

- ②④ (iii)高額介護サービス費制度の見直し
- ②④(iv)介護保険における利用者負担の在り方
- ②⑤(i)介護納付金の総報酬割導入

利用者負担

利用者負担のあり方

現状・課題

1. 利用者負担割合・高額介護サービス費

(前回改正及び現状)

- 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割とするとともに、高額介護サービス費の上限について、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、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。
- 制度施行後の実績をみると、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(平成28年2月サービス分データ)。
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。

利用者負担のあり方

現状・課題

(経済財政運営と改革の基本方針2015 における記載等)

- 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)においては、利用者負担のあり方について、以下のとおり記載されている。
 - ・ 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)。
- 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。
- 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。
- 現在、社会保障審議会医療保険部会において、世代間の公平、負担能力に応じた負担等の観点を踏まえた高額療養費制度の見直しについて議論が行われているところ。

利用者負担のあり方

現状・課題

- 利用者負担割合については、軽度者が支払う利用者負担額が、中重度者が支払う利用者負担額と均衡する程度まで、要介護区分ごとに、軽度者の利用者負担割合を引き上げるべきとの指摘がある。また、高額介護サービス費については、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との指摘がある。

(8月19日介護保険部会における主なご意見)

- 8月19日の介護保険部会においては、主に以下のような意見があった。
 - ・ 負担能力に応じた負担となるようにしていくべきではないか。
 - ・ 医療保険制度における患者負担割合や高額療養費との整合性をとるべきではないか。
 - ・ サービスの利用控えや家計への負担に配慮しつつ検討していくべきではないか。
 - ・ 介護サービスの利用が長期間となることを考えると、医療保険制度と並びをとる必要はないのではないかと。

2. 補足給付

- 補足給付への不動産勘案については、平成25年の介護保険部会では、引き続き検討を続けていくことが必要とされた。
- その後に厚生労働省において行った調査研究事業では、
 - ・ 認知症の方を含む高齢者との契約支援の仕組み、自治体による不動産担保貸付等の説明や意思確認、不動産評価、利用者の死後における競売手続等、実務的課題

利用者負担のあり方

現状・課題

- ・ 金融機関にとっての市場規模や費用対効果
 - ・ 土地の価格分布や、サービスを提供する金融機関等に係る地域格差等の課題が指摘されたところ。
- 8月19日の介護保険部会においては、主に以下のような意見があった。
- ・ 自治体の事務負担、民間金融機関等の参入の担保、費用対効果等について、実務的に実施が可能であるかを十分に議論するべきではないか。
 - ・ まだ課題が多いものの、今後の導入に向けて、引き続き調査分析・検討を続けていくべき。

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。

要介護認定が軽度である者について、利用者負担を引き上げるべきとの指摘があるが、どのように考えるか。

また、8月19日の介護保険部会において、負担能力に応じた負担となるようにしていくべきとのご意見があったが、具体的にどう考えるか。

(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。

例えば、医療保険の高額療養費制度を踏まえ、現在の一般区分の負担上限額を37,200円から44,400円に引き上げるべきとの指摘があるが、どのように考えるか。

(補足給付)

- 補足給付の不動産勘案については、一定額以上の宅地を保有している場合には、資産として活用することについて、民間金融機関が実施するリバースモーゲージ等における知見の蓄積、成年後見制度の普及等の状況も踏まえつつ、将来的な課題として引き続き検討を深めてはどうか。

費用負担（総報酬割）

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。

○ 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、両者の一人当たり負担額が同水準となるように設定されており、また、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、各医療保険者の介護納付金の負担については、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。

※負担割合は、平成27～29年度は第1号保険料が22%、第2号保険料が28%

○ 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。

○ 現行の第2号保険料は、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。

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。

費用負担のあり方（介護納付金）

現状・課題

2. 介護納付金の総報酬割に関する議論等

- 介護納付金の総報酬割の導入については、社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月17日閣議決定）において、「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」とされている。
- また、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）において、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」とされているところ。
- 「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改革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。また、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。

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）

「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

- また、労働力人口が減少に向かっている中、事業主にとっての介護離職の防止の重要性も高まっており、政府を挙げて介護離職ゼロのための取組を進めている。
- 総報酬割の導入については、所得に応じた公平な負担とするために速やかに総報酬割へ移行すべきとの指摘がある。
- 8月19日の介護保険部会においては、主に以下のような総報酬割の導入に消極的な意見があった。
 - ・ 現役世代にとって受益を伴わない負担増である
 - ・ 国庫負担を健康保険組合に付け替えているのではないか
 - ・ 順番として給付の重点化、効率化が先ではないか
 - ・ 賃上げの努力をしている中で、タイミングが悪いのではないか
- 一方で、以下のような積極的な意見もあった。
 - ・ 平均総報酬額には大きな違いがあるにもかかわらず、同額の負担をする仕組みは不合理ではないか
 - ・ 協会けんぽへの国庫補助は、報酬の高い健保組合や共済組合の保険料を抑えることとなっていたのではないか
 - ・ 介護納付金の総額は予算ベースで決まるのであって、賃金が上昇したから必ずしもそれと比例して介護納付金が増えるということではない
 - ・ 介護納付金は逆進性を有しており、負担能力に応じたものに変えてくべきではないか

費用負担のあり方（介護納付金）

論点

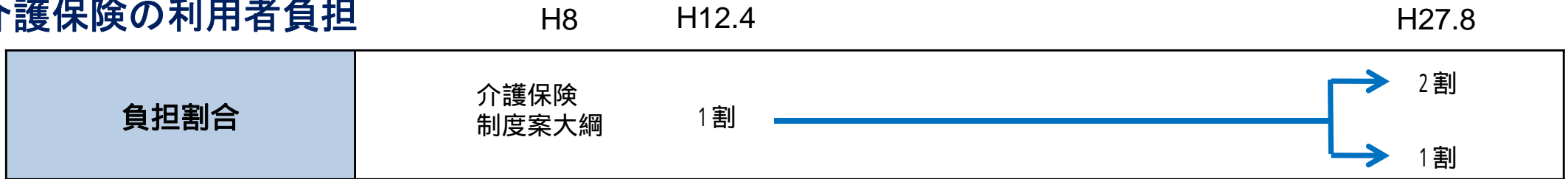
- 高齢化に伴い第2号被保険者の保険料負担が増大していく中で、「負担能力に応じて応分の負担を求める」という社会保障制度改革における考え方、制度創設時の考え方、前回の部会における議論の内容等を踏まえ、各被用者保険等保険者の負担する介護納付金について応能負担の必要性をどのように考えるか。
- 仮に介護納付金に総報酬割を導入する際に、留意する点は何か。

利用者負担 （参考資料）

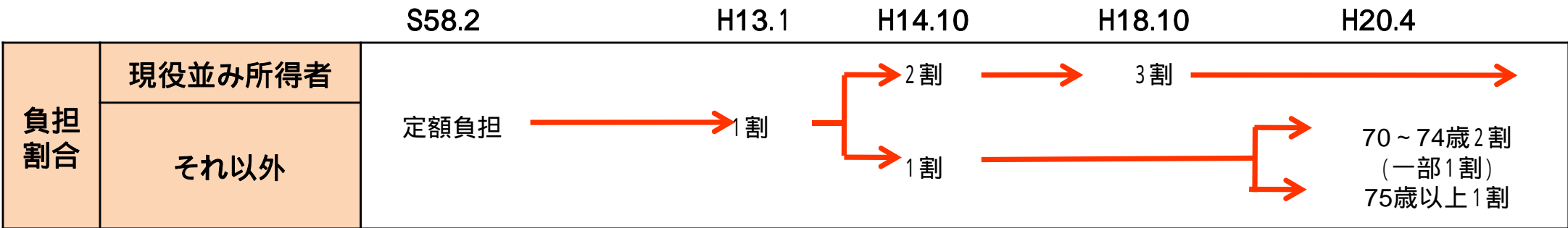
利用者負担割合の変遷

- 介護保険の利用者負担は、制度創設以来1割であったが、その後負担割合の見直しが行われている。
- 介護保険制度施行時にはまだ高齢者医療は定額負担制であり、その後定率負担が導入され、さらに負担割合の見直しが行われている。

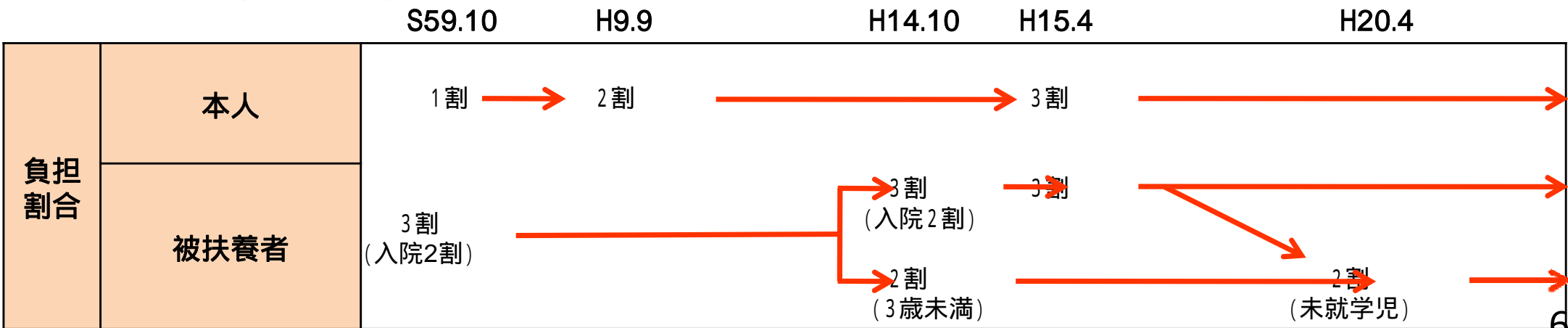
介護保険の利用者負担



医療保険の患者負担(70歳以上の高齢者)



医療保険の患者負担(健康保険、70歳未満)



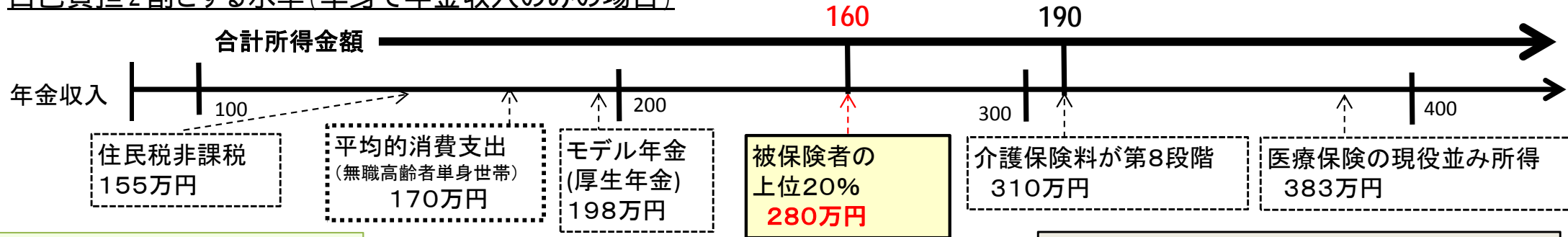
平成26年改正における一定所得以上の利用者負担の見直し【平成27年8月施行】

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**のみ引き上げ

参考: 医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額

	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

〈見直し前〉

〈見直し後〉

	自己負担限度額(月額)
一般	37,200円 (世帯)
市町村民税世帯非課税等	24,600円(世帯)
年金収入80万円以下等	15,000円(個人)

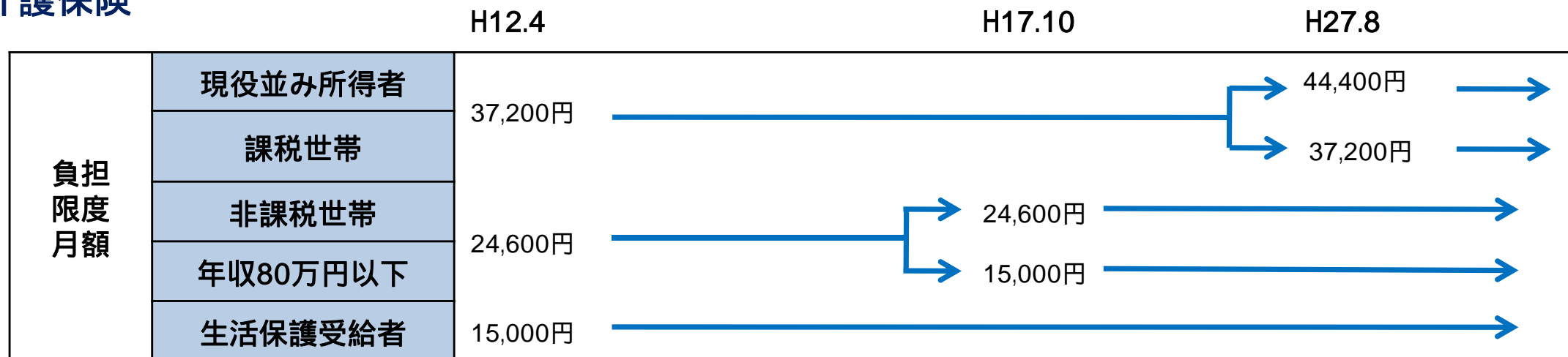
現役並み所得相当()	44,400円
一般	37,200円

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)

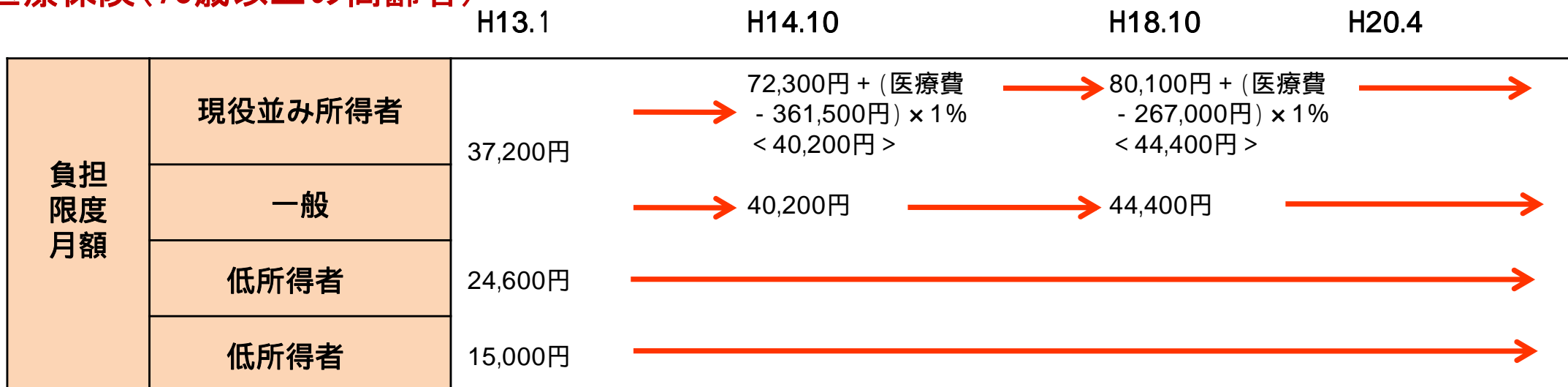
利用者の自己負担限度額の推移

- 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の多数回該当の金額に合わせて設定されたが、医療保険における住民税課税世帯の基準は現在37,200円から44,400円に引き上げられている。
- これをふまえ、介護保険制度においても、医療保険の現役並み所得に相当する人がいる世帯に限定して、限度額が44,400円に引き上げられた。

介護保険



医療保険(70歳以上の高齢者)



< > は、年4回以上利用する多数回該当時の金額。

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人のみの場合には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。

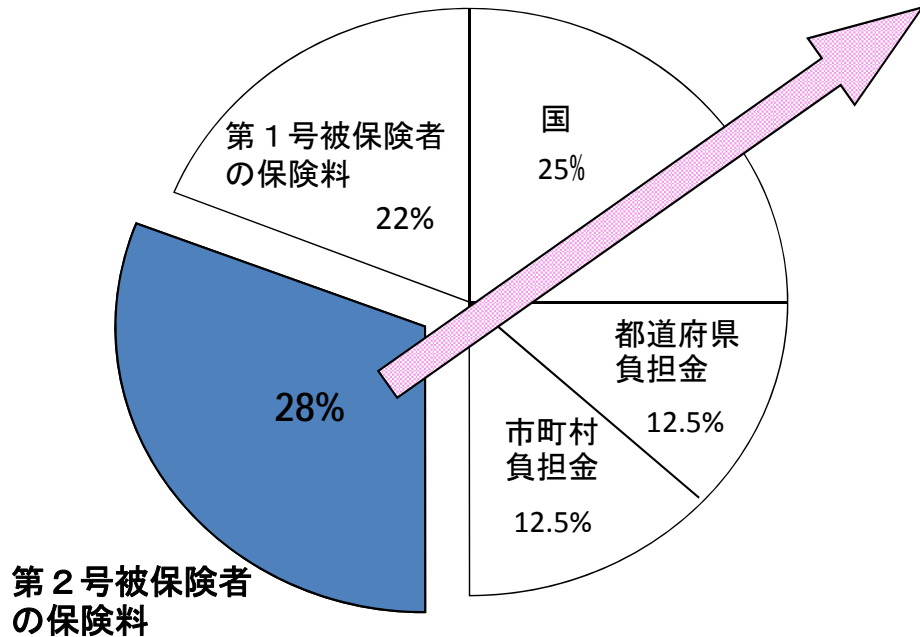
費用負担（総報酬割） （参考資料）

介護納付金の仕組みと総報酬割

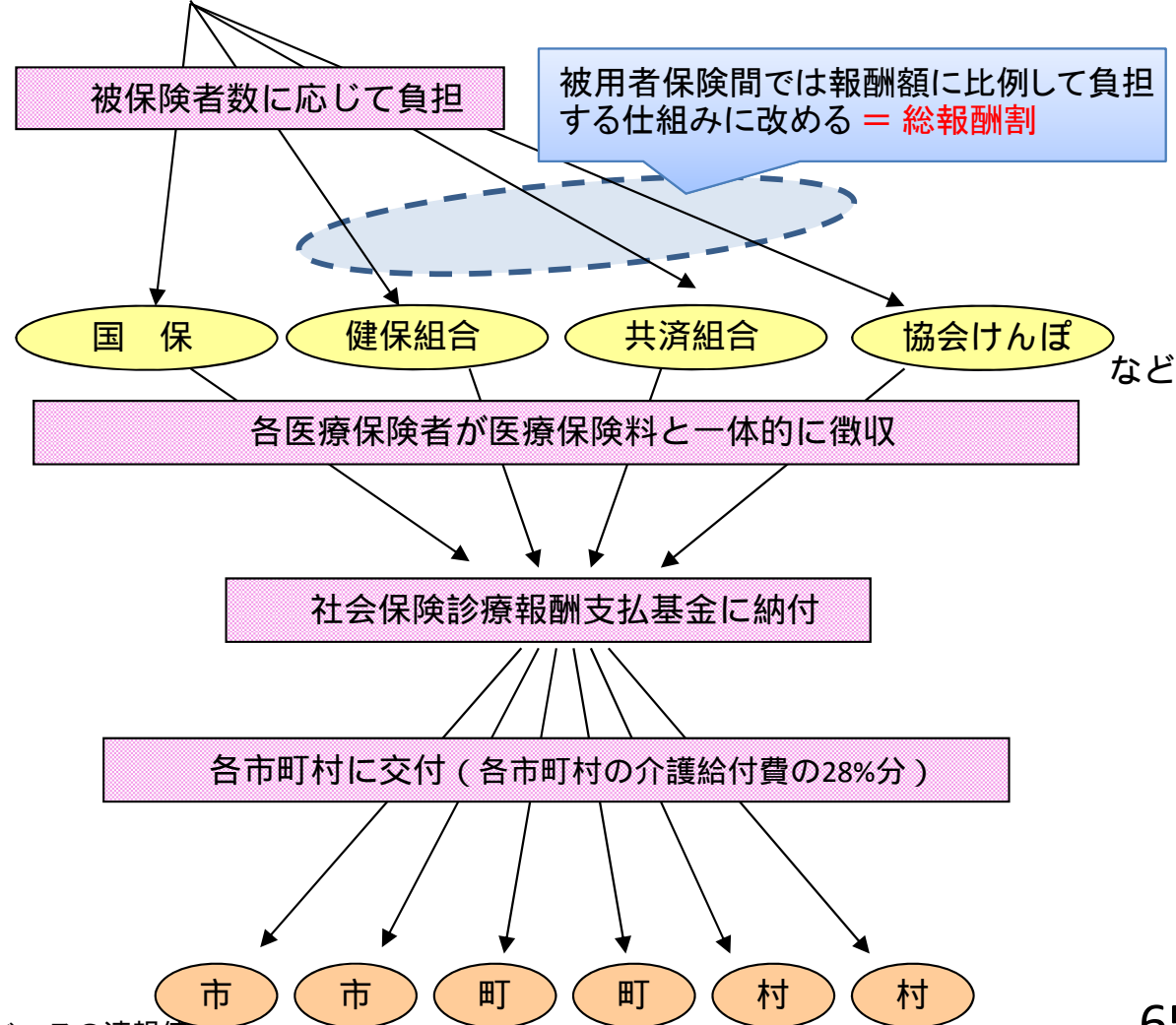
- 40～64歳が負担する保険料については、その加入する医療保険の加入者数である第2号被保険者の人数に応じて負担する介護納付金の額が決められる仕組みとなっている。
- 介護納付金の総報酬割は、これを、被用者保険(協会けんぽ、健保組合、共済組合)間では報酬額に比例した負担にする仕組み。

[介護納付金の仕組み]

第2号被保険者(40～64歳)は給付費の28%を負担



第2号被保険者一人あたりの保険料額を計算
(介護給付費の28% ÷ 第2号被保険者数 = 第2号被保険者1人あたり保険料額)



(参考) 協会けんぽと健保組合における介護保険料率の比較

	平成26年度介護保険料率
協会けんぽ	1.72%
健保組合	1.40%

※健保組合については、予算早期集計において報告のあった組合(1409組合)ベースの速報値