

「施設」に翻弄される沖縄の介護保険*

油 井 雄 二
田 近 栄 治

1. はじめに

介護サービスは、大きく居宅サービスと施設サービスに大別される¹⁾。介護保険導入当初から、利用者数で見れば居宅サービスが施設サービスを上回っていたが、給付額では施設サービスの方が大きかった。その後、介護保険制度が高齢者の間に浸透するにつれ、居宅サービスの利用が進み、2005年度には給付額でも居宅サービスが施設サービスを上回るようになった。しかし、沖縄の介護保険を見ると、依然として「施設」の動向によって大きく影響される介護保険の実態が浮かび上がる。

沖縄では、1972年の本土復帰に伴い、医療・福祉施設の建設に当たって本土に比べ国から特別に高率の補助がなされてきた。そのため沖縄の医療・介護施設は、介護保険が導入される以前から全国平均をはるかに上回って整備されてきた。その結果、介護保険導入時から高い施設給付水準が予想されたが、介護保険導入後には、通所介護、通所リハビリなど施設と

* 本稿は、制度導入当初の沖縄の介護保険について検討した田近・油井(2003b)を、その後の状況を踏まえて、全面的に加筆修正したものである。なお、沖縄県の介護保険および経済状況等について、沖縄県福祉保険部長寿対策室および福祉保健部高齢者福祉介護課、那覇市健康福祉部チャージがんじゅう課、沖縄県介護保険広域連合、糸満市、浦添総合病院在宅センターならびに日本銀行内田直人那覇支店長(当時)、琉球大学法学部澤野孝一朗講師からさまざまなご教示をいただいた。また、本研究を実施するにあたり、科学研究費(課題番号14530116)およびユニバーサル財団から研究助成を受けた。ここに記して感謝する。なお、ここでの意見およびありうる誤りはすべて筆者達の責任に帰すものである。

1) 2005年改革により、2006年度から地域密着サービスが加わった。

関連の深い通所系居宅サービスを中心に、居宅サービスが予想を上回って大きく伸びた。

2000年からの沖縄の第1号保険料は、制度導入当初から高い施設給付水準に合わせて3,618円（県加重平均値）と、全国平均よりも20%以上も高く設定されていた。しかし、予想を上回る居宅サービスの伸びは、県内の多くの保険者を財政困難に陥らせた。2001年度には県内保険者の4分の3を超える40の保険者が、財政安定化基金からの貸付を受けるという状況であった。

2003年度からの第2期にあたり、厚生労働省はこうした財政状況を救済するため、財政安定化基金への返済期間の繰り延べと、広域化した保険者に対する補助制度の2つの救済措置を導入した。しかしそれでも、介護保険料は大幅に引上げられ、県平均で4,957円と全国平均（3,293円）に比べ1.5倍の高さとなった。

第2期に入ると一転して給付水準が低下し、第2期最終年の2005年度には1人当たり給付水準の対全国平均は、第1期末の1.5倍から1.2倍になり、格差が縮小した。保険料の大幅引き上げと給付の抑制により、第2期に財政安定化基金から借入を行った保険者は激減し、さらに2006年度からはじまる第3期では、県平均の保険料は4,875円と第2期よりも1.7%引き下げられた。

このように沖縄の介護保険は、全国平均に比べれば依然として1人当たり給付水準と保険料は高いものの、破綻に瀕した状況からは大きく改善されたように見える。しかし、その実態を見ると、財政の改善は一時的で、依然として厳しい状況にある保険者も多く存在している。

まず、給付の抑制は、都市部の保険者を中心に、介護療養型医療施設の減少による施設サービス給付の低下によってもたらされた。沖縄では、2003年の介護報酬改定を契機に、医療機関が療養型病床の介護保険適用の指定を返上し、その多くが医療保険適用に転換した。介護保険適用療養

「施設」に翻弄される沖縄の介護保険

型病床数は、前年に比べ約 500 床、28% も大きく削減された。その結果、介護給付費は減少したが、その一方で高齢者医療費が増加しており、医療・介護を一体で見れば、介護給付費の減少は「見かけ」に過ぎないことがわかる。

また、第 3 期の県平均の保険料引き下げは、沖縄県で最大の保険者である那覇市の保険料引き下げを反映したもので、保険料が引き上げられた保険者も多く存在する。那覇市では、第 2 期に療養型病床の給付費が大幅に減少して多額の剰余金が発生したが、その一部を基金として積み立てた。そして第 3 期の保険料の設定に際しては、基金を取り崩して保険料に充当することで、第 2 期に比べ 16% の引き下げを行った。基金取り崩しによる保険料引き下げは一過性のものであり、第 4 期には再び保険料が大幅に引き上げられる可能性がある。

さらに、第 2 期には第 1 号保険料を窓口で支払う普通徴収の収納率が全国平均を 13 ポイント下回り、80% を割る水準まで低下している。年金から保険料が天引きされる特別徴収の徴収率との格差は、今後、保険料が引き上げられるにつれ拡大することが予想される。高齢者医療保険制度でも保険料の特別徴収が取り入れられたが、普通徴収の収納率の低下は、介護保険をはじめ社会保障制度に対する不公平感を高めることにもなる。

本稿では、沖縄の介護保険の分析を通して、施設に翻弄される介護保険の姿を明らかにしていく。まず、なぜ沖縄で給付水準が高いのか、第 2 節では居宅サービスに焦点を合わせ検討し、第 3 節では、療養型病床の動向に注目しながら、施設サービスについて分析する。ここでは、療養病床の減少による介護給付費の減少が、見かけの減少であったことが示される。第 4 節では、沖縄の介護保険が陥った厳しい財政状況と、その救済策として厚生労働省が導入した上記の 2 つの措置について検討する。これらの措置は全国の介護保険が対象であるが、導入に際しては沖縄の介護保険財政の救済が強く意識されていたと思われる。第 2 期の介護保険財政を分析す

る第5節では、まず、これらの措置が第2期の保険料抑制に与えた効果が検討される。ついで、第2期の介護保険財政が第1期の破綻状態からどのように変化したかを検討する。また、第2期中に生じた普通徴収保険料の収納率低下の問題を指摘する。最後に、第3期において沖縄県平均の第1号保険料が引き下げられた背景を検討する。第6節はまとめとして、第1期から第2期にかけて沖縄の介護保険に何が生じたのかを要約し、また第4期を前に沖縄の経験から何が得られるのか考える。

2. 介護給付費はなぜ高いのか：居宅サービス

沖縄の介護保険の際立った特徴は、高齢者1人当たりの介護保険給付費の高さと、それと表裏の関係にある第1号被保険者の保険料の高さである。ここでは居宅サービスを中心にみる。

2.1 給付額の動向

高齢者1人当たり給付水準は、高齢者の中で要介護認定を受ける高齢者の割合である要介護認定率（以下、認定率）、要介護認定者の中で実際に介護サービスを利用した受給者の比率（受給率）そして受給者1人当たりの給付額によって決定される²⁾。表2-1は、2002年度から2005年度までについて、高齢者1人当たり給付額をこれらの要因に分解したものを示している。

2) いま、N：被保険者数、M：要介護認定者数、K₁：居宅サービス受給者数、K₂：施設サービス受給者数、Q：保険給付額、Q₁：居宅サービス給付額、Q₂：施設サービス給付額とすると、被保険者1人あたり給付は次式のように分解できる。ここで、右辺第1項は要介護認定率、[]内のはじめの項は、（居宅サービスの受給率）×（受給者1人当たり給付額）であり、次の項は（施設サービスの受給率）×（1人当たり給付額）であり、表2の第1列と第4列以降の各列に対応している。

$$\frac{Q}{N} = \frac{M}{N} \times \left[\frac{K_1}{M} \times \frac{Q_1}{K_1} + \frac{K_2}{M} \times \frac{Q_2}{K_2} \right]$$

「施設」に翻弄される沖縄の介護保険

表 2 1 沖縄県の介護保険の推移

(単位 円, %)

年度	高齢者 1 人当たり			認定率	居宅受給率	受給者 1 人当たり 居宅給付額	施設受給率	受給者 1 人当たり 施設給付額
	給付額	居宅 給付額	施設 給付額					
2002	23,500	8,772	14,729	17.0	53.4	96,451	27.1	319,252
	49.9	33.3	62.0	22.6	0.2	8.5	30.8	1.0
2003	22,604	9,359	13,065	17.2	55.8	99,499	24.9	305,800
	34.9	23.8	44.3	13.6	0.4	8.5	33.8	5.1
2004	22,678	10,052	12,626	17.2	58.2	100,649	24.1	304,559
	27.3	16.4	37.5	9.4	0.9	7.5	26.8	0.8
2005	21,677	10,368	11,310	17.3	58.4	102,565	22.8	286,089
	22.4	13.9	31.5	7.3	2.1	8.4	23.2	0.6

注：給付額は第 1 号被保険者 1 人当りの月平均額である。各年度の下段は、全国平均からの乖離率（%）を示す。

出所：厚生労働省『介護保険事業報告』各年度版

まず表のはじめの 3 列は、第 1 号被保険者である 65 歳以上の高齢者 1 人当たりの介護給付額、およびその内訳として高齢者 1 人当たり居宅給付額と施設給付額を示している。いずれも月平均額である。また、各年度の下段は、それぞれの全国平均からの乖離率（%）を示す。まず 1 人当たり給付額をみると、第 1 期の最終年である 2002 年度では、沖縄の 1 人当たり給付額は 23,500 円で全国平均 15,673 円の 1.5 倍である。居宅サービスと施設サービスに分けてみると、前者は 8,772 円で全国平均の 1.3 倍、後者は 14,729 円で全国平均の 1.6 倍であり、いずれの給付費でも全国で最も高い。その後、居宅サービスの給付額は漸増しているが、全国平均との乖離幅は縮小している。一方、施設給付額は一貫して低下し、施設サービス給付額の全国平均との乖離も縮小している³⁾。

次に、表の第 4 列以降は、1 人当たり給付額を認定率と居宅および施設

3) この間、1 人当たり施設給付額の全国平均は、2005 年度に前年度に比べ 9% あまり低下した。

サービスそれぞれについて、受給率と受給者1人当たり給付額に分解したものを示している。表の下段は、同じく全国平均からの乖離率を示している。

これから第1期末の2002年度について全国と比べた沖縄の特徴として、次の3点を指摘することができる。すなわち、

被保険者に対する要介護認定者の比率は、全国平均に比べ20%以上も高い。

居宅サービスについては、受給率はほぼ全国平均並みであるが、受給者1人当たり給付額が全国平均よりもやや高い。

他方、施設サービスについては、受給者1人当たり給付額は全国平均並みなのに対し、受給率が全国平均よりも30%も高い。

こうした要因が重なりあって沖縄の介護給付費が増大している。以下では、全国平均を上回っている認定率と受給者1人当たり居宅サービス受給額を検討し、施設サービスについては、次節で取り上げる。

2.2 要介護認定率

沖縄の要介護認定率は、2003年度以降もやや上昇傾向が見えるが、17%程度で安定している。一方、全国の認定率は、2002年度の13.9%から2005年度には16.1%まで上昇しており、その結果全国との乖離は急激に縮小した。認定率が高い最大の理由は、その人口構造にある。沖縄県の人口高齢化率は13.8%と全国平均（17.9%）に比べ低い（2002年）、その一方で長寿県として知られているように、高齢者の中でも高年齢者の占める割合が高い。2000年の国勢調査では、高齢者に占める85歳以上人口の比率をみると、沖縄では12.9%と全国平均（10.1%）よりも2.8ポイントも高い⁴⁾。一般に高年齢になるほど要介護状態になる可能性が高くなるので⁵⁾、

4) 総務省『国勢調査2000年』

5) 厚生労働省の推計では、85歳以上の4人に1人が要介護状態であることが

「施設」に翻弄される沖縄の介護保険

沖縄の要介護認定率が高くなっていると考えられる。

また、要介護度別の分布を見ると、沖縄では一貫して要介護度3以上の中・重介護度の認定者の構成比が全国平均よりもそれぞれ1.5~2ポイント程度高いが、それもこの人口構造を反映していると考えられる。

2.3 受給者1人あたり居宅給付額

居宅サービスの給付額は、第1号被保険者1人当たりで見ても、また受給者1人当たりで見ても一貫して上昇している。以下では利用サービスの種類と受給者の要介護度の2つの視点からその要因を探る。

まず図2.1で居宅サービスの種類別の給付額を居宅サービス受給者総数で割った居宅サービス受給者1人あたり給付額を求め、全国平均に対する比率を示した。居宅サービス全体については先に見たが、居宅サービスの種類別に見れば、通所介護（デイサービス）や通所リハビリ（デイケア）などの通所系サービスが全国平均に比べ著しく高い。他方、訪問看護や訪問介護などの訪問サービス、短期入所サービス（ショートステイ）、グループホームや介護付き有料老人ホーム（「その他単品」として表示）などはほぼ全国平均の半分のレベルである。このように利用が通所系サービスに偏っていることが、沖縄の居宅サービスの大きな特徴である。こうした傾向は、第2期終了の2005年度においても一貫して見られる沖縄の特徴である。

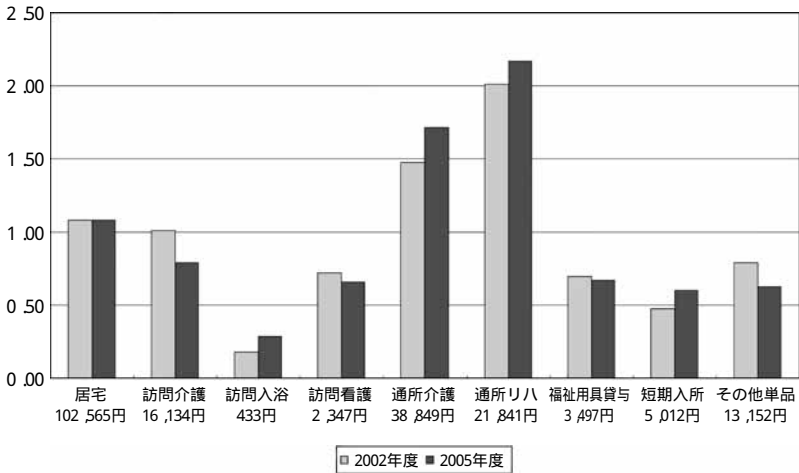
通所系サービスは措置時代から提供されてきたが、介護保険制度導入以後、こうした通所系サービスが急速に伸びた。介護サービスの利用状況を介護保険計画と対比してみると、訪問系は訪問入浴介護を除いて実績が計画を下回っているが、通所系サービスは2000年度が149%、2001年度が155%、2002年度には170%と実績が計画値を大幅に上回っている⁶⁾。通所系サービスのうち通所介護の事業者は特別養護老人ホームと医療機関に

示されている。厚生労働省ホームページ「介護保険制度 Q&A」

6) 沖縄県『新沖縄県高齢者保健福祉計画案』2003年。

併設されているものが多く、また通所リハビリは老人保健施設で行われるものと医療機関で行われるものがある。通所系のサービス単価は比較的高く設定されているので、介護報酬の面で経営的にも有利といわれている。そのため、他県に比べ整備が進んでいる介護施設や医療機関が積極的に単価の高い通所系サービスの利用者を増やしたと考えられる。介護施設や医療機関によって通所系サービスの利用が誘発されたといえることができる。

図2-1 受給者1人当たり居宅サービス給付額対全国平均比



注) 全国平均を1としたときの沖縄県の受給者1人当たり給付額を示す。各項目の下段の数字は、2005年度の沖縄県の1人当たり給付額(月平均額)である。

出所) 厚生労働省『介護保険事業報告』各年版より筆者作成。

表2-2 居宅サービスの支給限度額に対する利用割合

単位 %

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
沖縄県	58.1	46.0	53.2	56.4	55.7	49.5
全国平均	46.7	35.0	43.3	46.8	49.4	49.2

注) 「介護保険事業状況報告(2002年10月分)」による。

出所) 沖縄県『新沖縄県高齢者保健福祉計画案』2003年

「施設」に翻弄される沖縄の介護保険

さらに、沖縄の居宅サービスの利用のもうひとつの特徴として、表 2 2 が示すように、軽要介護度者のサービス利用額が多いことが指摘される。2002 年度において、要介護度別に利用限度額に対する居宅サービス利用額の比率（利用率）を見ると、すべての要介護度において、沖縄の利用割合は全国平均を上回っている。とくに要介護度 3 以下の比較的介護度の低い階層では、全国平均よりも 10 ポイント前後も高いことが注目される。

3. 介護給付費はなぜ高いのか：施設サービス

3.1 介護施設の整備水準

沖縄の 1 人当たり給付水準が高いのは施設サービスに起因することは、先の表 2 1 ですでに指摘した。そして、それは施設に入所する要介護者が多いためであり、受給者 1 人当たりの給付額は、むしろ全国平均並みかそれを若干下回る水準であることも示されている⁷⁾。施設の受給率は 2002、2003 年度では全国平均を 30% 程度上回っていたが、その後低下したものの 2005 年度でも依然として 20% 以上も全国平均を上回っている。

沖縄県では、本土復帰に伴い、沖縄振興開発法（1972 年施行）により福祉・医療関係の施設整備に対して特別の高率補助が行われてきた⁸⁾。その結果、沖縄県の介護施設の整備状況は全国一であったことはすでに述べた⁹⁾。表 3 1 は 2000 年以降の介護 3 施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）の定員（病床数）およびその 65 歳以上人口 10 万人に対する比率の推移を示す。介護保険導入後には、全国的には施設定

7) 受給者 1 人当たり給付額の低下は、後に見るように単価の高い療養型病床入所者の減少と介護報酬改訂によってもたらされた。

8) 施設補助率は、本土の 2 分の 1 ないし 3 分の 1 に対し、原則的に 4 分の 3 とされた。なお、沖縄振興開発法は 2002 年 3 月に失効した。

9) 1999 年度の 65 歳以上 10 万人当たりの施設の定員数（病床数）は、全国平均に比べ、特別養護老人ホームが 1.66 倍、老人保健施設が 1.93 倍、療養型病床が 1.75 倍の水準に整備されていた。（出所）「保健・福祉の基礎整備状況」長寿社会開発センター『老人保健福祉マップ』2000 年度版

表3-1 介護保険施設定員の推移

		2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年
全国	a	648,559	679,241	723,802	755,229	785,202	811,037
	b	2,912	2,970	3,063	3,107	3,156	3,159
沖縄	c	9,635	9,622	9,596	9,098	9,049	8,952
	d	5,188	4,985	4,774	4,332	4,132	4,090
d/b		1.78	1.68	1.56	1.39	1.31	1.29

注) a, c は全国と沖縄の介護保険施設定員（病床数）、b, d は65歳以上人口10万人当りの定員を示す。最下段は沖縄の定員比の全国平均に対する比率である。各年とも10月1日現在。

出所) 厚生労働省『介護サービス施設・事業所調査』各年版。

員の増加が図られ、65歳以上人口に対する定員も増加しているが、沖縄県では施設整備が抑制され、定員（病床）の総数で見ても、また65歳以上10万人当たりの定員数で見ても減少している。その結果、65歳以上10万人当たりの定員比率は2001年までは全国第1位であったが、2002年には徳島県について第2位になり、2005年には第5位にまで低下し、全国平均に対する乖離は縮小している。

介護3施設の内訳を見ると、表には示していないが、沖縄県では介護老人福祉施設の定員は2000年に4,053、2001年に4,066と若干増えた後、その後は2002年の4,065で固定されている。また、介護老人保健施設の定員は、12年以降3,732で一定に維持されている。このように介護施設の認可権を持つ県は建設を抑制してきており、施設総定員の減少は介護療養型医療施設の病床数の減少によってもたらされたことがわかる。なお、2005年の介護老人福祉施設と介護老人保健施設の65歳以上人口10万人当りの定員比率は前者が全国第7位、後者が全国第3位と、施設増を抑制しているにもかかわらず、依然として高い水準にある。

3.2 介護療養型医療施設の削減と老人医療費

「施設」に翻弄される沖縄の介護保険

療養型病床群は、主として長期にわたり療養を必要とする患者を收容する医療施設であり、医療保険が適用されるものと介護保険が適用されるものがある。前者は医療保険適用型療養病床であり、後者が介護療養型医療施設であるが、介護療養型医療施設の認可は、医療機関の申請に基づき各都道府県が整備目標にあわせて行っている。以下では便宜的に介護療養型医療施設を介護（保険）適用療養病床と呼ぶ。

表3 2 は 2002 年以降の全国及び沖縄県の療養型病床群全体および介護保険適用療養病床数の推移を示している。まず全国についてみると、医療保険適用を含めた療養型病床の合計数は2004年までは増加していたが、2005年に減少に転じた。ただ2002年に比べると依然として約33万

表3 2 療養型病床の推移

		2002年	2003年	2004年	2005年	2005年	
						65歳以上人口10万対病床数	2002年からの変化（絶対数および変化率）
全国	a 療養型病床合計	325,731	367,183	373,823	359,230	1,399	33,499
	b 介護適用療養型病床	137,968	139,636	138,942	129,942	506	8,026
	c 介護適用療養型病床の変化率（%）		1.2	0.5	6.5		5.8
	b/a 介護適用療養型病床比率（%）	42.4	38.0	37.2	36.2		
沖縄	a 療養型病床合計	4,637	4,625	4,645	4,383	2,002	254
	b 介護適用療養型病床	1,806	1,301	1,252	1,155	528	651
	c 介護適用療養型病床の変化率（%）		28.0	3.8	7.7		36.0
	b/a 介護適用療養型病床比率（%）	38.9	28.1	27.0	26.4		

出所）介護適用療養型病床数は「医療施設調査」（各年版）、療養型病床数合計は病院と診療所の療養型病床数の合計で「医療施設調査・病院報告」（各年版）による。

床増えている。介護保険適用療養病床は2004年に若干減少した後、2005年には1万床近く減り、2002年に比べても8千床（5.8%）減っている。

一方、沖縄県を見ると、療養型病床全体で見ても介護保険適用病床を見ても2005年の病床数は2002年よりも減少している。とくに介護保険適用病床は2003年以降、一貫して減少し、2002年に比べ約650床、36.0%の大幅な減少である。このように全国に比べ沖縄県での減り方が早くまた規模も大きいということがわかる。その結果、沖縄の65歳人口当たりの介護保険適用療養型病床は、2005年ではほぼ全国平均となるまで低下した。

このように沖縄県の施設サービス給付の減少は、介護適用療養病床数の減少によってもたらされたが、この減少は、2003年度に初めて実施された介護報酬改訂により生じたものである。この改訂では施設サービス関係では、介護老人福祉施設、介護老人保健施設ではすべての介護度で報酬単位の引き下げが行われた。療養型病床については、重度の要介護者についての報酬単位は引き上げられたが、経過措置として設けられていた、看護配置の厚い施設に対する施設に対する高単位の報酬を廃止したことが大きく影響しているものと思われる。

では介護適用療養病床に入院していた要介護者は、病床数の削減によってどこに移ったのだろうか。沖縄では介護老人保健施設の定員は一定なので、介護保険適用療養病床から介護老人保健施設への転換は（数字の上では）ない。療養型病床全体では250床の減少なので、数字の上では介護保険適用の指定を返上した650床のうち400床は医療保険適用の療養型病床に転換し、残り250床が一般病床ほかに転換したと考えられる。介護保険適用病床の指定返上した大半が医療保険適用病床に移行したことは間違いない。

療養型病床の介護保険適用から医療保険適用への転換は、介護保険における施設サービス給付の減少の一方で、老人医療費の増加をもたらすことが予想される。次の表3.3は、都道府県別の1人当たり老人医療費の最近の

「施設」に翻弄される沖縄の介護保険

推移を示している。沖縄県では、介護適用療養型病床が大幅に減少した2003年には、1人当たり老人医療費は全国で最も高い伸び率を示し、その後も全国1、2位の高い伸び率を示している。沖縄県の老人医療費水準も、もともと全国でも高い方であったが、近年は全国で10位以内に入っている。介護保険適用療養型病床が医療保険適用に転換し、介護給付費が減少する一方で、老人医療費が増加している。医療と介護を一体としてみれば、介護給付費の減少は見かけ上の減少に過ぎない。

表33 都道府県別1人当たり老人医療費の状況

年度	全 国		沖 縄 県			
	実額(円)	対前年度比	実額(円)	全国順位	対前年度比	全国順位
2001	756,618		776,385	16		
2002	736,512	2.66	774,263	13	0.27	10
2003	752,721	2.20	814,221	10	5.16	1
2004	780,206	3.65	853,428	9	4.82	2
2005	821,403	5.28	918,828	7	7.66	1

出所)厚生労働省『老人医療事業年報』各年版

医療機関の経営判断によって、療養型病床の多くが介護保険適用から医療保険適用に転換したことは明らかである。このように介護と医療の供給サイドでの強い代替性が示されており、両面で給付の適正化を図らねばならないことがわかる。

厚生労働省は、2023年度末までに現在38万床ある療養型病床を15万床まで大きく削減し、とくに現在13万床ある介護保険適用についてはすべて廃止し、介護老人保健施設等への転換を促す方針を示している。介護保険適用療養型病床は、介護保険制度導入の際に医師会との妥協で取り入れられたものであり¹⁰⁾、その廃止は、医療を介護から分離して社会的入院

10) 田近・菊池(2006)参照。

を減少させるという目的を持っている。沖縄の経験は、老人保健施設等の受け皿が整備されなければ、介護保険適用療養型病床の医療保険適用病床あるいは一般病床への転換により、介護給付の減少が見かけの減少にとどまることを示している。医療・介護両面にわたって適正化を図らねばならない。

4. 第1期の介護保険財政

沖縄では高い給付水準がもともと予想されたため、制度導入当初から第1号保険料は全国で最も高く設定されていた。しかしそれにもかかわらず、居宅サービスの予想を上回る利用によって介護保険財政は厳しい状況に陥った。以下では、まず第1号保険料の状況をみた後、沖縄の介護保険が陥った厳しい財政状況と、その救済策として厚生労働省が導入した2つの措置すなわち財政安定化基金への返済期間の延長と広域化への補助金について検討する。これらの措置は全国の介護保険が対象であるが、導入に際しては沖縄の介護保険財政の救済が強く意識されていたと思われる。

4.1 第1号保険料

第1号被保険者からの保険料は、40歳以上人口に占める65歳以上人口の比率に合わせて、保険給付額の17%（2003年度からの第2期では18%、2006年度からの第3期では19%）を充足するように設定される。介護保険制度のひとつの重要な特徴は、この仕組みを通して、第1号保険料水準は給付水準とリンクされていることである。したがって、高齢者1人あたりの保険給付費の高低は、その地域の第1号保険料に直接、跳ね返る。すでに見たように、沖縄では施設整備が進んでいたため、介護保険導入当初から保険料は全国でも高く設定されていた。2000年度から2002年度までの第1号保険料は、沖縄の県平均が3,618円、最高が3,908円（名護市）、最低が2,019円（南大東村）であった。県平均額を全国平均2,911円に比べると1.24

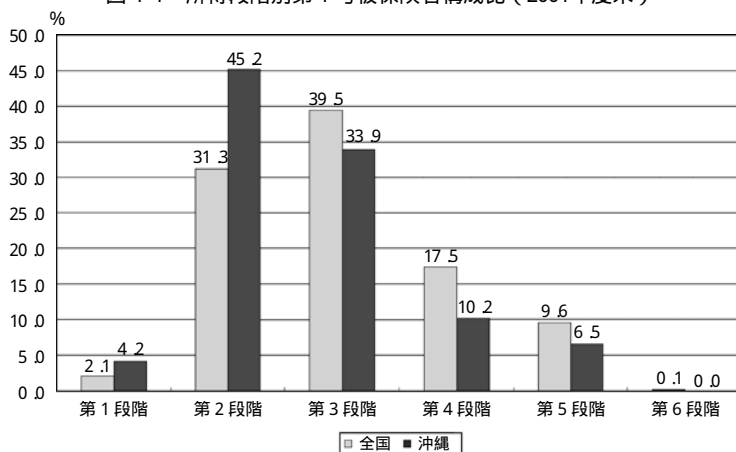
「施設」に翻弄される沖縄の介護保険

倍である。

一方、所得の状況については、1人当たり県民所得水準をみると、沖縄は全国平均の70%程度で、全国でもっとも低い。また高齢者の受け取る年金額も、本土に復帰以前は公的年金制度に加入できなかったため、保険料免除期間などの復帰に伴う特例措置が設けられたものの、加入期間が短く支給額は少ない。図4-1で示すように、第1号被保険者の所得段階別構成比を見ると、全国平均では標準保険料が適用される第3段階がもっとも多く、それに保険料が割増される第4, 5, 6段階を加えると67%弱を占める。それに対し沖縄では、保険料が25%減額される第2段階の構成比が45.2%ともっとも大きく、第3段階以上の被保険者は50%強しかなく、半分近くの被保険者の保険料は標準額よりも減額されている。

このように全国で所得の最も低い沖縄で、最も高い保険料が徴収される。その結果、第1号保険料の収納状況は、どうだったのであろうか。第1号保険料の収納方法には年金から天引きされる特別徴収と被保険者が納入す

図4-1 所得段階別第1号被保険者構成比（2001年度末）



出所) 沖縄県『新沖縄県高齢者保健福祉計画案』2003年、厚生労働省『平成13年度介護保険事業状況報告(年報)』

る普通徴収がある。両者の比率は保険料調定額でみて大体8対2であり、沖縄でもほぼ同様である。特別徴収は100%の収納率であるが、普通徴収の収納率は、2000年度では沖縄では84.6%で全国平均(92.8%)に比べ著しく低かった。保険料が当初6ヶ月免除され、残りの6ヶ月が半額に減額されたにもかかわらずの数値である。さらに10月から本来の保険料が徴収された2001年度では、普通徴収の収納率は83.5%(全国平均92.8%)に下がった。普通徴収の未納率16.5%は、全国で一番高かった。そして、後述するように、沖縄の収納率はこの後も低下の一途をたどることになる。

4.2 介護保険財政

介護保険制度では、将来の急激な給付増加や保険料収納不足などに対処するため都道府県単位で財政安定化基金を設置して、各保険者は国や都道府県とともに拠出を行い、財政が逼迫した際には、その基金から不足額の一部を交付もしくは貸付を受けることになっている。まず、保険料収納額の実績が予定額に不足すると見込まれ、かつ、保険給付や予防給付等に必要額を保険料収入や国や都道府県などからの補助金で賄えないときには、不足額の2分の1を基礎として市町村に対して交付される。また、保険料等の収入が給付に必要な額に不足する場合には、不足額を基礎として市町村に対して貸し付けを行う制度である。

この制度の利用状況をみると、全国では2000年度にすでに78保険者(全保険者の2.7%)が6.7億円の貸付を受けた。さらに2001年度になると、貸付を受けている保険者は390(13.6%)と5倍に増加し、貸付金額は16倍の110億円に増加した。基金積立額に対する貸付割合も8.1%と急増している。両年とも交付を受けた市町村はなかった。

沖縄では、予想を上回る保険給付と第1号保険料の低収納率は、介護保険財政を厳しいものとする。施設整備の進んでいる保険者では給付水準が高いということは事前に織り込み済みのはずであったが、居宅サービスが

「施設」に翻弄される沖縄の介護保険

計画をはるかに上回り、県全体で給付費の見込み違い額は2000年度約30億円、2001年度約68億円、2002年度約94億円と年を追うごとに拡大し、3年間の累積では約193億円と給付見込額（約1,400億円）の約14%に達した。

その結果、沖縄では2000年度には貸付を受けた保険者はなかったが、2001年度には一挙に52保険者中4分の3にあたる40保険者が貸付を受けた。貸付額は27億2,489万円で、沖縄1県で全国の貸付額の25%を占めている。またこの貸付額は、沖縄全体の介護保険給付費の5.0%、保険料収入に対する比率では49.2%にも及び、全国的にもずば抜けた高さである¹¹⁾。また2002年度にはあらたに21保険者が基金から1億6,668万円の交付を受けた。貸付額は26億5,894万円に減少したが、交付と合わせれば財政安定化基金からの資金移転額は28億円余りで、2001年度よりも1位億円余り増加している¹²⁾。

4.3 財政救済策

このように破綻に瀕した沖縄の介護保険財政を救済するため、厚生労働省は財政安定化基金償還期限の延長と広域化への補助金支給の2つの措置を導入した。これらの措置は全国の介護保険が対象であるが、導入に際しては沖縄の介護保険財政の救済が強く意識されていたと思われる。なお、これらの措置が第2期の保険料に与えた効果については、次節で検討する。

(1) 財政安定化基金償還期限の延長

第1の救済策は、都道府県の承認のもとで行われた財政安定化基金から

- 11) 貸付金額第2位の高知県は対保険給付費比1.2%、対保険料収入比11.5%である。貸付額の対保険給付費が1%を超える都道府県は沖縄と高知の2県以外にはない。厚生労働省『平成13年度介護保険事業状況報告』（都道府県版）
- 12) 厚生労働省『平成13年度介護保険事業状況報告』、沖縄県『新沖縄県高齢者保健福祉計画案』2003年。

の貸付の償還期限の延長である。本来、財政安定化基金からの貸付に対しては、次期の事業運営期間（3年間）の第1号保険料に返済額を上乗せして返済することになっていた。しかし、2003年度からの第2期事業運営期間の保険料を算定するにあたり、第1号保険料の急激な上昇を避けるため、3年で返済する場合の保険料の引き上げ額に応じて、返済期間を6年ないし9年に延長することが認められた。

先に述べたように、介護保険制度の特徴のひとつは、第1号保険料を給付水準の一定率に設定することにより、受益と負担とをリンクさせていることである。しかし、この償還期限の延長が実施されると、サービスを享受した高齢者が延長期間中に死亡し負担を免れることがある。とくに9年の延長にはその可能性が高くなるが、このときには負担を後世代に転嫁することになり、受益と負担のリンクが断たれるという問題が生じる。

（2）広域化等への補助金

第2期事業運営期間の開始にあたって導入されたもう一つの財政救済策は、財政基盤の脆弱な小規模市町村や離島市町村が広域化を図る場合、保険者に対して2003、2004年度に限定して補助金を交付する措置である。沖縄では、この財政支援措置により第2期事業運営期間中に4億1,700万円余りの補助金を見込んでいる。

沖縄における広域化の動きは、介護保険導入に際してとくに離島を中心に見られたが、具体化は2001年の暮れに広域連合に参画する34市町村が確定したのちであり、2002年8月に介護保険広域連合が発足して、2003年4月から保険者として活動を開始した¹³⁾。その目的として、構成市町村間に存在する介護サービス基盤の格差を是正し、給付、保険料を平準化す

13) 市としては豊見城市が1つ含まれているが、これは2002年に村から市になったもので、那覇市をはじめ他の市と比較的規模の大きな町村は参画していない。なお、以下の広域連合に関するデータは、沖縄県介護保険広域連合（2003）による。

ること、財政規模を拡大して保険財政の安定化を図るとともに、国や県に対して交渉力を高めることなどが掲げられている。

たしかに、広域化により保険者の規模を拡大することは、そもそも保険として成り立たないような小さな規模の保険者の財政基盤を強化する。しかし、その実態を見ると、広域化の真のねらいは補助金獲得のための財政上の結合という面が強い。

まず、広域連合を構成する市町村には沖縄本島の北部、中部、南部の広範な市町村とともに広大な海域に散在する数多くの離島を含み、さらに市町村間で人口規模、年齢構造、所得水準、介護サービス基盤について、きわめて大きな格差が存在する。広域化によって規模の経済を生かして介護サービスの効率化（より低い費用でよりよいサービス）を実現することを期待することは難しいように思われる。

第1期の財政困難に対して導入されたこれらの措置が、どの程度介護保険財政に貢献したかは次節で数量的に検討するが、沖縄の介護保険の財政状況がこれらによって抜本的に改善し、自立するのは困難である。これらの措置は時限的措置であったが、かつて国保で見られたように、財政危機に見舞われるたびに支援が繰り返されることになれば、保険者のモラルハザードを引き起こす危険がある¹⁴⁾。

5. 第2期以降の介護保険財政

ここでは、まず第2期の保険料設定に際して、前述した財政救済措置がどの程度の効果を持ったかを数量的に検討する。ついで、第2期の介護保険財政が第1期の破綻状態からどのように変化したかを検討する。また、第2期中に生じた普通徴収保険料の収納率低下の問題を指摘する。最後に、第3期において沖縄県平均の第1号保険料が引き下げられた背景を検討する。

14) 田近・油井 (2003a, b)

5.1 第2期保険料と財政救済措置

第2期の介護保険計画の策定に際しては、給付水準のいっそうの上昇とともに第1期の財政安定化基金からの借入金の返還財源の確保のため、第2期の保険料は大きく上昇することが予想された。最終的に第2期保険料は県平均で4,957円であり、第1期に比べ約37%の引き上げであった。県内で最も高い保険料は5,680円（糸満市）、最も低いのは2,700円（多良間村）となった。全国の保険料は第1期に比べ13%引き上げられて3,293円となったが、県平均額はその約1.51倍、1,664円高で、第1期よりも格差は拡大した。沖縄県内で全国平均よりも保険料の低い保険者は2つだけであり、他方、全国で介護保険料の高い上位10保険者のうち8保険者を沖縄の市町村が占めている¹⁵⁾。

この第2期の保険料は、財政安定化基金への借入金償還期限の延長、基金への拠出停止によって、引上げを圧縮した上での結果である。そこで以下では、先に述べた財政救済措置が第2期保険料の抑制にどの程度の効果があったのか検討する。

（1）償還期限延長の効果

財政安定化基金からの貸付額の大きさから見て、この措置により沖縄の介護保険が大きな恩恵を受けたと考えられる。償還期限を3年から9年に延長することを認められたのは4保険者、また6年への延長は34保険者に認められた。そこでこうした償還期限延長が保険料に与えた効果を推計する。

沖縄県で第1号被保険者の約4分の1が加入する那覇市では、第1期に財政安定化基金から7,630万円余りの交付金と約12億5,600万円の貸付を受けた。貸付金は第1期3年間の給付額約368億円の3.4%に当たる。

15) 厚生労働省「社会保障審議会第1回介護保険部会資料」および『日本経済新聞』2003年5月26日

「施設」に翻弄される沖縄の介護保険

救済措置により償還期限は3年から6年に延長され、那覇市では第2期に約7億6,600万円を償還し、約4億9,000万円を第3期に繰り延べることにした。もしこの繰り延べが認められなかった場合、那覇市の第1号被保険者50,605人(2004年度未現在)がこの金額を第2期の3年間の保険料に上乗せして支払うことになる。これは1ヶ月の保険料約270円に相当する。那覇市の第2期保険料は5,226円であったから、この救済措置がなければ5,500円近くまで上昇していたことになる。

また第2期で最も高い保険料が設定された糸満市では2億900万円を借り入れたが、償還期限は9年に延長された。第3期以降に約1億4,000万円償還を繰り延べたが、これを保険料上乗せ額に換算すると、465円になる。もし繰り延べが認められなかったら、保険料は6,100円を超え、第1号被保険者にとってはきわめて厳しい負担になっていたはずである。沖縄県の資料によれば、その保険料引き下げ効果は県平均でみれば月額で100円強と見られている¹⁶⁾。しかし、多額の貸付を受けた市町村では、この措置による保険料引き下げ効果は、限界的な部分できわめて大きかったと考えられる。

(2) 広域化補助金の効果

広域連合の保険料は、一本化すると、第1期に比べ保険料が余りに大きく変化するところが出てしまうため、過渡的措置として市町村を3つのランクに分けることとした。設定に際して広域連合では、広域化の財政支援措置によって、保険料は34市町村を平均して5,023円から4,821円まで約9.6%引き下げられると推計している。また、財政安定化基金から16

16) 第1期末の2002年6月段階では、第2期保険料は、第2期の予想介護サービス量にもとづいて全県平均で5,324円になると推計されていた。10月段階の予想サービス量に償還期限延長などの救済措置導入の効果を考慮した保険料は5,192円であった。この減額分132円の多くが救済措置によるものと考えられる。

億3,700万円余りを借り入れていたが、6年間の延長が認められ、全体として第2期事業運営期間中の保険料収納必要額が7.4%低下する試算を示している¹⁷⁾。

その結果、広域連合の保険料は第1ランクが3,217円、第2ランクが4,333円、そして第3ランクが5,225円と設定された。第1ランクには、各市町村が広域化せず単独で実施した場合に保険料が3,700円未満となる7町村が属している。したがって、単独ではもっとも低額の1,697円になる村の保険料は広域連合に参加することで3,217円に引き上げられ、逆に単独では3,664円になる村は、その水準まで引き下げられた。同じように第2ランクは、単独の場合の保険料が3,700円以上4,500円未満の11町村で、また第3ランクには同じく4,500円以上の16市町村で構成される。

このように市町村が単独で実施する時に比べ、各ランクにおいて保険料がかなり大きく引き上げられるところや引き下げられるところが出ている。こうした3本立ての保険料は6年間の経過措置として導入された。その間に、介護サービス基盤を平準化し、保険料も統一することとされているが、広域連合に参画している市町村の介護基盤の格差の現状と地理的な状況を見ると、1つの保険者としてあまりに多様な市町村を抱えてしまっており、域内全域で給付と保険料の平準化を図ることはかなり難しいといわねばならない。

さらに、2005年の制度改革により第3期から予防重視とともに地域密着型のサービス提供に重点が置かれることになった。保険者を市町村から広域連合に移したことによって、行政・管理業務の効率化が図られたかもしれないが、介護保険制度の専門家、担い手が地域にいなくなるという弊害も現れている。

5.2 第2期保険財政

17) 沖縄県介護保険広域連合(2003)

「施設」に翻弄される沖縄の介護保険

(1) 第2期保険財政

第2期の沖縄の介護保険財政は、第1期の財政破綻状態から脱却したように見える。まず、第2期の保険料は第1期に比べ大幅に引き上げられた。また、先の表2-1でみたように、高齢者1人当たり給付額は、時間とともに絶対額で見ても、また対全国平均比で見ても低下している。とくに全国に比べ著しく高かった1人当たり施設給付費は、介護適用療養病床の減少や介護報酬の改定によって減少した。しかし、各保険者の財政状況を子細に眺めると、都市部の保険者と島嶼部の保険者では、大きな違いがある。最も規模の大きな保険者である那覇市はじめ都市部の保険者については、介護適用療養病床の減少効果が大きく、第2期の介護保険財政は改善した。しかし、この効果は島嶼部には及ばず、第2期においても財政安定化基金から貸付を受けた保険者もある。

まず、那覇市の状況を見ると、第2期の保険料算定に当たって、給付額として445億円を見込んでいたが、給付実績は398億円弱で約47億円も下回った。その大きな要因は療養型病床の減少による施設給付費の低下によるものである。第1期で給付実績が見込みを39億円上回り、財政安定化基金からの貸付に頼ったのと対照的に、第2期中には剰余金が発生し、約11億円を準備基金に積み立てている。

那覇市以外の保険者の介護保険財政は改善したのであろうか。まず第2期中の財政安定化基金からの貸付については、2003年度に4保険者、2004年度に3保険者が貸付を受けた。2005年度には借入を行った保険者はないが、2005年度には1保険者が交付を受けている。したがって、県内すべての保険者の財政状況が改善したのではないことがわかる。

表5-1は沖縄の全保険者について第2期末の2005年度の介護保険特別会計決算から、いくつかの項目を取り出し、保険給付費に対する比率で示したものである¹⁸⁾。まず歳入面では、保険料は保険給付費の17%（3ヵ年

18) 沖縄県の保険者数は、2002年には54を数えたが、2003年には広域連合の誕

表5-1 2005年度決算(保険給付費に対する比率)

	(1) 保険料	(2) うち調整 交付金	(3) 準備 基金繰入金	(4) 減入 合計	(5) 基金 積立金	(6) 安定化 基金償還金	(7) 歳出 合計	(8) 収支 差額	(9) 準備 基金保有額
全 国	16.9	5.1	1.2	107.2	0.4	0.1	105.0	2.2	2.9
沖 縄 県	19.0	6.2	0.6	110.9	1.4	1.3	106.8	4.1	2.7
那 覇 市	21.6	5.3		112.8	2.3	1.2	107.7	5.1	6.0
宜野湾市	23.1	3.2		112.2	0.7	1.6	107.8	4.4	2.3
石 垣 市	16.6	8.1		110.1		1.1	106.2	4.0	1.1
浦 添 市	21.6	3.1	0.1	109.5	0.1	1.5	106.7	2.9	0.8
名 護 市	16.8	7.8	0.1	109.1	1.1	0.9	106.5	2.7	1.0
糸 満 市	17.6	7.1		111.6	0.6	0.8	107.3	4.3	1.0
沖 縄 市	20.4	4.5	0.8	110.3	1.9	1.7	108.7	1.6	2.5
うるま市	17.6	6.2	0.2	113.0	1.2	1.1	107.5	5.5	1.3
宮古島市	13.2	9.2		109.0		0.8	108.2	0.8	
西 原 町	19.8	5.3	0.6	111.8	0.6	1.8	109.2	2.6	1.1
多良間村	12.3	8.8	10.6	148.5	7.5		136.2	12.3	5.2
竹 富 町	17.8	10.9		137.1	9.7	1.5	124.3	12.8	17.7
与那国町	12.0	9.2		120.3		1.0	113.9	6.4	
広域連合	18.1	7.1	1.6	109.1	1.5	1.4	104.4	4.7	2.3

(出所) 厚生労働省『介護保険事業報告年報』2005年度版より、筆者作成。

生により19に減少し、さらに市町村合併により2005年には17と当初の3分の1に減少している。

「施設」に翻弄される沖縄の介護保険

平均で)に設定されているはずであるが、那覇市をはじめ都市部の保険者ではこれを大きく超えているところが多い。これらでは療養型病床減少によって第2期の給付水準が見込みを下回ったことを反映している。

しかし他方で、保険料の対保険給付比率が12~13%の保険者もある。介護保険では、国からの補助金(国庫支出金)は給付費の25%であるが、そのうち各保険者はそれぞれの給付費の20%相当を一律に受け取るが、全国の給付費の5%相当分は調整交付金として、後期高齢者が多かつたり所得水準が低い保険者に対して、傾斜配分される。表の第2欄はこれを示すが、保険料と調整交付金を加えると、ほとんどの保険者で22%(17%+5%)を超え、財政調整が機能していることがわかる。また、いくつかの保険者では給付費準備金を取り崩して繰り入れており、保険料収入不足ないしは予想を上回る給付増への対応と思われる。

他方歳出面では、まずこの期間中、沖縄県では財政安定化基金への拠出を停止していることに注意しなければならない。本来、3年間の事業期間中の事業費の0.1%を国、都道府県、市町村が3分の1ずつ負担することになっているが、沖縄県では第1期にほとんどの市町村で基金からの貸付を受け、第2期にその返済(償還)をおこなっているため、第2期中の財政安定化基金への拠出を停止した。表には財政安定化基金への償還金も示しているが、これは給付のおよそ0.9%~1.8%に相当していることがわかる。

歳入歳出差額は、いずれの保険者も黒字であり、その大きさも2保険者を除いて全国平均を上回る。しかしこれは、沖縄の介護保険財政が健全であることを意味しない。那覇市やいくつかの保険者を除いて、全体の3分の1の保険者では給付準備金の保有額が全国平均を下回っている。このように見ると、沖縄の介護保険財政は、都市部にある保険者では療養病床減少のメリットを受け改善しているが、準備基金保有額では全国平均よりも劣るところが多い。さらに島嶼部では療養病床減少の影響を受けていな

いところも多く、保険財政が改善されたとはいいいがたい。

（2）第2期保険料収納率

第2期では財政安定化基金からの貸付の返済繰り延べや広域化による補助金を取り込んでも保険料の大幅な引き上げは避けられなかったが、これはさらに保険料収納率の低下を招いた。先に述べたように、沖縄県の普通徴収の収納率は、制度導入当初から全国でもっとも低かったが、その後も一貫して下がり続けている。表5-2に見るように、全国的にも収納率は低下しているが、沖縄県の低下の速さは全国平均を上回っている。特別徴収は100%を維持しているものの、第1号被保険者の2割を占める普通徴収対象者の4分の1近くのものが保険料を支払っておらず、収納率100%の特別徴収との格差が大きく開いている。

表5-2 普通徴収（現年分）の収納率

（単位：%）

年度	2002	2003	2004	2005
沖縄県	81.04	79.47	77.73	77.03
全国計	91.93	90.99	90.18	90.04

出所）厚生労働省『介護保険事業報告年報』各年版

2008年度から医療保険の保険料についても年金からの特別徴収が始まる。介護保険と同様、年金が年額18万円以上の高齢者は、75歳以上を対象とする高齢者医療保険制度の保険料と65～74歳の世帯主が払う国民健康保険の保険料が特別徴収の対象となる¹⁹⁾。また、低所得の高齢者の支払う高齢者医療制度の保険料が国保保険料よりも上昇する地域もあり²⁰⁾、普

19) ただし、介護保険と医療保険の保険料の合計が、年金受給額の半分を超えると、医療保険料は窓口支払いとなる。

20) 沖縄県では、県内6市町村の試算では、5市町村で、国保保険料よりも高齢者医療保険制度の方が、低所得者ほど高くなっている。参照) 沖縄タイムス 2008年3月7日付け朝刊

http://www.okinawatimes.co.jp/day/200803071300_01.html

「施設」に翻弄される沖縄の介護保険

通徴収の収納率はさらに低下することが危惧される。保険料収入全体に占める普通徴収の比率はおよそ2割程度を占める。このように特別徴収の対象範囲が拡大する一方で、普通徴収の収納率が低下し、収納率の格差が拡大すれば、介護保険財政に対する影響だけでなく、介護保険制度あるいは社会保障制度全体に対する不公平感が強まりかねない。国からの補助額を増やすことなく、低所得者への対応を充実させることが必要である。

5.3 第3期保険料

2006年度からはじまる第3期の保険料は、沖縄では全県平均で4,875円と第2期よりも82円、1.7%の引き下げとなった。これは最大規模の那覇市が第2期の5,226円から4,380円へ16%引き下げたことが大きく影響しており、反対に引き上げた市町村も多く存在する。また、那覇市の保険料引き下げも一時的な性格が強く、第4期以降の保険料の上昇が抑えられたことを意味しない。

那覇市では第3期の保険料算定に当たっては、給付を2006年度からの介護報酬改定も考慮して第2期の実績の6%増の421億円あまりと見込んでいる。これに見合う保険料は本来、5,034円になると推計されたが、第2期に積み立てた基金の11億円を保険料軽減に充当することにした。その結果、最終的に第3期保険料は4,380円に設定されたものである。ただ、いうまでもなく、こうした基金取り崩しによる保険料引き下げは一過性のものであるから、第4期には保険料は再び大きく引き上げられる可能性がある。

沖縄県全体では第3期の保険料を引き上げた保険者は12あり、引き下げた保険者の7よりも多い。例えば県内最高の保険料6,100円の与那国町では第2期に比べ448円(7.9%)引き上げている。また引き上げ幅が最大の旧伊良部町の保険料は900円引き上げて4,500円となったが、これは市町村合併の影響もあると思われる。

第2期には保険料が5,000円以上の保険者は9つあったのに対し、第3期では6保険者に減少している。また保険料引き上げ率が全国平均の24%を上回った保険者は2保険者のみである。

なお、広域連合の第3期の保険料は、第1ランクが285円引き上げられ3,502円に、第2ランクは254円引き上げられ4,587円に、また第3ランクは381円引き上げられ5,606円になった。各ランクの格差はほぼ第2期と同じであり、域内での介護サービス基盤の平均化が依然として進んでいないことを示している。

6. おわりに

第1期から第2期までの沖縄の介護保険を振り返ると、「施設」に翻弄される介護保険制度の姿が見えてくる。沖縄の介護保険の特徴として以下を指摘できる。まず第1期では、高い施設整備水準が、施設サービス給付のみならず通所型の居宅サービスを誘発し、全国一の給付水準となった。保険料はもともと高く設定されていたが、給付はそれを上回り、財政困難が生じて財政安定化基金からの借り入れに依存した。

第2期では、給付水準のいっそうの伸びが予想される一方で、財政安定化基金への償還期限の延長および広域化による補助金の財政救済措置によって保険料の引き上げ幅を圧縮したが、それでも第2期保険料は全国平均の1.5倍の水準まで引き上げられた。第2期初年度の2003年には介護報酬の改訂が行われ、これを契機に都市部で介護適用療養型病床の指定返上が多数発生した。介護適用療養型病床の多くは、医療適用の療養型病床に転換したと見られ、高齢者1人当たり施設給付額が大きく低下し、居宅を合わせた給付額全体も減少して、全国平均との格差も縮小した。また、介護給付削減の一方で、老人医療費が急増しており、医療・介護を一体としてみれば、介護給付の減少は見かけ上の減少に過ぎない。

沖縄の第2期の介護保険財政は、介護給付費の低下と保険料引き上げに

「施設」に翻弄される沖縄の介護保険

よって危機的状況から大幅に改善したかのように見える。事実、第3期の保険料は第2期よりも低下した。しかし、これは県全体の被保険者の4分の1が加入する那覇市の影響が大きく、島嶼部をはじめ県全域に当てはめることは出来ない。那覇市では、療養型病床削減による給付費低下によって、第2期に多額の余剰金を出し、準備金として積み立てた。これを第3期の保険料の原資に加えることによって、第3期の保険料を大幅に引き下げたものである。したがって、第4期には再び保険料が大幅に引き上げられる可能性が高い。

一方、都市部を除けば、第2期にも財政安定化基金から借入を行ったところもあり、また多くの保険者の準備金積立は全国平均を下回っている。那覇市をのぞくと第3期の沖縄県の平均保険料は、第2期を上回り、被保険者の負担の上限と思われる5,020円程度になっている。介護保険財政が危機的状況から脱したわけではない。

第4期を目前に控え、沖縄の介護保険からどのような含意が得られるのであろうか。まず第1に、多くの保険者で保険料は負担の上限に近づいている。そのなかで居宅サービスがさらに増加すれば、保険者の中にはその負担に絶えられないところが出てくる可能性がある。むしろ、財政の潜在的危機は、いっそう高まっていると考えられる。

沖縄では、介護報酬改定によっていち早く介護適用療養型病床が減り、その多くは医療保険適用に転換した。その結果、高齢者医療が増加し、介護保険給付の削減は見かけ上のものである。厚生労働省は介護保険適用療養型病床を全廃し、医療保険適用分も大幅に削減する方針を示しているが、介護と医療の両者を合わせて管理することの重要性が確認される。

さらに、沖縄の施設依存体質からすると、療養型病床の受け皿としてグループホームや介護付き有料老人ホーム等の居住系サービスが伸びるであろう。沖縄では費用負担の点からグループホームや有料老人ホームの利用が少ないが、より低料金でサービスが受けられる、いわゆる宅老所とか老

人アパートとよばれる民間施設に居住し、居宅サービスを利用することが今後大きく伸びる可能性が高い。そうしたサービスについて、質をいかに維持し、またチェックしていくか、保険者にその役割が期待される。

参 考 文 献

- 沖縄県 (2003) 『新沖縄県高齢者保健福祉計画案』2003年
- 沖縄県介護保険広域連合 (2003) 『第2期介護保険事業計画』
- 月間介護保険 (2001) 「沖縄県介護保険広域連合：巨大保険者が沖縄に誕生した！」『月間介護保険』2002年12月 No. 82
- 厚生労働省 (2000) 『12年医師・歯科医師・薬剤師調査』
- 厚生労働省 (2001) 『13年医療施設調査』
- 厚生労働省 『介護保険事業状況報告』
- 厚生労働省 (2002) 「全国介護保険担当課長会議資料」2002年9月4日
- 厚生労働省 (2002) 「介護保険事業状況報告 (2002年10月分)」
- 厚生労働省 (2003) 「社会保障審議会第1回介護保険部会資料」2003年5月
- 厚生労働省ホームページ 「介護保険制度 Q&A」2003年
- 国民健康保険中央会 (2002) 『認定者・受給者の状況』(2002年10月分)
- 国民健康保険中央会 (2002) 『介護給付費の状況』(2002年10月分)
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2002) 『日本の将来推計人口(2002年1月推計)』
- 総務省 『国勢調査2000年』
- 田近栄治・菊池 潤 (2002) 「介護保険財政の展開 - 増大する居宅介護給付 - 」, 『季刊社会保障研究』, 第39巻第2号 pp. 174-188 .
- 田近栄治・菊池 潤 (2006) 「介護保険の何が問題か 制度創設過程と要介護状態改善効果の検討」(菊池順と共著), 第80号, 2006年, 『フィナンシャル・レビュー』 pp. 157-186 .
- 田近栄治・油井雄二 (1999) 「国民健康保険の現状と課題：財政の視点から」『季刊社会保障研究』第35巻第2号 pp. 128-140
- 田近栄治・油井雄二 (2001) 「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 - 」健康保険組合連合会 『健康保険』10月号, pp. 40-47, 11月号, pp. 60-70 .
- 田近栄治・油井雄二 (2002) 「介護保険導入何が起きたか - 武蔵野市, 国分寺市, 横浜市, 甲府市のケース - 」『一橋大学経済研究所 PIE ディスカッションペーパー』第132号 .
- 田近栄治・油井雄二 (2003a) 「介護保険の現状と改革：財政の視点から」清家篤

「施設」に翻弄される沖縄の介護保険

・田近栄治編『選択の時代の社会保障』第15章（社会保障人口問題研究所）pp. 297-318 .

田近栄治・油井雄二（2003b）「沖縄からみた介護保険の課題」健康保険組合連合会『健康保険』9月号，pp. 52-61 .

長寿社会開発センター（1998）『10年度版老人保健福祉マップ』

早川浩士（2001）『介護保険データブック2001』ぎょうせい