

介護保険料の在り方等に関する検討会 第3回

議 事 次 第

日時：平成19年6月28日（木） 15:00～17:00

場所：社会保険診療報酬支払基金会議室（9F）

- 1 現行の介護保険料制度について
- 2 その他

資 料 一 覧

- 1 森田委員（神戸市）提出資料
- 2 藤委員（福岡県介護保険広域連合）提出資料
- 3 森岡委員（南部町）提出資料
- 4 今後検討すべき主要な課題（案）

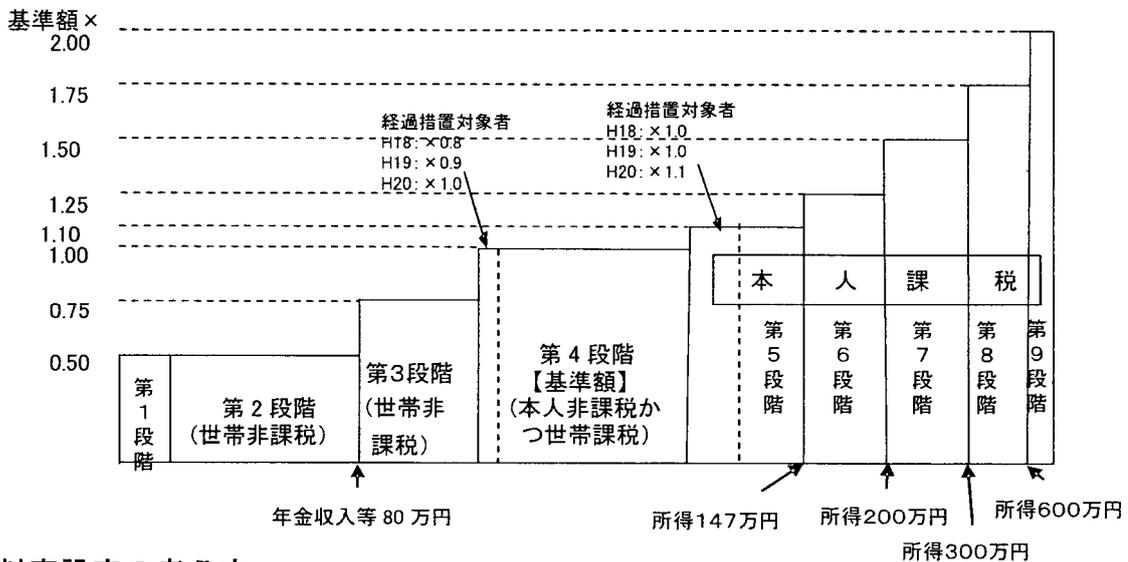
介護保険料に係る神戸市の取り扱い等について

1. 本市における第3期保険料の考え方

(1) 9段階制の導入

段階設定について、国の標準的な段階数は6段階となっているが、課税層については、市町村の判断でより細かな分割が設定できることとなったため、本市では、所得の低い方や税制改正の影響を受ける方への配慮を行うため、9段階制（17年度までは5段階制）を採用している。（基準額：1期3,137円→2期3,445円→3期4,694円）

平成18～20年度 神戸市の第1号保険料の段階設定のイメージ図



(2) 料率設定の考え方

税制改正の影響を受ける方については、政令に基づく経過措置（高齢者の非課税限度額措置廃止への対応）の導入以外に、公的年金等控除の見直しに対応するため、本人課税ランクの最小ランクについて、国基準の料率1.25を下回る1.1を本市独自に設定している。

一方、17年度までの最高ランク（第5段階）の料率は1.5であったが、18年度からの最高ランク（第9段階）の料率は、2.0としている。

これは、所得の低い方や税制改正の影響を受ける方に配慮する必要があったため、所得の高い層の方には応分の負担をしていただくべきであると判断したものである。

具体的には、2.0の料率については、17年度と18年度の保険料額の比較において、全ての保険料段階での上がり幅を2倍以内に抑え、他の段階の上がり幅のバランスを配慮したものであり、最終的には他都市の動向等も踏まえた上で設定した。

※第9段階（2.0）の保険料額は、従来の第5段階（1.5）に対し、月額で1.81倍上昇
 (5,168円(1.5) → 9,388円(2.0))

※税制改正の影響を受ける方（第5段階1.1）は、従来の第2段階（0.75）に対し、
 月額で1.99倍上昇
 (2,584円(0.75) → 5,164円(1.1))

2. 現行の保険料算定方式の課題

(1) 課税・非課税を前提とした負担区分

- ・今回の税制改正により、収入額は前年と変わらないが、非課税から課税になった方が多く生じたことに伴い、一部の方について大幅に保険料が上昇した方が生じた。

※特に、本人非課税→本人課税の方は、保険料段階が2段階上昇(0.75→国基準 1.25)。

- ・課税・非課税を前提とする限り、将来も税制改正の影響を受けやすい。

(2) 世帯概念に基づく負担区分

- ・個人単位での保険料賦課にもかかわらず、その算定にあたっては、世帯概念を導入していることについて、市民から理解されにくい。

※老夫婦世帯について、夫が課税で妻が非課税の場合、妻の保険料段階は、課税ランク。

- ・収入が年金のみの世帯など、いわゆる逆転現象が生じるケースが考えられる。

<年金収入ベースで比較した保険料段階：収入は全て年金のみ>

世帯A 夫 160 万円 (第3段階)、妻 70 万円 (第2段階) 計 230 万円

世帯B 夫 220 万円 (第5段階)、妻 0 円 (第4段階) 計 220 万円

- ・保険料の賦課期日を4月1日としているが、世帯員情報についても4月1日で固定しているため、4月2日以降に、世帯員の死亡など世帯構成の変動があっても年度中は保険料に反映されない。

<世帯異動があった場合の保険料段階：収入は全て年金のみ>

賦課期日(4月1日) 夫 220 万円 (第5段階)、妻 0 円 (第4段階)

↓

8月に夫が死亡

夫 保険料(第5段階)を7月末まで支払い

妻 保険料(第4段階)を翌年3月まで支払い

※妻は非課税にも関わらず、世帯課税ランクの保険料を年度末まで支払う必要がある

(3) 応益・応能負担の在り方

- ・低所得者世帯の保険料額について、介護の方が国保より高いケースがある。所得に比例した保険料の負担の幅に関し、応益・応能負担の在り方についての議論が必要。

※国保と介護の低所得者の負担額比較(本市における一人世帯の例)

・介護(第1・第2段階) → 28,164 円(年額)

・国保(7割減額) → 17,440 円(年額) <18年度保険料>

3. 現行事務の運用について

(1) 現行の介護保険料の税情報の取り扱い

65歳以上の被保険者の介護保険料は、市税務当局から、被保険者の税情報(課税・非課税、合計所得金額等)の提供を受け、その情報をもとに保険料の算定を行っており、比較的軽易な事務運用である。税情報の利用にあたっては、個人情報保護条例の規定に基づき、個人情報保護審議会での承認を得れば、利用可能となる。

(2) 所得の把握ができない方への対応について（本市の対応）

ア. 介護保険部局での対応

税の申告義務のない方のうち、所得の把握ができない方（本市の場合、合計所得33万以下の方）についての介護保険料は、国通知に基づき（※）、非課税者として対応。

ただし、市条例に基づく生活困窮者に対する市独自減免については、年収額を基準に判定しているため、収入額を記載した申請書の提出を求めている。

※ <厚労省の平成12.2.9付事務連絡>

第1号被保険者の保険料の賦課に当たっては、市町村民税の申告義務がある者か否かに関係なく、市町村税が現に課税とされているか否かで判断することが適当である。

イ. 国民健康保険部局での対応

国民健康保険料の所得割分は、本市の場合、市県民税額に料率を乗じた額となるが、税の申告義務のない方のうち、所得の把握ができない方（本市の場合、合計所得33万以下の方）については、税額がないので所得割保険料は算定しない。一方、保険料の均等割・平等割に係る法定減額制度は、所得の把握ができないため、軽減を受けることができない。このため、収入額を記載した申請書の提出を求めている。

所得の把握ができない方への保険料賦課

	保険料の賦課	減免の取扱い
介護保険料	非課税ランクの段階に設定。	市独自減免については、収入額を記載した申請書の提出を求めている。
国民健康保険料	所得割保険料は算定しない。	法定減額制度については、収入額を記載した申請書の提出を求めている。

税制度における所得把握について（本市の対応）

	内 容	市民税課税	市民税非課税
申告義務有	・給与所得以外に所得のある者 ・公的年金等に係る所得以外に所得のある者	合計所得35万超の者 (単身の場合)	合計所得33万超、35万以下の者 (単身の場合)
	・合計所得33万超の者	※障害者、寡婦・寡夫等については合計所得が125万超の者	※障害者、寡婦・寡夫等については合計所得が33万超125万以下の者
申告義務無	・給与所得のみの者 ・公的年金等に係る所得のみの者	合計所得35万超の者 (単身の場合)	合計所得35万以下の者 (単身の場合)
	・合計所得33万以下の者 (神戸市条例において申告義務が不要となっている者)	-----	合計所得33万以下の者

介護保険料 賦課段階別人数の推移

19. 5. 31

	段階	12年度末	13年度末	14年度末	15年度末	16年度末	17年度末	18年度末	段階
生活保護 老齢福祉 年金	1 (0.5)	11,006人 4.2%	11,897人 4.4%	12,761人 4.5%	13,537人 4.7%	14,253人 4.8%	14,941人 4.9%	15,369人 4.8%	1 (0.5)
世帯 非課税	2 (0.75)	92,055人 35.4%	98,167人 36.2%	104,544人 37.2%	110,611人 38.4%	116,342人 39.2%	122,253人 39.8%	62,008人 19.4%	2 (0.5)
								35,411人 11.1%	3 (0.75)
世帯課税 本人非課 税	3 (1.0)	75,228人 28.9%	77,012人 28.4%	78,151人 27.8%	78,504人 27.3%	79,405人 26.8%	81,067人 26.4%	81,963人 25.7%	4 (1.0)
本人課税 所得200 万未満 (※1)	4 (1.25)	50,992人 19.6%	53,320人 19.7%	55,300 19.7%	43,773人 15.2%	45,339人 15.3%	47,381人 15.4%	37,654人 11.8%	5 (1.1)
								28,952人 9.1%	6 (1.25)
本人課税 所得200 万以上 (※1)	5 (1.5)	31,040人 11.9%	30,547人 11.3%	30,201人 10.8%	41,625人 14.5%	41,450人 14.0%	41,879人 13.6%	31,288人 9.8%	7 (1.5)
								17,132人 5.4%	8 (1.75)
								9,117人 2.9%	9 (2.0)
合 計		260,321 人	270,943 人	280,957 人	288,050 人	296,789 人	307,521 人	318,894 人	合 計

※ () 内は保険料料率

※1 第4、5段階の境界：12～14年度は250万円、15～17年度は200万円

※18年度の税制改正の影響による経過措置対象者は、それぞれ第4、5段階の人数を含む

介護保険料に係る福岡県介護保険広域連合の取り扱いについて

1. 福岡県介護保険広域連合について

福岡県においては、どこに住もうとも誰でも同一水準の認定、給付、保険料で介護が平等に行われるよう、介護保険制度の運用について、県内前町村および同意する市をもって広域連合を組織することを申し合わせ、参加を希望する県下 72 市町村で設立されました。なお、区域が広範囲となるため、県内の保健所管轄区域を基本として生活圈域ごとに 14 支部を設置しました。

その後市町村合併により、平成 19 年 4 月 1 日現在においては、39 市町村・12 支部となっております。

当広域連合においては、介護保険事業の業務を本部・支部・構成市町村で行います。事業全般の管理業務は本部、認定や給付に関する業務は支部、申請や相談の受付は構成市町村で行い、業務を分担することにより効率性を図っております。

さらに、介護保険事業に係る相談業務を地域により密着した体制で行うため、平成 18 年度から支部ごとに地域包括支援センター、その窓口として市町村ごとに介護サポートセンターを設置しております。

2. 当広域連合における第3期保険料の考え方

(1) グループ別保険料について

当広域連合においては、相互扶助の精神のもと、全ての構成市町村で同一の保険料としておりましたが、平成13年度から平成15年度の3年間の実績における構成市町村間の高齢者1人当たりの給付費は、最も高い市町村と低い市町村で2.5倍の格差があり、負担と給付という面からみた場合、バランスのとれた保険料とはいえ、相互扶助の精神を越えた不公平感が生じていました。この格差を緩和・是正するために、平成17年度より構成市町村をA、B、Cの3グループに分けて、給付費の多いところは高い保険料を、給付費の少ないところは低い保険料を設定する「グループ別保険料」を設定しました。

第3期計画策定時においてもこの格差が是正されなかったため、グループ別保険料を継続することとしました。

(2) 8段階制の導入

当広域連合では被保険者の負担を少しでも広く求め、負担額を少しでも軽減するために、所得段階を8段階とし、その境界基準所得金額を400万円としました。

第3期所得段階別保険料の負担割合

第1段階			0.50			生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で市町村民税世帯非課税者	
第2段階			0.50			市町村民税世帯非課税者※1	
第3段階			0.75			市町村民税世帯非課税者※2	
第4段階	激変緩和措置対象者	第1段階 →第4段階	0.66	0.83	1.00	市町村民税本人非課税者	
		第2段階 →第4段階	0.66	0.83			
		第3段階 →第4段階	0.83	0.91			
	激変緩和措置対象者以外		1.00				
第5段階	激変緩和措置対象者	第1段階 →第5段階	0.75	1.00	1.25	市町村民税本人課税者	
		第2段階 →第5段階	0.75	1.00			
		第3段階 →第5段階	0.91	1.08			
		第4段階 →第5段階	1.08	1.16			
	激変緩和措置対象者以外		1.25				
第6段階			1.50			合計所得金額： 200万円以上 300万円未満	
第7段階			1.75			合計所得金額： 300万円以上 400万円未満	
第8段階			2.00			合計所得金額： 400万円以上	

※1 本人及び世帯全員が市町村民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方

※2 本人及び世帯全員が市町村民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超える方

南部町（南部箕蚊屋広域連合）における介護保険料について

1. 広域連合の設置までの経緯

（1）介護保険を取り巻く問題

介護保険事業は全く新しい事業であり、町村の行政規模や現行の組織体制の下では、制度の運営上、小規模な町村においては、要支援・要介護認定者の出現率の変動が、保険財政に直接影響を与え、施設サービスに偏重すると第1号被保険者の保険料に連動するため、居宅サービス基盤の整備やサービス調整が極めて重要となることが想定された。

また、保険事務量は莫大で、しかも専門性が求められるため、職員数の少ない町村では対応が困難であると判断した。当時、全国各地で広域連合を設置した例が報告されており、広域連合の設立について検討がなされた。

（2）広域連合によるメリットの想定事項

- ・リスク分散
- ・サービスの相互調整、基盤整備
- ・人材の確保、事務の効率化及び経費節減等
- ・住民参加による事業展開

以上のようなメリットがあり、地域住民の福祉の向上及び介護保険事務の効率的運営につなげることから西伯町、会見町、岸本町及び日吉津村で構成する南部箕蚊屋地区において、広域連合を設置することとなり、名称を「南部箕蚊屋広域連合」とした。

2. 第3期保険料の考え方

（1）6段階制で賦課を実施

段階設定については課税層においては細分化できることとなったが、南部町・伯耆町・日吉津村で構成する南部箕蚊屋広域連合は、広域連合の被保険者の所得段階が平成17年度では第1段階から第3段階の非課税者が全体の約86%を占めており、段階数を増やせば14%しかない課税層への負担がますます大きくなるため、細分化を行うことは適切ではないと判断し6段階で賦課を行っている。

（2）基準額の推移

第1期 …… 3, 176円

被保険者数 5, 395人（平成12年度当初。うち南部町3, 175人）

第2期 …… 4, 150円（内50円は財政安定化基金償還分）

被保険者数 5, 684人（平成15年度当初。うち南部町3, 283人）

平成17年1月、町村合併により旧溝口町(現伯耆町)分1, 754人が加わり、広域連合全体で7, 504人となる。

第3期 …… 4, 350円

被保険者数 7, 575人 (平成18年度当初。うち南部町3, 330人)

3. 現行の保険料算定について

(1) 税制改正による影響

南部箕蚊屋広域連合全体にあてはまることであるが、あえて南部町における状況をあげれば、激変緩和対象者はつぎのとおり。

第4段階(1, 625人)のうち 税制改正がなければ			第5段階(639人)のうち税制改正が なければ			
第1段階 (料率 0.66)	第2段階 (料率 0.66)	第3段階 (料率 0.83)	第1段階 (料率 0.75)	第2段階 (料率 0.75)	第3段階 (料率 0.91)	第4段階 (料率 1.08)
1人	23人	32人	0人	0人	104人	220人

第4段階の激変緩和対象者は世帯員が課税者となったことによる激変緩和対象者は第4段階の者の約3%と少ないが、被保険者本人が課税者となったことによる激変緩和対象者は第5段階の者の50%を占めており、収入の額は変わらないにもかかわらず保険料が大幅に上がった(年額にして13,000円から多い方では26,000円上昇)被保険者が生じた。課税、非課税という段階基準ではこのような現象が起こりやすく、住民の理解が得にくい。

(2) 算定方法について

南部箕蚊屋広域連合が行なった平成19年度仮算定によれば、南部町においては本人非課税者が全体の70%を超えており、残りの課税者についても全体の約15%は合計所得額が150万円までの者で、所得水準が低い為、現行方式では負担段階を細分化する意義が見当たらない。

定率制を実施するとしても、70%もの構成比率からなる非課税者には均等割を導入しなければ給付はまかなえないし、残りの課税者に対して定率制を導入した場合も現状の所得分布では高額所得者にかかりの負担が強いられることになる。したがって、本人非課税者の所得・収入を確実に捕捉したうえで累進課税制を導入しなければならないと考えるが、所得水準の分布によっては結局、現行第4段階の者に限らず、第2・第3段階の者に対しても一定の負担が必要となることになる。

世帯概念を取り入れない場合は、現在問題とされている逆転現象は起きないが、30%しかない課税者に与える負担は大きく、現行の負担率の見直しを行わない限り現状とほとんど変わらないのではないかと考える。

(3) 賦課期日と世帯員の変動について

賦課期日と世帯情報が4月1日で固定されていることについては、世帯員の変動があっても年度中は保険料に反映されないわけであるが、これについては、世帯員変動のあるたびに保険料が変更されることによって生じる事務(納付書の差し替え、還付等)は煩雑になり、

誤納の原因となることや、変更のたびに通知書を発行することによって被保険者の混乱が予想されること、賦課が変動すれば現行では特別徴収は中止となることを考慮すれば、固定は必要ではないか。転入転出等の遡及した届出もあり、時には年度をまたいだ届出もある現状では適切な賦課が行われない可能性もあり、かなり無理があるのではないか。

また、今でも、社会保険庁から送付される年金支払通知と保険者が発送する特徴開始通知等との金額の相違による被保険者からの苦情が発生している。昨今の情勢を考えればみだりに賦課変更すべきでないと考える。世帯員の変動は死亡だけでなく、世帯分離、世帯員の再転入、配偶者の親族の転入等さまざまな要因があり、特に地方においては都市に比べて多くみられるのが現状ではないか。

賦課期日についてであるが、現在は課税担当課から被保険者の税情報の提供を受けて算定を行っており、賦課事務は軽易に行なうことが出来ている。

(ちなみに)介護保険広域連合では国保担当課が同様の所得照会を行なっているにもかかわらず照会を行わなければならないため照会先は2重に回答を行わなければならない現状がある。

(4) 応益・応能負担について

低所得者世帯の保険料が国保より高いケースがあるが、これは介護保険料の利用者負担は1割であり、国保の利用者負担は3割であることの影響はないのかどうか。いずれにしても給付がこのまま推移していけば、低所得者にとって介護保険料の負担はますます重くなり、定率制を導入しても納付能力以上の保険料となる可能性は大きい。一方、給付適正化や介護予防の効果はすぐには現れてはこないと思われる。負担のあり方について全面的な検討が必要。

平成19年度の仮算定結果をもとにシュミレーションを行なっているところであるが、定率制のみの導入ではなく、定額制と定率制の併用がのぞましい。

今後検討すべき主要な課題（案）

1 制度の基本設計に関する事項

- (1) 定額制か、定率制か。あるいは混合型か。
- (2) 賦課を個人単位で行うか、世帯単位で行うか。個人単位の場合、世帯の負担能力をどう考えるか。
- (3) 賦課ベースをフローでみるか、ストックも含めるかどうか。

2 改正に当たって考慮すべき事項

- (1) 所得捕捉、システム変更等に係る保険者の事務負担について
- (2) 経過措置について
- (3) 他制度への影響等について