

■研究調査レビュー

奄美市の誕生と介護保険の運営

赤塚 嘉寛（奄美サテライト教室 科目等履修生）

1. はじめに

2000年4月に地方分権一括法が施行され、市町村が自らの責任と判断で行政の施策・サービスの内容を決定し実施していく地方分権が現実の歩みをはじめた。これと平行して、一層簡素で効率的な財政運営を求める国は、三位一体改革を押しすすめ、アメとムチ¹⁾で市町村合併を促進している。実際、増大する社会保障費は市町村の財政を耐えがたく圧迫している。この実情を踏まえれば、合併後の奄美市においては、高齢者介護は後退するように思われる。この懸念がどの程度当たっているかを本稿で吟味する。

2. 名瀬市の高齢者介護（介護保険）の経緯と実態

(1) 介護保険の導入

高齢者介護は昔は嫁や娘がもつぱら家庭内で親孝行としてやってきた。しかし、核家族化、女性の職場進出等、社会環境の変化につれ、介護保険制度ができてからはこれに依ることが多くなった。従ってここでは介護保険を中心に述べる。介護保険法（1997年12月17日法律第123号）はその第1条に「この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険

給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。」とうたっている。

さらに第2条において、①介護保険は、被保険者の要介護状態又は要介護状態となるおそれがある状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。②前項の保険給付は、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。③第1項の保険給付は、被保険者、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。④第1項の保険給付の内容及び水準は被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならないと規定している。

この介護保険制度を支える運営資金に関しては、第1号被保険者（65歳以上）18%、第2号被保険者（40歳～64歳）33%、国25%、県12.5%、市町村12.5%という割合で負担する。この保険料は3年経過ごとに見直しをする。実際に介護を受けるときは1割の自己負担がある。要介護度により受けるサービスの量が制限される。本レポートの展開には関係していない。

(2) 名瀬市の介護保険の実態

名瀬市が2002年度に作成した介護保険事

業計画書を見よう。まず名瀬市の人口と要介護者は表1・表2のとおりである。

表1・名瀬市の推計人口 単位：人

	2003年度	2004年度	2005年度
総人口	42,243	41,986	41,728
40歳～64歳	14,332	14,277	14,219
65歳以上	8,615	8,729	8,840
高齢化率	20.4%	20.8%	21.2%

(出所) 名瀬市介護保険事業計画書 (2002年12月)

表2・要介護者等の推移予測 単位：人

	2003年度	2004年度	2005年度
施設サービス対象者	405	423	431
在宅サービス対象者	1,811	1,845	1,891
要介護者合計	2,216	2,268	2,322

(出所) 名瀬市介護保険事業計画書 (2002年12月)

名瀬市の介護保険課によると被介護者の中に24時間介護を受けるため高額介護給付者(年間400万円超)が約400人おり、彼らだけで16億円を要する。これが全体の介護費用を大きく押し上げている。次に名瀬市における介護保険料の決め方を見る。第1号被保険者保険料の算定は以下のとおりである。

全国平均の財源構成は、第2号被保険者保険料32%、第1号被保険者保険料18%、調整交付金5%、国の定率負担20%、県の定率負担12.5%、市町村の定率負担12.5%である。

名瀬市の第1号被保険者の、標準給付費に対する負担総額は、全国平均よりは低い水準で算出される。数式で示すと以下のとおりになる。

第1号被保険者負担額＝標準給付費見込額×(23%²⁾－調整交付金割合8.95%³⁾)

全額で表示すれば、名瀬市の標準給付費は、

過去のデータから見込み額として算出される。従って、負担総額は以下のように算出される。

2003年度：3,106,088,520円×(23%－8.95%)
＝438,405,437円

2004年度：3,211,290,859円×(23%－8.95%)
＝451,186,365円

2005年度：3,287,527,054円×(23%－8.95%)
＝461,897,551円

以上のことから負担総額は、1,349,489,353円となる。ここでいう調整交付金は、市町村間の介護保険の第1号被保険者の多少による地域格差を調整するために国が交付する資金であり、以下の数式で示される。

調整交付金＝標準給付額×調整交付金交付割合(%)

調整交付金交付割合(%)＝23%－(18%×後期高齢者補正係数⁴⁾×所得補正係数⁵⁾)

保険料収納必要額は、第1号被保険者負担額＋財政安定化基金拠出金⁶⁾＋財政安定化基金償還金⁷⁾であることから、保険料収納必要額＝1,349,489,353円＋9,604,906円＋64,500,000円＝1,423,594,259円となる。

保険料賦課総額は、保険料収納必要額÷予定保険料収納率(97%)である。従って、1,423,594,259円÷0.97＝1,467,622,948円となる。

最後に保険料基準額は、保険料賦課総額÷所得段階別加入割合補正後被保険者数である。従って、1,467,622,948円÷22,302人＝65,807円(基準額・年額)、さらに65,807円÷12月＝5,484円(基準額・月額)と算出できる。

以上のことから名瀬市の介護保険料は、保険料が月額5,500円、年額66,000円と決められた。

表3・名瀬市の所得段階別被保険者数・加入割合推計（2003年度）

	名瀬市・人	構成比・%	全国・%
第1段階	1,068	12.4	2.1
第2段階	4,782	55.5	33.6
第3段階	1,533	17.8	39.3
第4段階	655	7.6	12.6
第5段階	777	6.7	12.4
合計	8,615	100	100
所得段階別加入割合補正後被保険者数	7,338		

（出所）名瀬市介護保険事業計画書（2002年12月）表中（ ）は全国の%である。

所得段階別加入割合補正後被保険者数：第1号被保険者総数の見込数を、基準額を収める第1号被保険者数に換算した数である⁸⁾

名瀬市の第1号被保険者の介護保険料が高いのは表3にみるように第1段階・第2段階の被保険者の割合が多い(67.9%)からである。第1段階の被保険者は生活保護受給者、第2段階の被保険者は低所得者層に該当する。名瀬市より生活保護世帯の割合が大きいのは瀬戸内町ぐらいである。

3. 笠利町と住用村の高齢者介護（介護保険制度）の実態と名瀬市との比較検討

(1) 笠利町の介護保険

笠利町の人口と高齢者数は表4のとおりである。

表4・笠利町人口推計 単位：人

	2003年度
人口	6,766
65歳以上	2,102
高齢化率	31.1%

（出所）笠利町老人保健福祉計画介護保険事業計画（2003年3月）

第1号被保険者の保険料基準額を2003年度、2004年度、2005年度の標準給付見込額の合計を過去の資料から2,103,103,907円と推計して算定した。

1) 第1号被保険者負担と調整交付金合計相当額

第1号被保険者の負担割合を18.0%、調整交付金の割合を5%として設定すると、第1号被保険者が負担すべき割合は標準給付見込額23.0%となる。よって第1号被保険者が負担すべき費用は483,713,899円となる。

2) 調整交付金見込額

後期高齢者加入割合補正係数を0.8484、所得段階補正係数を0.8285とすると、調整交付金見込交付割合は10.35%となる。よって、標準給付見込額を乗じることで調整交付金見込額が求められ、3年間で217,669,000円となる。

3) 財政安定化基金拠出金見込額

標準給付金見込額のうち、財政安定化基金拠出額を0.1%とすると、財政安定化基金拠出見込額は2,103,104円となる。

4) 保険料収納必要額

第1号被保険者負担と調整交付金合計相当額から調整交付金見込額を控除し、財政安定化基金拠出金見込額を加算した費用が保険料として収納すべき必要額となる。よって、3年間で268,148,003円となる。

5) 保険料基準月額

保険料の収納率を、これまでの状況を勘案して97.5%と設定すると、1人あたりの年間基準保険料は52,755円となり、月額換算の4,396円が求められる。

以上のことから笠利町の保険料基準額は、月額で4,400円、年額にすると52,800円となる。

(2) 住用村の介護保険

住用村の人口と高齢者数は表5のとおりである。

表5・住用村の人口と高齢者数推計 単位：人

	2003年度末実績見込
人口	1,915
65歳以上	569
高齢化率	28.7%

(出所) 住用村老人保険福祉計画介護保険事業計画 (2003年3月)

笠利町と同様に第1号被保険者の保険料基準額を2003年度、2004年度、2005年度を合計した標準給付見込額を613,000,000円と推計して算定した。

第1号被保険者負担割合	18.0%
後期高齢者補正係数	0.8424
所得段階補正係数	0.8230
保険料収納率	96.0%
調整交付金交付割合	14.7%

以上のことから住用村の保険料基準額は月額で4,900円、年額にすると58,800円となる。

(3) 名瀬市と笠利町・住用村の介護保険の比較

名瀬市、笠利町、住用村の介護給付サービス状況を比較すると表6のようになる。

表6・名瀬市・笠利町・住用村の介護給付サービスの状況

単位：件数、千円

	名瀬市の件数	名瀬市の給付額	笠利町の件数	笠利町の給付額	住用村の件数	住用村の給付額
居宅介護サービス費	23,433	1,068,034	・・・	・・・	3,431	43,912
施設介護サービス費	4,994	1,451,634	・・・	・・・	369	108,960
居宅介護サービス計画費	11,786	113,549	・・・	・・・	・・・	6,579
居宅支援サービス費	5,641	124,087	・・・	・・・	・・・	14,928
居宅支援サービス計画費	4,182	39,952	・・・	・・・	・・・	5,188
高額介護サービス費	3,069	26,671	・・・	・・・	・・・	594
居宅介護福祉用具購入費	178	3,815	・・・	・・・	・・・	183
居宅支援福祉用具購入費	45	700	・・・	・・・	・・・	86
居宅介護住宅改修費	174	12,311	・・・	・・・	・・・	358
居宅支援住宅改修費	64	3,559	・・・	・・・	・・・	445
合計	53,565	2,843,312	5,934	650,648	3,800	181,233
被介護者数	2,216		423		116	

(出所) 名瀬市、笠利町、住用村それぞれの介護担当課から入手した資料を基に作成した。・・・は入手できず不明な部分。利用した資料：『名瀬市介護保険事業状況報告(2003年度分)』、『笠利町笠利町の第2期介護保険料について(2003年度分)』、『笠利町2003年度歳入歳出決算額』、『住用村介護保険料についてのお知らせ(2003年度分)』、『住用村実質収支に関する調査(2004年9月)』

表6の合計欄から、サービスを受けた件数で介護に要した給付総額を割るとおおよそ名瀬市1件あたり56,000円、笠利町1件あたり109,000円、住用村1件あたり45,000円となる。総額を被介護者数で割ると名瀬市1人あたり1,283千円、笠利町1,538千円、住用村1,502千円になる。

高齢者介護の優劣を論ずる場合その基準をどこに置かかは難しいが、最もわかりやすいのは被介護者1人当たりの給付金額であると思われる。単純に比較すると笠利町の1人あたり1,538千円がもっとも大きく、次いで住用村の1,502千円、最後に名瀬市の1,283千円

となる。

介護施設数の多さも介護環境の優劣を見る目安になると思われる。これは表7のとおりであり、名瀬市が圧倒的に多い。ついで笠利町、住用村の順になる。見方を変えて施設数をそれぞれの被介護者数で割ると、名瀬市0.097、笠利町0.068、住用村0.103となる。単純に計算すると住用村が被介護者1人あたり施設数が多く、次いで名瀬市、3番目に笠利町になる。実際には施設の大きさ、サービスの内容をこまかに検討しなければ優劣は判断できないが、表6、7から見るかぎりサービスの多様さは名瀬市が優れている。

表7・介護保険指定サービス事業者登録状況
(2004年9月1日)

	名瀬市	笠利町	住用村
訪問介護	14	3	2
訪問入浴介護	2	1	
訪問看護	38	2	1
訪問リハビリテーション	30	2	1
通所介護	7	4	1
通所リハビリテーション	7	1	
短期入所生活介護	3	1	1
短期入所療養介護	6	2	
居宅療養管理指導	80	5	3
福祉用具貸与	5		
居宅介護支援	16	5	2
指定介護老人福祉施設	3	1	1
介護老人保健施設	1		
指定介護療養型医療施設	5	2	
合 計	217	29	12

(出所) 鹿児島県大島支庁「奄美群島の概況」2004年版から抜粋

4. 奄美市になった場合の高齢者介護の変化

(1) 合併直後の予想

奄美大島地区合併協議会は、介護保険の取り扱いを次のように運用すると予想している。

- 1) 介護保険料賦課徴収事務については、国保税と同じ取扱いとし、納期を8期とする。
- 2) 介護保険料減免事務については、基本的な事務の取扱いに差異はなく現行どおりとする。

- 3) 介護保険基金については、給付準備基金を3市町村とも保有しており新市に引き継ぐものとする。
- 4) 介護保険事業計画については、当面2005年度策定の3市町村の第3期(2006~08年度)介護保険事業計画に従う。それにより、保険料は3年間について不均一賦課とし、第4期(2009~11年度)介護保険事業計画から統一保険料とする。

2008年度まで従来の3地区それぞれの介護保険料徴収は、笠利町、住用村が給付準備基金を有効に活用し、介護保険料の引き上げを1年でも先へ延ばすことを意味する。

市町村合併の行政区域拡大による介護保険の得失をさらに細かく考えて見よう。当初予定の6市町村の合併が頓挫し、名瀬市、笠利町、住用村の3市町村合併にとどまった。このため、当初期待したほどの顕著な合併効果はないかもしれないが、下記のようにいくつかの得失をあげることができる。

第4期(2009~11年度)には統一した保険料を実施徴収する。当然のことながら、奄美市に住む被介護者は自分の選択する介護サービスを契約により享受できる。新しく設定される介護保険料は従来の笠利町、住用村より低くなるかどうかはわからないが、若干上がると予想される。従来の名瀬市の介護保険料よりは低くなるか、それ以上は上げないように努力する点は名瀬市の給付担当者の回答から予想されるところである。

2009年以後はサービス供給が同一水準に保たれれば、名瀬市の保険料=笠利町の保険料=住用村の保険料となる。すなわち、

$(5,500 - \alpha)$ 円 = $(4,400 + \beta)$ 円 = $(4,700 + \theta)$ 円となる。 α 、 β 、 θ を正数とすると、 α は800円を下がることはなく、 β は1,100円を超えることはなく、 θ は800円を越えることはない。従って名瀬市の被保険者は800円以内で保険料が下がることを期待できる。

笠利町と住用村の被保険者は1,100円以内、800円以内で保険料が上がる可能性がある。

名瀬市の被保険者は全国で4番目に高い保険料を払っているわけだから、たとえわずかでも保険料が下がることは朗報であるに違いない。笠利町、住用村の被保険者は保険料が上がるのは耐えられないことであるはずだが、それでも名瀬市との合併を選んだ。介護保険指定サービス事業者登録数は2004年9月1日現在(表7参照)、名瀬市217、笠利町29、住用村12である。被介護者は希望すれば隣接する市町村のサービスを受けられる。実際にはわが町の被介護者優先になる。名瀬市における介護保険指定サービス事業者の構成からして、サービスの種類の豊富さ選択の幅の広さをもたらすので、このことが奄美市になれば笠利町、住用村の被介護者の受けるもつとも大きい利点となる。実は笠利町、住用村と介護施設を増設拡充する必要に迫られている事情からして名瀬市と合併しなくともいずれ介護保険料は上がるはずであった。

保険料以外の得失にも目をむけよう。介護保険制度は文字どおり「保険」制度であり、その「保険」の実施主体は国でも県でもなく市町村である。従って、保険事業を営むにあたっての母体が合併(3市町村→1市)すれば、企業等と同じように事務費をスリム化できる。

保険者である市町村は、保険料を決定する際に介護給付費の支出見込みをその根拠とする。この見込みが多すぎた場合、保険料額の設定は積立金となる。逆に少なすぎた場合は財源が足りなくなって、県の財政安定化基金からの借入れを余儀なくされる。同借入額は次期の事業運営期間において返済しなければならないので、次期の保険料がハネ上がる。介護給付費の正確な支出見積もりは、適正な保険料額設定に欠かせないものであるが、小規模な市町村ではこれが難しい。例えば、要介護度5の被保険者が1人特養に入所した場合は、その1年間に介護給付費は約400万円

にのぼるが、大規模な市町村であれば、これが介護給付費全体に占める割合は僅かなので多少の需給の変動を吸収できる。被保険者が数百人程度の小規模市町村において10人の要介護度5特養入所者が突発的に発生した場合は、介護給付費は1年間で約4,000万円にものぼり、財源不足→財政安定化基金からの借り入れ→次期保険料の増額という事態に陥ってしまう。グループホーム等が乱立した場合、介護給付費予測が非常に困難になる。

この意味で、小規模市町村である住用村や笠利町にとって、名瀬市との合併は介護給付費の分母額が増大し、適正な保険料を決めやすくなる。同時に介護保険事業より安定したため、メリットの幅が大きいといえる。

(2) 結論

以上のことから、合併により奄美市になった場合、予想される介護保険の運営は、以下の5つに要約することができる。

- 1) 従来の笠利町・住用村の高齢者介護は介護保険料が上がると見込まれる。
- 2) 従来の名瀬市の高齢者介護は介護保険料が下がる可能性がある。
- 3) 従来の笠利町・住用村の被介護者は従来の名瀬市に設置されていた多くの介護施設を利用しやすくなる。
- 4) 介護保険関係の事務費は合併によるスリム化により全体として削減が見込まれる。
- 5) 合併により市町村の規模が大きくなることを生かし、より適切な介護保険計画になると期待される。

5. おわりに

本稿では、合併後の奄美市における高齢者介護は後退する、という仮説を立てそれを検証してきた。大多数の名瀬市の被介護者(80%強)は介護保険料が下がるか現状維持と予想される。笠利町、住用村を合わせた被介護者(20%弱)の場合はある程度上がるか

もしれない。その代わり多様な介護サービスを受けることができる。そう考えると高齢者介護は後退するとの仮説は一部覆ったというべきだろう。市町村合併を聞いたときは財政運営に重点が置かれ、高齢者に対する扱いは厳しくなり、介護環境も後退すると予想せざるを得なかったのである。

介護サービスが社会化され営利事業に参入が開放されたことから、放任しておけば介護費用は際限なしに増大するであろう。何らかの方法でこれを抑制することは当然の成り行きである。介護保険制度は3年ごとに介護保険料の見直しを行い、安定化基金から借り入れできるようになっているが、被保険者が支払う能力には限りがある。市町村、県、国が支払う能力も無限ではない。適度の抑制が必要である。

市町村合併と時期を合わせるように介護保険法が改正され来年4月から施行される。その中でも、予防給付の新設に注目したい。これにより、軽度の要介護者を中心に利用者の大多数を筋力トレーニングなど給付額の少ない介護予防給付に移すという。施設入所者には居住費、食費の負担を新たに求める。市町村が独自に設定し、利用者も原則的に地域の住民に限る地域密着型サービスが創設される。在宅介護サービスを充実させようとの狙いが単に施設の利用制限に傾く不安があるとも指摘されている⁹⁾。予防給付がふえ事業者として受け取る介護報酬の減額などから新制度が軌道にのるまで幾多の混乱が生じると不安視されている。高齢者介護を考える場合、市町村合併より、この介護保険法の改正のほうが大きな影響をもたらすようだ。

筆者は「合併後の奄美市における高齢者介護は後退する」との仮説を立てたが、検証の過程で次のような点に気付いた。介護保険制度の安定した維持のために市町村合併を役立てる方が望ましい。昔の姥捨て山は論外として高齢者介護には、それなりの費用がかかる。

その費用は高齢者以外の保険料を負担する人々の同意や承認を意味する共通認識に立ったコンセンサスに基づくことが必要だ。とりわけ、ベッカーの共同家計モデル¹⁰⁾のような考え方が参考になる。なによりも奄美地域の効果的な経済振興の手立てを考えることが高齢者介護を支えるもっとも堅実な道である。

注

- 1) 朴源, 2005, 「第3章奄美の市町村財政と地方交付税」山田誠編著『奄美の多層圏域と離島政策－島嶼圏市町村分析のフレームワーク－』九州大学出版会: 29-47.
- 2) $23\% = \text{第1号被保険者負担分}18\% + \text{標準的調整交付金割合}5\%$. また, $\text{標準給付見込み額} = (\text{居宅サービス総費用} \times \text{実行給付率}90\%) + (\text{施設サービス総費用} \times \text{実行給付率}88.3\%) + \text{その他の支援費} \dots \text{国の示す算定基準により算出する.}$
- 3) 名瀬市における調整交付金交付割合: $8.95\% = 23\% - (18\% \times 0.9153 \times 0.8528)$ である.
- 4) 後期高齢者補正係数: 全国平均の後期高齢者加入割合と名瀬市の後期高齢者割合との格差による要介護者の発生率の相違によって生じる保険料基準額の格差を調整するための係数である.
- 5) 所得補正係数: 全国平均の所得段階別割合と名瀬市の所得段階別割合との格差によって生じる保険料基準額の格差を調整するための補正係数である.
- 6) 財政安定化基金拠出金 = $\text{標準給付費見込額} \times 0.1\% \dots \text{県の財政安定化基金へ支出する. 従って, 財政安定化基金拠出金は, } 9,604,906,433 \text{ (3年分)} \times 0.1 = 9,604,906 \text{円となる.}$
- 7) 財政安定化基金償還金 (償還期間6年) = $2001\text{年度}65,518,000\text{円} + 2002\text{年度}63,482,000\text{円} = 129,000,000\text{円.}$
- 8) 標準的所得段階区分は下記のとおりである.
第1段階: 生活保護受給者。世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金受給者。基準額 $\times 0.5 = 2,750$ 円。
第2段階: 世帯全員が住民税非課税。基準額 \times

$0.75 = 4,125\text{円.}$

第3段階: 本人は住民税非課税であるが, 世帯のだれかに住民税課税。基準額 $\times 1.0 = 5,500\text{円.}$

第4段階: 本人が住民税課税で, 合計所得金額200万円未満。基準額 $\times 1.25 = 6,875\text{円.}$

第5段階: 本人が住民税課税で, 合計所得金額200万円以上。基準額 $\times 1.5 = 8,250\text{円.}$

- 9) 長谷憲明「介護保険法改正」讀賣新聞2005. 8. 11.
- 10) 山田誠, 2005, 「第1章地方の高齢者介護と介護保険の基礎モデル」山田誠編著『介護保険と21世紀型地域福祉－地方から築く介護の経済学－』ミネルヴァ書房: 17-44.

調査資料など

- ・奄美大島地区合併協議会の設置経緯.
- ・『奄美市市町村建設概要版』奄美大島地区合併協議会.
- ・奄美大島地区合併協議会だより.
- ・名瀬市『介護保険事業計画』.
- ・名瀬市『介護保険のご案内』.
- ・住用村『老人保健福祉計画介護保険事業計画』(2003年3月).
- ・笠利町『笠利町老人保健福祉計画介護保険事業計画』(2003年3月).
- ・鹿児島県大島支庁『奄美群島の概況』2004年度版.
- ・社会保険研究所『介護保険制度の解説』.
- ・(財)長寿社会開発センター『介護支援専門員基本テキスト』.