

# 社会保障審議会介護保険部会（第31回）議事次第

平成22年9月6日（月）

16:00～19:00

於：灘尾ホール

## 議題

### 1. 給付と負担の在り方について

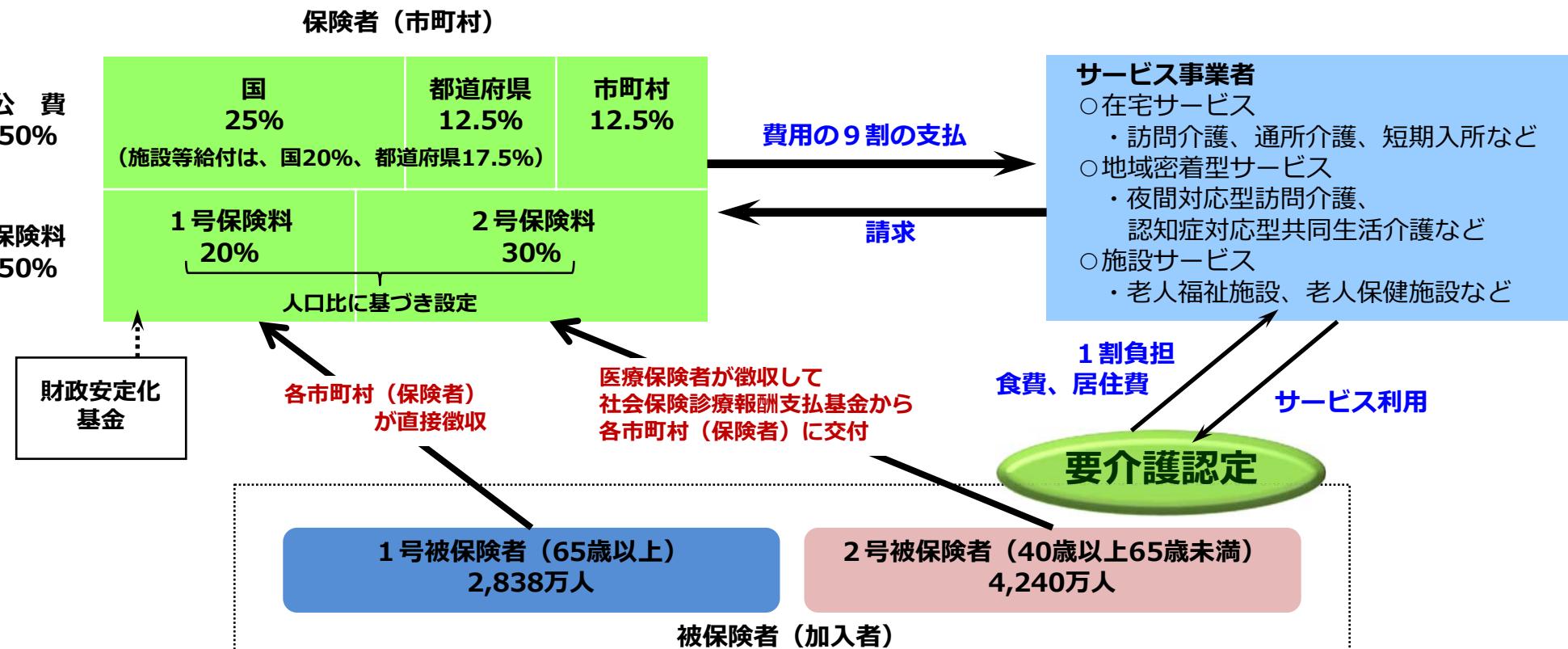
社会保障審議会 介護保険部会（第31回）	資料
平成22年9月6日	

# 給付と負担の在り方について

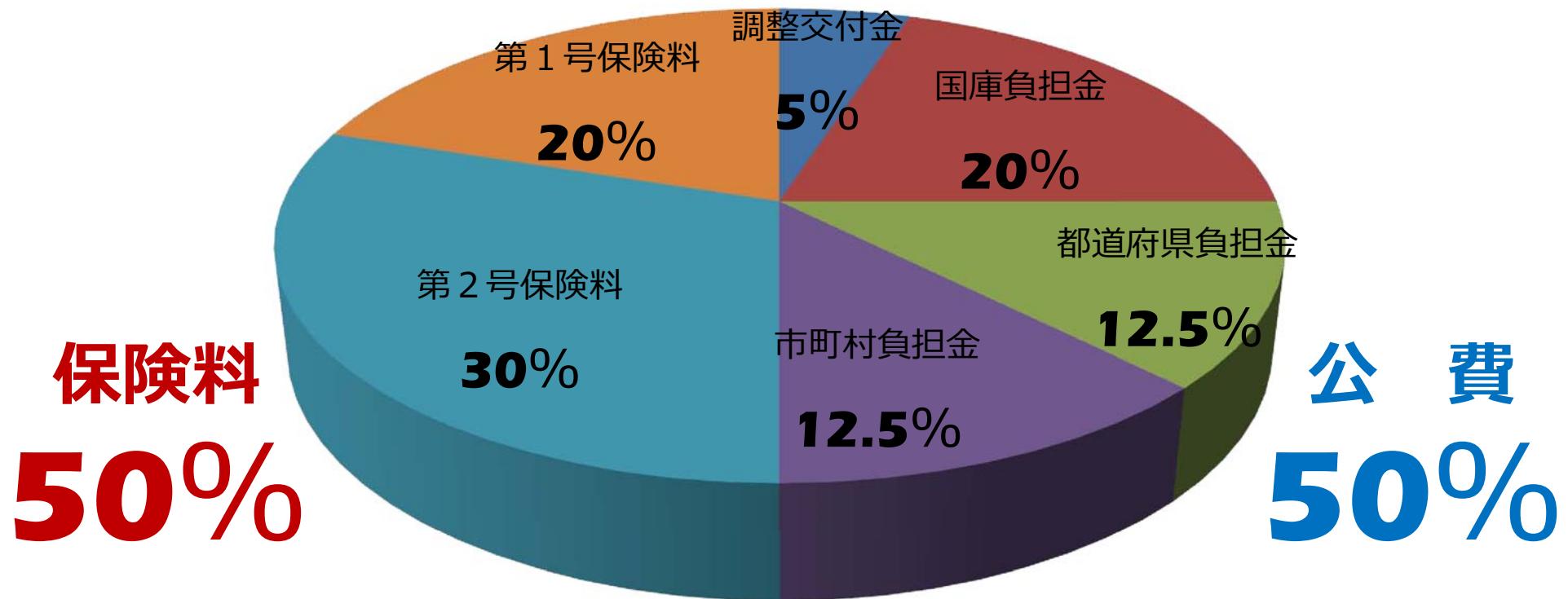
# **介護保険財政の仕組み**

# 介護保険制度の仕組み

- 原則として、保険者は市町村、被保険者は40歳以上の国民。
- 要介護や要支援の認定を受けた利用者は、費用の原則1割を自己負担して、介護サービスを利用。
- 利用者の自己負担を除く介護サービスの費用は、保険料50%と公費50%で負担する社会保険方式。



# 介護保険制度の財源構成



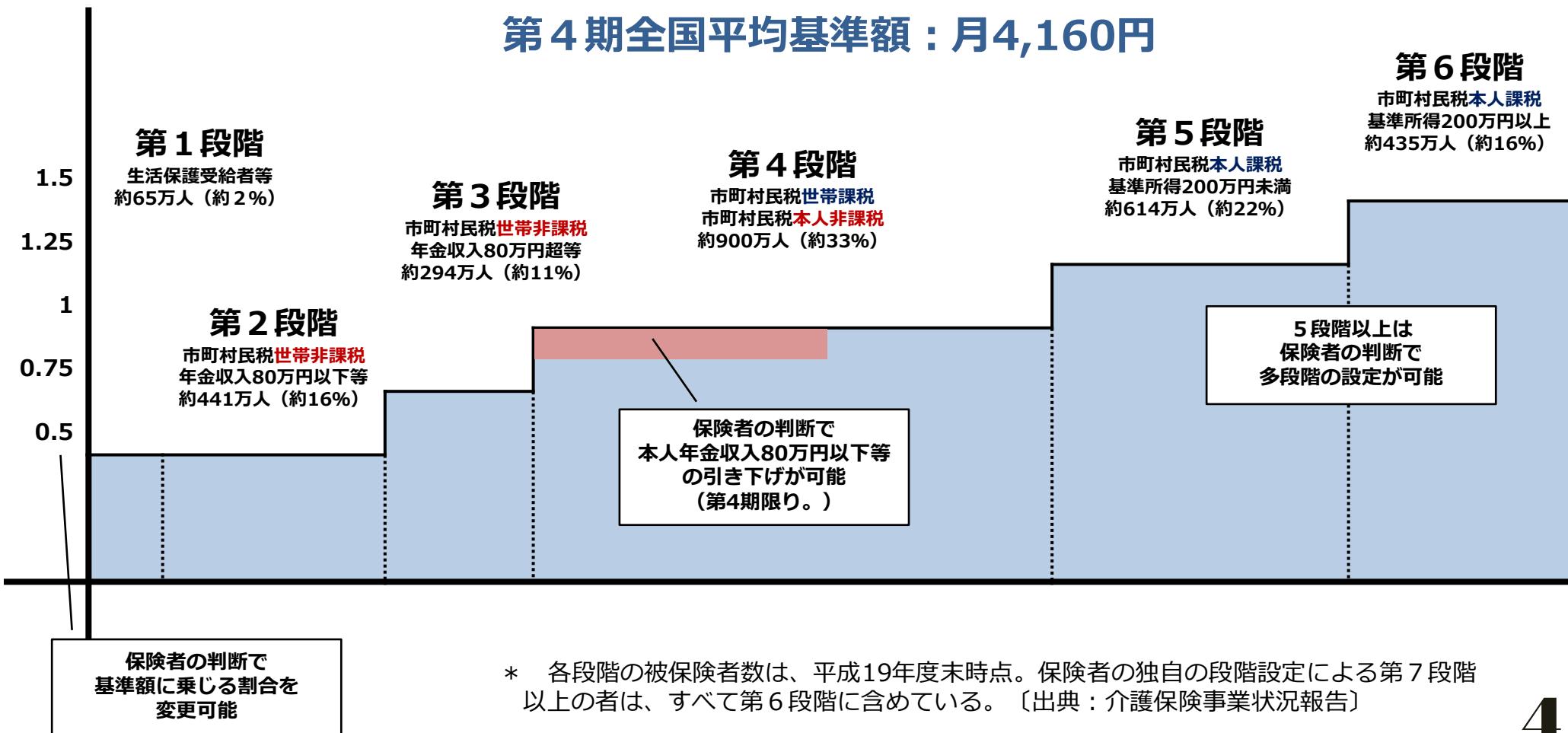
(注1) 第1号保険料と第2号保険料の割合は、計画期間ごとの第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率によって決まる。上記は第4期（H21～H23）における割合。

(注2) 保険者ごとにみた場合、調整交付金と第1号保険料の構成割合は、調整交付金の交付状況により異なる。

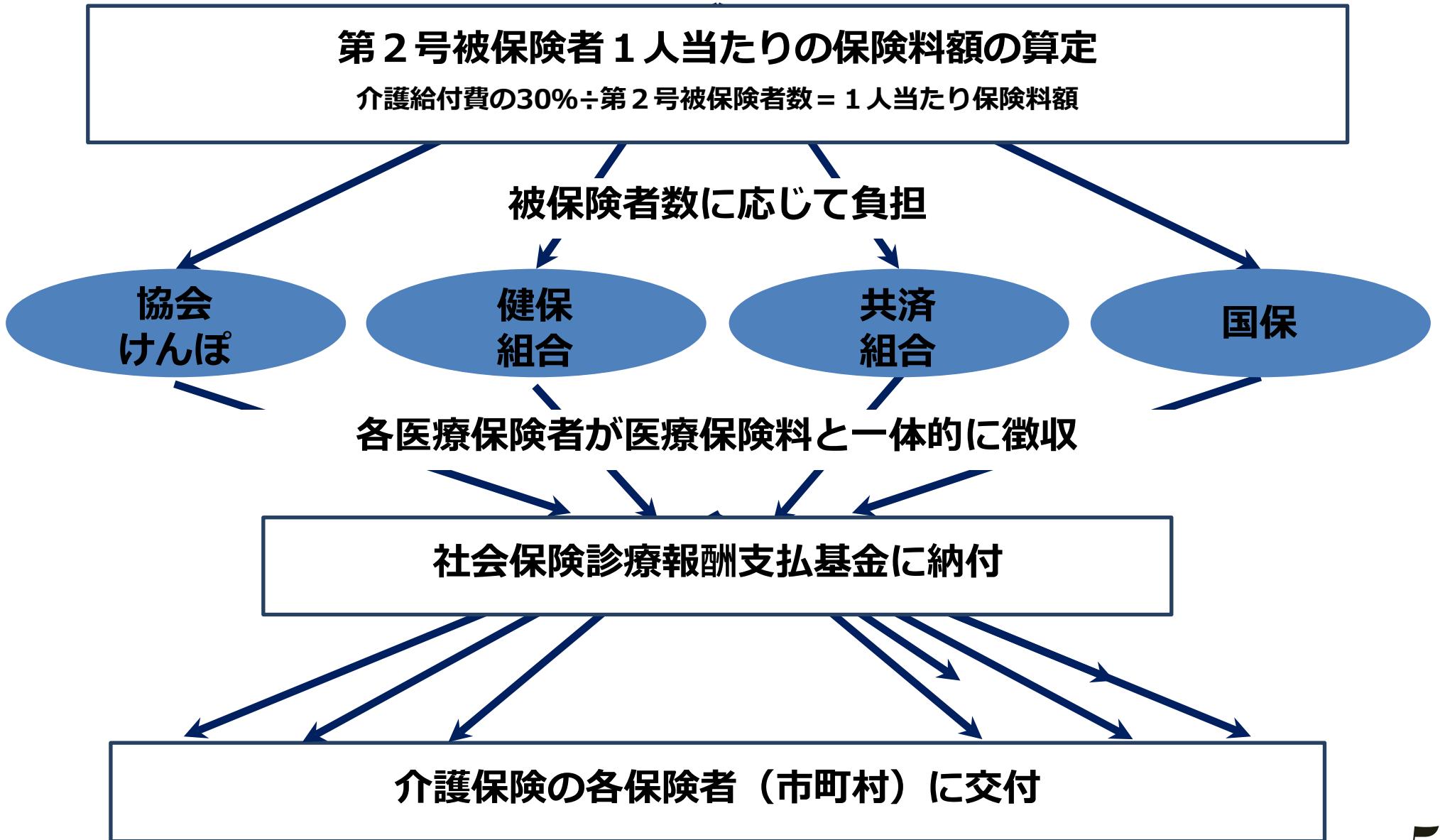
(注3) 都道府県が指定する介護保険3施設及び特定施設の給付費負担割合は、国庫負担金15%、都道府県負担金17.5%。

# 第1号保険料（65歳以上）の仕組み

- 保険者（市町村）は、3年を1期として、**給付費の原則20%を賄うための高齢者の保険料（第1号保険料）**を設定する。
- 保険料は、高齢者（第1号被保険者）やその属する世帯の課税状況などに応じて、**原則として6段階の設定**となっている（5段階以上の保険料については保険者の判断で多段階化することなどが可能）。

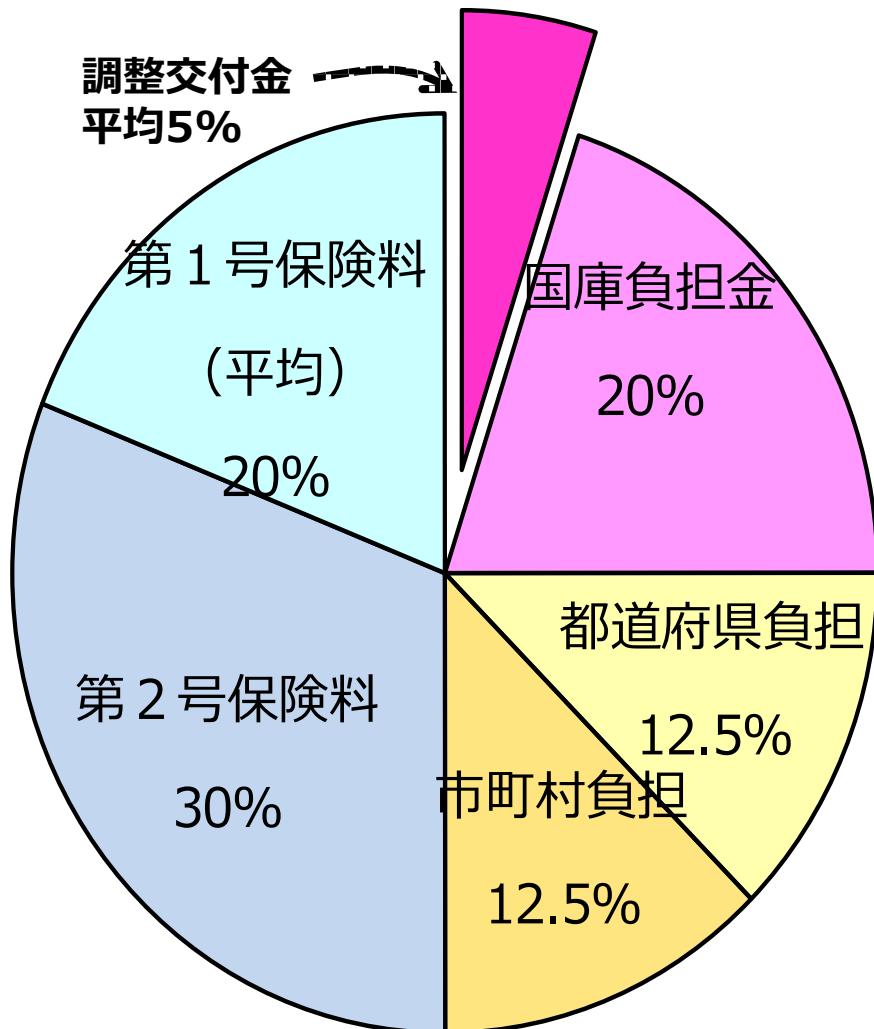


# 第2号保険料（40歳以上65歳未満）の仕組み



# 調整交付金の仕組み

介護給付費の5%相当部分を財源とし、市町村の責めによらない保険料収入不足と給付費増を調整する仕組み（全額国庫負担）。



## 1. 高齢者の年齢段階別要介護認定率の違い

- 65歳～74歳 : 認定率約 5%
  - 75歳以上 : 認定率約 30%
- ↑ 6倍の格差
- 75歳以上高齢者的人口構成割合が大きい保険者  
→ 介護給付費が増大  
→ 調整をしなければ、保険料負担が増大

## 2. 被保険者の所得水準の違い

(調整をしない場合)

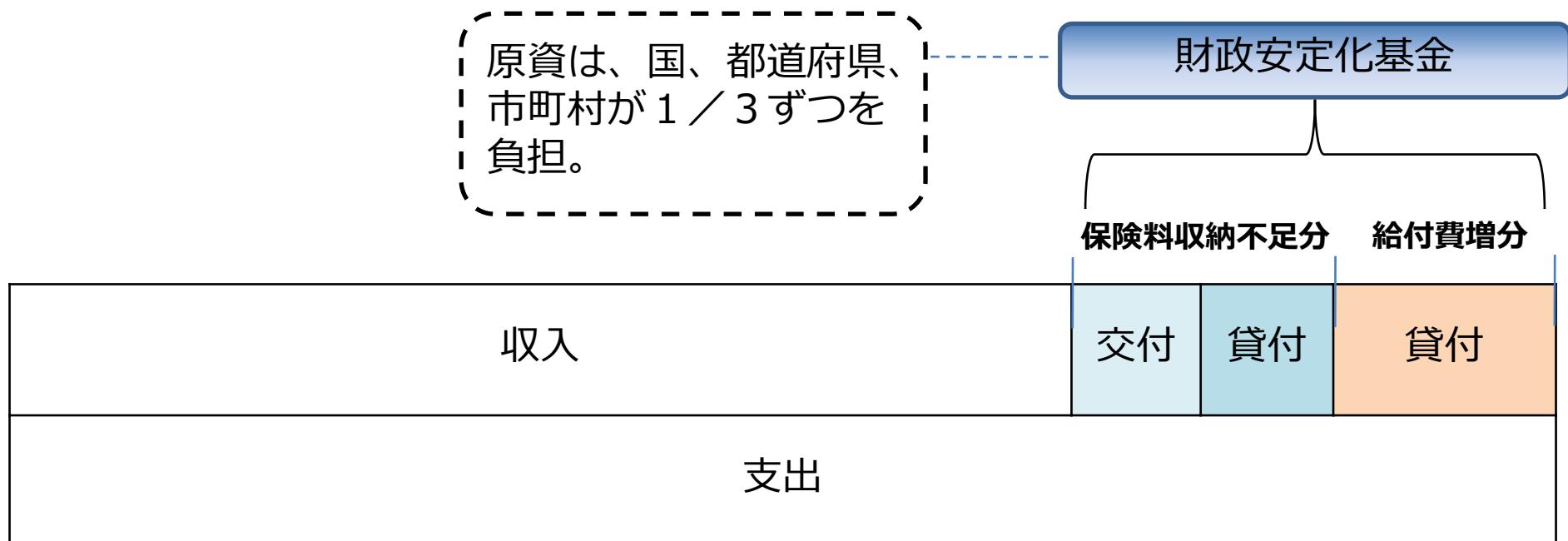
- 他の被保険者全てが保険料6段階の高所得者  
→ 被保険者Aの**保険料負担は低くてすむ**
- 他の被保険者全てが保険料1段階の老福年金受給者  
→ 被保険者Aの**保険料負担は高くなる**

※ 平成22年度予算額 3,652億円

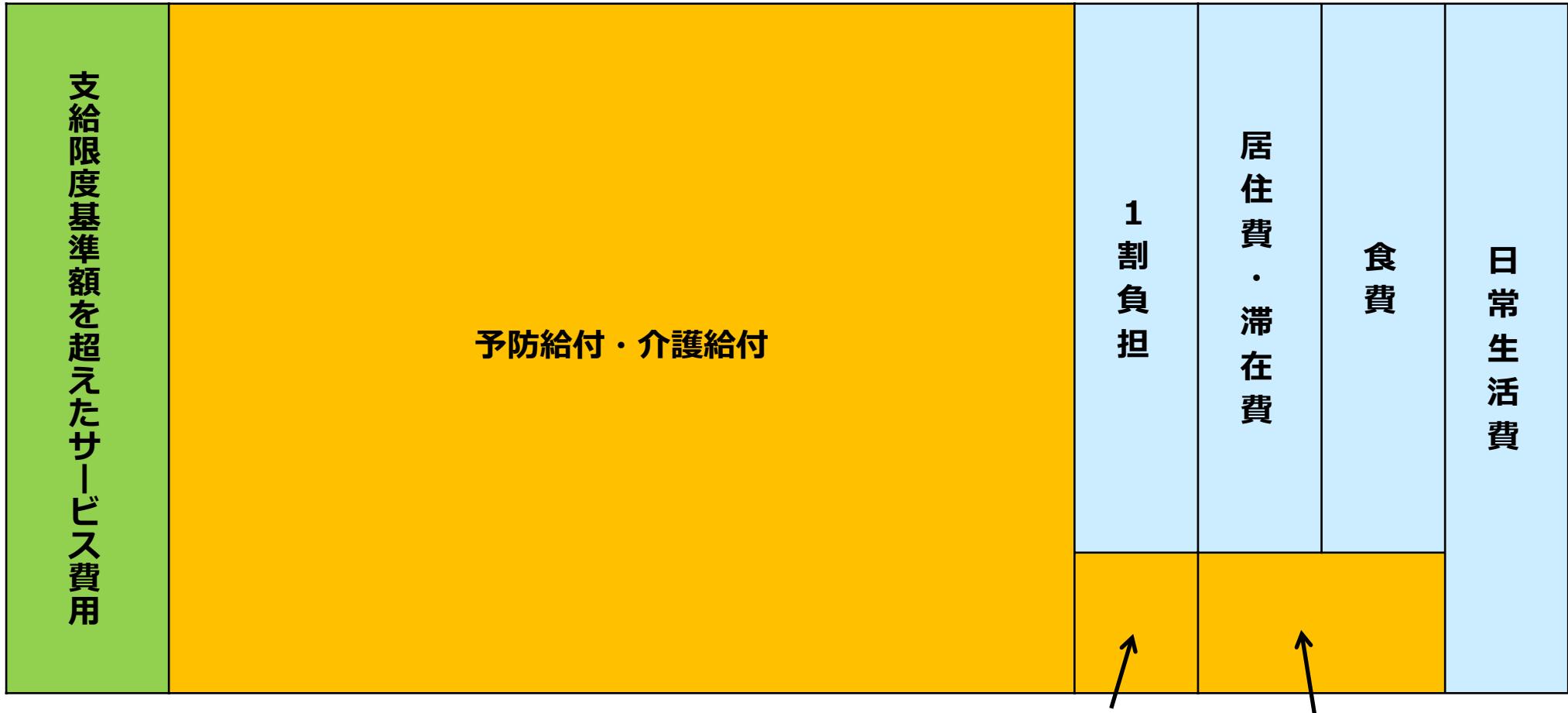
# 財政安定化基金の仕組み

- 事業計画における見込を上回る給付費増や保険料収納不足により、市町村の介護保険特別会計に不足が生じることとなった場合に、一般財源から財政補填をする必要のないよう、都道府県に設置された財政安定化基金により、市町村に対して資金の交付・貸付を行うもの。
  - ・交付  
介護保険事業計画期間最終年度に、保険料収納不足額の1／2を交付。
  - ・貸付  
保険料収納率の低下と給付費増による財政不足については毎年度貸し付け。
- ※ 第3期末時点の残総額、2,700億円程度

## ○ イメージ



# 保険給付と利用者の自己負担



- ※ 居宅介護支援は全額が保険給付される。
- ※ 日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。  
(例：理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用など)

# 高額介護（介護予防）サービス費

負担限度額を超えた1割負担を払い戻し

所得区分		世帯上限額
1	下記2, 3に該当しない場合〔利用者負担第4段階〕	37,200円
2	市町村民税世帯非課税〔利用者負担第3段階〕 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	24,600円
2	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80万円以下〔利用者負担第2段階〕	個人15,000円
2	市町村民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者	
3	生活保護の被保護者	個人15,000円
3	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	15,000円

$$\text{個人の高額介護（介護予防）サービス費} = (\text{利用者負担世帯合算額} - \text{世帯上限額}) \times \frac{\text{個人の利用者負担合算額}}{\text{利用者負担世帯合算額}}$$

\* 個人の上限額15,000円が適用される場合は、上記計算の結果、個人の利用者負担合算額－個人の高額介護（介護予防）サービス費が15,000円を超えるときに負担が15,000円になるように給付額を引き上げ。

平成20年度給付費：約1,047億円、平成19年度給付費：約970億円、平成18年度給付費：約898億円

# 高額医療合算介護（介護予防）サービス費

高額介護（介護予防）サービス費などの適用を受けてもなお  
介護と医療を合わせた年間の負担額が高額となる場合、限度額を超えた分を払い戻し  
(平成20年4月施行)

## 合算算定基準額（所得区分に応じた世帯の負担上限額）

	75歳以上	70～74歳 <small>(注1)</small>	70歳未満 <small>(注1)</small>
	介護保険+後期高齢者医療	介護保険+被用者保険または国民健康保険	
70歳以上現役並み所得者 70歳未満上位所得者	67万円	67万円	126万円
一般	56万円	62万円 <small>(注2)</small>	67万円
市町村民税世帯非課税等	31万円	31万円	34万円
市町村民税世帯非課税 年金収入80万円以下等	19万円 <small>(注3)</small>	19万円 <small>(注3)</small>	

(注1) 対象世帯に70～74歳と70歳未満が混在する場合、先ずは70～74歳の自己負担合算額に限度額を適用した後、残る負担額と70歳未満の自己負担合算額を合わせた額に限度額を適用する。

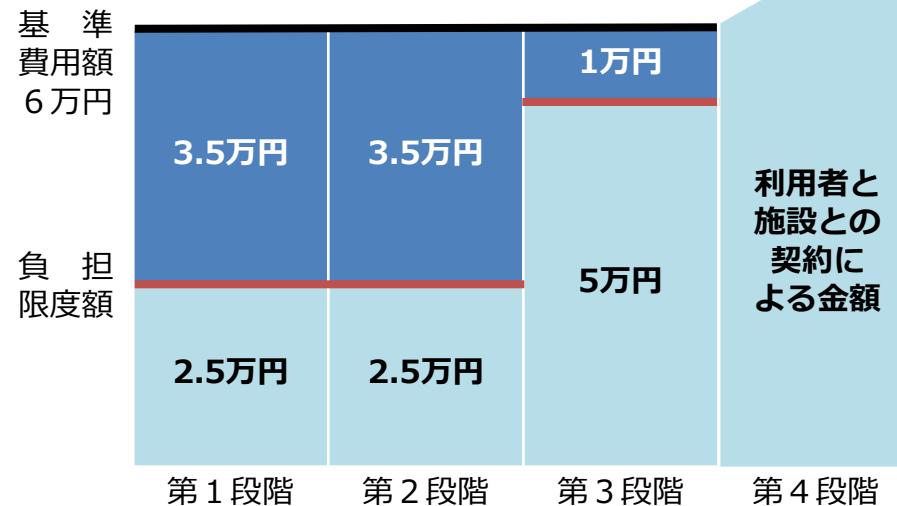
(注2) 平成23年7月までは56万円。

(注3) 介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円。

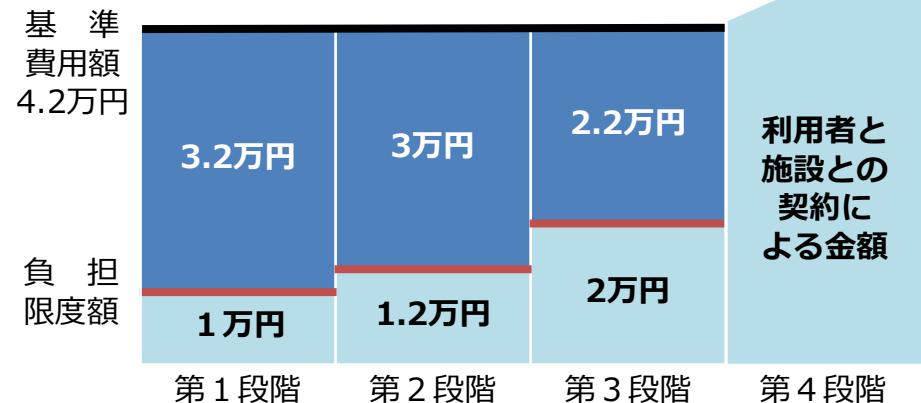
# 特定入所者介護サービス費（補足給付）

施設等を利用する際の食費や居住費の負担を軽減

## 居住費（個室ユニット：光熱水費+減価償却費）



## 食費（食材費+調理費）



## 居住費（多床室：光熱水費）



平成20年度給付費

**約2,397億円**（居住費約452億円 + 食費約1,944億円）

※ 保険料 1,198億円、国 488億円、地方 710億円

$$\text{補足給付} = \text{基準費用額} - \text{負担限度額}$$

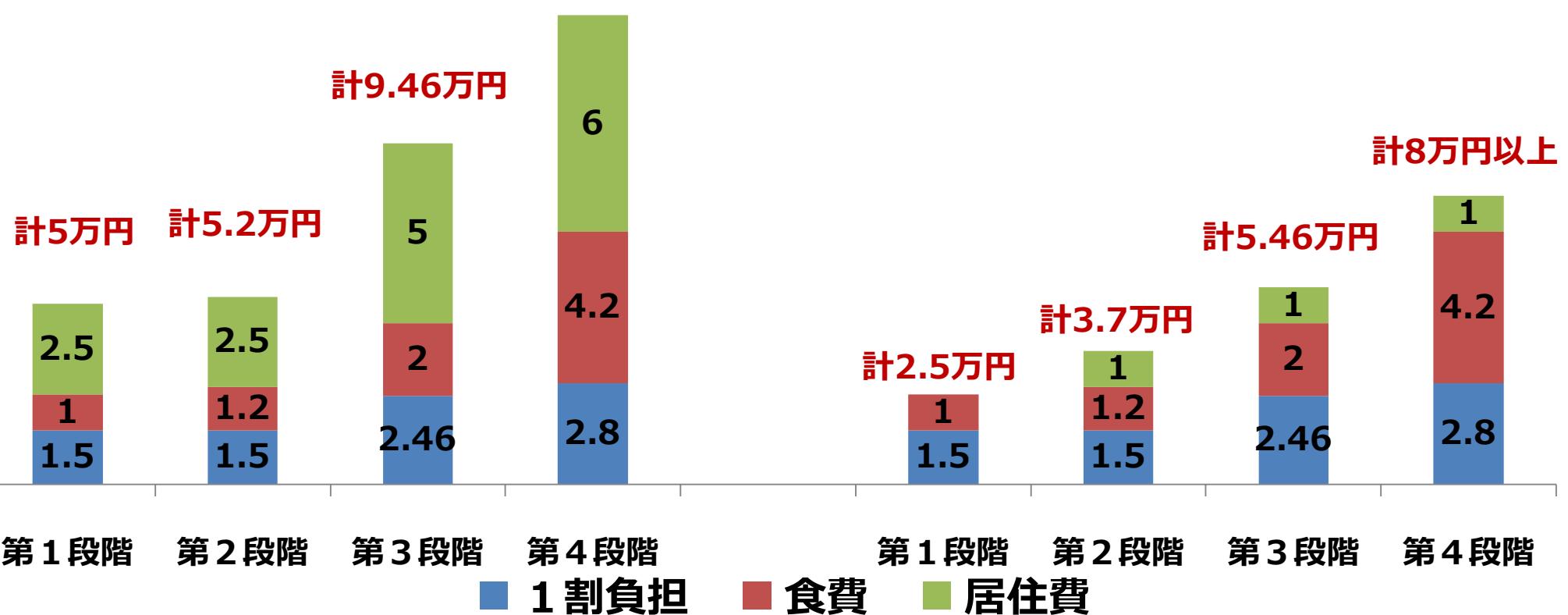
第1段階	①市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者 ②生活保護受給者 ③境界層該当者
第2段階	市町村民税世帯非課税 ①合計所得金額 + 課税年金収入額 < 年額80万円 年金収入のみの場合は年額80万円以下 ②境界層該当者
第3段階	①利用者負担第2段階に該当しない人 ②境界層該当者
第4段階	第1、第2、第3段階のいずれにも該当しない者

# 介護保険施設における負担額

ユニット型個室

多床室

計13万円以上



\* 1割負担は、第1～3段階は高額介護サービス費の負担限度額、第4段階は特養の平均的な利用者負担額。

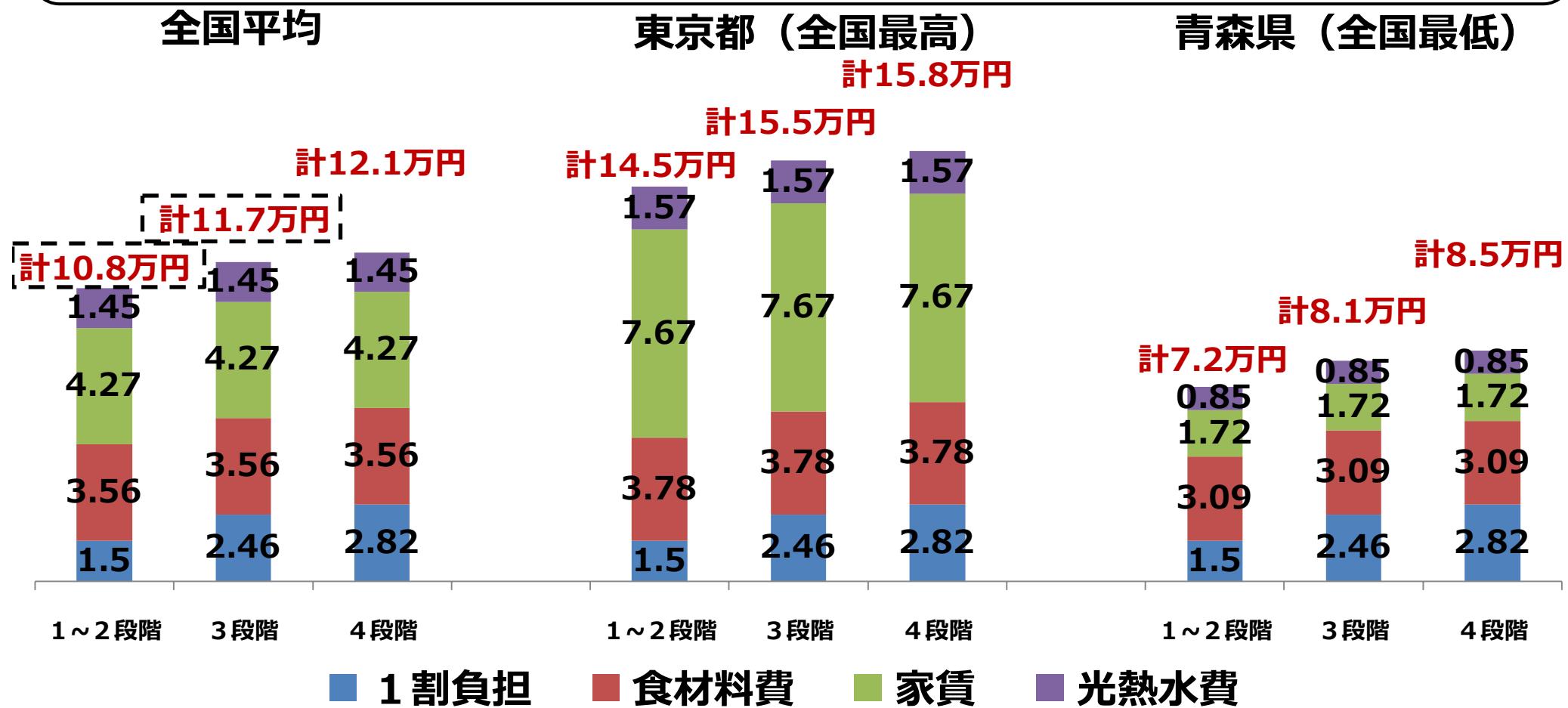
\* 食費、居住費は、第1～3段階は特定入所者介護サービス費（補足給付）の負担限度額、第4段階は特定入所者介護サービス費（補足給付）の基準費用額。

\* 実際に施設を利用する際は、上記以外に介護保険料や医療保険料、医療費、日常生活費などが必要となる。

# グループホームにおける負担額

※ 第28回部会資料（再掲）

- グループホームにおいては、所得に関わらず、一定の食材料費と家賃、光熱水費を支払う必要があるため、低所得者にとって負担が重くなっている。
- グループホームの負担額は、地域によって大きな差がある。



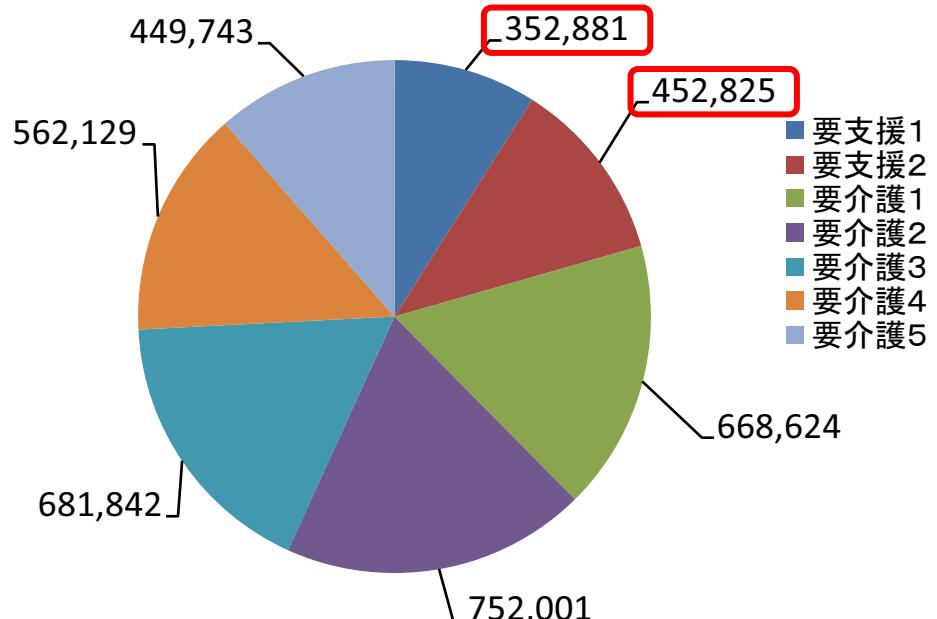
- \* 1割負担は、第1～3段階は高額介護サービス費の負担限度額、第4段階はGHの平均的な利用者負担額。
- \* 食材料費、家賃、光熱水費は、認知症・虐待防止対策推進室による全国調査（H21.10）の結果より。
- \* 実際にGHを利用する際は、上記以外に介護保険料や医療保険料、医療費、日常生活費などが必要となる。

# 要支援者数・要支援者向け介護費

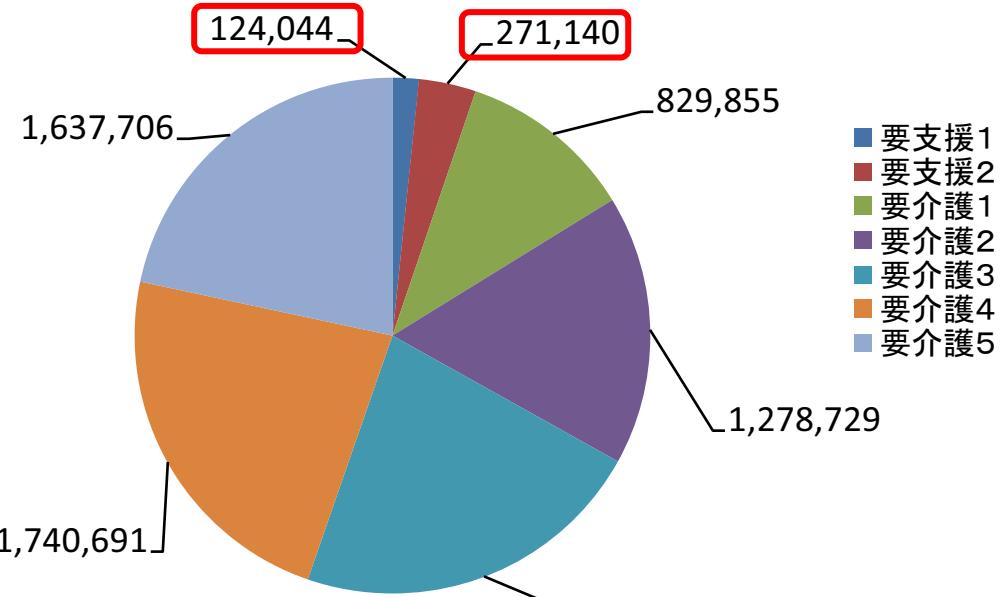
※ 第29回部会資料（再掲）

サービスを受給している要支援者は約80万人、要支援者向け介護費の合計額は約4,000億円となっている。

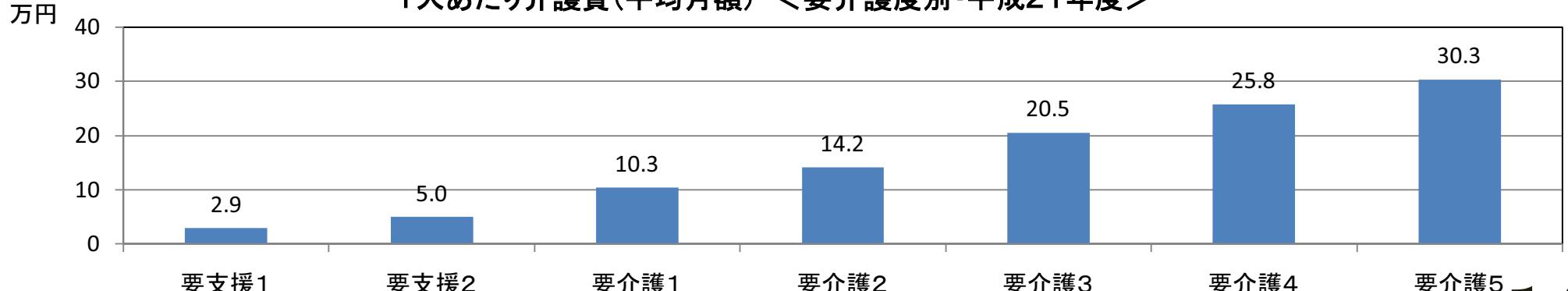
受給者数 <要介護度別・平成21年度平均・人>



介護費用額 <要介護度別・平成21年度・百万円>



1人あたり介護費(平均月額) <要介護度別・平成21年度>



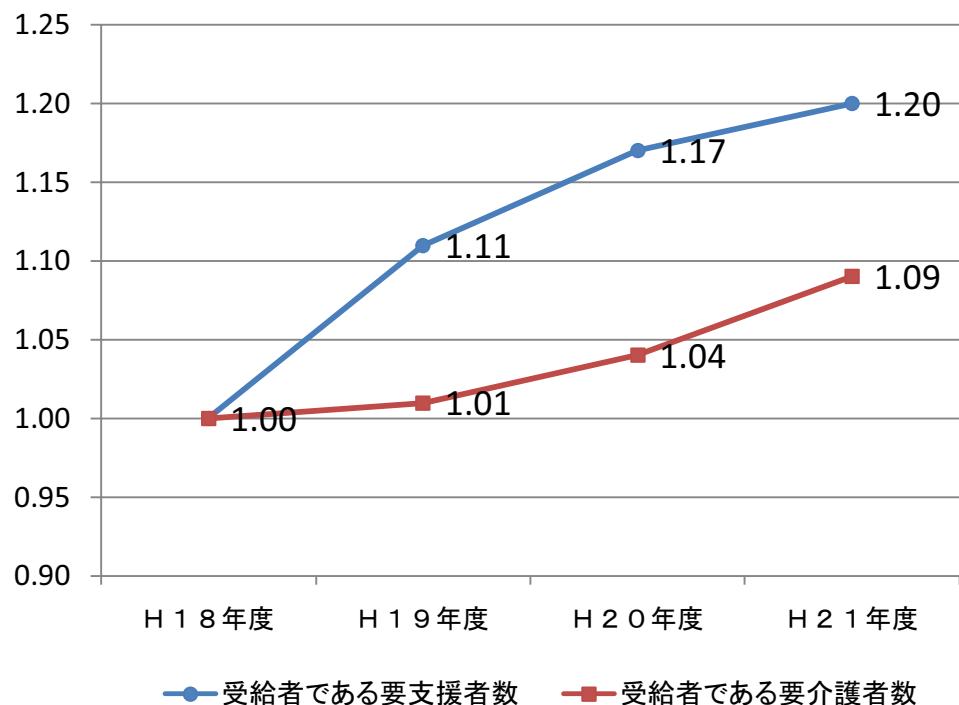
資料出所：国民健康保険中央会「受給者の状況(平成21年度平均)」、「介護費の状況(平成21年度)」

# 要支援・要介護別の受給者数及び費用額の伸び

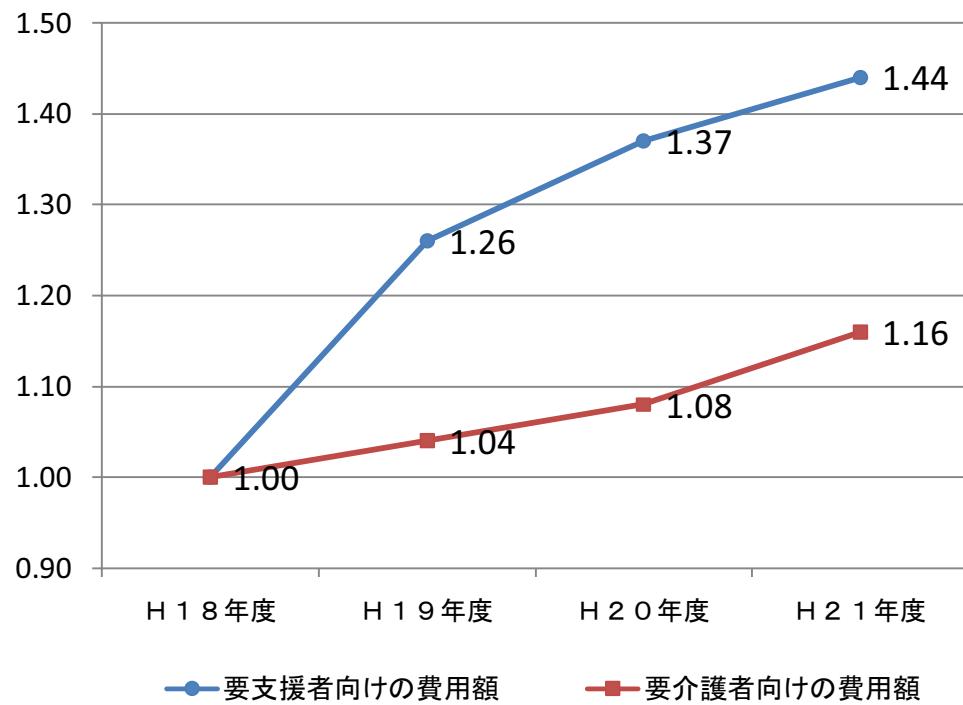
※ 第29回部会資料（再掲）

平成18年度以降で見ると、受給者数である要支援者数の方が、受給者である要介護者数よりも伸びが大きく、要支援者に関する費用額の方が、要介護者に関する費用額よりも伸びが大きい。このことから、要支援向け給付の伸びが大きいことが分かる。

要支援・要介護別の受給者数の経年比較



要支援・要介護別の費用額の経年比較



注1)受給者である要支援者数については、平成19年3月サービス分(4月審査分)の受給者である要支援者数69.3万人=1.00とした場合の、各年3月サービス分(4月審査分)における伸び率を表示している。なお、受給者である要支援者数には、経過的要介護者も含めている。

注2)受給者である要介護者数については、平成19年3月サービス分(4月審査分)の受給者である要介護者数288.6万人=1.00とした場合の、各年3月サービス分(4月審査分)における伸び率を表示している。なお、受給者である要介護者数には、経過的要介護者は含めていない。

資料出所：厚生労働省「介護給付費実態調査」

注1)費用額については、各年度の介護給付費実態調査の4月サービス分(5月審査分)から翌年3月サービス分(4月審査分)までの合計である。

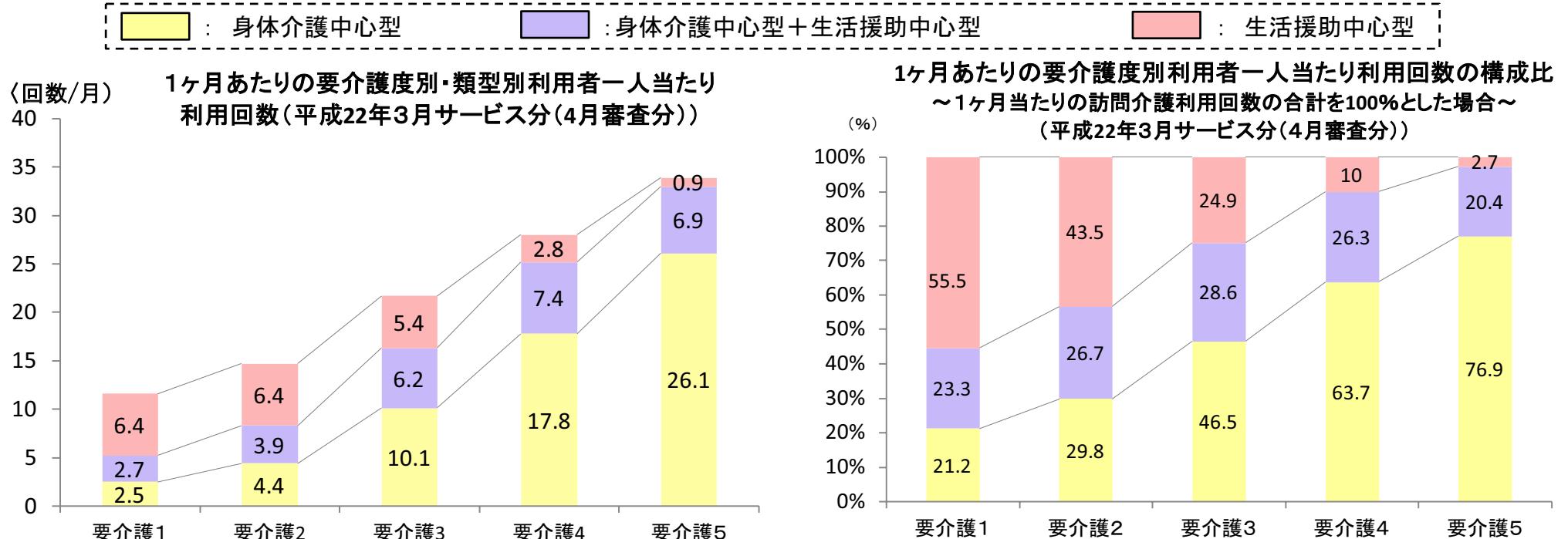
注2)要支援者向けの費用額については、平成18年度の要支援者向けの費用額2,767億円=1.00とした場合の、各年度における伸び率を表示している。なお、経過的要介護者向けの費用額は、要支援者向けの費用額の中に含めている。

注3)要介護者向けの費用額については、平成18年度の要介護者向けの費用額58,957億円=1.00とした場合の、各年度における伸び率を表示している。なお、経過的要介護者向けの費用額は、要介護者向けの費用額の中に含めていない。

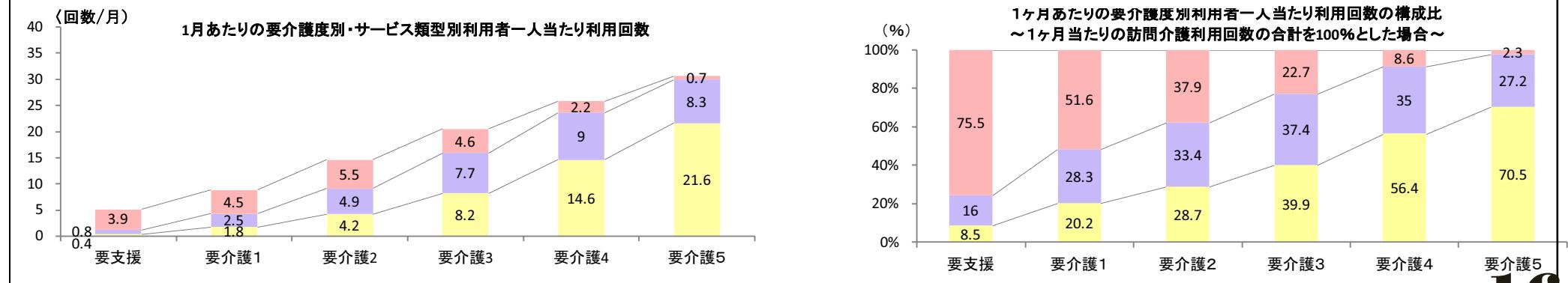
# 要介護度別の訪問介護（身体介護・生活援助）の利用状況① ~サービス利用回数~

※ 第29回部会資料（再掲）

- サービス利用回数に着目すると、軽度者ほど生活援助を利用している割合が高い。
- 要支援者に対して提供されている訪問介護サービスのほとんどは、生活援助であると考えられる。



【参考】平成18年3月サービス分(4月審査分)のデータ（要支援者向け訪問介護が包括報酬化される直前のデータ）

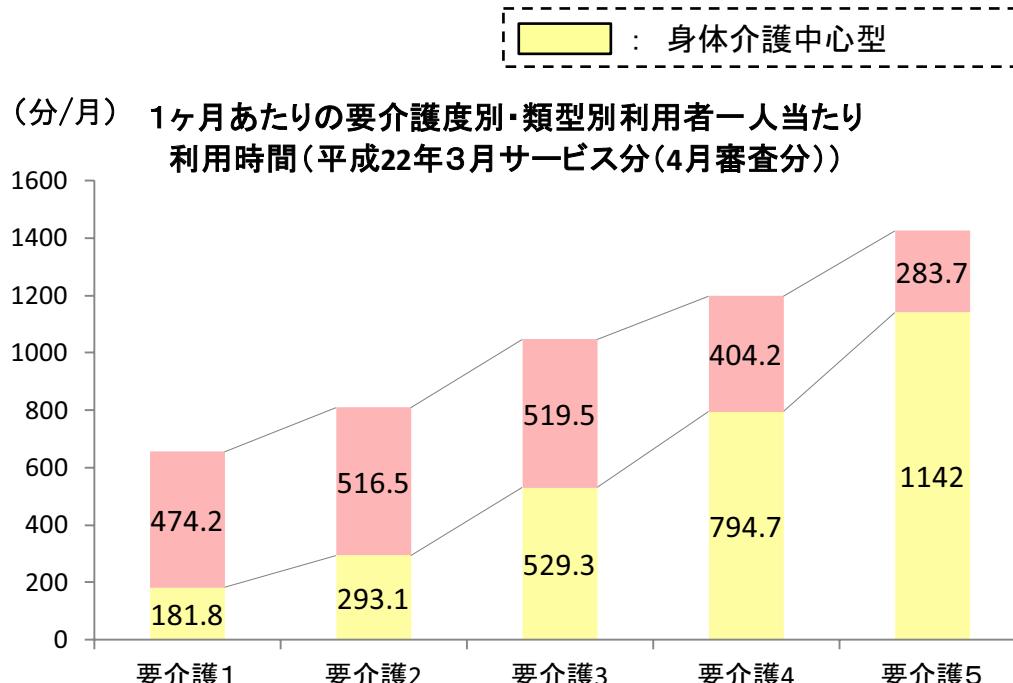


(資料出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査」

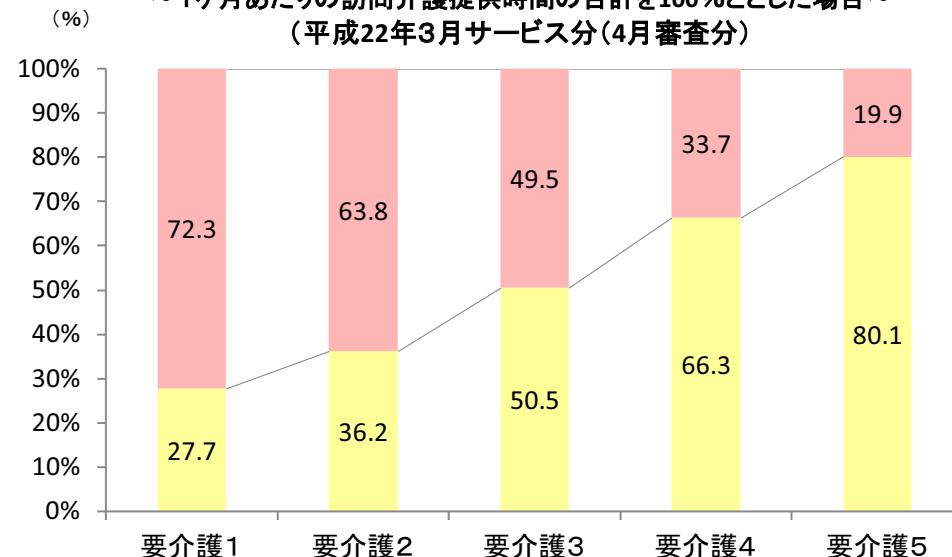
## 要介護度別の訪問介護（身体介護・生活援助）の利用状況② ~サービス提供時間~

※ 第29回部会資料（再掲）

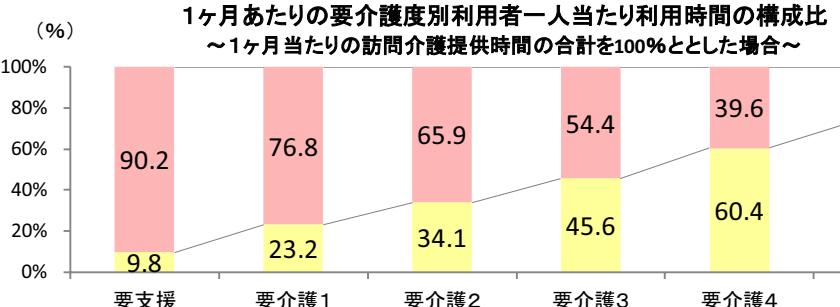
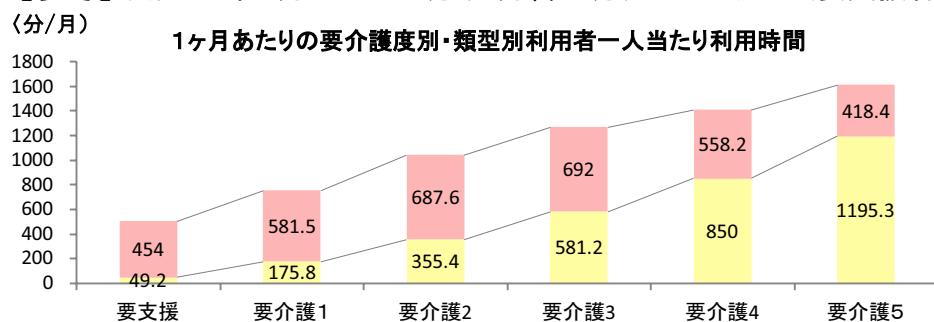
- サービス提供時間に着目すると、軽度者ほど生活援助を利用している割合が高い。
- 要支援者に対して提供されている訪問介護サービスのほとんどは、生活援助であると考えられる。



1ヶ月あたりの要介護度別利用者一人当たり利用時間の構成比  
～1ヶ月あたりの訪問介護提供時間の合計を100%とした場合～  
(平成22年3月サービス分(4月審査分))



【参考】平成18年3月サービス分(4月審査分)のデータ (要支援者向け訪問介護が包括報酬化される直前のデータ)



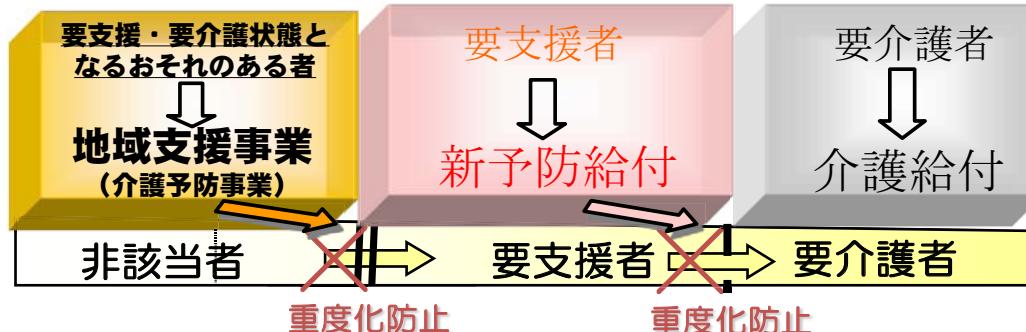
※ 介護給付費実態調査での介護報酬請求上の時間で分類し、集計。そのうち「身体+生活」での請求は、集計上、その中の請求される「身体介護」の時間と「生活援助」の時間を分離し、それぞれの時間で分類した上で「身体介護中心型」、「生活援助中心型」に加える形とした。

※ 各時間区分における中間値を時間として使い、回数をかけて、利用時間を計算。

(資料出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査」

# 地域支援事業の内容

- 要支援・要介護状態となる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村において「地域支援事業」を実施。



## 地域支援事業の事業内容

### (1) 介護予防事業

#### ア 2次予防事業

- 2次予防事業の対象者に対する事業
  - 2次予防事業の対象者把握事業
  - 通所型介護予防事業
  - 訪問型介護予防事業
  - 介護予防特定高齢者施策評価事業

#### イ 1次予防事業

- 各市町村における全ての第1号被保険者を対象とする事業
  - 介護予防普及啓発事業
  - 地域介護予防活動支援事業（ボランティア等の人材育成、活動組織の育成・支援等）
  - 1次予防事業評価事業

### (2) 包括的支援事業

#### ア 介護予防ケアマネジメント業務

#### イ 総合相談支援業務（地域の高齢者の実態把握、介護以外の生活支援サービスとの調整等）

#### ウ 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）

#### エ 包括的・継続的マネジメント支援業務（支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言等）

### (3) 任意事業

介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

## 地域支援事業の事業費

市町村は、介護保険事業計画に定める地域支援事業の内容、事業費を定める（政令で介護給付費に上限（介護給付費に対する割合）を規定）。

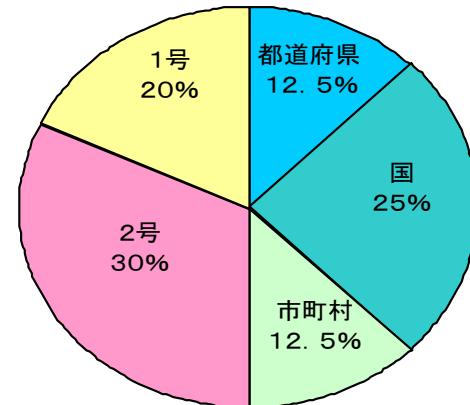
	平成18年度	平成19年度	平成20年度
地域支援事業	2.0%以内	2.3%以内	3.0%以内
介護予防事業	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内
包括的支援事業 +任意事業	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内

## 地域支援事業の財源構成

### 介護予防事業

平成22年度予算額 705億円

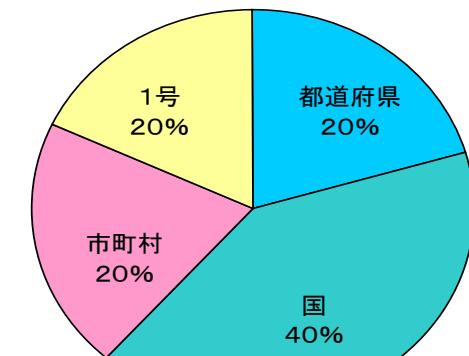
### 【財源構成】



### 包括的支援事業・任意事業

平成22年度予算額 1,304億円

### 【財源構成】



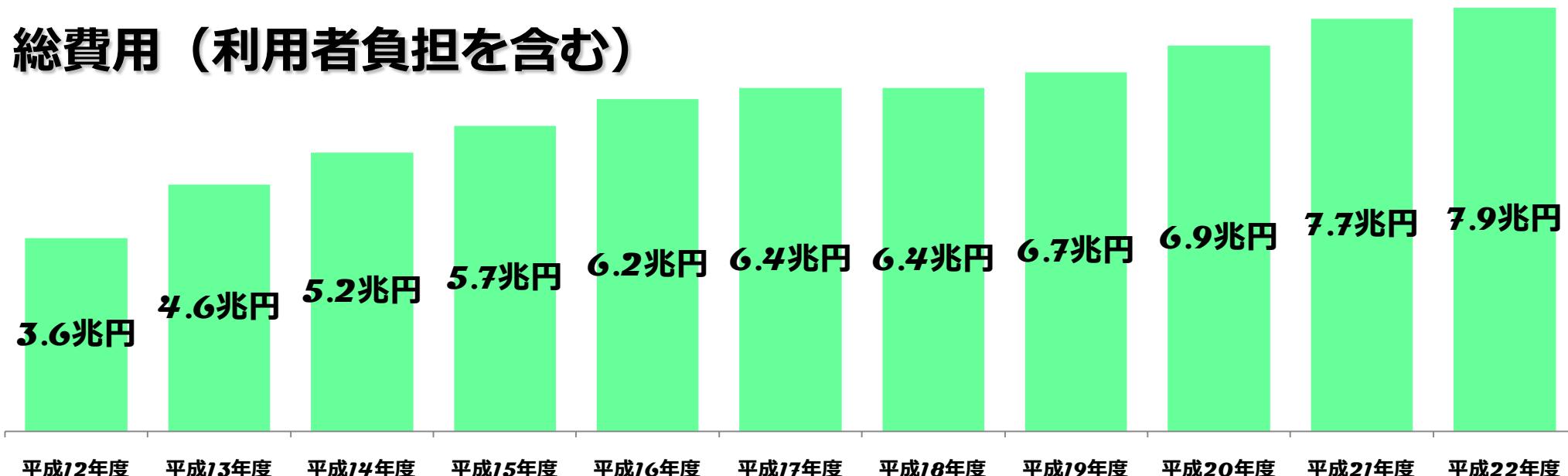
- 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

- 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。（公費負担割合は、居宅給付費と同様に、国：都道府県：市町村 = 2 : 1 : 1）

# **第5期介護保険財政について**

# 介護保険の総費用と保険料の動向

## 総費用（利用者負担を含む）



(注) 平成12年度～平成20年度は実績、平成21年度（介護報酬改定+3.0%）、平成22年度は当初予算

## 65歳以上が支払う保険料【全国平均（加重平均）基準月額】

第1期  
(平成12～14年度)

2,911円

第2期  
(平成15～17年度)

3,293円  
(+13%)

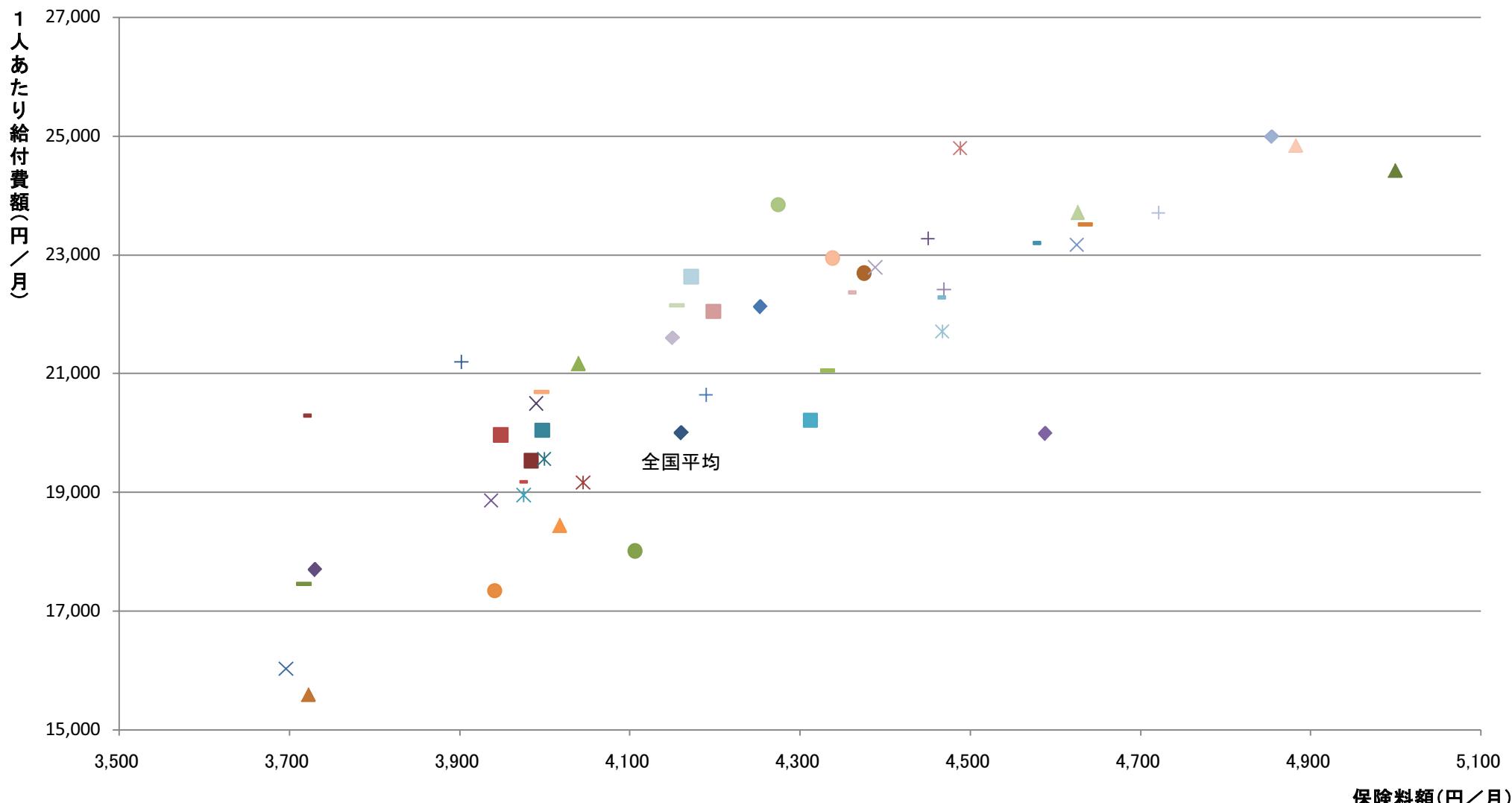
第3期  
(平成18～20年度)

4,090円  
(+24%)

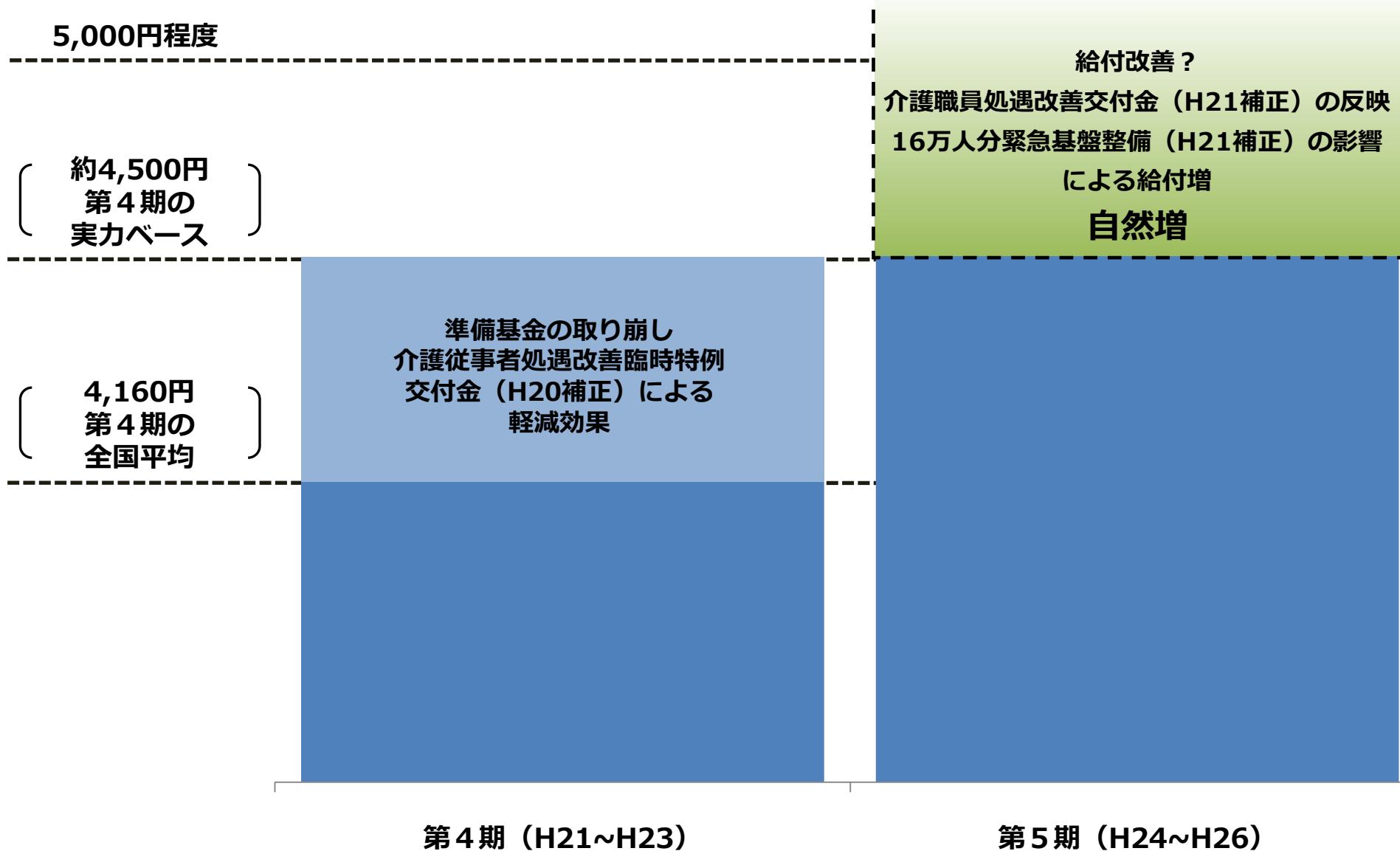
第4期  
(平成21～23年度)

4,160円  
(+1.7%)

# 都道府県毎の介護保険料と給付費の相関



# 第5期の介護保険料



## 介護従事者処遇改善臨時特例交付金（平成20年度補正）

平成21年度の介護報酬改定（プラス3.0%）により介護従事者の処遇改善を図ることとしつつ、それに伴う介護保険料の急激な上昇の抑制等を行う。

### （内容）

- プラス3.0%の介護報酬改定により介護従事者の処遇の向上を図る。
- このプラス3.0%の介護報酬改定に伴う保険料の上昇を抑制する措置を講じることとし、

改定による平成21年度の上昇分の全額

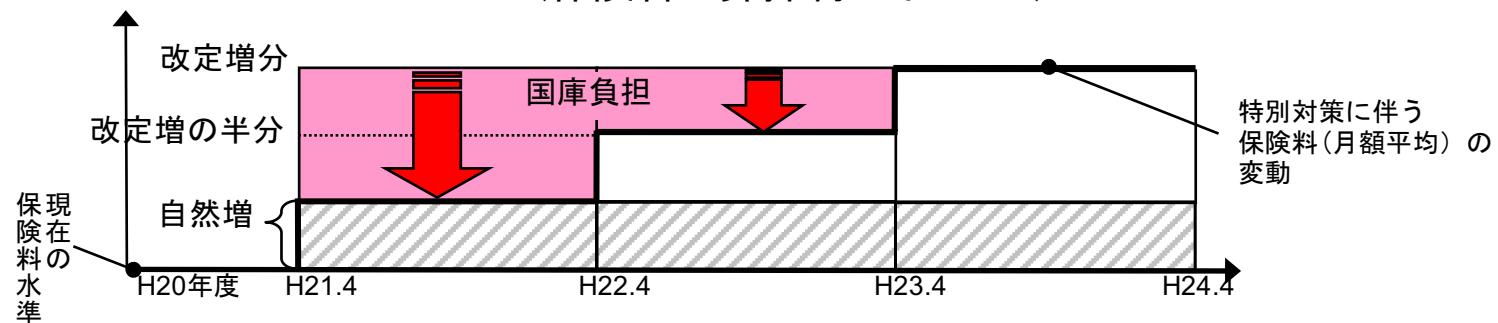
改定による平成22年度の上昇分の半額

について、被保険者の負担を国費により軽減。

- ・65才以上の者（第1号被保険者）の保険料分については、市町村に基金を設置。
- ・40～64才の者（第2号被保険者）の保険料分については、財政の厳しい組合等に限定して交付。

（所要額） 1,154億円（第1号保険料分 631億円、第2号保険料分 443億円、準備経費 79億円）

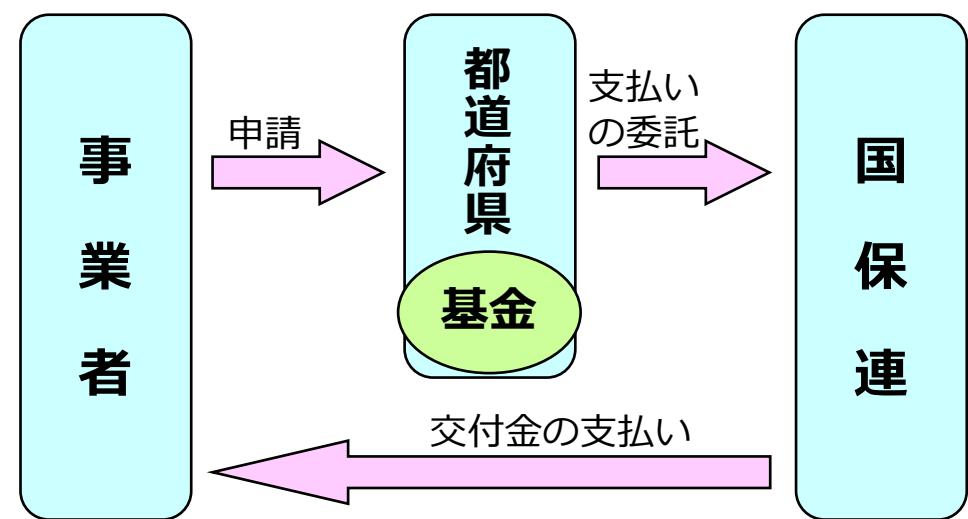
（保険料上昇抑制のイメージ）



# 介護職員処遇改善交付金（平成21年度補正）

- 介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均1.5万円の賃金引上げに相当する額を介護職員の処遇改善に取り組む事業者に交付
- 21年10月サービス分から実施し、24年3月までの2年半分を予算計上（21年度第1次補正予算 事業規模：約3,975億円）  
※ 実績値 923億円（平成22年5月サービス分までの間に国保連をとおして支払われた交付金）

- 都道府県が基金を設置して実施。
- 支払いは国保連に委託
- 財源：国費10／10



# 16万人分緊急基盤整備（平成21年度補正）

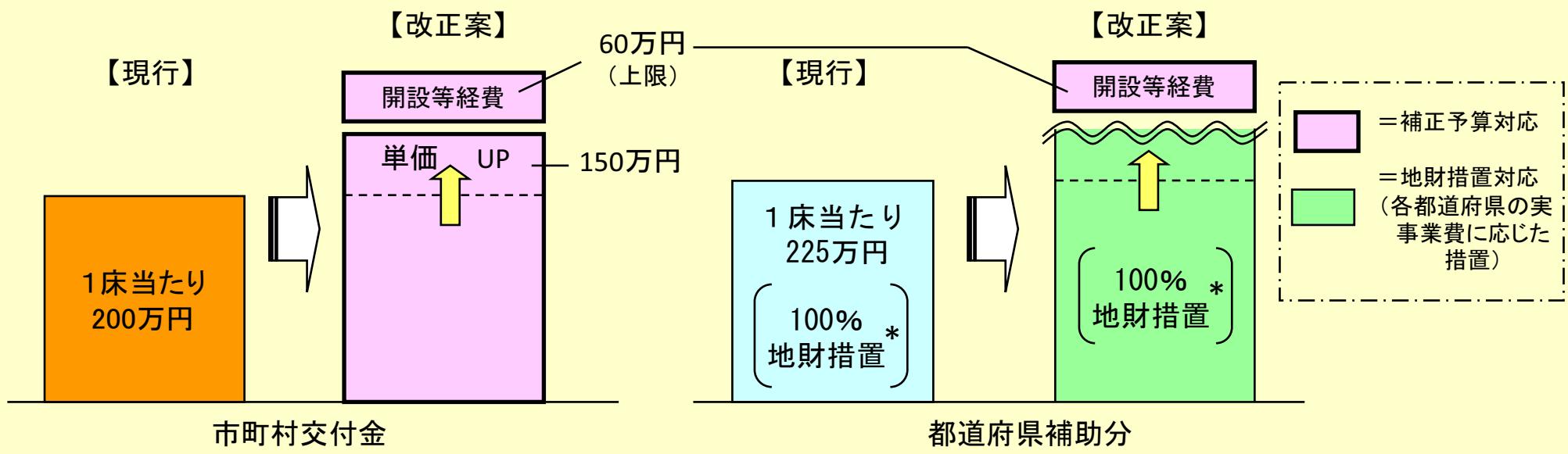
3年間で12万人分整備に4万人分を上乗せし、合計16万人分整備

## (1)目的

小規模特別養護老人ホーム（定員29人以下）やグループホームなどの整備に係る市町村交付金の拡充、定員30人以上の施設の整備に係る都道府県補助金に対する地方財政措置の拡充により、地域の介護ニーズに対応する。

## (2)助成のスキーム（特別養護老人ホームの場合）

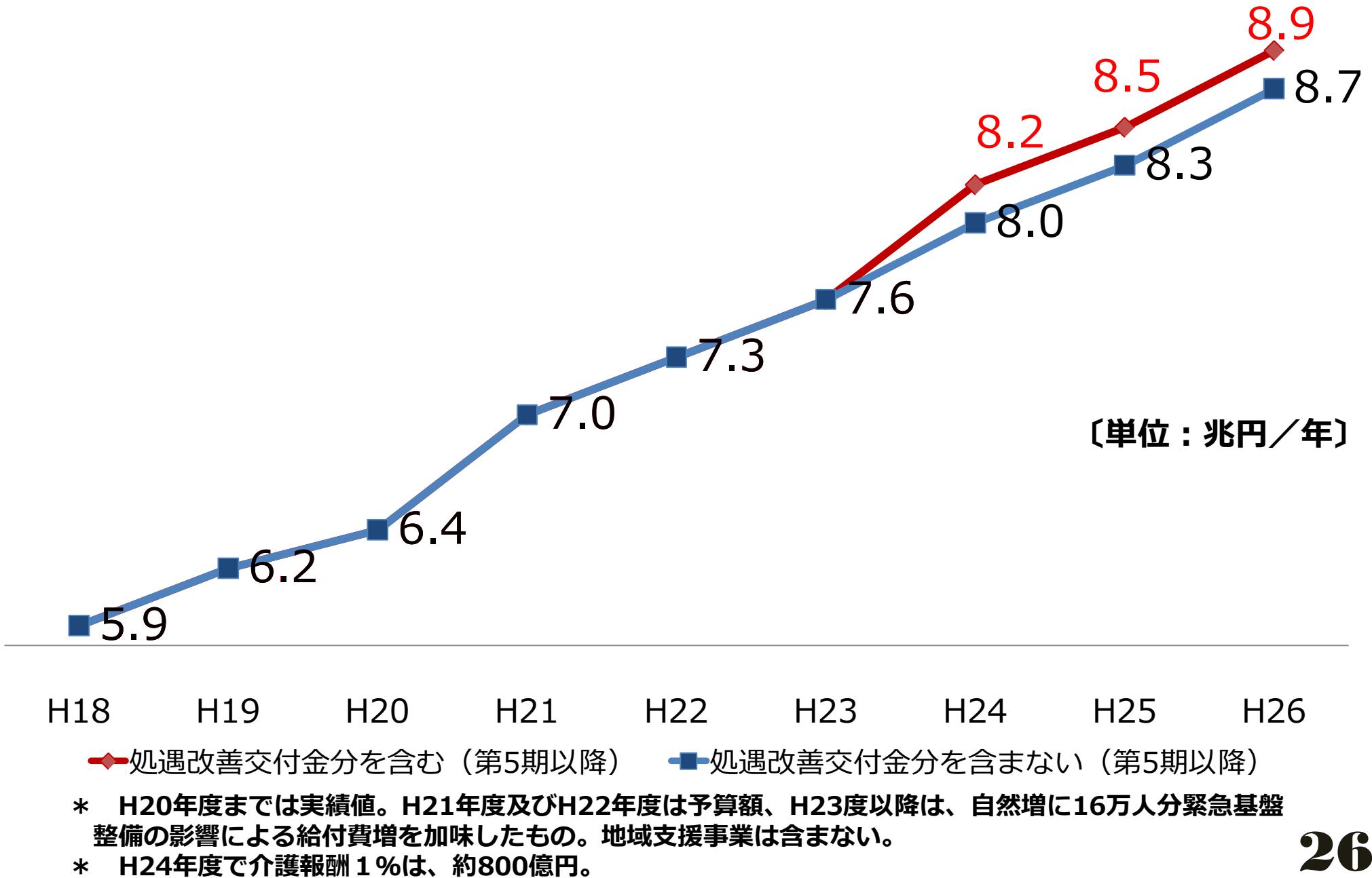
\*:「特別の地方債」の起債対象となり、その元利償還金が100%普通交付税で手当てされる。



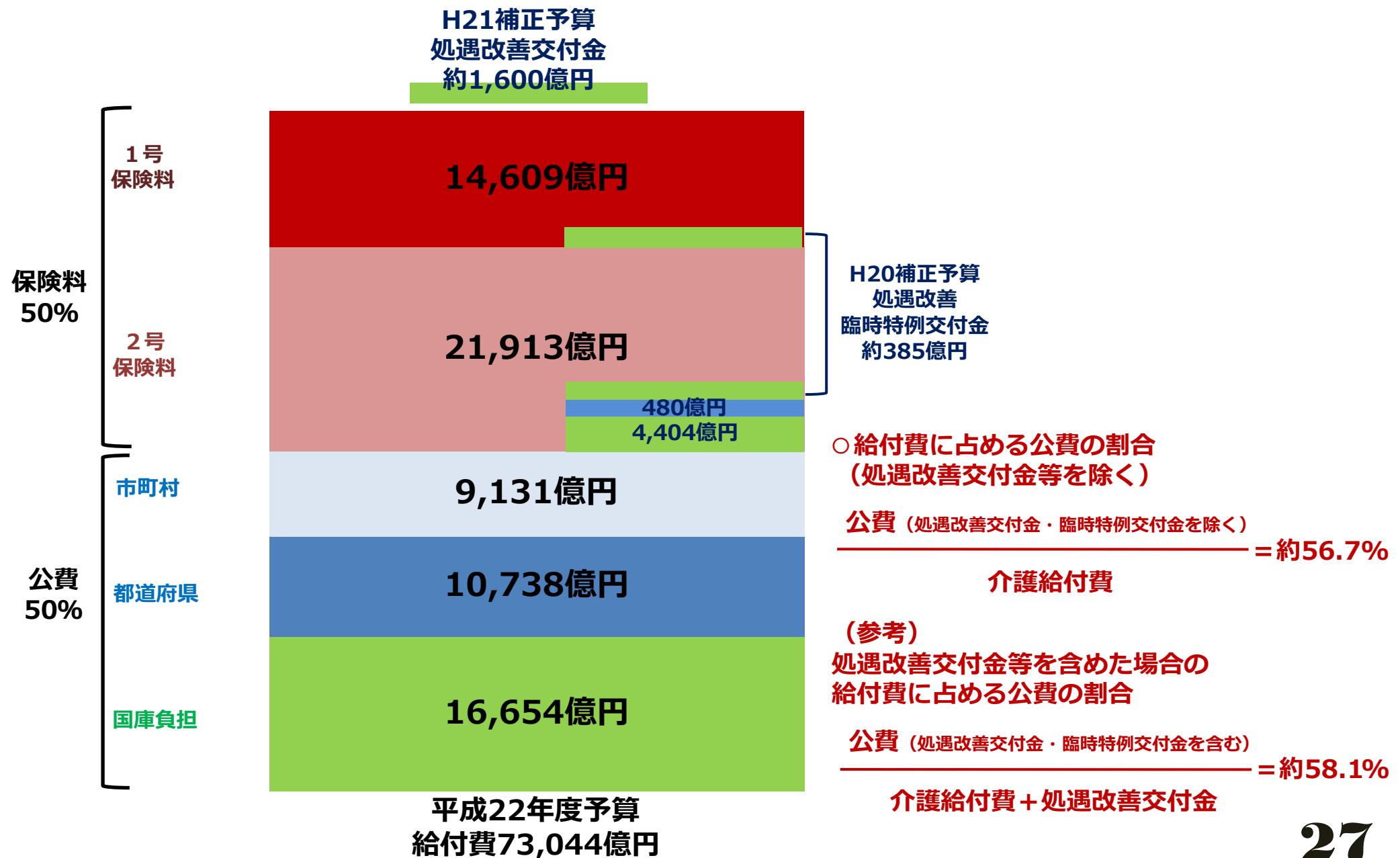
## (3)事業規模

合計約3,011億円（3年分）

# 介護保険の給付費の伸びの見込み



# 介護保険の給付費と公費の関係



# 第5期介護保険財政において考慮すべき事項

- 第5期介護保険財政において、仮に、
  - ① 現行の1.5万円の介護職員処遇改善交付金に相当する額を介護報酬に反映、
  - ② 地域包括ケア体制の実現に向けて、必要なサービスの拡充を図るための給付改善を実施、する場合、これらに要する費用は、保険料、公費、本人一部負担で賄うことになる。
- なお、財政運営戦略（6月22日閣議決定）において、歳出増又は歳入減を伴う施策の新たな導入・拡充を行う際は、原則として、恒久的な歳出削減又は恒久的な歳入確保措置により、それに見合う安定的な財源を確保するものとする「ペイアズユーゴー原則」が定められているところ。

# 高齢者の所得の状況

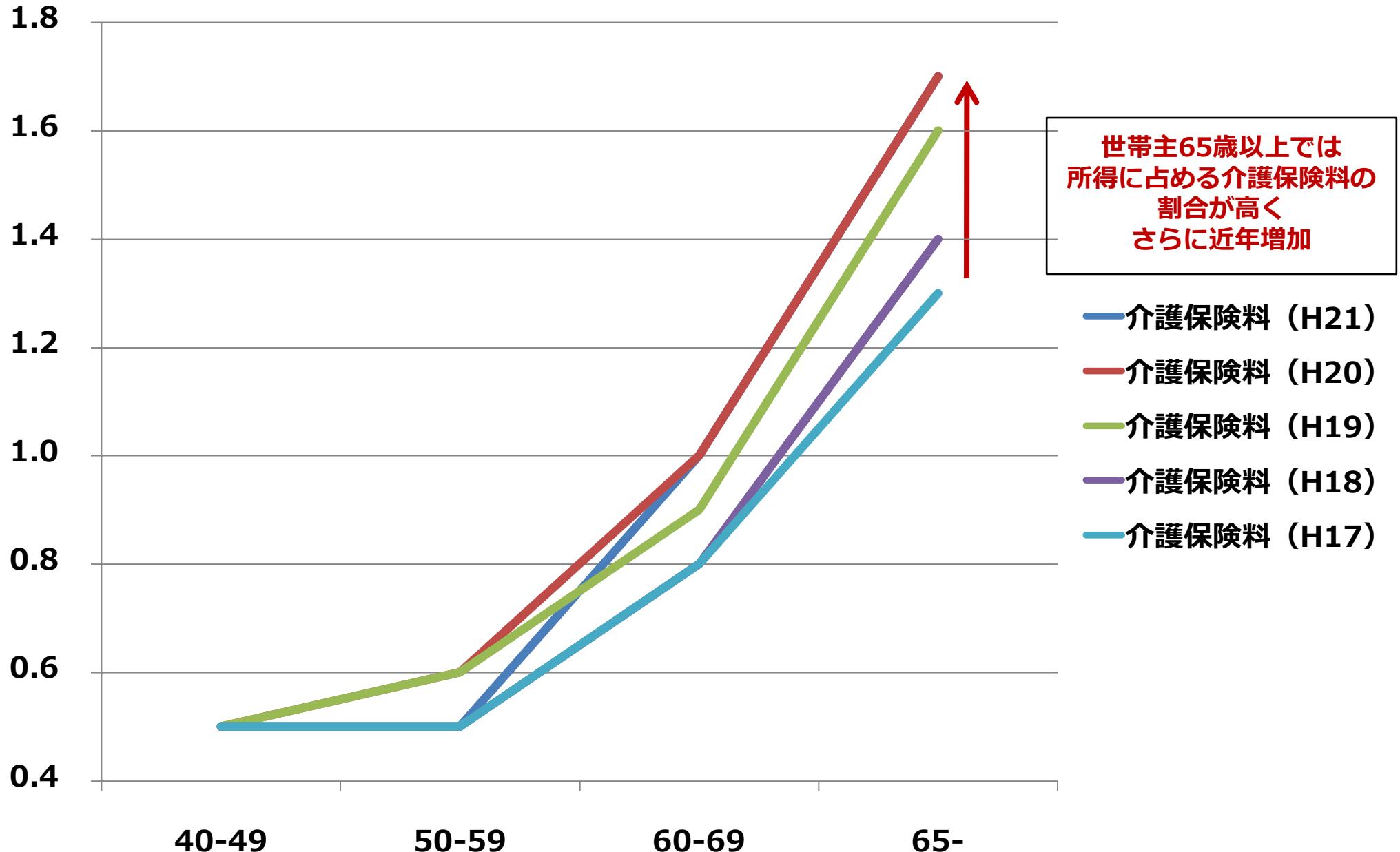
# 保険料 6 段階の構成割合

第1号被保険者数：28,306,853人（平成20年度末現在）

	第1段階 (生保受給者等)	第2段階 (世帯非課税、年金収入80万円以下)	第3段階 (世帯非課税、年金収入80万円超)	第4段階 (世帯課税、本人非課税)	第5段階 (基準所得200万円未満)	第6段階 (基準所得200万円超)
被保険者数	687,098	4,544,572	3,127,933	9,095,910	6,381,316	4,470,024
割合	2.43%	16.05%	11.05%	32.13%	22.54%	15.79%

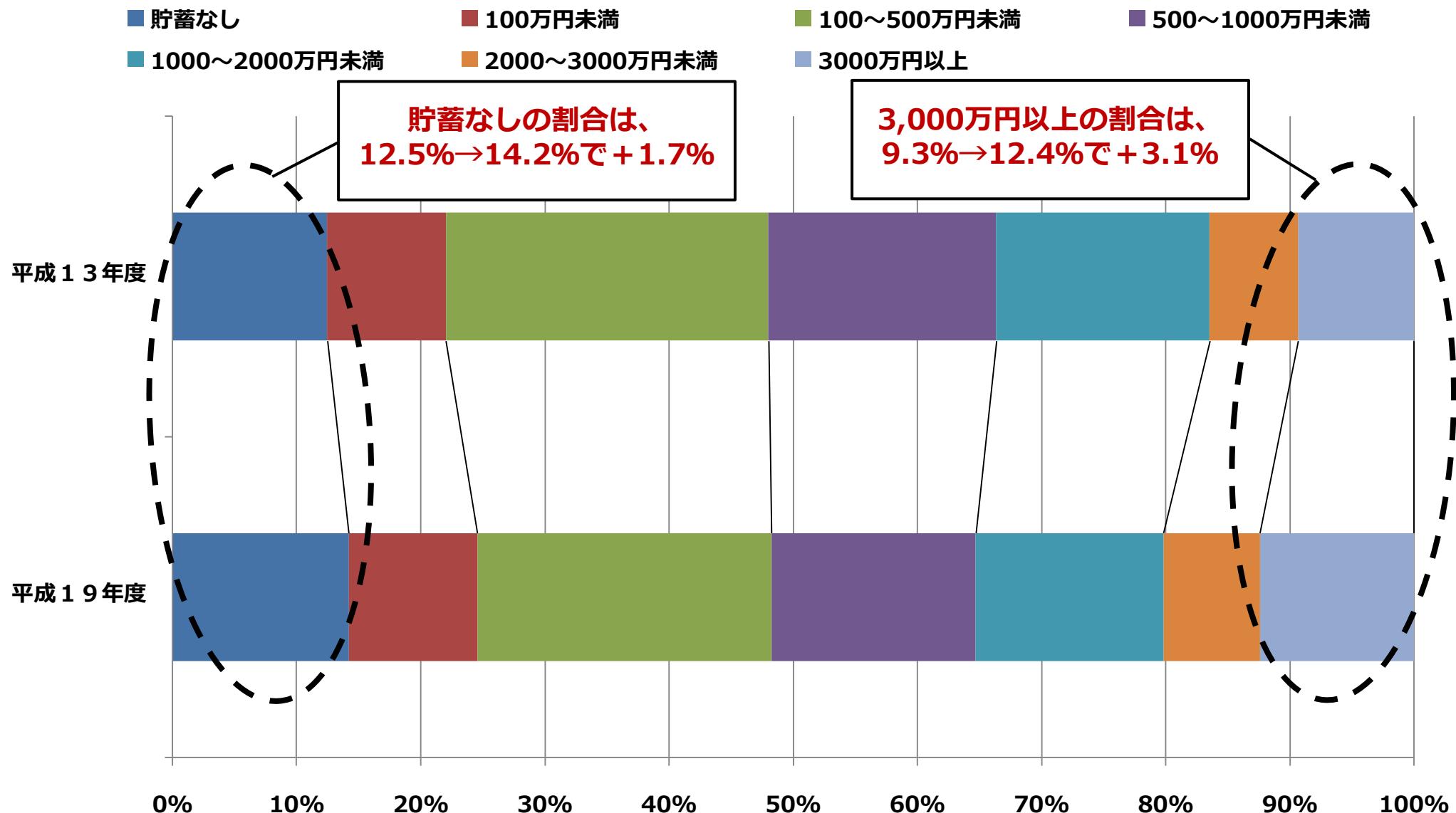
出典：介護保険事業状況報告年報

# 世帯主の年齢ごとの総所得に占める介護保険料の割合



出典：国民生活基礎調査（H17調査第Ⅲ編第2章第109表、H18調査第Ⅲ編第2章第109表、H19調査第Ⅲ編第2章第132表、  
H20調査第Ⅲ編第2章第111表、H21調査第Ⅲ編第2章第111表） 31

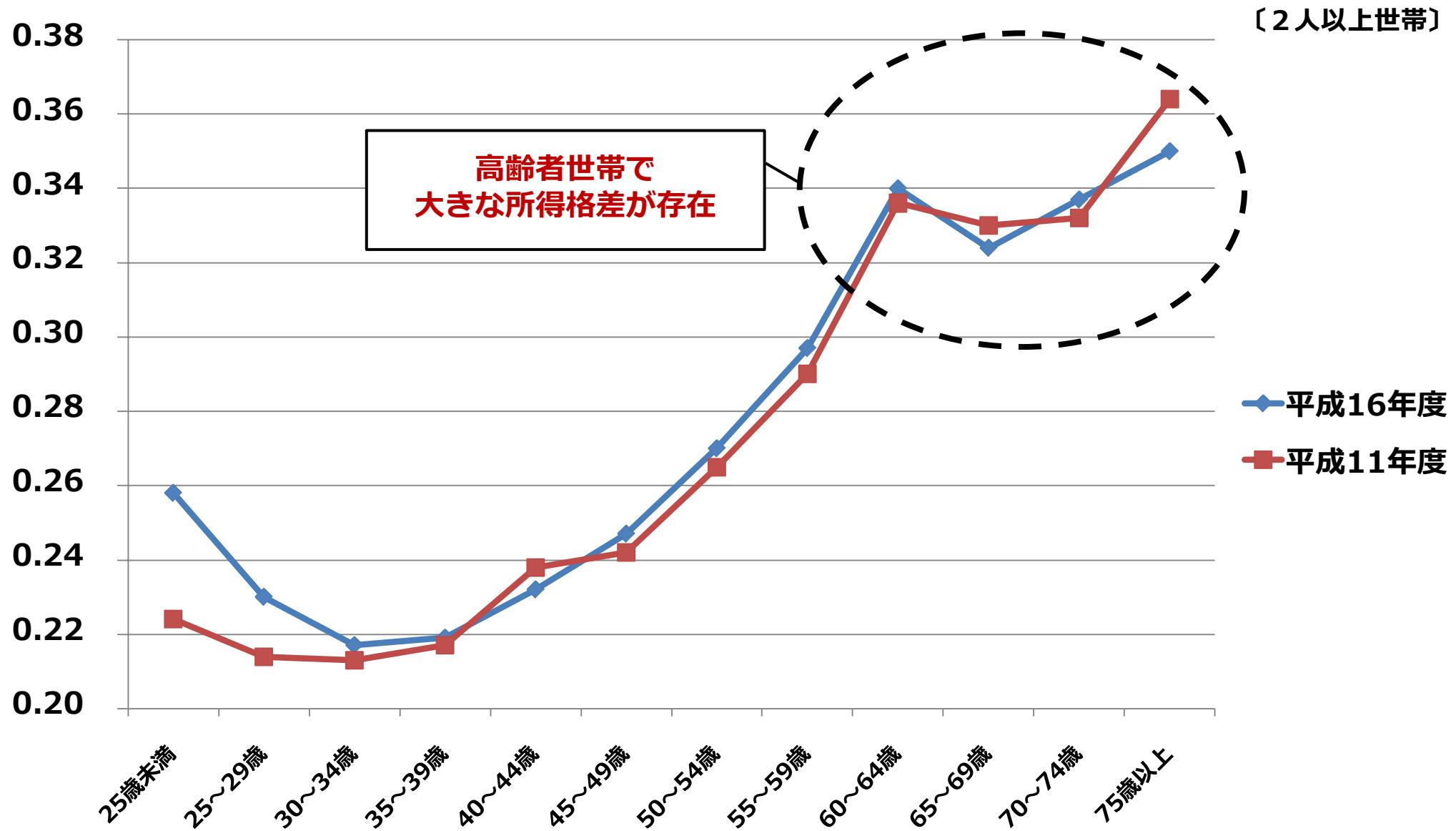
# 高齢者のいる世帯の貯蓄額の変化



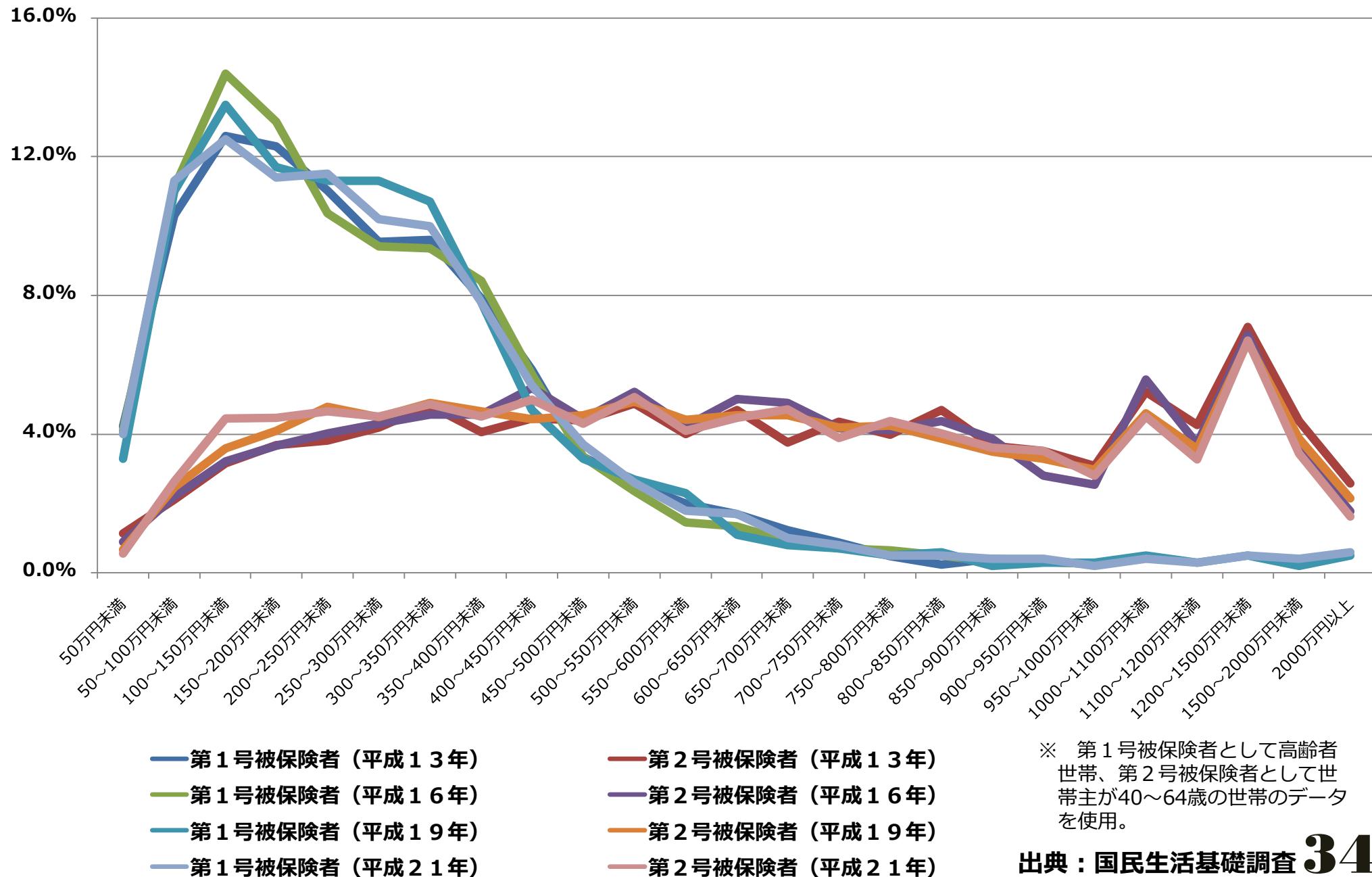
※ 高齢者のいる世帯のうち、単独世帯と夫婦のみの世帯のデータを使用。

出典：国民生活基礎調査

# 世帯主の年齢別の年間収入のジニ係数



# 介護保険の被保険者が属する世帯の所得分布



出典：国民生活基礎調査 34

**その他**

# 被保険者範囲の拡大

## 主な論点

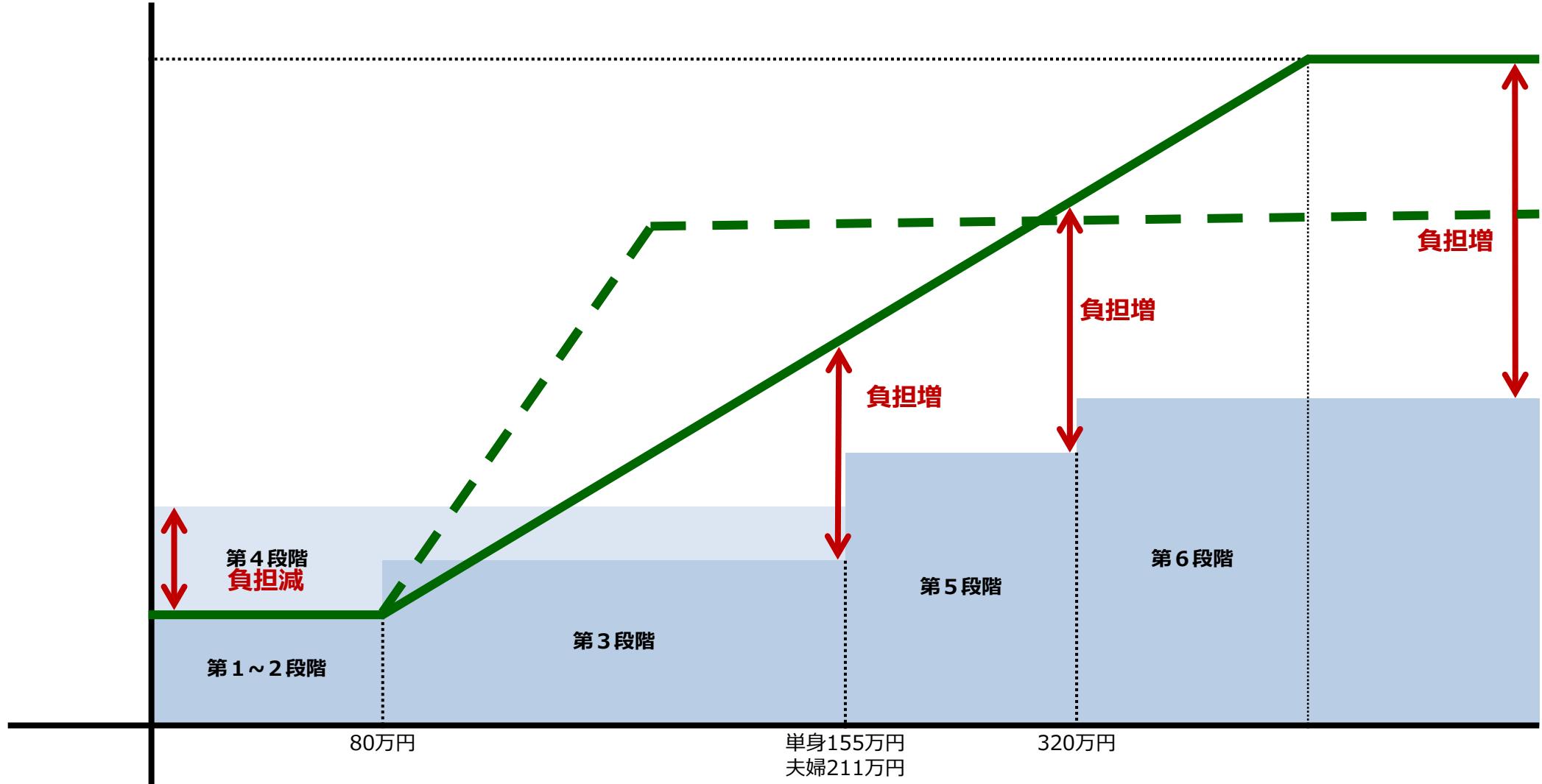
- 「高齢者の介護保険」の枠組みを維持するという考え方
  - ① 保険料を負担することになる40歳未満の若年者の納得を得ることが難しく、国民健康保険料に上乗せして徴収する現行の方式では保険料の滞納や未納が増えるおそれがある。
  - ② 若年者が要介護状態になる確率は低く、しかもその理由が出生時からであることが多いことから、こうした分野の取組は、税を財源とする福祉政策において行われるべき。
  - ③ 重度障害者について保険料拠出を求めることが現実的でない以上、給付と負担が連動する社会保険料方式には馴染まない。
  - ④ 社会保障全体の給付と負担が将来どのようになるかが分からぬいため、現時点で判断することは困難。
- 「介護保険制度の普遍化を図る」という考え方
  - ① 介護ニーズは高齢者特有のものではなく、年齢や要介護となつた理由に関係なく生じるものであるから、年齢で制度を区分する合理性は見出し難い。
  - ② 40歳から64歳までの者が理由を問わず保険給付を受けることが可能となる。
  - ③ 財政的な安定性を向上させる効果があることから、制度の持続性が高まる。
  - ④ 高齢者ケア、障害者ケアの両者におけるサービスには共通する部分があり、年齢や障害種別を超えたサービスを提供できるようにするべき。
  - ⑤ 障害者に対する介護サービスのうち、高齢者に対する介護サービスとの共通部分については、地域におけるサービス利用環境が改善され、サービスの均一化・平準化が進む。 「介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する中間報告」（平成19年5月21日）

# 保険料方式について

## 1 医療保険と同様の均等割及び所得割方式を導入する場合

- 収入の変動による保険料額の変動が小さくなる。
- 世帯の収入を勘案せずに個人単位で保険料額を決定すると、現行方式の第4段階（本人非課税、世帯課税）からの保険料収入が減少するため、その分、負担上限額を高くして高所得者の負担を大幅に増やすか、均等割り額や保険料率を高くして低所得者を含む全体の負担を増やす必要があるが、この点についてどう考えるか。
- 均等割+所得割方式を導入する場合、新たなシステム開発が必要になる。  
※ 介護保険制度創設時のシステム開発関係経費として181億円（国負担分、市町村が同額負担）を予算計上。

## ○ 均等割 + 所得割方式を導入した場合のイメージ図



\* 薄い青地部分は、現行方式における保険料額を表したもの。

## 2 1に加えて資産割も導入する場合

- 資産が正確に捕捉できれば、収入が少なくても多くの資産を保有している被保険者に応分の負担を求めることができるようになる。
- 固定資産税の課税情報のみに基づいて資産割を課す場合、預貯金などの金融資産はもとより、居住する市町村の区域外にある固定資産も考慮されないこととなるため、公平性についてどう考えるか。
- 仮に、他の資産の情報を把握して約2,900万人の第1号被保険者の保険料に反映させることとした場合、保険者の事務負担が増大することになるが、この点についてどう考えるか。

## これまでの指摘事項の概要

- 高齢社会をよくする女性の会（H22.4.26）、認知症の人と家族の会（H22.6）、介護保険を持続・発展させる1000万人の輪（H22.3.31）
  - ・ 公費負担の割合を6割に引き上げること。
- 全国市長会（H22.7）
  - ・ 低所得者に対する介護保険料や利用料について軽減措置を講じること。
  - ・ 介護給付費負担金については、各保険者に対し給付費の25%を確実に配分し、現行の調整交付金は別枠化すること。
- 介護保険を持続・発展させる1000万人の輪（H22.3.31）、認知症の人と家族の会（H22.6）
  - ・ 利用者の自己負担割合を引き上げないこと。
- 経済同友会（H22.6.28）
  - ・ 利用者の自己負担割合を2割に引き上げること。
  - ・ 被保険者、受給者の対象は現行制度を堅持。

- **全国老人福祉施設協議会（H22.7.26）**
  - ・ 介護保険施設における食費・居住費の「補足給付」については、介護保険制度として堅持すべき。
- **全国老人保健施設協会（H22.3.11）**
  - ・ 補足給付は介護保険を財源とすることを見直し、福祉施策として公費を投入する等の制度設計の見直しをすること。
- **「地域包括ケア研究会報告書」（H22.4）**
  - ・ 現在施設に限定されている補足給付を公費による別制度として、対象をグループホームや一定の高齢者専用賃貸住宅にも拡大して居住費に関する所得保障の仕組みを再編拡充すべきではないか。ただし、補足給付に替わる公費による制度の財源確保の見込みなく補足給付を廃止するべきではない。また、仮に、現行の補足給付を維持する場合でも、資産要件などを導入してより公平な制度にすべきとの意見もあった。

## 給付と負担の在り方に関する論点

### (1) 負担の在り方

- 第五期には、高齢化による自然増に加えて、処遇改善交付金や介護基盤の緊急整備の影響を介護報酬に反映させれば保険料や公費の増が必要となるが、介護保険制度を今後とも持続可能なものとしていくことがまず重要ではないか。
- そのためには、財源の在り方について検討すべきではないか。
  - ・ 1号保険料、2号保険料の在り方
  - ・ 公費負担割合
  - ・ 利用者負担の在り方
  - ・ 財政安定化基金の見直し

### (2) 納付と負担のバランス

- 軽度者への支援、介護予防事業、補足給付など現行の介護保険給付の在り方について、どう考えるか。〔再掲〕

# 第31回社会保障審議会介護 保険部会における意見書

－市町村の介護保険財政の運営に関する

関西学院大学大学院経済学研究科・  
人間福祉学部教授 小西砂千夫

- 介護保険制度は、国民健康保険制度とは異なり、全国一律の制度として発足する際に保険財政の制度設計で一定の配慮（保険財政安定化の仕組み、保険料の源泉徴収など）がなされたこともあって、現時点では、介護保険財政が赤字に転落する団体はごく例外的であるなど、保険制度としての健全性は保たれている。
  - その反面で、介護サービスの対象者やサービス内容の拡充は、ほぼ自動的に介護保険料の引き上げにつながる。社会保障国民会議の推計によると、介護費用は、2010年度の7.9兆円から2025年度には現状維持ケースで19兆円、在宅充実ケースで23兆円と見込まれていることから、保険料負担者数の増大を考慮しても、保険料は2倍以上にはなるとみられる。それに対処するために、中長期的な保険財政運営のための考え方を整理しておく必要がある。
  - 「強い社会保障」の実現のうえで、①保険料の引き上げを容認する、②2号保険者の年齢を下げるなどの方策で適用範囲を広げる、③公費投入の割合を引き上げる、④介護保険事業の対象サービスを限定するなどの選択が考えられる。このうち、介護保険財政安定の観点では、中長期的には①と③の組み合わせを中心に検討すべきである。
  - 介護サービスは、社会保障サービスにおける「現物給付」の中心的な存在である。社会サービスの提供に当たって、現金給付を国が受け持ち、現物給付を地方が受け持つという考え方方に沿えば、公費投入の割合を引き上げる場合には、国の負担だけでなく、安定的な財源確保を条件に地方の負担割合を高めることが考えられる。その際の安定財源としては、地方消費税の拡充で対応することが望ましい。消費税が持つ負担の逆進性は、現物での社会保障サービスの給付と組み合わせることで、受益と負担のネットベースでは大きく緩和され、税負担増への納得が得やすいという側面がある。
- 国民健康保険ほどではないが、自治体間での保険料の格差はけっして小さくない（保険者間比較で最大2.5倍程度の格差）。それを緩和するには、国民健康保険が都道府県単位化を進めているのと同様に、広域連合による取り組みなど、一層の広域化を進めることが有効である。
- 「新成長戦略」にしたがって、介護サービスを経済成長を牽引する分野ととらえ、そこで雇用の拡充を大幅に図っていく場合に、専門性をもった介護従事者を中心に、その待遇を段階的に引き上げていくことが重要であり、介護保険の見直しの際に、その点について格段の配慮が必要である。平成20年度の第2次補正予算の「介護従事者待遇改善臨時特例交付金」や、21年度補正予算の「介護職員待遇改善等対策費」はあくまで単発の措置であり、恒久策とはいえない。

## 負担の在り方について

平成 22 年 9 月 6 日  
社会保障審議会介護保険部会  
委員 齊藤秀樹  
(全国老人クラブ連合会)

### ●負担の在り方について

#### ①公費の 50% 負担について

- ・保険料負担の急激な増加を避け、制度を 安定的に下支えするためには、50% を超える恒常的な公費負担の導入が必要ではないか。
- ・現状でも人材確保、処遇改善等の雇用対策として公費導入が図られており、5%～10%程度の負担増が必要ではないか。

#### ②保険料について

- ・介護保険制度は低所得者に重い保険料負担になっている。医療保険（国保・後期高齢者医療制度）と同じく、低所得者の保険料軽減策として公費を入れるべきではないか。

#### ③利用料について

- ・区分支給限度額の概ね 50～55% のサービス利用実態は、利用料 1 割負担の影響があるものと考えられる。利用料の負担増は、利用抑制が過度に働き、制度目的である「介護の社会化」に逆行するのではないか。
- ・軽度者への 2 割負担導入は、重度化への進行を予防する観点から得策ではないと考える。
- ・また低所得者の利用料についても軽減策を講じるべきではないか。

#### ④負担の限界、給付の限界（社会保障方式においては）

- ・現在、医療保険(5,275 円)、介護保険(4,160 円)の保険料月額平均は 9,435 円である。この金額は保険料の上昇を抑えるため余剰金や積立金の取り崩しで対応した結果であり、すでに平均月額は 10,000 円を超えるレベルに達している。応能負担の限界を見極める段階にあるのではないか。
- ・また、「負担と給付」の関係は広く国民的な合意を要することであるので、とくに保険者には、介護保険事業計画の作成プロセス等の現状に即し、認識を共有できるよう説明・理解啓発に努めていただきたい。

第31回 社会保障審議会 介護保険部会  
平成22年9月6日

# 介護保険の財源確保について

土居 丈朗

(慶應義塾大学経済学部)

<http://web.econ.keio.ac.jp/staff/tdoi/>

# 財政運営戦略(中期財政フレーム)

## ○ 平成23～25 年度における「基礎的財政収支対象経費」

	歳出の大枠		
	23 年度	24 年度	25 年度
基礎的財政収支対象経費（注1） (22 年度 70.9)	71 (注2、3)	71 (注2、3)	71 (注2、3)
うち経済危機対応・地域活性化予備費等 (22 年度 1.0)	1.0 (注4)	1.0 (注4)	1.0 (注4)

単位：兆円

(注1) 「基礎的財政収支対象経費」は、一般会計歳出から国債費及び決算不足補てん繰戻しを除いたもの

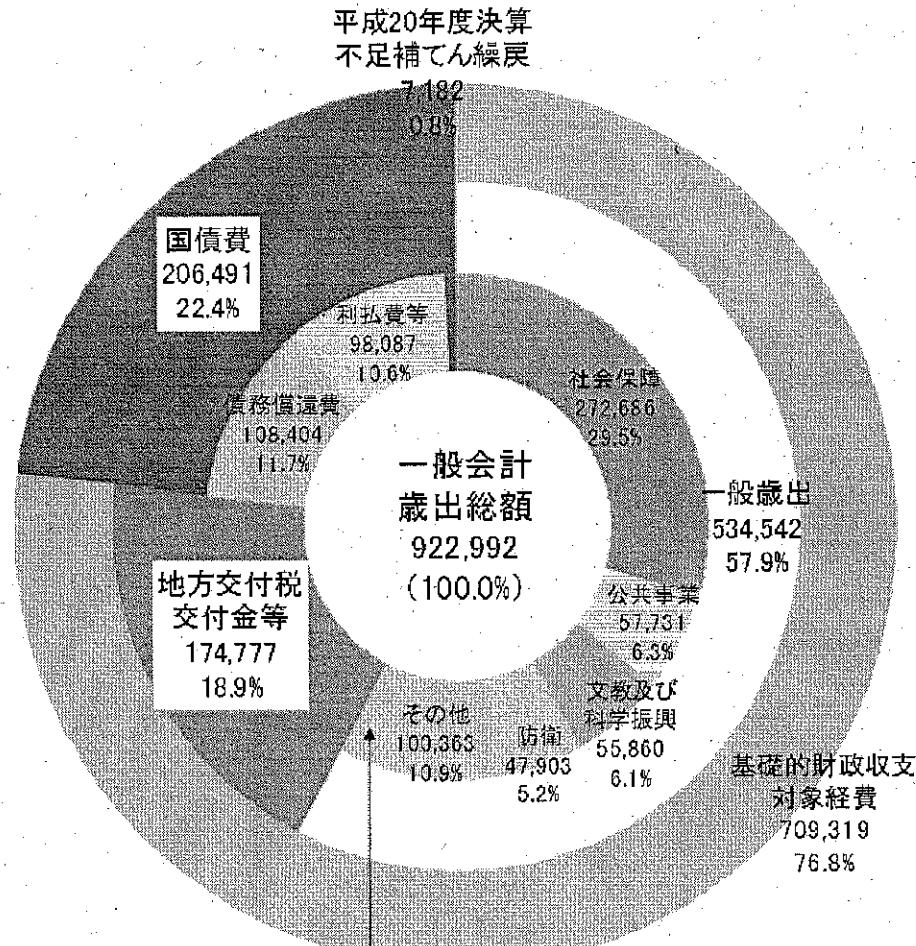
(注2) 一体的強化のための政策パッケージ等の施策の新たな実施等に関連して新たな制度改正による恒久的な歳入増が確保された場合等には、国債発行額の抑制に関する規律の範囲内で、この恒久的な歳入確保額の範囲内の金額を上記の「歳出の大枠」の額に加算することができる。

(注3) 平成 23 年度以降の「基礎的財政収支対象経費」の内訳となる各年度の予算額については、概算要求その他の予算編成過程を経て、決定。地方交付税交付金等についても、地方行財政に係る制度改正等を踏まえた地方財政対策等を経て決定。

(注4) 平成 23 年度以降の経済危機対応・地域活性化予備費の取扱いについては、予算編成過程で検討。

# 国の財政：一般会計の歳出

(平成22年度予算)



食料安定供給	11,599 (1.3)
エネルギー対策	8,420 (0.9)
恩給	7,144 (0.8)
経済協力	5,822 (0.6)
中小企業対策	1,911 (0.2)
その他の事項経費	51,968 (5.6)
経済危機対応・地域活性化予備費	10,000 (1.1)
予備費	3,500 (0.4)

出典：財務省  
『日本の財政関係資料』

# 給付増と負担増をどう両立させるか

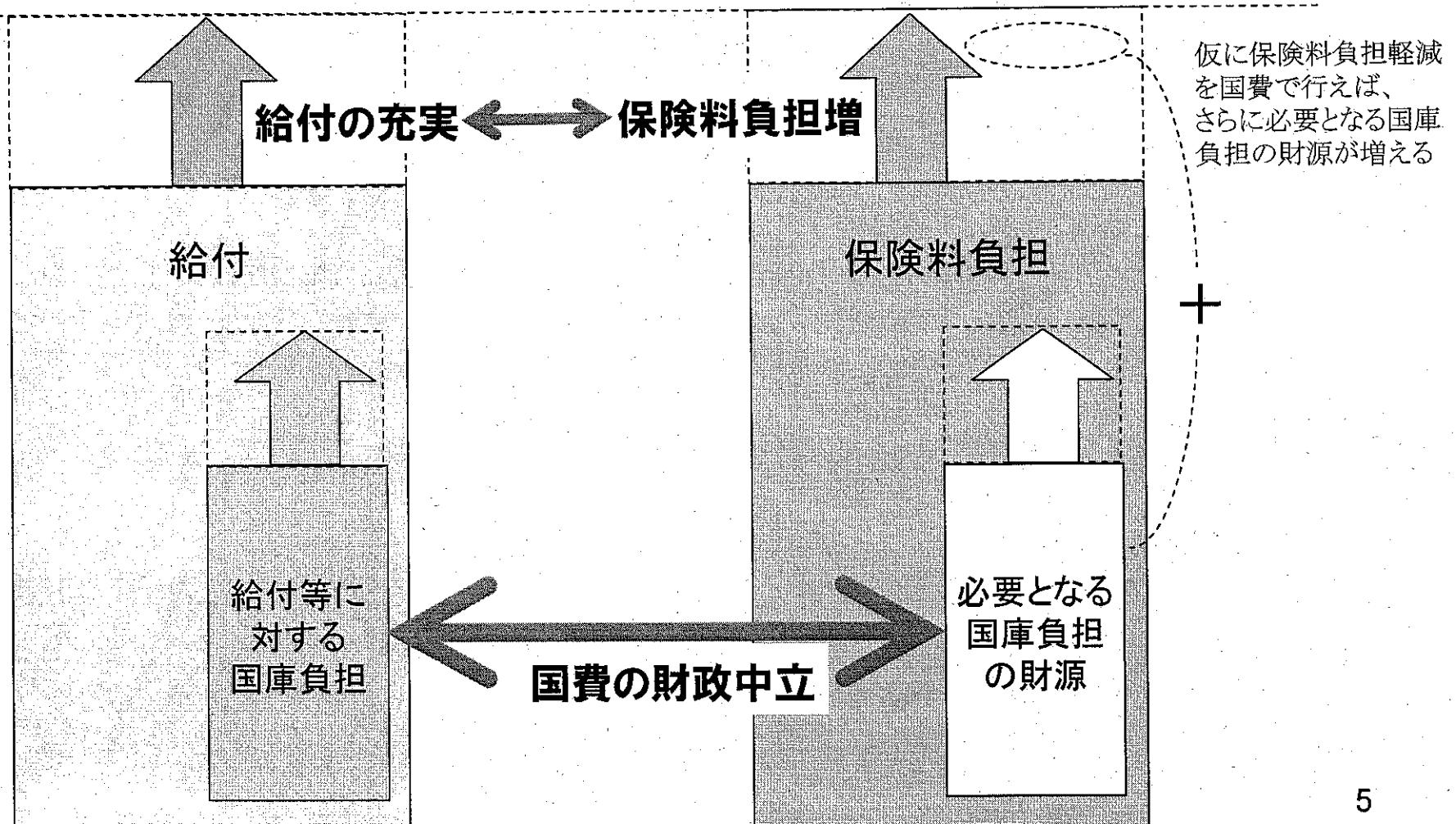
どのシナリオにせよ、(平成24年度以降の)国費増の財源が確保できず、国費増の法案となる場合、予算案と同一の国会に提出する必要  
 → 来年の通常国会に法案提出する場合、国費で財政中立とする必要

自然増部分を除く 政策増部分のシナリオ	給付	地方費	保険料		国費	財政運営戦略との 関係
			純粋保険料	国庫負担		
1. 納付増を現在の負担 割合で負担増	増	増	増	増	増	見合い財源が確保 できず違反
2. 納付増+公費割合引 上げ	増	増	中立?	増? 中立?	増	見合い財源が確保 できず違反
3. 納付増+保険料抑制	増	さらに 増	中立	中立	さらに 増	見合い財源が確保 できず違反
4. 納付増+別途給付減	中立	中立	中立	中立	中立	提出可能
5. 納付増+保険料軽減 の国庫負担減	増	増? 中立?	さらに増	減	増	提出可能
6. 納付少し増+保険軽 減の国庫負担少し減	少し 増	少し増	増	少し減	少し増	提出可能

●給付の充実を行う場合には、その分保険料負担増が必要となるとともに、国庫負担の所要額も増大。(さらに、保険料の負担軽減を国費で行えば、その分の国費の財源が必要)

→介護保険制度改革の財源確保策についての議論が不可欠。

(注)国費増の財源が確保できず、国費増の法案となる場合、予算案と同一の国会に提出する必要  
(来年の通常国会に法案提出する場合、国費で財政中立とする必要)



## 論点① 公費負担割合

○ 国費中立でなければ、財政運営戦略の「ペイアズユーゴー原則」に反する上に、国費増を伴う介護保険法等の改正法案は、来年の通常国会に提出できない恐れ。

平成24年度予算案とセットで再来年の通常国会に改正法案を提出できても、平成24年度以降の国費増の措置を平成23年度予算案に含めることはできないから、来年の通常国会に改正法案だけ単独で提出することができない。

→ 国費増によって給付の充実を行うなら、財源を確保できない限り、平成23年の通常国会で改正法案を通して平成24年4月からの実施に向けて準備するという段取りがない。

○ 国費中立にしながら、公費負担割合を引上げようすれば、給付費を純減させなければ実現できない。

○ 公費負担割合の引上げに固執すれば、上記の理由から、給付の充実が図れない。

○ 公費負担割合は、現行どおり、原則50%とすることが、給付の充実を図る観点からも重要

## 論点② 国費の財源確保策（例）総報酬割への移行

	高齢者に対する拠出	算定方法
医療保険	後期高齢者支援金	人数割 (～24年度まで3分の1 は総報酬割)
	前期高齢者納付金	人数割
	退職者医療制度 (～平成25年度)	総報酬割
介護保険	介護納付金	人数割

医療保険 (～平成19年度)	退職者医療制度	総報酬割
-------------------	---------	------

仮に介護納付金を総報酬割に移行すれば  
国費で約一一〇〇億円の財源が捻出できる

### 論点③ 保険料の增收策（例）被保険者・受給者の年齢引下げ

厚生労働省「介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議」  
介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する中間報告（平成19年5月21日）：抄

- 被保険者・受給者の範囲を拡大した場合の制度設計の選択肢は、大別すると次の2類型に整理される。

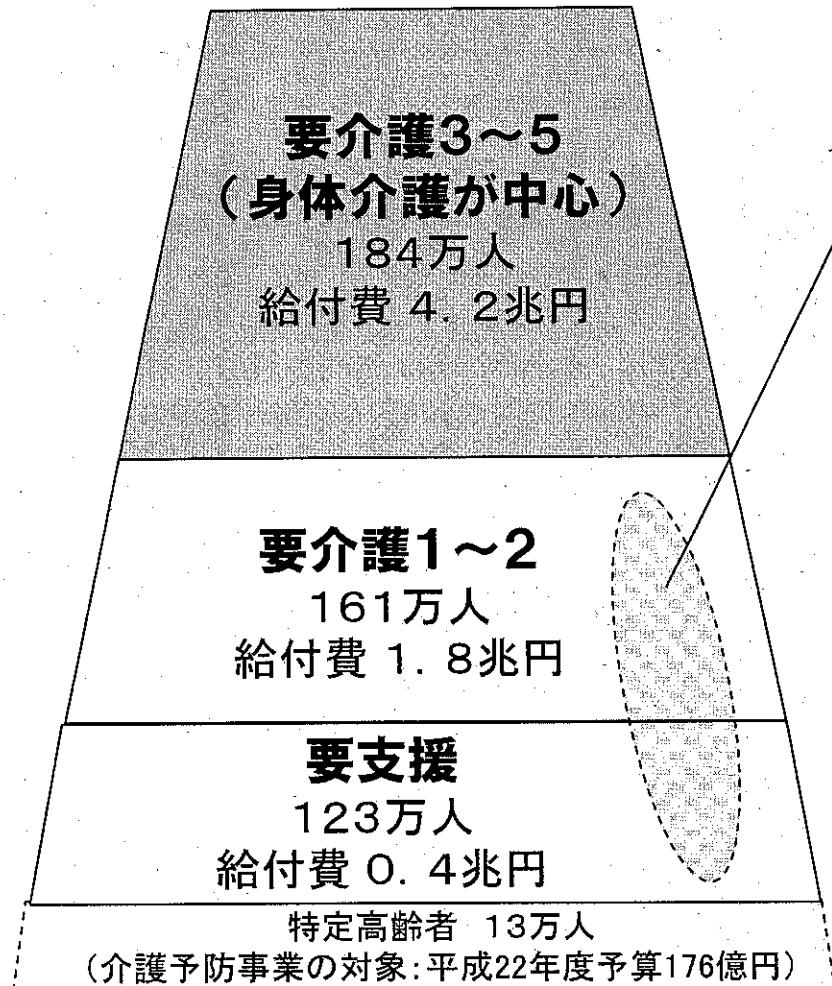
(A類型)「高齢者の介護保険」という現行の制度を維持するが、介護保険財政の安定化等の観点から、現行の被保険者・受給者の範囲を30歳に引き下げる。

(B類型)「介護保険制度の普遍化」を図り、要介護状態となった理由や年齢を問わず介護保険制度によるサービスを受給できることとする。なお、収入のない児童・学生などに対する給付は、家族給付として位置付けることも考えられる。また、障害児に対するサービスについては、「教育、訓練」という側面が色濃いことなどを勘案して、当面、制度の対象外とすることも考えられる。

- 「介護保険制度の被保険者・受給者範囲については、今後の社会保障制度全体（介護保険制度を含む。）の動向を考慮しつつ、将来の拡大を視野に入れ、その見直しを検討していくべきである」というのが、本有識者会議が到達した基本的考え方である。

また、被保険者・受給者範囲を拡大する場合の考え方としては、現行の「高齢者の介護保険」の枠組みを維持するという考え方(A類型)と、「介護保険制度の普遍化」を図るという考え方(B類型)があるが、本有識者会議においては、後者の「介護保険制度の普遍化」の方向性を目指すべきとの意見が多数であった。

## 論点④ 給付範囲の見直し（例）生活援助の扱い



要介護1～2、要支援の対象者への給付の中で、生活援助は給付費1600億円程度を占めているものと見られる。  
(介護給付費全体の概ね3%弱)

(注1)要介護1～2の訪問介護に占める生活援助のシェアは「平成20年度介護給付費実態調査報告」平成22年6月審査分第13表をベースに算定。要支援の訪問予防介護に占める生活援助のシェアは上記要介護1のシェアを適用して推計。

(本図の計数は平成20年度実績ベース:介護保健事業状況報告より)

(注2)要介護度別の介護保険給付費については、平成20年度介護保健事業状況報告の保険給付(介護給付・予防給付)費用額の要介護度別シェアを基に按分している。

※ 自治体レベルでも、給付は重度者にシフトし、軽度者への給付は効率化すべきとの意見が見られる。  
(財政制度等審議会ヒアリング・石川良一稲城市長、平成20年4月)



2010年9月6日

社会保障審議会介護保険部会

淑徳大学准教授

結城 康博

## 給付と負担の在り方について

このことについて本審議会において意見を申しあげたい。

### 1. 負担の在り方

#### ①介護保険における公費負担割合

第4期介護保険制度では、実質、公費の割合が50%を超えており、ゆえに今後の財源構成を公費50%以上とし、保険料の割合を40%台に改めるべきである。

なお、現行のように①公費50%、②保険料50%、③時限的公費数%（主に介護従事者処遇改善交付金など）といった財源構成は、制度の持続・安定といった側面からは適しておらず、既述の公費50%以上といった制度改正が不可能であれば、規定どおり公費50%、保険料50%といった財源構成に戻して保険料の大幅な引き上げもいたしかたない。

#### ②利用者自己負担1割の堅持

現行どおり介護給付サービスの利用者自己負担1割は堅持すべきであり、予防給付サービスを2割とする措置は講じるべきではない。なぜならば段階的に介護報酬がプラス改定になれば、おのずと利用者自己負担も引き上がってしまうため、利用者自己負担1割は堅持すべきである。

なお、将来、介護報酬が段階的に引き上がっててしまうと、低所得者に対しては利用者自己負担1割以下といった措置も考えていかなければならない。例えば、現行の「社会福祉法人による生計困難者に対する利用者負担軽減事業」を改定・拡充していくことも考えられる（対象事業所を社会福祉法人に限定しない、財源フレームの見直しなど）。

#### ③第一号被保険者の保険料算定

今後、第一号被保険者の保険料算定にあたっては、収入ベースのみではなく資産等も考慮できるか否かの議論をしていくべきではないか（補足給付も同様）。

#### ④被保険者の範囲拡大について

被保険者の範囲拡大についての議論は（40歳未満）、給付といった視点が重要であるため障害者福祉の動向を考えると現状では難しいと考える。

### 2. 給付と負担のバランス

介護保険制度は、被保険者であってもサービスを利用する割合が高いとはいえない（医療保険制度と違い）。そのため、今後、地域支援事業などを活用して要介護認定者に限らず、何らかの介護関連サービスを利用できる仕組みを講じないと、被保険者による保険料徴収の理解が難しくなると考えられる。具体的には40歳以上でも利用できるサービスを拡充していくべきであろう。

以上

2010年9月6日

吉田昌哉  
(日本労働組合総連合会生活福祉局次長)

## 給付と負担の在り方について

高齢化による自然増に加え重度化等で介護ニーズの高まりが見込まれる中、給付の削減は、要介護者、要支援者、そして介護者の暮らしを不安に陥れることにつながり、非現実的である。したがって、給付増に対応した財源を確保することが急務である。しかし、現下の社会経済的状況から保険料や利用者負担を引き上げることも極めて厳しい。

本来であれば、介護保険制度の普遍化の議論をすべきであると考えるが、今次の改正に向けて十分な議論を行うことは難しいと思われる。被保険者・受給者の範囲については、介護保険制度創設以来の大きな課題であり、平成17年改正介護保険法附則に検討規定が明記されていながらも、結論が先送りされており、引き続きの検討課題とすることを銘記されたい。

### 1. 現行介護保険制度の問題点

- 介護は、高齢者特有のニーズではなく、疾病や交通事故などによる後遺症でも必要となるものであり、本来は年齢や事由を問うものではない。65歳という年齢で区切ることに合理性はなく、何歳で区切っても同じ問題が生じる。
- 40歳から64歳までの第2号被保険者は、障害者、難病患者を含めて保険料を払っているにもかかわらず、16特定疾病に該当しなければ給付を受けることができない。これは、負担と給付、被保険者と受給(権)者が明確に対応しているという社会保険の原則に反している。
- 難病患者等の若年要介護者で、介護保険と障害福祉のどちらのサービスをも受けられない、いわゆる「制度の谷間」に陥っている人が実際に存在している。

### 2. 普遍化に向けた連合の考え方

- 受給者範囲は「介護を必要とするすべての人」、被保険者は「医療保険加入者」とし普遍的な制度をめざすべきである。
- 政府においては、障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と国(厚生労働省)との基本合意に基づき、内閣府の「障がい者制度改革推進会議」において障害当事者の参画により障害者自立支援法廃止後の新たな総合的な福祉法制の在り方の検討が行われている。  
そのため、当面は、16特定疾病以外の要介護者を含め障害福祉法制の対象外となるすべての要介護者を給付対象とすべきである。

以上