

介護保険制度の見直し

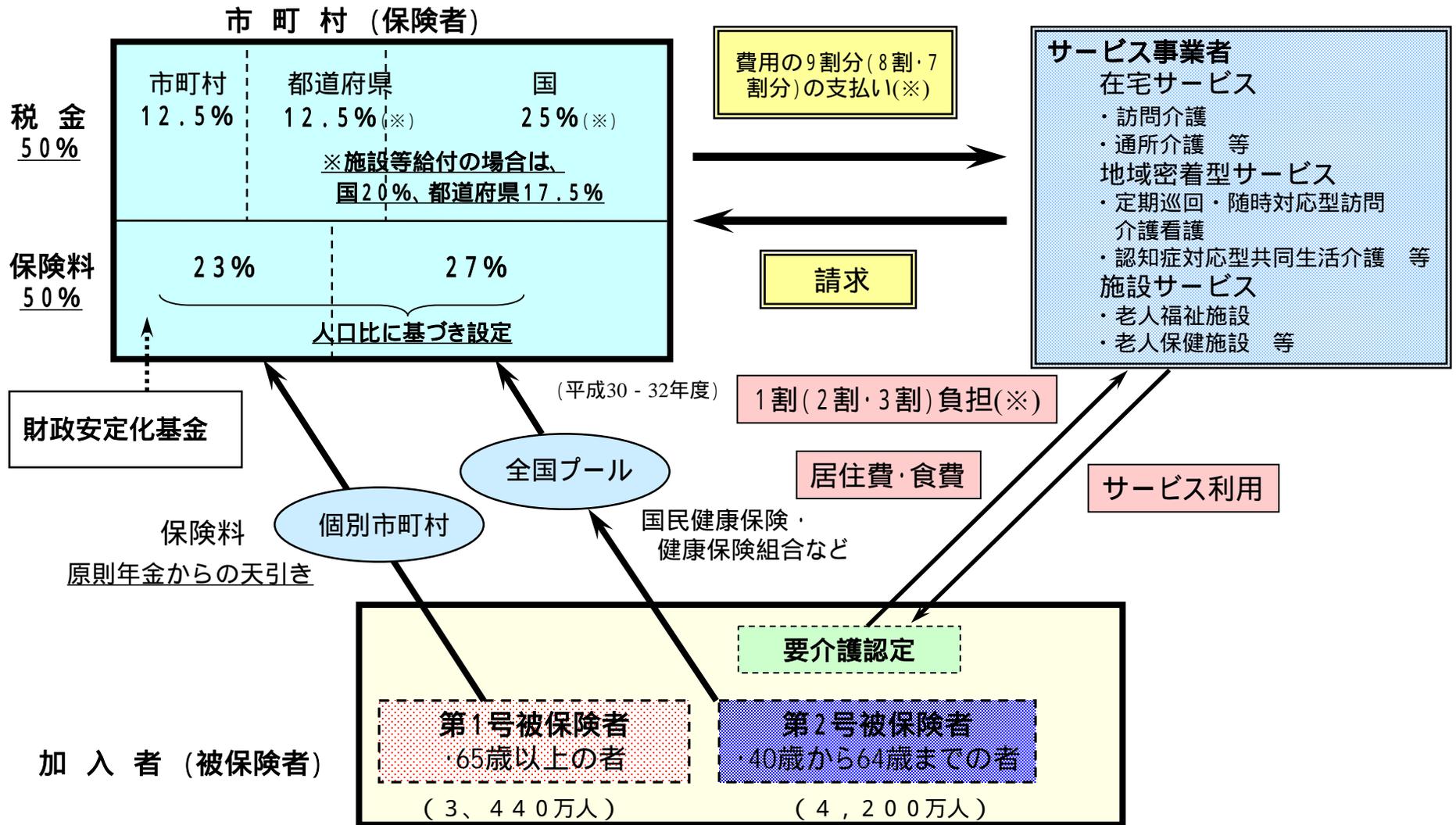
介護給付と保険料の推移

市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。高齢化の進展により、介護保険料は上昇することが見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

事業運営期間		事業計画		給付（総費用額）	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	第一期		3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 2.3%
2001年度				4.6兆円		
2002年度				5.2兆円		
2003年度	第二期	第二期		5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 1.9%
2004年度				6.2兆円		
2005年度	第三期	第三期		6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H18年度改定 0.5%
2006年度				6.4兆円		
2007年度				6.7兆円		
2008年度	第四期	第四期		6.9兆円	4,160円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2009年度				7.4兆円		
2010年度	第五期	第五期		7.8兆円	4,972円 (全国平均)	消費税率引上げに伴う H26年度改定 +0.63%
2011年度				8.2兆円		
2012年度				8.8兆円		
2013年度	第六期	第六期		9.2兆円	5,514円 (全国平均)	H27年度改定 2.27%
2014年度				9.6兆円		
2015年度	第七期	第七期		9.8兆円	5,869円 (全国平均)	H29年度改定 +1.14%
2016年度				10.0兆円		
2017年度				10.8兆円		
2018年度				11.1兆円		H30年度改定 +0.54%
2019年度						
2020年度						

2016年度までは実績であり、2017～2018年度は当初予算である。

介護保険制度の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「平成28年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成28年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成28年度内の月平均値である。

()一定以上所得者については、費用の2割負担(平成27年8月施行)又は3割負担(平成30年8月施行)。

介護保険の財源構成と規模

(31年度予算案 介護給付費:10.8兆円 総費用ベース:11.7兆円)

保険料 50%

公費 50%

平成27年度から保険料の低所得者軽減強化に別枠公費負担の充当を行い、この部分が公費(国・都道府県・市町村)となる

第1号保険料
【65歳以上】
23% (2.5兆円)

・第1号・第2号保険料の割合は、介護保険事業計画期間(3年)ごとに、人口で按分

第2号保険料
【40~64歳】
27% (2.9兆円)

・第2号保険料の公費負担(0.3兆円)
協会けんぽ(国:0.1兆円 16.4%)
国保(国:0.3兆円 都道府県:0.1兆円)

国庫負担金【調整交付金】
5% (0.5兆円)

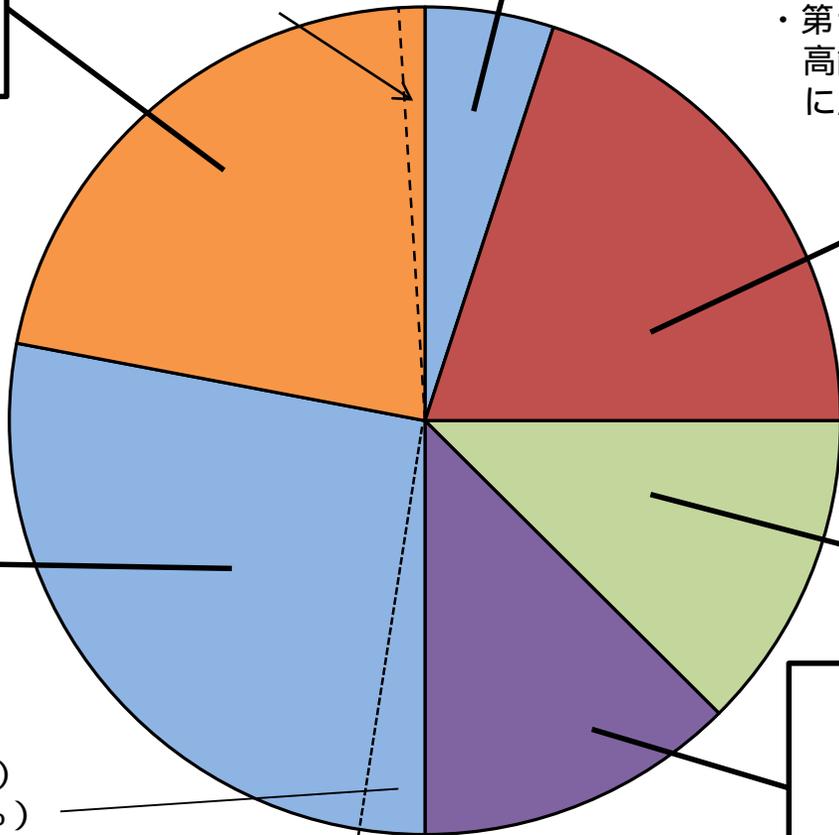
・第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合、所得段階別の割合等に応じて調整交付

国庫負担金【定率分】
20% (2.0兆円)

・施設の給付費の負担割合
国庫負担金(定率分) 15%
都道府県負担金 17.5%

都道府県負担金
12.5% (1.5兆円)

市町村負担金
12.5% (1.4兆円)



数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用することとする。

医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するため、介護におけるインセンティブ改革を着実に実施

- 市町村・都道府県の**高齢者の自立支援や介護の重度化防止等の保険者の取組を推進するための財政的インセンティブ**として、平成30年度予算に交付金を創設。介護予防や認知症総合支援に係る評価指標を盛り込み、これらの施策も推進。評価結果を公表し、**取組状況の「見える化」**を実施。
- 2019年度の評価に当たっては、アウトカム指標の配点比率を高めるなどの改善を通じて財政的インセンティブを強化。

概要

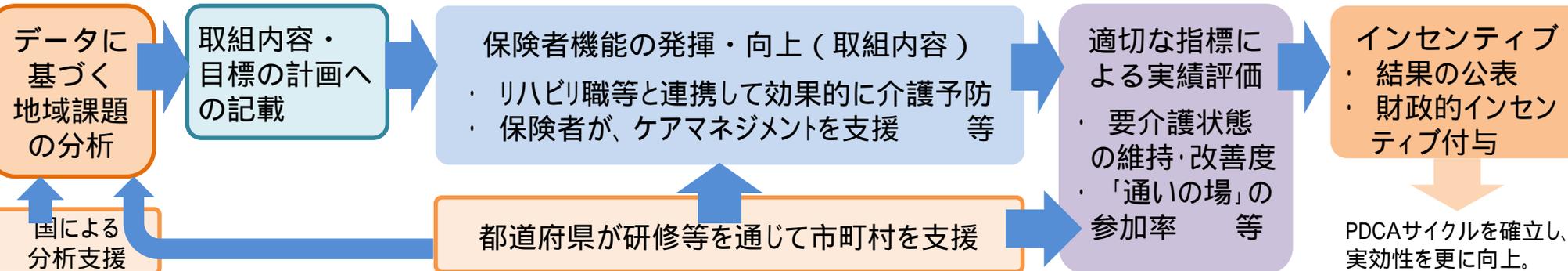
<市町村分> 190億円

- 実施主体：市町村（広域連合、一部事務組合を含む）
- 事業内容：自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組を支援

<都道府県分> 10億円

- 実施主体：都道府県
- 事業内容：自立支援・重度化防止等に向けた都道府県による市町村支援のための事業を支援

<参考1> 保険者機能の強化に向けた取組



<参考2> 市町村 評価指標 主な評価指標

- P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化
- ☑地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等
- ケアマネジメントの質の向上
- ☑保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等
- 多職種連携による地域ケア会議の活性化
- ☑地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか
 - ☑地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等

介護予防の推進

- ☑介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか
 - ☑介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か 等
- 介護給付適正化事業の推進
- ☑ケアプラン点検をどの程度実施しているか
 - ☑福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等
- 要介護状態の維持・改善の度合い（アウトカム指標）
- ☑要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

都道府県指標については、管内の地域分析や課題の把握、市町村向けの研修の実施、リハビリ専門職等の派遣状況等を設定

介護保険給付・地域支援事業の全体像

<p>【財源構成】</p> <p>国：25%</p> <p>都道府県：12.5%</p> <p>市町村：12.5%</p> <p>1号保険料：23%</p> <p>2号保険料：27%</p>	<p style="text-align: center;">介護給付（要介護1～5）</p> <hr/> <p style="text-align: center;">予防給付（要支援1～2）</p> <hr/> <p style="text-align: center;">介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1～2、それ以外の者）</p> <p>介護予防・生活支援サービス事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問型サービス ・通所型サービス ・生活支援サービス（配食等） ・介護予防支援事業（ケアマネジメント） <p>一般介護予防事業</p>
<p>【財源構成】</p> <p>国：38.5%</p> <p>都道府県：19.25%</p> <p>市町村：19.25%</p> <p>1号保険料：23%</p>	<p style="text-align: center;">包括的支援事業</p> <p>地域包括支援センターの運営 <small>（介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援、地域ケア会議の充実）</small></p> <p>在宅医療・介護連携推進事業</p> <p>認知症総合支援事業 <small>（認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等）</small></p> <p>生活支援体制整備事業 <small>（コーディネーターの配置、協議体の設置 等）</small></p> <hr/> <p style="text-align: center;">任意事業</p> <p>介護給付費適正化事業</p> <p>家族介護支援事業</p> <p>その他の事業</p>

地域支援事業

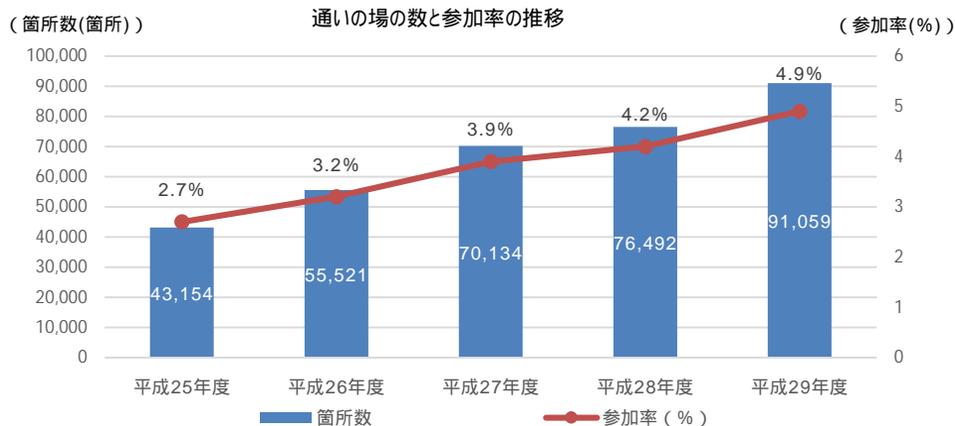
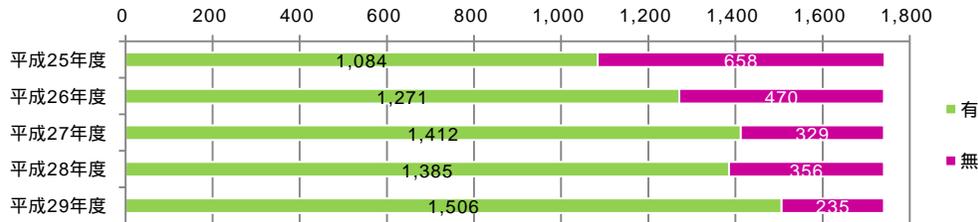
通いの場等の推進

介護予防は、高齢者等が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的とする取組をいう。

生活機能の低下した高齢者に対しては、単に運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すことが重要である。



通いの場の有無別の市町村数



【現状・課題】

平成27年度以降、ポピュレーションアプローチの考え方も踏まえ、地域づくりなどの本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれた取組が重要であることから、通いの場の取組を中心とした一般介護予防事業等を推進。

一般介護予防事業等については、一部の自治体ではその取組の成果が現れてきているとともに、介護予防に加え、地域づくりの推進という観点からも保険者等の期待の声も大きい。

また、今通常国会において、介護予防と保健事業を一体的に実施することを推進することを盛り込んだ「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案」が提出されており、一般介護予防事業等に対する期待も更に大きくなってきている。

このような状況を踏まえ、一般介護予防事業等に今後求められる機能やPDCAサイクルに沿った更なる推進方策等の検討を集中的に実施。

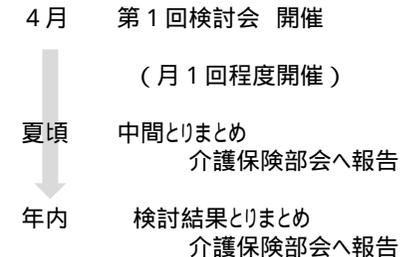
【一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会の設置】

一般介護予防事業等に今後求められる機能やPDCAサイクルに沿った更なる推進方策等の検討を集中的に実施し、介護保険部会の議論に資するため、「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」を開催

< 主な検討事項 >

- (1) 現状果たしている機能
- (2) 効果的な実施方策
- (3) 専門職等の効果的な関わり方
保健事業と介護予防の一体的実施等
- (4) 今後求められる機能やPDCAサイクルに沿った更なる推進方策
- (5) その他

< 検討スケジュール (イメージ) >



< メンバー >

介護予防に係る学識経験者、自治体、職能団体等の関係者により構成

検討状況により変更の可能性がある

地域包括ケアシステムの構築について

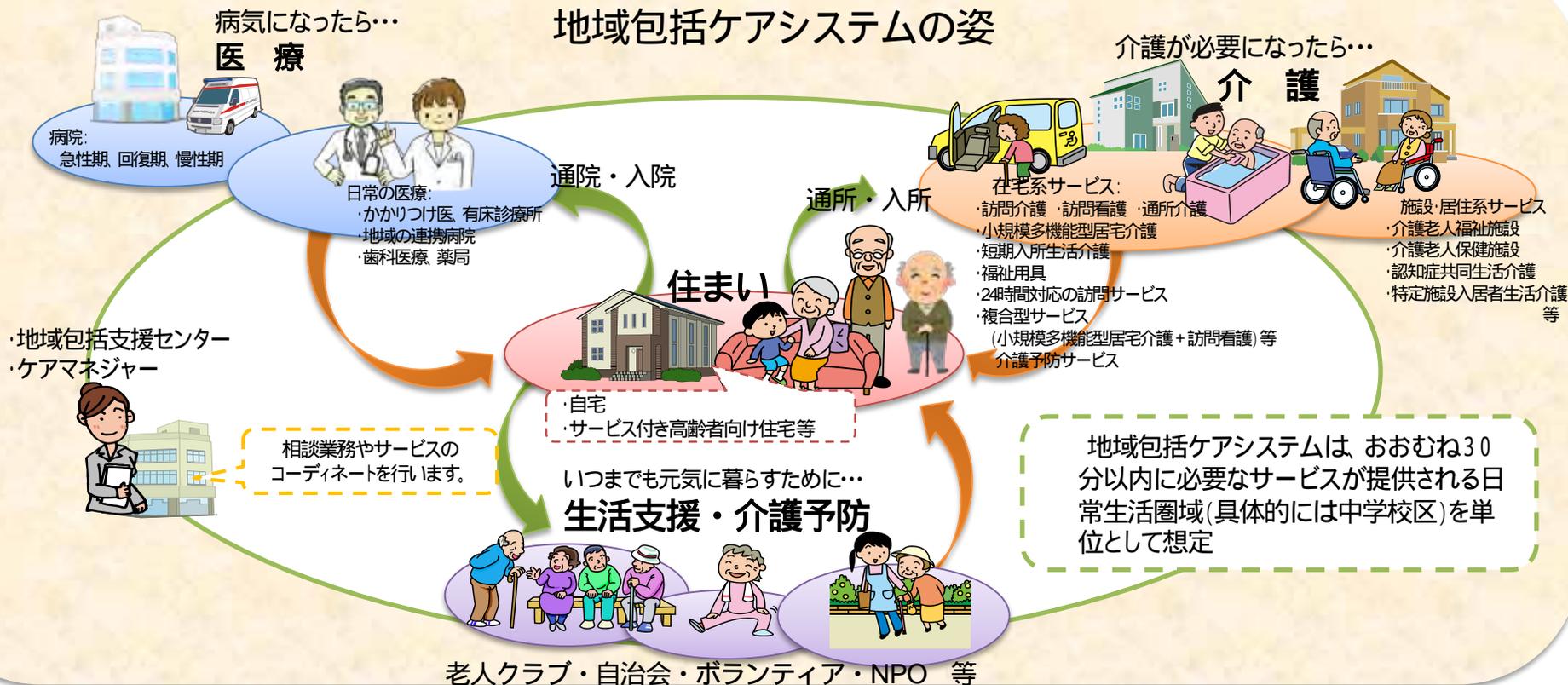
団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**

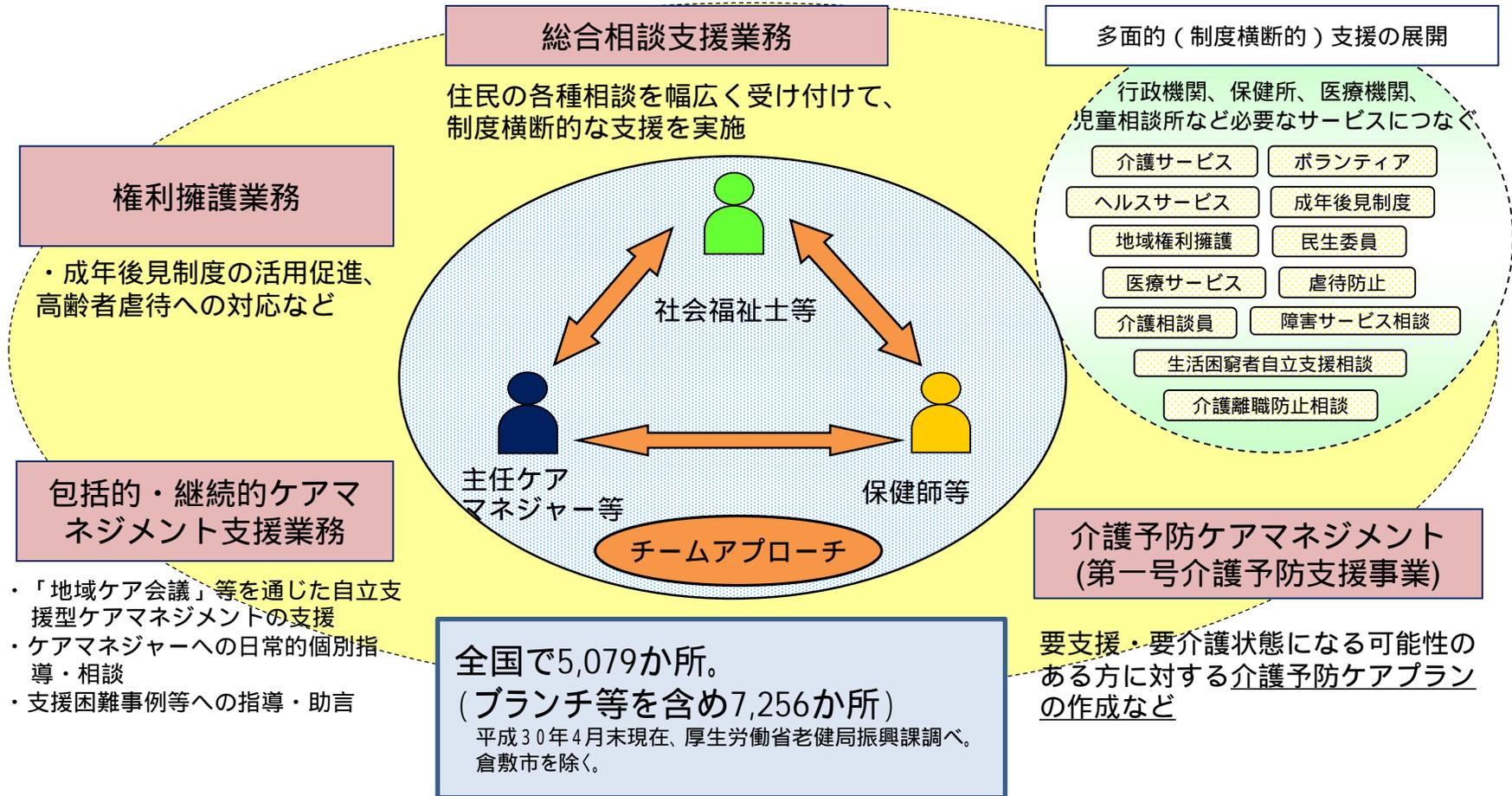
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

地域包括ケアシステムの姿



地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）



今後の認知症施策の方向性（新たな認知症大綱のコンセプト）

課題

認知症の人にとって暮らしやすい生活環境（金融、交通、買い物等）が十分には整っていない。
認知症の病態解明はまだできていないが、運動や適切な食事、人との交流によって、発症を遅らせることが示されている。
骨太の方針2018では、「認知症に関する研究開発を重点的に推進するとともに、認知症予防に関する先進・優良事例を収集・横展開する。」「認知症の人にやさしい」新たな製品やサービスを生み出す実証フィールドを整備すべく官民連携プラットフォームを2018年度中に構築する。」等とされている。

今後の方向性

予防や生活環境、研究、産業化などの多くの省庁に係る分野の課題を解決するため、政府全体として認知症についての総合的な施策を一層強力に進めていく。
予防法、治療法などに関するエビデンスの蓄積を進めつつ、団塊の世代が75歳以上になる2025年に向けて、認知症発症前を含めた予防の取組を強化する。
認知症当事者の視点に立った生活環境の整備（認知症バリアフリー）について、例えば、移動手段の確保、消費者被害の防止、金融機関や小売へのアクセスなどの分野においてKPIの設定を含め取組を強化する。
認知症に関する研究開発を強化すると共に、官民連携を促進するプラットフォームを構築し、マッチング、情報共有、情報発信を促進する。

大綱のコンセプト

認知症は老化によって誰もが関わりうる病気である。生活上の困難が生じる場合が多いが、周囲や地域の力で極力それを減らし、幸せに暮らせるようにすることが重要である。
認知症の病態解明や予防因子・危険因子の解明はまだできていない。予防・治療に関連する基礎研究を強化すると共に、予防に関するエビデンスの収集を進める。
他方、運動や適切な食事、人との交流等によって発症を後に遅らせることができる可能性が示唆されている。こういう意味で予防ができる。こうした取組を認知症の症状が出る前から行っていく必要がある。
共生（認知症という病気との共生・認知症の人とそうでない人との共生）と予防を車の両輪として認知症対策を進める。
期間は団塊の世代が75歳以上となる2025年までとする。

共生



予防

介護サービス利用者とのための「介護現場革新プラン」

厚生労働省と関係団体が一体となって以下の内容に取り組む。2019年度については、都道府県（又は政令市）と関係団体（ ）が協力して、全国数カ所でパイロット事業を実施（特に赤字太字部分）。

全国老人福祉施設協議会、全国老人保健施設協会、日本医師会、日本認知症グループホーム協会、日本慢性期医療協会

人手不足の時代に対応した マネジメントモデルの構築

業務の洗い出し



介護専門職が利用者のケアに特化できる環境を整備する観点から、**介護現場における業務を洗い出した上で、業務の切り分けと役割分担等により、業務整理。周辺業務を地域の元気高齢者等に担ってもらう**ことにより、介護職員の専門性と介護の質向上につなげる。

ロボット・センサー、 ICTの活用



施設における課題を洗い出した後、その解決のために**ロボット・センサー、ICTを用いる**ことで、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、介護の質を維持しながら、効率的な業務運営を実現する。
(特に見守りセンサー・ケア記録等)

介護業界のイメージ改善と 人材確保・定着促進

守り

介護人材の定着支援

結婚や出産、子育てをしながら働ける環境整備
定年退職まで働ける賃金体系、キャリアラダーの確立
成功体験の共有、発表の実施

攻め

新規介護人材の確保

中学生、高校生等の進路選択に際して、介護職の魅力をもっと正しく認識し就業してもらえるよう、**進路指導の教員等への働きかけを強化**
定年退職警察官や退職自衛官の介護現場への就業促進

赤字部分は、優先的な取組事項

これらの前提として、以下の考え方が基盤となる。

介護は、介護者と利用者の関係を基本として、人と人で行われるものであり、介護人材の充実が欠かせない。介護施設においてはチームケアが必須となっていることから、良好な人間関係の構築は極めて重要である。管理職や新人職員に対してはメンター職員が普段から話を聞く等の意思疎通と、丁寧な心のケアが求められる。

多様な就労・社会参加に向けた年金制度の見直し

新経済・財政再生計画改革工程表2018における年金制度関係の取組事項

	取組事項	2019年度
多様な就労・社会参加	勤労者皆保険制度(被用者保険の更なる適用拡大)の実現を目指した検討	
	<p>働き方の多様化を踏まえ、勤労者が広く被用者保険でカバーされる勤労者皆保険制度の実現を目指して検討を行う。その際、これまでの被用者保険の適用拡大及びそれが労働者の就業行動に与えた影響についての効果検証を行う。</p>	<p>年金機能強化法附則第2条の規定に基づき、短時間労働者に対する厚生年金保険及び健康保険の適用範囲について、これまでの被保険者の適用拡大及びそれが労働者の就業行動に与えた影響についての効果検証を行いつつ、2019年9月末までに関係審議会等で検討し、その結果に基づき、法案提出も含めた必要な措置を講ずる。 厚生労働省</p>
	高齢者の就労に中立的な公的年金制度を整備	
	<p>年金受給開始年齢の柔軟化や在職老齢年金制度の見直し等により、高齢者の就労に中立的な公的年金制度を整備する。</p>	<p>高齢期における職業生活の多様性に応じた一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方について、高齢者雇用の動向や年金財政に与える影響等を踏まえつつ、年金受給開始時期、就労による保険料拠出期間や在職老齢年金の在り方、その弾力的な運用の在り方を含め、次期の財政検証に向けて、速やかに関係審議会等において検討を行い、その結果に基づき、法案提出も含めた必要な措置を講ずる。 厚生労働省</p>
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討	
	<p>マクロ経済スライドの在り方 マクロ経済スライドがその機能を発揮できるよう、その未調整分を翌年度以降の好況時に、合わせて調整する仕組みの導入(2018年4月～)や、賃金に合わせた年金額の改定(2021年4月～)により、現役世代の負担能力に応じた給付への見直しを実施(2016年に法案成立)。</p>	<p>マクロ経済スライドの在り方について、その機能の発揮に向け、2016年改正の効果を含め、検証を行う。 厚生労働省</p>
	<p>短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の拡大(再掲)</p>	
	<p>高齢期における職業生活の多様性に応じた一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方(再掲)</p>	
	<p>高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し</p>	<p>高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方について、高所得者の老齢基礎年金の支給停止、被用者保険の適用拡大の推進、標準報酬の上下限の在り方の見直しなど年金制度内における再分配機能の強化に関し、年金税制や他の社会保障制度の議論を総合的に勘案し、次期の財政検証に向けて、速やかに関係審議会等において検討を行い、その結果に基づき、法案提出も含めた必要な措置を講ずる。 個人所得課税について、総合的かつ一体的に税負担構造を見直す観点から、今後、政府税制調査会において、論点を整理しつつ、議論。 厚生労働省、財務省</p>

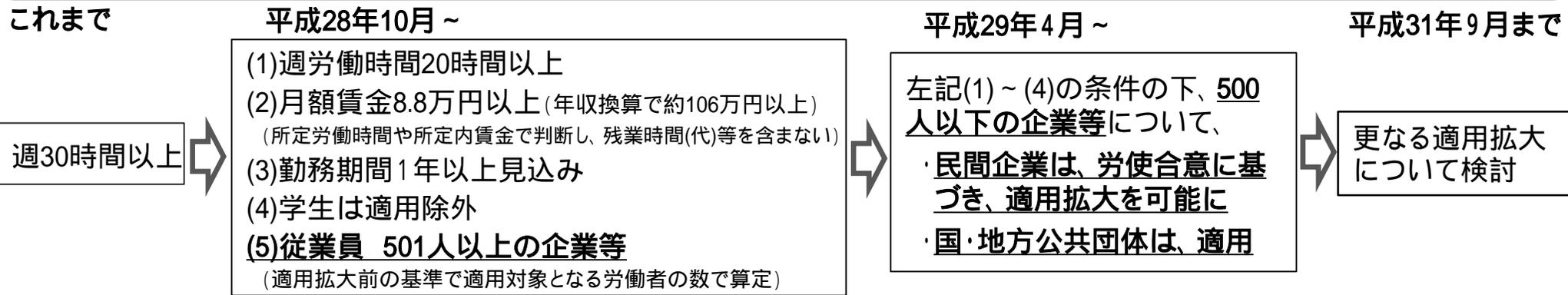
短時間労働者への被用者保険の適用拡大

働きたい人が働きやすい環境を整えるとともに、短時間労働者について、年金等の保障を厚くする観点から、被用者保険(年金・医療)の適用拡大を進めていくことが重要。

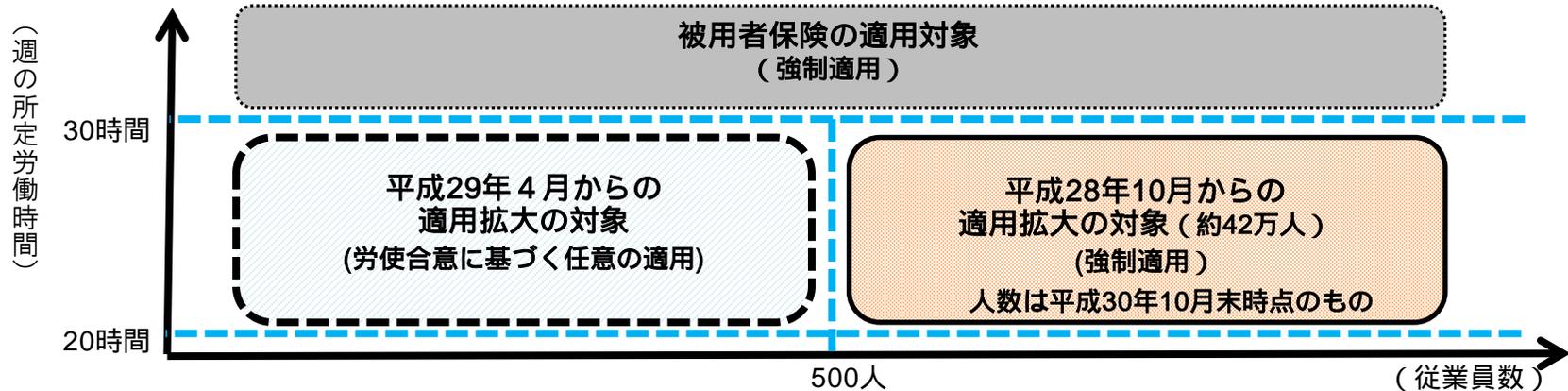
(平成28年10月～) **501人以上の企業で、月収8.8万円以上等の要件を満たす**短時間労働者に適用拡大。

(平成29年4月～)、**500人以下の企業で、労使の合意に基づき、企業単位で**、短時間労働者への適用拡大を可能とする。(国・地方公共団体は、規模にかかわらず適用とする)

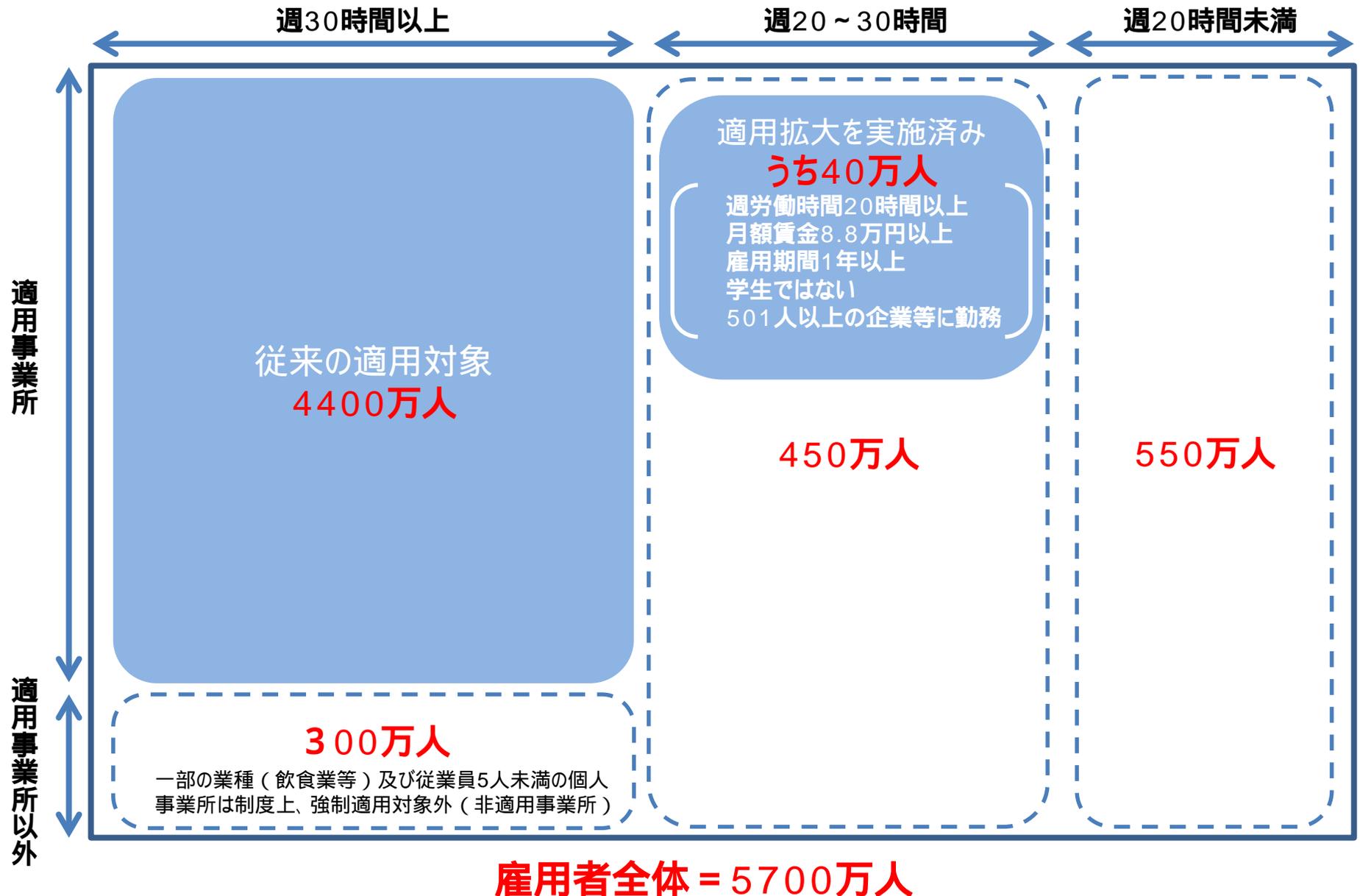
(平成31年9月までに) **更なる適用拡大について検討**を加え、その結果に基づき、必要な措置を実施。



<被用者保険の適用拡大のイメージ>



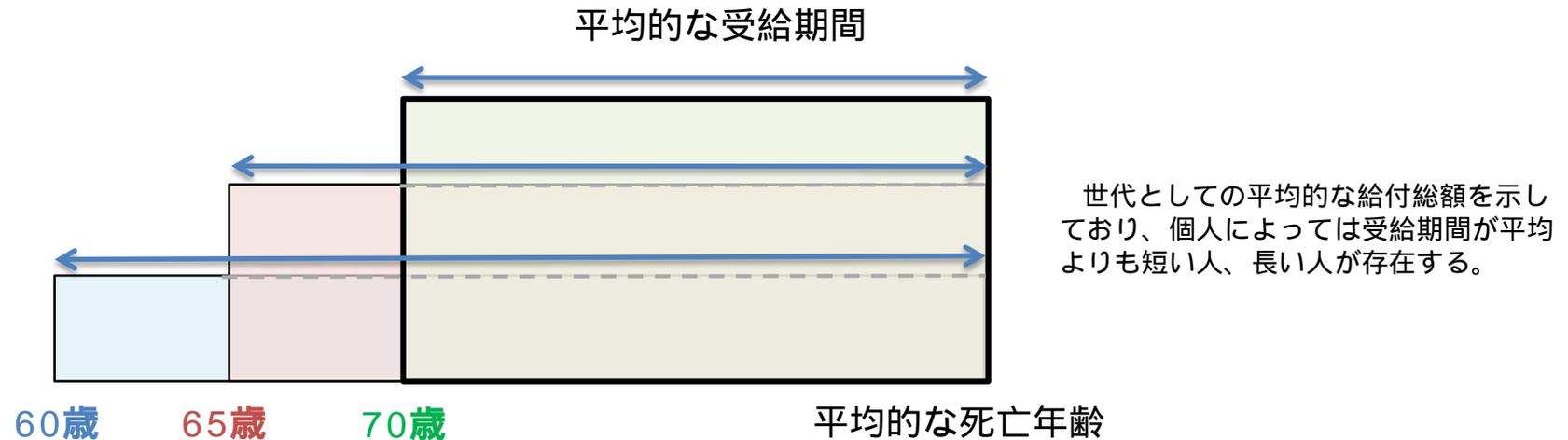
被用者保険の適用状況の見取り図



（注）「労働力調査2018年4～8月平均」の特別集計を用いて推計したもの。なお、厚生年金の被保険者年齢の上限である70歳以上の雇用者は除いている。

受給開始時期(繰上げ・繰下げ受給制度)について

- 公的年金の受給開始時期は、原則として、個人が60歳から70歳の間で自由に選ぶことができる。
繰下げについては、66歳到達以降でしか選択することができない。
- 65歳より早く受給を開始した場合(繰上げ受給)には、年金月額が減額(最大30%減額)となる一方、65歳より後に受給を開始した場合(繰下げ受給)には、年金月額が増額(最大42%増額)となる。
- 繰上げによる減額率・繰下げによる増額率については、選択された受給開始時期にかかわらず年金財政上中立となるよう設定されている。



(参考) 繰上げ・繰下げによる減額・増額率

減額率・増額率は請求時点(月単位)に応じて計算される。

- 繰上げ減額率 = $0.5\% \times$ 繰上げた月数(60歳~64歳)
- 繰下げ増額率 = $0.7\% \times$ 繰下げた月数(66歳~70歳)

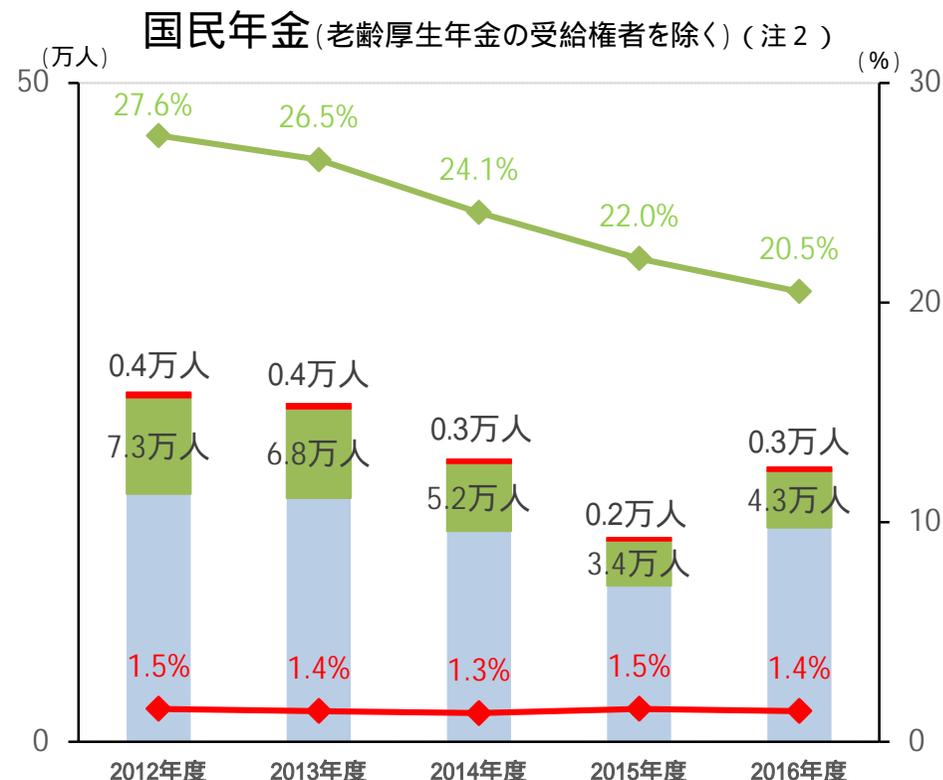
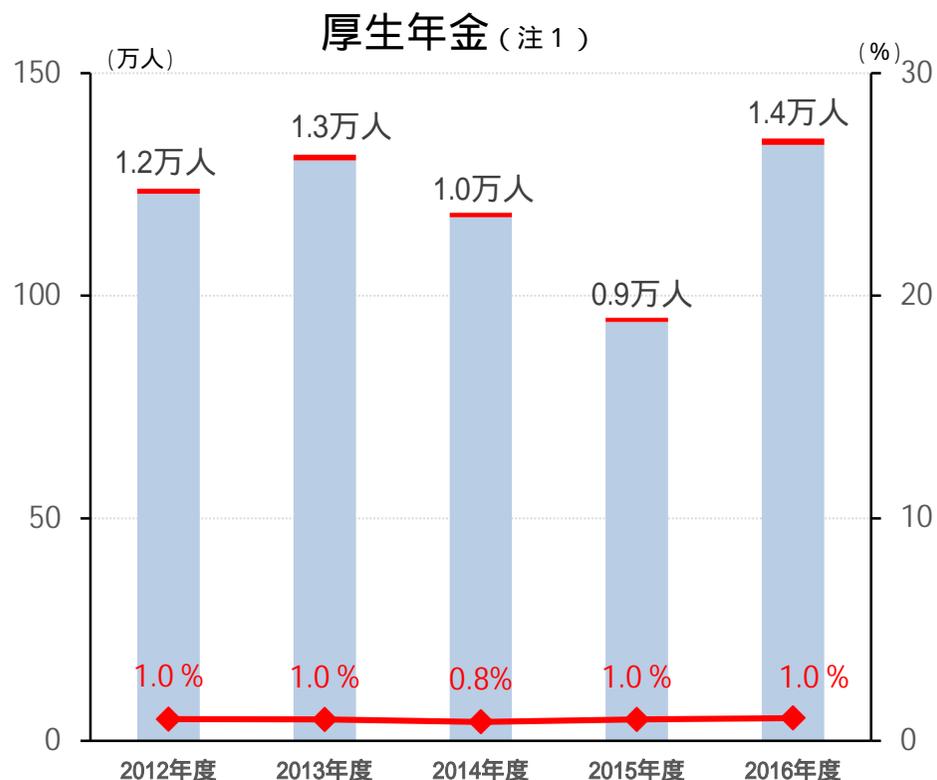
請求時の年齢	60歳	61歳	62歳	63歳	64歳	65歳	66歳	67歳	68歳	69歳	70歳
減額・増額率	30%	24%	18%	12%	6%	-	8.4%	16.8%	25.2%	33.6%	42%

繰上げ・繰下げ制度の利用状況

- 受給開始時期の選択を終了した70歳の受給権者について、繰上げ・繰下げ制度の利用状況をみると、繰下げの利用率は概ね約1%程度。国民年金における繰上げの利用率は低下傾向にある。

各年度末時点で70歳の受給権者の年金受給状況

■ 65歳受給者数 ■ 繰上げ受給者数 ■ 繰下げ受給者数 ◆ 繰上げ割合（右軸） ◆ 繰下げ割合（右軸）



（注1）老齢厚生年金の受給権者を対象とした、老齢厚生年金の繰下げの状況を示している。なお、この期間の年度末時点で70歳の者については老齢厚生年金の繰上げ制度の対象となっていない。

（注2）老齢厚生年金の受給権がない老齢基礎年金の受給権者を対象とした、老齢基礎年金の繰上げ・繰下げの状況を示している。

在職老齢年金制度の概要

- 就労し、一定以上の賃金を得ている60歳以上の厚生年金受給者を対象に、原則として、被保険者として保険料負担を求めるとともに、年金支給を停止する仕組み。(保険料負担分は、退職時に年金給付の増額として反映される)
- 60歳前半については、基本的には就労期間であるところ、**低賃金の在職者の生活を保障するために年金を支給する仕組み。**
- 65歳以降については、下記の2つの要請のバランスの中で、**高賃金の在職者の年金を支給停止する仕組み。**
働いても不利にならないようにすべき
現役世代とのバランスから、一定以上の賃金を得ている者については、年金給付を一定程度我慢してもらい、年金制度の支え手に回ってもらうべき

対象者	概要	対象者数及び支給停止額	イメージ図 ()年金額は10万円と仮定
60～64歳	<ul style="list-style-type: none"> 賃金 + 年金(厚生年金の定額部分も含む)の合計額が28万円を上回る場合は、賃金2に対し、年金を1停止。 賃金が46万円を上回る場合は、賃金1に対し、年金を1停止。 厚生年金の支給開始年齢の段階的引上げが完了する2025年(女性は2030年)以降、対象はいなくなる。 	<p>約88万人 約7,000億円</p> <p>(参考) 受給者総数 約452万人</p> <p>()平成28年度末 対象者数、受給者数に、第2～4号厚生年金被保険者期間のみの者は含まれていない。</p>	
65歳以上	<p><65～70歳></p> <ul style="list-style-type: none"> 賃金 + 年金(基礎年金は対象外)の合計額が現役世代の平均月収相当(46万円)を上回る場合は、賃金2に対し、年金を1停止。 <p><70歳以上></p> <ul style="list-style-type: none"> 65～70歳と同じ仕組みで、保険料負担はなし。 	<p>約36万人 約4,000億円</p> <p>(参考) 受給者総数 約2,537万人</p> <p>()平成28年度末 対象者数、受給者数に、第2～4号厚生年金被保険者期間のみの者は含まれていない。</p>	

* 「28万円」は、夫婦2人の標準的な年金額相当を報酬月額とする現役被保険者の平均月収(ボーナスを含む。)を基準として設定。

* 「46万円」は、現役男子被保険者の平均月収(ボーナスを含む。)を基準として設定。なお、対象者数・受給者総数の時点である平成28年度の基準額は「47万円」。

在職老齢年金制度が高齢者雇用に与える影響の分析

- 在職老齢年金制度が高齢者雇用に与える影響の分析には、**60歳台前半については、在職老齢年金制度による一定の就業抑制効果**を認めるものがある。

清家篤、山田篤裕 (2004) 「高齢者就業の経済学」 第4章 高齢者の就業を阻む年金と定年制度

- 調査対象年: 1992年及び2000年
- 調査対象者: 55歳当時民間企業の雇用者であった60～64歳の男性
- 調査内容: 1994年改正前後における、厚生年金受給資格者及び受給資格のない者の勤労収入分布の比較
- 主な結論:
 - 1994年改正前(1992年)においては、厚生年金受給資格者の勤労収入分布は年金がギリギリ8割給付される勤労収入に明らかな最頻値があるが、年金受給資格のない人の勤労収入分布はそのような特性を示さないことから、**年金受給資格者の多くが8割の年金給付を受けるために就労を抑制した結果を反映**している。
 - 1994年改正で一律二割停止後は給付を一気にカットするのではない緩やかなものにしたにもかかわらず、厚生年金受給資格者の勤労収入分布には明らかな最頻値がある一方、年金受給資格のない人の勤労収入分布はそのような特性を示さないことから、**収入制限制度は厚生年金受給資格を持つ高齢者の就業行動になお影響を与え続けている**ことを示している。

山田篤裕 (2012) 「雇用と年金の接続 - 在職老齢年金の就業抑制効果と老齢厚生年金受給資格者の基礎年金繰上げ受給要因に関する分析 - 」

- 調査対象年: 2009年
- 調査対象者: 55歳当時民間企業の雇用者であった60～69歳の男女
- 調査内容: 在職老齢年金制度の就業抑制効果についての就業確率関数を用いた分析
- 主な結論:
 - 2009年時点において在職老齢年金制度による支給停止が定額部分まで及ぶのは63～64歳のみであるため、60歳台前半(あるいは60～69歳)をプールして推計すると、就業抑制効果を確認できない。
 - 60歳台前半について、60～62歳と、特別支給の老齢厚生年金の定額部分が受給できる63～64歳とに細分化し、就業確立関数を推計した結果、**60 - 62歳では有意な効果が観察されない一方、63 - 64歳では、5%有意水準ではあるが、就業確率を引き下げる効果が観察された。**
 - 改正高年齢者雇用安定法による雇用確保措置の影響も考えられるため、以上の解釈については**一定の留保が必要。**

在職老齢年金制度が高齢者雇用に与える影響の分析

- 60歳台が就業形態(フルタイム、パートタイム、非就業(就業希望あり・なし))を選択する際に影響を与える要因の分析(内閣府)によると、60歳台全体では、在職老齢年金による支給停止がなかった場合フルタイム就業を選択する確率は2.09%pt(約14万人相当)上昇するとされている。
- 他方、年齢別に見た場合、65歳以上では年金支給停止の基準額が高いことなどから在職老齢年金制度による年金停止が比較的起きにくいいため影響は小さい。(試算に用いた期待賃金を実際よりやや低めに分布している点には留意が必要)

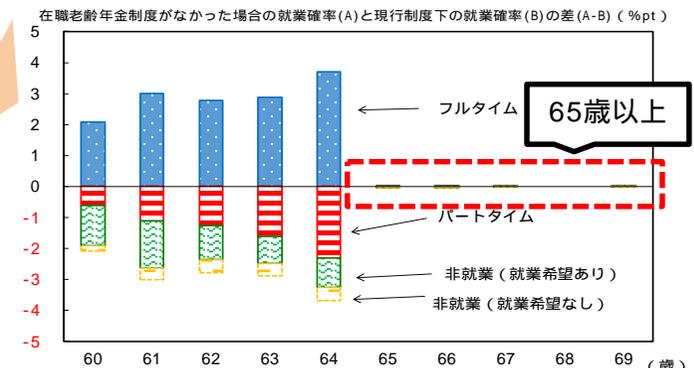
内閣府政策統括官(経済財政分析担当)(2018)「政策課題分析シリーズ16 60代の労働供給はどのように決まるのか? - 公的年金・継続雇用制度等の影響を中心に - 」

- 調査対象年:2005~2015年
- 調査対象者:2005年当時50~59歳の雇用者の男性(なお、公的年金の受給額が月額29.2万円以上、公的年金以外の収入が月額120万円以上のいずれかを満たした者等はサンプルから除外されている点には留意が必要)
- 調査内容:60代が就業形態(フルタイム、パートタイム、非就業(就業希望あり・なし))を選択する際に影響を与える要因(健康状態、親族への介護、在職老齢年金制度、企業における継続雇用制度等)の分析
- 主な結論:
 ・在職老齢年金による年金停止がなかったと仮定すると、60代全体でフルタイム就業を選択する確率は**2.09%pt(14万人相当)上昇する。**

- 年齢別に見た場合、65歳以上では年金支給停止の基準額が高いことなどから在職老齢年金制度による年金停止が比較的起きにくいいため影響は小さい。

試算に用いた期待賃金を実際よりやや低めに分布している点には留意が必要。

項目	推定就業選択率(推定人数)の変化幅			
	フルタイム	パートタイム	非就業 (就業希望あり)	非就業 (就業希望なし)
在職老齢年金による年金停止がなかった場合	2.09%pt (+14.0万人)	-0.95%pt (6.4万人)	-0.89%pt (6.0万人)	-0.26%pt (1.7万人)
(参考)勤め先に継続雇用制度等が存在	26.25%pt (+176.4万人)	-2.68%pt (18.0万人)	-11.86%pt (79.7万人)	-11.71%pt (78.7万人)



- しかし、潜在的な労働供給の顕在化などを通じ、60代がより長い期間活躍し、そのスキルに見合った報酬を得るようになれば、60代後半においても在職老齢年金制度により年金の支給停止の対象となるケースが増え、これまで以上に彼らの就業意欲を抑制するリスクがある。

政府提出の年金機能強化法案に盛り込まれていた『高所得者に対する年金額の調整』は、衆議院の修正で削除。成立した法律の附則で、検討規定が追加されている。

< 政府原案に盛り込まれ、削除された内容 >

低所得者等への加算の導入と合わせて、世代内及び世代間の公平を図る観点から、高所得の基礎年金受給者の老齢基礎年金額について、国庫負担相当額を対象とした支給停止を行う。

老齢基礎年金受給者について、所得550万円(年収850万円相当)を超える場合に、老齢基礎年金額の一部の支給停止を開始し、所得950万円(年収1300万円相当)以上の者については、老齢基礎年金額の半額(最大3.2万円)を支給停止する。

(注1) 所得550万円(年収850万円) : 標準報酬の上位約10%に当たる収入(老齢年金受給権者のうち、上位約0.9%に当たる年収)

所得950万円(年収1300万円) : 標準報酬の上位約2%に当たる収入(老齢年金受給権者のうち、上位約0.3%に当たる年収)

(注2) 具体的な範囲は政令で定める予定。

税制抜本改革の施行時期にあわせて施行(平成27年10月)。

(支給停止のイメージ)

老齢基礎年金

6.4万円
(満額)

3.2万円
(満額の場合の
国庫負担相当額)

所得550万円未満の者(老齢年金受給者の約99%)については、支給停止は行わない。

所得550万円
(年収850万円)

所得950万円
(年収1300万円)

0.6% (約16.2万人) 0.3% (約8.1万人)

支給停止

< 成立した法律の附則の検討規定 >

公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律(平成24年法律第62号)

附則第2条の3 高額所得による老齢基礎年金の支給停止については、引き続き検討が加えられるものとする。

クローバックの削除・年金生活者支援給付金創設までの経緯

社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月）

- ・ 低所得の年金受給者への加算
- ・ 高所得者の年金給付の見直し(高所得者の老齢基礎年金の国庫負担相当額を対象とした支給停止(クローバック))



政府（民主党政権）提出の年金機能強化法案（平成24年3月）

【低所得者等の年金額の加算】

- ・ 年金法体系での福祉的な加算
- ・ 月6,000円の定額加算
- ・ 免除期間を有する者には、期間に応じ別途加算
- ・ 財源6,300億円

【高所得者に対する年金額の調整(クローバック)】

- ・ 所得550万円を超える場合に、基礎年金額の一部の支給停止を開始し、所得950万円以上の場合、基礎年金額の半額(国庫負担分)を支給停止。
- ・ クローバックにより生じた財源(700億円)は年金加算に活用

【国会審議・三党協議】

- ・ 定額給付・クローバックは保険料納付インセンティブを損ない、社会保険方式になじまない。(自民・公明)

【三党合意（平成24年6月）】

- ・ 低所得高齢者への給付は、**基準額(月額5千円を基本)を定めた上で保険料納付済み期間に応じて決定。**
- ・ 所得の逆転を生じさせないよう、一定範囲の者に対しても**補足的な給付**を行う。
- ・ 高所得者の年金額調整の規定は削除。等



年金生活者支援給付金法（平成24年11月成立）

【年金生活者支援給付金】

- ・ 年金法の外の福祉的給付、**納付期間に比例した加算**
- ・ 基準額**月5,000円**
- ・ 所得の逆転防止のための措置(**補足的な給付**)
- ・ 財源5,600億円



年金機能強化法（平成24年8月成立）

【高所得者に対する年金額の調整】

- ・ **削除**（附則に検討規定）
- ・ その他、受給資格期間の短縮(25年 10年)等は政府案のまま成立