

社会保障審議会 介護保険部会（第69回）	参考資料 2
平成28年11月25日	

費用負担（総報酬割） （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

・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

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)

・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)

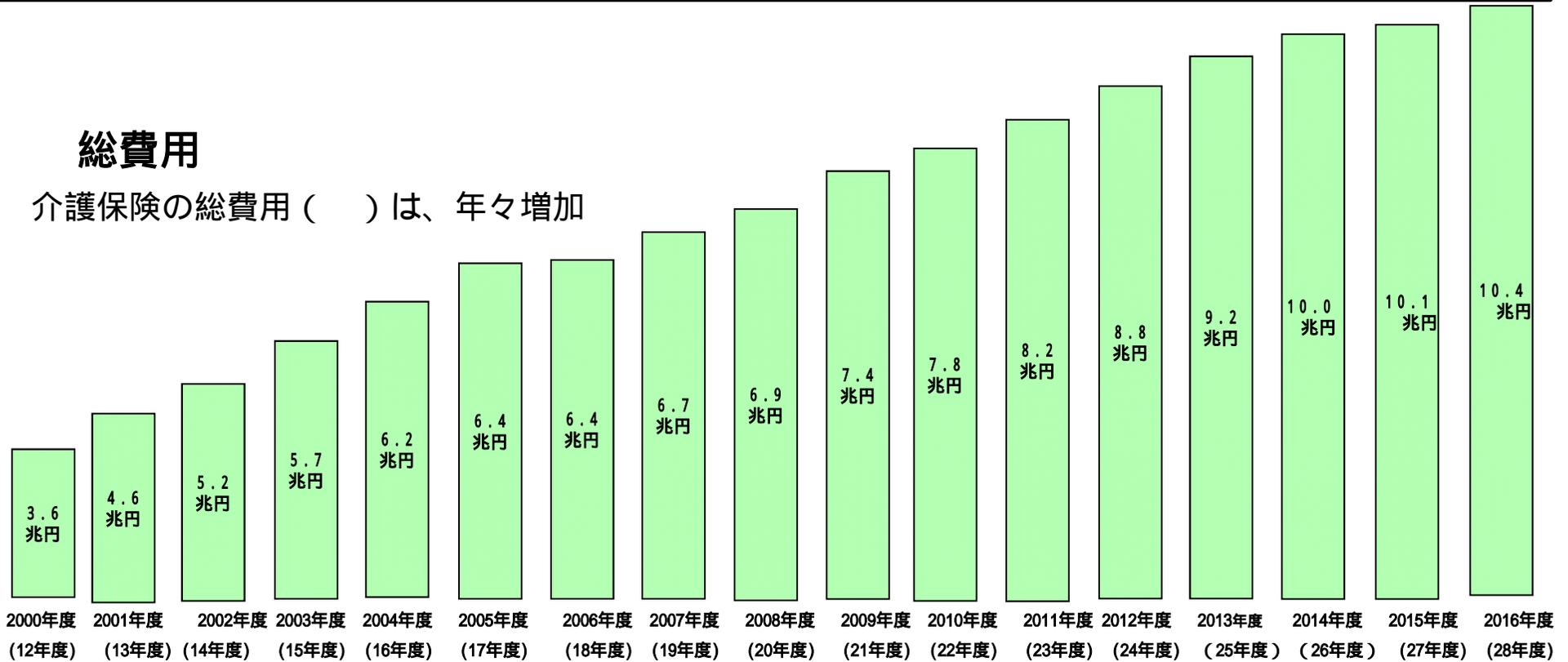
市町村負担金
 12.5% (1.2兆円)

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

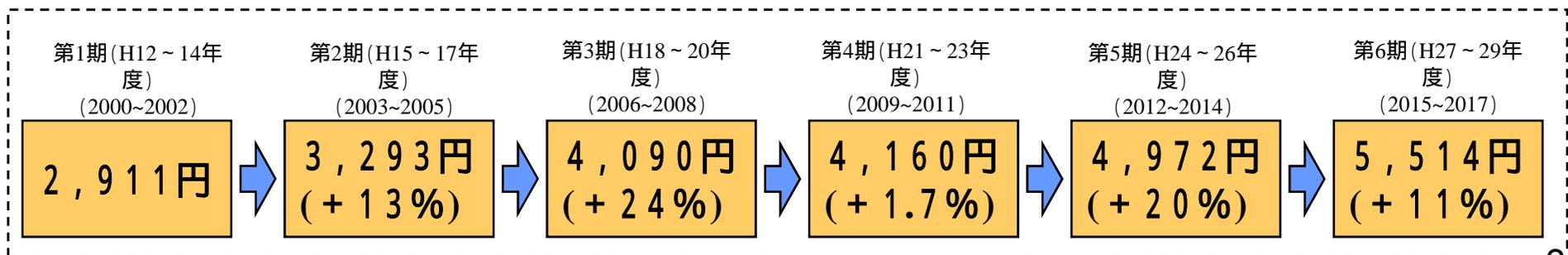
介護保険の総費用（ ）は、年々増加



(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)〕

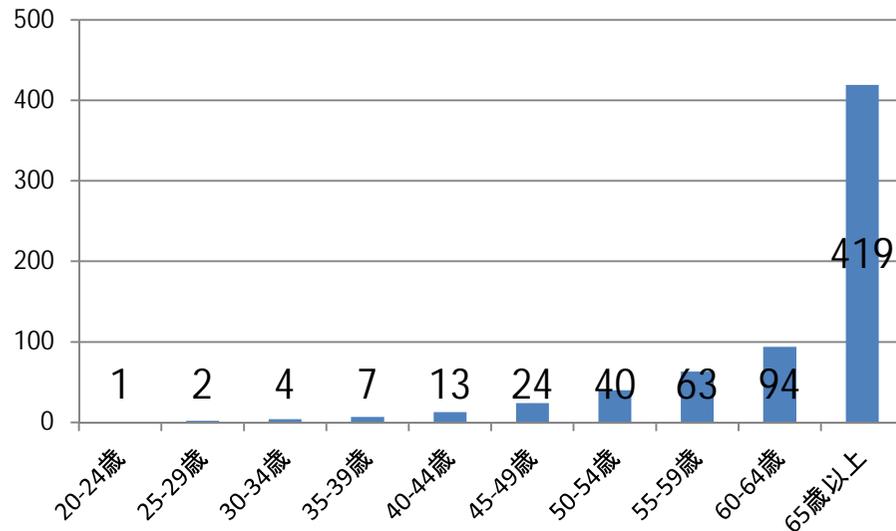


年齢別の受療率等

2号被保険者の特定疾病の内訳

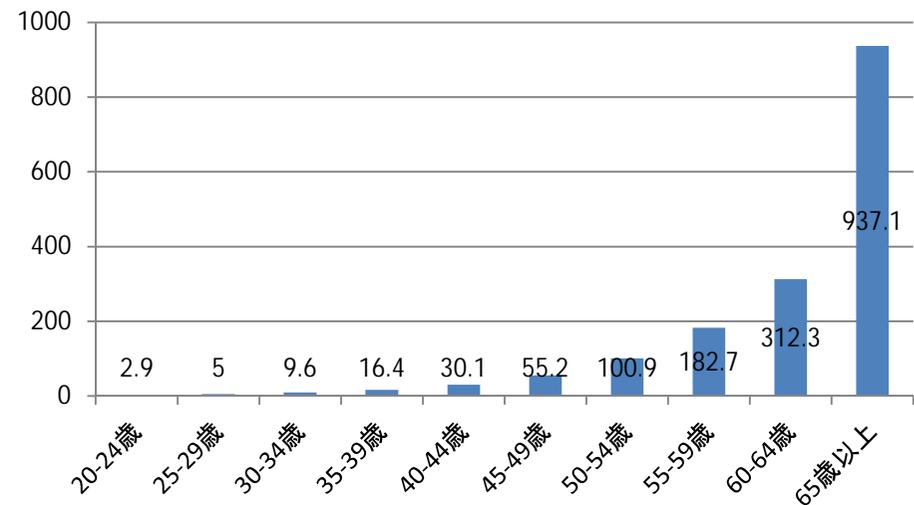
特定疾病	認定件数の割合	特定疾病	認定件数の割合
筋萎縮性側索硬化症	1.4%	糖尿病合併症	6.1%
後縦靭帯骨化症	1.2%	脳血管疾患	50.2%
骨折を伴う骨粗鬆症	1.3%	パーキンソン病関連疾患	4.0%
多系統萎縮症	1.4%	閉塞性動脈硬化症	0.5%
初老期における認知症	7.2%	関節リウマチ	3.6%
脊椎小脳変性症	2.6%	慢性閉塞性肺疾患	0.7%
脊柱管狭窄症	3.0%	変形性関節症	2.7%
早老症	0.1%	がん(末期)	13.5%

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

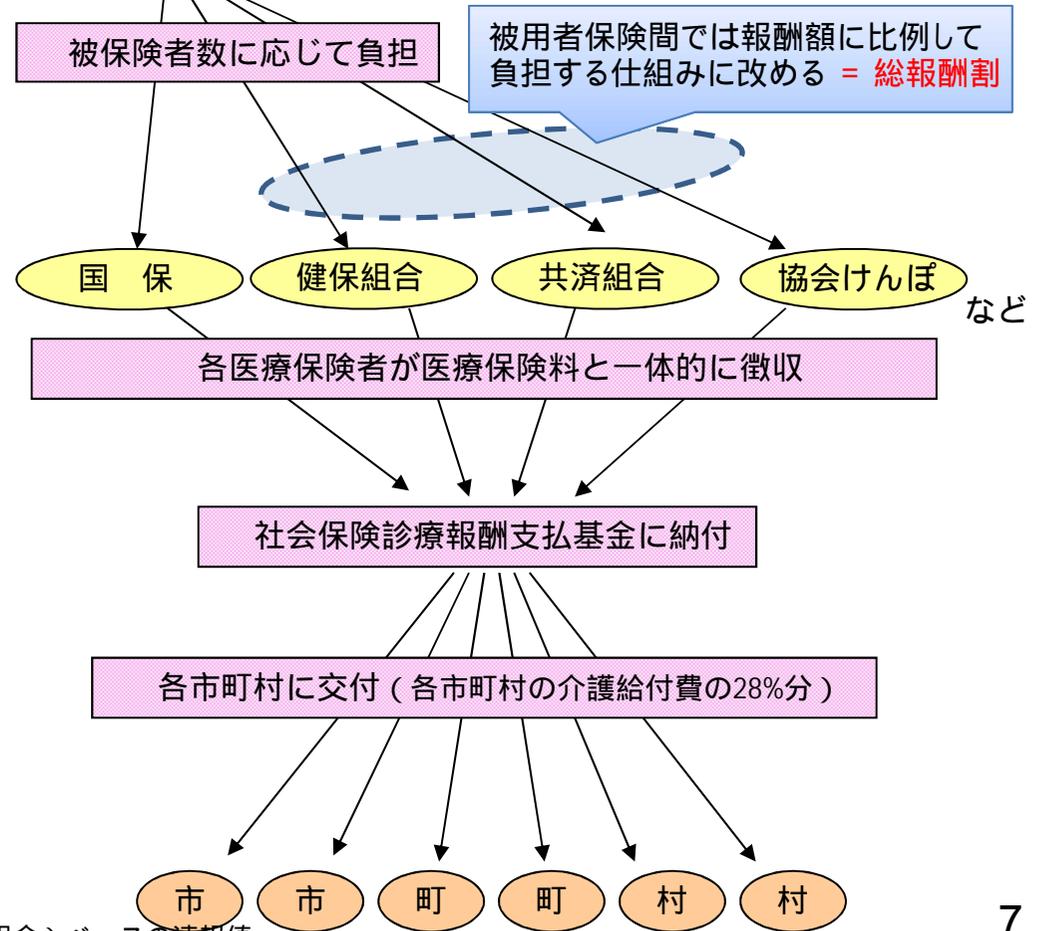
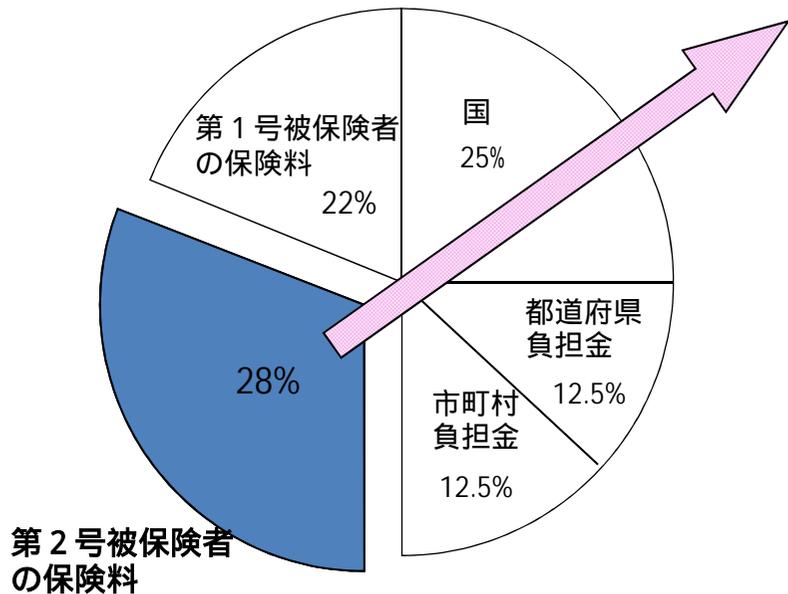
40～64歳が負担する保険料については、その加入する医療保険の加入者数である第2号被保険者の人数に応じて負担する介護納付金の額が決められる仕組みとなっている。

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】

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

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

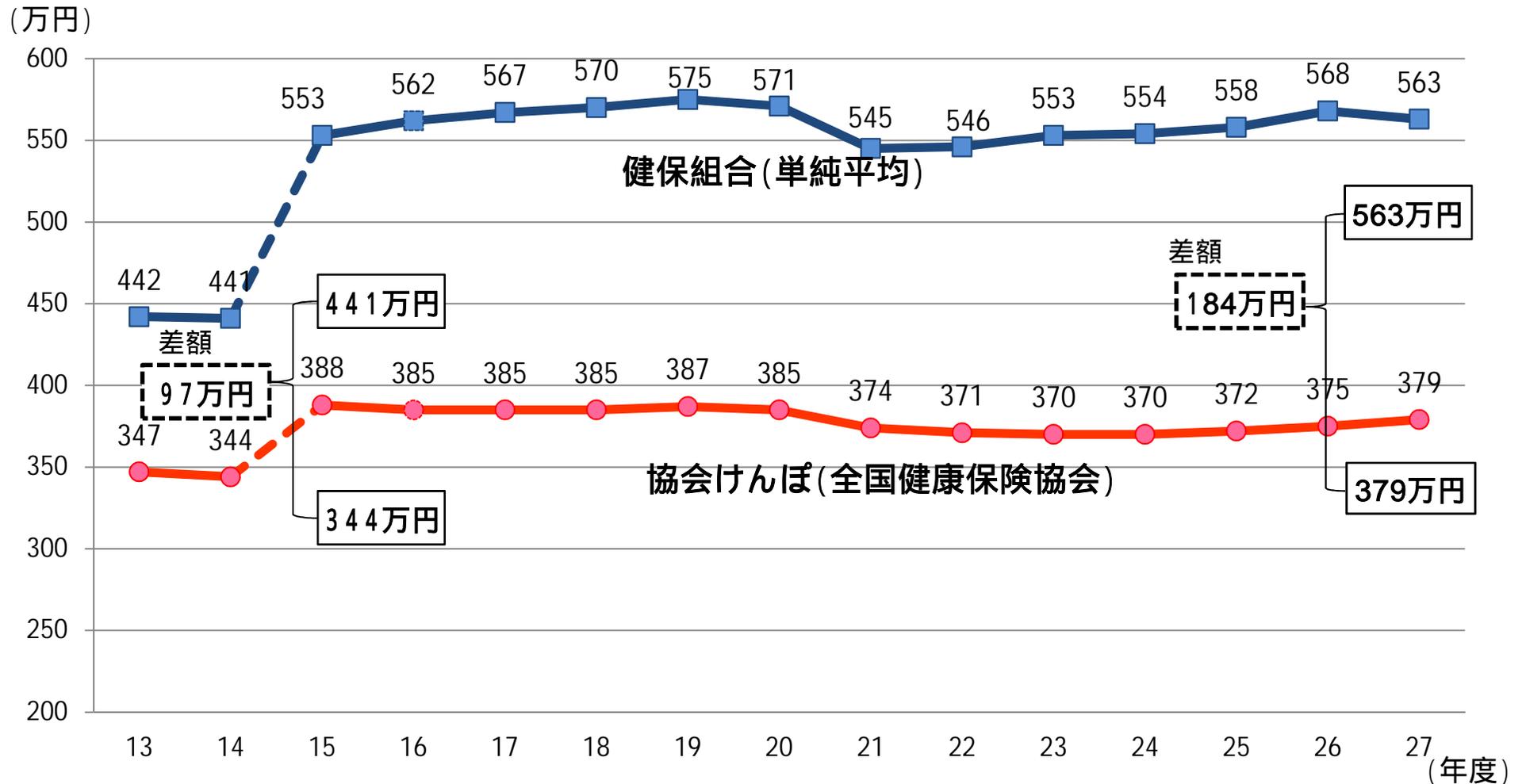
第2号保険料の推移

		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〕
			(")5,432円〔被用者保険〕
平成29年度			

(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

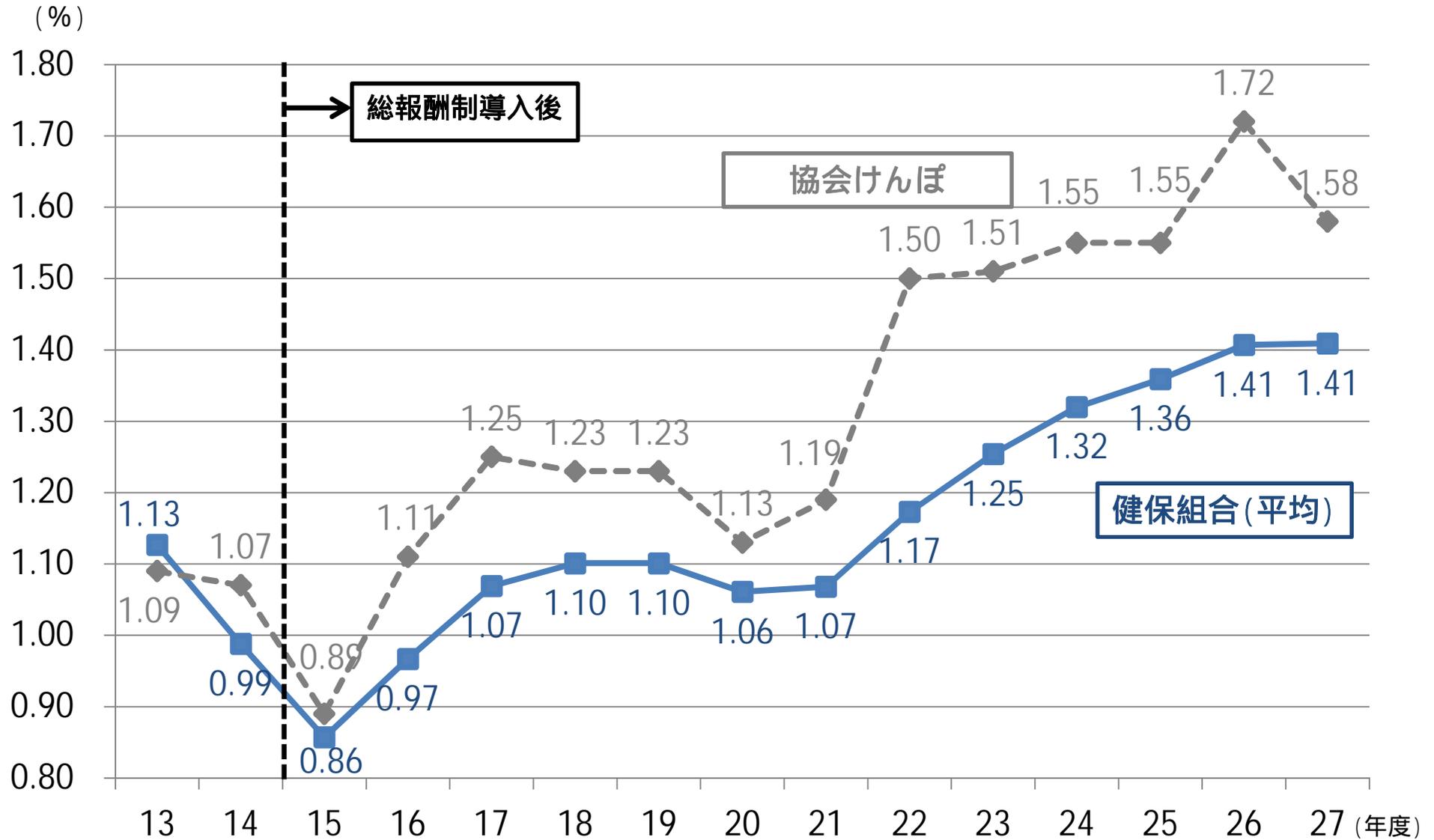
協会けんぽと健保組合の報酬水準の推移

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。

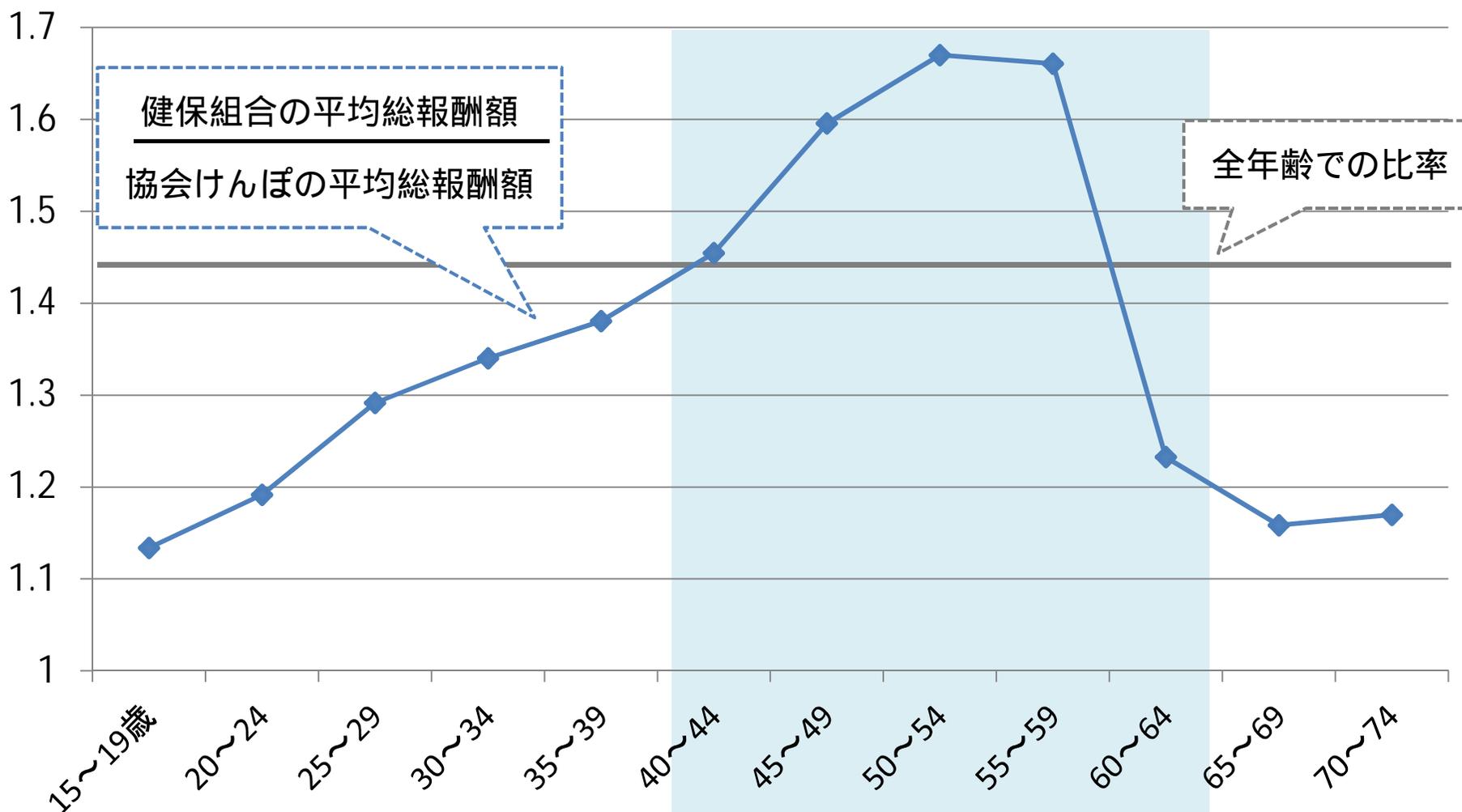
協会けんぽ・健保組合の介護保険料率の推移



(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。

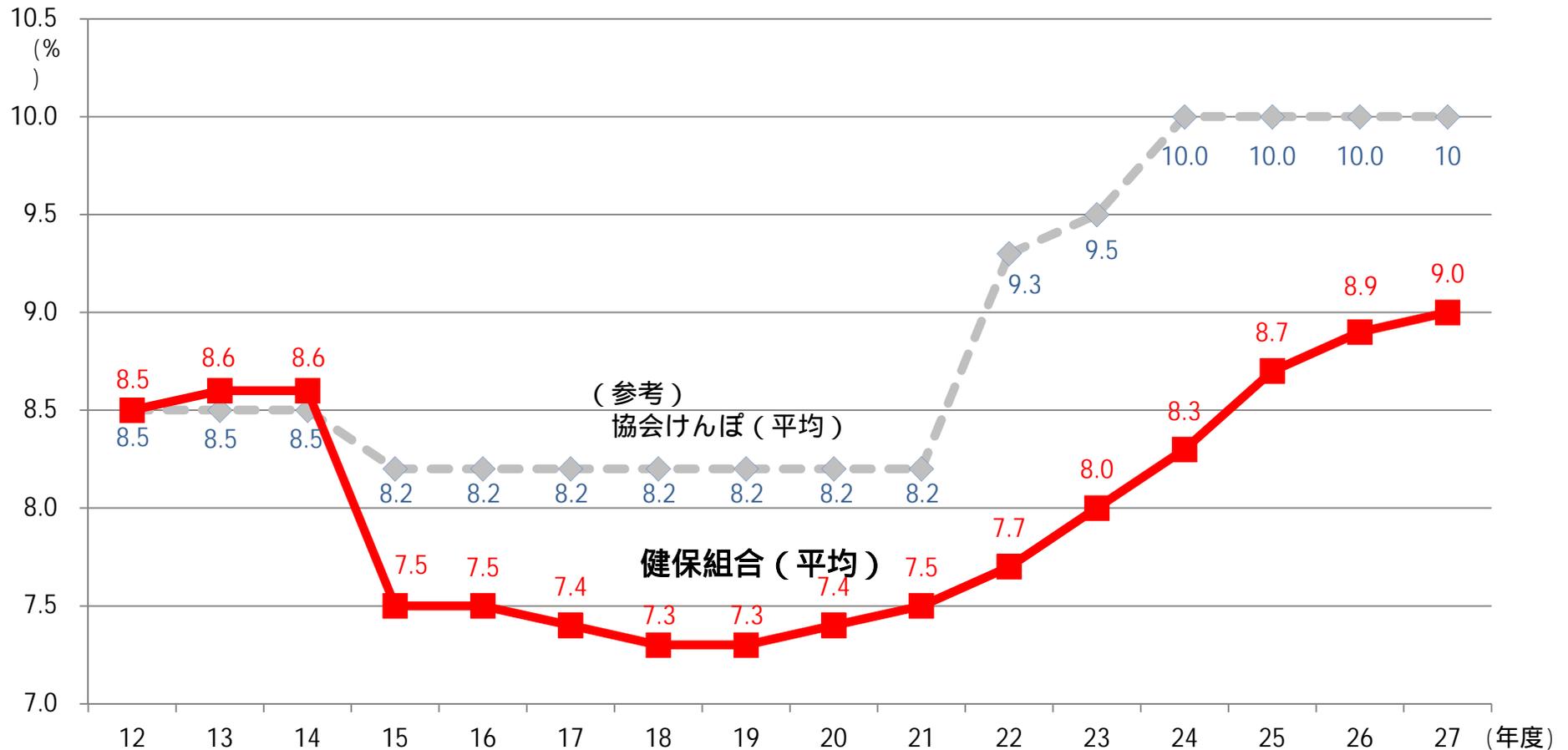
協会けんぽと健保組合の年齢別平均報酬の比率

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。



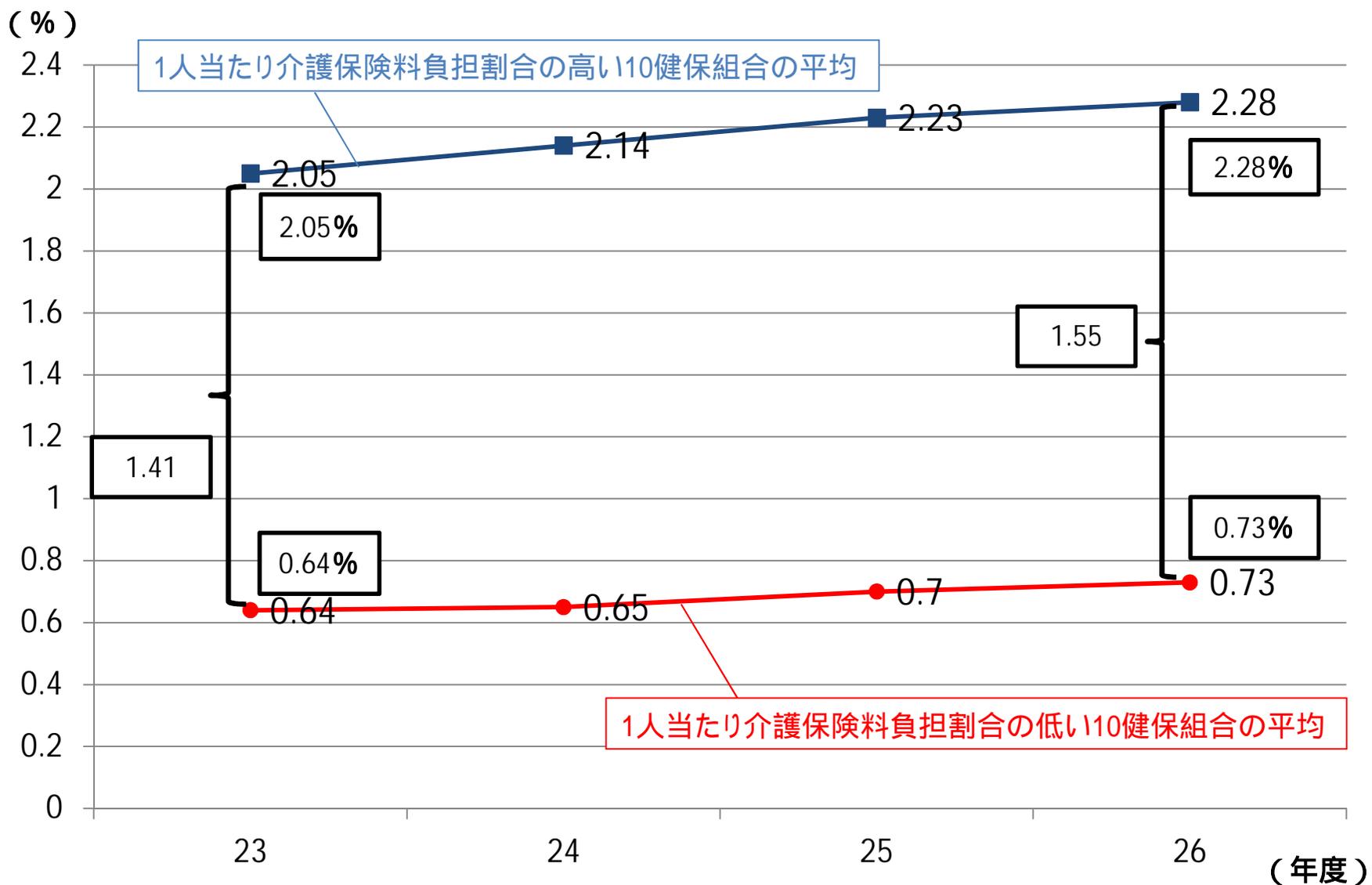
(注) 健康保険被保険者実態調査(平成26年)より作成

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

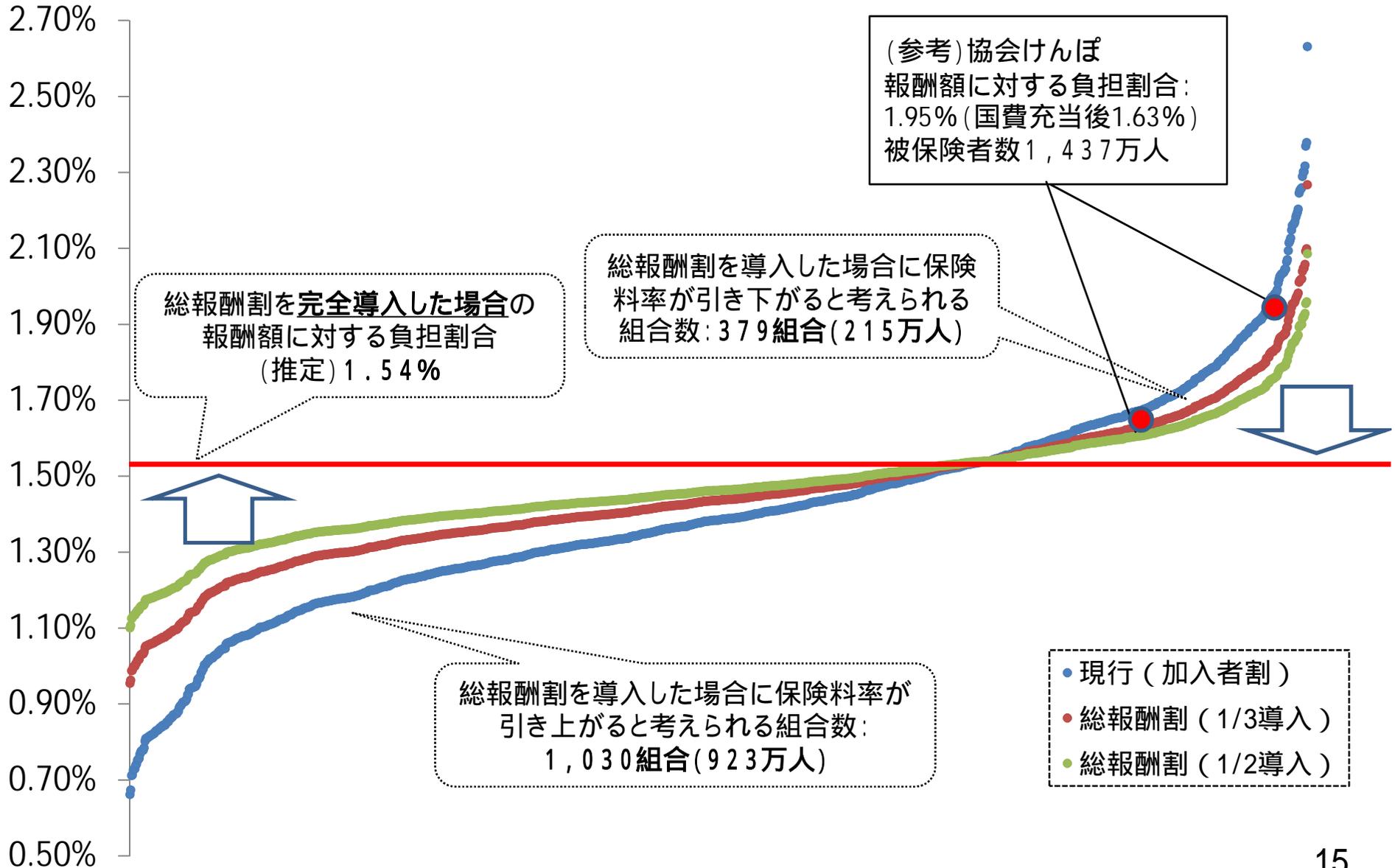


(注) 1人当たり介護保険料負担割合 = 第2号被保険者1人当たり介護保険料月額 × 12 / 第2号被保険者1人当たり報酬額(年額)

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。

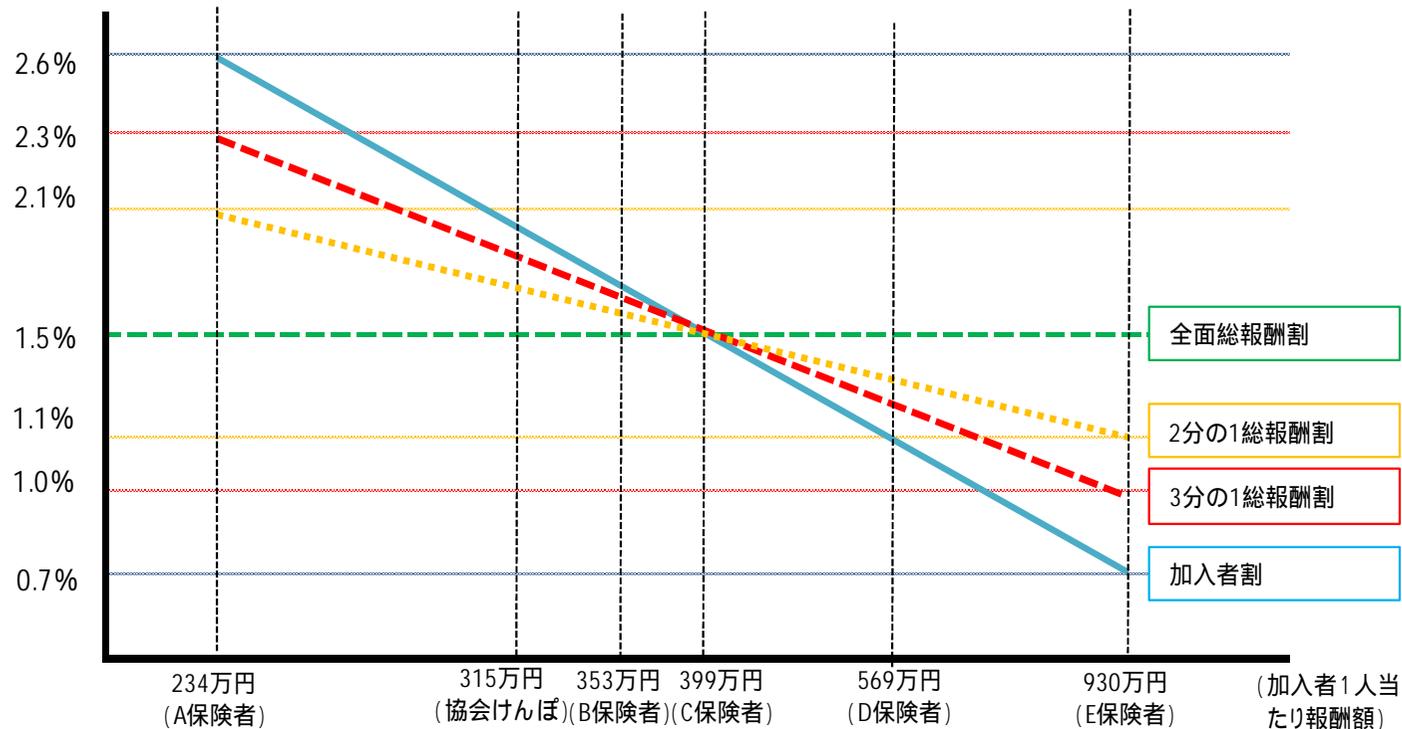
健保組合については、特定被保険者(第2号被保険者に該当しない被保険者であって、第2号被保険者である被扶養者がある者)を除外して試算している。

協会けんぽには、船員保険の第2号被保険者を含まない。

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 1人当たり介護保険料負担割合の変化(イメージ)

未定稿

(総報酬における納付金の割合)



- A保険者**
加入者1人当たり報酬額が最小の保険者
- B保険者**
加入者1人当たり報酬額が下位10%にあたる保険者
- C保険者**
加入者割から総報酬割に移行しても総報酬における納付金の割合が変動しない保険者
- D保険者**
加入者1人当たり報酬額が上位10%にあたる保険者
- E保険者**
加入者1人当たり報酬額が最大の保険者

総報酬における納付金の割合の比較

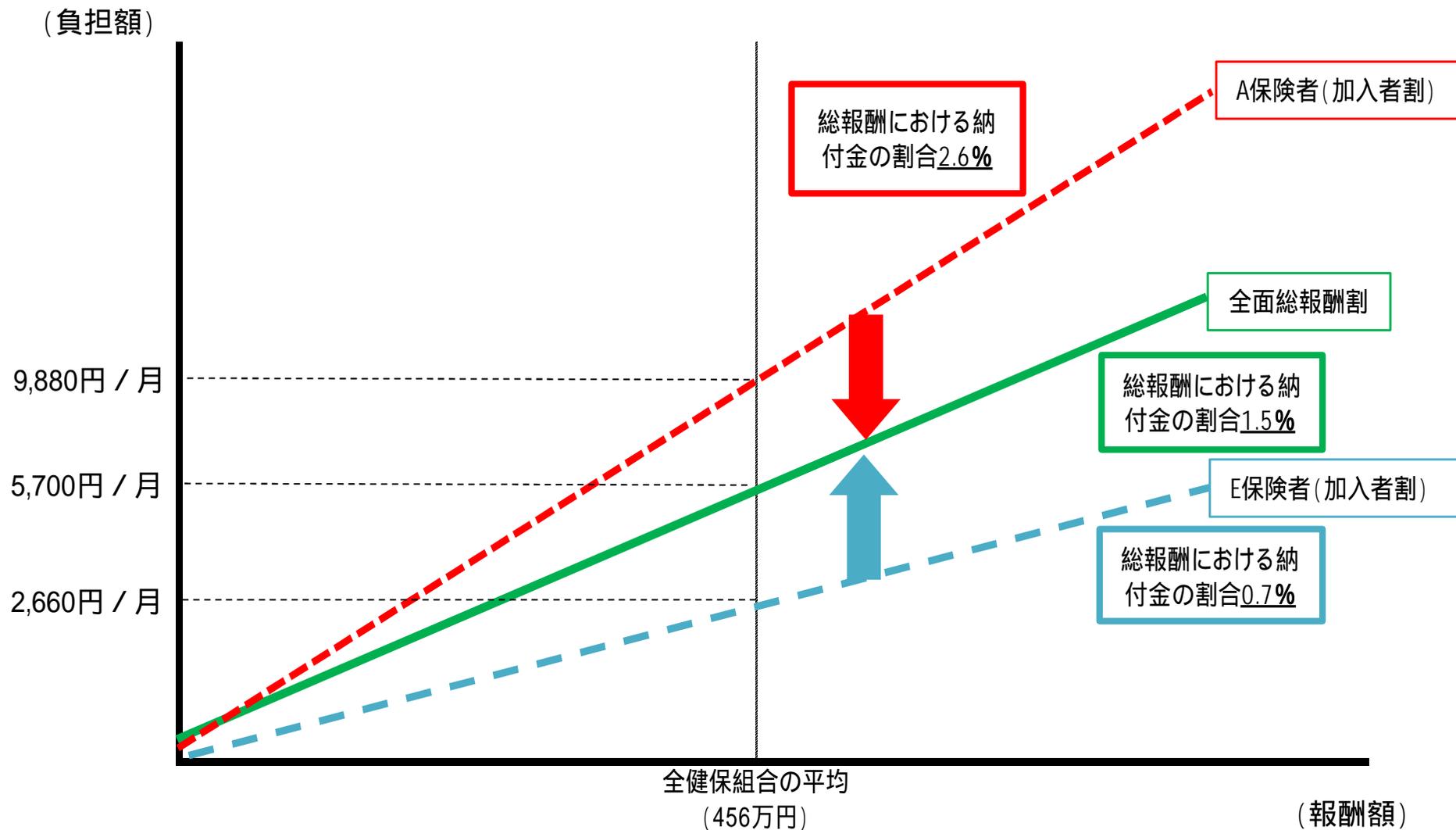
	加入者割	3分の1総報酬割	2分の1総報酬割	全面総報酬割
A保険者とE保険者	3.9倍	2.4倍	1.9倍	1.0倍
B保険者とD保険者	1.6倍	1.4倍	1.3倍	1.0倍

加入者割から総報酬割になった場合の報酬額に対する負担額の推移(イメージ)

同一の被用者保険の保険者内では、報酬に比例した保険料を負担している。

未定稿

異なる被用者保険の保険者間では、現行の加入者割のもとでは、同じ報酬額に対して保険料の負担額に差が生じている。全面総報酬割を導入した場合、この差がなくなることとなる。



介護納付金に総報酬割を導入した場合の各保険者の負担の変化

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% (-0.41%)	-	1.54% (-0.09%)	1.54% (+0.19%)	1.54% (+0.45%)

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。

介護納付金に総報酬割を導入した場合の各保険者の負担の変化(粗い試算)

平成26年度実績を元に機械的に平成29年度概算要求ベースに置き換えたもの(粗い試算)

	現行 (加入者割)	総報酬割 (全面導入の場合)
協会けんぽ	9,800億円	7,700億円 (- 2,100億円)
国庫補助額 (均等割分の16.4%)	1,600億円	0円 (- 1,600億円)
健保組合	7,700億円	8,800億円 (+ 1,100億円)
共済	2,400億円	3,400億円 (+ 1,000億円)

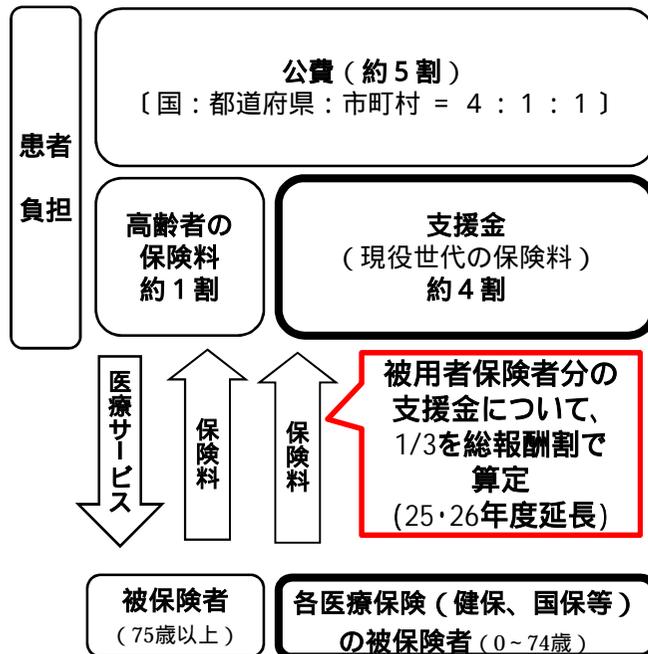
後期高齢者支援金の総報酬割

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。

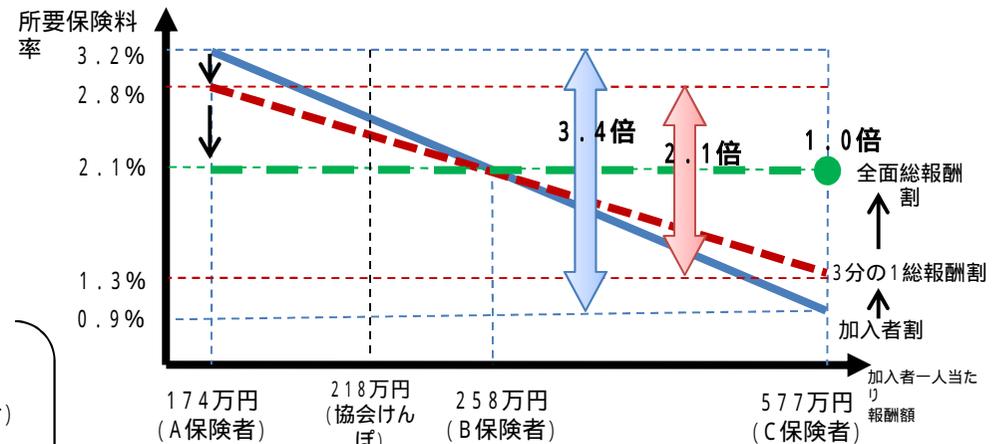
このため、財政力の弱い協会けんぽの財政支援を行うとともに、負担能力に応じた費用負担とする観点から、被用者保険者間の按分について、3分の1を総報酬割、3分の2を加入者割とする負担方法を導入(国保と被用者保険の間では、加入者割を維持)。【平成22年度から24年度に実施、平成25・26年度延長】

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)



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 ← 同じ → 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 ← 同じ → 50,000円	
所要保険料率 (支援金負担総額 ÷ 総報酬額)	3.33% ← 4倍 → 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 ← 4倍 → 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 ← 4倍 → 80,000円	
所要保険料率 (支援金負担総額 ÷ 総報酬額)	1.33% ← 同じ → 1.33%	

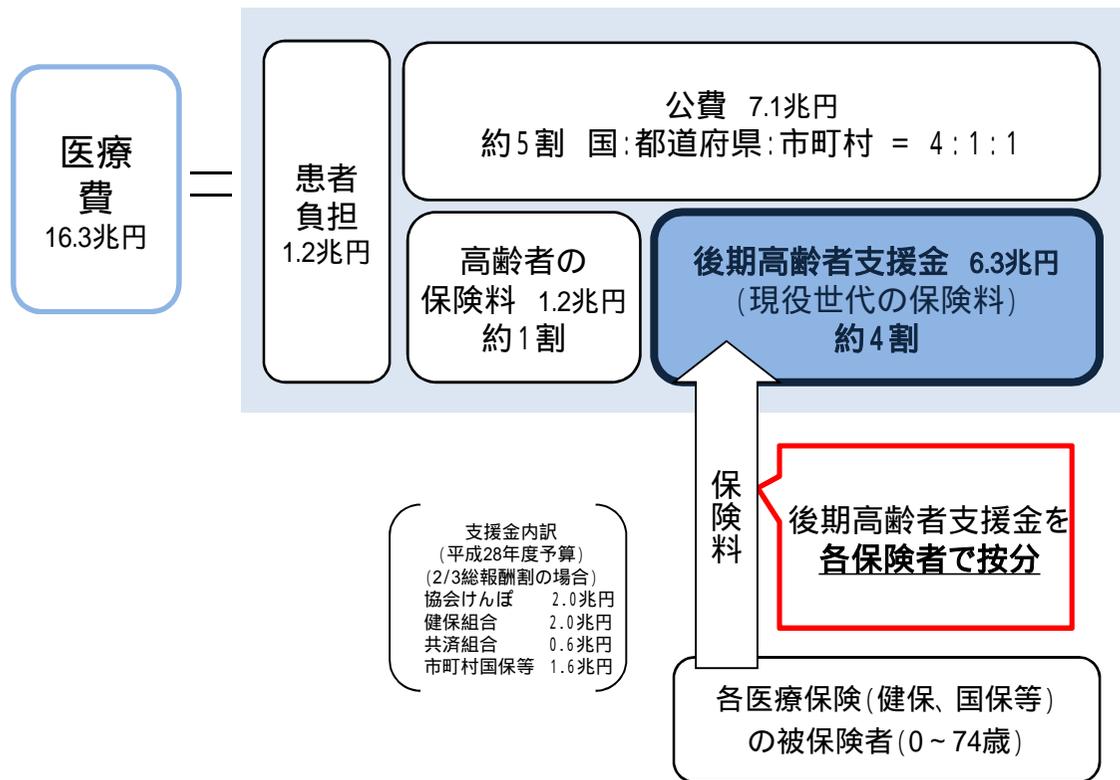
財政力に応じた負担となる。

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

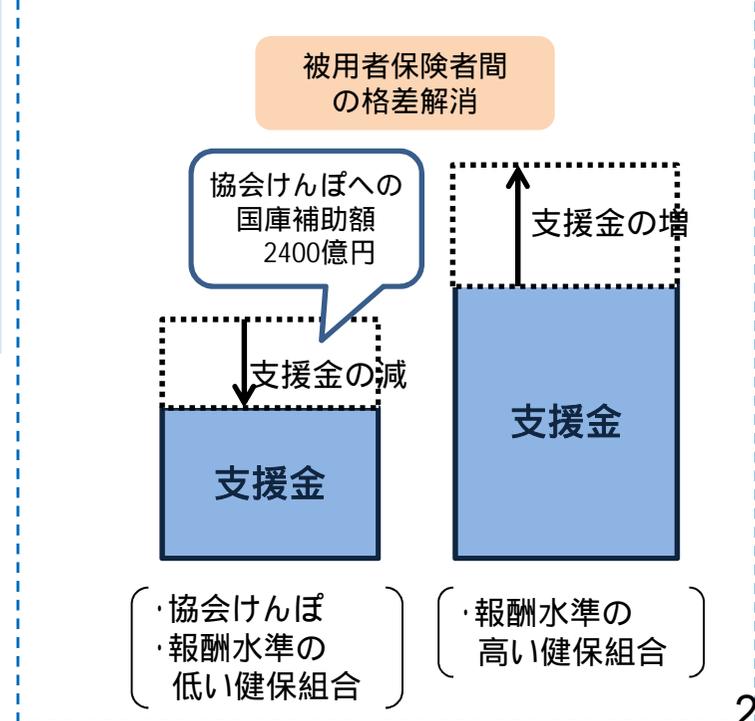
あわせて、全面総報酬割の実施時に、前期財政調整における前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率を加味した調整方法に見直す

【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)

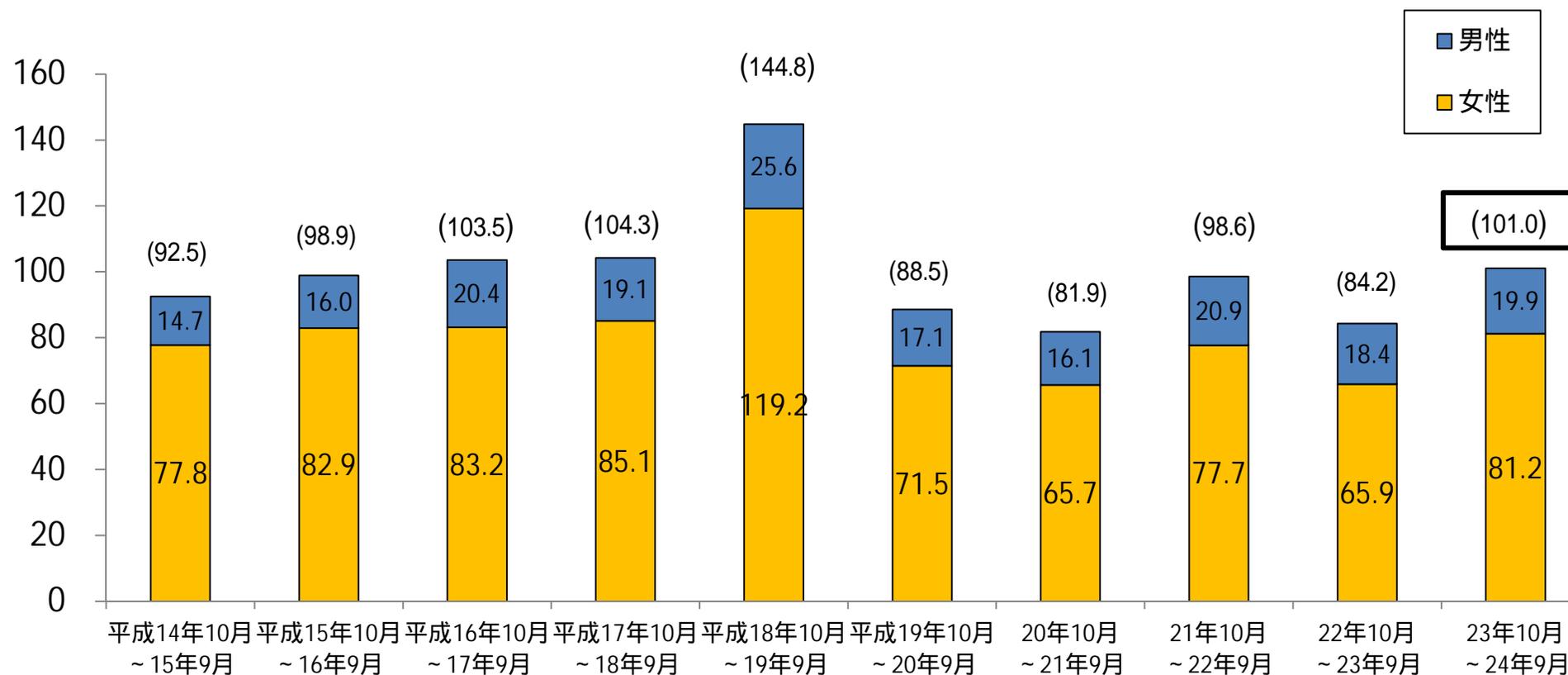
一方、

- ・ 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。

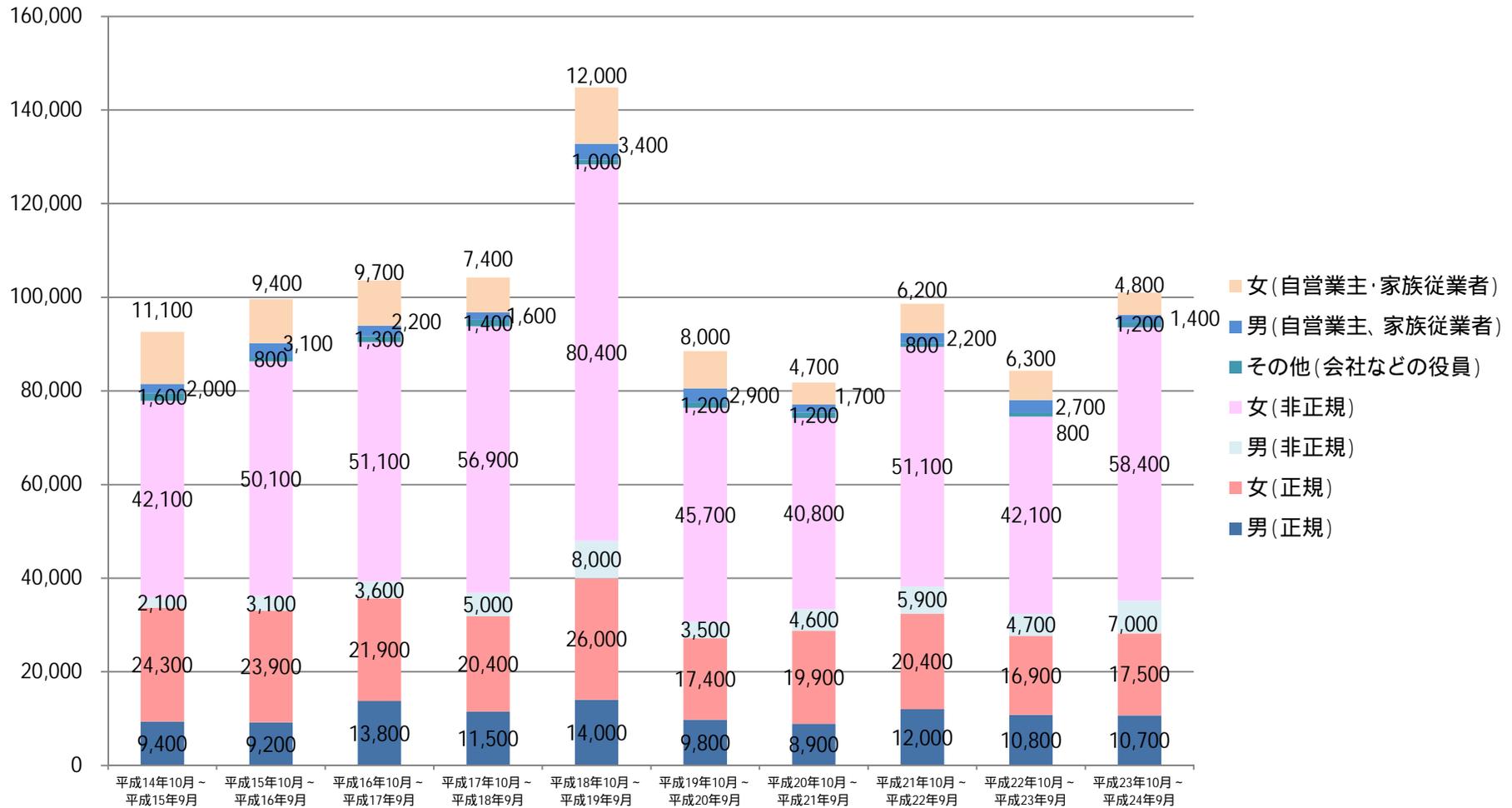
家族の介護・看護を理由とする離職・転職者数

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)

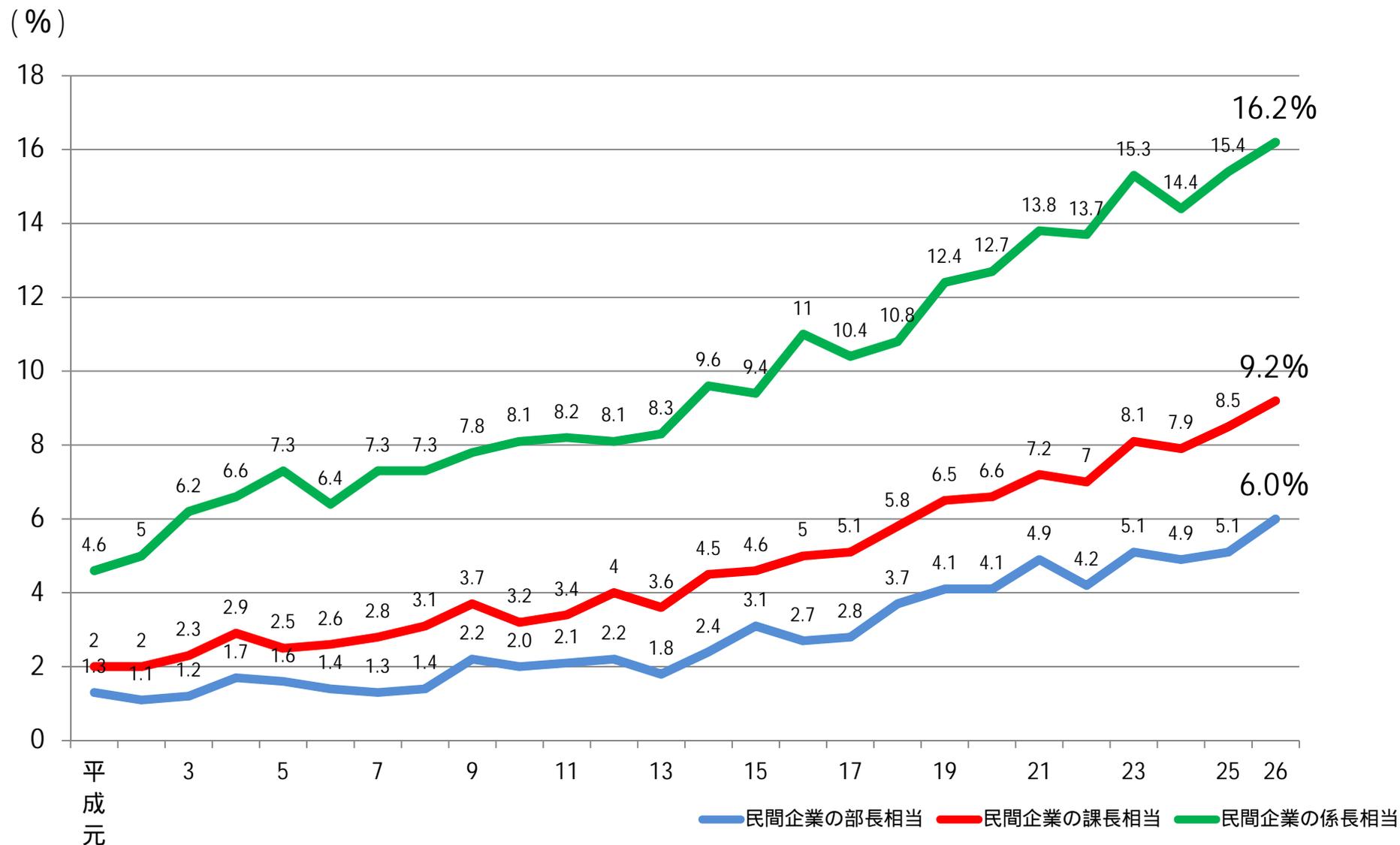
家族の介護・看護を理由とする離職・転職者数(就業者 性別・雇用形態別)



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)

社会保障・税一体改革大綱等における記載

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」ことによつ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。

(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。

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とし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。

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百五十条第一項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

経済財政運営と改革の基本方針2015等における記載

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）。

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	2018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。

介護納付金の総報酬割

財政制度等審議会 財政制度分科
会資料(抜粋)(平成28年10月4日)

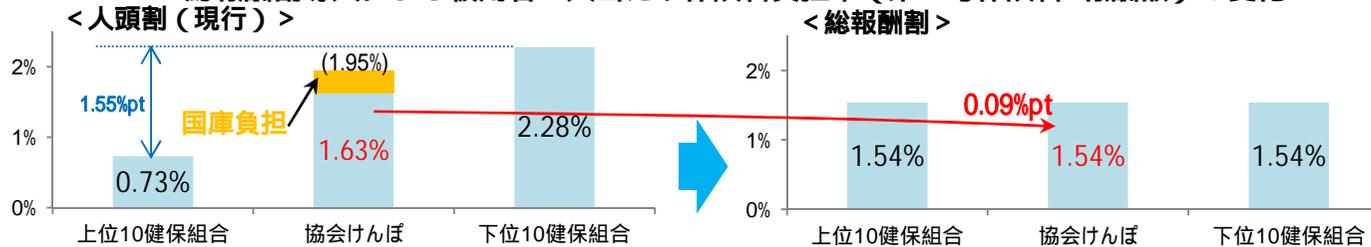
【論点】

現行制度では、医療保険者が徴収する第2号被保険者(40~64歳)の保険料(介護納付金)により介護給付費の28%分を賄うこととされているところ、各医療保険者の負担を決定する際、加入者数による人頭割が採用されており、負担能力(総報酬)に応じたものとなっていない。

このため、同じ被用者保険者間でも、報酬額に占める第2号保険料の比率に大きな差が生じている。また、相対的に所得水準が低い被保険者が多い協会けんぽに対しては、介護納付金についても医療保険と同率(16.4%)の国庫補助が行われている。

仮に総報酬割が導入された場合、協会けんぽの被保険者の保険料負担は、国庫補助が行われている現行よりも減少し、負担が減少する被保険者数は、負担が増加する被保険者数を上回る見込み。

総報酬割導入による被用者1人当たり保険料負担率(第2号保険料/報酬額)の変化



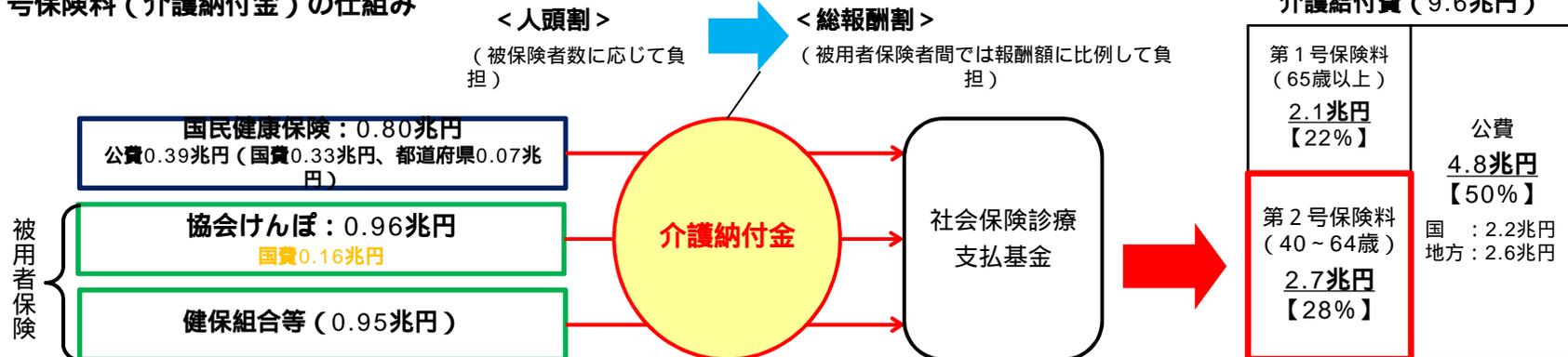
総報酬割導入による負担の増減(被保険者数)

負担増	1,272万人
負担減	1,653万人 (うち協会けんぽ 1,437万人)

(注)平成26年度決算見込みデータに基づく試算

出所:厚生労働省「平成28年8月19日社会保障審議会介護保険部会提出資料」

第2号保険料(介護納付金)の仕組み



(注)金額は平成28年度予算ベース

【改革の方向性】(案)

介護納付金については、所得に応じた公平な負担とするため、速やかに総報酬割へ移行すべき。