

社会保障審議会 介護保険部会（第61回）	参考資料 2
平成28年 8月19日	

# 費用負担（総報酬割・調整交付金等） （参考資料）

# 介護保険の財政構成と規模

(28年度予算 介護給付費：9.6兆円)

総費用ベース：10.4兆円

保険料 50%

公費 50%

第1号保険料

【65歳以上】

22% (2.1兆円)

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

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% (1.8兆円)

・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%

第2号保険料

【40～64歳】

28% (2.7兆円)

都道府県負担金

12.5% (1.4兆円)

市町村負担金

12.5% (1.2兆円)

・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

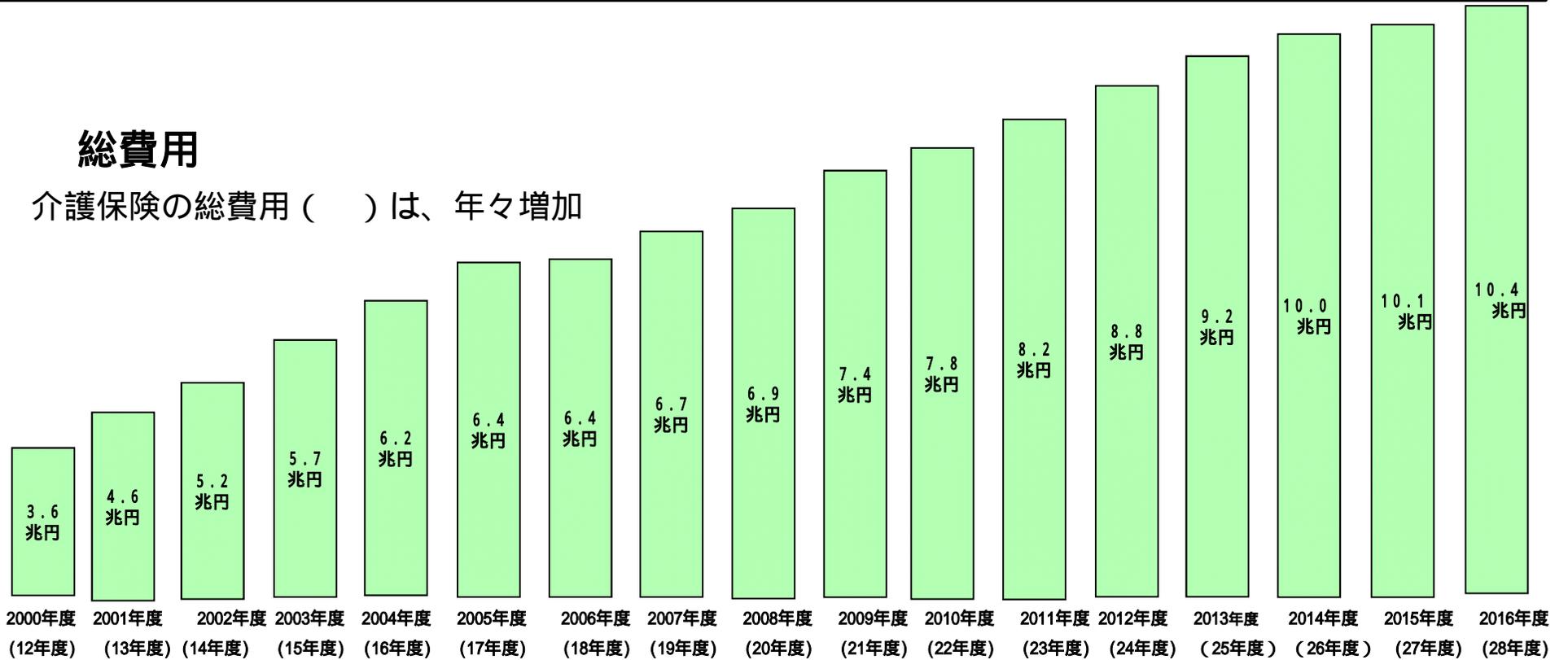
・第2号保険料の公費負担(0.6兆円)  
協会けんぽ(国：0.2兆円 16.4%)  
国保(国：0.3兆円 都道府県：0.1兆円)

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。

# 介護費用と保険料の推移

## 総費用

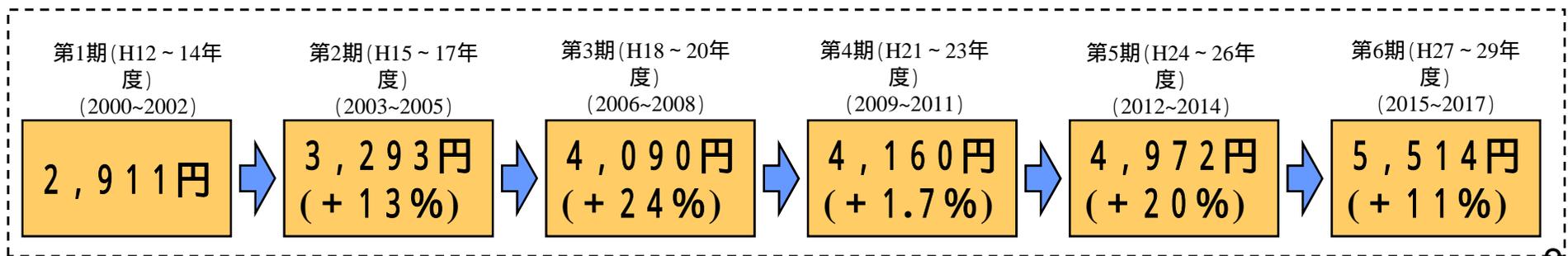
介護保険の総費用（ ）は、年々増加



(注) 2000～2013年度は実績、2014～2016年度は当初予算である。

介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。

## 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕

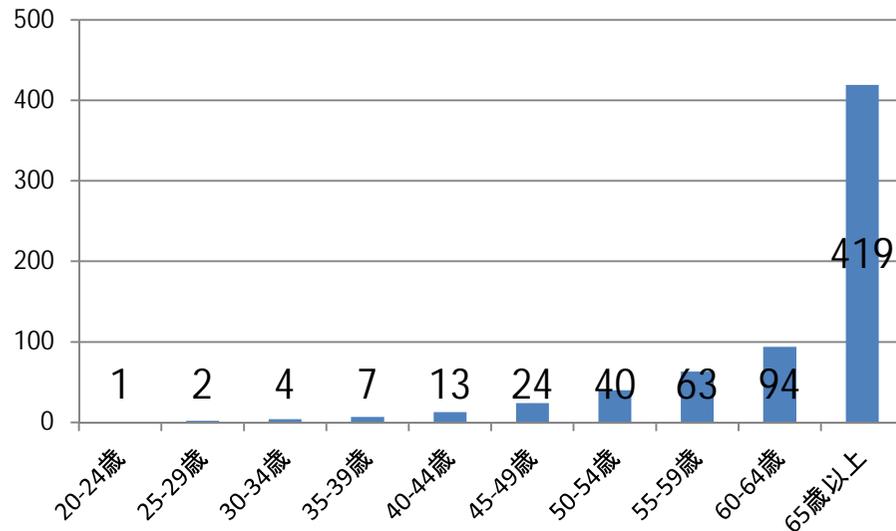


# 年齢別の受療率等

## 2号被保険者の特定疾病の内訳

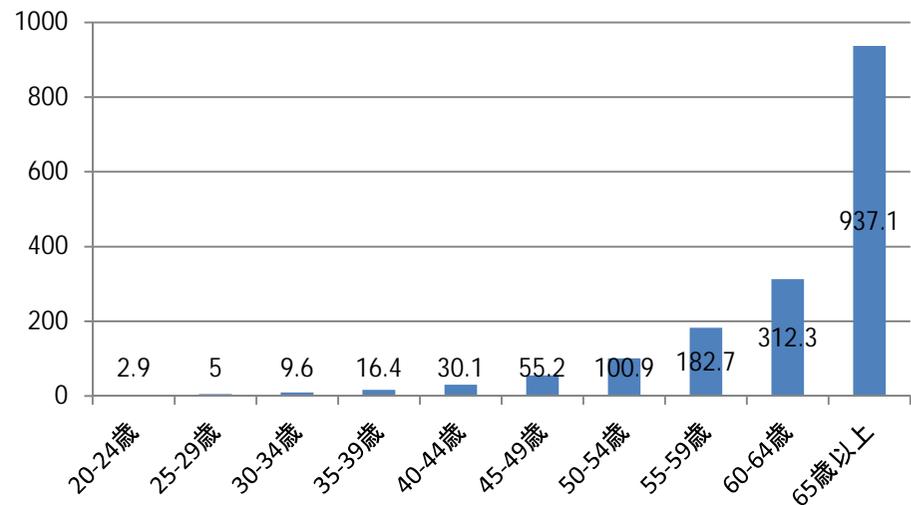
特定疾病	認定件数の割合	特定疾病	認定件数の割合
筋萎縮性側索硬化症	1.4%	糖尿病合併症	6.1%
後縦靭帯骨化症	1.2%	<b>脳血管疾患</b>	<b>50.2%</b>
骨折を伴う骨粗鬆症	1.3%	パーキンソン病関連疾患	4.0%
多系統萎縮症	1.4%	閉塞性動脈硬化症	0.5%
初老期における認知症	7.2%	関節リウマチ	3.6%
脊椎小脳変性症	2.6%	慢性閉塞性肺疾患	0.7%
脊柱管狭窄症	3.0%	変形性関節症	2.7%
早老症	0.1%	<b>がん(末期)</b>	<b>13.5%</b>

脳血管疾患の入院受療率(対人口10万人)



(平成26年患者調査)

悪性新生物による死亡率(対人口10万人)



(平成26年人口動態統計) 3

# 介護保険制度案大綱における記載

介護保険制度案大綱(平成8年6月6日厚生省発政第14号 老人保健福祉審議会長あて厚生大臣諮問)(抄)

介護保険制度の基本的考え方と実施のための条件整備

## 1. 介護保険制度の基本的考え方

(5) 介護サービスに要する費用は、社会保障制度により高齢者、現役世代、事業主等が連帯して支え合うこととし、国及び地方公共団体による公費負担も適切に組み入れることとする。

介護保険制度の骨格

## 3. 被保険者

### (1) 基本的な考え方

高齢者介護が大きな社会問題となっている状況を踏まえ、介護保険制度は、老化に伴う介護ニーズに適切に応えることを目的とする。障害者福祉(公費)による介護サービスについては、障害者プランに即して、引き続き充実を図るものとする。

### (2) 介護保険制度における被保険者の範囲

介護保険が対象とする老化に伴う介護ニーズは、高齢期のみならず中高年期においても生じうること、また、40歳以降になると一般に老親の介護が必要となり、家族という立場から介護保険による社会的支援という利益を受ける可能性が高まることから、40歳以上の者を被保険者とし、社会連帯によって介護費用を支え合うものとする。

### (3) 被保険者の区分

給付や負担面の違いなどを踏まえ、被保険者は65歳以上の者(第1号被保険者)と40~64歳の者(第2号被保険者)に区分する

介護保険においては、要介護リスクの高まる65歳以上の高齢者が自らの要介護リスクについて共同連帯により助け合うとともに、40~64歳の者は、自らの老化に伴う要介護リスクに備える他、社会的扶養の観点から費用を負担する。

負担の面では、高齢者は中心的な受給者であることから、その居住する地域で受けた介護サービスの水準に応じて保険料を負担することが考えられる。これに対し40~64歳の者は全国共通のルールによって費用を負担する仕組みとする。

## 4. 介護給付

### (1) 受給者

被保険者であって、老化に伴い介護が必要となった者(要介護者)を受給者とし、いわゆる虚弱老人(要支援者)も寝たきり予防等の観点から必要なサービス(予防給付)を提供する。

第1号被保険者の場合は、高齢者であることから、その原因を問わず要介護者及び要支援者は一般的に介護保険の対象となる。

第2号被保険者については、老化に伴う介護という観点から、具体的な対象範囲を定める。(それ以外のケースは、障害者福祉施策による介護サービスの対象とする。)

## 5. 費用負担

### (1) 費用負担の区分

介護費用の負担区分は、次のとおりとする。

第1号被保険者及び第2号被保険者の負担 介護給付費総額の1/2

公費負担 介護給付費総額の1/2

第1号被保険者と第2号被保険者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する。

### (3) 第2号被保険者の費用負担

#### 保険料の算定方法と医療保険者による一括納付

第2号被保険者は、自らの介護リスクに備えるとともに、社会的扶養の考え方に基づき費用を負担する。第2号被保険者は就労や所得形態が多様であることから、確実かつ効率的な徴収を確保するため、各医療保険者が自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する方法を採用する。

医療保険者が一括納付する金額は、国が介護保険法に基づき介護給付費総額を基に定める第2号被保険者の一人当たり基準負担額に、各医療保険に加入している第2号被保険者数を乗じた金額とする。各医療保険者は、医療保険各法の定めるところにより、これに係る費用を介護保険料として医療保険料と一体的に徴収する。

# 介護納付金の仕組みと総報酬割

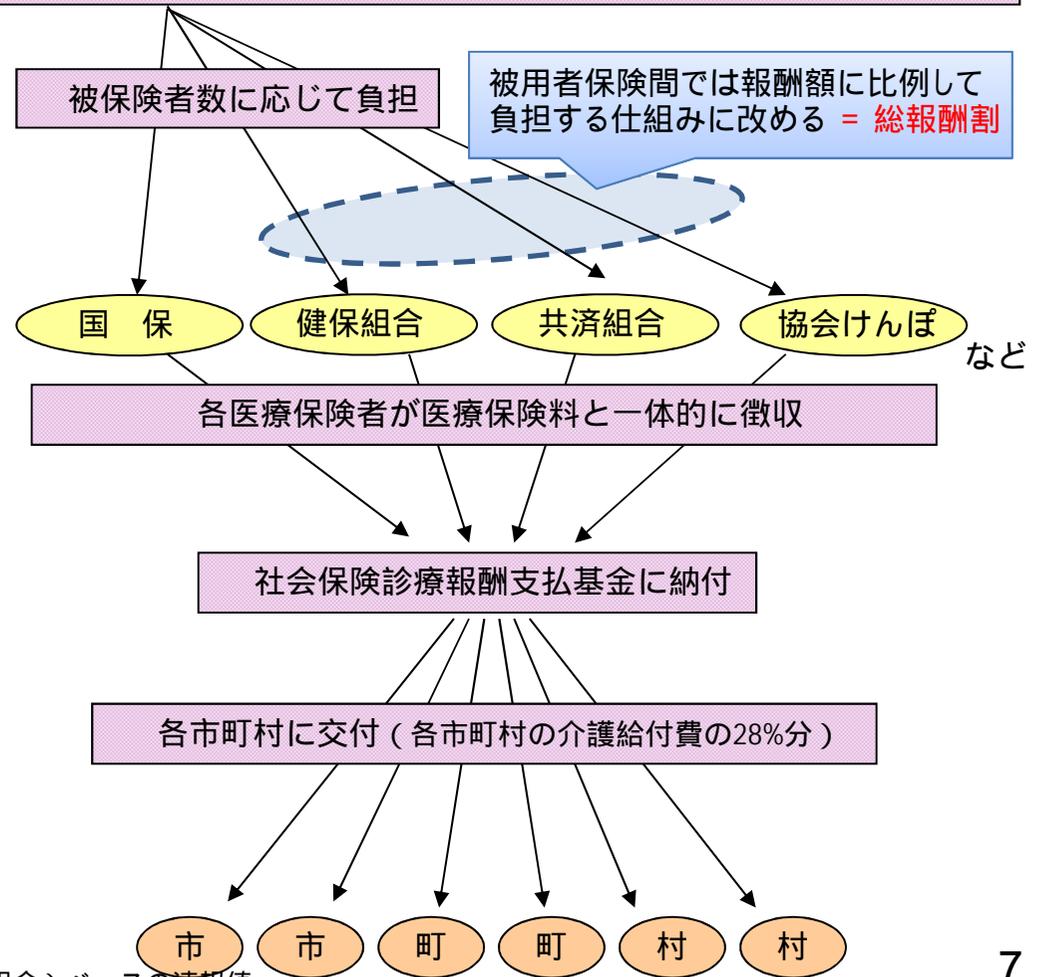
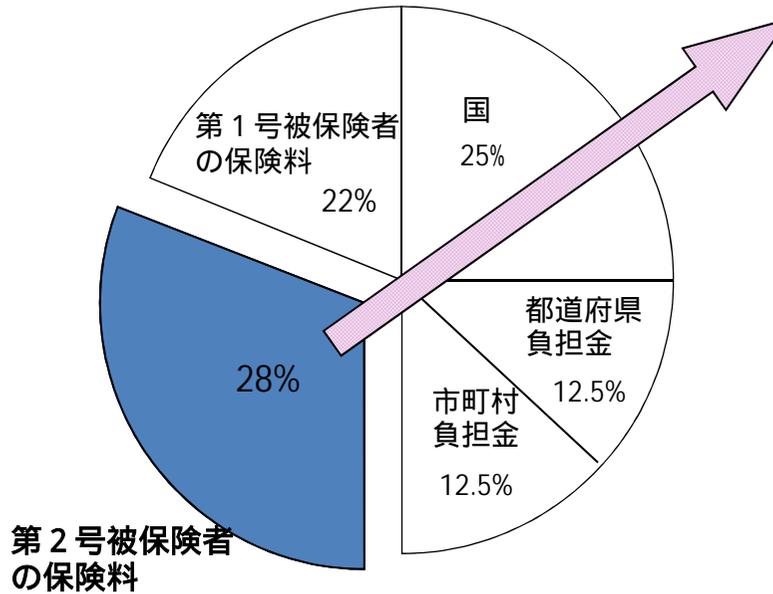
40～64歳が負担する保険料については、その加入する医療保険の加入者数である第2号被保険者の人数に応じて負担する介護納付金の額が決められる仕組みとなっている。

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

## 介護納付金等の算定方法

医療保険者による共同事業としての性格を持つ老人保健事業、被用者OBの医療費を被用者保険の保険者が負担する退職者医療制度に対して、介護保険については、介護保険第2号被保険者が自らの保険料を負担しており、これらの制度と性格を異にしている。このため、これらの制度の保険者の負担が「拠出金」とされている一方で、介護保険制度においては、他制度に対する「納付」という意味で「納付金」という名称とされている。

拠出金の算出に当たっては、老人保健制度においては各保険者の老人医療費の水準、退職者医療制度においては各保険者の財政力といったように、保険者毎の指標が用いられていた。一方、介護納付金については、全国一律の負担とし、被保険者一人当たりの基準額に当該保険者における第2号被保険者数を乗じて算出している。

後期高齢者医療制度における後期高齢者支援金については、介護納付金と類似した算出方法を採用していたが、平成22年度から1/3総報酬割、平成29年度から全面総報酬割となる。

現在、暫定的にその1/3を被用者保険の保険者についてその総報酬に応じたものとする措置が講じられている

### 【老健拠出金】

$$\text{各保険者の拠出金額} = \text{当該保険者の老人医療費} \times \frac{\text{老人加入率の全国平均}}{\text{当該保険者の老人加入率}} \times (1 - \text{公費負担割合})$$

### 【療養給付費等拠出金(退職者医療)】

$$\text{各保険者の拠出金額} = \text{当該保険者の標準報酬総額} \times \frac{\text{各市町村における拠出対象額( )の合計額}}{\text{被用者保険全保険者の標準報酬総額}}$$

$$\text{拠出対象額} = \text{被用者OBの医療費} - \text{被用者OBの国保保険料} \cdot \text{自己負担} + \text{被用者OBに係る老健拠出金額}$$

### 【介護納付金】

$$\text{各保険者の納付金額} = \frac{\text{すべての市町村の医療保険納付対象額} + \text{介護予防事業等医療保険納付対象額}}{\text{各保険者の第2号被保険者の総数}} \times \text{当該保険者の第2号被保険者数}$$

保険給付費と介護予防事業等に要する費用に第2号保険料の負担率(28%)を乗じたもの

### 【後期高齢者支援金】

$$\text{各保険者の支援金額} = \frac{\text{すべての広域連合の} \text{保険納付対象額の総額}}{\text{すべての保険者の加入者数}} \times \text{当該保険者の加入者数}$$

$$\text{保険納付対象額} : \text{後期高齢者の医療給付費} \times (1 - \text{公費負担割合} - \text{後期高齢者の負担率}) \quad 8$$

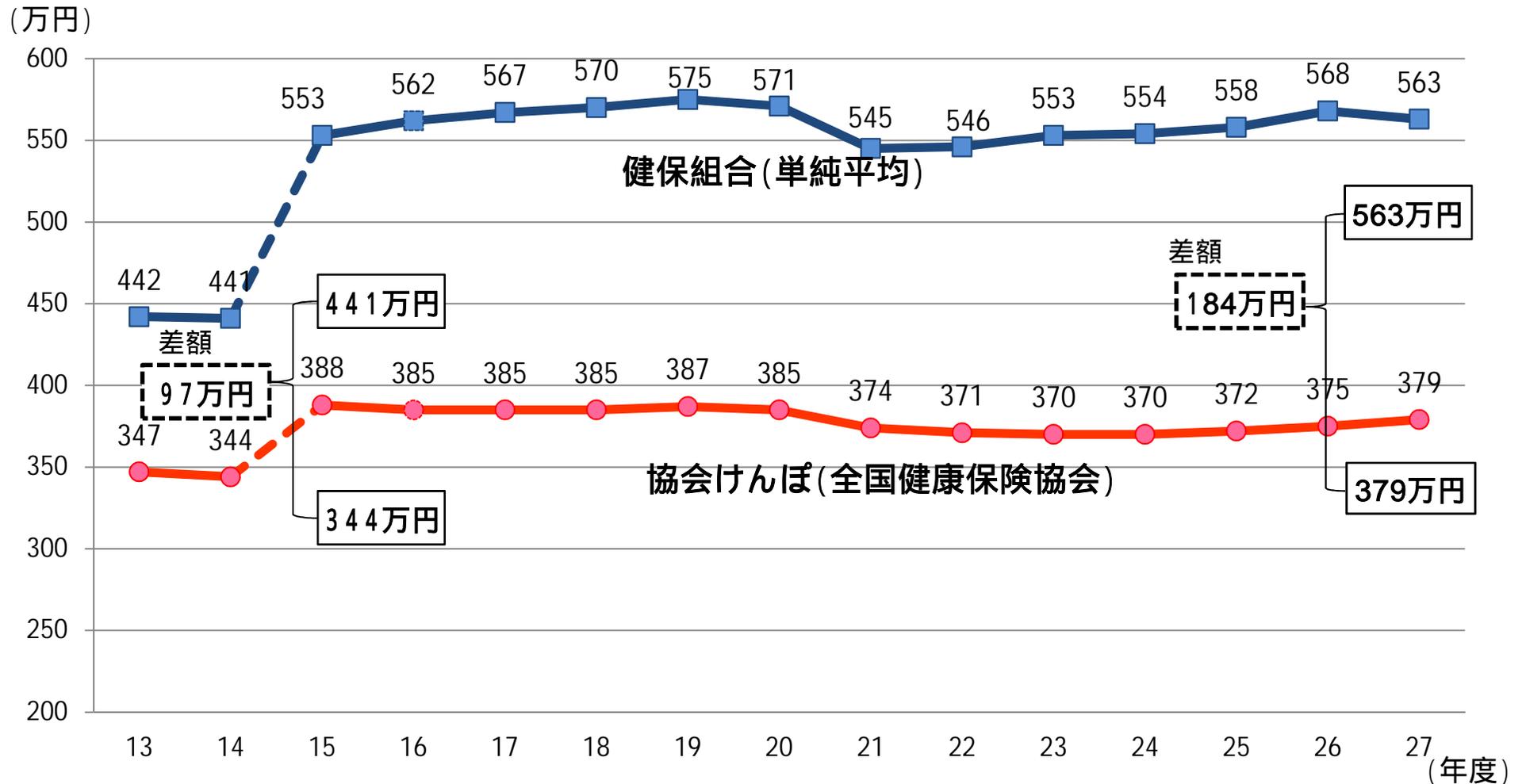
## 第2号保険料の推移

		第1号保険料(65歳～) の1人当たり月額 (基準額の全国平均)	第2号保険料(40歳～64歳) の1人当たり月額 (事業主負担分、公費分を含む)
第1期	平成12年度	2,911円	2,075円
	平成13年度		2,647円
	平成14年度		3,008円
第2期	平成15年度	3,293円	3,196円
	平成16年度		3,474円
	平成17年度		3,618円
第3期	平成18年度	4,090円	3,595円
	平成19年度		3,777円
	平成20年度		3,944円
第4期	平成21年度	4,160円	4,093円
	平成22年度		4,289円
	平成23年度		4,463円
第5期	平成24年度	4,972円	4,622円
	平成25年度		4,871円
	平成26年度		5,125円
第6期	平成27年度	5,514円	5,177円
	平成28年度		(9月まで)5,352円
			(10月以降)5,347円〔国保〕
	平成29年度		( " )5,432円〔被用者保険〕

(注)第2号保険料の1人当たり月額については、平成26年度までは確定額、平成27年度以降は予算における見込額

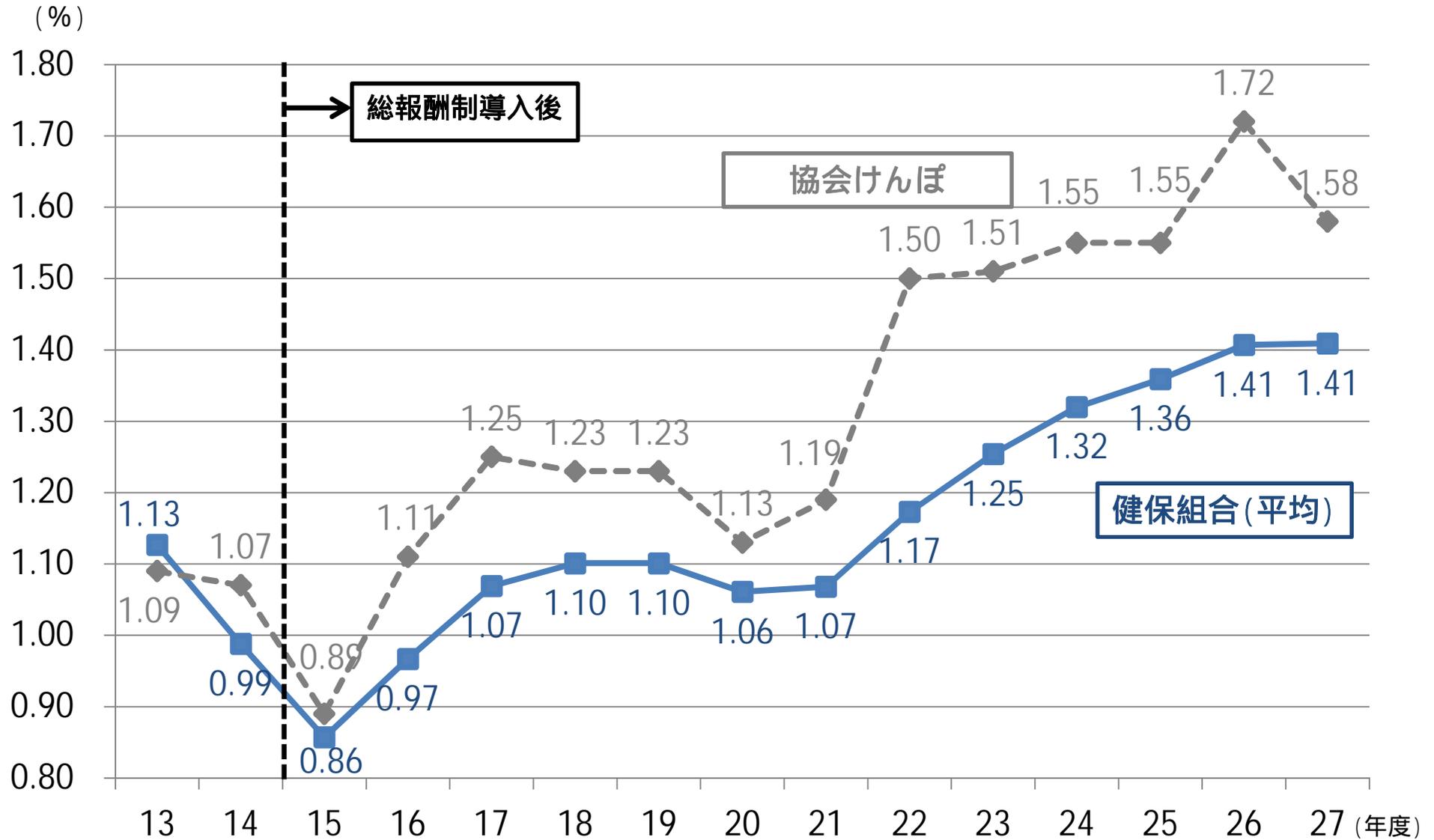
# 協会けんぽと健保組合の報酬水準の推移

平成15年度より総報酬制へ移行してから、保険料の基礎となる報酬水準の格差が拡大。



注1：平成元～14年度は、被保険者1人当たり標準報酬月額を単純に12倍。15年度以降は、賞与を含む被保険者1人当たり標準報酬総額。  
 注2：健康保険組合は平成25年度までは実績、平成26年度は決算見込、平成27年度は予算ベースによる。  
 注3：協会けんぽは平成27年度まで実績ベースによる。

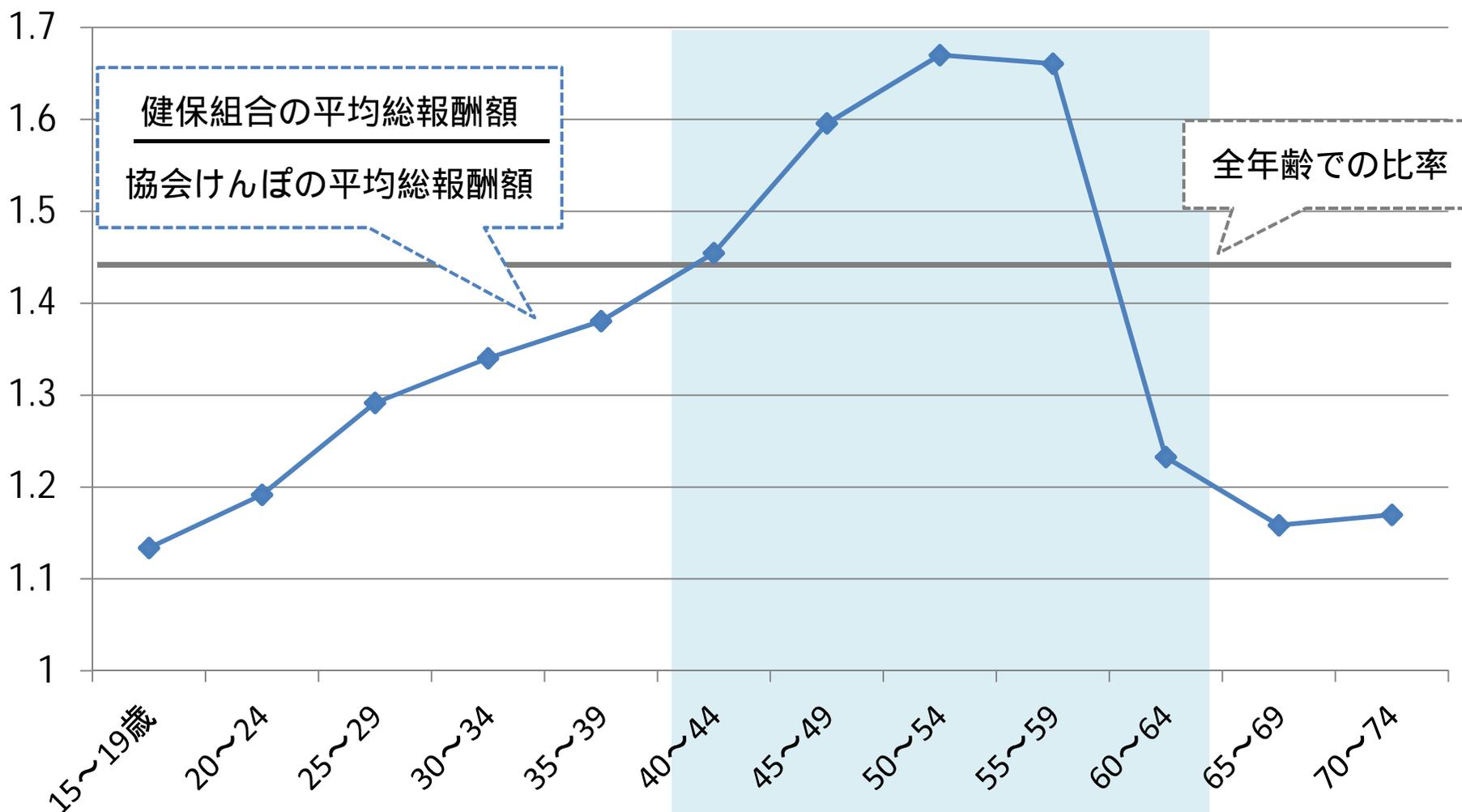
# 協会けんぽ・健保組合の介護保険料率の推移



(注) 健保組合の保険料率について、平成12年～25年度は決算、平成26年度は決算見込、平成27年度は予算ベースによる。

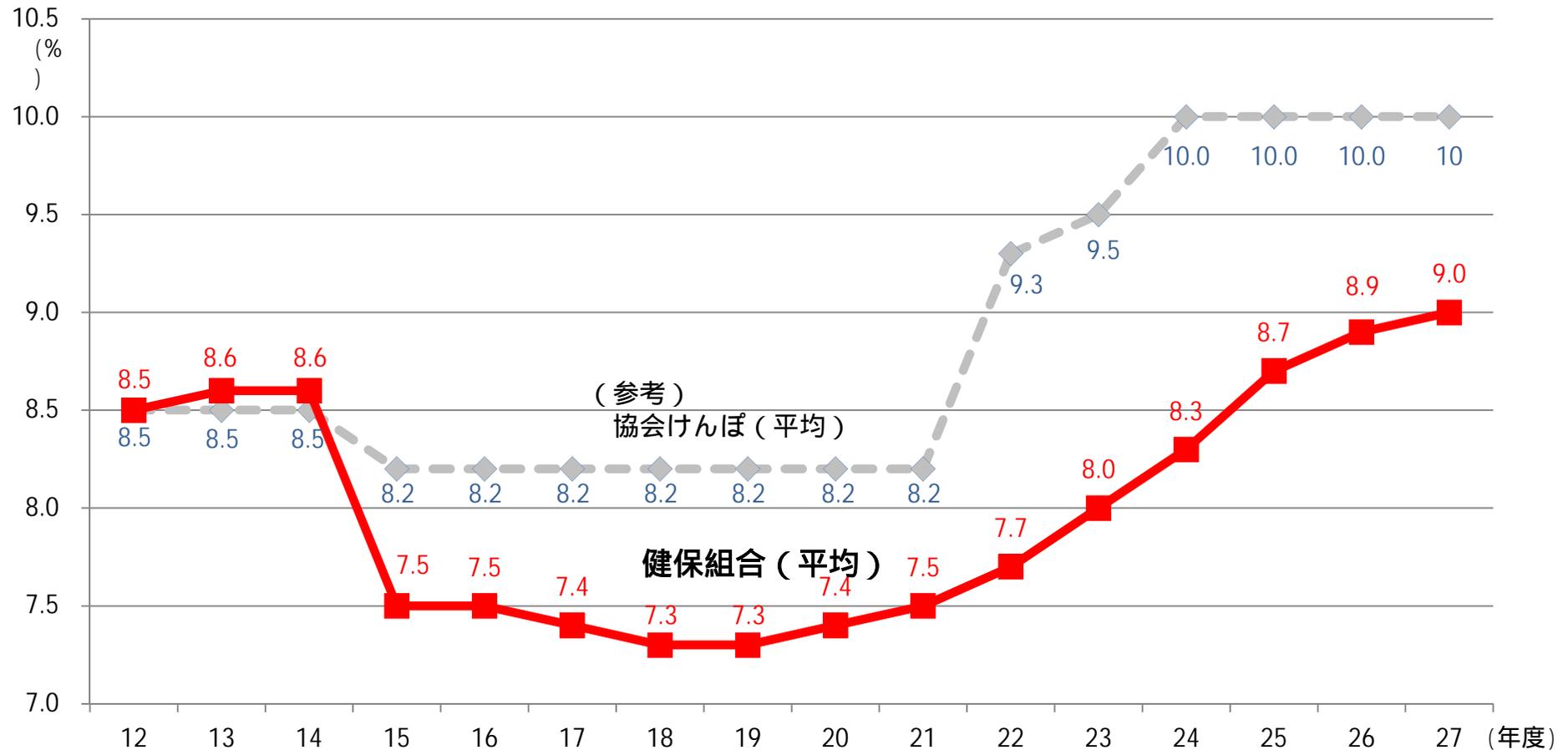
## 協会けんぽと健保組合の年齢別平均報酬の比率

協会けんぽと健保組合の年齢別平均総報酬額を比較すると、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。



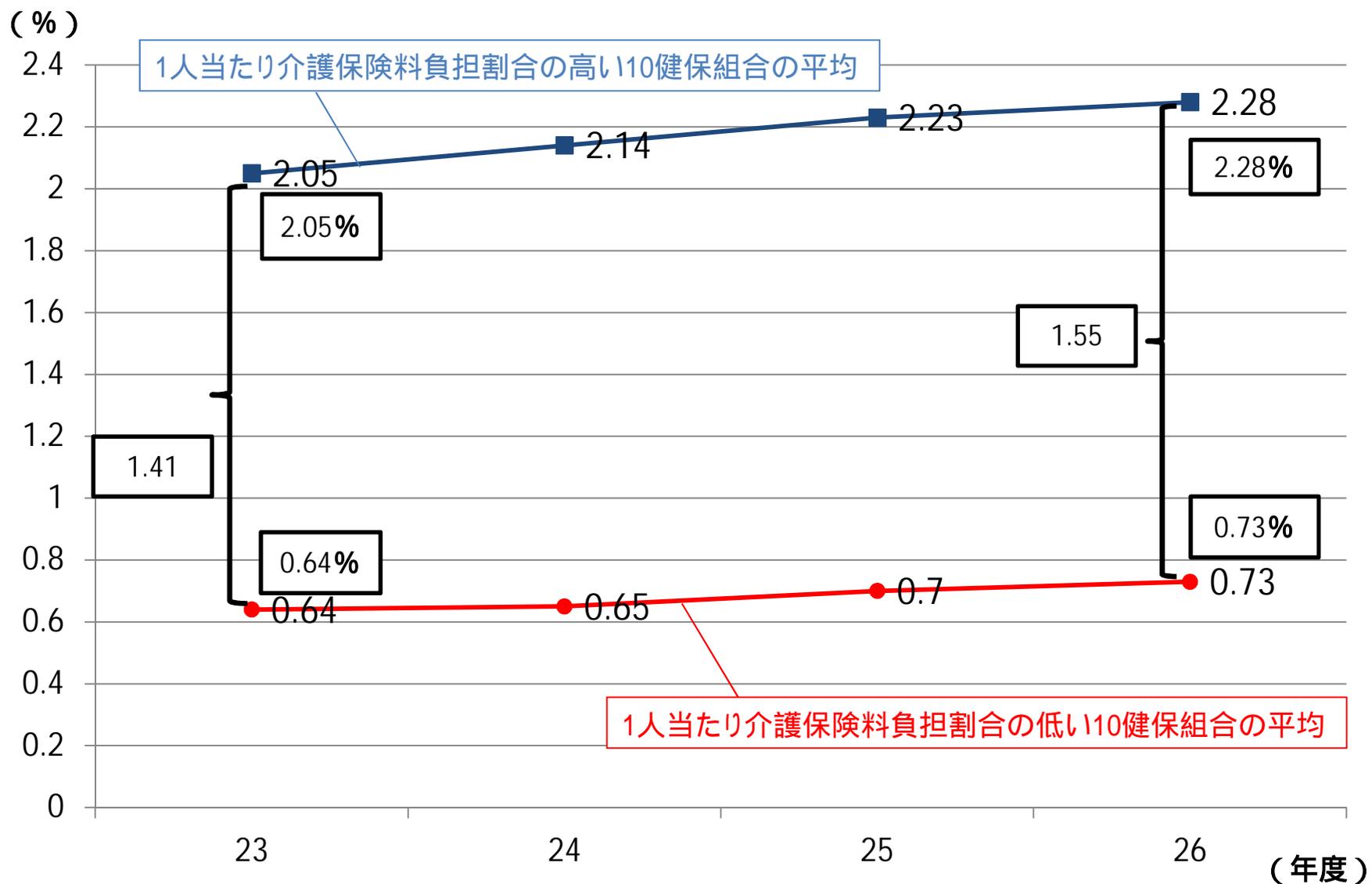
(注) 健康保険被保険者実態調査(平成26年)より作成

# 協会けんぽ・健保組合の健康保険料率の推移



- ( 1 ) 平成15年度に保険料率が下がっているのは、総報酬制（賞与にも月収と同じ保険料率を賦課）の導入によるもの（政管健保では、実質的に0.7%の保険料率の引上げ）。
- ( 2 ) 健康保険組合の保険料率（調整保険料率含む）は、12年度～25年度は決算、26年度は決算見込、27年度は予算ベースによる。

# 1人当たり介護保険料負担割合の高い健保組合と低い健保組合の推移



(注) 1人当たり介護保険料負担割合 = 第2号被保険者1人当たり介護保険料月額 × 12 / 第2号被保険者1人当たり報酬額(年額)

## 基本指針における委員会設置等に関する記載

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)(抄)

### 市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催

介護保険事業の運営及び地域包括ケアシステム構築については、幅広い関係者の協力を得て、地域の課題や目指すべき方向性を共有し、地域の実情に応じたものとするのが重要である。

このため、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者(第一号被保険者及び第二号被保険者を代表する者をいう。以下同じ。)、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市町村の判断により参加者を選定し、市町村介護保険事業計画作成委員会等を開催すること。この場合においては、事務を効率的に処理するため、既存の審議会等を活用しても差し支えない。

### 都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の開催

介護保険事業の運営及び地域包括ケアシステム構築のための支援については、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとするのが重要である。

このため、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の判断により参加者を選定し、都道府県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である。この場合においては、事務を効率的に処理するため、既存の審議会等を活用しても差し支えない。

## 都道府県介護保険事業支援計画作成委員会における第2号被保険者代表・第2号保険料負担関係者

### 1 「第2号被保険者代表」として選出している参加者

健保組合、協会けんぽ、健保組合の団体	労働組合	経済団体	公募等による40～64歳の個人	企業関係者	その他	第2号被保険者の代表を選出していない
3	15	3	10	0	10	16

その他

婦人(女性)団体(6)、老人クラブ連合会(3)、認知症の人と家族の会(3)、社会福祉協議会(県・市)、医師会、介護支援専門員協会、老人保健施設協会、歯科医師会、地域密着型サービス協議会、地域活動栄養士連絡協議会、看護協会、青年団協議会、NPO法人(有償生活支援(子供・高齢者))

### 2 「第2号保険料負担関係者」として選出している参加者

健保組合、協会けんぽ、健保組合の団体	労働組合	経済団体	公募等による40～64歳の個人	企業関係者	その他	医療保険関係者や企業関係者を選出していない
4	8	5	4	0	6	26

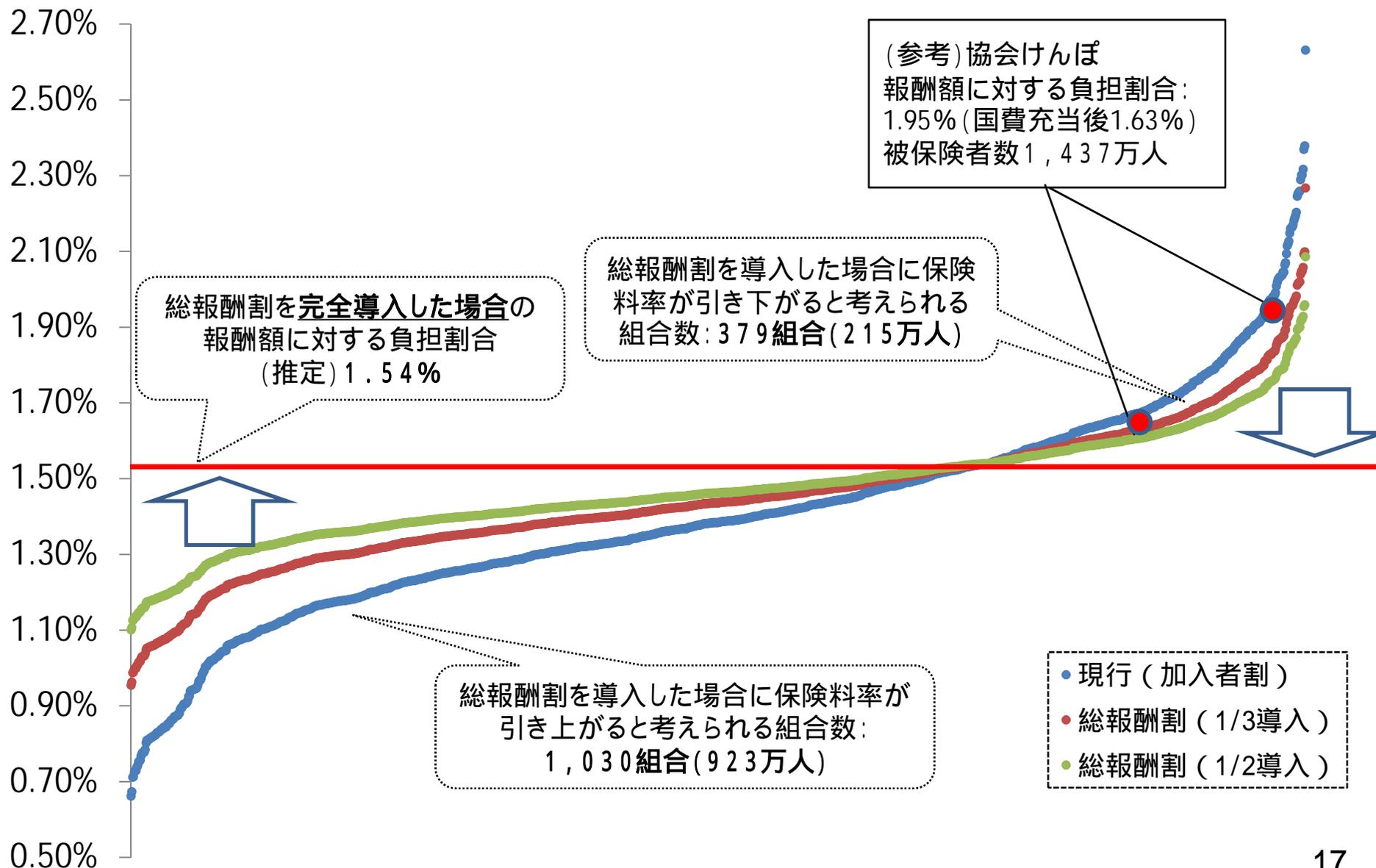
その他

市長・町村会(3)、労働者福祉協議会、連合婦人会、老人クラブ連合会、認知症の人と家族の会、NPO法人(有償生活支援(子供・高齢者))

# 健保組合の介護保険料率(介護納付金総額 / 総報酬額)の分布

(報酬額に対する負担割合)

未定稿



平成26年度決算見込み額の各健康保険組合の納付金総額を総報酬額で除して推計したものであり、実際の保険料率ではない。  
協会けんぽには、船員保険の第2号被保険者を含まない。

# 介護納付金に総報酬割を導入した場合の負担の変化

(現行制度における第2号被保険者一人当たりで見た負担額と報酬額の比較)

## 健保組合・協会けんぽ・共済組合の比較

未定稿

	現行		
	第2号被保険者一人当たり負担額 (労使含めた月額) (A)	第2号被保険者一人当たり報酬額 (年額) (B)	(A)x12 / (B)
健保組合 (全組合(1,408組合)平均)	5,125円	456万円	1.35%
協会けんぽ 国庫補助がない場合の負担額。 ( )内は実際の負担額	5,125円 (4,284円)	315万円	1.95% (1.63%)
共済組合 (全組合(85組合)平均)	5,125円	553万円	1.11%

総報酬割とした場合	
報酬額に対する負担割合 (C)	第2号被保険者一人当たり負担額 (労使含めた月額) (B)X(c)/12
1.54%	5,852円 【+727円】
	4,043円 【-241円】 実際の負担額との差
	7,097円 【+1,972円】

## 健保組合内でも、組合によって負担能力は様々

	現行		
	第2号被保険者一人当たり負担額 (労使含めた月額) (A)	第2号被保険者一人当たり報酬額 (年額) (B)	(A)x12 / (B)
上位10組合平均	5,125円	841万円	0.73%
下位10組合平均		270万円	2.28%

総報酬割とした場合	
報酬額に対する負担割合 (C)	第2号被保険者一人当たり負担額 (労使含めた月額) (B)X(c)/12
1.54%	10,793円 【+5,668円】
	3,465円 【-1,660円】

平成26年度決算見込み数値データによる試算。

被扶養者の報酬を「0」とみなして第2号被保険者の一人当たりの報酬額を算定している。

健保組合については、特定被保険者(第2号被保険者に該当しない被保険者であって、第2号被保険者である被扶養者がある者)を除外して試算している。

協会けんぽには、船員保険の第2号被保険者を含まない。

# 総報酬割を導入した場合の各保険者の負担額変化

未定稿

		協会けんぽ	国庫補助額 (加入者割分の 16.4%)	(国費充当後)	健保組合	共済
現行 (加入者割)	納付額	8,840億円	1,450億円	7,390億円	7,000億円	2,150億円
	報酬額に対する 負担割合	1.95%	-	1.63%	1.35%	1.09%
総報酬割 (1/3導入)	納付額	8,220億円 (-620億円)	970億円 (-480億円)	7,250億円 (-140億円)	7,320億円 (+320億円)	2,450億円 (+300億円)
	報酬額に対する 負担割合	1.81% (-0.14%)	-	1.60% (-0.03%)	1.42% (+0.07%)	1.24% (+0.15%)
総報酬割 (1/2導入)	納付額	7,910億円 (-930億円)	730億円 (-720億円)	7,180億円 (-210億円)	7,490億円 (+490億円)	2,600億円 (+450億円)
	報酬額に対する 負担割合	1.75% (-0.20%)	-	1.59% (-0.04%)	1.45% (+0.10%)	1.32% (+0.23%)
総報酬割 (全面導入)	納付額	6,970億円	0円	6,970億円	7,980億円 (+980億円)	3,040億円 (+890億円)
		(-1,870億円)	(-1,450 億円)	(-420億円)		
	報酬額に対する 負担割合	1.54%			1.54% (+0.19%)	1.54% (+0.45%)
		(-0.41%)	-	(-0.09%)		

総報酬割を導入した場合に負担増・減となる保険者数(被保険者人数)

	健保組合	共済	協会けんぽ	合計被保険者人数
負担増	1,030組合(923万人)	84組合(349万人)	0団体	1,272万人
負担減	379組合(215万人)	1組合(1万人)	1団体(1,437万人)	1,653万人

平成26年度決算見込み数値データによる試算。

被扶養者の報酬を「0」とみなして第2号被保険者の一人当たりの報酬額を算定している。

健保組合については、特定被保険者(第2号被保険者に該当しない被保険者であって、第2号被保険者である被扶養者がある者)を除外して試算  
協会けんぽには、船員保険の第2号被保険者を含まない。

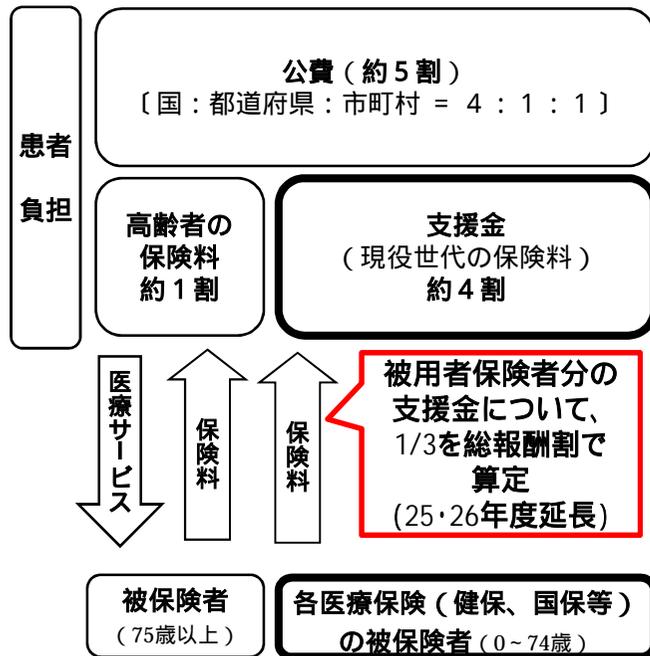
# 後期高齢者支援金の総報酬割

75歳以上の医療給付費は、高齢者の保険料(約1割)、現役世代の保険料による後期高齢者支援金(約4割)、公費(約5割)により支える仕組み。

このうち現役世代の保険料による支援金については、原則、各保険者の加入者数(0~74歳)で按分しているが、被用者保険者の財政力にばらつきがあることから、加入者数に応じた負担では、財政力が弱い保険者の負担が相対的に重くなる。

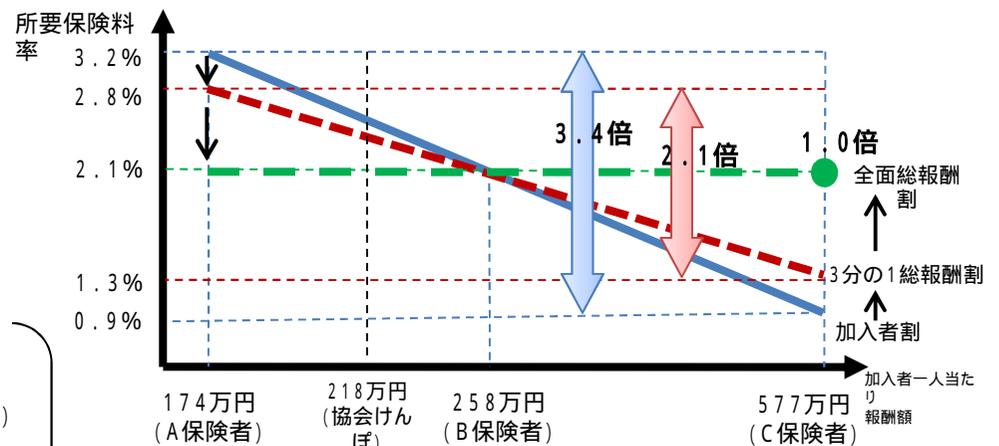
このため、財政力の弱い協会けんぽの財政支援を行うとともに、負担能力に応じた費用負担とする観点から、被用者保険者間の按分について、3分の1を総報酬割、3分の2を加入者割とする負担方法を導入(国保と被用者保険の間では、加入者割を維持)。【平成22年度から24年度に実施、平成25・26年度延長】

## 75歳以上の医療給付費に係る費用負担の仕組み



支援金内訳  
(平成26年度予算)  
(1/3総報酬割の場合)  
協会けんぽ2.0兆円  
健保組合1.8兆円  
共済組合0.6兆円  
市町村国保等1.7兆円

## 加入者割から3分の1総報酬割、全面総報酬割にした場合の所要保険料率の変化(イメージ)



(注)平成26年度賦課ベース。所要保険料率とは、支援金を賄うために必要な保険料率。

# 後期高齢者支援金の負担方法（加入者割と総報酬割の違い）

A保険者とB保険者とで、後期高齢者支援金1億円を負担する場合を想定。

**全面加入者割の場合**は、加入者数に応じて負担するため、**財政力の強弱が考慮されない**。

**全面総報酬割の場合**は、総報酬額に応じて負担するため、**財政力に応じた負担となる**。

前期財政調整における後期支援金部分は考慮していない。

<モデル例>

	A保険者	B保険者
加入者数	1,000人	1,000人
加入者1人当たり報酬額	150万円	600万円
総報酬額	15億円	60億円

## 全面加入者割の場合

加入者数に応じて負担するため、A保険者とB保険者は1:1 (1,000人:1,000人)の割合で負担。

	A保険者	B保険者
支援金負担総額	5,000万円 ← <b>同じ</b> → 5,000万円	
加入者1人当たり支援金負担額 (支援金負担総額 ÷ 加入者数)	50,000円 ← <b>同じ</b> → 50,000円	
所要保険料率 (支援金負担総額 ÷ 総報酬額)	3.33% ← <b>4倍</b> → 0.83%	

財政力の弱い組合の負担が大きくなる。

## 全面総報酬割の場合

総報酬額に応じて負担するため、A保険者とB保険者は1:4 (15億円:60億円)の割合で負担。

	A保険者	B保険者
支援金負担総額	2,000万円 ← <b>4倍</b> → 8,000万円	
加入者1人当たり支援金負担額 (支援金負担総額 ÷ 加入者数)	20,000円 ← <b>4倍</b> → 80,000円	
所要保険料率 (支援金負担総額 ÷ 総報酬額)	1.33% ← <b>同じ</b> → 1.33%	

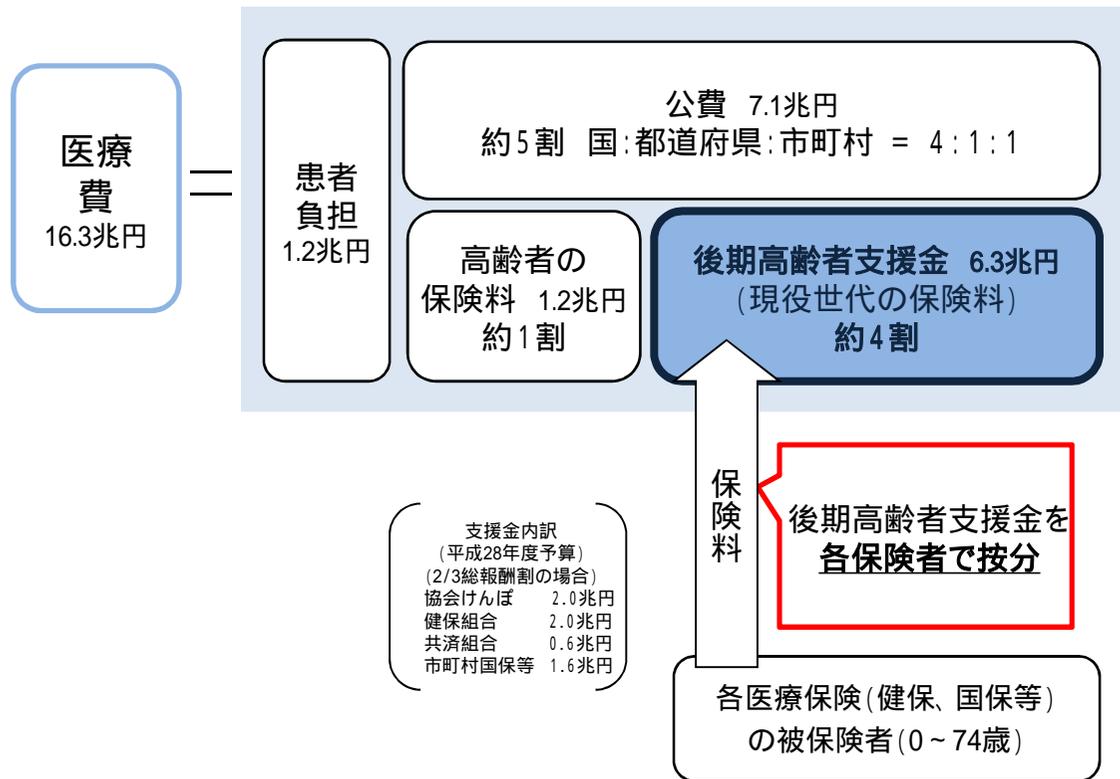
財政力に応じた負担となる。

# 高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

被用者保険者の後期高齢者支援金について、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

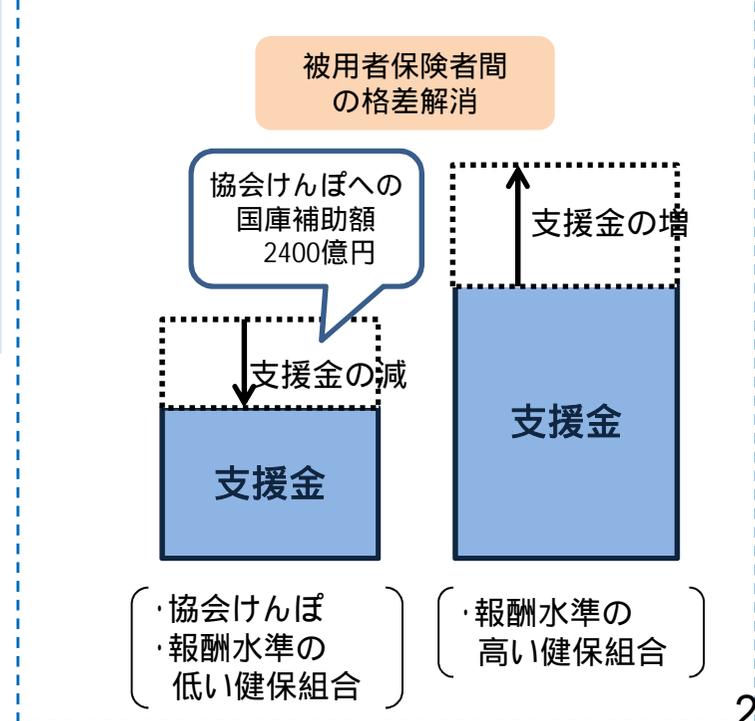
あわせて、全面総報酬割の実施時に、前期財政調整における前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率を加味した調整方法に見直す

【後期高齢者医療制度の医療費の負担の仕組み】



後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施

(保険者の総報酬額の多寡に応じて支援金を負担)



## 総報酬割に関するこれまでの議論

これまでの審議会とりまとめでは、賛成意見が多く見られるものの、健康保険組合連合会や経済界からの強い反対意見があり、両論併記の形で将来の検討課題としている。

「社会保障・税一体改革における介護分野の制度見直しに関するこれまでの議論の整理」  
(社会保障審議会介護保険部会 平成23年11月30日)

(介護納付金の総報酬割導入)

事務局からは、  
現在の40～64歳が負担する第2号保険料は、その加入する医療保険の加入者数に応じて負担する介護納付金の額が決められているため、2号被保険者1人当たりの報酬額の高い医療保険者は低い保険者と比較して、報酬額に対する介護保険料の割合が低率となっているとの説明とともに、  
今後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、応能負担の要素を強化し、介護納付金の負担を加入者の報酬に応じたもの（総報酬割の導入）とすることが必要ではないかとの問題提起があった。

これに対し、  
負担能力に差のある共済・健保組合と協会けんぽの間の負担の公平化を図り、制度の持続可能性を確保すべきであること、  
介護給付との結びつきが薄い2号被保険者に多額の保険料を課することへの疑問が呈されているが、家族の介護負担の軽減という恩恵は受けているので、やはり負担の応能性を高める観点から導入すべきであること、  
予防効果のある給付に重点を置いていくことや所得の高い高齢者の利用者負担の引上げと併せて負担に理解を得られないかということ、  
若年世代間の負担の公平化は、国庫負担にできるだけ依存しない形を目指し、2号被保険者の間でその負担をよりよく分かち合う仕組みとすべきであること、  
介護報酬の地域区分の見直しと併せて相対的に所得の高い都市部の2号被保険者に負担能力に応じた負担を求めることは合理的と考えられること  
など、負担の応能性を高めることが公平性を高めるとの立場や処遇改善の財源確保により介護サービスの円滑な提供を確保すべきとの立場から賛成する意見が多く見られた。

( 続く )

一方、  
制度発足時に社会的扶養の側面も有する現役世代についての費用負担のあり方を加入者割とした考え方を尊重すべきであること、総報酬割はこの考え方を根本から変えるものであり、給付と負担のあり方について十分な議論が必要であること、総報酬割の導入は応能性の強化というものの、介護職員の処遇改善の財源確保の辻褃合わせに他ならず、その前に給付の重点化、費用の伸びの抑制に注力すべきであること、  
経済全体で賃金水準が低下している中で、拡大を続ける介護分野に対する処遇改善の原資を総報酬割の導入で得られる財源を転用して賄えば、他の産業から追加的な負担を求めることになること、  
第2号被保険者は介護給付を受けることが極めて希であるにもかかわらず、総報酬割で重い負担を強いられるものが発生することに事業主や被保険者の理解は得られないこと  
など、社会保障負担の増加する現役世代の保険料負担とこれに伴う雇用への影響に配慮すべきとの立場から、強い反対意見があった。

#### 介護保険制度の見直しに関する意見

(社会保障審議会介護保険部会 平成25年12月20日)

#### 4. 介護納付金の総報酬割

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、各医療保険者に加入する第2号被保険者の人数に応じ按分しており、負担の公平化の観点から、被用者保険について、各保険者の総報酬額に応じたものとしていくことが当部会でこれまでも議論されてきた。

今回の審議でも、

- ・ 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。

(続く)

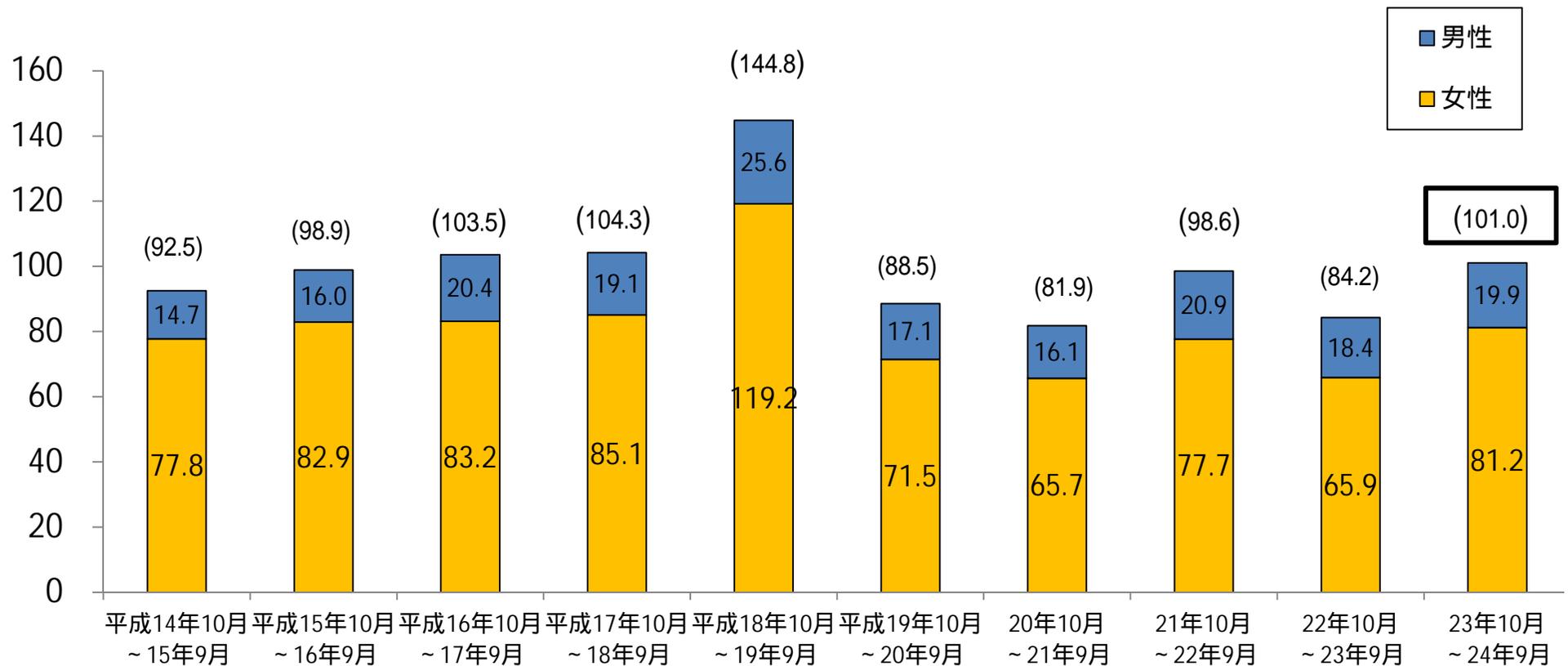
一方、

- ・ 世代間扶養の意味合いを持つ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
- ・ 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って然るべき  
など、強い反対意見があった。

介護納付金の総報酬割の導入については、後期高齢者医療制度における後期高齢者支援金の全面総報酬割の検討状況も踏まえつつ、引き続き、検討を行っていく必要がある。

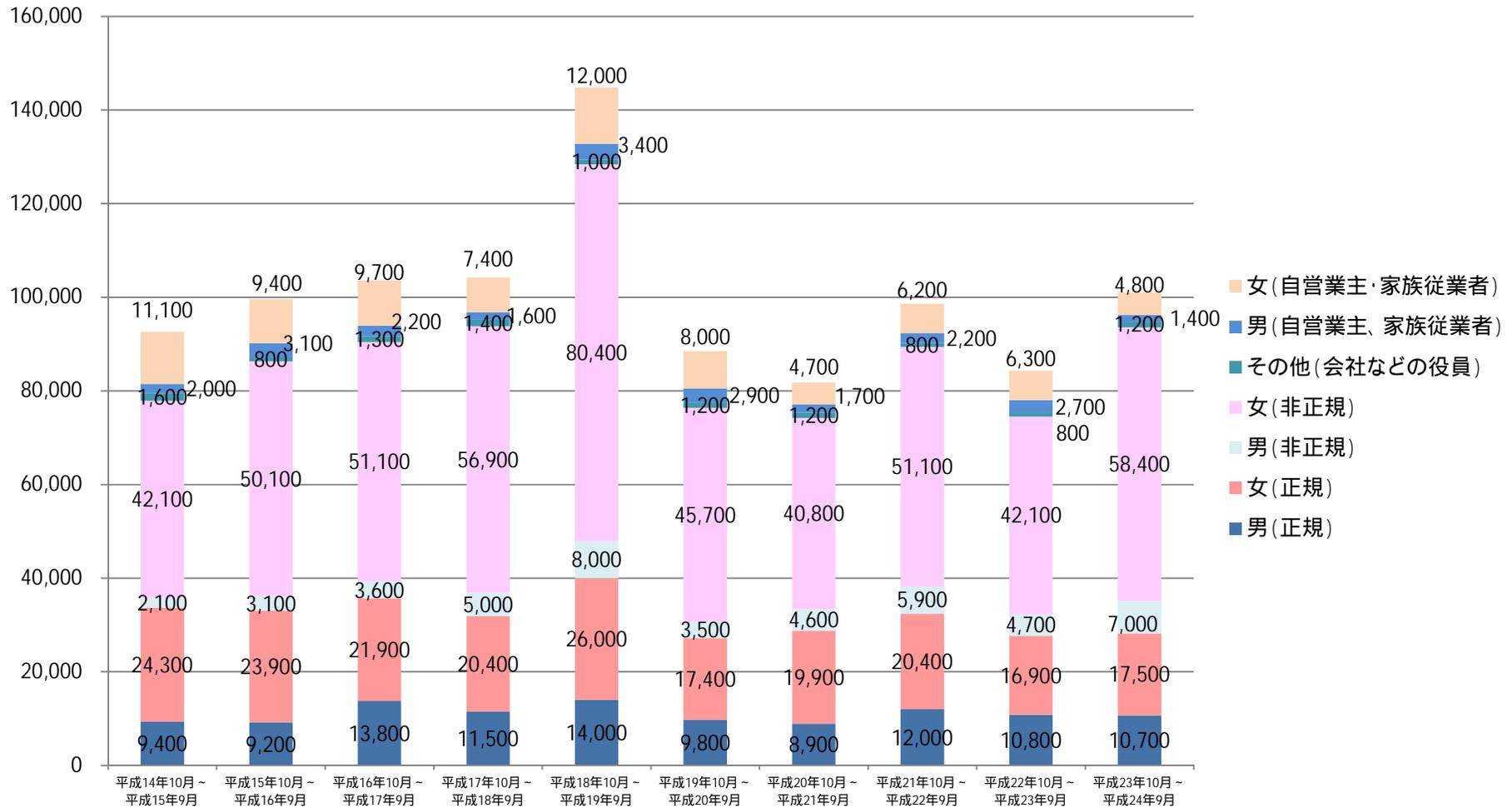
# 家族の介護・看護を理由とする離職・転職者数

## 家族の介護・看護を理由とする離職・転職者数(性別)



資料出所:総務省「平成24年就業構造基本調査」(平成19年、24年)

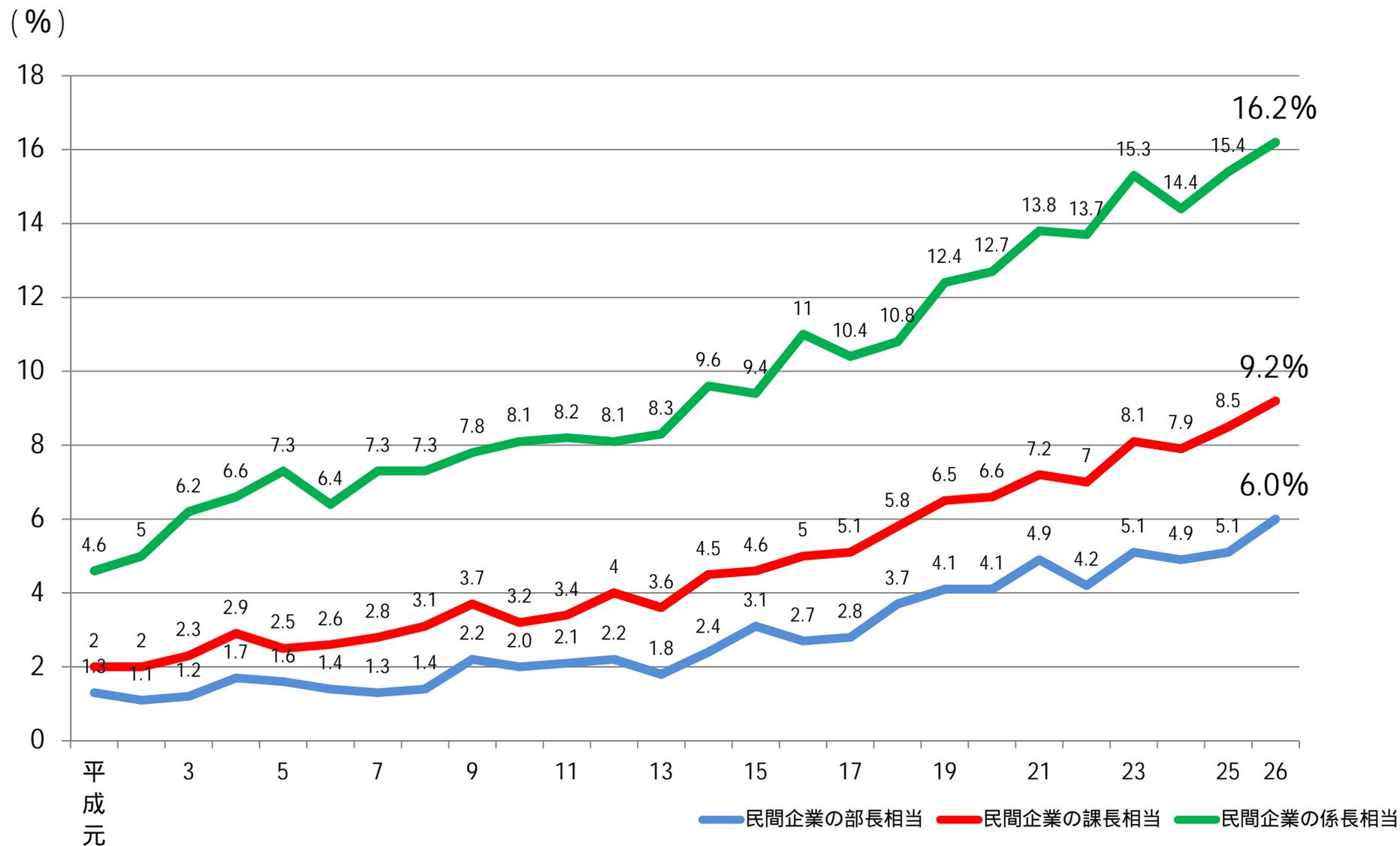
# 家族の介護・看護を理由とする離職・転職者数(就業者 性別・雇用形態別)



総数(平成23年10月～平成24年9月)	男性(正規)	男性(非正規)	女性(正規)	女性(非正規)	その他(会社などの役員)	男性(自営業主・家族従業者)	女性(自営業主・家族従業者)
101,000	10,700	7,000	17,500	58,400	1,200	1,400	4,800
100%	10.6%	6.9%	17.3%	57.8%	1.2%	1.4%	4.8%

資料出所:総務省「平成24年就業構造基本調査」(平成24年)

## 階級別役職者に占める女性割合の推移



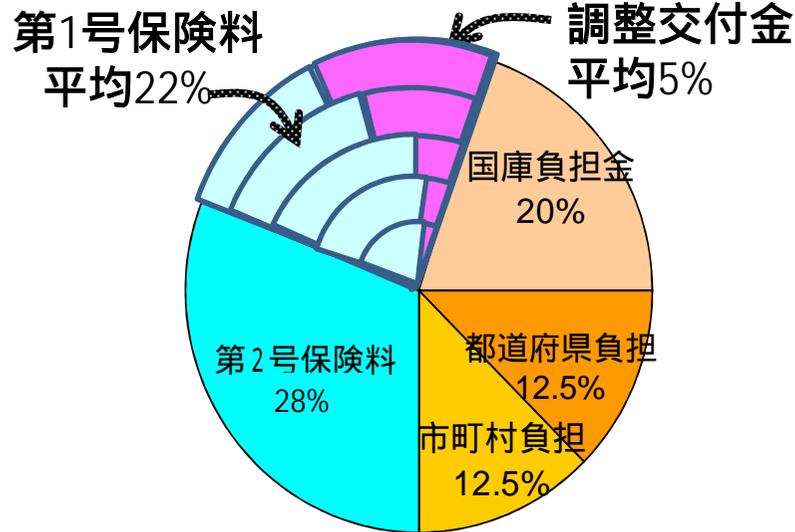
・厚生労働省「賃金構造基本統計調査」より作成

・常用労働者100人以上を雇用する企業に属する労働者のうち、雇用期間の定めが無い者における役職者

(出典) 平成27年度男女共同参画白書(内閣府)

# 調整交付金

「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と、「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」を、国庫負担金25%のうち5%分を用いて財政調整。市町村間の財政力の差を解消。



## 1. 後期高齢者と前期高齢者の比率の違い

- ・前期高齢者(65歳~74歳): 認定率約4.4%
  - ・後期高齢者(75歳以上): 認定率約32.7%
- 要介護認定率に約7.4倍の差

後期高齢者の構成割合が大きい市町村

→ 保険給付費が増大 → 調整しなければ、保険料が高くなる

## 2. 被保険者の所得水準の違い

所得の高い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は低くてすむ

所得の低い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は高くなる

### 調整交付金の財政調整の例

A町

後期高齢者(75歳以上)が多い  
被保険者  
低所得の高齢者が多い被保険者

調整交付金が5%  
であれば、11,200  
円

実際は  
6,200円

調整交付金  
を多く  
(14.5%)  
支給

第1号保険料

B市

後期高齢者が少ない被保険者  
低所得の高齢者が少ない被保険者

実際は、4,950円  
調整交付金5%で  
あれば、4,050円

第1号保険料

調整交付  
金なし

### 【調整交付金の役割】

- ・ 保険者の給付水準が同じであり、
- ・ 収入が同じ被保険者であれば、  
保険料負担額が同一となるよう調整するもの。

( ) 調整交付金の計算方法

各市町村の普通調整交付金の交付額

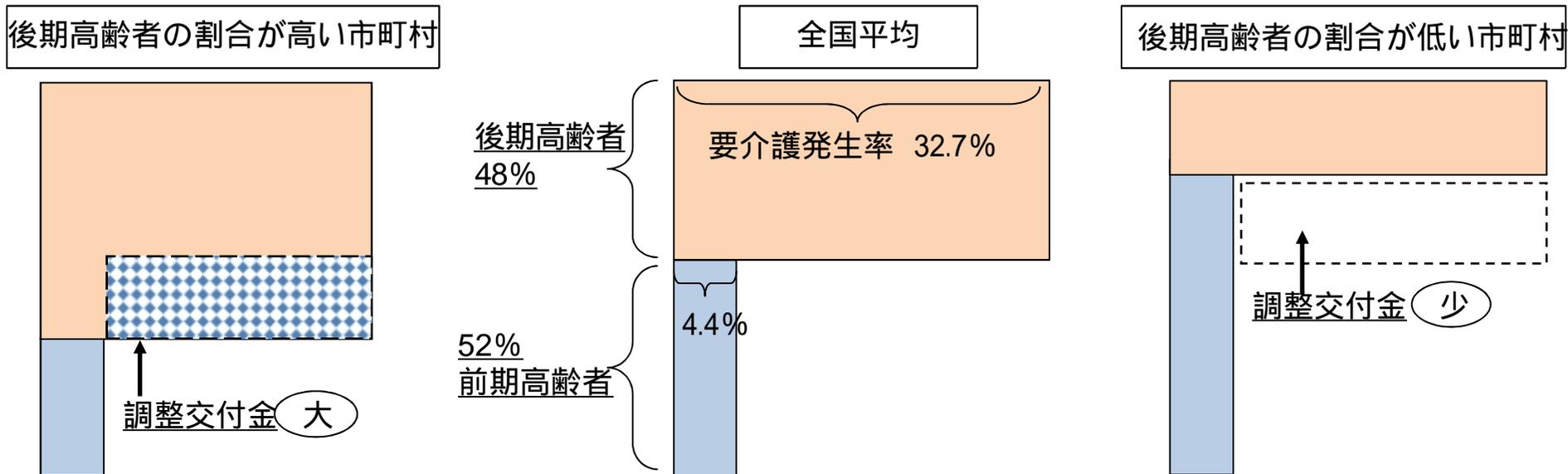
$$= \text{当該市町村の標準給付費額} \times \text{普通調整交付金の交付割合}(\%)$$

普通調整交付金の交付割合(%)

$$= 27\% - (22\% \times \text{後期高齢者加入割合補正係数} \times \text{所得段階別加入割合補正係数})$$

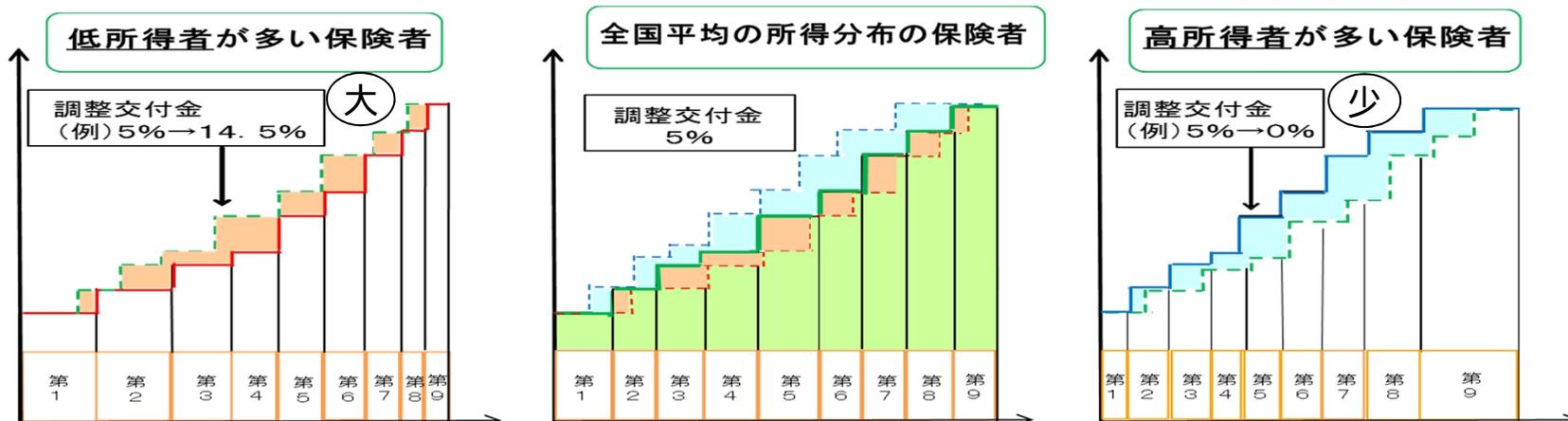
## 後期高齢者の加入割合の調整

後期高齢者の要介護・要支援発生率は、前期高齢者の7.4倍であり、後期高齢者の加入割合によって給付費に差が生じる。調整交付金によりこの差を調整。



## 所得段階別加入割合の調整

低所得者層(第1～第4段階)の加入割合が高い保険者は、全国平均の所得分布の保険料と比較して、保険料収入が少なくなる。調整交付金によりこの差を調整。



# 「生涯活躍のまち(日本版CCRC)」構想の基本コンセプト

地方創生の観点から、中高年齢者が希望に応じて地方や「まちなか」に移り住み、地域の住民(多世代)と交流しながら、健康でアクティブな生活を送り、必要に応じて医療・介護を受けることができる地域づくりを目指す。

## 1. 中高年齢者の希望に応じた住み替えの支援

- ・東京圏等大都市から地方への移住にとどまらず、地域内で近隣から「まちなか」に住み替えるケースも想定。
- ・入居者は、中高年齢期の早めの住み替えや地域での活躍を念頭に置き、50代以上を中心。
- ・移住希望者に対し、きめ細やかな支援(事前相談、お試し居住など)を展開。

## 2. 「健康でアクティブな生活」の実現

- ・健康時からの入居を基本とし、健康づくりや就労・生涯学習など社会活動への参加等により、健康でアクティブな生活を目指す。

## 3. 地域住民(多世代)との協働

- ・地域社会に溶け込み、入居者間の交流のみならず、地域の若者等多世代との協働ができる環境を実現。大学等との連携も。

## 4. 「継続的なケア」の確保

- ・医療介護が必要となった時に、人生の最終段階まで尊厳ある生活が送れる「継続的なケア」の体制を確保。

## 5. 地域包括ケアとの連携

- ・受入れ自治体において、地域包括ケアとの連携の観点から、入居者と地元住民へのサービスが一体的に提供される環境を整備(既存福祉拠点の活用、コーディネーター兼任等)することが望まれる。空き家など地域のソフト・ハード資源を積極的に活用することも。

有識者会議において  
「最終報告」  
とりまとめ(平成27  
年12月11日)



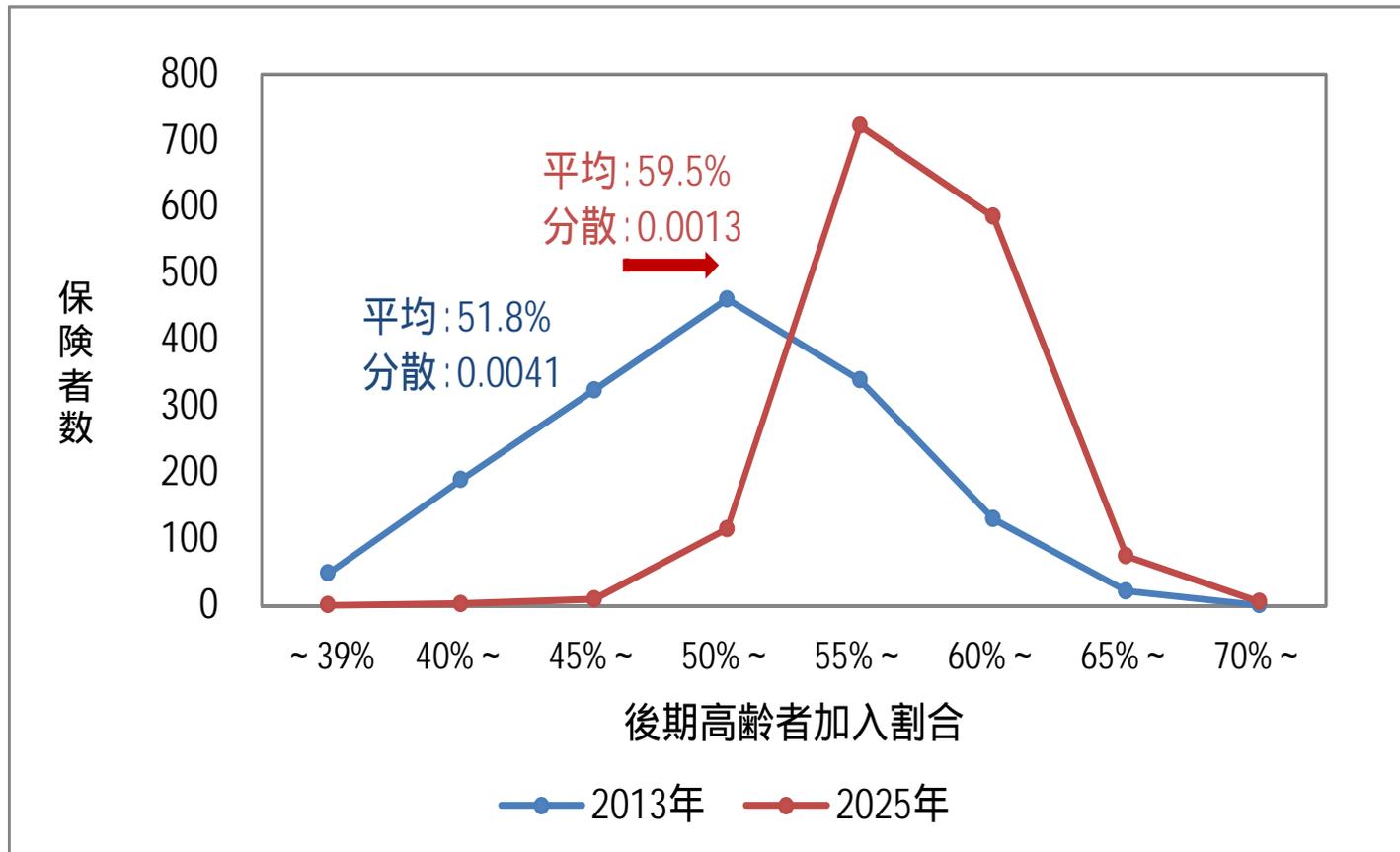
「生涯活躍のまち」の制度化を盛り込んだ「地域再生法の一部を改正する法律」を公布・施行(平成28年4月20日)  
関係府省からなる支援チームの立ち上げ(平成28年3月11日)  
地方創生加速化交付金(27年度補正予算)、地方創生推進交付金(28年度予算)を通じた先駆的な取組の支援

## 後期高齢者割合の分布の推移

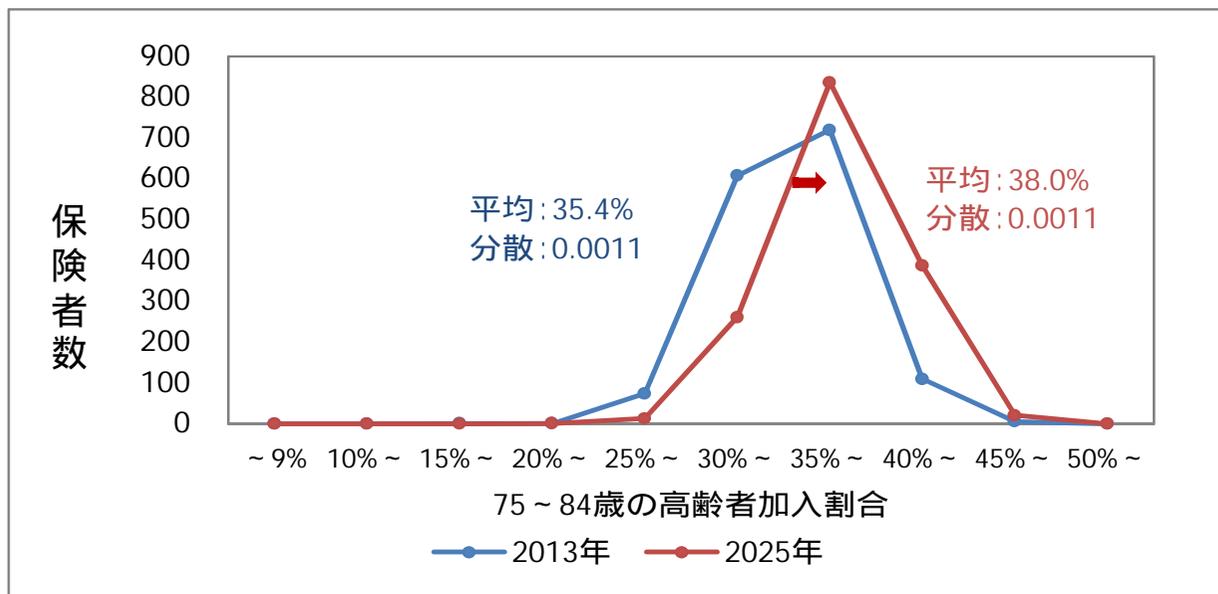
後期高齢者加入割合は、2013年から2025年にかけて、保険者間のばらつきは縮小されると考えられる。したがって、現行の年齢調整方法では、各保険者への交付割合の傾斜が縮小し、十分な財政調整機能が失われることが懸念される。

後期高齢者のうち、85歳以上の者については、2013年と比較して、全国的に加入割合が高くなるものの、保険者間のばらつきは維持される見込みである。

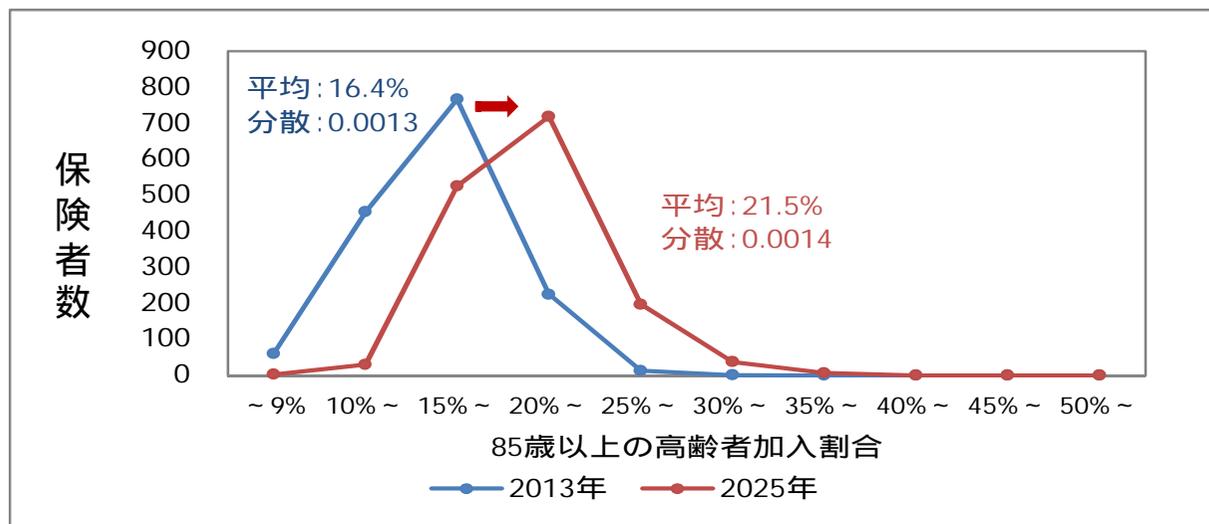
後期高齢者加入割合の分布の推移



### 75歳以上85歳未満の高齢者加入割合の分布の推移



### 85歳以上の高齢者加入割合の分布の推移



## 調整交付金交付割合の保険者分布の推移

国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口を基に、2025年における保険者別後期高齢者加入割合を算出したところ、2013年と比較して、全国的に後期高齢者加入割合が高くなり、保険者間のばらつきが縮小することが見込まれる。

後期高齢者加入割合の保険者間のばらつきが縮小することで、調整交付金による財政的な恩恵を受けられる保険者数が減少することを意味しており、保険者数の観点では財政調整機能が弱まると考えられる。

また、2025年度になると、2013年と比較して交付割合が4%以上6%未満と全国平均である5%付近の保険者が増加しており、交付割合の保険者分布が狭まる。

2013年

調整交付金交付割合	保険者数	保険者割合
13%以上	2	0.1%
12%～13%未満	15	1.0%
11%～12%未満	39	2.6%
10%～11%未満	67	4.4%
9%～10%未満	129	8.5%
8%～9%未満	190	12.5%
7%～8%未満	213	14.0%
6%～7%未満	203	13.4%
5%～6%未満	158	10.4%
4%～5%未満	154	10.1%
3%～4%未満	126	8.3%
2%～3%未満	84	5.5%
1%～2%未満	79	5.2%
0%超～1%未満	37	2.4%
0%	24	1.6%
合計	1,520	100.0%

66.8%

20.5%  
(再掲:4%  
～6%未満)

33.2%

2025年

調整交付金交付割合	保険者数	保険者割合
13%以上	0	0.0%
12%～13%未満	0	0.0%
11%～12%未満	1	0.1%
10%～11%未満	10	0.7%
9%～10%未満	26	1.7%
8%～9%未満	73	4.8%
7%～8%未満	167	11.0%
6%～7%未満	241	15.9%
5%～6%未満	297	19.5%
4%～5%未満	391	25.7%
3%～4%未満	217	14.3%
2%～3%未満	72	4.7%
1%～2%未満	17	1.1%
0%超～1%未満	7	0.5%
0%	1	0.1%
合計	1,520	100.0%

53.6%

45.2%  
(再掲:4%  
～6%未満)

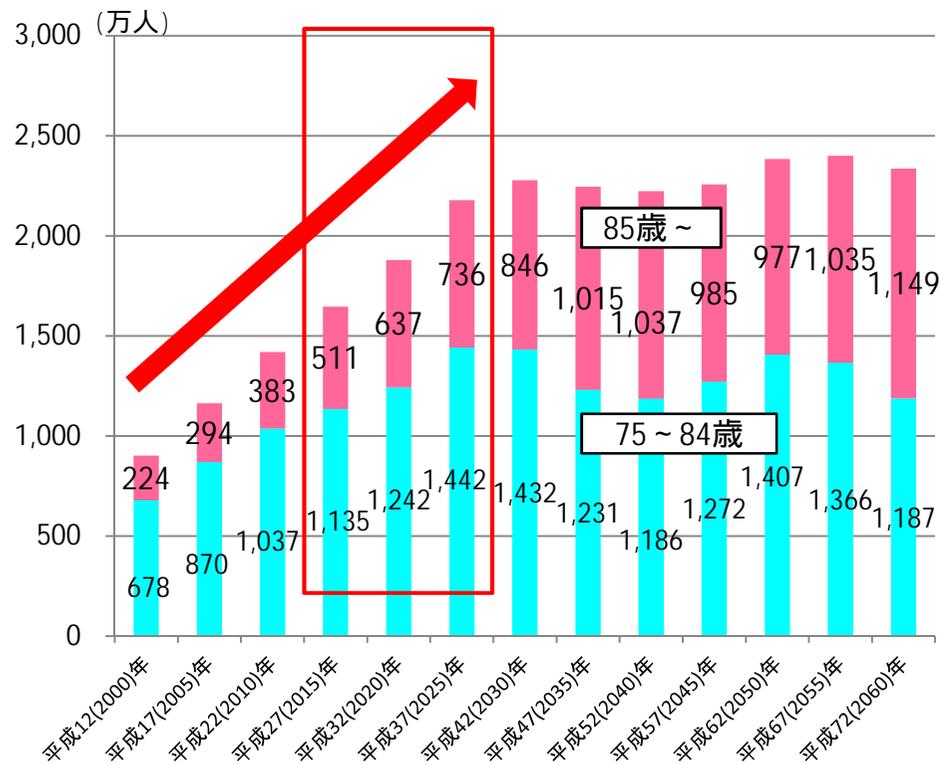
46.4%

出典：2040年を見据えた各保険者における今後の介護給付費等の見通しに関する調査研究事業（平成27年度老健事業）

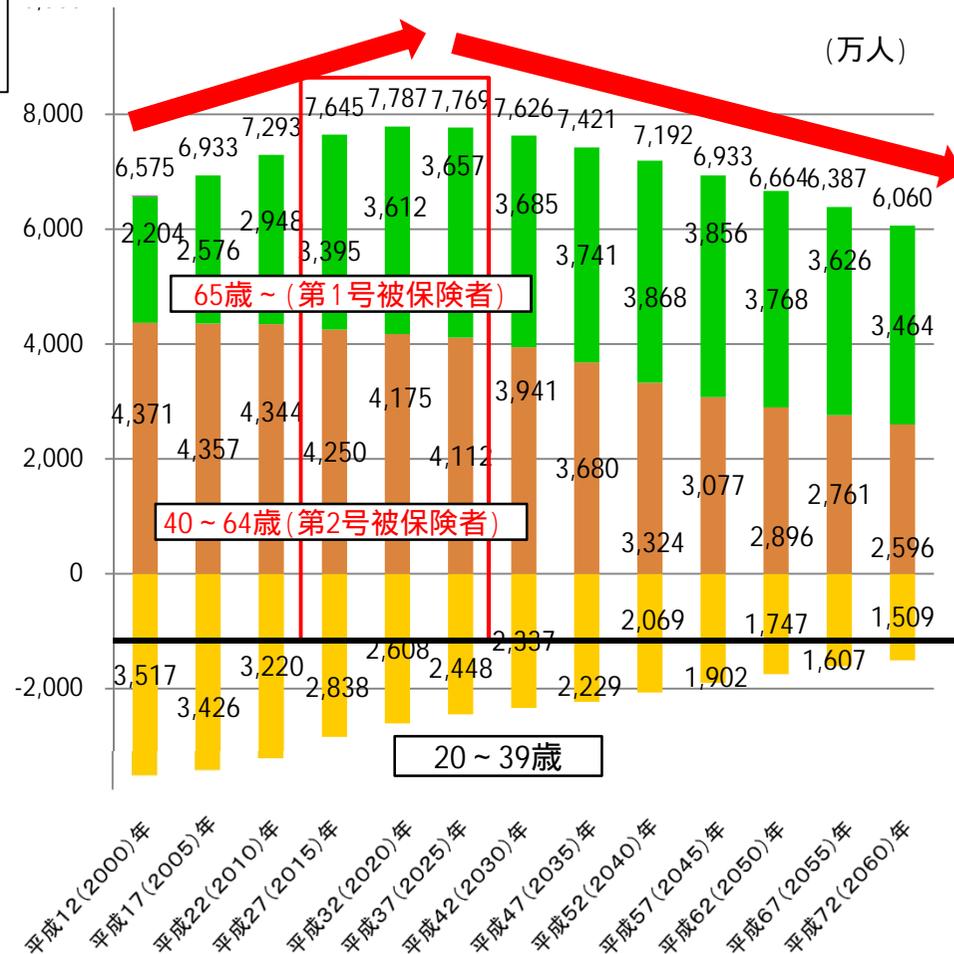
# 今後の高齢化の推移

75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。

○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2021年をピークに減少する。

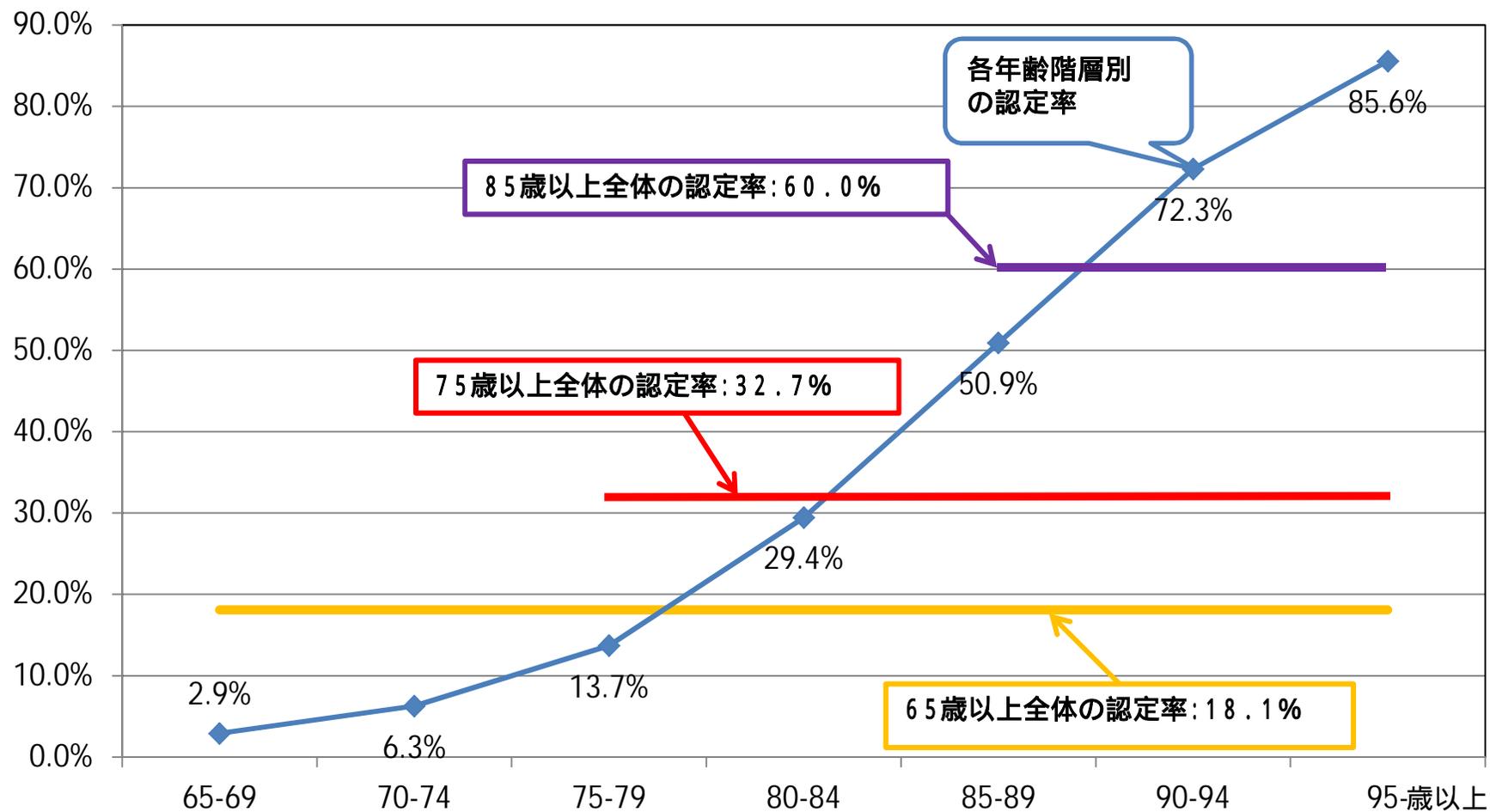


65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2010年	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口 (割合)	2,948万人(23.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口 (割合)	1,419万人(11.1%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計) 出生中位(死亡中位)推計  
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

## 年齢階級別の要介護認定率の推移



出典：総務省統計局人口推計及び介護給付費実態調査(平成27年10月審査分)

## 年齢区分を細かくする場合の例

見直しにより、85歳以上の割合が高い保険者の調整交付割合が上昇し、財政調整を通じた負担軽減が可能になる。

(例) 2025年度における調整交付金の割合

### 現行の2区分

市町村	調整交付金割合	65～74歳 (65歳以上に占める比率)	75歳以上 (65歳以上に占める比率)	保険料基準額
A県a村	11.42%	28.57%	71.43%	12,803円
A県p町	10.03%	31.07%	68.93%	6,296円
B県s町	9.82%	39.15%	60.85%	9,494円

### 3区分へ細分化した場合

【】は75歳以上に占める比率

市町村	調整交付金割合	65～74歳 (65歳以上に占める比率)	75～84歳以上 (65歳以上に占める比率)	85歳以上 (65歳以上に占める比率)	保険料基準額
A県a村	13.63%	28.57%	35.71% 【50%】	35.71% 【50%】	11,188円
A県p町	11.98%	31.07%	36.89% 【53.49%】	32.04% 【46.46%】	5,600円
B県s町	12.17%	39.15%	30.62% 【50.22%】	30.23% 【49.58%】	8,337円

2013年の人口に基づき、3区分の年齢調整手法について、現行の2区分による年齢調整手法と比較したところ、交付割合が4%以上6%未満と全国平均である5%付近の保険者が減少し、交付割合の保険者分布が広がることが見込まれる。

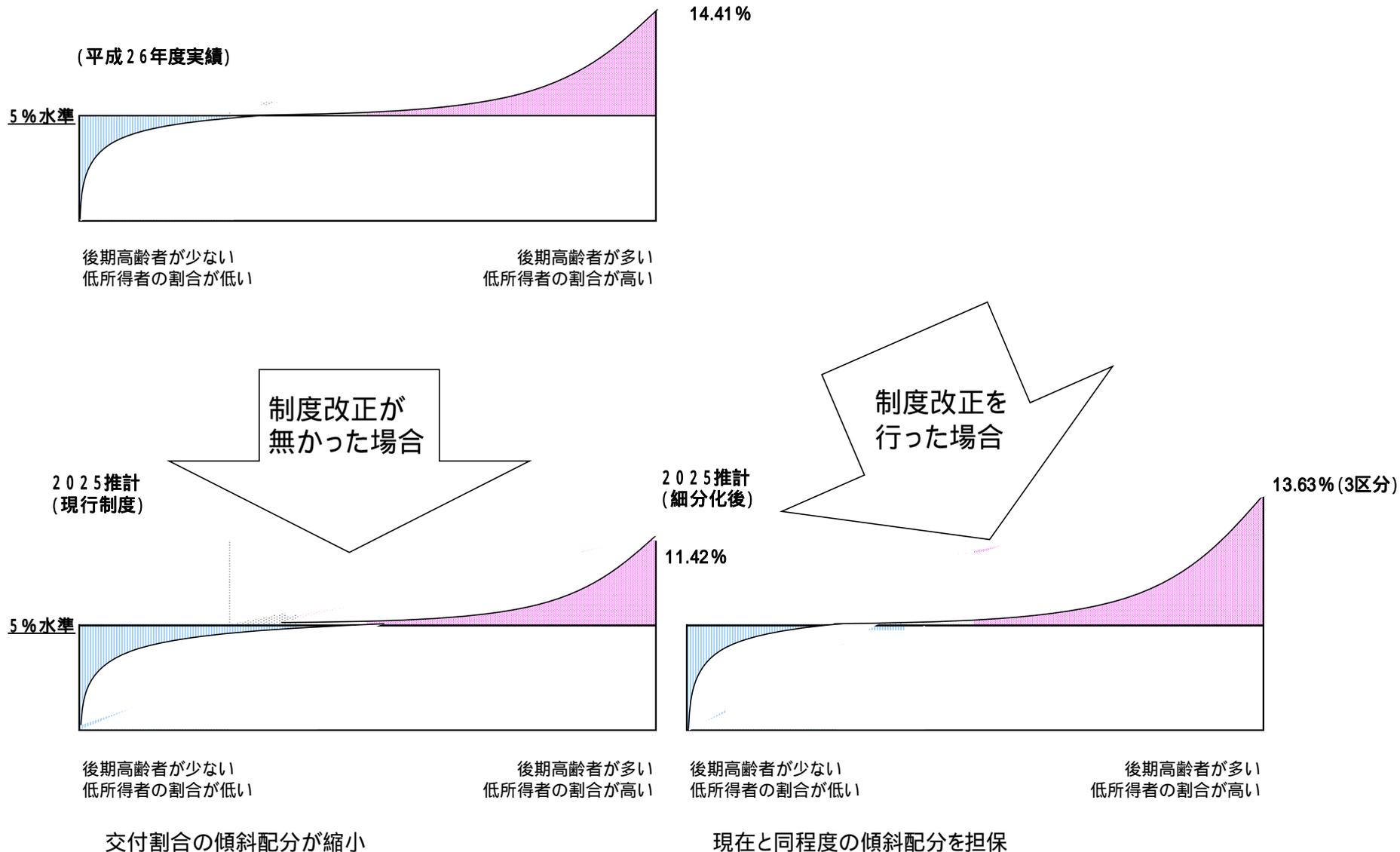
すなわち、年齢調整区分の細分化によって、調整交付金の財政調整機能が回復すると考えられる。また、その財政調整機能は2025年においても一定程度維持することが可能であると考えられる。

2段階			2013年	3段階			
調整交付金交付割合	保険者数	保険者割合		調整交付金交付割合	保険者数	保険者割合	
13%以上	2	0.1%	66.8%	13%以上	14	0.9%	69.8%
12%～13%未満	15	1.0%		12%～13%未満	29	1.9%	
11%～12%未満	39	2.6%		11%～12%未満	59	3.9%	
10%～11%未満	67	4.4%		10%～11%未満	90	5.9%	
9%～10%未満	129	8.5%		9%～10%未満	166	10.9%	
8%～9%未満	190	12.5%		8%～9%未満	198	13.0%	
7%～8%未満	213	14.0%		7%～8%未満	194	12.8%	
6%～7%未満	203	13.4%		6%～7%未満	160	10.5%	
5%～6%未満	158	10.4%		5%～6%未満	151	9.9%	
4%～5%未満	154	10.1%		4%～5%未満	115	7.6%	
3%～4%未満	126	8.3%		3%～4%未満	99	6.5%	
2%～3%未満	84	5.5%		2%～3%未満	63	4.1%	
1%～2%未満	79	5.2%		1%～2%未満	67	4.4%	
0%超～1%未満	37	2.4%	0%超～1%未満	57	3.8%		
0%	24	1.6%	0%	58	3.8%		
合計	1,520	100.0%		合計	1,520	100.0%	

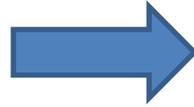
2段階			2025年	3段階			
調整交付金交付割合	保険者数	保険者割合		調整交付金交付割合	保険者数	保険者割合	
13%以上	0	0.0%	53.6%	13%以上	1	0.1%	59.1%
12%～13%未満	0	0.0%		12%～13%未満	10	0.7%	
11%～12%未満	1	0.1%		11%～12%未満	15	1.0%	
10%～11%未満	10	0.7%		10%～11%未満	42	2.8%	
9%～10%未満	26	1.7%		9%～10%未満	91	6.0%	
8%～9%未満	73	4.8%		8%～9%未満	115	7.6%	
7%～8%未満	167	11.0%		7%～8%未満	183	12.0%	
6%～7%未満	241	15.9%		6%～7%未満	207	13.6%	
5%～6%未満	297	19.5%		5%～6%未満	234	15.4%	
4%～5%未満	391	25.7%		4%～5%未満	233	15.3%	
3%～4%未満	217	14.3%		3%～4%未満	197	13.0%	
2%～3%未満	72	4.7%		2%～3%未満	115	7.6%	
1%～2%未満	17	1.1%		1%～2%未満	51	3.4%	
0%超～1%未満	7	0.5%	0%超～1%未満	16	1.1%		
0%	1	0.1%	0%	10	0.7%		
合計	1,520	100.0%		合計	1,520	100.0%	

直近の調整交付割合は最大14.4%。このまま制度改革がなかった場合、2025年には最大11.4%にまで低下し、その分きめ細かい財政調整ができなくなるが、細分化を行うと最大13.6%程度となり、現在と同程度の傾斜配分を維持できる。



見直しにより、85歳以上の割合が高い保険者の調整交付割合が上昇し、財政調整を通じた負担軽減が可能になる。

2025年の調整交付割合の上位20保険者



現行の2区分

			調整交付割合	65~74	75~	保険料基準額
1	A県	a村	11.42%	28.57%	71.43%	12,803
2	B県	b村	11.02%	38.00%	62.00%	8,855
3	C県	c町	10.75%	29.67%	70.33%	7,641
4	B県	d町	10.50%	43.43%	56.57%	11,013
5	D県	e村	10.47%	33.33%	66.67%	7,689
6	E県	f村	10.43%	25.71%	74.29%	6,547
7	F県	g町	10.35%	25.86%	74.14%	8,983
8	B県	h町	10.35%	43.48%	56.52%	9,482
9	D県	i村	10.33%	32.31%	67.69%	8,944
10	C県	j町	10.26%	33.33%	66.67%	6,380
11	G県	k町	10.15%	35.76%	64.24%	8,954
12	B県	l町	10.14%	38.85%	61.15%	8,810
13	C県	m村	10.07%	34.62%	65.38%	7,839
14	E県	n村	10.05%	28.85%	71.15%	7,360
15	D県	o村	10.05%	33.33%	66.67%	6,109
16	A県	p町	10.03%	31.07%	68.93%	6,296
17	A県	q町	9.93%	33.33%	66.67%	9,082
18	H県	r町	9.82%	36.63%	63.37%	7,827
19	B県	s町	9.82%	39.15%	60.85%	9,494
20	C県	t町	9.76%	37.21%	62.79%	8,599

3区分への細分化した場合

			調整交付割合	65~74	75~84	85~	保険料基準額	効果
1	A県	a村	13.63%	28.57%	35.71%	35.71%	11,188	-1,615
4	B県	d町	13.06%	43.43%	26.77%	29.80%	9,591	-1,422
2	B県	b村	13.04%	38.00%	32.00%	30.00%	7,877	-978
3	C県	c町	13.03%	29.67%	35.41%	34.93%	6,683	-958
6	E県	f村	12.94%	26.47%	35.29%	38.24%	5,667	-880
5	D県	e村	12.80%	33.33%	33.33%	33.33%	6,712	-977
11	G県	k町	12.68%	35.76%	31.25%	32.99%	7,780	-1,174
8	B県	h町	12.61%	43.24%	28.65%	28.11%	8,434	-1,048
7	F県	g町	12.60%	25.86%	37.93%	36.21%	8,445	-538
	C県	u村	12.55%	33.33%	33.33%	33.33%	6,481	-1,298
10	C県	j町	12.39%	33.56%	34.25%	32.19%	5,654	-726
12	B県	i町	12.38%	39.00%	30.89%	30.12%	7,797	-1,013
	C県	v町	12.37%	31.54%	32.89%	35.57%	6,355	-970
14	E県	n村	12.31%	28.85%	36.54%	34.62%	6,500	-860
	I県	w町	12.30%	33.33%	31.25%	35.42%	7,270	-1,118
19	B県	s町	12.17%	39.15%	30.62%	30.23%	8,337	-1,157
9	D県	i村	12.05%	31.82%	37.88%	30.30%	8,174	-770
	J県	x村	12.04%	31.58%	32.89%	35.53%	8,402	-672
16	A県	p町	11.98%	31.07%	36.89%	32.04%	5,600	-696
	H県	y村	11.91%	32.35%	35.29%	32.35%	7,509	-1,094