

2024年度 介護報酬改定の動向

令和4年12月21日（水）

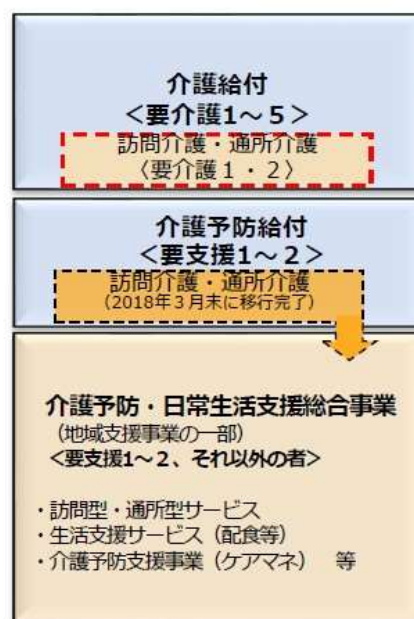


軽度者の地域支援事業（総合事業）の移行について

軽度者へのサービスの地域支援事業への移行等

- 要支援者に対する訪問介護、通所介護については、地域の実情に応じた多様な主体による効果的・効率的なサービス提供を行う観点から、地域支援事業へ移行したところ（2018年3月末に移行完了）。
- 要介護1・2への訪問介護・通所介護についても、生活援助型サービスをはじめとして、全国一律の基準ではなく地域の実情に合わせた多様な人材・多様な資源を活用したサービス提供を可能にすることが効果的・効率的である。
- 先に述べた地域支援事業のあり方の見直しに取り組みつつ、第9期介護保険事業計画期間に向けて、要介護1・2への訪問介護・通所介護についても地域支援事業への移行を検討し、生活援助型サービスをはじめとして、全国一律の基準ではなく地域の実情に合わせた多様な人材・多様な資源を活用したサービス提供を可能にすべきである。

◆介護給付と地域支援事業



サービスの種類・内容・人員基準・単価等が全国一律

- (例)
- ・介護職員2人以上
 - ・1人あたり3㎡以上

地域の実情に応じ、住民主体の取組など効果的・効率的なサービス提供を実施

- (例)
- ・人員基準なし（ボランティア可）
 - ・面積制限なし

(注) いずれも、財源構成は、国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%、1号保険料23%、2号保険料27%。

◆要介護1・2への介護費用

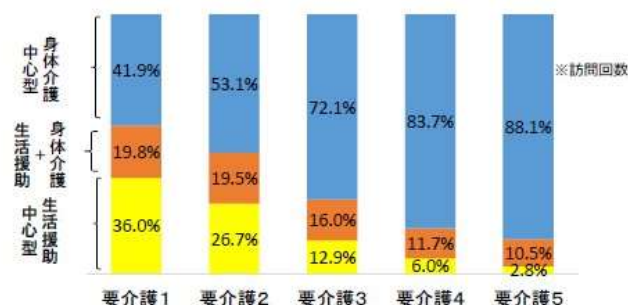


地域支援事業に移行すべき

生活援助が多い（調理、掃除、洗濯等）

(出所) 厚生労働省「2019年度介護保険事業状況報告年報」

◆訪問介護サービスの提供状況



(出所) 厚生労働省「介護給付費等実態統計」(2020年5月～2021年4月審査分)

83

財政制度分科会（令和4年4月13日開催）

給付と負担に関する指摘事項について

（５）軽度者への生活援助サービス等に関する在り方①

<経済財政運営と改革の基本方針2018>（平成30年6月15日閣議決定）

介護のケアプラン作成、多床室料、介護の軽度者への生活援助サービスについて、給付の在り方を検討する。

<介護保険部会意見>（令和元年12月27日）

- 軽度者に対する給付の見直し（軽度者の生活援助サービス等の地域支援事業への移行）について、見直しに慎重な立場から、以下の意見があった。
 - ・ 見直しは、将来的には検討が必要であるが、総合事業の住民主体のサービスが十分ではなく、地域ごとにばらつきもある中では、効果的・効率的・安定的な取組は期待できない。まずは現行の総合事業における多様なサービスの提供体制の構築等を最優先に検討すべき。
 - ・ 見直しは、総合事業の実施状況や市町村の意向を踏まえて慎重に検討すべき。総合事業の課題である実施主体の担い手不足が解消される見込みもない中では市町村も対応できず、現段階での判断は現実的でない。
 - ・ 要介護１・２の方は認知症の方も多く、それに対する自治体の対応体制も不十分である。受入体制と効果的な対応策が整備されるまでは、見直しは時期尚早。
 - ・ 介護離職ゼロの観点や利用者の生活実態を十分踏まえて慎重な検討が必要。
 - ・ 訪問介護における生活援助サービスは身体介護とあわせて一体的に提供されることで有用性が発揮され、利用者の生活を支えており、要介護度にかかわらず同量のサービスを受けている。切り離した場合によっては状態が悪化して給付増につながる懸念もあり、慎重に検討すべき。
 - ・ 介護サービス利用者の負担増となることを懸念。要介護１・２の方は軽度者ではなく、認知症の方もおり、重度化防止のためには専門職の介護が必要。施設に入れない、低所得で高齢者向け住まいに入れないなど様々な理由で生活援助サービスを必要としている方がいることに留意が必要。たとえ総合事業が充実したとしても、要介護認定を受けた人の給付の権利を奪うことは反対。
- 一方で、見直しに積極的な立場から、以下の意見があった。
 - ・ 社会保険料の負担増により中小企業や現役世代の負担は限界に達しており、制度の持続可能性を確保するため、見直しを確実に実施すべき。見直しを行わない場合には、その要因と対応策を検討するなど、見直しに向けた道筋を示すべき。
 - ・ 人材や財源に限りがある中で、専門的サービスを必要とする重度の方に重点化することが必要であり、見直しを実施すべき。
 - ・ 大きなリスクは保険制度で、小さなリスクは自己負担で、という考え方にに基づき、給付と負担にメリハリを付けることが必要。軽度者への生活援助サービスについてもその観点から考えるべき。
 - ・ 軽度者に対する給付の見直しの観点からも、総合事業の実施体制の構築に向けた更なる取組を具体的に明らかにした上で、早期に実施すべき。
- このほか、介護が必要になる主な理由は認知症であり、要介護１・２で介護の負担が軽いということは決してない。要介護１・２の人を軽度者と称するのは誤解を与えかねないとの意見があった。
- 軽度者の生活援助サービス等に関する給付の在り方については、総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討を行うことが適当である。

7

介護保険部会（令和4年9月26日開催）

利用者負担の見直し

- 介護保険制度の持続可能性を確保するためには、利用者負担の更なる見直しをはじめとした介護保険給付の範囲の見直しに引き続き取り組むことも必要である。
- 利用者負担については、2割・3割負担の導入を進めてきたが、今般の後期高齢者医療における患者負担割合の見直し等を踏まえ、
 - ①介護保険サービスの利用者負担を原則2割とすることや2割負担の対象範囲の拡大を図ること、
 - ②現役世代との均衡の観点から現役世代並み所得（3割）等の判断基準を見直すこと
 について、第9期介護保険事業計画期間に向けて結論を得るべく、検討していくべきである。

◆利用者負担のこれまでの経緯

一定所得以上の利用者負担の見直し【平成27年8月施行】

- ・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。

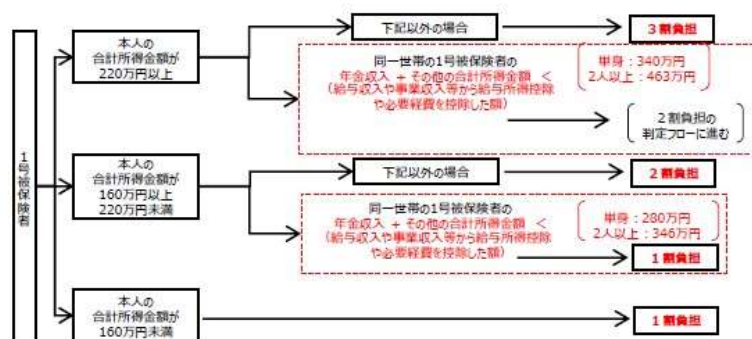
現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し【平成30年8月施行】

- ・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。

◆利用者負担の区分

1割負担	下記以外の者（92%）
2割負担	合計所得金額 160 万円以上の者（5%） （かつ単身で年金収入＋その他の合計所得金額280万円以上（夫婦世帯：346万円以上））
3割負担	合計所得金額 220 万円以上の者（4%） （かつ単身で年金収入＋その他の合計所得金額340万円以上（夫婦世帯：463万円以上））

（注）％は、要介護（支援）認定者に占める割合（「介護保険事業状況報告」令和3年3月暫定版より）



※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。

◆実効的な自己負担率（利用者負担／総費用）の推移



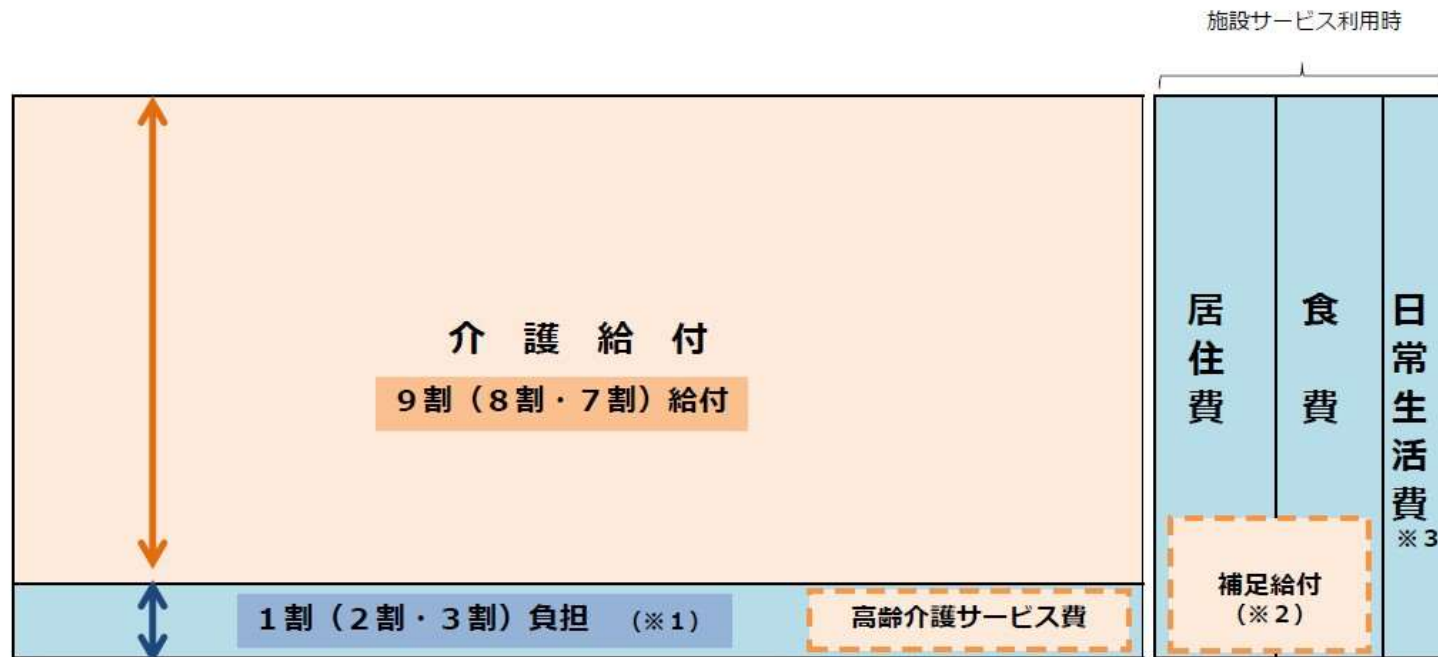
（注1）実効負担率は、実効負担率＝利用者負担額／費用額、利用者負担額＝費用額－給付費額。

（注2）医療については、65歳以上の実効負担率。

（出所）厚生労働省「介護保険事業状況報告」、「医療保険に関する基礎資料」

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

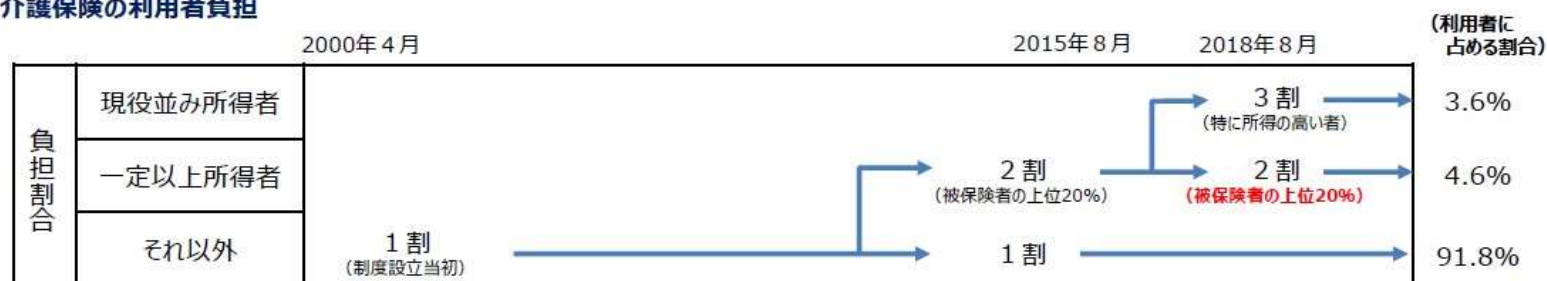


- ※1 居宅介護支援は全額が保険給付される。
「合計所得金額160万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上）」の場合は、2割負担。
「合計所得金額220万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」の場合は、3割負担。
- ※2 介護保険3施設・ショートステイにおいては居住費、食費の軽減
- ※3 日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。（例：理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用）

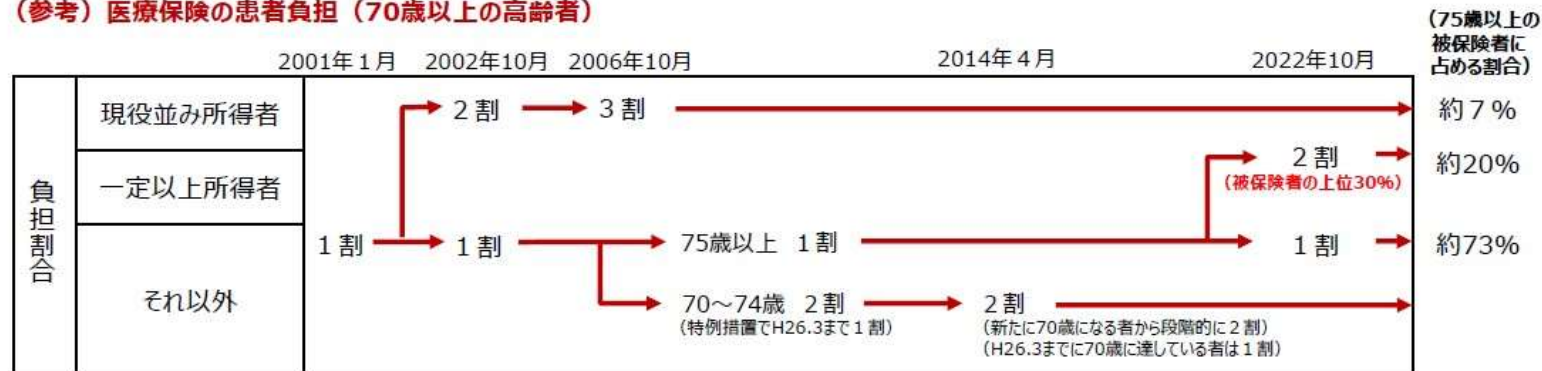
介護保険制度における利用者負担割合（経緯）

- 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

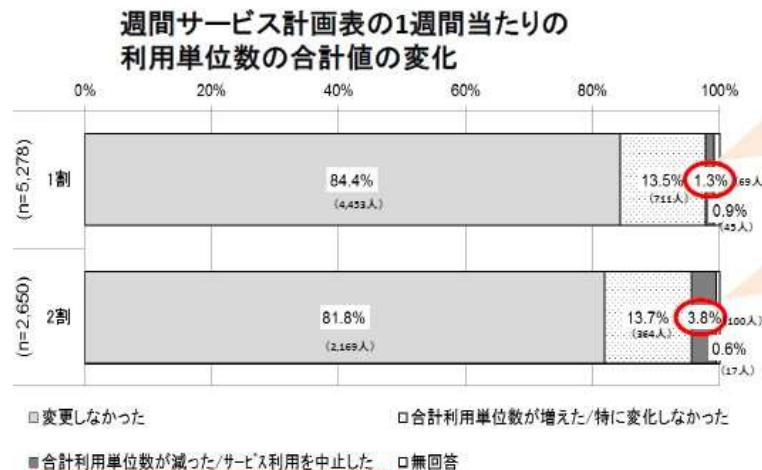


(参考) 医療保険の患者負担（70歳以上の高齢者）



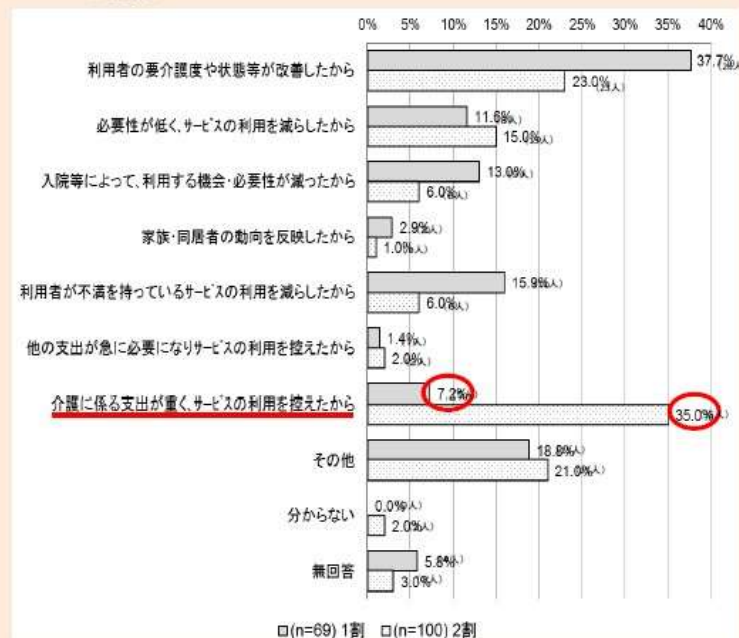
介護保険における2割負担の導入による影響に関する調査について

- 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。

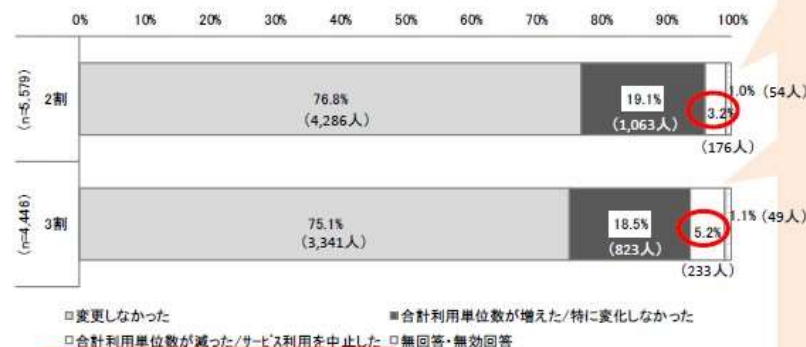
利用単位数の合計値が減った/サービス利用を中止した理由



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



地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について

検討の方向性

(地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備)

- 2040年に向けて、都市部を中心に85歳以上人口が急増し、施設・在宅を含め介護サービスに対するニーズも増加することが見込まれる。一方、地方では介護ニーズが減少に転じているところもある。こうした地域によって異なる実情に応じて、施設・在宅・居住系を含めてバランス良く介護サービスの基盤整備を行うため、長期的な介護ニーズの見通しや必要な介護職員数を踏まえつつ、計画を策定することが重要ではないか。

その際、必要に応じて、既存施設・事業所の今後のあり方も含めた検討を、各自治体に促してはどうか。

(在宅サービスの基盤整備)

- 単身・独居や高齢者のみの世帯の増加、介護ニーズが急増する大都市部の状況等を踏まえ、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や、家族負担の軽減に資するよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要ではないか。

- その際、例えば、特に都市部における居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービス（訪問や通所）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型などを設けることも検討してはどうか。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護など、機能が類似・重複しているサービスについては、将来的な統合・整理に向けて検討してはどうか。

- 中重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護サービス基盤の整備をより進めていくための方策を検討してはどうか。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について

検討の方向性

(科学的介護の推進)

- 科学的介護の推進は介護の質向上のために重要な取組であり、2021年度にLIFE（科学的介護情報システム）の運用を開始したところであるが、介護施設・事業所においてPDCAサイクルを回して自立支援・重度化防止に取り組むためには、国が提供するLIFEのフィードバックを改善していくことなどが重要ではないか。
- また、LIFEについては、エビデンスを蓄積する観点から、データを提出する事業所・施設を増やし、収集するデータを充実させる必要があり、入力負担の軽減を図るとともに、収集する項目がエビデンスの創出及びフィードバックに資するものとなるよう検討することが重要ではないか。