

介護保険制度実施1年をふりかえって 概要版

1 保険料の収納状況

介護保険事業計画上の収納見込率 99.3%にたいして、実際の収納率は 98.06%でした

平成12年10月から保険料の半額の納付が始まった結果、収納率は見込みを下回ったものの98%を超える収納率となりました。所得階層別にみると、第2段階の収納率が若干低いものの、それでも96%を超えています。

今後、平成13年10月からの保険料本来額納付に向けての周知活動と理解の促進が課題となります。

保険料段階別収納状況（平成13年度5月31日現在）（単位：円）

段階	調定額 A	純収入額 B	収納率（%） C = B / A
全体	508,623,420	498,747,904	98.06%
第1段階	9,529,754	9,381,800	98.45%
第2段階	119,178,296	114,623,056	96.18%
第3段階	115,129,438	113,391,174	98.49%
第4段階	105,812,910	104,027,752	98.31%
第5段階	158,973,022	157,324,122	98.96%

2 サービス給付実績

介護保険サービスに係る給付費は、平成12年度予算額 98億4239万4千円に対して給付実績額 70億1963万3532円、執行率は71.3%でした

本編4ページ

(1) サービスの利用者数

サービスの利用者数は、介護保険事業計画の6,002人/月にたいして、5,368人/月（平均値）でした。割合では約89%です。

制度発足当初の平成12年4月は4,772人で計画値を約1200人下回ったものの、認定者は年度末に向けて徐々に計画値に近づきつつあります。12年度に生じたこの差については、制度発足当初の問題と考えられますので13年度以降の大幅な乖離は想定していません。これによる介護保険支給額の減は概算で約10億円と推定されます。

(2) サービスの利用状況

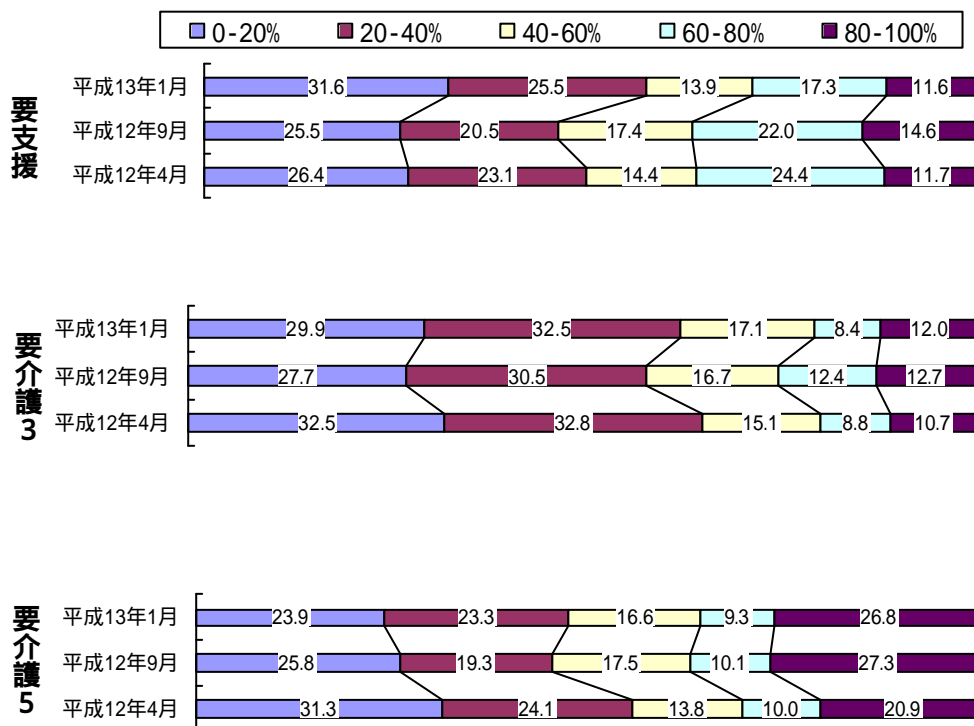
サービスの利用状況に関しては、次のような結果が現れています。

居宅サービス利用者の限度額に対する利用率は、計画値の47%にたいして40%の利用率でした。

全国的な利用割合は43.2%という調査結果があります。

下のグラフから、要介護度の高い層の利用は進みつつある一方で、要介護度の低い層の利用は進んでいないということが読み取れます。例えば平成13年1月でみると、要支援で支給限度額の80~100%を使っている人は11.6%であるのにたいして、要介護5の場合は26.8%に達します。

訪問通所サービス利用者の支給限度額に対する利用割合



各月ごとの利用状況を見ると、要介護認定を受けていながらサービスを利用しない人の比率は各月とも 27% 程度でした。

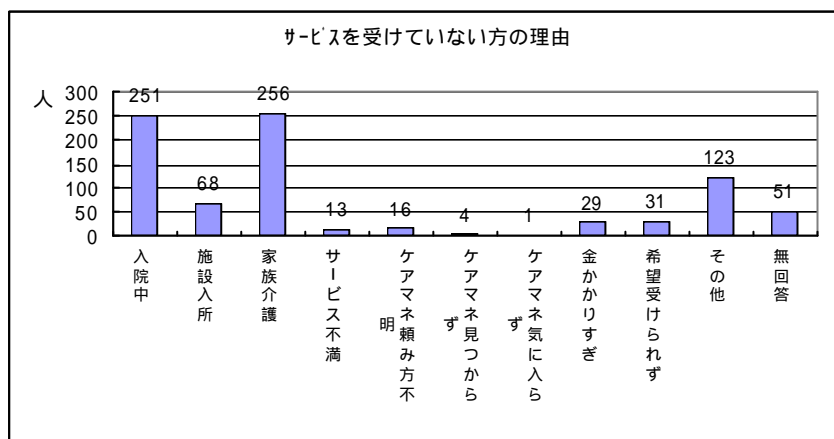
本編 13 ページ ~
本編 20 ページ

これには、いくつかの理由が考えられます。

例えば、要介護度の高い層は病気などで入院することが多くなりがちですが、この場合は介護サービスから医療に移ることになります。要介護度の低い層は、比較的介護が容易なため家族介護にたよっていることが想像できます。いずれもサービス利用率を低める要因となります。特に、家族介護にたよるケースについては、今後、家族介護等の内容の詳細な調査と分析に基づき、サービス利用につなげる方策の検討が必要です。

なお、介護保険利用者満足度調査により認定期間中にサービスを全く受けなかった方の理由は次のとおりです。

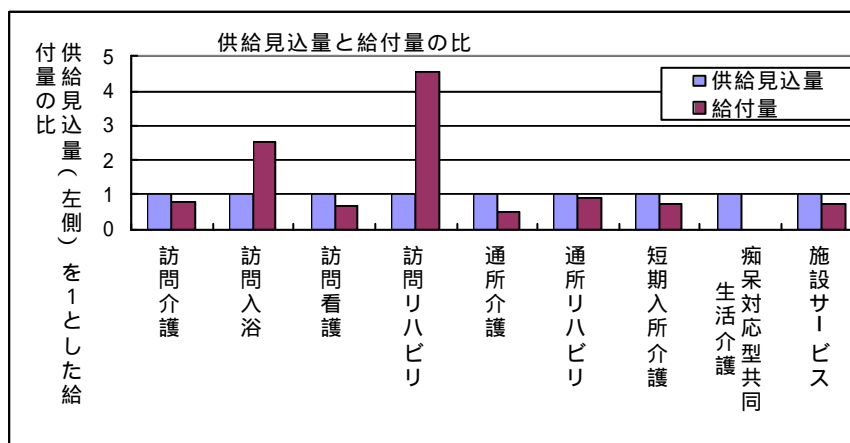
(介護保険サービス利用者満足度調査から)



(3) サービスの供給量

平成 13 年 1 月のサービスの給付量は、介護保険事業計画における平成 12 年度の供給見込量を上回ったものと下回ったものがありました。

本編 23 ページ ~



一方、目標量に対する充足率は、訪問入浴サービスを除き不十分な状態でした。今後は、利用者の需要及びサービス供給可能量の調査が必要です。

本編 24 ページ

支給実績からみた給付量はおおむね徐々に増加する傾向にあります。

本編 25 ページ

また、主なサービスを制度開始前後で比較しても、サービス供給量の増加が認められます。

本編 9 ページ

制度が違うので単純な比較はできませんが、主要なサービス3種を比較すると、訪問介護は介護保険になって以前の約2.4倍、通所介護は1.3倍、短期入所は1.2倍の供給があったという試算がされています。

一方で、施設サービスのうち、介護療養型医療施設（療養病床等）に係る供給量が計画値の366床/日に対して93.3床/日（平均）に留まっています。これは介護保険への転換が遅れていることによるもので、都の資料でも、都全体で12年度までの整備目標10,065床にたいして実際の転換は3,866床に留まっていることが分かっており、介護を必要とする方が未だに相当数医療ベッドに残っている実態が想像できます。この転換の遅れによる介護保険支給額の減は概算で約11億円と推定されます。

本編 23 ページ
本編 44 ページ

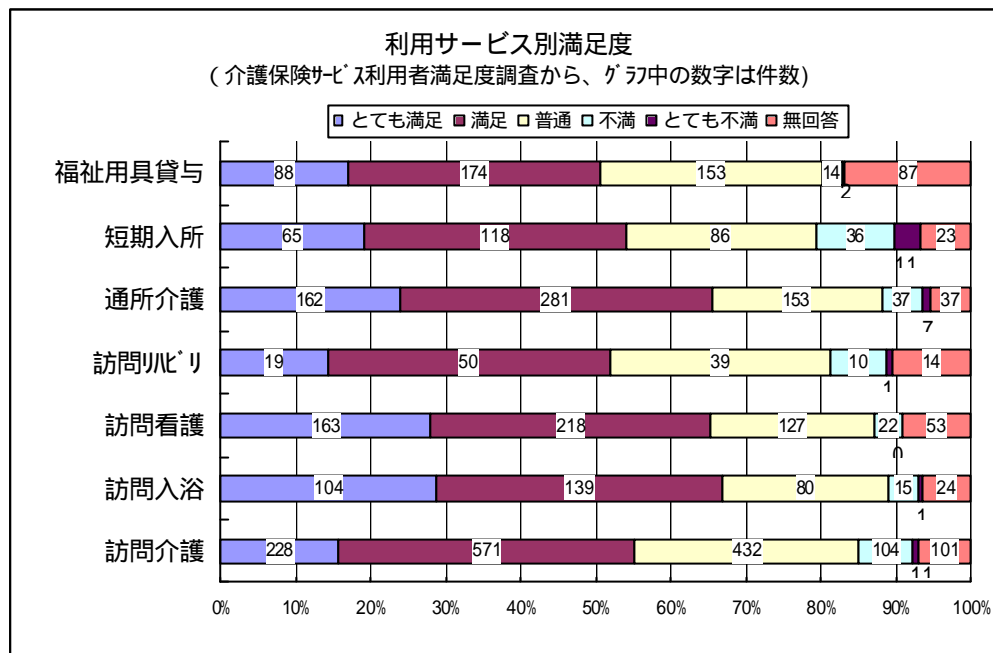
3 サービスの質

(1) サービスの質

利用者のサービス評価は、介護保険サービス利用者満足度調査によれば、調査した7種類の介護保険サービス全てについて半数以上は「とても満足」「満足」と感じ、「不満」「とても不満」は1割を下回りました。

本編 48 ページ

しかし、不満とした理由をみると、「訪問入浴」「訪問看護」では「自己負担が重い」が、訪問介護やその他のサービスでは「レベルが低い」「言葉・対応が悪い」などサービスの質や従事者の態度に関することが多くなっています。また、利用者から寄せられる苦情についてもサービスの質に関することがもっとも多くありました。さらに、事業者の選択に関しては、「複数のサービス事業者から選べた」と回答しているのは約52%で、「選べなかった」は約40%となっています。



このような調査結果等から、利用者は、介護保険サービスについて「ほぼ満足している」が、しかし「サービスの質への関心・要望」が高く、「サービスを選ぶ選択権」は十分に保障されていないという実態が浮かびあがってきます。

今後は、ますます個々の利用者の個別性に即した柔軟性や快適性など、利用者が求める多様な満足を実現するサービスの質の確保が求められているといえます。

サービスの質についての今後の課題として、人的なサービスの占める割合が高いことから人材の確保・育成、利用者が適切なサービスを選ぶ際の判断材料となり、また事業者側も提供するサービスの水準を計る客観的な基準となる「サービス評価のしくみ」の検討、サービスを選択する際に判断材料となる評価情報を含めた情報提供の検討、サービスを検証し、改善につながる苦情解決、利用者による賢明な選択、事業者による自助努力、行政による利用者保護などそれぞれの立場での主体的な取り組み、等が挙げられます。

(2) ケアマネジャーの機能

ケアマネジャーの現状については、業務が複雑多岐にわたり繁忙を極め、余裕を持って相談を受けられない実態が明らかになっています。

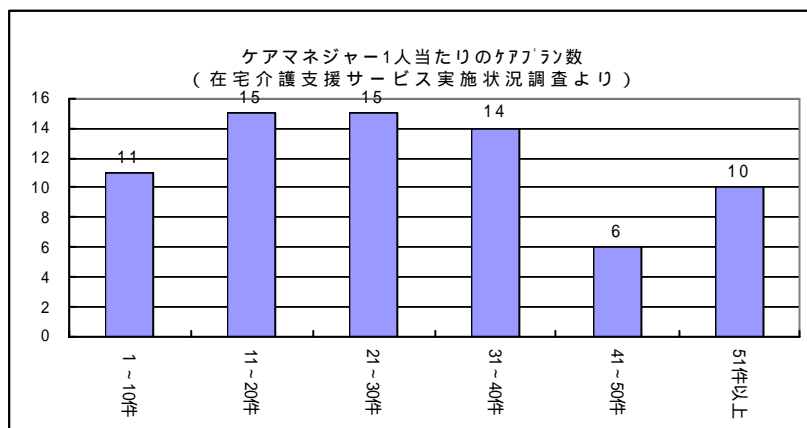
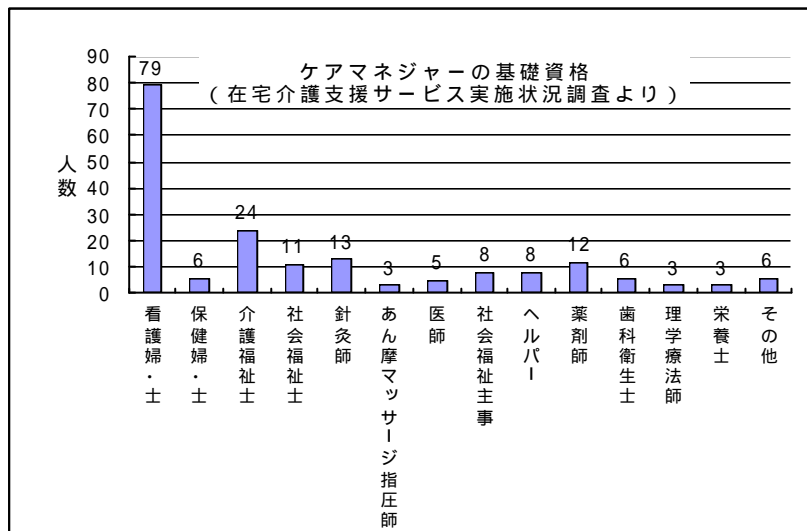
本編 51 ページ ~

この他の点でも、居宅介護支援サービス（ケアマネジメント）実施状況調査等によれば、ケアマネジャーの基礎資格を見ると今までに高齢者の相談援助を行ったかどうか疑問の資格もあり、社会資源や相談援助の知識や技術についての不安

があります。さらには所属する事業者や系列のサービス事業者の影響を受けずに、公正・中立にケアマネジメント業務を実行できるかどうかという懸念も否定できません。

こうした現状から、相談援助技術の向上や公正・中立なケアマネジメントの実施など、ケアマネジャーの育成支援が急務と考えられます。

一方で、ケアマネジャーが扱う件数と比較した介護報酬額の低さも課題となっており、この点からも介護サービスの質的な確保は難しい状況にあると言われて



4 認定審査

認定申請から結果通知まで 30 日以上要した場合が約半数ありました

申請者の半数以上が、申請から結果通知（認定）までに 30 日以上を要しました。30 日までに結果通知した場合が約 50%、40 日までに約 90%という状況でした。

本編 60 ページ

これに関しては、他区もほぼ同様の状況です。この遅れの理由は、ほとんどが審査判定資料がそろわないことによるもので、その要因は主治医の意見書の遅れと認定調査の遅れの 2 つに大別されます。

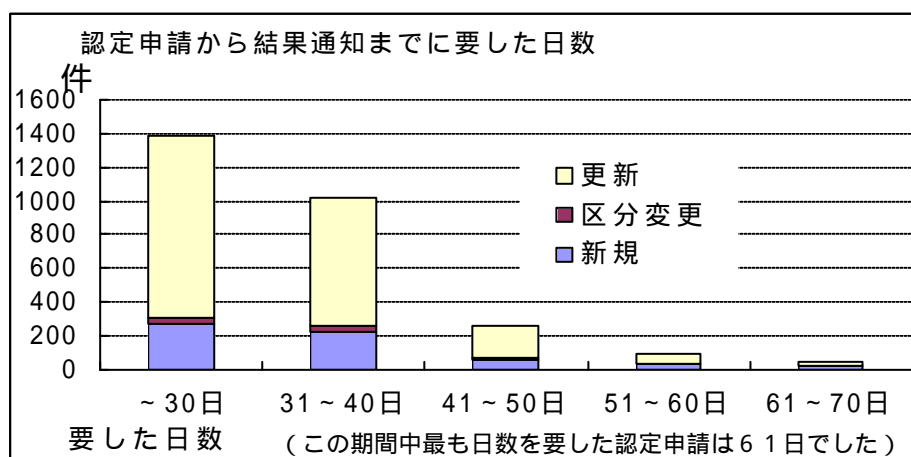
主治医の意見書の提出の遅れの主な理由は、申請後本人が重篤になり医療を受けている、本人が長期にわたり主治医に受診せず、受診を促してもすぐに応じない、

大病院の勤務医等の診察日（勤務日）が週 1 回程度のため意見書記載そのものが遅れる、などの理由により主治医が意見書を記入できない場合です。

認定調査の遅れの理由は、申請後本人の健康状態が悪い、家族の立会いが必要だが調査日の調整がつかない、本人が重篤になり入院している、等申請者側の理由で認定調査が実施できない場合です。

このように、申請者が高齢の場合が多く、本人の疾病状況や医療機関への受診状況等申請者自身に原因がある場合がほとんどのため、遅れの理由が飛躍的に改善されることは困難です。

今後は、申請時に認定までの手順を本人及び家族に良く理解してもらう必要があります。



注) 平成 12 年 7 月から 9 月分の認定総件数による