

## 介護保険制度の現状と課題\*

中野伸彦\*\*

### Circumstances and Issues on Care Insurance System for the Aged

Nobuhiko Nakano

#### はじめに

はやいもので介護保険がスタートとして、まる2年が経とうとしている。この2年間を通じ、高齢者福祉の現場はかつてないほどの様々な課題に振り回された。メディアは連日“混迷する介護現場”“迷走する介護保険”などの記事や特集を報じてきた。だが、この制度は、もともと先送りできぬ介護負担から一刻もはやく国民を救済するための火急の措置としてスタートした経緯があり、日本国民がこの制度を消極的にも受け入れざるを得なかった最大の理由はここにあったのである。このため「見切り発車」もやむ無しというのが施行日を迎えるにあたっての、当時、大勢を占めていた論調でもあった。

もとより、戦後55年間維持されてきた“措置福祉”が、2000年(平成12)4月1日を期して社会保険方式による“契約福祉”へと一挙に転換されたわけであるから、新しい制度に馴染むまでの間は、制度転換に伴う様々な課題が露呈してくるであろうことは当初より予想されていたことでもあった。このため、制度の見直しや改革の時期もまた5年後の2005年(保険料については3年毎の改定)というタームで予め設定されていたのである。

その時期まであと3年。課題は予想どおり、当事者である高齢者や現場を巻き込みながら様々な形で噴出してきてきた。今、こうした課題をどう受けとめ、来たるべき制度改革にどう結びつけていくかが、私たち関係者に問われている。本稿の試みは、そのための基礎的考察である。

#### I. 現状

##### 1. 介護保険施設

「平成12年・社会福祉施設等調査結果」によると、同年10月1日現在で、日本の社会福祉施設総数は7万5,875施設、施設定員は283万8,714人(内、在所有者数267万8,714人)、従事者総数は106万1,141人と記されている。因みにこの国の幼稚園から小・中・高校までの総数が5万5,416校(平成11年度学校基本調査)であるのと比較すると、日本の福祉施設数は、学校(大学を除く)の規模を2万程上回っていることになる。

これに対し、今日、介護保険の適用対象となっている高齢者のための入所型医療・保健・福祉施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の三種の施設からなる介護保険施設)の総数は、平成12年10月1日現在で1万1,099施設<sup>(1)</sup>であったものが、翌、平成13年9月1日現在では1万1,412施設<sup>(2)</sup>へと、1年間でのべ313施設(1県あたり6.7施設)が増設されており、この動きは今後も維持されていく傾向にある。表-1は、こうした介護保険施設全体の内訳である。

\*Received February 25, 2002    \*\*長崎ウエスレヤン短期大学 Department of Culture, Nagasaki Wesleyan Junior College, Isahaya, Nagasaki, Japan 854-0081.

表一 1 介護保険施設一覧

(平成13年9月1日現在)

● 特別養護老人ホーム			
	施設数	定員(人)	
全 国 (計)	4,669	314,574	
東 京 都	319	28,626	
北 海 道	253	17,226	
福 岡 県	183	12,694	
長 崎 県	92	5,127	
● 介護老人保健施設			
	施設数	定員(人)	
全 国 (計)	2,789	244,159	
福 岡 県	146	12,800	
北 海 道	137	12,107	
東 京 都	102	9,655	
長 崎 県	47	4,225	
● 介護療養型医療施設			
	施設数	定員(人)	
全 国 (計)	3,954	119,293	
北 海 道	300	11,541	
福 岡 県	244	8,661	
熊 本 県	185	4,897	
長 崎 県	153	2,154	
● 65歳以上人口10万人対の介護保険施設定員(病床数)			
	介護保険施設定員 (病床数)	65歳以上人口 10万人対(人)	全国順位 (降順)
全 国 (計)	648,559	2,912 (全国平均)	(第27位相当)
沖 縄 県	9,635	5,188	第1位
福 岡 県	33,937	3,931	第7位
北 海 道	39,936	3,921	第8位
長 崎 県	11,383	3,650	第13位
東 京 都	39,292	2,018	第47位

※介護保険3施設の表については、長崎県の数値に限り、平成13年4月1日現在の調査データに基づく。

※65歳人口10万人対定員（病床数）の表については、平成12年10月現在の調査データに基づく。尚、65歳以上人口は、総務省統計局「平成12年国政調査抽出速報集計」による。

## 2. 居宅介護支援事業

一方、厚労省老健局振興課の集計データによると、介護保険の適用が可能な居宅介護支援事業については、表-2に示すように、平成13年9月1日現在、全国で2万2,553の事業所が指定を受けている。これを経営主体別にみると社会福祉法人、医療法人、営利法人（一般企業）だけで全体の72%を占めており、これを三者がほぼ均等に分けあっている。尚、今後の展開が期待されるNPO法人の占める割合は、今のところ1.2%のレベルにとどまっている。

表-2 経営主体別指定居宅介護支援事業所数  
(平成13年9月1日現在)

経営主体	事業所数	構成割合
社会福祉法人	5,182	23.0
社会福祉協議会	2,331	10.3
医療法人	5,857	26.0
民法法人	1,189	5.3
営利法人	5,195	23.0
NPO法人	286	1.2
農協	292	1.2
生協	551	2.4
その他	212	0.9
地方公共団体	1,458	6.7
計	22,553	100.0

表-2に示した22,553の事業所が提供する様々な居宅介護サービス事業のうち、平成13年9月までに介護保険サービスとして指定を受けた事業の件数を表したものが表-3である。ここに示される指定事業と件数が、いわゆる介護保険の適用対象となる在宅福祉のサービスメニューということになる。

表-3 居宅サービス事業種別指定件数

(平成13年9月1日現在)

居宅サービス事業の種類	指定件数（全国）	指定件数（平均）	指定件数（長崎県）
①訪問介護	13,809	293.8	214
②訪問入浴介護	2,811	59.8	69
③訪問看護	58,841	1252.9	981
④訪問リハビリテーション	45,439	966.8	738
⑤居宅療養管理指導	135,169	2875.9	2,018
⑥通所介護	9,202	195.8	207
⑦通所リハビリテーション	5,659	120.4	119
⑧短期入所生活介護	4,876	103.7	95
⑨短期入所療養介護	6,638	141.2	206
⑩痴呆対応型共同生活介護	1,300	27.7	48
⑪特定施設入所者生活介護	355	7.6	2
⑫福祉用具貸与	5,381	114.5	86

※指定件数（平均）は、全国の件数を単純に47で除した数値

※長崎県の指定件数は、平成13年4月1日現在、介護保険事業者等指定申請書より集計された数値

表-3に示すように、長崎県の指定件数と全国の単純平均値（全国の件数を47都道府県数で割ったもの）とを比較すると、平均値を上回っている事業は、12事業中、わずかに通所介護と短期入所療養介護と痴呆対応型共同生活介護の三事業であった。

### 3. 長崎県の利用状況

次に、長崎県という地域に限定しつつ、長崎県民は介護保険サービスをどの程度利用したいと考えているのか、また、実際に利用している人の数と、認定は受けているが未だサービスを利用していない人の数などについて、それぞれ、要介護認定者数、受給者数、在宅者数の区分を通してみたい。

#### (1) 認定者数

介護保険サービスを受給する際の資格要件となる要介護認定については、介護保険が実質的に施行される平成12年4月のすでに半年程前より実施されていた。表-4は、長崎県における、介護保険のスタート時と1年後の、要介護・要支援の認定を受けた者の累計を示した表である。これによると、両時期を通じ最も構成割合の高かったの

が「要介護1」であり、次いで「要支援」、「要介護2」の順となり、「要介護5」は両時期を通じ最も少ない割合を示している。この割合は、全国の傾向とほぼ一致しており、また本県の場合、介護保険がスタートしてからの1年間では、全体の構成割合に大きな変化はみられなかった、ということでもある。

これに対して、認定者の実数を比較してみると、1年間で新たに4,674人が認定されたことになる。この数字は、いささか少ないという印象をうけてしまうが、実際には、この表には明示していない部分で、いわゆる非該当と判定された者の数が、平成12年の4月段階で4,331人、同年4月から12月の間では1,607人いたこと、さらには、こうした数値の総和をうわまわる量で認定申請が受けられていること、あるいは、この時期以降、現にサービスを受けている、いないにかかわらず、すでに要介護（要支援）認定を受けている者を対象とした更新認定や区分変更認定が平行して実施されるようになっており（その際、新たに非該当が生じることもある）、申請—認定件数の表示を詳細に提示しようとするとならざるを得ない。さしあたり、こ

表-4 長崎県における要介護度別認定者数の推移<sup>(3)</sup>

	平成12年4月30日現在	平成13年5月31日現在	増加分
要 支 援	7,661	8,399	738
要 介 護 1	11,790	14,840	3,050
要 介 護 2	7,129	7,720	591
要 介 護 3	5,176	5,290	114
要 介 護 4	5,225	5,391	166
要 介 護 5	4,651	4,666	15
合 計	41,632	46,306	4,674

表-5 長崎県における介護サービス受給者数

(平成13年3月現在)

居 宅	施 設	合 計	受給(利用)率
24,725 (68.6%)	11,321 (31.4%)	36,046 (100.0%)	77.8%

※表-5に示す受給率は、受給者数の合計を同時期の要介護・要支援認定者数の合計(表-4掲載)で除したものである。ただし、要介護・要支援認定者数の合計は平成13年5月31日現在のデータに基づいている。

ここでは、県の福祉保健部長寿介護政策課が公にしている集計値の中から、最も単純な累計値を示すことで認定結果の一端を示そうとした。尚、ケアプラン作成依頼の提出者数や現在すでに介護サービスを利用している受給者数（表-5）は、表-4の数値をさらに下まわることになる。

## （2）受給者数

表-5に示すように、本県の場合は、平成13年3月現在で介護認定者の77.8%（3万6,046人）が、現に介護保険サービスを利用していることになる。すると、残りの22.2%の人は、原則として自宅においてサービス利用の時期を待っている人たち、ということになる。その数字を次にみてみたい。

## （3）在宅者数

ここでいう在宅者数とは、現に要介護または要支援の認定を受けながら、何らかの理由で、今のところ介護保険に基づく介護サービスを利用していない人たちの数であり、その数値は以下の算式によって簡単に示すことができる。

$$46,306 \text{人 (認定者数)} - 36,046 \text{人 (受給者数)} = 10,260 \text{人 (在宅者数22.2\%)}$$

※ただし、認定者数は平成13年5月末日現在であるのに対し、受給者数は同年3月末日集計によるもの。

全認定者の22.2%にあたるこうした在宅者個々については、今のところ、サービスを利用しない理由等を尋ねるような調査を特に行っているわけではないので、現状では利用しない理由を特定することはできないが、今後、この部門についてはその理由を明らかにする何らかの調査が必要と思われる。

## II. 課題

### 1. 介護保険審査会の事例を通して

現在、介護保険を巡る課題は様々な領域に及ん

でいる。中でも集中しているのは介護認定や保険料負担に関わる項目である。そこで本節では、この種の苦情や訴えを最終的に受けとめる窓口として都道府県単位で設置されている介護保険審査会にスポットをあて、そこで現に受理・審査された具体的な事例などを通して、介護保険が抱える今日的な課題とそれへの対処法などを検討する。<sup>(4)</sup>

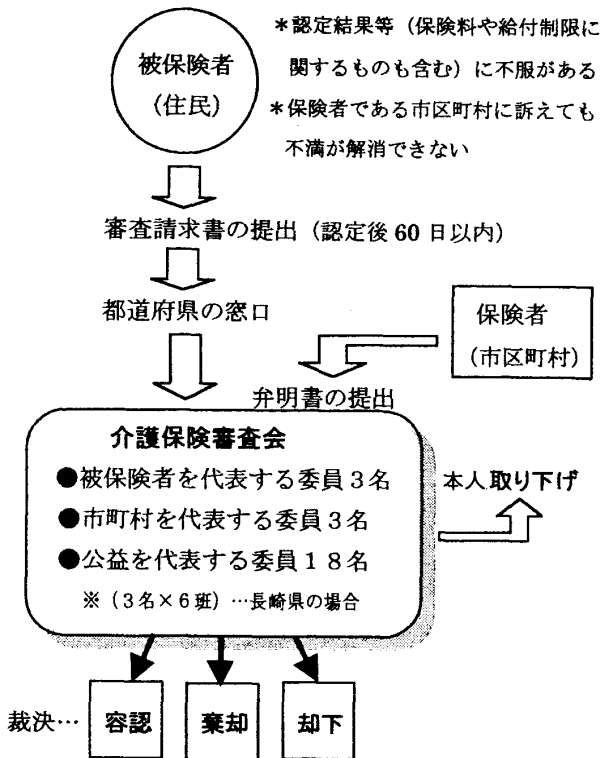
### （1）介護保険審査会のしくみ

介護認定の判定結果などに納得できず、そのことを保険者である市区町村に訴えても不満が解消されない場合、法律では不服申し立てのための審査請求を都道府県の窓口申請できることになっている。ただし、介護認定に関する申し立てについては、不服とする認定結果が通知された翌日から60日以内でなければならない。

審査請求を受けて、実際に審査にあたるのが都道府県毎に設置されている介護保険審査会である。構成メンバーは、都道府県知事によって任命された市区町村の代表、被保険者の代表、公益代表の各3名づつが担当する。尚、この構成は、原則として介護認定以外の審査請求の場合であり、介護認定に関する不服申し立てについては、公益委員3人がチームを組んで審理・裁決を行うことになっている。この場合、チーム数は、都道府県によって異なる。（因みに長崎県は6チーム計18名の公益委員を配置）公益委員3人によるチーム編成の理由は、被保険者の不服に対して素早い対応が求められているためと説明されている。

尚、審査会での審査結果は、申請後の取り下げを除くと、①容認（保険者の介護認定などに問題があり、被保険者の申し立てが認められること）、②棄却（介護認定などに誤りはなく、被保険者の申し立てが棄却されること）、③却下（審査要件を構成せず、審査自体を行わないこと）のいずれかに裁決され、被保険者に通知されることになる。（図-1参照）

図-1 介護保険審査会のながれ



(2) 審査請求件数

介護認定がスタートした平成11年10月1日から翌、平成12年4月末日まで(第I期)と、同年5月1日から翌、平成13年の3月末日まで(第II期)の二つの期間内で九州各県の介護保険審査会が受理した審査請求件数とその結果(数)を示したものが表-6である。

表-6に示すように、介護保険スタート時は、九州管内でもわずかに17件であった請求件数が、一年後には157件へとスタート時の約10倍近く増えている。この時期は、新しい制度に対する戸惑いや理解不足が不服や不満というかたちで審査請求に現れたとする見方(例えば第II期で取り下げ件数が57にものぼっていることから、大半が見間違いや理解不足からくる誤解などが申請の理由にあるとして、制度が定着するに伴い請求件数そのものも減ってくるとする見方)がある一方、介護保険審査会等の不服申し立ての窓口や請求権に対する理解の広まりに伴い、或いは平成13年の10月以降、満額徴収となった保険料負担などの影響によって、請求件数は今後ますます増えていくのではないかと、といった二つの相反する見方がある。いずれにしろ、住民が抱く様々な疑問や不服に対して、それを受けとめ審議する機関の存在は重要であり、審査請求数が少ないことをもっ

表-6 九州各県の介護保険審査会実施状況<sup>(5)</sup>

都道府県	第I期(平成11年10月1日~12年4月30日)						第II期(平成12年5月1日~13年3月31日)					
	審査請求件数	取り下げ件数	裁決件数	裁決内容			審査請求件数	取り下げ件数	裁決件数	裁決内容		
				認容	棄却	棄却				認容	棄却	棄却
福岡県	7	3	0	-	-	-	65	27	34	1	24	9
佐賀県	0	0	0	-	-	-	2	1	1	0	1	0
長崎県	0	0	0	-	-	-	17	7	10	7	2	1
熊本県	3	2	0	-	-	-	17	4	10	4	6	0
大分県	1	1	0	-	-	-	7	5	2	1	1	0
宮崎県	2	1	1	1	0	0	10	1	6	2	3	1
鹿児島県	4	0	1	1	0	0	24	4	17	8	9	0
沖縄県	0	0	0	-	-	-	14	8	3	1	1	1
合計	17	7	2	2	0	0	157	57	83	24	47	12

て単純に介護保険は順調だとする見方をするわけにはいかない。請求件数の増加は、むしろ制度の定着に向けた健全なプロセスとみるべきではないだろうか。因みに、第Ⅱ期、九州各県で「認容」された24件は、すべて介護認定に関する審査請求であったのに対し、「棄却」された47件中27件と「却下」された12件中11件は、いずれも保険料に関する不服申し立ての内容であった。

### (3) 長崎県介護保険審査会の審査事例

介護保険審査会が受付ける審査請求の内容については、上記したように、①介護認定の判定結果に関するもの、②保険料に関するもの、③その他、サービスの限度額(量)などに関するもの、の三つに大別されるが、具体的にどのような不服や不満が申し立てられ、その結果、どのような審査を経て「認容」「棄却」「却下」に至っているかを知るためには、実際のケースにあたる必要がある。そこで長崎県介護保険審査会が第Ⅱ期(平成12年5月1日～13年3月31日)を通じ実際に扱った裁決事例(「取り下げ」を含めた17件)を例にとりながら、それぞれの裁決に至る申請内容の傾向を明らかにしてみたい。尚、ここで紹介する事例<sup>(6)</sup>については、すでに報道機関等に対し公表されている範囲と表現にとどめていることを予め断っておきたい。

#### ①介護認定に関する事例

**ケース1** (77歳、高度難聴に加え4級障害を有しながら自立状態との判定に不服)

○審査請求の理由……認定調査票(基本調査及び特記事項)の記載は、請求人の状態を正確に表しているとはいえ調査は不適切なので、「自立状態」との判定は納得できない。高度難聴の本人と目に障害がある妻とを同日に調査し、調査員の質問に対して適切な返事がなされたかは疑わしい。同居の嫁が自宅にいたにもかかわらず、調査に際し同伴も求められず、何も質問がなかった。また、主治医の意見書によると、日常生活自立度はAで

あること、高度難聴、身体障害4級「心臓の機能障害により社会での日常生活に支障がある」こと、さらに調査書の聴力に関する特記事項「左は殆ど聞こえない。相対してのかなり大きな声が必要」などの記載を処分庁(保険者である市町村)は軽視している。

○保険者の弁明……認定調査は厚生省が定めた認定調査票の記入方法、記入要綱に基づいて本人へ聞き取りを行い、本人ができると回答したものであり、保険者の認定は正しい。また調査に関しては、①項目ごとの受け答えはしっかりしており、理解し答えたと判断した。②特に介護を必要としているとは思えなかったため、同居の嫁に対し、質問、同席はお願いしなかった。

#### ○裁決……「認容」

○裁決の理由……本件の場合、請求人には高度の聴力障害があり、調査に同席した妻も視力障害があったため、特に慎重な調査がなされるべきであったが、実際には本人中心に行われており、調査当日自宅にいた主介護者(嫁)への聞き取りが行われていないなど十分な調査が行われたとは判断できない。従って本件認定調査に基づく認定処分は、適切に実施されたとは認められず、本件申請を「認容」とする。

○裁決後の経過……裁決に従い介護認定の再調査が行われた結果、改めて開かれた認定審査会では請求人の主張どおり「要支援」の判定となる。その後、本人は更新申請(要支援)を経て現在も介護保険サービスを利用している。現在までのところ本人からの不服等は上がってきていない。

本ケースの場合、調査員による認定調査及び市町村の認定審査会における審査が適切に行われたかどうか、という点が双方の主張の争点となっている。従って、この点を踏まえあらためて保険者の弁明を読み返してみると、次のような配慮が必要だったことになる。

①高齢者は、一般に「できますか」と聞かれれば、正直に「できない」とは答えてくれない人が多い。②「しっかりしている」という印象も調査員の一方的な思い込みの可能性がある。③本人は難聴であった。これらを勘案すると、本ケースの場合、調査段階において介護者である嫁に普段の状態を細かく確認することが必要だったことになる。

**ケース2** (50歳、ヘルペス脳炎による初老期の痴呆を特定疾患と認定せず「非該当」とする判定に不服)

○審査請求の理由……ヘルペス脳炎の後遺症による初老期の痴呆であるにもかかわらず、障害の直接の原因をヘルペス脳炎であり、ヘルペス脳炎は「特定疾患」に該当しないので、「非該当」との判定は納得できない。

○保険者の弁明……特定疾病の「初老期における痴呆」はアルツハイマー病のような原因不明で痴呆が徐々に進行する疾患と捉えており、ヘルペス脳炎や脳腫瘍等原因がはっきりしている痴呆は初老期の痴呆に入らない。

○裁決……「認容」

○裁決の理由……厚生省通知の「特定疾患にかかる診断基準（初老期における痴呆）」によれば、ヘルペス脳炎等の感染症疾患は特定疾病から除外されている4つの疾病項目に含まれていない。よってヘルペス脳炎による痴呆は、「初老期における痴呆」に該当するものである。このことで、ヘルペス脳炎を原因とする痴呆は「初老期における痴呆」に該当しないとの判断に基づき行われた「非該当」の判定は不当である。

○裁決後の経過……裁決後、あらためて開かれた認定審査会では、原処分（非該当）が取り消され「要介護1」の認定となる。その後、本人は更新申請（要介護1）を経て現在も通所リハ等のサー

ビスを利用している。現在までのところ本人からの不服等は上がってきていない。

本ケースの場合、介護を要する障害等の直接の原因である「ヘルペス脳炎の後遺症による“初老期における痴呆”」が特定疾患に該当するかどうか、という点が双方の主張の争点となっている。これについては、裁決の理由文にもあるように、予断を持つことなく「特定疾患」の範囲を確認さえしておけば審査請求にまで至る必要のなかった事例ということになる。これを怠り、予断や思い込みによって判断してしまった保険者（市町村）の姿勢には十分な反省が求められることになる。

**ケース3** (74歳、いわゆる“まだら痴呆”であり、介護者は「要介護4」の認定を期待。だが平穩時の調査のため「要介護1」と判定され不服)

○審査請求の理由……請求人は重度の痴呆であり、顕著な問題行動を勘案すれば、「要介護1」より高度の要介護認定が必要。認定前後の請求人の症状等の実体と照らし合わせて、その調査、審査、判定等の内容が請求人にとって本当に適当だったといえるのかどうか。認定後のディサービス時の問題行動と、長男と一緒にいる時の平穩な状態との症状の「まだらさ」が正確に認識されていない。本件認定後に請求人が利用したディサービス等において「要介護1」という実体はあっていないという事も明らかになっているので、請求人の要介護度の判定には、認定後の事実経過も参考にされるべきである。

○保険者の弁明……適正に行われた訪問調査及び主治医意見書を元に、介護認定審査会における適正な審査、判定を経て行った処分（認定）であり、県介護保険審査会の適正な裁決を求める。現在の介護保険制度における訪問調査等を含めた要介護認定において、請求人のように問題行動が顕著な場合、その介護度の判定については、様々な解釈の違いがあるのは事実であり、よって、本件の裁



決（請求人の要介護度の判定）については、県介護保険審査会に委ねる。

○**裁決**……「認容」

○**裁決の理由**……認定調査について、基本調査結果のうち、「排尿・排便の後始末」及び「食事摂取」の項目について十分な調査が行われていない（聞き漏らしあり）とともに、「問題行動」の特記事項においても、介護者の介護の状況の記載に不十分な点が見受けられる。また、請求人の顕著な問題行動や認定調査に記載された特記事項の内容、及び「痴呆老人の日常生活自立度（Ⅳ）」等を総合的に勘案すれば、介護認定審査会において、重度の痴呆における介護の手間に対する十分な配慮が必要と判断される。従って、このような認定調査及び審査に基づく「要介護1」の認定は適正であるとは認められない。

○**裁決後の経過**……裁決に従い、認定の再調査が行われた結果、あらためて開かれた認定審査会では、請求人の主張どおり「要介護4」の判定となった。その後、更新申請の段階では、本人の状態の悪化により「要介護5」となり現在に至っている。

本ケースの場合、痴呆による問題行動が顕著な請求人に対する「要介護1」の認定が適正であるかどうか争点となっている。すでに周知のように、現在のコンピューター・ソフトを使った第1次判定のシステムが「痴呆症」の状態の判定に対しては完全にカバーできていないことに加え、事前に判明していた本人の「まだらさ」や「顕著な問題行動」などを鑑みると、認定調査段階での介護者などに対する丁寧な聞き取りやそれらを記載する特記事項の内容がいかに重要かということをあらためて浮き彫りにしてくれたケースといえる。

**ケース4** (89歳、かつて「要支援」と認定されていたが、その後自宅で転倒・骨折したため「要介護状態区分変更申請」を行ったところ、申請は却下され不服)

○**審査請求の理由**……請求人は自宅で転倒後、右大腿骨頸部骨折により入院。人口骨頭弛緩手術を受けた。手術後20日間経過後、主治医より病院での治療は終わり、今後は介護老人保健施設へ移り、リハビリを受けるよう指示を受け入所した。日常生活において常に介護を必要とする状態であったため、入所同日、要介護状態区分変更認定申請を処分庁（市町村）あてに行った。これに対し処分庁は、「要支援」状態と認められるとして申請を却下したが、請求人は、「要支援」と認定された時点（3月）とは明らかに状態が異なる（実は1次判定では「要介護1」とでていた）ため、この処分（10月）は不服であるとしている。

○**保険者の弁明**……介護認定審査会は、主治医意見書、特記事項及び1次判定結果資料を総合的に判断し、請求人が常時介護を要する状態であることは認めるが、人口骨頭弛緩術後20日で介護老人保健施設へ入所している。一般的に人工骨頭弛緩術後20日は、リハビリ及び歩行を始めたころと判断される。主治医意見書にもリハビリ開始・転倒注意と記載されている。従って申請時期は医療によるリハビリが必要で医療保険による給付を受けるべきである。しかしながら、請求人は処分庁あてに要介護状態区分の変更申請をしていることから、あえて、請求人に係る状態像を総合的に判断し、「要支援認定に係る要介護状態となるおそれのある状態」とする2次判定を行った。

○**裁決**……「認容」

○**裁決の理由**……処分庁（市町村）が医療によるリハビリが必要であるとして申請却下とした判断は適切ではなく、本件のようなリハビリにより状態の変動が予想される場合は、認定の有効期間を短縮して要介護認定をすべきであり、また、1次判定の「要介護1」を「要支援」とした2次判定も根拠が認められず適切でない。

○**裁決後の経過**……裁決に従い、あらためて開か

れた認定審査会では、原処分が取り消され、請求人の主張どおり「要介護1」の判定となった。その後、本人からの不服等は上がってきていない。

本ケースの場合、区分変更申請時に医療保険で治療すべきであった市町村の判断が適正であるかどうか争点となっている。すでに周知のように、介護保険の適用かどうかを判断するのは認定審査会であるのに対し、医療保険適用かどうかの判断は基本的に主治医が行うものと考えられる。今回のように、市町村が「医療保険適用だから介護保険ではない」というのであれば、医療保険適用を決める主治医の意見を事前に十分確認しておく必要があったことになる。

**ケース5** (88歳、かつて「要介護1」と認定されていたが、その後状態が悪くなっているにもかかわらず更新認定時では「要支援」との認定に不服)

**○審査請求の理由**……前回の認定で要介護1の認定を受けたが、身体レベルは改善するどころかかえって調子も悪くなっているのに「要支援」との認定には納得できない。認定調査について請求人の介護者である代理人には日程も知らされず、立ち会うこともできなかった。そのため、請求人の状況と調査結果とは異なる項目があり、処分庁(市町村)が根拠として提出している認定調査票は信用性がない。

**○保険者の弁明**……介護認定審査会における審査・判定は、厚生省(当時)老人保健局通知「介護認定審査会の運営について」を遵守して行ったものであり、違法・不当な点はない。調査員は日程調整の段階で、本人の受け答えがはっきりしており、代理人(介護者)が仕事をしている事から同席を求めなかった。また、調査時、本人はしっかりしており、理解力も良く物忘れなどないと判断されたこと、さらに調査結果をディサービス(週1回参加)の職員に確認したが、異なる点もなかったことから代理人(介護者)には聞かなかった。

**○裁決**……「認容」

**○裁決の理由**……認定調査結果については、請求人及び請求人の介護者である代理人の主張との間に内容の食い違いが認められる。いずれにしても介護者に対する調査は行われておらず、その結果、基本調査項目のうち「排便後の後始末」「食事摂取」「ひどい物忘れ」「聴力」の項目について状況把握に不十分な点が認められる。従って再調査の上、再度認定を行うことが妥当であるとする。

**○裁決後の経過**……裁決に従い、介護認定のための再調査が実施されたが、認定審査会の結果は、「介護度の変更は伴わない」(要支援)というものであった。その後、請求人の状態が悪化したため、区分変更申請をしたところ、当初の主張どおり「要介護1」となり、現在もサービスを受けている。その後、不服等は上がってきていない。

本ケースの場合、調査員による認定調査及び処分庁の認定審査会における審査が適切に行われたかどうか争点となる。特に調査員が本人に直接尋ねる場合に、質問によっては本人が答えにくいもの、答えたくないものも含まれている。また、痴呆の方に「あなたは痴呆ですか」などと聞くのは不相当である。このように考えると、介護者がいる場合は、必ず連絡をし、できれば立会いを求める、又は本人の身体状況を確認するなどの配慮は欠かせない。

**ケース6** (79歳、かつて「要介護3」と認定されていたが、その後状態が悪くなっているにもかかわらず更新認定時では「要介護2」と判定され不服)

**○審査請求の理由**……請求人は4月の認定で要介護3であったが、その後も状態は改善することなく、むしろ失禁状態や痴呆は進行し、歩行も困難になっている。それにもかかわらず10月の更新認定では「要介護2」との判定結果がでるなど、請求人に対する実態把握が不十分としかいよう

がなく、とうてい納得できない。

○**保険者の弁明**……介護認定審査会において、一次判定結果及び主治医意見書・訪問調査特記事項の内容から、妥当な判定がなされた結果に基づいた処分庁（市町村）の要介護認定は正しい。

○**裁決**……「認容」

○**裁決の理由**……「移乗」の程度の判断や「痴呆」による介護の手間について、認定調査票の特記事項の記載及び主治医意見書の内容が十分に反映されておらず、また、前回の認定結果を下位級（軽度）に変更するにあたっての慎重な審査が行われたとは認められない。再度の慎重な審査が必要であると判断される。

○**裁決後の経過**……裁決に従い、介護認定のための再調査が実施されたが、状態像の例から再び「要介護2」と判定された。その後、本請求人においては、保険者が通知した「要介護2」を不服として平成13年3月、再度、審査請求が提出されている。

本ケースの場合、更新認定における調査員の認定調査及び介護認定審査会における審査・判定が適正に行われたかどうか争点となる。特に本件では、審査会の判定について、①「移乗」は自立であるが、それは這っての行動であること、②下肢の痛みのため移乗に支障があることなどが特記事項に記入されていること、③主治医意見書では「痴呆」と診断されており、特記事項、痴呆老人自立度にも痴呆による介護の手間があること等が記載されていること、これらの記載に基づく十分な審査がなされたとは思えないことなどが本件の「認容」裁決の主な根拠となっている。従って、裁決に基づき慎重な調査と再審査が行われねばならないが、仮に、その結果として判断された結論が再び要介護度の下位級（軽度）への変更であったとしても、その場合の判定については妥当なものと解釈せざるを得ない。

**ケース7**（64歳、かつて「要介護5」と認定されていたが、その後状態が改善していないにもかかわらず更新認定時に「要介護4」へと認定変更され不服）

○**審査請求の理由**……請求人は平成11年6月の心臓手術により脳内出血及び脳梗塞の合併を起こし、食事、入浴、オムツかえ等の日常生活は、介助がない限り全くできない状態で、会話・意思疎通もできない。このような状態であるのに、今回の判定は、調査員の調査結果や主治医意見書を無視しており、前回の「要介護5」の内容を勘案している判定会議内容とはいえない。従って、「要介護5」から「4」への認定変更には納得できない。

○**保険者の弁明**……請求人の病状等については、調査員の実施した調査結果及び主治医の意見書をもって把握できており、介護認定審査会においては、それらを勘案して妥当な判定がなされ、その結果に基づいた処分庁（市町村）の要介護認定は正しい。

○**裁決**……「認容」

○**裁決の理由**……本件については、介護認定審査会において、「左上下肢の麻痺の有無」「食事摂取」「周囲への無関心」「痴呆老人の日常生活自立度」等の項目について、認定調査員の調査結果及び主治医意見書の内容に相違があるにもかかわらず、調査結果の一部修正を踏まえた十分な検討が行われておらず、再度、慎重な審査が必要であると判断される。

○**裁決後の経過**……裁決に従い、介護認定のための再調査が実施され、再度開かれた認定審査会では、主治医意見書の痴呆性老人自立度等が状態像の例として勘案された結果、「要介護5」の判定となった。

本ケースの場合、更新認定における調査員の認定調査及び前回の審査内容を踏まえた認定審査会による審査が適切に行われたかが争点となる。特に本件では、裁決の理由にも記載されているように調査員の調査結果と主治医意見書との内容に食い違いが生じており、認定審査会の段階での請求人の状態確認と記載事項の調整を踏まえた慎重な審査が求められたケースといえよう。

以上、平成12年度内で県の介護保険審査会に審査請求された不服申し立て17件の内、介護認定に関する事例(7件)をすべて紹介した。本県に特徴的なのは、福岡県などと違って全件が「容認」、つまり請求人の申し立てを認めていることである。(福岡県では裁決34件中33件までが棄却または却下。表6参照)その理由はすでに記したとおり、保険者である市町村の判定への単純な疑義や不信感というよりは、むしろ個別のケースがそれぞれに、訪問調査員の調査のあり方や特記事項の記入法、あるいは主治医の診断書の扱いや介護者からの聞き取りの有無、さらにはそうして得た情報をいかに認定審査会の審査・判定作業の俎上に載せるかといった介護保険の適正な運営法の確立にとって欠かすことの出来ない重要な案件を孕んでいるからでもあった。事はより慎重な方がよい。利用者サイドに立てば立つ程、そう思えてくる。こうした取り組みを通すことで、保険者(処分庁)である市町村や介護認定審査会へのゆるぎない信頼の基盤を築いていくことが、この時

期とりわけ重要なことではないかと考える。

さて、今回ふれた7つのケースの中では、ケース1~3は平成12年度の上半期に扱われたケースである。この期に特徴的なのは、いずれも1度下された処分庁の認定が「裁決」によって覆され上昇認定(重度へと認定変更)されていることである。これに対してケース4~7は下半期に申し立てられたケースでもあったために、この期のケースに特有な初回の認定と更新時(3~6ヶ月毎)との間の判定の違いがそれぞれの争点になっている。いずれにしても、これらのケースについては、認定審査が未だ不安定な現状にあることを一面で浮き彫りにしていることにもなるが、課題は修正されることでクリアできれば特に問題ではない。

そこで、今回の事例にみられるような認定区分の変更は、不服申し立ての有無を別にとすると長崎県下ではどの程度の規模で行われているのだろうか。下に示す2つ表は、それぞれ介護保険がスタートした平成12年4月~12月までの間に、県下で1次判定が2次判定によって変更された状況を表したものと、初回と2回目(更新時)の介護認定間の判定区分の変化状況を表したものと(表-8)である。

二つの表に共通する点は、いずれも全体の6~7割の人たちには変更がみられず、動くのは残りの3~4割の人たち、ということになるが、その層は、いったいどのように動くのであろうか。まず2次判定による1次判定の変更状況(表-7)をみてみると、上昇(重度化)分の割合の総和で

表-7 2次判定による1次判定の変更状況<sup>(7)</sup>

平成12年4月~12月

	件数	比率
2段階以上上昇	668	1.2%
1段階上昇	9,997	17.9%
変更なし	39,671	71.2%
1段階下降	5,120	9.2%
2段階以上下降	282	0.5%
合計	55,738	100.0%

※上昇=重度変更、下降=軽度変更

表－8 初回、2回目(更新時)の要介護認定判定区分の変化状況

平成12年4月～12月

	件数	比率
2段階以上上昇	1,445	4.1%
1段階上昇	6,821	19.5%
変更なし	20,836	59.7%
1段階下降	5,198	14.9%
2段階以上下降	625	1.8%
合計	34,925	100.0%

※上昇＝重度変更、下降＝軽度変更

ある19.1%は、下降(軽度化)分の総和9.7%のおおよそ2倍であった。一次判定のためのコンピューター・ソフトの環境が今後、整備されてくるに伴い、こうした変更幅もまた縮小されてくるに違いないとしても、その間の下降への変更は、先にふれたケースに学べば、かなり慎重に取り扱われる必要がある。

これに対し、初回及び2回目(更新時)の要介護認定判定区分の変化状況(表－8)をみると、こちらも1次2次判定程ではないにしろ、上昇分23.6%が下降分16.7%を6.9%程上回っている。いわゆる老化に伴う心身の機能低下が逆進性を伴わないものだとするれば、この割合は、上昇方向への曲線を描きながら今後ますます開いていくものと推測される。

## ②保険料に関する事例

さて、長崎県介護保険審査会が第Ⅱ期(平成12年5月1日～13年3月31日)を通じ実際に扱った裁決事例17件の内、先に紹介した7件は介護認定に関する審議請求であった。そこで、残りの10件のうち取り下げ分の7件を除くと、残るのは次に紹介する3件の保険料に関する審査請求ケースである。

**ケース8** (78歳、低所得、生活困窮を理由に現行保険料に対し減免申請を申し立てる)

○審査請求の理由……年金受給額並びに必要な経費出費額を基に、介護保険料決定の再審査を求める

もの。

○保険者の弁明……①請求人の年金額から出した介護保険料額に間違いはない。②介護保険料額の算定において、日常生活に必要な経費の控除はない。③介護保険法上、低所得を理由とする保険料の免除に関する特例措置はない。

○裁決……「棄却」

○裁決の理由……本件において、処分庁が行った介護保険料の第2段階(25%軽減)の算定に誤りはなく、また、保険者の条例において、低所得、生活困窮を理由とした保険料の減免措置の規定もないため。

本ケースの場合、請求人の年金額に基づく介護保険料の算定に誤りはないかどうか、また、低所得、生活困窮を理由として減免措置が可能かどうか争点となっているが、現状では、判決の理由に示すとおり「棄却」の結論しかでてこない。

**ケース9** (65歳、生活困窮を理由にした保険料の減免申請が不承認処分とされ不服)

○審査請求の理由……申請人は、上水道工事、建築違反等により出費がかさみ、また弁護士費用、鑑定費用等の未払いもあり生活に困窮しているとして保険料の減免申請を行ったが、処分庁は、申請理由が処分庁介護保険条例第10条第1項に規

定する「災害その他特別な事情」に該当しないと  
して、減免不承認と決定した。その処分が不服で  
ある。

○**保険者の弁明**……処分庁介護保険条例において  
は、災害、疾病、失業、不作などを減免事由とし  
ており、さらに、処分庁が独自に定めた「特別な  
事情があること」に該当する事由についても、運  
営上「海外渡航や収監などにより介護保険からの  
給付制限を受ける場合や土地・建築等を譲渡し、  
その代金を全て債務返済に充てた場合」としてお  
り、本件のような自己の事情による裁判費用の増  
大によるものについては対象としていない。

○**裁決**……「棄却」

○**裁決の理由**……処分庁の介護保険条例第10号  
第1項に従って、処分庁が減免事由に該当しない  
として、介護保険料減免不承認とした決定に違法  
又は不当な点はないと判断する。

本ケースの争点は、請求人が主張する、「処分  
庁が行った上水道工事等が原因で出費がかさみ、  
生活が困窮している」ことが、処分庁介護保険条  
例に規定する減免事由に該当するかどうか、とい  
う点であったが、結論は否である。

**ケース10** (68歳、現行保険料の徴収制度  
は不公平であり、納得できない)

○**審査請求の理由**……認定された所得段階の第2  
段階において個々人の所得額には大きな差があり、  
所得額に応じた保険料とすべきであり、現行制度  
は公平さを欠いている。従って、介護保険料納入  
処分には納得できない。

○**保険者の弁明**……下記載決のため不要

○**裁決**……「却下」

○**裁決の理由**……本件において、請求人は、承認

された所得段階の第2段階において個々人により  
所得額に大きな差があり、所得額に応じた保険料  
とすべきであるとして、制度の見直しを求めて審  
査請求をしているが、制度の見直しを求めること  
は、審査請求の要件を具備していない。

以上みてきたように、本県の場合、介護認定に  
関する申し立てについては全ケースが「認容」さ  
れるという慎重な対応がとられてきていたが、こ  
と保険料に関する申請については、国の制度に触  
れる項目でもあるところから、軒並み「棄却」ま  
たは「却下」の裁決が下されている。そういえば、  
審査請求後に取り下げられた事例7件中5件まで  
は同様の保険料負担に対する軽減を求める申請で  
もあった。表-9に示す取り下げ事例の1~5は、  
いずれも減免請求の申し立てが審査の要件を満た  
さないということに途中で気づいたためとされる。  
つまり不安や負担が解消されたための取り下げで  
はなく、一種の諦めといってもよい。

だが、そうはいつでも介護保険審査会の保険料  
に関するこの種の判断については、徴収の責任を  
持つ当の市町村もそうであるように、例え冷酷と  
いわれようとも現行法規上は当然の処置と言わざ  
るを得ないのである。ただし、こうした申請の中  
にこの制度によって苦境に立たされている一部の  
住民の切実な声や叫びがあることもまた確かな事  
実であり、そうした暮らしの様子を細やかに受け  
とめつつ苦境の実態を明らかにしていくことで、  
そうした住民の不安や負担感を解消するための新  
たな措置が今後、自治体単位ですすめられていく  
よう呼びかけていく役割も忘れてはならないだろ  
う。

表-9 審査請求取り下げケース

	審査請求理由	取り下げ理由
1・2	<p>○72歳と71歳の夫婦（2ケースに数える）</p> <p>○保険料に関する審査請求</p> <p>○夫2ヵ月で3万円、妻2ヵ月で5万7千円の年金で生活している。夫婦ともに働くことができず、この上に介護保険料が引かれては食べていくこともできなくなる。そのため保険料に係る免除若しくは減免を希望する。</p>	<p>○年金から直接天引きされるため生活ができないということで「不服申立」をおこなったが、結果において「免除（減免）」が請求主旨にならないということであれば請求に意味はなく、審査請求を取り下げます。</p>
3	<p>○70歳</p> <p>○保険料に関する審査請求</p> <p>○息子家族と同居しており、年金は2ヵ月で6万5千円ほどもらっています。介護保険料が第3段階の支払いに決定したとのことですが納得できません。私の年金にあった額に検討してほしい、という主旨。</p>	<p>○再審査の申請書類は内容がとても難しく、市役所でも記入方法を教えてもらいましたが万全ではなく、また、現在の自分の体調ではこれ以上書いたり、考えたりするのが無理なため。</p>
4	<p>○66歳</p> <p>○保険料に関する審査請求</p> <p>○介護保険の目的が理解できない。また、老後に向けて支払っていく自信が全くないので介護保険料の支払いを拒否します。</p>	<p>○介護保険料の支払いを拒否しますという審査理由では請求が認められないと思われるため。</p>
5	<p>○76歳</p> <p>○保険料に関する審査請求</p> <p>○下記理由により再審査をお願いする。</p> <p>①保険料の用途が不明</p> <p>②基準額の算定の根拠を詳しく</p> <p>③年金の収入に対し、基準額の1.25は不当</p> <p>④保険料の返還はできないのか</p> <p>⑤保険料は皆同一料金にすべきである。</p> <p>⑥年金の減少</p>	<p>○今後、介護保険に疑問が生じた場合は佐世保市に説明を求めるため取り下げます。</p>
6	<p>○68歳</p> <p>○介護認定に関する審査請求</p> <p>○カリエスの病状の場所が胸椎第2・3・4で、40年間歩行、立ち上がりもできない状態で介護度1はあり得ない。介護度3が適当なところと思う。身体の症状、身体の障害をみて介護度を決めて欲しい。</p>	<p>○今も変わりなく、介護度3で1ではないと思っているが、行政について不服があるわけではなく取り下げることにします。</p>
7	<p>○100歳</p> <p>○介護認定に関する審査請求</p> <p>○痴呆が進んでいると感じたので（介護認定の）変更申請をしたが、本人の状態は低下しているのに、介護度は2から1になった。詳しい説明もないままに変更となっていますので再調査を強く希望します。</p>	<p>○本人死亡のため</p>

## 2. 新聞報道にみる課題の種類と内容

前節では、主に長崎県介護保険審査会に審査請求された認定基準や保険料に関する課題に絞り込んで、その傾向と対応の現状を考察した。そこで本節では、検討すべき課題の種類とその地域をより広範囲に掌握していくため、介護保険がスタートした平成12年の4月1日から平成14年の1月末日までの2年近くの間、NCL編『月刊社会福祉』誌上に掲載された福祉関連の新聞記事の内、特に介護保険に関する課題記事（全243件、大見出し、中見出し、小見出しのみ）<sup>(8)</sup>をすべて拾い上げ、そこから課題の傾向と、それへの対応策についての検討を試みた。尚、拾い上げた記事見出しについては、内容を検討した後、下記の項目ごとに分類整理した。

- (1) 介護認定関連
- (2) ケア・マネージャー関連
- (3) 保険料-負担感関連
- (4) 経営-報酬額関連
- (5) ヘルパー業務関連
- (6) ショートステイ関連
- (7) 介護保険施設関連
- (8) 介護タクシー関連
- (9) サービス内容関連
- (10) 外国人関連
- (11) 全体評価関連
- (12) 新しい展開や試み

### (1) 介護認定関連 (13件)

- 「低肺」寝たきり、なぜ「要介護3」、「介護時間で認定」と行政 (12/4/12朝日大阪)
- 体動く痴ほう、判定軽い傾向、まず実態調査必要、半年で再調査は非効率、体調変わる場合も (12/5/2朝日東京)
- 在宅ゆるがす判定の枠、妻は疲れを訴える (12/6/9熊本日日)
- “問題”あぶり出し、判定基準にあいまいさ、正確な認定難しく (12/5/21神奈川)
- 介護保険、不服審査請求は321件、6月末まで、大半が「要介護認定」(12/8/1西日本)
- 県介護保険審査会、不服申し立て認める、県

- 内初、介護認定やり直しへ (12/8/26長崎)
- 介護保険、半年、「新たな負担」割れる対応、介護支援員の力量に差、「痴ほう」の認定改善を (12/10/3朝日東京)
- 認定審査、見えぬ痴ほうの壁、調査員次第で (12/10/3西日本)
- 検証、介護保険7ヵ月、認定、抜本的見直し不可欠、一次判定に疑問、審査会に温度差 (12/11/18京都)
- 更新忘れ全額負担、泣く高齢者が続々、介護保険証、半年後の落とし穴、入所施設もうっかり、温情救済の自治体も (12/12/9朝日東京)
- 要介護認定不服、上田の請求、棄却でも浮かぶ課題、調査員の専門知識は…、書類作成や再調査負担 (13/1/12信濃毎日)
- 痴呆、要介護認定へ異議申し立て、疑問を残す二次判定 (13/3/8毎日東京)
- 介護保険全国市町村アンケート、認定率、8%~15%台、西高東低に、認定システム、見直し必要88%、痴ほう判定で大きいおれ (13/3/8毎日東京)

### (2) ケアマネージャー関連 (22件)

- 問われる支援専門員の資質、まるで強引な営業マン (12/6/8熊本日日)
- ケアマネ事務に忙殺、介護の担い手から悲鳴、厚生省、支援を要請 (12/8/1西日本)
- ケアマネージャー、中立揺らぐ「要」、パンク寸前 (12/10/4西日本)
- ケアマネージャー、受験予定2割減、低報酬、激務を敬遠か (12/10/31西日本)
- 検証、介護保険7ヵ月、介護支援、ケアマネの質向上を、次から次へ仕事、休日にも相談 (12/11/16京都)
- ケアマネージャー多忙な毎日、7割が他の仕事兼務、受け持ちは平均22人、県社協が初の全国調査 (12/12/3山梨日日)
- ケアマネージャーいばらの道、利用者の不満を一身に、孤立無援、板挟み、低すぎる報酬、立場も弱く、医療と福祉の調整の場なし、雑



- 務・雑務・雑務…、経営者は利益優先しプラン変更、睡眠2時間でもこたえられない、理想に遠く、消えぬ不安、夜間も電話(12/12/31朝日東京)
  - ケアプランに追われる支援センター、お年より訪問「時間ない」(13/3/19信濃朝日)
  - 介護保険1年、点検と提言、ケアマネージャー、ゆとりもなくジレンマ、多い作業量、質向上がカギ(13/4/1新潟)
  - 介護の最前線、訴え切実、連携、主治医への不満目立つ(13/4/5朝日東京)
  - ケアマネージャー、事務作業、仕事の半分、「利用者ともっと話したい」、1人分を2人で、報酬安く兼務も(13/4/17朝日福島)
  - 多忙——7割が他の仕事兼務、プラン作成などに不安感(13/8/11北海道)
  - 利用者調査——記録書式にばらつき、使いこなせない例も(13/8/12北海道)
  - 総合調整役——重要性の理解進まず、提言聞き入れぬ利用者も(13/8/14北海道)
  - 報酬——プラン作成は不採算、増額と質の向上論議に(13/8/15北海道)
  - 支援の輪——増える窓口、交流の場、「1人で悩む人の力に」(13/8/16北海道)
  - 介護支援リーダー養成、厚労省02年度、格差是正へ全国配置、独立性確保カギ(13/7/17宮崎日日)
  - 孤独に悩むケアマネ、大阪府内609人の証言を出版、事業所に一人、相談できず(13/8/29朝日大阪)
  - ケアマネに「過労」初認定、西野田労基署、ケースワーカー兼務、残業100時間、脳出血、介護関係者団体、「報酬不十分、見直しを」(13/10/7毎日大阪)
  - 増える介護保険の悩み、ケアマネージャーとの不和、いい施設紹介を、一人で抱え込まないで、岡山県高齢者サービス相談センター(13/11/6山陽)
  - 県内・在宅介護支援センター職員を調査、「介護保険」と兼務、重荷、本来の業務に支障、潜在的ニーズを把握できず(13/11/29日本経済)
  - ケアマネジャー実態調査、時間なく、収入厳しく…8割が多忙で会議開けず、ケアプラン、1ヵ月で最大140件作成、質的な面でも課題に、医師らと連携強化、かながわケアマネクラブ、NPO法人化へ(13/12/15日本経済)
- (3) 保険料—負担感関連(43件)
- 枚方の90歳、負担ゼロから10万円に(12/4/12朝日大阪)
  - 介護保険初日、亀田の老夫婦心中、制度いったい何のため、関係者、行政に大きな衝撃、費用・心理、重い負担感どう解消(12/4/9朝日大阪)
  - 利用者負担軽減策、全国同レベルへ、市町村で対応(12/5/2朝日東京)
  - 介護保険の現場から、一割負担に不満集中、サービスほぼ満足(12/5/3徳島)
  - 介護保険導入から2ヵ月、認定返上が続々、九州・山口、制度の矛盾露呈、訪問看護、医療保険なら負担額1/3(12/6/1西日本)
  - 介護保険外負担一律に請求、北信の病院、日額計1470円、県が改善指導、一部返却、額の根拠グレーゾーン(12/8/2信濃毎日)
  - 保険料どうなる?、65歳以上も来月から徴収、年金額1万5,000円以上は天引き、世帯ごとの状況で判断、所得によって5段階に、滞納期間に応じて罰則、質問や苦情が自治体に殺到(12/9/13朝日東京)
  - 保険料、負担感払拭に課題(12/10/6西日本)
  - 介護保険料免除、全額は29市町、都道府県アンケート、国減免11県賛成、本県など22、措置なし(12/11/12愛媛)
  - 検証、介護保険7ヵ月、負担、きめ細かな減免が必要、低所得者に過酷(12/11/14京都)
  - 介護保険料、低所得者「全免」を黙認、厚生省、罰則設けず、基金で穴埋め、きょう市町村通知(12/11/24西日本)
  - 介護保険料、県審査会が棄却、対馬・高齢夫婦の免除請求、「低所得理由」規定にない(1

- 2/12/1長崎)
- 国保も老保も広域の時代、独自の介護保険料減額を打ち出した北海道・奈井江町、町の垣根はもういない (13/1/24朝日東京)
  - 施設入所者を優遇？介護保険から生活費は不適、厚労省、制度一部見直しへ (13/1/27高知)
  - 介護保険全国市町村アンケート、在宅サービス、負担の重さなどに抵抗感、保険料徴収、滑り出しは順調、金額アップ後、滞納に不安。(13/3/18朝日東京)
  - 利用料、とても払えない、制度のはざま、おばあさんの孤独な死 (13/3/18信濃朝日)
  - 保険料、年金暮らし、重い負担、減免する市町村、県内になし、毎月、預金を崩す、小さな村を圧迫 (13/4/20朝日福島)
  - 139市町村が介護保険料を減税 (13/5/28厚労省)
  - 求められる「公平さ」、一部負担、収入限られ生活圧迫、市町村の減免策、「応分」の意味、検証する必要 (13/7/5朝日東京)
  - 介護保険、低所得者に配慮を (13/7/21上毛)
  - 保険料、低所得者に減免措置も、ペナルティー、なんとか救済を、国も容認へ転換 (13/9/5山陽)
  - 逆進性強い制度、低所得者が反発、介護保険で審査請求、提訴相次ぐ、保険料設定に矛盾、自治体に減免措置の動き (13/9/3岐阜)
  - 驚敷町が介護保険料の一部返還へ、高齢者負担を軽減 (13/9/21徳島)
  - 年金生活者ら、不服審査を請求 (13/9/26毎日)
  - 介護保険、自治体37%で減免措置、首都圏調査 (13/9/30東京)
  - 負担感減らせ、四苦八苦、模索の自治体 (13/10/3南日本)
  - 「支援」に試練、増える高齢者、負担も増 (13/10/4南日本)
  - 施設か在宅か、負担格差6倍の試算も (13/10/5南日本)
  - ぬぐえぬ不公平感、年収差4倍、保険料同じ (13/10/8南日本)
  - 高齢者介護保険料、全額徴収へ、減免の自治体、拡大、東京  
23区中10区に、道府県庁所在都市、倍増16、自治体、戸別訪問、督促に力、事業者、利用料取れるのか、滞納に罰則、現場に不安、未納計1万1700円、年金は月1万円余、利用者、金策めど立たず (13/9/23朝日東京)
  - 古河など3市、介護保険料を全額免除一県、中止を指導へ／茨城 (13/10/11毎日)
  - 介護保険、全額負担の先に、かさむ出費、医療費が追い打ち、介護利用料減らす自治体も (13/10/19毎日東京)
  - 介護の値段、改定に難題、保険制度、見直し始動、需要・採算ミスマッチ、医療との垣根微妙、引き上げに抵抗強く、効率運営へ改革余地、利用者→使い勝手悪く、事業者→低い顧客単価、ヘルパー→賃金安く不満 (13/10/23日本経済)
  - 介護保険料世論調査、定率性移行75%賛成、定額制、高齢者に負担感、国も“不公平感”認識、保険料設定見直し急務、70歳以上の58%出費増、全体では44%重荷、制度維持に時間が必要 (13/10/14高知)
  - 高齢者向け病院の「療養型」ベッド、医療・介護、自己負担は？制度改革で費用負担も、長期の入院が可能、平均で月11～12万円、十分な理解が大切 (13/10/22日本経済)
  - 介護保険、道見直す、税方式の制度に変えるべき、家族への現金給付も、消費税2%引き上げ財源に、営利優先の参入迷惑 (13/12/8山形)
  - 在宅サービスが充実、財政支出の抑制に効果、施設に比べて、自己負担は増、「予防対策」重要に、まちづくりの視点も (13/11/25新潟)
  - 介護報酬と保険料を同時に見直す、厚労省、堤老健局長 (13/11/12毎日)
  - 介護保険料減税をめぐる、自治体に広がる独自制度の導入 (13/11/17毎日)

- 1万5千人が未納、8月現在の介護保険料(13/12/14埼玉)
- 県内の介護保険料滞納者は2200人、65歳以上が「生活苦」目立ち(13/12/17徳島)
- 介護保険で首長アンケート、低所得者対策、施設整備に課題、不安抱える小規模自治体、保険料設定の細分化必要(14/1/6埼玉)
- 介護サービス利用者負担に独自助成、利用控える低所得者を救済、横浜市(14/1/11毎日)

#### (4) 経営—報酬額関連 (39件)

- 介護保険1ヵ月、すき間埋めるNPO(12/5/1毎日東京)
- NPO法人、人、金不足で早くも逆境(12/4/20中日)
- NPO介護サービスに大蔵省課税方針、現場の士気に悪影響、反発強める県内各団体、事業の先細りも懸念(12/5/7神奈川)
- NPOへ課税方針、「認識甘い」強く反発(12/4/20中日)
- 新規ヘルパー困った、仕事に不可欠、駐車許可証が出ない、「公益性認定」壁に、県警発行基準を検討(12/5/31南日本)
- 介護ビジネスの現場、公的事業者強し、自治体にパイプ、サービスで勝負、民間のいきる道(12/4/20中日)
- 介護保険NPO法人、税制で自立支援すべきだ、所得申告終え、ため息(13/6/6毎日東京)
- 介護保険、働く現場から、大量パートでやっとな採算(12/6/2信濃毎日)
- 介護保険、働く現場から、資金的支援に乏しいNPO(12/6/5信濃毎日)
- コムスンが1600人削減、在宅介護、利用者伸び悩み苦戦(12/6/17毎日東京)
- 統廃合拠点、顧客ゼロも(12/6/19日経産業)
- ホームヘルパー、収入減に悲鳴、首都圏では3割ダウンも、心配される質の低下(12/5/23奈良)
- 介護保険用具サービス、単品貸し出しダメ、車いす用クッション、ベッドの手すり、本体とセット、厚生省「安いから」(12/6/14西日本)
- 介護保険、厳しい現場、ヘルパー、複数事業掛け持ち、パート採用、収入少なく苦肉の策、「実態見て」政治へ訴え(12/6/20信濃毎日)
- 介護保険、揺らぐ足元、リストラのコムスン、ニーズ読み違い、入社2週間で退職、遠隔地へ異動もしくは希望退職を(12/6/29朝日東京)
- 介護保険、戦略見直し、民間事業者「予想外に利用者増えず」、行政が参入を妨げる(12/7/12佐賀)
- 介護ビジネスの行方、コムスンショック1ヵ月、理想もとめた現場とギャップ、リストラ、営利企業の決断(12/7/25信濃毎日)
- 介護指定取り消し、延岡の病院、不正受給で全国初、医指数を虚偽申請(12/7/19宮崎日)
- コムスン、拠点縮小で再建めざす、病院・特養へ営業強化(12/9/4日経産業)
- 介護ビジネス「総崩れ」のウソ、見えてきた手法の勘違い、介護ビジネスは保険対象ばかりではない、すそ野広げ相乗効果を(12/10/29日本経済)
- 検証、介護保険7ヵ月、市場、地域と密着、信頼築け(12/11/12京都)
- 検証、介護保険7ヵ月、経営、サービスの低下防ぎ、7割が収支悪化(12/11/17京都)
- 請求書が戻ってくる、介護ビジネスの現実、作業煩雑、ミス招く、不慣れ加わり採算圧迫、入金数ヶ月遅れ(12/11/22日経産業)
- 介護ビジネス、収益モデル構築へ懸命、黒字転換企業も、社員の1割が営業職、拠点数抑え無駄省く、高額サービスに絞る、外部に売り込み、家事援助は敬遠(13/3/8日経産業)
- 介護ビジネス、異業種、周辺事業を開拓、保険対象業務で誤算、コンビニで食事宅配、専用住宅開発に特化、(13/3/9日経産業)
- 不採算地域、限られたサービス、民間定着へ、

山間地模索 (13/3/21信濃朝日)

- 介護保険1年、点検と提言、サービス事業者、地域ニーズ把握に努力、時間拡充で「在宅」支援 (13/4/7新潟)
- 介護保険1年、点検と提言、民間福祉事業者、真の競争へ効率化急務、料金負担で利用者変化 (13/4/8新潟)
- 介護の最前線、訴え切実、実態、重責に比べて低い報酬 (13/4/5朝日東京)
- 民間介護、離陸への課題を聞く、ニチイ学館社長、介護報酬体系一本化を (13/6/14日経産業)
- 評価高まる介護NPO、地域密着で信頼と支持、利用者の立場で (13/7/15日本経済)
- 本社調査、6割が「報酬引き上げ」望む、家事援助集中、採算割れ、制度見直し期待、鮮明に (13/7/3日経産業)
- 本社調査、制度変更の要望多く、社協との格差や報酬、消費者側、1割負担「妥当」68% (13/7/5日経産業)
- サービス事業者、マンパワー確保が課題、黒字化にめど、参入相次ぐ、食事時に集中 (13/9/7山陽)
- 政府、「ケアハウス」民営化を計画、民間介護、老後に不安も、ホームが倒産、寝耳に水、不十分な経営情報開示、上乗せ介護費に疑問の声、あいまいな算定の根拠 (13/9/12朝日東京)
- 訪問介護事業、軌道に、コムスン、黒字化、転換にめど、同業大手も、需要に合う体制整う、縮小均衡型で収益改善、人材不足は深刻に (13/8/29日本経済)
- 介護報酬見直し審議へ、国・民間、綱引きし烈 (13/8/20日本経済)
- 浮上する民間介護、需要好調、相次ぎ開設、施設型サービス、重い投資負担、効率化カギ (13/9/28日経産業)
- 介護報酬見直し論議、社保審、民間と温度差 (13/11/26日経産業)

#### (5) ヘルパー業務関連(18件)

- ヘルパーの血圧測定、診断と見なされ医師法違反に (12/4/13朝日大阪)
- ヘルパーや福祉施設介護職、96%が「医療行為した」、95%違法を承知で、人で不足などで「やむを得ず」(12/5/13毎日大阪)
- ヘルパー、低い人件費深刻、専門職として正当評価を (12/4/19毎日東京)
- ヘルパーは理想を追う、時間が制約、心のケア (12/6/7熊本日日)
- 論議呼ぶヘルパーの医療行為、違法知りつつ日常茶飯事、歯切れ悪い厚生省 (12/6/18埼玉)
- ヘルパー便利屋扱い、介護の担い手から悲鳴 (12/8/1西日本)
- ホームヘルパー疲労深刻、人員ギリギリ仕事つぎつぎ、県社協など介護調査、体だるい45%、イライラ28%、サービスに影響も (12/8/16西日本)
- 男性ヘルパーに活躍の壁、介護の仕事始めたが…、家事に慣れず苦心、違和感もつ高齢者 (12/8/11日本経済)
- ホームヘルパー、横たわる意識の溝 (12/10/5西日本)
- ヘルパー確保に汗、受講者に「研修費」、年齢不問、時給引き上げも (12/11/21日経産業)
- 無資格ヘルパー派遣、久留米市の生協系介護業者、想定超す依頼、手回らず、県など調査開始、背景に甘い監視 (12/12/10西日本)
- 介護保険への転換遅れ、高血圧症などの「療養型病床群」、医療機関、収入減嫌う (13/1/31日本経済)
- 介護保険1年、点検と提言、ホームヘルパー、単価低い家事援助報酬、収入は減少、足りぬ人材 (13/4/2新潟)
- 人材不足なお深刻、ヘルパー、3.3ポイント改善どまり、本社調査 (13/7/2日経産業)
- 本社調査、大手ほどヘルパー不足、中小の採算厳しく、自治体・病院と連携模索、(13/7/4日経産業)

- 苦悩する前線ヘルパー、質は大丈夫か (13/10/6南日本)
- ホームヘルパー330人の調査結果、違法な医療行為させられ専門職とは認められず、厳しい環境、利用者の意識にも問題、「ホームヘルパー消滅の危機」(篠原良勝) 出版 (13/10/3毎日朝日)
- ホームヘルパーの介護報酬、一本化を進めよう (13/11/5朝日東京)

(6) ショートステイ関連(5件)

- 短期入所に制度の壁、母を預かって! (12/6/6熊本日日)
- 使いづらい短期入所、訪問・通所との一本化実施へ、最大で月30日OK (12/8/15中日)
- 介護保険導入で短期入所 利用低迷、一部特養転換を要請 (12/7/18信濃毎日)
- 透析患者、ショートステイの壁、病院の送迎、家族に重く (13/3/20信濃朝日)
- キャンセル待ち、選べぬサービス、行政と現場、認識に差… (13/3/23信濃朝日)

(7) 介護保険施設関連(25件)

- 岡山の88歳、施設足りず「半年待ち」(12/4/12朝日大阪)
- 世田谷の特養、リストラ、調理員解雇 (12/4/12朝日大阪)
- 入院退所への不安、特養に戻れない (12/6/10熊本日日)
- 安住できぬ老人ホーム、介護保険で入所厳しく (12/6/6朝日東京)
- 入院患者、「施設信仰」広がる懸念も (13/3/7毎日東京)
- 長期化する老健施設入所、「在宅重視」、見えぬ道筋 (13/3/24信濃朝日)
- 施設サービス、増えつづける入居希望、夜間は職員1人で45人分介助、コール、一晚40回、地域間で格差も (13/4/19朝日福島)
- 求められる「公平さ」、施設志向、特養どこでも順番待ち (13/7/5朝日東京)
- 特養ホームの待機者急増 (千葉6613人、兵庫

- 7169人、東京10289人)、介護保険料とられるのに入れない、本人も家族も耐え切れない (13/7/10赤旗)
- 施設介護解禁に期待、本社調査、「参入前向き」35%、消費者アンケート、33%が「民間の方が安心」(13/7/2日経産業)
- 特養、原則個室に、厚労省方針、新規分から、負担は倍増か (13/6/23朝日東京)
- 介護保険の導入後、特養ホーム、待機5割増、19府県で5万3,000人、(長崎一介護保険前の待機者472人、現待機者1745人、伸び率3.7倍)、県内は2.44倍 (13/7/19信濃朝日)
- 在宅介護より経済的負担軽く (13/8/6静岡)
- 入所希望殺到で待機急増、施設志向、狙いと裏腹、「権利」で選択、在宅への誘導 (13/9/1山陽)
- 予想超えた施設入所者、給付オーバー、借金借り入れ、値上げして返済、財政の広域化も (13/9/6山陽)
- 特養、強まる個室志向、介護保険料10月から満額徴収、重視される質、待機者急増、民間参入が課題に (13/9/30毎日東京)
- 施設か在宅か、特養「5万2142円」在宅「29万1400円 (13/10/5南日本)
- 入所待ち1万人を突破、神奈川県 (13/10/25神奈川県)
- 特養入所待ち1.8倍に、介護保険導入から1年 (13/11/12長崎)
- 使われぬ在宅サービス (13/11/13北海道)
- 神戸市が特養ホーム入所指針づくり、緊急性優先へ (13/12/13神戸)
- 施設入所に優先度を、基準設ける案に賛成多数 (13/12/20国保)
- 特養ホーム、直ちに入所必要は希望者の半分 (14/1/18毎日)
- 県内の特養入所希望者、1年で3倍強5600人、重複な特養待機2000人超す (14/1/22京都)
- 施設介護への参入は困難、規制改革検討状況 (14/1/30毎日)

(8) 介護タクシー関連(9件)

- 通院も介護保険“適用”、移動費込み210円、ヘルパー運転手、岡垣のタクシー会社、厚生省は想定外、「対応を検討中」(12/6/1西日本)
- 無料タクシー「違法」、要介護者の移送、介護じゃないの、運輸局「保険対象外」、業者は困惑、利用者「月に通院10回以上、歩けないのに、余計な指導」(12/10/31西日本)
- 介護保険利用タクシー、運輸省、割引運賃認可の方針(12/11/9朝日東京)
- 介護タクシー全国15社、「無料」維持へスクラム、首相に近く決議文、行政指導の撤回要求(12/12/4西日本)
- 介護タクシー無料認可へ、国動かしした利用の実態(13/1/15東京)
- “迷走”介護タクシー、規制に抗議、長距離移送廃止、行政、保険財政圧迫を懸念、高齢者、「便利な足」を失い落胆(13/5/14西日本)
- 介護タクシーにブレーキ、移送だけのサービスだめ、省令改正が打撃、「採算とれぬ」参入二の足、保険の給付金で賄う、指定受けたいが…(13/7/18中国)
- 一般ヘルパーの高齢者移送、県が禁止を通知、介護報酬の支払い求めず(13/11/9西日本)
- 厚労省、介護タクシー々容認」を否定、事業の適切性を疑問視(14/1/12毎日)
- ホームヘルパーや施設の職員、5人に1人がけがさせた経験、介護事故アンケート、就労4年未満60%弱、骨折、事業者の70%が負担、手引書の作成20%台と定率、「契約」の重要性認識を(12/6/21中日)
- 急増ヘルパー、ぶっつけ本番、実習、ビデオで代用、同行訪問省く事業者も(12/7/30朝日東京)
- 2級ヘルパーに実習制度、労働省、来年度から、事業所への助成金も創設(12/8/10河北)
- 検証、介護保険7ヵ月、サービス、点検へ第三者機関を、苦情受け皿必要(12/11/15京都)
- 介護施設の7割で身体拘束、県が調査(12/11/20山形)
- 県内介護保険施設の身体拘束「72%」(12/12/14宮崎日日)
- 「介護の質」向上へ、ISO(製品やサービスの質を保証する国際標準化機構)取得の動き、サービス会社、体験集で事故防止へ、一定品質の確保目指す(13/2/7朝日東京)
- 介護サービス「足りない」、鳥取市の支援専門員アンケート、訪問リハビリは6割強も(13/2/2朝日鳥取)
- 老いを託して、良質な介護と経営は両立しますか?事業者、「効率」が質落とす心配も(13/3/29信濃朝日)

(9) サービス内容関連(29件)

- 介護保険スタート、理想と現実背に駆けるヘルパー、訪問増え慌ただしく、サービス不足、NPOが補完(12/4/2北海道)
- 突然、事業者から断られ…、同じ人が来る民間を選ぶ、少しずつ合った方法探す、サービス低下、割り切れぬ、(12/4/8信濃毎日)
- 全国市町村まとめ、サービス不足心配64%、公平さに苦慮、介護サービス内容、自治体に不安、通所・訪問とも人不足、専門職育成遅れ、見えない需要、担当者に焦り(12/4/25朝日大阪)
- 介護保険1年、点検と提言、社会福祉士、利用者への情報不足、サービスの評価制度を(13/4/4新潟)
- 介護保険1年、点検と提言、行政関係者、医療、福祉の情報共有を、サービスの広域化必要(13/4/5新潟)
- 介護保険1年、点検と提言、医療関係者、医師の意識改革が重要、福祉と連携、情報を交換(13/4/6新潟)
- 介護保険1年、芽生える利用者意識、市場任せには限界、自治体も工夫必要、ケアマネに過度の負担、事業所からの「自立」を(13/4/4朝日東京)

- 在宅サービス、手続き面倒、浸透せず、「利用金を払い頼みやすい」も、選択性、質が課題、地域・家庭との交流（13/4/18朝日福島）
  - あきらめ、サービス届かず「損や」、京都市の山間地は今、わずかな要介護申請、不自由な10年以上も（13/5/9京都）
  - 夜に弱い介護保険、「見守るサービス」手薄、福岡市の火災、高齢夫婦犠牲、限度額では足りず、提供業者も少なく（13/5/27西日本）
  - 広域で取り組む現場、メリット、財政基盤安定して効率的、近隣町村で同一サービス、デメリット、届きにくい現場の声、時間かかる合意形成、ほかの地域も模索広がる（13/6/18朝日長野）
  - 介護サービス、表面化しにくい不満、苦情窓口アピール必要、意外と少ない相談、遠慮なく言える環境を、事業者と利用者、根深い「上下関係」（13/7/11信濃毎日）
  - 身体拘束、禁止で問われるケアの質、ゼロ作戦開始、苦しい胸の内、施設が対応模索（13/9/8山陽）
  - 医療・福祉の連携、強化の方策、現場で模索、理想のケース、相互不信も、新たなニーズ（13/9/11山陽）
  - 介護保険施設の65%で身体拘束、県、廃止へ相談窓口設置など検討／広島（13/10/2毎日）
  - 見えてきた介護事故、介護保険機に高まる情報開示要求、食べ物詰まらせ死亡、遺族「状況、連絡なかった」、報告、基準なく施設まかせ、すり傷まで公開の例も（13/10/4朝日東京）
  - 検討進む「高齢者安心条例」、「縛らない」介護めざす、秋田県鷹巣町「高齢者の立場守りたい」（13/10/21朝日東京）
  - 介護上の身体拘束、全廃を、県の推進会議発足（13/11/21毎日）
  - 介護保険施設職員アンケート結果、痴呆老人への身体拘束。例外的に容認。奈良（13/12/11毎日）
  - 介護事故869件、4月から、県が集計、死亡は31ケース、4割が特養ホーム、県、5月に取り扱い要領（13/12/28日本経済）
- (10) 外国人関連(3件)**
- 介護保険に言葉の壁、在日外国人置き去り、利用申請伸び悩み（12/5/8日本経済）
  - 在日高齢者、制度利用「困った」、言葉の壁、内容理解苦しむ、無年金、料金負担が重荷、提供側も対応戸惑い（12/10/17神奈川）
  - 介護保険制度、外国籍の人も加入を、利用ほとんどなし、佐野市がパンフレット、4カ国語で作成（13/4/3朝日栃木）
- (11) 全体評価関連(7件)**
- 苦情2週間で2300件超す（12/5/1毎日東京）
  - 要介護者増加、70万人抑制、介護費年一兆円削減（12/5/10日本経済）
  - 介護保険まもなく2ヵ月、本紙110番にSOS続々、階段が困難…でも送迎は1階、痴ほうなのに「要支援」なぜ？（12/5/29中日）
  - 介護保険制度「よかった」54%、3人に1人は疑問、スタート半年世論調査、人により異なる負担感、多い「分かりにくい」、行政の広報不足くっきり（12/10/8山陽）
  - 介護の最前線、訴え切実、変化、サービス利用が積極化、理念、実現への道、なお険しく（13/4/5朝日東京）
  - 厚労省、介護保険制度運営の失敗認める（13/4/10国保）
  - 介護保険サービス、8割が必要なし（13/10/4四国）
- (12) 新しい展開や試み(30件)**
- 苦情処理にスクラム、民間30事業者が協会、利用者の窓口へ（12/4/19朝日栃木）
  - 介護事業者、3段階評価、第三者機関22項目で、全国初、ネット公開へ（12/7/11毎日大阪）
  - 事業者選びの指針に、介護保険サービス、道の基準案、利用者の意志尊重に重点（12/7

- ／7北海道)
- 市民が介護の橋渡し、ボランティア相談員が活躍、利用者の声を事業者へ（12/8/30東京）
  - 介護事業者に“通信簿”導入、第三者の目でサービスの質評価、来月から神戸市、全国初の運用、市消費者協会が主体に（12/8/23神戸）
  - ユニットケアの芽生え、個室の必要性、老いのすみか、助け合う姿も（12/9/8京都）
  - 第三者が施設の調査を（12/10/5西日本）
  - 介護者の苦勞、きちんと伝え、横浜の認定審査会委員、記録ノート好評（12/10/30神奈川県）
  - 施設介護、民間に解禁へ、厚生省検討、特養ホーム不足解消、2003年度にも新制度（12/11/12日本経済）
  - 宅老所、心の交流で利用増加（12/12/27高知）
  - 通所介護を第三者評価、神戸市、全国初、01年度めど訪問看護も（12/12/27神戸）
  - 身体拘束しません、施設名、HPで公開、府方針、新年度中、導入へ、「施設側が選別」懸念も（13/3/15朝日）
  - 美容師ヘルパー派遣、訪問介護で無料散髪、入浴介助と組み合わせ、県、「特に問題ない」、現場の発想、行政のすき間埋める、北九州の業者、近く事業化、魅力アップへ問題提起（13/5/30西日本）
  - 苦情10件、是正勧告2件、大田区の高齢者福祉オンブズマン発足1年、介護保険事業者への苦情“介入範囲”は未整備（13/6/1東京）
  - 介護保険の事業者情報、自治体から伝わらず、ならば市民がガイド本、ネット情報にも限界（13/6/17日本経済）
  - 介護施設での身体拘束廃止へ、工夫重ね利用者本位、東京の先進施設を視察、国の基準上回る職員配置、例外認めぬ努力が大切、ミトン型手袋、介護衣着用…問題なしとの認識も（13/8/9北海道）
  - 介護相談員に委嘱状——唐津（13/9/4毎日）
  - 姫路市の介護サービス第三者評価、施設訪問始まる／兵庫（13/9/12毎日）
  - 名張市が介護保険施設に相談員を派遣、来月から三重（13/10/5毎日）
  - 介護者らに癒しの場を、西宮のNPO法人、「ふれあい喫茶」開店、悩みの共有、情報交換（13/10/12神戸）
  - 姫路市の介護サービス、第三者評価制度の3施設分が1日から一般公開、兵庫（13/11/1毎日）
  - 県内の特養ホーム、ディサービス、介護内容○×で評価——県、公開へ／佐賀（13/11/27毎日）
  - 福祉オンブズマン、弱者の権利擁護の代理人、苦情、不満に対処、地域ネット型など4種類、行政との連携必要（13/11/24西日本）
  - NPOが高齢者施設ガイド、職員数や費用をきめ細かく、熊本県内（13/11/29日本経済）
  - 高齢者介護「身体拘束ゼロ」——県が実践計画を策定／佐賀（13/12/21毎日）
  - 介護保険サービスの第三者評価を拡大、神戸市（14/1/9毎日）
  - 介護サービス自己評価マニュアルを作成、施設は「A～D」4段階、広島県（14/1/11毎日）
  - ディサービスにユニットケア、高齢者個別の声に耳を、岡山・山手村が先行して導入、「一斉の日課」見直す、自分のペース、多くの発見、課題はスタッフ（14/1/11山陽）
  - 大阪府社会福祉審議会、福祉サービス利用者の「権利宣言」を採択、①権利擁護、②苦情解決、③サービス評価を柱に、第三者評価システムを導入（14/1/25毎日）
  - 介護相談員派遣事業、積極的に取り組む一長野県松本市、福岡県大牟田市の実践（14/1/30毎日）

### 3. 新聞報道にみる課題の傾向と分析

以上、かなりのスペースを使って、介護保険の歩んできた道のりの一端を辿ってきた。全体を通してしてみると、今さらながら、うんざりするほ



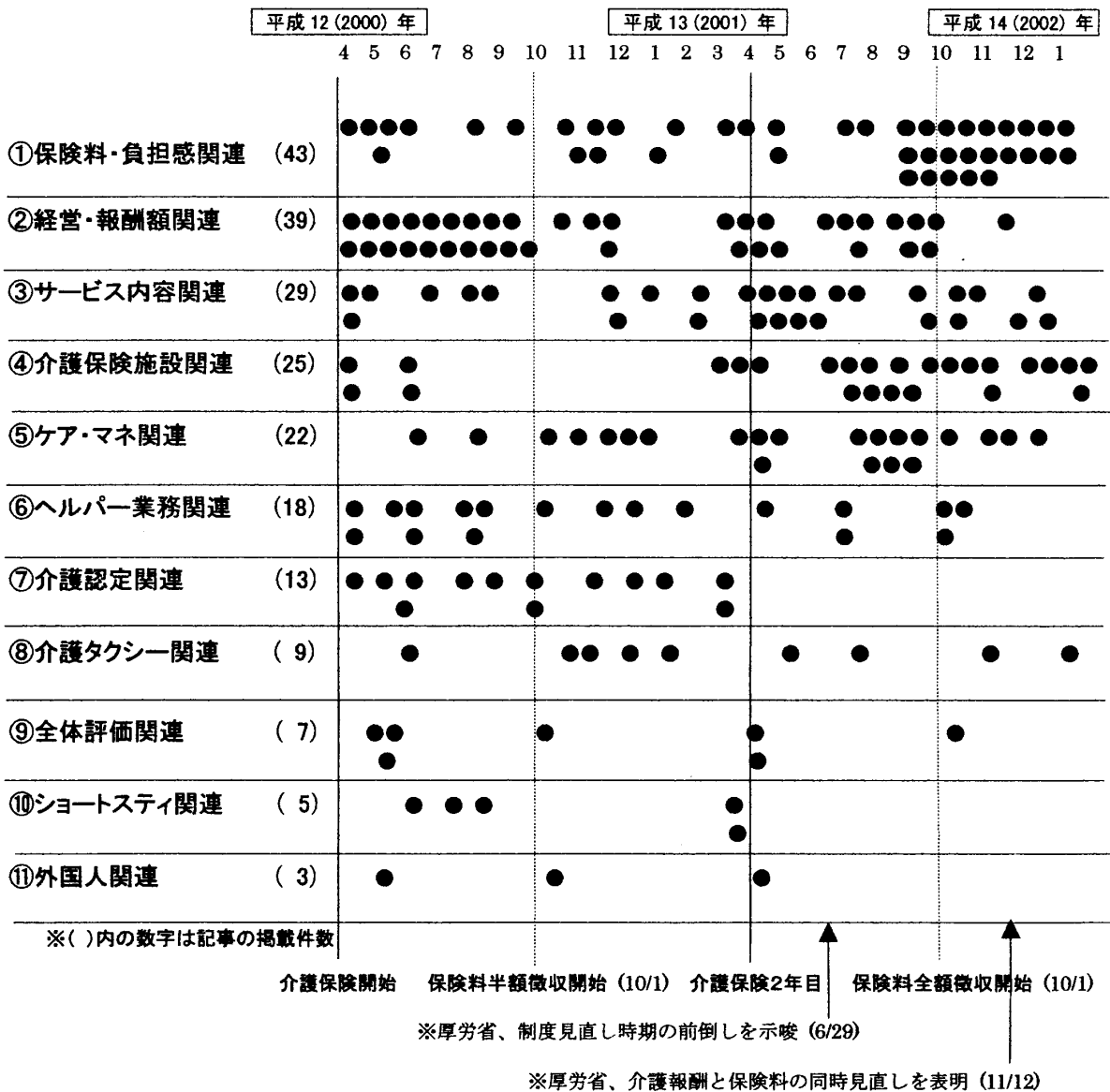
どの課題の量に驚かされる。これらを課題項目別に分類してみたのは、項目ごとの掲載数や掲載時期の違いからそれぞれの傾向を明らかにしたかったからである。さしあたり記事数の多かった項目順に掲載時期との関係を分布図にすると図-2のようになる。(ただし、「新しい展開や試み」の30件は除く。)

図-2に示すように、ここ2年間を通じ掲載数の上位に位置しているのは、保険料や自己負担額さらには報酬額といった財源に関わる負担と経営の問題であり、この種の課題が介護保険制度を代

表する国民的な関心事でもあること示している。次いで多かったのが、サービス内容全般に関するもの、施設サービスやケアマネジメントに関するものと続き、ヘルパー業務やショートスティや介護タクシーなどのいわゆる在宅サービス関連や各種サービスの利用資格を問う介護認定の課題などについては、2年間を通してみると下位の方に位置していた。

これらを時系列的にみていくと、幾つかの傾向があることもわかった。まず、介護認定やショートスティや外国人関連の課題については、概ね初

図-2 項目別にみた課題記事数と掲載の時期



年度のみの掲載に留まっていること。おそらく制度の浸透に伴い認定に対する不満や不安感が比較的冷静に受けとめられるようになってきたこと（むしろ関心は、認定の後にくるケア・マネ業務の課題の方に移行しつつあること）と、ショートステイの制限枠が少し緩和されてきたことなどが理由として考えられる。

これに対して、2年間を通じコンスタントに掲載されていたのが、保険料・負担感関連、経営・報酬額関連、サービス内容関連の諸課題とケア・マネ、ヘルパー業務等の在宅サービスに関連した課題である。いずれの解決も抜本的な制度改革や市区町村の大胆な取り組みを要するために、今後も引き続き掲載され続けることになるだろう。

ただし、記事の内容をみていくと、時間の経過とともにその論調や論点に変化のみられるものも幾つかあった。例えば、保険料・負担感関連では、当初、大半が低所得者層の深刻な実態レポートを中心とする記事内容であったものが、全額徴収が開始された2年目の10月以降は、保険料の滞納者数や自治体単位の減免措置の記事を各社が競い合うように載せてきていること。また、経営・報酬額関連については、当初、低い報酬単価と少ない利用者のために苦境に立たされる事業者の取材記事が大半を占めていたが、2年目を迎えたあたりから、新たな市場を開拓することで好転する事業者の紹介が幾つか載せられるようになってきている。さらにサービス内容関連では、当初、漠然とした不安感を訴える記事が多かったのに対して、2年目以降は、拘束禁止や介護事故など、介護の質に直結した内容に特化される傾向が出てきていること。しかし、何よりも変化の顕著だった項目は、初年度特に目立たなかった介護保険施設関連の課題、とりわけ特別養護老人ホームへの入所待機者数を報じた記事が、2年目の夏場以降、各地でふって沸いたように報じられていることである。在宅に重心を置いてスタートしたはずのこの制度が、わずか2カ年間で大きな方向転換を余儀なくさせられてしまうほどの課題に直面した格好である。ここにきて入所の優先順位などの議論がでてくるとするならば介護保険の看板に黄信号が灯っ

たことになる。

この他、記事数こそ多くはないが介護タクシーに関する課題やヘルパーの医療行為などについては、未だに“迷走”状態を脱しきれておらず、現場のニーズに即した国の対応が問われている。尚、全体評価については、保険開始後、半年間を区切りとした節目ごとの総括的文章が載せられていた。

以上みてきたように、これらの分析は、すべて掲載記事の分量や掲載時期の違いからの考察である。だが、よく考えてみると、単純にこの分量の違いのみで、課題の軽重を計ってはならないだろう。記事の収集の仕方に偏りがあれば、すぐさま量の違いに反映されてくる。そもそも記事を書く記者の感性の違いなどをも考慮すれば、新聞の見出し記事のみでこの国の、現在ある介護保険の課題をすべて網羅すること自体に限界があるということになる。だが、今回、あえてそれを行ったのは、介護保険という、私たちにとっては未知のシステムがこの二年間の間に私たちの住む地域や暮らしに対して、どのような影響を与えつづけてきたのか、ということの概略をさしあたり新聞の論調などを通して踏まえておきたいと考えたからである。さらには、その際に飛び込んでくる記事の一つ一つの中に、量の問題ではなく、むしろ当事者である高齢者の方々に突きつけられた課題の質的な重さについても触れておきたいと考えたからである。

さて、こうした関心を踏まえ、あらためて介護保険のしくみをみていくと、まず保険者としての市町村を中心に、一方の端には利用者が、もう一方の端には事業者が相対峙し、様々な課題の解決に向けて互いに主張しあっている姿が想起される。この位置どりにならざるを得ないのは、事業者にとっての報酬額と利用者にとっての自己負担額、ひいては保険料額とがまさに正比例の関係にあり、両者の利害の一致がこのシステムに限っていえばかなり困難であることを示している。（図-3参照）そのことが介護保険に関する様々な問題の解決を一層複雑にし、また困難なものにしているのである。仮に課題解決には多くの時間が必要だといわれても、高齢者の方々には、そう長い時間が

あるわけではないだろう。さしあたり保険料や報酬単価の改正時期は目前（平成14年度）に迫っているのである。だからこそ、事業者と利用者の両者を取りもつ地域の調整役として、市町村の担う役割にはこれまで以上に大きな期待をかけてしまうのである。

### Ⅲ. 展望

介護保険法の成立時、この制度の策定理由として広く国民の前に強調されていたのは、(A) 先送りできぬ介護不安や介護負担を社会連帯の方式によって早急に解消することと、(B) サービス

供給のシステムを保険方式に変換し供給基盤の一層の整備を図ることによって利用者の意向や選択権を保障していくこと、の二つであった。介護保険施行後の様々な課題への対応策は、いうまでもなくこの二点を満たす方向で検討されなければならないことになる。

だが、現状の課題の動向を見る限り、上記(A)(B)の方向性には黄信号が灯っている。たとえば(A)の介護不安や介護負担については、サービス内容とその利用法が国民の前に比較的明確になることで負担軽減の道筋が明らかになってきた効果は認められるが、一方では、今回とり上げた

図-3 介護報酬と自己負担の関係

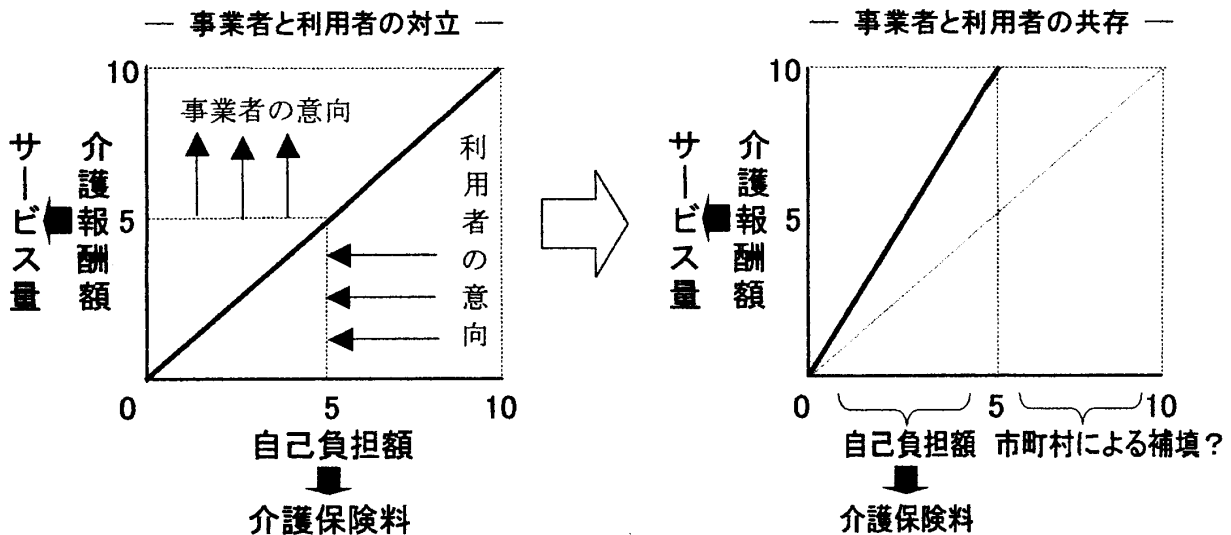
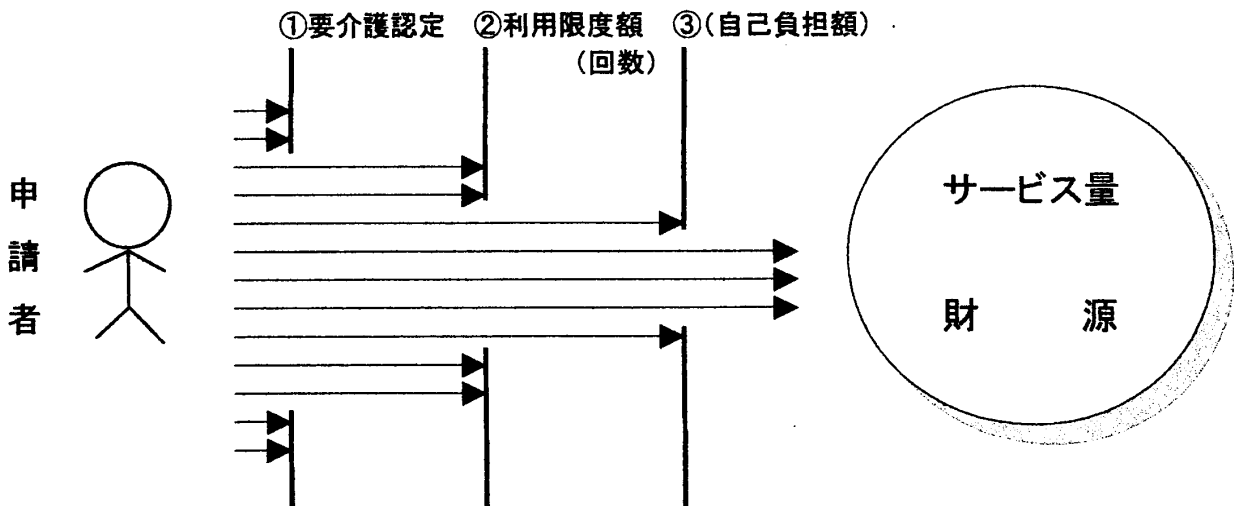


図-4 受給調整 (三つの調整弁)



事例や新聞記事でもそうであるように、保険料と利用料という二重の金銭的負担感や不安感が低所得者層の間で新たに生じており、広い意味で介護不安が解消される段階には未だ至っていない。

また、(B)の利用者の選択権については、自己負担額(したがって報酬額)を低額に抑えることで選択の幅を持たせる効果が期待される反面、他方では要介護認定によるふり分けや利用限度額(回数)の設定や利用料などの新たな金銭的負担感の影響等で介護保険の利用が抑制されている側面もある。このため、少ない利用者と低報酬の間で介護事業が成立しないという事態が一部事業者間に生じており、今後、民間企業やNPO団体や社会福祉協議会など多くの事業者が撤退や閉鎖を余儀なくされていくとするならば、国民にとって選べるサービスの前提となるサービスメニュー自体が育っていかないことになる。利用者の意向や選択権を保障するための条件整備の道のりは一層厳しいものとなっていくだろう。

介護保険は、戦後50年間維持されてきたこの国の福祉のしくみを大きく塗り替えていく役割を担っている。とりわけ資金面の流れについて税方式が社会保険方式へと転換されたことの違いは大きい。それだけに制度のスタートにあたり、需給関係のバランスやその調整には最も気が配られていたはずである。申請者数や認定率さらには利用者数や利用率などとサービスの供給量や財源とのバランスは社会保険制度の維持にとって、いわば根幹に関わる事柄でもあるからだ。現状をみるかぎり、新しいこの制度のスタートは成功しているように思える。それというのも制度利用に関する幾つかの制限枠がうまく機能し、全体として介護保険の利用が予想以上に抑制されることによって現状のサービス供給量とのバランスが図られているからである。(図-4参照)

だが、この状態は、長くはもたないのではないか。仮に利用抑制策が、制度の主旨を解体してしまう程度に厳しいものであるとする感覚を国民の間に生じさせていくなれば、たとえ保険料が低額に抑えられたにしろ、今後、この制度に対する国民の信頼を得ることはできなくなってしまう。要

は、サービス供給量の整備を急ぐとともに、それに見合った利用率の促進をはかるため、可能な範囲で利用上の制限枠を撤廃または緩和していくことではないだろうか。そのことが巡り巡ってサービス量の安定的な供給策にも通じているのである。そして、そのときこそ保険料の減免措置のもつ意味合いが今以上に重視され、また期待もされることになっていくだろう。

### おわりに

法律や制度は、使い方によってはドライで冷峻な側面を持つ。介護保険というこの制度が、いったい誰のための制度なのか、何のためのしくみなのか、ということ踏まえるならば、制度そのものに一定の“温かさ”や“安心感”を伴う雰囲気はぜひとも欲しい。それは制度自体の内容もさることながら、その制度を運用する人の誠意ある対応や語りかけのありようにも大きく関わってきている。一般に流布されているように、まだ始まったばかりの新しい制度だけに様々な課題が噴出してくるのはむしろ当然の成りゆきだとしても、当面必要なことは、この制度によって涙を流す高齢者を一人もつくってはならないという関係者の厚い姿勢なのではないだろうか。

### 注

- (1) 平成12年介護サービス・事業所調査の概要(平成12年10月1日現在)。
- (2) 厚生労働省老健局振興課調べ(平成13年9月1日現在)、以下、表-1、表-2、表-3に示す全国のデータも同じ。尚、表-1、表-3内に示す長崎県の数値は、長崎県長寿介護政策課が公にしている介護保険事業者等指定申請書より集計された一覧表(平成13年4月1日現在)に基づいている。
- (3) 表内の平成12年4月30日現在の数値は、長崎県介護保険課「介護保険の現状」より引用。また平成13年9月1日現在の数値は、長崎県長寿介護政策課の集計資料による。
- (4) ただし、介護保険サービスの内容に関する不服申立てについては、国民健康保険団体

連合会が窓口となっている。

- (5) 表作成にあたり、長崎県介護保険課「介護保険審査会の運営状況」平成12年、1頁、同介護保険課「長崎県介護保険審査関係資料」平成12年、1頁の一覧表を参考にした。
- (6) 長崎県長寿介護政策課がとりまとめた「認定関係裁決内容」「保険料関係裁決内容」「審査請求取り下げ内容」、平成13年6月より引用。
- (7) 長崎県介護保険課「長崎県介護保険審査関係資料」平成13年4月、2頁。
- (8) 新聞記事の収集にあたり、NCL編『月刊社会福祉』2000年第7号～2002年第4号参照。この他、ホームページ「毎日介護ニュース」<http://www.kaigo-fikushi.com/gyousei/200111>も1部参照した。