

# 長崎県離島地区における介護保険の現状と課題<sup>1)</sup>

綱 辰 幸

1989年に始まったゴールドプランとその後の新ゴールドプランにおいて、施設整備とともに、公的な介護システムを含めた総合的な高齢者の医療・介護体制、つまり政府が主体となった介護制度の導入が提案された。

そこで、加齢に伴う疾病などにより常時介護が必要な状況（要介護状態）になったときや、入浴、排泄、食事などの日常生活に支援が必要になったとき（要支援状態）に、当該の本人が可能な限り自立した日常生活を送れるように保健、医療そして福祉の総合的サービスを提供するため、2000年4月から本格的に公的介護保険が実施されるようになった。介護保険では、医療とは別に、介護を新たな公的なサービスとして、社会保険方式のもとで介護システムを公的部門が整備、提供していくことを目的としたのが公的介護保険である。

介護保険の導入は、それまでの要介護者への「措置制度」から「保険方式」または「契約方式」へと変化することで、多くのメリットが主張された。すなわち、第一に、それまでの介護に伴う家族の負担を、社会全体で支援することが可能となったこと。第二に、要介護者または要支援者についても、それまでの公的部門が全額負担していた措置制度から保険方式・契約方式に変化することで、利用者の権利が明確になることなどである。

同時に、全額負担の措置制度から、社会保険として、被保険者からの負担を求めることができる

ため、この変化は地方公共団体などの公的部門についても、直接的な支出の削減につながるができる。さらには、それまでの医療、病院に偏重していた医療・介護サービスを、医療から介護・ケアへまたは病院から介護施設・自宅へと要介護者への選択肢を増やすことで、かつ医療保険財政の負担軽減をも予想した。

他方で、介護保険は、その運用主体を市町村にしたことから、施設整備及び保険料の格差や介護の認定などについて市町村で格差が発生するのではないかと懸念が生じている。さらに、介護保険は「地方分権の試金石」として、保険者となった地方公共団体の役割は重要なものといわれた。しかし、地方公共団体のおかれている立場は、いわゆる三位一体の改革などにより、とりわけ小規模な団体ほど大きな変化に直面していることも事実である。

本論文の作成にあたって、2003年10月、11月に長崎県と三宅村を除く東京都の各保険者に、2003年1月と2003年6月の各保険者の「介護保険計画書」にもとづき主に高齢者（第1号被保険者<sup>2)</sup>）の給付件数、費用などについてアンケートを行い、長崎県30保険者<sup>3)</sup>と東京都の37保険者<sup>4)</sup>から回答を頂いた。そこで、本稿では、このアンケート調査にもとづき、長崎県離島地区における介護保険の現状と自治体財政与える影響について、検討を行った。

## I 公的介護保険の概要

### 1 制度の概要

まず公的介護保険の仕組みの概略を以下で述べる。保険の主体、保険者は、高齢者サービスの実績を有し、最も身近な公共団体である市町村が行う。この結果、福祉サービスについては市町村に一元化されたといってもよい。<sup>5)</sup> また同時に市町村が共同で特定の事業を行う広域連合や一部事務組合によって介護保険を運用することも可能である。被保険者は、主に65歳以上の者を対象としている(第1号被保険者)が、40歳から65歳未満の者でも、医療保険に加入している者(第2号被保険者)なら可能である。

第1号被保険者と第2号被保険者では保険料の徴収方法等が異なる。前者は、被保険者が受ける介護サービスにより市町村単位で保険料を算定し当該市町村に支払う。これに対して、後者は、被保険者の介護サービスの提供及び世代的支援として高齢者の分についても、それぞれの医療保険から保険料と一緒に徴収される。具体的な介護の費用負担としては、被保険者が、介護サービスの提供を受けた額の1割の負担を求められる。<sup>6)</sup> 残りの費用については、公費と被保険者の保険料によって折半される。前者については、国と地方政府(都道府県、市町村)とがそれぞれ1/2を負担することから、公費50%のうち国が25%、都道府県が12.5%、市町村が12.5%を負担する。後者については、公的年金からの天引き等による高齢者(1号被保険者)と国保や健保組合などの各種医療保険より2号被保険者とが負担する。

次に保険給付についてであるが、給付は、6ヵ月以上継続的に、常時介護を要すると見込まれる

状態の被保険者(要介護者)と要介護状態になる恐れがある被保険者(要支援者)に対して行われる。そして、給付されるサービスは、「居宅(在宅)サービス」と「訪問サービス」の2つに大きく分類することができる。具体的には次のようである。

#### (1) 居宅サービス

訪問介護(ホームヘルプ)、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護(デイサービス)、短期入所生活介護(ショートステイ)、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、福祉用具貸与、居宅介護福祉用具購入費等の支給、居宅介護住宅改修費等の支援。

#### (2) 施設サービス

介護老人福祉施設(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。

利用・給付にあたっては、市町村に要介護認定を申請し、要介護の認定を受ける必要がある。要介護の認定については、要介護者の介護の必要度により要支援と要介護1から5の6段階で行われる(これ以外は自立と判定される)。また介護度の高低により被保険者が介護保険として利用できるサービスの内容が異なってくる。この認定の作業は運用主体である市町村が主体となって行う。そして認定の後に、介護支援専門員により作成された介護サービス計画(ケアプラン)によって、被保険者は適切かつ総合的な介護サービスを受けることとなる。加えて、介護保険制度では、「上乘せサービス」として標準的なサービスに加えて付加的なサービスの実施や「横出しサービス」として給付の対象外となっているサービスの実施を被保険者個人の希望により実施することができる。

また介護の費用については次のようである。

## 長崎県離島地区における介護保険の現状と課題

ホームヘルプ、デイサービスなどの居宅介護サービスの費用は月額64,000円から368,000円である一方で、施設サービスの介護費用は月額325,000円から431,000円である。このように、施設サービスは、居宅サービスに比べ費用負担が重い。施設サービスについてそれぞれの平均の費用を見ると、特別養護老人ホームが月額費用325,000円、老人保健施設が354,000円そして療養型病床群が431,000円と、療養型病床群が突出して高い。<sup>7)</sup>

## II 長崎県離島地区の人口・財政的な状況

ここでは、長崎県の有人の島で本土から橋等の構造物でむすばれておらず、本土から遠隔地にある「離島地区」について分析を進める。具体的には、五島列島の福江市と南松浦郡の10町、壱岐郡(島)の4町、対馬島の2郡6町及び北松浦郡の大

島村、小値賀町と宇久町の1市20町1村(2004年1月現在)である。<sup>8)</sup>

### 1 人口変化と高齢化の現状

離島地区について、近年の総人口の変化を見たのが表1である。この表でわかるとおり、離島地区の人口は減少しており、その傾向は県内のなかでも著しい。県内町村部の人口が0.7ポイント減少しているのに対し離島地区ではおよそ2割程度、特に南松浦郡ではこの30年弱で約3分の1の人口が減少している。

続いて、人口の高齢化の現状であるが、離島地区の65歳人口の割合は総じて高い。対馬島と福江市が県内町村部と同程度の高齢化の割合であるものの、南松浦郡や壱岐郡では高齢者比率は20%後半となっている。また、離島の各地区とも全国の平均を上回る水準で高齢化が進展しており、とり

表1 離島地域の人口の推移

(人)

	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2003	2003/1975
福江市	32,018	32,135	30,946	29,709	28,772	27,662	27,616	0.86
南松浦郡計	72,259	66,952	62,795	56,557	52,368	48,430	48,652	0.67
壱岐郡計	41,871	41,035	39,528	37,308	35,089	33,538	33,790	0.80
対馬島計	52,472	50,810	48,875	46,064	43,513	41,230	41,031	0.79
長崎市	450,194	447,091	449,382	444,599	438,635	423,167	418,523	0.94
県計	1,571,912	1,590,564	1,593,986	1,562,959	1,544,934	1,516,523	1,516,920	0.96
町村計	603,826	609,765	605,930	583,980	570,556	559,673	561,988	0.93

(1975-2000については国勢調査人数、2003年は3月31日の住民基本台帳人数)

表2 高齢者比率の推移

(%)

	1960	1970	1985	1990	1995	2000	2002	2000-1960
福江市	6.9	11.9	13.8	15.7	19.7	23.2	24.7	17.8
南松浦郡計	6.4	12.5	14.4	18.2	22.8	26.7	29.4	23.0
壱岐郡計	7.8	13.5	15.3	18.3	22.8	27.1	28.2	20.4
対馬島計	5.5	10.7	12.0	14.6	18.4	22.8	24.3	18.8
長崎市	4.5	8.7	10.2	12.7	15.6	19.0	20.2	15.7
県計	5.8	10.7	12.1	14.7	17.7	23.1	22.0	16.2
町村計	6.5	12.2	13.7	16.4	19.8	20.8	24.3	17.8
全国	5.7	9.1	10.3	12.0	14.5	17.4	18.8	13.1

(1975-2000については国勢調査人数、2002年は2002年10月1日の推計人口を利用)

わけ南松浦郡や壱岐郡ではその傾向がはっきりしている(表2)。

さらに、離島地区において、総人口の減少と高齢化、特に後期高齢者の割合が今後も増加していくであろう。また長崎県の推計においても、2007年(平成19年)には離島地区における高齢者化率及び後期高齢者比率が、より一層高くなることを予想している(表3)。上五島地区では、今後65歳人口の比率が平成19年に30%を越えるとともに、後期高齢者の割合も高くなると予想している。<sup>9)</sup> 一般に、前期高齢者に比べ、後期高齢者の方が、病気の発症や介護の出現の割合が高いと考えることから、公的部門の高齢者における医療及び介護の負担が高くなることと思われる。<sup>10)</sup>

また、離島地区は、県内他地域に比べ、高齢者単身世帯、高齢夫婦のみ世帯の割合が高い(表4)。このことは、家族による介護を期待することができないか、高齢者同士の介護となるため、介護を公的部門に頼らざるを得ない状況にある。<sup>11)</sup>

## 2 財政的状况

離島地区の財政状況については、「離島」という地理的条件に加えて、主要な地域の産業としては、水産業と農業を中心とした第1次産業と観光であり、各地区における就業人口の第2次産業のウエイトは低い。全般的に考えると、現在の離島地域の経済的、財政的な状況はあまり楽天的な状況とはいえない。事実、離島地域のほぼすべての団体

表3 平成19年における年齢構成別人口

(人・%)

	平成2年	平成19年度 (合計)	老人保健福祉圏									
			長崎	佐世保	県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	
総人口	1,562,959	1,491,650	565,112	232,140	10,7598	279,859	158,497	45,514	31,514	32,031	39,761	
40歳以上人口	744,040	858,971	322,135	132,146	64,704	151,261	95,435	28,984	20,852	19,435	24,019	
65歳以上人口	228,991	351,413	126,521	54,037	28,770	56,811	42,613	13,186	9,749	9,156	10,570	
75歳以上人口	9,053	176,041	62,095	26,883	14,935	27,534	22,243	7,031	5,123	4,945	5,252	
高齢者比率	14.7	23.6	22.4	23.3	26.7	20.3	26.9	29.2	30.9	28.6	26.6	
後期高齢者比率	5.9	11.8	11.0	11.6	13.9	9.8	14.0	15.6	16.3	15.4	13.2	

注1 市町村報告数値による。

(出所) 長崎県『長崎県老人保健福祉計画 長崎県介護保険事業支援計画』。8-9ページより作成。

表4 高齢者のいる世帯の状況

(実数・%)

	平成2年	平成7年	平成12年	老人保健福祉圏									
				長崎	佐世保	県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	
一般世帯	501,901	528,158	542,985	217,793	89,495	37,400	88,768	49,998	19,914	13,989	10,635	14,993	
高齢者のいる世帯	161,720 (32.2)	188,187 (35.6)	212,329 (39.1)	74,502 (34.2)	33,427 (37.4)	18,484 (49.4)	32,236 (36.3)	25,879 (51.8)	8,762 (44.0)	6,637 (47.4)	6,014 (56.5)	6,388 (42.6)	
内訳	高齢者単身世帯	32,215 (6.4)	40,253 (7.6)	49,819 (9.2)	18,759 (8.6)	8,473 (9.5)	4,005 (10.7)	5,913 (6.7)	4,476 (9.0)	3,260 (16.4)	2,219 (15.9)	1,167 (11.0)	1,547 (10.3)
	高齢夫婦のみ世帯	37,312 (7.4)	48,516 (9.2)	57,832 (10.7)	22,018 (10.1)	9,728 (10.9)	4,198 (11.2)	7,884 (8.9)	5,475 (11.0)	3,190 (16.0)	2,152 (15.4)	1,295 (12.2)	1,892 (12.6)
	子供等と同居世帯	92,193 (18.4)	99,418 (18.8)	104,678 (19.3)	33,725 (15.5)	15,226 (17.0)	10,281 (27.5)	18,439 (20.8)	15,928 (31.8)	2,312 (11.6)	2,266 (16.2)	3,552 (33.4)	2,949 (19.7)

注) 高齢夫婦のみ世帯：夫婦のみ世帯であり、どちらか一方が65歳以上の世帯。

(出所) 長崎県『長崎県老人保健福祉計画 長崎県介護保険事業支援計画』。9ページより作成。

## 長崎県離島地区における介護保険の現状と課題

表5 離島地区の財政的指標（平成13年度値）

	財政力指数	経常収支比率	起債制限比率	公債費比率	地方税/歳入
福江市	0.310	91.9	13.4	19.4	16.1
南松浦郡平均	0.156	91.8	11.2	17.3	7.6
壱岐郡平均	0.183	81.1	6.6	14.7	18.1
対馬島平均	0.159	89.7	9.2	15.3	7.4
長崎市	0.557	91.0	12.7	21.0	25.7
県平均	0.247	85.9	9.5	16.6	20.2
町村平均	0.220	85.7	9.3	16.8	12.6

(1) 財政力指数以外はパーセント。

(2) 財政力指数は3カ年の平均。

が、「辺地」、「過疎」の指定団体となっている。そこで、離島地区の財政的状況について表5の各財政指標をもとに説明したい。

まず、代表的な経済・財政力を示す財政力指数について見る。財政力指数は、自治体の地方税などの収入が十分確保できる能力を有するかを示す指数である。つまり、十分な収入の確保は、十分な地方税源の存在を示すことから、財政力指数は当該自治体の経済力を示すことともなる。要するに、財政力指数はその値が高い方が財政・経済的に豊かな自治体といえる。離島地域自治体の財政力指数は、福江市を除き0.19ポイント以下である。福江市以外の3地域の値は、長崎県内の町村部の平均と比べても低く、県内地域だけで見ても離島地域の財政力・経済力が相対的に弱いことがわかる。

次は、財政の硬直性に関する指標である。まず、経常収支比率とは、地方税、地方交付税などの経常的な財源と人件費、扶助費などの経常的な支出との割合を見たものである。これは、自治体財政のうち、裁量的な経費としてどの程度利用可能かがわかる。それ故、この値は低い方が望ましいこととなり、一般に都市では75%、町村では70%程度が適当と考えられ、それぞれの値に5ポイント

増加すると財政の弾力性が失われると考えられる。そこで離島地域の現状としては、壱岐郡を除き、約90%前後あり非常に硬直的な現状が推測できる。

また、自治体の収入に対して借金返済の負担の割合を示す起債制限比率については、壱岐郡、対馬島とが県内町村部の平均と比較して低いものの、福江市、南松浦郡については高い割合を示している。これは、公債費の一般財源に占める割合を示す公債費比率についても同様の傾向が見られる。

以上のように、離島地区は、現在の状況が継続するならば、まず、人口については、今後とも人口の減少、かつ人口の高齢化が進展していくものと予想される。また経済・財政的状況についても、壱岐地区などで地方債発行の余地があるものの、離島地区の経済・財政的な基盤は強いものとはいえ、現状のままでは、今後将来予想される高齢者医療及び介護への自治体（保険者）の負担がますます各自治体財政を圧迫する危険性がある。

### III 離島地区の介護保険の現状分析

離島地区の介護保険の現状について、各保険者の「介護保険事業報告」における給付件数と費用について分析を進める。

#### 1 介護保険運用の現状

離島地区介護保険運用の現状として、対馬島（6町）と下五島地区（福江市、富江町、玉之浦町、三井楽町、岐宿町、奈留町）では、それぞれ対馬総町村組合や下五島地域広域市町村圏組合として広域的に介護保険や老人ホーム等を運用している。壱岐郡（4町）では、認定審査会の広域化を進めるとともに、壱岐広域圏町村組合において特別養

護老人ホーム等の運用を行っている。上五島地区（若松町、上五島町、新魚目町、有川町、奈留尾町）では、上五島広域市町村組合で認定事務の広域化を行うとともに、同組合で養護老人ホームの運用を行っている。また、小値賀町と宇久町は、佐世保市と認定審査会を広域化して実施している。大島村では、平戸市、生月町とともに、共同で認定審査会を開催するとともに、江迎町、鷹島町による一部事務組合によって特別養護老人ホームの運用を行っている。

## 2 給付件数における特徴

保険者ごとの介護給付及び予防給付件数について、離島地区の特徴を見ていきたい。そこで、平成15年6月調査における居宅及び施設介護の給付件数を居宅及び施設の利用者（給付者）100人の割合<sup>12)</sup>で見たのが表6である。

### (1) 居宅介護サービス

まず、全体の給付件数は、回答頂いた全ての離島保険者が、東京の平均的な水準より下回っている。ただ、北松3町村、対馬を除けば、他の離島自治体における利用者あたりの給付件数は長崎県の平均的な数値以上である。北松3町村（大島村、小値賀町、宇久町）については、県内でも低い水準あり、この格差の原因については、訪問介護が県内の平均的な水準に比べても、15から25ポイント低いことにある。このことは、この地域における訪問介護の実施体制が十分整備されていないとの懸念が残る。また他の特徴としては、訪問介護と短期入所介護との関係にある。回答頂いた離島の保険者における訪問介護の給付水準について、石田町が同じ水準である他は、東京の平均的な水準よりも低い。また、県内の平均的な水準と見た場合、北松3町村の数値は低いものの、それ以外

表6 利用者（給付者）100人の割合

	居宅合計	訪問通所サービス	短期入所サービス	その他の単品サービス	福祉用具購入費	住宅改修費	施設介護サービス	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
全平均	277.85	155.14	8.49	110.22	1.68	1.64	99.00	56.26	29.41	13.34
長崎県平均	258.71	141.85	7.95	105.66	1.48	1.78	100.01	52.94	35.47	11.60
東京都平均	296.99	168.42	9.02	114.77	1.88	1.49	97.98	59.58	23.35	15.08
全国	283.09	155.06	11.99	112.52	1.90	1.61	103.53	48.88	37.73	16.92
大島村	231.71	121.95	4.88	102.44	0.00	2.44	100.00	45.45	40.91	13.64
小値賀町	229.52	111.43	18.10	100.00	0.00	0.00	102.04	87.76	12.24	2.04
宇久町	235.37	115.85	19.51	96.34	0.00	3.66	98.36	85.25	8.20	4.92
若松町	259.15	133.80	18.31	104.23	1.41	1.41	101.75	84.21	14.04	3.51
上五島町	274.86	154.86	11.43	108.57	0.00	0.00	102.78	59.72	40.28	2.78
新魚目町	256.55	139.31	11.72	104.14	0.69	0.69	101.37	43.84	57.53	0.00
郷ノ浦町	267.74	159.41	5.38	98.12	2.69	2.15	100.00	23.66	68.82	7.53
勝本町	255.60	147.39	4.10	101.12	2.99	0.00	101.25	37.50	58.75	5.00
芦辺町	274.76	155.66	7.12	106.15	1.62	4.21	98.04	37.25	38.24	22.55
石田町	262.90	161.29	2.42	95.97	1.61	1.61	100.00	36.36	54.55	9.09
対馬総町組合	235.49	123.15	9.75	98.71	1.88	2.00	93.98	56.64	40.35	-3.01

(出所) 各保険者の「介護保険計画書（平成15年6月）」を利用。  
全平均は東京都と長崎県の平均を指す。  
全国は「介護保険事業状況報告」の13年度年報を利用。

## 長崎県離島地区における介護保険の現状と課題

の保険者については同水準か高い水準にある。多くの離島の訪問介護については、長崎県内で見た場合、利用者に対して十分な介護サービスの提供が可能と思われるが、北松3町村についてはサービス体制が不十分ではないかと思われる。

また離島地区における短期入所サービスについては、ほぼ二極に分かれる。小値賀町、宇久町、上五島町、新魚目町は県内及び東京の水準と比較しても高い。他方で、残りの大島村及び石田町を除く壱岐郡については、県内及び東京の平均よりも低い水準にある。

また以上のことから、上五島町、新魚目町は、訪問介護、短期入所とも県内の平均的な水準を上回っている。また、若松町、新魚目町はどちらかが平均を超えているものの、他方が平均的な水準にある。

### (2) 施設介護サービス

施設介護サービス合計における利用者と給付件数の割合について、平均的な値と離島の保険者間には大きな格差は生じていないことである。これは、離島地区においても、施設介護全体として、十分な介護が提供できていることが想像できる。施設介護の各項目について見ると、次に様な特徴が指摘できる。まず、「介護療養型医療施設」については、大島村及び芦辺町を除き、多くの離島地区において、離島の保険者利用状況がかなり低い。単月のものであるが、利用がゼロの保険者も存在する。また、保険者によっては、特定の施設介護に集中しているケースも見られる。具体的には、小値賀町、宇久町、若松町においては、「介護老人福祉施設」に極端な集中が見られる。また、上記3つの保険者以外の地方団体では、「老人保健施設」の割合が高い傾向が見られる。

このような特定の施設介護に集中する原因としては、施設介護者の介護サービスの選択が、要介護者のニーズよりは、施設の定員数に影響していると考えられる。表7は1999年度における65歳以上人口と各施設定員との割合を見たものである。この表でわかるとおり、小値賀町、宇久町、若松町など団体は、特別養護老人ホームの割合は高く、壱岐郡の割合は低い傾向にある。

表7 高齢者と施設定員の比率 (%)

	特別養護老人ホーム	老人保健施設
大島村	0	-
下五島組合	2.60	1.50
小値賀町	3.01	1.61
宇久町	2.88	
若松町	2.42	
上五島町	3.20	
新魚目町	2.35	
有川町	2.63	
奈良尾町	2.72	1.72
壱岐郡	1.61	
対馬島	2.34	1.62
長崎市	0.97	1.16
長崎県	1.58	1.29

1) 大島村には特別養護老人ホームはない。また、北松南部と同じ医療圏である。本土と同じ医療圏でなので老人保健施設の割合は示していない。

2) 小値賀町、宇久町は行政上の郡とは異なり、上五島地域と同じ医療圏である。

### (3) 介護度別の特徴

次に、要介護度別の状況について言及する。表8-a, bは平成15年6月の各サービスについて介護度ごとの利用件数のシェアを示したものである。離島地区の全般的な特徴として挙げられるのが、要支援など介護度の低いサービスの給付件数の割合が高い傾向が見られる。小値賀町、宇久町を除き、この傾向が見られる。また、施設介護についても、いくつかの団体では、低い介護度での給付件数の割合が高い傾向がある。特に、新魚目

表 8 - a 居宅介護（支援）サービスの件数 (%)

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全平均	15.70	33.95	19.36	12.63	9.70	8.66
長崎県平均	21.92	38.63	16.66	10.06	7.13	5.59
東京都平均	10.36	29.95	21.68	14.82	11.90	11.29
全国	12.42	30.83	20.07	13.40	11.72	11.56
大島村	28.42	36.84	3.16	17.89	9.47	4.21
小値賀町	16.18	47.72	17.43	7.88	8.30	2.49
宇久町	10.36	50.78	13.99	7.77	9.84	7.25
若松町	27.72	30.98	7.61	12.50	15.76	5.43
上五島町	23.08	26.40	20.58	13.51	11.85	4.57
新魚目町	34.68	29.03	18.82	6.99	6.45	4.03
郷ノ浦町	24.10	30.82	15.66	10.14	8.03	11.24
勝本町	36.20	35.77	11.97	7.45	4.53	4.09
芦辺町	30.74	34.51	16.25	9.54	5.42	3.53
石田町	26.07	28.22	16.26	9.82	10.74	8.90
対馬総町組合	24.93	40.45	16.14	7.21	5.87	5.40

(出所) 表6と同じ

町では介護度1と2で給付件数の半分以上、また上五島町では約4割弱となっている。同様に、新魚目町や上五島町では、要介護度4と5の給付件数のシェアも少ない。このように離島地区では、低い要介護度に多くの給付与えられている。

### 3 費用に関する特徴

表9は、費用総額から居宅及び施設介護費用の割合と居宅及び施設介護の各合計額から、個別サービスのシェアを見たものである。

#### (1) 居宅介護サービス

まず、全体の費用に占める居宅介護費用の割合が極端に低いケースが見られ、大島村、小値賀町、宇久町、新魚目町では30%台であり、若松町では24.0%と調査団体中最も低い割合である。このような団体については、過度の施設サービス偏重といえよう(表9)。

居宅介護サービスの各項目の費用は、訪問介護、通所介護などの「訪問通所サービス」が、最も高

表 8 - b 施設介護サービスの件数 (%)

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全平均	2.13	13.06	16.58	18.24	24.97	25.01
長崎平均	1.57	13.39	16.89	17.65	24.56	25.93
東京平均	2.60	12.78	16.32	18.74	25.33	24.22
全国	0.32	10.55	16.30	19.18	27.67	25.98
大島村	0.00	13.64	9.09	27.27	18.18	31.82
小値賀町	0.00	8.00	14.00	14.00	8.00	56.00
宇久町	0.00	11.67	20.00	11.67	26.67	30.00
若松町	0.00	17.24	8.62	20.69	41.38	12.07
上五島町	0.00	16.22	21.62	21.62	31.08	9.46
新魚目町	0.00	31.08	24.32	13.51	22.97	8.11
郷ノ浦町	0.00	5.38	22.58	19.35	16.13	36.56
勝本町	0.00	12.35	19.75	12.35	33.33	22.22
芦辺町	0.00	8.00	17.00	20.00	23.00	32.00
石田町	0.00	6.06	21.21	18.18	24.24	30.30
対馬総町組合	0.26	19.32	23.50	12.53	18.02	26.37

(出所) 表6と同じ

いシェアを占めており、続いて居宅介護支援や痴呆対応型共同生活介護(痴呆性高齢者グループホーム、)などの「その他の単品サービス」、そして短期入所生活介護や短期入所療養介護といった「短期入所サービス」などである。平均的には、「訪問通所サービス」のシェアが最も高く、次いで「その他の単品サービス」、「短期入所サービス」の順となっている。また、これ以外にも「福祉用具購入費」、「住宅改良費」もあるがこれらのシェアは低い。

これら介護費用のシェアに関する離島地区の特徴としては、小値賀町、宇久町、若松町においては短期入所サービスのシェアが平均の値に比べかなり高い。ここで挙げたような小規模自治体で、かつ一部事務組合などの広域的な介護保険の運用を実施しない保険者では同様に傾向が見られる。<sup>13)</sup> またこのような短期入所サービスのシェアが高い保険者では、全体の介護費用に対する居宅費用の割合が低い(または施設介護費用の割合が

長崎県離島地区における介護保険の現状と課題

表9 介護サービス費用のシェア

(%)

	居宅介護	施設介護	訪問通所サービス	短期入所サービス	その他の単品サービス	福祉用具購入費	住宅改修費	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
全平均	47.73	52.27	72.03	8.78	16.84	0.45	1.91	53.73	28.98	17.07
長崎県平均	45.49	54.51	69.26	10.30	17.89	0.38	2.17	50.46	34.60	14.50
東京都平均	49.96	50.04	74.80	7.26	15.78	0.51	1.64	56.99	23.35	19.65
全国	45.48	54.52	71.21	10.04	16.54	0.47	1.74	43.89	33.75	22.36
大島村	34.01	65.99	66.64	9.22	22.70	0.00	1.44	41.54	41.66	1.68
小値賀町	37.79	62.21	63.15	26.36	10.49	0.00	0.00	85.67	10.96	3.37
宇久町	31.67	68.33	61.53	24.61	8.55	0.00	5.30	83.47	9.17	7.36
若松町	24.04	75.96	56.09	28.31	12.23	0.14	3.23	82.56	14.29	3.15
上五島町	50.82	49.18	76.99	11.48	11.53	0.00	0.00	55.21	40.49	4.30
新魚目町	37.27	62.73	71.13	17.10	10.37	0.35	1.04	44.35	55.65	0.00
郷ノ浦町	53.23	46.77	75.18	6.01	16.16	0.63	2.02	22.23	69.43	10.11
勝本町	42.35	57.65	78.21	5.92	14.92	0.94	0.00	39.43	52.81	7.75
芦辺町	46.50	53.50	72.54	8.39	12.54	0.33	6.19	37.82	34.33	27.86
石田町	52.85	47.15	80.73	4.29	11.99	0.31	2.68	36.54	53.88	9.57
対馬総町組合	37.96	62.04	62.93	22.10	14.44	0.10	0.43	61.09	45.54	-6.63

(出所) 各保険者の「介護保険計画書(平成15年6月)」を利用。

全平均は東京都と長崎県の平均を指す。

全国は「介護保険事業状況報告(暫定)」(平成15年6月分)の支給額を利用。

居宅、施設介護については合計額との比率、各介護サービス項目については、居宅又は施設介護費用内での割合を示す。

高い傾向が見られる。短期入所サービスは、介護施設を利用した介護であるため、居宅に対して施設介護サービスの介護体制の整備が相対的に先行して進められているものと考えられる。

さらに、いくつかの団体では、福祉用具購入費や住宅改修費がゼロまたは低いとなっている。これらのサービスは、施設ではなく、自宅で介護を行うには必要な費用であると思われる。

(2) 施設サービス

施設介護<sup>14)</sup>における費用の中心は「介護老人福祉施設」である。次いで「老人保健施設」、「介護療養型医療施設」の順となっている。離島地区の特徴としては、一つの介護施設に集中しているケースが見られる。東京都の八丈町でも同様の傾向が見られる。具体的には、北松3町村については、介護老人福祉施設のシェアが高い。また、郷

ノ浦町、上五島町、新魚目町では、老人保健施設への集中が見られる。次に、離島の施設介護について、療養型医療施設の割合が芦部町を除き極端に低く、5%未満の団体が北松、上五島地区などに多く見られる。特に、新魚目町では0となっている。このように特定の施設に介護が集中している離島地区については、介護体制の整備が十分でないため、施設介護の選択の幅が制限されている可能性がある。事実、壱岐郡における高齢者人口と介護老人福祉施設との比率は他の離島地区保険者と比較しても低い傾向が見られる。また逆に、壱岐地区の老人保健施設の値は他の保険者より若干高い割合である(表7参照)。

(3) 介護度別の特徴

まず、離島地区における居宅介護の介護度別の特徴について、平均的な値と比較して、要支援の

表10-a 居宅介護(支援)サービスの介護度毎のシェア (%)

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全平均	8.24	27.96	20.85	16.63	13.92	12.40
長崎県平均	11.69	33.14	19.95	14.99	11.91	8.31
東京都平均	5.36	23.64	21.60	18.00	15.59	15.81
全国	6.64	27.45	21.06	16.91	14.38	13.55
大島村	11.63	33.77	9.88	19.45	22.73	2.54
小値賀町	6.51	36.79	19.11	12.76	16.36	8.47
宇久町	5.06	37.93	14.14	10.28	19.90	12.70
若松町	15.44	25.06	6.41	20.90	22.65	9.54
上五島町	13.14	23.53	18.30	22.37	16.21	6.45
新魚目町	19.13	28.57	20.14	10.82	14.36	6.99
郷ノ浦町	12.89	24.86	19.99	13.54	13.37	15.35
勝本町	23.61	30.67	17.63	11.33	9.59	7.16
芦辺町	21.11	31.33	18.61	14.05	8.41	6.49
石田町	12.99	23.77	22.07	10.81	17.86	12.49
対馬総町組合	14.35	34.12	19.84	11.68	11.17	8.84

(出所) 表9と同じ

割合が高い。特に、勝本町及び芦辺町は、要支援と要介護度1で半分以上を占めている。また、要介護度5シェアも大島村や上五島町、新魚目町などで低く、勝本町及び芦辺町は、要介護度4と5のシェアをあわせても、それぞれ16.8%、14.9%と低い傾向が見られる(表10-a)。

施設介護については、要介護度の高い人の費用の割合が相対的に低い傾向がある。離島地区における要介護度4及び5の費用合計と費用総額との割合は、小値賀町、宇久町、勝本町そして芦部町を除いて、長崎県の平均を下回っている。特に、新魚目町及び上五島町の割合は非常に低く、またこれらの団体については、要介護度1及び2の割合も高い。これらの団体を含め離島地区の施設介護利用者は、東京都のケースに比べると相対的に低い介護度で、施設介護を利用している(表10-b)。

(4) 1件あたりの費用

表10-b 施設介護サービスの介護度毎のシェア (%)

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全平均	0.09	8.19	14.26	17.93	29.23	30.30
長崎県平均	0.01	10.26	15.14	17.14	27.59	29.87
東京都平均	0.17	6.46	13.52	18.59	30.61	30.66
全国	0.10	7.61	14.01	17.91	28.91	31.45
大島村	0.00	11.40	7.75	28.55	18.40	33.90
小値賀町	0.00	6.95	11.61	13.96	8.51	58.96
宇久町	0.00	9.72	17.58	12.03	27.13	33.55
若松町	0.00	15.42	8.55	20.17	42.21	13.66
上五島町	0.00	13.16	20.34	20.62	34.21	11.67
新魚目町	0.00	28.84	23.27	12.91	26.21	8.77
郷ノ浦町	0.00	4.67	19.99	19.86	17.18	38.31
勝本町	0.00	8.27	17.53	12.11	35.92	26.17
芦辺町	0.00	6.81	14.81	19.67	23.18	35.53
石田町	0.00	5.29	20.76	18.54	24.90	30.51
対馬総町組合	0.16	18.64	23.18	13.06	16.17	28.79

(出所) 表9と同じ

各種の介護費用をその給付件数で割ったものが表11である。壱岐郡と若松町を除き、離島地区の1件あたりの費用は、平均的な費用よりも高い傾向にある。この格差の原因となるのは、短期入所サービスにおける1件あたりの費用差が影響しているものと考えられる。また同様の傾向は、八丈町についても見られる。

1件あたりの施設介護については、離島地区において、一般に平均的な金額よりも低い傾向が見られる。給付件数の状況を考えて、給付件数が多いために1件あたりの費用が低くなったものと考えられる。離島地区においては、施設介護の給付が多い、つまり施設介護の利用割合が他の保険者比へ相対的に大きいと考えられる。

#### IV 保険料と介護保険特別会計

2000年4月から本格的に運用が始まった介護保

長崎県離島地区における介護保険の現状と課題

表11 1件あたりの費用

(円)

	居宅介護 合計	施設介護 合計	訪問通所 サービス	短期入所 サービス	その他の 単品 サービス	福祉用具 購入費	住 宅 改 修 費	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	合 計
全 平 均	37,171.5	329,240.8	48,033.7	100,395.3	15,661.3	25,117.6	115,036.5	357,454.0	300,395.8	424,833.9	68,357.5
長崎県平均	37,645.6	324,909.2	47,515.5	119,367.4	16,551.3	20,749.5	105,065.4	309,290.2	307,940.2	412,077.5	60,738.9
東京都平均	36,765.1	332,953.6	48,477.9	84,133.6	14,898.4	28,861.6	123,583.1	398,737.2	293,929.1	435,767.9	65,585.8
全 国	33,877.0	347,687.7	45,832.8	86,608.6	10,755.3	26,401.2	114,502.5	336,046.2	438,370.5	77,417.7	77,417.7
大 島 村	41,540.3	348,123.2	52,593.0	181,970.0	21,329.3	0.0	56,910.0	318,120.0	354,518.9	42,946.7	73,355.5
小 値 賀 町	40,271.8	319,568.0	52,382.9	134,674.2	9,694.3	0.0	0.0	318,333.7	291,960.0	538,292.0	88,260.9
宇 久 町	46,266.0	321,131.2	57,835.2	137,341.9	9,668.8	0.0	157,896.7	309,298.7	353,404.4	472,440.7	111,451.4
若 松 町	33,602.7	336,884.9	36,504.6	134,643.1	10,218.8	8,400.0	200,000.0	336,071.9	349,001.0	307,932.0	106,290.1
上五島町	40,898.8	257,283.5	55,886.3	112,923.5	11,940.4	0.0	0.0	244,457.4	265,836.2	409,028.5	69,750.1
新魚目町	37,925.0	320,839.9	49,678.4	141,922.4	9,691.7	49,980.0	146,947.0	329,070.6	314,568.9	0.0	84,866.0
郷ノ浦町	34,519.8	324,831.1	43,587.4	103,333.0	15,223.9	21,735.0	86,708.0	305,315.5	38,395.9	436,285.7	59,312.2
勝 本 町	25,828.7	297,331.4	35,033.3	95,238.2	9,741.4	20,869.0	0.0	316,581.9	270,632.1	466,670.0	54,538.5
芦 辺 町	32,475.5	317,254.2	41,583.8	105,129.1	10,545.2	18,439.0	131,233.2	315,718.4	279,248.6	384,235.7	62,483.8
石 田 町	36,129.3	318,469.5	47,540.1	168,293.3	11,872.0	18,480.0	157,750.0	320,056.2	314,606.7	335,300.0	62,082.5
対馬総町組合	33,443.9	292,069.6	40,243.5	178,482.2	11,524.8	4,150.6	16,764.7	296,082.1	309,803.4	-605,565.6	73,500.2

(出所) 表6と同じ

険も3年を経過した。この3年間の介護保険特別会計や保険料における変化を見る。

1 介護保険特別会計の変化

地方公共団体は、介護保険を運用する場合、介護保険特別会計を設けて予算を運営している。介護特別会計は、保険事業勘定とサービス事業勘定とに分かれている。前者が第1号被保険者からの保険金や第2号被保険者の保険料から集められた支払基金交付金等を財源として保険給付等を行うものであり、後者は介護保険の具体的に居宅及び施設サービスを実施するものである。ただ、サービス勘定は、2割程度の保険者<sup>15)</sup>しか実施していないので、本稿では、保険事業勘定のみについて検討を行う。

表12は長崎県における介護保険特別会計の決算額について、2003年度の2000年度比の増加率を示したものである。県内保険者の3年間に於いて約

表12 介護特別会計増加率(2003/2000)

	増 加 率 (%)
大 島 村	54.11
小 値 賀 町	26.23
宇 久 町	14.00
若 松 町	6.89
上 五 島 町	29.00
新 魚 目 町	11.55
有 川 町	27.43
奈 良 尾 町	35.82
郷ノ浦町	24.78
勝 本 町	31.16
芦 辺 町	26.59
石 田 町	26.35
対馬総町村組合	13.43
下五島広域組合	29.48
県 合 計	27.22

3割弱の増加が見られる。また離島自治体のみの場合でも同じ程度の変化である。具体的に、離島地区については、県内で最も高い増加割合である大島村の54.11と、また最も割合が低い若松町の

6.89や、それに次ぐ新魚目町の11.55と保険者によりかなりの格差が存在している。

## 2 保険料の変化

第1号被保険者の介護保険の基準保険料については、3年を1期として収支状況やサービスの状況により、保険料を見直すこととなっている。2003年4月の改正により、全国でそれまでの2,911円から3,293円と、382円、13.1%増加が見られる（基準保険料、加重平均）。保険料の改定については、全国の保険者の約8割に当たる2,762団体が行っている。また、保険料が4,000円を超える団体が改正前は1団体に過ぎなかったのに、改正後は420保険者、431市町村に大幅に増加している。<sup>16)</sup> この保険料については、介護保険特別会計における赤字分を都道府県の財政安定化基金より借り入れている団体はその返済分も保険料に上乘せしなければならないため、財政安定化基金より借り入れている団体については、保険料の引き上げは大きくなる。

では、長崎県及び長崎県離島地区における保険料の変化はどうであろうか。長崎県の保険者における平均的な保険料は、2003年4月以前の3,041円から4月以降に3,573円と、金額で532円（増減額の平均は490.0円）、変化の割合で17.5%の増加となっている。

次に、離島地区の保険料については、4,000円を超える保険者が3団体（市町村では8市町村）ある。とりわけ有川町は4,600円と県内で最も高い保険料となっている。これら4,000円を超える保険者は全て、安定化基金より借り入れを行っている。他方で、全国平均の3,293円以下の保険者も、3,000円の郷ノ浦町をはじめ3団体存在する（表13）。

表13 保険料の変化 (円, %)

市町村名	現行保険料	前期の保険料	増減額	増減率
下五島広域	4,553	3,241	1,312	40.5
大島村	3,400	3,100	300	9.7
小値賀町	3,200	2,900	300	10.3
宇久町	3,245	2,900	345	11.9
若松町	3,200	3,433	-233	-6.8
上五島町	3,900	3,300	600	18.2
新魚目町	4,500	3,500	1,000	28.6
有川町	4,600	3,500	1,100	31.4
奈良尾町	3,500	3,100	400	12.9
郷ノ浦町	3,300	3,000	300	10.0
勝本町	3,000	3,000	0	0.0
芦辺町	3,300	3,000	300	10.0
石田町	3,300	3,000	300	10.0
対馬総町村	3,400	3,420	-20	-0.6
総計	3,573	3,041	532	17.5

離島地区の保険料の変化については、(単純)平均で13.3%の増加と県内の増加割合よりも低い増加率となっている。また、保険料の引き下げを行った保険者が2団体、4月以前と同じ保険料の団体が1団体ある。他方で、下五島広域組合では40.5%の増加、有川町では31.4%と高い増加率の団体も存在している。この原因は、上述したように、安定化基金からの借り入れが影響したものと考えられる。

## V 02年度と03年度の介護保険上の変化

2003年の保険料の変化が、被保険者にどのような影響を与えたのかを、2003年1月の調査結果と同年6月との相違により調べる（表14）。

最初に認定者及び利用者の変化は、次の特徴を指摘することができる。まず認定者数は増加している。この増加は、主に居宅サービスの増加によるものと思われる。事実、利用者の変化について、施設サービスは減少または若干増加しているのに

長崎県離島地区における介護保険の現状と課題

表14-a 認定者及び利用者の変化 (%)

	認定者	利用者		
		在宅	施設	合計
全平均	5.80	5.59	0.20	4.22
長崎県平均	5.31	4.91	-1.28	3.36
東京都平均	6.21	6.18	1.47	4.96
全国	6.18	4.47	1.44	3.64
大島村	6.67	10.81	-12.00	1.61
小値賀町	6.94	8.25	2.08	6.21
宇久町	-1.10	-3.53	-1.61	-2.72
若松町	8.45	14.52	-3.39	14.05
上五島町	4.58	-1.13	1.41	-0.40
新魚目町	-3.35	2.11	5.80	3.32
郷ノ浦町	5.26	4.20	-7.00	1.75
勝本町	5.53	-2.19	8.11	0.00
芦辺町	3.49	3.34	-8.11	0.24
石田町	5.49	0.00	-10.81	-2.48
対馬総町組合	3.53	2.53	0.00	1.71

(出所) 表6と同じ

表14-b 費用の変化 (%)

	費用総額			一人あたり費用		
	在宅	施設	合計	在宅	施設	合計
全平均	10.19	-4.72	1.52	4.40	-4.96	-2.53
長崎県平均	11.26	-6.81	0.22	6.20	-5.74	-2.79
東京都平均	9.27	-2.93	2.64	2.87	-4.29	-2.30
全国	6.62	-3.28	0.99	2.06	-4.65	-2.56
大島村	30.48	-7.67	2.53	17.75	4.93	0.90
小値賀町	3.64	-4.59	-1.56	-4.26	-6.53	-6.02
宇久町	29.59	-6.17	2.91	34.33	-4.64	5.79
若松町	7.57	-4.18	-1.46	-6.06	-0.82	-13.60
上五島町	-2.00	-23.54	-13.92	-0.88	-24.60	-13.58
新魚目町	3.83	1.90	2.61	1.68	-3.69	-0.69
郷ノ浦町	7.72	-12.01	-2.51	7.72	-12.01	-2.51
勝本町	-6.39	-2.08	-3.95	-4.29	-9.42	-3.95
芦辺町	22.32	-9.42	2.97	18.36	-1.42	2.71
石田町	12.43	-6.27	0.97	7.52	-5.17	-1.90
対馬総町組合	0.95	-17.82	-11.52	-1.54	-17.82	-13.00

(出所) 表6と同じ

対して、居宅サービスは高い割合で増加が見られる。

費用についても同様の傾向が見られ、費用総額についても1人当たり費用について施設サービスの費用の減少が見られるとともに、居宅サービスの費用は多くの場合増加している。特に、大島村、宇久町などでは、居宅介護サービスの増加割合が高く、この地区で居宅介護体制が一層整備されたものと思われる。また全国的にも、居宅（在宅）介護の利用が施設介護に比べ増加する傾向にある。

## VI 介護保険と自治体財政

### 一施設介護と介護予算一

介護保険と予算・財政の関係について、以下で述べてみたい。決算総額自体について、いくつかの項目と相関をとると、表15のように、利用者、施設介護の施設の定員<sup>17)</sup>、居宅介護利用者件数の

表15 介護保険歳出決算額との相関

	介護保険歳出	
利用人数合計	0.9686 **	n=65
3施設の合計定員	0.6655 **	n=65
高度居宅介護件数	0.5853 **	n=65
65歳以上人口	0.9830 **	n=65

\*\*は1%有意

うち要介護4と5の割合が決算総額と高い相関が見られた。ここで注目すべきは、施設の定員と歳出決算総額との高い相関である。これについては、厚生労働省の調査によっても、都道府県レベルではあるが施設定員と介護の費用について高い相関を示している。<sup>18)</sup>

この理由としては、第一に、施設介護は、居宅介護に比べ費用がかかることが挙げられる。次に、介護保険は、自宅での介護の促進を一つの目標に挙げたが、利用者の施設介護の志向は強く、多くの保険者で介護老人福祉施設など、施設介護には多くの待機者<sup>19)</sup>が存在する。そのため、施設定員数

が施設介護の利用者の決定に大きな要因になっていることが考えられる。

これらの関係から、今後の介護予算の変化に大きな影響を与えると考えられるのは、利用者の変化と施設介護の定員となる。まず前者は、予防措置等の手段により要介護（または要支援）とならないように対策をとることが必要となる。介護の出現率を引き下げることが、一定の費用がかかるものの、結果的には、介護予算もしくは費用の引き下げにつながると思われる。

次に、施設介護の定員の問題である。施設介護については、オランダにおいて介護施設の建設を政府が制限しなかった結果、施設志向の高まりにより、介護費用が急激に上昇した「コスト爆発」が発生したことから、介護施設の管理はわが国の介護保険運用にあたって重要な問題である。<sup>20)</sup>

わが国の介護保険においても、施設介護志向は強く、多くの保険者では、施設介護サービスの待機者を抱えているのが現状である。ではなぜわが国の介護保険において、「施設志向」が強いのだろうか。その原因として次のことが考えられる。<sup>21)</sup> まず、介護する側の負担問題である。つまり、介護を行う人の仕事上の問題や高齢などによる精神的・肉体的な負担軽減の問題である。次に、介護保険の導入により、サービス内容を選択可能となったため要介護度が低くても入所が可能となったことである。そして最後に、施設利用介護の費用は、居宅による介護よりも、実質的に重い負担ではないことによるものである。実際、特別養護老人ホームで自己負担額は5万円程度であり、この自己負担のなかに、食事、医療費、光熱、水道、宿泊費も含まれている。しかも実質、24時間の介護である。しかし、在宅での介護の場合、介護費

用とは別に、光熱、水道費や、場合によっては家賃をとられることとなる。そうなれば、自宅での介護は、相対的に費用の面から軽いものとはいいがたい。諸外国の施設介護費用の場合、宿泊や食事といった「ホテルコスト」は自己負担である<sup>22)</sup>ことから考えると、日本の施設介護は、在宅での介護と比べ費用面で相対的に有利である。<sup>23)</sup>

### むすびにかえて 一改革の方向一

以上ここまで、長崎県離島地区の介護保険の現状について述べてきた。このような状況を踏まえて、長崎県離島地区など小規模自治体はどのように介護保険と向かい合っていくべきであろうか。

その場合、財政・経済力も十分とはいえずかつ今後人口面でも高齢化の進展と人口の減少が続く離島自治体では、自治体の財政負担を増やさないことが重要となる。また、介護財政の拡大は、保険料負担の増加として、被保険者にも影響を与える。事実、上五島町(2001年度より)、新魚目町(2000年度より)、有川町(2000年度より)、芦部町(2003年度)及び下五島地域広域市町村圏組合(2001年度より)は、県の安定化基金より借り入れを受けているので、一層の歳出の効率化が求められる(カッコ内は最初に貸付を受けた年)。

そこで、介護の効率化や支出抑制または削減の方法についていくつかの考えを述べてみたい。まず、介護保険特別会の歳出の変化は、施設介護と密接な関係がある。そのため、まずは、歳出の拡大を抑制するには、施設介護の安易な規模の拡大は避けるべきである。確かに、利用者については、施設の待機者など施設介護の需要は強いものであるが、介護施設の拡大は、予算面を考える場合慎

## 長崎県離島地区における介護保険の現状と課題

重にあるべきである。

また他方で、利用者の「施設志向」を転換させる必要であり<sup>24)</sup>、まずそのためには施設介護の費用面での有利性を引き下げ、在宅での介護を促進させる必要がある。具体的には、施設でのいわゆる「ホテルコスト」の負担により、費用面での有利性を引き下げる必要がある。施設介護の費用に関する問題については、厚生労働省で、まずは個室利用者から住居費の導入について検討を進めている。<sup>25)</sup> また、相対的に軽度の要介護者については、グループホーム、ケアハウスなどの居宅介護に転換を図ることも必要である。さらに、制度的な改正が必要ではあるが、施設介護利用者については要介護度について今よりも厳しい制限を設けることも必要であると考えられる。

加えて、グループホーム(又は宅老所)、ケアハウスなど施設介護に近い居宅介護サービスの充実が求められる。<sup>26)</sup> このような施設の建設運営には、新しい動きも見られ、東京都の杉並区では、2004年よりPFI方式でケアハウスの運営を行うことで、建設コストの削減を図っている。<sup>27)</sup> また宅老所の運営やそこでの介護活動に、地元住民を参加させることで、地域住民の連携が強まるとともに、少なくとも施設から居宅介護へとシフトすることで介護費用の抑制も可能となる。<sup>28)</sup>

これも現行制度では実施困難ではあるが、要介護者を自宅で介護する場合は、福祉器具の提供や住宅の改修が必要となる。現在、そのようサービスは介護保険の居宅サービスとして受けることができるが、それを受けた場合、他のサービスの提供が少なくなるか、サービスを受けることができなくなるため、福祉器具の提供や住宅の改修は介護保険とは別に、以前の「措置制度」のように行

政が必要な人に提供するとこで、施設から在宅での介護が可能となるのではなかろうか。

さらに、居宅介護の問題としては、利用者が広範囲に在住していることから、効率的な在宅での介護ができない。そこで、民間の介護サービスの提供会社であるコムスンでは、要介護者をマンションなど一ヶ所に集めることで、効率的な居宅介護の実施が可能となった。この例を参考に、公営住宅の空き家や商店街の空き店舗に要介護者を集めるなど、既存の施設を活用すること施設建築費を抑制することができる。<sup>29)</sup> このような活動により、介護費用を抑制することが可能となると思われる。

現在、離島地区では、活発な市町村合併の動きが見られる。このような地方公共団体の動きは、介護保険運営の立場から、筆者は評価することができている。その理由は、第一に財政基盤の安定化である。今後、一層急速に進展していくと思われる高齢化に対して小規模な公共団体単独で対応することは、財政的にも、施設整備の面からも非常に困難と思われる。そのため財政基盤を強化する点では、市町村合併は評価できる。ただ合併後のサービス体制の効率化は不可避なものと思われる。また、合併により各自治体が有する介護施設活用が可能となる。

ただ合併による広域化により、住民と行政との関係が疎遠とならないように注意すべきだといえよう。

### 注

- 1) 本論文は、2003年度における長崎県立大学国際文化研究所の「離島研究」によるものである。調査に協力頂いた自治体関係者及び国際文化研究所のみなさまに感謝申し上げたい。

- 2) 以下本文の給付件数や費用については、1号保険者の値か件数(費用)から第2号の値を引いたものを利用した。
- 3) 長崎県は次の自治体である。長崎市、佐世保市、諫早市、平戸市、香焼町、伊王島町、野母崎町、三和町、西彼杵広域連合、波佐見町、東彼杵町、川棚町、小長井町、森山町、飯盛町、高来町、島原地域広域市町村圏組合、佐々町、北松南部広域連合、大島村、小値賀町、宇久町、若松町、上五島町、新魚目町、郷ノ浦町、勝本町、芦辺町、石田町。(大島村は1月と8月のデータを提供して頂いた。)
- 4) 東京都は次の自治体である。千代田区、中央区、港区、新宿区、墨田区、江東区、品川区、目黒区、大田区、世田谷区、渋谷区、中野区、豊島区、荒川区、板橋区、練馬区、足立区、葛飾区、八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、調布市、町田市、小金井市、小平町、日野市、東村山市、福生市、狛江市、東大和市、清瀬市、武蔵村山市、あきる野市、瑞穂町、八丈町。
- 5) 介護保険における具体的な市町村の事務については、小坂善治郎著『高齢者福祉と地域計画』中央法規 p.132-5などを参照されたい。
- 6) 個人負担額は被保険者の所得等により負担の上限が抑えられることがある。
- 7) 清水裕久「介護保険制度とサービスの地域格差」【住生総研レポート】2000年2月号, p.14参照。
- 8) 本来ならば伊王島町や鷹島町も含むべきだが、今回の調査では主たるものとして含んでいない。
- 9) 長崎県『長崎県老人保健福祉計画 長崎県介護保険事業支援計画』p.9。
- 10) 高橋紘一「二〇二五念の要介護者の推定」『週間社会保障』法研, No2162, 2001年11月26日, p.7。
- 11) 長崎県、東京都、京都市、名古屋市、などの居宅サービス未利用者へのアンケートとして、家族介護を受けていることにより居宅介護サービスを利用していないとの回答の割合が多いという結果が出ている。
- 12) 居宅介護または施設介護の利用者人数を給付件数でわり100を掛けたもの。
- 13) アンケート団体中で最も高いシェアであるのが八丈町の32.20%である。次いで、長崎離島の3自治体(保険者)である。
- 14) 施設介護は食事提供費用を含んだ値である。
- 15) 平成13年度のケースで保険者2,878団体中サービス勘定を設置しているのが550団体である(『平成15年度版 地方財政白書』150ページ)。
- 16) 読売新聞 2002年5月26日。
- 17) 介護療養型医療施設についてはベッド数を利用した。
- 18) 厚生労働省 HP を参照。
- 19) 2000年11月22日の長崎新聞では長崎県の調べにより県内全ての地区で高齢者の入所待ち指摘されている。
- 20) 足立正樹『各国の介護保障』法律文化社 2000年 p.57-59。
- 21) 坂田期雄『介護保険』ぎょうせい 2002年 p.20-22。
- 22) 足立 前掲書 p.8。
- 23) わが国でも食費は1部自己負担である。
- 24) 坂田前掲書 p.215。
- 25) 日本経済新聞, 2004年1月4日
- 26) 千葉県野田市ではグループホーム整備に独自の補助金を出している。
- 27) 健康保険組合連合会『社会保障年鑑 2003年版』東洋経済新報社 2003年 p.101。
- 28) このような住民参加の介護体制の整備は、長野県の栄村などで行われている。
- 29) 兵庫県相生市の商店街では、空き店舗を利用した高齢者の交流の場をNPOが提供している。