

平成14年1月1日発行
通巻248号 毎月1回1日発行
昭和56年2月14日第三種郵便物認可
(ISSN-0912-8662)

医療と福祉・介護の“あす”がわかる
オピニオン
マガジン

ばんぶう

2002・January

1

贈呈

月刊 ばんぶう

2002

1

特集◎介護保険は機能しているか

日本医療企画

インタビュー



HOTTALK

沢 知恵

●歌 手

the Doctors

星野寛美

●関東労災病院
産婦人科医師



吉川 洋

●東京大学大学院経済研究科教授
市場原理導入で信頼される
社会保障制度の構築をめざせ

特集

介護保険は

機能しているか

第2特集

自由診療な人々

ジャーナリスト覆面座談会◎医療改革の舞台裏
「誰が“抜本改革”をつぶしたのか」



9784890414833



1923036009719

ISBN4-89041-483-5

C3036 ¥971E

介護保険事業の実施状況について、なかでも全国47都道府県の要介護等認定者数とその要介護度別内訳に関し、2期（平成12年3月31日時点=介護保険制度が施行した前日、および13年3月31日時点）にわたって独自に調査を行った筆者が、介護保険制度の現状と課題を指摘、介護保険事業計画の見直しの方策を提起する。

平成一四年度は、介護保険法第一一七条によって介護保険事業計画の見直しが全国一斉に行われる。介護保険は、保険者である市町村等が介護保険事業計画（Plan）を起し、これに基づいた介護事業が実施（Do）され、いよいよ介護事業の計画遂行を点検（Check）する場面を迎えたことになる。

介護保険事業の実施状況については、「国保介護給付費調査」をはじめ、「介護サービス満足度調査」「介護サービス事業所調査」等が行われ、事業計画を検証するうえで、制度施行

行前の手探り状態と比べると、はるかに十分な検討資料が揃っているといつてよい。

第二回介護保険事業計画は、平成一五年度からの実施（Action）となる。

この流れは、ISO（国際標準化機構 = International Organization for Standardization）の品質マネジメントシステムの管理サイクル（PDCA）と合致する点がいくつもある。ISOの認証取得（または登録審査中）が増えている医療・介護の業界にあって、この管理サイクルを用いて介護保険事業の実施状況を分析することは、事業者とその関係者の理解を得やすいといえよう。

ISOに準拠すれば、介護保険事

業計画の要求事項は、「誰」のための期待事項であるのか、という点に焦点を定めた着眼大局の姿勢が改めて問われている。なぜなら、介護ニーズや事業量に対する適合性と、提供する介護サービスの均質性や標準化のあり方が、利用者を見定められないまま行われている節が見受けられるからである。

たとえば、利用者本位は、利用者家族本位として理解する介護家族も少なくない。その結果、介護現場では、「誰」のための期待事項をかなえたらいのかという葛藤に個別・臨機応変に対処していることなどから、時として矛盾と混乱が生じている。

つまり、名実ともに利用者本位を貫

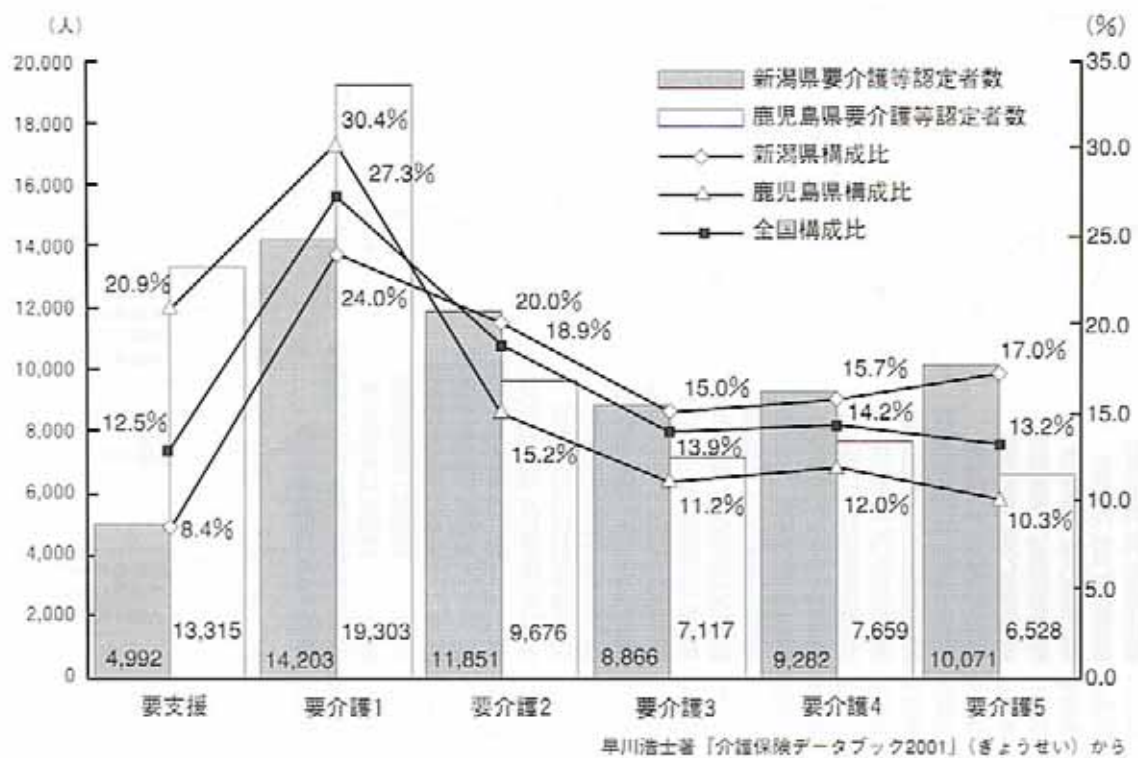
Part 1 DATAで明らかにする 介護保険事業の課題



対象者が十分特定されず現場に矛盾と混乱生ず 利用者本人に着目した計画・運営の見直し急務

早川浩士
（有）ハヤカワプランニング代表

図1 「鹿児島県スタイル」と「新潟県スタイル」



くのか、それとも利用者家族本位と看板を書き換えるのか、改めて「誰」のための期待事項をかえなえたら良いのかという原点に着目しなければならぬ。「誰」を明確化・細分化することで、介護保険事業計画への要求事項も明確になるはずである。

「鹿児島県スタイル」と「新潟県スタイル」

二期にわたる要介護等認定者の調査・分析を進めていく途上で発見したのが、「鹿児島県スタイル」と「新潟県スタイル」である。両県ともに、要支援から要介護5の六段階に分けた要介護度区分の構成比は、全国平均と全く異なった独自の傾向を示している(図1)。

「鹿児島県スタイル」の特徴を端的に言えば、要支援と要介護1を加えた構成比の合計が五一・三%と、全国で最も高いことである(全国平均値は三九・八%)。長崎県、佐賀県、熊本県、福岡県など九州の多くに「鹿児島県スタイル」が見られる。

一方「新潟県スタイル」は、要介護4と要介護5を加えた構成比の合計が三二・七%と、全国で最も高い

のが特徴である(全国平均値は二九・四%)。秋田県、栃木県、茨城県、千葉県、富山県に「新潟県スタイル」が見られる。

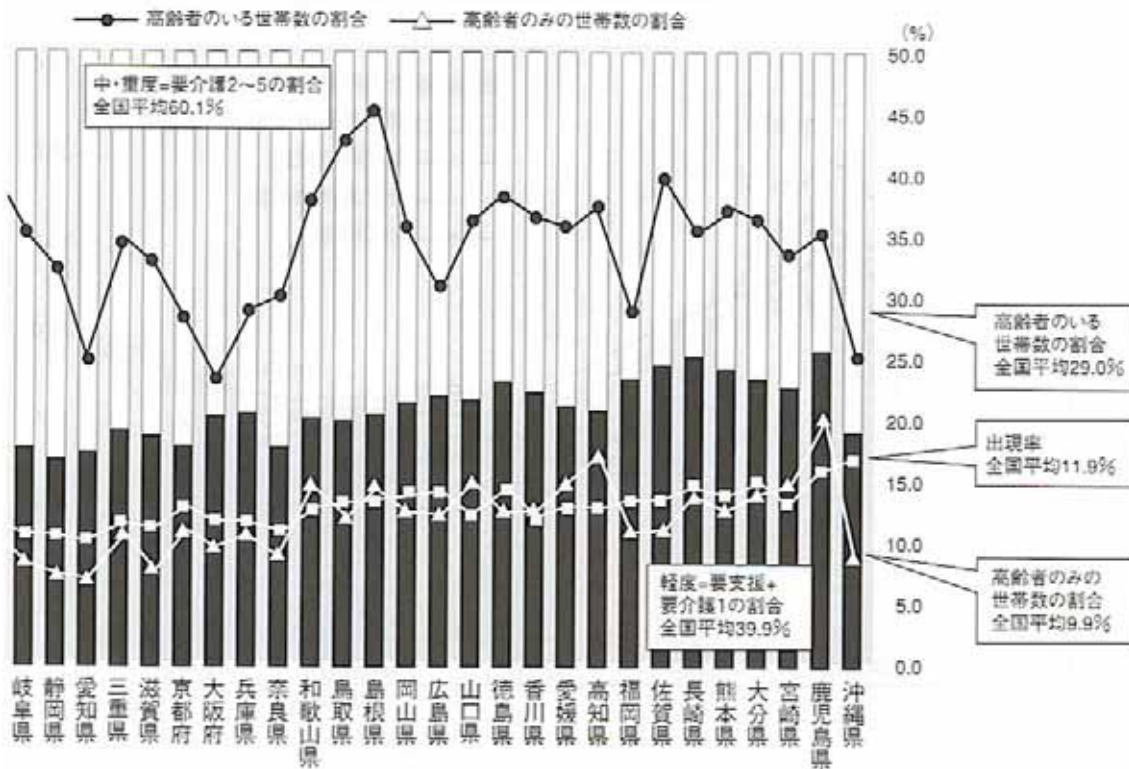
出現率と要介護度の地域差は世帯構造が大きく影響

要介護等認定者の調査・分析から「出現率」(高齢者人口に占める要介護等認定者数の割合。ただし、第二号被保険者の特定疾病による認定者数は未考慮)は、全国平均値で一・九%(平成一三年三月三十一時点)。最高は沖縄県の一六・九%、最低は茨城県の八・八%で、約二倍の差異が生じている(図2)。

茨城県に続いて出現率が低いのは、千葉県、埼玉県、栃木県(出現率はいずれも一ケタ台)で、この四県を取り囲むように、東北地方の宮城県、山形県、福島県、関東地方の群馬県、神奈川県、甲信越・北陸地方(石川県を除く)、東海地方、滋賀県、奈良県が全国平均より低い。

逆に、出現率が高いのは、中国・四国・九州地方の全県、北海道、青森県、岩手県、秋田県、東京都、石川県に、近畿地方の京都府、大阪府、

図2 出現率、要介護度(軽度、中・重度)、高齢者世帯との相関



和歌山県である。

そのうえで、要介護等認定者を「軽度Ⅱ(要支援+要介護Ⅰ)」と「中・重度Ⅱ(要介護2~5)」の割合で比較してみると、「軽度Ⅱ」の割合が最も高いのは鹿児島県の五一・三％、最も低いのは茨城県の三一・一％で、二〇ポイントの開きがある。「軽度Ⅱ」の割合が全国平均を上回っているのは、中国・四国・九州地方(沖縄県を除く)の全県、北海道、秋田県、山梨県、長野県、三重県、京都府、兵庫県で、概ね「出現率」や「軽度Ⅱ」の割合が高い地域となっている。また、「高齢者のみの世帯」の割合が低い地域

は、「出現率」や「軽度Ⅱ」の割合が少ないという傾向にある。

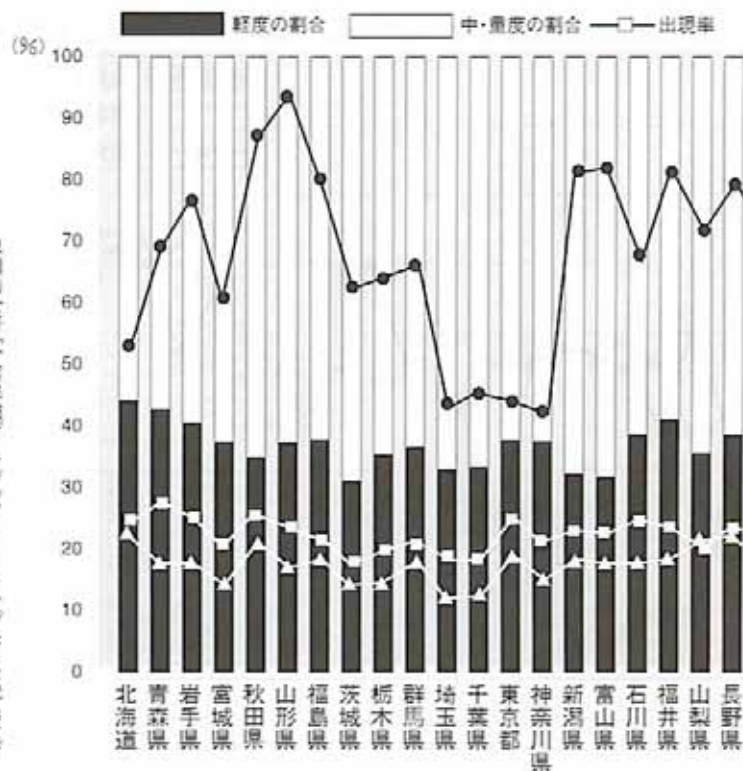
利用者家族本位に陥りやすい

「鹿児島県スタイル」と「新潟県スタイル」に着目するのは、介護保険が「誰」のための期待事項となっているかを検証するデータといえるからである。「高齢者のみの世帯」の割合の多寡が、「出現率」や要介護等認定者の「軽度Ⅱ」の割合にまで影響を与えるのは、利用者が「本人」自身である場合が少なくないことを示している。

鹿児島県は、沖縄県に次いで「出現率」第二位(二五・九％)であるとともに、非該当の数が要支援の数とほぼ匹敵する一万三三〇〇人と、その割合は全国一となっている。地元の新日本新聞は非該当の多さについて、県の説明として「初めのうちは、元気な高齢者でも申請した人が多かった。制度への理解が深まるにつれ、介護を必要とする人だけが申請するようになったため」と報じた。(一見)「元気な高齢者が(非該当を恐れずに)要介護等認定の申請を行

うのは、「高齢者のみの世帯」が増え、介護の社会化を切望する母集団が集積された地域となったため、出現率もおのずと高くなってしまっていると推測できる。

他方、「高齢者のいる世帯」（高齢者と同居）が多い地域は「軽度」が



比較的小さくなる傾向にあるのは、高齢者が要介護区分のなかの軽度であった場合、同居の家族が介護の担い手の即戦力となってしまうことが避けられないからと考えられる。つまり、世帯のなかでは、介護の家族化を前提とした構図が形成されて

いるのである。また、「中・重度」が多くなるのは、家族が軽度の要介護者を重度になるまで抱えてしまうからではないか。これは、利用者本位よりも利用者家族本位に陥りやすい原因につながりかねない。新潟県の介護保険指定事業者によれば、「グループホーム（痴呆対応型共同生活介護）ではなく、特養（介護老人福祉施設）を作ってほしい」というのが利用者家族の切実な声であるという。

利用者の生育歴を知らないまま 事業計画を策定していないか

こうした傾向を踏まえて、介護保険事業計画の見直しへの問題提起を行いたい。まず、「介護の社会化」どころか「介護の家族化」が払拭できていないという認識と、利用者本位の再確認（マーケティングでいうところのターゲットの明確化）が必要である。そうした検証がなされなければ、利用者本位が特定されない曖昧だけが漂っているといってよく、利用者家族本位が強く標榜されても仕方がない。

一方、利用者の生い立ち等を知ら

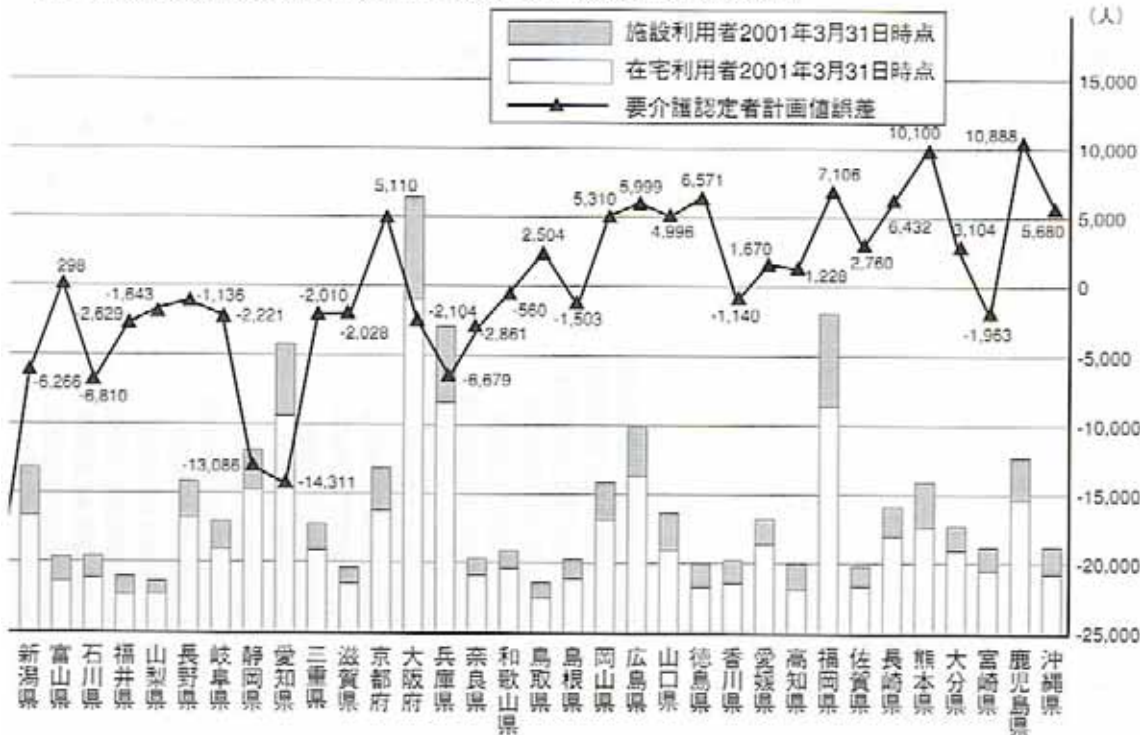
なすぎるといふ不見識から、生育歴の把握が形骸化・空洞化している。

大正七年（一九一八年）生まれの方（現在八三歳）を例にとると、この年は、わが国の二〇世紀史上最多の約一五〇万人が死亡（昭和一九、二一年は統計がない）。乳児・新生児の死亡も約四八万人と最高で、秋から冬にかけ約三八万人がスペイン風邪（第二波は大正九年に再来）によって死亡（人口五〇〇〇万人のうち罹患者は約一〇〇〇万人）している。この年はまた、第一次世界大戦が終結したことで、大戦中の好景気から一転して経済恐慌に陥り、物価高騰を契機とした米騒動などの騒乱事件が全国各地で起きるなど庶民生活は貧困のどん底にあり、結核や疫病など伝染病による死因も多く、平均寿命は二九・七歳（大正一〇年）であった。

利用者（特に痴呆性高齢者）の本質を理解するためには欠かせない生育歴の一例が、ここにあるといえる。

不衛生と貧しさから、肉親や兄弟、学友や遊び仲間がバタバタと亡くなった様子や、白米が食卓にのぼるこ

図3 2000年度要介護等認定者のうち在宅・施設利用者の実際と計画誤差の値



事業支援計画は過誤の山 その本質が問われている

しかし、多くの市町村介護保険事業計画は利用者本位を曖昧模糊にしておき、つかみ損ねたまま策定されたといつてよい。その結果、都道府県の介護保険事業支援計画の多くは、これを丸飲みしたものが少なくないことから、計画は過誤の山といっても過

とさへ難しかった幼児期のエピソードに関する知識が深まれば、人間愛が人一倍豊かで多感な世代であることや、食事が大切な命の源泉で、米一粒たりとも粗末にできないという生きることへの執着心の旺盛さ等などが理解できてくる。

また、後期高齢者の女性にみられる社会観は、家族、血縁、地縁そのもので、私事如きの問題で国には迷惑をかけたくなるとする我慢、辛抱、遠慮という考え方があることも分かってくる。

さらに利用者を知れば、利用限度額に達しない低水準利用の背景、なかなか未利用者の本質にも迫ることが可能となつて、その対応や対策も見えてくる。

言ではない。

都道府県の介護保険事業支援計画に基づく初年度の要介護等認定者数は二五五万九千八百八十四人、遂行率は全国平均で九六・八％（要介護等認定者見込み数二六四万四八八二人）と、一見順調に見える。

しかし、都道府県別に要介護等認定者の計画値と実際の値を比較すると、ほぼ計画どおりとなったのは、富山県（計画比二九八八八増）を含む三県しかなく、他の四四都道府県は、一〇〇〇人以上の増減に伴う誤差を生じている（図3）。

要介護認定者の誤差を見ると、西日本では増加、東日本では減少（北海道、青森県などを除く）という。西高東低の傾向が、ここにも現れている。

計画値を最も上回った鹿児島県の一万余八八八八増を筆頭に、一九道府県で合計八万七千三五五人（九府県が五〇〇〇人以上の増）の増加となっている。逆に、最も下回ったのが神奈川県で二万二五〇六人減で、二八都府県で合計一七万二千七二七人（六都府県が一万人以上の減）の減少を示している。

都道府県の介護保険事業支援計画



身内のつもりになって
良いものを作ります



富士産業はこんな会社です

- ◇医療・福祉施設の食事サービスを専門に受託、運営しています
- ◇全国1,000ヶ所以上で受託実績
- ◇心のこもった仕事をしています
- ◇人材教育、研究開発には特に力を入れています
- ◇いろいろなニーズに対応でき、多くの契約実績があります

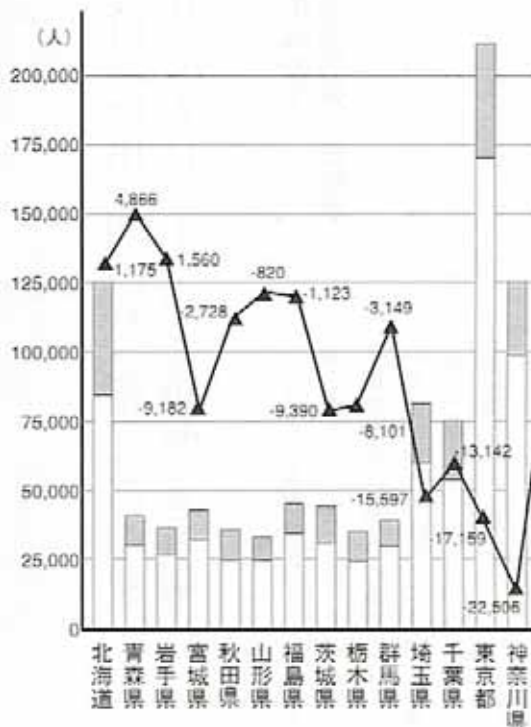
※ご検討に当たっては下記まで
ご一報下さい。

食事療養の新時代
オーダーリングシステムF1でサポート

**富士産業株式会社
営業本部**

〒106-0004 東京都港区新橋6-9-6
住友東新橋ビル4号館
営業本部

TEL (03) 5400-6113



の値と実際の値に伴う誤差の総数は
実に二六万八二人と、看過できない
過誤が生じているのである。
都道府県の介護保険事業支援計画
そのものが担うべき機能としては、
市町村介護保険事業計画の見直し
ISOの手順に従って、P→D→C
↓Aにつながるようになってい
るかを監視するとともに、地域の
特性によって高齢者の生活形態に伴
う事業環境の差異を前提とした、個
性豊かな事業計画の見直しが創造で
きるように指導していくといった議
論も必要ではなからうか。

なお、この推論に向かない沖縄県
(出現率第一位、高齢化率一四・
〇%)は、「高齢者のいる世帯」が
総世帯数に占める割合が二五・一%

と少なく、「高齢者のみの世帯数」
も九・〇%と少ないことから、筆者
自身の考察にもさらなる精進が必要
であることを付け加えておきたい。

はやかわ ひろし
1953年生まれ、中央大学経済学部卒業。
(著)「ハヤカワプランニング代表取締役、実野
経済研究所を経て91年に独立。2000年に
「介護事業の確立」(環境新聞社)を發行。以
来、介護事業に関する独自の調査に基づいたデ
ータ分析を「日経シニアビジネス」「介護新聞」
「シルバー新報」(三栄タイムズ)等で発表。2
001年10月に、「介護保険事業を55項目に分け
多角的に分析した「介護保険データブック20
01」(ぎょうせい)を發行。ほかに、共著
「介護事業の起こし方・運営の仕方」(日本実業
出版社)、「詳細介護保険ビジネスガイド2001」
(日経BP)に執筆。

【参考文獻】
「介護保険データブック2001」(ぎょうせい)
「介護事業の確立」(環境新聞社)
「四千九百人を投じたインフルエンザ(富山県)
(文芸春秋)」
「新聞収録大正史 第六巻(大正出版)」