

# 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2） 保険料・財政状況の検証

総合研究部 丹下 博史



### (要旨)

2003年の介護保険料改定の前提として、給付費の伸びは年平均+7%と見積もられたが、直近の実績は年平均約+10%で推移している。この増加ペースが続くようであれば、現行制度のままでは、次期保険料は大幅な引上げになると懸念されている。

給付費の急増によって、介護保険の財政状況は厳しくなっており、2002年度末時点で市町村の4分の1が赤字になっている。財政悪化が進んでいる地域は、要介護認定率が高い、受給者1人当たり給付費が高いという特徴があり、四国・九州地域などに多い。

受給者1人当たり給付費が高い地域は、施設サービスの受給者比率が概ね高い。高齢化が早くから進み、介護保険施行前に施設を中心にサービス基盤が整備されてきたことが関係していると考えられる。在宅への転換を図ることで給付を抑制することが必要であろう。

### はじめに

先月に引き続き、施行4年が経過した介護保険制度の運営状況について解説する。

前回も述べたように、2000年にスタートした介護保険制度の事業規模は急速に膨らんでおり、2004年度の介護保険給付費は初年度の1.7倍に当たる5.5兆円（予算ベース）に達すると見込まれている。第2期介護保険事業期間（2003～2005年度）では、介護保険料は全国平均で13.1%引上げられたが、給付費は予想を上回るスピードで増加しており、介護保険制度の財政状況は非常に厳しくなっている。このペースで推移すると、現行制度のままでは次回の保険料改定において大幅な保険料引上げが必要になると懸念されている。今回は、保険料・保険財政の状況について検証する。

### 1. 現行制度の財源構成

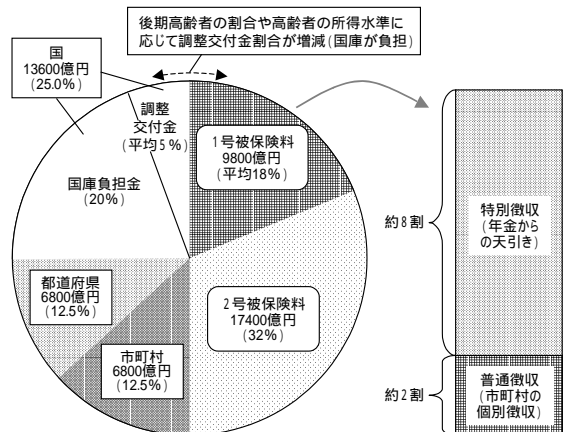
最初に介護保険制度の負担を巡る基本的な仕組みについて確認しておこう。

#### (1) 半額は保険料、半額は公費で負担

介護保険制度は市町村が制度運営主体（保険者）となるが、財源としては、介護給付費のうち50%を保険料で賄い、残り50%を国・都道府県・市町村の公費で賄う仕組みになっている（資料1）。

保険料は65歳以上の第1号被保険者と40～64歳の第2号被保険者が負担する。全国ベースでの両者の負担割合（18%対32%）は人口比に応じて設定され、3年毎に見直される。したがって、後述するように、市町村ごとに保険料は異なっているが、第1号被保険者と第2号被保険者の全国平均の1人当たり保険料は基本的に同水準になる。また、第2号被保険者の保険料は全国でプールされ、各市町村の給付費に対して定率（32%）で支給されるので、若年層の少ない市町村も

資料1 介護保険財政の全体概要（2004年度予算）



(注) 調整交付金の割合により、各市町村の第1号被保険者の負担割合も変動。

(出所) 厚生労働省 介護保険部会資料より作成

財政的に不利にならない仕組みになっている。

公費については、給付費の20%を定率で国が負担し、12.5%を市町村及び都道府県がそれぞれ負担する。また、国は給付費総額の5%に当たる額を「調整交付金」として市町村に交付する。これは、地域ごとの高齢者人口に占める後期高齢者人口（75歳以上）の割合の違いや高齢者の所得水準の違いによって、保険料負担水準に格差が発生することを防ぐためであり、それぞれが全国平均並みになるよう調整交付金を補正して交付する（注1、2）。

このように重層的に介護保険財政を支える仕組みは、人口構成の違いや所得水準の高低によって市町村の財政格差が発生することを防いでおり、それらを要因に保険料負担の地域間格差が生じないよう設計されている。

## （2）第1号被保険者の介護保険料は各市町村の給付水準を反映

上記は全国ベースでの大枠の財源の仕組みだが、実際の保険料設定の仕組みや徴収方法については、以下の通りとなっている。

まず、第1号被保険者の保険料は、保険者である市町村が条例で定める。具体的には、その市町村の介護サービス給付費の一定割合（全国平均で18%）を充足するよう保険料基準額を設定するので、第1号被保険者の保険料は居住する市町村の保険給付水準（第1号被保険者1人当たり給付費）を反映する仕組みになっている。

保険料は保険料基準額をベースとした所得段階別の定額保険料であり、低所得者の保険料負担が軽減されている（資料2）。また、基本的に個人単位で保険料が設定されるので、高齢者夫婦世帯であれば2人分の保険料が徴収される。徴収方法は未納・未加入を防ぐため、一定額以上の年金受給者は、年金からの特別徴収（いわゆる天引き）になっており、特別徴収の対象者以外は市町村が直接徴収（普通徴収）する（注3）。

第2号被保険者については、加入している医療保険制度の保険者（健保組合、国保など）が医療保険料と一括して介護保険料を徴収し、全国でプールした上で、各市町村に納付する仕組みになっている。したがって、2号保険料の保険料水準は在住する市町村の保険給付水準とは関係なく決まり、算定方法も各医療保険制度ごとに異なっている。また、第1号被保険者と異なり、被扶養者（妻）は個別に保険料を支払う必要はない。

（注1）個々の市町村では後期高齢者の割合や高齢者の所得水準に応じて、調整交付金割合は増減する。後期高齢者の割合が高く（低く）、所得水準が低い（高い）市町村では、調整交付金の割合は5%を超える（下回る）。

（注2）後期高齢者は、要介護発生率が前期高齢者の6倍以上であるなど、介護給付を受ける可能性が高い。

（注3）特別徴収の対象は、老齢基礎年金など老齢・退職を支給事由とする公的年金を受給しており、その受給額が年間18万円以上である者である。老齢福祉年金、遺族年金などは受給額に関わらず特別徴収の対象外である。

## 2. 介護保険料の見直しと地域間格差

### （1）第2期保険料は13.1%増

介護保険制度は基本的に3年を単位に財政運営することが定められており、3年毎に介護報酬や介護保険料の改定が行われる。2000年4月にスタートした介護保険制度は2003年4月から新たな事業期間となり、介護報酬および介護保険料の見直しが行われた。介護報酬については、報酬全体では2.3%の引き下げとなり、サービス別では、施設サービスが4%の引き下げ、居宅サービスが0.1%

資料2 第1号被保険者の保険料設定（表は5段階別）

段階	対象者	保険料	対象者見込数	
			第2期	第1期
第1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税かつ老齢福祉年金受給者	基準額 ×0.50	約 2%	約 2%
第2段階	市町村民税世帯非課税	基準額 ×0.75	約 34%	約 29%
第3段階	市町村民税本人非課税	基準額 ×1.00	約 39%	約 43%
第4段階	市町村民税本人課税（被保険者本人の合計所得金額が200万円未満）	基準額 ×1.25	約 13%	約 16%
第5段階	市町村民税本人課税（被保険者本人の合計所得金額が200万円以上）	基準額 ×1.50	約 12%	約 10%

（注）老齢退職年金受給の高齢者は、年収 266 万円までは市町村民税非課税。したがって、夫婦それぞれの年金がこの額未満（計 532 万円）までは、市町村民税非課税となる。

（出所）厚生労働省 介護保険部会資料より作成

の引き上げとなった。一方、第2期介護保険料については、改定の前提として、給付費の伸びが全国平均で年平均+7%と見積もられ、その他の見直しと合わせて、月額2,911円（1号保険料）から13.1%増の3,293円に引き上げられた（資料3）。

しかし、給付費は直近でも年平均約+10%の増加率で推移しており、前提と実績との間にギャップが生じている（注4）。この増加ペースが続くようであれば、現行制度のままでは次期保険料（2006～2008年度）は3割近い大幅な引上げになると懸念されており、給付水準の見直しや、介護保険制度の加入対象年齢を拡大して広く薄く負担するなどの見直しを求める声が上がっている。

## （2）小規模保険者で保険料のばらつきが大きい

第1号被保険者の保険料の地域間格差についてみると、第2期保険料では、山梨県・秋山村の保険料1,783円/月から北海道・鶴居村の5,792円/月まで約3.3倍の格差が生じている。

制度上は、保険料水準は市町村の保険給付水準を反映する仕組みになっているので、地域間格差の発生は必ずしも不公平ということではないが、小規模保険者ほど保険料のばらつきが大きく、保険料高額保険者や低額保険者が出現しやすくなっている（資料4）。実際、先の秋山村も鶴居村も人口が3,000人に満たない小規模自治体だ。

これはある意味当然で、小規模保険者では、要介護者の増加など僅かなサービス利用の変化でも給付費が大きく変動してしまうためだ。平均保険料は保険者規模に関わらずほぼ同一であり、小規模保険者ほど保険料負担が重いという批判は当たらないが、財政安定化のためには、合併や広域化などにより一定規模以上の保険者による制度運営が望まれるところと言える。

（注4）2003年度に入ってから、給付費は年率+9%程度の伸びとなっているが、2003年度の介護報酬改定が2.3%であったことを考慮すると、依然として年率+10%程度の伸びが続いている状況である。

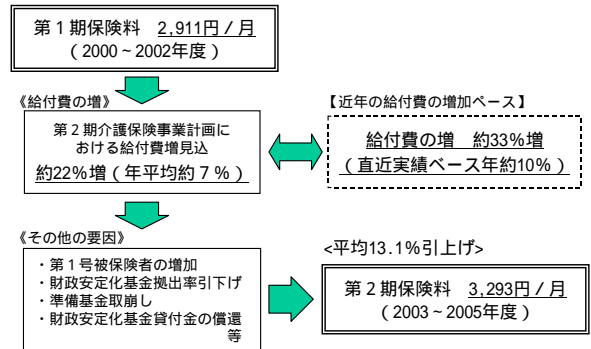
## 3．悪化する介護保険財政

### （1）第1期事業期間では4分の1の市町村が赤字

急速に増大する給付費に対して、介護保険財政は早くも苦しい状況になりつつある。介護保険では想定以上に給付費が増大したときや保険料収納率が低下したときに備えて、都道府県単位で「財政安定化基金」が設立されており、資金の貸付や交付の措置を受けることができる。これは、赤字の穴埋めのため市町村が一般財源から繰入を余儀なくされるという事態を回避するためであり、一時的に不測の事態が生じた際の「安全装置」になっている。

この財政安定化基金から貸付を受ける保険者が急増している。第1期事業期間では2002年度末時点で全保険者の約4分の1に相当する735の保険者が貸付を受ける結果となった。このため厚生労働省は、貸付金の償還は次期事業期間の保険料に上乗せして徴収するのが原則であるが、保険料の大

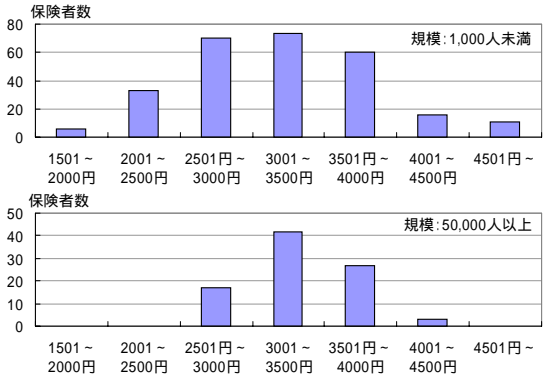
資料3 給付費動向から見た第2期保険料（1号保険料）



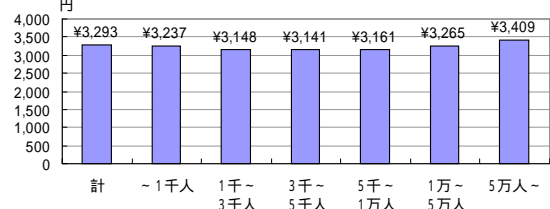
（出所）社会保障審議会 介護保険部会資料

資料4 保険者規模別の保険料水準

【保険料基準額の分布】(1000人未満、50000人以上のみ抽出)



【保険者規模別の平均保険料基準額】



（注）保険者規模は第1号被保険者数で区分

（出所）厚生労働省 介護保険部会資料より作成



幅引上げを避けるため、緊急避難的に貸付金の償還期限を延長する措置（原則3年 最大9年）を導入した。しかし、第2期に入っても、第1期初年度（2000年度）の2倍以上に当たる170の保険者が新規貸付を受ける事態になっている。このため、市町村からは、「（赤字が恒常化している）国民健康保険の二の舞になる」という批判が上がっている。

## （2）四国・九州地域の保険者の財政が悪化

こうした財政悪化の状況を地域別に見たものが資料5である。これは2002年度末で財政安定化基金の積立金に対する貸付金の割合が高い上位10都道府県を抽出している。最も財政悪化が進んでいる沖縄県では、積立金に対する貸付金の割合は85.4%に達しており、県下の保険者のうち貸付を受けている保険者が9割近くを占めている。

資料5 都道府県別 貸付・交付金およびサービス利用状況

	積立金 対 貸付金率	貸付 保険者 割合	第1号 保険料	第1号被保険者1人当たり給付費			要介護 認定率	受給者 1人当たり 給付費	施設 受給者 比率
				計	居宅 サービス	施設 サービス			
1 沖縄県	85.4%	86.5%	3,618円	24,637円	9,715円	14,922円	17.7%	17.4万円	32.6%
2 高知県	81.1%	32.1%	3,141円	21,088円	6,374円	14,714円	15.7%	18.1万円	37.0%
3 青森県	74.8%	58.2%	3,256円	20,223円	9,156円	11,067円	16.7%	14.8万円	25.3%
4 徳島県	68.5%	40.0%	3,320円	22,959円	7,854円	15,105円	17.9%	16.1万円	31.5%
5 鳥取県	64.3%	50.0%	2,963円	19,898円	7,715円	12,183円	15.7%	16.2万円	31.5%
6 福岡県	62.6%	46.2%	3,050円	20,640円	8,511円	12,130円	17.3%	16.0万円	28.1%
7 京都府	56.5%	31.8%	2,848円	18,981円	8,487円	10,494円	15.9%	15.2万円	24.8%
8 富山県	51.9%	60.0%	2,921円	20,630円	6,639円	13,991円	14.3%	18.2万円	36.7%
9 熊本県	50.9%	61.7%	3,073円	20,847円	7,110円	13,737円	16.4%	16.3万円	32.3%
10 長崎県	45.2%	40.0%	3,041円	19,726円	8,904円	10,822円	17.4%	14.9万円	25.5%
全国平均	19.8%	25.7%	2,911円	17,153円	7,495円	9,658円	14.4%	15.6万円	27.0%

（注1）積立金に対する貸付金割合の高い10県を抽出。

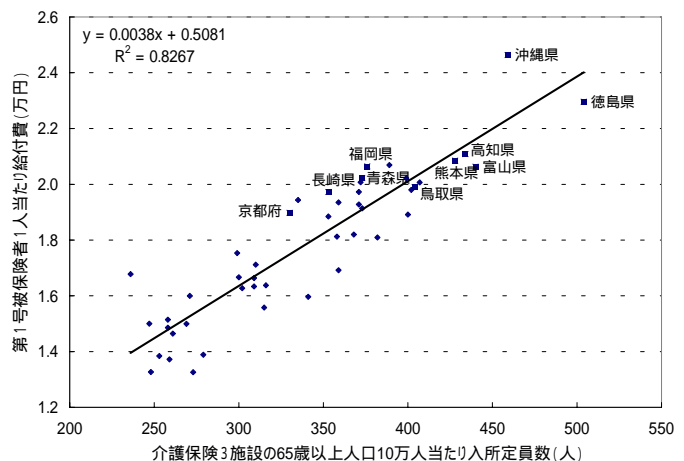
（注2）認定率は第1号被保険者に対する要介護認定者の割合。施設受給者比率は受給者に占める施設サービス受給者の割合。

（出所）厚生省「介護保険事業状況報告（15年3月現物給付分）」ほか

収支バランスが崩れた原因は、一口に言えば、給付費に見合う保険料を設定していなかったことに尽きるが、給付面だけを見ると財政悪化が進んでいる都道府県は、いずれも全国平均と比べて第1号被保険者1人当たりの給付費が高い地域である。地域的なまとまりでは四国や九州などの県が多い（注5）。これを要因分解すると、第1号被保険者に対する要介護認定者の割合（要介護認定率）が非常に高い場合と、単価の高い施設サービスに大きく依存し、受給者1人当たり給付費が高い場合の2パターンに分けられる。

施設サービスの受給者比率が高い県は、四国や九州などに多いが、これらの地域は高齢化が早くから進み、介護保険施行前に施設を中心とする介護サービスが整備されてきたという特徴を持つ。施設基盤の整備量の違いが、結果的に給付水準を引き上げていると考えられる（資料6）。これらの地域では、施設整備を抑制し、在宅への転換を図ることで保険料を抑制することが必要であろう。そのためには、事業者の指定や指導監督などについて、保険者として市町村の権限強化が必要だ。また、制度全体にかかる問題として、施設における給付水準の見直し（利用者負担の設定）も重要な課題と言えよう。

資料6 1人当たり介護給付費と施設整備状況との関係



（出所）厚生労働省「介護保険事業状況報告（15年3月分）」ほか

（注5）なお、京都府については、第1号被保険者1人当たり給付費は全国22位と特別に高いわけではなく、財政悪化の主要因はむしろ保険料設定が低すぎたためと考えられる。

たんげ ひろし（副主任研究員）