

1. 研究の背景と目的

国家財政が厳しい中、平成 27 年度の社会保障関係費は 31.5 兆円と昨年比 1 兆円増となっている。中でも介護保険給付費は今後急増することが予想され、高齢化する地方部にとっては大きな問題である。高齢化する市町村では税金負担分はもとより、1 号保険者負担分の増加により、それを削減すべく、介護認定を厳しくする傾向にある。本研究では高齢化が進む青森県を例にとり、介護保険の収入・支出と高齢化の関係を明らかにすることを目的とする。

2. 青森県の人口と高齢化率の推移

表-1 は平成 7 年以降の青森県市部の高齢化率の推移である。これを見ると、五所川原市、つがる市、平川市といった津軽地方では人口減少も高齢化も県の平均よりの進行が早く、中心都市の弘前市や黒石市でも同様な傾向がある。一方、三沢市や八戸市に見るように南部地方では人口減少・高齢化の進行は穏やかで、同じ県内でも地域格差がみられる。表-1 青森県市別高齢化率 (単位:%)

| | 平成7年 | 平成12年 | 平成17年 | 平成22年 |
|------|------|-------|-------|-------|
| 青森 | 14.1 | 17.3 | 20.4 | 23.7 |
| 弘前 | 15.9 | 19.3 | 22.5 | 25.6 |
| 八戸 | 12.4 | 15.8 | 19.6 | 23.2 |
| 十和田 | 13.9 | 17.4 | 21.3 | 24.7 |
| 黒石 | 17.3 | 20.2 | 22.8 | 25.4 |
| 五所川原 | 16.1 | 19.5 | 25.1 | 27.8 |
| 三沢 | 12.5 | 15.8 | 18.1 | 20.4 |
| むつ | 13.8 | 16.3 | 22.3 | 25.4 |
| つがる | 20.4 | 24.3 | 27.5 | 30.1 |
| 平川 | 18.8 | 22.5 | 25.8 | 27.8 |

3. 介護保険制度 (社会保障制度)

市町村が直接かわりあう介護保険において、特に 1 号保険者の負担分は市町村毎の直接負担であるため地域格差が生じ、大きな問題となっている。介護保険制度は 40 歳以上の全員が被保険者 (加入者) となって保険料を負担し、介護が必要と認定された時には、費用の一部 (原則一割) を支払って、介護サービスを利用する。ここで 65 歳以上の人は第 1 号被保険者と呼ばれ、40 歳~64 歳で医療保険に加入している人が第 2 号被保険者と呼ばれる。制

度において、被保険者が介護を要する状態であることを保険者である市町村が認定するものである。介護保険法では、日常生活において介護を必要とする状態を意味する要介護認定 1 から 5 および、日常生活に見守りや支援を必要とする状態を意味する要支援認定 1, 2 の 2 種類の認定が別々に規定されている。

第 3 章 介護保険の収入

3.1 介護保険の財政構成

介護保険制度の介護費用総額は、(公費+保険料+利用者負担) で支えられている。上記のうち介護保険の公費とは「国+都道府県+市町村」の税金である。介護保険料の 50% を占める保険料は 1 号被保険者 (65 歳以上) と 2 号被保険者 (40 歳~64 歳) の負担である。負担率は毎年改訂され、平成 26 年現在、1 号被保険者は 18%、2 号被保険者は、32% 負担することになっている。

3.2 青森県内市別保険料収納金推移 (収入)

青森県の 1 号被保険者と 2 号被保険者の 1 人当たりの収納金の推移を示したのが図-1、2 である。2 号被保険者については国で料率が決まっており、その金は

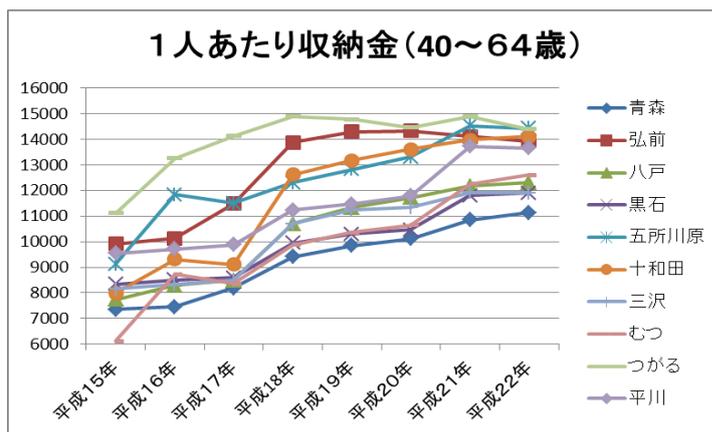


図-1 青森県市部の 2 号保険者の収納金
直接国に上納される。介護保険の交付額 (国からの支出額) は、介護保険の使用額 (の 32%) によっているため一人当たりの収納額は負担額そのものである。青森県内の市の 1 人あたりの収納金 (40 歳~64 歳) は年々上昇しており、十和田市と弘前市は変化が大きい。

い。十和田市では平成 17 年～18 年の間で 3,000 円近い上昇が見られています。全体に見ると、市町村間の格差は減少しているものの、一般に大都市ほど負担が重くなっているようである。

図-2 は 1 号保険者の収納金を表している。

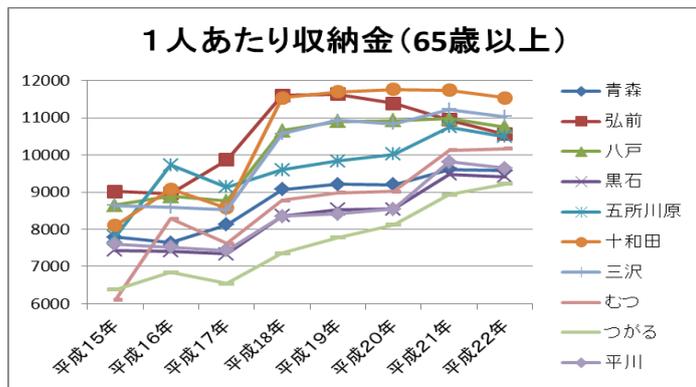


図-2 1人あたりの収納金(65歳以上)

一号保険者の収納金の料率は各市町村で使われる介護保険料の18%をそこに住む65歳以上の高齢者が負担することになっている。したがって、高齢化が進み介護を受ける人が増加すると自動的に負担額も増加することになる。ただし、額が決まるにはいくつかの条件がある。介護の認定を厳しくすれば支出額は減少する。また、自宅介護のほうが、特別養護老人ホームなどのような介護施設での介護よりお金がかからないため、施設の少ない(不便な町)ほど支出額が減り、保険料負担が下がることになる。これが市町村が介護認定を厳しくし、介護施設を作りたがらない理由である。

殆どの町で1号保険者の介護保険料は値上がりしており、この7年で2,000円/月～3,000円/月の増加となっている。これは10万円に満たない年金生活者にとっては非常に大きい負担である。

4. 介護保険の支出

介護保険の支出とは、給付金ともいい、図-3は1人あたりの支出(給付)の割合を示している。平成15年～平成22年の7年間で見たときは、大きな変化を示すところはあまりなく年々上昇傾向である。

しかし、弘前市だけは、平成20年～平成22年にかけては大きな変化が見られます。給付金は、収納金とは違い大きな変化などは特になが、十和田市とつがる市だけ、平成22年時点で170万円をこえて同じ市でも一番低い平川市と30万円くらいの差が見られます。

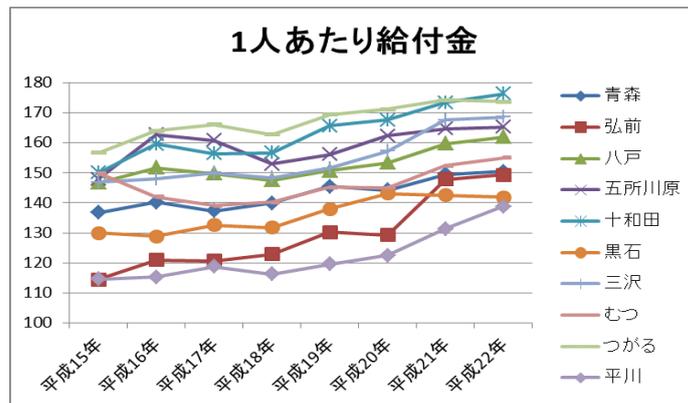


図-3 1人当たりの支出(給付金)

5. 結論

本研究では、青森県の少子高齢化の進行と介護保険の現状を分析してきた。得られた結論は以下の通りである。

1) 青森県の市別にみた結果、人口は増加地域もあるが、減少地域が多く、高齢化率はどこの地域も上がっている。特に五所川原市、つがる市、平川市といった津軽地方では人口減少も高齢化率も県の平均より、進行が早い。一方、三沢市や八戸市などの南部地方では、人口減少・高齢化の進行は穏やかで県内での地域格差がある。

2) 収納金の結果を見ると、1号被保険者や2号被保険者の収納金の割合が十和田市や弘前市では、他の地域に比べ、多くなっている。近年は1号保険者の一人あたり収納金が頭打ちになっているが、これは介護施設の増加が抑えられているため、自宅介護が増えていることや介護認定の基準が厳しくなっていることを表している。

3) 給付金の割合を見てみると、全体として年々高くなってはいるが平成20年～22年にかけては、大きな変化が見られる。十和田市とつがる市は、平成22年時点で170万円をこえて同じ市でも一番低い平川市と30万円くらいの差が見られ青森県内での地域差がある。一人当たりの給付費が増加するのは高度医療の普及による費用増加と要介護度の高い人が増加していることが原因である。

参考文献

国勢調査データ : 平成7年～平成22年
総務省統計局(介護保険料 収入・支出)