

1 一定以上所得者に対する負担割合の引上げ

- ◎所得が一定以上である被保険者の介護給付および予防給付について、その給付割合が100分の80（2割自己負担）となります。
- ◎医療保険における現役並み所得に相当する人がいる世帯について、高額介護サービス費に係る負担上限額の見直しが行われます。

1 一定以上所得者の利用者負担割合の見直し※1

介護保険制度の創設以来、所得にかかわらず利用者負担は1割のまま据え置かれてきましたが、現役世代の過度な負担を避けるとともに高齢者世代内での負担の公平化を図っていくため、一定以上の所得がある65歳以上の被保険者について利用者負担が2割となります※2。

なお、ここでいう利用者負担とは、要介護被保険者がうける介護給付および居宅要支援被保険者がうける予防給付に係る利用者負担を指しています【法49条の2、59条の2】※3。

●合計所得金額160万円以上の人原則2割負担

利用者負担が2割となるのは、基準以上の所得を有する本人のみです。同一世帯に介護サービスを利用する他の被保険者がいても、本人の所得が基準以上でなければ2割負担とはなりません。

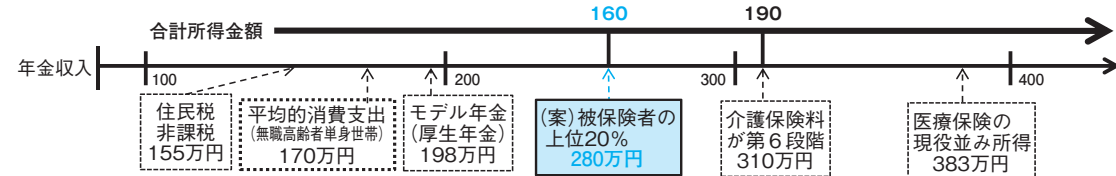
自己負担を2割とする水準は、モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、かつ負担可能な水準として、被保険者の上位20%に該当する人を基本としています。

具体的には、合計所得金額※4 160万円以上の人を基本として政令で定めませんが、年金収入の場合、合計所得金額は年金収入額から公的年金等控除（基本的に120万円）を差し引いた額となるため、単身で年金収入のみの場合は、年金収入280万円以上が基本となります。

◆負担割合の引上げについて

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）



※1：介護療養型医療施設にかかる平成18年改正前介護保険法においても同様の改正がなされています。

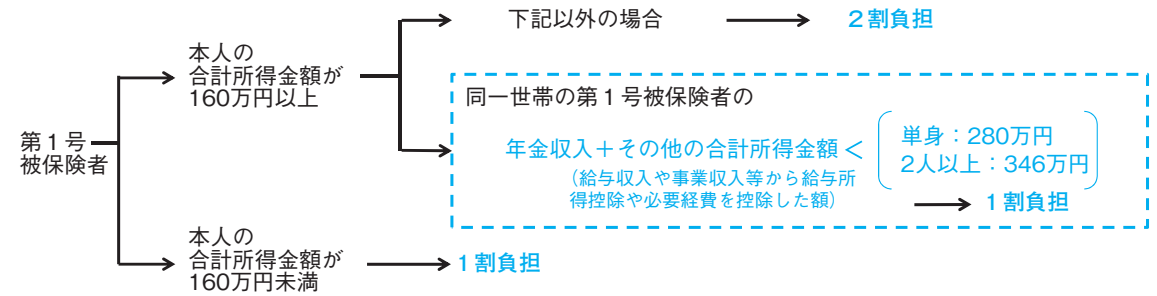
※2：この措置は高齢者世代内の負担の公平化を図るものであるため、65歳未満の第2号被保険者は対象とはなりません。

※3：この場合でも災害等における特例は設けられており、100分の80を超えて100分の100以内の範囲内において市町村が定めた割合を給付率とし、その残りが自己負担となります【法50条・2項、60条・2項】。また、徴収権消滅期間がある被保険者（保険料未納者）への保険給付率引下げも従来と同様です（100分の70と読み替えられます）【法69条】。

※4：合計所得金額とは、収入から公的年金等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です。

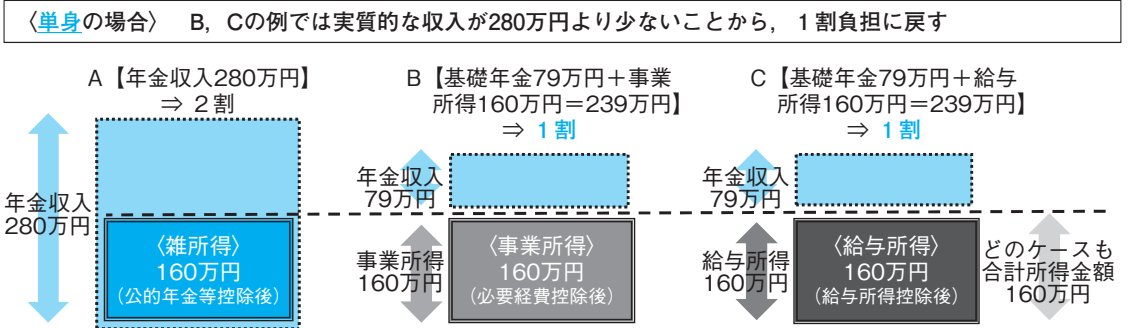
◆一定以上所得者の判定基準案

- 介護保険の自己負担が2割となる一定以上所得者については、基本的に第1号被保険者である高齢者本人の合計所得金額（※1）により判定を行い、世帯の中でも基準以上（160万円以上（※2）、年金収入に換算すると280万円以上）の所得を有する本人のみ利用者負担を引き上げることとする。
- しかしながら、
 - ・その収入が給与収入、事業収入や不動産収入といった年金収入以外の収入を中心とする場合には、実質的な所得が280万円に満たないケースがあること
 - ・夫婦世帯の場合には、配偶者の年金が低く、世帯としての負担能力が低いケースがあること
 から、以下のように、その世帯の第1号被保険者の年金収入等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（※3）未満の場合は、1割負担に戻すこととする。

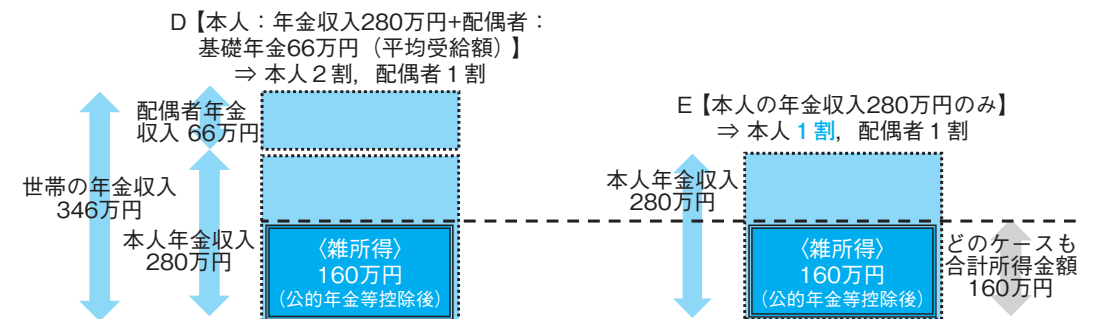


- ※1 合計所得金額とは、収入から公的年金控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額
- ※2 被保険者の上位20%に該当
- ※3 280万円+5.5万円（国民年金の平均額）×12＝346万円

（参考）本人の合計所得金額が160万円となる例



＜2人以上の場合＞ Eの例では世帯収入が346万円より少ないことから、1割負担に戻す



4 介護予防訪問介護・通所介護の総合事業への移行

従来、保険給付（予防給付）として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護および介護予防通所介護は、介護予防サービスから除外され【法8条の2】、市町村が実施する新しい総合事業の一部へと移行します【法115条の45】。

要支援者自身の能力を最大限に活かしつつ、介護予防訪問介護・通所介護と住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供することが可能なくみに見直し、要支援者の多様な生活支援ニーズに対応しようとするものです。

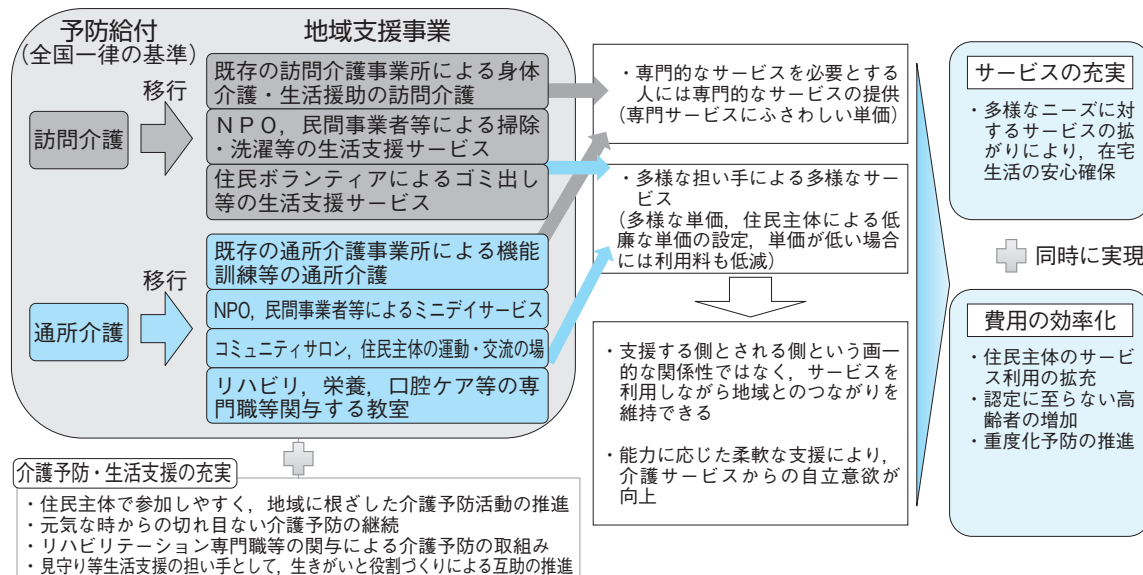
●生活支援体制整備事業と総合事業との一体的・総合的な企画・実施

総合事業の実施に当たっては、ボランティア活動との有機的な連携を図る等、地域の人材を活用していくことが重要です。できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりにつながります。

このため、総合事業の実施主体である市町村は、包括的支援事業に新たに設けられる生活支援体制整備事業【法115条の45】(P82参照)を活用しながら、地域において、NPOやボランティア、地縁組織等の活動を支援し、これを総合事業と一体的かつ総合的に企画し、実施することが望ましいとされています。

◆予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の实情に応じた取組みができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（平成29年度末まで）。財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



介護予防給付と総合事業

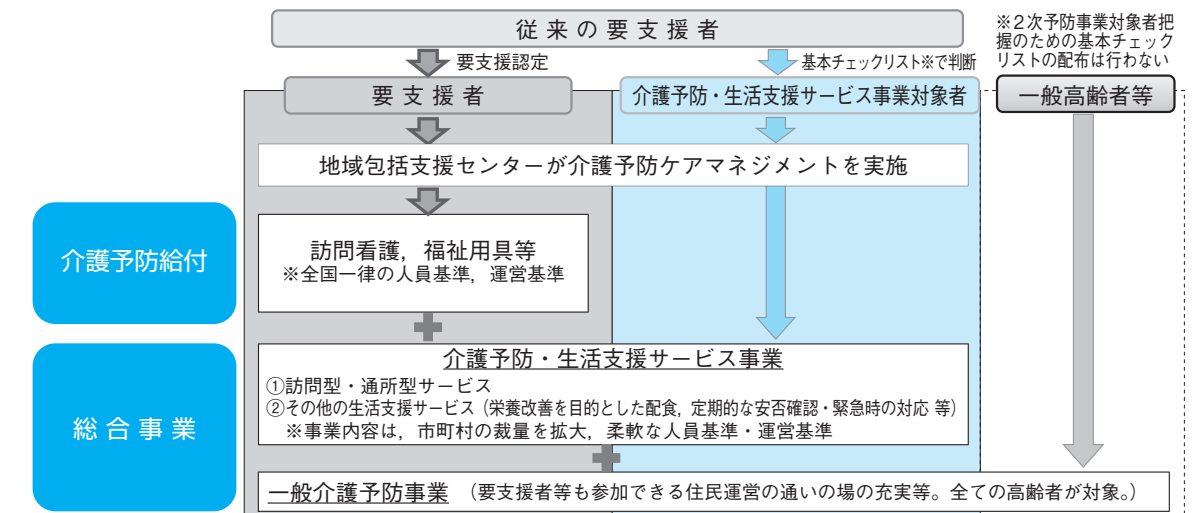
新しい総合事業に移行する介護予防訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き介護予防給付によるサービス提供が行われます。

地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントにもとづき、総合事業（介護予防・生活支援サービス事業および一般介護予防事業）のサービスと介護予防給付のサービス（要支援者のみ）を組み合わせることになります。

介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用につなげる事が可能になります。その際は基本チェックリストで判断することになります（第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等の申請を経て行います）。

◆要支援者に対する新たな支援のしくみ

- 訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。
 - 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントにもとづき、総合事業（介護予防・生活支援サービス事業および一般介護予防事業）のサービスと介護予防給付のサービス（要支援者のみ）を組み合わせる。
 - 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に（基本チェックリストで判断）。
- ※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。



■都道府県による市町村への支援

- 都道府県は、市町村が総合事業を円滑に実施することができるよう、その地域の实情に応じ、市町村に対する支援に取り組みます（以下は例示）。
- 総合事業の検討状況の把握や必要な支援についての調査等の現状把握
- 相談への助言・支援や好事例などの収集・情報提供

- 総合事業において中核を担う市町村職員や地域包括支援センターの職員、生活支援コーディネーター（P82参照）などに対する研修、保健師やリハビリ専門職等の広域派遣調整等の人材育成・人材確保
- 市町村間や各団体・組織との連絡調整、ネットワーク化等の広域調整