

社会保障審議会
介護保険部会（第100回）

参考資料 1

令和4年10月31日

給付と負担について（参考資料）

目次

・ 給付と負担について（総論）	2
・ 被保険者範囲・受給権者範囲	12
・ 補足給付に関する給付の在り方	22
・ 多床室の室料負担	32
・ ケアマネジメントに関する給付の在り方	36
・ 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方	51
・ 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準	66
・ 高所得者の1号保険料の負担の在り方	84

給付と負担について（総論）



これまでの22年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来22年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.7倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.5倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2022年3月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,589万人	1.7倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2022年3月末	
認定者数	218万人	⇒	690万人	3.2倍

③サービス利用者の増加

	2000年4月		2022年3月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	407万人	4.2倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	96万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		89万人	
計	149万人	⇒	516万人※	3.5倍

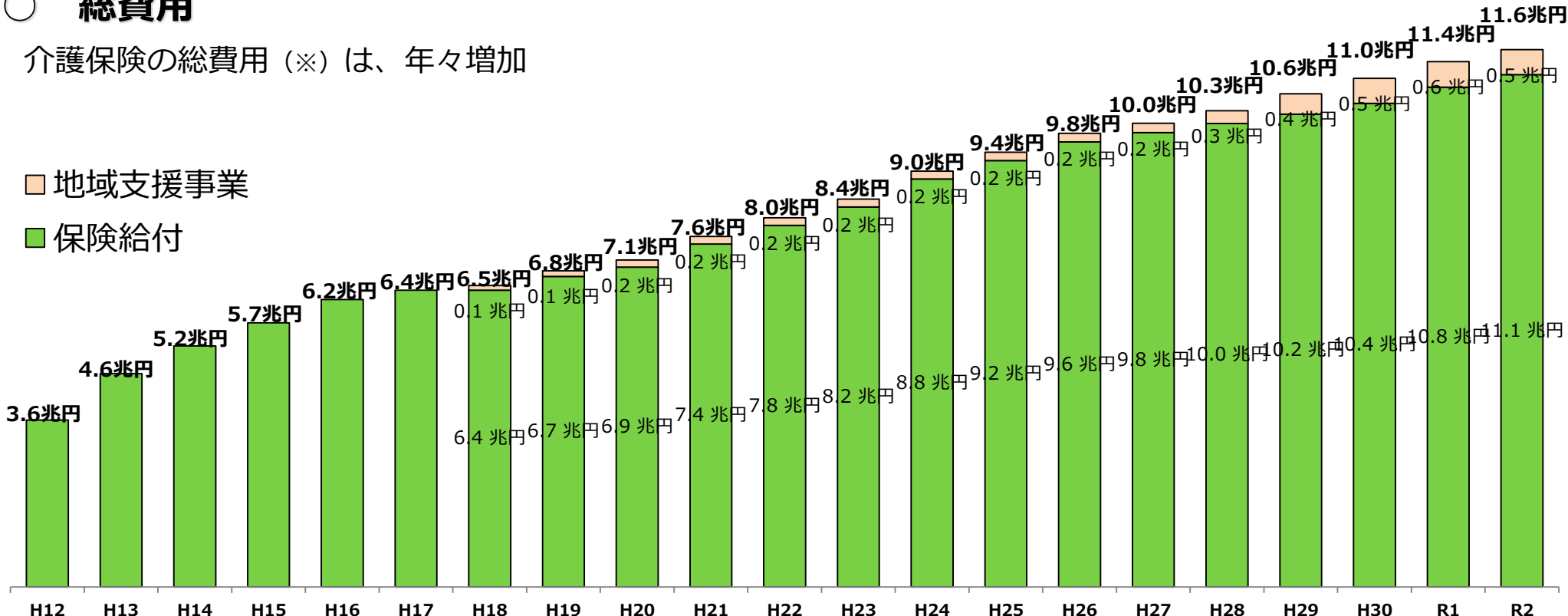
（出典：介護保険事業状況報告令和4年3月及び5月月報）

※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。在宅サービス利用者数、施設サービス利用者数及び地域密着型サービス利用者数を合計した、延べ利用者数は592万人。

介護費用と保険料の推移

○ 総費用

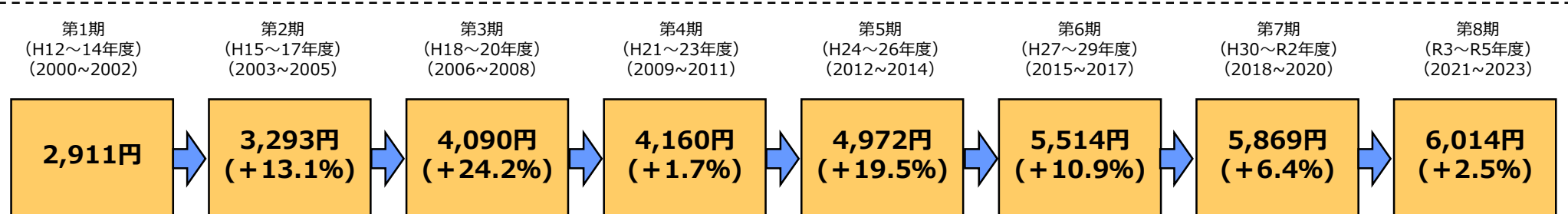
介護保険の総費用（※）は、年々増加



※1 介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

※2 地域支援事業の利用者負担は含まない。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕



介護保険の財源構成と規模

(令和4年度予算

介護給付費：12.3兆円)
総費用ベース：13.3兆円

保険料 50%

公費 50%

第1号保険料
【65歳以上】
23% (2.8兆円)

平成27年度から保険料の低所得者軽減強化に別枠公費負担の充当を行い、この部分が公費(国・都道府県・市町村)となる

国庫負担金【調整交付金】
5% (0.6兆円)

・第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合、所得段階別の割合等に応じて調整交付

・第1号・第2号保険料の割合は、介護保険事業計画期間(3年)ごとに、人口で按分

国庫負担金【定率分】
20% (2.3兆円)

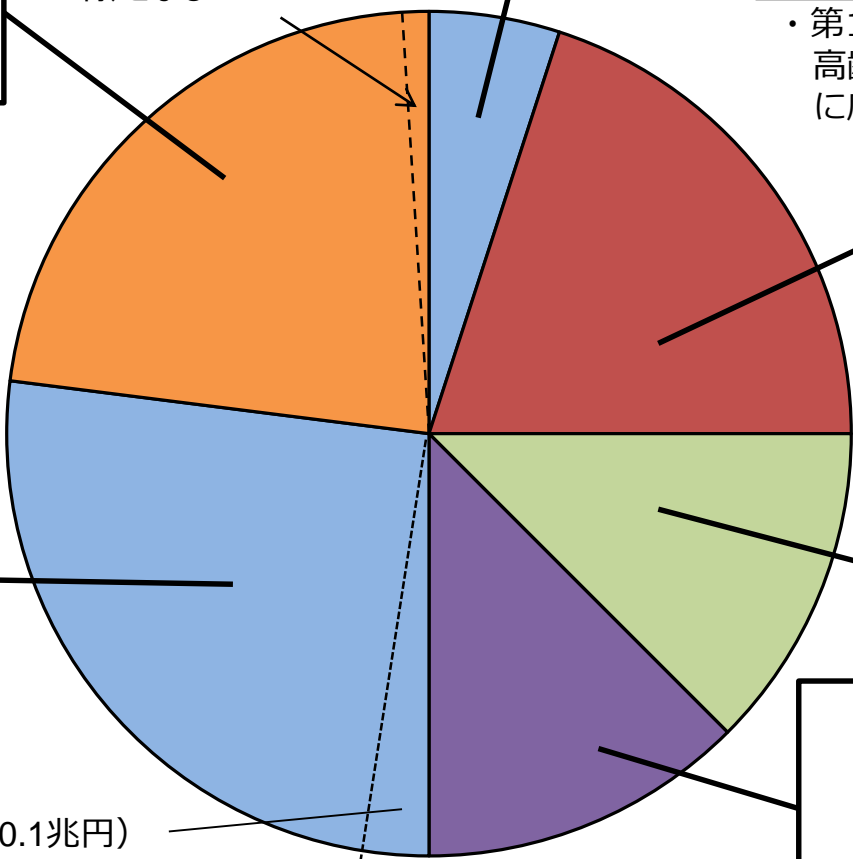
・施設の給付費の負担割合
国庫負担金(定率分) 15%
都道府県負担金 17.5%

第2号保険料
【40~64歳】
27% (3.3兆円)

都道府県負担金
12.5% (1.7兆円)

・第2号保険料の公費負担(0.4兆円)
国保(国：0.3兆円 都道府県：0.1兆円)

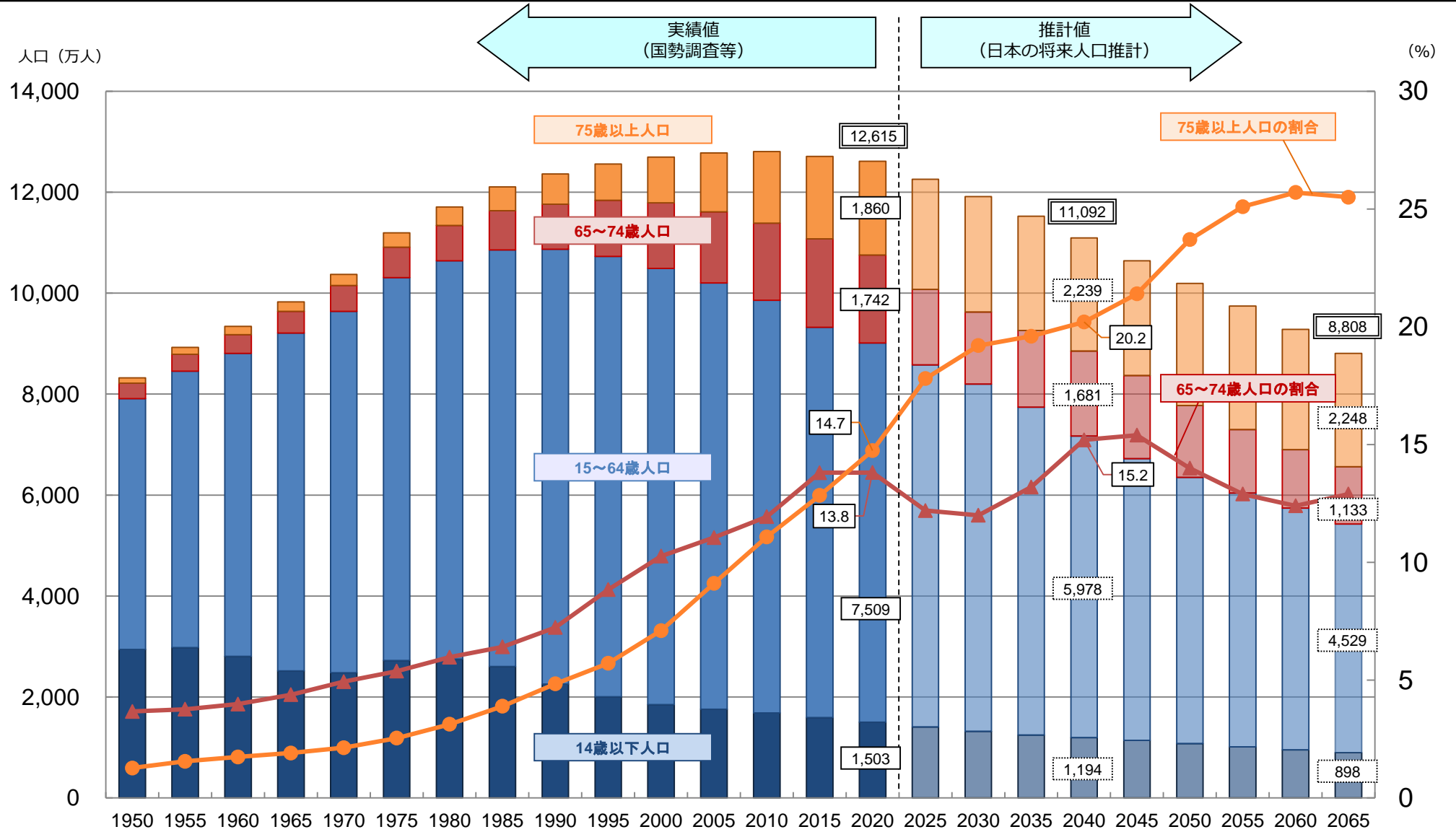
市町村負担金
12.5% (1.5兆円)



※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

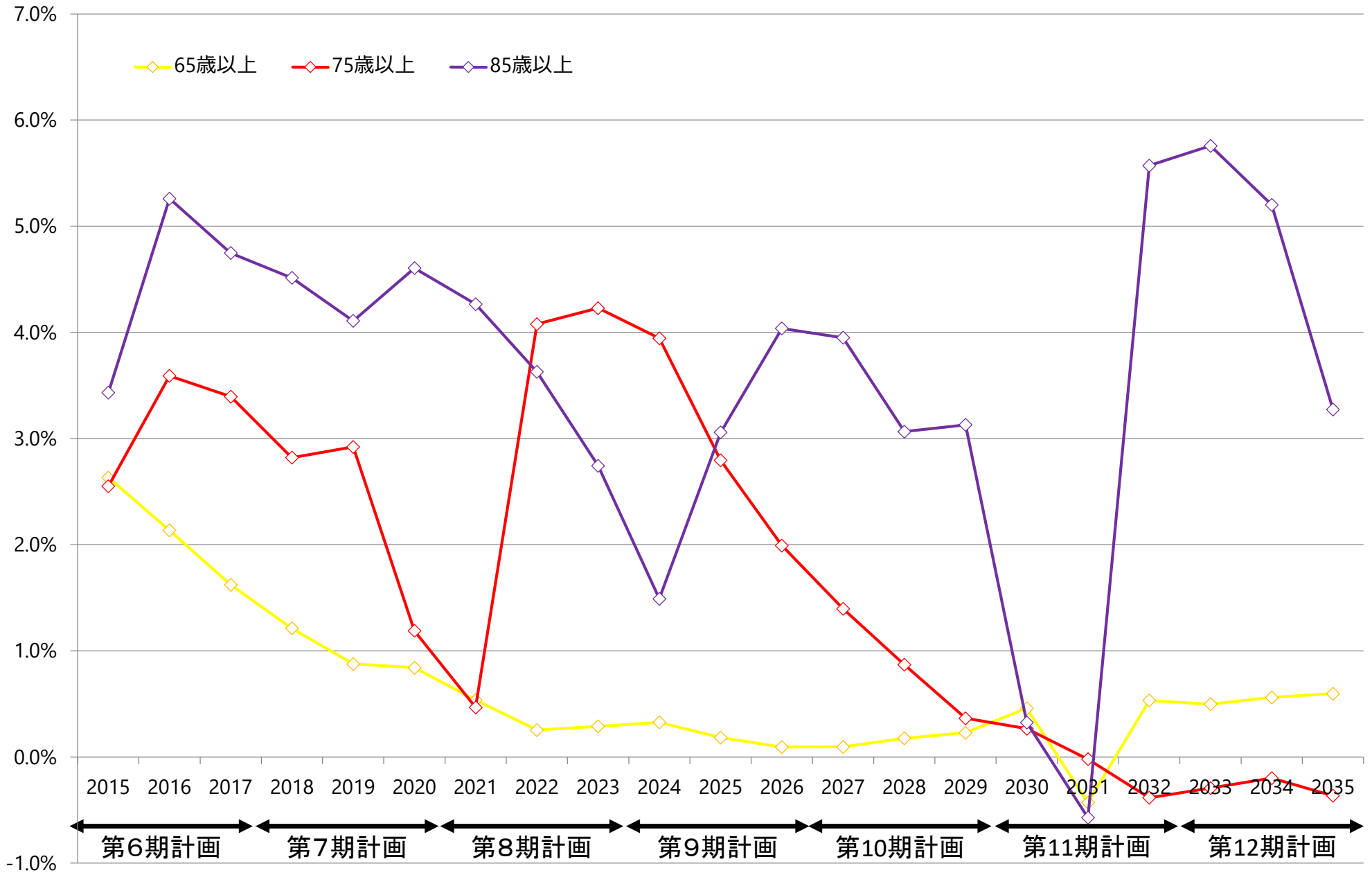
日本の人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2020年までは総務省「人口推計」（各年10月1日現在）等、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）

今後の人口の変化(対前年比の推移)



出典：2019年までは総務省統計局「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年4月推計)中位推計」の人口より作成

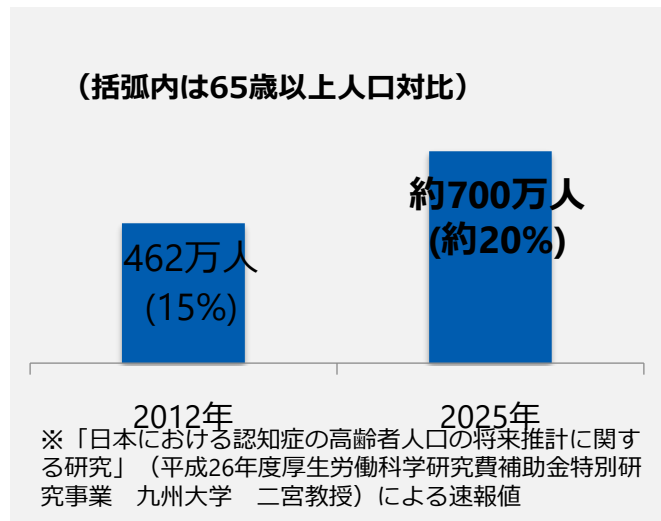
今後の介護保険をとりまく状況(1)

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

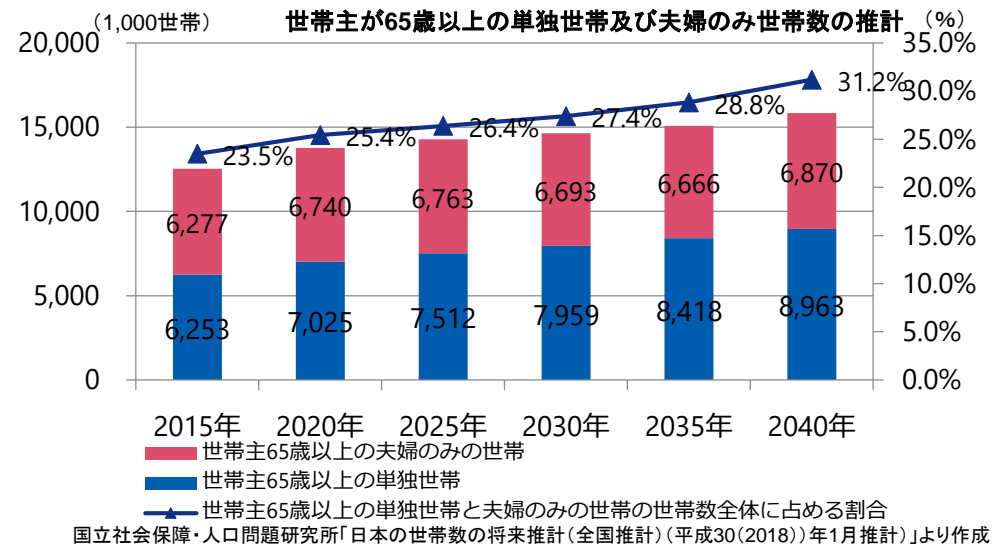
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(266%)	3,619万人(289%)	3,677万人(300%)	3,704万人(380%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(128%)	1,872万人(149%)	2,180万人(178%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

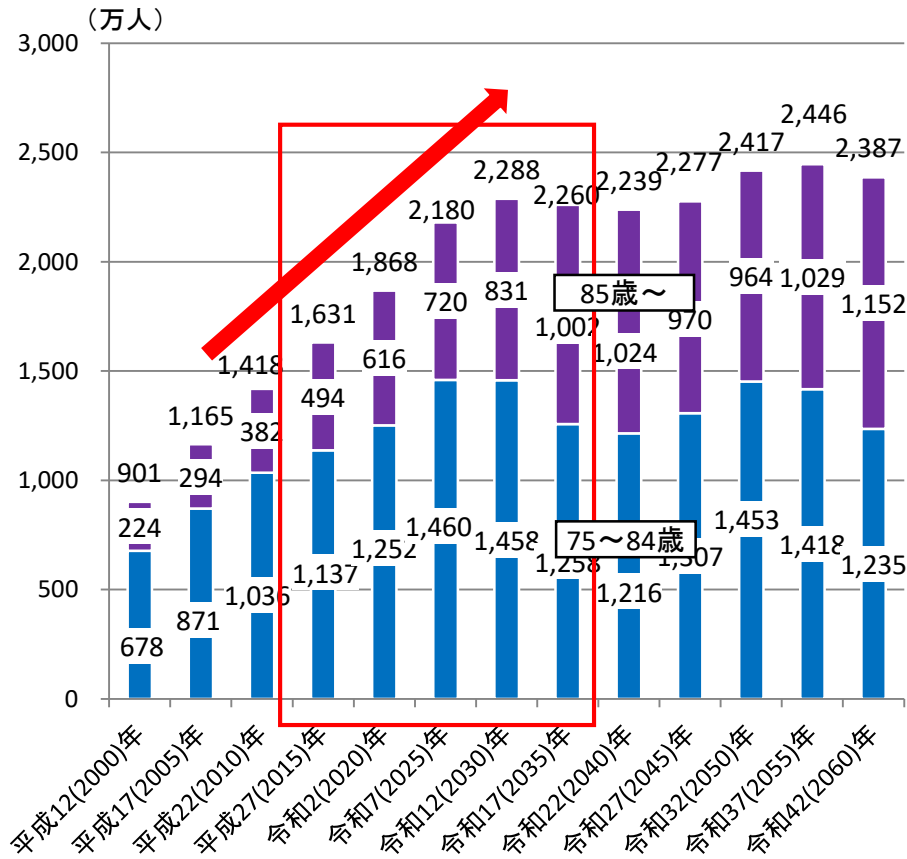
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(17)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

今後の介護保険をとりまく状況(2)

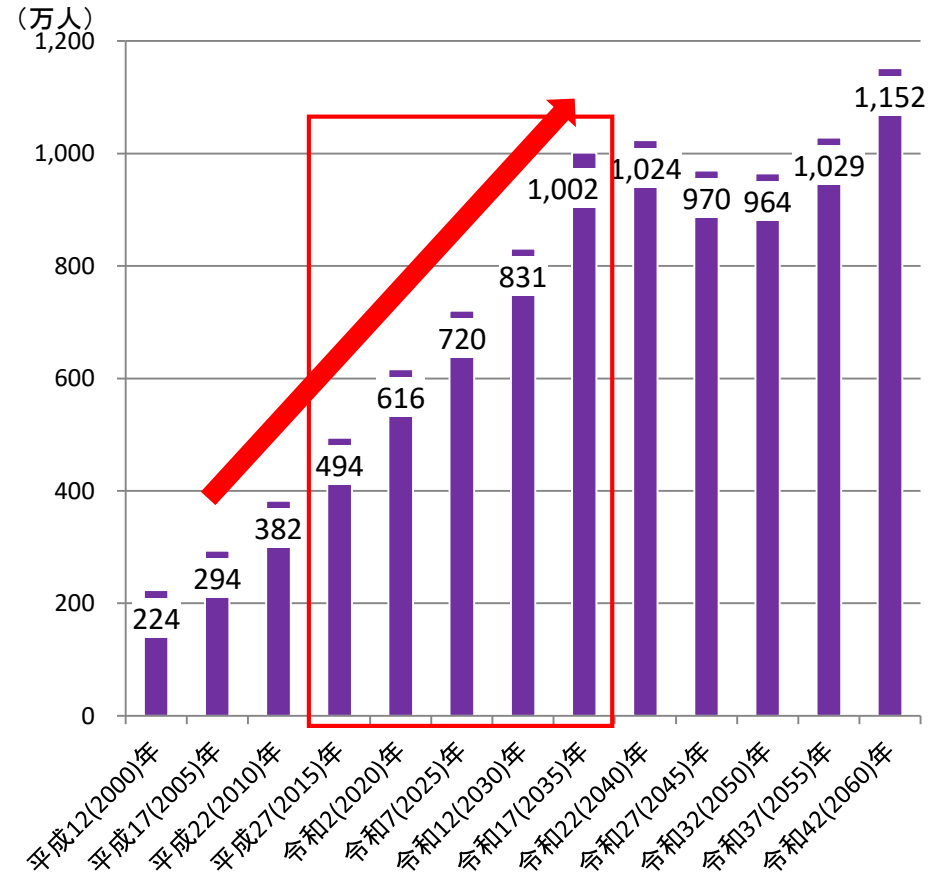
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2015年から2025年までの10年間も、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

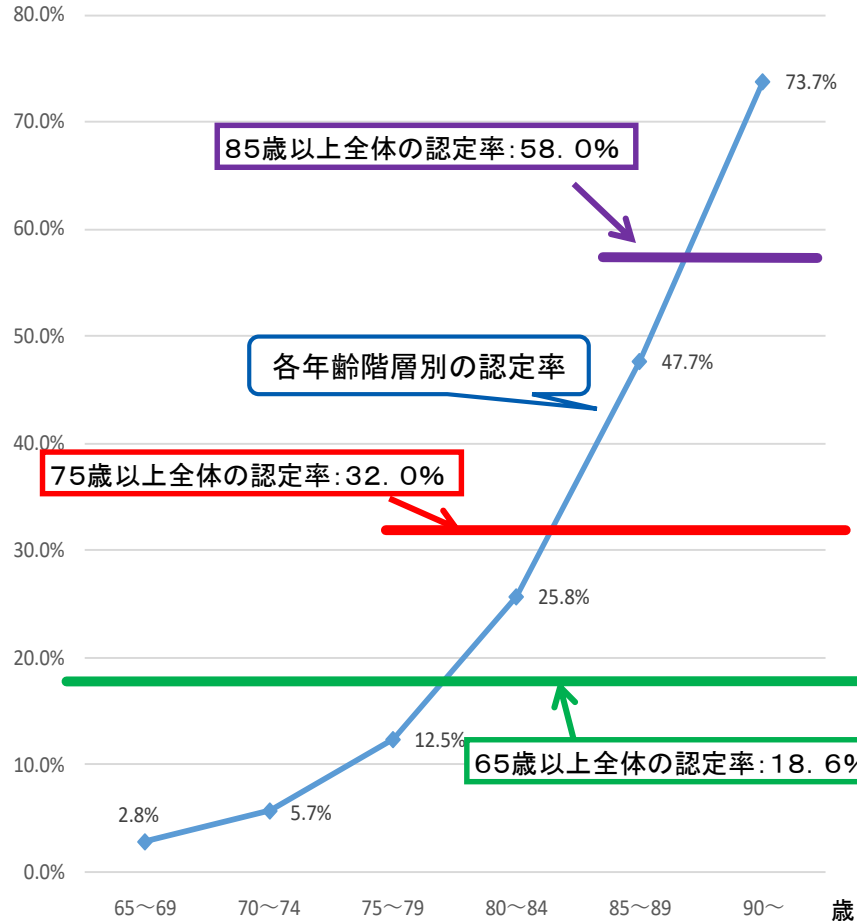


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

今後の介護保険をとりまく状況(3)

年齢階級別の要介護認定率

○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。

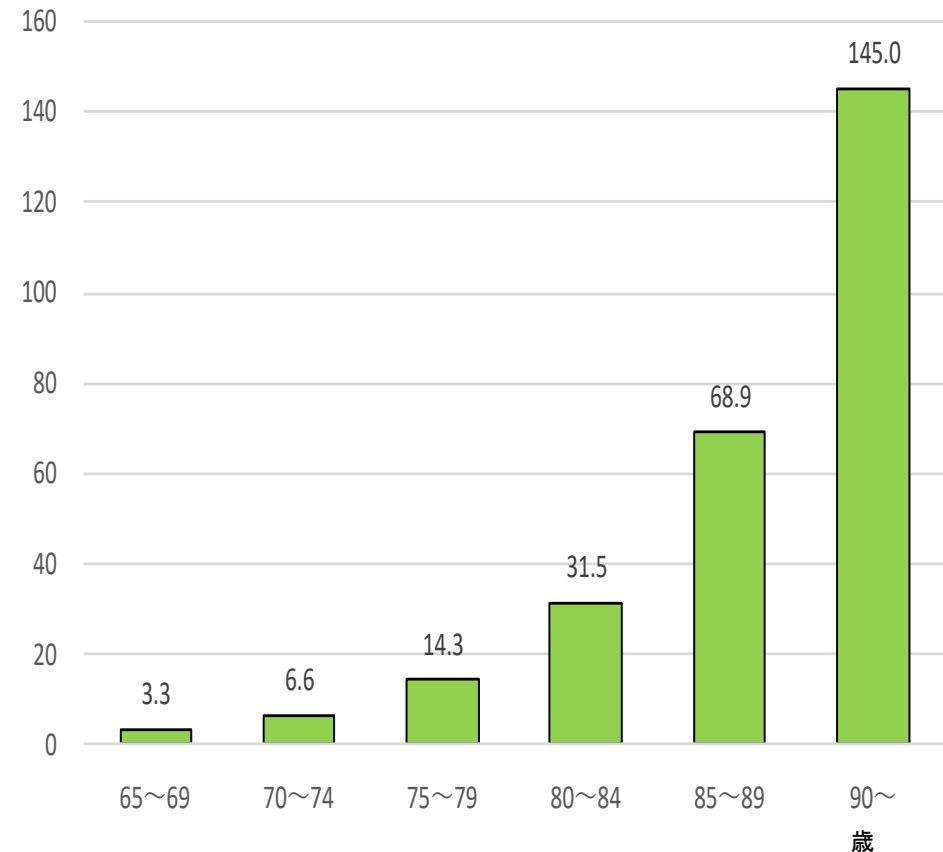


出典: 2021年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2021年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

(万円/年)

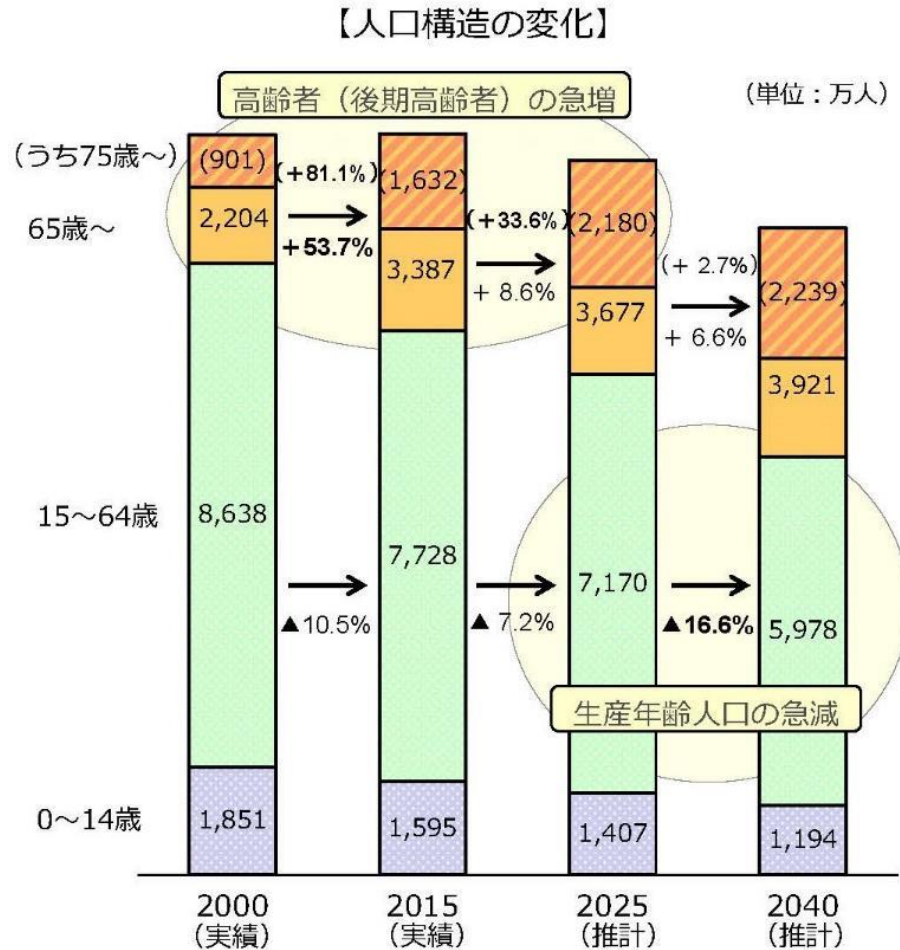


出典: 2021年度「介護給付費等実態統計」及び2021年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

注)高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
補給給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

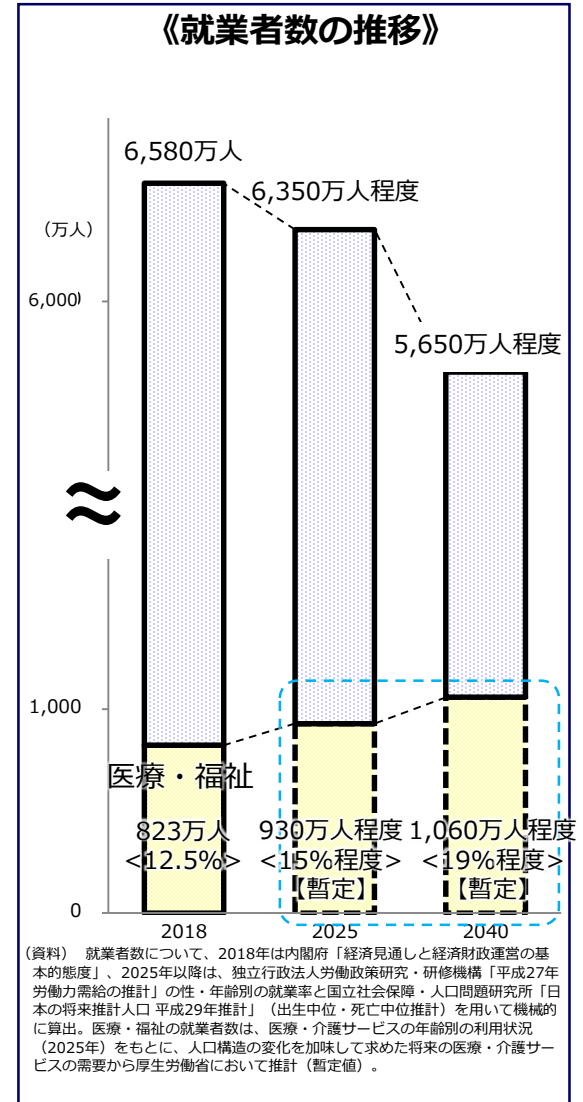
今後の介護保険をとりまく状況(4)

○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



(出典) 総務省「国勢調査」人口推計、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

(出典) 平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料(厚生労働省)



(1) 被保険者範囲・受給権者範囲

介護保険制度の被保険者（加入者）

- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人数	3,579万人 (65～74歳：1,746万人 75歳以上：1,833万人)	4,190万人
受給要件	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) ・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態) 	要介護、要支援状態が、 末期がん・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
要介護（要支援） 認定者数と被保険者 に占める割合	669万人（18.7%） 〔 65～74歳： 76万人（4.3%） 75歳以上： 593万人（32.4%） 〕	13万人（0.3%）
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と 一括徴収

(注) 第1号被保険者及び要介護（要支援）認定者の数は、「介護保険事業状況報告3月月報」によるものであり、令和2年度末現在の数である。
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和2年度内の月平均値である。13

特定疾病

1. 特定疾病とは

特定疾病とは、心身の病的加齢現象との医学的関係があると考えられる疾病であって次のいずれの要件をも満たすものについて総合的に勘案し、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因し要介護状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病である。

- 1) 65歳以上の高齢者に多く発生しているが、40歳以上65歳未満の年齢層においても発生が認められる等、罹患率や有病率（類似の指標を含む。）等について加齢との関係が認められる疾病であって、その医学的概念を明確に定義できるもの。
- 2) 3～6ヶ月以上継続して要介護状態又は要支援状態となる割合が高いと考えられる疾病。

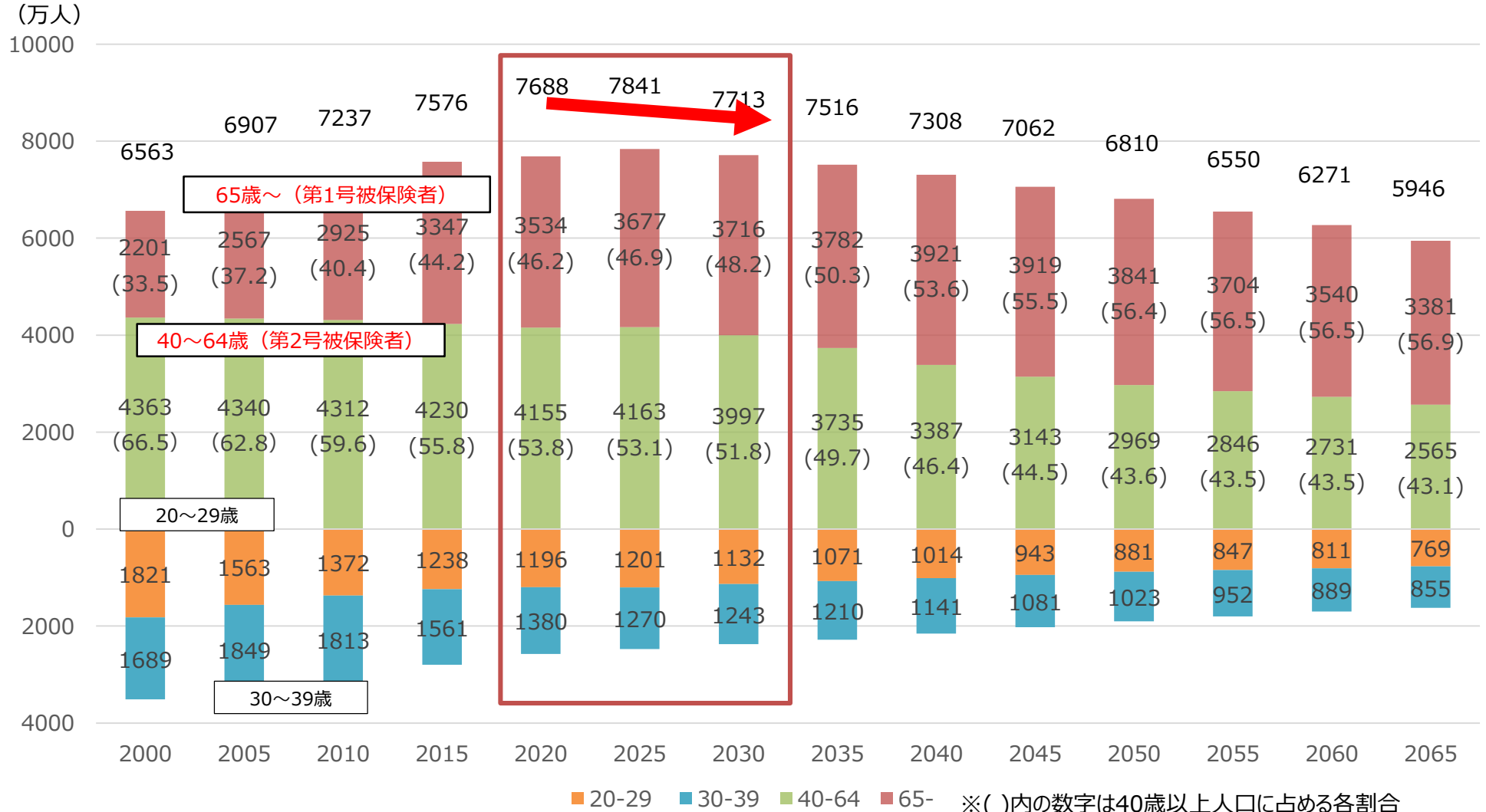
2. 特定疾病の範囲

● 介護保険法施行令第2条（平成10年政令第412号）（抄）

- 1 がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）
- 2 関節リウマチ
- 3 筋萎縮性側索硬化症
- 4 後縦靭帯骨化症
- 5 骨折を伴う骨粗鬆症
- 6 初老期における認知症
- 7 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- 8 脊髄小脳変性症
- 9 脊柱管狭窄症
- 10 早老症
- 11 多系統萎縮症
- 12 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 13 脳血管疾患
- 14 閉塞性動脈硬化症
- 15 慢性閉塞性肺疾患
- 16 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

40歳以上人口の推移

保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2020年代後半から減少に転じる見込み。

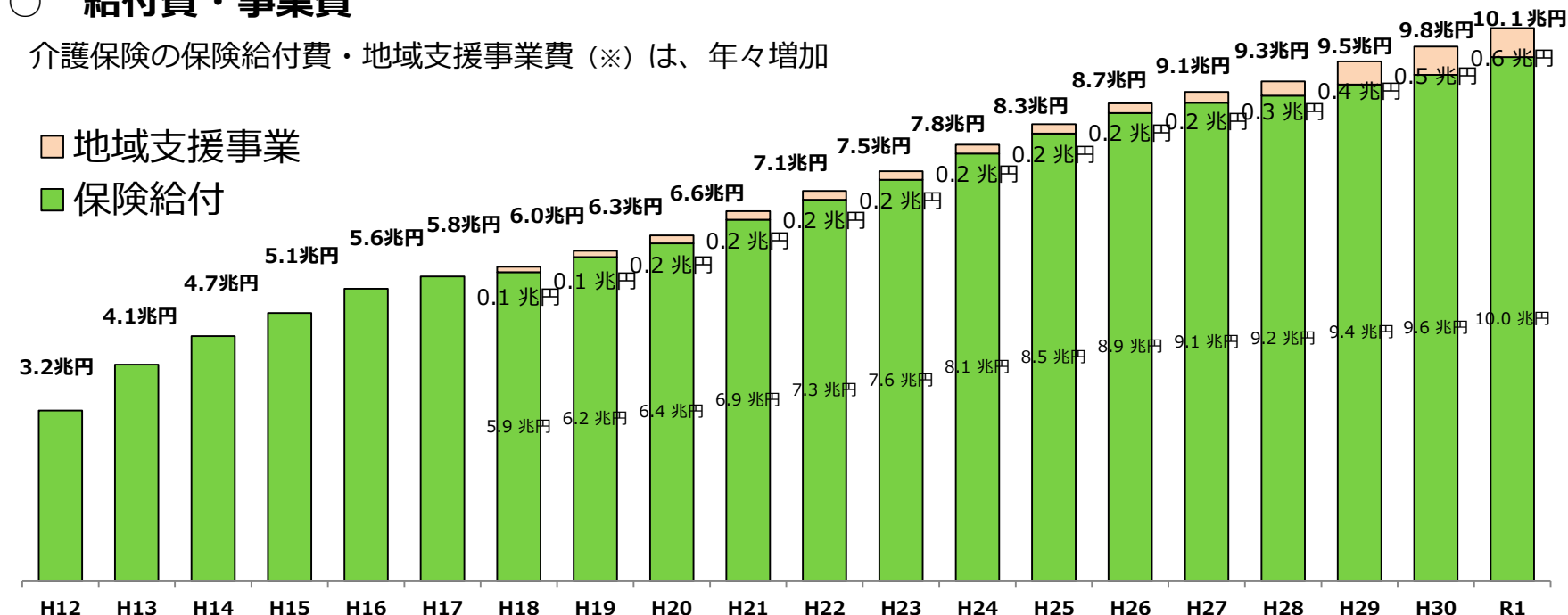


出典：2020年以前は国勢調査、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口（出生中位（死亡中位）推計）

介護保険にかかる給付費・事業費と保険料の推移

○ 給付費・事業費

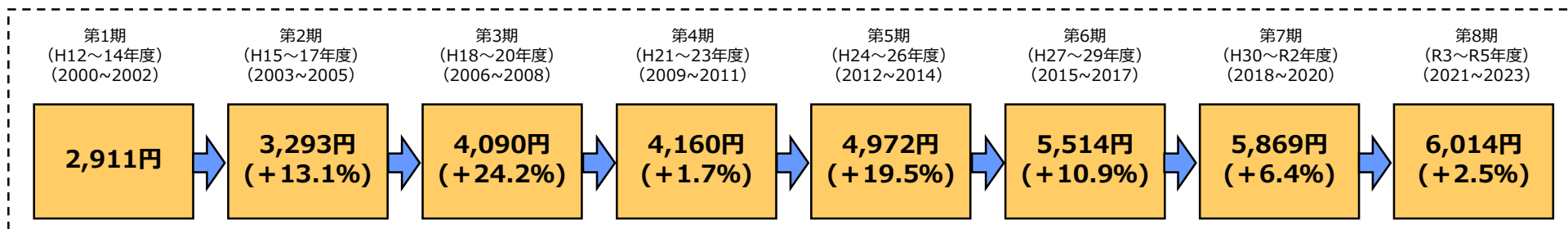
介護保険の保険給付費・地域支援事業費(※)は、年々増加



【出典】介護保険事業状況報告

- ※1 介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。
- ※2 保険給付及び地域支援事業の利用者負担は含まない。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕



第1号保険料と第2号保険料の推移

		第1号保険料(65歳～) の1人あたり月額 (基準額の全国加重平均)	第2号保険料(40歳～64歳) の1人あたり月額 (事業主負担分、公費分を含む)	
第1期	平成12年度	2,911円	2,075円	
	平成13年度		2,647円	
	平成14年度		3,008円	
第2期	平成15年度	3,293円	3,196円	
	平成16年度		3,474円	
	平成17年度		3,618円	
第3期	平成18年度	4,090円	3,595円	
	平成19年度		3,777円	
	平成20年度		3,944円	
第4期	平成21年度	4,160円	4,093円	
	平成22年度		4,289円	
	平成23年度		4,463円	
第5期	平成24年度	4,972円	4,622円	
	平成25年度		4,871円	
	平成26年度		5,125円	
第6期	平成27年度	5,514円	5,081円	
	平成28年度		9月まで	5,192円
			10月以降	5,190円〔国保〕
	平成29年度			5,249円〔被用者保険〕
		5,397円〔国保〕		
第7期	平成30年度	5,869円	5,457円〔被用者保険〕	
			5,353円〔国保〕	
	令和元年度		5,410円〔被用者保険〕	
			5,532円〔国保〕	
令和2年度		5,591円〔被用者保険〕		
		5,669円		
第8期	令和3年度	6,014円	6,678円	
	令和4年度		6,829円	
	令和5年度			

確定額

見込額

被保険者の範囲に関するこれまでの議論

	介護	障害
平成8	<p>4月 老人保健福祉審議会 最終報告</p> <ul style="list-style-type: none"> 「<u>高齢者介護問題が最大の課題となっていることから、65歳以上の高齢者を被保険者とし、保険料負担を求めることが適当である。この場合、高齢者介護の社会化は家族にとっても大きな受益であることなどから、社会的扶養や世代間連帯の考え方に立って、若年者にも負担を求めることが考えられる</u>」 「<u>若年世代の要介護状態については、公費による障害者福祉施策で対応するが、初老期痴呆などのような処遇上高齢者と同様の取扱いを行うことが適当なケースについては特例的に介護保険から給付すべきとの意見が有力であった</u>」 「<u>介護サービスの必要性は年齢を問わないことや負担についての若年者の理解を得る観点から、若年者の介護サービスも社会保険化し、被保険者を20歳以上あるいは40歳以上とする意見</u>」もあつたとしている。 <p>6月 老人保健福祉審議会 介護保険制度案大綱</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>介護保険が対象とする老化に伴う介護ニーズは、高齢期のみならず中高年期においても生じ得ること、また、40歳以降になると一般に老親の介護が必要となり、家族という立場から介護保険による社会的支援という利益を受ける可能性が高まることから、40歳以上の者を被保険者とし、社会連帯によって介護費用を支え合うものとする。</u> <p>11月 介護保険法案・閣議決定 法案に被保険者範囲も含む制度全般に関する<u>検討規定</u>を設ける。</p>	<p>6月 身体障害者福祉審議会 (意見具申)障害者施策 介護ニーズへの対応について介護保険制度に移行することについては、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① <u>障害者施策が公の責任として公費で実施すべきとの関係者の認識が強い点</u> ② <u>身体障害者以外の障害者施策が一元的に市町村で行われていない点</u> ③ <u>障害者の介護サービスの内容は高齢者に比べて多様であり、これに対応したサービス類型を確立するには十分な検討が必要であること</u> ④ <u>保険移行に当たっては、障害者の介護サービスをはじめとして現行施策との調整が必要と思われる点</u> 等、<u>なお検討すべき点も少なくなく、また、これらの点についての関係者の認識も必ずしも一致していない。</u>
平成16	<p>7月 社会保障審議会介護保険部会 介護保険制度の見直しに関する意見 12月 社会保障審議会介護保険部会 「被保険者・受給者の範囲」の拡大に関する意見</p>	<p>7月 障害者部会中間報告</p>
平成17	<p>2月 介護保険法等の一部を改正する法律案・閣議決定</p> <ul style="list-style-type: none"> 法案に被保険者範囲について検討を行い、平成21年度を目途として所要の措置を講ずる旨の<u>検討規定</u>を設ける。 	

	介護	障害
平成18	<p>4月 2号被保険者の特定疾病に末期がんを追加</p> <p>5月 社会保障の在り方に関する懇談会(内閣官房)報告書</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護保険制度の将来的な在り方としては、介護ニーズの普遍性の観点や、サービス提供の効率性、財政基盤の安定性等の観点から、<u>年齢や原因を問わず、すべての介護ニーズに対応する「制度の普遍化」を目指すことが方向として考えられる。</u>他方で、これについては、若年層に負担を求めることについての納得感が得られるかどうか、保険料の滞納や未納が増加しないか、また、若年層の介護リスクを保険制度で支えることに理解が得られるかといった点にも留意する必要がある。このため、こうした個別の論点を精査し、プロセスと期限を明確化しつつ、関係者による更なる検討を進める必要がある。 	
平成19	<p>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(厚労省) 「介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する中間報告」</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護保険制度の被保険者・受給者範囲については、今後の社会保障制度全体(介護保険制度を含む。)の動向を考慮しつつ、将来の拡大を視野に入れ、その見直しを検討していくべきである 	
平成22	<p>11月 社会保障審議会介護保険部会意見取りまとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> 今後被保険者の保険料負担が重くなる中で、<u>被保険者年齢を引き下げ、一人当たり保険料の負担を軽減すべきではないかとの意見があった。</u> 一方で、被保険者範囲の拡大は、<u>若年者の理解を得ることが困難であり、慎重な検討が必要との意見もあった。</u> 被保険者範囲のあり方については、これまでも介護保険制度の骨格を維持した上で被保険者の年齢を引き下げる方法と、介護を必要とするすべての人にサービスを給付する制度の普遍化の観点から若年障害者に対する給付も統合して行う方法について検討が行われてきたところである。 現在、障害者施策については、内閣府の「障がい者制度改革推進本部」において、議論が行われているところであり、<u>今後は、介護保険制度の骨格を維持した上で、被保険者年齢を引き下げることについて、十分な議論を行い結論を得るべきである</u> 	<p>1月 障害者自立支援法違憲訴訟団と国との基本合意</p> <p>国(厚生労働省)は、「障がい者制度改革推進本部」の下に設置された「障がい者制度改革推進会議」や「部会」における新たな福祉制度の構築に当たっては、<u>現行の介護保険制度との統合を前提とはせず、上記に示した本訴訟における原告らから指摘された障害者自立支援法の問題点を踏まえ、(略)しっかり検討を行い、対応していく。</u></p>

	介護	障害
平成 23		<p>8月 障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会 提言</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害者総合福祉法は、障害者が等しく基本的人権を享有する個人として、障害の種別と程度に関わりなく日常生活及び社会生活において障害者のニーズに基づく必要な支援を保障するものであり、介護保険法とはおのずと法の目的や性格を異にするものである。この違いを踏まえ、それぞれが別個の法体系として制度設計されるべきである。 介護保険対象年齢になった後でも、従来から受けていた支援を原則として継続して受けることができるものとする。
平成 25	<p>12月 社会保険審議会介護保険部会 「介護保険制度の見直しに関する意見」</p> <ul style="list-style-type: none"> 制度改正の実施状況と効果を検証しつつ、引き続き、介護保険制度の持続可能性を確保すべく、給付の重点化・効率化に向けた制度見直しを不断に検討するほか、介護納付金の総報酬割、被保険者範囲の拡大(略)などについて検討を行っていく必要がある。 	<p>障害者総合支援法で難病を追加</p>
平成 28	<p>12月 社会保険審議会介護保険部会 「介護保険制度の見直しに関する意見」</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、<u>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。</u> 	

	介護	障害
令和元年	<p>12月 社会保険審議会介護保険部会 「介護保険制度の見直しに関する意見」</p> <ul style="list-style-type: none"> 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

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- **標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額**を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

			基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】
居住費	多床室	特養等	855円（2.6万円）	0円（0万円）	370円（1.1万円）	370円（1.1万円）	370円（1.1万円）
		老健・療養等	377円（1.1万円）	0円（0万円）	370円（1.1万円）	370円（1.1万円）	370円（1.1万円）
	従来型個室	特養等	1,171円（3.6万円）	320円（1.0万円）	420円（1.3万円）	820円（2.5万円）	820円（2.5万円）
		老健・療養等	1,668円（5.1万円）	490円（1.5万円）	490円（1.5万円）	1,310円（4.0万円）	1,310円（4.0万円）
	ユニット型個室の多床室		1,668円（5.1万円）	490円（1.5万円）	490円（1.5万円）	1,310円（4.0万円）	1,310円（4.0万円）
ユニット型個室		2,006円（6.1万円）	820円（2.5万円）	820円（2.5万円）	1,310円（4.0万円）	1,310円（4.0万円）	

補足給付の認定者数と給付費

(1) 認定者数 (令和2年度末)

<万人>

	合計	第1段階		第2段階		第3段階	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
合計	99.8	7.8	8%	29.0	29%	62.9	63%
介護老人福祉施設	29.6	1.9	2%	9.5	10%	18.2	18%
介護老人保健施設	13.5	1.1	1%	3.9	4%	8.6	9%
介護療養型医療施設	0.8	0.1	0%	0.2	0%	0.5	0%
介護医療院	1.0	0.1	0%	0.3	0%	0.7	1%
地域密着型老人福祉施設	2.4	0.1	0%	0.8	1%	1.6	2%
短期入所生活介護等	52.4	4.6	5%	14.4	14%	33.4	34%

(2) 給付費 (令和2年度)

<百万円>

食費	206,107
介護老人福祉施設	114,355
介護老人保健施設	54,877
介護療養型医療施設	2,796
介護医療院	4,838
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	11,793
短期入所生活介護	16,492
短期入所療養介護 (老健)	906
短期入所療養介護 (病院等)	50
居住費 (滞在費)	123,412
介護老人福祉施設	88,221
介護老人保健施設	9,202
介護療養型医療施設	236
介護医療院	498
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	11,846
短期入所生活介護	13,144
短期入所療養介護 (老健)	255
短期入所療養介護 (病院等)	9
合 計	329,519

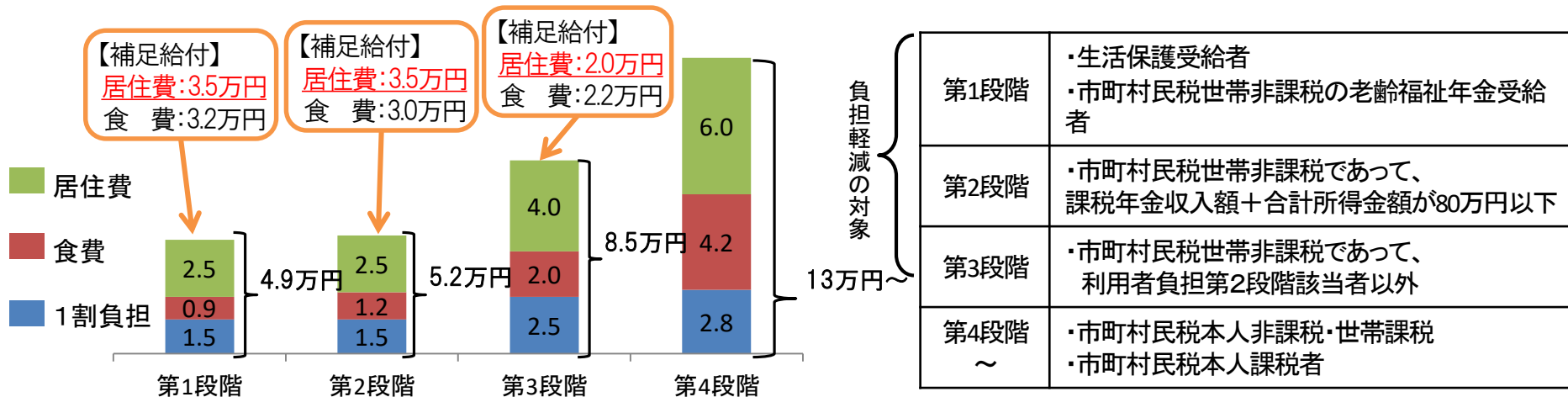
(注) 表の認定者数は居住費に係る認定者数。境界層認定の関係で、食費に係る認定数と居住費に係る認定数に若干の相違がある。

出典：令和2年度介護保険事業状況報告年報

平成26年改正における補足給付の見直し【平成27年8月施行(一部平成28年8月)】

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

＜現在の補足給付と施設利用者負担＞ ※ ユニット型個室の例



(※)認定者数:121万人、給付費:3165億円[平成29年度]

＜要件の見直し＞

- ①預貯金等** → 一定額超の預貯金等(単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超)がある場合には、対象外。→本人の申告で判定。金融機関への照会、不正受給に対するペナルティ(加算金)を設ける
- ②配偶者の所得** → 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
- ③非課税年金収入** → 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)も勘案する

①、②:平成27年8月施行、③:平成28年8月施行

令和元年改正における補足給付の見直し【令和3年8月施行】

- 食費・居住費の助成(補足給付)の所得段階について、保険料の所得段階と整合させるとともに、能力に応じた負担とする観点から精緻化し、資産(預貯金)基準について、所得段階に応じた設定とする。
- 具体的には、補足給付第3段階の年金収入額を保険料の所得段階と合わせて2つに分け(「第3段階①」、「第3段階②」)、その上で以下の観点から、単身者「1,000万円以下」を、第2段階は「650万円以下」、第3段階①は「550万円以下」、第3段階②は「500万円以下」とする。

※ () は月額

段階 自己負担 限度額	第1段階 ・生活保護被保護者 ・世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者	第2段階 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	第3段階 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超	第4段階 ・世帯に課税者がいる ・本人が市町村民税課税
食費	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)	1392円 (※3) (4.2万円)
居住費 ※特別養護老人ホーム・多床室の場合	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)	855円 (2.6万円)
合計	300円 (0.9万円)	760円 (2.3万円)	1020円 (3.1万円)	2247円 (6.8万円)

(※1) ショートステイにおける食費(日額)について、以下のとおり見直し。

- 第2段階 : 600円【現状より210円増額】
- 第3段階① : 1000円【現状より350円増額】
- 第3段階② : 1300円【現状より650円増額】

(※2) 預貯金要件(現行1,000万円以下)について、以下のとおり見直し。

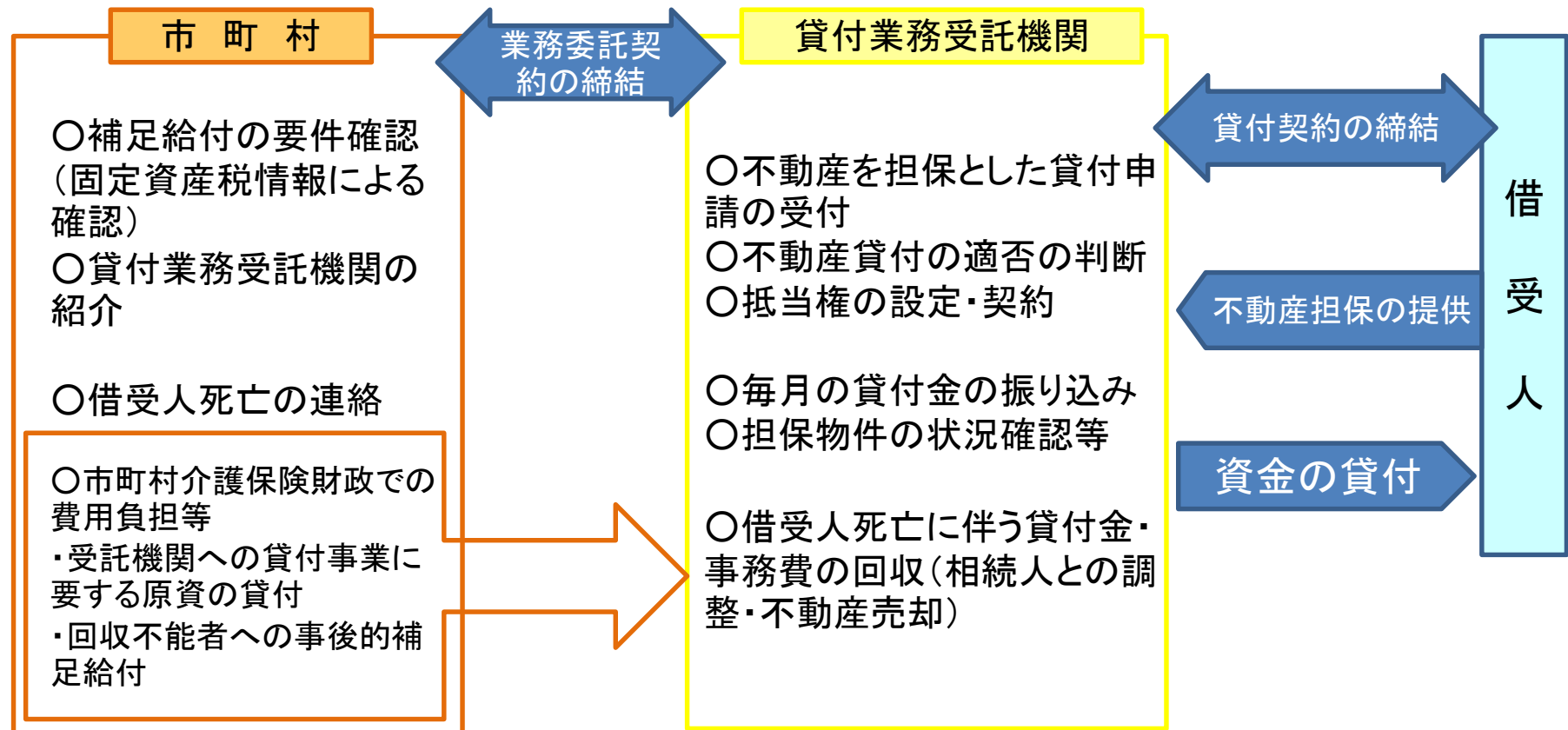
- 第2段階 : 650万円以下
- 第3段階① : 550万円以下
- 第3段階② : 500万円以下

(※3) 食費の基準費用額(現行1,392円/日)について、1,445円/日(+53円)に見直し。

第3段階①	第3段階②
<ul style="list-style-type: none"> ・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円以下 <p>⇒合計1020円(食費650円+居住費370円)【現状維持】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超 <p>⇒合計1730円(食費1360円【現状より710円(2.2万円)増額】+居住費370円)</p>

不動産を担保とした貸付制度のイメージ（案）

- 実施に当たっては、市町村の事務負担を踏まえ可能な限り簡便な仕組みとし、外部への委託を可能とする方向で検討することとしてはどうか。
- 不動産貸付事業は流動性を確保できる一定の価値以上の不動産が存在する市町村において一定の価値以上の不動産を対象に実施し、最終的に不動産が処分できなかった場合の事後的な補足給付などを介護保険財政で負担する方向で検討することとしてはどうか。
- 具体化に向けて、制度の対象者や事務的なコストも含めた費用対効果の面や、委託先の確保にも留意して実施方法を検討するべきではないか。



不動産担保貸付の事業化について引き続き検討すべき課題

- 不動産担保貸付について関係者との調整を進めてきたところだが、現段階では事業化に向けて次のような課題が指摘されている。
- 現時点で全国的に委託先が確保できる状況にはなっておらず、事業化に向けたスキームの詳細や費用対効果について引き続き検討することが必要。

検討案	関係者(自治体・金融機関等)から指摘された課題(例)
○市町村保険者から外部への委託を可能とする。	○市町村の体制では貸付事業を直接実施することは困難であり、実施するには確実な委託先の確保が大前提となる。
○固定資産税評価額で2000万円以上の宅地を所有する者を補足給付の対象外とし、当該宅地を担保とした貸付を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ○宅地の価格には地域差があり、市町村単位とした場合、取扱件数が少なくなるケースも考えられ、民間ベースでは採算の確保が期待しづらい可能性がある。 ○貸付先については、貸付業務の委託先により判断が異なることがあり、標準的な実施方法を確立する必要がある。 ○金融機関等に委託する場合にはシステム整備が必須であり、また鑑定評価や貸付金の金利、事務コストなどがかかるほか、採算を成り立たせることが必要。 ○貸付額が少額な割には借受人に利子等の負担がかかり、また大がかりな仕掛けが必要となるので、費用対効果の観点からも検証するべき。
○貸付原資を介護保険財政から貸付。また、担保割れにより回収不能となった場合には、事後的に補足給付を行い、介護保険財政により負担。	<ul style="list-style-type: none"> ○長期にわたる貸付では、長生きリスク、不動産価値下落リスク、金利上昇リスクがあるため、担保割れのリスクやそれに伴う費用の負担をどうするか整理する必要がある。 ○借受人が亡くなったあとの相続関係の対応がトラブルになりやすいので十全な整理が必要。

不動産担保貸付事業については、その事業化に向けて、次のようなスキームの詳細や費用対効果などの課題について引き続き検討していくこととしている。

引き続き検討すべき主な課題	
1) 各地域での事業化	対象となる宅地不動産は地域ごとにばらつきがあることから、そのような状況の中で各地域での事業化を図る手立てを検討する必要がある。
2) 実務的課題	以下のような実務的な課題について、引き続き検討し、整理をしていく必要がある。
① 貸付の枠組み関係	貸付対象となる者の選定方法、不動産の鑑定・評価のあり方、貸付限度額の設定のあり方、相続人対策のあり方など
② 貸付開始後の管理の在り方	システム等業務処理方法、限度額割れした場合の対応、契約の変更・終了を要する場合の対応など
③ 本人死亡後の対応	本人死亡後の相続人への請求のあり方、居住不動産の処分方法、限度額割れとなった場合の対処方法など
④ 貸付業務に係る費用	必要な費用の調達方法、かかる経費の関係者での分担方法など
3) 費用対効果の検証	全体としての費用対効果を高める方法を検討する必要がある。

平成26年度老健事業(不動産を活用した補足給付の見直し等に関する調査研究)

- 補足給付の支給における不動産の勘案について、有識者で構成される研究会での議論を行い、実効性と実現可能性を兼ね備えた不動産担保型貸付制度のあり方を検討するとともに、実現のための課題や要件を整理。
- 高齢者が保有する不動産を活用して必要なフローを自ら確保できるようにする方策を検討するための基本的方向性は以下のとおり。
 - ① 民間機関の活用を前提とする。
 - ② 民間企業の参入を促すために、補足給付受給者だけでなく、「施設入所者全体＋特定施設等の居住系サービス利用者」に貸付の対象を拡大する。(補足給付対象者だけでは市場規模が小さい)
 - ③ 全国エリアをカバーする実行性のある仕組みの構築を検討する。
 - ④ 対象者の年齢は高く認知症である場合も多いことを踏まえ高齢者の特性に対応した仕組みの設計、契約能力の低下をカバーするための支援や担保が必要。

不動産を活用した補足給付の見直し等に関する研究会 委員名簿

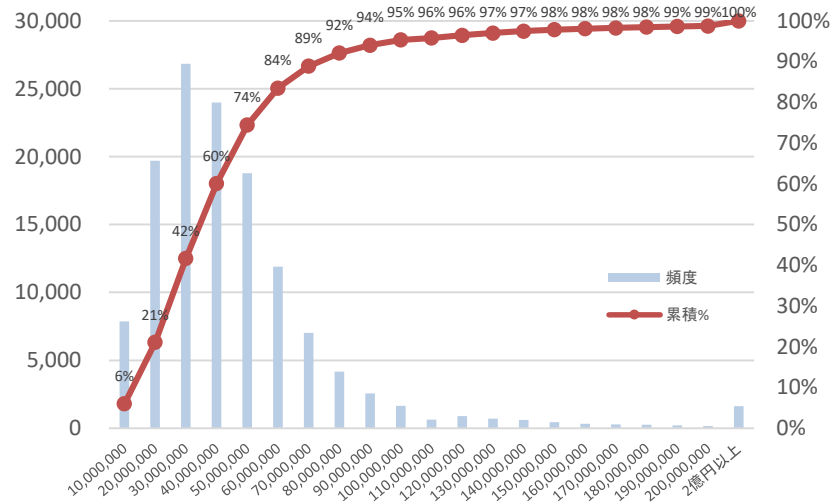
座長	駒村 康平	慶應大学 経済学部 教授
	石倉 米一	前橋市 福祉部 介護高齢課 課長
	酒井 健	独立行政法人住宅金融支援機構 業務企画部保証型・融資保険グループ長
	鈴木 裕之	(株)リクルート住まいカンパニー事業開発室事業開発部 事業開発グループ
	太矢 一彦	東洋大学 法学部 教授
	早川 仁	流山市 健康福祉部 介護支援課 課長
	廣原 英樹	横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉部介護保険課 担当係長
	村岸 栄一	東京スター銀行 リテール企画グループグループリーダー
	山崎 福寿	日本大学 経済学部 教授

不動産取引の実態(都道府県)

○ 不動産取引の実態は地域によってかなり違いがある。

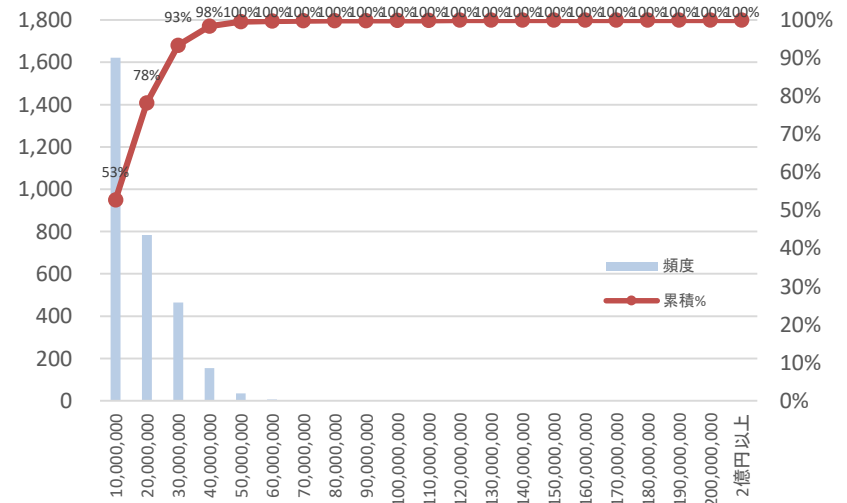
【東京都】

東京都内の不動産の価格分布の状況を見てみると、以下の図表の通り、約58%の取引は総額3,000万円以上となっている。



【秋田県】

一方、秋田県は、不動産取引のうち、総額3,000万円以上は約7%しか存在しない状況となっている。



※「不動産取引価格情報」(国土交通省)より作成。

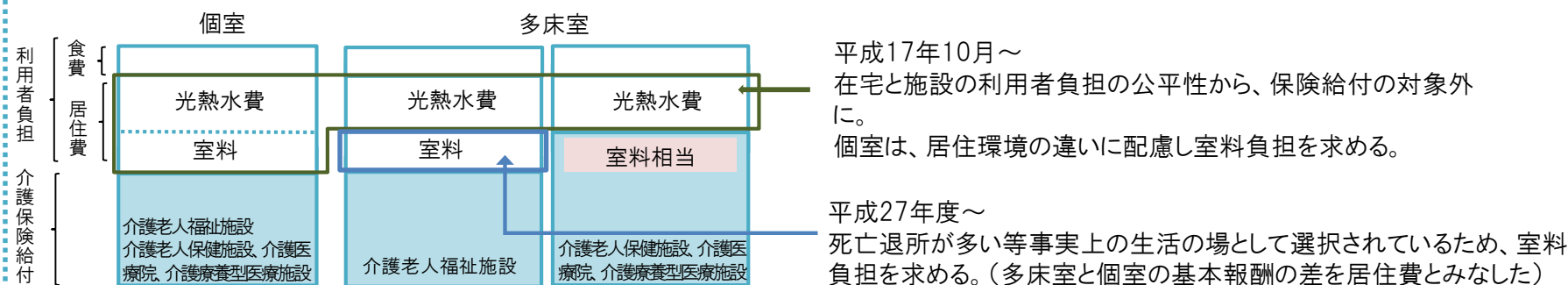
※宅地、戸建住宅、マンションの取引データを、2014年から2018年末の5年間を対象期間として抽出し、分析を行ったもの。

(3) 多床室の室料負担

多床室の室料負担の経緯と現状

- 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。）

居住費負担に関する経緯



介護保険施設の概要

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	介護療養型医療施設(令和5年度末まで)
概要	生活施設	リハビリ等を提供し、在宅復帰を旨指し在宅療養支援を行う施設	要介護者の長期療養・生活施設	長期療養を必要とする者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供する施設
設置根拠	老人福祉法 (老人福祉施設)	介護保険法 (介護老人保健施設)	介護保険法 (介護医療院)	介護保険法 (介護療養型医療施設) 医療法(病院・診療所)
面積 (1人当たり)	10.65㎡以上	8.0㎡以上 <small>介護療養型は大規模改修まで6.4㎡以上で可</small>	8.0㎡以上 <small>大規模改修まで6.4㎡以上で可</small>	6.4㎡以上

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み

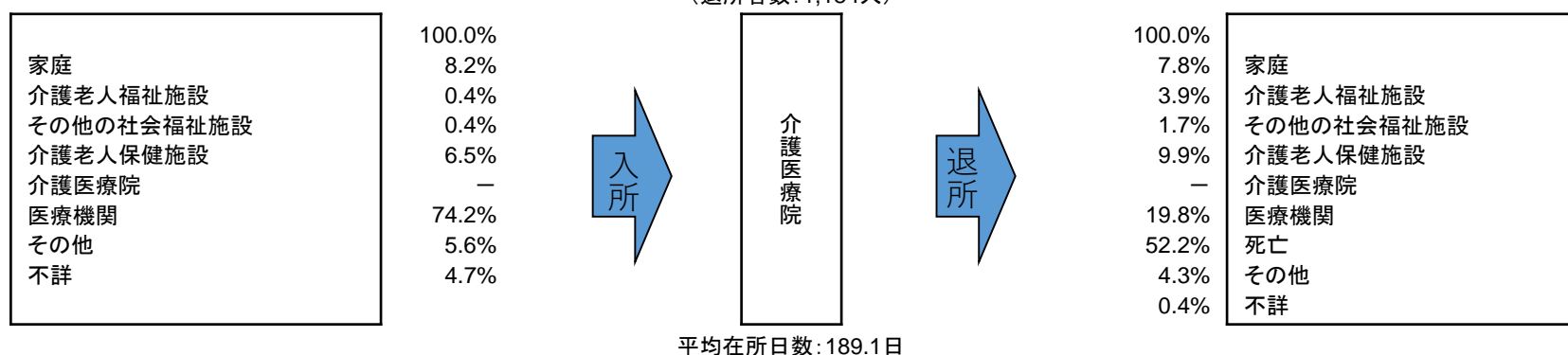
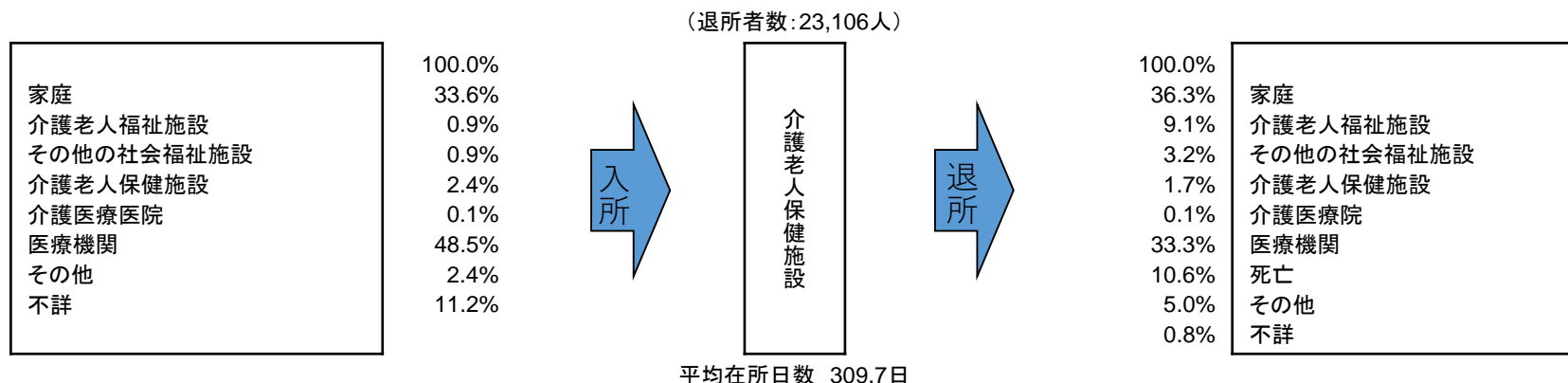
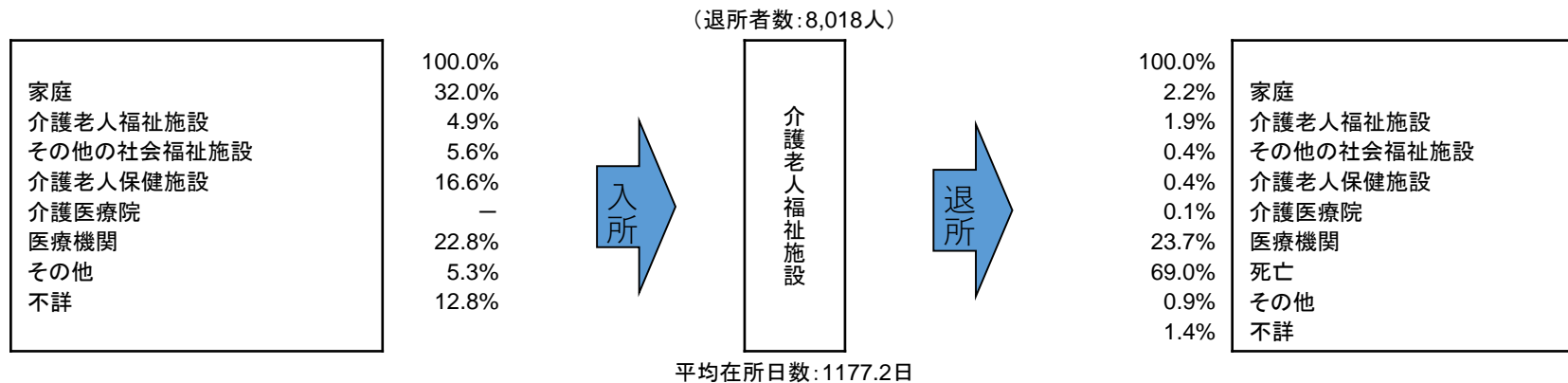
- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- **標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額**を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）+合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

と負担軽減
となる低所得者
の対
象

			基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】
居住費	多床室	特養等	855円（2.6万円）	0円（0万円）	370円（1.1万円）	370円（1.1万円）	370円（1.1万円）
		老健・療養等	377円（1.1万円）	0円（0万円）	370円（1.1万円）	370円（1.1万円）	370円（1.1万円）
	従来型 個室	特養等	1,171円（3.6万円）	320円（1.0万円）	420円（1.3万円）	820円（2.5万円）	820円（2.5万円）
		老健・療養等	1,668円（5.1万円）	490円（1.5万円）	490円（1.5万円）	1,310円（4.0万円）	1,310円（4.0万円）
	ユニット型個室の多床室		1,668円（5.1万円）	490円（1.5万円）	490円（1.5万円）	1,310円（4.0万円）	1,310円（4.0万円）
	ユニット型個室		2,006円（6.1万円）	820円（2.5万円）	820円（2.5万円）	1,310円（4.0万円）	1,310円（4.0万円）

介護保険3施設における入所者・退所者の状況



(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方

居宅介護支援・介護予防支援の概要・基準

1 居宅介護支援

<定義> 【法第8条第24項】

- 居宅の要介護者が居宅サービス等の適切な利用ができるように、
 - ① 要介護者の心身の状況、置かれている環境、要介護者や家族の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成
 - ② 居宅サービス計画に基づくサービス提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整
 - ③ 介護保険施設等への入所が必要な場合における紹介 等を行うこと。

<人員基準> 【居宅介護支援 運営基準第2条・第3条】

- 従業者：事業所ごとに常勤の介護支援専門員を1人以上配置（利用者35人：介護支援専門員1人を基準）
- 管理者：事業所ごとに常勤専従の主任介護支援専門員（※）を配置
 - （※）令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者の事業所は、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予する。
（令和3年4月1日以降に新たに管理者となる者に対しては、更なる経過措置は適用されない。）

2 介護予防支援

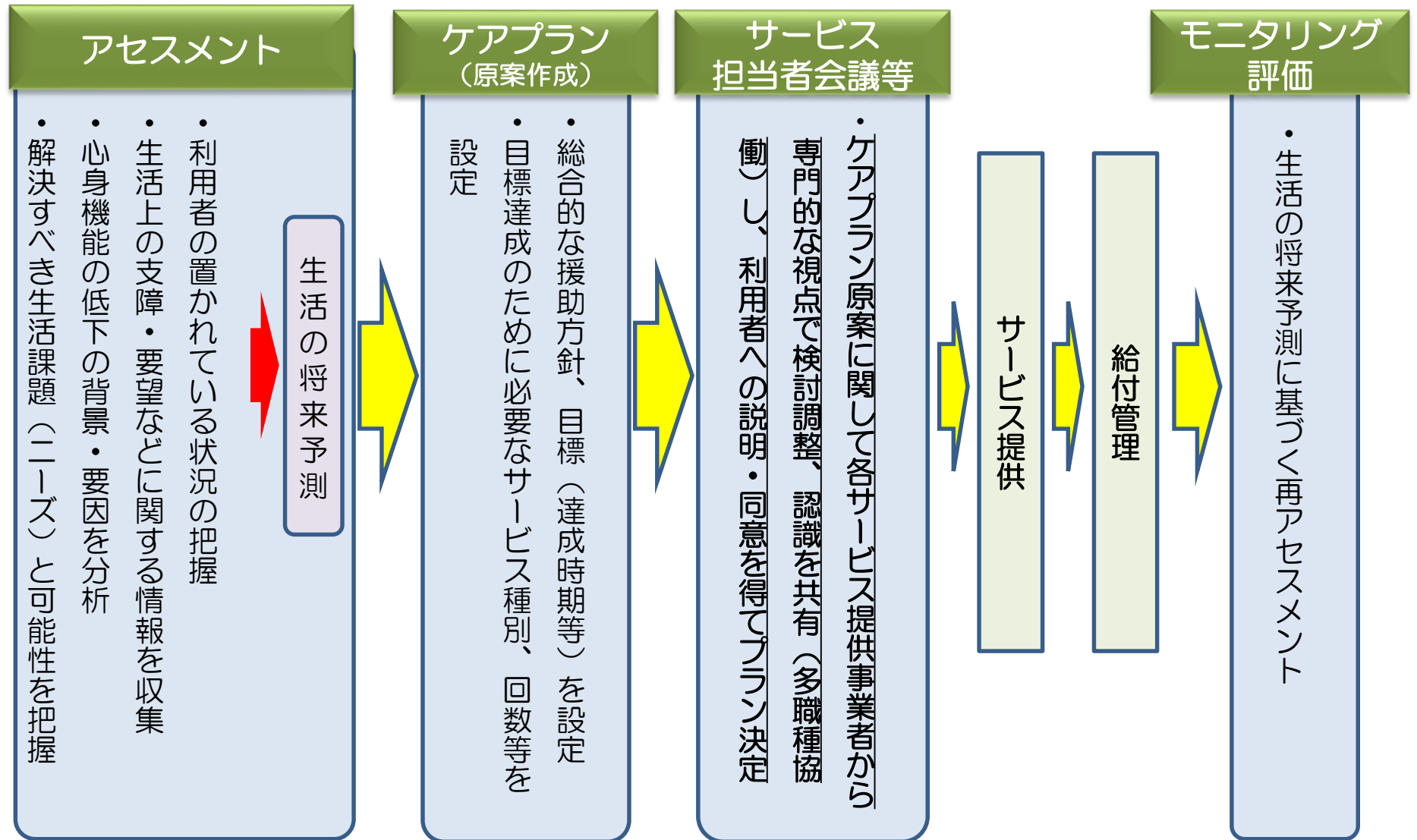
<定義> 【法第8条の2第16項】

- 居宅の要支援者が介護予防サービス等の適切な利用ができるように、市町村が設置する地域包括支援センターが、
 - ① 要支援者の心身の状況、置かれている環境、要支援者や家族の希望等を勘案し、介護予防サービス計画を作成
 - ② 介護予防サービス計画に基づくサービス提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整 等を行うこと。

<人員基準> 【介護予防支援 運営基準第2条・第3条】

- 従業者：事業所ごとに担当職員（※）を1人以上配置
 - （※）①保健師、②介護支援専門員、③社会福祉士、④経験ある看護師、⑤高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事 のいずれかの要件を満たす者であって、介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者。
- 管理者：事業所ごとに常勤専従の者を配置

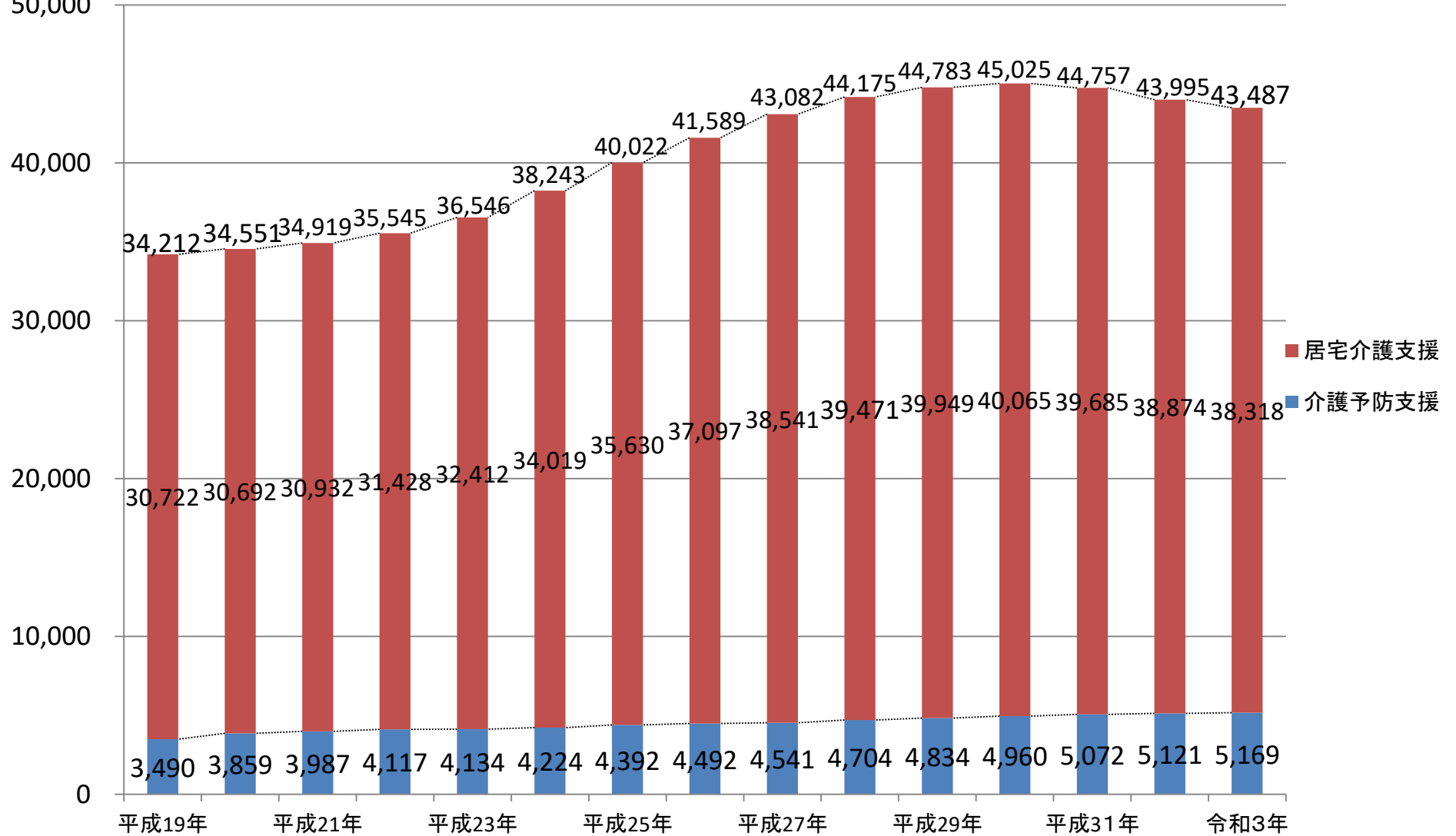
ケアマネジメントの流れ



居宅介護支援・介護予防支援の請求事業所数

(事業所)

50,000

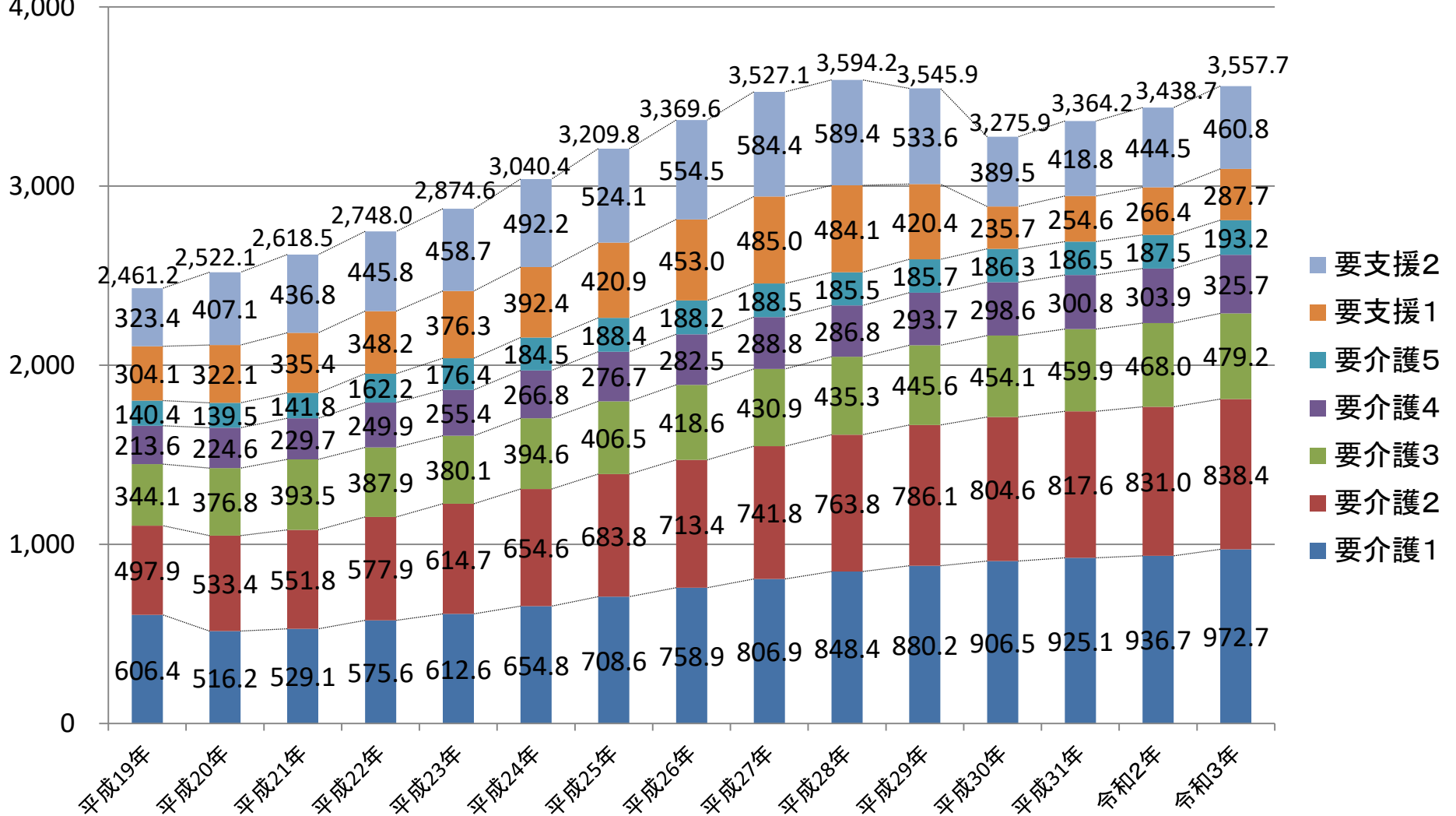


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：介護給付費等実態調査)」(各年4月審査分)

居宅介護支援・介護予防支援の受給者数

(千人)
4,000



※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。
 ※経過的要介護は含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：介護給付費等実態調査)」(各年4月審査分)

居宅介護支援・介護予防支援の費用額

(百万円)

600,000

500,000

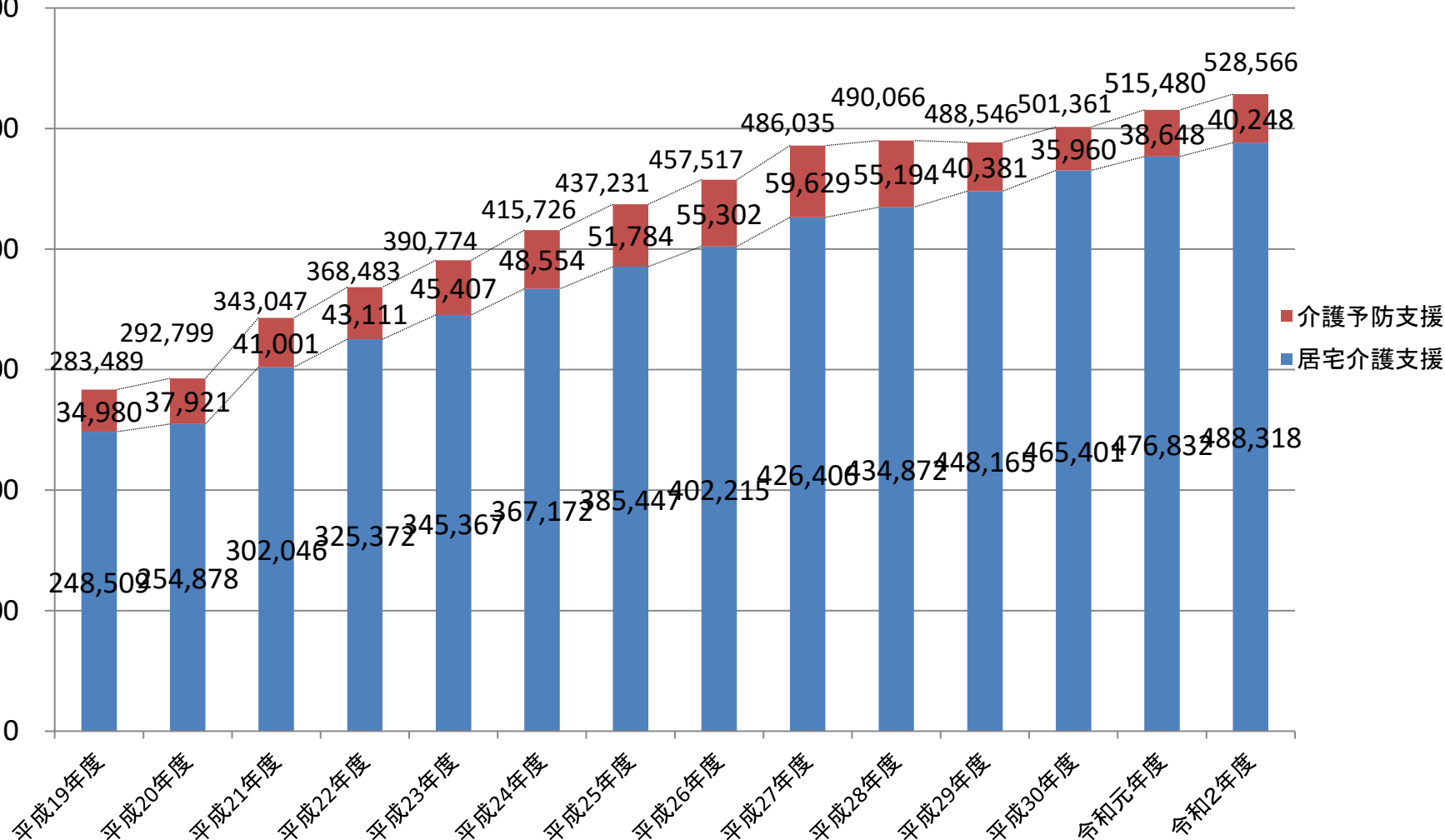
400,000

300,000

200,000

100,000

0



※費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額(公費の本人負担額)の合計額。

※補足給付は含まない。

出典:厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧:介護給付費等実態調査)」(各年5月審査分～翌年4月審査分)

介護支援専門員の1人あたり担当利用者数について

○ 介護支援専門員の1人あたり担当利用者数については、要介護で約28人、要支援では約5人で、合計で約33人であった。

実施年度	調査事業名	回収数 (事業所)	1事業所あたり 利用者数 (人)			介護支援専門員の 常勤換算人員 (人) (常勤+非常勤)	常勤換算の介護支援 専門員1人あたり利用者数 (人) (換算人員ベース)		
			要支援	要介護			要支援	要介護	
H29	介護サービス施設・事業所調査 (特別集計)	34,259	-	-	67.5	2.6	-	-	25.9
R01	老健事業 (管理者要件に関する調査)	33,264	85.7	15.2	70.5	2.8	30.8	5.6	25.2
R02	老健事業 (管理者要件に関する調査)	30,021	88.3	14.1	74.2	2.8	31.0	5.1	25.9
R03	老人保健健康増進等事業 (報酬改定の影響に関する調査)	1,134	93.2	13.4	79.8	3.1	32.7	4.8	27.9

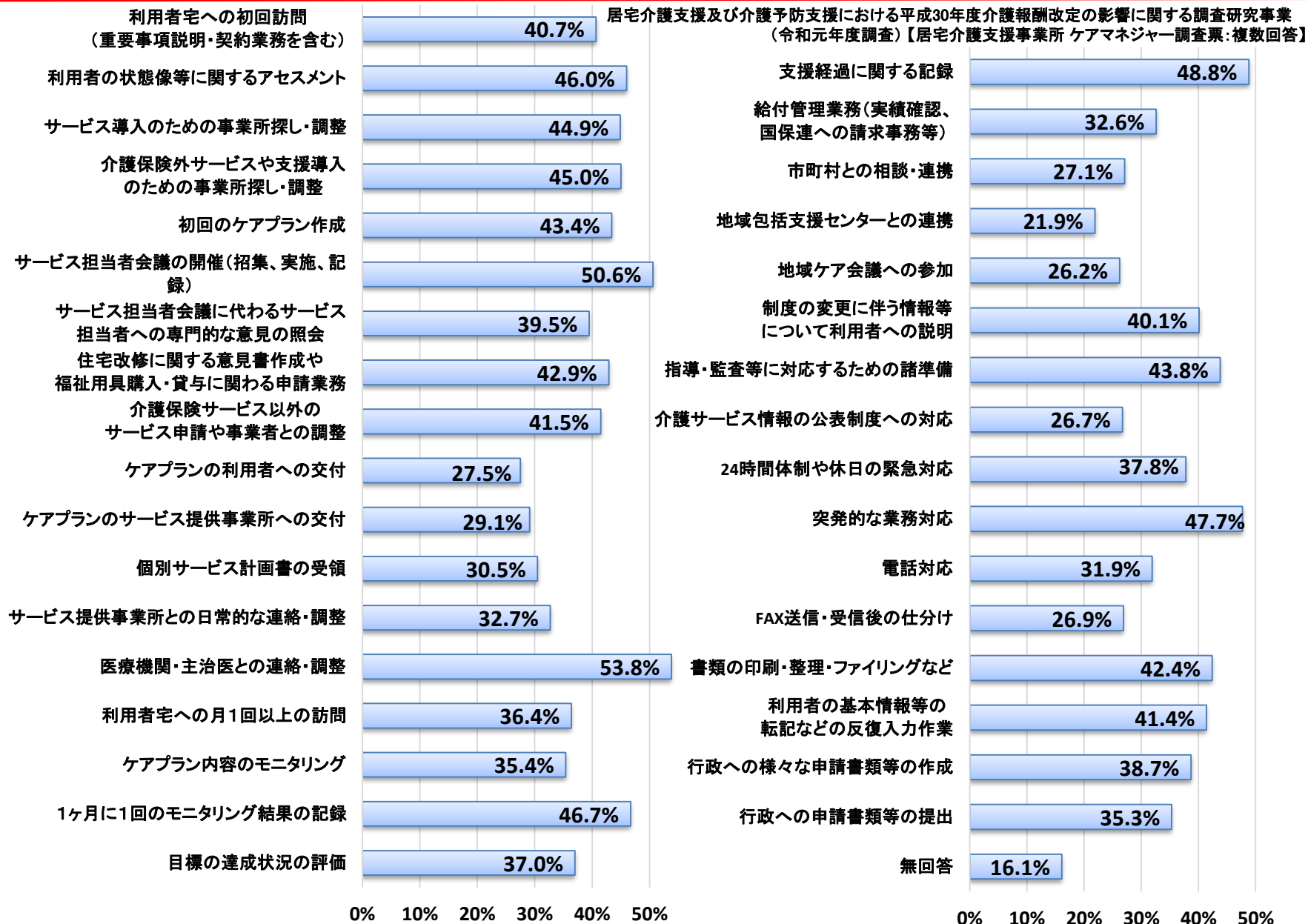
※ 介護サービス施設・事業所調査では、居宅介護事業所における要支援者の人数については調査対象外のため把握できない。

※ 令和3年度の調査では、「介護サービス情報公表システム」に登録されている居宅介護支援事業所を母集団として単純無作為抽出を行い、2,000事業所を対象とした。

【出典】

- ・「介護サービス施設・事業所調査」(平成29年度)(老健局振興課特別集計)
- ・老人保健健康増進等事業(令和元年度)「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業「管理者要件に関する調査」」(株)三菱総合研究所
- ・老人保健健康増進等事業(令和2年度)「居宅介護支援における業務負担等に関する調査研究事業「管理者要件に関する調査」」(株)三菱総合研究所
- ・老人保健健康増進等事業(令和3年度)「居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」(株)三菱総合研究所

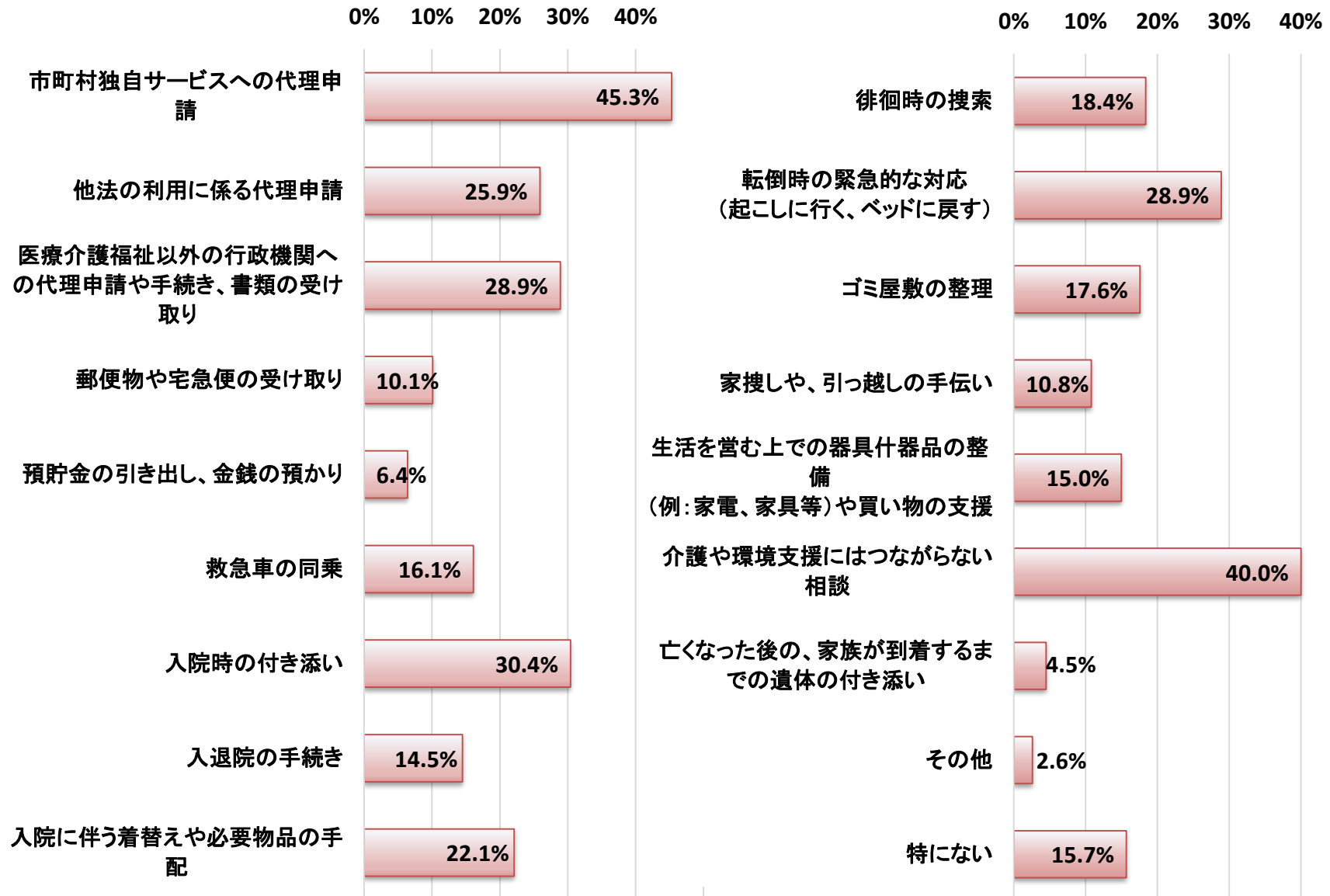
介護支援専門員の業務負担が大きい業務



ケアマネジメント業務以外で、必要に迫られ、やむを得ず行ったことがあること

居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業(令和元年度調査)【居宅介護支援事業所 ケアマネジャー調査票:複数回答】

平成30年1月～令和元年9月に、ケアマネジメント業務以外で、必要に迫られ、やむを得ず利用者・家族の代行等をしたこと



居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業 (令和元年度老人保健健康増進等事業 「セルフケアプランに関する調査」)

4. 調査結果概要 (1)セルフケアプランに関する相談状況と利用実績について

- セルフケアプランについて、平成30年度の1年間に「利用実績がある」と回答した市区町村は27.4%(477)であった。
- 「セルフケアプランの利用実績がある市区町村における、セルフケアプランの利用者(平成30年度の延べ人数)の合計は18,462人、平均は38.70人であった(要支援者3.22人、要介護者35.49人)。
- 同じ期間の介護予防支援・居宅介護支援利用者 約3,922万人に占める割合は、0.05%であった。

図表1 セルフケアプランの利用実績(平成30年度1年間)

	全体	事前相談を受けた	事前相談を受けなかった
全体	1,741	367	1,374
		21.1%	78.9%
利用実績がある	477	284	193
	27.4%	16.3%	11.1%
利用実績がない	1,264	83	1,181
	72.6%	4.8%	67.8%

注)構成比は「全体」1,741市区町村に占める割合。

図表2 平成30年度のセルフケアプランによる介護サービス利用者(延べ人数)

	全体 (市区町村数)	1市区町村あたりの利用者数の分布						平均(人) (利用者数)	全体(人) (利用者数)
		0人	1~2人	3~4人	5~9人	10~29人	30人以上		
利用者全体	477	0	151	65	57	121	83	38.70	18,462
	100.0%	0.0%	31.7%	13.6%	11.9%	25.4%	17.4%	-	-
要支援者合計	477	318	86	29	18	22	4	3.22	1,534
	100.0%	66.7%	18.0%	6.1%	3.8%	4.6%	0.8%	-	-
要介護者合計	477	21	146	64	52	123	71	35.49	16,928
	100.0%	4.4%	30.6%	13.4%	10.9%	25.8%	14.9%	-	-

注)延べ人数であるため、例えば、同一利用者が12か月間利用している場合、12人となる。
平均利用者数は、利用者数全体を市区町村数で除したものである。

図表3 平成30年度のセルフケアプランによる介護サービス利用者(延べ人数)と居宅介護支援・介護予防支援利用者数の比較

	本調査	平成30年度介護保険事業状況報告	「B.介護予防支援・居宅介護支援利用者数」 に対する「A.セルフケアプランによる 介護サービス利用者数」の割合(A/B)
	A.セルフケアプランによる介護サービス 利用者数(全市区町村合計)(人)	B.介護予防支援・居宅介護支援利用者数 (6月月報~翌5月月報の累積値)(人)	
利用者全体	18,462	39,224,426	0.05%
要支援者合計	1,534	7,711,138	0.02%
要介護者合計	16,928	31,513,288	0.05%

厚生労働省 介護保険事業状況報告 平成30年6月月報~平成31年5月月報(平成30年4月~翌3月サービス提供分)より作成

令和3年度介護報酬改定概要

2.(6)① 質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)①-1

概要

【居宅介護支援】

- 経営の安定化、質の高いケアマネジメントの一層の推進を図る観点から、特定事業所加算について、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していることを要件として求める。
 - イ 小規模事業所が事業所間連携により質の高いケアマネジメントを実現していくよう、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を評価するような区分を創設する。
 - ウ 特定事業所加算（Ⅳ）について、加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までと異なり、病院との連携や看取りへの対応の状況を要件とするものであることを踏まえ、医療と介護の連携を推進する観点から、特定事業所加算から切り離れた別個の加算とする。

単位数

< 現行 >		< 改定後 >		
特定事業所加算（Ⅰ）	500単位/月	⇒	特定事業所加算（Ⅰ）	505単位/月
特定事業所加算（Ⅱ）	400単位/月	⇒	特定事業所加算（Ⅱ）	407単位/月
特定事業所加算（Ⅲ）	300単位/月	⇒	特定事業所加算（Ⅲ）	309単位/月
なし		⇒	特定事業所加算（A）	100単位/月（新設）
< 現行 >		< 改定後 >		
特定事業所加算（Ⅳ）	125単位/月	→	特定事業所医療介護連携加算	125単位/月

令和3年度介護報酬改定概要

2.(6)② 逡減制の見直し

概要

【居宅介護支援】

○ 適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件以上の場合40件目から、60件以上の場合60件目からそれぞれ評価が低くなる（40件未満は居宅介護支援費（Ⅰ）、40件以上60件未満の部分は同（Ⅱ）、60件以上の場合は同（Ⅲ）が適用される）逡減制において、

一定のICT（AIを含む）の活用又は事務職員の配置を行っている事業者については、逡減制の適用（居宅介護支援費（Ⅱ）の適用）を45件以上の部分からとする見直しを行う。その際、この取扱いを行う場合の逡減率（居宅介護支援（Ⅱ）及び（Ⅲ）の単位数）について、メリハリをつけた設定とする見直しを行う。【告示改正】

※ 特定事業所加算における「介護支援専門員1人当たりの受け入れ可能な利用者数」について、この取扱いを踏まえた見直しを行う。（2（6）①参照）

○ 逡減制における介護支援専門員1人当たりの取扱件数の計算に当たり、現在、事業所が自然災害や感染症等による突発的な対応で利用者を受け入れた場合は、例外的に件数に含めないこととしているが、地域の実情を踏まえ、事業所がその周辺の中山間地域等の事業所の存在状況からやむを得ず利用者を受け入れた場合についても例外的に件数に含めない見直しを行う。【告示改正】

例：要介護3・4・5の場合（黒字：現行の単位数、赤字：改定後の単位数）

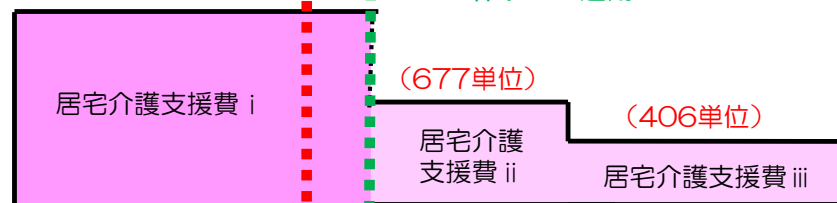
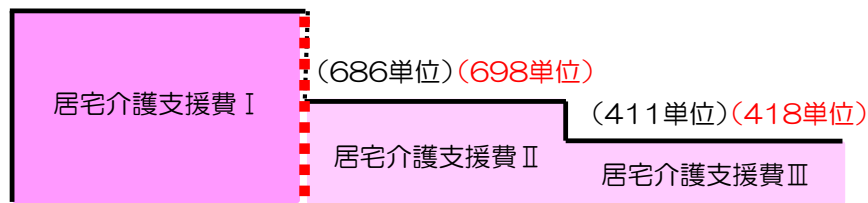
【現行】

【改定後：ICT等を活用する場合】

(1,373単位) (1,398単位)

(1,398単位)

⇒ 一定の条件を満たした場合
⇒ 45件以上に適用



40件

60件

(介護支援専門員1人当たり取扱件数)

40件 45件

60件

(介護支援専門員1人当たり取扱件数)

※ ICT等の活用の有無にかかわらず、事業所がその周辺の中山間地域等の事業所の存在状況からやむを得ず利用者を受け入れた場合、例外的に件数に含めない。

令和3年度介護報酬改定概要

2.(6)③ 医療機関との情報連携の強化

概要

【居宅介護支援】

- 居宅介護支援について、医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合に評価する新たな加算を創設する。

【告示改正】

単位数

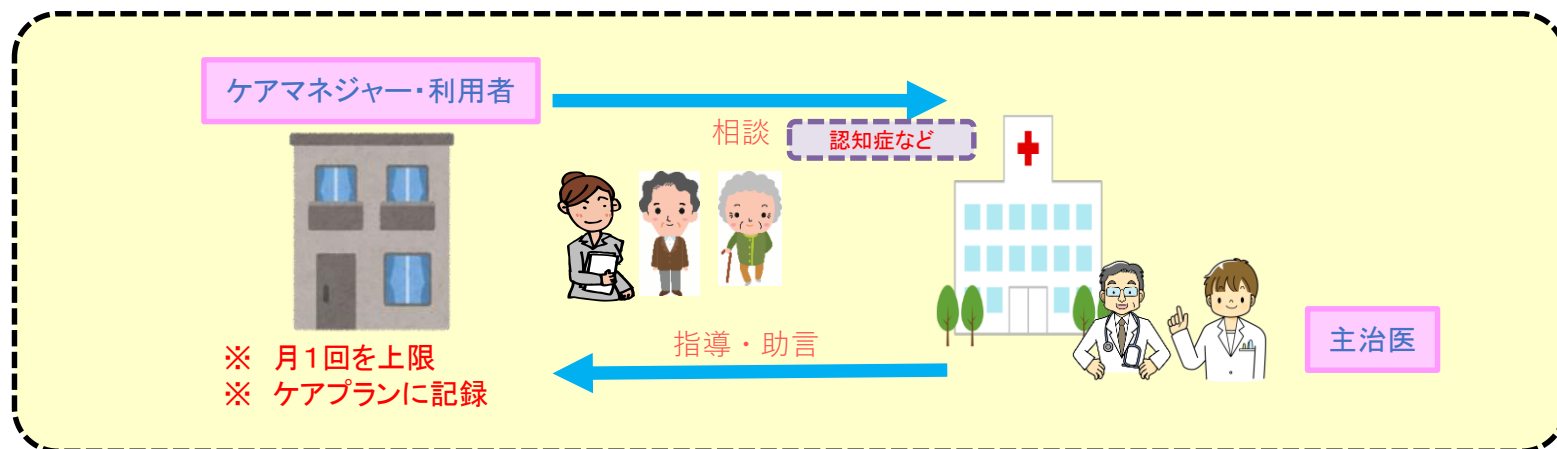
<現行>
なし

⇒

<改定後>
通院時情報連携加算 50単位/月 (新設)

算定要件等

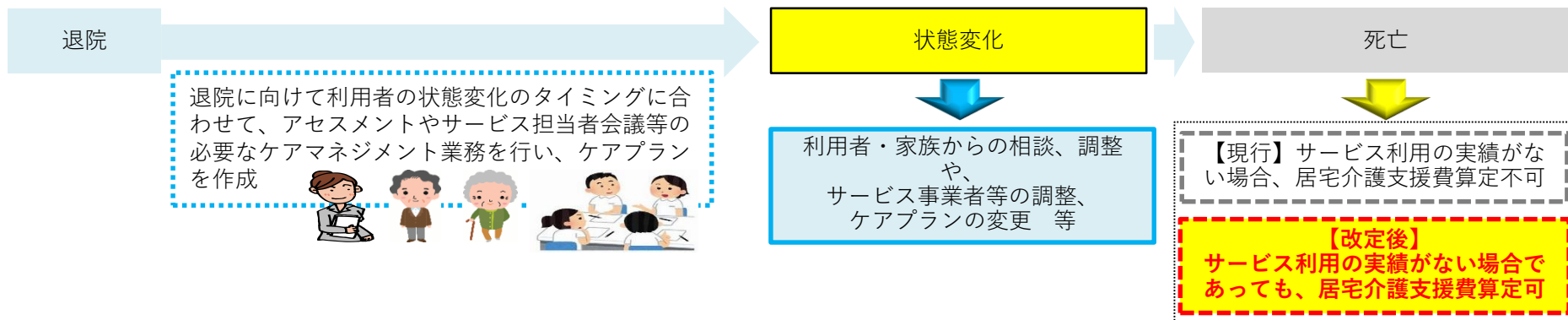
- ・利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする
- ・利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合



令和3年度介護報酬改定概要

2.(6)④ 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

概要	【居宅介護支援】
<p>○ 看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から、居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を可能とする見直しを行う。【通知改正】</p>	
単位数	
<p><現行> サービス利用の実績がない場合は請求不可 ⇒ <改定後> 居宅介護支援費を算定可</p>	
算定要件等	
<ul style="list-style-type: none">・モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の（原案の）作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていること・居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと	



令和3年度介護報酬改定概要

2.(6)⑤ 介護予防支援の充実

概要

【介護予防支援】

- 介護予防支援事業所が居宅介護支援事業所に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、介護予防支援事業所が委託する個々のケアプランについて、委託時における居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

単位数

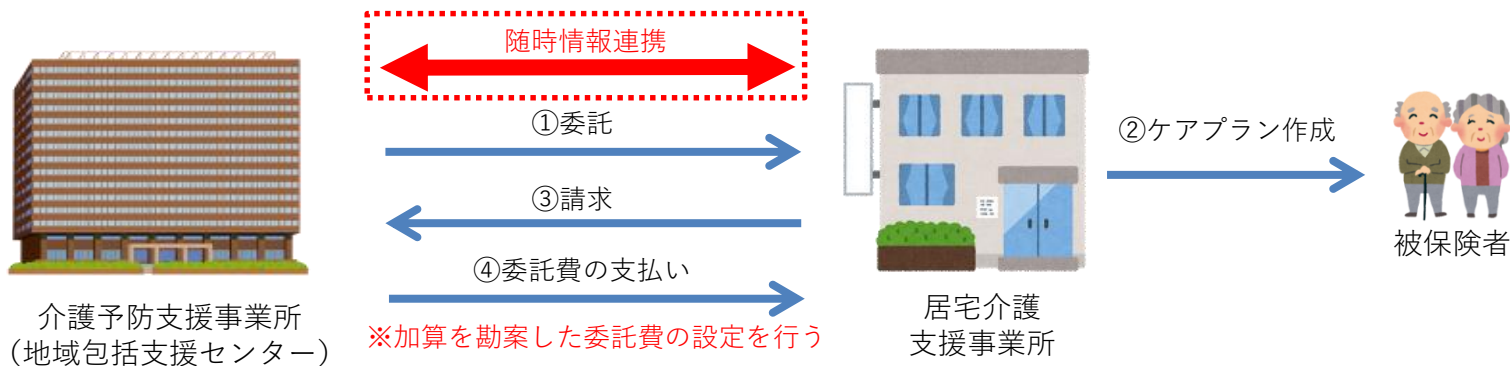
<現行>
なし

⇒

<改定後>
委託連携加算 300単位/月 (新設)

算定要件等

- 利用者1人につき指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定する
- ※ 当該加算を算定した際には、介護予防支援事業所に対して、当該加算を勘案した委託費の設定等を行うよう求める。



(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

地域支援事業の概要

令和4年度予算額 公費3,856億円、国費1,928億円

○ 地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、市町村において「地域支援事業」を実施。

○地域支援事業の事業内容 ※金額は積算上の公費（括弧書きは国費）

(1)介護予防・日常生活支援総合事業 1,935億円（967億円）

- ① 介護予防・生活支援サービス事業
 - ア 訪問型サービス
 - イ 通所型サービス
 - ウ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
 - エ 介護予防ケアマネジメント

- ② 一般介護予防事業
 - ア 介護予防把握事業
 - イ 介護予防普及啓発事業
 - ウ 地域介護予防活動支援事業
 - エ 一般介護予防事業評価事業
 - オ 地域リハビリテーション活動支援事業

(2)包括的支援事業・任意事業 1,921億円（960億円）

- ① 包括的支援事業
 - ア 地域包括支援センターの運営
 - うちイ、社会保障充実分 534億円（267億円）
 - i) 介護予防ケアマネジメント業務
 - ii) 総合相談支援業務
 - iii) 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
 - iv) 包括的・継続的マネジメント支援業務
 - ※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等

- イ 社会保障の充実
 - i) 認知症施策の推進
 - ii) 在宅医療・介護連携の推進
 - iii) 地域ケア会議の実施
 - iv) 生活支援コーディネーター等の配置
- ② 任意事業
 - ・介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

○地域支援事業の事業費

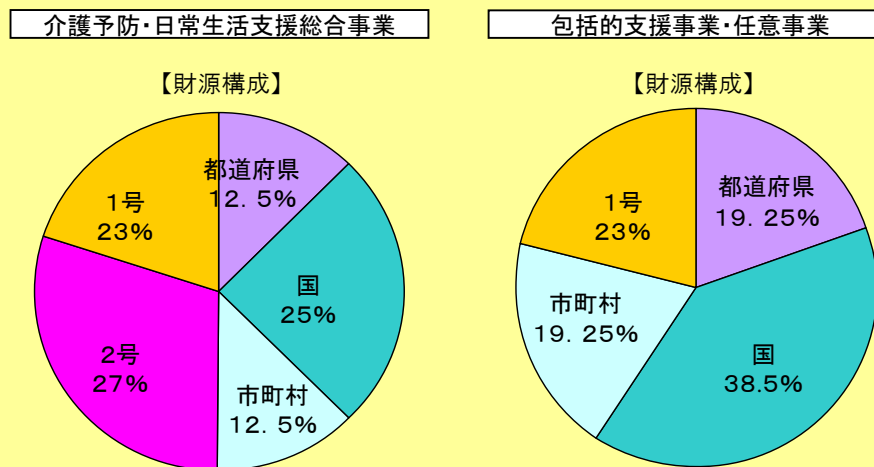
市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされている。

【事業費の上限】

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
 - 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額
- ② 包括的支援事業・任意事業
 - 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

○地域支援事業の財源構成

（財源構成の割合は第7期以降の割合）

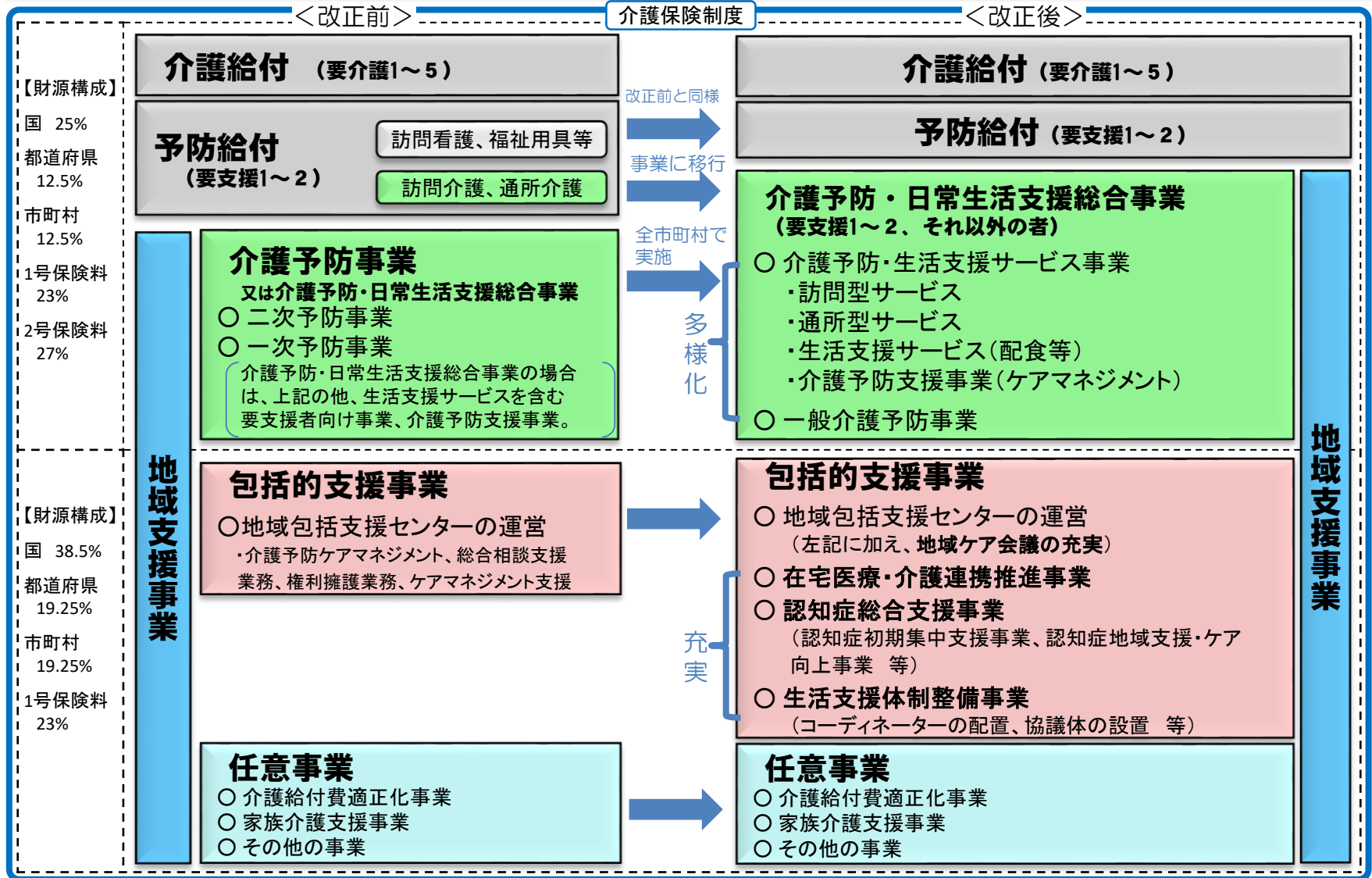


○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

○ 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。

（国：都道府県：市町村＝2：1：1）

新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)



総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

(1) 介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)

- 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。
 - ① 要支援認定を受けた者
 - ② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

- ※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
- ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
- ※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

(2) 一般介護予防事業

- 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

介護予防・生活支援サービスの類型(典型的な例)

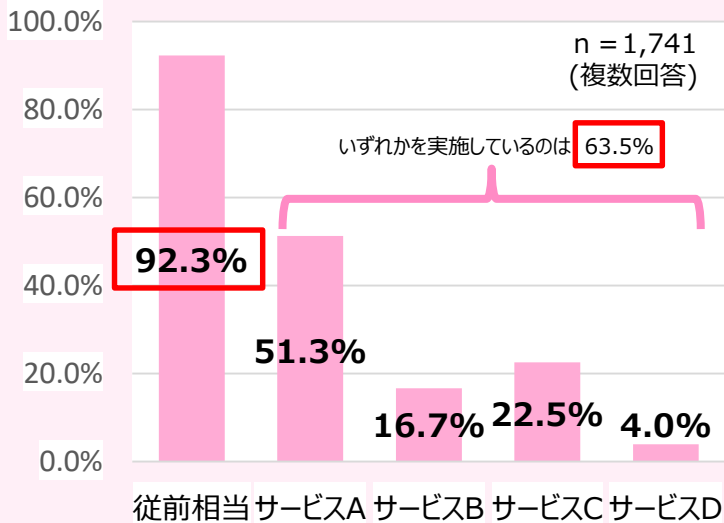
- 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

①訪問型サービス	訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。																									
基準	従前の訪問介護相当	多様なサービス																								
サービス種別	①訪問介護	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="background-color: #008000; color: white;">②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)</th> <th style="background-color: #008000; color: white;">③訪問型サービスB (住民主体による支援)</th> <th style="background-color: #008000; color: white;">④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)</th> <th style="background-color: #008000; color: white;">⑤訪問型サービスD (移動支援)</th> </tr> <tr> <td style="background-color: #008000; color: white;">サービス内容</td> <td>生活援助等</td> <td>住民主体の自主活動として行う生活援助等</td> <td>保健師等による居宅での相談指導等</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #008000; color: white;">対象者とサービス提供の考え方</td> <td colspan="2">○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進</td> <td>・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #008000; color: white;">実施方法</td> <td>事業者指定／委託</td> <td>補助(助成)</td> <td>直接実施／委託</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #008000; color: white;">基準</td> <td>人員等を緩和した基準</td> <td>個人情報の保護等の最低限の基準</td> <td>内容に応じた独自の基準</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #008000; color: white;">サービス提供者(例)</td> <td>主に雇用労働者</td> <td>ボランティア主体</td> <td>保健・医療の専門職(市町村)</td> </tr> </table>	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)	サービス内容	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	対象者とサービス提供の考え方	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	実施方法	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	基準	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	サービス提供者(例)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)
②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)																							
サービス内容	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等																							
対象者とサービス提供の考え方	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う																							
実施方法	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託																							
基準	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準																							
サービス提供者(例)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)																							
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援																					
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース(例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる																					
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託																						
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準																						
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)																						
②通所型サービス	通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。																									
基準	従前の通所介護相当	多様なサービス																								
サービス種別	① 通所介護	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="background-color: #008000; color: white;">② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)</th> <th style="background-color: #008000; color: white;">③ 通所型サービスB (住民主体による支援)</th> <th style="background-color: #008000; color: white;">④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)</th> </tr> <tr> <td style="background-color: #008000; color: white;">サービス内容</td> <td>ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等</td> <td>体操、運動等の活動など、自主的な通いの場</td> <td>生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #008000; color: white;">対象者とサービス提供の考え方</td> <td colspan="2">○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進</td> <td>・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #008000; color: white;">実施方法</td> <td>事業者指定／委託</td> <td>補助(助成)</td> <td>直接実施／委託</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #008000; color: white;">基準</td> <td>人員等を緩和した基準</td> <td>個人情報の保護等の最低限の基準</td> <td>内容に応じた独自の基準</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #008000; color: white;">サービス提供者(例)</td> <td>主に雇用労働者 +ボランティア</td> <td>ボランティア主体</td> <td>保健・医療の専門職(市町村)</td> </tr> </table>	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)	サービス内容	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム	対象者とサービス提供の考え方	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施	実施方法	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	基準	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	サービス提供者(例)	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	
② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)																								
サービス内容	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム																							
対象者とサービス提供の考え方	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施																							
実施方法	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託																							
基準	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準																							
サービス提供者(例)	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)																							
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム																						
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施																						
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託																						
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準																						
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)																						
③その他の生活支援サービス	その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。																									

介護予防・日常生活支援総合事業 実施市町村数（令和2年度）

- 介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の実施市町村数をみると、訪問型サービス・通所型サービスともに、従前相当サービスを実施している市町村がもっとも多かった(1,607市町村(92.3%)・1,611市町村(92.5%))。またその他の生活支援サービスを実施している市町村は392市町村(22.5%)であった。
- 従前相当サービス以外のサービスのいずれかを実施している市町村は、訪問型サービスにあっては1,106市町村(63.5%)、通所型サービスにあっては1,212市町村(69.6%)であった。

訪問型サービス



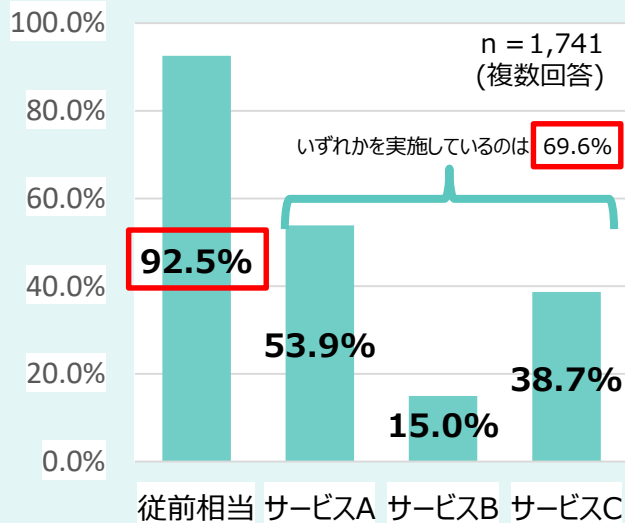
実施市町村数

従前相当	1,607
サービスA	893
サービスB	290
サービスC	392
サービスD	69

左記のうち

- 従前相当のみ実施している市町村は605。
- 従前相当以外のいずれかのサービスを実施している市町村は1,106。

通所型サービス



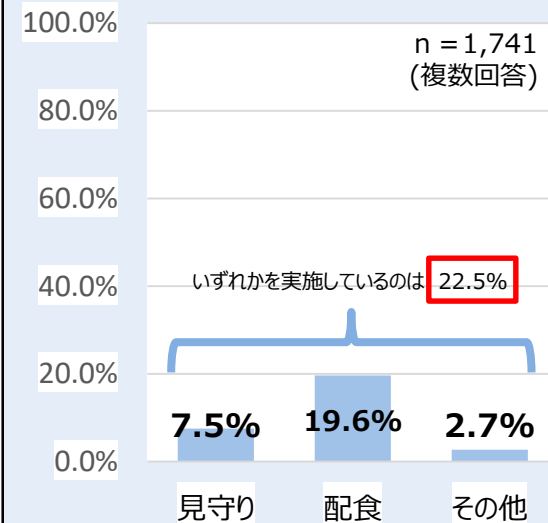
実施市町村数

従前相当	1,611
サービスA	938
サービスB	261
サービスC	673

左記のうち

- 従前相当のみ実施している市町村は509。
- 従前相当以外のいずれかのサービスを実施している市町村は1,212。

その他サービス



実施市町村数

見守り	131
配食	342
その他	47

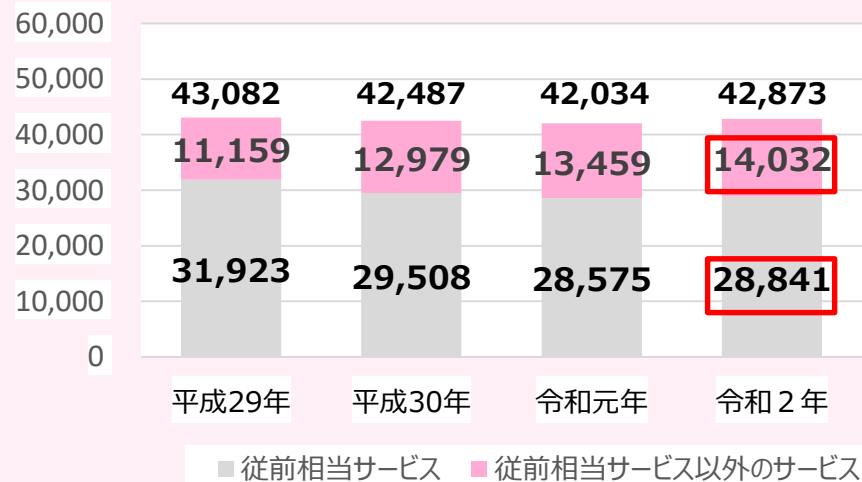
左記のうち

- いずれも実施していない市町村は1,349。
- いずれかを実施している市町村は392。

介護予防・日常生活支援総合事業 実施事業所（団体）数

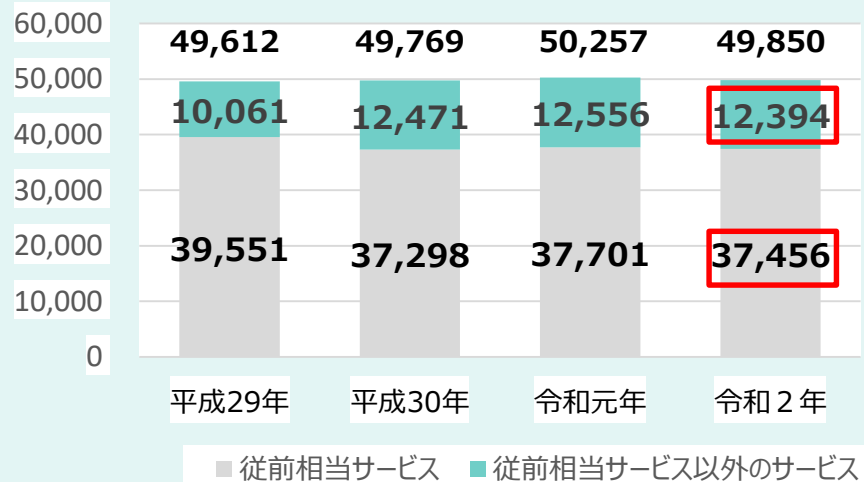
- 介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス・通所型サービスの実施事業所(団体)数をみると、令和2年度にあっては以下のとおりであった。
- ・ 訪問型サービス：従前相当サービスは28,841事業所(団体)、従前相当サービス以外のサービスは14,032事業所(団体)
 - ・ 通所型サービス：従前相当サービスは37,456事業所(団体)、従前相当サービス以外のサービスは12,394事業所(団体)

訪問型サービス



事業所割合	29年	30年	元年	2年
従前相当	74.1%	69.5%	68.0%	67.3%
従前相当以外	25.9%	30.5%	32.0%	32.7%

通所型サービス



事業所割合	29年	30年	元年	2年
従前相当	79.7%	74.9%	75.0%	75.1%
従前相当以外	20.3%	25.1%	25.0%	24.9%

※ 令和元年度「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」（NTTデータ経営研究所）報告書及び「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）より作成。

※ 各年のn数は、平成29年：1,644、平成30年：1,686、令和元年：1,719、令和2年：1,741。

（平成29年・平成30年・令和元年のデータにあっては、調査未回答自治体（それぞれ97市町村、55市町村、22市町村）あり。）

※ 重複を避けるため、各市町村内に所在する事業所のみ計上している。

※ 調査時点は、平成29年・平成30年・令和元年のデータにあっては各年の6月1日、令和2年のデータにあっては令和2年度末。

介護予防・日常生活支援総合事業 従前相当サービスの単価

○ 介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービス・通所型サービスのうち、旧介護予防訪問介護・旧介護予防通所介護に相当するサービス（いわゆる従前相当サービス）や介護予防ケアマネジメントの単価は、市町村において、訪問介護員等による専門的サービスであること等を踏まえ、地域の実情に応じ、以下の国が定める額（※）を勘案して定めることとしている。

（※）介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年3月15日厚生労働省告示第72号）

訪問型サービス

基本報酬（※1）

訪問型サービス費Ⅰ	1月につき・週1回程度	1,176単位
訪問型サービス費Ⅱ	1月につき・週2回程度	2,349単位
訪問型サービス費Ⅲ	1月につき・週2回を超える程度	3,727単位
訪問型サービス費Ⅳ	1回につき・1月の中で全部で4回以下	268単位
訪問型サービス費Ⅴ	1回につき・1月の中で全部で5回以上8回以下	272単位
訪問型サービス費Ⅵ	1回につき・1月の中で全部で9回以上12回以下	287単位
訪問型サービス費（短時間サービス）	主に身体介護を行う場合 1回につき・1月につき22回以下	167単位

加算（※2）

初回加算	1月につき	200単位
生活機能向上連携加算		I:100単位、II:200単位
介護職員処遇改善加算		I:137/1000、II:100/1000、 III:55/1000
介護職員等特定処遇改善加算		I:63/1000、II:42/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算		24/1000

介護予防ケアマネジメント

基本報酬

介護予防ケアマネジメント費	1月につき	438単位
---------------	-------	-------

加算

初回加算	1月につき	300単位
委託連携加算	-	300単位

通所型サービス

基本報酬

通所型サービス費	事業対象者・要支援1、1月につき	1,672単位
	事業対象者・要支援2、1月につき	3,428単位
	事業対象者・要支援1、1回につき 1月の中で全部で4回以下	384単位
	事業対象者・要支援2、1回につき 1月の中で全部で5回以上8回以下	395単位

加算（※3）

生活機能向上グループ活動加算	1月につき	100単位	
運動器機能向上加算		225単位	
若年性認知症利用者受入加算		240単位	
栄養アセスメント加算		50単位	
栄養改善加算		200単位	
口腔機能向上加算		I:150単位、II:160単位	
選択的サービス複数実施加算		I:480単位、II:700単位	
事業所評価加算		120単位	
サービス提供体制強化加算		I:88又は176単位 II:72又は144単位 III:24又は48単位	
生活機能向上連携加算（※4）		I:100単位、II:200単位	
口腔・栄養スクリーニング加算（※5）		I:20単位、II:5単位	
科学的介護推進体制加算		1月につき	40単位
介護職員処遇改善加算			I:59/1000、II:43/1000、 III:23/1000
介護職員等特定処遇改善加算			I:12/1000、II: 10/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算	11/1000		

（※1）Ⅰ・Ⅱ・Ⅳ・Ⅴは事業対象者又は要支援1若しくは要支援2、Ⅲ・Ⅵは事業対象者又は要支援2の者に対して行う。

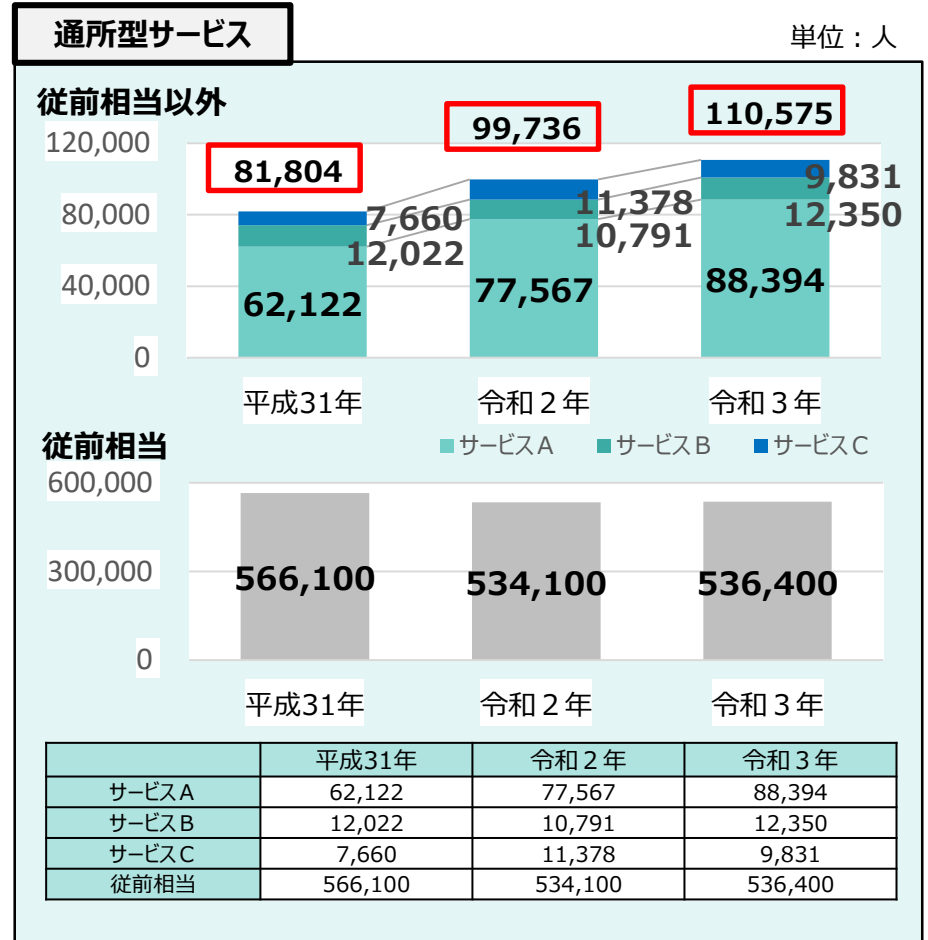
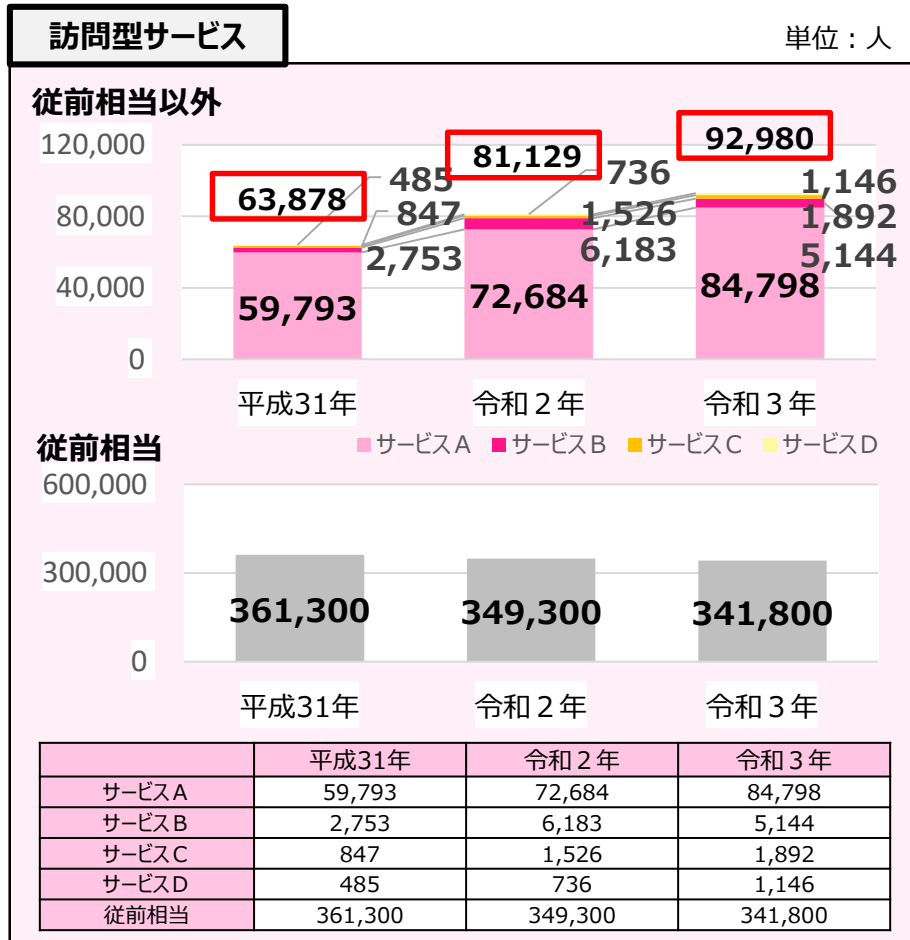
（※2）この他、同一建物減算、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算がある。

（※3）この他、定員超過減算、人員欠如減算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、同一建物減算がある。

（※4）Ⅰは3月に1回を限度、Ⅱは運動器機能向上加算を算定している場合は100単位（※5）1回につき・6月に1回を限度

介護予防・日常生活支援総合事業 利用実人数

○ 介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス・通所型サービスの利用実人数の推移をみると、いずれも従前相当サービス以外のサービスの利用者数は増加している。



※ 従前相当サービス利用者数：介護給付費等実態統計（各年4月審査分）

※ サービスA・B・C・利用者数：以下調査より引用（いずれも調査時点は各年3月、調査回答自治体の利用者数のみを積み上げたもの。）

・ 令和元年度老人保健健康増進等事業「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」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）（令和2年3月）

・ 「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和元年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）（令和3年3月）

・ 「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）（令和4年3月）

※ 参考：平成29年の利用実人数 訪問型サービスの従前相当以外は24,230人、従前相当は416,700人／通所型サービスの従前相当以外は46,434人、従前相当は564,700人
平成30年の利用実人数 訪問型サービスの従前相当以外は49,729人、従前相当は376,000人／通所型サービスの従前相当以外は77,335人、従前相当は562,300人

（いずれも平成31年以降とは調査時点が異なり、各年6月の数値であることから、グラフには表示していない。）

65歳以上の要支援・要介護認定者のうち、一次判定時の認定調査結果における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上及びⅡ以上の者の割合

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上の者の割合 (一次判定時)	46.2%	57.6%	92.9%	89.4%	93.3%	94.7%	97.2%	81.9%
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合 (一次判定時)	9.0%	8.8%	74.8%	69.9%	80.9%	84.6%	92.2%	60.1%

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢ aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(※) 日常生活自立度Ⅱに該当する認知症高齢者については、在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるため、日中の居宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図るものとされている。

(出典) 介護保険総合データベース。令和4年8月時点のデータから、令和3年4月末における要支援・要介護認定結果を集計したもの。

総合事業の対象者の弾力化等

○ 介護保険制度の見直しに関する意見書（令和元年12月27日）（抄）

- ・現在、総合事業の対象者が要支援者等に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなくなる点について、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、**介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、弾力化を行う**ことが重要である。
- ・国がサービス価格の上限を定める仕組みについて、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、**弾力化を行う**ことが重要である。



○ 介護保険法施行規則の一部を改正する省令（令和2年10月22日厚生労働省令第176号）

① 総合事業の対象者の弾力化【第140条の62の4関係】

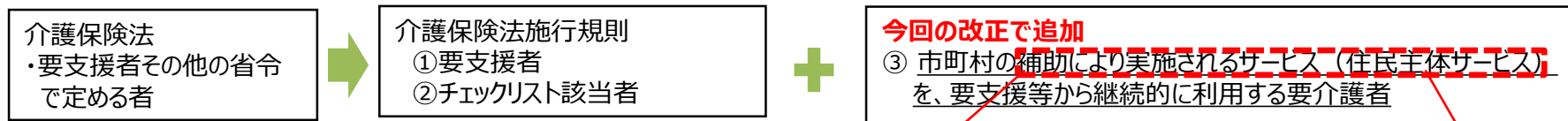
- ・介護予防・生活支援サービス事業の対象者に、当該事業における補助により実施されるサービス（住民主体のサービス）を継続的に利用する要介護者を追加する。

② 総合事業のサービス価格の上限の弾力化【第140条の63の2関係】

- ・介護予防・生活支援サービス事業のサービス価格について、国が定める額を勘案して市町村が定める額とする。

※施行日は令和3年4月1日

○ 対象者の追加イメージ



※ 介護予防・生活支援サービス事業のサービス類型

	訪問型/通所型 従前相当サービス	訪問型/通所型 サービスA	訪問型/通所型 サービスB	訪問型/通所型 サービスC	訪問型 サービスD
内容	従前の予防給付相当	緩和された基準	住民主体	短期集中予防	住民主体の移動支援
提供方法	事業者指定	事業者指定、委託	補助	直接実施、委託	補助

介護予防・日常生活支援総合事業の補助事業（B型・D型）の対象者の見直し

- 令和3（2021）年4月より、介護予防・日常生活支援総合事業における、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に対する補助事業（B型・D型）について、要支援者等に加えて、介護給付を受ける前から継続的に利用する要介護者（継続利用要介護者）の方々も対象となります。
- これにより、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等が、市町村による運営費全体の補助を受けやすくなるなど、継続利用要介護者の方々のご希望を踏まえて、地域とのつながりを継続することを可能とするための見直しです。

見直しの内容

【令和3年3月以前】

- ・ 総合事業の対象者は「要支援者」「基本チェックリスト該当者」とされています。
- ・ 総合事業で、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に対して運営費全体を補助するためには、「要支援者」「基本チェックリスト該当者」が利用者全体の過半数である必要などがあります。

≪住民主体のサービスへの補助の例≫

※あくまで例ですので、補助の方法は自治体により異なることがあります。



【令和3年4月以降】

- ・ 令和3年4月からの見直しにより、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスを、介護給付を受ける前から継続的に利用する要介護者（継続利用要介護者）も、総合事業の対象者となります。
- ・ これにより、按分の方法により補助額を決定している市町村においては、「継続利用要介護者」の方々も含めて利用者全体の過半数であるかを見ることになるため、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等が、市町村による運営費全体の補助を受けやすくなります。
- ・ これは、継続利用要介護者の方々のご希望を踏まえて、地域とのつながりを継続することを可能とするための見直しです。



介護予防・日常生活支援総合事業 対象者の弾力化に関する調査結果（R3）

- 介護予防・日常生活支援総合事業においては、令和3年度制度改正により、介護予防・生活支援サービス事業の対象者に、住民主体のサービスを継続的に利用する要介護者を追加することとした（いわゆる「対象者の弾力化」）。
- この改正について、
 - ・ 市町村がこれをどのように受け止めたか
 - ・ 住民主体のサービスにおいて、継続利用要介護者を受け入れた場合に生じる効果や課題等はあるか 等の観点から、令和3年度老人保健健康増進等事業で市町村に対し調査を行っており、主な調査事項と結果は以下のとおり。

調査事項	調査結果 ※制度施行から6か月後に行った調査の結果であることに留意が必要。
対象者の弾力化の実施意向	○ 「実施しない」が最も多く（41.9%）、「すでに実施している」は11.0%、「実施予定」は6.6%。
継続利用要介護者の有無、継続利用要介護者の状態像	○ 対象者の弾力化を実施している市町村のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 実際に継続利用者がいるのは20.3% ・ 継続利用要介護者の要介護度は、要介護1が最も多い（59.8%）
継続利用したことによって、継続利用要介護者本人に生じた変化や影響	○ 以下の変化・影響があるとの回答があった。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 要支援の時から同じ提供者と関わることにより、安心している。 ・ 以前から参加していた地域活動を続けることができ、地域とのつながりが保てている。
継続利用にあたり、実施団体等や市町村で工夫していること	○ 以下の工夫を行っているとの回答があった。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施団体等からの相談に随時応じられるようにしている。 ・ 定期的に実施団体を訪問し、要介護者等をはじめ、気になる人の状態把握を定期的に行っている。 ・ 補助基本額を引き上げた。
住民主体のサービスで継続利用要介護者を受け入れるにあたって行うべきことにつき、地域包括支援センターやケアマネジャー等と取り決めたこと	○ 対象者の弾力化を実施している市町村のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時や利用者の状態変化時、長期欠席など利用状況の変化時の対応について、具体的な対応方法を決めているのは29.7%。 ・ 継続利用要介護者に対して実施すべきことについて、地域包括支援センターと共有しているのは53.3%、ケアマネジャーと共有しているのは51.6%。
対象者の弾力化に係る周知・広報の実施状況	○ 対象者の弾力化を実施している市町村のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーに対し、周知・広報を行ったのは49.5% ・ 住民に対し、周知・広報を行ったのは28.0%
対象者の弾力化にあたっての課題・意見	○ 以下の課題・意見があげられた。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護者や認知症への対応はボランティアではできない。 ・ サービス提供者が抱える負担や不安を解消する必要がある。 ・ 継続利用者のみならず、初回認定で要介護となった方も利用できるようにしてほしい。 ・ 給付によるサービスへの切り替えのタイミングが難しい。

事業者名等	NPO法人住まいみまもりたい	自治体名	大阪府大東市	分野	介護予防・高齢者生活支援
取組タイトル	NPO法人住まいみまもりたい 生活サポート事業【高齢者を地域の住民が支える活動】				
WEBサイト	http://sumaisc.com/?page_id=24				

取組概要

【背景】

市役所環境課の職員と会話している中で課題として上がった、粗大ゴミを家の外に出せない高齢者への支援をNPO法人として始める。その後高齢者が抱える様々な困りごとに触れ、支援の幅を広げていき、ちょっとした日曜大工や入院患者の洗濯など、主に介護保険外の支援として「ワンコインサービス」を行ってきた。

【経緯】

大東市では、平成26年度から住民主体の活動として生活サポート事業のモデル実施が進められ、制度の基盤を構築される中、平成28年度からの実施団体を公募があった。生活サポート事業の目的と趣旨が、「ワンコインサービス」と一致するため、公募に参加することを決意。公募では、これまで取り組んできた事業が評価され、実施団体として開始し、支援の幅や利用者が一気に広がった。

【取組内容】

2025年問題への対策として、『困り事を抱える高齢者を地域の住民が支援する』ことを目的の一つとする生活サポート事業を展開する。

サービス内容は、介護保険給付で受けられるサービスに加えて、介護保険給付外サービスも可能とし、介護保険給付だけでは解決が難しい多様なニーズの充足策としても機能している。料金体系も総合事業の訪問型サービスの中で1番安価な価格設定(30分毎250円)とし、ご利用者に選択されやすい仕組みとなっており、給付費の増加抑制の一助となっている。

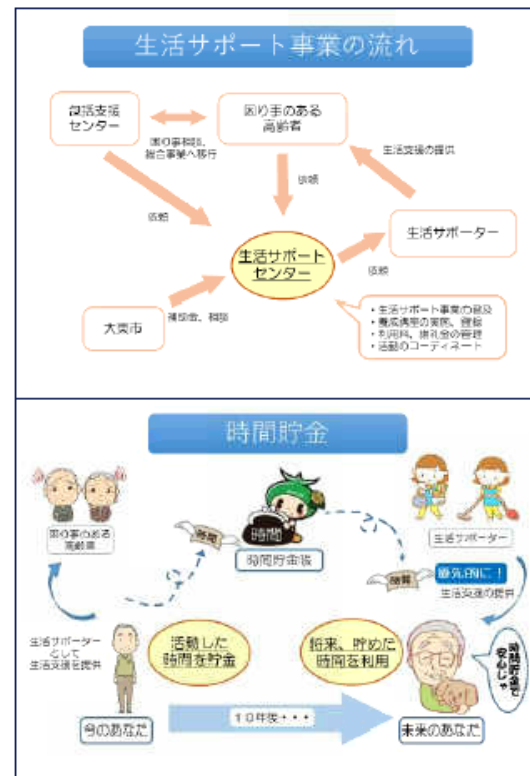
もう一つの目的であるサポーター自身の介護予防や社会参加の機会としては、担い手の中心が高齢者であることにより、介護予防や社会参加による役割の再獲得にもつながっている。また、事業が拡大していくに伴い、小学校・幼稚園と連携して子育て中のママに向けたアナウンスを行ったり、大東市内にある2つの大学の学生に向けても周知活動を行い、サポート体験や説明会を実施し、幅広い世代がサポーターとして活動している。これは大東市の問題を様々な世代が我が事として捉えて、今の高齢者のために、そして将来の自分達のためにと考えての助け合い活動であり、事業の継続性の面からも多世代への啓発を継続して行っていく。

活動が広がることにより、少しずつ地域のつながりが芽生えていき、強くしっかりとした基盤が出来てきている。

【利用者の変化】

(実際のサポーターの声)

- ・自治会活動に参加したいと思っていたが、古くから住まわれている方ばかりで参加しにくかった。しかし、地域でボランティアなどお役に立ちたいという気持ちがあった。そんな時、生活サポーターの活動を知り、養成講座を受講。空いた時間に自分のできることをすれば喜んでいただけることを知り、サポーターの活動を始める。高齢者のお宅に行き、お掃除やお買物、見守り活動などさせていただき、「ありがとうね!」と感謝されることにこちらもうれいを感じるようになる。
- ・自分のことだけしか考えないような日々を過ごしていたが、サポーターとして活動するようになり、利用者さんが入院された時は、お見舞いに行かせていただいたりとお話される。遠くの親戚より、近くの他人を実感する毎日である。また、自分が利用する立場になっても大東市なら安心できると実感している。
- ・毎月1回の茶話会に参加し、サポーターさん同士でおしゃべりすることが楽しみの1つになる。近くの方がおられ、近所のお友達としてつながりを持つことができた。
- ・大東市の取組は全国の先頭を走っていると聞き、その中に自分の活動が含まれていることに誇りを感じ、大変うれしい。
- ・生活サポーターとして活動を始めてから、待っている人がいると思うと自分自身が元気になった。



第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

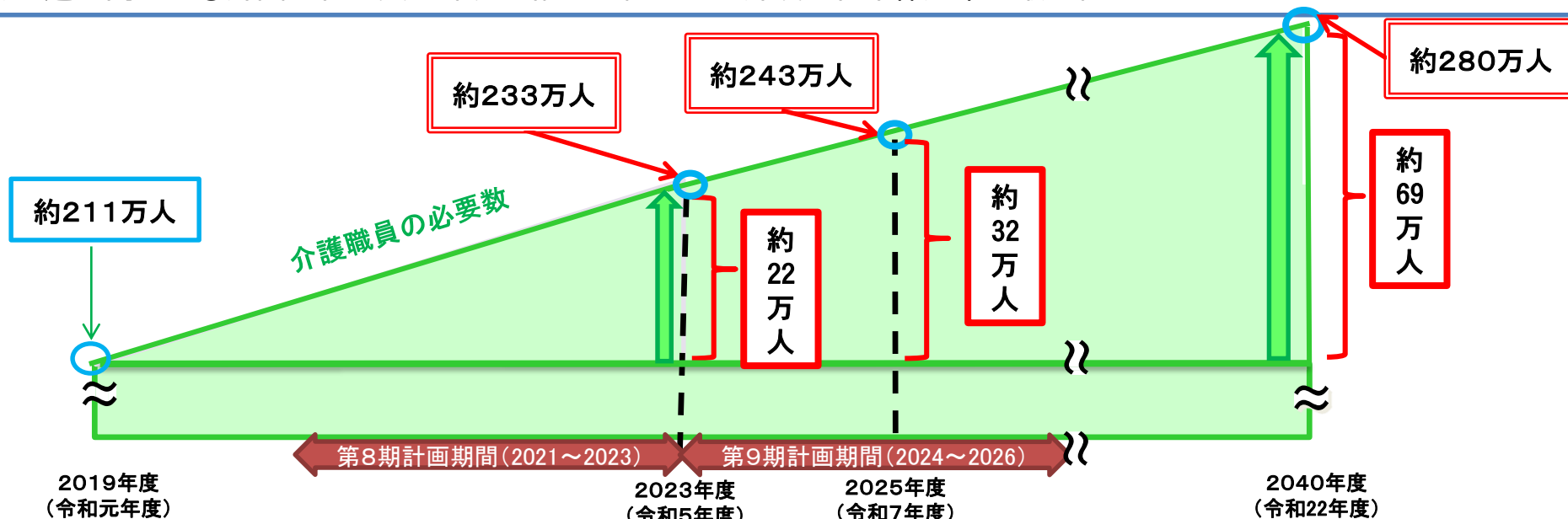
- 第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・ 2023年度には約233万人（+約22万人（5.5万人/年））
 - ・ 2025年度には約243万人（+約32万人（5.3万人/年））
 - ・ 2040年度には約280万人（+約69万人（3.3万人/年））

となった。

※（）内は2019年度（211万人）比

※ 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



注1) 2019年度（令和元年度）の介護職員数約211万人は、「令和元年介護サービス施設・事業所調査」による。

注2) 介護職員の必要数（約233万人・243万人・280万人）については、足下の介護職員数を約211万人として、市町村により第8期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したものの。

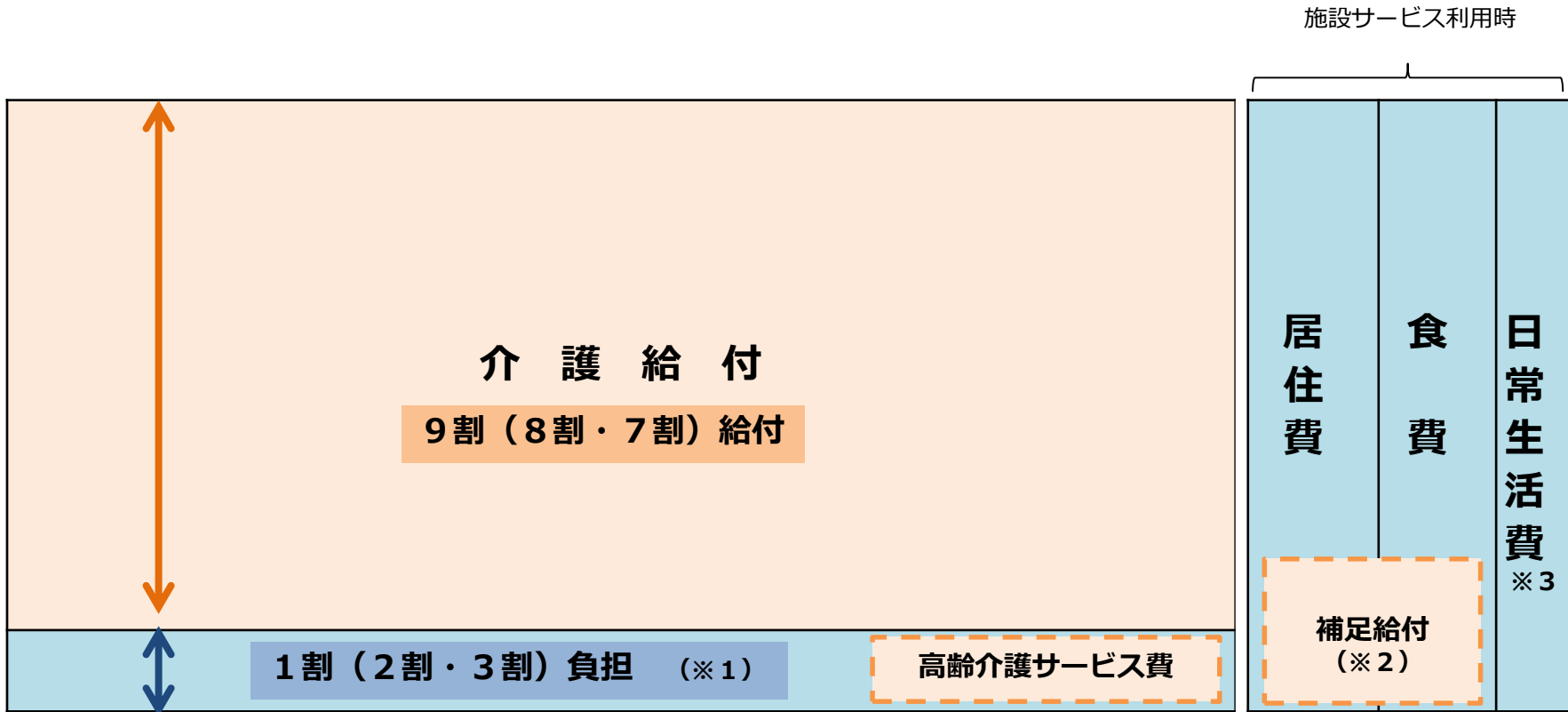
注3) 介護職員数には、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を含む。

注4) 2018年度（平成30年度）分から、介護職員数を調査している「介護サービス施設・事業所調査」の集計方法に変更があった。このため、同調査の変更前の結果に基づき必要数を算出している第7期計画と、変更後の結果に基づき必要数を算出している第8期計画との比較はできない。

(6) 「現役並み所得」 「一定以上所得」 の判断基準

介護給付における利用者負担

※肌色 = 保険給付、水色 = 利用者負担

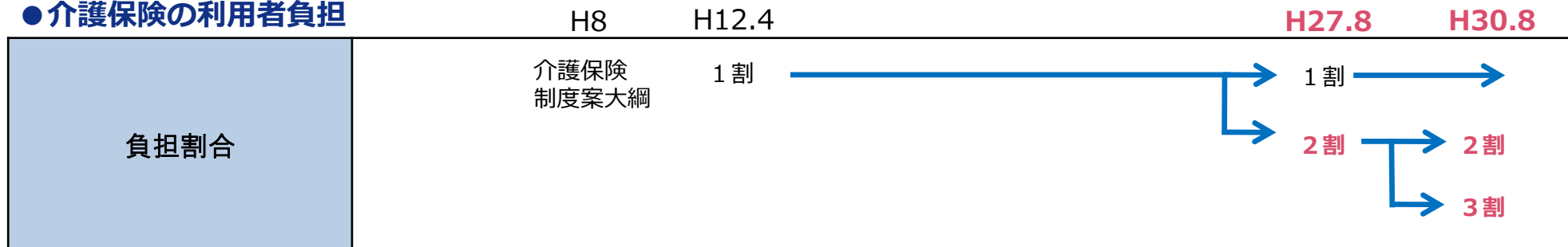


- ※1 居宅介護支援は全額が保険給付される。
「合計所得金額160万円以上」かつ、「年金収入 + その他合計所得金額280万円以上 (単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」の場合は、2割負担。
「合計所得金額220万円以上」かつ、「年金収入 + その他合計所得金額340万円以上 (単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」の場合は、3割負担。
- ※2 介護保険3施設・ショートステイにおいては居住費、食費の軽減
- ※3 日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。(例：理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用)

介護保険制度における利用者負担割合（経緯）

- 介護保険の利用者負担は、制度創設以来1割であったが、その後負担割合の見直しが行われている。
- 介護保険制度施行時には高齢者医療は定額負担制であり、その後定率負担が導入され、さらに負担割合の見直しが行われている。

●介護保険の利用者負担



(参考) 医療保険の患者負担

～昭和47年12月		昭和48年1月～	昭和58年2月～	平成9年9月～	平成13年1月～	平成14年10月～	平成15年4月～	平成18年10月～	平成20年4月～	令和4年10月～	
老人医療費支給制度前		老人医療費支給制度(老人福祉法)	老人保健制度						後期高齢者医療制度		
国保	3割	なし	入院300円/日 外来400円/月	→1,000円/日 →500円/日(月4回まで) +薬剤一部負担	定率1割負担(月額上限付き) *診療所は定額制を選択可 薬剤一部負担の廃止 高額医療費創設	定率1割負担(現役並み所得者2割)	定率1割負担(現役並み所得者3割)	75歳以上	1割負担(現役並み所得者3割)	1割負担(現役並み所得者3割、 現役並み所得者以外の一定所得以上の者2割)	
被用者本人	定額負担								2割負担(現役並み所得者3割) ※平成26年3月末までに70歳に達している者は1割 (平成26年4以降70歳になる者から2割)		
被用者家族	5割	国保	3割 高額療養費創設(\$48～)	入院3割 外来3割+薬剤一部負担(3歳未満の乳幼児2割(H14年10月～))		3割 薬剤一部負担の廃止	3割	70歳未満	3割(義務教育就学前2割)		
		被用者本人	定額 →1割(\$59～) 高額療養費創設	入院2割 外来2割+薬剤一部負担							
		被用者家族	3割(\$48～) →入院2割(\$56～) 高額療養費創設 外来3割(\$48～)	入院2割 外来3割+薬剤一部負担(3歳未満の乳幼児2割(H14年10月～))							

平成26年改正における一定所得以上の利用者負担の見直し【平成27年8月施行】

負担割合の引き上げ

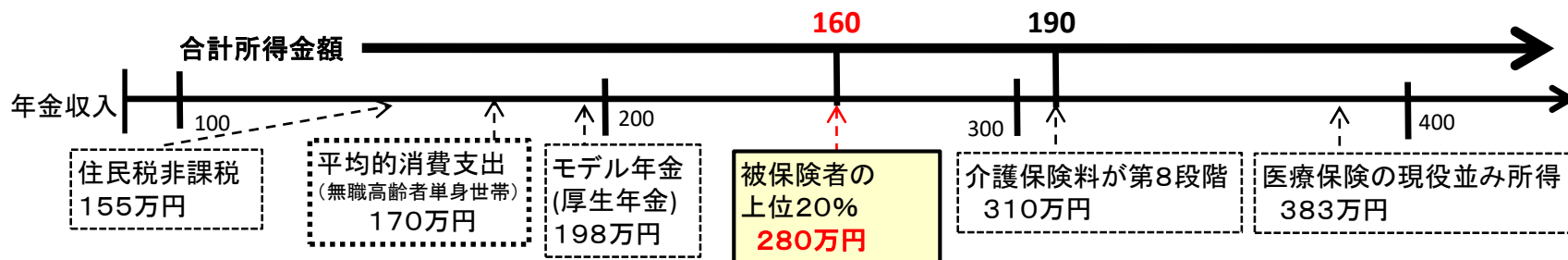
- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある**一定以上の所得の方の自己負担割合を2割**とする。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- 自己負担2割とする水準は、**合計所得金額**(※1) **160万円以上**(※2)の者(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)。
- ただし、合計所得金額が160万円以上であっても、実質的な所得が280万円に満たないケースや2人以上世帯における負担能力が低いケースを考慮し、**「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で280万円、2人以上世帯で346万円未満**(※3)の場合は、**1割負担に戻す**。

※1 合計所得金額とは、収入から公的年金控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額

※2 **被保険者の上位20%に該当する水準**。ただし、利用者の所得分布は、被保険者全体の所得分布と比較して低いため、被保険者の上位20%に相当する基準を設定したとしても、**実際に影響を受けるのは、在宅サービスの利用者のうち15%程度、特養入所者の5%程度**と推計。

※3 $280万円 + 5.5万円(国民年金の平均額) \times 12 \approx 346万円$

自己負担2割とする水準(単身で年金収入のみの場合) ※年金収入の場合: 合計所得金額 = 年金収入額 - 公的年金等控除(基本的に120万円)



平成29年改正における一定所得以上の利用者負担割合の見直し

負担割合の引き上げ

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。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等 340万円以上 <small>(※1)</small>	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上 <small>(※2)</small>	2割
年金収入等 280万円未満	1割

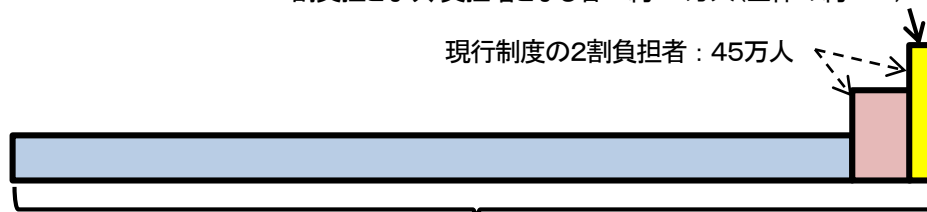
※1 「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

※2 「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)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

【対象者数】

3割負担となり、負担増となる者：約12万人(全体の約3%)

現行制度の2割負担者：45万人



受給者全体：496万人

	在宅サービス		施設・居住系		(単位:万人) 合計
				特養	
受給者数(実績)	360	136	56		496

3割負担(推計)	約13	約4	約1	約16
うち負担増(対受給者数)	約11 (3%)	約1 (1%)	約0.0 (0.0%)	約12 (3%)

2割負担(実績)	35	10	2	45
1割負担(実績)	325	126	54	451

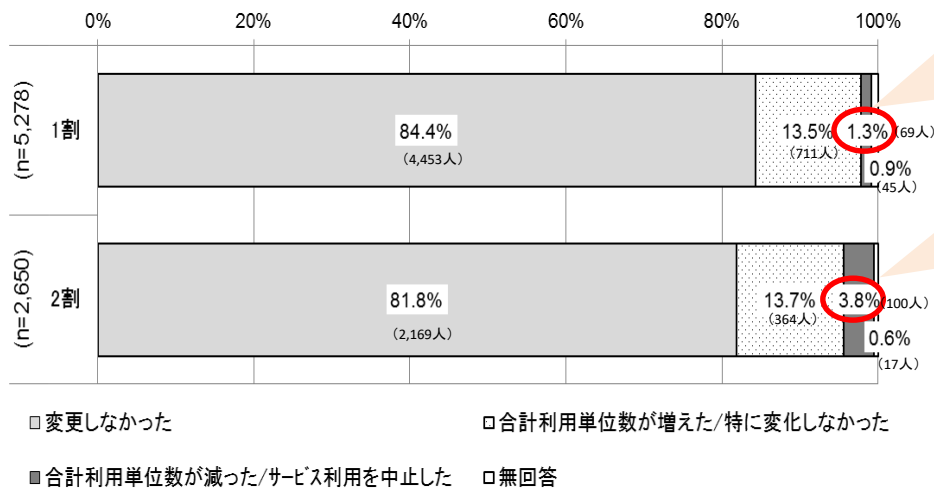
※介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)

※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

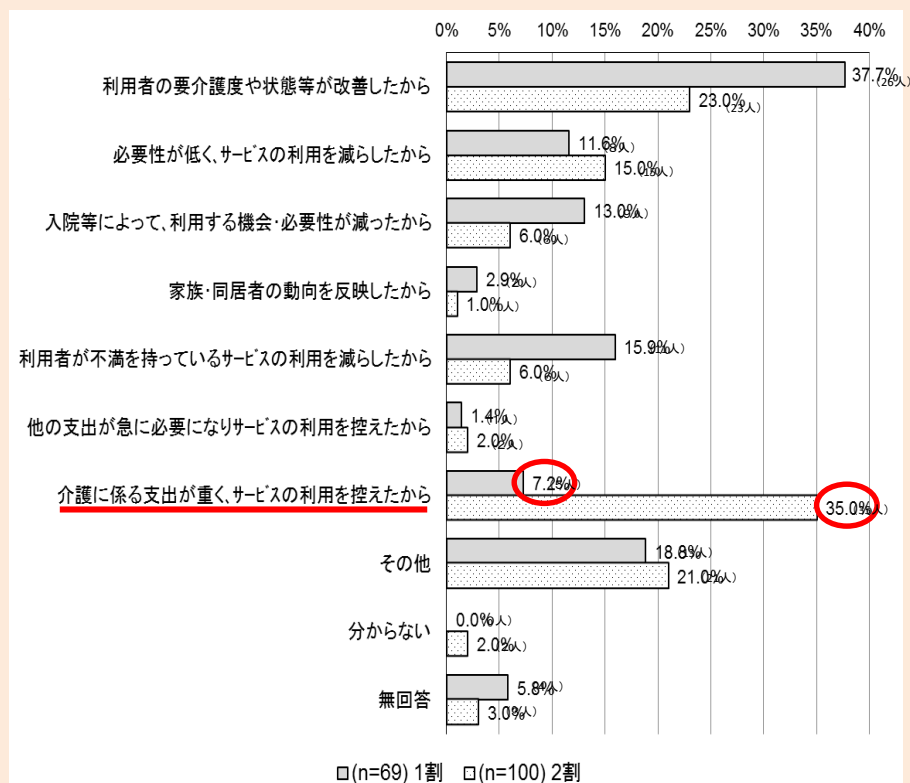
介護保険における2割負担の導入による影響に関する調査について

- 2割負担の導入後5ヶ月以内における週間サービス計画表の1週間当たりの利用単位数の合計値の変化について、
 - ・「変更しなかった」割合は、1割負担の利用者で84.4%、2割負担の利用者で81.8%であり、1割負担の利用者の方がやや高かった。
 - ・「変更した結果、合計利用単位数が増えた/特に変化しなかった」割合は、1割負担の利用者で13.5%、2割負担の利用者で13.7%であった。
 - ・「変更した結果、合計利用単位数が減った/サービス利用を中止した」割合は、1割負担の利用者で1.3%、2割負担の利用者で3.8%であり、2割負担の利用者の方がやや高かった。
- 合計利用単位数が減った者のうち、「介護に係る支出が重い」ことを理由に挙げた割合は、1割負担の利用者全体の0.1%、2割負担の利用者全体の1.3%であった。

週間サービス計画表の1週間当たりの
利用単位数の合計値の変化



利用単位数の合計値が減った/サービス利用を中止した理由

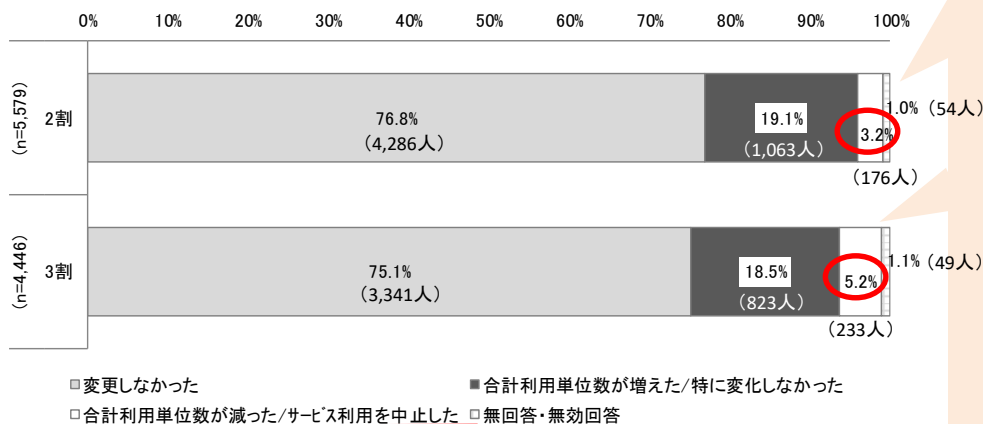


※ 調査の対象者は、平成27年10月1日時点で回答事業所の居宅介護支援(介護予防支援)サービスを利用しており、平成29年12月末時点も回答事業所のサービスを利用している者とした。
 ※ 平成27年10月1日時点の利用者負担割合別に集計を行っている。
 ※ 平成27年8月以降の新規利用者については集計から除いている。

介護保険における3割負担の導入による影響に関する調査について

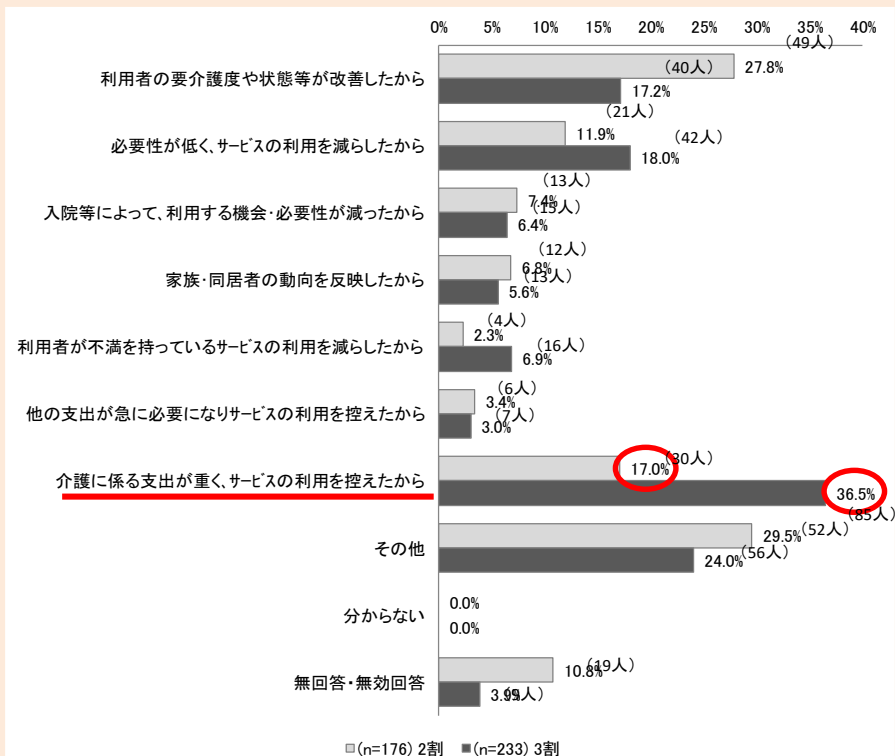
- 3割負担の導入後5ヶ月以内における週間サービス計画表の1週間当たりの利用単位数の合計値の変化について、
 - ・「変更しなかった」割合は、2割負担の利用者で76.8%、3割負担の利用者で75.1%であり、2割負担の利用者の方がやや高かった。
 - ・「変更した結果、合計利用単位数が増えた/特に変化しなかった」割合は、2割負担の利用者で19.1%、3割負担の利用者で18.5%であった。
 - ・「変更した結果、合計利用単位数が減った/サービス利用を中止した」割合は、2割負担の利用者で3.2%、3割負担の利用者で5.2%であり、3割負担の利用者の方がやや高かった。
- 合計利用単位数が減った者のうち、「介護に係る支出が重い」ことを理由に挙げた割合は、2割負担の利用者全体の0.5%、3割負担の利用者全体の1.9%であった。

週間サービス計画表の1週間当たりの
利用単位数の合計値の変化



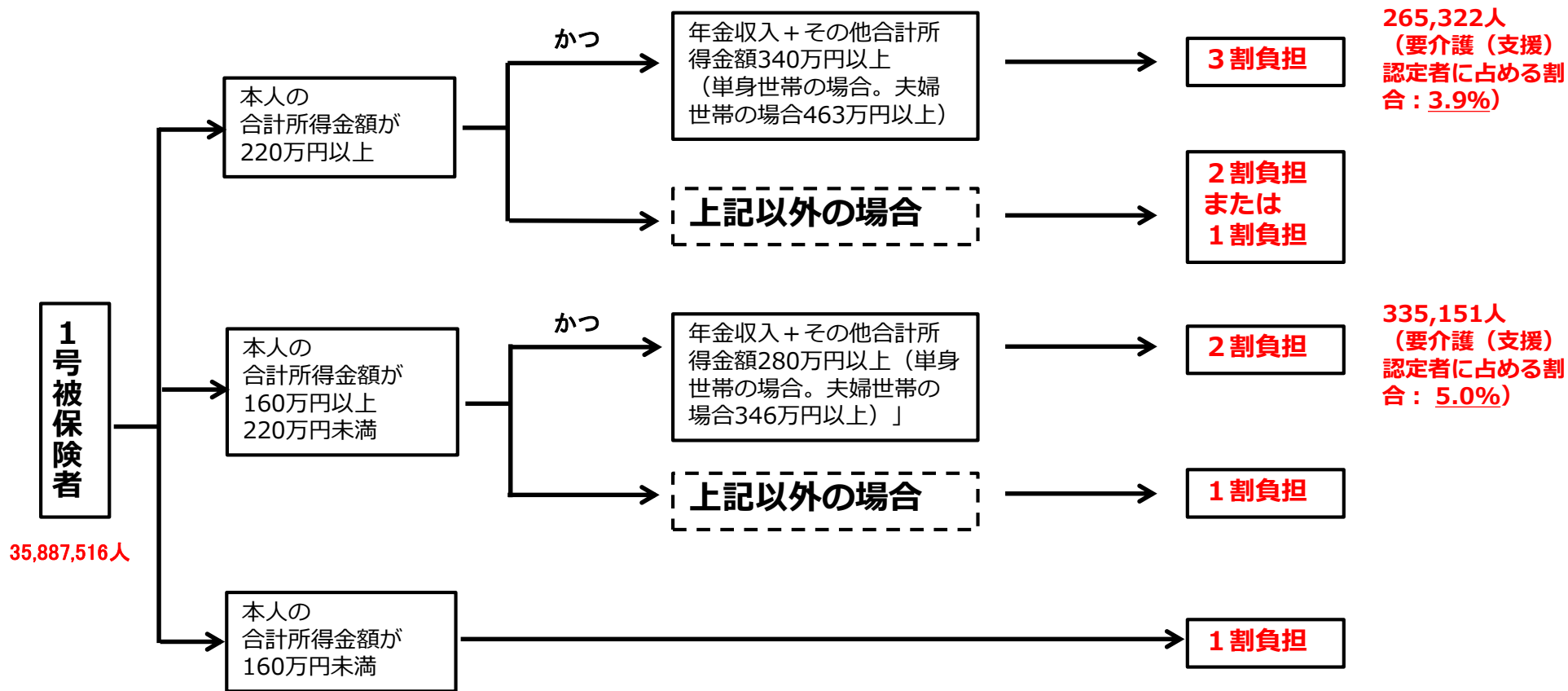
※ 対象となる利用者は、平成30年12月末時点で回答事業所の居宅介護支援(介護予防支援)サービスを利用している者とした。
 ※ 平成30年12月末時点の利用者負担割合別に集計を行っている。
 ※ 平成30年8月以降の新規利用者については集計から除いている。

利用単位数の合計値が減った/サービス利用を中止した理由



介護保険制度における利用者負担割合（判定基準）

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、
 ○相対的に負担能力のある、一定以上の所得を有する方の利用者負担割合を2割としている【平成27年8月施行】
 ○2割負担者のうち、特に所得の高い方の利用者負担割合を3割としている【平成30年8月施行】



※第2号被保険者、市町村民税非課税者、生活保護受給者の場合、上記のフローにかかわらず、1割負担。
 ※第1号被保険者数、うち2割負担対象者及び3割負担対象者の数は「介護保険事業状況報告（令和4年3月月報）」によるもの。

1号被保険者の所得分布（2割負担・3割負担の水準）

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、

○相対的に負担能力のある、一定以上の所得を有する方の利用者負担割合を2割としている【平成27年8月施行】

○2割負担者のうち、特に所得の高い方の利用者負担割合を3割としている【平成30年8月施行】

モデル年金(厚生年金)
年金収入等185.7万円

【2割負担】
一定以上所得（被保険者の上位20%）
合計所得金額：160万円
年金収入等(1人世帯)：280万円

【3割負担】
現役並み所得
合計所得金額：220万円
年金収入等(1人世帯)：340万円

年金収入 +その他の合計所得金額	～200 万	200～ 210	210～ 220	220～ 230	230～ 240	240～ 250	250～ 260	260～ 270	270～ 280	280～ 290	290～ 300	300～ 310	310～ 320	320～ 330	330～ 340	340～ 350	350～ 360	360～ 370	370万 ～
合計所得金額 (○円以上～○円未満)	～80万	80～90	90～ 100	100～ 110	110～ 120	120～ 130	130～ 140	140～ 150	150～ 160	160～ 170	170～ 180	180～ 190	190～ 200	200～ 210	210～ 220	220～ 230	230～ 240	240～ 250	250万 ～
被保険者数 (千人)	2,500	529	643	710	676	704	715	650	623	543	484	426	385	329	311	272	256	215	3255
割合の累計値 (上位○%)	40.0%	33.0%	31.5%	29.7%	27.7%	25.8%	23.8%	21.8%	20.0%	18.2%	16.7%	15.3%	14.1%	13.0%	12.1%	11.2%	10.5%	9.8%	9.2%

※所得分布は令和2年4月1日現在（介護保険計画課調べ）

○ 年金収入の場合：合計所得金額＝年金収入額－公的年金等控除等（120万円程度）（※）

○ 年金収入＋その他の合計所得金額は、給与所得等の額により変動しうる。

※ 公的年金等控除については、平成30年度税制改正大綱（平成29年12月22日閣議決定）に基づき、控除額が一律で10万円引き下げられているが、介護保険料や保険給付の負担水準に関して、意図せざる影響や不利益が生じないように、所得指標の見直しを実施している。

介護保険における実質的な自己負担率

平成27年8月～
2割負担の一部導入

平成30年8月～
3割負担の一部導入

年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
実質自己負担率	約7.7%	約7.7%	約7.6%	約7.5%	約7.2%	約7.2%	約7.2%	約7.2%	約7.2%	約7.5%	約7.6%	約7.5%	約7.7%	約7.6%	約7.4%

実質的な自己負担率 = 利用者負担額 / 費用額

- ※ 利用者負担額 = 費用額 - 給付費額
- ※ 費用額は、保険給付費用額（利用者負担分を含む介護報酬の総額）に特定入居者介護（介護予防）サービス費用額（補足給付額）を加えたもの。（地域支援事業等に要する費用額を含まない。）
- ※ 給付費額は、保険給付額に高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費及び特定入居者介護（介護予防）サービス費用額（補足給付額）を加えたもの。（地域支援事業等に要する費用額を含まない。）ただし、高額介護サービス費の支給は数ヶ月遅れている可能性がある点に留意。
- ※ 介護保険事業状況報告年報の数値を元に算出。

65歳以上の者のいる世帯の平均所得金額

平均所得金額（月額）	平成28年調査	令和元年調査	令和3年調査
夫婦のみ世帯	34.2万円	35.6万円	37.1万円
単身世帯	16.1万円	17.1万円	17.4万円

注1) 平均所得金額（月額）は、年額の公表値を12で除して月額換算した。

注2) 夫婦のみ世帯では、夫婦のうち少なくとも一方が65歳以上であり、必ずしも夫婦の両者が65歳以上とは限らない。

注3) 調査の所得は、調査前年の1月1日から12月31日までの1年間の所得である。

令和3年調査では令和2年の所得を調査しており、「特別定額給付金」も所得に含まれている。

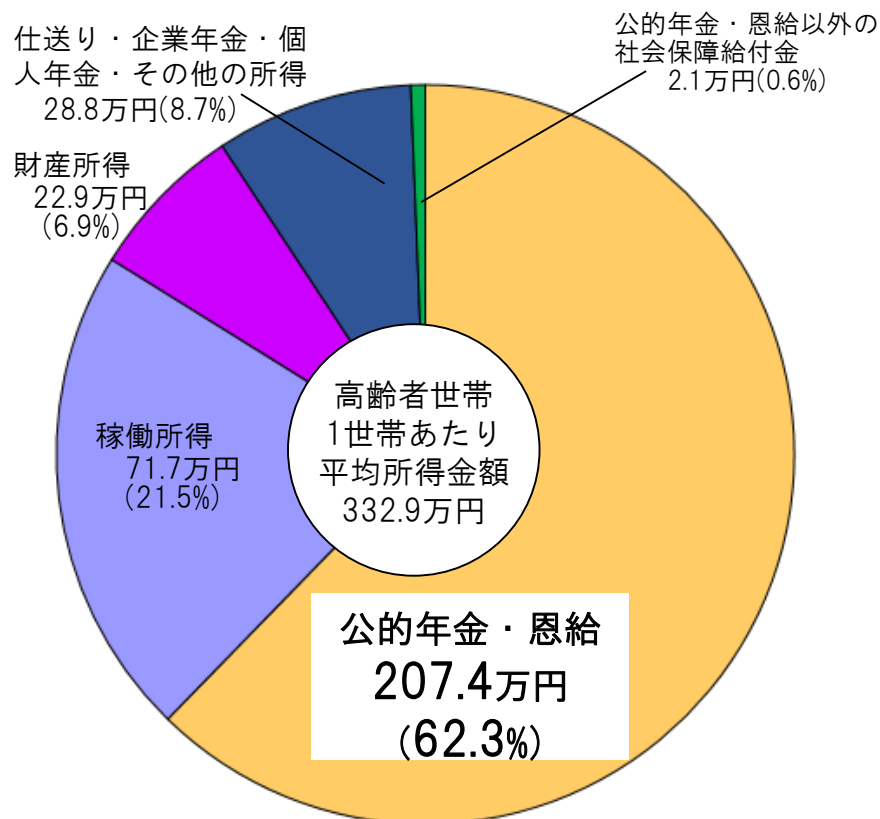
注4) 平成28年、令和元年調査は3年ごとの大規模な調査であり、令和3年調査は大規模調査年の間にあたる年の簡易調査である。

高齢者世帯の所得の内訳

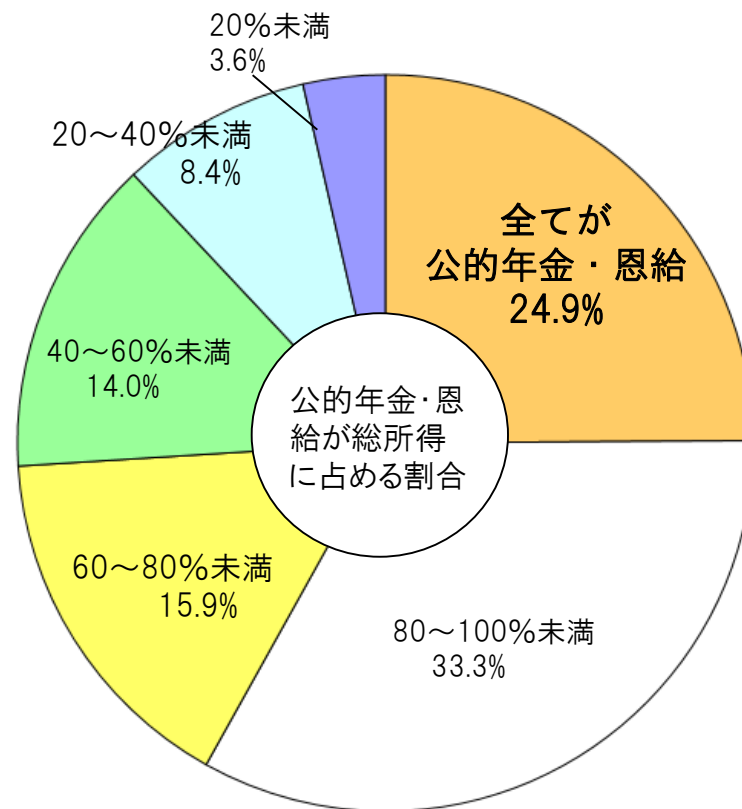
- 高齢者世帯の収入の約6割を公的年金等が占める。
- 約6割の高齢者世帯で、所得の80%以上が公的年金等となっている。

資料出所：令和3年国民生活基礎調査（厚生労働省）を基に作成

● 高齢者世帯の所得の種類別1世帯あたり平均所得金額



● 公的年金・恩給を受給している高齢者世帯における公的年金・恩給の総所得に占める割合別世帯数の構成割合

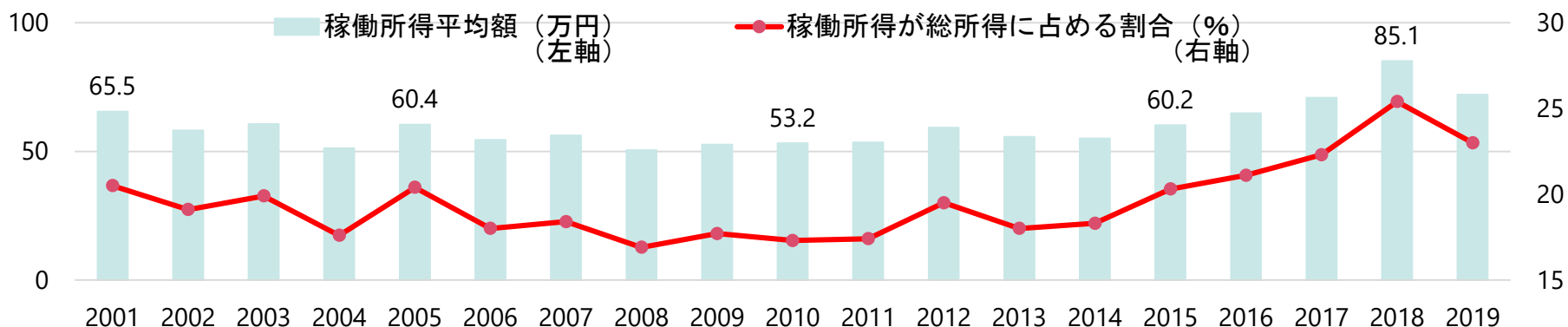


高齢者世帯の稼働所得の状況

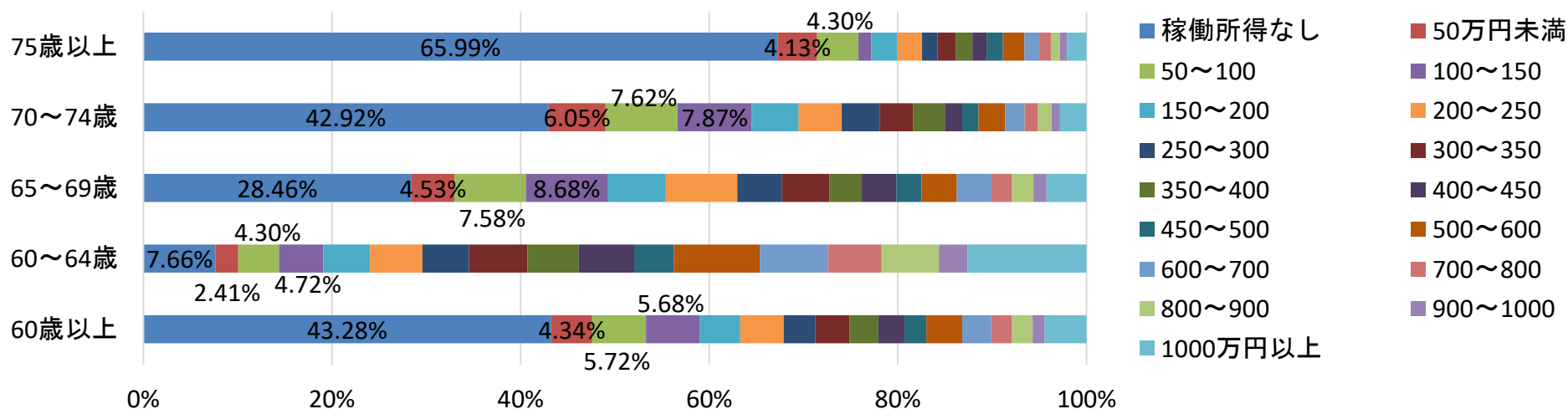
- 高齢者世帯（※）における稼働所得の年平均額は55万円～70万円で推移。
- 世帯主年齢65～69歳世帯の約7割、70～74歳世帯の約6割で稼働所得がある。
- ※ 65歳以上の者のみで構成される世帯又はそれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯。

資料出所：国民生活基礎調査（厚生労働省）等を基に作成

● 高齢者世帯の稼働所得（年平均額・総所得に占める割合）の推移



● 世帯主年齢65歳以上の世帯の稼働所得分布（2019年） ※世帯員の稼働所得を含む



高齢者（世帯主65歳以上世帯）の貯蓄の状況

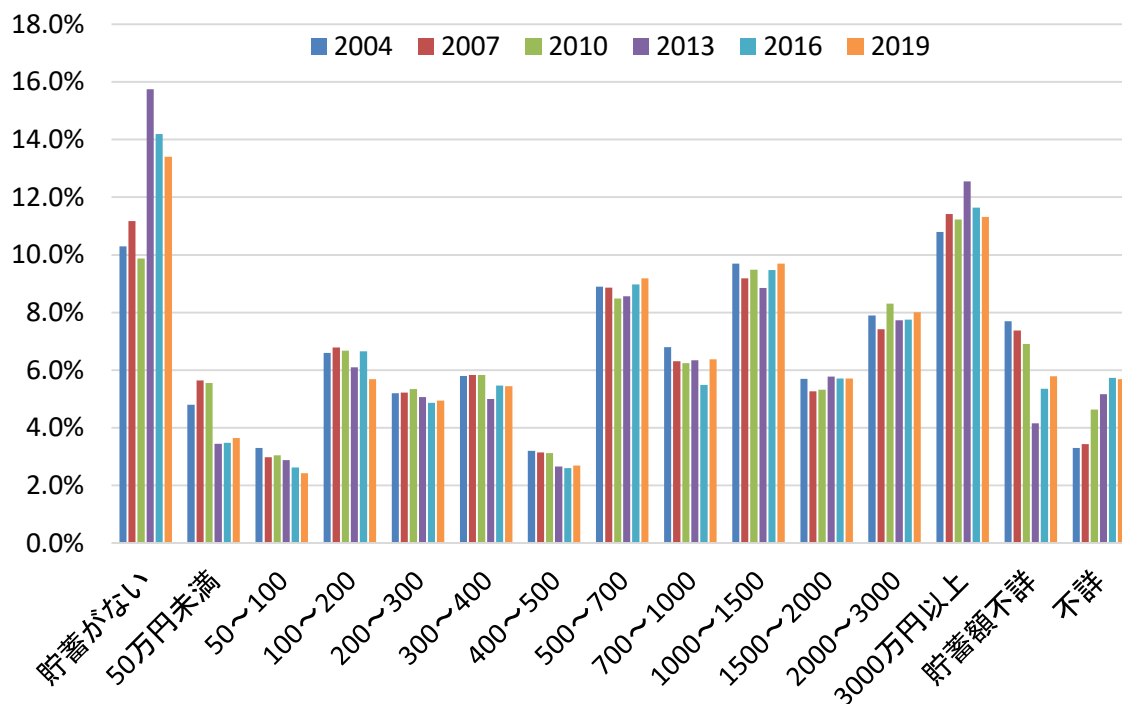
- 世帯主年齢65歳以上の世帯における平均貯蓄額は約1,400万円台からやや減少傾向で推移。
- 分布においては貯蓄がない者と高額貯蓄の者の割合が高く、「貯蓄なし又は貯蓄額100万円未満」の割合は2013年まで増加していたものの、その後減少傾向。

資料出所：国民生活基礎調査（厚生労働省）を基に作成

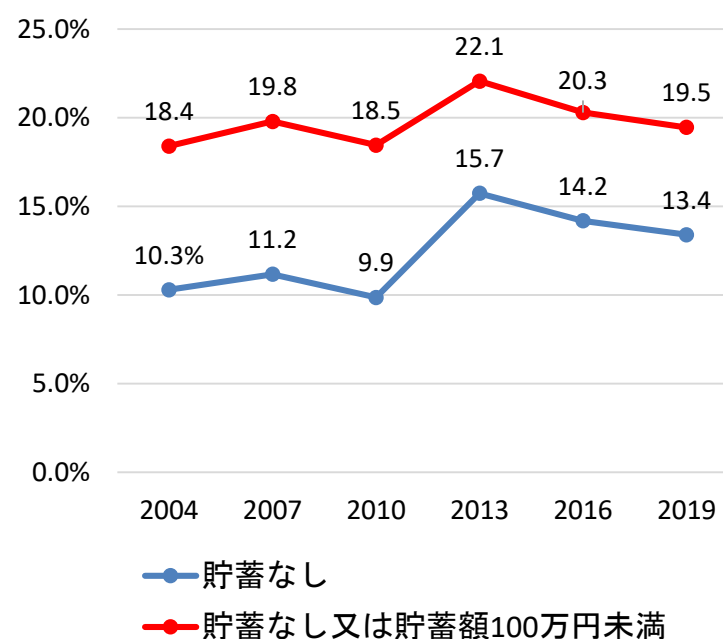
●平均貯蓄額 ※千円単位で四捨五入

	2004年	2007年	2010年	2013年	2016年	2019年
平均貯蓄額（万円）	1,432	1,334	1,300	1,339	1,284	1,277

●貯蓄の分布の状況



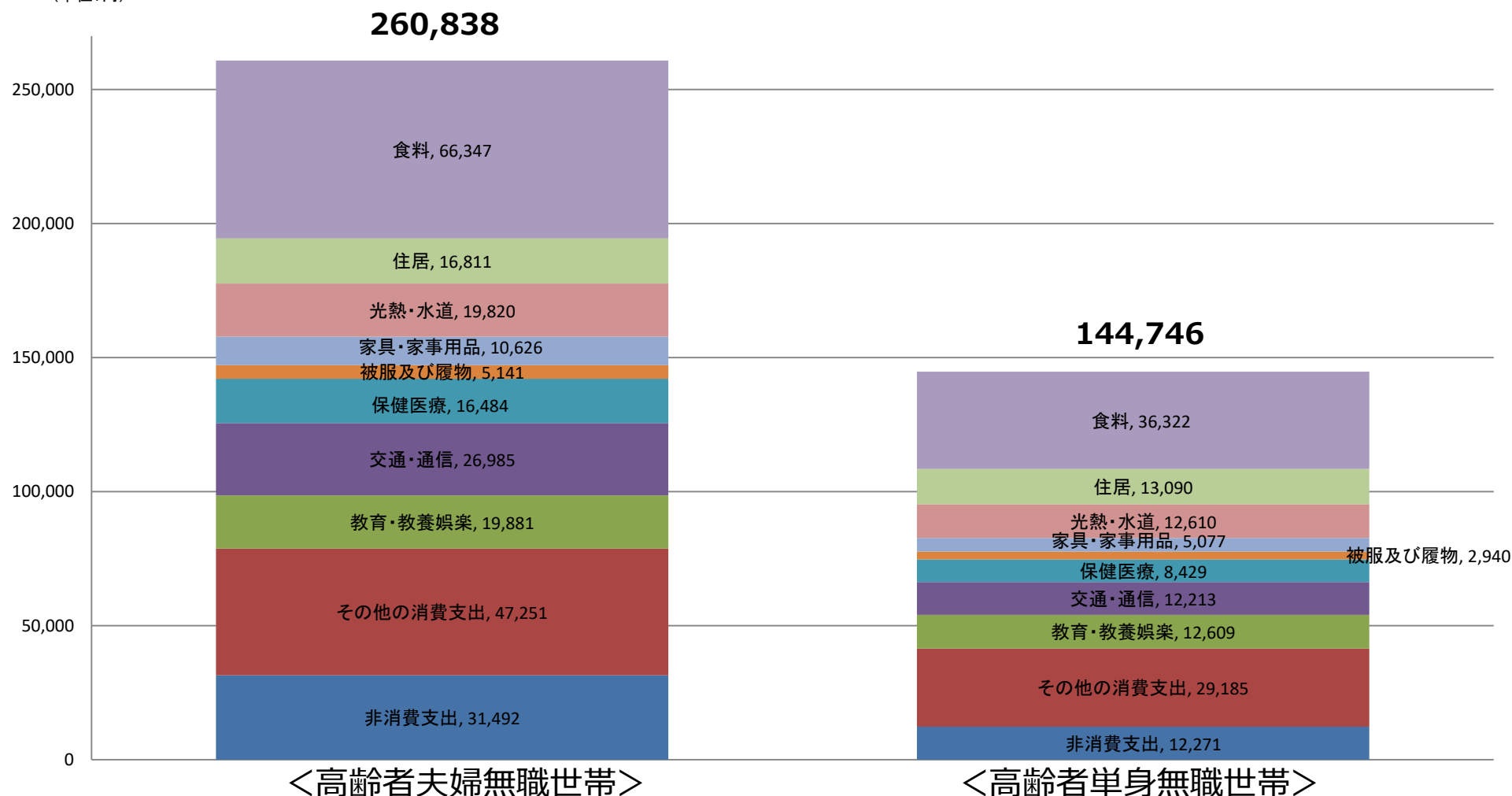
●貯蓄なし又は100万円未満の世帯数推移



家計における支出（消費支出・非消費支出）について

資料出所：令和3年家計調査年報

(単位：円)



※ 高齢者夫婦無職世帯：男65歳以上・女60歳以上の者のみからなる世帯で少なくとも一人は65歳以上であり世帯主が無職の世帯

※ 高齢者単身無職世帯：65歳以上で無職の単身世帯

※ 数値は月額平均。保健医療支出は医薬品、健康保持用摂取品、保健医療用品・器具、保健医療サービスに係る費用からなる。介護サービスの自己負担分は「その他の消費支出」に含まれる。

家計における支出（消費支出・非消費支出）について

※ 資料出所：家計調査年報（平成29年～令和3年）

※ 数値は月額平均。括弧内は前年からの伸び率

○高齢者夫婦無職世帯

（単位：円）

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
消費支出	235,987 (-1.10%)	237,083 (+0.46%)	241,421 (+1.83%)	230,243 (-4.63%)	229,348 (-0.39%)
（内）保健医療支出	15,615 (+4.00%)	15,310 (-1.95%)	16,160 (+5.55%)	16,329 (+1.05%)	16,484 (+0.95%)
（内）その他消費支出	54,098 (-4.72%)	53,937 (-0.30%)	55,134 (+2.22%)	48,220 (-12.54%)	47,251 (-2.01%)
非消費支出	28,030 (-4.25%)	29,011 (+3.50%)	30,744 (+5.97%)	32,007 (+4.11%)	31,492 (-1.61%)

○高齢者単身無職世帯

（単位：円）

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
消費支出	141,529 (-1.35%)	149,685 (+5.76%)	138,623 (-7.39%)	133,146 (-3.95%)	132,476 (-0.50%)
（内）保健医療支出	7,918 (-1.53%)	8,343 (+5.37%)	8,469 (+1.51%)	8,246 (-2.63%)	8,429 (+2.22%)
（内）その他消費支出	31,446 (-11.24%)	33,935 (+7.92%)	30,586 (-9.87%)	29,549 (-3.39%)	29,185 (-1.23%)
非消費支出	12,723 (+5.28%)	12,342 (-2.99%)	11,910 (-3.50%)	11,541 (-3.10%)	12,271 (+6.33%)

高額介護（介護予防）サービス費の概要について

月々の介護サービス費の自己負担額が世帯合計（個人）で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給し、自己負担を軽減する制度。

所得段階	所得区分	上限額
第1段階	①生活保護の被保護者 ②15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合 ③市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	①個人15,000円 ②世帯15,000円 ③世帯24,600円 個人15,000円
第2段階	○市町村民税世帯非課税で〔公的年金等収入金額＋その他の合計所得金額〕が80万円以下である場合	世帯24,600円 個人15,000円
第3段階	○市町村民税世帯非課税 ○24,600円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	世帯24,600円
第4段階	①市町村民税課税世帯～課税所得約380万円（年収約770万円）未満 ②課税所得約380万円（年収約770万円）以上～同約690万円（同約1,160万円）未満 ③課税所得約690万円（年収約1,160万円）以上	①世帯44,400円 ②世帯93,000円 ③世帯140,100円

●個人の高額介護（介護予防）サービス費の支給

$$(\text{利用者負担世帯合算額} - \text{世帯の上限額}) \times \frac{\text{個人の利用者負担合算額}}{\text{利用者負担世帯合算額}}$$

⇒ 高額介護サービス費の支給：保険給付の1割（または2割・3割）負担分の合計額が上限額を超えた場合、申請により超過分が払い戻される。

高額医療合算介護サービス費の概要について

- 医療保険と介護保険における1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の医療・介護の自己負担の合算額が高額となり、限度額を超える場合に、被保険者に、その超えた金額を支給し、自己負担を軽減する制度。
 - ① 支給要件：医療保険上の世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担合算額が、各所得区分に設定された限度額を超えた場合に、当該合算額 から限度額を超えた額を支給。
 - ② 限度額：被保険者の所得・年齢に応じて設定。
 - ③ 費用負担：医療保険者・介護保険者双方が、自己負担額の比率に応じて支給額を按分して負担。
※医療保険においては、同様の制度を「高額介護合算療養費制度」としている。

【限度額】

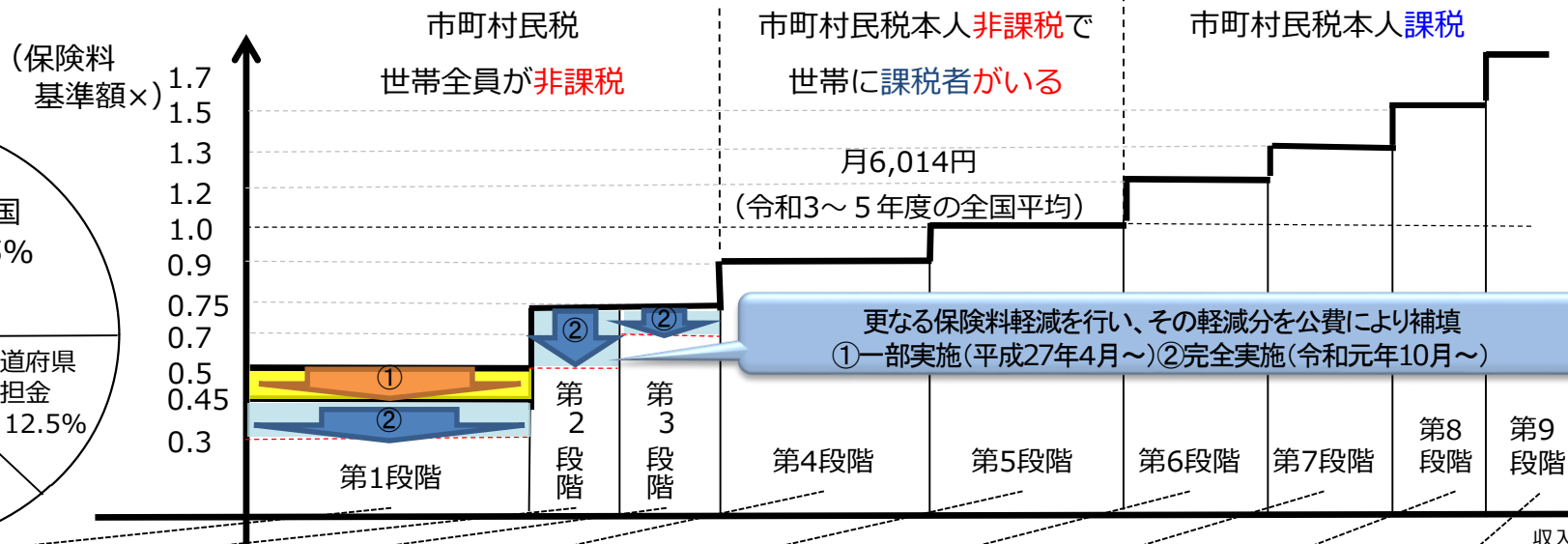
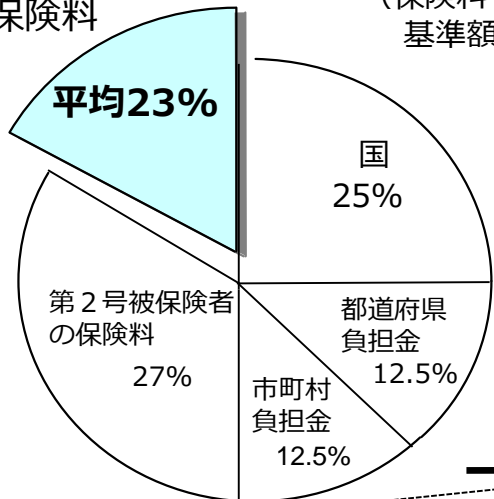
	75歳以上		70～74歳		70歳未満	
	介護保険＋後期高齢者医療		介護保険＋被用者保険または国民健康保険			
年収約1,160万円～			2 1 2 万円			
年収約770～約1,160万円			1 4 1 万円			
年収約370～約770万円			6 7 万円			
～年収約370万円			5 6 万円		6 0 万円	
市町村民税世帯非課税等			3 1 万円			
市町村民税世帯非課税 (年金収入80万円以下等)	本人のみ		1 9 万円		3 4 万円	
	介護利用者が複数		3 1 万円			

(7) 高所得者の1号保険料負担の在り方

第1号被保険者の保険料

- 市町村（保険者）は、介護保険給付費の約23%に相当する額を第1号被保険者（65歳以上の高齢者）に保険料として賦課。
- 第1号被保険者の保険料は、サービス基盤の整備の状況やサービス利用の見込みに応じて、保険者ごとに設定。（第8期（令和3～5年度）の保険料の基準額の全国平均は月額6,014円）
- 低所得者等に配慮し負担能力に応じた負担を求める観点から、市町村民税の課税状況等に応じて、段階別に設定されている。（標準は9段階）

第1号被保険者の保険料



第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階
生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税 非課税 の老齢福祉年金受給者 世帯全員が市町村民税 非課税 かつ本人年金収入等 80万円以下	世帯全員が市町村民税 非課税 かつ本人年金収入等 80万円超120万円以下	世帯全員が市町村民税 非課税 かつ本人年金収入等 120万円超	本人が市町村民税 非課税 （世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等 80万円以下	本人が市町村民税 非課税 （世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等 80万円超	市町村民税 課税 かつ合計所得金額 120万円未満	市町村民税 課税 かつ合計所得金額 120万円以上210万円未満	市町村民税 課税 かつ合計所得金額 210万円以上320万円未満	市町村民税 課税 かつ合計所得金額 320万円以上
613万人 (17.2%)	287万人 (8.1%)	264万人 (7.4%)	462万人 (13.0%)	476万人 (13.4%)	510万人 (14.3%)	458万人 (12.9%)	235万人 (6.6%)	251万人 (7.1%)

※被保険者数は「令和元年度介護保険事業状況報告年報」

介護給付、保険料等の推移（2000年→2021年）

- 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
- 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、介護保険料は上昇することが見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

※2019年度までは実績であり、2020～2022年度は当初予算である。

事業運営期間		事業計画		給付（総費用額）	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	第一期		3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度				4.6兆円		
2002年度				5.2兆円		
2003年度	第二期	第二期		5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度				6.2兆円		
2005年度				6.4兆円		
2006年度	第三期	第三期		6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H18年度改定 ▲0.5%
2007年度				6.7兆円		
2008年度				6.9兆円		
2009年度	第四期	第四期		7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2010年度				7.8兆円		
2011年度				8.2兆円		
2012年度	第五期	第五期		8.8兆円	4,972円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2013年度				9.2兆円		
2014年度				9.6兆円		
2015年度	第六期	第六期		9.8兆円	5,514円 (全国平均)	H26年度改定 +0.63%
2016年度				10.0兆円		
2017年度				10.2兆円		
2018年度	第七期	第七期		10.4兆円	5,869円 (全国平均)	H27年度改定 ▲2.27%
2019年度				10.8兆円		
2020年度				12.4兆円		
2021年度	第八期	第八期		12.8兆円	6,014円 (全国平均)	H29年度改定 +1.14%
2022年度				13.3兆円		
2023年度				13.3兆円		

H30年度改定 +0.54%
R1年度改定 +2.13%
R3年度改定 +0.70%(※)
※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価0.05%（令和3年9月末まで）
R4年度改定 +1.13%

標準段階の見直しについて（これまでの経緯）

■ 制度創設時の考え方

- 保険料算定に当たって市町村民税の課税状況を活用した上で、負担能力に応じた負担を求める観点から、制度創設時より「所得段階別保険料」をとっていた（**5段階設定**）
 - ※ 基準額に対する標準割合は、第1段階：0.5、第2段階：0.75、第3段階：1、第4段階：1.25、第5段階：1.5であった。
 - ※ 当時から、最高段階を1段階足して6段階設定とすることや、基準額に対する割合を柔軟に設定することは可能とされていた。

■ 平成18年改正の考え方

- 被保険者の負担能力をきめ細かく反映させる観点から、旧第2段階を新第2、第3段階に分ける（**標準は6段階制**）とともに、保険者によって、第7段階以上の多段階設定を可能とした。
 - ※ 課税層の段階を増やし、標準割合よりも高い割合を設定することは、保険料基準額の算定上、保険財政の支え手の力を増やすことを意味し、結果として保険料基準額を下げることにつながる。

■ 平成27年改正の考え方

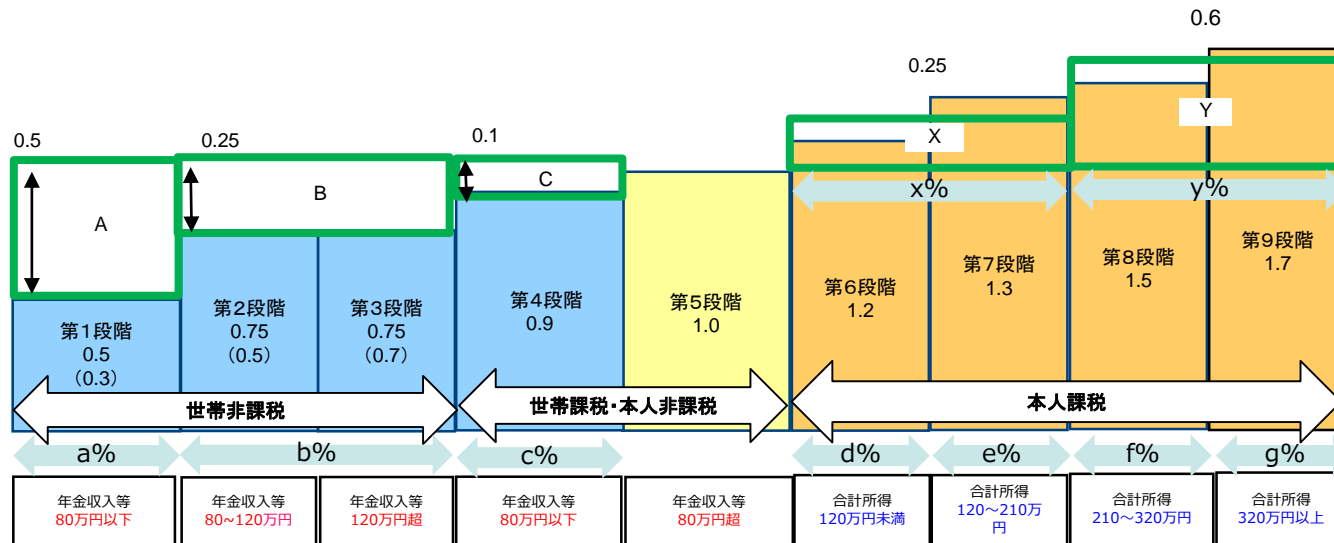
- 所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うとともに、多くの保険者において特例第3・特例第4段階の設置や、本人課税所得層の多段化を行っている状況を踏まえ、**平成27年4月より、標準の段階設定を6段階から9段階に見直した。**

■ 現状について（第8期）

- 令和2年4月1日現在、標準の第9段階を超えて多段化を行っている自治体は、820保険者（52.1%）であり、最高段階は25段階（1保険者）。

標準 9 段階の設定方法

- 1号保険料については、標準として9つの所得段階を設定し、第5段階目を保険料基準額としている。
 ※全国平均保険料額（3年に1度公表）は、全保険者の第5段階の保険料基準額を、全国加重平均したもの。
 ※保険者が独自に10以上の所得段階を設定することも可能であり、第8期においては、全保険者の52.2%が設定。
- 3年ごとの保険料見直しに当たっては、国において、第6～9段階を区分する基準所得金額を定めている。
 - ① 合計所得金額調査により第1～4段階の被保険者数を算出し、 $(A + B + C)$ の面積が $(X + Y)$ の面積と等しくなるよう、第7段階と第8段階を区分する基準所得金額を定める。
 - ② 第6段階と第7段階の被保険者数が等しくなるよう、両段階を区分する基準所得金額を定める（第8段階と第9段階を区分する基準所得段階についても同様）。
- 保険者間の責めによらない要因（被保険者の所得分布、年齢構成）による1号保険料の水準格差を平準化する調整交付金についても、保険料の標準9段階を用いて調整を行っている。



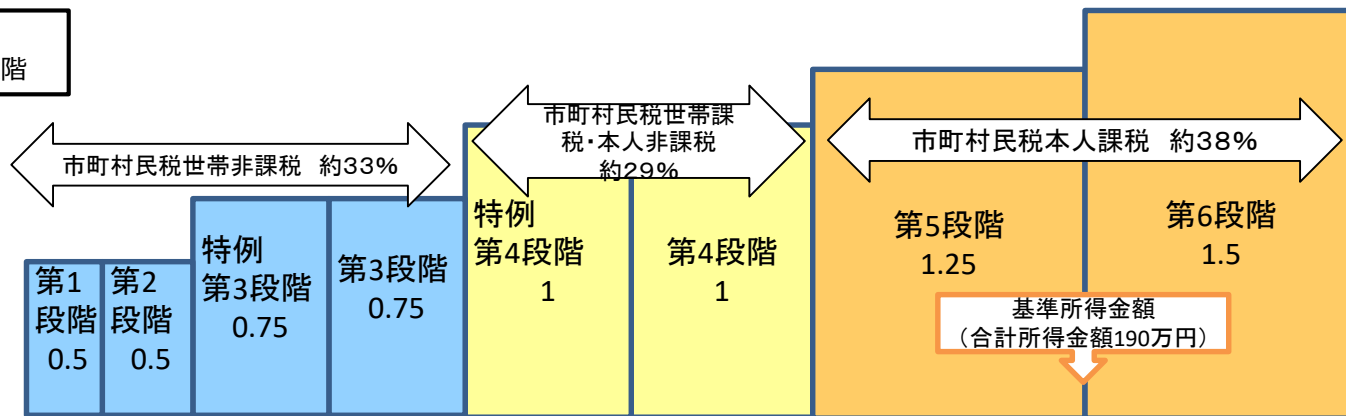
- ① 第7段階と第8段階の境界となる基準所得金額（第8期は210万円）

$$(a \times 0.5 + b \times 0.25 + c \times 0.1) = (x \times 0.25 + y \times 0.6)$$
 となるように、基準所得金額を定める
- ② 第6段階と第7段階の境界となる基準所得金額（第8期は120万円）
 dとeの被保険者数が均衡するように、基準所得金額を定める
- ③ 第8段階と第9段階の境界となる基準所得金額（第8期は320万円）
 fとgの被保険者数が均衡するように、基準所得金額を定める

(参考) 標準 6 段階から標準 9 段階への見直し (平成27年 4 月施行)

- 所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、また、多くの自治体で特例第3・特例第4段階の設置や本人課税所得層の多段階化をしている現状を踏まえ、標準の段階設定を、現行の6段階から9段階に見直した。
- なお、改正前と同様、引き続き保険者の判断による弾力化を可能とした。

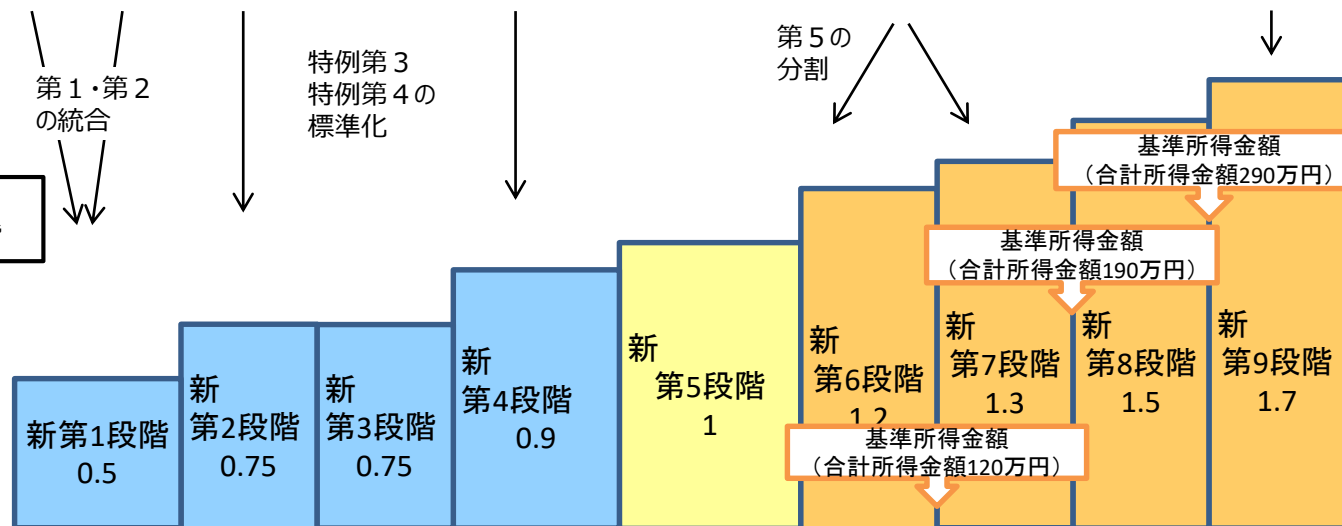
【改正前】
標準 6 段階



第6段階の一段上の多段階化を標準化

- ・乗率1.7は、現在の全保険者の最上位段階の乗率の中央値
- ・新第4段階の乗率0.9は、現在の全保険者の特例第4段階の部分の乗率（特例未実施を含む）の中央値

【改正後】
標準 9 段階



第8期計画期間における 各都道府県第1号被保険者平均保険料基準額（令和3～5年度）

	第7期保険料 基準額（月額） （前回公表数値） （円）	第8期保険料 基準額（月額） （円）	保険料基準額 の伸び率 （%）
全国 1,571保険者	5,869	6,014	2.5%
北海道	5,617	5,693	1.4%
青森県	6,588	6,672	1.3%
岩手県	5,955	6,033	1.3%
宮城県	5,799	5,939	2.4%
秋田県	6,398	6,487	1.4%
山形県	6,022	6,110	1.5%
福島県	6,061	6,108	0.8%
茨城県	5,339	5,485	2.7%
栃木県	5,496	5,656	2.9%
群馬県	6,078	6,136	1.0%
埼玉県	5,058	5,481	8.4%
千葉県	5,265	5,385	2.3%
東京都	5,911	6,080	2.9%
神奈川県	5,737	6,028	5.1%
新潟県	6,178	6,302	2.0%
富山県	6,028	6,301	4.5%
石川県	6,330	6,349	0.3%
福井県	6,074	6,242	2.8%
山梨県	5,839	5,783	-1.0%
長野県	5,596	5,623	0.5%
岐阜県	5,766	5,931	2.9%
静岡県	5,406	5,681	5.1%
愛知県	5,526	5,732	3.7%

	第7期保険料 基準額（月額） （前回公表数値） （円）	第8期保険料 基準額（月額） （円）	保険料基準額 の伸び率 （%）
三重県	6,104	6,174	1.1%
滋賀県	5,973	6,127	2.6%
京都府	6,129	6,328	3.2%
大阪府	6,636	6,826	2.9%
兵庫県	5,895	6,001	1.8%
奈良県	5,670	5,851	3.2%
和歌山県	6,538	6,541	0.0%
鳥取県	6,433	6,355	-1.2%
島根県	6,324	6,379	0.9%
岡山県	6,064	6,271	3.4%
広島県	5,961	5,985	0.4%
山口県	5,502	5,446	-1.0%
徳島県	6,285	6,477	3.1%
香川県	6,164	6,204	0.6%
愛媛県	6,365	6,409	0.7%
高知県	5,691	5,814	2.2%
福岡県	5,996	6,078	1.4%
佐賀県	5,961	5,984	0.4%
長崎県	6,258	6,254	-0.1%
熊本県	6,374	6,240	-2.1%
大分県	5,790	5,956	2.9%
宮崎県	5,788	5,955	2.9%
鹿児島県	6,138	6,286	2.4%
沖縄県	6,854	6,826	-0.4%

※端数処理等の関係で、各自治体の公表している額と一致しない場合がある。