

〔調査報告〕

京都府下市町村における介護保険実態調査
—市町村の役割を再考する—

山本 隆*

介護保険制度は市町村を保険者としてスタートし、制度の実施に伴い、福祉の規制緩和と市場化への道を開いた。この制度はサービス供給を倍増させたものの、今や財政状況は深刻である。介護サービスは、介護の外部性、不完全な情報、非合理性という特性をもつため、市場による資源配分には限界があり、行政が市場に介入する必要がある。筆者が独自に実施した調査では、保険者である市町村に焦点を合わせ、実態調査を通して市町村の現状を分析している。調査結果からは、第一に要介護認定に関する訪問調査に問題があること、第二に介護保険財政の見通しが予想以上に厳しいこと、第三に介護計画の把握において市町村に差異が認められた。以上の調査結果を踏まえて、保険者のあり方を考察した。

キーワード：介護保険制度，市町村，規制，住民参加

I. 研究の視点

わが国の介護保険制度は民間セクターに市場を開放し、介護サービスの供給量を倍増させたものの、財政状況は深刻である。その結果施行5年後を経て、2005年6月22日に改正介護保険法が参院本会議で採決され、自民、公明、民主3党などの賛成多数で可決、成立した。改正法の大部分は06年4月施行であるが、特別養護老人ホームなど介護施設入所者の食費や居住費の「ホテルコスト」を自己負担とする措置は05年10月から先行して実施する。今後、サービスの利用増で膨らむ財政負担をどのように賄うのか。問われるのは、市場化に伴う費用負担、保

険料財源と公費とのバランスである。今後介護保険制度を持続可能なものにするために、保険者である市町村に何が求められるのか。筆者が独自に実施した調査では市町村の現状分析を行い、保険者機能のあり方を考察していく。

II. 問題意識

—介護保険制度における市町村の位置づけ—

介護保険制度は集権的側面と分権的側面の双方を有する。この制度がもつ市場メカニズムをめぐっては、介護報酬が鍵を握ると思われる。介護報酬というのは、介護サービス事業者や施設が要介護認定者にサービスを提供する場合、その対価として事業者を支払われるものである。重要なのは、介護報酬は事業者自身が価格を決定できない「公定価格制」という点であ

*立命館大学産業社会学部教授

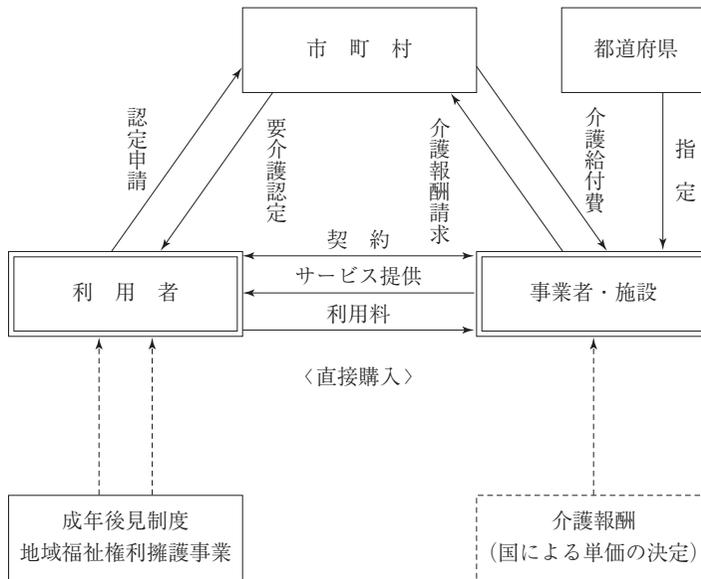


図1 介護保険制度の仕組み

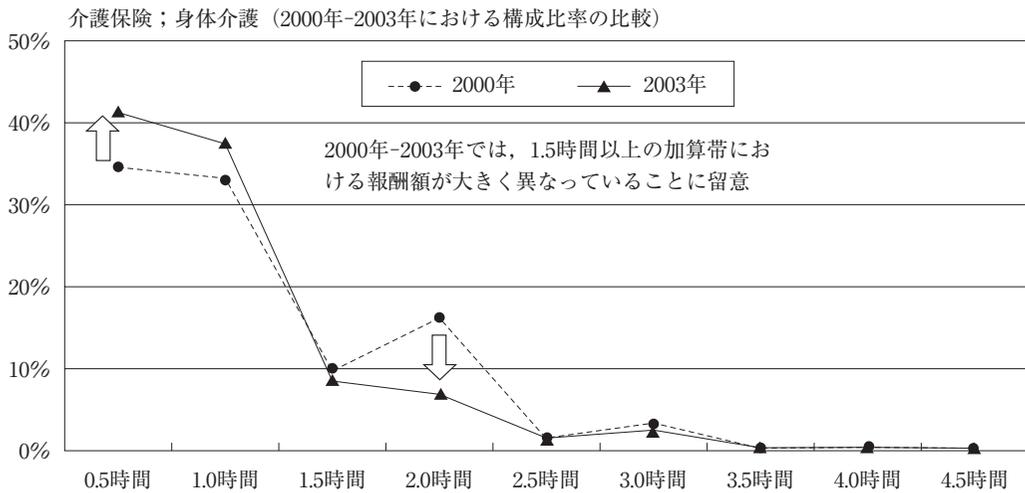


図2 姫路市における訪問介護（身体介護）の推移（2000-2003年度における構成比率の比較）

る。そして費用の上限設定の下で競争原理が作用しており、介護事業は介護保険制度に乗った「制度ビジネス」という指摘がある¹⁾。要するに、介護保険における市場規律の仕組みは介護報酬の設定にあり、それは政策誘導に強い効果をもっているのである。

介護報酬が介護サービスの利用に与える影響

をみてみたい。図2が示すのは、姫路市（中核市）における2000年と2003年の訪問介護（身体介護）の利用の変化である。それによれば、0.5時間ないし1.0時間の利用が圧倒的に多い。ただし注意を要するのは1.5時間以上の加算帯で顕著な減少が生じていることである。このような変化は介護報酬に起因するものと考えられる。

介護保険制度では、先にも触れたように、市町村を保険者として位置づけている。その役割は、要介護認定事務、被保険者の把握、保険料の賦課徴収、保険給付、介護サービスの供給見込みや確保策等を定めた事業計画を策定することなどである。保険者である限り、財政運営およびサービスの効果と効率については、市町村が責任をもつことになる。

市町村が設けている特別会計では、計画サービス給付費に対して実績サービス給付費が上回り、財政赤字を生じている。計画値を超えるサービスが供給されて、保険料の高騰に苦慮している市町村も少なくない。介護保険には一時的な収入不足を補うための「財政安定化基金」があり、介護保険の財政が悪化した市町村はそこから貸付を受けることができる。2004年度に介護保険財政が赤字に陥った市町村は広域連合を含め290団体となり、03年度の170団体の1.7倍に増えている（厚生労働省のまとめ）。赤字の合計額は約3.5倍の150億9000万円に膨らんでおり、介護サービス利用が見込みを大きく上回って伸びたことなどが要因とみられている（共同通信2005年6月8日）。このような赤字の拡張については、①保険料設定の甘さ、②需要予測の甘さ、③保険者では需給を調整できない不確実性、のうちどの要素が働いたのかを検証する必要がある。

また見逃せないのは、保険者間の格差である。つまり、人口規模や財政規模の小さな保険者においてはサービス利用の状況次第で財政が大きく変動するのである。いったん施設が開設されれば、それは保険料に跳ね返り、その影響は大きい。財政状況が悪くなると、小さな市町村では独自施策による対応も困難となる。保険者規模を市町村単位でなく、広域化して都道府

県単位とすべきとの小規模の自治体の声も出ている。

さらには、効率性の問題も浮上している。介護保険サービスを2003年4月から1年間利用した高齢者のうち、「要支援」と認定された人の3人に1人の介護度が重くなっていることが厚生労働省の介護給付費実態調査（各都道府県の国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書などの集計結果）で判明している。調査結果によると、2003年度にサービスを継続的に利用した人は202万人であるが、要介護度別に1年後の変化をみたところ、要支援24万人（一部自立の施設入所者を含む）のうち、31.8%に当たる7万6000人が要介護1以上になったという。要介護1（61万4000人）は18%が重度化している。要介護2は27.9%、要介護3は29.9%、要介護4は22%が重度化していた²⁾。

介護システムを効率的に運営するのは保険者たる市町村の役割である。しかし実際には、市町村にはサービスの規制に関する権限は弱い。厚生労働省の管理の下に置かれているさまざまな運営上の規制について、今後市町村の権限を高めて、効率的効果的な福祉行政が進むのかが問われている。次章では、市町村の実態調査を通して、介護保険の運営状況を検討していきたい。

Ⅲ. 京都府下市町村を対象とした介護保険実態調査の概要

1. 調査方法

筆者は、京都府下市町村の介護保険運営状況を把握するために、すべての市町村（調査時点では39）の介護保険担当者に対して、郵送ないしeメールによる自記式アンケート調査を行っ

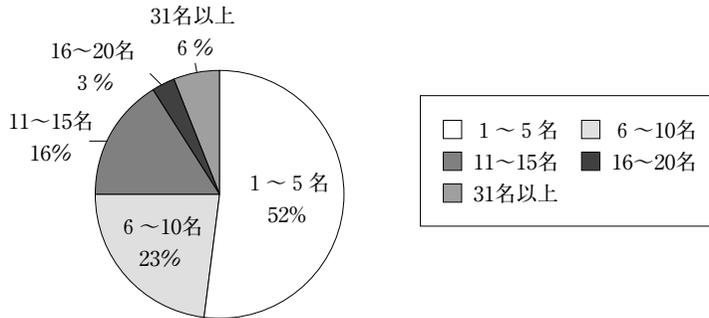


図3 介護保険に携わる全職員

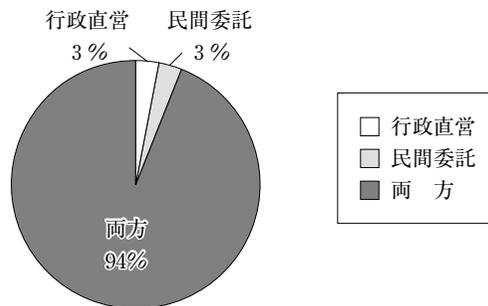


図4 要介護認定に関わる訪問調査

た。期間は2005年1月20日から1か月間である。その結果、34の市町村から調査票を回収した。回収率は87%である。

設問の柱は、①介護保険に携わる職員体制、訪問認定に関する調査体制、②保険者業務の現況、③介護保険事業特別会計の現況、④介護計画の把握状況、⑤介護保険の財政規律に関する意見、からなる（調査票参照）。

2. 調査結果

- ①介護保険に携わる全職員の数について尋ねた（常勤換算）。最も多かったのは「1～5名」で52%、次いで「6～10名」が23%、「11～15名」が16%であった。
- ②要介護認定に関する訪問調査の形式について、「行政直営」「民間委託」「行政直営と民間委託の併用」という項目を立てて尋ねた。最

も多かったのは「行政直営と民間委託の併用」で94%、「行政直営」および「民間委託」はともに3%であった。

- ③さらに訪問調査の比率について、「直営主体」「委託主体」「両方同じくらい」という項目を立てて尋ねた。最も多かったのは「直営主体」で45%、ほぼ同じ比率で「委託主体」が44%であった。「両方同じくらい」は11%であった。
- ④「行政直営」「直営・委託の両方」と答えた回答者に対して、正職員の数を尋ねた。最も多かったのは「1～5名」で59%、次いで「0名」が34%、「6～10名」が7%であった。
- ⑤行政直営または委託について、その嘱託職員の数を探った。最も多かったのは「1～5名」で53%であった。次いで「0名」が31%、「6～10名」が10%であった。

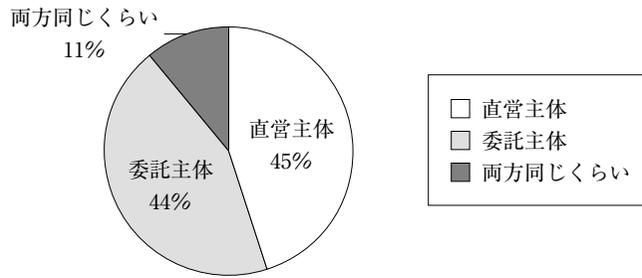


図5 訪問調査における直営・委託の割合

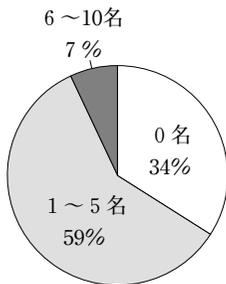


図6 行政直営または直営・委託に関する正職員の数

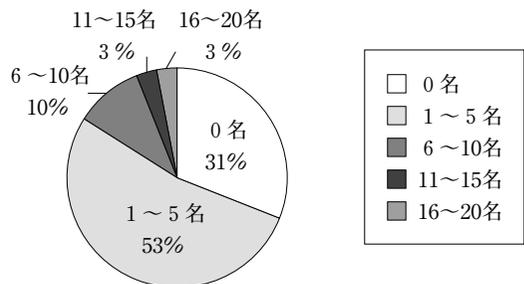


図7 行政直営または直営・委託に関する嘱託職員の数

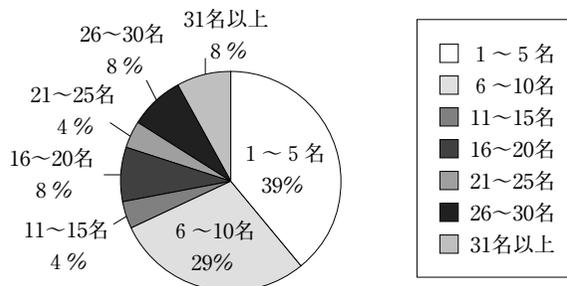


図8 民間委託または直営・委託に関する調査員の数

- ⑥民間委託または直営・委託について、その調査員の数を尋ねた。最も多かったのは「1～5名」で39%、次いで「6～10名」が29%であった。
- ⑦訪問調査の委託基準について、「新規」「更新」別に尋ねた。最も多かったのは「特に区別なし」で55%、次いで「更新申請のみ委託」が31%であった。
- ⑧訪問調査の委託基準について、「施設」「居

- 宅」別に尋ねた。最も多かったのは「特に区別なし」で68%、次いで「施設入所者のみ委託」が32%であった。「居宅生活者のみ委託」は0であった。
- ⑨認定調査を民間委託する際の公正・公平性を尋ねた。「公正・公平性を保てる」と答えたのは79%で、残りの約2割は否定的な見解であった。
- ⑩保険者の役割として重視する項目を尋ねた。

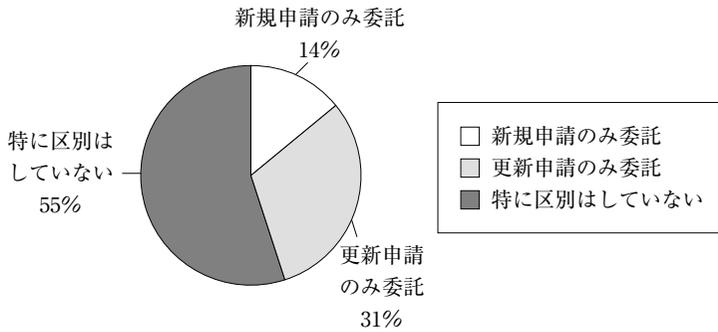


図9 新規・更新の別

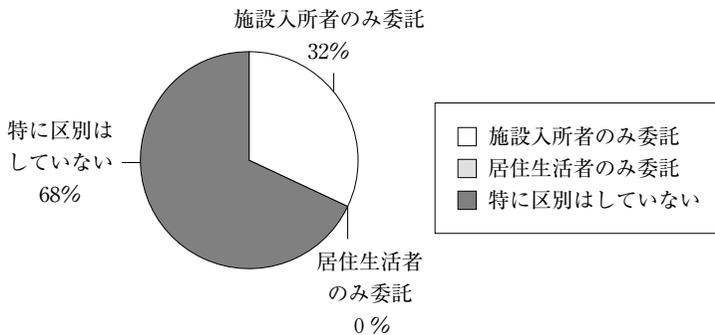


図10 施設・居住の別

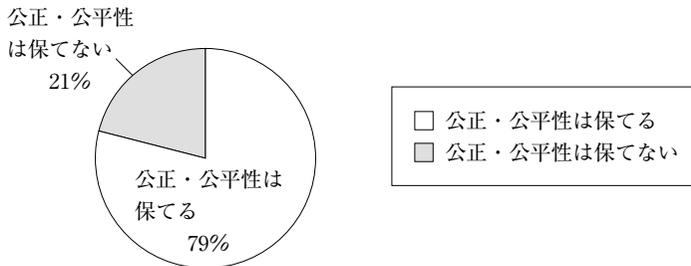


図11 民間委託の公正・公平性について

最も多かったのは「要介護認定・要支援認定に関わる事務」で23%であった。次いで「保険給付に関わる事務」および「サービス量の管理に関わる事務」がともに13%、ほぼ同じ比率で「保険料の徴収に関わる事務」が12%、「両方同じくらい」が11%であった。

⑪今後、市町村が充実する必要がある項目を尋ねた。最も多かったのは「保険給付」で26%

であった。次いで「要介護認定・要支援認定に関わる事務」および「市町村介護保険事業計画の策定」がともに17%、ほぼ同じ比率で「サービスの質の維持・向上」が16%であった。

⑫介護保険財政の見通し（第2期介護保険事業運営期間）を尋ねた。最も多かったのは「2年目または3年目に貸付・交付を受けること

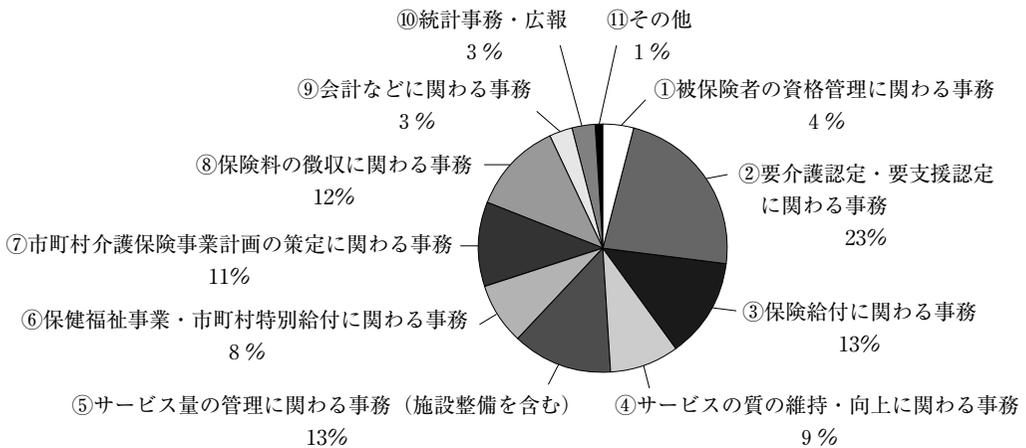


図12 保険者の役割として重視した項目

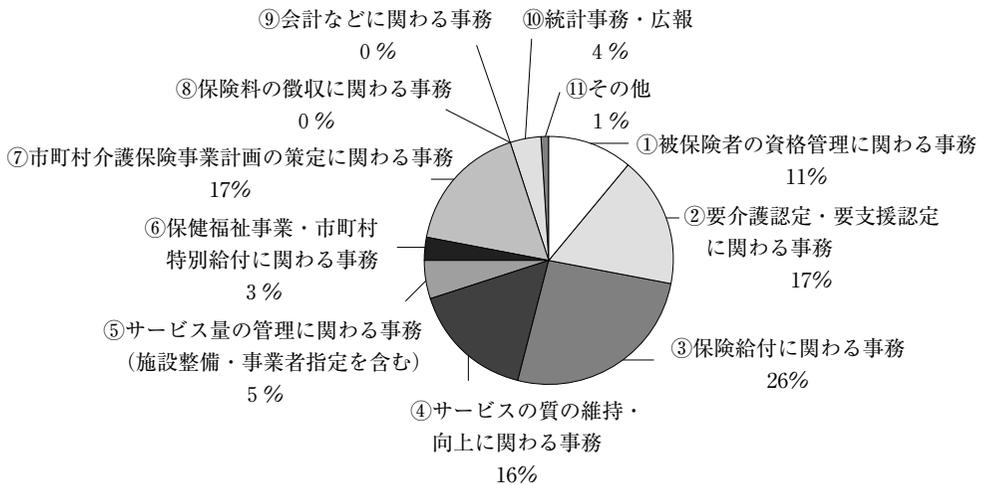


図13 今後充実する必要があると思われる項目

が予想される」で40%，次いで「第2期は貸付・交付を受けることはないと思われる」が37%であった。注目されるのは、「1年目ですでに給付を受けた」が23%で、4分の1弱が計画実施の最初の年度に赤字を抱えたことである。

⑬「貸付・交付が予想される理由」を尋ねた。最も多かったのは「通所福祉系サービスの予想を超える伸び」で23%，次いでほぼ同じ比率で「施設福祉系サービスの予想を超える伸

び」が22%であった。「施設医療系サービスの予想を超える伸び」も15%に達していた。

⑭「ケアマネジャーによる介護計画の把握」について尋ねた。介護計画の中身を「把握していない」が4分の3であった。

⑮介護計画の中身を把握していると答えた自治体に対して、「介護計画の把握方法」を尋ねた。最も多かったのは「行政内部で担当者を決め、担当者ケアマネジャーの間で連絡をとる」で49%，次いで「在宅介護支援センタ

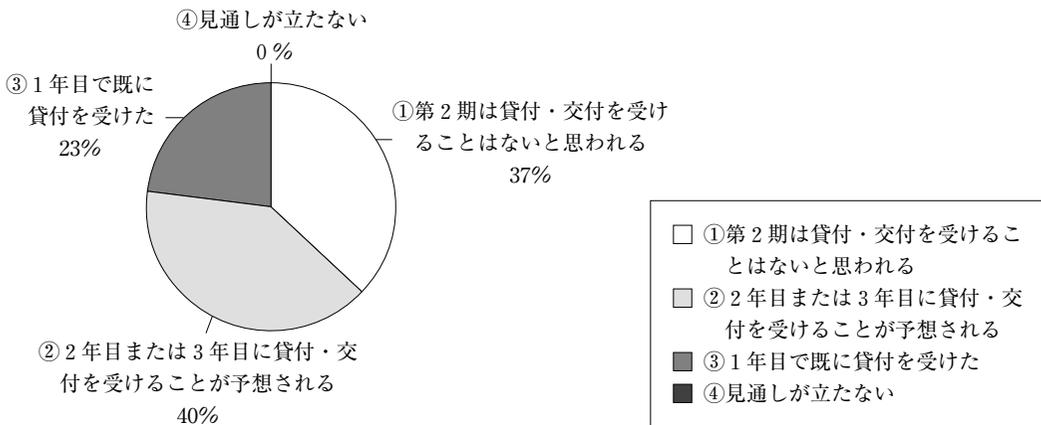


図14 第2期介護保険事業運営期間における収支の見通し

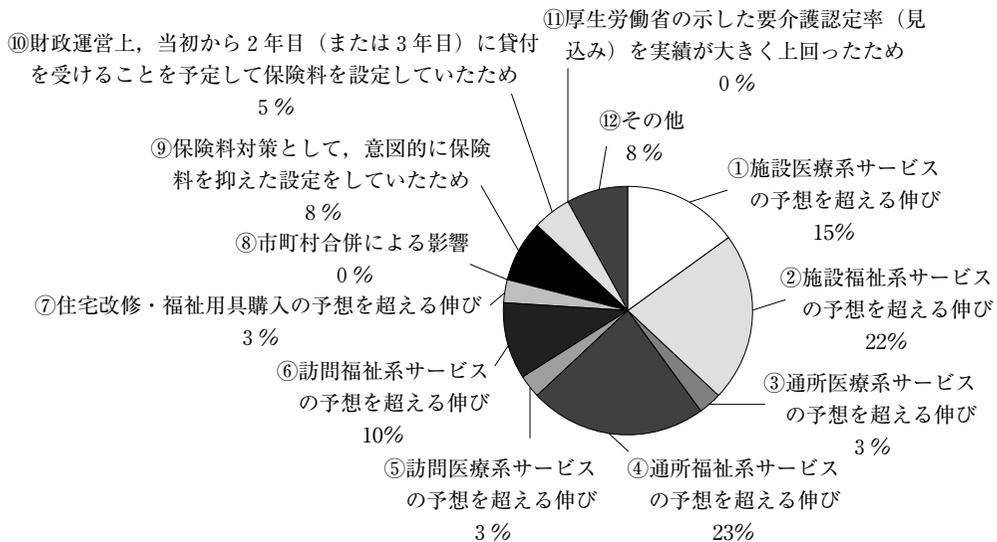


図15 貸付・交付が予想される理由

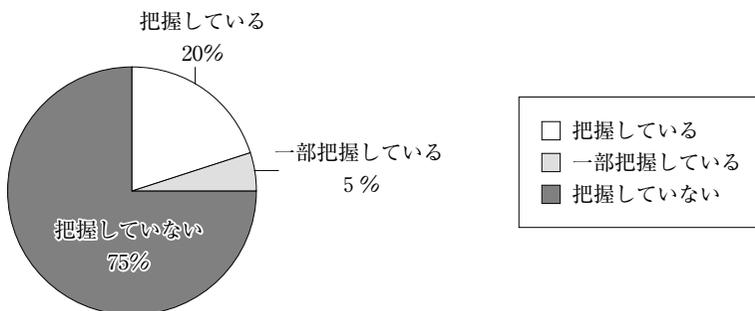


図16 ケアマネージャ作成の介護計画内容の把握について

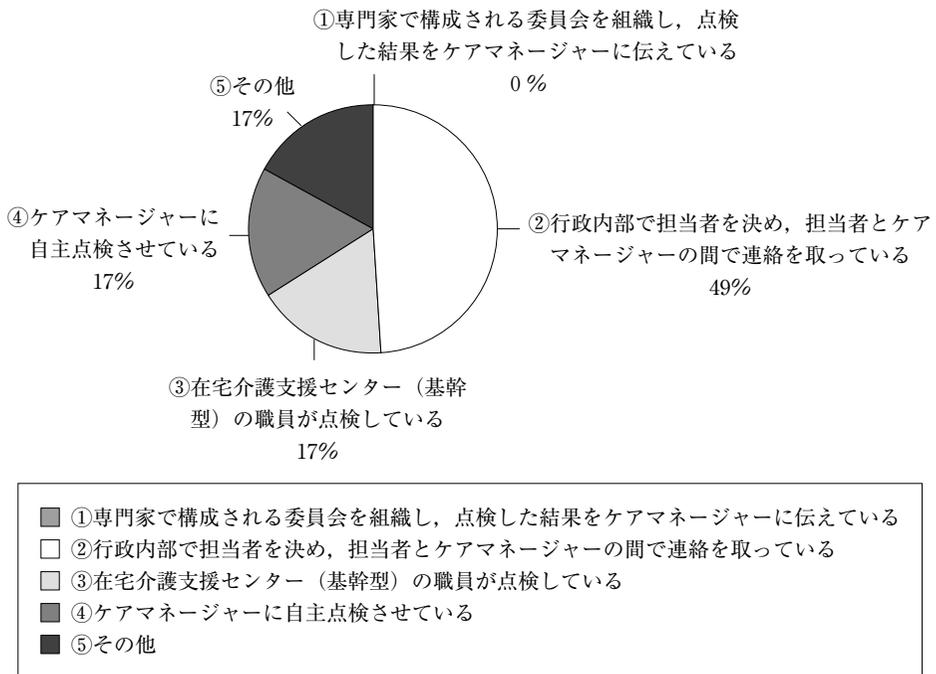


図17 介護計画の中身の把握方法

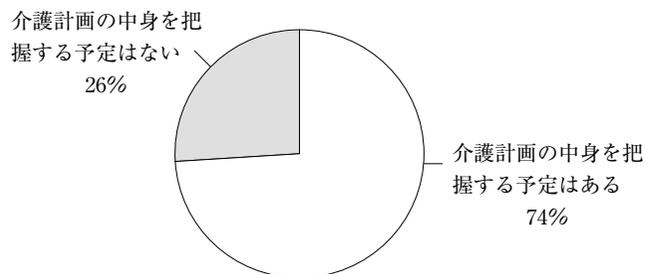


図18 介護計画の中身を把握する予定

ー（基幹型）の職員が点検する」「ケアマネージャーに自主点検させる」「その他」がともに17%であった。

⑩介護計画を把握していないと答えた自治体に対して、「介護計画を把握する予定」について尋ねた。「介護計画の中身を把握する予定」という答えは約4分の3を占めた。

3. 考察

調査結果に関する所見を述べてみたい。

第一に、要介護認定に関する訪問調査において問題が浮かび上がった。訪問調査を民間委託した場合、「公正・公平性は保てない」と返答した自治体は実に2割にも達している。これは、別の設問において保険者業務として要介護認定・要支援認定を最も重視した結果と相反することになる。今後、改めて認定業務における

公正性を担保する必要がある。

第二に、介護保険財政の見通しが予想以上に厳しいことが分かった。計画実施後1年目で既に貸付を受けた保険者が4分の1弱を占めたが、これでは事業計画の意味をなさない。この背景には、予想を超える需要増があると考えられる。京都府においては、要介護認定やサービス事業所の指定状況、さらには在宅・施設サービスともにすべて前年度の利用実績を上回るサービス利用状況等がみられている。なお、京都府の調査報告では、制度施行後4年目においても毎月500人を上回るペースで新規認定者が増加しており、その結果ほとんどのサービスで計画値を上回る利用がなされている³⁾。公的制度である以上、需要と供給の調整は不可欠であり、その意味で介護保険制度には公的規制が弱いことが問題となっている。

第三に、介護計画の把握に関する市町村の姿勢に差異が認められた。確かに市町村が個々の介護計画を把握する作業は職員体制と関係してこよう。回答結果では、把握しているところは4分の1にとどまっていた。当然それは小さな自治体に集中しているが、今回の調査では職員の熱意と工夫がコメントで寄せられた。ある自治体はケアプランの提出を求め、行政がチェックしている。別の自治体は在宅介護支援センター（基幹型）が主催するケース会議（2回/月）を利用して、新たなケアプランを公表し集団で検討している。また、直営の在宅介護支援センターが町内の在宅ケースの3分の2を担当し、ほぼ計画と実績をつき合わせているところもあった。介護計画の把握というきめ細かな作業は市町村職員に負荷をもたらすものであるが、丹念な行政のフォローアップこそがマネジメントの中立性を引き出し、引いてはケアマネジャ

ーを育てることになると考えられる。

以下は、本調査から離れた、介護保険制度自体に関するコメントである。介護サービスを市場化する際、サービスの特性を考慮しなければならない。介護サービスは他のサービスと決定的に異なる特性を幾つか有する。その特性とは、ルグランの指摘するように、介護の外部性、不完全な情報、非合理性という要素になる⁴⁾。

まず、介護の外部性については、介護サービスのもつ社会的便益はサービス利用者のみならず、家族や隣人、地域社会にも及ぶものである。このことが公共的サービスの価値を高めている。また情報については、市場が効率的に機能するためにはすべての消費者に完全に情報が知らされる必要があるが、情報の非対称性は社会的に弱い立場に置かれている人たちに不利に作用する。そして非合理性については、たとえ介護を必要とする人たちに選択肢を十分に知らせたとしても、その情報に合理的に対応できない人たちが存在する。利用希望者が明確にニーズを表すことが難しい状況では第三者の決定が必要となり、ソーシャルワーカーやケアマネジャーなどの専門家の判断を仰ぐことが不可欠となる。以上から、介護市場による資源配分には行政による調整が不可欠であり、行政が規制を中心とした包括的管理が必要となる。

京都府の保険者を含めて、介護保険制度においては大きな非効率が生じているが、これも行政の関与が薄いことに起因している。特に居宅介護支援事業所とサービス事業所、特に訪問介護事業所との併設が多く、そこからサービス利用を誘導する傾向がみられる。このため、ケアマネジメントの独立性、中立性をどのように行政が確保するかが問われている。

今後サービスの質と効果性・効率性を高めるには、市町村の権限強化は不可欠である。また適正給付の鍵を握るのはケアマネジャーであるが、民間が実施するケアマネジメントに市町村がよりかかわることにより、給付の効率化が進むものと思われる。国の介護保険の見直しにおいては、効率性を上げるために行政の権限が復活している。今後持続可能な制度に向けて再設計するに当たり、保険者機能を強化し、個人ベースでのサービス利用契約システムから、共同性を志向したコミュニティケアへの拡張が求められるだろう。それは、利用者のみならず住民（ないし被保険者全体）の利益を意識した「行政－事業者間の協定」の確立を必要とする。

ただし、留保条件がある。市町村の行財政はいわゆる三位一体改革に左右されるであろう。また福祉あるいは介護サービスは狭域の方がきめ細かく運営できる一方、財政は広域の方が安定するという、相反する側面をもつ。このこと

も考慮に入れたうえで、将来的には市町村は相互に連携をとる工夫が不可欠である。そして、市町村あるいは広域連合の責任の下に民間参入を管理し、地域の合意に基づいたパフォーマンス指標を設定し、コストとサービスに関する合意を住民から引き出す必要があろう。

引用文献

- 1) 藤井賢一郎：介護保険制度見直しによる事業経営への影響。経営協，vol.254（2）：11-16（2005）。同じく中辻直行：制度見直しに対応した経営戦略のポイント。経営協，vol.254（2）：17-21（2005）。
- 2) 朝日新聞：12.20（2004）
- 3) 京都府保健福祉部高齢・保険総括室，介護保険推進室：平成15年度 介護保険制度の実施状況：1-4（2004）。
- 4) Le Grand, J., Propper, C. and Robinson, R. : Social Care. *In* The Economics of Social Problems, 3rd edition, 123-126, Macmillan, London (1992).

2005年1月17日

介護保険制度における保険者の機能に関するアンケート調査（依頼）

質 問

I 保険者の役割についてお尋ねします。

1. 介護保険に携わる全職員の数を教えてください（常勤換算）。

正職員 _____ 人 その他 _____ 人（常勤換算後の員数）

2. 要介護認定にかかる訪問調査は、行政直営の形ですか、あるいは民間に委託していますか。

(1)行政直営でおこなっている (2)民間に委託している

(3)直営・委託とも行っている（概ねの比率（件数にして）直営：委託＝ _____ : _____）

3. 問2で(1)または(3)と回答した方にお尋ねします。調査員は正職員ですか、嘱託職員ですか。また何名ですか。

(a)正職員（ _____ 人） (b)嘱託職員（ _____ 人）

4. 問2で(2)または(3)と回答した方にお尋ねします。調査員は何名ですか。

_____ 人

5. 問2で(2)または(3)と回答した方にお尋ねします。どのような形で委託していますか。

新規・更新の別：(1)新規申請のみ委託 (2)更新申請のみ委託 (3)特に区別はしていない

施設・居宅の別：(4)施設入所者のみ委託 (5)居宅生活者のみ委託 (6)特に区別はしていない

6. すべての市町村の方にお尋ねします。民間委託の場合、公正・公平な認定調査についてはどのように思われますか。

(1)公正・公平性は保てる (2)公正・公平性は保てない

「公正・公平性は保てない」と回答した方にお尋ねします。その理由は何ですか。また、どのような対策を講じていますか（どのような対策が必要とお考えですか）。

(理由)

(対策)

7. 保険者の役割として、これまで最も重視してきた項目は何ですか。以下の項目に○をつけてください。

- ① 被保険者の資格管理にかかわる事務
- ② 要介護認定・要支援認定にかかわる事務
- ③ 保険給付にかかわる事務
- ④ サービスの質の維持・向上にかかわる事務
- ⑤ サービス量の管理にかかわる事務（施設整備を含む）
- ⑥ 保健福祉事業・市町村特別給付にかかわる事務
- ⑦ 市町村介護保険事業計画の策定にかかわる事務
- ⑧ 保険料の徴収にかかわる事務

- ⑨ 会計等にかかわる事務
 - ⑩ 統計事務・広報
 - ⑪ その他（その内容をお書きください）
-

「最も重視してきた」理由について、お書きください。

8. 今後、充実する必要があると思われる項目は何ですか。以下の項目に○をつけてください。（複数回答）また充実する必要があると思われる理由について、お書きください。

- ① 被保険者の資格管理にかかわる事務
 - ② 要介護認定・要支援認定にかかわる事務
 - ③ 保険給付にかかわる事務
 - ④ サービスの質の維持・向上にかかわる事務
 - ⑤ サービス量の管理にかかわる事務（施設整備・事業者指定を含む）
 - ⑥ 保健福祉事業・市町村特別給付にかかわる事務
 - ⑦ 市町村介護保険事業計画の策定にかかわる事務
 - ⑧ 保険料の徴収にかかわる事務
 - ⑨ 会計等にかかわる事務
 - ⑩ 統計事務・広報
 - ⑪ その他（その内容をお書きください）
-

「充実する必要があると思われる」理由について、お書きください。

II 介護保険事業特別会計についてお尋ねします。

9. 第2期介護保険事業運営期間における収支の見通しはいかがですか。（財政安定化基金の貸付・交付について）

- (1) 第2期は貸付・交付を受けることはないと思われる。
- (2) 2年目または3年目に貸付・交付を受けることが予想される。
- (3) 1年目で既に貸付を受けた。
- (4) 見通しがたたない。

10. 問9で(2)または(3)と回答された方にお尋ねします。その理由は何ですか。以下の項目に○をつけてください。（複数回答）

- ① 施設医療系サービスの予想を超える伸び
- ② 施設福祉系サービスの予想を超える伸び
- ③ 通所医療系サービスの予想を超える伸び
- ④ 通所福祉系サービスの予想を超える伸び
- ⑤ 訪問医療系サービスの予想を超える伸び
- ⑥ 訪問福祉系サービスの予想を超える伸び

- ⑦ 住宅改修・福祉用具購入の予想を超える伸び
- ⑧ 市町村合併による影響
- ⑨ 保険料対策として、意図的に保険料を抑えた設定をしていたため
- ⑩ 財政運営上、当初から2年目（または3年目）に貸付を受けることを予定して保険料を設定していたため
- ⑪ 厚生労働省の示した要介護認定率（見込）を実績が大きく上回ったため
- ⑫ その他（その内容をお書きください）

貸付または交付を受けることについて、他にお気づきの点をお書きください。

Ⅲ 介護計画についてお尋ねします。一部ではありますが、介護計画の不適切事例が国により指摘されています。

11. ケアマネジャーが作成した介護計画の中身を把握していますか。

- (1)はい (2)いいえ

12. 問11で(1)と回答した方にお尋ねします。どのような形で介護計画の中身を把握していますか。以下の項目に○をつけてください。（複数回答）

- ① 専門家で構成される委員会を組織し、点検した結果をケアマネジャーに伝えている。
- ② 行政内部で担当者を決め、担当者とはケアマネジャーの間で連絡をとっている。
- ③ 在宅介護支援センター（基幹型）の職員が点検している。
- ④ ケアマネジャーに自主点検させている。
- ⑤ その他（その内容をお書きください）

介護計画の把握に関する着眼点や点検手法（実績との突合等）等について、その内容をお教えください。

（着眼点）

（点検手法）

（その他）

13. 問11で(2)と回答した方にお尋ねします。今後、ケアマネジャーが作成した介護計画の中身を把握する予定はありますか。

- (1)はい (2)いいえ

(2)「いいえ」と答えた方は、その理由をお書きください。

Ⅳ 介護保険の財政規律について

14. 介護保険財政の安定化を図り、持続可能な制度にしていくには、どのような手立てが必要なのか、ご意見をお書きください。（自由記入）

Research on the Long Term Care Insurance Management
in the Local Government Level under Kyoto Prefecture
— Reconsidering the role of municipalities —

YAMAMOTO Takashi *

Abstract: The long term care insurance scheme has started with the municipalities being as the insurer. This scheme has opened the way to deregulation and marketization of welfare services. But at the outset, it has faced with a serious financial shortage due to the dramatic increase in the service use. Now that care services have characteristics such as externalities, imperfect information and irrationalities, there is a limit to the allocation under the market forces. This research based on postal questionnaires addressed to managers shows the need assessment, the scheme of finance and individual care plan are not properly under the local government control. Based on the research, this paper points out that governmental interventions will be further required in order to manage this scheme effectively.

Keywords: the long term care insurance scheme, municipality, regulation, the local people's involvement

* Professor, Faculty of the Social Sciences, Ritsumeikan University