

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

第8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。)



(注) 2000～2020年度は実績、2021・2022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



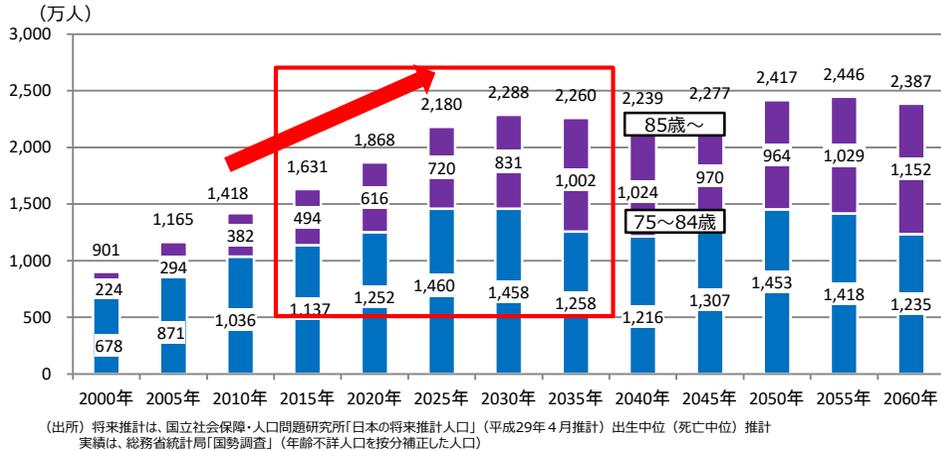
介護報酬改定



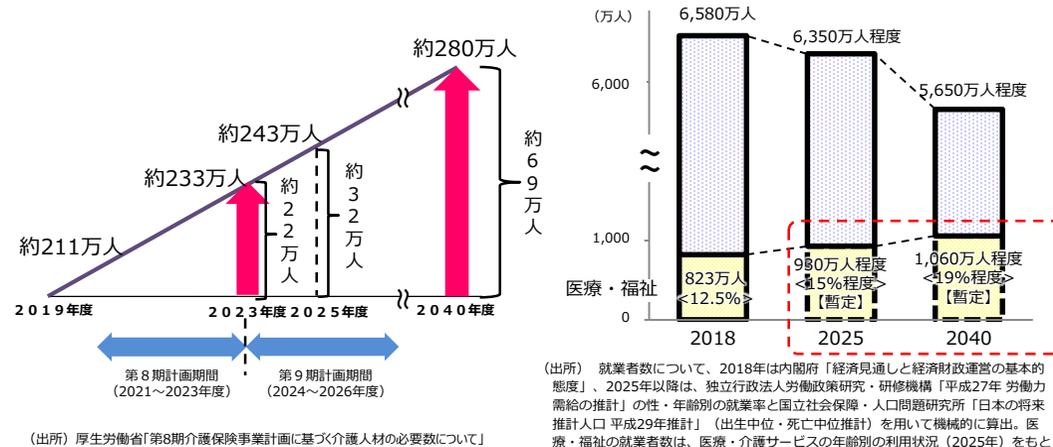
介護現場の生産性の向上の必要性

- 今後については、**75歳以上の高齢者が2030年頃まで増加**し、その後も要介護認定率や1人当たり介護給付費が殊更に高い**85歳以上人口が増加**していくことが見込まれる。
- 介護需要の増加に応じて、**介護人材の必要数も増大**するが、人口減少が進む中で、**介護現場の生産性の向上**を図ることが出来れば、**効率的な人員配置や現場で働く方々の処遇改善**にもつながる。

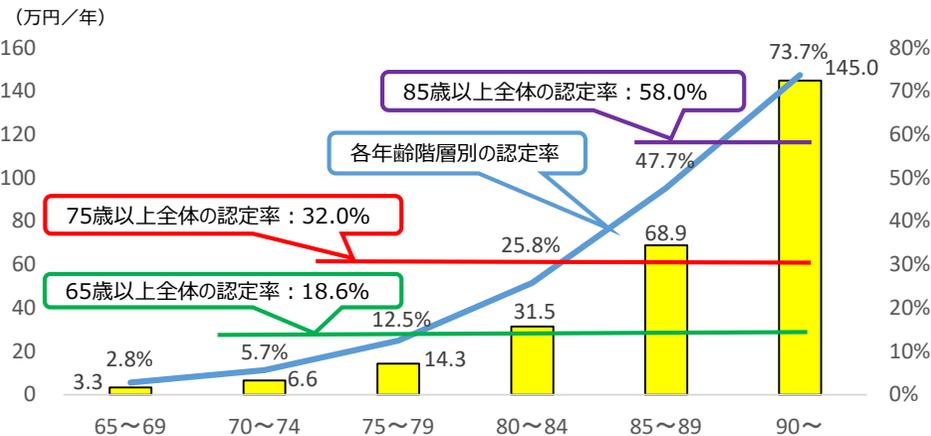
◆75歳以上の人口の推移



◆第8期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数、就業者数の推移



◆年齢階層別の要介護認定率・一人当たり介護給付費(年額)



◆全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(抄)(令和4年5月17日)

- 給付は高齢者中心、負担は現役世代中心となっているこれまでの社会保障の構造を見直し、将来世代へ負担を先送りせずに、**能力に応じて皆が支え合うことを基本としながら、それぞれの人生のステージに応じて必要な保障をバランスよく確保することが重要である。**
- 医療サービスの質の向上、人材配置の効率化、働き方改革等の観点から、
 - ・介護・福祉サービス(障害、児童福祉など)における**ICTの活用**や資格の養成課程の見直しなど
 - ・看護、介護、保育などの**現場で働く人の処遇改善**を進めるに際して事業報告書等を活用した**費用の見える化**などの促進策のパッケージ
 - ・処遇改善も勘案した**タスクシェア・タスクシフティング**や**経営の大規模化・協働化**も進めるべきである。

利用者負担の見直し

- 利用者負担については、2割・3割負担の導入を進めてきたが、今般の後期高齢者医療における患者負担割合の見直し等を踏まえ、
 - ① 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2割負担の対象範囲の拡大を図ること、
 - ② 現役世代との均衡の観点から現役世代並み所得（3割）等の判断基準を見直すこと
 について、第9期介護保険事業計画に向けて早急に結論を得るべく、検討していくべきである。

◆利用者負担のこれまでの経緯

一定所得以上の利用者負担の見直し【平成27年8月施行】

- ・保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある**一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする。**

現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し【平成30年8月施行】

- ・世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、**2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。**

◆利用者負担の区分

1割負担	下記以外の者 (92%)
2割負担	合計所得金額160万円以上の者 (5%) (かつ単身で年金収入+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 (4%) (かつ単身で年金収入+その他合計所得金額340万円以上(夫婦世帯:463万円以上))

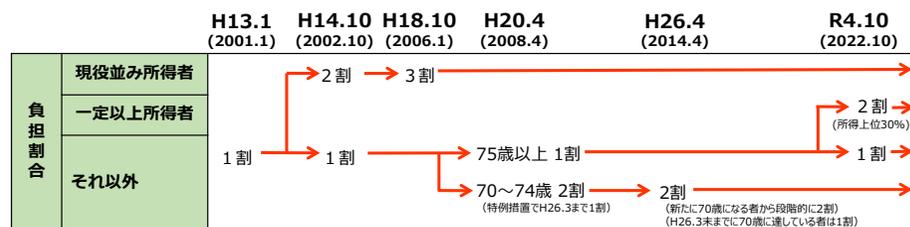
(注) %は、要介護(支援)認定者に占める割合(「介護保険事業状況報告」令和3年3月暫定版より)

◆利用者負担割合の推移

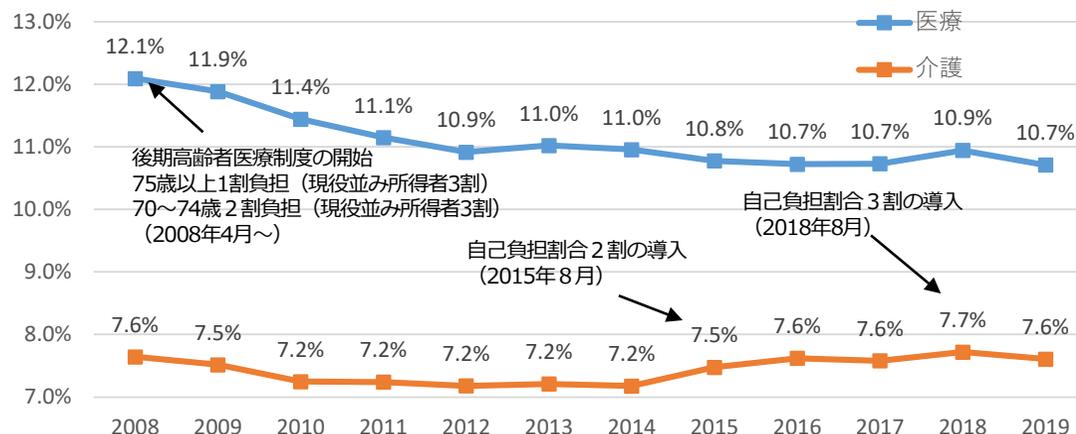
介護保険の利用者負担



(参考) 医療保険の患者負担 (70歳以上の高齢者)



◆実効的な自己負担率 (利用者負担/総費用) の推移



(注1) 実効負担率は、実効負担率 = 利用者負担額/費用額、利用者負担額 = 費用額 - 給付費額。

(注2) 医療については、65歳以上の実効負担率。

(出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」、「医療保険に関する基礎資料」

多床室の室料負担の見直し①

- 制度創設時から、「施設介護については、居宅介護とのバランスや高齢者の自立が図られてきている状況から見て、食費等日常生活費は、利用者本人の負担とすることが考えられる」とされていた（「高齢者介護保険制度の創設について」（1996））。
- このため、2005年度に、食費と個室の居住費（室料＋光熱水費）を介護保険給付の対象外とする見直しを実施（多床室は食費と光熱水費のみ給付対象外）。**2015年度に、介護老人福祉施設（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実施。**
- しかしながら、**介護老人保健施設・介護医療院・介護療養病床の多床室については、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。**

介護老人福祉施設（特養老人ホーム）

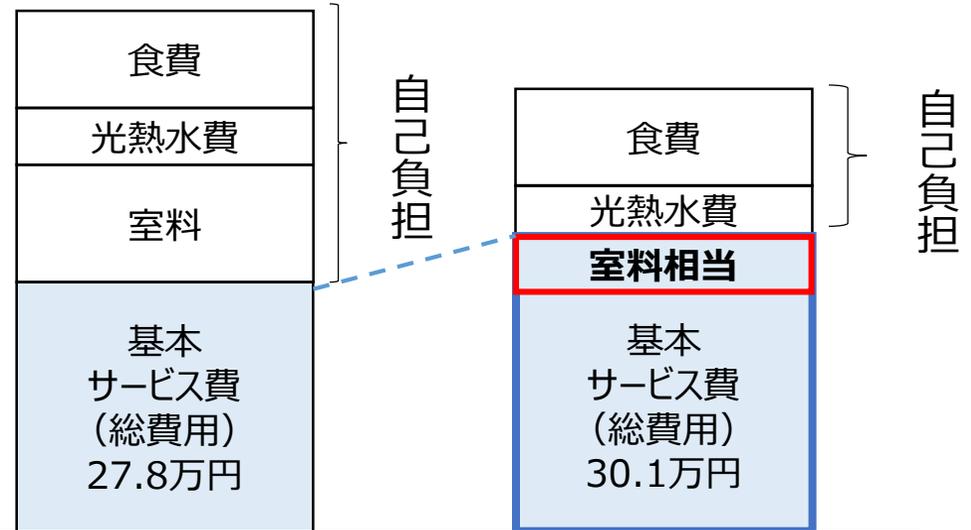
特養は2015年度改定で多床室の室料をサービス費から除外し、個室と多床室の報酬水準は同額。



個室・多床室

介護老人保健施設・介護医療院・介護療養病床

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。



個室

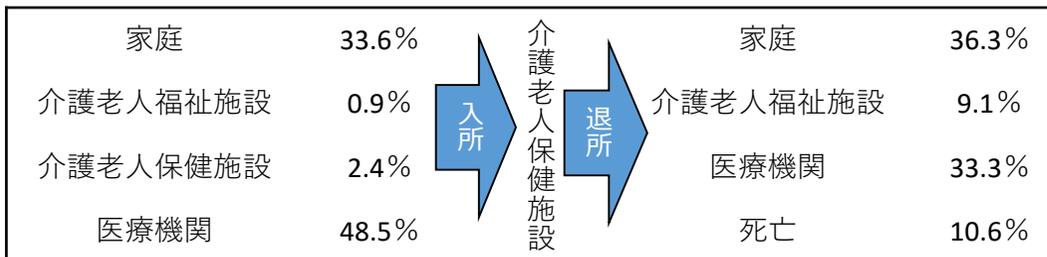
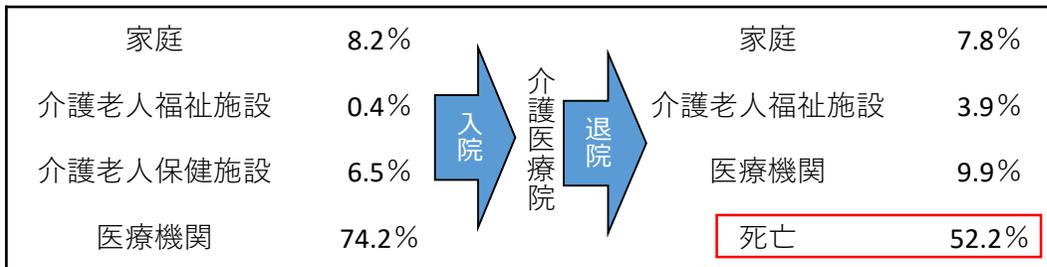
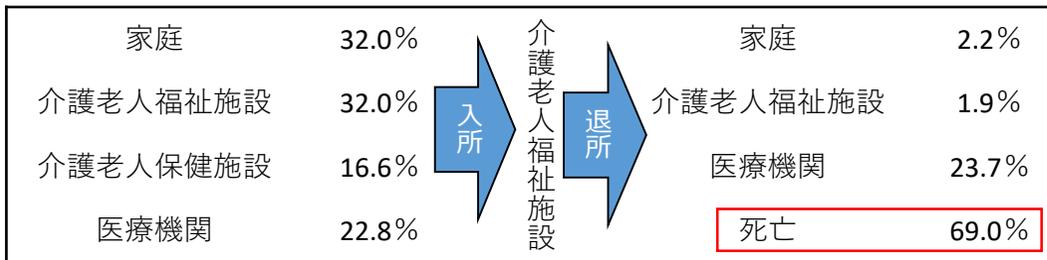
多床室

(注) 上記の特養老人ホーム、介護老人保健施設等の基本サービス費は要介護5の者が30日入所した場合の費用（利用者負担含む）

多床室の室料負担の見直し②

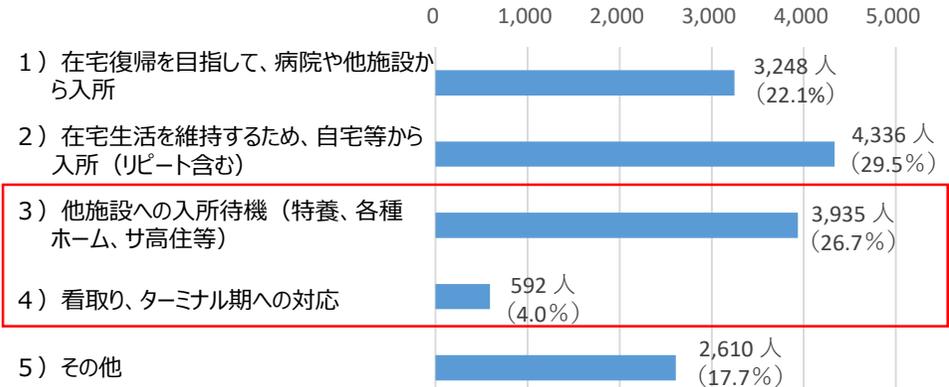
- **介護医療院**は、介護老人福祉施設（特養老人ホーム）と同様、家庭への復帰は限定的であり、**利用者の「生活の場」となっている**。
- **介護老人保健施設**は、施設の目的が「居宅における生活への復帰を目指すもの」とされ、少なくとも3か月ごとに退所の可否を判断することとされている。しかし、一般的な医療機関でも長期入院の基準が180日となっている中で、介護老人保健施設の**平均在所日数は300日を超えている状況**。入所者全体で**3か月を超えて入所している利用者が77%、180日超が63%、1年超は46%**となっている（令和元年9月末時点）。
- さらに、**入所当初の利用目的が「他施設への入所待機」や「看取り・ターミナル期への対応」という利用者が3割**となっており、長期入所者の退所困難理由でも**「特養の入所待ちをしている」が38%、「家族の希望」が25%**となっている。
- こうした状況を踏まえ、居宅と施設の公平性を確保し、どの施設であっても公平な居住費（室料＋光熱水費）を求めていく観点から、給付対象となっている**室料相当額について、第9期介護保険事業計画期間から、基本サービス費等から除外する見直しを行うべき**である。

◆介護保険施設における入所者・退所者の状況



（出所）令和元年介護サービス施設・事業所調査結果

◆介護老人保健施設の入所サービス利用者の利用目的



（出所）「介護老人保健施設における多職種連携を通じた在宅復帰・在宅支援等に関する調査研究事業 報告書」全国老人保健施設協会（令和4年3月）

◆長期入所者における退所の困難理由（住宅強化型）

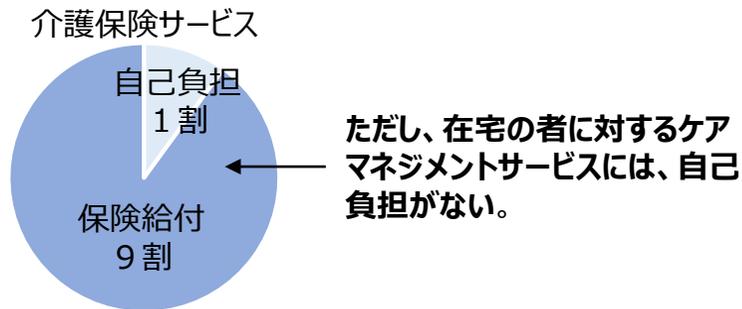
- 認知度が重度である：20.6%
- 自宅等では療養困難な医療処置を必要とする：7.3%
- 自宅等では療養困難な精神疾患を有する：1.6%
- **特養の入所待ちをしている：38.1%**
- 在宅生活を支える介護サービスが乏しい：5.1%
- **家族の希望：25.0%**
- その他：6.7%

（出所）「介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の強化へ向けて」全国老人保健施設協会（平成30年3月）

ケアマネジメントの利用者負担の導入①

- 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、利用者負担を取らない例外的取扱いがなされてきた。他方、現状では、**事業所数・受給者数が制度創設時と比較して倍以上に増加するなど、既に相当程度、定着している状況。**
- 介護老人福祉施設（特養老人ホーム）等の介護施設において介護支援専門員（ケアマネジャー）が行う施設サービス計画の作成等に係る費用については、基本サービスの一部として利用者負担が存在しているため、**施設と在宅の間で公平性が確保されていない。**

◆ 保険給付と自己負担の割合



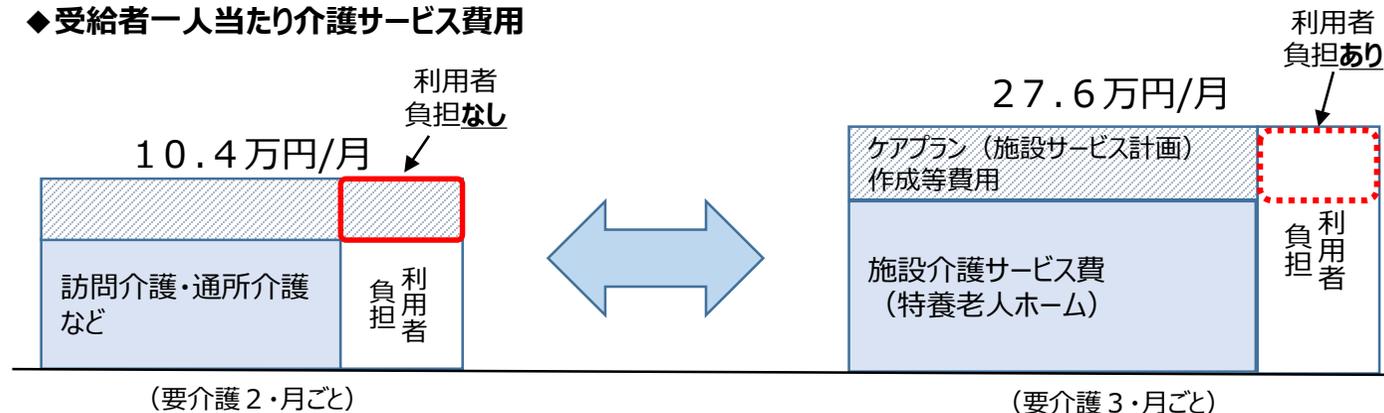
(注1) 通常の介護サービスの自己負担は、所得に応じて1～3割になる。
 (注2) ケアマネジメントにかかる費用は4,883億円（1件あたり費用は14,700円程度）。
 （令和2年度介護給付費等実態統計）

◆ 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	2021年4月
事業所数	18,582件	43,487件
受給者数	129万人	356万人

（出所）介護給付費等実態統計

◆ 受給者一人当たり介護サービス費用



（注）令和2年度介護給付費等実態統計の令和3年4月審査分における受給者1人当たり費用額から粗く計算できる自己負担額は1,500円程度。

ケアマネジメントの利用者負担の導入②

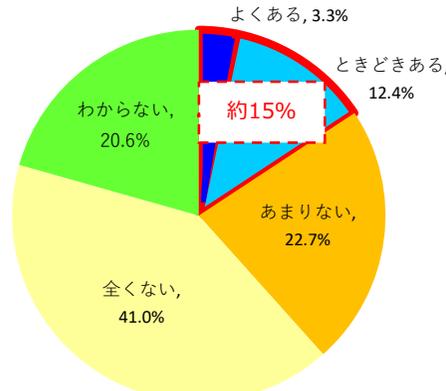
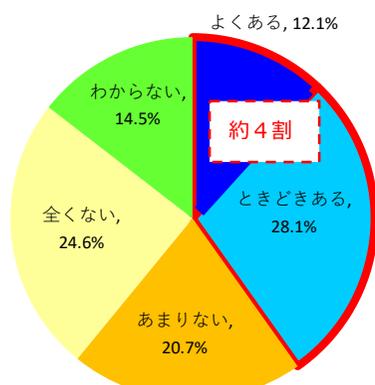
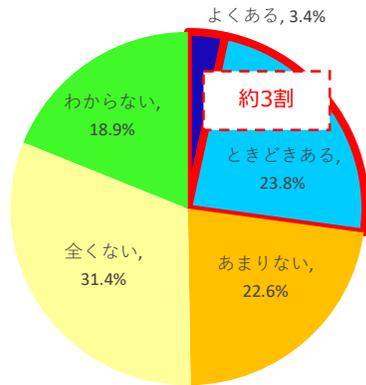
- 制度創設時、ケアプラン作成は「高齢者の自立を支援し、適切なサービスを確保するため、…そのニーズを適切に把握したうえで、ケアプランを作成し、実際のサービス利用につながるもの」とされていたが、その趣旨にそぐわない実情も見られる。
- 具体的には、「事業者と利用者（家族）でサービスを決めてきて、後からプラン作成だけ依頼された」という経験を見聞きしたケアマネジャーが約3割いるなど、**ケアマネジャーが本来果たすべき役割が軽視されている事例が確認されている**。また、居宅介護支援事業所の約9割が他の介護サービス事業所に併設しており、「法人・上司からの圧力により、自法人のサービス利用を求められた」という経験を見聞きしたケアマネジャーが約4割いるなど、**サービス提供に公正中立性の問題が存在することが窺える**。さらに、インフォーマルサービスだけでなく、介護保険サービスをケアプランに入れなければ報酬を受け取れないため、「**介護報酬算定のため、必要のない福祉用具貸与等によりプランを作成した**」ケアマネジャーが一定数いることが確認されている。
- 利用者が自己負担を通じてケアプランに関心を持つ仕組みとすることは、**ケアマネジメントの意義を認識するとともに、サービスのチェックと質の向上にも資するため、第9期介護保険事業計画期間から、ケアマネジメントに利用者負担を導入すべきである**。

◆ケアマネジャーに聞いた「過去1年間に以下のような経験をしているケアマネジャーについて見たり聞いたりしたことがあるか」

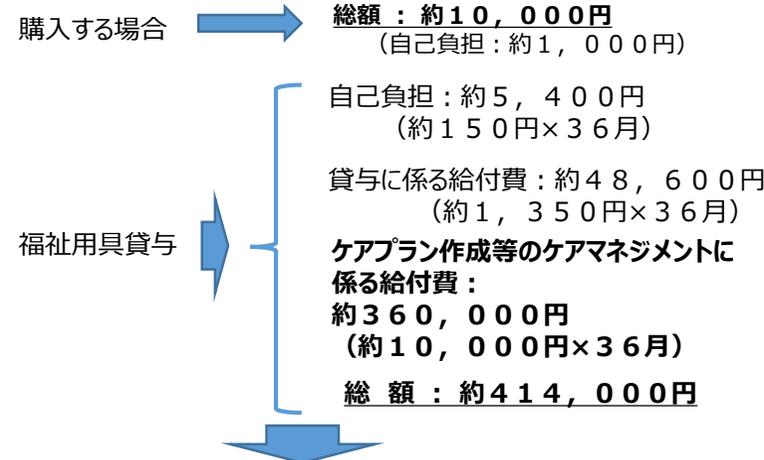
事業者と利用者（家族）でサービスを決めてきて、後からプラン作成だけ依頼された

法人・上司からの圧力により、自法人のサービス利用を求められた

本来であればフォーマルサービスは不要と考えていたが、介護報酬算定のため、必要のない福祉用具貸与等によりプランを作成した



(例) 歩行補助つえを3年間使用する場合（1割負担の者）
販売価格：約1万円 レンタル価格：約1,500円/月



購入する場合と比べて約40万円以上の費用を要している

※ 令和2年度予算執行調査によれば、福祉用具貸与のみのケアプランの割合は6.1%。

介護保険の第1号保険料負担の見直し

- 介護保険第1号保険料は、保険者ごとに介護サービスの利用見込み等を踏まえて基準額（第8期の全国平均額は6,014円）を設定した上で、所得段階別の保険料を決定。**基本的に、基準額を上回る増額分の合計（高所得者の追加的な負担）と、基準額を下回る減額分の合計（低所得者の負担軽減）を均衡させることとなっている。**
- これに対し、低所得者の保険料負担の軽減を強化するため、平成27年度より、**公費による更なる負担軽減を実施**（平成27年4月：一部実施（第1段階を0.05ポイント引下げ）、令和元年10月：完全実施）。
- 今後、高齢化の進展による第1号被保険者数の増加や、給付費の増加に伴う保険料の上昇が見込まれる中で、低所得者の負担軽減に要する公費の過度な増加を防ぐため、**負担能力に応じた負担の考え方に沿って、高所得の被保険者の負担による再分配を強化すべき。**

