

よくわかる介護保険

介護保険 4年間の検証と 2005 年改革 (その 4)

～ 保険料と利用者負担に関する見直し～

総合研究部 丹下 博史



(要旨)

昨年末、介護保険制度改革の厚生労働省案が公表された。それによると、保険料負担・徴収に関する見直しについては、低所得者対策の強化、遺族年金・障害年金への特別徴収（年金からの天引き）の拡大、コンビニエンスストア等での普通徴収（個別徴収）の実施などが挙げられている。最大の課題であった保険料徴収年齢の拡大については見送られた。

一方、給付水準の見直しに関しては、介護保険 3 施設について、居住費・食費などいわゆる「ホテルコスト」の利用者負担が導入される。これによって、在宅サービスと施設サービスの利用における利用者負担の不均衡や年金給付との重複給付など制度上の矛盾が是正されることになる。財政的にみると、施設介護サービスにおける自己負担引き上げは数百億円強程度の給付削減効果しかないと見られているが、個人にとってみると大きな改正である。在宅と比較してこれまで負担が低すぎた面もあるとは言え、標準的なケースで利用者負担は 5 割程度引き上げられることになり、自助努力がこれまで以上に重要となる。

1. はじめに

昨年 12 月末、厚生労働省は 2005 年度政府予算案の決定を受け、「介護保険制度改革の全体像～持続可能な介護保険制度の構築～」を公表し、改革の全体像を明らかにした。制度改革の大半は 2006 年 4 月施行となっているが、介護保険施設へのホテルコスト（居住費・食費）負担の導入については、2005 年 10 月から行われることになった。今回は負担に係る見直しについて取り上げることとし、保険料負担及び利用者負担に関する主な改正について解説する。

2. 第 1 号保険料の見直し

現行の 65 歳以上の介護保険料（第 1 号保険料）については、原則として所得段階別に 5 段階の定額保険料となっており、第 1～第 2 段階に当たる低所得者については、基準保険料に対して保険料が軽減される仕組みになっている。しかし、第 2 段階に当たる市町村民税・非課税世帯については、収入が 0 円の者から年金収入 260 万円強まで含まれており、被保険者の保険料負担能力に大きな開きがある。このため所得水準の低い者にとっては負担が過重になっているという批判がされてきた。今回の改革では被保険者の負担能力を細かく反映するよう設定方法を見直すことになった。具体的には、

資料 1 保険料段階の考え方

| 現行 | | 見直し後 | | (参考) 対象者見込 |
|------|---------------------------------|------|--|-------------------------------------|
| 第1段階 | 生活保護受給世帯 | 第1段階 | 同 左 | 約 2% |
| 第2段階 | 市町村民税・世帯非課税 | 第2段階 | 市町村民税・世帯非課税 高齢者本人の年金収入が80万円以下であって、年金以外に所得がない者 | 約 3.4% 新第2段階は、 旧第2段階の 約 5割 |
| | | 第3段階 | 市町村民税・世帯非課税であって、第2段階に該当しない者 | |
| 第3段階 | 市町村民税・本人非課税 | 第4段階 | 同 左 | 約 3.9% |
| 第4段階 | 市町村民税・本人課税 (本人の合計所得金額が一定額未満) | 第5段階 | 同 左 | 約 1.3% |
| 第5段階 | 市町村民税・本人課税 (本人の合計所得金額が一定額以上) | 第6段階 | 同 左 | 約 1.2% |

(出所) 厚生労働省「介護保険制度改革の全体像」

(注 1) 保険料段階の設定は、上記の標準を参考とし、市町村が条例で独自に定めることができる。

(注 2) 第 4～5 段階の本人の合計所得金額一定額とは、2003～2007 年度は 200 万円とされている。

現行の第2段階について、高齢者本人の年金収入が80万円以下の者（概ね年金収入が基礎年金以下の者が該当）であって、年金以外に所得のない者を新第2段階、新第2段階に該当しない者を新第3段階とし、新第2段階の保険料の標準料率を引き下げることとした（資料1）。保険料設定の見直しについては、収入等に対する定率制も検討されたが、景気動向による保険料収納額の変動や高額所得者に過度の負担を強いる可能性などの理由で退けられた。

この第1号保険料の所得段階の設定は、後述の居住費や食費の見直しに伴う低所得者対策（負担の上限設定）にも関わる部分であり、介護保険制度における「低所得者」の範囲の整理とも言える。厚生労働省によると、現行制度における第2段階の者の割合は約34%であり、そのうちほぼ半数が新第2段階に移行すると見込まれている。実際の保険料設定は市町村の条例で独自に定められるが、厚生労働省の定める標準料率は第1段階と同じ基準額×0.5とされており、これと同じであれば基準額に対して半額の保険料となる。なお、保険料負担については、被保険者範囲の拡大の問題も大きく関わってくるが、2005年改革では、被保険者年齢の引き下げは見送られた。この問題については、次回詳しく解説する。

第1号保険料の徴収については、現行は老齢退職年金のみ特別徴収（年金からの天引き）の対象としていたが、遺族年金・障害年金も対象とする。年金額が年額18万円以下の場合には普通徴収（個別に納付）となるが、国民健康保険保険料と同様にコンビニエンスストア等での徴収を可能とする法改正を行う。

3. 介護保険3施設にホテルコスト負担を導入

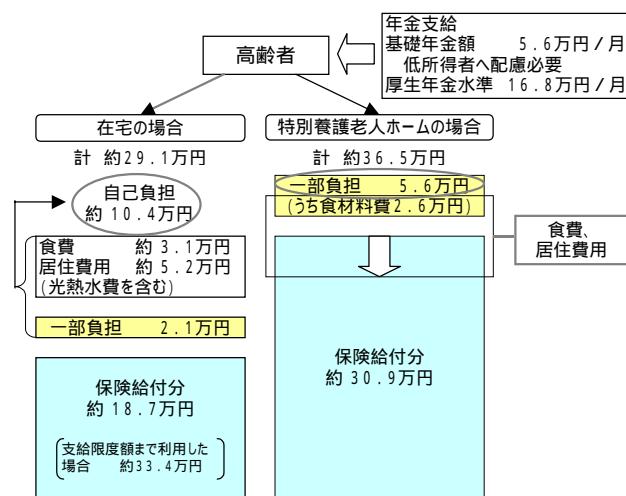
(1) 在宅・施設間の自己負担の不均衡を緩和

既に本シリーズで解説した通り、介護保険制度の開始以来、居宅介護サービスの利用は急速に浸透している。例えば訪問介護を見ると、制度開始直後と比較して利用者数は2倍以上に増加している。一方、施設介護サービスについては、民間企業の参入を禁止するなど、施設基盤の整備がコントロールされていることから緩やかな伸びとなっており、20~30%台の増加にとどまっている。

これは「施設から在宅へ」という介護保険制度の理念に沿った動きとも言えるが、特別養護老人ホームなど介護保険施設の入所待機者は制度開始後にむしろ爆発的に増加しており、実際の利用者側のニーズとして施設志向が依然強い。その背景の一つとして、自宅で介護を受けている場合と施設で介護を受けている場合とを比較すると、むしろ在宅の自己負担の方が高くなるのが指摘されている。

資料2は単身世帯の要介護5の高齢者をモデルケースとして自己負担を比較したものである。在宅の場合、介護サービスの利用者負担に加えて、食費や居住費も当然負担しなければならないので、それらを合わせると1ヵ月当たり約10.4万円の自己負担が発生する。これに対し、特別養護老人ホームに入所した場合は、食費の一部や居住費といったいわゆる「ホテルコスト」も保険給付の対象になるため、自己負担は5.6万円とほぼ半分で済む。公平性の観点からみて、在宅と施設で自己負担の不均衡が生じており、家族を含む利用者側の意向として、周囲の介護負担が軽く、コスト的にも割安感のある施設介護サービスを好むのは当然と言える。また、年金制度との関係からみても、施設入所の場合、公的年金と介護保険で生活費が重複給付されていることになり矛盾が生じている。

資料2 在宅・施設サービス利用時の自己負担の比較



(出所) 厚生労働省「介護保険制度改革の全体像」

こうしたことから、2005年改革では、介護保険3施設（ショートステイを含む）のホテルコストを保険給付の対象から外し、自己負担とすることになった（注1）。なお、社会保障審議会介護保険部会における審議過程では、委員から現行の給付率を引き下げる（すなわち、現行の利用者負担1割を引き上げる）べきという意見も出されたが、施設入所者の多くが既に高額介護サービス費の上限に達しており、給付率を引き上げて自己負担額はほとんど変わらないことから、利用者負担そのものの引き上げは見送られた。

（2）標準的ケースでホテルコスト月6万円を徴収

ホテルコスト算定の考え方として、居住費は居住環境の違いを考慮して設定することとされた。具体的には個室・準個室については「減価償却費＋光熱水費」に相当する費用、施設入所者の約7割が利用する多床室については「光熱水費」に相当する費用を保険給付の対象から外し、自己負担とする。実際の負担額は施設と利用者の契約により定められるが、厚生労働省は、介護施設の経営実態調査や家計調査データからみて、モデル的な負担水準は、個室の場合は月額6.0万円、多床室の場合は光熱水費のみなので月額1.0万円としている（資料3）。食費については、現行制度では費用の一部を自己負担とし、残りを保険給付しているが、これを廃止し、「食材料費＋調理コスト」相当分を自己負担とする。モデルケースでは月額4.8万円と設定されており、現行制度の負担からみると、2万円強の引き上げとなる。

ただし、介護保険3施設の利用者のうち、低所得者については負担軽減を図る観点から、新たに「補足的給付」制度を創設する。補足的給付の対象者は改正後の保険料段階で「第1段階」～「第3段階」の者であり、モデル的な負担水準から設定する「補足的給付の基準額」と「所得段階別の負担上限額」との差額を給付する（資料3再掲）。また、低所得者に対する措置として、高額介護サービス費の見直しも行い、「新第2段階」については、現行の負担上限2.5万円を1.5万円に引き下げる。

資料4は、こうした見直しを踏まえて、要介護5のケースの自己負担の変化を示したものだ。ホテルコスト負担の導入によって一律に自己負担が上がるわけではなく、第1号被保険者全体の2割に当たる第2段階までは自己負担引き下げ、8割に当たる第3段階以上では自己負担引き上げとなる。自己負担の引き上げ額については、第3段階で約1.5万円（現行制度の自己負担4万円 見直

資料3 モデルの負担水準と補足的給付による負担上限

| | | 居住費用 | 食費 |
|---------------------------------------|-----|-------|-------|
| モデル的な負担水準 (補足的給付の基準額) | 個室 | 6.0万円 | 4.8万円 |
| | 準個室 | 5.0万円 | |
| | 多床室 | 1.0万円 | |
| 負担上限額 | | | |
| 第1段階 (生活保護受給世帯) | 個室 | 2.5万円 | 1.0万円 |
| | 準個室 | 1.5万円 | |
| | 多床室 | 0.0万円 | |
| 新第2段階 (市町村民税世帯非課税かつ 年金収入80万円以下) | 個室 | 2.5万円 | 1.2万円 |
| | 準個室 | 1.5万円 | |
| | 多床室 | 1.0万円 | |
| 新第3段階 (市町村民税世帯非課税かつ 新第2段階非該当者) | 個室 | 5.0万円 | 2.0万円 |
| | 準個室 | 4.0万円 | |
| | 多床室 | 1.0万円 | |

（出所）厚生労働省「介護保険制度改革の全体像」
 （注1）「個室」は個室・ユニットを含む。
 （注2）実際の居住費用及び食費が補足的給付の基準額を下回る場合は、実際に設定されている額と負担上限額との差額が給付額となる。

資料4 居住費・食費の見直しに伴う自己負担の変化
 < 特別養護老人ホームのケース >

| 改正後の 保険料段階 | 〔 現行制度 〕 | | | | 〔 見直し後 〕 (単位:万円/月) | | | | 負担 上限 を設定 |
|-----------------------------------|-------------------|--------------|----------------|-----|--|------|--------------|-----|-----------------|
| | 自己 負担計 | 1割負担 | 居住費 | 食費 | 利用者 負担計 | 1割負担 | 保険外に | | |
| | | | | | | | 居住費 | 食費 | |
| 第1段階 例)生活保 護世帯等 | 2.5 (4.5-5.5) | 1.5 | - (2.0-3.0) | 1.0 | 2.5 (5.0) | 1.5 | 0 (2.5) | 1.0 | } |
| 第2段階 例)年金80 万円以下 | 4.0 (7.0-8.0) | 2.5 | - (3.0-4.0) | 1.5 | 3.7 (5.2) | 1.5 | 1.0 (2.5) | 1.2 | |
| 第3段階 例)年金 80-266万 | 4.0 (7.0-8.0) | 2.5 | - (3.0-4.0) | 1.5 | 5.5 (9.5) | 2.5 | 1.0 (5.0) | 2.0 | |
| 第4段階 以上 例)年金 266万円 以上 | 5.6 (9.7-10.7) | 3.0 (3.1) | - (4.0-5.0) | 2.6 | (参考)標準的なケース 8.7 (13.4) 2.9 (2.6) 1.0 (6.0) 4.8 | | | | |

（出所）厚生労働省「介護保険制度改革の全体像」
 （注1）数字は1人当たり月額。
 （注2）要介護5、甲地のケース。
 （注3）（ ）は、ユニット型の個室の場合。

し後 5.5 万円)、第 4 段階以上は約 3 万円強(同 5.6 万円 8.7 万円)となっており、第 4 段階以上の人が施設入所(多床室利用)する場合、年間で 100 万円超の自己負担が発生することになる。

(注 1) なお、日本と同じく介護保険制度を持つドイツを始め、他の先進国においても施設における食費や居住費は自己負担が原則である。

4. まとめ

以上、負担に関わる見直しとして、保険料負担と利用者負担について主な改正のポイントを見てきた。

財政的にみると、施設介護サービスにおける自己負担引き上げは数百億円強程度の給付削減効果しかないと見られているが、個人にとってみると大きな改正である。在宅と比較してこれまで負担が低すぎた面もあるとは言え、第 4 段階以上では 5 割強の自己負担の引き上げとなり、自助努力がこれまで以上に重要となる。

ただし、これだけで施設給付の見直しの契機となった「施設志向」が是正されるとは考えにくい。健康保険組合連合会が 2001 年に行った調査によると、施設志向が強い背景として、施設の方が相対的に安価という意識もあるが、それよりも重度の要介護者が在宅で生活することが可能になるようなサービス提供が地域で十分に行われておらず、夜間介護や見守り介護などで家族の負担が重いこと、緊急時や本当に必要なときにサービスを利用できないという不安感があることなどが施設志向を強めていると分析されている(注 2)。その意味では、今回の介護保険制度見直しによって打ち出された小規模・多機能型サービスや地域夜間対応型サービスなどの整備が、「施設から在宅へ」という介護保険制度の理念を実現させる本当のポイントであると言える。

また、施設給付が見直されたことは、今後の医療保険制度改革の方向を占う上でも重要だ。介護療養型医療施設にもホテルコストが導入されたことで、機能的に重複する医療保険適用の療養病床にもホテルコストが導入されることがほぼ確定的だからだ(注 3)。また、既に 180 日超の入院については、診療報酬上、ホテルコストとも言うべき入院基本料の一部が自己負担とされている。長期的に考えると、社会保障財政が苦しくなる中で、一般入院においてもホテルコスト部分を自己負担とする動きが広まる可能性もあり、公的医療保険の給付見直しにも繋がる可能性を持つ改革と言える。

(注 2) 健康保険組合連合会「介護円滑導入のための在宅サービス普及阻害要因に関する研究事業」(2001 年度)

(注 3) このため、四病院団体協議会や日本医師会は、介護療養型医療施設は「病院」であり、入院や食事は「治療の一環」だとして、ホテルコストを自己負担とすることに反対の姿勢を見せている。

たんげ ひろし(副主任研究員)