

費用負担の公平化について

1. 一定以上所得者の利用者負担について・・・1
2. 補足給付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
3. 1号保険料の低所得者軽減強化について・・49

1. 一定以上所得者の利用者負担について

現状・課題

- 介護保険では、高齢者自身は保険料と利用者負担により制度を支えているが、保険料を納めることで保険給付を受けるという社会保険制度の原則に基づき低所得者も含めて保険料を負担することとしていることから、保険財政を支える上では1号被保険者の保険料だけで負担を担うことには限界がある。
- 一方で、介護は医療よりもサービスを利用する確率が低く、介護サービスを利用しないまま一生を終える方もいる。
- 介護保険の利用者負担は、制度創設以来1割を維持しており、高額介護サービス費の負担限度額も据え置いている。
- 介護保険制度の高額介護サービス費の限度額は、制度創設時の医療保険の高額療養費の多数該当に合わせて設定されたが、医療保険における住民税課税世帯の限度額は37,200円から44,400円に引き上げられている。

論点

- そういった状況下で、世代間・世代内の公平を確保しつつ、今後の介護保険制度の持続可能性を高めるためには、現在、所得にかかわらず一律1割となっている利用者負担について、介護サービスを利用する方の中で相対的に負担能力のある所得の高い方(一定以上所得者)には所得が低い方よりも1割多い2割負担をしていただく仕組みを設ける必要があるのではないか。
- 一定以上所得者の基準を考えるに当たっては、以下のような点を踏まえ、医療保険の現役並み所得者とは異なったものとするのが考えられるのではないか。
 - ・ 介護サービスは医療サービスよりサービスメニューが明確でケアプランを通じて選択可能な仕組みとなっていること
 - ・ 介護サービスの費用は、医療サービスと比較すれば費用の額が予測可能で安定的であること
 - ・ 医療保険の現役並み所得者の区分は、3割負担の現役世代とのバランスを図る観点から設けられたのに対し、介護保険で今回検討する措置は、同一世代内において、相対的に所得の高い方に負担をお願いする世代内の公平性を確保するためのものであること
- 具体的な基準としては、上記の趣旨や高齢者の消費支出の状況等を踏まえ、個人単位で見て、モデル年金や一般的な高齢者の消費支出の水準を上回る負担可能な水準として、
 - 案1:被保険者全体の上位約20%に該当する合計所得金額160万円以上相当
 - 案2:住民税課税者である被保険者のうち所得額が上位概ね半分以上に該当する合計所得金額170万円以上相当といった案が考えられるのではないか。(P9~17参照)
- 高額介護サービス費の限度額については、要介護状態が長く続くことを踏まえ、基本的に据え置くこととするが、一定以上所得者の中でも負担能力の特に高い者である医療保険の現役並み所得に相当する者については、限度額を引き上げてはどうか。(P20参照)

社会保障制度改革国民会議 報告書(抄)

第1部 社会保障制度改革の全体像

3 社会保障制度改革の方向性

(2) すべての世代を対象とし、すべての世代が相互に支え合う仕組み上述のように、「21世紀型(2025年)日本モデル」の社会保障では、主として高齢者世代を給付の対象とする社会保障から、切れ目なく全世代を対象とする社会保障への転換を目指すべきである。その際、全世代型の社会保障への転換は、世代間の財源の取り合いをするのではなく、それぞれ必要な財源を確保することによって達成を図っていく必要がある。また、世代間の公平だけではなく、世代内の公平も重要であり、特に他の年代と比較して格差の大きい高齢者については、一律横並びに対応するのではなく、負担能力に応じて社会保障財源に貢献してもらうことが必要である。このような観点から、これまでの「年齢別」から「負担能力別」に負担の在り方を切り替え、社会保障・税番号制度も活用し、資産を含め負担能力に応じて負担する仕組みとしていくべきである。

第2部 社会保障4分野の改革

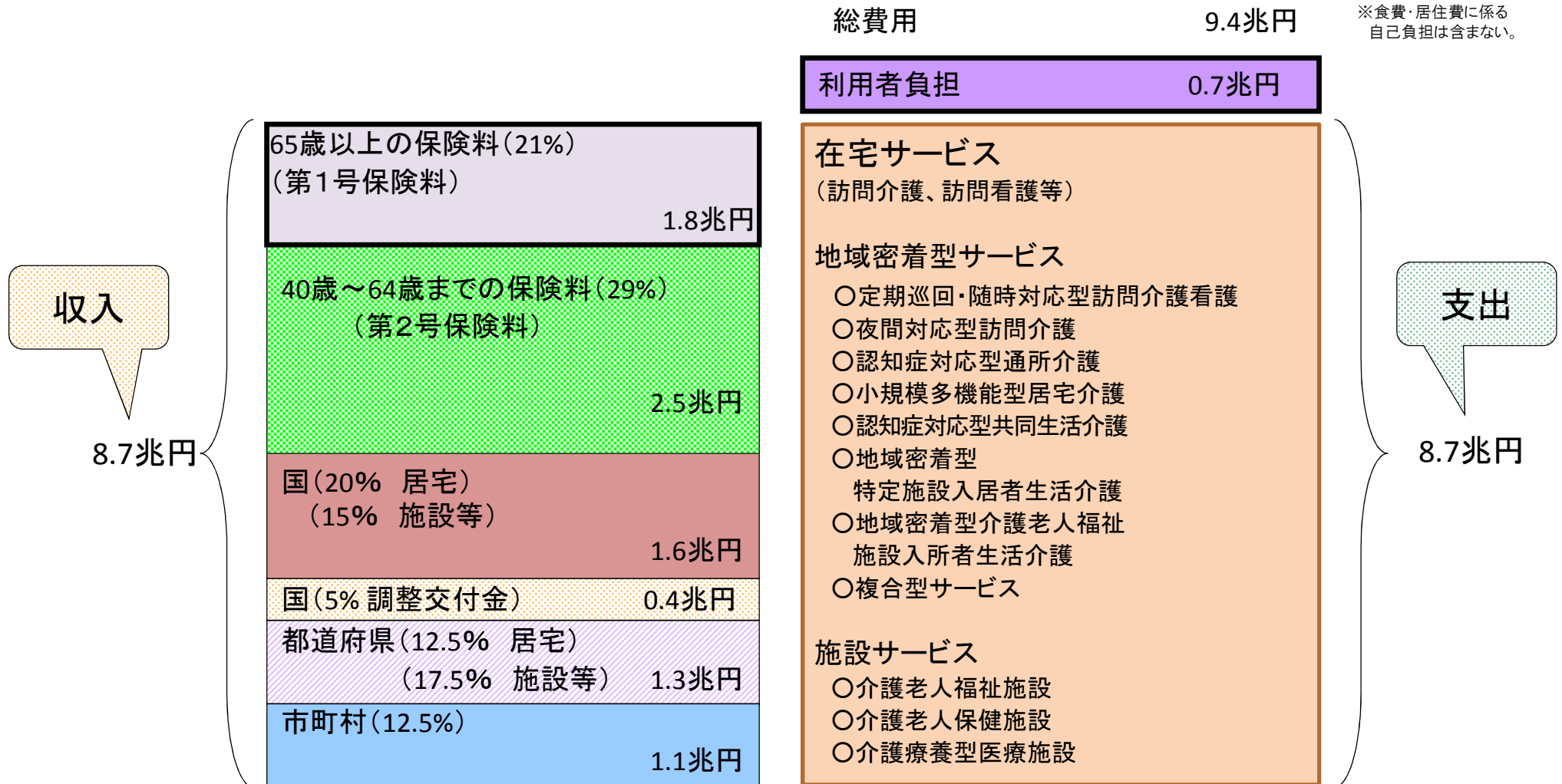
Ⅱ 医療・介護分野の改革

4 介護保険制度改革

介護保険制度では利用者負担割合が所得水準に関係なく一律であるが、制度の持続可能性や公平性の視点から、一定以上の所得のある利用者負担は、引き上げるべきである。その際、介護保険は医療保険と異なり、利用者自身が利用するサービスの量を決定しやすいことなど、医療保険との相違点に留意する必要がある。

(参考) 介護保険財政の全体像 (平成25年度予算ベース)

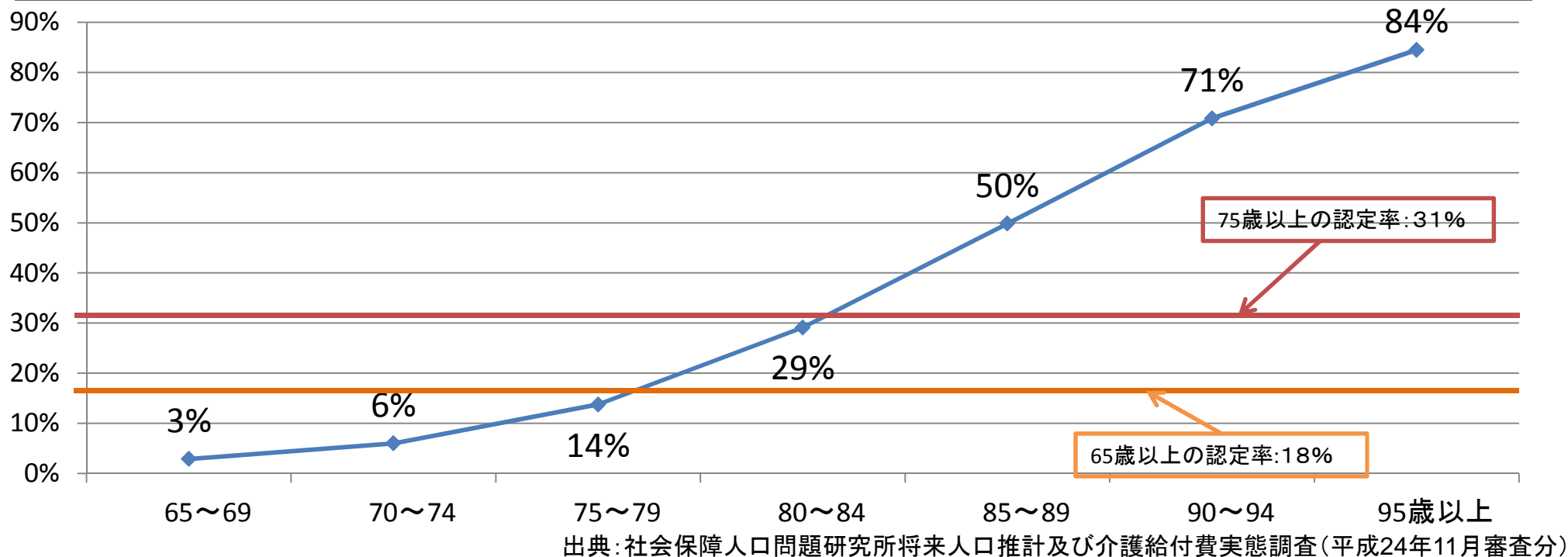
- 高齢者自身は第1号保険料と利用者負担により制度を支えている。
- 第1号保険料は負担能力に応じて段階別保険料となっているが、利用者負担は負担能力に関わらず一律1割となっている。



※ 数字は、それぞれにおいて四捨五入しているため、合計に一致しない。
 ※ 第1号保険料は、平成25年度の給付費に充てられる額を計上。
 ※ 第2号保険料(介護納付金)は、この他に精算分として、▲208億円(国庫負担(再掲)▲54億円、都道府県負担(再掲)▲4億円)がある。

(参考) 年齢階層別の要介護認定率 (推計)

- 要介護(支援)認定率は、年齢とともに上昇し、85歳～89歳では約半数が認定を受けているが、一号被保険者全体で認定を受けている率は、約18%程度である。
- 後期高齢者医療での受診率は96.9%であるのに対し、75歳以上の要介護(支援)認定率は31%となっている。



【参考】平成22年度1年度間において、入院、入院外又は歯科のいずれか1医療機関以上で診療を受けた者(合計)の割合

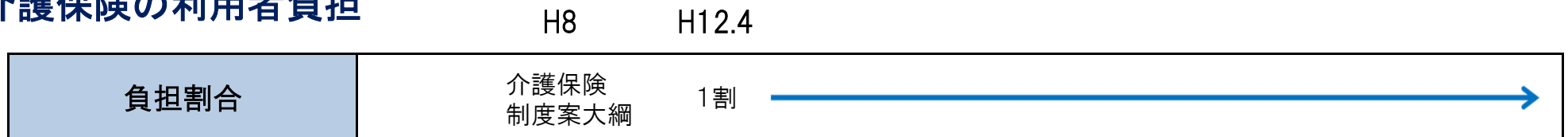
協会(一般)	84.8%
組合健保	85.0%
国民健康保険	84.0%
後期高齢者医療	96.9%

(参考) 医療保険制度の介護保険制度の利用者負担の経緯

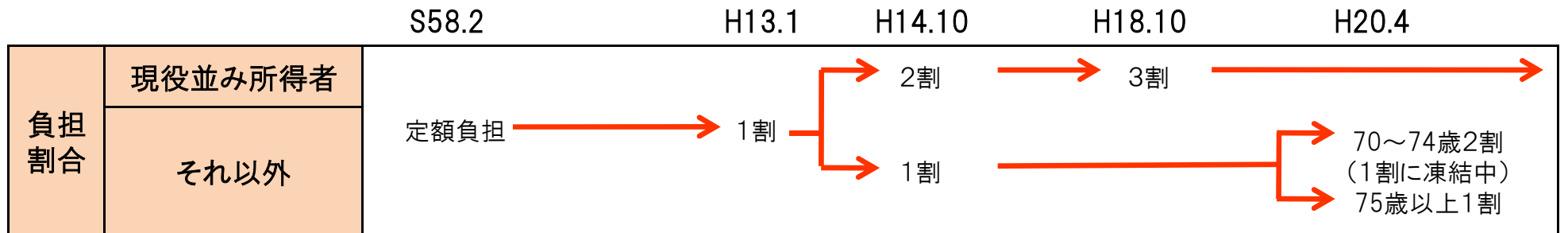
<定率負担の割合>

- 介護保険の利用者負担は、制度創設以来1割を維持している。
- 介護保険制度施行時にはまだ高齢者医療は定額負担制であり、その後定率負担が導入され、さらに負担割合の見直しが行われている。

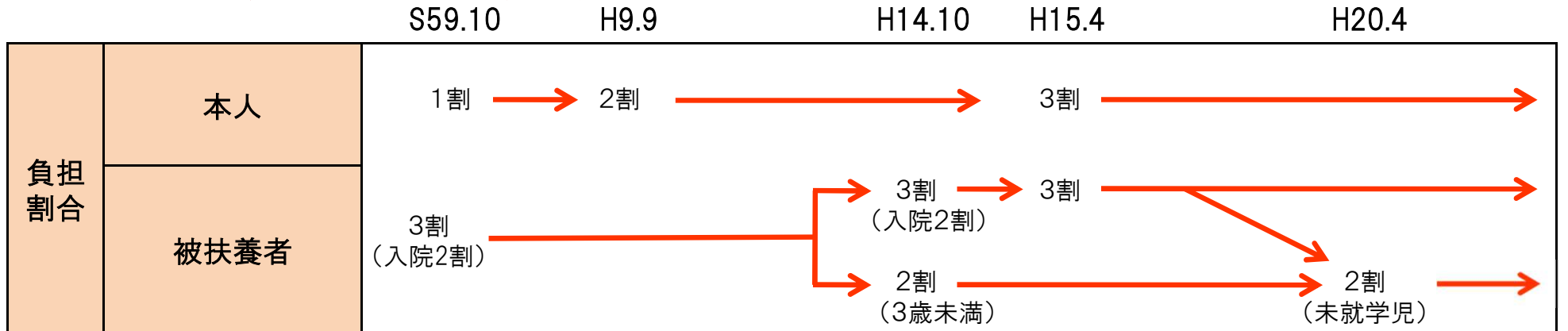
介護保険の利用者負担



医療保険の患者負担(70歳以上の高齢者)



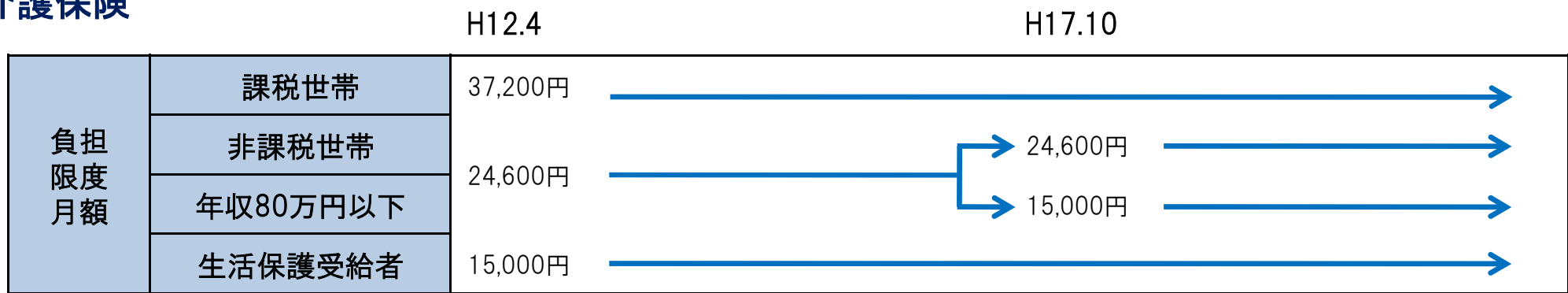
医療保険の患者負担(健康保険、70歳未満)



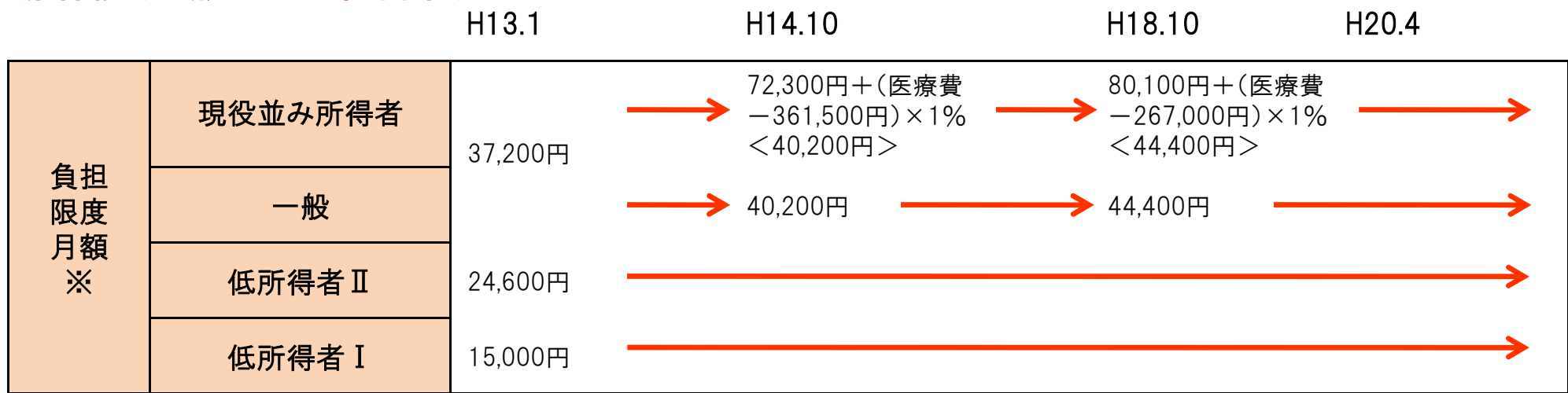
(参考) <負担限度額>

- 介護保険の高額介護サービス費の負担限度額は、制度創設以来据え置かれている。
- 介護保険制度の高額介護サービス費の限度額は、制度創設時の医療保険の高額療養費の多数該当の金額に合わせて設定されたが、医療保険における住民税課税世帯の基準は現在37,200円から44,400円に引き上げられている。

介護保険



医療保険(70歳以上の高齢者)



※ <>は、年4回以上利用する多数該當時の金額。

(参考) 医療保険制度の「現役並み所得者」について

- 70歳以上の者の患者負担(保険医療機関の窓口で支払う金額)の割合は、原則1割であるが、現役並み所得の有る者は、現役世代と同じ3割を負担

後期高齢者医療制度	世帯内に課税所得※1の額が145万円※2以上の被保険者がいる場合
国民健康保険	世帯内に課税所得の額が145万円以上の被保険者(70～74歳に限る)がいる場合
被用者保険	被保険者が70歳以上であって、その標準報酬月額が28万円※3以上である場合

※1 収入から公的年金等控除、必要経費、基礎控除、給与所得控除等の地方税法上の控除金額(扶養控除廃止に伴う調整控除を含む。)を差し引いた後の額。

※2 現役世代の夫婦2人世帯をモデルとし、平成16年度の政管健保平均標準報酬月額を基礎として、現役世代の平均収入額を算出し(約386万円)、その金額から諸控除を差し引き、現役世代の平均的な課税所得を算出したもの。

$$283,624円(平均標準報酬月額) \times 12ヶ月 + 453,798円(賞与の平均) \div 386万円$$

$$386万円 - (基礎控除(33万円) + 給与所得控除(131万円) + 配偶者控除(33万円) + 社会保険料控除(44万円)) \div 145万円$$

※3 平成16年度の政管健保平均標準報酬月額

- ただし、上記の場合であっても、以下の要件に該当する場合は、負担割合は「1割」となる ※4

後期高齢者医療制度	世帯の被保険者全員の収入※1の合計額が520万円※2未満(世帯の被保険者が一人の場合は、383万円※3未満)である場合等※5
国民健康保険	世帯の被保険者(70～74歳に限る)全員の収入の合計額が520万円未満(世帯の被保険者(70～74歳に限る)が1人の場合は、383万円未満)である場合等※5
被用者保険	被保険者及びその被扶養者(70～74歳に限る)の収入の合計額が520万円未満(被扶養者(70～74歳に限る)がいない場合は、383万円未満)である場合等※5

※1 所得税法上の収入額であり、公的年金等控除、必要経費等を差し引く前の金額。

※2 高齢者複数世帯のモデルを設定し、その世帯の課税所得が145万円となるような収入額を算出したもの。

$$145万円 + (基礎控除(33万円) + 給与所得控除(90万円) + 配偶者控除(38万円) + 社会保険料控除(14万円) + 公的年金等控除(199万円)) \div 520万円$$

※3 高齢者単身世帯のモデルを設定し、その世帯の課税所得が145万円となるような収入額を算出したもの。

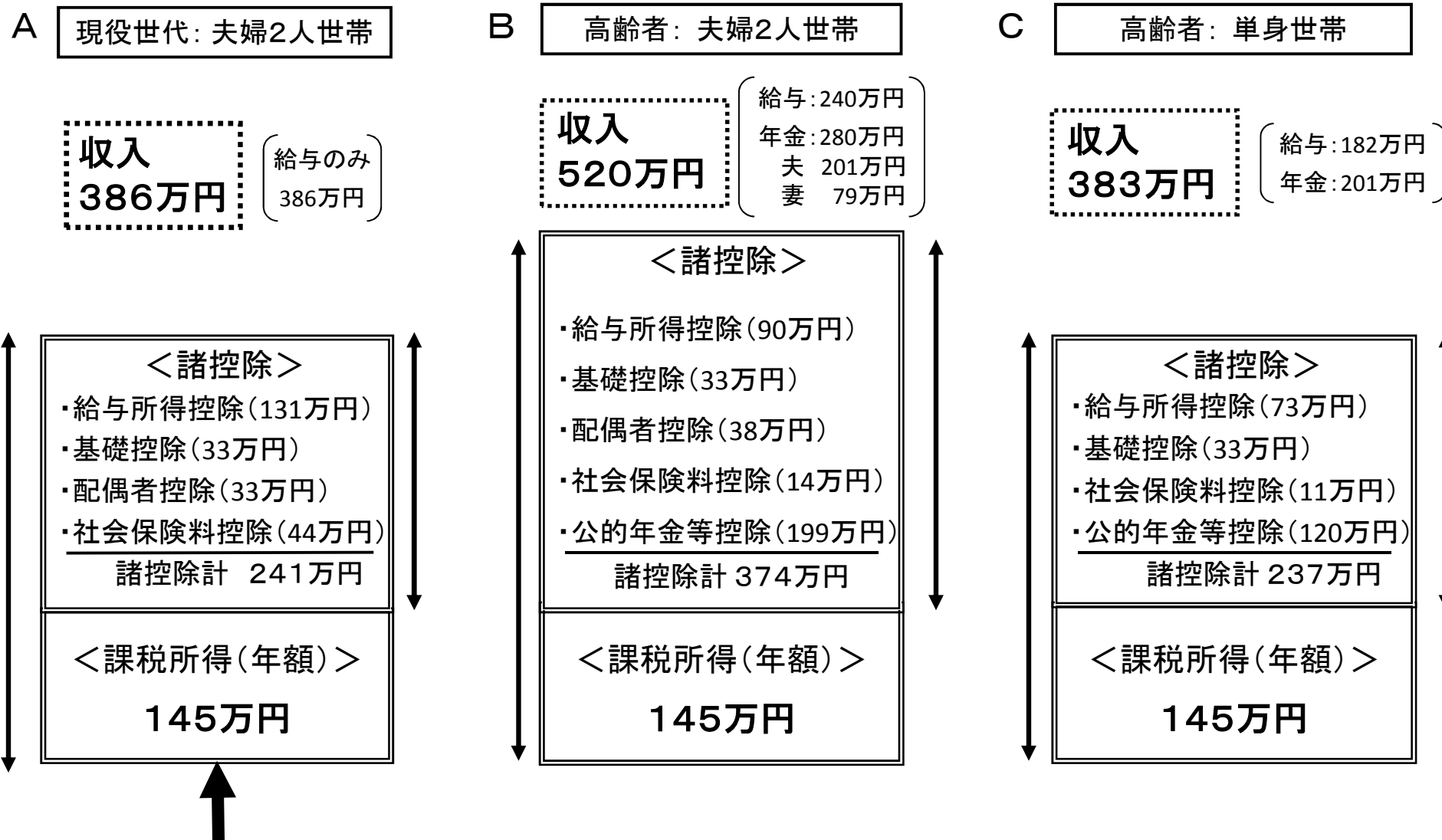
$$145万円 + (基礎控除(33万円) + 給与所得控除(73万円) + 社会保険料控除(11万円) + 公的年金等控除(120万円)) \div 383万円$$

※4 負担能力の判定基準は、被保険者1人1人の課税所得を基本としている。しかし、税法上の控除の関係から、収入額が少ないにもかかわらず、課税所得が145万円以上となるケース(例:夫婦ともに無年金で、夫の給与収入のみ)があることから、課税所得だけでなく、収入による判定も行うもの。

※5 後期高齢者医療制度の被保険者と、国民健康保険又は被用者保険の被保険者(70～74歳に限る)の収入の合計額が、520万円未満である場合も、負担割合は1割

- 現役並み所得に該当している後期高齢者医療の被保険者は、約7%。
入院レセプトに占める現役並み所得者のレセプトの割合は、約5.5%。

(参考) 課税所得が145万円となる収入例



標準報酬月額28万円

※平成16年度の政管健保の平均標準報酬月額
 ※283,624円(平均標準報酬月額) × 12ヶ月 + 453,798円(賞与の平均) ÷ 386万円

一定以上所得者の基準(案)

○ 「相対的に負担能力のある所得の高い方(一定以上所得者)」の水準としては、モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、かつ、負担可能な水準として、

案1:被保険者全体の上位約20%に該当する合計所得金額(※)160万円以上

案2:住民税課税者である被保険者のうち所得額が上位概ね半分以上に該当する合計所得金額170万円以上

といった案が考えられるのではないか。

○ その際には、介護保険料の段階区分と同じく、個人単位で該当するかどうかを判断することとしてはどうか。(世帯内に複数の被保険者がいる場合でも、所得が基準を超えている者のみが2割負担となる)

○ なお、負担割合は現在の2倍の2割負担となるが、現在の負担額が高額介護サービス費の半額以上である場合には、高額介護サービス費が利用者負担の上限となることから、利用者負担が必ず2倍になるわけではない。

<介護保険料の段階・課税層の所得段階別の被保険者(平成25年4月時点)>

(千人)

被保険者全体の上位20%



	合計	非課税層				第5段階					第6段階						
		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	~150万円	150~160	160~170	170~180	180~190	190~200	200~210	210~220	220~230	230~240	240~250	250万円~
被保険者数	30,688	865	5,101	4,230	8,950	5,089	528	471	441	407	383	331	334	277	244	198	2,838
各段階の割合		2.82%	16.62%	13.79%	29.17%	16.58%	1.72%	1.54%	1.44%	1.33%	1.25%	1.08%	1.09%	0.90%	0.80%	0.64%	9.25%
累計		100.0%	97.2%	80.6%	66.8%	37.6%	21.0%	19.3%	17.8%	16.3%	15.0%	13.8%	12.7%	11.6%	10.7%	9.9%	9.2%

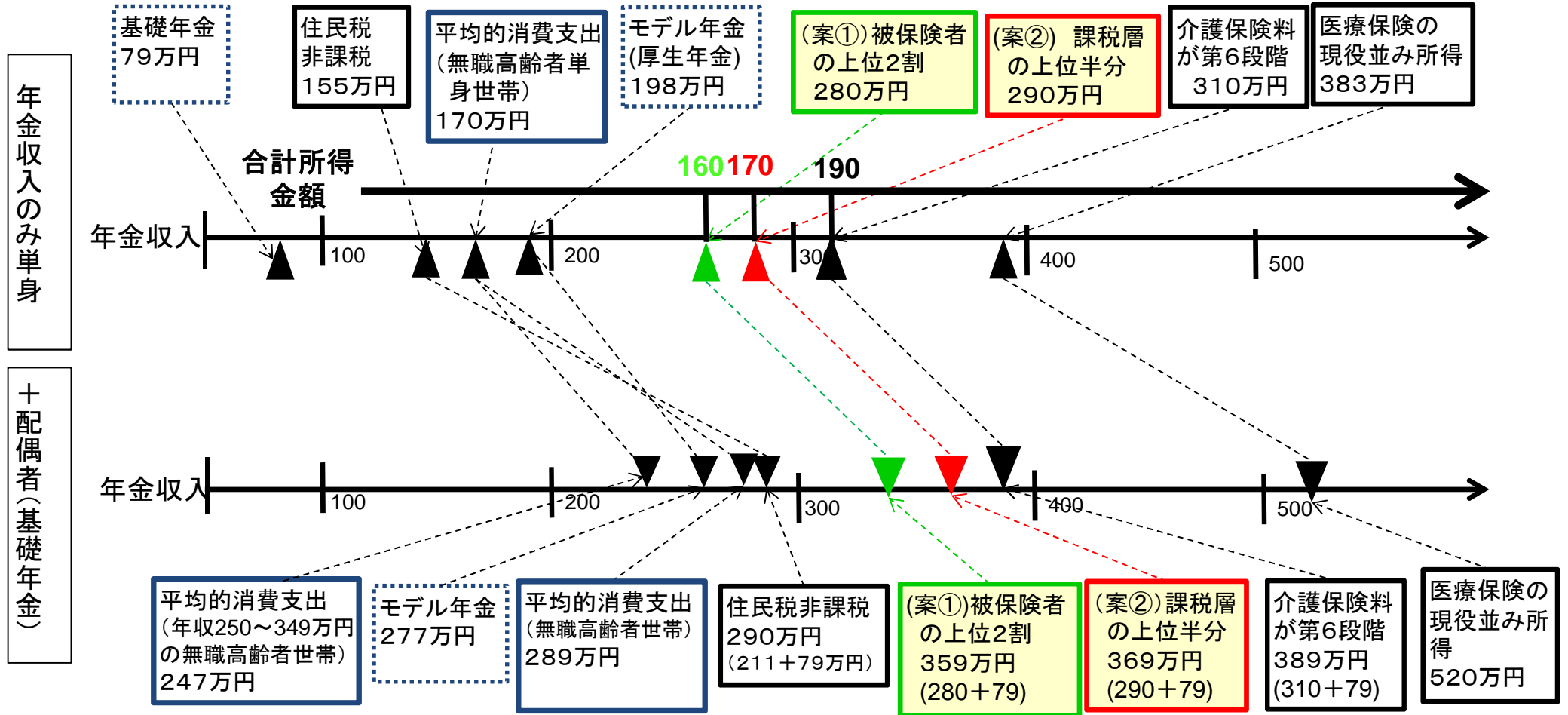
課税層に占める割合	44.10%	4.57%	4.08%	3.82%	3.53%	3.31%	2.87%	2.89%	2.40%	2.12%	1.71%	24.59%
累計	100.00%	55.90%	51.33%	47.25%	43.43%	39.90%	36.59%	33.72%	30.82%	28.42%	26.31%	24.59%



課税層の上位50%のライン

(介護保険計画課調べ、データの提供を得られなかった20保険者を除く。)

(参考) 年金収入と合計所得金額



- ※ 夫婦世帯については、夫が厚生年金、妻が国民年金の収入のみと仮定。単身世帯は、年金収入のみと仮定。
- ※ モデル年金とは、厚生年金は、夫が平均的収入(平均標準報酬36.0万円)で40年間就業し、妻がその期間全て専業主婦であった世帯が年金を受け取り始める場合の給付水準であり、上記は平成25年4月~9月分の年金額によるもの。
- ※ 夫婦世帯で夫の介護保険料が第6段階となる場合389万円は、夫の年金収入を310万円とし、妻は基礎年金79万円とした場合の合計額。
- ※ 医療保険の現役並み所得は、収入基準の金額(世帯合計520万円、単身383万円)
- ※ 平均的消費支出は、平成24年家計調査による。単身世帯は65歳以上の無職単身世帯の消費支出。夫婦世帯は、高齢者世帯(男65歳以上、女60歳以上の者のみ)からなる世帯で少なくとも一人は65歳以上のうち世帯主が無職の世帯(世帯人員の平均は2.04人)の消費支出であり、それぞれ平成24年平均の一月当たりの消費支出を12倍したものの。

(参考) 合計所得金額について

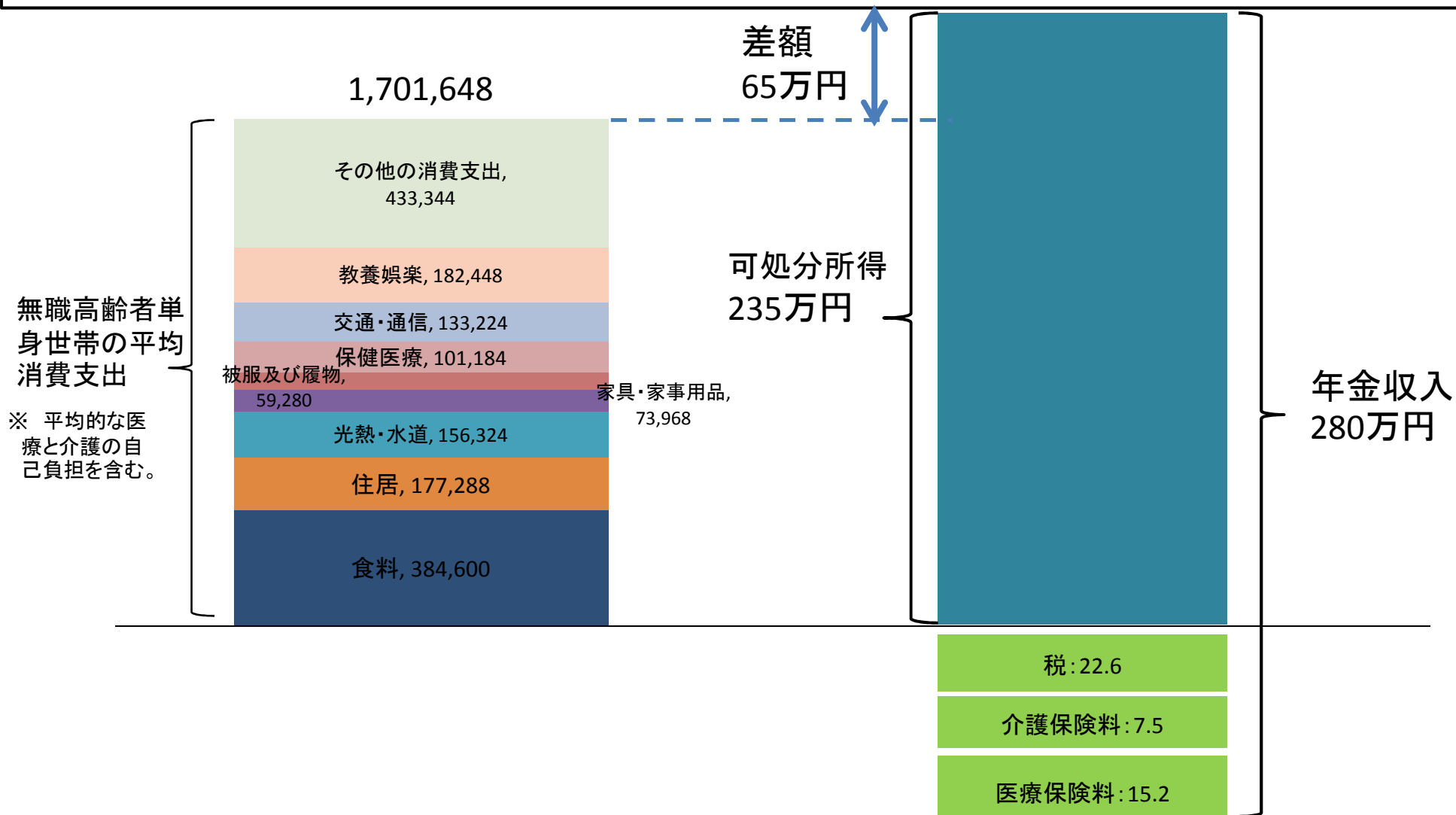
○ 現在、介護保険制度の保険料段階の設定や、住民税均等割の課税の基準には、「合計所得金額」が用いられており、これは、給与所得控除や公的年金控除をした後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額である。

計 算 項 目		適 用		
	項 目	合計所得金額	課税所得	国保の旧ただし書方式
+	収入(給与収入・事業収入・老齢年金収入等)			
-	必要経費			
	必要経費(事業所得者)	○	○	○
	給与所得控除(給与所得者)	○	○	○
	公的年金等控除(年金雑所得者)	○	○	○
	青色専従者控除・事業専従者控除	○	○	○
=	所得(収入－必要経費)			
	給与所得	○	○	○
	年金雑所得等	○	○	○
-	所得控除等			
	純損失の繰り越し控除	×	○	○
	雑損失の繰り越し控除	×	○	×
	人的控除等の所得控除	×	○	×
	基礎控除	×	33万円	33万円
+	他に合計する所得			
	土地等に係る事業所得等の金額	○	○	○
	株式等に係る譲渡所得等の金額	○	○	○
	長期譲渡所得の金額(特別控除後)	※	○	○
	短期譲渡所得の金額(特別控除後)	※	○	○
	山林所得金額	○	○	○
	退職所得金額	分離課税分除く	分離課税分除く	×

※総所得金額に含まれる総合課税分については特別控除後、分離課税分については特別控除前の金額となる。

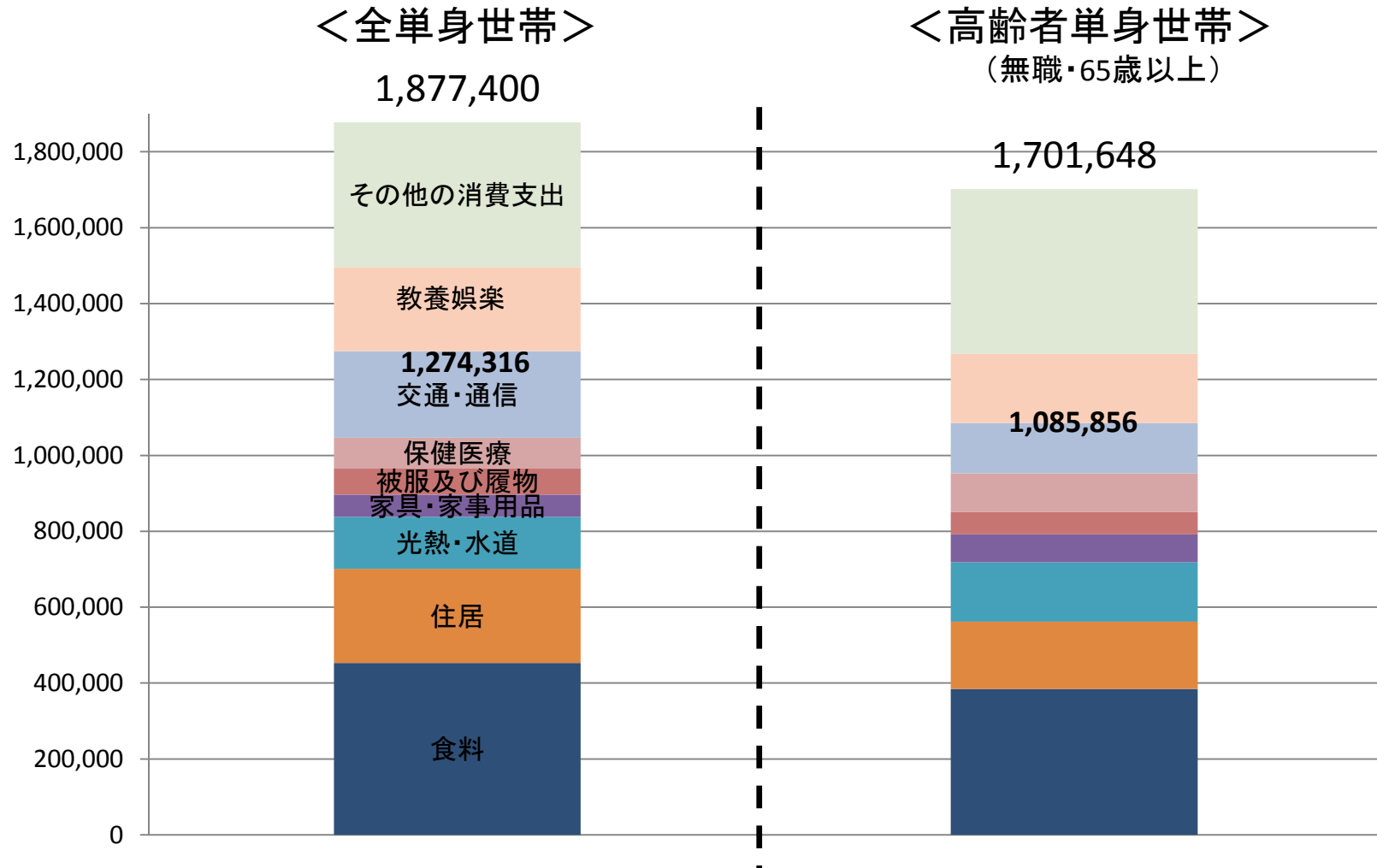
(参考)案1で無職高齢者単身世帯の場合の収支状況

- 案1に該当する者が無職高齢者単身世帯の場合について、年金が年額280万円(合計所得金額160万円+公的年金等控除120万円)と仮定し、税や保険料を支払った後の所得と、無職高齢者単身世帯の平均的な消費支出(平均的な医療と介護の自己負担を含む。)を比較する。
- 可処分所得と消費支出の差は約65万円となり、後期高齢者医療と介護保険における自己負担の世帯単位での上限となる56万円を上回っている。



(参考) 高齢者単身世帯(無職・65歳以上)の消費支出

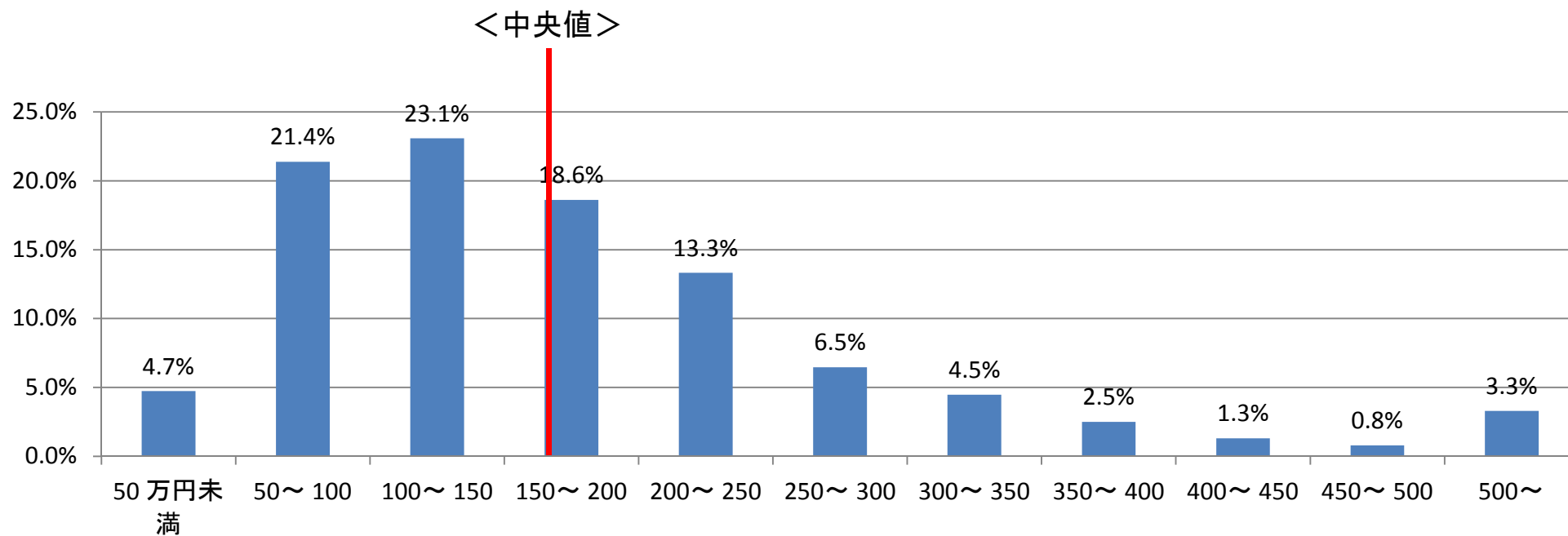
- 全単身世帯の平均的な消費支出は、年間ベースで約188万円程度。
- 高齢者単身世帯(無職・65歳以上)の平均的な消費支出は、約170万円程度。



出典:平成24年家計調査より作成

(参考) 高齢者単身世帯の所得階層の分布

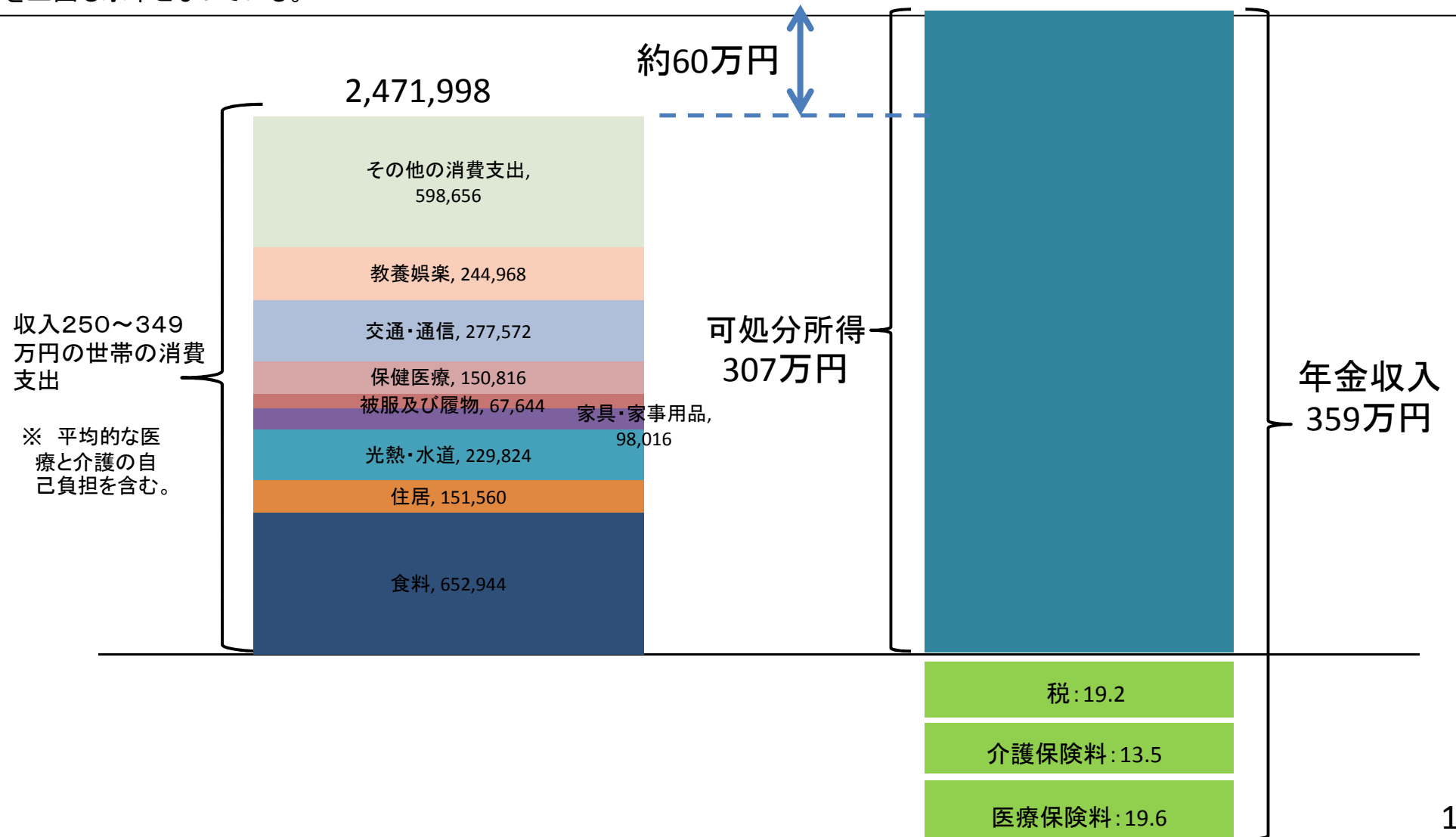
- 単身高齢者世帯の所得分布においては、所得100万～150万円未満の階層が最も多くなっている。
- 所得の中央値は、所得150～200万円未満の層に含まれる。



出典:平成23年国民生活基礎調査(特別集計)より作成

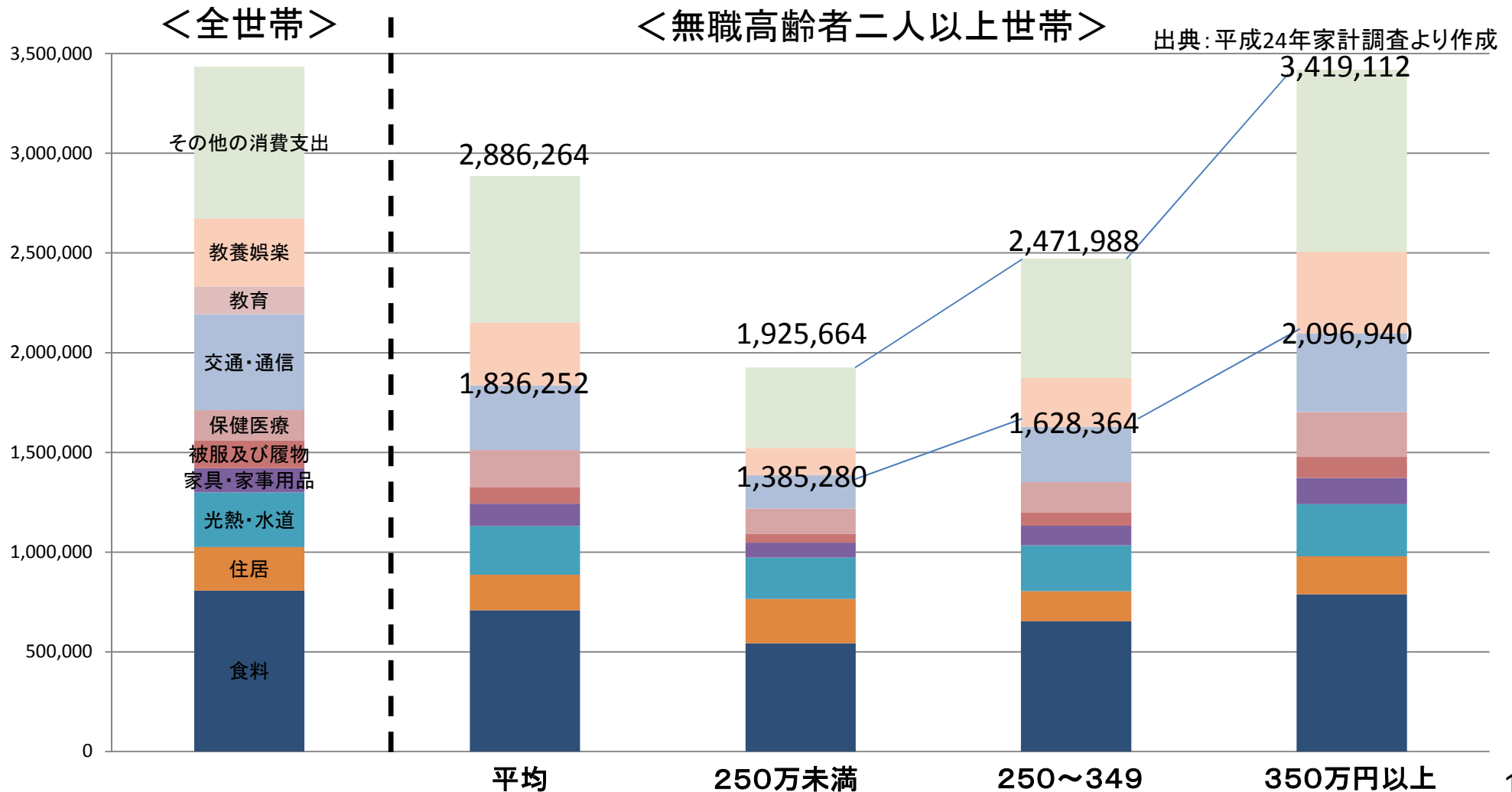
(参考) 案1で無職夫婦高齢者世帯の場合の収支状況

- 案1に該当する者が無職高齢者夫婦世帯の場合について、夫の年金が年額280万円(合計所得金額160万円+公的年金等控除120万円)、妻が国民年金(79万円)と仮定し、税や保険料を支払った後の所得と、無職高齢者世帯のうち収入が250万円~349万円の世帯の平均的な消費支出(平均的な医療と介護の自己負担を含む。)を比較する。
- 可処分所得と消費支出の差は約60万円となり、後期高齢者医療と介護保険における自己負担の世帯単位での上限となる56万円を上回る水準となっている。



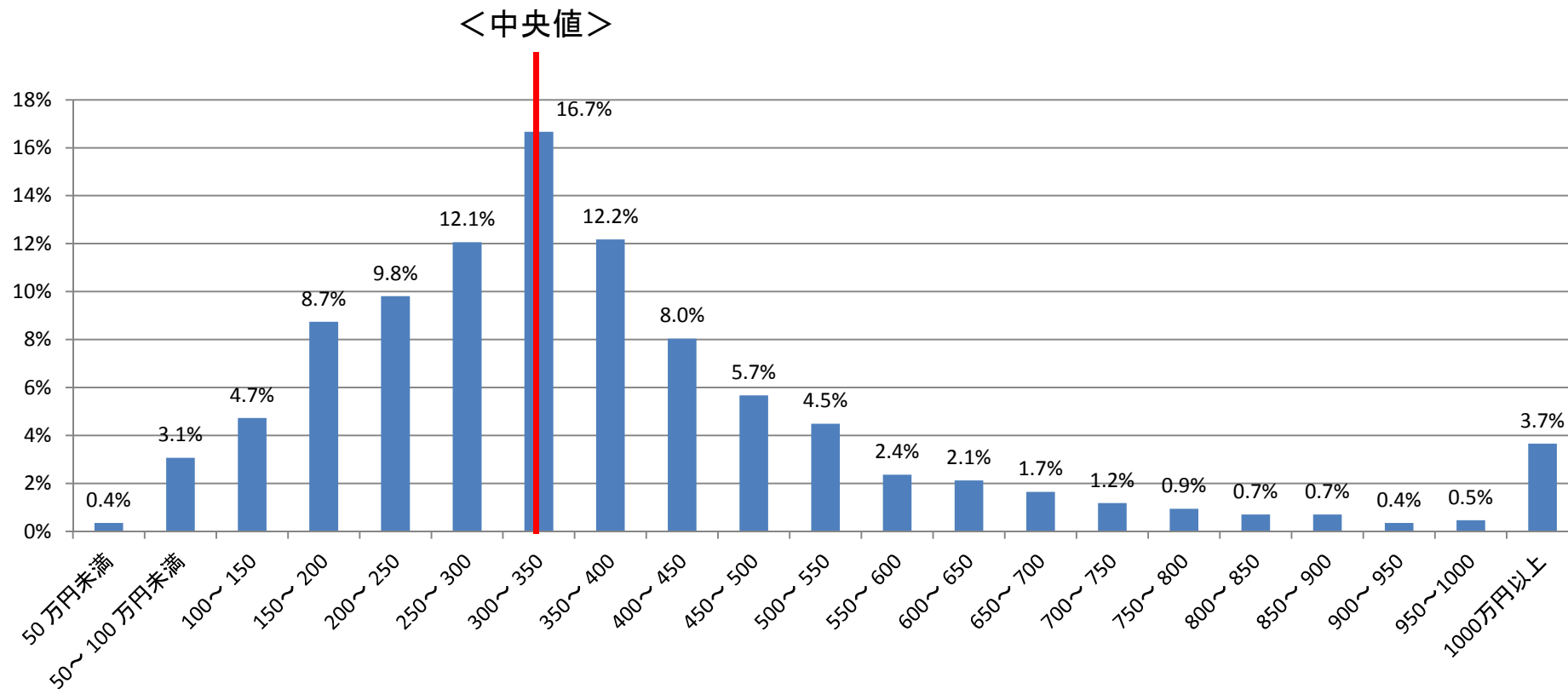
(参考) 無職高齢者(二人以上)世帯の消費支出(全体・収入階級別)

- 全ての二人以上世帯(平均世帯人員3.07人)の消費支出は、年間ベースで約343万円。
- 一方で、無職高齢者二人以上世帯(男65歳以上・女60歳以上の者のみからなる世帯で少なくとも一人は65歳以上であり、世帯主が無職の世帯。平均世帯人員:2.02人)の平均的な消費支出は年間ベースで288万円程度。
- 収入が高いほど全体の消費支出が増えている(特に教養娯楽・その他の消費支出)。収入が250万円~349万円の範囲の者の平均的な消費支出は247万円程度。



(参考) 高齢者夫婦世帯の所得階層の分布

○ 夫婦高齢者世帯の所得分布においては、所得300万～350万円未満の階層が最も多くなっており、所得の中央値もこの階層に含まれる。



出典：平成23年国民生活基礎調査(特別集計)より作成

一定以上所得者を2割負担とした場合の影響

- 利用者負担が2割となると、在宅サービスについては、軽度者は負担が2倍となるが、要介護度が上がると高額介護サービス費に該当することで負担の伸びが抑えられる者が多くなる。
- 施設・居住系サービスについては、要介護度別の平均費用で見ると、ほとんどの入所者が高額介護サービス費に該当することとなって負担の伸びが抑えられる。

① 居宅サービス利用者の負担の変化

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平均的な利用者負担額の変化	約7,700円 →約15,400円	約10,000円 →約20,000円	約14,000円 →約28,000円	約17,000円 →約34,000円	約21,000円 →約37,200円
高額介護サービス費(37,200円)に該当する割合(※)	0.5%	8.5%	37.8%	51.4%	62.1%

※ 19,000単位以上の者の割合

② 施設・居住系サービスの1月当たり平均費用額と高額介護サービス費

単位：千円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
特定	171.3	193	214.5	235.6	257.1
グループホーム	262	268.5	273.6	277	283.3
特養	218.3	240	258.9	279.8	298.5
老健	258.7	275	290.9	305.4	319.8
介護療養	247.8	284.7	350.7	386.5	414.3

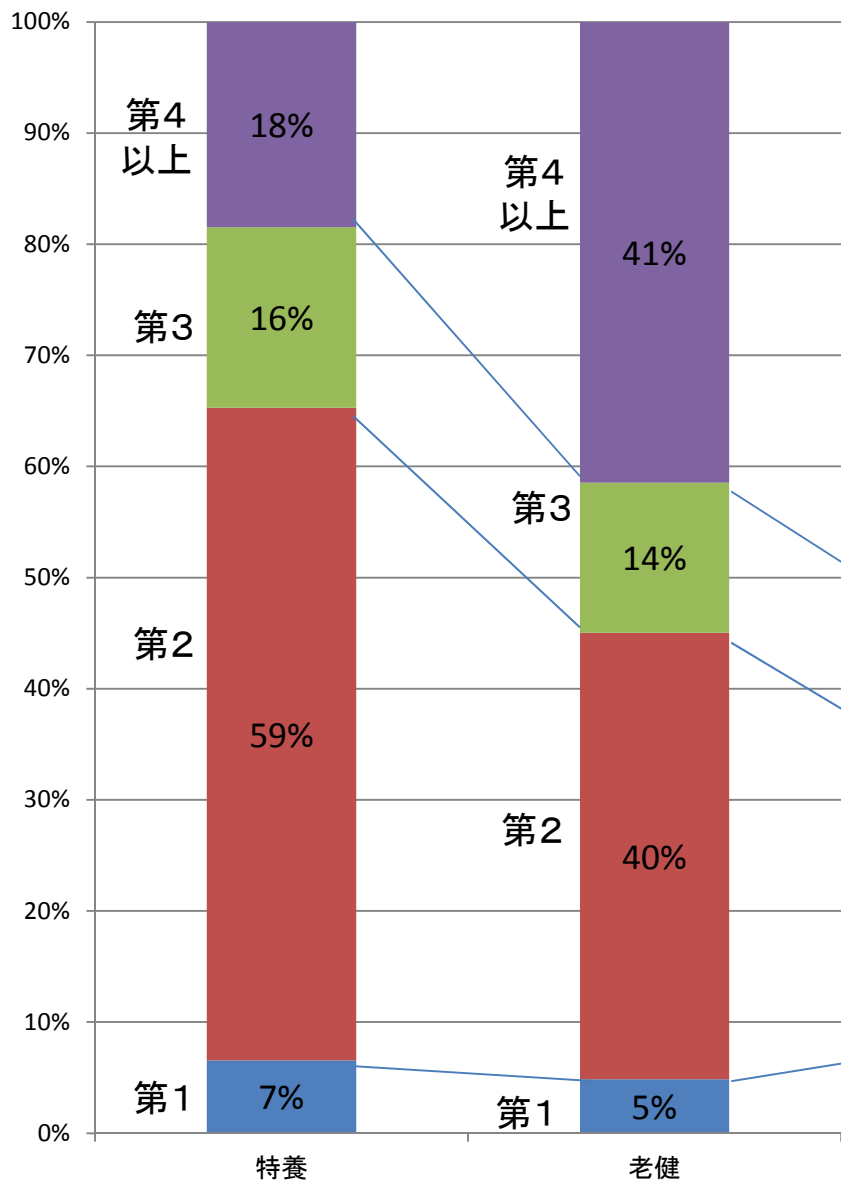
■ … 1割負担で高額介護サービス費(37200円)該当

■ … 2割負担となったときに高額介護サービス費(37200円)該当

出典：平成23年度介護給付費実態調査報告年報より作成

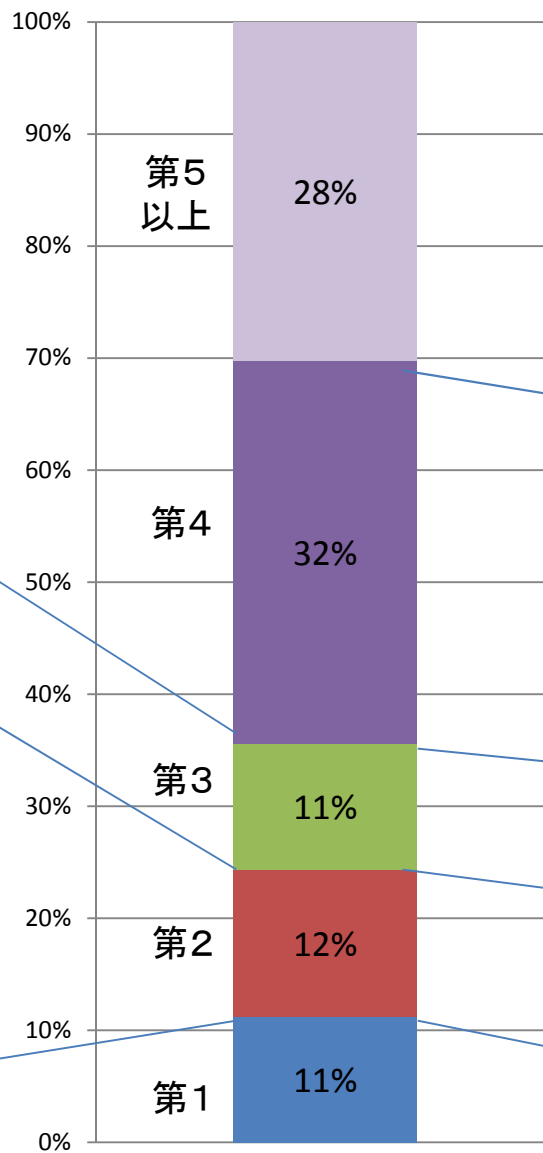
(参考) 介護保険サービス利用者の所得段階別割合

<施設>



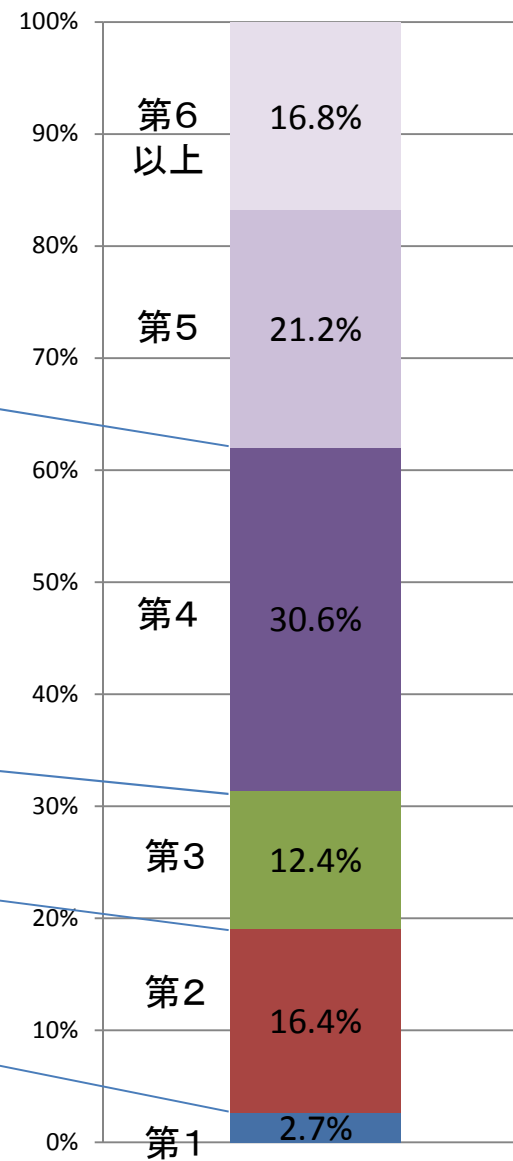
出典：平成22年介護サービス施設事業所調査

<在宅>



出典：平成22年国民生活基礎調査

<保険料>



出典：平成22年度介護保険事業
状況報告年報

一定以上所得者の高額介護サービス費の限度額の見直し

- 介護保険制度の高額介護サービス費の限度額は、制度創設時の医療保険の高額療養費の多数該当に合わせて設定されたが、医療保険における住民税課税世帯の基準は現在37,200円から44,400円に引き上げられており、高額介護サービス費の限度額の見直しも検討課題。
- 要介護状態が長期にわたることを踏まえ、引上げの対象は、2割負担とする一定以上所得者のうち更に一部の者に限定することとし、医療保険の現役並み所得に相当する者としてはどうか。

<医療保険－70歳以上の高額療養費の限度額>

	外来(個人ごと)	自己負担限度額(現行) (世帯単位)
現役並み所得者	44,400円	80,100 + 医療費1% (多数該当: 44,400円)
一般	12,000円	44,400円
低所得Ⅱ(市町村民税非課税)	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ(年金収入80万円以下等)		15,000円

<介護保険－高額介護サービス費の限度額>

	自己負担限度額(現行)
一般	37,200円 (世帯)
市町村民税世帯非課税等	24,600円(世帯)
年金収入80万円以下等	15,000円(個人)
生活保護被保護者等	15,000円(個人)等

<見直し案>

現役並み所得	44,400円
一般	37,200円

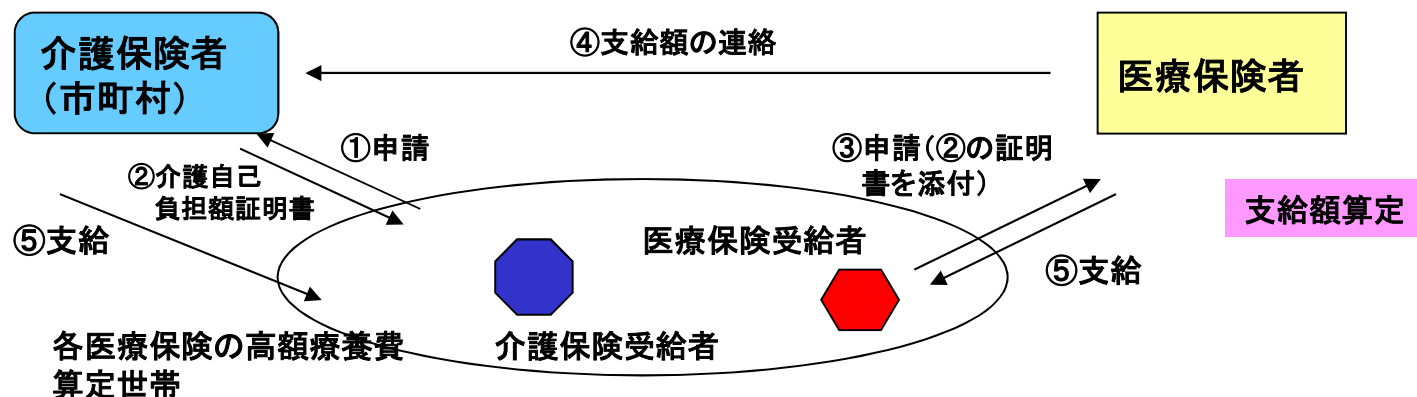
(参考) 高額医療・高額介護合算制度について

○ 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～)。

(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等)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、別に定める自己負担限度額を超えた場合(※3)に当該超えた額を支給する。
- 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。(次頁)
- 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」という目的と、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円以上となる場合に限り、支給するものとする。

<自己負担限度額>

○ 年額56万円(老人医療と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設定)を基本とし、医療保険各制度や所得・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。

		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(※2))	被用者保険又は国保 + 介護保険 (70歳未満がいる世帯(※3))
現役並み所得者 (上位所得者)		67万円 (56万円の約1.20倍(※1))	67万円 (62万円の約1.09倍)	126万円 (67万円の約1.88倍)
一 般		<u>56万円</u>	62万円→56万円 (56万円の約1.10倍)(※4)	67万円 (56万円の約1.20倍)
低所得者	II	31万円 (56万円の約0.55倍)	31万円 (62万円の約0.50倍)	34万円 (67万円の約0.51倍)
	I	19万円 (56万円の約0.34倍)	19万円 (62万円の約0.31倍)	

(※1) $1.20 = 639,900 \div 532,800 =$ (高額療養費制度における現役並み所得者の自己負担限度額(年単位))
 \div (高額療養費制度における一般の自己負担限度額(年単位))

(※2・3) 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、(※3)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、(※4)の区分の自己負担限度額が適用される。

(※4) 70歳から74歳の患者負担の見直し(1割→2割)の凍結の趣旨を踏まえ、高額療養費の限度額の見直しについても凍結することに伴い、当該見直し後の高額療養費の限度額を基にした合算制度の限度額についても変更されている。

2. 補足給付について

現状・課題

- 食費・居住費を給付対象外にしている介護保険において、補足給付は、平成17年の改正前にこれらを給付に含めていた介護保険三施設及びショートステイに限り、かつ住民税非課税世帯の者を対象として行っている経過的な性格と低所得者対策としての要素を持つ給付である
- 現行制度は、基本的に本人の属する世帯の課税状況や本人の年金収入及び所得を勘案するのみであり、貯蓄等の資産があり実際には本人に負担能力がある場合や、施設入所により世帯は分かれたが配偶者には負担能力があると考えられる場合にも、給付がなされる仕組みとなっている。
- また、負担軽減の対象となる第2段階と第3段階は年金収入等により区分しているが、その判定に当たり現在非課税とされる遺族年金・障害年金は勘案されず、多額の遺族年金等を受給していても、現行基準では第2段階に該当することがある。
- 地方3団体からも「世代間の公平性や制度運営の安定性の観点から、所得に加え、保険者事務負担に配慮した資産の適正な評価等の総合的な対策が必要。」との意見がある。

論点

- 補足給付については、①本来の給付外の福祉的な給付であること、②在宅で生活する者との公平を図る必要があること、③保有する預貯金等や不動産はそのままに、本来低所得者向けの補足給付を受けることは保険料負担者との間で不公平であることから、保険者の事務負担に十分に配慮しながら、資産を勘案する等の見直しを行うこととしてはどうか。

【配偶者の所得勘案】

- まず、本人の所得を勘案するに当たっては、施設への入所に伴い入所者の住民票を施設所在地に移すことで世帯が分離されることが多いこと、配偶者間には他の親族間より強い「生活保持義務」があることを考慮して、住民票上の世帯の状況に関わらず特別な事情がない限り配偶者の所得(課税状況)も勘案することとし、配偶者が住民税課税の場合には補足給付の対象外としてはどうか。(35頁参照)

【資産勘案】

- 資産については、換金しやすい預貯金等とすぐに現金化することが容易ではない不動産を分けて考えるべきではないか。

【資産勘案・・・預貯金等】

- 貯蓄等については、本人と配偶者の貯蓄等の合計額が一定額を上回る場合には補足給付の対象外としてはどうか。貯蓄等の範囲については、価値の把握がしやすい預貯金、有価証券といった資産を対象とし、評価の困難な動産等は対象外としてはどうか。
- 口座情報を一元的に把握する仕組みが存在しない現状や市町村の事務負担を踏まえると、預貯金等の保有状況は自己申告を基本としつつ、不正事案に対するペナルティの強化等により、適正な申告を担保する仕組みとしてはどうか。→(36頁参照)
- 補足給付の対象外となる貯蓄等の基準については、入居期間が比較的長い特別養護老人ホームの入居期間の実態(9割以上が10年以内に退所)や施設入所にかかる費用等を考慮し、単身では1000万円、夫婦では2000万円としてはどうか。
→ (37頁参照)

【資産勘案・・・不動産】

- 不動産については、すぐに現金化することが容易でない性格に鑑み、活用方法については預貯金等と異なる対応とすべきではないか。例えば、評価額が一定以上の不動産を保有する者については、補足給付の対象外としつつ、市町村が当該不動産を担保とした貸付を介護保険の財源を用いた事業として行い、利用者の死後に回収する仕組みを導入することが考えられるのではないか。
- 実施に当たっては、市町村の事務負担を踏まえ可能な限り簡便な仕組みとし、外部への委託を可能とする方向で検討することとしてはどうか。委託先の確保や不動産の流動性には地域差があることも踏まえ、実施可能な仕組みを検討していくべきではないか。
- ○具体化に向けて、制度の対象者や事務的なコストも含めた費用対効果の面や、委託先の確保にも留意して実施方法を検討すべきではないか。→(41頁参照)

- 対象とする不動産については、流動性を確保できる種類・規模のものとする必要があり、宅地を基本と考えるべきではないか。
- 具体的な基準としては、市町村の固定資産税評価額を用いることとし、ユニット型個室に10年間入所したときに要する費用約781万円(→31頁)に一定の事務手数料を加え、不動産担保貸付のリスクを勘案して2000万円以上(固定資産税評価額は地下公示価格及び鑑定評価額等の0.7倍程度であることから、これらでは約3000万円程度以上)としてはどうか。
- 対象とする不動産は、宅地が基本となると考えられることから、配偶者が住んでいる場合はその死後まで返済を猶予することや、諸外国より三世代同居が多い我が国の住宅事情等を踏まえ、子どもが住んでいる場合には、勘案すべき資産から除外するといった配慮も必要ではないか。
- なお、ショートステイに係る補足給付については、自宅が生活の本拠であることは変わらないことから、不動産資産の要件を課さないことが適当ではないか。

【非課税年金】

- 現在、第2段階と第3段階を区分する年金収入等に遺族年金及び障害年金は勘案されていない。これらは非課税とされている年金ではあるものの、負担の公平化の観点から、段階区分に当たって勘案することとしてはどうか。

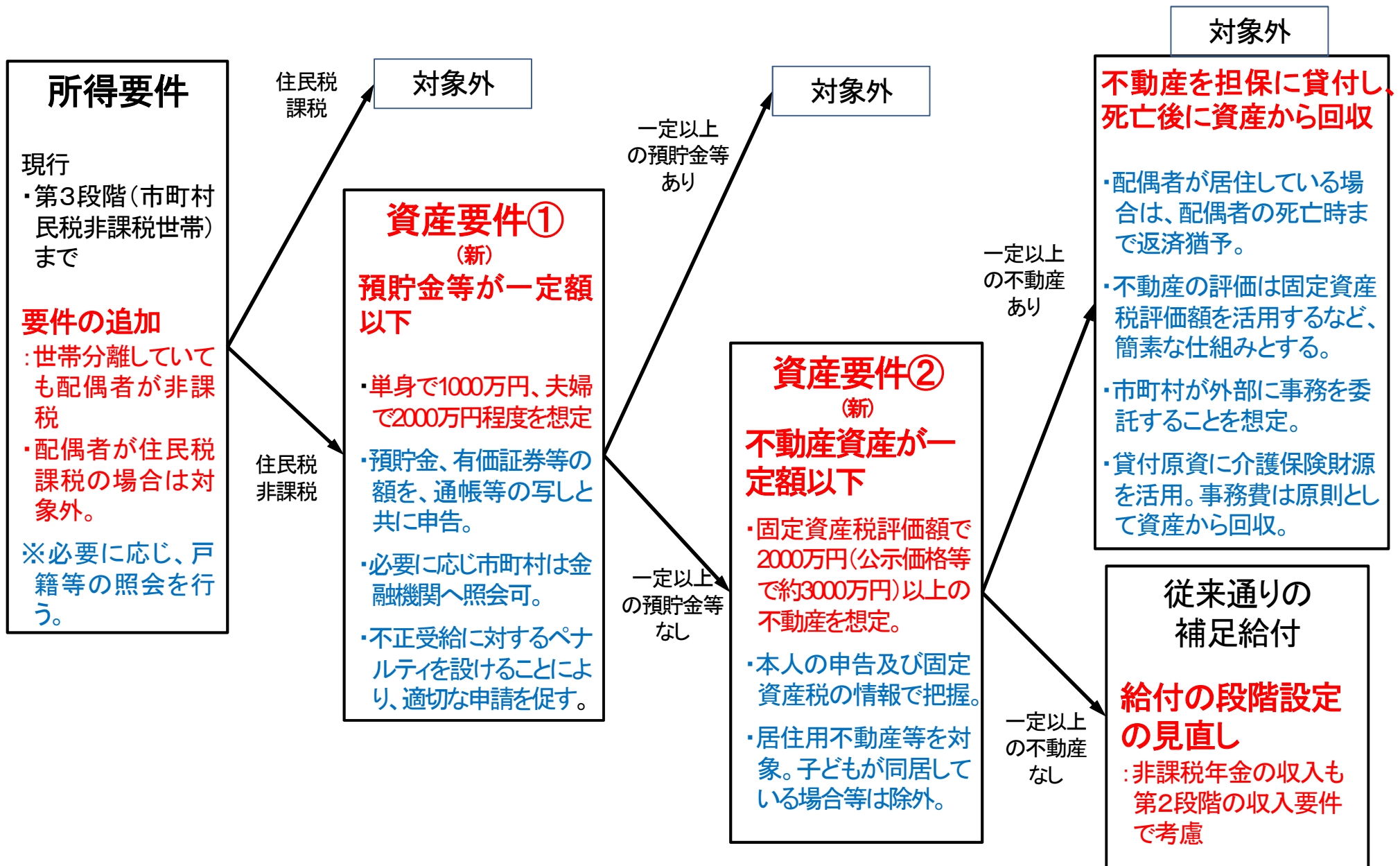
第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

4 介護保険制度改革

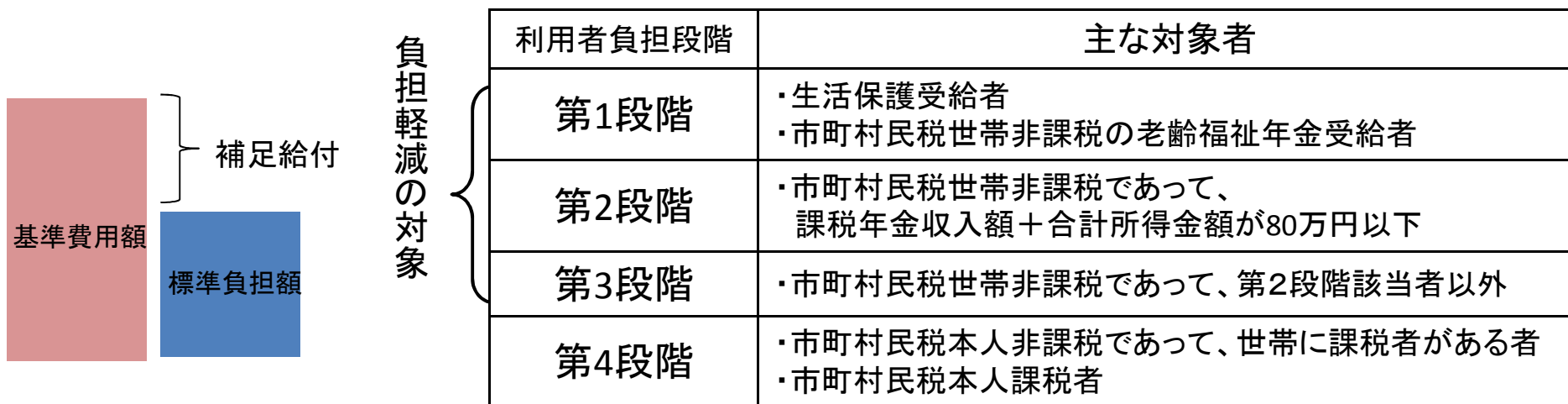
施設入所の場合には、世帯の課税状況や課税対象の所得(フロー)を勘案して、利用者負担となる居住費や食費について補足給付により助成を受けることとなっている。その結果、保有する居住用資産や預貯金が保全されることとなる可能性があり、世代内の公平の確保の観点から、補足給付に当たっては資産(ストック)も勘案すべきである。また、低所得と認定する所得や世帯のとらえ方について、遺族年金等の非課税年金や世帯分離された配偶者の所得等を勘案するよう、見直すべきである。

補足給付の見直しのイメージ



(参考) 特定入所者介護サービス費(補足給付)の概要

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階に該当する方を対象に、段階に応じた自己負担額(負担限度額)を設定
- 食費・居住費の標準的な費用の額(基準費用額)と自己負担額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費(補足給付)として施設等に支払う。

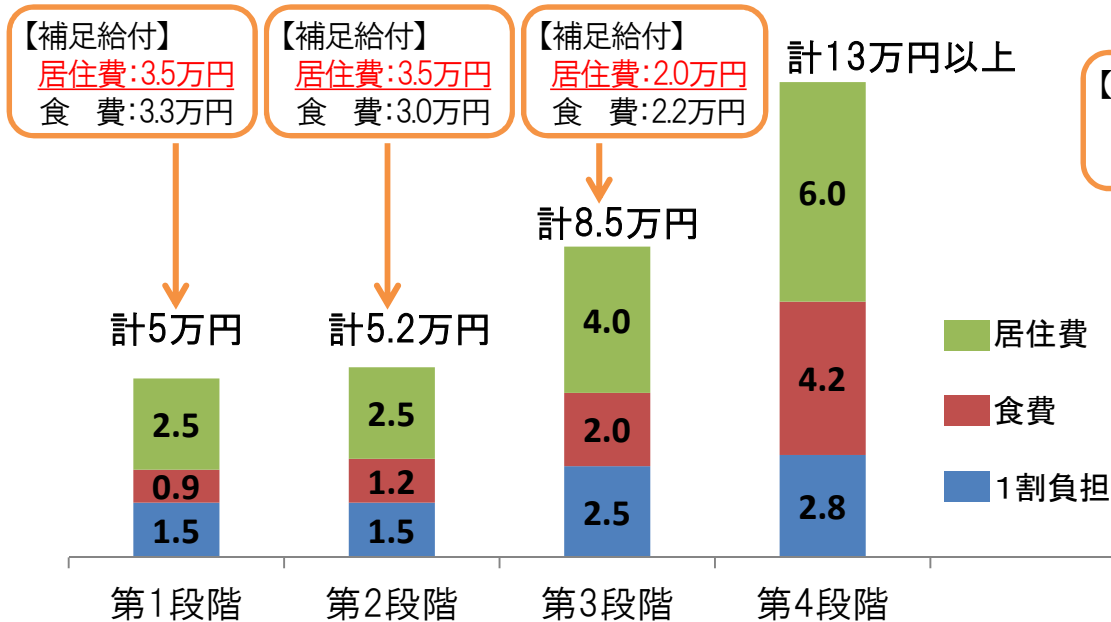


		基準費用額 (日額(月額))	負担限度額: 日額(月額)			
			第1段階	第2段階	第3段階	
食費		1,380円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)	
居住費	多床室	320円 (1.0万円)	0円 (0万円)	320円 (1.0万円)	320円 (1.0万円)	
	従来型 個室	特養等	1,150円 (3.5万円)	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)	820円 (2.5万円)
		老健・療養等	1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型準個室	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)		

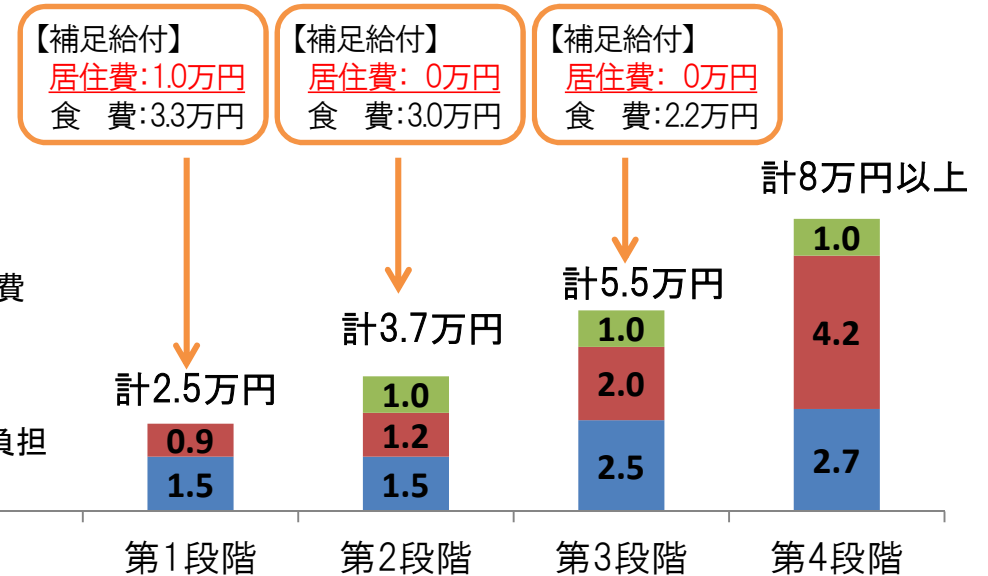
補足給付(低所得者の食費・居住費の負担軽減)の仕組み

- 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
- 現在は、課税所得のみを勘案しており、資産や、非課税収入があっても給付の対象となっている。

<特養ユニット型個室の利用者負担>



<特養多床室の利用者負担>



負担軽減の対象となる低所得者

	主な対象者
第1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者
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
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
第4段階～	・市町村民税本人非課税であって、世帯に課税者がある者 ・市町村民税本人課税者

(参考) 入所期間に応じた補足給付の受給額

(単位:万円)

		1年間 ※老健施設平均在所日数:329日	4年間 ※特養平均在所日数:1475日	10年間
ユニット型個室	第2段階 【月額6.5万円】	78	312	781
	第3段階 【月額4.2万円】	51	203	507
多床室	第2段階 【月額3万円】	36	145	361
	第3段階 【月額2.2万円】	27	107	266

(参考) 補足給付の認定者数と給付費

(1) 認定者数(平成23年度末)

<万人>

	合計	第1段階		第2段階		第3段階	
合計	103	7.3	7%	70	68%	26	25%
介護老人福祉施設	30	1.9	6%	22	73%	6.6	22%
介護老人保健施設	16	1.3	8%	11	69%	4.0	25%
介護療養型医療施設	3.9	0.4	10%	2.6	67%	0.9	23%
地域密着型老人福祉施設	0.8	0.0	0%	0.6	75%	0.2	25%
短期入所生活介護等	52	3.7	7%	34	65%	14	27%

(2) 給付費(平成23年度)

<百万円>

食費	220,392
介護老人福祉施設	122,449
介護老人保健施設	63,573
介護療養型医療施設	14,574
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3,685
短期入所生活介護等	16,111
居住費(滞在費)	63,973
介護老人福祉施設	40,635
介護老人保健施設	11,562
介護療養型医療施設	1,080
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3,488
短期入所生活介護等	7,208
合計	284,365

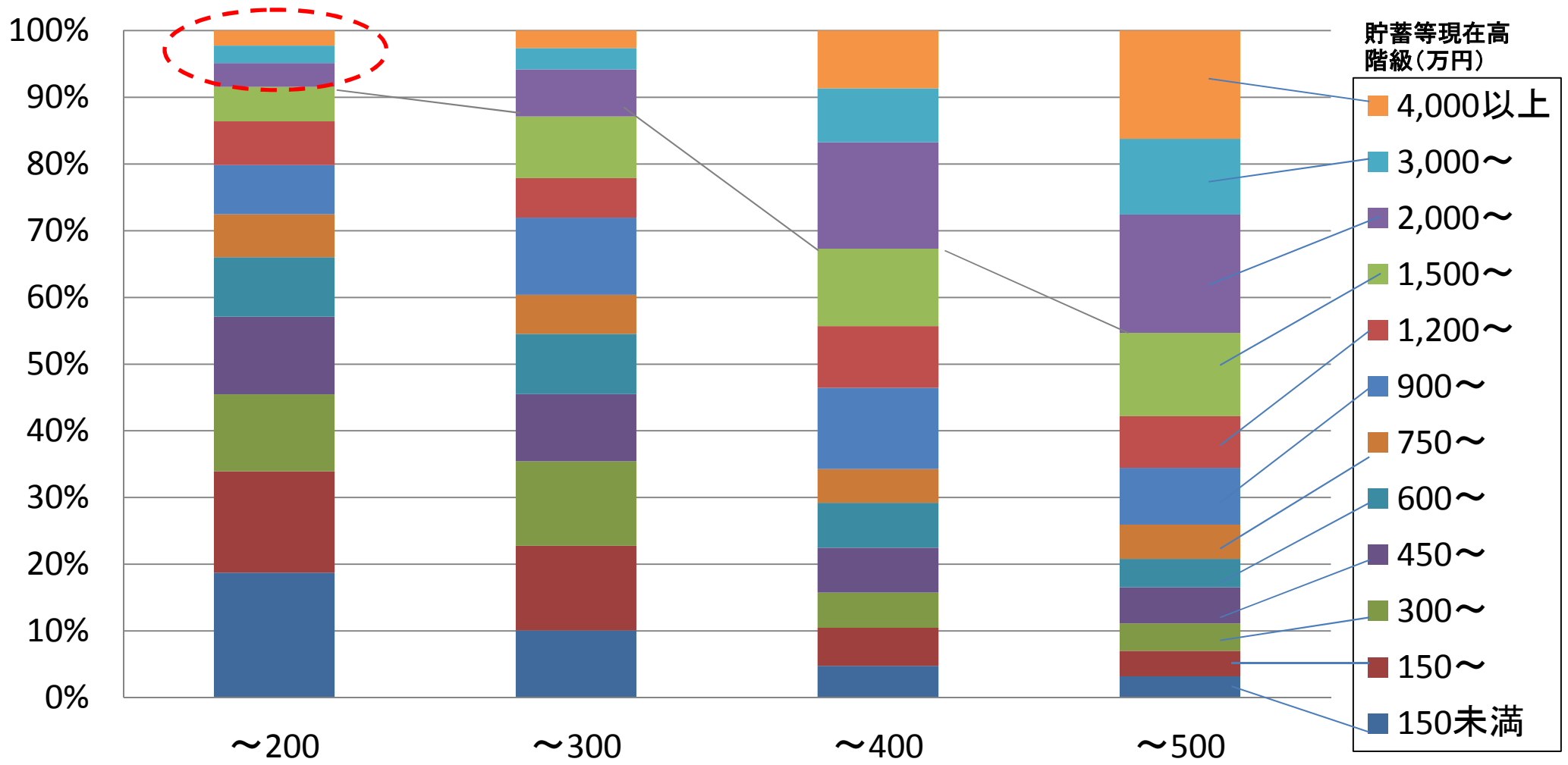
(注) 認定者数は、境界層認定の関係で、食費に係る認定数と居住費に係る認定数に若干の相違があるが、万人単位の数字は同じ。

出典：平成23年度介護保険事業状況報告

(参考) 高齢者世帯の貯蓄等の状況

(1) 夫婦高齢者世帯の収入階級別の貯蓄等保有状況

○ 収入200万円未満の世帯で貯蓄等が2000万円以上の世帯の占める割合は約8%。



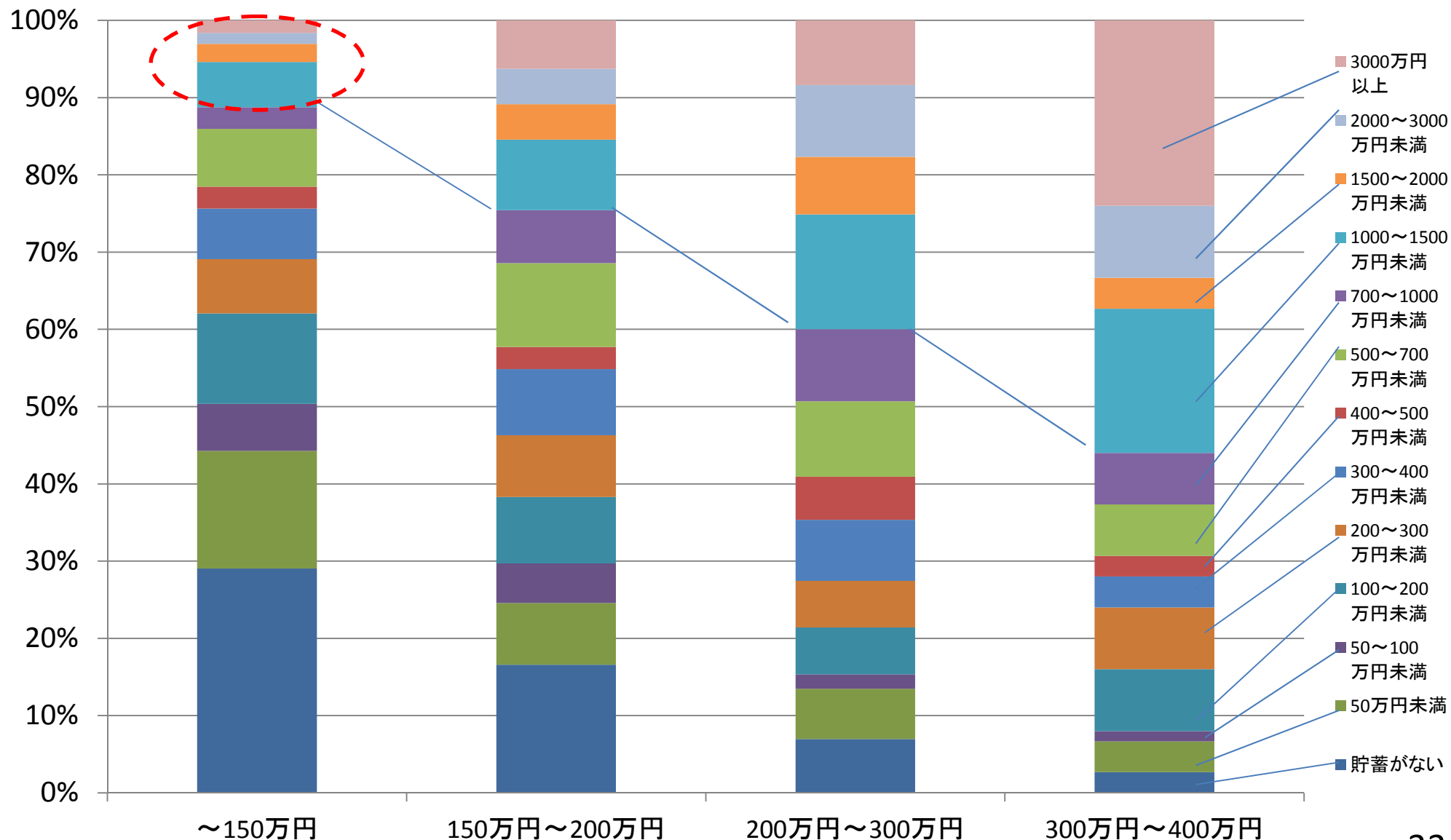
(注)「夫婦高齢者世帯」とは65歳以上の夫婦のみの世帯を指す

[出典]平成21年全国消費実態調査

(収入階級:万円)

(2) 高齢者単身世帯の収入階級別の貯蓄等保有状況

○ 収入150万円未満の世帯で貯蓄等が1000万円以上の世帯の占める割合は11%。



(注)「高齢者単身世帯」とは65歳以上の単身世帯を指す

[出典]平成22年国民生活基礎調査を特別集計

3 介護保険制度について

現状・課題

- 制度発足(2000年)から12年間で、要介護(要支援)認定者数は218万人から533万人(約2.44倍)に、サービス利用者数は149万人から445万人(約3倍)に増加。この間、介護費用は3.6兆円から8.9兆円(約2.4倍)に、第1号保険料は2,911円から4,972円(約1.7倍)に増加。
- 今後の更なる高齢化の進展により、2025年度のサービス利用者数は657万人(2012年度の1.5倍)と推計され、介護費用は約20兆円まで膨らみ、第1号保険料は8,000円を超える見込み。併せて、サービス量の変化に伴い、介護職員は最大249万人(2012年度(149万人)の1.6倍)となる見込み。(厚生労働省資料)

検討の方向性

1. 安定的かつ持続可能な制度の構築

介護保険制度を安定的かつ持続可能なものとし、国民の保険料に係る負担の増大を抑制するためには、更なる国費負担の拡充、利用者負担等の適切な見直し、従事者の確保が不可欠。

- 介護保険財政の健全な運営のため、保険者の個々の実態を考慮しつつ、将来にわたって保険者の財政負担や保険料負担が過重とならないよう、国による十分かつ適切な財政措置が必要。
- 一体改革による「第1号保険料の低所得者保険料軽減強化1,300億円」を必ず確保することが必要。
- 低所得者対策については、国の責任において、確実に財源を確保し、基準の策定も含めて総合的かつ統一的な対策を講じることが必要。世代間の公平性や制度運営の安定性の観点から、所得に加え、保険者事務負担に配慮した資産の適正な評価等の総合的な対策が必要。
- 介護従事者を安定的に確保するため、労働環境の改善や介護報酬の一定割合が確実に給与に反映される仕組みの構築が必要。

(参考) 配偶者間の生活保持義務について

- 家族法の通説では夫婦間においては、他の親族間の扶養とは性質を異にする「生活保持義務」があると解され、判例もこれにしたがっている。

「752条にいう夫婦間の扶助は、未成熟の子を含む夫婦一体としての共同生活に必要な衣食住の資を供与し合うことであり、相手の生活を自分の生活として保障することである。従って、親族間の扶養とは性質を異にする。親族間の扶養は、自分の生活に余裕のある場合に相手の窮乏を外部から支持することである。夫婦間の扶助は、いわゆる生活保持の義務であり、親族間の扶養は生活扶助の義務だといわれるのは、そのためである。」

我妻 榮 『親族法』 (有斐閣)

「民法上夫婦間には同居、扶助の義務(752条)或いは婚姻費用分担義務(760条)があり、たとえ別居しているのであっても、事実上離婚関係に至らない限り、協力・扶助の義務はなくなり、婚姻費用の分担者は、他方に対して生活保持に必用な費用は与えなければならないとされている。」

(東京地裁昭和62年3月19日判決)

民法(抄)

(同居、協力及び扶助の義務)

第752条 夫婦は同居し、互いに協力し扶助しなければならない。

(扶養義務者)

第877条 直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養をする義務がある。

(参考) 不正申告による不正受給に対する返還金等の例

雇用保険の例

- 雇用保険では、失業等給付を偽りその他の不正の行為により受給した場合に、給付の返還を求めるほかに受給額の2倍以下の納付金の納付を命ずることができる。

(返還命令等)

第10条の4 偽りその他不正の行為により失業等給付の支給を受けた者がある場合には、政府は、その者に対して、支給した失業等給付の全部又は一部を返還することを命ずることができる、また、厚生労働大臣の定める基準により、当該偽りその他不正の行為により支給を受けた失業等給付の額の二倍に相当する額以下の金額を納付することを命ずることができる。

生活保護の例

- 平成25年度の通常国会に提出された生活保護法の改正案においては、不実の申請その他の不正な手段により保護を受けた場合に、その返還を求める他にその額に100分の40を乗じた加算金の徴収を行うことができることとしている。

(費用等の徴収)

第78条 不実の申請その他不正な手段により保護を受け、又は他人をして受けさせた者があるときは、保護費を思弁した都道府県又は市町村の長は、その費用の額の全部又は一部を、その者から徴収するほか、その徴収する額に百分の四十を乗じて得た額以下の金額を徴収することができる。

※現在の介護保険法では、事業者については、不正請求に係る返還金の加算（40%）の規定がある。

(不正利得の徴収等)

第22条 偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者があるときは、市町村は、その者からその給付の価額の全部又は一部を徴収することができる。

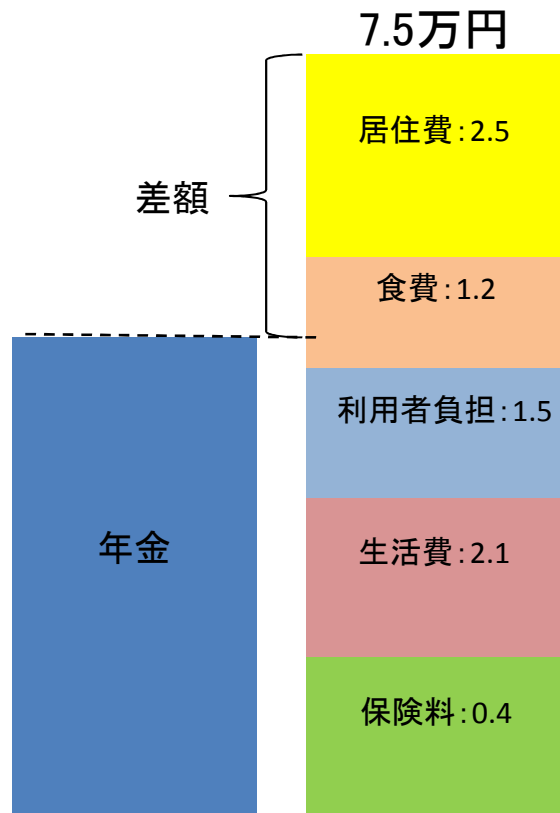
- 3 市町村は、第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者、第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス事業者、第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者、第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者又は第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者(以下この項において「指定居宅サービス事業者等」という。)が、偽りその他不正の行為により第四十一条第六項、第四十二条の二第六項、第四十六条第四項、第四十八条第四項、第五十一条の三第四項、第五十三条第四項、第五十四条の二第六項、第五十八条第四項又は第六十一条の三第四項の規定による支払を受けたときは、当該指定居宅サービス事業者等から、その支払った額につき返還させるべき額を徴収するほか、その返還させるべき額に百分の四十を乗じて得た額を徴収することができる。

施設での生活にかかる費用等の目安（案）

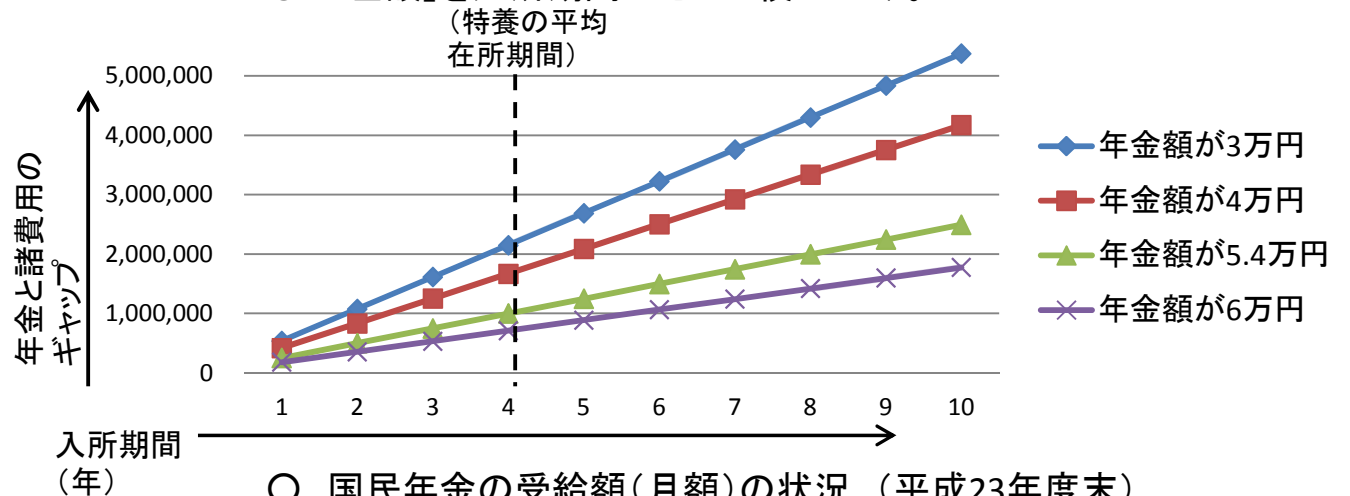
ユニット型の施設に入所した場合

- 基準額を下回る場合には補足給付の対象となることから、年金収入が少なくても、ユニット型個室に入居して補足給付による負担軽減を受けつつ食費・居住費、利用者負担、その他の生活費、各種保険料を負担することができることを想定。
- 特養の場合には9割以上の入所者が10年以内に退所している。
- また、国民年金受給月額平均5.5万円。9割の者が月額3万円以上となっている。
- ユニット型の施設に入所した場合でも、預貯金500万円程度があれば年金額が低い者でも補足給付を受けながら10年居住することができる。

- 国民年金受給者がユニット型個室に入居した場合の一月当たりの費用



- 「差額」を入所期間に応じて積み上げ。



- 国民年金の受給額(月額)の状況 (平成23年度末)

月額(万円)	人数	割合	累積割合
~ 1	116,884	0.4%	0.4%
1 ~ 2	351,978	1.3%	1.8%
2 ~ 3	1,111,636	4.2%	6.0%
3 ~ 4	3,515,140	13.3%	19.2%
4 ~ 5	3,715,496	14.0%	33.2%
5 ~ 6	5,085,167	19.2%	52.4%
6 ~ 7	11,174,592	42.2%	94.6%
7 ~	1,433,330	5.4%	100.0%

平均: 54,612円

出典: 平成23年度厚生年金
保険・国民年金事業報告

(参考) 特別養護老人ホーム等の在所期間等

- 特別養護老人ホームの平均在所期間は、約4年間。入所時点の平均年齢は85歳。
- 9割以上の入所者は10年以内に退所している。

1. 特別養護老人ホーム

<新規入所者の平均年齢等>

平均年齢	平均要介護度
85.0	3.43

出典：野村総合研究所「特別養護老人ホームにおける入所申込者に関する調査研究」平成22年3月 ※平成20年9月～平成21年8月の新規入所者

<平均在所日数等>

在所日数	日数(日)
最大値	8668
最小値	1
平均値	1474.9
中央値	1083

<在所期間の分布>

在所期間	人数	割合	累積割合
1年未満	1098	23.8%	23.8%
1年以上2年未満	661	14.4%	38.2%
2年以上3年未満	544	11.8%	50.0%
3年以上4年未満	487	10.6%	60.6%
4年以上5年未満	448	9.7%	70.3%
5年以上6年未満	353	7.7%	78.0%
6年以上7年未満	174	3.8%	81.8%
7年以上8年未満	202	4.4%	86.1%
8年以上9年未満	129	2.8%	88.9%
9年以上10年未満	101	2.2%	91.1%
10年以上11年未満	134	2.9%	94.0%
11年以上	274	6.0%	100.0%
不詳	549		

○ 老人保健施設の平均在所日数は約329日、介護療養型医療施設の平均在所日数は412日となっている。

2. 老人保健施設

＜平均在所日数＞

329.3日

＜在所期間の分布＞

在所期間	人数	割合	累積割合
3か月未満	5363	37%	37%
3か月～6か月	2857	20%	57%
6か月～1年	2087	15%	72%
1年～2年	2087	15%	87%
2年～3年	1003	7%	94%
3年～4年	381	3%	96%
4年～5年	250	2%	98%
5年以上	275	2%	100%
不詳	1456		

3. 介護療養型医療施設

＜平均在所日数＞

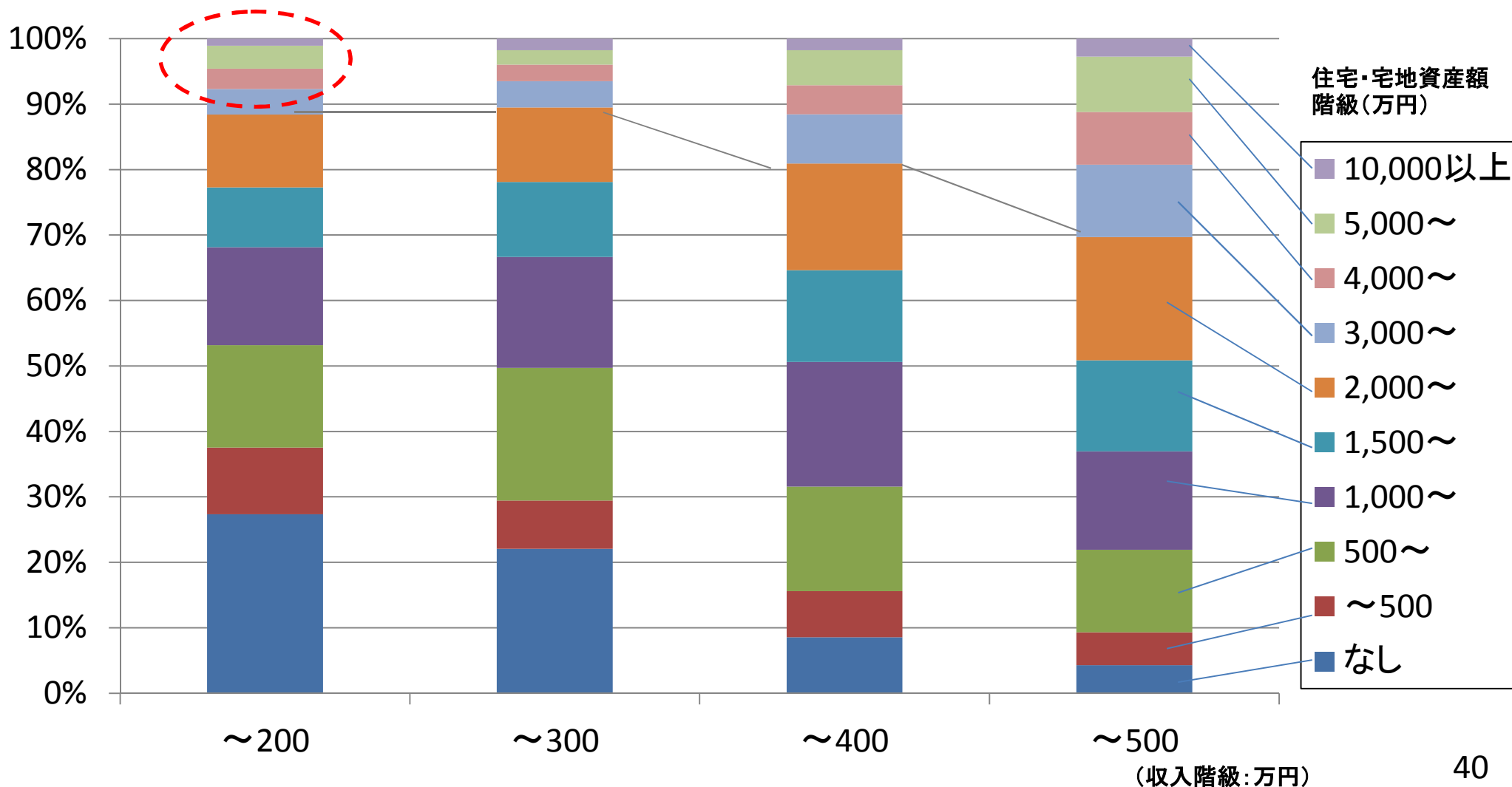
412日

＜在所期間の分布＞

在所期間	人数	割合	累積割合
3か月未満	1240	38%	38%
3か月～6か月	602	19%	57%
6か月～1年	419	13%	70%
1年～2年	450	14%	84%
2年～3年	189	6%	89%
3年～4年	114	4%	93%
4年～5年	68	2%	95%
5年以上	159	5%	100%
不詳	169		

(参考) 夫婦高齢者世帯の収入階級別の住宅・宅地資産額状況

○収入200万円未満の世帯で住宅・宅地資産額が3,000万円以上の世帯の占める割合は12%

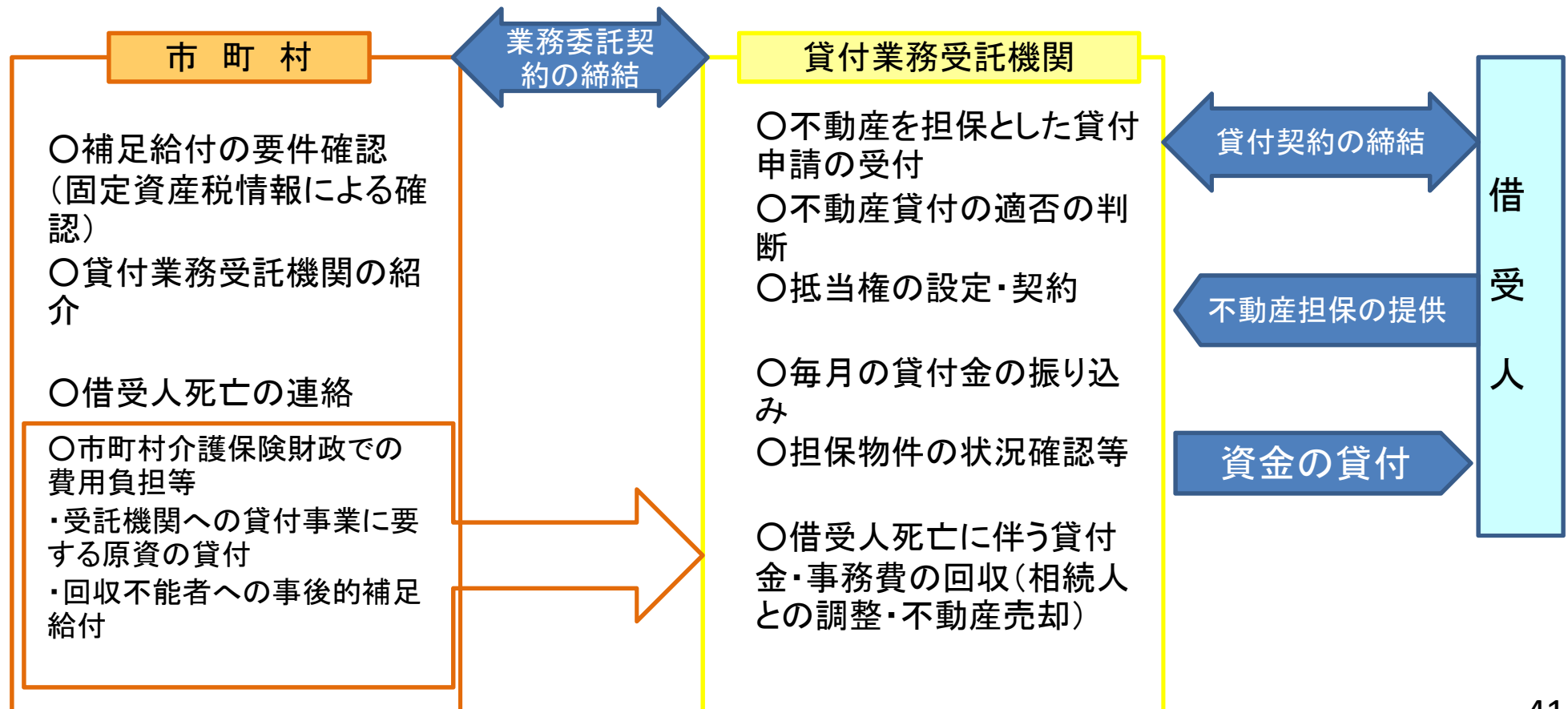


(注)「夫婦高齢者世帯」とは65歳以上の夫婦のみの世帯を指す

[出典]平成21年全国消費実態調査

不動産を担保とした貸付制度のイメージ（案）

- 実施に当たっては、市町村の事務負担を踏まえ可能な限り簡便な仕組みとし、外部への委託を可能とする方向で検討することとしてはどうか。
- 不動産貸付事業は流動性を確保できる一定の価値以上の不動産が存在する市町村において一定の価値以上の不動産を対象に実施し、最終的に不動産が処分できなかった場合の事後的な補足給付などを介護保険財政で負担する方向で検討することとしてはどうか。
- 具体化に向けて、制度の対象者や事務的なコストも含めた費用対効果の面や、委託先の確保にも留意して実施方法を検討するべきではないか。



(参考) 受給者の死後に資産から費用を回収する諸外国の制度の例

(1) アメリカ Medicaid Estate Recovery ・・ 給付の死後精算

①施設利用の要件

(所得)

- メディケイドの適用を受けてナーシングホーム等の施設給付を受ける場合、ミーンズテストが必要（基準は州による）
- 本人所得は、公的年金・金融所得等を含め、すべての所得が、その源泉や受取時期に関わらず介護費用に充当可能なものとみなされる（配偶者名義の所得は受給資格判定の対象から控除、配偶者間の充当も一部可）
※ 配偶者以外の親族の所得は加味されない

(資産)

- 本人名義の資産のほか、配偶者に保有が認められる資産を上回る配偶者名義の資産も評価対象（ただし、配偶者居住の住宅、自動車、家財等は充当可能な資産とはみなされない）
※ 配偶者以外の親族の資産は加味されない（但し、5年のルックバック期間を設け、資産移転をチェックし、州政府の判断で資産範囲を一部拡大可）
※ 評価額の時点は、代理人が死亡日又は死後6ヶ月の日のうち、有利な方を選べる

②給付の死後精算

- 州政府は、メディケイドの施設サービス、在宅サービス、介護サービスに伴う医療の給付を受けていた場合、受給者の死後、その資産から当該受給者に要した費用を回収する

(対象者・利用条件)

- 55歳以上のメディケイド受給者にかかるナーシングホーム費用、在宅及び地域ケア費用（関連病院費用、処方薬費用を含む）、年齢に関わらず終身施設に入所しているメディケイド受給者にかかる施設入所費用で、死亡した受給者が対象（州政府判断で、回収対象サービスの範囲の拡大可）
- 資産が少ない等、費用徴収が非効率な場合（費用対効果の最低基準値を設定）や困窮者、存命中の配偶者がいる場合は免除可（州ごとに取組、回収額等に差異がある）

(回収方法)

- 州政府が債権者となり、受給者の死後、遺言裁判所に申立て
- 受給者が存命中、在宅に戻る見込みのない場合は、一定の条件・手続の下、資産に先取特権を設定できる

(2) ニュージーランド Residential Care Loan Scheme ・死後に返済する貸付制度

① 施設利用の要件

○ニーズアセスメント（身体・精神・社会面の状況勘案）により、5段階のうち上位2段階に入ることが必要（所得）

○所得は施設の自己負担額に勘案される（後述の施設介護補助金の額が所得に応じて設定され、所得が多いほど自己負担が増加する。）

○老齢年金や個人年金の一部、各種収入は基本的に所得に含まれ、一定の免除額が控除される

（資産）

○自己負担を補助するため、資産が一定額までであれば、自己負担の上限額と利用者の所得の差額に相当する施設介護補助金が支給される

<補助制度>

・利用条件： ①65歳以上（又は50～64歳で独身・子供なし）、②ニーズアセスメントによる判定、③資力テストによる結果が一定額以下、④DHB（District Health Board）契約施設への入所

※保有資産として勘案されるものは、現預金、金融商品、貸付金、プレジャーボート、特許など
一方で、衣類・宝飾品、家具、子供や配偶者の主たる住居たる家は含まない

※資産が一定額以上ある場合は、下記の貸付制度を利用することができる

② 死後に返済を行う貸付制度

○補助制度の対象とならない者には、以下のような死後に返済を行う貸付制度がある（保健省から各施設に直接支払い）

<貸付制度>

・上記補助金制度で資産が一定額を超える場合に、無利子で貸付

・利用条件：①ニーズアセスメントによる判定、②施設ケア料金を返済可能と判断される場合、③住宅保有により補助金制度の条件額を超える場合、④住居以外の資産が一定額以下

・貸付金の返済は、①死亡前の住居売却時、②死亡後12ヶ月経過後、③配偶者がいる場合の配偶者の死亡12ヶ月後、のいずれかまで猶予

・返済が遅れた場合には、10%の延滞利息を請求

・不正受給の場合は、返金の義務が生ずるが、法律的な罰則はない

(3) アイルランド Fair Deal ・・資産に応じた自己負担支払いの猶予

①施設利用にかかる資産勘案

- 施設サービスを受けるには、ニーズアセスメントを受ける必要がある（アセスメント項目では、可能な日常生活の範囲、受給可能な医療・社会サービス、家族や地域の支援、健康状態、本人の希望を評価）
- その上で、Nursing Homes Support Scheme(“a Fair Deal”)という支援制度（資力に応じた費用負担・残額を州が負担）を利用可。所得の80%及び主たる住居を含めた資産の5%が個人の支払額の基本となる
(費用徴収の対象となる資産)
 - ・資産のうち、個人/夫婦で一定額までは免除
 - ・現預金、株式、住居、土地の5%が請求される
 - ・主たる住居は15%まで（最初の3年のみ）、夫婦で住んでいる家から1人が入所する場合は7.5%
※金融資産の他、5年以内に処分・贈与した収入・資産も対象となる

②資産に応じた自己負担の支払いの猶予

- 上記資産に関する自己負担額について、生きている間は支払を猶予される仕組み（任意のオプション）
 - 支払い猶予希望の資産、返済責任者を申込時に登録
 - 利用者の死亡等から12ヶ月以内に返済することになる（配偶者等が住んでいる場合、猶予あり）
 - 返済時には、返済責任者に、返済時期であることや返済額が通知される
- (財源)
- 一般財源を州に分配し、州が負担

出典：平成24年度老人保健健康増進等事業「補足給付の実態と資産等を勘案した負担能力評価のあり方に関する調査研究」(野村総合研究所)を基に作成

(参考) 諸外国の制度に見られる特徴

< 勘案する資産の範囲 >

- 貯蓄等、処分が容易な資産だけでなく、住宅・宅地等の不動産も勘案することとしている。
- 本人に加え、配偶者の資産も勘案している国が多い。

< 不動産に係る配慮 >

- 住宅・宅地といった不動産については、負担能力の勘案の対象とするものの、その処分を利用者の死後まで猶予する等の配慮をしている。
- また、配偶者や未成年の子どもが居住している場合には、処分を猶予する等の配慮をしている。

< 運用面 >

- 資産の把握については、本人又は代理人の申告を基本としている。
- 債権を確実に回収するため、抵当権の設定等を行っている。

出典：平成24年度老人保健健康増進等事業「補足給付の実態と資産等を勘案した負担能力評価のあり方に関する調査研究」(野村総合研究所)を基に作成

(参考) 公租公課禁止規定について

○ 国民年金法(昭和34年法律第141号)

第25条 租税その他の公課は、給付として支給を受けた金銭を標準として、課することができない。ただし、老齢基礎年金及び付加年金についてはこの限りでない。

○ 厚生年金保険法(昭和29年法律第115号)

第41条

2 租税その他の公課は、保険給付として支給を受けた金銭を標準として、課することができない。ただし、老齢厚生年金についてはこの限りでない。

- ・ 「租税」としては、所得税、印紙税等の国税と、都道府県民税、市町村民税、国民健康保険税のような地方税がある。
- ・ 「公課」とは、地方自治法の規定により地方公共団体が徴収する分担金、使用料、一時加入金、手数料のごときのものであり、国民健康保険の保険料もこれに含まれる。
- ・ 「標準として、課することができない」とは、給付として受けた金銭を、受給権者の収入又は財産と見て公租公課の対象または基準として課税することはできないということである。

有泉亨・中野徹雄編『全訂社会保障関係法2 国民年金法』(日本評論社)

(参考) 年金の受給状況

(1) 老齢年金受給者の公的年金の受給状況

<人>

年金額(年)	50万円 未満	50~100 万円	100~150 万円	150~200 万円	200~250 万円	250~300 万円	300~350 万円	350万円 以上	合計
老齢年金受給者 (65歳以上)	1,482	4,146	2,078	1,601	1,723	1,266	484	198	12,978
	11.4%	31.9%	16.0%	12.3%	13.3%	9.8%	3.7%	1.5%	

出典: 老齢年金受給者実態調査(平成23年 無作為抽出による調査)

(2) 遺族年金の受給状況

<千人>

年金額(年)	50万円 未満	50~100 万円	100~150 万円	150~200 万円	200万円 ~	合計
遺族年金受給者 (65歳以上)	896	888	1,217	655	106	3,762
	23.8%	23.6%	32.3%	17.4%	2.8%	

出典: 遺族年金受給者実態調査(平成22年 無作為抽出による調査)

(3) 障害年金の受給状況

<千人>

年金額(月)	~ 6万円	6~8 万円	8~10 万円	10~12 万円	12~14 万円	14~16 万円	16~18 万円	18万円 ~	合計
障害年金受給者 (65歳以上)	4	183	240	14	11	8	5	6	471
	0.8%	38.9%	51.0%	3.0%	2.3%	1.7%	1.1%	1.3%	

出典: 障害年金受給者実態調査(平成21年 無作為抽出による調査)

(参考) 補足給付受給者の固定資産税と年金の状況

○ 補足給付受給者の中にも、一定以上の固定資産を有し、固定資産税を支払っている人がいる。

(ある自治体における調査)	合計(人)	補足給付受給者の固定資産税額							
		なし	有・非課税	1.2万円未満	1.2万円以上 2.3万円未満	2.3万円以上 3.5万円未満	3.5万円以上 7万円未満	7万円以上 14万円未満	14万円以上
B市	1,457 100.0%	988 67.8%	62 4.3%	94 6.5%	85 5.8%	75 5.1%	71 4.9%	63 4.3%	19 1.3%

※ 固定資産税の標準税率は1.4%。特例として、住宅用地の場合は、課税標準を6分の1(200㎡までの住宅用地)または3分の1(200㎡を超え住宅延床面積の10倍までの部分)とみなす軽減税率が適用される。税額が7万円で仮にすべて200㎡の住宅用地だとすると、固定資産の評価額は1500万円。

1.2万円以上
で5.6%

○ 補足給付受給者の年金受給状況を見ると、第2段階において遺族年金の受給者の割合が大きくなっている。
(第2段階は、住民税世帯非課税でかつ本人年金収入等80万円以下であるが、非課税年金は収入に算入されていない)

(ある自治体における調査)	介護保険料 所得段階	合計(人)	補足給付受給者の年金種別						
			なし	国民年金 (基礎年金)	厚生年金	共済年金	障害年金	遺族年金	不明
A市									
	合計	221 100.0%	19 8.6%	121 54.8%	13 5.9%	2 0.9%	8 3.6%	30 13.6%	28 12.7%
	第1段階	19 100.0%	16 84.2%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	1 5.3%	0 0.0%
	第2段階	148 100.0%	2 1.4%	89 60.1%	2 1.4%	0 0.0%	5 3.4%	27 18.2%	23 15.5%
	特例第3段階、第3段階	51 100.0%	1 2.0%	31 60.8%	11 21.6%	2 3.9%	2 3.9%	1 2.0%	3 5.9%
B市									
	合計	1,457 100.0%	-	1,014 69.6%	153 10.5%	10 0.7%	73 5.0%	94 6.5%	113 7.8%
	第1段階	97 100.0%	-	40 41.2%	3 3.1%	0 0.0%	2 2.1%	0 0.0%	52 53.6%
	第2段階	897 100.0%	-	631 70.3%	62 6.9%	1 0.1%	62 6.9%	90 10.0%	51 5.7%
	特例第3段階、第3段階	415 100.0%	-	307 74.0%	82 19.8%	9 2.2%	7 1.7%	1 0.2%	9 2.2%

出典：平成24年度老人保健健康増進等事業「補足給付の実態と資産等を勘案した負担能力評価のあり方に関する調査研究」(野村総合研究所)

3. 1号保険料の低所得者軽減強化について

現状・課題

- 一号被保険者の支払う介護保険料（以下「1号保険料」という。）については、世帯非課税の者については、基準額の0.5倍又は0.75倍を標準として軽減されている一方、今後も保険料水準の上昇が見込まれるなかで、低所得者の負担も上がっていくことが見込まれる。
- また、現行の介護保険料の段階設定は標準で第6段階までとなっているが、第5期においては、特例第3・4段階の設定も含め、かなりの保険者で多段階の保険料設定がなされている。
- 保険者間の被保険者の所得分布の違い等を調整する調整交付金は、現在保険料の標準6段階を用いて調整を行っている。

論点

- 消費税が引き上げられた場合には、限られた公費財源を有効に活用するために、住民税非課税世帯の被保険者の保険料軽減強化に公費を投入する仕組みを導入し、現在の負担割合を更に引き下げることとしてはどうか。
- 軽減の幅は現在の第1・2段階で現在の5割軽減から7割軽減とし、第3段階については2.5割軽減から比較的所得の低い者は5割軽減に、その他の者は3割軽減とすることが考えられるのではないか。→（55頁参照）
- 併せて、保険料の応能性を高めるために、現在の標準6段階を更に細分化すべきではないか。その際、既に多くの保険者で導入されている特例第3・特例第4段階を標準化しつつ、第5段階以上の細分化を行うこととしてはどうか。
- なお、各市町村の判断により、現在の取扱と同様、更なる多段階化や、段階毎の基準額に対する割合の変更など弾力化して設定することができる仕組みとしてはどうか。→（56頁参照）
- また、現在標準6段階を用いている調整交付金による財政調整も、新たに多段階化設定された保険料の段階を用いることで、保険者間の負担能力の調整を強化することとしたらどうか。

第2部 社会保障4分野の改革

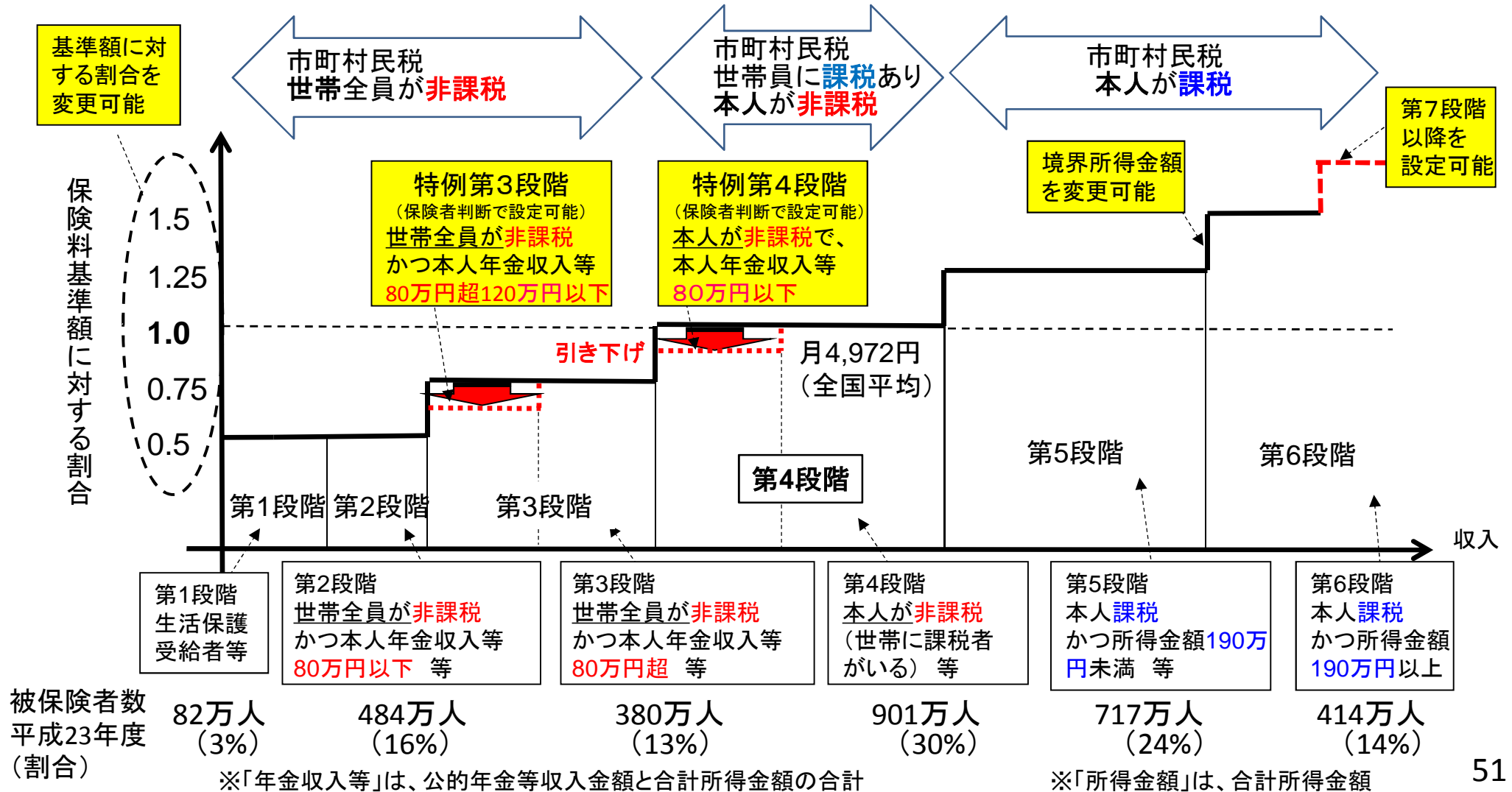
Ⅱ 医療・介護分野の改革

4 介護保険制度改革

「低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制」する観点からは、今後の高齢化の進展に伴う保険料水準の上昇に対応するため、低所得者の第1号保険料について基準額に乗ることにより負担を軽減している割合を更に引き下げ、軽減措置を拡充すべきである。

(参考) 第1号被保険者の保険料

- 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)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。
- 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。市町村の判断により、基準額に対する割合の変更や、多段階設定などを可能とする弾力化あり。



(参考) 第1号被保険者の保険料の段階設定の状況(第5期)

(1) 保険料段階数別の保険者数

段階数	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
保険者数	275	250	237	220	230	150	115	44	30	17	5	5	2
割合	17.4%	15.8%	15.0%	13.9%	14.6%	9.5%	7.3%	2.8%	1.9%	1.1%	0.3%	0.3%	0.1%

※平成24年4月1日現在の1580保険者を対象。

※制度発足当初は5段階制を標準(最上位に1段追加して6段階も可能)であったが、平成18年4月から、第2段階を細分化して6段階制を標準とするとともに、上位段階の多段階設定を可能とした。

(2) 特例第4段階の実施状況

- ・1253保険者で設定(全体の約79%)
- ・特例第4段階(年金収入等80万円以下)は、第4期(平成21年度～)から設定可能とした。

(3) 特例第3段階の実施状況

- ・815保険者で設定(全体の約52%)
- ・特例第3段階(年金収入等120万円以下)は、新たに第5期(平成24年度～)から設定可能とした。

(4) 第4段階以下の各段階の基準額に乗じる割合別の保険者数

			0.3 未満	0.3 以上 ～	0.4 以上 ～	0.5	0.5 超 ～	0.6 以上 ～	0.7 以上 ～	0.75	0.75 以上 ～	0.8 以上 ～	0.9 以上 ～	1
第1 段階	世帯 全員が 非課税	生保 老福	7	18	202	標準 1351		2						
第2 段階		本人年金収入 80万円以下	1	7	139	標準 1312	35	82	4					
特例第 3段階		80万円超 120万円以下			1		8	545	256	特例 未設定 765 特例 設定 5				
第3 段階		120万円超					2	34	127	標準 1400	2	14	1	
特例第 4段階	本人 非課税	80万円以下						2	6		641	604	特例 未設定 327	
第4 段階		80万円超									1	3	標準 1576	

(介護保険計画課調べ(平成24年4月1日現在の全1580保険者を対象))

(注) 特例第3段階を設定しつつ割合が0.75である保険者は、第3段階の割合を0.75より高くしている保険者

(参考) 介護保険制度の財源構成

(25年度予算 介護給付費：8.7兆円)

保険料 50% (4.4兆円)

公費 50% (4.4兆円)

1号保険料の低所得軽減強化
に別枠公費を充当する場合の
イメージ

国庫負担金【調整交付金】
5% (0.4兆円)

・第1号被保険者に占める75歳以上の
高齢者の割合、所得段階別の割合等
に応じて調整交付

第1号保険料
21% (1.8兆円)
第1号被保険者【65歳以上】

・原則として年金からの天引き
・第1号・第2号保険料の割合は、
介護保険事業計画期間（3年）
ごとに、人口で按分

国庫負担金【定額分】
20% (1.6兆円)

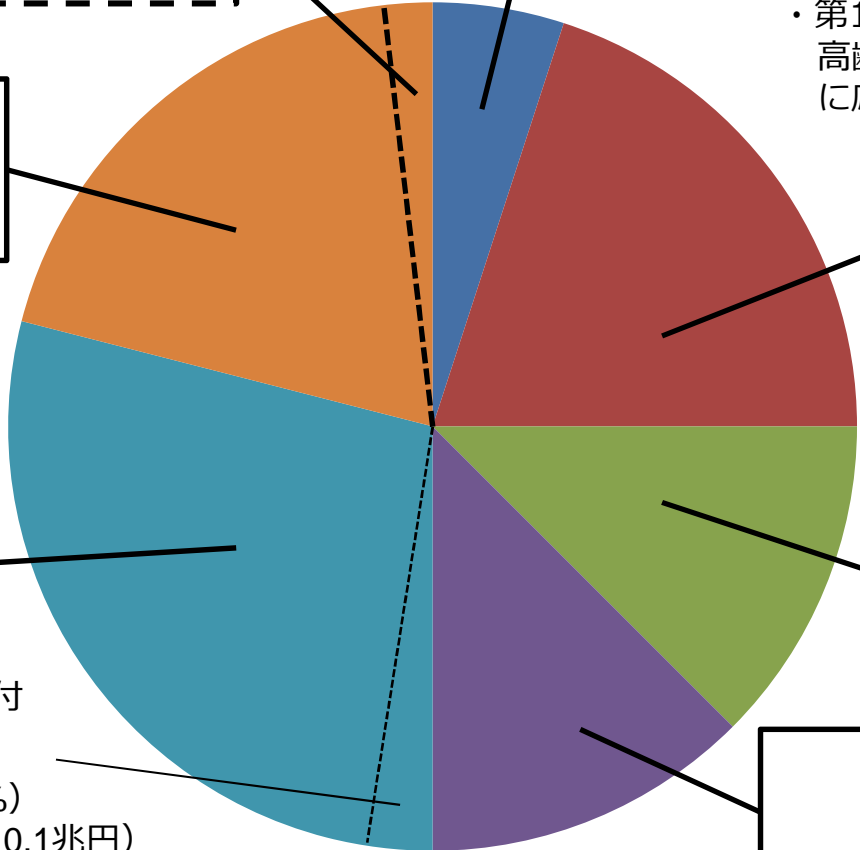
・施設の給付費の負担割合
国庫負担金（定額分）15%
都道府県負担金17.5%

第2号保険料
29% (2.5兆円)
第2号被保険者【40～64歳】

・医療保険者が徴収して一括して納付
・第2号保険料の公費負担 (0.5兆円)
協会けんぽ (国：0.1兆円 16.4%)
国保 (国：0.3兆円 都道府県：0.1兆円)

都道府県負担金
12.5% (1.3兆円)

市町村負担金
12.5% (1.1兆円)



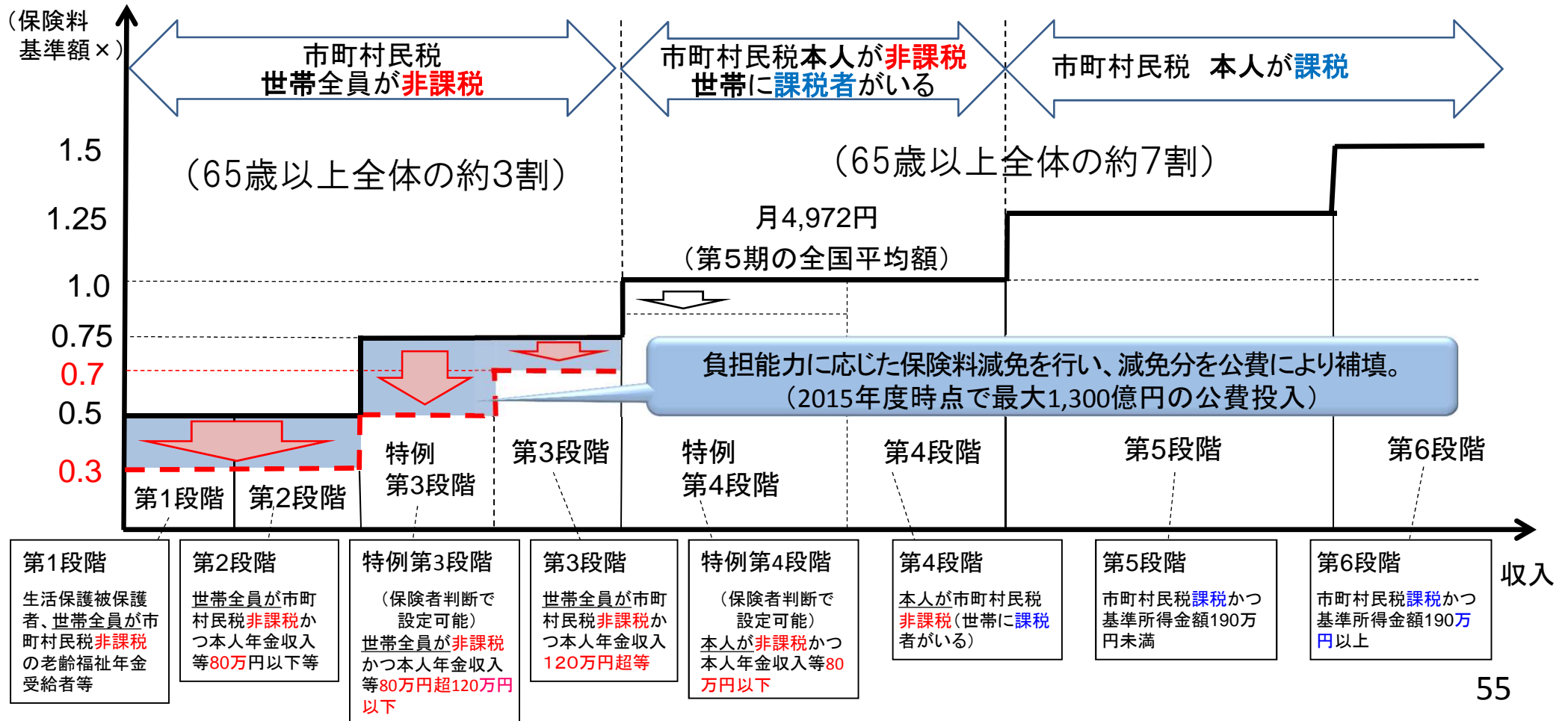
第1号保険料の低所得者軽減強化の検討イメージ

〔見直し案〕

- 給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化。
- 平成27年度(第6期介護保険事業計画)から実施。

現行 27年度～

第1・第2段階	0.5 → 0.3
特例第3段階	0.75 → 0.5
第3段階	0.75 → 0.7



保険料の標準6段階から標準9段階への見直しの検討

- 所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、また、多くの自治体で特例第3・特例第4段階の設置や、本人課税所得層の多段階化をしている現状を踏まえ、標準の段階設定を、現行の6段階から9段階に見直す。
- なお、現在と同様、引き続き保険者の判断による弾力化を可能とする。

