

## 南部町（南部箕蚊屋広域連合）における介護保険料について

### 1. 広域連合の設置までの経緯

#### (1) 介護保険を取り巻く問題

介護保険事業は全く新しい事業であり、町村の行政規模や現行の組織体制の下では、制度の運営上、小規模な町村においては、要支援・要介護認定者の出現率の変動が、保険財政に直接影響を与え、施設サービスに偏重すると第1号被保険者の保険料に連動するため、居宅サービス基盤の整備やサービス調整が極めて重要となることが想定された。

また、保険事務量は莫大で、しかも専門性が求められるため、職員数の少ない町村では対応が困難であると判断した。当時、全国各地で広域連合を設置した例が報告されており、広域連合の設立について検討がなされた。

#### (2) 広域連合によるメリットの想定事項

- ・リスク分散
- ・サービスの相互調整、基盤整備
- ・人材の確保、事務の効率化及び経費節減等
- ・住民参加による事業展開

以上のようなメリットがあり、地域住民の福祉の向上及び介護保険事務の効率的運営につなげることから西伯町、会見町、岸本町及び日吉津村で構成する南部箕蚊屋地区において、広域連合を設置することとなり、名称を「南部箕蚊屋広域連合」とした。

### 2. 第3期保険料の考え方

#### (1) 6段階制で賦課を実施

段階設定については課税層においては細分化できることとなったが、南部町・伯耆町・日吉津村で構成する南部箕蚊屋広域連合は、広域連合の被保険者の所得段階が平成17年度では第1段階から第3段階の非課税者が全体の約86%を占めており、段階数を増やせば14%しかない課税層への負担がますます大きくなるため、細分化を行うことは適切ではないと判断し6段階で賦課を行っている。

#### (2) 基準額の推移

第1期 …… 3, 176円

被保険者数 5, 395人（平成12年度当初。うち南部町3, 175人）

第2期 …… 4, 150円（内50円は財政安定化基金償還分）

被保険者数 5, 684人（平成15年度当初。うち南部町3, 283人）

平成17年1月、町村合併により旧溝口町(現伯耆町)分1, 754人が加わり、広域連合全体で7, 504人となる。

第3期 …… 4, 350円

被保険者数 7, 575人 (平成18年度当初。うち南部町3, 330人)

### 3. 現行の保険料算定について

#### (1) 税制改正による影響

南部箕蚊屋広域連合全体にあてはまることであるが、あえて南部町における状況をあげれば、激変緩和対象者はつぎのとおり。

第4段階(1, 625人)のうち 税制改正がなければ			第5段階(639人)のうち税制改正が なければ			
第1段階 (料率 0.66)	第2段階 (料率 0.66)	第3段階 (料率 0.83)	第1段階 (料率 0.75)	第2段階 (料率 0.75)	第3段階 (料率 0.91)	第4段階 (料率 1.08)
1人	23人	32人	0人	0人	104人	220人

第4段階の激変緩和対象者は世帯員が課税者となったことによる激変緩和対象者は第4段階の者の約3%と少ないが、被保険者本人が課税者となったことによる激変緩和対象者は第5段階の者の50%を占めており、収入の額は変わらないにもかかわらず保険料が大幅に上がった(年額にして13,000円から多い方では26,000円上昇)被保険者が生じた。課税、非課税という段階基準ではこのような現象が起こりやすく、住民の理解が得にくい。

#### (2) 算定方法について

南部箕蚊屋広域連合が行なった平成19年度仮算定によれば、南部町においては本人非課税者が全体の70%を超えており、残りの課税者についても全体の約15%は合計所得額が150万円までの者で、所得水準が低い為、現行方式では負担段階を細分化する意義が見当たらない。

定率制を実施するとしても、70%もの構成比率からなる非課税者には均等割を導入しなければ給付はまかなえないし、残りの課税者に対して定率制を導入した場合も現状の所得分布では高額所得者にかかなりの負担が強られることになる。したがって、本人非課税者の所得・収入を確実に捕捉したうえで累進課税制を導入しなければならないと考えるが、所得水準の分布によっては結局、現行第4段階の者に限らず、第2・第3段階の者に対しても一定の負担が必要となることになる。

世帯概念を取り入れない場合は、現在問題とされている逆転現象は起きないが、30%しかない課税者に与える負担は大きく、現行の負担率の見直しを行わない限り現状とほとんど変わらないのではないかと考える。

#### (3) 賦課期日と世帯員の変動について

賦課期日と世帯情報が4月1日で固定されていることについては、世帯員の変動があっても年度中は保険料に反映されないわけであるが、これについては、世帯員変動のあるたびに保険料が変更されることによって生じる事務(納付書の差し替え、還付等)は煩雑になり、

誤納の原因となることや、変更のたびに通知書を発行することによって被保険者の混乱が予想されること、賦課が変動すれば現行では特別徴収は中止となることを考慮すれば、固定は必要ではないか。転入転出等の遡及した届出もあり、時には年度をまたいだ届出もある現状では適切な賦課が行われない可能性もあり、かなり無理があるのではないか。

また、今でも、社会保険庁から送付される年金支払通知と保険者が発送する特徴開始通知等との金額の相違による被保険者からの苦情が発生している。昨今の情勢を考えればみだりに賦課変更すべきでないと考える。世帯員の変動は死亡だけでなく、世帯分離、世帯員の再転入、配偶者の親族の転入等さまざまな要因があり、特に地方においては都市に比べて多くみられるのが現状ではないか。

賦課期日についてであるが、現在は課税担当課から被保険者の税情報の提供を受けて算定を行っており、賦課事務は軽易に行なうことが出来ている。

(ちなみに)介護保険広域連合では国保担当課が同様の所得照会を行なっているにもかかわらず照会を行わなければならないため照会先は2重に回答を行わなければならない現状がある。

#### (4) 応益・応能負担について

低所得者世帯の保険料が国保より高いケースがあるが、これは介護保険料の利用者負担は1割であり、国保の利用者負担は3割であることの影響はないのかどうか。いずれにしても給付がこのまま推移していけば、低所得者にとって介護保険料の負担はますます重くなり、定率制を導入しても納付能力以上の保険料となる可能性は大きい。一方、給付適正化や介護予防の効果はすぐには現れてはこないと思われる。負担のあり方について全面的な検討が必要。

平成19年度の仮算定結果をもとにシュミレーションを行なっているところであるが、定率制のみの導入ではなく、定額制と定率制の併用がのぞましい。