

## 意見書

佐藤主光（もとひろ）一橋大学経済学研究科

### （共有すべき課題認識）

- 介護保険制度に限らず、人的・財源的な制約が増しており、これを意識した制度の設計と運営が必須となっている。労働不足は介護分野に限らない。人口減少の中では人員不足を前提にデジタル技術の活用や配置基準の柔軟化、事業者間の連携などを通じて少ない人員でサービスを確保する体制づくりが急務である。
- 現役世代の社会保険料負担は本人負担で報酬の 15%に達している。介護保険の二号被保険者の保険料を含めて、現役世代の現行以上の負担を求めることは政治的にも経済的にも無理がある。（物価高の影響を被っているのは実質賃金が低下している現役世代も同様。）
- 介護給付費のもう一つの財源で公費の中身は税金、特に消費税であるが、その消費税の増税への国民の反対は根強い。
- 他方、インフレ、経済成長があれば、保険料・税収の自然増が期待できる。ただし、高齢化のスピードや人口減少、インフレに伴う事業費の上昇を勘案すれば、介護保険財政の収支が自ずと改善するとは楽観視できない。
- こうした制約の中では介護保険制度の持続可能性を確保するには第一被保険者の保険料、自己（利用者）負担の見直し、給付の適正化による対応は不可欠と考えられる。

### （年齢と能力）

- 保険料、自己負担における高齢者の支払い能力は年金収入のようなフローのみならず、金融資産等のストックでもって測る必要がある。なお高齢者の預貯金の平均は 2500 万円余り。他方、金融資産の捕捉はマイナンバーが預貯金に附番されていないこともあり現時点では難しい。2 割～3 割負担等の利用者負担の基準については所得と合わせて、当面の間、補足給付において実施している預貯金（金融資産）に基づくことが望ましい。
- 介護保険の利用負担は原則 2 割として、所得や本人の申告（及び自治体の確認）による預貯金が一定基準の場合、1 割に引き下げる措置があっても良い。
- 「大きなリスクは共助」の原則の下、（医療の高額療養費制度と同様）利用者負担の限度額の設定でもって過度な負担を避ける。介護サービスの継続性を勘案すれば、限度額は月単位と合わせて年間単位で設定することがあっても良いのではないか。
- 医療制度では後期高齢者医療制度の自己負担が 1 割であることを考えれば、65 歳から 74 歳までは原則 2 割（一定所得以上は 3 割）、75 歳以上は原則 1 割（一定所得以上は 2 割、あるいは 3 割）とするのも一案。
- 自己負担を引き上げる所得基準は医療と介護の連続性、制度の簡素性の観点から医療

保険制度に合わせるのが望ましい。その場合は高齢者の医療費の自己負担にも預貯金を反映させるべきである。

- 中期的には金融所得を保険料・自己負担に反映させる。現在、確定申告されない配当・譲渡益等は市町村が保有する所得情報である「合計所得金額」に含まれない。地方の住民税には「配当割」、「譲渡益割」があり、申告されない配当・譲渡益については自治体が金融機関等から特別徴収を行っている。金融機関は個人の金融所得情報を有していることから、この情報の提供を求めて、合計所得金額に加算する。利子所得への「利子割」は金融機関の所在地で課税されており、口座の保有者に紐づいていない。ただし、金融機関には口座保有者の住所情報はある。この住所情報に基づき、利子所得を個人別に捕捉することは不可能ではない。このように合計所得金額の範囲を拡大して、保険料の算定、自己負担を引き上げる「現役並み所得」の判断基準とするべきである。
- 保険料・自己負担の決定に考慮すべき資産に固定資産を含める場合は、固定資産税の課税額を参照すればよい。

(ケアマネの利用者負担について)

- 利用者負担の導入と合わせて、単に保険給付を利用者負担に切り替えるだけでなく、報酬全体を引き上げるなどケアマネジャーの「処遇改善」を推進する必要がある。報酬の改善はケアマネジャーの独立性の改善にも繋がることが期待される。
- なお、ケアマネジャーの業務の範囲は介護保険制度が定める範囲内として、家事サービスなど、それを超える部分については、利用者との契約を定めた上、適正な料金を徴収するべきである。ケアマネジャーは本来、労働者であり、その権利は守られて当然である。無料で付加的なサービスを提供することはあってはならない。

(軽度な要介護者へのサービスについて)

- 要介護度が軽度であっても、認知症により家族の負担が多い利用者もいることが指摘されてきた。であれば、身体的な要介護の基準とは別に、認知症の利用者（患者）については独自に介護サービスの利用範囲、自己負担を定め、介護する家族の負担軽減を図ることがあって良いのではないか。