

給付と負担について

資料 1

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Ja

介護保険料・利用者負担に関する各種取りまとめ

社会保障審議会介護保険部会 意見書（令和4年12月20日）

（「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準）

- こうした議論を踏まえ、「一定以上所得」（2割負担）の判断基準について、後期高齢者医療制度との関係、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得ることが適当である。
- 「現役並み所得」（3割負担）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。

（1号保険料負担の在り方）

- 介護保険制度の持続可能性を確保するためには、低所得者の保険料上昇を抑制することが必要であり、負担能力に応じた負担の観点から、既に多くの保険者で9段階を超える多段階の保険料設定がなされていることも踏まえ、国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行うことが適当である。
- 具体的な段階数、乗率、低所得者軽減に充たされている公費と保険料の多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得ることが適当である。

143

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく引き続き議論

全世代型社会保障構築会議 報告書（令和4年12月16日）

Ⅲ. 各分野における改革の方向性

3. 医療・介護制度の改革（2）取り組みむべき課題 ③介護

- また、2024年度からの次の計画期間に向けて、介護保険制度の持続可能性を確保するため、「骨太の方針2022」や「新経済・財政再生計画改革工程表2021」、社会保障審議会介護保険部会等で指摘された課題（保険料負担や利用者負担の在り方など）について、来年度の「骨太の方針」に向けて検討を進めるべきである。

経済財政運営と改革の基本方針2023（令和5年6月16日）

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

「介護保険料の上昇を抑えるため、利用者負担の一定以上所得の範囲の取扱いなどについて検討を行い、年末までに結論を得る※。」

※ 「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）では、利用者負担の一定以上所得の判断基準のほか、1号保険料の在り方や多床室の室料負担について、2024年度から始まる次期介護保険事業計画に向けて結論を得ることとされた。」

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346万円以上)」の場合、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463万円以上)」の場合、3割負担。

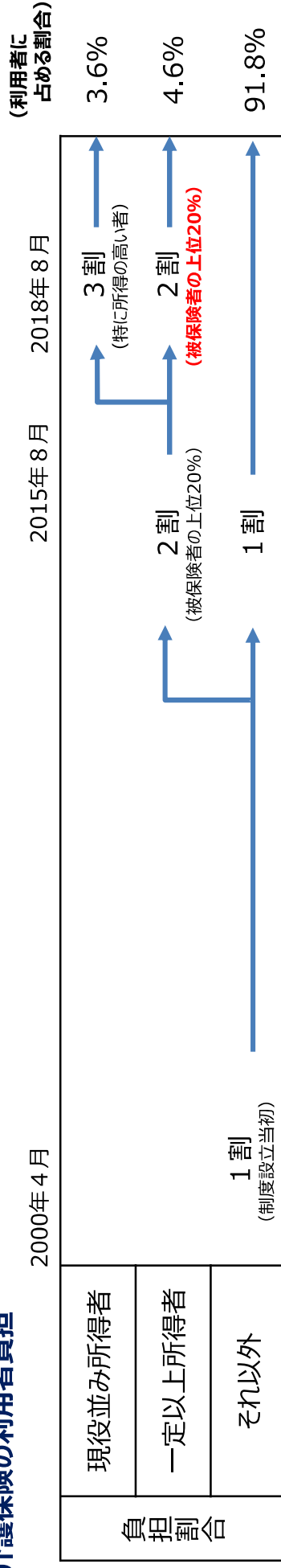
※2 介護保険3施設・ショートステイにおいては居住費、食費の軽減

※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)

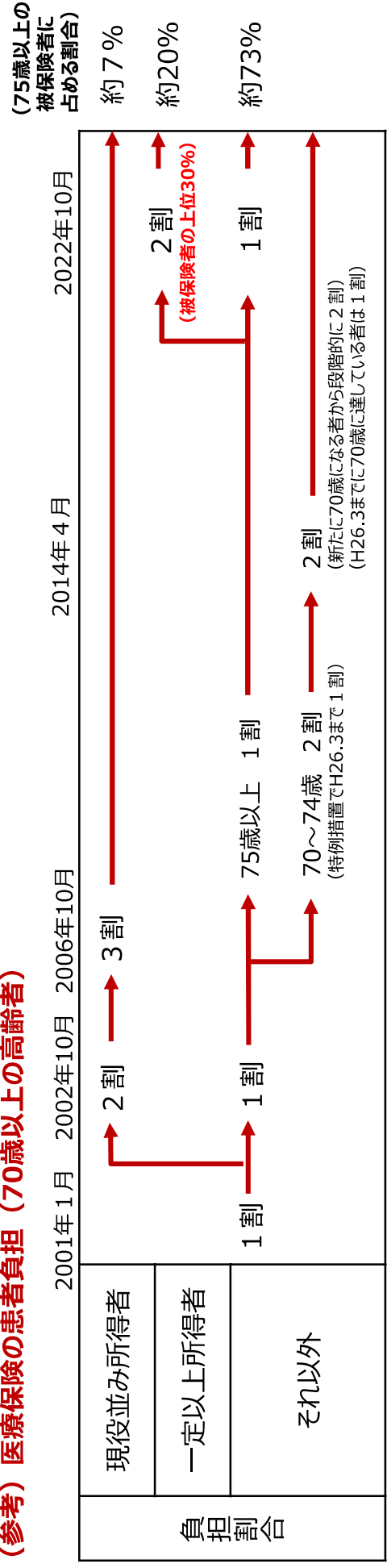
介護保険制度における利用者負担割合（経緯）

- 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）



1号被保険者の所得分布（2割負担・3割負担の水準）

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、

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

モデル年金(厚生年金)
年金収入等189.9万円

後期高齢者医療の2割負担
となる層と同じ所得水準
年金収入等200万円

年金収入 +その他合計所得金額	～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)	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～
被保険者数 (千人)	2,416	531	642	704	674	701	705	605	518	460	404	369	316	299	263	247	210	3,218	
割合の累計値 (上位〇%)	40.3%	33.3%	31.8%	29.9%	27.9%	25.9%	23.9%	21.9%	20.0%	18.3%	16.8%	15.4%	14.3%	13.2%	12.3%	11.4%	10.7%	9.9%	9.3%

【2割負担】

一定以上所得（被保険者の上位20%）

年金収入等(1人世帯)：280万円
合計所得金額：160万円

※利用者ベース累計割合…8.2%

【3割負担】

現役並み所得

年金収入等(1人世帯)：340万円
合計所得金額：220万円

※利用者ベース累計割合…3.6%

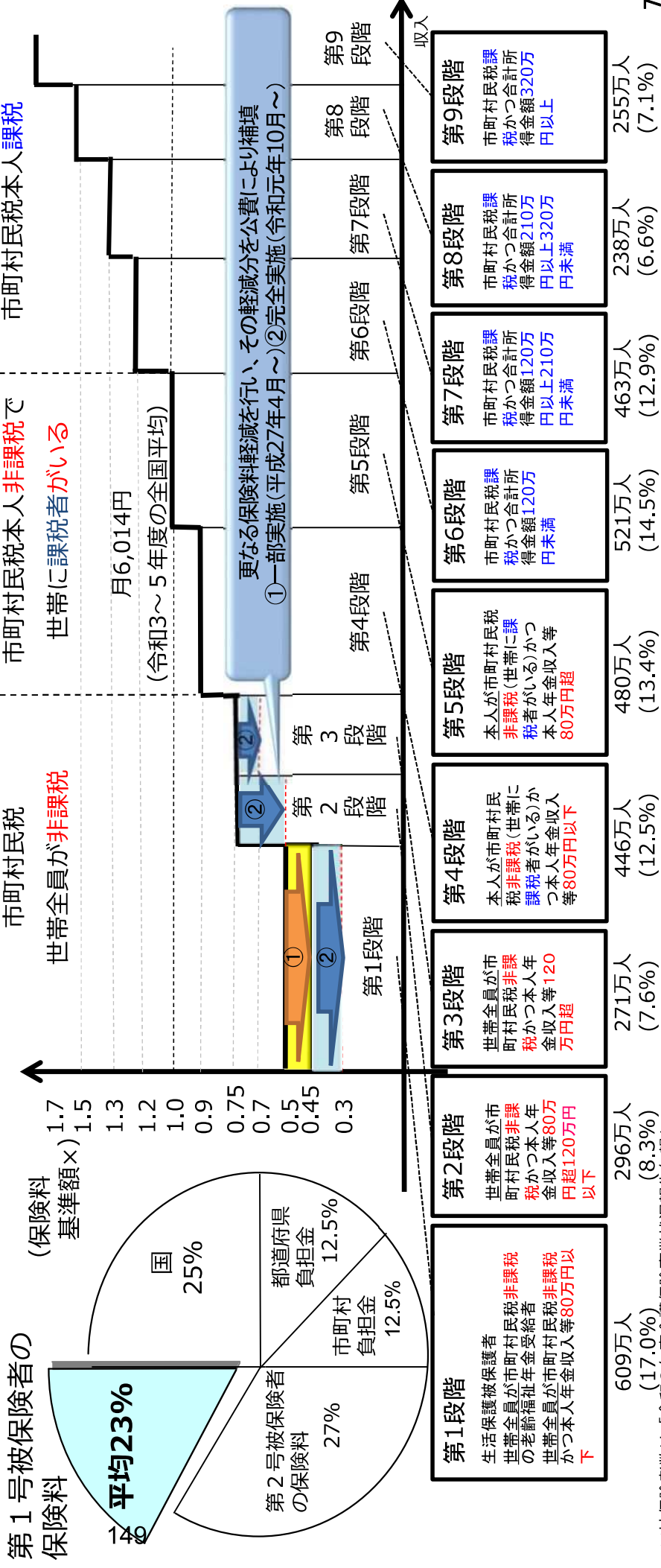
所得分布は令和4年4月1日現在（介護保険計画課調べ）

- 年金収入の場合：合計所得金額＝年金収入額－公的年金等控除等（120万円程度）（※）
- 年金収入＋その他の合計所得金額は、給与所得等の額により変動しうる。

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

第1号被保険者の保険料

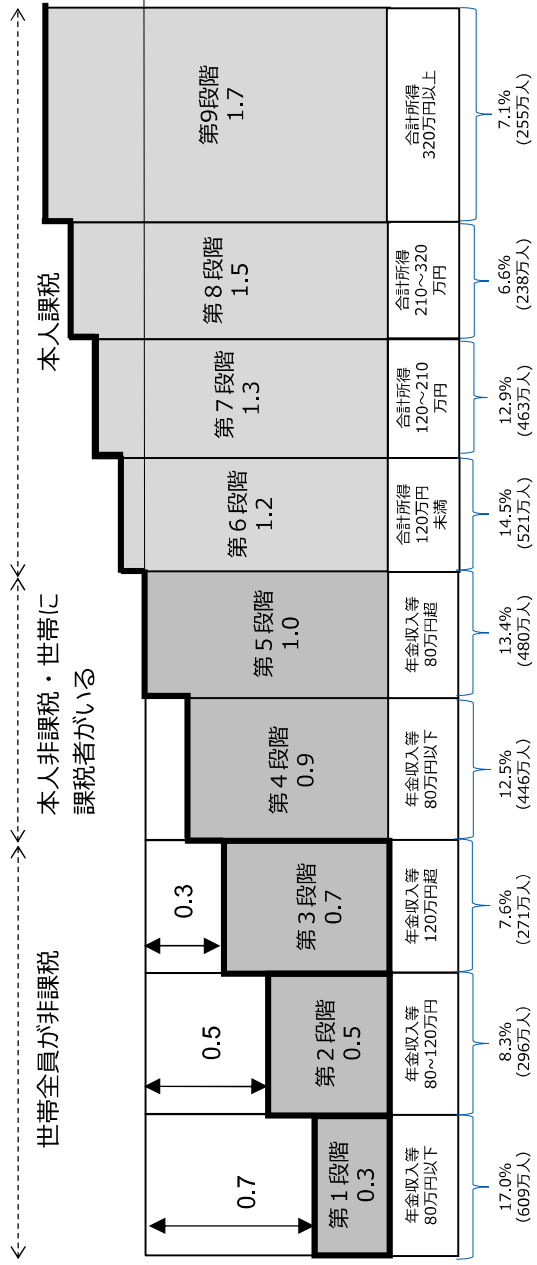
- 市町村（保険者）は、介護保険給付費の約23%に相当する額を第1号被保険者（65歳以上の高齢者）に保険料として賦課。
- 第1号被保険者の保険料は、サービス基盤の整備の状況やサービス利用の見込みに応じて、保険者ごとに設定。（第8期（令和3～5年度）の保険料の基準額の全国平均は月額6,014円）
- 低所得者等に配慮し負担能力に応じた負担を求める観点から、市町村民税の課税状況等に応じて、段階別に設定されている。（標準は9段階）



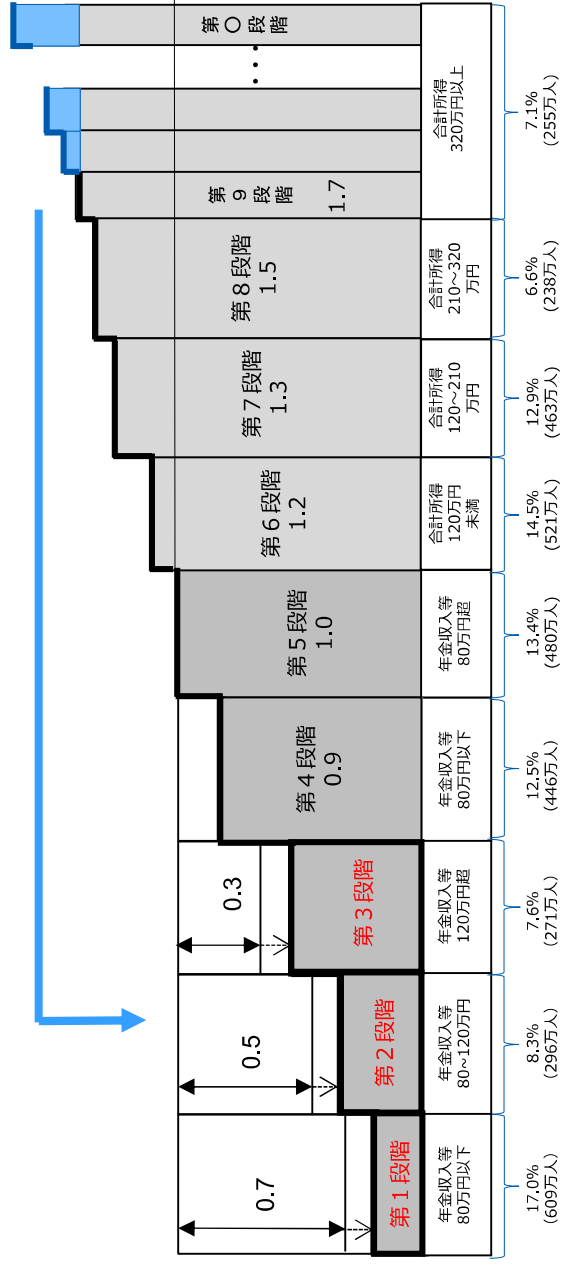
1号保険料負担について

○意見書では、1号保険料負担の在り方について、介護保険制度の持続可能性を確保するためには、低所得者の保険料上昇を抑制することが必要であり、負担能力に応じた負担の観点から、既に多くの保険者で9段階を超える多段階の保険料設定がなされていることも踏まえ、標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げについて検討を行うことが適当とされている。具体的な段階数、乗率、低所得者軽減に充当されている公費と保険料の多段階化の役割分担等についてどのように考えるか。

現行制度



見直しイメージ



※ 低所得者軽減に充当されている公費と保険料の多段階化の役割分担についても、検討が必要。

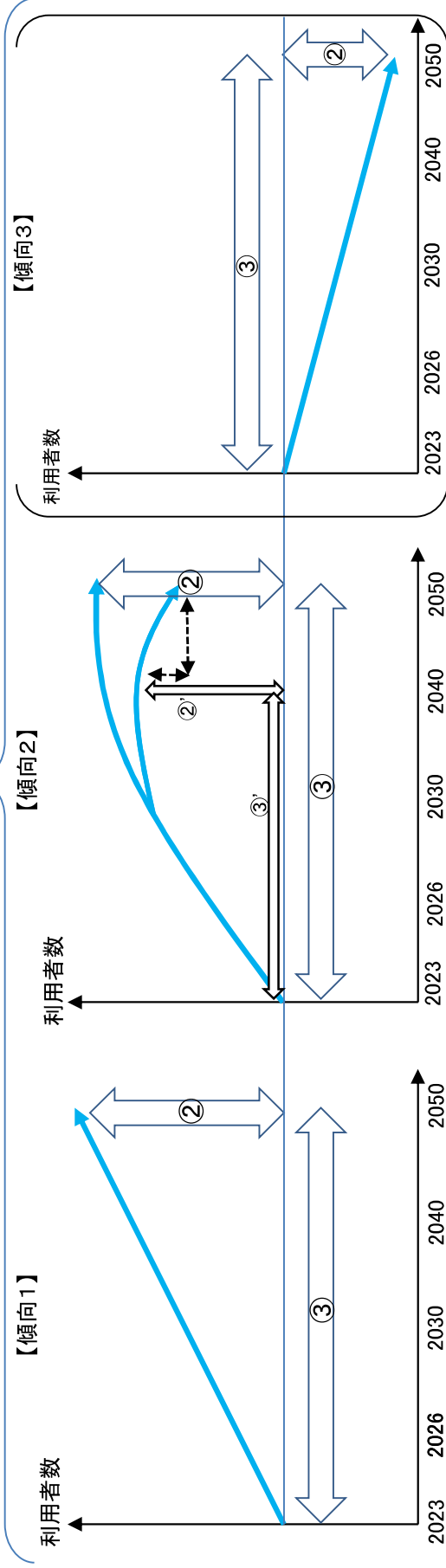
中長期的な地域の人口動態やサービス需要を踏まえたサービス基盤の整備について

○ 第9期計画においては、中長期的な人口動態等を見込みや生産年齢人口の動向を踏まえ、施設サービス、居住系サービスをバランス良く組み合わせて整備することが重要。

＜参考＞地域における中長期的なサービス需要の傾向に応じた整備の考え方(例)

◆ 中長期的なサービス需要を踏まえ、①サービス基盤の大きな傾向を把握し、その上で②サービス整備の絶対量、③期間(角度②/③)を勘案して第9期計画を策定することが重要。

①大きな傾向



【サービス需要が増加し続ける地域】

(例) 特養など施設の整備に加え、高齢者向けの住まいも含めた基盤整備、在宅生活を支える地域密着型サービス(小規模多機能・GH・既存資源を活用した複合型サービス等)の充実など、地域の資源を効率的に活用しつつ、整備することが重要。

【サービス需要のピークアウトが見込まれる地域】

(例) サービス需要のピークアウトを見据えた在宅生活を支える地域密着型サービスの整備、将来的な機能転換や多機能化を見据えた施設の整備など、地域の实情に応じた対応の検討が重要。

【サービス需要が減少する地域】

(例) 介護人材の有効活用の観点から、既存事業所の包括報酬型サービスへの転換、既存施設の多機能化、共生型サービスの活用など地域の实情に応じた対応の検討が重要。

(共通)

- ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療ニーズの高い居宅要介護者のニーズに柔軟に対応できる看護小規模多機能型居宅介護などの整備の検討や医療・介護連携の強化も重要。
- ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供者を含め、地域の関係者と共有し、地域の实情に応じたサービス基盤の整備の在り方を議論することが重要。
- ・ 広域型施設である介護保険施設、地域密着型サービスを組み合わせ、周辺保険者のサービスを踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要。