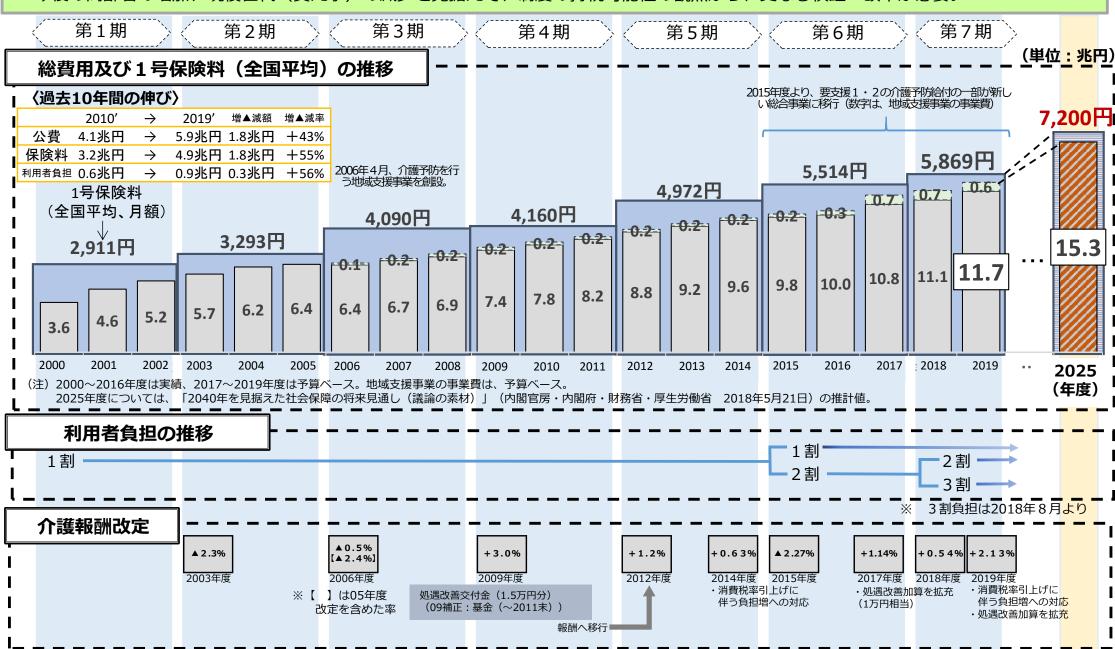
Ⅲ. 介護

介護保険費用・介護報酬改定・保険料・利用者負担の推移

○ 介護保険制度については、これまで保険給付の範囲の見直し、介護給付の適正化・効率化、利用者負担の引上げ等といった改革に取組んできたものの、高齢化の進展等により総費用は3倍余りに、保険料負担も2倍程度に増加するなど必ずしも歯止めがかかっておらず、今後の高齢者の増加、現役世代(支え手)の減少を見据えて、制度の持続可能性の観点から、更なる検証・改革が必要。



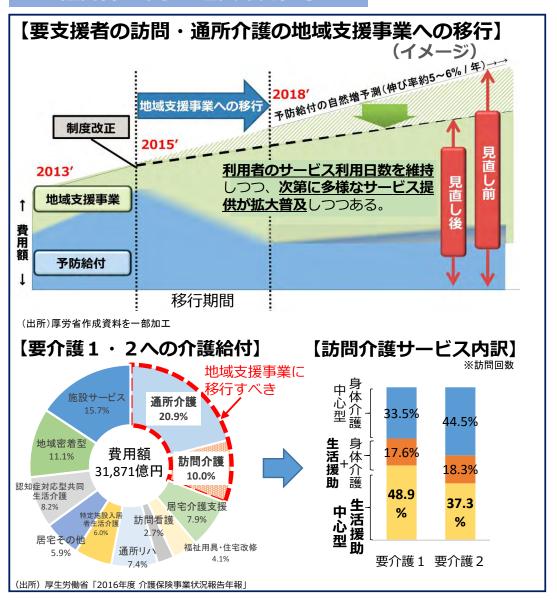
視点1:保険給付範囲の在り方の見直し

「大きなリスクは共助、小さな リスクは自助」の原則の徹底

保険給付範囲の在り方の見直し(総括)

○ 長期にわたり介護保険給付の増加が見込まれることを踏まえれば、要介護度・要支援度の軽重にかかわらず同じ保険給付率となっている制度を改め、「小さなリスク」については、より自助で対応することとすべき。軽度者のうち要介護1・2の生活援助サービス等について、地域支援事業への移行や利用者負担の見直しを具体的に検討していく必要。

軽度者へのサービスの見直し



これまでに取り組んできた主な事項

- 要支援者の訪問・通所介護の地域支援事業への移行
 - ・ 要支援 1 ・ 2 向けの訪問・通所介護について、 2015年度から、地域の実情に応じた多様な主体によるサービス提供を可能にする地域支援事業の総合事業へ移行(2018年3月末に移行完了)
- 特別養護老人ホームの重点化
 - ・ 特養への入所者を、2015年4月より、要介護度3 以上の高齢者に限定
- 福祉用具貸与・住宅改修に係る給付の適正化
 - ・ 2018年10月より、福祉用具貸与等の貸与価格の上 限を設定 など

今後の主な改革の方向性

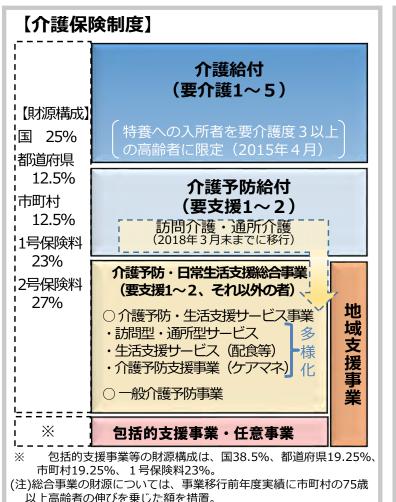
- 要介護1・2の生活援助サービス等の地域支援事業へ の移行・利用者負担の見直し p. 77
 - ・ 第8期介護保険事業計画期間中の更なる地域支援 事業への移行や、生活援助サービスを対象とした支 給限度額の設定又は利用者負担割合の引上げなど

保険給付範囲の在り方の見直し(軽度者へのサービスの地域支援事業への移行等)

給付の範囲

【論点】

- 介護保険給付の増加が見込まれる中、引き続き、軽度者(要支援、要介護1・2)への介護サービスに係る保険給付の範囲を見直す必要。
- 特に、要介護1・2への訪問介護サービスの約1/2を占める生活援助型サービスは、要支援向けサービスと同様、地域の実情に応じた多様な主体によるサービス提供を行うことにより、給付の重点化・効率化を進めつつ、質の高いサービスを提供することが可能。



【地域支援事業への移行状況】

実施状況の調査によれば、<u>利用者のサービ</u> <u>ス利用日数を維持</u>しつつ、<u>次第に多様な</u> <u>サービス提供が拡大普及</u>しつつある。

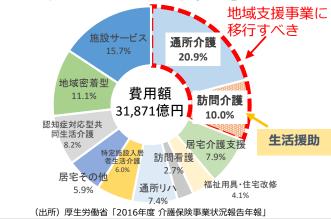
○利用者の利用日数の変化

- 6.3日/月(2017年3月)
 - → 6.5日/月(2018年3月)

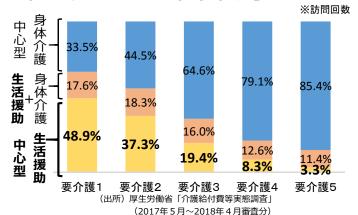
(出所) 「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」(厚生労働省(2019年4月))

○ 訪問型サービスの事業所数の推移 45000 従前より 基進を 30000 緩和した サービス 従前相当のサービス 34,086 31,927 87.5 15000 29.746 住民主体に 4.7%よる支援 7.2% 短期集中 0.6% 予防 2014年 10月 2017年 6月 2018年 6月

【要介護1・2への介護給付】



【訪問介護サービスの提供状況】



【改革の方向性】(案)

○ 要支援者向けサービスの地域支援事業への定着・多様化にも引き続き取り組むとともに、軽度者のうち残された要介護1・2の者の生活援助サービス等についても、第8期介護保険事業計画期間中の更なる地域支援事業への移行や、生活援助サービスを対象とした支給限度額の設定又は利用者負担割合の引上げなどについて、具体的に検討していく必要。

視点2:保険給付の効率的な提供

- ① 医療・介護提供体制の改革
- ② 公定価格の適正化

保険給付の効率的な提供(総括)

○ 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。介護費適正化の観点から、この地域差を縮減するため、保険者機能強化推進交付金への適切なアウトカム指標の設定・活用や、調整交付金等の活用を通じて、保険者機能のより一層の強化を進めるなど取組みを強化すべき。

介護費の地域差の状況等

【要介護認定率の状況(性・年齢調整後)】



【被保険者1人あたり給付月額(性・年齢、地域区分単価調整後)】



(注) 保険者である市町村ごとに認定率・給付月額を比較したもの。ただし、福島県原子力被災12市町村(田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯舘村)を除く。 (出所)介護保険事業状況報告、厚労省「地域包括ケア「見える化」システム」(2016年時点データ)

【インセンティブ交付金の現状】

○2018年評価結果実績の例 (都道府県別市町村得点)

1人当たり 給付月額			得点
高位 5	団体	22,621円	435点
平	均	20,137円	411点
低位5	団体	18,472円	392点

介護給付費の地域差縮 減に向けた<u>PDCAサイ</u> クルの確立が不可欠

(注)高位・低位の5団体の給付月額は、該当する都道府県の単純平均の値。平均についても、47都道府県の単純平均であり、市町村単位での全国平均(18,940円)とは一致しない。

これまでに取り組んできた主な事項

- 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200億円の国費を投じ、保険者による自立支援、重度化防止等に向けた取組の推進のための財政的インセンティブを付与

今後の主な改革の方向性

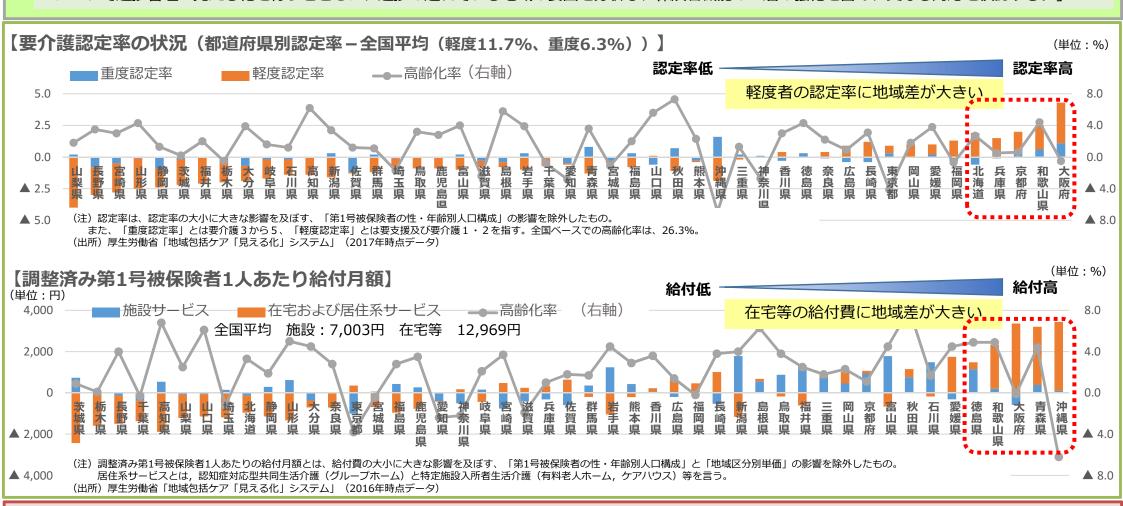
- インセンティブ交付金のメリハリ付けの強化
- 調整交付金や第2号保険料の活用
 - ・ 調整交付金や第2号保険料について、保険者機能の 発揮を促す仕組みへの転換を検討 _{p.82}
- 介護療養病床等の転換 p.84
 - 転換期限に向けた計画的移行を推進するとともに、 報酬のメリハリ付けなど転換促進のための対応が必要
- この他、在宅サービスへの保険者等の関与の見直し、 介護事業所の経営効率化の推進、介護報酬改定に係る PDCAサイクルの確立 など

【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 景には高齢化の進展状況や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2018

「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。 |

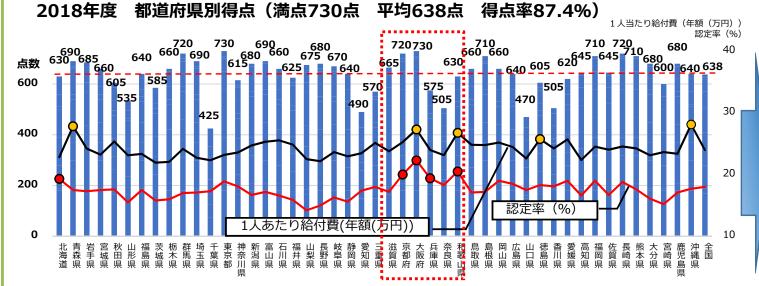


【改革の方向性】(案)

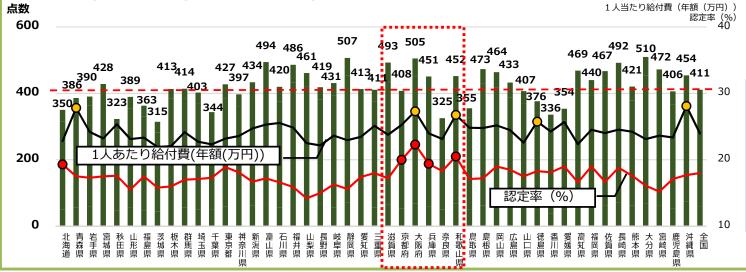
○ 介護の地域差に係る要因を検証の上、問題と考えられる介護費の地域差の縮減に向け、保険者機能強化推進交付金(インセンティブ交付金)への適切なアウトカム指標の設定・活用(例:軽度・重度に分けて要介護度を評価)やそのPDCAサイクルの確立、調整交付金等の活用を通じて保険者機能の一層の強化を進めるべき。その際、成果検証のためにも、医療費の地域差縮減の取組等も参考に、国として地域差半減を目指して保険者の支援等を行うなど目標を設けて取り組むべき。

【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。



2018年度 都道府県別市町村得点(満点612点 平均点411点 得点率67.2%)



【2018年度評価指標の問題点】

- ② 得点の高い方に1人当たり給付費や認定率が高い先(=交付金の配分が手厚い)や、得点の低い方に1人当たり給付費や認定率が低い先があり、必ずしも取組の成果に応じたものになっていない(左図)。
- ② アウトカム指標に係る得点が全得点に 占める割合は、都道府県分の評価指標で 約3%、市町村分では 約5%と僅少。
- ③ 得点率は、都道府県分が87.4% (東京・大阪は満点)、市町村分の得点 率は67.2%と達成基準が低い。

(参考) アウトカム指標

- ① 要介護認定基準時間の変化
- ② 要介護認定の変化
- ③ 通いの場参加率

①及び②は都道府県、市町村双方、③は市町村のみの評価指標。2019年度評価からは、要支援者の維持の 改善の度合い(介護予防)を評価する指標を追加。

【改革の方向性】(案)

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2018

保険者 保険者

「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、(中略)、第7期期間中に地方公共団体関係者の意見も踏まえつつ、具 体的な方法等について検討し、結論を得る。」

【2号保険料の活用イメージ】 【調整交付金の活用イメージ】 2019年度予算 介護給付費:10.8兆円 総費用ベース:11.7兆円 国庫負担金【調整交付金】 第1号保険料 < 案① (別枠方式) : 〈案②(再配分方式): 適正化の 5% (0.5兆円) 取組に 調整交付金の一部を別枠にして配分> 取組に応じて減額した調整交付金を再配分> 23% (2.5兆円) 応じて減額して 国庫負担金【定率分】 20% (2.0兆円) 調整交付金 調整交付金(1) 第2号保険料 都道府県負担金 [40~64歳] 12.5% (1.5米円 27% (2.9兆円) 従来通り 適正化の取組み ①従来通り ②所得•年齢構成 所得・年齢構成で配分 第2号帰職項の公置負担(0.3兆円) 所得・年齢構成で配分 に応じて傾斜配分 で再配分 市町村負担金 会けんぽ (国:0.1兆円 18.4%) B県 (国: 0.3兆円 報題音集: 0.1兆円) 12.5% (1.4兆円) 2 2 適正化の取組みに応じて 一部を傾斜配分 E保険者の取組が模範的で、 (※ 減額される保険者は 市町村負担金等で調整〉 B保険者の取組が著しく悪い場合 ①当初配分: 2 ②再配分 2 (1) 27 1 1 1 В С D С В Α D С 保険者 保険者

【改革の方向性】(案)

保険者

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。

保険者 保険者

保険者

(平均的)

保険者

(平均的)

保険者

保険者

保険者

(平均的)

保険者

保険者

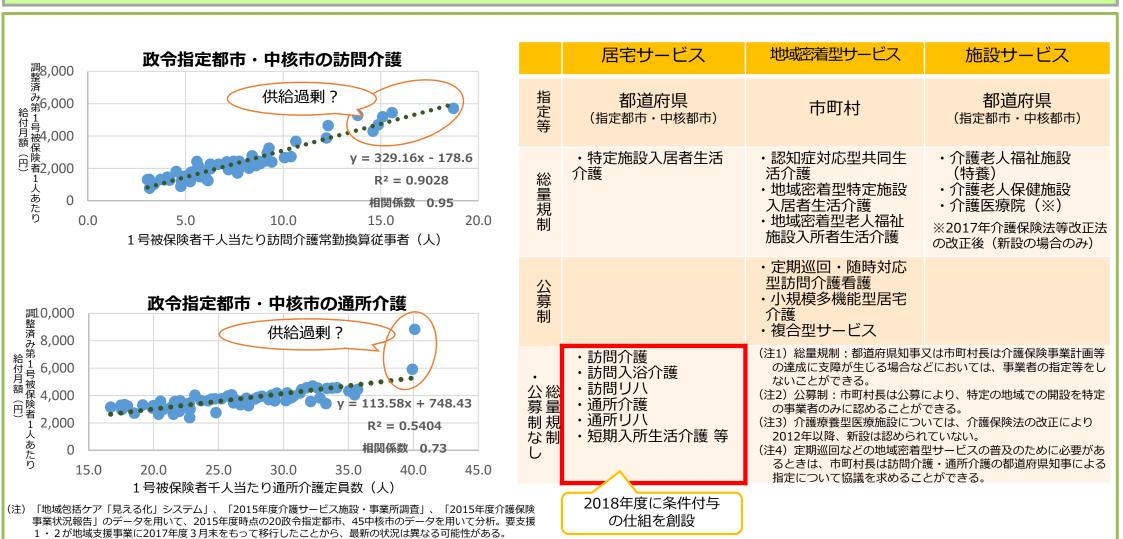
保険者

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。

在宅サービスについての保険者等の関与の在り方

【論点】

○ 訪問介護・通所介護の被保険者一人当たり給付費については、性・年齢階級(5歳刻み)・地域区分を調整してもなお、全国平均と最大値との間で3倍程度の差が存在(2018年4月財審資料参照)。その背景として、認定された介護度に応じた利用限度額の範囲内での利用ではあるものの、供給が需要を生んでいる面があるのではないかとも伺われる。



【改革の方向性】(案)

○ 要介護認定率等の地域差縮減、介護保険給付と地域支援事業との連携の推進とあわせて、在宅サービスについても、総量規制や公募制な どのサービスの供給量を自治体がコントロールできる仕組みを検討すべき。

83

地域医療構想を踏まえた介護療養病床等の転換

【論点】

- 25対1 医療療養病床や介護療養病床から介護医療院への転換に際しては、地域医療構想の趣旨を踏まえ、提供体制全体として医療費・介 護費が効率化されることが重要。
- 厚生労働省の調査では、介護療養病床の転換に向けた検討が十分に進んでいない実態が浮かび上がっており、昨年末に策定された新改革 工程表のKPIに従い、移行期限の2023年度に向けて、「第8期計画期初に見込まれる期末時点でのサービス減量」が100%となるよ う、国は、各保険者を通じて第7期中も計画的に介護療養病床等の移行推進に取組むよう促していく必要がある。

【介護療養病床の転換等のイメージと必要な視点】 医療療養病床(20:1) 高 視点:患者の状態像によらない病床転 換の防止 一般病床 •介護医療院 (Ⅰ型:介護療養病床相当) (Ⅱ型:老健施設相当) 医療療養病床 ・特定施設 など (25:1)視点: 多床室の室料負担や転換が進ま ない場合の介護療養病床等の報酬 介護療養病床 上の対応などを検討 ※2017年度末で廃止 (6年間の経過期間) 入院患者について 在宅医療等での対応 視点:サ付き高齢者住宅等への転換を 低 含めた介護療養病床のダウンサイ ジングに向けた取組方針を作成 ※「在宅医療等」には、介護医療院以外の介護 施設や高齢者向け住まいなども含まれる。

【介護療養型医療施設の移行予定 (2023年度末時点)】 医療施設 未定. 10.3% 32.2% ハずれにも移行せず 型介護医療院 病床廃止, 0.7% 43.4% その他, 4.0%

2.8%

Ⅱ型介護医療院, 9.3%

【「未定」の施設の検討状況】

41.7%

52.8%

で検討しているが、移行先も

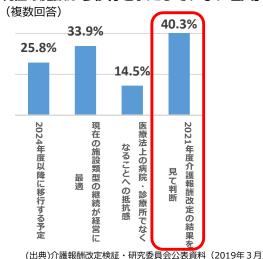
移行時期

(複数回答)

25.9%

- 介護療養型医療施設のうち、 移行期限である2023年度末ま での対応が未定等である病床 (は約4割(2018年11月調査時点)。
- 2023年度末時点でも、介護 療養型医療施設のままと回答 したもののうち、次期介護報 酬改定の結果を見て判断する としたものが約4割。





【改革の方向性】 (室)

- 介護療養病床等の着実な転換を図り、国民負担を抑制するため、国は、各保険者の第7期中の病床転換に向けた取組状況を定期的に把握 し、計画的移行を推進するとともに、第8期における報酬のメリハリづけなどを通じて、転換促進を図るために十分な対応を行うべき。 84
 - また、インセンティブ交付金を活用し、都道府県・市町村の取組状況を指標に加えて点数を加減算し、取組を推進すべき。

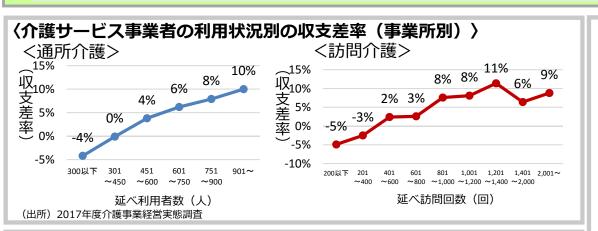
介護事業所・施設の経営の効率化について

【論点】

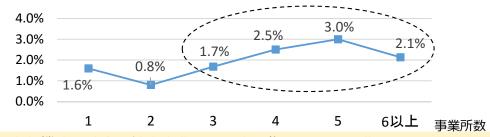
- 介護サービス事業者の事業所別の規模と経営状況との関係を見ると、規模が大きいほど経費の効率化余地などが高いことから経営状況も 良好なことが伺える。
- 介護施設の設備・運営基準については、長らく変更されておらず、近年の介護ロボットやICT等の普及効果が反映されていない。

(参考)経済財政運営と改革の基本方針2018

「介護の経営の大規模化・協働化により人材や資源を有効に活用する。」



〈社会福祉法人1法人当たりの事業所数と平均収支差率の関係〉



本部機能の統合、給食事業の共同化、物品等の共同購入等によりコストを削減し、経営を効率化。この他、法人の垣根を超え、近隣の他法人との共同購入を行うといった先進的な例も(財務局調べ)。

(注)介護事業経営実態調査等における事業所別の経営状況に関するデータについて、介護事業所2,922事業所分を集計した結果。

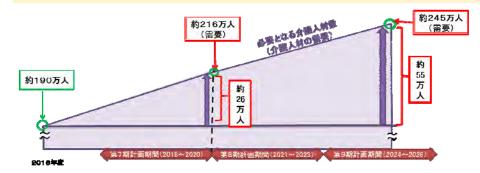
(出所) 2018年度財務省予算執行調査による調べ

【改革の方向性】(案)

-) 介護サービス事業者の経営の効率化・安定化の観点に加え、今後も担い手が減少していく中、介護人材の確保や有効活用、更にはキャリア パスの形成によるサービスの質の向上といった観点から、介護サービスの経営主体の統合・再編等を促すための施策を講じていくべき。
- 介護ロボット等の設備に応じて設備・運営基準や報酬に差を設けるなど、生産性向上に向けたインセンティブを強化し、底上げを図るべき。85

<第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数の推計> (厚生労働省(2018年5月21日公表))

就業者数の減少下で、2025年度末までに約55万人、年間 6 万人程度の介護人材の確保が必要。



<介護老人福祉施設(特養)の介護・看護職員配置比率の推移> (入所者/常勤換算職員数)



視点2:保険給付の効率的な提供

- ① 医療・介護提供体制の改革
- ② 公定価格の適正化

介護報酬改定に係るPDCAサイクルの確立

【論点】

○ 介護報酬については、これまで地域包括ケアシステムの推進、質の高い介護サービスの実現、多様な人材の確保と生産性の向上等といった様々な観点から改定が行われているが、報酬改定の効果に関する検証については十分ではない。

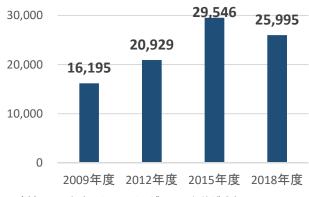
【介護報酬改定の動向等】

近年では、サービスの質に着目した加算の設定や要介護の改善度合い等のアウトカムに応じたメリハリ付けなどによる報酬上のインセンティブ付与を実施。

※ クリームスキミング(改善見込みのある利用者を選別して改善度を上げる)を回避するため、アウトカム評価のみならず、専門職による機能訓練の実施といったプロセス評価等を組み合わせることが必要。

【サービスコード項目数の推移】

※ サービスコードとは、介護サービス毎の 基本報酬・加算をコード化したもので、介 護給付費の請求に使用するもの。



(注) 2018年度におけるサービスコード数が減少しているのは、 サービスコード体系の見直し(簡素化)等を行ったもの(基 本報酬等の減少ではない)。

(出所) 厚生労働省「介護給付費単位数等サービスコード表」

2015年度改定

新設加算 115 廃止加算 7



2018年度改定

新設加算 147 廃止加算 11

(注) サービス共通の加算については、集計上、重複がある。

【介護報酬改定に向けて必要な取組】

- ○加算の効果に係るエビデンスの整理・公表・検証
- 各種加算がサービスの質を反映したものになっているか。
- 各種加算が狙いとするインセンティブとして機能しているか。
- 利用者自身が、自己負担等との関係で、自分にとって必要なサービスか否かを判断できる程度に簡素な制度となっているか。

○介護報酬改定に反映

- より効果的な加算の在り方の再検討
- 政策目的達成又は一般化した加算の整理・統合 等

【介護事業経営実態調査等の精度向上(参考P.32参照)】

- 本調査は、報酬改定の際に参照されるなど高い信頼性が求め
 - られるため、次の取組が必要。
 - 有効回答率の向上。
 - 業界団体等が回答内容を指南 するなど、疑義を生じ得る状 況の解消。
 - 多様な経営状況等が適切に把握できるよう改善。



(注)介護事業経営実態調査は、月当たり延べ訪問回数。 給付費等実態調査は、基本サービス費の算定回数。

【改革の方向性】(案)

- 公定価格の適正化等を通じた介護給付の効率化に向け、報酬の政策的効果に係る客観的なエビデンスに基づき、介護サービスの質や事業 者の経営への効果・影響を検証するといったPDCAサイクルを確立した上で、介護報酬改定に着実に反映していく必要。
-) 介護事業経営実態調査等については、有効回答率の向上や調査内容等の充実に着実に取組むとともに、調査結果の信頼性確保に向けた措 置を講じるべき。 87

民間企業の参入とサービス価格の透明性向上・競争推進(在宅サービスの在り方の見直し)

公定価格

【論点】

- 介護保険制度の創設以来、在宅サービスについては民間企業の自由な参入が可能とされる一方で、在宅・施設サービスのいずれについて も、事業者は介護報酬を下回る価格を設定することが可能とされている(=サービス面のみならず、価格競争も可能)。
- しかしながら現実には、営利法人の参入が進んできた一方で、介護報酬を下回る価格を設定している事業者は確認できず(注)、サービス価格が報酬の上限に張り付いている実態にある。
 - (注)事業者が割引を行う場合には、その届出を受けた都道府県が、厚労省通達に基づき「WAM NETへの掲載等の手段により周知を図る必要」があるが、財務省調査によれば、2014年8月に全国で1事業所確認できたが、2019年4月時点では確認できない。

(参考)「指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引の取扱いについて」(2000年3月1日老企第39号)(抄)

・・・事業者等が厚生労働大臣が定める基準により算定した額より低い費用の額で介護サービス等を提供することが可能であること。

通所介護の事業所数の推移 訪問介護の事業所数の推移 5,508 - その他 (15.6%)6,427 社会福祉法人 (18.2%)2,997(12.7%) - その他 9,156 社会福祉法人 (38.8%)営利法人 23,376 1,426(15.6%) 2,795(24.0%) (66.2%)4,890 営利法人 11,444 6,908 6.1倍 (42.0%)(48.5%)14.2倍 (75.6%)3,859(34.0% 804(8.8%) 2001年度 2017年度 2017年度 2001年度

【ケアマネージャーの利用者に対する説明責任】

- ケアマネージャーは、2018年度から、利用者にあらかじめ以下の説明が求められ、違反すれば報酬が減算される。
 - ・ 複数の事業所の紹介を求めることが可能
 - ・ ケアプランに位置付けた事業所について、その理由 の説明を求めることが可能
 - (注) 「利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする」(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第5号)。



○ 「利用者本位」に考えれば、ケアマネージャーがケアプランを作成・提供するに当たり、<u>利用者側の求めによらずとも、</u>単なる情報提供に止まらず、<u>複数の事業所のサービス内容と利用者負担(加減算による差等)について説明することを義務化することにより、利用者に比較検討の機会を確保し、サービス価格の透明性を向上すべき。</u>

【ケアマネージャーとサービス事業所との関係】

(出所) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

ケアマネ事業所がケアプランを作成するに当たっては、特定のサービス事業所に不当に偏ることがないよう求められており、特定のサービス事業所への集中割合が80%を超える場合には報酬が減算(介護保険法第69条の34等)

【改革の方向性】(案)

○ 在宅サービスについては、ケアマネージャーの活用等により、介護サービスの価格の透明性を高めていくための取組等を通じて、サービスの質を確保しつつ、確実に価格競争が行われる仕組み(より良いサービスがより安価に提供される仕組み)を構築すべきである。□ 2

88

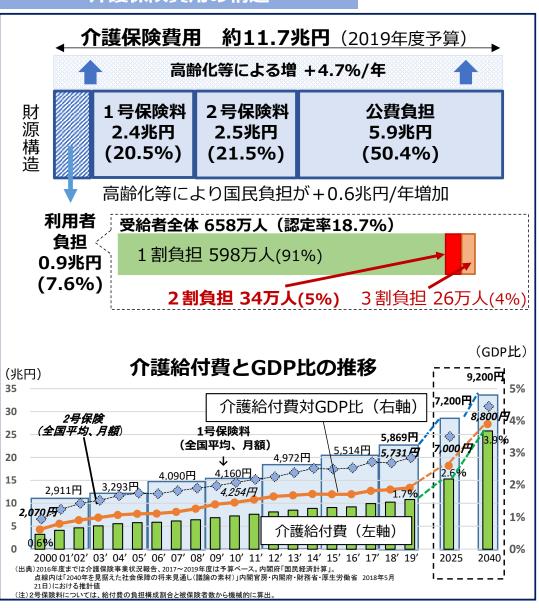
視点3:高齢化・人口減少下での負担の公平化

年齢ではなく能力に応じた負担

高齢化・人口減少下での負担の公平化(総括)

○ 介護保険費用については、今後も経済の伸びを超えて大幅に増加することが見込まれており、制度の持続可能性や給付と負担のバランスを確保し、現役世代の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等について、所得・資産に応じた負担となるよう、見直しを着実に実施すべき。

介護保険費用の構造



これまでに取り組んできた主な事項

- 利用者負担の引上げ
 - ・2015年8月に年金収入等280万円以上の利用者に2割負担を導入し、2018年8月に年金収入等340万円以上の利用者に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
 - ・ 各医療保険者の介護納付金について、2017年8月 分から、加入者数ではなく、報酬額に比例した負担へ と段階的に移行(2020年度に全面移行)

今後の主な改革の方向性

年齢ではなく能力に応じた負担[利用者負担の見直し]

p. 91

・ 利用者負担の原則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を拡大するなど、段階的に引上げ

[補足給付の要件見直し]

р. 93-р. 94

- ・ 資産要件への宅地等の追加や預貯金等の基準見直し
- この他、ケアマネジメントの利用者負担の導入、多床 室の室料負担の見直し など ac

介護保険の利用者負担について

【論点】

- 介護保険の財源構造は、所得の高い者を除き基本的に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。
-) また、65歳以上の者の要介護認定率は2割弱であり、介護サービスを実際に利用している者と保険料のみを負担している者が存在。
- 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。

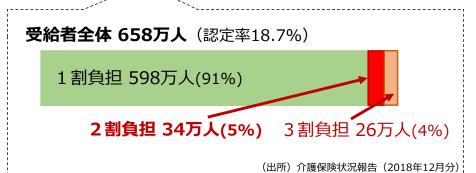
【介護保険費用の内訳(2019年度予算)】

合計 11.7兆円

1号保険料
2.4兆円
(20.5%)

2号保険料
2.5兆円
(21.5%)

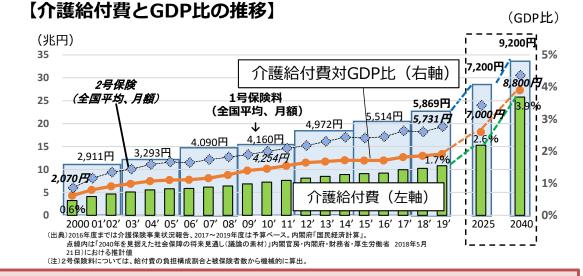
利用者負担 0.9兆円 (7.6%)



※ 諸外国では、ドイツの利用者負担(利用者負担/総費用)が約3割、韓国が約2割。

【年齢階級別人口と要介護認定率】 (千人) 65歳以上の認定率 18.7% 93% 12.000 100% 平均寿命 男性 :81.09歳 9.921 : 87.26歳 72% 80% 7,749 9,000 6,737 51% 60% 5,294 認定率(左軸) 6,000 人口 (右軸) 40% 3,396 28% 3,000 **13%** 1.582 20% 6% 472 0% 65~69 70~74 75~79 80~84 85~89 90~94 95歳以上

(出所)厚生労働省「介護給付費等実態調査(2017年11月審査分)」、総務省「人口推計」(2017年10月)



【改革の方向性】(案)

ケアマネジメントの質の向上と利用者負担について

負担の在り方

【論点】

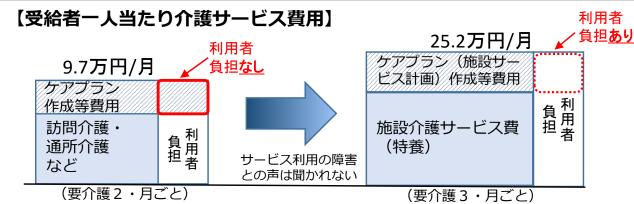
- 介護保険サービスの利用にあたっては、一定の利用者負担を求めているが、居宅介護支援については、ケアマネジメントの利用機会を確保する観点等から利用者負担が設定されていない。このため、利用者側からケアマネジャーの業務の質へのチェックが働きにくい構造。
- ケアマネジメントの質の評価とあわせて、利用者自身が自己負担を通じてケアプランに関心を持つ仕組みとした方が、サービスの質の向上につながるだけでなく、現役世代の保険料負担が増大する中、世代間の公平にも資するのではないか。

(参考)経済財政運営と改革の基本方針2018

「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。」

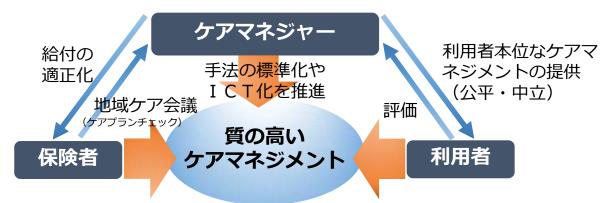
【ケアマネジメントに係る費用のイメージ】 ケアマネジメント(居宅介護支援) に係る費用額(2017年度実績) 利用者 負担なし 4,482億円 1割負担相当分(約450億円) の内訳に関する機械的試算 都道府県 国費 市町村 112億円 (25%) 112億円(25%) 高齢者の保険料 若年者の保険料 103億円(23%) 121億円(27%) 現役世代の負担 (毎年)

(注) 自己負担は、所得の状況に応じて1~3割となることに留意。



(注) 2017年度介護給付費等実態調査の受給者1人当たり費用額から粗く計算できる自己負担額は1,400円程度。

【ケアマネジメントの質の向上に向けたイメージ】



※低所得者は、高額介護サービス費の支給によって自己負担額に上限あり。

【改革の方向性】(案)

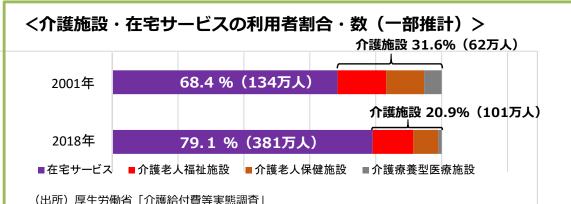
○ 頻回サービス利用に関する保険者によるケアプランチェックやサービスの標準化の推進と併せ、世代間の公平の観点等も踏まえ、居宅介護 支援におけるクアマネジメントに利用者負担を設けるとともに、クアマネジメントの質を評価する手法の確立や報酬への反映を通じて、利用者・クアマネジャー・保 険者が一体となって質の高いクアマネジメントを実現する仕組みとする必要。 92

在宅と施設の公平性の確保(補足給付について①)

負担の在り方

【論点】

- 介護施設等の利用者のうち、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が、在宅でのサービス利用者は基本的に全額自己負担となっている。
- 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>

認定者数:119万人、給付費:3,292億円 [2016年度]

PONC 113/1 - 1 - 1 / 3 / 1 / 1 / 3 / 1 / 3 / 1 / 3 / 1 / 3 / 1 / 3 / 3				
第1段階	・生活保護受給者・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者			
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、 課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下			
第3段階	・市町村民税世帯非課税であって、 利用者負担第2段階該当者以外			

※ 補足給付の支給にあたっては①預貯金等、②配偶者の所得、③非課税年金を勘案することとなっている(①・②は2015年8月、③は2016年8月から適用)なお、介護施設の入所者だけでなく、短期入所生活介護、短期入所療養介護の利用者も対象。

(出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

<社会保障審議会介護保険部会意見書(抜粋)(2016年12月9日)>

○ 補足給付の不動産勘案に関しては、一定額以上の宅地を保有している場合に資産として活用することについて、引き続き検討を深めることとするのが適当である。

<補足給付受給者の固定資産税の状況>

ある自治体における調査結果

	補足給付受給者の固定資産税額							
合計(人)	なし	有•非課税	1.2万円未満	1.2万円以上 2.3万円未満	2.3万円以上 3.5万円未満	3.5万円以上 7万円未満	7万円以上 <u>14万円未満</u>	14万円以上
1,457	988	62	94	85	75	71	63	19
100%	67.8%	4.3%	6.5%	5.8%	5.1%	4.9%	4.3%	1.3%

※ 税額が7万円で仮にすべて200㎡の住宅用地だとすると、 **固定資産の評価額は1,500万円**。

7万円以上が 5.6%

出典:「補足給付の実態と資産等を勘案した負担能力評価のあり方に関する調査研究(2012年)」

<世帯主が65歳以上の世帯の資産構成>

(出所)総務省「2014年全国消費実態調査」



【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権衡や世代間の公平性を確保するため、補足給付対象者の宅地等を含む資産の実態調査等を通じ、資産要件に宅地等を追加するなど更なる見直しを検討する必要。 93

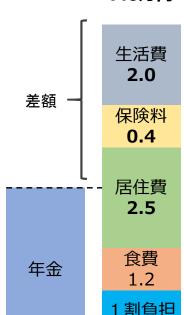
【論点】

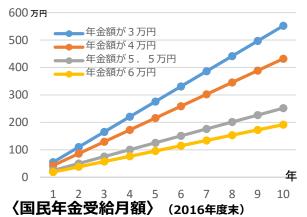
補足給付が福祉的性格を有することに加え、経済力のある者への補足給付を維持しながら、第2号被保険者の保険料負担を高めること は、世代間格差をも拡大するため、2014年改正において、一定以上の預貯金や有価証券等の金融資産を有する世帯には補足給付を行わな い旨の要件の見直しを行ったが、この水準は経済力の有無を判断する基準として妥当か。

く施設での生活にかかる費用等の目安(国民年金受給者)>

補足給付を受けている者が、年金収入を得つつ、施設(特養・ユニット 型)での生活に係る費用等(下記「差額」)を負担すると仮定し、入所 期間に応じて費用負担の累計額を計算。この場合、仮に年金額が低くて 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。)。

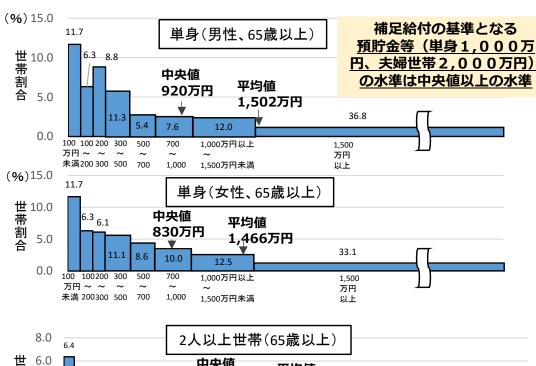
特養ユニット型個室の 月額利用料等 7.6万円

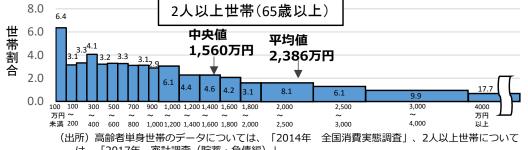




	132/1		
	人数	割合	累積割合
合 計	31,656,772		
万円以上 万円未満			
~ 1	88,440	0.3	0.3
1 ~ 2	320,098	1.0	1.3
2 ~ 3	1,038,662	3.3	4.6
3 ~ 4	3,283,070	10.4	14.9
4 ~ 5	4,601,417	14.5	29.5
5 ~ 6	7,034,486	22.2	51.7
6 ~ 7	13,606,925	43.0	94.7
7 ~	1,683,674	5.3	100.0
	円		
平均年金月額	55,373	100.0	

< 貯蓄現在高階級別世帯分布(高齢者世帯)>





は、「2017年 家計調査(貯蓄・負債編) | 。

【改革の方向性】 (案)

1.5

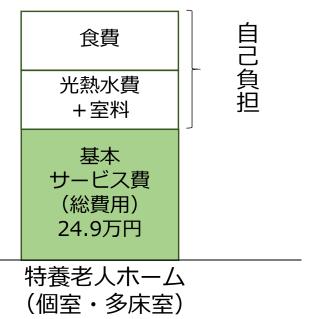
在宅サービス受給者と施設サービス受給者との負担の権衡や世代間の公平性を確保するため、補足給付対象者の資産の実態調査等を通 じ、現行の預貯金等に係る補足給付の基準も含めて要件の更なる見直しを検討する必要。 94

在宅と施設の公平性の確保(多床室の室料負担について)

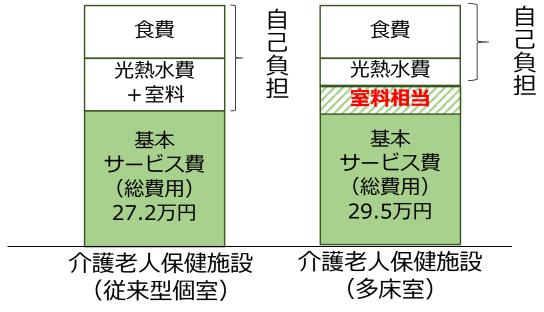
【論点】

- 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。

特養は27改定で多床室の室料をサービス費から除外し、 従来型個室と多床室の報酬水準は同額となっている。



老健施設、介護医療院、介護療養型医療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包含されたままであり、多床室の方が従来型個室よりも基本サービス費が高くなっている。



※ 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)。

(参考) 「新経済・財政再生計画 改革工程表2018」 (抜粋)

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。

【改革の方向性】(案)

一 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行うべき。95