

社会保障審議会  
介護保険部会（第61回）

平成28年8月19日

資料1

# 利用者負担

# 利用者負担のあり方

## 現状・課題

### 1．介護保険制度をめぐる状況

介護保険制度は、その創設から16年が経ち、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、500万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきている。

一方、高齢化に伴い、介護費用の総額も制度創設時から約3倍の約10兆円（平成28年度予算ベース）になるとともに、第1号保険料の全国平均は5,000円を超え、2025年度には8,000円を超えることが見込まれる状況にある。

こうした状況の中で、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、必要なサービスを提供していくと同時に、給付と負担のバランスを図りつつ、保険料、公費及び利用者負担の適切な組み合わせにより、制度の持続可能性を高めていくことが重要な課題となっている。

### 2．利用者負担割合・高額介護サービス費

#### （1）平成26年改正及び現状

#### （利用者負担割合）

介護保険制度においては、制度創設以来、利用者負担割合を所得にかかわらず一律1割としていたところであるが、平成26年の介護保険法改正において、保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、現役世代に過度な負担を求めず、高齢者世代内において負担の公平化を図っていくため、一定以上所得のある方について負担割合を2割とした。（平成27年8月施行）

# 利用者負担のあり方

## 現状・課題

2割負担の対象者については、第1号被保険者全体の上位20%に該当するものとして、合計所得金額160万円（年金収入のみの場合280万円）以上と設定されたところ。

なお、2割負担の導入に当たっては、介護保険部会において、高齢者世代内で相対的に所得の高い方に更なる負担を求めるべきであるという点について、概ね意見の一致を見た一方で、介護保険料で負担能力に応じた負担をしておき、利用者負担は一律1割とすべきという意見や、利用者負担の引上げによりサービスの利用控えが起きることを懸念する意見も一部にあった。

制度施行後の実績をみると、直近のデータ（平成28年2月サービス分）では、2割負担に該当するのは、在宅サービス利用者のうちの9.7%、特別養護老人ホーム入所者のうちの4.1%、介護老人保健施設入所者のうちの6.2%となっている。また、サービス毎の受給者数をみると、平成27年8月の施行前後において、対前年同月比の傾向に顕著な差は見られない。

また、実質負担率は、平成18年度は約7.7%だったが、高額医療合算介護サービス費の創設等により、平成26年度は約7.2%に低下していたところ、制度改正後の直近の実質負担率は平均で約7.7%となっている。

### (高額介護サービス費)

介護保険制度においては、所得の段階に応じて利用者負担額に一定の上限を設け、これを超えた場合には、超えた額が高額介護サービス費として利用者に償還されることとなっており、過大な負担とならない仕組みとしている。

# 利用者負担のあり方

## 現状・課題

高額介護サービス費の所得段階及び上限額は、制度創設時には、生活保護受給者等について15,000円(個人)、住民税非課税世帯の者について24,600円(世帯)、これ以外の者について37,200円(世帯)と設定していたところ。

平成17年改正において、介護保険施設等における居住費・食費が保険給付の対象外となることにより、特に低所得者層の施設入所者等の負担が増加しないようにとの観点から、負担能力をよりきめ細かく反映し、住民税非課税世帯であって、「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に、上限額を15,000円(個人)に引き下げた。

平成26年改正においては、要介護状態が長く続くことを踏まえ、上限額を基本的に据え置くこととされたが、2割負担となる方のうち、特に所得が高い、高齢者医療制度における現役並み所得に相当する所得がある方については、現行の37,200円(世帯)から医療保険の現役並み所得者の多数回該当と同じ水準である44,400円(世帯)とされたところ。

なお、現役並み所得者相当に限定するのではなく、2割負担となった一定以上所得者について37,200円を引き上げるべきとの意見も一部にあった。

制度施行後の実績をみると、直近のデータ(平成28年3月支給決定分)では、新設された現役並み所得の区分について52,479件、約7億円。また、改正前後の総数を比較すると、改正前は1,335,229件、約135億円、改正後は1,667,550件、約182億円となっている。

# 利用者負担のあり方

## 現状・課題

### (2) 経済財政運営と改革の基本方針2015 における記載等

介護保険の利用者負担については、経済財政運営と改革の基本方針2015 等において、以下のとおり記載されているところ。

経済財政運営と改革の基本方針2015 (平成27年6月30日閣議決定) (抄)

社会保障制度の持続可能性を中長期的に高めるとともに、世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、医療保険における高額療養費制度や後期高齢者の窓口負担の在り方について検討するとともに、介護保険における高額介護サービス費制度や利用者負担の在り方等について、制度改正の施行状況も踏まえつつ、検討を行う。

経済・財政再生アクション・プログラム(平成27年12月24日経済財政諮問会議) (抄)

医療保険における高額療養費制度及び介護保険における高額介護サービス費制度の見直しについて、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる。

介護保険における利用者負担の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。

# 利用者負担のあり方

## 現状・課題

経済・財政再生計画改革工程表(平成27年12月24日経済財政諮問会議)(抄)

	2014・2015年度	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度		2017年度				
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会			
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	<④世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討>							
	<( )高額介護サービス費制度の在り方>							
	高額介護サービス費制度の見直しについて、制度改正の施行状況や高額療養費との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論		関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる					
	<( )介護保険における利用者負担の在り方 等>							
	介護保険における利用者負担の在り方について、制度改正の施行状況や医療保険制度との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論		関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)					

経済財政運営と改革の基本方針2016(平成28年6月2日閣議決定)(抄)

社会保障分野においては、世界に冠たる国民皆保険・皆年金を維持し、これを次世代に引き渡すことを目指し、「経済・財政再生計画」に掲げられた医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革、公的サービスの産業化、負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革、年金、生活保護等に係る44の改革項目について、改革工程表に沿って着実に改革を実行していく。

# 利用者負担のあり方

## 現状・課題

また、医療保険制度における患者負担についてはこれまで累次の改正が行われており、70歳以上の方については、平成14年10月から現役並み所得者の負担割合を2割に引き上げ、平成18年10月からこれを3割としている。さらに、70～74歳の方について、平成26年4月2日以降に70歳の誕生日を迎える方の患者負担を2割としたところ。

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制度を踏まえて設定されている。医療保険制度における高額療養費についてはこれまで累次の改正が行われており、70歳以上の方については、平成18年10月からは、一般区分(住民税世帯非課税以外の方)の上限額及び現役並み所得区分の多数回該当の上限額が、44,400円とされているところ。

### 3. 補足給付

#### (1) 平成17年改正、26年改正及び現状

制度発足時の介護保険においては、介護保険三施設(特養、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)及びショートステイに限り、居住費・食費が給付に含まれていた。平成17年改正により、在宅の方との公平性等の観点から、これらのサービスの居住費・食費を給付の対象外としたが、低所得者が多く入所している実態を考慮して、住民税非課税世帯である入所者については、世帯の課税状況や本人の年金収入及び所得を勘案して、特定入所者介護サービス費(いわゆる補足給付)として、介護保険三施設及びショートステイに限り居住費・食費の補助を行っている。

# 利用者負担のあり方

## 現状・課題

平成26年改正においては、こうした経過的かつ低所得者対策としての性格をもつ補足給付について、在宅で暮らす方や保険料を負担する方との公平性の確保の観点から、以下の見直しを行ったところ。

一定額超の預貯金等(単身1000万円超、夫婦世帯2000万円超)がある場合には、対象外。(平成27年8月施行)

施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得は、世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外。(平成27年8月施行)

補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金(遺族年金・障害年金)も勘案。(平成28年8月施行)

なお、預貯金等の勘案については、預貯金額等の資産状況を自治体で完全に把握する仕組みがないことから、本人からの申告(虚偽の場合のペナルティを創設)や金融機関への照会により、判定しているところである。

さらに、非課税年金の勘案に伴い、平成28年8月から、各市町村は日本年金機構等の年金保険者から、被保険者の非課税年金に係る情報の提供を受けとる仕組みを構築することとしている。なお、住所地特例の場合等、年金保険者から情報が送付される市町村と保険者である市町村が一致しないケースがあるため、本人からの申告と併用して対応することとしている。

制度施行後の実績をみると、補足給付の平成27年8月以降の認定件数は、前年に比べて減少しており、所得段階が高くなるにつれて、制度見直しの影響が大きく出ている。直近のデータ(平成28年4月末現在)により対前年同月比をみると、第1段階(生活保護受給者等)で-3%、第2段階(住民税非課税世帯かつ課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の方)で-19%、第3段階(第2段階以外の住民税非課税世帯の方)で-21%となっている。

(注)補足給付の額については、平成27年8月に施行された特養の多床室に係る居住費の見直しの影響による増加があると考えられる。7

# 利用者負担のあり方

## 現状・課題

### (2) 不動産の勘案

平成25年の介護保険部会では、資産のうち換金が容易ではない不動産について、一定額以上の宅地を保有している場合、在宅での生活を前提としているショートステイを除き補足給付の対象外とし、宅地を担保とした貸付を実施することができないか、検討を行ったものの、こうした事業を実施するためには、貸付の対象者や資産の評価の在り方、受給者が死亡した後の債権の回収方法など、事業を実施する上での課題を更に整理するとともに、市町村が不動産担保貸付の業務を委託することができる外部の受託機関を確保することが必要であり、引き続き検討を続けていくことが必要とされた。

「不動産を活用した補足給付の見直し等に関する調査研究(株式会社野村総合研究所。平成26年度厚生労働省補助事業)」「高齢者の所有する不動産の流動化に関する調査研究(株式会社野村総合研究所。平成27年度厚生労働省補助事業)」においては、利用者の不動産を担保として貸付事業を実施し、死後に回収する方法について、以下のような指摘があった。

- ・ 補足給付の受給者について、不動産活用の対象となる者の年間の人数を推計すると、全国で約2600～7800人程度、首都圏・関西圏・中京圏でこのうちの約3割を占めると推計。また、最も多い東京都でも年間180～540人となり、必ずしも金融機関にとって魅力的とは言いがたい市場規模。
- ・ 民間金融機関を活用したスキームを検討する場合にはマーケットボリュームや収益性を確保するため、対象者を広げて考える必要がある。また、最低でも500万円以上の貸付額でなければ担保融資としての費用対効果が見込めない。
- ・ 補足給付の対象者は低所得者層に限られるため、民間金融機関が資金を貸し付けたい層(資金需要があり、返済能力もある層)との間にギャップがある。

# 利用者負担のあり方

## 現状・課題

- ・ 東京都内の不動産の取引価格分布をみると、約56%の取引が総額3,000万円以上、約76%の取引が総額2,000万円以上となっている。一方で、地方都市では価格分布が大きく異なり、例えば秋田県では総額3,000万円以上の取引が約8%、総額2,000万円以上の取引が約20%となっており、地域差が大きい。
- ・ 地域別にみると、特別区・政令市ではリバースモーゲージを供給する金融機関が無い市・区はないが、都道府県では11の県でリバースモーゲージを供給する金融機関が無い状況。また、政令市・中核市でも、利用できないエリアや物件の資産価値等によって利用できないケースがある。
- ・ 既存のリバースモーゲージでは、契約可能年齢に上限が設けられているケースがある。相続人とのトラブルを避けるためにも、認知症の方を含む高齢者との契約支援の仕組み等が必要。
- ・ 実務上、自治体職員による不動産担保貸付等の説明・意思確認、金融機関職員による本人及び相続人に対するカウンセリング、金融機関による不動産評価、利用者の金融機関への来店及び契約、融資先等への定期的な安否確認や担保評価、利用者の死後における相続人との交渉・競売手続等が必要。

# 利用者負担のあり方

## 論点

高齢化の進展に伴い、40～64歳の第2号被保険者及び65歳以上の第1号被保険者の保険料水準の上昇が見込まれる中で、世代間・世代内の公平性を確保しつつ、今後の介護保険制度の持続可能性を高める観点から、サービスを利用する方の負担のあり方についてどのように考えるか。

### (利用者負担割合)

利用者負担割合については、平成27年8月から一定以上所得者については2割負担を導入したところである。制度の施行状況や、医療保険における患者負担割合を踏まえ、こうした利用者負担割合のあり方についてどのように考えるか。

### (高額介護サービス費)

高額介護サービス費については、平成26年改正では基本的に据え置きとしつつ、2割負担の導入に伴い、特に所得の高い層のみ、上限の引上げを行ったところである。制度の施行状況や、医療保険における自己負担額の上限額を踏まえ、高額介護サービス費のあり方についてどのように考えるか。

### (補足給付)

経過的かつ低所得者対策としての性格をもつ補足給付に対して見直す点はあるか。

特に平成25年の介護保険部会意見において引き続き検討することが必要とされた、不動産の勘案については、資産を預貯金の形でもつ方との公平性の観点や、地域的な格差、民間金融機関の参入の困難性、認知症の方への対応等様々な実務上の課題等を踏まえ、どのように考えるか。