

# 介護保険で見えてきたもの ——流山市からの報告

石原 重雄  
千葉県流山市介護支援課長

## 1 はじめに

社会保障改革の重要な柱であるとか、地方分権の試金石とか言われた介護保険制度が、スタートして半年が過ぎ、この10月からは65歳以上の高齢者からも介護保険料の徴収も始まっている。

ここでは、介護保険制度施行後半年を迎えて介護保険法が理念としていた介護の社会化をはじめとした重要な課題がどのようになっているのか、利用者・事業者・保険者はどのように変わってきたのか、果して市民一人一人が住み慣れた地域で安心して生活できる地域社会づくりを目指すためには何が課題なのかといった点を念頭に、地方自治体の現場から報告したい。

### いしはら しげお

1973年東洋大学卒。74年流山市役所入庁。秘書課長、業務課長、公園緑地課長などを経て99年より現職。



## 2 流山市における介護サービスの状況

介護保険の理念としている「介護の社会化」については、在宅サービスの代表的な訪問介護（ホームヘルプサービス）の供給状況の推移から見ても確実にすすんでいる（図表1）。

3月までの措置制度に比べて、5月分の利用者数で12%増加、利用時間数では25%増加しており、この状況はその後も増加している。

このような増加は従来の貧民救済的な措置制度のもとでは、決して実現されなかったもので、需要に応じた供給が生まれるという「介護市場」を民間活力によって生み出した介護保険制度ならではのものとして評価したい。

在宅サービスでは、訪問介護（ホームヘルプサービス）と並び多くの利用のある通所介護（デイサービス）でも同様な傾向であるが、この利用は措置の時代に比べて5割から市町村によっては10割も増えている。

それでは、介護保険制度では要支援から要介護5まで6段階の区分に応じて保険で利用できる「法定限度額」を決めているが、ケアプラン作成による利用の実態はどのようになっているのかを見ると、意外に枠内で半分程度の利用にとどまっていることが判明している（図表2）。

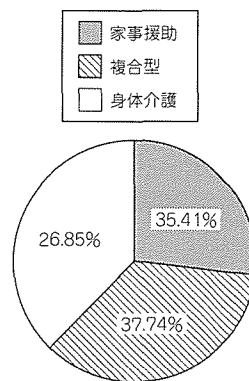
流山市の場合、本年5月の利用者911人のうちから99人を選び出して利用率を調査したところ、

図表1 訪問介護（ホームヘルプサービス）供給状況調査結果—千葉県流山市

訪問介護供給状況の推移

		3月分	4月分	5月分
利用者数(実数)		309人	324人(104.9)	346人(112.0)
内訳	家事援助	2,437時間	1,272時間 1,949,408円	1,632時間 2,664,110円
	複合型		1,595時間 4,138,270円	1,739.5時間 4,577,320円
	身体介護	1,251.5時間	1,022時間 4,353,360円	1,237.5時間 5,221,200円
	合計	3,688.5時間	3,889時間(105.4) 10,441,038円	4,609時間(105.4) 12,462,630円

5月分訪問介護内訳



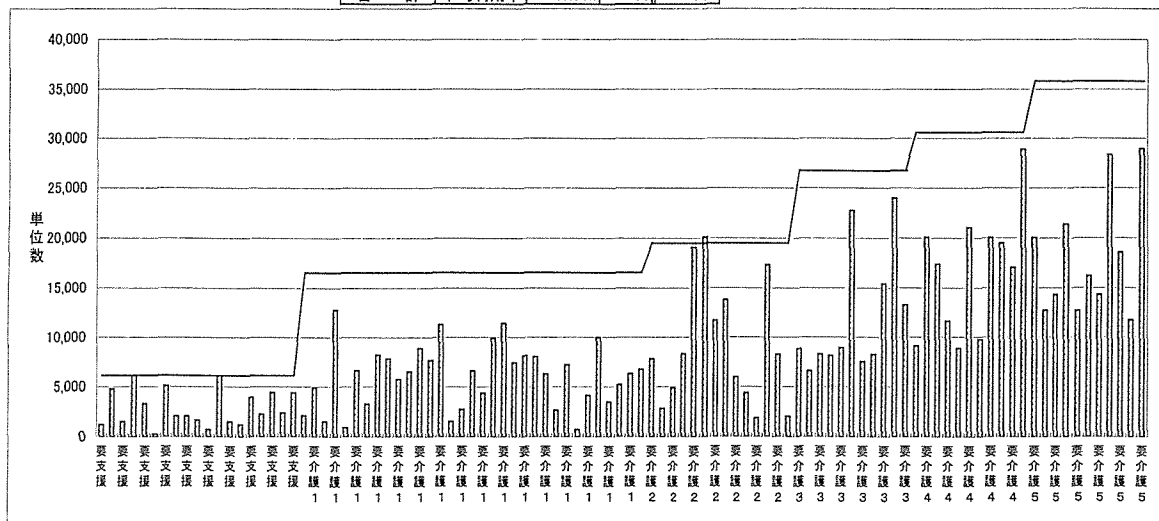
- ・「30分未満」は「0.5時間」として、「30分以上1時間未満」は「1時間」として（以下同じ）カウントしました。
- ・4月分、5月分の「金額」欄については、収入予定額（利用者負担+請求額）です。
- ・（ ）内の数値は、3月分を「100」とした場合の指数です。

※割合は提供時間による

図表2 介護保険居宅サービス利用状況—千葉県流山市

(平成12年5月サービス提供データ)

要介護度	法定限度単位	最大利用単位	最小利用単位	平均利用単位	利用率	標本数	利用者数
要支援	6,150	6,150	306	2,914	47.38%	19	169
要介護1	16,580	12,824	765	6,117	36.89%	33	304
要介護2	19,480	20,115	1,899	9,186	47.16%	14	131
要介護3	26,750	23,985	6,608	12,018	44.93%	11	104
要介護4	30,600	28,895	8,885	16,678	54.50%	11	99
要介護5	35,830	28,983	11,734	18,129	50.60%	11	104
合計				平均利用率	46.91%	99	911



要支援で47.38%、要介護1で36.89%、要介護2で47.16%、要介護3で44.93%、要介護4で54.50%、要介護5で50.60%、平均利用率46.91%となっている。

この数字で見ると、全体の利用がかなり手控えられているが、これは制度の開始後間もない時期であり、ケアマネージャーも本格的なケアマネジメントすることなく、暫定的なケアプランによって計画を立てていたことや、利用者の家庭にも介護力がまだ残っていることからの必要最小限の利用で良いと考えていること等によるものと考えており、10月からの保険料徴収に伴い、権利意識も徐々に高くなり、利用率も高くなっていくと考えている。

### 3 低所得者に配慮した「6段階保険料」

10月からの高齢者の保険料徴収に合わせて全国でいくつかの自治体で、法令に反する独自の低所得者減免を実施する動きが出ている。

低所得者の負担軽減について、一般財源を投入して保険料の減免や全額免除することは社会全体で支え合うという介護保険の連帯と自治の精神に反することで、とうてい理解できない。

流山市の場合には、実はこのような状況を見越して、平成11年11月の段階で全国に先駆けて低所得者に配慮した『介護保険料6段階方式』というものを打ち出し、本年3月市議会に提案した「介護保険条例」を全会一致で可決して、この10月から保険料徴収をはじめている。この6段階区分の介護保険料は、『流山方式』と呼ばれ、横浜市はじめ全国で9自治体で取り入れられている(図表3)。

流山市の場合、年間所得1,000万円以上の高齢者の保険料を基準額の2倍とし、第1段階と第2段階の保険料をそれぞれ引下げた。最初から5段階方式を6段階とすることによって市民の理解と

協力のもと、一般会計からの財源の投入なしで低所得者対策を実施する制度であるが、厚生省からも地方分権時代にふさわしい独自の取り組みとして評価され、今も全国からこの制度の導入を検討しようとする首長、議員の視察が続いている。

## 4 公募市民による「介護保険制度モニター」

低所得者の保険料と同じく介護保険制度についてのサービス利用者の苦情対策が叫ばれているが、流山市では介護サービスの利用に伴う苦情や相談に迅速に対応していくことを目的に公募市民18名による「介護保険制度モニター」を6月23日に創設している。

この組織は、多くの自治体で介護保険をスムーズに根付かせるために設置しているシルバーサービス事業者連絡会や介護支援専門員連絡会といった組織に次いで立ち上げたものである。市内で介護サービスを受けている本人かその家族、または介護経験のある18名の市民に市長から、①介護サービスの情報を収集すること、②市が送付する調査票に回答すること、③市が開催するモニター連絡会議に出席することを職務として委嘱されるボランティアである。

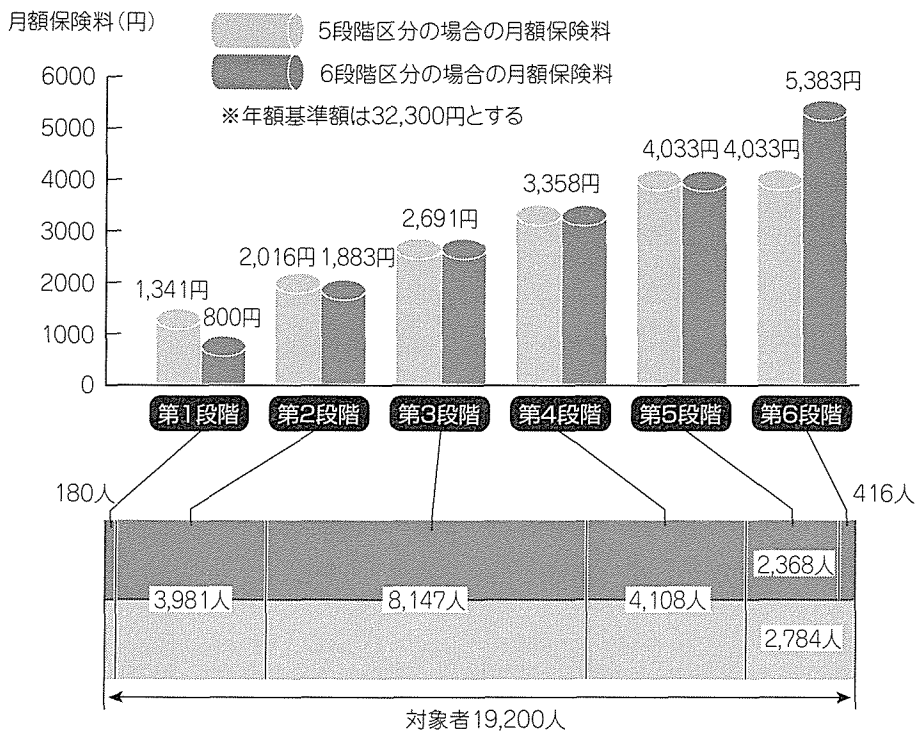
全国的に見ると保健・医療・福祉にかかわる有識者や法律家等が構成員となり第三者の立場からサービスを評価する機関(オンブズマン)を設置しているところはある。しかし、第三者機関ではなく、利用者や家族による組織としたのは、介護保険法では事業者の指定取り消しは県知事、要介護認定に関する不服は県の認定審査会、事業者と利用者間のトラブルについては国保連と、権限が明確にされていることから、市町村がもっていない権限を与えることはできず、たとえオンブズマンを組織しても活動の効果はおのずと限界があると判断

図表3

流山市の第1号被保険者の6段階保険料区分

段階	対象者	月額保険料	
		5段階(標準)	6段階(市独自)
第1段階	生活保護受給者または老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の場合等	基準額×0.5	基準額×0.3
第2段階	世帯全員が住民税非課税の場合等	基準額×0.75	基準額×0.7
第3段階	本人が住民税非課税の(世帯内に住民税課税者がいる)等 ※所得額で年間約125万円未満。 公的年金収入のみの場合は約266万円未満(月額約22万円)	基準額×1.0	
第4段階	本人が住民税課税で前年の所得額250万円未満等 ※公的年金収入のみの場合は約433万円未満(月額約36万円)	基準額×1.25	
第5段階	本人が住民税課税で前年の所得額250万円以上1000万円未満等	基準額×1.5	
第6段階	本人が住民税課税で前年の所得額1000万円以上	—	基準額×2.0

5段階区分および6段階区分の保険料の比較



した結果である。利用者の直接の声を拾い上げることで、シルバーサービス事業者連絡会や介護支援専門員連絡会にも協力を求め、良質のサービスを提供できる事業者の育成ができれば、その方がはるかに実効性が高いと考えている。

このような、市民参加の介護保険への取り組みの中で、10月の保険料徴収について約19,300人を対象に保険料を通知したところ、苦情や問い合わせの件数も500件を下廻り、類似規模の都市に比べてかなり少ないものとなっており、市民の方々にも、少しずつ理解が得られていることを物語っている。

## 5 より良い介護保険に育てるための今後の課題

今後、この介護保険制度をより良いものに育てていくためには、ひとつは私たちがこれまで厚生省に対して制度発足前から主張している「短期入所サービスの支給限度額の一本化」への取り組みを一日も早く具体化することであり、もうひとつは介護保険制度の成否のカギを握るケアマネジャーの育成強化に国・県・市町村が本気で取り組むことである。

まず、第1点目の短期入所サービスについてであるが、短期入所生活介護の利用者が40%程度に激減したことにより経営問題としてクローズアップされている。むしろ私はかねてより利用者の立場から「利用日数が少なく、使い方が難しい」との声に応えるためには、短期入所サービスは本来在宅サービスの一種類であり、在宅で介護する家族の休養を目的にしたもので、家族の在宅介護を少しでも軽減するためのサービスであることから訪問・通所系サービスと自由に組み合わせができる一本化を厚生省に機会があるごとに求めてきた経緯がある。

したがって、平成14年1月からは現在の2つの区分の支給限度額管理はなくなり、一本化する方向が打ち出されたことを大いに評価している。流山市においては『振替利用』の拡大措置が償還払いとなっている制度をいち早くサービス事業者と受領委任払いの契約を結び、現物給付と同様の扱いを行ない、市民の利用拡大に努めてきた。当面は訪問通所サービスの振替え利用の枠を現行2週間から最大30日に拡大することにより、短期入所サービスの一本化後と同様の水準が1日も早く実現できるように望んでいる。

第2点目は、ケアマネジャーの育成についてである。9月1日の津島厚生大臣との意見交換会の席でも「ケアマネジャーの作成するケアプランの報酬を引き上げ、1人が30ケース程度担当することより、利用者に本当に必要なサービス提供のためのアセスメントができる時間を与えるべきではないか」と述べたが、介護保険制度の成否は、ひとえにケアマネジャーの意欲と手腕にかかっている。

したがって、ケアマネジャーの実力向上のために、保険者としての市町村が連絡組織をつくり必要な研修などを国・県と一体となって実施していくことはもちろん大切なことである。そして、介護サービス事業者から身分的にはともかく精神的に独立して、文字どおり利用者としての市民の立場に立って十分なアセスメントを行ない、利用者や家族に「介護保険となって、本当によかった」と言われるような制度とするためには、何と言ってもケアマネジャーの報酬を1.5倍程度引上げ、30ケース程度の利用者をかかえてもう少しゆとりをもって仕事ができる環境づくりが大切であり、介護報酬の引上げを求めたい。

介護保険制度は「走りながら考える」と言われただけに課題も多い。しかし一方で多くの市民の期待と喜びも日増しに大きくなっている。制度への確信を深め、一步一步前にすすめてゆく努力が市町村に求められている。