

# 介護保険料の地域格差 - 保険料はどのように算定されるのか -

社会研究部門 長沼建一郎

介護保険の実施を控え、保険料の地域格差が問題となっている。

保険料はどのように算定され、どのような要因により地域格差が生じるのか。ここではごく基本的な構造を説明したい。

なお介護保険の実施をめくっては政治的な動きが激しいが、ここでは一昨年国会で成立している介護保険法の枠組をベースに解説する。

## 1. 保険料算定の基本的な仕組み

介護保険の財政は、基本的には単年度方式である。その年に必要と見込まれる総費用（利用者の一部負担分は除く）の半分を税金で賄い、残り半分の保険料で集めることになる。（実際には3年間の中期財政見込みにより算定。）

保険料のうち2/3（全体の33%）は、40～64歳の現役層（2号被保険者）の拠出による。これは健康保険料などに上乗せして、「標準報

酬×乗率」という形で徴収されるので、この部分では地域差は生じない。

問題は、残りの1/3（全体の17%）である。この部分は65歳以上（1号被保険者）の保険料が財源となる。ある自治体 A市の介護保険にかかる費用の17%は、現在A市にいる65歳以上の高齢者が負担することになる。

この「分子」（介護費用）、「分母」（高齢者数）により、保険料の水準が決まってくる。

## 2. 「分子」 サービス内容による保険料格差

まず「分子」の方は、A市の介護サービスの内容で決まる。ただし「沢山のサービスを提供する自治体は、保険料も高くなる」というような単純なものではない。A市がまったく任意に、サービスの水準を定められるわけではない。

図表 - 1 介護保険制度の財源構成（全国）

利用者負担 (原則1割の 定率負担)	公費 (50%) (国、地方自治体等)	保険料 (50%)	
		1号被保険者 (17%)	2号被保険者 (33%)

$$\begin{aligned} & \text{A市の1号被保険者} && \text{(分子) A市の介護サービス費用の17\%} \\ & \text{1人あたり平均保険料(*)} = && \text{(分母) A市の高齢者数(65歳以上)} \end{aligned}$$

(\*) 個人ごとの保険料は、所得により6段階程度に分けられる

すなわち介護状態の判定(要介護度の認定基準)は全国一律であり、要介護度ごとの限度額も(たとえば最重度では月35万までというように)決められるので、同じ状態の人に対して提供されるサービス水準が地域毎で大きく異なることは想定されていない。

十分なサービスを提供できる自治体は、この限度額を上げることもできるが、当面はどの自治体も、サービス需要に追いつくので精一杯であろう。すなわちサービスの総量によって「分子」がそれほど膨張することは当面考えづらい。(もっとも市町村が保険給付とは別に、独自に行うサービス(たとえば移送・寝具乾燥等)があれば、その費用は「分子」に加わってくる。)

ただし逆に基盤整備が追いつかず、不十分なサービスしか提供できない自治体は、経過措置としてその分保険料を安くすることが認められている(介護保険法施行法1条)。

しかしむしろ大きく「分子」を押し上げるのは、A市が在宅サービスよりも、施設サービスを中心としている場合である。同じ介護状態の人に対しても、施設サービスでは限度額が在宅サービスより高く、より費用はかかる。(在宅サービスの保険給付が5~32万程度(H7価格、月額)と見込まれているのに対して、施設サービスでは平均20~40万と見込まれている。)

したがって施設サービス(特に療養型病床群)に入所する人が多い自治体は、費用がかかることになる。おそらく「分子」に一番効いてくるのはこの部分であろう。

### 3. 「分母」 高齢者の数による保険料格差

「分母」の方は、A市の65歳以上の数で決まる。ただし、単純に「高齢者が少なければ、一人あたりの保険料が高くなる」「高齢者が多ければ、少しずつ負担すればよい」とはならない。なぜなら一般論としては、高齢者が多ければ、寝たきりや痴呆なども多く発生して介護費用もかさむし、逆に高齢者が少なければ、介護費用も少なくすむからである。

したがって問題は、あくまで介護事象の発生率。いいかえればA市の高齢者の中で、「元気老人の比率」が多いか少ないか、ということになる。A市における「高齢者世代/現役世代」のアンバランスの問題ではないことに注意を要する。(実際にはもう少し複雑で、自治体間の後期高齢者数の偏りや、高齢者の所得水準による補正も行われる。)

### 4. いいことなのか、悪いことなのか?

保険料の地域格差については、「大きすぎる」という論調が多いが、それであれば逆に「本来は一律が理想」なのかどうか、考えてみる必要がある。

少なくともこの仕組みのもとでは、自治体や住民の努力により、介護発生率や介護費用を減らして保険料を引き下げることが可能である。ただし上記で述べた通り、単にサービスが足りずに保険料が下がるケースもあり、これらを見極める眼も必要となろう。

- ・ 本レポート記載のデータは各種の情報源から入手、加工したものではありません。
- ・ 本レポート内容について、将来見解を変更することもあります。
- ・ 本レポートは情報提供が目的であり、記載の意見や予測は、契約の締結や解約を勧誘するものではありません。なお、ニッセイ基礎研究所に対する書面による同意なしに本レポートを複写、引用、配布することを禁じます。