

高崎経済大学地域政策学会・平成14年度第1回学術文化講演会

<講演録特集>

介護保険の評価と展望 - 介護保険でどう変わったか -

群馬県介護保険課長

秋 山 勝 己

Evaluation and a View of the Long-term Care Insurance

Director, Long-term Care Insurance Division

Gunma Prefectural Government

Katsumi AKIYAMA

(拍手)

秋山氏

皆さん今日は。ご紹介に預かりました、県庁の介護保険課長の秋山と申します。

福祉畑ということですが、私も長いこと福祉に関わってきましたけれども、当時はまだまだ福祉は特別の人が対象で、本当にジメジメして、明るさが無いといったイメージがあった訳ですが、介護保険制度は、できればお世話にならないほうが良い訳でありますけれども、だれでもいつかはですね、関わりを持たざるを得ないんじゃないかという気がいたします。2000年4月に介護保険制度がスタートし、この間2年半経ちましたけれども、スタートする前は本当に大丈夫だろうかと、介護保険になって、我々の福祉は、高齢者の生活は、或いは事業者の皆さんは、本当に介護保険の事業を続けてやっていけるかどうかと非常に不安があったと思うんですね。市町村の職員の皆さん、事業者の皆さん、利用者の方々ですね、それぞれがきちんと理解がされまして、滞りなくこの制度が進んでいる訳であります。介護革命と言われる位ですね、制度を大変換して措置から契約へ自分で選んでサービスを受けるということになりました。

或いは税に変わって、新たに市民の皆さんから、新しい負担として「保険料」という形でいただく、また負担が増えるのかと非常に大変だったかと思うんですが、そういう大転換をした訳であります。今の所いろいろ問題はございますけれども、問題は山積している部分がございます

けれども、介護保険制度がですね、ひとり立ちに向けて歩き出したところでございます。まだまだ定着したというところまで行きません。二年半ということは、ちょうど介護保険制度というものは3年ごとにいろいろな制度の見直しを予定しており、やはり市民の皆さん、住民の皆さんの意見を聞きながらですね、悪いところとか、改善すべき所をよく話を聞いて、理解していただきながら、進もうという制度であります。

さきほど先生の方からお話がありましたけれども、やはり行政がひとりで作って、ということじゃなくて、そこに魂を入れて、どういう形でやっていくかという事についてはですね、やはりその地域地域の市町村が保険者っていうことですから、市町村ごとにですね、それぞれ違っているんじゃないかと思えます。それは、市町村の皆さんが、それを育てていくという、介護保険をどうやっていくかということについてですね、市民の皆さんが主権、方向性を握っているんだというようなことかと思えます。ちょうど3年目を迎えますので、来年度からの計画作りをしている訳であります。是非市町村の方で、これはどこの市町村の方でも同じ事をやっているんです。三千三百の市町村がみんな同じような事をやっている訳でありますけれども、その情報がきちんと流されているか、市町村に自分の考えを言っていく機会があるか、あるいは情報を得る機会があるかどうか、是非関心を持っていただきたいと思っております。

走りながら考えるということでありましたけれども、まだまだ慣らし運転の要素がございます。まだギアのチェンジが完全に出来ないかも知れませんが、どう変わったかということについては、まだ変わったというところまではいかないんじゃないかと思うんですけれども、変わりつつあって、今後の方向性をどうやっていくかということをごさんと一緒に考えていきたいということでございます。

地域政策学会ということでお呼びいただいた訳ですけれども、冒頭に申し上げましたとおり、一部の分野からですね、介護保険になりますとやはり福祉分野だけじゃなくて、財政ですね、カネをどうするかと、組織をどうやっていくかと、或いは地域づくりですね、要支援になった人たち、その人だけに任せていいのかどうかと、やはり地域づくり全体の中でですね、考えていかなきゃならない事ではないかと思っております。そういうことで、こういう学会で、やっていただくのは非常にありがたいと思っております。お手元に資料をお配りしておるんですけれども、ちょっとミスっちゃって申し訳ないのですけれども、今日は2部配布しているかと思うんですけれども、7ページ以降、7ページから12ページのものがあると思うんですけれども、その12ページ、わかりやすく一番後ろですね、上の方に三角形でちょっと手書きで書いてあるところあります。保険者と、これは市町村ですけれども、被保険者、市民の皆さんですね、それからサービスの事業者、どこが変わったかということですが、今までは、ご承知のとおり、保険者の市町村と利用する人が、特別な人が、措置という形ですね、市町村、保険者ですね、当時は保険者と言いませんけれども、市町村が主になって、この人は、サービスを選ぶと言うんじゃないですね、この施設に行ってくださいとか、このサービスはどうですかとか、ここからサービスを受けてくださいと言うよう

介護保険の評価と展望

に、サービスそのものについても、量が少なかった訳でありますけれども直接指示していました。この介護保険制度は、措置から契約へということですね、利用者がサービスを選べると言う事で、右の方へとんでいます、サービスの事業者が新たに出来た訳であります。今までのサービスの事業者っていうのは、市町村から委託を受けてですね、自由意志があって業者がサービスをするっていうことが出来なかった訳でありますけれども、介護保険制度では、利用者と契約を自由に結んでいただいて、自由に選んでいただいて、質の高い、いいサービスを提供していくと、というようなことであります。被保険者の利用者が、主体となってですね、そこが中心となって、動いていくということになる訳であります。

この3つの関係ですね、3つの主体の関係を常に念頭に置きながら、私どもも仕事を進めている訳でありますけれども、今日は利用している熱心な皆さんと、お越しの皆さんと、それから市町村の職員の皆さんと、それから実際にご努力されている事業者、施設のかたがいらっしゃいます。私の方とすれば、それぞれの3つの関係を巧く調整していこうと、最良で適切な状態はどうかというような調整をしている訳でありますけれども、被保険者につきましては、個別性があり、本当にいろいろな人がいます。いろいろな人をですね、対象にしていますよ、ということであります。誰でもサービスを受けられる訳ですから、本当に軽い人から、重い人から、年齢の高い人から、低い人から、家族のいる人、いない人、いろいろございます。その個性重視と書いてありますけれども、そのそれぞれがみんな違うのものですから、どの人の発言といいますが、どの人の考えに重心を置いていったらいいとか、非常に迷うところですよ。そういったものを調整しながらやっている訳でありますけれども、サービス事業者につきましても、従来は一部の決まった事業者だけだった訳ですけども、自由にサービスに進出できる。営利企業も進出できるようになった訳でありますけれども、非常に異質なですね、この会社が本当に福祉をやるのかって、最近の状況を見ますと、織物屋さんだとか、漬物屋さんだとか、不動産業者だとか、建設業者だとか、定款を変更して福祉事業をやる訳でありますけれども、非常にまちまちなですね。規模も違いますし、経営主体も違いますし、営利、非営利、いろいろございます。考え方がぜんぜん違う訳ですよ。そういった異質な事業者を前提にして、介護報酬では全て一律でございますけれども、それぞれ利害関係がかかって来ますので、その辺をどう調整していくかでございます。

また保険者にいたしましても、市町村が保険者ということで、先ほど市町村の皆さんが決めると言いましたけれども、群馬県でも2千人の人口のところから、30万の市までですね、みんな同じ事をやっている訳ですね。さっき3千3百同じ事をやっていると申しましたけれども、本当にこれは、まちまちであります。小さい市町村のことを聞いていくのか、大きいところを聞いていくのかですね、非常にまちまちな訳でありますけれども、常に保険者と利用者、事業者の関係をですね、念頭に置きながら仕事を進めている訳であります。

1ページの方に戻っていただきますが、介護保険はそういった形で利用者、事業者と、保険者と3つの主体で成り立っている訳であります。それに致しましても、高齢化が進んでいるっていうこ

とは、そのとおりでありあります。そこに書いてあるとおりでございますけれども、思ったより、今まで考えたより以上のスピードで高齢化が進んでおります。現在国が18.5%、県は19%を越えているかと思うんですけれども、あと1,2年で20%を越す勢いでありあります。県ではだいたい毎年、200万の県民のうち約一万人、だいたい10.5%、1万人ずつ増えている訳です。介護を要する人も当然増えている訳であり又、介護を要する人が増えないようにしていかなきゃなりませんけれども、介護保険が始まった12年度には、10.4%だったものが、2年経った後は、11.9%ということで、これは毎月介護保険の認定者が5百人ぐらいずつ増えている格好になります。それだけ介護を要する人が増えて、人口が増えてってということになりますと、本当に介護サービスの需要っていいですか、これをどうやっていくかが非常に大事なことになっていく訳でありあります。子供が何人生れるかっていうことについては、予測が狂う訳でありありますけれども、高齢化していくことについては、確実に推計ができる訳です。そこを介護保険でサービスをきちんと増やして、いつでもサービスを受けられるように、またそうするためにはですね、どこから財源を持って来るかということがありますけれども、やっぱり税金ですとどうも限度があって、予算が無いからこれ以上だめだと言うことになるんですね。じゃあ増税すればいいじゃないか、税金をもっといただければいいということになりますけれども、税金は今でも、消費税に始まってですね、やはり税となりますと、何処に使われるのかというのが解らないわけですよ。市民が監視しようにもお金には色がついてありませんから、自分が払ったお金が何に使われたのか、橋に使われたのか、文化会館に使われたのか、高経大の学校のために使われたのか、はっきりわからない訳です。介護保険が保険料形式をとったというのは、きちっといただいたものは、介護保険の皆さんに還元しますよと、それが保険制度の訳でありあります。そういった意味でですね、需要、みなさんの利用サービスを受けたい希望を満たすためにですね、財源をいただいて、保険料をいただいて、それをきちんと明瞭にしてですね、サービスに還元するというのが保険制度でございます。

そういうことということでございまして、本当に保険料の負担は大変な訳でありありますけれども、やっぱりいいサービスを受けるためには、やはり負担もしていただけなければならない。若者だけに負担させる訳にはいかない。やっぱり高齢者も参加する中で、きちんと保険料を払う中で、参加する中ですね。自分自身でサービスを権利として、選んでいくんだというのが考え方でありあります。

そこで2番目の所にありますけれども、これはどちらかというと利用者の所ですね。利用者、家族がどう変わったかというようなところでございます。介護の社会化ということですね。家族だけが見るんじゃなくて、家庭だけを見るんじゃなくて、本当にサービスが必要になった時については、きちんと公でみんなでサービスを手助けをしますよ、サービスを提供しますよという考え方の訳でありあります。また、誰を選ぶか、どこで介護を受けるかについてもですね、自由に選べると、なかなか自由に選べない状況に今のところございますけれども、どこに行くかとか、どういう施設に入りたいか、自分で決めるんだということが、基本的考え方になっている訳でございます。

要はここは、利用者がですね、介護の社会化ということで、本当に増えたのかどうかということ

介護保険の評価と展望

でございます。在宅サービスにつきましては、12年の4月と現在を比較している訳でありますけれども、2年半前よりですね、在宅サービスを利用する人が、61%も増えているんですね。約37万人の高齢者の中で、2万7千人がサービスを受けているということになります。

それから施設ですね、施設サービスについても、これも8千7百人から1万958人、25%という、2年半でこれだけの増ですから、かなりの増になっている訳です。在宅サービスはどこが伸びているかって言うと、軽い方ですね、要介護1とか2とか、本当に重度にならないうちに出来るだけサービスを受けて家族の負担を軽くして、自分も自立してという考えが芽生えているのかな、という気がいたします。

施設サービスについては、やはり家族で介護できるうちは、できるだけ家族で介護して、それでもですね、もう負担しきれないと介護地獄になると、非常に精神的にも肉体的にも参ってしまうと、言うような状況ですね、4,5になると、どうしても施設の利用者が増えてくる形になります。措置から契約の中で、また後でも話をいたしますけれども、本来ならば在宅をできるだけ使って欲しいということになりますけれども、どうしても施設の志向が強くなってきております。現在、群馬県の特別養護老人ホームですね、5千床くらいありますけれども、同じくほしい5千人くらいが待機している状態ですから、今の人が全部入れ替わらないと入れないような状態であるといえますけれども、非常に施設を希望する人が増えているということが、実感でございます。

また先ほどの資料の中で、8ページをめくっていただきますと、ちょっと字が小さいので、見にくいですが、8ページを見ていただきますと、介護度毎にですね、ちょっと横長のものがありますけれども、要介護度の認定者の数と在宅の利用者が介護度別に載っております。要支援、要介護1,2辺り、このへんが非常に率が高いというのが先ほど言ったことであります。次に右の方へ行きますと、施設サービスの特養老健、いろいろございますけれどもここを見ますと、要介護4とか5とか高い人がですね、入っているというところでありまして、右から2列目と3列目のところの、在宅の比率ですけれども、軽い方上から数字が高くて、だんだん下に行くのに従って少なくなっていると思えますけれども、やっぱり軽いうちはですね、在宅を利用する家庭が多く、やっぱり施設の方は重くなって利用する方が多い、これは常識的なところでございます。それからその下のところでもありますけれども、在宅については支給限度額というのがある訳ですけれども、この右下にあります通り、42%ということですね。使えるサービスの上限の4割くらいしか利用していないという、状況でございます。

ひとつ前のページですね、ちょっと申し訳ございません。7ページのところでございますけれども、字が小さくて申し訳ございませんが、上の表が介護サービスの利用の状況ということですね。12年の4月に始まったときと、14年の5月ということで比較してどのくらい増えたか、表わしたものであります。上の表で見ますと、変動率のところを見ますとですね、やはり軽い人が在宅では多いことが、見て取れるかと思えます。それから在宅の受給者、これも軽い人が多いというのがわかるかと思えます。それから真ん中の表でありますけれども、どういうサービスが増えたかって言う事を、

サービス毎に見たものであります。一番右の方の変動率の所でありますけれども、人数ですね、どのくらい増えたかということで、訪問介護が216%であるということに、なっていますけれども、通所介護とかでも、或いは短期入所だとか、群馬県に多いグループホームとか、福祉用具の貸与とかこういうサービスの利用が急激に増えています。それから利用する回数ですね。どのくらい回数が増えたかって言うことについても、訪問介護ですと277%、2.7倍ですね。通所介護が1.8倍とか、福祉用具の欄については、130倍くらい増えているというような内容であります。その右の方ですけれども、事業所数ですね、先ほど見た事業所数ですけれども、どういう事業所数が増えているかということでございますけれども、これも順調に増えている訳でございます。真ん中の通所介護は145%とかですね、痴呆のグループホームが800%ですとか、福祉用具の貸与が167%、利用者の希望を満たすために、事業者が増えております。介護保険にあった理念としては、やはり供給、いつでもサービスを受けられるようにという事でございますので、事業所数が増えないことには、サービスが行き届かない訳でありますけれども、順調に事業者が出てきているということでもあります。

また1ページの方に戻っていただいて、1ページの下のほうは今申し上げたとおり、利用が増えていると、何らかのサービスを利用している人がだいたい6割くらい、いるってというようなデータになっております。それも平成11年、介護保険が始まる前までは40%くらい、今は6割の人っていう事です。介護保険になってですね、できるだけサービスをですね、介護度が低いうちにサービスを受けて自立を維持していこうということでは無いかと思います。

それから利用率の事を申し上げましたが、(4)のところでありますけれども、2ページでしょうか。じゃあ、利用者は本当に満足できているのかというような事でございます。いろいろな調査がございますけれども、概ねですね、認定の関係とか、ケアプランの作成とか、サービス内容については、非常に満足出来ているというような結果が出ております。この辺がみなさんの感覚とどうかっていうことでございますけれども、選択の自由もですね、出てきたと、選択できるようになって来たのと、というような事でございます。

最近はですね、サービスの質をですね、この事業者は本当に大丈夫かという、事業者をよく見ながら、選ぶというような傾向になって来ております。ただまだまだですね、本人の選択じゃなくて、家族がここに入ったらどうだとか、このサービスでどうかとかですね、或いは事業者の方がどうかとか、うちのサービスでどうかということもございます。その辺が本当に自由に選べたかどうかというのが、今後のカギではないかと思います。

質の担保ということでございますけれども、いずれにしても利用者は満足したかということでございますので、サービスが気に入らなかつたら、苦情を言ってください。または自分が欲しいサービスに注文をつけてくださいって言うのが、お互いに事業者と契約者の間で成り立つ訳であります。今までは本当にお任せしてですね、事業者もそんなに努力しないで済んでいたということですが、そうではなくてですね、お互いに緊張感といたしますかね、この人に満足していただくために

はどうしたら良いかということを中心に考えながらですね、事業運営をしていくということに変わってきているんじゃないかという風に思います。あとは、満足度は心理的な要素が強いですから、どうやって測るのかは非常に難しいですけども、内閣府という公的な団体が研究したところによりますとですね、自分が欲しいサービスを利用するためにですね、どれくらいお金を払ってもいいですかということを知って、支払いたい額とですね、実際に払っている額との差額というような調査がある訳ですけども、事業者さんの熱意と言いますが、サービスに対する技術専門性が伝わっているのかと思いますけれども、非常に消費者としてはですね、喜ばれている。高いという人もいるでしょうけれども、これだけのサービスをこれだけの値段で受けられるのは、非常にいいですよ、今までと比べると良かったというような調査結果がでております。この辺の感覚をですね、現場の声とか或いは利用者のお声をですね、聞かせていただけたらありがたいと思っております。

それから介護の社会化ということですが、ここが一番どうなるかと、今後のことも含めての話でありますけれども、今までですと在宅の介護というと、家族が当然面倒をみるんだというような事が、強かった訳であります。また家族の中でも女性、お嫁さんなり、娘さんなりというようなことで、それが日本の福祉の伝統であるというようなことを言われて、「そういうふうにしたんだと」言われて、日本型福祉などを言われたこともある訳ですけども、それは精神としては非常に貴重な話でありますけれども、本当に介護の負担、介護地獄、休みが無い訳でありますので、それで本当に大丈夫なのかと、押し付けておいていいのかというのがある訳であります。そういったことから、やはり介護の負担を軽減してですね、日常生活を、お互いに楽しんでいただくということで、介護保険が出来ている訳でありますけれども、その社会化が進んでいるかどうかというようなことであります。まだまだ在宅の利用者は先ほど言った6割くらいということで、少ない、まだまだ私は少ないと思っている訳でありますけれども、自分で介護できるうちは、家族で面倒を見たいというようなことがあったり、まだ良いサービスが見つからないとかですね、利用しない理由があるという訳でありますけれども、また最後まで自分で面倒を見たいという人もいます。いろいろな人がいる訳であります。

現金給付、現金支給を認めたらどうかという課題があります。この制度を作る時から言われた訳でありますけれども、一番最後の資料にもありますけれども、今後介護保険制度は5年経ったら、全面的に見直しというところがございます。家族介護、介護の社会化を進めながら、やっぱり現金支給もきちんと認めていくべきではないかという考え方も非常に強い訳であります。5年の時にですね、そろそろ5年目になりますので、これからその議論が始まっていくのかと思いますけれども、ドイツでは現金支給を認めている訳でありますけれども、日本ではですね、そうではなくてきちんとしたサービスをですね、受けたいサービスを最初に作っていくんだということからですね、現金支給が見送られている訳です。或いは我慢してですね、本当に最後まで介護負担が掛からないように、現金支給をするのはいいのだけれど、家族の負担が掛かり過ぎてはどうかということもあってですね、支給していない訳でありますけれども、この5年目に検討することになっております。

従来、家族で面倒を見るべきだとか、或いはですねご夫婦の方の場合ですと、ご主人は、男の人は女性に看てもらえると当たり前のように思っていて、女性の奥さんのほうは、そういうつもりはありませんよと。自分はですね、そうでなく社会的サービスを受けますよと、非常に自立した考えが強い訳であります。女性のほうが先行しているのではないかと思いますけれども、これからは本当に女性がですね、社会の中で活躍していただいたりだとか、職業についていただいたりして、やっぱり女性のために介護保険が出来たというような経過もある訳であります。そういった面ですと、本当に勤めながら、介護しながら、介護者を抱えながら、勤められているという方が非常に多いんじゃないかと思うんですけれども、県庁なんかでも介護手当だとか、介護休暇だとか出来ている訳ですが、本当に介護の話になると、我々の年代になると多い訳ですけれども、非常に助かっている人も多いのではないかという感じも致しております。ただですね、これを社会化、社会化を進めていて、介護保険で全部出来るんじゃないかと、全部お任せしてもいいんじゃないかということになりますとですね、やはりこれは問題ではないかという風に考えているところであります。やはり精神的な部分は、精神的なケアについては、家族にかえ難い部分がございます。なんでも社会的なサービスということではなくてですね、家族とのつながりと言うのが非常に大事ではないかと、いうふうに思っております。介護保険は家族の機能を否定するのではなく、介護負担の軽減をするんだよと、家庭の崩壊ですかね、家族の負担を軽減するんだと、支えながら行くんだという考え方がありますので、この辺は介護保険がどう変わったってということでございますけれども、変わっては困るものもあるのではないかという風に思っています。

次にですね、3番の所の安定的に効率的に質の高いサービスの提供ということでございますけれども、これはですね、今度は、事業者に課せられた役割ということでございます。今までのサービスですと、社会福祉法人とか社会福祉協議会とか、或いは市町村、そういう事業主体しかサービスが出来なかった、非常に限定してですね、受けたくても受けられない、あそこから受けるんだったら私はいらぬよというのがあったかと思うんです。介護保険が始まる前にですね、保険料を払ってもサービスを受けられない、保証が無いんだったら意味が無いという声もあった訳です。先ほども言いましたように特養の施設についてはですね、未だにそういう状況もある訳でありますけれども、介護保険についてはですね、施設サービスを除いて、在宅サービスについては法人格があれば、株式会社、有限会社も含めてですけれども、法人格があれば誰でもサービスが提供できますよということに変えて規制緩和して民営化したということでもあります。勝手にやってということじゃございませんけれども、やっぱり指定条件、最低の条件をクリアすればですね、どうぞ進出してくださいというスタンスでいる訳であります。従ってそこにあります通り、新規の事業者或いは営利法人、株式会社、有限会社の進出が本当に高いです。私ども今、事務所にいますと、どういう相談が多いかという、ひとつはですね、会社形態の人が今度サービスをやりたいんだけれども、どうなっているかということで、そういう問い合わせが多いです。毎日のようにある訳ですけれども、サービスを受ける方も、意識が変わっていると共にですね、提供する側にもですね、「私もサービスの事

業会社を作ってみたい、やってみたい」という意欲が強く見受けられます。

もうひとつはやはり、サービスの質のところでありますけれども、苦情ですね。苦情が非常に多くて、課長はどう考えるかだとか、あそこのサービス業者はとんでもないよとか、ですね、よく調べてくれというのが多い訳でありますけれども、いずれにいたしましても、新規の事業者でも自由に参入できるようになってきているという事でございます。新設法人、全国的に見ますと、12年の4月からサービス事業者になったもので6割くらいが新しい事業者、営利法人ということでですね、特に群馬県の場合ですと、訪問介護107のうち、4割くらいが有限会社、株式会社、福祉用具はもともとからそうでしたけれども8割くらいが会社形態、デイサービスですね、昔は市町村、社会福祉協議会しかなかった訳ですが今では会社が31箇所もございます。有限会社何々デイサービスセンターがアチコチにあると思うんですけども、だいたい今ごろの時間ですかね、町を走っていると、本当にバスでナントカデイサービスセンターというのがあって、デイサービスの送迎時間帯というのによく会いますよね、「また会った」、「また会った」って言うような訳ですけども、本当に営利法人が自由に進出してきております。

そのように自由に進出して来ていいかどうかという事でございますけれども、今のところはですね、スタンスとしてどういう考え方で営利企業を認めたかという事になりますと、サービスの絶対量が足りない、量的なものが足りないということがあります。いつでもサービスを受けられるようにですね、量を用意しておくんです。事業者を用意しておくというような量的なものです。それからもう一つはですね、競争というのがいいかがございますけれども、後にちょっと出てきますけれども、独占的にある特定な人だけでやっていてはですね、サービスの改善が図れないということですね。市場、誰を選ぶかという、先ほどの契約の話ですけども、契約と市場が結びつく訳でありますけれども、どの企業を選ぶかということですね、介護市場という、その中で競争していただいてですね、価格の競争と言うことばかりじゃございませんけれども、質の高いサービスの提供について競争をしていただきたいということでございます。サービスの量が増えたというお話を先ほどいたしました。当初はですね、ちょっと書いておきましたけれども、非常に経営不振だったということで、いったん進出したんですけども、また止めたというようなことがあった訳でありますけれども、その後は利用者が増えてきたということも含めまして、業績が改善しているというようなことでございます。効率的にサービスを提供するということでもございます。規模のある程度、経済性が働いているということもございます。だんだん大きくしたいという企業もございます。民間の進出があるということは、非常に喜ばしい話でありますけれども、今後どうするのかということでは、国の制度ではどんどん自由にやっていくということでもあります。自由競争で、市場の中で淘汰されるということもあるかもしれません。果たして福祉はそれでいいのかと言う事もございます。全体の質を上げながらですね、適正な事業者の確保というようなことをやっていかなければならないんじゃないか、と考えております。

群馬県で需要、供給の関係でですね、もうだいぶ高いと言われているのが、グループホームと、

通所介護、これは全国的にも非常に高い水準でございます。まだまだ通所介護、デイサービスについては、毎月指定申請が出てくる訳でありますけれども、本当に需要、そんなに利用する人がいるのかというような状況が最近言われております。自然の淘汰を待つのがいいのかですね、ある程度新しく進出するときに規制をしていった方がいいのかと非常に難しいところでございます。グループホームについては、既に群馬県といたしましては、事前協議ということですね、数量の規制、質の確保ができるかどうかについて事前協議制をとっている訳でございますけれども、他のサービスについてもですね、そういう状況をみながらこれから対応していかなくちゃいけない、状況になってくるんじゃないかと言う風に思っております。自由に作って、質の悪いサービスをやって、どうしても事業を作りますと、事業経営の継続って言うことが目的になってきますので、質の良くないサービスを本当に必要でない人にですね、提供するようなことになると、先ほどの3つの関係がおかしくなってきますので、そういったことの無いように私のほうは、よく目を見張っているところでございます。

経営の事をお話いたしましたですが、介護報酬の見直しということがこの10月から検討が始まる訳でありますけれども、これも冒頭、申し上げたとおり、事業者の方は本当に採算に合うのか、今までの収入と比べてどうかっていう非常に心配だった点があるかと思えます。施設サービスについては、今までより良くなったという事業者が実感として多いんじゃないかと思うんですけれども、特養老健、今までより収益が増えたというところがデータでも出ているところでございます。あるいはグループホーム、或いはデイサービス、こういったところは事業者は、今までより経営が楽になったと運営が楽になったと、いうところがあるんじゃないかと思えます。企業努力、営業努力したと、いうことの結果であろうかと思えますけれども、経営の状況は非常に良くなっているという傾向にございます。逆に訪問系サービスの訪問介護とか、訪問入浴等につきましては、非常に経営が苦しいと、言われている訳ですし、データでも出ております。先ほど自由競争で、どんどん作っていいのかということについてお話をいたしましたけれども、一定のある程度の規模が無いと、訪問介護なんかについてはですね、最低職員を二人設けなくてはならないとか、そういうことがございますので、人件費等を見ますとですね、それなりの利用者がいないと回っていかない訳であります。そういう意味ですね、本当に自由に参入していいのかどうかと、訪問介護についてはまだまだ需要が伸びるということで考えており、そうそう規制するという予定もございませんけれども、やはり適正なサービスを需要に見合った事業者をですね、育てていくためにはそういう時期も出てくるのではないかと、言う風に思っているところであります。訪問介護でいいますと、40人以上のところはまあまあ採算が取れるけれども、40人未満のところはちょっと厳しいよと、あるいはケアマネージメントですね、居宅介護支援事業所、これも大赤字、ここにありますが、50人以上抱えればなんとか黒字だということですね。規模の経済性といえますかですね、そういったことが影響しているのではないかと思います。こういったことにつきましては、また介護報酬の見直しの中でですね、訪問介護については、もう少し引き上げましょうと、ケアマネージメントにつ

介護保険の評価と展望

いても引き上げましょうって言う方向性がある程度固まっています。逆に施設サービスについては、残念ながらといいますかですね、ちょっと引き下げる方向で今報道されております。また後ほど触れますけれども、ある程度ですね、経営状況を見ながら介護報酬を決めて行くということでございます。介護報酬、12ページの三角形、先ほど申し上げた通りでありますけれども、みんなに良いという訳ではございません。保険者の市町村にも良くて、利用者にも良くて、事業者にも良いと、みんな良かった良かったということにはならない訳ですね。ある程度良いところについては、ちょっと引き下げていく、悪いところは引き上げているというような形になっていくのかと思っています。質の向上のところでございますけれども、自由参入をした、営利企業も入って来た目的のひとつに先ほどの量的な問題をお話いたしましたけれども、やっぱり質の高いものをですね、ハイレベルな質の競争をしていただかないと全然意味が無い訳であります。この調査はですね、内閣府ってところがやっておりますから、きちっとした調査ということだと思っておりますけれども、こういう結果になっているのは、ちょっと実感として「どうかな」と思うんですけれども、営利法人、或いは非営利のNPOについてはですね、非常に質が上がったと、利便性が良くなったとか、サービスの内容が良くなったとか、情報提供が良くなったとか、利用者に喜ばれるサービスが出来るようになったというような結果が出ているんですよ。

逆に公的機関ですね、社会福祉法人なんかも含めてですね、社会福祉協議会とか、社会福祉法人について質の向上の変化があまり見られないというような事がございます。これはいろいろな、さまざまな項目でとっている訳でありますけれども、例えばですね、デイサービスにしても、訪問介護にしても、土曜だとか、日曜のサービスの実施がどうかということについてもですね、営利法人、民間企業の場合ですと、事業者は利用者本意ということですから、利用者が来て下さいということになりますと、それは利用者に応じるようになると思いますけれども、そういったものについては、営利法人の方が弾力的に対応していると。或いはですね、24時間訪問体制だとか、資格もですね、専門資格を持っている人の割合が多いとかですね。それにしても営利法人が出てきたことについてはですね、100%良いという評価は出来ないかも知れませんが、今までの公的な団体、社会福祉法人、社会福祉協議会等についてはですね、やはり質の向上に向けてですね、一層努力を重ねていただく必要があるのではないかと、そんなことが言えるんじゃないかと思えます。

やはり契約ってということですから、今まであんまり、お任せ、お仕着せっていう、あんまり注文も付かなかったという時代とは違っている訳でありますから、本当に利用者が何を考えているか、どういうサービスを希望しているかっていうことについてはですね、きちんと対応をしていかなければならないんじゃないかと思っております。

それから直接的に質との関係はどうかと思いますけれども、次のページでしょうかね、介護サービス労働の変化ということでございます。介護保険が悪くなったと言う人の中にはこの辺をよく言われる人がいる訳であります。雇用形態の弾力化という名の元にですね、パートだとか、非常勤雇用が多くなったというような事でございます。介護保険サービスについては、8割が人件費という

ような事でございます。人件費の比率と経常利益の関係は相関関係にある訳でございます、営利企業が継続していくためにはですね、そういった事も必要になってくる訳であります。そういったときにですね、やっぱり質の良いサービスが本当に確保できるのかどうか、なおかつ、従業員の方についても満足していただける処遇ができれば一番良い訳でありますけれども、その辺がですね、ちょっと難しい課題になってきております。本当に自由競争でやっていいのかどうかですね。

自由市場というお話をいたしましたけれども、モノの価格が自由に決まるのとは違って、介護サービスについては、介護報酬ってということで、公定価格って言いますか、国の方で医療報酬と同じように、国の方で値段を決める訳であります。その中で競争って事になりますから、競争って言うてもですね、非常に厳しい要求がされる訳であります。そういったときにですね、介護労働の質を悪くするってことはですね、これはやはり逆行するんじゃないかと思っています。私も介護事業者の指定をするときにですね、皆さんお集まりいただく訳ですけども、是非従事する従業員の方のですね、福利厚生、処遇についても考えてやってください、ということをお話しているところでございます。

それから施設サービスについては、依然として自由参入は認められてないということございまして、まだまだ改善する余地があると、というような事が言われているところでございます。

4番のところでもありますけれども、介護サービス基盤の整備ということでございます。なぜ介護保険を導入したか、需要が増えるという事でいたしました。需要を見込むために、需要に対応するために供給は大丈夫かといったときにですね、やっぱり公的な機関だけでは足りないから、営利企業の人にも進出してもらいましょうということで、介護サービス基盤の整備ということで進めて来た訳であります。現在5兆円市場と言われている通りですね、全国でサービスを受ける費用がですね、12年度が4兆円、13年度が4兆5千億円とだいたい毎年5千億円くらいずつ増えていく、ますますこれから増えていく訳であります。老人医療費が10兆円という事ですから、まだまだ10兆円に追いつくのは先のことも知れませんが、医療費はなかなかこれからは増やしにくいということがございます。いずれ介護サービスの介護市場がそれを追い越す時期が来るんじゃないかと思うんですけども、そんな感覚であります。

事業所の指定状況、これは先程7ページを見ていただきましたけれども、11ページ、これは字が小さいですから、後で見えていただければ結構です。サービス毎にですね、左の方から11月1日現在の指定の数と、12年の4月1日スタートした時点の数と比較してございます。施設についてはですね、自由に参入できない訳でございますけれども、上のほうの在宅サービスについては、さきほど言ったように自由に参入できている、数も充実して来ているというような状況であります。

また元に戻っていただきまして、3ページですかね、4番の(2)のところでもありますけれども、施設サービスであります。特にですね、施設サービスの需要が増えております。先ほどもちょっと申し上げましたけれども、介護の社会化ってということで、非常に家族が抵抗無く、利用できるようになってきたと、というお話をいたしましたけれども、その中で施設の志向が非常に強いですから、

介護保険の評価と展望

冒頭、重度になると施設を利用する人が増えるとお話いたしましたけれども、非常に常識的なことでございます。今5千人の特養が 番のところで11年度末で4,617人、今年度末ですと5,567人ということですね、この3年間の間に約千人増えている訳ですね。毎年300人とか、400人作っている訳でございます。これでもまだ5千人くらい、待っている方がいる訳ですが、実際入るのは、重度になってからですけれども、もっと、軽いうちから特別養護老人ホームには入りにくいから申し込んでおこうというですね、そういった影響が強いんじゃないかと思います。介護保険が始まる前はですね、在宅で申し込む人っていうのはあまり多くなかったんですけども、今在宅にいる人もですね、申し込んでおいて待機している中に入っております。非常に特別養護老人ホームの需要が多い訳でありますけれども、これからも、次の3カ年間の計画を作っていく中でも特別養護老人ホームについては、具体的な数量は申し上げられませんけれども、今より以上にですね、もう少し施設を、施設設備を進めていこうという考え方であります。国の方の考え方もですね、特養については、今までよりももう少し量を増やしていこうというような考え方で、平成16年度までに36万人、全国でみますと毎年1万2千人くらい作っていくような感じになっております。

それから老人保健施設、群馬県は老人保健施設が非常に多い県の訳でありますけれども、これも3カ年間に600人と言うこと増えておりますので、平均2百人くらいずつ出来ている訳でございます。今後もですね、同じように次の3カ年間でも老健を従来と同じレベルの水準で作っていきたいというようなことでございます。それから問題なのはですね、 番の介護療養型医療施設ということでございます。介護保険の制度の理念中に、医療から介護へというのがございました。なんで医療まで介護の中を含めるのかというのがございましたけれども、ひとつにはですね、やはり医療保険に老人医療が先程の10兆円という話をしましたけれども、その医療がですね、非常に増えるのはいいんですけども医療保険の中でまかくなっていくのが非常に大変だというのがひとつです。やはり社会的入院ということですね、本当に入院する必要があるのかどうかという判断がむずかしい訳でありますけれども、療養環境が非常に劣悪であると、というような事が言われている訳でありますけれども、介護保険の適応でですね、部屋を改造したりとか、廊下幅を増やしたりとかですね、食堂を作ったりですね、そういったことを整備して、環境を改善することによって介護保険の適応にしていくというように考えていた訳であります。群馬県の転換率ということですが、計画に対して、どのくらいの転換をしたかということでもありますけれども、特養と老健は、目標どおり進んでおりますけれども、療養型医療施設については、新しく作るということではございませんので、介護保険に変わったのは45%っていうことです。全国でも6割ということでもありますけれども、やはり思ったとおりに進まなかったという事でございます。療養型医療施設については、そもそも自由に参入は出来ない訳でありますけれども、療養型医療施設の設置は、医療法人ということですね。今日ちょっとお見えになっている方がいるかわかりませんが、やはり医療法上の療養病床と言っても、医療型と介護型がある訳でございます。先ほどですね、環境改善、質的な環境改善というようなお話をしてきましたけれども、やはり収入がですね、医療報酬と介護報酬で

どっちが収入が多いかという事、どうしても経営を考えなくてはならない要素があると思います。そういった面ですね、なかなか進まなかったと、介護報酬が思ったように上がらなかったというようなことが考えられる訳であります。

そういった意味から社会的入院というのは、あまりいい言葉ではありませんけれども、それが進まなかったというような訳であります。老人医療をですね、約12%減らしてですね、介護保険に移そうと、そこに書いてあるとおりですけれども、12%で10兆円位にしたいと、それが実際上では5%しか減らなくて、まだ11兆円、あと1兆円計画がずれたということであります。

群馬県の老人医療関係も同じでしてですね、目標をだいたい1割くらい下げると、計画だった訳でありますけれども、1,810億の、1割を削減できるという予定だった訳でありますけれども、5%位しか落ちていないという結果になっています。

今後医療型をどうするかという事でもありますけれども、これは後ほど言います保険料にも非常に響いて来ることであります。本当に利用者が喜ぶべきことか、利用者が希望するかどうかということもございませぬ。目標があるんだから、どんどん転換したらという話もございませぬけれども、強制的に転換する訳にも行きませぬ。医療法人の考え方を元にして転換していく訳でありますけれども、今のところは転換を進めると言うよりは、現状維持のままで行こうと、自然体でいきましょうという考え方です。ですから介護保険の療養型は、そんなに増やしていかないと、特別養護老人ホーム、老人保健施設は従来、或いは従来以上ですね、進めて行くけれども、介護療養型医療についてはそんなに進めていかないとという考え方です。

国の方もですね、同じような考えであります、自然体で行きましょうというような考え方でですね、あまり療養型が介護保険の中に増えて来るのはどうかと、無い方が自然では無いかというような考え方が今、通説になっていると思います。

次に5番のところでございます。ここは市町村ですね、先ほど言った、利用者が増えてきた、非常に自由に使えるようになって来たということと、事業者ですね、事業者も進出して質の高いもの、或いは基盤整備も進んできたということで、次は今度は保険者としての市町村がですね、どうスタンスをとっていくかという事でございます。

社会保険方式ということで、社会保険料、保険料をいただくということで、進んで来た訳でありますけれども、完全な社会保険ではございませぬ。ご存知の通り、半分が税金の公費ということでございませぬ。あとの半分は保険料で賄うということで、そのまた33%を、40歳から64歳までの方に負担していただく、これは年齢別の人口割合で、40から64歳までの人口と65歳以上の人口の割合をで決めているだけの話ですね、みんな同じ保険料、全国的な保険料を40歳以上の方が払っているということでございませぬ。しかし100%保険料ではなくてですね、税金が出ているということでございませぬ。税金が出ているということでですね、後ほど低所得者対策というのが出てきますが、介護保険は市町村ごとに自由に考えて良いですよという設計図であった訳ではございませぬけれども、やはり2分の1税金が入っていると、市町村も8分の1ですかね、12.5%を出すと

介護保険の評価と展望

うことになりまして、どんどん増えて貰っては困るからということですね、やはり国の方からも指導が厳しいということでもあります。これが全部ですね、保険料で賄うのであれば、どうぞお好きにということになると思いますけれども、やっぱり税金が入って来ないことには運営ができませんので、国の関与もですね、非常に強いところではございます。

税か社会保険方式かということについては、これは充分議論されたところでございます。税金ですとですね、貰える人から、高い人から、たくさんいただいて、所得の無い方からは少しということで、応能負担ということではございますけれども、介護保険は応益負担、プラス応能という事ですね、やっぱり第1号の被保険者につきましては、いただく保険料の差を設けている訳でありますけれども、基本はですね、応益負担ということで、ほぼ一律という考え方がある訳です。

税よりいいところはですね、冒頭申し上げました通り、費用が増えるということがわかって、負担するんだったら、どういう形で負担するのがよいかということになります。税よりはですね、税金で納めるよりは保険料で納めて、きちんと市の広報ですね、介護保険の会計は、入った収入がいくらです、支出がいくらです、というように、広報たかさきでも出ると思うんですけども、きちんと目に見えた形で、自分が払ったお金の一部が、どういう形で使われたかが、はっきりしていると思うんです。そういった面がメリットとして考えられる訳であります。

ということで、市民から保険料をいただく訳ですけども、介護保険が始まる前には、とても払っていただけないのでは無いかと、いう危惧があった訳であります。市町村長会からも要望があってですね、国民健康保険と同じように、非常に赤字になっちゃって、保険料も滞納があって、困るというような懸念があってです。いろいろ介護保険が設立するときには、難産といいますか、時間を掛けて成立してきたわけですけども、一番問題なのは、保険料を払っていただけるかどうかという事だった訳であります。こんな事を書いていいかですけども、概ね収納率は順調であると、しかし普通徴収については、だんだん下がって来ているという事ではございます。表を見ていただきますと、12年度が99.1%、13年度が98.8%という事ですね。徴収率が（依然）高い訳でありますけれども、ちょっと10ページを見ていただけたらと思います。なかなかこういうデータは出てこないんですけども、12年度と13年度と変動というところではございます。一番下を見ていただければわかります。合計のところでは、30億4千万くらいお願いしたいところ、30億2千万くらい入ってきてですね、未収が2千7百万円くらい。99.1%ですね。0.9%が滞納になっていたということ。13年度はですね、93億4千万円くらいをお願いしたいところ、92億3千万円で、1億1千万円、収納率98.8ということで0.3%、が、先ほど申し上げました徴収率が下がってきているところ。しかもこのずっと上の方を見ていただくと、上から2段目のところが特別徴収分ということで、これは非常に評判の悪いところなんです。みなさん方にご負担をいただいている所でもありますけれども、年金から徴収していく分がこの特別徴収分ということで、これは徴収率のところを見ていただきますと、100%となっていますけれども、最初から年金から差し引かせていただいているので、未収と言うのはあり得ない訳であります。徴収区分のところ、1

2年度が84.4%、13年度が83.8%ということですね。これは年金が年間18万以上の方については、この特別徴収になっている訳でありますけれども、特別徴収する方が減ってきており、むしろ上がって欲しいところなんですけれども。年金の対象する方たちがですね、ちょっと減ってきているという辺りはですね、本当の保険料の支払能力とか或いは、滞納の今後の見込みとか或いは低所得者対策ということも立てて行く場合に、非常に気になるところではございます。

その下にですね、じゃあどのくらいの方が滞納しているか、言葉は悪いのですが、保険料をまだ納めていらっしゃらない方ということでありすけれども、合計欄を見ていただきますと、12年度がですね、4870人、13年度が7146人、先ほど12年度の未収割合が0.9%と言ったのですけれども、金額にすると0.9%なんですけれども、納めていない方は1.31%なんです。13年度は金額にすると1.19%ということでありすけれども、納めていない方は1.86%ということです。いわゆる人数については、かなり多くなって来ている傾向ですね。保険料を、相互扶助ということをお願いしている訳でありますけれども、介護保険を、よく理解していただいて納めてもらうしか無い訳であります。これを納めないと、例えば先ほどの13年度の1億1千万円が、納められて無い訳ですから納めていただいた事にして、収支バランスをとっている訳ですので、これが赤字になっちゃう訳です。そのまま放っておく訳にはいかない事でございますので、この辺の対応を、どうしていくかということが課題になっております。国民健康保険の収納率が91%程度という事でございますが、まだ普通徴収も介護保険では先ほどの10ページの上の表で見ますと、94.24%とか93.73%という率でございますから、まだいいんですけれども、特別徴収の100%に対して、7%くらいの方が未収という状況になってきております。是非ご協力いただいて、利用者の方に納めていただくために、市町村は確保に全力を尽くしていただきたいという風に考えているところであります。

次にトータルな面で、市町村の財政はどうかと言うことでございます。あまり面白くないところでございますけれども、9ページをちょっとご覧になっていただきたいと思います。9ページの上の表でありますけれども、半分から下あたりに保険給付費というのがありますけれども、これが支出の中で、歳出の中で、実際にサービスに払われたお金であります。12年度が、50,586,273千円、500億ですね、全国がですね、5兆円市場と言う話をしましたけれども、群馬県はだいたい1500億くらいだったですね。13年度が639億だから600億円余ですね、皆さんからいただいた保険料の中で事業者の方に支払われている金が630億円くらいあるんだということでありす。そこをずっと見て行きますと、変動率のところですね、126%となっております。事業者の方に支払われた金額が、12と13年度の間だけでも、130億、約26%くらい、4分の1くらいですね、増えているんだというような事でございます。増えているっていうことはですね、支払う訳ですから、その支払うための保険料収入、歳入が見合わなくちゃならない訳で、その裏づけをきちんとして行く必要があるというようなことであります。また13年度の黒字、赤字ということでございますけれども、群馬県70市町村で、一つの町だけが赤字、後の69市町村は黒字です。国民健康保険がですね、累積赤字に悩むということでございますけれども、まだまだ介護保険は、始まったばかり

介護保険の評価と展望

りですから、今赤字では困る訳ではございます。赤字にならないように3年にいっぺん、保険料の見直しをする訳でありますけれども、今それをやっている途中であります。ここでちょっと見ておいていただきたいのはですね、下から3段目のところでございますけれども、歳入、歳出の差し引きのところでありますけれども、12年度から38億の黒字、13年度が20億の黒字ということであります。これを、次の12年度、13年度に使うために、繰り入れしている訳ですけれども、一番下にですね、準備金の保有高というところがございまして、12年度がだいたい市町村平均して17億、13年度が32億になります、32億っていうとえらい額だなあと思いますが、先ほどいいましたように639億円から見ますと、毎年26%も増えているような状況ではとても間に合わないと言う事で、14年度の会計は、かなり厳しくなるんじゃないかと予想しています。市町村のみなさんにおかれましてはですね、この辺の集納状況と支払いの額をですね、本当に良く比較してもらわなくちゃならないと思っております。

もうひとつですね、ここで見ていただかなくちゃならないのは、下の表ですけれども、13年度はまだ出ていませんが、12年度は、一番上の居宅サービスの合計が金額で行くと35%、それから、真ん中から下に施設サービスが63.9%ということでございますけれども、支払った額ですと、居宅が3分の1、施設が3分の2ということです。逆に利用する人数は、先ほど言わなかったんですけども、だいたい6割から7割がですね在宅の人で、施設は3分の1くらいの訳でありますけれども、ここが逆転しているんです。金が掛かるといって語弊になりますけれども、施設サービスについては、非常にコストが掛かるということでもあります。今後、施設を選ぶのか在宅を選ぶのか、二者択一ということではございませんけれども、保険料を決める際には、この辺をきっちり見ていかななくてはならないんだという事でございます。市町村の方はよく承知のところでございますけれども、市町村独自の考え方でどうやっていくかということが望まれる訳であります。

次に、低所得者への対応ということでございます。先ほど保険料の徴収がだんだん下がってきているという懸念があるという話を先ほどしましたけれども、先ほど見た表では触れなかったんですけども、10ページをちょっと見ていただいて、13年度でも良いんですけども、左側の第1段階から、第2、第3、第4、第5となっておりますけれども、これがですね、先ほど保険料は応益負担で均一が原則だと言う話をしましたけれども、介護保険制度ではですね、100%応益ではなくて、均一ではなくて、差を設けています。それでは保険料じゃないじゃないかと言われる訳でありますけれども、第1段階の人が所得が低い方ということではありますが、その13年度の、滞納者の率のところをちょっと見ていただくと、第1段階の人が227人で3.2%、滞納者率が、第1段階の人が6.57%、第2が2.42ということですね、ずっといく訳ですけれども、第4、第5の方、この階層については、課税所得が、あって、市民税を納めている方ということなんですけれども、第4は、1,232人2%くらい。第5になると425人、1.44%なんですね。必ずしも支払えないから、払わないという人ばかりじゃなくて、やっぱりご理解いただけなくて、まだ払っていない方、払う能力は十分あるんだけれども、十分と言わないまでも、有ると言われる訳ですけれども、払っ

ていただけない方があると。この辺りを、どうやってご理解していただくのがこれからの課題の訳であります。

それではですね、支払えない人については、減免していったらどうかということでもありますけれども、これがまた先ほど2分の1税金が入っているということで、国の関与が非常に厳しいという話を先ほどいたしました。国の監査、実施指導というのがある訳ですけれども、その時来て、一番見ていくのは、減免をどうやっているのかというのをよく見ていきます。私の方はですね、4ページの米印に書いてあるとおりですけれども、こういうことを課長が言うと、誤解を招くこともありますけれども、自治事務ってということですね。市町村の判断で、自治事務でやっているんです。住民の方の納得する仕組みを作って、納得したのであれば、それもやむを得ないんじゃないかっていう考えがある一方でですね、そう言うことはやっぱりマズインだよってという考えが強いんです。三原則という形で全額免除の0円にしちゃだめだとか、資産はいっぱいあるけれども、現在収入が無い人にとっては、一律減免してはだめだとか、減免をした分を、税金の方から一般会計の方から繰り入れたのではまずいとか、そういう三原則というのがあり、全国で見ますと3,300のうち、431が単独減免している訳でありますけれども、その中で、三原則を守っているところが314ということですから、これを守っていないところが百十いくつがある訳で、国の方とすればこれをきちんと守ってくれということでもあります。市町村の中ですね、よく議論していただきたいということでございます。

それからもうひとつはですね、利用者負担。実際に利用するときにご利用負担ということで、10%、1割を払っていただくことになっておりますが、今度の老人医療もですね、1割ということで、基本的に1割ということになった訳であります。介護保険はそれの先を行っていた訳であります。もし払えないってということで、本当にサービスを受けられないということになりますと、これは本当に介護保険の欠陥ではないかということが考えられます。ということで、本当に支払えないかどうかということを見極めをしていただきたいということでございます。全国的に見ますと、先ほどの保険料もそうでしたけれども、必ずしも、所得が低いから払えないということではございませんが、先ほどの1段階、2段階の人については、確かに率の高い分がございます。そういった方の対応については、きちっと議論してやっていかなければならないんじゃないかという風に考えております。できるだけ、既存の制度を利用していただくということでやっていただく訳でありますけれども、最後はやはり介護扶助ということで、保険では無く、福祉、公的な扶助ってことで、生活保護がございます。生活保護を受けますと、介護扶助、個人負担を出さなくて、サービスを受けられる訳でございます。生活保護の方についても、医療ですと対象外という事になるんですけれども、介護保険については、形上ですけれども、介護保険を払って、生活保護の中から、支給されて介護料を払って、一応参加料を払っているのです。サービスを受ける場合については、また利用料を払わなくて、サービスを受けられるような方法があります。介護扶助として、全県下で見ますと、759人ということで、これも増えております。こういった対応の他に、或いはその

介護保険の評価と展望

生活保護の方に準じて、本当に生活が厳しいという方につきましては、準じた形の制度もございます。そういったものを、どう適用していくか、一律に減免するのではなくて、本当に支払いに困っている方への対応をきちんとやっていくということではないかと思っております。よく説明会なんかに行きますと、生活保護はちょっと基準が甘すぎるんじゃないかと言われますけれども、そういうことじゃなくて、やはり最低の基準として他に収入が無いかどうか、きちんと調査して見極めてから、やっぱり公の金を出して、対応していく必要があります。最終的には、払えない方については、生活保護も、介護扶助もあるということでございます。

次に6番のケアマネージメントの導入と言うことでございます。サービスの提供事業者を増やすということで、民間事業者にもいらっしゃいました。それから医療系のサービスもいらっしゃいましたということで、サービスのメニューが非常に広がったということでございます。それからサービスを利用する人も自分で選んでサービスを受けられるようになりましたから、希望がいっぱいあります。今までは、市役所の中で福祉は福祉の人たちがケースワーカーとして、医療は医療の関係の人が、それぞれ別にやっていましたが、今回、ドイツでもこういう制度は無いとされている訳でありますけれども、ケアマネジャーの制度化ということで、その仲立ちをする人、端的に言うところ仲立ちをするということでもあります。単純に仲立ちでなくて、本当にその人にとってどういうサービスが必要か、本人の希望、家族の希望、或いは本人の能力、残された能力、そういったものを全部聞いて、この人が自立できるよう、或いは介護度が進まないようにするためには、一体どういったサービスが必要か、このケアマネジャーさんがプランを作ってくれと、いうことでもあります。非常に重要な職務の訳であります。在宅がなかなか進まない、施設志向の人は、施設に入りたいて言っていて、どんどん増えている訳であります。先ほどお話ししましたとおり、どうしても重度になると施設へということもあると思うんですが、その前の段階でも、きちんとしたサービスを在宅で生活できるようにしてやるために、ケアマネジャーさんがきちっと対応して行く必要がある訳で、そういう高い職務といいますが、役割が求められている訳でありますけれども、なかなかこれが目標どおり行かないということが現状ではございます。非常に兼務が多くて、給付管理が忙しくて、高齢者の方と話をしている間がないというような実態がございまして。或いは、自立支援のために複数のサービスを福祉系のサービスも医療系のサービスもうまく組み合わせてプランを作る訳であります。ひとつだけのサービス、訪問サービスであれば訪問介護だけ、今まで受けていたから訪問介護だけでいいですよと、或いは私は人と会うサービスだけでいいですよ、通所介護だけでいいですよ、とかです。そういった単一のサービスが多いということと、ケアマネジャーさんの出身によって、何をやってきたかということ、看護師さん、保健師さんが一番多いのですが訳ですが、その方の場合ですと保健系のサービスですね、福祉系の人になっていくと、福祉系のサービスだけという事です。あまり福祉と保健医療の連携といいますが、それが出来ていないのが現状です。ケアマネジャーさんがあるサービスの事業所に属しているということで、やはり事業所と事業所は競争の関係にある訳です。ということで、他の事業所にサービスのお客を取られる前に、自分の所というようなこ

とで、競争が先に走っているということかと思うんです。なかなかその連携が保てない、サービスの抱え込みっていうことが見られている訳ですけども、非常にそれじゃマズイんじゃないかというようなことであります。ただケアマネージャーさんも、非常にいろいろな職務をやっていて、このケアプランの作成について、高齢者の方とジックリ話す時間の割合が8時間勤務の中でも2時間くらいしかないとか、本当に4分の1、ごくわずかしができていない。本当はきちんと聞いてやって、きちんと相談にのってやってということが必要な訳でありますけれども、そういった機能が、十分出来ていないということがございます。また連携の面でも、本当に福祉系の人だけで、医療系の人、ドクターの指示をあまり仰がないとか、或いは理学療法士さん、機能訓練の専門の方の意見を仰がないとか、そういった事がございます。今後は、やっぱり利用者の方、家族の方も是非いろいろなサービスを利用して欲しいということをも望むと共に、やっぱりケアマネージャーさんもいろいろな方の連携、チームプレイを発揮していけるように私どもは指導していきたいということがございます。このケアマネジメントが成功するかどうかは、うまく行くかどうかは在宅福祉がうまく行くかどうか、或いは介護保険がうまく行くかにつながってきます。利用者の方を取り持つと同時に、保険者、市町村との関係も非常に重要な役割を果たす訳であります。利用者の言うなりのサービス、言葉は悪いかも知れませんが、まだまだあまりサービスを利用する必要が無いのに、デイサービスに行くと、カラオケやレクリエーションをするというレベルの人が、結構います。ケアマネージャーさんがそういう形でプランを作っているということですから、それはいいことなんですけれども、本当にその人が必要で、その人が利用したことによって非常に効果があるかどうか、デイサービスも1日行きますと、約8千円かかる訳です。8千円がみんな保険料にバックしてくる訳でありますから、市民、住民の方が負担することになりますので、本当に必要かどうかの見極めも市町村がするのではなくて、ケアマネージャーさんがすることになります。非常に重要な役割を果たしている訳であります。この辺の資質の向上、育成を、これからも図っていききたいというようなことでございます。

それと同時にですね、(2)のところ、市町村の方に言う訳でありますけれども、高崎市の場合ですと、保健師さんが今日はだいが見えていますけれども、認定調査の時に必ず保健師さんがお家に行って、ご苦労されて、調査してきていますので、実態をよく把握できて、どこにどういうお年寄りの方がいて、どういうサービスをして、どういう状態になるかというの、保険者として、市が把握できていると思うんです。それが調査委託も含めて、全部居宅介護支援者の方に、丸投げっつていいですか、全部委託ですよということも非常に多いです。そうなりますと措置の時代ですとケースワーカーさんがいて、どこにどういう人がいるか、きちんと把握できていた訳でありますけれども、今はそういう事務をしなくても済んじゃう訳です。済んでしまうと、問題が無い限りそのまま済んでしまうということです。或いはケアマネージャーさんが言ってこない限りはわからない訳であります。私ども、いろいろ苦労するのは、情報があまり入ってこないということです。今までですと、どういうサービスをどこでどのくらい受けているか、市町村に照会すれば必ず出てきたん

介護保険の評価と展望

ですけれども、今、市町村でなかなか把握できていないです。低所得者の方で、支給限度額の42%くらい、要介護5ですと、35万6千円くらい受けられますが、4割っていうことですから、平均して15.6万しか受けていない訳ですけれども、基準限度額まで使っている人がどのくらいかどうかが、そういうこともよくわかっていないです。これは非常に事務負担で、出来ないことも知れませんが、ケアマネジャーさんと市町村もきちんと把握しておいていただきたいということを言いたいのであります。保険料を納めていただくことについても、保険者の市町村の目が高齢者の方に目を向いているということ、関心を持っていただくことが必要です。きちんと示していきませんと、保険料だけ取られて、あとのサービスはお任せかということになってしまいます。ぜひきちんとした市町村の役割、ケアマネジメント機能と同時に保険者としての役割を十分果たしていただきたいと思っております。

高崎市はきちっと出来ているので、大丈夫だと思いますけれども、なかなかですね、人手が足りないということで、聞いてもわからないところも多い訳であります。そういう事の無いように、私の方は対応していきたいという事でありまして。

ちょっと時間も無くなってしまいましたけれども、最後に介護保険制度の課題と展望というところでございます。本当はこれが一番大事なところの訳であります。今までどう変わってきたかということについて、一応介護保険の目指す方向性、或いは目的というようなものについては、一步一步ではありますけれども、定着してきているのかな、というお話をしてきた訳であります。利用者が増えてきている、あんまり抵抗無く利用している、事業者も参入できている、保険料も、そこそこに納めていただいて、保険財政も健全に出来ているということでございます。次はやはり、量的なサービスだけじゃなくて、サービスの質をきちんと確保していくということです。粗雑なサービス、あまり専門的でない、心を伴わないサービスじゃなくて、本当に求めるサービスということがこれから望まれる訳であります。事業者指導は、事業者を指定する都道府県の役割であると共に、市町村の役割も大事になってくるかと思うんです。それと同時に、事業者自身もきちんと自己評価をして、或いは外部評価を、受けるという事で、誰かが見ているんだというようなことで、やっぱりサービスの質を向上させていただきたいと、考えています。特に外部評価につきましては、今日はグループホームの方もいらっしゃっておりますが、10月から義務付けされました。特別養護老人ホームについては、前から検討は進んでいるんですけれどもなかなか進まない、それは特養が少なかった歴史の中で、ウチは大丈夫だということがあるのかと思うんです。しかしそれはちょっと考え方が甘いですよと、先ほどお話しいたしましたけれども、グループホームは、まだそういう土台がございません。群馬県はグループホームは非常に多くて、他の県の三倍くらい多い訳でありますけれども、量が多いのは一面では良い事ではありますけれども、質を伴った、本当に利用してよかったと、安心して入っていただける、預けられる、或いは中に入っているお年寄りの方が、本当に痴呆も進行しないで、穏やかな生活を送って家庭にいる時と顔色が変わったねと言われるようなグ

グループホームになっていただきたいということで、そういった面から、第三者評価として、外部評価が義務付けされたところであります。

また適正実施指導ということで、これは介護サービスについては、誰でも進出できるようになりましたから、今度は誰でも監視していないと、指導、育成していかないと、何処へ行くかわからないというのがございます。営利法人は収益を目指すのが目的でありますから、目指すなと言えない訳でありますけども、やっぱりその辺の監視指導を、きちんとやっていかないと問題が起きるんじゃないかと思えます。グループホームなり、デイサービスの指定希望者、新しく事業を起したいという人の話をいたしましたけれども、事業者の人がいたら恐縮なところでもありますけれども、最初から役員報酬いくらというような事ですね、そういうところから進出して来て、これは儲かるんじゃないかというようなところが先行している事業者もなかにはございます。本当にこれでいいのかということです。社会福祉法人、医療法人は、利益を目的としてございません。役員さんは無報酬で施設の運営に関わっている訳でありますけれども、営利法人の場合ですとですね、他の従業員より3倍も4倍も高い役員報酬を収支計算書に予定して来るともございます。そういったもので本当にいいのかどうか、きちんと事業者の設置の考え方を見極めていかななくてはならないということがございます。

それから苦情処理制度は、きちんと機能するようにしていきたいというようなことであります。国保連の苦情処理制度、或いは市町村の苦情処理制度、或いは事業者自身も、苦情を言っていけば誰かが責任を持って対応してくれる、言いつ放しじゃなくて、結果をもらえるようなシステムになっています。苦情を言っていっただけけれども、ぜんぜん施設が応じてくれないということは、運営基準の違反ということで、非常にマズイ訳であります。業者の方がいらっしゃいましたら、利用者は自分のサービスを受けるということもございますけれども、苦情を或いは相談を通すことによって、いいサービス、或いは制度を、改善していくような建設的で、前向きなご提案をいただければ、非常にいいんじゃないかと、介護保険は、みんなで育てるということでございます。そういったお考えをお願いできたらと思えます。

次の第2期の介護保険事業計画でございます。時間もございますので飛ばしますけども、介護保険はですね、地方分権、市町村が保険者になったということは、市町村でなければ出来ないことが有るんだという事でございます。市町村は押し付けられたという部分もあるのかも知れませんが、やはり地域の中で、地域のお年寄りが考えていること、そのサービスをどうやって提供していくか、どうやって要望を満たしていくかということについては、やっぱり市町村、一番身近なところが、一番わかっているんじゃないかと思えます。介護保険では、保険料を決めていいという権限の委譲とか、或いはですねサービスを横だしていいとか、上乘せサービスがいいとか、そういう財政的な委譲だとか、いろいろ任されている訳ですけれども、なかなかそこまで進んでおりません。是非第2期の計画の中では、市民の意見を聞きながら、保険料をいくらにするかだとか、どういうサービスを提供していくか、よく議論していただきたい。そのためにはきちんと情報を公開で

すね、流していただきたいという事でありませぬ。

それと同時に、(4) 高齢者保健福祉計画との整合性ということでもありますけれども、介護保険だけで地域のお年寄りの需要を全て満たす訳には行きませぬ。またいくら保険料があっても、いくら金があっても、介護保険はパンクいたします。モラルハザードということを書いておきましたけれども、保険料を払っているんだからあまり必要ないんだけれども、サービスを受けに行こうとか、受けようとか、遊びに行こうというレベルだと介護保険がいくらあっても足りませぬ。また事業者の方もすね、節度ある対応をしていただきたいということですが、作られた需要ということで、必要ですよというようなことで勧誘され、されっぱなしというような事では非常にマズイではないか、先ほどいったケアマネジャーさんが、中に入ってきちんと対応する必要があるんじゃないかというように考えているところであります。

ということで介護保険は、できるだけ自助努力、こういう気持ちはお年寄りの方みんな持っているかと思うんです。それを、自助努力、健康寿命っていいですか、できるだけ健康でいられるようにということで、そういった事業を積極的にやっていただきたい。それが高齢者保健福祉計画の中で介護予防生活支援の事業であります。あとは地域の中で、ボランティアのサービスだとか、どこにサービスを提供してくれる人がいるかとかすね、いろいろ資源があるか、そういったものを束ねる地域福祉計画です。これも県では今年度で作っており、これも社会福祉法の中で作る事になっております。介護保険だけではなくて、さまざまなサービスを組み合わせることによって、地域の方、お年寄りの方が安心して、満足できて、保険料を値上げしなくて済むような形でやっていただきたいと、というのが私の方の考え方でございます。地域の中で支えあって介護保険が育って欲しいということと共に、介護保険を軸にしてすね、地域の中のまちづくり、ひとづくりにいかして欲しいということでございます。

次に介護報酬のところでございますけれども、これはごく簡単にいたします。介護報酬は高いほうがいいということではございません。高いとすね、事業者の方は収入が増える方はいいと思うんですけれども、利用者の方は、利用負担が増えたりとか、或いは保険者の市町村は、保険料が高くなって、保険料を上げなくちゃならなくなったりということがございます。そのバランスの上で成立っている訳でございます。今回の見直しは、来年の1月頃決まることになってはいますが、この10月から本格的議論が始まります。喧々轟々の議論が始まる訳でありますけれども、全体として非常に厳しいのではないかと、在宅サービスについては引き上げの方向、施設サービスについては引き下げる方向ということですよ。特に保険者と支払い側、これは健康保険組合、或いは市町村等でございますけれども、保険財政に影響があるから、介護報酬の値上げをして欲しくないという要望を出しております。最初から単価を抑えるのはどうかと思いますけれども、やはり保険料、値上げに対する説明と言うのは非常に難しい面がございます。介護保険ではいいサービスをするんだから、保険料が上がるということでございます。県ではそれなりの単価が必要だということで、国の方に申し上げてある訳でございます。ただ介護報酬については、医療報酬と同様にいろいろな利害調整

をしていかなくちゃならないと、いうことがあるという事で、ご承知のとおりであります。

それから認定の見直し等でございます。要介護認定も事業者、或いは保険者、保険料等に関わる非常に重要な事務でございます。認定ソフトを改正して、信頼できる認定ができるように今、始めているところでございます。全県的に、全国もそうですけれども一次と二次というのがあるのですけれども、だいたい7割が変わらずで3割くらいが変更されている状況でございます。今度のソフトを改正することによって、この変更率というのをできるだけ少なくしていったって、特に動ける痴呆の方の、介護度をきちんと正確に判定できるように対応していくというのでございます。

それから最後でございますけれども、介護保険制度の見直しということで、これは各市町村におきましては、事業計画の中でやっていただいておりますが、国の法律の中でやっていくというものでございます。やっぱりこの10月からです、5年経った、ですから17年度からですね、どういう法律の改正をしていくかということについて議論が始まります。保険料をいただく対象者について今40歳以上でありますけれども、これも最初は20歳からだった訳です。また20歳に引き下げるべきではないかと、若い人たちに本当に理解していただけるかどうかと、かなり議論になるんじゃないかと思えます。

それから障害者の方をどう対応していくか。今障害者の方については、65歳未満の障害者については、別枠でやっている訳ですけれども、介護と名前が付くのに介護保険と言いながら、対応できないのはおかしいんじゃないかと指摘されています。或いは保険給付の対応ということでございますけれども、ここで問題があるのは、先ほど言った、現金支給をするか、しないかっていうような議論があるんですが、また支給を望む声が大きくなってくるんじゃないかと思えます。それから介護納付金のあり方でありますけれども、これは40歳から60歳以上の64歳までの方の保険料でありますけれども、健康保険と一緒にということでございます。これが上がってくると、本当に負担能力と、或いは企業の負担、事業者負担からして、大丈夫かどうか、この辺をよく見直していくということ、それから介護保険の施設ということ、特別養護老人ホーム、老健施設、療養型施設がありますけれども、これをどうするかというようなことです。一本化したほうがいいんじゃないかという議論があり、そういった議論が始まるんじゃないかと思っています。

以上、駆け足で終わり、十分説明できなかったかも知れませんが、どう変わったかという前段の部分については、多少ご理解いただけたのではないかと考えております。是非また私どもの方にご意見、ご要望を、いただきたいと、苦情、要望何でも結構でございますので、駆けつけて電話でもしていただければありがたいと思っています。では私のほうは以上で終わりにいたします。どうぞ静聴ありがとうございました。

(拍手)

<資料>

高崎経済大学 学術講文化講演会
「介護保険の評価と展望」(介護保険でどう変わったか)

平成14年10月9日 群馬県介護保険課長

A 介護保険制度の現状及び評価

高齢者介護の実態を明らかにし、保健医療福祉体制の問題点を明確化

1 急速な高齢化の進展と要介護者の増加

(1) 高齢者 見込みより急速に高齢化進展

①全国 H12:17.3、H15:18.8、H17:19.8、H22:22.5、H32:27.8、H62:35.7

②群馬県 H12:18.1、H13:18.6、H17:20.3、H22:22.9、H32:28.9

(2) 要介護者(要介護認定者)

①全国 H12:11.0%、H14:13.3% H17:14.3%、H17:14.9%

②群馬県 H12:10.4%、H14:11.9%、H17:12.7% H19:13.0%

軽度(要支援、要介護1)及び重度(要介護5)が特に増加

2 介護の社会化、選択の自由

(1) 介護サービスの利用状況

① 在宅介護サービス

群馬県 H12/4:17,064人、H13/4:21,283人(+25%)、H14/5:27,565人(+61%)

軽度(要介護1, 2)の利用率増加

② 施設介護サービス

群馬県 H12/4:8,771人、H13/4:10,286人(+17%)、H14/5:10,958人(+25%)、

重度(要介護4, 5)になると施設利用者の割合増加

措置 契約で中間所得層の家族の施設選択志向

経済的・肉体的・精神的負担で在宅療養の維持困難

(2) 在宅介護サービスの利用推移(各サービスの平成12年度対比)

何らかのサービスを使用している者 60% (平成11年39%)

①訪問介護 利用量2.77倍 利用人数5,131人 11,104人(2.16倍)

②通所介護 1.82倍 8,026人 12,388人(1.54倍)

③短期入所 3.31倍 1,105人 2,425人(2.19倍)

④グループホーム 利用人数99人 958人(9.68倍)

⑤福祉用具貸与 利用人数625人 8,217人(13.15倍)

(3) 利用率(支給限度額)

利用限度額まで利用している者 20%程度か

①未利用者の発生 軽度者に多い。自力で可能、利用者負担金

②支給限度額 要支援者高い、平均42.7%

* 入院中、家族介護可能、サービスメニュー不足

(4) 利用者の満足感

要介護認定、ケアプラン、サービス内容はほぼ満足

①選択の自由

サービスの質で判断する傾向

* 利用者本人の選択になっているか、家族、事業者の意向

②質の担保

* 苦情が言いやすくなった

* 注文が多い

③消費者余剰（利用者は具体的にどの程度のメリットを受けたか）

サービスを利用した者が本来支払ってもよいと思っていた額から実際支払った価格を差し引く

介護保険導入で1兆4000億円、費用増加を差し引き8000億円の純便益額

(5) 家族の変容

①家族介護の希薄化 家族保護機能、危機管理対応弱体化

②対価意識、権利意識が高まり、施設も重要な選択肢

③介護保険のフォーマルなサービスを前提とした家族関係に変容

3 安定的に効率的に質の高いサービスの提供

税方式の限界 社会保険方式 = 需要に合わせた供給量拡大

福祉の市場化、規制緩和・民営化

(1) 新規事業者の算入

①営利法人の進出意欲高い

②新設法人が増加傾向 全国的に新規事業者が6割

営利法人のシェア ・訪問介護 107事業所 (38.4%)、福祉用具70(78.7%)
・通所介護31(14.8%)、居宅介護支援事業所121(27.3%)

(2) サービス市場の経済性

事業者間の競争を促進する中で介護サービス市場の効率性

介護サービス市場の価格は固定 安定的供給はサービスの価格重要

競争を阻害しないよう公平な競争環境整備（公正取引委員会の調査）

①導入直後は需要不足で業績不振

介護保険の評価と展望

②その後 業績改善 規模の経済性働く

* 在宅サービス

・施設型は堅調 通所サービス、短期入所、グループホーム

・人的（訪問）サービス 利用者の数で収支改善

(3) 質の向上（内閣府「介護サービス価格研究会」）

運営管理の近代化

* 営利・非営利事業者は質（利便性・サービス内容・情報提供等）が向上、

* 公的事業者は質の向上の有意性低い（従業員資格・事業計画性有意）

(4) 介護サービス労働の変化

* 介護サービスは労働集約型、総費用の8割は人件費

・雇用形態の弾力化

* 質の高い介護労働者の確保が必要

(5) 施設サービス事業の状況

* 営利企業の参入は認められていない 効率化が課題

* 施設サービスは黒字

4 介護保険サービス基盤の整備

5兆円市場（平成12年度：3兆9535億円、平成13年度：4兆5652億円）

(1) 居宅サービス事業

居宅介護サービスの供給能力不足は解消

①事業所指定状況

平成12年4月

平成14年9月

2,835（みなし除き1,751） 3,579(2,299) 伸び率+31%

② 有限会社、NPO法人が多い

③ 通所介護、グループホーム、福祉用具高い伸び

(2) 施設サービス事業

① 特別養護老人ホーム

H11年度末：4,617人 H14年度末：5,567人 +950人

②老人保健施設

H11年度末：4,395人 H14年度末：4,995人 +600人

③介護療養型医療施設

H11年度末：1,181人 H14年度末：1,701人 +520人

医療保険適用療養病床にとどまる 計画比45% 全国60%

医療保険の減額見込み少ない 「医療から介護保険へ」

秋 山 勝 己

H12 老人医療費の減額見込み減 計画 12%(10兆円) 5%(11兆円)
介護保険財政の黒字 給付費見込みの84.2%、県82%

5 社会保険方式による保険財政の確保

(1) 社会保険方式の導入

当事者負担、高齢者も社会的弱者では無い。「世代間連帯」
税か社会保険方式か まだ議論は多い

(2) 第1号保険料の収納状況

概ね順調だが、徐々に普通徴収率が下がる。

①12年度 99.1% (普通徴収94.2%) 13年度98.98%(普通93.73%)

②滞納者は低所得者ばかりでない。

(3) 市町村保険財政の決算状況

①平成12年度 全市町村黒字決算 計画比82.6% 38億75万円 (歳入の6.5%)

②平成13年度 1町赤字決算他黒字計画比87.8% 20億19万円 (歳入の2.8%)

3年間の収支均衡を目指しているので、3年目は厳しい見込み
療養型医療施設利用が少ない

(4) 低所得者への対応

①保険料の状況

* 社会で支える社会保険方式であり、安易な一律減免はまずい

・国の3原則遵守 (全額免除、一律減免、一般会計繰り入れまずい)

・制度の6段階採用、区分の弾力化、

・神戸方式 (資産収入審査で25%まで減免)

* 自治事務であり、財政を含め、住民の納得する仕組み

・全国で単独減免実施431市町村 3原則遵守314市町村

② 利用者負担の状況

低所得者が真に必要なサービスを受けられないことのないように配慮する必要

* 限度額の低位と負担能力との相関関係見あたらす

* 心理的な利用抑制はあり、ケアプラン作成で苦慮

* 既存の制度の活用

・経過的訪問介護(3%) 人数減少 H12:5,094人 H13: 3,665人

・社会福祉法人提供サービス減免(1/2) 増加 H12: 207人 H13: 399人

・高額サービス費支給 増加傾向 H12: 24,955件 H13: 46,693件

・介護扶助 (月平均) 増加傾向 H13: 639人 H14: 759人

介護保険の評価と展望

高齢者の資産活用 リバースモーゲージ、長期生活支援資金
滞納による給付の方法変更や制限は今のところ無い。

6 ケアマネジメントの導入

高齢者が適切なサービスが受けられるよう居宅介護支援
保険・医療・福祉サービスを総合的・効果的に提供

(1) ケアマネジメントの実態

- ①兼務業務が多い 給付管理業務等多忙、
- ②本来業務少ない 不十分なアセスメント、サービス担当者会議不活発、モニタリング不十分
- ③単一で偏ったサービス 福祉系のケアマネは福祉サービス、医療系ケアマネは医療系サービス偏重
- ④質の格差 実践できる人材の養成必要

(2) 市町村の役割の変化（規制緩和と地方分権で保険者責任）

- ①ケースワーク機能の後退
- ②財政負担の軽減

B 介護保険制度の課題と展望

制度開始時の初期の問題か、制度の本質的な問題かを整理して対応

1 介護保険制度の質の確保

2 第2期介護保険事業計画の策定

(1) 市民自治

介護保険制度を地域保険として、地域で育む

第2期目、独自性、創意工夫をこらす

- ①保健福祉事業 介護予防事業 パワーリハビリ
- ②市町村特別給付 上乘せ、横だしサービス
- ③保険料設定の弾力化 応能負担制度
- ④広域化の取り組み 全国63地域457市町村

(2) 給付と負担のバランス

要介護者の出現率を予測し、介護サービスの量、利用率の積算

在宅サービスの充実 家族介護を支援 代替え出来る水準

施設サービスは供給が需要を生み出す

- ①在宅サービスと施設サービスのバランス（要介護3、人口1万人で試算）
 - *特養50人の施設で1人月額130円アップ
 - *療養型50人の病院で1人月額187円アップ

秋山勝己

*在宅50人で利用率50%で月額65円アップ

②施設サービスの利用調整 利用者は1/3で給付費は7割占有

*利用（入所）基準の設定 家族関係、介護度

*ホテルコストの自己負担

(3) 住民参画

①情報公開

②計画策定に参加

(4) 高齢者保健福祉計画との整合性

モラルハザード、何でも介護保険サービスでは負担が増加

自助努力

介護予防・生活支援・生きがい事業の積極的活用

(5) 地域福祉計画との整合性

多様な地域資源の活用、社会参加の仕組みづくり

3 介護報酬の見直し

(1) 見直しの基本

①全体としては引き上げられない（施設の経営状況はよいので引き下げ、居宅サービスは厳しいので引き上げ）

②保険者・支払い側からは引き上げ抑制（保険財政に大きな影響が無いよう）

③事業者からは引き上げ要請（人員基準の見直し等、質の充実に向け改善要）

(2) 各サービスの論点

①在宅サービス

*居宅介護支援事業の介護度別の設定を廃止 一本化（質の向上）

*訪問介護 3類型 2類型（複合型廃止）、介護タクシー 新体系設置

*通所介護 時間延長 8時間 10時間（2時間延長）

②施設サービス

介護老人福祉施設 居住福祉型介護福祉施設【**新型特養**】（全室個室・ユニット型）に

ホテルコストを自己負担

4 要介護認定の見直し 公平公正かつ効率的

①1次判定ソフトの改善（動ける痴呆症状の改善）

②有効期間の延長 更新認定は12月まで延長

5 介護保険制度の見直し

(1) 5年経過後の見直し（法律附則）

- ①被保険者の対象年齢の範囲 20歳まで引き下げ
・障害者施策の自己負担や内容 65歳未満の障害者
- ②保険給付の内容と水準 支給限度額
- ③介護納付金の負担のあり方
- ④介護保険3施設の体系整備 療養型医療施設の扱い
- ⑤社会福祉法人のあり方（総合規制改革会議）
多様な形態の社会福祉法人

秋山勝己

介護サービス利用の推移

区分	12年4月		14年5月		変動率
	人数	比率	人数	比率	
要介護認定者	33,120	100.0%	46,447	100.0%	140.2%
要支援	3,626	10.9%	5,210	11.2%	143.7%
要介護1	7,906	218.0%	13,181	253.0%	166.7%
要介護2	6,216	78.6%	9,093	69.0%	146.3%
要介護3	5,409	87.0%	6,421	70.6%	118.7%
要介護4	5,693	105.3%	6,617	103.1%	116.2%
要介護5	4,270	75.0%	5,925	89.5%	138.8%
サービス受給者数	人数	比率	人数	比率	変動率
居宅サービス受給者(H12.5)	17,064	100.0%	27,565	100.0%	161.5%
要支援	2,327	13.6%	3,612	13.1%	155.2%
要介護1	4,287	25.1%	9,447	34.3%	220.4%
要介護2	2,929	17.2%	6,077	22.0%	207.5%
要介護3	2,088	12.2%	3,558	12.9%	170.4%
要介護4	1,718	10.1%	2,762	10.0%	160.8%
要介護5	1,328	7.8%	2,109	7.7%	158.8%
その他	2,387	14.0%		0.0%	0.0%
施設サービス受給者(H12.5)	8,771	100.0%	10,958	100.0%	124.9%
老人福祉施設	4,039	46.0%	4,990	45.5%	123.5%
老人保健施設	3,937	97.5%	4,568	91.5%	116.0%
療養型医療施設	795	20.2%	1,400	30.6%	176.1%
サービス受給者計	25,835		38,523		149.1%

65歳以上人口比率
 平成12年4月：10.4%
 平成14年7月：11.9%

サービス受給率
 平成12年4月：78.0%
 平成14年7月：80.7%

サービス利用状況

区分	12年4月			14年7月			変動率		
	人数(人)	回数(回)	事業所数	人数(人)	回数(回)	事業所数(9月)	人数(人)	回数(回)	事業所数
訪問介護(回)	5,131	42,311	235	11,104	117,356	279	216.4%	277.4%	118.7%
訪問入浴(回)		3,303	64		5,575	74		168.8%	115.6%
訪問看護(回)		10,111	326		17,069	426		168.8%	130.7%
訪問リハビリ(回)		99	93		534	159		539.4%	171.0%
居宅療養管理指導(人)	1,221	1,221	1,084	2,112	2,112	1,280	173.0%	173.0%	118.1%
通所介護(回)	8,026	51,014	144	12,388	92,645	210	154.3%	181.6%	145.8%
通所リハビリ(回)	4,075	35,534	92	6,178	52,859	104	151.6%	148.8%	113.0%
短期入所生活介護(日)	1,105	6,970	82	2,425	23,099	96	219.5%	331.4%	117.1%
短期入所療養介護(日)	615	3,599	88	1,277	9,738	115	207.6%	270.6%	130.7%
痴呆対応共同生活(人)	99	99	12	958	958	96	967.7%	967.7%	800.0%
特定施設介護(人)	150	150	6	252	252	10	168.0%	168.0%	166.7%
福祉用具貸与(人)	625	625	53	8,217	8,217	89	1314.7%	1314.7%	167.9%
居宅介護支援(人)	15,984	15,984	381	27,354	27,354	442	171.1%	171.1%	116.0%
介護老人福祉施設(人)	4,057	4,057	80	5,127	5,127	92	126.4%	126.4%	115.0%
介護老人保健施設(人)	3,962	3,962	61	4,721	4,721	64	119.2%	119.2%	104.9%
介護療養型医療施設(人)	803	803	34	1,431	1,431	43	178.2%	178.2%	126.5%
合計			2,835			3,579			126.2%

介護保険の評価と展望

利用者負担（月平均）

区 分	12年4月	14年5月	変動率
居宅サービス平均（円）	6,804	10,132	148.9%
介護老人福祉施設（円）	23,750	35,692	150.3%
介護老人保健施設（円）	39,778	47,870	120.3%
介護療養型医療施設（円）	47,737	53,131	111.3%
施設サービス平均（円）	33,119	42,997	129.8%

介護給付費（百万円）

区 分	平成12年度		平成13年度		平成14年度	
	金 額		金 額	伸び率	金 額	伸び率
年額（百万円）	49,731		62,262	125.2%	29,951	
月平均（百万円）	4,521		5,188	114.8%	5,810	128.5%

第1号保険料徴収状況（百万円）

区 分	平成12年度	平成13年度	変動率
調定額（百万円）	3,047	9,315	305.7%
収納額（百万円）	3,020	9,220	305.3%
収納率（%）	99.10%	98.98%	

介護サービス利用者数（平成14年5月利用分）

区 分	要介護認定者数		在宅サービス利用者		施設サービス利用者								全体合計		在宅比率	施設比率	認定者に対する利用率
	人数	比率	人数	比率	特 養		老 健		療 養		施設合計		人数	比率			
					人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率					
非該当		0.0%	0		4	0.1%		0.0%		0.0%	4	0.0%	4	0.0%	0.0%	100.0%	
要支援	5,210	11.2%	3,612	13.1%	10	0.2%		0.0%		0.0%	10	0.1%	3,622	9.4%	99.7%	0.3%	69.5%
要介護1	13,181	28.4%	9,447	34.3%	401	7.9%	482	10.3%	79	6.0%	962	8.7%	10,409	27.0%	90.8%	9.2%	79.0%
要介護2	9,093	19.6%	6,077	22.0%	678	13.4%	890	19.1%	101	7.7%	1,669	15.1%	7,746	20.1%	78.5%	21.5%	85.2%
要介護3	6,421	13.8%	3,558	12.9%	933	18.4%	1,065	22.8%	169	12.8%	2,167	19.6%	5,725	14.8%	62.1%	37.9%	89.2%
要介護4	6,617	14.2%	2,762	10.0%	1,590	31.4%	1,310	28.1%	391	29.7%	3,291	29.8%	6,053	15.7%	45.6%	54.4%	91.5%
要介護5	5,925	12.8%	2,109	7.7%	1,452	28.7%	916	19.6%	577	43.8%	2,945	26.7%	5,054	13.1%	41.7%	58.3%	85.3%
合 計	46,447	100.0%	27,565	100.0%	5,068	100.0%	4,663	100.0%	1,317	100.0%	11,048	100.0%	38,613	100.0%	71.4%	28.6%	83.1%
						45.9%		42.2%		11.9%		100.0%					

支給限度額に対するサービス利用量（14年5月利用分）

区 分	支給限度額	平均利用単位	利用割合
要支援	6150	3089	50.2%
要介護1	16580	6046	36.5%
要介護2	19480	8414	43.2%
要介護3	26750	12046	45.0%
要介護4	30600	14346	46.9%
要介護5	35830	16188	45.2%
合 計	20043	8563	42.7%

秋山勝己

市町村介護保険財政の状況（千円）

区 分	平成12年度		平成13年度		変動率		備 考	
	金 額	割 合	金 額	割 合	金 額	割 合		
歳入合計	59,320,109	100.0%	72,519,704	100.0%	13,199,595	122.3%		
介護保険料	3,021,254	5.1%	9,236,213	12.7%	6,214,959	305.7%		
国庫支出金	小計	14,218,413	24.0%	17,029,740	23.5%	2,811,327	119.8%	
	介護給付費	11,180,535	18.8%	13,130,786	18.1%	1,950,251	117.4%	給付の20%
	調整交付金	2,656,513	4.5%	3,388,180	4.7%	731,667	127.5%	給付の5%
	事務費交付金	359,125	0.6%	452,868	0.6%	93,743	126.1%	補助率1/2
支払基金交付金	17,482,526	29.5%	20,788,091	28.7%	3,305,565	118.9%	給付の33%	
県支出金	6,321,440	10.7%	7,999,565	11.0%	1,678,125	126.5%	給付の12.5%	
市町村繰入金	小計	18,184,668	30.7%	14,115,243	19.5%	- 4,069,425	77.6%	
	給付費	6,564,711	11.1%	8,122,226	11.2%	1,557,515	123.7%	給付の12.5%
	総務費	2,483,110	4.2%	2,294,289	3.2%	- 188,821	92.4%	
	円滑導入基金	9,047,016	15.3%	3,284,953	4.5%	- 5,762,063	36.3%	H12:3/4,13:1/4
給付費準備基金		0.0%	407,412	0.6%	407,412		皆増	
そ の 他	96,807	0.2%	114,428	0.2%	17,621	118.2%		
繰越金		0.0%	3,236,424	4.5%	3,236,424		皆増	
歳出合計	55,444,586	100.0%	70,499,286	100.0%	15,054,700	127.2%		
総務費	2,892,485	5.2%	2,989,576	4.2%	97,091	103.4%		
保険給付金	小計	50,586,273	91.2%	63,990,140	90.8%	13,403,867	126.5%	
	介護サービス費	49,231,590	88.8%	62,205,556	88.2%	12,973,966	126.4%	
	支援サービス費	1,095,458	2.0%	1,337,391	1.9%	241,933	122.1%	
	高額サービス費	173,099	0.3%	327,793	0.5%	154,694	189.4%	
	支払手数料	85,852	0.2%	113,490	0.2%	27,638	132.2%	
財政安定化基金拠出	355,645	0.6%	355,531	0.5%	- 114	100.0%		
基金積み立て	1,598,418	2.9%	1,480,329	2.1%	- 118,089	92.6%	円滑、準備基金	
そ の 他	11,769	0.0%	1,683,709	2.4%	1,671,940	14306.3%	国庫返還金等	
歳入歳出差引き	3,875,523		2,019,883		- 1,855,640	52.1%		
基金繰り入れ	1,191,831		929,526		- 262,305	78.0%		
介護給付費準備基金保有額	1,709,506		3,231,844		1,522,338	189.1%		

介護保険の評価と展望

保険給付の状況（千円）

区 分	12年度			13年度			変動率	
	金 額	1人月額平均	割 合	金 額	1人月額平均	割 合	金 額	1人月額平均
居宅介護サービス	18,043,423	82.6	35.7%					
訪問介護	2,537,588	11.6	5.0%					
訪問入浴	522,781	2.4	1.0%					
訪問看護	1,049,776	4.8	2.1%					
訪問リハビリ	11,455	0.1	0.0%					
通所介護	5,162,365	23.6	10.2%					
通所リハビリ	3,886,514	17.8	7.7%					
福祉用具貸与	288,920	1.3	0.6%					
短期入所生活介護	1,180,410	5.4	2.3%					
短期入所療養介護	620,380	2.6	1.2%					
居宅療養管理	158,694	0.7	0.3%					
痴呆共同生活	416,367	1.9	0.8%					
特定施設入所	325,886	1.5	0.6%					
居宅介護支援	1,626,194	7.4	3.2%					
福祉用具購入	65,321	0.3	0.1%					
住宅改修	191,152	0.9	0.4%					
施設介護サービス	32,283,491	301.1	63.9%					
老人福祉施設	14,571,842	294.8	28.9%					
老人保健施設	13,572,840	289.5	26.9%					
療養型医療施設	4,138,809	379.5	8.2%					
高額サービス費	173,092	0.5	0.3%					
保険給付費合計	50,500,005	155	100.0%					

普通徴収の階層別滞納状況

区 分	平成12年度		平成13年度		変 動		
	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合	
第 1 段 階	被保険者数	3,405	0.9%	3,453	0.9%	48	101.4%
	滞納実人数	219	4.5%	227	3.2%	8	103.7%
	滞納者率	6.43%		6.57%			
第 2 段 階	被保険者数	104,019	27.9%	111,979	29.2%	7,960	107.7%
	滞納実人数	1,844	37.9%	2,711	37.9%	867	147.0%
	滞納者率	1.77%		2.42%			
第 3 段 階	被保険者数	176,062	47.2%	177,435	46.3%	1,373	100.8%
	滞納実人数	1,737	35.7%	2,551	35.7%	814	146.9%
	滞納者率	0.99%		1.44%			
第 4 段 階	被保険者数	59,789	16.0%	60,924	15.9%	1,135	101.9%
	滞納実人数	746	15.3%	1,232	17.2%	486	165.1%
	滞納者率	1.25%		2.02%			
第 5 段 階	被保険者数	29,823	8.0%	29,570	7.7%	- 253	99.2%
	滞納実人数	324	6.7%	425	5.9%	101	131.2%
	滞納者率	1.09%		1.44%			
合 計	被保険者数	373,098	100.0%	383,221	100.0%	10,123	102.7%
	滞納実人数	4,870	100.0%	7,146	100.0%	2,276	146.7%
	滞納者率	1.31%		1.86%			

秋山勝己

保険料の収納状況

収納状況 (金額：千円)		平成12年度		平成13年度		変 動	
		金 額	未収割合	金 額	未収割合	金 額	変動率
現年度合計	調定額	3,047,469		9,314,686		6,267,217	305.7%
	収納額	3,020,091		9,220,107		6,200,016	305.3%
	不納欠損			17		17	皆増
	未収額	27,378	0.90%	94,562	1.02%	67,184	345.4%
	収納率	99.10%		98.98%			
特別徴収分	調定額	2,572,116		7,805,706		5,233,590	303.5%
	収納額	2,572,116		7,805,706		5,233,590	303.5%
	未収額	0		0		0	
	収納率	100.00%		100.00%		0	
	徴収区分割合	84.4%		83.8%			
普通徴収分	調定額	475,353		1,508,979		1,033,626	317.4%
	収納額	447,976		1,414,401		966,425	315.7%
	不納欠損			17		17	皆増
	未収額	27,377	0.90%	94,562	6.27%	67,185	345.4%
	収納率	94.24%		93.73%			
	徴収区分割合	15.6%		16.2%			
過年度分	調定額			28,090		28,090	皆増
	収納額			11,658		11,658	皆増
	不納欠損			3		3	皆増
	未収額			16,429		16,429	皆増
	収納率			41.50%		0	皆増
合 計	調定額	3,047,469		9,342,775		6,295,306	306.6%
	収納額	3,020,091		9,231,764		6,211,673	305.7%
	不納欠損			20		20	皆増
	未収額	27,378	0.90%	110,991	1.19%	83,613	405.4%
	収納率	99.10%		98.81%			

介護保険の評価と展望

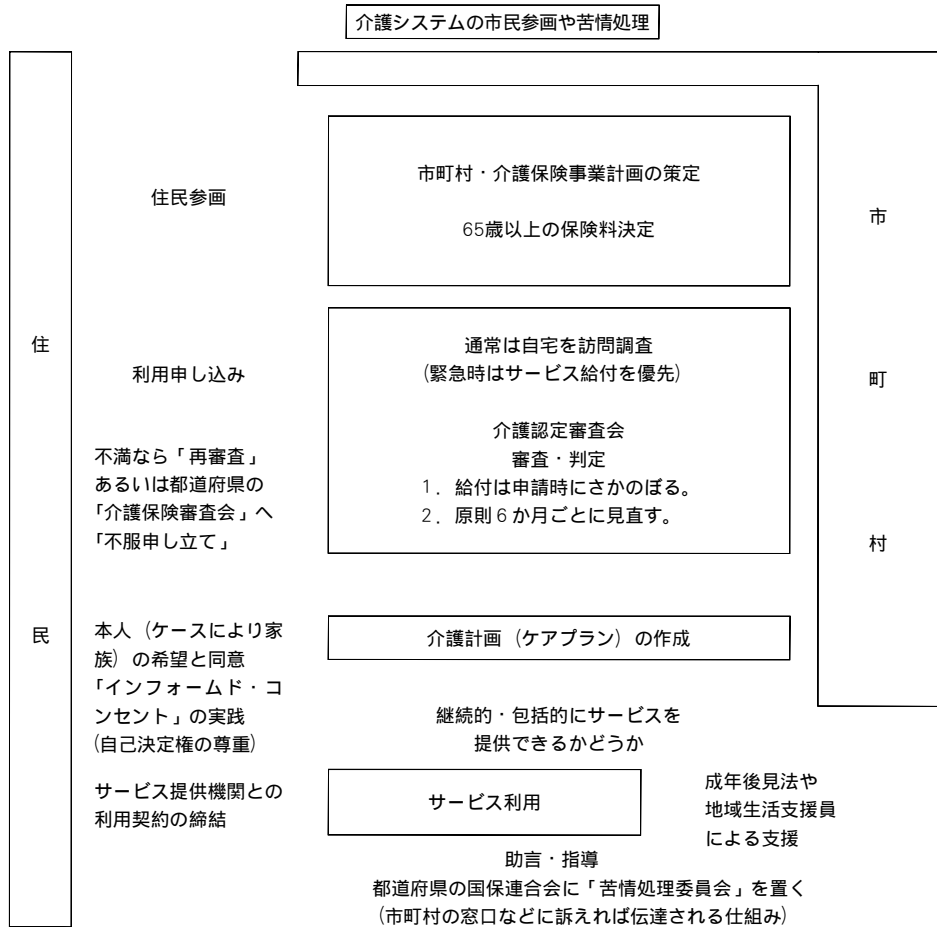
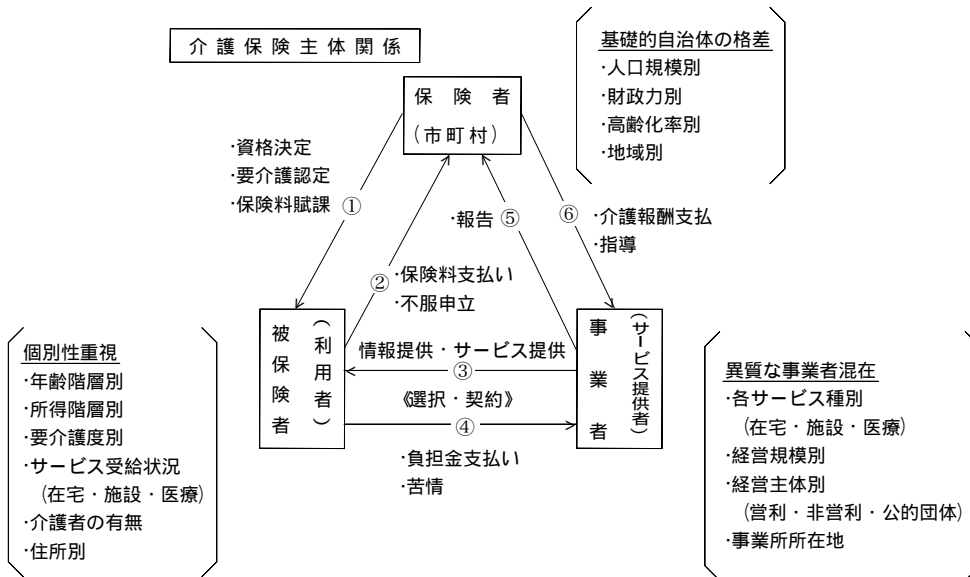
介護保険事業所・介護保険施設指定状況

平成14年10月1日現在

サービス・施設種別	H12 4月1日 指定数	H13 4月1日 指定数	H14 4月1日 指定数	H12 4月から 4月の増減	H12 4月1日 ベッド数	H12 4月1日 からの増減	H12 4月1日 からの増減	H12 4月1日 からの増減	株式会社	有限会社	医療法人 (社協)	社会福祉法人 (社協)	社会福祉法人 (社協以外)	NPO 法人	農業 協同組合	生活 協同組合	社団 法人	財団 法人	地方 公共 団体	その 他の 法人	個人等	廃止	休止中
訪問介護	279	235	249	263	44	-	-	-	48	59	24	59	58	10	10	6			4	1		37	10
訪問入浴介護	74	64	71	73	10	-	-	-	9	7	5	43	6	2	1				1			4	5
訪問看護	426	326	422	428	100	-	-	-	7	9	154	1	3	1		13	9	8	9	1	211	3	14
訪問リハビリテーション	159	93	161	160	66	-	-	-			68	1				4		3	3	3	77		
居宅療養管理指導	1280	1084	1269	1273	196	-	-	-	10	21	63	1				11		1	4	1	1168		
通所介護	210	144	166	196	66	5432	-	-	9	22	10	38	107	12	1	1			10			5	3
通所リハビリテーション	104	92	98	102	12	3222	-	-			75	7				8	1	4	7		2	9	1
短期入所生活介護	96	82	88	91	14	1008	-	-	1		1		89						5				
短期入所療養介護	115	88	103	113	27	-	-	-			87	6				2	1	6	9		4		
痴呆対応型共同生活介護	96	12	45	74	84	1317	108	1209	25	20	23	1	9	17				1				2	1
特定施設入居者生活介護	10	6	8	9	4	967	736	231	7		1		2										
福祉用具貸与	89	53	76	87	36	-	-	-	43	27	3	5	1	1	9							9	5
居宅サービス計	2938	2279	2756	2869	659	-	-	-	159	165	514	147	290	43	21	45	11	23	52	6	1462	69	39
居宅介護支援	442	381	400	426	61	-	-	-	60	61	91	58	99	8	7	15	8	9	23	3		31	23
介護老人福祉施設	92	80	80	89	12	5137	4367	770				87							5				
介護老人保健施設	64	61	60	63	3	4755	4475	280			46	6				1	1	4	6				
介護療養型医療施設	43	34	34	43	9	1551	1142	409			34					1		2	3		3		
介護保険施設計	199	175	174	195	24	11443	9984	1459			80		93			2	1	6	14		3		
総計	3579	2835	3330	3490	744	11443	9984	1459	219	226	685	205	482	51	28	62	20	38	89	9	1465	100	62
H13.4.1総計	3346					10449			195	146	637	203	440	22	25	59	20	36	83	6	1474	43	
H14.4.1総計	3490					11030			203	199	672	203	461	41	28	60	20	38	85	8	1472	84	
H12.4月比	126%					総計に対する構成比			6.1%	6.3%	19.1%	5.7%	13.5%	1.4%	0.6%	1.7%	0.6%	1.1%	2.5%	0.3%	40.9%		

※指定数の中には、休止数は含むが、廃止数は含まない。

※訪問看護事業所数426のうち、訪問看護ステーション数は99。



介護保険の評価と展望

高崎経済大学学術文化講演会
「介護保険の評価と展望」
講演講師プロフィール

氏名 秋山勝己
住所 安中市西上秋間
年齢 昭和25年生まれ 52歳

学歴 高崎高校、茨城大学卒業

職歴 昭和49年群馬県庁入庁し28年
財政・商工行政経験後
老人福祉
障害福祉
県立病院経営管理3年
児童福祉
高崎市に出向し、介護保険課長 2年（平成10, 11年度）
県庁で介護保険課長（平成14年度から）

基本的考え方 利用者に満足されるサービスの提供を通じて、介護保険制度の定着に向け全力投球しています。