

社会保障について①

(総論、年金、介護、子ども・子育て)

財務省

2019年10月9日

介護

介護保険費用・介護報酬改定・保険料・利用者負担の推移

第1期

第2期

第3期

第4期

第5期

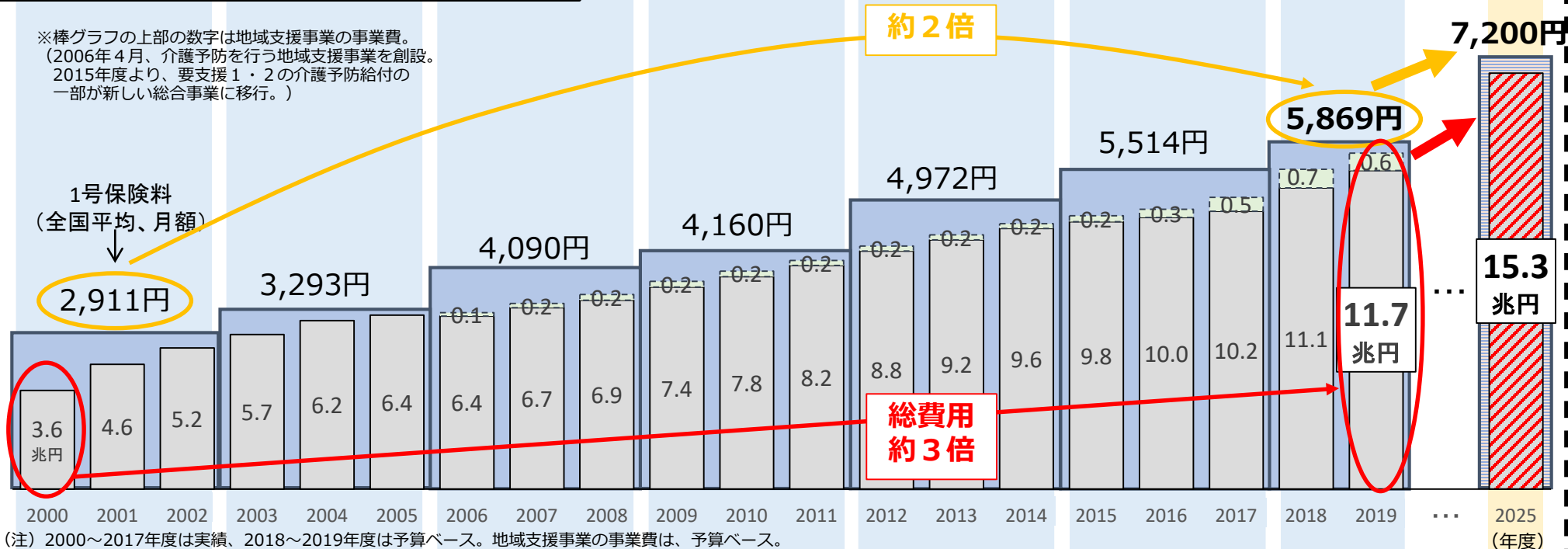
第6期

第7期

総費用及び1号保険料（全国平均）の推移

※棒グラフの上部の数字は地域支援事業の事業費。
 (2006年4月、介護予防を行う地域支援事業を創設。
 2015年度より、要支援1・2の介護予防給付の一部が新しい総合事業に移行。)

1号保険料
 (全国平均、月額)



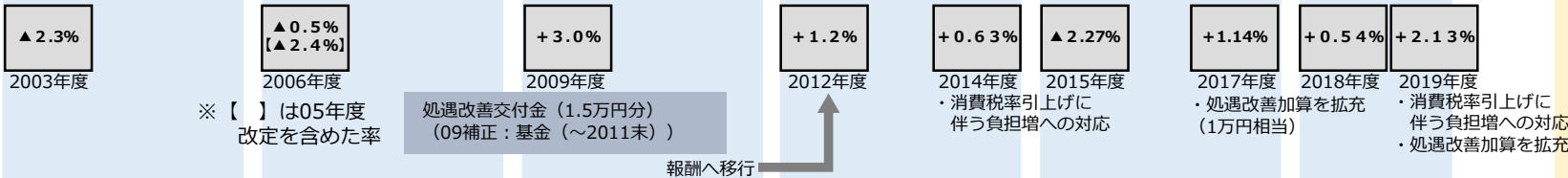
(注) 2000～2017年度は実績、2018～2019年度は予算ベース。地域支援事業の事業費は、予算ベース。
 2025年度については、「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 2018年5月21日）の推計値（保険料は2018年度賃金換算）。

利用者負担の推移

1割

1割
 2割
 2割
 3割

介護報酬改定



今後の主な改革の方向性

視点1

給付・サービスの範囲の見直し

視点2

給付・サービスの効率的な提供

視点3

時代に即した公平な給付と負担

◆ これまでに取り組んできた主な事項

- 特別養護老人ホームの重点化
 - ・ 2015年4月から、特養入所者を要介護度3以上の高齢者に重点化。
- 要支援者の訪問・通所介護の地域支援事業への移行
 - ・ 2018年3月末に移行完了。
- 福祉用具貸与・住宅改修に係る給付の適正化
 - ・ 2018年10月に福祉用具貸与等の貸与価格の上限を設定。

- インセンティブ交付金（保険者機能強化推進交付金）の創設
 - ・ 2018年度から、保険者による自立支援、重度化防止等に向けた取組への財政的インセンティブを付与。
- 頻回のサービス利用についてのケアプランチェック
 - ・ 2018年10月から、「全国平均利用回数+2標準偏差」の生活援助サービスのケアプランを検証。

- 利用者負担の引上げ
 - ・ 所得額に応じて、2割負担、3割負担を導入。
- 補足給付に資産要件を追加
 - ・ 2015年8月に預貯金等を勘案する資産要件を追加。
- 介護納付金（2号保険料）の総報酬割導入
 - ・ 2017年8月分から、段階的に移行し、2020年度に全面移行。

◆ 今後の主な改革の方向性

- ケアマネジメントの利用者負担の導入
- 軽度者へのサービスの地域支援事業への更なる移行

- 地域支援事業の有効活用
 - ・ 地域の実情に合った多様なサービス提供の促進
- インセンティブ交付金のメリハリ付けの強化等

- 利用者負担の更なる見直し
- 多床室の室料負担の見直し
- 補足給付の要件見直し

視点1：給付・サービスの範囲の見直し

- ・ ケアマネジメントの利用者負担の導入
- ・ 軽度者へのサービスの地域支援事業への移行等

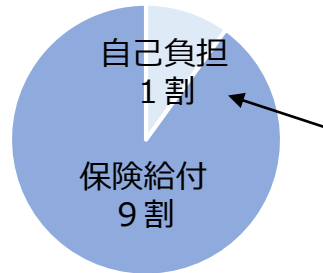
ケアマネジメントの利用者負担の導入

【論点】

- 介護保険サービスの利用にあたっては、一定の利用者負担を求めているが、居宅介護支援（ケアマネジメント）については、介護保険制度の導入にあたり、要介護者等が積極的にサービスを利用できるようにする観点から、制度創設以来、利用者負担はない。
- 介護保険制度創設から約20年が経ち制度が浸透していることを踏まえ、また、利用者自身がケアプランに関心を持つ仕組みとした方がサービスの質の向上につながると考えられることから、ケアマネジメントにも利用者負担を導入すべきではないか。

◆ 保険給付と自己負担の割合

通常の介護サービス



ただし、**在宅の者に対するケアマネジメントサービスは、自己負担がない。**

- (注1) 通常の介護サービスの自己負担は、所得に応じて1～3割になる。
- (注2) ケアマネジメントにかかる費用は4,482億円（1件あたり費用は12,000円程度）。（介護給付費等実態調査（2017年度））

◆ ケアマネジメントに自己負担がない理由

「介護保険制度の見直しに関する意見」（抜粋）
（平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会）

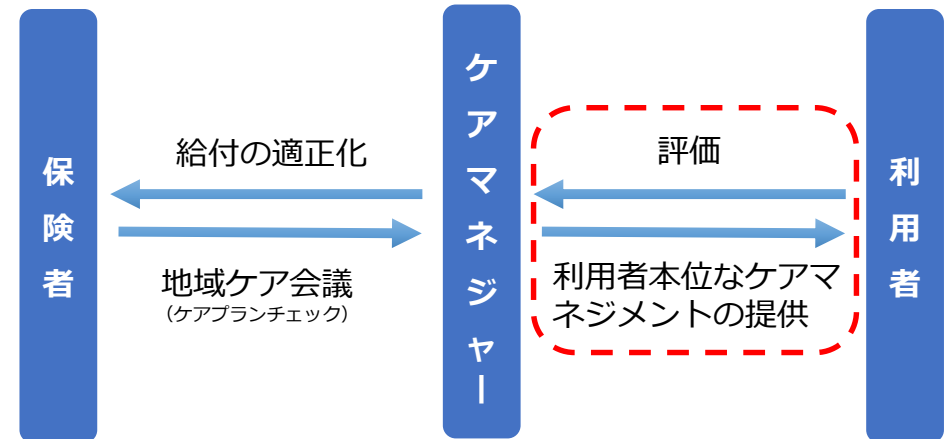
現在、居宅介護支援や介護予防支援のいわゆるケアマネジメントサービスには利用者負担はない。これは、要介護者等の相談に応じ、その心身の状態等に応じた適切なサービスを利用できるように支援する**新しいサービスの導入にあたり、要介護者等が積極的に本サービスを利用できるように、制度創設時に特に10割給付のサービスと位置づけたもの**である。

◆ ケアマネジメントサービスの請求事業所数・受給者数

	2003年5月	2019年4月
請求事業所数	18,582件	44,757件
受給者数	129万人	336万人

（出所）介護給付費等実態統計

◆ ケアマネジメントの質の向上に向けたイメージ



※高額介護サービス費の支給によって自己負担額には上限がある。

【改革の方向性】（案）

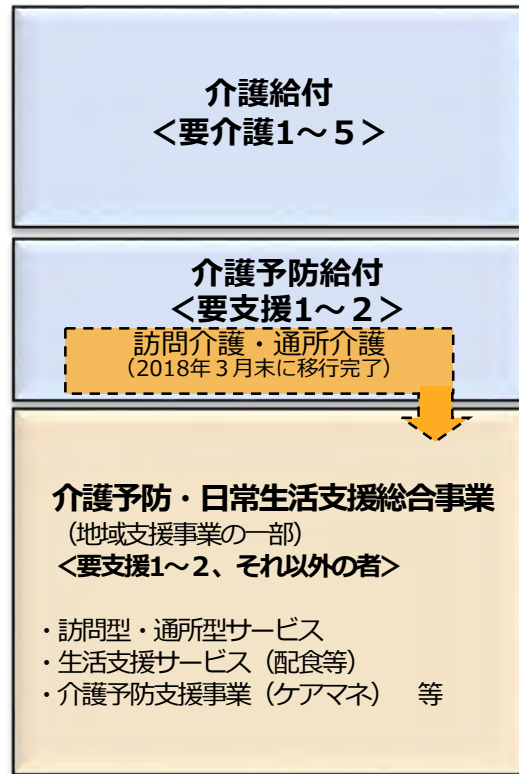
- 居宅介護支援におけるケアマネジメントに利用者負担を導入すべき。また、ケアマネジメントの質を評価する手法の確立や報酬への反映と併せ、利用者・ケアマネジャー・保険者が一体となって質の高いケアマネジメントを実現する仕組みとする必要。

軽度者へのサービスの地域支援事業への移行等

【論点】

- 要支援者に対する訪問介護、通所介護については、地域の実情に応じた多様な主体による効果的・効率的なサービス提供を行う観点から、地域支援事業へ移行したところ（2018年3月末に移行完了）。
- 要介護1・2への訪問介護・通所介護についても、生活援助型サービスをはじめとして、全国一律の基準ではなく地域の実情に合わせた多様な人材・多様な資源を活用したサービス提供を可能にすることが効果的・効率的ではないか。

◆ 介護給付と地域支援事業



サービスの種類・内容・人員基準・単価等が**全国一律**

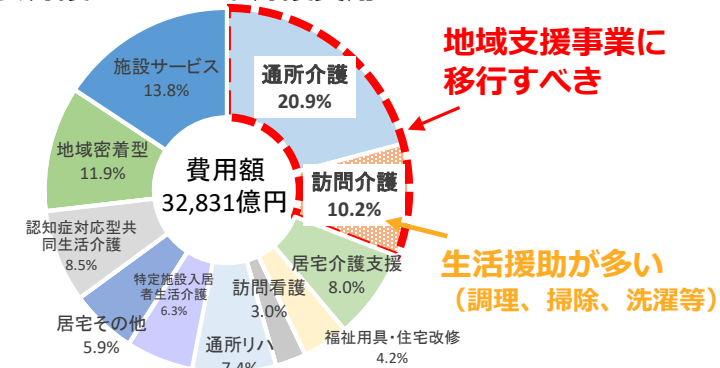
- (例)
- ・介護職員2人以上
 - ・1人あたり3㎡以上

地域の実情に応じ、住民主体の取組など効果的・効率的なサービス提供を実施

- (例)
- ・人員基準なし（ボランティア可）
 - ・面積制限なし

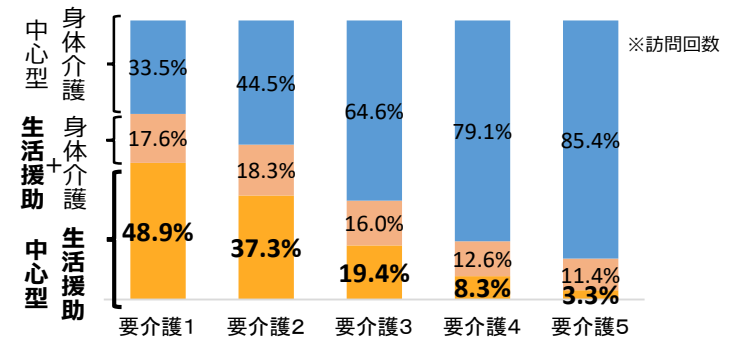
(注) いずれも、財源構成は、国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%、1号保険料23%、2号保険料27%。

◆ 要介護1・2への介護費用



(出所) 厚生労働省「2017年度介護保険事業状況報告年報」

◆ 訪問介護サービスの提供状況



(出所) 厚生労働省「介護給付費等実態調査」(2017年5月～2018年4月審査分)

【改革の方向性】(案)

- 要介護1・2への訪問介護・通所介護についても、生活援助型サービスをはじめとして、全国一律の基準ではなく地域の実情に合わせた多様な人材・多様な資源を活用したサービス提供を可能にすべき。

視点2：給付・サービスの効率的な提供

- ・ 地域支援事業の有効活用
- ・ インセンティブ交付金のメリハリ付けの強化等

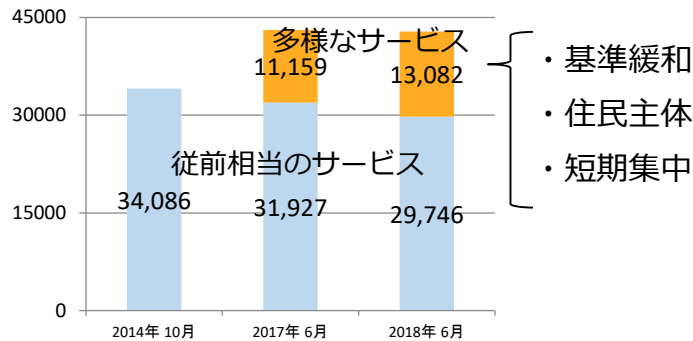
地域支援事業の有効活用

【論点】

- 要支援1・2向けの訪問・通所介護の地域支援事業への移行については、2018年3月末に完了したところであるが、多様なサービス提供が徐々に普及しているものの、依然として従前相当のサービス提供の占める割合が多い。
- 地域支援事業の趣旨を踏まえ、住民主体による支援など地域の実情に合った効果的・効率的なサービス提供を推進していく必要。

◆ 地域支援事業への移行状況

・訪問型サービスの事業所数の推移



・利用者の1月あたり利用日数

利用者のサービス利用日数は維持されている。
 6.3日（2017年3月）→ 6.5日（2018年3月）

・サービス実施上の課題

実施主体・担い手の確保が課題である自治体が多く、例えば、住民主体のサービスについては、72.5%の自治体で実施主体・担い手の確保が課題と回答。

（出所）「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N T Tデータ経営研究所（2019年3月））

◆ 先進事例（大東市の取組）

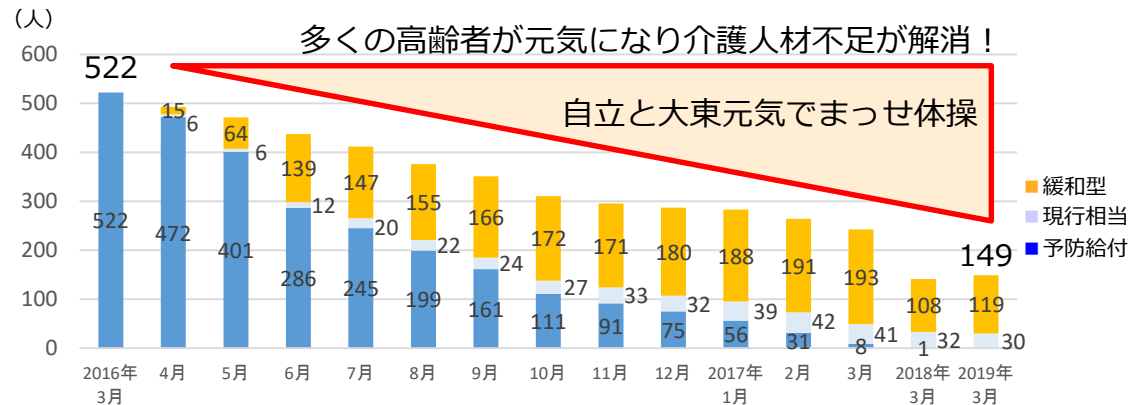
・住民主体の通所型サービスの例（大東元気でまっせ体操）

サポート内容	高齢者10名以上、週1回以上体操を行うグループに対して、DVD提供、運動指導員派遣、体力測定会の開催等
利用者負担	特になし
担い手	自治会、老人クラブ、校区地区福祉委員会、自主グループ、地元企業等

利用者数：2,248人、グループ数：119（2018年）

（参考）総合事業移行前は、介護予防通所介護費（要支援1）で1,647単位/月

・大東市の通所型サービス利用者数の推移（大東市提供）



【改革の方向性】（案）

- 地域支援事業を有効活用し、住民主体による支援など、従来より効果的・効率的なサービス提供をしている自治体の例を横展開していく必要。

インセンティブ交付金のメリハリ付けの強化①

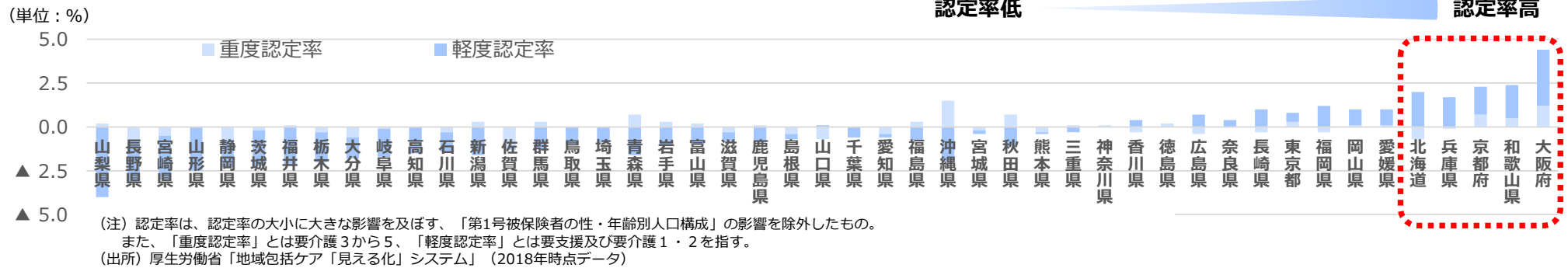
【論点】

- 要介護認定率や一人当たり介護給付費については、性・年齢階級（5歳刻み）・地域区分を調整してもなお大きな地域差が存在。その背景には介護供給体制など様々な要因が考えられるが、例えば、軽度者の認定率に地域差が大きいことも一因。

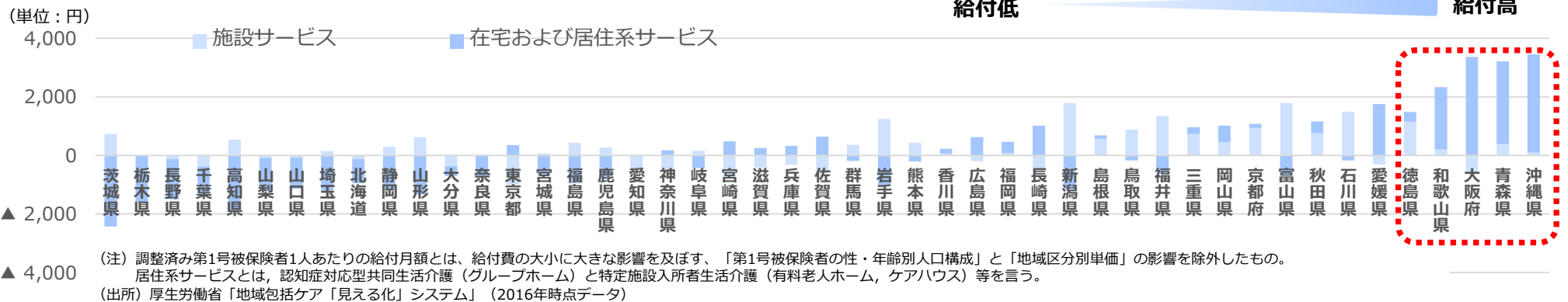
（参考）経済財政運営と改革の基本方針2019

「一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減に向けて、国とともに都道府県が積極的な役割を果たしつつ、地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、更なる対応を検討する。」

◆ 調整済み要介護認定率の状況（全国平均（軽度12.0%、重度6.3%）との差）



◆ 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（全国平均（施設：7,003円 在宅等：12,969円）との差）



インセンティブ交付金のメリハリ付けの強化②

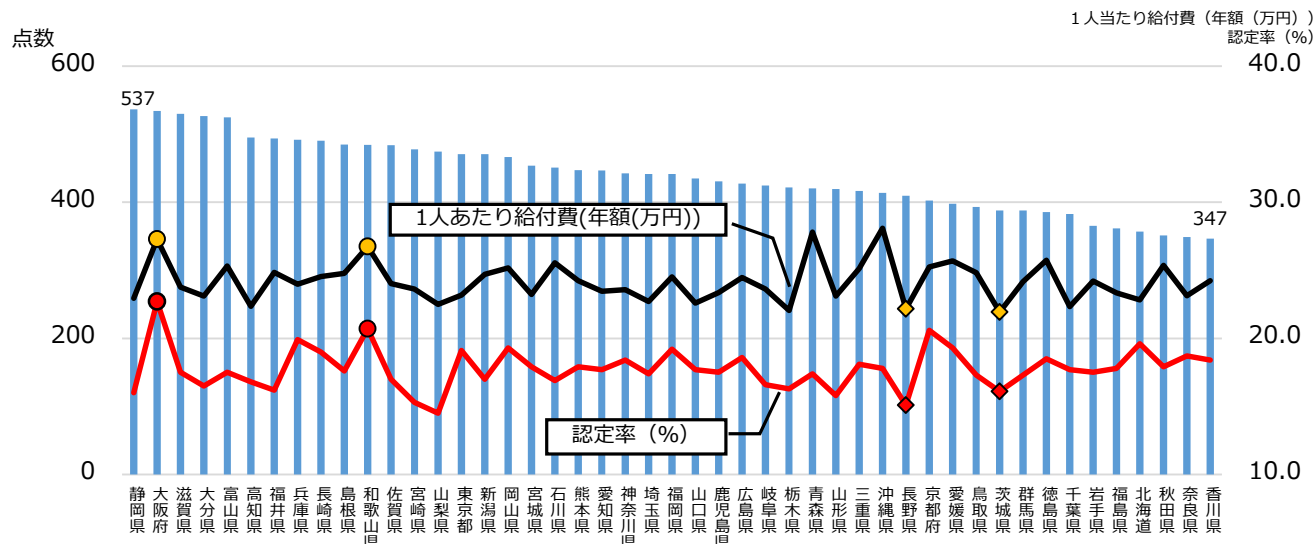
【論点】

- インセンティブ交付金は、高齢者の自立支援・重度化防止等を通じて、介護費の抑制や地域差縮減に向けた保険者の取組を推進できる重要な政策手段であるが、実際には取組の成果に応じて交付されているとは言えず、適切な配点やアウトカム指標の設定がなお不十分である。

※インセンティブ交付金（保険者機能強化推進交付金）
 : 200億円（2019年度予算。2018年度予算より同額を措置）
 市町村分:190億円 都道府県分:10億円

◆ インセンティブ交付金（市町村分）の得点率の現状（2019年度）

2019年度 都道府県別市町村得点（満点692点 平均点428.6点 得点率61.9%）



(注) 認定率は、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外したもの。また、1人あたりの給付月額とは、給付費の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地域区分別単価」の影響を除外したもの。
 (出所) 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

<問題点>

得点の高い方（＝交付金の配分が手厚い方）に1人あたり給付費や認定率が高い県や、得点の低い方に1人あたり給付費や認定率が低い県があり、必ずしも**取組の成果に応じたものになっていない。**

◆ インセンティブ交付金（市町村分）のアウトカム指標

- ① 要介護認定等基準時間の変化（要介護1・2 / 要介護3～5で15点ずつ）
- ② 要介護認定の変化（要介護1・2 / 要介護3～5で15点ずつ）

<問題点>

692点満点中、**アウトカム指標の配点は60点と10%以下。**

【改革の方向性】（案）

- インセンティブ交付金について、都道府県・市町村が最低限取り組むべき点を中心に評価しているが、アウトカム指標への配点の重点化や減点のための指標（ペナルティ）の追加など、実効性のある取組みを評価するメリハリをつけた配分として、財政的インセンティブを強化すべき。

保険者機能強化のための調整交付金等の活用

【論点】

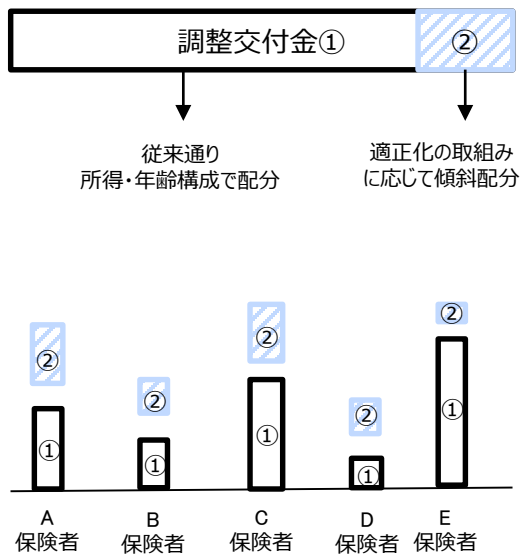
- 介護の地域差を縮減する観点から、調整交付金の活用も含めた保険者へのインセンティブの付与の在り方を検討し、保険者による介護費の適正化に向けた取組をより一層促進する必要。
- 介護費用が経済の伸びを超えて大幅に増加すると見込まれる中、若年者の保険料負担の伸びの抑制は重要な課題。2号被保険者の保険料負担分について、保険者機能の発揮を促す仕組みとし、給付と負担の牽制効果を高めるべき。

（参考）経済財政運営と改革の基本方針2019

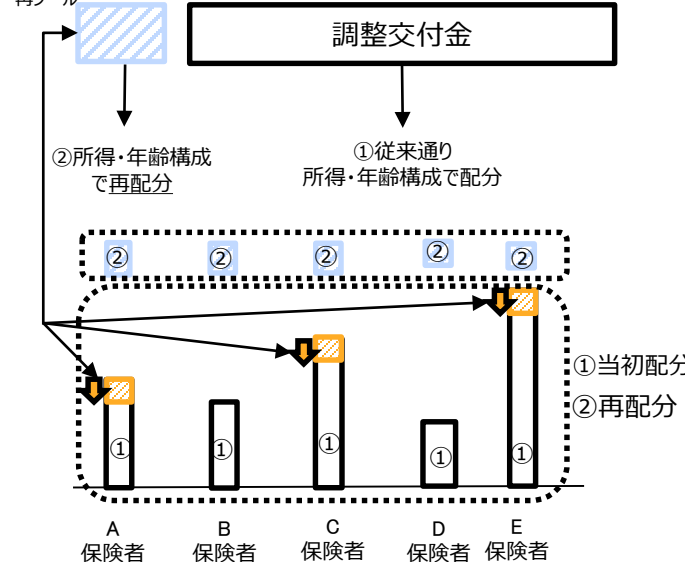
「第8期介護保険事業計画期間における調整交付金の活用方策について、地方自治体関係者の意見も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、所要の措置を講ずる。」

◆ 調整交付金の活用イメージ

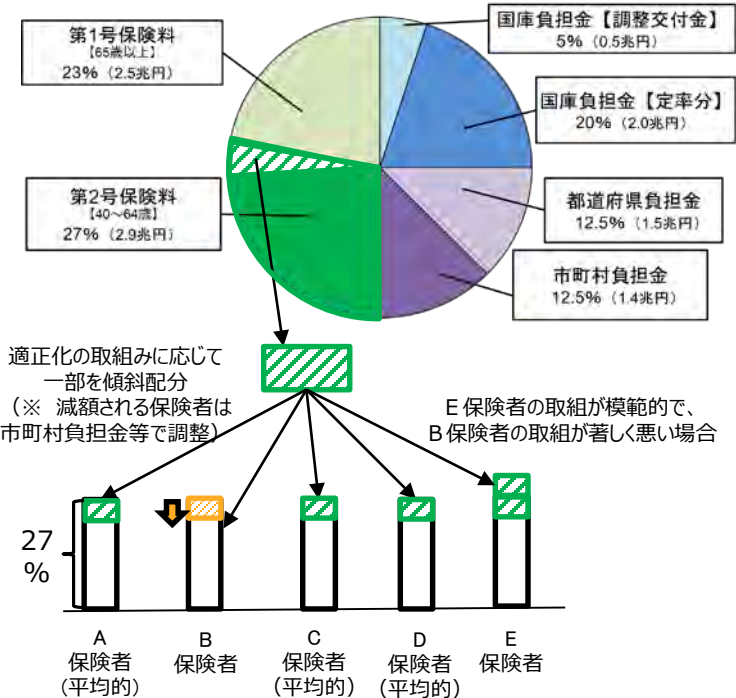
＜案1（別枠方式）＞：
調整交付金の一部を別枠にして配分＞



＜案2（再配分方式）＞：
取組に応じて減額した調整交付金を再配分＞



◆ 2号保険料の活用イメージ 2019年度予算 介護給付費：10.8兆円 総費用ベース：11.7兆円



【改革の方向性】（案）

- 介護費の適正化などに向けた財政的なインセンティブとして、全自治体の取組みのより一層の底上げを図るため、今年度中に結論を得て、第8期から調整交付金のインセンティブとしての活用を図るべき。
- 2号被保険者の保険料負担についても、インセンティブ交付金の評価の仕組みを参考にしつつ、介護予防・重症化防止の取組によって認定率や給付の抑制等に成果をあげた保険者（市町村）に傾斜配分する仕組みを検討すべき。

視点3：時代に即した公平な給付と負担

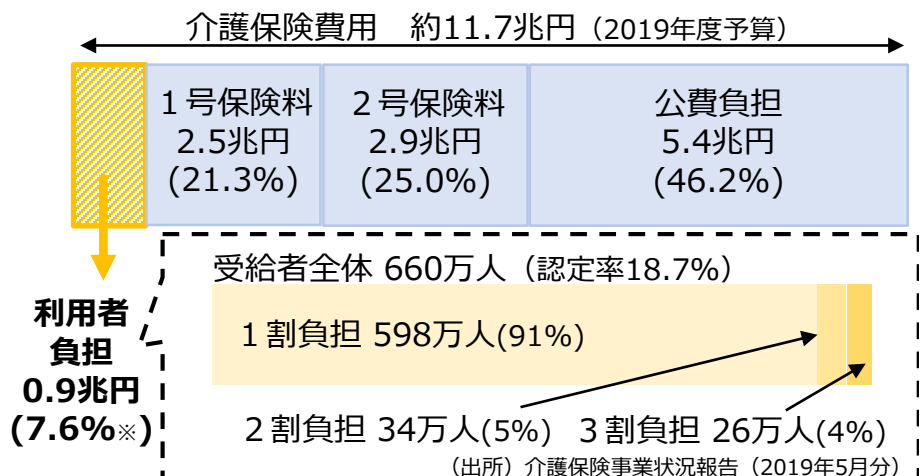
- 利用者負担の更なる見直し
- 多床室の室料負担の見直し
- 補足給付の要件見直し

利用者負担の更なる見直し

【論点】

- 介護保険の財源構造は、原則 1 割の利用者負担を求めた上で、残りの給付費を公費と保険料で半分ずつ負担する構造であり、保険料は65歳以上の者（1号被保険者）と40～64歳の者（2号被保険者）により負担されている。
- 今後、介護費用は経済の伸びを超えて大幅に増加することが見込まれる中で、若年者の保険料負担の伸びの抑制や、高齢者間での利用者負担と保険料負担との均衡を図ることが必要。

◆ 利用者負担の現状



※ 高額介護サービス費の影響等により、実効的な自己負担率は1割を下回る。

◆ 利用者負担の区分

1割負担	下記以外の者
2割負担	合計所得金額 160 万円以上の者 (単身で年金収入+その他合計所得金額280万円以上 (夫婦世帯: 346万円以上))
3割負担	合計所得金額 220 万円以上の者 (単身で年金収入+その他合計所得金額340万円以上 (夫婦世帯: 463万円以上))

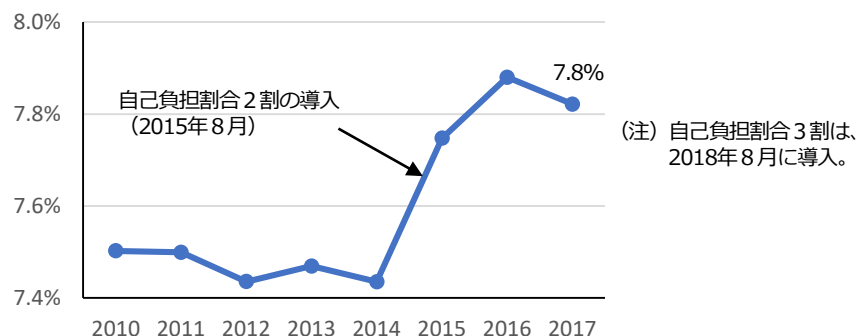
◆ 保険料負担の見通し

※2018年度賃金換算

	2018年度	2025年度	2040年度
1号保険料	約5,900円	約7,200円	約9,200円
2号保険料 (市町村国保)	約2,800円	約3,500円	約4,400円

(出所) 「2040年を見据えた社会保障の将来見通し (議論の素材)」
(内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 2018年5月21日)

◆ 実効的な自己負担率 (利用者負担/総費用) の推移



(出所) 介護保険状況報告

※ 諸外国の実効的な負担率 (利用者負担/総費用) は、ドイツが約 3 割、韓国が約 2 割。

【改革の方向性】 (案)

- 制度の持続可能性や給付と負担のバランスを確保し、将来的な保険料負担の伸びの抑制を図る観点から、介護保険サービスの利用者負担を原則 2 割とすることや利用者負担 2 割に向けてその対象範囲の拡大を図るなど、段階的に引き上げていく必要。

多床室の室料負担の見直し

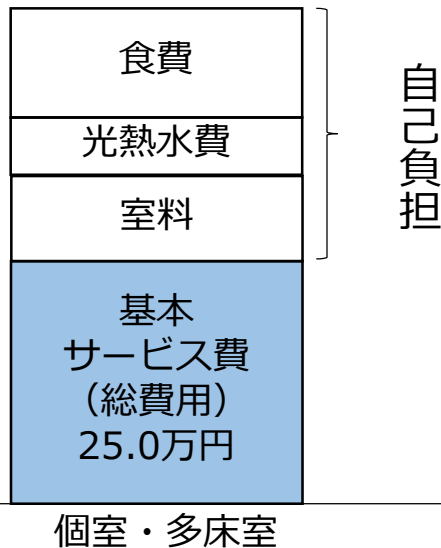
【論点】

- 2005年制度改正において、施設サービスにおける食費や個室の居住費（室料+光熱水費）を介護保険給付の対象外とする制度見直しを実施（多床室については食費と光熱水費のみ給付対象外とし、また低所得者には補足給付を創設）。
- 2015年度介護報酬改定において、特養老人ホームの多床室の室料負担を基本サービス費から除く見直しを行ったが、介護老人保健施設、介護療養病床、介護医療院については、室料相当分が介護保険給付の基本サービス費に含まれたままとなっている。

◆ 各施設における給付費と自己負担

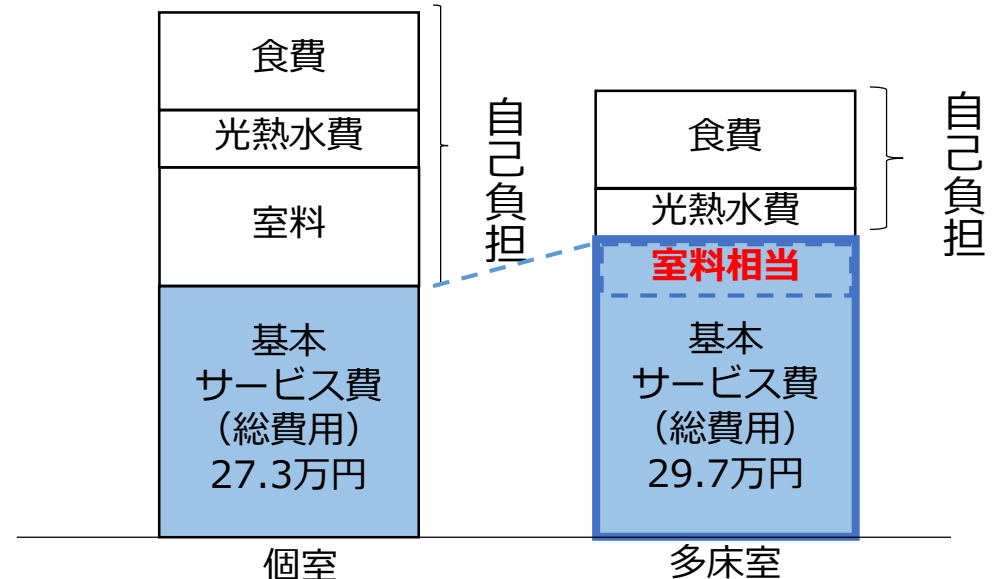
・特養老人ホーム

特養は2015年度改定で多床室の室料をサービス費から除外し、個室と多床室の報酬水準は同額。



・介護老人保健施設（介護療養病床、介護医療院も構造は同様）

老健施設の多床室については、**室料相当額は基本サービス費に含まれたまま**であり、多床室の方が個室よりも基本サービス費が高い。



(注) 上記のサービス費はいずれも要介護5の者が30日入所した場合の費用（利用者負担含む）。

【改革の方向性】（案）

- 在宅と施設の公平性を確保する等の観点から、次期介護報酬改定において、これらの施設の多床室の室料相当額についても基本サービス費から除外する見直しを検討すべき。

補足給付の要件見直し

【論点】

- 在宅サービス受給者との負担の均衡の観点から、介護施設等の利用者の居住費・食費は基本的には自己負担とされているが、低所得者については、その居住費・食費について介護保険制度から補足給付が支給されている。
- この補足給付については、福祉的性格を有するため、預貯金等の資産等を有する経済力のある高齢者の利用者負担を軽減することは本来の姿ではなく、2014年改正により、所得要件に加えて預貯金等の一部資産を勘案する資産要件が加えられたが、その要件は十分か。

◆ 補足給付の対象範囲

認定人数：98万人、給付費：3,165億円 [2017年度]

大 給付額 ↓ 小	第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が市町村民税世帯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世帯非課税であって、年金収入額+合計所得金額が80万円以下
	第3段階	・世帯全員が市町村民税世帯非課税であって、第2段階該当者以外

上記の者であり、かつ、**預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下**であることが条件。

(出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

◆ 高齢者の貯蓄現在高の状況

	中央値	平均値
単身 (男性、65歳以上)	985万円	1,457万円
単身 (女性、65歳以上)	840万円	1,409万円
2人以上世帯 (65歳以上)	1,437万円	2,292万円

(参考) 若者も含めた2人以上世帯の中央値は966万円、平均値は1,698万円。

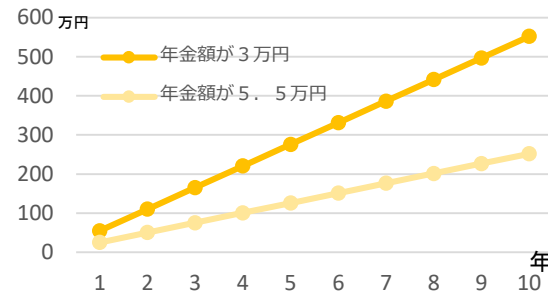
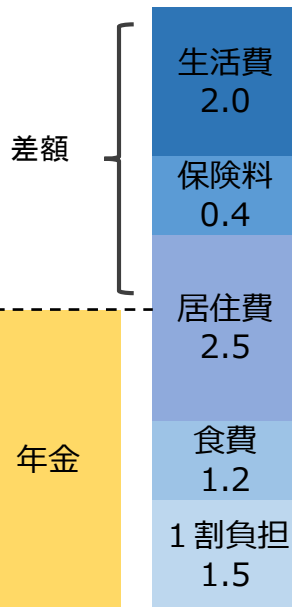
(出所) 単身世帯：「全国消費実態調査」(2014年)、2人以上世帯：「家計調査」(2018年)

補足給付の基準となる預貯金等の水準は**中央値以上の水準**

◆ 施設での生活にかかる費用等の目安 (国民年金受給者)

補足給付受給者が、年金収入を得つつ、施設(特養・ユニット型)で生活する場合の費用負担の累計額を計算。**年金額が低くても、預貯金が500万円程度があれば10年居住が可能**(特養の平均入所期間は約4年間。約8割は5年未満で退所。)

特養ユニット型個室の月額利用料等7.5万円



国民年金受給月額 (2017年度末)

受給額(万円)	人数	割合	累積割合
～ 1	86,643	0.3	0.3
1 ～ 2	322,260	1.0	1.3
2 ～ 3	1,020,851	3.2	4.4
3 ～ 4	3,192,049	9.9	14.3
4 ～ 5	4,667,422	14.5	28.8
5 ～ 6	7,283,079	22.6	51.4
6 ～ 7	13,926,213	43.2	94.6
7 ～	1,748,970	5.4	100.0
合計	32,247,487		

平均受給額：55,518円

【改革の方向性】 (案)

- 在宅サービス受給者と施設サービス受給者との負担の均衡や世代間の公平性を確保するため、現行の預貯金等の基準(1,000万円)等の要件の更なる見直しが必要。