

Ⅶ 介護保険

1 制度の概要

(1) 高齢者福祉との関連

老人福祉法により、特別養護老人ホームやホームヘルパーが制度化されたが、措置制度がとられていたことから、利用者はサービスを選択することができず、また、本人と扶養義務者の収入に応じて利用料を負担するため、中高所得層に負担が重くなり、さらに、施設は公部門の直営を前提としていたことから、サービス内容が画一的になりがちであるなど、制度的な問題が顕在化していた。

一方、老人福祉サービスの供給も不十分であり、加療を必要としない高齢者が医療施設に長期入院する「社会的入院」の増加や、介護を要する者が長期療養するための体制が十分整備されていないなどの問題が、医療にも生じていた。

このような課題に対処し、増大していく介護ニーズに対応するために、高齢者の介護を社会全体で支える新たな仕組みとして、1997年に「介護保険法」が成立し、社会保険方式による介護保険制度が導入された。

(2) 目的

介護保険制度の目的は、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態もしくは要支援状態になり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、看護などを要する者が、その尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」こととされている（同法第1条及び第2条）。加齢による疾病に起因し、障害者手帳を保有する高齢者も多いが、障がい者の福祉の枠組みからは外れる。

(3) 制度

1) 業務の分担

介護保険の保険者は、地域の実情に応じたきめ細かな対応が必要なことなどから市町村が担うこととされる。要介護認定も市町村が行う。

2) 被保険者

被保険者は40歳以上の国民である。

1号被保険者は65歳以上の被保険者で、保険料は市町村が徴収し、認定条件にあてはまると給付を受けられる

2号被保険者は40～64歳の被保険者で、医療保険者が医療保険と一括して徴収する。

保険料は負担するものの、給付は、加齢に伴う疾病により、要支援または要介護状態になった場合に限定される（それ以外の理由で障がい者に該当した場合は、障がい者福祉の枠組みに入る。）

3) 給付

要介護1～5に認定されると、介護給付、要支援1～2に認定されると予防給付を受けることができる。

要介護者：身体上又は精神上的の障害があるために、継続して常時介護を要すると見込まれる者

要支援者：障害があるために、継続して常時介護を要する状態の軽減・悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれる者、または継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる者

介護給付：施設サービス、居宅サービス、地域密着型サービス

予防給付：介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス

その他、要介護・要支援の認定を受けていない場合でも、要支援・要介護のおそれのある者に対しては、介護予防事業などの地域支援事業が用意されている。

4) 負担

サービス受給に伴う利用者負担額は、利用額の1割である。なお、施設に入所した場合、通常の生活に必要な支出は介護保険の対象外であるため、利用者負担額は、サービス費用の1割に日常生活費・食費・居住費を加えた金額となる。

また、月々の介護サービスの1割負担額が個人もしくは世帯合計で一定額を超えた場合には、超過分が払い戻される。1か月の負担上限額が24,600円以下の低所得者は、月々の食費・居住費が一定額を超えた場合にも負担軽減（補足的支給）が図られている。

5) 利用状況等

在宅サービスに係る標準的な利用限度額及び利用状況は、次のとおりである。

介護保険利用限度額等（平成25年度月額）

要介護・支援度		要支援		要介護				
		1	2	1	2	3	4	5
利用限度額(円)	①	49,700	100,400	165,800	194,800	267,500	306,000	358,300
平均利用額(円)	②	23,240	42,020	74,240	101,680	151,180	184,340	225,220
②÷①(%)		46.8	41.9	44.8	52.2	56.5	60.2	62.9

※平成26年4月から次のように、利用限度額が変更されている。

支援1：50,030円、支援2：104,730円

介護1：166,920円、介護2：196,160円、介護3：269,310円、介護4：308,060円、介護5：360,650円

(4) 財源

介護給付に必要な費用のうち、50%は公費で賄われ、残りの50%は1号被保険者と2号被保険者の保険料で賄われる。

介護保険財源 (%)				1号・2号間の負担 (%)			
	国	都道府県	市町村	保険者	保険者	1号	2号
基本	25	12.5	12.5	50	第4期	20	30
施設給付	20	17.5	12.5	50	第5期	21	29

国費のうち5%は、後期高齢者の加入割合の差異、高齢者の負担能力の差異などによる市町村間の財政力の格差調整にあてられる。

都道府県は、財政安定化基金を設け、見通しを上回って給付費が増加した場合などによる保険財政の赤字を一時的に補てんする資金貸与などを行う。

(5) 保険料

1号被保険者に対する保険料は、市町村民税の課税状況などに応じて決定される。標準的には6段階に区分され、第1段階の保険料は標準額の50%、第6段階では標準額の150%とされる。この間の料率格差は3倍ということになる。

伊達市の1号保険料

段階	1	2	特例3	3	特例4	4	5	6
保険料(円)	24,300	31,600	34,000	36,500	40,400	48,700	60,800	73,000
比率(倍)	1	1.3	1.4	1.5	1.7	2.0	2.5	3.0

(6) 主な制度見直しの経緯

介護保険法制定時には、5年後を目処に必要な見直しを講ずるという法附則が設けられていた。介護保険費用が、高齢者数の増加等の要因により制度制定当初2000年度の3.6兆円から2004年度には6.2兆円まで増加したことから、附則に基づき、①予防重視型システムへの転換、②施設給付の見直し、③新たなサービス体系の確立、④サービスの質の確保・向上、⑤負担のあり方・制度運営の見直しなどが行われた(2005年度から施行)。

このうち、③のうちの地域密着型サービスとして、グループホームと呼ばれる認知症対応型共同生活介護などの施設が新しく導入され、地域包括支援センターは、公平・中立な立場から、地域における介護予防マネジメントや総合相談、権利擁護などを担う中核機能として創設された。

2008年度の制度改正は、介護サービス事業者の不正防止に力点が置かれたものである。2011年度には、給付と負担のバランス確保を基本とした制度見直しが行われ、地域包括ケアシステムが、高齢者が地域で自立した生活が営めるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供されることを目的に導入された。

(7) 今後の課題

保険料は介護給付増加を反映して改定される。全国の保険料平均を見ると、第1期

(2000～2002年度)の2,911円から第5期(2012～2014年度)4,972円と1.7倍の水準になっているが、公費負担も同様に増加している。

団塊世代が介護需要の高い後期高齢者になっていくこと、介護ニーズの高い認知症や単身世帯の増加が見込まれることなどから、今後の介護需要は大幅に増加すると考えられ、介護保険の持続性確保は緊喫の課題とされている。

総費用、保険料等の推移

			第1期			第2期			05/00増減率	
			2000	2001	2002	2003	2004	2005		
1号	被保険者	百万人	22.39	23.14	23.93	24.49	25.11	25.88	15.6	
	認定者	同上	2.47	2.87	3.32	3.70	3.94	4.18	69.0	
	認定率	%	11.0	12.4	13.9	15.1	15.7	16.1	46.2	
	総費用a	10億円	3,539	4,470	5,053	5,533	6,029	6,132	73.3	
	1人当たりa	千円	1,432	1,556	1,520	1,494	1,529	1,469	2.5	
	保険料平均	円	2,911			3,293			13.1	
2号	認定者	百万人	0.09	0.11	0.12	0.13	0.14	0.15	64.5	
	総費用b	10億円	87	121	139	155	172	178	104.6	
	1人当たりb	千円	967	1,149	1,148	1,150	1,202	1,202	24.4	
			第3期			第4期			第5期 12/00増減率	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011		2012
1号	被保険者	百万人	26.76	27.51	28.32	28.92	29.10	29.78	30.94	38.1
	認定者	同上	4.25	4.38	4.52	4.70	4.91	5.15	5.46	120.8
	認定率	%	15.9	15.9	16.0	16.2	16.9	17.3	17.6	59.9
	総費用a	10億円	5,973	6,265	6,528	6,991	7,361	7,739	8,251	133.1
	1人当たりa	千円	1,405	1,431	1,443	1,488	1,500	1,503	1,512	5.6
	保険料平均	円	4,090			4,160			4,972	70.8
2号	認定者	百万人	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.16	0.15	71.0
	総費用b	10億円	174	180	181	186	193	201	202	132.2
	1人当たりb	千円	1,161	1,194	1,217	1,244	1,247	1,288	1,313	35.8

(資料) 厚生労働省「介護保険事業概況」をもとに作成

2 分析のまとめ

介護保険に関する趨勢や全国比などの分析資料を、資料2として添付したが、その概要をまとめると、次のようになる。

(1) 1号被保険者数

保険者である自治体の規模別に、2000-2012年の1号被保険者数を比較すると、平均で38.0%増えており、人口規模の大きい自治体での増加率が大きく、人口規模の小さい自治体では、75歳を超える後期高齢者の比率が半分を超えている。

同規模市は、31.1%増加しており、後期高齢者比率が半分を超えている。

伊達市でも、同期間に32%増加し、中でも、75歳以上は67.8%増加し、2012年では半分を超えている。

(2) 認定率

1号被保険者のうち、介護認定を受けている者の比率を、要支援1から要介護2を軽度、要介護3から5を重度として、保険者である自治体の規模別に比較すると、認定者

数全体は、2001-2012年度間に89.9%増加し、1号被保険者数の増加率38.0%を大きく超えて増加している。

同規模市でも、被保険者数の31.1%を大きく超える80.5%増加している。

伊達市では、同期間に39.0%増と、増加率は小さい。

認定率は、軽度・重度ともに、75歳以上の重度を除き、大規模自治体で高い。75歳以上の重度認定は、もっとも規模の小さい自治体（～3万人）で最も高くなっている。

認定率の推移を見ると、全般に2006年の改定を機に減少又は増加が鈍化している。最も変化率が少ないのは、74歳以下の軽度認定率であり、2006年までの増加率がもっとも大きいのは、75歳以上の重度認定であったが、これも2007年以降はおおむね横ばいで推移している。

伊達市では、2001年時点で認定率が同規模市と比べて高かったが、この間の認定者数が増加しなかったことから、75歳以上の重度認定率がやや高いものの、おおむね同水準に収束している。

全ての保険者（自治体）での軽度と重度の認定率の関係を見ると、2001年度では、重度認定が高い保険者で軽度認定も高かったが、2012年度では補完的な関係になり、介護認定の地域格差が解消に向かっていると考えられる。

また、同様に、75歳以上比率と重度認定比率の相関関係を見ると、高齢者の中で高齢化が進んでおり、これが認定率の上昇につながっていると推測される。

（3）介護施設の状況

2008年-2012年度の介護施設の定員と利用者と比較すると、介護療養型医療施設の定員が大幅に減少し、全体の定員も減少しているが、利用者が逆に増えており、施設利用率は111%に達している。

伊達市でも、療養型医療施設が大幅に減少したが、2010年に老人保健施設が整備され、2012年の認定者数に対する施設定員を全国と比較すると、1.9倍の水準である。

（4）介護サービス受給率

介護サービスを、施設・居宅・地域密着に区分して、受給率を比較すると、居宅サービスは重度認定者で増加傾向にあり、軽度認定者は2006年まで急増し、その後は逡減している。

施設サービスは、重度認定者では一貫して逡減傾向、軽度認定者では大きく減少している。

自治体規模が大きいほど、居宅サービスの利用が多く、施設サービスの利用が少ない。

施設サービスと居宅サービスの利用率の相関関係を見ると、2001年度では明確でなかった補完関係が2012年では明確に表れ、都市規模間での受給格差がある程度埋められたと思われる。

伊達市では、施設整備が充実していることを受け、施設サービス受給率が同規模平均と比べても高いが、居宅サービスの利用が低く、全体の受給率は、各種サービス利用の単純合計で、同規模市93.0に対し伊達市77.4%と、15.6ポイントの差がある。

(5) 介護費用

介護費用総額は、2000年-2012年間で、3.5兆円から8.3兆円と大幅に増加している。

認定者1人当たりの介護費用の推移を見ると、制度開始当初は減少傾向であったが、2006年から増加に転じた。自治体規模別に見ると、認定者1人当たりの介護費用は、大規模都市より小規模都市が大きい。軽度認定者では、施設利用の1人あたり費用が大きい、重度認定者では、居宅と施設の費用差が縮小し、大きな差がなくなっている。

伊達市の1号保険者あたり費用の推移を見ると、2006年以降、同規模市を千円程度下回って推移している。

(6) 保険料

1号被保険者の保険料は、全国で見ると、第4期(2009-2011)では小規模自治体4,357円に比べ、中規模自治体をもっとも低く、3,850円である。サービス受給の水準が反映される。

3 伊達市の介護保険事務

(1) 伊達市の行う業務

制度の概要で示したように、介護保険関連業務は、市が実施するが、そのうち、主要な業務は、給付と介護認定である。

このほか、介護保険特別会計では、認定者以外への介護予防事業を実施しているが、これについては、高齢者の項(107ページ以降)で、高齢者対象事業としてまとめて記している。

(2) 介護給付

1) 給付のフロー

要介護者・要支援者は、介護度に応じて給付上限が決められている。

実際にどのサービスをどの程度受けるかについては、それぞれの状態に応じてケアプランが作成され、これに基づき、各種サービスを受ける。なお、このケアプラン作成自体も介護給付として保険の対象になっている。

介護サービスは、介護保険の対象事業者として登録された社会福祉法人などが供給する。

被保険者は、それぞれ介護保険番号を持っており、供給事業者は、介護サービスを提供すると、1割の自己負担分を被保険者から徴収するとともに、保険者負担分9割につ

いては、1か月ごとに、市ではなく北海道国民健康保険団体連合会に対し、被保険者番号、利用したサービスなどを所定の様式で（データで）申請する。

道国保連では、内容をチェックし、内容に疑義のあるものについては、各供給事業者に差し戻す。道国保連は、再審査修正分と合わせ、市に納付書と支出案内を送付し、市はこれに基づき、所定の承認手続きの後に、道国保連にその金額を支払う。

なお、給付内容に疑義があった部分については、減額または増額されることがあり、この部分は、前月までの支払額の修正として、当月の支払額から増減額が計算される。このため、市が点検する項目はほとんどない。

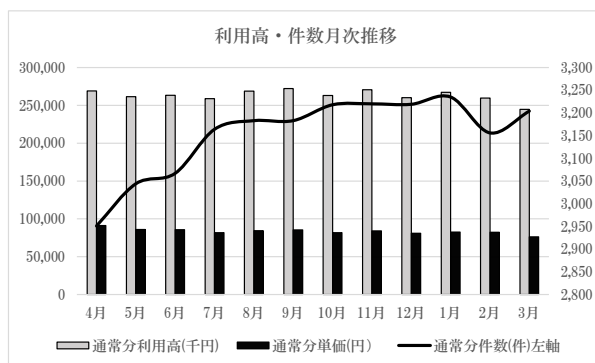
2) 平成25年度給付額等の内訳・推移

平成25年度の給付額等を次に示す。

介護保険合計額			市歳出額サービス内訳		
項目	比率(%)	金額(千円)	項目	構成比(%)	金額(千円)
通常分件数(件)	-	37,844件	施設	55.0	1,533,194
再審査件数(件)	-	△91件	居宅介護サービス	20.7	577,148
通常分	100.0	3,159,154	地域密着型	8.5	238,179
再審査	△ 0.6	△ 18,102	介護予防サービス	6.0	165,910
利用者負担	△ 11.1	△ 349,252	特定入所者サービス	5.7	158,201
公費負担	△ 0.3	△ 8,636	居宅介護サービス計画	3.1	86,811
国保連手数料	0.1	2,567	その他	0.9	26,289
市歳出額合計	88.2	2,785,731	市歳出額合計	100.0	2,785,731

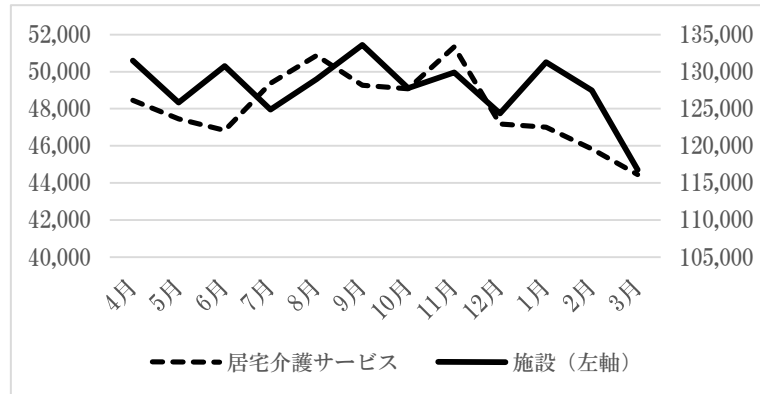
平成25年度の月次推移を次に示す。

対象月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
通常分件数(件)	2,951	3,044	3,067	3,164	3,183	3,183	3,218	3,220	3,219	3,235	3,156	3,204
再審査件数(件)	△ 19	△ 22	△ 6	△ 5	△ 9	0	△ 2	△ 4	△ 13	△ 3	△ 8	0
通常分利用高(千円)	269,197	261,476	263,196	258,844	268,873	272,221	263,090	270,514	260,292	267,163	259,679	244,608
通常分単価(円)	91,222	85,899	85,816	81,809	84,472	85,523	81,756	84,010	80,861	82,585	82,281	76,345
再審査分(千円)	△ 5,281	△ 5,347	△ 260	△ 468	△ 1,890	30	1	△ 1,053	△ 3,063	△ 92	△ 709	30
利用者負担(千円)	△ 29,187	△ 28,176	△ 29,422	△ 28,789	△ 29,660	△ 30,320	△ 29,166	△ 30,030	△ 28,623	△ 29,837	△ 28,872	△ 27,170
公費負担(千円)	△ 752	△ 720	△ 684	△ 678	△ 649	△ 753	△ 708	△ 688	△ 679	△ 841	△ 762	△ 723
手数料(千円)	199	205	208	215	216	216	219	219	218	220	214	218
市歳出額合計(千円)	234,176	227,438	233,040	229,125	236,890	241,394	233,437	238,961	228,144	236,613	229,550	216,963



サービスの内訳も、月次で大きな変動はないものの、3月には減少している。

対象月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
市歳出額合計(千円)	234,176	227,438	233,040	229,125	236,890	241,394	233,437	238,961	228,144	236,613	229,550	216,963
施設(千円)	131,501	125,856	130,778	124,890	128,997	133,599	127,776	129,908	124,382	131,288	127,461	116,759
居宅介護サービス(千円)	48,459	47,452	46,831	49,369	50,871	49,275	49,079	51,341	47,186	47,008	45,823	44,454
地域密着型(千円)	19,108	18,914	19,480	18,715	20,473	21,744	20,022	20,374	19,790	20,335	19,808	19,417
介護予防サービス(千円)	12,976	13,468	13,513	13,515	13,803	13,671	13,866	14,216	14,395	14,374	13,633	14,479
特定入所者サービス(千円)	13,374	12,717	13,605	12,963	13,206	13,642	13,013	13,445	12,796	13,873	13,320	12,247
居宅介護サービス計画(千円)	6,688	6,867	6,724	7,574	7,366	7,236	7,511	7,480	7,386	7,425	7,264	7,290
その他(千円)	2,071	2,165	2,108	2,099	2,173	2,228	2,169	2,197	2,209	2,310	2,242	2,318



3) 監査手続き

毎月の審査決定請求明細表がファイルされ、所定の承認を得ていることを確認した。

平成25年度の毎月の審査決定請求明細表と支出負担行為が一致していることを確認した。

なお、4月分については、支出負担行為2件の合計額と一致していた。

(3) 認定

1) 認定手続きのフロー

被保険者が介護保険を利用したい場合には、市に要介護認定（要支給認定を含む。）の申請を行う。

原則、市職員（調査員）が訪問して調査を行い、コンピューターによる1次判定用の用紙を記入するとともに、認定調査書に、基本調査を補足するための特記事項を記載する。

別途、かかりつけ医に意見を求め、主治医意見書を入手する。

これらの書類をもとに、介護認定審査会で要介護度等を認定する。

認定期間は、原則1年（12か月）であるが、症状が安定している場合には24か月とし、不安定な場合、他自治体からの編入の場合などには6か月とする。

この審査会は、2班に分かれ、交互に毎週開催されている。

審査会の判定結果を被保険者に通知し、市の介護システムにも登録する。

2) 平成25年度の認定状況

平成25年度4月から6月までの審査状況は次のとおり。

合議体	審査日	件数	警告	うち却下等	一次判定からの変更	新規	6か月	24か月
1.2	25. 4. 3	25	2	1	9	9	3	13
2	25. 4. 10	40	4	0	9	7	0	9
1	25. 4. 17	40	2	0	7	12	2	2
2	25. 4. 24	40	2	0	3	9	2	7
1	25. 5. 8	40	1	0	4	7	1	3
2	25. 5. 15	45	1	0	2	9	2	4
1	25. 5. 22	45	3	1	5	23	1	2
2	25. 6. 12	50	2	0	10	7	0	10
1	25. 6. 19	50	2	0	5	15	0	6
2	25. 6. 26	45	2	0	5	17	1	6
合計		420	21	2	59	115	12	62
比率(%)		100	5.0	0.5	14.0	27.4	2.9	14.8

・警告とは、コンピューターが自動判定を行う際に、相互に矛盾する不自然な点がある際に表示されるもので、コンピューターに打ち込むと、自動的に出される。このソフトウェアは、厚生労働省が作成したもので、全国均一に用いられている。

・却下等には、死亡による取り下げ1件が含まれている。

・新規とは、新規申請であり、その他は認定期間が経過することによる継続申請である。

3) 監査手続き

上記3か月を対象とし、審査会資料、会議録がファイルされていることを確認した。

却下、一次判定からの変更について、会議録と審査会資料が整合しており、変更理由が専門家から見て合理的であることが確認できるように記載されていることを確認した。

(監査人は、医学の知識を持たず、その内容が医療等の専門知識に照らして、合理的であることは確認していない。)

これにあたり、「介護量も出ている」という会議録内容が散見されるが、過去の介護利用を指しているものではなく、特記事項などから、その状況であれば必要である介護量を指しているものとのことであった。過去の介護利用実績を参考にするのであれば、不要なサービスを受けることで介護度も上がることになり不合理であるが、そのような判定は行われず、あくまでも現況に基づき判断される。

このため、逆に過去に全く介護サービスの利用をしていなくとも、継続して介護認定を受けることも可能であり、現況が介護を必要とする状況であれば認定されるが、その場合でも、介護サービスの利用は被保険者の任意という制度である。

(4) 包括的支援事業

1) 業務の概要

介護保険法には、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるように支援することとされており、

そのための業務は地域包括支援センターで行う。

この業務は市町村または委託を受けた法人が実施する。伊達市では、その業務の全てを（福）社会福祉協議会に委託している。

2) 契約

継続して（福）社会福祉協議会に随意契約により委託している。

他の者では行えない業務であり、業務も適切に実施されていることを随意契約とする理由として記載しており、同社の見積もりに沿って予定価格を決定している。

委託料の年額は、見積額31,498千円に対し、27,559千円で実施されており、差額の3,939千円は精算される。

（指摘事項） 介護保険収入が予算を上回った部分の2,023千円については精算されず、受託者の積立金とされている。合計収入に対して委託金の精算が行われるべきものであり、後年度に不足が生じた場合に備えられていると思われるが、本来は介護保険からの収入で足りない部分を市の委託金により賄うと考えるべきであり、合わせて精算されるべきである。

（5）保険料の徴収

1) 徴収方法

市町村が保険料を徴収する第1号被保険者の介護保険料は、年金から天引きされる特別徴収と、それ以外の普通徴収に区分される。件数は特別徴収が圧倒的に多く、年金額は介護保険料よりも多いことから、未収は発生しない。普通徴収は年金を受けていない者等が対象であり、未収が発生している。

2) 減免

第1号被保険者保険料の納付義務者の負担能力の低下などにより、分割納付等を行ったとしても納付が困難な場合には、納付義務者の申請に基づき、所得や預金の調査を行った上で、要件に該当する場合には保険料を減免する。減免は、納付が困難な者に対して行われることから、未納発生を減少させる効果もあり、未収入金対策としても実施される。

平成25年度の減免の状況は次のようなものである。

介護保険減免 日付	申請件数	減免件数	(単位：円)
			減免額合計
26.3.17	2	0	0
26.3.13	1	1	1,100
25.10.30	1	1	4,600
25.10.4	2	2	14,600
25.9.30	13	11	75,400
合計	19	15	95,700

このうち6件を抽出し、申請書・調査同意書・預金通帳コピーなどが添付され、算定

調書により減免の可否、減免額が計算され、要件に合致している場合に減免通知が作成されていることを確認した。

預金を完全に把握することは困難であるが、伊達市内の金融機関には、郵貯を含め残高の有無を照会しており、伊達市の実施すべき事務としては十分と思われる。

(指摘事項) 所得や財産の状況を調査するための同意書につき、1件は日付が記入されていない。調査が同意書を入手した後に行われたことを確認できるよう、日付も漏れなく記入してもらう必要がある。

3) 伊達市の状況

平成25年度の納付状況は次のようなものである。

項目	調定額①	収入額	還付額	未還付額	収納額②	収納率(%) ②÷①	不納欠損額	未納額
特別徴収	472,802,900	472,977,300	4,877,200	174,400	472,802,900	100.0	0	0
普通徴収	67,920,700	52,356,850	346,100	28,700	52,328,150	77.0	0	15,592,550
現年度	56,037,100	49,720,150	338,100	25,800	49,694,350	88.7	0	6,342,750
滞納繰越	11,883,600	2,636,700	8,000	2,900	2,633,800	22.2	3,475,200	5,774,600
H20	5,300	0	0	0	0	-	0	5,300
H21	15,900	5,200	0	0	5,200	32.7	9,700	1,000
H22	522,000	186,600	5,100	0	186,600	35.7	329,700	5,700
H23	4,783,800	1,122,400	2,900	2,900	1,119,500	23.4	3,135,800	528,500
H24	6,556,600	1,322,500	0	0	1,322,500	20.2	0	5,234,100

4) 未収入金への対応

未収入金は、滞納繰越簿で管理されている。

伊達市では、平成25年度の報告書に記載しているように、組織的に未収入金の回収に取り組んでいる。その中で当介護保険料の未収入金は、現況報告にとどまっている。

特別徴収の割合が大きいことから、保険料の総額に対する滞納率は低く算出されるが、普通徴収の収納率は現年度でも88.7%であり、1割以上が滞納されていることになる。

時効が2年と短いことから、通常は過年度分の回収を優先させるのであるが、介護保険料については年度の滞納を発生させないことをまず第一の対策としている。

普通徴収される市民には、過去に年金を納めてこなかったために無年金になった等の者が含まれ、これに関しては未納が発生する確率は高いといえ、現年度の未収発生対策を主とする伊達市の対応にも合理性はある。

また、介護保険は相互扶助の仕組みをとっているため、保険料を納めなければ、介護サービスの利用料を一旦全額支払うこととされたり、サービスの自己負担部分が増加するなど、利用も制限される。

4 伊達市の介護保険の認定状況と利用状況

(1) 認定状況

1) 同一要介護者の介護度の変化

2000年度から2005年度の年度末に、ともに要介護認定を受けていた者608名の要介護度

がどのように変化したかを比較する。

2000年度末では、軽度認定者（経過的要介護から要介護2まで）の合計が529人で、87.0%を占めていたが、2005年度末では、軽度認定者が63.0%まで低下する一方、要介護3から要介護5までそれぞれ7.6～9.7%増加しており、5歳の加齢により、総じて要介護度が上がっている状況が読み取れる。

同一要介護者の2000年から2005年にかけての要介護度の変化 (単位：人・%)									
		2005年度末						計	構成比
		経過的	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
2000年度末	経過的要介護	62	80	17	20	13	4	196	32.2
	要介護1	18	104	47	29	24	20	242	39.8
	要介護2	2	16	24	26	12	11	91	15.0
	要介護3		2	8	8	13	7	38	6.3
	要介護4		3		1	7	18	29	4.8
	要介護5					1	11	12	2.0
	計		82	205	96	84	70	71	608
構成比		13.5	33.7	15.8	13.8	11.5	11.7	100.0	
構成比の増減		△ 18.8	△ 6.1	0.8	7.6	6.7	9.7		

次に、2005年度末と2010年度末について、同様に比較すると、総数706人のうち、2005年度末では、軽度認定者が91.9%を占めるが（2000-2005比較の当初、2000年度末とほぼ同水準）、2010年度末には軽度認定者が48.3%まで低下する一方、要介護3から5までそれぞれ増加している。加齢による要介護度の上昇割合は、2000-2005年度末比較よりも強まっている。これは、要介護認定者の平均年齢が上がっているためと考えられる。

同一要介護者の2005年から2010年にかけての要介護度の変化 (単位：人・%)									
		2010年度末						計	構成比
		経過的	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
2005年度末	経過的要介護	63	51	48	38	12	8	220	31.2
	要介護1	22	48	81	82	52	35	320	45.3
	要介護2		1	23	31	27	27	109	15.4
	要介護3			2	8	14	17	41	5.8
	要介護4			1	3	4	6	14	2.0
	要介護5				1		1	2	0.3
	計		85	100	156	162	109	94	706
構成比		12.0	14.2	22.1	23.0	15.4	13.3	100.0	
構成比の増減		△ 5.0		△ 23.2	7.6	9.6	11.3		

直近の2010年度末から2013年度末までの3年間は、年度ごとに比較する。

重度認定の比率を見ると、2010-2011年度末で、要介護3から5までの重度認定者は9.2%増、2011-2012年度末では7.8%増、さらに2012-2013年度末では9.0%増と、おおむね同程度増加している。重介護度から軽介護度への移行は少数であり、多くは軽度から重度に移行している。

2010年から2011年にかけての要介護度の変化									(単位：人・%)	
	2011年度末								構成比	
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計		
2010年度末	要支援1	150	37	19	11	3	2	4	226	14.4
	要支援2	27	153	37	12	6	2	2	239	15.3
	要介護1	9	7	234	97	16	17	12	392	25.0
	要介護2	1	1	35	147	65	27	12	288	18.4
	要介護3			2	20	97	53	22	194	12.4
	要介護4				1	20	77	43	141	9.0
	要介護5			1		3	7	75	86	5.5
計	187	198	328	288	210	185	170	1,566	100.0	
構成比(%)	11.9	12.6	20.9	18.4	13.4	11.8	10.9	100.0		
構成比の増減	△ 2.5	△ 2.6	△ 4.1	0.0	1.0	2.8	5.4	0.0		

2011年から2012年にかけての要介護度の変化									(単位：人・%)	
	2012年度末								構成比	
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計		
2011年度末	要支援1	160	33	20	7	3	1	1	226	14.1
	要支援2	32	160	33	8	8	1	2	244	15.2
	要介護1	2	21	236	79	29	6	7	380	23.6
	要介護2			48	163	64	24	7	306	19.0
	要介護3			5	17	104	59	14	199	12.4
	要介護4			1	5	18	79	46	149	9.3
	要介護5						9	94	103	6.4
計	194	214	343	279	226	179	171	1,607	100.0	
構成比	12.1	13.3	21.3	17.4	14.1	11.1	10.6	100.0		
構成比の増減	△ 2.0	△ 1.9	△ 2.3	△ 1.7	1.7	1.9	4.2	0.0		

2012年から2013年にかけての要介護度の変化									(単位：人・%)	
	2013年度末								構成比	
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計		
2012年度末	要支援1	158	47	23	4	4	4	4	245	16.3
	要支援2	27	180	39	9	4	4	1	264	17.6
	要介護1		14	227	80	27	9	6	363	24.1
	要介護2		2	31	138	68	22	6	267	17.8
	要介護3		1	3	19	95	40	20	178	11.8
	要介護4					12	56	45	113	7.5
	要介護5			1	1	1	9	62	74	4.9
計	185	244	324	251	211	144	144	1,504	100.0	
構成比	12.3	16.2	21.5	16.7	14.0	9.6	9.6	100.0		
構成比の増減	△ 4.0	△ 1.3	△ 2.6	△ 1.1	2.2	2.1	4.7	0.0		

2) 介護度が2以上改善した要介護者

一方、少人数ながら、各年度一定数は要介護度が改善して介護度が軽くなる者もいる。直近2年間について、2段階以上要介護度が改善している事例の状況を個別に確認した。

2011-2012年度末では、計13名が2段階以上改善している。

2012-2013年度末では、計9名が2段階以上改善している。

改善した経緯は次表のとおりである。2011-2012年度末では、入院から在宅への復帰が6名、入院から施設入所が3名、2012-2013年度末では、入院から在宅への復帰が4名、入院から施設入所が3名である。これらのうち、特に問題があると考えられる事案は認められなかった。

骨折の治癒などにより、病院から在宅へと改善した事例でも、当初の入院について、介護認定に問題があった可能性はあるが、病院で医療を受けている間は介護保険のサービスを受けないことから、適正医療の問題であり、介護認定はその後の状況に応じて行うことになる。

年度	対象人数	病院から在宅へ	病院から施設へ	その他
2011-2012	13	6	3	4
2012-2013	9	4	3	2

(2) 利用状況

1) 未利用者

2014年8月を対象として、介護保険レセプトをもとに、利用状況について確認する。

要介護認定者2,241人のうち524人(23.4%)は、介護サービスを全く利用していないことが確認された。

前に見たように、全国平均及び同規模自治体平均と比べたサービス受給率は低い。

要介護度が高い要介護4と5の利用者について、サービスを受けていない事情を、個別に確認した結果、全員が病気加療のため入院中であったことが確認できた。

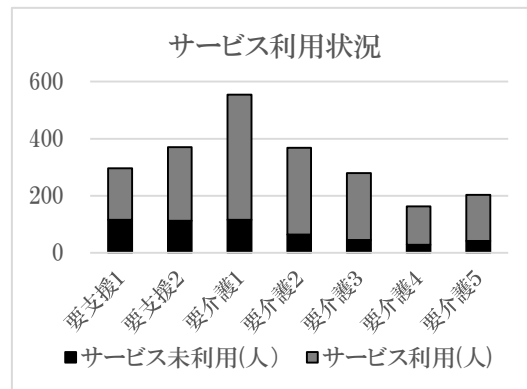
その結果、これらの者については、介護サービスの供給体制に問題があることにより、介護サービスを利用しないという状況には無いと考える。

医療による加療が必要な場合以外は介護によることとされているが、医療機関従事者によると、病院入院の方が介護施設よりも利用者負担が低い場合には、なかなか退院しないこともあるとのことである。医療の保険計算を、長期入院を安価にすることで、医療の必要の無い長期入院を減らすインセンティブが医療報酬制度に組み込まれてはいるが、介護保険の利用率が適正であるという判断をするには、伊達市で適正医療が実施されていることが前提である。

伊達市のサービス利用率が低い要因については、軽度の認定者も含めて不明である。他の自治体では、介護保険を利用しない理由についてアンケートを実施する例も見られる。これによると、介護を利用しない理由は、いざという時のために認定は受けるが、当面は家族の助けなどで対応できるため、利用しないというものが多い。そうであれば、伊達市でも認定や供給に問題が無いことになるが、中には、施設の空きが無いため、入所の順番を待っているという回答もあり、この回答数が多い場合、施設の供給に問題があることになる。

(意見) 分析によると、伊達市では施設供給は平均を上回っており、居宅サービスの利用率が低いことが全体の利用の低い要因になっている。全国平均との間の介護サービス利用率の差は大きく、伊達市でもアンケートなどにより、介護サービスを利用しない理由について調査する事が望まれる。

介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
サービス未利用(人)	116	113	116	64	45	28	42	524
サービス利用(人)	180	257	439	304	235	135	161	1,711
合計(人)	296	370	555	368	280	163	203	2,235
未利用者比率(%)	39.2	30.5	20.9	17.4	16.1	17.2	20.7	23.4



2) サービス別利用状況

次に、サービス別の利用状況をみると、施設サービスである福祉施設、保健施設、療養施設がそれぞれ24.1%、23.0%、10.8%と上位を占め、合計で57.9%と過半数を占める。

その他、認知共同10.2%、通所介護6.1%、特定施設5.7%などが比較的高い比率である。

1人当たり請求額をみると、利用率上位の療養施設、保健施設、福祉施設がそれぞれ332.8千円、265.4千円、228.2千円と高く、また、認知共同241.9千円、地域福祉施設236.1千円、予防認知共同228.4千円など、実質的に施設に関わるサービスの単価が高くなっている。

サービス種別利用状況							
	人数	回数	請求額	同構成比	同1人当たり	利用者負担額	同1人当たり
	人	千回	千円	%	千円	千円	千円
短期生活	54	382	3,399	1.6	63.0	334	6.2
短期老健	3	10	90	0.0	30.1	10	3.3
地域福祉施設	14	0	3,305	1.5	236.1	367	26.2
通所リハ	160	925	8,455	3.9	52.8	918	5.7
通所介護	225	1,469	13,312	6.1	59.2	1,439	6.4
特定施設	71	30	12,522	5.7	176.4	1,369	19.3
認知共同	92	0	22,259	10.2	241.9	2,443	26.6
認知通所	12	127	1,173	0.5	97.8	130	10.9
福祉施設	230	0	52,496	24.1	228.2	5,541	24.1
保健施設	189	0	50,161	23.0	265.4	5,358	28.3
訪問リハ	43	134	1,209	0.6	28.1	122	2.8
訪問介護	251	661	6,175	2.8	24.6	615	2.4
訪問看護	78	263	2,642	1.2	33.9	271	3.5
訪問入浴	4	28	254	0.1	63.4	28	7.0
予防短期生活	4	12	113	0.1	28.3	13	3.1
予防短期老健	2	4	40	0.0	20.0	4	2.2
予防通所リハ	149	584	5,340	2.5	35.8	563	3.8
予防通所介護	98	351	3,160	1.5	32.2	319	3.3
予防特定施設	21	0	1,900	0.9	90.5	211	10.1
予防認知共同	1	0	228	0.1	228.4	25	25.4
予防訪問リハ	9	18	161	0.1	17.8	18	2.0
予防訪問介護	148	276	2,583	1.2	17.5	243	1.6
予防訪問看護	9	30	251	0.1	27.9	28	3.1
予防用具貸与	80	33	298	0.1	3.7	32	0.4
予防療養指導	7	0	47	0.0	6.7	5	0.7
用具貸与	276	279	2,515	1.2	9.1	266	1.0
療養指導	10	0	60	0.0	6.0	5	0.5
療養施設	71	0	23,626	10.8	332.8	2,510	35.3
計	2,311	5,617	217,774	100.0	94.2	23,187	10.0

要介護認定度別にサービスの利用状況をみると、要支援1の24.6千円に対して、要介護5が282.6千円と、要介護度が上がるにつれて、利用者1人当たりの利用額は多額になっている。