

第5章. 財源負担構造の変化

介護保険制度では、1999年度まで老人医療費、福祉措置費等で賄われていた「医療」「福祉」サービスが統合され、それに伴い財源面も統合されている。

介護保険財源は、「公費」、「保険料」、「利用者負担」に大別されているが、保険料の中には、「公費補助」や「事業主負担」も含まれており、ここでは、「負担の主体」の明確化のため、「公費」、「家計」（保険料および利用者負担）、「事業主」（第2号保険料の事業主負担部分）の区分を用い、制度施行前後で、財源構造がどのように変化したかを検証する。

（１） 介護保険関連財源構造の変化の予測

① 従来制度下での費用負担構造

厚生省（当時）は、2000年度も現行制度を維持した場合の、介護保険サービス関連費用を3兆7,600億円（医療部分2兆2,700億円、福祉部分1兆4,900億円）、2000年度に介護保険が施行された場合の介護費用を4兆3,000億円と推計していた（いずれも概算要求11ヶ月ベース）。介護保険施行により、介護関連費用が5,400億円増加しているが、これは主に、制度施行による福祉費用の拡大を想定したものと考えられる。本節では、まず、従来制度下での費用負担構造を制度別にみる。

ア) 医療部分

療養型病床群や老人保健施設の入院／入所費用、老人訪問看護、老人デイ・ケア費用など、介護保険に移行するサービス費を厚生省は22,700億円と推計しているが、その負担構成は、拠出金10,800億円（公費2,200億円含む）、公費9,000億円、利用者負担2,900億円である。なお、拠出金の内訳は、国保3,800億円（35%）、政管3,300億円（31%）、組合健保等3,700億円（34%）、公費の内訳は、国庫6,000億円、都道府県1,500億円、市町村1,500億円となっている（厚生省資料では、都道府県1,400億円となっているが、都道府県と市町村の負担率は同じであることから、都道府県負担を1,500億円とした）。

ただし、拠出金には国保および政管拠出部分について、国庫負担がある点に注意を要する。つまり、拠出金の35%を占める国保では、拠出金の約50%が国庫負担であり、同じく31%を占める政管では、拠出金の16.4%が国庫負担である。具体的には、拠出金10,800億円のうち国庫負担が2,200億円含まれていることから、実質の拠出金は8,600億円となる。したがって、実際の負担構成は、拠出金（公費除く）8,600億円、公費11,100億円、利用者負担が2,900億円である。

ここで、公費・事業主・家計の区分別負担構成割合に組替えてみる。組合健保等の拠出金3,700億円のうち、1998年健康保険組合連合会「決算概況報告」による事業主比率56%、被保険者比率44%を用いると、事業主負担2,100億円、家計負担1,600億円と推計される。政管の場合、公費分16.4%の除く分を労使折半（各41.8%）となっていることから、事業主負担1,400億円、家計負担1,400億円、公費負担500億円となる。

厚生省資料では、拠出金分に含まれる公費を2,200億円と見込んでいることから、国保に対する公費負担は1,700億円となる。したがって、国保3,800億円の内訳は、家計負担2,100億円、公費負担1,700億円となる。

以上の結果より、各構成割合は、公費49.3%、事業主15.4%、家計35.7%となる。

表5-1. 公費・事業主・家計の各負担構成割合（医療部分）

介護関連医療 部分費用構成	費用 (億円)	割合 (%)		介護関連医療 部分費用構成	費用 (億円)	割合 (%)
総計	22,700	100.0		総計	22,700	100.0
公費負担	9,000	39.6		公費負担	11,200	49.3
－国庫負担	6,000	26.4		－国庫負担	8,200	36.1
－都道府県負担	1,500	6.6		－都道府県負担	1,500	6.6
－市町村負担	1,500	6.6		－市町村負担	1,500	6.6
拠出金(公費含む)	10,800	47.6		事業主負担	3,500	15.4
－国保	3,800	16.7		－政管	1,400	6.2
－政管	3,300	14.5		－健保等	2,100	9.3
－健保等	3,700	16.3		家計負担	8,000	35.7
利用者負担	2,900	12.8		－保険料	5,100	22.9
				－利用者負担	2,900	12.8

注. 100億円以下は四捨五入

(参考：中医協、「介護保険導入に伴う費用負担構造の変化、99年11月17日」)

イ) 福祉部分

特別養護老人ホーム入所費用、訪問介護、デイサービス費など、介護保険に移行するサービス費を厚生省は14,900億円と推計しているが、その負担構成は、公費12,900億円、利用者負担2,000億円である。福祉部分には拠出金等の負担はなく、利用者負担を除く約9割の費用が公費で賄われている。

なお、公費の内訳は、国庫6,400億円、都道府県2,000億円、市町村4,500億円である。

表5-2. 公費・事業主・家計の各負担構成割合（福祉部分）

介護関連福祉 部分費用構成	費用 (億円)	割合 (%)		介護関連福祉 部分費用構成	費用 (億円)	割合 (%)
総計	14,900	100.0		総計	14,900	100.0
公費負担	12,900	86.6		公費負担	12,900	86.6
－国庫負担	6,400	43.0		－国庫負担	6,400	43.0
－都道府県負担	2,000	13.4		－都道府県負担	2,000	13.4
－市町村負担	4,500	30.2		－市町村負担	4,500	30.2
利用者負担	2,000	13.4		家計負担	2,000	13.4

(参考：中医協、「介護保険導入に伴う費用負担構造の変化、99年11月17日」)

ウ) 全体

以上の結果をまとめると、「医療」と「福祉」を併せた費用総額は37,600億円で、その費用内訳は、公費24,100億円（64.1%）、事業主3,500億円（9.3%）、家計1兆円（26.6%）となる。

表5-3. 公費・事業主・家計の各負担構成割合（全体）

介護関費用構成	費用 (億円)	割合 (%)		介護費用構成	費用 (億円)	割合 (%)
総計	37,600	100.0		総計	37,600	100.0
公費負担	21,900	58.2		公費負担	24,100	64.1
－国庫負担	12,400	33.0		－国庫負担	14,600	38.8
－都道府県負担	3,500	9.3		－都道府県負担	3,500	9.3
－市町村負担	6,000	16.0		－市町村負担	6,000	16.0
拠出金(公費含む)	10,800	28.7		事業主負担	3,500	9.3
－国保	3,800	10.1		－政管	1,400	3.7
－政管	3,300	8.8		－健保等	2,100	5.6
－健保等	3,700	9.8		家計負担	10,000	26.6
利用者負担	4,900	13.0		－保険料	5,100	13.6
				－利用者負担	4,900	13.0

② 2000年度予算における費用負担構造

厚生省（当時）の2000年度における介護保険費用予算額は43,000億円（介護給付費38,000億円、利用者負担5,000億円、概算要求11ヶ月ベース）である。

介護保険の費用負担構成は、費用総額の原則1割が利用者負担（施設サービスの食事標準負担等の関係で実際には約13.0%の負担）、残りの9割（介護給付費）を公費と保険料で折半というのが基本的なルールである。介護給付費の負担内訳は、国庫25%、都道府県、市町村が各12.5%、また、保険料の内訳は、被保険者の人口比率に基づき、満65歳以上の第1号被保険者が17%、40～64歳の第2号被保険者が33%となっている。

これを、費用総額43,000億円にあてはめると、公費19,000億円（国庫9,500億円、都道府県・市町村が各4,750億円）、保険料19,000億円（第1号保険料6,500億円、第2号保険料12,500億円）、そして利用者負担が5,000億円となる。

ただし、医療保険者が徴収する第2号被保険者保険料（介護納付金）は、拠出金と同様の考え方から、国保および政管健保徴収分について国庫負担が存在する。厚生省資料によると、第2号保険料総額1兆2,500億円（内訳：政管3,900億円、健保等4,200億円、国保4,400億円）のうち国庫負担2,900億円となっている。したがって、実際の負担構成は、保険料9,600億円、公費2,900億円である。

ここで、公費・事業主・家計の区分別負担構成割合に組替えてみる。組合健保等の保険料4,200億円は、労使折半により、事業主負担2,100億円、家計負担2,100億円となる。政管の保険料3,900億円については、公費分16.4%で残りを労使折半（各41.8%）となっていることから、事業主負担1,650億円、家計負担1,650億円、公費負担600億円となる。厚生省資料では、拠出金分に含まれる公費を2,900億円と見込んでいることから、国保に対する国庫負担は2,300億円となる。したがって、国保4,400億円の内訳は、家計負担2,100億円、公費負担2,300億円となる。

以上の結果より各構成割合は、公費50.9%、事業主8.7%、家計40.3%となる。

表5-4. 公費・事業主・家計の各負担構成割合（2000年度概算要求）

介護費用構成	費用 (億円)	割合 (%)		介護費用構成	費用 (億円)	割合 (%)
総計	43,000	100.0		総計	43,000	100.0
公費負担	19,000	44.2		公費負担	21,900	50.9
－国庫負担	9,500	22.1		－国庫負担	12,400	28.8
－都道府県負担	4,750	11.0		－都道府県負担	4,750	11.0
－市町村負担	4,750	11.0		－市町村負担	4,750	11.0
保険料(公費含む)	19,000	44.2		事業主負担	3,750	8.7
－第1号	6,500	15.1		－政管	1,650	3.8
－第2号	12,500	29.1		－健保等	2,100	4.9
－国保	4,400	10.2		家計負担	17,350	40.3
－政管	3,900	9.1		－保険料	12,350	28.7
－健保等	4,200	9.8		－利用者負担	5,000	11.6
利用者負担	5,000	11.6				

③ 予算策定上の費用負担構造変化の予測

福祉サービスの利用拡大、新規サービスの導入等を主な要因として、2000年度予算策定上、5,400億円もの大幅な総費用の増額を厚生省（当時）は予定していた。

これを、費用負担割合という視点でみると、まず、従来制度では64.1%を占めていた公費が13.4%減の50.7%になっているのが特徴的である。内訳としては、国庫負担が38.8% ⇒ 28.8%と10.0%減（2,200億円減）、市町村負担が16.0% ⇒ 11.0%と5.0%減（1,250億円減）、都道府県負担が9.3% ⇒ 11.0%と1.7%増（1,350億円増）となっている。

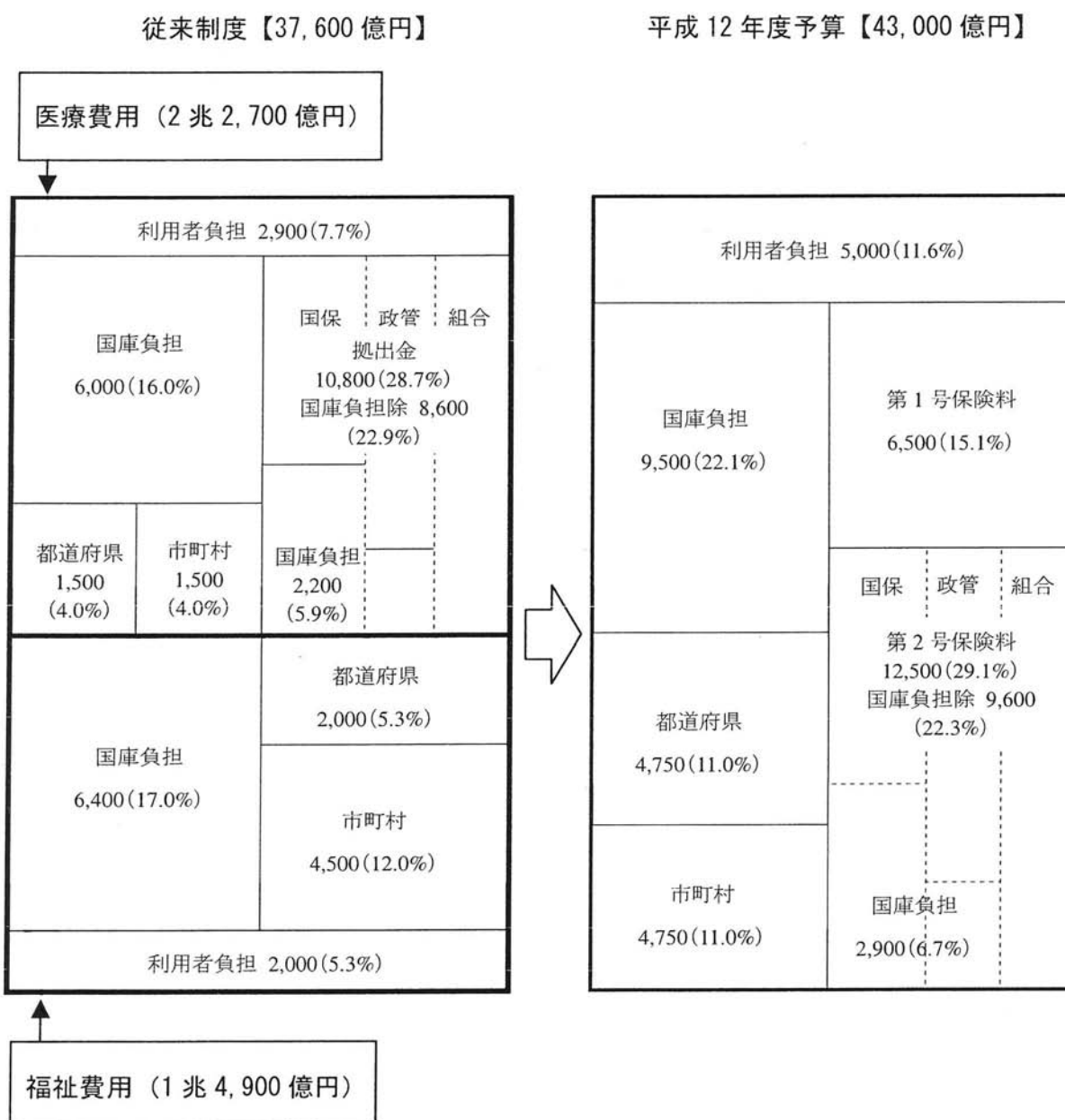
一方、家計負担は26.6% ⇒ 40.6%と14.0%の大幅増（7,350億円増）、特に保険料は13.6% ⇒ 29.0%とほぼ倍増（7,250億円増）となっている。総費用における5,400億円の増加を上回って、保険料負担割合が大きく伸びていることがわかる。一方、事業主負担は9.3% ⇒ 8.7%と微減している（額は250億円増）。

厚生省は、介護保険制度はサービス利用の拡大等による費用増大を応益負担の原則で対応する制度というが、費用負担構造の変化の面からは、家計負担の大幅増により費用財源を確保しつつ、結果として国庫負担を抑えることが予定されていたとみることが出来る。

表5-5. 費用負担構成の比較①

費用負担 構成	従来制度		平成 12 年度予算		増 減
	費用 (億円)	構成割合 (%)	費用 (億円)	構成割合 (%)	費用 (億円)
総費用	37,600	100.0	43,000	100.0	+ 5,400
公費	24,100	64.1	21,900	50.7	▲ 2,200
国庫負担	14,600	38.8	12,400	28.8	▲ 2,200
都道府県	3,500	9.3	4,750	11.0	+ 1,250
市町村	6,000	16.0	4,750	11.0	▲ 1,250
事業主	3,500	9.3	3,750	8.7	+ 250
政管	1,400	3.7	1,650	3.8	+ 250
組合等	2,100	5.6	2,100	4.9	± 0
家計	10,000	26.6	17,350	40.6	+ 7,350
保険料	5,100	13.6	12,350	29.0	+ 7,250
利用者負担	4,900	13.0	5,000	11.6	+ 100

図5-1.費用負担構成図①（従来制度→平成12年度予算）



注1. 従来制度における3兆7,600億円とは、2000年に介護保険制度が施行されなかった場合の、介護保険サービス費用相当額を意味する。一方、2000年度概算要求（11ヶ月ベース）は、介護保険施行に伴う福祉費用の拡大等を想定し、介護費用総額を4兆3,000億円と推計していた。

(2) 給付実績からみた介護財源構造の実際

① 実費用相当財源（以下 実費財源）の負担構成

次に、介護給付費実績から推計した平成12年度費用総額をベースに実費財源の負担構成をみた。

2000年費用総額（11ヶ月ベース）を36,952億円と推計した（表3-3参照）が、費用負担構成の基本ルールに沿って各々の負担額を算出すると、公費16,076億円（うち国庫8,038億円、都道府県・市町村が各4,019億円）、保険料（公費含む）16,076億円（うち第1号保険料5,466億円、第2号保険料10,610億円）、利用者負担が4,800億円となる。なお、国保と政管に含まれる国庫負担は、予算と同様のルールから2,410億円となる。また、第2号保険料の内訳は、各構成比（国保35.2%、政管31.2%、健保等33.6%）より、国保3,735億円、政管3,310億円、健保等3,565億円と算出される。

ここで、前節と同様の方法で、国保、政管、健保等の費用を、公費負担、事業主負担、家計負担に組替えると、各々の負担額・構成割合は、公費18,486億円（50.0%）、事業主3,166億円（8.6%）、家計15,299億円（41.4%）となる。

表5-6. 公費・事業主・家計の各負担構成割合（2000年度実績・推計）

介護費用構成	費用 (億円)	割合 (%)		介護費用構成	費用 (億円)	割合 (%)
総計	36,952	100.0		総計	36,952	100.0
公費負担	16,076	43.5		公費負担	18,486	50.0
－国庫負担	8,038	21.8		－国庫負担	10,448	28.3
－都道府県負担	4,019	10.9		－都道府県負担	4,019	10.9
－市町村負担	4,019	10.9		－市町村負担	4,019	10.9
保険料(公費含む)	16,076	43.5		事業主負担	3,166	8.6
－第1号	5,466	14.8		－政管	1,384	3.7
－第2号	10,610	28.7		－健保等	1,783	4.8
－国保	3,735	10.1		家計負担	15,299	41.4
－政管	3,310	9.0		－保険料	10,499	28.4
－健保等	3,565	9.6		－利用者負担	4,800	13.0
利用者負担	4,800	13.0				

② 特別対策等を含む実徴収財源（以下 徴収財源）の負担構成

次に、介護保険制度円滑導入施策として行われた「特別対策」および保険料徴収スキームを踏まえ、実際の徴収額をベースに実財源の負担構成をみた。

高齢者を対象として行われた「特別対策」とは、制度施行から2000年9月までの半年間第1号保険料を徴収しない、かつ、10月以降1年間（2001年9月まで）は半額徴収に止め、その差額部分は国庫から充当するというものである。「特別対策」の費用は、1999年度補正予算で計上済みであり、2000年度の具体的な投入額は5,812億円¹⁾と推計される。

1) (予算7,850億円－100億(システム費))×3/4

次に、「特別対策」に伴って、2000年10月～2001年3月間に徴収された第1号保険料（半額徴収分）は、1999年度中に厚生省（当時）が公表した全国平均月額保険料2,885円を基準に考え、1,895億円²⁾と推計した。

第2号保険料については、徴収スキーム上、2000年度予算上の第2号保険料相当額12,500億円を基準として支払基金への納付総額が決定されるため、給付実績に関わらず12,500億円（国庫負担を除くと9,600億円）が徴収されている。

従って、「特別対策」および実際の保険料徴収を踏まえた実財源をみると、総費用41,083億円、その内訳は、公費21,888億円（うち国庫13,850億円（特別対策5,812億円を含む）、都道府県・市町村が各4,019億円）、保険料（公費含む）14,395億円（第1号保険料1,895億円、第2号保険料12,500億円）、利用者負担が4,800億円となる。なお、第2号保険料に含まれる国庫負担は当初予算上の額と同じく2,900億円である。

以上から、公費、家計、事業主の負担額・構成割合は、公費24,788億円（60.3%）、事業主3,750億円（9.1%）、家計12,545億円（30.5%）となる。

表5-7. 公費・事業主・家計の各負担構成割合（特別対策等含む）

介護費用構成	費用 (億円)	割合 (%)		介護費用構成	費用 (億円)	割合 (%)
総計	41,083	100.0		総計	41,083	100.0
公費負担	21,888	53.3		公費負担	24,788	60.3
－国庫負担	13,850	33.7		－国庫負担	16,750	40.8
（再掲 特別対策）	5,812			（再掲 特別対策）	5,812	
－都道府県負担	4,019	9.8		－都道府県負担	4,019	9.8
－市町村負担	4,019	9.8		－市町村負担	4,019	9.8
保険料(公費含む)	14,395	35.0		事業主負担	3,750	9.1
－第1号	1,895	4.6		－政管	1,650	4.0
－第2号	12,500	30.4		－健保等	2,100	5.1
－国保	4,400	10.7		家計負担	12,545	30.5
－政管	3,900	9.5		－保険料	7,745	18.9
－健保等	4,200	10.2		－利用者負担	4,800	11.7
利用者負担	4,800	11.7				

2) 2,885円×1/2×6ヶ月×22,138千人×収納率98.9%

③ 実費財源と徴収財源の比較

給付実績から推計した平成12年度の必要財源は36,952億円、一方、保険料徴収等による実財源は41,083億円と各々推計され、その差額（過徴収分）は4,131億円となる（表5-8）。

内訳は、第1号被保険者保険料部分で2,241億円、第2号被保険者保険料部分で1,890億円となっている。

表5-8. 費用負担構成の比較②

費用負担 構成	介護保険実費		徴収費用		徴収－実費
	費用 (億円)	構成割合 (%)	費用 (億円)	構成割合 (%)	費用 (億円)
総費用	36,952	100.0	41,083	100.0	+ 4,131
公費	18,486	50.0	24,728	60.2	+ 6,242
国庫負担	10,448	28.3	16,690	40.6	+ 6,242
－特別対策			5,812	14.1	
都道府県	4,019	10.9	4,019	9.8	± 0
市町村	4,019	10.9	4,019	9.8	± 0
事業主	3,166	8.6	3,730	9.1	+ 564
政管	1,384	3.7	1,630	4.0	+ 246
組合等	1,783	4.8	2,100	5.1	+ 317
家計	15,299	41.4	12,625	30.7	▲ 2,674
保険料	10,499	28.4	7,825	19.0	▲ 2,674
利用者負担	4,800	13.0	4,800	11.7	± 0

ただし、第1号保険料については3ヶ年平均保険料として設定されるため、次年度以降2ヶ年の給付増分をカバーしうる余剰分を生じさせることが予定されていた。平均月額保険料2,885円を基準とした本来の第1号保険料徴収額は7,025億円（11ヶ月ベース）であり、予算上の第1号保険料6,500億円を差し引くと525億円となる。これは、次年度以降の給付費支払に当てるために予定された余剰であるので、単純な余剰からは除いて考える。

従って、特別対策5,812億円と実徴収額1,895億円の合計から実費用相当額の第1号保険料部分5,466億円および予定余剰分525億円を差し引いた1,716億円が単純な過徴収分と考えられる。

【予定余剰分】

$$\begin{array}{lcl}
 2,885\text{円} \times 11\text{ヶ月} \times 22,138\text{千人} \times 98.9\% & = & 7,025\text{億円} \\
 \text{月額保険料} & \text{第1号被保険者数} & \text{予定収納率} \\
 7,025\text{億円} - 6,500\text{億円} & = & 525\text{億円} \\
 \text{本来徴収額} & \text{予算上の第1号保険料} & \text{予定余剰分}
 \end{array}$$

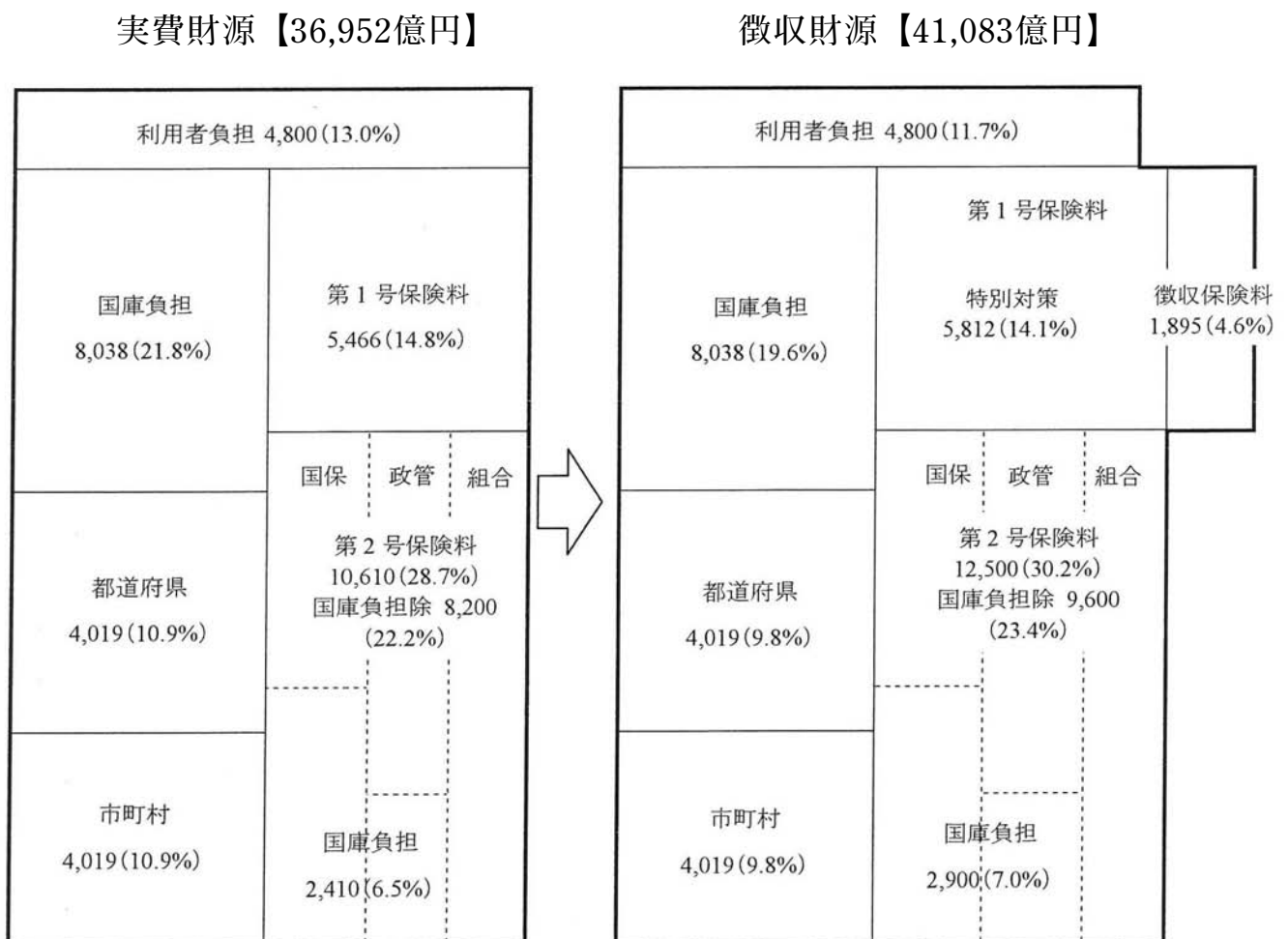
また、第2号保険料については、支払基金と各保険者間で精算交付が行われることから、介護給付費納付金12,500億円から10,610億円を差し引いた1,890億円が過徴収分と推計される。

以上より、介護保険制度初年度の単年度会計としては実質「3,606億円」（第1号保険料部分1,716億円、第2号保険料部分1,890億円）が過徴収となっていると推計した。

なお、公費部分については、実際の給付費支払額に基づく精算が国および地方公共団体間で行われるため単純な余剰は生じていない。

今後は、給付実績や事業者・施設の伸び率等に基づき給付費見込額が算出し易くなることもあり、ブレは縮小するとは思われるが、給付費見込の推計が高齢者保険料に直結する以上、さらに緻密な検討に基づく慎重な推計および保険料の設定が求められるといえる。

図5-2.費用負担構成図②（実費用相当→実徴収）



（３）老人保健特別会計に与える影響

① 介護保険と老人医療費の会計上の関係

厚生省（当時）は医療保険から介護保険に移行するサービス費を22,700億円と推計していた（60頁参照）。そしてこれに従って、介護保険の保険料を徴収した。しかし、実際には介護保険サービスの利用は十分拡大しなかつたため、介護保険料は過徴収となってしまっている（64頁参照）。

介護保険移行額の見込みが違ったため、その煽りを食らったのが老人医療費の経理を管理する老人保健特別会計である。介護保険の導入により、老人医療費は削減できると考えられていた。老人保健特別会計においても、この計画の下で各保険者から拠出金の拠出を受けた。しかし、現実には、予定を超える老人医療費がかかったため、拠出金が大きく不足してしまったのである。

② 老人保健特別会計の予算と決算見込み

老人医療費の流れを確認しておこう。保険者（政管健保、組合健保、国保など）が社会保険診療報酬支払基金（以下、支払基金）に拠出金を拠出する。支払基金では拠出金をとりまとめて、市町村に交付金として交付する。市町村では、支払基金からの交付金と公費負担分とを財源として医療を給付する。このほか、患者一部負担金を加えたものが老人医療費である。

老人医療費はここ数年、年率6～8%の伸びを示しており、1999（平成11）年度には117,854億円に達している。そして、老人医療費の伸びに連動して、支払基金からの交付金も増加してきた。

2000（平成12）年4月、介護保険がスタートした。老人医療から介護保険への移行が進み、老人医療費は減少すると考えられ、老人保健特別会計の予算も縮小された。2000年度の支払基金の当初予算では、保険者からの拠出金収入は68,325億円、交付金支出は65,095億円となっている。交付金についていえば、1999年度の73,422億円に比べて8,327億円少なく見積もられたのである。しかし、実際には老人医療費は計画どおりには減らなかった。2000年度の交付金は、当初予算より約8,000億円多い72,898億円となっている。

なお、交付金が増えても、その年に限っていえば保険者の財政に対する影響はない。老人保健の拠出金は、年度初めの概算額で保険者に請求される。交付金が増えたからといって、年度中に追加徴収されることはない。概算額と確定額との精算は2年後である。

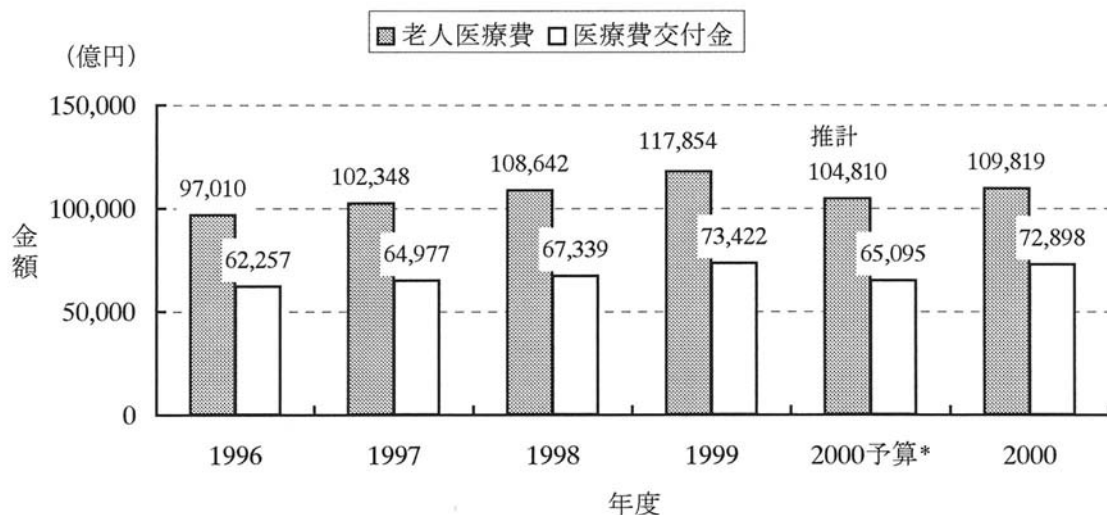
③ 老人保健特別会計における借入金

では、予算時よりも膨らんだ約8,000億円の交付金はどう手当てされたのだろうか。このケースのように交付金が不足する場合、支払基金が厚生労働大臣の認可を得て、不足財源を借り入れることになっている。借入金と借入利子相当額は2年後に保険者から追加徴収される。

2000（平成12）年度の当初予算における借入金は8,100億円であったが、予備費を取り崩しても交付金に不足したため、結局11,540億円を借り入れるにいたっている。また、これにともなって、借入金利息も97億円に上っている。この利息は、介護保険移行額の見込みが正しければ、発生しなかったコストである。保険者は、2年後にはその年の拠出金予算額に加え、借入金利息も含む2年前の精算額である約1.2兆円を合わせて拠出しなければならないのである。雇用環境がますます厳しくなる中、2年後に回されたツケは小さくない。

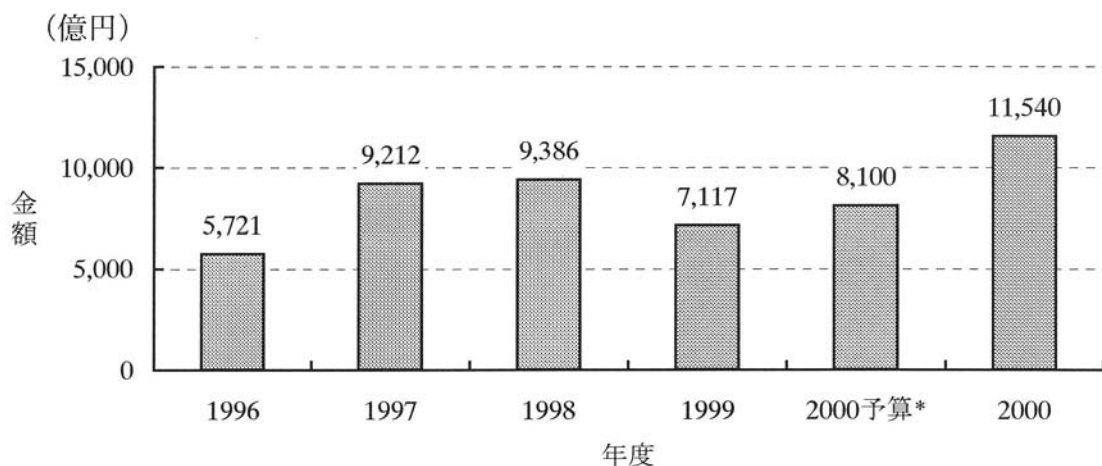
また、2年後の2002年、政府は医療制度改革を断行するという。これにむけて、各団体が制度改革の試案を発表している。その中で、健保連では「現行拠出金の下で発生している未払い債務を公費負担により解消することが必要である」と述べている。2000年度の老人保健特別会計の借入金は、1兆円を越えている。民間サイドの保険者である健保連はこれを公費で解消しなければ、新制度へのスタートは切れないと言っているわけである。介護保険への移行の見込み違いは、医療制度改革にむけても大きな課題を残したといえるであろう。

図5-3. 支払基金老人保健特別会計の交付金



* 支払基金平成12事業年度予算書に記載されている当初予算

図5-4. 支払基金老人保健特別会計：借入金の推移



* 支払基金平成12事業年度予算書に記載されている当初予算

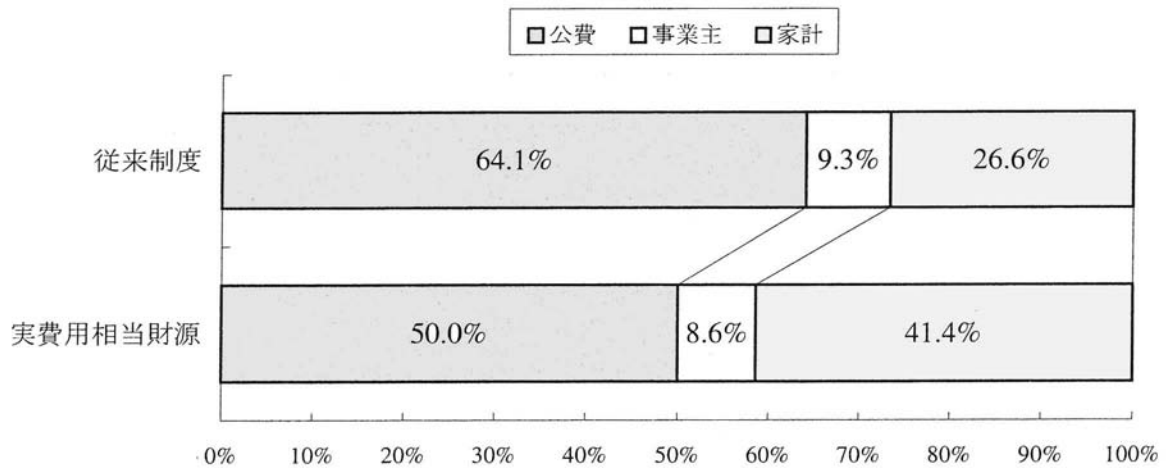
(4) まとめ

最後に、負担構成割合の変化について、従来制度と実費用相当財源における公費、事業主、家計の各負担に分け表5-9に示す。負担構成割合は、従来制度における、公費64.1%、事業主9.3%、家計26.6%から、公費50.0% (14.1%減)、事業主8.6%(0.7%減)、家計41.4% (14.8%増) となり、公費が縮小、事業主微減、家計が大幅増と変化した。公費の内訳は、国庫負担は14,600億円 ⇒ 10,448億円と大幅縮小し、また、市町村も6,000億円 ⇒ 4,019億円となった。逆に都道府県では3,500億円 ⇒ 4,019億円と増加している。事業主負担も3,500億円 ⇒ 3,166億円に微減した一方、家計は、10,000億円 ⇒ 15,299億円へと大幅増加している。社会保険方式の導入により、保険料が5,100億円 ⇒ 10,499億円に跳ね上がった結果であるが、公費負担および事業主負担の減少分を、家計が負担させられる構造となっていることがわかる (特別対策費は一過性の補正予算措置であり、実費財源の負担割合では考慮していない)。

表5-9. 費用負担構成割合比

	従来制度①		実費用相当財源②		差額 (②－①)
	費用 (億円)	構成割合 (%)	費用 (億円)	構成割合 (%)	費用 (億円)
総額	37,600	100.0	36,952	100.0	▲ 648
公費	24,100	64.1	18,486	50.0	▲ 5,614
国庫	14,600	38.8	10,448	28.3	▲4,152
都道府県	3,500	9.3	4,019	10.9	+519
市町村	6,000	16.0	4,019	10.9	▲1,981
事業主	3,500	9.3	3,166	8.6	▲ 334
政管	1,400	3.7	1,384	3.7	+16
組合	2,100	5.6	1,783	4.8	▲317
家計	10,000	26.6	15,299	41.4	+ 5,299
保険料	5,100	13.6	10,499	28.4	+5,399
利用者負担	4,900	13.0	4,800	13.0	▲100

図5-5. 費用負担構造の変化



以上の通り、介護保険制度の施行に伴い、費用負担構造は大きく変化している。すなわち、公費負担が64.1% ⇒ 50.0%に大幅減少、事業主負担は微減の一方で、家計負担が26.6% ⇒ 41.4%に大幅増加し、家計に大きな負担を強いる結果となっているのである。

今後は、かかる費用負担構造の変化を十分踏まえた上で、浮いた公費財源、特に国庫負担を、いかに介護保険関連施策の推進、介護報酬の適正な設定等に活かしていくか、公費負担：事業主負担：家計負担の構成割合を今後どうするのが課題となるであろう。