

社会保障費支出の現状に関する会計検査の結果についての報告書（要旨）

平成18年10月
会計検査院

検査の背景

参議院からの検査の要請は、社会保障費支出の現状についての次の各事項である。

(1) 検査の対象

厚生労働省

(2) 検査の内容

社会保障給付費（医療・福祉）についての次の各事項

医療保険及び介護保険の財政状況

保険給付の状況

医療費の地域格差の状況

認定率、サービス内容等を含めた介護保険の地域格差の状況

生活保護の地域格差の状況

医療保険等について

1 医療保険等の概要

(単位：千人)

制度の種類				保険者等	被保険者等数
医療 保 険	被 用 者	健康 保 険	政府管掌健康 保険 (一般)	国(社会保険庁)	35,522
			(日雇特例)	国(社会保険庁)	31
		組合管掌健康保険		健康保険組合(1,622)	30,144
		船員保険		国(社会保険庁)	185
	保 険	共 済	国家公務員共済組合	各省庁等共済組合(21)	9,739
			地方公務員共済組合	各地方公務員等共済組合(54)	
			私立学校教職員共済	日本私立学校振興・共済事業団	
	国民健康保険			各国民健康保険組合(166)	4,036
				市町村(3,144)	47,200
	老人保健				市町村(3,144)

注(1) 厚生労働省の資料を基に作成

注(2) 保険者等欄の()の数字は保険者数である。

注(3) 保険者数及び被保険者等数は平成16年3月末のものである。ただし、老人保健の対象者は各月末平均の数である。

2 医療保険等の財政状況

(1) 政府管掌健康保険

政府管掌健康保険の実質的な財政状況を示す医療分の単年度収支決算における収支差は15、16両年度にかけて改善が見られたが、事業運営安定資金の残高は、5年度以降減少する傾向にあり、また、社会保険庁が公表した収支見通しによると、19年度に再び収支差が赤字となり、20年度には事業運営安定資金が不足する見通しとなっていて、今後の収支見通しは予断を許さない状況となっている。

(2) 国民健康保険

市町村が保険者として運営する国民健康保険(以下「市町村国保」という。)については、被保険者の高齢化の進展などにより保険給付費等が増加する一方で、保険料(税)収入が伸び悩んでいる。そして、多くの保険者、特に小規模な保険者において単年度収支が赤字になるなど厳しい財政状況にあり、その結果、多くの保険者において一般会計からの財政援助的な法定外繰入れが行われたり、一部の保険者において財政基盤の安定・強化のために保有する基金が取崩しにより枯渇したりしている状況となっている。

(3) 老人保健制度の老人医療

市町村が実施する老人医療の収支は相均衡する仕組みとなっているが、各保険者の拠出金負担はそれぞれの支出において相当な割合を占め、その財政に大きな影響を与えている。

3 医療保険等の給付の状況

医療保険等の制度ごとに状況に違いはあるものの、制度改正等により、ここ数年、保険給付の大部分を占める医療費の伸び率は比較的抑制されたものとなっているが、長期的にみると、高齢化の進展等に伴い、老人医療費を中心に、医療費は依然として増加傾向にある状況となっている。

4 医療費の地域格差の状況

(1) 都道府県間格差の現状

15年度の若年者（市町村国保の老人を除く被保険者）及び老人の1人当たり医療費の都道府県間格差の状況は下表のとおりとなっていて、都道府県ごとにかなりの格差がみられ、いずれも入院外に係る医療費よりも入院に係る医療費において格差が大きくなっている。また、その格差は、近年において、若年者及び老人とも固定化している状況となっている。

表 1人当たり医療費の都道府県間格差の状況 (単位：円)

	全国平均	最大(A)	最小(B)	(A/B)
若年者	225,504	290,529 (徳島県)	182,935 (沖縄県)	1.59
老人	752,721	922,667 (福岡県)	612,042 (長野県)	1.51

(注) 年齢構成等による補正は行っていない。

(2) 格差の要因

都道府県間の医療費の地域格差は、主として入院に係る医療費の格差によるものであり、入院に係る医療費と平均在院日数や病床数との間で強い正の相関がみられるなど、医療提供体制との関係が認められる。

そして、医療提供体制の状況についてみると、都道府県ごとの人口10万人当たりの病院及び診療所（歯科診療所を除く。）の施設数（以下「人口10万対施設数」という。）並びに人口10万対病床数にかなりの格差がみられる。このうち人口10万対病床数についてみると、15年の病院に係る人口10万対病床数の状況は、総病床数では全国平均が1,278.9であるのに対し、最大が2,457.2（高知県）、最小が862.7（神奈川県）となっており、これを病床種類ごとにみると、特に、療養病床において大きな格差（最大/最小は7.45倍）がみられる。そして、近年において、人口当たり病床

数の格差が固定化している状況となっている。

また、1人当たり医療費が高い146市町村と医療費が低い78市町村の状況を調査したところ、6箇月以上入院している長期入院者の被保険者数に占める割合や人口10万対施設数・病床数において、146市町村の方が高くなっていた。しかし、146市町村及び78市町村における市町村国保の1人当たり保険料(税)の平均額には顕著な差異は見受けられなかった。

5 検査の結果に対する所見

このような状況にかんがみ、今後は、以下のような点に留意することが重要である。

ア 政管健保の保険者である社会保険庁においては、医療費適正化等による一層の収支の改善への取組が求められる。

また、市町村国保における厳しい財政状況を改善するためには、保険料(税)の収納率向上や医療費適正化など収支両面にわたる市町村自らの一層の取組とともに、国・都道府県による的確な指導・助言や必要に応じての支援が求められる。

イ 保険給付の大部分を占める医療費については、長期的には、特に老人医療費を中心に増加が見込まれることなどから、給付のより一層の適正化が求められる。

ウ 医療費の地域格差は、病床数等医療提供体制の格差がその要因の一つになっていると思料されるが、これらの医療提供体制の格差及びこれに伴う医療費の格差は、地域の特性などもあって固定化する傾向がある。しかし、医療費には国等による多額の負担が行われており、負担の公平等の観点から、また、医療サービスへのアクセスの公平性の観点からも、医療費や医療提供体制における過度の地域格差については縮小していくことが望まれる。

エ 市町村国保においては、1人当たり医療費の高低が実際の保険料(税)の高低に必ずしも結びついていないなど、保険者等による医療費適正化の取組への誘因が働きにくい状況になっている。このため、新たに発足することになった後期高齢者医療制度等も含めて、保険者等による医療費適正化の努力が、関係者の負担軽減につながるような仕組みが望まれる。

会計検査院としては、医療制度改革の進展の状況を踏まえ、医療保険等の財政状況や給付の状況等について、今後も引き続き注視しながら検査していくこととする。

介護保険について

1 介護保険の概要

介護保険の保険者は、市町村（特別区、一部事務組合及び広域連合を含む。以下同じ。）とされ、また、被保険者は、当該市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者（以下「第1号被保険者」という。）及び当該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（以下「第2号被保険者」という。）とされている。

被保険者は、介護保険による保険給付を受けるために、要介護状態にあること及びその該当する要介護状態区分（要介護1から5までの5区分とされ、要介護1から5に進むにつれ、介護の必要性が高くなる。）又は要支援状態にあることについて、市町村による認定を受けることが必要とされている。そして、要介護認定等を受けた被保険者（以下、それぞれの者を「要介護者」及び「要支援者」という。）は、介護サービス計画に基づき保険給付を受けることとなる。この保険給付としては、自宅に居住しながら利用する居宅サービスと施設に入所して利用する施設サービスがある。

介護サービス事業者は、要介護者及び要支援者に介護サービスを提供した場合はその費用（以下「介護報酬」という。）を請求できることとなっていて、このうちの1割については、原則として、被保険者が負担することとされている。また、介護報酬のうち被保険者が負担する以外の部分（以下「介護給付費」という。）については、介護サービス事業者が被保険者に代わり市町村に請求し、支払を受ける代理受領の方法によることができることとなっている。

2 介護保険の財政状況

介護保険の市町村における財政状況については、第2期事業運営期間の初年度及び中間年度である15、16両年度とも、保険給付額が当該事業運営期間の見込額を上回ったことなどから、第1号被保険者1人当たり実質収支額がマイナスとなっている市町村が少なからず見受けられる。また、介護給付費準備基金の残高がない市町村や財政安定化基金からの借入れを行っている市町村も見受けられる。

3 保険給付の状況

全国の介護給付費については、12年度から16年度までの間に1.7倍と大きく増加している。また、受給者数及び介護給付費ともに、居宅サービスが施設サービスに比べて大きく伸びている。

4 認定率等の地域格差の状況

(1) 都道府県間及び市町村間の地域格差の現状

16年度において、都道府県別及び市町村別に、認定率、第1号被保険者1人当たり給付費及び第1号保険料の地域格差についてみると、それぞれについて格差があり、市町村別の格差については、規模が小さいほど格差が大きくなる傾向がある。また、これらの地域格差を、要介護度別、利用サービスの種類別等にとみると、それぞれで大きな格差がみられる。

(2) 地域格差の要因

地域格差の要因についてみると、認定率については、認定申請率、居宅サービス受給者率及び高齢者世帯率との間に強い正の相関がみられ、近住率との間にも中程度の負の相関がみられた。また、第1号被保険者1人当たり給付費については、サービス種類の第1号被保険者1人当たり居宅給付費とそれぞれの居宅サービス事業所数との間に強い正の相関又は中程度の正の相関がみられ、施設別の第1号被保険者1人当たり施設給付費と施設別の10万人当たりの病床数との間に強い正の相関がみられた。

上記のことから、都道府県間及び市町村間における地域格差については、高齢者世帯率や近住率といった第1号被保険者の家族環境とともに、居宅サービス事業者等の居宅サービス基盤や介護保険施設等の施設サービス基盤の整備の状況が大きな影響を与えていると思料される。

そして、第1号保険料と認定率との間に中程度の正の相関がみられた。また、第1号保険料と第1号被保険者1人当たり給付費との間に強い正の相関がみられ、第1号保険料の水準が介護給付の水準と連動している傾向がみられた。

5 検査の結果に対する所見

このような状況にかんがみ、今後は、以下のような点に留意することが重要である。

(1) 介護保険の財政について

市町村における財政安定化基金からの借入率はそれほど大きなものではなく、借入額については、翌事業運営期間の3年間に保険料として徴収し、返還することとなるため、現時点において特に深刻な問題にはならないと思料されるが、将来も安定的に介護保険財政を維持するためには、介護保険の利用者の動向等をよりの確に把握し、適時・適切な対策をとる必要がある。

(2) 保険給付について

介護給付費は、介護保険制度の見直しにより、17年度後半に一時的に減少しているが、将来的にはすう勢として増加傾向になることが予想されている。

また、16年度では、施設サービスに係る介護給付費が居宅サービスに係る介護給付費を上回っているが、最近は居宅サービスに係る介護給付費が施設サービスに係る介護給付費を上回る状況となってきた。さらに、居宅サービスにおいて、認知症対応型共同生活介護や特定施設入所者生活介護のサービス利用が急増していることなどから、介護サービスの利用動向に今後とも留意していく必要がある。

(3) 認定率等の地域格差について

介護保険制度においては、地域住民のニーズにきめ細かく対応するため、市町村が保険者となって、事業計画において国の定める基本指針による基準に従ってサービスの種類別に量の見込み等を定めるとともに、地域ごとの住民のニーズに応じて、介護サービスの事業量や保険料の設定を行う仕組みになっている。このため、市町村の選択や判断により、市町村間において地域格差が生ずることは制度上想定されているものである。

しかし、介護給付費については、それぞれの市町村に居住し、サービスを受ける第1号被保険者の保険料だけではなく、より大きな部分は全国の第2号被保険者の納付した保険料や国、都道府県等の公費負担で賄われているものである。したがって、地域格差の拡大は好ましいものとは思料されず、また、これらの地域格差が過度なサービス提供や極端な地域間の施設サービスの偏在、不適切な要介護認定等に起因する場合には是正を図る必要があると思料される。

会計検査院としては、高齢化の進行や介護保険制度の浸透に伴って、介護サービスの利用者の増加とともに介護給付費も増加し、ひいては国庫負担金等も増大することが見込まれることから、要介護認定や給付等の適正な運営はもとより、各市町村の財政状況、保険給付の状況等の制度全般にわたる動向について、引き続き注視しながら検査していくこととする。

生活保護について

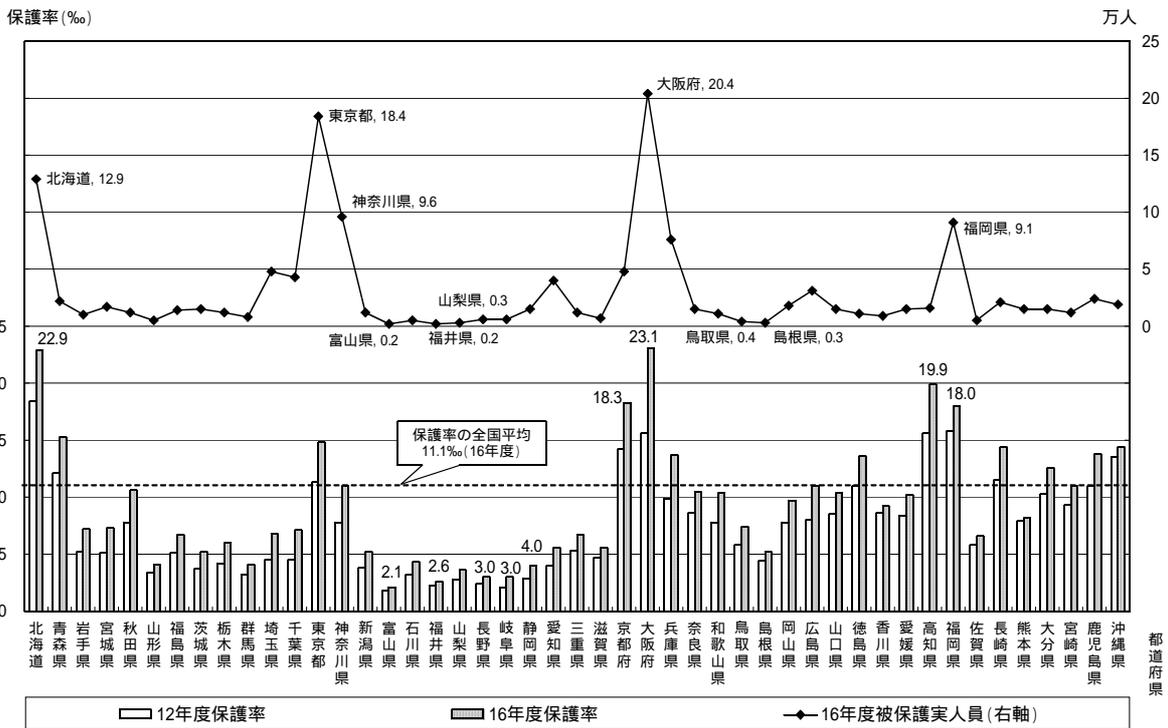
1 生活保護制度の概要及び現況

生活保護制度は、日本国憲法第25条に規定する理念に基づき、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的として、生活保護法（昭和25年法律第144号）により保護を行うものである。

被保護実世帯数及び被保護実人員は、昭和60年頃より減少の傾向にあったが、平成7年度あたりから増加に転じ、16年度には被保護実世帯数998,887世帯、被保護実人員1,423,388人となっている。その結果、保護率は7年度の7.0%から16年度の11.1%に増加している。これに伴って負担金等の国庫負担額も12年度の1兆4836億余円から平成16年度の1兆9408億余円へと大幅に増加している。

2 生活保護の地域格差の状況

(1) 保護率等の地域格差の状況



(注) 厚生労働省「社会福祉行政業務報告」、総務省「国勢調査」(平成12年度)及び「人口推計」(平成16年度)を基に作成(以下の都道府県別の保護率、被保護実人員についても同様)

保護率等の地域格差については、保護率、1人当たりの支給済保護費、1世帯(又は1人)当たりの扶助別支給済保護費、被保護世帯の世帯類型別構成比、保護開始・廃止

理由別構成比、就労世帯比率及び国民年金受給率に事業主体間で大きな格差や地域的な偏りがあるほか、次のような状況がみられる。

ア 16年度における都道府県別の保護率は、全国平均は11.1%であり、最も高い大阪府の23.1%と最も低い富山県の2.1%との間には10.7倍の格差がある。また、概して大都市地域が地方の市町村に比べて高くなっており、その地域格差が拡大している傾向がみられる。さらに、16年度における被保護実人員の都道府県別の構成比についてみると、被保護実人員の多い上位10都道府県で同約7割を占め、これらの都道府県はいずれも政令指定都市（東京都区部を含む）の所在する都道府県となっている。

イ 支給済保護費のうち50%以上を占める医療扶助費については、医療扶助人員1人当たり医療扶助費と医療扶助人員に占める入院患者、精神科入院患者等の比率との間に正の相関がみられ、これらの比率の高い地域で医療扶助人員1人当たり医療扶助費が高い傾向がみられる。

ウ 被保護世帯の就労世帯比率については、全体としては低位にとどまっており、世帯類型のうち就労世帯比率が高い母子世帯及びその他世帯において地域格差がみられる。また、被保護者の国民年金受給率については、一般世帯に比べ格差がみられる。

(2) 保護の実施体制及び実施状況の地域格差

保護の実施体制については、現業員の充足率、専任者割合、経験年数等に事業主体間で格差がみられる。特に、現業員の充足率については、配置数が標準数を上回る福祉事務所がある一方で、現業員が標準数に満たない福祉事務所も少なからず見受けられる。

また、保護の実施状況についても、保護の申請率、保護の開始率、保護開始時の関係先調査件数、被保護世帯の訪問格付割合、医療扶助の適正化の取組み、自立助長の取組みなどに地域格差がみられる。

(3) 保護率の地域格差の要因

ア 経済的要因との相関

都道府県別の経済的要因と保護率との相関についてみると、完全失業率との間に強い正の相関、年間所得が200万円未満の世帯の割合との間に中程度の正の相関、有効求人倍率との間に中程度の負の相関がみられた。

イ 社会的要因との相関

都道府県別の社会的要因と保護率との相関関係についてみると、高齢者単身世帯割合、離婚率等との間に強い正の相関、3世代世帯率、年金受給率等との間に中程度の負の相関がみられた。

ウ 行政的要因との相関

都道府県別の行政的要因と保護率との相関関係についてみると、都道府県別の現業員の充足率との間には中程度の負の相関がみられたが、被保護世帯数の少ない福祉事務所については、標準数より多い現業員を配置する機会が多いことから、それらの影響を排除するため、一定規模（標準数が4人）以上の事業主体を対象として充足率と保護率との相関をみると、ほとんど相関はみられなかった。

また、政令指定都市、東京都区部及び中核市別の保護の申請率と保護率との間や保護の開始率と保護率との間についても、ほとんど相関はみられなかった。

3 検査の結果に対する所見

このような状況にかんがみ、厚生労働省は、17年度から、組織的に被保護世帯の自立を支援する制度に転換するための「自立支援プログラム」等の施策を実施、推進しているところであるが、今後は、以下のような点に留意することが重要である。

生活保護の地域格差については、経済的要因及び社会的要因の影響が大きいことから、その生活保護の動向に与える影響を踏まえて各種の施策を実施機関との十分な連携のもとに的確に講じていくことが望まれる。

保護の実施体制及び実施状況の格差については、保護率の地域格差との間に明確な関連は認められなかったが、事業主体間での地域格差があることは望ましいことではなく、自立支援プログラムの実施に対する影響も懸念される。したがって、国及び地方の財政状況が厳しいなどの事情はあるとしても、なお一層の制度の適正な運営を確保するため、事業主体間の格差について縮小することが望まれる。

会計検査院としては、被保護実世帯数及び被保護実人員が、近年、全国的に増加傾向にあり、支給済保護費及びこれに対する国庫負担額も増加していることから、生活保護制度の見直しの状況を踏まえ、本制度の適正な運用はもとより、生活保護の動向について引き続き注視しながら検査していくこととする。