

制度の持続可能性の確保

令和元年10月28日
厚生労働省老健局

現状

1. 介護保険制度創設時における考え方

- 介護保険制度は、老化に伴う介護ニーズに適切に応えることを目的とし、被保険者は、65歳以上の第1号被保険者と、40歳以上64歳以下の第2号被保険者からなる。
- 老化に伴う心身の変化によって生じる要介護状態等の発現率は、第1号被保険者と第2号被保険者では差があるものの、40歳以上になれば、老化を原因とする疾病による介護ニーズの発生の可能性が高くなるとともに、自らの親も介護を要する状態になる可能性が高くなることから介護保険制度により負担が軽減される等一定の受益があるため、社会的扶養や世代間連帯の考え方に立って、被保険者とされているところ。
- また、財源構成における第1号保険料と第2号保険料の負担割合については、被保険者数に応じて按分され、平成30～令和2年度は第1号保険料が23%、第2号保険料が27%となっており、一人当たりの保険料負担が同水準になるよう設定されている。
- 給付としては、65歳以上は原因を問わず要介護・要支援状態であれば給付対象となるのに対し、40～64歳では、老化に伴う介護ニーズという観点から、関節リウマチ等の加齢に起因する疾病（特定疾病）による場合に限定している。

2. これまでの議論

- 制度創設以降、被保険者・受給者の範囲については、要介護となった理由や年齢の如何に関わらず介護を必要とする全ての人にサービスの給付を行い、併せて保険料を負担する層を拡大する「制度の普遍化」を目指すべきか、「高齢者の介護保険」を維持するかを中心に議論が行われてきた。
- 平成19年の介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議では、「高齢者の介護保険」という現行の制度を維持するが、負担面の普遍化を図り、介護保険財政の安定化等の観点から、現行の被保険者・受給者の範囲を30歳に引き下げる。」（A類型）、「負担面だけでなく給付面も併せて「介護保険制度の普遍化」を図り、要介護状態となった理由や年齢などを問わず介護保険制度によるサービスを受給できることとする。なお、収入のない児童・学生などに対する給付は、家族給付として位置付けることも考えられる。また、障害児に対するサービスについては、「教育、訓練」という側面が色濃いことなどを勘案して、当面、制度の対象外とすることも考えられる。」（B類型）の2類型に分けて議論された。

現状

2. これまでの議論（続き）

- 平成28年の「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会。以下「介護保険部会意見」という。）では、「被保険者範囲の拡大については、受益と負担の関係が希薄な若年世代の納得感を得られないのではないかとの意見や、まずは給付の効率化や利用者負担のあり方を見直すことが先決であり、被保険者範囲の拡大については反対との意見、介護保険優先原則に関する改正障害者総合支援法の国会附帯決議に十分留意しながら検討すべきとの意見、障害者の介護は保険になじまないため、税財源により慎重に対応すべきとの意見があった。その一方で、将来的には介護保険制度の普遍化が望ましいとの意見や、制度の持続可能性の問題もあり、今から国民的な議論を巻き起こしていくことが必要であるとの意見もあり、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である。」とされた。
- なお、障害者施策との関係では、障害者総合支援法において介護保険が優先となっており、65歳以上の介護を要する者に対する支援は、障害者も含めてまず介護保険から支援が行われ、これを超えて必要な分（介護保険制度における支給限度額を超える部分や、介護保険には無いサービス）を障害者総合支援法で支援することとなる。
- ※ 平成28年障害者総合支援法の改正により、65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設けたところ。

(1) 被保険者・受給者範囲③

現状

3. 現在の介護保険をとりまく状況

- 高齢化に伴い、介護費用の総額も制度創設時から約3倍の約11.7兆円（令和元年度予算ベース）になるとともに、保険料の全国平均は6,000円弱となっており、高齢化の更なる進展に伴い、保険料水準の上昇が見込まれる状況にある。
- 介護保険の保険料負担者である40歳以上人口は2020年代初頭から減少し、40歳以上人口に占める40歳以上64歳以下人口の割合は徐々に低下していくこととなり、2020年に53.8%、2025年に53.1%、2035年に49.7%となるが見込まれる。
- なお、第1子を出産する年齢が高齢化しており、親が65歳以上となる年齢が、相対的に低下している。例えば、第1子の平均出産年齢が1960年では25.4歳のため、2000年の時点では65.4歳の母親の第1子が40歳だったが、2017年では32.0歳のため、33年後の2050年の時点では、65歳の母親の第1子が33歳となっている。

論点

- 今後の人口構成の変化、介護保険制度創設時の考え方や、これまでの議論の経緯を踏まえ、介護保険制度における被保険者・受給者の範囲について、どのように考えるか。特に、「介護保険制度の普遍化」を目指すべきか、「高齢者の介護保険」を維持すべきか、平成28年のとりまとめで指摘された若者の納得感、関係者の合意形成といった論点に対してどのように考えるか。
- 第1号被保険者と第2号被保険者は、現行65歳という年齢で区切られているが、それにより保険料の設定・徴収方法と給付を受ける要件（第2号被保険者の場合は特定疾病に起因する要介護状態等に限定）に差異が設けられている。この点を踏まえ、第1号被保険者と第2号被保険者の対象年齢について、どう考えるか。

委員からの主な意見

- 第2号被保険者の範囲を拡大することについては、現役世代の負担増につながるため、慎重な議論が必要。
- 第2号被保険者の対象年齢を引き下げることに関しては、若年層は子育て等に係る費用負担や受益と負担の関係性が希薄であるという観点から反対。
- 近年の60歳代後半の方の就職率の上昇や要介護認定率が低いことを勘案すると将来的には第1号被保険者の年齢を引き上げる議論も必要ではないか。
- 65歳以上の就業者の増加と40歳以上の生産年齢人口の減少という年齢構成の変化を踏まえ、中長期的な見通しを示した上で、方向性を決めていくことが重要。
- 家族介護者の実態を踏まえつつ、議論を深めていくことが重要。
- 第2号被保険者の範囲については、出産の高齢化やダブルケア等の観点も踏まえ広く議論が必要。
- 第2号被保険者については、16疾病のみを給付対象としているが、第1号被保険者と同じ給付範囲に拡大することが必要ではないか。
- 被保険者・受給者範囲の拡大の議論の前に、自己負担のあり方等について適切に見直すことが先決。

(2) 補足給付に関する給付のあり方①

現状

1. 補足給付に関する経緯

- 制度発足時の介護保険においては、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）について、居住費・食費が給付に含まれていた。
- 平成17年改正により、在宅の方との公平性等の観点から、これらのサービスの居住費・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、世帯の課税状況や本人の年金収入及び所得を勘案して、特定入所者介護サービス費（いわゆる補足給付）として、介護保険三施設について居住費・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。
- （※）この際、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。
- 食費・居住費のそれぞれについて、平均的な費用を勘案して定める基準費用額から、各所得段階に応じた負担限度額を差し引いた額を補足給付として支給することとしている。
- 平成26年改正においては、こうした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ついて、在宅で暮らす方や保険料を負担する方との公平性の確保の観点から、以下の見直しを行ったところ。
 - ① 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。（平成27年8月施行）
 - ② 施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得は、世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外。（平成27年8月施行）
 - ③ 補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金（遺族年金・障害年金）も勘案。（平成28年8月施行）
- 上記①の預貯金等勘案の基準額は、ユニット型の施設に入所した場合でも、預貯金500万円程度があれば年金額が低い者でも補足給付を受けながら10年居住することができることを考慮して設定している（※）。また、預貯金額等の適正な申告を促す観点から、偽りその他不正の行為によって補足給付を受けた者があるときには、不正受給額のほか、その額の最大2倍の加算金を徴収することができる旨の規定を整備。

（※）預貯金基準 = $\underbrace{（特養ユニット型個室入居者の一月当たりの費用7.6万円 - 年金額月3万円） \times 12ヶ月 \times 10年}_{約500万円} + 500万円 = 1,000万円$

（２）補足給付に関する給付のあり方②

現状

２．不動産の勘案

- 平成28年の介護保険部会意見では、「厚生労働省において調査研究事業を行ったが、地域的な格差、民間金融機関の参入の困難性、認知症の方への対応等様々な実務上の課題が明らかになった。このような状況を踏まえ、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。検討に際しては、民間金融機関が実施するリバースモーゲージ等における知見の蓄積、成年後見制度の普及等の状況も踏まえる必要があるが、リバースモーゲージについて全国的な導入は難しいとしても導入できる地域から導入すべきではないか、どのような工夫をすればリバースモーゲージを導入できるかという観点から検討を進めるべきではないか、補足給付を介護保険制度の下で実施することの是非についても考えるべきではないかなどの意見があったことにも留意することが必要である。」とされた。
- このような中、改革工程表2018において、「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。」という内容が盛り込まれたところ。

論点

- 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、在宅で暮らす方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。
- 不動産の勘案については、資産を預貯金の形でもつ方との公平性の観点や、地域的な格差、民間金融機関の参入の困難性、認知症の方への対応等様々な実務上の課題等を踏まえ、引き続き慎重な対応が必要と考えるがどうか。

委員からの主な意見

- 介護給付費が大幅に伸びる中で制度の持続可能性を担保していくためには、給付と負担のバランスがしっかりと確保されることが必要。補足給付の在り方についてもしっかりと議論を進めるべき。
- 補足給付について、制度の持続可能性の観点から検討が必要であるが、長寿化する中で利用者の負担がいつまで続くか老後不安が増大しており、年金給付水準や貯蓄状況も踏まえた検討が必要。
- 補足給付について、財源が介護保険財源でよいのか、生活保護の施策等も踏まえながら財源の在り方についても検討が必要。
- 不動産の勘案について、リバースモーゲージは親世代から引き継いできた不動産を自分の代で処分することには抵抗感があることも考えられ、慎重な検討が必要。

現状

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等における居住費については、平成17年10月より、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、保険給付の対象外とし、居住環境の違いに応じ、個室は光熱水費及び室料、多床室は光熱水費を負担することとされた。
その際、低所得者については、負担軽減を図る観点から、所得段階等に応じた負担限度額を設定し、限度額を超えた分については、補足給付として特定入所者介護サービス費を支給することとした。
- また、平成27年度からは介護老人福祉施設について、死亡退所も多い等事実上の生活の場として選択されていることから、一定程度の所得を有する在宅で生活する者との負担の均衡を図るため、一定の所得を有する入所者から、居住費（室料）の負担を求めることとした。（利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させないこととした。）
- 平成30年度に、介護療養型医療施設の経過措置期限が令和5年度まで延長されるとともに、介護医療院が創設されたが、その居住費の取扱いについては、介護老人保健施設、介護療養型医療施設と同様とされた。なお、経過措置期限を踏まえ、介護療養型医療施設から介護医療院への転換を促しているところ。
- このような中、骨太方針2018や改革工程表2018において、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室料について、給付の在り方を検討する旨の内容が盛り込まれている。

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、介護療養型医療施設、介護医療院は、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。

委員からの主な意見

- 社会保険料の負担増により中小企業や現役世代の負担は限界に達しており、新経済・財政再生計画に盛り込まれた給付と負担の見直しに関する改革項目は確実に実施すべき。
- 多床室の室料負担について、老健施設、介護医療院は生活の場としての機能だけではなく医療サービスや在宅支援も提供する施設であり、これを徴収することは反対。

(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方①

現状

- 居宅介護支援（ケアマネジメント）は、居宅介護支援事業者が居宅の要介護者に対して、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成やサービス事業者との連絡調整等を行うものであり、高齢者自身によるサービスの選択、サービスの総合的・効率的な提供等、重要な役割を果たしている。
居宅介護支援については、要介護者等が積極的に本サービスを利用できるよう、制度創設時から10割給付のサービスと位置づけられてきた。
- ケアマネジメントに関する給付の在り方については、これまでも議論されてきており、制度創設10年となる平成22年の介護保険部会意見において、利用者負担について言及がされ、利用者負担導入に関する賛成・反対の両方の意見が付され、平成23年の社会保障・税一体改革の検討の中で、介護分野の議論の整理がとりまとめられた際にも、賛成・反対の両論併記とされている。また、平成28年12月の介護保険部会意見においても引き続き両論併記（※）とされたうえで、「ケアマネジメントに関する利用者負担についても様々な意見があり、ケアマネジメントの在り方とあわせて引き続き検討を行うことが適当である」とされた。
（※） 利用者負担に賛成の立場から、ケアマネジャーの専門性を評価する意味で利用者負担を求めるべき、施設給付ではケアマネジメントサービスは包含されていることとの均衡を図るべき等の意見が出された。一方、反対の立場から、あらゆる利用者が公平にケアマネジメントを活用し、自立した日常生活の実現に資する支援が受けられるよう、現行制度を堅持すべき、利用者負担を導入すると、利用者の意向を反映すべきとの圧力が高まり、給付費の増加につながる等の意見が出された。
- 今後、高齢者の地域における暮らしを支え続ける観点から、ケアマネジャーについては、介護給付サービスの調整にとどまらず、かかりつけ医をはじめとする医療との連携や、地域におけるインフォーマルサービス等の多様な資源の活用等の観点において、中心的な役割を果たすことが期待されている。その一方で、ケアマネジャーの処遇の相対的な低さや業務負担の大きさも指摘されている。
- このような中、骨太方針2018や改革工程表2018において、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旨の内容が盛り込まれている。

論点

- ケアマネジメントに関する給付の在り方について、介護保険部会等におけるこれまでの議論も踏まえつつ、
 - ・ 医療との連携やインフォーマルサービス等の活用など、ケアマネジメントが担う役割の変化や、
 - ・ ケアマネジャーの処遇改善や事務負担の軽減等により、その力を十分に発揮できる環境を整備し、自立支援・重度化防止の実現に向けた質の高いケアマネジメントを実現していく観点、
 - ・ ケアマネジメントと他のサービスとの均衡や相違点、給付の見直しが利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえ、どのように考えるか。

（４）ケアマネジメントに関する給付の在り方②

委員からの主な意見

- 社会保険料の負担増により中小企業や現役世代の負担は限界に達しており、新経済・財政再生計画に盛り込まれた給付と負担の見直しに関する改革項目は確実に実施すべき。
- 能力のある人には負担していただくことも重要であり、ケアプランの利用者負担について見直しが必要。
- ケアマネジメントの給付の在り方について、利用者負担が増えることは容認できない。
- ケアマネジメントの給付の在り方について、介護保険制度においてはケアマネジメントにより自立支援の調整が図られてきており、今後単身世帯の増加や年金水準の低下も懸念される中では、相談支援でインフォーマルサービスに繋げることも必要となる。現行給付を維持することが適当ではないか。
- ケアマネジメントについて、セルフケアプランが増加した場合に質の確保が懸念される。質の高いケアマネジメントの実現等の観点から検討を進めるべき。

(5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方①

現状

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）については、既存の介護サービス事業者に加えて、NPOや民間企業等の多様な主体が介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供が行えるようにすることを目的として、平成26年の介護保険法改正で創設した事業。この改正により、要支援1・2の者の訪問介護と通所介護が総合事業へと移行された。
- 総合事業の実施状況については、
 - ・ サービス利用量について、給付から総合事業へ移行した前後で約4千人を抽出した調査では、利用者一人当たりの利用日数について移行前後において大きな変化はみられなかった。
 - ・ 一方、サービス別事業所数を見ると、制度改正前の介護予防サービスと同じ基準で提供されるサービスの割合が大きく、市町村の実施状況を見ても、住民主体のサービスなどの多様なサービスが実施されている市町村数は6～7割にとどまっている。
- このような中、骨太方針2018において、「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」ことが記載され、また、改革工程表2018においては、「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」との記載がされている。

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。

(5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方②

委員からの主な意見

- 介護給付費が大幅に伸びる中で制度の持続可能性を担保していくためには、給付と負担のバランスがしっかりと確保されることが必要。軽度者への生活援助サービスといったことについてしっかりと議論を進めるべき。
- 今後高齢化が更に進み介護費が急激に増えていく中で、介護保険料でどこまでの費用を認めるのかという議論も必要。
- 社会保険料の負担増により中小企業や現役世代の負担は限界に達しており、新経済・財政再生計画に盛り込まれた給付と負担の見直しに関する改革項目は確実に実施すべき。
- 軽度者への生活援助について、介護離職ゼロの観点を十分踏まえて慎重な検討が必要。
- 軽度者への生活援助サービスに関する給付の在り方について、訪問介護における生活援助サービスは身体介護とあわせて一体的に提供されることで有用性が発揮され、利用者の生活を支えており、軽度者も重度者も同量のサービスを受けている。切り離した場合には状態像が悪化して給付増につながる懸念もあり、慎重に検討すべき。

(6) 高額介護サービス費

現状

- 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。
- 高額介護サービス費の所得段階及び上限額は、制度創設時には、生活保護受給者等について15,000円（個人）、住民税非課税世帯の者について24,600円（世帯）、これ以外の者について37,200円（世帯）と設定していたところ。
- 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）から医療保険の一般区分の多数回該当と同じ水準である44,400円（世帯）とされたところ。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は、2019年7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%。
（※）平成29年の改正後は、現役並み所得相当と一般が同じ月額44,400円になったため、内訳を把握できなくなっている。
- 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についてはこれまで累次の改正が行われており、70歳以上の方については、平成30年8月からは、現役並み所得区分が細分化され、多数回該当の上限額が、年収約383万～約770万円が44,400円、年収約770万～約1160万円が93,000円、年収約1,160万円以上が140,100円とされているところ。

論点

- 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。

委員からの主な意見

- 高額介護サービス費については、医療と介護の高額合算制度がある中で、社会的包摂の観点から本当に生活に困る人がいないかどうか、高額所得者も含めて、基礎年金の年額だけでなく多角的に検討することが必要。

(7)「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準①

現状

- 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）

※ 自己負担2割とする水準は、「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入＋その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上）」。
- 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）

※ 自己負担 3 割とする水準は、「合計所得金額220万円以上」かつ「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」。
- 制度施行後の実績をみると、直近のデータ（令和元年 3 月サービス分）では、2 割負担に該当するのは、在宅サービス利用者のうちの5.4%、特別養護老人ホーム入所者のうちの2.5%、介護老人保健施設入所者のうちの3.7%となっている。
- 3 割負担に該当するのは、在宅サービス利用者のうちの4.4%、特別養護老人ホーム入所者のうちの1.6%、介護老人保健施設入所者のうちの2.4%となっている。また、サービス毎の受給者数をみると、平成30年 8 月の施行前後において、対前年同月比の傾向に顕著な差は見られない。
- このような中、改革工程表2018において、「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。」旨の内容が盛り込まれている。

(7)「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準②

論点

- 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。

委員からの主な意見

- 介護給付費が大幅に伸びる中で制度の持続可能性を担保していくためには、給付と負担のバランスがしっかりと確保されることが必要。現役並み所得の基準の見直しといったことについてしっかりと議論を進めるべき。
- 社会保険料の負担増により中小企業や現役世代の負担は限界に達しており、新経済・財政再生計画に盛り込まれた給付と負担の見直しに関する改革項目は確実に実施すべき。
- 能力のある人には負担していただくことも重要であり、2割負担の対象について拡大できないか検討が必要。
- 保険料の極めて大幅な伸びを少しでも抑制していくためには、将来的には利用者負担の原則2割化といったことも議論していくことが必要。
- 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準について、原則2割負担とすることは、制度の持続可能性の確保というためであったとしても、生活、介護が立ち行かなくなることは明らかであり認められない。

(8) 現金給付

現状

- 我が国では、介護保険制度創設時より、現金給付を介護保険給付として制度化するか否かについて議論を行ってきた。制度創設時には、家族介護の固定化に対する懸念、サービスの普及を妨げることへの懸念、保険財政が拡大するおそれ、介護をする家族には、デイサービスやショートステイなどの在宅サービスの普及により介護の負担軽減を図ることが重要である、といった考え方により、現金給付の導入を行わないこととした。
- また、平成16年の介護保険部会意見においては、サービスの利用の拡大や国民意識の変化、財政面の懸念等から、現金給付に対する消極的な意見が強まっているとされた。
- 平成28年の介護保険部会意見では、「ドイツでは、現金給付が家族を介護に縛り付けるという議論はなく、実際に家族を介護している人を評価する仕組みであり、現金給付は、市民社会にふさわしい制度であるとともに総介護サービス費の抑制に寄与しているとして、現金給付に賛成する意見があった。しかし、以下の通り、現金給付には消極的な意見が多く、現時点で現金給付を導入することは適当ではないと考えられる。
 - ・現金給付の導入は、家族介護の固定化につながり、「介護の社会化」という制度の理念や介護離職ゼロ・女性の活躍推進の方針に反しているため反対である。
 - ・現金給付の導入によって、現物給付が縮小すると、介護サービスの基盤が崩れ、仕事と介護の両立が阻害される恐れがある。むしろ現金給付以外の介護者を支援する仕組みが必要である。
 - ・現金給付の導入は新たな給付増につながることから、制度の持続可能性の確保の観点から反対である。不正受給の恐れもあり、給付の適正化を進める流れとも逆行する。」とされた。

論点

- 介護保険創設時の議論、その後議論の経緯等を踏まえ現金給付についてどのように考えるか。

委員からの主な意見

- 現金給付について、介護者の介護負担そのものが軽減されるわけではなく、介護離職が増加する可能性もあり、持続可能な社会という観点からは意味がない。慎重に検討していくことが必要。