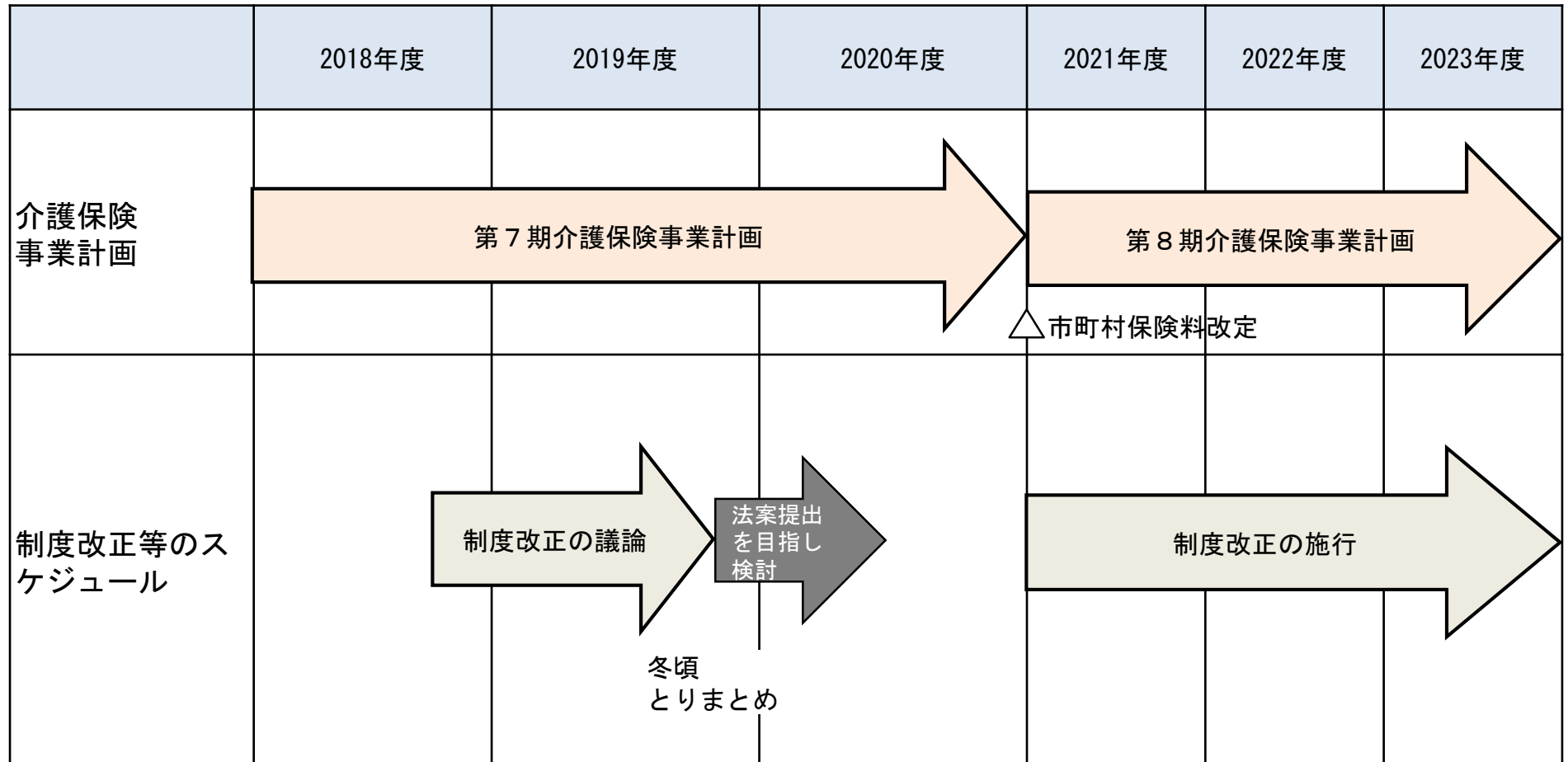


介護保険制度の持続可能性の確保

令和元年11月14日
厚生労働省老健局

介護保険制度の改正サイクル

- 介護保険制度は原則3年を1期とするサイクルで財政収支を見通し、事業の運営を行っている。
- したがって、この間に保険料の大きな増減が生じると、市町村の事業運営に大きな混乱が生じることから、制度改正は、2021年度からはじまる第8期介護保険事業計画に反映させていくことを念頭に置いている。



※ 政府における制度改正の議論は、社会保障審議会介護保険部会で議論中（本年2/25～）。
（介護報酬改定の議論は、今後、社会保障審議会介護給付費分科会で議論予定。）

今後の主な検討事項

1. 基本的な視点

- 「高齢化の進展」に対応し、2025年を見据え、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む。
- 「現役世代人口の急減」という新たな重要課題に対応し、
 - ・現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上
 - ・労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保 を図っていく。
- 地域共生社会の実現との関係も踏まえながら議論を進める。

2. 主な検討事項

※8月29日の介護保険部会において提示。今後の議論に応じて適宜見直し。

①介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

- 通いの場等の推進、地域支援事業等を活用した地域づくりの推進
(一般介護予防事業、総合事業、ケアマネジメント、地域包括支援センター 等)

②保険者機能の強化（地域保険としての地域の繋がり機能・マネジメント機能の強化）

- 新たな課題も踏まえた、マクロ・ミクロ双方できめ細かいマネジメント
(保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）、調整交付金、国・都道府県による支援、データ利活用 等)
※インセンティブ交付金の抜本的な強化について、総理指示有り。

③地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

- 地域特性等に応じたサービス整備・確保のあり方
(介護サービスの基盤整備、地域の高齢者を支えるサービス整備、医療介護連携 等)

④認知症施策の総合的な推進

- 「共生」＋「予防」を両輪とする総合的な取組の推進
(認知症施策推進大綱や認知症基本法案（令和元年6月20日衆法第30号・継続審議中）を踏まえた推進方策 等)

⑤制度の持続可能性の確保・介護現場の革新（人材確保・生産性向上）

- サービスの質を確保・向上しつつ、現場・行政の負担軽減と効率的な職場構築
(人材確保・定着促進の方策、介護現場革新の取組の推進方策 等)

→保険料の伸び抑制に向けた方策

- (平成29年介護保険法改正時の社会保障審議会介護保険部会における議論や「新経済・財政再生計画改革工程表2018」（平成30年12月20日）等を踏まえた諸課題について検討)

※(1)補足給付に関する給付の在り方、(2)多床室の室料負担、(3)ケアマネジメントに関する給付の在り方、(4)軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方、(5)高額介護サービス費、(6)「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準 等

社会保障審議会介護保険部会における検討

これまでの検討

- 社会保障審議会介護保険部会においては、次期介護保険制度改正に向けて、本年2月25日の回において、以下の主な検討事項を提示。
 - ・ 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）
 - ・ 保険者機能の強化（地域保険としての地域の繋がり機能・マネジメント機能の強化）
 - ・ 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）
 - ・ 認知症「共生」・「予防」の推進
 - ・ 持続可能な制度の構築・介護現場の革新
- 以降、これまでに、各検討テーマについて、以下の通り、幅広く議論を進めてきたところ。
 - （第1 R）
 - ・ 2月25日 今後のスケジュール、主な検討事項、介護保険制度をめぐる状況 等
 - ・ 3月20日 介護予防・健康づくりと保険者機能の強化 等
 - ・ 5月23日 地域包括ケアシステムの推進① 等
 - ・ 6月20日 地域包括ケアシステムの推進②、認知症施策の総合的な推進 等
 - ・ 7月26日 介護人材の確保・介護現場の革新 等
 - （第2 R）
 - ・ 8月29日 今後の検討事項 等
 - ・ 9月13日 介護保険事業（支援）計画、介護サービス基盤整備、認知症施策の総合的な推進 等
 - ・ 9月27日 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化、保険者機能強化推進交付金、調整交付金 等
 - ・ 10月9日 介護人材の確保・介護現場の革新について、地域支援事業等の更なる推進、介護予防の推進 等
 - ・ 10月28日 介護サービス基盤と高齢者向け住まい、科学的介護の推進、介護関連DB等の更なる利活用等、制度の持続可能性の確保 等



今後は、年末のとりまとめに向けて、各テーマについて、これまでの議論等を踏まえながら、更に検討を深める。

また、地域共生社会の実現に向けた取組について、「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」において検討が行われているところ、地域共生社会の実現は、介護保険制度も密接に関わるテーマであることから、介護保険部会においても、このテーマとの関係も含めて併せて議論を深めていく。

年内に方針を得て、次期通常国会に所要の法案を提出する方向で検討。

論点

- 平成17年改正により、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）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、特定入所者介護サービス費（いわゆる補足給付）として、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。
- ※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、在宅サービス利用者や保険料を負担する方との公平性の観点から、一定額超の預貯金等（単身1000万円超、夫婦世帯2000万円超）がある場合には、対象外とするなどの見直しを行ったところ。
- ※この見直しにより、補足給付の対象から外れた場合であっても、預貯金等が1,000万円以下となった場合、改めて申請すれば対象となることことができる。
- 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対して、在宅サービス利用者や保険料を負担する方との公平性の観点から見直す点はあるか。

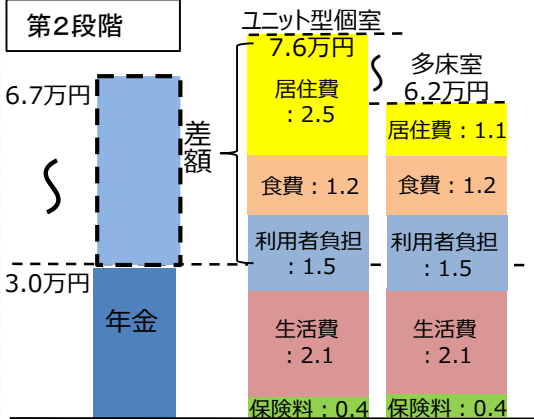
【預貯金勘案の考え方】

1. 国民年金の受給額（月額）の状況

平均 55,373円（3万円以上95.4%）

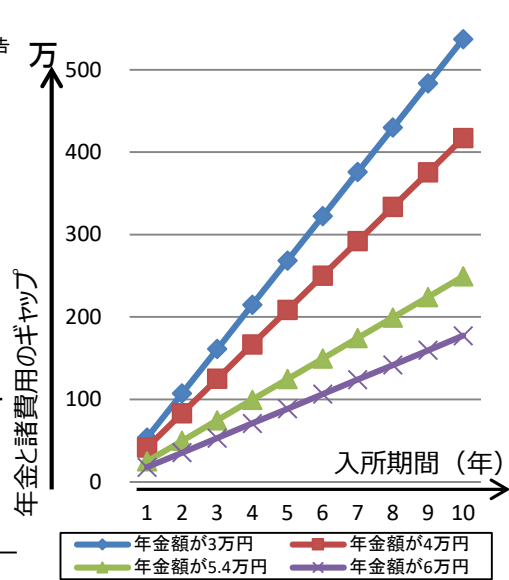
出典：平成28年度厚生年金保険・国民年金事業報告

2. 国民年金受給者がユニット型個室・多床室に入居した場合の一月当たりの費用



出典：介護サービス施設・事業所調査（平成22年）より老健局にて作成

3. 「差額」を入所期間に応じて積み上げ



出典：介護サービス施設・事業所調査（平成22年）より老健局にて作成

4. 特養入所者の退所年数、退所割合

退所までの年数	10年未満	11年未満	12年未満	13年未満	14年未満	15年未満	16年未満	17年未満	18年未満	19年未満	20年未満
H28 退所割合	94.6%	96.0%	97.1%	97.7%	98.2%	98.6%	98.9%	99.2%	99.4%	99.5%	99.6%

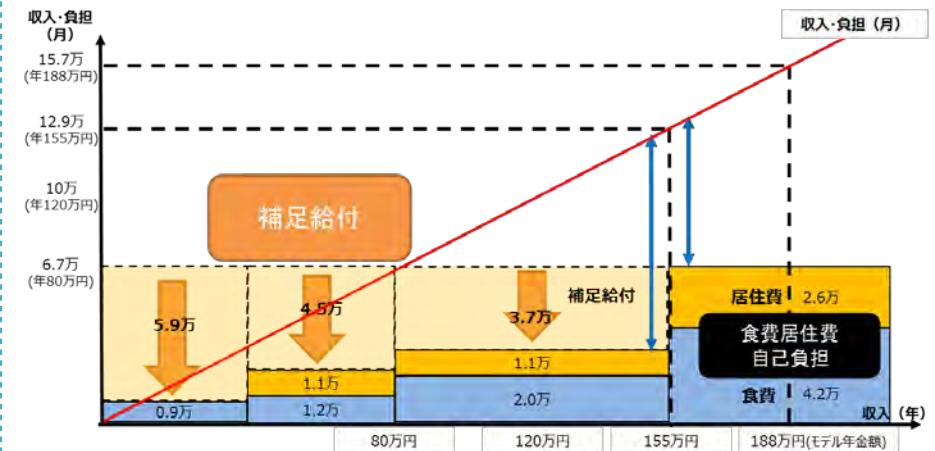
約500万円

出典：介護サービス施設・事業所調査（平成28年）より老健局にて作成

預貯金基準 $(7.6万円 - 3万円) \times 12ヶ月 \times 10年 + 500万円 = 1,000万円$

【食費・居住費等と年金収入等の関係】

【施設入所者の食費・居住費（自己負担と補足給付）特別養護老人ホーム・多床室の場合】



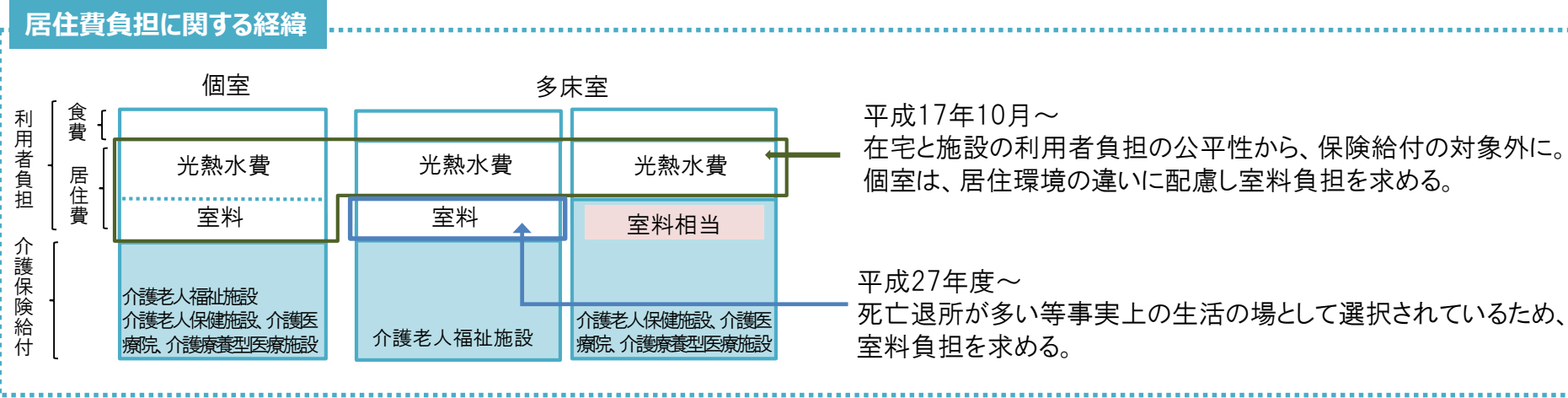
保険料段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
本人年金収入等	80万円以下	80万円超120万円以下	120万円超	・本人が市町村民税非課税（世帯に課税者あり）（第4、5段階） ・本人が市町村民税課税（第6段階～）
補足給付段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
生活保護被保険者	生活保護被保険者	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超	・世帯に課税者あり ・本人が市町村民税課税
補足給付受給者数（特養・多床室）	約1.2万人	約6.5万人	約10.0万人	

※月単位で示したものの、ショートステイサービス（1日）については、この1日当たりの額となる
 ※その他、生活品費、介護保険料（軽減措置適用後）、利用者負担で補足給付利用段階別に、一月あたり第1段階3.7万円、第2段階3.7万円、第3段階4.8万円～4.9万円が必要となる。

論点

○ 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負担の在り方について、

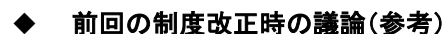
- ・ 在宅でサービスを受ける者との負担の公平性
- ・ 介護老人福祉施設の多床室については、死亡退所が多い等事実上の生活の場として選択されていることを踏まえ室料負担を求めることとした一方、介護老人保健施設等は、医療を提供するという他の機能も有するといった施設機能の違い
- ・ 介護療養型医療施設の経過措置期限を令和5年度末とし、介護医療院への転換を促していることとの整合等を踏まえ、どのように考えるか。



介護保険施設の概要

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

- ### ◆ 居宅介護支援等の利用者数



- ## 賛成の立場

- ## 反対の立場

- 【基本サービス費】

+

【代表的な加算】

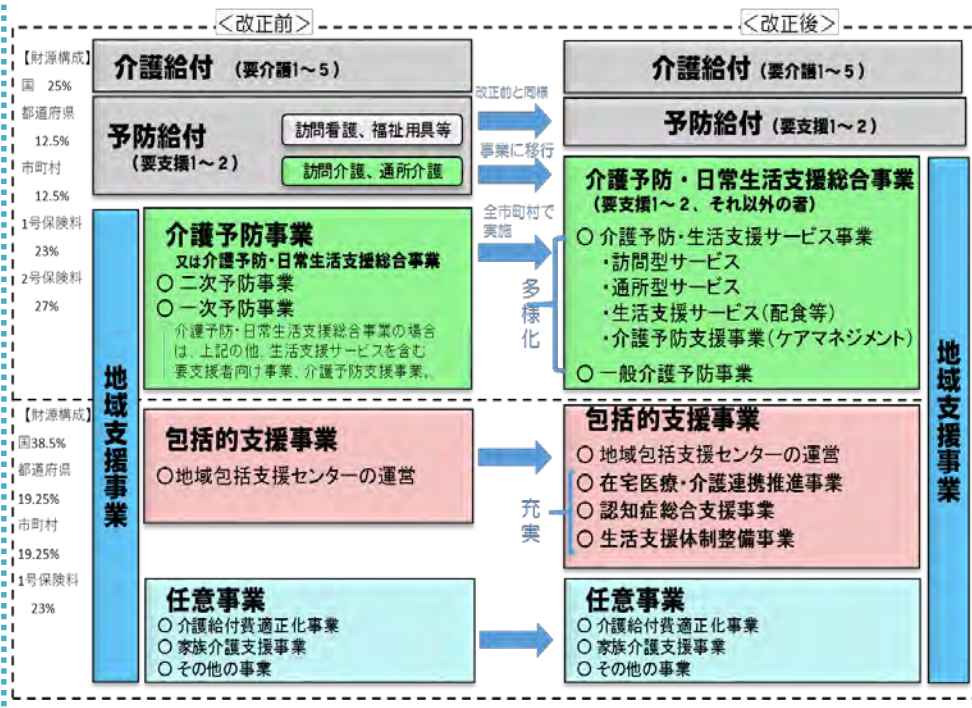
◆ 居宅介護支援・介護予防支援の介護サービス費用額(平成30年度:億円)

平成28年12月9日介護保険部会資料より抜粋

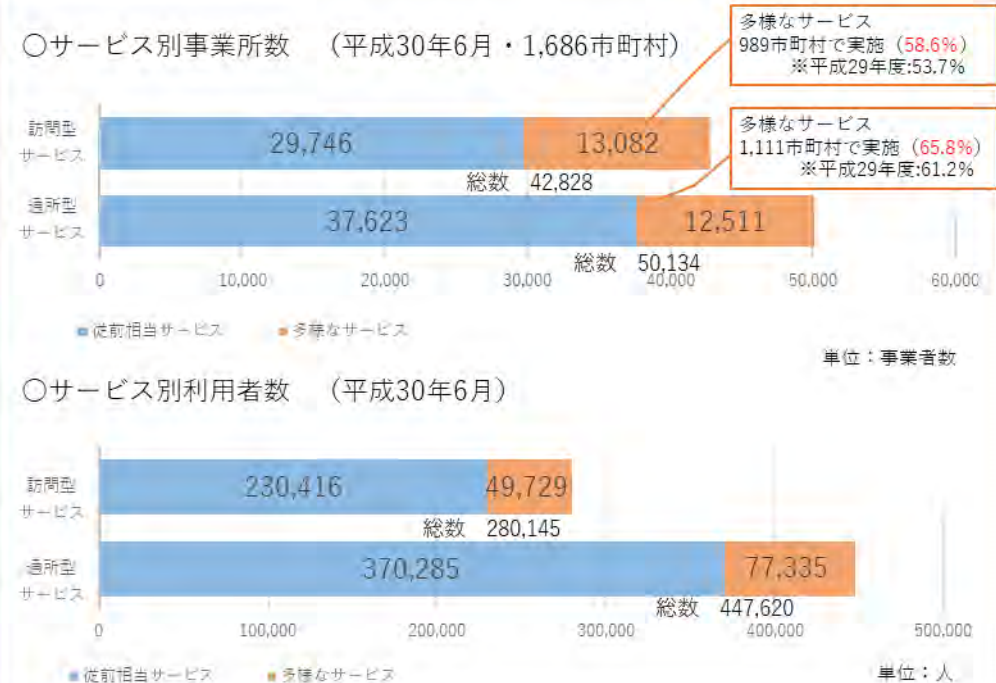
論点

- 軽度者に対する給付の在り方について、
 - ・ 要支援者よりも介護の必要性の高い要介護者について、その状態像を踏まえた適切なサービス提供を確保する観点や、
 - ・ 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、
 - ・ 今後の高齢化の進展や現役世代の減少を踏まえたサービス提供の必要性の観点等、幅広い観点から、どのように考えるか。

【平成26年改正前後の総合事業の概要】



【総合事業のサービス別（訪問・通所）の実施状況】



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

- 軽度者に対する訪問介護における生活援助やその他の給付の総合事業への移行に関しては、まずは介護予防訪問介護と介護予防通所介護の総合事業への移行や、「多様な主体」による「多様なサービス」の展開を着実に進め、事業の把握・検証を行った上で、その状況を踏まえて検討を行うことが適当である。
- この点に関しては、検証は遅滞なく行う必要があるとの意見や、2025年を見据えながら、検証を待つのではなく、その他の給付を含めた速やかな地域支援事業への移行や利用者負担の見直しなど何らかの対応をすべきとの意見があった一方で、多様な主体による多様なサービスの展開が順調に進んでおらず第6期介護保険事業計画期間中に検証を行うのは早過ぎるとの意見や、市町村における総合事業が充実するよう国や都道府県がサポートすべきとの意見、介護予防訪問介護等の地域支援事業への移行は大きな改革であり、多くの市町村が対応に苦慮しているため、検証できる状況にないとの意見があった。

論点

- 介護保険制度においては、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されることとなっており、過大な負担とならない仕組みとしている。
- 平成29年改正においては、一般区分の負担上限額を37,200円（世帯）から44,400円（世帯）に見直されたところ。また、長期利用者に配慮し、一割負担のみの世帯については、年間の負担額が現行の年間の最大負担額を超えることのないよう44万6,400円（37,200円×12ヶ月）の年間上限を設けた（3年間の時限措置）。
- 高額介護サービス費の現役並み所得相当の者は、平成29年の一般の基準見直し以前では、月平均52,701件、全高額介護サービス費利用件数に占める割合は約3%であった。経過措置の年間上限について、2019年4月時点で約5万件申請されており、全高額介護サービス費利用件数に占める割合は約3%。
- 介護保険制度の高額介護サービス費の限度額は、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されている。医療保険制度における高額療養費は、平成30年8月から現役並み所得区分が細分化されているところ。
- 医療保険における自己負担額の上限額を踏まえ、高額介護サービス費のあり方についてどのように考えるか。
- 年間上限の利用者数の実績を踏まえ、年間上限の時限措置についてどのように考えるか。

【医療保険制度とのバランス】

介護保険の自己負担限度額 (月額)	
現役並み所得相当 (年収約383万円以上)	44,400円
一般	44,400円
市町村民税世帯非課税等	24,600円
年金80万円以下等	15,000円

※ 介護サービス利用者のうち、現役並み所得相当の高額介護サービス費を受ける者の占める割合は約1%

医療保険の負担限度額（H30.8～） (70歳以上・月額・多数回該当)	
①年収約1,160万円以上	140,100円
②年収約770万～約1160万円	93,000円
③年収約383万～約770万円	44,400円
一般	44,400円
市町村民税世帯非課税等	24,600円
年金80万円以下等	15,000円

※ 医療保険制度における70歳以上の加入者のうち、現役並み所得相当が占める割合は約7.7%、このうち、

- ① 年収約1,160万円の占める割合は約20%
- ② 年収約770万～約1,160万円の占める割合は約17%
- ③ 年収383万～約770万円の占める割合は約62%

出典：介護保険事業状況報告（平成29年度 年報）

出典：各事業年報等を基に、保険局調査課において作成
(※一定の仮定を置いた粗い推計（平成29年度加入者ベース）)

論点

- 介護保険制度においては、制度創設以来、利用者負担割合を所得にかかわらず一律 1 割としていたところであるが、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号被保険者の上位二割相当）について負担割合を 2 割とした。（平成27年 8 月施行）
- 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）
- 制度の施行状況を踏まえ、こうした「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準について、どのように考えるか。

【2 割負担・3 割負担の水準及び 1 号被保険者の所得分布】

モデル年金(厚生年金)
年金収入等 1 8 8 万円



【2 割負担】被保険者の上位 2 0 %
合計所得金額：160万円
年金収入等(1 人 世 帯)：280万円

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

年金収入 + その他の 合計所得金額		180～ 190万	190～ 200万	200～ 210万	210～ 220万	220～ 230万	230～ 240万	240～ 250万	250～ 260万	260～ 270万	270～ 280万	280～ 290万	290～ 300万	300～ 310万	310～ 320万	320～ 330万	330～ 340万	340～ 350万	350～ 360万	360～ 370万	370万 ～
合計所得金額 (○円以上～○円未満)		60～ 70万	70～ 80万	80～ 90万	90～ 100万	100～ 110万	110～ 120万	120～ 130万	130～ 140万	140～ 150万	150～ 160万	160～ 170万	170～ 180万	180～ 190万	190～ 200万	200～ 210万	210～ 220万	220～ 230万	230～ 240万	240～ 250万	250万 ～
H31	被保険者数(千人)	368	412	478	575	630	604	626	639	589	566	496	448	398	363	308	291	254	239	203	3,190
	割合の累計値 (上位○%)	35.1 %	34.0 %	32.7 %	31.3 %	29.6 %	27.7 %	25.8 %	24.0 %	22.0 %	20.3 %	18.6 %	17.1 %	15.7 %	14.6 %	13.5 %	12.5 %	11.7 %	10.9 %	10.2 %	9.6%

※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（120万円程度）

所得分布は平成31年 4 月 1 日現在（※介護保険計画課調べ）

※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。

【サービス種別ごとの受給者に占める 2 割・3 割負担対象者数の割合】

	平成30年3月サービス分		平成31年3月サービス分	
	2割負担対象者		2割負担対象者	3割負担対象者
全体	8.9%		4.9%	3.7%
在宅サービス受給者	10.1%		5.4%	4.4%
特養入所者	4.2%		2.5%	1.6%
老健入所者	6.1%		3.7%	2.4%
療養入所者	6.8%		3.7%	2.8%

参考資料

「経済財政運営と改革の基本方針2018」(平成30年6月15日閣議決定)(抜粋)

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、自助と共助の役割分担の再構築)

(略)

高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めることを検討する。

(略)

介護のケアプラン作成、多床室室料、介護の軽度者への生活援助サービスについて、給付の在り方を検討する。年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準を現役との均衡の観点から見直しを検討する。

「新経済・財政再生計画改革工程表2018」における記載①

○「新経済・財政再生計画改革工程表2018」（平成30年12月20日）（抜粋）

2-4 給付と負担の見直し

高齢化や現役世代の急減という人口構造の変化の中でも、国民皆保険を持続可能な制度としていくため、勤労世代の高齢者医療への負担状況にも配慮しつつ、必要な保険給付をできるだけ効率的に提供しながら、自助、共助、公助の範囲についても見直しを図る。

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
給付と負担の見直し	52 高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担の検討					
	高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めることを検討する。 高齢者医療制度について、マイナンバーの導入等の金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、医療保険・介護保険制度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、早期に改革が具体化されるよう関係審議会等において検討。 在宅と施設の公平性の確保の観点等から、介護の補足給付の在り方について、その対象者の資産の実態調査等を行い、関係審議会等において第8期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる（再掲）。 《厚生労働省》	骨太2020 -----> ----->			—	—
給付と負担の見直し	57 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					
	介護のケアプラン作成について、給付の在り方を検討する。 介護のケアプラン作成に関する給付と負担の在り方について、関係審議会等において第8期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 《厚生労働省》		----->		—	—

「新経済・財政再生計画改革工程表2018」における記載②

○「新経済・財政再生計画改革工程表2018」（平成30年12月20日）（抜粋）

	取組事項		実施年度			K P I	
			2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
給付と負担の見直し	58	介護の多床室室料に関する給付の在り方について検討					
		多床室室料について、給付の在り方を検討する。	介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院等の多床室の室料負担等、施設サービスの報酬等の在り方について、関係審議会等において第8期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 《厚生労働省》	→		—	—
	59	介護の軽度者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検討					
		介護の軽度者への生活援助サービス等について、給付の在り方を検討する。	軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付について、地域支援事業への移行を含めた方策について、関係審議会等において第8期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 《厚生労働省》	→		—	—
	60	医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しを検討					
		年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準を現役との均衡の観点から見直しを検討する。	年金受給者の就労が増加する中、税制において行われた諸控除の見直しも踏まえつつ、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しについて、現役との均衡の観点から、早期に改革が具体化されるよう関係審議会等において検討。 《厚生労働省》	骨太2020	→	—	—

「経済財政運営と改革の基本方針2019」(令和元年6月21日閣議決定)(抜粋)

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

2. 経済・財政一体改革の推進等

(2) 主要分野ごとの改革の取組

① 社会保障

(基本的な考え方)

新経済・財政再生計画に基づき、基盤強化期間内から改革を順次実行に移し、団塊の世代が75 歳以上に入り始める2022年までに社会保障制度の基盤強化を進め、経済成長と財政を持続可能にするための基盤固めにつなげる。このため、給付と負担の見直しも含めた改革工程表について、進捗を十分に検証しながら、改革を着実に推進する。

年金及び介護については、必要な法改正も視野に、2019年末までに結論を得る。医療等のその他の分野についても、基盤強化期間内から改革を順次実行に移せるよう、2020年度の「経済財政運営と改革の基本方針」(以下「骨太方針2020」という。)において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめる。

なお、人生100 年時代を迎え、少子高齢社会の中で、生き方、働き方の多様化に対応できる持続可能な社会保障制度へと改革していく必要がある。議論を進めるに当たっては、いわゆる「支える側」と「支えられる側」のバランスという観点や、個人の自由で多様な選択を支え、特定の生き方や働き方が不利にならない「選択を支える社会保障」という考え方を含め、年齢等にとらわれない視点から検討を進めるとともに、自助・共助・公助の役割分担の在り方、負担能力や世代間・世代内のバランスを考慮した給付と負担の在り方等の観点を踏まえて行う。

あわせて、現役世代が減少していく中で高齢者数がピークを迎える2040年頃を見据え、下記の予防・重症化予防・健康づくりの推進や医療・福祉サービス改革による生産性の向上に向けた取組について、具体的な目標とそれにつながる各施策のKPIを掲げ推進する。

また、国と地方が方向性を共有し、適切な役割分担の下で地域の実情を踏まえつつ具体的な取組を進める。

第2章1. (2)に掲げる取組及びこれらの取組を通じて、幅広い世代の視点を踏まえつつ、人生100 年時代に対応した全世代型の社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして次世代への継承を目指す。

(略)

(給付と負担の見直しに向けて)

社会保障の給付と負担の在り方の検討に当たっては、社会保障分野における上記の「基本的な考え方」を踏まえつつ、骨太方針2018 及び改革工程表の内容に沿って、総合的な検討を進め、骨太方針2020 において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめる。