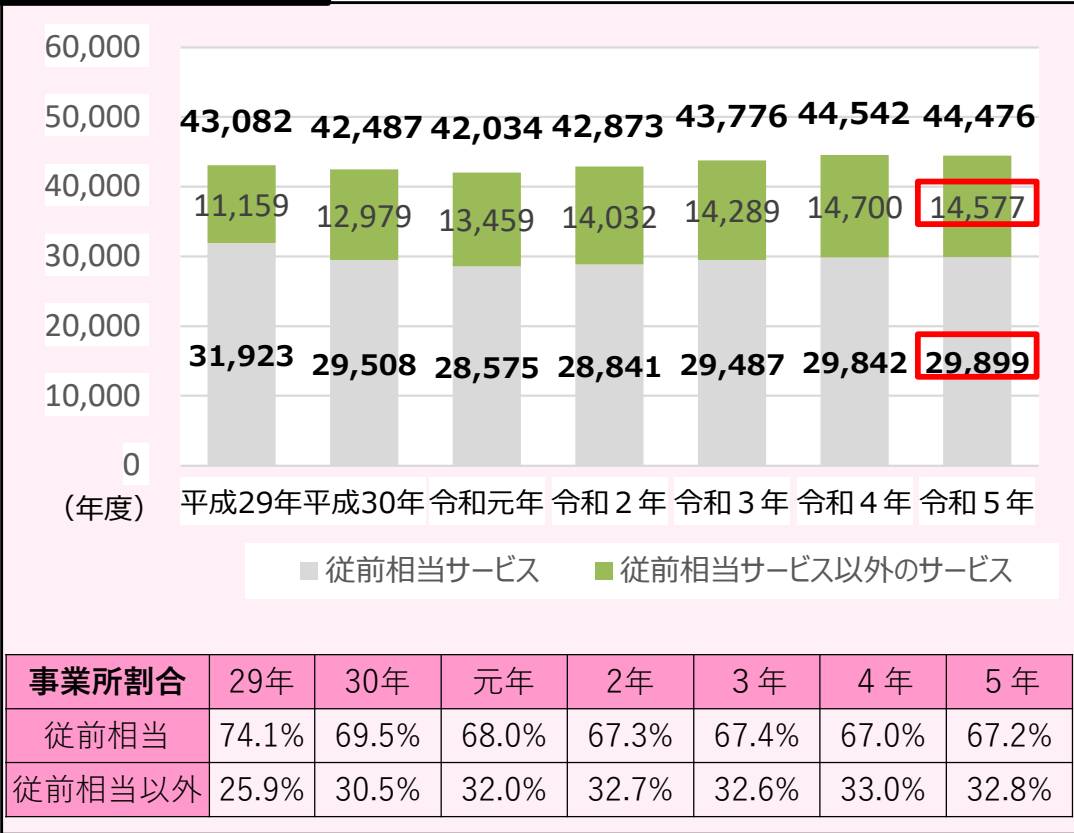
- いずれも実施していない市町村は1,342。
- いずれかを実施している市町村は399。



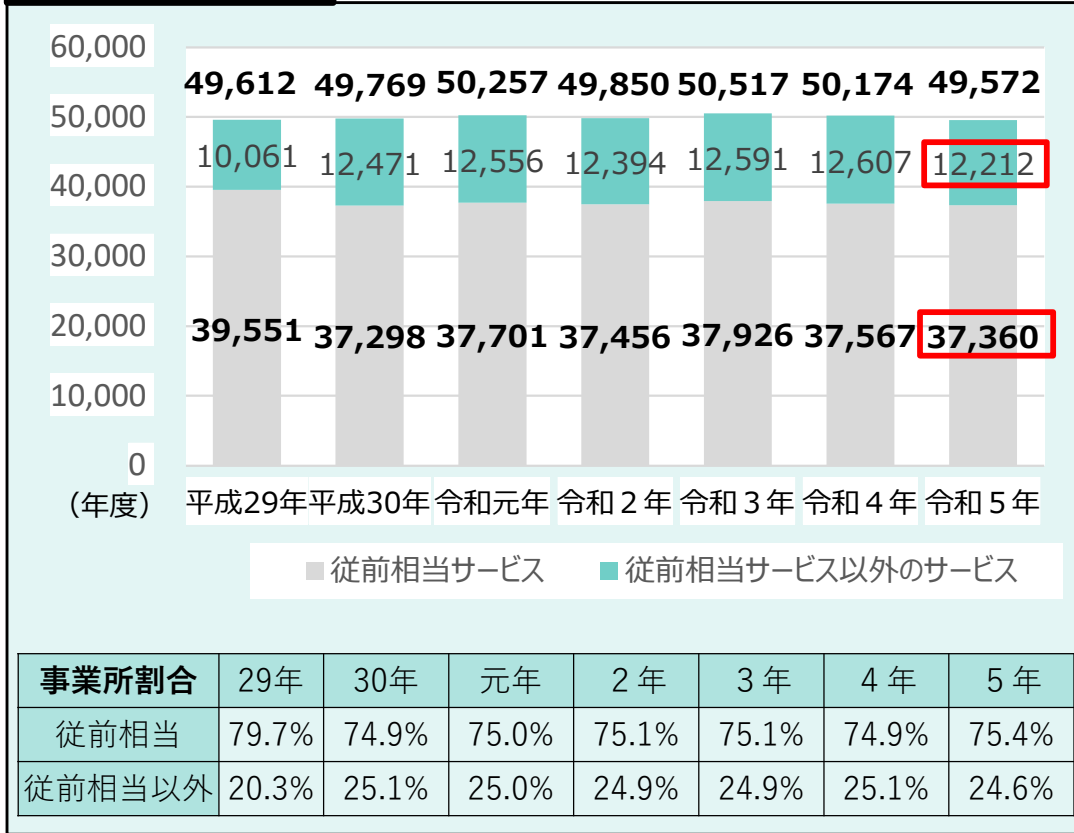
# 介護予防・日常生活支援総合事業 実施事業所（団体）数

- 介護予防・日常生活支援総合事業のうちサービス・活動事業（第一号事業）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5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29,899事業所(団体)、従前相当サービス以外のサービスは14,577事業所(団体)
  - ・ 通所型サービス：従前相当サービスは37,360事業所(団体)、従前相当サービス以外のサービスは12,212事業所(団体)

## 訪問型サービス



## 通所型サービス



※ 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・3・4・5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。また、訪問型サービス・通所型サービスのうち「その他」は除いている。

※ 調査時点は、平成29年度～令和元年度のデータにあっては各年の6月1日、令和2～5年度のデータにあっては各年度末。

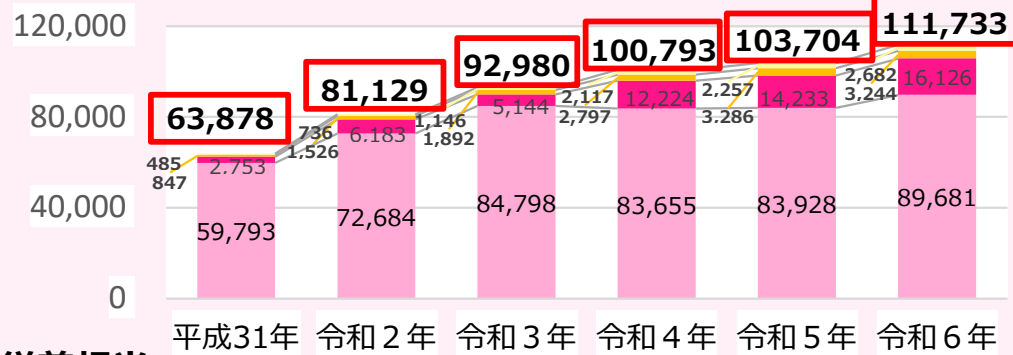
# 介護予防・日常生活支援総合事業 利用実人数

○ 介護予防・日常生活支援総合事業のうちサービス・活動事業（第一号事業）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

### 従前相当以外



### 従前相当

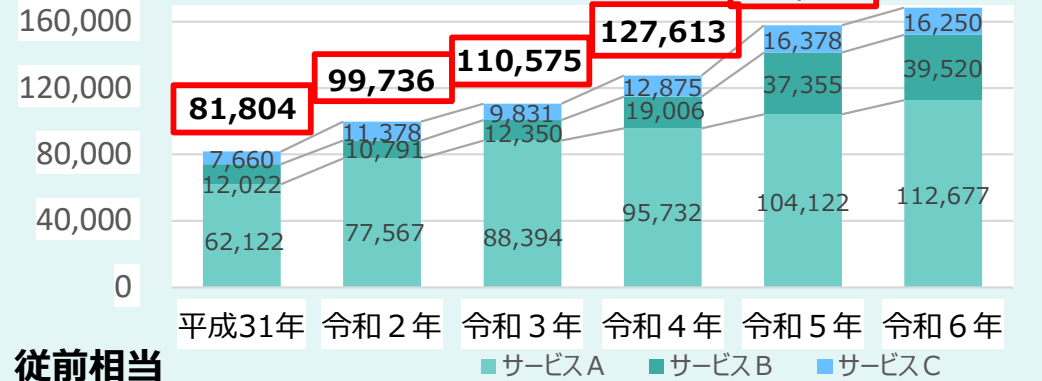


	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
サービスA	59,793	72,684	84,798	83,655	83,928	89,681
サービスB	2,753	6,183	5,144	12,224	14,233	16,126
サービスC	847	1,526	1,892	2,797	3,286	3,244
サービスD	485	736	1,146	2,117	2,257	2,682
従前相当	361,300	349,300	341,800	329,000	319,100	315,400

## 通所型サービス

単位：人

### 従前相当以外



### 従前相当



	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
サービスA	62,122	77,567	88,394	95,732	104,122	112,677
サービスB	12,022	10,791	12,350	19,006	37,355	39,520
サービスC	7,660	11,378	9,831	12,875	16,378	16,250
従前相当	566,100	534,100	536,400	526,000	551,000	575,300

※ 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）における「訪問型サービス（独自）」「通所型サービス（独自）」の区分を集計したもの。（令和3年度までは「みなし」の区分を含む。）

※ サービスA・B・C・D・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）の実施状況に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）（令和3・4・5・6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

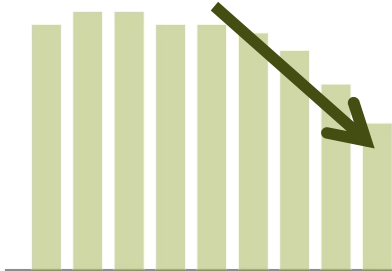
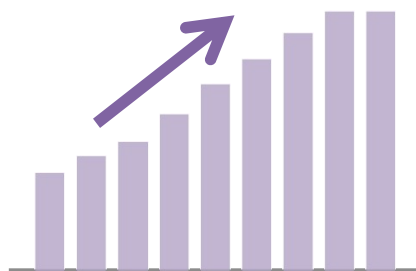
（いずれも平成31年以降とは調査時点が異なり、各年6月の数値であることから、グラフには表示していない。）

## 総合事業の充実に向けた基本的な考え方

- 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。
- こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や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必要。
- 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。

### 85歳以上人口の増加

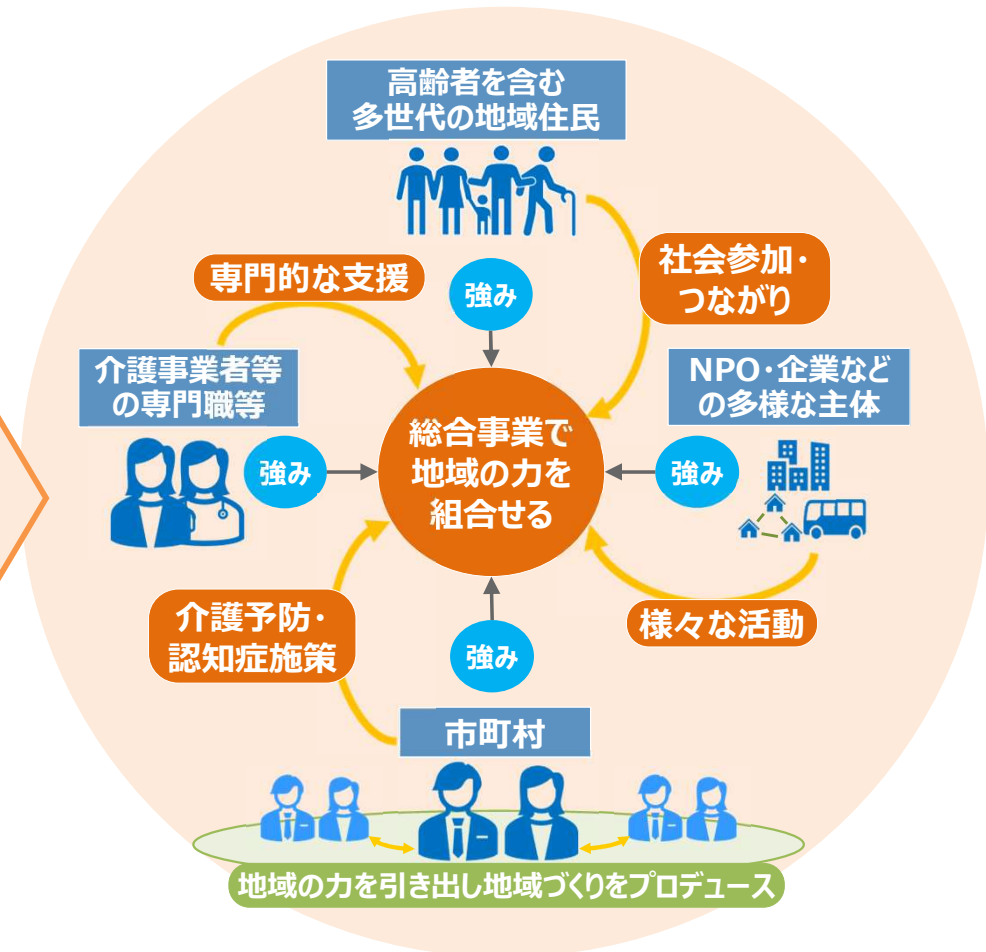
### 現役世代の減少



### 地域共生社会の実現



地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々

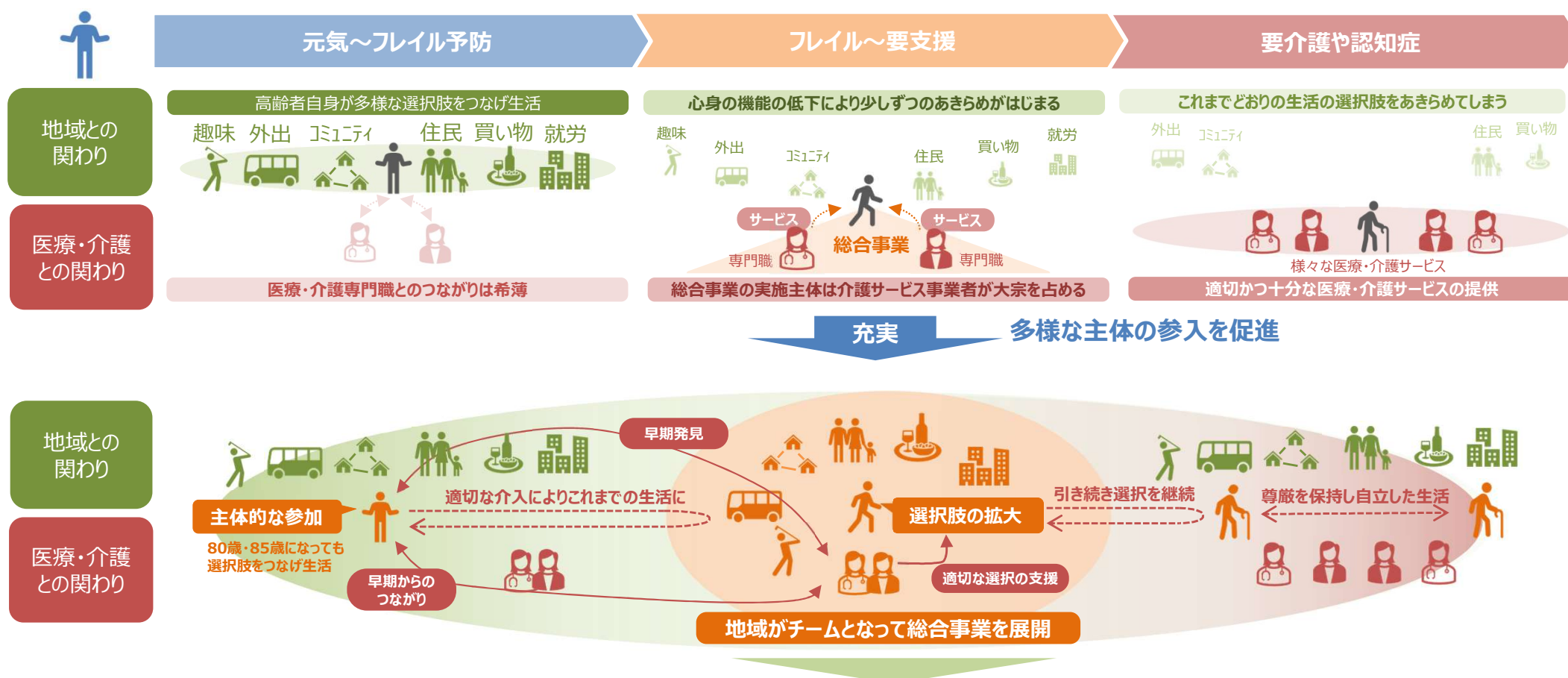




# 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要）②

## 高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

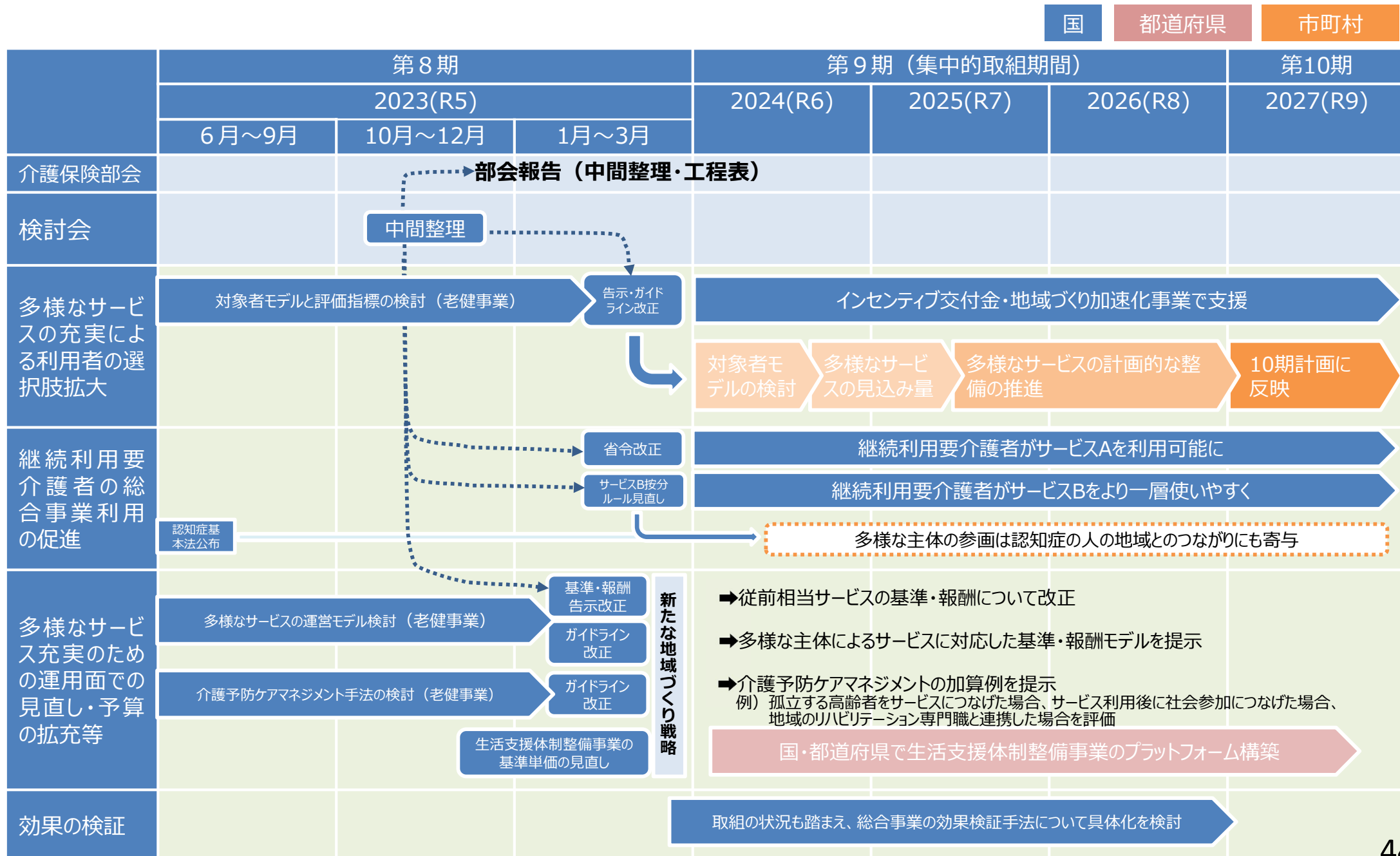
- 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに関わり合いながら、**高齢者自身が適切に活動を選択できる**ようにするものである。
- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していく。



地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化



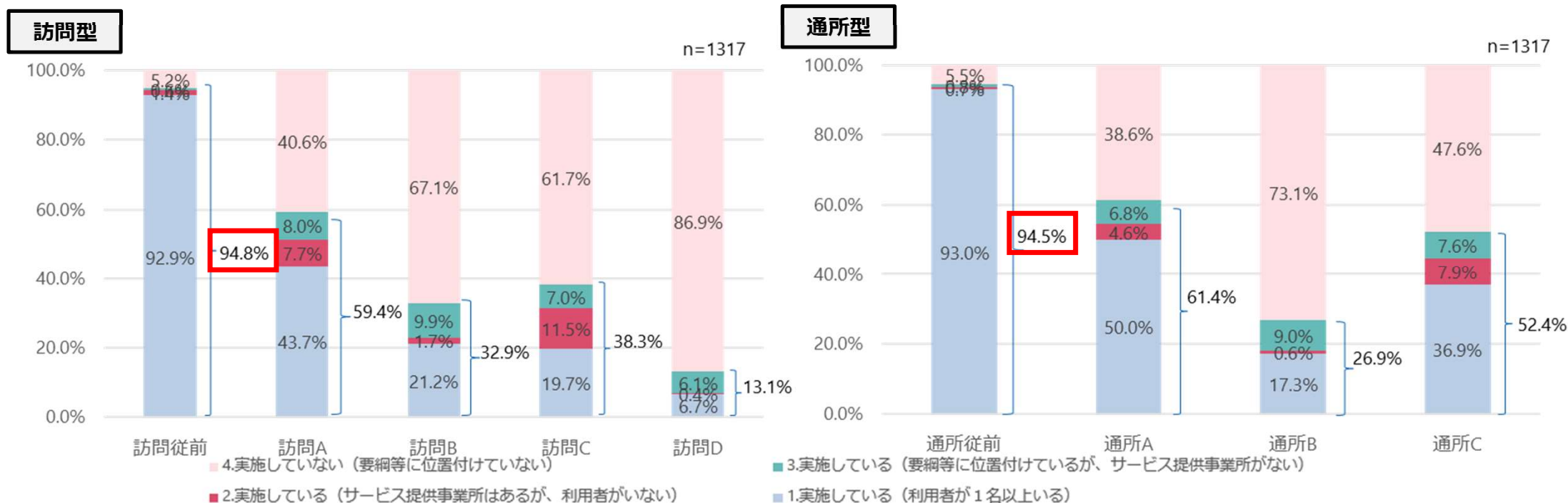
# 総合事業の充実に向けた工程表



# 介護予防・日常生活支援総合事業（サービス・活動事業等）の実施状況

- 地域支援事業実施要綱等の改正後の、令和7年5月末時点における、各市町村の総合事業のサービス・活動事業等の実施状況を見ると、類型毎のサービス・活動の実施市町村の割合は、訪問型・通所型ともに**従前相当サービスの割合が最も高くなっている**。
  - また、訪問B・通所B（※）はNPO法人、地縁組織（町内会・自治会）、任意団体等の多様な主体が参画しており、訪問Bはサービス従事者数が増える効果があるとした市町村の割合が高くなっている。一方で、訪問B・通所Bを実施していない市町村において、その4割以上が、担い手が少なく参入が見込めないことをあげており、**事業者・多様な主体が参画しやすい環境づくりが重要**。
- （※）サービス・活動Bは、居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、居宅において日常生活上の支援を行う事業（訪問型）又は施設において日常生活上の支援若しくは機能訓練を行う事業（通所型）であって、市町村が補助・助成を行うことで地域の人材や社会資源の活用を図るもの。

【市町村における類型毎のサービス・活動の実施割合】



# サービス・活動事業の実施事業者・団体がある市町村

	訪問従前 (n=1241)	訪問A（指定） (n=542)	訪問A（委託） (n=209)	訪問B (n=302)	訪問C (n=412)	訪問D (n=93)	通所従前 (n=1234)	通所A（指定） (n=585)	通所A（委託） (n=168)	通所B (n=236)	通所C (n=590)
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	68.7%	61.8%	7.2%	3.3%	11.2%	19.4%	84.4%	64.8%	39.3%	8.1%	22.7%
社会福祉協議会	59.4%	45.9%	22.0%	27.2%	2.9%	19.4%	39.8%	23.9%	44.0%	10.2%	7.5%
医療法人	43.8%	33.9%	1.4%	0.0%	37.1%	4.3%	48.8%	31.5%	13.1%	2.1%	41.7%
協同組合	23.1%	18.3%	2.9%	4.0%	2.7%	0.0%	17.7%	9.6%	1.2%	4.2%	2.7%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介護給付・予防給付の事業者指定あり）	81.4%	78.0%	10.0%	0.7%	21.4%	7.5%	82.7%	74.2%	25.6%	1.7%	29.0%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介護給付・予防給付の事業者指定なし）	4.8%	5.9%	4.3%	0.7%	10.2%	2.2%	5.3%	12.0%	17.3%	3.0%	17.8%
シルバー人材センター	1.8%	12.0%	71.3%	29.8%	0.0%	1.1%	0.2%	0.3%	1.8%	0.8%	0.0%
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）	23.1%	11.4%	1.4%	2.0%	17.2%	2.2%	12.0%	6.0%	1.8%	4.2%	10.3%
家政婦（夫）紹介所	1.0%	0.2%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域運営組織（RMO・まちづくり協議会）	0.0%	0.0%	0.0%	4.6%	0.0%	6.5%	0.1%	0.0%	0.6%	7.6%	0.0%
NPO法人	28.6%	32.1%	4.8%	19.2%	4.4%	32.3%	26.0%	19.7%	15.5%	19.9%	4.1%
地縁組織（町内会・自治会等）	0.2%	0.0%	0.5%	16.9%	0.0%	9.7%	0.0%	0.0%	0.6%	24.6%	0.2%
老人クラブ	0.1%	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%
任意団体（老人クラブ・地縁団体を除く）	0.0%	0.0%	0.0%	26.2%	3.4%	25.8%	0.1%	0.2%	1.8%	60.6%	0.7%
その他	3.2%	2.4%	0.5%	5.0%	39.1% ※1	3.2%	4.9%	4.3%	3.6%	7.2%	19.3% ※2
無回答	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%

※1（具体的な内容：自由記載で回答があった例）市町村が直営、公立病院、リハビリ専門職に委託

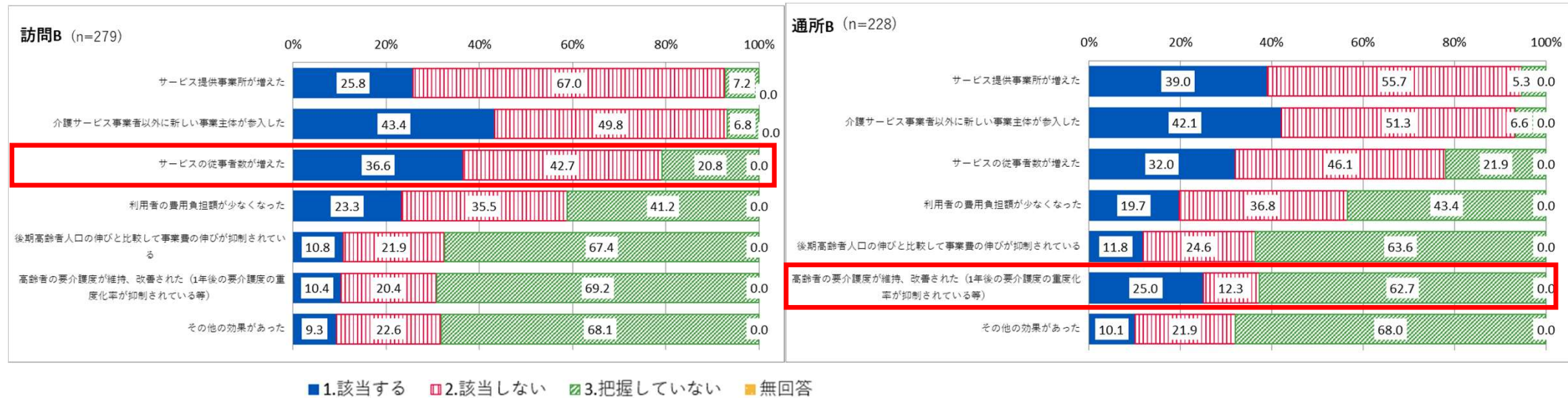
※2（具体的な内容：自由記載で回答があった例）市町村が直営、整骨院

（注）市町村内に1つ以上ある場合該当



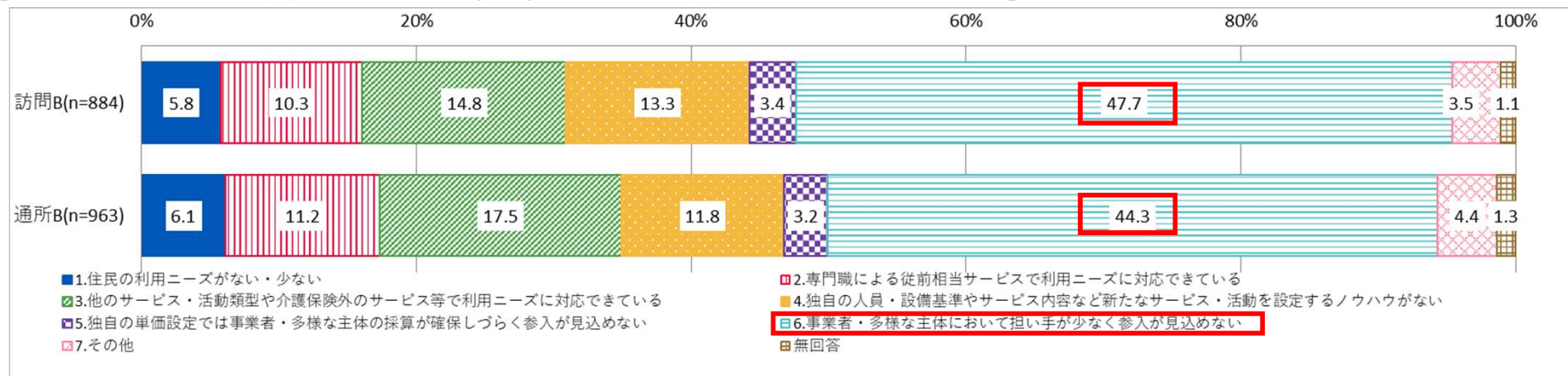
# サービス・活動 B の実施状況等

## 【サービス・活動 B を実施している市町村における効果】



※「該当する」の割合から「該当しない」の割合を引いた値が最も大きい項目を赤枠で囲んでいる。

## 【サービス・活動 B を実施していない市町村における、実施していない主な理由】

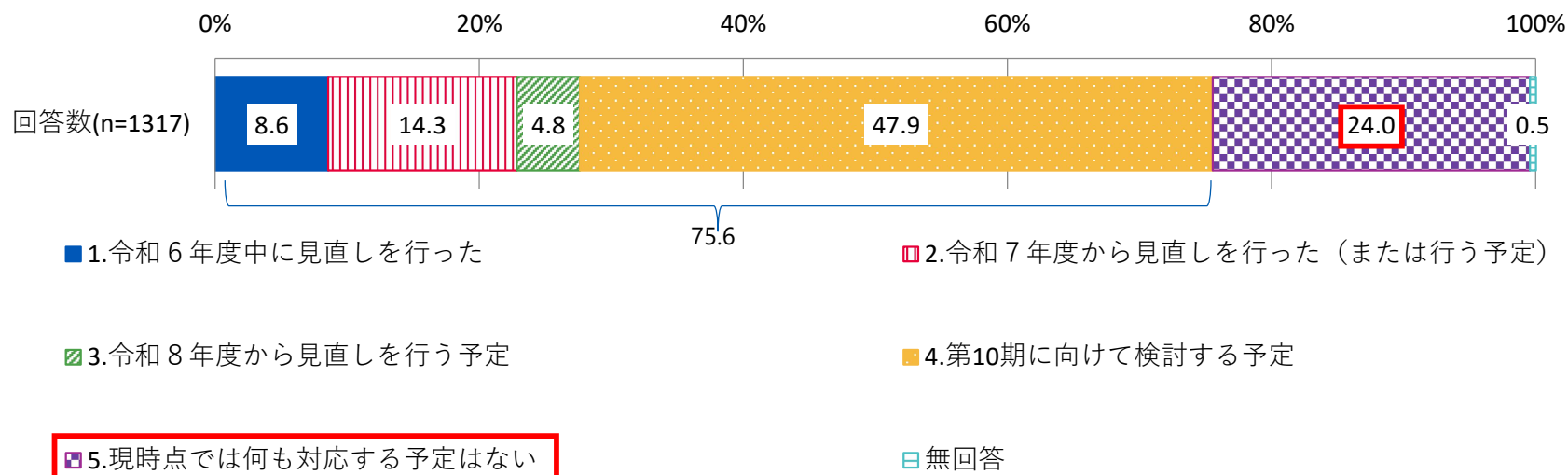




# 総合事業の充実に向けた市町村の見直しの状況

- 令和6年8月の地域支援事業実施要綱の改正を踏まえた総合事業の見直しについて、令和6年度中に実施した市町村は約9%にとどまっている。今後、**約4分の3の市町村が集中的取組期間である第9期計画期間中に検討を行う予定であるが、現時点では何も対応する予定はない市町村が約4分の1**となっている。
- **こうした市町村においては、今後対応すべき課題を明確化していくことが重要。**厚生労働省では、各市町村の関係者が、今後直面する課題や総合事業の目的の理解を含め、必要な検討を進めることができるよう、本年7月に「総合事業の充実に向けたワークシート」(※)を配布するなど、更なる支援を行っている。  
(※) 各市町村における現状や課題を見える化し、課題に対して何をすればよいかを関係者間で議論をする際の基礎資料となるもの。

【総合事業の充実に向け、令和6年8月の地域支援事業実施要綱の改正を踏まえた総合事業の見直しを行ったか】



## (7) 被保険者・受給者範囲

## 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	3,585万人 (65～74歳：1,636万人 75歳以上：1,949万人)	4,188万人
受 給 要 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態)</li> <li>・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態)</li> </ul>	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	681万人（19.0%） 〔 65～74歳： 71万人（4.3%） 75歳以上： 610万人（31.3%） 〕	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4年度介護保険事業状況報告」によるものであり、令和4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4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

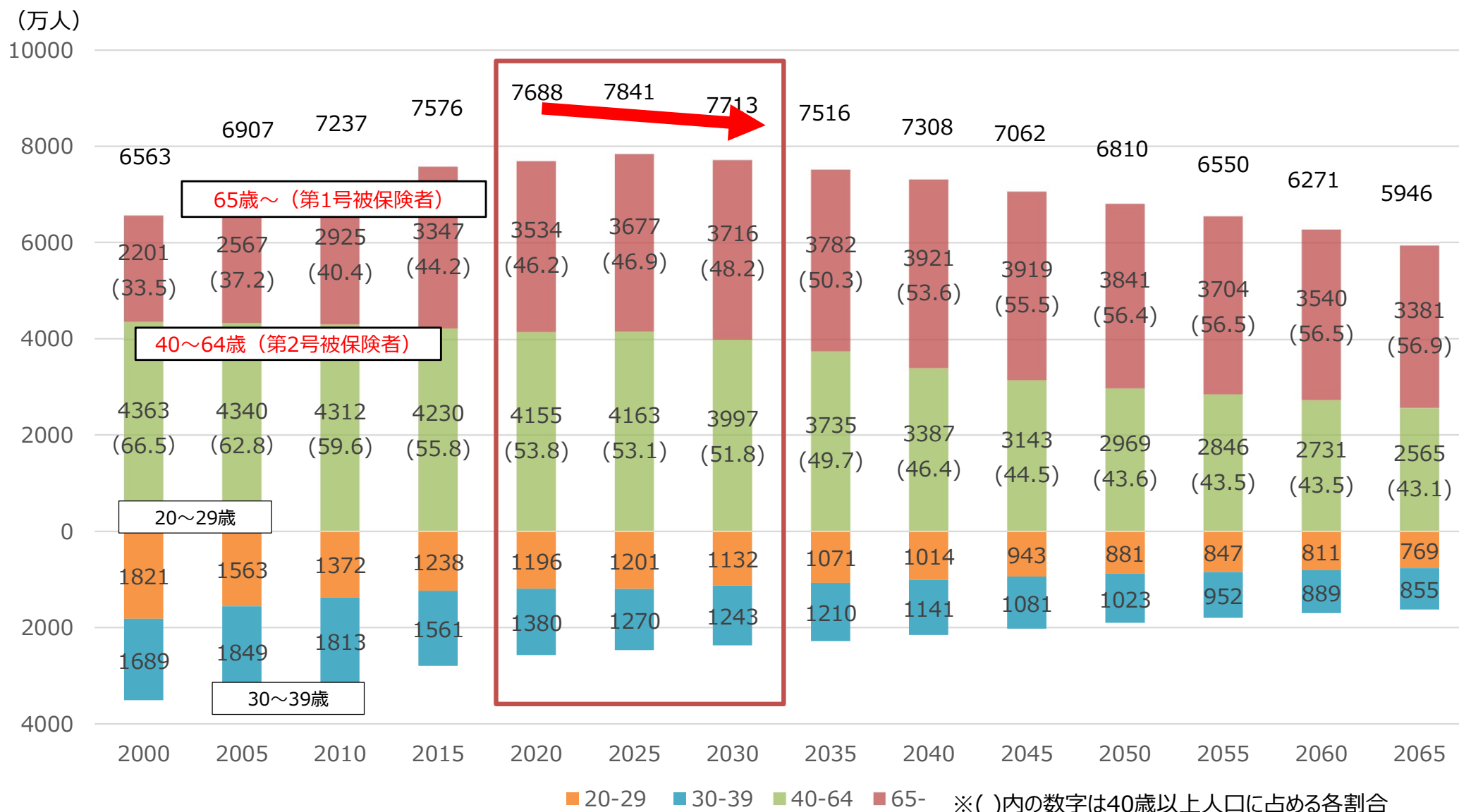
### ● 介護保険法施行令第2条（平成10年政令第412号）（抄）

- 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）

## **( 8 ) 金融所得、金融資産の反映の在り方**

## 保険料・負担割合等に勘案される所得

- 介護保険や後期高齢者医療・国民健康保険においては、市町村民税の所得情報を基に保険料や負担割合等の計算を行っている。
- 非課税所得や源泉徴収で課税関係が終了する金融所得、金融資産等は勘案されていない。

勘案される所得の種類	具体例
事業所得	小売業・卸売業・製造業・サービス業など農業以外の事業からの所得
農業所得	農業からの所得
不動産所得	家賃・地代、船舶や航空機などの不動産の貸付による所得
利子・配当所得	非上場株式の配当・譲渡益、公社債の利子、確定申告した場合の上場株式の配当・譲渡益、特定公社債の利子（総合課税分）など
給与所得	給与
雑所得	公的年金（遺族年金、障がい年金など非課税年金を除く）、私的年金、原稿料・印税・講演料・謝礼など
譲渡・一時所得	土地・建物などの資産を譲渡した際の所得、生命保険の受取金、当選金など
山林所得	山林を伐採したこと等により生ずる所得
他の所得と区別される所得	分離課税として確定申告された土地・建物や株式等の譲渡所得など

- 保険料・負担割合等に勘案されない所得等として、
  - ・ 源泉徴収で課税関係が終了する上場株式の配当・譲渡益、特定公社債の利子など
  - ・ 源泉分離課税の預貯金利子など
  - ・ 非課税（NISA）口座の金融所得
  - ・ 金融資産（預貯金、有価証券等）
  - ・ 遺族年金・障害年金などの非課税年金などがある。

※ これらの所得や資産は、市町村民税の所得情報を用いる医療保険や介護保険では原則として把握・勘案されていないが、介護保険の補足給付においては、本人からの自己申告により預貯金等の資産を確認し給付の判定に用いる仕組みを設けている（非課税年金は年金保険者から市町村への情報連携により確認）。

# 現行制度における保険料賦課、徴収の仕組みについて

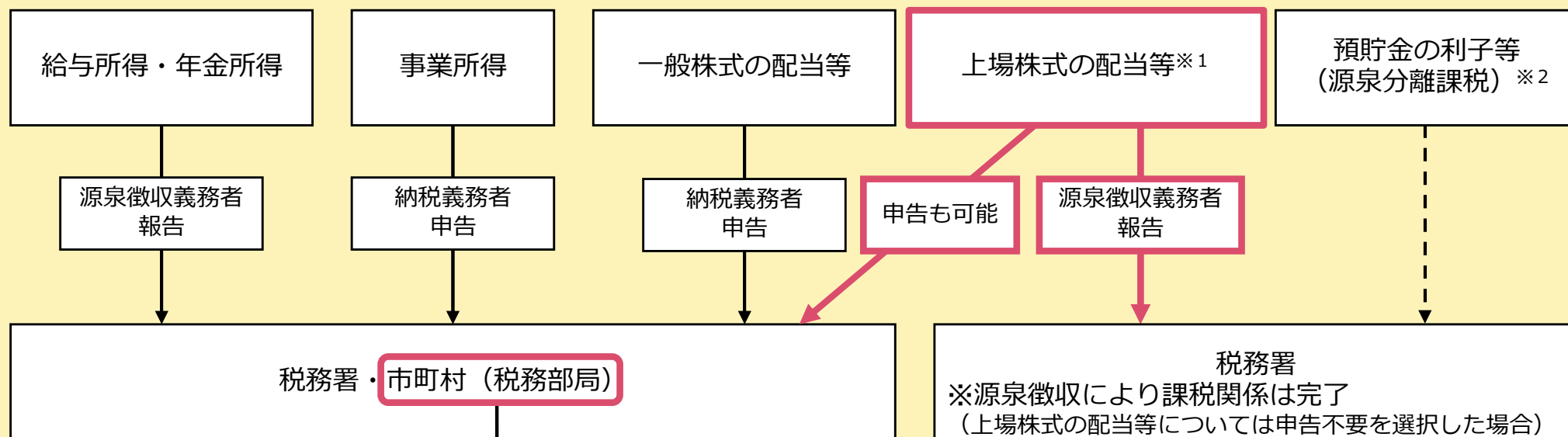
	賦課・徴収主体	賦課方式	保険料負担主体
国民健康保険 (市町村国保)	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>応益負担による均等割 → 定額</li> <li>応能負担による所得割 → <u>市町村民税の所得を基に賦課</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯主</li> </ul>
後期高齢者医療制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>賦課：後期高齢者医療広域連合</li> <li>徴収：市町村</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>応益負担による均等割 → 定額</li> <li>応能負担による所得割 → <u>市町村民税の所得を基に賦課</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者（個人単位）</li> </ul>
介護保険	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1号被保険者（65歳～） → 市町村</li> <li>第2号被保険者（40～64歳） → 事業主（医療保険料と一体的に徴収）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1号被保険者 → <u>市町村民税の所得を基に賦課</u></li> <li>第2号被保険者 → 加入する医療保険制度（国保/健康保険）の賦課方式によって賦課</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1号被保険者 → 被保険者（個人単位）</li> <li>第2号被保険者 → 加入する医療保険制度の保険料負担主体と同じ</li> </ul>
健康保険	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業主</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>賃金（標準報酬、標準賞与）に応じて賦課</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者・事業主で折半</li> </ul>



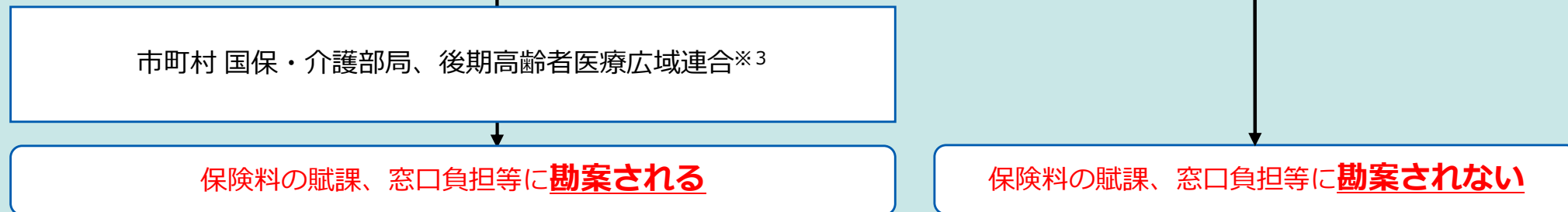
# 金融所得と課税所得との関係（イメージ）

金融所得のうち、確定申告を行うかどうか本人が選択できる上場株式配当等の所得は、確定申告の有無により医療・介護における保険料や窓口負担等の多寡が変わる構造となっている。

## ○所得税・市町村民税



## ○保険料・窓口負担等



※1）上場株式等の譲渡益について、源泉徴収口座（源泉徴収を選択した特定口座）を通じて取引が行われた場合は申告不要を選択可。

※2）源泉分離課税となる特定公社債以外の公社債や預貯金の利子等については、支払調書の提出義務がない。

※3）健康保険については、事業主が支払う賃金（標準報酬月額と標準賞与額）によって保険料を算出。

# 金融所得と課税及び保険料等への勘案の状況について（課税種別）

課税方式を選択できる金融所得の場合、申告の有無により保険料や窓口負担等の多寡が変わる。

※現状でも、源泉分離課税である預貯金の利子等や非課税（NISA）口座の金融所得は保険料や窓口負担等には勘案されない

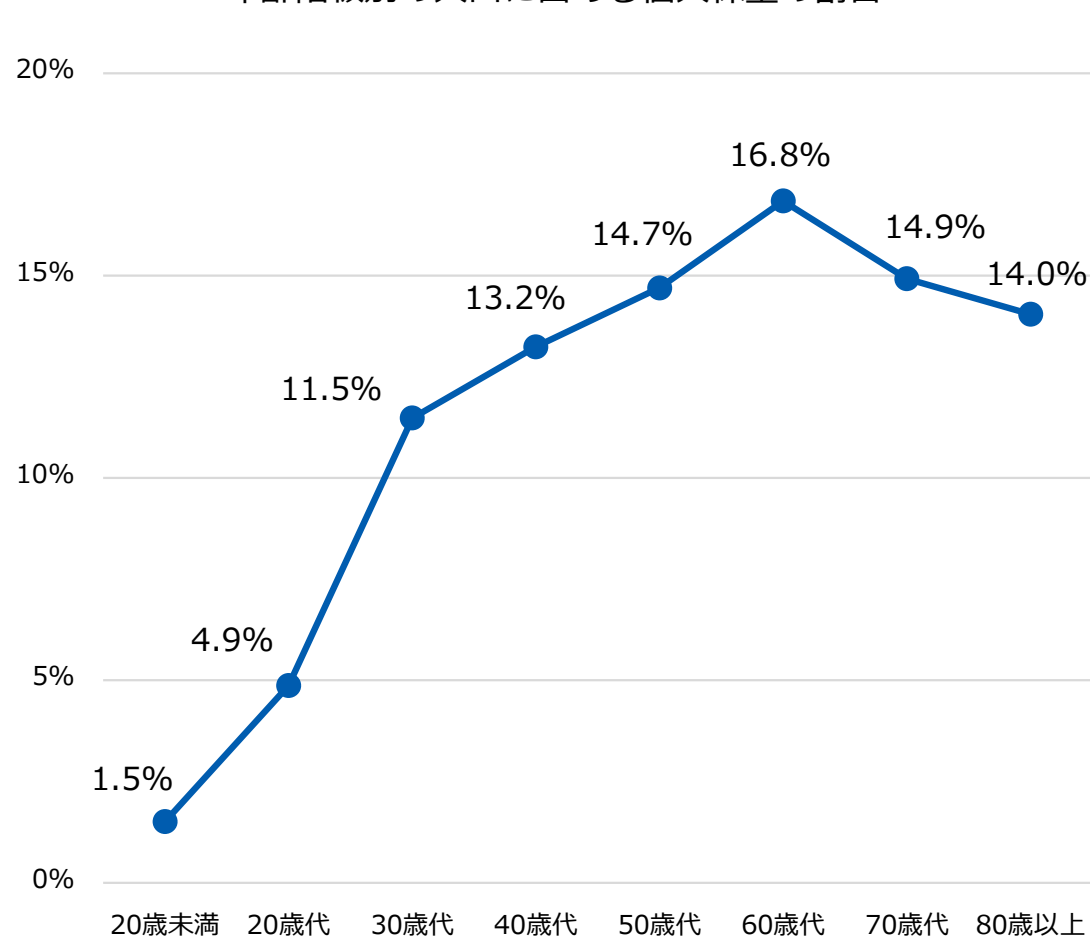
	課税種別	口座	主な金融所得	課税	保険料等への勘案	
					国保・後期・介護	被用者
1	総合課税 【確定申告必須】	一般	<ul style="list-style-type: none"><li>・ <b>利子</b>：公社債の利子で源泉徴収の規定が適用されないもの（外国預貯金・証券など）</li><li>・ <b>配当</b>：一般株式等（上場株式等以外の株式等）の配当所得、非上場株式のみなし配当 ※大口株主の配当所得は、源泉徴収されても総合課税の対象となる</li></ul>	対象	対象	対象外
2	申告分離課税 【確定申告必須】	一般	・ <b>譲渡</b> ：上場株式等、一般株式等に係る譲渡所得	対象	対象	
		特定	・ 特定口座（源泉徴収なし）に上場株式等に係る譲渡所得がある場合。			
3	課税方式を選択可能 【申告不要を選択できる（※1）】	一般	<ul style="list-style-type: none"><li>・ <b>利子</b>：特定公社債の利子、国外一般公社債等の利子等以外の国外公社債等の利子等</li><li>・ <b>配当</b>：上場株式等の配当等（特定株式投信の収益の分配を含む）、国外投資信託の配当等、上場株式のみなし配当、特定投資法人の投資口の配当、オープン型証券投資信託等、公募投資信託の分配金等（公募公社債投資信託等を含む）等</li></ul>	対象	申告あり ⇒対象	
		特定	・ 特定口座（源泉徴収あり）内の所得。		申告なし ⇒対象外	
4	源泉分離課税 【確定申告不可】	一般	<ul style="list-style-type: none"><li>・ <b>利子</b>：預貯金の利子等、特定公社債以外の公社債の利子等、国外一般公社債等の利子等</li><li>・ <b>配当</b>：特定目的信託の社債的受益権の剰余金の配当等（私募に限る）、私募公社債等運用投資信託の収益の分配（※上場株式等以外）等</li></ul>	対象	対象外	
5	非課税	NISA	・ 非課税（NISA）口座の金融所得	対象外	対象外	

※1 原則源泉徴収されるが、その後に自らの選択で確定申告を行うことが可能

# 個人株主の状況

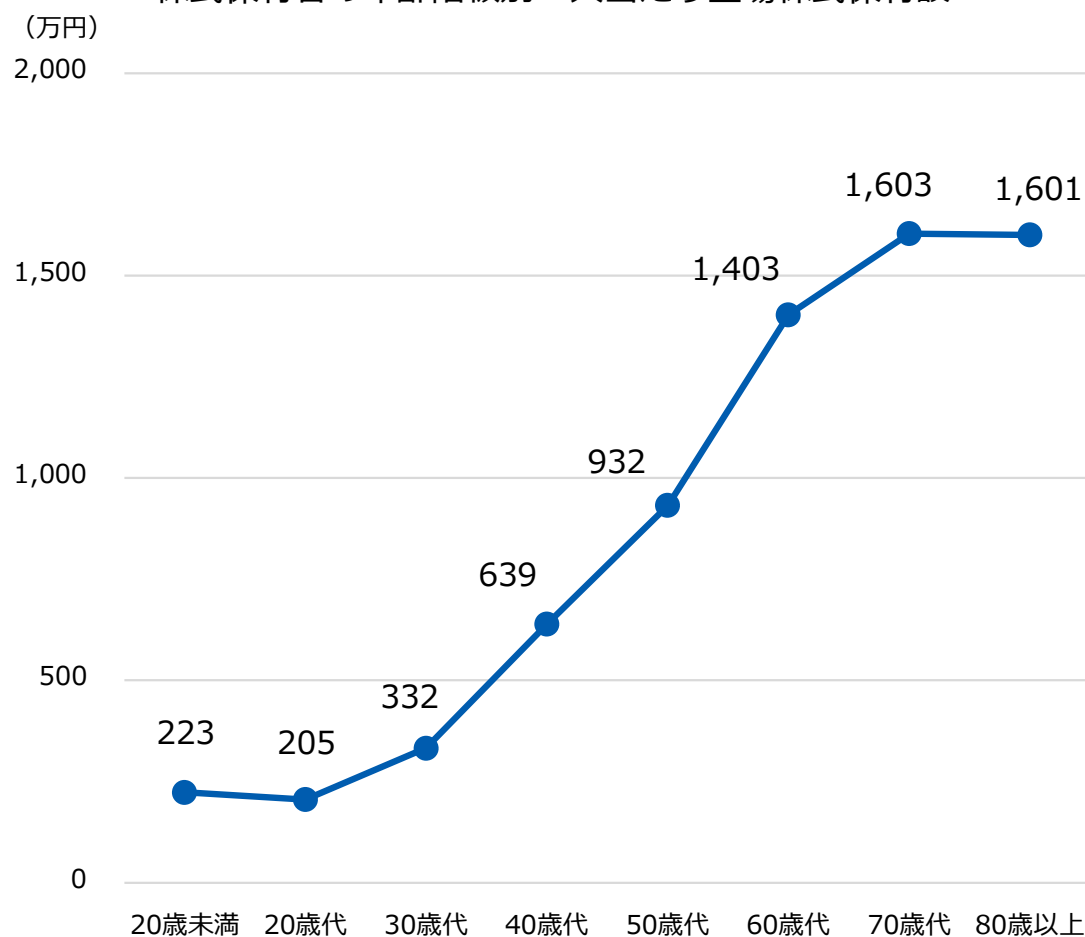
- 人口に占める個人株主の割合は、30代以上で10%を超えるが高い年代でも10%台半ば程度にとどまる。
- 一人当たり上場株式保有額は年齢に比例して増加し、70歳代以上になると1600万円程度となる。

年齢階級別の人口に占める個人株主の割合



出典：証券保管振替機構 年齢別株主数分布状況（6か月累計：2024年11月～2025年4月）、  
総務省統計局「人口推計」（2025年4月確定値）  
より厚生労働省保険局において作成

株式保有者の年齢階級別一人当たり上場株式保有額



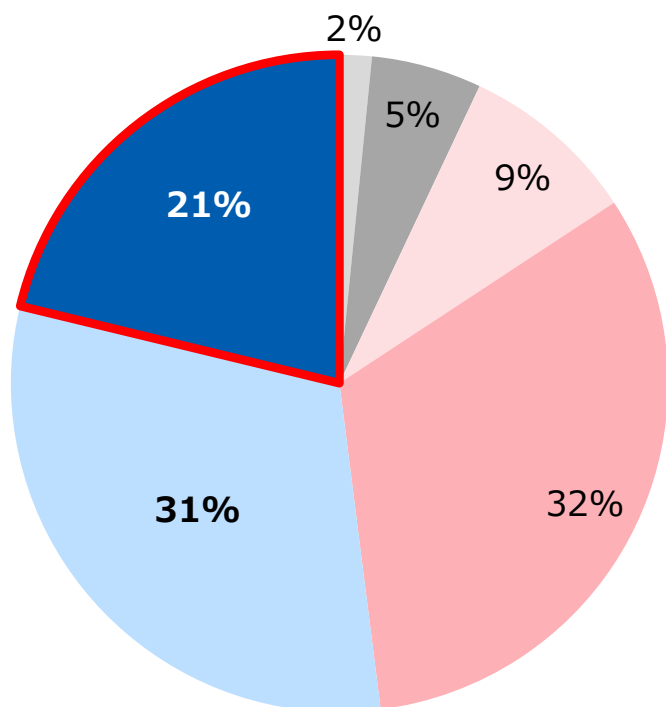
出典：証券保管振替機構 年齢別株主数分布状況、  
年齢別株式保有金額分布状況（6か月累計：2024年11月～2025年4月）  
より厚生労働省保険局において作成



## 世帯主の年齢階級別 利子・配当金シェア（2人以上の世帯）

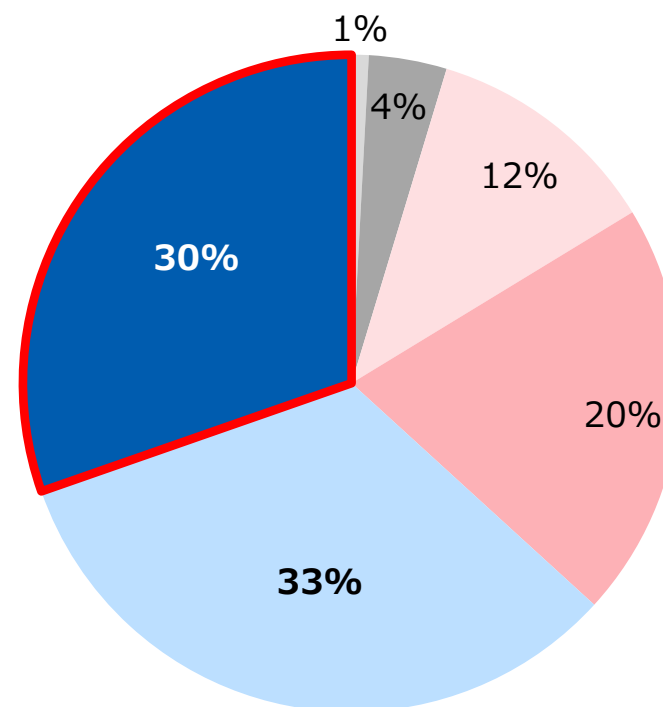
- 世帯主の年齢階級別の利子・配当金シェアは、2009年と比較して2019年は65歳以上の高齢者で増加（52%→63%）。
- 特に75歳以上において増加している（21%→30%）。

利子・配当金シェア（2009年）



■ 35歳未満 ■ 35～44歳 ■ 45～54歳  
■ 55～64歳 ■ 65～74歳 ■ 75歳以上

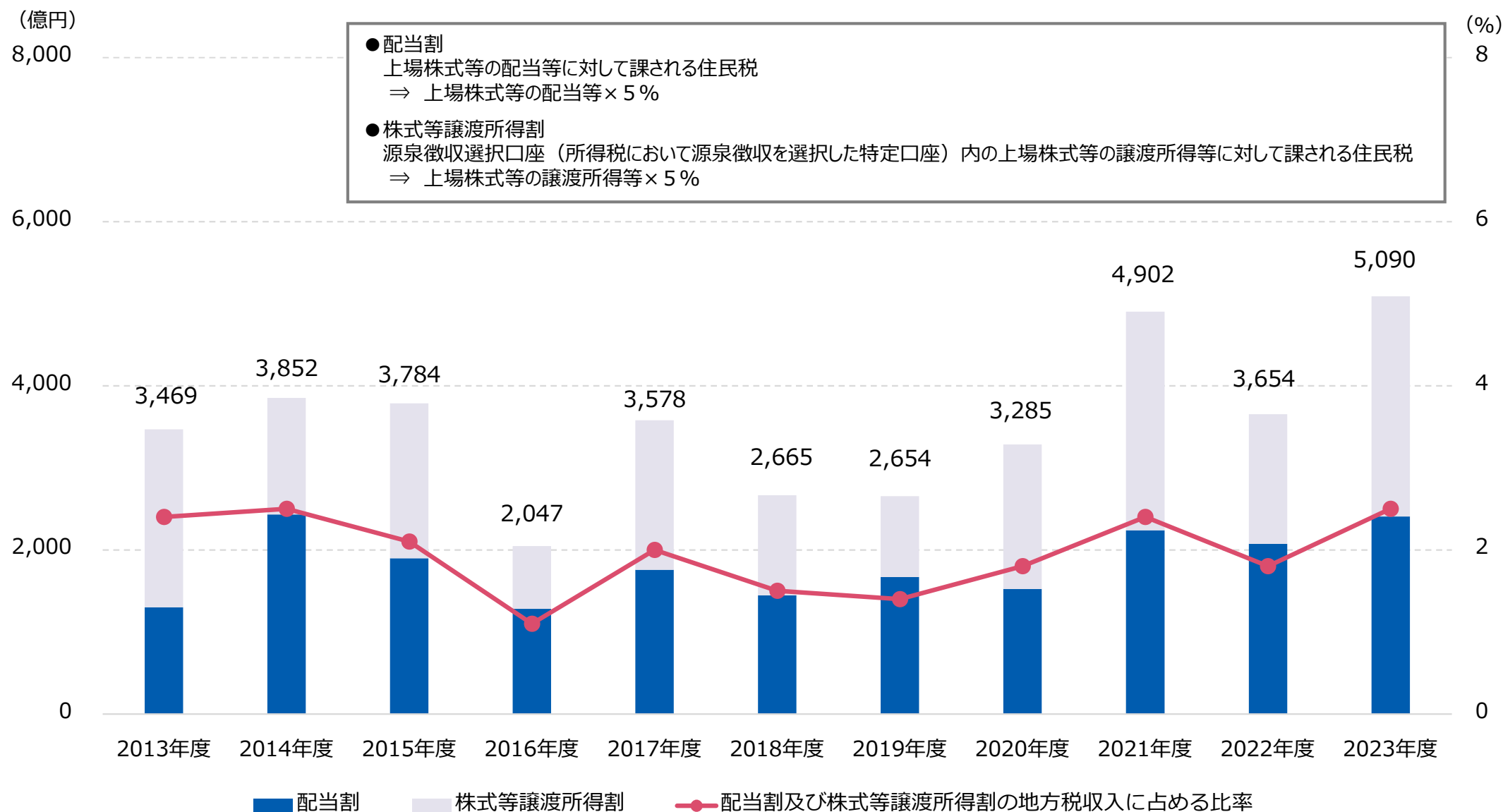
利子・配当金シェア（2019年）



■ 35歳未満 ■ 35～44歳 ■ 45～54歳  
■ 55～64歳 ■ 65～74歳 ■ 75歳以上

# 個人住民税（配当割、株式等譲渡所得割）の推移

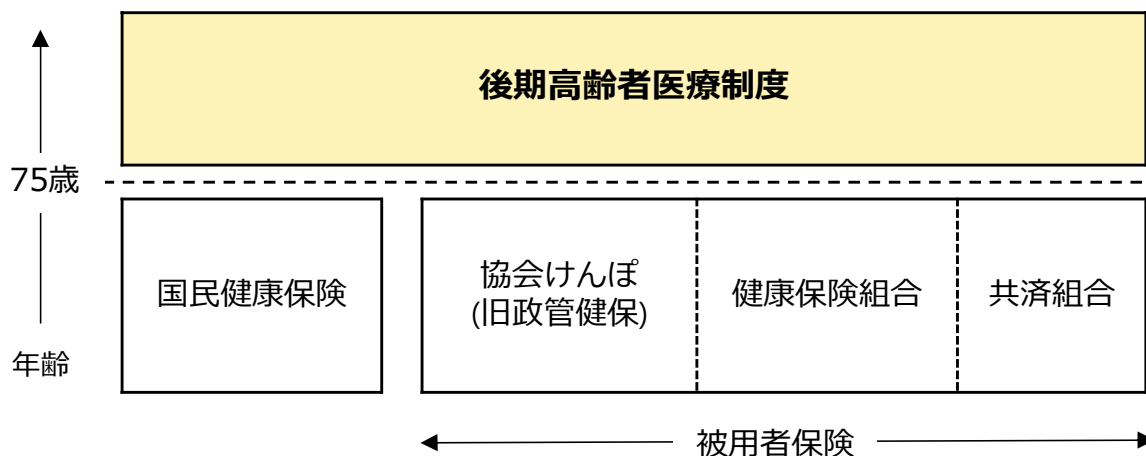
○ 年によって変動があるが、2023年度における配当割、株式等譲渡所得割の合計は5,000億円を超えた。



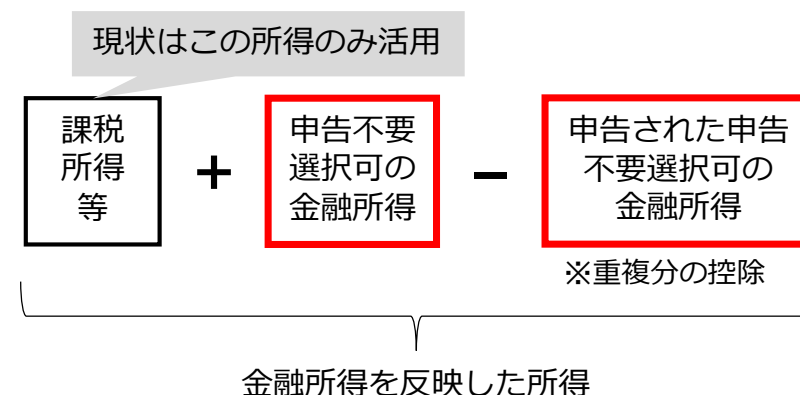
出典：総務省「地方税に関する参考計数資料（地方税の税目別収入額及びその割合の推移）」

- 税制による確定申告の有無により負担が変わる不公平を早期に是正する観点から、医療保険制度における金融所得の勘案を進めるべきではないか。
- 対象となる医療保険制度としては、市町村の税情報をベースとする後期高齢者医療制度と国民健康保険が挙げられるが、後者については、地方公共団体の基幹業務システムの統一・標準化のスケジュールや被用者保険とのバランスをどう考えるか等の論点があること、また、先般閣議決定された経済対策の記載等を踏まえ、まずは後期高齢者医療制度から検討を行ってはどうか。
- 確定申告されていない上場株式の配当等の金融所得について、法定調書方式に基づき所得把握し後期高齢者医療制度で勘案する場合、市町村民税の情報に加え、金融所得を合算して所得を計算することになるが、金融所得のある者の所得が増加し、金融所得のある後期高齢者の窓口負担等や保険料負担が変わることになる。
- 窓口負担等については、経済対策（R7.11.21閣議決定）において「医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現」について「令和7年度中に具体的な骨子について合意し、令和8年度中に具体的な制度設計を行い、順次実施する」項目とされていることから、両党の議論を踏まえつつ検討してはどうか。

## ●医療保険制度の構成



## ●所得の計算式（イメージ）



窓口負担区分、保険料等へ反映



# 金融所得に係る法定調書を活用したスキーム（案）

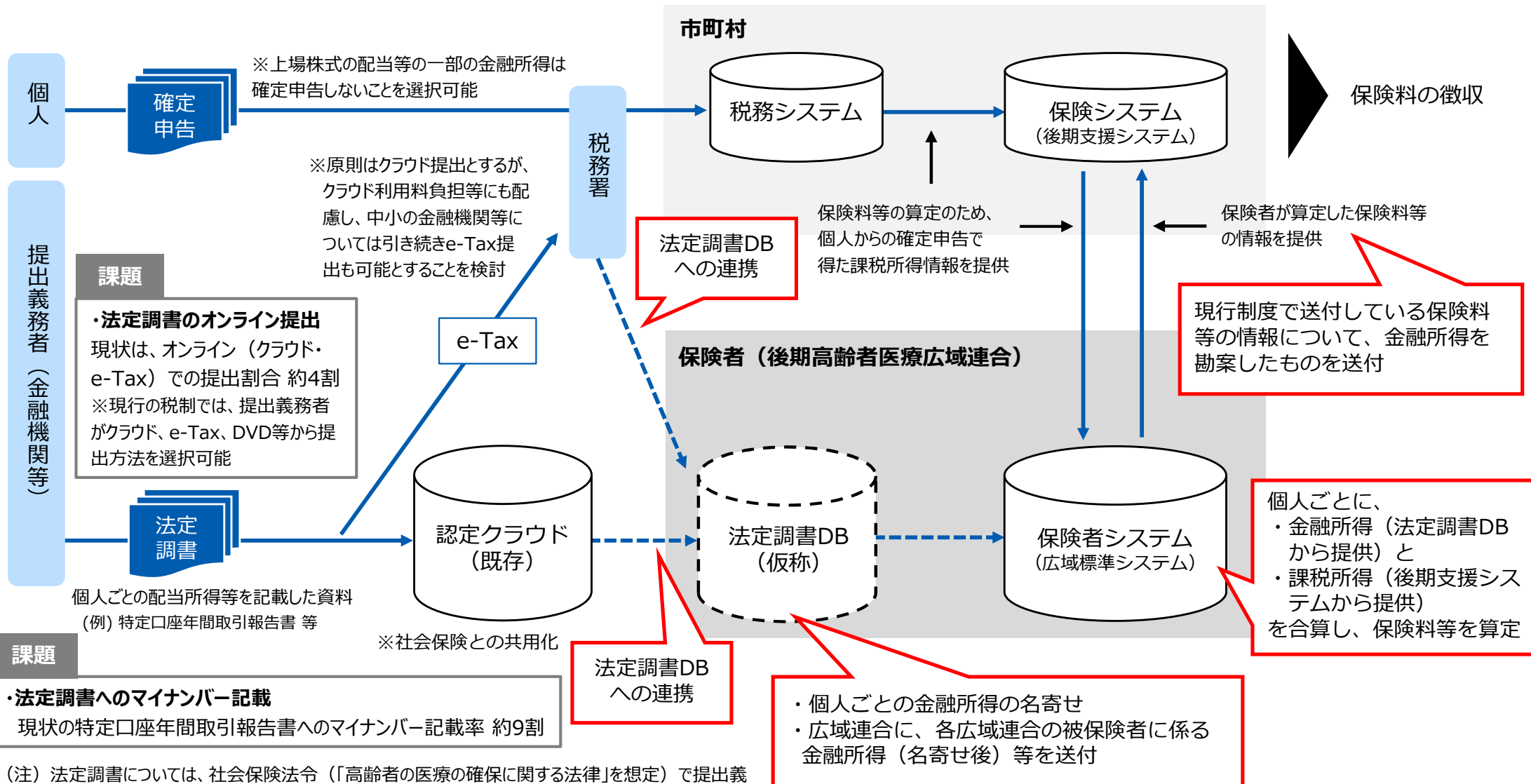
医療・介護保険制度における金融所得の  
公平な取扱いに関する関係府省庁会議

資料2  
一部改

令和7年11月26日

※後期高齢者医療制度における場合  
※調整中・検討中の内容を含む

→ 既存の情報連携    → 新たに構築する情報連携  
情報連携の内容



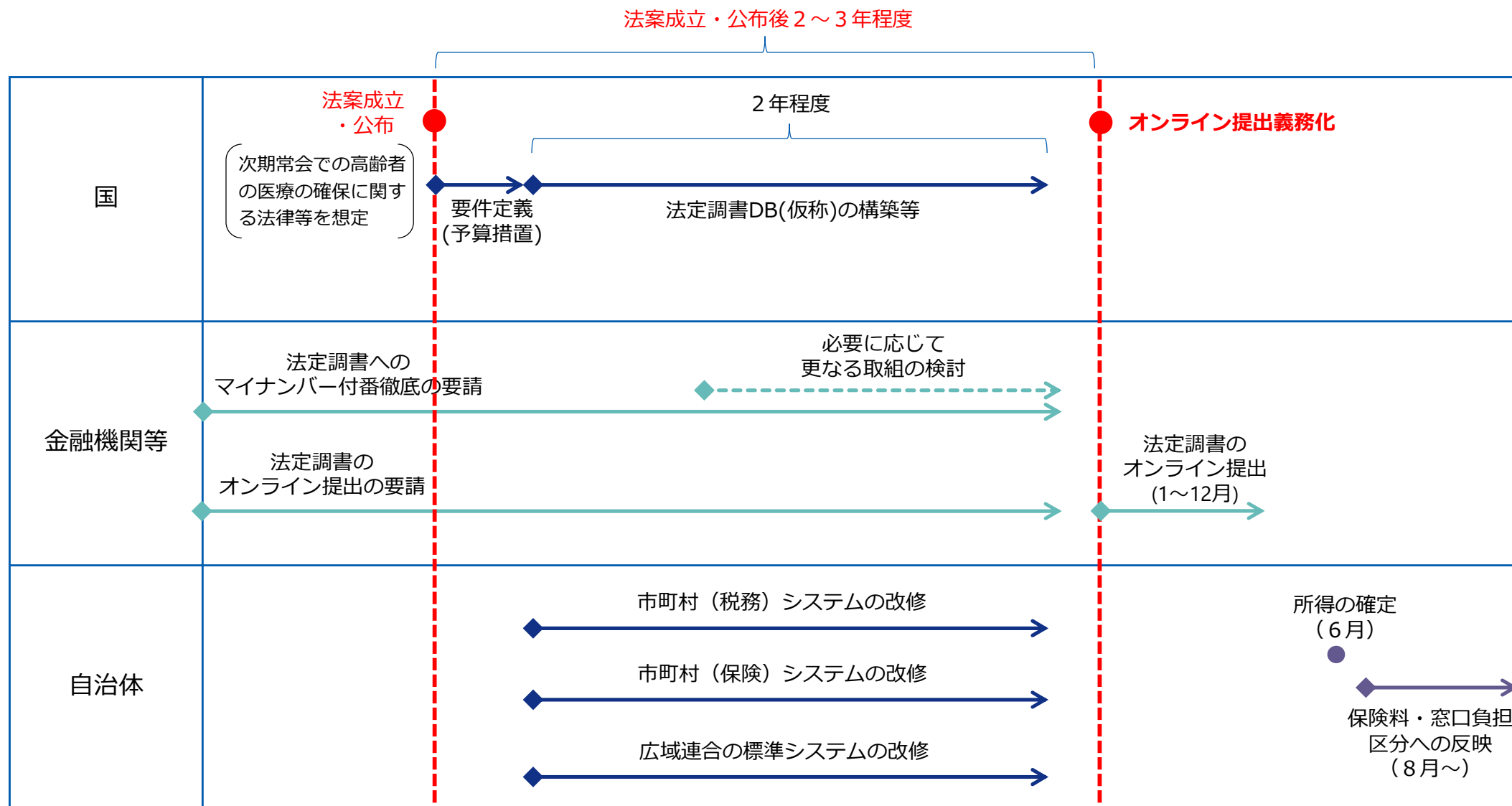
（注）法定調書については、社会保険法令（「高齢者の医療の確保に関する法律」を想定）で提出義務を課した上で、金融機関等の事務負担に配慮し、税制上の法定調書の提出とのワンストップ化を図る

# 想定される金融所得の勘案の実施までのスケジュール（見込み） ※後期高齢者医療制度における場合

医療・介護保険制度における金融所得の  
公平な取扱いに関する関係府省庁会議

資料2  
一部改

令和7年11月26日



※システム改修等に2年程度かかるため、それを前提に機械的に組んだスケジュールを書いたもの

※他の要因でスケジュールが後ろ倒しになる可能性があることに留意

※「高齢者の医療の確保に関する法律」とあわせて「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」及び「住民基本台帳法」の改正を想定

公布後4～5年程度  
（オンライン提出義務化後  
1年8ヶ月程度）

## (9) 高額介護サービス費の在り方

# 高額介護（介護予防）サービス費の概要について（令和7年8月～）

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80.9万円以下である場合	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

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

⇒ 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。



# 高額介護サービス費の利用件数

## ○ 高額介護サービス費の利用件数の推移

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間件数 (件)	16,067,697	17,319,488	18,843,136	19,348,120	19,536,713	20,299,42	21,041,896	21,323,927	21,885,633	21,818,612
月平均件数 (件)	1,338,975	1,443,291	1,570,261	1,612,343	1,628,059	1,691,619	1,753,491	1,776,994	1,823,803	1,818,218
給付費 (百万円)	164,979	180,980	203,720	210,136	225,542	250,342	267,281	267,079	263,782	274,176

## ○ 高額介護サービス費利用件数の内訳（令和5年4月～令和6年3月支出決定分）

(単位：件)

所得区分		令和5年4月～令和6年3月支出決定分	
		自己負担限度額 (月額)	月平均件数 (割合)
現役並み 所得相当	①課税所得690万円以上	140,100円	1,052 (0.1%)
	②課税所得380万円以上690万円未満	93,000円	11,167 (0.6%)
	③課税所得380万円未満	44,400円	221,859 (12.2%)
一般		44,400円	
市町村民税世帯非課税等		24,600円	1,584,120 (87.1%)
	年金収入80万円以下等	15,000円	

# 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】

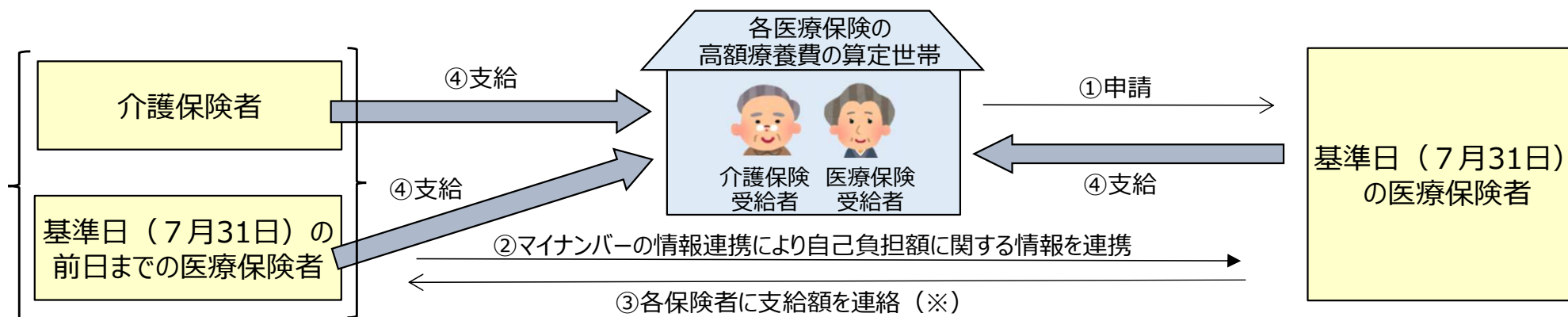
	75歳以上	70～74歳	70歳未満
	介護保険＋後期高齢者医療	介護保険＋被用者保険または国民健康保険	
年収約1,160万円～	2 1 2 万円		
年収約770～約1,160万円	1 4 1 万円		
年収約370～約770万円	6 7 万円		
～年収約370万円	5 6 万円		6 0 万円
市町村民税世帯非課税等	3 1 万円		3 4 万円
市町村民税世帯非課税 (年金収入80万円以下等)	本人のみ	1 9 万円	
	介護利用者が複数	3 1 万円	

# 高額医療合算介護サービス費のイメージについて

- 高額介護合算療養費制度（高額医療介護合算サービス費）とは、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。（平成20年4月施行）
  - 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。

＜支給実績＞552.6億円（令和4年度） ※医療保険、介護保険のそれぞれの給付額の合計額

## 【制度のイメージ】



（※）①は、同一市町村内で連携して、自己負担額を把握して実施

（※）②により取得した自己負担額に関する情報から、年間の自己負担額の合計額を算出し、高額介護合算療養費等の支給額を算定する。  
この算定された支給額を、自己負担額の比率に応じて保険者間で按分し、各保険者が支給すべき金額を連絡する。

（※）③により取得した自己負担額に関する情報から、年間の自己負担額の合計額を算出し、高額介護合算療養費等の支給額を算定する。  
この算定された支給額を、自己負担額の比率に応じて保険者間で按分し、各保険者が支給すべき金額を連絡する。