

2.4.2 介護保険制度の財源と支出 | 1年間の介護サービス費はいくらなのか

▶▶ 介護保険制度の財源の50%は公費（税金など）で構成されている。

1年間でどれだけの金額が介護サービスに使われているのでしょうか。図2.4.2.1に介護保険制度の財源と支出を示します。

介護保険制度の財源は50%が公費（税金など）、残りの50%は被保険者の保険料で構成されています（1年間の収入は12兆円、1年間の支出は11.6兆円）。

このように介護保険制度の財源には、被保険者などが支払う保険料のほかにも公費による負担金があり、これらを財源として介護サービス（約10.6兆円）が行われています。

「令和6年に発表された「2022年度 介護保険事業状況報告（年報）」（厚生労働省）を加工して作成
(<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/22/index.html>)

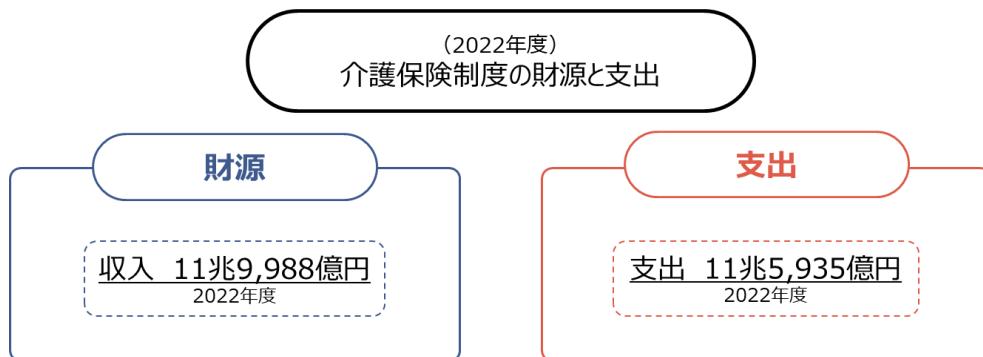
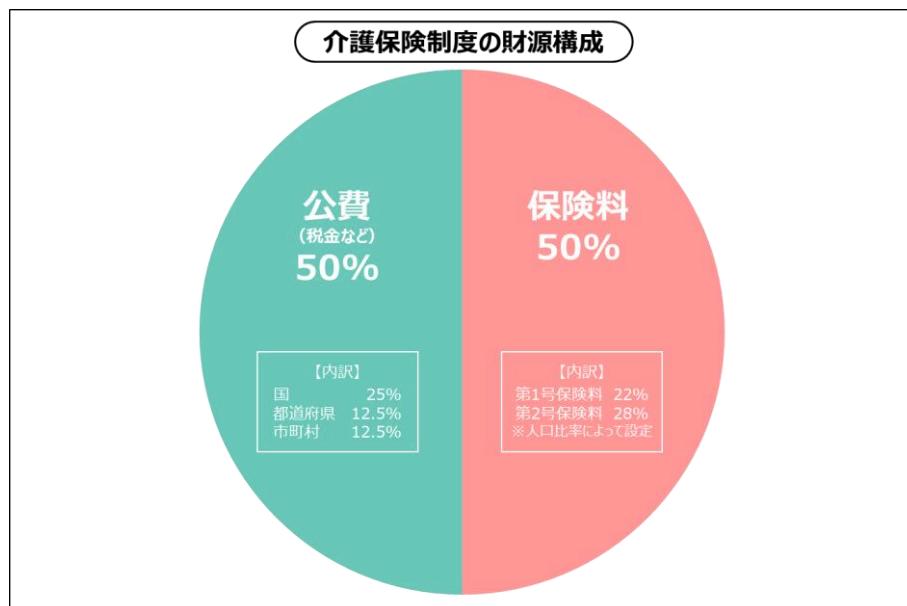


図2.4.2.1 介護保険制度の財源と支出

2.4.3 介護保険の被保険者 (40歳になると、介護保険の被保険者になる。)

▶▶ 介護保険への加入は40歳から。

40歳になると、国民は介護保険に加入することになります。介護保険の被保険者は第1号または第2号被保険者に分けられます。

第1号被保険者：65歳以上の被保険者

第2号被保険者：40歳～64歳の被保険者*

*第2号被保険者は、以下の図2.4.3.1に示す16種類の特定疾病により介護が必要と認定された場合、介護サービスを利用することができます。

1	筋萎縮性側索硬化症
2	後縦靭帯骨化症
3	骨折を伴う骨粗しょう症
4	多系統萎縮症
5	初老期における認知症
6	脊髄小脳変性症
7	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症
8	早老症
9	脳血管疾患
10	進行性核上性麻痺、大脑皮質基底核変性症、パーキンソン病
11	閉塞性動脈硬化症
12	慢性関節リウマチ
13	慢性閉塞性肺疾患
14	脊柱管狭窄症
15	両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
16	末期がん

図2.4.3.1 16種類の特定疾病

2.4.4 保険料

▶▶ 保険料は、第1号・第2号被保険者で異なる。

介護保険の保険料は第1号・第2号被保険者で異なります。

▶ 第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料

第1号被保険者の保険料は、所得水準に応じて9段階に分けられています。段階ごとに決められた倍率を基準額に乘じた金額が介護保険料として徴収されます※。次の図2.4.4.1に介護保険料表を示します。

※第1号被保険者の保険料は、公的年金から天引きまたは市町村から送付される納付書等により納付する。

※市区町村によって保険料率の設定が異なる場合があります。くわしくはお住まいの市区町村サイトでご確認ください。

▶ 第2号被保険者（40歳～64歳）の介護保険料

第2号被保険者の保険料は、医療保険の保険料に上乗せされます（2.2.4 医療保険料に記載）。保険料の決定方法は医療保険と同じであり、被用者保険では給与や賞与額に応じて決定され、保険料の半分は事業主が負担し、残りの半分は被保険者が支払います（事業主と折半）。国民健康保険では、世帯人員・所得などに応じて保険料が決定されます。

所得段階	住民税課税状況		対象者	保険料 (基準額×保険料率)
第1段階	世帯全員が住民税非課税	本人が住民税非課税	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者 老齢福祉年金受給者 年金収入等※80万円以下 	基準額 × 0.3
第2段階			年金収入等※80万円超120万円以下	基準額 × 0.5
第3段階			年金収入等※120万円超	基準額 × 0.7
第4段階	世帯内に住民税課税者がいる	本人が住民税非課税	年金収入等※80万円以下	基準額 × 0.9
第5段階			年金収入等※80万円超	基準額 × 1.0
第6段階			合計所得120万円未満	基準額 × 1.2
第7段階			合計所得120万円以上190万円未満	基準額 × 1.3
第8段階			合計所得190万円以上290万円未満	基準額 × 1.5
第9段階			合計所得290万円以上	基準額 × 1.7

基準額の全国平均(2024～2026年度)は6,225円(月額)です。

※年金収入等とは、公的年金等の収入 + 合計所得金額のこと。

図2.4.4.1 第1号被保険者の介護保険料

ここからは介護サービスの利用料や要介護度などについて説明していきます。

2.4.5 介護サービスの利用までの流れ

▶▶ 要介護認定を受けなければ、介護サービスは利用できない。

介護サービスを利用するためには、市区町村に「介護や支援が必要であるかどうか」の申請を行い、認定を受ける必要があります（要介護認定の申請）。

市区町村へ申請後、「介護や支援が必要であるかどうか」を判定^{※1}。判定後、要介護認定を受けてはじめて介護サービスを利用できるようになります。

要介護認定後、ケアマネジャーは、要介護者が適切なサービスを受けられるようにケアプランを作成し、要介護者は作成されたケアプランに基づき、介護サービスの利用を開始することになります^{※2}。

※1 介護支援専門員（ケアマネジャー）が心身の状況などを調査し、主治医の意見などを参考に、介護認定審査会が判定します。

※2 ケアプランとは、どのような介護サービスをいつ、どれだけ利用するかを決める計画のこと。ケアマネジャーが、対象者やその家族と相談し、より自立した生活が送れるようにプランを作成します。

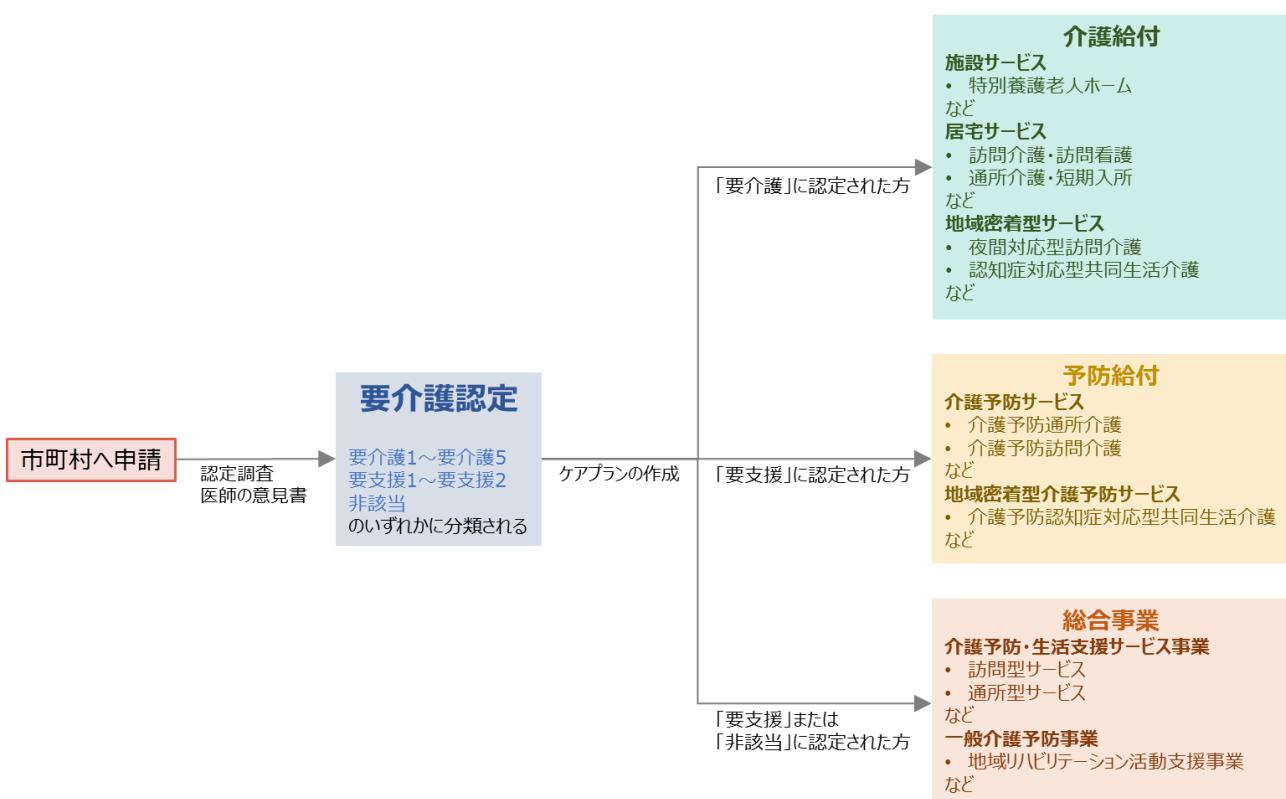


図 2.4.5.1 介護サービスの利用までの流れ

2.4.6 介護サービスの利用料

▶▶ 介護サービスの利用料は費用の1割。ただし、限度がある。

介護サービスの利用料は費用の1割です^{※1}（図2.4.6.1）。ただし、1割負担で利用できる金額には限度があり、支給限度額の範囲内であれば、費用の1割負担で介護サービスを利用することができます（図2.4.6.2）。支給限度額の範囲を超えてサービスを利用した場合は、超えた分が全額自己負担となります。

※1 一定以上所得者は2~3割

※居宅療養管理指導など、支給限度額の対象にならないサービスもあります。

対象者		負担割合
第1号被保険者 (65歳以上の方)	本人の合計所得金額が 220万円以上の方	年金収入 + その他の合計所得金額の合計が 単身世帯で340万円以上の方 (2人以上いる世帯で463万円以上) 3割
	本人の合計所得金額が 160万円以上の方	年金収入 + その他の合計所得金額の合計が 単身世帯で340万円未満の方 (2人以上いる世帯で463万円未満) 2割
	本人の合計所得金額が 160万円以上の方	年金収入 + その他の合計所得金額の合計が 単身世帯で280万円以上の方 (2人以上いる世帯で346万円以上) 2割
	本人の合計所得金額が160万円未満の方	年金収入 + その他の合計所得金額の合計が 単身世帯で280万円未満の方 (2人以上いる世帯で346万円未満) 1割
第2号被保険者（40歳～64歳の方）		1割

図2.4.6.1 介護サービス利用料の負担割合

要介護度	支給限度額
要支援1	50,320 円
要支援2	105,310 円
要介護1	167,650 円
要介護2	197,050 円
要介護3	270,480 円
要介護4	309,380 円
要介護5	362,170 円

要介護認定を受けると、7段階の要介護・要支援に分けられます。

図2.4.6.2 支給限度額

2.4.7 要介護度について

▶▶ 7段階の要介護・要支援または非該当に分けられる。

要介護認定を受けると、心身の状況によって7段階の要介護・要支援または非該当に分けられます（図2.4.7.1）。非該当と認定された場合、介護保険は利用できません。ただし、非該当と認定されても、総合事業の介護予防などのサービスを利用できる場合があります。

「要介護」と認定された方

「介護給付」のサービスが利用できます。

「要支援」と認定された方

「予防給付」のサービスが利用できます。

「非該当」または「要支援」と認定された方

「総合事業」のサービスが利用できます。

「要介護」に認定された方	「要支援」に認定された方	「要支援」または「非該当」に認定された方
介護給付 <ul style="list-style-type: none"> 施設サービス <ul style="list-style-type: none"> 特別養護老人ホームなど 居宅サービス <ul style="list-style-type: none"> 訪問介護・訪問看護 通所介護・短期入所など 地域密着型サービス <ul style="list-style-type: none"> 夜間対応型訪問介護 認知症対応型共同生活介護など 	予防給付 <ul style="list-style-type: none"> 介護予防サービス <ul style="list-style-type: none"> 介護予防通所介護 介護予防訪問介護など 地域密着型介護予防サービス <ul style="list-style-type: none"> 介護予防認知症対応型共同生活介護など 	総合事業 <ul style="list-style-type: none"> 介護予防・生活支援サービス事業 <ul style="list-style-type: none"> 訪問型サービス 通所型サービスなど 一般介護予防事業 <ul style="list-style-type: none"> 地域リハビリテーション活動支援事業など

区分	心身の状態のめやす
非該当	歩行や起き上がりなどの日常生活上の基本的動作を自分で行うことが可能であり、かつ、薬の内服、電話の利用などの手段的日常生活動作を行う能力もある状態
要支援1	日常生活上の基本動作については、ほぼ自分で行うことが可能であるが、手段的日常生活動作において何らかの支援を要する状態。
要支援2	日常生活動作を行う能力がわずかに低下し、何らかの支援が必要な状態
要介護 1	要支援状態から、手段的日常生活動作を行う能力がさらに低下し、部分的な介護が必要となる状態
要介護 2	要介護 1 の状態に加え、日常生活動作についても部分的な介護が必要となる状態
要介護 3	要介護 2 の状態と比較して、日常生活動作及び手段的日常生活動作の両方の観点からも著しく低下し、ほぼ全面的な介護が必要となる状態
要介護 4	要介護 3 の状態に加え、さらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態
要介護 5	要介護 4 の状態よりさらに動作能力が低下しており、介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能な状態

図2.4.7.1 要介護度と心身の状態のめやす

2.4.8 高額介護サービス費とは

▶▶ 介護サービスの利用料が過度な負担とならないように限度額が決められている。

介護サービスの利用料は費用の1割ですが、それでも月額利用料が高額になるときがあります。高額介護サービス費とは、1割の負担額が高額になり、以下の図2.4.8.1に示す負担限度額を超えたとき、超えた金額が介護保険から支給される制度です。負担限度額は、所得水準に応じて決められています。

※支給限度額の範囲を超えた金額は全額自己負担となり、高額介護サービス費の対象外となります。

※医療保険と介護保険の両方のサービスの利用で自己負担額が高額になったときに負担を軽減する制度があります。くわしくは、巻末2.14「高額介護合算療養費制度」に記載。

所得区分	負担限度額（月額）	
	個人	世帯
年収 約1160万円以上 (課税所得690万円以上)	—	140,100円
年収 約770～1160万 (課税所得380万円以上)	—	93,000円
年収 約370～770万円 (課税所得380万円未満)	—	44,400円
世帯のどなたかが住民税を課税されている方	—	44,400円
世帯の全員が住民税を課税されておらず、 本人の年金収入等※が80万超の方等	—	24,600円
世帯の全員が住民税を課税されておらず、 本人の年金収入等※が80万以下の方等	15,000円	24,600円
世帯の全員が住民税を課税されておらず、老齢福祉年金 を受給している方等	15,000円	24,600円
生活保護を受けている方等	15,000円	15,000円

※ 年金収入等とは、本人の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計額

図2.4.8.1 高額介護サービス費

2.4.9 特定入所者介護サービス費（補足給付）とは

▶▶ 食費・居住費は介護保険給付対象外。

介護保険施設に入所したときの食費・居住費は介護保険給付対象外のため全額負担になりますが、所得の低い利用者には負担軽減のため、負担上限額が設定されており、それを超えた食費・居住費に関する費用は介護保険から支給されます（これを補足給付といいます）。

支給される金額

図2.4.9.1の「食費・居住費の基準費用額」と「負担限度額」との差額です。

負担限度額

第1～3段階の所得区分によって設定されています。所得区分は図2.4.9.2に示すとおりです。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の場合

	基準費用 (月額)	負担限度額（月額）			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費	4.4万円	0.9万円 ※0.9万円	1.2万円 ※1.8万円	2.0万円 ※3.0万円	4.1万円 ※4.0万円
居住費	ユニット型個室	6.1万円	2.5万円	2.5万円	4.0万円
	ユニット型準個室	5.1万円	1.5万円	1.5万円	4.0万円
	従来型個室	3.6万円	1.0万円	1.3万円	2.5万円
	多床室	2.6万円	0円	1.1万円	1.1万円

※ショートステイをしたときの料金

図2.4.9.1 特定入所者介護サービス費（補足給付）

区分	対象者	預貯金等※1
第1段階	生活保護者等 世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者	単身1,000万円以下 夫婦なら2,000万円以下
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の年金収入等※が80万円以下の方等	単身650万円以下 夫婦なら1,650万円以下
第3段階①	世帯全員が住民税非課税で、本人の年金収入等※が120万円以下の方等	単身550万円以下 夫婦なら1,550万円以下
第3段階②	世帯全員が住民税非課税で、本人の年金収入等※が120万円超の方等	単身500万円以下 夫婦なら1,500万円以下

※ 年金収入等とは、本人の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計額。

※1 預貯金等が上記表の金額を超えた場合は補足給付の対象外となります。

※年金収入には障害・遺族年金も含みます。

※配偶者が課税されている場合は補足給付の対象とはなりません（世帯分離後も勘案されます）。

図 2.4.9.2 補足給付の所得区分

特別養護老人ホームの1ヶ月の利用料目安

※要介護5の人がユニット型個室を利用した場合

施設サービス費の1割	約27,000円
居住費	約61,000円
食費	約42,000円
合計	約130,000円+日常生活費

問 2.8

- (1) 介護保険制度の財源はなにか。
- (2) 第2号被保険者が介護サービスを利用することができる条件はなにか。
- (3) 介護サービスの利用料は、支給限度額の範囲内であれば費用の1割だが、支給限度額を超えて介護サービスを利用すると、利用者負担はどうなるか。

