

高齢社会・福祉トピックス

8月から介護保険サービスの利用者負担が一部2割に ～介護保険制度の費用負担の仕組みと見直しの背景～

主席研究員 前田 穰

1. はじめに

今回はトピックスとして、高齢者が介護保険サービスを利用したときに負担している利用者負担割合が、一律1割から一定以上の所得がある利用者は2割になったことを取り上げ、その背景について、介護保険制度の費用負担の仕組みを踏まえながら概観することとしたい。

2. 利用者負担の見直し

2015年度介護保険制度改正では、利用者に対して従来以上の利用者負担を求める改正が行われ、8月から適用が開始されている。いずれも所得や資産などが一定水準以上で、経済的に負担能力があると見込まれる65歳以上の利用者を対象に負担を求めるものとなっている（図1）。

3. 2割負担について

そのなかでも、該当者が一番多く注目度が高い2割負担の導入について、少し詳しく改正内容を見てみよう。

先に触れたように、介護サービス利用に要した費用に対する利用者負担の割合は、所得や資産などに関わらず一律1割であった。

図1 8月から開始された制度改正の概要

- ① 一定以上の所得がある利用者の利用者負担割合を1割から2割に引き上げる
- ② 医療保険と同様に、現役世代並の所得がある高齢者がいる世帯の月々の高額介護サービス費¹の負担限度額を37,200円から44,400円に引き上げる
- ③ 介護保険3施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）やショートステイ利用者の食費・部屋代の負担軽減（補足給付）の対象を、預貯金等の資産も考慮して限定する（世帯分離に関係なく配偶者の課税状況も考慮する）
- ④ 課税世帯の利用者の場合、特別養護老人ホーム（ショートステイ含む）の相部屋（多床室）の室料相当額の負担を新規に求める

（出典）厚生労働省 周知用リーフレットより筆者作成

8月からは、本人が市町村税を課税されている場合で、合計所得金額²が160万円以上で、世帯の65歳以上の被保険者の「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で280万円、2人以上の世帯で346万円以上の場合には2割負担になった（図2）。65歳以上の被保険

1 所得水準などに応じて月額負担上限が15,000円、24,600円、37,200円、44,400円となっている。2割負担の対象者は37,200円か44,400円が月額負担上限となる。

2 収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額。年金収入のみで280万円の単身者の場合は、公的年金等控除が120万円なので、合計所得金額が160万円になる。

者のうち所得水準の上位20%（全国平均）がここに該当することになる。

ただ実際には、介護サービスを受けている要介護者の所得分布は被保険者全体と比べて低くなっているため、2割負担になる利用者は在宅サービス利用者のうち約15%、特別養護老人ホーム入所者の約5%、介護老人保健施設入所者の約12%になると厚生労働省は推計しており、およそ60万人になると見込まれている。

また、2割負担と認定されたとしても毎月の支払いが必ずしも2倍となるわけではない。高額介護サービス費の支給制度によって、限度額を超えた分が払い戻されるからだ。

要介護度別の平均費用の状況をみる限り、2割負担の対象者のうち、居宅サービスの利

用者であれば、要介護度が上がるほど高額介護サービス費の支給に該当する割合が増え、施設・居住系サービス³の利用者では、ほとんどの入居者が高額介護サービス費の支給に該当すると見込まれている。

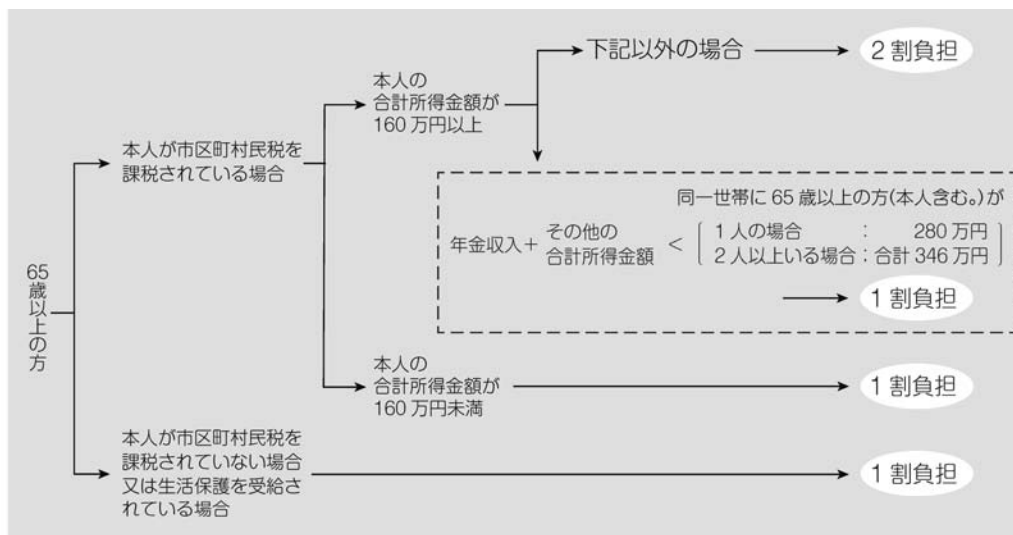
4. 改正の背景

では、なぜこのような制度の見直しが行われたのであろうか。主に以下の3点が今回の見直しの背景となっている。

(1) 介護サービス費用額の増大

8月6日厚生労働省公表の2014年度介護給付費実態調査⁴によると、全国平均の一人当たり費用額⁵は15万7千円台の水準で大きな変化がないなかで、2014年度費用額（累計）

図2 一定以上の所得のある利用者の利用者負担の判定の流れ



(出典) 厚生労働省 周知用リーフレット

3 介護老人福祉施設（特養）、介護老人保健施設（老健）、介護療養型医療施設（介護療養）、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム）が対象。

4 2014年5月審査分から2015年4月審査分が対象。

5 保険給付額、利用者負担額および公費負担額の合計。福祉用具購入費、住宅改修費などの市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

は9兆3,038億円になり、初めて9兆円を超えた。

これは、8%への消費税率引き上げにともなう0.63%の介護報酬の引き上げ改定があったという要素以上に、介護サービスの年間累計受給者数、年間実受給者数ともに過去最高を記録したことが要因と考えられる。

前回も取り上げたが、介護保険制度が始まった2000年度には3.6兆円だった介護保険の費用額は、受給者数の増加にともない、団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者になる2025年には21兆円になると見込まれている。

(2) 保険料と公費負担の増加

介護保険では費用と負担の関係が明確になっており、費用の50%は保険料、残り50%は国および市町村の公費で賄うことになっている。そのため、介護サービス費用額の増加に連動して保険料と公費負担が増加する。2025年には65歳以上の第1号被保険者の全国平均の月額介護保険料が8,165円(今期は5,514円)に上昇し、公費負担も10兆円を超えることが見込まれる。

(3) 社会保障制度改革国民会議の提言

保険料と公費負担の増加を踏まえて、2013年8月には、制度の持続性の維持、世代内の公平性の確保の観点から、社会保障制度改革国民会議が、応能負担への転換を求めている(図3)。

5. 介護保険制度と利用者負担

ここで少し介護保険制度の設計の特徴と、

図3 社会保障制度改革国民会議の提言

(社会保障制度改革の方向性)

「世代間の公平だけでなく、世代内の公平も重要であり、特に他の年齢と比較して格差の大きい高齢者については、一律横並びに対応するのではなく、負担能力に応じて社会保障財源に貢献してもらうことが必要」

(介護保険制度改革)

「制度の持続可能性や公平性の視点から、一定以上の所得のある利用者負担は、引き上げるべき」

(出典) 社会保障制度改革国民会議 報告書より筆者抜粋加工

利用者負担のねらいについて整理しておきたい⁶。

(1) 保険としての介護保険

介護保険は、共助をベースとした保険として設計されている。

そのため、介護サービスを主に受ける65歳以降の世代と、親世代の介護負担の軽減など間接的な恩恵を受ける40歳以降が保険料を負担している。それより若い世代に負わせるのは世代間の公平性が保てないとの考えがベースとなっている。その分、65歳以降の被保険者が負担する第1号介護保険料を被保険者からまんべんなく徴収しつつ、課税状況や所得水準などの負担能力に応じた徴収が行われ、保険としての公平性⁷を担保しようとしている。

また、50%の公費負担については、共助を

6 参考資料 堤修三(著)(2010)『介護保険の意味論』中央法規

7 加入者間で不公平が発生しないように維持することが保険の原則(公平性の原則)であり、生命保険では、すべての保険加入者の公平性を維持するため、保険料や条件等でそれらの公平性を維持している。

支援するための措置との位置づけとされている。

(2) 市場取引を意識した制度

利用者がサービス提供者（認定事業者）を市場から選択し、その認定事業者と契約を交わしてサービスを受け、その費用のうちの9割を介護保険で給付する制度となっている。

給付方法は、直接利用者に給付するのではなく、サービス提供した事業者が受け取る代替受領方式により実質的に現物給付する形をとっている。そのため、介護保険での利用者負担は、契約に基づく役務に対する対価の支払いの一部との考えが基本にある。

(3) 利用者負担設定のねらい

介護サービス利用時の利用者負担の設定には、財政的負担軽減の意味合いも持ちつつ、公平性を確保し合理的な利用をはかるねらいが含まれている。

つまり、保険料を払っていても利用しない人がいる一方で、一旦介護状態になると長期間サービスを利用することになるなど、介護保険は受益者が偏る傾向があるため、受益者に一定の利用者負担を求めることで公平を保とうとしているのである。

また、介護サービスは基本的に受益者にとって快適なサービスであるため抑制が効かなくなる可能性を持っている。そのため支給限度額内で合理的に利用してもらうために利用者負担が必要であるとの判断である。

なお、1割とした理由は、介護保険制度がスタートする前の措置制度時代に、1割未満の本人負担を求めていたことなどを参考に、切りの良い整数とすることにしたものである。

6. 今回の改正の課題

後期高齢者の人口増加から今後の介護サービス費用額の増加は免れない。制度を維持するために社会保障給付の効率化、重点化は必要なことであり、利用者負担を見直すことは対応の一つとして避けられないことであろう。

ただし、今回の制度改正で設定された基準に該当し2割負担になる被保険者は、保険料とサービス利用時の両方でより多く負担することになる。

このことは、世代内の公平性の確保を目的としながらも、反対に被保険者の不公平感を拡大しかねない要素を持っている。

利用者負担を2割に引き上げるのであれば、一律に負担する形は変えずに、個々のサービス利用量に連動する自己負担額の部分を、高額介護サービス費等でその負担能力に応じて調整する仕組みを強化する方が、制度上も簡素で世代内の公平性や納得性の確保が図りやすかったのではなかろうか。

7. おわりに

2018年度は医療報酬と介護報酬の同時改定が行われる。既に2015年4月27日に開催された財務省の財政制度審議会において社会保障に関する基本的な考え方が示された。

その中では報酬の一層の切り下げに加え、介護保険関係では、2割負担の対象の拡大や生活援助や福祉用具・住宅改修サービスの原則自己負担化など、より利用者負担を拡大することが提言されている。

今後の利用者負担強化等の検討においては、財政的視点からだけでなく、公平性の確保や負担の明確さなど介護保険の制度設計の特徴を踏まえた議論を期待したい。