

「保険者シート」作り

社会保障言論

介護保険の
“ナビゲーター”に



我が町の介護保険の現状と先行きを考える簡便な「保険者シート」作りを、民間の研究グループが提唱した。市町村で普及していくと、保険者比較を含めた「見える化」が容易になる。

既存データの入力だけで

介護保険制度の大枠は全国一律だが、市町村が65歳以上の保険料やその所得別の高低を決め、サービスの上乗せや制度外のサービス追加もできる。

さらに、市町村独自の取り組みを促す新たな総合事業や、在宅医療との連携・一体化も加えられ、制度創設時より「地方分権型」の傾向を強めてきている。

そのため「我が町の介護」の現状を把握し、近隣や人口規模の似た市町村と比較しながら問題点や課題を点検する必要性が高まってきた。

そんな状況を見据え、「大都市における地域包括ケアをつくる政策研究会」(新田國夫座長、勇美記念財団助成)が「保険者シート」作りを提案した。行政職や研究者らが参加し、筆者も加わった。

介護保険の創設に携わった東京都稲城市の石田光弘副市長が発案し、A4サ

【保険者シート】裏面① 保険料構造・所得段階別1号被保険者数等

保険料構造(月額換算相当)		所得段階別1号被保険者数等	
区分	金額(円)	区分	被保険者数・人
標準給付費	4,093	第1段階 (所得階級別標準額以下)	2,680
介護給付費	3,787	第2段階 (所得階級別標準額以上)	1,065
予防給付費	140	第3段階 (市町村長裁量課税で、第1段階-第2段階以外の者)	1,016
高額・介護医療費合算サービス費	76	第4段階 (所得階級別標準額以上)	2,659
特定入所者サービス費	85	第5段階 (市町村長裁量課税で第4段階以外の者)	2,007
審査手数料	5	第6段階 (本人世帯村民税課税で、合計所得金額10万円未満の者等)	1,768
地域支援事業費	367	第7段階 (本人世帯村民税課税で、合計所得金額20万円以上100万円未満の者等)	2,292
調整交付金調整額	940	第8段階 (本人世帯村民税課税で、合計所得金額100万円以上200万円未満の者等)	1,646
公費費	0	第9段階 (本人世帯村民税課税で、合計所得金額200万円以上の者等)	1,979
保険料必要額計	5,400	合計	17,112
介護準備基金取り崩し	-600	特別徴収収納率(%)	100.0%
保険料基準額(月額)	4,800	普通徴収収納率(%)	89.9%

イズの紙1枚の裏表に保険料の推移、要介護認定の詳細、介護保険特別会計の内訳、在宅医療や新総合事業の実施状況等がまとめられている(写真参照)。

エクセルの入力支援シートに既存のデータを入力すれば自動計算されて完成する。研究グループの要請に応え、まず東京都の26区市町村、大阪府8市、千葉県9市の計43区市町村が2015年版を作成した。主に都市部の介護保険向けに活用してもらおう狙いだ、離島の東京都小笠原村も加わった。

25年度の 保険料1万円突破も

この43自治体のシートを比較すると、市町村ごとの特徴や課題が浮かび上がる。

月額保険料の最高は大阪市の6758円、次いで大阪府柏原市6407円、東京都港区や大阪府堺市も6000円台。逆に最低は千葉県銚子市の4475円、次いで東京都羽村市の4500円。

高齢化が高止まり状態になる25年度へ向け保険料引き上げ見込みでは、大阪府柏原市は大台を超え1万737円、次いで大阪市9600円、堺市9500円。都内でも葛飾区や稲城市は9000円台に乗る。最も低い見込みは小笠原村の5137円、次いで銚子市6147円だった。

予算不足等に備える介護給付費準備基金の最高額は東京都江戸川区の約24億円、杉並区の約23億円。ただし被保険者数1人当たりでは稲城市が最高の約3.5万円、最低は小笠原村の0円。大阪府では柏原市662円、大阪市1227円、堺市2729円など余裕

のない事例が目立った。

要支援の構成比に 大きな差

要支援、要介護の認定者総数のうち軽度者の割合をみると、要支援1・2の構成比の最高は大阪府大東市38.2%、次いで大阪市37.0%、東京都北区と堺市の36%台。都内と千葉県内の多くは20%前後にとどまる。

利用者1人当たりサービス給付費は、大阪府内でも居宅・施設ともにそう高くないものの、軽度者の高い認定率によって利用者が多く、保険料を押し上げる傾向が分かる。

新総合事業で大きな課題である住民主体型の通所介護を実施する事例はまだ見当たらず、同じく訪問介護も東京都八王子市と千葉県柏市で実施されている程度だ。

在宅医療の現状を反映する総死亡数に占める「自宅死」割合は、小笠原村30%、葛飾区21.7%、千葉県市川市21.5%が高く、東京都あきる野市8.4%、千葉県銚子市10.5%などと、大きな落差があった。

自らの位置と進路を知る

厚生労働省は、『地域包括ケア』見える化「システム」により、介護保険事業計画の策定・実行を支援する。だが、同システムの入力方法は難しく、財政構造まで踏み込む仕組みではない。

今回の「保険者シート」の分析にあたった医療経済研究機構の服部真治氏は「既存データだけで誰でも簡単に作れる。時系列の分析、地域間の比較もできる。その作業を通し、自分の町の位置を確認し、進むべき方向も分かる」という。

今後の課題は、より多くの市町村が「保険者シート」作りに参加してくれること。人口規模や高齢化率が似通った市町村のシートが豊富であれば、より正確に位置と進路を測定する「ナビゲーター」になるだろう。

問い合わせは勇美記念財団(電話03-1522616266)。

■宮武 剛(みやたけ 剛)

毎日新聞社・論説副委員長、埼玉県立大学、目白大学 大学院の教授を経て「股財団法人日本リハビリテーション振興会理事長」・財務省「財政制度等審議会」委員やNPO「福祉フォーラム・ジャパン」会長も務める。