

1 なぜ、一律定額や定率制ではなく、所得段階別保険料が採用されたのか

<理由>

- (1) 保険料の負担水準は、平成 12 年度において月額 2,500 円程度と、全体としての負担水準が低く、定率制の保険料率を設定して負担能力の格差を調整する必要性が(当面は)低いこと。
- (2) 市町村が保険料を賦課をするにあたって、新たな事務負担が可能な限り生じないようにするため、新たな所得把握をする必要性を最小限に抑えることが適当であること。(既存の住民税の課税状況を元に保険料額を算定する。)
- (3) 第 1 号被保険者は、基本的には稼得年齢層ではなく、高齢者世帯内での所得移転の政策的必要性は必ずしも高いとは言えないこと。
- (4) 介護保険制度による給付は、定型的なものであるという性格を有し、医療保険制度に比して著しく高額な給付が発生することもなく、当該給付を賄う保険料負担を著しく高額にすることは、給付と負担の均衡の観点から適当ではないこと。

※ 制度創設当時、保険者を誰にするかという大きな議論があり、最終的に、保険者は市町村となったが、その結論に至る過程の中で、保険者を重層的に支える仕組みをつくること、及び可能な限り市町村の事務負担に配慮する必要があるという意見が多く出された。

【「新たな所得把握をする必要性を最小限に抑える」とは・・・】

1 賦課方式

- 保険料を算定する際、保険者（介護保険担当部署に）が独自に収入申告をさせるという手法は、市町村にとって大きな事務負担となる。したがって、保険料を算定するにあたっては、既存の市町村民税の課税・非課税情報を活用するのが効率的である。
(※市町村によって、税側から提供される「税情報の範囲」に大きな差異があった。)
- 被保険者の 7 割強が市町村民税非課税という中で、いわゆる「国保の所得割方式」を採用するのは、残り 3 割弱の課税層に大きな負担を強いることになるので適当ではない。
- いわゆる「国保の旧ただし書き方式」を採用するのが適当と思われるが、保険者として、保険料賦課の基礎となる総所得金額を初め、各種の所得や各損失の繰越控除、損益通算などの税情報が必要となる上、保険者が計算して保険料を決定することとなり、市町村にとって大きな事務負担となる。

2 特別徴収

- 年度途中で、更正等により税額が変更になった場合、それに連動して介護保険料も変更されるが、特別徴収（被保険者の約 8 割が対象）は、介護保険料が変更になった場合、当該年度は特別徴収を中止して普通徴収に切り替えることとされており、この切り替え作業は、市町村にとって大きな事務負担となる。

3 所得段階別保険料

- 年度途中で、更正等により税額が変更になった場合でも、所得段階に変更がなければ、納入通知書等を出し直ししなくて済むので、市町村の事務負担が軽減が図れる。

2 その後の状況の変化

(1) 保険料の急増

- 第1号被保険者1人当たりの保険料は、全国平均で、第1期で月額2,911円、第2期で月額3,293円、第3期で月額4,090円となり、当初の見込みを大きく上回った。この結果、区分ごとの間差額も大きく(1,000円超)なり、収入に大きな差異がないにもかかわらず保険料負担が大きく異なる場合がある。

(2) 基準保険料額(第4段階)

- 第4段階が「本人住民税非課税」という点について、住民の理解が得られ難い。

(3) 世帯分離の増加

保険料は個人単位で賦課することを原則としており、低所得者へ配慮するという観点から、世帯の課税状況を用いて区分を設定しているが・・・

- 基準額(第4段階)が本人非課税・世帯課税という要件になっていることから、世帯分離が増加していると言われている。(数字的な根拠は未把握)
- 制度改正により、食費・居住費の負担導入と併せ、低所得者対策として特定入所者介護サービス費が創設されたが、世帯の課税状況を判断基準としているため、世帯分離が増加していると言われている。(数字的な根拠は未把握)

(4) 賦課方式

- 国民健康保険料は定率制で、一般的に、大規模市町村は「所得割方式」、中小規模市町村は「旧ただし書方式」を採用しているが、最近では、大規模市町村の中にも「旧ただし書方式」に切り替えるところが多くなってきている。
- 後期高齢者医療も定率性で、「旧ただし書方式」を採用する方向にある。
- 介護保険は、医療保険ほど高額な給付ではないというものの、国保と後期高齢者医療と介護の保険料算定の仕組みが異なるというのは、住民の理解が得られ難くなる可能性がある。