



介護保険料滞納者にみる高齢者の経済格差と健康格差に関する研究

高橋 和行（たかはし かずゆき）

早稲田大学人間科学総合研究センター招聘研究員

（助成時：早稲田大学院公共経営研究科 修士課程1年）

【スライド-1】

公益財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団の皆様から多大なる援助をいただきまして、誠にありがとうございます。

【スライド-2】

私が行った研究の背景ですが、近年では格差の拡大が深刻な社会問題となっており、所得格差が健康の格差につながるという報道が多くされています。

そこで本研究は、高齢者の所得の格差と健康の格差の関連性を実証的に検証することを目的として行っています。

その検証方法としては、介護保険料の滞納という事実を所得格差の指標に用いて、高齢者の生活や身体的な状況さらにそこから健康の格差の実態について、地域福祉や公衆衛生の担い手となっている自治体における問題意識を通して分析をしています。

【スライド-3】

目的と手法です。

先ほどご説明した通り、経済的な格差が健康の格差につながるといった仮説を、より現実的に検証するというのが目的です。介護保険料滞納者を低所得高齢者として捉えて、その滞納者の健康状態・生活状態の実態の把握を意図としています。

手法については、ある自治体の中で介護保険料滞納者が現実的に健康状態に問題を抱えているという事実が分かっていたので、これを全国的な事実として捉えてもよいのかどう

スライド-1

介護保険料滞納者にみる高齢者の経済格差と健康格差

A study on the economic and health status of the elderly who fail to pay own fee of the nursing care insurance

○ 高橋和行
(早稲田大学人間総合研究センター・前早稲田大学院公共経営研究科)
扇原淳
(早稲田大学人間科学学術院)

スライド-2

背景

低所得である方が不健康な状態であることが多い
近藤克則ほか(2007)

保険料滞納 ⇒ 保険資格制限による受診機会の抑制
経済的困窮 ⇒ 受診回数の減少
低所得 ⇒ 栄養状態・精神状態の悪化

↓ 経済的水準 ⇒ 健康水準↓

経済格差

社会的因子

健康格差

所得
・就業機会

・健康行動
・生活様式

・慢性疾患
・要介護状態

かといった一般性を検証する意味で、全1,750自治体を対象としたアンケート調査を行っています。

【スライド-4】

次に、低所得指標としての介護保険料滞納という事実をご説明したいのですが、まず介護保険料の納付方法としては、公的年金を年額18万円以上受給されている高齢者の方は年金から自動的に天引きをする形になっています。それ以外の、年金が年額18

万円に満たない高齢者とか、年金をそもそも受給されていない無年金者といった方たちは、ご自分で金融機関で支払う必要があります。滞納者はそういう方に限られるということから、納付方法で、年金から引くものと年金から引けないものということで見ると、明らかに滞納している人は経済的な格差に陥っているという捉え方ができるかと思います。

右側に介護保険料の滞納率の推移をグラフ化しています。年金天引きも含めた納付率は年々同じように2%前後で推移していますが、ご自分で払わなければいけない人たちの納付率は、介護保険制度が施行されてからかなりの割合で上昇していることが分かります。

実際に介護保険料滞納者の健康状態を、ある自治体の中で要介護認定のデータを用いて検証した結果では、滞納のない一般の高齢者と比較して、初回の要介護認定期が有意に高く出るケースや、慢性疾患を抱えるケース、生活保護に直結してしまうケースが多いといった事実が分かっています。

【スライド-5】

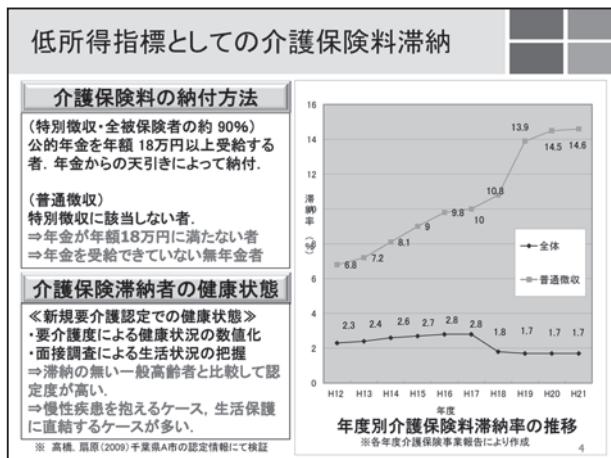
今回の調査の対象と回答数ですが、全国1,750の自治体にアンケート調査を送りましたが、1万人以下の小規模な自治体から人口100万人以上の大きな自治体まで、様々なカテゴ

スライド-3

目的・手法	
高齢者の経済格差と健康格差の関連性を検証	
低所得高齢者をクローズアップして、 健康状態・生活実態・自治体の対策の把握を進める	
低所得高齢者の代替指標 ⇒ 介護保険料滞納者	
全地方自治体(1750)を対象としたアンケート調査	
【対象】 介護保険の保険者である全1750自治体	
【回答数】 750自治体(42.9%)	

3

スライド-4



スライド-5

対象・回答数					
介護保険の保険者である全市町村1750自治体					
自治体人口規模(人)	配布数	回収数	回収率(%)	回答なし	回答率(%)
1万未満	479	128	26.7	4	25.9
1万～5万	710	264	37.2	6	36.0
5万～10万	286	152	57.1	5	54.1
10万～15万	114	88	77.2	3	71.9
15万～30万	97	66	68.0	5	61.9
30万～50万	49	29	59.2	4	53.0
50万～100万	23	17	73.9	0	73.9
100万以上	12	6	50.0	1	41.7
計	1,750	750	42.9	28	40.8

小規模自治体は滞納者存在しない・事例ない場合も多い。

5

リーがあります。その中で、人口1万人未満の自治体は回収率26.7%で、かなり低い回収率になっています。これは、小規模自治体の中には滞納者自体が通年存在しないとか、滞納者が要介護認定を申請した事実が無いといった可能性が考えられます。

【スライド-6】

次に、具体的な調査結果です。

先行研究から得られたいいくつかの項目について、そうした事象が該当するかを「全くそう思わない」から「かなりそう思う」という7段階の指標に分割して調査しています。

介護保険料の滞納者の生活身体状況は好ましくない状態にあると過半数を超えて認識されている主な項目としては、安定的な収入がないことはもちろん、疾患の慢性化や重症化に陥っている、認定申請の緊急性が

高いこと、要介護度自体が高くなる、困難ケースが多くなる、といった事実があります。

ここで言っている「申請の緊急性」というのは、高齢者虐待や認知症による徘徊等で、通常1ヶ月のサイクルで認定からサービスの利用までかかるところを、早急に申請を行ってすぐに介護サービスを使わなければならぬといった事実を示しています。

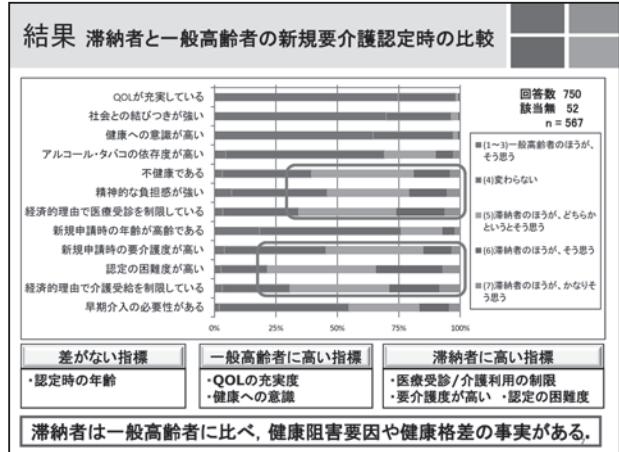
スライド-6



【スライド-7】

次に、前のスライドと同様の項目で、介護保険料の滞納者と滞納のない一般の高齢者を比較した場合にどうかということを聞いたものです。これも同様に、疾患の慢性化や重症化、要介護度が高いこと、生活保護等が必要な困難ケースが多いこと、というものが滞納のない一般の高齢者と比較して相当に高く出ているのが分かります。

スライド-7



【スライド-8】

次に、前の2つのスライドの結果について、自治体の人口と住民1人あたりの課税所得金額の2つの指標との相関を見たものです。これは健康の格差が、絶対的な所得の格差だけではなく相対的な所得の格差に影響されるという仮説を基に検証したものです。相対所得仮説というのは、簡単に言いますと、他の人と比べた相対的な所得のレベルが低いことが

より不健康をもたらすという仮説です。

結果は、濃いグレーで示した項目については、豊かな自治体ほど滞納する高齢者が健康問題を抱えているという実感をもっているということです。

【スライド-9】

同じように滞納のない高齢者と滞納者の健康状態を比較した結果ですが、濃いグレーのところについて豊かな自治体ほど滞納者は健康問題を抱えていることをより深刻に捉えていることが分かります。

【スライド-10】

次に、同じようなアンケートの中で、介護保険料の制度における滞納者や生活困窮者の課題を自治体の職員がどう捉えているかということを記したものです。

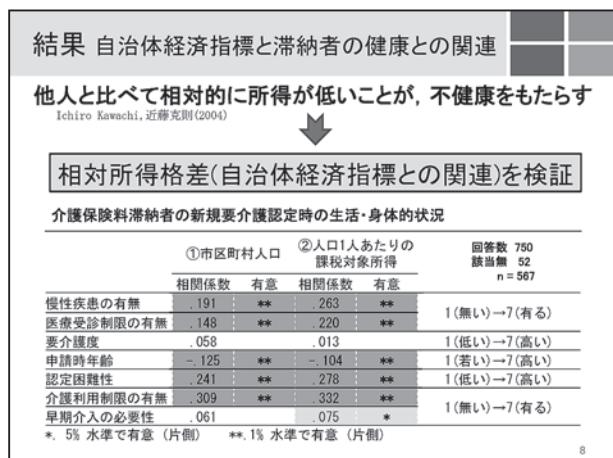
まず制度全般の課題としては、低所得者の介護保険料負担は非常に高額であることももちろんですし、今後高齢化に伴って介護保険料の上昇が懸念される、上昇するといった高齢者の方達はさらに払えなくなつて介護難民となってしまうのではないか、といった懸念があります。

滞納者に関する課題としては、滞納者は無年金者・低年金者等の生活困窮者が多く、抜本的な対策が必要となっているといった課題が浮かび上がってきました。

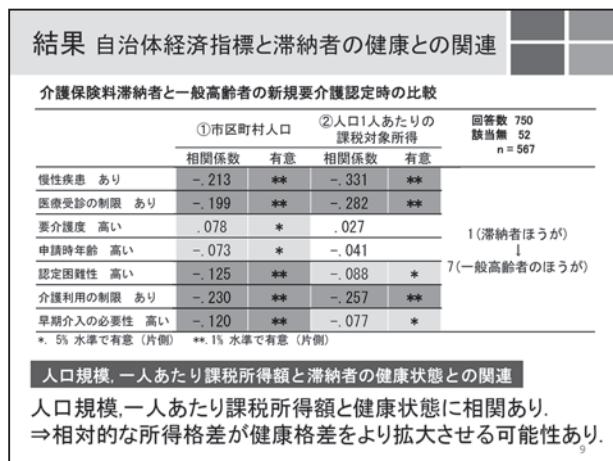
【スライド-11】

こうした厳しい実態の中で行政や地域がどのような取り組みを行っているのかと言いますと、健康保険料や介護保険料を減免したり、滞納整理で個別に訪問した際に健康相談を

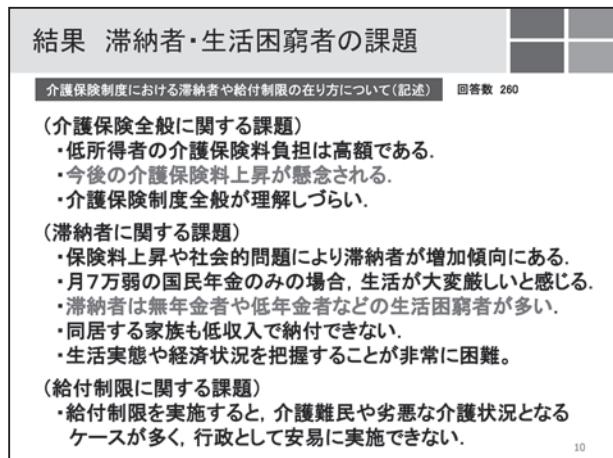
スライド-8



スライド-9



スライド-10



実施する等、早期の介入や支援に取り組んでいる自治体もあります。さらに自治体だけではなくて、民生委員や事業所さん、地域包括支援センターによる訪問等を通して、地域全体でこうした人たちを見守っていこうという取り組みがあることが分かっています。

【スライド-12】

最後に検証の結果になりますが、滞納者の健康状態は、一般の高齢者と比較して不健康な状態と言えます。さらに住民の所得水準が高い、もしくは人口が大きい自治体ほど滞納者がより不健康な状態であったことが分かります。

これはやはり絶対的な所得の格差だけではなくて、地域に住む周りの人たちとの相対的な所得の格差が健康に影響する可能性を指摘しています。

この事実を踏まえて、健康格差解消のための提言としては、まず健康状態の維持改善を目的とした早期の実態把握と支援を行う必要があります。さらに抜本的な制度として、滞納を防止する制度や所得保障制度の確立が必要になってくるのではないかと言えます。

スライド-11

結果 滞納者・生活困窮者への対策

滞納者・生活困窮者への具体的取り組みについて(記述)

(行政が行っている取組み)

- ・健康保険料や介護保険料の減免
- ・滞納整理時の戸別訪問による相談実施
- ・滞納整理部門と福祉部門の連携

(地域で行っている取組み)

- ・民生委員、保健、地域包括支援センターによる訪問
- ・65歳以上の高齢者世帯への訪問・実態把握
- ・介護事業所、医療機関との情報共有や連携
- ・地区ケア会議(民生委員、地区社協、婦人会、自治会等)の実施
- ・ライフセーフティネット総合調整会議(警察、保健所、電気、ガス会社、その他)の開催

対象を 早期に どう把握するか・支援するか

スライド-12

結論

検証結果

滞納者の健康状態は、一般の高齢者と比較して、不健康な状態といえる。

住民の所得水準が高い、人口が大きい自治体ほど滞納者がより不健康な状態であった。

健康格差解消のための提言

健康状態の維持改善を目的とした早期の実態把握と支援の実現

滞納を防止する制度や所得保障制度の確立

本研究は、財団法人ファイザーヘルスリサーチ財団の助成により行いました。
(平成22年度10-9-071 研究代表者:高橋和行)

12

質疑応答

座長： 社会的弱者というのは、要するにお金が無くて不健康だという結論で当たり前のことのように聞こえますが、こういう介護保険料というパラメータを使ってしっかりとデータとして実証するのは重要なことだと思います。私の経験では、こういう方は家庭環境が極端に悪いのです。配偶者がアルコール中毒だとか、子どもが引き籠もりとか、統合失調症とか。私は先生のようにデータをちゃんと取っていませんが、印象としてはかなり多数のそういう環境があります。先生も将来機会がありましたら、そのような社会的弱者の家庭環境も、統計的に地域差があ

るのかなど、是非調べていただきたいと思います。

高橋： ありがとうございました。