

増加する介護保険料①

65歳以上にとってますます重い負担になっていく第1号保険料

政策調査部 研究員 石橋 未来

要介護（要支援）認定者が介護保険サービスを利用すると、基本的に費用の9割が保険から給付されます。その財源は公費5割（国：25%、都道府県：12.5%、市町村：12.5%）、保険料5割となっています。保険料5割のうち、現在は65歳以上が負担する第1号保険料が23%、40歳～64歳が負担する第2号保険料が27%です。今回は第1号保険料に注目します。

制度開始時から2倍に増えた第1号保険料

私たちの生活に定着した介護保険制度ですが、給付費の増加に伴い保険料が大幅に引き上げられてきました。第1期事業運営期間（2000～2002年度）に月額2,911円（全国の加重平均）でスタートした65歳以上が負担する保険料（第1号保険料）は、第7期介護保険事業計画期間（2018～2020年度）には5,869円と名目で2.0倍になりました。さらに、2025年度には7,100～7,200円、2040年度には9,000～9,200円にまで上昇すると見込まれています（2018年度賃金換算）¹。既に公的年金を受け取っている高齢者の年金額が、当面は最大でも物価上昇率でしか改定されないことを踏まえると、このままでは65歳以上にとって介護保険料の負担はますます重いものになっていくでしょう。そのため、なるべく介護サービスを利用しないで済むように予防や重度化防止策を強化するほか、負担能力に応じてサービス利用時の自己負担割合を引き上げるなどの施策が必要です。

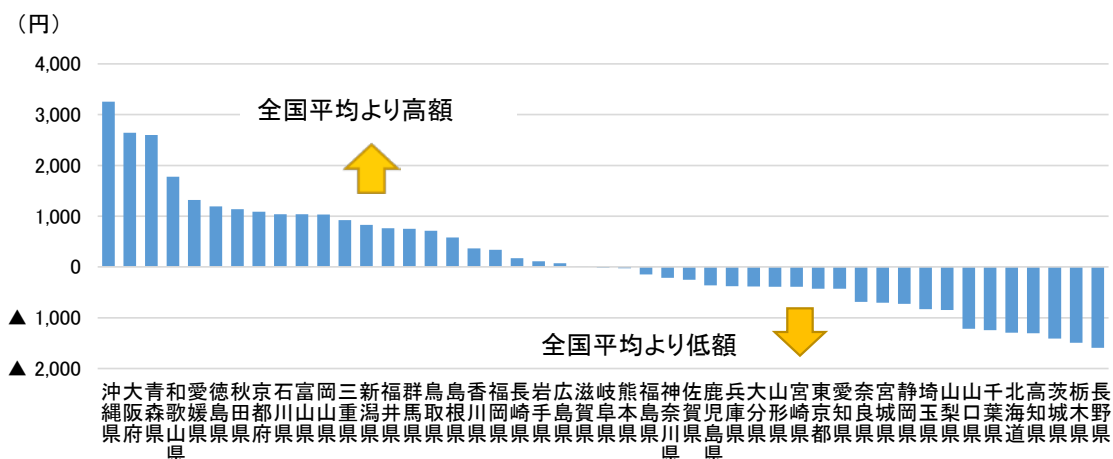
地域差の縮減が求められる

また、介護給付費全体の伸びを抑制するために、地域差を縮減するという視点も重要です。図表1が示す通り、2018年の65歳以上1人あたり給付月額、性・年齢別人口構成などの影響を除外しても、最も高額な沖縄県（23,648円）と最も低額な長野県（18,800円）とで1.3倍も開きがあります。このような差が生じる原因はいくつか考えられますが、介護サービスの供給体制の違いがその一つでしょう。例えば、65歳以上1人あたりでみた訪問介護の従事者数や通所

¹ 内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（2018年5月）。想定されている賃金上昇率から計算すると、名目額では2025年度には8,200～8,900円程度、2040年度には15,000～16,600円程度になると見込まれている。

介護の定員数の多い地域では、1人あたりの給付額が高額化する傾向が観察されています²。地域のニーズに対してサービスの供給が適切な量になるようコントロールし、また、サービス利用の量と質を標準化する必要があるでしょう。

図表1 2018年の65歳以上1人あたり給付月額(20,390円)との差



(注) 第1号被保険者の性・年齢別人口構成、地域区分別単価の影響を除外。
(出所) 厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」より大和総研作成

他にも、1人あたり給付月額の違いを生じさせる要因として、認定率の違いが挙げられます。要介護（要支援）認定は、全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組みであるにもかかわらず、2019年の認定率（調整後）が最も高い大阪府（22.6%）と最も低い山梨県（14.5%）では8.1ポイントの差があります³。その違いは、要支援や要介護1・2の軽度者で顕著です。軽度認定率の高い地域では、介護予防や重度化防止に取り組む余地が大きいかもかもしれません。保険者である市町村が中心になって地域の課題を分析し、高齢者の自立した生活を支援する取り組みを積極化させる必要があるでしょう。

期待大きい市町村の役割

性別や年齢等だけでは説明がつかない不合理な地域差を縮減することは、65歳以上が負担する保険料の伸びを抑制することにもつながります。第1号保険料は介護給付費に連動する仕組みであるため保険者ごと、つまり市町村ごとに異なります。後期高齢者の多さや住民の所得水準といった市町村の責によらない地域差を解消する調整交付金という仕組みはありますが、原則は地域ごとの応益負担であり、給付と負担の関係が明確です。住民の健康づくりや互助の関係構築に積極的に取り組み、給付費が抑制できた地域では、保険料の伸びも緩やかになります。市町村に期待されている役割は大きいと言えるでしょう。（次回予告：増加する介護保険料②）

² 財政制度等審議会 財政制度分科会（平成31年4月23日）財務省提出資料「社会保障について」。
³ データは厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」より取得。