

## 「少子・高齢社会を考える（５）」

小川富之

### 目次

- (1) 少子化か？非婚・晩婚化か？（61巻）
- (2) 非婚・晩婚化の解消 少子化社会への対応は？（62巻）
- (3) 高齢社会ではなく長寿社会（63巻）
- (4) 長寿社会の法整備（その1） 介護保険について（上）（64巻）
- (5) 長寿社会の法整備（その1） 介護保険について（下）（本巻）
- (6) 長寿社会の法整備（その2） 成年後見法について
- (7) 明るい少子・高齢社会 長寿社会と様々な家族

## 5．長寿社会の法整備（その1）

### 介護保険について（下）

#### ・ 介護保険をめぐる議論

介護保険について、今回は、介護保険制度の経緯および現行介護保険制度の概要を紹介した。

本稿では、施行1年を迎える介護保険制度を検証する。2001年4月で、介護保険制度が実施されて1年が経過したが、この間さまざまな問題点が指摘されてきた。新聞やテレビ等でもたびたび取り上げられ、その関心の高さがうかがわれる<sup>(1)</sup>。2001年1月1日から7月現在までの期間、「介護保険」という言葉を見出しに含む朝日新聞の記事検索を行うと、1394件も該当するものがある<sup>(2)</sup>。これらの記事を用いて、介護保険創設の段階から指摘されていた問題点およびその後新たに指摘された問題点等につ

いて<sup>(3)</sup>、個別に分析してみる。

まず、介護保険制度導入のねらいに関する議論から検討する。厚生省の資料によれば、介護保険制度導入のねらいは、家族介護に依存しない介護の社会化、つまり、介護を社会全体で支える仕組みの確立にあるとされる<sup>(4)</sup>。この「介護の社会化」という理念自体には反論の余地はないが、はたして、介護保険の導入がこの目的を実現する最善の方法であるかについては疑問がある<sup>(5)</sup>。

次に、介護保険の制度的な問題について検討する。介護保険をどのような制度として実施するのかについては、これまでの税金を用いた全額公費負担方式から社会保険方式に変更することの是非をめぐって、かなり活発な議論がなされてきた。社会保険方式を採用することの長所として、厚生省関係者等により次の4点が示されてきた。

社会保険方式の方が負担と給付の対応関係が明確であること、利用者の選択によるサービスの利用が可能となること、社会保険方式の方が保険料を払ったという事実に基づき、権利性が明確なこと、介護保証の財源をすべて税に頼ることは増税を意味し、国民

の理解を得にくいこと、である。これらの指摘ははたして妥当かどうかについても疑問がある。

第3に、介護保険の理念について検討する。社会保険方式で介護保障を行うという制度の導入は、社会保障および社会福祉の考え方を根本的に変えるものである。「高齢者介護・自立支援システム研究会の『新たな高齢者介護システムの構築を目指して』と題する報告書<sup>(6)</sup>」はこの理念を端的に示している。この報告書では、介護保険制度の創設による、普遍性、公平性、

妥当性、専門性の4つの理念の実現を掲げている。はたして、介護保険制度は本当にこれらの理念を実現するのに最善のものであるかどうかについても検証する必要がある。

#### ・ 介護保険導入のねらいについて

介護保険制度の導入により「介護の社会化」が実現できるかどうかについて疑問を投げかける者は多い。実際、家族介護に頼らずに、要介護度の高い高齢者が在宅で生活を維持することはかなり難しいと思われる。例えば、「要介護度5」の人が保険で受けられる訪問介護サービスは月80時間程度にとどまる。これらの人は自力で寝返りも打てない重度の高齢者であるから、1日3食の食事提供だけでも4時間は必要とされるであろうから、月120時間は最低でも

訪問介護サービスが要求される。不足する部分は、家族による無償の介護が期待されることになる<sup>(7)</sup>。

実態は、家族介護に大きく依存しており、とりわけ介護する側も65歳以上という「老々介護」が大きな社会問題となっている<sup>(8)</sup>。極端な例だと、介護に疲れたことが原因で老々介護の夫婦の心中も報告されている<sup>(9)</sup>。制度の施行後1年が経過した時点で、この問題について、介護保険での限度額が低くて、家族が安心して頼ることのできる制度とはいえないことが指摘されている<sup>(10)</sup>。

また、「社会全体で支える仕組み」という表現から、私たちは国や自治体の公的責任の下での社会全体での支えあいを想定するが、実際は、地域住民やボランティアなどに依存する部分がかかなり多いのは周知の事実である<sup>(11)</sup>。新聞でも、NPOに期待するような記事が目立つ。さらに、介護保険制度で、これまでの「措置」から「契約」へと大きく運用方法が変更されたが、それに伴い、行政の対応の後退も指摘されている<sup>(12)</sup>。

家族介護に全く頼らない制度設計をした場合には、現在の倍近くの保険料が必要となること、したがって、今回

の介護保険制度の真のねらいは、福祉・医療分野への公費負担、特に国庫負担を削減し、その分を保険料や利用料などの形で国民の新たな負担に転嫁しようとするものといえるとの批判もされている<sup>(13)</sup>。

制度実施から1年、実際に介護にあっている家庭を調査した結果、介護保険の導入によって金銭的な負担が「重くなった」と答える者が41パーセントにものぼり、肉体的・精神的負担についても「重くなった」と答える者が23パーセントもあった。結論として介護保険を「見なおした方がよい」と答える者が55パーセントもあるということは、家族介護に頼らない、社会で支える仕組みとは程遠いことがうかがわれる<sup>(14)</sup>。

#### ・ 介護保険の制度的な問題について

まず、社会保険方式の方が負担と給付の対応関係が明確であると指摘される。これをもし、保険料を負担した以上、確実に何らかの給付が期待できると解するならば、現行の介護保険制度では、被保険者の9割の人は保険料を負担するだけで、何らの給付も受けられない。そう考えると、実質的には、介護保険料の徴収は増税と何ら変わらないといえる。

次に、利用者の選択権が保障されると指摘される。これは、サービスの量が十分に確保された場合には妥当するが、その量が

圧倒的に不足している現状を考えると、選択権の保障は意味をなさない<sup>(15)</sup>。この意味では、措置制度でも社会保険制度でも同様である。訪問介護サービスの不足を補うために、厚生労働省は民間活力の導入を図ったが、参入した企業はいずれも当初期待したようには業績を伸ばすことができず、規模を縮小したり、撤退を検討している<sup>(16)</sup>。在宅でのサービス提供に限らず、入所サービス提供施設の不足も深刻である。例えば、特別養護老人ホームは、現行法上、地方自治体か社会福祉法人しか設置・運営できないことになっている。しかし特別養護老人ホームの不足を訴える声が高まり、規制緩和の流れの中で、全国老人福祉施設協議会は2001年5月9日に、特別養護老人ホームへの民間企業参入を容認する方針を決めた。厚生省は、これまで「撤退の自由」のある民間企業参入について「事業の継続性に課題がある」として慎重な立場をとってきたが、その対応が迫られている<sup>(17)</sup>。

さらに、介護サービスの設計をする介護支援専門員（ケアマネージャー）の抱える問題も大きい。介護支援専門

員（ケアマネージャー）一人で利用者の細かいニーズにこたえていける限界は 25 人程度だと指摘されているが、この人数では、本人の給料も出せない状況にあり、仕事自体が成り立たない現状も指摘されている<sup>(18)</sup>。介護サービスプラン（ケアプラン）作成などにあたってきた介護支援専門員（ケアマネージャー）の半数以上が担当するお年寄りの数が多いと感じ、6 割以上が仕事を辞めたいと考えている実態も報告されている<sup>(19)</sup>。

第 3 に、権利性が明確になると指摘される。確かに、厚生省の描いた青写真では、「税金でまかなう福祉」から、「保険で買う介護サービス」へと仕組みが変わることで、利用者の権利が強くなり、事業者の競争で質がよくなるとされていた。実際に、権利性は高まり質は向上したかについては大いに疑問である。例えば、特別養護老人ホームが不足する都市部では経営者が利用者にも不利な契約を一方的に押し付けることもあり、これまで福祉の世界では少なくとも建前としては貫かれてきた「弱者への配慮」が揺らぎ始めたと言われている<sup>(20)</sup>。実際に全国の市町村が事前に見込んだ介護保険サービスの利用額の 8 割しか使われてなく、特に在宅サービスでの使い控えが目立つとされている<sup>(21)</sup>。したがって、法的な給付請求権が被保険者に与えられるということでは

なく、せいぜい、保険料を払っている以上は何らかの給付が期待できるという程度にとどまるものである<sup>(22)</sup>。

第 4 に、介護保障の財源をすべて税に頼ることは増税を意味し国民の理解を得にくいと指摘される。しかしながら、大多数の人にとっては、介護保険制度における保険料負担は実質的な増税と変わりなく、その負担の逆進性の強さから「第 2 の消費税」とさえいわれる<sup>(23)</sup>。さらに、この問題を複雑にしているのは、介護保険制度が、現実には税と保険の混合方式であるということである<sup>(24)</sup>。

#### ・ 介護保険の理念について

介護保険の理念について、普遍性と公平性について取り上げてみる。

まず、普遍性について取り上げる。本来、「普遍性」とは、サービスを必要としている人が誰でもその人の支払能力などに関係なく、必要なサービスが利用できることである。しかしながら、社会保険方式の下では、原則としてして保険料を支払った人だけがサービスを受ける権利を得ることになる。保険料の支払いにより権利が発生すると考えると、仮に、所得が少なく保

険料を支払えない、保険料滞納者や未納者には権利が発生しないことになる。現行の介護保険制度では、原則として低所得を理由とする保険料減免や利用料減免はされない。したがって、収入の少ない高齢者の介護保険料の減免については、市町村が独自の判断で行うことになる。制度発足から1年を経過した2001年4月時点で、この措置を講じる自治体の数が139市町村にものぼることが報告されており<sup>(25)</sup>、国の掲げる普遍性の根拠が薄いことがうかがわれる。介護保険制度は低所得者ほど負担が大きく、法の下での平等を定めた憲法に違反するとして、訴訟を提起する例も出ている<sup>(26)</sup>。

次に、公平性について取り上げる。介護保険制度の下では、介護の必要性はその人の身体状況のみに着目して、介護認定により決定される。形式的には、家族がいるなどの理由からサービスが制限されることはない。したがって、一見すると、公平なサービスの提供が可能のように見える。しかしながら、その条件として、要介護認定システムの公平性が確保されること、および、利用者の選択が可能となる程度の介護サービスの整備が要求される。いずれも、現実には不十分な状況にある<sup>(27)</sup>。要介護認定にあたる介護支援専門員(ケアマネージャー)による事件もいくつか報告されており、大きな関心を集めた事件として、介護サービ

スを受けていた和歌山市内の女性(75歳)が、自分のケアプランを作った介護支援専門員(ケアマネージャー)に殺害されるという事件もおこっている<sup>(28)</sup>。

要介護度を定めるための訪問調査は原則として市町村職員が担当することになっているが、居宅介護支援事業者にも委託できる。

和歌山市の場合は民間委託業者への委託が9割にものぼっていたとのことである<sup>(29)</sup>。自宅という密室でのサービスであるから、サービス提供者の適正や、事業者の不正のチェック機能の向上が求められる<sup>(30)</sup>。高齢者の財産管理を主たる目的として、介護保険制度と同時に設けられた成年後見制度などの活用も期待される<sup>(31)</sup>。

#### ・ 今後の展望

介護保険については、さまざまな問題が浮上してきている<sup>(32)</sup>。要介護認定や保険料徴収に絡む事件に限らず<sup>(33)</sup>、介護報酬を不正請求する事件<sup>(34)</sup>、介護の仕事に従事するために介護保険事業会社に渡した預託金の返還をめぐる事件<sup>(35)</sup>、特別養護老人ホームの経営をめぐる労使間の対立<sup>(36)</sup>、などあげればき

りがない。

介護の最前線に立つ介護支援専門員（ケアマネージャー）に対する全国調査が実施されたが、その中でも、責任の重さに対して報酬が少ないことや他との連携、特に主治医への不満が高いことが報告されており、結論として、「理念実現への道、まだ険しく」と結ばれている<sup>(37)</sup>。

介護保険が導入されて一年、この問題を担当し連載等を企画した新聞記者たちの座談会が企画され、この一年でどんな課題が浮かび上がり、どう改善したらいいのかが話し合われた。その席上で「市場任せには限界」、「ケアマネに過度の負担、事業所からの『自立』を」、「『分かりやすく』望むお年寄り」の三点が指摘されている<sup>(38)</sup>。

地元の、広島県の例を見てみると、県内では介護が必要と認定された割合が全国平均よりも高いのに、在宅サービスを受けていない人が多いことがアンケート調査の結果明らかとなった<sup>(39)</sup>。

新聞社が自治体を対象に実施したアンケート調査で、在宅サービスを受けない理由として自己負担が重いという理由があげられている。その対応策として、自治体が低所得者を対象にした自己負担軽減措置をとっていることも明らかとなった。

内容をもう少し詳しく紹介すると、介護保険の申請をした 65 歳以上のお年寄りの

うち、介護が必要とされた人（40～64歳の特定疾病の人を含む）の割合が、全国平均 11.2 パーセントに対して、広島県が 13.5 パーセントとなっており<sup>(40)</sup>、かなり高い数値を示している。これに対して、特別養護老人ホーム等の施設に入らなくて在宅で認定された人のうちケアプランの作成を依頼していない人の割合が全国平均の 19.2 パーセントに対して広島県では 23.8 パーセントでほぼ四人に一人となっており、在宅サービスの利用率の低さが明らかとなった。また、介護サービス事業者への給付費が当初予算を下回る見通しの自治体が県内の 72.2 パーセントで、その理由はサービス利用が少ないことによることも明らかとなった<sup>(41)</sup>。サービス利用が少ない理由としては、「自己負担が重い」「介護スタッフを家にあげることへの抵抗感」「制度や手続きに不慣れ」などが挙げられている<sup>(42)</sup>。

多くの自治体が認定システムの見直しが必要であると答えており、特に痴呆判定の制度に疑問が投げかけられている<sup>(43)</sup>。介護保険制度の抱える問題は山積しているが、今のところそれぞれの自治体で独自の改善の取り組みをし

ており<sup>(44)</sup>、制度全体としての見直しが必要であろう。

(おがわ とみゆき/広島経済大学経済学部助教授)

注：

- (1) 施行1年の前日である2001年3月31日の朝日新聞朝刊の「新たな福祉文化の創造を介護保険1年」と題する社説で、ここ1か月の間に朝日新聞に載った介護にまつわる記事が500件を越え、5年前の3月が197件、10年前は76件、15年前は4件であることが紹介され、介護についての社会の関心が急速に高まったことを指摘している。
- (2) 朝日新聞の提供する“Digital News Archives”による。
- (3) 介護保険の問題を扱う出版物は、最近非常にたくさんあるが、本稿では、伊藤周平『介護保険と社会福祉』（ミネルヴァ書房、2000年）第1章「介護保険をめぐる議論と現状 論点の整理と問題提起」を参考にしながら、検討をすすめることとする。
- (4) 厚生省監修『介護保険Q&A』1998年、29頁。
- (5) この点に関して、「介護保険の構想が明らかにされてから介護保険法の成立に至るまで、介護保険制度の導入が「介護の社会化」を促進、実現するものだという宣伝が厚生省関係者や一部の研究者を中心に広められてきた・・・介護保険制度の具体的内容の検討が十分になされないまま、まさに『介護の社会化』の理念が一人歩きしたのである。」との批判がなされている。伊藤周平 前掲注(3)1頁。
- (6) 1994年12月。
- (7) 伊藤周平、前掲注(3)2頁参照。
- (8) 新聞でも頻繁に取り上げられており、例えば「老々介護で相次ぐ共倒れ、高齢者福祉、制度にすぎ間」という見出しで、その現状について報告されている。(朝日新聞 2001

年5月28日朝刊)

- (9) 朝日新聞5月26日朝刊によると、要介護5の認定を受けている85歳の妻とその世話をしていた87歳の夫が心切しているのが発見されたと報告されている。この妻は、実際には利用限度額の6分の1程度しかサービスを受けていなかったとのことである。
- (10) 介護支援専門員(ケアマネージャー)からの指摘として、「事情のある家族が安心して頼るには、限度額が少なすぎる」と紹介されている。なお、厚生労働者の担当者による、「限度額を上げると保険料に跳ね返る。被保険者全体の合意を得るのは難しく、市町村が個別に対応するのが現実的だ」との見解が紹介されている。実際、限度額を独自施策で上乗せしている市町村は全国でも愛知県高浜市など数少ないとのことである。(朝日新聞2001年4月19日朝刊)
- (11) 現行の看護保険制度の下では、国や自治体は福祉サービスの提供については直接に責任を負うのではなく、サービスの企画・調整的役割を果たすにとどまっている。
- (12) 介護保険に関する全国1200人の介護支援専門員(ケアマネージャー)へのアンケート調査で、「支援 現場知らず、行政逃げ腰」という見出しで、「・・・以前なら、市はさ

ち

んと対応してくれた。介護保険の導入とともに、行政は介護から逃げようとしているのでは。」という、疑問が出されている。

(朝日新聞2001年4月8日朝刊)

- (13) 厚生省が介護保険料算出の根拠としている介護費用は、2000年度予算の事業ベースで4兆3000億円推計されるが、この費用には、2000年度で約3兆5000億円と見込まれる家族介護の費用が含まれていない点で、介護保険の給付水準は、明らかに無償の家族介護を前提とした家族介護の補完程度の水準でしかないこと。また、厚生省が本当に「介護の社会化」の促進や実現を目指す意図があったとすれば、介護保険制度の導入よりも、新ゴールドプランの完全達成など、まず公費によるサービス整備を先決させたはずであり、それを怠って、介護保険制度を見きり発車させたのは、老人福祉措置制度の廃止による公費支出の削減と医療保険財政の立て直しこそが真のねらいであり、その意味では財政的見地からスタートした制度であるとの指摘がなされている。伊藤周平 前掲注(3)2~5頁。
- (14) 朝日新聞社による全国世論調査で、介護をしている家庭の負担についてたずねたものである。介護保険により負担が軽くなったと答える者は僅かに7パーセントしかいないということは、驚くべきことである。詳しくは、2001年3月29日朝日新聞朝刊参照。
- (15) 例えば、介護保険を使える長期入院用のベッドについて、制度施行から1年経った2001年4月現在でも当初目標の6割しか整備されていないことが報告されている。介護保険適用の長期入院ベッド(介護療養型医療施設)は、国の当初目標だと初年度19万1000床。ところが、2001年4月1日段階で実際に指定を受けているのは約11万8600床である。(朝日新聞2001年5月31日朝刊)。

(16) 訪問介護大手のニチイ学館は、介護サービス事業部門で今年120億円の赤字が見込まれ、また大手訪問介護のコムスンは、全国に900箇所の事業所を開設し、将来的には一万余箇所に増やすことを計画していたが、実際には利用者が増えず320箇所に縮小した。このように、民間の参入は困難を極めており、そうなると、質の低下が懸念され、サービスの量・質ともに大きな問題を抱えることになる。詳しくは、朝日新聞2001年3月31日朝刊参照。

(17) 朝日新聞2001年5月10日朝刊で紹介されているが、その中で、心身の状態が衰えた高齢者が入所する施設だけに、営利企業に門戸を開くにあたっては、利益を追及する民間の参入で、サービスの質をどう確保していくかや経営内容をどう利用者に公開していくかなどの課題もあり、厚生省はなお慎重に検討を進めることとしている、と説明されている。

(18) 朝日新聞2001年4月5日朝刊で、「経営この収入では持たない(ケアマネたちの1年:1)」という見出しで、介護支援専門員(ケアマネージャー)の現状が報告されている。

(19) 朝日新聞2001年4月1日朝刊で、全国の介護支援専門員(ケアマネージャー)2000人を対象にしたアンケート調査の結果が紹介されている。これによると、国の基準では一人の介護支援専門員(ケアマネージャー)が作成

するお年寄りのケアプランは月平均50件とされているが、実際には50件以上担当している割合が一番高く24パーセントにもなる。はなはだしい例だと、ケアプラン作成数100件以上という介護支援専門員（ケアマネージャー）は「時間がない。お年寄り本人と一度も会わずに、プランをたてるときもある」と答えている。介護支援専門員（ケアマネージャー）は看護婦などの仕事との兼任が多く、「ケアマネ業務に専念できる日が限られ、残業続き」との悩みが多く寄せられている。

(20) 朝日新聞 2001年3月30日朝刊

(21) 朝日新聞 2001年6月21日朝刊

(22) 厚生省も、サービスそのものの基盤整備が遅れて給付が受けられないということは、公権力の行使にあたる行為にはあたらないので、行政訴訟の対象とはならないとの見解を示している。（厚生省「介護保険制度 Q&A 集（第1部）」1997年7月、143頁）

(23) 実質的な増税であるにもかかわらず、社会保険方式であれば、国民の理解が得やすいという議論は「実質的な増税も社会保険方式という衣をかぶれば、国民を欺いて、負担を求めやすい」といっているのに等しいと、批判されている。伊藤周平、前掲注(3)9頁。

(24) 形式的には、介護保険制度は、税と保険の混合方式といえないこともないが、本来社会保険制度として作られたものであり、保険料滞納者・未納者が保険給付の対象から排除される厳しい制裁規定が設けられている。

(25) 厚生労働省のまとめでは、2000年10月の減免は72市町村であったものが半年後の2001年4月の時点では倍増し、そのうち、96市町村は国の原則に反した減免方法をとっていることが報告されている。（朝日新聞5月28日夕刊）

(26) 大阪府堺市に住む65歳の人が、堺市長を相手に介護保険

制度を「違憲」として、介護保険料の徴収決定の取消しを求めた訴訟で、介護保険を憲法違反だとする訴えは全国ではじめてのケースであることが報告されている。（毎日新聞2001年5月23日朝刊）ドイツの例であるが、同じように介護保険制度における一律の保険料徴収が基本法（憲法）に違反すると争われた裁判で、基本法が定めた「法の本質の平等と家族保護」に反するとの判断が示されている（詳しくは、朝日新聞2001年4月5日朝刊を参照）。

(27) 身体状況のみに着目したコンピューターによる画一的な介護認定がいかにも不公平で、その人の生活実態を無視したものになるかは、痴呆症状のある人の要介護度に適切な判定が困難であることから明らかであること。および、介護サービスが不足していれば、介護保険の下でも、被保険者の選択の自由を制約する形で、サービス配分の調整を行わなければ、公平性が保てなくなり、その調整機能は、保険者としての市町村に委ねられるが、措置制度という仕組みが解体されてしまうから、市町村は強制的なサービス配分の権限を持ち得ず、結果的に、要介護認定やケアマネージメントでその調整機能を果たさざるを得ず、そのことは要介護認定やケアマネージメントがこれまでの措置制度と同様、あるいはそれ

以上に利用者にとって選択権の制約と感じられるものになることを意味すると指摘される。伊藤周平 前掲注(3)13,14頁。

(28) この事件に関してはテレビや新聞でもたびたび取り上げられているが、朝日新聞2001年5月15日朝刊のオピニオンの紙面で、「密室での介護サービス 業者の情報公開 進めよ 和歌山ケアマネ事件」という見出しで、高齢者の生命・財産を確実に守るには、介護現場を「複数の目」で見つめる努力が欠かせないことが強調されている。

(29) 朝日新聞前掲注(28)。民間事業者による調査には、サービスの囲い込みなどが心配されるので、多くの自治体では委託する場合でもその割合は低い、和歌山市も市職員への全面切り替えの検討をはじめた矢先のことであった。

(30) 65歳以上の高齢者は2187万人、世帯主が60歳以上の一世帯あたりの貯蓄残高は2346万円となっており、こうした高齢者の老後の蓄えを守るためには、消費者としての選択権が確保されるような情報公開を社会全体で保障することが欠かせないと指摘されている。また、大津市での「介護サービス事業者ガイドブック」作成の試みや、高齢者に代わって資産を管理する地域福祉権利擁護事業を進める「大阪市財産管理支援センター」などの動きも紹介されている。(朝日新聞前掲注(28))。和歌山市の介護支援専門員(ケアマネージャー)による強盗殺人容疑事件以降、介護保険の金銭トラブル防止策を紹介する新聞記事は多いが、例えば、名古屋の取り組みを紹介するものとして、朝日新聞2001年5月15日朝刊、社説でこの問題を扱ったものとして朝日新聞2001年5月8日朝刊等を参照。

(31) 朝日新聞2001年5月10日朝刊の記事でも、「介護先で悩むお金のけじめ 和歌山ケアマネ事件で浮き彫り」という見出しで、さまざまな事例を紹介するとともに、「成年後

見制度」や社会福祉協議会の生活支援員が金銭管理をする「地域福祉権利擁護事業」などを含めた、対応策についてもまとめられている。

(32) 介護保険全般に関するトラブル等の電話相談が実施されている。例えば、全国一斉の実施も行なわれており、「介護保険110番実施 全国一斉に」に見出しで、2001年5月16日から18日の間に、2000年度に続いての2回目の全国一斉での電話相談の実施が紹介されている。(朝日新聞2001年5月8日朝刊)

(33) 要介護認定に関するものとして例えば、鹿児島県の例(朝日新聞2001年6月23日)、保険料徴収に関するものとしては例えば大阪市の例(朝日新聞2001年6月19日)など、数多く取り上げられている。

(34) 介護保険に基づく報酬2500万円を不正請求したとして、東京都大田区蒲田の介護サービス会社に対して訪問介護事業者と居宅介護支援事業者の指定取消しがなされたことが報告されている。これによると、ケアプランを作成した居宅介護支援事業者の指定取消しはこれが全国初の例で、訪問介護事業者の取消しは4例目とのことである。(朝日新聞2001年4月28日朝刊)。

(35) 北海道の指定介護保険事業者会社が、介護関

係の仕事に関連して、代理店契約を結んだ女性から150万円を預託金として預かったまま連絡が取れなくなったとして、この会社を訴えたものであるが、問題は、北海道が指定をした会社の経営実態を把握していないことにあると指摘されている。(朝日新聞2001年4月19日朝刊)

(36) 介護保険の下での経営に不安を訴える法人側の強引な人件費削減をめぐる労使の対立で、ストライキ突入の通告までなされたことのことである。(朝日新聞2001年4月17日朝刊)

(37) 朝日新聞2001年4月5日朝刊。全国2000人の介護支援専門員(ケアマネージャー)を対象としたアンケート調査で、制度に対する介護の最前線で高齢者に接する者の意見がまとめられている。

(38) 座談会のメンバーは、朝日新聞の暮らし編集部員で、これまで厚生労働省の動きを中心に介護保険を取材した者が4名、関東地方の支局を拠点に現場から介護保険を報道した者、学芸員で今回はじめて本格的に取り組んだ者、同じく学芸員で東京から九州に移り継続して介護保険をフォローした者、各一名の合計7名。(朝日新聞2001年4月4日朝刊)

(39) 朝日新聞4月2日朝刊(広島面)。このアンケートは2001年2月中旬に、広島県内の全市町村長、介護担当者に調査用紙を送り、回答を求めたもので、県内86市町村からは72市町村と、高田郡6町で組織している「安芸高田広域連合」から回答を得ている。

(40) 広島県内の要介護度別の内訳は、「要支援」16.2パーセント、「要介護1」28.0パーセント、「同2」17.8パーセント、「同3」12.8パーセント、「同4」12.8パーセント、「同5」12.2パーセントである。(朝日新聞前掲注(39))

(41) 給付費が予算を大きく下回る見込みの自治体は、下蒲刈町で71パーセント、大野町75パーセント、吉舎町75パーセント、庄原市75パーセント、久井町77パーセント、作木村77パーセント、瀬戸田町77パーセント、比和町79パーセント、木江長80パーセント、蒲刈長80パーセント、布野村80パーセント、因島市80パーセントである。これに対して、給付費が予算を上回る見込みの自治体は、大朝町112パーセント、甲奴町111パーセント、内海町110パーセント、坂町108パーセント、芸北町102パーセントである。(朝日新聞前掲注(39))

(42) アンケートに対する担当者の回答で、「自己負担が重い」71.4パーセント、「介護スタッフを家に上げることへの抵抗感」34.7パーセント、「制度や手続きに不慣れ」24.5パーセントとなっている(朝日新聞前掲注(39))

(43) 回答のあった広島県内の自治体のうち84.7パーセントが認定システムの見なおしの必要性を指摘している(朝日新聞前掲注(39))

(44) 広島県内の自治体でも、11の自治体が低所得者に対する自己負担の軽減を実施しており、保険料についても減免制度を設ける動きにある。(朝日新聞前掲注(39))