

# 「介護保険制度を考える」③

## どうして御代田町の介護保険料は高いの？

先月号では、介護保険料が高くなる要素について県平均や近隣市町などの数値と比較検討をしました。

今月は、引き続き保険料収納率や厚生労働省の「介護保険事業状況報告」などの分析と「介護給付適正化事業」について考えてみます。

### 介護保険料の収納率

5月号の保険料収納必要額の算定でも説明しましたが、収納率が低く滞納になる額が多ければ多いほど、保険料は高く設定されます。

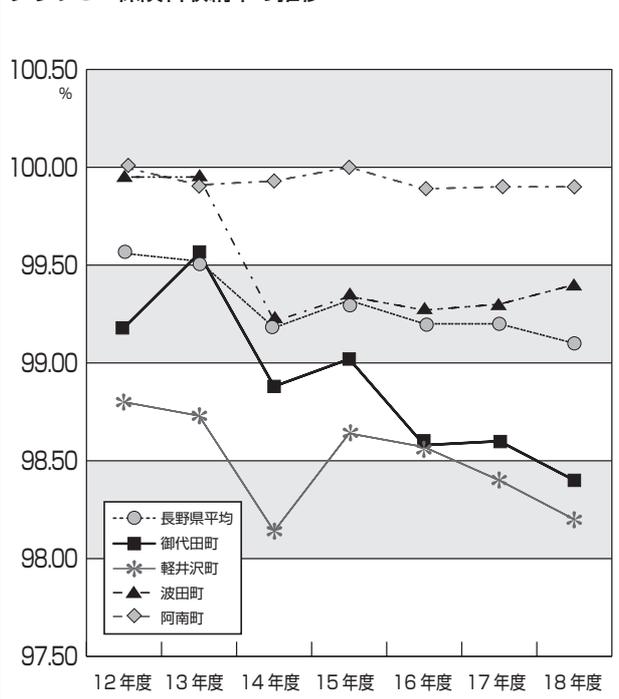
収納率の推移は表6及びグラフ6に示したとおりですが、県平均などと比較しても当町の収納率は低く、ここでも保険料を高くする要素があることが分かります。

表6 保険料収納率の推移

保険者名	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
長野県平均	99.56	99.52	99.18	99.32	99.20	99.20	99.10
御代田町	99.18	99.56	98.88	99.02	98.58	98.60	98.40
小諸市	99.27	98.97	98.51	99.01	98.99	98.90	98.90
佐久市	99.62	99.45	98.91	99.03	98.37	99.10	99.00
軽井沢町	98.80	98.73	98.14	98.64	98.57	98.40	98.20
立科町	100.00	100.00	100.00	99.96	99.91	99.90	99.60
佐久穂町	99.88	99.63	99.39	99.58	99.44	99.50	99.50
波田町	99.95	99.95	99.19	99.34	99.27	99.30	99.40
阿南町	100.00	99.91	99.93	100.00	99.89	99.90	99.90

〈参考資料〉 長野県介護保険事業年報(H12～H18)

グラフ6 保険料収納率の推移



ここまでは、「長野県介護保険事業年報」を基に分析したのですが、これとは別に全国の都道府県別の平均値をまとめた厚生労働省の「介護保険事業状況報告」という資料があります。

この報告での数値は、ここまで使用してきたサービスを受けている方一人当たりの費用額ではなく、全第1号被保険者(65歳以上の方)一人当たりの費用額(年額)を使用しており、サービスの種別ごとに細かく分類がされています。

このデータに当町の数値を加えて分析したところ、興味深い状況がありました。

### 通所介護における第1号被保険者一人当たりの費用額

平成14年度の通所介護(施設に通って利用するサービス。いわゆるデイサービス)で、全国平均の約1万9千円・長野県平均の約2万6千円・各県平均で最も高い沖縄県の約3万5千円に対し当町の数値は、5万6千円と突出しており、この状況は金額の差こそあれ平成17年度まで続いています。(表7及びグラフ7)

平成18年度に通所介護から「認知症対応型通所介護」が切り離されたため、通所介護の数値は少なく見えますが、切り離された分(表7付表)を合算すると突出している状況は変わっていません。

特に認知症対応型通所介護での数値は全国平均の15倍近い数値になっています。現段階では要介護者で認知症を発症されている方の割合などを比較する資料は残念ながらありませんが、当町での発症率がこの数値ほど高いとは考えがたい状況です。

表7 通所介護(第1号被保険者一人当たり・年間の費用額) (単位:千円)

	H14	H15	H16	H17	*H18
長野県平均	25.8	31.2	36.8	39.9	34.2
御代田町	56.0	63.0	64.8	74.4	44.2
沖 縄 県	34.9	41.6	48.3	53.8	53.0
全国平均	19.4	23.5	27.3	29.8	26.8

表7 付表

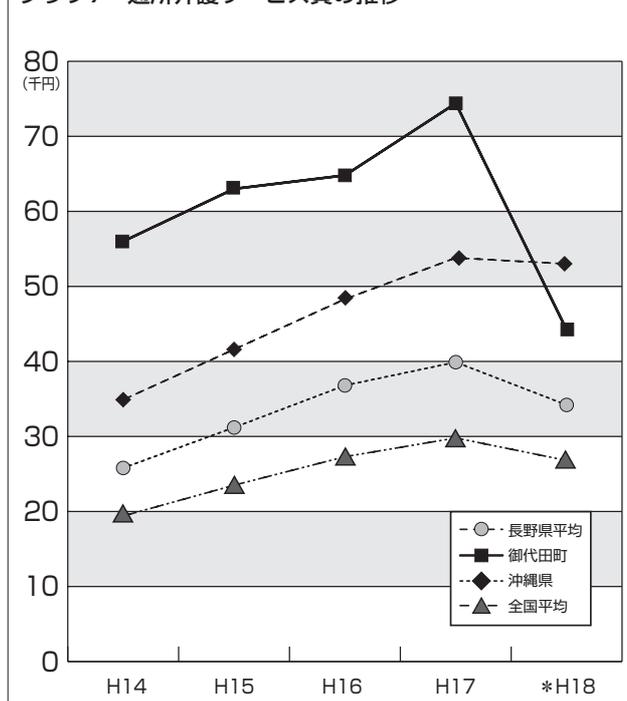
	H18 認知症対応型通所介護	H18 「通所介護」と「認知症対応型通所介護」の合計
長野県平均	3.8	38.0
御代田町	23.8	68.0
沖 縄 県	1.4	54.4
全国平均	1.6	28.4

\*H18.4に、「通所介護」が「通所介護」と「認知症対応型通所介護」に分かれました。

\* 年報の集計期間は通常3月サービス分から2月サービス分ですが、H18.4に制度改正があったため年報の様式が変更になりました。このためH18は4月サービス分から2月サービス分の11ヵ月分のデータで比較しています。

〔参考資料〕 厚生労働省の「介護保険事業状況報告」(H14～H18)

グラフ7 通所介護サービス費の推移



ここまで比較・分析してきた中で、当町の数値は認定率を除きいずれも高い値を示しており、他の市町村と比較して手厚い介護サービスが提供されていると考えられ、介護給付費の増大、つまりは保険料の高騰につながるものとなっています。

また、保険料収納率が低いことも保険料の高騰の要因となっています。

町では、このように介護給付費が増大して介護保険会計を圧迫してきた状況を憂慮し、平成16年度からいち早く「介護給付適正化事業」に着手しました。

## 介護給付適正化事業

この事業では、介護保険制度の原点に戻りそれぞれのケアプランが、本当に必要な人に必要な量だけを提供するものになっているか、過剰でないか、サービスを提供する時間帯は適切か(提供される時間帯によって給付費が異なります。)などを、各サービス提供事業者のケアマネージャーとともに検証する作業を行っています。

検証した中で「入浴を目的としてのデイサービスを利用する方に対して、その日の前段に着替えのためのホームヘルプサービスの提供がある」などの事例が見受けられました。こうしたサービス提供が制度的に誤っているわけではありませんが、お風呂に行く前の着替えの必要性について疑問が残ります。

また、5月号でも述べましたが、介護保険制度の原点は、身体機能が低下し自身でできない部分について介護サービスを受けることにより、自立して生活できるようにするためのものです。

仮にケアプランが、自身でできる部分まで介護サービスを提供するものであった場合、要介護者は自身でできることもしなくなるため、そのプランは身体機能をさらに低下させる可能性を持ったものだといえます。

この検証を行うことで、ケアプラン作成における視点や気付きをケアマネージャーと共有し、「自立支援に資するプラン」となるよう努め、この事業の継続実施により、介護保険会計の健全化に向けて取り組んでいます。

来月は、介護保険を利用する上で注意していただきたい点・将来的に存続可能な保険とするための方策などについて考えます。