

2019年5月7日 全8頁

保険者機能強化に向けた交付金の在り方

調整交付金の活用によって介護保険者の自律的な行動をさらに促せ

政策調査部
研究員 石橋 未来

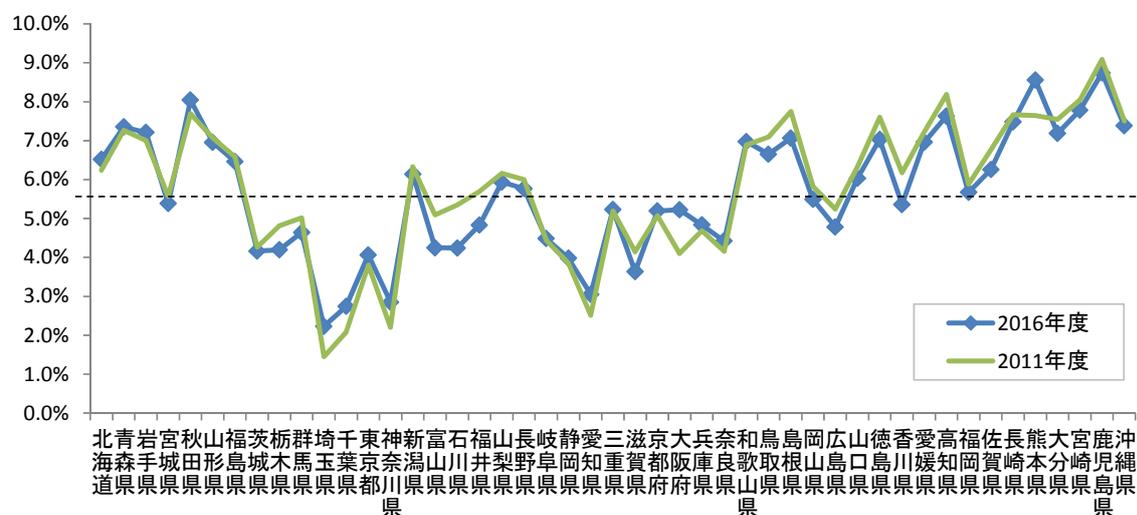
[要約]

- 介護保険の調整交付金は、保険者である市町村の責によらない財政力の差を解消するために配分されている交付金（全国ベースで給付費の5%相当分）である。75歳以上人口比率が高く、財政力指数の低い東北や西日本には、介護給付費に対する調整交付金の割合が高い地域が多い。
- しかし、条件が不利でも積極的に自立支援・重度化防止に取り組むことで、介護認定率を抑制してきた保険者もある。2018年度から、前向きに改革に取り組んだ保険者に報いる保険者機能強化推進交付金が、調整交付金とは別の仕組みとして運用されている。
- 調整交付金については、保険者の裁量が及ばない地域差をより精緻に調整することも重要だ。他方、2021年度から始まる事業計画期間では、調整交付金の活用という介護保険の大枠の中に、予防等に努力した保険者がより報われるようなインセンティブの構造や保険者機能の強化を入れ込んでいくことも強く求められる。

財政力によって異なる都道府県別の歳入に占める調整交付金の割合

図表 2 は、都道府県別の介護保険給付費に対する調整交付金の割合¹を、2011 年度と 2016 年度で比較したものである。その 5 年間で、都道府県ごとの調整交付金／給付費の割合はほとんど変化しておらず、特定の地域に継続的に調整が行われることで、保険料の上昇が緩和されてきた可能性がある。2016 年度の調整交付金／給付費の割合が最も高いのは鹿児島県 (8.7%) で、最も低い埼玉県 (2.2%) とは 6.5 ポイントの差 (第 1 号被保険者一人当たりの金額で年間約 2.2 万円の差) がある。

図表 2 都道府県別、調整交付金／給付費の割合



(注) グラフ内の破線は全国平均

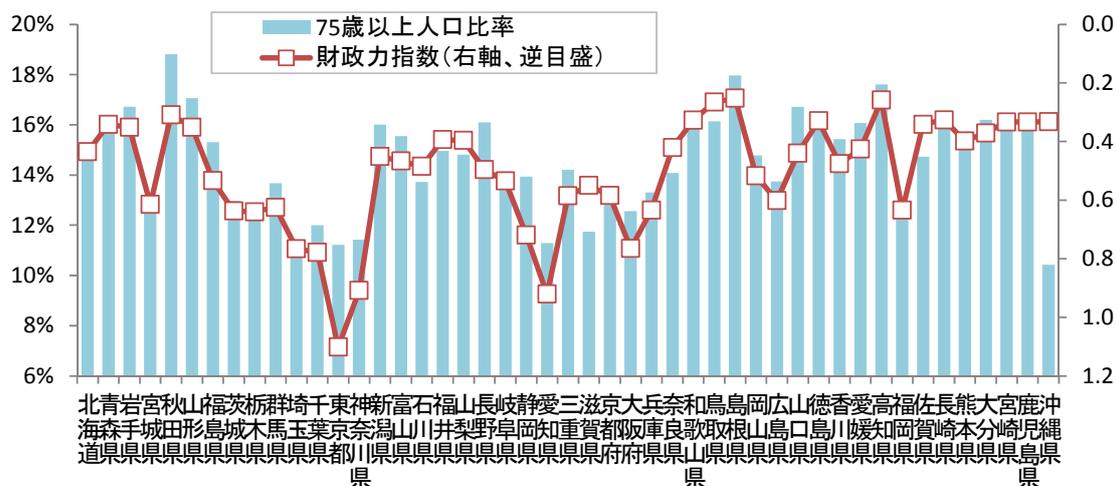
(出所) 厚生労働省「平成 28 年度 介護保険事業状況報告 (年報)」より大和総研作成

もちろん調整交付金は、先述したように後期高齢者の構成割合や被保険者の所得水準の違いによって配分されている。図表 3 は都道府県別の 75 歳以上人口比率と地方自治体の財政力指数を見たものだが、図表 2 で調整交付金比率の高い地域が多い東北や西日本のエリアには、75 歳以上人口比率が高く、また財政力指数の低い地域が多い様子がうかがえる。

たしかに、住民の年齢構成や経済状況の違いなど保険者の直接的な裁量が及ばない要因によって、第 1 号保険料の地域差が大きくなりすぎることは問題だろう。条件が不利な地域の保険者に対する調整交付金を厚めに配分することで、保険料の格差をある程度是正することは必要だ。

¹ 介護保険の調整交付金の交付額は、当該市町村の標準給付費額×普通調整交付金の交付割合 (%) で決まる。標準給付費額は、当該市町村における前年度の 1 月から当該年度の 12 月までの居宅介護サービス費、施設介護サービス費、高額介護サービス費、介護予防サービス費等の合計額だが、本稿では「介護保険事業状況報告」(厚生労働省)における「保険給付費」を用いる。

図表3 都道府県別、75歳以上人口比率（2016年）と財政力指数（2016年度）



(出所) 総務省「人口推計（平成28年10月1日現在）」、「全都道府県の主要財政指標」（平成28年度）より大和総研作成

改革に前向きな保険者が報われる保険者機能強化推進交付金

しかしながら、後期高齢者割合が高くても積極的な自立支援・重度化防止の取り組みを進めることで、介護認定率を抑制してきた地域もある。

例えば、2018年の75歳以上人口比率が20.0%²と、全国平均（13.5%）よりもかなり高い兵庫県淡路市では、虚弱高齢者や後期高齢者に対して筋力の向上を促すプログラム³を実施することにより軽度認定率を低下させてきた。2012年に12.9%だった軽度認定率（性・年齢別人口構成の影響を調整後）は、2016年には11.8%まで低下し、全国平均の11.5%とほぼ変わらない水準になった（2012年の全国平均は11.0%）⁴。淡路市では、骨折や変形性関節症等の筋力低下を伴う整形外科疾患をきっかけに軽度の介護認定を申請することが多いとの調査結果から、高齢者の筋力の向上に積極的に取り組んできたという⁵。同市の2016年の第1号被保険者一人当たり給付月額（性・年齢別人口構成、地域区分別単価の影響を調整後）は17,460円と、全国平均の19,972円よりも低い⁶。

積極的な自立支援・重度化防止の取り組みを行ってきた淡路市における調整交付金／給付費の割合は、全国平均よりは依然として高いものの低下傾向にある。2011年度に8.7%だった調整交付金／給付費の割合は、2016年度には8.1%と0.6ポイント低下している（厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」）。金額で見ても全国の調整交付金は2011年度から2016年度にかけて2割増加したが、淡路市の調整交付金は1割程度の増加にとどまった。この背景には、上述したような取り組みによって住民のQOLを高めつつ給付費を抑制してきたことがあるだろう。

² 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成30年1月1日現在）」

³ 淡路市ホームページ「淡路市いきいき100歳体操」（2019年4月3日閲覧）

⁴ 厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」

⁵ 厚生労働省ウェブサイト「地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組事例」事例No. 8 兵庫県淡路市（2019年4月3日閲覧）

⁶ 厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」

そのような保険者（自治体）がもっと増えていけば、住民の厚生水準や介護保険財政の持続可能性が高まると考えられる。けれども、予防に取り組むほど交付金の割合が小さくなるのであれば、中には予防に取り組む動機を持たない（その必要性を感じない）保険者もあるのではないか。

実は、2018年度から調整交付金とは別の仕組みとして、各保険者の自立支援・重度化防止に向けた積極的な取り組みを支援する保険者機能強化推進交付金（財政的インセンティブ）が設けられている。保険者機能強化推進交付金は、2017年成立の地域包括ケア強化法（平成29年介護保険法改正）において導入された交付金であり、高齢者の自立支援・重度化防止等に前向きに取り組む成果を上げた保険者に、より多くの交付金が渡る仕組みとなっている。

保険者機能強化推進交付金を配分する際の具体的な評価指標には、「一定期間における要介護認定者の要介護認定の変化率の状況はどのようになっているか」など市町村向け評価指標（61項目）と、「保険者が行っている自立支援・重度化防止等に係る取組に関し、都道府県の支援に係る保険者のニーズを把握しているか」など、都道府県向け評価指標（20項目）がある（図表4）。各指標について、どの程度取り組んでいるかなどを点数化し、全国の自治体の結果と比較して交付額が決まる。保険者機能強化推進交付金については新たな予算が設けられ、初年度は200億円（うち10億円程度が都道府県分）の規模での運用となった（2019年度予算額も同じ規模）。今後、指標の在り方や配点のメリハリについてさらなる改善が必要と考えられるが、保険者の努力を支援する一定の仕組みはあるということである。

図表4 保険者機能強化推進交付金の基準となる評価指標の主な項目

<p>保険者機能強化推進交付金(市町村分)に係る評価指標</p> <p>I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築</p> <p>II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進</p> <p>(1) 地域密着型サービス</p> <p>(2) 介護支援専門員・介護サービス事業所</p> <p>(3) 地域包括支援センター</p> <p>(4) 在宅医療・介護連携</p> <p>(5) 認知症総合支援</p> <p>(6) 介護予防／日常生活支援</p> <p>(7) 生活支援体制の整備</p> <p>(8) 要介護状態の維持・改善の状況等</p> <p>III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進</p> <p>(1) 介護給付の適正化</p> <p>(2) 介護人材の確保</p>
<p>保険者機能強化推進交付金(都道府県分)に係る評価指標</p> <p>I 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画</p> <p>II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容</p> <p>(1) 保険者による地域分析、介護保険事業計画の策定</p> <p>(2) 地域ケア会議・介護予防</p> <p>(3) 生活支援体制整備等</p> <p>(4) 自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用</p> <p>(5) 在宅医療・介護連携</p> <p>(6) 認知症総合支援</p> <p>(7) 介護給付の適正化</p> <p>(8) 介護人材の確保</p> <p>(9) その他の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組への支援事業</p> <p>III 管内の市町村における評価指標の達成状況による評価</p>

(出所) 厚生労働省老健局介護保険計画課「介護保険最新情報 Vol. 622」(2018年2月28日)より大和総研作成

保険者インセンティブと調整交付金

この点、保険者に対する財政的インセンティブに関しては、そもそも調整交付金の活用について検討するとされてきた経緯がある（「経済財政運営と改革の基本方針 2017」（2017 年 6 月 9 日閣議決定））。しかしながら、取り組み状況によって調整交付金が減額となる地域があれば、保険者の裁量の及ばない要因による保険料水準の差を是正するという本来の調整交付金の機能を損なうといった懸念も示されており、改革には至っていない（現在、保険者機能強化推進交付金は、調整交付金とは全くの別枠で運用されている）。

ただし、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」（2018 年 6 月 15 日閣議決定）では、2021 年度から始まる「第 8 期介護保険事業計画期間における調整交付金の活用方策について、改正介護保険法による新たな交付金による保険者の取組の達成状況や評価指標の運用状況等も踏まえ、保険者間の所得水準の差等を調整するための重要な機能を担っていること等に留意しつつ、第 7 期期間中に地方公共団体関係者の意見も踏まえつつ、具体的な方法等について検討し、結論を得る」とされている（「新たな交付金」とは保険者機能強化推進交付金のこと）。つまり、調整交付金の活用が引き続きの検討課題になっている。経済財政諮問会議「新経済・財政再生計画 改革工程表 2018」（2018 年 12 月 20 日）でも、2019 年度は、「保険者機能強化推進交付金の評価指標に基づく評価結果を公表し、各保険者等における取組状況の『見える化』を推進」すること、「上記交付金の評価指標等について、その運用状況等を踏まえ、より自立支援・重度化防止等に資するものとなるように改善」することなどに取り組むとされている⁷。

高齢化が進展する中、各保険者には、介護予防や重症化防止を重視した地域包括ケアシステムを深化させるとともに、介護保険制度の持続可能性を確保していくことが求められる。それには各保険者がそれぞれの地域の実態把握や課題分析を通じて、具体的な計画を作成・実行するなど、主体的に地域マネジメントに取り組むことが不可欠だ。保険者の中には、先進的な取り組みを行い、認定率の低下や保険料の上昇を抑制する改革に意欲的などところもある。そうした保険者の取り組みを支援し、さらに全体の取り組みを後押しするためにも、調整交付金を活用して保険者機能を一層強化することが重要だろう。丁寧な検討を行い、前向きな議論が進むことが期待される。

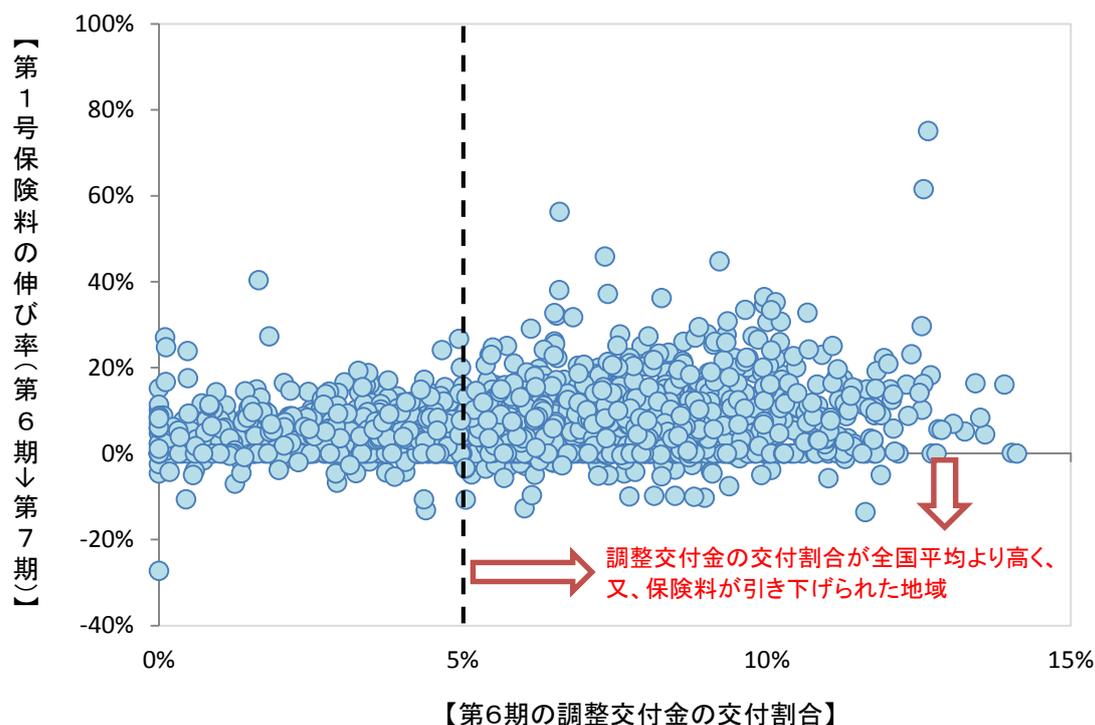
保険者別に見た調整交付金と保険料の関係

調整交付金の交付状況と第 1 号保険料の動向の分布を確認しておこう。第 6 期介護保険事業計画期間（2015～17 年度）のうち、データが取得できた 2015 年度と 2016 年度の調整交付金の平均交付割合を見ると、全国平均（5%）よりも高い割合で交付金が配分されている保険者は全体（保険者数 1,571）の約 7 割に上る。また、高齢化に伴う介護給付費の増加を背景に、第 6

⁷ 未来投資会議においても、介護インセンティブ交付金の強化を図る必要性について言及され、配分基準のメリハリを強化する案が提示されている（未来投資会議（第 25 回）資料 1「全世代型社会保障における疾病・介護の予防・健康インセンティブに関する参考資料」（2019 年 3 月 20 日））。

期介護保険事業計画期間から第7期介護保険事業計画期間（2018～20年度）にかけて、約8割の保険者が第1号保険料を引き上げている（全国平均は6.4%増）。図表5はそれらの様子を示しており、調整交付金の交付割合にかかわらず、保険料を引き上げた保険者の多い様子がうかがえる。

図表5 保険者別、調整交付金の交付割合と保険料の伸び率（第6期→第7期）



（注）破線は全国平均。

（出所）厚生労働省「第7期計画期間における介護保険の第1号保険料及びサービス見込み量等について」（2018年5月21日）、「平成28年度 介護保険事業状況報告（年報）」より大和総研作成

その一方で、第6期計画期間から第7期計画期間にかけて第1号保険料を据え置き、あるいは引き下げた保険者も2割ほど見られる。中には、調整交付金の交付割合が平均より高いにもかかわらず、保険料を引き下げた保険者もある。調整交付金は保険者の裁量の及ばない要因による保険料水準の急激な上昇を抑制するものであり、保険料を引き下げた保険者の中には介護予防事業によって要介護認定率を引き下げたというケースもあるだろう。ただ、全国平均を大きく上回る割合で調整交付金を受け取りながら、保険料を引き下げている、あるいは保険料の引き上げ幅を抑制している保険者がある現状をどう捉えるべきだろうか。介護費用が大幅に増加していくと見込まれる中、介護予防等に取り組むことで住民のQOLを引き上げつつ（認定率を引き下げつつ）給付費抑制の成果をあげた保険者に、調整交付金を重点配分するなどのインセンティブ設計に工夫を凝らすことで、より望ましい状況を作り出すことができるのではないかと。保険料との関係についても、繰り返しになるが第1号保険料は原則、応益負担の仕組みであり、給付と負担の結びつきをより強めることが介護保険制度の頑健性を強化することになると考えられる。

見直しが進む調整交付金と、求められる保険者機能の強化

調整交付金については、2018年度から交付基準の年齢区分が細分化⁸されるなど、見直しが進められている。保険者の裁量の及ばない年齢構成や高齢者の経済状況の違いなどを、さらに精緻に調整することで調整交付金が元来もつ機能を適正に働かせることは重要だろう。

半面、各保険者に対し、従来以上に自律的な行動を促すことも強化すべきであると考えられる。既述の通り、2018年度から、新たな交付金を用いて各保険者の自立支援・重度化防止に向けた積極的な取り組みを支援する保険者機能強化推進交付金が導入された。高齢化が進展する中、各保険者が地域の課題に主体的に取り組む地域マネジメントが求められており、改革に前向きな保険者に報いるような仕組みづくりが重要である。

だが、この保険者機能強化推進交付金は200億円と、調整交付金の規模（約0.5兆円）と比較して著しく小さい。また、保険者機能強化推進交付金の財源は、第7期の計画期間に関しては調整交付金を用いず、調整交付金とは別枠で公費（税）が投入されているなど、両者の成り立ちや介護保険制度の中での位置付けは根本的に異なる。2021年度から始まる第8期については、調整交付金の活用という介護保険の大枠の中に、予防等に努力した保険者がより報われるようなインセンティブの構造や保険者機能の強化を入れ込んでいくことが強く望まれるだろう。

⁸ 後期高齢者加入割合補正係数の精緻化が、年齢階級が高い被保険者の割合が大きい地域の保険料を、より軽減する可能性がある点を分析した先行研究もある（若松泰之[2015]「公的介護保険における調整交付金の再検討」広島大学大学院社会科学部研究科附属地域経済システム研究センター『地域経済研究』第26号(2015年3月)、pp. 17-27)。