2017年度決算から2021年度決算において、居宅介護支援での収支率

【収支差率の計算方法】（収入－費用）／収入×100％＝収支差率

年度	収支差率 （税引き後）
2017年度決算	－0.2% （－0.4％）
2018年度決算	－0.1％ （－0.4％）
2019年度決算	－1.6％ （－1.9％）
2020年度決算	2.5％ （1.8％）
2021年度決算	4.0％ （3.1％）

出典：厚生労働省「令和2年度介護事業経営実態調査結果の概要」
「令和4年度介護事業経営概況調査結果の概要（案）」

介護保険制度の見直しに関する意見（2022年12月20日社会保障審議会介護保険部会）の概要

給付と負担

介護

（１）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

○１号保険料負担の在り方

・国の定め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について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る

○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

・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、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○補足給付に関する給付の在り方

・給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ、引き続き検討

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏（＝本年夏）までに結論を得るべく引き続き議論

（２）制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

○多床室の室料負担

・老健施設及び介護医療院について、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つつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○ケアマネジメントに関する給付の在り方

・利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

（３）被保険者範囲・受給者範囲

・第２号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

介護保険料・利用者負担に関する各種取りまとめ

社会保障審議会介護保険部会　意見書（令和４年12月20日）

（「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準）

○　こうした議論を踏まえ、「一定以上所得」（２割負担）の判断基準について、後期高齢者医療制度との関係、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得ることが適当である。

○　「現役並み所得」（３割負担）の判断基準については、医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である。

（１号保険料負担の在り方）

○　介護保険制度の持続可能性を確保するためには、低所得者の保険料上昇を抑制することが必要であり、負担能力に応じた負担の観点から、既に多くの保険者で９段階を超える多段階の保険料設定がなされていることも踏まえ、国の定め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について検討を行うことが適当である。

○　具体的な段階数、乗率、低所得者軽減に充当されている公費と保険料の多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得ることが適当である。

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく引き続き議論

全世代型社会保障構築会議　報告書（令和４年12月16日）

Ⅲ．各分野における改革の方向性

３．医療・介護制度の改革　　（２）取り組むべき課題　　③介護

○　また、2024 年度からの次の計画期間に向けて、介護保険制度の持続可能性を確保するため、「骨太の方針2022」や「新経済・財政再生計画改革工程表 2021」、社会保障審議会介護保険部会等で指摘された課題（保険料負担や利用者負担の在り方など）について、来年度の「骨太の方針」に向けて検討を進めるべきである。

経済財政運営と改革の基本方針2023（令和５年６月16日）

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

「介護保険料の上昇を抑えるため、利用者負担の一定以上所得の範囲の取扱いなどについて検討を行い、年末までに結論を得る※。」

※「「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和４年12月20日社会保障審議会介護保険部会）では、利用者負担の一定以上所得の判断基準のほか、1号保険料の在り方や多床室の室料負担について、2024年度から始まる次期介護保険事業計画に向けて結論を得ることとされた。」

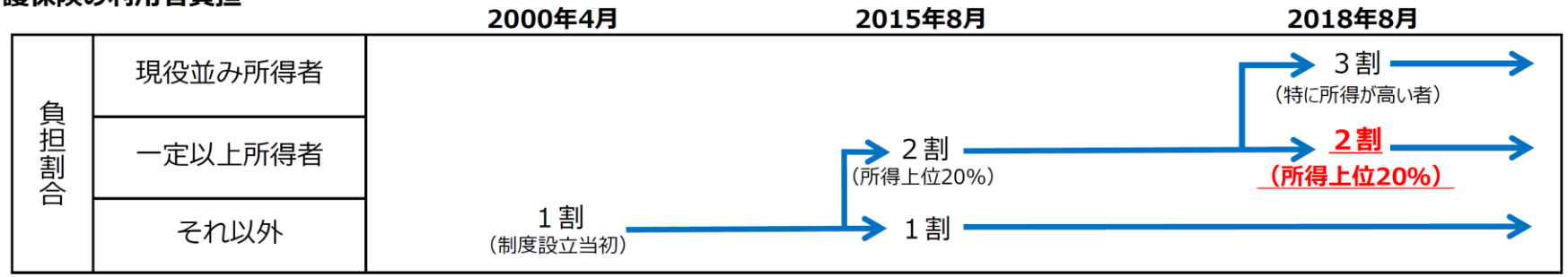
介護保険の利用者負担（2割負担）の見直し

介護

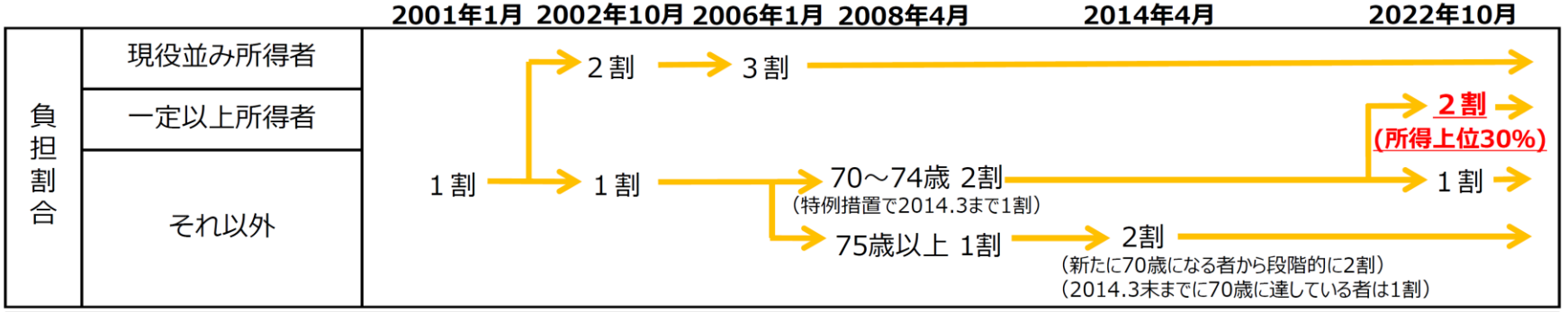
○ 後期高齢者医療制度における２割負担の導入（所得上位30%）を受けて、介護保険の利用者負担（２割負担）（現行：所得上位20%）の拡大について、ただちに結論を出す必要。

○ さらに、利用者負担を原則２割とすることや、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も検討していくべきである。

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）



介護保険制度の見直しに関する意見（2022年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準
・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、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る。

○（略）その際、次期計画に向けて結論を得ることが適当とされた事項については、遅くとも**来年夏（＝本年夏）までに結論を得る**べく、引き続き本部会における議論を行う必要がある。

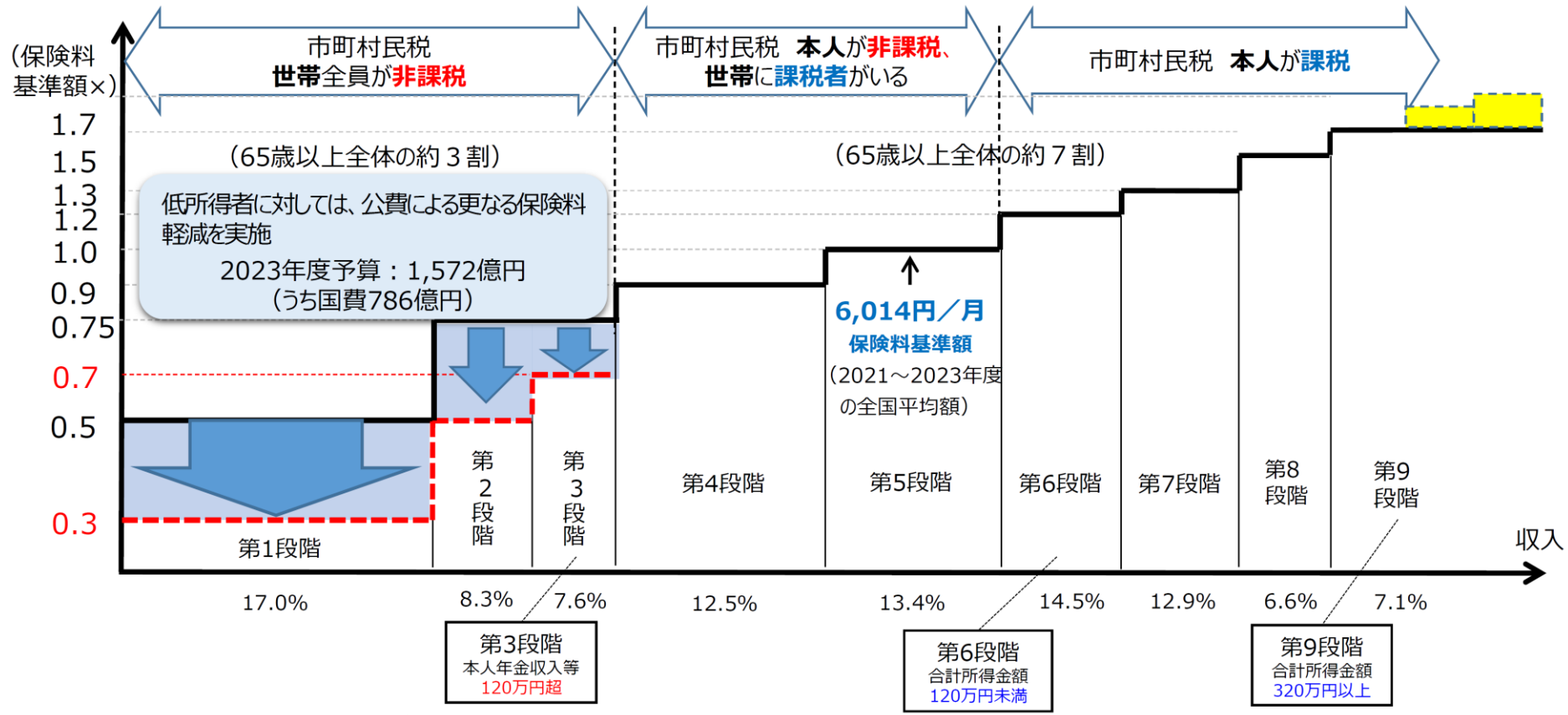
介護保険の第１号保険料負担の見直し

介護

○ 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、基準額を上回る分の合計額と、基準額を下回る分の合計額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、2015年度より、公費による更なる負担軽減を実施。

○ 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。



（出所）被保険者割合は「令和2年度介護保険事業状況報告」
（注）具体的軽減幅は各割合の範囲内で市町村が条例で規定

多床室の室料負担の見直し①

介護

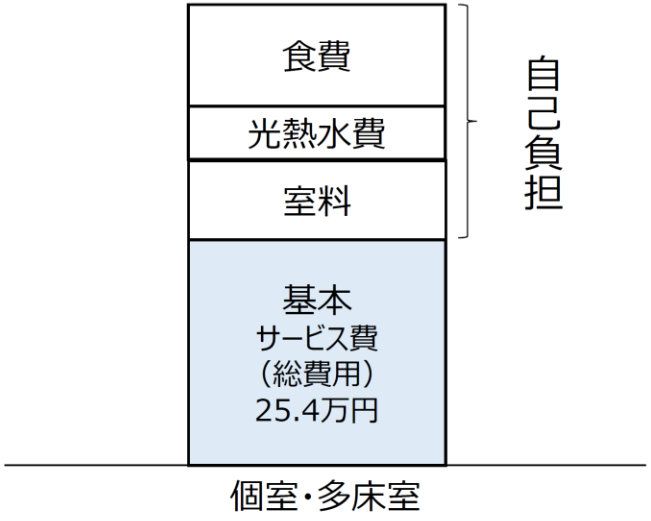
○ 制度創設時から、「施設介護については、居宅介護とのバランスや高齢者の自立が図られてきている状況から見て、食費等日常生活費は、利用者本人の負担とすることが考えられる」とされていた（「高齢者介護保険制度の創設について」（1996））。

○ 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。

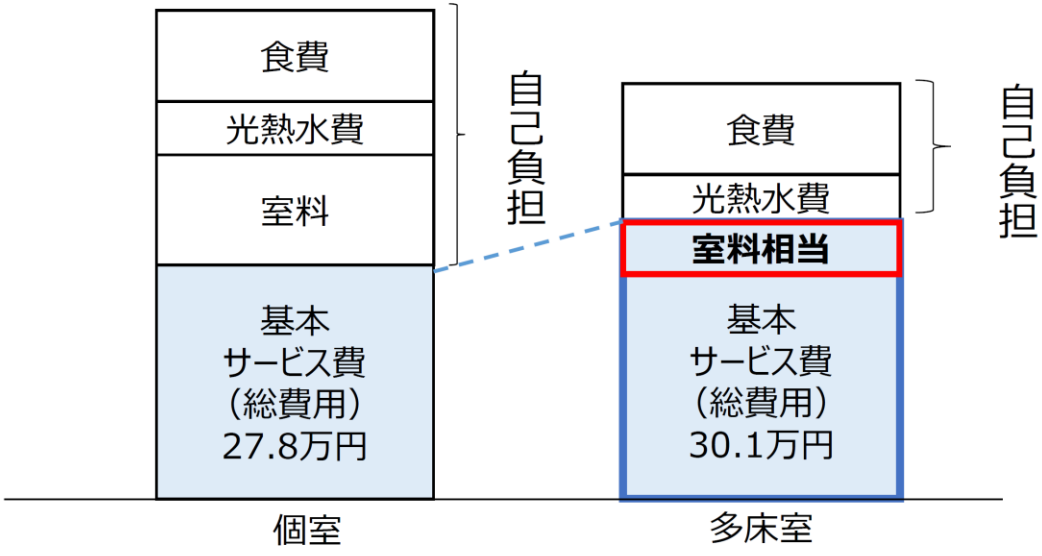
介護老人福祉施設（特養老人ホーム）

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。



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包含されたまま**であり、多床室の方が個室よりも基本サービス費が高い。

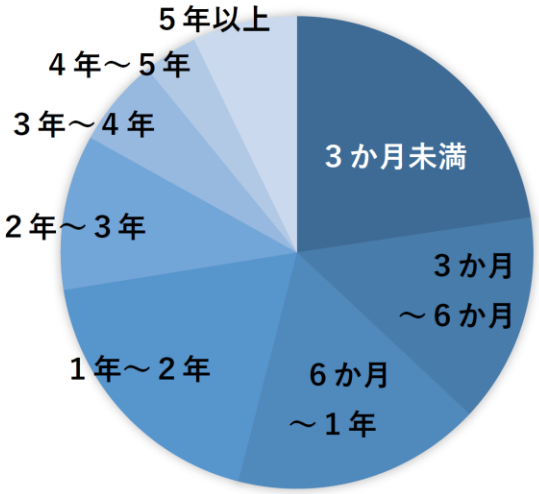


多床室の室料負担の見直し②

介護

○ 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が、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、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。
○ 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、次期計画期間（2024～2026年度）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。

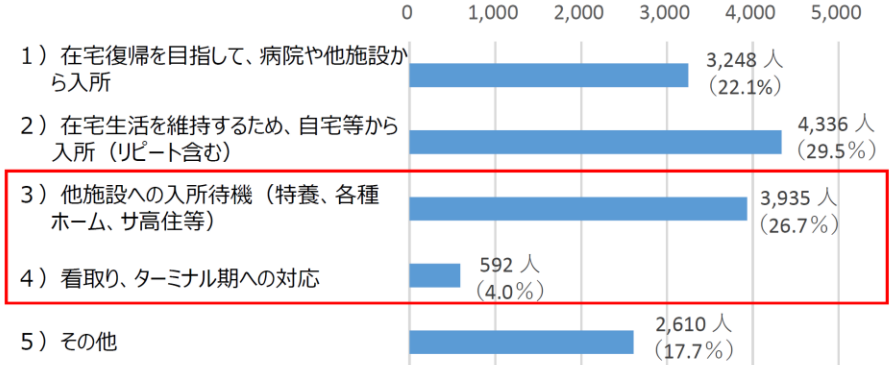
◆介護老人保健施設の在所日数別の利用者数（2019年9月末時点）



○ ３か月を超えて入所している利用者：77%
○ ６か月を超えて入所している利用者：63%
○ １年を超えて入所している利用者　：46%

（出所）厚生労働省「令和元年介護サービス施設・事業所調査」（令和3年1月）

◆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）全国老人保健施設協会「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」（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）全国老人保健施設協会「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（平成30年3月）」

第10期計画期間（2027～2029年度）の開始までに結論を得るべき事項

介護

【要介護１・２への訪問介護・通所介護の地域支援事業への移行等】

○ 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（2018年３月末に移行完了）。今後も介護サービスの需要の大幅な増加が見込まれる中、生活援助型サービスをはじめ、全国一律の基準ではなく、人員配置や運営基準の緩和等を通じて、地域の実情に合わせた多様な人材や資源の活用を図り、必要なサービスを提供するための枠組みを構築する必要。

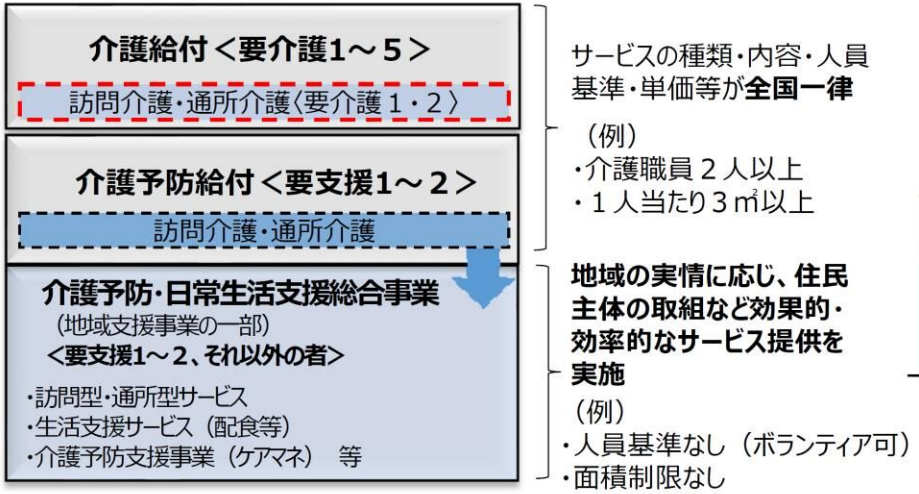
○ 第10期介護保険事業計画に向けて、要介護１・２への訪問介護・通所介護についても地域支援事業への移行を目指し、段階的にでも、生活援助型サービスをはじめ、地域の実情に合わせた多様な主体による効果的・効率的なサービス提供を可能にすべきである。

【ケアマネジメントの利用者負担の導入】

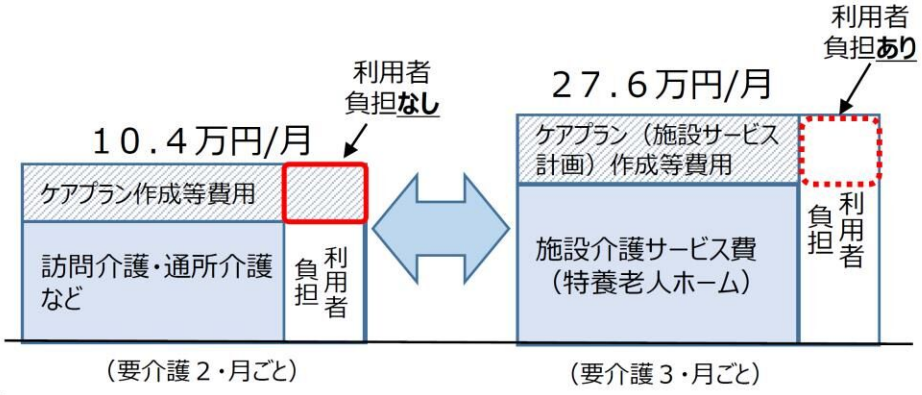
○ 介護保険サービスの利用にあたっては一定の利用者負担を求めているが、ケアマネジメントについては、介護保険制度の導入にあたり、要介護者等が積極的にサービスを利用できるようにする観点から、利用者負担を取らない例外的取扱いがなされてきた。他方、介護老人福祉施設（特養老人ホーム）等の介護施設においてケアマネジャーが行う施設サービス計画の作成等に係る費用については、基本サービスの一部として利用者負担が存在しているため、施設と在宅の間で公平性が確保されていない。

○ 第10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。

◆介護給付と地域支援事業



◆受給者一人当たり介護サービス費用と利用者負担の範囲（在宅と施設の比較）



（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。