

## これまでの御意見の整理

### 1 制度の基本設計に関する事項

#### (1) 定額制か、定率制か。あるいは混合型か。

##### ① 現行の所得段階別定額制の問題点

- 現行の第 1 号被保険者 1 人当たりの保険料は、区分ごとの間差額も大きくなり、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。
- 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。
- 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、国民健康保険と後期高齢者医療と介護保険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。
- 課税、非課税という段階基準では、収入の額は変わらないにもかかわらず、税制改正により保険料が大幅に上がるという現象が起こりやすく、住民の理解を得にくい。
- 低所得者世帯の保険料額について、介護保険の方が国民健康保険より高いケースがある。
- 今の段階制は、税制改正の影響を受ける度に、経過措置を講じなければならず、非常に（事務負担が）重い。また、計画期間の 3 年の途中で税制改正が行われれば減収になることもある。定率制に見直した方が安定する。

##### ② 今後の制度設計に当たっての基本的考え方

- 第 1 号保険料の在り方については、次の視点を基本として検討すべき。

①公平であること②簡素、負担者にとってわかりやすいものであること  
③類似ないし隣接制度とのハーモナイズを志向すること④実務に適すること

- 市町村の立場からすると、新しい方式を採用するときに住民に納得してもらえるかということを考えるので、どのくらいの所得の者についてどのくらい負担が変わるのか、ということが一番の関心事。
- 税制改正が相次ぎ、年金改正も相次ぎ、高齢者の所得保障、所得水準がある程度厳しくなっていく中で、応益原則を中心にしながら、この制度が持ちうるのかどうなのかというのが重要な論点。高齢者世帯内での所得再分配の必要性が高まっているのではないか。
- 垂直的な再分配というのは、こういう保険料のシステムの中では余りやるべきではない。垂直的公平や水平的公平など公平の概念が大きく分かれていく中で、この保険料のシステムというのはいかなる意味での公平というものを重んじるのか、その公平相互の組合せというのをどうしていくのかを考えていくべき。
- 保険料徴収を通じてどこまで負担配分の応能的な仕組みを入れていくかは重要なポイントであり、税制との整合性も踏まえつつ、介護保険制度の中でどこまで保険者ごとに国民健康保険のような負担の累進的な構造を入れるのか、あるいは外すのかということ、今後慎重に検討していく必要がある。
- 21年度の新たな多段階設定の検討は、第1号被保険者の間で負担能力に応じた負担方法を模索することにつながる。
- 制度創設当初は、「第1号被保険者は基本的に稼得年齢層ではなく、高齢者世代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ため、定額制を採用した」ということであるが、現在は、収入やストックにおいて高齢者間で格差が大きくなり、高齢者世代内で一律にみんな同じだという状況は異なってきている。
- 保険料は、課税上の政策変更やあるいは景気変動に対してある程度は鈍感であることが望ましい。

### ③ 具体的方向性

- 定率制だけでは、拠出と給付の関連がある社会保険制度として難しく、定額制だけでは現状の問題点が明らかになっているので、（定率と定額を）組み合わせるほかない。
- 被保険者の7割強が市町村民税非課税という中で、いわゆる国民健康保険の「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。
- 定率制を実施するとしても、70%もの構成比率からなる非課税者には均等割を導入しなければ給付は賄えないし、残りの課税者に対して定率制を導入した場合も現状の所得分布では高額所得者にかかなりの負担が強えられることになる。したがって、本人非課税者の所得・収入を確実に捕捉したうえで累進課税制を導入しなければならないと考えるが、所得水準の分布によっては結局、現行第4段階の者に限らず、第2・第3段階の者に対しても一定の負担が必要になることになる。
- 定率制や定額制などを地域で選択できる選択制も考えられる。
- 均等割として、国保料で言うような「応益負担」としてではなく、介護保険制度という相互扶助システムへの参加の証、会費的なものとして、被保険者全員が共同かつ最低限の負担を行うことが望ましい。
- 1号保険料は、所得割+均等割の2要素によって構成し、所得割において、「旧ただし書方式」を採用することが望ましい。
- 旧ただし書方式は、外形標準的な賦課であり、今回の議論の契機たる税制改正や景気変動に対して鈍感である。また、負担者にとって予測可能性が高まるとともに、保険者にとっても収入（および実務）が安定するといった利点がある。
- 旧ただし書方式は、高齢者医療制度および国保制度の動向に沿うものであるとともに、算定方式が比較的簡素であり、実務に乗りやすい。
- シミュレーションの結果、実現可能性があるパターンは、控除額80万円のパターンだと思われる。
- 所得割については、均等割による共通負担を行った上で、さらに必要

な費用を賄うに当たっては、応能的な負担が望ましい。なお、低・中堅所得層の負担軽減の観点から、所得割賦課の上限は可能な限り高く設定すべき。

- 負担上限は、(今の3倍は難しく、)今の2倍、若しくは2.5倍ぐらいのところでない、なかなか理解が得られない。
- 負担上限を介護保険で医療のように50万円とするのは国民の理解が得られないということがあって、当初は1.5倍ぐらいという思想があった。しかし、介護も要介護になるとずいぶん費用がかかり、生涯使う給付費は医療より多い場合があると思う。そこをどう見るか。しかし、総費用でみると、介護と医療は桁が違うので、限度額は医療よりも低くていいと思うが、国保のように限度額に達している人を全体の何%とするか、そこはバランスの問題。

## (2) 賦課を個人単位で行うか、世帯単位で行うか。個人単位の場合、世帯の負担能力をどう考えるか。

### ① 現行制度の問題点

- 基準額が本人非課税・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。
- 世帯というものをどう考えるのかというのは非常に重要。被保険者側の選択で賦課のされ方がかなり変わってしまうというような制度の在り方をどう考えるか。
- 現行制度は、収入が年金のみの世帯など、いわゆる逆転現象(世帯の収入の合計の多寡と介護保険料の負担の合計の多寡が逆転すること。)が生じるケースが考えられる。
- 個人単位での保険料賦課にもかかわらず、その算定にあたっては、世帯概念を導入していることについて、非常に説明しにくいし、市民から理解されにくい。同じ高齢者を対象としている後期高齢者医療制度と世帯概念が異なるのも市民の感覚から理解されにくい。

## ② 今後の方向性

- 高齢者の自立をサポートするという介護保険の理念から言って、保険料についても個人単位で課していくというのが自然で、理屈の上ではすっきりする。現行の仕組み自体が将来的に立ち行かないということであるなら、すっきりと保険料の徴収に関しては個人単位で考えていくというのが適切。
- 高齢期に入れば、働くという単位では、夫婦が役割分業しているという状態ではなくなるので、そういう意味では、原則個人単位というふうに見ていく方法もある。そのうちで、消費の限界の問題があるので、世帯に着目して、一定所得以下については、世帯に着目した減額制度というのを入れていくことが整理できる。消費単位の適合性と労働単位の適合性とで、時期によって保険単位を見分けていくことがいいと思う。

基本は、応益部分と応能部分がある個人単位とし、特別に減額する場合は、世帯単位に着目する。個人単位の中に応益部分と応能部分があると思う。
- 介護保険料について、いくら賦課するかという話に限って考えると、4分の3が非課税者であり、残りの4分の1に非常に重い負担を課さなければならぬところが一番大きな問題。これは、控除をいくらにするかということと質的には共通する問題だと思う。結局のところは、控除をいくらにするかで、結果的に定率で賦課される人が何割になるかを第1の問題として考えた上で、低所得の人に対して、(世帯)課税か非課税かで減免を設けるというところでは使いようはある。
- 租税か保険料というところでかなり違ってくる。いわば共通の安心を得るための一つの受益に対する負担という発想に立てば、個人単位で保険料を課すというのは十分あり得る。一方で、応能をどういうふうに測るかというときに、例えば、諸外国などでは経費の部分で世帯で負担能力を測る仕組みが導入されており、ある程度応能的な考えで課される部分については、世帯概念というものを部分的に盛り込まざるを得ないのではないか。

- 夫が高額所得者であっても、収入のない妻は個人単位で考えると保険料は最低ランクになるというのをどう考えたらいいのか悩ましい問題。低所得対策として、減額制度を設けるときに、そこに世帯を入れるというのは、確かにそうだと思う。世帯単位の減額という発想と控除額をどうするかをうまく組み合わせると、かなりいいものができるのでは。

### (3) 賦課ベースをフローでみるか、ストックも含めるかどうか。

- 国民健康保険は資産割とかストックの方にも目を向けた仕組みがあるが、介護保険料についてそういった部分をどう考えていくのか。
- 1号保険料に限っての話でいうと、世代間の移転ではなくて、高齢者間での費用負担の分配ということからすると、給付をたくさん受けることによってたくさん資産が形成されるという観点からのストックに着目しての負担の導入というのは少し難しい。
- 事前に賦課する前にストックをすべて調べてそれに基づいて保険料を賦課するのは実務上不可能。ストックをすべて見られれば公平かもしれないが、実際に実務上できなければ、逆の不公平が出る。介護保険の中だけで資産まで見て保険料を安くするのかどうかというのは、生活保護などほかの部分にも足を突っ込むような感じになるのではないか。
- 個々の保険者内での1号被保険者間の公平を図る手法として、ストックの評価を含めることにはいくつかの難点を伴う。現実には固定資産を尺度とせざるを得ないものと考えるが、この場合には①固定資産のみでは、十分な公平を図り得ない可能性がある。②遠隔地に固定資産を有する場合等において、実務に支障が生じる可能性がある。③固定資産に関する課税政策の変更や、大規模な評価替え等が行われた場合には、今回と同様の混乱が生じる可能性がある。
- ストックに関して、後期高齢者医療には入れずに、介護保険だけに入れるというのは妙な感じがする。

- 国民健康保険料は資産割が実態に合わないということでどんどん廃止されてなくなってきた。貯金や有価証券となると調べることができるか。
- 地方税法上の合計所得金額という場合に、ストックから得られるキャピタルゲインをどういうふう処理しているかという問題がある。高齢者の所得の源泉の状況がそういうところに依存している人が多く、それが包括的な所得ベースから切り離された形で把握されているとすると、どういうふう捕捉していくかというのも考えなければいけない。
- スtockについては、費用負担の公平という観点と、社会保障制度の多くの部分では大規模に世代間扶養が行われていて、後世代の非常に重い負担を受けてきた高齢者がたくさん資産を残すということについて、それが妥当だろうかという議論の仕方もある。そういう意味ではなるべくストックというのを考えていったほうがいいし、相続の段階というのは魅力的。
- 老齢年金の給付による遺産形成、および高齢者医療給付や介護給付による遺産の維持に対応するものとして、相続税収および贈与税収の一定額を、世代間給付の財源として用いることを提案してはいかがか。

#### (4) その他

##### ① 保険料の設定期間

- 事業計画期間が1年の方が、より実態に即した保険料設定ができ、環境の変動にも対応するように即応性もある。
- 事業計画期間が3年でいいのか悪いのかは別問題として、あくまでも一定の期間内における給付に見合う保険料なので、その辺からも議論をしないとイケない。
- 保険料を毎年変えられる環境にしておくと、いろんな制度改正に対応しやすい。現行は、例えば第2期の赤字を財政安定化基金から借り入れて第3期に返すという仕組みなので、3年間の見込み違いが翌期に大きく出る仕組み。毎年、保険料を変えた方が変動は少ない。
- 定率制に変えた場合、これまで以上に保険料収入に一定の影響を与える割合が高くなることを懸念する。そうなった場合、3年単位のサイク

ルで運営していくというやり方自体が非常に不安定なものになるので、その安定化の仕組みを別途考えなければならなくなるのではと心配している。

## ② 低所得者に対する配慮

- 給付がこのまま推移していけば、低所得者にとって介護保険料の負担はますます重くなり、定率制を導入しても納付能力以上の保険料となる可能性は大きい。一方、給付適正化や介護予防の効果はすぐには現れてはこないと思われる。負担のあり方について全面的な検討が必要。
- 低所得者に対する軽減については、公費を入れて他の被保険者の負担軽減を図るようお願いしたい。
- 国の6段階の中にきめ細かい低所得者対策が盛り込まれていないということで市町村独自でやっている減免があるが、確かに手間がかかるので、できれば軽減のほうで、制度にビルトインしていただけるとありがたい。
- 定額制の場合、減額というのは不可避になってくると思うので、特に財源をどこからというのはかなり社会保険の本質にかかわるような問題。減額の税源としての公費の扱いについては、公費が5割を超えるということと、社会保険という仕組みをとっていることというのをよく考えなければいけない論点。
- どうしても定額部分で負担能力を考えないといけないなら、(定額の減額部分は) 公費でみる方に考えが傾いている。保険料の減額は、そこで負担能力がないというのは、所得保障の問題ではないかと考えており、一つのあるべき方向性としては、介護保険は生活保護とリンクさせた制度であり、公的扶助の側から公的な支援をしていくという選択肢もあり得るのではないかと。
- (定率制に変わった場合、) 地域の中で負担できるところはいいが、それが難しい地域が出てきたときに、そこをどういうふうに調整していくのかということも含めて、もう少し公費を通じた対応を求めていかない

と財政的には厳しくなるのではないか。

### ③ 調整交付金の在り方

- 調整交付金の割合も最初の3年間の計画で決まり、その後変動があっても変動しないので、その在り方も考えて欲しい。
- 調整交付金について、5%という枠内で調整しきれているかは検証の余地がある。25%という全体の枠を維持しつつ、所得水準に対応する調整枠を拡大すれば、所得水準の低い地方の保険料負担をさらに軽減することができ、負担に対する被保険者の理解を得やすくなるのではないか。また、広域自治体たる都道府県の負担についても調整交付金を設け、所得水準の格差の是正を強化することを検討してはどうか。
- 定率制にする場合に、今の調整交付金がどうなるかについて大変関心がある。
- 地域ごとの調整の仕組みを一方で考えつつ、負担能力と実際のサービスの必要額をどういうふうに調整していくかという仕掛けをもう一方できっちり作っていくことが大事。

### ④ 保険者の裁量

- 保険料設定について、国の基準で規定するものと、自治体の裁量の範囲について、考えておく必要がある。
- 単純に市町村といっても、大規模な都市と小規模の町村とで抱えている保険の状況は違い、負担の在り方についても、地域地域の状況によって、何が望ましいか、何が一番その地域で合意を得やすいかということが異なってくると思う。定率制度にしたときに、どこまでをナショナルな規定として設けて、どの部分を保険者の裁量で調節できるようにするかが、国のルールをつくる上での一つのポイント。
- 多様な主体の状況がある中で、どこまで保険者の裁量を認めるかという限界を、制度をつくる際に考える。流れとしては保険者機能の独自性、自主性を認めていくという大きな流れがあると思うので、その限界づけ

を意識して制度を作っていたきたい。

## ⑤ その他

- 現行制度では許されていないと思うが、介護保険の保険料の徴収の設計や控除のルールを75歳を境に切り替えることも選択肢としてはあるのでは。
- 介護保険の特別徴収は正式に確定するのが10月1日だが、賦課される側からすると、毎月の生活費が年金中心で額は同じであり、保険料額が月によって違い、その違いがだんだん大きくなると考えると、予測可能性という点で考慮すべき。
- 保険料の賦課期日を4月1日としているが、世帯員情報についても4月1日で固定しているため、4月2日以降に、世帯員の死亡など世帯構成の変動があっても年度中は保険料に反映されない。
- 賦課期日と世帯情報が4月1日で固定されていることについては、世帯員変動があるたびに保険料が変更されることによって保険者の事務が煩雑になり誤納の原因となることや、変更のたびに通知書を発行することによって被保険者の混乱が予想されること等を考慮すれば、固定は必要ではないか。昨今の情勢を考えればみだりに賦課変更すべきでないと考ええる。

## 2 改正に当たって考慮すべき事項

### (1) 所得捕捉、システム変更等に係る保険者の事務負担について

- 保険料を算定する際、保険者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。国民健康保険の「旧ただし書方式」は保険者として、保険料賦課の基礎となる総所得金額をはじめ、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。

- 「旧ただし書」による計算方式も平成15年に税制改正が行われ、簡素化されたため、制度創設当初よりは事務負担は幾分軽減されている。
- 電算の処理システムも加速度的に改善されているので、制度創設当初よりは良くなっている。
- 税情報については、税務部門とも制度創設当初よりは、ずいぶん連携が図れるようになってきている。
- 65歳以上の所得の把握ができていない方の分をどうやって把握するかという問題だが、75歳以上の方は後期高齢者医療で把握は可能であるし、65歳から74歳までの方も8割近い国保加入者の所得把握はしている。65歳から74歳の国保に加入していない2割の方の所得把握は、少なくとも年金以外のデータになると、これは税の方からもらわないといけないが、税申告の要らない程度の少額年金の方でも、年金情報は社会保険庁から各市町村に送られるので、既存の範囲でかなりの部分の所得把握が既に確保されているという認識でいる。
- 電算システムの変更・修正、市民への周知に相当な時間がかかるので、何か事を起こすに当たっては、市町村の意見を十分に聞いてほしいことと、周知やシステム改修のために時間を十分にいただきたい。
- 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、この切替作業は、市町村にとって大きな事務負担となる。所得段階別保険料は、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、市町村の事務負担の軽減が図れる。
- 定額制だと所得が少し変わってもある程度の範囲でおさまるので、事務的にあまり負担でないのだが、定率制にすると1円違っても全部処理しなければいけないとか、年金の特別徴収がストップしてしまうので、やり方によっては事務負担が増える。

- 市独自で減免制度をとっているが、窓口での混乱や事務手間のことを考えると、国民健康保険の7割、5割軽減制度のように職権で減額できるような仕組みがあったほうがいいのではないか。
- 「軽減」という考え方と払えないからもっと安くしてくれという「減免」というのは考え方は少し変えたほうがいい。「軽減」というのは法律の中にきちんとルールに組み込んである低所得者対策みたいなものだが、「減免」というのは、例えば災害とか何か特別な事情が起こったときにどうしても払えないところに対応するもの。国の6段階の中にきめ細かい低所得者対策が盛り込まれていないということで市町村独自でやっている減免があるが、確かに手間がかかるので、できれば軽減のほうで、制度にビルトインしていただけるとありがたい。(一部再掲)

## (2) 経過措置について

- 経過措置を受けている本人にしてみれば保険料が毎年上がるので、市町村としては説明がなかなか大変であり、経過措置というのはできれば避けたい。仕方がないときもあるが。

## (3) 他制度への影響等について

- 特定入所者介護サービス費において、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。
- とりわけ低所得層などとの関係で、どこまでが無理なく介護保険の保険料設定が理論的にできるのか、それを超えたものは介護保険の中ではなくて、他政策も含めた中で考えるべき問題なのだという、その視点は大事。