

給付と負担について（参考資料）

（「一定以上所得」の判断基準）

- ・ 議論を進めるに当たって、多くの収支状況のモデルや直近の物価動向に加えて、対象者を拡大した場合の財政影響も含めた、よりきめ細かなデータ、エビデンスに基づいて検討することが必要である。
- ・ 現役世代の負担は既に限界に達しており、今後、さらに現役世代が急減していくという状況の中で、制度の安定性、持続性の確保、また、現役世代の負担軽減に対する見直しを進めていくことが必要。
- ・ 介護サービスは、医療サービスと異なり利用が長期にわたるものなので、費用負担増が長期にわたって影響する点を踏まえれば、慎重に検討すべき。
また、後期高齢者医療制度における2割負担導入や直近の物価高の影響も踏まえる必要がある。
- ・ 利用者負担が増えれば、必要な介護サービスの利用を控えることにつながり、生活機能の悪化につながることから慎重に検討すべき。
- ・ 中長期的な課題として、負担能力として、資産についても勘案していく必要がある。

- ・ 一定以上所得の判断基準について
- ・ これまでの議論（令和４年部会意見書、

令和５年１１月６日介護保険部会における主な議論）

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

65歳以上の者のいる世帯の平均所得金額

平均所得金額（月額）	平成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。

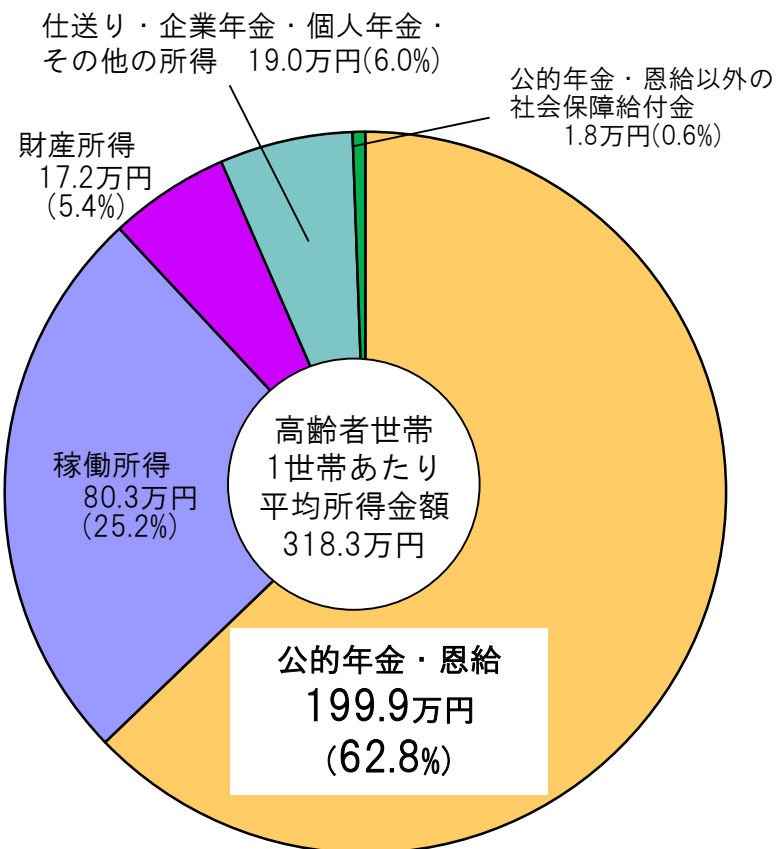
資料出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」

高齢者世帯の所得の内訳

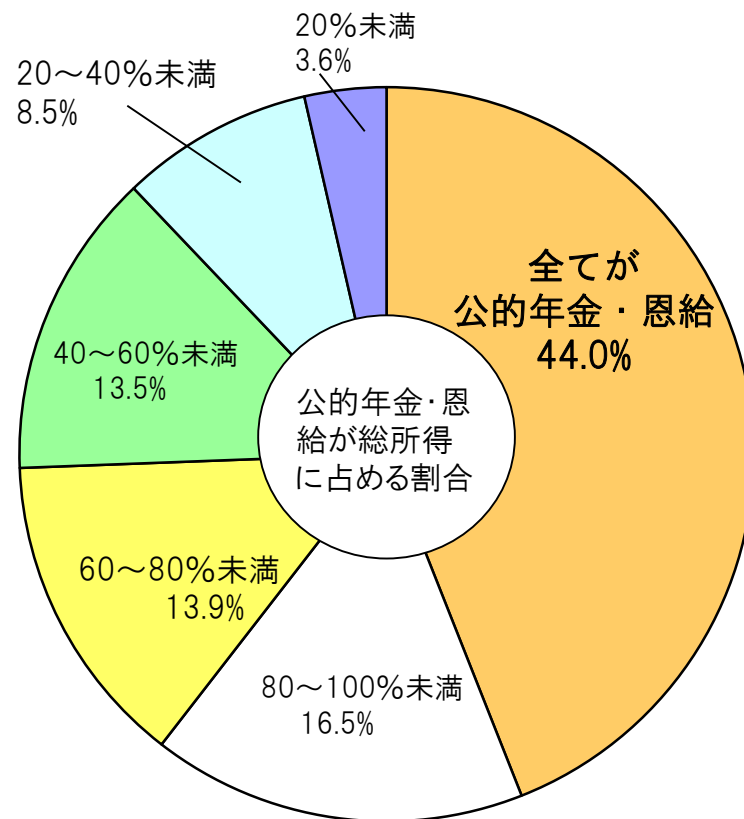
- 高齢者世帯の収入の約6割を公的年金等が占める。
- 約6割の高齢者世帯で、所得の80%以上が公的年金等となっている。

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世帯あたり平均所得金額



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



高齢者（世帯主65歳以上世帯）の貯蓄の状況

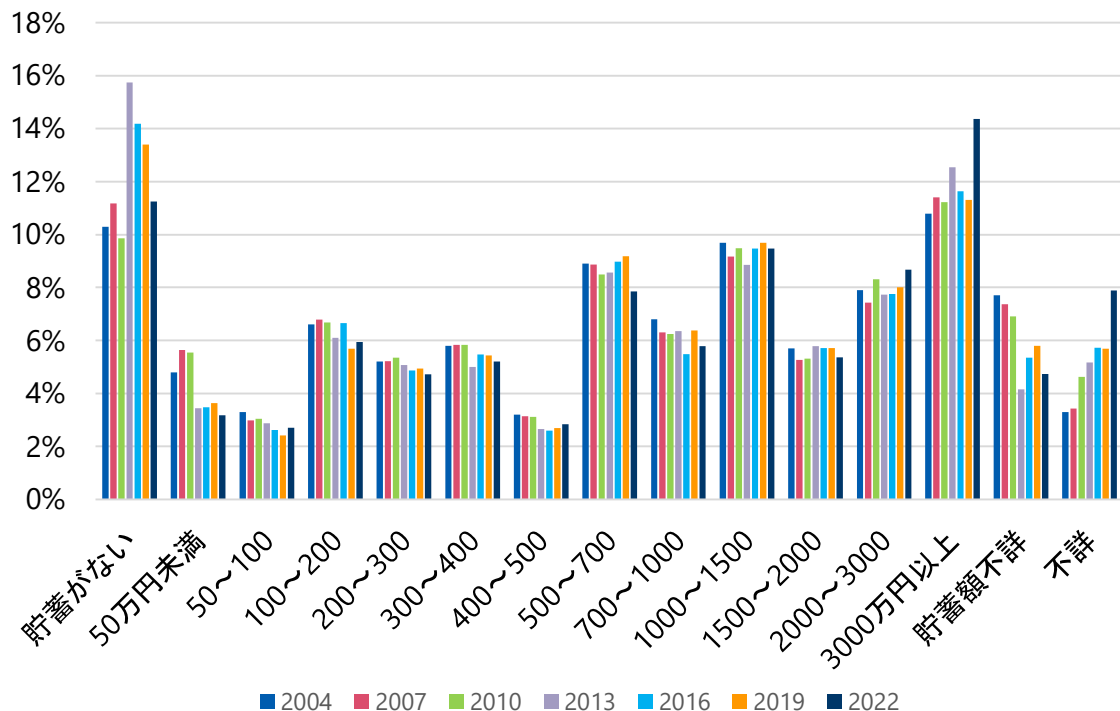
- 世帯主年齢65歳以上の世帯における平均貯蓄額は約1,400万円台からやや減少傾向で推移していたところ、2022年に約1,600万円台へと増加。
- 分布においては貯蓄がない者と高額貯蓄の者の割合が高く、「貯蓄なし又は貯蓄額100万円未満」の割合は2013年まで増加していたものの、その後減少傾向。

資料出所：国民生活基礎調査（厚生労働省）を基に作成

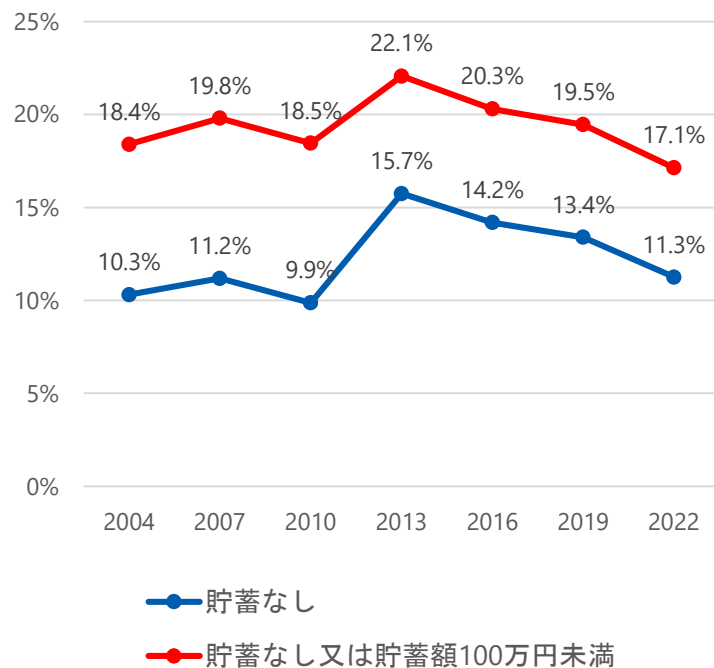
●平均貯蓄額 ※千円単位で四捨五入

	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



高齢者（世帯主75歳以上世帯）の貯蓄の状況

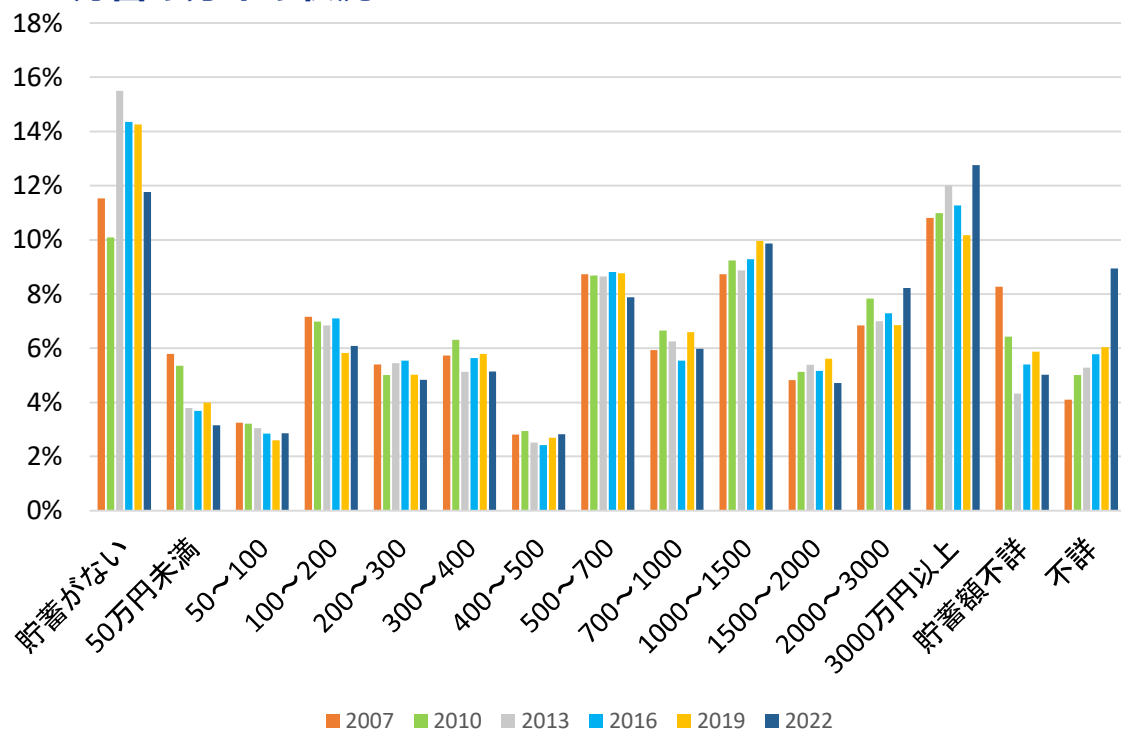
- 世帯主年齢75歳以上の世帯における平均貯蓄額は約1,300万円台からやや減少傾向で推移していたところ、2022年に約1,500万円台へと増加。
- 分布においては貯蓄がない者と高額貯蓄の者の割合が高く、「貯蓄なし又は貯蓄額100万円未満」の割合は2013年まで増加していたものの、その後減少傾向。

資料出所：国民生活基礎調査（厚生労働省）を基に作成

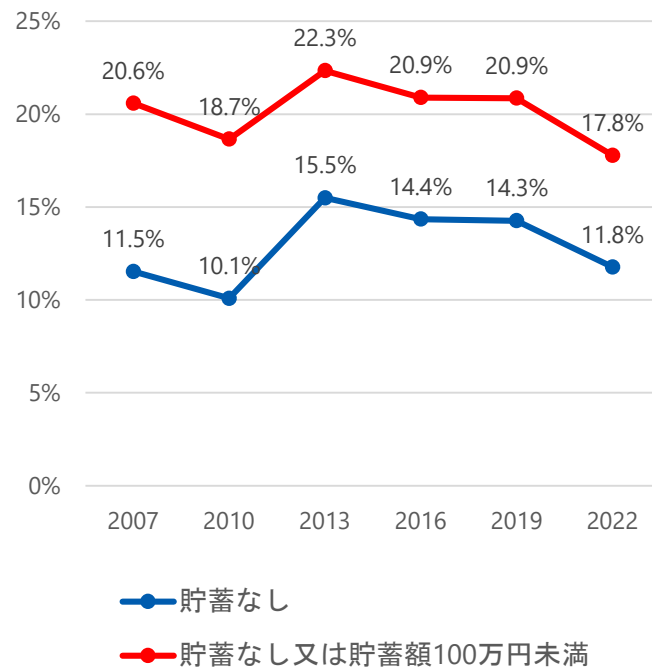
●平均貯蓄額 ※千円単位で四捨五入

	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



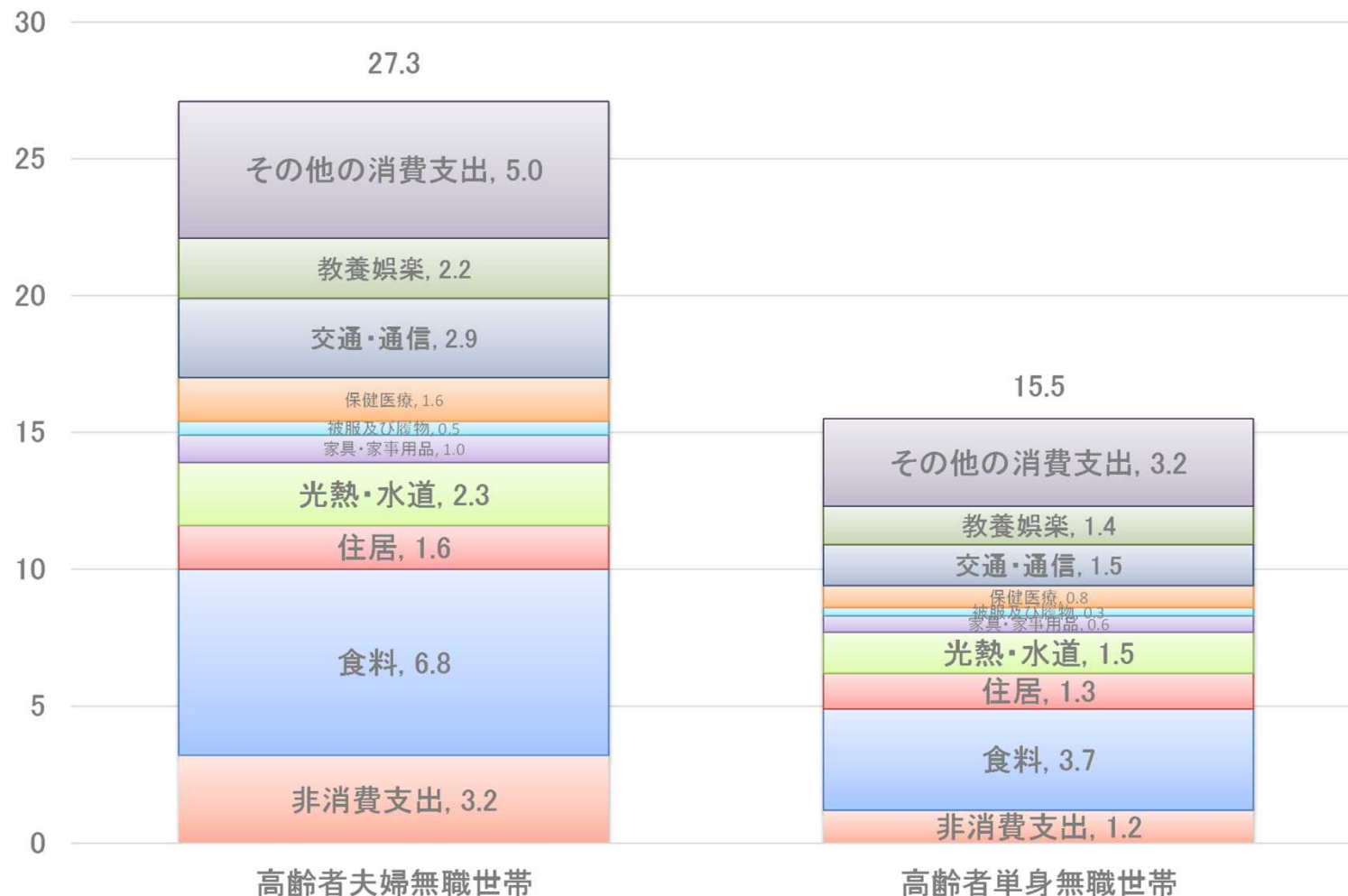
●貯蓄なし又は100万円未満の世帯数推移



家計における支出（消費支出・非消費支出）について

資料出所：令和4年家計調査年報

（単位：万円）



※ 高齢者夫婦無職世帯：男65歳以上、女60歳以上の者のみからなる世帯で少なくとも一人は65歳以上の無職世帯を集計。

※ 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

○高齢者夫婦無職世帯

（単位：円）

	平成25年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
消費支出	243,963 (+1.43%)	238,617 (-2.39%)	235,987 (-1.10%)	237,083 (+0.46%)	241,421 (+1.83%)	230,243 (-4.63%)	229,348 (-0.39%)	240,846 (+5.01%)
（内）保健医療支出	15,214 (-1.69%)	15,014 (-2.64%)	15,615 (+4.00%)	15,310 (-1.95%)	16,160 (+5.55%)	16,329 (+1.05%)	16,484 (+0.95%)	16,169 (-1.91%)
（内）その他消費支出	61,585 (+0.66%)	56,778 (-3.11%)	54,098 (-4.72%)	53,937 (-0.30%)	55,134 (+2.22%)	48,220 (-12.54%)	47,251 (-2.01%)	50,288 (+6.43%)
非消費支出	29,887 (-0.71%)	29,274 (-13.67%)	28,030 (-4.25%)	29,011 (+3.50%)	30,744 (+5.97%)	32,007 (+4.11%)	31,492 (-1.61%)	32,220 (+2.31%)

○高齢者単身無職世帯

（単位：円）

	平成25年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
消費支出	143,231 (+1.01%)	143,460 (-0.39%)	141,529 (-1.35%)	149,685 (+5.76%)	138,623 (-7.39%)	133,146 (-3.95%)	132,476 (-0.50%)	143,139 (+8.05%)
（内）保健医療支出	8,526 (+1.11%)	8,041 (-4.76%)	7,918 (-1.53%)	8,343 (+5.37%)	8,469 (+1.51%)	8,246 (-2.63%)	8,429 (+2.22%)	8,128 (-3.57%)
（内）その他消費支出	36,926 (+2.25%)	35,427 (-0.57%)	31,446 (-11.24%)	33,935 (+7.92%)	30,586 (-9.87%)	29,549 (-3.39%)	29,185 (-1.23%)	31,872 (+9.21%)
非消費支出	12,068 (+8.71%)	12,085 (0.48%)	12,723 (+5.28%)	12,342 (-2.99%)	11,910 (-3.50%)	11,541 (-3.10%)	12,271 (+6.33%)	12,356 (+0.69%)

※資料出所：家計調査年報（平成25年～令和4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。

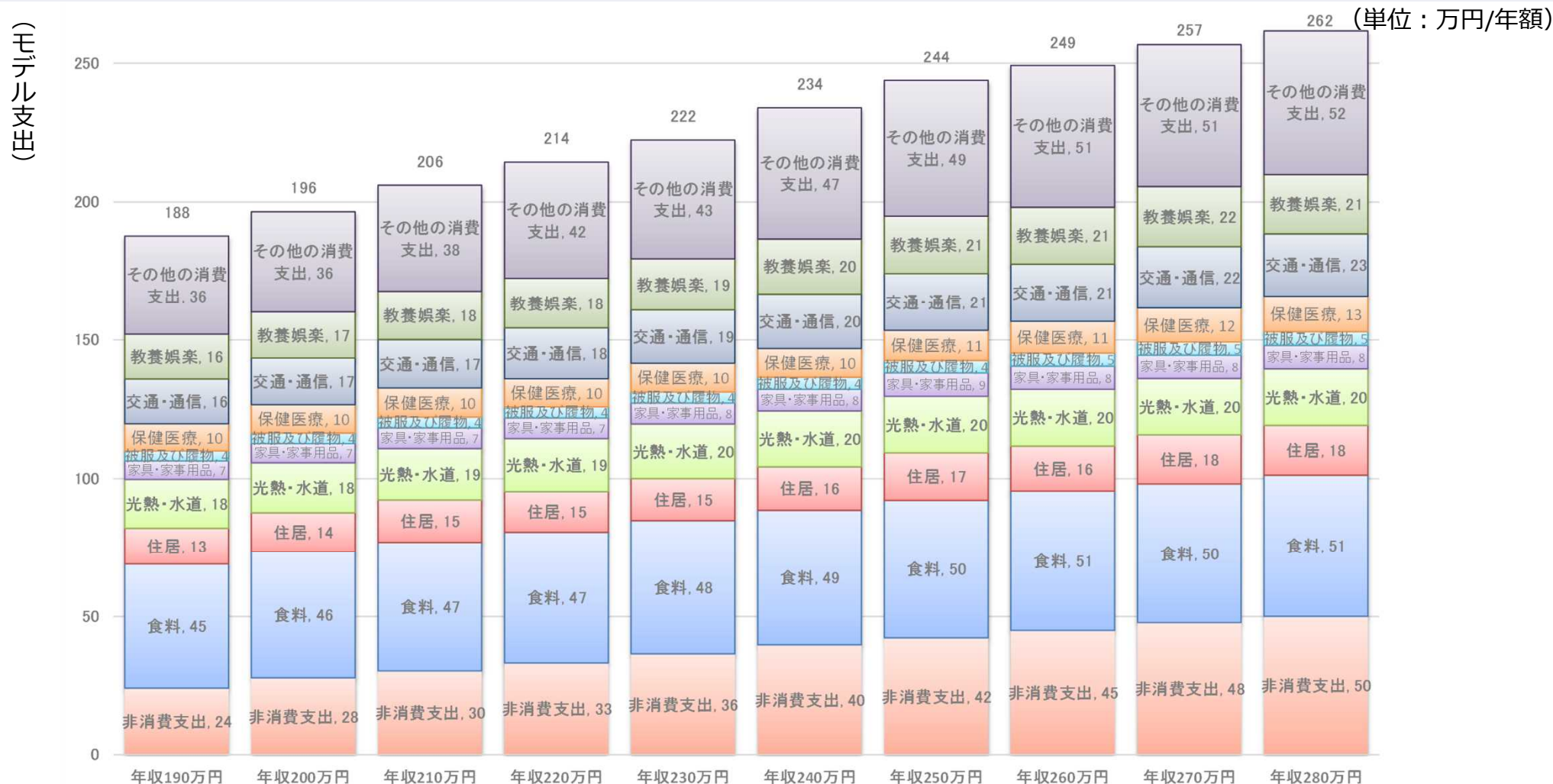
※保健医療支出は医薬品、健康保持用摂取品、保健医療用品・器具、保健医療サービスに係る費用からなる。介護サービスの自己負担分は「その他の消費支出」に含まれる。

※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。

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

- 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



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

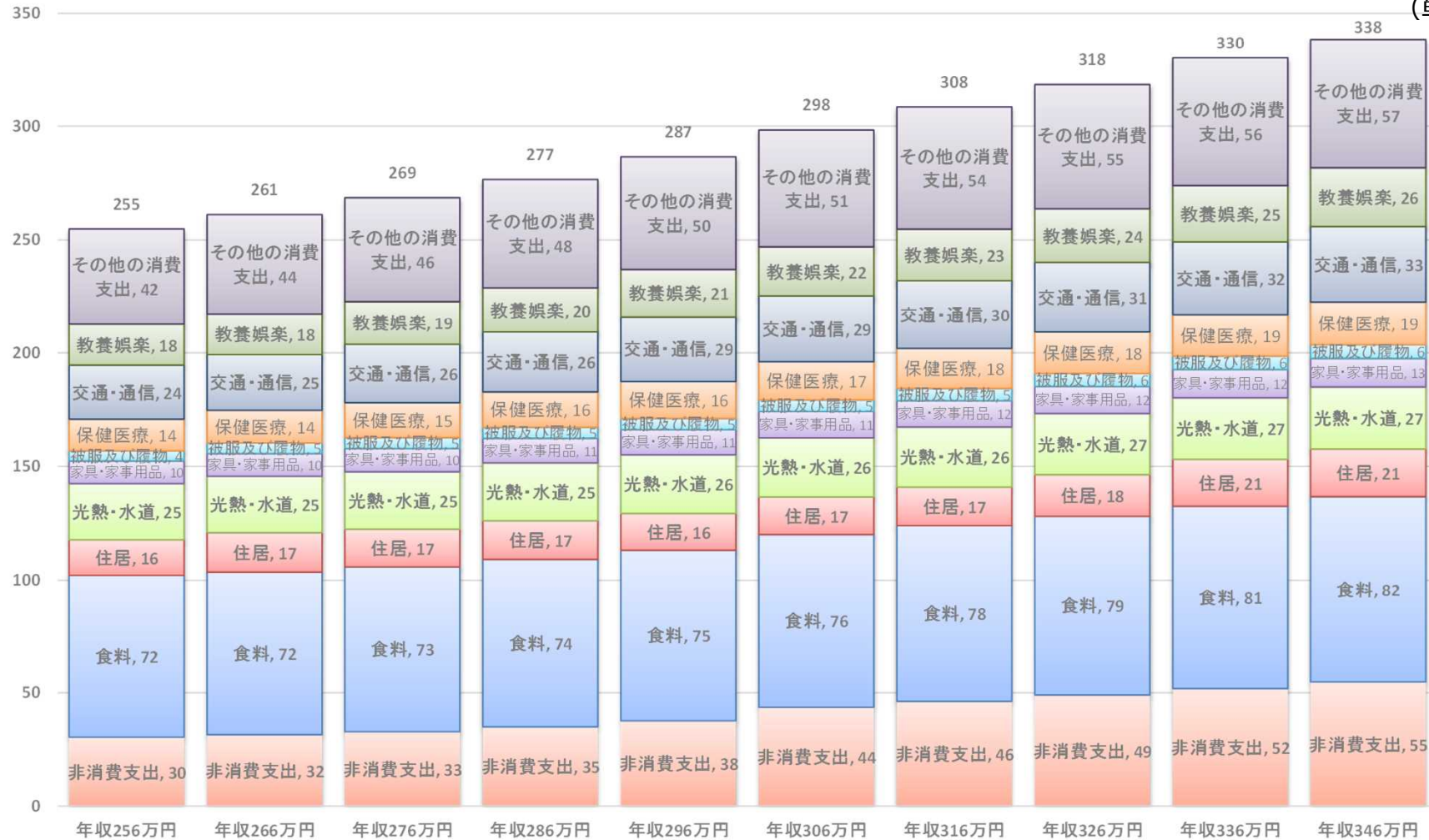
65歳以上の夫婦2人世帯の収入と支出の状況（年収別モデル）

夫婦世帯 2022年

- 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

（単位：万円/年額）

（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。

介護保険における実質的な自己負担率

平成27年8月～
2割負担の一部導入

平成30年8月～
3割負担の一部導入

年度	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	元 年度	2 年度	3 年度
実質 自己 負担 率	約 7.7 %	約 7.7 %	約 7.6 %	約 7.5 %	約 7.2 %	約 7.2 %	約 7.2 %	約 7.2 %	約 7.2 %	約 7.5 %	約 7.6 %	約 7.5 %	約 7.7 %	約 7.6 %	約 7.4 %	約 7.6 %

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）

○ 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	32	48	118	104	86	82	52	522
施設	0	0	5	8	25	37	26	102
居住	2	2	11	11	10	9	5	49
在宅	31	47	102	85	50	36	20	371

○ 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	2.3	2.8	3.2	1.7
施設	－	－	2.8	3.0	3.0	3.2	3.4	3.2
居住	0.8	1.4	2.4	2.6	2.8	3.0	3.1	2.6
在宅	0.2	0.3	0.9	1.2	1.8	2.2	2.8	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(2022年度)

医療・介護のサービス利用状況

- 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） ・入院：408万人（22.6％） ・外来：1,704万人（94.3％）	521.9万人（約14.5％：対被保険者比） ・施設系：102万人（2.8％） ・居住系：49万人（1.4％） ・在宅系：371万人（10.3％） (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）
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）

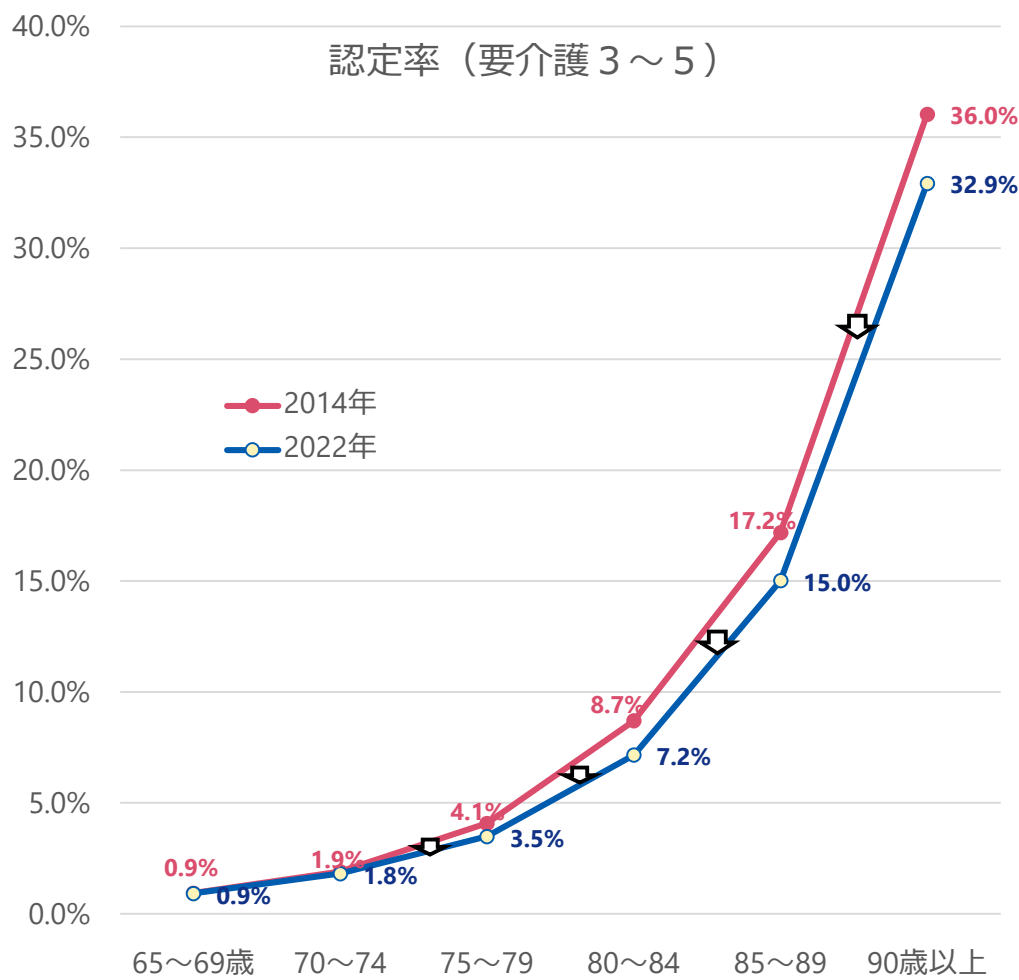
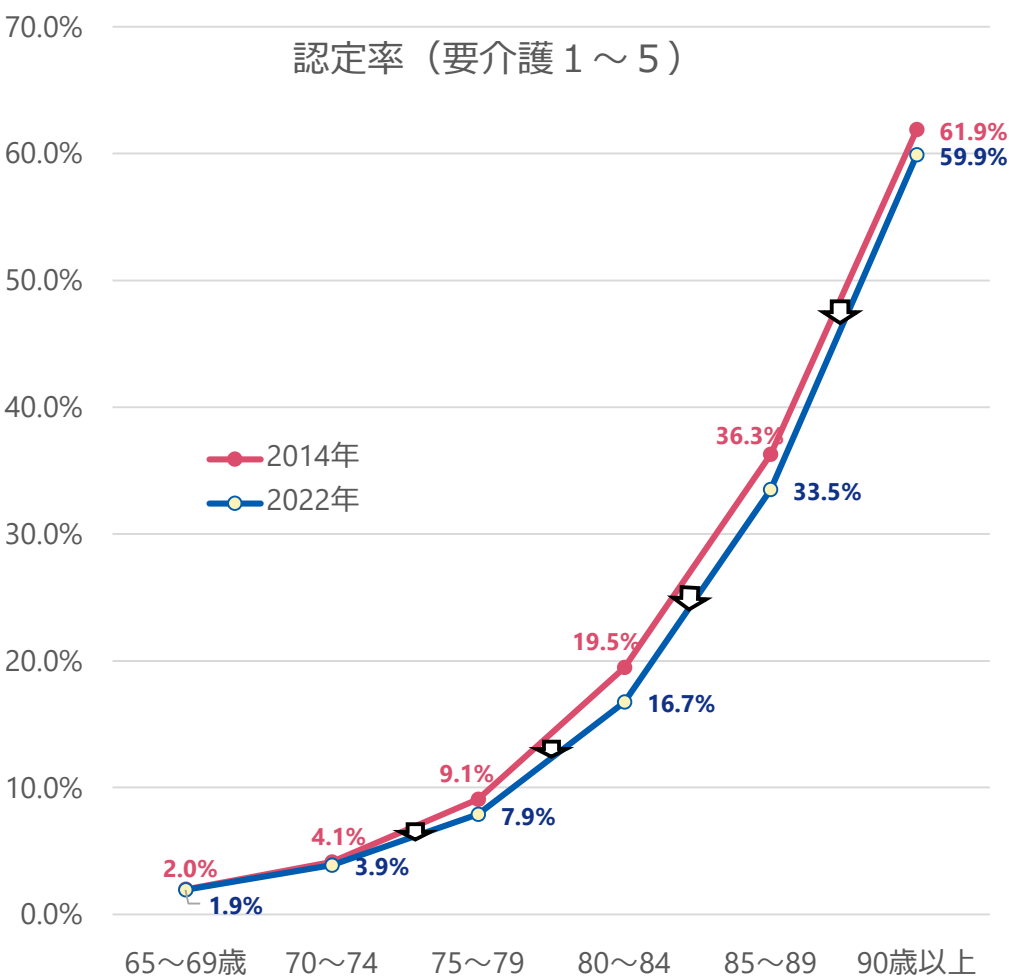
注1）介護について、利用者数は介護DB（2022年度分）、介護費や自己負担額は令和3年事業状況報告年報・介護DB(2021年度分)より作成。

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。

第 1 号被保険者の年齢階級別認定率（人口に対する認定者数の割合）の変化
（介護保険事業状況報告月報及び人口推計から作成）



	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
①2014年	2.0%	4.1%	9.1%	19.5%	36.3%	61.9%
②2022年	1.9%	3.9%	7.9%	16.7%	33.5%	59.9%
②-①	0.0%	-0.3%	-1.2%	-2.7%	-2.8%	-2.0%

	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
①2014年	0.9%	1.9%	4.1%	8.7%	17.2%	36.0%
②2022年	0.9%	1.8%	3.5%	7.2%	15.0%	32.9%
②-①	0.0%	-0.1%	-0.6%	-1.5%	-2.2%	-3.1%

(参考) 第1号被保険者の年齢階級別認定率(人口に対する認定者数の割合)の変化 (介護保険事業状況報告月報及び人口推計から作成)

- 2014年から2022年にかけて、要介護1～要介護5、要介護3～要介護5のいずれにおいても、年齢階級別認定率は減少。
- また、各年齢階級別認定率は減少しているものの、比較的認定率の高い75歳以上の者の割合が大きくなっていることから、65歳以上総数での認定率は増加している。

【要介護1～要介護5】

		総数						
			65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
第5期	2014年	12.7%	2.0%	4.1%	9.1%	19.5%	36.3%	61.9%
	2015年	12.8%	2.0%	4.2%	8.9%	19.2%	36.3%	63.3%
第6期	2016年	12.8%	2.0%	4.2%	8.6%	18.8%	36.0%	62.4%
	2017年	12.9%	2.0%	4.0%	8.4%	18.6%	35.8%	61.8%
第7期	2018年	13.0%	2.0%	3.9%	8.2%	18.3%	35.4%	61.1%
	2019年	13.1%	2.0%	3.7%	8.1%	18.0%	34.9%	60.5%
	2020年	13.2%	2.0%	3.7%	8.2%	17.5%	34.2%	61.2%
第8期	2021年	13.4%	2.0%	3.9%	8.2%	17.1%	33.8%	60.4%
	2022年	13.6%	1.9%	3.9%	7.9%	16.7%	33.5%	59.9%

【要介護3～要介護5】

		総数						
			65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
第5期	2014年	6.2%	0.9%	1.9%	4.1%	8.7%	17.2%	36.0%
	2015年	6.2%	0.9%	1.9%	4.0%	8.5%	17.0%	36.4%
第6期	2016年	6.2%	0.9%	1.9%	3.8%	8.2%	16.7%	35.5%
	2017年	6.2%	0.9%	1.8%	3.7%	8.0%	16.5%	34.9%
第7期	2018年	6.3%	0.9%	1.8%	3.6%	7.9%	16.3%	34.4%
	2019年	6.3%	0.9%	1.7%	3.5%	7.7%	15.8%	33.8%
	2020年	6.3%	0.9%	1.7%	3.6%	7.5%	15.4%	33.9%
第8期	2021年	6.4%	0.9%	1.8%	3.6%	7.3%	15.2%	33.2%
	2022年	6.5%	0.9%	1.8%	3.5%	7.2%	15.0%	32.9%

※ 各年の9月末日時点の認定者数(介護保険事業状況報告月報より)及び10月1日時点の人口(人口推計より)から作成

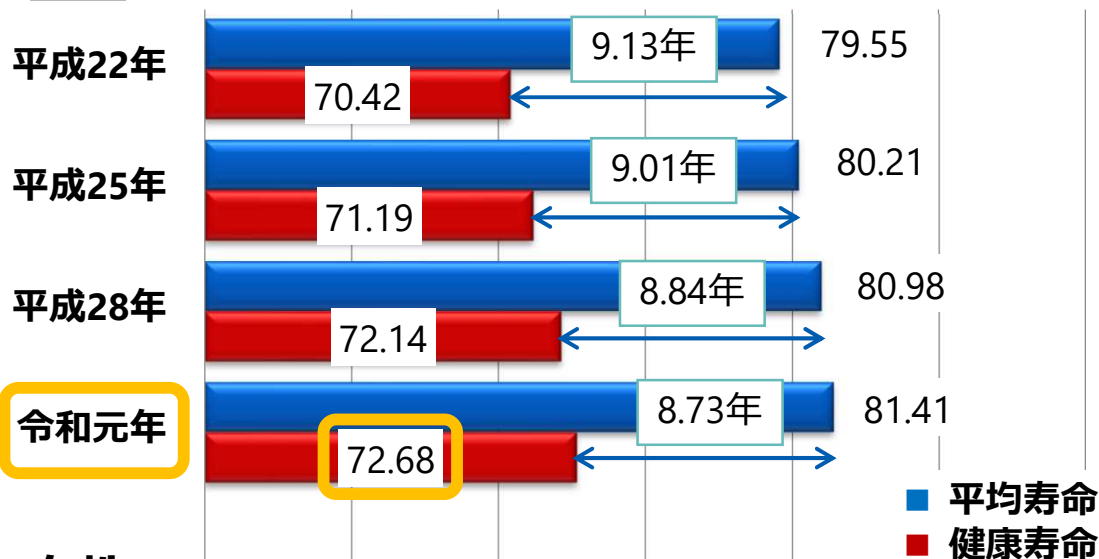
(参考) 65歳以上人口 の構成割合

※ 10月1日時点の人口
(人口推計より)から作成

		総数			75歳以上				
		65-74歳							
			65-69歳	70-74歳		75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
2014年	100%	51.8%	27.7%	24.0%	48.2%	19.0%	14.8%	9.3%	5.2%
2015年	100%	51.8%	28.8%	23.0%	48.2%	18.8%	14.8%	9.3%	5.3%
2016年	100%	51.1%	29.7%	21.4%	48.9%	18.9%	15.0%	9.5%	5.6%
2017年	100%	50.3%	28.2%	22.0%	49.7%	19.2%	15.1%	9.7%	5.8%
2018年	100%	49.5%	26.3%	23.1%	50.5%	19.5%	15.0%	9.9%	6.1%
2019年	100%	48.5%	24.3%	24.2%	51.5%	20.2%	14.8%	10.1%	6.4%
2020年	100%	48.4%	22.9%	25.5%	51.6%	19.6%	15.0%	10.4%	6.6%
2021年	100%	48.4%	21.7%	26.7%	51.6%	18.5%	15.4%	10.7%	7.0%
2022年	100%	46.6%	20.8%	25.8%	53.4%	19.4%	15.8%	10.9%	7.3%

健康寿命の推移

男性



女性

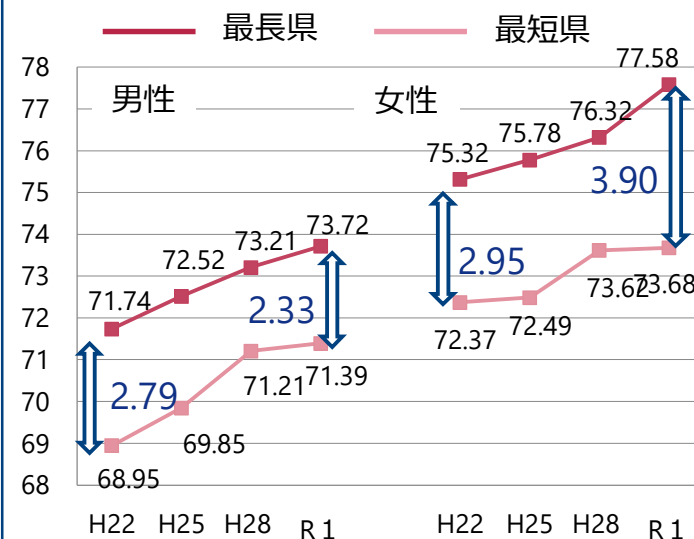


○ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

H22からの増加分	男性	女性
健康寿命	+2.26	+1.76
平均寿命	+1.86	+1.15

○ 都道府県格差※の縮小

※日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差



※厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」（研究代表者 辻一郎）において算出
■健康日本21（第二次）の目標：平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（令和4年度）
■健康寿命延伸プランの目標：健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、75歳以上とする（2040年）

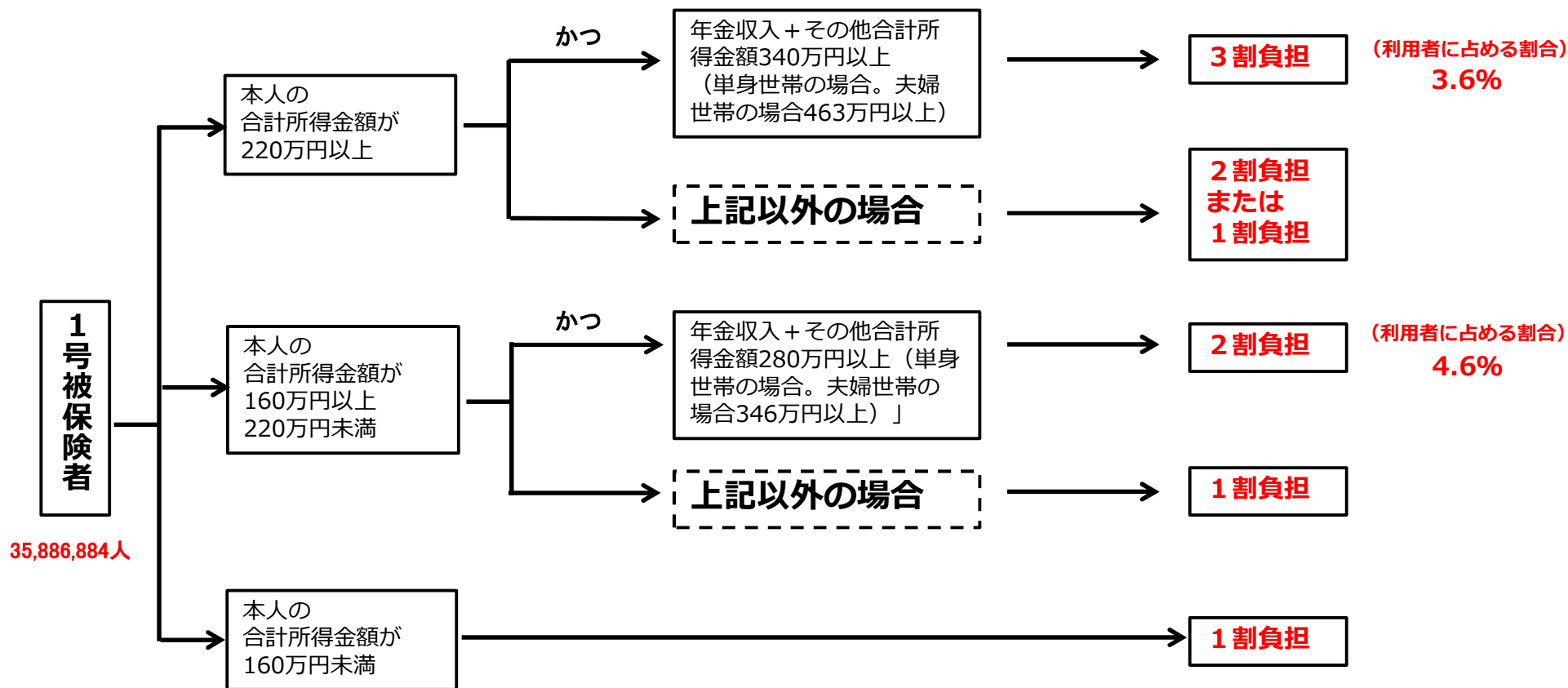
○平均寿命：厚生労働省「平成22年完全生命表」
「平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」
○健康寿命：厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」
厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年人口動態統計」
厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年国民生活基礎調査」※
総務省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年推計人口」より算出
※平成28年（2016）調査では熊本県は震災の影響で調査なし。

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3年度）」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

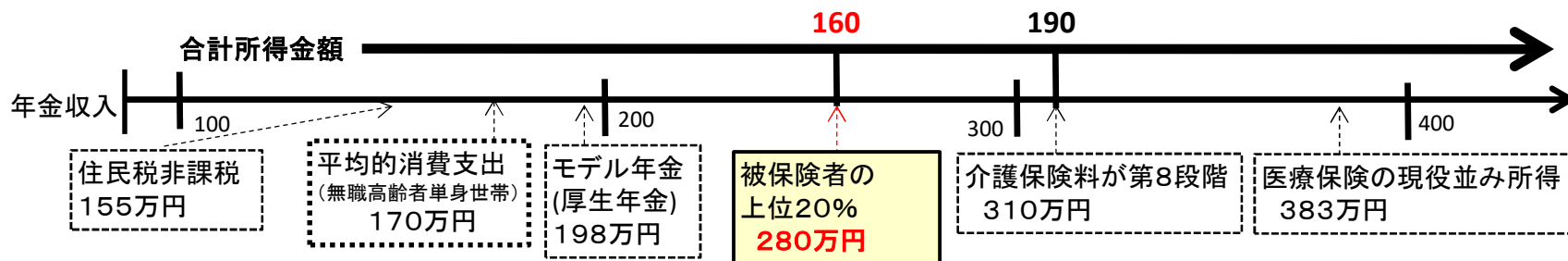
- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- 自己負担2割とする水準は、合計所得金額(※1) **160万円以上**(※2)の者(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)。
- ただし、合計所得金額が160万円以上であっても、実質的な所得が280万円に満たないケースや2人以上世帯における負担能力が低いケースを考慮し、「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で280万円、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 $280\text{万円} + 5.5\text{万円(国民年金の平均額)} \times 12 \div 346\text{万円}$

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

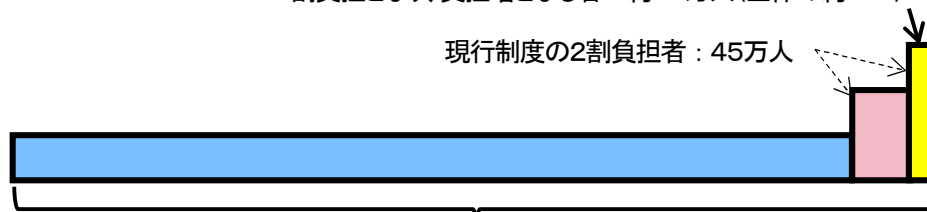
※1 「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額) 220万円以上」かつ「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

※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】

3割負担となり、負担増となる者：約12万人(全体の約3%)

現行制度の2割負担者：45万人



受給者全体：496万人

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

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

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

※介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)

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

高額介護（介護予防）サービス費の概要について

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

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

●個人の高額介護（介護予防）サービス費の支給

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

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

高額医療合算介護サービス費の概要について

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

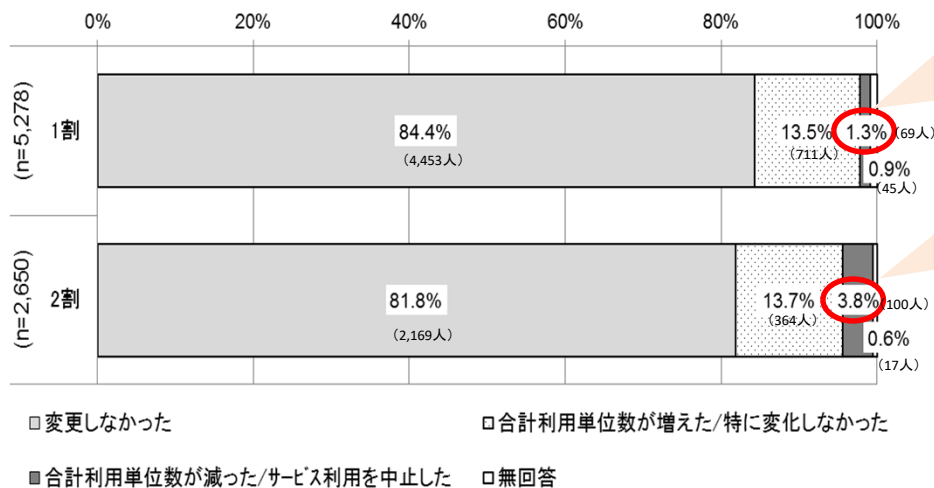
【限度額】

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

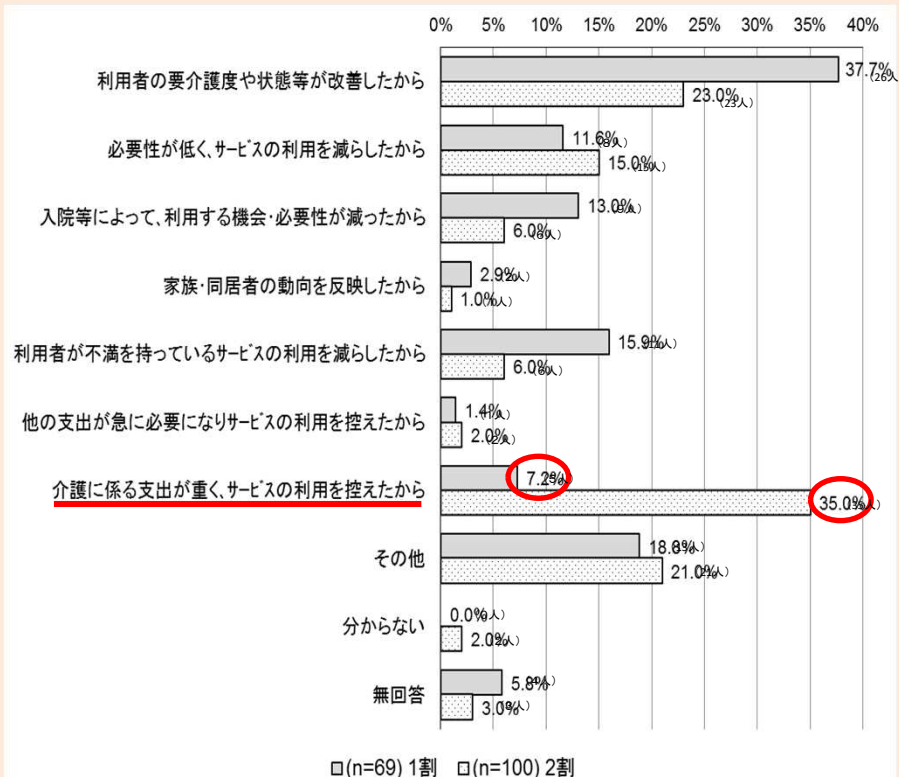
- 2割負担の導入後5ヶ月以内における週間サービス計画表の1週間当たりの利用単位数の合計値の変化について、
 - ・「変更しなかった」割合は、1割負担の利用者で84.4%、2割負担の利用者で81.8%であり、1割負担の利用者の方がやや高かった。
 - ・「変更した結果、合計利用単位数が増えた/特に変化しなかった」割合は、1割負担の利用者で13.5%、2割負担の利用者で13.7%であった。
 - ・「変更した結果、合計利用単位数が減った/サービス利用を中止した」割合は、1割負担の利用者で1.3%、2割負担の利用者で3.8%であり、2割負担の利用者の方がやや高かった。
- 合計利用単位数が減った者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

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



※ 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。

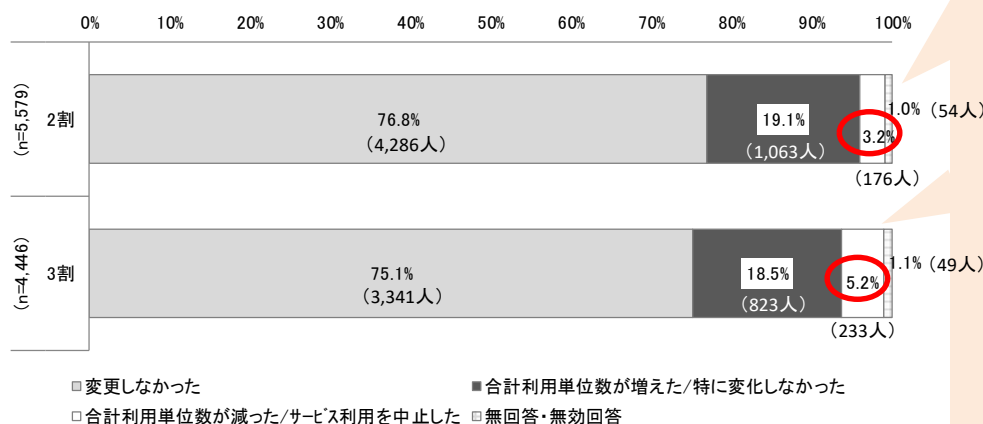
利用単位数の合計値が減った/サービス利用を中止した理由



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

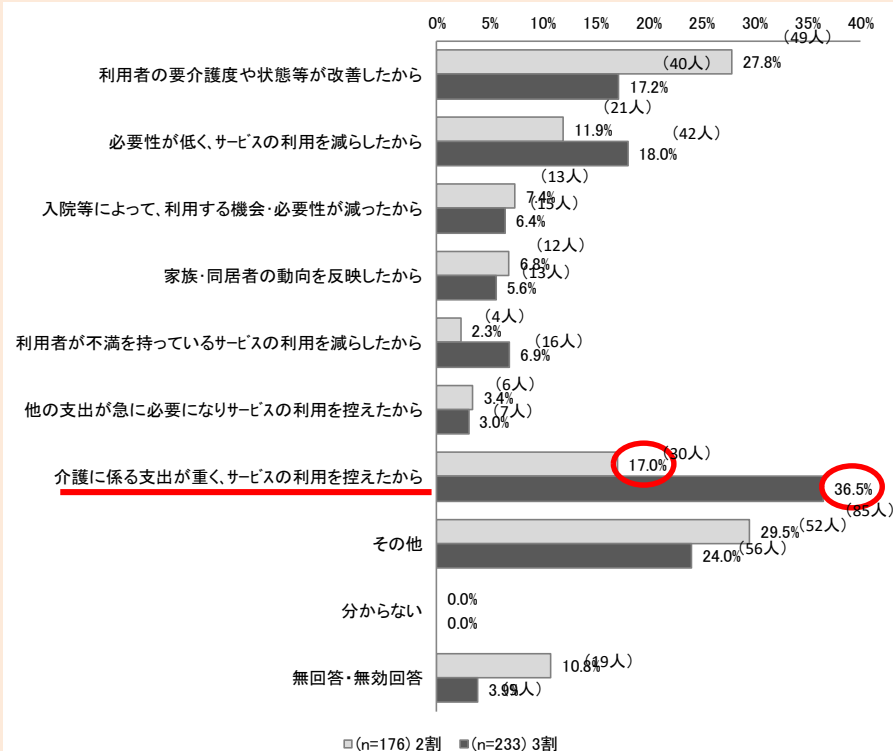


※ 対象となる利用者は、平成30年12月末時点で回答事業所の居宅介護支援(介護予防支援)サービスを利用している者とした。

※ 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



- 一定以上所得の判断基準について
- **これまでの議論（令和４年部会意見書、**

令和５年１１月６日介護保険部会における主な議論）

（「一定以上所得」の判断基準）

- ・ 利用者負担が増えれば、必要な介護サービスの利用控えにつながり、生活機能の悪化につながることから慎重に検討すべき。
- ・ 高齢者の生活が苦しい中、後期高齢者医療制度の自己負担割合が引き上げられ、さらに介護保険の利用者負担を引き上げることには大きな不安がある。
- ・ 保険料は応能負担で良いが、利用者負担を応能負担とするのは反対。医療保険制度との比較やこれまでの利用者負担の見直しの延長線上で利用者負担を強化すべきではない。
- ・ 現役世代の社会保険料負担は限界に達しており、介護は医療に比べて費用の伸びが大きいことも踏まえると、保険料の上昇抑制のためには利用者負担の見直しが必要。
- ・ 65歳以上の高齢者の急増から現役世代の急減に人口構造の局面が変化していく中で、制度の持続可能性を高めていくため、世代間、制度間、制度内での給付と負担のバランスや公平性を確保しつつ、被保険者の方の応能・応益の観点で見直す必要がある。
- ・ 後期高齢者医療制度では上位所得30%を基準に2割負担が導入されたところであり、制度間のバランスを踏まえ見直すことが必要。

これまでの議論

- 能力に応じて皆が支え合うという観点から、負担能力のある高齢者には、適切な負担を求めていくことが重要。低所得者に配慮しつつ、利用者負担は原則 2 割負担とし、3 割負担の対象も拡大すべき。
- 負担能力に応じた負担という考え方は重要だが、新たに負担増が想定される方々の生活実態をよく調査し、見直しの影響を見極めた上で検討する必要がある。
- 介護サービスは、医療サービスと異なり利用が長期にわたるものなので、費用負担増が長期にわたって影響する点を踏まえることが重要。
- 急激な負担増とならないような配慮をしていくことも必要ではないか。
- マイナンバー制度の活用を含め、所得だけでなく資産も捕捉し勘案していくという観点も重要ではないか。

（「一定以上所得」の判断基準）

- ・ 議論を進めるに当たって、多くの収支状況のモデルや直近の物価動向等、よりきめ細かなエビデンスに基づいて検討することが必要である。
- ・ 介護サービスは、医療サービスと異なり利用が長期にわたるものなので、費用負担増が長期にわたって影響する点を踏まえることが重要である。また、後期高齢者医療制度における2割負担導入との関係も踏まえる必要がある。
- ・ 利用者負担が増えれば、必要な介護サービスの利用を控えることにつながり、生活機能の悪化につながることから慎重に検討すべき。
- ・ 介護保険制度の持続可能性を確保するため、利用者負担について、応能負担の観点から検討を進めていくべき。
- ・ 中長期的な課題として、負担能力として、資産についても勘案していく必要がある。