

ウ 介護サービス未利用者 表3-5

要介護等の認定を受けて15年度1年間介護サービスを利用しなかった未利用者(福祉用具購入費、住宅改修費支給を除く。)は、全体で12.7%であり、うち要介護5から要介護2までの重～中度者は90%以上サービスを利用しているが、要介護1(15.6%)と要支援(31.8%)の軽度者ほど、未利用率が高くなっている。

次に述べる家族介護や診療状況等も大きく影響していると思うが、要支援の3割の人が認定のみに止まり、自らの身体状況を思い測りながら、介護支援の入り口にたたずんでいるといえる。

(表3-5) サービス未利用者の状況

(単位:人・%)

区 分	サービス未利用者(A)	要介護等の認定者(B)	未利用者の割合(A)/(B)
要 支 援	297	935	31.8
要 介 護 1	586	3,748	15.6
要 介 護 2	184	2,089	8.8
要 介 護 3	120	1,614	7.4
要 介 護 4	119	1,529	7.8
要 介 護 5	163	1,651	9.9
合 計	1,469	11,566	12.7

15年2月末認定者で、15年3月から8月まで給付実績のない人について、利用しなかった理由(複数回答)を抽出調査したところ、

- ① 今のところ家族の介護でできる 30.7%
- ② 今のところ自分で何とかできる 26.8%
- ③ 病院に入院したため 21.8%
- ④ 他人を自宅に入れたくない 6.1%
- ⑤ どのようなサービスがあるのかわからない 4.5%
- ⑥ 外出したり他人と関わりたくない 2.8%
- ⑥ 利用の仕方がわからない 2.8%

の回答となっている。

家族介護や自立対応できると考える人がそれぞれ約3割、入院事情による人が2割と、上位3理由で8割となっているが、制度に対する認識の不足や介護を受けることへの抵抗感も表れている。

(3) 保険給付

ア 保険給付件数 表3-6

15年度の保険給付件数は、居宅サービス24万3,200件、施設サービス3万6,018件、合計27万9,218件となり、前年度と比べ3万4,538件(14.1%)増加し、増加の内訳は居宅3万4,256件(16.4%)、施設282件(0.8%)、サービス割合でも居宅87.1%・施設12.9%と居宅割合が高まっている。

居宅サービスをみると、ケアプラン作成の居宅介護支援8万4,094件が最も多いが、個別サービスでは、生活援助(特に家事代行型)の訪問介護3万6,329件、通所介護3万6,115件、福祉用具貸与3万266件が上位を占めている。

また、短期入所療養介護を除くすべてのサービスで前年度より増加し、中でも痴呆対応型共同生活介護(いわゆるグループホーム114.0%)と特定施設入所者生活介護(105.2%)が急増し、次いで訪問リハビリテーション(39.8%)、福祉用具貸与(25.4%)が続き、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、居宅療養管理指導、居宅介護支援、住宅改修費も10%を超える伸びとなっている。

制度が開始した12年度と比べると、居宅サービス全体で11万1,711件(85.0%)の量的拡大をみ、特に痴呆対応型共同生活介護(527.2%)、特定施設入所者生活介護(255.7%)、福祉用具貸与(193.0%)、住宅改修費(130.7%)、訪問介護(127.5%)がめざましい伸びを示し、それ以外でも70%から20%の伸びをみている。

全国的にも、軽度者の大半が訪問介護、通所介護、福祉用具貸与の単一サービスを受けている一面、高齢者の自立を妨げる過度な介護の提供(過度の安静指導やかわいそうだから何でもしてあげることから家事不能等に陥る、利益優先など)や、かえって能力を低下させる安易な福祉用具の利用(歩行できるにもかかわらず不適切な車いす使用により次第に歩行不能に陥る場合など)が懸念され、認知症高齢者に対するニーズの切実さも現れ、いまだ発展途上といわれる認知症ケアの開発と支援体制づくりなど、課題は実に多様で多い。

施設サービスでは、老人福祉施設は1万4,404件と前年度と比べ294件(2.1%)増、療養型医療施設は8,516件と74件(0.9%)増加しているが、老人保健施設は1万3,098件と86件(△0.7%)減と2年続けて減少している。

この4年間では、施設サービス全体で5,406件(17.7%)増加し、内訳では老人福祉施設が3,685件(34.4%)と最も多く、老人保健施設981件(8.1%)、療養型医療施設740件(9.5%)となり、14年度から老人福祉施設が老人保健施設を抜きトップの座を占めている。

施設介護では、地域の配置バランスや多機能化、あるいは個室・ユニット化など受け入れ環境の改善が指摘されている。

(表3-6) 保険給付件数の推移

(単位:件・%)

区 分	平成12年度		平成13年度			平成14年度			平成15年度				
	給付件数	構成比	給付件数	構成比	増減比	給付件数	構成比	増減比	給付件数	構成比	増減比		
居 宅 サ ー ビ ス	訪問介護	15,966	9.8	24,450	11.5	53.1	31,098	12.7	27.2	36,329	13.0	16.8	
	訪問入浴介護	2,066	1.3	2,321	1.1	12.3	2,458	1.0	5.9	2,686	1.0	9.3	
	訪問看護	7,152	4.4	8,348	3.9	16.7	8,528	3.5	2.2	8,658	3.1	1.5	
	訪問リハビリテーション	570	0.4	637	0.3	11.8	649	0.3	1.9	907	0.3	39.8	
	通所介護	21,028	13.0	27,277	12.8	29.7	30,624	12.5	12.3	36,115	12.9	17.9	
	通所リハビリテーション	11,541	7.1	14,514	6.8	25.8	15,580	6.4	7.3	16,283	5.8	4.5	
	福祉用具貸与	10,330	6.4	17,944	8.4	73.7	24,130	9.9	34.5	30,266	10.8	25.4	
	短期入所生活介護	3,846	2.4	5,364	2.5	39.5	5,586	2.3	4.1	6,525	2.3	16.8	
	短期入所療養介護	1,817	1.1	2,731	1.3	50.3	2,909	1.2	6.5	2,668	1.0	△8.3	
	居宅療養管理指導	7,148	4.4	8,586	4.0	20.1	8,790	3.6	2.4	10,180	3.6	15.8	
	痴呆対応型共同生活介護	731	0.5	1,193	0.6	63.2	2,143	0.9	79.6	4,585	1.6	114.0	
	特定施設入所者生活介護	413	0.3	569	0.3	37.8	716	0.3	25.8	1,469	0.5	105.2	
	居宅介護支援	47,610	29.4	62,959	29.5	32.2	73,510	30.0	16.8	84,094	30.1	14.4	
	福祉用具購入費	746	0.5	1,088	0.5	45.8	1,199	0.5	10.2	1,224	0.4	2.1	
	住宅改修費	525	0.3	896	0.4	70.7	1,024	0.4	14.3	1,211	0.4	18.3	
	計	131,489	81.1	178,877	83.8	36.0	208,944	85.4	16.8	243,200	87.1	16.4	
	施 設 サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	10,719	6.6	12,655	5.9	18.1	14,110	5.8	11.5	14,404	5.2	2.1
		介護老人保健施設	12,117	7.5	13,350	6.3	10.2	13,184	5.4	△1.2	13,098	4.7	△0.7
		介護療養型医療施設	7,776	4.8	8,461	4.0	8.8	8,442	3.5	△0.2	8,516	3.0	0.9
計		30,612	18.9	34,466	16.2	12.6	35,736	14.6	3.7	36,018	12.9	0.8	
合 計	162,101	100.0	213,343	100.0	31.6	244,680	100.0	14.7	279,218	100.0	14.1		

(注) 各年度の給付件数は、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、サービスごとにそれぞれ1件として計上した。

イ 保険給付費 表3-7

15年度の保険給付費総額は、199億9,125万円となり、前年度比14億1,641万5千円(7.6%)の増加となっている。これは、15年4月に制度創設後初めて介護報酬の改定(全体で2.3%マイナス改定、平均で在宅0.1%、施設△4.0%)が行われた影響から、施設サービスが前年度比1億987万円(△1.0%)の減少に止まる一方、居宅サービスが利用増により同比15億1,785万3千円(21.4%)増加している。

高額介護サービス費と審査支払手数料を除く198億2,027万9千円についてみると、居宅サービス86億2,405万7千円、施設サービス111億9,622万2千円であり、43.5%対56.5%の居宅・施設割合となり、一件当たり施設給付額の大きさにより、利用者数の割合と逆転して施設割合が上回っている。

居宅サービスの主なものは、通所介護21億991万円(24.5%)、訪問介護15億236万2千円(17.4%)、通所リハビリテーション11億452万5千円(12.8%)、痴呆対応型共同生活介護9億9,633万5千円(11.6%)であり、これら4サービスで66.3%を占めている。

施設サービスの構成は、老人福祉施設40億2,252万6千円(35.9%)、老人保健施設38億9,255万2千円(34.8%)、療養型医療施設32億8,114万4千円(29.3%)であり、介護報酬のマイナス改定から、前年度比老人福祉施設(△1.7%)、老人保健施設(△1.6%)とも若干減少している。

4年間の推移でみると、保険給付費全体で61億4,289万円(44.4%)と大幅に増加し、施設サービスの15億7,139万4千円(16.3%)増加に対し、居宅サービス44億8,151万1千円(108.2%)と倍増し、高齢化の進行により止まることのない給付需要の増大が介護保険制度運営の根幹的課題となっている。また、給付の抑制・適正化の面から介護費用報酬の改定が行われることが予想されるが、こうした動向を十分注視しなければならない。

居宅サービスでは、通所介護9億8,881万円(88.2%)、訪問介護8億7,692万3千円(140.2%)、痴呆対応型共同生活介護8億4,130万5千円(542.7%)が増加額、伸び率とも際だっており、施設サービスでは、老人福祉施設が9億53万6千円(28.8%)と最も増加している。

居宅・施設のサービス割合は、12年度30.1%対69.9%から、15年度43.5%対56.5%と推移し、全国状況でも制度開始時28.2%対71.8%から、16年1月分46.1%対53.9%と居宅重視の政策目標が映し出されており、本市は15年度の全国平均より施設サービス割合が若干上回る状況にある。

1件当たり保険給付費(高額サービス費等を除く。)でみると、15年度で全体70,985円となり、うち施設サービスは310,851円と、居宅サービス35,461円の8.8倍高く、施設比重を押し上げる大きな要因となっている。

施設サービスでは、療養型医療施設385,292円、老人保健施設297,187円、老人福祉施設279,265円と医療度合いの高い順となっている。

居宅の上位4サービスでは、在宅系施設である痴呆対応型共同生活介護217,303円が高く、通所リハビリテーション67,833円、通所介護58,422円、訪問介護41,354円の順であり、そのほか比較的高いのは、特定施設入所者生活介護155,483円、住宅改修費146,182円、短期入所生活介護90,464円、短期入所療養介護86,685円があげられる。

(表3-7) 保険給付費の推移

(単位:千円・%)

区 分	平成12年度	平成13年度		平成14年度		平成15年度		
	金 額	金 額	増減比	金 額	増減比	金 額	増減比	
居 宅 サ ー ビ ス	訪問介護	625,439	1,086,117	73.7	1,318,502	21.4	1,502,362	13.9
	訪問入浴介護	80,494	96,422	19.8	107,860	11.9	119,718	11.0
	訪問看護	270,389	312,454	15.6	325,741	4.3	313,757	△3.7
	訪問リハビリテーション	8,153	9,127	11.9	11,139	22.0	17,232	54.7
	通所介護	1,121,100	1,525,394	36.1	1,819,404	19.3	2,109,910	16.0
	通所リハビリテーション	821,060	1,020,446	24.3	1,075,615	5.4	1,104,525	2.7
	福祉用具貸与	134,682	241,802	79.5	334,100	38.2	426,447	27.6
	短期入所生活介護	241,821	414,418	71.4	504,265	21.7	590,279	17.1
	短期入所療養介護	120,442	218,129	81.1	248,625	14.0	231,275	△7.0
	居宅療養管理指導	50,773	60,330	18.8	63,691	5.6	74,460	16.9
	痴呆対応型共同生活介護	155,030	255,875	65.0	451,542	76.5	996,335	120.7
	特定施設入所者生活介護	63,644	89,580	40.8	117,431	31.1	228,405	94.5
	居宅介護支援	354,431	470,587	32.8	550,230	16.9	703,899	27.9
	福祉用具購入費	18,157	26,605	46.5	27,446	3.2	28,426	3.6
	住宅改修費	76,931	133,295	73.3	150,613	13.0	177,027	17.5
	計	4,142,546	5,960,581	43.9	7,106,204	19.2	8,624,057	21.4
施 設 サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	3,121,990	3,701,069	18.5	4,093,086	10.6	4,022,526	△1.7
	介護老人保健施設	3,527,346	3,991,798	13.2	3,955,329	△0.9	3,892,552	△1.6
	介護療養型医療施設	2,975,492	3,260,901	9.6	3,257,677	△0.1	3,281,144	0.7
	計	9,624,828	10,953,768	13.8	11,306,092	3.2	11,196,222	△1.0
小 計	13,767,374	16,914,349	22.9	18,412,296	8.9	19,820,279	7.6	
高額介護サービス費	66,259	115,958	75.0	134,761	16.2	139,257	3.3	
審査支払手数料	14,727	23,859	62.0	27,778	16.4	31,714	14.2	
合 計	13,848,360	17,054,166	23.1	18,574,835	8.9	19,991,250	7.6	

- (注) 1 各年度の給付費は、3月～2月サービス分である。(ただし、平成12年度は4月～2月サービス分)
 2 介護報酬改定 平成15年4月1日 改定率 △2.3%(居宅0.1%、施設△4.0%)

ウ 要介護度別保険給付費 表3-8

15年度の要介護度別保険給付費(高額介護サービス費と審査支払手数料を除く。)は、要介護5(23.9%)と要介護4(21.2%)が全体の45.1%を占め、次いで要介護3(18.5%)、要介護2(17.4%)、要介護1(17.3%)、要支援(1.7%)と要介護度の重い順に並んでいる。

4年間を通じて、要介護1と2では居宅サービスが施設サービスを上回り、要介護3～5では逆に施設サービスが居宅サービスを上回っている。サービス区分から見ると、居宅サービスの58.3%を要支援、要介護1、2が占め、施設サービスの62.1%を要介護4、5が占め、要介護度が高い人の施設入居を浮き彫りにしている。

4年間の増加傾向をみると、要介護5が19億52万円(67.2%)と最も増加し、次いで要介護1が13億9,966万7千円(69.3%)、要介護2が10億9,093万2千円(46.2%)となり、要介護3の8億6,765万8千円(31.1%)、要介護4の7億3,503万8千円(21.1%)の順となっている。要介護5の増加の大半は施設サービス(14億6,701万円)によるもので、要介護1と2の増加は対象者の加入による居宅サービスの底辺拡大を反映している。

(表3-8) 要介護度別保険給付費の推移

(単位：千円・%)

区 分	平成12年度			平成13年度			平成14年度			平成15年度		
	金 額	構成比		金 額	構成比	増減比	金 額	構成比	増減比	金 額	構成比	増減比
要支援	居 宅	207,968	5.0	223,176	3.7	7.3	261,617	3.7	17.2	335,889	3.9	28.4
	施 設	79,186	0.8	31,998	0.3	△59.6	21,568	0.2	△32.6	10,355	0.1	△52.0
	計	287,154	2.1	255,174	1.5	△11.1	283,185	1.5	11.0	346,244	1.7	22.3
要介護1	居 宅	1,023,389	24.7	1,493,837	25.1	46.0	1,951,146	27.5	30.6	2,637,358	30.6	35.2
	施 設	996,469	10.4	972,426	8.9	△2.4	910,653	8.1	△6.4	782,167	7.0	△14.1
	計	2,019,858	14.7	2,466,263	14.6	22.1	2,861,799	15.5	16.0	3,419,525	17.3	19.5
要介護2	居 宅	976,008	23.6	1,490,975	25.0	52.8	1,808,219	25.4	21.3	2,055,275	23.8	13.7
	施 設	1,385,281	14.4	1,541,255	14.1	11.3	1,631,206	14.4	5.8	1,396,946	12.5	△14.4
	計	2,361,289	17.2	3,032,230	17.9	28.4	3,439,425	18.7	13.4	3,452,221	17.4	0.4
要介護3	居 宅	835,675	20.2	1,169,500	19.6	39.9	1,343,354	18.9	14.9	1,615,400	18.7	20.3
	施 設	1,957,065	20.3	2,083,035	19.0	6.4	2,161,958	19.1	3.8	2,044,998	18.3	△5.4
	計	2,792,740	20.3	3,252,535	19.2	16.5	3,505,312	19.0	7.8	3,660,398	18.5	4.4
要介護4	居 宅	612,517	14.8	856,569	14.4	39.8	896,713	12.6	4.7	1,059,636	12.3	18.2
	施 設	2,863,557	29.8	3,182,787	29.1	11.1	3,144,376	27.8	△1.2	3,151,476	28.1	0.2
	計	3,476,074	25.2	4,039,356	23.9	16.2	4,041,089	21.9	0.0	4,211,112	21.2	4.2
要介護5	居 宅	486,989	11.8	726,524	12.2	49.2	845,155	11.9	16.3	920,499	10.7	8.9
	施 設	2,343,270	24.3	3,142,267	28.7	34.1	3,436,331	30.4	9.4	3,810,280	34.0	10.9
	計	2,830,259	20.6	3,868,791	22.9	36.7	4,281,486	23.3	10.7	4,730,779	23.9	10.5
合 計	居 宅	4,142,546	100.0	5,960,581	100.0	43.9	7,106,204	100.0	19.2	8,624,057	100.0	21.4
	施 設	9,624,828	100.0	10,953,768	100.0	13.8	11,306,092	100.0	3.2	11,196,222	100.0	△1.0
	計	13,767,374	100.0	16,914,349	100.0	22.9	18,412,296	100.0	8.9	19,820,279	100.0	7.6

(注) 1 保険給付費のうち、高額介護サービス費及び審査支払手数料を除く。

2 要支援における施設サービスは、介護老人福祉施設における旧措置入所者に係るものであり、「非該当」を含む。

エ 中核市における保険給付額 表3-9

中核市における15年4月から9月利用までの第1号被保険者一人当たり保険給付額は、最下位の13,178円から最上位の22,518円まで1.71倍の間に分布しており、本市(21,009円)は、中核市平均(17,901円)より17.4%高く、中核市35市中5位の上位水準にある。15年6月分のみのデータでみると、本市は全体で中核市中4位、うち施設サービスでは5位、在宅サービスでは8位といずれも高位にある。

本市の高齢化率(15年6月)は、16位と中位に位置するが、近年における居宅サービスの利用拡大に加えて、施設サービス給付の高さが大きく影響している。そのことは、古くからの民間主導の社会福祉施設土壌が介護制度移行に呼応して基盤整備にいち早く対応したことに加え、善隣館や民生委員などの地域活動主体や医療高度地区といわれる医療機関が介護事業の広範な実施に積極的に寄与してきたことが主たる要因と思われる。

(表3-9) 第1号被保険者一人当たりの給付額(平成15年4月～9月利用分実績)

都 市 名	一人当たり給付額(円)	都 市 名	一人当たり給付額(円)
中核市平均	17,901	18 姫路市	17,784
1 松山市	22,518	19 浜松市	17,539
2 富山市	22,261	20 秋田市	17,368
3 高知市	22,001	21 岐阜市	17,045
4 熊本市	21,249	22 長野市	16,662
5 金沢市	21,009	23 奈良市	15,963
6 倉敷市	20,901	24 いわき市	15,927
7 岡山市	20,748	25 高槻市	15,734
8 宮崎市	20,563	26 横須賀市	15,523
9 和歌山市	20,433	27 静岡市	15,440
10 新潟市	20,318	28 岡崎市	14,771
11 堺市	20,301	29 豊田市	14,712
12 鹿児島市	20,120	30 相模原市	14,559
13 長崎市	19,557	31 豊橋市	14,482
14 福山市	19,526	32 宇都宮市	14,445
15 旭川市	19,010	33 郡山市	14,158
16 大分市	18,999	34 船橋市	13,716
17 高松市	18,010	35 川越市	13,178

(注) 1 厚生労働省の公表資料「全国の地域別介護保険料額と給付水準」から作成した。
 2 給付額は、次式により算出している。

$$\frac{\text{介護給付・予防給付・高額サービス費の合計額 (平成15年4月～9月サービス分の累計)}}{\text{各サービス月末現在の第1号被保険者 (平成15年4月末～9月末現在の累計)}}$$

(4) 利用者負担

利用者は、介護保険サービスを利用したときに、原則として介護費用の1割を負担するシステムとなっている。

なお、介護保険施設での食費は、入所者が一定の標準負担額を支払い、残りを保険で給付されており、居宅サービスの通所又は短期入所サービスでの食材料費は、保険給付の対象とならず、全額利用者負担となっている。

利用者が特別なサービスを希望したときには、通常サービス費用を超える差額分(例えば介護保険施設での個室や2人部屋の室料、在宅サービスでの支給限度基準額を超えるサービスなど)は、利用者が特別料金として全額を支払っている。

この食費と現在全額保険給付されている介護保険施設での居住費(家賃、光熱水費)について、在宅介護では自己負担していることとの均衡から、今回の制度改革のポイントとして浮上していることに注意しなければならない。

17年度厚生労働省予算案によると、特別養護老人ホームの4人部屋に入居する「要介護5」の単身者(モデルケース)の場合、現在56,000円(保険給付の1割負担分3万円と食費26,000円)の月額自己負担が、改正後(17年10月施行)は、居住費1万円と食費の全額48,000円が本人負担となり、自己負担合計は87,000円に増えるとしており、これにあわせて低所得者の負担軽減のため補足的給付を創設するとしている。

(5) 利用者負担の軽減措置

低所得者に対して、以下のような利用者負担の軽減措置が行われている。

ア 制度開始時の特例による利用料の軽減 表3-10

国の施策として、激変緩和と障害者支援の観点から、訪問介護と障害者訪問介護について、介護保険制度以前にホームヘルプサービスを受けた低所得世帯の人を対象に、本来の1割負担を15年6月まで3%に、15年7月から17年3月まで6%(障害者訪問介護は17年3月まで3%)に利用者負担を軽減している。

本市では、上記施策に加え、独自に訪問入浴介護と福祉用具貸与についても同様の軽減措置を行っている。

この利用料の軽減状況をみると、障害者訪問介護は年々増加しているが、その他のサービスは減少している。

(表3-10) 制度開始時の特例による利用料の軽減状況 (単位：人・千円)

区 分	平成12年度		平成13年度		平成14年度		平成15年度	
	人 数	金 額	人 数	金 額	人 数	金 額	人 数	金 額
訪問介護	6,119	15,033	5,791	17,449	5,114	16,462	3,969	10,024
障害者訪問介護	1,252	3,828	1,483	4,763	1,493	5,725	1,519	6,290
訪問入浴介護	711	2,208	468	1,517	278	974	223	687
福祉用具貸与	3,791	3,737	3,649	3,560	2,516	2,485	2,204	1,568
計	11,873	24,806	11,391	27,289	9,401	25,646	7,915	18,569

(注) 1 人数は、延べ利用者数である。

2 福祉用具貸与は、車いす、特殊寝台及び移動用リフトに限られる。(付属品を含む。)

イ 社会福祉法人等による利用料の減免 表3-11

社会福祉法人等は、低所得者に係る訪問介護、通所介護、短期入所生活介護と老人福祉施設サービスの利用者負担について減免できるとされており、市町村は、その減免に対し、利用者負担のおおむね1%を超える部分の2分の1を基本(介護老人福祉施設については利用者負担の5%を超える全額を対象)に助成している。

15年度末、24社会福祉法人と(財)金沢市福祉サービス公社の減免措置に対し助成を行っており、年々利用が増加している。なお、生計困難の基準も、在宅者の場合従来「生活保護基準以下」としていたが、15年度から「生活保護基準の1.2倍以下」に減免対象を拡大している。

(表3-11) 社会福祉法人等による利用料の減免状況 (単位：人・千円)

区 分	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
延 べ 利 用 者	243	399	440	630
社会福祉法人等に対する市の助成額	0	1,750	2,329	4,107

(注) 平成12年度は、減免総額が本来受領すべき利用者負担収入の1%以下だったため、市の助成はなかった。

ウ 利用料の減免 表3-12

法定減免として、災害等特別な場合に、保険給付率を9割を超え10割以下の範囲に引き上げ、利用者負担を軽減することとなっている。

法定減免に加え、本市独自の減免として、破産宣告や生活困窮の場合に利用料減免を行っており、この生活困窮の要件も15年度から「生活保護基準の1.2倍以下」に拡大している。

ここ4年間で、法定減免の適用実績はなく、生活困窮独自減免が12、15年度にそれぞれ2件適用している。

(表3-12) 利用料の減免状況

(単位：円)

理 由	根 拠		平成12年度		平成13年度		平成14年度		平成15年度	
	規則	基準	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
法 定	災 害	第1号	-	-	-	-	-	-	-	-
	長 期 入 院 等	第2号	-	-	-	-	-	-	-	-
	事業の休廃止等	第3号	-	-	-	-	-	-	-	-
	冷害・凍霜害等	第4号	-	-	-	-	-	-	-	-
市 独 自	破 産 宣 告	- 第4	-	-	-	-	-	-	-	-
	負 債 の 返 済	- 第4	-	-	-	-	-	-	-	-
	生 活 困 窮	- 第4	2	4,128	-	-	-	-	2	36,612
合 計			2	4,128	-	-	-	-	2	36,612

(注) 「規則」は介護保険法施行規則第83条(要介護者)又は第97条(要支援者)、「基準」は金沢市介護保険利用料減免基準である。

エ 旧措置入所者の経過措置

法施行前の特別養護老人ホーム入所者については、17年3月まで、介護費用の自己負担部分と食費の合計額が、法施行前の費用徴収額を上回らないように設定されている。

今回の改正案では、この経過措置を5年間延長するとともに、低所得者については、17年10月からの居住費と食費の負担導入後も、費用負担額が従前の費用徴収額を上回らないこととする措置が盛り込まれている。

(6) 給付の適正化への取組

介護給付費の審査・支払事務は、国民健康保険団体連合会へ委託しているが、保険者として介護給付適正化の観点から独自点検を実施している。

15年度、居宅介護サービス計画費について、利用実績がなく給付対象とならない請求が64件(528,170円)判明し、事業者から返戻を受けている。

16年度には国の補助を受け、サービス間や医療給付との整合性の確認、施設サービスにおける初期加算・退所時加算等の縦覧点検に取り組んでおり、今後も給付適正化に対する不断の努力が求められる。

4 介護サービス事業者 表4

本市に所在する介護サービス事業者は、16年4月現在、居宅サービス1,082、施設サービス48、合計1,130事業者であり、制度開始時12年4月と比べ299事業者(36.0%)増加し、サービス基盤の整備が着実に進んでいる。

居宅サービスでは、既存事業者のサービス拡大と新規参入もあり300(38.4%)事業者の増加となり、このうち訪問サービス(介護、入浴介護、看護、リハビリテーション)で95(46.8%)、通所サービス(介護、リハビリテーション)で24(36.9%)、短期入所サービス(生活介護、療養介護)で3(6.5%)、居宅介護支援で25(30.1%)事業者が増加し、特に新しい痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)では、施設確保の容易さからも16事業者(266.7%)の著しい拡大をみている。

施設サービスでは、1事業者減少となり、うち老人福祉施設で新設による4事業者増加し、老人保健施設で増減がなく、療養型医療施設で5事業者減少している。

また、サービス事業者が連携し、情報の共有化を図り安定的なサービス供給体制の確保とサービスの質の向上を目指し、金沢市介護サービス事業者連絡会(15年度末現在177法人参加、加入率61.9%)が組織されている。

事業者間競争によるサービス実施により利用者として多様な選択が可能になり、広く介護事業という新しい経済活動と雇用環境が創出される一方で、高齢者の人権擁護をはじめ劣悪なサービス提供や感染症対策の遅れ、利用説明の不足や従業員の未成熟、不十分な労働環境、不正受給行為、必要量以上の施設設置など様々な問題点が全国で指摘されており、事業者には社会から安心して選択されるサービスの提供と適正な事業活動努力が求められる。

ケアマネジャーについては、現行高齢者50人に対するマネジメントを基本に制度設計されているが、担当件数の多さによる業務多忙からマネジメントが不十分ともいわれ、自ら併設する施設・事業者への誘導に傾く傾向からは施設等からの独立性(本市の居宅介護支援事業者108のうち独立系は4事業者(ケアマネジャー9人))が求められており、また高齢者それぞれに適した介護計画(ケアプラン)の提供やその責任に見合う介護報酬の改善・資格更新など、今後の介護サービスの質を高める上で重要なキー・セクションを担っていると指摘されている。このため今回の制度改正において、介護報酬の見直しと5年ごとの更新制導入、研修の義務化(18年4月施行)が提起され、より良きマネジメントの実践が強く求められる。

(表4) 介護サービス事業者数の推移

(各年度4月1日現在)

区 分		平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
居 宅 サ ー ビ ス	訪問介護	41	47	51	58	66
	訪問入浴介護	11	11	12	12	10
	訪問看護	114	143	148	151	154
	訪問リハビリテーション	37	62	64	62	68
	居宅療養管理指導	346	405	426	452	460
	通所介護	40	44	52	60	63
	通所リハビリテーション	25	25	25	25	26
	短期入所生活介護	12	12	14	15	16
	短期入所療養介護	34	34	33	34	33
	痴呆対応型共同生活介護	6	8	9	17	22
	特定施設入所者生活介護	1	1	1	2	3
	福祉用具貸与	32	42	45	48	53
	居宅介護支援	83	85	90	103	108
	計	782	919	970	1,039	1,082
施 設 サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	11	12	14	14	15
	介護老人保健施設	10	10	10	10	10
	介護療養型医療施設	28	28	27	26	23
	計	49	50	51	50	48
合 計		831	969	1,021	1,089	1,130

(注) 1 事業者数は、市内に所在する事業者を計上した。

2 居宅サービスのうち、福祉用具購入費及び住宅改修費については、事業者指定制度がないため計上していない。

5 保険料の賦課・収納

(1) 基準額の算定

市町村は、介護保険費用に充てるため、第1号被保険者(高齢者)から、政令基準に従い条例で定める保険料を徴収することとされている。

保険料は、市町村の介護保険事業計画に定める介護サービスの見込量等により算定した保険給付費の予想額、第1号被保険者の所得状況、国庫負担金等に照らし、おおむね3年を通じ財政の均衡を保つものとされ、具体的には事業運営期間ごとに一定の算式により基準額を算定し、所得段階に応じて保険料を設定している。

すなわち、保険料は、介護保険制度の費用と負担のバランスを基本に、保険料試算段階から情報公開され、市民の費用負担の合意形成に資している。

$$\text{基準額} = \text{保険料収納必要額} \div \text{予定保険料収納率} \div \text{補正第1号被保険者数}$$

- 保険料収納必要額 … 事業運営期間における給付に要する費用、財政安定化基金拠出金等の合算額(法施行令第38条第3項) から、国・都道府県・市町村負担金、調整交付金、介護給付費交付金等の合算額を控除した額
- 予定保険料収納率 … 事業運営期間における賦課すべき保険料の総額に占める収納する保険料の見込総額の割合で、特別徴収分はすべて徴収、普通徴収分は過去の収納率の実績等を勘案して見込んだ収納率(法施行規則第141条)
- 補正第1号被保険者数 … 事業運営期間における所得段階別被保険者見込数に所得段階別の基準額に対する割合(標準割合)を乗じた数を合計した数(法施行規則第142条)

本市の第2期事業運営期間(15~17年度)における保険料基準額は、次のとおり算定され、47,160円(月額3,930円)と定められている。

○保険料収納必要額 11,545,763千円

給付に要する費用等	(千円)
居宅サービス費	28,309,005
施設サービス費	36,870,189
高額介護サービス費	481,102
審査支払手数料	101,920
合 計(A)	65,762,216

負担金、交付金等	(千円)
国庫負担金	13,152,443
調整交付金	3,577,463
県負担金	8,220,277
市負担金	8,220,277
介護給付費交付金	21,043,909
第1期剰余金	2,084
合 計(B)	54,216,453

保険料収納必要額(A) - (B) = 11,545,763千円

○予定保険料収納率 99.27%

○補正第1号被保険者数 246,509人

所得段階	人数(A)	割合(B)	(A) × (B)
第1段階	3,365	0.5	1,682
第2段階	76,921	0.75	57,691
第3段階	89,661	1.0	89,661
第4段階	32,692	1.25	40,865
第5段階	37,740	1.5	56,610
合 計	240,379	-	246,509

◎基準額 = 11,545,763千円 ÷ 99.27% ÷ 246,509人 = 47,182円 → 47,160円
(月額3,932円) (月額3,930円)

(2) 保険料の設定等

ア 保険料 表5-1

本市の第1号被保険者の保険料は、5段階に設定され、第3段階を基準額とし、その他の所得段階区分ごとに基準額に一定の割合(0.5~1.5)を乗じて得た額としている。

第1期では、国の施策として保険料の特例措置(12年4月から9月まで半年間は徴収せず、12年10月から13年9月まで1年間は半額に軽減)が実施され、本市でも第3段階で、12年度は4分の1の9,450円、13年度は4分の3の28,350円に設定し、14年度に基準額どおりの37,800円と推移し、15年度から第2期の保険料改定を行い、基準額が47,160円(第1期の24.76%増)となり、これに応じて5段階の保険料が設定されている。

今回の国の改正案では、比較的所得格差が大きいとされる現行の第2段階(市民税非課税世帯)を細分化して、低所得者(年金収入がおおむね基礎年金以下など)の保険料軽減を図る内容(18年4月施行)が盛り込まれており、第3期事業計画における対応課題となっている。

(表5-1) 保険料(年額)の推移

(単位:円)

所得段階区分及び対象となる条件		基準額に 対する割合	第 1 期			第 2 期
			平成12年度	平成13年度	平成14年度	15~17年度
第1段階	①生活保護受給者 ②老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の場合 (介護保険法施行令第38条第1項第1号該当者)	(基準額) ×0.5	4,725	14,175	18,900	23,580
第2段階	世帯全員が市民税非課税の場合 (介護保険法施行令第38条第1項第2号該当者)	(基準額) ×0.75	7,087	21,262	28,350	35,370
第3段階	市民税が課税されている世帯員がいるが、本人が市民税非課税の場合 (介護保険法施行令第38条第1項第3号該当者)	(基準額)	9,450	28,350	37,800	47,160
第4段階	本人に市民税が課税されており、合計所得金額が200万円未満の場合 (介護保険法施行令第38条第1項第4号該当者)	(基準額) ×1.25	11,812	35,437	47,250	58,950
第5段階	本人に市民税が課税されており、合計所得金額が200万円以上の場合 (介護保険法施行令第38条第1項第5号該当者)	(基準額) ×1.5	14,175	42,525	56,700	70,740

(注) 第4段階と第5段階との判断基準である合計所得金額は、平成14年度までは250万円であった。

イ 所得段階別第1号被保険者 表5-2

15年度末の所得段階別第1号被保険者は、第3段階(36.3%)と第2段階(31.8%)が多く、次に第5段階(15.8%)と第4段階(14.7%)がほぼ並び、第1段階(1.5%)が最も少なくなっている。前年度末と比べると、第5段階が35.4%増加し、逆に第4段階で23.9%減少して順位が入れ替わり、これは2つの段階の境界となる合計所得金額が250万円から200万円に引き下げられたことが影響している。

4年間の推移では、第2段階が19.2%と最も増加し構成比で3.2ポイント増加しており、第3段階は3.1%増加したものの構成比で1.5ポイント低下し、第4、第5段階合計では微増(1.2%)に止まり構成比も1.8ポイント減少し、全体として低所得化傾向がうかがえる。

(表5-2) 所得段階別第1号被保険者数の推移

(単位:人・%)

所得段階区分	平成12年度末		平成13年度末		平成14年度末		平成15年度末	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
第1段階	988	1.3	1,075	1.4	1,134	1.5	1,190	1.5
第2段階	20,959	28.6	22,091	29.3	23,561	30.4	24,990	31.8
第3段階	27,695	37.8	28,231	37.4	28,386	36.7	28,555	36.3
第4段階	14,245	19.4	14,741	19.5	15,199	19.6	11,571	14.7
第5段階	9,453	12.9	9,305	12.3	9,160	11.8	12,402	15.8
合計	73,340	100.0	75,443	100.0	77,440	100.0	78,708	100.0

(注) 第4段階と第5段階との判断基準である合計所得金額は、平成14年度までは250万円であり、15~17年度は200万円となっている。

ウ 中核市における保険料(月額) 表5-3

中核市における第2期保険料(月額)は、最下位の2,650円から最上位の4,393円まで1.66倍の間に分布し、第1期の2,514円から3,800円までの1.51倍より、地域格差は拡大している。

本市の保険料月額3,930円(第1期3,150円)は、中核市平均3,411円(第1期3,048円)より15.2%(第1期3.3%)高く、保険料改定率24.76%も、中核市平均11.91%よりかなり上回り、中核市35市では第1期の13位から第2期には5位の上位に移行している。

これは、本市の高齢化率がほぼ中位(15年6月現在16位)にあるものの、給付費用に最も直結する施設利用に係る給付が高く、在宅水準も高位にあることが、保険料水準の高さを招いているものと思われる。

今後の高齢化の進展による給付費用の増嵩に相関して、保険料負担も大きくなることは避けて通れず、介護需要と保険料負担をいかに適切に調整していくか重い課題に直面しているといえる。

(表5-3) 保険料の状況(中核市)

(単位:円・%)

都 市 名	第2期 (月額)	第1期 (月額)	改定率	都 市 名	第2期 (月額)	第1期 (月額)	改定率
中核市平均	3,411	3,048	11.91	18 長崎市	3,379	2,954	14.39
1 高知市	4,393	3,108	41.34	19 高松市	3,367	3,267	3.06
2 富山市	4,052	2,982	35.88	20 岐阜市	3,217	3,012	6.81
3 熊本市	4,000	3,250	23.08	21 浜松市	3,200	3,000	6.67
4 松山市	3,950	3,400	16.18	22 高槻市	3,198	2,972	7.60
5 金沢市	3,930	3,150	24.76	23 奈良市	3,116	2,891	7.78
6 倉敷市	3,920	3,367	16.42	24 横須賀市	3,100	2,900	6.90
7 岡山市	3,920	3,384	15.84	25 長野市	3,090	2,570	20.23
8 宮崎市	3,875	3,225	20.16	26 相模原市	3,080	2,830	8.83
9 秋田市	3,824	3,453	10.74	27 船橋市	3,000	2,850	5.26
10 新潟市	3,800	3,800	0.00	28 豊田市	2,964	2,964	0.00
11 和歌山市	3,792	3,117	21.66	29 岡崎市	2,900	2,700	7.41
12 鹿児島市	3,776	3,250	16.18	30 宇都宮市	2,900	2,940	△1.36
13 堺市	3,700	3,300	12.12	31 静岡市	2,900	3,017	△3.88
14 旭川市	3,650	3,116	17.14	32 いわき市	2,761	2,514	9.82
15 大分市	3,610	3,166	14.02	33 郡山市	2,739	2,739	0.00
16 姫路市	3,470	2,940	18.03	34 川越市	2,720	2,609	4.25
17 福山市	3,458	3,183	8.64	35 豊橋市	2,650	2,757	△3.88

エ 全国における保険料 表5-4

第2期保険料の全国平均(月額)は、3,293円となり、第1期の2,911円と比べ13.1%上昇している。

分布状況をみると、第1期では、2,500円超～3,000円以下(49.1%)が最も多く、次に3,000円超～3,500円以下(23.2%)、2,000円超～2,500円以下(21.3%)と続き、これら3区分で93.6%を占めていたが、第2期では、2,500円超～3,000円以下(32.8%)と3,000円超～3,500円以下(30.5%)がほぼ拮抗し、3,500円超～4,000円以下(19.4%)が急増して3位に入り、これら3区分で82.7%を占め、本市は第2期3位(第1期2位)の保険者分布に属している。

また第2期では、3,000円以下はいずれも急減し、第1期で少なかった4,000円を超える保険者は197(7.1%)を数え、高負担化が進行している。

しかし、この間、全国の給付費用が40%を超えて増加していることを考えると、第1期保険料が幾分高めの設定であったとしても、全国の保険料平均改定率13%(本市は24.76%)は低い印象は拭えず、かなりの保険者(市町村)において介護保険料の高騰に逡巡する姿がかい間見えるようである。

介護事業はあくまでも給付の一定割合を加入者が負担するという保険制度を選択したものとすれば、「給付は多く、保険料は少なく」という安易な願望は財政面でいつまでも通用するといえず、介護サービスの実態を市民に広く訴え、適正な給付に対する適正な保険料水準について真摯に理解を求めていくことが大切と考える。