

介護保険導入一年で何が起きたか - 北海道東部 3 市町村のケース* -

2002 年 1 月 7 日

田近栄治(一橋大学大学院経済学研究科)

油井雄二(成城大学経済学部)

はじめに

平成 12 年 4 月に、介護の社会化、施設介護から在宅介護への移行、社会的入院の是正などを目的として、公的介護保険制度が導入された。従来、高齢者の介護は税を財源に措置制度として実施されてきたが、市町村を保険者とし、40 歳以上の住民を被保険者とする保険制度に移行することになった。介護保険は、市町村を保険者とする点で国民健康保険制度を踏襲したが、財政負担を恐れる市町村からの強い反対の声を抑えて誕生したものである。一方、国民健康保険自体についても、市町村が保険者としてその機能を十分に発揮しているかどうかについて、大きな議論がある¹。

3,200 もの市町村には人口規模や経済構造、そして高齢者の介護施設の整備水準や福祉サービスの内容などについて大きな較差が存在する。そのような市町村を保険者として運営される介護保険が、果たして制度導入のねらい通りに機能しているのだろうか。またどのような問題に直面しているのだろうか。介護保険は制度創設 5 年後に抜本的に見直されることになっているが、その実情を把握することは、今後の高齢者医療・介護保険制度のあり方を考える上で、きわめて重要な課題である。そこで介護保険制度導入後 1 年が経過した昨年夏に、われわれは北海道東部の規模の異なる 3 市町村（網走市、斜里町、東藻琴村）でヒアリング調査を行った。本稿は、その結果を取りまとめたものである。

はじめにおもな調査結果を述べる。まず、介護保険導入のねらいに反して、この地域では居宅サービスの利用が進んでいないことが指摘できる。施設サービスがほぼ予算どおりに執行されたのに対し、居宅サービスについては、予算に比べ 4～5 割の執行率に過ぎない。その結果、介護保険財政は、保険料が本来の 4 分の 1 に減額されていたこともあってほぼ予算額通りの収入が確保されたため、収支はいずれも黒字であった。

今回調査を行った北海道では、従来から施設介護への要望が強いといわれてきたが、介護保

* ご協力いただいた網走市役所、斜里町役場、東藻琴村役場の関係者の方々には、厚く御礼申し上げます。もちろん、ここでの見解はわれわれ筆者のものであり、誤りがあれば筆者達の責任である。また本研究を行うに当って、文部科学省科学研究費特定領域(B)603「世代間利害調整プロジェクト」および「一橋大学・複合領域研究助成金」の研究助成を受けた。ここに、記して感謝する。

* 連絡先 yui@sei-jo.ac.jp

¹ 拙稿「国民健康保険の現状と課題：財政の視点から」を参照。

陰導入後も居宅介護サービスは浸透していない。とくにサービスの種類別に見ると、デイサービス、ショートステイなどの通所型サービスに比べ、訪問介護、訪問看護等の訪問型サービスの利用が低調である。

また、利用者数あるいは利用限度額に対する利用額の比率を介護度別に見ると、介護度の高い人々と低い人々の利用に比べ、介護度の比較的中間の利用が低調である。その理由としては、1割の自己負担の問題に加えて、介護度の低い場合には、自己負担してヘルパーに頼むよりも自分(家族)でやってしまったほうがよいと考える人が多いこと、さらにホームヘルパーが自宅に立入ることに対する根強い拒否感などの要因が考えられる。

最後に、本稿では、高齢者の医療と介護を統合して、全体として、その給付と費用負担の実態を検討した。まず、給付の面では、介護保険導入によって、従来、市町村の一般会計で提供されていた老人福祉サービスの一部が介護保険に移行するとともに、老人医療費のうち介護的な要素の大きい、いわゆる公費負担5割の部分も介護保険に移行する。前者については、今回の調査では把握することができなかった。そこで後者の高齢者医療費と介護保険との代替に注目した。介護保険の導入が目指す社会的入院の是正、医療費の抑制が実現されるかどうかは、高齢者医療から介護保険への代替がどれだけ進み、老人医療費の伸びがどれだけ抑制されるかが鍵である。しかし初年度を見る限り、高齢者医療費から介護保険への代替が進み、医療費が抑制されているという明白な傾向は見出せなかった。

負担については、自己負担分を無視すれば、高齢者医療介護給付に対して被保険者自らが保険者(市町村)に対して支払っている保険料の比率は、たかだか10数パーセントに過ぎないことが示された。自己負担を除いた費用の40%強は国や地方からの補助金であり、45%程度は他の医療保険からの拠出であった。このように費用の大半が補助される状況で、果たして保険者が効率的なサービスを供給するインセンティブをもちうるのか。われわれが先述の論文で国保について明らかにしたのと同じ問題を指摘できる。

本稿の構成は次の通りである。以下では、まず調査対象の3市町村の人口、経済構造等の概況を述べた後、介護保険の保険者である市町村一般会計の状況について検討する。次いで、介護保険の財政状況、利用の実態を見た後、高齢者医療と介護を統合して、負担と給付の実態を検討する。

市町村の概況

介護保険について検討する前に、当該市町村の地理的、あるいは経済的状況について、概観しておこう。以下に見るように、今回調査した3市町村は北海道東部にあり、互いに隣接しているが、その規模、人口高齢化率、経済構造等が少しずつ異なっている。

(1) 面積・人口等の概況

3市町村の面積、人口等は、表1に示される。まず網走市は、北海道東部オホーツク海沿岸に位置し、面積470km²、人口約42,000人、世帯数18,000余りの地方都市である。北海道東

部の 26 市町村を管轄する道の出先機関である網走支庁管内では北見市（およそ人口 110,000 人）に次ぎ、中核的な都市である。人口は昭和 40 年代初めには 48,000 人を超えていたが、その後漸減傾向にあり、他方世帯数は約 10,000 から 8,000 世帯も増加しており、1 世帯当り人員は 2.31 人である。人口高齢化率は平成 7 年国勢調査では 13.9%であったが、平成 10 年には 15.6%、平成 12 年には 17.0%と急速に上昇している。ただ、高齢化率の全国平均は平成 7 年の実績値が 14.5%、また平成 10 年の予測値は 16.2%であるので、地方都市としては比較的「若い」都市である。

次に、斜里町もオホーツク海沿岸に位置する。面積は 737km²で東京 23 区の約 620 km²を上回るが、人口 14,000 人弱の町である。人口は昭和 40 年のピーク時（18,015 人）に比べると、約 4,000 人、22%減少しており、1 世帯当り人員は 2.53 である。高齢化も進行しており、高齢化率は全国平均よりも、また全道平均よりも若干高い 20.5%となっている。

東藻琴村は、網走市に隣接する内陸の村で、面積 184km²、人口は約 2,800 人である。村の人口は昭和 30 年代初めには 5,900 人を超えていたが、その後は漸減し、昭和 40 年に比べても約 700 人、率にして約 15%減少している。1 世帯当り人員は 2.87 と高い。高齢化率も年々上昇し、全道平均よりもかなり高い 23.3%となっている。

表1 3市町村の面積・人口

市町村名	網走市	斜里町	東藻琴村
行政面積(km ²)	470.81	736.96	184.38
総人口(人)	42,396	13,851	2,886
人口密度(人/km ²)	93.8	19.9	15.9
世帯数	18,351	5,476	1,005
世帯当り人員	2.31	2.53	2.87
高齢者数(人)	7,263	2,856	684
高齢化率(%)	17.0	20.5	23.3
高齢化率(%) <small>(平成 7 年)</small>	13.9	16.0	19.4

注) 総人口、世帯数は住民基本台帳（平成 13 年 6 月現在）による。ただし、各市町村の高齢者数と高齢化率は平成 12 年 9 月 31 日現在。人口密度は、平成 7 年国勢調査による。なお、平成 7 年国勢調査による高齢化率は、全国平均 14.5%、全道平均 14.8%である。

出所) 各市町村の統計書および内部資料。総務庁『国勢調査報告』(平成 7 年)

(2) 経済活動

3 市町村の経済活動の状況を、就業構造と生産活動の 2 つ面から見ておこう。まず、表 2 は、

平成7年の国勢調査による3市町村の産業別人口を示している。網走市の就業者の産業別構成比を見ると、第1次産業が10.9%、第2次産業が23.0%、第3次産業が66.1%である。全国平均に比べると、第1次産業と第3次産業の構成比がやや高く、第2次産業が低い。

斜里町は、第1次産業の構成比が21.8%と網走市よりも10ポイントほど高く、逆に第3次産業の構成比は、その分だけ網走市よりも低くなっている。第2次産業の構成比は網走市と変わらない。東藻琴村は、農業従事者が全体の35%を超える農業の村である。第2次、第3次産業の構成比は、網走市、斜里町に比べて低いが、とくに第3次産業の構成比をみると、斜里町は網走市から10ポイント低下し、東藻琴村は斜里町からさらに10ポイント小さくなっている。

表には示していないが、各産業の内訳を見ると、斜里町の第1次産業では漁業が6.8%と農業(14.0%)とともに高いシェアを示している。斜里町は、農業と漁業の町といえる。第2次産業では、いずれの市町村でも製造業よりも建設業の構成比の方が高い。これは北海道全体に共通する特徴である。第3次産業では、網走市、斜里町では観光産業を反映してサービス業の比率が高い。

表2 産業別人口

単位 人, %

市町村名	網走市		斜里町		東藻琴村		全国
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	構成比
総数	22,393	100.0	8,138	100.0	1,649	100.0	100.0
第1次産業	2,439	10.9	1,776	21.8	625	37.9	6.0
第2次産業	5,140	23.0	1,868	23.0	281	17.0	31.6
第3次産業	14,793	66.1	4,491	55.2	743	45.1	61.8

出所) 総務省『国勢調査報告』(平成7年)

次に生産額を見よう。網走市については、平成5年度の市内総生産額や市民所得のデータが利用可能である。これによると市内総生産額は1,411億円、1人当たりで見れば約325万円で、北海道平均の約331万円、全国平均の約382万円に比べ、やや低い。1人当たり市民所得は約263万円で、これも全国平均の約299万円、北海道平均の約273万円に比べるとやや低い。

他の町村については市民所得等のデータが得られないので、3市町村比較のため、表3に生産額等を示した。まず農業粗生産額は、総額では網走市がもっとも大きいですが、人口1人当たりになおしてみると、東藻琴村が230万円余りで、網走市(約47万円)、斜里町(約66万円)よりもはるかに大きい。東藻琴村は、産業別人口でもみたように、畑作(主要農産物は小麦、馬鈴薯、甜菜)と酪農を中心とする農村である。漁業については、1人当たり漁獲金額で見れば、斜里町が約48万円で網走市(約18万円)の約2.5倍である。斜里町の主な産業は、漁業(サケ、

マス、ホタテ等)とともに農業(馬鈴薯、甜菜、小麦が主要作物)および知床国立公園内に位置することから観光産業である。製造業は、斜里町で相対的にもっとも大きな位置を占めている。斜里町の1人当たり製造品出荷額は、網走市(約92万円)の約2.5倍を占める。

表3 産業別生産額等

単位 100万円(総額), 1,000円(1人当たり)

市町村	網走市		斜里町		東藻琴村	
	総額	1人当たり	総額	1人当たり	総額	1人当たり
農業粗生産額	19,743	466	9,148	660	6,715	2,327
漁獲金額	7,727	182	6,600	476	-	-
製造品出荷額	39,043	921	32,772	2,366	534	185
商業販売額	92,605	2,184	27,646	1,996	9,443	3,272

注)平成11年度。

出所)農業粗生産額は北見農林水産情報センター調べ、漁獲高は北海道水産林務部企画調整課調べ、製造業出荷額は工業統計調査、商業販売額は商業統計調査による。

(3) 市町村の財政状況

高齢者医療・介護サービスは、それぞれ老人保健制度および介護保険制度を通じて供給されている。それらはいずれも市町村によって運営され、その財政状況は各市町村の特別会計として示されている。また、市町村の一般会計とも資金の繰入や高齢者に対するサービスの積み分けなど、深い関係がある。そこで、以下では、各市町村財政の概況についてまとめておく。

まず、平成13年度の一般会計の予算規模を比較すると、網走市は272.2億円、斜里町は85.7億円、東藻琴村が48.9億円である。3市町村の財政規模は、およそ6:2:1の比率である。

表4は、3市町村の一般会計の決算状況(平成11年度)を、人口1人当りに直して示している。3市町村に共通する第1の特徴は、1人当たり歳出額を人口規模と産業構造の類似した市町村(類似団体という)と比較すると、3市町村とも類似団体よりも歳出額が著しく大きいことである。網走市の財政規模は類似団体の1.7倍、斜里町は1.5倍、東藻琴村は1.1倍となっている。

このように財政規模を大きくした要因は、歳入面では地方交付税を中心とする国からの補助金と地方債つまり借金であり、歳出面では普通建設事業すなわち公共事業である。そしてこれらの要因は、背後で密接につながっている。

とくに網走市と斜里町では、地方交付税は類似団体の2倍近い額であり、地方債収入は網走市で4倍となっている。一方、公共事業の大きさも、網走市と斜里町で顕著であり、網走市では補助事業は類似団体の3.2倍、単独事業は2.5倍である。また、斜里町では単独事業は多少大きい程度だが、補助事業は2.5倍になっている。

こうした大きな公共事業の背景として、気候や地理的な要因も影響しているだろうが、平成に入ってから各地域で進められた「ふるさと創生事業」、「ふるさと作り特別対策事業」が重要な役割を演じている。これらの事業の多くは単独事業として執行され、財源は地域振興整備事業債など多いものでは事業費の75%までの起債が認められた。また事業費の15%を事業費補正によって交付税措置し、さらに、元利償還金の30～55%を基準財政需要に算入された。これは、市町村から見れば、事業費のうち75%は借金で調達し、残りの25%のうち、15%は地方交付税という補助金でまかなえるので、地方税など自前の資金は10%でよいということになる。さらに将来、借金の返済に充てる資金も半分程度は、地方交付税として国から交付される。

このような仕組みによって、多くの市町村が90年代に入り、公共事業を地方交付税と地方債と表裏一体の関係を保ちながら拡大した。地方債の拡大は地方債残高の増大を招く。1人当たりで見ると、網走市では類似団体の2.6倍、斜里町では2倍、東藻琴村では1.3倍の地方債残高を抱えている。その結果、当然のことであるが、公債費が大きくなり、それは歳出規模を膨らませるもうひとつの要因となっている。その結果、これら3市町村では、昨年来、財政危機克服のため、歳出の大幅なカットを行っている。平成13年度予算では、網走市は歳出を前年度に比べ20億円(7.0%)、斜里町では8.4億円(8.9%)、と大幅に減額している。東藻琴村では、前年度よりも増加しているが、10年度と比べれば縮小している。

本来、各地域が個性豊かに発展するための「ふるさと作り事業」であった。しかし、今、地方を訪れると、「ふれあいセンター」や「生涯学習センター」などのように、どこでも同じような施設が建設されているのを目にする。今回訪れた3市町村ばかりでなく、近隣の地域でも、同じ機能、目的を持ち、しかもそのレイアウトすらきわめて類似した施設が数多く建設されていた。これら3市町村では、地方税収入が歳入に占める割合は、最も規模の大きな網走市でも16%を下回り、東藻琴村では6%にすぎない。もし各地域で徴収される自前の税金を多く投入しなければならぬなら、どこでも同じ施設を作るようなことがなされるであろうか。大半が借金と補助金でまかなわれ、しかもその返済資金も補助される仕組みがあって、こうしたことが起きたと思われる²。

表4

介護保険の実績

(1) 介護保険の概況

平成12年に導入された介護保険制度の仕組みでは、各市町村が保険者になり、40歳以上の

²地方交付税の変容と地方財政の拡大との関係については、拙稿「地方交付税の何が問題か」『税経通信』No.9861, 2001年9月を参照。

住民を被保険者としている。そこで3市町村の介護保険の財政状況を検討する前に、はじめに、3市町村の被保険者数、保険料、サービスの供給体制等について見ておこう。

被保険者数・保険料

表5は3市町村の被保険者数とその人口構成比を示している。介護保険の被保険者は、65歳以上の住民である第1号被保険者と40歳から64歳までの第2号被保険者に分けられる。第1号被保険者の比率は高齢化率にほぼ一致するが、第1号と第2号を合わせた被保険者全体が人口に占める比率も、高齢化率の高い地域ほど高くなっている。東藻琴村は網走市と比べると、人口ではおよそ15分の1であるが、介護保険の被保険者数で見ればおよそ13分の1、第1号被保険者数で見れば10分の1と、介護保険の規模は相対的に大きくなる。

表5 被保険者数

単位 人、%

市町村名	網走市		斜里町		東藻琴村	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
第1号被保険者	6,966	16.3	2,910	21.1	687	23.9
第2号被保険者	15,130	35.4	4,980	36.2	980	34.1
被保険者合計	22,096	51.6	7,890	57.3	1,667	58.0
総人口	42,794	100.0	13,759	100.0	2,875	100.0

注)平成13年3月現在現在。

出所) 網走市介護保険課『平成12年度網走市における介護保険について』2001年6月5日、斜里町『介護認定者の状況』、東藻琴村福祉課介護保険係『平成12年度介護保険事業の状況』。

介護保険では、当該地域の介護サービス給付費総額の50%は被保険者の保険料として支払われることになっている。そのうち第1号被保険者は市町村全体でみて給付費の17%を、また残りの33%を第2号被保険者が負担する。ただし、第2号被保険者の保険料は、全国の介護保険給付総額の33%相当額を第2号被保険者全体に割り当てて徴収したものを、当該地域に交付するものである。したがって、当該地域の介護サービスに直接、リンクして決まる保険料は、第1号被保険者の支払う保険料である。そこで各市町村では、介護サービスの供給量をもとにそれぞれ第1号被保険者の保険料を独自に設定するが、さらに被保険者の所得水準を考慮して、5段階に分けて保険料を設定する。

表6は、第1号被保険者の保険料の基準額(所得段階で第3段階)を示したものである。この3市町村では、斜里町がもっとも高く、次いで網走市、東藻琴村の順になる。網走市は北海道の平均にほぼ等しいが、およそ34,600円あまりといわれている全国平均に比べると、いずれも高い。また、低所得者の保険料を軽減するために一般会計の補助を導入している市町村もあるが、ここの市町村は、いずれもこうした一般会計による保険料の特別な軽減措置は導入して

いない。

また、表 6 には所得段階別の被保険者の構成比、国保の 1 人当たり平均保険料も合わせて示してある。所得分布をみると、網走市ではやや高所得層が多く、斜里町はほぼ北海道の平均に等しく、また東藻琴村は第 3 段階が多く、最高所得層が少ない。いずれの市町村でも低所得者層である第 1 段階と第 2 段階を合わせると 40% 近くになる。これは北海道の平均並であるが、全国平均と比べると 10 ポイントほど高く、この地域では低所得の高齢者が多いことを意味している。

第 1 号被保険者のほとんどは国保加入者と考えられる。そこで、国保の保険料と介護保険の保険料を比べると、介護保険の保険料は国保保険料の 40%～45% くらいになる。とくに保険料の軽減措置のある低所得者よりも、中間階層以上では介護保険料の上乗せは、かなりの負担増になると思われる。

また平成 12 年度の保険料の収納率は 3 市町村とも 98% を超え、順調であった。ただ、年金からの天引きである特別徴収ではなく、被保険者が自ら納付する普通徴収をみると、収納率は網走市で 94% 程度である。後述するように、12 年度には介護保険料の 6 ヶ月間の徴収延期、残りの 6 ヶ月は半額に減額する制度が導入されたが、この措置が廃止される 13 年度後半以降も、今年度と同様の高い収納率を維持できるかは、大きな問題である。また、第 2 号被保険者についても、すでにとくに都市部において国保加入者の保険料の滞納が問題になっている。これにさらに介護保険料が上乗せされることにより、収納率がいっそう低下する危険があることにも注意する必要がある。

表 6 介護保険料(第 1 号被保険者)

単位 円, %

市町村名		網走市	斜里町	東藻琴村	北海道
年間保険料基準額(円)		37,800	40,500	37,000	37,812
所得段階別構成比	第 1 段階	3.3	2.4	2.4	3.3
	第 2 段階	35.2	35.8	31.5	36.3
	第 3 段階	35.3	39.1	46.7	34.9
	第 4 段階	17.1	15.1	14.0	18.1
	第 5 段階	9.1	7.6	5.4	7.4
参考；国保保険料(11 年度)		84,683	96,483	81,518	80,045

注) 介護保険保険料は特別対策前の金額。北海道平均は、日経産業新聞 2000 年 11 月 22 日。所得段階別構成比は、平成 12 年度の値である。国保の保険料は 1 人当たり平均額。

出所) 網走市介護保険課『平成 12 年度網走市における介護保険について』2001 年 6 月 5 日、斜里町『介護認定者の状況』、東藻琴村福祉課介護保険係『平成 12 年度介護保険事業の状況』。

介護サービスの供給体制

次に、各市町村の介護サービスの供給体制を、居宅介護、施設介護に分けて検討しよう。まず表7は、各市町村の介護保険事業計画で示された平成12年度の代表的な居宅介護サービスの供給率と基盤整備率を示している。ここで供給率とは、各地域で介護度別の国基準の標準サービス量、給付対象者数、利用希望率などをもとに算出したサービス必要量に対して、実際にその地域の施設やヘルパーの人員等の供給体制のもとでのサービス供給量がどのくらい見込まれるかその比率を示す。一方、基盤整備率とは、介護サービスの給付対象者全員が国の定めた標準サービス量を受給するとした場合(利用率100%)のサービス必要量に対して、当該地域のサービス供給量がどのくらい見込まれるかを示す。したがって、供給率は実際に見込まれる必要量に対する充足率を示し、基盤整備率は全員がフルに利用を希望したときの充足率を示す。

まず表7の供給率を見ると、訪問入浴はいずれの市町村でも平成12年度の供給は見送っているため、供給率はゼロとなっている。その他のサービスでは、網走市の訪問リハビリ、斜里町のデイサービスをのぞき、いずれのサービスも100%の供給率すなわち、利用希望者の需要に応えるだけのサービスを供給する体制が整っていることを示している。ただし、利用希望率の数字は、アンケート調査等をもとにしているものの各市町村の裁量の余地もあり、供給体制の整備水準と完全に独立とも言い切れない。

そこで、基盤整備率を見ると、網走市では訪問入浴と訪問リハビリを除けば、大体45～49%になっている。介護保険導入に当って、基盤整備率はおよそ40%を目安としていたから、その目標は達成している。斜里町では訪問入浴以外にショートステイの基盤整備率が22%と低く、訪問介護も37%と、網走市に比べるとやや低い。東藻琴村では、供給率ではいずれのサービスも100%であるが、基盤整備率では訪問介護、訪問看護が低く、デイサービス、ショートステイでは60%前後の高い基盤整備率を達成している。このように、網走市と斜里町では各サービスに均一に供給体制を整えているのに対し、東藻琴村ではデイサービス、ショートステイの通所型に特化しており、訪問型の居宅サービスの整備は進んでいない。なお、この地域の居宅介護サービスの供給主体は、いずれも社会福祉法人や医療法人等の公益法人、社会福祉協議会であり、民間企業は参入していない。

表7 居宅介護サービスの供給体制

単位 %

居宅介護サービス	網走市		斜里町		東藻琴村	
	供給率	基盤整備率	供給率	基盤整備率	供給率	基盤整備率
訪問介護	100	49	100	37	100	23
訪問入浴	0	0	0	0	0	0
訪問看護	100	48	100	41	100	20

訪問リハビリ	16	12	100	41	0	0
デイサービス	100	45	84	44	100	58
ショートステイ	100	45	100	22	100	60

出所) 網走市『網走市老人保健福祉計画・網走市介護保険事業計画』平成 12 年 3 月, 斜里町『斜里町高齢者保健福祉計画・斜里町介護保険事業計画』平成 12 年 3 月, 東藻琴村『東藻琴村老人保健福祉計画・介護保険事業計画』平成 12 年 3 月。

次に, 施設サービスの整備状況については, 表 8 に各施設の病床数を示している。それぞれの市町村ごとに, 地域内の施設数とその病床数, ならびに他市町村の施設を広域利用するものとに分けて示している。後に見るように特別養護老人ホームには待機者があり, 希望者が全員入所できるだけの整備水準ではないが, いずれの市町村でも特別養護老人ホーム新設の予定はない。

表8 施設サービスの供給体制

単位 病床数

	特別養護老人ホーム		老人保健施設		療養型病床群	
	地域内施設(1ヶ所)	50	地域内施設(1ヶ所)	90	地域内施設(4ヶ所)	46
網走市	他市町村施設利用	55	他市町村施設利用	10	他市町村施設利用	24
	合計	105	合計	100	合計	70
	地域内施設(1ヶ所)	50	地域内施設	0	地域内施設(1ヶ所)	24
斜里町	他市町村施設利用	11	他市町村施設利用	28	他市町村施設利用	0
	合計	61	合計	28	合計	24
	地域内施設(1ヶ所)	30	地域内施設	0	地域内施設	0
東藻琴村	他市町村施設利用		他市町村施設利用	1	他市町村施設利用	3
	合計	30	合計	1	合計	3

出所) 表7に同じ。

(2) 介護保険特別会計の平成 12 年度決算

次に, 介護保険特別会計の平成 12 年度決算の状況をみよう。表 9 は各市町村の決算の総括表である。はじめに, 歳出規模を見ると, 網走市が 10.8 億円, 斜里町が 5.2 億円, 東藻琴村が 1.3 億円である。先に見た一般会計の規模よりも, 市町村間の格差が開いているが, 第 1 号被保険者 1 人当たりの給付費で比較すると, 網走市が 15.1 万円, 斜里町が 17.1 万円, 東藻琴村が 16.8 万円となる。高齢化率でもっとも高い東藻琴村の給付額が斜里町よりも低くなっている。

また各市町村の歳入歳出差引額を見ると, いずれの決算も歳入が歳出を上回りかなりの黒字となっている。これから翌年度の返還額などを差し引いた実質収支は, 網走市で 5,900 万円,

斜里町で 650 万円，東藻琴村で 470 万円であり，これは平成 13 年度の介護給付準備基金に積み立てられた。このような黒字決算は，表 9 に見るように，主に歳出が予算よりも大幅に減少した，つまり給付が予算に計上されたほど伸びなかったことによってもたらされたことを示している。

表 9 平成 12 年度介護保険特別会計：予算と決算 単位 1,000 円

		予算	決算	差額
網走市	歳入	1,438,122	1,213,762	-297,405
	歳出	1,438,122	1,081,556	-356,567
	収支	0	132,207	59,162
斜里町	歳入	542,153	555,983	13,830
	歳出	542,153	522,976	-19,177
	収支	0	33,007	6,565
東藻琴村	歳入	136,555	134,449	-2,106
	歳出	136,555	122,942	-8,865
	収支	0	11,506	4,748

注)差額欄の3行目は，歳入歳出差引額から翌年度償還額を差し引いた実質収支を示す。

出所) 網走市介護保険課『平成 12 年度網走市における介護保険について』2001 年 6 月 5 日，斜里町『介護認定者の状況』，東藻琴村福祉課介護保険係『平成 12 年度介護保険事業の状況』。

次に，表 10 によって歳入，歳出の内訳をさらに詳しく見てみよう。まず歳入の内訳を検討する。はじめに介護保険制度の費用負担の仕組みでは，公費と被保険者の保険料がそれぞれ給付費の 50%ずつを負担するものとされている。公費は，さらに国が 25%，都道府県と市町村がそれぞれ 12.5%を負担することになっている。国からの補助金は，負担金と調整交付金に分かれるが，前者は各市町村に一律に配分されるもので，給付の 20%である。また後者の調整交付金は，市町村の高齢化率や所得水準に応じて配分されるもので，総額で給付額の 5%が充てられるが，交付額は市町村によって異なる。

表 10

表 10 の歳入では，各項目の構成比と給付費に対する比率を示している。まず公費と保険料との負担割合（構成比）の実績も，概ね制度通りになっている。網走市と斜里町では公費の方

がやや小さく出ているものの、大体半々である。国や都道府県の負担金や第2号被保険者の負担分である支払基金交付金の給付費に対する比率を見ると、法定の負担比率よりも高いものが多いが、これは先に見たように、給付費が予算計上額よりも低くなったため、過不足額は13年度に調整される。ただ、調整交付金の給付費比率を見ると、斜里町、東藻琴村では5%を超えて受けており、高齢化率の高さを反映している。

一方、保険料は、先述のように、第1号被保険者が給付費の17%、第2号被保険者が33%を負担するものとされているが、12年度の第1号被保険者の保険料は、制度の円滑な導入を図るという目的で、第1号被保険者の保険料の徴収は6ヶ月延期されるとともに、10月以降も基準額の半額に減額された。この措置による軽減額は国が負担することになった。これが表の円滑基金繰入である。これにより、保険料は表6に示した基準額の4分の1（給付の4.25%）となり、円滑基金繰入が4分の3（給付の12.75%）となった。ただ、いずれの市町村も、第1号被保険者の保険料の徴収実績は、給付に対する比率でも、また構成比で見ても法定の負担比率よりも高くなっている。その意味では12年度の保険料収入は順調であったが、これには保険料軽減措置が大きく貢献している。今後、保険料の軽減措置が廃止されたときに、所要の収入を確保できるかどうかは、楽観できない。

次に歳出に移って³、給付費の内訳を見ると3市町村に共通する特徴として、居宅サービスの給付費が施設サービスに比べて低いことがあげられる。全国の平均でも施設サービスの方が多いが、その構成比は大体、居宅1に対して施設2の割合である⁴。ところが斜里町や東藻琴村では、居宅サービスは施設サービスの4分の1よりも少ない。網走市でも居宅サービス1に対して、施設サービス2.8の比率である。介護保険導入のひとつの目的は、施設介護から在宅介護への移行を進めることにあった。北海道は、気候や県民性により、施設サービスに対する要望が強い地域と言われているが、この結果は北海道では、在宅サービスへの移行が進んでいないことを示している。この点については、次項でさらに詳しく検討する。

財政安定化基金は、保険料収入が見込みよりも少なかったり、あるいは給付が見込みを上回り資金不足に陥るような場合に、資金を貸与するために都道府県が設置するもので、各市町村は給付費の0.5%を拠出するものである。これも、実績は法定の比率を上回っている。

（3）介護サービスの利用状況

次に表10で示された介護給付の背景にある介護サービスの利用状況を検討する。はじめに、得られた結果を要約しておこう。まず、今回訪問した市町村では、

- イ) いずれも施設サービスに比べ、居宅サービスの利用が低調であった。
- ロ) このような居宅介護の低利用の要因は、ヘルパーなどの供給体制の制約ではなく、もっぱ

³ 斜里町と東藻琴村では総務費あるいは一般管理費をこの事業勘定で経理しているが、網走市では別勘定で処理している。

⁴ 厚生労働省「介護保険事業報告(暫定版)」平成13年3月および4月。

ら需要側にある。

このように施設介護から在宅介護へを目的のひとつとして導入された介護保険であるが、この3市町村を見る限り、実態は異なっているといえる。そこで、居宅サービスの低利用の要因を()利用者数、()利用率、()利用額の3つの視点から、介護保険導入に当り策定された事業計画と実績値を比較しながら探った。その結果

八) 利用者数をみても利用金額で見ても、要介護度の比較的低い層の利用率が低いこと、
二) サービスの種類では、デイサービスなどの通所型の利用に比べ、訪問型の居宅サービスの利用が進んでいないことが示された。

こうしたことをもたらした理由としては、

1 割の自己負担が重いということ、

ヘルパーが自宅に立ち入ることを好まないこと(とくに夜間の場合)、

とくに介護度の低い人の場合、自己負担してヘルパーに頼むよりも、自分(家族)でやってしまうほうがよいと考える人が多いこと、

などの要因が考えられる。

以下では、まず介護サービスの受給者のベースとなる要介護認定者数を見た後、予算額の執行状況、居宅介護サービスの利用状況、施設介護サービスの利用状況の3つの視点から、より詳細に見てみよう。

介護度別認定者数

介護サービスを受けるために介護度の認定を受けなければならない。平成13年3月現在の介護度別の認定者数と第1号被保険者全体に対する出現率および介護度別構成比は、表11と図1に示されている。まず、要支援から要介護5までに認定された認定者の出現率をみると、全国平均値(11.4%)に比べ、網走市は11.9%、斜里町は11.0%とほぼ等しいが、東藻琴村は15.1%と4ポイント近くも高い。ただし介護度別に見れば、東藻琴村では、要介護2およびとくに要介護3の出現率が低いのに対し、要支援と要介護1および要介護4、5の出現率が高いという両端が高く、中間が低い形になっている。網走市では、どの介護度も概ね全国平均に等しいが、中では要支援の出現率が低い。斜里町では、要支援の出現率が極端に低く、これが全体の出現率を押し下げている。

このような要介護者の出現率を反映して、要介護者のまた出現率と同様の傾向が見受けられる。まず要介護4以上の認定者数の構成比は、斜里町がやや高いが、全国平均と大きくは変わらない。それに対して、介護度の低い層の構成比は、地域によって大きく異なっている。まず網走市は、要支援の構成比が低い代わりに要介護2と要介護3の構成比が全国平均よりも高い。斜里町は、要支援の構成比がさらに低い一方で、要介護3以上の介護度の高い層の構成比が高い。東藻琴村は、反対に介護度の低い要支援と要介護1の構成比が全国平均よりもかなり高い

のに対し、要介護2と要介護3の構成比が低い。

このように、3市町村は隣接する地域であっても、認定者の介護度別の分布にはかなりの差異があることは興味深い。とくに斜里町と東藻琴村は対照的である。こうした要介護者の介護度別の構成比の違いは、介護費用に反映されることになる。さきに高齢化の進んでいる東藻琴村の方が1人当たりの給付費が低かったことを見たが、こうした差異も反映していると考えられる。

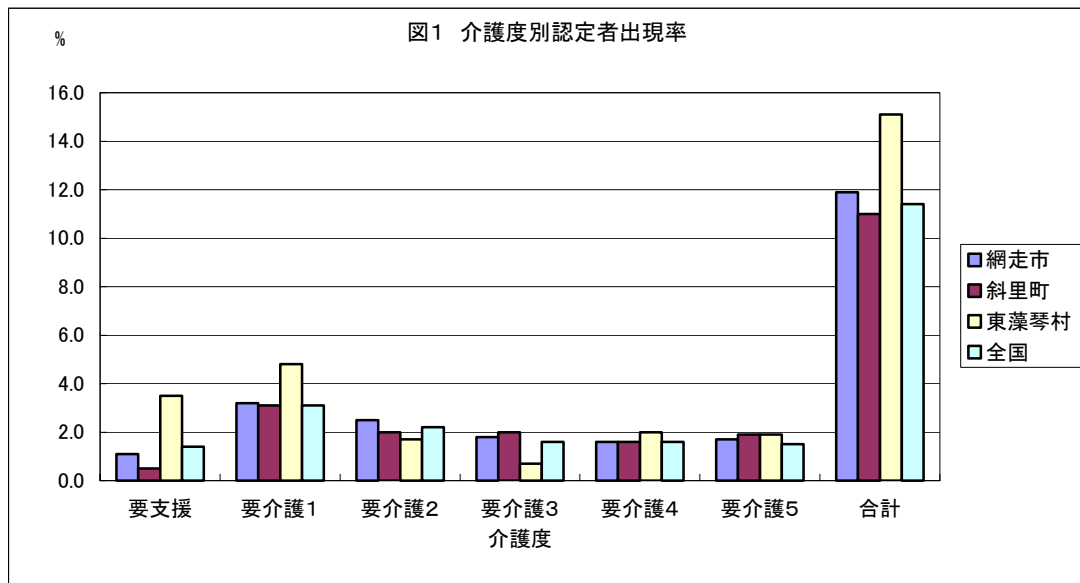
表 11 介護度別認定者数

単位 人, %

市町村名	網走市			斜里町			東藻琴村			全国	
	人数	出現率 (%)	構成比 (%)	人数	出現率 (%)	構成比 (%)	人数	出現率 (%)	構成比 (%)	出現率 (%)	構成比 (%)
要支援	75	1.1	9.0	14	0.5	4.4	24	3.5	23.1	1.4	12.5
要介護1	226	3.2	27.2	91	3.1	28.4	33	4.8	31.7	3.1	27.4
要介護2	176	2.5	21.2	58	2.0	18.1	12	1.7	11.5	2.2	18.9
要介護3	127	1.8	15.3	57	2.0	17.8	5	0.7	4.8	1.6	13.9
要介護4	110	1.6	13.2	45	1.6	14.1	14	2.0	13.5	1.6	14.2
要介護5	117	1.7	14.1	55	1.9	17.2	13	1.9	12.5	1.5	13.2
合計	831	11.9	100.0	320	11.0	100.0	104	15.1	100.0	11.4	100.0

注) 第1号被保険者の認定者数で、居宅、施設の両方を含む。出現率は、第1号被保険者に対する比率である。平成13年3月末日現在。

出所) 網走市介護保険課『平成12年度網走市における介護保険について』2001年6月5日、斜里町『介護認定者の状況』、東藻琴村福祉課介護保険係『平成12年度介護保険事業の状況』および厚生労働省『介護保険事業報告(暫定版)』。



出所) 表 11 に同じ。

介護保険給付の状況

表 12 は介護保険給付費の費目ごとの当初予算，決算，差引額および当初予算に対する決算の執行率を示している。給付費総額の執行率は，網走市が 74.7%，斜里町が 86.6%，東藻琴村が 84.5%といずれも 100%に達していないが，サービスの種類別に見ると，とくに居宅介護関連の給付の執行率が低いのが目立つ。居宅介護サービス費の達成率は，網走市では 58.5%，斜里町では 51.8%，東藻琴村では 45.1%に過ぎない。ケアプランの作成費である居宅介護サービス計画費を除くと，福祉用具購入費，住宅改修費等の執行率も低い。これに対して施設介護サービス費は，斜里町と東藻琴村では，当初予算を超過して支出されている。

先の表 10 の決算状況で，この地域では居宅介護サービス費が施設介護サービス費に比べ小さいことを見たが，実は介護保険事業計画をもとに編成された当初予算では，居宅介護(支援)サービス費対施設介護サービス費の比率は，網走市 1 : 1.9，斜里町 1 : 2.3，東藻琴村 1 : 1.8 と全国の平均並(1 : 2)で計上されていた。居宅介護サービスに対する被保険者の需要は，介護保険担当者の予想を大きく下回った結果となった。これは，今回のヒアリングで得られたもっとも重要なファクトである。そこで次に，居宅介護，施設介護に分けて，どのような要因によってこうした結果が生じたのか検討する。

表 12 介護保険給付の状況

単位 1,000 円, %

費 目		予算	決算	差引	執行率
網走市	居宅介護(支援)サービス費	453,690	265,351	188,339	58.5
	施設介護サービス費	884,224	743,101	141,123	84.0

	居宅介護福祉用具購入費	2,770	1,314	1,457	47.4
	居宅介護住宅改修費	5,539	3,739	1,800	67.5
	居宅介護サービス計画費	38,459	33,596	4,863	87.4
	高額介護サービス費	22,464	4,611	17,853	20.5
	審査支払手数料	2,384	1,566	818	65.7
	合 計	1,409,530	1,053,278	356,253	74.7
斜里町	居宅介護(支援)サービス費	158,280	81,931	76,349	51.8
	施設介護サービス費	365,660	385,351	-19,691	105.4
	居宅介護福祉用具購入費	1366	588	778	43.0
	居宅介護住宅改修費	3,643	1,042	2,601	28.6
	居宅介護サービス計画費	12,023	11,527	496	95.9
	高額介護サービス費	15,223	1,821	13,402	12.0
	審査支払手数料	1215	601	614	49.5
	合 計	557,410	482,861	74,549	86.6
東藻琴村	居宅介護(支援)サービス費	45,526	20,549	24,977	45.1
	施設介護サービス費	83,316	89,968	-6,652	108.0
	居宅介護福祉用具購入費	128	0	128	0.0
	居宅介護住宅改修費	172	48	124	27.9
	居宅介護サービス計画費	6,514	4,265	2,249	65.5
	高額介護サービス費	535	416	119	77.8
	審査支払手数料	367	176	191	48.0
	合 計	136,558	115,422	21,136	84.5

出所)表 11 に同じ。

居宅サービスの利用状況

居宅サービスについて、実際の利用率が介護保険事業計画の利用見込みに比べ、低く留まった理由をみるために、()利用者数、()利用率、()利用額の 3 つの視点から、当初の事業計画と実績との差を検討する。

まず、表 13 は、居宅サービスの利用者数を介護度別に示したものである。事業計画における給付見込み者数と実際の受給者を比べると、サービスの利用者数は、全体では計画のおよそ 6 割から 8 割の間に入り網走市が最も高い。介護度別に見ると、大きな格差がある。斜里町では要支援と要介護 1 のクラスで利用者が少なく、東藻琴村では要介護 2 と要介護 3 のクラスで

利用率が低い。他方、要介護度の高い階層では、実際の利用者数は計画を上回っている。給付額が計画を下回ったのは、相対的に人数の多い、比較的介護度の低い人々のサービス利用が低調であったことを示している。

表13 介護度別居宅サービス受給者数

単位 人, %

市町村名	網走市			斜里町			東藻琴村		
	給付見込み	受給者数	受給率(%)	給付見込み	受給者数	受給率(%)	給付見込み	受給者数	受給率(%)
要支援	122	48	39.3	62	15	24.2	24	19	79.2
要介護1	196	144	73.5	86	47	54.7	33	23	69.7
要介護2	88	100	113.6	37	33	89.2	15	6	40.0
要介護3	55	68	123.6	21	18	85.7	6	2	33.3
要介護4	31	25	80.6	14	13	92.9	2	2	100.0
要介護5	21	36	171.4	10	11	110.0	1	2	200.0
合計	514	421	81.9	230	171	74.3	81	54	66.7

出所) 網走市『網走市老人保健福祉計画・網走市介護保険事業計画』平成12年3月, 網走市介護保険課『平成12年度網走市における介護保険について』2001年6月5日, 斜里町『斜里町高齢者保健福祉計画・斜里町介護保険事業計画』平成12年3月, 斜里町『介護認定者の状況』, 東藻琴村『東藻琴村老人保健福祉計画・介護保険事業計画』平成12年3月, 東藻琴村福祉課介護保険係『平成12年度介護保険事業の状況』より筆者作成。

次に、居宅サービスの種類別に、利用状況をみてみよう。表14は、居宅サービスのなかから訪問介護、訪問看護、デイサービス(通所介護)、ショートステイ(短期入所生活介護)の4つについて、計画と利用実績、そして計画達成率を比較している。

まず網走市では、デイサービスは実績が計画を上回っており、訪問看護も70%を超える。一方、訪問介護、ショートステイの利用率は低い。それに対し斜里町、東藻琴村では、ともにデイサービスとショートステイの利用率が6割を超えているが、訪問介護や訪問看護などの訪問サービスの利用率は低調である。3市町村で、すでに高齢者になじみのあるデイサービスの利用が高いことはうなずける。ただし、介護度の高い要介護者のこれら通所サービスの利用をさらに高めることは、要介護者の体力的な問題もあり、限界がある。全体の居宅サービスの利用をどれだけ高められるかは、訪問サービスの利用の向上にかかっている。

表14 居宅サービス種類別利用状況

市町村名		網走市			斜里町			東藻琴村		
		計画	実績	達成率	計画	実績	達成率	計画	実績	達成率
訪問介護	(回/週)	1,010	301	29.8	331	68	20.5	226	42.3	18.7
訪問看護	(回/週)	235	169	71.9	103	40	38.8	52	1	1.9
デイサービス	(回/週)	384	391	101.8	120	88	73.3	348	214	61.5
ショートステイ	(日/月)	482	160	33.2	104	64	61.5	93	62.3	67.0

注) 網走市のショートステイの単位は週/6月である。達成率は実績/計画で単位は%。

出所) 表 12 に同じ。

次に、介護サービスの利用状況を、利用金額の面から検討する。表 15 は、居宅サービスを利用している被保険者の月平均利用額と、利用限度額に対するその比率を介護度別に示している。これによると、平均すれば利用率は 24～34%であった。平成 12 年度予算に際して厚生省（現厚生労働省。以下同様要）は平均利用率 33%を見込んでいたといわれるが、各市町村ともおおむねこの水準になっている。さらに、介護度別に見ると、要支援と要介護 4、5 の利用率が高く、要介護 1 から要介護 3 の比較的介護度の低い層の利用率が低いことがわかる。このような要介護度の両端の利用率が高いという傾向は、厚生省が 2000 年 7 月のサービス状況について行った調査でも得られている。要支援の利用率が高いのは、限度額も低いとその分自己負担も小さく、介護サービスを利用しやすいという一面をうかがわせる。また、要介護度の高い層では、介護サービスを利用せざるを得ないという状況を反映しているのかもしれない。

表 15 利用限度額に対する利用額の比率

単位 円, %

介護度	網走市		斜里町		東藻琴村	
	1人当たり月平均利用額	平均利用率	1人当たり月平均利用額	平均利用率	1人当たり月平均利用額	平均利用率
要支援	24,783	40.0	23,825	38.7	21,780	35.4
要介護1	42,045	25.4	38,692	23.3	37,813	22.8
要介護2	63,569	32.6	50,077	25.7	42,348	21.7
要介護3	82,872	31.4	80,819	30.2	52,086	19.5
要介護4	119,841	39.1	122,072	39.9	46,833	15.3
要介護5	131,952	36.8	127,797	35.7	106,841	29.8
合計	64,677	34.3	60,408	32.7	-	24.1

注) 居宅介護サービスについて、利用限度額に対する実際の利用額の比率を示す。東藻琴村については、データが入試できなかった。

出所) 表 10 に同じ。

施設介護サービスの利用状況

施設介護サービスの利用状況は、表 16 に示される。網走市では、老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の利用者はほぼ計画どおりであったのに対し、老人保健施設、療養型病床群で利用者が計画よりも少ない。とくに療養型病床群の利用率は約 50%に留まり、全体の執行率を低下させている。斜里町、東藻琴村では計画を上回る利用者がある。いずれの市町村でも老人福祉施設については、網走市では約 50 名、斜里町、東藻琴村では 15 名程度の待機者がいるとのことであった(東藻琴村では、村内の特別養護老人ホームは 30 床で、村外者が 7 ~ 8 名が入所)。ただし、それぞれ地域内あるいは近隣地区に老人保健施設等の計画もあり、当面、それ以上施設を拡大する計画はないとのことであった。居宅介護の利用が進まないままで、施設介護を増加させれば財政的には苦しくなり、保険料を引き上げざるを得なくなる。今回訪問した 3 市町村では、施設介護が比較的充実しているほうと考えられるが、そうでない地域では、どのようにして居宅介護を浸透させるかが、よりいっそう大きな問題である。

表 16 施設サービスの利用状況

	網走市			斜里町			東藻琴村		
	計画	実績	利用率	計画	実績	利用率	計画	実績	利用率
老人福祉施設(人数)	105	105	100.0	61	63	103.3	23	22	95.7
老人保健施設(人数)	100	81	81.0	28	30	107.1	1	3	300.0
療養型病床群(人数)	70	36	51.4	26	25	96.2	3	3	100.0
合計	275	222	80.7	115	118	102.6	27	28	103.7

注)網走市は、平成 12 年 4 月から 13 年 2 月までの平均、他は 13 年 3 月末日現在の利用者数である。

出所)表 10 に同じ。

高齢者医療・介護の負担と給付

急速に進む高齢化の中で、高齢者の医療・介護サービスの質を維持しつつ、それにかかる費用をどのように抑えていくかは、わが国の抱える大きな課題のひとつである。とくに各医療保険にとって老人保健制度への拠出金が耐えがたいほどの負担となってきている。介護保険は、医療と介護を分離し、社会的入院を是正して高齢者医療費の増加に歯止めをかけることにより、この課題に答えようとするものである。そこで以下では、いずれも市町村が保険者である高齢者医療・介護保険を統合することによって、介護保険導入後の高齢者の医療・介護サービス全体の負担と給付がどのように変化したかを検討する。

表 17 と図 2 は、保険者である市町村の立場にたって、高齢者医療・介護の給付と負担を示

したものである。

まず、給付について検討しよう。表 17 は、介護保険の導入によって、高齢者に対する医療・介護給付がどのように変化したかを示している。医療給付から検討すると、介護保険導入によって、老人医療費のうち介護的な色彩の強い 5 割公費負担部分は、介護保険に移行し、老人医療費から消滅するはずである。この部分は、介護保険給付のうち訪問看護、通所リハビリ、短期入所（老健、病床群）、居宅療養管理指導、施設介護（老健、病床群）の給付費に対応する。

また、介護給付については、従来、一般会計で提供されてきた老人福祉サービスの多くが介護保険によって供給されるようになった。さらに、多くの市町村では、介護保険導入後、「いきがい」事業などとして、介護認定を受けられない「自立」高齢者に対するデイケアなどの通所サービスを行っている。したがって、老人福祉費が介護保険導入前後でどのように介護保険に移行したのか、また新たにどのようなサービスが追加されたのかを考慮する必要がある、しかし、残念ながら、今回の調査ではそこまでのデータを得ることはできなかった。介護保険導入による高齢者医療・介護の全体像を把握するには、一般会計の老人福祉費がどのように変化したのか見なければならず、この点は今後の残された課題である。したがって、以下では、医療・介護給付の合計額や介護給付全体の検討は避け、医療費の変化にのみ注目する。

表 17 の網走市を例にとりて、給付の変化を見よう。まず老人保健制度の医療費のうち介護的な要素の強い公費 5 割負担の部分を見ると、これは平成 12 年度には前年度よりも大きく圧縮されている（残っているのは会計処理の時期区分による）。一方、介護保険の給付のうち、従来、医療費の枠で供給されていた部分を抽出してみると、介護給付費のほぼ半分を占めている。また、平成 12 年度のこの老人医療費から介護保険への移行部分は、前年度の老人医療費のうちの介護的な公費 5 割負担部分に比べ増加している。

市町村別に見ると、網走市では、医療保険から介護保険への移行分は介護保険給付のおよそ 55% を占め、従来の老人福祉費からの移行分よりも大きい。ただし、医療保険からの移行分を前年度の老人医療費の公費 5 割負担と比べると増加しているものの、増加率は他の町村に比べるとあまり大きくない。一方、斜里町では、医療保険から介護保険への移行分は介護保険給付全体の 45% 程度であるが、前年度の医療費の対応部分に比べ大幅に増加している。また、東藻琴村では、もともと医療費の 5 割負担部分は小さかったが、医療保険から介護保険への移行分は、他と同様に前年度に比べ大幅に増加している。ただし、医療費の公費 5 割負担部分を 10 年度と 11 年度と比較すると、かなり大幅に変動しているので、12 年度の移行分の増加が介護保険導入という制度変更によるものかどうかは、もう少し状況を見なければ判断できない。

さらに、介護保険の導入が目指す社会的入院の是正、医療費の効率化が実現されるかどうかは、老人医療費の公費 3 割部分の伸びがどの程度抑制されるかに依存する。この点を表 17 によって検討すると、3 割負担部分は 3 市町村とも増加している。とくに網走市では 5% と前年度の 2% の伸びに比べ、かなり大幅に増加した。また、逆に、斜里町では、伸び率は 4% から 3% へと低下している。高齢者数の増加や特定の疾病の流行など、様々な要因を検討した上で、

医療費の変化を判断する必要があるが、ここでの対象地域を見るかぎり、3割負担部分が抑制されたという明白な証拠は見出せない。いずれにしろ、導入後1年の今回の調査では確定的な結論を得るのは困難であり、今後、より多くの事例研究を積み重ねることが必要である。

表 17

次に、図2によって介護サービスの費用負担から検討する。以下では、平成12年度の網走市を対象に検討するが、他の町村でも同様である。図2の上段は、先の表10の左側(歳入)を図式化したものである。介護サービスの費用負担を分析する場合、本来、受給者本人の自己負担を含めなければならないが、ここでは自己負担額が不明であったので無視をしている。したがって、図2では、費用総額ではなく、保険給付額の費用負担を示している。

先の表10で見たように、介護保険の給付費は10億円あまりであり、一方、費用負担の実績は、第1号被保険者の保険料が、円滑基金繰入を含めれば22%(対給付費)、第2号被保険者の保険料である支払基金からの交付金が37%、国庫負担金が28%、北海道と網走市からの繰入がそれぞれ12%と13%である。

このうち、保険者である市町村が、サービスを供給するために、自ら被保険者から保険料を徴収したのは、第1号被保険者の支払った保険料のみである。第2号被保険者の37%の負担分は、全国の第2号被保険者から徴収された保険料の中から社会保険料支払基金を通じて網走市に支払われたものである。その意味では市町村にとっては、国保加入の第2号被保険者の保険料も、国や都道府県からの負担金と同様に補助金と考えられる。さらに付け加えれば、国保や政管健保に加入する第2号被保険者の保険料については、国庫補助の対象となっている。したがって、これを考慮すると、国からの補助の比率は28%よりももっと高くなる。また、市町村の一般会計から繰入が行われているが、これも地方交付税の財政措置がなされており、市町村が被保険者として自前の財源である税金を投入しているわけではない。

いま、介護保険の給付のうちどれだけが保険料でまかなわれているかの比率を保険比率と呼ぶと、保険料軽減措置により平成12年度の保険比率は6%でしかない。軽減措置廃止後には、保険料が全額徴収できたとしても、保険比率は22%でしかない。結局、給付のおよそ80%が補助金でまかなわれている。こうした制度が、果たして保険といえるのか、大いに問題である。

次に、高齢者医療の費用負担を検討しよう。図2の中段は老人保健制度の費用負担を示している。老人保健制度の医療給付費は37億円と介護保険給付のおよそ3.5倍で、規模としては医療費のほうが圧倒的に大きい。老人医療費の費用負担は、被保険者の一部負担金、公費(国と地方)、そして各医療保険からの拠出金でまかなわれるが、一部負担金については、介護保険と同様に以下では考慮しない。公費と拠出金の分担比率は、一部負担金を除いた老人医療費の30%を公費(国が20%、都道府県、市町村が各5%)が負担し、残りの70%を医療保険の各保険者が負担する。また介護の要素の強いものについては、公費の負担割合

は50%に引き上げられる。

これらの費用負担のうち、国をはじめ都道府県や市町村からの負担金や健保組合や政管健保等の医療保険からの交付金は、市町村から見ればすべて補助金であり、サービスを給付するために、自ら被保険者から費用を徴収したものではない。唯一、市町村が保険者である国保から老人保健制度への拠出金が、保険者が自らが徴収した費用にあたる。ただし、国保からの拠出金も国庫補助金の対象であるから、国保の負担分としてはその部分を差し引かねばならない。

また、市町村は一般会計から老人保健制度に繰り入れを行っているが、これも地方交付税措置がなされているので、市町村の自前の財源が投入されているわけではない。また、市町村の一般会計から国保に対しては、国保財政の安定化等のためにさまざまな繰入が行われているが、それらも地方交付税の財政措置がなされている。したがって、これを考慮すれば、国保保険者(市町村)の実質的な負担分はさらに低くなると考えられる。

以上から、老人保健制度の保険者である市町村が自ら徴収した費用は、多く見積もっても国保から老人保健制度への拠出金7億9200万円のうち、国からの補助金2億9700万円を差し引いた4億9500万円と考えられる。先ほどと同様に保険比率を求めれば13%になる。12年度の介護保険の保険比率6%よりは高いが、介護保険料の軽減措置が廃止され、保険料が全額徴収された場合に比べれば、老人保健の方が保険比率は低くなる。

以上の介護保険と老人保健制度を統合して、高齢者の医療・介護保険給付の費用がどのように負担されているかを検討しよう。結果は図2の下段に示される。高齢者医療・介護の給付額は48億円弱である。これに対して費用負担の方は、保険者が自ら徴収した部分は、仮に円滑基金繰入を含めたとしても給付の16%である。保険者である市町村にとって、給付費の75%から90%近くが補助金である。補助金の半分を健保組合や政管健保等の医療保険からの拠出金が占め、残りの半分が国と地方からの補助金である。こうした状況は、斜里町、東藻琴村にも共通している。とくに東藻琴村の医療・介護を統合してみると、保険料の比率は13%とさらに低下し、逆に被用者医療保険からの交付金の比率が高くなっている。

近年、医療・介護の効率化・適正化を図るために、保険者の役割が重視されるようになってきている。すなわち、保険者自身が医療サービスの内容についてまで踏み込んだチェックを行ったり、被保険者や患者が意思決定を行う際に十分な情報を提供したり、あるいは予防医療の充実などにより医療費の削減や医療の質の向上を図ることが期待されている。しかし、費用の大半が補助される状況では、保険者は医療・介護サービスの効率化に対して強いインセンティブを持つだろうか。市町村を保険者として介護保険を実施するためには、財政力の弱い市町村の財政負担を軽減せざるをえない。しかし、その結果、そうした市町村の保険者としての機能が発揮されず、サービスの質は向上せず、費用も高いということになれば、市町村を保険者とする介護保険のあり方が自身が問われることになるであろう。

図2

むすび

以上、北海道東部の3市町村の実地調査によって得られた結果について述べてきた。まず、市町村財政については、過去およそ10年間で実施されたふるさと作り事業による公共事業と、それを財源面で実行可能にした地方交付税と地方債発行の役割を指摘した。すなわち、地方単独事業によって公共事業が行われる時には、その事業費の一部が交付税によって肩代わりされる一方、その事業のために発行された地方債の将来の償還費にもまた地方交付税が手当てされることによって、地方の歳出が1990年代に入っていちじりしく拡大した。その結果、今や、多くの市町村で公債費の増大が大きな負担となっている。そして地方は今、その借金の返済に追われているのである。こうした問題は、ここで取り上げたケースに限らず、全国ほとんどの市町村でも生じていると考えられる。

また、介護保険については、その導入の大きな目的である居宅介護サービスが、なかなか浸透していない実態が明らかになった。その結果、介護保険は初年度には財政的にはゆとりができたが、施設に対する需要は、依然として根強い。

居宅介護に対する感覚は、都会であるか農村地帯であるかなど地域的な要因も大きく影響すると考えられるが、介護保険導入の最も重要な目的のひとつであった、医療から介護、施設サービスから居宅サービスへの代替という計画が、当初考えられていたようには進んでいないことがわかった。その結果、要介護の認定を受け、施設介護を受ける資格があっても、待機者となってサービスを受けられない、「保険あってサービス無し」という問題が、これからますます重要になると思われる。他方、施設介護を増加すれば、そもそも介護保険を導入した目的に背反するだけでなく、その財政的な困難を招いてしまうであろう。

このトレードオフの解決に当っては、居宅介護サービスの利便性を高め、利用の増加を図っていくことも必要であるが、より中期的には、施設介護と居宅介護の適切な組み合わせやその価格(料金)などの決定に市場(民間)を参加させることが重要な課題になると思われる。

また高齢者医療・介護サービスの効率化という観点から費用負担を検討した。現行制度では、保険者である市町村が自ら徴収した保険料が保険給付に占める比率は10~15%程度しかなく、市町村に医療・介護の効率的な運営を目指すインセンティブを与えるという点できわめて弱い。また、高齢者医療・介護の給付面では、現段階では確定的な結論を出すには至らなかった。これについては、一般会計の老人福祉費を含めた分析を行う必要がある。

本稿は、北海道東部の調査結果をまとめたものである。今回みたように隣接した市町村であっても、認定者の出現率はじめ利用の実態など、かなりの相違がある。介護保険導入の効果を全体的に把握するには、地域特性の異なる市町村の事例を積み重ねる必要がある。

今後、過疎の地域や反対に大規模な都市、あるいは財政的に豊かな地方交付税の不交付団体についても、調査を進める予定である。

参考文献

- 漆 博雄「国民健康保険および老人保健制度の財源問題」社会保障研究所 1994 年
- 尾形裕也「『保険者機能』に関する考察」『季刊社会保障研究』2000 年 Summer.
- 田近栄治・油井雄二「国民健康保険の現状と課題：財政の視点から」『健康保険』2000 年 11 月号
- 田近栄治・油井雄二・佐藤主光「地方交付税の何が問題か」『税経通信』No.9861, 2001 年 9 月

統計資料

- 網走市『網走市老人保健福祉計画・網走市介護保険事業計画』(平成 12 年 3 月)
- 網走市介護保険課『平成 12 年度網走市における介護保険について』(2001 年 6 月 5 日)
- 網走市「国民健康保険特別会計決算書」平成 10, 11, 12 年度
- 網走市「老人保健特別会計決算書」平成 10, 11, 12 年度
- 斜里町『斜里町高齢者保健福祉計画・斜里町介護保険事業計画』(平成 12 年 3 月)
- 斜里町『介護認定者の状況』(2001 年)
- 斜里町「国民健康保険特別会計決算」平成 10, 11, 12 年度
- 斜里町「老人保健特別会計決算」平成 10, 11, 12 年度
- 総務庁『国勢調査報告』(平成 7 年調査)
- 東藻琴村『東藻琴村老人保健福祉計画・介護保険事業計画』(平成 12 年 3 月)
- 東藻琴村福祉課介護保険係『平成 12 年度介護保険事業の状況』
- 東藻琴村福祉課「国民健康保険事業・老人保健事業決算状況」平成 11, 12 年度