

介護保険料徴収方法の見直し に対する意見

- 主旨P 2
- 反対の理由P 3
- 解決の方向性P10

全国市長会介護保険対策特別委員長

稲城市長 石川良一

主 旨

厚生労働省は、
介護保険料の年金からの徴収方法の見直し
(口座振替選択制の導入)を検討している。

安定した介護保険財政を維持し、
高齢者のための介護基盤を守る立場から、
明確に反対を表明する。

反対の理由

- (1) 高齢者に戸惑いや不安が生じる。
- (2) 保険料への影響が懸念される。
- (3) 現場の市町村が混乱する。
- (4) 第4期介護保険事業計画の策定に多大な影響を及ぼす。
- (5) 9割以上の市長が「現行制度を維持すべき」と回答。

(1) 高齢者に戸惑いや不安が生じる。

項目	内容	指摘事項
納付方法の選択	高齢者は、納付方法の選択を求められる。	従来は不要であった納付方法の選択を行わなければならない。高年齢者に戸惑いが予想される。 煩わしい手続きが増えたと感じる恐れがある。
残高の管理等	口座振替に際して、残高の管理を要する。	未納を防ぐために常に残高を管理しなければならない。また、未納や滞納あった場合には、給付制限等への心配をしなければならない。高年齢者にこうした不安が生じる恐れがある。

(2) 保険料への影響が懸念される。

保険料納付方法の見直しによる保険料の推計値変更イメージ

第4期(平成21~23年度): 約4,270円 + α 円

自然増	110円
介護従事者対策	70円

納付方法の見直しの影響	α 円
・収納率の低下(参考1)	
・事務量の増大(4)	

(参考)

- ・第1期(平成12~14年度): 2,911円
- ・第2期(平成15~17年度): 3,293円
- ・第3期(平成18~20年度): 4,090円

(参考1)

- ・ 保険料徴収が特別徴収(年金天引き)から口座振替へ移行すると、必ずしも100.0%の徴収率とはならず、介護保険財政に影響を及ぼす恐れがある。

(参考)	介護保険料徴収率	95.2%
	特別徴収対象者	100.0%
	普通徴収対象者	87.2%

(平成19年度実績:稲城市)

(3) 現場の市町村が混乱する。

- ・ 窓口相談・意向調査、残高不足の振替不能による収納管理など、膨大な事務的作業が想定されるが、市町村現場ではこれらの業務を担当する人的余裕がない。
- ・ 現行の数倍の口座振替対象者数となるものと見込まれることから、現在の収納管理(口座管理)システムに新たな管理システムが加わることになるため、一層複雑な管理が必要となるとともに、新たな介護保険事務処理システムの改修費、口座振替管理費・口座振替手数料など膨大な費用が想定される。これらの膨大な費用には税等が充てられる。
- ・ 特別徴収(年金天引き)に比べて口座振替制度では徴収率の低下が想定され、その結果、一定の保険料の引き上げが想定されるが、すでに市町村介護保険事業計画で保険料水準の変更は、「自然増減」「介護報酬改定」であることが浸透しており、第4期事業運営期間を控え、時間的にも「徴収率の低下による保険料引き上げ」を説明することは難しく、現場の市町村での混乱が予想される。

このように、わざわざ税を使って徴収率を下げる変更を行い、高齢者の保険料の引き上げにつながる施策を実施することは、住民の理解が得られないのではないかと。また、国と地方がこれまで築いてきた信頼関係を踏まえ、今後、制度見直しを行うにあたっては、市町村保険者の意見を十分に聞いた上で検討する必要がある。

(4) 第4期介護保険事業計画の策定に多大な影響を及ぼす。

次の理由により第4期事業計画の策定ができない。

① 特別徴収選択者と口座振替選択者の数が不明であり、保険料収入が算定できない。

② 選択方式への変更に伴う電算システム変更等の経費が不明であり、予算措置もされていない。

(5) 9割以上の市長が「現行制度を維持すべき」と回答。

回 答	都市数	構成割合 (%)
① 現行の制度を維持すべきである。	143	20.7
② 年金天引きについて、社会保険料控除の対象とした上で、現行の制度を維持すべきである。	485	70.1
③ 口座振替と年金天引きの選択制を導入すべきである。	64	9.2

【調査結果】(H20. 12. 9 18:00現在)

《調査概要》

- 調査期間：平成20年12月1日～4日
- 対象都市：809区市
- 有効回答数：692
- 回答率：85.6%

解決の方向性

年金天引きと口座振替との間で生ずる
税負担の不均衡は、
税制の歪(ひずみ)に原因がある。

厚生労働省は、この問題を解決するため、
介護保険料の徴収方法を見直すのではなく、
税制改正を求めている。

(参 考 2)

平成 20 年 12 月 4 日

各 位

全 国 市 長 会

会 長 佐 竹 敬 久

社 会 文 教 委 員 長

鈴 木 望

国 民 健 康 保 険 対 策 特 別 委 員 長

河 内 山 哲 朗

介 護 保 険 対 策 特 別 委 員 長

石 川 良 一

後期高齢者医療、国民健康保険及び介護保険の
保険料徴収に関する緊急申し入れについて

別添のとおり緊急申し入れを行いますので、その実
現方につきまして特段のご高配を賜りますよう、よろ
しくお願い申し上げます

後期高齢者医療、国民健康保険及び介護保険の 保険料徴収に関する緊急申し入れ

後期高齢者医療制度については、国による再三にわたる軽減策等に対応するべく、市町村は、住民説明会やきめ細かな広報等を繰り返し行い、制度施行当初の混乱は収まりつつある。

そのような中、後期高齢者医療及び国民健康保険の保険料の年金天引きについては、本年10月から一定の要件のもと、口座振替による保険料納付が可能とされたが、11月18日には、「与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチーム」において、その要件を撤廃し、平成21年4月から実施する旨、厚生労働省から市町村に対し一方的に通知が行われたことは、納得しがたく、誠に遺憾である。

一方、今般、厚生労働省は、介護保険料納付方法についても後期高齢者医療制度等と同様、口座振替と年金天引きとを選択できるようにする方向で検討していることが明らかになった。

このことについては、10月7日の衆議院予算委員会において、厚生労働大臣から、市町村の意見を聞くとの答弁がなされたが、保険者のコンセンサスを得ることなく制度変更を行うことは、住民や現場に更なる混乱をもたらす上、保険料徴収率の低下やシステム変更などにより、保険財政や円滑な事業運営に少なからぬ影響が及ぶことは明らかである。

については、我々市町村の立場から、下記事項について強く申し入れる。

記

1. 後期高齢者医療制度及び国民健康保険制度における保険料徴収について

後期高齢者医療制度等における保険料徴収の更なる見直しについては、①混乱の再発、②滞納問題の発生、③住民の信頼感の喪失、④制度の安定性の欠如、⑤更なる財政負担の発生などが懸念されることから、保険料徴収事務を行っている市町村の意見を十分聞いた上で、国の「医療保険部会」や「高齢者医療制度に関する検討会」等において結論を得ること。

2. 介護保険制度における保険料徴収について

(1) 被保険者の便宜や確実かつ効率的な保険料徴収による公平性の確保という観点から年金天引きを原則とすることとした介護保険制度の発足時からの経緯や、8年以上にわたって制度として定着していることを踏まえ、安易に選択制を導入しないこと。

なお、全国市長会が全市長を対象に意向調査を実施したところ、税負担の公平性を確保するという条件付回答も含め、9割以上の市長が年金天引きを原則とする現行制度を維持するべきであると回答していることを申し添える。

(2) 介護保険制度の見直しにあたっては、事前に十分な時間的余裕をもって市町村と協議するとともに、国の「介護保険部会」等において結論を得ること。

3. 税負担の不均衡の是正について

年金天引きと口座振替との間で生ずる税負担の不均衡の問題については、制度設計者である厚生労働省の責任において早急に解決を図ること。

平成20年12月4日

全 国 市 長 会

【速報値】

(H20.12.4 15:30現在)

《調査概要》

- 調査期間：平成20年12月1日～4日
- 対象都市：806市区
- 有効回答数：624
- 回答率：77.4%

回 答	都 市 数	構成割合(%)
① 現行の制度を維持するべきである。	127	20.4
② 年金天引きについて、社会保険料控除の対象とした上で、現行の制度を維持するべきである。	440	70.5
③ 口座振替と年金天引きの選択制を導入するべきである。	57	9.1

社会保障審議会介護給付費分科会御中

2008年12月12日
社会保障審議会委員
社会保障審議会介護給付費分科会委員
沖藤典子

介護報酬改定について 利用者・市民の立場からの意見

次期介護報酬改定をめぐる介護給付費分科会の議論は、「介護従事者の処遇改善」が最大のテーマです。論議途中で、政府・与党会議、経済対策閣僚会議合同会議の「生活対策」により、介護報酬プラス3.0%改定も公表されました。

しかし、年内の諮問・答申が予定されるなか、テーマについての議論が十分に尽くされていないという思いを強くしております。

世界一の平均寿命、世界一の高齢化率(20%超)、世界一の急速な高齢化という「高齢世界一“三冠王”」の日本を支えるために、介護現場での人材確保・離職阻止、事業所の安定経営は喫緊の課題です。過去一年余、全国で処遇改善を求めて300万人にのぼる署名が集まり、労働条件の改善、賃金の引き上げに大きな期待が寄せられています。

今回の介護報酬改定で明確な雇用対策を打ち出し、利用者への安心感を提示しない限り、介護保険制度への国民の不信感は払拭できません。

第61回分科会(12月3日)では、資料1-3「平成21年度介護報酬改定に関する審議報告(たたき台)」の説明がありましたが、この内容について、利用者・市民の立場から、意見を提出させていただきます。

介護従事者の処遇改善

「賃金が一律に引き上がるものではない」ことについて

[たたき台]では、「介護報酬の引き上げにより賃金が一律に引き上がるものではない」とのまとめが出ています。また「介護従事者の処遇改善にできるだけ結びつけていくことが重要」、「処遇に関する情報の公表による事業者の自主的、積極的な取り組みを期待する」というレベルでの表記では、介護労働者、介護サービス利用者の期待にこたえることはできません。すでに、前回の分科会以降、失望の声が湧き起こっています。

「処遇改善」のための引き上げであれば、賃金の引き上げに結びつく明確な方向を示す必要があると考えます。

利用者への影響

利用限度額について：

前述の「生活対策」では、介護報酬引き上げに伴う第1号介護保険料の上昇分について、

介護従事者処遇改善臨時特別交付金（仮称）により 2009 年度は全額、2010 年度は半額を公費で負担することが公表されています。

一方、介護報酬プラス改定は、要支援・要介護度ごとの利用限度額、サービス利用時の自己負担 1 割の利用料にも影響が及びます。実際のサービス利用状況は、ごく僅かの利用から利用限度額一杯までとさまざまですが、利用限度額までサービスを使ってもなお足りず、自費利用をしているケースもあります。介護報酬プラス改定に伴う利用限度額の引き上げがないと、在宅生活を脅かすサービス削減と支出増になります。

施設サービスの増加が見込めず、病院からも退院が促進され、在宅で介護と医療を必要とする人たちが増えつつあるなか、在宅介護推進のためにも、介護報酬引き上げと同時に利用限度額を引き上げることが必要です。さらに 2005 年度と比較して 2007 年度には半減したホームヘルプ・サービスの「生活援助」の適切な利用推進に向けて、ローカルルールの暴走に歯止めをかける必要があると考えます。

1 割自己負担（利用料）について：

介護保険では「応益負担」が原則とされ、介護報酬の 1 割は利用料としてサービス利用者の自己負担になっています。

しかし、総務省『家計調査年報（平成 19 年）』では、60 歳以上の単身無職世帯の家計収支は月額 3 万 2,668 円の不足、60 歳以上の高齢夫婦無職世帯の家計収支は月額 4 万 6,221 円の不足と報告されています。貯蓄現在高平均値は、一般 60 歳以上の 2 人以上世帯では 2,452 万円ですが、分布で見れば 2,500 万円以上の貯蓄は全体の 3 分の 1、1,000 万円未満も 3 分の 1 強と二極分化し、とくに 400 万円未満は 12%にもなります。

介護保険サービスは、所得や貯蓄と関わりなく必要な人に届けるものです。要支援・要介護認定を受けながらサービス未利用の 100 万人前後のなかにも、経済的な理由による利用控えがあります。介護を必要とする被保険者が必要とするサービスを利用できるよう、利用料負担について、低所得者対策を講じる必要があると考えます。

訪問介護、ホームヘルパー（訪問介護員）について

登録ヘルパーについて：

介護保険サービスのなかでも在宅生活を支えるホームヘルプ・サービス（訪問介護）は、利用者約 115 万人ともっとも需要の高いサービスです。しかし、介護給付費分科会には職能団体の代表が委員として参加しておらず、議論が深まっておりません。

ホームヘルパー（訪問介護員）は、72%が非正社員（財団法人介護労働安定センター資料）で、そのほとんどが登録ヘルパーです。介護保険にとってもっとも大切で、もっとも必要とされる在宅サービスが、非正規労働に支えられていていいのでしょうか。せめて常勤を 4 割にという私や日本ホームヘルパー協会の提案は議論されておられません。また、第 60 回分科会（11 月 28 日）で述べたように、ホームヘルパーの 54%が 50 代、60 代以上であり、20 代、30 代は 18%しかおりません。今後、リタイアが予想されるベテラン・ヘルパー、そして、利用者の自然増によって必要とされる人員を考えれば、魅力ある仕事として若者に受け入れ

られるようなホームヘルプ・サービスの待遇改善、働き続けられる労働環境の整備、税制にまで切り込むといった思い切った施策が不可欠です。

これまでの議論のなかでは、「介護職員」とは正社員のみのことか、あるいは常勤換算で済まされてしまうのかという疑問をめぐり去ることができません。

人生最後の時期を支える登録ヘルパーの処遇改善が議論されることを、改めて求めます。

サービス提供責任者について：

ホームヘルパー10人にひとりの配置が義務づけられているサービス提供責任者(常勤専従)について、第61回(12月3日)分科会資料3『サービス提供責任者の報酬上の評価及び人員配置基準の見直し』では、「①報酬上何らかの評価を行うべき」とあり、納得のいく評価を期待します。

しかし、「②人員配置基準について」では、「質が担保できれば優秀な非常勤職員を活用する道を開くべき」とあり、【見直しの方向性】では「②常勤を基本としつつ、複数を配置する事業所において、非常勤の者については常勤換算した数が常勤者数を超えないものとする」という考え方が示されています。

今回の「介護従事者の処遇改善」では、常勤率や有資格者をポイントとする評価が議論されていますが、非正規労働者が多い訪問介護の分野において、“サービス管理”と“ホームヘルパー管理”の責任を負う者に対してのみ規制緩和が行われることは、利用者・市民として大きな疑問があります。

ホームヘルプ・サービスの「質の担保」の要件として、職員が常勤であることの意味は大きく、そのことが職業としての確立をすすめ、チープワークからの脱却につながります。そして、なによりもホームヘルプ・サービスは、「高齢世界一”三冠王“」の、日本の高齢者の安心と安全を守るものと考えます。

ケアマネジメント(居宅介護支援)について

介護保険制度発足とともに誕生したケアマネジャー(介護支援専門員)ですが、居宅介護支援事業所はその収支差益が2005年でマイナス15%、2008年でマイナス17%と恒常的に赤字です。介護保険法施行10年が経過しているのに職業として確立されず、さらに保険者によるケアプランへの締め付けにより、職業的尊厳も損なわれています。そのために、離職者が相次ぎ、利用者・市民として看過できない状況にあります。

地域で暮らしていくには、さまざまな生活支援サービスが、本人の意向と生活実態に合わせて切れ目なく継続的に提供されることが重要です。今後、医療・介護を通じた専門職種間の役割分担や協働体制がさらに重要になることを考えれば、“介護保険の案内人”といわれるケアマネジャーの正当な評価が大切です。

ケアマネジャーの質を確保し、公平中立を保持するためには、要介護度別の評価ではなく、介護報酬の基本単価を引き上げ、経営の安定を確保する必要があると考えます。

要支援・要介護認定の見直しと認知症ケアについて

要支援・要介護認定について：

2009年度は要支援・要介護認定の見直しも予定されていますが、認定の変更は要介護者の状態像をより正確に把握するものとして期待されます。しかし、今夏、実施された第2次モデル事業によれば、全体で2割の人が軽度と二次判定され、なかでも要介護2では27.5%、要支援2では31.2%が「現行より軽度」と判定されています。2006年改正以降、保険者によっては要支援・要介護認定に軽度傾斜の傾向があるとも聞きます。

認定の〈軽度傾斜〉化は、一面では〈給付制限〉とも受け取られ、介護保険への信頼が損なわれるのではないかと憂慮されます。平均寿命の上昇によって、より高齢化し、より重度の人が増えるなか、実態をよく把握し適切な認定が行われることを期待します。

また、認知症の初期段階では、本人も家族も驚きと不安のなかで混乱し、家族関係の崩壊の危険性が高まるなど、後々の介護生活に影を落としています。

『介護支え合い相談・研究事業報告書』2007年度（国際長寿センター）では、相談事例の中でもっとも多いのは家族の“心身の疲労”で、それも要支援2で62.2%、要支援1で58.3%とこの2つのランクにおいて非常に高くなっています。「軽度の認知症は介護の手間がかからない」という発言もありますが、要支援・要介護認定が〈軽度傾斜〉されると、介護者の“心身の疲労”が見落とされ、本人も家族も救われません。

認知症の確定診断を受けていない要支援・要介護者も多数存在すると思われます。中には絶対に医者にかからないと家族を困らせる人もおり、認定へのアクセス支援にも配慮を望みます。

認知症ケアについて：

現在、認知症高齢者グループホームでは、入居も短期利用も要支援2以上が対象となっていますが、これを要支援1まで広げることが必要と考えます。また、より重度化させないための水際作戦として、軽度認知症対策の重点化を期待します。軽度への重点対策こそが、財源節約につながるものと考えます。

地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護では、居宅介護支援と同じく事業所の収支差益がマイナスです。地域で認知症高齢者や軽度要介護者が在宅生活を維持できるよう、介護報酬上の評価が必要と考えます。

以上