

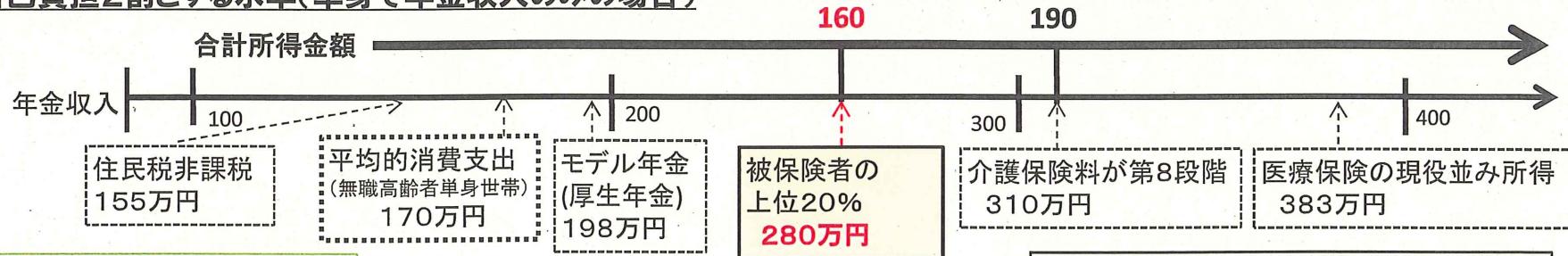
平成26年改正における一定所得以上の利用者負担の見直し【平成27年8月施行】

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)



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

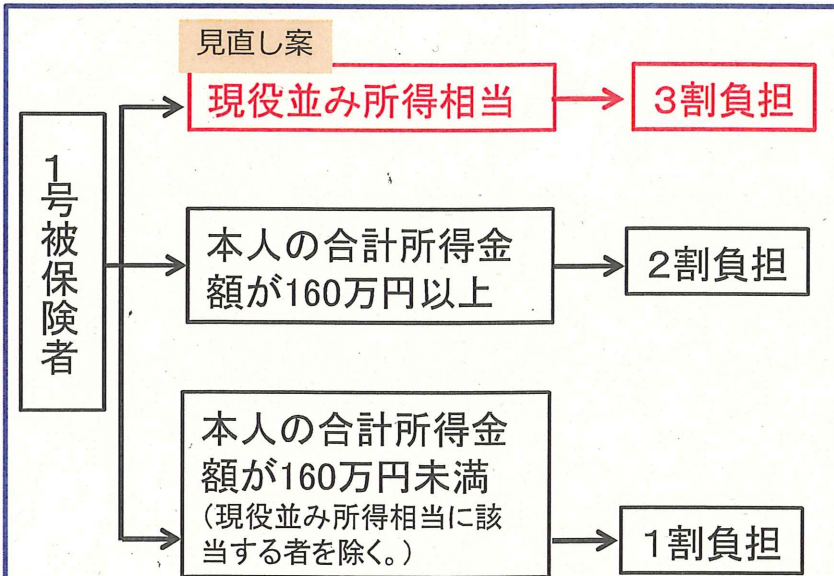
〈見直し前〉		〈見直し後〉	
	自己負担限度額(月額)		
一般	37,200円(世帯)	現役並み所得相当(※)	44,400円
市町村民税世帯非課税等	24,600円(世帯)	一般	37,200円
年金収入80万円以下等	15,000円(個人)		

	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)

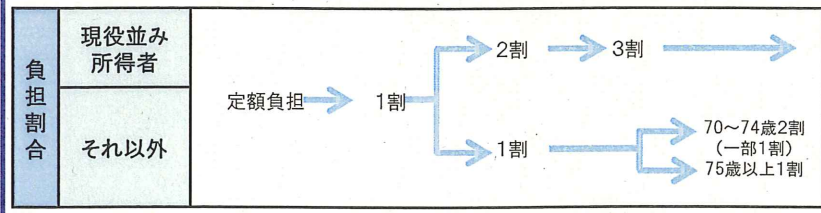
利用者負担のあり方(見直し案のイメージ)

利用者負担割合



※ 合計所得金額とは、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
 ※ 合計所得金額が160万円以上でも、同一世帯の第1号被保険者の年金収入+その他の合計所得金額が単身で場合280万円、2人以上で346万円に満たない場合は、1割負担とする。
 ※ 現役並み所得者は、世帯内の1号被保険者に課税所得145万円以上の者がいる場合。(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を除く)

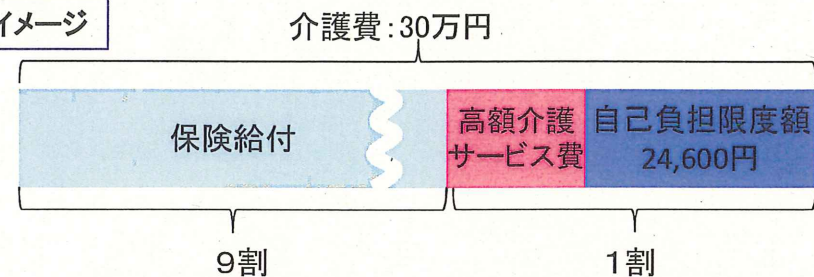
(参考)医療保険の患者負担(70歳以上の高齢者)
 S58.2 H13.1 H14.10 H18.10 H20.4



高額介護サービス費

- 利用者負担が過度に重くならないよう、所得に応じて、利用者負担の上限額を設けている。
- 上限を超えた場合、超えた分を高額介護サービス費として支給

イメージ



	介護保険における自己負担限度額(月額)	医療保険における自己負担限度額(月額・世帯単位)
現役並み所得相当(※)	44,400円(世帯)	80,100+医療費1% (多数該当: 44,400円)
一般	見直し案 37,200円(世帯) 44,400円(世帯)	44,400円
市町村民税世帯非課税等	24,600円(世帯)	24,600円
年金収入80万円以下等	15,000円(個人)	15,000円

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	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+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第1～3段階又は第5段階のいずれにも該当しない者 ②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。

出典：厚生労働省

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。

出典：厚生労働省

高額介護サービス費制度の見直し

①

【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※1 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※2 (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) ※3	—	7.4億円
			93,000円 (多数回該当) ※4		
一般	37,200円 (世帯)	44,400円	44,400円 (多数回該当)	6.7億円	26.7億円
住民税非課税等	24,600円 (世帯)	24,600円	24,600円 (多数回該当)	128.7億円	147.9億円
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)		

一定以上所得者の負担割合引上げに合わせ、平成27年8月から新設

※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。

施設サービス受給者の平均的な利用者負担額等

○ 高額介護サービス費が37,200円から44,400円に見直された場合の施設サービス利用者の負担の変化は以下のように推計される。

1割負担の場合の平均的な影響の推計 平均的な一人当たり費用額の1割相当分（○内は影響額）

	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
特養	—	—	2.2万円(0円)	2.4万円(0円)	2.6万円(0円)	2.7万円(0円)	2.9万円(0円)
老健	—	—	2.6万円(0円)	2.7万円(0円)	2.9万円(0円)	3.1万円(0円)	3.3万円(0円)
介護療養	—	—	2.4万円(0円)	2.8万円(0円)	3.4万円(0円)	3.8万円(約800円)	4.1万円(約3,800円)
グループホーム	—	2.4万円(0円)	2.6万円(0円)	2.7万円(0円)	2.8万円(0円)	2.8万円(0円)	2.9万円(0円)

高額介護サービス費(37200円)該当

高額介護サービス費(44,400円)該当

※介護給付費実態調査 平成28年4月審査分
※受給者数は平成28年4月審査分の受給者数

2割負担の場合の平均的な影響の推計 平均的な一人当たり費用額の2割相当分

	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
特養	—	—	4.3万円 (5,800円)	4.4万円 (7,200円)	4.4万円 (7,200円)	4.4万円 (7,200円)	4.4万円 (7,200円)
老健	—	—	4.4万円 (7,200円)	4.4万円 (7,200円)	4.4万円 (7,200円)	4.4万円 (7,200円)	4.4万円 (7,200円)
介護療養	—	—	4.4万円 (7,200円)	4.4万円 (7,200円)	4.4万円 (7,200円)	4.4万円 (7,200円)	4.4万円 (7,200円)
グループホーム	—	4.4万円 (7,200円)	4.4万円 (7,200円)	4.4万円 (7,200円)	4.4万円 (7,200円)	4.4万円 (7,200円)	4.4万円 (7,200円)

高額介護サービス費(37200円)該当

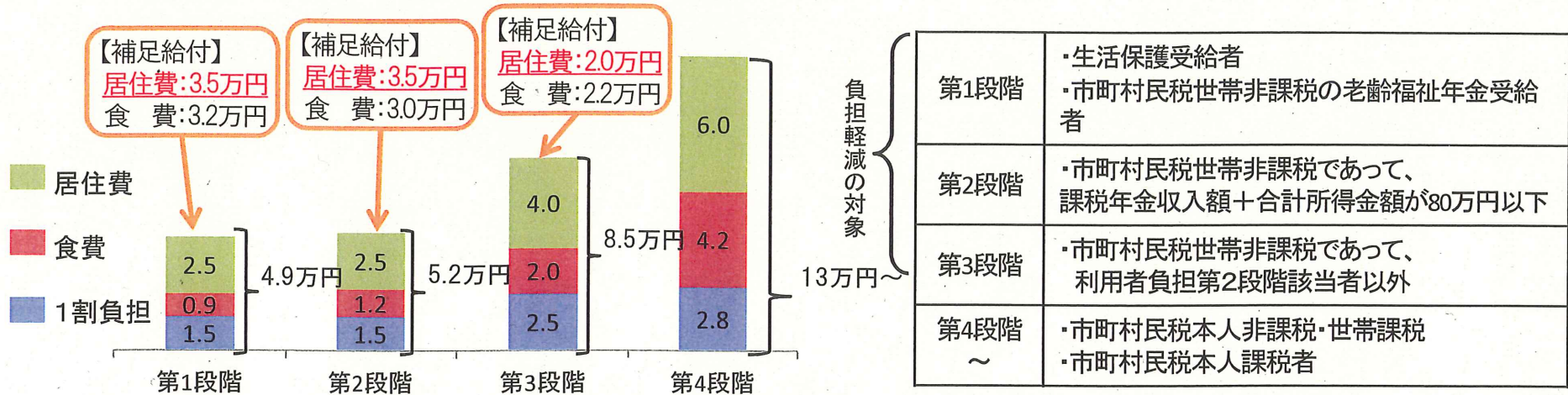
高額介護サービス費(44,400円)該当

※介護給付費実態調査 平成28年4月審査分
※受給者数は平成28年4月審査分の受給者数

平成26年改正における補足給付の見直し【平成27年8月施行(一部平成28年8月)】

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

＜現在の補足給付と施設利用者負担＞ ※ ユニット型個室の例



(※) 認定者数: 119万人、給付費: 3338億円 [平成26年度]

＜要件の見直し＞

① 預貯金等

一定額超の預貯金等 (単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超) がある場合には、対象外。 → 本人の申告で判定。金融機関への照会、不正受給に対するペナルティ (加算金) を設ける

② 配偶者の所得

施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得は、世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外

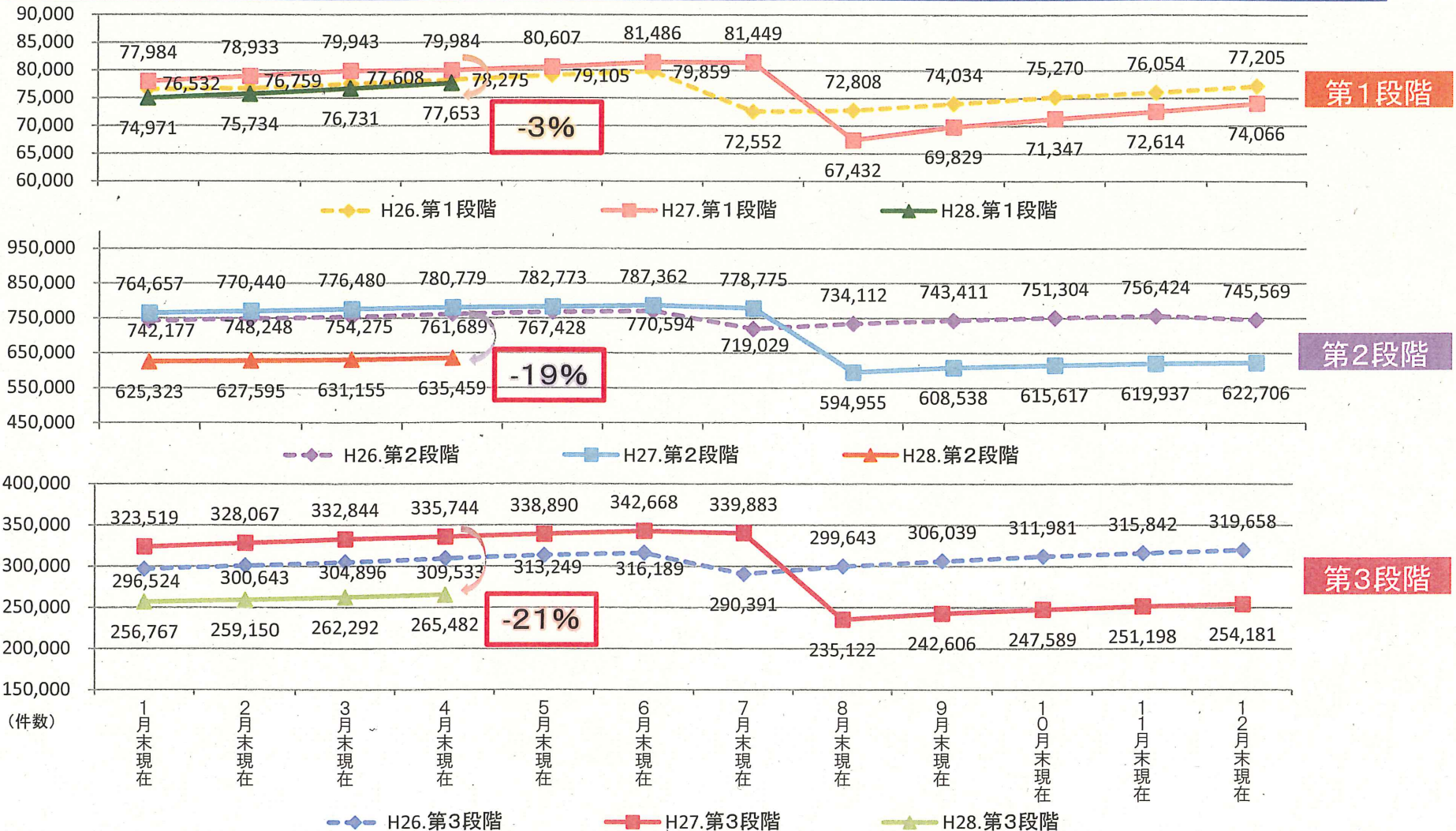
③ 非課税年金収入

補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金 (遺族年金・障害年金) も勘案する

①、②: 平成27年8月施行、③: 平成28年8月施行

補足給付の認定件数の推移

- 補足給付の8月以降の認定件数は、前年に比べて減少している。
- 直近のデータ（平成28年4月末現在）により対前年同月比をみると、第1段階で-3%、第2段階で-19%、第3段階で-21%となっており、所得段階が高くなるにつれて、制度見直しの影響が大きく出ている。



※更新時期については、平成26年度までは7月であったが、平成27年度からは8月に改正された。

出典：介護保険事業状況報告（平成26年1月～平成28年4月月報）

特養待機 36.6万人 「要介護2以下」制限で減少

特別養護老人ホーム（特養）への入居を希望して入れなかった待機者は、2016年4月時点で約36万6千人だったと厚生労働省が27日発表した。前回調査した13年10月時点より16万人近く減った。比較的軽度な「要介護2以下」の高齢者が原則として入居できなくなったことが影響した。

▼37面↑浮かぶ「隠れ待機者」

特養は全国に約9500カ所あり、約57万人が暮らす。有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅と比べて利用料がおおむね安いと希望者が多く、前回調査で待機者は約52万4千人に上った。そこで15年4月から入居要件を厳格化。認知症や家族による虐待など在宅生活が難しい場合以外、要介護1、2の高齢者は特養に入れないようにした。

その結果、要介護1、2の人からの申し込みが減り、待機者は約7万1千人。減少した約16万人のうち約11万人を占めた。1人で2つの施設を申し込むなど、これまで2人と数えていたのを1人とするなど集計方法を変えた影響もある。

政府は要介護3以上の特養待機者のうち、在宅の高齢者を20年代初頭までにゼロにする目標を掲げている。前回調査から今回までの2年半の間に定員は約5万人分増えたが、要介護3以上の待機者は約12万3千人いた。

(水戸部 美)

出典：朝日新聞 2017年3月28日付（傍線は高橋千鶴子事務所による）

特養入所 門前払い禁止

要介護1、2 厚労省が通知

厚生労働省は3日までに、要介護1、2の人から特別養護老人ホーム（特養）へ入所申し込みがあった際、事情を考慮せずに門前払いしないよう定めた通知を全国の自治体に出した。特養の新規入所は2015年4月から原則として中重度の要介護3以上に限定された。より軽度の要介護1、2でも認知症などの事情があれば特例的に入所が認められるが「門前払いされた」という訴えが出ていた。

特例入所が認められるのは認知症のほか、知的・精神障害、家族による虐待、独り暮らしや老老介護で在宅

での生活が難しい場合。通知は、こうした条件に当てはまるかどうか、入所申し込みの

書類にチェックボックスを設けるなどして申し込み側に記入してもらうよう、施設側に求めた。条件に当てはまるという申し出があった場合には、受け付けを拒むことは認めないとしている。

出典：毎日新聞 2017年4月4日付