

制度の持続可能性の確保

令和元年12月16日
厚生労働省老健局

これまでの検討と議論の整理の方向性

これまでの検討と議論の整理の方向性①

これまでの検討

- これまで、介護保険料の伸びの抑制に向けて、給付と負担に関して、平成29年介護保険法改正時の社会保障審議会介護保険部会における議論や、「新経済・財政再生計画改革工程表2018」（平成30年12月20日経済財政諮問会議決定）等を踏まえた以下の諸課題について検討。
 - (1) 被保険者範囲・受給者範囲
 - (2) 補足給付に関する給付の在り方
 - (3) 多床室の室料負担
 - (4) ケアマネジメントに関する給付の在り方
 - (5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
 - (6) 高額介護サービス費
 - (7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準
 - (8) 現金給付
- このうち、「(1) 被保険者範囲・受給者範囲」については、
 - ・ 介護保険制度創設時の考え方は現時点においても合理性があり、基本的には現行の仕組みを維持すべきとの意見、第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについては若年層は子育て等に係る負担があること、受益と負担の関係性が希薄であることから反対との意見、被保険者範囲・受給者範囲の拡大の議論の前に給付や利用者負担の在り方について適切に見直すことが先決との意見があった。
 - ・ その一方で、将来的には、被保険者範囲を40歳未満の方にも拡大し介護の普遍化を図っていくべきとの意見、60歳代後半の方の就業率や要介護認定率も勘案し第1号被保険者の年齢を引き上げる議論も必要との意見、65歳以上の就業者の増加や40歳以上の生産年齢人口の減少を踏まえ、中長期的な見通しを踏まえて方向性を決めていくことが必要との意見もあり、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当と考えられる。（11月27日第86回介護保険部会資料5・再掲）
- また、「(8)現金給付」については、
 - ・ 介護者の介護負担そのものが軽減されるわけではなく、介護離職が増加する可能性もあり、慎重に検討していくことが必要との意見があり、現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」に向けた取組や家族支援を進めることが重要と考えられる。（11月27日第86回介護保険部会資料5・再掲）

議論の整理の方向性（補足給付①）

【（２）補足給付に関する給付の在り方】

- 補足給付に関する給付の在り方について、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、在宅で暮らす方や保険料を負担する方との公平性の観点から見直す点はあるか、また、不動産の勘案について、資産を預貯金の形で持つ方との公平性の観点や、地域的な格差、民間金融機関の参入の困難性、認知症の方への対応等様々な実務上の課題等を踏まえ、どのように考えるか、議論を行った。
- 委員からは、補足給付の見直しについて、見直しに慎重な立場から、
 - ・ 見直しについて、介護サービス利用者の負担増となることを懸念。負担能力を踏まえた議論が必要。食費を給付の対象から外すことについて、食事は生きる上で重要であり、また、預貯金勘案の基準を見直すことについて、配偶者の扶養など世帯の状況は様々であり、慎重な検討が必要。との意見があった。
- 一方で、見直しに積極的な立場から、以下の意見があった。
 - ・ 介護給付費が大幅に伸びる中で制度の持続可能性を担保していくためには、給付と負担のバランスがしっかりと確保されることが必要であり、見直しの議論をしっかりと進めるべき。
 - ・ 補足給付について、相対的に在宅の方の負担を上げていることにもなり、公平性の観点から、せめて食費は給付の対象から外すことを検討すべき。
 - ・ 補足給付について多くの者が受給している状況は制度の趣旨をふまえると適正な状況ではない。本来預貯金等で食費・居住費の支払いが可能な人も受給しており、応能負担の観点からも見直しの検討が必要。
 - ・ 預貯金勘案の1,000万円の基準について、世帯構成や不動産所有などで事情も変わり、バッファの500万円については見直しの余地がある。
 - ・ 預貯金勘案について、特養が終の棲家であることも踏まえて、考慮すべき資産額として現在の金額が妥当なのか検討の余地がある。
- また、見直しの検討について、以下の意見があった。
 - ・ 制度の持続可能性の観点から検討が必要であるが、長寿化する中で利用者の負担がいつまで続くか老後不安が増大しており、年金給付水準や貯蓄状況も踏まえた検討が必要。
 - ・ 前回の制度改正によりどのような生活上の影響が出ているかを丁寧に見て検討することが必要。
 - ・ 補足給付が支給される第三段階と支給されない第四段階で大きな差がある。第四段階の部分も見ながら検討することが必要。
 - ・ 預貯金勘案の基準の見直しについては、扶養等の世帯の状況等も丁寧に見て、慎重に検討していくことが必要。

議論の整理の方向性（補足給付②）

【（２）補足給付に関する給付の在り方（続き）】

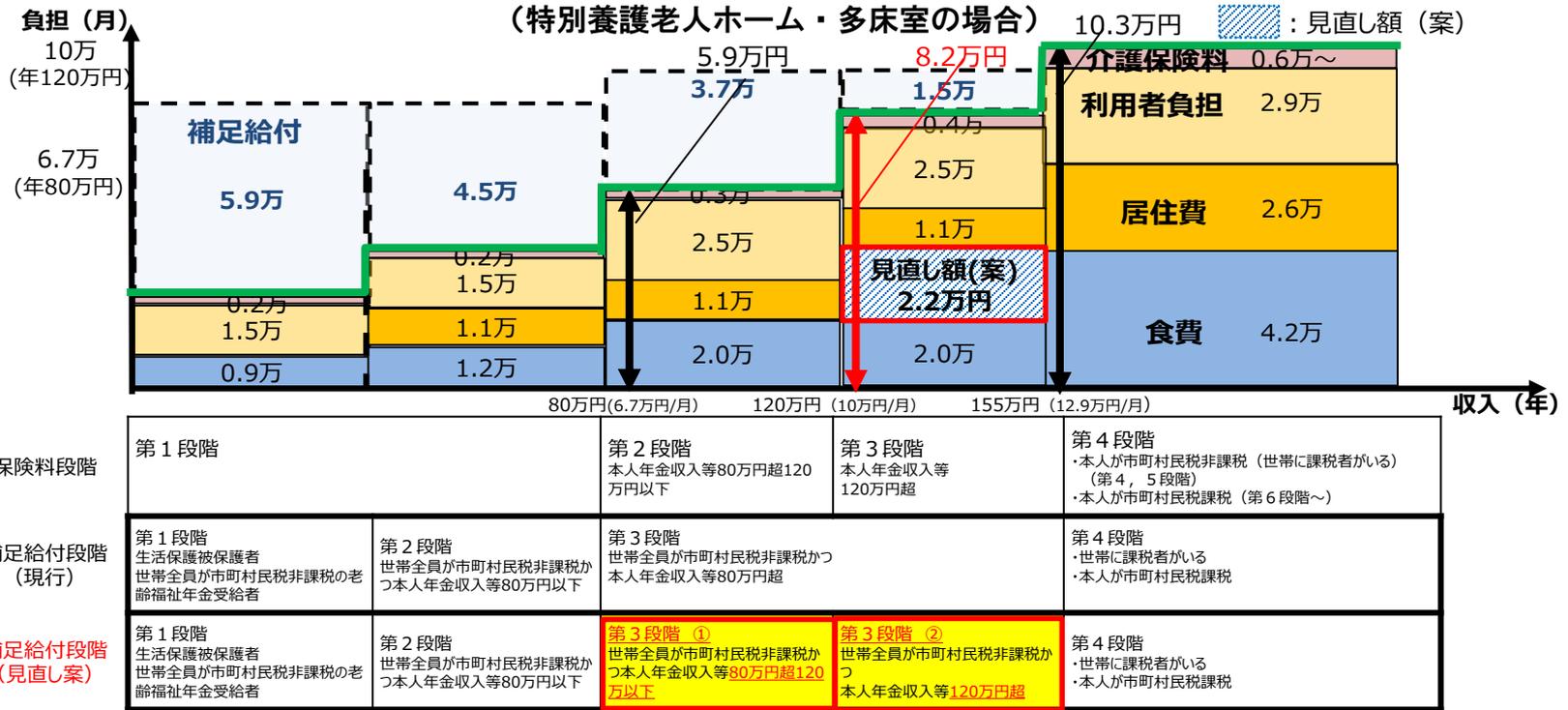
- さらに、不動産の勘案について、以下の意見があった。
 - ・ 不動産について、公平性の観点から勘案することが適当であるが、導入には課題も多く、引き続き研究が必要。
 - ・ 不動産について、個人の最大の資産は不動産であり、中長期的には何らかの形で勘案が必要。亡くなったときに利用料金や保険料を回収する制度も考えられるのではないか。
 - ・ 不動産の勘案について、リバースモーゲージは親世代から引き継いできた不動産を自分の代で処分することには抵抗感があることも考えられ、慎重な検討が必要。
- このほか、制度の在り方に関して、以下の意見があった。
 - ・ 補足給付について、財源が介護保険財源でよいのか、生活保護の施策等も踏まえながら財源の在り方についても検討が必要。
 - ・ 補足給付は経過的・低所得者対策とされるが、恒久的な介護保険制度の一部として、預貯金勘案の見直し等実務的な微調整は行っても堅持すべき。
- これまでの議論も踏まえ、補足給付について所要の見直しを行ってはどうか。

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。

$$\text{算出式：} \{ (\text{第4段階の本人支出額}) - (\text{第3段階②の本人支出額}) \} \div 2 = 2.2\text{万円}$$



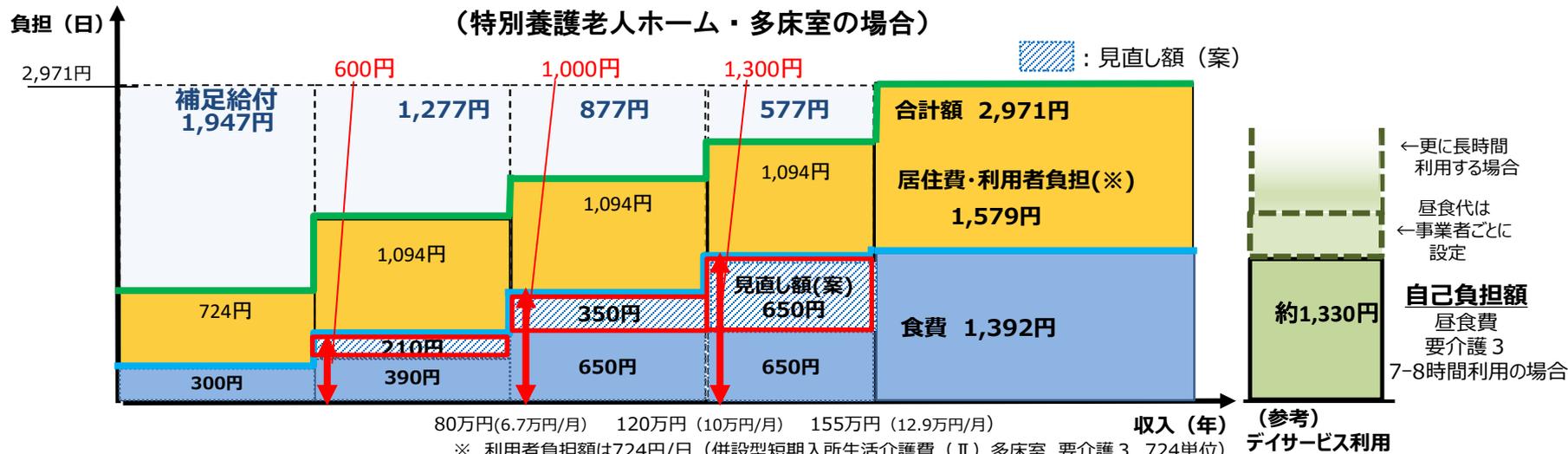
(参考)

- 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。

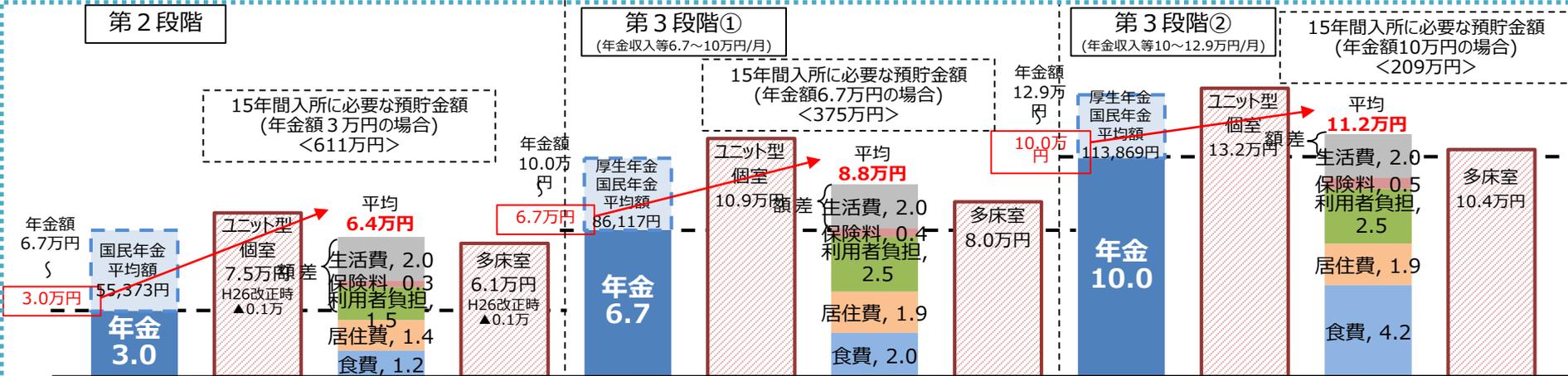


保険料段階	第1段階	第2段階 本人年金収入等80万円超120万円以下	第3段階 本人年金収入等120万円超	第4段階 ・本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）（第4、5段階） ・本人が市町村民税課税（第6段階～）
補足給付段階（現行）	第1段階 生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税非課税の 高齢福祉年金受給者	第2段階 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	第3段階 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超	第4段階 ・世帯に課税者がいる ・本人が市町村民税課税
補足給付段階（見直し案）	第1段階 生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税非課税の 高齢福祉年金受給者	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120万円以下	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

食費・居住費の助成（補足給付）に関する給付の在り方③

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%

(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）

議論の整理の方向性（多床室の室料負担）

【（３）多床室の室料負担】

- 介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の多床室の室料負担の在り方について、①在宅でサービスを受ける者との負担の公平性、②介護老人福祉施設の多床室については、死亡退所が多い等事実上の生活の場として選択されていることを踏まえ室料負担を求めることとした一方、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設は、医療を提供するという他の機能も有するといった施設機能の違い、③介護療養型医療施設の経過措置期限を令和５年度末とし、介護医療院への転換を促していることとの整合等を踏まえ、どのように考えるか、議論を行った。
- 委員からは、多床室の室料負担の見直し（介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の多床室の室料を保険給付の対象外とすること）について、見直しに慎重な立場から、以下の意見があった。
 - ・ 介護老人保健施設や介護医療院は生活の場としての機能だけではなく医療サービスや在宅支援も提供する施設。個室の設備は多床室とは異なっている。また、医療療養病床から介護医療院への移行推進にブレーキをかけることにもなる。
 - ・ 見直しにより、利用者の負担増となることを懸念。負担能力を踏まえた議論が必要。
- 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、見直しを確実に実施すべき。
 - ・ 施設の室料については個室も多床室も同様に扱うことが原則であり、在宅と施設の公平性の観点からも、見直しを行うことが適当。
- 多床室の室料負担については、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討を行うことが適当と考えられる。

議論の整理の方向性（ケアマネジメントに関する給付の在り方）

【（４）ケアマネジメントに関する給付の在り方】

- ケアマネジメントに関する給付の在り方について、介護保険部会等におけるこれまでの議論も踏まえつつ、①医療との連携やインフォーマルサービス等の活用など、ケアマネジメントが担う役割の変化、②ケアマネジャーの処遇改善や事務負担の軽減等により、その力を十分に発揮できる環境を整備し、自立支援・重度化防止の実現に向けた質の高いケアマネジメントを実現していく観点、③ケアマネジメントと他のサービスとの均衡や相違点、給付の見直しが利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえ、どのように考えるか、議論を行った。
- 委員からは、ケアマネジメントに関する給付の見直し（利用者負担を導入すること）について、見直しに慎重な立場から、以下の意見があった。
 - ・ 利用者負担が増えることは容認できない。
 - ・ 入口での利用控えが危惧される中で、拙速な利用者負担の導入は反対。
 - ・ 介護保険制度においてはケアマネジメントにより自立支援の調整が図られてきており、今後単身世帯の増加や年金水準の低下も懸念される中では、相談支援でインフォーマルサービスに繋げることも必要となる。ケアマネジャーは保険者の代理人、市町村の代わりを担う立場とも言え、利用者負担を求めることになじむのか疑問。現行給付を維持することが適当。
 - ・ 利用者や家族のいいなりにならないか、セルフケアプランが増加し自立につながらないケアプランとならないかなどの課題を踏まえた上で、質の高いケアマネジメントの実現等の観点から慎重に検討すべき。今が適切な時期か否か冷静に見極める必要がある。
- 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、見直しを確実に実施すべき。
 - ・ 能力のある人には負担していただくことも重要であり、見直しが必要。
 - ・ 介護保険制度創設から20年が経ち、サービス利用も定着する中で、他のサービスでは利用者負担があることを踏まえ、見直しを検討すべき。
 - ・ 現役世代の理解、利用者本位のケアプラン作成、質の高いケアマネジメントの観点から、利用機会の確保の点には留意しつつ、見直しについて前向きに検討すべき。
- このほか、
 - ・ ケアプランについて、ケアマネジャーが保険者に代わって考えるものということであれば利用者負担は不要であるが、介護サービスの一部ということであれば、利用者負担を求めることが適当。
 - ・ ケアプランの質を確保していく上では、セルフケアプランによるサービス提供について給付対象とするか否かも検討すべき。との意見もあった。
- ケアマネジメントに関する給付の在り方については、利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討を行うことが適当と考えられる。

議論の整理の方向性（軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方①）

【（５）軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方】

- 軽度者に対する給付の在り方について、①要支援者よりも介護の必要性の高い要介護者について、その状態像を踏まえた適切なサービス提供を確保する観点、②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、③今後の高齢化の進展や現役世代の減少を踏まえたサービス提供の必要性の観点等、幅広い観点から、どのように考えるか、議論を行った。
- 委員からは、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、軽度者も重度者も同量のサービスを受けている。切り離した場合に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。
- 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、見直しを確実に実施すべき。
 - ・ 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、見直しを検討していくべき。
 - ・ 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。

議論の整理の方向性（軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方②）

【（５）軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方（続き）】

- 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と考えられる。

議論の整理の方向性（高額介護サービス費）

【（６）高額介護サービス費】

- 高額介護サービス費について、医療保険における自己負担額の上限額を踏まえ、その在り方についてどのように考えるか、平成29年改正で設けられた年間上限（3年間の時限措置）について、利用者数を踏まえ、どのように考えるか、議論を行った。
- 委員からは、高額介護サービス費の見直しについて、見直しに慎重な立場から、
 - ・ 高額介護サービス費について、介護サービス利用者の負担増となることを懸念。負担能力を踏まえた議論が必要。との意見があった。
- 一方で、見直しに積極的な立場から、以下の意見があった。
 - ・ 医療保険とのバランスや現役世代との負担の公平性の観点から、医療保険と足並みをそろえる方向で検討すべき。
 - ・ 負担する能力のある人は負担するべきであり、見直しを推し進めるべき。
- また、見直しの検討について、
 - ・ 医療と介護の高額合算制度がある中で、家族も含めて本当に生活に困る人がいないか、高額所得者も含めて多角的に検討することが必要。との意見があった。
- さらに、平成29年改正で設けられた年間上限について、
 - ・ 年間上限についてはあくまで経過措置であり、利用状況をふまえると特段の事情があるとまではいえず、廃止する方向で検討すべき。との意見があった。
- これまでの議論も踏まえ、高額介護サービス費について所要の見直しを行ってはどうか。

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)		見直しの イメージ	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

※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170万人（全一号被保険者の約4.8%）。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%

議論の整理の方向性（「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準①）

【（7）「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準】

- 「現役並み所得」の判断基準（利用者負担割合を3割とする所得等基準）、「一定以上所得」の判断基準（利用者負担割合を2割とする所得等基準）について、制度の施行状況を踏まえ、どのように考えるか、議論を行った。
- 委員からは、「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、見直しに慎重な立場から、以下の意見があった。
 - ・ 見直しについて、介護サービス利用者の負担増となることを懸念。医療を利用するケースや扶養家族がいるケースもあり、負担能力を踏まえた議論が必要。また、利用者負担を原則2割負担とすることは、制度の持続可能性の確保というためであったとしても、生活、介護が立ち行かなくなるとは明らかであり認められない。
 - ・ これまでの2割、3割負担の導入は高齢世帯に大きな影響を与えており、「一定以上所得」の判断基準の見直しについては利用者の生活実態も踏まえて慎重に検討すべき。
 - ・ 早期に専門的な介護サービスを受けることは重度化を防止し社会全体にとってプラスとなる。利用者負担について、入口の規制を強化することは反対。
 - ・ 介護は医療と異なり長期にサービスを受けるケースが多く、自己負担割合の変更は高齢世帯への影響が大きい。原則2割負担ということについては生活への影響を踏まえて慎重に検討すべき。
 - ・ 利用者負担を原則2割負担とすることについては、まずは業務効率化やICTの導入、補足給付の見直しなど、今できる工夫を行った上で見直しを行うべき。
- 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、見直しは確実に実施すべき。利用者負担の原則2割化についても今後に向けて方向性を示していくべき。
 - ・ 保険料の極めて大幅な伸びを少しでも抑制していくためには、少なくとも現状それほど多くない2割負担の対象範囲を拡大することが必要。将来的には利用者負担の原則2割化といったことも議論していくことが必要。
 - ・ 負担する能力のある人は負担するべきであり、見直しを推し進めるべき。
 - ・ 制度の持続可能性を担保していくためには、給付と負担のバランスがしっかりと確保されることが必要。現役並み所得の基準の見直しについてしっかりと議論を進めるべき。
 - ・ 能力のある人には負担していただくことも重要であり、負担能力に応じて広く薄く負担をお願いする観点からも、2割負担の対象について拡大が必要。
 - ・ 65歳で3割負担、70歳で2割負担である医療とのバランスも考えて、被保険者全て原則1割負担でよいかも検討すべきではないか。

議論の整理の方向性（「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準②）

【（７）「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準（続き）】

- また、
 - ・ 利用者負担においては、低所得者への配慮を行うとともに、高所得者については保険料、利用者負担ともに高いことについて懇切丁寧な説明の下、理解を得るべき。
との意見があった。
- 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準については、利用者への影響や医療保険制度との関係を踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当と考えられる。