

社会保障審議会 介護保険部会（第98回）	資料 1
令和4年9月26日	

給付と負担に関する指摘事項について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

給付と負担に関する指摘事項について

総論①

<介護保険部会意見>（令和元年12月27日）

- 介護保険制度は、その創設から19年が経ち、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきている。一方、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11.7兆円（令和元年度予算ベース）になるとともに、第1号保険料の全国平均は6,000円弱となり、2040年度には9,000円程度に達することが見込まれる状況にある。また、第2号保険料についても、2018年度の保険料率は1.5%超であるが、2040年には2.6%程度に増加することが見込まれる状況にある。
- こうした状況の中で、要介護状態等の軽減・悪化の防止に資するよう、必要な保険給付等を行うと同時に、給付と負担のバランスを図りつつ、保険料、公費及び利用者負担の適切な組み合わせにより、制度の持続可能性を高めていくことが重要である。

<議論の中間整理>（令和4年5月17日全世代型社会保障構築会議）

- 全世代型社会保障の構築に当たっては、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、2023年、2024年を見据えた短期的課題とともに、中期的、長期的な課題に取り組む必要があり、各種の課題について、「時間軸」を持って、計画的に取り組を進めていくことが望ましい。また、社会保障ニーズや活用できる資源が地域ごとに大きく異なる状況を踏まえ、「地域軸」も意識しながら対策を講じていくべきである。
- その際には、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。

給付と負担に関する指摘事項について

総論②

<歴史の転換点における財政運営>（令和4年5月25日財政制度等審議会）

介護保険制度は創設から20年を超え、介護費用は、制度創設時に予測した水準に比べて増加している。さらに、平成22年（2010年）までの推計期間を経過した後も、介護費用は増加し続け、足もとでは10兆円を上回る水準となっている。介護保険料についても、当初見込みを上回るペースで上昇し、足もとでは制度創設時から約2倍の6,014円となっている。制度創設時の推計から乖離した要因として、居宅サービス費用の大きな増加や当初見込みを上回る要介護認定者数の増加が考えられる。

このように制度創設時から介護費用等が増加している中、今後については、75歳以上の高齢者が令和12年（2030年）頃まで増加し、その後も要介護認定率や一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。〔中略〕

介護保険制度の持続可能性を確保するためには、利用者負担の更なる見直しをはじめとした介護保険給付の範囲の見直しに引き続き取り組むことも必要である。

<経済財政運営と改革の基本方針2022>（令和4年6月7日閣議決定）

給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、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。その際、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、後期高齢者医療制度の保険料賦課限度額の引上げを含む保険料負担の在り方等各種保険制度における負担能力に応じた負担の在り方等⁽¹³⁷⁾の総合的な検討を進める。全世代型社会保障の構築に向けて、世代間の対立に陥ることなく、全世代にわたって広く基本的な考え方を共有し、国民的な議論を進めていく。〔中略〕

これらの取組について、今後、生産年齢人口が急速に減少していく中、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、コロナ禍で顕在化した課題を含め、2023年、2024年を見据えた短期的課題及び中長期的な各種の課題を全世代型社会保障構築会議において整理し、中長期的な改革事項を工程化した上で、政府全体として取組を進める。

(137) これまでの経済財政運営と改革の基本方針や新経済・財政再生計画改革工程表に掲げられた医療・介護等に関する事項を含む。

給付と負担に関する指摘事項について

(1) 被保険者範囲・受給権者範囲

<介護保険部会意見> (令和元年12月27日)

- 被保険者範囲・受給者範囲については、介護保険制度創設時の考え方は現時点においても合理性があり、基本的には現行の仕組みを維持すべきとの意見、第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについては若年層は子育て等に係る負担があること、受益と負担の関係性が希薄であることから反対との意見、第1号被保険者の年齢を引き上げることについては他の制度との整合性を踏まえて慎重に検討することが必要との意見、被保険者範囲・受給者範囲の拡大の議論の前に給付や利用者負担の在り方について適切に見直すことが先決との意見があった。
- その一方で、将来的には、被保険者範囲を40歳未満の方にも拡大し介護の普遍化を図っていくべきとの意見、60歳代後半の方の就業率や要介護認定率も勘案し第1号被保険者の年齢を引き上げる議論も必要との意見、65歳以上の就業者の増加や40歳以上の生産年齢人口の減少を踏まえ、中長期的な見通しを踏まえて方向性を決めていくことが必要との意見もあり、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。

(2) 補足給付に関する給付の在り方

<介護保険部会意見> (令和元年12月27日)

- 補足給付の支給にあたって不動産を勘案することについては、個人の最大の資産は不動産であり、公平性の観点から勘案することが適当であるが導入には課題も多いなどの意見があり、実務上の課題を踏まえながら、引き続き検討を行うことが適当である。なお、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、慎重な検討が必要との意見があった。
- このほか、制度の在り方に関して、補足給付は経過的・低所得者対策とされるが、恒久的な介護保険制度の一部として、預貯金勘案の見直し等実務的な微調整は行っても堅持すべきとの意見、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との意見があった。

<新経済・財政再生計画改革工程表2021> (令和3年12月23日経済財政諮問会議)

- 55. 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

給付と負担に関する指摘事項について

(3) 多床室の室料負担

<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)

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。

<介護保険部会意見> (令和元年12月27日)

- 多床室の室料負担の見直し(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を保険給付の対象外とすること)について、見直しに慎重な立場から、以下の意見があった。
 - ・ 介護老人保健施設や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。個室の設備は多床室とは異なっている。また、医療療養病床から介護医療院への移行推進にブレーキをかけることにもなる。
 - ・ 見直しにより、利用者の負担増となることを懸念。負担能力を踏まえた議論が必要。
- 一方で、見直しに積極的な立場から、以下の意見があった。
 - ・ 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、制度の持続可能性を確保するため、見直しを確実に実施すべき。見直しを行わない場合には、その要因と対応策を検討するなど、見直しに向けた道筋を示すべき。
 - ・ 施設の室料については個室も多床室も同様に扱うことが原則であり、在宅と施設の公平性の観点からも、見直しを行うことが適当。
- 多床室の室料負担については、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討を行うことが適当である。

<新経済・財政再生計画改革工程表2021> (令和3年12月23日経済財政諮問会議)

61. 介護の多床室室料に関する給付の在り方について検討

- a. 2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能等を考慮しながら、負担の公平性の関係から、多床室の室料負担の見直しについて、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。

<歴史の転換点における財政運営> (令和4年5月25日財政制度等審議会)

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。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(室料及び光熱水費)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。

給付と負担に関する指摘事項について

(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方①

<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)

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。

<介護保険部会意見> (令和元年12月27日)

- ケアマネジメントに関する給付の見直し（利用者負担を導入すること）について、見直しに慎重な立場から、以下の意見があった。
 - ・ 利用者負担が増えることは容認できない。有料だからとサービス利用をやめてしまう人が出ないように、今後も10割給付を維持していくべき。
 - ・ 入口での利用控えが危惧される中で、拙速な利用者負担の導入は反対。
 - ・ 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つなげることも必要となる。ケアマネジャーは保険者の代理人、市町村の代わりを担う立場とも言え、利用者負担を求めることになじむのか疑問。現行給付を維持することが適当。
 - ・ 利用者や家族の言いなりにならないか、セルフケアプランが増加し自立につながらないケアプランとならないかなどの課題を踏まえた上で、質の高いケアマネジメントの実現等の観点から慎重に検討すべき。今が適切な時期か否か冷静に見極める必要がある。また、障害者総合支援法における計画相談支援との整合性に鑑み、利用者負担の導入は慎重に検討すべき。
- 一方で、見直しに積極的な立場から、以下の意見があった。
 - ・ 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、制度の持続可能性を確保するため、見直しを確実に実施すべき。見直しを行わない場合には、その要因と対応策を検討するなど、見直しに向けた道筋を示すべき。
 - ・ 能力のある人には負担していただくことも重要であり、見直しが必要。ケアマネジャーの処遇改善を図るのであれば財源を確保するために利用者負担を導入すべき。
 - ・ 介護保険制度創設から約20年が経ち、サービス利用も定着する中で、他のサービスでは利用者負担があることを踏まえ、見直しを実施すべき。
 - ・ 現役世代の理解、利用者本位のケアプラン作成、質の高いケアマネジメントの観点から、利用機会の確保の点には留意しつつ、見直しを実施すべき。
- このほか、ケアプランについて、ケアマネジャーが保険者に代わって考えるものということであれば利用者負担は不要であるが、介護サービスの一部ということであれば利用者負担を求めることが適当との意見、ケアマネジャーが保険者の代理人であれば市町村がケアマネジャーの質の評価を行っていく必要があるとの意見、ケアプランの質を確保していく上では、セルフケアプランによるサービス提供について給付対象とするか否かも検討すべきとの意見もあった。
- ケアマネジメントに関する給付の在り方については、利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討を行うことが適当である。

給付と負担に関する指摘事項について

(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方②

<新経済・財政再生計画改革工程表2021>（令和3年12月23日経済財政諮問会議）

60. 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

- a. 2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、利用者負担の導入について、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。

<歴史の転換点における財政運営>（令和4年5月25日財政制度等審議会）

居宅介護支援（ケアマネジメント）については、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、利用者負担をとらない例外的取扱いがなされてきた。

しかしながら、介護保険制度創設から20年を超え、サービス利用が定着し、他のサービスでは利用者負担があることも踏まえれば、第9期介護保険事業計画期間から利用者負担を導入することは当然である。

そもそも、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、（中略）そのニーズを適切に把握した上で、ケアプランを作成し、実際のサービス利用につなぐもの」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、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。〔中略〕

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、ケアマネジャーのサービスのチェックと質の向上にも資することから、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。

給付と負担に関する指摘事項について

(5) 軽度者への生活援助サービス等に関する在り方①

<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)

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。

<介護保険部会意見> (令和元年12月27日)

- 軽度者に対する給付の見直し（軽度者の生活援助サービス等の地域支援事業への移行）について、見直しに慎重な立場から、以下の意見があった。
 - ・ 見直しは、将来的には検討が必要であるが、総合事業の住民主体のサービスが十分ではなく、地域ごとにばらつきもある中では、効果的・効率的・安定的な取組は期待できない。まずは現行の総合事業における多様なサービスの提供体制の構築等を最優先に検討すべき。
 - ・ 見直しは、総合事業の実施状況や市町村の意向を踏まえて慎重に検討すべき。総合事業の課題である実施主体の担い手不足が解消される見込みもない中では市町村も対応できず、現段階での判断は現実的でない。
 - ・ 要介護1・2の方は認知症の方も多く、それに対する自治体の対応体制も不十分である。受入体制と効果的な対応策が整備されるまでは、見直しは時期尚早。
 - ・ 介護離職ゼロの観点や利用者の生活実態を十分踏まえて慎重な検討が必要。
 - ・ 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、要介護度にかかわらず同量のサービスを受けている。切り離した場合には状態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。
 - ・ 介護サービス利用者の負担増となることを懸念。要介護1・2の方は軽度者ではなく、認知症の方もおり、重度化防止のためには専門職の介護が必要。施設に入れない、低所得で高齢者向け住まいに入れないなど様々な理由で生活援助サービスを必要としている方がいることに留意が必要。たとえ総合事業が充実したとしても、要介護認定を受けた人の給付の権利を奪うことは反対。
- 一方で、見直しに積極的な立場から、以下の意見があった。
 - ・ 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、制度の持続可能性を確保するため、見直しを確実に実施すべき。見直しを行わない場合には、その要因と対応策を検討するなど、見直しに向けた道筋を示すべき。
 - ・ 人材や財源に限りがある中で、専門的サービスを必要とする重度の方に重点化することが必要であり、見直しを実施すべき。
 - ・ 大きなリスクは保険制度で、小さなリスクは自己負担で、という考え方にに基づき、給付と負担にメリハリを付けることが必要。軽度者への生活援助サービスについてもその観点から考えるべき。
 - ・ 軽度者に対する給付の見直しの観点からも、総合事業の実施体制の構築に向けた更なる取組を具体的に明らかにした上で、早期に実施すべき。
- このほか、介護が必要になる主な理由は認知症であり、要介護1・2で介護の負担が軽いということは決してない。要介護1・2の人を軽度者と称するのは誤解を与えかねないとの意見があった。
- 軽度者の生活援助サービス等に関する給付の在り方については、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、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討を行うことが適当である。

給付と負担に関する指摘事項について

(5) 軽度者への生活援助サービス等に関する在り方②

<新経済・財政再生計画改革工程表2021> (令和3年12月23日経済財政諮問会議)

62. 介護の軽度者への生活援助サービス・福祉用具貸与に関する給付の在り方等について検討

- a. 介護の軽度者への生活援助サービス等の地域支援事業への移行を含めた方策について、2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。

<歴史の転換点における財政運営> (令和4年5月25日財政制度等審議会)

要介護1・2への訪問介護・通所介護についても、生活援助型サービスをはじめとして、全国一律の基準ではなく地域の実情に合わせた多様な人材・多様な資源を活用したサービス提供を可能にすることが効果的・効率的である。

先に述べた地域支援事業の在り方の見直しに取り組みつつ、第9期介護保険事業計画期間に向けて、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検討し、生活援助型サービスをはじめとして、全国一律の基準ではなく地域の実情に合わせた多様な人材・多様な資源を活用したサービス提供を可能にすべきである。

給付と負担に関する指摘事項について

(6) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準①

<介護保険部会意見> (令和元年12月27日)

- 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、見直しに慎重な立場から、以下の意見があった。
 - ・ 見直しについて、介護サービス利用者の負担増となることを懸念。医療を利用するケースや扶養家族がいるケースもあり、負担能力を踏まえた議論が必要。また、利用者負担を原則2割負担とすることは、制度の持続可能性の確保の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。
 - ・ これまでの2割、3割負担の導入は高齢世帯に大きな影響を与えており、「一定以上所得」の判断基準の見直しについては利用者の生活実態も踏まえて慎重に検討すべき。
 - ・ 早期に専門的な介護サービスを受けることは重度化を防止し社会全体にとってプラスとなる。利用者負担について、入口の規制を強化することは反対。
 - ・ 介護は医療と異なり長期にサービスを受けるケースが多く、自己負担割合の変更は高齢世帯への影響が大きい。原則2割負担ということについては生活への影響を踏まえて慎重に検討すべき。
 - ・ 利用者負担を原則2割負担とすることについては、まずは業務効率化やICTの導入、補足給付の見直しなど、今できる工夫を行った上で見直しを行うべき。
- 一方で、見直しに積極的な立場から、以下の意見があった。
 - ・ 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、制度の持続可能性を確保するため、見直しは確実に実施すべき。見直しを行わない場合には、その要因と対応策を検討するなど、見直しに向けた道筋を示すべき。利用者負担の原則2割化についても今後に向けて方向性を示していくべき。
 - ・ 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、少なくとも現状それほど多くない2割負担の対象範囲を拡大することが必要。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。
 - ・ 負担する能力のある人は負担するべきであり、見直しを押し進めるべき。
 - ・ 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についてしっかりと議論を進めるべき。
 - ・ 能力のある人には負担していただくことも重要であり、負担能力に応じて広く薄く負担をお願いする観点からも、2割負担の対象について拡大が必要。
 - ・ 65歳で3割負担、70歳で2割負担である医療とのバランスも考えて、被保険者全て原則1割負担でよいかも検討すべきではないか。
- このほか、利用者負担においては低所得者への配慮を行うとともに、高所得者については保険料、利用者負担ともに高いことについて懇切丁寧な説明の下、理解を得るべきとの意見があった。また、所得だけでなく資産も捕捉し勘案していくという観点も必要ではないかとの意見、保険料の設定方法も踏まえて、自己負担割合についても1割未満とする設定が考えられるのではないかとの意見もあった。
- 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準については、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。

給付と負担に関する指摘事項について

(6) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準②

＜経済財政運営と改革の基本方針2021＞（令和3年6月18日閣議決定）

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方なども含め、医療、介護、年金、少子化対策を始めとする社会保障全般の総合的な検討を進める。

＜新経済・財政再生計画改革工程表2021＞（令和3年12月23日経済財政諮問会議）

55. 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

63. 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

- b. 現役との均衡の観点から介護保険における「現役並み所得」（利用者負担割合を3割とする所得基準）等の判断基準の見直しについては、2019年度の関係審議会における審議結果も踏まえ、利用者への影響等を考慮しながら、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。

＜歴史の転換点における財政運営＞（令和4年5月25日財政制度等審議会）

介護保険制度の持続可能性を確保するためには、利用者負担の更なる見直しをはじめとした介護保険給付の範囲の見直しに引き続き取り組むことも必要である。

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、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、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期間に向けて結論を得るべく、検討していくべきである。

＜経済財政運営と改革の基本方針2022＞（令和4年6月7日閣議決定）

給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、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。その際、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、後期高齢者医療制度の保険料賦課限度額の引上げを含む保険料負担の在り方等各种保険制度における負担能力に応じた負担の在り方等⁽¹³⁷⁾の総合的な検討を進める。全世代型社会保障の構築に向けて、世代間の対立に陥ることなく、全世代にわたって広く基本的な考え方を共有し、国民的な議論を進めていく。〔中略〕

これらの取組について、今後、生産年齢人口が急速に減少していく中、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、コロナ禍で顕在化した課題を含め、2023年、2024年を見据えた短期的課題及び中長期的な各種の課題を全世代型社会保障構築会議において整理し、中長期的な改革事項を工程化した上で、政府全体として取組を進める。

(137) これまでの経済財政運営と改革の基本方針や新経済・財政再生計画改革工程表に掲げられた医療・介護等に関する事項を含む。

給付と負担に関する指摘事項について

(7) 福祉用具貸与の在り方の見直し

<令和3年度予算の編成等に関する建議> (令和2年11月25日財政制度等審議会)

福祉用具貸与について、貸与に係る給付費に加え、毎月のケアプラン作成等のケアマネジメントにも給付費がかかることから、購入する場合に比して多額の費用を要している。また、予算執行調査において、福祉用具貸与のみを内容とするケアプランが約6%を占め、その内容として歩行補助杖等廉価な品目が約7割を占めていることが確認されている。

そこで、歩行補助杖などの廉価な福祉用具については、保険給付による貸与から販売に変えることで毎月のケアプラン作成等のケアマネジメントの費用を不要とすることが考えられる（なお、要介護認定を更新する際や、利用者が地域包括支援センター等に相談する際など、必要に応じて状態を把握・評価すること等が考えられる）。具体的には、軽度者も使うことを想定し、要介護度に関係なく給付対象となっている廉価な品目（歩行補助杖、歩行器、手すり等）について、貸与ではなく販売とすべきである。販売となったとしても、購入者の自己負担は購入費用の原則1割となるとともに、販売後に保守点検があるとしても、販売業者がその費用を明確化させた上で、販売に伴う付帯サービスとして位置付けて販売時に評価することが考えられる。

<新経済・財政再生計画改革工程表2021> (令和3年12月23日経済財政諮問会議)

62. 介護の軽度者への生活援助サービス・福祉用具貸与に関する給付の在り方等について検討

- c. 福祉用具貸与の在り方について、要介護度に関係なく給付対象となっている廉価な品目について、貸与ではなく販売とするなど、2020年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、引き続き必要な対応を検討。

<歴史の転換点における財政運営> (令和4年5月25日財政制度等審議会)

ケアマネジャーは、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。