

## Ⅱ. 制度設計に関連する事項

(1) 被保険者・受給者の範囲と保険料を負担する者の範囲とを一致させるべきかどうか。

### ① 被保険者・受給者は0歳以上とし、保険料を負担する者は一定年齢以上とする案

- 一般的に稼得能力が低く、親の扶養の下にある場合が多い一定の年齢以下の者については、被保険者・受給者の対象とはするものの、保険料負担の対象とはしないこととする。

#### メリット

- 介護を必要とする理由や年齢の如何を問わず介護サービスを提供する普遍的な制度となる。



#### デメリット

- 保険料を負担していない者が給付を受けることになり、「負担」と「給付」の関係について理解が得られにくい面がある。



### <具体的な保険料負担者の範囲>

※ 保険料額は、40歳未満を同額とした場合の第5期（平成24～26年）の推計保険料額

#### (ア) 35歳以上とする案

(追加的給付額 1.0兆円、1号・2号保険料 4,900円)

#### (イ) 30歳以上とする案

(追加的給付額 1.0兆円、1号・2号保険料 4,500円)

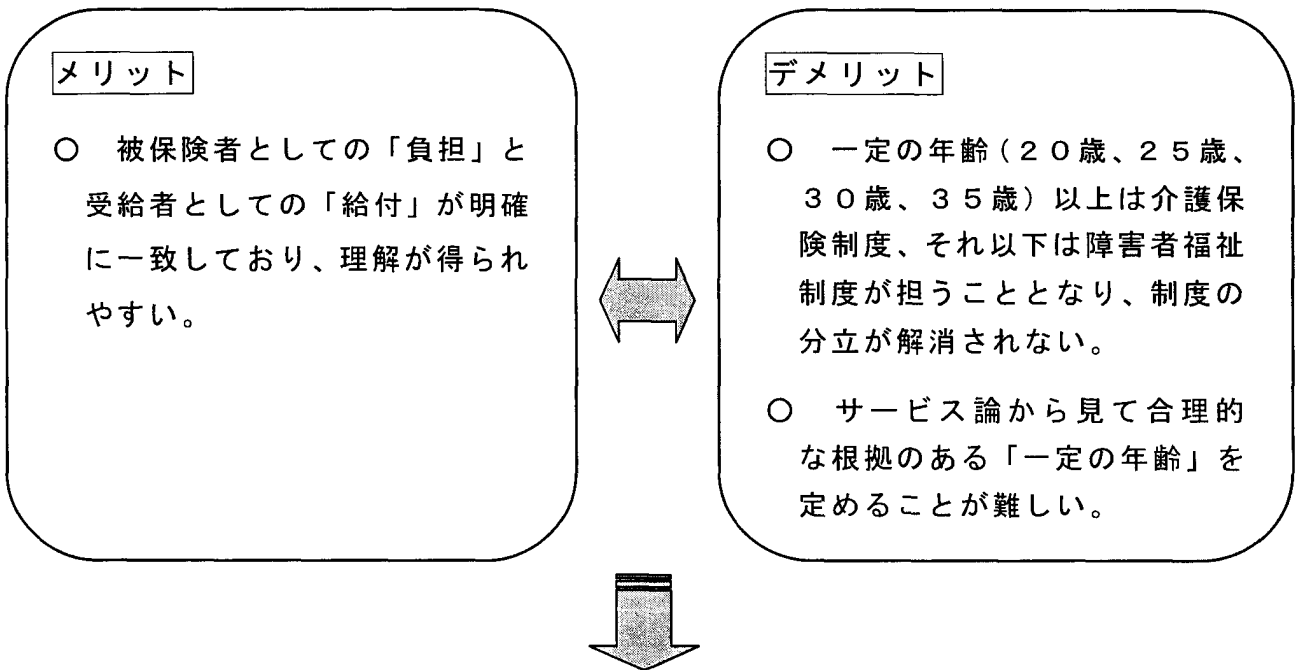
#### (ウ) 25歳以上とする案

(追加的給付額 1.0兆円、1号・2号保険料 4,200円)

#### (エ) 20歳以上とする案

(追加的給付額 1.0兆円、1号・2号保険料 3,900円)

② 被保険者・受給者の範囲と保険料を負担する者の範囲とを一致させる案



<具体的な対象者の範囲>

※ 保険料額は、40歳未満を同額とした場合の第5期（平成24～26年）の推計保険料額。

(ア) 35歳以上とする案

(追加的給付額0. 65兆円、1号・2号保険料4, 700円)

(イ) 30歳以上とする案

(追加的給付額0. 7兆円、1号・2号保険料4, 300円)

(ウ) 25歳以上とする案

(追加的給付額0. 8兆円、1号・2号保険料4, 100円)

(エ) 20歳以上とする案

(追加的給付額0. 9兆円、1号・2号保険料3, 900円)

(オ) 0歳以上とする案

(追加的給付額1. 0兆円、1号・2号保険料3, 200円)

(注) (オ) の場合 2号保険料の額は0歳から64歳までの人数による単純平均であり、稼得能力がない者が相当数含まれていることに留意。

(参考) ①案及び②案の第5期における1号・2号保険料の比較

- 現行制度のまま推移した場合の第5期における1号・2号保険料は、6,000円。
- 被保険者・受給者の範囲の拡大を伴わずに制度改正を行った場合（介護予防対策が相当進んだケース【ケース1】）の第5期における1号・2号保険料は、4,900円。

(40歳未満同額の場合)

対象者の範囲	①案の場合	②案の場合
	1号・2号保険料	1号・2号保険料
35歳以上	4,900円	4,700円
30歳以上	4,500円	4,300円
25歳以上	4,200円	4,100円
20歳以上	3,900円	3,900円

(40歳未満1/2の場合)

対象者の範囲	①案の場合		②案の場合	
	1号・2号保険料	3号保険料	1号・2号保険料	3号保険料
35歳以上	5,200円	2,600円	5,000円	2,500円
30歳以上	4,900円	2,500円	4,800円	2,400円
25歳以上	4,700円	2,400円	4,600円	2,300円
20歳以上	4,600円	2,300円	4,500円	2,300円

- ①及び②の両案ともあり得るが、実際上の保険料の額の差はそれほど大きくない(0~200円程度)。

(2) 若年層の負担水準をどのように設定すべきか。

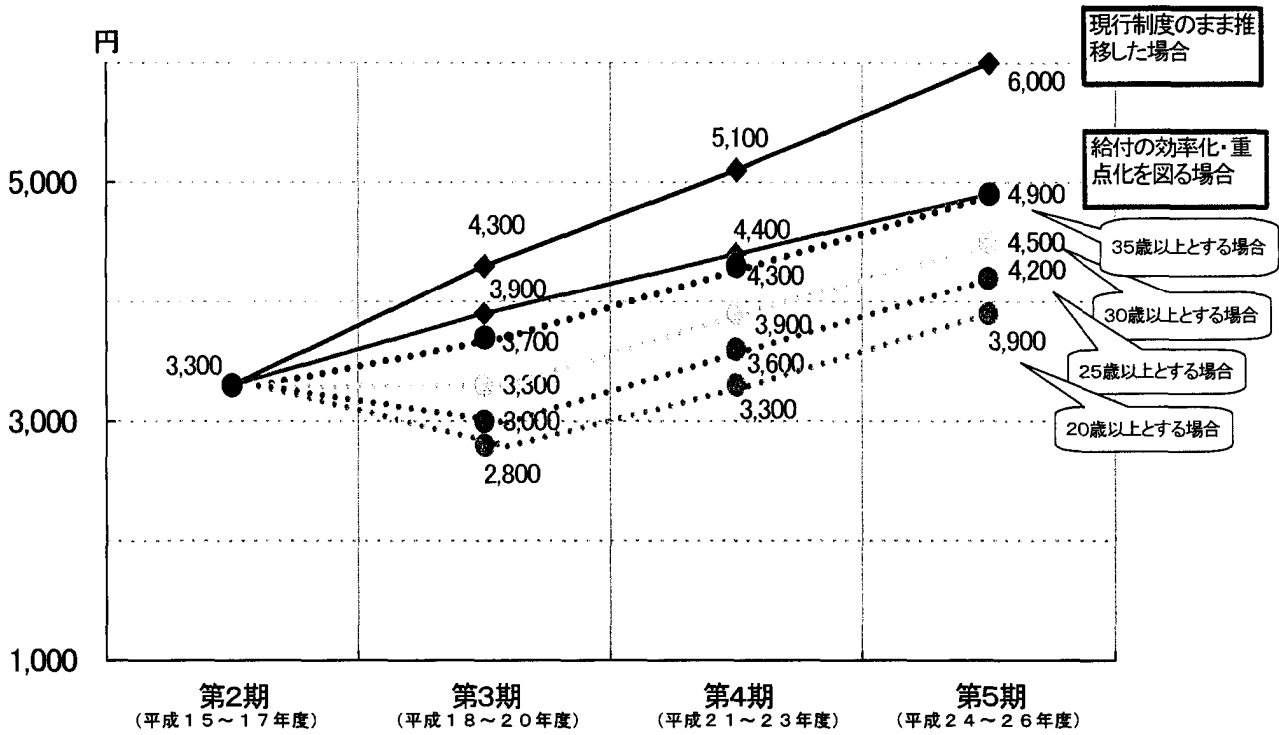
① 同水準とする案

- 現行では、第1号保険料：第2号保険料＝1：1となっており、第2号被保険者の範囲をそのまま拡大すれば、40歳未満の者も40歳以上のものと同額の保険料水準となる。したがって、新たに保険料負担の対象となる若年層も同水準の負担を求めるとというのが一つの考え方である。
- なお、この場合、「制度の支え手効果」が大きく現れ、保険料負担の性格も「世代間扶養」の面が強くなる。

② 低い水準とする案

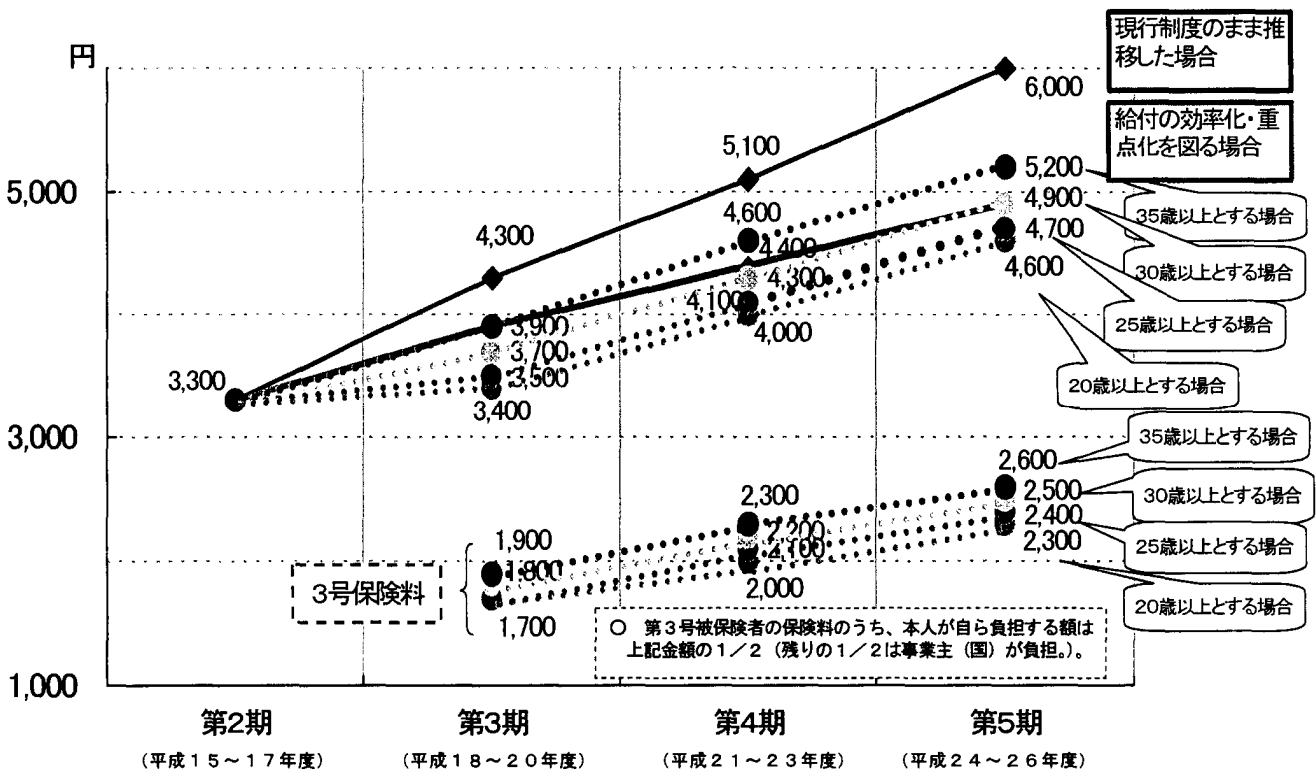
- 40歳から64歳までの保険料負担が子の世代から（老）親世代への「世代間扶養」の面が強いのに対し、40歳未満の保険料負担は、孫の世代から祖父母世代への「世代間扶養」の面が強いことから、家族の立場から介護保険に対する社会的支援という利益を受ける可能性が相対的に小さいと言える。
- また、40歳未満の世代は、40歳以上の世代と比べて、一般的に所得水準が低いと考えられる。
- こうしたことから、40歳未満の若年層の負担水準を低く設定することも考えられる。（具体的には、40歳以上の2分の1とする。）
- なお、この場合、「制度の支え手効果」は小さく現れ、保険料負担の性格も「同世代支援」の面が強くなる。

(参考1) 同水準とする案の保険料水準



(注) 上記は、「C1 (在宅サービスと施設サービスの双方を対象)」の場合を示している。なお、「C2 (在宅サービスのみを対象)」の場合は、点線の各線が100円ないし200円分下方に下がる。

(参考2) 低い水準とする案の保険料水準

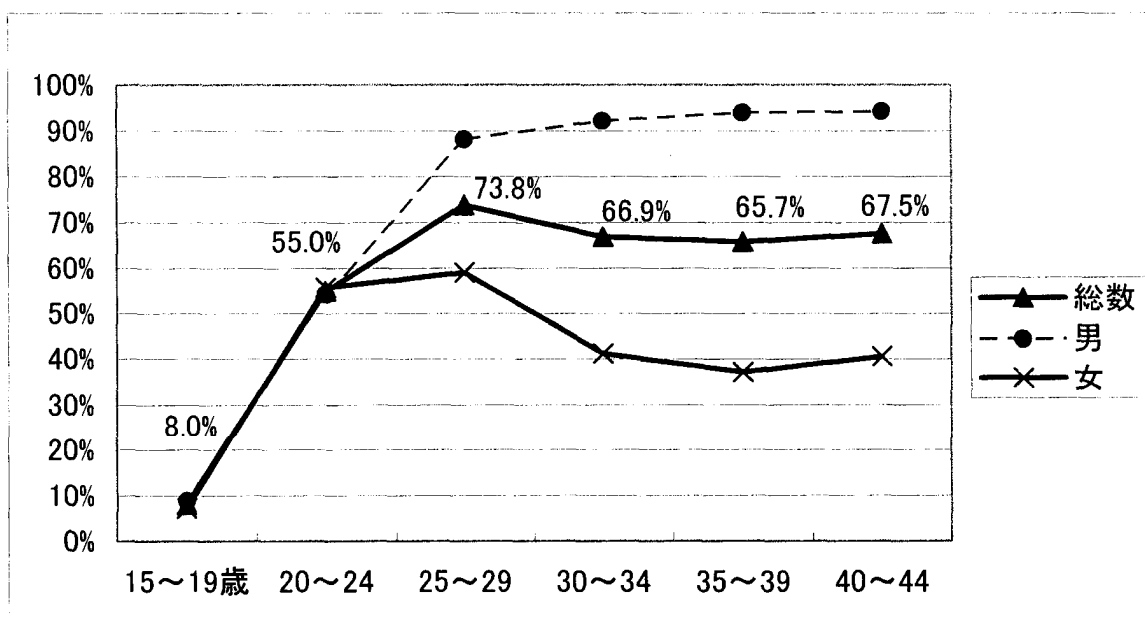


(注) 上記は、「C1 (在宅サービスと施設サービスの双方を対象)」の場合を示している。なお、「C2 (在宅サービスのみを対象)」の場合は、点線の各線が100円ないし200円 (3号保険料については0円ないし100円) 分下方に下がる。

(3) 保険料を負担する年齢は何歳以上とするべきか。

- 保険料を負担する年齢については、就業率、給与水準等に留意して設定すべきと考えられる。

(資料1) 「仕事を主にしている者」の割合 (平成14年就業構造基本調査 (総務省統計局))



(注) 15歳以上の世帯員について、普段の就業状態の調査を行ったものである。「仕事を主にしている者」とは、普段収入を得ることを目的として仕事をしている有業者のうち、仕事が主としている者である。(通学が主で、仕事に従である者などは除かれている。)

(資料2) 「大学・短大の進学率」 (平成15年 学校基本調査)

	大学 (学部)	短大 (本科)	合計
進学率	41.3%	7.7%	49.0%

(注1) 大学学部・短期大学本科入学者数を3年前の中学校卒業生数で除した比率。

(注2) この他、専修学校 (専門課程) の進学率 (高等学校の卒業生のうち、専修学校 (専門課程) に進学した者の比率) は、18.9%である。

(資料3) きまって支給する現金給与額 (平成15年 賃金構造基本統計調査)

年齢	~17	18~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44
給与額 (月額)	14万3千円	18万円	21万5千円	26万円	31万円	35万7千円	38万2千円

(注) 主要産業の事業所 (常用労働者を10人以上雇用している事業所に限る。) に雇用される常用労働者について、6月分として支給された現金給与額 (所得税、社会保険料などを控除する前の額) を調査したものである。

(資料4) フリーター数 (平成15年 総務省統計局「労働力調査」を特別集計)

年齢	15~19	20~24	25~29	30~34
人数	27万人	92万人	65万人	33万人

(注) 「フリーター」数については、年齢15~34歳層 (在学者を除く。また、女性については未婚の者に限る。) の者のうち、①現在就業している者については勤め先における呼称が「アルバイト」又は「パート」である雇用者で、②現在無業の者については家事も通学もしておらず、「アルバイト・パート」の仕事を希望する者として定義し、集計したものである。

(資料5) 完全失業率 (平成15年 総務省統計局「労働力調査」)

年齢	総数	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	60~64
完全失業率	5.3	11.9	9.8	7.0	5.5	4.6	3.6	3.6	3.7	4.5	7.5	2.5

(注) 完全失業率については、労働人口に占める完全失業者の割合 ( $(\text{完全失業者} \div \text{労働人口}) \times 100$ ) を示す。なお、完全失業者とは、①仕事がなく調査週間に少しも仕事をしなかった (就業者ではない)、②仕事があればすぐ就くことができる、③調査期間中に、仕事を探す活動や事業を始める準備をしていた (過去の求職活動の結果を待っている場合を含む) の3つの条件を満たす者である。

(4) 若年層の保険料の未納問題は生じないか。

## 1. 介護保険財政に関する問題

- 若年層の介護保険料は、医療保険の保険料に上乗せして各医療保険者が徴収することとされており、介護保険財政における欠損の問題は生じない。

## 2. 国民健康保険財政に関する問題

- 被用者保険においては、医療保険料・介護保険料の未納はほとんど生じていないが、国民健康保険においては、若年層を中心に未納のケースがみられるところである。

介護保険料が新たに賦課されることによって未納額が増え、国民健康保険財政に影響が出るのではないかと懸念が指摘されている。

- 現在、各市町村とも若年者等に効果のある未納対策として何かないか苦心しているが、最近では、
  - ・ コンビニエンスストアにおいて24時間保険料納付を受け付ける
  - ・ 電話で滞納されている保険料の支払いを督促するコールセンターを設置する
  - ・ 複数の市町村により一部事務組合等を組織して効率的に滞納処分を行うといった取組みもみられるところである。

- 今後、上記のような指摘を踏まえつつ、こうした市町村の取組みと併せて、国や都道府県においても、国民健康保険や介護保険の制度の趣旨について広く普及・啓発を行い、未納率を低減するための取組みに注力する必要がある。

### (参考) 未納者に対する制度上のペナルティ

- ・ 国民健康保険制度
  - ア 納付期限から1年間滞納している場合、被保険者証の返還（償還払い化）
  - イ 納付期限から1年6ヶ月間滞納している場合、保険給付の支払の一時差止
  - ウ 一時差止を行ってもなお滞納している場合、差止額から滞納料保険料を控除
- ・ 介護保険制度（2号被保険者）
  - 未納医療保険料がある場合、償還払いとするとともに、保険給付の支払の一時差止



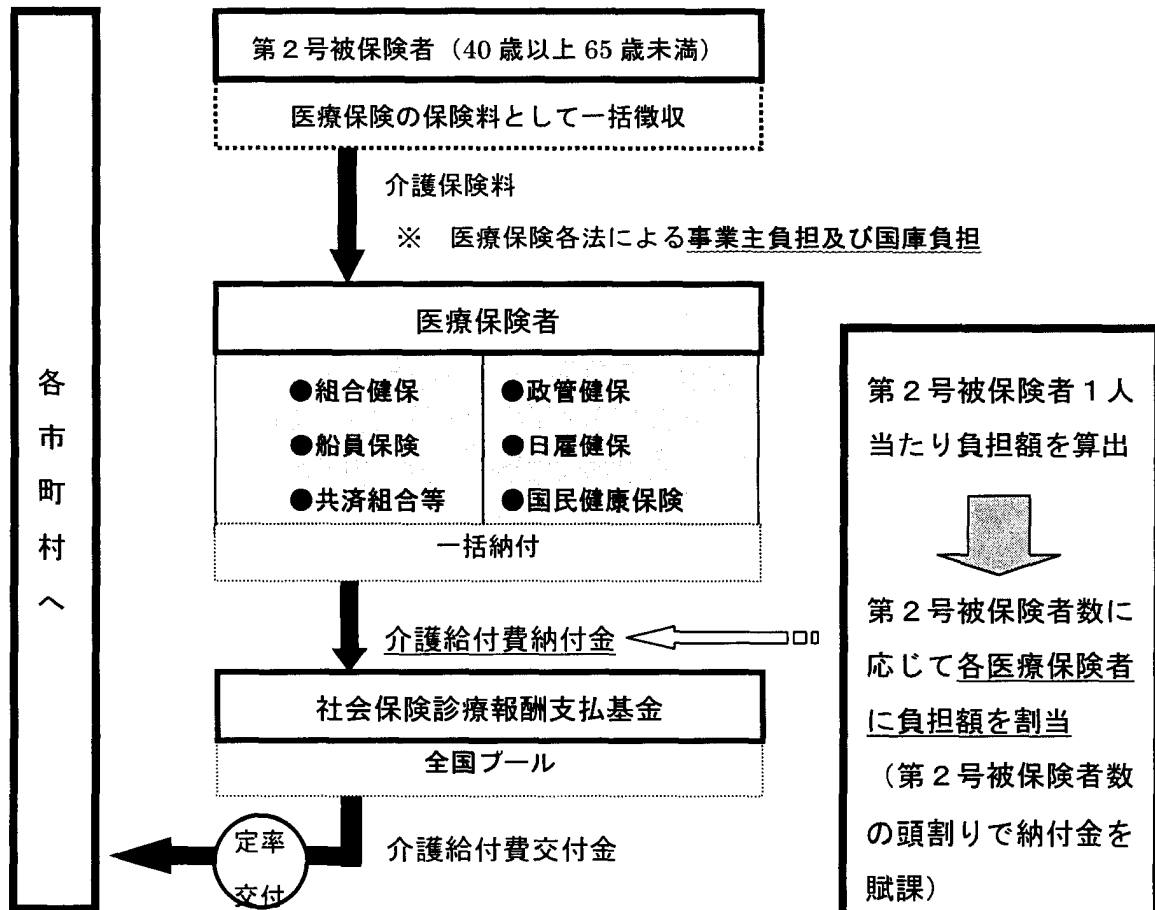
※ 国民健康保険における保険料収納状況（世帯数割合）（平成13年度）

	合 計			
		完全収納	一部収納	未納
合計	100.0%	91.7%	4.7%	3.6%
20歳～29歳	100.0%	71.3%	13.2%	15.6%
30歳～39歳	100.0%	76.2%	13.0%	10.8%
40歳～49歳	100.0%	83.1%	9.4%	7.5%
50歳～59歳	100.0%	86.4%	7.7%	5.9%
60歳～64歳	100.0%	92.0%	4.7%	3.2%
65歳～	100.0%	97.7%	1.4%	0.8%

（注）上記の収納状況は「世帯主」について算定したもの。したがって、20代・30代の中には、世帯員として、その親等の世帯主が国民健康保険の保険料を払っているケースも多いと考えられるが、こうしたケースは上記の20代・30代の収納状況には反映されていない。

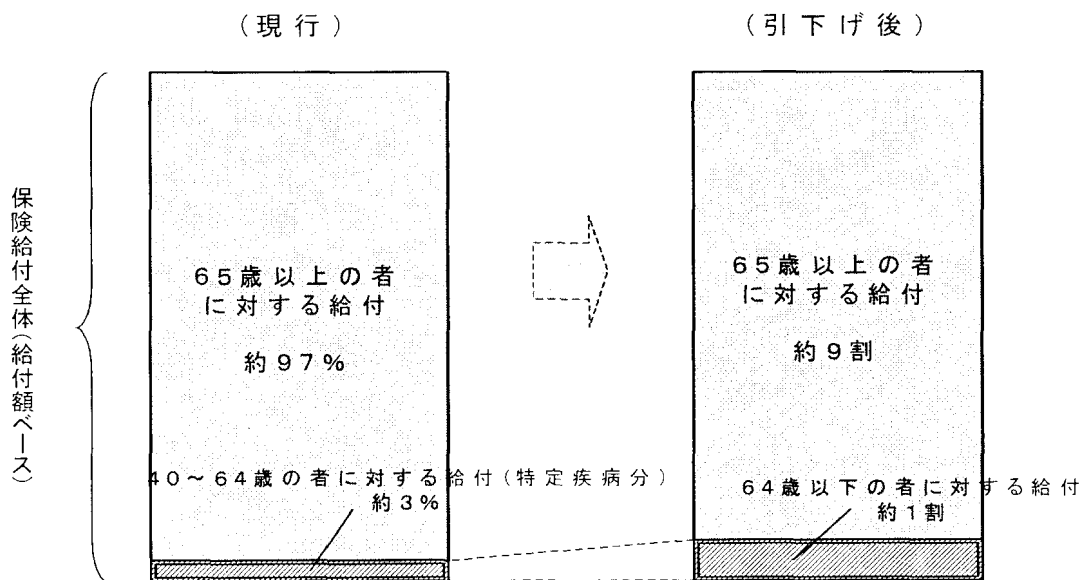
（出典：平成14年度国民健康保険実態調査・世帯票（抽出調査）による。）

（参考）現行の第2号保険料の徴収方式



(5) 第2号保険料に地域差を設けることについてどのように考えるか。

- 現在、第2号保険料については、基本的に「世代間扶養」であり、介護給付を受ける親世代が居住する地域と、保険料を負担する現役世代が居住する地域とが異なる場合が多いことから、その負担水準は全国一律とされている。
- 今回、被保険者・受給者の対象年齢の引下げにより、「同世代支援」の性格を持つ若年者向け給付が拡大されることとなる（約3%→約1割）。しかし、給付の大部分は依然として高齢者向け給付であることから、「世代間扶養」という第2号保険料の基本的性格自体に変更をもたらすものではない。
- こうした第2号保険料の基本的性格に変わりがないことに加え、地域における給付格差を反映した保険料を的確かつ効率的に徴収することは現実的に困難であること（制度創設時における徴収方式の比較検討について別紙参照）から、第2号保険料の負担水準は引き続き全国一律とすることが適当であると考えられる。



※ 「現行」の保険給付にかかる割合については、「介護保険事業状況報告（暫定）」（平成16年8月分）による。

※ 「引き下げ後」の保険給付にかかる割合については、平成16年10月29日第18回介護保険部会資料3-2における「範囲を拡大した場合」の第5期における給付費（在宅サービスと施設サービスの双方を対象）9.7兆円のうち、追加的給付額の1兆円に現在の40～64歳の者に対する給付額0.12兆円（「介護保険事業状況報告（暫定）」ベース）を加えて得た額1.12兆円を64歳以下の者に対する給付額としている。

(制度創設時における第2号保険料徴収方式の比較検討)

- 第2号保険料については、医療保険者が徴収責任を負い、一括して納付する「納付方式」のほか、医療保険者又は年金保険者が保険料徴収を代行する「徴収代行方式」、市町村が直接保険料を徴収する「直接徴収方式」が比較検討された。

	所得捕捉の較差 (負担の公平性)	事務負担・収納率 (事務の効率性)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">納付方式 (現行制度)</div> <p>(医療保険者が徴収責任を負い、一括して納付する。)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 被用者は被用者保険、自営業者等は国保の算定方法に基づいた賦課となる。</li> <li>○ 各医療保険者に加入する若年世代の人数に応じて納付されるため、保険者間の所得捕捉の格差の問題は生じない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町村にとって事務負担とならない。</li> <li>○ 収納率が確保される。 (個々人において仮に未納が生じた場合、未納分は、結果としてそれぞれの医療保険者内で負担することになる。)</li> </ul>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">徴収代行方式</div> <p>(医療保険者が代行する方式・年金保険者が代行する方式)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 就労や所得の形態が異なる被用者と自営業者とに対し、同一の基準で所得割を賦課することは、適当ではない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町村等にとって新たな事務負担が生じる。 (特に、所得に応じた負担とする場合には、そのための事務負担が膨大となる。)</li> <li>○ 収納率の面で問題が生じうる。 (未納の場合の補填は、介護保険者たる市町村の責任となる。)</li> </ul>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">直接徴収方式</div> <p>(市町村が直接保険料を徴収する。)</p>		

- 検討の結果、所得捕捉の較差や収納率の問題等にかんがみ、保険料を現実的に最も公平かつ確実に確保できる方式として「納付方式」が選択された。