

介護保険の保険給付等

介護給付	予防給付	
居宅介護サービス費	介護予防サービス費	介護保険のサービス費の支給は、代理受領方式で現物給付化されている
地域密着型介護サービス費	地域密着型介護予防サービス費	
施設介護サービス費	—	
居宅介護サービス計画費(ケアマネ)	介護予防サービス計画費(ケアマネ)	
特定入所者介護サービス費(補足給付)	特定入所者介護予防サービス費(補足給付)	左の給付は、償還払いが原則 (一部の自治体で、福祉用具購入費、住宅改修費、施設の高額介護(予防)サービス費は、受領委任方式が行われている。)
居宅介護福祉用具購入費	介護予防福祉用具購入費	
居宅介護住宅改修費	介護予防住宅改修費	
高額介護サービス費	高額介護予防サービス費	
高額医療合算介護サービス費	高額医療合算介護予防サービス費	

・介護給付

・予防給付

・市町村特別給付

(条例で定めて行うことができる市町村の独自給付、財源は1号保険料)

・地域支援事業

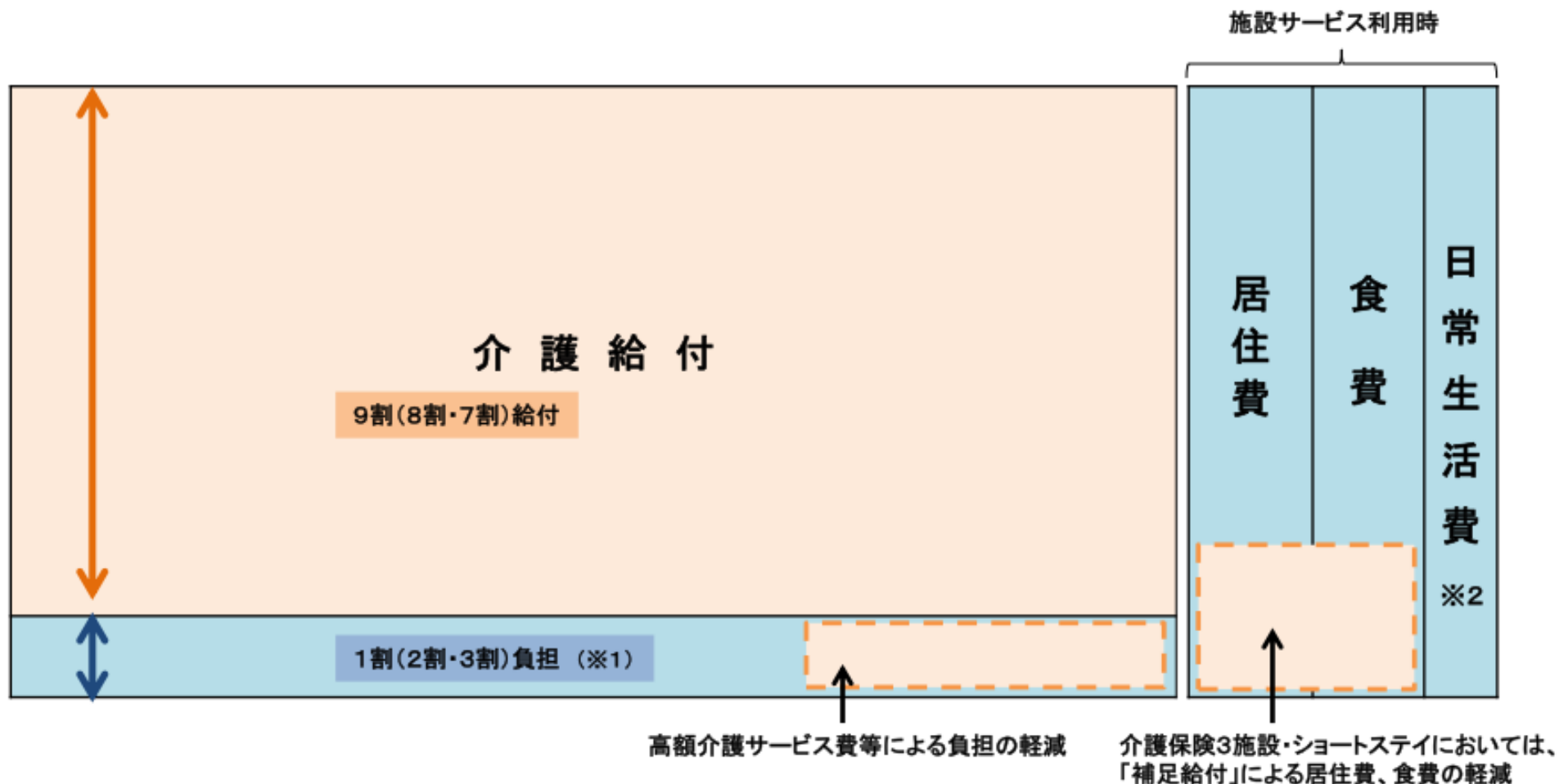
- ・介護予防・日常生活支援総合事業
- ・包括的支援事業
- ・任意事業

・保健福祉事業

(市町村の独自事業、財源は1号保険料)

介護保険給付における利用者負担

※青色の部分が自己負担

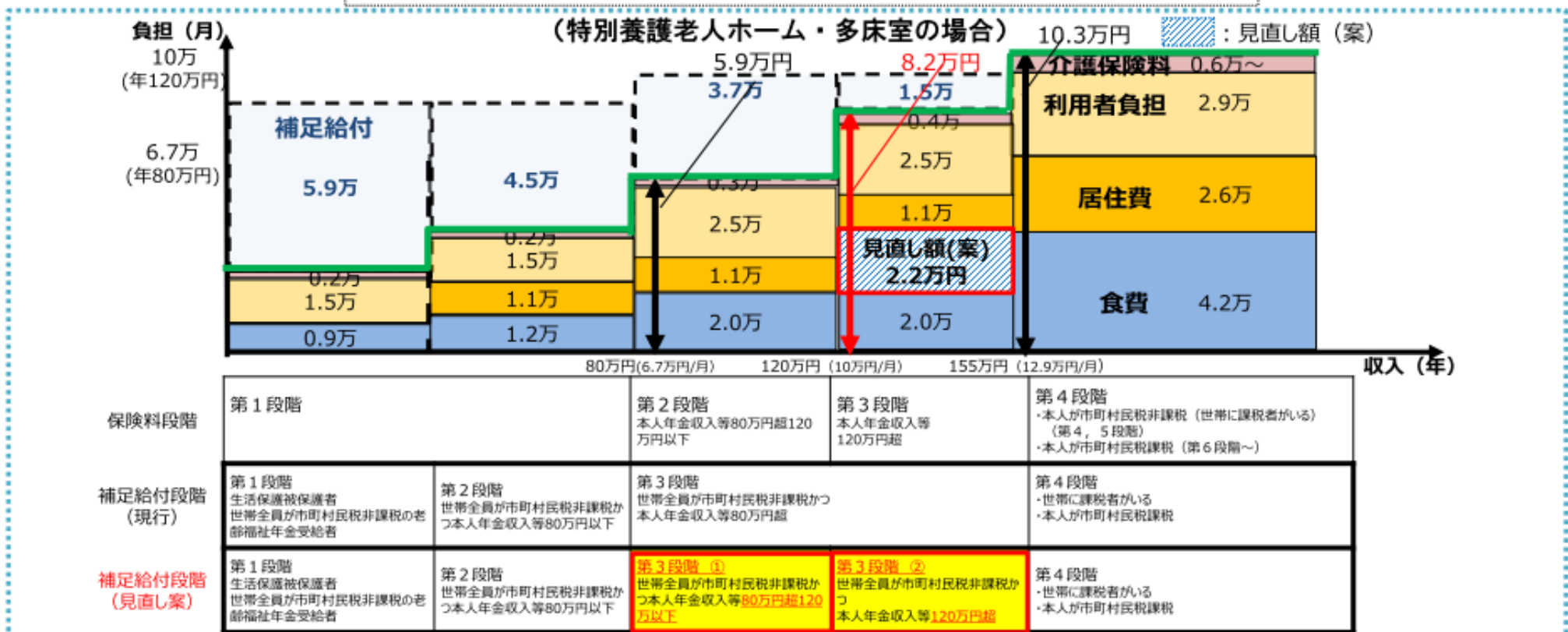


- ※1 居宅介護支援は全額が保険給付される。
「合計所得金額160万円以上」かつ、「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」の場合は、2割負担となる。
「合計所得金額220万円以上」かつ、「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」の場合は、3割負担となる。
- ※2 日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。
(例: 理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用など)

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



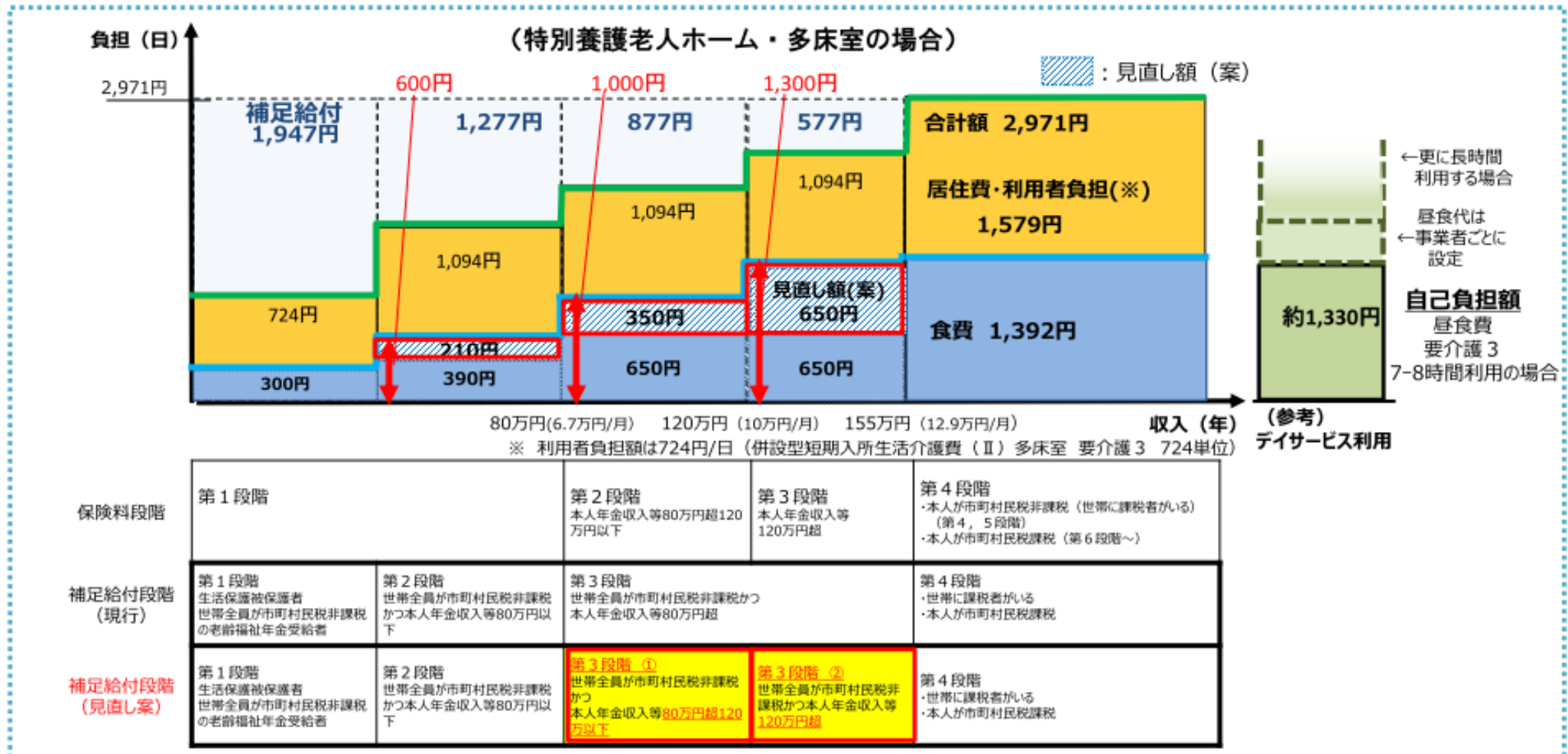
(参考)

- 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

食費・居住費の助成（補足給付）に関する給付の在り方②

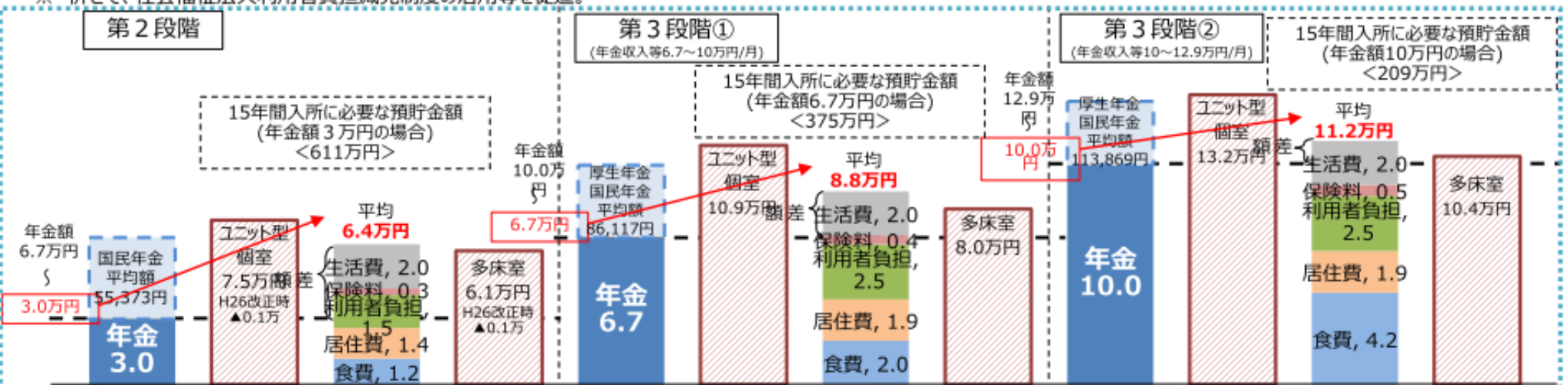
考え方

- 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」、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）

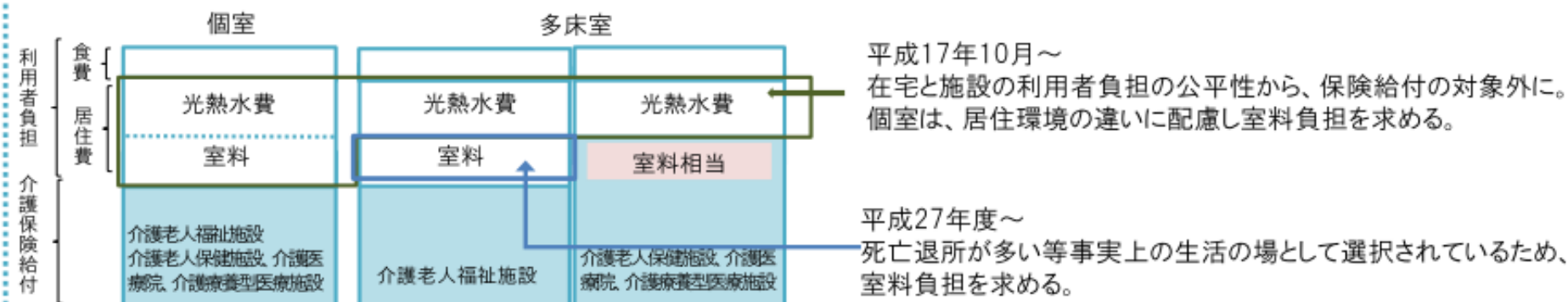
【介護保険施設入所者の退所年数、退所割合】（特養の値を前回から修正） 出典：介護サービス施設・事業所調査（平成28年）より老健局にて作成

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%

- (参考)
- 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）

多床室の室料負担

居住費負担に関する経緯

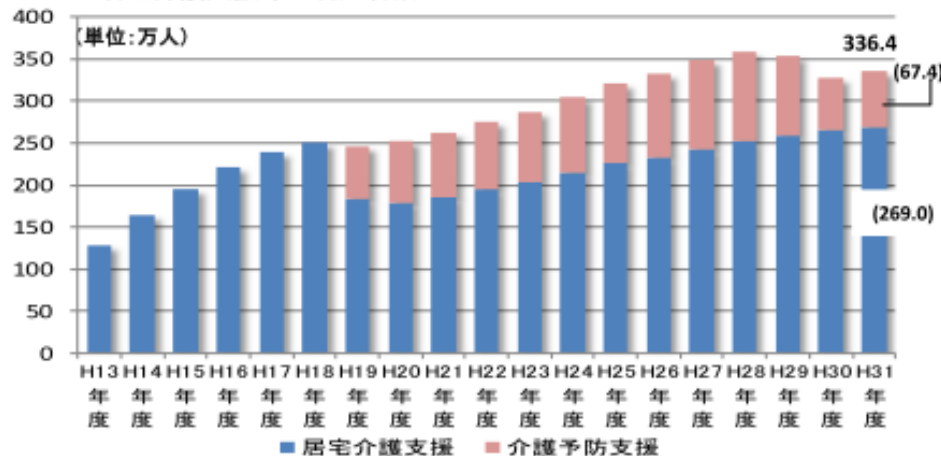


介護保険施設の概要

	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、在宅復帰を目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

ケアマネジメントに関する給付の在り方

◆ 居宅介護支援等の利用者数



◆ 居宅介護支援の介護報酬イメージ(1月あたり)

【基本サービス費】

要支援	431単位
要介護1・2	1,057単位
要介護3・4・5	1,373単位

【代表的な加算】

初回利用者	300単位
入院時の病院等との連携	(入院後3日以内) 200単位
	(入院後7日以内) 100単位

※ 介護支援専門員(常勤換算)1人当たり40件を超えた場合、超過部分のみに減額制を適用(60件を超えた場合、その超過部分は更に減額を行う。)

◆ 居宅介護支援・介護予防支援の介護サービス費用額(平成30年度:億円)

支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	合計
135	224	1,467	1,303	913	598	373	5,013

◆ 前回の制度改正時の議論(参考)

- 賛成の立場**
- ケアマネジャーの専門性を評価する意味で利用者負担を求めるべき。家族・利用者に専門的な業務であるケアマネジメントに対するコスト意識を持ってもらうために、一定の負担は必要。
 - 利用者の意向を反映すべきとの圧力については、ケアマネジャーの専門性を高めることや、ケアマネジメントの標準化などにより対応すべき。各種サービスには定率の利用者負担があるので、給付費の増加には直結しない。
 - 施設給付ではケアマネジメントサービスは包含されていることとの均衡を図るべき。
 - 低所得者への対応は、高額介護サービス費で対処すべき問題。利用者負担を導入すれば給付費の適正化につながる。利用者負担の問題は何度も議論されており、どこかの時点で踏み切って解決しなければならない問題である。
- ※ また、仮に利用者負担が導入された場合は併せてセルフケアプランを廃止することも必要との意見や、利用者負担が導入されたとしてもセルフケアプランは作成に手間がかかるため増えないとの意見があった。

- 反対の立場**
- あらゆる利用者が公平にケアマネジメントを活用し、自立した日常生活の実現に資する支援が受けられるよう、現行制度を堅持すべき。
 - ケアマネジメントは浸透したかもしれないが、介護保険制度を初めて利用する人にとっては、ケアマネジャーのサポートがないとサービスの利用につながりにくいため、ケアマネジメントが重要であることには変わりはない。利用者負担を導入すればサービスの利用抑制につながる危険性がある。
 - ケアマネジメントは過剰サービスを抑制する役割を担っているが、利用者負担を導入すると、利用者の意向を反映すべきとの圧力が高まり、給付費の増加につながる。
 - 利用する側が受ける不利益について十分に議論をすることが重要。気兼ねなく相談できることを確保すべき。拙速な導入は危険である。

平成28年12月9日介護保険部会資料より抜粋

食費・居住費の助成（補足給付）の概要

- 平成17年の介護保険法改正により、施設サービス・短期入所サービス利用者の食費・居住費を保険給付の対象外とした。
- これに併せて、市町村民税非課税世帯等の者について、所得に応じた利用者負担段階ごとに食費・居住費の本人支出額（負担限度額）を設定し、標準的な費用の額（基準費用額）との差額を介護保険から給付することとした（いわゆる補足給付）。
- 平成26年の介護保険法改正では、在宅で暮らす方や保険料を負担する方との公平性の確保の観点から、
 - ① 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）がある場合には対象外（平成27年8月施行）
 - ② 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には対象外（平成27年8月施行）
 - ③ 利用者負担段階の判定に当たり、非課税年金（遺族年金・障害年金）も勘案（平成28年8月施行）
 の見直しが行われた。

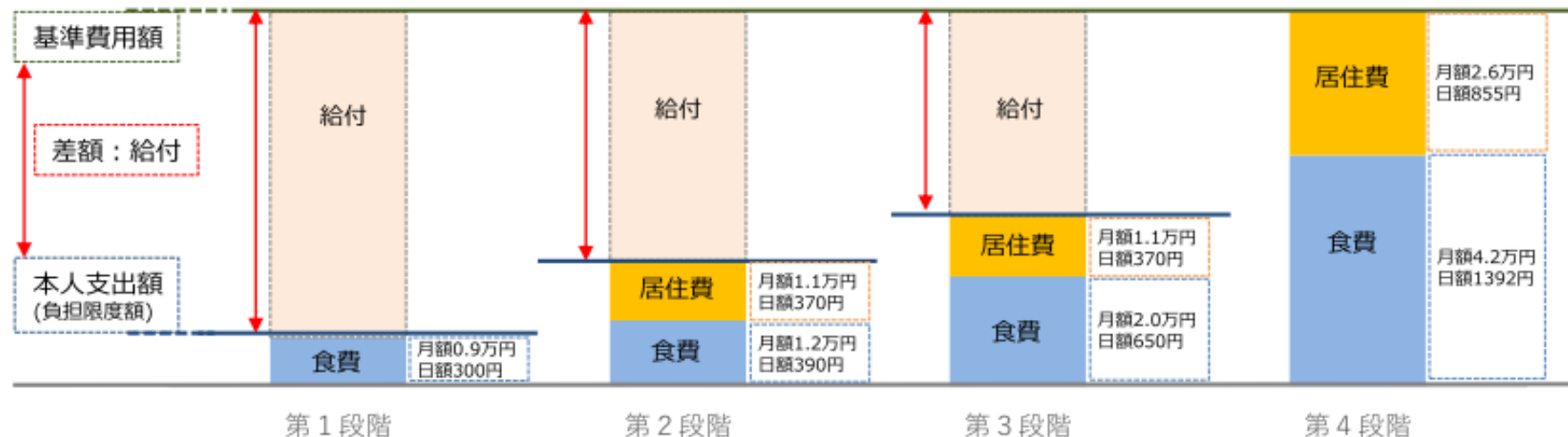
〔対象者〕

利用者負担段階	対象者
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民非課税である高齢福祉年金受給者
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額 + 合計所得金額が80万円以下
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外
第4段階 （補足給付の対象外）	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者

〔預貯金等の資産要件〕
単身：1,000万円以下
夫婦：2,000万円以下

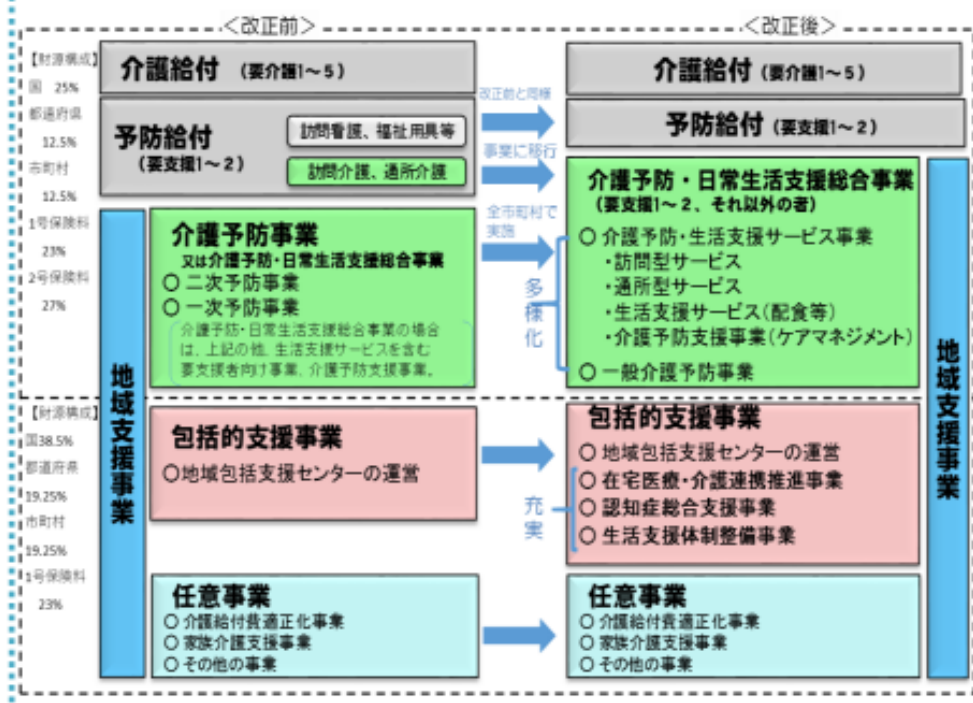
〔給付の仕組み〕

- 特別養護老人ホーム・多床室※の場合 ※ 基準費用額・負担限度額（食費・居住費）は、居室類型（ユニット型個室・従来型個室等）ごとに日額で設定

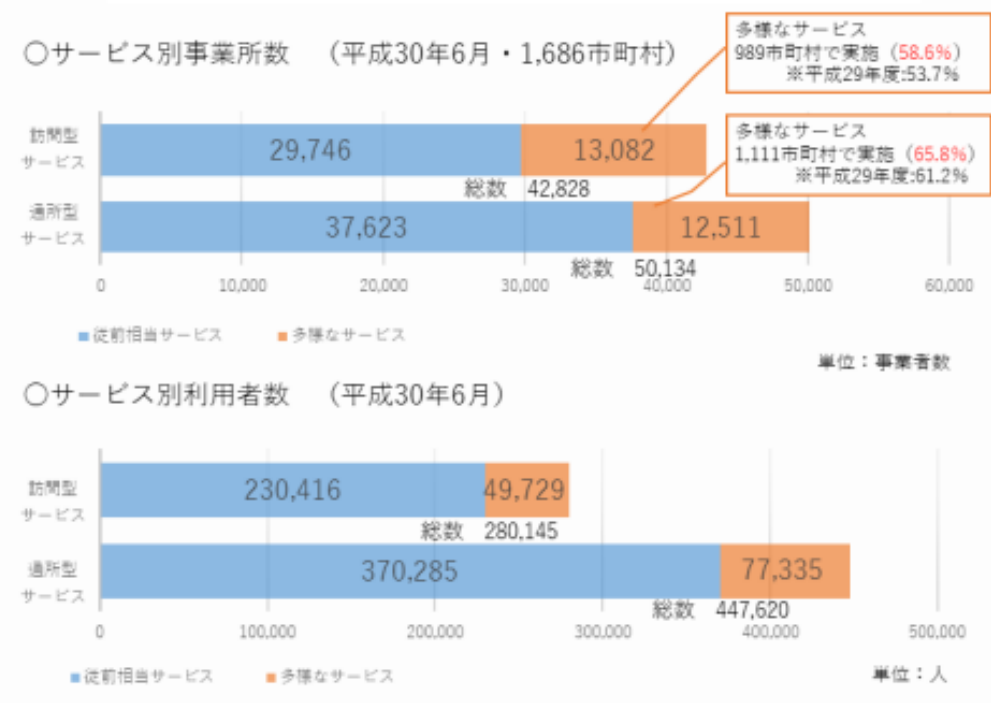


軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

【平成26年改正前後の総合事業の概要】



【総合事業のサービス別（訪問・通所）の実施状況】



【介護保険制度の見直しに関する意見（平成28年12月9日 社会保障審議会介護保険部会）（抜粋）】

- 軽度者に対する訪問介護における生活援助やその他の給付の総合事業への移行に関しては、まずは介護予防訪問介護と介護予防通所介護の総合事業への移行や、「多様な主体」による「多様なサービス」の展開を着実に進め、事業の把握・検証を行った上で、その状況を踏まえて検討を行うことが適当である。
- この点に関しては、検証は遅滞なく行う必要があるとの意見や、2025年を見据えながら、検証を待つのではなく、その他の給付を含めた速やかな地域支援事業への移行や利用者負担の見直しなど何らかの対応をすべきとの意見があった一方で、多様な主体による多様なサービスの展開が順調に進んでおらず第6期介護保険事業計画期間中に検証を行うのは早過ぎるとの意見や、市町村における総合事業が充実するよう国や都道府県がサポートすべきとの意見、介護予防訪問介護等の地域支援事業への移行は大きな改革であり、多くの市町村が対応に苦慮しているため、検証できる状況にないとの意見があった。

高額介護（介護予防）サービス費の概要

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、その超えた分が払い戻されます。

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＋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	○第1～3段階に該当しない者	世帯44,400円※

個人の高額介護（介護予防）サービス費の支給

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

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。

※ 1割負担者のみの世帯について、年間上限（446,400円）が設定される。（平成29年8月から3年間の時限措置）

高額介護サービス費

考え方

- 高額介護サービス費の上限額について、医療保険における自己負担額の上限額に合わせ、年収約770万円以上の者と年収約1,160万円以上の者については、世帯の上限額を現行の44,400円からそれぞれ93,000円、140,100円としてはどうか。
- 年間上限の利用者数の実績を踏まえ、年間上限の時限措置については、当初の予定通り令和2年度までの措置としてはどうか。

介護保険の自己負担限度額 (月額)		医療保険の負担限度額 (H30.8~) (70歳以上・月額・多数回該当)	
収入要件	世帯の上限額	収入要件※4	世帯の上限額
現役並み所得相当 (年収約383万円以上) (注:平成29年見直し前の基準※1)	44,400円(※2) <small>第二号被保険者を含む同一世帯の者のサービス自己負担額の合計</small>	①年収約1,160万円以上	140,100円
一般 (1割負担者のみ世帯は年間上限あり※3)	44,400円	②年収約770万~約1160万円	93,000円
市町村民税世帯非課税等	24,600円	③年収約383万~約770万円	44,400円
年金80万円以下等	15,000円	一般	44,400円
		市町村民税世帯非課税等	24,600円
		年金80万円以下等	15,000円

見直しの
イメージ

※1

- 世帯内の第一号被保険者の課税所得が145万円以上であり、かつ、第一号被保険者が一人のみの場合は年収約383万円以上(世帯内に他の第一号被保険者がいる場合は合計520万円以上)

- 現役並み所得者は、被保険者ベースで約320万人(全一号被保険者の約9.1%)。さらに、サービス受給者数ベースでは約16万人(全一号被保険者の約0.5%)。うち、自己負担額が44,400円を超えるサービスを利用する者は約10万人(全一号被保険者の約0.3%)。※4と同じ割合と仮定すると、年収770万円以上の者は約1.4万人、年収1,160万円以上の者は約1.7万人。

※2

- 実際には、高額介護サービス費の上限に到達するのは、例えば以下のケースが想定される。
 - ・ 3割負担者本人が介護サービスを利用しているケース
 - ⇒ 介護状態でありながら現役並み所得を得ている(不動産収入等がある)場合
 - ・ 3割負担者本人は介護サービスを利用しておらず、その配偶者(2割負担)が介護施設に入所しているケース
 - ⇒ 本人が就労し高収入を得ており、かつ、配偶者が年額280万円以上の厚生年金の受給等がある場合

※3

- 年間上限446,400円。平成30年9月~令和元年8月支出決定分で累計51,809件。(高額サービス費全体の件数(令和元年8月:1,639,419件)の3%)

※4

- 医療保険制度における70歳以上の加入者のうち、現役並み所得相当が占める割合は約7.7%
このうち、
 - ① 年収約1,160万円の占める割合は約17%
 - ② 年収約770万~約1,160万円の占める割合は約14%
 - ③ 年収383万~約770万円の占める割合は約69%

「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

【2割負担・3割負担の水準及び1号被保険者の所得分布】

モデル年金(厚生年金)
年金収入等188万円

【2割負担】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	180~ 190万	190~ 200万	200~ 210万	210~ 220万	220~ 230万	230~ 240万	240~ 250万	250~ 260万	260~ 270万	270~ 280万	280~ 290万	290~ 300万	300~ 310万	310~ 320万	320~ 330万	330~ 340万	340~ 350万	350~ 360万	360~ 370万	370万 ~
合計所得金額 (〇円以上~〇円未満)	60~ 70万	70~ 80万	80~ 90万	90~ 100万	100~ 110万	110~ 120万	120~ 130万	130~ 140万	140~ 150万	150~ 160万	160~ 170万	170~ 180万	180~ 190万	190~ 200万	200~ 210万	210~ 220万	220~ 230万	230~ 240万	240~ 250万	250万 ~
H31 被保険者数(千人)	386	433	503	608	669	642	667	680	627	602	527	476	422	385	327	309	270	254	216	3,384
割合の累計値 (上位〇%)	35.3 %	34.2 %	33.0 %	31.5 %	29.8 %	27.9 %	26.1 %	24.2 %	22.2 %	20.4 %	18.7 %	17.2 %	15.9 %	14.7 %	13.6 %	12.6 %	11.8 %	11.0 %	10.3 %	9.6%

※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(120万円程度)

所得分布は平成31年4月1日現在(※介護保険計画課調べ。)

※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。

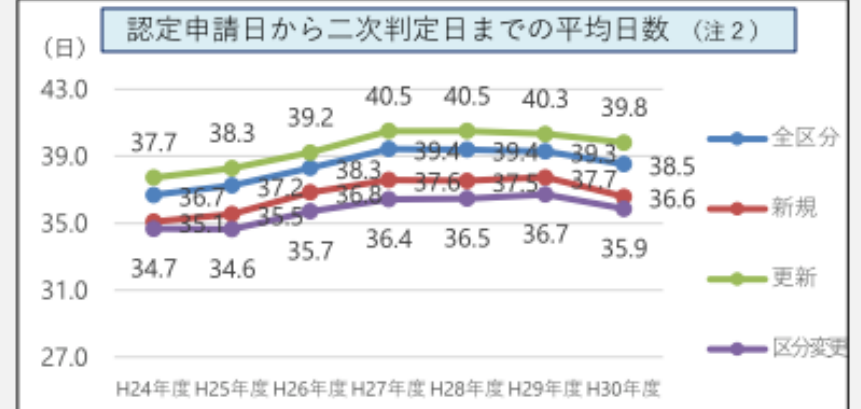
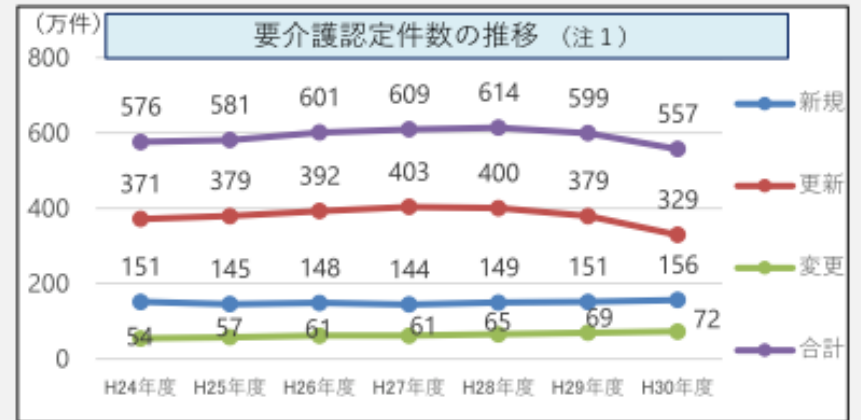
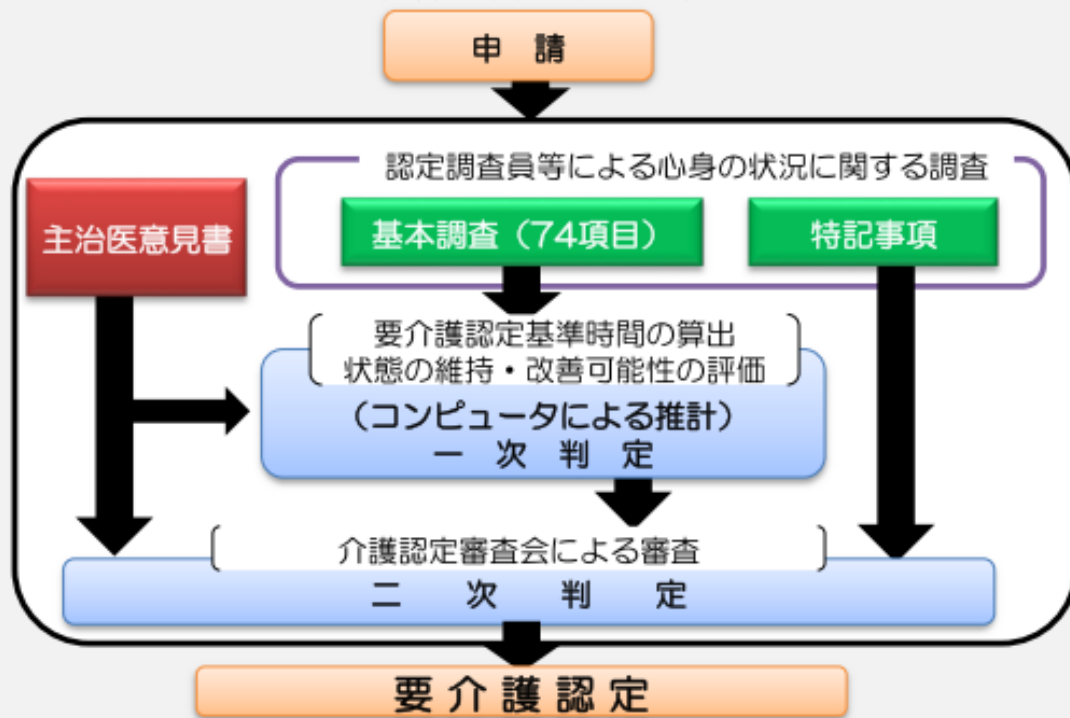
【サービス種別ごとの受給者に占める2割・3割負担対象者数の割合】

	平成30年3月サービス分		平成31年3月サービス分	
	2割負担対象者		2割負担対象者	3割負担対象者
全体	8.9%		4.9%	3.7%
在宅サービス受給者	10.1%		5.4%	4.4%
特養入所者	4.2%		2.5%	1.6%
老健入所者	6.1%		3.7%	2.4%
療養入所者	6.8%		3.7%	2.8%

出典：介護保険事業状況報告(平成30年5月、令和元年5月月報)

要介護認定制度について

要介護認定の流れ



※ 出典：介護保険総合データベース。
 注1) 各年度に有効期間開始日がある要介護認定の件数を集計（令和元年10月集計）。
 注2) 各年度に二次判定された件数について、申請日から二次判定日までの日数の平均を集計（令和元年9月集計）。

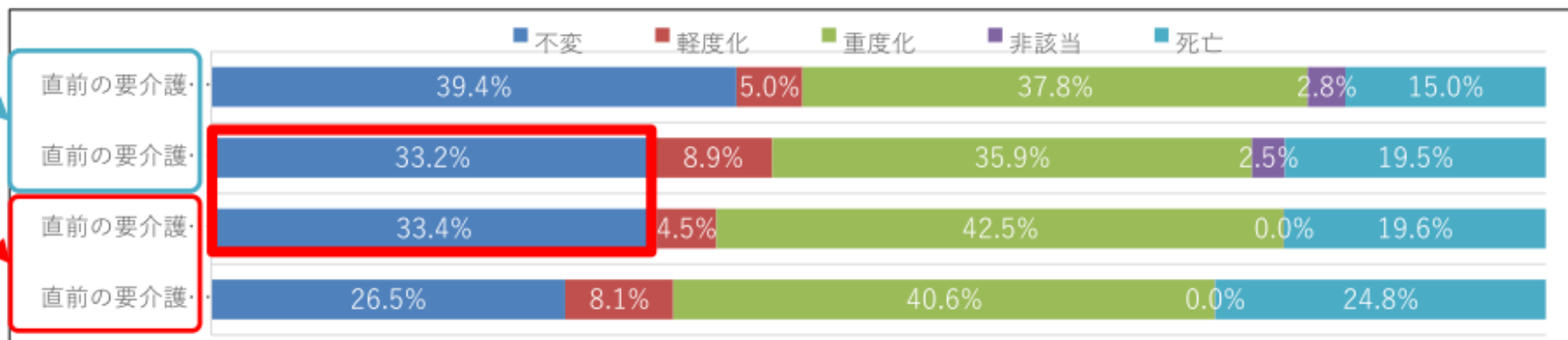
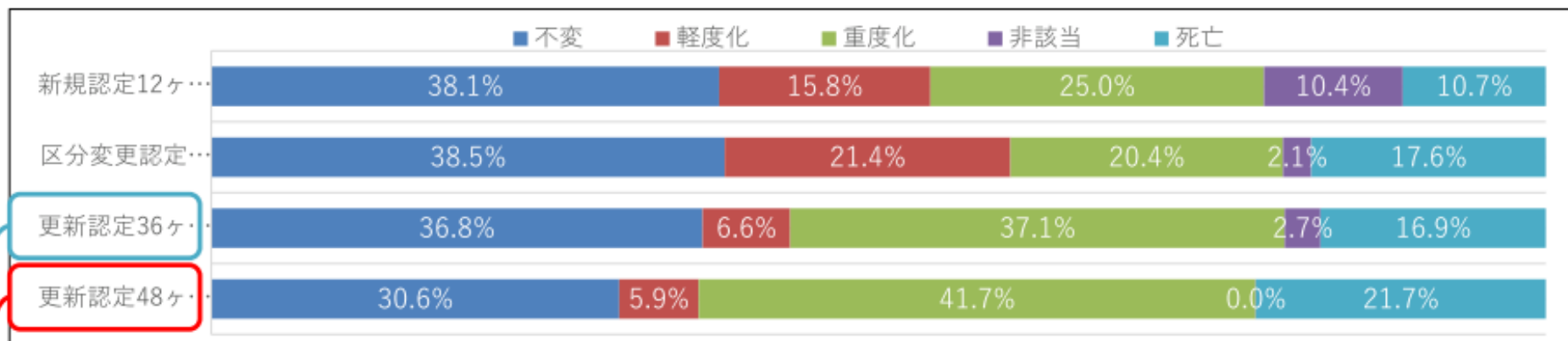
要介護認定に係る有効期間

申請区分等	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲
新規申請	6ヶ月	3ヶ月～12ヶ月
区分変更申請	6ヶ月	3ヶ月～12ヶ月
更新申請	12ヶ月	3ヶ月～36ヶ月※

※平成30年4月から、更新申請の場合における設定可能な認定有効期間の範囲の上限を、24ヶ月から36ヶ月にした。

認定後の要介護度の推移（平成27年4月認定）

- 平成27年4月に認定され、その後、48ヶ月時点まで要介護認定情報が確認できる者の、6ヶ月から48ヶ月時点の要介護度の「不変」等の割合を集計。
- 更新認定を受けた者のうち、**直前の要介護度と同じ要介護度の者と、直前の要介護度と異なる(重度又は軽度になった)者を比較すると、同じ要介護度の者の48ヶ月後と、異なる要介護度の者の36ヶ月後の割合が同程度である。**

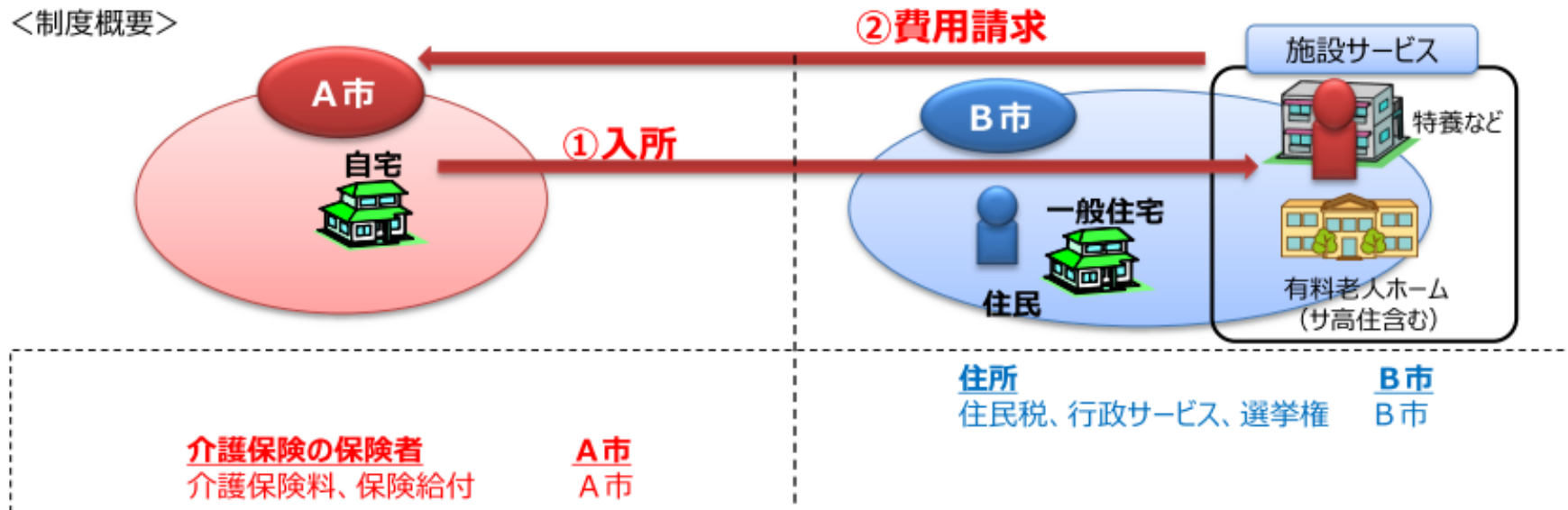


※ 出典：介護保険総合データベース（令和元年10月集計）。転居等により、その後の要介護度が把握できない件数は含まない。36ヶ月時点で要介護度が確認でき、途中の期間で認定データがない場合も「非該当」に含む。なお、「死亡」は、保険者が把握している限りのデータである。

住所地特例の仕組み

- 介護保険においては、**地域保険の考え方から、住民票のある市町村が保険者となるのが原則。**
- その原則のみだと介護保険施設等の所在する市町村に給付費の負担が偏ってしまうことから、施設等の整備が円滑に進まないおそれがある。
- このため、**特例として、施設に入所する場合には、住民票を移しても、移す前の市町村が引き続き保険者となる仕組み（住所地特例）**を設けている。

<制度概要>



<現在の対象施設等>

- (1) 介護保険3施設
- (2) 特定施設（地域密着型特定施設を除く。）
 - ・有料老人ホーム
 - ・軽費老人ホーム
 - ・養護老人ホーム

(参考)

有料老人ホーム：住まいと食事や生活支援サービスを一体で提供。
介護サービスも同一事業者が提供する場合が多い。

サービス付き高齢者向け住宅：「安否確認」や「生活相談」の提供が必須。
介護サービスは外部の事業者が提供する。