

社会保障審議会 介護保険部会（第67回）	参考資料1
平成28年10月19日	

# 利用者負担 （参考資料）

# 介護保険の財政構成と規模

(28年度予算 介護給付費：9.6兆円)

総費用ベース：10.4兆円

保険料 50%

公費 50%

第1号保険料

【65歳以上】

22% (2.1兆円)

平成27年度から保険料の低所得者軽減強化に別枠公費負担の充当を行い、この部分が公費(国・都道府県・市町村)となる

国庫負担金【調整交付金】

5% (0.5兆円)

・第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合、所得段階別の割合等に応じて調整交付

国庫負担金【定率分】

20% (1.8兆円)

・施設の給付費の負担割合  
国庫負担金(定率分) 15%  
都道府県負担金 17.5%

第2号保険料

【40～64歳】

28% (2.7兆円)

都道府県負担金

12.5% (1.4兆円)

市町村負担金

12.5% (1.2兆円)

・第1号・第2号保険料の割合は、介護保険事業計画期間(3年)ごとに、人口で按分

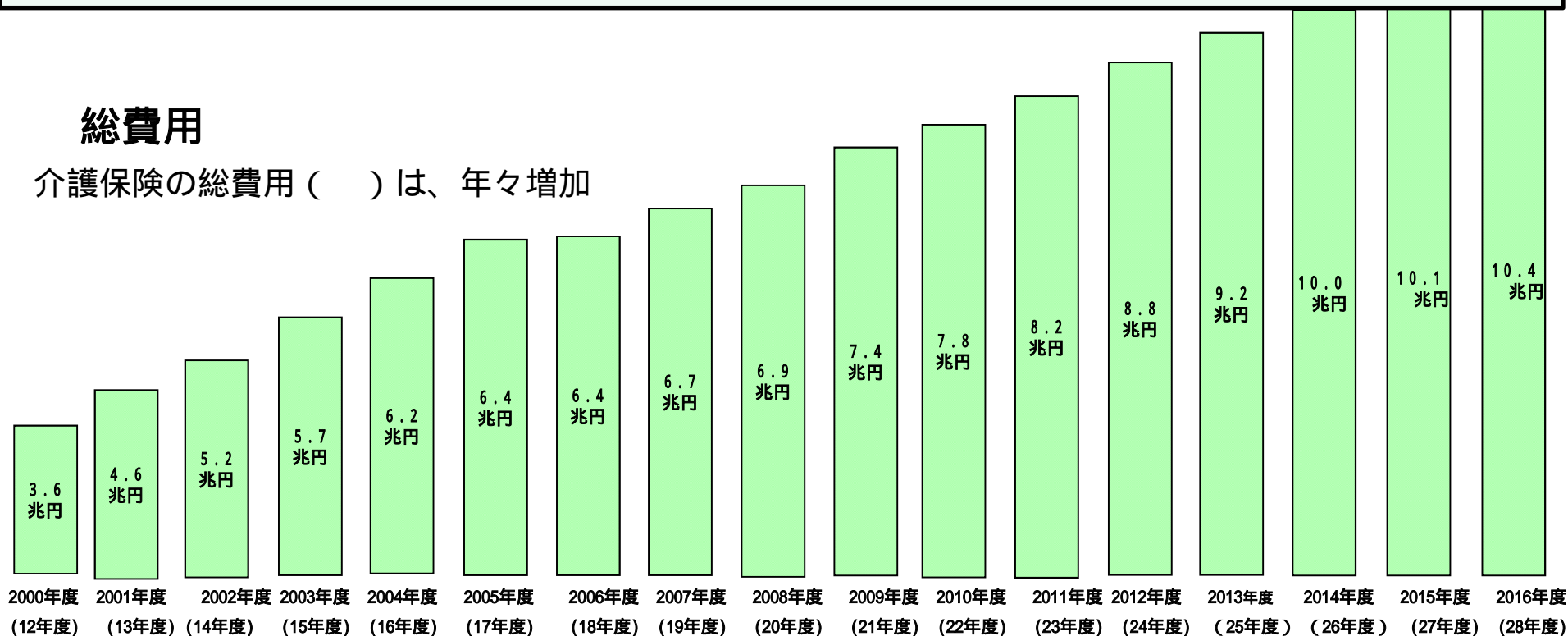
・第2号保険料の公費負担(0.6兆円)  
協会けんぽ(国：0.2兆円 16.4%)  
国保(国：0.3兆円 都道府県：0.1兆円)

数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

# 介護費用と保険料の推移

## 総費用

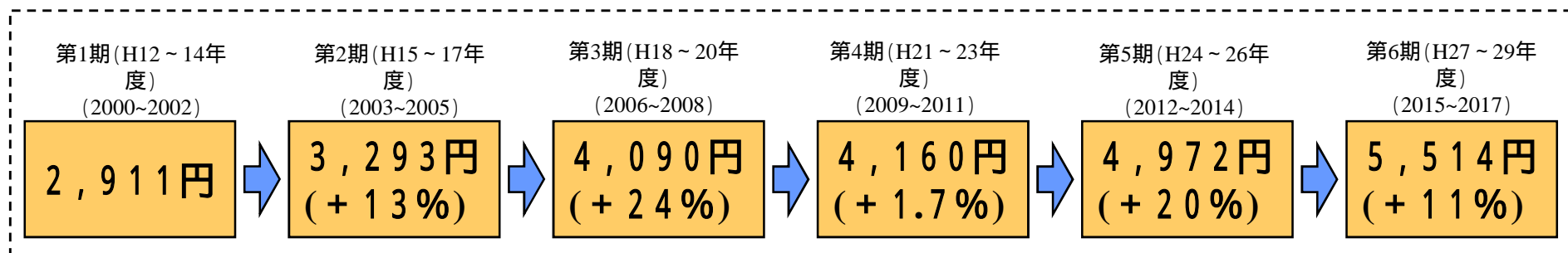
介護保険の総費用（ ）は、年々増加



(注) 2000～2013年度は実績、2014～2016年度は当初予算である。

介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。

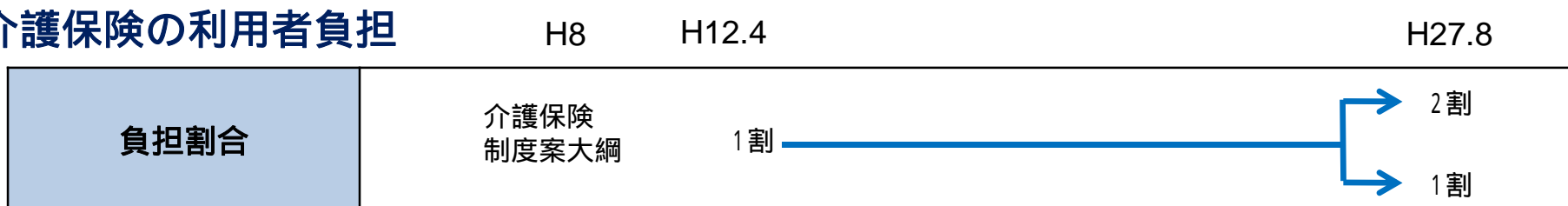
## 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕



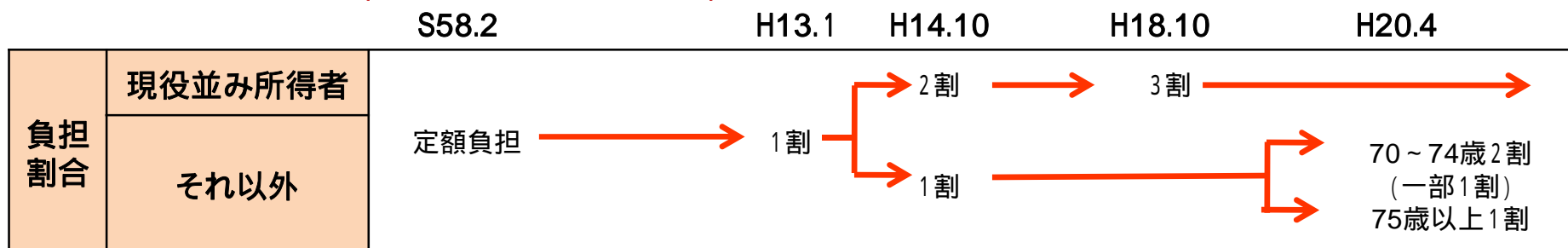
# 利用者負担割合の変遷

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まだ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。

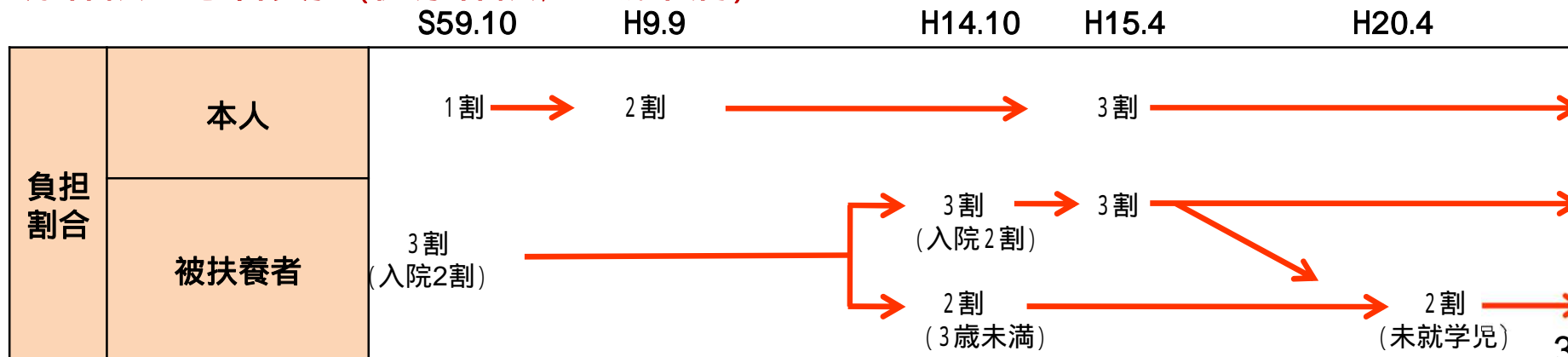
## 介護保険の利用者負担



## 医療保険の患者負担 (70歳以上の高齢者)



## 医療保険の患者負担 (健康保険、70歳未満)



# 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

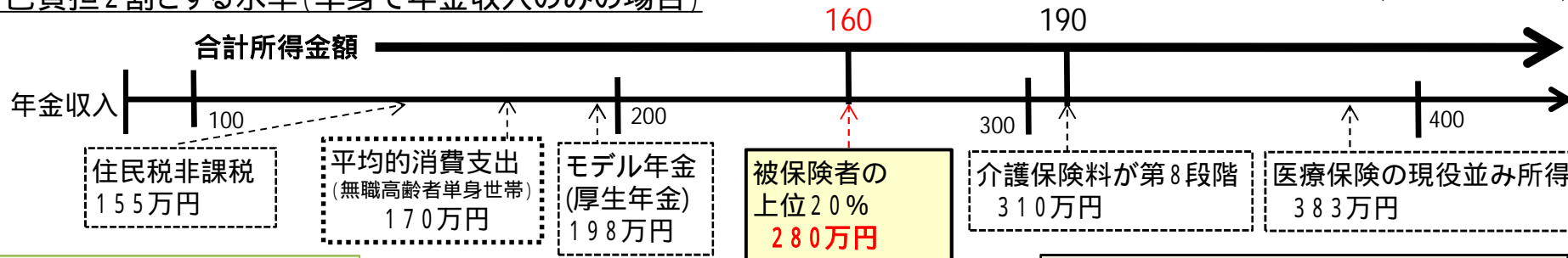
保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある**一定以上の所得の方の自己負担割合を2割**とする。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。

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  $280万円 + 5.5万円(国民年金の平均額) \times 12 = 346万円$

## 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)



## 負担上限の引き上げ

自己負担限度額(高額介護サービス費)のうち、**医療保険の現役並み所得に相当する者のみ**引き上げ

参考: 医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額

	見直し前	自己負担限度額(月額)
一般		37,200円(世帯)
市町村民税世帯非課税等		24,600円(世帯)
年金収入80万円以下等		15,000円(個人)

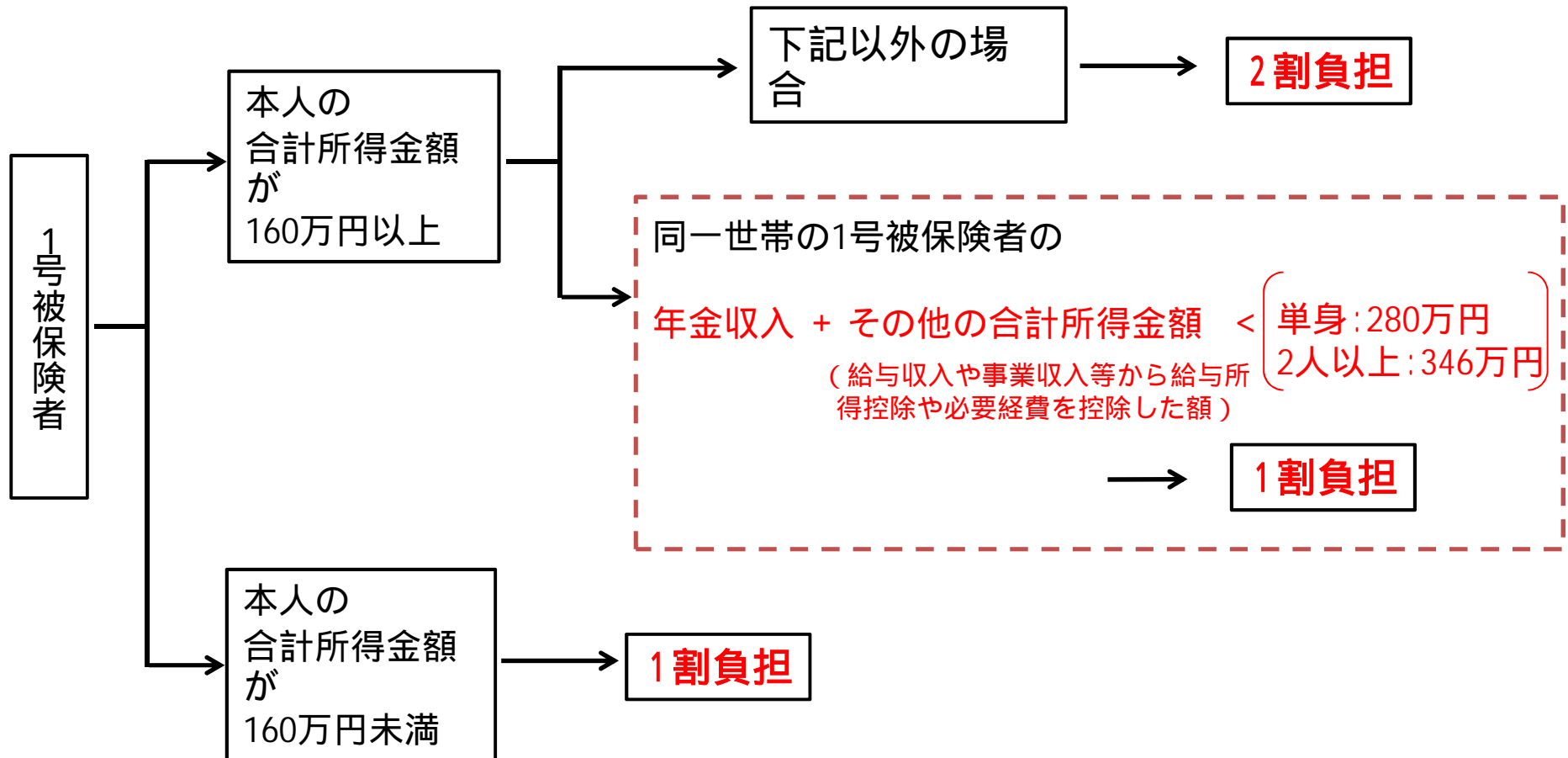
	見直し後
現役並み所得相当( )	44,400円
一般	37,200円

	自己負担限度額(現行/世帯単位)
現役並み所得者	80,100 + 医療費1% (多数回該当: 44,400円)
一般	44,400円
市町村民税非課税等	24,600円
年金収入80万円以下等	15,000円

課税所得145万円以上(ただし、同一世帯内の第1号被保険者の収入が、1人のみの場合383万円、2人以上の場合520万円に満たない場合には、一般に戻す)

# 利用者負担割合の判定基準

介護保険の自己負担が2割となる「一定以上所得者」の判定基準



# 直近のサービス受給者の推移

サービス種別ごとの受給者に占める2割負担対象者数の割合

	平成28年2月サービス分
在宅サービス受給者	9.7%
特養入所者	4.1%
老健入所者	6.2%

出典：介護保険事業状況報告（平成28年4月月報）

サービスの分類ごとの受給者数の対前年度同月比（伸び率）をみると、平成27年8月の施行前後において、対前年同月比の傾向に顕著な差は見られない。

	対前年同月比(伸び率)の平均					
	平成25年2月～ 平成25年7月分	平成25年8月～ 平成26年1月分	平成26年2月～ 平成26年7月分	平成26年8月～ 平成27年1月分	平成27年2月～ 平成27年7月分	平成27年8月～ 平成28年1月分 (2割負担導入後)
居宅サービス	5.3%	5.0%	4.7%	4.3%	4.2%	3.7%
地域密着型サービス	8.9%	6.9%	8.3%	8.9%	7.2%	6.3%
施設サービス	2.3%	1.8%	1.1%	0.7%	1.3%	1.3%
特養(要介護3～5) (地域密着型を含まない)	3.7%	2.8%	1.8%	2.0%	3.7%	5.0%
老健	2.3%	1.8%	1.3%	0.7%	0.6%	0.3%
3サービス合計	4.9%	4.4%	4.2%	3.9%	3.8%	3.4%

出典：介護保険事業状況報告（平成27年5月～平成28年4月月報） 6

# 介護保険における実質的な自己負担率

## 実質的な自己負担率の推移

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
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%

平成27年8月～2割負担の一部導入

年度	27年8月分	27年9月分	27年10月分	27年11月分	27年12月分	28年1月分	28年2月分	27年8月～28年2月平均
実質自己負担率	約8.0%	約8.0%	約7.9%	約7.8%	約7.9%	約7.6%	約6.9%	約7.7%

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

介護保険事業状況報告年報の数値による

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、介護報酬の9割の額に高額介護(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り、今後実質負担率は下がる可能性が高い。

## 2割負担者の割合

平成28年4月末現在の要介護認定者における2割負担者の割合は約9.4%

## 2割負担者に係る実質負担率(粗い試算)

一定の仮定をにおいて推計すると、平成26年介護保険法改正により2割負担者となった者の実質負担率は、約12.6%

$$7.2\% \times 0.906 + x \times 0.094 = 7.7 \quad x = 12.6$$

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。

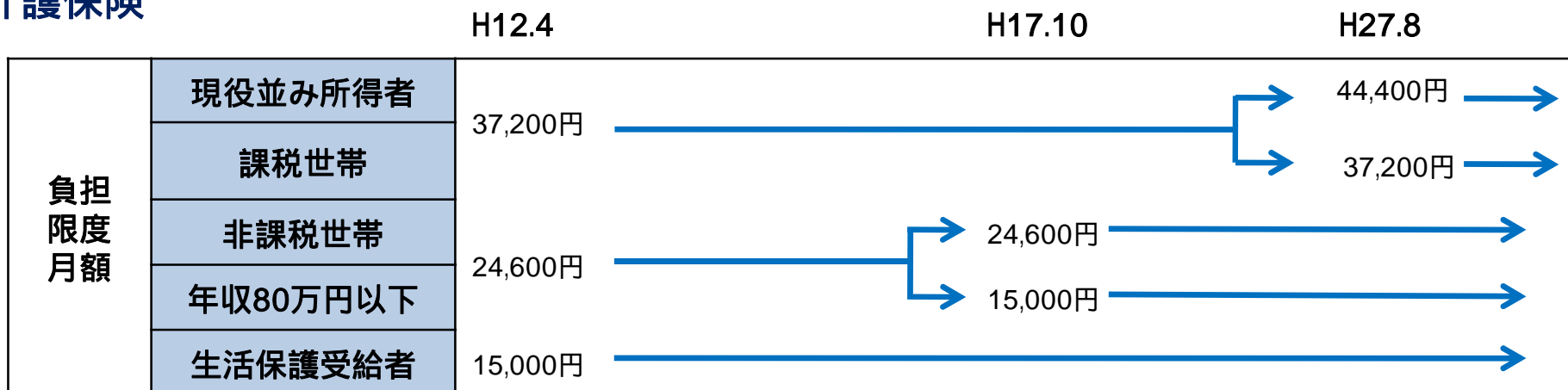


# 利用者の自己負担限度額の推移

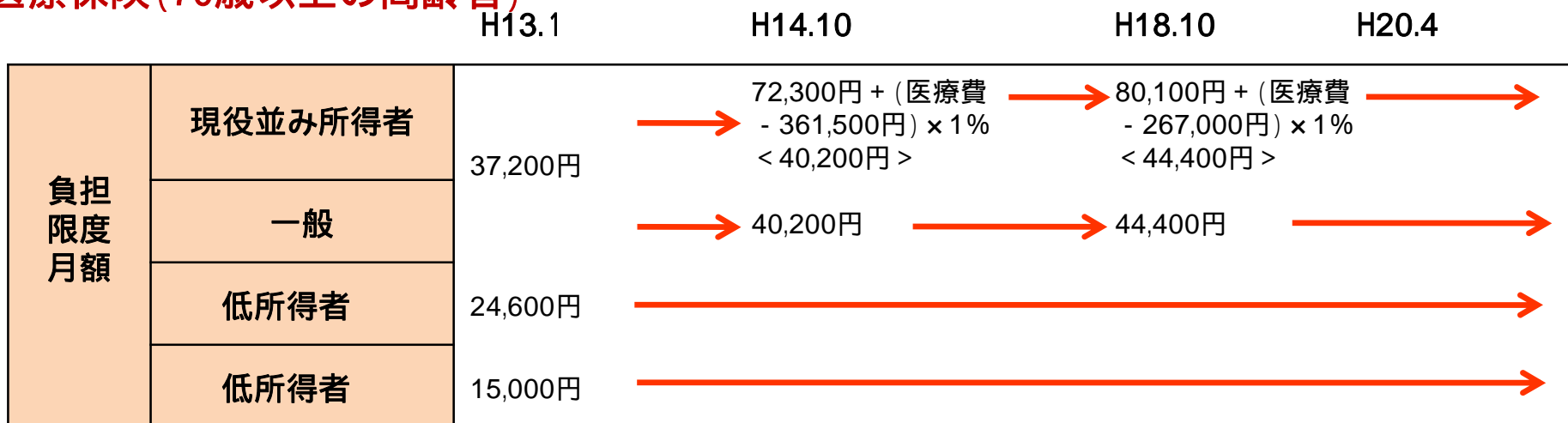
介護保険制度の高額介護サービス費の限度額は、制度創設時の医療保険の高額療養費の多数回該当の金額に合わせ設定されたが、医療保険における住民税課税世帯の基準は現在37,200円から44,400円に引き上げられている。

これをふまえ、介護保険制度においても、医療保険の現役並み所得に相当する人がいる世帯に限定して、限度額が44,400円に引き上げられた。

## 介護保険



## 医療保険 (70歳以上の高齢者)



< > は、年4回以上利用する多数回該当時の金額。

## 高額介護サービス費の支給基準

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る。

所得段階	所得区分	上限額
第1段階	生活保護の被保護者 15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合 市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	個人15,000円 世帯15,000円 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段階又は第5段階のいずれにも該当しない者 課税所得145万円以上の第1号被保険者がいる場合であって、世帯内の第1号被保険者の収入の合計が520万円(世帯内の第1号被保険者が1人のみ場合は383万円)未満である場合	世帯37,200円
第5段階	○課税所得145万円以上の第1号被保険者がいる場合(第4段階の②に該当する場合を除く。)	世帯44,400円

現役並み所得者平成27年8月～

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)

×

個人の利用者負担合算額  
利用者負担世帯合算額

上記計算の結果、個人単位の負担上限額を超える場合は、負担が15,000円になるように適用される。

## 医療保険における高齢者の「現役並み所得」について

現役並みの所得水準として、協会けんぽ(旧政管健保)の平均収入額を設定し、窓口負担や高額療養費の負担区分の判定に用いている。

75歳 ~	後期高齢者医療	世帯内のいずれかの被保険者の課税所得が145万円 <sup>1</sup> 以上の場合	かつ	世帯の被保険者全員の収入の合計額が520万円 <sup>2</sup> (世帯の被保険者が1人の場合は383万円 <sup>2</sup> )以上の 場合
70~ 74歳	国民健康保険	世帯内のいずれかの被保険者の課税所得が145万円以上の場合		世帯の被保険者全員の収入の合計額が520万円 (世帯の被保険者が1人の場合は383万円)以上の 場合
	被用者保険	被保険者の標準報酬月額が28万円 以上の場合		被保険者及び被扶養者の収入の合計額が520万円 (被扶養者がいない場合は383万円)以上の場合

1 平成16年度の政管健保の平均標準報酬月額に基づく平均収入額(夫婦二人世帯モデル:約386万円)から諸控除を控除し、課税所得として算出した額

2 高齢者複数世帯又は単身世帯のモデルを設定し、その世帯の課税所得が145万円となる収入額を算出した額

注1 課税所得とは、収入から地方税法上の必要経費、所得控除等を控除した後の額をいう。

注2 国民健康保険と被用者保険における被保険者や被扶養者は70歳以上の者に限る。

## 高額介護サービス費の件数及び給付費の推移

所得段階	制度改正直前 (平成27年8月支給決定分)		直近 (平成28年3月支給決定分)	
	件数	給付費(百万)	件数	給付費(百万)
第1段階	147,204 (11.0%)	1,596 (11.8%)	148,922 (8.9%)	1,576 (8.7%)
第2段階	802,282 (60.1%)	9,655 (71.3%)	933,345 (56.0%)	11,279 (62.0%)
第3段階	266,043 (19.9%)	1,616 (11.9%)	313,568 (18.8%)	1,931 (10.6%)
第4段階	119,700 (9.0%)	668 (4.9%)	219,236 (13.1%)	2,665 (14.7%)
第5段階	—	—	52,479 (3.1%)	740 (4.1%)
合計	1,335,229	13,535	1,667,550	18,190

高額介護サービス費は償還払いとなっているため、本来該当するが未だ請求していない被保険者等も存在する可能性があることに注意が必要。

# 医療保険及び介護保険における患者負担割合及び自己負担限度額

医療			
年齢	負担割合	月単位の上限額 (円)	
		70歳未満	3割
70歳未満	3割	$167,400 + (\text{医療費} - 558,000) \times 1\%$ <多数回該当: 93,000>	$80,100 + (\text{医療費} - 267,000) \times 1\%$ <多数回該当: 44,400>
	3割	$80,100 + (\text{医療費} - 267,000) \times 1\%$ <多数回該当: 44,400>	$57,600$ <多数回該当: 44,400>
	3割	$57,600$ <多数回該当: 44,400>	$35,400$ <多数回該当: 24,600>
	住民税非課税		$35,400$ <多数回該当: 24,600>
70歳~74歳	3割	外米 (個人ごと) $80,100 + (\text{総医療費} - 267,000) \times 1\%$ <多数回: 44,400>	$44,400$
	2割	$12,000$ (*4)	$44,400$ (*4)
	2割 (*3)	$8,000$	$24,600$
	住民税非課税 (所得が一定以下)		$15,000$
75歳	3割	外米 (個人ごと) $80,100 + (\text{総医療費} - 267,000) \times 1\%$ <多数回: 44,400>	$44,400$
	1割	$12,000$	$44,400$
	1割	$8,000$	$24,600$
	住民税非課税 (所得が一定以下)		$15,000$

- ※1 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む。
- ※2 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。
- ※3 平成26年4月1日までに70歳に達している者は1割。
- ※4 2割負担の場合は62,100円(外来24,600円)とされていたが、平成26年4月より1割負担だった際の限度額に据え置き。

※ 介護保険では、利用者負担割合における一定以上所得者と、高額介護サービス費における現役並み所得者について、異なる所得基準を用いて判定しているが、医療保険との比較のために、それぞれの所得基準を便宜的に統合して表している。  
(生活保護被保険者等に係る月単位の上限額の区分については便宜的に記載していない)

介護		
年齢	負担割合	月単位の上限額 (円)
		65歳以上
65歳以上	2割	$44,400$ (世帯)
	1割	$37,200$ (世帯)
	1割	$24,600$ (世帯)
	1割	$15,000$ (個人) 等

- ※5 世帯内の65歳以上の被保険者の収入+その他の合計所得金額の合計額が346万円未満(世帯内の65歳以上の被保険者が1人の場合は280万円未満)の場合も含む。
- ※6 世帯内の65歳以上の被保険者の収入の合計額が520万円未満(世帯内の65歳以上の被保険者が1人の場合は383万円未満)の場合も含む。

## 後期高齢者医療制度の負担区分別被保険者数

後期高齢者医療の被保険者においては、現役並み所得者が約7%、一般が約54%となっている。

括弧内は被保険者に占める割合

区分		自己負担割合	自己負担限度額		人数(万人)
			外来		
現役並み所得者		3割負担	44,400円	80,100円+ (総医療費 - 267,000円) × 1% < 多数回該当: 44,400円 >	104 (6.7%)
一般		1割負担	12,000円	44,400円	834 (53.7%)
低所得者	住民税 非課税		8,000円	24,600円	330 (21.2%)
	住民税 非課税 (所得が 一定以下)			15,000円	287 (18.4%)
被保険者計					1,555

## 経済財政運営と改革の基本方針2015 における記載等

### 経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年6月30日閣議決定）（抄）

社会保障制度の持続可能性を中長期的に高めるとともに、世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、医療保険における高額療養費制度や後期高齢者の窓口負担の在り方について検討するとともに、介護保険における高額介護サービス費制度や利用者負担の在り方等について、制度改正の施行状況も踏まえつつ、検討を行う。

### 経済・財政再生アクション・プログラム（平成27年12月24日経済財政諮問会議）（抄）

医療保険における高額療養費制度及び介護保険における高額介護サービス費制度の見直しについて、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる。

介護保険における利用者負担の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む）。

# 経済・財政再生計画改革工程表(平成27年12月24日経済財政諮問会議)(抄)

	2014・2015年度	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度		2017年度	2018年度				
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	<p>&lt;④世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討&gt;</p> <p>&lt;( )高額介護サービス費制度の在り方&gt;</p>								
	<p>高額介護サービス費制度の見直しについて、制度改正の施行状況や高額療養費との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論</p>				<p>関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる</p>				
<p>&lt;( )介護保険における利用者負担の在り方 等&gt;</p>									
<p>介護保険における利用者負担の在り方について、制度改正の施行状況や医療保険制度との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論</p>				<p>関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)</p>					

## 経済財政運営と改革の基本方針2016(平成28年6月2日閣議決定)(抄)

社会保障分野においては、世界に冠たる国民皆保険・皆年金を維持し、これを次世代に引き渡すことを目指し、「経済・財政再生計画」に掲げられた医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革、公的サービスの産業化、負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革、年金、生活保護等に係る44の改革項目について、改革工程表に沿って着実に改革を実行していく。



## 3. 論点

現役世代の住民税課税世帯においては所得区分を細分化し、負担上限額をきめ細かく設けている一方、70歳以上の現役並み所得者においては細分化されておらず単一の区分となっている。患者の受診行動に与える影響や、世代間の公平、負担能力に応じた負担等の観点から、70歳以上の現役並み所得者の負担のあり方についてどのように考えるか。（ ）

一般区分については、現役世代においては負担上限額が57,600円とされている一方、70歳以上においては44,400円とされている。患者の受診行動に与える影響や、世代間の公平、負担能力に応じた負担等の観点から、70歳以上の一般区分の負担のあり方についてどのように考えるか。（ ）

低所得者については、現役世代においては単一の区分として負担上限額(35,400円)が定められている一方、70歳以上においては所得水準によって細分化し、負担上限額も低く抑えられている。低所得者の生活に配慮しつつ、患者の受診行動に与える影響や、世代間の公平、負担能力に応じた負担等の観点から、低所得者の負担のあり方についてどのように考えるか。（ ）

外来上限特例は、制度改正の経緯や外来受診頻度等を勘案して70歳以上にのみ設けられた制度。70歳以上については、負担上限額が70歳未満の多数回該当の場合と同額に抑えられているなかで、患者の受診行動に与える影響や、制度を設けた経緯、世代間の公平等の観点から、外来上限特例についてどのように考えるか。（ ）

# 高額療養費の見直し

## 3. 論点

現役世代については、平成27年1月から高額療養費制度を見直し、所得等に応じたきめ細かな負担上限額を定めているところ。前回の見直しから時間も経過しておらず、見直しの影響を確認する必要もあることから、今般見直しを行う必要性は低いのではないか。( )

前回(平成25年)の高額療養費制度の見直しに当たっては、システム対応の必要性等を考慮し、見直し内容が決定してから施行されるまで約1年間の間隔を空けている。今般見直しを行うこととした場合、国保の都道府県化(平成30年度施行)に伴う新国保総合システム改修との関係も考慮しつつ、施行時期をどのように考えるか。

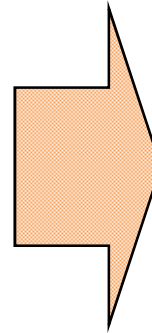
例えば介護保険制度においては、65歳以上の被保険者の上位20%に該当する者に対して自己負担2割を求めているが、このような他制度とのバランスも考慮しつつ、70歳以上の「現役並み所得」のあり方についてどのように考えるか。

# 高額療養費の見直し

## 4. 論点(イメージ)

69歳

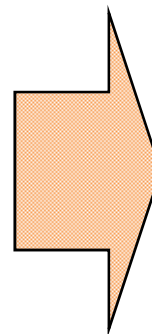
区分(年収)	窓口負担	限度額(月単位)
1160万~	3割	252,600 + 1% <140,100>
770~1160万		167,400 + 1% <93,000>
370~770万		80,100 + 1% <44,400>
~370万		57,600 <44,400>
住民税非課税		35,400 <24,600>



区分(年収)	限度額(月単位)
1160万~	252,600 + 1% <140,100>
770~1160万	167,400 + 1% <93,000>
370~770万	80,100 + 1% <44,400>
~370万	57,600 <44,400>
住民税非課税	35,400 <24,600>

70歳以上

区分(年収)	窓口負担	外来	限度額(月単位)
現役並み 370万~	3割	44,400円	80,100円 + 1% <44,400>
一般	70-74歳 2割( ) 75歳以上 1割	12,000円	44,400円
住民税非課税		8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円	



区分(年収)	外来	限度額(月単位)
現役並み 370万~		
一般		
住民税非課税		
住民税非課税 (所得が一定以下)		

< > 内は年4回以上利用する多数回該当時の4回目以降の負担額。  
 平成26年4月1日までに70歳に達している者は1割。

## 制度創設時における高額介護サービス費の上限額についての考え方

高額介護サービス費の上限額については、原則として、健康保険制度等の高額療養費の多数回該当時の自己負担上限額の均衡を考慮して設定。

また、低所得者（老齢福祉年金受給者等）の上限額については、老人保健制度における老齢福祉年金受給者（市町村民税非課税等に限る）の入院時の一部負担金との均衡を考慮して設定。

### （平成12年における健康保険制度等における高額療養費等及び高額介護サービス費の関係）

	低所得者等以外		市町村民税非課税者等		老齢福祉年金受給者等
		多数回該当		多数回該当	
健康保険	63,600円	37,200円	35,400円	24,600円	-
国民健康保険	63,600円	37,200円	35,400円	24,600円	-
老人保健制度	36,000円		35,400円		15,000円
	↓		↓		↓
	低所得者等以外		市町村民税非課税者等		老齢福祉年金受給者等
介護保険制度	37,200円		24,600円		15,000円

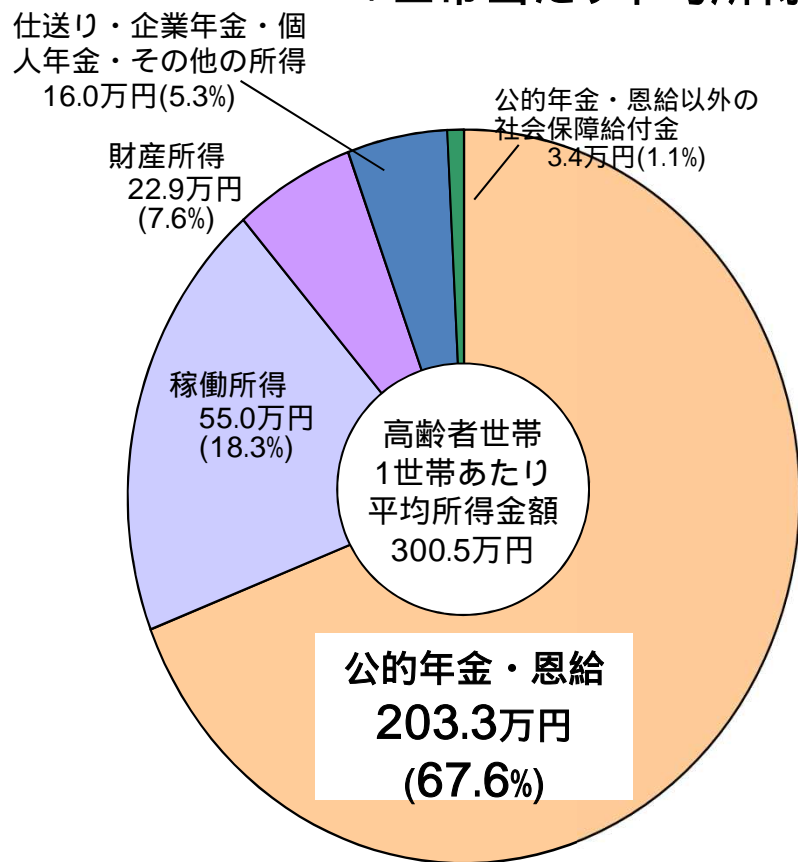
老人保健制度においては、高額療養費制度がないため、表中の額は、平成12年度の一月当たりの入院時負担期の額（平成12年時点。平成13年1月からは老人保健制度についても定率一部負担及び高額療養費制度を創設している。）

# 高齢者世帯の所得の内訳

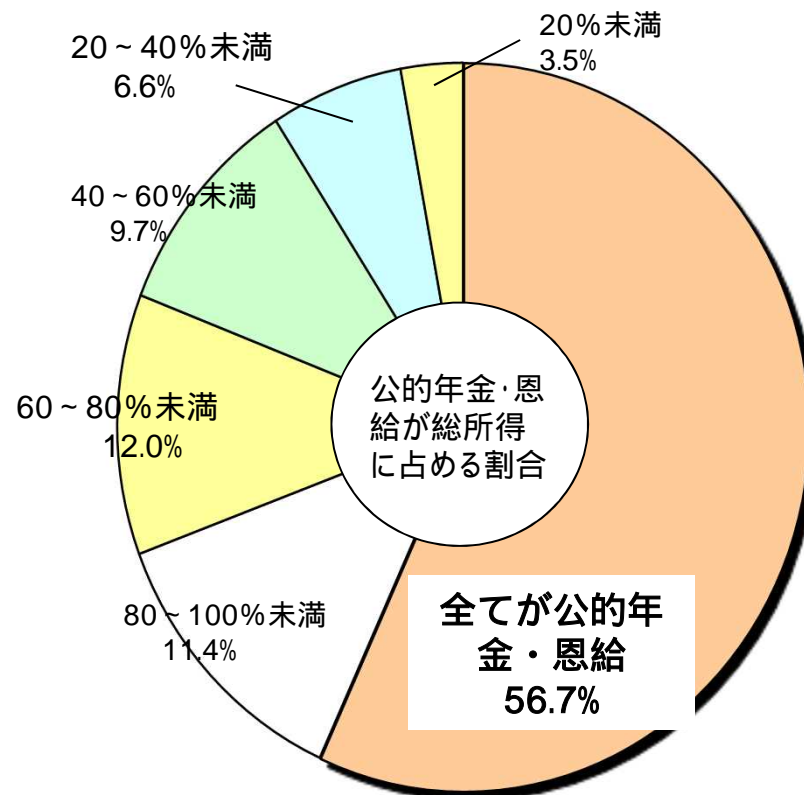
- 高齢者世帯の収入の約7割を公的年金等が占める。
- 約6割の高齢者世帯の所得が公的年金等のみとなっている。

## 高齢者世帯の所得の種類別

### 1世帯当たり平均所得金額



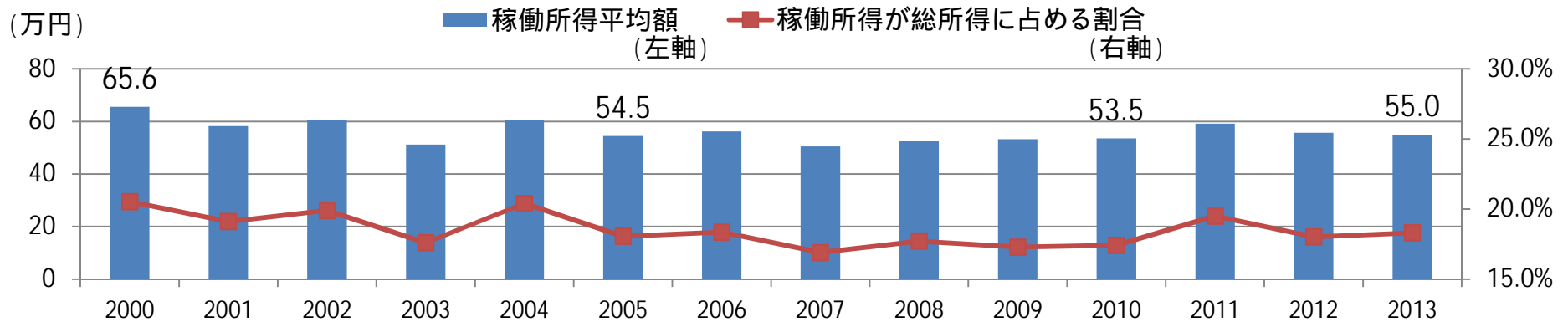
## 公的年金・恩給を受給している高齢者世帯における公的年金・恩給の総所得に占める割合別世帯数の構成割合



# 高齢者世帯の稼働所得の状況

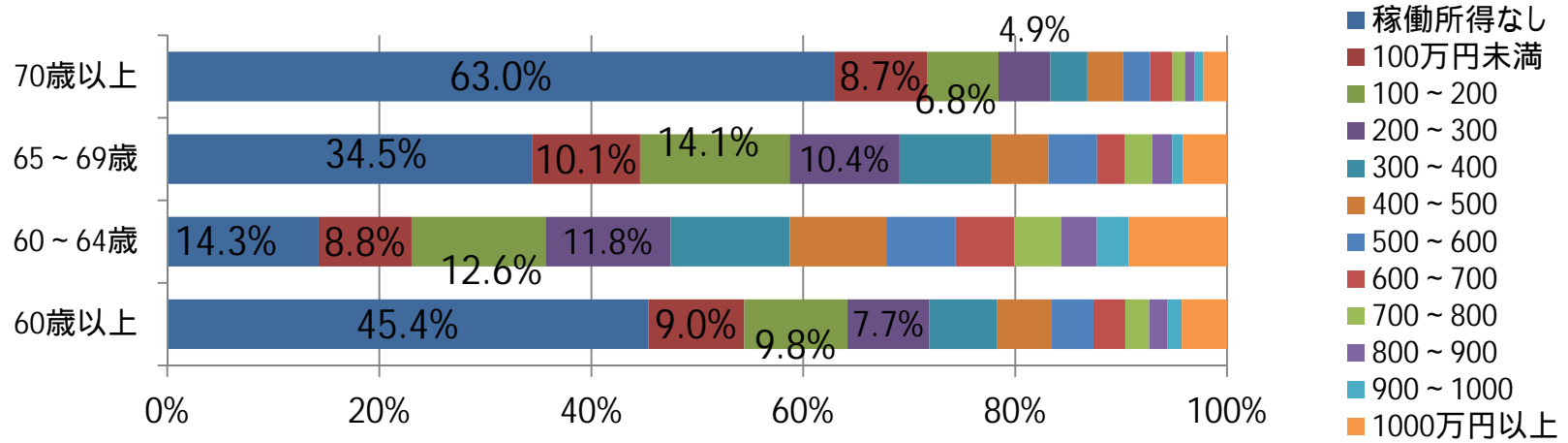
- 高齢者世帯(65歳以上の者のみで構成される世帯又はそれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯)における稼働所得の年平均額は55万円前後で推移。
- 世帯主年齢65～69歳世帯の約7割、70歳以上世帯の約4割で稼働所得がある。

## 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(2013年)

世帯員の稼働所得を含む



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

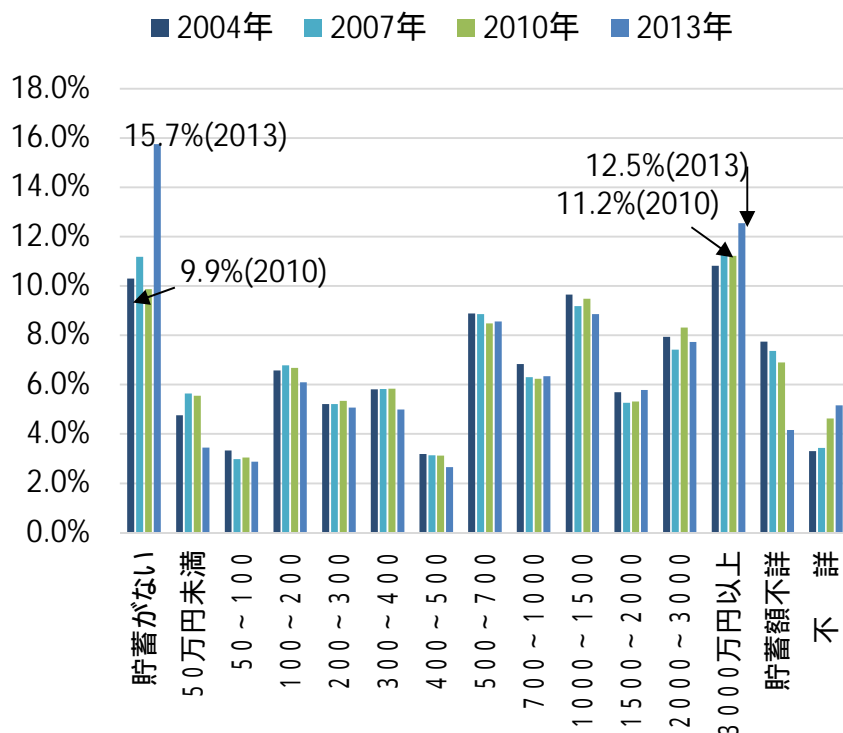
- 世帯主年齢65歳以上の世帯における平均貯蓄額は約1,300～1,400万円で推移。
- 分布においては貯蓄がない者と高額貯蓄の者の割合が高く、「貯蓄なし又は貯蓄額100万円未満」の割合は増加傾向。

世帯主年齢65歳以上の世帯について、  
平均貯蓄額

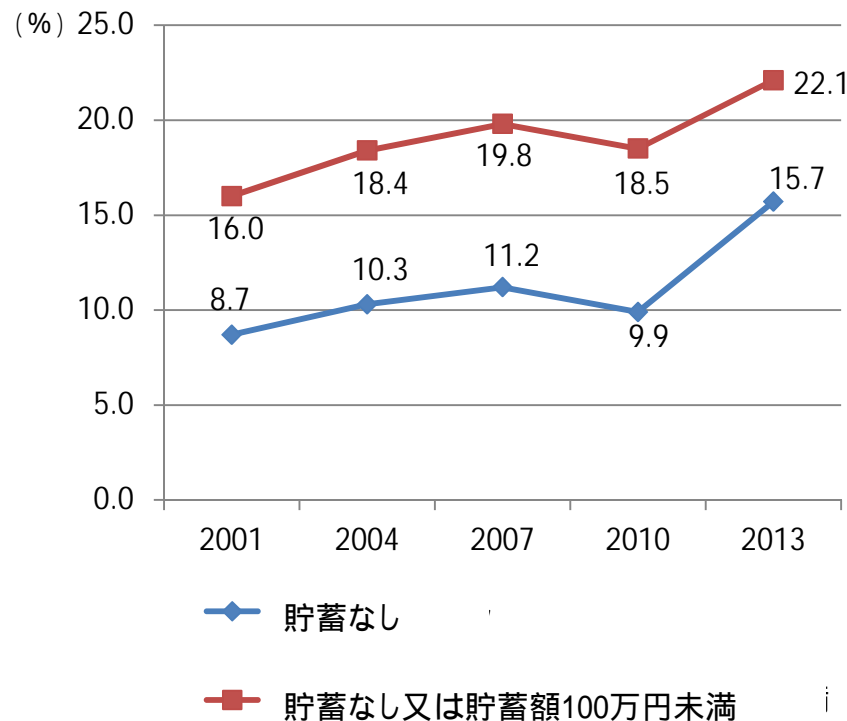
千円単位で四捨五入した金額

	2004年	2007年	2010年	2013年
平均額(万円)	1,432	1,334	1,300	1,339

## 貯蓄の分布の状況



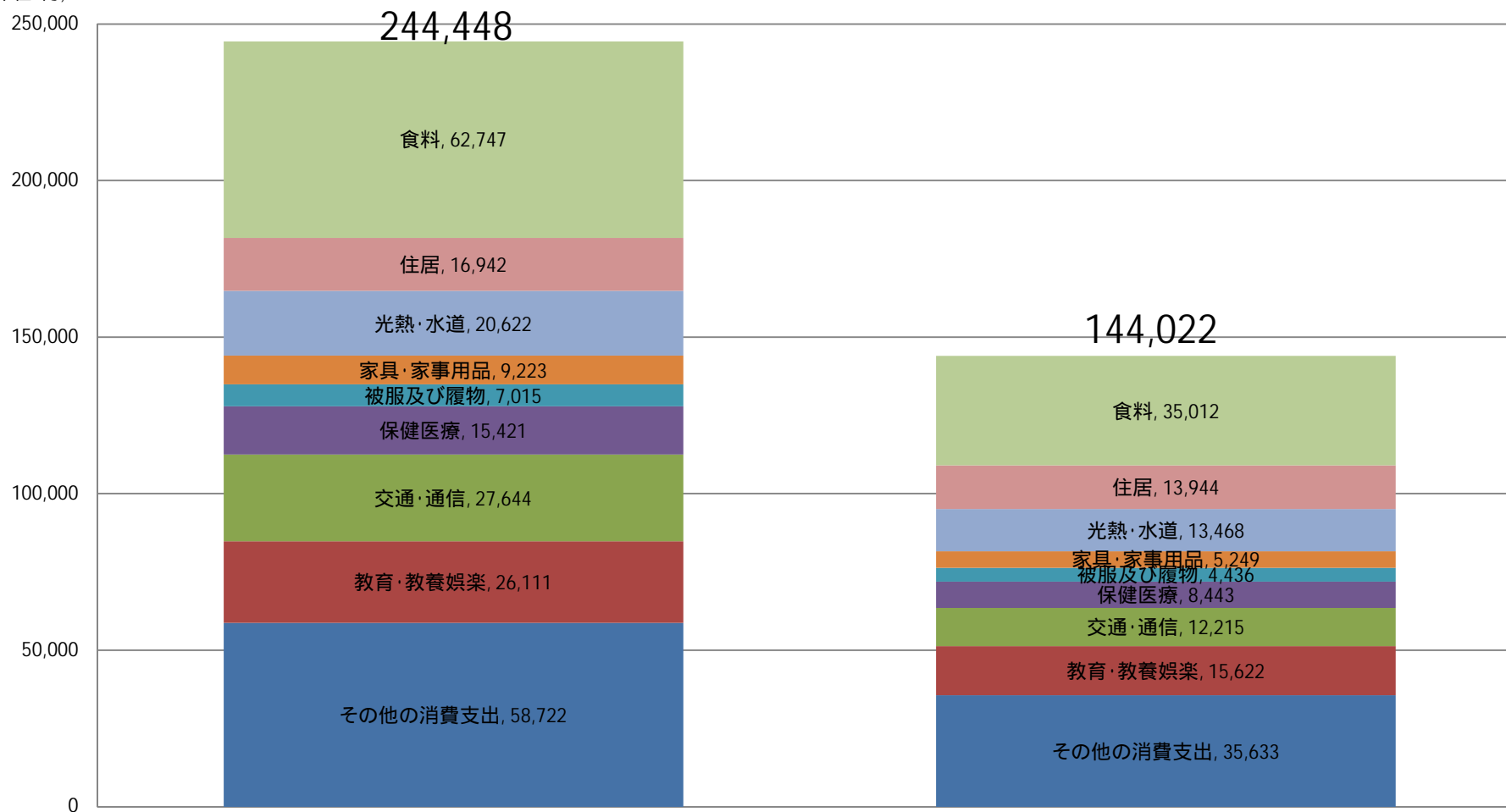
## 貯蓄がない又は100万円未満の世帯数の推移



資料出所: 国民生活基礎調査(厚生労働省)を基に作成。「高齢者世帯」でみた「貯蓄がない」割合は2013年で16.8%、2010年で11.1%。

# 家計における保健医療支出と消費支出について

(単位:円)



< 高齢者夫婦無職世帯 >

< 高齢者単身無職世帯 >

出典:平成27年家計調査年報

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歳以上であり世帯主が無職の世帯

高齢者単身無職世帯:65歳以上で無職の単身世帯

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。



# 家計における保健医療支出と消費支出について

## 高齢者夫婦無職世帯

(単位:円)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
消費支出	236,890 ( - 0.23%)	240,522 ( + 1.53%)	243,963 ( + 1.43%)	240,317 ( - 1.49%)	244,448 ( + 1.71%)
保健医療支出	16,119 ( + 5.30%)	15,476 ( - 3.99%)	15,214 ( - 1.69%)	14,676 ( - 3.53%)	15,421 ( + 5.08%)
その他消費支出	60,624 ( + 2.73%)	61,181 ( + 0.92%)	61,585 ( + 0.66%)	57,488 ( - 6.65%)	58,722 ( + 2.14%)

## 高齢者単身無職世帯

(単位:円)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
消費支出	139,507 ( - 4.62%)	141,804 ( + 1.65%)	143,231 ( + 1.01%)	141,513 ( - 1.20%)	144,022 ( + 1.77%)
保健医療支出	7,746 ( + 7.09%)	8,432 ( + 8.86%)	8,526 ( + 1.11%)	7,559 ( - 11.3%)	8,443 ( + 11.7%)
その他消費支出	37,097 ( - 2.54%)	36,112 ( - 2.66%)	36,926 ( + 2.25%)	35,663 ( - 3.42%)	35,633 ( - 0.01%)

数値は月額平均。括弧内は前年からの伸び率

出典:家計調査年報(平成23年～平成27年)

# 介護保険における利用者負担の在り方

財政制度等審議会 財政制度分科  
会資料(抜粋)(平成28年10月4日)

## 【論点】

介護保険の利用者負担割合は、介護の必要度にかかわらず、原則1割とされている。

平成12年4月の介護保険制度の施行時は、医療保険における70歳以上の自己負担は定額制(入院:1,200円/日、外来:530円/日)であったが、現在、70~74歳は段階的に2割負担に移行しており、70歳以上の現役並み所得者は3割負担となっている。

軽度者(要介護2以下)は、中重度者(要介護3以上)と比較して、サービス受給者1人当たりの利用者負担額は小さいが、近年の費用額の伸び率は高くなっている。

こうした中で、介護保険サービスを利用していない被保険者も負担する保険料は、制度創設以来、上昇が続いている。

### 介護保険：利用者負担割合

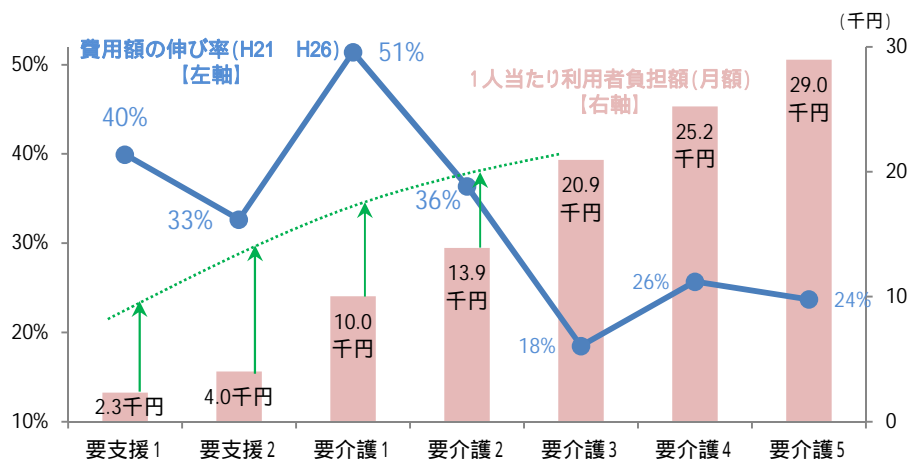
原則	一定以上所得 <sup>1</sup>
1割	2割

### 医療保険：自己負担割合

	原則	現役並み所得 <sup>2</sup>
75歳以上	1割	3割
70~74歳	2割 <sup>3</sup>	3割
70歳未満	3割(義務教育就学前は2割)	

- 1 年金収入とその他の所得の合計額が、単身世帯で280万円以上、2人以上世帯で346万円以上
- 2 年収の合計額が、単身世帯で383万円以上、2人以上世帯で520万円以上
- 3 平成26年4月以降に70歳となる者から段階的に2割、その他の者は1割

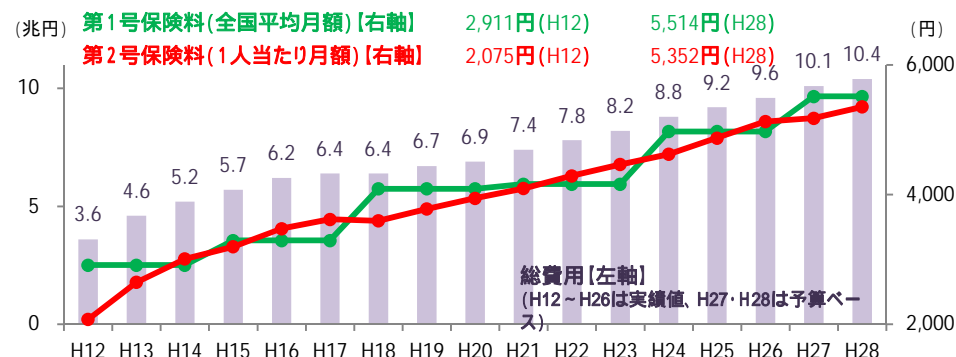
### 費用額の伸び率とサービス受給者1人当たり利用者負担額(月額)



(注)費用額に補足給付は含まない。サービス受給者1人当たり利用者負担額(月額)は平成28年4月審査分。

出所:厚生労働省「介護保険事業状況報告」、「平成27年度介護給付費等実態調査」

### 介護保険の総費用と保険料の推移



(注)第2号保険料については、事業主・公費負担分を含み、平成28年度は9月までの額。

出所:厚生労働省「介護保険事業状況報告」、「平成28年8月19日社会保障審議会介護保険部会提出資料」

## 【改革の方向性】(案)

介護保険制度を取り巻く以下のような状況を踏まえ、軽度者が支払う利用者負担額が、中重度者が支払う利用者負担額と均衡する程度まで、要介護区分ごとに、軽度者の利用者負担割合を引き上げるべき。

- ・ 1人当たり利用者負担額が高く、「共助」の必要性がより高い中重度者への給付を安定的に続けていく必要があること。
- ・ 近年、軽度者に対する費用額の伸び率が高くなっている中で、更なる保険料上昇を可能な限り抑制していく必要があること。
- ・ 制度創設時と異なり、現在は、医療保険においても、70歳以上の高齢者に一部2~3割負担を求めていること。
- ・ 負担能力を超えた過大な負担とならないようするための高額介護サービス費制度が存在すること。

# 高額介護サービス費制度の見直し

財政制度等審議会 財政制度分科  
会資料(抜粋)(平成28年10月4日)

## 【論点】

介護保険においては、負担能力に応じて利用者負担の月額上限が定められており、それを超える部分について高額介護サービス費が支給されているが、医療保険における高額療養費制度と比較して、上限が部分的に低くなっている。

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、平成27年8月から一定以上所得者の利用者負担割合が2割に引き上げられたが、その前後の高額介護サービス費の支給状況を比較すると、高額療養費制度と比較して上限が低くなっている「一般」の区分で、支給額が急増している。

こうした結果、一部2割負担の導入後、総費用に占める利用者負担の比率は上昇したものの、平成18～19年度と同水準(7.7%程度)にとどまっており、制度全体では、約10年間、実質的な利用者負担割合は上昇していない。

	高額介護サービス費 (月額上限)	高額療養費(月額上限)		一定以上所得 <sup>1</sup> 2割負担 施行前後の比較	
		70歳以上	70歳未満	27年8月 支給決定	28年3月 支給決定
現役並み所得 <sup>2</sup> (上位所得)	44,400円(世帯)	44,400円 (多数回該当)	140,100円(多数回該当) <sup>3</sup> 93,000円(多数回該当) <sup>4</sup>		7.4億円
一般	<b>37,200円(世帯)</b>	44,400円	44,400円(多数回該当)	<b>6.7億円</b>	<b>26.7億円</b>
住民税非課税等	24,600円(世帯)	24,600円	24,600円(多数回該当)		
年金収入80万円以下 等	15,000円(個人)	15,000円	24,600円(多数回該当)	128.7億円	147.9億円

1 年金収入とその他の所得の合計額が、単身世帯で280万円以上、2人以上世帯で346万円以上  
2 年収の合計額が、単身世帯で383万円以上、2人以上世帯で520万円以上

3 年収の合計額が、約1,160万円以上の場合  
4 年収の合計額が、約770万円以上約1,160万円未満の場合

出所：厚生労働省「平成28年8月19日社会保障審議会介護保険部会提出資料」

## 【改革の方向性】(案)

平成27年8月の制度改正による一部2割負担導入の趣旨の徹底や医療保険との均衡の観点から、速やかに、高額療養費制度と同水準まで利用者負担の月額上限を引き上げるべき。また、高額療養費制度について70歳以上の月額上限が見直される場合には、見直し後の水準まで引き上げるべき。

# ドイツと日本の介護保険制度の比較

【人口と高齢化率】	ドイツ 【8,089万人:21.1%(2014年)】	日本 【1億2,711万人:26.7%(2015年)】
制度のたて方	社会保険方式 (医療保険制度活用型) 保険者:介護金庫	社会保険方式 (独立型・地域保険型) 保険者:市区町村
被保険者	公的医療保険の加入者(年齢制限なし)	第1号被保険者(65歳以上) 第2号被保険者(40~64歳の医療保険加入者)
給付対象者	すべての年齢層の要介護状態となった者	第1号被保険者は、原因を問わず要支援・要介護状態となった者 第2号被保険者は、加齢に伴う疾病により要支援・要介護状態となった者
要介護区分	3段階 2017年1月から5段階へ変更予定(要介護1~5)	7段階(要支援1・2、要介護1~5)
給付内容	在宅介護 施設介護 介護手当(現金給付) 医療系サービスはない	居宅サービス 施設サービス 地域密着型サービス 医療系サービスがある
自己負担	定率負担なし(保険給付は定額制。それを超える部分は自己負担) 施設介護の宿泊・食費は自己負担	10% (一定以上所得のある被保険者20%) 施設サービス等の宿泊・食費は自己負担
自己負担 / 総費用( )	30.4%	7.1%
財源	保険料のみ(公費負担なし)	保険料 50% ・ 公費負担 50% 費用のうち利用者負担分を除く

両国で制度が異なることに留意が必要。

OECD「Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care」(2011年)、齊藤香里「ドイツの介護者支援」(2013年)、「海外社会保障研究 Autumn 2013 No. 134」(国立社会保障・人口問題研究所)、藤本健太郎「ドイツの介護保障」(2014年)(増田雅暢編著「世界の介護保障【第2版】」法律文化社)、齊藤香里「ドイツにおける介護保障の動向」(2015年)、「健保連海外医療情報 No. 107 2015年9月」(健康保険組合連合会 社会保障研究グループ)、厚生労働省「2015年 海外情勢報告」(2015年)、内閣府「平成28年版高齢社会白書」(2016年)、世界銀行ホームページより老健局作成