

介護保険事業の経過と課題

自治労岩手県本部政治連盟

北上市議会議員 佐藤ケイ子

1. はじめに

介護保険の理念はどこへ ～見直しのたびに改悪～

2000年(平成12年)にスタートした介護保険制度は、3年毎の見直しが行われながら、現在は第3期事業(平成18年度～20年度)を推進している。

2006(平18)年度からは国の大きな見直しが行われ、「新予防給付」、認知症対策の「地域密着型サービス」「地域包括支援事業」が行われ、自立支援と給付抑制をめざしてきた。

しかし現実には、介護ベッドや車椅子の貸しはがし、訪問介護の制限、施設での食費居住費の負担など厳しい状況が続いている。また、予防事業では対象者把握と参加意欲を引き出すことの難しさ、筋トレ器具の利用者が少ないなど問題が山積している。結果的に見直しのたびに、介護保険料の増額とサービス抑制が行われてきたことになる。

そもそも介護保険がスタートする時は、「地域の介護サービスの量と質は地域で決める、保険料も地域で決める」と「地方分権の試金石」と言われていた。しかし、国が質と量を決め、その枠を超えるサービスはほとんどできない仕組みになっており、市町村は、介護の現場をみるより国の方に目が向いている状況ではないかと疑問に思う。

今年度は、介護保健事業の見直しの年にあたっており、現在各自治体で作業を進めているところである。今度の事業計画は、地域のニーズに応え、介護される人や家族が快適になるよう、制度のすき間を埋める柔軟な発想をお願いしたいものだと思うばかりであり、この機会に課題を見つめ直したいと思う。

2. 経過と現状について

①被保険者と給付等の推移

	第1号被保険者数		要介護(要支援)認定者		サービス受給者数
	全 国 (単位:万人)	北上市 (単位:人)	全 国 (単位:万人)	北上市 (単位:人)	全 国 (単位:万人)
2000(平12)年度	2,242	16,852	256	1,788	184
2001(平13)年度	2,317	17,405	298	2,236	218
2002(平14)年度	2,393	17,947	345	2,277	254
2003(平15)年度	2,449	18,391	384	2,768	287
2004(平16)年度	2,511	18,750	409	2,949	317
2005(平17)年度	2,588	19,109	432	3,201	337
2006(平18)年度	2,676	19,536	440	3,182	354

※毎年被保険者数は増加しているが、18年度の制度改革を期に要介護認定が抑制されている傾向にある。

②保険料の推移（月額）

見直しのたびに増額される保険料（単位：円）

	全 国	北上市
1 期（12 年度から）	2,911	2,800
2 期（15 年度から）	3,293	2,950
3 期（18 年度から）	4,090	3,889

所得段階による保険料

($3,889 \times 12 \text{ 月} = 46,668 \text{ 円} \Rightarrow 46,700 \text{ 円} \div 12 \text{ 月} = 3,891 \text{ 円 } 66$)

所得段階	対 象 者	保険料の調整率	保険料	
			年額	月 額
第1段階	生活保護受給者の方または老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市県民税非課税の方	×0.5	23,400 円	1,950 円
第2段階	世帯全員が市県民税非課税の方で、前年の合計所得金額と課税年金収入の合計が 80 万円以下の方	×0.5	23,400 円	
第3段階	世帯全員が市県民税非課税の方で、第2段階に該当しない方	×0.75	35,000 円	2,916 円 66
第4段階	世帯の誰かに市県民税が課税されていて、本人は市県民税が非課税の方	基準額	46,700 円	3,891 円 66
第5段階	本人に市県民税が課税されていて、前年の合計所得金額が 200 万円未満の方	×1.25	58,400 円	4,866 円 66
第6段階	本人に市県民税が課税されていて、前年の合計所得金額が 200 万円以上の方	×1.5	70,100 円	5,841 円 66

③待機者数の推移

施設入所希望者は、複数の施設に申し込んでおり、実数が把握できない状況であったが、真のニーズを把握すべきとの声を受け、実数を把握することとなった。

北上市の施設待機者数

	希望者	内要介護 3 以上
17年9月末	?	90 人
18年3月末	225 人	103 人
19年3月末	217 人	?
20年3月末	185 人	96 人

※議会の質問のタイミングによって不定期の数字となっている。

ところが市の把握とは別に、施設の入所希望者数はもっと多く違いが大きい。

(市内の特養ホームは、5 施設あるがその内 1 箇所状況は下記のとおりである。)

北上市内の特養ホームの待機状況（20 年 3 月末）

待機数と介護度（K施設）

介護度	1	2	3	4	5	計
人数	45	24	40	52	40	201
(%)	22.4	11.9	19.9	25.9	19.9	100.0

入所申込から待機期間（K施設）

介護度	6ヶ月未満	6ヶ月～1年未満	1年～2年未満	2年以上	計
人数	26	17	24	134	201
(%)	12.9	8.5	11.9	66.7	100.0

入所希望者の家族・介護者の事情（K施設）

事 情	人数	(%)
身寄りがいない	14	7.0
家族が遠方・入院中	5	2.5
介護者が病気・障害	6	3.0
介護者が高齢	29	14.4
複数の介護・育児	27	13.4
就労のため介護不十分	84	41.8
その他	36	14.9
計	201	100.0

④サービス抑制

政府は予算ベースでの介護給付費の拡大を問題にしているが、平 18 年度(2006)の改正により、18 年度当初予算 6 兆 5000 億円に対し、実績は 5 兆 9000 億円で 6000 億円も抑制されている。高齢者人口が増加する中での給付費減少は異常な事態である。

	給 付 実 績	
	全 国	北上市
	(単位:億円)	(単位:億円)
2000(平 12)年度	32,427	26.97
2001(平 13)年度	41,143	32.15
2002(平 14)年度	46,576	35.96
2003(平 15)年度	50,990	38.68
2004(平 16)年度	55,594	41.46
2005(平 17)年度	57,943	42.22
2006(平 18)年度	58,743	42.10

※給付の伸びが 18 年度で鈍化した。サービス抑制と思量される。

北上市の給付状況

	サービス 受給者	要介護認定者の内 サービス利用率	サービス給付費		
			計 画	実 績	計画と実績の比較
18 年度	2,569 人	80.7%	45 億 6700 万円	42 億 1000 万円	3 億 5700 万円少ない
19 年度	2,737 人	81.1%	47 億 5200 万円	45 億 3000 万円	2 億 2200 万円少ない

※給付額は増加してきたものの、18 年度からは計画より実績が低く、サービス給付が抑制された傾向にある。18 年度～予防事業が行われているが、その成果を評価する時期ではない。

⑤介護職場の状況

国の「介護基盤人材確保助成事業」が 06 年度 63 億円から、08 年度は 26 億円と大幅削減された。結果的に、低賃金・長時間労働で労働基準法がなおざりにされており、労働環境は限界にきている。福祉施設はマンパワーが集まらなければ、制度が根底から崩れてしまうおそれがある。コムスの不正事件に現れたように、営利化・市場主義化が介護をゆがめている現実があり、職員配置基準の充実が必要である。

現在の基準（利用者 3 人に対し職員 1 人）では十分なケアは難しく、現場では補充をしているところもある。

常勤・非常勤別介護職員数の推移（全国）

		平成 12 年		平成 17 年	
		介護職員数	割合	介護職員数	割合
合 計	常 勤	357,283	65.1%	656,874	58.4%
	非常勤	191,641	34.9%	467,817	41.6%
	総 計	548,924	100.0%	1,124,691	100.0%

資料：厚生労働省、「介護サービス施設・事業所調査」（抜粋）

※12 年と 17 年を比較すると、非常勤が 6.7 ポイント増加している。

産業界の中での介護職員の賃金実態（抜粋）（単位：万円、年間）

調査産業計 401.6			
電気・ガス・熱供給・水道業	711.6	医療・福祉	393.5
金融・保険業	599.8	特別養護老人ホーム	314.2
不動産業	480.9	グループホーム	274.8
製造業	456.8		
建設業	433.7		
卸・小売業	323.3		

※介護職場の低賃金がわかる。

介護職員の離職率状況（全国）

	離職率			離職者のうち勤続1年未満		
	全体	正社員	非正社員	全体	正社員	非正社員
全産業平均	16.2%	13.1%	26.3%	37.0%	29.0%	50.6%
介護職員	20.3%	21.7%	27.3%	42.5%	35.7%	55.9%
ホームヘルパー		19.6%	14.0%		36.8%	37.0%

資料：厚生労働省、介護労働安定センター（平成18年）

※低賃金と重労働のため、離職率が高い。

⑥施設入居者の負担

施設費用負担の状況

対象		利用者負担段階	人数	割合	利用負担金額(円)
生活保護受給者		第1段階	5	9.1%	0
老齢福祉年金受給者					～20,000
世帯全員が市町村民税非課税者	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	第2段階	28	50.9%	～60,000
	上記第2段階以外の方(課税年金収入が80万円超266万円未満の方など)	第3段階	5	9.1%	～70,000
上記以外の方(基準費用額)		第4段階	17	30.9%	～120,000
計			55	100.0%	

※この施設は、2～4名の居室が主体であるため、個室・ユニット型に比べ利用料が安い。しかし、食費・居住費の自己負担化により、利用料負担が困難なケースが生じ、家族との相談を重ねたり、世帯分離をするケースがあった。

⑦事業所の問題 ～介護事業、軒並み経営悪化～

6月5日厚生労働省は、介護サービス事業所の2007（平19）年9月の経営実態調査の結果（仮集計）を発表した。04年の前回調査時に10.2%だった特別養護老人ホームの利益率が4.4%と半分以下に下がり、介護老人保健施設は10.6%から4.3%に、グループホームは8.7%から7.7%といずれも16年に比べ黒字幅が減少し、経営が悪化した。

調査は報酬改定の基礎資料を得るのが目的で、4800事業所の平均値。地域別では東京23区や大都市部で、高い人件費のため経営悪化が著しい。施設サービスでも小規模の事業所ほど赤字という傾向となっている。

特養ホームの経営状況(定員 55 人+ショートステイ 10 床)

	制度の動き	事業費 収入(A) 千円	推移 (%)	人件費 (B) 千円	推移 (%)	食材料 費 千円	推移 (%)	人件費 比率 (B/A) (%)	法人の取り組み
2000 年度 (H12)	介護保険制度 開始	250,211	100.0	162,711	100.0	16,986	100.0	65.03%	民間施設給与改善費、特殊業務手当、寒冷地手当を3ヵ年計画で削減
2001 年度 (H13)		248,306	99.2%	160,051	98.4%	15,879	93.5%	64.46%	
2002 年度 (H14)		249,304	99.6%	167,452	102.9%	16,776	98.8%	67.17%	賞与(年)4.95 月、福祉職給与 表を導入
2003 年度 (H15)	介護報酬改定 (△4.2%)	246,044	98.3%	168,457	103.5%	17,616	103.7%	68.47%	賞与(年)4.7 月
2004 年度 (H16)		245,122	98.0%	170,758	104.9%	15,526	91.4%	69.66%	賞与(年)4.5 月
2005 年度 (H17)	10 月食費・居住 費自己負担化、 介護報酬改定 (△2%)	243,420	97.3%	171,265	105.3%	13,458	79.2%	70.36%	
2006 年度 (H18)	介護報酬改定 (△2%)	240,318	96.0%	169,028	103.9%	12,793	75.3%	70.34%	賞与(年)4.0 月
2007 年度 (H19)	常勤医師配置 加算	245,303	98.0%	169,661	104.3%	12,768	75.2%	69.16%	給与、平均△ 0.3%
		施設利用率の確保(98%以上を目標)		・給与表、諸手当の見直し ・非常勤職員の身分安定化 ・介護看護職員の増員(重 度化対応) ・準職員の昇給制度で正職員化		(平 17 年 10 月)経 管栄養特別食加 算廃止、栄養ケア マネジメント始める、 食材購入の見直し (見積合わせ)で 食材や量の検討		人件費比率(全国平均) (51~80 名程度) 平 14 年度 57.3% 平 15 年度 59.2% 平 16 年度 59.4% 平 17 年度 60.0% 平 18 年度 60.8%	

※K施設は、特養施設として経験も長い。労組も結成しており人件費や待遇面においても安定している施設である。人件費も努力しており、全国平均を上回っているが、経営が厳しいということである。

4. 今後に向けて

①実態把握から

北上市では、前回の計画見直しの際にアンケート調査を行った。対象は高齢者や利用者を中心に約 5600 人、ケアマネは 63 人、事業者は 28 ヶ所からの調査だった。

今回は、介護者である家族や介護の職場で働く人などに拡大し、実態と要望を的確に把握するべきという声に、現場の実態を把握する旨の答弁があった。

②現場からの要望と提言 (K施設)

1) 要支援・要介護度のみを基準としてサービスを提供するのではなく、高齢者のおかれている諸々の環境要件(家族・経済・生活環境)を含めた基準が必要。

2) サービス利用料の自己負担は、利用者本人の所得に応じた「応能負担」を基本とすること。

※現行の「応益負担」制度では、低所得者で年金で暮らす高齢者は、必要とするサービスを抑制せざるを得ない状況である。

- 3) 重度要介護者の最後の寄りどころとも言える介護保健施設の「居住費・食費の自己負担化」は、低所得者の入所抑制となっている。居住費・食費とも本人の所得に応じた「応能負担」とすること。
 ※例えば、一部減額されても負担に耐え切れない。「個室・ユニット」施設は、低所得者は実質的に排除される。
- 4) 福祉・介護・看護従事者の労働条件、処遇の改善と拡充を
 ア) 職員配置基準における「常勤換算方式」は見直し、サービスの質を保證する人員配置基準とすること
 イ) 介護保健施設の介護・看護職員配置を現行の「3対1」から「2対1」とすること。
 ウ) 福祉・介護を支える社会的役割にふさわしい処遇を求める。(国家公務員の福祉職給与表を基準に)

③第4期計画の方向性

※第3期：平18～20年度（2006～2008）・第4期：平21～23年度（2009～2011）・第5期：平24～26年度（2012～2014）

ア) 厚労省の基本的な考え方

- ・第4期計画は、第3期計画において設定した平成26年度に至る中間段階としての位置づけであり、大幅な変更はないもようである。ただし、療養病床から老健施設等への転換分等を想定することとし、介護予防事業等の効果による認定者数の見込みについて見直しを行うとしている。
- ・変更しない参酌標準（例）
 要介護認定者数に対する施設・居住系サービス利用者の割合は37%以下
 施設入所者全体に対する要介護度4・5の割合は、70%以上
 介護施設の個室・ユニット化50%以上、特養の個室・ユニット化70%以上
- ・改正する内容
 療養病床から老健施設等への転換等によるサービス量を見直す
 介護予防事業等の効果による認定者数の規定を見直す（全国一律の効果割合から地域で効果を勘案する）

イ) 財務省の考え方

- ・財務省は5月13日の財政制度等審議会で、介護保険の給付抑制にむけ、軽度要介護者の自己負担を2割に引き上げるなどの試算を発表し、社会保障費を2200億円抑制する姿勢を示した。政府は07年度からの5年間で社会保障費の自然増を1.1兆円抑制する方針で08年度までの2年間は約2200億円ずつ削減した。09年度もこのペースを守るかどうか焦点になっている。

しかし、後期高齢者医療制度への批判をあびている厚労省は消極的で、与党も解散総選挙にむけて踏み込めないようである。

軽度の利用者に対する介護保険適用見直し(財務省の試算)

	介護給付費全体の軽減額	うち国庫負担の軽減額	うち地方負担の軽減額	一人当たり保険料軽減額
介護保険制度の対象外とした場合	2兆900億円	6100億円	5800億円	15,000円
生活援助のみの人を対象外とした場合	1100億円	300億円	300億円	800円
自己負担割合を1割から2割に引き上げた場合	2300億円	700億円	650億円	1,700円

財務省の試算、軽減額は年間分、軽度は「要介護2」以下

④市町村は柔軟な発想を

どんな制度でも国が中央で決めている限り、地域の実態とズレることが多い。制度のすき間を埋めるのは市町村であり、社会福祉協議会であろう。会派で厚労省の会議を傍聴したが、各地で地域のニーズを掘り起こして、実態に即した活動を展開していた。

北上市は、少ない職員で日々の業務をこなし、多忙に追われ目先の給付をいかに抑制するかということと、国の制度だからしょうがないと、発想力を展開する事ができないのではないだろうか。地域の介護の実態を自分の事として感じ、国の制度のすき間を埋めていく実践が国の制度の改善につながっていく。

北上市は緩和ケアや子ども療育センターなど、他市にはないことを先駆けて実践してきた歴史があることを認識し、福祉充実のための高い理想をもって、地域で安心して暮らしていただける環境づくりにむけ共に知恵を出し合いたい。

5. おわりに

～自治体は生命尊重の理念を～

今年は後期高齢者医療制度がはじまり、マスコミでも連日取り上げられたが、旧沢内村の故深沢晟雄村長が生きていたら何と言っただろうか。

豪雪と貧困の中で「生命尊重」を旗印にして「乳児死亡率ゼロ」を5年で達成し、国に先駆けて「老人医療費の無料化」を推進。「国がやらないのなら私がやる。国は必ずあとからついてくる」と有名な言葉を残しているそうだ。更には「生命健康に関する限り、国家ないし自治体は格差なく平等に、全住民に対し責任を持つべきであり、それは思想以前であり、憲法以前であり、まして政策以前の当然の責務である。」とも話していたということである。

その後、国は沢内村に追随したものの、やがては一部本人負担に切り替えて、その後も自己負担を増加させている。それでも、旧沢内村は合併するまで村立病院が老人の無料診療を続けた。国が止めても継続させたのは、紛れもなく村民の力だったということだ。

深沢晟雄氏が死亡してから40年以上たつということだが、今の政治に生命尊重の理念や地方自治の本旨である「住民福祉の向上」の理念が、本当に活かされているのだろうか、と問われる現実ばかりである。

財政優先、コスト削減のためには痛みを感じてもらおう、と優しさの欠ける国の政策が目につく中で、地域で安心して生き、働き続けられるためには、誰でも受けられる医療や福祉や教育の施策が必要なことは言うまでもない。目先のコスト論に流されがちなるが、だからこそ理想を高く掲げ、いのちと暮らしとふるさとを大事にする政策を進めてほしいと自治体や政府に求めていきたいと思うものである。