

# 住民本位の計画づくりを 国の制度の抜本的改善が必要

「第5期介護保険事業計画」に関する自治体アンケートのまとめ

2012年1月20日

北海道社会保障推進協議会

介護保険は「介護の社会化」を謳い文句に2000年に創設され11年たちますが、「特別養護老人ホームの待機者が多い」「在宅で生活する上での必要な事業がない、使えない」「利用料や保険料が高い」「職員の確保ができない。職員の待遇がひどい」などの問題点が山積しています。

北海道社会保障推進協議会では、「第5期介護保険事業計画」（2012年4月～2015年3月）を住民の要求や実態を反映した計画づくりを進めるため、道内の保険者（市町村・広域連合）の計画作成状況について2011年10月アンケートを行いました。12月末までに回答があった保険者の特徴をまとめました。

## 【調査内容】

アンケートでは、①計画策定方法、②実態調査の状況、③新設された介護予防・日常生活支援総合事業などの実施、④日常生活圏域、⑤介護保険料、⑥自治体の独自減免、⑦介護保健施設の状況と計画、⑧住民への周知方法などをお聞きしました。

【回答市町村・広域連合】 94（市町村92・広域連合2） 市町村比51.4%（92/179）

## 【調査のまとめ】

アンケートの集計から、①住民の要求や実態を踏まえた住民参加の計画づくりでは、市町村によって大きな差があること、②計画内容でも、市町村によって事業の偏りがあります。少なくない市町村で、特別養護老人ホームなどの待機者を解消できる計画ではないなど、今後一人暮らしや高齢者世帯が増える中で高齢者が住み続けられる計画にはなっていない。一方で、地域支援事業など国の補助を越えて高齢者支援策を進めている市町村もあること、③厚生労働省のめざす、自助・共助を中心とした「地域包括ケア」については、現場でも日常生活圏域が1ヵ所の市町村が多く、医療や介護の体制の厳しさもあり、困難であること、④介護保険料が8割近くの市町村で値上げになり、国が支払い限度と考えていた月額5000円を越えるところが生じるのは制度上に問題があること、などが明らかになりました。

もともと、介護保険制度は、事業内容が充実すると保険料が値上げされる仕組みです。そのため、事業の拡充に消極的な意見も生じますが、高齢者が住み続けられるためには、要望や実態を踏まえた計画で、保険料や利用料も支払い可能でなければいけません。

根本的には国や道が抜本的に責任を持つことが必要ですが、市町村として、介護給付費準備基金の繰り入れや自治体の独自の減免制度を行っているところもあります。また、介護保険にはいろいろな法的な制約もあるため、独自に高齢者を支援する政策をすすめているところもあります。こうした自治体の取り組みも広げ、一般会計の繰り入れなども含め支払い可能な保険料にする努力が必要です。

**このままでは、多くの住民が、介護保険料の通知書が届いて、あるいは天引きされ減額された年金を受け取った時、始めて知り驚くことになりかねません。**まだ、計画は確定していません。パブリックコメントへ応募や住民説明会なども開き、住民の声を計画に反映させるとりくみが求められます。また、今後、住民本位の計画づくりに改善していくことも必要です。

国や道に対しては、住民、自治体の要望が反映されるように、保険料や利用料の軽減のため、公的負担を抜本的に増やすと共に、地域格差なく、必要な支援が受けられるように、施設整備の拡充、自治体への支援、職員の待遇改善や養成の施策を充実させる必要があります。

## 【調査の特徴】

### 住民の実態、要望を反映した計画づくりを

### 【計画策定方法・住民への周知方法】

計画策定のために、各市町村が組織（以下「策定委員会等」）を作り進めています。名称は介護保険の策定、運営に絞っているところや高齢者保健福祉計画と共同しているところ、保健医療福祉総合、地域総合ケア推進、健康生活支援のための委員会で検討しているところもありました。

（以下の件数や比率は市町村の数字です。広域連合分は除いています）

#### ○策定委員会等

策定委員会等の開催状況は、早いところは 2010 年 11 月から検討を開始しているところがある一方で、2012 年 1 月に開始するところもあります。会議回数は多いところで 10 回を予定しているところもありました。

策定委員会等に、住民から委員を公募している市町村は 45.9% (45) です。住民からの数は 1 名から 8 名です。会議を公開している市町村は 48.9% (45) で、会議資料の公開は 47.8% (44) でした。

計画策定会議	あり	なし
委員の住民公募	45 (48.9%)	44 (47.8%)
会議の公開	45 (48.9%)	42 (45.7%)
会議資料の公開	44 (47.8%)	41 (44.6%)

#### ○パブリックコメント

策定のためにパブリックコメントの実施については 41.3% (38) が予定し、早いところでは 11 月からすでに行っていますが、多くが 2012 年 1 月以降です。すでに実施しているところでも保険料など示していないところもあります。

	実施（予定含む）	実施しない
パブリックコメント	38 (41.3%)	49 (53.3%)

#### ○計画の周知方法

作成した計画の住民への周知方法は、広報が 54.3% (51)、ホームページが 20.7% (19) で、住民や老人クラブなど説明会は 21.7% (20) でした。

	広報	ホームページ	説明会
計画の周知方法	51	19	21

#### ○高齢者実態調査

計画策定に当って、実態調査は 71.7% (66) が終了し、調査中は 10.8% (10) でした。高齢者全件調査しているところが 19.6% (18) で、調査内容は国が示した調査内容も含め独自に行ったところは 53.2% (48) でした。

	全件調査	抽出調査
高齢者実態調査	18 (19.6%)	55 (59.8%)

### 解消されない特養待機者

### 【施設計画】

特別養護老人ホームなどの介護保健施設の待機者は 1 万 7 千人を越えています（待機者の内訳は在宅が一番多く、老人保健施設、病院の順でした）。しかし、第 5 期で増床

待機者	総数	在宅	老健	病院	その他
市町村のみ	17,063	5,596	3,956	3,053	677
広域連合含む	17,550	5,761	4,108	3,133	732

（老人保健施設なども含む）を計画している市町村は 25 で、その合計は 1300 余りで、待機者は解消されません。

## 新設される事業の実施は少数

## 【事業の内容、日常生活圏域】

第5期計画では新設される「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）」や「24時間・定期巡回サービス」「複合サービス」は、実施を予定しているところは少数でした。

	実施予定	実施しない	検討中
総合事業	7	29	55
24時間サービス	5	58	25
複合サービス	4	56	29

### ○介護予防・日常生活支援総合事業

「総合事業」は「検討中」が59.6%(55)、「実施しない」が31.5%(29)です。これは事業の詳細が明確になっていないことに加えて、対象者の給付内容が縮小される（改悪される）ことも要因と思われます。

また、この事業は、地域支援事業費（介護給付費の3%分まで国から補助）で行われるため、すでに地域支援事業費が介護給付費3%を超えているところでは、市町村の予算が事実上増えることになることも要因だと思われま

地域支援事業費	3%以上	3%未満	備考
2010年度介護給付費割合	40(43.5%)	49(53.3%)	最高15.9%

思われます。2010年度の地域支援事業費が3%以上のところは43.5%(40)ありました。

### \*多くの市町村が進める高齢者施策

一方、多くの市町村が、地域支援事業や市町村の単独の施策で、生活支援事業を行っています。配食をはじめ入浴、理容、外出支援、除雪などの施策、緊急通報システムや見守り、紙おむつなどの介護用品や介護家族手当の支給、生きがい事業など多様です。

### ○24時間・定期巡回サービス、複合サービス

「24時間・定期巡回サービス」「複合サービス」は実施しないところがいずれも6割を越えています。これまでも夜間対応型訪問介護や小規模多機能型居宅などが、体制確保の問題や保険料増、利用者負担増になるなどから事業展開が少なかったことから、これらの事業も実施するための体制や事業所の難しいことや実際重度の方の在宅での生活を安全に支援できるのかという不安も要因の一つと思われます。

### ○「歩いて30分の地域包括ケアは困難」 7割以上の市町村が一つの日常生活圏域

また、厚生労働省は、地域包括ケアを「できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続性を支援すること」とし「医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できる地域での体制」で、日常生活圏域を「おおむね30分以内に必要なサービスが提供される圏域として、具体的な中学校区を基本とする（人口1万人程度）」としています。

	1カ所	2カ所以上
現日常生活圏域	68(73.9%)	23(25.0%)

しかし、市町村の中学校区は1~99カ所ですが、現時点での日常生活圏域では1~10カ所で、第5期で増やすところも1カ所でした。1カ所の自治体は73.9%(68)です。広域の北海道の自治体を考えると行き届いた事業は難しい状況です。

## 7割以上市町村で値上げされる介護保険料

## 【介護保険料・利用料】

第5期の介護保険料は第4期より「上がる」と答えたところは71.7%(66)でした。多くの市町村が介護給付費準備基金の繰り入れを予定しています(2012年度の特例)。保険料基準額の公表時期を12月から2012年4月頃としています。すでに、旭川市(月額5660円)、小樽市(月額5400円)などが公表され、政府も、支払い限度としていた5000円を上回る市町村もあります。

介護保険料	下がる	上がる	据え置き
前期と比較	3 (3.3%)	66 (71.7%)	7 (7.6%)

### ○市町村の保険料、利用料減免

一方で低所得者の保険料を軽減するため、保険料区分の課税層の区分を増やす市町村や独自に減免制度を設けている市町村【34.8%(32)】もあります。利用料の独自減免を行っている市町村【32.6%(30)】もあります。

独自減免制度	あり	なし
保険料	32 (34.8%)	59 (64.1%)
利用料	30 (32.6%)	60 (65.2%)