

(資料2)

各種制度の低所得者対策の経緯等

目次

1. 社会保障制度の基本的考え方 2
2. 社会保障制度の低所得者対策 9
3. 社会保障制度における低所得者対策の考え方や経緯27
(1) 保険料軽減の経緯等28
(2) 一部自己負担に係る軽減策の経緯等33

1. 社会保障制度の基本的考え方

社会保障制度の基本的考え方

現行制度の基本的考え方

- 日本の福祉社会は、自助、共助、公助の適切な組み合わせによって形づくられている。
その中で社会保障は、国民の「安心感」を確保し、社会経済の安定化を図るため、今後とも大きな役割を果たすもの。
 - この場合、全ての国民が社会的、経済的、精神的な自立を図る観点から、
 - ①自ら働いて自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持するという「自助」を基本として、
 - ②これを生活のリスクを相互に分散する「共助」が補完し、
 - ③その上で、自助や共助では対応できない困窮などの状況に対し受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う公的扶助や社会福祉などを「公助」として位置づける
- こととされている。〔社会保障制度審議会 昭和25年10月「社会保障制度に関する勧告」
平成7年7月「社会保障体制の再構築に関する勧告」〕
- 「共助」のシステムとしては、国民の参加意識や権利意識を確保する観点から、負担の見返りとしての受給権を保障する仕組みとして、国民に分かりやすく負担についての合意が得られやすい社会保険方式が基本となっている。

社会保障制度に関する勧告(昭和25年社会保障制度審議会)

日本国憲法25条を受け、「社会保障制度に関する勧告」(昭和25年10月16日社会保障制度審議会)では、社会保障制度について概ね以下のような考え方を提示している。

- 日本国憲法25条の規定は、国民には生存権があり、国家には生活保障の義務があることを明らかにしている。
- いわゆる「社会保障制度」とは、困窮の原因に対し、保険又は直接公の負担において経済保障を図り、生活困窮に陥ったものに対しては、国家扶助によって最低限度の生活を保障するとともに、公衆衛生及び社会福祉の向上を図り、もってすべての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるようにすることである。
- 国家が責任をとる以上は、国民もまた、社会連帯の精神に立って、それぞれその能力に応じてこの制度の維持と運用に必要な社会的義務を果たさなければならない。
- 社会保障の中心は、自らそれに必要な経費を負担する社会保険制度としつつ、保険制度のみでは救済し得ない困窮者に対しては、国家が直接扶助し、その最低限度の生活を保障しなければならない。更にすすんで、国民の健康の保持増進のための公衆衛生、国民生活の破綻を防衛するための社会福祉行政の拡充を同時に推進しなければならない。

(参考) 社会保障制度に関する勧告(昭和25年社会保障制度審議会)(抜粋)

- ・ 日本国憲法第二十五条は、(1)「すべて国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」(2)「国は、すべての生活部面について社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と、規定している。これは国民には生存権があり、国家には生活保障の義務があるという意である。これはわが国も世界の最も新しい民主主義の理念に立つことであって、これにより、旧憲法に比べて国家の責任は著しく重くなったといわねばならぬ。
- ・ いわゆる社会保障制度とは、疾病、負傷、分娩、廃疾、死亡、老齡、失業、多子その他困窮の原因に対し、保険的方法又は直接公の負担において経済保障の途を講じ、生活困窮に陥った者に対しては、国家扶助によって最低限度の生活を保障するとともに、公衆衛生及び社会福祉の向上を図り、もってすべての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるようにすることをいうのである。このような生活保障の責任は国家にある。国家はこれに対する総合的企画をたて、これを政府及び公共団体を通じて民主的能率的に実施しなければならない。この制度は、もちろん、すべての国民を対象とし、公平と機会均等とを原則としなくてはならぬ。またこれは健康と文化的な生活水準を維持する程度のものたらしめなければならない。そうして一方国家がこういう責任をとる以上は、他方国民もまたこれに応じ、社会連帯の精神に立って、それぞれその能力に応じてこの制度の維持と運用に必要な社会的義務を果さなければならない。
- ・ 一、国民が困窮におちいる原因は種々であるから、国家が国民の生活を保障する方法ももとより多岐であるけれども、それがために国民の自主的責任の観念を害することがあってはならない。その意味においては、社会保障の中心をなすものは自らをしてそれに必要な経費を醸出せしめるところの社会保険制度でなければならない。二、しかし、わが国社会の実情とくに戦後の特殊事情の下においては、保険制度のみをもってしては救済し得ない困窮者は不幸にして決して少なくない。これらに対しても、国家は直接彼等を扶助しその最低限度の生活を保障しなければならない。いうまでもなく、これは国民の生活を保障する最後の施策であるから、社会保険制度の拡充に従ってこの扶助制度は補完的制度としての機能を持たしむべきである。三、しかしながら、社会保障制度は前述のような措置だけではいけない。更に、すすんで国民の健康の保持増進のために公衆衛生に対する行政や施設を同時に推進しなければならない。更にまた、国民生活の破綻を防衛するためには社会福祉行政も拡充しなければならない。社会保障制度は、社会保険、国家扶助、公衆衛生及び社会福祉の各行政が、相互の関連を保ちつつ総合一元的に運営されてこそはじめてその究極の目的を達することができるであろう。

日本の社会保障制度の特徴

1 すべての国民の年金、医療、介護をカバー（国民皆保険・皆年金体制）

- ・ 社会保障給付の大宗を占める年金・医療・介護は、社会保険方式により運営
- ・ 年金制度は、高齢期の生活の基本的部分を支える年金を保障
- ・ 医療保険制度は、「誰でも、いつでも、どこでも」保険証1枚で医療を受けられる医療を保障
- ・ 介護保険制度は、加齢に伴う要介護状態になっても自立した生活を営むことが出来るよう必要な介護を保障

2 社会保険方式に公費も投入し、「保険料」と「税」の組み合わせによる財政運営

- ・ 社会保障の財源は、約60%が保険料。約30%が公費、約10%が資産収入等で、保険料中心の構成

3 「サラリーマン（被用者）グループ」と「自営業者等グループ」の2本立て

- ・ サラリーマン（被用者）を対象とする職域保険（健康保険、厚生年金）と自営業者、農業者、高齢者等を対象とする自営業者等グループ（国民健康保険、国民年金）の2つの制度で構成

4 国・都道府県・市町村が責任・役割を分担・連携

- ・ 年金等は国、医療行政は都道府県、福祉行政は市町村がそれぞれ中心となって、社会保障制度を運営
- ・ 医療・福祉サービスは、民間主体が重要な役割を果たしている。

社会保険と社会扶助

- 社会保障制度の仕組みは、社会保険方式と社会扶助方式に大別される。
- **社会保険**とは、保険の技術を用いて保険料を財源として給付を行う仕組みであり、国や公的な団体を保険者とし、被保険者は強制加入が原則である。医療保険制度や年金保険制度が典型的な例である。
- **社会扶助**とは、租税を財源にして保険の技術を用いずに給付を行う仕組みであり、国や地方公共団体の施策として、国民や住民に対して現金またはサービスの提供が行われる仕組みである。その典型は、公的扶助制度である生活保護制度であるが、児童福祉、障害福祉といった社会福祉制度や、児童手当や福祉年金(国民年金制度創設時に、既に高齢のために提供対象外となった層に対する措置として、保険料負担を必要としない無拠出の年金制度)も含まれる。
- 我が国の社会保障制度に影響を与えた1950(昭和25)年の社会保障制度審議会勧告は、「国家が(略)国民の自主的責任の観念を害することがあってはならない。その意味においては、社会保障の中心を成すものはみずからをしてそれに必要な経費を拠出せしめるところの社会保険制度でなければならない」と、社会保険中心主義を提唱している。

現に、我が国の社会保障制度の発展過程は、社会保障給付費の約9割を社会保険で対応しているように、社会保険制度が社会保障制度の中核となって現在に至っている。

保険原理と、社会保険と民間保険の相違

(保険原理)

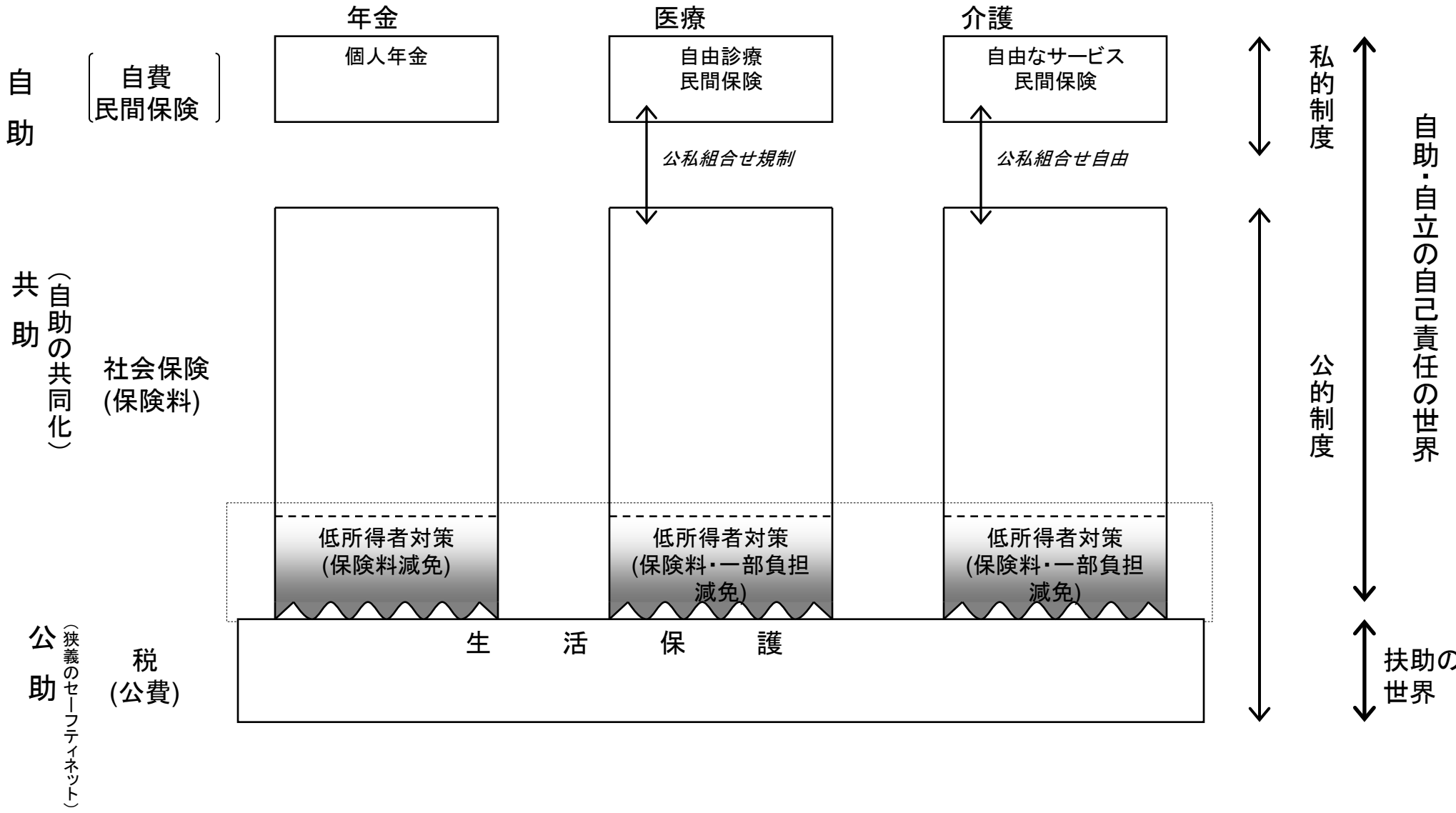
- ・ 保険が成立するためには、一定のまとまった人数の集団があり、一定の確率で事故が起きる可能性があるという「**大数の法則**」が成立することが前提である。また、保険料や保険金との関係では、保険集団全体において被保険者が保険者に支払う保険料総額と、保険者から受け取る保険金総額が等しくなるという「**収支相当の原則**」と、被保険者が支払う保険料は将来受け取るであろう保険金の期待値に等しいという「**給付・反対給付均等の原則**」が機能することが基本とされている。後者は、各自が支払う保険料負担の水準は、リスクと受け取る保険金の程度に応じて決定されることを意味している。

(社会保険と民間保険の相違)

- ・ 上述の原則は、一般に民間保険が成立するための原則であるが、社会保険は、相違点も多い。
- ・ 性格の面では、第一に、社会保険は、加入が自由な民間保険とは異なり、一定の要件に該当すれば**強制加入**となることを原則としている。
- ・ 第二に、個人にその掛け金(保険料)と運用益を財源として支払う民間保険と異なり、社会保険は、国民の連帯に基づき、給付の確実性や公的年金における物価スライド制のように実質価値の維持を保障している。
- ・ 第三に、社会保険は、**低所得者の保険料軽減**や**給付面での所得再分配機能**も持っている。
- ・ 保険技術の面では、社会保険では、保険料の設定において、危険(リスク)に応じた保険料の設定ではなく、所得等の負担能力に応じた保険料方式(**応能保険料方式**)や一律の平均保険料方式が採用されるなど、保険料設定等の面において所得再分配の機能が盛り込まれている。(給付・反対給付均等の原則が当てはまらない。)
- ・ 収支相当の原則についても、保険料だけではなく、**租税財源による公費負担が入ることによって収支の均衡が図られていることが多い**。これは、保険の原理を変更しているというよりも、社会保障政策の必要上、**低所得者も含めて強制加入とすることに由来**するもので、公費負担の導入によって保険料負担を軽減することによって、所得格差のある被保険者の同一性を高め、保険集団としてのまとまりを作ろうとするものである。また、公費負担は、社会保険に対して国や地方公共団体が負う公的責任に由来し、制度の安定的運営や被保険者全体の保険料負担の緩和等を図るための政策的観点の反映でもある。

2. 社会保障制度の低所得者対策

自助・共助・公助と社会保障制度



社会保障制度における低所得者対策の現状

1 保険料負担①(医療)

制度加入者	被用者等	自営業者等(被用者等以外)	75歳以上
制度	健康保険	国民健康保険	後期高齢者医療制度
保険料負担の 考え方	応能負担	応能負担＋応益負担 4方式(所得割・資産割＋均等割・平等割) 3方式(所得割＋均等割・平等割) 2方式(所得割＋均等割)	応能負担＋応益負担 2方式(所得割＋均等割)
	(賦課単位)被保険者単位 (設定の考え方) ・標準報酬月額に応じ、定率で賦課	(賦課単位)世帯単位 (設定の考え方) ・所得に応じた定率の額と被保険者・世帯に応じた定額の合計額を賦課	(賦課単位)個人単位 (設定の考え方) ・所得に応じた定率の額と被保険者に応じた定額の合計額を賦課
	(賦課対象) ・報酬	(賦課対象) ・旧ただし書所得 ・本文所得 ・住民税額など	(賦課対象) 旧ただし書所得
	(資産賦課)なし	(資産賦課)一部あり → 4方式を採用している市町村	(資産賦課)なし
	(標準報酬月額の上下限額)121万円～5.8万円 (標準賞与額の上限額)年間540万円 ※総報酬の上限:年間1992万円	(賦課限度額)77万円 ・合計額に賦課限度額を設定	(賦課限度額)55万円 ・合計額に賦課限度額を設定
負担軽減 措置	—	(応益割(均等割、平等割)部分の軽減) 3段階に区分 ①所得33万円＋(35万円×世帯に属する被保険者数)以下(2割軽減) ②所得33万円＋(24.5万円×世帯主以外の被保険者数)以下(5割軽減) ③所得33万円以下(7割軽減)	(応益割(均等割)部分の軽減) 3段階に区分 ①所得33万円＋(35万円×世帯に属する被保険者数)以下(2割軽減) ②所得33万円＋(24.5万円×世帯主以外の被保険者数)以下(5割軽減) ③所得33万円以下(7割軽減)

1 保険料負担②(介護・年金)

制度加入者	40歳以上	被用者	自営業者等
制度	介護保険制度	厚生年金	国民年金(1号被保険者)
保険料負担の 考え方	応能負担	応能負担	応益負担
	(賦課単位)個人単位 (設定の考え方) ・保険料基準額をもとに、所得段階別に(原則として6段階の)賦課額を設定(65歳以上) ※40歳～64歳までは各医療保険制度の方法に従って賦課	(賦課単位)個人単位 (設定の考え方) ・標準報酬月額に応じ定率で賦課	(賦課単位)個人単位(世帯主、配偶者に連帯納付義務あり) (設定の考え方) ・定額を一律に賦課
	(賦課対象)合計所得金額	(賦課対象)標準報酬	(賦課対象)
	(資産賦課)なし	(資産賦課)なし	(資産賦課) (賦課限度額)
	(賦課限度額)なし ※40歳～64歳までは各医療保険制度ごとに賦課限度額を設定	(賦課限度額)・標準報酬月額の下限98,000円、上限620,000円を設定	所得、資産によらず一律に賦課
負担軽減措置	<p>①第1段階 (基準額×0.5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活保護受給者等 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 <p>②第2段階 (基準額×0.5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村民税世帯非課税で、公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の者等 <p>③第3段階(基準額×0.75)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村民税世帯非課税で、第1、2段階に該当しない者等 	—	<p>(法定免除)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害年金受給者、生活保護受給者等について、保険料を全額免除 <p>(申請免除)</p> <p>①1/4免除</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所得税非課税所得+120万円 <p>②1/2免除</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所得税非課税所得+80万円 <p>③3/4免除</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所得税非課税所得+40万円 <p>④全額免除</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村民税非課税世帯に準拠

2 サービス利用者負担①(医療・介護)

制度加入者	被用者等	自営業者等(被用者等以外)	75歳以上	40歳以上
制度	健康保険	国民健康保険	後期高齢者医療制度	介護保険
自己負担の考え方	応益負担		応益負担	応益負担
	3割 2割(義務教育就学前、70～74歳(注)) (注)70～74歳は1割に凍結。現役並み所得者は3割。		1割(注) (注)現役並み所得者は3割	1割
自己負担の限度額	(高額療養費制度) ・自己負担額に月単位・世帯単位で限度額を設定 ①70歳未満 (上位所得者(約150,000円、多数該当83,400円)、一般(約80,100円、多数該当44,400円)、低所得者(35,400円、多数該当24,600円)の3段階で自己負担額を設定) ②70～74歳 (現役並み所得者(約80,100円、多数該当44,400円)、一般(44,400円)、低所得者Ⅱ(24,600円)、Ⅰ(15,000円)の4段階で自己負担限度額を設定) ※外来も別途上限有		(高額療養費制度) ・自己負担額に月単位、世帯単位で限度額を設定 (現役並み所得者、一般、低所得者Ⅰ、Ⅱの4段階で自己負担限度額を設定)	(高額介護サービス費) ・自己負担額に月単位、世帯単位(一部個人単位)で限度額を設定 ①一般(37,200円)、②市町村民税非課税世帯等(24,600円)、③このうち年金収入等80万円以下、④生活保護受給者等の4段階で設定。 ③及び④について個人単位で設定。(15,000円)
	(低所得者の範囲) ①70歳未満:市町村民税世帯非課税(注) ②70～74歳: 低所得Ⅱ→市町村民税世帯非課税(注) 低所得Ⅰ→市町村民税世帯非課税で、世帯全員の「所得」の金額が0円 ※「所得」は各世帯員の収入から必要経費等(公的年金については控除額80万円)を差し引いたもの。 (注)国民健康保険については、世帯に属する国民健康保険の被保険者全てが住民税非課税の場合であり、健康保険においては、被保険者が市町村民税非課税である場合		(低所得者の範囲) 低所得Ⅱ→市町村民税世帯非課税の被保険者 低所得Ⅰ→市町村民税世帯非課税の被保険者で世帯全員の「所得」の金額が0円 ※「所得」は各世帯員の収入から必要経費等(公的年金については控除額80万円)を差し引いたもの。	(低所得者の範囲) ①市町村民税世帯非課税 ②市町村民税世帯非課税で年金収入等80万円以下の者 ③生活保護受給者等 (注)限度額の設定により生活保護の被保護者とならないよう、調整措置あり

2 サービス利用者負担②(食費・居住費)

制度加入者	被用者等	自営業者等 (被用者等以外)	75歳以上	40歳以上																																																												
制度	健康保険	国民健康保険	後期高齢者医療制度	介護保険																																																												
自己負担の 考え方	応益負担(定額) ・食事療養等の保険給付について、定額を自己負担 (平均的な家計における食費等の状況を勘案して 定めた額) ・低所得者については、所得段階に応じて負担限度額 を設定			応益負担(定額) ・原則として食費・居住費を全額自己負担 ※食費については、食材料及び調理費が利用者負担で、栄養管理費は保険給付 ・低所得者については、所得段階に応じて負担限度額を設定し、 基準費用額との差額を「特定入所者介護サービス費」として 補足的に給付。																																																												
	〔食費の自己負担額〕 (一食あたりの額・円)				〔食費・居住費の負担限度額・基準費用額〕 (日額・円)																																																											
負担軽減措置	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>入院 (入院以外)</th> <th>65歳以上で 療養病床に入院(注1)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般</td> <td>260</td> <td>460 (一定の医療機関の場合 420)</td> </tr> <tr> <td>低所得 Ⅱ</td> <td>210 (91日目以降 160)</td> <td>210</td> </tr> <tr> <td>低所得 Ⅰ</td> <td>100</td> <td>130 (老齢福祉年金受給者は 100)</td> </tr> </tbody> </table>				入院 (入院以外)	65歳以上で 療養病床に入院(注1)	一般	260	460 (一定の医療機関の場合 420)	低所得 Ⅱ	210 (91日目以降 160)	210	低所得 Ⅰ	100	130 (老齢福祉年金受給者は 100)	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">食 費</th> <th colspan="5">居 住 費</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">多 床 室</th> <th colspan="2">従来型個室</th> <th rowspan="2">準 個 室 ユ ニ ッ ト 型</th> <th rowspan="2">個 室 ユ ニ ッ ト 型</th> </tr> <tr> <th></th> <th>特 養 等</th> <th>老 健 ・ 療 養 等</th> <th>基準費用額</th> <th>負担限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>1380</td> <td>320</td> <td>1150</td> <td>1640</td> <td>1640</td> <td>1970</td> </tr> <tr> <td>第3段階</td> <td>650</td> <td>320</td> <td>820</td> <td>1310</td> <td>1310</td> <td>1310</td> </tr> <tr> <td>第2段階</td> <td>390</td> <td>320</td> <td>420</td> <td>490</td> <td>490</td> <td>820</td> </tr> <tr> <td>第1段階</td> <td>300</td> <td>0</td> <td>320</td> <td>490</td> <td>490</td> <td>820</td> </tr> </tbody> </table>					食 費	居 住 費					多 床 室	従来型個室		準 個 室 ユ ニ ッ ト 型	個 室 ユ ニ ッ ト 型		特 養 等	老 健 ・ 療 養 等	基準費用額	負担限度額		1380	320	1150	1640	1640	1970	第3段階	650	320	820	1310	1310	1310	第2段階	390	320	420	490	490	820	第1段階	300	0	320	490	490	820
		入院 (入院以外)	65歳以上で 療養病床に入院(注1)																																																													
一般	260	460 (一定の医療機関の場合 420)																																																														
低所得 Ⅱ	210 (91日目以降 160)	210																																																														
低所得 Ⅰ	100	130 (老齢福祉年金受給者は 100)																																																														
	食 費	居 住 費																																																														
		多 床 室	従来型個室		準 個 室 ユ ニ ッ ト 型	個 室 ユ ニ ッ ト 型																																																										
	特 養 等		老 健 ・ 療 養 等	基準費用額			負担限度額																																																									
	1380	320	1150	1640	1640	1970																																																										
第3段階	650	320	820	1310	1310	1310																																																										
第2段階	390	320	420	490	490	820																																																										
第1段階	300	0	320	490	490	820																																																										
(注1)これに加え、居住費として1日につき320円(老齢福祉年金受給者は0円)を負担			(低所得者の範囲) ①第3段階→市町村民税世帯非課税で年金収入等が80万円超 の者 ②第2段階→市町村民税世帯非課税で年金収入等が80万円 以下の者 ③第1段階→生活保護受給者等 ※限度額の設定により生活保護の被保護者とならないよう、調整措置あり																																																													
(低所得者の範囲) ①低所得Ⅱ→市町村民税世帯非課税(注2) ②低所得Ⅰ→市町村民税世帯非課税で、世帯全員の 「所得」の金額が0円 ※「所得」は各世帯員の収入から必要経費等(公的年金については控除額80万円)を差し 引いたもの。 (注2)健康保険においては、被保険者が市町村民税非課税である場合																																																																

2 サービス利用者負担③(障害・保育)

制度	障害者自立支援制度	保育サービス																								
自己負担の考え方	<p style="text-align: center;">応能負担</p>	<p style="text-align: center;">応能負担</p>																								
	<p style="text-align: center;">サービス提供に係る費用について 負担能力に応じて0円～37,200円を負担</p> <p>※負担能力に応じて自己負担限度額を設定</p> <p>※ただし、サービス利用量が少なく、サービス提供に係る費用の1割負担の方が低い場合は1割を負担</p>	<p style="text-align: center;">保育所に係る費用について所得段階に応じて 0円～全額を負担</p> <p>※家庭に与える影響を考慮して額を設定</p>																								
自己負担額の限度額	<p>※通所サービス利用者の場合</p> <p>①一般2 : 37,200円 ②一般1のうち18歳以上の者 : 9,300円 ③一般1のうち18歳未満の者 : 4,600円 ④低所得(市町村民税非課税世帯)及び生活保護世帯 : 0円</p> <p>(注1) 一般2は一般1以外の市町村民税課税世帯。一般1は、市町村民税課税世帯のうち、市町村民税所得割額が16万円(18歳未満の者にあつては28万円)未満のもの。 (注2) 平成20年7月から「世帯」の範囲については、サービス利用に係る障害者とその配偶者に限定。 (注3) 平成22年4月から低所得(市町村民税非課税世帯)の利用者負担を無料化。 (注4) 食費は、原則として自己負担(軽減措置あり)。</p>	<p>※基準となる保育料(8段階) 3歳未満児の場合</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">第1段階</td> <td style="width: 15%;">0円</td> <td style="width: 70%;">生活保護受給者等</td> </tr> <tr> <td>第2段階</td> <td>9,000円</td> <td>市町村民税非課税世帯</td> </tr> <tr> <td>第3段階</td> <td>19,500円</td> <td>市町村民税課税世帯</td> </tr> <tr> <td>第4段階</td> <td>30,000円</td> <td>所得税40,000円未満</td> </tr> <tr> <td>第5段階</td> <td>44,500円</td> <td>所得税40,000円～103,000円未満</td> </tr> <tr> <td>第6段階</td> <td>61,000円</td> <td>所得税103,000円～413,000円未満</td> </tr> <tr> <td>第7段階</td> <td>80,000円</td> <td>所得税413,000円～734,000円未満</td> </tr> <tr> <td>第8段階</td> <td>104,000円</td> <td>所得税734,000円以上</td> </tr> </table> <p>(注) 家計に与える影響を考慮して、費用額及び所得段階を設定</p>	第1段階	0円	生活保護受給者等	第2段階	9,000円	市町村民税非課税世帯	第3段階	19,500円	市町村民税課税世帯	第4段階	30,000円	所得税40,000円未満	第5段階	44,500円	所得税40,000円～103,000円未満	第6段階	61,000円	所得税103,000円～413,000円未満	第7段階	80,000円	所得税413,000円～734,000円未満	第8段階	104,000円	所得税734,000円以上
第1段階	0円	生活保護受給者等																								
第2段階	9,000円	市町村民税非課税世帯																								
第3段階	19,500円	市町村民税課税世帯																								
第4段階	30,000円	所得税40,000円未満																								
第5段階	44,500円	所得税40,000円～103,000円未満																								
第6段階	61,000円	所得税103,000円～413,000円未満																								
第7段階	80,000円	所得税413,000円～734,000円未満																								
第8段階	104,000円	所得税734,000円以上																								

2 サービス利用者負担④(高額医療・高額介護合算療養費制度、高額障害福祉サービス等給付費等)

制度	高額医療・高額介護合算療養費制度	高額障害福祉サービス等給付費等
自己負担等の考え方	<p>年額56万円が基本。 医療保険各制度や被保険者の所得・年齢区分ごとの自己負担限度額を踏まえてきめ細かく設定。</p>	<p>○次の①～⑤の各サービスの利用者負担額を合算した額が高額障害福祉サービス等給付費等算定基準額を超える場合に、基準額を超える額を償還して給付する制度。 ①障害福祉サービスに係る利用者負担、②介護保険法に基づく居宅サービス等に係る利用者負担、③補装具費に係る利用者負担、④障害児通所支援に係る利用者負担、⑤障害児入所支援に係る利用者負担</p>
自己負担の限度額等	<p>(高額医療・高額介護合算療養費制度) ・1年間(毎年8月～7月)の医療保険と介護保険における自己負担の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組み。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>①70歳未満 (上位所得者、一般、低所得者の3段階で自己負担額を設定)</p> <p>②70～74歳、③後期高齢者(75歳以上) (現役並み所得者、一般、低所得者Ⅰ、Ⅱの4段階で自己負担限度額を設定)</p> </div> <p>(低所得者の範囲) 低所得Ⅱ→市町村民税世帯非課税の被保険者 低所得Ⅰ→市町村民税世帯非課税の被保険者で世帯全員の「所得」の金額が0円 ※「所得」は各世帯員の収入から必要経費等(公的年金については控除額80万円)を差し引いたもの。</p>	<p>(高額障害福祉サービス等給付費等算定基準額)</p> <ol style="list-style-type: none"> 市町村民税課税世帯に属する者:37,200円 市町村民税非課税世帯に属する者(低所得)及び生活保護世帯:0円 <p>(低所得者の範囲) 市町村民税非課税世帯に属する者 ※所得を判断する世帯の範囲は、障害者の場合、障害者本人とその配偶者(障害児の場合、保護者の属する住民基本台帳での世帯)</p>

国民健康保険料（税）の軽減基準額

全被保険者数： 3, 566万人（平成22年3月末）

減額割合	対象者の要件 (3人世帯(夫婦:40歳、子1人)、夫の給与収入のみの場合)	対象者数 (平成22年度実績)
7割	軽減基準所得 33万円以下 (給与収入 98万円以下)	770万人 (22.8%)
5割	軽減基準所得 33万円 + (世帯主を除く被保険者数) × 24.5万円以下 (給与収入 147万円以下)	230万人 (6.8%)
2割	軽減基準所得 33万円 + (被保険者数) × 35万円以下 (給与収入 223万円以下)	372万人 (11.0%)

※ 「所得」とは、給与所得控除や公的年金等控除後の所得総額(基礎控除前)

(参考) 市町村民税非課税限度額

均等割 (1級地の場合) 205.7万円、(3級地の場合) 168万円

所得割 221.4万円

後期高齢者医療制度の各段階の対象者

全被保険者数： 1, 500万人(平成23年12月)

<応益負担部分の軽減>

減額割合	対象者の要件（年金収入でみた軽減イメージ） （夫婦世帯の例(妻の年金収入80万円以下の場合)）	対象者数 （平成23年度実績）
9割	軽減基準所得33万円以下で年金収入80万円以下（その他各種所得がない） （年金収入80万円以下）	約290万人 （20.0%）
8.5割	軽減基準所得33万円以下 （168万円以下）	約215万人 （14.8%）
5割	軽減基準所得33万円＋（世帯主以外の被保険者数）×24.5万円以下 （192.5万円以下）	約35万人 （2.4%）
2割	軽減基準所得33万円＋（世帯に属する被保険者数）×35万円以下 （238万円以下）	約97万人 （6.7%）

※「所得」は収入から必要経費等(公的年金については控除額135万円)を差し引いたもの。

<応能負担部分の軽減>

減額割合	対象者の要件	対象者数 （平成23年度実績）
5割	軽減基準所得58万円以下 （211万円以下）	約126万人 （8.7%）

※「所得」は収入から必要経費等(公的年金については控除額120万円)と基礎控除を差し引いたもの。

(参考)高齢者夫婦世帯の市町村民税非課税限度額
均等割(1級地の場合)211万円、(3級地の場合)192.8万円
所得割 222万円

介護保険の第1号保険料（65歳以上）の各段階の対象者

第1号被保険者数：29,107,649人（平成22年度末現在）※

軽減

	保険料	対象者の要件	対象者数 (平成22年度末時点)
第1段階	基準額 ×0.5	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ○ 生活保護受給者 	779,203人 (2.68%)
第2段階	基準額 ×0.5	○ 市町村民税世帯非課税で、合計所得金額＋公的年金等収入金額が年80万円以下	4,759,189人 (16.35%)
第3段階	基準額 ×0.75	○ 市町村民税世帯非課税で、第1、2段階に該当しない者	3601737人 (12.37%)
第4段階	基準額 ×1.0	○ 市町村民税世帯課税、本人非課税	8,912,280人 (30.62%)
第5段階	基準額 ×1.25	○ 市町村民税本人課税で、合計所得金額200万円未満	6,166,235人 (21.18%)
第6段階	基準額 ×1.5	○ 市町村民税本人課税で、合計所得金額200万円以上	4,889,005人 (16.80%)

※東日本大震災の影響により、福島県の5町1村の数値は含まない。

※前年度以前の保険料として、当年度中に賦課した者も含む。

国民年金保険料の申請免除等の概要

○ 国民年金保険料の申請免除制度は、保険料を納付することが経済的に困難な第1号被保険者の年金権確保のために、被保険者からの申請に基づいて、厚生労働大臣が承認したときに、保険料の納付義務を免除する仕組みである。

○ 申請免除の種類

① 申請免除(学生以外)

<対象者の所得要件>

- i) 全額免除 → A欄の金額以下 ☆本人、世帯主、配偶者の所得に応じて免除を行う。
- ii) 4分の3免除 → B欄の金額以下 ☆老齢年金給付の際に国庫負担分の年金を支給。
- iii) 半額免除 → C欄の金額以下
- iv) 4分の1免除 → D欄の金額以下

② 学生納付特例制度(保険料の全額について納付猶予)

<対象者の所得要件>

- C欄の金額以下 ☆本人の所得のみに応じて納付を猶予する。
- ☆老齢年金給付への反映なし。

③ 若年者納付猶予(保険料の全額について納付猶予)

<対象者の所得要件>

- A欄の金額以下 ☆本人・配偶者の所得に応じて納付を猶予する。
- ☆老齢年金給付への反映なし。
- ☆本人が30歳未満の場合に限定。

平成24年度の所得基準(目安)

世帯構成	A 全額免除 若年者猶予	B 3/4免除	C 半額免除 学生特例	D 1/4免除
4人世帯(夫婦+子2人)	162万円	230万円	282万円	335万円
2人世帯(夫婦のみ)	92万円	142万円	195万円	247万円
単身世帯	57万円	93万円	141万円	189万円

※B欄からD欄の金額は基準額の目安であり、控除額により変動する。
 ※所得額だけでなく天災や失業による特例がある。

○ 第1号被保険者数 : 1,938万人(平成23年3月末)

○ 免除者数

	全額免除	3/4免除	半額免除	1/4免除	学生特例	若年者猶予
免除者数	221.5万人	24.3万人	13.7万人	5.6万人	165.9万人	37.6万人

※ 数値は平成22年度実績。

※ 免除者数は、本人からの申請に基づいて、厚生労働大臣が免除の承認を行った者の数であり、所得基準に該当する者の数ではない。

○住民税非課税限度額と課税最低限

(給与所得者)

(単位:千円)

区 分	均等割	所得割		(参考)所得税
	非課税限度額	非課税限度額	課税最低限	課税最低限
独身	1,000 (1級地)	1,000	1,088	1,144
	965 (2級地)			
	930 (3級地)			
夫婦	1,560 (1級地)	1,700	1,455	1,566
	1,469 (2級地)			
	1,378 (3級地)			
夫婦子1人	2,057 (1級地)	2,214	1,950 (1,455)	2,200 (1,565)
	1,877 (2級地)			
	1,680 (3級地)			
夫婦子2人	2,557 (1級地)	2,714	2,700 (1,950)	3,250 (2,200)
	2,327 (2級地)			
	2,097 (3級地)			

- (注)
- 均等割の非課税限度額については、生活保護基準の級地区分ごとに異なる。
 - 所得割については、課税最低限又は非課税限度額のうち、大きい方(網掛け)が適用となる。
 - 夫婦子1人の場合は子どもは16歳未満の子に該当し、夫婦子2人の場合は、子供のうち1人については16歳未満の子、もう1人については16歳以上19歳未満の子に該当するものとしている。
 - 課税最低限の欄中、下段の括弧内の数字は、平成22年度改正により、16歳未満の子に係る年少扶養控除の廃止、16歳以上19歳未満の子に係る特定扶養控除の縮減が行われた結果(平成24年度から適用、所得税は平成23年分から適用)

(公的年金等受給者)

(単位:千円)

区 分		均等割	所得割		(参考)所得税
		非課税限度額	非課税限度額	課税最低限	課税最低限
独身	65歳以上	1,550 (1級地)	1,550	1,571	1,625
		1,515 (2級地)			
1,480 (3級地)					
夫婦	65歳未満	1,050 (1級地)	1,050	1,071	1,125
		1,015 (2級地)			
		980 (3級地)			
夫婦	65歳以上	2,110 (1級地)	2,220	1,946	2,053
		2,019 (2級地)			
		1,928 (3級地)			
夫婦	65歳未満	1,713 (1級地)	1,860	1,494	1,638
		1,592 (2級地)			
		1,470 (3級地)			

- (注)
- 均等割の非課税限度額については、生活保護基準の級地区分ごとに異なる。
 - 所得割については、課税最低限又は非課税限度額のうち、大きい方(網掛け)が適用となる。

社会保障各制度における低所得者の区分

	区分	主な制度の例
I	○市町村民税世帯非課税のみ	なし
II	○市町村民税世帯非課税ラインを基準に、その前後を細分化する制度	
	<p>①市町村民税世帯非課税、②①かつ公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の者等に対する軽減措置</p> <p>①市町村民税世帯非課税、②市町村民税課税世帯のうち、市町村民税所得割額が16万円(18歳未満の者にあっては28万円)未満の者(通所サービスを利用の場合)</p>	<p>○高額療養費制度</p> <p>○高額介護サービス費</p> <p>○介護保険(保険料)の軽減措置</p> <p>○障害者自立支援制度</p> <p><small>※ 障害者自立支援法における低所得者の範囲については、市町村民税が非課税である世帯としている。また、当該世帯の範囲は、サービス利用に係る障害者とその配偶者としている (個人単位:平成20年7月からの措置)</small></p>
III	○市町村民税世帯非課税と所得税非課税の区分の併用を基本とする制度	<p>○国民年金(保険料)の免除措置</p> <p>○保育所に係る費用徴収</p>
IV	○独自の基準を用いている制度	<p>○国民健康保険(保険料)の軽減措置</p> <p>○後期高齢者医療(保険料)の軽減措置</p>

モデル年金世帯と老齢基礎年金のみの世帯における各保険料負担（現状）

	モデル年金世帯		老齢基礎年金のみ	
	単身世帯	高齢者夫婦世帯	単身世帯	高齢者夫婦世帯
年金額※1	1,984,800円 (165,400円×12ヶ月)	2,771,300円 (230,940円×12ヶ月)	786,500円 (65,541円×12ヶ月)	1,573,000円 (131,082円×12ヶ月)
所得税※2	16,900円	非課税	非課税	非課税
住民税※2	42,900円 (均等割込)	非課税 (※4)	非課税	非課税
介護保険料 ※3	74,500円 (6,215円×12ヶ月) 第5段階(25%増)	74,500円(※5) (3,729円×12+2,486円×12) 夫：第3段階(減免25%) 妻：第2段階(減免50%)	29,800円 (2,486円×12ヶ月) 第2段階(減免50%)	59,600円 (2,486円×12ヶ月×2人分) 第2段階(減免50%)
国民健康 保険料 ※3	93,700円 (応益割2割軽減)	115,100円 (応益割2割軽減)	31,900円 (応益割額7割軽減)	39,900円 (応益割額7割軽減)
後期高齢者 医療保険料 ※3	54,200円 (均等割2割軽減) (所得割5割軽減)	89,000円 (均等割2割軽減) (所得割5割軽減)	4,300円 (均等割9割軽減)	8,600円 (均等割9割軽減)

税額・保険料額は100円未満切り捨て

※1 H23.12.1 第7回社会保障審議会年金部会参考資料

※2 社会保険料控除は財務省推計式より計算：(公的年金等控除後の所得金額－33万円)×7%+1.8万円×世帯人数+2.1万円

※3 介護保険料はH24-26年度の全国平均基準額をもとに算出

国民健康保険料は、保険料算定方式が4方式でかつ所得割算定方式が旧ただし書方式の均一賦課市町村についてのH22年度の平均値、

後期高齢者医療保険料はH24-25年度の全国平均保険料率を用いて算出。

高齢者夫婦世帯の世帯員全員が、国民健康保険料は65歳以上75歳未満の者、後期高齢者医療は75歳以上の者を想定。

※4 生活保護級地区分3級地の場合は均等割4,000円が課税される。

※5 生活保護級地区分3級地の場合は住民税課税世帯になるため、夫が第5段階、妻が第4段階となり、年間134,200円

低所得者世帯における各保険料負担（現状）

	市町村民税非課税世帯 (本人40歳。夫婦世帯では配偶者40歳を、夫婦+子1人世帯では、子5歳を追加：いずれも国保世帯)		
	単身世帯 (1級地)	夫婦世帯 (1級地)	夫婦+子1人世帯(1級地)
年収額※1	100万円	156万円	205万7千円
所得税※2	非課税	非課税	非課税
住民税※2	非課税 (均等割込)	非課税 (※4)	非課税 (※4)
国民健康 保険料※3 (介護保険料、後期高齢 者支援金を含む。)	72,700円 (応益割2割軽減)	152,000円 (応益割2割軽減)	205,700円 (応益割2割軽減)

税額・保険料額は100円未満切り捨て

※1 H23.12.1 第7回社会保障審議会年金部会参考資料

※2 社会保険料控除は財務省推計式より計算： $(\text{公的年金等控除後の所得金額} - 33\text{万円}) \times 7\% + 1.8\text{万円} \times \text{世帯人数} + 2.1\text{万円}$

※3 国民健康保険料は、保険料算定方式が4方式でかつ所得割算定方式が旧ただし書方式の均一賦課市町村についてのH22年度の平均値、

※4 生活保護級地区分3級地の場合は均等割4,000円が課税される。

※5 生活保護級地区分3級地の場合は住民税課税世帯になるため、夫が第5段階、妻が第4段階となり、年間112,300円

社会保障各制度の保険料水準の見通し《改定後(平成24年3月)》(改革後)

制度		平成24年度 (2012)	平成27年度 (2015)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
年金	国民年金	月額14,980円	月額16,380円 (平成16年度価格(注2))	月額16,900円 (平成16年度価格(注2))	月額16,900円 (平成16年度価格(注2))
	厚生年金	保険料率 16.412%(~8月) 16.766%(9月~)	保険料率 17.474%(~8月) 17.828%(9月~)	保険料率18.3%	保険料率18.3%
医療					
	国民健康保険(2012年度賃金換算)	月額7,600円	月額8,100円程度	月額8,800円程度	月額9,300円程度
	協会けんぽ	保険料率10.0%	保険料率10.8%程度	保険料率10.9%程度	保険料率11.1%程度
	組合健保	保険料率8.5%	保険料率9.2%程度	保険料率9.2%程度	保険料率9.4%程度
	後期高齢者医療(2012年度賃金換算)	月額5,400円	月額5,800円程度	月額6,200円程度	月額6,500円程度
介護					
	第1号被保険者(2012年度賃金換算)	月額5,000円	月額5,700円程度	月額6,900円程度	月額8,200円程度
	第2号被保険者 (国民健康保険、2012年度賃金換算)	月額2,300円	月額2,700円程度	月額3,300円程度	月額3,900円程度
	第2号被保険者(協会けんぽ)	保険料率1.55%	保険料率1.8%程度	保険料率2.3%程度	保険料率3.1%程度
	第2号被保険者(組合健保)	保険料率1.3%	保険料率1.5%程度	保険料率1.9%程度	保険料率2.5%程度

前提: 人口「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 経済「経済財政の中長期試算(平成24年1月)」慎重シナリオ

注1: この数値は2011年6月「社会保障に係る費用の将来推計」を元として、人口及び経済の前提の変化等による修正を加えた上で、所要保険料財源の総額などから算出したものであり、特に医療・介護については、

- ①これが実際の将来の個人の保険料(率)水準を表したものではないこと(各保険者によっても将来の保険料(率)は異なる)
- ②前提等により値が変わることなどに留意し、一定程度の幅をもって見る必要がある。

注2: 平成25年度以降の国民年金保険料は、平成16年度価格水準で示された月額であり、実際の保険料額は物価及び賃金の変動を反映して決定することとされている。

注3: 「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない)

注4: 厚生年金、協会けんぽおよび組合健保の保険料率は、本人分と事業主負担分との合計である。

注5: 平成24(2012)年度の介護第1号被保険者の保険料額は第5期平均見込み値である。

社会保障各制度の保険料水準の見通し《改定後(平成24年3月)》(現状投影)

制度		平成24年度 (2012)	平成27年度 (2015)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
年金	国民年金	月額14,980円	月額16,380円 (平成16年度価格(注2))	月額16,900円 (平成16年度価格(注2))	月額16,900円 (平成16年度価格(注2))
	厚生年金	保険料率 16.412%(～8月) 16.766%(9月～)	保険料率 17.474%(～8月) 17.828%(9月～)	保険料率18.3%	保険料率18.3%
医療					
	国民健康保険(2012年度賃金換算)	月額7,600円	月額8,000円程度	月額8,600円程度	月額9,200円程度
	協会けんぽ	保険料率10.0%	保険料率10.6%程度	保険料率10.7%程度	保険料率10.9%程度
	組合健保	保険料率8.5%	保険料率9.1%程度	保険料率9.1%程度	保険料率9.3%程度
	後期高齢者医療(2012年度賃金換算)	月額5,400円	月額5,700円程度	月額6,100円程度	月額6,400円程度
介護					
	第1号被保険者(2012年度賃金換算)	月額5,000円	月額5,300円程度	月額6,000円程度	月額6,800円程度
	第2号被保険者 (国民健康保険、2012年度賃金換算)	月額2,300円	月額2,600円程度	月額2,900円程度	月額3,300円程度
	第2号被保険者(協会けんぽ)	保険料率1.55%	保険料率1.7%程度	保険料率2.0%程度	保険料率2.6%程度
	第2号被保険者(組合健保)	保険料率1.3%	保険料率1.4%程度	保険料率1.6%程度	保険料率2.1%程度

前提：人口「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 経済「経済財政の中長期試算(平成24年1月)」慎重シナリオ

注1：この数値は2011年6月「社会保障に係る費用の将来推計」を元として、人口及び経済の前提の変化等による修正を加えた上で、所要保険料財源の総額などから算出したものであり、特に医療・介護については、

- ①これが実際の将来の個人の保険料(率)水準を表したものではないこと(各保険者によっても将来の保険料(率)は異なる)
- ②前提等により値が変わることなどに留意し、一定程度の幅をもって見る必要がある。

注2：平成25年度以降の国民年金保険料は、平成16年度価格水準で示された月額であり、実際の保険料額は物価及び賃金の変動を反映して決定することとされている。

注3：医療介護について充実と重点化・効率化を行わず、現状を投影した場合の保険料水準である。

注4：厚生年金、協会けんぽおよび組合健保の保険料率は、本人分と事業主負担分との合計である。

注5：平成24(2012)年度の介護第1号被保険者の保険料額は第5期平均見込み値である。

3. 社会保障制度における低所得者 対策の考え方や経緯について

3-1 保険料軽減の経緯等

国民年金の免除制度について

1. 趣旨及び経緯

- 諸外国の社会保険方式の年金制度においては、無業者・低所得者については、制度の適用除外としていることが一般的。
- これに対し、わが国は、「国民皆年金」の考え方に立ち、無業者・低所得者など、現時点で保険料の納付が難しい者であっても、将来、負担能力が生じることもあるので、これらの者も適用除外とすることなく、
 - ・ 負担能力に応じた保険料免除を制度的に導入するとともに、
 - ・ 保険料免除を受けた者(期間)に対しては、一定の範囲で税財源による年金給付を行うといった仕組みを設け、できる限り将来の年金受給に結びつけるよう配慮。
- 制度発足時(昭和36年4月)に全額免除の仕組みを設け、その後、平成12年改正で半額免除、平成16年改正で1/4免除と3/4免除を設けて4段階の制度とし、利用しやすい制度となるようにしてきている。

2. 具体的な仕組み

- 本人等の前年所得が一定以下の場合に、申請によって、保険料の全額又は一部(4分の3、半額、4分の1)の納付が免除される。
 - * 障害基礎年金の受給権者・生活保護の対象者等は自動的に保険料の全額が免除される(法定免除)
 - * 10年以内であれば追納可能
- 免除を受けた期間は、老齢基礎年金等の受給資格に必要な期間としてカウントされる。
- 免除を受けた期間については、免除の種類に応じて以下の給付水準となる。

・全額免除	3分の1 (2分の1)	・半額免除	3分の2 (4分の3)
・4分の3免除	2分の1 (8分の5)	・4分の1免除	6分の5 (8分の7)

 - * ()内は、基礎年金国庫負担割合が2分の1に引き上げられた後の期間(平成21年4月から。ただし、平成24年度については、「国民年金法等の一部を開始する法律等の一部を改正する法律案」(平成24年2月10日に国会に提出)が成立した場合)

国民健康保険料の保険料軽減措置について

1. 趣旨及び経緯

- 昭和33年（1958年）に国民健康保険法（昭和33年法律第192号）が制定された当時は、保険料軽減制度は設けられていなかった。しかし、市町村等から低所得者の負担が過重であるとの批判が相次いだことから、昭和38年（1963年）の国民健康保険法第9次改正（昭和38年法律第62号）により、昭和38年度より、低所得者に対する保険料（税）軽減制度（6割、4割軽減）が創設された。

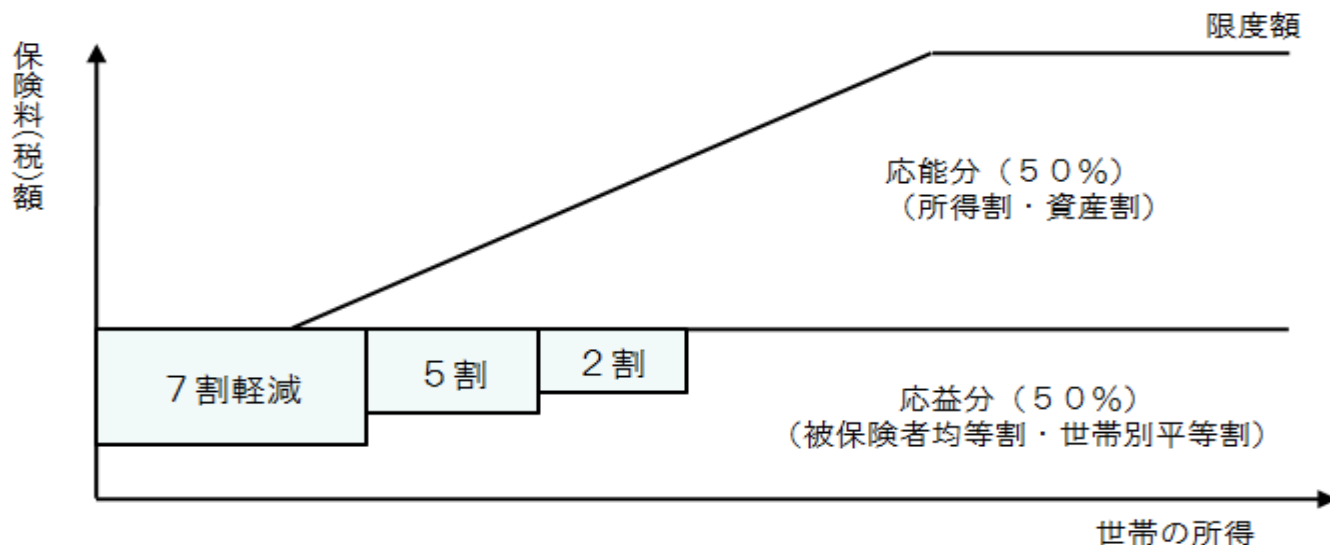
（参考）昭和37年11月21日全国町村長大会「国民健康保険制度の改善に関する要望」

国民健康保険は、被保険者の税負担においても、保険者たる町村の財政負担においても、もはやその限界に達しており、一方給付水準の引き上げは遷延をゆるさない状況にある。国民の半数を擁する国民健康保険制度の充実なくしては国民皆保険の完成はなく、その大半が低所得者階層によって構成されている国民健康保険制度は、社会保障の充実を目標にこれが抜本的改革を行うべき（以下略）（二）被保険者のうち低所得者層に対しては国庫負担による保険料の軽減措置を講ずること。

- なお、軽減基準の設定に当たっては、政府内での調整の結果、所得が9万円未満の世帯等を対象に軽減策を講じることとなり、軽減世帯は世帯数の約40%、被保険者数の約33%と見込まれた。なお、基準額については、物価変動等に応じて改定している。
- 保険料賦課の対象となる所得の低い世帯が増加し、中間所得者層の保険料負担が過重になったことから、応益割合を高め、保険者間及び保険者内の負担の公平を図る必要が出てきた。このため、平成7年度に、応益割合を高めても低所得者の保険料負担が増大しないよう、新たに2割軽減を創設し、平成8年度にそれまでの6割軽減を7割軽減に、4割軽減を5割軽減に引き上げた。

（注）応益割合：保険料収入に占める応益保険料（被保険者1人当たりあるいは世帯当たりの定額保険料）の割合

- 市町村（保険者）は、国民健康保険の給付費の約50%を被保険者が負担する国民健康保険料により賄うこととされている。
- 国民健康保険の保険料については、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分（所得割、資産割）と、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分（被保険者均等割、世帯別平等割）から構成される。
- 低所得等の事情のある被保険者については、応益分を軽減（7割、5割、2割）する制度を設けている。



各保険者の比較

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (平成23年3月末)	1,723	165	1	1,458	85	47
加入者数 (平成23年3月末)	3,549万人 (2,037万世帯)	327万人	3,485万人 〔被保険者1,958万人 被扶養者1,527万人〕	2,961万人 〔被保険者1,557万人 被扶養者1,403万人〕	919万人 〔被保険者452万人 被扶養者467万人〕	1,434万人
加入者平均年齢 (平成22年度)	49.7歳	39.0歳	36.3歳	34.0歳	33.4歳	81.9歳
加入者一人当たり 平均所得(※1) (平成22年度)	91万円 一世帯あたり 158万円 (平成21年度)	347万円 〔一世帯あたり(※2) 743万円 (平成20年度)〕	137万円 〔一世帯あたり(※3) 242万円〕	195万円 〔一世帯当たり(※3) 369万円〕	229万円 〔一世帯当たり(※3) 467万円〕	80万円
加入者一人当たりの 保険料の賦課対象 となる額(平成22年度)	74万円(※4) 一世帯あたり 129万円 (平成21年度)	—(※5)	209万円(※6) 〔一世帯あたり(※3) 370万円〕	280万円(※6) 〔一世帯あたり(※3) 533万円〕	319万円(※6) 〔一世帯あたり(※3) 651万円〕	67万円(※4)
加入者一人当たり医療費 (平成22年度)(※7)	29.9万円	17.6万円	15.6万円	13.8万円	14.0万円	90.5万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成22年度)(※8) 〈事業主負担込〉	8.1万円 〔一世帯あたり 14.2万円〕	12.6万円	9.7万円<19.3万円> 〔被保険者一人あたり 17.2万円<34.4万円>〕	9.3万円<20.7万円> 〔被保険者一人あたり 17.7万円<39.4万円>〕	11.2万円<22.4万円> 〔被保険者一人あたり 22.7万円<45.5万円>〕	6.3万円
			健康保険料率10.00% (平成24年度)	健康保険料率7.67% (平成22年度決算見込)	健康保険料率8.03% (平成22年度決算見込)	
公費負担 (定率分のみ)	給付費等の50%	給付費等の42% (※9)	給付費等の16.4% (※10)	財政窮迫組合に対する 定額補助	なし	給付費等の約50%
公費負担額(※11) (平成24年度予算ベース)	3兆4,459億円	2,842億円	1兆1,822億円	16億円		6兆1,774億円

(※1) 総所得金額等(収入総額から必要経費や給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)を指す。

市町村国保及び後期高齢者医療制度においては、「総所得金額及び山林所得金額」に「雑所得の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」をくわえたもの。市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」による。国保組合については、市町村民税課税標準額(総所得金額等から基礎控除のほか所得控除(扶養控除、配偶者控除等)を控除した金額)に基礎控除と、「基礎控除を除く所得控除(扶養控除、配偶者控除等)」(総務省「平成21年度市町村民税課税状況等の調」による「給与所得及び営業所得を受給する納税者の課税標準額」の段階別の所得控除額(基礎控除を除く)を納税義務者数で除したものを使用して試算した額)を足した参考値である。

協会けんぽ、組合健保、共済組合については「加入者一人あたり保険料の賦課対象となる額」(標準報酬総額を加入者数で割ったもの)から給与所得控除に相当する額を除いた参考値である。

(※2) 一世帯あたりの額は加入者一人あたりの額に平均世帯人数を乗じたものである。(※3) 被保険者一人あたりの金額を指す。

(※4) 旧ただし書き方式による課税標準額(保険料の算定基礎)。旧ただし書き方式は、後期高齢者医療制度や多くの市町村国保の保険料の算定基礎を計算する際に用いられている方式で、総所得金額(収入総額から必要経費や給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)から基礎控除等を差し引いて計算する。

(※5) 国保組合ごとに所得の算出方法や保険料の計算方法が大きく異なるため、記載しない。平成21年所得調査結果における業種別の市町村民税課税標準額は、医師国保641万円、歯科医師国保221万円、薬剤師国保218万円、一般業種国保125万円、建設関係国保70万円。全体の平均額は、各組合の被保険者数を勘案して算定した額であり、215万円となっている(平成22年以降は所得調査を行っていない)。

(※6) 標準報酬総額を加入者数で割ったものである。(※7) 加入者一人あたり医療費については、協会けんぽ及び組合健保については速報値である。また共済組合は審査支払機関における審査分の医療費(療養費等を含まない)である。

(※8) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。(※9) 平成24年度予算ベースにおける平均値。

(※10) 平成22年度予算における22年6月までの協会けんぽの国庫補助率は、後期高齢者支援金に係る分を除き、13.0%。(※11) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

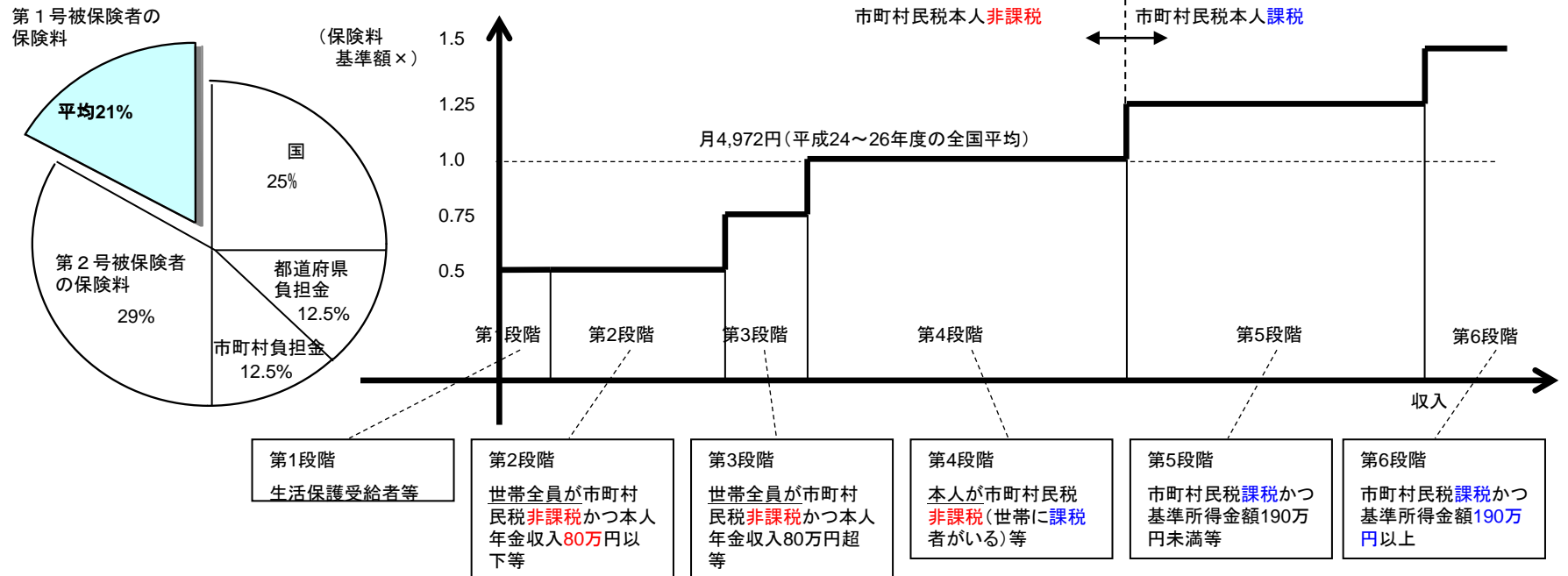
介護保険料の保険料軽減措置について

1. 趣旨及び経緯

- 介護保険は、他の社会保険と同様、強制加入の仕組みとなっており、加入が個人の自由な意思に基づくものではないから、負担能力の低い者でも負担できるようにする必要がある。この結果、介護保険料設定は、応益の性格と応能の性格を併せ持つこととなっている。
- 制度当初は、原則5段階の定額方式とされていたが、当時の保険料第2段階（市町村民税世帯非課税者）には、年金受給額が266万円の者から生活保護基準に満たない収入の者まで含まれていたため、所得水準の低い者にとっては、負担が重いという意見が多くあった。そこで、低所得者層への配慮の観点から、平成18年度より第2段階の細分化を行い、より負担能力の低い層の保険料負担を軽減することとし、原則6段階の保険料段階設定とした。

2. 具体的な仕組み

- 市町村（保険者）は、介護保険給付費の約21%に相当する額を第1号被保険者（65歳以上の高齢者）に保険料として賦課。
- 第1号被保険者の保険料は、サービス基盤の整備の状況やサービス利用の見込みに応じて、保険者ごとに設定。
- 低所得者等に配慮し負担能力に応じた負担を求める観点から、市町村民税の課税状況等に応じて段階別に設定されている。（標準は6段階）



3－(2) 一部自己負担に係る 軽減策の経緯等

高額療養費制度における低所得者の負担軽減について

1. 趣旨及び経緯

- 医療保険制度では、高額な医療にかかっても家計が破たんしないよう、高額療養費によって所得に応じた自己負担の上限を設定し、定率による患者負担に歯止めを設けている。
- 医療の高度化により高額の自己負担を必要とする場合が少なくないことを踏まえ、昭和48年に、高額療養費制度を創設した。
- 数次の改正の中で、低所得者の所得区分の設定、世帯合算方式や多数該当世帯の負担軽減、入院時の現物給付化などの見直しを行ってきた。

2. 具体的な仕組み

- 医療機関の窓口において医療費の定率の一部負担金を支払った後、月額単位で自己負担限度額を超える部分につき、保険者から支給される。

例えば、月収28万円の者が、月の医療費が100万円かかった場合であれば、予め申請し、限度額適用認定証等の交付を受け、窓口で提示した時には、窓口で30万円負担する必要がなく、87,430円を支払えばよい。また、現物給付されない場合でも、いったん窓口で30万円を支払った後に、高額療養費の支給申請を行うと、自己負担限度額87,430円を超えた212,570円が保険者から支払われる。

3. 低所得者への対応

- 市町村民税非課税の者の自己負担の上限を低く設定している。

高額療養費の自己負担限度額（現行）

[70歳未満]

〈 〉は多数該当（過去12カ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目に該当）の場合

	要件	自己負担限度額（1月当たり）
上位所得者	[被用者保険] 標準報酬月額（※1）53万円以上 [国保] 世帯の年間所得（旧ただし書き所得（※2））が600万円以上	150,000円＋（医療費－500,000）×1% 〈多数該当 83,400円〉
一般	上位所得者、低所得者以外	80,100円＋（医療費－267,000円）×1% 〈多数該当 44,400円〉
低所得者	[被用者保険] 被保険者が市町村民税非課税 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税等	35,400円 〈多数該当 24,600円〉

[70歳以上]

		要件	外来（個人ごと）	自己負担限度額（1月当たり）
現役並み所得者		[後期・国保]課税所得145万円以上（※3） [被用者保険]標準報酬月額28万円以上（※3）	44,400円	80,100円＋（医療費－267,000円）×1% 〈多数該当44,400円〉
一般		現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱに該当しない者	12,000円	44,400円
低所得者	Ⅱ	[後期] 世帯員全員が市町村民税非課税 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税 [被用者保険] 被保険者が市町村民税非課税 等	8,000円	24,600円
	Ⅰ	[後期] 世帯員全員の所得が一定以下 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員の所得が一定以下（※4） [被用者保険] 被保険者及び被扶養者の所得が一定以下（※4） 等		15,000円

※1 「標準報酬月額」：4月から6月の給料・超勤手当・家族手当等の報酬の平均月額をあらかじめ決められた等級別の報酬月額に当てはめるもの。決定した標準報酬月額は、その年の9月から翌年8月まで使用する。

※2 「旧ただし書き所得」：収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引いたものである総所得金額から、基礎控除（33万円）をさらに差し引いたもの

※3 70歳以上の高齢者が複数いる世帯の場合、収入の合計額が520万円未満（70歳以上の高齢者が一人の場合、383万円未満）を除く。

※4 地方税法の規定による市町村民税に係る所得（退職所得を除く）がない場合（年金収入のみの場合、年金受給額80万円以下）

高額療養費の現行の自己負担限度額の考え方

[70歳未満]

〈 〉は多数該当（過去12カ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目に該当）の場合

	要件	自己負担限度額(1月当たり)	所得区分要件・限度額設定の考え方
上位所得者	[被用者保険] 標準報酬月額53万円以上※① [国保] 世帯の被保険者全員の年間所得 (基礎控除後)の合計額が600万円 以上※②	150,000円※③＋ (医療費－500,000)×1% 〈多数該当 83,400円〉※④	①平成15年家計調査の勤労者世帯の世帯収入5分位の第1分位の定期 収入526,939円に相当 ②標準報酬月額53万円に対応する旧ただし書き所得 ③標準報酬月額53万円に対応する総報酬月額60万円の25% ④年間最大負担額（当初3カ月＋多数該当9カ月）が総報酬月額60万 円の2カ月分程度となるよう設定
一般	上位所得者、低所得者以外	80,100円※⑤＋ (医療費－267,000円)×1% 〈多数該当 44,400円〉※⑥	⑤平成16年度の政管平均標準報酬月額283,208円に対応する総報酬 月額(約32万円)の25% ⑥年間最大負担額（当初3カ月＋多数該当9カ月）が総報酬月額32万 円の2カ月分程度となるよう設定
低所得者	[被用者保険] 被保険者が市町村民税非課税 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員が 市町村民税非課税 等	35,400円※⑦ 〈多数該当 24,600円〉※⑦	⑦昭和59年改正で低所得者の負担限度額が健保15,000円、国保 39,000円であったものを制度間での格差を是正して30,000円（多 数該当21,000円）とした。その後、給与伸び率、可処分所得伸び 率、消費者物価指数伸び率を勘案し、一般の自己負担限度額の引 上げと平仄をとって、平成元年・3年・5年に引き上げたが、5年 以降は据え置き。

[70歳以上]

	要件	自己負担限度額（1月当たり）		所得区分要件・限度額設定の考え方
		外来(個人ごと)		
現役並み 所得者	[後期・国保] 課税所得145万円以上 [被用者保険] 標準報酬月額28万円以上	44,400円※⑧	80,100円※⑨＋ (医療費－267,000円)×1% 〈多数該当44,400円〉※⑧	⑧70歳未満の一般の多数該当限度額に合わせて 設定 ⑨70歳未満の一般の自己負担限度額に合わせ て設定
一般	現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱ に該当しない者	12,000円※⑩	44,400円※⑧	⑩平成14年10月の1割負担導入時以降、据え 置き ⑪70歳未満の低所得者の多数該当限度額に合 わせて設定
低所得者	Ⅱ	8,000円※⑩	24,600円※⑪	
	Ⅰ		15,000円※⑩	

注1 標準報酬月額：4月から6月の給料・超勤手当・家族手当等の報酬の平均月額をあらかじめ決められた等級別の報酬月額に当てはめるもの。

注2 旧ただし書き所得：収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引いたものである総所得金額から、基礎控除(33万円)をさらに差し引いたもの。

高額療養費制度の主な改正経緯（健康保険法関係）

○ 高額療養費制度は、昭和48年の制度創設以来、数次の改正の中で、低所得者の所得区分の設定、世帯合算方式や多数該当世帯の負担軽減、入院時の現物給付化などの見直しを行ってきた。

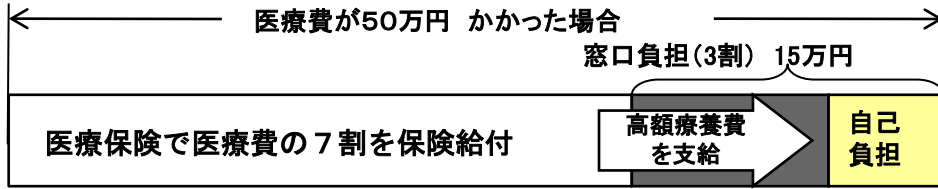
制度改正(施行年月)	高額療養費制度の改正内容	その他の主な制度改正
昭和48年10月	<ul style="list-style-type: none"> ・医療の高度化により高額の自己負担を必要とする場合が少なくないことを踏まえ、被扶養者について高額療養費制度を創設 	<ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者の自己負担の引下げ(5割→3割)
昭和56年3月	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者本人の低所得者について高額療養費を創設 ・被扶養者について低所得者の所得区分を創設 	<ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者の自己負担の引下げ(入院3割→2割) ・本人一部負担金(定額)の引上げ
昭和59年10月	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者本人の低所得者以外にも高額療養費を創設 ・世帯合算方式の創設 ※合算対象基準額(一般3万円、低所得者2万1千円) ・多数該当世帯の負担軽減を創設 ・高額長期疾病の特例(血友病、慢性腎不全)を創設 	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者本人の定率負担(1割)の導入 ・退職者医療制度の創設
平成8年6月	<ul style="list-style-type: none"> ・高額長期疾病の特例の対象に後天性免疫不全症候群を追加 	
平成13年1月	<ul style="list-style-type: none"> ・高所得者の実質的な負担率が低下していたことを踏まえ、上位所得者の区分を創設 ・一定額を超えた医療費の1%を自己負担限度額に加算 	<ul style="list-style-type: none"> ・一般保険料と介護保険料を合算した率に適用されていた保険料率の上限を、一般保険料率のみに適用する改正
平成14年10月	<ul style="list-style-type: none"> ・70歳以上について入院時の高額療養費の現物給付化 ・平均標準報酬月額に対する自己負担限度額の水準の引上げ(22%→25%) ・一般・上位所得者の合算対象基準額の引下げ(3万円→2万1千円) ・70歳以上について入院時の高額療養費の現物給付化 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料の総報酬制(ボーナスに標準報酬月額と同一の保険料率を賦課)を導入(平成15年4月施行) ・被保険者本人の3割負担の導入(平成15年4月施行)
平成19年4月	<ul style="list-style-type: none"> ・70歳未満について入院時の高額療養費の現物給付化 	<ul style="list-style-type: none"> ・現役並み所得のある高齢者の自己負担の引上げ(2割→3割)
平成24年4月	<ul style="list-style-type: none"> ・外来の高額療養費の現物給付化 	

※ 上記の改正のほか、平均的な給与の伸び、可処分所得の伸びを勘案して、自己負担限度額の引上げを行ってきた。

高額療養費によるセーフティネット機能と支給実績

- 医療保険制度では、高額な医療にかかっても家計が破たんしないよう、高額療養費によって所得に応じた自己負担の上限を設定し、定率による患者負担に歯止めを置いている。この結果、実効給付率は、約83.0%(平成21年度)となっている。
- 高額療養費の支給実績は、定率負担の引き上げ等に伴い、医療費の伸びを大きく上回って増加(10年間で2倍程度に。平成21年度実績:1兆8千億円)。医療の高度化等によって、今後も医療費の伸びを大きく上回って増加することが見込まれる。

高額療養費で患者負担に歯止め



現在でも、高額療養費によって、患者負担は、定率負担よりも低い水準に抑えられています。

実質的な患者負担率(平成21年度)

医療保険全体	16.67%
被用者保険	21.12%
市町村国保	19.33%
後期高齢者医療	8.70%

(注)負担率の計算では予算措置による70歳~74歳の患者負担補填分は含んでいない。

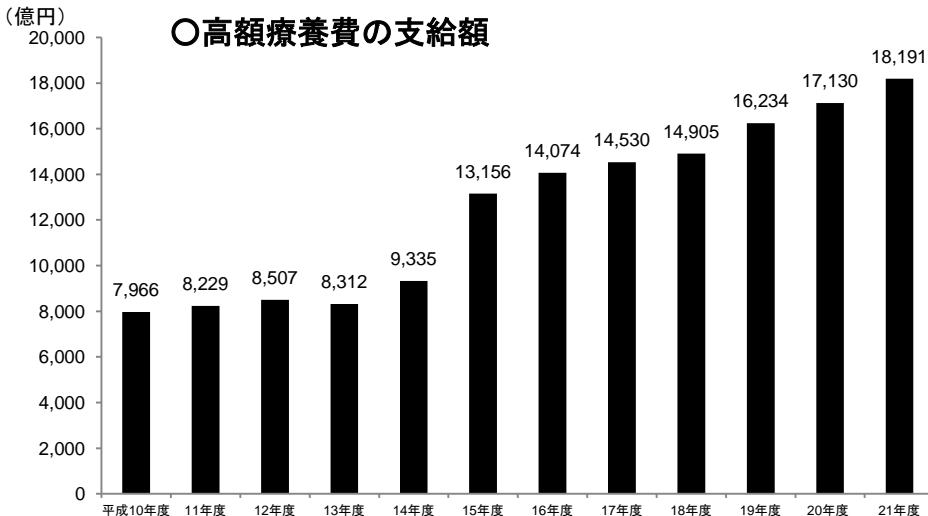
低所得者(市町村民税非課税)は自己負担の上限を低く設定

70歳未満:月35,400円(4月目から24,600円)
70歳以上:月24,600円(特に所得が低い方は15,000円)、外来8000円
⇨ 一般所得者の自己負担の上限(現行)
70歳未満:月80,100円+(医療費-26.7万円)×1% (4月目から44,400円)
70歳以上:月44,400円、外来12,000円

【平成21年度】	支給件数	支給額	1件当たり支給額
医療保険(後期医療除く)	522万件	1兆3969億円	75,302円
協会けんぽ	279万件	2867億円	102,693円
健保組合	184万件	1824億円	99,188円
共済	57万件	545億円	95,300円
国保	1334万件	8719億円	65,346円
後期高齢者医療制度	2408万件	4223億円	17,536円
計	4264万件	1兆8191億円	42,663円

(1) 高額療養費の支給額は、10年間で2倍以上に増加
平成11年度 約8200億円 → 21年度 約1兆8200億円
(平成23年度予算ベース(推計):約2兆1千億円)

○高額療養費の支給額

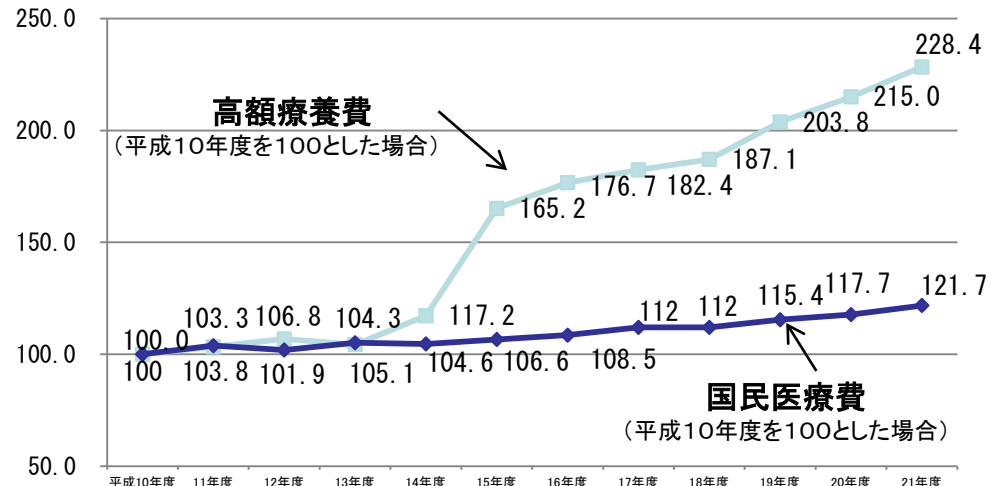


(注1)13年度の支給額の減少の理由は、13年1月から医療保険の自己負担限度額に上位所得者の区分を設けたこと等による。

(注2)15年度の大規模な支給額の増加は、14年10月から老人保健制度に1割負担(すべての医療機関)を導入したこと、15年4月から健保本人の自己負担割合を2割負担から3割負担に引き上げたこと等による。

(2) 高額療養費の伸びは、自己負担割合の引上げや医療の高度化等に伴い、国民医療費の伸びを大きく上回っている。

○国民医療費、高額療養費の指数変化(平成10年度を100とした場合)



介護保険導入の経緯・意義

- 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。
- 一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。



高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み(介護保険)を創設

- 自立支援・・・単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
- 利用者本位・・・利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- 社会保険方式・・・給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

高齢者介護に関する従前の制度の問題点

老人福祉

対象となるサービス

- ・特別養護老人ホーム等
- ・ホームヘルプサービス、デイサービス等

(問題点)

- 市町村がサービスの種類、提供機関を決めるため、利用者がサービスの選択をすることができない。
- 所得調査が必要なため、利用に当たって心理的抵抗感が伴う。
- 市町村が直接あるいは委託により提供するサービスが基本であるため、競争原理が働かず、サービス内容が画一的となりがち
- 本人と扶養義務者の収入に応じた利用者負担(応能負担)となるため、中高所得層にとって重い負担

老人医療

対象となるサービス

- ・老人保健施設、療養型病床群、一般病院等
- ・訪問看護、デイケア等

(問題点)

- 中高所得者層にとって利用者負担が福祉サービスより低く、また、福祉サービスの基盤整備が不十分であったため、介護を理由とする一般病院への長期入院の問題が発生
 - 特別養護老人ホームや老人保健施設に比べてコストが高く、医療費が増加
 - 治療を目的とする病院では、スタッフや生活環境の面で、介護を要する者が長期に療養する場としての体制が不十分
(居室面積が狭い、食堂や風呂がない等)

従来の老人福祉・老人医療
制度による対応には限界

利用者から見た従前の制度と介護保険制度の違い

従前の制度

- ① 行政窓口申請し、市町村がサービスを決める。
- ② 医療と福祉に別々に申し込み。
- ③ 市町村や公的な団体(社会福祉協議会など)中心のサービスの提供。

④ 中高所得者にとって利用者負担が重く、利用しにくい。

例: 世帯主が年収800万円の給与所得者、
老親が月20万円の年金受給者の場合

- 特別養護老人ホーム 月 19万円
- ホームヘルパー 1時間950円

介護保険制度(改正当時)

利用者が自らサービスの種類や事業者を選んで利用。

介護サービスの利用計画(ケアプラン)を作って、医療・福祉のサービスを総合的に利用。

民間企業、農協、生協、NPOなど多様な事業者によるサービスの提供。

所得にかかわらず、1割の利用者負担。

例: 世帯主が年収800万円の給与所得者、
老親が月20万円の年金受給者の場合

- 特別養護老人ホーム 月 5万円
- ホームヘルパー 30分~1時間400円

○ 高額介護（介護予防）サービス費

月々の介護サービス費の1割の負担額が世帯合計（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ます。

所得区分	世帯の上限額
(1) 下記(2)または(3)に該当しない場合	37,200円
(2) ○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	24,600円
○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 ○市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	個人15,000円
(3) 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	①個人15,000円 ②15,000円

個人の高額介護（介護予防）サービス費の支給

$$(\text{利用者負担世帯合算額} - \text{世帯の上限額}) \times \frac{\text{個人の利用者負担合算額}}{\text{利用者負担世帯合算額}}$$

※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。

介護保険における食費・居住費の見直しについて

介護保険給付と年金給付との調整、在宅と施設の給付と負担の公平性の観点から、介護保険3施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）における食費及び居住費について、以下のとおり、保険給付外・利用者負担とした。（平成17年10月施行）。この際、**低所得者は負担上限を設け、次頁のような「補足給付」を行うこととなった。**

(1) 食費

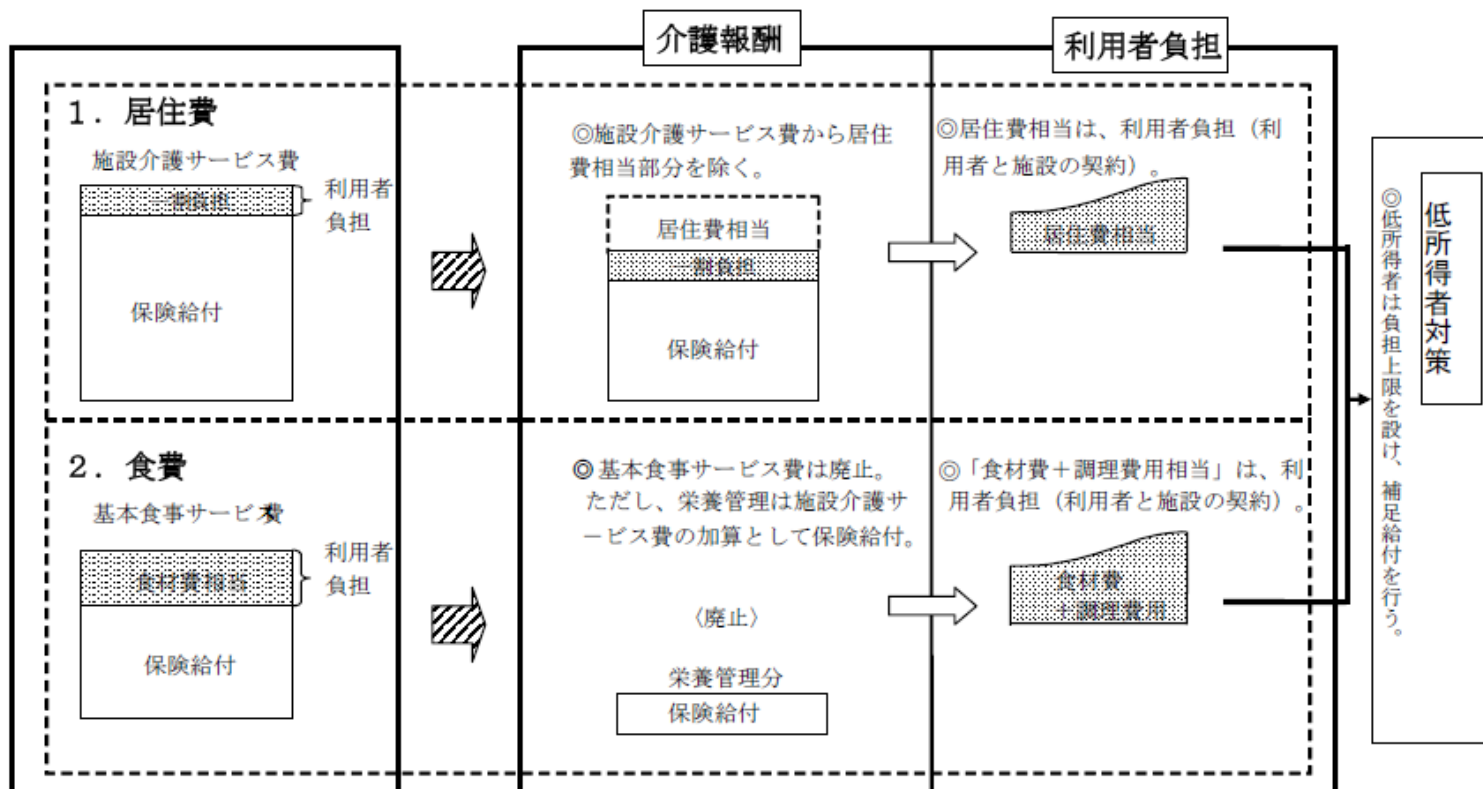
＜従前＞ 介護保険における食費については、「基本食事サービス費」として評価されており、被保険者等は、所得に応じて、平均的な家計における食費を勘案した標準負担額を負担

＜見直し後＞ 基本食事サービス費を廃止（栄養管理については、施設サービス費の加算として評価）
調理コスト及び材料コスト相当を利用者負担（4. 2万円〔1人当たり月額モデル負担額〕）

(2) 居住費

＜従前＞ 介護保険における居住費については、施設介護サービスとして包括的に評価されており、これに伴う定率を負担

＜見直し後＞ 施設介護サービス費から、多床室については光熱水費相当（1. 0万円〔1人当たり月額モデル負担額〕）を、個室については減価償却費及び光熱水費相当（6. 0万円〔1人当たり月額モデル負担額〕）を保険給付外・利用者負担



○ 低所得者の食費・居住費の負担軽減（補足給付）の仕組み

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費として給付

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	対象者の例
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者
第2段階	市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方
第3段階	市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外の方
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村民税本人非課税者 ・市町村民税本人課税者

		基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額))			
			第1段階	第2段階	第3段階	
食費		1,380円 (4.2万円)	320円 (1.0万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)	
居住費	多床室	320円 (1.0万円)	0円 (0万円)	320円 (1.0万円)	320円 (1.0万円)	
	従来型 個室	特養等	1,150円 (3.5万円)	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)	820円 (2.5万円)
		老健・療養等	1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型準個室	1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)	
	ユニット型個室	1,970円 (6.0万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)	1,310円 (4.0万円)	

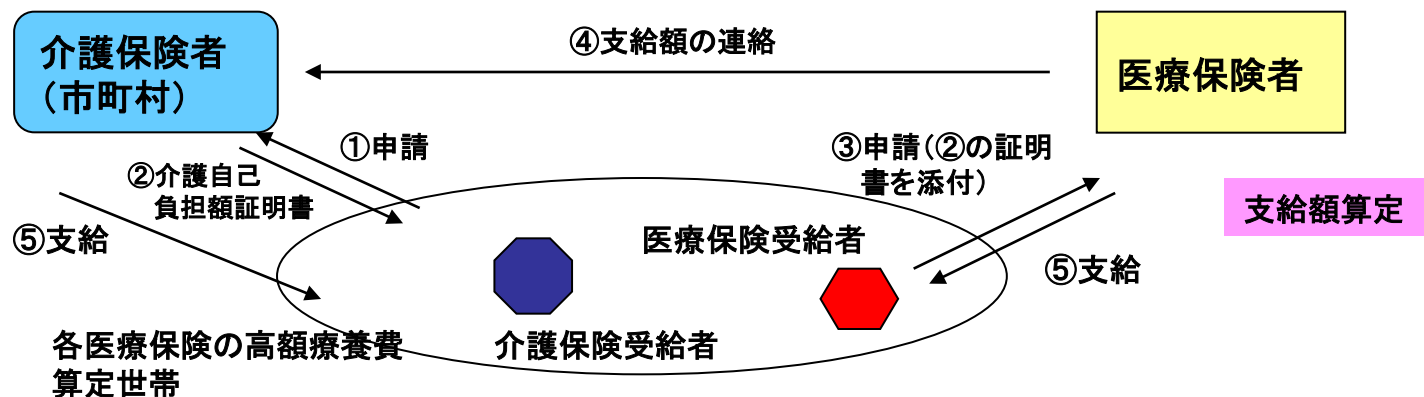
高額医療・高額介護合算療養費制度について

- 1年間(毎年8月1日～翌年7月31日(※1))の医療保険と介護保険における自己負担(※2)の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組み(平成20年4月施行)

(制度の基本的枠組み)

- ①対象世帯 医療保険各制度(被用者保険、国保、後期高齢者医療制度)の世帯に介護保険の受給者が存在する場合に、被保険者からの申請に基づき、高額療養費の算定対象となる世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が、新たに設定する自己負担限度額を超えた場合(※3)に支給する。
- ②限度額 年額56万円を基本とし、医療保険各制度や被保険者の所得・年齢区分ごとの自己負担限度額を踏まえてきめ細かく設定。
- ③費用負担 医療保険者、介護保険者の双方が、自己負担額の比率に応じて負担し合う。

(制度のイメージ)



(※1) 国保及び後期高齢者医療制度における所得区分の変更が、8月1日から適用されることを踏まえたもの

(※2) 食費・居住費及び差額ベッド代等については、別途負担が必要となる(現行の高額療養費・高額介護サービス費等の制度と同様。)

(※3) 高額医療・高額介護制度の目的は「医療保険と介護保険の自己負担の合算額が著しく高額になる場合に負担を軽減する」ことであるとともに、関係する保険者が複数(2以上)にわたり、それぞれ事務負担及び費用が生じることを踏まえ、(自己負担の合算額－自己負担限度額)が500円を超える場合に限り、支給することとしている。

高額医療・高額介護合算療養費制度の参考事例

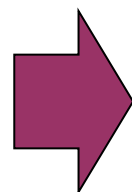
○ 夫婦とも75歳以上(住民税非課税)で、夫が医療サービス、妻が介護サービスを受けている 世帯の場合

(医療サービス) 病院に入院(※)

(介護サービス) 要介護4で小規模多機能型居宅介護を利用

(年金収入) 夫婦で年間211万円以下(住民税非課税)

自己負担:年間60万円



自己負担:年間31万円

(29万円の軽減)

今まで(20年3月まで)



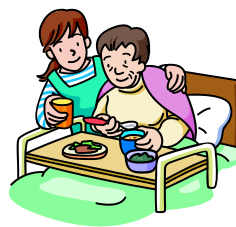
自己負担 30万円

医療費の1割負担。
ただし、毎月の負担の
上限あり。
(このケースでは、2万
4600円まで)

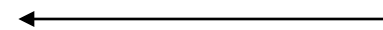
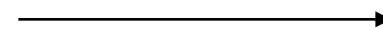
自己負担 30万円

介護費の1割負担。
ただし、毎月の負担の
上限あり。
(このケースでは、2万
4600円まで)

これから(20年4月から)



医療費と介護費の自己負担(合計60万円)を支払った後、各保険者に請求



自己負担限度額(31万円)を一定程度超えた場合に、当該超えた額(29万円)を支給

保険者

(※) 療養病床に入院した場合にかかる食費・居住費及び差額ベッド代等については、別途負担が必要となる(現行の高額療養費等の制度と同様。)

高額医療・介護合算療養費の自己負担の考え方について

【基本的な考え方】

- 個々の世帯における国保・老人医療・介護保険の自己負担を合算した額の分布状況を踏まえて、一般の限度額(56万円)とし、医療保険各制度における限度額の比率を乗じて、各所得区分ごとの限度額を設定。

【具体的な自己負担限度額の計算方法】

		後期高齢者医療制度 ＋介護保険	被用者保険又は国保 ＋介護保険 (70歳～74歳がいる世帯※1)	被用者保険又は国保 ＋介護保険 (70歳未満がいる世帯※2)
現役並み所得者 (上位所得者)		67万円 (56万円の約1.2倍) 約1.2=639,900/532,800	67万円 (62万円の約1.1倍) 約1.1=639,900/585,900	126万円 (67万円の約1.9倍) 約1.9=1,200,600/639,900
一 般		<u>56万円</u>	62万円(※3) (56万円の約1.1倍) 約1.1=585,900/532,800	67万円 (56万円の約1.2倍) 約1.2=639,900/532,800
低所得者	Ⅱ	31万円 (56万円の約0.6倍) 約0.6=295,200/532,800	31万円 (62万円の約0.5倍) 約0.5=295,200/585,900	34万円 (67万円の約0.5倍) 約0.5=327,600/639,900
	Ⅰ	19万円 (56万円の約0.3倍) 約0.3=180,000/532,800	19万円 (62万円の約0.3倍) 約0.3=180,000/585,900	

(※1・2) 対象となる世帯に、70歳～74歳の者と70歳未満の者が混在する場合には、①まずは70歳～74歳の者に係る自己負担の合算額に、(※1)の区分の自己負担限度額が適用された後、②なお残る負担額と、70歳未満の者に係る自己負担の合算額とを合算した額に、(※2)の区分の自己負担限度額が適用される。

(※3) 平成25年7月までは56万円。

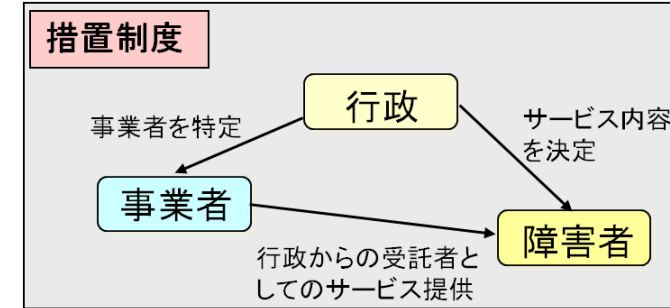
(※4) 初年度の限度額は別途設定(平成20年4月～平成21年7月の16ヶ月分)。

障害者自立支援制度

○趣旨及び経緯

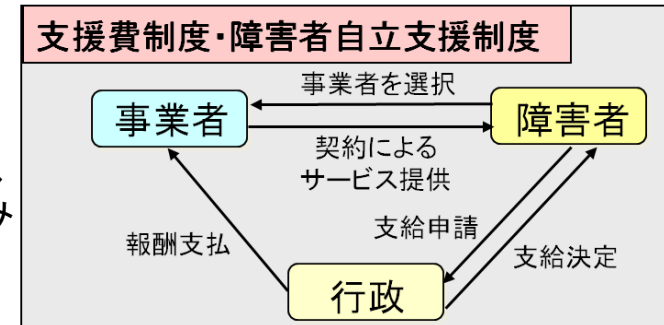
(1) 措置制度(～H15)

- ・ 行政がサービス内容を決定
- ・ 行政が事業者を特定
- ・ 事業者は行政からの受託者としてサービス提供



(2) 支援費制度(H15～H18)

- ・ 行政処分による措置決定の仕組み(措置制度)から、利用契約に代わり、利用者がサービスを受ける事業者を自ら選択し、その事業者と契約を結び、利用者から事業者に対してサービスに対する対価として費用を支払うという仕組み(支援費制度)が導入された。これにより、「利用者の自己選択」「自己決定」という考え方が導入された。



- ・ しかし、支援費制度は、利用者負担や財源の仕組み、サービス類型などについては、措置制度と変わらなかった。

(3) 障害者自立支援制度(H18～)

- ・ 障害種別ごとに異なる法律に基づいて自立支援の観点から提供されてきた福祉サービス等について、共通の制度の下で一元的に提供する仕組みとし、ほかの契約による制度と同様、受けたサービス料に応じた負担(定率負担(応益負担))へ改めることとした。ただし、実際の負担は、低所得者に対し過大な負担とならないよう、きめ細やかな低所得者軽減が組み合わされた。
- ・ その後、累次の対策により、負担上限額は大幅に引き下げられており、実質的に負担能力に応じた負担になっていたが、法律上は1割負担が原則となっていたため、平成22年の法改正により、**法律上も負担能力に応じた負担が原則であることを明確化された。**

(ただし、サービス利用量が少なく、負担上限月額より1割負担の方が低い場合には、1割を負担)

障害福祉サービスに係る利用者負担について

◆ 平成22年4月から、実質的な応能負担として、

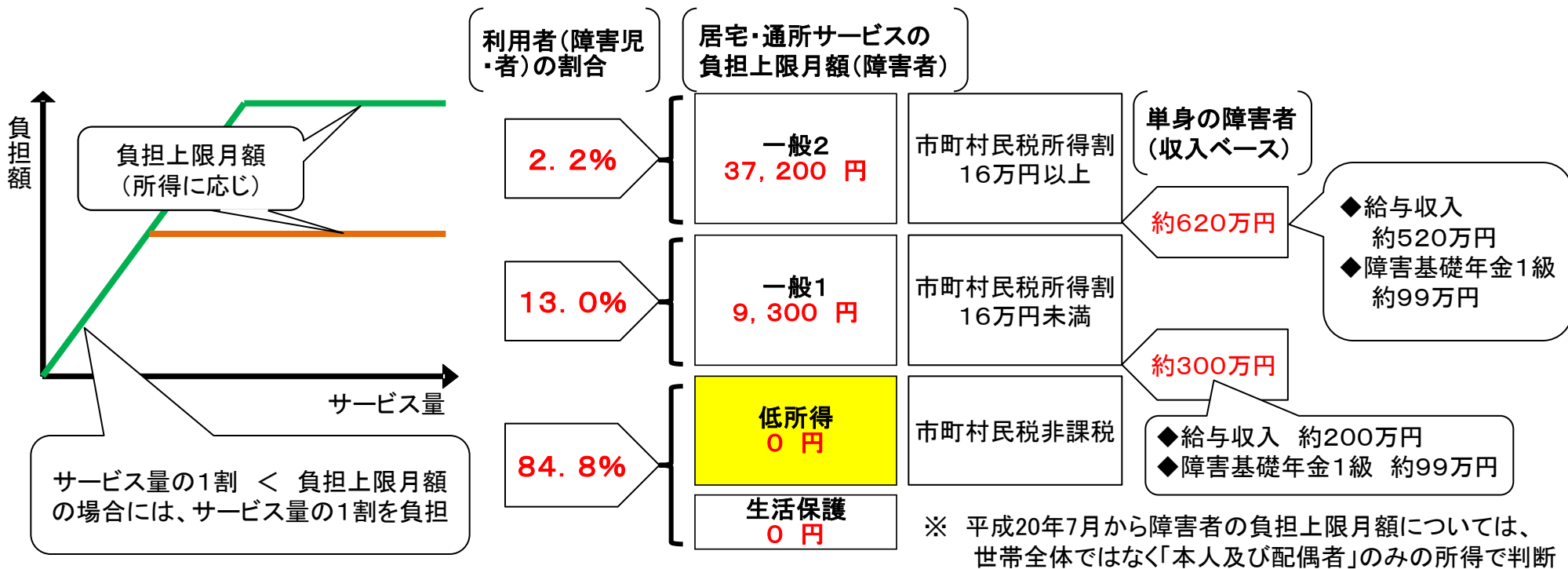
低所得（市町村民税非課税）の利用者負担を無料化

◆ 平成22年12月の議員立法による障害者自立支援法の一部改正法により、平成24年4月から、

法律上も応能負担となることが明確化

◆ 利用者負担の推移

- ① 無料で障害福祉サービスを利用している者の割合 H22. 3 : **11.0%** → H24. 3 : **84.8%**
 ② 給付費に対する利用者負担の割合 H22. 3 : **1.90%** → H24. 3 : **0.40%**



- (1) 一般2・1:市町村民税課税世帯
- (2) 低所得:市町村民税非課税世帯
- (3) 生活保護:生活保護世帯