

第 3 回提出資料
-----------

## 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

## これまでの御意見の整理

### 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。

- 現行の第 1 号被保険者 1 人当たりの保険料は、区分ごとの間差額も大きくなり、収入に大きな差異がないにもかかわらず保険料負担が大きく異なる場合がある。
- 第 4 段階が「本人住民税非課税」という点について、住民の理解が得られ難い。
- 国民健康保険料は、一般的に、大規模市町村は「所得割方式」、中小規模市町村は「旧ただし書方式」を採用しているが、最近では、大規模市町村の中にも「旧ただし書方式」に切り替えるところが多くなってきている。後期高齢者医療も「旧ただし書方式」を採用する方向にある。介護保険は、医療保険ほど高額な給付ではないというものの、国民健康保険と後期高齢者医療と介護保険の保険料算定の仕組みが異なるというのは、住民の理解が得られ難くなる可能性がある。
- 課税、非課税という段階基準では、収入の額は変わらないにもかかわらず、税制改正により保険料が大幅に上がるという現象が起こりやすく、住民の理解を得にくい。
- 低所得者世帯の保険料額について、介護保険の方が国民健康保険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。
- 国の 6 段階の中にきめ細かい低所得者対策が盛り込まれていないということで市町村独自でやっている減免があるが、確かに手間がかかるので、できれば軽減のほうで、制度にビルトインしていただけるとありがたい。

- まず最初に理念があって、その上で実態に合わせた選択を各自治体にやってもらおうということになると思うので、保険料設定の形というのは何を目的に、何を基準にして考えるかというのがはっきりしないと様々な議論が出てきてしまう。
- 税制改正が相次ぎ、年金改正も相次ぎ、高齢者の所得保障、所得水準がある程度厳しくなっていく中で、応益原則を中心にしながら、この制度が持ちうるのかどうなのかというのが重要な論点。高齢者世帯内での所得再分配の必要性が高まっているのではないか。
- 垂直的な再分配というのは、こういう保険料のシステムの中では余りやるべきではない。垂直的公平や水平的公平など公平の概念が大きく分かれていく中で、この保険料のシステムというのはいかなる意味での公平というものを重んじるのか、その公平相互の組合せというのをどうしていくのかを考えていくべき。
- 利用者負担がある中で、定額の負担というのは本当に応益なのか疑問。別の意味があるかもしれない。
- 保険料は、課税上の政策変更やあるいは景気変動に対してある程度は鈍感であることが望ましい。応能負担でありつつ外形標準的な賦課の構造であることが望ましいということから言えば、国民健康保険の「旧ただし書方式」というのは、もし、実務に乗るのであれば、今の段階では非常にあり得べき話なのかなという印象。
- 保険料徴収を通じてどこまで負担配分の応能的な仕組みを入れていくかは重要なポイントであり、税制との整合性も踏まえつつ、介護保険制度の中でどこまで保険者ごとに国民健康保険のような負担の累進的な構造を入れるのか、あるいは外すのかということ、今後慎重に検討していく必要がある。
- 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。

- 定率制のみの導入ではなく、定額制と定率制の併用が望ましい。
- (定率制を中心とするとしても、) 会費的なものとしての定額制というのを非常に低い水準で設定するという考え方はあり得る。
- もしも定率制を考えると、負担の上限額をどれぐらいに設定するかという問題がある。
- 被保険者の7割強が市町村民税非課税という中で、いわゆる国民健康保険の「所得割方式」を採用するのは、残り3割弱の課税層に大きな負担を強いることになるので適当ではない。
- 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賄えないし、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な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になることになる。
- 定率制や定額制などを地域で選択できる選択制も考えられる。

**(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。**

- 基準額が本人非課税・世帯課税という要件になっていることから、世帯分離が増加していると言われている。
- 世帯というものをどう考えるのかというのは非常に重要。被保険者側の選択で賦課のされ方がかなり変わってしまうというような制度の在り方をどう考えるか。
- 現行制度は、収入が年金のみの世帯など、いわゆる逆転現象(世帯の収入の合計の多寡と介護保険料の負担の合計の多寡が逆転すること。)が生じ

るケースが考えられる。

- 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、非常に説明しにくいし、市民から理解されにくい。同じ高齢者を対象としている後期高齢者医療制度と世帯概念が異なるのも市民の感覚から理解されにくい。
- 賦課単位として、生活というのは世帯で成立しているわけだから、そういう賦課単位の実態が、今起きているような世帯分離など、個人の様々な選択に中立的ではない影響を与える。
- 統計的に有意なほど逆転現象が起きているとか世帯分離をしていると言えない限り、エピソードがあるから制度を全部変えろというふうに一般化したくはない。
- 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影響は大きく、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。

### (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。

- ストックに関して、後期高齢者医療には入れずに、介護保険だけに入れるというのは妙な感じがする。
- 1号保険料に限っての話でいうと、世代間の移転ではなくて、高齢者の中での費用負担の分配ということからすると、給付をたくさん受けることによってたくさん資産が形成されるという観点からのストックに着目しての負担の導入というのは少し難しい。
- ストック情報を保険料にフィードバックするのは事実上困難だということであれば、亡くなったところで何かしらの調整する仕組みがあればいい。
- ストックについては、費用負担の公平という観点と、社会保障制度の多くの部分では大規模に世代間扶養が行われていて、後世代の非常に重い負担を受けてきた高齢者がたくさん資産を残すということについて、それが妥当だろうかという議論の仕方もある。そういう意味ではなるべくストックというのを考えていったほうがいいし、相続の段階というのは魅力的。

- ここでいう資産というのはどういうイメージのものなのか。例えば国民健康保険料は資産割が実態に合わないということでどんどん廃止されてなくなってきていて、資産割みたいなものは概念としてあまりない。貯金や有価証券となると調べることができるか。
- 事前に賦課する前にストックをすべて調べてそれに基づいて保険料を賦課するのは実務上不可能。ストックをすべて見られれば公平かもしれないが、実際に実務上できなければ、逆の不公平が出る。介護保険の中だけで資産まで見て保険料を安くするのかどうかというのは、生活保護などほかの部分にも足を突っ込むような感じになるのではないか。
- 固定資産税だけに着目するというのはストックの評価としてどうなのかという感じはする。
- 国民健康保険は資産割とかストックの方にも目を向けた仕組みがあるが、介護保険料についてそういった部分をどう考えていくのか。
- 地方税法上の合計所得金額という場合に、ストックから得られるキャピタルゲインをどういうふう処理しているかという問題がある。高齢者の所得の源泉の状況がそういうところに依存している人が多く、それが包括的な所得ベースから切り離された形で把握されているとすると、どういうふうに捕捉していくかというのも考えなければいけない。

#### (4) その他

- 事業計画期間が1年の方が、より実態に即した保険料設定ができ、環境の変動にも対応するように即応性もある。
- 事業計画期間が3年でいいのか悪いのかは別問題として、あくまでも一定の期間内における給付に見合う保険料なので、その辺からも議論をしないといけない。
- 保険料を毎年変えられる環境にしておくと、いろんな制度改正に対応しやすい。現行は、例えば第2期の赤字を財政安定化基金から借り入れて第3期に返すという仕組みなので、3年間の見込み違いが翌期に大きく出る

仕組み。毎年、保険料を変えた方が変動は少ない。

- 低所得者に対する軽減については、公費を入れて他の被保険者の負担軽減を図るようにお願いしたい。
- 定額制の場合、減額というのは不可避になってくると思うので、特に財源をどこからというのはかなり社会保険の本質にかかわるような問題。減額の税源としての公費の扱いについては、公費が5割を超えるということと、社会保険という仕組みをとっていることとこのをよく考えなければいけない論点。
- 調整交付金の割合も最初の3年間の計画で決まり、その後変動があっても変動しないので、その在り方も考えて欲しい。
- 地域ごとの調整の仕組みを一方で考えつつ、負担能力と実際のサービスの必要額をどういうふうに調整していくかという仕掛けをもう一方できっちり作っていくことが大事。
- 介護保険の特別徴収は正式に確定するのが10月1日だが、賦課される側からすると、毎月の生活費が年金中心で額は同じであり、保険料額が月によって違い、その違いがだんだん大きくなると考えると、予測可能性という点で考慮すべき。
- 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。
- 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、世帯員変動があるたびに保険料が変更されることによって保険者の事務が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等を考慮すれば、固定は必要ではな

いか。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。

## 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

- 保険料を算定する際、保険者が独自に収入申告をさせるという手法は、市町村にとって大きな事務負担となる。したがって、保険料を算定するにあたっては、既存の市町村民税の課税・非課税情報を活用するのが効率的である。国民健康保険の「旧ただし書方式」は保険者として、保険料賦課の基礎となる総所得金額をはじめ、各種の所得や各損失の繰越控除、損益通算などの税情報が必要となる上、保険者が計算して保険料を決定することとなり、市町村にとって大きな事務負担となる。
- 元になる税情報がどれだけ確保できるのかが大事。
- 電算システムの変更・修正、市民への周知に相当な時間がかかるので、何か事を起こすに当たっては、市町村の意見を十分に聞いてほしいことと、周知やシステム改修のために時間を十分にいただきたい。
- 年度途中で、更正等により税額が変更になった場合、それに連動して介護保険料も変更されるが、特別徴収は、介護保険料が変更になった場合、当該年度は特別徴収を中止して普通徴収に切り替えることとされており、この切替作業は、市町村にとって大きな事務負担となる。所得段階別保険料は、年度途中で更正等により税額が変更になった場合でも、所得段階に変更がなければ、納入通知書等を出し直ししなくて済むので、市町村の事務負担の軽減が図れる。
- 定額制だと所得が少し変わってもある程度の範囲でおさまるので、事務的にあまり負担でないのだが、定率制にすると1円違っても全部処理しなければいけないとか、年金の特別徴収がストップしてしまうので、やり方によっては事務負担が増える。



- 市独自で減免制度をとっているが、窓口での混乱や事務手間のことを考えると、国民健康保険の7割、5割軽減制度のように職権で減額できるような仕組みがあったほうがいいのではないか。
- 「軽減」という考え方と払えないからもっと安くしてくれという「減免」というのは考え方は少し変えたほうがいい。「軽減」というのは法律の中にきちんとルールに組み込んである低所得者対策みたいなものだが、「減免」というのは、例えば災害とか何か特別な事情が起こったときにどうしても払えないところに対応するもの。国の6段階の中にきめ細かい低所得者対策が盛り込まれていないということで市町村独自でやっている減免があるが、確かに手間がかかるので、できれば軽減のほうで、制度にビルトインしていただけるとありがたい。(一部再掲)

## (2) 経過措置について

- 経過措置を受けている本人にしてみれば保険料が毎年上がるので、市町村としては説明がなかなか大変であり、経過措置というのはできれば避けたい。しょうがないときもあるが。

## (3) 他制度への影響等について

- 特定入所者介護サービス費において、世帯の課税状況を判断基準としているため、世帯分離が増加していると言われている。
- とりわけ低所得層などとの関係で、どこまでが無理なく介護保険の保険料設定が理論的にできるのか、それを越えたものは介護保険の中ではなくて、他政策も含めた中で考えるべき問題なのだという、その視点は大事。