



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために  
Ministry of Health, Labour and Welfare

社会保障審議会  
介護保険部会（第130回）

令和7年12月1日

資料1

# 持続可能性の確保

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 目次

◇ 現状・課題、論点に対する考え方（検討の方向性）	
③ 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準	3
④ 補足給付に関する給付の在り方	20
⑥ ケアマネジメントに関する給付の在り方	23
◇ 第129回介護保険部会における主なご意見	28
◇ 参考資料	36

# 今回ご議論いただく論点

- 論点③、④、⑥について、第125回・第127回・第129回でのご議論を踏まえて、論点に対する考え方（検討の方向性）について整理を行った。

- ① 総論
- ② 1号保険料負担の在り方
- ③ 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準
- ④ 補足給付に関する給付の在り方
- ⑤ 多床室の室料負担
- ⑥ ケアマネジメントに関する給付の在り方
- ⑦ 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
- ⑧ 被保険者範囲・受給者範囲
- ⑨ その他（金融所得、金融資産の反映の在り方）
- ⑩ その他（高額介護サービス費の在り方）

## 現状・課題③ 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

### 現状・課題

- 介護保険制度においては、制度創設時、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2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の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463万円以上）」。
- 平成27年8月（2割負担）の施行前後及び平成30年8月（3割負担）の施行前後において、サービス利用の傾向に顕著な差は見られなかった。
- また、制度の現状をみると、令和7年6月現在、第1号被保険者の要介護（支援）認定者7,153,545人のうち、
  - ・ 2割負担に該当するのは、約4.7%（335,240人）
  - ・ 3割負担に該当するのは、約4.2%（303,472人）であった。（介護保険事業状況報告（令和7年6月月報））
- 平成18年度に約7.7%だった実質負担率は、その後、制度改正等の影響によって増減しているが、令和3年度から令和5年度まで約7.6%で横ばいとなっている。
- 2割負担を導入した第6期計画期間（平成27～29年度）の全国平均の保険料は5,514円だったところ、直近の第9期（令和6～8年度）の全国平均の保険料は、6,225円となっている。また、第2号保険料の一人当たり平均月額は、平成27年度に5,532円だったところ、令和7年度には6202円（見込み）となっている。

## 現状・課題③ 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

### 現状・課題（続き）

- 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準については、これまで本部会において議論されてきており、直近の令和4年12月の介護保険部会の意見書では、見直しに慎重な立場・積極的な立場、また負担能力等に関する意見が出され、「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当であるとされた。
- さらに「一定以上所得」の判断基準については、令和5年にも本部会において議論され、同年12月22日の厚生労働大臣・財務大臣折衝において、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）の前までに結論を得る、とされたことが本部会に報告された。
- その後、全世代型社会保障構築会議で、社会保障全般について総合的な検討が行われ、令和5年12月22日には「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」が閣議決定され、「全世代型社会保障の基本理念」に基づき、社会保障の制度改革やこれを通じた歳出の見直しに取り組むこととされた。
- 本年6月13日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2025」においても、
  - ・ 現役世代が急速に減少し、高齢者数がピークを迎える2040年頃を見据えた中長期的な時間軸も視野に入れ、現役世代の負担を軽減しつつ、年齢に関わりなく、能力に応じて負担し、個性を活かして支え合う「全世代型社会保障」の構築が不可欠である。
  - ・ 介護保険制度について、利用者負担の判断基準の見直し等の給付と負担の見直しに関する課題について、2025年末までに結論が得られるよう検討する。とされている。

## 論点③ 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

### 論点に対する考え方

#### 【「一定以上所得」の判断基準の議論の対象となる世帯層の状況】

- 要介護者のいる75歳以上の単身世帯及び夫婦世帯（世帯主が75歳以上で配偶者も65歳以上）の消費支出をみると、消費と収入の分布をみると、収入水準と消費の差は様々であるものの、収入に応じて高くなる傾向はあることが見受けられる。（P13～15）
- また、これらの家庭の貯蓄額の水準をみると、その水準は様々だが、貯蓄額の分布の水準は収入階級に応じて高くなっている傾向にあり、現在の2割負担の対象外の世帯でも、一定の預貯金を有する世帯はある。また、要介護世帯を含めた高齢者世帯の貯蓄水準は、第2号被保険者である40代～50代が世帯主である世帯と比較して高い。（P 16～17）
- なお、年金受給者の年金額と預貯金の関係をみても、概ね年金額に応じて世帯の預貯金の額が大きくなる傾向がみられる。（P 18）  
また、直近の高齢者世帯の預貯金の状況をみると、平均貯蓄額は一部の世帯類型で2024年には減少しているが、2割負担を導入した2015年と比較して預貯金の額の水準は下がっていない。（P 19）

#### 【論点に対する考え方】

- 能力に応じた負担という全世代型社会保障の基本的な考えに沿って、負担の公平化を図る必要があるのではないか。また、第1号被保険者・第2号被保険者の保険料水準が継続的に上昇するなかで、現役世代を含めた保険料水準の上昇をできる限り抑える必要があるのではないか。
- 要介護高齢者の消費支出の状況や、現役世代より高い傾向にある要介護世帯を含めた高齢者世帯の貯蓄額の状況を踏まえると、現在の2割負担対象者以外にも、相対的に負担能力があり、負担が可能と考えられる方に、2割負担の対象範囲を拡げることが考えられるか。
- この際、これまでの基準より収入が低い方に負担をお願いすること、また、医療と比べて利用が長期に渡り、一定の費用がかかり続ける介護サービスの特徴等を踏まえた配慮が必要ではないか。
- このため、令和5年12月に本部会にも報告された大臣折衝や同時期に閣議決定された改革工程において、2割負担の検討の方向性として①負担増への配慮を行う観点から、当分の間、一定の負担上限額を設けることや、②負担への金融資産の保有状況を反映すること等が掲げられていることを踏まえ、こうした配慮措置をとることが考えられるか。なお、②の場合には、例えば新たに所得基準により2割となる方については、預貯金等の額が一定の額未満の方は1割負担とすることが考えられるが、すでに預貯金等を勘案し、利用者負担段階を設定している補足給付の運用を踏まえると、自治体の事務負担に配慮する必要があるか。

# 論点③ 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

## 論点に対する考え方（検討の方向性）

### 【所得要件の機械的な選択肢】

- 論点に対する考え方（P5）を踏まえ、範囲を拡大する場合に想定される所得基準（年金収入+その他の合計所得金額）について、所得上位30%までの範囲までで考えられる機械的な選択肢を以下の通りとし、後述する配慮措置の内容と組み合わせて、粗い財政効果等の試算を行った。

260万円（夫婦326万円）	上位約25%
250万円（夫婦316万円）	上位25%と上位30%の間
240万円（夫婦306万円）	
230万円（夫婦296万円）	上位約30%

### 【配慮措置の内容について】

- 前回の部会でお示しした配慮措置について、ご意見も踏まえ、以下のとおり具体化した。これらについてどのように考えるか。

#### ①：当分の間、新たに負担増になる者に、負担増加の上限（月7,000円）を設定

- ・ 急激な負担増を抑制するため、新たに2割負担になる利用者の負担増加額について、当分の間、一月分の1割負担の場合と比べた負担増を最大の場合（月22,200円）の約1/3である、月7,000円に抑える。
- ・ 負担額の変化はP8のとおり。

#### ②：預貯金等が一定額未満の者は申請により1割負担に戻す

- ・ 負担能力を所得と資産の両方から見ていくことが考えられるが、同じ収入階級でも預貯金等の額に幅がある実態を踏まえ、預貯金等の額が一定額（※）以下の場合には、申請により、1割負担に戻す。

※ 高齢者世代や現役世代の預貯金の保有状況等を勘案して設定することが考えられるか。なお、所得の要件と預貯金の要件の組み合わせによっては、事務負担が増えることに留意する必要があるか。

- ・ 預貯金等の確認方法については、現行の補足給付の運用も踏まえ、自己申告を基本とした上で、金融機関への照会や不正な申告が検知された場合の加算金を設けることで、申告の適正性の確保を図ることとする。

- ・ 施行に関する事務負担も考慮して検討することが必要。また、事務のフローのイメージは、P9のとおり。事務負担軽減の考え方はP10のとおり。

- ・ その上で、全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）において「預貯金口座へのマイナンバー付番の状況等を踏まえつつ、（中略）介護保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について検討を行う」とあることから、預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、預貯金口座への付番状況等を踏まえ、今後も検討事項とすることが必要ではないか。

# 論点③ 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

## 論点に対する考え方（検討の方向性）（続き）

### 【「一定以上所得」の判断基準の見直しについて】

- 拡大する場合の想定されるパターンについての機械的な選択肢と財政試算（粗い試算）は次のとおり。これを踏まえ、見直し後の基準について、どのように考えるか。

配慮措置①：当分の間、新たに負担増になる者に、  
負担増加の上限（月7,000円）を設定

	財政影響			影響者数
	給付費	保険料	国費	
260万円 (夫婦326万円)	約▲80億	約▲40億	約▲20億	約13万人
250万円 (夫婦316万円)	約▲120億	約▲60億	約▲30億	約21万人
240万円 (夫婦306万円)	約▲170億	約▲80億	約▲40億	約28万人
230万円 (夫婦296万円)	約▲210億	約▲100億	約▲50億	約35万人

配慮措置②：預貯金が一定額以下の者は申請により1割負担に戻す

【単身：700万円、夫婦1,700万円の場合】

	財政影響			影響者数	申請により1割に戻る人数
	給付費	保険料	国費		
260万円	約▲80億	約▲40億	約▲20億	約7万人	約6万人
250万円	約▲110億	約▲60億	約▲30億	約11万人	約10万人
240万円	約▲140億	約▲70億	約▲40億	約14万人	約14万人
230万円	約▲170億	約▲80億	約▲40億	約16万人	約19万人

【単身：500万円、夫婦1,500万円の場合】

	財政影響			影響者数	申請により1割に戻る人数
	給付費	保険料	国費		
260万円	約▲90億	約▲40億	約▲20億	約8万人	約5万人
250万円	約▲140億	約▲70億	約▲40億	約13万人	約8万人
240万円	約▲160億	約▲80億	約▲40億	約16万人	約13万人
230万円	約▲190億	約▲100億	約▲50億	約19万人	約17万人

【単身：300万円、夫婦1,300万円の場合】

	財政影響			影響者数	申請により1割に戻る人数
	給付費	保険料	国費		
260万円	約▲90億	約▲50億	約▲20億	約9万人	約4万人
250万円	約▲140億	約▲70億	約▲40億	約14万人	約7万人
240万円	約▲190億	約▲90億	約▲50億	約18万人	約10万人
230万円	約▲220億	約▲110億	約▲60億	約22万人	約14万人

# 配慮措置案1（負担上限額の設定）のイメージ

- 急激な負担増を抑制するため、新たに2割負担になる者の負担増加額について、当分の間、一月分の1割負担の場合と比べた負担増を最大の場合（月22,200円）の約1/3である、月7,000円に抑える。

新たに2割負担  
となったときの  
自己負担額

配慮措置対象外

配慮措置対象

配慮措置対象外

45,000

40,000

35,000

30,000

25,000

20,000

15,000

10,000

5,000

0

1,000 2,000 3,000 4,000 5,000 6,000 7,000 8,000 9,000 10,000 11,000 12,000 13,000 14,000 15,000 16,000 17,000 18,000 19,000 20,000 21,000 22,000 23,000 24,000 25,000 26,000 27,000 28,000 29,000 30,000 31,000 32,000 33,000 34,000 35,000 36,000 37,000 38,000 39,000 40,000 41,000 42,000 43,000 44,000 1割負担のとき  
の自己負担額

現行

2割負担+増加幅7000円まで

2割負担

負担増加額は最大でも7,000円

最大15,000円の  
負担軽減

7,000円

7,000円

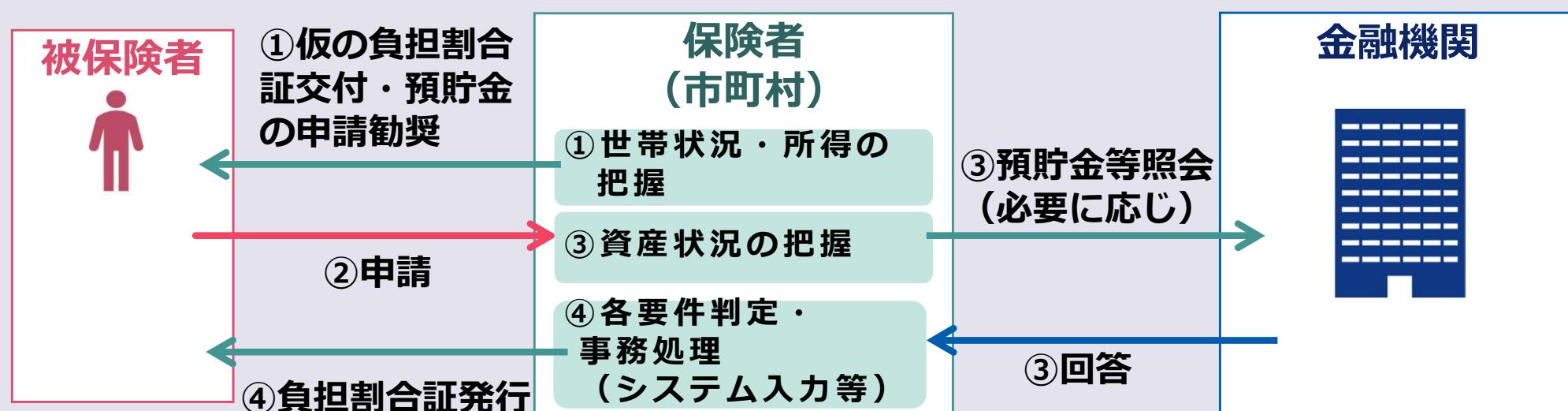
7,000円

## 配慮措置案2（預貯金要件）のイメージ

- 預貯金等が一定額未満の者は申請により1割負担に戻すこととする。
- 対象となる預貯金等は、補足給付と同様に、預貯金（普通・定期）、有価証券（株式、国債、地方債、社債など）、投資信託、現金、負債（借入金・住宅ローン等）とし、通帳の写し等の疎明資料を添付し、自己申告。
- 各保険者は、あらかじめ同意を得た上で、預貯金の状況について、必要に応じて、金融機関に照会。
- 補足給付と同様に、不正受給が発覚した場合の給付額の返還に加えた加算金の徴収規定を設ける。

### 預貯金要件の確認の主な流れ

- ① 要介護・要支援認定を受けている方に対して、毎年、保険者（市町村）において世帯状況・所得状況の把握を行い、利用者負担割合の判定を実施し、新2割負担に該当し得る者にその旨を記載した仮の負担割合証を発行し、預貯金の申請を勧奨する。
- ② 勧奨を受けた被保険者のうち、預貯金が一定額以下の者は、申請。
- ③ 保険者において、預貯金等の額を確認し、要件を満たすかの判定を実施。その際、預貯金等の額が真正なものかを確認するため、必要に応じて金融機関への照会を実施。
- ④ 要件を満たしている場合には、1割負担の認定証を作成・交付。



## 配慮措置案2（預貯金要件）における保険者事務の負担の軽減について

仮に、新たに2割負担の対象となる方について、預貯金の額が一定額の以下の場合に1割負担とする場合、以下の様な事務処理の軽減が必要と考えられる。

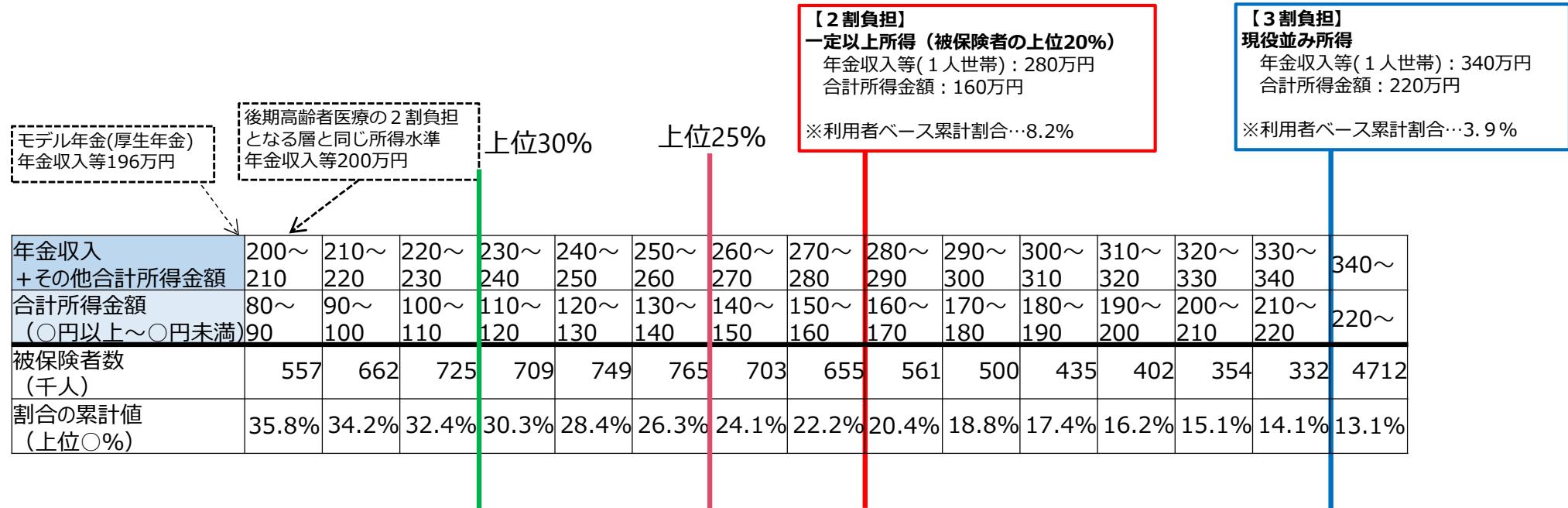
### 1. 負担割合の切り替え時期の後ろ倒し

- 現在、利用者負担の割合は、毎年市町村が6月に所得を把握し、負担割合証を発行して8月から切り替えており、預貯金等の申告により1割負担に戻す事務を行う場合、このスケジュールでは対応が困難と考えられる。
- このため、例えば、負担割合の切り替え時期を10月とし、7～8月頃に負担割合証を発行し、預貯金の勘案により1割負担となる可能性のある対象者にはその旨を記載した負担割合証を発行して申請を勧奨した上で、10月までに新たな負担割合を適用することが考えられるのではないか。
- この場合、高額介護サービス費や補足給付の切り替え時期も合わせることにより、全体的な認定事務の処理期間に余裕を持つことにより、負担の平準化を図ることが考えられるのではないか。

### 2. 預貯金要件の確認事務

- 預貯金等の申告事務は、現在の補足給付の事務をベースにしつつ、事務負担の軽減の観点から、預貯金の基準に係る確認は、例えば2年に1度とし、その間に預貯金の変動があった場合には申告すること、また、必要に応じ保険者が金融機関に照会を行うことについて同意を得ることとしてはどうか。
  - 併せて、補足給付の預貯金事務についても、事務負担の軽減を検討してはどうか。
- ※ 具体的な運用については、市町村や関係者の意見を聞きつつ、さらに検討。

# 1号被保険者の所得分布（令和7年）

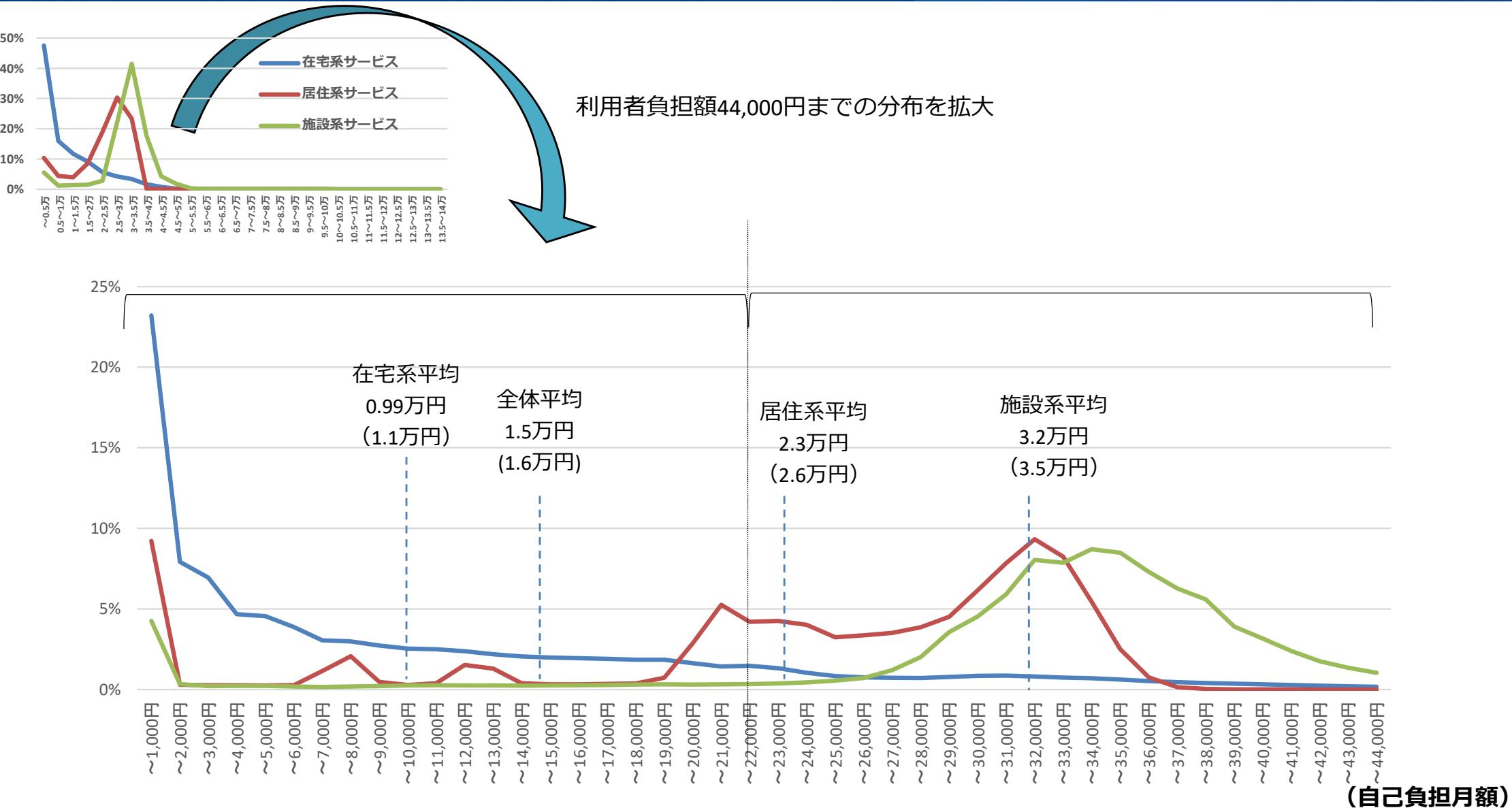


所得分布は令和7年4月1日現在  
利用者ベースの累計割合は、介護保険事業報告（令和7年7月）による

- 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、利用者負担に関して、意図せざる影響や不利益が生じないよう、所得指標の見直しを実施している。

# 現行の一人あたり利用者負担額分布 サービス別



注1 平均自己負担月額は、高額介護サービス費の限度額44,400円を前提として作成したもの。なお、上記を作成する際に用いたデータは千円単位の集計であることから、44,000円までの範囲を拡大している。

注2 月初めから月末まで継続的に利用する者以外に、月の途中からの利用者や、月の途中での利用を止めた者も含む。これを踏まえ、下位10%を除いた場合の平均値を括弧内に記載している。

注3 「施設」には、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設を集計

注4 「居住」には、特定施設入所者生活介護、認知症高齢者グループホームを集計

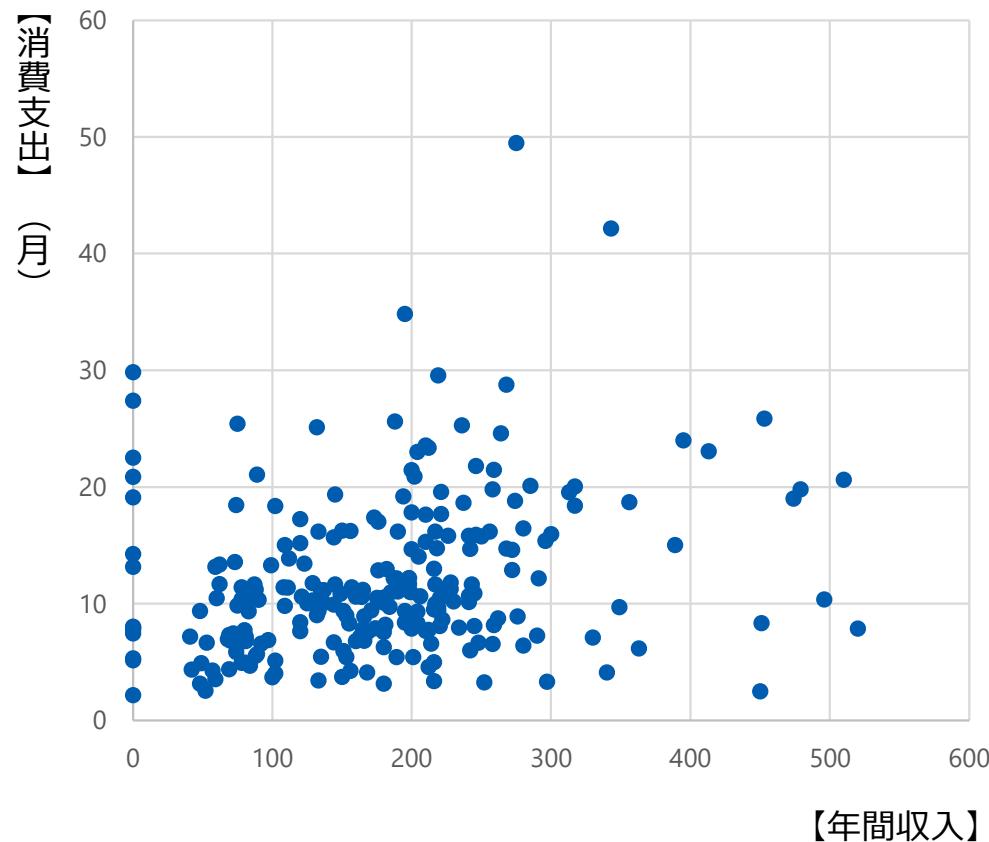
注5 「在宅」には、「施設」「居住」以外の訪問介護、通所介護、短期入所介護、小規模多機能、看護小規模多機能等を集計

出典) 介護DB特別集計 (2025年7月データ)

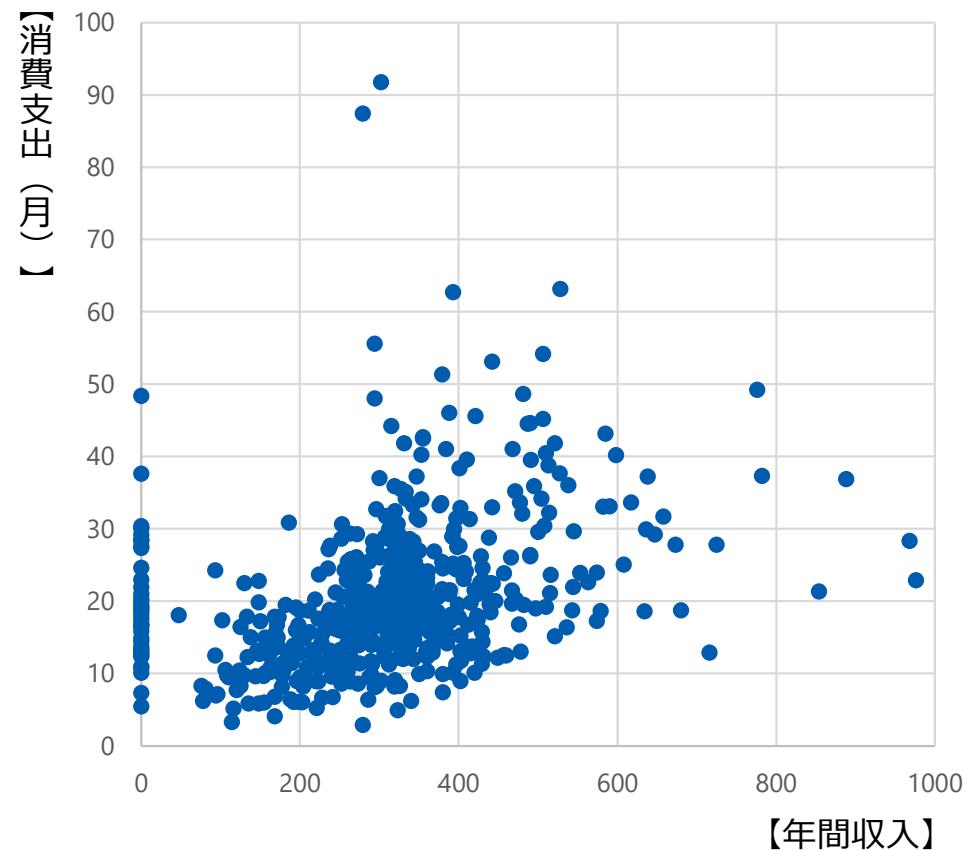
# 75歳以上の単身世帯及び夫婦世帯（要介護（要支援））の収入と消費支出の分布

- 要介護（支援）認定者のいる75歳以上の無職単身世帯及び世帯主が75歳以上の無職夫婦世帯（配偶者も65歳以上）について、横軸に年収、縦軸に消費支出（月）として分布をみたもの。

単身世帯（要介護（支援））



夫婦世帯（要介護（支援））



注) 全国家計構造調査（2019年）の75歳以上単身・無職世帯及び65歳以上夫婦のみ、無職世帯かつ世帯主が75歳以上の世帯により厚生労働省老健局で作成。

# 75歳以上の単身世帯（要介護（支援））の収入と支出の状況（年収別モデル）

- 75歳以上の無職単身世帯（要介護（支援）認定者）について、各年収額の前後一定範囲のサンプルの消費支出の平均を算出し、それに現行制度を基に当該年収額に係る非消費支出（税・社会保険料）を推計して合算し、収入と支出の状況をみたもの



注1) 2019年全国家計構造調査を老健局において特別集計。

注2) 「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と2019年全國家計構造調査上の「他の税10月分」の合計額。

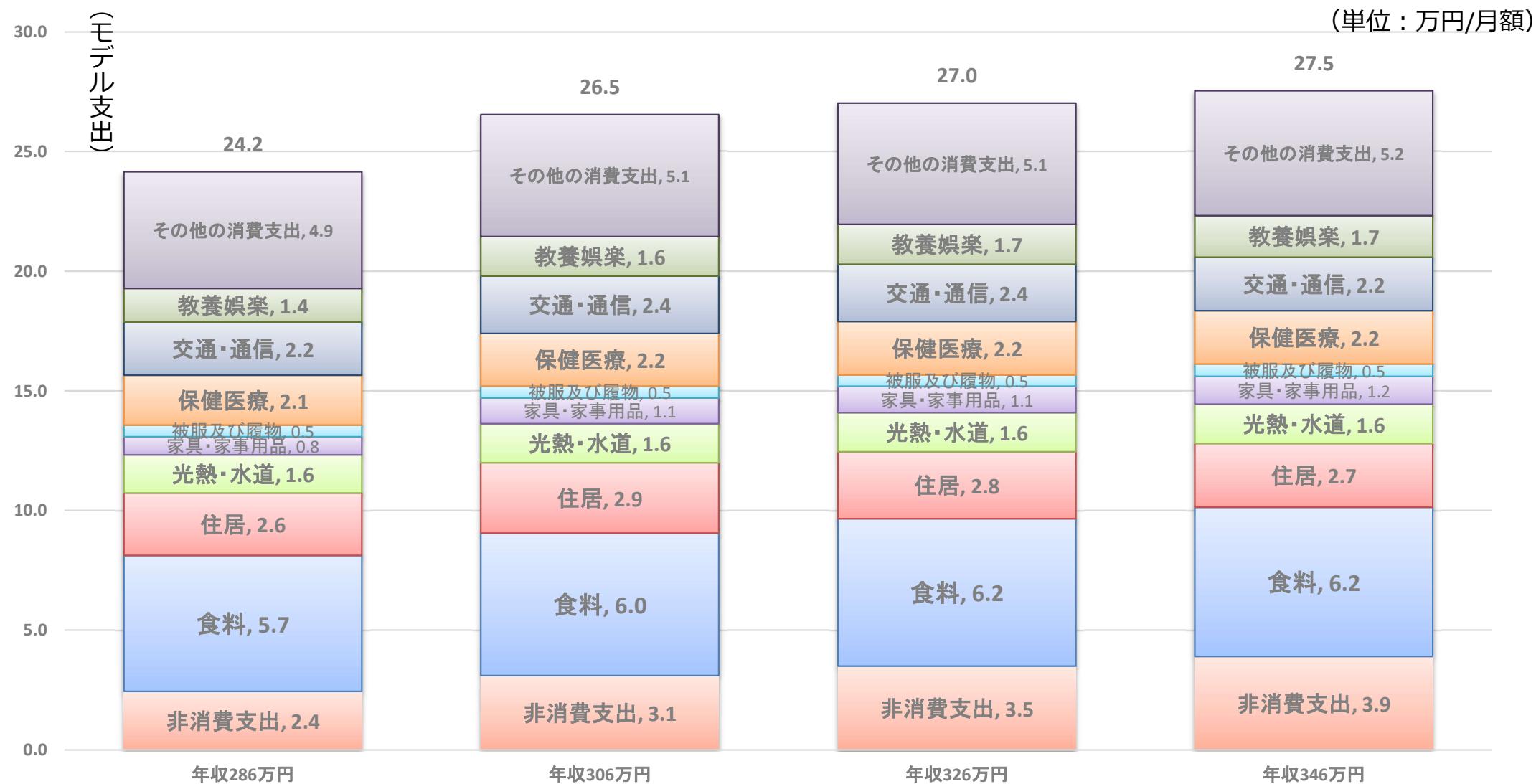
なお、「他の税」は固定資産税を含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。

注3) 消費支出は、全國家計構造調査（2019年）の75歳以上単身・無職世帯により厚生労働省老健局で作成。それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルの平均値をとっている。

それぞれのサンプル数は、200±50万円は104世帯、220±50万円は95世帯、240±50万円は84世帯、260±50万円は67世帯、280±50万円は42世帯。

## 75歳以上の夫婦世帯（要介護（支援））の収入と支出の状況（年収別モデル）

- 要介護（支援）認定者のいる世帯主が75歳以上の無職夫婦世帯（配偶者も65歳以上）について、各年収額の前後一定範囲のサンプルの消費支出の平均を算出し、それに現行制度を基に当該年収額に係る非消費支出（税・社会保険料）を推計して合算し、収入と支出の状況をみたもの



# 75歳以上の単身世帯（要介護（支援））の純金融資産の状況（年収別モデル）

75歳以上の無職単身世帯（要介護（支援）認定者）について、各年収額の前後一定範囲のサンプルの純金融資産の分布を集計したもの。

【参考】

中央値：500万円  
平均値：926万円

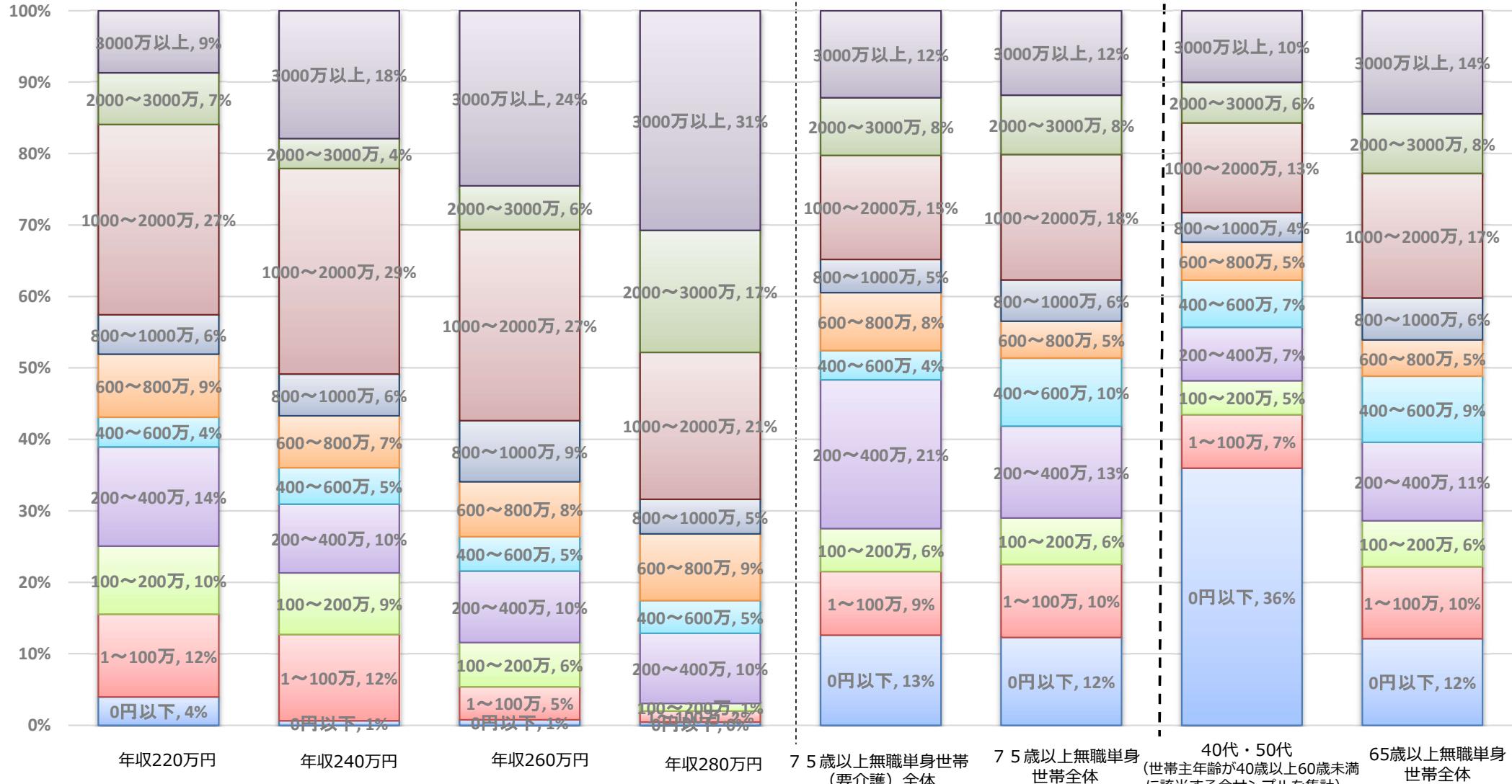
中央値：205万円  
平均値：403万円

中央値：559万円

中央値：619万円

平均値：1105万円

平均値：1244万円



出典：総務省「2019年・全国家計構造調査」 老健局特別集計 75歳以上単身・無職世帯。

※1 それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルを集計しており、年収200万 716世帯、年収220万 661世帯、年収240万 559世帯、年収260万 438世帯、年収280万 313世帯。

※2 純金融資産は、貯蓄現在高から借入金残高を控除した値として集計している。

※3 「全体（要介護あり）」は75歳以上の単身世帯（要介護（支援）認定者）に該当する全サンプルを集計。「全体」は要介護（支援）認定者ではない75歳以上の単身世帯も含めた全サンプルを集計。

「40代・50代」は世帯主年齢が40歳以上60歳未満に該当する全サンプルを集計。

# 75歳以上の夫婦世帯（要介護（支援））の純金融資産の状況（年収別モデル）

要介護（支援）認定者のいる世帯主が75歳以上の無職夫婦世帯（配偶者も65歳以上）について、各年収額の前後一定範囲のサンプルの純金融資産の分布を集計したもの。

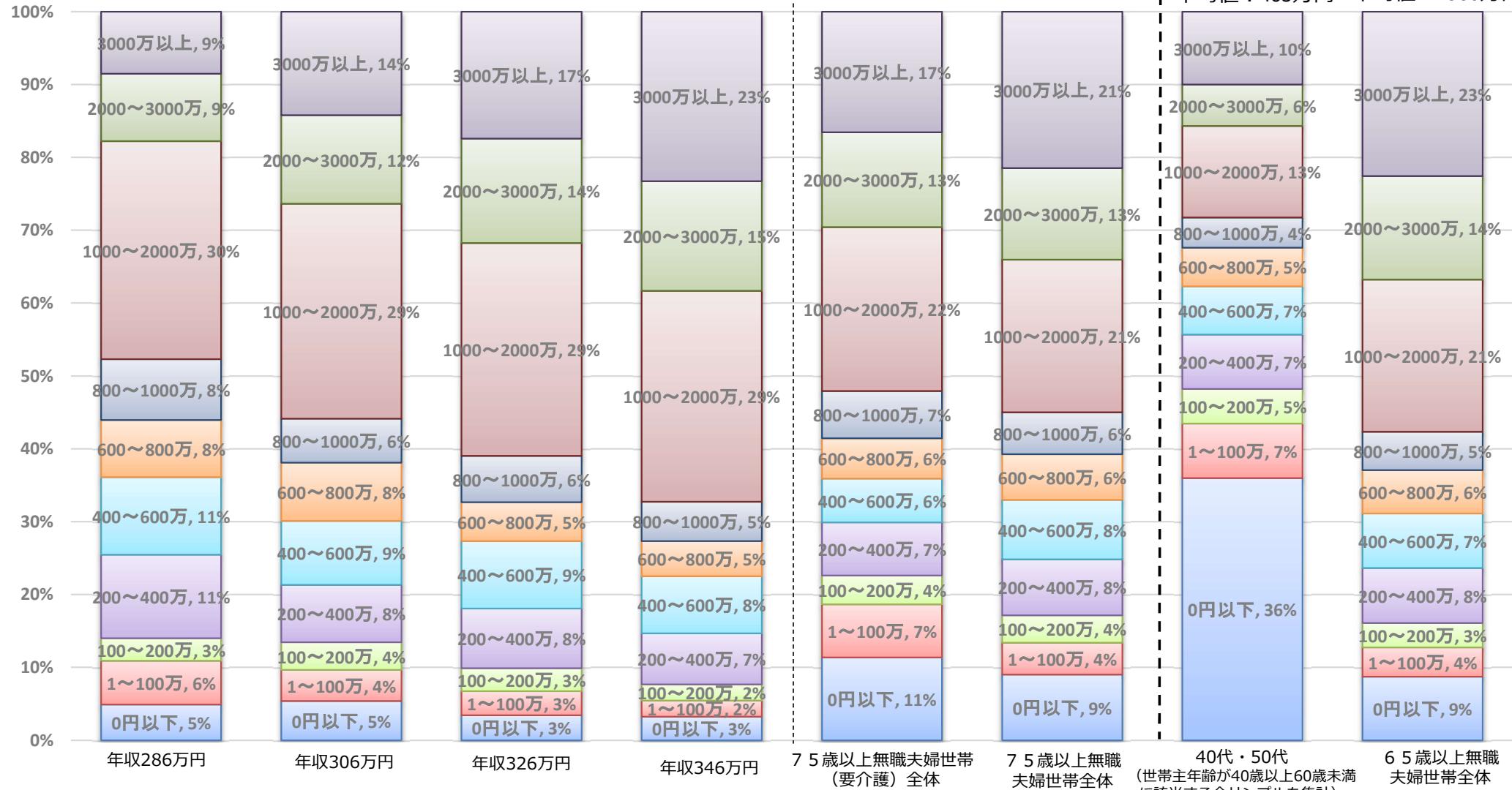
【参考】

中央値：1050万円  
平均値：1596万円

中央値：205万円  
平均値：403万円

中央値：1180万円  
平均値：1774万円

中央値：1320万円  
平均値：1906万円



出典：総務省「2019年・国家構造調査」 老健局特別集計 65歳以上夫婦のみ、無職世帯かつ世帯主が75歳以上の世帯。介護認定を受けている世帯に限定した集計。

※1 それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルを集計しており、年収266万 146世帯、年収286万 187世帯、年収306万 212世帯、年収326万 197世帯、年収346万 190世帯。

※2 純金融資産は、貯蓄現在高から借入金残高を控除した値として集計している。

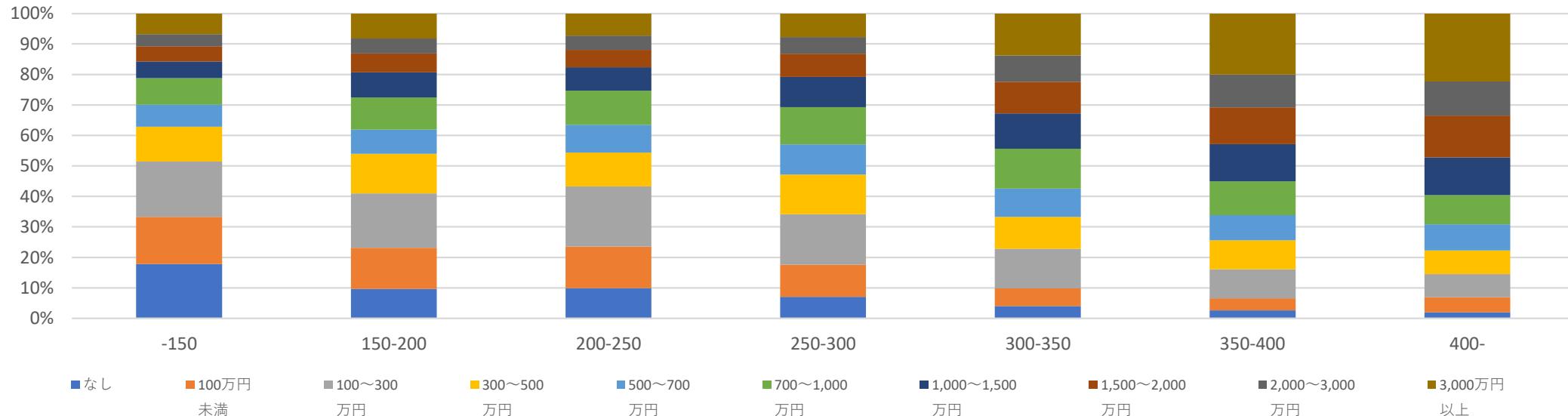
※3 「全体（要介護あり）」は75歳以上の夫婦世帯（要介護（支援）認定者）に該当する全サンプルを集計。「全体」は要介護（支援）認定者ではない75歳以上の夫婦世帯も含めた全サンプルを集計。

「40代・50代」は世帯主年齢が40歳以上60歳未満に該当する全サンプルを集計。

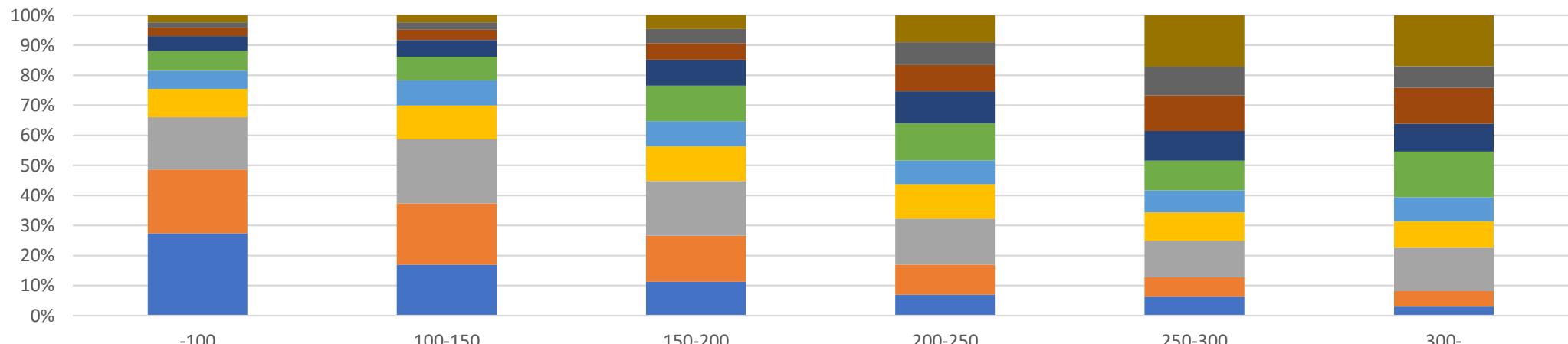
# 年金受給者の公的年金額と貯蓄額

- 公的年金の年額と貯蓄額をみると、概ね年金額が大きいほど貯蓄額も大きい傾向にある。

【本人及び配偶者の公的年金年金額階級別・本人及び配偶者の貯蓄額】



【公的年金年金額階級別の貯蓄額（配偶者のいない世帯）】



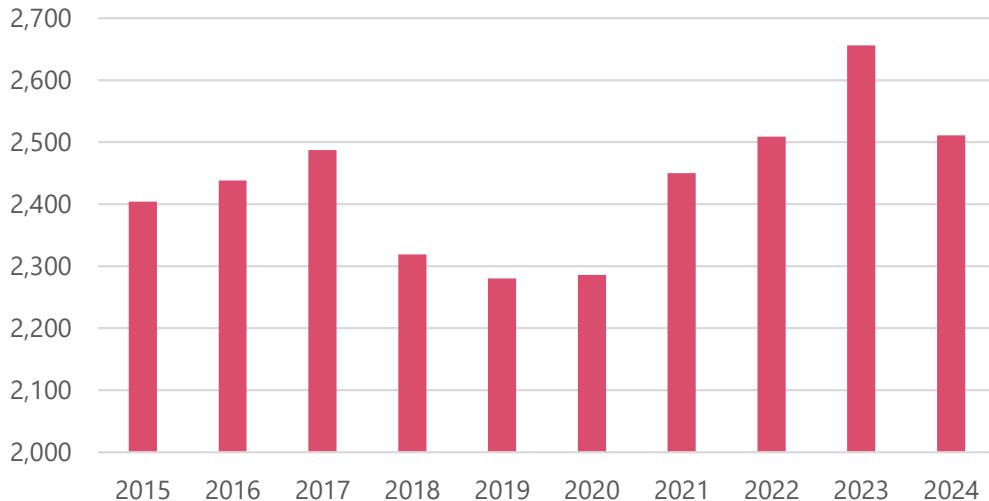
資料出所：年金制度基礎調査（老齢年金受給者実態調査）令和4年より貯蓄額不詳を除いて作成

# 高齢者の貯蓄の状況

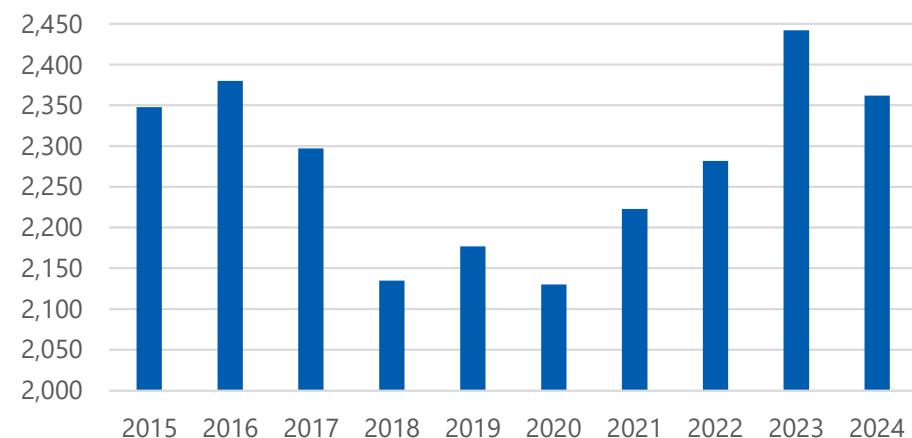
- 高齢者世帯の平均貯蓄額は2024年には減少したが、それ以前は増加傾向。2024年の水準は2022年以前と比較して低いものではない。

資料出所：各年の家計調査年報を基に作成

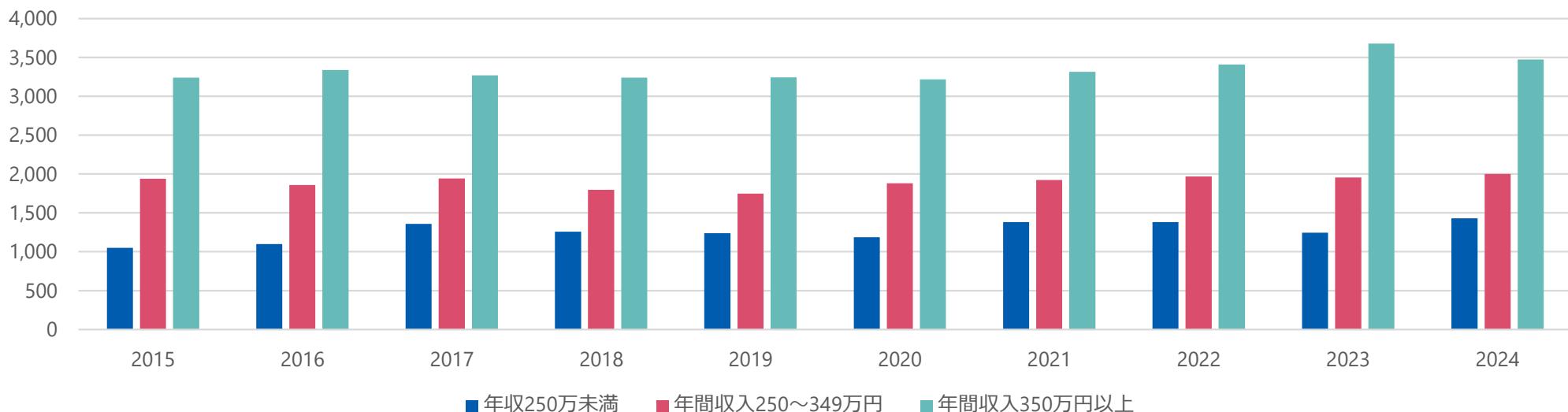
## ○世帯主が75歳以上の無職世帯の平均貯蓄額



## ○65歳以上の夫婦一組の世帯(無職世帯)の平均貯蓄額



## ○高齢者世帯(男65歳以上,女60歳以上の者のみから成る世帯で少なくとも一人は65歳以上)の無職世帯の平均貯蓄額 (収入階級別)



## 現状・課題④ 補足給付に関する給付の在り方

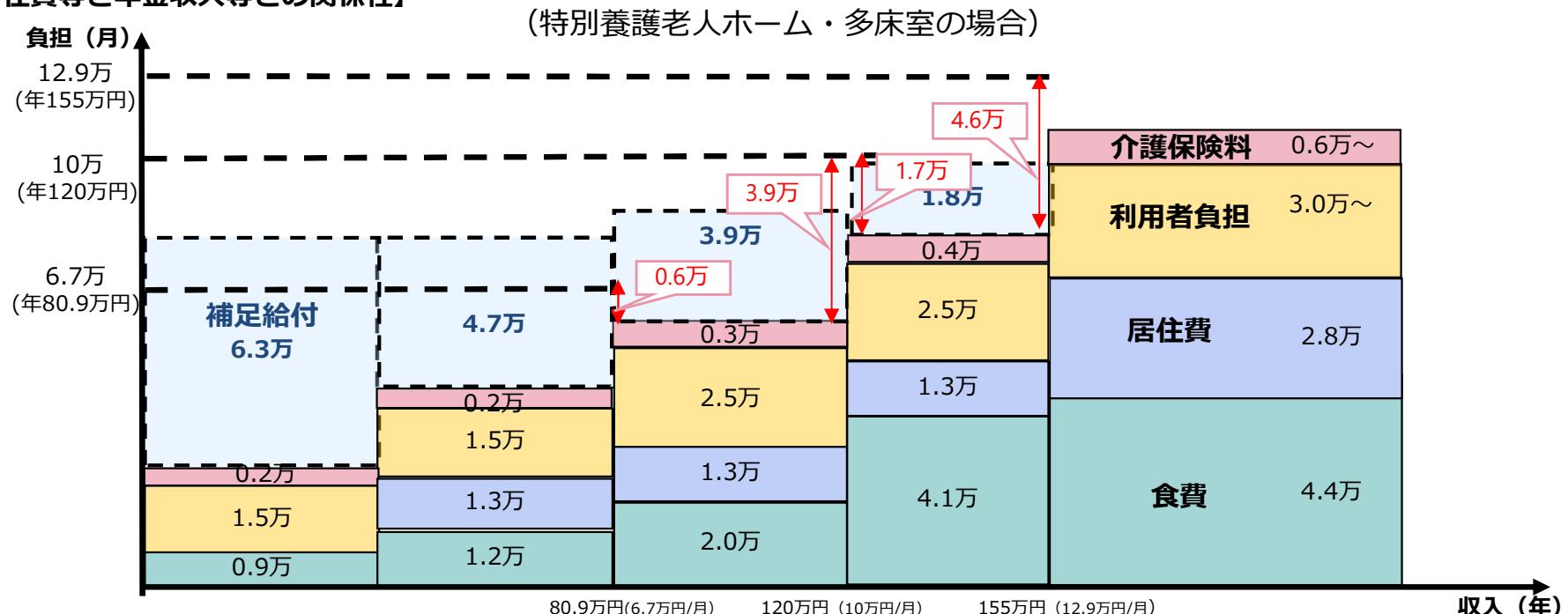
### 現状・課題

- 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<sup>(※)</sup>。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。
- 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、在宅で暮らす方をはじめとする他の被保険者との公平性の確保の観点から、一定額超の預貯金等（単身1,000万円超、夫婦世帯2,000万円超）や非課税年金（遺族年金・障害年金）等を勘案する見直しを行った。
- 令和2年改正においては、能力に応じた負担とし、制度の精緻化を図る観点から、以下の見直しを行った。
  - ・ 施設入所者に対する補足給付について、第3段階を保険料の所得段階と合わせて第3段階①と第3段階②の2つに区分。
  - ・ ショートステイの補足給付についても第3段階を2つの段階に区分。また、食費が給付外となっているデイサービスとの均衡等の観点から、本人の負担限度額への上乗せ。
  - ・ 補足給付の支給要件となる預貯金等の基準について、所得段階に応じて設定することとし、第2段階、第3段階①、第3段階②の3つの所得段階それぞれに基準を設定。
- 補足給付に関する給付の在り方については、これまでにも本部会において議論されてきており、直近の令和4年12月の介護保険部会の意見書では、補足給付に係る給付の実態等も踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当であるとされた。
- このような中、「経済財政運営と改革の基本方針2025」においては、「現役世代の負担を軽減しつつ、年齢に関わりなく、能力に応じて負担し、個性を活かして支え合う「全世代型社会保障」の構築が不可欠」とされた。

論点に対する考え方

- 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、能力に応じた負担とする観点から見直す点はあるか。
- 下図に示すとおり、令和3年度の見直しによる細分化後においても、想定される収入と支出の差にあるが、令和3年度の見直しのように、制度の精緻化による負担の公平化を図ることが考えられないか。

【食費・居住費等と年金収入等との関係性】



補足給付段階	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 ① 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 万以下	第3段階 ② 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	第4段階 ・世帯に課税者がいる ・本人が市町村民税課税
預貯金額	要件なし 1,000万円以下	650万円以下	550万円以下	500万円以下	
保険料の段階	第1段階	第2段階 本人年金収入等80万円超 120万以下	第3段階 本人年金収入等 120万円超	第4段階～ ・本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がい る）（第4、5段階） ・本人が市町村民税課税（第6段階～）	

(参考)

- 医療保険料：R6・7全国平均の被保険者均等割額50,389円/年に、低所得者の均等割7割軽減を乗じ、1,260円/月。153万円以上からは更に所得割が加算される（153万円を超えた額の10.21%）
- 外来医療費：住民税非課税の場合、高額療養費の外来上限8,000円/月が最大。高額医療介護合算制度（※）により、上乗せされる自己負担額は年間1万円（10年で10万円程度）
- ※ 第2段階の合算上限額は19万円/年、介護保険の利用者負担額は18万円/年のため、差し引き1万円/年の負担（第3段階の合算上限額31万円/年、介護保険30万円/年のため同額）
- 生活費：令和4年介護サービス施設・事業所調査における理美容費、教養娯楽費、洗濯費、預かり金の管理費等の合計20,181円/月

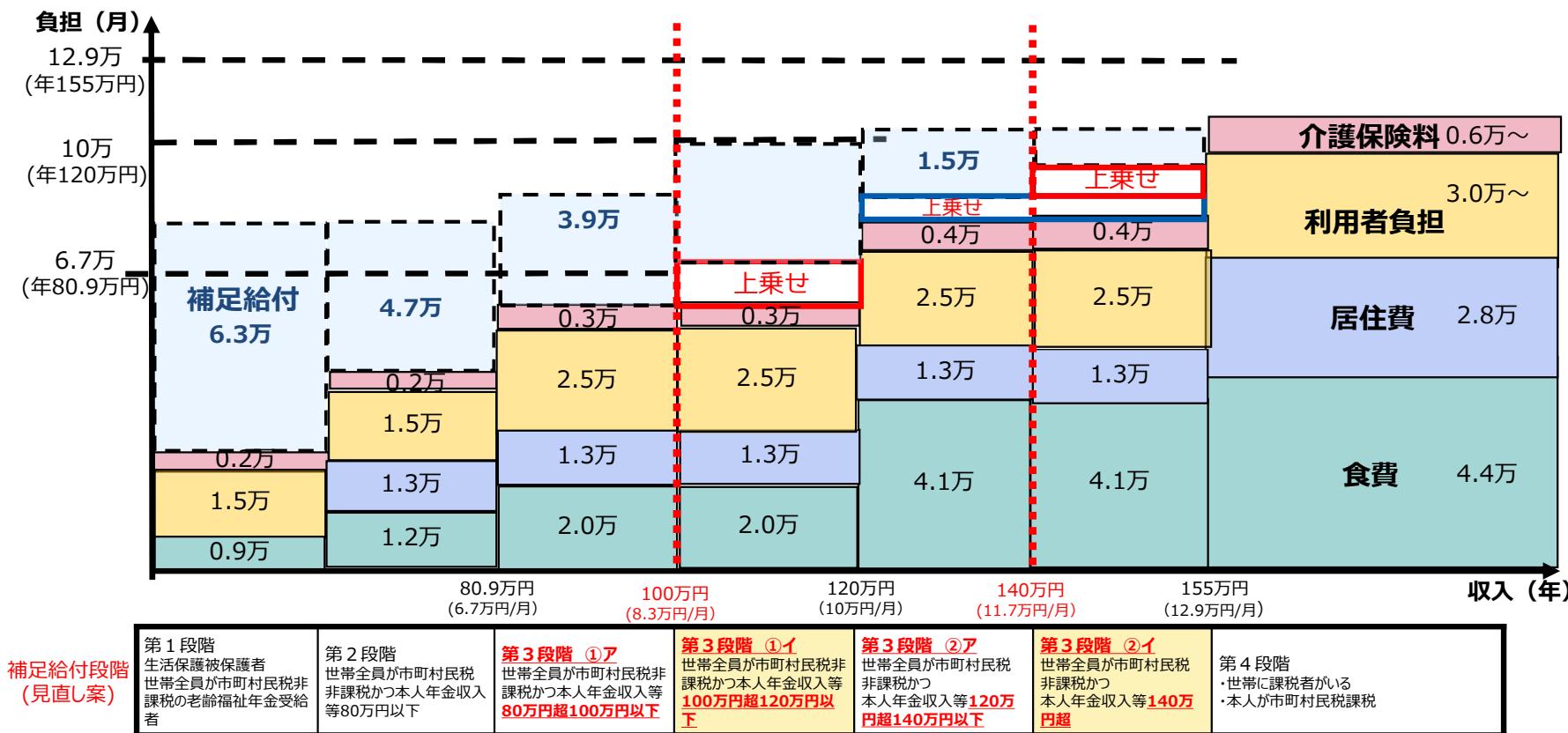
## 論点④ 補足給付に関する給付の在り方

### 論点に対する考え方（検討の方向性）

- 能力に応じた負担とする観点から精緻化し、所得段階間の均衡を図ることとしてはどうか。具体的には、第3段階①及び第3段階②を更に2つに分けた上で、「第3段階①イ」、「第3段階②ア」「第3段階②イ」の本人負担を上乗せし、各段階の負担の公平化を図ってはどうか。

### 【食費・居住費等と年金収入等との関係性】

(特別養護老人ホーム・多居室の場合)



(参考)

- 医療保険料：R6・7全国平均の被保険者均等割額50,389円/年に、低所得者の均等割7割軽減を乗じ、1,260円/月。153万円以上からは更に所得割が加算される（153万円を超えた額の10.21%）
- 外来医療費：住民税非課税の場合、高額療養費の外来上限8,000円/月が最大。高額医療介護合算制度（※）により、上乗せされる自己負担額は年間1万円（10年で10万円程度）
- ※第2段階の合算上限額は19万円/年、介護保険の利用者負担額は18万円/年のため、差し引き1万円/年の負担（第3段階の合算上限額31万円/年、介護保険30万円/年のため同額）
- 生活費：令和4年介護サービス施設・事業所調査における理美容費、教養娯楽費、洗濯費、預かり金の管理費等の合計20,181円/月

## 現状・課題⑥ ケアマネジメントに関する給付の在り方

### 現状・課題

- ケアマネジメントに要する費用については、10割給付となっている（利用者負担を求めていない）ところ、これは介護保険制度創設時にケアマネジメントという新しいサービスを導入するにあたり、要介護者等が積極的に本サービスを利用できるようにすることを目的としたもの。
- ケアマネジメントは、利用者の心身の状況・置かれている環境・要望等を把握し、多職種と連携しながらケアプランを作成するとともに、ケアプランに基づくサービスが適切に提供されるよう事業者との連絡調整を行うものであり、介護保険制度創設から25年が経過し国民の間にも広く普及している。また、ケアマネジャーは、医療と介護の連携や、地域における多様な資源の活用等の役割をより一層果たすことが期待されている。
- ケアマネジメントに関する給付の在り方については、これまででも本部会において議論されてきており、直近の令和4年12月の介護保険部会の意見書では、見直し（利用者負担を導入すること）に慎重な立場・積極的な立場の両論が併記され、利用者やケアマネジメントに与える影響、他のサービスとの均衡等も踏まえながら、包括的に検討を行うこととされた。
  - (慎重な立場からの意見)
    - ・ サービスの利用抑制の懸念や、質が高く適切なケアマネジメントの利用機会を確保する観点、障害者総合支援法における計画相談支援との整合性の観点から慎重に検討すべき。
    - ・ 介護支援専門員は、本来業務であるケアマネジメントに付随して各種の生活支援等を行っているほか、公正・中立性が重視されている点などを踏まえると、利用者負担を求めていた他の介護保険サービスとは異なるため、現行給付を維持すべき。
  - (積極的な立場からの意見)
    - ・ 介護費用が大幅に伸びていくなかで、サービス利用の定着状況や、ケアマネジメントの専門性の評価、利用者自身のケアプランに対する関心を高めることを通じた質の向上、施設サービスの利用者は実質的にケアマネジメントの費用を負担していることなどから、利用者負担を導入すべき。
    - ・ 将来的なケアマネに対する財源確保や人材確保の観点からも、他のサービスと同様に利用者負担を求めることが一つの方向性としてあってもよいのではないか。
- 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）においては、「第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度）までの間に結論を出す」とこととされている。

## 論点⑥ ケアマネジメントに係る給付の在り方

### 論点に対する考え方

- ケアマネジメントに関する給付の在り方については、以下の観点等も踏まえて、包括的な検討が必要とされているところ。
  - ・ 制度創設時に10割給付とされた趣旨及び現在のケアマネジメントの定着状況
  - ・ 導入することにより利用控えが生じうる等の利用者への影響や、セルフケアプランの増加等によるケアマネジメントの質への影響
  - ・ 利用者負担を求めて他の介護保険サービスや、施設サービス利用者等との均衡
  - ・ ケアマネジャーに期待される役割と、その役割を果たすための待遇改善や事務負担軽減等の環境整備の必要性等
- また、全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）においては、「ケアマネジメントに関する給付の在り方（利用者負担等）については、利用者やケアマネジメントに与える影響、他のサービスとの均衡等も踏まえながら、包括的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度）までの間に結論を出す」とされている。
- こうした内容も踏まえて、これまでの部会（9/29、10/27）において御議論いただいたところ、給付の見直し（利用者負担の導入）に慎重な立場からは、
  - ・ 高齢者にとっての負担増に伴い、サービスの利用控えが生じることになり、介護状態が重度化するリスクが生じるのではないか。
  - ・ ケアマネジメントに求められる客觀性や公平性、中立性の確保が難しくなり、自立支援を行うのが困難になるのではないか。
  - ・ ケアマネジメントを経ずに介護サービスを利用する動きにつながり、過度なサービス利用により逆に介護給付費が増加するリスクもあるのではないか。
  - ・ 単に現役世代の負担に配慮する必要があるから、というだけで議論を進めるべきではないのではないか。といった意見が見られ、積極的な立場からは、
  - ・ 長年の懸案であり、介護保険制度全体の持続可能性の観点も踏まえて、年内に結論を出すことが必要
  - ・ 本当にできることはないかどうか、全く難しいのであれば、代替案や、段階的な導入の案も含めて、検討することが必要といった意見が見られた。

## 論点⑥ ケアマネジメントに係る給付の在り方

### 論点に対する考え方（続き）

- ケアマネジメントについて、他のサービスと同様、幅広い利用者に利用者負担を求めることについて、どのように考えるか。利用控えの懸念に配慮する観点から、ケアマネジメントの利用者負担の判断に当たって、利用者の所得状況を勘案することについて、どのように考えるか。
- また、ケアマネジメントに係る課題としては、別途、以下のような論点についても議論をしているところ、こうした課題への解決策の一つとして、前ページの検討の視点や留意点も踏まえつつ、利用者の所得の如何に関わらず、以下のような対応を行うことについて、どのように考えるか。

#### 【有料老人ホームに係る対応】

- ・ 有料老人ホームは、実質的な機能が施設サービスと同様になっており、自宅等の一般的な在宅とは性格が異なっているところ、要介護者が入居することを踏まえた安全かつ適正な事業運営やサービス提供を確保する観点から、一定の有料老人ホームへの事前規制の強化とあわせて、ケアマネジメントのプロセスの透明化の必要性が提起されている。その上で、一定の独立性が担保されない形での事業運営を行っている「住宅型」有料老人ホームがある現状を踏まえ、「住宅型」有料老人ホームにおけるケアマネジメントとの関係性について整理することが必要とされたところ。（有料老人ホーム検討会とりまとめを踏まえ、11/10部会において議論）
- ・ 併せて、住宅型有料老人ホーム等は、利用者の住まいでありながら、同一・関連法人等の居宅介護支援事業所を通じ、ホームで提供される居宅サービスの提供内容の決定に事実上関与しているケースが見られる。  
→ 拠点運営、ケアプラン作成、介護サービス提供が一体的に実施され、それぞれについて一体的に利用者負担の対象としている施設サービスや特定施設入居者生活介護との均衡の観点から、特定施設入居者生活介護以外の「住宅型」有料老人ホーム（該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む。）の入居者に係るケアマネジメントについて、利用者負担を求めることについてどのように考えるか。

#### 【業務負担のあり方】

- ・ ケアマネジャーが、専門性を一層発揮できる環境を整備する観点から、個々の利用者へのケアマネジメント業務に注力できるような取組が必要。特に、法定業務の中でも、給付管理を始めとする事務的な業務については、ケアマネジャーに求められる役割との関係等も踏まえて、生産性向上や適切な業務分担のための環境整備等を推進することが考えられる。（10月27日部会において議論）  
→ 給付管理に係る業務については、現場の負担感がある一方、必ずしもケアマネジャーが行わなければならない業務ではないと考えられることから、I C Tによる効率化を図るとともに、介護サービス事業所の請求事務の代替としての性格が強いことを踏まえ、例えば、I C Tによる業務効率化が十分に進展するまでの間、事務に要する実費相当分を利用者負担として求めることについてどのように考えるか。

## 論点⑥ ケアマネジメントに係る給付の在り方

### 論点に対する考え方（検討の方向性）

- 11/20部会に示した各パターンに関して、部会での御議論も踏まえつつ、以下のような検討の方向性について、それぞれどのように考えるか。

#### 【幅広い利用者等への利用者負担】

- ・ サービスの利用者にケアマネジャーの仕事の価値を認識していただくことや、ケアマネジメントが利用者や事業者に十分普及しており役割が確立されていること、他のサービスとの公平性の観点、介護保険制度全体の持続可能性を確保する観点等を踏まえて、利用者が住む場所に関わらず、幅広い利用者に利用者負担を求めることについて、どのように考えるか。
- ・ また、利用控えの懸念に配慮する観点から、ケアマネジメントの利用者負担の判断に当たって、利用者の所得状況を勘案することについて、どのように考えるか。

#### 【業務負担のあり方】

- ・ ケアマネジャーが、専門性を一層発揮できる環境を整備する観点から、個々の利用者へのケアマネジメント業務に注力できるような取組が必要。特に、法定業務の中でも、給付管理を始めとする事務的な業務については、ケアマネジャーに求められる役割との関係等も踏まえて、生産性向上や適切な業務分担のための環境整備等を推進することが考えられる。
- ・ 給付管理に係る業務については、現場の負担感がある一方、必ずしもケアマネジャーが行わなければならない業務ではないと考えられるところ、ケアマネジメントに注力できる環境を整備する観点から、ICTによる効率化を図るとともに、介護サービス事業所の請求事務の代替としての性格が強いことを踏まえ、例えば、ICTによる業務効率化が十分に進展するまでの間、事務に要する実費相当分を利用者負担として求めることについてどのように考えるか。

## 論点⑥ ケアマネジメントに係る給付の在り方

### 論点に対する考え方（検討の方向性）（続き）

#### 【有料老人ホームに係る対応】

- 一部の有料老人ホームについて、要介護者が入居する（※1）ことを踏まえた安全かつ適正な事業運営やサービス提供を確保する観点から、登録制といった事前規制の導入を検討している。  
事前規制の対象となる有料老人ホームは、これまでと同様、高齢者の「住まい」であることに変わりはないものの、要介護者が集住し、要介護者へのサービス提供の透明性について責任を有するという点で、「施設」としての位置づけも併せ持つことになる。
- 具体的には、こうしたホームに関して、
  - 新たに人員・設備・運営に関する基準を設ける
  - 入居者に対するケアマネジメントについて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性や、ケアマネジメントのプロセスの透明性を確保する観点から、ホームがケアマネジメントに関する方針（※2）を作成・公表する
  - サービスの内容について、運営主体がホームと同一又は関連の居宅サービス事業所がある場合には、ホームがその情報を公表する仕組み（※3）を設けることを検討している。
- このように、事前規制の対象となる有料老人ホームについては、要介護者が集住し、要介護者へのサービス提供を行う場としてその機能が深化し、自宅等の一般的な在宅とは異なる位置づけも有することを踏まえ、拠点運営、ケアプラン作成、介護サービス提供が一体的に実施され、それぞれについて一体的に利用者負担の対象としている施設サービスや特定施設入居者生活介護等との均衡の観点から、特定施設入居者生活介護以外の「住宅型」有料老人ホーム（該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む。）の入居者に係るケアマネジメントについて、利用者負担を求めるについてどのように考えるか。（※4）

※1 中重度等になっても住み続けられるホームを想定。

※2 契約締結等のプロセスに係る手順書であり、ケアプランの内容そのものには関与しないことを想定。

※3 これにより、ホームにおける当該居宅サービス事業所からのサービス提供の有無を確認することが可能。

※4 利用者負担の対象となる住宅型有料老人ホームについて、負担を避けるための登録逃れやセルフケアプランの悪用といったことが生じないよう、有料老人ホームの事前規制の導入の検討とあわせて、現場の実態や関係者の意見を丁寧に伺いながら、実効的な方策を検討することが必要か。

# 第129回介護保険部会における主なご意見①

## (③) 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準)

- 年金を主な収入とする家計に非常に深刻な影響を与える。物価高で可処分所得が減っている中、利用者負担が引き上げられれば、利用控えが発生することは、介護保険制度の目的を損なうもの。強く反対。医療との違いを踏まえると、原案の配慮措置は配慮となっておらず、より丁寧な配慮措置の検討が必要。
- 老後の備えをつくってきた世代の貯蓄額が高く、退職金もこれからで、現状子育て費用もかかっている現役、40代、50代の世代の貯蓄額が低いのは当然ではないか。また、総務省の家計調査では、65歳以上の世帯の赤字幅が増えているというものがあり、こうした実態を踏まえるべき。利用控えにより介護状態が悪化し、介護給付費が増えることを懸念している。
- 貯蓄は、高齢者にとって突然の入院や家族の介護、不足の出費に備えるものであり、また、同じ貯蓄額でも独居や老老介護世帯では実質的な負担能力は大きく異なる。また、預貯金等の正確な把握は難しく、公平性を担保できるのか疑問。貯蓄額で負担能力を判断することひいては慎重であるべき。
- 持続可能性を高めるため、更なる応能負担を求めるることは仕方ない。所得のみで負担能力をみるのは現状より低い所得の方への負担が大きすぎるため、資産の保有状況等を反映する方向で検討すべき。
- 自治体に預貯金把握等の事務負担が生じると予測されるため、手續が煩雑にならないような方法を検討する必要がある。介護が必要な高齢者へに与える影響も十分に勘案し、高額サービス費についても併せて検討いただきたい。
- 低所得者へ配慮した上で、原則2割負担にすべき。議論のためにも財政影響等を示してほしい。負担能力の判定については、預貯金を反映させていくことも必要。事務負担の課題があること承知しているが、世代間、世代内の公平性の観点から検討を進めていくべき。工程表の「きめ細かい負担割合」についても検討すべきではないか。
- 資産勘案について、どの程度の資産を反映するのかの具体案をみて、丁寧な検討をしてほしい。

# 第129回介護保険部会における主なご意見②

## (③) 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準) (続き)

- 預貯金等の勘案について、具体的な方法論がないなかでは時期尚早。保険者の立場からすると、現行の補足給付でも預貯金等の正確な捕捉は困難という実態があり、実効性ある仕組みにできるのか。また、金融機関照会は、自治体にとって事務負担となっており、同様の仕組みをとるのであれば、過重な事務負担となる。また、従来通りの所得によって判定する保険料との整合性や医療保険等の他の制度とのバランスも考慮する必要があり、大局的な検討が必要。
- 現役と高齢者の方の対立構図にならないように、年齢にかかわらず能力に応じた負担ということを強調してほしい。その上で、2割負担の拡大はやむを得ないのではないか。配慮措置について、能力に応じた負担という観点から、金融資産の保有状況を勘案していくべき。自治体の事務負担は理解するが、マイナンバーの預貯金口座への紐づけと一緒に進めていくべき。
- 2割負担、ケアプランの自己負担の見直し等の方向性は妥当。将来的には、マイナンバーの更なる活用を強力を推進いただきたいが、当面は、可能な範囲で段階的な対応を進め、改革の第一歩を踏み出すべき。
- 現役世代と高齢者世代との貯蓄額の比較について、現役はこれから増えていく可能性のある貯蓄額だが、高齢世代はこれから切り崩されていくもの。同じ土俵で比較すべきではない。2割負担になると確実に利用控えが生じ、要介護度が重症化し医療費が増大することになりかねない。物価高騰の折に、介護の自己負担が倍になることは非常に不安。まずは、人々の生活の安定化、その後にこの対象者の拡大を考えるべきであり、今は見直しを行うべき時期ではないと思う。
- 能力に応じた負担という考え方による負担の公平化の必要性は理解。年金額が物価ほど上がらないなか、配慮措置の具体的な水準が示されていないので何とも言えない。また、補足給付では、自己申告によっているのが現状であり、高齢者の金融資産によって、自己負担割合を判定するのはかえって不公平感を招くのでは。
- 現行の2割負担の層と、支出モデルや預貯金の分布も大きく変わらない実態を踏まえ、利用者間の公平性の観点からも対象範囲を広げていくべき。その際、医療の判断基準も踏まえて検討すべき。また、後期高齢者への2割負担を導入した際の対応を参考に経過措置を設けるのは一つの考え方だが、介護の特徴を踏まえ、上限額や期間を設定すべき。

# 第129回介護保険部会における主なご意見③

## (③) 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準) (続き)

- 一定所得以上の判断基準について、新たに金融資産の保有状況を反映するという方向性については異論ない。その際、その水準や金融資産の範囲については、公平性を毀損することがないよう制度設計することが重要。
- 財政影響を出して議論をすべき。2割負担は、応能負担の徹底という点で致し方ないのではないか。認知症等様々な状況に応じた軽減策も同時に考えていくことも必要ではないか。
- 金融資産の保有状況を反映することについて、事務負担の増加が考えられる。人数の少ない町村役場では複数の事務を一人の職員が担っているのが現状。事務負担が大きくなり過ぎないよう、丁寧な制度設計をお願いしたい。
- 利用者負担の見直しを図るため、応能負担を進めるという考え方について反対するものではない。ただし、貯蓄額の状況をもって負担能力を判断するのは正確性の担保の観点から難しい面があるので、より丁寧な検討が必要。
- 応能負担は進めていくべきだが、物価高騰の折、利用者負担増をお願いするのは今ではないことは強く申し上げたい。インフレが進むなか、国民の手取りをいかに増やすかという観点での議論がされているのに逆行する見直し。足元の法人税収、消費税収は過去になく高まっており、国民の介護保険料が負担とならないためにも、新たな公費の導入を検討すべき。
- 消費とは支払い能力であり、負担能力は所得と資産どちらも見る必要がある。収入が少ないにもかかわらず、消費が多い方がいるというのはまさに資産があるから。自己負担割合の決定において、預貯金をみていくことは必須。正確な捕捉が困難という点は、マイナンバーの付番と名寄せにより見直す議論が、税制や市町村の財政運営との関係でも重要視されているので、順次精緻化させていけばよいのではないか。
- 高齢者は所得よりも、金融資産の保有状況にバラツキがあり、預貯金を反映していくのは公平性や世代間のバランス面から一定の合理性はある。一方で資産要件の導入には重要な留意点がある。まず、行政コストがかかり制度運用が複雑化する可能性があること。負担増が利用控えを招き、家族介護の負担特に女性を中心に影響が大きくなる懸念があるため、十分に配慮して進めるべき。また、資産行動を歪める可能性があることに留意が必要。

## 第129回介護保険部会における主なご意見④

### (④ 補足給付に関する給付の在り方)

- 精緻化による負担の公平化について賛成。
- 補足給付は低所得者対策で導入された仕組みだが、現状では特養入居者の約65%、老健入所者の約50%が補足給付の対象者となっており、多すぎるのではないか。預貯金だけでなく不動産も反映して、本当の低所得者に使われるべき。
- 現行、収入と支出の差に違いがある制度となっていることを踏まえると、負担の公平性の観点からも見直しの余地があるのでないか。
- 応能負担は進めていくべきだが、物価高騰の折、利用者負担増をお願いするのは今ではないことは強く申し上げたい。インフレが進むなか、国民の手取りをいかに増やすかという観点での議論がされているのに逆行する見直し。足元の法人税収、消費税収は過去になく高まっており、国民の介護保険料が負担とならないためにも、新たな公費の導入を検討すべき。（再掲）

# 第129回介護保険部会における主なご意見⑤

## (⑥ ケアマネジメントに関する給付の在り方)

- 利用者負担が生じれば、ケアプランの作成を断り、サービスを利用しない方が増えることが懸念される。認定者の多くは80歳以上であり、制度が複雑な中、納得できる説明とケアプランがあって初めてサービスにつながるものであり、10割給付を維持すべき。特定施設との比較で有料老人ホームの入居者に係る利用者負担導入が示されたが、この妥当性の判断には、特別養護老人ホームや特定施設の基本報酬の中でケアマネジメントに相当する単位の割合を明示することが必要。給付管理業務の実費相当を利用者負担とする案についても、ケアマネジャーに求められる役割を踏まえれば、質への影響を総合的に検討すべき。
- 以前から課題であった公平中立性、利用控えの論点については、今回の案では解決し得ない。有料老人ホームへの在宅サービスはあくまでも外付けサービスで、区分支給限度基準額が適用されているもの。施設とは明らかに構造が違い、施設系とイコールという形での議論はできない。有料老人ホームは囲い込みについて問題になっている中で、事実上一体という理由付けは矛盾がある。ケアマネジメントのあり方や、業務負担のあり方の問題として議論をすべき。給付管理は本来保険者が行うべき機能で、制度導入時にケアマネジャーが実施することになった経緯もあり、利用者への実費負担というのは筋違い。
- 利用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントの機会の確保が重要。利用者負担を導入すれば相談やサービスを控える人が増え、必要な支援に繋がりにくくなるおそれがあり、負担は導入すべきでない。有料老人ホームにおけるケアマネジメントについては、独立性や透明性を高めるなどの改善を優先すべきであり、利用者負担の扱いは慎重な検討が必要。
- 利用者の所得状況を勘案する案については、現行の保険料の利用者負担を鑑みると、複雑な運用となることが想定されるため、反対。事務に要する実費相当分を利用者負担として求めるのも、同様に複雑になるため反対。有料老人ホームに係る対応は、現状の有料老人ホームの活用状況として、居宅サービス等を組み合わせて、実質、施設サービスや特定施設と同様のサービス提供が行われている現状を踏まえ、ケアマネジメントの費用を求めるることは筋が通っており、賛成。
- 財源が厳しいから自己負担を求める、というのは説得力に欠けるのではないか。利用者負担を入れると、ケアマネジャーの業務が、本来業務からさらに離れていく懸念。ケアマネジメントの利用控えも起こるのではないか。現状、車椅子を借りることなどについても、ケアマネを通す必要があるのかという利用者からの声もあるところ、家族や利用者の自己判断になると、どんどん勝手に判断される可能性があり、適切な医療、介護、自立支援から離れていく。慎重に考えるべき。

# 第129回介護保険部会における主なご意見⑥

## (⑥ ケアマネジメントに関する給付の在り方) (続き)

- 住宅型有料老人ホームで、同一・関連法人、連携関係にある事業所がサービス実施するケースは確かにあるが、そうでないケースもある。一律に負担を求めるのが妥当とは言いづらい。訪問介護でも、通常の訪問介護と集合住宅を区分して整理する必要性に言及される場合もあるところ、丁寧な整理が必要。
- 利用者負担を導入すべき。有料老人ホームにおける利用者負担については、施設間での公平性、あるいは介護サービスの適正な提供という観点からも、議論の方向性については異論ない。
- 利用者負担を導入した場合には、サービスの利用控えや、必要な支援を受けにくくなるおそれ。ケアマネジメントの役割や、中立公正の観点からも、現行の給付を強く求める。収入に応じて負担を求めることも、中立公正とはならず、慎重な検討が必要。一方で、提案されているように別の角度から考えることは必要。住宅型有料老人ホーム等の一部では、自立支援の重視や利用者の尊厳に課題が見られるが、このようなケースは、一般の居宅介護支援で発生することはまれであり、住宅型有料老人ホームとしての課題。これらのホームを、実務上、特定施設と同視して整理することが考えられるが、この場合、適用範囲や影響を精査することが必要。住宅型有料老人ホーム等と同等でありながら無登録の事業所など、対象となるホームの範囲をどう定義するか。ホームを運営する法人にとって都合がよいセルフケアプランとして保険者に届け出るなど、セルフケアプランの悪用なども懸念される。また、要支援者の入居者がいる施設に対して、地域包括支援センターとの連携や、介護予防ケアマネジメントを市町村が適切に担えるかなど、制度実施に当たっては、現場の実態に基づく丁寧な検証を行うとともに、利用者に不利益が生じないことが最優先であり、慎重に制度設計を行うことを希望する。

業務負担に着目した案については、ケアプランデータ連携システムの導入とともに、事務職員の配置を進めているところであり、こうした取組により負担軽減を推進すべき。今回の案は、かえって事務負担をふやすこととなり、業務負担の軽減や介護情報基盤の構築に向けた動きと一致していない。実費を求めることが利用者の負担にならないよう、慎重に検討すべき。

# 第129回介護保険部会における主なご意見⑦

## (⑥ ケアマネジメントに関する給付の在り方) (続き)

- 慎重な立場からの意見では、サービスの利用控えや、客觀性、公平性、中立性といったことが記載されているが、特に、独居の認知症の方への対応が課題。一般に認知症の方は、サービス利用の必要性の認識が低く、不安感や不信感も大きいため、要介護認定を受けてもサービス利用の段階で拒否する方が多い。ケアマネジャーは本人の意向に従ってケアマネジメントを行わないとするわけではなく、主治医などと協働して、本人との信頼関係の構築に努め、意思決定支援をしながら、時間をかけてサービス利用につなげている。かつては市町村の保健師がやってきたが、介護保険制度導入後はケアマネジャーが引き継いで、知識や技術を身につけてきた。ケアマネジメントを単にケアプランを作る業務と考えて有料化すると、そういう活動が抑制されて、認知症の方の人権の確保という観点からも課題があるということを指摘したい。
- ケアマネジメントは、他のサービスと同様に幅広く負担を求めていくべき。負担増への配慮については、他のサービスとの関係や制度の簡素化という観点から、独自の基準よりは、高額介護サービスの全体の中で考えてほしい。
- ケアプランの自己負担の見直しの方向性は妥当。低所得の方々への配慮や、必要なサービス提供体制の確保などの手立てを講じつつ、具体的な制度設計をお願いしたい。
- 基本的に反対。ケアマネジメントは、公平中立の立場で利用者のニーズに合ったプランを策定するという、公的な保険制度を運営する要。有料化すると、認知症の方など、最も支援が必要な人にとって困る状況になる。ケアマネ事業所は小規模であり、有料化すると、費用管理などが膨大となる。事務員が雇えるか難しく、ケアマネジャーの収入も少ない中、利用者負担を導入すると、事業所が窮地に追いやられることが懸念される。
- ケアマネジャーは公平中立が重視されており、他のサービスとは異なる考え方。施設利用者は実質的にケアマネジメント費用を負担しているとも言える。障害者に係る計画相談支援との整合性もある。ケアマネジャーの役割として、法定業務以外の整理をしてケアマネジメントに注力できる環境を整備することも重要。より慎重な検討をお願いしたい。
- 長年の課題となっており、今回の見直しで一定の結論を得るべき。ケアマネジメントは、利用者や他の事業者の方にとって十分に普及し、その果たす役割が関係者の中で確立されている。他のサービスでは利用者負担がある中で、制度内の公平性の観点でも、基本的には、一律に利用者負担を求めていくべき。

# 第129回介護保険部会における主なご意見⑧

## (⑥ ケアマネジメントに関する給付の在り方) (続き)

- 利用者負担を求ることにより、介護保険の利用抑制に繋がり、適切な介護を受けないことで重度化に繋がるおそれ。また、利用者の権利意識が高まることでケアマネジャーの中立公正な立場が崩れ、サービスの過剰利用につながるおそれ。利用者負担に係る業務が新たに発生し、ケアマネジャーの業務がますます煩雑化する。また、利用者負担の金額を踏まえると、収受する費用対効果の観点で効果が薄く、その費用が発生することで、事業所の収支悪化に繋がる懸念もある。10割給付を維持すべき。有料老人ホームに係る対応は、居宅サービスの提供内容への有料老人ホームの事実上の関与・働きかけを認めることとも受け取れ、利用者本位が損なわれるおそれ。有料老人ホーム以外の居宅介護サービス利用者との公平性の観点からも課題がある。
- 介護保険の適正利用は非常に重要であり、それに対する対価について本人の理解を得ることも必要。医療機関や法律の相談などにおいても全てが無料というわけではない。シャドウワークの課題もあり、ケアマネジャーの仕事の価値をきちんと認識していただく上でも、一定の負担を検討してもよいのでは。一方で、公平性・透明性は非常に重要で、市町村が措置の判断をするのではなく、事業者に近いところに所属していることで、限度額いっぱいのやや過剰なサービスの提供に係る指摘もある。ケアマネジメントの透明性や評価を含めて、経済的な効果についても検討すべき。
- 施設サービスとの均衡の観点から、住宅型有料老人ホームの利用者負担を求めるという考え方には理解できる。テクノロジーの活用や業務負担の軽減など、ケアマネジャーの処遇改善とともに推進していくべき。ただし、利用者負担の導入にあたっては、届出された有料老人ホームでない類型があるので、こうした違いをどのように整理するのか、利用者・事業者・保険者に対して明確な考え方を示す必要がある。
- 国民に説明がつかないものであり、反対。有料老人ホームの入居者のケアマネジメントについて利用者負担を求ることについて、介護保険制度の仕組みから考えると、論理的な根拠はない。同じ自宅でありながら、住む場所によって両者が異なることはあってはならず、禍根を残すことになるのではないか。一部の事業者による過剰サービスの問題はあるが、それはケアプランの中身の課題であり、負担導入とは無関係。住宅型有料老人ホームには補足給付がなく、低所得者への配慮がないことも考慮が必要。業務負担のあり方の提案についても、これまでの介護保険制度の考え方を覆すものであり、行うべきではない。

## 参考資料

- ・③ 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

ひと、くらし、あらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）①

（令和5年12月22日閣議決定）（抄）

## I. 今後の基本的な方向性

2. このため、全世代型社会保障を構築する観点から、「全世代型社会保障構築会議報告書」（令和4年12月16日全世代型社会保障構築会議。以下「報告書」という。）で示された、以下の「全世代型社会保障の基本理念」に基づき、社会保障の制度改革やこれを通じた歳出の見直しに取り組むこととする。

### （1）「将来世代」の安心を保障する

「全世代型社会保障」とは、全ての世代にとって安心できる社会保障である。この「全世代」は、これから生まれる「将来世代」も含むものとして考える必要がある。将来にわたって社会保障制度を持続させるためには、負担を将来世代へ先送りせず、同時に、社会保障給付の不断の見直しを図る必要がある。

### （2）能力に応じて、全世代で支え合う

「全世代型社会保障」は、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによって、それぞれの人生のステージに応じて、必要な保障がバランスよく提供されることを目指すものであり、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ていく必要がある。

### （3）個人の幸福とともに、社会全体を幸福にする

社会保障は、元来、個人の力だけでは備えることに限界がある課題や、リスク、不確実性に対して、社会全体での支え合いによって、個人の幸福増進を図るためのものであるが、同時に、社会全体も幸福にするものであり、社会的に大きな効果をもたらすものである。

### （4）制度を支える人材やサービス提供体制を重視する

今後、労働力が更に減少していく中で、人材の確保・育成や働き方改革、経営情報の見える化と併せた処遇改善、医療・介護現場の生産性の向上、業務の効率化がますます重要になってくる。その上で、医療・介護などのサービス提供体制については、機能分化と連携をより一層進め、国民目線での改革に取り組むことが重要となる。

### （5）社会保障のD X（デジタルトランスフォーメーション）に積極的に取り組む

データの連携、総合的な活用は、社会保障の各分野におけるサービスの質の向上等に重要な役割を果たすものである。また、幅広い主体によって保有される関係データを連携し、活用を推進することによって、個別の社会保障政策におけるE B P Mの実現を目指す必要がある。あわせて、デジタル技術の積極的な導入によって、給付に要する事務コストを大幅に効率化するとともに、プッシュ型による現金給付や個別サービスの提供を行える環境を整備していくことが重要である。こうしたことを含め、社会保障全体のD Xを進めるべきである。

# 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）②

（令和5年12月22日閣議決定）（抄）

## （能力に応じた全世代の支え合い）

### ◆ 介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲の見直し、多床室の室料負担の見直し）

- ・ 利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、以下の内容につき、引き続き早急に、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）の前までに、結論を得る。
  - (i) 利用者負担の「一定以上所得」（2割負担）の判断基準<sup>10</sup>について、以下の案を軸としつつ、検討を行う。
    - ア：直近の被保険者の所得等に応じた分布を踏まえ、一定の負担上限額を設けずとも、負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限って、2割負担の対象とする。
    - イ：負担増への配慮を行う観点から、当分の間、一定の負担上限額を設けた上で、アよりも広い範囲の利用者について、2割負担の対象とする。その上で、介護サービス利用等への影響を分析の上、負担上限額の在り方について、2028年度までに、必要な見直しの検討を行う。
  - (ii) (i) の検討に当たっては、介護保険における負担への金融資産の保有状況等の反映の在り方や、きめ細かい負担割合の在り方と併せて早急に検討を開始する。
- ・ 令和6年度介護報酬改定で決定した、一部の介護老人保健施設及び介護医療院の多床室の室料負担の見直しを着実に実施する。その上で、引き続き、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえ、更なる見直しを含め必要な検討を行う。

10 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）である者（かつ合計所得金額については、160万円以上220万円未満）。

（注）令和6年度予算編成 大臣折衝事項（令和5年12月20日）（抄）

介護老人保健施設及び介護医療院の多床室の室料負担の見直しについては、介護給付費分科会における議論を踏まえ、一部の施設（介護老人保健施設においては「その他型」及び「療養型」、介護医療院においては「Ⅱ型」）について、新たに室料負担（月額8千円相当）を導入する。その上で、引き続き、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえ、更なる見直しを含め必要な検討を行う。（令和7年8月施行）

# 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）③

（令和5年12月22日閣議決定）（抄）

## ◆ 医療・介護保険における金融所得の勘案

- ・ 国民健康保険制度、後期高齢者医療制度及び介護保険制度における負担への金融所得の反映の在り方について、税制における確定申告の有無による保険料負担の不公平な取扱いを是正するため、どのように金融所得の情報を把握するかなどの課題も踏まえつつ、検討を行う。

## ◆ 医療・介護保険における金融資産等の取扱い

- ・ 預貯金口座へのマイナンバー付番の状況等を踏まえつつ、資産運用立国に向けた取組や国民の安定的な金融資産形成の促進などにも配慮しながら、医療・介護保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について検討を行う。介護保険の補足給付の仕組みがあるところ、医療保険では、保険給付と補足給付の仕組みの差異や、加入者数が多く保険者等の事務負担をどう考えるかといった指摘があることも踏まえ、検討を行う。

## ◆ 医療・介護の3割負担（「現役並み所得」）の適切な判断基準設定等

- ・ 年齢に関わりなく、能力に応じて支え合うという観点から、医療における「現役並み所得」の判断基準の見直し等について、検討を行う。「現役並み所得」の判断基準や基準額の見直しに当たっては、現役世代の負担が増加することや、2022年10月に施行された後期高齢者医療制度における窓口負担割合の見直し（一定以上所得のある者への2割負担の導入）の施行の状況等に留意する。
- ・ 介護における「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性、介護サービスは長期間利用されること等の利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う。

## II. 今後の取組

### 2. 医療・介護制度等の改革

＜③2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組＞

- 人生100年時代を見据えた、持続可能で国民の満足度の高い社会保障制度の構築や世代間・世代内双方での公平性の観点から、負担能力に応じたより公平な負担の在り方の検討

- 2割負担の一定所得以上の判断基準のあり方については、負担能力に応じた給付と負担の不断の見直しの観点から、現場の従事者の処遇改善をはじめ、地域におけるサービス提供体制の確保に係る介護報酬改定での対応と合わせて、予算編成過程で検討を行った。

※その際、以下の点に留意しつつ、検討を実施した。

- ・ 介護サービスは、医療サービスと利用実態が異なるため、単純な比較は困難であること
- ・ 判断基準の見直しの検討に当たっては、見直しによるサービスの利用への影響について、留意すること
- ・ 仮に、判断基準の見直しを行う場合には保険者の実務への影響や利用者への周知期間に十分に配慮する観点から、十分な準備期間を設けること

- 大臣折衝において、以下の事項を確認した。

- ・ 利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、以下の内容につき、引き続き早急に、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）の前までに、結論を得る。

- ( i ) 利用者負担の「一定以上所得」（2割負担）の判断基準について、以下の案を軸としつつ、検討を行う。

ア：直近の被保険者の所得等に応じた分布を踏まえ、一定の負担上限額を設けずとも、負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限って、2割負担の対象とする。

イ：負担増への配慮を行う観点から、当分の間、一定の負担上限額を設けた上で、アよりも広い範囲の利用者について、2割負担の対象とする。その上で、介護サービス利用等への影響を分析の上、負担上限額の在り方について、2028年度までに、必要な見直しの検討を行う。

- ( ii ) ( i ) の検討にあたっては、介護保険における負担への金融資産の保有状況等の反映の在り方や、きめ細かい負担割合の在り方と併せて早急に検討を開始する。

## 65歳以上の者のいる世帯の平均所得金額

令和7年10月27日

平均所得金額（月額）	平成25年調査	平成28年調査	令和元年調査	令和4年調査
夫婦のみ世帯	34.7万円	34.2万円	35.6万円	36.1万円
単身世帯	15.9万円	16.1万円	17.1万円	17.3万円

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。

注4) 平成25年、平成28年、令和元年、令和4年調査は3年ごとの大規模な調査。

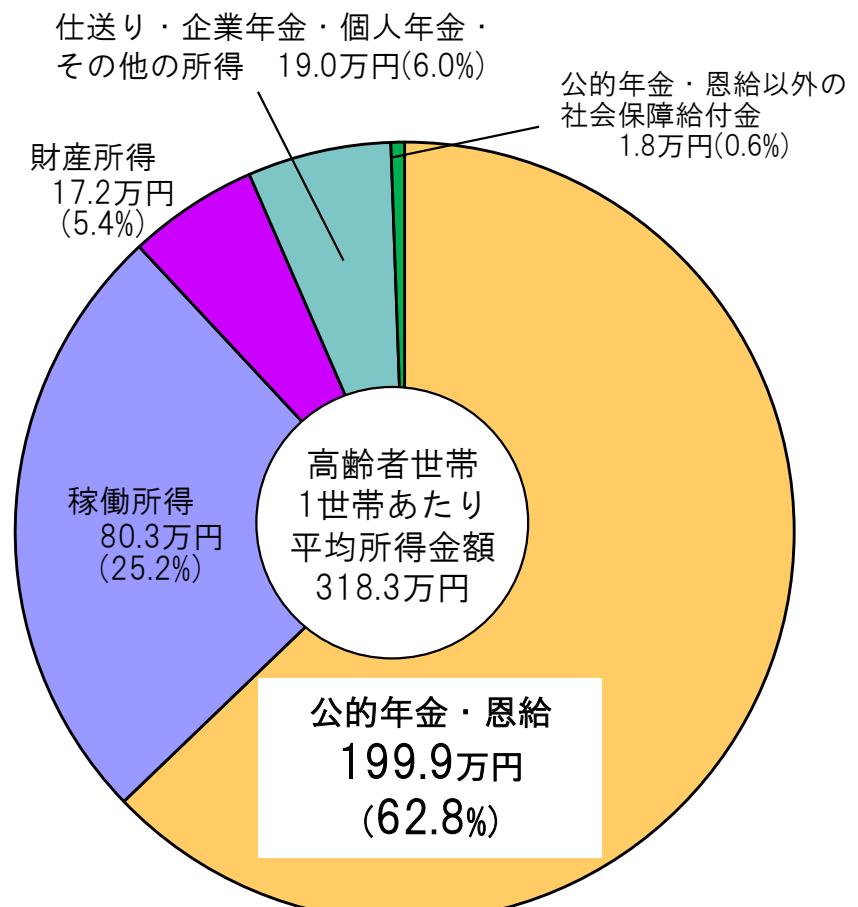
資料出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」

# 高齢者世帯の所得の内訳

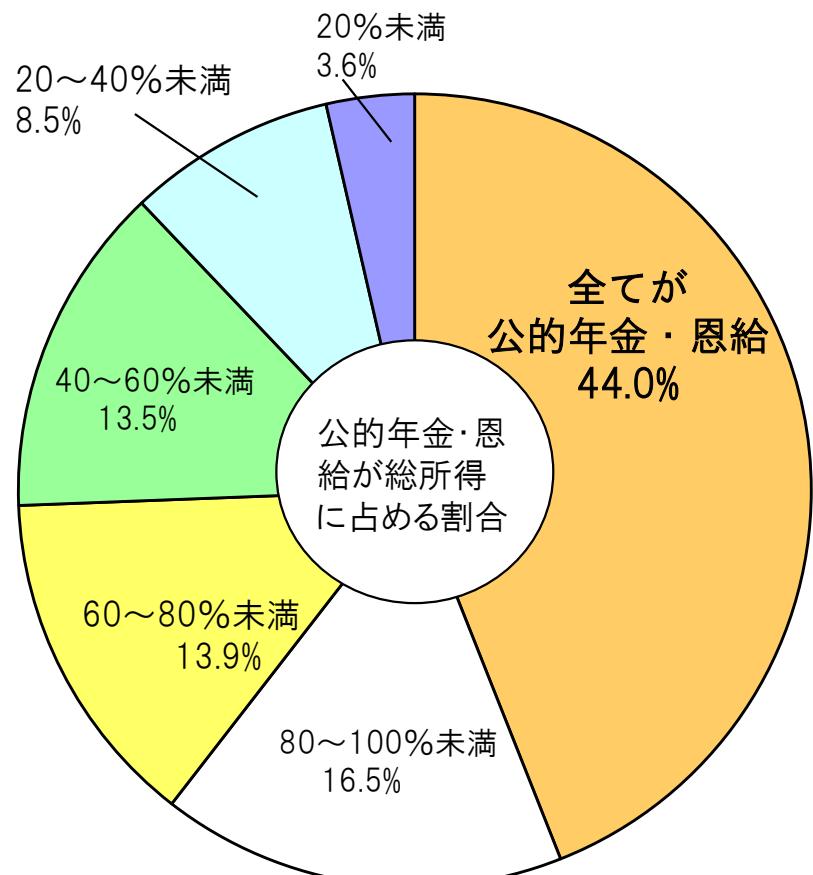
- 高齢者世帯の収入の約6割を公的年金等が占める。
- 約6割の高齢者世帯で、所得の80%以上が公的年金等となっている。

資料出所：令和4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世帯当たり平均所得金額



## ●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（世帯主75歳以上世帯）の貯蓄の状況

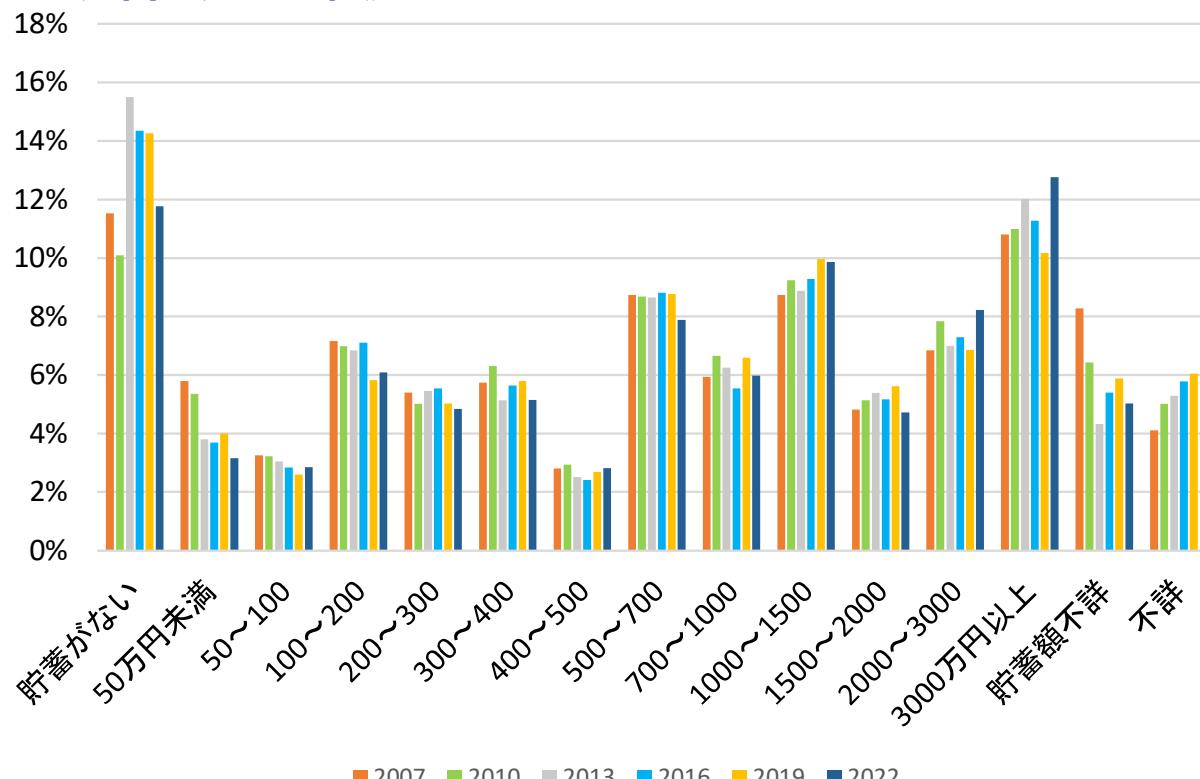
- 世帯主年齢75歳以上の世帯における平均貯蓄額は約1,300万円台からやや減少傾向で推移していたところ、2022年に約1,500万円台へと増加。
- 分布においては貯蓄がない者と高額貯蓄の者の割合が高く、「貯蓄なし又は貯蓄額100万円未満」の割合は2013年まで増加していたものの、その後減少傾向。

資料出所：国民生活基礎調査（厚生労働省）を基に作成

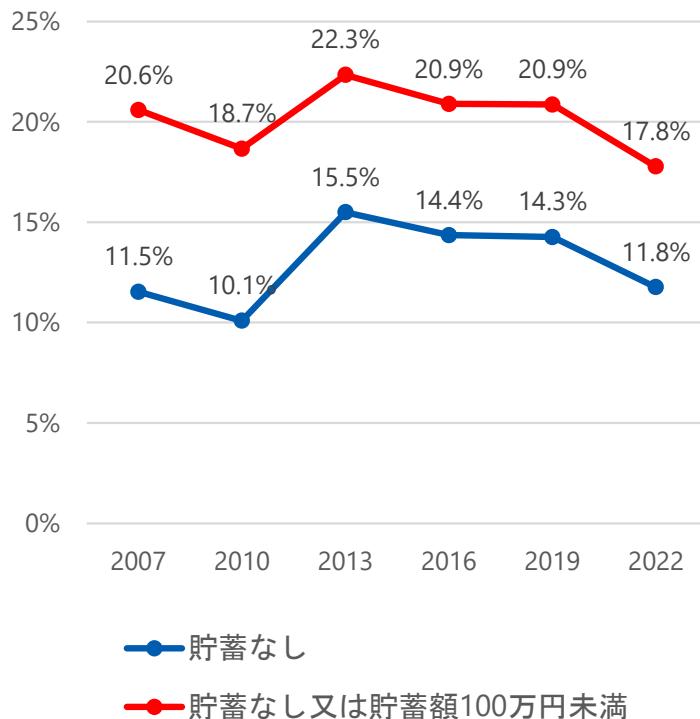
## ● 平均貯蓄額 ※千円単位で四捨五入

	2007年	2010年	2013年	2016年	2019年	2022年
平均貯蓄額（万円）	1,308	1,290	1,303	1,239	1,185	1,508

## ● 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



# 高齢者（世帯主65歳以上世帯）の貯蓄の状況

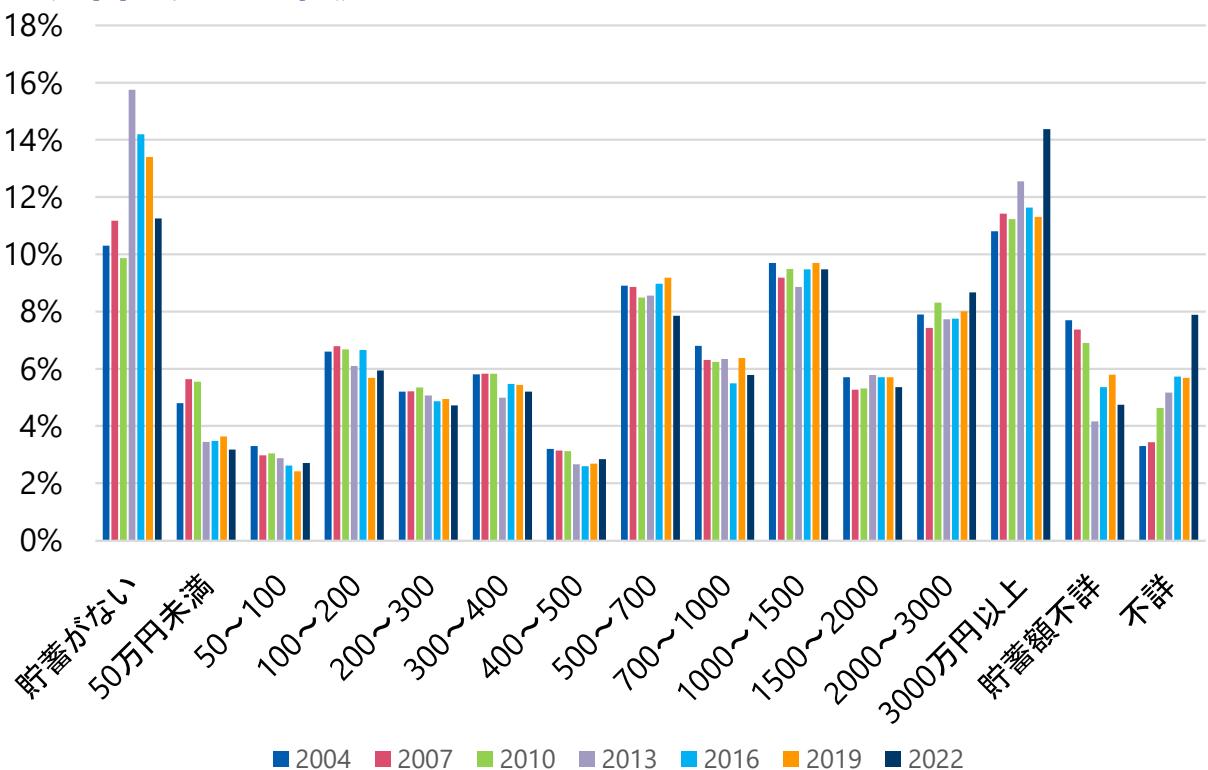
- 世帯主年齢65歳以上の世帯における平均貯蓄額は約1,400万円台からやや減少傾向で推移していたところ、2022年に約1,600万円台へと増加。
- 分布においては貯蓄がない者と高額貯蓄の者の割合が高く、「貯蓄なし又は貯蓄額100万円未満」の割合は2013年まで増加していたものの、その後減少傾向。

資料出所：国民生活基礎調査（厚生労働省）を基に作成

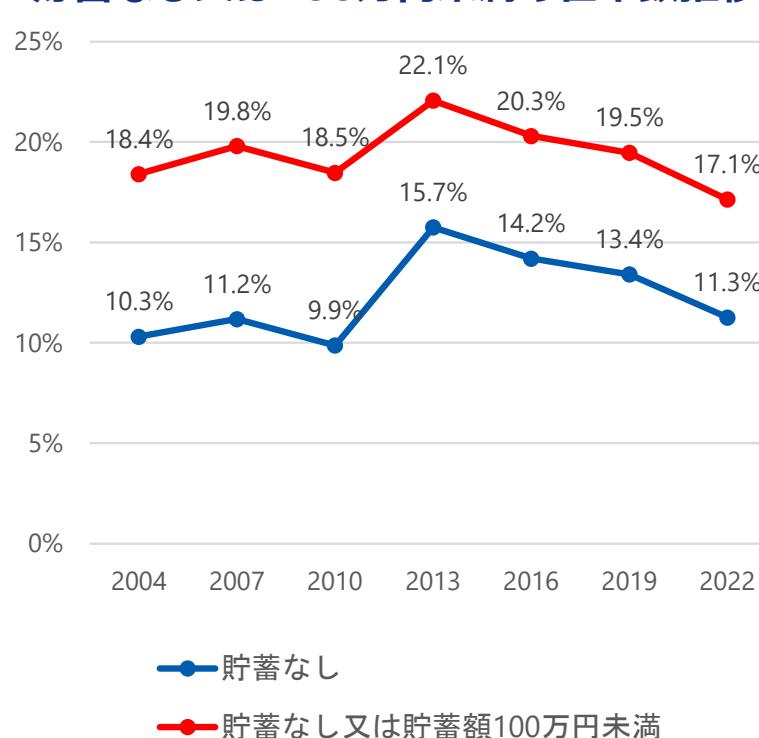
## ● 平均貯蓄額 ※千円単位で四捨五入

	2004年	2007年	2010年	2013年	2016年	2019年	2022年
平均貯蓄額（万円）	1,432	1,334	1,300	1,339	1,284	1,277	1,625

## ● 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

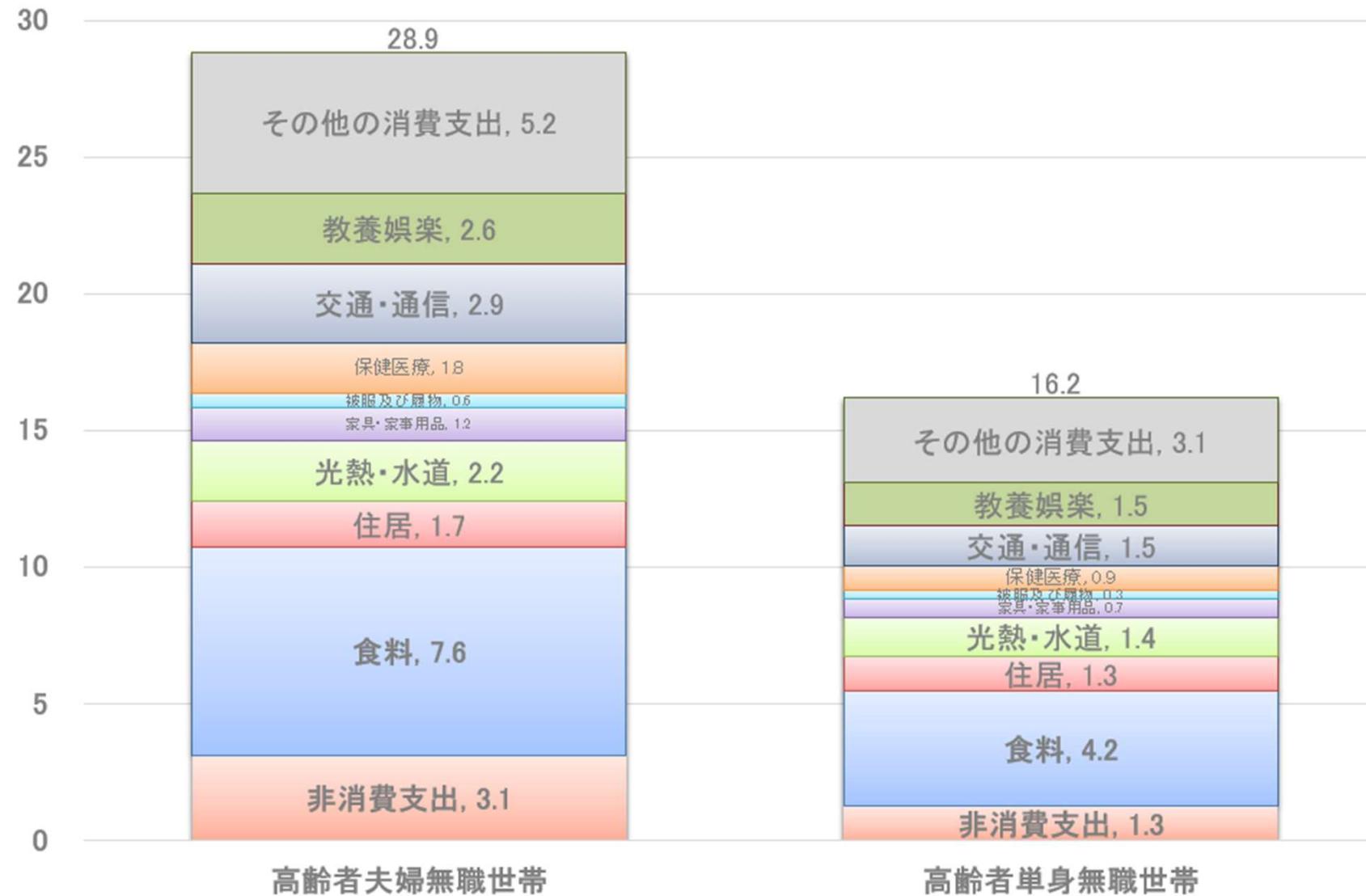


## 家計における支出（消費支出・非消費支出）について

令和7年10月27日

(単位:万円)

資料出所：令和6年家計調査年報



※ 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歳以上の無職世帯を集計。

※ 高齢者単身無職世帯：65歳以上の単身無職世帯を集計。

※ 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

令和7年10月27日

## ○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	令和4年	令和5年	令和6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%)	240,845 (+5.01%)	253,285 (+5.17%)	257,355 (+1.61%)
(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%)	16,169 (-1.91%)	17,060 (+5.51%)	18,263 (+7.05%)
(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%)	50,288 (+6.43%)	50,888 (+1.19%)	51,678 (+1.55%)
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%)	32,220 (+2.31%)	31,830 (-1.21%)	31,184 (-2.03%)

## ○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	令和4年	令和5年	令和6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%)	143,139 (+8.05%)	145,432 (+1.60%)	149,272 (+2.64%)
(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%)	8,128 (-3.57%)	7,981 (-1.81%)	8,640 (+8.26%)
(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%)	31,872 (+9.21%)	30,821 (-3.30%)	30,956 (+0.44%)
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%)	12,356 (+0.69%)	12,243 (-0.91%)	12,647 (+3.30%)

※資料出所：家計調査年報（平成29年～令和6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は、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歳以上の無職世帯を集計。高齢者単身無職世帯は65歳以上の単身無職世帯を集計。

※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。

※消費支出には、内訳を表章している保健医療支出、その他消費支出の他に、食料、住居、光熱・水道、家具・家事用品、被服及び履物、交通・通信、教育・教養娯楽に係る費用が含まれる。

# 75歳以上の単身世帯の収入と支出の状況（年収別モデル）

単身世帯  
2022年

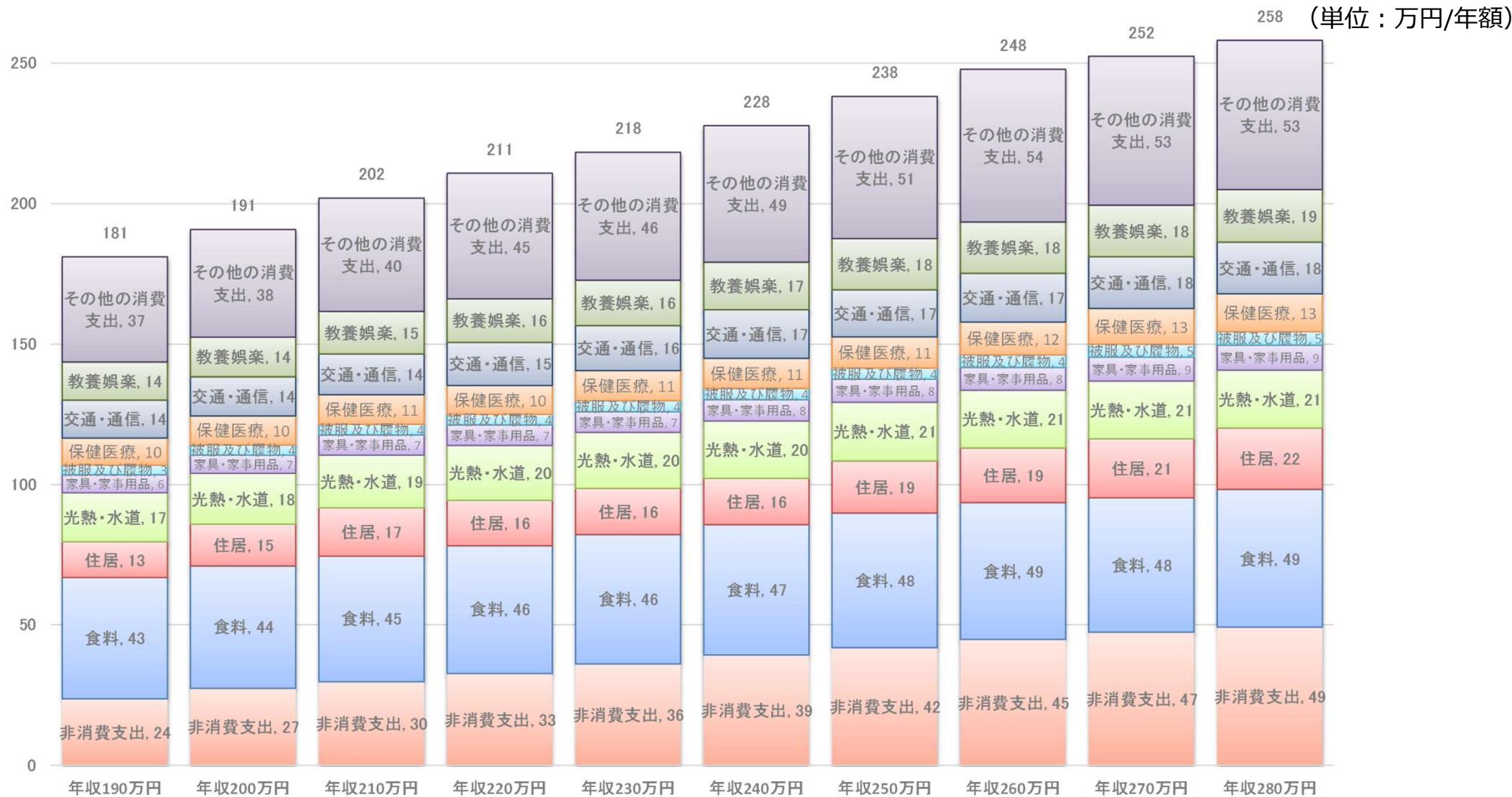
社会保障審議会  
介護保険部会

資料3

令和7年10月27日

- 75歳以上の単身世帯について、モデル年収ごとに、現行制度を基に非消費支出（税・社会保険料）を推計するとともに、一定の仮定に基づき平均的な消費支出を推計し、収入と支出の状況をごく粗くみたもの

（モデル支出）



注1) 「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と家計調査上の「他の税」×12カ月の合計額。  
なお、「他の税」は固定資産税を含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。

注2) 消費支出は、家計調査（2022年）の75歳以上単身・無職世帯により厚生労働省老健局で作成。それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルの平均値をとっている。  
それぞれのサンプル数は、190±50万円は114世帯、200±50万円は114世帯、210±50万円は110世帯、220±50万円は103世帯、230±50万円は98世帯、240±50万円は86世帯、250±50万円は75世帯、  
260±50万円は66世帯、270±50万円は56世帯、280±50万円は49世帯

# 75歳以上の夫婦2人世帯の収入と支出の状況（年収別モデル）

夫婦世帯  
2022年

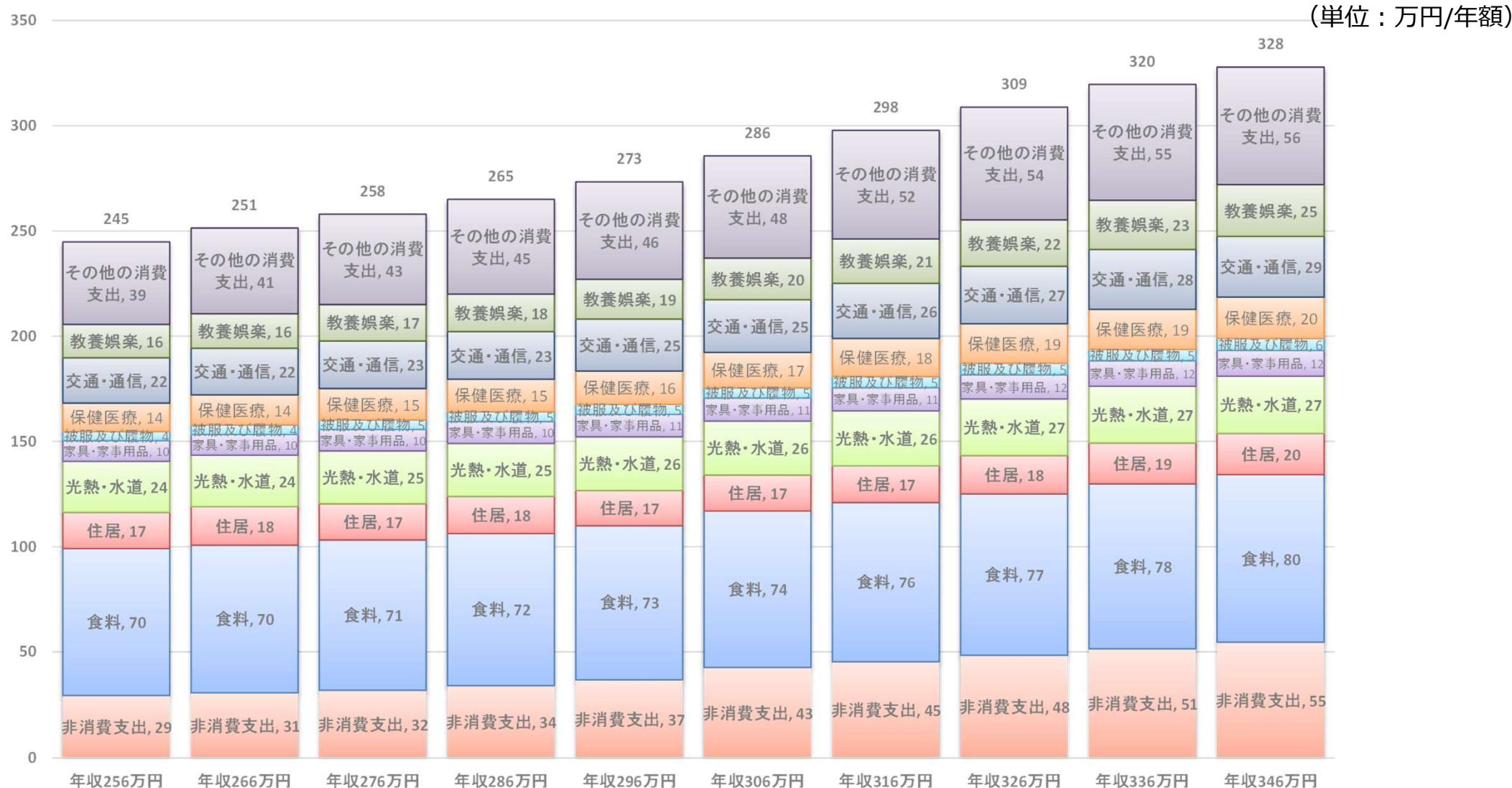
社会保障審議会  
介護保険部会

令和7年10月27日

資料3

- 75歳以上の夫婦2人世帯について、モデル年収ごとに、現行制度を基に非消費支出（税・社会保険料）を推計するとともに、一定の仮定に基づき平均的な消費支出を推計し、収入と支出の状況をごく粗くみたもの

（モデル支出）



注1) 「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と家計調査上の「他の税」×12カ月の合計額。

なお、「他の税」は固定資産税を含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。

注2) 消費支出は、家計調査（2022年）の75歳以上夫婦のみ・無職世帯かつ世帯主が75歳以上の世帯により厚生労働省老健局で作成。それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルの平均値をとっている。

それぞれのサンプル数は、256±50万円は290世帯、266±50万円は325世帯、276±50万円は352世帯、286±50万円は372世帯、296±50万円は390世帯、306±50万円は399世帯、316±50万円は402世帯、

326±50万円は399世帯、336±50万円は385世帯、346±50万円は368世帯。

# 65歳以上の単身世帯の収入と支出の状況（年収別モデル）

単身世帯  
2022年

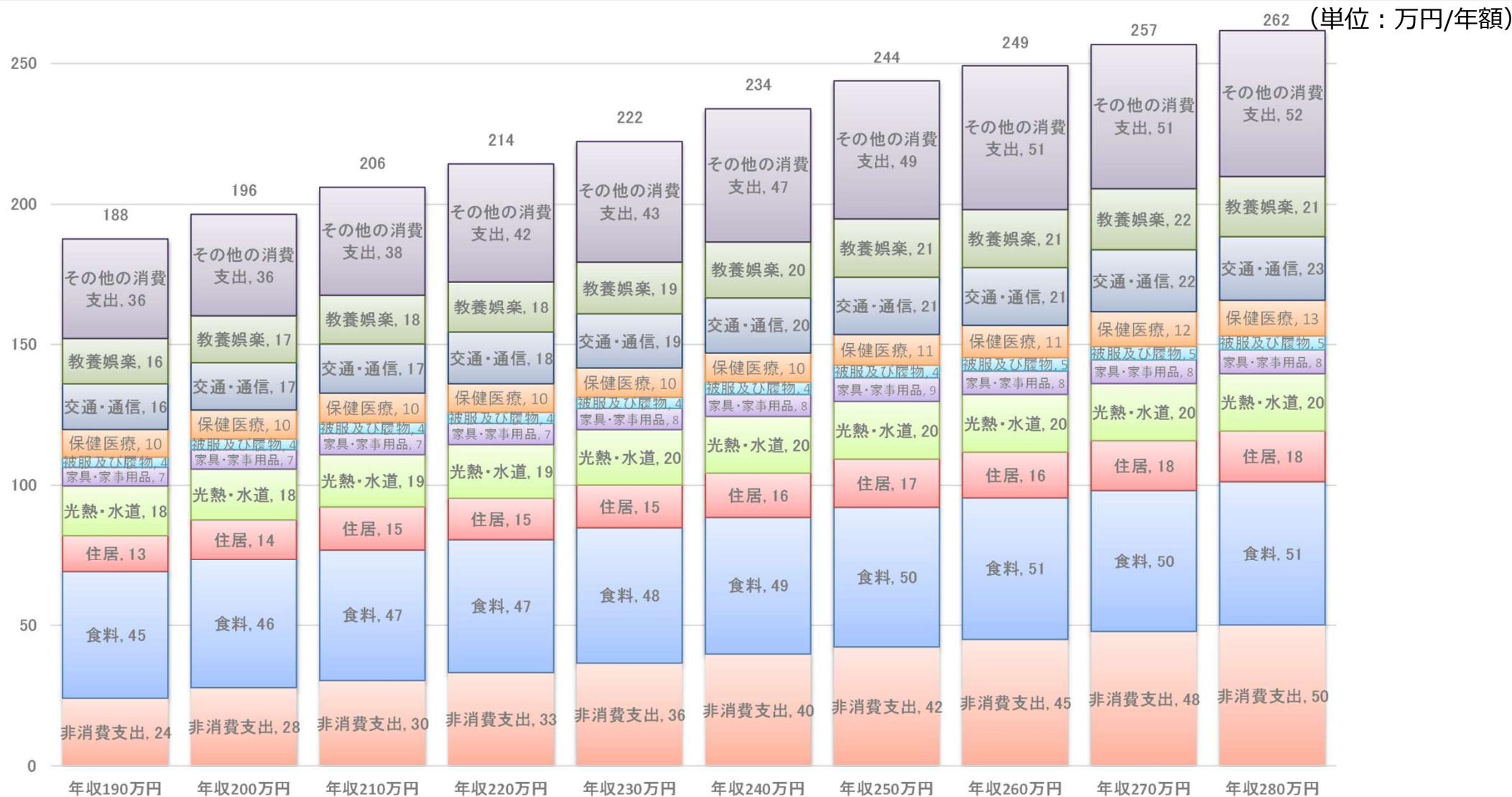
社会保障審議会  
介護保険部会

資料3

令和7年10月27日

- 65歳以上の単身世帯について、モデル年収ごとに、現行制度を基に非消費支出（税・社会保険料）を推計するとともに、一定の仮定に基づき平均的な消費支出を推計し、収入と支出の状況をごく粗くみたもの

（モデル支出）



注1) 「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と家計調査上の「他の税」×12カ月の合計額。  
なお、「他の税」は固定資産税を含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。

注2) 消費支出は、家計調査（2022年）の65歳以上単身・無職世帯により厚生労働省老健局で作成。それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルの平均値をとっている。  
それぞれのサンプル数は、190±50万円は184世帯、200±50万円は184世帯、210±50万円は177世帯、220±50万円は163世帯、230±50万円は151世帯、240±50万円は133世帯、250±50万円は117世帯、  
260±50万円は100世帯、270±50万円は86世帯、280±50万円は74世帯

# 65歳以上の夫婦2人世帯の収入と支出の状況（年収別モデル）

夫婦世帯  
2022年

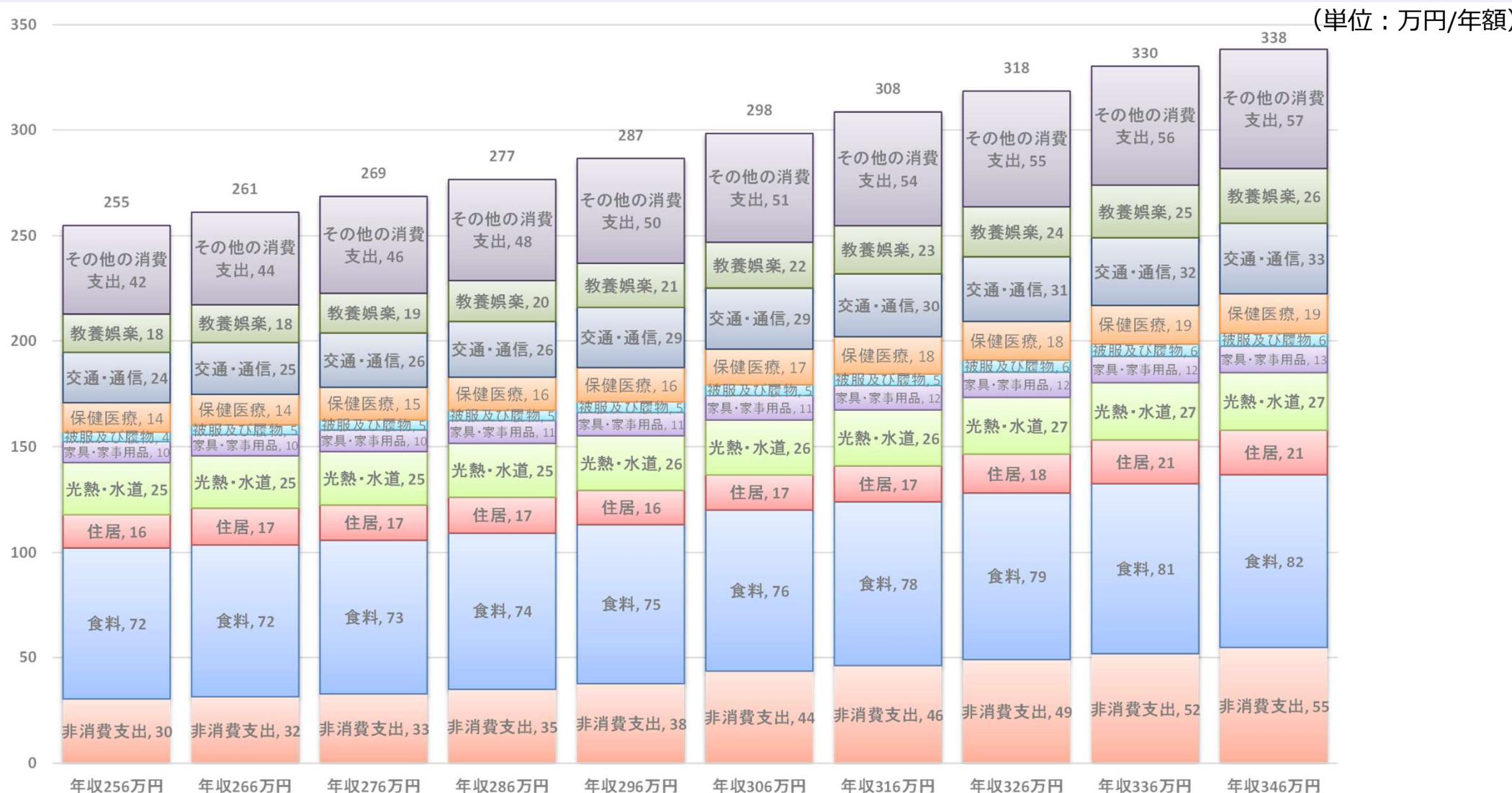
社会保障審議会  
介護保険部会

令和7年10月27日

資料3

- 65歳以上の夫婦2人世帯について、モデル年収ごとに、現行制度を基に非消費支出（税・社会保険料）を推計するとともに、一定の仮定に基づき平均的な消費支出を推計し、収入と支出の状況をごく粗くみたもの

（モデル支出）

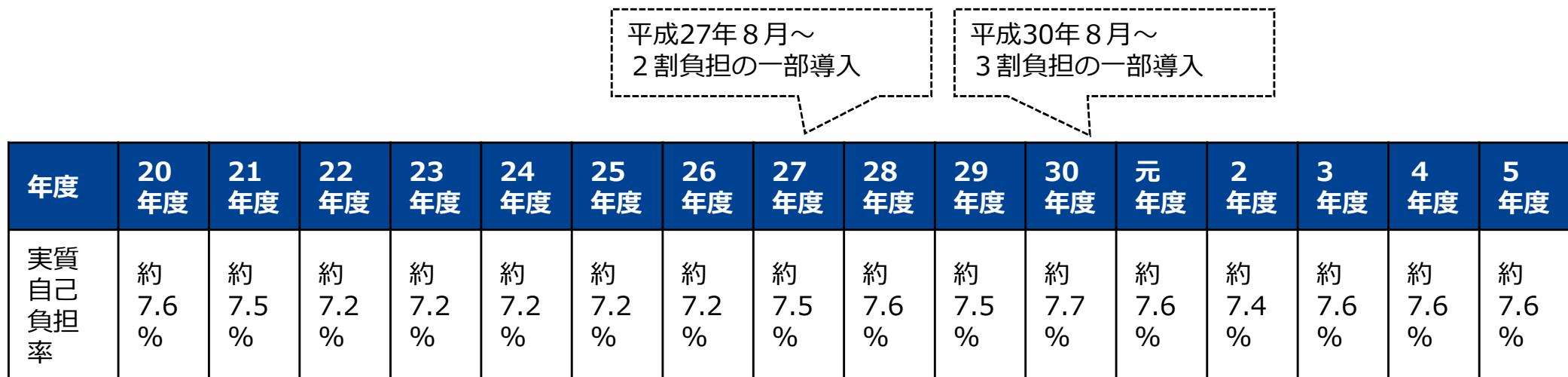


注1) 「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と家計調査上の「他の税」×12カ月の合計額。

なお、「他の税」は固定資産税を含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。

注2) 消費支出は、家計調査（2022年）の65歳以上夫婦のみ・無職世帯により厚生労働省老健局で作成。それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルの平均値をとっている。

それぞれのサンプル数は、256±50万円は452世帯、266±50万円は507世帯、276±50万円は555世帯、286±50万円は587世帯、296±50万円は618世帯、306±50万円は631世帯、316±50万円は634世帯、326±50万円は628世帯、336±50万円は603世帯、346±50万円は573世帯。



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。

# 利用者数及び利用者1人あたりの自己負担額（サービス別）

社会保障審議会  
介護保険部会

令和7年10月27日

資料3

- 2022年度の介護サービス利用者数及び、介護サービス利用者1人あたりの自己負担額を集計したもの。

※ 自己負担額については、高額介護サービス費の適用前の額。

## ○ 利用者数

(万人)

	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	総数
利用者計	36	53	121	108	87	83	52	541
施設	0	0	5	8	26	38	26	103
居住	2	2	11	11	10	9	5	51
在宅	34	52	105	88	51	36	21	386

## ○ サービス利用者1人あたりの自己負担額

(万円/月)

	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	総数
利用者計	0.2	0.3	1.1	1.5	2.4	2.9	3.3	1.7
施設	-	-	2.9	3.1	3.2	3.4	3.6	3.3
居住	0.9	1.5	2.4	2.7	2.9	3.0	3.2	2.7
在宅	0.2	0.3	0.9	1.2	1.9	2.3	2.9	1.2

注1 「施設」には、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設を集計

注2 「居住」には、特定施設入所者生活介護、認知症高齢者グループホームを集計

注3 「在宅」には、「施設」「居住」以外の訪問介護、通所介護、短期入所介護、小規模多機能、看護小規模多機能等を集計

注4 65歳以上の者に限った集計

出典) 介護給付費等実態統計報告(2024年度)

- 医療の場合、被保険者の多くが医療サービスを受けているが、  
介護の場合、特定の者が継続して介護サービスを利用しているという違いがある

	後期高齢者医療（75歳以上） ※被保険者数1,807万人	介護（65歳以上＝第1号被保険者） ※被保険者数3,589万人
患者数・利用者数	1,763万人（97.6%：対被保険者比） <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院： 408万人（22.6%）</li> <li>・外来： 1,704万人（94.3%）</li> </ul>	521.9万人（約14.5%：対被保険者比） <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設系： 102万人（2.8%）</li> <li>・居住系： 49万人（1.4%）</li> <li>・在宅系： 371万人（10.3%）</li> </ul> <p>（参考） 75歳以上利用者数471万人（約24.6%対被保険者比） 85歳以上利用者数311万人（約48.2%対被保険者比）</p>
1人当たり 医療費or介護費	92万円（年額/被保険者） 94万円（年額/患者）	30万円（年額/被保険者） 211万円（年額/利用者）
1人当たり 自己負担額	7.4万円（年額/被保険者） 7.6万円（年額/患者）	2.3万円（年額/被保険者） 16.2万円（年額/利用者）

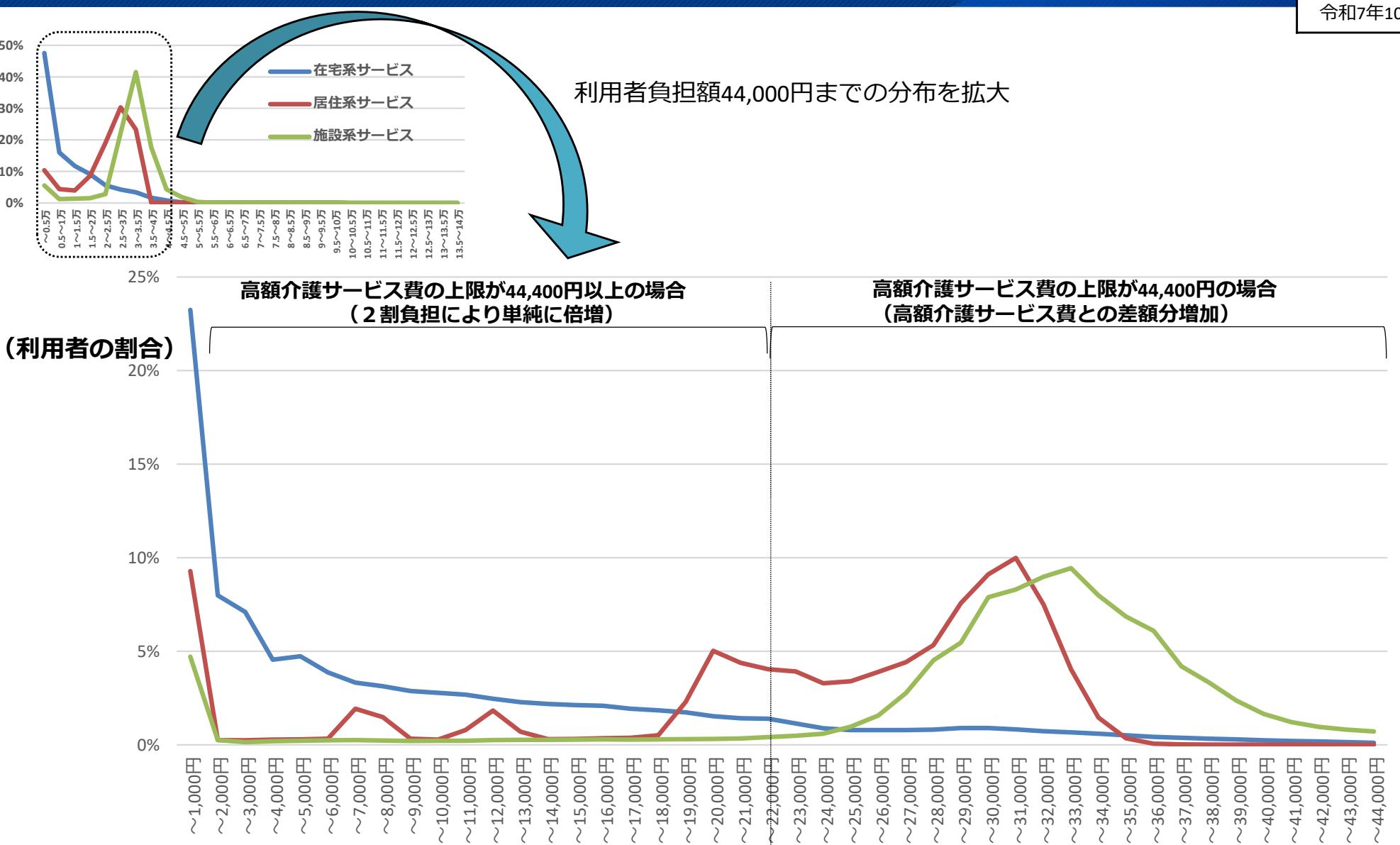
注1) 介護について、利用者数は介護DB（2022年度分）、介護費や自己負担額は令和3年事業状況報告年報・介護DB(2021年度分)より作成。

注2) 後期高齢者医療については、医療給付実態調査、医療保険に関する基礎資料（いずれも2020年度）より作成。

注3) 患者数（全体、入院、外来）は、後期高齢者医療保険の年度平均被保険者数と、1年度間において1医療機関以上で診療を受けた者の割合（全体、入院、外来）から推計。

注4) 年額/患者の1人あたりの金額は、年額/被保険者の値を0.976で除して機械的に算出した値。

# 現行の一人あたり利用者負担額分布 サービス別



注1 高額介護サービス費の上限額（月額）について、世帯内に課税所得690万円以上の第1号被保険者がいる世帯は140,100円、世帯内に課税所得380万円以上690万円未満の第1号被保険者がいる世帯は93,000円、それ以外の市町村民税課税世帯は44,400円となっている。平均自己負担月額は、44,400円を前提として作成したもの。なお、上記を作成する際に用いたデータは千円単位の集計であることから、44,000円までの範囲を拡大している。

注2 「施設」には、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設を集計

注3 「居住」には、特定施設入所者生活介護、認知症高齢者グループホームを集計

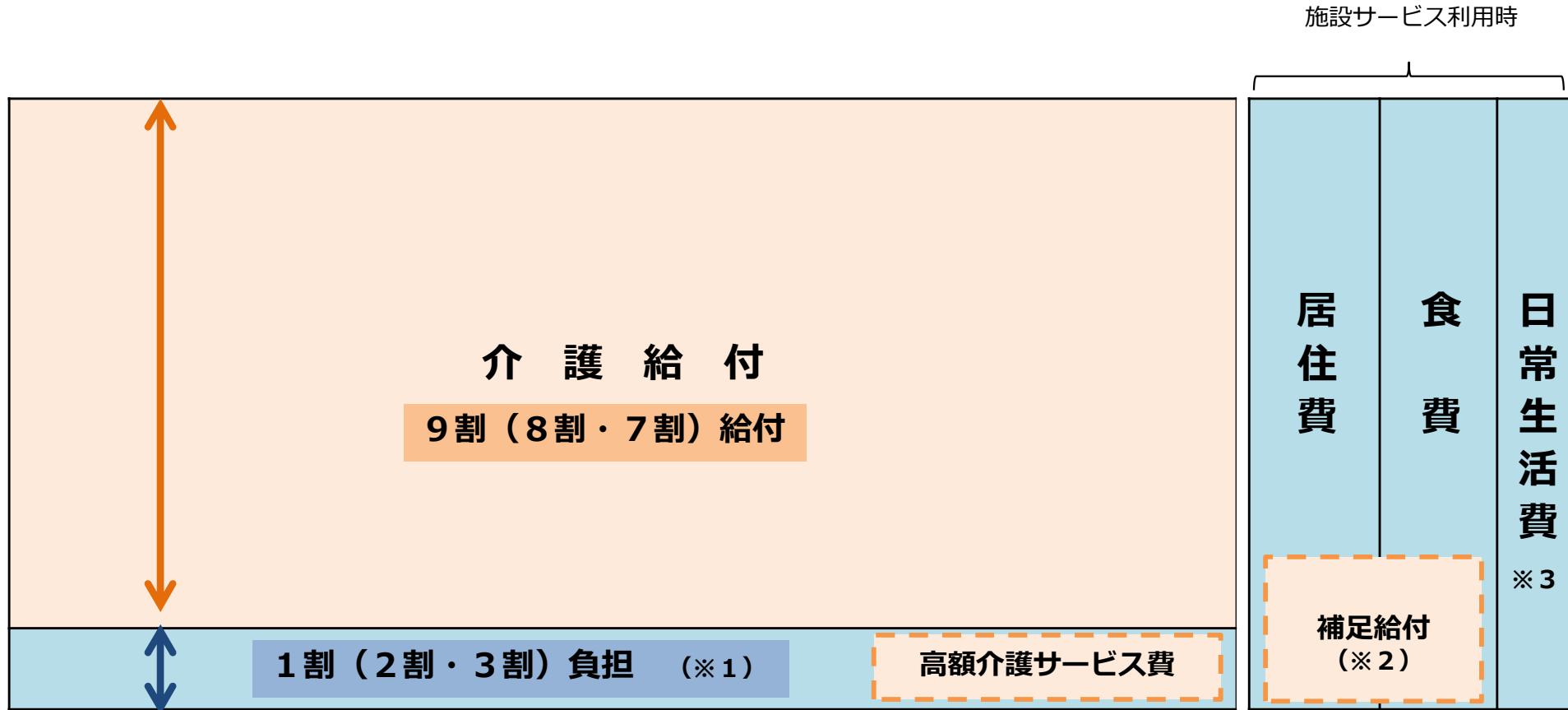
注4 「在宅」には、「施設」「居住」以外の訪問介護、通所介護、短期入所介護、小規模多機能、看護小規模多機能等を集計

注5 月初めから月末まで継続的に利用する者以外に、月の途中からの利用者や、月の途中での利用を止めた者も含む。

出典) 介護DB特別集計 (2022年7月データ)

# 介護保険制度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

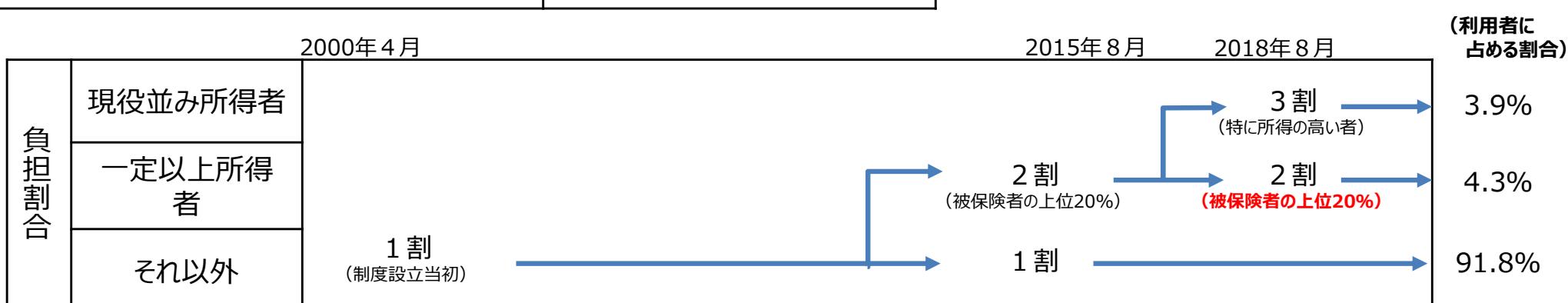
- 介護保険の利用者負担は、制度創設以来1割であったが、その後負担割合の見直しが行われている。
- 介護保険制度施行時には高齢者医療は定額負担制であり、その後定率負担が導入され、さらに負担割合の見直しが行われている。

## 介護保険の利用者負担

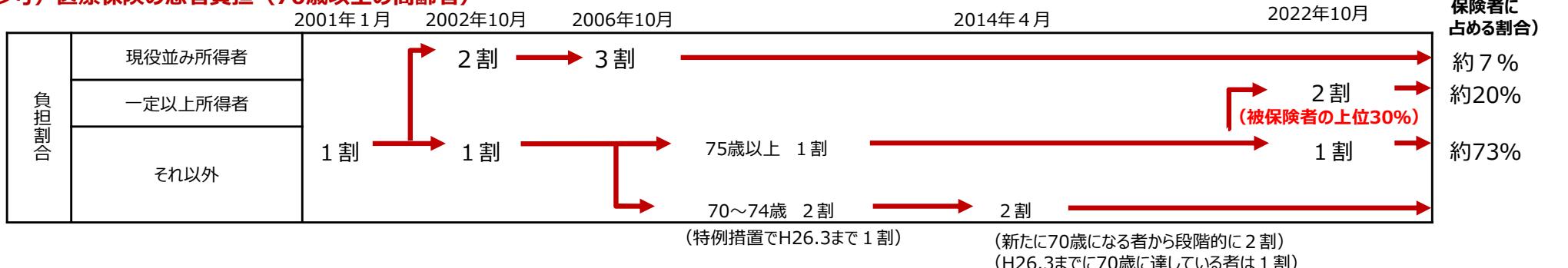
	負担割合
現役並み所得者 年金収入等 340万円以上 (※1)	3割
一定以上所得者 (被保険者の上位20%) 年金収入等 280万円以上 (※2)	2割
それ以外 年金収入等 280万円未満	1割

※1 「合計所得金額220万円以上」かつ、「年金収入+その他の合計所得金額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

※2 「合計所得金額160万円以上」かつ、「年金収入+その他の合計所得金額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



## (参考) 医療保険の患者負担 (70歳以上の高齢者)

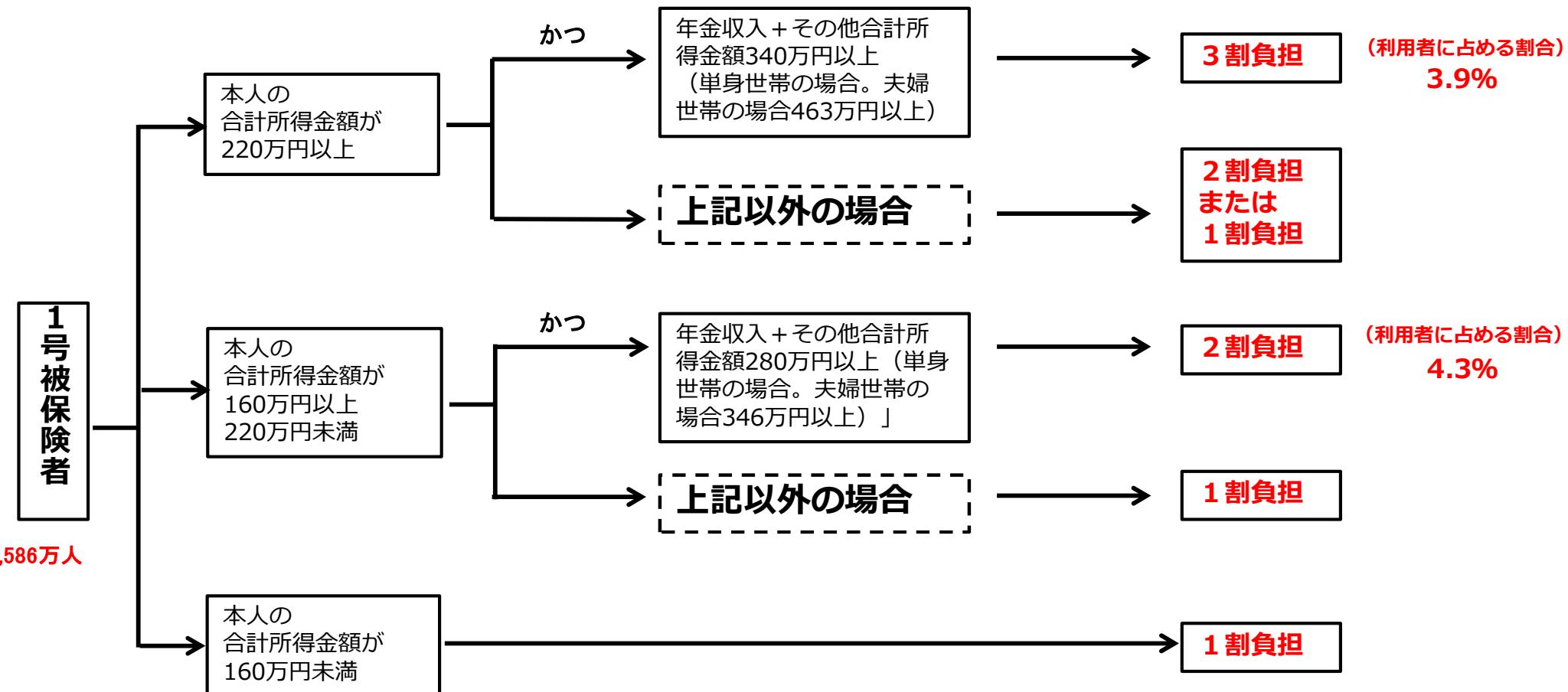


# 介護保険制度における利用者負担割合（判定基準）

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7年7月月報（暫定）」によるもの。

## 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。

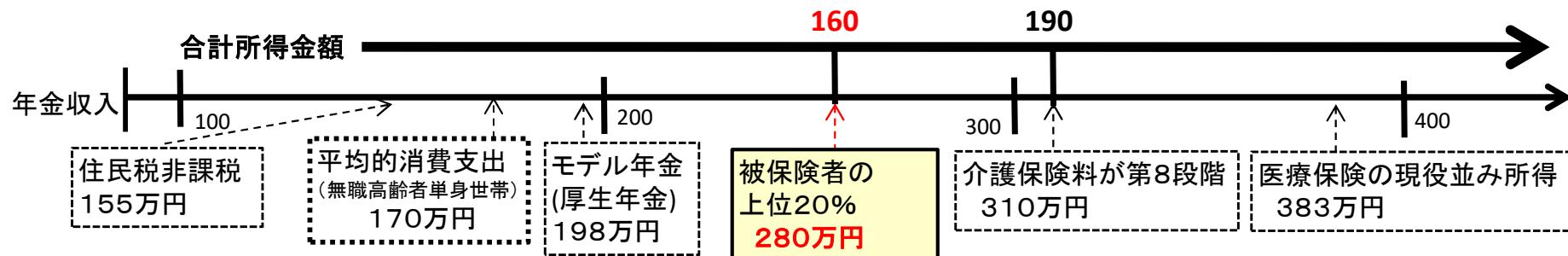
※1 合計所得金額とは、収入から公的年金控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額

※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) × 12 ≈ 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】

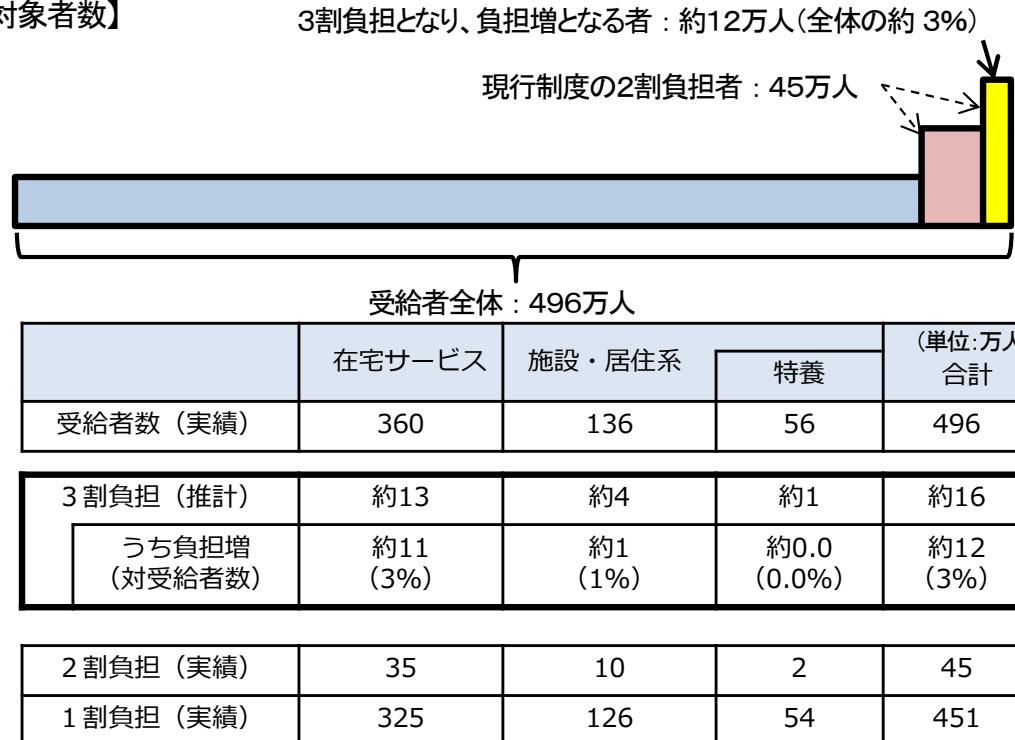
【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等 340万円以上 (※1)	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上 (※2)	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】



※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割負担となつても、負担増となる方はほとんどない。

# 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

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

⇒ 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

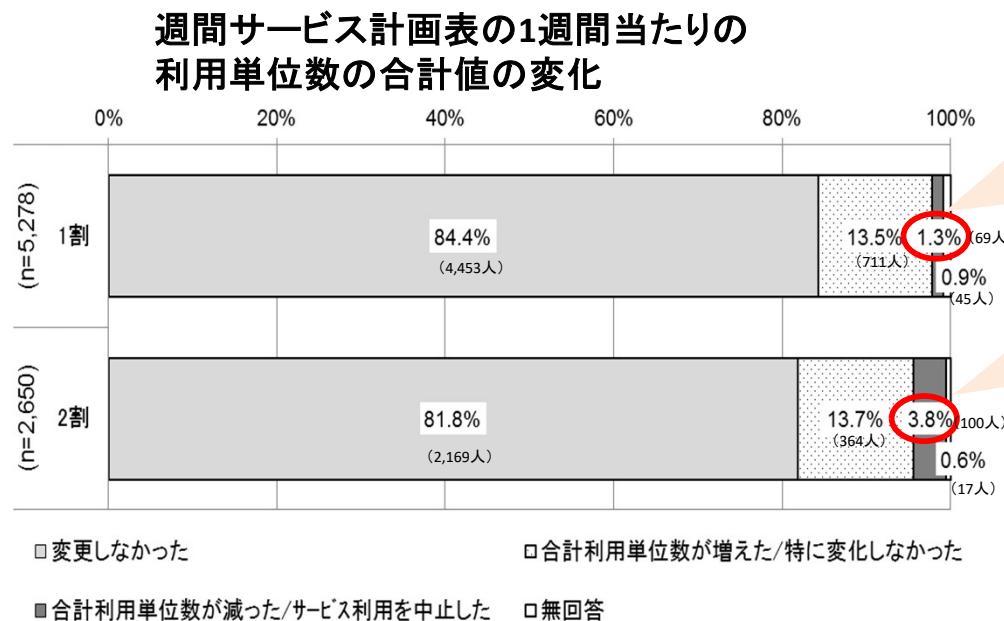
- 医療保険と介護保険における1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の医療・介護の自己負担の合算額が高額となり、限度額を超える場合に、被保険者に、その超えた金額を支給し、自己負担を軽減する制度。
    - ① 支給要件：医療保険上の世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担合算額が、各所得区分に設定された限度額を超えた場合に、当該合算額から限度額を超えた額を支給。
    - ② 限度額：被保険者の所得・年齢に応じて設定。
    - ③ 費用負担：医療保険者・介護保険者双方が、自己負担額の比率に応じて支給額を按分して負担。
- ※医療保険においては、同様の制度を「高額介護合算療養費制度」とし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

## 【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～		212万円	
年収約770～約1,160万円		141万円	
年収約370～約770万円		67万円	
～年収約370万円	56万円		60万円
市町村民税世帯非課税等	31万円		
市町村民税世帯非課税 (年金収入80万円以下等)	本人のみ	19万円	34万円
	介護利用者が複数	31万円	

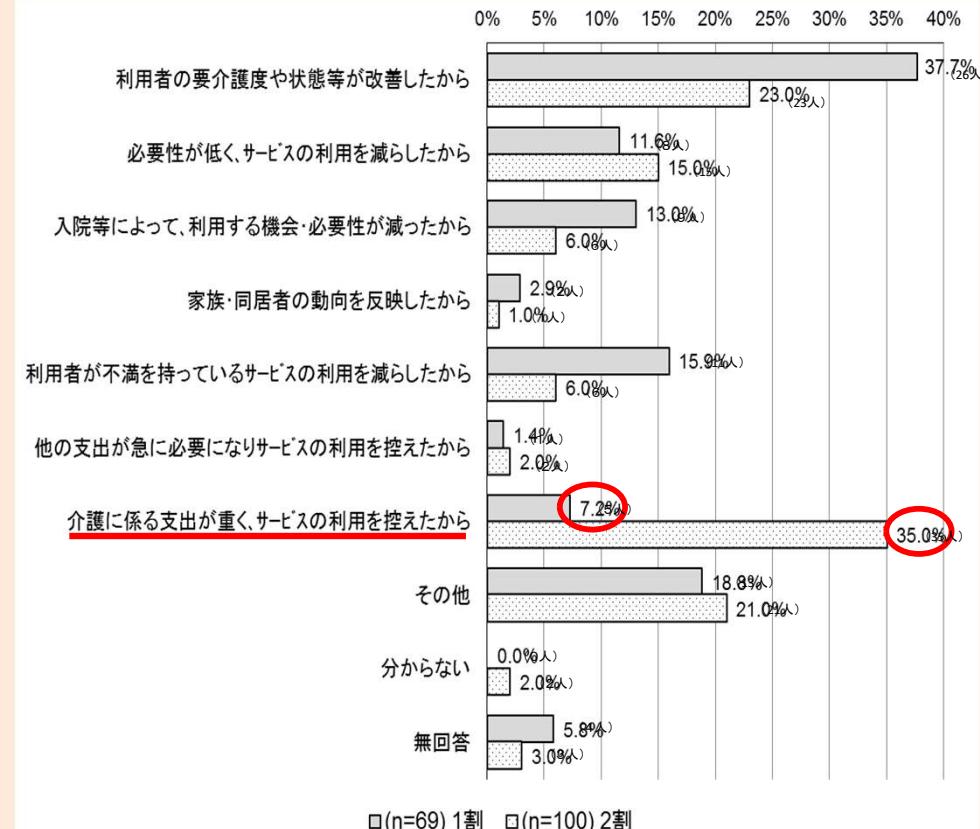
# 介護保険における2割負担の導入による影響に関する調査について

- 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。



※ 調査の対象者は、平成27年10月1日時点での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。

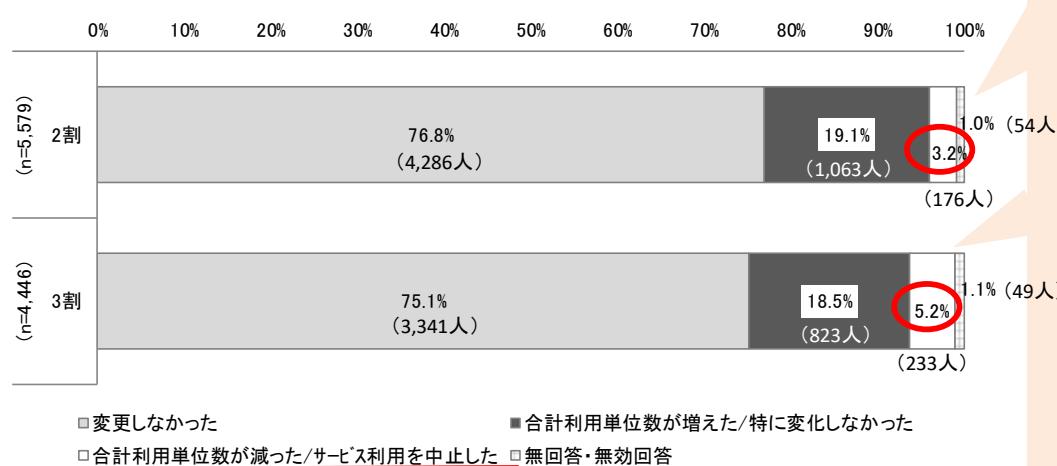
## 利用単位数の合計値が減った/サービス利用を中止した理由



# 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

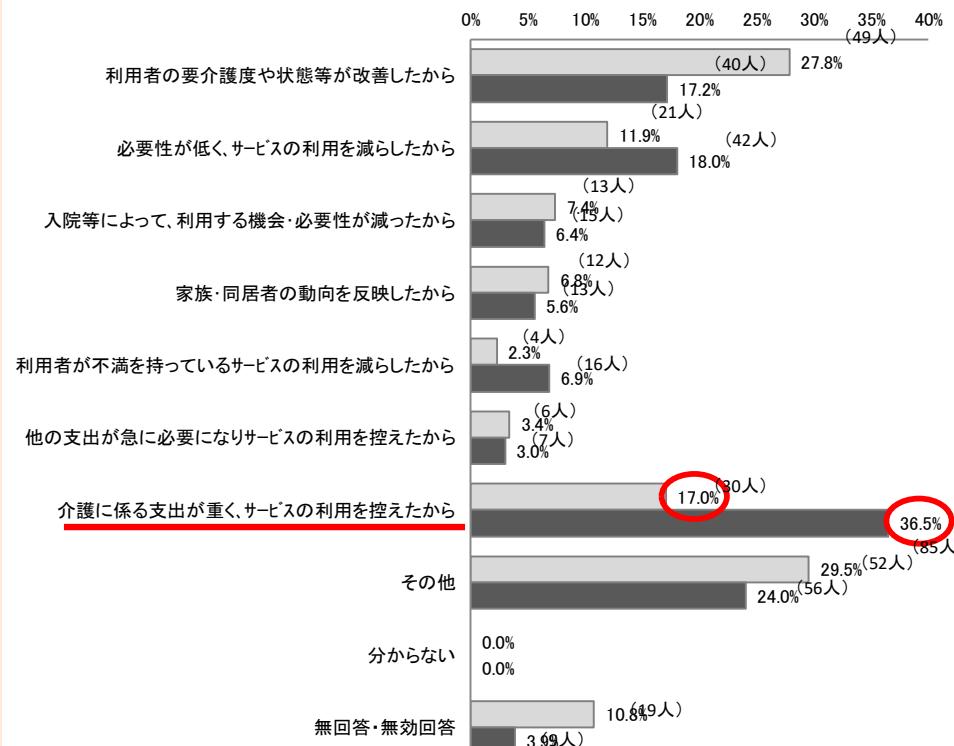


※ 対象となる利用者は、平成30年12月末時点で回答事業所の居宅介護支援（介護予防支援）サービスを利用している者とした。

※ 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



# 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し

社会保障審議会  
介護保険部会

資料3

令和7年10月27日

- 現役世代の保険料負担の上昇を抑制するため、後期高齢者の患者負担割合への一定の所得がある方への2割負担の導入については、令和4年10月1日から施行する。

## [① 2割負担の所得基準]

- 課税所得が28万円以上かつ「年金収入+その他の合計所得金額」が200万円以上(※)の方が2割負担の対象

※ 単身世帯の場合。複数世帯の場合は、320万円以上。

※ 対象者は約370万人。被保険者全体(約1,815万人)に占める割合は、20%。

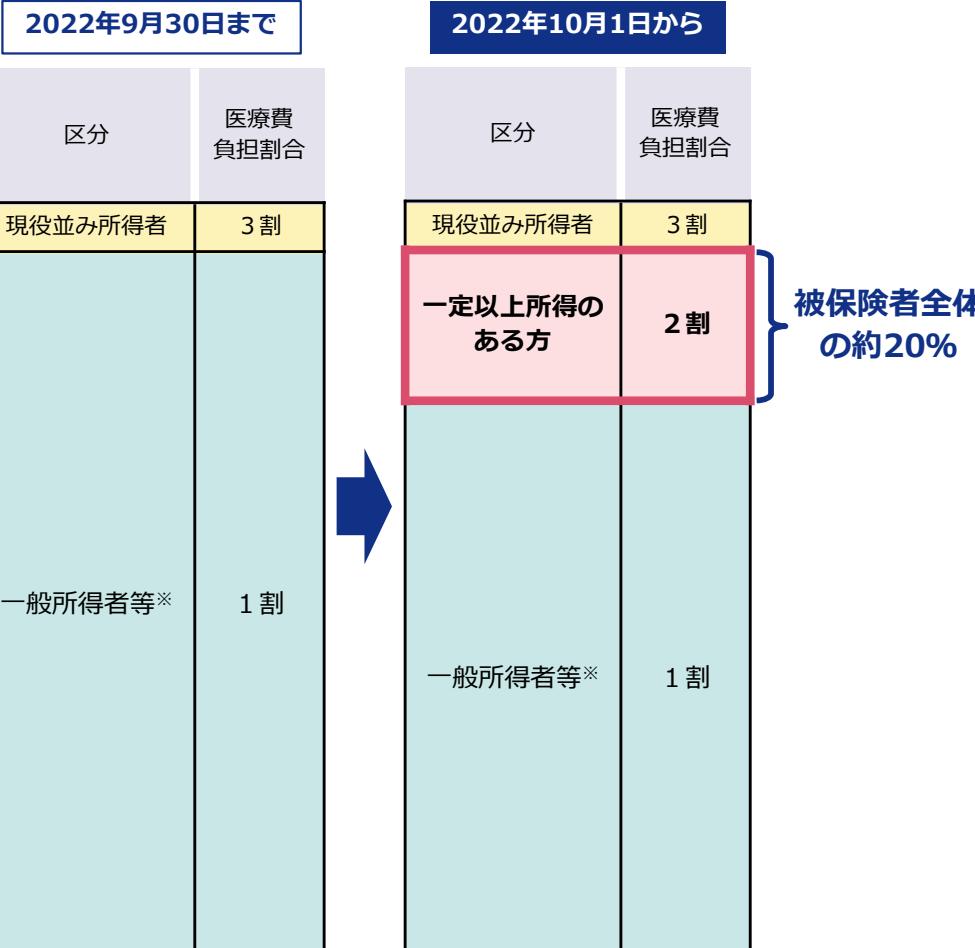
## [②配慮措置]

- 長期頻回受診患者等への配慮措置として、  
2割負担への変更により影響が大きい外来患者について、  
施行後3年間、ひとつき分の1割負担の場合と比べた負担増を、  
最大でも3,000円に抑えるような措置を導入。

- 2割負担となる方で、高額療養費の口座が登録されていない方には、  
施行に際して各都道府県の広域連合や市区町村から申請書を郵送。

※ 同一の医療機関での受診については、現物給付化(上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱い)。

※ 別の医療機関や調剤薬局、同一の医療機関であっても医科・歯科別の場合は現物給付の対象とならないが、申請によりこれらを合算したひとつき当たりの負担増加額は最大でも3,000円となり、超える分は4か月後を目処に、高額療養費として、事前に登録されている口座へ後日償還される。



(参考) 財政影響 (※令和4年10月1日施行ベース。括弧内は満年度ベース。)

給付費	後期高齢者支援金 (現役世代の負担軽減)	後期高齢者保険料 (高齢者の負担軽減)	公費		
			国費	地方費	
▲790億円 (▲1,880億円)	▲300億円 (▲720億円)	▲80億円 (▲180億円)	▲410億円※ (▲980億円)	▲260億円 (▲630億円)	▲150億円 (▲350億円)

※ 国保からの後期高齢者支援金に公費が含まれるため、後期高齢者支援金に係る公費を合わせると▲440億円(うち、国費▲290億円、地方費▲160億円)。

## 参考資料

- ・④ 補足給付に関する給付の在り方

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 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。

と負担軽減の  
低所得対象

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80.9万円以下	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80.9万円超～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		【】はショートステイの場合

			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)			
				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	915円 (2.8万円)	0円 (0万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)
		老健・医療院 (室料を徴収する場合)	697円 (2.1万円)	0円 (0万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)
		老健・医療院等 (室料を徴収しない場合)	437円 (1.3万円)	0円 (0万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)
従来型個室	特養等	1,231円 (3.7万円)	380円 (1.2万円)	480円 (1.5万円)	880円 (2.7万円)	880円 (2.7万円)	
	老健・医療院等	1,728円 (5.3万円)	550円 (1.7万円)	550円 (1.7万円)	1,370円 (4.2万円)	1,370円 (4.2万円)	
ユニット型個室的多床室			1,728円 (5.3万円)	550円 (1.7万円)	550円 (1.7万円)	1,370円 (4.2万円)	1,370円 (4.2万円)
ユニット型個室			2,066円 (6.3万円)	880円 (2.6万円)	880円 (2.6万円)	1,370円 (4.2万円)	1,370円 (4.2万円)

## (参考) 補足給付の認定者数と給付費

(1)認定者数(令和5年度末)

&lt;万人&gt;

	合計	第1段階		第2段階		第3段階①		第3段階②	
合計	87.4	7.7	9%	24.7	28%	18.9	22%	36.2	41%
介護老人福祉施設	26.7	1.9	2%	8.1	9%	6.1	7%	10.6	12%
介護老人保健施設	11.5	1.0	1%	3.2	4%	2.5	3%	4.8	5%
介護療養型医療施設	0.3	0.0	0%	0.1	0%	0.1	0%	0.1	0%
介護医療院	1.3	0.1	0%	0.3	0%	0.3	0%	0.5	1%
地域密着型老人福祉施設	2.1	0.1	0%	0.6	1%	0.4	0%	1.0	1%
短期入所生活介護等	45.5	4.5	5%	12.2	14%	9.6	11%	19.2	22%

(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。

(2)給付費(令和5年度)

&lt;百万円&gt;

食費	128,239
介護老人福祉施設	74,972
介護老人保健施設	33,196
介護療養型医療施設	454
介護医療院	4,340
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	7,036
短期入所生活介護	7,798
短期入所療養介護(老健)	425
短期入所療養介護(病院等)	14
短期入所療養介護(介護医療院)	4
居住費(滞在費)	110,437
介護老人福祉施設	80,119
介護老人保健施設	7,651
介護療養型医療施設	59
介護医療院	648
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	10,599
短期入所生活介護	11,117
短期入所療養介護(老健)	237
短期入所療養介護(病院等)	4
短期入所療養介護(介護医療院)	2
合計	238,676

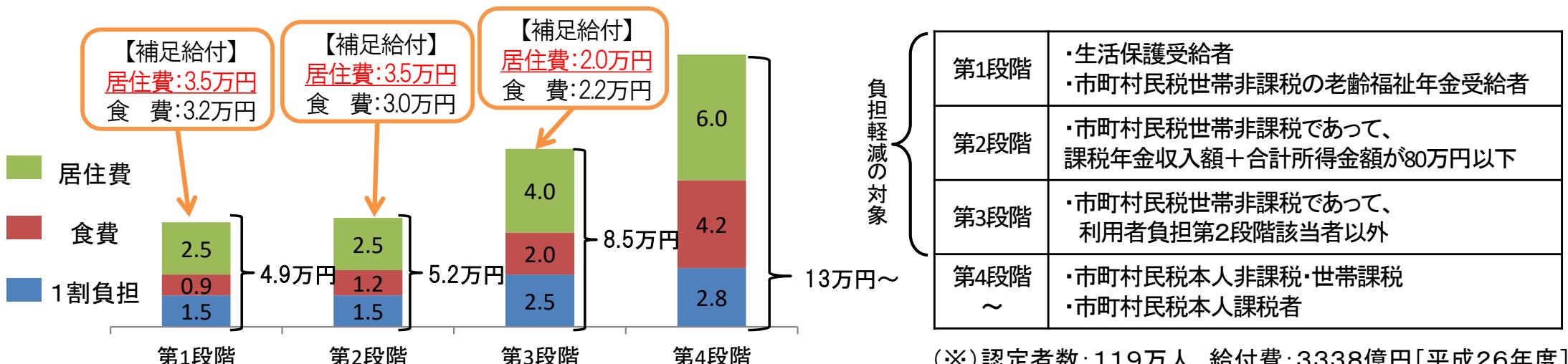
出典:令和5年度介護保険事業状況報告年報

# 食費・居住費の軽減(補足給付)の見直し（資産等の勘案）

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



## <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

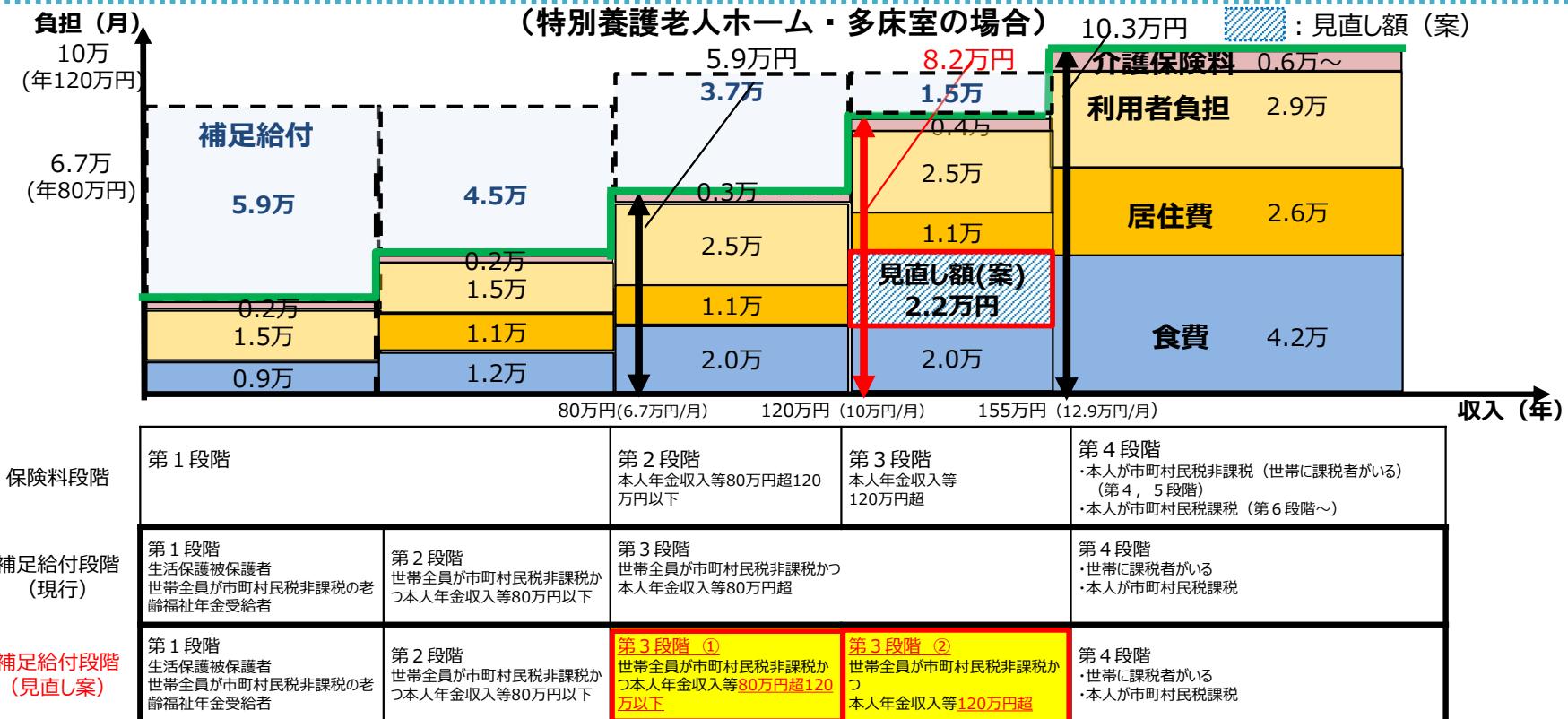
補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金（遺族年金・障害年金）も勘案する

# 食費・居住費の助成（補足給付）に関する給付の在り方①

## 考え方

- 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、食費・居住費負担を含む本人の支出額について、所得段階間の均衡を図ることとしてはどうか。
- 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」。下図参照。）、その上で、介護保険三施設に係る第4段階と第3段階②の本人支出額の差額（介護保険三施設平均）の1/2を、第3段階②の本人負担に上乗せしてはどうか。

**算出式：{（第4段階の本人支出額）－（第3段階②の本人支出額）} ÷ 2 = 2.2万円**

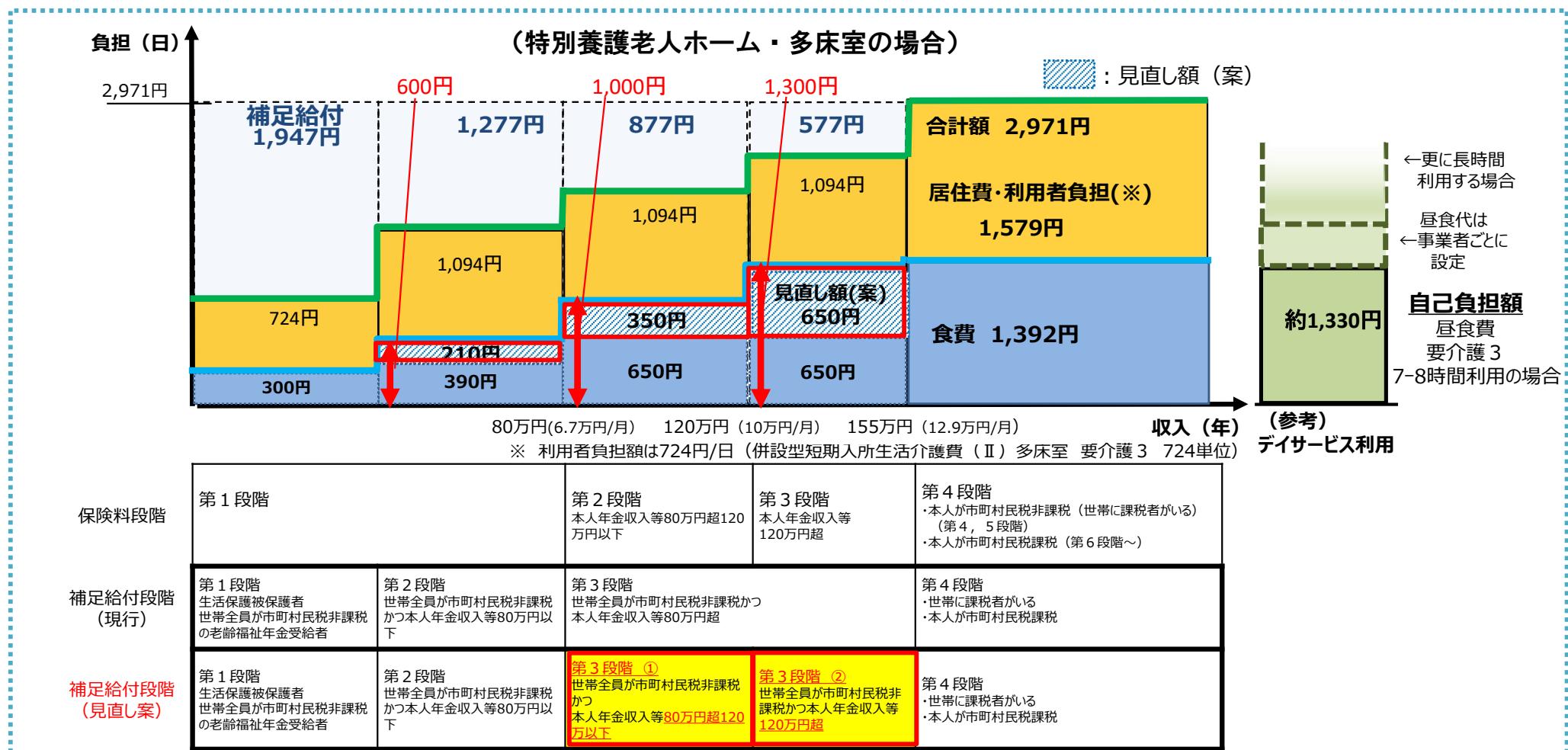


(参考)

- 医療保険料：H30・31全国平均の被保険者均等割額45,116円/年に、各保険料区分の乗率（令和3年度以降、軽減特例が無くなり本則7割軽減となった乗率）を乗じ、1,128円/月。153万円以上からは更に所得割が加算される。（153万円を超えた額の8.81%）
- 外来医療費：住民税非課税の場合、高額療養費の外来上限8,000円/月が最大。高額医療介護合算制度（※1）により、上乗せされる自己負担額は年間1万円（10年で10万円程度）
  - ※1 第2段階の合算上限額は19万円/年、介護保険の利用者負担額は18万円/年のため、差し引き1万円/年の負担（第3段階の合算上限額31万円/年、介護保険30万円/年のため同額）
- 入院医療費：特養・ユニット・第2段階では月額7.5万円の負担に対して、一般病床では4.7万円（▲2.8万円）、療養病床では6.1万円（▲1.4万円）（※2）
  - ※2 生活費は特養と同等と仮定。医療費は高額療養費と高額介護サービスの上限額が同じであるため、介護保険利用料と同額。
- 生活費：平成28年介護サービス施設・事業所調査における理美容費、教養娯楽費、洗濯費、預かり金の管理費等の合計 20,353円/月

## 考え方

- ショートステイの食費・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、食費の本人支出額について、所得段階間の均衡を図ることとしてはどうか。
- 具体的には、以下のようにしてはどうか。
  - 補足給付第3段階の年金収入額を保険料の所得段階に合わせて2つに分け（「第3段階①」「第3段階②」。下図参照。）、その上で、第3段階②の補足給付について、介護保険三施設と同額に設定（▲710円/日）。
  - 食費が給付外となっているデイサービスとの均衡等の観点から、第3段階①、第2段階の助成額についても、負担能力に配慮しつつ、見直し。
  - 各所得区分毎の段差が300円から400円となるように調整。



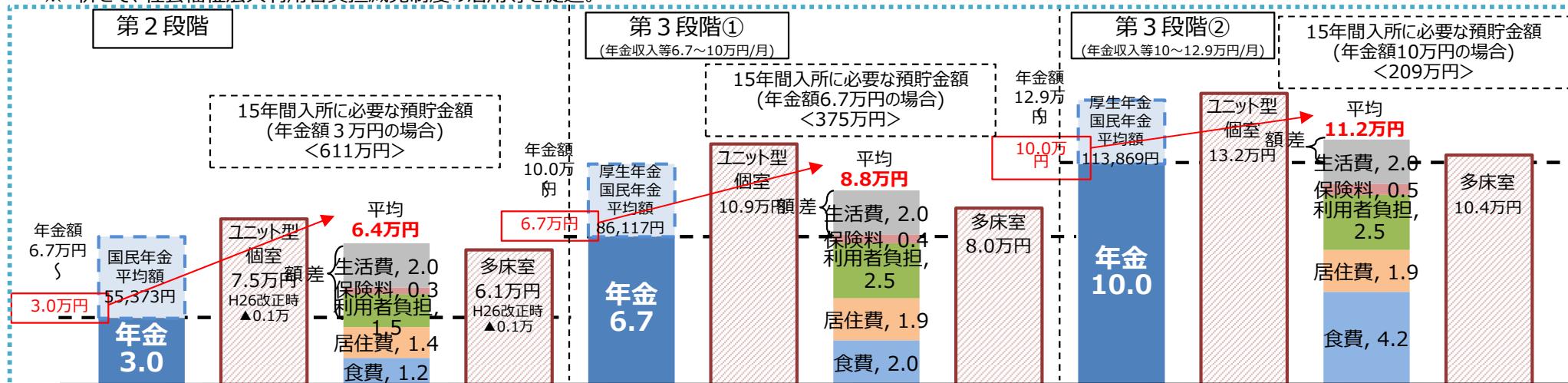
## 考え方

- 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してはどうか。
- 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」としてはどうか。
  - ・ 介護保険三施設いずれの場合も約98%の入所者が15年以内に退所している。
  - ・ 介護保険三施設の本人支出額の平均と年金収入を比較し、補足給付を受けながら本人の年金収入で15年入所することができる水準とする。
  - ・ 居宅サービス利用者や保険料を負担する方との公平性の観点から、基準額との差額の見直し。ただし、いずれの所得段階でもユニット型個室に10年入所することができる水準とする。

※ 第2号被保険者は、若年性認知症等により長期入所が考えられるため、現行の1,000万円を維持。

※ 夫婦世帯における配偶者の上乗せ分は、現行の1,000万円を維持（第2段階の場合、本人650万円+配偶者1,000万円）。

※ 併せて、社会福祉法人利用者負担減免制度の活用等を促進。



※保険料：介護保険料に加え、医療保険料を含んでいる。出典：介護サービス施設・事業所調査（平成28年）より老健局にて作成（年金額は平成28年度厚生年金保険・国民年金事業報告）

**【介護保険施設入所者の退所年数、退所割合】**（特養の値を前回から修正） 出典：介護サービス施設・事業所調査（平成28年）より老健局にて作成

退所までの年数	10年未満	11年未満	12年未満	13年未満	14年未満	15年未満	16年未満	17年未満	18年未満	19年未満	20年未満
特養	94.0% (H26:91.1%)	95.4%	96.4%	97.0%	97.5%	97.9%	98.2%	98.4%	98.6%	98.7%	98.8%
老健	98.8%	99.1%	99.3%	99.4%	99.4%	99.5%	99.5%	99.5%	99.5%	99.5%	99.5%
療養	97.1%	97.9%	98.4%	98.7%	99.0%	99.2%	99.3%	99.5%	99.5%	99.6%	99.6%
介護施設計	96.0%	96.9%	97.6%	98.0%	98.3%	98.5%	98.7%	98.9%	99.0%	99.0%	99.1%

○外来医療費：住民税非課税の場合、高額療養費の外来上限8,000円/月が最大。高額医療介護合算制度（※1）により、上乗せされる自己負担額は年間1万円（10年で10万円程度）

※1 第2段階の合算上限額は19万円/年、介護保険の利用者負担額は18万円/年のため、差し引き1万円/年の負担（第3段階の合算上限額31万円/年、介護保険30万円/年のため同額）

○入院医療費：特養・ユニット・第2段階では月額7.5万円の負担に対して、一般病床では4.7万円（▲2.8万円）、療養病床では6.1万円（▲1.4万円）（※2）

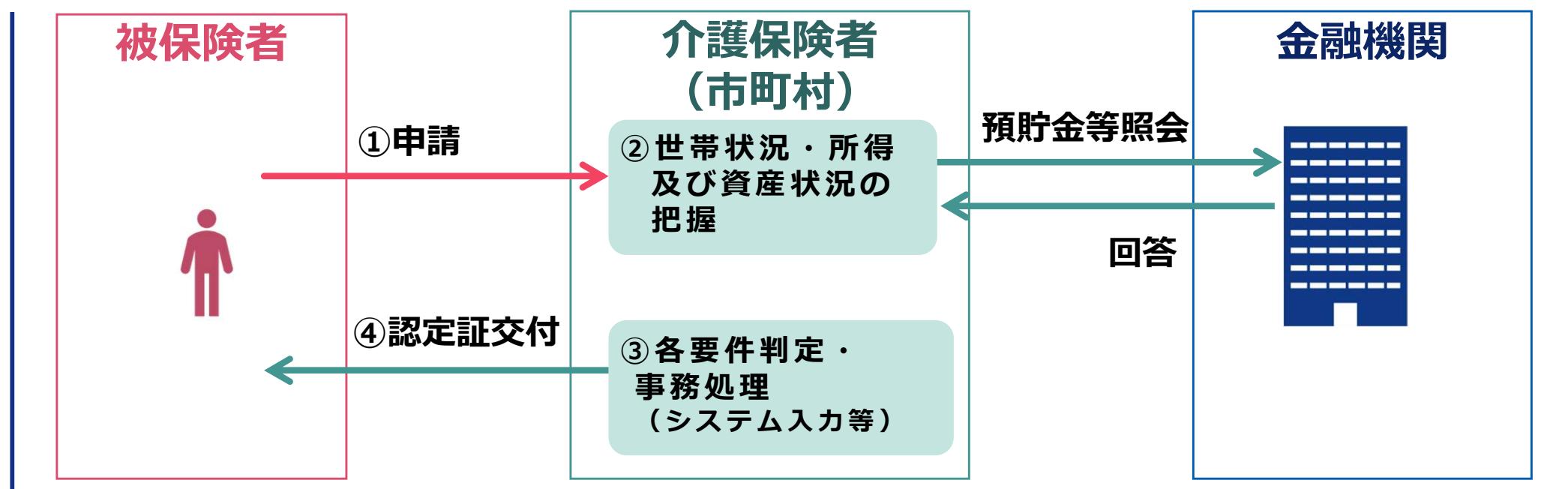
※2 生活費は特養と同等と仮定。医療費は高額療養費と高額介護サービスの上限額が同じであるため、介護保険利用料と同額。

○老齢年金生活者支援給付金：補足給付第2段階相当以下（※3）の者等に対し、最大月額5,000円の支給がある ※3 公的年金等の収入金額と給与所得等の合計額が老齢基礎年金満額相当（約78万円）

# 補足給付について

- 補足給付は、低所得者を対象とした福祉的な給付との位置づけであり、認定者数は、約90万人（令和5年度）。
- 事務フローとしては、被保険者からの申請を受け、保険者（市町村）において世帯状況・所得及び資産状況の把握を行い、各要件（世帯の課税状況・年金収入金額及び合計所得の合計額・預貯金額）を満たすかの判定を実施。預貯金等の額が真正なものか確認するため、必要に応じて、金融機関への照会を実施。要件を満たしている場合に、認定証を作成・交付。  
※ 自己申告をベースとして、不正が検知された場合には加算金を課す規定を整備

## 補足給付事務の主な流れ



令和7年2月14日

## 預貯金等情報の照会・回答業務のオンライン化のこれまでの取組①

- 法令に基づく財務調査等を目的として金融機関に対して行う預貯金等情報の照会・回答は、2018年度調査によると年間約6,000万件あり、その内訳は、国税が約1割、地方税が約6割、生活保護・国民健康保険・介護保険が約2割、年金・警察・その他が約1割となっている。書面により行っている行政機関・金融機関も依然として多く、双方にとって負担となっている。
- 2019年には、内閣官房情報推進技術（IT）総合戦略室と金融庁を事務局とする「金融機関×行政機関の情報連携検討会」において、民間事業者によるオンライン照会サービス等を活用してデジタル化を推進する方針が示されている。
- これを受け、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」においても、2021年度以降、「行政機関は、積極的にデジタル化を先導し、金融機関はシステムの整備計画等を踏まえながら、段階的にデジタル化を推進することで、更に技術的・実務的な検討を協働して進め、書面を前提とした照会・回答内容や業務フローを見直し、金融機関の負担軽減及び行政機関による迅速かつ適正な行政事務の遂行を図る。」こととされている。

### ○ 行政機関からの預貯金等照会の割合

(全体：約6,000万件)

国税	地方税	生活保護 国民健康保険 介護保険	年金 警察 その他
約10%	60%弱	約20%	約10%
「金融機関×行政機関のデジタル化にむけた取組の方向性とりまとめ」（2019年11月公表）を基に、概算割合を算出。			

「金融機関×行政機関のデジタル化にむけた取組の方向性とりまとめ」（2019年11月公表）を基に、概算割合を算出。

### ○ 「金融機関×行政機関の情報連携検討会」報告書 抜粋

#### <目指す将来像>

預貯金等の照会・回答業務について、民間事業者によるサービス等を活用し、金融機関・行政機関の双方において原則として預貯金等の照会・回答業務をデジタル化することとし、また、デジタル化の取組を普及させることにより、省力化・迅速化を実現する。

#### <将来像を実現するための課題と取組の方向性>

①デジタル化を前提とした照会・回答内容や業務フロー等の見直し、②個人情報の保護、セキュリティの確保、③利便性向上と導入コストの比較検討、④複数のサービス事業者との相互連携

### ○ デジタル社会の実現に向けた重点計画（2024年6月21日閣議決定）抜粋

#### II オンライン化を実施する行政手続等

##### 1. 国民等、民間事業者等と国等との間の手続

1. 金融機関に対する預貯金等の照会・回答（○デジタル庁、警察庁、金融庁、総務省、法務省、財務省、厚生労働省）

##### （2）取組

（1）に記載した67手続を始めとする金融機関への預貯金等の取引状況に係る照会・回答業務について、その多くは書面により行われている。2019年11月に金融機関×行政機関の情報連携検討会（事務局：内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室、金融庁）において公表した「金融機関×行政機関のデジタル化に向けた取組の方向性とりまとめ」を踏まえ、当該照会・回答事務のデジタル化に向けて、具体的なデータ項目や本人確認の粒度等について検討した。

今後、デジタル化の実現に向けた課題を解消し、行政機関と金融機関が足並みを揃えながら、取組を推進していくことが重要である。行政機関は、積極的にデジタル化を先導し、金融機関はシステムの整備計画等を踏まえながら、段階的にデジタル化を推進することで、更に技術的・実務的な検討を協働して進め、書面を前提とした照会・回答内容や業務フローを見直し、金融機関の負担軽減及び行政機関による迅速かつ適正な行政事務の遂行を図る。

令和7年2月14日

## 預貯金等情報の照会・回答業務のオンライン化のこれまでの取組②

- また、事業者のデジタル化等に係る関係省庁等連絡会議においては、2023年度以降、国税庁からの提案を踏まえ、行政機関・金融機関双方の事務負担の軽減・事務効率化を図るために、①金融機関団体に対するオンライン照会サービスへの対応の呼びかけ、②地方自治体等に対するオンライン照会サービス利用の呼びかけを行うなどの取組を行っているところ。
- 2024年10月、国・地方デジタル共通基盤推進連絡協議会において共通化候補に選定され、デジタル庁は、警察庁、金融庁、総務省、法務省、財務省、厚生労働省の協力を経て、2025年3月末までに預貯金照会のオンライン化の拡大について、今後のスケジュールを記した推進方針案を策定することされている。

### ○事業者のデジタル化等に係る関係省庁等連絡会議における取組（国税庁提案）

事業者のデジタル化等に係る関係省庁等連絡会議（第4回）国税庁説明資料

公的手続き等のデジタル化に関する対応状況等について（令和6年5月29日時点）（2/2）  
赤字が前回（令和2.1.29）  
からの更新部分

✓ 申請における納税情報の添付自動化の推進（申請者の利便性向上・事務の効率化）

- 各府省庁等において納税情報が必要な申請システムの改修の可否・時期等を検討。  
 ⇒各府省庁等へ作業依頼を発出（12月14日（木））  
 ⇒各府省庁等から回答を受領、優先度の高いシステムについては個別に国税庁からの相談を予定  
 ⇒関係省庁に対して個別に国税庁から相談を実施し、次期システム更改時での対応について検討を依頼
- 関係省庁から地方自治体及び金融機関団体に対し、システム連携を呼びかける通知を国税庁と連名で発出（and/or説明の実施）。  
 ⇒関係省庁と対応を検討中  
 ⇒金融機関団体へ取組の説明を実施、さらに通知の発出などに向けて準備・調整中  
 地方自治体への周知に向けて関係省庁と準備・調整中  
 ⇒デジタル庁、金融庁と連名で全国銀行協会へ通知文書を発出（3月21日付）  
 ⇒各府省庁の協力を得て地方自治体への周知文書を発出（3月20日付）

✓ 預貯金等照会のオンライン化の拡大（金融機関及び行政の事務の効率化・迅速化）

- 関係省庁から、金融機関団体に対し、会員の金融機関にオンライン照会への対応を呼びかける通知を国税庁と連名で発出（and/or説明の実施）。  
 ⇒関係省庁と対応を検討中  
 ⇒金融機関団体へ取組の説明を実施、さらに通知の発出などに向けて準備・調整中  
 ⇒デジタル庁、金融庁と連名で生命保険協会、全国銀行協会、日本証券業協会へ通知文書を発出  
 （生命保険協会 3月6日付、全国銀行協会 3月21日付、日本証券業協会 3月21日付）
- （利用していない）地方自治体等に対し、オンライン照会の利用を呼びかける通知を（国税庁と連名で）発出（and/or説明の実施）  
 ⇒関係省庁と対応を検討中  
 ⇒地方自治体への周知に向けて関係省庁と準備・調整中  
 ⇒各府省庁の協力を得て周知資料を発出（3月25日付）

### ○国・地方デジタル共通基盤推進連絡協議会における取組

事業者のデジタル化等に係る関係省庁等連絡会議（第6回）デジタル庁説明資料

#### ○共通化の対象選定に向けた令和6年度の作業依頼について (令和6年10月29日 国・地方デジタル共通基盤推進連絡協議会)

4. 預貯金照会のオンライン化の拡大
- 制度所管府省庁  
 デジタル庁（警察庁、金融庁、総務省、法務省、財務省、厚生労働省）
  - 選定の理由  
 現在、生活保護を始め、地方税、国税、国民健康保険等、様々な行政事務の執行上の必要性から、金融機関に対し預貯金等の取引状況を確認する業務がある。  
 預貯金照会のオンライン化の拡大については、地方自治体及び金融機関双方の事務負担が軽減されるほか、迅速かつ適正な行政事務の遂行が図られるものであると認識しているが、既に普及拡大が進んでいる民間事業者が提供する当該照会サービスについては、導入金融機関が一部に限られたことや、当該照会サービスの利用に関して、地方自治体から課題があると指摘されている。  
 本業務については国及び地方自治体にとって共通のものであり、それぞれの地方自治体がシステムを構築するよりも共通化した方がトータルコストを最小化できると考えられるため、預貯金照会システムのオンライン化の拡大を共通化の対象候補とする。  
 <参考> 令和6年地方分権提案（管理番号 56、79）
  - 依頼事項  
 デジタル庁は、警察庁、金融庁、総務省、法務省、財務省、厚生労働省の協力を得て、令和7年3月末までに、オンライン化の拡大について、今後のスケジュールを記した推進方針案を策定されたい。  
 その際、地方自治体におけるサービス導入・コスト負担の意向が共通化の取組を通じて一定程度判明することを前提に、預貯金オンライン照会サービスを提供する事業者と対話し、競争環境上の課題（民営圧迫の回避を含む）を検討されたい。  
 検討状況については、令和6年12月に国・地方連絡協議会に対し、中間報告されたい。

# 預貯金照会のオンライン化の拡大に係る共通化推進方針

(令和7年6月2日決定 デジタル庁、警察庁、金融庁、総務省、法務省、財務省、厚生労働省)

## 4. 今後の対応策

(1) 地方自治体におけるオンライン照会サービス等の利用促進 令和元年に、「金融機関×行政機関の情報連携検討会」において、民間事業者によるオンライン照会サービス等を活用してデジタル化を推進する方針が示され、この方針を踏まえ、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」においても「書面を前提とした照会・回答内容や業務フローを見直し、金融機関の負担軽減及び行政機関による迅速かつ適正な行政事務の遂行を図る」とこととされたことを受け、関係機関が連携して取組を進め、一定の業務効率化の効果を出していることから、引き続き、民間事業者によるオンライン照会サービス等を活用して、自治体における照会ニーズ及び政策効果が高い分野から順次、デジタル化を推進することとする。その上で、これらの進捗を踏まえ、その他業務での当該サービス等の利用の必要性について、デジタル庁は制度所管省庁と連携し検討する。

この際、預貯金照会業務のデジタル化に関する情報やオンライン照会サービスに関する情報の不足を理由に地方自治体における利用の検討が着手できない、進まないといった課題があることから、デジタル庁と制度所管省庁が連携し、地方自治体に対し、令和3年（2021年）に、金融機関×行政機関の情報連携検討会の下の課題検討ワーキング・グループにおいて整理した事項や金融機関への照会ルールの対応を省力化できるサービスの活用などを含め、必要な情報提供を行うこととする。あわせて、地方自治体からのサービス機能改善を求める声を丁寧に聞くとともに、預貯金照会サービスの利用拡大に向けて、ベンダと対話を重ねていく。

また、オンライン照会サービスの利用率が高い地方税については、総務省が預貯金照会業務のデジタル化の推進に関する通知を発出し、これを契機にオンライン照会サービスの利用を開始した地方自治体が多数あり、制度所管省庁からの通知が非常に有効であることが確認できている。このため、デジタル庁と制度所管省庁が連携し、地方自治体に対し、預貯金照会業務におけるデジタル化やデジタル化を前提としたBPRの検討の呼びかけを行うこととする。生活保護及び介護保険分野では、厚生労働省と一般社団法人全国銀行協会等が協議し、地方自治体及び金融機関双方の事務負担に配慮するため、預貯金照会を行う際に金融機関の支店ごとに照会するのではなく、本店等へ一括で照会することを基本とすることを合意し、地方自治体に対しその実施要領の通知を実施している。当該通知においてはデジタル化には言及がないものの、地方自治体及び金融機関双方の事務負担軽減のために関係者が協働した好事例であり、預貯金照会業務のデジタル化についてもこれを参考に取り組むこととする。

また、特に小規模の地方自治体においては、単独では費用対効果の観点からオンライン照会サービスの利用を断念せざるを得ない場合もあるところ、介護保険分野においては、広域連合を組成して介護保険制度の運用を行っている地方自治体もある。オンライン照会サービスの共同利用についてもこれを参考に検討を行う。

(2) 金融機関等におけるオンライン照会サービス活用促進金融機関がシステムの整備計画等を踏まえながら、段階的に預貯金照会業務のデジタル化を推進することで、金融機関の負担軽減を図るため、デジタル庁と金融庁は、業界団体と連携し、金融機関に対し、令和3年（2021年）に、金融機関×行政機関の情報連携検討会の下の課題検討ワーキング・グループにおいて整理した事項を含め、必要な情報提供を継続して実施する。

(3) フォローアップ

デジタル庁は、各府省庁DX推進連絡会議や事業者のデジタル化等に係る関係省庁等連絡会議等において、「3. 今後の対応策」に記載の取組を関係省庁等と共有するとともに、その進捗の確認（フォローアップ）を行うこととする。

## 参考資料

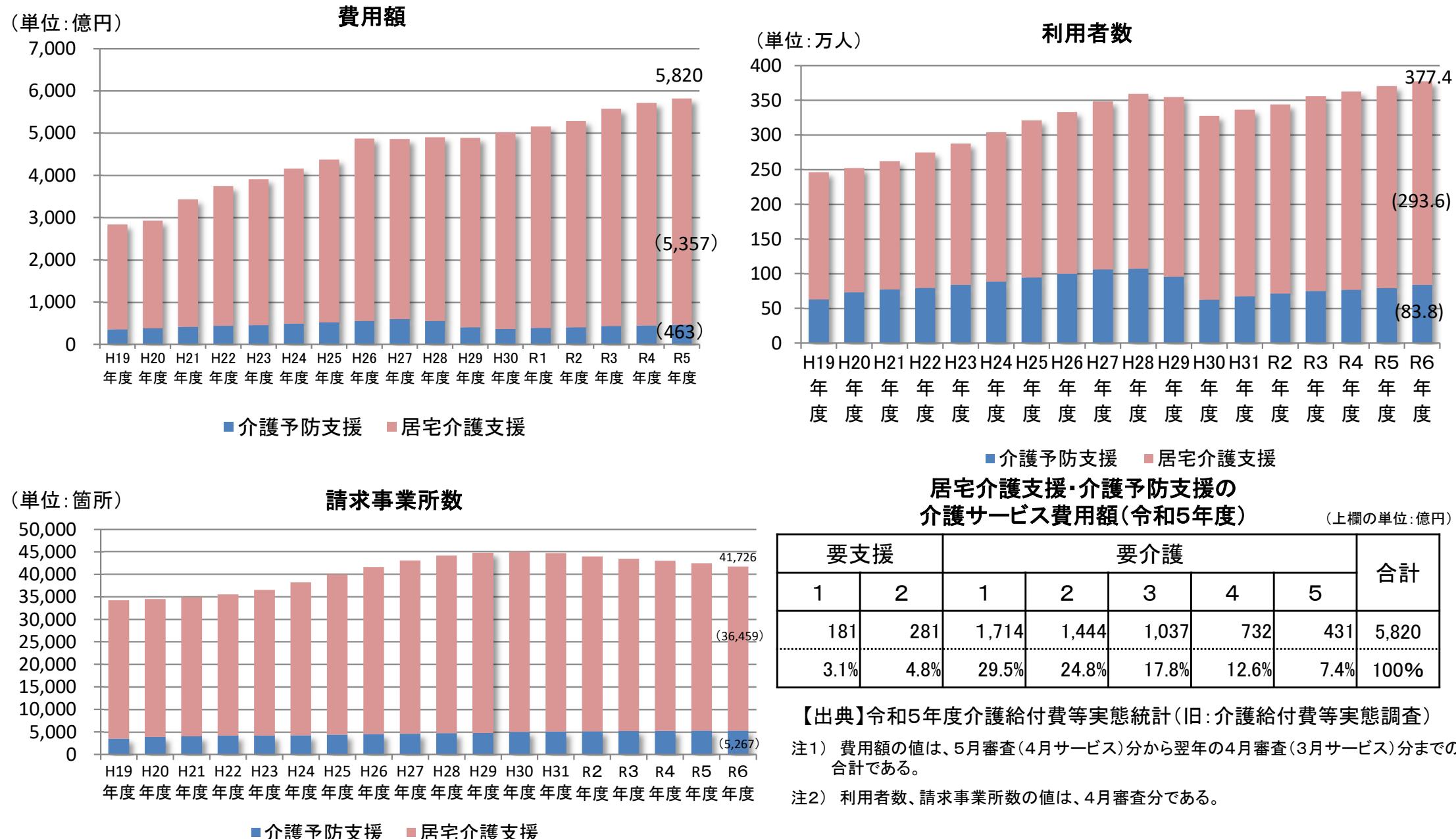
- ・⑥ ケアマネジメントに関する給付の在り方

ひと、くらし、みらいのために



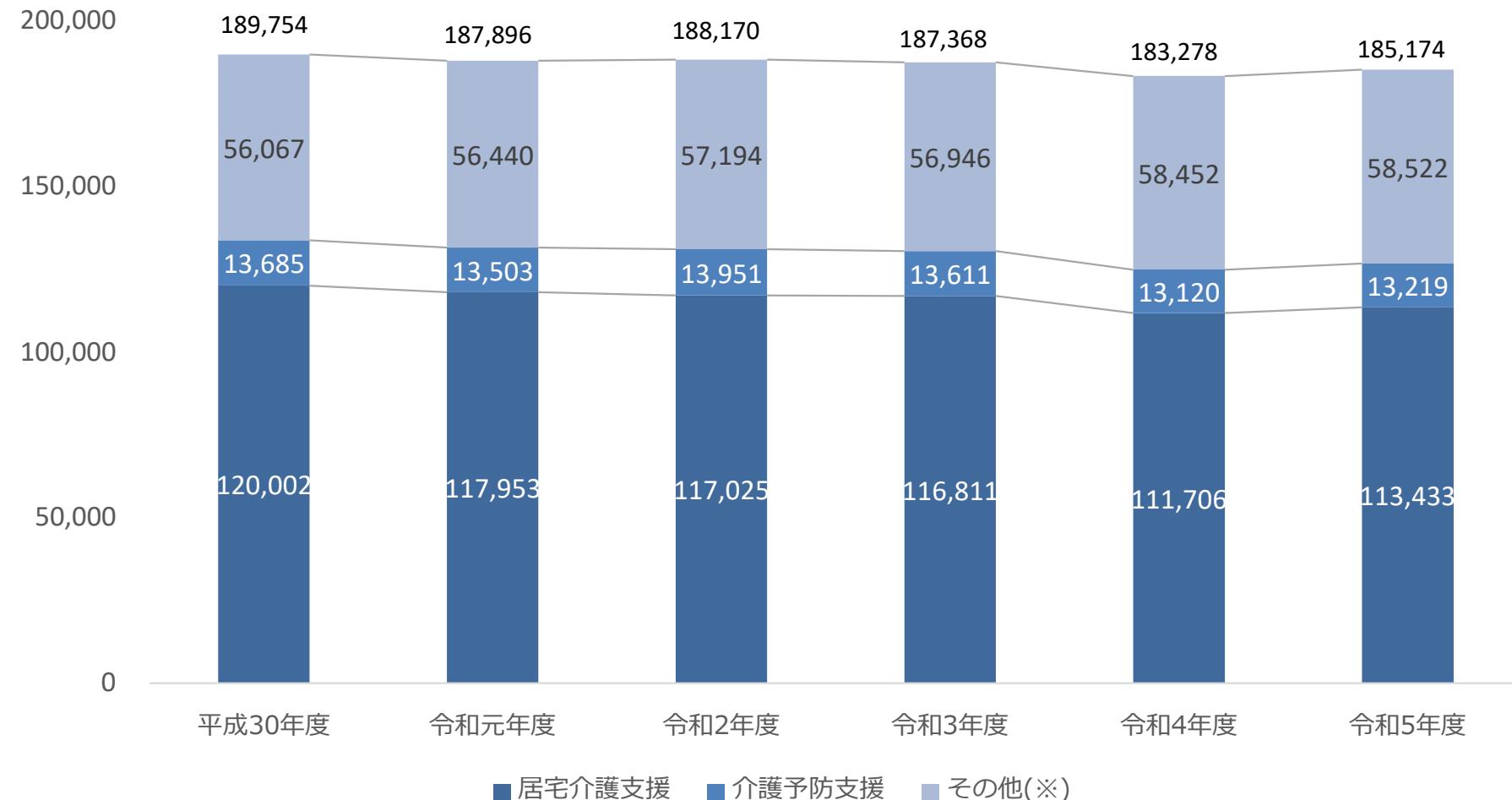
厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 居宅介護支援・介護予防支援の事業所数・利用者数等



# 介護支援専門員の従事者数（実数）の推移

(単位：人)



(※) 特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、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及び介護医療院

【出典】介護サービス施設・事業所調査（各年度10月1日時点）

- 複合的な課題を抱える高齢者の増加等により、ケアマネジャーの役割の重要性は増大する一方で、ケアマネジャーの従事者数は横ばい・減少傾向。
- 利用者のために質の高いケアマネジメントを実現する観点から、ケアマネジャーがケアマネジメント業務に注力することができるよう、業務の整理やICT等の活用により負担を軽減しつつ、なり手を確保していくことが喫緊の課題。以下に沿って制度改正や報酬改定等に向けて引き続き検討。

## 1.ケアマネジャーの業務の在り方

### ～ケアマネジャーが専門性を生かし、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力するための負担軽減等の環境整備～

- ケアマネジャーは、在宅の介護サービスの要。利用者に寄り添い、尊厳の保持と自立支援を図る一連のプロセスを担う。かかりつけ医等医療を含む地域の関係者と顔の見える関係を構築し、利用者に適切な支援を行うことが重要。いわゆるシャドウワークも含めケアマネジャーの業務が増加する中、ケアマネジャーが専門性を生かして利用者へのケアマネジメント業務に注力できる環境整備が必要。
  - 利用者にとってより質の高いケアマネジメントを実現しつつ、ケアマネジャーの業務負担を軽減する観点から、居宅介護支援事業所は個々の利用者に対するケアマネジメントに重点、地域包括支援センターは社会資源への働きかけを含めた地域全体の支援に重点を置くことが適当。この役割を中心に据えつつ、業務の在り方を考えていくことが重要。
- 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーが実施する業務については、以下の考え方によれば、負担の軽減を図る。
- ・ 法定業務は、ケアマネジャーに求められる役割との関係から、事業所内での業務分担を検討することが必要。特に、利用者と直接関わる業務は、更なる質の向上を図るとともに、その位置づけを整理。
  - ・ 法定業務以外の業務については、ケアマネジャーの業務上の課題というだけではなく地域課題として地域全体で対応を協議すべきものであり、基本的には市町村が主体となって関係者を含めて協議し、利用者への切れ目ない支援ができる地域づくりを推進。
- 業務効率化の観点から、ケアプランデータ連携システムの更なる普及促進やAIによるケアプラン作成支援の推進。

業務の類型	主な事例	基本的には市町村が主体となり関係者を含めて地域課題として協議 相談体制の整備や地域の関係者からなる協議の場での検討、生活支援コーディネーターなど既存の仕組み、職能団体による事業化やインフォーマルな資源の活用等
①法定業務	・利用者からの相談対応、関係機関との連絡調整、ケアプラン作成	
②保険外サービスとして対応しうる業務	・郵便・宅配便等の発送・受取、書類作成・発送、代筆・代読、救急搬送時の同乗	
③他機関につなぐべき業務	・部屋の片付け・ゴミ出し、買い物などの家事支援 ・福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き ・入院中・入所中の着替えや必需品の調達	
④対応困難な業務	・預貯金の引出・振込、財産管理 ・徘徊時の検索 ・死後事務 ・医療同意	

### ～主任ケアマネジャーの役割の明確化や位置付けの検討～

- 主任ケアマネジャーは居宅介護支援事業所・地域包括支援センターいずれでも他のケアマネジャーへの指導・育成の役割を有する。
- 役割に応じた専門性を発揮するため、制度的位置付けの明確化、研修の在り方、役割に応じた評価の在り方、柔軟な配置等を検討。

# ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 中間整理概要②

## 2.人材確保・定着に向けた方策

### ～質の確保を前提とし、幅広い世代に対する人材確保・定着支援の取組の総合的な実施～

- 現在のケアマネジャーの年齢構成等を踏まえると、10年以内には、ケアマネジャーの担い手は急激に減少していくことが見込まれ、幅広い世代に対する人材確保・定着支援に向けて、様々な取組を総合的に実施することが必要。

→現在働いている方々  
の就労継続支援

- ・他産業・同業他職種に見劣りしない待遇の確保や様式の見直しによる書類作成の負担軽減、カスタマーハラスマント対策等の働く環境の改善。
- ・シニア層が働き続けることができる環境の整備。

→新規入職の促進

- ・ケアマネジャーの受験要件（※）について、新たな資格の追加・実務経験年数の見直しを検討。
- ・若年層に重点を置きながら、魅力発信等の取組を促進。

（※）現在は、保健・医療・福祉の法定資格に基づく業務や一定の相談援助業務に従事した期間が、通算5年以上である者となっている。

→潜在ケアマネジャーの  
復職支援

- ・再研修を受けやすい環境や、柔軟な勤務体制の設定など、復帰しやすい環境の整備

## 3.法定研修の在り方

### ～ケアマネジャーの資質の確保・向上を図りつつ、受講者の負担軽減を図るための法定研修の見直し～

- 利用者にとって適切な介護サービスを提供するためには、ケアマネジャーの資質の確保・向上が重要。一方で、受講者の経済的・時間的負担が大きいということが課題。このため、ケアマネジャーの資質の確保・向上を前提としつつ、可能な限り経済的・時間的負担の軽減を図ることが適当。その際、更新研修については、利用者への支援に充当する時間の増加につなげる観点から大幅な負担軽減を図るとともに、あわせてその在り方を検討。

- 研修の質の確保・費用負担の軽減の観点から、全国統一的な実施が望ましい科目について、国レベルで一元的に作成する方策の検討。
- 都道府県は、研修の実施状況や受講者の満足度等の丁寧な把握に努めながら、地域の実情も踏まえつつ、真にケアマネジャーの資質の確保・向上につながる研修を実施。また、都道府県の研修向上委員会等について、在り方を検討。
- 研修受講に当たっての負担を軽減するため、オンライン受講の推進や分割受講の仕組みなど、柔軟な受講が行えるようにする方策を検討するとともに、地域医療介護総合確保基金の活用や教育訓練給付制度等の制度について、引き続き周知。

## 4.ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の促進

### ～ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の総合的な実施～

- ケアマネジメントの質の向上を図る観点からは、様々な取組を総合的に実施していくことが重要。
- 適切なケアマネジメント手法の更なる普及、ケアマネジャーの自主的な気づきを促すためのケアプラン点検の適切な実施の促進。
- 業務の在り方の整理を進めた上で、ケアマネジメントの質を評価するための手法等について、引き続き検討することが適当。

## 論点② ケアマネジャーの業務の在り方の整理

社会保障審議会  
介護保険部会（第127回）  
令和7年10月27日

資料2

### 現状・課題

- ケアマネジャーの業務は、ケアプランの作成のほか、利用者と直接関わるアセスメントやモニタリング等の業務、事務的な性質を有する給付管理等の業務など、様々な業務が存在。
- 実際にケアマネジャーそれぞれが、各業務を実施している時間を見ると、ケアプラン作成にかかる時間が最も多く、モニタリングや書類の印刷・給付管理等の事務作業、地域包括支援センター等との連絡にかかる時間も多い。
- また、こうした業務のほか、身寄りのない高齢者等への生活課題について、地域の適切なつなぎ先が明確化されていないことなどにより、ゴミ出し、通院時等の送迎、死後事務といった業務を、法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも一定数生じているところ。

介護支援専門員1人あたり1ヶ月間の労働投入時間（居宅介護支援事業所）

	個別利用者のケアマネジメントと直接関わる業務																		事業所内の報告・連絡・ケースカンファレンス	介護保険に関する各種申請書の作成等	介護保険外のインフォーマルサービス等に係る支援	災害時の警戒呼びかけ、避難支援、緊急訪問	
	利用者宅への訪問						その他の訪問						来所対応	連絡		会議・照会				オンラインモニタリング	ケアプラン作成		
初回訪問（契約等）、アセスメント、ケアプランの説明	要介護認定更新手続き	モニタリング	相談・見守り等	担当以外（代理等）	移動・待機	訪問診療立会い、通院同行	地域包括支援センター、その他	事業所・他機関	利用者・家族	（サービス担当者会議）	居宅サービス担当者会議	オンラインでのサービス担当者会議		医療機関・入所施設（退院・退所カンファレンス）	オンラインカンファレンス								
時間（時間）	2.1	0.9	19.4	2.8	0.3	11.9	2.2	3.2	0.7	8.7	6.8	5.5	0.0	1.1	0.1	0.1	38.2	3.7	2.4	0.7	0.0		
割合	1.2%	0.5%	10.8%	1.6%	0.2%	6.6%	1.2%	1.8%	0.4%	4.8%	3.8%	3.1%	0.0%	0.6%	0.1%	0.1%	21.2%	2.1%	1.3%	0.4%	0.0%		

介護保険以外の手続き・書類の受け取り等	金融機関の手続きや申請の代行・支援	家事支援	徘徊時の捜索、捜索依頼の対応	その他（連絡調整を超えた対応等）	緊急時の救急車の同乗、入院手続き	入院に伴う着替えや必要物品の調達等	入退院・通院時の付き添い・送迎、入退院手続き	関連業務			研修・講演、OJT等	その他業務・移動・待機（出張含む）	兼務業務	合計						
								地域会議や地域連携に関わる会合出席	事業所内の打ち合わせ・指導	管理者業務	事務作業									
0.4	0.1	0.2	0.0	0.5	0.1	0.0	0.4	2.9	5.3	4.4	9.4	4.6	8.1	7.2	21.0	4.6	180.0			
割合	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	1.6%	2.9%	2.4%	5.2%	2.6%	4.5%	4.0%	11.7%	2.6%	100.0%			

※速報時点の回答状況

	発送数	回答数
事業所数	194	136
ケアマネ数	—	429

【出典】令和7年度老人保健健康増進等事業「居宅介護支援事業所における介護支援専門員等の業務実態に関する調査研究事業」（速報値）（（株）三菱総合研究所）

## 論点② ケアマネジャーの業務の在り方の整理

社会保障審議会  
介護保険部会（第127回）  
令和7年10月27日

資料2

### 論点に関する考え方（検討の方向性）

- ケアマネジャーが、その専門性を一層発揮できるような環境を整備する観点から、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力できるよう、以下のような取組を進めていくことが考えられるのではないか。
  - ・ 法定業務のうちケアプラン作成等業務については、ケアプランデータ連携システム等のＩＣＴの活用による効率化をより一層推進すること
  - ・ 法定業務の中でも、給付管理を始めとする事務的な業務について、ケアマネジャーに求められる役割との関係等も踏まえて、生産性向上や適切な業務分担のための環境整備等を推進すること
  - ・ 身寄りのない高齢者等への生活課題への対応として、ケアマネジャーが担うことの多い法定外業務（シャドウワーク）については、地域ケア会議も活用しながら地域課題として議論し、実効的な課題解決につながるような取組を推進すること（10月9日に本部会において議論）  
(※) 法定外業務（シャドウワーク）については、業務の発生頻度が事業所により偏りがあるため、タイムスタディ調査による全体の平均では時間数が少なく出ていることに留意する必要がある。

（注）上記の取組と合わせて、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方（10月9日に本部会において議論）も検討。

# 高齢者向け施設・住まいの全体像（イメージ）

要介護

5

4

3

2

1

要支援

2

介護不要

特別養護老人ホーム  
(従来型)特別養護老人ホーム  
(ユニット型)養護老人  
ホーム軽費老人  
ホーム認知症対応型  
グループホー  
ム**「住宅型」  
有料老人ホーム****「介護付き」  
有料老人ホーム**(特定施設：一般型、  
外部サービス型)**「住宅型」有料老人ホーム・「健康型」有料老人ホーム**

※有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む

サービス付き高齢者向け住宅 ※有料老人ホームに該当しないもの

[公営住宅]  
(シルバーハウジ  
ング等)

[公的賃貸住宅 (UR、公社)]

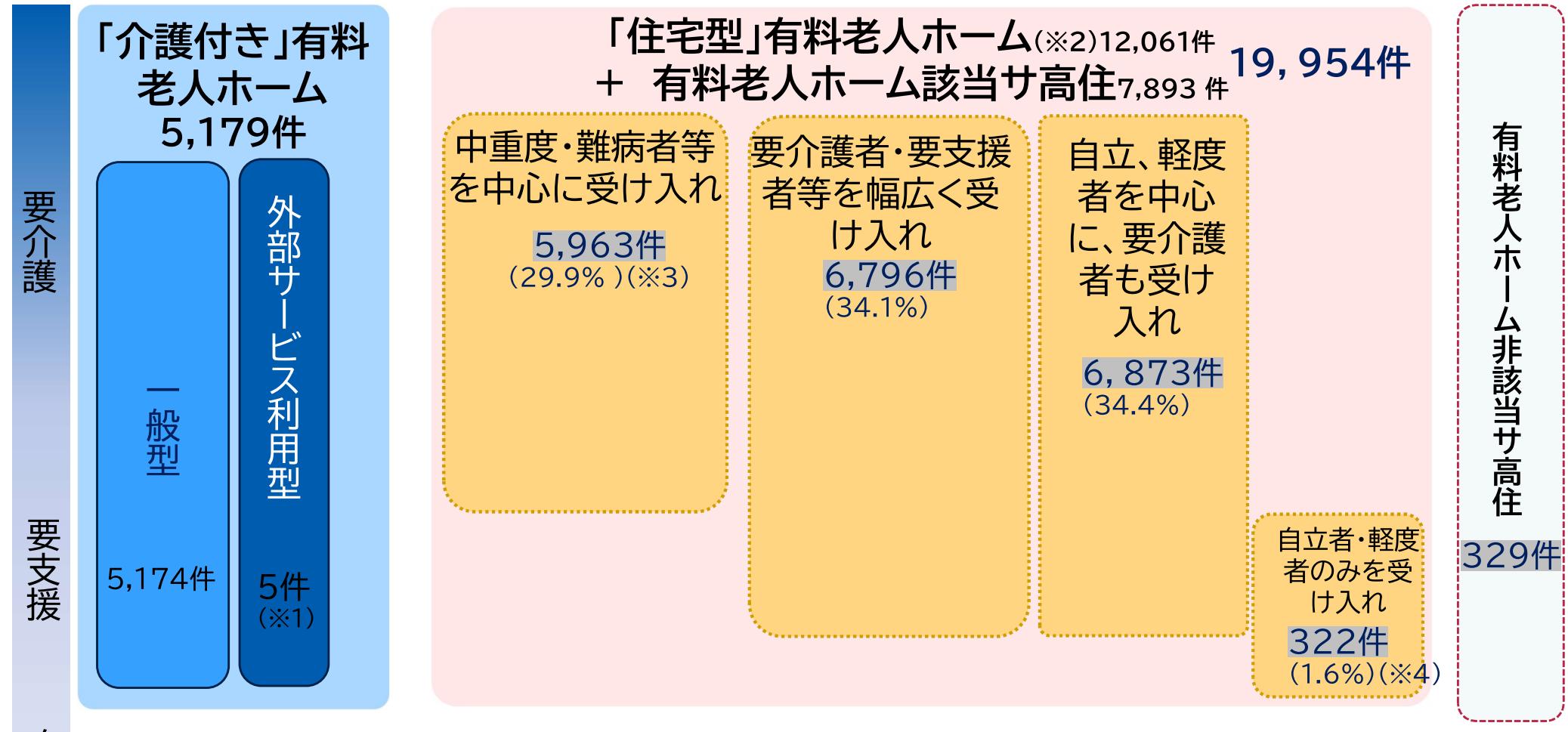
[民間賃貸住宅]

低い

入居者の所得水準

高

# 有料老人ホームの類型と入居者像



(※1) この他、養護老人ホーム・軽費老人ホームにおいて、推計200件程度が外部サービス利用型特定施設の指定を受けている。  
(令和4年度老健事業「養護老人ホーム及び軽費老人ホームに勤務する職員の処遇改善の在り方に関する調査研究事業」)

(※2) 住宅型有料老人ホームの79.6%が、併設・隣接の介護サービス事業所ありと回答。  
(令和6年度老健事業「高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する調査研究事業」)

(※3) カッコ内の%は、住宅型有料・有料該当サ高住19,954件に対して占める割合

(※4) 地方の町村部等に立地し、一人暮らししが不安な自立高齢者向けの小規模なホームが多数。

# 有料老人ホームの概要

## 1. 制度の目的

- 老人福祉法第29条第1項の規定に基づき、老人の福祉を図るため、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置として設けられている制度。
- 設置に当たっては都道府県知事等への届出が必要。なお、設置主体は問わない（株式会社、社会福祉法人等）。

## 2. 有料老人ホームの定義

- 老人を入居させ、以下の①～④のサービスのうち、いずれかのサービス（複数也可）を提供している施設。



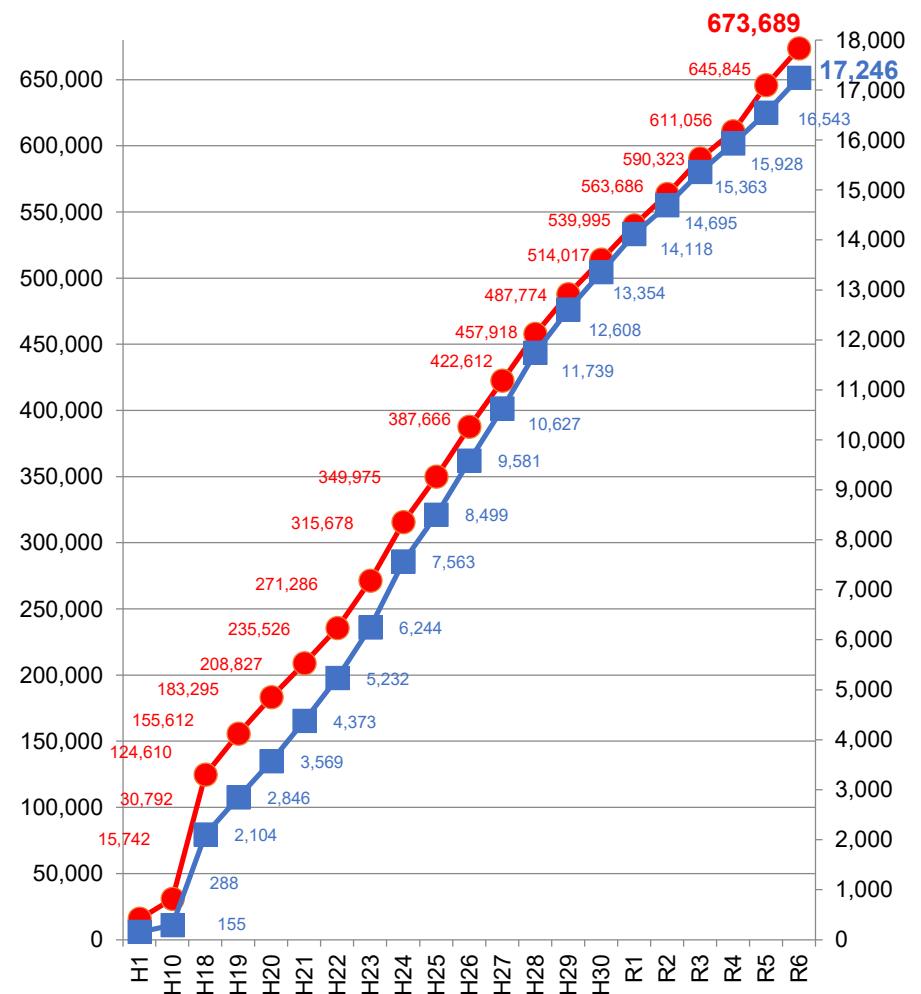
## 3. 提供する介護保険サービス

- 介護保険制度における「特定施設入居者生活介護」として、介護保険の給付対象に位置付けられている。ただし、設置の際の届出とは別に、一定の基準を満たした上で、都道府県知事・指定都市市長・中核市市長の指定を受けなければならない。

有料老人ホーム施設数・定員数の推

● 入居定員（左軸）

■ 施設数（右軸）



※ 法令上の基準はないが、自治体の指導指針の標準モデルである「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」では居室面積等の基準を定めている(例：個室で1人あたり13m<sup>2</sup>以上等)

# サービス付き高齢者向け住宅の概要

## 1. 登録基準 (※有料老人ホームも登録可)

高齢者の居住の安定確保に関する法律 (改正法 施行H23.10.20)

- 《ハード》
- ・床面積は原則25m<sup>2</sup>以上
  - ・構造・設備が一定の基準を満たすこと
  - ・バリアフリー（廊下幅、段差解消、手すり設置）

登録戸数287,151戸  
(令和6年3月31日現在)

- 《サービス》
- ・サービスを提供すること（少なくとも状況把握・生活相談サービスを提供）  
[サービスの例：食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]

- 《契約内容》
- ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
  - ・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
  - ・前払金に関して入居者保護が図られていること  
(初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け)

## 2. 登録事業者の義務

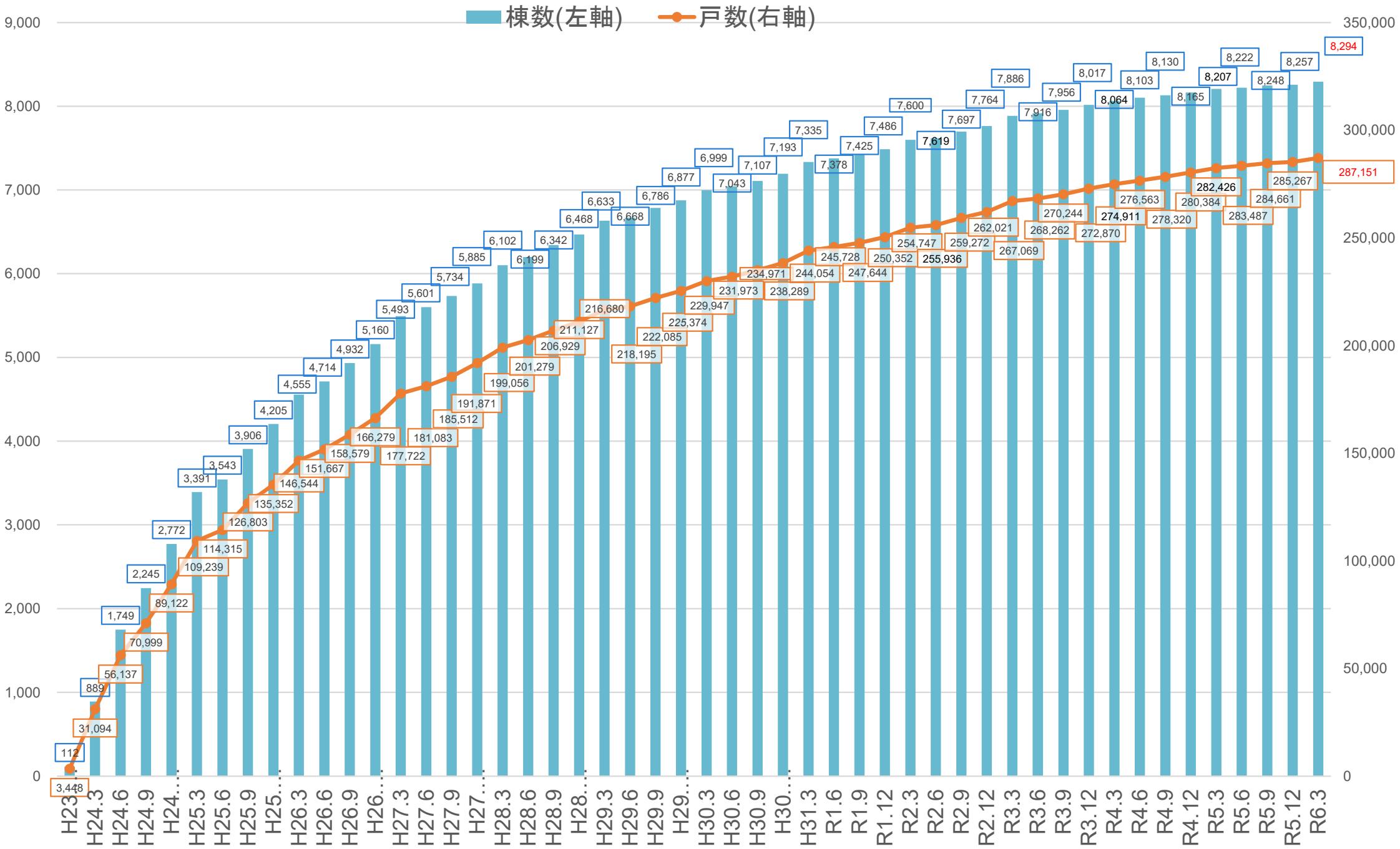
- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

## 3. 行政による指導監督

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し



# サービス付き高齢者向け住宅の登録状況の推移



出典：サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（サービス付き高齢者向け住宅登録状況）（令和6年3月31日時点）

# 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅について

## 有料老人ホーム

- 老人福祉法に基づき、老人の福祉を図り、その心身の健康保持及び生活の安定を図るための居住施設
- 老人を入居させ、①～④のいずれかのサービス(複数也可)を提供
  - ① 食事の提供
  - ② 介護（入浴・排泄・食事）の提供
  - ③ 洗濯・掃除等の家事の供与
  - ④ 健康管理
- 都道府県等への事前届出
- 指導指針（ガイドライン）に基づき指導監督

## 有料老人ホーム

(施設数：25,198棟、定員数：951,236名)

※有料老人ホームに該当するサ高住を含む

### 「住宅型」有料老人ホーム

- 施設数： 12,668棟
- 定員数： 392,346名

※サ高住の登録を受けているものは含まない。

### 「介護付き」有料老人ホーム（特定施設\*）

- 施設数： 4,559棟
- 定員数： 280,801名

※サ高住の登録を受けているものは含まない。

## サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）

- 高齢者住まい法に基づき、状況把握サービスと生活相談サービスを提供し、ハード面の基準を満たす高齢者向けの賃貸住宅
  - ・左記①～④のいずれかのサービス（複数也可）を提供する場合、有料老人ホームに該当
  - ・サ高住の登録を受けている場合、有料老人ホームの届出は不要
  - ・サ高住の約96%は有料老人ホームにも該当
- 都道府県等への事前登録
- 法律上の登録基準等に基づき指導監督

## サービス付き高齢者向け住宅

(施設数：8,301棟、住戸数：287,687戸)

### サ高住（「住宅型」に該当）

- 施設数： 7,135棟
- 住戸数： 239,168戸

(有料老人ホーム  
非該当)

349棟  
10,140戸

### サ高住（特定施設に該当）

- 施設数： 817棟
- 住戸数： 38,379戸

## \*特定施設

- 介護保険法に基づき、介護保険サービスを有料老人ホームが直接提供することについて都道府県・市町村の指定を受けた施設。居宅サービス、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話について包括的に介護報酬が給付される

※有料老人ホームの施設数・定員数は厚生労働省調べ（R6.6.30時点）。なお、合計数には上記の類型のほか健康型有料老人ホーム（19棟、542名）を含む。

※サ高住の施設数・定員数は、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムによる（R6.6.30時点）。

# 論点① 有料老人ホームの運営及びサービス提供のあり方等

## 現状・課題（続き）

### 3. 有料老人ホームにおけるいわゆる「囲い込み」対策のあり方について

#### （いわゆる「囲い込み」の背景と実態について）

- 特定施設（「介護付き」有料老人ホーム）においては、有料老人ホームが入居者との間で入居契約及び特定施設入居者生活介護サービス利用契約を結び、有料老人ホームが配置するケアマネジャーがケアプランを作成した上で、一般型の場合は有料老人ホーム自らが、外部サービス利用型の場合は有料老人ホームと委託契約を締結した介護事業所（委託事業者）が、入居者に対して介護サービスを提供する関係にある。
- 一方、「住宅型」有料老人ホームの場合は、有料老人ホームが入居者との間で入居契約を結んだ上で、ケアプランの作成や介護サービスについては、入居者が地域の介護事業所と自由に契約し、それぞれの介護事業所がサービスを提供する関係にある。しかし、有料老人ホームと介護事業所が形式上は別個に運営されているものの、実態としては有料老人ホームと同一・関連法人等の介護事業所が併設され、有料老人ホーム運営事業者が入居者に対して介護も事実上一体的に提供している形態が多い。
- 「住宅型」有料老人ホームやサ高住において入居者に対し過剰な介護サービスの提供（いわゆる「囲い込み」）が生じる背景として、「住宅型」有料老人ホームやサ高住の入居者に介護サービスを提供する場合は出来高報酬であり、かつ、介護報酬の利用上限額が特定施設よりもやや高いこと、また、有料老人ホームと同一・関連法人が事業所を併設・隣接するなどして、居宅系サービスを開いている場合が多いという実態が指摘されている。
- 令和6年度に実施した調査研究事業における複数市を対象とした調査において、「住宅型」有料老人ホーム及びサ高住の平均要介護度と平均区分支給限度額利用割合に正の相関が見られ、要介護度が高くなるにつれ、支給限度額利用割合も高くなる傾向が確認された。

#### （ケアマネジメントのプロセスの透明化について）

- 特定の介護事業所によって高齢者住まいの入居者に対して介護サービスが集約的に提供されることや、要介護度の高い方について適切なケアプランに基づき支給限度額の上限に至るサービス利用自体は当然にあり得るが、入居者の選択の自由が保障されているか、個々の高齢者の状態に応じた適切なアセスメント等のプロセスに基づいてケアマネジメント及びサービス提供が行われているかが重要と考えられる。そのうえで入居者が適切にサービス等を選択できる状況であれば、併設の介護サービスが安定的に確保される状態自体は望ましいことと考えられるが、一律の過剰サービス提供によって不利益を受ける入居者があつてはならないと考えられる。
- 入居者自身の選択及び決定による、入居者本位のサービス利用を担保するためには、ケアマネジメントの中立性の確保が重要と考えられる。かかりつけ医やケアマネジャーは入居者本人が選択することが基本であり、入居者がそれを変更したくない意思を持っているのであれば尊重されるべきであり、ケアマネジャーの変更が実質的な入居要件になつているとすれば是正する必要があると考えられる。
- また、高齢者が高齢者住まいに入居する際に、本人の希望に応じて、それまでに使っていたケアマネジャーあるいは介護サービスを入居後も利用できることが法令に基づき担保されるべきことを、地域包括支援センター、地域のケアマネジャー・医療ソーシャルワーカーといった専門職が認識を深めることが必要であり、高齢者本人やその家族等の選択が周囲の専門職に適切にサポートされる体制づくりが必要と考えられる。

## 論点に対する考え方（検討の方向性）（続き）

＜有料老人ホーム検討会とりまとめ「検討の方向性」より抜粋＞

### 3. 有料老人ホームにおけるいわゆる「囲い込み」対策のあり方について

#### （ケアマネジメントのプロセスの透明化について）

- 介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制の確保として、**指針の公表、施設長・管理者への研修、相談担当者の設置等の措置**を行うこととしてはどうか。
- 併せて、一定の独立性が担保されない形での事業運営を行っている「住宅型」有料老人ホームがある現状を踏まえ、こうした「住宅型」有料老人ホームにおけるケアマネジメントとの関係性について整理することも考えられるのではないか。
- 入居契約において、有料老人ホームと資本・提携関係のある介護サービス事業所やケアマネ事業所の利用を契約条件とすることや、利用する場合に家賃優遇といった条件付けを行うこと、かかりつけ医やケアマネジャーの変更を強要することを禁止する措置を設けてはどうか。
- 有料老人ホームにおいて、入居契約とケアマネジメント契約が独立していること、契約締結やケアプラン作成の順番といったプロセスにかかる手順書やガイドラインをまとめておき、入居希望者に対して明示することや、契約締結が手順書やガイドライン通りに行われているかどうかを行政が事後チェックできる仕組みが必要ではないか。

#### （自治体による実態把握について）

- 有料老人ホームがケアマネ事業所や介護サービス事業所と提携する場合は、有料老人ホームが事前に当該提携状況を行政に報告・公表し、ケアマネ事業所や介護サービス事業所の契約に関して中立性が担保されるための体制を行政がチェックできる仕組みが必要ではないか。

#### （住まい事業と介護サービス等事業の経営の独立について）

- 有料老人ホーム運営事業者が介護サービス等と同一・関連事業者である場合は、**当該有料老人ホームの事業部門の会計と、介護サービス等部門の会計が分離独立して公表され、その内訳や収支を含めて確認できること**が必要ではないか。