

イ 施設の現状 表6-8、表6-9、表6-10

老人福祉施設は、15年度末1,439床(19年度目標量の81.0%)となり、高齢者に対する割合で1.8%と中核市平均1.3%を上回り、35市中1位の高水準にある。

本市は、国の指針を受けて15年4月に「入居指針」を策定し、介護度や家族状況から入居の必要性が高い人を優先させる運用に努めているが、意向調査によれば、16年9月末1,059人(15年度末1,124人)が入居希望しているとされる。

また、個別ケアを充実するユニットケア型の施設は、現状50床(全体の3.5%)に止まっていることにも注意しなければならない。

老人保健施設は1,280床と変わらず、療養型医療施設は977床となっており、いずれも高齢者割合(老人保健施設1.6%、療養型医療施設1.2%)で中核市平均(1.2%、0.9%)を上回り、4位、10位の水準にある。

在宅系施設のグループホームは431床(19年度目標量の76.4%)であり、高齢者割合0.55%、中核市7位の上位水準にあり、特定施設は92床(19年度目標の31.5%)、高齢者割合0.12%、中核市17位の中位に位置している。

グループホームは、小規模で建設費も安価なため民間事業者の参入意欲が高く、整備が急増したことから、指定権限を有する県と協議し、14年9月から新たな事業の自粛を求めてきた(15年度144床整備はそれ以前の申請によるもの)が、2年を経た16年9月に開設・運営指針と市独自審査基準(28項目)を設定し、90床の整備について開設希望者を募集し、優れた提案事業者を選定して整備を進めることとしている。

本市の高い施設水準が給付総額の増嵩を招いていることは事実であり、その一方で従来の広域大型施設中心から、より近い地域生活圏で柔軟に対応する小規模で多機能な施設配置のあり方が浮上している。入居希望は今なお強いものがあるが、「真に施設での介護が必要か否か」の実態を的確に分析、把握し、第3期計画において基盤整備の方向性を今一度見定め、低水準にあるユニットケア普及など環境の充実と新しい予防介護拠点の整備に努めることが望まれる。

(表6-8) 介護保険施設等の整備状況

| 区 分 | 平成14年度末 整備数(A) | | 平成15年4月～ 16年3月整備数(B) | | 平成15年度末 整備数(A)+(B) | |
|-----------|-------------------|--------|-------------------------|-------------|-----------------------|--------|
| 介護老人福祉施設 | 14施設 | 1,289床 | 新設 1 増設 1 | 100床 50床 | 15施設 | 1,439床 |
| 介護老人保健施設 | 10施設 | 1,280床 | | — | 10施設 | 1,280床 |
| 介護療養型医療施設 | 26施設 | 989床 | △3施設 | △12床 | 23施設 | 977床 |
| グループホーム | 17施設 | 287床 | 5施設 | 144床 | 22施設 | 431床 |
| 特定施設 | 2施設 | 62床 | 1施設 | 30床 | 3施設 | 92床 |

(注) グループホーム(痴呆対応型共同生活介護)及び特定施設(特定施設入所者生活介護)は、居宅サービスに分類される。

(表6-9) 介護保険施設の整備状況(中核市)

(平成16年3月末現在)

| 都市名 | 人口 | 第1号 被保険者数 | 介護保険施設(床数) | | | | 第1号被保険者当たりの割合(%) | | | |
|-------|---------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------|------------------|--------------|---------------|-----|
| | | | 介護老人 福祉施設 | 介護老人 保健施設 | 介護療養型 医療施設 | 計 | 介護老人 福祉施設 | 介護老人 保健施設 | 介護療養型 医療施設 | 計 |
| 富山市 | 320,966 | 65,976 | 1,100 | 1,211 | 1,183 | 3,494 | 1.7 | 1.8 | 1.8 | 5.3 |
| 金沢市 | 440,542 | 78,708 | 1,439 | 1,280 | 977 | 3,696 | 1.8 | 1.6 | 1.2 | 4.7 |
| 高知市 | 326,786 | 63,436 | 629 | 510 | 1,836 | 2,975 | 1.0 | 0.8 | 2.9 | 4.7 |
| 新潟市 | 515,772 | 99,021 | 1,710 | 1,729 | 996 | 4,435 | 1.7 | 1.7 | 1.0 | 4.5 |
| 熊本市 | 658,955 | 117,843 | 1,252 | 1,630 | 2,157 | 5,039 | 1.1 | 1.4 | 1.8 | 4.3 |
| 宮崎市 | 307,810 | 54,831 | 772 | 762 | 726 | 2,260 | 1.4 | 1.4 | 1.3 | 4.1 |
| 堺市 | 799,548 | 131,634 | 1,710 | 1,300 | 2,380 | 5,390 | 1.3 | 1.0 | 1.8 | 4.1 |
| 松山市 | 476,240 | 83,542 | 950 | 1,098 | 1,220 | 3,268 | 1.1 | 1.3 | 1.5 | 3.9 |
| 鹿児島市 | 546,599 | 97,029 | 1,267 | 1,158 | 1,306 | 3,731 | 1.3 | 1.2 | 1.3 | 3.8 |
| 相模原市 | 620,599 | 82,206 | 983 | 931 | 1,227 | 3,141 | 1.2 | 1.1 | 1.5 | 3.8 |
| 倉敷市 | 440,717 | 78,900 | 1,170 | 1,127 | 697 | 2,994 | 1.5 | 1.4 | 0.9 | 3.8 |
| 浜松市 | 601,878 | 104,626 | 1,445 | 1,199 | 1,071 | 3,715 | 1.4 | 1.1 | 1.0 | 3.6 |
| 秋田市 | 316,808 | 61,903 | 804 | 1,293 | 95 | 2,192 | 1.3 | 2.1 | 0.2 | 3.5 |
| 大分市 | 443,548 | 70,847 | 998 | 1,080 | 402 | 2,480 | 1.4 | 1.5 | 0.6 | 3.5 |
| 岡山市 | 636,020 | 113,630 | 1,608 | 1,645 | 529 | 3,782 | 1.4 | 1.4 | 0.5 | 3.3 |
| 旭川市 | 360,065 | 74,435 | 720 | 922 | 798 | 2,440 | 1.0 | 1.2 | 1.1 | 3.3 |
| 豊橋市 | 375,360 | 61,136 | 574 | 640 | 778 | 1,992 | 0.9 | 1.0 | 1.3 | 3.3 |
| 中核市平均 | 445,851 | 79,244 | 1,008 | 960 | 710 | 2,678 | 1.3 | 1.2 | 0.9 | 3.3 |
| 長崎市 | 417,146 | 88,082 | 1,140 | 955 | 738 | 2,833 | 1.3 | 1.1 | 0.8 | 3.2 |
| 岐阜市 | 410,400 | 79,781 | 990 | 1,020 | 504 | 2,514 | 1.2 | 1.3 | 0.6 | 3.2 |
| 福山市 | 407,610 | 75,988 | 1,047 | 836 | 503 | 2,386 | 1.4 | 1.1 | 0.7 | 3.1 |
| 長野市 | 363,306 | 72,888 | 983 | 1,024 | 268 | 2,275 | 1.3 | 1.4 | 0.4 | 3.1 |
| 和歌山市 | 388,059 | 80,221 | 1,111 | 955 | 338 | 2,404 | 1.4 | 1.2 | 0.4 | 3.0 |
| 横須賀市 | 434,451 | 86,012 | 1,446 | 940 | 90 | 2,476 | 1.7 | 1.1 | 0.1 | 2.9 |
| 川越市 | 331,861 | 50,444 | 518 | 447 | 481 | 1,446 | 1.0 | 0.9 | 1.0 | 2.9 |
| 高松市 | 337,673 | 64,853 | 887 | 574 | 384 | 1,845 | 1.4 | 0.9 | 0.6 | 2.8 |
| いわき市 | 361,204 | 76,645 | 960 | 966 | 229 | 2,155 | 1.3 | 1.3 | 0.3 | 2.8 |
| 宇都宮市 | 448,051 | 72,539 | 800 | 709 | 488 | 1,997 | 1.1 | 1.0 | 0.7 | 2.8 |
| 姫路市 | 488,008 | 84,585 | 960 | 808 | 549 | 2,317 | 1.1 | 1.0 | 0.6 | 2.7 |
| 郡山市 | 333,210 | 57,196 | 670 | 694 | 175 | 1,539 | 1.2 | 1.2 | 0.3 | 2.7 |
| 奈良市 | 366,296 | 65,666 | 717 | 356 | 690 | 1,763 | 1.1 | 0.5 | 1.1 | 2.7 |
| 高槻市 | 355,295 | 61,124 | 600 | 681 | 200 | 1,481 | 1.0 | 1.1 | 0.3 | 2.4 |
| 静岡市 | 703,150 | 140,079 | 1,630 | 1,286 | 470 | 3,386 | 1.2 | 0.9 | 0.3 | 2.4 |
| 豊田市 | 358,244 | 41,338 | 460 | 403 | 101 | 964 | 1.1 | 1.0 | 0.2 | 2.3 |
| 船橋市 | 561,126 | 85,588 | 890 | 981 | 29 | 1,900 | 1.0 | 1.1 | 0.0 | 2.2 |
| 岡崎市 | 351,467 | 50,804 | 340 | 448 | 223 | 1,011 | 0.7 | 0.9 | 0.4 | 2.0 |

(表6-10) グループホーム及び特定施設の整備状況(中核市)

(平成16年3月末現在)

| 都市名 | 人口 | 第1号 被保険者数 | グループホーム・特定施設(床数) | | | 第1号被保険者当たりの割合(%) | | |
|--------------|----------------|---------------|------------------|-----------------|------------|------------------|-----------------|-------------|
| | | | 痴呆対応型 共同生活介護 | 特定施設入所者 生活介護 | 計 | 痴呆対応型 共同生活介護 | 特定施設入所者 生活介護 | 計 |
| 松山市 | 476,240 | 83,542 | 801 | 369 | 1,170 | 0.96 | 0.44 | 1.40 |
| 岡山市 | 636,020 | 113,630 | 597 | 556 | 1,153 | 0.53 | 0.49 | 1.01 |
| 高松市 | 337,673 | 64,853 | 367 | 216 | 583 | 0.57 | 0.33 | 0.90 |
| 相模原市 | 620,599 | 82,206 | 163 | 530 | 693 | 0.20 | 0.64 | 0.84 |
| 福山市 | 407,610 | 75,988 | 512 | 122 | 634 | 0.67 | 0.16 | 0.83 |
| 倉敷市 | 440,717 | 78,900 | 485 | 160 | 645 | 0.61 | 0.20 | 0.82 |
| 長崎市 | 417,146 | 88,082 | 664 | 50 | 714 | 0.75 | 0.06 | 0.81 |
| 船橋市 | 561,126 | 85,588 | 93 | 516 | 609 | 0.11 | 0.60 | 0.71 |
| 旭川市 | 360,065 | 74,435 | 519 | 0 | 519 | 0.70 | 0.00 | 0.70 |
| 金沢市 | 440,542 | 78,708 | 431 | 92 | 523 | 0.55 | 0.12 | 0.66 |
| 姫路市 | 488,008 | 84,585 | 159 | 318 | 477 | 0.19 | 0.38 | 0.56 |
| 岐阜市 | 410,400 | 79,781 | 385 | 45 | 430 | 0.48 | 0.06 | 0.54 |
| 鹿児島市 | 546,599 | 97,029 | 474 | 45 | 519 | 0.49 | 0.05 | 0.53 |
| 奈良市 | 366,296 | 65,666 | 275 | 76 | 351 | 0.42 | 0.12 | 0.53 |
| 中核市平均 | 445,851 | 79,244 | 273 | 133 | 405 | 0.34 | 0.16 | 0.50 |
| 横須賀市 | 434,451 | 86,012 | 199 | 219 | 418 | 0.23 | 0.25 | 0.49 |
| 岡崎市 | 351,467 | 50,804 | 162 | 60 | 222 | 0.32 | 0.12 | 0.44 |
| 堺市 | 799,548 | 131,634 | 370 | 205 | 575 | 0.28 | 0.16 | 0.44 |
| 浜松市 | 601,878 | 104,626 | 405 | 49 | 454 | 0.39 | 0.05 | 0.43 |
| 高知市 | 326,786 | 63,436 | 271 | 0 | 271 | 0.43 | 0.00 | 0.43 |
| 豊橋市 | 375,360 | 61,136 | 123 | 124 | 247 | 0.20 | 0.20 | 0.40 |
| 高槻市 | 355,295 | 61,124 | 127 | 92 | 219 | 0.21 | 0.15 | 0.36 |
| 和歌山市 | 388,059 | 80,221 | 249 | 24 | 273 | 0.31 | 0.03 | 0.34 |
| 宮崎市 | 307,810 | 54,831 | 164 | 20 | 184 | 0.30 | 0.04 | 0.34 |
| 宇都宮市 | 448,051 | 72,539 | 185 | 50 | 235 | 0.26 | 0.07 | 0.32 |
| 大分市 | 443,548 | 70,847 | 106 | 119 | 225 | 0.15 | 0.17 | 0.32 |
| 新潟市 | 515,772 | 99,021 | 197 | 110 | 307 | 0.20 | 0.11 | 0.31 |
| 富山市 | 320,966 | 65,976 | 182 | 0 | 182 | 0.28 | 0.00 | 0.28 |
| いわき市 | 361,204 | 76,645 | 99 | 110 | 209 | 0.13 | 0.14 | 0.27 |
| 静岡市 | 703,150 | 140,079 | 189 | 185 | 374 | 0.13 | 0.13 | 0.27 |
| 秋田市 | 316,808 | 61,903 | 111 | 50 | 161 | 0.18 | 0.08 | 0.26 |
| 豊田市 | 358,244 | 41,338 | 87 | 20 | 107 | 0.21 | 0.05 | 0.26 |
| 熊本市 | 658,955 | 117,843 | 209 | 77 | 286 | 0.18 | 0.07 | 0.24 |
| 長野市 | 363,306 | 72,888 | 97 | 30 | 127 | 0.13 | 0.04 | 0.17 |
| 郡山市 | 333,210 | 57,196 | 63 | 0 | 63 | 0.11 | 0.00 | 0.11 |
| 川越市 | 331,861 | 50,444 | 24 | 0 | 24 | 0.05 | 0.00 | 0.05 |

7 介護保険財政

(1) 介護保険費特別会計の決算状況 表7-1

介護保険費特別会計の15年度決算額は、歳入206億5,726万5千円(前年度比17億9,438万7千円、9.5%増)、歳出206億5,619万3千円(同比15億9,313万6千円、8.4%増)となっている。

歳出では、基本となる保険給付費で介護報酬のマイナス改定があったものの、サービス利用の拡大がそれを上回り14億1,641万5千円、7.6%増の多額な伸びをみたことが最大要因であり、歳入では、介護保険料で初めての改定(24.76%増)が行われ27.7%増加し、支払基金交付金も交付割合が下がった(33%→32%)ものの給付の伸びにより3.9%増となり、国、県、市の公費負担も軒並み増加している。

制度開始以降4年間では、保険給付費の飛躍的な増加(61億4,289万円、44.4%)により、財政規模は大幅に拡大(41.4%増)し、これに連動して財源となる支払基金交付金や公費負担額(市負担で44.3%増)も累増し、介護保険料も減額措置から通常徴収、保険料改定を経て保険給付費の18.7%の財源を確保している。なお、14年度に国庫負担精算分が収納されず2億円を超える財源不足を生じたが、調整交付金を含め国庫支出金の不安定さも懸念される。

年度間財源調整を図る介護給付費準備基金も第2期分として一定額(1億250万円)を確保し、本市は今のところ均衡財政を保っているが、15年度の保険料改定にかかわらず、全国2,750団体のうち実質赤字170団体(6.2%)と12年度の78団体から倍増しており、介護保険財政の今後の推移には細心の注意を払わなければならない。

歴年の給付圧力の増大に伴う公費負担の急騰は、現下の厳しい国、地方財政において多大な財政負担となつてのしかかっており、それがいま介護保険システムの見直しを迫られている基本的な要因である。

(2) 財政安定化基金等

ア 介護給付費準備基金による財源調整 表7-2

介護保険財政の健全な運営に資するため、市町村は「介護給付費準備基金」を設置し、事業運営期間の初年度黒字額を基金に積み立て、次年度以降の財政支出の平準化を図っている。

第1期では、初年度黒字額4億988万円を12、13年度で積み立て、13、14年度に順次取り崩している。

第2期では、15年度黒字額1億250万円(第1期初年度より69.2%減)を16年度に積み立て、後年度に備えている。

イ 財政安定化基金制度

都道府県は、介護保険財政の安定化に資するため、「財政安定化基金」を設置し、保険料や財源に不足が生じた市町村に資金の交付又は貸付を行うこととしている。

基金は、国、都道府県、市町村が3分の1ずつ負担し、本市は第1期に2億5,158万9千円(拠出率 給付費見込額の1000分の5)を拠出している。

本市は、第1期期間中、基金からの交付、貸付を受けた実績はなく、これらから県は第2期において拠出を求めないこととしている。

基金の運用は慎重に行わなければならないが、介護保険財政の厳しい前途を考えると、有効な資金のより効率的、弾力的な活用が考慮される必要がある。

(表7-1) 介護保険費特別会計決算の状況

(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 | |
|---------|---------------------|----------------|------------|------------|------------|------------|
| 歳 入 | 介護保険料 | 705,580 | 2,159,098 | 2,930,298 | 3,741,900 | |
| | 国庫支出金 | 介護給付費負担金 | 2,956,545 | 3,442,576 | 3,503,445 | 4,160,698 |
| | | 調整交付金 | 695,381 | 860,085 | 920,201 | 1,039,091 |
| | | 事業費補助金 | 6,460 | 21,294 | 12,297 | 21,968 |
| | | 要介護認定事務費交付金 | 89,444 | 94,995 | 99,677 | 110,305 |
| | | 計 | 3,747,830 | 4,418,950 | 4,535,620 | 5,332,062 |
| | 支払基金交付金(介護給付費交付金) | 4,785,099 | 5,428,472 | 6,120,683 | 6,356,964 | |
| | 県支出金(介護給付費負担金) | 1,747,357 | 2,141,031 | 2,330,541 | 2,505,608 | |
| | 財産収入 | 2,634 | 211 | 141 | 0 | |
| | 繰入金 | 一般会計繰入金(介護給付費) | 1,731,045 | 2,131,771 | 2,321,848 | 2,498,763 |
| | | 一般会計繰入金(事務費) | 205,614 | 238,478 | 246,938 | 218,450 |
| | | 介護保険対策特例基金繰入金 | 2,197,922 | 729,663 | - | - |
| | | 介護給付費準備基金繰入金 | - | 118,821 | 288,956 | 2,103 |
| | | 計 | 4,134,581 | 3,218,733 | 2,857,742 | 2,719,316 |
| 繰越金 | - | 511,284 | 87,756 | - | | |
| 諸収入 | 746 | 242 | 97 | 1,415 | | |
| 合 計 | 15,123,827 | 17,878,021 | 18,862,878 | 20,657,265 | | |
| 歳 出 | 総務費 | 347,093 | 575,583 | 404,359 | 362,264 | |
| | 保険給付費 | 居宅サービス給付費 | 4,142,546 | 5,960,581 | 7,106,204 | 8,624,057 |
| | | 施設サービス給付費 | 9,624,828 | 10,953,768 | 11,306,092 | 11,196,222 |
| | | 高額介護サービス費 | 66,259 | 115,958 | 134,761 | 139,257 |
| | | 審査支払手数料 | 14,727 | 23,859 | 27,778 | 31,714 |
| | | 計 | 13,848,360 | 17,054,166 | 18,574,835 | 19,991,250 |
| | 財政安定化基金拠出金 | 83,863 | 83,863 | 83,863 | - | |
| | 基金積立金(介護給付費準備基金積立金) | 333,227 | 76,653 | - | 102,500 | |
| | 繰上充用金 | - | - | - | 200,179 | |
| | 合 計 | 14,612,543 | 17,790,265 | 19,063,057 | 20,656,193 | |
| 歳入歳出差引額 | 511,284 | 87,756 | △ 200,179 | 1,072 | | |

- (注) 1 居宅介護支援、福祉用具購入費、住宅改修費に係る給付費は、居宅サービス給付費に含む。
 2 平成14年度は、歳入歳出差引残額不足のため、翌年度歳入の繰上充用により処理した。
 3 特例措置として、平成12年4月～同年9月は保険料を徴収せず、12年10月～13年9月については本来の保険料の半額に軽減した。
 4 保険料改定 平成15年4月1日 改定率 24.76%

(表7-2) 介護給付費準備基金残高の推移

(単位：千円)

| 区 分 | 前年度末現在高 | 年度中増減高 | | 年度末現在高 |
|--------|---------|---------|---------|---------|
| | | 増 | 減 | |
| 平成12年度 | - | 333,227 | - | 333,227 |
| 平成13年度 | 333,227 | 76,653 | 118,821 | 291,059 |
| 平成14年度 | 291,059 | - | 288,956 | 2,103 |
| 平成15年度 | 2,103 | - | 2,103 | 0 |

8 介護保険制度充実への取組

(1) サービスの質の向上

介護サービス利用が拡大するにつれ、サービスの質の向上が強く求められ、本市の「長寿安心プラン2003」においても重点方針の中核として各種施策を実行している。

ア 人材の養成と資質の向上 表8-1

本市の介護に携わる人材としては、15年度末ケアマネジャー1,281人、ホームヘルパー8,842人が資格取得し、おおむね現状必要数は確保されているといわれるが、一面、全国のホームヘルパーの8割が非常勤職員であり、専門知識を持つ介護福祉士が施設職員のうち4割(ホームヘルパーで1割)程度という現状からみると、介護を支える人的基盤は今なお成熟していないといえる。

ケアマネジャーに対しては、ケアプラン指導や福祉用具・住宅改修などの研修を実施し、基幹型お年寄り介護相談センター等に個別相談窓口を開設してマネジメントの支援を強化しているが、介護保険制度運用のキーパーソンとして、利用者はもとより医療・保健・福祉関係者が緊密に連携しながら、質の高い介護プランの提供に結びつけていくことが求められる。

ホームヘルパーについては、市社会福祉協議会で2級ホームヘルパー養成事業を行い、担い手確保に努めているが、良質な在宅ケアを提供する資質の向上に力を注ぐ必要がある。

サービス事業者については、連絡会を通じて相互に補完連携し均衡のとれたサービスを提供する情報交換や各種の研修を開催し、急増するグループホームでは、ケア内容のばらつきや研修格差の解消などの職員研修を実施するとともに、現在、連絡会の自主編集によるハンドブック(日常生活介護の仕方や感染症予防策、急病などの緊急時の対応、家族や医療機関との連携などを解説)の作成に取り組んでいる。

今回の制度改革でも、介護職員は将来的に「介護福祉士」を基本とする方針と研修制度の充実が盛り込まれており、職員の待遇向上とあわせてこれからの介護需要に応える人材の育成が強く要請される。

(表8-1) 人材の養成と資質向上

(単位：千円)

| 事業名 | 内 容 | 15年度事業費 |
|---|---|---------|
| 介護人材養成事業 (平成9年度～) | 高齢者の介護ニーズの増大に対応するため、社会福祉法人金沢市社会福祉協議会が行うホームヘルパー(2級)養成事業に対し補助 15年度87名養成 | 6,910 |
| ケアマネジャー研修事業 ・ケアプラン指導研修 (平成14年度～) ・福祉用具・住宅改修研修 (平成14年度～) | 質の高いケアプラン作成を支援するため、保健・医療・福祉の専門家からなる「ケアプラン指導研修チーム」を設置し、事例研修やケアプランの作成指導を実施 15年度チーム会議5回、経験に応じたケアプラン研修3回実施 福祉用具や住宅改修に関する知識の習得を目的として、研修会を実施 15年度70名受講 | 599 |
| 介護サービス事業者振興事業 (平成12年度～) | 質の高い介護サービスの提供と介護保険制度の円滑な実施のため、事業者連絡会の開催及び各種研修会を実施 (社会福祉法人金沢市社会福祉協議会に委託) ・全体研修会のほか各部会ごとの研修会の開催 ・行政情報の提供 ・情報交換会の開催 | 6,820 |

イ 事業者の指導等 表8-2

現行制度では、介護サービス事業者の指定及び指導・監督は、都道府県が行うこととなっており、石川県では15年度に実地指導及び集団指導を行い、70事業所に対し文書指導し改善を求めている。(指定取消となった事業所はない。)

なお、本市は保健所設置市として、介護老人保健施設のみ検査権限を有し、毎年10施設検査を行っている。

しかし、計画的な基盤整備を進め、時として必要以上の施設設置や事業者の参入を抑制して、保険給付の適正な量的調整と不正請求を防止し、これからの地域ケアを円滑に運営していくためにも、介護事業の計画主体である保険者(市町村)が事業者の指定や指導・監督機能を持つべきとの意見は高まっている。

このため今回の制度改革において、保険者機能の強化としてサービス事業者に対する立入検査権や地域密着型サービス事業者の指定や監督権限の移譲(18年4月施行、都道府県には業務停止命令権が付与)が示唆されており、本市もこの新しい責任分野をしっかりと受け止めていく必要がある。

グループホームは密室性が高いことから人権侵害の恐れも指摘され、本市の新設15施設の訪問調査では施設が拘束であることの理解不足や研修の未実施等も見られ、16年に入居者の権利擁護とサービス確保のための開設・運営指針を策定している。

県の介護施設調査(16年4月)でも、入所者の6.2%(15年調査8.0%)で身体拘束が行われている状況となっており、とりわけ本年2月に県内の介護施設において入所者への暴行死亡事件が発生したことは誠に残念であり、施設・在宅を問わず、人格の尊厳に徹したケアの実践を今一度徹底しなければならない。

(表8-2) 事業者の指導等

(単位：千円)

| 事業名 | 内 容 | 15年度事業費 |
|------------------------------|---|---------|
| グループホームサービス向上事業 (平成15年度～) | グループホームにおいては、福祉経験の浅い事業者の参入が進んでおり、また密室性が高いことから、サービスの質の確保と向上を図るため、介護保険運営協議会の権利擁護委員や保健師による訪問指導及び研修会を実施 ・15施設について訪問調査実施 ・研修会の開催 | 879 |

ウ 介護相談員派遣事業 表8-3

本市は12年度から国のモデル事業として介護相談員の養成を行い、15年度末28名が登録を受け、希望のあった21施設(老人福祉施設12、老人保健施設5、療養型医療施設4)に介護相談員を派遣して、利用者・家族の相談に応じ事業者との橋渡し役となっている。16年度からは併設型通所介護事業所にも派遣を開始しており、地域社会を支えるボランティア活動の展開に期待したい。

(表8-3) 介護相談員派遣事業

(単位：千円)

| 事業名 | 内 容 | 15年度事業費 |
|------------------------|---|---------|
| 介護相談員派遣事業 (平成12年度～) | 介護相談員をサービス提供の現場に派遣し、利用者の相談に応じることにより、利用者の不満、不安の解消を図るとともに、事業者におけるサービスの質の向上を図る。 (社会福祉法人金沢市社会福祉協議会に委託) ・介護相談員の養成(15年度7名、15年度末登録者数28名) ・介護老人福祉施設等21施設に派遣 ・介護相談員連絡会の開催 ・活動事例集の作成 | 3,304 |

エ 介護サービス評価事業 表8-4

介護サービス評価事業は、サービスの質の向上と利用者による事業者選択に資する情報提供を目的として14年度から実施し、15年度に新たに7サービスを加え15サービスについて、事業者自らが行う自己評価と利用者が行う利用者評価を行っている。

参加事業者は居宅68.1%、施設91.5%、利用者評価は居宅67.2%、施設64.5%となっており、この評価結果をホームページや冊子で公開し、お年寄り介護相談センターや居宅介護支援事業者に配付して、市民に情報提供している。

利用者が自らサービスを選択する自己決定原則は介護制度の特色の一つとされるが、現実には本人、家族に経験や知識がなく選択に悩むことが多いといわれ、そのためにも評価方式の充実と有効な事業者情報の公開が要請される。

(表8-4) 平成15年度介護サービス評価事業の概要

| 評価対象サービス | 事業者による自己評価 | | 利用者評価 | |
|-------------|--|---------------------------------------|-------|---------------------------------------|
| | 評価項目 | 参加事業者 | 評価項目 | 回答者 |
| 〔居宅サービス〕 | | | | |
| 訪問介護 | ①基本的事項 (13～16項目) ②サービス提供内容 (10～20項目) ③契約・説明 (9～13項目) ④利用者に係る危機管理体制 (5～10項目) ⑤情報公開等 (5～7項目) ⑥職員の質の確保 (9項目) ⑦マニュアルの整備 (6～7項目) | 〔居宅〕 395事業者 参加率68.1% (対象580事業者) | 20項目 | 〔居宅〕 4,063人 回答率67.2% (対象6,048人) |
| 訪問入浴介護 | | | | |
| 訪問看護 | | | | |
| 訪問リハビリテーション | | | | |
| 通所介護 | | | | |
| 通所リハビリテーション | | | | |
| 短期入所生活介護 | | | | |
| 短期入所療養介護 | | | | |
| 痴呆対応型共同生活介護 | | | | |
| 特定施設入所者生活介護 | | | | |
| 福祉用具貸与 | | | | |
| 居宅介護支援 | | | | |
| 〔施設サービス〕 | | | | |
| 介護老人福祉施設 | | 〔施設〕 43事業者 参加率91.5% (対象47事業者) | | 〔施設〕 486人 回答率64.5% (対象753人) |
| 介護老人保健施設 | | | | |
| 介護療養型医療施設 | | | | |

(注) 1 評価対象サービスのゴシック表示は、平成15年度に新たに評価対象に加えたサービスである。
2 事業者による自己評価項目数は、サービスの種類により異なる。

(2) 在宅介護と介護予防の推進 表8-5

介護保険制度は、高齢者が在宅サービスを利用しながら住み慣れた地域で自立した生活をするを基本理念としながら、それに加えて要介護状態の悪化を防止する介護予防という新しい視点が欠かせない課題として提起されている。

本市でも在宅介護推進モデル事業や家庭復帰支援事業を試行しているが、利用状況は決して十分といえず、検討会で24時間サービス提供体制や認知症(痴呆性)高齢者ケア等の課題検討を進めている。

利用者の施設志向は「介護者の介護に対する負担感」、「夜間・緊急時や医療に対する安心感」、「利用料支払に対する負担感」等の理由から依然根強いが、希望者すべての受入は施設面、給付面から限界があり、反面、多くの施設が集团的ケア中心で利用者本人の在宅生活との違和感が強いともいわれている。このため新たなサービス体系として、地域に根をおろしたケア付き住宅あるいは小規模・多機能型やナイトケア(夜間対応)型のデイサービスや認知症グループホームなどを医療とも連携して提供する、これまでの在宅・施設ケアの概念を超える地域ケア(18年4月施行)へ誘導していくことが提案されている。

また、軽度の人でせつかくサービスを利用して必ずしも状態改善につながらず、かえって悪くなる例も多いことから、本人の意欲を引き出し生活機能の低下を予防し自立した生活に戻す筋力トレーニング、栄養改善(食事指導)、口腔機能向上(歯科指導)の新たな介護予防サービスが制度改革の骨子として打ち出され、これにあわせて要介護の認定ランクを見直すとしている。さらに、家事代行型訪問介護(ヘルパー依存を縮小)など既存サービスも見直すほか、要介護になるおそれのある高齢者を対象に現行の老人保健・介護予防事業を再編し、市町村が実施主体となる地域支援事業(運動機能の向上、閉じこもり予防等の介護予防事業、総合相談・支援事業など)を創設し、このための介護予防拠点を計画的に配備する方針も示され、介護事業は今大きな転換点に差し掛かっている(いずれも18年4月施行)。

(表8-5) 在宅介護及び介護予防の推進

(単位:千円)

| 事業名 | 内 容 | 15年度事業費 |
|---|---|---------|
| 在宅介護推進モデル事業 (平成15年度～) | 在宅の介護老人福祉施設入所申込者でサービス利用の少ない方に対し、モデルケアプランを作成、試行してもらうことにより、在宅介護の課題や問題点を探り、施設から在宅介護への誘導を図る。利用料の半額を助成 15年度延べ利用者8名 | 63 |
| 家庭復帰支援事業 (平成13年度～) | 介護保険施設では、在宅での介護が可能かどうかを確認するために入所者の一時帰宅を行っているが、一時帰宅中に必要となる在宅サービスは介護保険の給付対象外となっている。 一時帰宅中に利用した在宅サービスの利用料の一部を助成することにより、在宅生活への復帰を支援。保険給付に準じ、利用料の9割を助成 15年度延べ利用者3名 | 56 |
| 要介護高齢者等実態調査事業 ・在宅24時間介護推進調査 (平成15年度) ・サービス未利用者実態調査 (平成15年度) | 在宅介護サービスの充実を図るため、利用者調査及び事業者調査等を実施、在宅で安心して暮らせるためのサービス提供体制の充実について検討 要介護認定を受けていながら介護サービスを利用していない方の現状を把握し、サービスの充実、介護予防の方策を検討 | 802 |
| 介護保険適正化・ 在宅介護推進検討会開催事業 (平成15年度～) | 要介護高齢者等実態調査やグループホーム訪問調査等の状況を基に、24時間サービス提供体制、痴呆性高齢者ケアの構築、介護予防事業の充実等について検討 15年度検討会2回開催 | 432 |
| 痴呆予防教室開催事業 (平成15年度～) | 疾病や老化等による心身の機能低下等に伴い痴呆状態となることを予防し、日常生活活動の自立を助けることを目的として痴呆予防教室を開催 リズム体操を中心とした音楽療法や全身運動等により、脳の活性化を促進 15年度延べ参加者129名 | 694 |

(3) 今日までの制度改正

介護保険制度は、この5年間、要介護認定の項目変更や期間延長、保険料の改定と境界見直し、各種サービスの改編、給付の適正化と介護費用報酬の改定、ケアマネジメントの変更など、国は大きな法律改正を行うことなく、頻繁に制度の変更見直しを行い、そのたびに市町村、事業者などは事業の説明やコンピュータシステムの変更などに翻弄されてきたということは事実である。制度草創期という生みの苦しみの期間にあったとはいえ、国の一方的な試行政策が年ごとに実施され、安定運営の道筋が見えてきたというにはいまだ遠いというのが実感である。

そのことは実に多種多様な社会課題である介護保険制度について、国がその説明責任を十分に果たしてきたといえないことに根本的な要因があり、貴重な体験を踏まえた今こそ、制度の展望とあり方を国民に対して広く理解を求め、地方自治体と真に協働する運営体制を構築していくことにあると考える。

9 介護保険制度の改革

介護保険制度は、法律制定時に、施行後5年を目途に制度全般の見直しをすることを法附則で定めており、これに基づき16年1月、厚生労働省に介護制度改革本部を設置し、社会保障審議会介護保険部会において検討、審議が進められてきた。

介護保険部会は、16年7月に「介護保険制度の見直しに関する意見」を、12月に「被保険者・受給者の範囲の拡大に関する意見」をとりまとめ、これを受けて厚生労働省は、12月22日「介護保険制度改革の全体像」を発表し、17年2月8日「介護保険法等の改正法案」を通常国会に提出し、現在国会において論議が行われているところである。

(1) 介護保険制度の見直しに関する意見 (16年7月30日社会保障審議会介護保険部会)

介護保険部会は、見直しの基本的視点として、①制度の持続可能性として給付の効率化・重点化を推進、②明るく活力ある超高齢社会の構築として予防重視型システムへの転換、③社会保障の総合化として各制度間の機能分担の明確化を掲げ、新・予防給付の創設や施設における居住費用や食費の見直しなどの具体的内容を提起している。

「介護保険制度の見直しに関する意見」の概要

| | |
|---|--|
| 【見直しの基本的視点】 | |
| 1. 制度の「持続可能性」 2. 「明るく活力ある超高齢社会」の構築 3. 社会保障の総合化 | |
| 【見直しの具体的内容】(主なポイント) | |
| I. 給付の効率化・重点化 | 1. 総合的な介護予防システムの確立 2. 施設給付の見直し 3. その他のサービスの見直し |
| II. 新たなサービス体系の確立 | 1. 地域密着型サービスの創設 2. 居住系サービスの体系的見直し 3. 医療と介護の関係 4. その他のサービスの見直し |
| III. サービスの質の確保・向上 | 1. ケアマネジメントの体系的見直し 2. 地域包括支援センター(仮称)の整備 3. 情報開示の徹底と事後規制ルール確立 4. 専門性を重視した人材育成と資質の確保 5. 公正・効率的な要介護認定 |
| IV. 負担の在り方の見直し | 1. 1号保険料の在り方 2. 2号保険料・納付金の在り方 3. 財政調整 |
| V. 制度運営の見直し | 1. 保険者機能の強化 2. 事業計画の見直し 3. 基盤整備の在り方 |
| ◎被保険者・受給者の範囲について | |
| 介護保険制度との関わりでは、 ①被保険者と受給者は、表裏の関係(負担と受益は連動するのが基本) ②対象年齢の引き下げは、「老化に伴う介護ニーズ」への対応という制度の基本骨格の見直しにつながる ③財政面では、制度の支え手を拡大することになり、安定性という面ではプラスに作用するが、仮に若年障害者へ適用することになれば、「同世代間支援」の面が強くなる といった点を踏まえ審議を行ったが、積極的な考え方と慎重な考え方に分かれ現時点では「両論併記」とし、今後さらに議論を進めていく。 | |

(2) 被保険者・受給者の範囲の拡大に関する意見

(16年12月10日 社会保障審議会介護保険部会)

介護保険部会は、保険料負担拡大の意見と慎重に対処すべきという意見の両論を併記し、今後の進め方については、範囲拡大を実施する場合には相当な準備期間が必要であり、17、18年度の2年間で社会保障制度全般の見直しを行う中で、その可否を含め国民的な合意形成や制度改革案の検討を進め、結論を得るとした。

厚生労働省は、こうした部会の意見を踏まえ、対象年齢の引き下げと障害者支援費制度の統合については、今回の改正法案に盛り込まないこととした。

(3) 厚生労働省の介護保険制度改革の全体像と介護保険法改正案

国が17、18年度から実施を目指す改革方針として提示した介護保険制度改革の全体像と介護保険法改正案の概要は、次のとおりである。

制度改革には、予防重視型システムへの転換、施設給付の見直し、新しいサービス体系の確立など抜本的に制度を変革する内容が盛り込まれており、国会での法案審議の動向に細心の注意を払うとともに、第3期事業計画策定をはじめ制度移行に伴う市町村(保険者)対応に十分留意しなければならない。

なお、被保険者・受給者の範囲の拡大については、「社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて検討を行い、その結果に基づいて、平成21年度を目途として所要の措置を講ずる。」という規定が法案の附則に設けられている。

介護保険制度改革の概要

I 介護保険制度改革

1. 予防重視型システムへの転換

<平成18年4月施行>

「明るく活力ある超高齢社会」を目指し、市町村を責任主体とし、一貫性・連続性のある「総合的な介護予防システム」を確立する。

- 新予防給付の創設 …………… 現行の「要支援」、「要介護1」のうち、改善可能性の高い人を対象既存サービスの見直しと新たな介護予防サービスの開発(筋力向上、栄養改善、口腔機能向上)
- 地域支援事業の創設 …………… 要支援、要介護になるおそれのある高齢者等を対象とした効果的な介護予防事業を介護保険制度に位置付け

2. 施設給付の見直し

<平成17年10月施行>

介護保険と年金給付の重複の是正、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、介護保険施設に係る給付の在り方を見直す。

- 居住費用・食費の見直し …………… 介護保険施設の居住費用(個室：減価償却費+光熱水費、多床室：光熱水費)や食費を保険給付の対象外とする。
- 低所得者等に対する措置 …………… 高額介護サービス費の見直し、旧措置入所者の経過措置の延長等

3. 新たなサービス体系の確立

<平成18年4月施行>

認知症ケアや地域ケアを推進するため、身近な地域で地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を可能とする体系の確立を目指す。

- 地域密着型サービスの創設 …………… 指定、指導・監督権限を市町村に移譲
生活圏域単位で必要整備量を設定
- 地域包括支援センターの創設 …………… 地域における総合的なマネジメントを担う中核機関
- 居住系サービスの充実 …………… ケア付き居住施設の充実
- 医療と介護の連携の強化

4. サービスの質の向上

<平成18年4月施行>

サービスの質の向上を図るため、情報開示の徹底、事業者規制の見直し等を行う。

- 情報開示の標準化 …………… すべての事業者に義務付け
- 事業者規制の見直し …………… 指定の更新制導入等
- ケアマネジメントの見直し …………… ケアマネジャーの資質向上(更新制導入、研修の義務化等)
独立性・中立性の確保
- 人材育成 …………… 介護職員は将来的に「介護福祉士」を基本

5. 負担の在り方・制度運営の見直し

<平成18年4月施行>

低所得者に配慮した保険料設定を可能とするとともに、市町村の保険者機能の強化等を図る。

- 第1号保険料の見直し …………… 現行の第2段階の細分化、特別徴収の対象年金拡大
- 市町村の保険者機能の強化 …………… 事業所への立入権限の付与
地域密着型サービスにおける指定・指導監督権限の移譲等
- 要介護認定の見直し …………… 認定調査は市町村職員が実施することを原則化
認定申請の代行できる者の範囲を限定
- 介護サービスの適正化・効率化 …………… 介護報酬の改定等

II 介護サービス基盤の在り方の見直し

1. 地域介護・福祉空間整備等交付金の創設

<平成17年4月施行>

高齢者が住み慣れた身近な地域で暮らし続けることができるよう、地域における介護サービス基盤の計画的整備を推進する。

- 市町村整備交付金(市町村対象) …………… 地域密着型サービス拠点、介護予防拠点等の整備に交付
- 施設環境改善交付金(都道府県対象)

(4) 本市における第3期事業計画の策定

本市でも18～20年度における第3期事業計画の策定段階に入っており、16年7月、介護保険運営協議会にワーキングチーム(委員8名)を設け検討に着手している。

計画の策定は、第2期計画と同様、前期計画の実施状況等を検証し、次期計画の政策目標と具体的な取組方向について検討を進め、市民フォーラムでの意見を反映させながら、18年3月に「長寿安心プラン2006」としてとりまとめる方針としている。

計画策定の焦点は国の制度改革への対応であり、次なる高齢社会成長期における社会保障政策の変革にいかに関与するかが問われている。

10 むすび — 監査に添える意見

- (1) 介護保険制度施行から5年、それまでになかったまったく新しい事業の展開に「走りながら考える」という手法で、要介護認定やサービスの利用と給付、それに対応するサービス基盤の整備、事業計画策定から保険料や財政負担等々、市民、事業者、地方、国がそれぞれ責務を分担して進めてきた結果、今日、介護保険制度の利用は飛躍的拡大を遂げ、老後を支える基礎的な社会システムとして人々の間に広く認識されてきたことを強く実感する。本市の事業運営も、未開拓の社会保障行政の最前線にあって計画と実行の両面で多大な労苦があったと推察するが、想定以上に事業が円滑かつ広範に執行されていることを高く評価するものである。
- (2) 行政監査を通じて、本市施策の現状を分析してきたが、人的サービスである実に多岐多様な介護サービスを将来に向けて効果的に提供していくか、厳しい財政見通しの中で介護制度全体をしっかりと持続・安定化させていくかの意義の重要性を改めて痛感する。今後20年確実に進行する高齢化を思う時、現状に止まることは許されず、介護は人々の生涯設計に関わる安心、信頼制度そのものであり、市及び介護保険運営協議会、市議会において「基本的な社会保障政策としていかにあるべきか」について真摯な議論が尽くされ、介護保険制度の変革に全力を注がれんことを念願して、幾つかの対応課題を提起したい。
- (3) 保険サービスは、従来の「介護給付」という単一サービス態様から、軽度の人の状態改善・悪化防止に向ける新しい「予防給付」という態様(要支援、要介護1の軽度者の7～8割が新予防給付に移るとされる。)が導入され、予防重視型システムへの転換が提起されている。給付の効率化・重点化から避けて通れない施策の選択肢とされているが、なじみの薄いこの介護予防についてお年寄りの不安を払拭して適切な予防サービスに誘導し、自立改善効果を高めていくかが、その介護予防拠点の整備とあわせて当面急務の課題といえる。
また、信頼される公平公正な要介護等認定のため、代行申請の限定や認定調査の原則市町村実施の方針が打ち出されており、本市の認定体制の確立と増大する事務量への的確な対応が望まれる。
- (4) 新しいサービス体系として、身近な地域でサービスを受けながら生活を継続するという地域ケア体制の整備と対応が遅れている認知症ケアの推進が掲げられている。地域における総合的なマネジメントを担うべき地域包括支援センターの効果的な配置を進めるとともに、地域資源を活用した地域密着型のサービス拠点を計画的に創出し、小規模多機能型や夜間対応型などきめ細かで切れ目のないサービス運営(保険者としての指定、指導監督を含む。)に努め、認知症高齢者への適切な心のケアに取り組まれない。
このことは国の指標を超える高い水準にある介護施設と事業希望が続くグループホームのあり方にも直接影響し、第3期計画において高齢者や地域の実状に即した整備目標を再検証する一方、低い水準にある個室・ユニット型の施設居住環境の普及改善に努めることが求められる。
- (5) 介護は人が人に提供するサービスであり、それを支える人材がサービスの質を左右するといわれる。とくに介護計画を作成するケアマネジャーが重要な鍵を握っており、施設等からの独立性・中立性の確保とともに資質向上に支援し、また利用者や医師、ヘルパーも参加するサービス担当者会議によりお年寄り一人ひとりに適したケアが行われるよう望まれる。
施設・事業者に対しても、介護職員の資質向上を図る専門研修に努め、介護福祉士などの人材確保や待遇の向上、厳正な事業の運営、そして何よりも人権を尊重したサービス体制の確立に万全を期されるよう要望する。

(6) 保険給付費のめざましい膨張は、介護保険財政全体に実に多大な影響を及ぼしつつあるというのが現状である。これから本格化する超高齢社会に対処するには、介護保険制度を社会変化に応じ将来にわたって営々と持続させていくことに最も基本的な目標がある。その意味で、予防重視型システムへの転換や新たなサービス体系の導入、施設給付の見直しなど、つらく厳しくとも節度ある給付の抑制が不可欠な課題であり、効率化のための制度改革を不断に各面にわたり取り組まれるよう要請する。身近には無駄や不適切なサービスがないかを点検し、事業者への適正指導に努め、他都市で一定の効果をあげている利用者への介護給付費の通知やケアプランの第三者評価も検討するなど、給付適正化への取組を強化する必要がある。

(7) 財源面では、保険料負担は介護給付に連動することに市民の理解を得ることが肝要であり、その上で市民が負担できる適正な保険料水準の保持に最善を尽くし、並行して低所得者層の軽減策にも配慮し、未収額が増嵩している保険料の収納対策強化にも取り組まれない。

今回の制度改革で施設の居住費と食費を負担するとされる利用料と低所得者に対する補足的給付の動向に十分留意し、利用・給付への影響を見定める必要がある。

国庫支出金は、給付費の25%支弁という制度設計の原点に立つ交付を求め、別枠で財源調整を図る調整交付金制度の改善を市長会等を通じて国に強く要望されたい。

(8) 今回の制度改革で焦点とされていた被保険者の現行40歳以上から20歳までの範囲拡大については、国の審議会が高齢社会にあって子の世代だけでなく孫の世代まで支え手とすることは避けられないとする意見と、負担の拡大という課題は慎重であるべきとする意見が交錯し、結果として平成21年度を目標に議論を尽くすとして見送られたが、社会保障制度全般について国民的な合意が形成されるよう最大限の注意と関心を集めていきたい。

長期的視点から、年金・医療・介護の社会保障に対応するべき税源確保が、国・地方に共通する基本的命題であることも忘れてはならない。

(9) 住み慣れた地域で不安のない生活を送りたいというのはすべての人の願いである。今後街中で一人暮らしや認知症のお年寄りが急速に増加すると予測され、身体的、精神的、経済的に問題を抱え悩む人たちを支えていくためには、介護保険制度などの公的支援だけでなく、地域社会全体で温かく高齢者を見守る支援体制が重要であるといわれる。

幸い本市には優れた福祉土壌があり、濃密な地域自治活動がある。こうした人間的な資源をネットワークとして、保健、医療、福祉と住民ボランティアが相互に連携し、社会が連帯して老後を支えるまちづくりを構築していかれることを心より希望する。

| | | | |
|-------------------|------|------------------|-----------|
| 平成17年(2005年)3月11日 | 印刷 | 発行人 | 金 沢 市 |
| 平成17年(2005年)3月11日 | 発行 | 発行所 | 金 沢 市 役 所 |
| | | 印刷者 | 前 川 稔 |
| | | 印刷所 | (株) 共 栄 |
| 定価 | 100円 | 石川県金沢市玉鉾4丁目166番地 | |
| | | 石川県金沢市玉鉾4丁目166番地 | |