

社会保障審議会介護保険部会（第61回）議事次第

平成28年8月19日（金）

13:00～16:00

於 東海大学校友会館「阿蘇・朝日」

議 題

- 1 利用者負担
- 2 費用負担（総報酬割・調整交付金等）
- 3 その他

【資料】

- | | |
|-------|-------------------------|
| 資料1 | 利用者負担 |
| 資料2 | 費用負担（総報酬割・調整交付金等） |
| 参考資料1 | 利用者負担（参考資料） |
| 参考資料2 | 費用負担（総報酬割・調整交付金等）（参考資料） |
| 参考資料3 | 未来への投資を実現する経済対策 |

社会保障審議会
介護保険部会（第61回）

平成28年8月19日

資料1

利用者負担

利用者負担のあり方

現状・課題

1．介護保険制度をめぐる状況

介護保険制度は、その創設から16年が経ち、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、500万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきている。

一方、高齢化に伴い、介護費用の総額も制度創設時から約3倍の約10兆円（平成28年度予算ベース）になるとともに、第1号保険料の全国平均は5,000円を超え、2025年度には8,000円を超えることが見込まれる状況にある。

こうした状況の中で、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、必要なサービスを提供していくと同時に、給付と負担のバランスを図りつつ、保険料、公費及び利用者負担の適切な組み合わせにより、制度の持続可能性を高めていくことが重要な課題となっている。

2．利用者負担割合・高額介護サービス費

（1）平成26年改正及び現状

（利用者負担割合）

介護保険制度においては、制度創設以来、利用者負担割合を所得にかかわらず一律1割としていたところであるが、平成26年の介護保険法改正において、保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、現役世代に過度な負担を求めず、高齢者世代内において負担の公平化を図っていくため、一定以上所得のある方について負担割合を2割とした。（平成27年8月施行）

利用者負担のあり方

現状・課題

2割負担の対象者については、第1号被保険者全体の上位20%に該当するものとして、合計所得金額160万円（年金収入のみの場合280万円）以上と設定されたところ。

なお、2割負担の導入に当たっては、介護保険部会において、高齢者世代内で相対的に所得の高い方に更なる負担を求めるべきであるという点について、概ね意見の一致を見た一方で、介護保険料で負担能力に応じた負担をしており、利用者負担は一律1割とすべきという意見や、利用者負担の引上げによりサービスの利用控えが起きることを懸念する意見も一部にあった。

制度施行後の実績をみると、直近のデータ（平成28年2月サービス分）では、2割負担に該当するのは、在宅サービス利用者のうちの9.7%、特別養護老人ホーム入所者のうちの4.1%、介護老人保健施設入所者のうちの6.2%となっている。また、サービス毎の受給者数をみると、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。

また、実質負担率は、平成18年度は約7.7%だったが、高額医療合算介護サービス費の創設等により、平成26年度は約7.2%に低下していたところ、制度改正後の直近の実質負担率は平均で約7.7%となっている。

(高額介護サービス費)

介護保険制度においては、所得の段階に応じて利用者負担額に一定の上限を設け、これを超えた場合には、超えた額が高額介護サービス費として利用者に償還されることとなっており、過大な負担とならない仕組みとしている。

利用者負担のあり方

現状・課題

高額介護サービス費の所得段階及び上限額は、制度創設時には、生活保護受給者等について15,000円(個人)、住民税非課税世帯の者について24,600円(世帯)、これ以外の者について37,200円(世帯)と設定していたところ。

平成17年改正において、介護保険施設等における居住費・食費が保険給付の対象外となることにより、特に低所得者層の施設入所者等の負担が増加しないようにとの観点から、負担能力をよりきめ細かく反映し、住民税非課税世帯であって、「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に、上限額を15,000円(個人)に引き下げた。

平成26年改正においては、要介護状態が長く続くことを踏まえ、上限額を基本的に据え置くこととされたが、2割負担となる方のうち、特に所得が高い、高齢者医療制度における現役並み所得に相当する所得がある方については、現行の37,200円(世帯)から医療保険の現役並み所得者の多数回該当と同じ水準である44,400円(世帯)とされたところ。

なお、現役並み所得者相当に限定するのではなく、2割負担となった一定以上所得者について37,200円を引き上げるべきとの意見も一部にあった。

制度施行後の実績をみると、直近のデータ(平成28年3月支給決定分)では、新設された現役並み所得の区分について52,479件、約7億円。また、改正前後の総数を比較すると、改正前は1,335,229件、約135億円、改正後は1,667,550件、約182億円となっている。

利用者負担のあり方

現状・課題

(2) 経済財政運営と改革の基本方針2015 における記載等

介護保険の利用者負担については、経済財政運営と改革の基本方針2015 等において、以下のとおり記載されているところ。

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)。

利用者負担のあり方

現状・課題

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				
		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><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></p> <p><()高額介護サービス費制度の在り方></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><()介護保険における利用者負担の在り方 等></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。

利用者負担のあり方

現状・課題

また、医療保険制度における患者負担についてはこれまで累次の改正が行われており、70歳以上の方については、平成14年10月から現役並み所得者の負担割合を2割に引き上げ、平成18年10月からこれを3割としている。さらに、70～74歳の方について、平成26年4月2日以降に70歳の誕生日を迎える方の患者負担を2割としたところ。

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制度を踏まえて設定されている。医療保険制度における高額療養費についてはこれまで累次の改正が行われており、70歳以上の方については、平成18年10月からは、一般区分(住民税世帯非課税以外の方)の上限額及び現役並み所得区分の多数回該当の上限額が、44,400円とされているところ。

3. 補足給付

(1) 平成17年改正、26年改正及び現状

制度発足時の介護保険においては、介護保険三施設(特養、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)及びショートステイに限り、居住費・食費が給付に含まれていた。平成17年改正により、在宅の方との公平性等の観点から、これらのサービスの居住費・食費を給付の対象外としたが、低所得者が多く入所している実態を考慮して、住民税非課税世帯である入所者については、世帯の課税状況や本人の年金収入及び所得を勘案して、特定入所者介護サービス費(いわゆる補足給付)として、介護保険三施設及びショートステイに限り居住費・食費の補助を行っている。

利用者負担のあり方

現状・課題

平成26年改正においては、こうした経過的かつ低所得者対策としての性格をもつ補足給付について、在宅で暮らす方や保険料を負担する方との公平性の確保の観点から、以下の見直しを行ったところ。

一定額超の預貯金等(単身1000万円超、夫婦世帯2000万円超)がある場合には、対象外。(平成27年8月施行)

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。(平成27年8月施行)

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。(平成28年8月施行)

なお、預貯金等の勘案については、預貯金額等の資産状況を自治体で完全に把握する仕組みがないことから、本人からの申告(虚偽の場合のペナルティを創設)や金融機関への照会により、判定しているところである。

さらに、非課税年金の勘案に伴い、平成28年8月から、各市町村は日本年金機構等の年金保険者から、被保険者の非課税年金に係る情報の提供を受けとる仕組みを構築することとしている。なお、住所地特例の場合等、年金保険者から情報が送付される市町村と保険者である市町村が一致しないケースがあるため、本人からの申告と併用して対応することとしている。

制度施行後の実績をみると、補足給付の平成27年8月以降の認定件数は、前年に比べて減少しており、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。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(生活保護受給者等)で-3%、第2段階(住民税非課税世帯かつ課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の方)で-19%、第3段階(第2段階以外の住民税非課税世帯の方)で-21%となっている。

(注)補足給付の額については、平成27年8月に施行された特養の多床室に係る居住費の見直しの影響による増加があると考えられる。7

利用者負担のあり方

現状・課題

(2) 不動産の勘案

平成25年の介護保険部会では、資産のうち換金が容易ではない不動産について、一定額以上の宅地を保有している場合、在宅での生活を前提としているショートステイを除き補足給付の対象外とし、宅地を担保とした貸付を実施することができないか、検討を行ったものの、こうした事業を実施するためには、貸付の対象者や資産の評価の在り方、受給者が死亡した後の債権の回収方法など、事業を実施する上での課題を更に整理するとともに、市町村が不動産担保貸付の業務を委託することができる外部の受託機関を確保することが必要であり、引き続き検討を続けていくことが必要とされた。

「不動産を活用した補足給付の見直し等に関する調査研究(株式会社野村総合研究所。平成26年度厚生労働省補助事業)」「高齢者の所有する不動産の流動化に関する調査研究(株式会社野村総合研究所。平成27年度厚生労働省補助事業)」においては、利用者の不動産を担保として貸付事業を実施し、死後に回収する方法について、以下のような指摘があった。

- ・ 補足給付の受給者について、不動産活用の対象となる者の年間の人数を推計すると、全国で約2600～7800人程度、首都圏・関西圏・中京圏でこのうちの約3割を占めると推計。また、最も多い東京都でも年間180～540人となり、必ずしも金融機関にとって魅力的とは言いがたい市場規模。
- ・ 民間金融機関を活用したスキームを検討する場合にはマーケットボリュームや収益性を確保するため、対象者を広げて考える必要がある。また、最低でも500万円以上の貸付額でなければ担保融資としての費用対効果が見込めない。
- ・ 補足給付の対象者は低所得者層に限られるため、民間金融機関が資金を貸し付けたい層(資金需要があり、返済能力もある層)との間にギャップがある。

利用者負担のあり方

現状・課題

- ・ 東京都内の不動産の取引価格分布をみると、約56%の取引が総額3,000万円以上、約76%の取引が総額2,000万円以上となっている。一方で、地方都市では価格分布が大きく異なり、例えば秋田県では総額3,000万円以上の取引が約8%、総額2,000万円以上の取引が約20%となっており、地域差が大きい。
- ・ 地域別にみると、特別区・政令市ではリバースモーゲージを供給する金融機関が無い市・区はないが、都道府県では11の県でリバースモーゲージを供給する金融機関が無い状況。また、政令市・中核市でも、利用できないエリアや物件の資産価値等によって利用できないケースがある。
- ・ 既存のリバースモーゲージでは、契約可能年齢に上限が設けられているケースがある。相続人とのトラブルを避けるためにも、認知症の方を含む高齢者との契約支援の仕組み等が必要。
- ・ 実務上、自治体職員による不動産担保貸付等の説明・意思確認、金融機関職員による本人及び相続人に対するカウンセリング、金融機関による不動産評価、利用者の金融機関への来店及び契約、融資先等への定期的な安否確認や担保評価、利用者の死後における相続人との交渉・競売手続等が必要。

利用者負担のあり方

論点

高齢化の進展に伴い、40～64歳の第2号被保険者及び65歳以上の第1号被保険者の保険料水準の上昇が見込まれる中で、世代間・世代内の公平性を確保しつつ、今後の介護保険制度の持続可能性を高める観点から、サービスを利用する方の負担のあり方についてどのように考えるか。

(利用者負担割合)

利用者負担割合については、平成27年8月から一定以上所得者については2割負担を導入したところである。制度の施行状況や、医療保険における患者負担割合を踏まえ、こうした利用者負担割合のあり方についてどのように考えるか。

(高額介護サービス費)

高額介護サービス費については、平成26年改正では基本的に据え置きとしつつ、2割負担の導入に伴い、特に所得の高い層のみ、上限の引上げを行ったところである。制度の施行状況や、医療保険における自己負担額の上限額を踏まえ、高額介護サービス費のあり方についてどのように考えるか。

(補足給付)

経過的かつ低所得者対策としての性格をもつ補足給付に対して見直す点はあるか。

特に平成25年の介護保険部会意見において引き続き検討することが必要とされた、不動産の勘案については、資産を預貯金の形でもつ方との公平性の観点や、地域的な格差、民間金融機関の参入の困難性、認知症の方への対応等様々な実務上の課題等を踏まえ、どのように考えるか。

社会保障審議会 介護保険部会（第61回）	資料2
平成28年8月19日	

費用負担（総報酬割・調整交付金等）

費用負担のあり方

現状・課題

1．介護保険制度における費用負担

介護保険制度は、制度創設時において、介護サービスの財源を安定的に確保していくためには、給付と負担の関係が明確で、負担について国民の理解を得やすい社会保険方式とすることとし、介護サービスの地域性や地方分権の流れ等も踏まえ、国民に最も身近な行政単位である市町村を介護保険制度の保険者として位置づけた。

同時に、市町村を重層的に支える仕組みとして、40歳以上64歳以下の方から徴収する保険料（医療保険者による介護納付金）に加え、半分を公費で賄うこととし、国、都道府県、市町村の比率を2：1：1とした。

高齢化の進展に伴い、介護費用の総額も制度創設時から約3倍の約10兆円に増大しており、制度の持続可能性の確保が重要な課題となっている。なお、こうした状況も踏まえ、利用者負担について、平成26年改正により一定以上の所得を有する者の負担割合の引上げや補足給付の対象の見直し等を行ってきたところ。

費用負担のあり方（介護納付金）

現状・課題

1．介護納付金の仕組み及び現状

介護保険制度においては、40歳以上になれば、介護ニーズの発生の可能性が高くなるとともに、自らの親も介護を要する状態になる可能性が高くなることから介護保険制度により負担が軽減される等一定の受益があるため、社会的扶養や世代間連帯の考え方に立って、40歳以上64歳以下の方について、第2号被保険者として保険料を負担する仕組みとなっている。

第2号被保険者の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者がみずからの保険に加入している第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。このため、各医療保険者は被保険者から介護保険料を医療保険料と併せて徴収している。これは、介護保険創設時に、確実かつ効率的な徴収を確保することに加え、介護保険制度の創設により、従来老人保健制度の給付対象であったものが介護保険制度に移行することにより老健拠出金として負担していた分が減少することや、介護保険制度においてリハビリや介護予防に力を入れることにより医療保険制度における負担の軽減も期待できることを踏まえたもの。

また、財源構成における第1号保険料と第2号保険料の負担割合については、40歳から64歳以下の者は、65歳以上に比べて自らの要介護リスクは低いものの、介護保険制度により介護負担が軽減されることや、世代間連帯の観点、介護給付には疾病や負傷に関するものが含まれており従来の老健制度で負担してきた部分も含まれること等を踏まえて、被保険者数に応じて按分されており、平成27～29年度は第1号保険料が22%、第2号保険料が28%となっている。

費用負担のあり方（介護納付金）

現状・課題

さらに、第2号保険料が世代間扶養の意味合いを持つことも踏まえ、各医療保険者の負担については、その加入者数である第2号被保険者の人数に応じて負担する仕組みとなっている。

高齢化の進展に伴い、介護給付費が増大する中で、第2号被保険者一人当たりの負担も増加しており、平成12年度の一人当たり月額（事業主負担、公費負担分を含む）が2,075円であったのに対し、平成28年度（4～9月）の一人当たり月額（概算）は、約2.6倍の5,352円となっている。

主として中小企業の被用者が加入する協会けんぽと健保組合・共済組合の負担能力（総報酬額）の差は拡大しており、特に、介護保険第2号被保険者に該当する年齢層（40～64歳）で特に差が大きくなっている。また、健保組合間における負担能力の差も拡大している。

なお、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成27年厚生労働省告示第70号）において、介護保険事業（支援）計画を各自治体が策定する際には、「学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者、介護給付等対象サービス利用者、費用負担関係者等の中から都道府県・市町村の判断により参加者を選定し、介護保険事業（支援）計画作成委員会等を開催することが重要」とされているところであり、商工会議所や労働組合の代表が策定委員会等に参加している自治体もある。

費用負担のあり方（介護納付金）

現状・課題

2. これまでの議論の経緯等

(1) 総報酬割とは

現行の第2号保険料については、各医療保険者が、第2号被保険者数に応じて負担する仕組みとなっているため、第2号被保険者一人当たりの保険料負担額は、医療保険者を通じて同額となる。このため、報酬額に対する保険料負担額の割合（所要保険料率）は、相対的に報酬の高い被用者保険者では低くなり、報酬の低い被用者保険者では高くなる。

なお、協会けんぽについては他の被用者保険者に比べて相対的に所得水準が低く、また、被用者保険のセーフティネットとしての役割を果たしている点に鑑み、国庫補助が行われている。

これに対し、被保険者間で、各保険者の総報酬額に応じて負担する仕組み（総報酬割）とした場合には、財政力に応じた負担となり、報酬額に対する保険料負担額の割合（所要保険料率）は、相対的に報酬の高い被用者保険者でも、報酬の低い被用者保険者でも、同一となる。すなわち、同じ報酬であれば同じ保険料負担となる。

(2) 後期高齢者医療制度における総報酬割の導入

後期高齢者支援金の負担額については、国民健康保険と被用者保険の共通の拠出ルールとして、加入者数（0～74歳）を基本に算定することとされていたが、平成22年度より、被用者保険内の負担方法を変更し、被用者保険にかかる支援金総額の3分の1（22年度については9分の2）の額を総報酬割とすることとされた。

費用負担のあり方（介護納付金）

現状・課題

さらに、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（いわゆるプログラム法）等を踏まえ、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を平成27年度に2分の1、平成28年度に3分の2に引き上げ、平成29年度から全面総報酬割を実施することとされた。併せて、拠出金負担の重い被用者保険者への支援を実施することとされた。

総報酬割は、報酬に基づく保険料負担としている被用者保険者の間で導入され、国民健康保険との間では、引き続き加入者割による按分となる。

（3）社会保障・税一体改革での議論

社会保障・税一体改革の議論の中で、以下のとおり盛り込まれている。

社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月17日閣議決定）（抄）

今後の急速な高齢化の進行に伴って増加する介護費用を公平に負担する観点から、介護納付金の負担を医療保険者の総報酬に応じた按分方法とすること（総報酬割の導入）を検討する。また、現役世代に負担を求める場合には、負担の公平性などの観点に立ち、一定以上の所得者の利用者負担の在り方など給付の重点化についても検討する。

社会保障制度改革国民会議報告（平成25年8月6日社会保障制度改革国民会議）（抄）

第1部 社会保障制度改革の全体像

2 社会保障制度改革推進法の基本的な考え方

(2) 社会保障の機能の充実と給付の重点化・効率化、負担の増大の抑制

（略）「自助努力を支えることにより、公的制度への依存を減らす」ことや、「負担可能な者は応分の負担を行う」ことによって社会保障の財源を積極的に生み出し、将来の社会を支える世代の負担が過大にならないようにすべきである。

費用負担のあり方（介護納付金）

現状・課題

(3) 社会保険方式の意義、税と社会保険料の役割分担

(略)社会保険制度への公費投入の理由は、一つは、無職者や低所得者も保険に加入できるよう、保険料の負担水準を引き下げることであり、もう一つは、保険制度が分立していることによる給付と負担の不均衡を是正することである。

まず、前者については、現行制度の下では、現在、高齢化の進行や非正規雇用の労働者の増加による所得格差が増大する中で、保険料負担の逆進性を強めることとなる。したがって、逆進性緩和の視点から低所得者の保険料軽減や標準報酬月額の高限度額の引上げを行うなど、社会保険料の在り方を再点検した上で、社会保障の維持と機能強化のために公費を投入することが必要となる場合がある。

一方、後者については、制度分立は保険者の仕組み方の問題であり、基本的には保険制度の中での調整が求められ、原則としては公費投入に頼るべきでなく、公費投入は保険者間で調整できないやむを得ない事情のある場合とすべきである。

3 社会保障制度改革の方向性

(2) すべての世代を対象とし、すべての世代が相互に支え合う仕組み

(略)また、世代間の公平だけではなく、世代内の公平も重要であり、特に他の年代と比較して格差の大きい高齢者については、一律横並びに対応するのではなく、負担能力に応じて社会保障財源に貢献してもらうことが必要である。このような観点から、これまでの「年齢別」から「負担能力別」に負担の在り方を切り替え、社会保障・税番号制度も活用し、資産を含め負担能力に応じて負担する仕組みとしていくべきである。

費用負担のあり方（介護納付金）

第2部 社会保障4分野の改革

3 医療保険制度改革

(1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

(略)このような低所得者対策は、低所得者が多く加入する国民健康保険に対する財政支援の拡充措置と併せ、今般の社会保障・税一体改革に伴う消費税率引上げにより負担が増える低所得者への配慮としても適切なものである。もっとも、税制面では、社会保障・税一体改革の一環として所得税、相続税の見直しによる格差是正も図られている。医療保険制度における保険料の負担についても、負担能力に応じて応分の負担を求めることを通じて保険料負担の格差是正に取り組むべきである。

国民健康保険の保険者の都道府県への移行は財政運営の安定化のみならず保険料負担の平準化に資する取組であるが、このほか、国民健康保険において、相当の高所得の者であっても保険料の賦課限度額しか負担しない仕組みとなっていることを改めるため、保険料の賦課限度額を引き上げるべきである。同様の問題が被用者保険においても生じており、被用者保険においても標準報酬月額上限の引上げを検討するべきである。

後期高齢者支援金に対する負担方法について、健康保険法等の一部改正により被用者保険者が負担する支援金の3分の1を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とすること(総報酬割)を2013(平成25)年度から2年間延長する措置が講じられているが、支援金の3分の2については加入者数に応じたものとなっており、そのために負担能力が低い被用者保険者の負担が相対的に重くなっている、健保組合の中でも3倍程度の保険料率の格差がある。この支援金負担について、2015(平成27)年度からは被用者保険者間の負担の按分方法を全面的に総報酬割とし、被用者保険者間、すなわち協会けんぽと健保組合、さらには共済組合の保険料負担の平準化を目指すべきである。この負担に関する公平化措置により、総数約1400の健保組合の4割弱の健保組合の負担が軽減され、健保組合の中での保険料率格差も相当に縮小することにもなる。

費用負担のあり方（介護納付金）

その際、協会けんぽの支援金負担への国庫補助が不要となるが、これによって生ずる税財源の取扱いは、限られた財政資金をいかに効率的・効果的に用いるかという観点から、将来世代の負担の抑制に充てるのでなければ、他の重点化・効率化策と同様に今般の社会保障・税一体改革における社会保障の機能強化策全体の財源として有効に活用し、国民に広く還元すべきである。こうした財源面での貢献は、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上での保険者の都道府県への円滑な移行を実現するために不可欠である。

4 介護保険制度改革

(略)第2号被保険者の加入する医療保険者が負担する介護納付金については、現在、第2号被保険者の人数に応じたものになっており、負担の公平化の観点から、被用者保険について、被保険者の総報酬額に応じたものとしていくべきであるが、後期高齢者支援金の全面総報酬割の状況も踏まえつつ検討すべきである。

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）（抄）

（介護保険制度）

第5条（略）

1～3（略）

4 政府は、前条第七項第二号ロに掲げる事項に係る同項の措置（ ）の検討状況等を踏まえ、被用者保険等保険者に係る介護保険法第一百五十一条に規定する介護給付費・地域支援事業支援納付金の額を当該被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じた負担とすることについて検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

医療保険制度における後期高齢者支援金の全面総報酬割

費用負担のあり方（介護納付金）

現状・課題

（４）前回介護保険制度改正時の議論

介護保険部会においてもこれまで議論が行われており、平成25年の介護保険部会においても、

- ・ 社会保険制度における負担の公平性を考えれば所得に応じた負担とするのが基本である
 - ・ 制度創設時は加入者割で始まったが、現在に至り、比較的報酬の低い協会けんぽの負担が相対的に重くなっており、被用者保険内で負担能力に応じた負担をしていく方向に改めるほうがより適切である
 - ・ 第2号被保険者は自身の親の介護で間接的に介護保険制度の恩恵を受けていることから総報酬割を導入すべき
 - ・ 総報酬割の導入には賛成だが、第2号被保険者の保険料が過度に引き上がらないようにするためにも、一定所得以上の高齢者に対する利用者負担を2割に引き上げることや補足給付の資産勘案といった対応もセットで行うべき
- など、総報酬割導入に賛成する意見が多かった。一方で、
- ・ 世代間扶養の意味合いを持つ第2号保険料については、費用負担者の理解を得られる公平な負担方法として、制度発足時に加入者割とされたのであり、これを総報酬割に変更することは当初の理念を逸脱するのではないか
 - ・ 総報酬割導入によって協会けんぽへの国庫補助約1,200億円が削減されるが、これは国の負担を健保組合に転嫁させているのではないか
 - ・ 健保組合全体の介護保険料率(単純平均)と協会けんぽの介護保険料率を比較すると、近年その差は縮小しているという実態もある

費用負担のあり方（介護納付金）

現状・課題

- ・ 健保組合は加入者の健康保持・増進のために特定健診・特定保健指導をはじめとする保健事業に積極的に取り組んでおり、健康寿命の延伸や介護予防にもつながっているため、介護保険制度においても健保組合の保険者機能は評価されるべき
 - ・ 医療保険を含めて現役世代の負担は既に限界に来ており、総報酬割による公平性の確保を図る以前に、制度全体の財政負担構造を見直し、現役世代の負担を相対的に減らしていくことが必要である
 - ・ 効率化・重点化に向けた絵姿が示されないまま野放図に介護給付費・保険料負担が膨らむことを非常に懸念しており、増加する負担をいかに抑えていくかという議論があつて然るべき
- など、強い反対意見があつた。

3．経済財政運営と改革の基本方針2015における記載等

介護納付金の総報酬割については、経済財政運営と改革の基本方針2015 等において、以下のとおり記載されているところ。

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）

現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図る。このため、社会保障改革プログラム法に基づく検討事項である介護納付金の総報酬割やその他の課題について検討を行う。

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）

現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための社会保障改革プログラム法における検討事項である介護納付金の総報酬割導入や（略）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）。

費用負担のあり方（介護納付金）

現状・課題

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				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会			
		<p><⑤現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための検討> <()介護納付金の総報酬割></p> <p>社会保障改革プログラム法における検討事項である介護納付金の総報酬割導入について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論</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。

費用負担のあり方（介護納付金）

現状・課題

4．制度創設時からの状況の変化

（1）介護保険制度における応能負担の強化

「負担能力に応じて応分の負担を求める」という考え方が、現在の社会保障制度の基本的な路線となっており、第1号保険料についても、応能負担の要素を踏まえて、所得段階に応じた設定をしているとともに、これまでの改正により段階を細分化し、標準的な段階設定における基準額に対する割合の差も大きくなっている。

【標準的な保険料段階及び負担割合】

計画期間	創設時(第1期、第2期)	第6期
段階設定	5段階	9段階
割合 (最小～最大)	0.5～1.5	0.3～1.7 (1号保険料軽減措置後)

負担能力に応じた負担とするという考え方を踏まえ、平成26年改正においては、一定以上所得がある高齢者の利用者負担割合を2割とするとともに高額介護サービス費の上限を引き上げる改正を行ったところ。

（2）介護離職防止の重要性

制度創設時には、介護保険制度の創設により、社会的な介護サービスが充実されることから従業員の離退職の防止等が期待できること等も踏まえ、事業主に対して介護納付金の拠出を求めていたところ。

費用負担のあり方（介護納付金）

現状・課題

今後労働力人口がさらに減少していくことや、介護離職者のうち8割が女性である一方で女性の管理職比率は徐々に上昇（ ）していること、指導的地位に占める女性の割合を2020年までに30%にすることが政府の目標（日本再興戦略2014）とされていることを踏まえれば、介護離職を防止することの重要性は高まっている。

民間の課長相当について平成12年度は約4%であるのに対し平成26年度には約9.2%。係長相当について平成12年度は約8%であるのに対し平成26年度は約16.2%。

さらに、政府は、一億総活躍社会の実現に向けて、2020年代初頭までに、介護サービスが利用できず、やむを得ず離職する者をなくすことを目指すこととしている。

費用負担のあり方（介護納付金）

論点

高齢化に伴い第2号被保険者の保険料負担が増大していく中で、以下の点を踏まえて、各被用者保険等保険者の負担する介護納付金について応能負担の必要性をどのように考えるか。

- ・ 「負担能力に応じて応分の負担を求める」という考え方が、現在の社会保障制度の基本的な路線となっていること
- ・ 介護保険制度の中でもこれまで第1号保険料や利用者負担において応能負担の要素を強めてきたこと
- ・ 今後労働力人口の減少が見込まれるとともに、女性の活躍が推進される中で、事業主にとっても介護離職を防止する介護サービスの充実は必要であること。また、一億総活躍の実現に向けて介護離職の防止が重要となっていること
- ・ 制度創設時に公平な仕組みとして被保険者数に応じた負担としていたこと
- ・ 費用負担者である第2号被保険者の納得感
- ・ 医療保険制度において平成27年度から順次、後期高齢者支援金の総報酬割が拡大されており、全面総報酬割が平成29年度から導入されることとの関係

仮に、介護納付金に総報酬割を導入する場合、その具体的内容や、給付の適正化など現役世代の負担を軽減していく取組についてどのように考えるか。

費用負担のあり方（調整交付金）

現状・課題

1．調整交付金の仕組み及び現状

現行の調整交付金は、保険者の責めによらない以下の要因による第1号保険料の水準格差を、給付費全体の5%に相当する国庫負担金を活用して、全国ベースで平準化するために市町村に交付されるものである。

第1号被保険者に占める、要介護リスクの高い後期高齢者の加入割合の違い

要介護認定率は、平成27年4月現在で、前期高齢者約4.4%、後期高齢者約32.7%

第1号被保険者の所得段階（1～9段階）別加入割合の差

今後、2025年にかけて全国的に75歳以上人口が急増（1,646万人（2015年、13%） 2,179万人（2025年、18.1%））し、第1号被保険者に占める後期高齢者の割合も全国的に高くなると予測されており、後期高齢者加入割合のばらつきは縮小傾向となることが見込まれる。これに伴い、調整交付金の調整機能についても交付割合が5%付近となる保険者が多くなる。

なお、要介護認定率は年齢階級によって大きく異なり、85歳以上では約60%となっている。

2．地方分権等における議論

地方分権等における議論の中で指摘されている。

費用負担のあり方（調整交付金）

現状・課題

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針（平成27年12月22日閣議決定）（抄）

6 義務付け・枠付けの見直し等

【厚生労働省】

(19) 介護保険法（平9法123）

- () 要介護認定等を受けていない高齢者等が一般住宅等に移住した場合における介護給付費の財政調整については、国庫負担金のうちの調整交付金（122条）の配分効果を検証しつつ、特に年齢が高い高齢者が多い地方公共団体によりきめ細かく配分するなど、調整交付金の在り方について検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずるとともに、地方公共団体に周知する。

まち・ひと・しごと創生総合戦略 2015改訂版（平成27年12月24日閣議決定）（抄）

・今後の施策の方向

3. 政策パッケージ

(2) 地方への新しいひとの流れをつくる

(ウ) 地方移住の推進

「生涯活躍のまち（日本版CCRC）」構想の推進

(略)

また、介護保険制度における調整交付金の在り方について検討する。高齢者が多世代と交流しながら活躍できる地域づくりを進めるため、「生涯活躍のまち」構想について、必要な法制を含め制度化などの施策展開につなげていく。

費用負担のあり方（調整交付金）

論点

現行の年齢調整のままでは、財政調整機能が縮小することが予想されるが、年齢区分の見直しについて、年齢階級ごとの要介護認定率や執行事務における対応を踏まえてどのように考えるか。例えば、要介護認定率が50%を超える85歳以上の加入割合に着目し、65～74歳、75～84歳、85歳以上といった基準の区分の細分化により、調整機能を強化してはどうか。

その際、現行の調整交付金の交付割合からの激変緩和についてどう考えるか。