

第31回 社会保障審議会 介護保険部会
平成22年9月6日

介護保険の財源確保について

土居 丈朗

(慶應義塾大学経済学部)

<http://web.econ.keio.ac.jp/staff/tdoi/>

財政運営戦略(中期財政フレーム)

○ 平成23～25 年度における「基礎的財政収支対象経費」

	歳出の大枠		
	23 年度	24 年度	25 年度
基礎的財政収支対象経費 (注 1) (22 年度 70.9)	71 (注 2、3)	71 (注 2、3)	71 (注 2、3)
うち経済危機対応・地域活性化予備費等 (22 年度 1.0)	1.0 (注 4)	1.0 (注 4)	1.0 (注 4)

単位：兆円

(注 1) 「基礎的財政収支対象経費」は、一般会計歳出から国債費及び決算不足補てん繰戻しを除いたもの

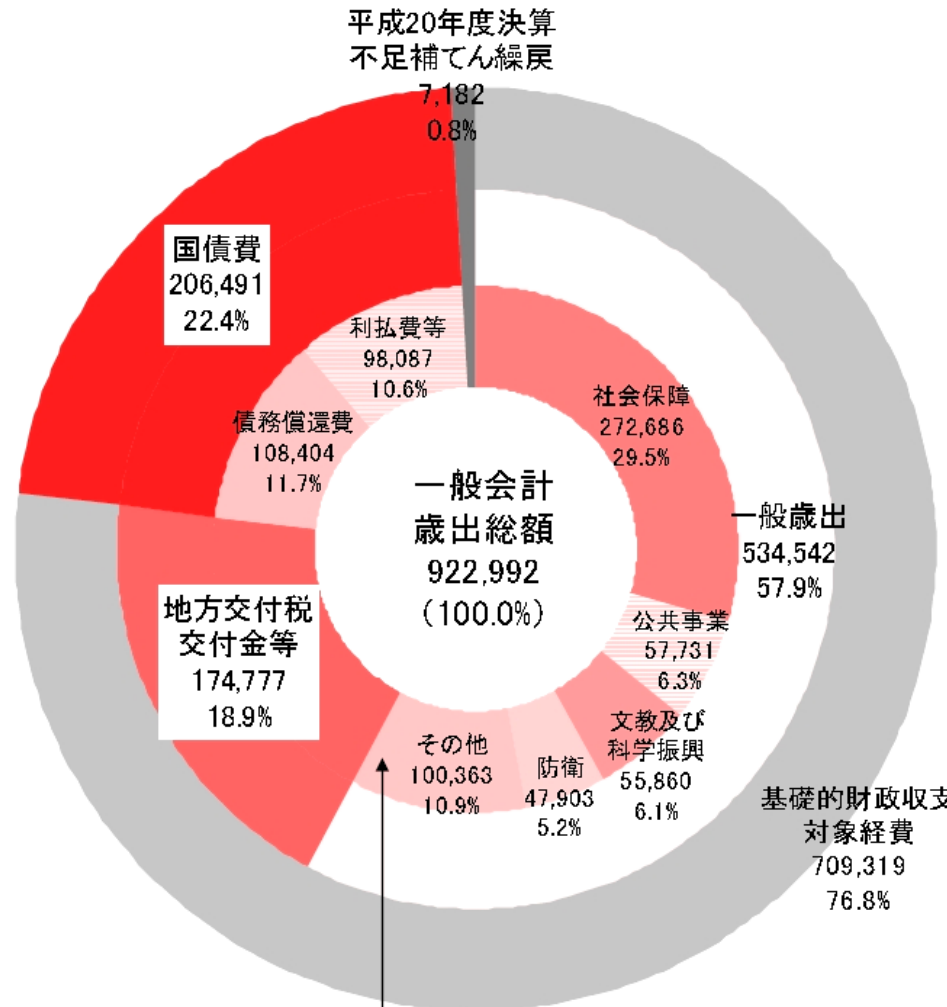
(注 2) 一体的強化のための政策パッケージ等の施策の新たな実施等に関連して新たな制度改正による恒久的な歳入増が確保された場合等には、国債発行額の抑制に関する規律の範囲内で、この恒久的な歳入確保額の範囲内の金額を上記の「歳出の大枠」の額に加算することができる。

(注 3) 平成 23 年度以降の「基礎的財政収支対象経費」の内訳となる各年度の予算額については、概算要求その他の予算編成過程を経て、決定。地方交付税交付金等についても、地方行財政に係る制度改正等を踏まえた地方財政対策等を経て決定。

(注 4) 平成 23 年度以降の経済危機対応・地域活性化予備費の取扱いについては、予算編成過程で検討。

国の財政：一般会計の歳出

(平成22年度予算)



食料安定供給	11,599	(1.3)
エネルギー対策	8,420	(0.9)
恩給	7,144	(0.8)
経済協力	5,822	(0.6)
中小企業対策	1,911	(0.2)
その他の事項経費	51,968	(5.6)
経済危機対応・地域活性化予備費	10,000	(1.1)
予備費	3,500	(0.4)

出典：財務省
『日本の財政関係資料』

給付増と負担増をどう両立させるか

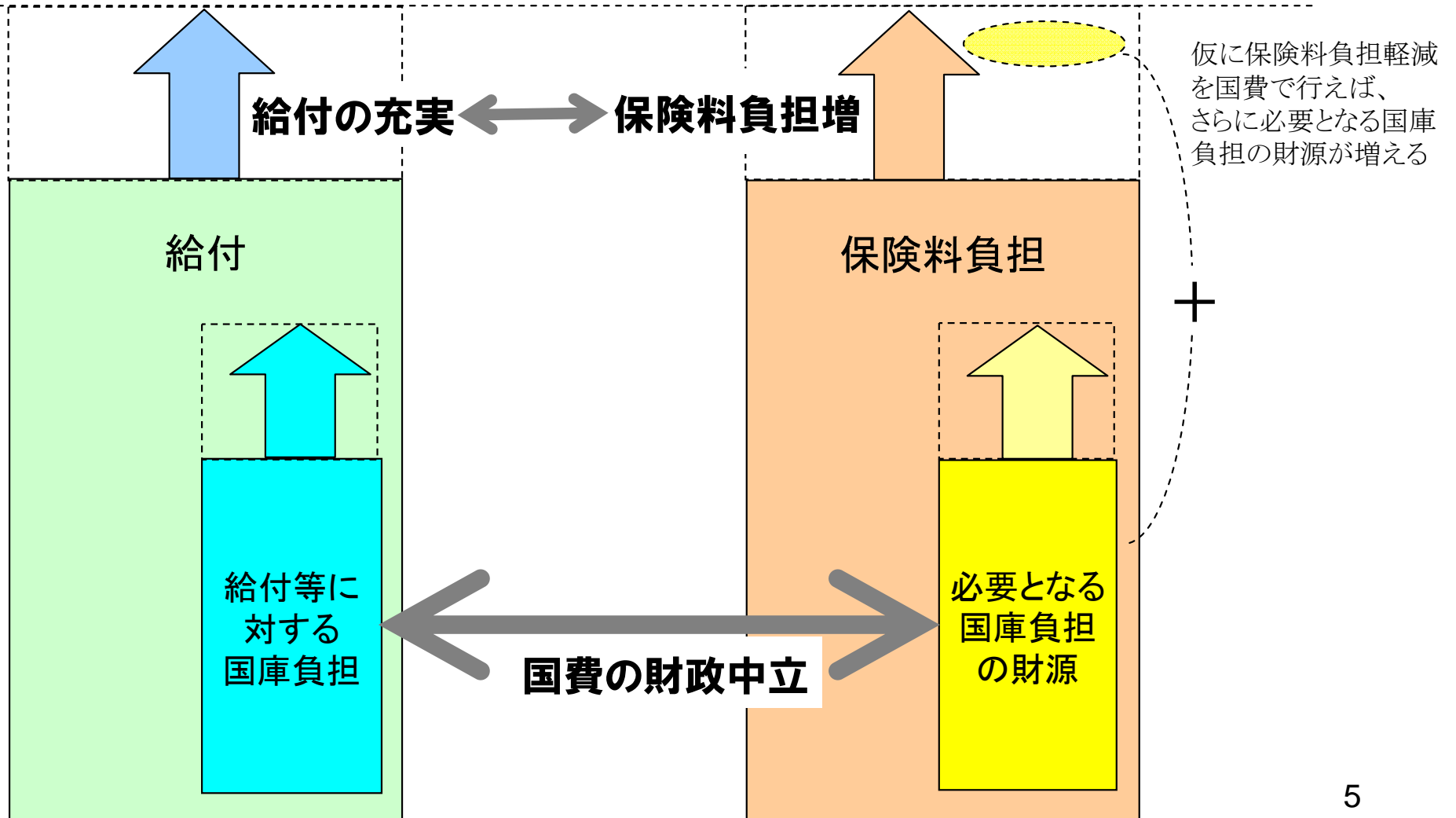
どのシナリオにせよ、(平成24年度以降の)国費増の財源が確保できず、国費増の法案となる場合、予算案と同一の国会に提出する必要
 → 来年の通常国会に法案提出する場合、国費で財政中立とする必要

自然増部分を除く 政策増部分のシナリオ	給付	地方費	保険料		国費	財政運営戦略との 関係
			純粋保険料	国庫負担		
1. 給付増を現在の負担割合で負担増	増	増	増	増	増	見合い財源が確保できず違反
2. 給付増+公費割合引上げ	増	増	中立?	増? 中立?	増	見合い財源が確保できず違反
3. 給付増+保険料抑制	増	さらに増	中立	中立	さらに増	見合い財源が確保できず違反
4. 給付増+別途給付減	中立	中立	中立	中立	中立	提出可能
5. 給付増+保険料軽減の国庫負担減	増	増? 中立?	さらに増	減	増	提出可能
6. 給付少し増+保険軽減の国庫負担少し減	少し増	少し増	増	少し減	少し増	提出可能

●給付の充実を行う場合には、その分保険料負担増が必要となるとともに、国庫負担の所要額も増大。(さらに、保険料の負担軽減を国費で行えば、その分の国費の財源が必要)

→ 介護保険制度改革の財源確保策についての議論が不可欠。

(注)国費増の財源が確保できず、国費増の法案となる場合、予算案と同一の国会に提出する必要
(来年の通常国会に法案提出する場合、国費で財政中立とする必要)



論点① 公費負担割合

○ 国費中立でなければ、財政運営戦略の「ペイアズユーゴー原則」に反する上に、国費増を伴う介護保険法等の改正法案は、来年の通常国会に提出できない恐れ。

平成24年度予算案とセットで再来年の通常国会に改正法案を提出できても、平成24年度以降の国費増の措置を平成23年度予算案に含めることはできないから、来年の通常国会に改正法案だけ単独で提出することができない。

→ 国費増によって給付の充実を行うなら、財源を確保できない限り、平成23年の通常国会で改正法案を通して平成24年4月からの実施に向けて準備するという段取りができない。

○ 国費中立にしなから、公費負担割合を上げようとするれば、給付費を純減させなければ実現できない。

○ 公費負担割合の引上げに固執すれば、上記の理由から、給付の充実が図れない。

○ 公費負担割合は、現行どおり、原則50%とすることが、給付の充実を図る観点からも重要

論点② 国費の財源確保策 (例)総報酬割への移行

	高齢者に対する拠出	算定方法
医療保険	後期高齢者支援金	人数割 (~24年度まで3分の1 は総報酬割)
	前期高齢者納付金	人数割
	退職者医療制度 (~平成25年度)	総報酬割
介護保険	介護納付金	人数割



仮に介護納付金を総報酬割に移行すれば
国費で約一一〇〇億円の財源が捻出できる

医療保険 (~平成19年度)	退職者医療制度	総報酬割
-------------------	---------	------

論点③ 保険料の増収策（例）被保険者・受給者の年齢引下げ

厚生労働省「介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議」
介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する中間報告（平成19年5月21日）：抄

○ 被保険者・受給者の範囲を拡大した場合の制度設計の選択肢は、大別すると次の2類型に整理される。

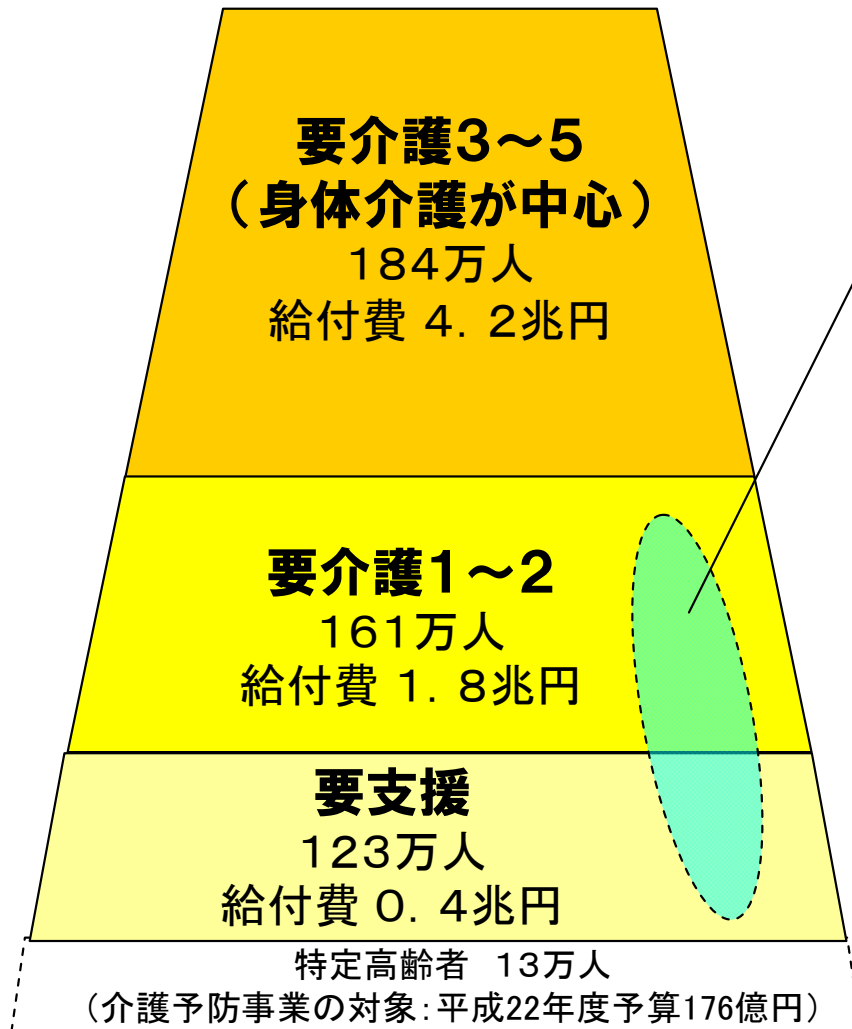
(A類型)「高齢者の介護保険」という現行の制度を維持するが、介護保険財政の安定化等の観点から、現行の被保険者・受給者の範囲を30歳に引き下げる。

(B類型)「介護保険制度の普遍化」を図り、要介護状態となった理由や年齢を問わず介護保険制度によるサービスを受給できることとする。なお、収入のない児童・学生などに対する給付は、家族給付として位置付けることも考えられる。また、障害児に対するサービスについては、「教育、訓練」という側面が色濃いことなどを勘案して、当面、制度の対象外とすることも考えられる。

○ 「介護保険制度の被保険者・受給者範囲については、今後の社会保障制度全体(介護保険制度を含む。)の動向を考慮しつつ、将来の拡大を視野に入れ、その見直しを検討していくべきである」というのが、本有識者会議が到達した基本的考え方である。

また、被保険者・受給者範囲を拡大する場合の考え方としては、現行の「高齢者の介護保険」の枠組みを維持するという考え方(A類型)と、「介護保険制度の普遍化」を図るという考え方(B類型)があるが、本有識者会議においては、後者の「介護保険制度の普遍化」の方向性を目指すべきとの意見が多数であった。

論点④ 給付範囲の見直し (例)生活援助の扱い



要介護1~2、要支援の対象者への給付の中で、生活援助は給付費1600億円程度を占めているものと見られる。

(介護給付費全体の概ね3%弱)

(注1) 要介護1~2の訪問介護に占める生活援助のシェアは「平成20年度介護給付費実態調査報告」平成22年6月審査分第13表をベースに算定。要支援の訪問予防介護に占める生活援助のシェアは上記要介護1のシェアを適用して推計。

(本図の計数は平成20年度実績ベース:介護保健事業状況報告より)

(注2) 要介護度別の介護保険給付費については、平成20年度介護保健事業状況報告の保険給付(介護給付・予防給付)費用額の要介護度別シェアを基に按分している。

※ 自治体レベルでも、給付は重度者にシフトし、軽度者への給付は効率化すべきとの意見が見られる。

(財政制度等審議会ヒアリング・石川良一稲城市長、平成20年4月)