

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論点について （第38回・第39回の意見の整理）

1号保険料の低所得者保険料軽減強化

論 点

- 現行の保険料は、所得段階別に原則として6段階設定となっており、被保険者の所得が低い場合には、保険料負担も低くなる仕組みとなっている。
- 今後、高齢化の進行に伴い保険料水準も上昇することを踏まえ、どのような考え方で低所得者の保険料軽減の強化を図っていくか。
- 保険者によっては、現行の保険料段階は維持した上で、資産や扶養義務の状況から負担能力がないと認められる者について、基準額に乗じる割合を更に引き下げるとする方法をとっているが、このような方策で保険料軽減の強化を図ることについてどう考えるか。

主 な 意 見

- 低所得者対策は、国が責任を持って基準を決めて、現行の国庫負担に上乗せして実施してほしい。
- 今後、介護保険料の上昇は避けられないため、第1号被保険者の低所得者保険料軽減策は促進されるべき。その際には、高齢者の所得状況を踏まえながら資産も考慮した仕組みを考えていくべき。
- 資産の考慮は実務的に困難かもしれないが、今後やっていかなければいけないのではないか。
- 制度の枠外で負担軽減をやると、介護保険の負担に関する規律がなくなり際限なく国庫負担を求めるということになりかねない。制度の枠内で対応すべき。
- 国庫の部分だけではなくて地方の負担も含めて投じて両方で負担軽減を図る方策も考えられる。

介護納付金の総報酬割導入

論 点

- 今後介護費用の増加に伴い、これを賄うための負担が増加する中で、負担能力に応じた負担の要素を強化していくことが必要ではないか。
- 医療保険においては、様々な給付の見直しを行った上で総報酬割を導入しており、昨年の議論においても、利用者負担の見直しを行うことなくこれを導入することについて慎重な対応を求める意見があったが、この点についてどう考えるか。

主 な 意 見

- 共済・健保組合と協会けんぽの間には保険料率の格差があり、社会連帯の考え方から負担能力に応じて公平に負担していただきたい。保険料率を上げないために給付を下げるとか、処遇改善を怠ることがあってはおかしい。
- 頭割りよりも被保険者本人の総報酬割に着目する方が理解しやすいし、制度の持続・公平性の立場から総報酬割の導入に賛成。
- 若年者の負担に関する問題は若年者の間の負担調整によって、国庫負担にできるだけ依存しない形を目指すべきである。
- 現在の財政事情を踏まえた現実的な対応として、総報酬割の導入は健康保険との関係からも有力な選択肢。また、これとのバランス上、サービス利用者で所得の高い方には応能負担をお願いする対応も必要。
- 総報酬割の導入については、公費負担の軽減分が着実に介護給付費や処遇改善に使われることが前提。また、高齢者の新たな負担の議論につながらないようにしていくべき。
- 仮に総報酬割を導入した場合、それにより不要となる国庫負担の用途については、厳しい経営環境の中で保険料を納付している中小零細企業やそこで働く従業員が納得いく使い方にする必要がある。特に処遇改善の問題については、大きな収支差が出ているサービスもある中で、労働分配率が不明確なまま単純に介護報酬に上乗せすることにはならない。

- 医療保険の保険料についても、負担の増加の見通しが示されている中で、労働者の負担増加が不安。また、被用者保険の適用拡大など社会保険料負担の全体が見えないと判断できない。
- 今後高齢化の進展で介護給付が増加し、保険料負担も上がっていく中で、財源確保の辻褄合わせのために総報酬割を導入するのは反対。その前に給付の重点化、費用の伸びの抑制に注力すべき。
- 景気が非常に低迷し、全体として賃金水準が低下している中で、仮に介護報酬のプラス改定の原資を総報酬割の導入等で賄うことになれば、結果的に他の産業に追加的な負担を求めることになり、理解が得られないのではないか。
- 第2号被保険者は保険料負担はあるけれども、原則として給付は受けられない。そうした中で総報酬割を導入すると、給付を受けられないにもかかわらず重い負担を強いられる者が発生することになり、第2号被保険者の理解を得られないのではないか。
- 第2号被保険者は、被保険者利益を受けない中で保険料を負担するわけであり、一人ひとりが公平に負担すべき。
- 格差が拡大するということであれば、総報酬割の導入ではなくて、協会けんぽへの国庫補助を引き上げるのが筋。

要支援者の利用者負担

論点

- 社会保障・税一体改革においては、重度化予防・介護予防として要介護認定者数を2025年に現行ベースより3%程度減少させることが課題となっている。
この実現に向けた制度的な対応として、
 - ・ 予防給付について、利用者負担割合を引き上げるについてどう考えるか。
 - ・ 予防給付の内容や方法について検討が必要ではないか。

主な意見

- 予防給付を受ける際に生活支援とリハビリとで負担の割合に差を付けることも検討してはどうか。
- 消費税の引上げが前提となっている中で、利用者から負担を上げることは国民的理解を得づらい。
- 認知症の利用者などは、早期発見を通じた重度化防止が重要。利用者負担の引上げは逆効果であり、なおさら費用もかかるのではないか。
- 要支援者の利用者負担の引上げは、一定の利用抑制により給付が減ったとしても、タイムラグを経て重度で入ってくるというだけで利用の繰り延べにしかない。むしろリハビリを中心に予防の強化をしていくことが必要。
- 利用者負担を増やすよりも、今の負担額で適正なマネジメントを入れて、後々大きな給付費につながっていかないようにすべき。
- 予防給付の効果を検証し、予防効果のないものは給付の対象から外すなどの措置をとるべき。

ケアマネジメントに係る利用者負担

論 点

- 社会保障・税一体改革においては、自立支援に向けてケアマネジメントの機能強化を図ることとされているが、
 - ・ この観点に立って、ケアマネジメントへの利用者負担の導入はどう評価されるか。
 - ・ 昨年の議論において利用者負担の導入についての懸念として挙げられた、サービス利用抑制による重度化などの影響について、ケアマネジメントの専門性の観点からどう評価されるか。
 - ・ ケアマネジメントの機能強化に向けて制度的な対応の必要性についてどう考えるか。

主 な 意 見

- 給付にメリハリを付けていく観点から、ケアマネジメントについても利用者負担を求めていくべき。
- 利用者負担の導入により利用者のケアプランへの関心が高まり、自身のケアプランについて積極的にケアマネジャーとディスカッションするようになる可能性もある。
- 利用者負担の導入により、適切なケアマネジメントができるのか、公平な、また自立支援に資するケアプランが作られるようになるのか考える必要。
- 何回も利用する人は別にして、入り口だけは制度として保障すべき。
- 代弁者機能を担っているケアマネジメントに関わる利用者負担は避けるべき。
- 利用者負担の導入により、ケアマネジャーと契約しない人が出てきて、ケアプランの作成代行をする人たちが出てくる可能性がある。そうすると、利用者の要望を組むだけのプランが増える。保険者も歯止めがかけられない。
- ケアマネジャーの資格の在り方、質の向上については早急に手を打つ必要があり、負担導入ではなく、これらの点をきちんと進めていくべき。また一方で、地域包括支援センターについては、地域のケアマネジメントの基盤としての機能を強化する必要。

一定以上所得者の利用者負担

論 点

- 「世代内（特に高齢世代内）での公平の確保、所得再分配機能の強化を図る」（「社会保障・税一体改革成案」）観点から、一定以上の所得がある者については、利用者負担割合を引き上げることが必要ではないか。
- 利用者負担割合を引き上げる場合、対象となる「一定以上の所得がある者」の範囲についてどう考えるか。

主 な 意 見

- 若年層に負担を求める以上、高齢者も応分の負担はしていかなければならない。少なくとも一定以上の所得者には利用者負担の増をお願いしなくてはならない。
- 総報酬割とのバランス上、サービス利用者で所得の高い方には応能負担をお願いする対応も必要。
- 一定以上所得者は、既に保険料負担の段階で所得再分配機能（世代内）の要素が加味されているため、新たな利用者負担の導入は避けるべき。医療の方の負担も考える必要。
- 支給限度額がある制度であり、サービスの利用も長期間に渡ることから、利用者負担を上げるべきでない。

多床室の給付範囲

論 点

- 社会保障・税一体改革においては、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中で入所者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行い、要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る施設のユニット化を進めることとしているが、
 - ・ 室料相当について全額負担する個室ユニットと介護報酬で手当てされている多床室との不均衡を是正し、施設のユニット化を進める観点から、多床室の入所者にも一定の室料負担を求めることが必要ではないか。
 - ・ これと併せて、低所得者のユニット型個室への円滑な入所が確保できるよう、負担軽減についての検討が必要ではないか。
 - ・ 多床室入所者から一定の室料負担を求める場合、低所得の入所者の負担について配慮する必要があると考えられるが、どのような措置が適切と考えるか。

主 な 意 見

- 多床室については福祉的要素もあり、室料の負担は避けるべき。
- 多床室が低所得者に多く使われているという実態を踏まえて、その点をどう解決するかというところは押さえておく必要あり。
- 減価償却費相当というのが居住費とイコールと言えるのか。

補足給付における資産等の勘案

論 点

- 「世代内（特に高齢世代内）での公平の確保、所得再分配機能の強化を図る」（「社会保障・税一体改革成案」）観点から、
 - ・ 在宅や居住系サービス利用の場合は自己負担となる居住費について、施設入所の場合には補足給付により助成を受け一方、その結果保有する居住用資産や預貯金が保全されることについて、見直しが必要ではないか。
 - ・ 昨年の議論においては、正確な資産把握の困難さや保険者の事務負担の増加等への懸念が示されているが、上記の観点に立って、具体的に運営可能な仕組みの検討に着手すべきではないか。

主 な 意 見

- 生産年齢人口が減り税収が伸びなくなる中で、資産は重視して行かざるを得ない。金融資産、固定資産を積極的に活用すべき。施設入所者が補完的な給付で室料負担をせず、家屋敷は遊ばせたままになっているというのは公平を害する。
- 一般的に若い人よりも高齢者の方が資産保有は多い。介護ではきちんと面倒が見てもらえるということであるから、資産は積極的に活用する方向で考えるべき。
- 実務的には大変かもしれないが、より資産に着目した補足給付の設定は今後やっていくべき。
- 補足給付における資産を加味した仕組みづくりは本格的に着手すべきであり、併せて市町村民税の課税もしくは非課税といった現行基準をも見直していくべき。
- 金融資産であれば問題はないが、居住資産の場合は切り売りできない。被保険者が亡くなったときに相続税をきちんと取るか、後から費用を徴収するようにすべき。
- 家屋を切り売りしながらでは介護サービスの利用ができなくなる。

その他(「介護施設の重点化」の観点からの検討)

主 な 意 見

- 在宅のサービス利用者の支給限度額と施設給付の差額分については、自己負担を求めるという考え方もあるのではないか。
- 在宅の方と施設の方の給付の負担の考え方で、支給限度額を取り入れる考え方は、少なくとも2割負担を入れるよりは、まずは第一段階として考えてもよいのではないかと。ただし、高額介護サービス費の考え方の修正が必要。

参考：処遇改善についての考え方

- 政策判断で導入した交付金をやめるという状況には今はない。処遇改善交付金の政策目的が達成されたとは言えないのではないか。
- 本来は報酬体系に処遇改善交付金分を盛り込むべきと考えるが、とりあえず2012年度以降に関しては、現状どおり予算措置を継続して交付金制度を存続すべき。
- 処遇改善のための措置は継続すべきで、その財源は一般財源で賄うべき。介護報酬でそれを賄うと、医療や介護が必要になった人間がそれを賄わなければならない、病気や障害を持ったときの不安を解消できない。
- 介護サービスは多職種で提供しており、介護職員に限定ということは今回限りにすべき。介護職とそれ以外の職種で扱いが異なるのは説明ができない。

主 な 意 見

- 処遇改善交付金については、基本的には報酬改定の中に織り込んでやるべき。
- 国が働く者の賃金に直接介入すること自体おかしい。
- 介護職員の処遇改善の効果を継続的なものにするため、一時的な制度ではなく、将来を見据えた介護人材の確保・定着を目指すものとして、介護報酬改定の議論の中できちんと捉えるべき。
- 介護報酬の中に組み込んで、基本給を上げるような形でやるべき。
- 処遇改善交付金に限らず、介護保険の報酬は基本として税と介護保険料で賄われるべきものだという原則からできるだけ逸脱しないような形で制度設計を考えていくべき。
- 給与水準が維持できるような形で報酬の中に別途予算を確保すべき。
- 介護職員の処遇が非常に苦しい中で15,000円引き上げてきたという経緯を踏まえ、（報酬改定で対応するとしても）2%分は確保した上で改定率を決めるべき。
- 施設サービスの中には収支差率が10%近く達しているという調査結果がある中で、労働分配率がどうなっているのかという観点を明確にしないまま、単純に介護報酬に上乘せするということにはならないのではないか。
- デフレのもとでの報酬アップであるということは、ゼロ改定だったとしても実質的にはプラスという発想で捉えることは、重要な視点。