

平成 18 年度

包括外部監査の結果報告書

(国民健康保険事業、老人保健事業および介護保険事業の経営管理について)

奈良市包括外部監査人

公認会計士 岸 秀隆

報告書中の表の合計は、端数処理の関係で、総数と内訳の合計とが一致しない
場合がある。

目 次

< 監査の概要 >

第一 監査計画	1
1. 特定の事件（監査テーマ）の選定	1
2. 監査の方法	2
3. 監査に関するその他の事項の計画等	3
第二 監査の実施及び結果	4
I. 医療保険等事業の監査の実施	4
1. 医療保険等制度の概要	4
(1) 国民健康保険制度.....	4
(2) 老人保健制度.....	5
2. 奈良市の医療保険等事業の収支状況	7
3. 奈良市国民健康保険事業の当年度事業収支の赤字要因の調査	11
4. 奈良市医療保険等事業の経営組織および運営状況の調査	11
(1) 国民健康保険料率の決定.....	11
(2) 国民健康保険料の徴収事務の執行状況.....	13
II. 介護保険事業の監査の実施	16
1. 介護保険制度の概要	16
2. 奈良市の介護保険事業の収支状況	17
3. 奈良市介護保険事業の経営組織および運営状況の調査	18
(1) 介護保険料の徴収事務の執行状況.....	18
III. 監査の結果	20

第三 組織及び運営の合理化に資する意見	21
1. 社会保障制度が少子高齢化に対応できないのは、保険料率が保険給付に見合う対価となっていないためではないか.....	22
2. 介護保険事業会計の貸借対照表と損益計算書を作成・公表すべきである	24
補論. 介護保険事業会計の理論的考察	29
資料編 奈良市国民健康保険事業の赤字要因の分析（詳細）	48

< 監査の概要 >

少子高齢化の進展とともに、国民健康保険等事業会計や介護保険事業会計（老人保健事業は保険事業ではないが、その費用の主たる部分は老人医療費であり、その財源の半分は医療保険からの拠出金によって賄われる制度になっているので、老人保健事業も国民健康保険事業と一緒に医療保険等事業として考える）の財政状況が悪化しつつあり、医療保険等制度（国民健康保険制度および老人保健制度）や介護保険制度の持続可能性が懸念されている。現行の医療保険等制度や介護保険制度は、保険料率の設定が年齢構成に依存しているため、少子高齢化には対応困難であり、政府や地方公共団体の財政問題を解決するためには、消費税の増税によりこれらの社会保障費を賄うことを中心とした、抜本的な制度改革が必要であると言われている。

しかし、医療保険等事業会計や介護保険事業会計の財政状況を改善する方法には、消費税を増税してこれらの社会保障費に充当する方法や社会保障給付費を削減する方法以外に、保険料率の引き上げや保険料率と保険給付率との関係を見直すことも選択可能な方法ではないだろうか。したがって、これら保険事業の保険者たる市町村は、現行制度の枠内で保険事業の経営を改革することにより、医療保険等事業会計や介護保険事業会計の財政状況を大幅に改善することが可能ではないだろうか。平成 18 年度の奈良市の包括外部監査は、このような視点から、奈良市の医療保険等事業（国民健康保険事業および老人保健事業）と介護保険事業の経営管理について監査した。

監査の結果、奈良市の医療保険等事業および介護保険事業は、国民健康保険法または老人保健法あるいは介護保険法および地方財政法、地方自治法等に基づき、概ね適法に執行されていた。しかしこのことは、医療保険等事業会計や介護保険事業会計は財政的に問題がないということではない。国民健康保険事業や介護保険事業の保険料率の算定基準は政令によって規制されているために、保険者である市町村が現在および将来の保険給付に見合う保険給付の合理的な対価としての保険料率を設定することができないので、医療保険等事業および介護保険事業の経営責任を市町村に対しては問うことができない、というだけのことである。

少子高齢化の進展とともに社会保険会計の財政的持続可能性が懸念される主たる要因は、社会保険（健康保険や介護保険）の保険料率が現在および将来の保険給付に見合う合理的な対価

になっていないからである。このことは、民間の生命保険会社の経営が、少子高齢化が進展しても、その持続可能性が懸念されてはいないことからわかるであろう。生命保険の保険料率は増大する将来の保険給付に対応する責任準備金の積立てを考慮した保険料率になっているのに対して、国民健康保険や介護保険の保険料率は、増大する将来の保険給付に対応する責任準備金の積立てが考慮されていないために、保険給付の合理的な対価よりも著しく安いのである。

このことは、国民健康保険事業会計や介護保険事業会計には、巨額な簿外負債が存在する可能性を示唆している。国民健康保険事業会計や介護保険事業会計の決算書は官庁会計方式によっているので、貸借対照表と損益計算書がない。したがって、国民健康保険事業会計や介護保険事業会計の会計年度末の財政状態は測定されていないのである。しかし、仮に国民健康保険事業会計や介護保険事業会計の貸借対照表を作成するとすれば、責任準備金（それは貸借対照表上の負債である）の測定が必要となろう。そして国民健康保険事業会計や介護保険事業会計の貸借対照表において、計上すべき責任準備金の額はかなり巨額なものとなり、それぞれの貸借対照表は大幅な負債超過となるのではないかと推測される。

このような国民健康保険事業会計や介護保険事業会計の財政状態は、市民あるいは国民に開示されるべきだと思う。なぜならば、国民健康保険事業会計や介護保険事業会計の財政赤字を負担するのは市民あるいは国民であり、それを保険料率の引き上げによって解消するのか、それとも給付の引き下げによって解消するのか、あるいは消費税の増税によって解消するのかを決めるのも、やはり市民あるいは国民だからである。

第一 監査計画

包括外部監査人は、地方自治法第 252 条の 27 第 2 項に規定された包括外部監査契約を奈良市との間に締結し、地方自治法第 252 条の 37 および奈良市外部監査契約に基づく監査に関する条例第 2 条の規定に従って、奈良市の平成 18 年度の包括外部監査を実施する。

1. 特定の事件（監査テーマ）の選定

（1）特定の事件（監査テーマ）

包括外部監査は特定の事件を選定して行う（地方自治法第 252 条の 37 第 1 項）。奈良市の平成 18 年度の包括外部監査は、「医療保険等事業（国民健康保険事業・老人保健事業）の経営管理」および「介護保険事業の経営管理」について監査する。

（2）監査の視点

少子高齢化の進展とともに、医療保険等事業会計（老人保健事業は保険事業ではないが、その費用の主たる部分は老人医療費であり、その財源の半分は医療保険からの拠出金によって賄われる制度になっているので、老人保健事業も国民健康保険事業とともに、医療保険等事業として考える）や介護保険事業会計の財政状況が悪化しつつあり、医療保険等制度や介護保険制度の持続可能性が懸念されている¹。現行の医療保険制度や介護保険制度は、保険料率の設定方法が年齢構成に依存しているため、少子高齢化には対応困難であり、財政問題を解決するためには、消費税の増税によりこれらの社会保障費を賄うことを中心とした、抜本的な制度改革が必要であると言われている²。

しかし、医療保険等事業会計や介護保険事業会計の財政を改善する方法には、消費税を増税してこれらの社会保障費に充当する方法や社会保障給付を削減する方法以外

¹ 小塩 (2) 第 11 章、明里 (1) p38、八代 (4) p4。また、厚生労働省 (3) も、高齢化社会における介護保険制度の持続可能性の確保を重要な課題と位置づけている。

² 明里 (1) 第 4 章、小塩 (2) 第 11 章、第 9 章の 5

に、保険料率の引き上げや保険料率と保険給付率との関係を見直すことも選択可能な方法ではないだろうか。したがって、これら保険事業の保険者たる市町村は、現行制度の枠内で保険事業の経営を改革することにより、医療保険等事業会計や介護保険事業会計の財政状況を大幅に改善することが可能ではないだろうか。

平成 18 年度の奈良市の包括外部監査は、このような視点から、奈良市の医療保険等事業（国民健康保険事業および老人保健事業）と介護保険事業の経営管理について監査する。

2. 監査の方法

包括外部監査は適法性について監査するのが本旨であるから、奈良市の医療保険等事業と介護保険事業の経営管理の監査は、奈良市の医療保険等事業と介護保険事業が国民健康保険法または老人保健法あるいは介護保険法および地方財政法、地方自治法等に則って合理的に経営されているかどうかについて行うことになる。

そこで第一に、医療保険等制度と介護保険制度の概要を把握する。次に奈良市の医療保険等事業と介護保険事業の収支状況を把握する。そのうえで、奈良市の医療保険等事業と介護保険事業の問題点について、財政分析、経営組織および運営状況の調査等により明らかにする。

3. 監査に関するその他の事項の計画等

(1) 監査を実施した期間

平成 18 年 4 月 13 日から平成 19 年 3 月 26 日まで

(2) 補助者の資格と人数

公認会計士	6名
弁護士	1名
政策科学修士	2名

(3) 利害関係

包括外部監査人は、包括外部監査の対象とした事件につき、地方自治法第 252 条の 29 に規定されている利害関係はない。

第二 監査の実施及び結果

I. 医療保険等事業の監査の実施

昨年度（平成 17 年度）の包括外部監査では、平成 16 年度決算を分析した結果、**国民健康保険事業、介護保険事業が実質赤字経営であることがわかった**。しかも、今後は少子高齢化の進展により、これら社会保険事業の財政が著しく悪化するのではないかと懸念されている。そこで、今年度（平成 18 年度）の包括外部監査では、国民健康保険事業と介護保険事業が実質赤字経営となっている要因を、詳細に分析することから始める。

1. 医療保険等制度の概要

(1) 国民健康保険制度

国民健康保険制度は市町村を保険者として、当該市町村の区域内に住所を有する者（被用者保険に加入している者を除く）を被保険者とする医療保険制度である（国民健康保険法第 3 条、第 5 条）。但し、国民健康保険事業の費用の 1/2 は、国、都道府県および市町村の一般会計が負担すべきことが、国民健康保険法に定められている（同法 69 条、第 70 条、第 72 条の 2 等）。したがって、市町村は国民健康保険の保険者として、国民健康保険事業を経営する。

国民健康保険の保険料率の算定基準は国民健康保険法施行令第 29 条の 7 によって定められているが、それは概ね医療保険給付費の見込額から国、県および市町村の一般会計からの負担金・補助金等を控除した額を所得割、資産割、被保険者均等割、世帯別平等割を組み合わせた割合により各被保険者に割当てるという方式である。

国民健康保険の被保険者の中には、退職被保険者（若い時は被用者保険の被保険者であったが退職によって国民健康保険の被保険者となった者）が含まれている。退職被保険者は高齢であり医療保険給付を受ける可能性が高いため、退職被保険者以外の被保険者との負担の公平性を期するため、退職被保険者については被用者保険からの拠出金がある。

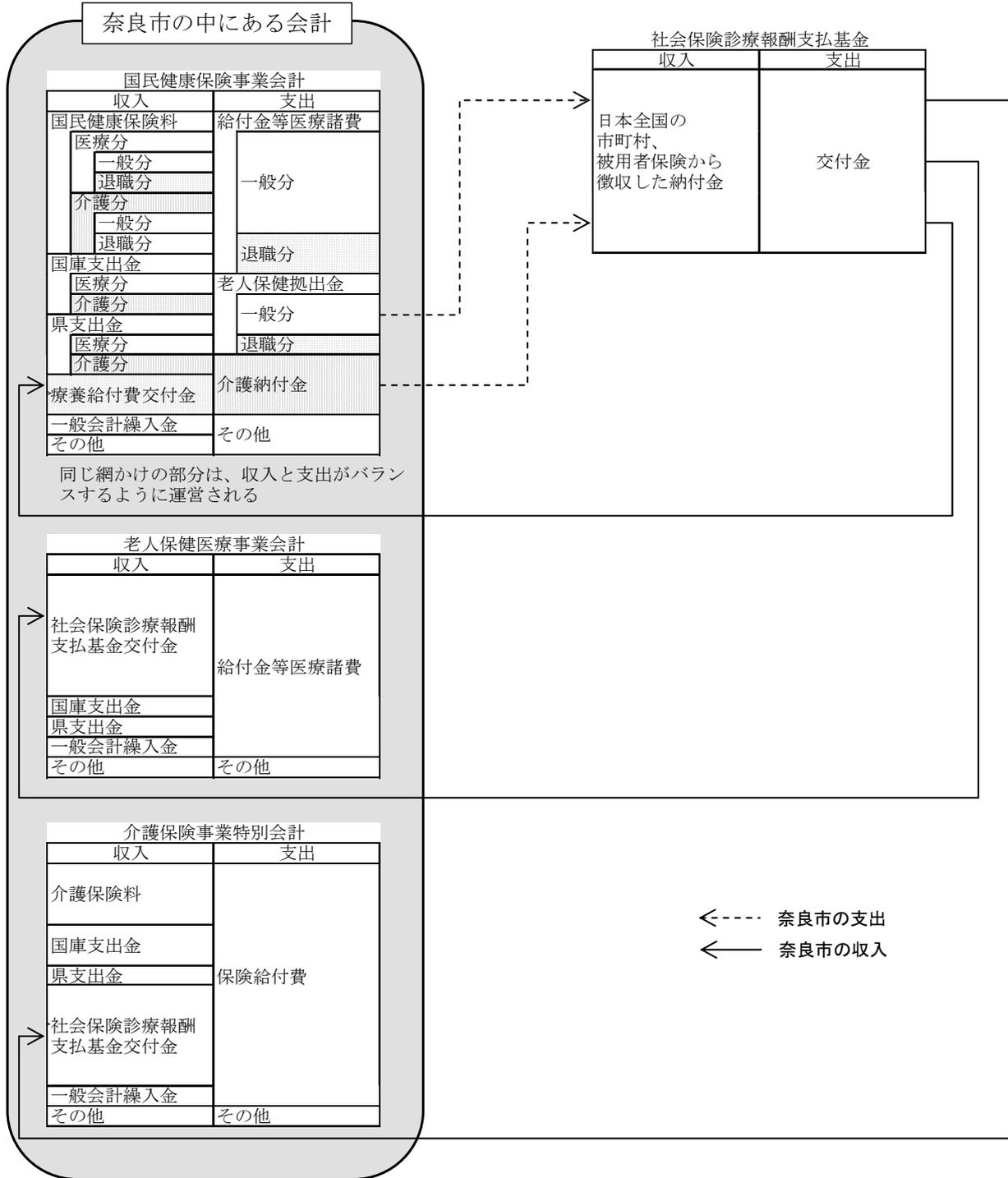
(2) 老人保健制度

市町村長および市町村は、老人保健法の規定に基づいて、当該市町村の区域内に居住地を有する 75 歳以上の医療保険加入者（65 歳以上 75 歳未満の障害者を含む。以下同様）を対象として医療を行い（医療等に要する費用を給付し）、当該市町村の区域内に居住地を有する 40 歳以上の者に対して医療等以外の保健事業を行う（医療等以外の保健事業に要する費用を支給する）（老人保健法第 25 条、第 20 条、第 47 条）。

これらの老人保健事業に要する費用のうち、6/12 は社会保険診療報酬支払基金が市町村に交付し、4/12 は国が負担し、1/12（医療等以外の保健事業に要する費用については 4/12）は都道府県が負担する（同法 48 条、第 49 条、第 50 条）。

老人医療費は、国民全体の医療費のおよそ 2/3 を占めている。当該老人医療費は、医療保険の加入者が納付する医療保険の保険料（その一部が老人保健拠出金として社会保険診療報酬支払基金に拠出され、市町村に交付される）と、国、都道府県、市町村の一般会計の公費負担（税金）によって賄われている。

奈良市と社会保険診療報酬支払基金との資金の流れ図



2. 奈良市の医療保険等事業の収支状況

(1) 当年度事業収支の経年推移

① 国民健康保険事業

奈良市国民健康保険事業の過去5年間の当年度事業収支³の推移は以下のとおりである。

(単位:百万円)

	13年度	14年度	15年度	16年度 A	17年度 B	増減 B-A	増減率
保険料(税)	9,144	9,451	9,693	9,957	10,271	314	3.2%
社会保険診療報酬支払基金交付金	2,971	2,943	4,076	4,342	4,870	528	12.2%
共同事業交付金	298	266	482	465	531	67	14.3%
調整交付金	1,429	1,501	1,648	1,612	1,622	10	0.6%
諸収入等	93	62	49	71	100	29	40.1%
補助金等	7,422	7,512	8,453	8,719	9,197	478	5.5%
国庫支出金	6,154	6,217	6,779	6,940	6,691	△248	△3.6%
県支出金	109	93	207	209	973	764	364.9%
一般会計繰入金	537	577	867	905	932	27	3.0%
その他	621	624	601	666	601	△65	△9.7%
事業収入	21,356	21,734	24,402	25,166	26,591	1,425	5.7%
基金の取崩し	10	9	659	180	189	9	5.1%
前年度繰越金	551	496	158	569	426	△143	△25.1%
歳入合計	21,917	22,238	25,219	25,915	27,206	1,291	5.0%
給付金等医療諸費	13,621	12,888	15,247	16,368	18,138	1,770	10.8%
老人保健拠出金	6,092	7,374	7,177	6,584	6,270	△315	△4.8%
介護納付金	1,021	1,047	1,257	1,523	1,720	196	12.9%
共同事業拠出金	198	200	475	505	523	18	3.5%
総務費	386	391	380	372	373	1	0.2%
その他	100	180	114	120	126	6	5.3%
事業支出	21,418	22,080	24,650	25,473	27,149	1,676	6.6%
当年度事業収支	△61	△346	△248	△306	△557	△251	82.0%
基金への積立	4	0	0	0	0	△0	△43.6%
歳出合計	21,421	22,080	24,650	25,473	27,149	1,676	6.6%

(単位:世帯、人、百万円)

	13年度	14年度	15年度	16年度 A	17年度 B	増減 B-A	増減率
加入世帯数	57,942	60,400	62,743	64,798	66,077	1,279	2.0%
うち退職被保険者	8,748	7,620	8,011	8,672	9,997	1,325	15.3%
被保険者数	110,793	115,036	118,620	121,489	122,552	1,063	0.9%
うち退職被保険者	15,019	16,883	17,715	19,067	21,418	2,351	12.3%
基金残高	1,036	1,028	369	189	-	△189	△100.0%

(注) 平成13～16年度は、旧奈良市、旧月ヶ瀬村、旧都祁村を合算している。

これを見ると、最近5年間の奈良市国民健康保険事業の当年度事業収支は全て赤字となっている。この赤字は、概ね制度創設時に積み立てていた基金(奈良市国民健康保険財政調整基金)の取り崩しで穴埋めを行っており、平成13年度末に10億円あつ

³ 官庁会計では、前年度繰越金(前会計年度末の現金預金残高)、基金の取崩額、借入金収入、一般会計等からの補助金収入等が歳入に計上されるので、歳入と歳出の差額は会計年度末の現金預金残高に一致し、原則としてマイナス(赤字)にはなりえない。そこで「財政赤字」があるとすればそれを推計するために、歳入から前年度繰越金、基金の取崩額、借入金収入、法定されていない一般会計等からの補助金収入等を除外した事業収入から事業支出を控除することにより、当年度事業収支を推計した。この点は介護保険事業会計も同様である。当年度事業収支の具体的な算出方法の詳細については、平成17年度の奈良市包括外部監査の結果報告書を参照のこと。

た基金は、平成 17 年度末には底をついている。

② 老人保健事業

奈良市老人保健事業の過去 5 年間の当年度事業収支の推移は以下のとおりである。

(単位:百万円)

	13年度	14年度	15年度	16年度 A	17年度 B	増減 B-A	増減率
社会保険診療報酬支払基金交付金	19,549	19,597	19,080	17,928	17,109	△819	△4.6%
諸収入等	28	16	46	24	44	21	88.2%
未収金	46	117	98	213	196	△17	△8.0%
補助金等	8,557	8,521	9,132	10,035	11,314	1,280	12.8%
国庫支出金	5,688	5,601	6,057	6,570	7,474	904	13.8%
県支出金	1,409	1,413	1,489	1,656	1,922	266	16.0%
一般会計繰入金	1,460	1,507	1,585	1,809	1,919	110	6.1%
事業収入	28,181	28,250	28,356	28,199	28,663	464	1.6%
前年度繰越金	51	-	-	-	-	-	-
歳入合計	28,187	28,134	28,258	27,986	28,467	481	1.7%
給付金等医療諸費	28,127	28,103	28,158	28,014	28,348	334	1.2%
総務費	69	77	78	83	86	3	3.1%
その他	35	71	120	102	229	127	125.0%
事業支出	28,232	28,250	28,356	28,199	28,663	464	1.6%
当年度事業収支	△51	0	0	0	-	△0	△100.0%
歳出合計	28,232	28,250	28,356	28,199	28,663	464	1.6%

(注) 平成 13～16 年度は、旧奈良市、旧月ヶ瀬村、旧都祁村を合算している。

老人保健事業は、加入者からの保険料徴収はなく、社会保険診療報酬支払基金からの交付金、国・県・市からの補助金等で医療給付費および事務費が賄われる構造になっている。つまり、老人保健事業の収支は、清算のタイミングによって年度間で多少のズレが生じるものの、必ずゼロになる（上記の表では、当年度事業収支の赤字が、ほぼ前年度繰越金の額と一致している。これは、前年度に概算で収入されたものが、実際の支出よりも多かったため、当年度の収入が減額されて清算されていることを表す。）。したがって、老人保健事業会計については以下での検討は行わない。

なお、老人保健事業の給付金等医療諸費とは、いわゆる老人医療費のことである。老人保健事業への一般会計繰入金額は、給付金等医療諸費に比例して決定されるので、老人医療費の増加は、奈良市の一般会計の財政を悪化させる。

(2) 当年度事業収支の他市との比較

① 当年度事業収支

奈良市国民健康保険事業の当年度事業収支を、被保険者一人当たりで他都市と比較

すると、以下のとおりとなる。

	奈良市	中核市平均	県内他市平均
被保険者一人当たり当年度事業収支	△4,540	△8,055	△5,304

奈良市の国民健康保険事業の当年度事業収支の赤字は、中核市平均⁴や奈良県内他市平均よりも小さいことがわかる。

つまり、奈良市の国民健康保険事業は、当年度事業収支が赤字ではあるもののその赤字額は他と比較すると小さく、財政状況が特に悪いわけではない。

② 被保険者一人当たり事業収入

奈良市国民健康保険事業の事業収入を、被保険者一人当たりで他都市比較すると、以下のとおりとなる。

	奈良市	中核市平均	県内他市平均
被保険者一人当たり事業収入	216,595	246,789	221,350

奈良市の国民健康保険事業の事業収入は、中核市平均や奈良県内他市平均よりも小さいことがわかる。この要因としては次の2つが考えられる。

まず、保険料率の設定が当初から低いことが考えられたが、保険料率の設定は他都市と同程度であった。

次に、保険料の徴収が適切に行われていない可能性が考えられた。以下、この点について保険料収納率と不納欠損⁵の状況から分析する。

(a) 国民健康保険事業の保険料収納率

保険料収納率の状況は、以下のとおりである。

⁴ 本報告書中、「中核市」としているのは、県庁所在中核市（秋田市、宇都宮市、新潟市、富山市、金沢市、長野市、岐阜市、和歌山市、岡山市、高松市、松山市、高知市、長崎市、熊本市、大分市、宮崎市、鹿児島市）をいう。また、数値は平成17年度データである（以下、特に断りがない限り同じ）。

⁵ 不納欠損とは、納めてもらうことを決定したが、徴収ができないと認定されたものをいう。奈良市では最初に調定した年度から2年1ヶ月経過した保険料を原則不納欠損としている。

	奈良市	中核市平均	県内他市平均
現年賦課分	89.6%	90.8%	92.9%
滞納繰越分	10.7%	10.8%	11.3%

(注)滞納繰越分の中核市は、データが入手できた岐阜市、松山市、長崎市、熊本市、鹿児島市である。

収納率は、現年賦課分、滞納繰越分共に、中核市平均、県内他市平均よりも低く、保険料の徴収努力が足りないのではないかとこの疑問が生ずる。

また、保険料は、賦課した年度に徴収しなければ、徴収の可能性が著しく低下することもわかる。

(b) 不納欠損

収納率の低迷は不納欠損という形でも現れるため、その状況についても他都市と比較してみた。

	奈良市	中核市平均	県内他市平均
現年調定額に対する不納欠損額の割合	7.8%	4.6%	2.1%
被保険者一人当たり不納欠損額(円)	7,124	3,771	1,591

不納欠損として処理するかしないかは、自治体によって温度差がある。しかし、上記の結果は、現年調定額⁶に対する不納欠損額の割合、被保険者一人当たり不納欠損額とも中核市平均、県内他市平均を大きく上回っている。そのため、いかに収納率を向上させるかが奈良市の国民健康保険事業の大きな課題であると考えられる。

なお、平成17年度の不納欠損額は、8億7,500万円あり、仮に半分を徴収できれば当年度事業収支の赤字を埋めることができる程多額になっている。

③ 被保険者一人当たり事業支出

奈良市国民健康保険事業の事業支出の内容を被保険者一人当たり数値について他団体と比較すると、以下のとおりとなる。

⁶ 現年調定額とは、前年度以前からの滞納分を含まず、その年度に新たに納めてもらうことが決定された額をいう。また、以下現年調定額に対する不納欠損額の割合を「不納欠損率」という。

(単位:円)

	奈良市		中核市平均		県内他市平均	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
給付金等医療諸費	147,738	66.8%	168,939	66.3%	150,619	66.5%
老人保健等拠出金	51,069	23.1%	55,172	21.6%	48,854	21.6%
介護納付金	14,008	6.3%	14,630	5.7%	15,127	6.7%
共同事業拠出金	4,257	1.9%	4,459	1.7%	4,539	2.0%
総務費	3,038	1.4%	4,084	1.6%	4,858	2.1%
その他	1,025	0.5%	7,559	3.0%	2,658	1.2%
合計	221,135	100.0%	254,844	100.0%	226,654	100.0%

被保険者一人当たり事業支出金額は、合計では中核市平均、県内他市平均を下回っている。内訳でも、老人保健拠出金を除いて中核市平均、県内他市平均を下回っており、全体としては支出が抑制されているものと考えられる。

また、老人保健拠出金の構成割合が他と比べて大きくなっていることが特徴である。

3. 奈良市国民健康保険事業の当年度事業収支の赤字要因の調査

奈良市国民健康保険事業の当年度事業収支について経年推移および他都市との比較を行った結果、他都市と比較するとそれほど悪いわけではないが赤字であり、その金額は増加傾向にあることが判明した。

そこで、この当年度事業収支が赤字になっている要因を収入・支出両面から詳細に分析した結果、最も重要な要因は保険料収納率が低い、すなわち、予定された収入が得られていないことにあると分かった。また、保険料収納率の低さは不納欠損率の高さにも結びついている。これらの状況を引き起こしているのは、保険料徴収努力の不足ではないかと考えられる。(詳細は、資料編「奈良市国民健康保険事業の赤字要因の分析」参照)

4. 奈良市医療保険等事業の経営組織および運営状況の調査

(1) 国民健康保険料率の決定

国民健康保険事業を適切に経営していくためには、保険料率の改定は、予算策定時に翌年度事業収支が赤字にならないように行われるべきである。なぜならば、当(翌)年度事業収支は、前年度繰越金や基金(奈良市国民健康保険財政調整基金)の取崩額

を収入に含まないため、通常の歳入歳出決算書の形で表される収支よりも、国民健康保険事業の会計年度の経営状況を反映していると思われるからである。

ところが奈良市では、官庁会計の歳入と歳出との差額である単年度収支見込が赤字となる場合に保険料率の改定が行われている。歳入の中には前年度繰越金や基金取崩額が含まれているので、歳入と歳出の差額は過年度の収支状況にも依存し、当年度の経営状況を適切に表示するとは限らない。

奈良市国民健康保険財政調整基金条例第 1 条では、基金の設置目的を「国民健康保険財政の健全な運営に資するため」としている。「健全な運営」がどのような状態を指すのかは必ずしも明確ではないが、過去の被保険者から徴収した保険料である「基金」は、受益者負担の原則から、収納した翌年度以降の医療費に当然に充てるべき性質のものではないと考えられる。それよりも、予期し得ない事象が発生したときにも事業を安定的に継続していくためのバッファと考えるのが、当該条例でいう「健全な運営」と解するのが妥当ではないだろうか。

翌年度の国民健康保険料の改定の有無を決定する場合には、保険料の保険給付との対応関係を明確にするため、基金の取崩額を軽々に収入として織り込むべきではないだろう。また、奈良市の国民健康保険事業は、平成 17 年度末で基金残高が底をついており、保険料率を上げなければ事業収支の赤字が累積すると見込まれているにもかかわらず、保険料率を引き上げるにより事業収支の赤字を積極的に解消する考え方を市当局は持っていない。このままでは、国民健康保険事業を安定的に継続していくことができないのではないかと懸念される。

このように、奈良市では当年度事業収支ではなく、会計年度の歳入が歳出に不足していないかどうかによって保険料率の改定を判断しているため、適切に赤字をコントロールし、経営管理を行っているとは言い難い。つまり、奈良市には国民健康保険に関する事務を行う組織はあるが、国民健康保険事業を運営するための組織は設置されていないのではないかとと思われる。

なお、保険料率の改定は、奈良市の判断だけではなく、国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議する「国民健康保険運営協議会」の賛同、条例改正の議会の議決を経る必要があるため、国民健康保険運営協議会のメンバーや市議会議員に、奈良市国民健康保険事業会計の財政状況をわかりやすく説明する努力も必要であろう。

(2) 国民健康保険料の徴収事務の執行状況

「3. 奈良市国民健康保険事業の当年度事業収支の赤字要因の調査」の結果、奈良市では保険料収納率が中核市平均、県内他市平均よりも低く、不納欠損率が高く、滞納保険料⁷の徴収努力が不足しているかもしれないという可能性がうかがわれたことから、滞納保険料の管理状況について調査を実施した。また、保険料の減免処理が適切に行われているかについても調査を実施した。

① 滞納保険料の管理状況

滞納保険料の管理状況について、担当者にヒアリングを行うとともに、各種帳票を閲覧した。

奈良市では、国民健康保険料が納期限までに納められなかった場合、以下の手続きを踏んでいる。

- ・督促状の発送（納付書納期限後 20 日以内）
 - ・催告書の送付（年 3 回程度）
 - ・電話等による催告
 - ・収納嘱託員による徴収
 - ・年末、年度末の国保年金課職員による徴収
 - ・当初の納入期限後 2 年 1 ヶ月経過したもの（時効となったもの）を不納欠損処理
- しかし、滞納すれば法令に基づく措置⁸があることを理由に、積極的に滞納分を回収しているようには見受けられなかった。適切な事務の遂行の観点から、調定したものは徴収義務があることを認識し、以下に述べることを実行する等、積極的に滞納分の回収にあたるべきである。

(a) 財産の差し押さえ

奈良市国民健康保険条例第 22 条では、保険料の徴収については地方税法を準用するとしている。地方税法第 331 条では、滞納者の財産を差し押さえなければなら

⁷ 滞納保険料とは、納期限を経過したにもかかわらず、保険料が納付されていないものをいう。

⁸ 短期被保険者証（通常の保険証よりも期限が短い）に切り替えたり、被保険者資格証明書（医療機関の窓口で 10 割負担し、後日申請により保険給付分が払い戻されるもの）が交付されたりすることで、実質的にサービスの提供が制限される。

ない旨の規定がある。しかし奈良市では、財産の差し押さえを全く行っていない。この規定に基づき、滞納者のうち一定水準以上の所得者に対する給与等を差し押さえれば、収納率の向上と不納欠損率の低下に有効であると思われる。例えば、所得200万円以上の滞納者の滞納額は、平成17年度国民健康保険料の現年度調定額では4億1,500万円にもなる。

(b) 延滞金の徴収

奈良市国民健康保険条例第19条では、延滞が発生した場合、延滞金額を加算して徴収しなければならない旨が定められている。しかし、奈良市では延滞金を全く徴収していない。これは、保険料を計算する奈良市のコンピュータシステムに、延滞金を算定するプログラムが組み込まれていないことも影響しているのではないかとと思われる。

適切に運用することで、期限内の納付を促すことにつながると考えられる。平成17年度中の滞納国民健康保険料にかかる延滞金を試算したところ約2億円⁹にもなるので、条例に基づいて延滞金を徴収することにより、国民健康保険事業会計の財政収支は改善するのではないかとと思われる。

(c) 徴収事務の効率化

効率化の観点からは、保険料と税金、各種料金や使用料等の徴収部門を統合することも考えられる。市税の徴収委託は効果が上がっており、同様の方策も検討に値するだろう。

(d) 国民健康保険料収納嘱託員も含めた研修制度

現在、国民健康保険料収納嘱託員も含めた研修は行われているものの、年2回程度にとどまり、また滞納整理に関する研修が行われていないなど、不十分な点も見られる。研修制度の充実も滞納保険料の早期回収に貢献するものと思われる。

⁹ この計算は、期中の平均全延滞保険料に10.95%を乗じて行ったものである。条例で徴収しなければならないと定められている延滞金は、徴収できた延滞保険料にかかるものであるため、これだけを計算すると約3,000万円になる。差額の1億7,000万円は、延滞保険料を徴収していたなら得られたであろう延滞金である。

② 保険料の減免処理状況

保険料の減免について担当者にヒアリングを行うとともに、平成 17 年度の申請書類等を閲覧した。

(a) 申請書の提出期限

奈良市国民健康保険条例第 21 条は、「保険料の減免を受けようとする者は、納期限の 7 日前までに申請書を提出しなければならない」と規定している。しかし、実際には多くの事例（157 件中 131 件）で、申請書提出時に納期限が過ぎているものでも減免事由が生じた時点までさかのぼって減免が行われていた。

例えば、奈良市では所得が大幅に減少した場合は保険料を減免している。前年度の所得が大幅に減少したことは 5 月までには判明しているため、当該年度の最初の納期限（6 月 30 日）の 7 日前までに申請書を提出することは十分可能である。ただし、個々のやむを得ない事情により納期限の 7 日前までに申請書を提出することが困難な場合が想定されるのであれば、弾力的に対応できるような仕組み作りを検討する必要がある。

(b) 減免の運用

平成 17 年度の 157 件の申請書を全て調査したところ、2 件が条例や奈良市国民健康保険料減免取扱要綱に定められていない減免に該当すると判断した。

要綱では、災害を理由とするものを除いて、所得割、資産割のどちらかの項目を減免すると定めているが、当該 2 件は、所得割、資産割、均等割、平等割全てが 70%又は 80%減額されていた。また、減免割合についても、なぜこの率になったのか不明確であった。

減免の処理は、条例や要綱にしたがって恣意性を排除して行うべきである。

(c) 減免申請書の受付

減免申請書は、受付時に受付印を押印することとされているが（奈良市文書取扱規程第 6 条）、漏れているものが散見された。受付印日付は、減免申請が納期限前に提出されたことを示す重要な証拠となるため、適切に文書の收受処理を行う必要がある。

II. 介護保険事業の監査の実施

1. 介護保険制度の概要

介護保険事業は、市町村が保険者となり（介護保険法第3条）、「要介護者」および「要支援者」に保険給付（介護給付または予防給付）を行う事業である（同法2条、18条）。

その財源としては、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者（第1号被保険者）から徴収する介護保険料（同法129条）、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）が医療保険の保険料とともに納付する介護納付金が、社会保険診療報酬支払基金を経由して市町村に交付される介護給付費交付金（同法125条）、国・都道府県および市町村の一般会計からのいわゆる公費負担金（同法121条、123条、124条）の合計額である。

ここで「要介護者」とは、第1号被保険者のうち要介護状態にある者および第2号被保険者のうち特定疾病を原因として要介護状態にある者であり、「要支援者」とは、第1号被保険者のうち要介護状態となるおそれがある状態にある者および第2号被保険者のうち特定疾病を原因として要介護状態となるおそれがある状態にある者である（同法7条）。「要介護者」には「介護給付」が給付され、「要支援者」には「予防給付」が給付される（同法18条）。

介護保険事業の保険者たる市町村は、厚生労働大臣が定めた「基本指針」に即して、3年ごとに5年を一期（平成18年度からは3年を一期）とする「市町村介護保険事業計画」を定める（同法第117条）。そして市町村は、「市町村介護保険事業計画」に定める介護給付等対象サービスの見込量等に基づいて保険給付に要する費用の額を予想し、介護保険法施行令第38条に定められた算定基準にしたがって第1号被保険者に課する介護保険料率を決定する（同法第129条）。

介護保険料率の算定基準は、介護保険法施行令第38条によって、「保険料収納必要額を予定保険料収納率で除して得た額を補正第一号被保険者数で除して得た額を基準として算定するものとする」と定められている。ここで保険料収納必要額とは、概ね介護給付および予防給付に要する費用等介護保険事業に要する費用の額から国、県、市町村の一般会計からの負担金および第2号被保険者が納付した介護納付金を原資とする介護給付費交付金を控除した額である。

2. 奈良市の介護保険事業の収支状況

奈良市介護保険事業の事業創設以来 6 年間の当年度事業収支の推移は以下のとおりである。

(単位:百万円)

	第一期介護保険事業計画期間			第二期介護保険事業計画期間			増減 B-A	増減率
	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度 A	17年度 B		
保険料	532	1,646	2,272	2,562	2,628	2,724	96	3.7%
社会保険診療報酬支払基金交付金	2,705	3,429	3,902	4,164	4,560	4,848	288	6.3%
諸収入等	4	2	2	2	2	21	19	790.2%
補助金等	4,393	5,513	6,165	6,796	7,493	7,873	380	5.1%
国庫支出金	2,057	2,563	2,799	3,202	3,429	3,613	184	5.4%
県支出金	986	1,305	1,507	1,605	1,789	1,921	131	7.3%
一般会計繰入金	1,350	1,645	1,860	1,989	2,274	2,339	65	2.8%
事業収入	7,634	10,590	12,342	13,524	14,683	15,466	783	5.3%
財源補填的な繰入金	-	-	-	1	3	-	△3	△100.0%
基金の取崩し	1,646	569	173	49	113	188	75	66.5%
前年度繰越金	-	317	68	22	8	101	92	1,088.7%
歳入合計	9,281	11,476	12,583	13,596	14,808	15,755	947	6.4%
保険給付費	7,891	10,353	11,927	12,923	14,105	15,009	904	6.4%
財政安定化基金拠出金	58	58	58	12	12	12	-	0.0%
総務費	463	552	492	461	511	468	△42	△8.3%
諸支出金	-	9	1	1	5	97	92	1,791.6%
事業支出	8,413	10,972	12,479	13,398	14,633	15,587	954	6.5%
当年度事業収支	△778	△382	△136	126	50	△121	△171	△1.2%
基金への積立金	551	435	82	190	74	0	△74	△99.5%
歳出合計	8,964	11,408	12,561	13,587	14,707	15,587	880	6.0%
介護給付費準備基金	1,190	1,057	966	1,106	1,067	880	△188	△17.6%

(注) 平成 12～16 年度は、旧奈良市、旧月ヶ瀬村、旧都祁村を合算している。

歳入歳出決算上生じた剰余金のうち、基金に編入したものは、「基金への積立金」としている。

これを見ると、当年度事業収支は保険料改定があった平成 15 年度と翌 16 年度以外は赤字となっている。これは、平成 15 年度に介護保険料が第二期介護保険事業計画期間の平成 15～17 年度の収支ゼロを見込んで改定されており、3 年間の事業収支合計は 5,500 万円の黒字となっており、この期間だけを見ると、事業収支は適切な状態であるといえる。

一方、平成 12～14 年度の赤字の穴埋めは、介護給付費準備基金の取り崩しで行っているが、平成 12 年度末に約 12 億円あったものが、平成 17 年度末には約 9 億円まで減少している。

3. 奈良市介護保険事業の経営組織および運営状況の調査

(1) 介護保険料の徴収事務の執行状況

介護保険事業でも、国民健康保険事業と同様、滞納保険料の管理が適切になされているかどうかという観点と、減免処理が適切になされているかどうかという観点から調査を実施した。

① 滞納保険料の管理状況

滞納保険料の管理状況について、担当者にヒアリングを行うとともに、各種帳票を閲覧した。

奈良市では、介護保険料が期限までに納められなかった場合、以下の手続きを踏んでいる。

- ・督促状の発送（納付書納入期限後 20 日以内）
- ・催告書の送付（年 6 回程度）
- ・電話等による催告
- ・年末、年度末の介護保険室職員による徴収
- ・当初の納入期限後 2 年 1 ヶ月経過したものを不納欠損処理

また、滞納すれば法令に基づく措置¹⁰があるものの、下記に指摘するとおり、条例の規定に基づく財産の差し押さえ（差し押さえ前の財産等の調査も含む）や延滞金の徴収がまったく行われていないため、積極的に滞納分を回収しているようには見受けられなかった。

(a) 財産の差し押さえ

奈良市介護保険条例第 12 条では、保険料の徴収については地方税法を準用するとしている。地方税法第 331 条では、滞納者の財産を差し押さえなければならない旨の規定がある。しかし、奈良市では、財産の差し押さえを全く行っていない。この規定に基づき、滞納者が負担能力のある者かどうかを調査し、負担能力があると認められた場合には、財産を差し押さえることで、介護保険事業の財政収支を改善させることが可能ではないかと思われる。

¹⁰ 過去 10 年間に滞納があれば、その額に応じて、介護給付が減額されるなどの措置。

(b) 延滞金の徴収

奈良市介護保険条例第8条では、延滞が発生した場合、延滞金額を加算して徴収しなければならない旨が定められている。しかし、奈良市では、延滞金を全く徴収していない。これは、保険料を計算する奈良市のコンピュータシステムに、延滞金を算定するプログラムが組み込まれていないことも影響しているのではないかとと思われる。

(c) 徴収事務の効率化

効率化の観点からは、国民健康保険料収納嘱託員による介護保険料の徴収や、保険料と税金、各種料金や使用料等の徴収部門を統合することも考えられる。市税の徴収委託は効果が上がっており、同様の方策も検討に値するだろう。

② 保険料の減免処理状況

保険料の減免について、担当者にヒアリングを行うとともに、平成17年度の申請書類等を閲覧した。

(a) 申請書の提出期限

奈良市介護保険条例第10条によると、保険料の減免を受けようとする者は、納期限の7日前までに申請書を提出しなければならない。しかし、実際には多くの事例(41件中16件)で、申請書提出時に納期限が過ぎているものでも減免事由が生じた時点までさかのぼって減免が行われていた。

適切に条例を運用していく必要はあるが、個々のやむを得ない事情により納期限の7日前までに申請書を提出することが困難な場合が想定されるのであれば、弾力的に対応できるような仕組み作りを検討する必要がある。

(b) 取扱要綱の規定

奈良市介護保険料減免取扱要綱第4条第2項では、減免要件に該当する期間が複数年度に渡る場合、翌年度の7月10日までに減免の申請を再度行わなければならないとしている。しかし、年度で最初に到来する納期限は6月30日であり、これは前述の「納期限の7日前までに申請書を提出する」との条例の規定とそもそも整合していない。当該規定も含めて、実務に沿った内容への見直しが必要である。

III. 監査の結果

監査の結果、奈良市の医療保険等事業および介護保険事業の経営管理は、以下の点を除き、適法に執行されていた。

1. 滞納保険料の徴収を徹底すべきだ

奈良市の国民健康保険事業は、滞納管理を徹底すべきである。たとえば滞納保険料の徴収に当たっては、負担能力があると認められる者に対して、財産の差し押さえ、延滞金の徴収を併せて行うべきである。

現状では、滞納者が法令等に基づいた不利益を受けることを理由に、積極的に徴収を行っているとはいえない。しかし、保険料を納付することは、法律に定められた義務であり、滞納すれば不利益を受けるのが当然である。

また、滞納者に法的な措置があるからといって滞納管理をおろそかにすべきではない。なぜならば、健康な者も保険料を負担することが、すべての国民がいつでも安心して適切な医療を受けることができるという国民皆保険の精神を実現する前提だからである。

さらに、徴収事務効率化の観点からは、保険料と税金、各種料金や使用料等の徴収部門を統合することも検討すべきである。

第三 組織及び運営の合理化に資する意見

「監査の結果」で述べたように、奈良市の保険等事業の経営管理については重大な違法性はなく、概ね適法に執行されていた。しかし、わが国においては、今後進展すると予測される少子高齢化に伴って、社会保障制度の持続可能性が懸念されている。そして医療保険等制度や介護保険制度はいずれもわが国の社会保障制度の重要な構成部分のひとつであるから、少子高齢化の進展に伴って、医療保険等制度や介護保険制度の持続可能性が懸念されている¹¹。

それではわが国の医療保険等制度や介護保険制度について、どのような点に問題があるために、それらの持続可能性が懸念されているのであろうか。奈良市の医療保険等事業と介護保険事業の経営管理について監査した結果、私は、「わが国の医療保険等制度や介護保険制度が少子高齢化に対応できないのは、国民健康保険法施行令や介護保険法施行令に定める保険料率の算定基準が保険給付に見合う合理的な対価となっていないためではないか」と考えるに至った。この点について「1.」で説明する。

今後進展すると予測されている少子高齢化に対応して社会保障制度を維持するためには、財務省は消費税の増税が必要だと主張している。しかし、社会保障制度を維持する方法としては、消費税の増税や保険給付の削減だけではなく、保険料率を引き上げるという選択肢もあるはずである。そして社会保障制度を維持するのに増税すべきか、保険給付を削減すべきか、それとも保険料率を引き上げるべきかという選択は、行政が決めるべき問題ではなく、納税者（国民）が決めるべき問題であろう。

しかし、現状では、納税者が適切な選択を行うために必要な情報が十分に開示されているとは思えない。したがって、納税者が適切な選択をできるように、社会保障制度の財政状況を適正に測定するとともに、納税者に開示することが必要であると思われる。そこで「2.」では、介護保険事業の財政状況を適正に測定し開示する会計方法について提言する。

¹¹ 小塩 (2) 第 11 章、明里 (1) p38、八代 (4) p4、厚生労働省 (3)

1. 社会保障制度が少子高齢化に対応できないのは、保険料率が保険給付に見合う合理的な対価となっていないためではないか

国民健康保険および介護保険は、国民健康保険法あるいは介護保険法によって、「保険」であることが明確に規定されている。しかし、それにもかかわらず、肝心の保険料率の設定については、以下でみるとおり、それぞれの施行令により、保険料率が保険給付の合理的な対価とはなりえないような算定基準に従うべきことが定められている。保険料率を保険給付の合理的な対価として設定できなければ、市町村が保険事業を健全に経営することは困難ではないだろうか。

(1) 国民健康保険の保険料率の算定基準

国民健康保険法施行令第 29 条の 7 は、国民健康保険法第 81 条に基づいて市町村が被保険者に対して賦課すべき国民健康保険の保険料率の算定基準を、所得割、資産割、被保険者均等割、世帯別平等割を組み合わせることにより算定すべきものとして定めている。しかし個人が医療を必要とする確率ないし個人の医療費の期待値は、加齢とともに高まる傾向があるとは想定できるが、所得や資産の多寡によって高まるとは思えないし、被保険者や世帯について均等であるわけでもないであろう。したがって、国民健康保険法施行令第 29 条の 7 に規定する国民健康保険の保険料率の算定基準に従って設定された国民健康保険の保険料率は、保険給付に見合う合理的な対価であるとは考えにくい。

(2) 介護保険の保険料率の算定基準

また、介護保険法施行令第 38 条は、介護保険法第 129 条に基づいて第 1 号被保険者に対して課すべき介護保険料率の算定基準を、「保険料収納必要額を予定保険料収納率で除して得た額を補正第 1 号被保険者数で除して得た額を基準として算定するものとする」と定めている。ここで保険料収納必要額とは、概ね介護給付および予防給付に要する費用等介護保険事業に要する費用の額から国、県、市町村の一般会計からの負担金等収入および第 2 号被保険者が納付した介護納付金を原資として社会保険診療報酬支払基金から市町村に交付される介護給付費交付金収入（以下、簡単に「介護納付金」という。）を控除した額である。

ところで、被保険者が要介護状態または要介護状態となるおそれがある状態になる確率は年齢が高くなるとともに高くなるものと思われるので（介護保険法第1条）、第1号被保険者についての当該確率の方が第2号被保険者についての当該確率よりも高いものと思われる。しかも介護給付または予防給付（以下、「介護給付等」という。）が給付されるのは、第2号被保険者については特定疾病を原因とする場合に限定されているので（介護保険法第7条）、被保険者に介護給付等が給付される確率は、第1号被保険者の方が第2号被保険者よりもはるかに高いはずである。実際、介護保険で要介護者と認定された者は、40歳から64歳の年齢層で同年齢層の総人口の0.3%にとどまっているのに対して、65歳以上の年齢層では14.1%であり、介護保険の受給率は第1号被保険者の方が第2号被保険者よりも著しく高い¹²。

第2号被保険者は、死亡しなければ、加齢とともにいずれは第1号被保険者となる。したがって、介護保険給付が主として第1号被保険者に対して給付されるとしても、第2号被保険者が納付した保険料（介護納付金）が、当該第2号被保険者が将来第1号被保険者となった時のために留保されているのならば問題はないであろう。

ところが前述のように、第2号被保険者が納付する介護納付金のうち第2号被保険者に対する給付として使用された額以外の部分は、第1号被保険者の保険料率を算定する際の**保険料収納必要額の控除項目**となっている。このことは、第2号被保険者が納付する介護納付金の大部分が、第1号被保険者に対する保険給付に充当されることを意味している。実際、介護保険事業会計は、第2号被保険者が納付する介護納付金を原資とする介護給付費交付金収入に大きく依存している。その分、第1号被保険者の保険料率は、介護保険給付に対する対価としては著しく低い（1/3程度）。したがって、介護保険法施行令第38条に定められた算定基準に従って設定された介護保険料率も、介護保険給付に対する合理的な対価であるとは考えにくい。

（3）保険料率に対価性があれば保険事業は維持できる

保険料率が保険給付に対する合理的な対価となっているならば、保険料収入と保険給付費

¹² 小塩 (2) p182

が見合うので、年齢構成がどのように変化しても、保険事業の持続可能性が問題になることはないはずである。実際、民間の生命保険会社が経営する生命保険事業は、少子高齢化が進展しても持続可能性が問題となっていない。これは、生命保険会社が将来の保険給付の期待値の現在価値に相当する責任準備金に見合う資産を保有しているからである。

しかし、保険料率が保険給付に対する合理的な対価となっていなければ、保険料収入と保険給付費が見合わないので、年齢構成が変化すれば保険料収入が保険給付費よりも多くなったり少なくなったりするであろう。したがって、国民健康保険や介護保険が少子高齢化に対応できないのは、国民健康保険や介護保険の保険料率が保険給付に対する合理的な対価となっていないことが主たる要因ではないかと思われる。

ところで社会保障費を保険料として徴収するか、それとも税で徴収するかは、社会保障制度の設計に関する基本的な問題である。なぜならば、「税か保険料か」は、行政が提供するサービスのコストを納税者が負担するか、それとも当該行政サービスの受益者が負担するかを画するものだからである。

国民健康保険法や介護保険法は、医療保険や介護保険を明確に「保険」と規定している。ところがそれぞれの施行令による国民健康保険や介護保険の保険料率の算定基準は、保険料率が保険給付に対する合理的な対価となるようには規定されてはおらず、かつこれらの保険料が強制的に徴収されるものなので、「国民健康保険や介護保険の保険料の性格が保険料なのか税なのか」をかなり曖昧なものにしている。

このことは、市町村の保険者としての経営責任をも曖昧なものにしていると思う。なぜならば、保険料率を保険給付の合理的な対価として設定できなければ、市町村が保険事業の経営に責任を負うことは困難だろうからである。

2. 介護保険事業会計の貸借対照表と損益計算書を作成・公表すべきである

介護保険給付を必要とする確率が加齢に伴って高まるという点で、介護保険事業は生命保険事業と類似した特性を有する。ところが民間の生命保険事業の企業会計方式の財務諸表にはキャッシュフロー計算書のほかに貸借対照表と損益計算書があるのに対して、介護保険事業会計の決算書は官庁会計方式による歳入・歳出の計算書（キャッシュフロー計算書）

だけであり、貸借対照表と損益計算書がない。

以下で説明するように、このことは介護保険事業会計における財政状況の測定と表示を著しく不十分なものになっている。介護保険事業会計の財務諸表にも貸借対照表と損益計算書を加えることによって、介護保険事業の財政状況をより適切に測定し、表示することが可能になると思われる¹³。

(1) 介護保険事業は会計年度ごとに独立した収支会計では捉えきれない？

介護保険は加齢に伴って要介護状態となるかもしれない確率が高まるリスクをヘッジするための保険であるから（介護保険法第1条）、暗黙に長期の保険期間が前提になっていると考えるのが合理的ではないだろうか¹⁴。仮に介護保険の保険期間が長期であるとすれば、各個人についての保険料収入と保険給付支出が1会計年度内で対応するとは限らない。すなわち介護保険事業が複数の会計年度にまたがる事業だとすれば、事業のすべてが会計年度末に現金で決済されると考えることはできないであろう。このような場合には、当会計年度の保険料収入に対応する将来の保険給付費の見積額を責任準備金として負債に計上するか、将来の保険給付費に対応する当会計年度の保険料収入を前受金として負債に計上するか、いずれにしても負債を収容するための貸借対照表と、負債を認識することに伴う費用または損失を収容するための損益計算書が必要になる。

しかし歳入・歳出の決算書（キャッシュフロー計算書）のみからなる官庁会計においては、会計事象が現金収支のみに基づいて認識されるので、会計年度末に資産や負債が存在するとしてもそれは認識されず、あたかも事業のすべてが会計年度末に現金で決済された

¹³ 医療保険も保険給付を必要とする確率ないし保険給付費の期待値が加齢とともに高まるので、生命保険事業と類似した特性を有することは介護保険事業と同様であろう。しかし医療保険は職域保険と地域保険が並立し、しかも75歳以上の老人の医療費については老人保健制度があるために構造が複雑なので、たとえば国民健康保険事業の貸借対照表と損益計算書を作成することは容易ではないだろう。

¹⁴ 厚生労働省(3)は、「21世紀の超高齢化社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、介護保険制度が導入された。その施行後5年が経過し、サービス利用者は倍増するなど、介護保険制度は我が国の高齢期を支える制度として定着してきた。しかしながら2015年(平成27年)には、いわゆる団塊の世代が高齢者となり、高齢化が一層進展することから、こうした高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、維持向上させるために介護予防を推進することとしており、サービスのあり方も大きな転換期を迎えることになる。」として、介護保険制度そのものがいわゆる団塊の世代(現在の第2号被保険者)が高齢者となる将来の超高齢化社会における介護問題を解決するために導入されたものであることを明らかにしている。

かのように会計整理されてしまう。したがって、介護保険事業が複数の会計年度にまたがる事業だとすれば、介護保険事業を会計年度ごとに独立した収支会計である官庁会計のみによって整理するだけでは、その財政状況を適切に測定することはできないだろう。

(2) 介護保険事業が複数の会計年度にまたがる事業だとすれば、現在の第 2 号被保険者が将来に第 1 号被保険者となった時に給付すべき保険給付額を、会計年度末には負債として認識すべきである

介護保険給付の大部分は第 1 号被保険者に対して給付されているが、介護保険事業会計は第 2 号被保険者から徴収された介護納付金を原資とする介護給付費交付金収入に大きく依存している。このようなアンバランスが許容されているのは、現在の第 2 号被保険者の大部分が将来に第 1 号被保険者になると想定でき、かつ、その時に現在の第 1 号被保険者に対する介護保険給付と概ね同水準の給付がなされると期待されているからではないのだろうか。

そうであるとすれば、介護保険事業会計においては、現在の第 2 号被保険者から徴収した保険料（介護納付金）の見合いで現在の第 2 号被保険者が将来に第 1 号被保険者となった時に給付すべき保険給付額の現在価値を、負債として認識するのが妥当ではないだろうか。なぜならば、保険条件（保険料率と保険給付率との関係）が現在と将来とで大きな相違はないとすれば、現在の第 2 号被保険者から徴収した保険料（介護納付金）の見合いで現在の第 2 号被保険者が将来に第 1 号被保険者となった時に給付すべき保険給付額の現在価値（責任準備金の額）は、かなりの金額になるものと思われるからである¹⁵。

そのような負債を認識することがどれほど重要であるかを示すために、補論では、奈良市の保険事業会計について、現在の保険料率と保険給付率を一定にしたままで、20 年後の予想される年齢構成のもとで奈良市の介護保険事業会計がどのようになるかを大雑把に推計してみた。補論で示すように、少子高齢化の進展に伴って、20 年後の奈良市の介護保険事業会計は単年度では 10 億円強の赤字になり、累積赤字は 60 億円を超えると予想された。

¹⁵ 明里 (1) は、日本の公的年金制度や医療保険制度に責任準備金のないことが、財政危機の全貌を把握することを困難にするとともに、問題先送りの元凶になっていると批判している (p37, p53)。このことは介護保険についても、いやむしろ介護保険についてはなおいっそう明瞭に言えるであろう。

現行の介護保険料率算定基準の下では、保険料率が保険給付の合理的対価とはなっていないので、責任準備金の額を正確に推計することは必ずしも容易ではない。そうとすれば、少なくとも第2号被保険者が納付した介護納付金のうち第2号被保険者に対する保険給付が行われなかった金額は、現在の第2号被保険者が将来に第1号被保険者となった時の保険給付に充当すべき前受金（負債）と考えるべきではないだろうか¹⁶。なぜならば、第2号被保険者から徴収され、社会保険診療報酬支払基金を経由して市町村に交付される介護給付費交付金収入に見合う介護保険サービス（保険給付）は、会計年度末現在ではいまだ提供されていないからである。会計学では、当会計年度の収入に対応する給付が当会計年度にはなされず、将来の会計年度になされると想定される場合には、当会計年度の収入は当会計年度の収益ではなく前受金（負債）であると考ええる。

奈良市の保険事業会計について、平成17年度末現在でそのような前受金の額を推計したところ、200億円強もあることが判明した（補論）。歳入・歳出の官庁会計のみではこのような負債はまったく表示されないの、歳入・歳出の官庁会計のみによる介護保険事業会計は、介護保険事業の財政状態およびその変動を適切に表示していないと考えられる。

（3）介護保険事業会計の貸借対照表と損益計算書を作成・公表すべきだ

保険事業は特殊な事業なので、事業特性に応じた会計方式を選択すべきであろう。そして上述のように、介護保険事業は企業会計方式（貸借対照表と損益計算書）によって会計整理する方が、その財政状況を適切に測定し表示することができると思われる。介護保険法には会計を企業会計方式によって整理してはならないとは規定されていないので、企業会計方式により整理した介護保険事業会計の貸借対照表と損益計算書を作成し公表することにより、介護保険事業の財政状態とその変動を納税者に明らかにすべきだろう。

最近では、ほとんどの地方公共団体が一般会計の貸借対照表と純資産増減計算書（行政コスト計算書というネーミングが普及しているが、それは行政コストのみならず、当会計年度の経常収入とそれに対応する費用およびその差額を表示する純資産の増減の内訳表なので、純資産増減計算書と言う方が実態に合っている）を作成し、ホームページで公表し

¹⁶ 介護納付金の前受金でないとしたら、それは第2号被保険者から第1号被保険者への贈与ということになるだろう。しかしそうであるとしたら、特定の世代が強制的に贈与させられる根拠は何なのであろうか？

ている。しかし貸借対照表と純資産増減計算書の有用性は、一般会計よりも介護保険事業会計の方がはるかに高いであろう。なぜならば、ほとんどの地方公共団体の一般会計の貸借対照表は資産超過であるのに対して、すべての市町村の介護保険事業会計の貸借対照表は、第 2 号被保険者からの介護給付費交付金収入を前受金とすれば、大幅な負債超過になると思われるからである。そのような深刻な財政状態を認識する意味で、介護保険事業の貸借対照表と損益計算書の有用性は高いと思う。

<参考文献>

- (1) 明里惟大「社会保障の財政改革」2005 中央経済社
- (2) 小塩隆士「社会保障の経済学」1998 日本評論社
- (3) 厚生労働省「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（平成 18 年 3 月 31 日告示第 314 号）
- (4) 八代尚宏編「社会保障改革の経済学」2003 東洋経済新報社
- (5) 大阪市平成 14 年度包括外部監査結果報告書「国民健康保険事業について」
- (6) 広島市平成 16 年度包括外部監査結果報告書「高齢者福祉事業の財務に関する事務の執行状況及び経営に係る事業の管理」
- (7) 平成 17 年度奈良市包括外部監査の結果報告書「財務管理事務の執行状況と財務管理組織の整備状況について」

以 上

補論. 介護保険事業会計の理論的考察

1. 本稿の目的
2. 介護保険の理論モデル
 - (1) 単純化のための仮定
 - (2) 保険料率の決定方式
 - ① 介護保険法施行令第 38 条による保険料率（世代間扶助モデル）
 - ② 介護保険給付に対する合理的対価としての保険料率（純粋保険モデル）
 - (3) 純粋保険モデルの場合の介護保険事業会計と責任準備金
3. 人口構成高齢化のシミュレーション
 - (1) 責任準備金を積立てていけば高齢化に対応できる
 - (2) 制度新設時の責任準備金積立不足と税金負担
 - (3) 日本の介護保険制度は高齢化に対応できない？
 - (4) 20 年後の奈良市介護保険事業収支の予測
4. 介護給付費交付金収入は前受金（負債）ではないか？
5. 奈良市介護保険事業の貸借対照表と損益計算書の推計
6. 結び

1. 本稿の目的

日本の介護保険制度は、基本的には、市町村を保険者とする「保険」として制度設計されている（介護保険法第 3 条）。介護保険法によれば、保険者である市町村は介護保険事業計画を策定し（同法第 117 条）、当該介護保険事業計画に基づいて保険料率を決定し、**第 1 号被保険者**（市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の者）から介護保険料を徴収する（40 歳から 64 歳までの**第 2 号被保険者**が負担する保険料（**介護納付金**）については、医療保険者が医療保険の加入者より医療保険とともに徴収し、社会保険診療報酬支払基金を経由して、**介護給付費交付金**として市町村に交付される（同法第 129 条、125 条）。したがって、市町村は介護保険事業の保険者として保険給付を実施する義務があり、介護

保険事業を健全に経営する責任があるはずである¹⁷。

ところが介護保険法施行令第 38 条は、介護給付費交付金収入（第 2 号被保険者が納付する介護納付金を原資として社会保険診療報酬支払基金経由で市町村に交付される）を同じ会計年度の第 1 号被保険者に対する介護保険給付に充当することを前提として、介護保険料率を算定すべき旨を定めている。そのために、市町村が設定する介護保険料率は、介護保険給付に対する合理的な対価としての保険料率よりも著しく低くなっている。保険料率を合理的な対価として設定できなければ、市町村は介護保険事業を健全に経営できるかどうか、おおいに疑問であろう。

このような日本の介護保険制度について、本稿では市町村の介護保険事業経営の視点から考察するとともに、介護保険事業の財政状況を測定する介護保険事業会計のあり方について検討する。その方法として、まず介護保険事業の基本的な経営財務構造を理解するために、単純化した「介護保険事業と会計の理論モデル」を構築するとともに、当該モデルに基づいて介護保険事業経営と介護保険事業会計の基本的な問題を考察する。

日本では、人口構成の高齢化が今後急速に進展することが、高い確率をもって予測されている。したがって、人口構成の高齢化が介護保険事業の経営に及ぼす影響を予測し、それに対処する方法を計画することは、介護保険事業の経営にとって最も重要な課題となるはずである¹⁸。そこで本稿では、人口構成の高齢化が介護保険事業の経営に及ぼす影響についても、「介護保険事業の理論モデル」によりシミュレートしてみる。

¹⁷ 医療保険の保険者は、保険者とは言え保険給付の内容を計画するわけではなく、老人保健については社会保険診療支払基金に老人保健拠出金の拠出をするだけである。これに対して介護保険の保険者は、介護保険事業計画を策定するとともに、それに基づいて保険料を決定するのであるから、保険事業者としては医療保険の保険者よりもはるかに主体性があり、したがって経営責任も大きいはずである。

¹⁸ 厚生労働省 (1) は、「21 世紀の超高齢化社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、介護保険制度が導入された。その施行後 5 年が経過し、サービス利用者は倍増するなど、介護保険制度は我が国の高齢期を支える制度として定着してきた。しかしながら 2015 年（平成 27 年）には、いわゆる団塊の世代が高齢者となり、高齢化が一層進展することから、こうした高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、維持向上させるために介護予防を推進することとしており、サービスのあり方も大きな転換期を迎えることになる。」として、高齢化社会における介護保険制度の持続可能性の確保が重要な課題であることを明らかにしている。

2. 介護保険の理論モデル

介護保険事業の基本的な経営構造を理解するためには、介護保険を単純化した理論モデルによって考察することが有効である。本稿で考察する介護保険の理論モデルは、(1)のような単純化のための仮定によって記述される。

(1) 単純化のための仮定

介護保険の基本的な構造を理解するために、以下のような単純化のための仮定を置く。

介護保険の理論モデルの仮定

1. (会計年度および年齢の単純化) 会計年度としては、現在と将来の二つの会計年度のみを考える。現在会計年度に第2号被保険者であった者は、将来会計年度には第1号被保険者となる。
2. (保険給付の単純化) 保険給付はひとつの介護給付のみで、要介護の程度によって保険給付に差異はない。また、保険給付は第1号被保険者のみに給付される。
3. (単一保険料率) 第1号被保険者から徴収する保険料(介護保険料)と第2号被保険者から徴収する保険料(介護納付金)の料率は等しく、かつ、所得にかかわらず同一である。
4. (補助金等を見捨てる) 国、都道府県および一般会計からの補助金、負担金はない。
5. (事務費を見捨てる) 事務費用は見捨てるほど小さい。

仮定1は、会計年度および年齢の単純化である。日本の介護保険制度は被保険者が年齢によって第1号被保険者と第2号被保険者とに区分されているのが特徴であり、第2号被保険者の大部分は加齢とともにいずれは第1号被保険者となる。そこで第1号被保険者と第2号被保険者の、保険給付の受益と保険料の負担の関係が重要である。

仮定2は、保険給付の単純化である。日本の介護保険制度は、第1号被保険者と第2号被保険者とで保険給付を受ける条件に差をつけている(介護保険法第7条第3項および第4項)。また要介護者となる割合は、加齢とともに急速に増大する。そのため実際にも、40歳から64歳までの年齢層(第2号被保険者)で要介護者に認定された者は同

年齢層の総人口の0.3%にとどまっているのに対して、65歳以上の年齢層（第1号被保険者）ではそれが14.1%となっている¹⁹。したがって、仮定2は、日本の介護保険制度の適切な近似になっていると思う。

仮定3および4は、介護保険の理論モデルからできるだけ所得再分配機能を排除することにより、介護保険の保険としての性格を考察するための仮定である。但し、保険料率については、それが介護保険給付の合理的な対価として設定される場合（純粹保険モデル）と介護保険法施行令第38条の算定基準に従う場合（世代間扶助モデル）とを比較考察する。

（2）保険料率の決定方式

保険事業は基本的には保険給付支出を保険料収入によって賄うものなので、保険料率の決定方式は保険事業において基本的に重要である。純粹な保険事業であれば、たとえば民間の生命保険事業のように、保険料率は保険給付に対する合理的な対価として設定されるであろう。しかし、介護保険法施行令第38条は、市町村が設定する保険料率の算定基準を独特の方式によるべきものと規定している。

① 介護保険法施行令第38条による保険料率（世代間扶助モデル）

介護保険法施行令第38条は、介護保険法第129条に基づいて第1号被保険者に対して課すべき介護保険料率の算定基準を、「保険料収納必要額を予定保険料収納率で除して得た額を補正第1号被保険者数で除して得た額を基準として算定するものとする」と定めているが、ここで言う**保険料収納必要額**とは、概ね介護給付および予防給付に要する費用等介護保険事業に要する費用の額から国、県、市町村の一般会計からの負担金等収入および第2号被保険者が納付した介護納付金を原資として社会保険診療報酬支払基金から交付される介護給付費交付金収入（以下、簡単に「**介護納付金**」という。）を控除した額である。

すなわち第2号被保険者が納付した介護納付金が同一会計年度の第1号被保険者に

¹⁹ 小塩（4）p182。

対する介護給付費に充当されるので、このような日本の介護保険制度は、世代間扶助（第2号被保険者による第1号被保険者の扶助）をとり入れた制度（**世代間扶助モデル**）ということになるであろう。世代間扶助モデルは、次のように定式化することができる。

第1号被保険者の人数を N_1 、第2号被保険者の人数を N_2 、第1号被保険者が要介護者となる確率を p 、1会計年度に支給される要介護者1人当たり介護給付額を k とし、保険者は介護給付費を同時点の第1号被保険者からの保険料収入と第2号被保険者からの保険料収入（介護納付金）の合計により賄うものとする。この場合、介護保険財政が均衡するためには、保険料率 r^* は式 I-1 を満足しなければならない²⁰。

$$r^* N_2 + r^* (1-p) N_1 = k p N_1 \quad (\text{I-1})$$

保険料率 r^* は式 I-1 を r^* について解くことによって、式 I-2 のようになる。

$$r^* = k p N_1 / (N_2 + N_1 - p N_1) \quad (\text{I-2})$$

すなわち、第1号被保険者に対する介護給付費を同一会計年度の第2号被保険者からの収入を含む保険料収入によって賄う世代間扶助モデルにおいては、保険料率は年齢構成に依存する。したがって、年齢構成が大きく変動する場合には、介護保険財政の均衡を維持するためには、世代間扶助モデルの保険料率を年齢構成の変化に応じて変動させなければならない。そして、年齢構成が一定の場合 ($N_1 = N_2$) に限り、保険料率 r^* は式 I-3 のようになって、安定することになる。

$$r^* = k p / (2-p) \quad (\text{I-3})$$

²⁰ ここでは、保険給付受給者からは保険料を徴収しないものと仮定している。保険給付受給者からも保険料を徴収するとしても、保険給付額 k を保険料控除後の金額と考えるならば、式 I-1 が成立する。

② 介護保険給付に対する合理的対価としての保険料率（純粋保険モデル）

介護保険料率を介護保険給付に対する合理的な対価として設定する純粋保険モデルでは、期待介護保険給付額を賄えるように介護保険料率が決定されなければならない。したがって次式が成立する。

$$r (1+i) + r (1-p) = k p \quad (I-4)$$

r : 1 会計年度の保険料率 p : 第 1 号被保険者が要介護者となる確率

k : 1 会計年度に支給される要介護者 1 人当たり介護給付額

i : 予定実質利子率

式 I-4 の右辺は、ひとりの被保険者についての保険給付額の期待値である。すなわち、各被保険者には k 円の保険給付が第 1 号被保険者である年度に確率 p で発生し、各被保険者はいずれは第 1 号被保険者になるので、期待給付額は $k p$ である。ところで当該保険給付額は、被保険者からの保険料収入によって賄われなければならない。そして各被保険者について、第 1 号被保険者である時に保険料を徴収できる確率は $1-p$ であり、第 2 号被保険者である時に徴収した保険料は、それが保険給付に充当されるまでは（第 2 号被保険者が第 1 号被保険者となるまでは）実質利子率 i で運用できる。したがって $k p$ （右辺）は、 $r (1+i)$ と $r (1-p)$ との和（左辺）に等しい。

保険料率 r は、式 I-4 を r について解くことにより、式 I-5 として決定できる²¹。

$$r = k p / (2 + i - p) \quad (I-5)$$

²¹ 仮定 1 を緩めて会計年度は 1 年とし、要介護者となる確率が年齢によって異なり、 p_{39+j} となるものとしよう。なお j は 1 から平均寿命までである。その場合の保険料は、 $r = k \sum p_{39+j} (1+i)^{-j} / \sum (1-p_{39+j}) (1+i)^{-j}$ となる。

式 I-5 を式 I-2 と比較すればわかるように、純粋保険モデルの保険料率は年齢構成に依存していない。したがって、純粋保険モデルのように保険料率が設定されていれば、年齢構成が変動しても保険料率を変える必要がない。

(3) 純粋保険モデルの場合の介護保険事業会計と責任準備金

純粋保険方式である理論的な介護保険事業においては、各被保険者について第 2 号被保険者である時に徴収した保険料相当額は、現在の第 2 号被保険者が将来に第 1 号被保険者となりかつ要介護者となった場合に支給しなければならない保険給付に備えて、責任準備金に繰入れる必要がある²²。なぜならば、第 2 号被保険者は死亡しないかぎりいずれは第 1 号被保険者となり²³、そのうちの何%かは要介護者となって、保険者に保険給付支給義務を発生させるはずだからである。

この点を被保険者から見ると、第 2 号被保険者が保険料を支払うのは、将来に第 1 号被保険者となった際に要介護者となるかもしれないので、その場合には介護給付を受けることを期待しているからであろうと考えられる。したがって、介護保険事業の経営を健全に維持するためには、第 2 号被保険者から徴収した保険料はそれを収入した会計年度の（第 1 号被保険者に対する）介護給付の支払に充当することはできず、第 2 号被保険者が将来に第 1 号被保険者となった時に必要となる保険給付に備えて貯金（資金を運用）しておかなければならないと考えるのが妥当なのである²⁴。

責任準備金繰入額は、次式のように計算できる²⁵。

$$\text{責任準備金繰入額} = \{k p - r (1 - p)\} / (1 + i) = r \quad (\text{I}-6)$$

²² 民間の生命保険会社は、将来の期待保険給付支出額から期待保険料収入額を控除した金額の現在価値相当額を責任準備金（負債）として計上している。

²³ 単純化された「介護保険事業の理論モデル」では、第 2 号被保険者が第 1 号被保険者になるまでに死亡する確率は無視できるほど小さいと仮定されている。

²⁴ 明里 (2) は、日本の公的年金制度や医療保険制度に責任準備金のないことが、財政危機の全貌を把握することを困難にするとともに、問題先送りの元凶になっていると批判している (p37、p53)。このことは介護保険についても、いやむしろ介護保険についてはなおいっそう明瞭に言えるであろう。

²⁵ 注 5 と同様に仮定 1 を緩めた場合には、m 歳の人について積立てるべき責任準備金 R (m) は、 $R (m) = \sum (k p_{m+j} - r (1 - p_{m+j})) (1 + i)^{-j}$ となる。なお j は 1 から平均寿命まで、m は 39 から平均寿命までである。

すなわち責任準備金繰入額は、第2号被保険者が将来に第1号被保険者となりかつ要介護者となった場合に支給しなければならない保険給付の期待値 k_p から将来の第1号被保険者として徴収する介護保険料の期待値 $r(1-p)$ を控除した額の現在価値であるが、それは式 (I-1) より、現在において第2号被保険者から徴収する保険料 r に等しい。

なお、責任準備金は、第2号被保険者が第1号被保険者となった会計年度に取崩して、介護給付費に充当する。

表1は、介護保険事業会計の概要を、簡単な数値例で示したものである²⁶。純粹保険方式の介護保険事業においては、第2号被保険者から徴収した保険料（介護納付金）の全額を責任準備金に繰入れて介護給付費には充当せず、介護給付費は第1号被保険者から徴収した介護保険料と要介護者が第2号被保険者であった時代に繰入れた責任準備金を取り崩して賄うことを理解することが重要である。

表1. 純粹介護保険モデル

前提条件

第1号被保険者の人数：千人	50
第2号被保険者の人数：千人	100
要介護率（期待値）	20%
要介護率（実績）	20%
1人当介護給付費：千円	1,000
実質利子率	2%

保険料率の決定

保険料率：千円	110
---------	-----

損益計算書

(単位：百万円)

科目	金額	科目	金額
介護給付費	10,000	保険料収入	
責任準備金繰入	10,989	第1号被保険者	4,396
利益	0	第2号被保険者	10,989
		責任準備金取崩	5,604
合計	20,989	合計	20,989

貸借対照表

(単位：百万円)

科目	金額	科目	金額
金融資産	10,989	責任準備金	10,989

²⁶ 純粹保険方式の介護保険モデルは連立方程式システムであり、前提条件を与件とした場合の保険料率、責任準備金、収支差額等を連立方程式の解として決定する。純粹保険方式の介護保険モデルは、与件を前提とした場合に介護給付費を保険料で賄えるシステムであるから、要介護率や実質利子率等の予測が正しければ、収支差額はゼロとなる。しかし前提条件の予測を誤れば、収支が赤字になることもありうることは言うまでもない。

3. 人口構成高齢化のシミュレーション

今後は日本の人口構成が高齢化することが高い確率で予測されており、それに伴って、介護保険の持続可能性が懸念されている²⁷。このことが具体的に何を意味するかを理解するために、前節で紹介した介護保険事業会計モデルによって、人口構成高齢化の影響についてシミュレーションを行う。但し、結果をきわだたせるために、少子高齢化が極端に進んだ状況、すなわち現在は第2号被保険者数が第1号被保険者数の2倍であるが、高齢化後の社会では現在の第2号被保険者が第1号被保険者となり、第2号被保険者数が逆に第1号被保険者数の半分になるように年齢構成を設定している。

(1) 責任準備金を積立てていれば高齢化に対応できる

まず、介護保険事業を純粋な保険方式で運用すれば、人口が高齢化しても持続可能性は問題にならないことを明らかにしよう。表2は、介護保険事業を純粋な保険方式で運用した場合の高齢化後の状況をシミュレートしたものである。表2をみると、どのように少子高齢化が進展しても、理論的に必要かつ十分な責任準備金を積立てている介護保険事業は財政赤字にもならないし、世代間の負担の不公平をももたらさないことがわかる。

ただし、後で説明する世代間扶助方式と比較すればわかるように、純粋保険方式では現在の年齢構成の下での世代間扶助方式よりも高い保険料を負担しなければならない。しかしそれは自らの老後の要介護リスクをヘッジするためであるから、被保険者は納得できるのではないだろうか。

²⁷ たとえば小塩 (4) p195

表 2. 保険モデルでは高齢化しても財政は破綻しない

前提条件

現在の第1号被保険者の人数：千人	50
現在の第2号被保険者の人数：千人	100
将来の第2号被保険者の人数：千人	50
要介護率（期待値）	20%
要介護率（実績）	20%
1人当介護給付費：千円	1,000
実質利子率	2%

損益計算書（現在）

（単位：百万円）

科目	金額	科目	金額
介護給付費	10,000	保険料収入	
責任準備金繰入	10,989	第1号被保険者	4,396
利益	0	第2号被保険者	10,989
		責任準備金取崩	5,604
合計	20,989	合計	20,989

保険料率の決定

保険料率：千円	110
---------	-----

損益計算書（高齢化後）

（単位：百万円）

科目	金額	科目	金額
介護給付費	20,000	保険料収入	
責任準備金繰入	5,495	第1号被保険者	8,791
利益	0	第2号被保険者	5,495
		責任準備金取崩	11,209
合計	25,495	合計	25,495

（2）制度新設時の責任準備金積立不足と税金負担

日本の介護保険制度は、2000年4月より導入された比較的新しい制度である。制度新設時には、たとえ純粋保険方式で介護保険を運用しようとしても第1号被保険者については責任準備金が積立てられていないので、「制度新設時の第1号被保険者についての責任準備金の積立不足を誰が負担するのか」という問題が生じる。

理論的には、制度新設時の第1号被保険者についての責任準備金の積立不足は税金で負担するが、それ以外は介護保険を純粋保険方式で運用するという方式もありうるであろう。すなわち制度新設時の責任準備金の積立不足のみを税金で負担するのである。表3は、介護保険事業会計モデルによって、そのような制度をシミュレートしたものである。表3を見るとわかるように、制度新設時の第1号被保険者についての責任準備金の積立不足を税金で補填するならば、税金負担はそれだけで済み、それ以降の介護保険事業を純粋保険方式で運用できることがわかる。

現行の日本の介護保険制度の税金負担の趣旨は必ずしも明らかではないが、現在のように介護給付費の50%を未来永劫も税金で負担することは、はたして持続可能なのであろうか。国家財政の状況が地方財政の状況よりもはるかに悪いことを考えるならば、将来は人口構成の高齢化に伴って国が補助金等を負担できなくなるかもしれないことが懸念される。そこで高齢化の進展とともに介護保険制度に対する国庫補助等を

持続できなくなって、国が介護保険制度の税金負担の趣旨について、「制度新設時の第1号被保険者についての責任準備金の積立不足についての補助金である」と解釈するようになる可能性もあるかもしれない。その場合は国庫補助金等が期待できなくなるので、市町村は一挙に保険料率の引き上げと責任準備金の積立が必要になるであろう。

表3. 制度新設時の第1号被保険者の責任準備金を税金で負担する場合

前提条件

現在の第1号被保険者の人数：千人	50
現在の第2号被保険者の人数：千人	100
将来の第2号被保険者の人数：千人	50
要介護率（期待値）	0.2
要介護率（実績）	0.2
1人当介護給付費：千円	1,000
実質利率	2%

損益計算書（現在）

（単位：百万円）

科目	金額	科目	金額
介護給付費	10,000	保険料収入	
責任準備金繰入	10,989	第1号被保険者	4,396
利益	△0	第2号被保険者	10,989
		補助金等収入	5,604
合計	20,989	合計	20,989

保険料率の決定

保険料率：千円	110
---------	-----

損益計算書（高齢化後）

（単位：百万円）

科目	金額	科目	金額
介護給付費	20,000	保険料収入	
責任準備金繰入	5,495	第1号被保険者	8,791
利益	0	第2号被保険者	5,495
		責任準備金取崩	11,209
合計	25,495	合計	25,495

(3) 日本の介護保険制度は高齢化に対応できない？

介護保険法施行令第38条に規定された世代間扶助の介護保険料率決定方式は、少子高齢化社会においても持続可能であろうか。表4は、日本の介護保険の現状を前提にして、責任準備金を積立していない介護保険事業の財政状況が、将来に高齢化が進展した場合にどうなるかをシミュレートしたものである。

表4. 世代間扶助モデルでは高齢化に対応できない

前提条件

現在の第1号被保険者の人数：千人	50
現在の第2号被保険者の人数：千人	100
将来の第2号被保険者の人数：千人	50
要介護率（期待値）	20%
要介護率（実績）	20%
1人当介護給付費：千円	1,000

収支計算書（現在）

（単位：百万円）

科目	金額	科目	金額
介護給付費	10,000	保険料収入	
		第1号被保険者	1,429
		第2号被保険者	3,571
収支差額	0	補助金等収入	5,000
合計	10,000	合計	10,000

保険料率の決定

第1号被保険者の保険料：千円	36
第2号被保険者の保険料：千円	36

収支計算書（高齢化後）

（単位：百万円）

科目	金額	科目	金額
介護給付費	20,000	保険料収入	
		第1号被保険者	2,857
		第2号被保険者	1,786
収支差額	△10,714	補助金等収入	4,643
合計	9,286	合計	9,286

表4にみるように、世代間扶助方式において保険料率を一定に維持したままであれば、少子高齢化の進展とともに介護保険事業会計は赤字になる。赤字を補填するためには介護保険料率の引き上げか、税金負担の増加が必要になるが、いずれにしてもそれは世代間の負担の不公平をもたらすであろう。

（4）20年後の奈良市介護保険事業収支の予測

奈良市が現在の保険料率のまま介護保険事業を続けたとすると、介護保険事業収支がどのように推移するかについての大雑把な見通しを得るために、介護保険事業会計のシミュレーションを行った。

シミュレーションの方法としては、第3次介護保険事業計画で用いた介護給付等の見込みにかかる前提を、よほど不合理でない限りそのまま20年間延長した。人口と年齢構成の推移については、平成17年度の国勢調査を基礎に推計しなおした。

前提条件の詳細は、以下のとおりである。

人口推計にかかる前提条件
・ コーホート変化率法により推計。
・ 平成17年度の国勢調査の男女別合計を、平成17年10月1日の住基の年齢構成比で按分して各年齢階層の人口を算出。
・ 定常人口は、平成7年と平成12年の国勢調査結果を使用。
介護給付費推計にかかる前提条件（平成26年度までは、市が推計したものを使用）
・ 被保険者のうち、どのぐらいの割合が要介護・要支援となるかは、介護・支援度合と前・後期高齢者に分けて平成26年度以降は一定とした。
・ 地域支援事業と新予防給付により、改善が見込まれる割合は、厚生労働省指定の割合（平成26年度以降は一定）とした。
・ 平成26年度における要介護2～5に対する施設・介護専用居住系サービスの利用者の割合が36%となる前提を撤廃し、平成21年度以降の施設・介護専用居住系サービス利用者数を、要介護・支援認定者数の一定割合（平成20年度と同一）とした。
・ サービス利用割合（サービス受給対象者のうち、実際にサービスを受ける割合）は、平成20年度以降は一定とした。
・ サービス利用者一人当たりの利用回数は平成20年度以降一定とした。
・ サービス利用単価は、平成20年度以降一定とした。
・ サービスは、需要があれば必ず供給されるものとした。
・ 収納率は、平成15、16、17年度の第1号被保険者保険料の収納率が、3年間、いずれも下落し続けているため95%とした。

シミュレーションの結果は、次ページ以降のとおりである。

これによると、当年度事業収支は平成19年度以降赤字となり、赤字額は増加の一途を辿ることになる。奈良市の一般会計は、この赤字だけでなく歳入に含まれる「一般会計繰入金」も負担することになるため、奈良市財政に深刻な影響を与えることが推察できる。

仮に、事業収支の赤字を賄えるだけの財源を第1号被保険者の保険料からのみ徴収することになると、3年ごとに保険料率の改定を行う場合の年間平均保険料は、平成18年度の44,569円から平成36年度には55,312円へと24%も増加することになる。

また、第2号被保険者の保険料から収入される「支払基金交付金」も増加の一途を辿っている。少子高齢化の影響で、第2号被保険者数も減少が予想されることから、第2号被保険者一人当たりの負担も膨らんでいくことになるだろう。

20年間の奈良市の介護保険事業収支のシミュレーション (1/2)

(単位：百万円)

	H18	H19	H20	H21	H22
【歳入】					
保険料	3,271	3,383	3,496	3,608	3,720
支払基金交付金	4,643	5,035	5,276	5,403	5,622
補助金等	7,685	8,309	8,700	8,899	9,241
国庫支出金	3,472	3,780	3,977	4,073	4,238
県支出金	1,872	2,030	2,127	2,179	2,267
一般会計繰入金	2,341	2,499	2,596	2,647	2,735
歳入合計	15,599	16,728	17,472	17,911	18,583
【歳出】					
保険給付費	14,978	16,244	17,019	17,430	18,136
財政安定化基金拠出金	15	16	17	17	18
総務費	468	468	468	468	468
歳出合計	15,461	16,728	17,504	17,916	18,622
歳入－歳出(当年度事業収支)	137	△0	△32	△5	△39
累積収支		137	105	99	60
繰入金	2,341	2,499	2,596	2,647	2,735
平成18年度比増加額		158	255	307	395
平成18年度比増加率		6.8%	10.9%	13.1%	16.9%

(単位：百万円)

	H23	H24	H25	H26	H27
【歳入】					
保険料	3,841	3,962	4,083	4,204	4,325
支払基金交付金	5,826	6,029	6,231	6,434	6,614
補助金等	9,559	9,875	10,191	10,507	10,789
国庫支出金	4,392	4,545	4,697	4,850	4,986
県支出金	2,349	2,431	2,513	2,594	2,667
一般会計繰入金	2,818	2,899	2,981	3,063	3,135
歳入合計	19,226	19,866	20,505	21,145	21,728
【歳出】					
保険給付費	18,793	19,447	20,100	20,754	21,336
財政安定化基金拠出金	19	19	20	21	21
総務費	468	468	468	468	468
歳出合計	19,281	19,935	20,588	21,243	21,826
歳入－歳出(当年度事業収支)	△55	△69	△83	△98	△98
累積収支	5	△64	△147	△245	△342
繰入金	2,818	2,899	2,981	3,063	3,135
平成18年度比増加額	477	559	640	722	795
平成18年度比増加率	20.4%	23.9%	27.4%	30.8%	34.0%

20年間の奈良市の介護保険事業収支のシミュレーション (2/2)

(単位：百万円)

	H28	H29	H30	H31	H32
【歳入】					
保険料	4,369	4,413	4,457	4,501	4,545
支払基金交付金	6,786	6,961	7,136	7,333	7,487
補助金等	11,056	11,330	11,604	11,910	12,150
国庫支出金	5,116	5,248	5,380	5,528	5,644
県支出金	2,736	2,807	2,878	2,957	3,019
一般会計繰入金	3,204	3,275	3,346	3,425	3,487
歳入合計	22,211	22,705	23,197	23,744	24,182

【歳出】					
保険給付費	21,889	22,455	23,021	23,654	24,151
財政安定化基金拠出金	22	22	23	24	24
総務費	468	468	468	468	468
歳出合計	22,380	22,946	23,512	24,146	24,643

歳入－歳出(当年度事業収支)	△168	△242	△315	△402	△461
累積収支	△510	△752	△1,067	△1,469	△1,930
繰入金	3,204	3,275	3,346	3,425	3,487
平成18年度比増加額	864	935	1,005	1,084	1,147
平成18年度比増加率	36.9%	39.9%	43.0%	46.3%	49.0%

(単位：百万円)

	H33	H34	H35	H36	H37
【歳入】					
保険料	4,539	4,533	4,527	4,521	4,514
支払基金交付金	7,664	7,843	8,022	8,201	8,380
補助金等	12,427	12,707	12,986	13,265	13,544
国庫支出金	5,778	5,913	6,048	6,183	6,318
県支出金	3,090	3,163	3,235	3,307	3,379
一般会計繰入金	3,559	3,631	3,703	3,775	3,848
歳入合計	24,630	25,083	25,535	25,987	26,439

【歳出】					
保険給付費	24,723	25,301	25,879	26,456	27,034
財政安定化基金拠出金	25	25	26	26	27
総務費	468	468	468	468	468
歳出合計	25,216	25,795	26,373	26,951	27,529

歳入－歳出(当年度事業収支)	△586	△712	△838	△964	△1,090
累積収支	△2,516	△3,228	△4,066	△5,030	△6,119
繰入金	3,559	3,631	3,703	3,775	3,848
平成18年度比増加額	1,218	1,290	1,363	1,435	1,507
平成18年度比増加率	52.0%	55.1%	58.2%	61.3%	64.4%

(注) △は、マイナスであることを示す。

4. 介護給付費交付金収入は前受金（負債）ではないか？

介護保険法施行令第 38 条は介護保険料率の算定基準を定めているだけであるから、それが市町村の介護給付費交付金収入（第 2 号被保険者の納付する介護納付金を原資として社会保険診療報酬支払基金経由で市町村に交付される収入）を保険料収納必要額算出の際の控除項目としているからといって、介護給付費交付金収入の会計的性格までも規定しているとは必ずしも言えないであろう。それでは介護給付費交付金収入の会計的性格は、どのようなものだと考えるべきであろうか？ 市町村の介護保険事業会計の会計年度末の財政状態（資産と負債のバランス）を測定しようとする場合には、この問題は重要である。

（1）介護保険の保険期間は短期か長期か？

介護給付費交付金収入の会計的性格は、介護保険を 1 会計年度を保険期間とする掛け捨て保険と考えるか、それとも複数の会計年度にまたがる長期保険と考えるかによって異なる。前者であれば介護給付費交付金収入の会計的性格は当会計年度の事業収入であるが、後者であれば、少なくとも当会計年度の介護給付費交付金収入のすべてを単純に当会計年度の事業収入とすることは適切ではないであろう。なぜならば、保険期間が長期であれば、保険料収入と保険給付費とが 1 会計年度内で対応するとは限らないからである。

介護保険事業が複数の会計年度にまたがる長期保険事業であれば、事業のすべてが会計年度末に現金で決済されると考えることはできないだろう。このような場合には、当会計年度の保険料収入に対応する将来の保険給付費の見積額を責任準備金として負債に計上するか、あるいは将来の保険給付費に対応する当会計年度の保険料収入を前受金として負債に計上しなければ、1 会計年度の収益と費用とが対応せず、介護保険事業の財政状況を適切に測定することができないはずである。

介護保険法は介護保険を、加齢に伴って要介護状態となるリスクをヘッジするための保険であると規定しているので（介護保険法第 1 条）、暗黙に長期の保険期間が前提になっていると考えるのが合理的ではないだろうか。また年齢によって第 1 号被保険者と第 2 号被保険者を区別していることも、介護保険法が介護保険の保険期間として

長期を想定していると考える根拠になるであろう。このように考えるならば、当会計年度の介護給付費交付金収入のすべてを単純に当会計年度の事業収入とすることは適切ではないと思われる。

(2) 第2号被保険者もいずれは第1号被保険者になる

介護保険給付の大部分は第1号被保険者に給付されているが、介護保険事業会計は第2号被保険者が納付する介護納付金を原資とする介護給付費交付金収入に大幅に依存している。このようなアンバランスが許容されているのは、第2号被保険者の大部分が加齢とともにいずれは第1号被保険者になると想定され、かつその時に現在の第1号被保険者に対する介護保険給付と概ね同水準の給付がなされると想定されているからではないだろうか。

言い換えるならば、第2号被保険者は将来に第1号被保険者となった時に現在と同レベルの介護保険給付を受けることを期待して介護納付金を納付しているのだ、と考えられるのではないだろうか。このように考えられるとすれば、介護保険の保険期間は長期であり、第2号被保険者からの介護給付費交付金収入を前受金収入と考えるか、それを当会計年度の事業収入と考える場合には対応する将来の保険給付義務を責任準備金として認識すべきだろう。

(3) 介護給付費交付金収入は前受金と考えるべきではないか

現行の介護保険料の料率は、介護保険法施行令第38条によって、第2号被保険者に対する将来の介護保険給付義務をカバーできる保険料率よりもはるかに低く設定されている。保険料収入を超える保険給付義務があると考えすることはできないので、現行の介護保険料の料率を前提とするかぎりには、介護保険事業会計において責任準備金を認識することには無理があるであろう。そうであるとすれば、第2号被保険者からの介護給付費交付金収入は、前受金収入であると考えべきではないだろうか。

6. 結び

少子高齢化に伴って、日本の社会保険制度を財政的に維持できるかどうか懸念されている。介護保険も加齢に伴って保険給付が急速に増大するので、少子高齢化に伴う介護保険制度の財政的な持続可能性も懸念されている。しかし少子高齢化が進展しても、生命保険会社がその経営を維持できるかどうかについては、ほとんど懸念されていない。その理由は、生命保険会社が将来の保険給付の期待値の現在価値に相当する責任準備金に見合う資産を保有しているからである。

このように考えるならば、日本の社会保険制度を財政的に維持できるかどうか懸念されているのは、日本の社会保険会計が高齢化に伴って増大すると予測される将来の保険給付の現在価値に相当する責任準備金に見合う資産を保有していないためであることがわかる。言い換えるならば、官庁会計方式によっている日本の社会保険会計には巨額の簿外負債があり、もし貸借対照表を作成するとすれば、日本の社会保険会計は大幅な債務超過なのである。

高齢化に伴って増大すると予測される将来の保険給付に見合う責任準備金の額を推計することは、保険料率が責任準備金繰入額を織り込んで設定されていないこともあって、必ずしも容易ではない。しかし前節で推計したように、たとえば奈良市の介護保険事業会計は、少なくとも200億円を超える債務超過であろうと思われる。このことから推測するならば、日本の社会保険会計全体の潜在的な債務超過額は想像を絶する規模になるのではないだろうか。

これは「懸念される」というような生易しいものではないだろう。それにもかかわらず日本の社会保険制度の財政問題が「懸念される」程度で済まされているのは、日本の社会保険会計には貸借対照表がないために、債務超過額が測定されていないためであろうと思われる。したがって、社会保険制度の改革に取り組む前提として、社会保険会計を企業会計方式に改革すべきであろうと思われる。

<参考文献>

- (1) 厚生労働省「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（平成18年3月31日告示第314号）
- (2) 明里惟大「社会保障の財政改革」2005 中央経済社
- (3) 井堀利宏「財政赤字の正しい考え方（政府の借金はなぜ問題なのか）」2000 東洋経済新報社
- (4) 小塩隆士「社会保障の経済学」1998 日本評論社
- (5) 八代尚宏編・日本経済研究センター「社会保障改革の経済学」2003 東洋経済新報社

資料編

奈良市国民健康保険事業の赤字要因の分析（詳細）

奈良市の国民健康保険事業会計は、当年度事業収支が赤字になっていた。このような状態に陥っているのは、収入が確保されていないからなのか、それとも、支出が予想できないほど急増している結果からなのかどうかについて調査した。

調査は、収入と支出に決定的な影響を与える以下の4点について行った。

- ・被保険者一人当たり保険料
- ・収納率
- ・被保険者一人当たり医療費
- ・老人保健拠出金

〈参考〉上記の項目の選定に当たっては、収入の大部分を占める保険料並びに、支出の大部分を占める給付金等医療諸費及び老人保健拠出金について分析を行うこととした。

また、保険料と給付金等医療諸費については、下記算式のとおり分解した。

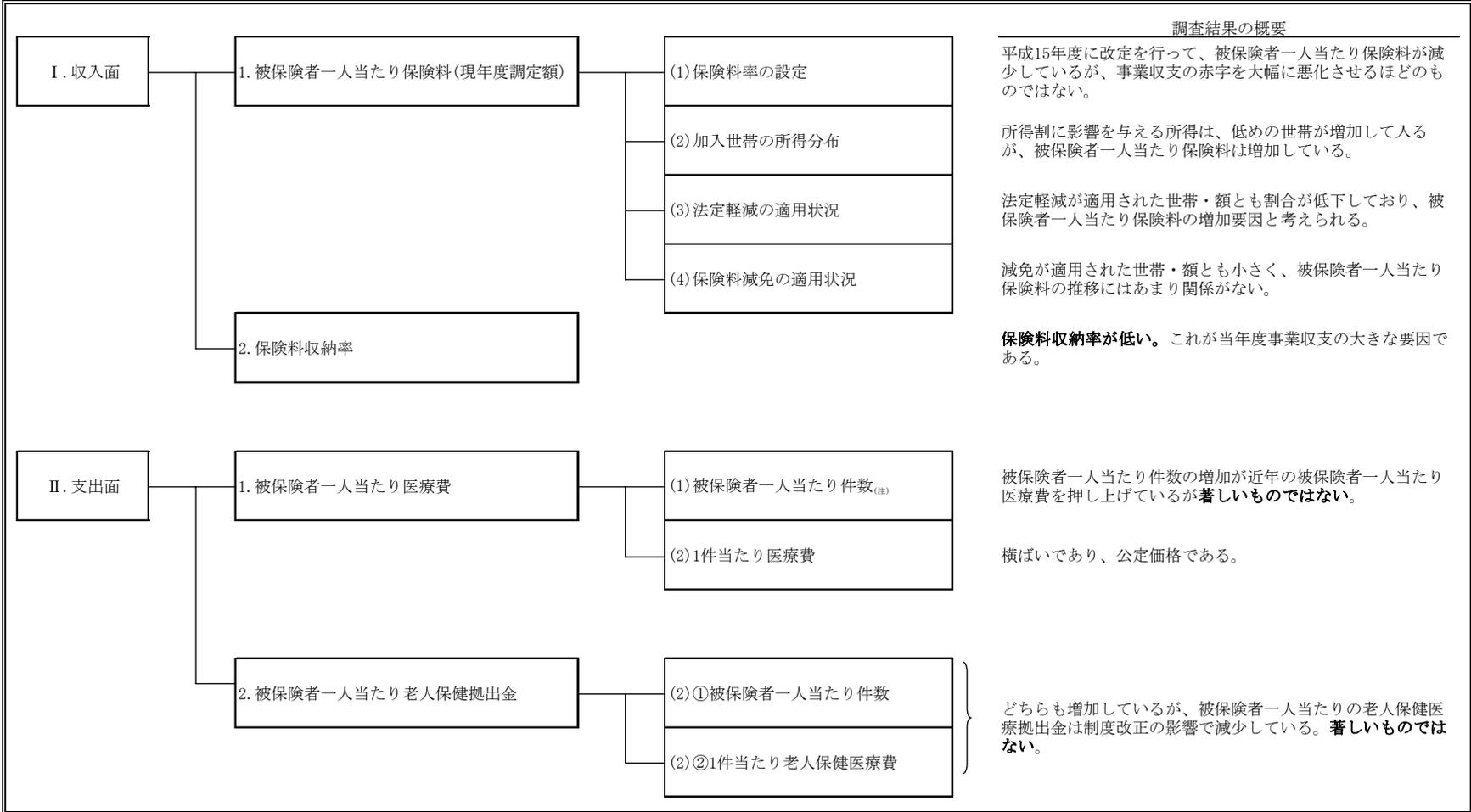
$$\text{保険料(税)} = \text{被保険者一人当たり保険料(調定額)} \times \text{被保険者数} \times \text{保険料収納率}$$

$$\text{給付金等医療諸費} = \text{被保険者一人当たり医療費} \times \text{国民健康保険の負担率} \times \text{被保険者数}$$

被保険者数が増減しても、保険料と医療費が釣り合っていれば問題はないため、被保険者数は収入と支出に決定的な影響を与える要因とはしなかった。

また、国民健康保険の負担率は制度で決定されるため分析の対象としなかった。

調査の結果を図示すると、次頁のようになった。



(注)ここで、「件数」とは、レセプトの枚数を意味する。レセプトは、医療機関毎に、毎月、患者別に作成されるものである。したがって、同じ医療機関に同じ月に同じ人が何回かかっても1件となる。

I. 収入面からの分析

包括外部監査の結果報告書第二「I 2. 奈良市の医療保険等事業の収支状況」で指摘したように、奈良市国民健康保険事業の当年度事業収支の赤字は増加傾向にあった。また、事業収入が他と比較して少ないため、事業収支赤字の要因が、収入確保が適切に行われていないことにあるのかどうかを分析した。

1. 被保険者一人当たり保険料(現年調定額)

過去5年間の被保険者一人当たり保険料(調定額ベース)の状況は次のとおりである。

被保険者一人当たり保険料(医療+介護) (単位:円)

13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
93,197	91,984	90,503	90,750	90,878

(注)平成16年度以前は、旧奈良市分のみである。

平成13年から平成15年度までは減少し、その後は微増している。(介護保険料²⁸は、別途定められた保険料を国民健康保険料と同時に徴収し、社会保険診療報酬支払基金に納付するのみであるため、分析対象外とする。)

被保険者一人当たり保険料がこのように推移しているのは、保険料率が変更されたからだろうか。それとも、保険料の60%を占める所得割の影響だろうか。

²⁸ 国民健康保険の被保険者が納める介護保険料は、国民健康保険事業が徴収することとされているため、上記の保険料には介護保険料も含まれている。

(1) 保険料率の設定

奈良市の過去5年間の保険料率を比較すると以下のとおりである。

(単位:円)

	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
(医療)所得割 (前年度の世帯所得に応じて設定)	9.00%	9.00%	9.00%	9.00%	9.00%
(医療)資産割 (当年度の固定資産税額に応じて設定)	35.00%	35.00%	25.00%	25.00%	25.00%
(医療)均等割 (被保険者一人当たり設定額)	19,800	19,800	21,600	21,600	21,600
(医療)平等割 (世帯当たり設定額)	21,600	21,600	21,600	21,600	21,600
(医療)限度額	510,000	510,000	530,000	530,000	530,000

国民健康保険料の改定は、最近5年間では平成15年度に賦課限度額が530,000円に引き上げられた際に、資産割が35%から25%に約3割引き下げられ、均等割が19,800円から21,600円に約1割引き上げられている。

ここで、平成14年度の所得割、資産割、均等割、平等割の構成比は、それぞれ、60.9%、11.7%、17.3%、10.1%となっている。賦課限度額が一定であれば、平成15年度の資産割の保険料率の引き下げは、均等割の増加と併せて、被保険者一人当たり保険料を約1.7%減少させる効果があると考えられる。

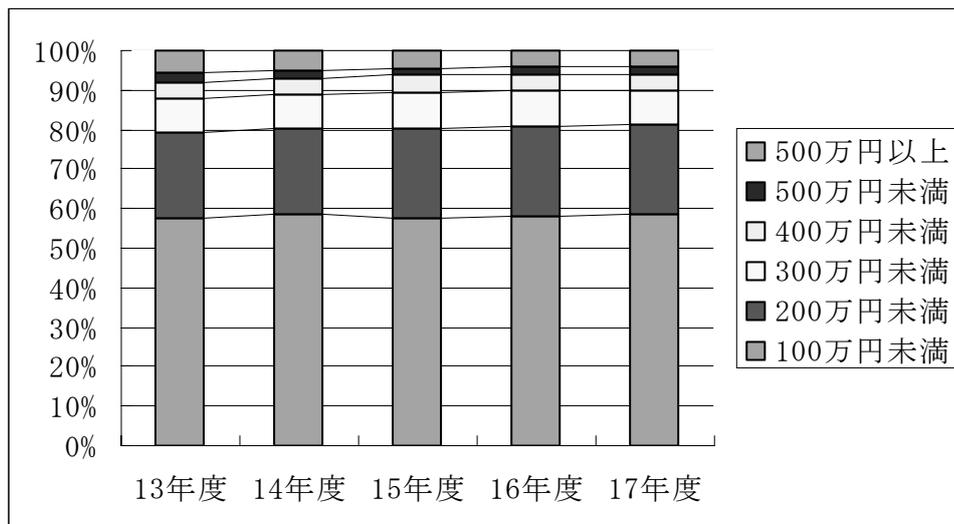
このような状況から、平成14年度から15年度にかけて被保険者一人当たり保険料が1.6%減少しているのは保険料率の設定が大きく影響していると考えられる。

(2) 加入世帯の所得分布

次に、保険料収入のおよそ 60%を占める所得割に影響を与える加入世帯の所得分布状況を分析した。

① 加入世帯構成比の推移

奈良市の国民健康保険加入世帯の所得階層別構成比の推移は以下のとおりである。



(注)所得が不明のものは、100万円未満に含めている。(以下同じ)

現年調定額のうち、過年度分にかかるものは除いている。

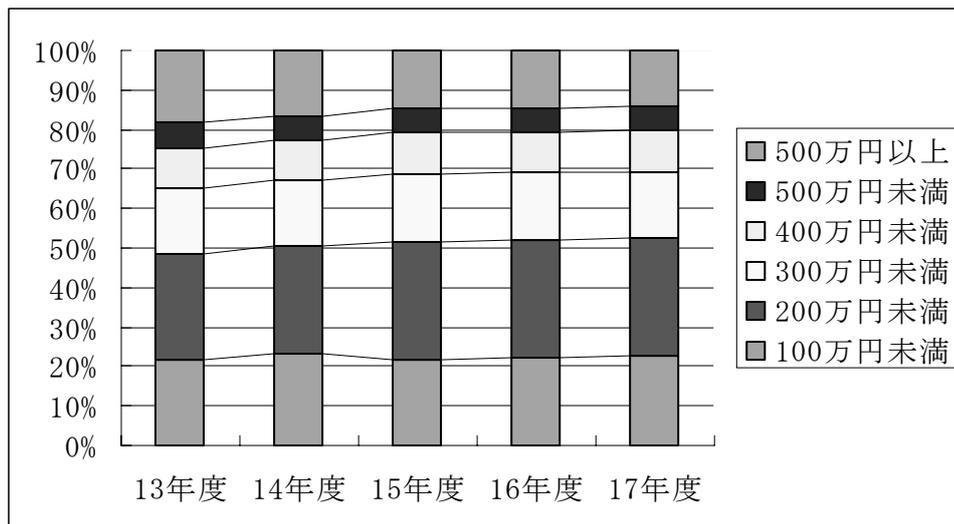
平成16年度以前は、旧奈良市分のみである。

所得が100万円未満の世帯が6割程度を占める。また、所得が低い世帯割合が徐々に増加しているが、所得割に影響を与えるような大きな変動はない。

② 調定額構成比の推移

加入世帯の所得は、上記のように低い方が多いが、保険料をどの所得層が負担しているのか分析した。

奈良市の国民健康保険料調定額の所得階層別構成比の推移は以下のとおりである。



(注) 現年調定額のうち、過年度分にかかるものは除いている。

平成16年度以前は、旧奈良市分のみである。

所得が100万円以上200万円未満の構成比が3割程度を占める。また、所得が低目の世帯の調定額割合が増加しているが、所得割に影響を与えそうな大きな変動はない。

以上から、加入世帯の所得は低目の方が徐々に増加しており、これだけを捉えると、被保険者一人当たり保険料は減少すると考えられるがそうはなっていない。

ということは、被保険者一人当たりの保険料は、減免等が行われた後の数字であるため、減免等に該当する世帯が減少しているのであろうか。保険料の減免等には、法定軽減と減免の2種類があるため、両者を分析した。

(3) 法定軽減の適用状況

国民健康保険料の算定には、低所得世帯であれば、自動的に保険料が軽減される仕組み(法定軽減と呼ばれる)が組み込まれている²⁹。したがって、法定軽減が適用される世帯が少なくなっていれば、被保険者一人当たり保険料は高くなると言える。そこで、法定軽減適用の状況を分析した。

法定軽減が行われた世帯の割合と法定軽減が行われた額の割合の推移は以下のとおりである。

	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
法定軽減世帯割合	43.1%	42.5%	45.4%	41.0%	41.9%
法定軽減額割合	5.4%	5.7%	6.2%	5.8%	5.9%

平成 15 年度に法定軽減世帯割合、法定軽減額割合とも上昇しているが、平成 16 年度からは比較的低い水準に落ち着いている。

したがって、法定軽減が適用される世帯・額の減少が、平成 16、17 年度に被保険者一人当たり保険料が微増している一因になっていると考えられる。

²⁹ 法定軽減は、「7割、5割、2割軽減の3段階方式」と「6割、4割軽減の2段階方式」の2通りがある。奈良市では、一般的に軽減額が少ない2段階方式を採用している。

具体的には、奈良市の場合、世帯の前年の総所得が33万円以下の場合、均等割と平等割の6割が減額され、世帯の前年の総所得が33万円を超える場合でも世帯内の被保険者一人について24万5千円を加算した金額以下のときは均等割と平等割の4割が減額される。

なお、法定軽減によって減額された保険料相当分は、県と市(一般会計)の補助で全額補てんされるため、国民健康保険事業の減収にはつながらない(補助金は、県が4分の3、市が4分の1)。

(4) 保険料減免の適用状況

保険料の減免は自治体独自の基準を設けて保険料を減額するものである。

奈良市の減免に該当した世帯とその減免額の割合の推移は次のとおりである。

	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
減免世帯割合	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%
減免額割合	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%

(注)平成16年度以前は、旧奈良市分のみである。

5年間、ほとんど変化がなく、世帯割合、減免額割合も非常に少ないため、被保険者一人当たり保険料の増減に影響はないと考えられる。

なお、法定軽減とは異なり、減免額を補てんする制度はない。

以上から、被保険者一人当たり保険料(調定額ベース)は、保険料の改定により若干減少しているが、当年度事業収支を大幅に悪化させている要因ではない。

2. 保険料収納率

(1) 収納率の推移

調定された保険料を適切に徴収しているのかを分析するために、過去 5 年間の保険料収納率を見てみた。

	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
現年賦課分	88.1%	88.3%	89.0%	89.3%	89.6%
滞納繰越分	9.1%	9.2%	9.3%	9.5%	10.7%

(注)平成13～16年度は、旧奈良市の数値である。

現年賦課分、滞納繰越分共に、年々収納率は向上している。この主要因は、収納率が約 98%と比較的高い退職者にかかる保険料の構成比が高まっていることや、短期被保険者証制度の適切な運用にあると考えられる。

収納率が上昇しているのは好ましいことであるが、これが他都市と比較して低いのか、高いのかを分析した。

(2) 収納率の他都市比較

保険料収納率の状況は、以下のとおりである。

	奈良市	中核市平均	県内他市平均
現年賦課分	89.6%	90.8%	92.9%
滞納繰越分	10.7%	10.8%	11.3%

(注)滞納繰越分の中核市は、データが入手できた岐阜市、松山市、長崎市、熊本市、鹿児島市である。

収納率は、現年賦課分、滞納繰越分共に、中核市平均、県内他市平均よりも低く、国民健康保険事業の収入確保がなされていないのではないかと考えられる。

(3) 不納欠損の状況

収納率の低迷は不納欠損という形でも現れるため、その状況についても他都市と比較してみた。

	奈良市	中核市平均	県内他市平均
現年調定額に対する不納欠損額の割合	7.8%	4.6%	2.1%
被保険者一人当たり不納欠損額(円)	7,124	3,771	1,591

現年調定額に対する不納欠損の割合（不納欠損率）は非常に高く、被保険者一人当たりの不納欠損額も大きい。

以上から、奈良市国民健康保険事業の赤字要因として、保険料の収納率が他都市と比較して低い結果、**不納欠損になるものが多い**、収入確保が適切に行われていない可能性があるといえる。

なお、平成17年度に調定を行ったが、未納となっている金額の所得段階別内訳は以下のとおりである。

所得	未納額 (百万円)	未納額 構成比	未納件数	未納件数 構成比	未納率 (金額ベース)	未納率 (件数ベース)
100万円未満	388	34.7%	8,619	68.3%	15.5%	20.6%
200万円未満	317	28.3%	2,292	18.2%	9.5%	14.1%
300万円未満	199	17.8%	970	7.7%	10.6%	15.6%
400万円未満	90	8.0%	343	2.7%	7.8%	12.1%
500万円未満	55	4.9%	162	1.3%	8.4%	12.1%
500万円以上	71	6.3%	227	1.8%	4.5%	7.7%
合計	1,121	100.0%	12,613	100.0%	10.1%	17.7%

(注) 現年調定額のうち、過年度分にかかるものは除いている。

所得が200万円の場合、給与所得者であれば年収約350万円に相当するため、例えば、所得が200万円以上の世帯の未納保険料合計4億1,500万円を徴収すれば、平成17年度の当年度事業収支の赤字額5億5,700万円の大部分を埋めることができる。

つまり、予定された収入が得られれば、当年度事業収支の赤字の大部分は回収されるのである。

II. 支出面からの分析

次に、赤字の要因が、支出が急激に増加している結果にあるのではないかを分析した。

支出の大部分は、医療費のうち被保険者の一部負担金を除いた「給付金等医療諸費」と「老人保健拠出金」であるため、この2点に絞って分析した。

1. 被保険者一人当たり医療費

被保険者一人当たりの医療費の経年比較を行った。

ここで用いる医療費は、国民健康保険事業が負担するものだけでなく、被保険者が負担する部分も含んだものである。また、医療費は診療費、調剤、高額療養費、療養費、食事療養、訪問看護、移送費、出産育児一時金、葬祭費に分けることができるが、食事療養、訪問看護、移送費、出産育児一時金、葬祭費については金額が小さいため、ここでは分析の対象から除いている。(各項目で用いている「件数³⁰」が異なるため、医療費合計では比較等を行っていない。)

被保険者一人当たり医療費の経年比較

(単位:円)

	13年度	14年度	15年度	16年度 A	17年度 B	増減 B-A	増減率
診療費	191,236	169,721	190,863	192,807	203,844	11,037	5.7%
調剤	15,451	16,152	20,539	22,939	26,389	3,450	15.0%
高額療養費	15,162	14,594	15,446	14,747	15,295	549	3.7%
療養費	2,884	3,291	3,513	3,954	4,492	538	13.6%

(注)平成16年度以前は、旧奈良市分のみである。

全体的に医療費は増加傾向であることがわかる。中でも、調剤と療養費が若干大きく増加している。

³⁰ ここで、「件数」とは、レセプトの枚数を意味する。レセプトは、医療機関毎に、毎月、患者別に作成されるものである。したがって、同じ医療機関に同じ月に同じ人が何回かかっても1件となる。

以下、これらの要因を次のように分解して分析した。

$$\frac{\text{【被保険者一人当たり医療費】}}{\text{被保険者数}} = \frac{\text{【被保険者一人当たり件数】}}{\text{被保険者数}} \times \frac{\text{【一件当たり医療費】}}{\text{件数}}$$

(1) 被保険者一人当たり件数

(単位:件)

	13年度	14年度	15年度	16年度 A	17年度 B	増減 B-A	増減率
診療費	8.32	7.61	8.62	8.98	9.35	0.37	4.1%
調剤	1.75	1.78	2.15	2.39	2.65	0.26	11.0%
高額療養費	0.15	0.14	0.16	0.16	0.17	0.01	4.2%
療養費	0.26	0.29	0.31	0.36	0.43	0.06	17.3%

(注)平成16年度以前は、旧奈良市分のみである。

各項目とも年々増加していることがわかる。

(2) 1件当たり医療費

(単位:円)

	13年度	14年度	15年度	16年度 A	17年度 B	増減 B-A	増減率
診療費	22,980	22,311	22,148	21,462	21,803	341	1.6%
調剤	8,843	9,056	9,565	9,617	9,971	354	3.7%
高額療養費	99,211	101,039	99,272	92,873	92,425	△448	△0.5%
療養費	10,886	11,286	11,163	10,901	10,558	△343	△3.1%

(注)平成16年度以前は、旧奈良市分のみである。

各項目とも横ばい、もしくは、下落傾向であることがわかる。しかし、医療費価格は公定されているため、ある程度合理的に予測が可能であると考えられる。

以上から、被保険者一人当たりの件数の増加が奈良市の被保険者一人当たりの医療費を年々増加させている主な要因となっていると考えられる。しかし、この程度の増加であれば、急激な増加とはいえない。

2. 被保険者一人当たり老人保健拠出金

報告書 2. 奈良市の医療保険等事業の収支状況でも算出しているが、さらに詳細に分析を行った。

被保険者一人当たり老人保健拠出金の過去5年間の推移は次のとおりである。

被保険者一人当たり老人保健医療費拠出金 (単位:円)

13年度	14年度	15年度	16年度 A	17年度 B	増減 B-A	増減率
56,096	65,308	61,340	54,694	51,069	△3,625	△6.6%

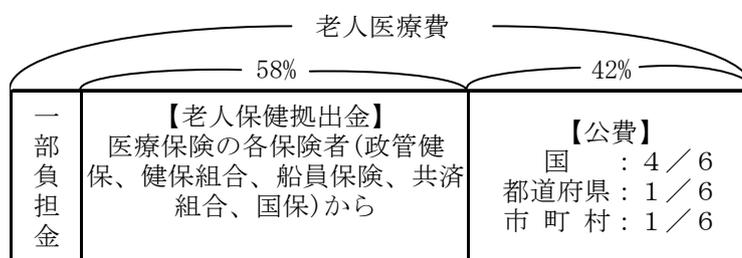
(注)平成16年度以前は、旧奈良市分のみである。

平成14年度をピークに減少している。この分析には、老人保健拠出金の制度を理解する必要があるため、以下で簡潔に説明する。

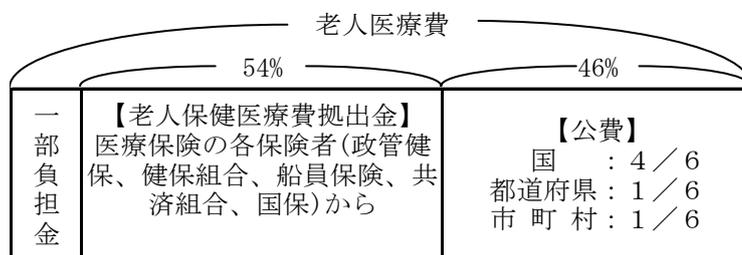
(1) 老人保健拠出金と公費負担

平成17年度中の老人医療費の負担は、下図のとおりとなっている。

- ・平成17年9月まで

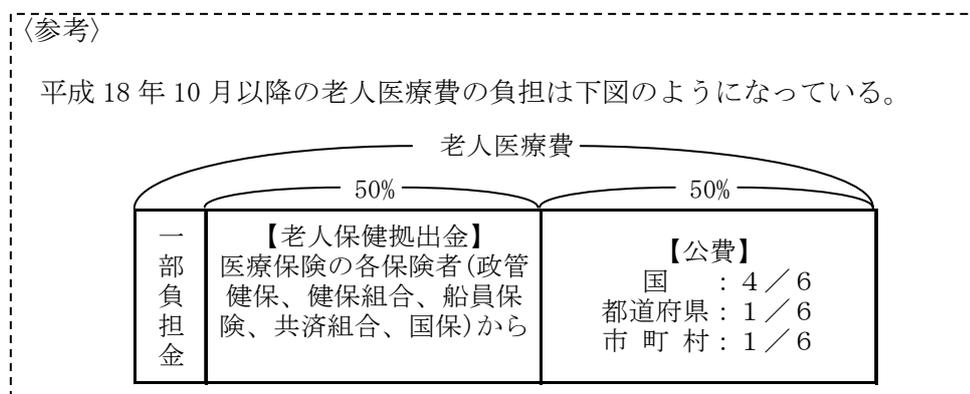


- ・平成17年10月以降



老人医療費の全体から、患者本人が負担する医療費である「一部負担金」を控除した金額の42%(平成17年10月以降は46%)を公費で賄い、残りを医療保険の各保険者が拠出する「老人保健拠出金」で賄う構造になっている。

医療保険の各保険者が支払う老人保健拠出金額は、基本的に、医療保険の各保険者の老人医療費実績に一定率を乗じることによって算出される。このときの一定率は、医療保険の各保険者ごとに異なり、全保険者平均の老人加入率より老人加入率が高い保険者では低くなり、老人加入率が低い保険者では高くなるように決定される。すなわち、老人加入率が高い保険者は、老人医療費実績よりも少ない負担となり、老人加入率が低い保険者は老人医療費実績よりも多い負担となる。



このように、老人保健拠出金が、老人医療費の多寡に左右されるため、被保険者一人当たり医療費と同様、「被保険者一人当たり件数」と「1 件当たり老人保健医療費」に分解して分析した。

(2) 費目ごとの被保険者一人当たり老人保健拠出金

費目ごとの被保険者一人当たり老人保健医療費の過去 5 年間の推移は次のとおりである。

(単位:円)

	13年度	14年度	15年度	16年度 A	17年度 B	増減 B-A	増減率
診療費	652,637	625,902	644,709	657,652	687,976	30,324	4.6%
調剤	66,498	70,139	73,373	80,292	89,210	8,918	11.1%
高額医療費	248	319	23,212	22,400	23,996	1,596	7.1%
医療費	10,970	11,989	11,943	12,571	12,214	△358	△2.8%

(注)平成 16 年度以前は、旧奈良市分のみである。

年々増加傾向にあることがわかる。調剤の増加率が若干大きい。

① 被保険者一人当たり件数

(単位:件)

	13年度	14年度	15年度	16年度 A	17年度 B	増減 B-A	増減率
診療費	19.36	19.16	19.38	19.76	19.79	0.03	0.1%
調剤	5.06	5.46	5.70	6.21	6.54	0.34	5.4%
高額医療費	0.01	0.03	1.55	1.58	1.70	0.12	7.3%
医療費	0.63	0.68	0.71	0.79	0.78	△0.01	△0.9%

(注)平成16年度以前は、旧奈良市分のみである。

各項目とも、増加傾向にあることがわかる。しかし、著しい増加とまでは言えない。

② 1件当たり老人保健医療費

(単位:円)

	13年度	14年度	15年度	16年度 A	17年度 B	増減 B-A	増減率
診療費	33,719	32,667	33,266	33,286	34,769	1,483	4.5%
調剤	13,138	12,836	12,881	12,938	13,633	695	5.4%
高額医療費	18,412	12,154	14,999	14,171	14,146	△25	△0.2%
医療費	17,414	17,623	16,744	15,956	15,645	△311	△1.9%

(注)平成16年度以前は、旧奈良市分のみである。

診療費と調剤は増加傾向であるが、高額医療費と医療費は減少傾向であることがわかる。しかし、増減は著しいものではなく、医療費価格は公定されているため、ある程度合理的に予測が可能であると考えられる。

以上から、被保険者一人当たり老人保健拠出金は、保険者と国等の負担割合の変化による影響で、7.1%程度の減額となるが、実際は6.6%の減少に留まっている。また、被保険者一人当たりの件数も著しい変動はないと考えられる。

III. まとめ

奈良市国民健康保険事業の当年度事業収支が赤字になっている要因を収入・支出両面から分析した結果、最も重要な要因は保険料収納率が低い、すなわち、予定された収入が得られていないことにあると分かった。また、保険料収納率の低さは不納欠損率の高さにも結びついている。これらの状況を引き起こしているのは、保険料徴収努力の不足ではないかと考えられる。(保険料の徴収事務の執行状況については、「第二 I.4.(2)国民健康保険料の徴収事務の執行状況」を参照)