



金沢市公報

第 2 4 7 6 号

平成17年(2005年)3月11日

〒920-8577

金沢市広坂1丁目1番1号

発行所 金沢市役所

(題字 山出金沢市長)

◎ 目 次	ページ
●監査公表	
○監査公表(第7号)	(監査事務局) 1

監 査 公 表

●金沢市監査公表第7号

地方自治法(昭和22年法律第67号)第199条第2項の規定により実施した行政監査の結果に関する報告を次のとおり決定したので、同条第9項の規定により当該報告を公表します。

平成17年3月11日

金沢市監査委員	近	藤	義	昭
金沢市監査委員	中	島	秀	雄
金沢市監査委員	澤	飯	英	樹
金沢市監査委員	出	石	輝	夫

第1 監査の概要

1 監査のテーマ及び選定理由

(1) 監査のテーマ

介護保険制度について

(2) テーマの選定理由

介護保険は制度創設後4年が経過し、この間、要介護認定者数、利用者数及び保険給付費ともに顕著な増加傾向で推移し、着実に普及定着している。

平成15年度から「第2期介護保険事業計画」がスタートし、在宅介護を基本に、各種サービスの内容充実に取り組んできているが、確実に進行する高齢社会に対応し、施設整備の計画的推進、介護サービスの質の向上など制度全般の的確な運用がますます求められている。

このような背景から、本市の介護保険事業がその制度の趣旨に沿って適正に、また効率的かつ有効に運営されているかについて監査を実施し、介護保険制度の円滑な運用に資するものである。

2 監査の対象

平成15年度に執行された介護保険制度の運営に関する事務事業。ただし、必要に応じて平成16年度の事務事業を含む。

3 監査の期間

平成16年8月5日から平成17年3月8日まで

4 監査の方法

あらかじめ必要があると認められる監査資料の提出を求め、介護保険事業の運営に関する関係書類及び帳票を閲覧、照合することにより一連の事務手続の確認を行い、必要に応じて関係職員からの説明聴取を行った。

5 監査の項目

- (1) 介護保険制度の概要等
- (2) 要介護認定
- (3) 保険給付及び介護サービスの利用
- (4) 介護サービス事業者
- (5) 保険料の賦課・収納
- (6) 介護保険事業計画と実績
- (7) 介護保険財政
- (8) 介護保険制度充実への取組
- (9) 介護保険制度の改革

6 監査を執行した監査委員

近藤義昭、中島秀雄、澤飯英樹、出石輝夫

第2 監査の結果

介護保険制度の運営については、おおむね適正に行われていることが認められた。事務事業の概要及び監査に添える意見は、以下のとおりである。

1 介護保険制度の概要等

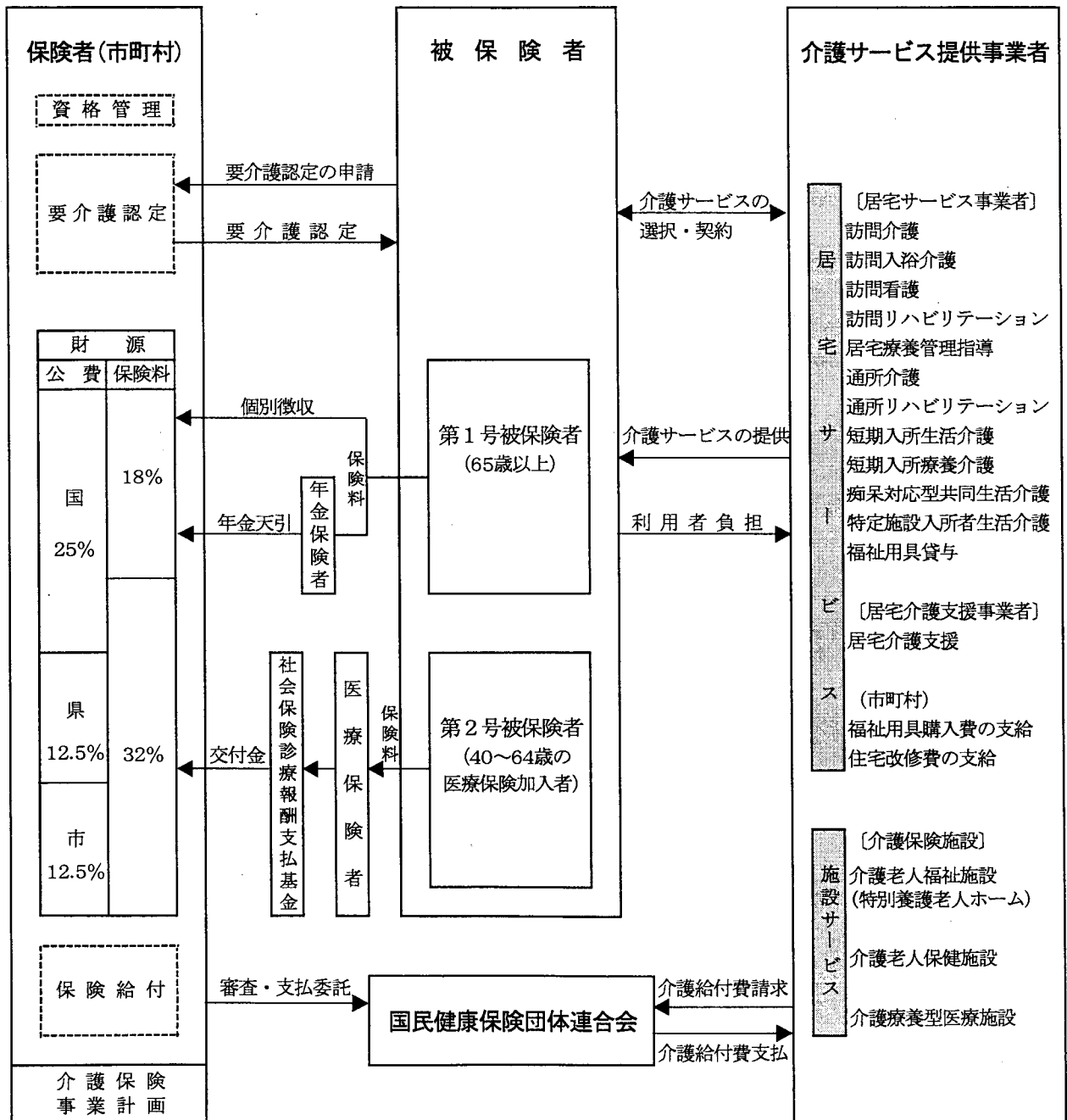
(1) 介護保険制度の概要 図1

平成12年4月に介護保険法が施行され、「高齢者が介護を必要とする状態になっても住み慣れた地域で自立した生活を続けることができる」ことを基本理念に、高齢者に必要なサービスを提供する社会保障制度として「介護保険制度」が導入された。

市町村は、保険者として介護保険事業(要介護認定、保険給付、第1号被保険者の保険料の賦課・徴収等)を実施し、介護サービスの基盤整備、費用の負担(介護給付費の12.5%)を行うなど、制度の運営主体として大きな役割を担っている。

国は、介護保険事業が健全かつ円滑に運営されるよう、制度全体の枠組みの設定、市町村の安定的な財政運営のための支援、費用の負担(介護給付費の25%)等を行い、都道府県は、介護サービス事業者の指定、指導・監督、財政安定化基金の設置運営、費用の負担(介護給付費の12.5%)等を行っている。

(図1) 介護保険制度の概要



(2) 高齢者数 表1

本市の65歳以上高齢者の推移は、介護保険制度開始当初の11年度末7万1,119人(高齢化率16.2%)から、15年度末7万8,737人(高齢化率17.9%)となり、4年間で10.7%(高齢化率1.7ポイント)伸張し、中でも65～74歳の前期高齢者(3.3%増)に比べ、75歳以上の後期高齢者(20.8%増)が急激な増加をみ、男女別の構成では、男性40.6%、女性59.4%(全国42.2%対57.8%)と女性の割合が高くなっている。

将来推計では、総人口が減少に転ずる中、高齢者は増加を続け、19年度(第2期)に8万6,114人(高齢化率19.0%)、22年度に9万2,592人(高齢化率20.7%)、第1次ベビーブーム世代(昭和22～24年生まれ)が加わる27年度には10万3,387人(高齢化率23.5%)と飛躍的な拡大をみ、32年度には11万4,182人(高齢化率26.4%)に達し、15年度末に比べ高齢者数で45.0%(高齢化率で8.5ポイント、うち後期高齢者4.9ポイント)増の劇的な変化を遂げると予測されている。

我が国全体の状況は、16年4月現在、高齢化率は19.3%であり、今後少子化の影響により総人口が減少に転じる中で一段と高齢化が進行し、22年の22.5%から27年に26.0%と、ここ10年間でいわゆる「高齢化への急な上り坂」を駆けのぼり、その後も32年に27.8%、ピークとされる37年には28.7%に達すると推計されている。

これと比較すると、本市の高齢化率は全国平均を若干下回るものの、4人に1人が高齢者となる超高齢社会の到来は避けられず、都市の高齢化が急ピッチで進み、独居世帯が増加し、認知症(痴呆性)高齢者が倍増するといわれている。

(注) 今回の介護保険法改正案では、「痴呆」という用語を見直し、「認知症」に変更していることから、本稿における用語は、既存制度では「痴呆」を用い、新しい制度等では「認知症」を用いている。

いま私たちは高齢社会の長い上り坂を登り始め、介護保険制度導入5年の試行期を経たばかりであり、いよいよ高まる難所を前に急坂の10年、ピークの20年を将来展望しながら、それぞれの時代の高齢者層に適応する介護保険制度の変革に立ち向かっていかなければならない。かつてどの国も経験したことのない急速で顕著な社会構造の変化に向けて、年金、医療、介護の社会保障制度が老後を支える基本的なシステムとしていかに的確に対処し、たゆまぬ努力を重ねていくかが問われている。

(表1) 本市の年齢区分別人口の推移

(単位:人・%)

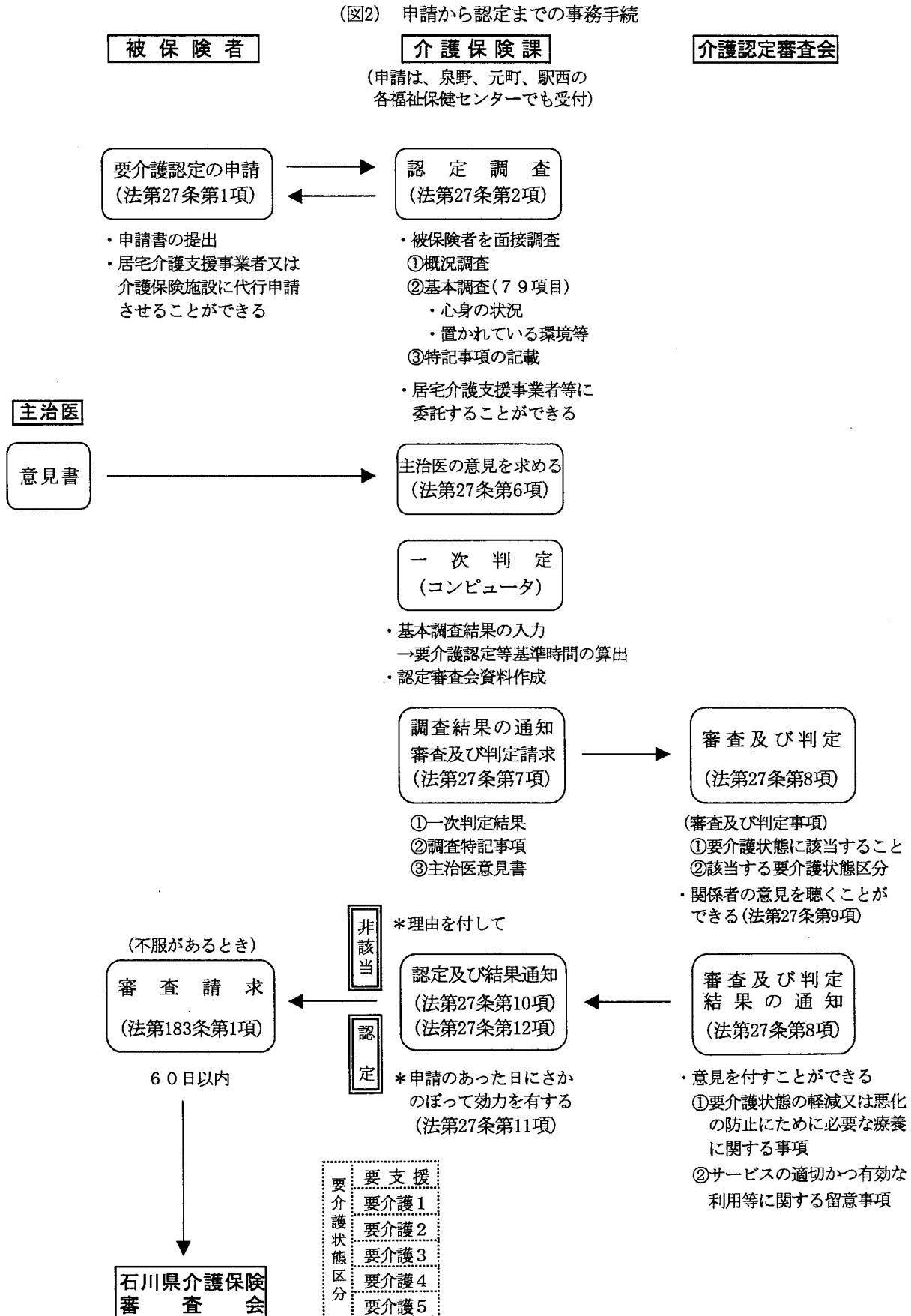
区 分	平成11年度末		平成15年度末		平成22年度		平成27年度		平成32年度		
	人 口	構成比	人 口	構成比	人 口	構成比	人 口	構成比	人 口	構成比	
0～39歳	220,552	50.3	214,323	48.6	207,345	46.3	191,050	43.4	174,745	40.3	
40～64歳	146,601	33.4	147,482	33.5	148,084	33.1	146,193	33.2	144,302	33.3	
65歳以上	71,119	16.2	78,737	17.9	92,592	20.7	103,387	23.5	114,182	26.4	
内 訳	65～74歳	40,897	9.3	42,237	9.6	47,621	10.6	52,208	11.8	56,795	13.1
	75歳以上	30,222	6.9	36,500	8.3	44,971	10.0	51,179	11.6	57,387	13.2
合 計	438,272	100.0	440,542	100.0	448,021	100.0	440,630	100.0	433,229	100.0	

(注) 1 平成11、15年度末人口は、住民基本台帳登録人口である。

2 平成22年度以降の人口は、国勢調査報告を用いて、コーホート要因法により推計した人口である。

2 要介護認定

要介護認定は、申請から認定まで次のとおり進められている。 図2



(1) 要介護等の認定申請 表2-1

高齢者が介護保険サービスを利用するには、市町村の要介護又は要支援の認定を受けることとなっている。

認定申請は、現在、居宅介護支援事業者や施設が代行できることとなっており、現在代行申請が8割を超えているが、本人等の意思確認や認定の公正性確保の観点から、今回の制度改正で代行申請の範囲の限定が提案されている。

推移をみると、新規の申請が、認定を開始した11年度に8,397人と集中したが、その後年間3,000人台で推移し、徐々に増加傾向にある。

認定有効期間は、15年度まで原則6か月(新規3～5月間に短縮可、更新3～12月間で短縮又は延長可)とされ、更新申請は15年度1万5,105人と12年度に比べ15.4%増加し、要介護の状態区分を変更する変更申請も、15年度547人と漸増傾向にある。

更新認定に係る有効期間は、国の制度が原則6か月であったものを、心身や病状が安定し介護の程度が変化する可能性が低い場合は基本的に12か月に延長するよう15年10月に市の取扱基準を改正し、さらに16年に国の制度が、有効期間原則12か月、要介護は24か月まで延長できる改正がされ、本市でも基本的に24か月まで延長する申請負担の軽減と事務簡素化を図っている。

(表2-1) 申請者数の推移

(単位：人)

区 分	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
新規申請	8,397 (112)	3,694 (97)	3,581 (132)	3,876 (150)	3,917 (159)
更新申請	- (-)	13,093 (170)	13,604 (259)	13,788 (316)	15,105 (358)
変更申請	- (-)	249 (2)	317 (4)	394 (1)	547 (7)
合 計	8,397 (112)	17,036 (269)	17,502 (395)	18,058 (467)	19,569 (524)

(注) 1 平成11年10月より要介護認定を実施している。

2 () 書きは、第2号被保険者数であり、各項目の内数である。

(2) 認定調査 表2-2、表2-3

認定調査は、市が高齢者等を面接し、心身の状況や置かれている環境等を調査票(概況調査、基本調査及び特記事項)により行うこととなっている。

認定調査は、現行制度では、市から居宅介護支援事業者等に委託することができ、研修を修了した事業者等に所属する介護支援専門員(ケアマネジャー)が調査を行っている。

本市の15年度認定調査1万9,569件のうち、2,548件(13.0%)を市(職員)が行い、残る1万7,021件(87.0%)を事業者等へ委託しており、16年度に市調査員1名配置により7月調査までで委託率80.1%に低下しているが、全国の新規申請5割、更新申請6割に比べると委託割合は高い状況にある。

介護認定の公正確保に向けて、18年4月からの制度改正において、認定調査は事業者委託から原則市町村実施の方向が打ち出され、申請・調査という多大な事務負担への適切な対応が課題となっている。

(表2-2) 認定調査の実施状況(15年度)

認定調査件数	内 訳	
	市認定調査員実施	委託認定調査員実施
19,569	2,548 (13.0%)	17,021 (87.0%)

(注) () 書きは、構成比を表す。

(表2-3) 認定調査員の状況(15年度)

認定調査員数	内 訳			
	市	委 託 者		
		計	居宅介護支援事業者	介護保険施設
684	51 (7.5%)	633 (92.5%)	362	271

(注) () 書きは、構成比を表す。

(3) 一次判定

一次判定は、基本調査結果と主治医意見書を用いて全国共通ソフトによって行い、認定審査会資料を作成しており、5分野の行為ごとに「介護にかかる時間」を推計し、これを合計した基準時間をものさしに、要介護度を判定している。

15年度に一次判定ソフトが改訂され、懸案の運動能力の低下していない痴呆性高齢者の指標が反映されたほか、行為区分ごとの基準時間が審査会資料に表示されるなど制度改善が図られている。

(4) 介護認定審査会

ア 介護認定審査会の運営 表2-4

要介護認定の審査判定を行うため、市町村に保健、医療、福祉の学識経験者で構成する「介護認定審査会」が置かれ、合議体によって審査判定を行っている。

本市では現在200人の委員(条例250人以内)を任命し、合議体数40(12年度まで30)、合議体を構成する委員定数3人(15年度まで5人)と定めている。

審査会は、15年度に609回、一合議体平均15.2回開催され、一回平均33.0件を審査している。この間、13年度に審査件数の増加に対応して合議体を増やし、16年度から審査の質を維持しながら定数3人に簡素化している。

審査会には審査判定の公正性、効率化とともに、療養等に対する意見付与など適切なケアマネジメント機能も求められている。

(表2-4) 介護認定審査会の運営状況

区 分	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	
合 議 体 数	30	30	40	40	40	
開 催 回 数	309	627	544	620	609	
審 査 件 数	7,078	16,514	17,389	17,555	20,116	
当 た 合 り 議	平均開催回数	10.3	20.9	13.6	15.5	15.2
	平均審査件数/回	22.9	26.3	32.0	28.3	33.0

(注) 1 平成11年10月より要介護認定を実施している。
2 審査件数には、再調査となった件数を含む。

イ 二次判定と一次判定結果の変更

審査会における二次判定では、認定調査の特記事項と主治医の意見書をもとに、必要と判断された場合に、一次判定結果の変更を行っている。

本市では、15年度審査件数の30.2%について変更しており、このうち重度への変更が26.0%と増加傾向、軽度への変更が4.2%と減少傾向にある。

全国の変更割合は29.9%(重度への変更23.7%、軽度への変更6.2%)であり、本市は全国平均とほぼ同率(重度への変更がやや高め)にある。

(5) 要介護等認定者数 表2-5

要介護等認定者数は、15年度末1万4,249人であり、うち高齢者(第1号被保険者)が1万3,864人(97.3%)と大半を占め、65歳未満(第2号被保険者)385人(2.7%)であり、男女別では男性28.4%に比べ女性が71.6%と高い割合を占めている。

4年間では、制度が始まった12年度に2,543人(36.5%)と急増した後、13年度以降約1,600人、10%を超える増加を続けている。

15年度末の内訳では、65~74歳の前期高齢者2,068人(14.9%)に対し、75歳以上の後期高齢者が1万1,796人(85.1%)と高い割合を占め、高齢者人口に対する認定割合(認定率)は17.6%(前期4.9%、後期32.3%)にのぼっている。

全国状況(15年度末)をみると、第1号被保険者は96.5%(前期17.7%、後期82.3%)であり、認定率は15.1%(前期4.8%、後期28.4%)となっており、本市は75歳以上の認定率が比較的高い状況にある。

要介護度別(15年度末)では、要介護1(34.6%)が最も高く、要介護2(17.6%)、要介護3(13.3%)、要介護5(12.2%)、要介護4(12.0%)、要支援(10.3%)の順であり、要支援と要介護1を合わせた軽度者が44.9%を占めている。

前期高齢者では、要介護1(36.2%)、要介護2(18.8%)、要支援(12.9%)、要介護3(11.7%)、要介護5(10.4%)、要介護4(10.1%)の順であり、後期高齢者では、要介護1(34.6%)、要介護2(17.0%)の順は変わらないが、要介護3(13.5%)、要介護5(12.4%)、要介護4(12.3%)が要支援(10.1%)を超えている。要支援と要介護1の軽度者は、前期49.1%に対し後期44.7%と4.4ポイント低く、要介護4と5の重度者は、前期20.5%に対し後期24.7%と4.2ポイント高くなり、年齢を経るごとに重度化が表れている。

全国では要介護1(32.3%)、要介護2(15.5%)、要支援(15.4%)、要介護3(12.7%)、要介護4(12.3%)、要介護5(11.8%)で、要支援と要介護1の軽度者が47.7%を占め、構成順は前期、後期とも同じであるが、軽度者は前期51.1%、後期47.5%、重度者は前期21.1%、後期24.6%となり、本市は要支援が比較的低い割合にある。

4年間の推移では、7,278人(104.4%)増と倍増し、第1号の前期高齢者(85.5%)に対し、後期高齢者(105.2%)の伸びが高くなっている。介護度別では、軽度の要介護1(187.7%)と要支援(125.5%)が新規加入を反映して高く、次いで要介護5(106.3%)の重度化が進み、要介護2(75.3%)、要介護3(61.5%)、要介護4(47.4%)と続いている。

全国状況は、全体で76.0%増加し、そのうち要介護1(125.0%)、要支援(103.6%)の伸びが顕著で、次いで要介護5(55.5%)が高く、これらと比較すると、本市は全国平均より伸びが高く、特に要介護5が高い状況にある。

こうした認定者の飛躍的な増加が給付の増大につながり、新しい介護予防体系の導入など制度持続に向けた認定のあり方が問われている。

(表2-5) 要介護等認定者数の推移

(各年度末現在)

区 分		平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	
要 支 援	第1号被保険者	650	758	936	1,201	1,460	
	内 訳	65歳～74歳	129	143	200	238	266
		75歳以上	521	615	736	963	1,194
	第2号被保険者	2	3	6	8	10	
	計	652	761	942	1,209	1,470	
	構成比(%)	9.4	8.0	8.5	9.6	10.3	
要 介 護 1	第1号被保険者	1,695	2,545	3,244	4,007	4,831	
	内 訳	65歳～74歳	274	411	509	607	748
		75歳以上	1,421	2,134	2,735	3,400	4,083
	第2号被保険者	18	45	63	81	98	
	計	1,713	2,590	3,307	4,088	4,929	
	構成比(%)	24.6	27.2	29.8	32.3	34.6	
要 介 護 2	第1号被保険者	1,396	1,969	2,315	2,544	2,398	
	内 訳	65歳～74歳	232	344	383	425	388
		75歳以上	1,164	1,625	1,932	2,119	2,010
	第2号被保険者	34	62	76	92	109	
	計	1,430	2,031	2,391	2,636	2,507	
	構成比(%)	20.5	21.3	21.6	20.9	17.6	
要 介 護 3	第1号被保険者	1,144	1,486	1,601	1,690	1,834	
	内 訳	65歳～74歳	172	211	229	219	241
		75歳以上	972	1,275	1,372	1,471	1,593
	第2号被保険者	26	35	36	58	56	
	計	1,170	1,521	1,637	1,748	1,890	
	構成比(%)	16.8	16.0	14.8	13.8	13.3	
要 介 護 4	第1号被保険者	1,147	1,397	1,408	1,443	1,657	
	内 訳	65歳～74歳	165	187	198	204	209
		75歳以上	982	1,210	1,210	1,239	1,448
	第2号被保険者	17	34	42	47	59	
	計	1,164	1,431	1,450	1,490	1,716	
	構成比(%)	16.7	15.0	13.1	11.8	12.0	
要 介 護 5	第1号被保険者	831	1,148	1,318	1,427	1,684	
	内 訳	65歳～74歳	143	188	200	213	216
		75歳以上	688	960	1,118	1,214	1,468
	第2号被保険者	11	32	36	41	53	
	計	842	1,180	1,354	1,468	1,737	
	構成比(%)	12.1	12.4	12.2	11.6	12.2	
合 計	第1号被保険者	6,863	9,303	10,822	12,312	13,864	
	内 訳	65歳～74歳	1,115	1,484	1,719	1,906	2,068
		75歳以上	5,748	7,819	9,103	10,406	11,796
	第2号被保険者	108	211	259	327	385	
	計	6,971	9,514	11,081	12,639	14,249	
認 定 率	第1号被保険者	9.7	12.7	14.3	15.9	17.6	
	内 訳	65歳～74歳	2.7	3.6	4.1	4.5	4.9
		75歳以上	19.0	24.6	27.4	30.0	32.3

(注) 認定率は、それぞれの区分の人口に対する割合である。

(6) 認定事務処理日数

要介護等の認定は、原則、申請から30日以内に行うこととされている。(調査に日時を要する等理由がある場合、被保険者に通知して延期することができる。)

15年度の事務処理日数は、平均34.7日となっており、16年度(7月審査分まで)は更新期間延長により申請件数が減少し、平均27.3日に短縮されている。

延期通知した理由は、「申請が多数にのぼり審査判定に期間を要する」が大半で、そのほか「調査表の回収に時間を要し審査判定まで期間を要する」となっている。

(7) 介護保険審査会への審査請求 表2-6

市の行った要介護認定に不服がある場合、60日以内に県の介護保険審査会に審査請求することができることとなっており、本市では12年に3件審査請求がされている。

(表2-6) 不服審査請求の状況

請 求 日	内 容	裁 決	決
平成12年1月12日	①「非該当」と認定されたが、改善を求める。	棄 却	平成12年3月21日
	②認定調査の結果に疑義がある。	棄 却	
平成12年7月14日	状態が悪化したため変更申請をしたが、前回と同じ要介護状態区分の認定を受けた。	棄 却	平成12年11月2日
平成12年9月11日	更新申請において、要介護状態区分が下がった。	却 下 (期間経過)	平成12年11月2日

(8) 認定事務の適正化への取組

15年度に適正な審査判定、合議体間の格差解消、効率的な運営を目的に、審査会委員により要介護認定適正化検討チームを設置し、結果の分析、課題の抽出・検討を行い、その結果、審査判定手順を変更し、基準を統一化し、手引書を作成している。

要介護認定は、日本独自のシステムとして試行され、公平で開かれた手続など一定の社会的評価を得たといえる。いま新たな認定申請・調査の市町村一元化という流れが示され、より公平、透明な認定とともに、事務の効率的な運営が求められている。

3 保険給付及び介護サービスの利用

(1) サービスの種類と内容 表3-1

介護保険で利用できるサービスは、居宅サービスと施設サービスに大別され、要介護認定等を受けた高齢者に対して、介護サービス計画(ケアプラン)に基づき、18種類のサービスから選択、提供されている。

介護保険制度以前、高齢者保健福祉10か年戦略(ゴールドプラン)のもとに推進されてきたホームヘルプサービスやデイサービス、ショートステイのいわゆる在宅3本柱や施設措置対策は、制度導入により新しいニーズに沿った多種多様なサービスに編成され、利用者本位の選択方式を目標に画期的な変革を遂げたといえる。

しかし、介護という人的サービスにおいて「必要な人に適切なサービスが行われ、それが真に本人の自立支援に役立っているか」は基本的なテーマであり、当事者が相互に連携を深め、あくまでもお年寄り一人ひとりのために最善の支援が行われるよう知恵と工夫を重ねていくことが何よりも要請される。

一方、在宅と施設という二元的なサービスは、ともすれば二者択一的な捉え方が広がりつつあり、身体ケア中心から精神も含めた取組や一人暮らしの増加に対応した地域ケアも望まれ、より機能的で柔軟な介護サービス体系への展開がいま模索されている。

(表3-1) サービスの種類と内容

居宅サービス	訪問介護 (ホームヘルプサービス)	介護福祉士、訪問介護員(ホームヘルパー)が要介護者等の自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言等の必要な日常生活上の世話をを行う。
	訪問入浴介護	要介護者等の自宅を入浴車等で訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い利用者の身体の清潔保持と心身機能の維持等を図る。
	訪問看護	訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師等が、要介護者等の自宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行う。対象者は、病状が安定期にあり訪問看護が必要と主治医が認めた要介護者等
	訪問リハビリテーション	病院、診療所の理学療法士、作業療法士が、要介護者等の自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法等の必要なりハビリテーションを行う。対象者は、病状が安定期にあり在宅で診療に基づき実施される計画的な医学的管理下でのリハビリテーションが必要と主治医が認めた要介護者等
	居宅療養管理指導	病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師等が、通院が困難な要介護者等の自宅を訪問し、心身の状況や環境等を把握して、それらをふまえて療養上の管理及び指導を行う。
	通所介護 (デイサービス)	老人デイサービスセンター等が在宅の要介護者等に通ってきてもらい、入浴及び食事の提供とその介護、生活等についての相談及び助言、健康状態の確認等の日常生活上の世話と機能訓練を提供する。
	通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設や病院、診療所が、在宅の要介護者等に通ってきてもらい、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法等の必要なりハビリテーションを提供する。対象者は、病状が安定期にあり、上記施設で診療に基づき実施される計画的な医学的管理下でのリハビリテーションが必要と主治医が認めた要介護者等
	短期入所生活介護 (ショートステイ)	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等が、在宅の要介護者等を短期間入所させて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行う。対象者は、心身の状況や家族の病気、冠婚葬祭、出張等のため、又は家族の身体的、精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に在宅での日常生活に支障がある要介護者等
	短期入所療養介護 (ショートステイ)	介護老人保健施設や介護療養型医療施設等が、在宅の要介護者等を短期間入所させて、看護、医学的管理下の介護、機能訓練等の必要な医療や日常生活上の世話をを行う。対象者は、病状が安定期にあり短期入所療養介護を必要とする要介護者等

居 宅 サ ー ビ ス	痴呆対応型共同生活介護 (グループホーム)	痴呆性高齢者グループホームにおいて、比較的安定状態にある痴呆の要介護者を入居させて、共同生活の中で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を提供する。 サービスは、利用者への援助の目標や具体的サービス内容を定めた痴呆対応型共同生活介護計画に基づき、利用者がそれぞれの役割をもって、家庭的な環境で日常生活を送ることができるよう配慮して行われる。
	特定施設入所者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等の軽費老人ホームが、入所者である要介護者等に対し、特定施設サービス計画に基づき入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言等の日常生活上の世話や、機能訓練、療養上の世話を行う。特定施設サービス計画は、利用者が抱えている問題点や自立支援のための課題を把握し、サービスの目標と達成時期、サービスの内容、サービス提供上の留意事項等を内容としている。
	福祉用具貸与	心身の機能が低下し日常生活に支障がある要介護者等に、日常生活上の便宜や機能訓練のための福祉用具を貸し出す。 福祉用具の種目は、①車いす、②車いす付属品、③特殊寝台、④特殊寝台付属品、⑤じょく瘡予防用具、⑥体位変換器、⑦手すり、⑧スロープ、⑨歩行器、⑩歩行補助つえ、⑪痴呆性老人徘徊感知機器、⑫移動用リフト
	居宅介護支援	在宅の要介護者等が居宅サービス等を適切に利用できるように、要介護者等から依頼を受けた介護支援専門員(ケアマネジャー)が、利用者の心身の状況、置かれている環境、本人や家族の希望等を勘案し居宅サービス計画を作成するとともに、サービス提供確保のため、事業者等との連絡調整を行う。また、施設入所を要する場合は施設の紹介等も行う。
	福祉用具購入費	在宅の要介護者等が、入浴や排せつに用いる福祉用具等の一定のもの(特定福祉用具)を購入したときに福祉用具購入費が償還払いで支給される。支給額は実際の購入費の9割相当額で、支給限度基準額の9割を上限としている。 購入費の対象は、福祉用具のうち貸与になじまない性質のもので、①腰掛便座、②特殊尿器、③入浴補助用具、④簡易浴槽、⑤移動用リフトのつり具の部分
	住宅改修費	在宅の要介護者等が、手すりの取付け等の一定の住宅改修を実際に居住する住宅について行ったときに住宅改修費が償還払いで支給される。支給額は実際の改修費の9割相当額で、支給限度基準額の9割を上限としている。 改修費の対象は、①手すりの取付け、②段差の解消、③滑りの防止、移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更、④引き戸等への扉の取替え、⑤洋式便器等への便器の取替え、⑥その他①～⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修
施 設 サ ー ビ ス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人福祉施設とは、老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、要介護者に対し施設サービス計画に基づき、①入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、②機能訓練、③健康管理、④療養上の世話を行うことを目的とした施設である。 入所対象者は、寝たきりや痴呆のある高齢者など身体上、精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、在宅での介護が困難な要介護者
	介護老人保健施設	介護老人保健施設とは、要介護者に対し施設サービス計画に基づき、①看護、②医学的管理下での介護、③機能訓練等の必要な医療、④日常生活上の世話を行うことを目的とした施設である。 入所対象者は、病状が安定期にあり入院の必要はないが、上記のサービスを必要とする要介護者
	介護療養型医療施設	介護療養型医療施設とは、療養病床等をもつ病院、診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、①療養上の管理、②看護、③医学的管理下の介護等の世話、④機能訓練等の必要な医療を行うことを目的とした施設である。 入院の対象者は、病状が安定期にある長期療養患者であって、上記のサービスが必要な要介護者

(注) 居宅サービスのうち居宅療養管理指導は、医師等の判断に基づき提供され、居宅サービス計画には記載されない。また、痴呆対応型共同生活介護と特定施設入所者生活介護は、それぞれの施設の介護支援専門員等が作成する計画に基づきサービスが提供される。

(2) サービス利用者数 表3-2

本市の介護サービス利用者は、制度開始の12年度7万8,316人(居宅4万7,987人、施設3万329人)から、基盤の拡充と相まって、15年度には12万5,178人(居宅8万9,464人、施設3万5,714人)となり、4年間で4万6,862人(59.8%)の大幅増をみ、介護サービス利用は社会生活に幅広く浸透し、第一段階で想定以上の成果をあげているといえる。

内訳では、居宅サービスで4万1,477人(86.4%)の急激な増加をみる一方、施設サービスでも5,385人(17.8%)と増加し、居宅・施設のサービス割合も61.3%対38.7%から71.5%対28.5%に、基本目標とする在宅ケアを広げている。

全国の場合でも、制度開始時の149万人(居宅97万人、施設52万人)から、16年1月分で297万人(居宅223万人、施設74万人)と倍増し、施設サービスの43.5%増に対し、居宅サービスは129.1%増と急速に拡大し、居宅・施設のサービス割合も65.2%対34.8%から74.9%対25.1%に推移している。これと比較すると、本市は全国平均より施設サービス利用が高い水準にある。

このように利用の向上が続いているが、これは介護保険制度以前からの高齢者の利用増加という側面より、多様で新しい利用が飛躍的に拡大したことの方に大きな要因があり、これにより介護サービスの日常的な利用、「介護の社会化」が一段と進んでいると思われる。高齢者本人や家族の認識も年を経るごとに深まり、サービスが選びやすくなったことや家族の介護負担が軽くなったことなどが実感につながり、介護保険制度の意義が広く市民に定着しつつあると考える。

(表3-2) サービス利用者数の推移

(単位：人・%)

区 分	平成12年度		平成13年度			平成14年度			平成15年度		
	人 数	構成比	人 数	構成比	増減比	人 数	構成比	増減比	人 数	構成比	増減比
居宅サービス	47,987	61.3	64,668	65.4	34.8	76,581	68.3	18.4	89,464	71.5	16.8
施設サービス	30,329	38.7	34,250	34.6	12.9	35,537	31.7	3.8	35,714	28.5	0.5
合 計	78,316	100.0	98,918	100.0	26.3	112,118	100.0	13.3	125,178	100.0	11.6

(注) 各年度の利用者数は、3月～2月サービス分(ただし、平成12年度は4月～2月サービス分)の累計であり、居宅サービスにおいては同一月に2種類以上のサービスを利用した場合でも1人として計上し、施設サービスにおいては、同一月に異なる種類の施設サービスを利用した場合は複数として計上した。

ア 要介護度別居宅サービス利用者 表3-3

15年度の居宅サービス利用者を要介護度別にみると、要介護1(41.7%)が最も多く、要介護2(22.5%)、要介護3(12.8%)、要支援(10.3%)、要介護4(7.3%)、要介護5(5.4%)の順となり、要支援と要介護1の軽度者は52.0%を占めている。

ここ4年間では、すべての区分で大幅に増加し、中でも認定者の新規加入を反映して要介護1(133.5%)が最も高く、次に要介護2(75.7%)、要介護3(64.1%)、要支援(64.1%)と続き、在宅利用が広範に拡大し、日常生活での公的介護を期待する声は増しているといえる。

(表3-3) 居宅サービス利用者数の推移

区 分		平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
要支援	第1号被保険者	5,616	6,174	7,488	9,156
	第2号被保険者	1	33	57	60
	計	5,617	6,207	7,545	9,216
	構成比(%)	11.7	9.6	9.9	10.3
要介護1	第1号被保険者	15,739	22,777	28,722	36,537
	第2号被保険者	222	354	600	738
	計	15,961	23,131	29,322	37,275
	構成比(%)	33.3	35.8	38.3	41.7
要介護2	第1号被保険者	11,153	15,801	18,332	19,233
	第2号被保険者	303	505	679	899
	計	11,456	16,306	19,011	20,132
	構成比(%)	23.9	25.2	24.8	22.5
要介護3	第1号被保険者	6,794	8,856	9,754	10,994
	第2号被保険者	180	289	317	449
	計	6,974	9,145	10,071	11,443
	構成比(%)	14.5	14.1	13.2	12.8
要介護4	第1号被保険者	4,557	5,454	5,629	6,203
	第2号被保険者	190	285	342	350
	計	4,747	5,739	5,971	6,553
	構成比(%)	9.9	8.9	7.8	7.3
要介護5	第1号被保険者	3,096	3,977	4,474	4,616
	第2号被保険者	136	163	187	229
	計	3,232	4,140	4,661	4,845
	構成比(%)	6.7	6.4	6.1	5.4
合 計	第1号被保険者	46,955	63,039	74,399	86,739
	第2号被保険者	1,032	1,629	2,182	2,725
	計	47,987	64,668	76,581	89,464

(注) 各年度の利用者数は、3月～2月サービス分(ただし、平成12年度は4月～2月サービス分)の累計であり、同一月に2種類以上のサービスを利用した場合でも1人として計上した。

イ 要介護度別施設サービス利用者 表3-4

15年度の施設サービス利用者をみると、要介護5(30.3%)と要介護4(27.3%)の重度者が全体の57.6%を占め、次いで要介護3(19.5%)、要介護2(14.2%)、要介護1(8.6%)、要支援(0.1%)の介護度の重い順に並んでいる。

4年間の推移では、全体17.8%の伸びのうち、要介護5(62.1%)が最も高く、次に要介護4(13.7%)が続き、要介護3(9.3%)と要介護2(6.7%)は14年度までの増加傾向から15年度減少に転じ、要介護1(△16.1%)は年々減少し、重度者の施設介護が確実に進行している。

本来最後の選択肢と位置づけられる施設入所は、重度者への重点化が指摘されているが、介護不安に根ざす市民の施設志向とのギャップをいかに埋め、医療等も適切にサポートされ昼夜を通して安心が持てる在宅体制の建て直しも問われている。

(表3-4) 施設サービス利用者数の推移

区 分	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	
要支援	第1号被保険者	295	117	77	44
	第2号被保険者	0	0	0	0
	計	295	117	77	44
	構成比(%)	1.0	0.3	0.2	0.1
要介護1	第1号被保険者	3,656	3,516	3,291	3,049
	第2号被保険者	15	30	21	31
	計	3,671	3,546	3,312	3,080
	構成比(%)	12.1	10.4	9.3	8.6
要介護2	第1号被保険者	4,702	5,216	5,549	5,009
	第2号被保険者	48	43	70	58
	計	4,750	5,259	5,619	5,067
	構成比(%)	15.7	15.4	15.8	14.2
要介護3	第1号被保険者	6,319	6,731	7,007	6,863
	第2号被保険者	48	42	61	95
	計	6,367	6,773	7,068	6,958
	構成比(%)	21.0	19.8	19.9	19.5
要介護4	第1号被保険者	8,486	9,540	9,529	9,647
	第2号被保険者	93	72	83	110
	計	8,579	9,612	9,612	9,757
	構成比(%)	28.3	28.1	27.0	27.3
要介護5	第1号被保険者	6,546	8,829	9,720	10,628
	第2号被保険者	121	114	129	180
	計	6,667	8,943	9,849	10,808
	構成比(%)	22.0	26.1	27.7	30.3
合 計	第1号被保険者	30,004	33,949	35,173	35,240
	第2号被保険者	325	301	364	474
	計	30,329	34,250	35,537	35,714

(注) 1 各年度の利用者数は、3月～2月サービス分(ただし、平成12年度は4月～2月サービス分)の累計であり、同一月に異なる種類の施設サービスを利用した場合は複数として計上した。

2 要支援の利用者は、介護老人福祉施設における旧措置入所者であり、「非該当」を含む。