

「介護保険・高齢者等福祉政策」に関する自治体アンケートのまとめ

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年に創設されましたが、施設が足りない、利用料が高いなどの理由で「利用したくても利用できない」「保険料が高すぎる」「職員の確保ができない。職員の待遇がひどい」など、改善を求める声が寄せられています。訪問介護の時間短縮で、利用者、介護職員、事業者にも深刻な影響がでています。また、高齢者をはじめとして孤立死なども社会問題になっています。

北海道社会保障推進協議会では、高齢者をめぐる実態や住民の要求を把握し、介護制度や福祉政策の改善させる、道内の保険者（市町村・広域連合）の「介護保険・高齢者等政策の」に関するアンケートを行いました。回答があった82の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介護保険料、②利用料の減免、③介護保険法や介護報酬改定の影響調査、④介護予防・日常生活支援総合事業と地域包括ケアシステム、⑤特別養護老人ホームなどの施設、⑥高齢者福祉政策、⑦孤立死と予防などについてお聞きしました。

【実施期間】 2012年10月～11月

【回答市町村・広域連合】

保険者 82（18市・57町・4村・3広域連合） / 保険者 156（34市・109町・9村・4広域連合）

回答率 52.6%（市-52.9% 町-52.3% 村-44.4% 広域連合-75%）

【調査のまとめ】

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施策が必要です。前述の通り、介護保険制度は問題が山積していますが、構造上、制度の利用が増えたりや充実させると、保険料が値上げされる仕組みです。この解決には、国が公的を負担を増やし抜本的に制度を改善させることが必要ですが、こうした中で、市町村が、保険料・利用料の軽減をはじめ、住民の立場で努力していることが明らかになりました。

◆介護保険料の基準額は、多くの保険者が、軽減のために努力しています。しかし、ほとんど前期より値上がりし、国が限度とした「5000円（月額）」を上回る保険者もありました。「一般会計からの繰り入れ」をしている保険者もありました。「国からペナルティ」はありません。

◆利用料の減免でも1/3の保険者が行っています。

◆訪問介護・生活援助の短縮など介護報酬改定の影響について独自に調査した保険者もあり、利用者、事業者、労働者への深刻な影響が明らかになりました。

◆無資格者の導入や人員や設備などの基準がなく、安がりの事業が懸念されている「介護予防・日常生活支援事業」はほとんど行われていませんが検討している保険者もありました。また、新設された「24時間対応巡回サービス」「複合サービス」は体制確保や高い利用料などから、都市部の一部で行われ、「地域包括システム」についても、広域・寒冷地域で、多くの保険者が医療・介護職員の確保も困難のため、「難しい」と回答する保険者も答える少なくありませんでした。

◆特別養護老人ホームなどの待機者は引き続き多く、増床計画も部分的でした。

◆介護保険以外の、高齢者等の福祉政策は、多くの保険者で行われています。孤立死は、都市部だけでなく町村でも発生し、多くの保険者で、センターやネットワークを作り、高齢者、独居、要援護者の実態把握、見守りや安否確認、緊急通報装置などを行っています。

1. 介護保険料について

① 保険料について

第5期の保険料の基準額は、最高が6100円（年間73200円）で、最少が2800円（年間33600円）でした。国は「5000円を限度」としてきましたが、それを上回る保険者が15もありました。

	基準額
最高額	6100円
最少額	2800円

第4期との比較では、「増加」が72、「変わりなし」が9、「減少」が1でした。「増加」額では、1250円（年間7200円）が最高でした。一方、「減少」した保険者では、4655円から655円減り、4000円になったところもあります。

第4期比較		最大値
増加	72	1250円（33.8%増）
不変	9	
減少	1	655円（16.7%減）

② 保険料軽減のための工夫

第5期の保険料に当たっては、多くの保険者で保険給付費が増える見通しのため、保険料増を抑える工夫もしています。

工夫した保険者は71(86.6%)です。保険者の回答は、「介護給付費準備基金の取り崩し」が60、「財政安定化基金の活用」が20、「一般会計から繰り入れる」保険者もありました。

保険料増を抑える工夫	
介護給付費準備基金取崩	60(73.2%)
財政安定化基金の活用	20(24.4%)
一般会計からの繰り入れ	1

尚、「一般会計からの繰り入れ」については、一部から「国からのペナルティがあるのでできない」との意見も聞きますが、厚生労働省に確認しても「法的根拠はなく」、実際、複数の保険者が行っている県でもペナルティが行われていません。

③ 保険料区分段階について

保険料負担を軽減するために、区分段階を増やしている保険者もあります。第3期から、保険者において、各保険料段階の保険料の設定および課税層の段階数を増やすこと可能となっています。最高は11段階で、最少の6段階は32でした。

保険料区分	
6段階	32(39.0%)
7段階以上	49(59.8%)

④ 保険料減免について

保険者による保険料の独自減免は23で行っています。低所得者・生活困窮者の場合や所得の減少などが対象です。また、保険料分を他の給付費で一部または全額助成している保険者もありました。

保険料減免	
あり	23(28.0%)
なし	59(72.0%)

2. 利用料の減免について

利用料の減免でも31の保険者が行っています。減免対象事業は、社会福祉法人の減免だけでなく、それ以外の訪問介護や通所介護、短期入所および食費、居住費、特別養護老人ホームなどで、対象者は非課税世帯や低所得者などで、減免の範囲は10%から半額、全額を助成する保険者もありました。

利用料減免	
あり	31(37.8%)
なし	50(61.0%)

3. 介護報酬影響調査について

2012年度は、介護報酬が改定されましたが、利用者、事業者、労働者への影響が懸念されました。その影響について調査した保険者は、予定や検討も含めて6でした。その内容の多くは、訪問介護の生活援助時間の変更でした。保険者の調査結果では、訪問時間の短縮が行われました。そのため、必要な介護が利用できず、利用者やその家族の負担が増えていることが明らかになりました。ヘルパーからも、利用者との関係で

は、短くなった時間のために会話など情報把握の時間が少なくなったことや労働時間が減り給料が減ったなどの明らかになりました。事業者からは、事実上のマイナス改定も加わり、収入減や、事業の継続が困難になっているなども報告されています。道内でも、すでに事業所の廃業も生まれています。

制度の改善を求める一方で、利用者からは「あきらめている」との回答も少なくありませんでした。

4. 介護予防・日常生活支援総合事業と地域包括ケアシステム

国は、「住宅を基本に30分以内でかけつけられる日常生活圏域」を前提に、24時間対応の「地域包括ケアシステム」をめざし、2012年度から、「介護予防・日常生活支援総合事業」（「総合支援事業」）、「24時間対応定期・随時巡回サービス」、「複合サービス」など新しい事業を設け、保険者の判断で実施が可能になりました。

① 「介護予防・日常生活支援事業」

「介護予防・日常生活支援事業」は地域支援事業の一部で、2012年度から、市町村に判断で行うことができるようになりました。要支援の介護事業など、無資格者の導入をはじめ人員や設備などの基準がなく、安がりの事業が懸念されています。

2012年度は、「介護予防・日常生活支援総合事業」（「総合支援事業」）は3保険者（3町）で行っています。2013年度以降については、「介護予防・日常生活支援事業」で3保険者が「実施予定」で、24保険者が検討中です。2014年度以降対応する保険者もあります。

総合支援事業	実施	実施予定
2012年度	3	
2013年度	3	24

「介護予防・日常生活支援事業」は地域支援事業の一部で、2012年度から、市町村に判断で行うことができるようになりました。要支援の介護事業など、無資格者の導入をはじめ人員や設備などの基準がなく、安がりの事業が懸念されています。保険者の地域支援事業は、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業の3事業ですが、介護保険給付費と割合では3.0%の範囲で国が財源を負担します。「総合事業」を行う場合は、介護給付費の2.0%が上限で、国などが財政負担します。

介護給付費割合	3%↑	2%台
保険者数	28	30

しかし、地域支援事業費の2011年度の実績で3%を超えている保険者は28で、2%以上は7割を超えています。

② 「24時間対応定期・随時巡回サービス」

「24時間対応巡回サービス」は、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行なう事業です。介護・看護の人材不足や、サービスを受ける場合の自己負担額などの課題があります。先行した24時間訪問介護も都市部以外ほとんど行われていませんでした。

24時間対応	実施	事業所	実施予定
2012年度	4	17	1
2013年度	4		28

道内では、2012年度は、4保険者17カ所で実施、1保険者が実施を予定しています。いずれも市部です。2013年度以降も、4保険者が「実施予定」で17保険者が「検討中」です。

③ 「複合サービス」

「複合サービス」は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を合わせて行う複合型事業所が行う事業です。この事業も、介護・看護の人材不足や、サービスを受ける場合の自己負担額などの課題もあります。

複合サービス	実施	事業所	実施予定
2012年度	3	7	1
2013年度	4		17

道内では、2012年度は、3保険者7カ所、実施予定が1保険者でした。これも市部です。2013年度以降は、5保険者が「実施予定」で事業所を公募中のところもあります。「検討中」は17保険者でした。

④地域包括ケアシステムについて

北海道は広域・寒冷地域で、多くの保険者が医療・介護職員の確保も困難です。地域包括システムが住宅を基本にしているので、サービス付高齢者住宅についても聞きました。

国の示す「地域包括ケア」については、「小規模では30分でかけつけられて困難」「農村部は点在している困難」「積雪期の僻地での24時間対応は現実的に難しい」など「難しい」と回答する保険者も答える少なくありませんでした。

《体制上の問題》

医療機関・医師体制

「24時間対応できる医師体制がない」「外来のみで時間外対応していない」など現在でも医療体制が深刻です。現在、なんとか医療を担っている医療機関でも「新たに在宅分野を担う余力はない」との回答がありました。

介護事業所 訪問看護・介護体制

「町内に医療系介護サービス事業所ない」「対応でき事業所が少ない」「小規模の市町村は事業者参入難しい」「夜間対応の訪問介護難しい」など、介護事業所が「ない」「未知数」と答える保険者も少なくなく、「24時間在宅医療・介護を行う基盤もない状態で、見通しがなく、「ほぼ不可能」とい状況もあります。

事業所の経営問題とともに、「介護職員等揃えられない 専門職の確保ままならず、近隣自治体も困難」など、看護師や介護職員の確保が難しい状況も出されています。

《財政上・住民負担の問題》

「過疎地域は、新しいサービスは収支バランスを考えると無理」「新たな事業で保険料増」「保険料収入では限界」「これ以上住民負担はできない」など現在の保険制度のしくみでの問題も出され、「国による地域格差の是正」など国の負担増、介護報酬増を求める要望も出されました。

《サービス付高齢者住宅》

「新設には財政的に困難、国の支援を」「新設による給付費増懸念」「建設コストも高く、町が補助」など新設についての建設費負担や保険給付費増も課題で、「居住地特例の見直し」や国の負担増を望む声もあります。自治体としても補助をだしているところもありました。一方で、「低所得者が入所できない」ことから「家賃補助」など国の支援を求めています。

5. 特別養護老人ホームなどについて

特別養護老人ホームの待機者数は、自治体によってカウントの時期が違いますが、82の保険者の合計で、1万6人以上です。在宅で待機している人が1/3で、老人保健施設が23%、病院が17%でした。

今後の増床計画は25の保険者が、特養の新築や増築をはじめ老人保健施設、グループホーム、小規模多機能、居住系施設などの計画を持っていますが、合計で約1700、待機者の1割程度です。抜本的な対策が求められています。

待機者	総数	在宅	老健	病院
数	16779	5613	3880	2827

6. 高齢者福祉政策

各保険者が、介護保険の地域支援事業や単独施策などで行っている高齢者施策の実施状況についても聞きしました。事業項目を示した質問ではなく、各保険者が回答した事業の特徴です。

「配食事業」は7割以上の保険者が実施し、実施方法は、地域支援事業と単独事業が半々です。また、約半数の保険者が「緊急通報装置」や「除雪事業」を行っています。ほとんど単独事業です。

日常生活を支えるために、「生活指導員の訪問や軽度の生活支援」(21)や「入浴サービス」「入浴デイ」「入浴料の助成」などの入浴ための支援(13)も行っています。「老人福祉寮・高齢者住宅・住宅改修・火災報知器購入」(6)など住宅支援の他、「訪問理容」(3)「寝具洗濯乾燥・除菌」(5)も行われています。

介護を支援するため、「オムツ代・介護用品の助成」(12)や「福祉ベッド・日常生活用具の貸与」(2)も行われ、「福祉手当・家族慰労」(9)や「短期入所・宿泊」(4)など家族への支援も行われています。

外出のための支援も、バスやタクシーの「交通費助成」(14)、「外出支援」(12)、「移送サービス」(12)「通院サービス」(2)など多くの保険者が行い、「いきがいディサービス」など通所事業(12)も行われています。医療費の助成をしている保険者もありました。

冬場の生活を支援するため、「融雪装置・除雪ロータリー貸与・除雪ヘルパー」や「福祉灯油」(3)も行われています。

高齢者世帯や認知症の見守りや安否確認など(16)も行われ、「成年後見人制度」への支援をおこなっている保険者もあります。

7. 孤立死予防について

孤立死については、19の保険者から31人が亡くなっていると回答がありました。都市部だけでなく町村でも発生しています。

各保険者が、孤立死予防のための対策をはじめています。多くの保険者で、センターやネットワークを作り、高齢者、独居、要援護者の実態把握、見守りや安否確認、緊急通報装置を行っています。高齢者のサロンも行われています。

実態把握では、高齢者実態調査や台帳やマップが作られ、介護事業の中断者などの状況把握を行っているところもあります。

見守りや安否確認では、定期的な電話や訪問での確認の他、包括支援センターやヘルパーや民生委員などの声かけ、配食事業時や一人ぐらしヤクルト宅配などの訪問時の確認も行われています。

緊急のため通報装置では、センサー付緊急通報システムや高齢者見守り携帯貸与事業、テレビ電話なども行っている保険者もあります。