厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

社会保障審議会 介護保険部会（第107回）	参考資料２
令和５年７月10日	

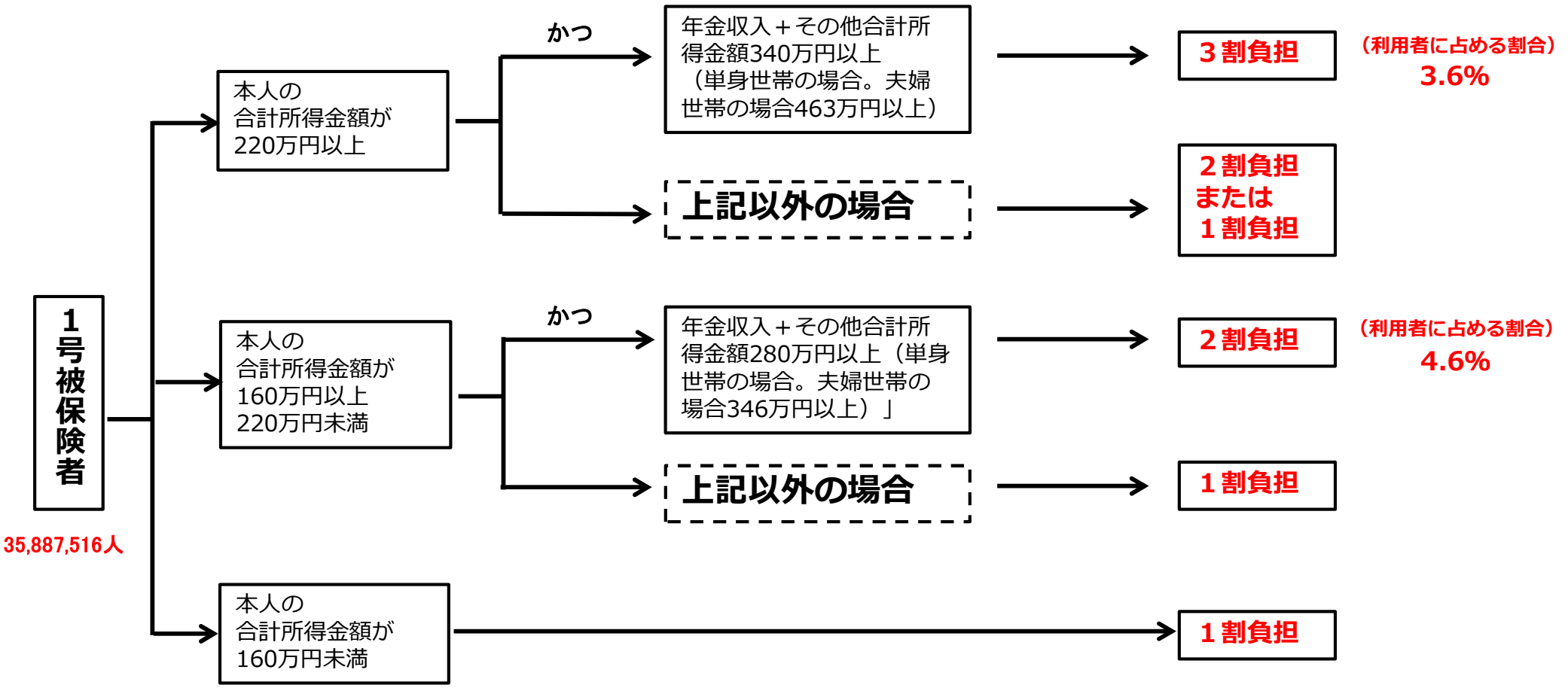
給付と負担について（参考資料）

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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４年３月月報）」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

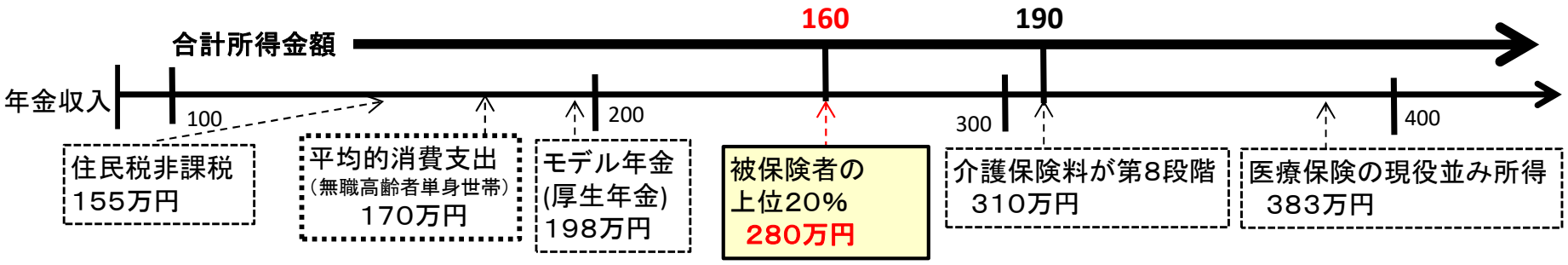
○ 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある**一定以上の所得の方の自己負担割合を2割**とする。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。

○ 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。
※3 280万円＋5.5万円(国民年金の平均額)×12 ≒ 346万円

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】

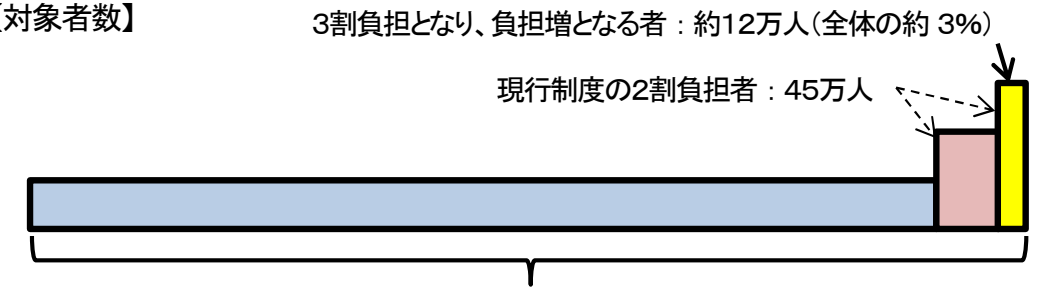
【利用者負担割合】

	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】



（単位:万人）

	在宅サービス	施設・居住系	特養	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）

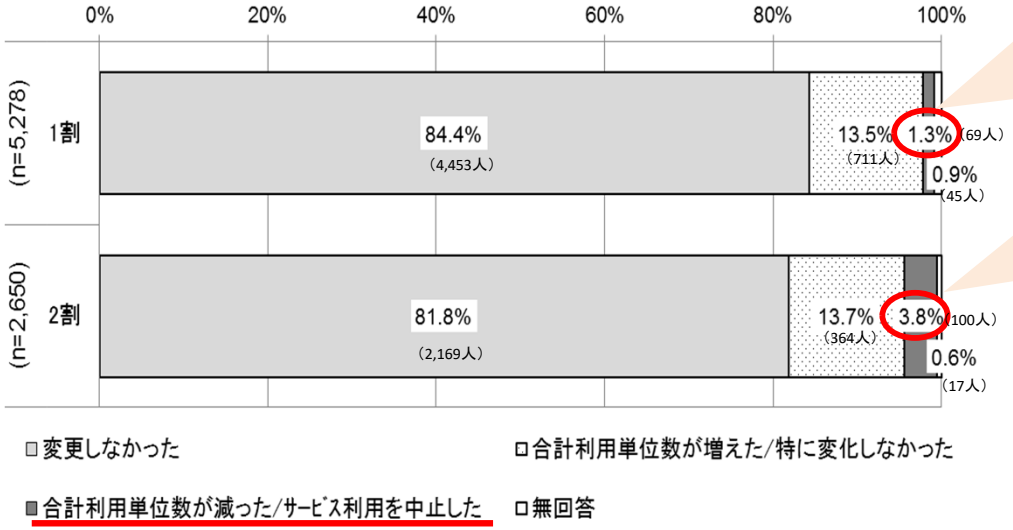
※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

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

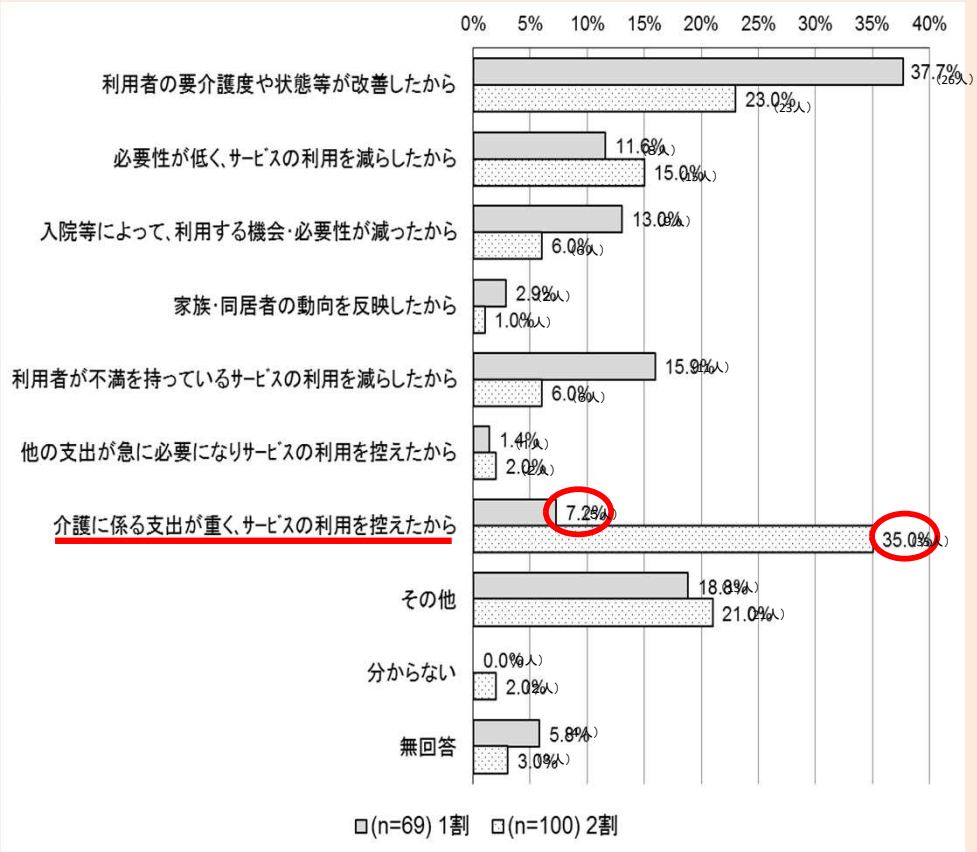
○ 2割負担の導入後5ヶ月以内における週間サービス計画表の１週間当たりの利用単位数の合計値の変化について、
- 「変更しなかった」割合は、１割負担の利用者で84.4%、2割負担の利用者で81.8%であり、1割負担の利用者の方がやや高かった。
- 「変更した結果、合計利用単位数が増えた/特に変化しなかった」割合は、１割負担の利用者で13.5%、2割負担の利用者で13.7%であった。
- 「変更した結果、合計利用単位数が減った/ｻｰﾋﾞｽ利用を中止した」割合は、１割負担の利用者で1.3%、2割負担の利用者で3.8%であり、2割負担の利用者の方がやや高かった 。

○ 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



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



※ 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。

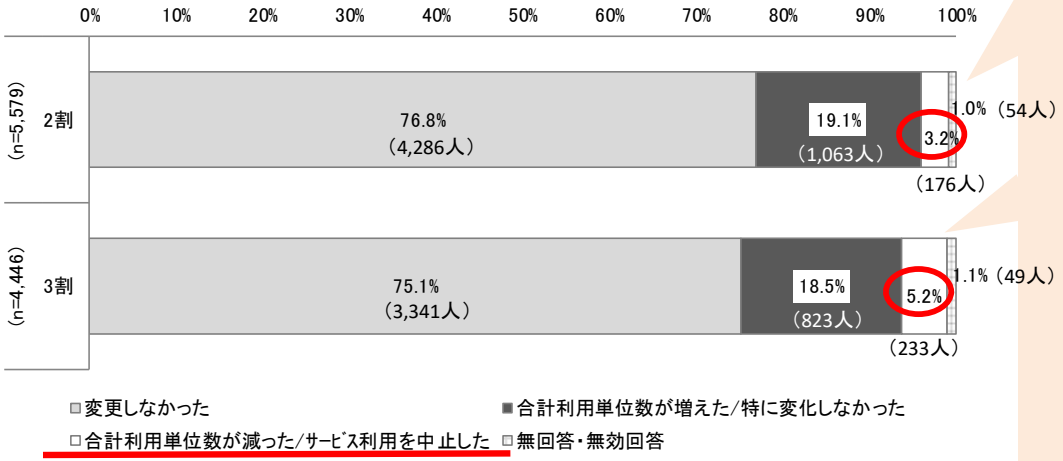
介護保険における３割負担の導入による影響に関する調査について

平成30年度
老人保健健康増進等事業

○　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/ｻｰﾋﾞｽ利用を中止した」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 。

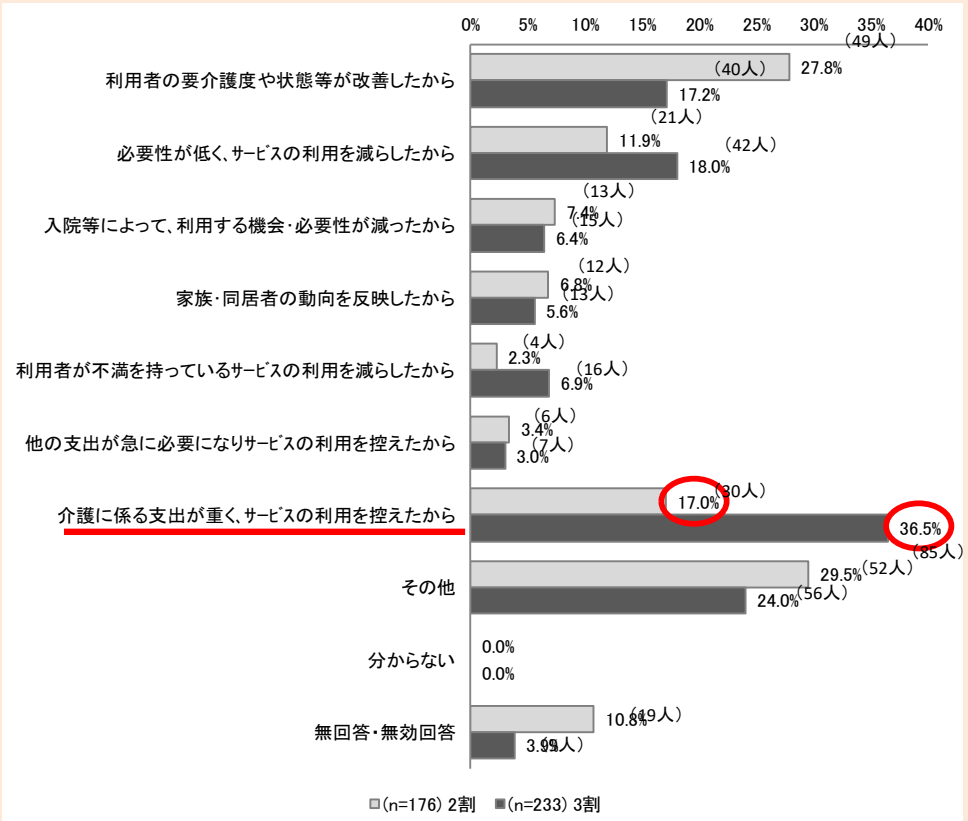
○　合計利用単位数が減った者のうち、「介護に係る支出が重い」ことを理由に挙げた割合は、2割負担の利用者全体の0.5%、3割負担の利用者全体の1.9%であった。

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



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
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%

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）

○　2020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	30	46	112	104	83	76	52	502
施設	－	－	5	9	25	36	27	102
居住	2	2	10	10	10	8	5	47
在宅	28	45	97	84	48	32	19	353

○　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	－	－	2.7	2.9	3.0	3.2	3.4	3.1
居住	0.8	1.4	2.3	2.6	2.8	3.0	3.2	2.6
在宅	0.2	0.3	0.9	1.2	1.8	2.3	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
出典）介護給付費等実態統計報告(2020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1,790万人	介護（65歳以上＝第１号被保険者） ※被保険者数3,563万人
患者数・利用者数	1,753万人（98.0%：対被保険者比） ・入院：　437万人（24.4%） ・外来：1,697万人（94.8%）	502.4万人（約14.1%：対被保険者比） ・施設系：102万人（2.9%） ・居住系：　47万人（1.3%） ・在宅系：353万人（9.9%）
１人当たり 医療費or介護費	95万円（年額/被保険者）	30万円（年額/被保険者） 210万円（年額/利用者）
１人当たり 自己負担額	7.9万円（年額/被保険者）	2.3万円（年額/被保険者） 16万円（年額/利用者）

注１）介護については、介護DB（2020年度分）、令和２年事業状況報告年報より作成。
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2019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。

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３年調査
夫婦のみ世帯	３４.７万円	３４.２万円	３５.６万円	３７.１万円
単身世帯	１５.９万円	１６.１万円	１７.１万円	１７.４万円

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。
　　令和３年調査では令和２年の所得を調査しており、「特別定額給付金」も所得に含まれている。
注４）平成25年、平成28年、令和元年調査は３年ごとの大規模な調査であり、令和３年調査は大規模調査年の間にあたる年の簡易調査である。

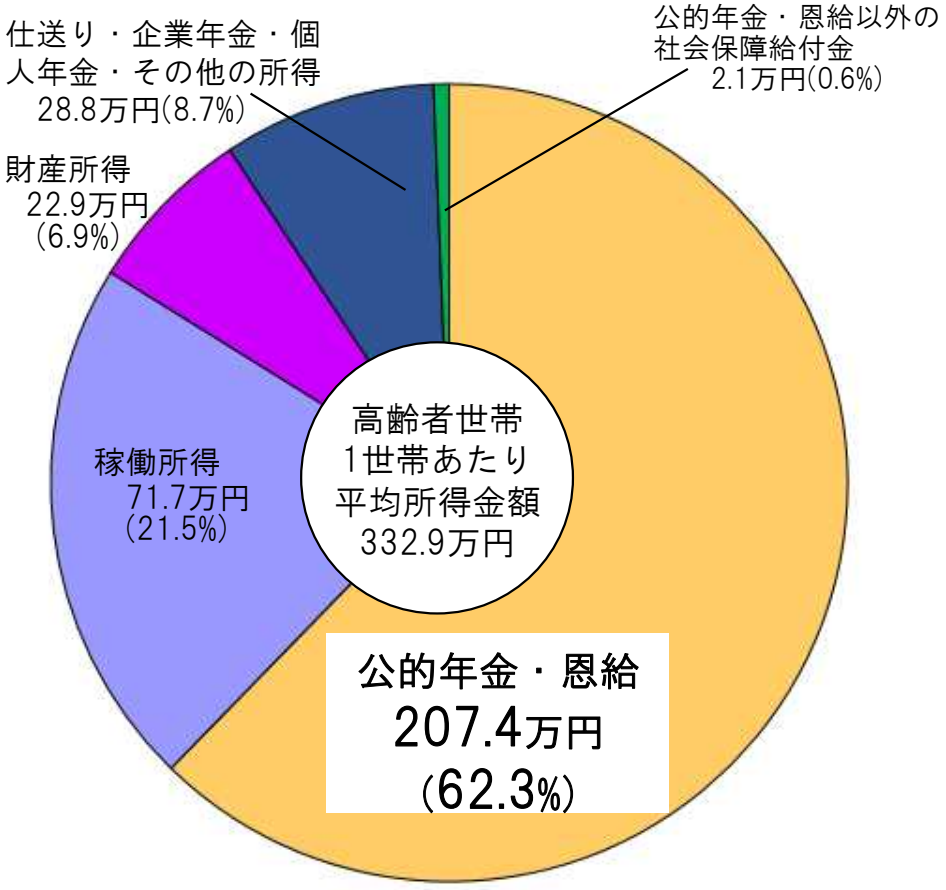
資料出所：国民生活基礎調査

高齢者世帯の所得の内訳

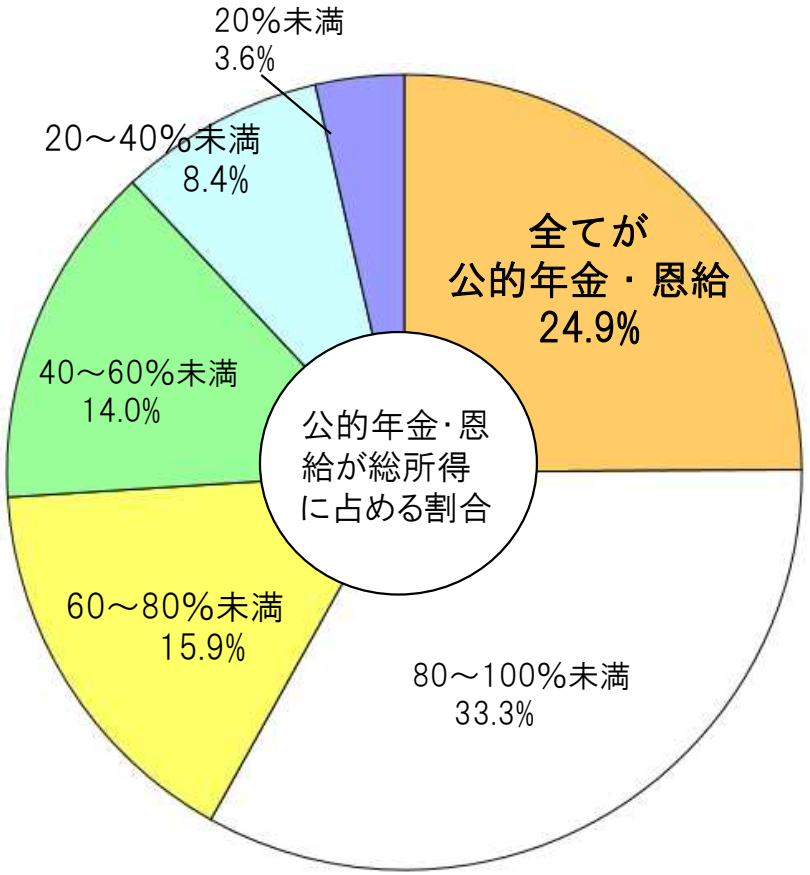
○　高齢者世帯の収入の約６割を公的年金等が占める。
○　約６割の高齢者世帯で、所得の80%以上が公的年金等となっている。

資料出所：令和３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世帯当たり平均所得金額



●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

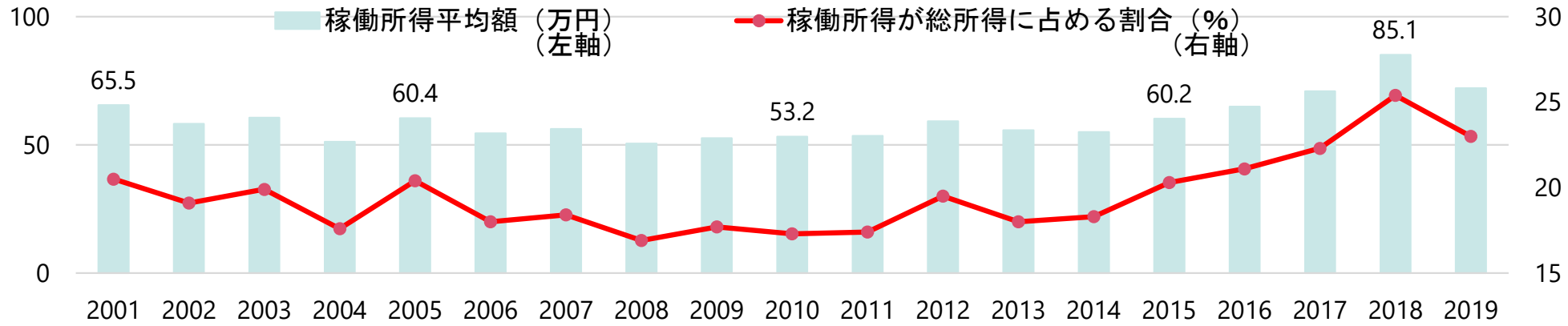


高齢者世帯の稼働所得の状況

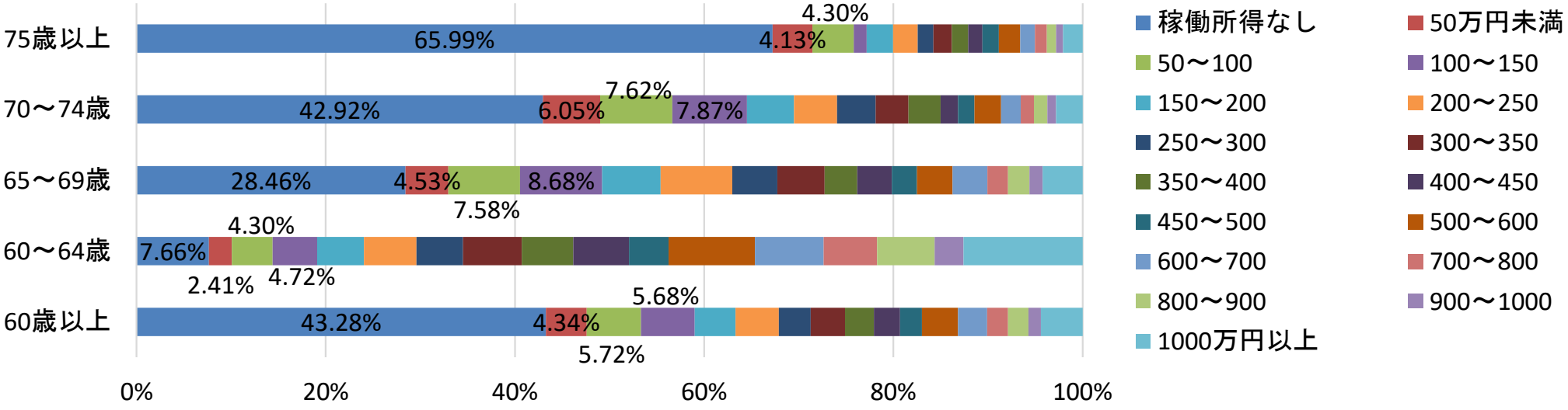
○　高齢者世帯（※）における稼働所得の年平均額は５５万円～７０万円で推移。
○　世帯主年齢６５～６９歳世帯の約７割、７０～７４歳世帯の約６割で稼働所得がある。
※ ６５歳以上の者のみで構成される世帯又はそれに１８歳未満の未婚の者が加わった世帯。

資料出所：国民生活基礎調査（厚生労働省）等を基に作成

●高齢者世帯の稼働所得（年平均額・総所得に占める割合）の推移



●世帯主年齢６５歳以上の世帯の稼働所得分布（2019年）　※世帯員の稼働所得を含む



高齢者（世帯主65歳以上世帯）の貯蓄の状況

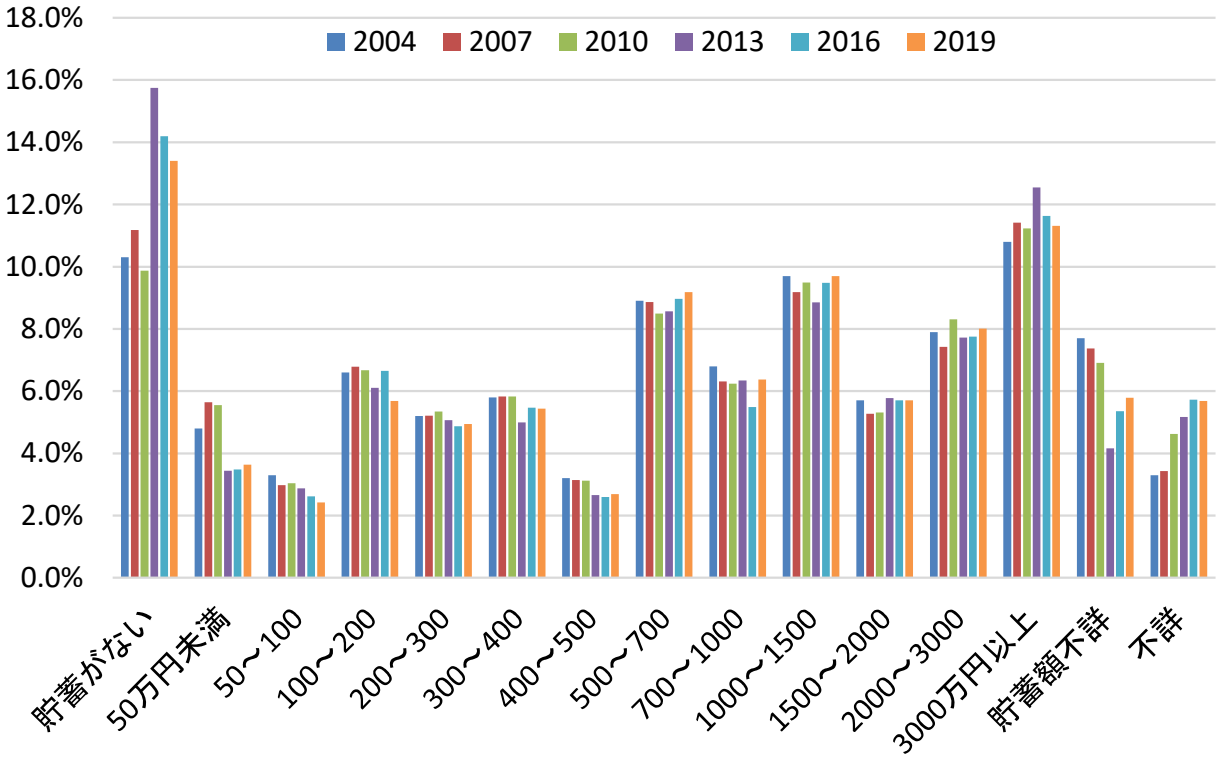
○　世帯主年齢６５歳以上の世帯における平均貯蓄額は約1,400万円台からやや減少傾向で推移。
○　分布においては貯蓄がない者と高額貯蓄の者の割合が高く、「貯蓄なし又は貯蓄額100万円未満」の割合は2013年まで増加していたものの、その後減少傾向。

資料出所：国民生活基礎調査（厚生労働省）を基に作成

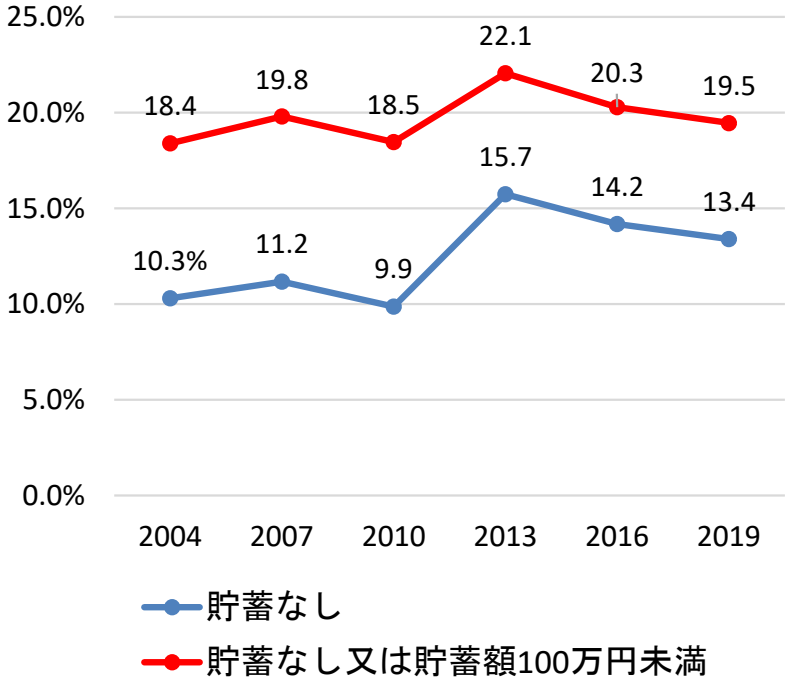
●平均貯蓄額　※千円単位で四捨五入

	2004年	2007年	2010年	2013年	2016年	2019年
平均貯蓄額（万円）	1,432	1,334	1,300	1,339	1,284	1,277

●貯蓄の分布の状況



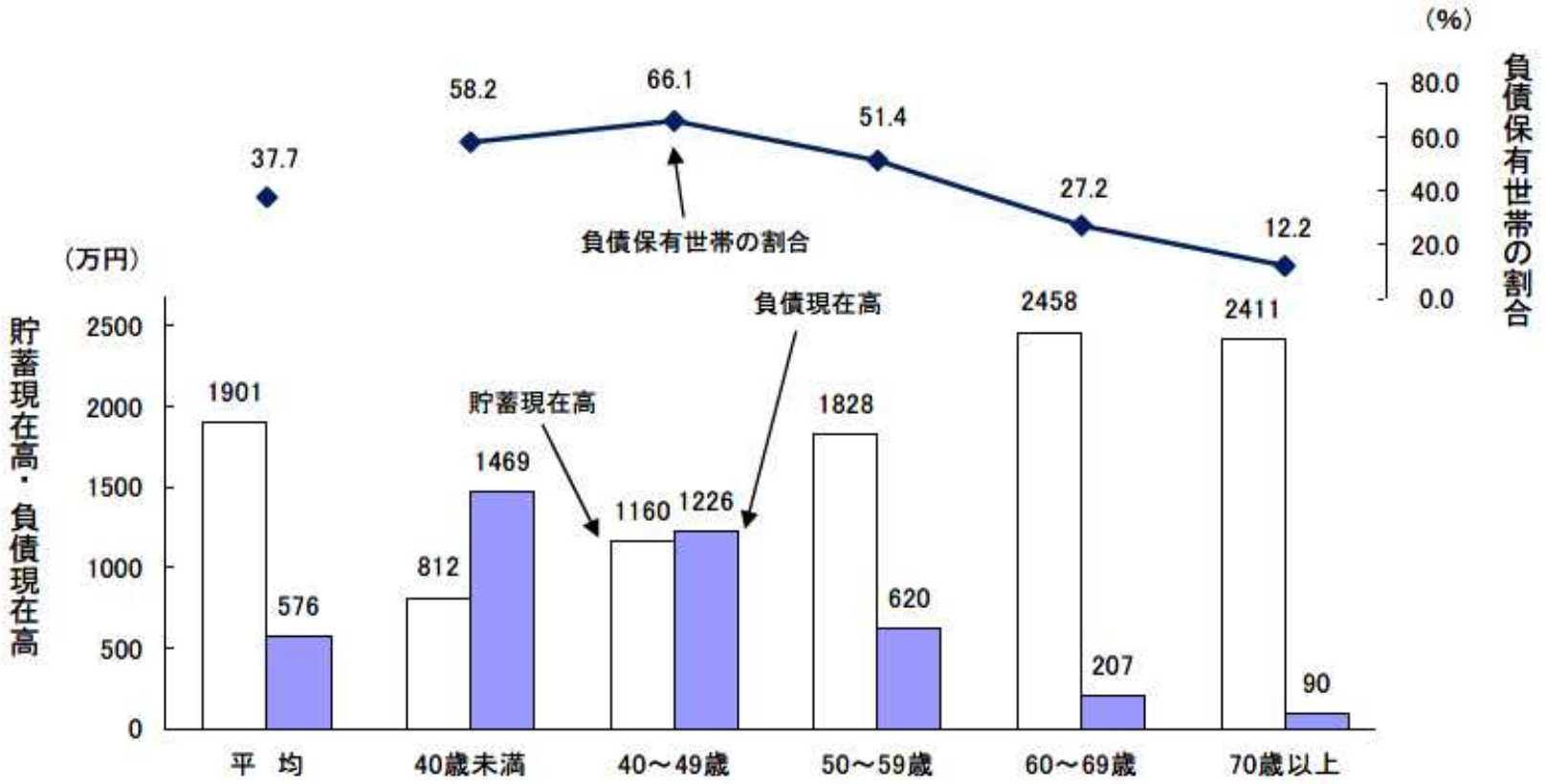
●貯蓄なし又は100万円未満の世帯数推移



家計調査（世帯主の年齢階級別・負債現在高，負債保有世帯の割合）

●60歳以上の各年齢階級では2000万円を超える貯蓄現在高となっている

図Ⅲ－１－１　世帯主の年齢階級別貯蓄・負債現在高、負債保有世帯の割合
（二人以上の世帯）－2022年－



出典）総務省「２０２２年家計調査」

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

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

⇒ 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。

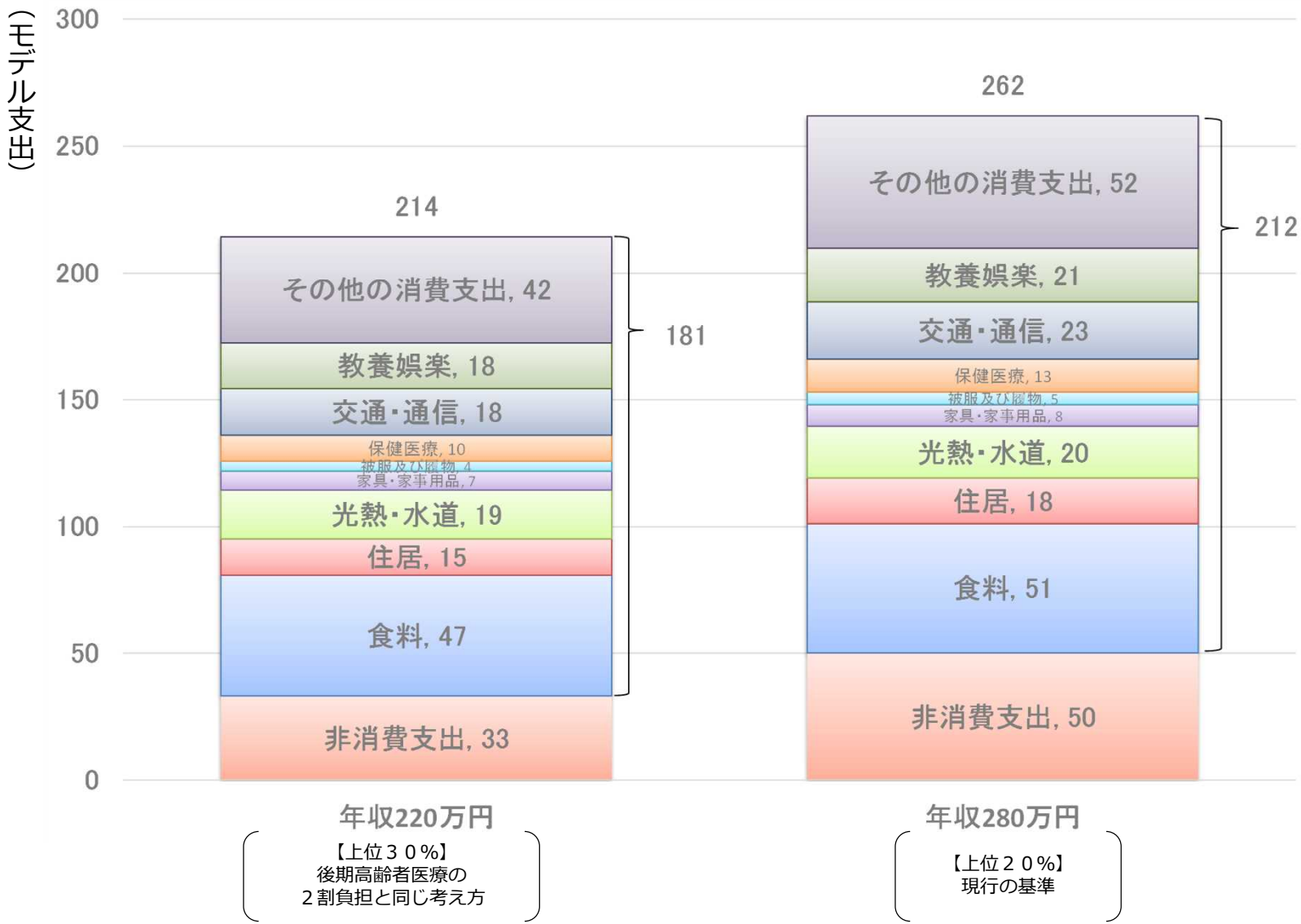
【限度額】

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">75歳以上</td><td colspan="2">70～74歳</td><td>70歳未満</td></tr>
<tr><td colspan="2">介護保険＋後期高齢者医療</td><td colspan="2">介護保険＋被用者保険または国民健康保険</td></tr>
<tr><td>年収約1,160万円～</td><td colspan="5">２１２万円</td></tr>
<tr><td>年収約770～約1,160万円</td><td colspan="5">１４１万円</td></tr>
<tr><td>年収約370～約770万円</td><td colspan="5">６７万円</td></tr>
<tr><td>～年収約370万円</td><td colspan="4">５６万円</td><td>６０万円</td></tr>
<tr><td>市町村民税世帯非課税等</td><td colspan="4">３１万円</td><td rowspan="3">３４万円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">市町村民税世帯非課税
（年金収入80万円以下等）</td><td>本人のみ</td><td colspan="3">１９万円</td></tr>
<tr><td>介護利用者が複数</td><td colspan="3">３１万円</td></tr>
</table>

６５歳以上の単身世帯の収入と支出の状況（年収別モデル）

- 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

（単位：万円/年額）



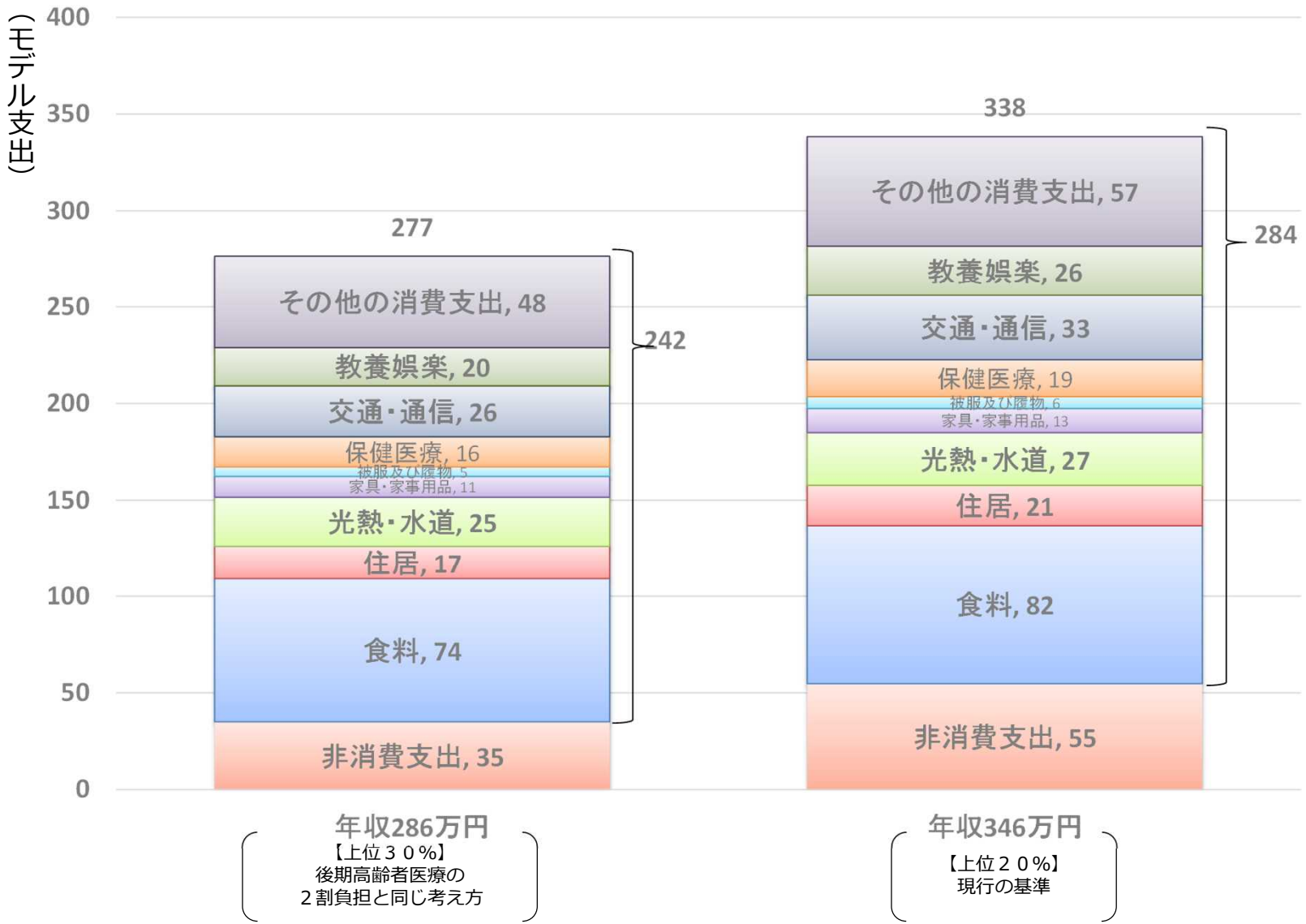
注１）「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と家計調査上の「他の税」×12ヵ月の合計額。
なお、「他の税」は固定資産税を含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。

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、220±50万円（上位30%）は163世帯、280±50万円（上位20%）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）

- 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）



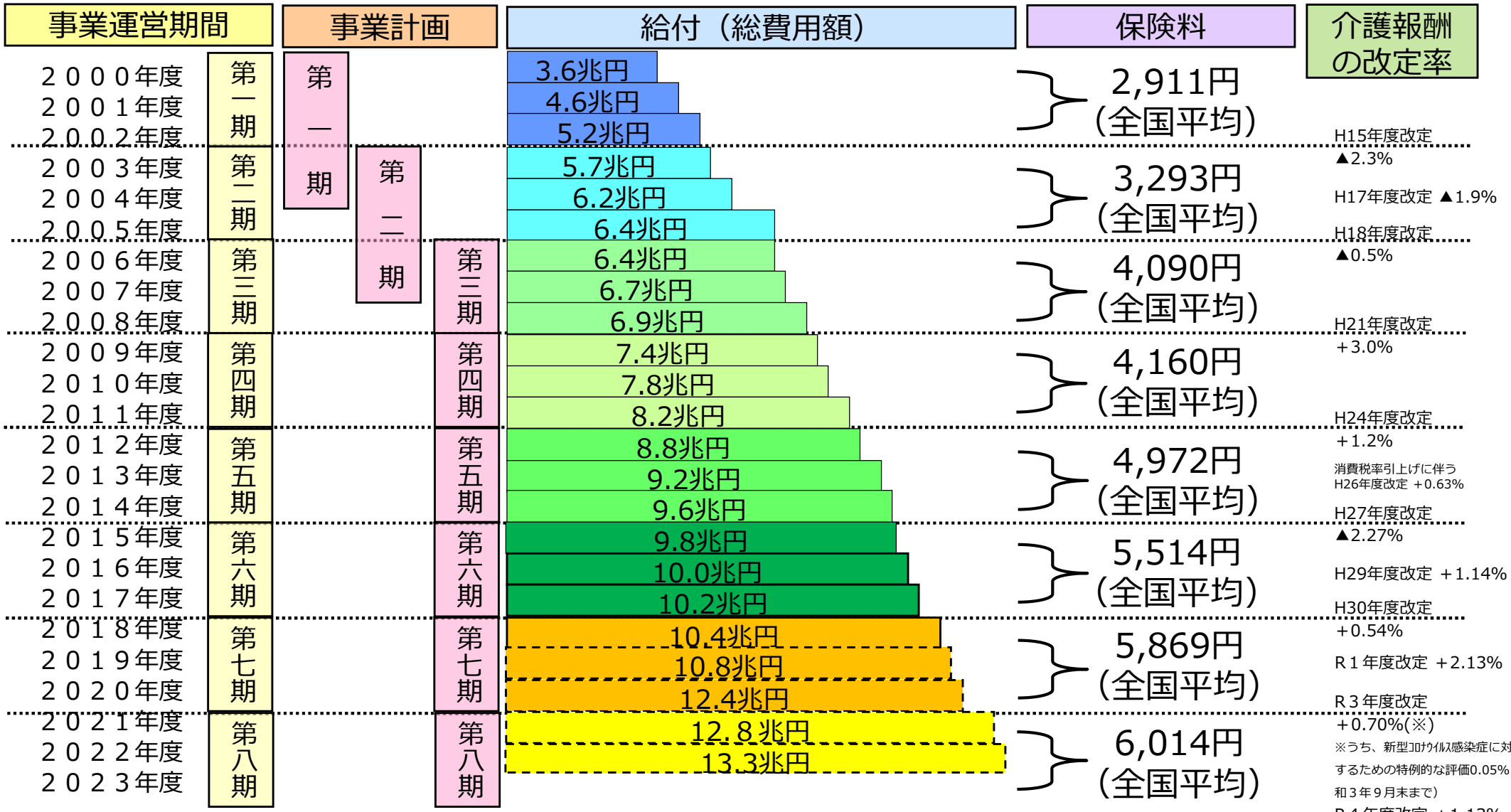
注１）「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と家計調査上の「他の税」×12ヵ月の合計額。
なお、「他の税」は固定資産税を含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。

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、220±50万円（上位30%）は587世帯、280±50万円（上位20%）は573世帯。

介護給付、保険料等の推移（2000年→2021年）

○ 市町村は３年を１期（２００５年度までは５年を１期）とする介護保険事業計画を策定し、３年ごとに見直しを行う。
○ 保険料は、３年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、３年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
○ 高齢化の進展により、介護保険料は上昇することが見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

※2019年度までは実績であり、2020～2022年度は当初予算である。



標準段階の見直しについて（これまでの経緯）

■制度創設時の考え方

○　保険料算定に当たって市町村民税の課税状況を活用した上で、
負担能力に応じた負担を求める観点から、制度創設時より「所得段階別保険料」をとっていた（**５段階設定**）

※　基準額に対する標準割合は、第１段階：0.5、第２段階：0.75、第３段階：１、第４段階：1.25、第５段階：1.5であった。

※　当時から、最高段階を１段階足して６段階設定とすることや、基準額に対する割合を柔軟に設定することは可能とされていた。

■平成１８年改正の考え方

○　被保険者の負担能力をきめ細かく反映させる観点から、
旧第２段階を新第２、第３段階に分ける（**標準は６段階制**）とともに、
保険者によって、第７段階以上の多段階設定を可能とした。

※　課税層の段階を増やし、標準割合よりも高い割合を設定することは、保険料基準額の算定上、保険財政の支え手の力を増やすことを意味し、結果として保険料基準額を下げることにつながる。

■平成２７年改正の考え方

○　所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うとともに、
多くの保険者において特例第３・特例第４段階の設置や、本人課税所得層の多段化を行っている状況を踏まえ、
平成27年４月より、標準の段階設定を６段階から９段階に見直した。

■現状について（第８期）

○　令和２年４月１日現在、標準の第９段階を超えて多段化を行っている自治体は、820保険者（52.1%）であり、最高段階は25段階（１保険者）。

第１号被保険者の保険料の段階設定の状況（第８期）

（１）保険料段階数別の保険者数

段階数	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20～24	25	合計
保険者数	751	187	187	161	119	63	41	31	17	10	2	1	1	1571
割合	47.8%	11.9%	11.9%	10.2%	7.6%	4.0%	2.6%	2.0%	1.1%	0.6%	0.1%	0.1%	0.1%	

介護保険計画課調べ（令和２年４月１日現在の全1571保険者を対象）

（２）最上位の段階の基準額に対する乗率の分布

割合	1.7未満	1.7	1.7超～1.9未満	1.9以上～2.1未満	2.1以上～2.3未満	2.3以上～2.5未満	2.5以上～2.7未満	2.7以上～2.9未満	2.9以上～3.0未満	3.0以上～3.5未満	3.5以上～4.0未満	4.0以上
保険者数	4	744	142	306	157	81	65	23	9	22	13	5

介護保険計画課調べ（令和２年４月１日現在の全1571保険者を対象）

第１号被保険者の保険料の段階設定の状況（第８期）

（３）第５段階以下の各段階の基準額に乗じる割合別の保険者数

○低所得者軽減を反映する前の乗率

			0.3未満	0.3	0.3超	0.4以上	0.5	0.5超	0.6以上	0.7	0.7超	0.75	0.75超	0.8以上	0.9	0.9超	1.0
第１段階	世帯全員が非課税	被保護者 老齢福祉年金受給者 本人年金収入８０万円以下		3	9	156	標準 1394	5	3						1		
第２段階	世帯全員が非課税	本人年金収入 ８０万円超１２０万以下					11	13	346	189	28	標準 982	1			1	
第３段階	世帯全員が非課税	１２０万円超						3	30	91	24	標準 1407	6	8	1	1	
第４段階	本人非課税	８０万円以下							2	2		3	3	294	標準 1237	30	
第５段階	本人非課税	８０万円超												2	2		標準 1567

○低所得者軽減を反映した後の乗率

			0.3未満	0.3	0.3超	0.4以上	0.5	0.5超	0.6以上	0.7	0.7超	0.75	0.75超	0.8以上	0.9	0.9超	1.0
第１段階	世帯全員が非課税	被保護者 老齢福祉年金受給者 本人年金収入８０万円以下	112	標準 1442	10	5	1			1							
第２段階	世帯全員が非課税	本人年金収入 ８０万円超１２０万以下	4	5	70	255	標準 1227	3	2	2	2	1					
第３段階	世帯全員が非課税	１２０万円超				2	4	4	117	標準 1422	10	10	1			1	

介護保険計画課調べ（令和２年４月１日現在の全1571保険者を対象）

これまでの議論

（「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。

これまでの議論

（１号保険料の在り方）

- １号保険料の水準が年々伸びる中で、低所得者等に配慮しつつ被保険者の負担能力に応じた保険料の設定を行うという方向については、一定の理解ができる。

- 介護保険制度の持続可能性を確保していくためには、負担能力に応じて負担をお願いするという観点から、第１号保険者について高所得者層の保険料負担を引き上げることも検討すべき。

- 保険料負担について、本来は所得に比例的にすることが応能原則に即している。ストックも考えながら応能負担を徹底するための環境整備が必要ではないか。

- 拠出限度額を上げていくという方向性は全世代型社会保障構築会議における議論の方向性にもかなう一方で、介護は拠出と給付が切り離されており、給付自体にも限度額が設定されている。社会保障の基礎である支え合いや連帯というものの基礎を弱めないよう、一定の限度額の上限は設けざるを得ないのではないか。

- 高所得者からの保険料財源については、低所得者の保険料の乗率引下げに用いるだけではなく、例えば今後の介護報酬に向けて処遇改善などの財源に活用することも検討してはどうか。