

介護保険制度あれこれ

—資料からみる介護保険—

ポリテクセンター和歌山 ビジネスワーク科 福田 隆昭
(和歌山職業能力開発促進センター)

1. はじめに

“介護保険”という言葉、皆さん知っていますか。介護保険という言葉は、知っているのですがその内容となると「ちょっとね。」という人は意外と多いのではないのでしょうか。

さて、日本の総人口はもうすぐ、2007年にピークを迎え以後、減少するようです¹⁾。一方、高齢化率(65歳以上の人口が全人口に占める割合)は、今なお急激なスピードで増加を続け半世紀後には国民の3人に1人が65歳以上という超超高齢化社会が到来するという予測をしています。それに伴い介護を必要とする(虚弱、要介護痴呆、寝たきり)高齢者の増加には著しいものがあります。介護保険制度は、こうした超超高齢化社会を背景として、平成12年(2000)4月に施行スタートし5年目を迎えました。

ところでもう一度お聞きします。介護保険。「いまひとつ、わかりにくい。なじみがない。まだまだ自分自身のこととして考えにくい等々。」と思いませんか。制度そのものにわかりにくい部分はあるでしょうが介護の世界が少しオープンに、また身近になったことは確かなようです。そして介護保険制度ができたことによって何かが変わったのです。介護保険の保険者(市町村および特別区)。保険料を払う人(被保険者)。サービスを利用する人(要支援者、要介護者)。サービスを提供する人(事業所、介護福

祉士、ホームヘルパー、医師、看護師、家族)等々。それぞれの立場で何が変わったのでしょうか。ここでは介護保険に関するいくつかの資料を参考に、介護保険についての理解を深めていきたいと思えます。

2. 介護保険の保険者

市町村および特別区(東京23区)は保険者として、すなわち介護保険を運営する主体として次のような業務を行うこととなりました。

- (1) 被保険者の資格管理
- (2) 保険料の賦課と徴収
- (3) 介護認定審査会の設置と要介護・要支援認定
- (4) 保険給付
- (5) 介護保険事業計画の策定と条例の設定

介護保険制度以前は、老人福祉制度のもとで権限委譲をされた市町村が事業の実施主体となっていました²⁾。しかし、その実態は国、都道府県の指示・監督のもと事業を行うという「受身の姿勢」が強く、今ほど市町村の役割は大きくなかったのではないのでしょうか。

2.1 被保険者の資格管理

強制保険である介護保険では、被保険者の資格を管理することは、介護保険を運営するうえでの最も基本的な業務となっています。被保険者としての要

件は住所と年齢（第2号被保険者にあつては、そのほかに医療保険の被保険者であることが必要）です。住民基本台帳と外国人登録原票の情報により被保険者資格の取得と喪失を管理しています³⁾。

2.2 保険料の賦課（算定）と徴収

介護保険の保険料の賦課（算定）と徴収については、第1号被保険者（65歳以上の者）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）に区分し、次のような取扱いをしています。

〈第1号被保険者の保険料〉

○算定：①と②の差額を保険料より賄うこととなりました。簡単にいうと、①－②の額（差額）を介護保険料として徴収するということになります。

① 介護保険事業特別会計支出額

- ・介護サービスの見込量等に基づく保険給付費見込額
- ・財政安定化基金への拠出額および償還金額
- ・市町村特別給付の額
- ・保健福祉事業に要する費用の予定額
- ・事務費の額等

② 介護保険事業特別会計収入額

- ・定率の国庫負担金および調整交付金
- ・都道府県負担金
- ・支払基金からの介護給付費交付金
- ・国からの事務費交付金
- ・市町村の一般会計からの繰入金等

○徴収：市区町村が普通徴収または特別徴収のいずれかの方法で徴収します。

普通徴収：納付書を金融機関へ持参して納付。

口座振替で納付。

特別徴収：年金から介護保険料を天引き。年金の定期支払額（年6回）から、介護保険料を差し引きます。

〈第2号被保険者の保険料〉

○算定：被保険者が所属する各医療保険制度の保険

料算定方法によって決定します。

① 健康保険

各医療保険者に賦課された介護納付金総額を当該医療保険者に属している第2号被保険者である被用者本人の標準報酬の総額で除して得た介護保険料率を各被保険者の標準報酬月額に乗ずることで算出します。

② 国民健康保険

各市町村の国民健康保険料の算定方式により、所得割、資産割、均等割、平等割に割りふって算出します。

○徴収：被保険者の所属する各医療保険の保険者（健康保険組合、社会保険庁、国民健康保険者としての市町村等）が医療保険料（健康保険料・国民健康保険料）に上積みするかたちで徴収し、それを社会保険診療報酬支払基金に納付します。

実際の個人負担額については、介護保険制度がスタートした平成12年度（2000）全国平均で、組合管掌健康保険の場合が1,965円。政府管掌健康保険の場合が1,550円。国民健康保険の場合が1,280円。と見込まれていました⁴⁾。

2.3 要介護、要支援認定のしくみとその流れ

介護サービスを利用するためには、「介護が必要である」と認定される必要があります。これを要介護認定といいます。要介護認定は介護が必要かどうかを判定する作業です。認定されると介護保険を利用することができます。認定されなければ介護サービスを利用することはできません。しかも要介護認定は、サービスの額すなわち介護保険の給付額を決定する大切な作業でもあるのです。

簡単に要介護認定の流れを見ておきましょう。

介護保険サービスを利用したい場合には、市町村および特別区の窓口申請をします。訪問調査・審査を経て、必要な介護の度合い（要介護状態区分）が決まります。介護認定の手続きおよび利用は、おおそ次のような流れで進められます。

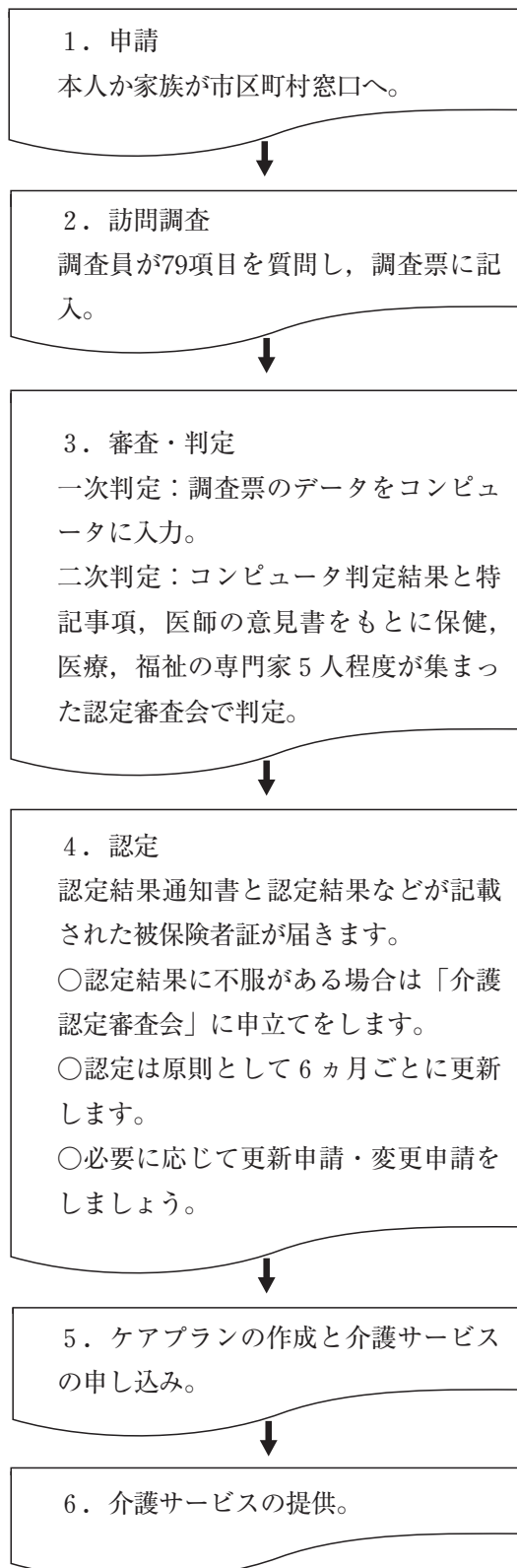


図1 介護認定の流れ

表1 要支援・要介護状態のめやす⁵⁾

区分	心身の状態
要支援	食事や排泄はほとんど自分でできるが, 掃除など身の回りの世話の一部に介助が必要。など
要介護1	食事や排泄はほとんど自分でできるが, 身の回りの世話に何らかの介助が必要。立ち上がり等に支えが必要。など
要介護2	食事や排泄に介助が必要なことがあり, 身の回りの世話全般に介助が必要。立ち上がりや歩行に支えが必要。など
要介護3	排泄や身の回りの世話, 立ち上がり等が自分でできない。歩行が自分でできないことがある。など
要介護4	排泄や身の回りの世話, 立ち上がり等がほとんどできない。歩行が自分でできない。問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。など
要介護5	食事や排泄, 身の回りの世話, 立ち上がりや歩行等がほとんどできない。問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。など
非該当(自立)	介護保険によるサービスは受けられませんが, 生きがい活動支援通所, 生活管理指導員の派遣, 生活管理指導短期宿泊, 徘徊高齢者家族支援サービスなどが受けられます。

*要介護1～要介護5と認定された方は「在宅サービス」と「施設サービス」のいずれかを選択して, また要支援と認定された方は「在宅サービス」が利用できます。

2.4 保険給付

保険給付については, 介護給付・予防給付・市町村特別給付の3種類があります。そのなかでいくつか代表的な介護サービスを紹介します。

介護給付では, 次のような介護サービスが受けられます。しかも, 組み合わせて複数の利用ができます。

I. 在宅サービス

訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが訪問し、食事、入浴、排泄などの身体介護や、炊事、掃除などの生活援助を行います。通院等のための乗車・降車介助もあります。

訪問入浴介護

入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで看護師、介護士が訪問し、入浴の介助を行います。

訪問看護

訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が家庭を訪問して、主治医と連絡をとりながら、病状を観察したり床ずれの手当などを行います。

訪問リハビリテーション

主治医の指示に基づき、理学療法士や作業療法士が家庭を訪問して、リハビリテーションを行います。

通所看護（デイサービス）

デイサービスセンターなどに通い、食事、入浴の提供や、日常動作訓練、レクリエーションなどが受けられます。

通所リハビリテーション

介護老人保健施設や医療機関などに通い、理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションが受けられます。

福祉用具の貸与

心身の機能が低下した高齢者に、日常生活の自立を助ける用具を貸し出します。

短期入所生活介護・短期入所療養介護

短期間、施設に宿泊しながら、介護や機能訓練などを受けることができます。日常生活上の介護を受ける「生活介護」と医療上のケアを含む介護を受ける「療養介護」の2種類があります。

II. 施設サービス

施設サービスは、介護が中心か、治療中心か、どの程度医療上のケアが必要かなどによって、入所する施設を次の3施設から選択できます。

介護老人福祉施設

（特別養護老人ホーム）

日常生活に常時介護が必要で、自宅で介護が困難な高齢者が入所します。食事、入浴、排泄などの日常生活の介護や健康管理が受けられます。

介護老人保健施設

（老人保健施設）

病状が安定し、リハビリに重点を置いたケアが必要な高齢者が入所します。医学的な管理のもとで、日常生活の介護や機能訓練が受けられます。

介護療養型医療施設

（療養病床等）

急性期の治療が終わり、長期の治療を必要とする高齢者のための医療機関の病床です。医療、看護、介護などが受けられます。

2.5 介護保険事業計画の策定

介護保険事業計画は、各保険者が策定することになります。市区町村の特性に応じ、策定されることになるため、より独自性が強いものになることが期待されます。介護保険制度によって大きく変わるところは、保険者によってサービスの質・量などを含め事業計画の内容に違いがでてくるという点ではないでしょうか。

ここでは、和歌山市策定の介護保険事業計画の一部を取り上げてみます⁶⁾。他の市区町村においても同様の介護保険事業計画の策定と条例の設定が義務づけられていますので、基本的な部分においては和歌山市と大きく異なるということはないでしょう。

介護保険事業計画の冒頭、和歌山市は「策定に際し、本市の長期総合計画の基本構想に即しながら、

国・県の関連計画や、本市のその他の関連計画との整合性を図りつつ、総合的に調和を保つ内容になることに留意しています。」と控えめな表現をしています。しかし、保険者は介護保険を運営する主体者として保険事業実施面での中核としての責任があります。この事業計画から安心して暮らせる福祉社会を目指し、積極的な取り組みをしていくという保険者としての姿勢をうかがい知ることができます。

事業計画では、住民が何を望んでいるのか。どのような福祉施策を実施していくべきか。高齢者等の現況調査（高齢者アンケート調査）および将来推計調査（人口推移、高齢者世帯状況、住居状況、就業状況等）の実施、被保険者の実態把握、活発な情報交換、研究・研修活動等々をおこない現況分析をしています。また事業計画を通して国に対し市区町村の立場からの提言が行われています。

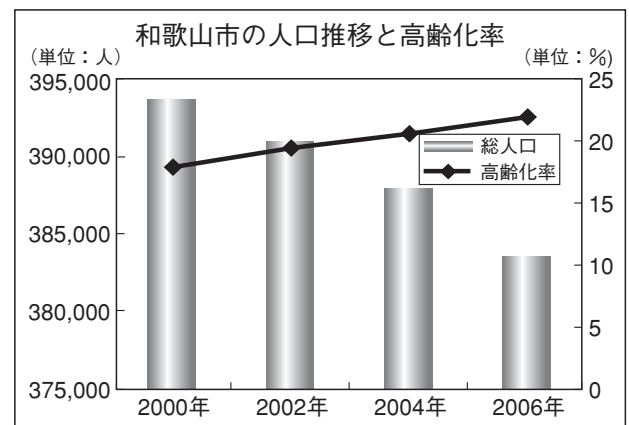
通常、事業計画は、計画期間を5ヵ年としています。しかし、進捗状況や社会情勢の変化などを踏まえ中途である3年目に計画の見直しを行います。そこで表2のように、改めて5ヵ年計画を立てていくこととなります。

表2 計画期間と計画見直し時期

第1期	平成12年度～16年度						
第2期			平成15年度～19年度				
第3期					平成18年度～22年度		

また、介護保険サービスの利用においては、個々のサービスについての正しい知識が必要です。そこで、被保険者アンケートを実施し介護保険サービスの認知度について調査をしています。その調査によると、一部のサービスを除き「一般」「介護保険未利用者」に比べて「介護保険利用者」の認知度はやや高くなっているものの、大きな差はみられない。という結果がでています。さらに、保険給付の項で紹介した介護サービスについての認知度は、非常に高い数字を示しています（どの介護保険サービスも60～95%以上の認知度となっています）。

さて、グラフ1は和歌山市の人口推計です。日本の状況も3年後、このような人口推移をたどり総人口の減少、高齢化率の増加が予測されています。保険者は、現況調査をし、その結果をもとに次期の事業計画を策定していきます。この状況が将来、保険料アップとサービスの低下につながらないように保険者の知恵と努力に期待したいものです。



グラフ1 人口推計 (人口の推移)

3. 保険料を払う人

介護保険は、基本的に40歳以上の人は全員が強制加入となる社会保険です。

第1号被保険者は、高齢化が進み毎年増加しています。介護保険施行後3年間で11%増となっています。逆に第2号被保険者は3%減となりました。約6千数百万人が被保険者ということになります。被保険者は、保険料を負担しなければなりません。保険料の負担については、介護保険財政において保険料部分における第1号被保険者と第2号被保険者の負担を人口比で按分すると決めています。

介護保険施行後の3年間は、第1号被保険者の負担割合は17%、第2号被保険者の負担割合は33%でした。しかし現在は（2003年4月から3年間）、被保険者数の変化によりそれぞれ18%、32%に変更されました。介護保険制度の特徴は、介護保険収支（収入と支出）が明確な点にあります。簡単にいうと支出（給付）に見合う負担（保険料）が求められると

いうことです。

平成15年度（2003）予算における収入・支出を示すと図2，図3のようになります。

さらに介護保険スタートから4年間の介護費用の推移グラフ2をみると年々増加していることがわかります。厚生労働省の分析によると，2000年度と2002年度の比較では，施設サービスの給付費の伸び

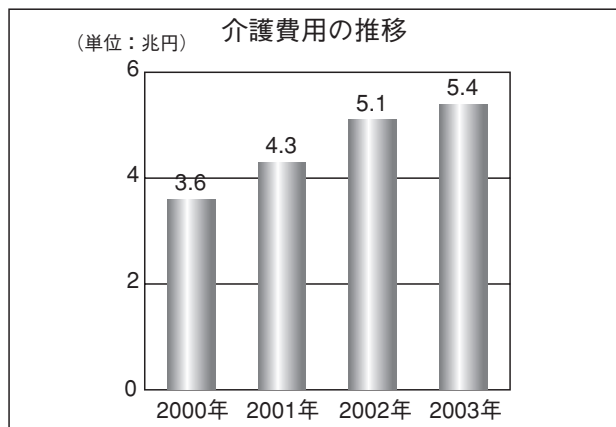
収入	保険料 (50%)	第1号保険料 (18%)	8,648億円
		第2号納付金 (32%)	1兆5,374億円
		国庫	3,561億円
公費 (50%)		国 (20%負担金)	9,609億円
		国 (5%調整交付金)	2,402億円
		都道府県 (12.5%)	6,006億円
		市町村 (12.5%)	6,006億円

図2 収入（4兆8,045億円）

支出	在宅サービス（訪問介護，訪問看護等）	2兆745億円
	施設サービス ・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	2兆7,300億円
利用者負担		5,950億円

総費用 5兆3,995億円

図3 支出（4兆8,045億円）



グラフ2 介護費用の状況

が14%であるのに対して，在宅サービスの給付費の伸びは64%，介護給付費全体の増加分の70%は，在宅サービスの給付増によるものという結果が出ています。これは，在宅サービスの利用者が急増していることが影響しているようです⁷⁾。

今後，保険料の負担は今以上に増加することが予想されます。

4. サービスを利用する人

介護サービスを利用する人を要介護者・要支援者といいます。要介護認定は圧倒的に高齢者が占めています。人は高齢期を迎えると身体や精神的な衰退が起こり，虚弱・寝たきり・痴呆が現れてきます。国民生活基礎調査（厚生省大臣官房統計情報部）によると寝たきり高齢者の出現率は，65～69歳で0.3%，70～79歳で0.9%，80歳以上では4.9%と年齢が上昇するごとに高くなり，特に老年後期（75歳以上の高齢者）にきわめて高くなる傾向があるとしています⁸⁾。

要支援・要介護認定者数は，介護保険制度施行当初の218万2,000人（2000年4月末）から比べると3年間（2003年4月末）で130万人増加し，348万4,000人となっています。要支援・要介護認定者のうち，96.5%が高齢者（第1号被保険者）です。また，65歳以上の高齢者のうち14%，約7人に1人が要支援・

表3 要介護認定者の推移⁹⁾ (単位：人)

	第1期計画 (実績)			第2期計画 (推計)	
	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年
要支援	1,023	1,300	1,838	2,397	2,587
要介護1	2,210	3,075	4,136	4,990	5,385
要介護2	1,781	1,967	2,258	2,624	2,832
要介護3	1,380	1,463	1,589	1,737	1,874
要介護4	1,331	1,345	1,392	1,498	1,594
要介護5	1,090	1,257	1,337	1,476	1,604
合計	8,815	10,407	12,550	14,722	15,876
高齢者人口	70,697	73,278	75,800	78,272	79,884
出現率 (%)	12.47%	14.20%	16.56%	18.81%	19.87%

和歌山市

要介護認定者です。この間に、要支援・要介護の高齢者数は60%増加し、高齢者人口の伸び11%に比べてはるかに高くなっています。これは介護保険が広く国民の間に浸透し、要介護認定が一般化してきたあらわれといえるでしょう。

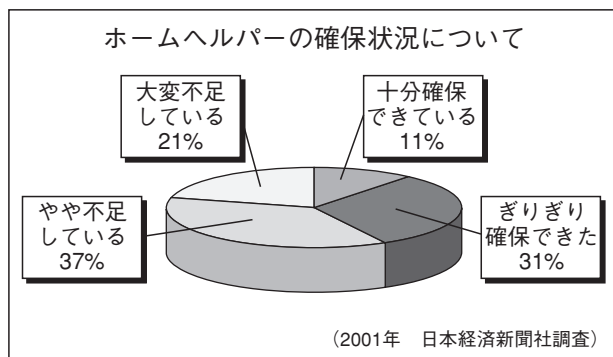
表3は、和歌山市における高齢者人口と要介護認定者数そして出現率を表したものです。年々、出現率は増加しています。

5. サービスを提供する人

措置制度に基づく老人福祉制度から社会保険である介護保険制度に変化したことによって、介護事業に民間事業者（事業所）が多数参入してくる結果となりました。措置制度の時代では、原則として地方公共団体（地方公共団体の委託を受けた社会福祉法人）が事業者でした。社会福祉法人が介護サービスの提供を独占していたこともあり、安定した経営が可能でした。介護保険制度導入後はどうでしょうか。民間事業者が参入してくるなかで、より厳しい経営管理が求められるようになりました。

また、事業所で働く介護福祉士、ホームヘルパーはどうでしょう。民間事業者の参入が多い訪問介護事業においては、ホームヘルパーの就業機会は格段に広がりました。事実、人材不足を指摘する事業者が多いことがグラフ3からもわかります。

ところでサービスを提供する人、人材（介護福祉士、ホームヘルパー）は養成されているのでしょうか。



グラフ3 事業者に対するアンケート調査

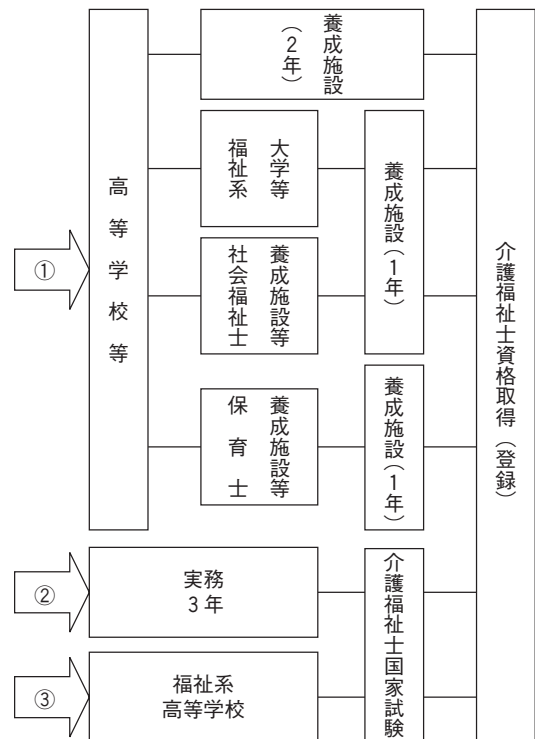


図4 介護福祉士資格取得ルート

社会福祉士および介護福祉士法では、介護福祉士について「介護福祉士は、介護福祉士となる資格を有する者が、……登録を受けることにより、介護福祉士の資格を取得することができる。」と規定しています。また、介護福祉士資格取得の方法としては図4に示す①～③のルートを定めています。

②、③のルートにおいては、延べ181,955人が合格しています。介護福祉士国家試験は、第1回が平成元年（1989）に行われ平成15年（2003）で15回を数えました。合格者の状況は、表4のとおりです。①のルートでの資格取得者を合計すると30数万人になります。

また、ホームヘルパーは、1962年に老人家庭奉仕員制度を始まりとして誕生しました。当時は家庭奉仕員という名称で呼ばれていましたが、1980年代後半よりホームヘルパーという名称に変わり、介護保険制度において、訪問介護員という名称が法令上つけられました。

訪問介護員に関する省令では、資格取得に際し、

表4 介護福祉士国家試験の状況 (単位：人)

	受験者数	合格者数	合格率
第1回	11,973	2,782	23.2%
第2回	9,868	3,664	37.1%
第3回	9,516	4,498	47.3%
第4回	9,987	5,379	53.9%
第5回	11,628	6,402	55.1%
第6回	13,402	7,041	52.5%
第7回	14,982	7,845	52.4%
第8回	18,544	9,450	51.0%
第9回	23,977	12,163	50.7%
第10回	31,567	15,819	50.1%
第11回	41,325	20,758	50.2%
第12回	55,853	26,973	48.3%
第13回	58,517	26,862	45.9%
第14回	59,943	24,845	41.4%
第15回	67,363	32,319	48.0%
合計	378,502	181,955	48.1%

1級課程で230時間，2級課程で130時間，3級課程で50時間の研修を行うこととされています。養成人員として新ゴールドプランでは，1999年度の目標値は全国で17万人，ゴールドプラン21では，2004年度の人員数を35万人と見込んでいます。

介護福祉士，ホームヘルパー合わせると数字上，70万人前後の有資格者が働いているようにみえますが実際のところは，資格のみ取得して就業していないという状況もあります。

6. おわりに

介護保険制度以前においては，一例として老人ホームに入所する場合，原則的に，どの老人ホームへ

入所するかなどといった選択権を利用者側は持ちませんでした。上から与えられ，それを受けるという「措置制度」がとられていたためです。介護保険制度以後「与えられる福祉」から「利用する福祉」へと変化し，利用者の立場に立った介護サービスが行われるようになりました。

現在，より良い社会福祉の実現に向けた制度全般の見直し作業が介護保険部会において行われています。介護保険制度施行から5年，介護保険制度に関係するいろいろな立場の方々の努力によって介護保険に対する評価は，「6割以上の方が評価する」という段階になりました。今回の見直しによって，また，保険者・保険料を払う人・サービスを利用する人・サービスを提供する人等のさらなる努力と理解によって，すべての人に評価される制度に発展していくことを期待します。

<参考文献>

- 1) 橋本未樹：『農村における在宅介護の現状と課題』，和歌山大学，2001.
- 2) 増田雅暢：『介護保険見直しへの提言』，法研，2004.
- 3) 『介護保険の手引』，ぎょうせい，p29，2001.
- 4) 『介護保険法の解説』，一橋出版，2001.
- 5) 『わがまちの介護保険』，和歌山市，2003.
- 6) 『第2期 和歌山市（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）』，和歌山市，p8，2003.
- 7) 増田雅暢：『介護保険見直しへの提言』，法研，p18，2004.
- 8) 『老人福祉論』，中央法規，p50，2004.
- 9) 『第2期 和歌山市（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）』，和歌山市，p49，2003.