

<論文>

北海道鶴居村における居宅介護の推進事業と介護保険財政： 持続可能な介護保障システムの構築に向けた市町村の取り組み

櫻井 潤*, 門脇 靖夫*

抄録：本稿は、日本の持続可能な介護保障システムの構築に向けて市町村が行っている取り組みの意義と課題を、介護保険料の抑制と介護サービス網の整備の両立という課題に焦点を当てて、北海道鶴居村の事例検討を通して明らかにするものである。鶴居村の居宅介護の推進事業は、第1号保険料の引き下げをねらいとして実施された。すなわち、鶴居村役場は居宅介護に関する独自の給付事業を一般会計からの支出を通して実施することで、利用者1人当たりの保険給付費が施設介護に比べて安価な居宅介護の利用を促し、保険給付費の抑制を試みたのである。その結果、介護保険特別会計における保険給付費が施設給付費の減少を通して抑制され、第1号保険料の引き下げが実現した。しかし、鶴居村の施設介護のニーズは依然として高く、いかにして施設介護のニーズを居宅介護の利用にシフトさせるかが課題である。市町村は、民間組織の特性を見極めると同時にそれらの利点を活用しながら、介護サービス網の整備と介護保険財政の運営を両立していくことを求められている。

キーワード：介護保険財政、介護サービス網、居宅介護、介護保険特別会計、一般会計

1 問題設定

本稿の課題は、本格的な少子高齢社会の到来を見据えた持続可能な介護保障システムの構築に向けて市町村が行っている取り組みの意義と課題を、介護保険料の抑制をねらいとする居宅介護の推進事業を他の市町村に先駆けて実施してきた北海道鶴居村の事例検討を通して明らかにすることである。市町村は、介護保険サービスの提供を担う民間の事業者や高齢者介護の課題に取り組むコミュニティ組織と協力し、介護サービス網や高齢者福祉活動のネットワークの整備を進めると同時に、保険給付費を負担可能な水準に抑えながら介護保険財政を運営していくことを求められている。しかし、すべての地域で介護サービス網の整備や高齢者福祉活動のネットワークづくりが順調に進んでいるとは言い難く、将来の介護ニーズの高まりに対応できる介護保障システムの構築が危ぶまれている。それに加えて、介護保険制度が施行された当初から、数多くの市町村は介護保険財政の運営に苦慮し続けており、膨張し続ける保険給付費を賄うため

に介護保険料を大幅に引き上げざるを得ない事態が続出している。北海道鶴居村の介護保険料は、介護保険料の改定が初めて行われた2003年度に大幅に引き上げられ、すべての市町村で最高額に達した。その後、鶴居村で実施された居宅介護の推進事業は、保険給付費の抑制を通して介護保険料を負担可能な水準に留め、介護保険財政の安定的な運営を目指す試みであった。その事業の内容を介護保険財政の動向とあわせて実証的に検討することで、持続可能な介護保障システムの構築における市町村の取り組みの意義と課題が明らかになるであろう。

本稿は、日本の介護保障システムにおける市町村の責務を整理し、鶴居村の介護サービス網の特徴と編成を示

¹ 本稿は、2012年に鶴居村で行った現地調査を軸とする研究の成果であり、一部は介護事業所や鶴居村役場の職員などに対する聞き取り調査で得られた情報や内部資料に基づいている。

² 市町村が策定する介護保険事業計画に加えて、都道府県も介護保険事業支援計画の策定を通して持続可能な介護サービス網の整備を図る。本稿では、市町村の介護保険事業計画の策定を通じた介護サービス網の整備と介護保険財政の運営に焦点を当てて検討する。

* 看護福祉学部人間基礎科学講座

* 札幌市中央区第1地域包括支援センター

した上で、鶴居村役場による居宅介護の推進事業の内容と意義を、介護保険財政とのかかわりに焦点を当てて明らかにする。このような検討を通して、持続可能な介護保障システムを構築する上で市町村が担うべき役割とその課題について考える¹。

2 日本の介護保障システムにおける市町村の責務：介護サービス網の整備と介護保険料の抑制

日本の介護保険制度の下で、市町村は介護保険財政を安定的に運営しながら、現在の介護ニーズだけでなく将来のニーズにも十分に対応できる介護サービス網の整備を進めていくことを求められている。

第1に、市町村は自らの地域の介護ニーズに対応した介護サービス網を、将来のニーズの高まりや変化も見据えて整備しなければならない。医療保障システムにおいては、都道府県が医療計画を策定し、それぞれの都道府県における複数の医療圏の医療機関を整備する責務を果たしている。それに対して、介護保障システムにおいては主に市町村が介護サービス網を整備する責務を担っており、市町村は3年度ごとに介護保険事業計画の策定を通して利用者が介護サービスを利用できる体制を構築する²。医療保障システムと同様に、介護保険制度においても都道府県が介護事業者による事業の認可に関する多くの権限を保持しているが、市町村はグループホームなどの一部の介護施設や介護事業を認可する権限を有しており、その権限を行使しながら介護サービスの充実を図る。それだけでなく、市町村はすべての介護保険サービスについて、介護事業者との契約や自らが実施している介護保険事業の委託を通して、利用者が介護保険サービスを利用できるような体制を整えなくてはならない。

第2に、市町村は介護保険制度の保険者として、第1号被保険者による介護保険料の負担額が過大にならないよう注意しながら、介護保険財政を運営していかねばならない。

介護保険制度の財源は社会保険料と租税資金であり、それぞれが財源の50%を占めている。社会保険料は、それぞれの市町村に住む65歳以上の第1号被保険者によって納められる第1号保険料と、40歳から64歳までの医療保険制度に加入している第2号被保険者によって負担される第2号保険料の2種類である。第1号保険料と第2号保険料の総額は、第1号被保険者と第2号被保険者の人数比に応じて設定され、2014年度にはそれぞれ21%と29%である。残りの50%が政府部門の他会計からの繰り入れであり、国と都道府県と市町村の一般会計から、それぞれ財源の25%と12.5%と12.5%に相当する金額が介護保険特別会計に繰り入れられる。ただし、施設給付費に関する国と都道府県の負担割合はそれぞれ財源の20%

と17.5%であり、国の5%分の負担が軽減されているのに対して都道府県の負担が高くなるように設定されている。

市町村は介護保険事業計画を策定する際に、対象となる期間の保険給付費の見積額を年度ごとに算出する。その見積額の一定割合に相当する社会保険料や租税資金が、介護保険特別会計の歳入の予算額として決まる。

つまり、保険給付費の見積額が高くなると、その分だけ第1号保険料の金額も高くなる。それゆえに、市町村は自らの地域に住む高齢者に許容される第1号保険料の負担額を見据えて、介護保険事業計画を策定しなくてはならないのである³。

これらの2つの課題は、介護保険制度における給付と負担が表裏一体の関係にあることを示しており、市町村は第1号保険料の抑制とサービス網の整備の両立という困難な責務に取り組んでいる。すなわち、市町村が介護保険事業計画において介護保険サービスの提供体制の充実を図れば、保険給付費の見積額がそのぶんだけ高くなり、第1号保険料の金額を引き上げざるを得なくなるのである。これはすべての市町村にとっての難題であり、市町村は第1号保険料を住民に許容される金額に抑えながら、介護サービス網の整備を進め、持続可能な介護保障システムの構築を目指している。

このような市町村の責務をふまえて、鶴居村の介護サービス網と介護保険財政の関係について検討する。

3 鶴居村の介護システム：酪農家の介護問題への対応

3-1 高齢化と酪農家の介護問題

鶴居村は釧路市の阿寒地区の東側に面した人口2,500人余りの酪農村であり、過疎地域自立促進特別措置法の定義に基づいて総務省から過疎地域に指定されている。入植当初の主な産業は林業や馬の繁殖預託事業であったが、第二次大戦後に酪農業の振興に村を挙げて取り組んだ⁴。現在では、村民の約半数が酪農関係の業務に従事しており、酪農家の1人当たり所得は日本の市町村の中でも最高水準である⁵。「鶴が居る村」という名称は、国から特別天然記念物に指定されているタンチョウ（丹頂鶴）がこの周辺の地域で営巣や子育てを行っていることに由来している。鶴居村はタンチョウを村のシンボルに掲げており、給餌活動を積極的に行うことでタンチョウとの共生を目指している。2005年には周辺市町の釧路

³ 介護保険制度と介護保険財政の特質や全体像については厚生統計協会編（2013）や櫻井（2009）を参照。

⁴ 鶴居村史編さん委員会編（1987）、300～367ページ。

⁵ 鶴居村編（2008）、7ページ。

17.0%である。住民の15.5%が住む最南端の下幌呂地区は古参の住民が多い地区であったが、最近では釧路市の職場や学校に通っている現役世帯の転入件数も多い。すなわち、釧路市の中心部までの距離が車で約30分という立地条件に加えて、鶴居村役場が2000年前後から下幌呂地区の団地や宅地の分譲を推進したこともあり、下幌呂地区の人口は2000年代を通して増加傾向にある。

表2に示されるように、鶴居村では他の多くの農村と同様に、人口の減少と高齢化が同時に進行している。村外から転入した現役世代の住民数が増えているとはいえ、人口は2006年度から2011年度にかけて減少傾向にあり、人口に占める65歳以上の高齢者の割合は増加傾向にある。2011年度の人口に占める65歳以上の高齢者の割合は26.0%であり、全国平均の23.3%よりも2.7ポイントも高かったが、特に後期高齢者の増加が目立っている。すなわち、前期高齢者の数が2009年度の332人を頂点としてその後は減少している一方で、後期高齢者の数は2006年度以降に一貫して増加している。その結果、前期高齢者の人口比率が2009年度の12.9%から2011年度の11.8%に1.1ポイント減少したのに対して、後期高齢者の人口比率は同期間に13.0%から14.2%へと1.2ポイントも増加しており、後期高齢者の人口比率の増加幅は全国平均のそれよりも大きかった。

鶴居村の高齢者の生活課題は、地域特性と密接に関係している。

第1に、鶴居村の年間積雪量は100センチメートルに達することはほとんどなく⁶、北海道の市町村の中では積雪量はそれほど多くないものの、自力での除雪が困難な高齢者にとって積雪は生活上の深刻な障壁である。除雪を行うことが難しい場合には、外出の機会が極端に少なくなり、孤立死の危険性も高い。

第2に、限られた交通手段しか持たない高齢者は、鶴居市街地区や釧路市の中心部に買い物や通院に出かけることに困難を感じている。各地区から鶴居市街地区まで

の距離は数キロメートルから数十キロメートルであるがゆえに徒歩での移動はほとんど無理であり、しかも釧路市の中心部までの所要時間は自家用車でもおよそ30分から40分もかかる。釧路市までの運行を行っている唯一の公共交通機関である阿寒バスは自家用車に次いで重要な移動手段であるが、その運行経路は限られているとともに1日当たりの運行回数も少なく⁷、自家用車での移動ができない高齢者は自宅で生活を続けるための買い物や通院などを行うことがかなり難しい。

第3に、酪農業の従事者は朝と夕方に牛の世話や搾乳などを毎日欠かさず行わなければならないが、酪農業を営む世帯の高齢者は家族介護を受けることができない場合が多い。家族介護の条件が乏しいことは、酪農を基幹産業とする農村に特有の地域課題である⁸。

これらの問題は単身で暮らしている高齢者にとっては特に深刻であり、多くの独居高齢者は複合的な問題を抱えている。表3に示されるように、2010年には65歳以上の高齢者の37.5%に相当する250人が鶴居市街地区に住んでいるとともに、高齢者の独居率は22.0%であり、鶴居村の地区の中で最も高い。中幌呂市街地区とその周辺地区や下幌呂地区にも多くの高齢者が住んでいるが、独居率は鶴居村の平均の14.7%よりも低く、それぞれ10.8%（中幌呂市街地区とその周辺地区の平均）と11.3%である。鶴居市街地区の他に高齢者の独居率が高いのは、支雪裡地区、中久著呂地区、中雪裡地区であり、独居率はそれぞれ20.5%、20.0%、18.4%である。他の地区では高齢者の独居率は相対的に低く、高齢者の数が相対的に少ない地区もあるが、除雪や買い物や通院

⁶ 鶴居村振興課編（2012）、1ページ。

⁷ 鶴居村と釧路市を結ぶ阿寒バスの路線や時刻表などの詳細は阿寒バス株式会社のウェブサイト（<http://www.akanbus.co.jp/localbu/senkawa.htm>）を参照。

⁸ 河合・竹内（2011）、16～19ページ。

表2 鶴居村の人口と高齢化率の推移

		(人、%)					
		2006	2007	2008	2009	2010	2011
鶴居村	人口 (A)	2,599	2,579	2,588	2,573	2,546	2,532
	65歳以上人口 (B)	634	648	663	667	666	658
	前期高齢者 (C)	309	316	330	332	310	299
	後期高齢者 (D)	325	332	333	335	356	359
	65歳以上人口比率 (B/A)	24.4	25.1	25.6	25.9	26.2	26.0
	前期高齢者の人口比率 (C/A)	11.9	12.3	12.8	12.9	12.2	11.8
	後期高齢者の人口比率 (D/A)	12.5	12.9	12.9	13.0	14.0	14.2
全国	65歳以上人口比率	20.8	21.5	22.1	22.7	23.0	23.3
	前期高齢者の人口比率	11.3	11.5	11.7	11.9	11.9	11.8
	後期高齢者の人口比率	9.5	9.9	10.4	10.8	11.1	11.5

※ 鶴居村の人口は9月末、全国の人口は10月1日の実績である。
出所) 鶴居村住民課編（2012）『鶴居村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第5期）』；総務省統計局のウェブサイト（<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2011np/pdf/gaiyou.pdf#page=4>）より作成。

表3 鶴居村の地区別の65歳以上人口と独居率(2010年3月)
(人、%)

	65歳以上人口		独居高齢者数		独居率 (B/A)
	人数 (A)	構成比	人数 (B)	構成比	
鶴居市街	250	37.5	55	56.1	22.0
中雪裡	49	7.4	9	9.2	18.4
下雪裡	36	5.4	1	1.0	2.8
茂雪裡	34	5.1	0	0.0	0.0
支雪裡	39	5.9	8	8.2	20.5
中久著呂	5	0.8	1	1.0	20.0
下久著呂	23	3.5	1	1.0	4.3
中幌呂、中幌呂市街	55	8.3	8	8.2	14.5
支幌呂・茂幌呂・中幌呂下	64	9.6	5	5.1	7.8
上幌呂・新幌呂	31	4.7	1	1.0	3.2
下幌呂	80	12.0	9	9.2	11.3
合計	666	100.0	98	100.0	14.7

出所) 鶴居村住民課「住民基本台帳」各年月版より作成。

などに関して生活上の困難を抱えている人々はすべての地区に存在している。

高齢者に関する地域課題と介護ニーズは相互に関係しており、地域課題への対処は、介護の必要性が相対的に高い高齢者にとっては特に困難である。介護サービス網と介護保険事業を検討する前に、表4を用いて鶴居村の要介護認定の動向を整理する。

鶴居村の要介護認定者の特徴は、相対的に重度の要介護者の全体に占める割合が高めに推移しており、現在まで増加傾向にあることである。日本全体では、介護保険制度が施行された当初から2000年代半ばまでの期間には相対的に主に重度の要介護者の認定が行われ、その後は

相対的に軽度の要介護者の認定が進んだ⁹。鶴居村の要介護認定の動向はそれとは異なり、2000年度から2006年度にかけて要介護4または要介護5の認定者数の全体に占める割合が25.2%から28.4%に3.2ポイントも増えており、その後も同割合は増加傾向にある。それに対して、2000年度の要支援または要介護1に該当する認定者は全体の43.5%を占めており、それは全国平均の40.0%を3.5ポイント上回っていたが、2006年度には同割合は38.8%になり、全国平均の動向とは逆にこの6年間で4.7ポイントも減少した。

最近では、要介護1と要介護5の認定者数が同時に増加し、認定者の要介護度が両極化する傾向にある。2010年度の要介護認定者数は129人であり、そのうち要介護4または要介護5に該当する要介護者の割合は35.2%であり、全国平均の24.2%よりも9.0ポイントも大きい。一方で、2009年度以降に要介護1の認定者数が増えたことで、要支援または要介護1に該当する相対的に軽度の要介護者の全体に占める割合は47.3%にまで増加し、全国平均の同割合の44.5%よりも2.8ポイント大きい。

3-2 介護サービス網の特徴と編成

鶴居村の介護サービス網は、介護保険サービスを提供する介護事業者、高齢者福祉サービスの提供や生活支援を行う民間のコミュニティ組織とそれを支援する公的機関、介護保険事業を実施する鶴居村役場による公民協働

⁹ 櫻井(2009)、108~110ページ。

表4 鶴居村の要介護認定者数とその構成の推移

		鶴居村							全国
		2000	2003	2006	2007	2008	2009	2010	2010
人数	要支援	7	13	18	—	—	—	—	—
	要支援1	—	—	—	17	15	13	15	651,564
	要支援2	—	—	—	14	18	20	20	647,363
	要介護1	36	36	34	23	18	25	26	882,474
	要介護2	16	15	21	18	21	12	14	862,319
	要介護3	15	14	23	19	19	13	10	675,258
	要介護4	14	10	17	25	19	17	10	619,202
	要介護5	11	20	21	13	15	22	34	569,259
	合計(A)	99	108	134	129	125	122	129	4,907,439
構成比	要支援	7.1	12.0	13.4	—	—	—	—	—
	要支援1	—	—	—	13.2	12.0	10.7	11.6	13.3
	要支援2	—	—	—	10.9	14.4	16.4	15.5	13.2
	要介護1	36.4	33.3	25.4	17.8	14.4	20.5	20.2	18.0
	要介護2	16.2	13.9	15.7	14.0	16.8	9.8	10.9	17.6
	要介護3	15.2	13.0	17.2	14.7	15.2	10.7	7.8	13.8
	要介護4	14.1	9.3	12.7	19.4	15.2	13.9	7.8	12.6
	要介護5	11.1	18.5	15.7	10.1	12.0	18.0	26.4	11.6
	合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
第1号被保険者数(B)	552	589	634	648	663	667	666	29,098,466	
要介護認定率(B/A)	17.9	18.3	21.1	19.9	18.9	18.3	19.4	16.9	

出所) 鶴居村住民課編『鶴居村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』各期版；厚生労働省「介護保険事業状況報告」(http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/10/dl/h22_zenkokukei.pdf)より作成。

のシステムとして、酪農家の介護ニーズへの対応を軸に構築されている。

鶴居村の介護サービス網の特徴は、表5の通り、社会福祉法人によって運営されている介護事業所が存在せず、鶴居村役場が居宅介護支援事業所とホームヘルプサービス(訪問介護)事業所を直接に運営すると同時に、地元の医療法人養生邑(ようせいむら)の協力を得ながら主要な介護サービスを提供していることである。多くの場合、民間の介護事業者が過疎地域に進出する可能性はほとんどなく¹⁰、鶴居村にとって医療法人養生邑は貴重な民間組織であり社会資源でもある。医療法人養生邑は介護療養型医療施設と老人保健施設の運営に加えて、デイサービス事業を鶴居村役場から受託している。

1984年に開設されたつるい養生邑病院は、26床の介護療養型病床群(療養病床)を備えた精神科を主とする精神病院であり、認知症を抱える高齢者への施設介護サービスの提供に特に力を入れている。この病院は2009年まで内科の外来診療も実施していたが、内科医の退職で2010年以降には休診している。

えんれい荘は、医療法人養生邑によって1992年に設立された老人保健施設であり、介護保険制度が実施される以前から現在まで、鶴居村と周辺市町の施設介護のニーズに対応している。えんれい荘は100床の入所体制を整備しており、そのうち4床は短期入所(ショートステイ)に充てられている。

えんれい荘はつるい養生邑病院の介護療養型病床群とともに、全面的な介護を必要とする鶴居村と周辺市町の高齢者と家族にとっての頼みの綱として機能している。表6に示されるように、鶴居村に戸籍を置いている入所者は全体の31.1%に過ぎず、釧路市と標茶町からの入所者がそれぞれ37.8%と11.1%を占めるなど、周辺市町からの入所者のほうが多い。入所者の80.0%が要介護3から要介護5までの相対的に重度の要介護者であり、要介護1や要介護2の入所者も含めて多くの入所者が認知症を患っている。入所者の76.7%が80歳以上の高齢者であり、入所期間が少なくとも2年間を超える2009年度以前の入所者が全体の42.2%を占めている。

鶴居村デイサービスセンター(ほのほのセンター)は、医療法人養生邑が鶴居村役場から通所介護事業の委託を受けて1998年から運営している通所介護事業所であり、鶴居村の地域介護システムにおける居宅介護の主力である。鶴居村役場はデイサービス事業の運営費とほのほのセンターの管理費に加えて、委託料として医療法人養生邑に人件費に相当する金額を支払っている。表7に示されるように、利用者の92.8%が要支援1から要介護2までの相対的に軽度または中程度の要介護者であり、要介護認定で自立と認定された高齢者の利用もある。鶴居村

表5 鶴居村の介護保険事業所(2013年1月)

名称	運営主体	サービスの種類
鶴居村居宅介護支援事業所	鶴居村役場	居宅介護支援
鶴居村ホームヘルプサービス事業所	鶴居村役場	訪問介護 介護予防訪問介護
鶴居村デイサービスセンター	鶴居村役場 (医療法人養生邑に委託)	通所介護 介護予防通所介護
えんれい荘	医療法人養生邑	介護老人保健施設 短期入所療養介護 介護予防短期入所生活介護
つるい養生邑病院	医療法人養生邑	介護療養型医療施設 短期入所療養介護 介護予防短期入所生活介護

出所) 鶴居村住民課の資料: 鶴居村のウェブサイト (<http://www.vill.tsurui.lg.jp/>); 医療法人養生邑のウェブサイト (<http://www4.ocn.ne.jp/~yousei/>) より作成。

表6 介護老人保健施設「えんれい荘」の入所者の属性(2012年10月15日)

(人、%)

	利用者数	構成比	
在籍市町村	鶴居村	28	31.1
	釧路市	34	37.8
	標茶町	10	11.1
	弟子屈町	4	4.4
	根室市	3	3.3
	厚岸町	3	3.3
	中標津町	3	3.3
	釧路町	2	2.2
	白糠町	2	2.2
	札幌市	1	1.1
合計	90	100.0	
要介護度	要介護1	2	2.2
	要介護2	16	17.8
	要介護3	32	35.6
	要介護4	17	18.9
	要介護5	23	25.6
	合計	90	100.0
年齢	65歳未満	2	2.2
	65~74歳	7	7.8
	75~79歳	12	13.3
	80歳以上	69	76.7
	合計	90	100.0
入所年度	1999年度以前	3	3.3
	2000~04年度	7	7.8
	2005~09年度	28	31.1
	2010年度	13	14.4
	2011年度	34	37.8
	2012年度	5	5.6
合計	90	100.0	

出所) 医療法人養生邑の資料より作成。

デイサービスセンターの職員は鶴居村役場との協議を経て、夕方に独居高齢者などの自宅まで弁当を宅配する事業も実施しており、この事業を通して高齢者の安否確認も行われている。後述するように、鶴居村役場は居宅介

¹⁰ 佐々木(2008)、166ページ。

表7 鶴居村デイサービスセンターの要介護度別の利用者数（2012年10月15日）

(人、%)

	利用者数	構成比
要支援1	4	9.5
要支援2	13	31.0
要介護1	10	23.8
要介護2	12	28.6
要介護3	1	2.4
要介護4	0	0.0
要介護5	2	4.8
非該当（自立）	0	0.0
合計	42	100.0

出所) 鶴居村デイサービスセンターの資料より作成。

護を積極的に推進しており、要介護認定を申請する人々に居宅介護の主力である通所介護サービスの利用を促すことをねらいの1つとして、このセンターに居宅介護支援事業を行うケアマネジャーを常駐させている。

このように、鶴居村の主な介護保険事業は鶴居村役場と医療法人養生邑によって実施されており、数多くの社会福祉法人が介護保険事業を行っている都市部の地域介護システムとは大きく異なる。2012年9月まで鶴居村デイサービスセンターの所長の職務に就いていた医療法人養生邑の職員は、病院と老人保健施設を持つ医療法人養生邑がデイサービス事業を運営する利点として、医療と介護および施設介護と居宅介護の連携が円滑に行われている点を挙げている。医療法人養生邑は人口や事業所数が少ない鶴居村にとって貴重な存在であり、鶴居村役場は介護保険事業において、この地元組織を積極的かつ効果的に活用しようとしている。

このような介護サービス網は、酪農家の介護ニーズへの対応を軸に整備された。すでに述べたように、酪農業を営む世帯では、牛の世話や搾乳の作業を行っている間には家族介護を行うことが難しい。鶴居村では介護保険制度が創設される以前からつらい養生邑病院とえんれい荘が存在していたこともあり、酪農世帯の介護を必要とする高齢者の多くは家族介護に頼るよりもこれらの施設に入所するという手段を選びがちであった。しかし、前出の医療法人養生邑の職員によると、鶴居村の多くの酪農世帯では家族が自宅で高齢者の介護を行うべきであるという考え方が昔から強いそうである。このような見解は鶴居村役場の介護サービス網の形成過程と整合的であり、鶴居村役場が介護保険制度の実施後に医療法人養生邑の協力を得ながら居宅介護サービスを整備したのは、

¹¹ 鶴居村住民課編『鶴居村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』各期版。

¹² 「釧路新聞」、2012年4月21日付。

このような酪農家の居宅介護の潜在的なニーズをふまえた対応であったと評価できる。

3-3 コミュニティ組織の高齢者福祉活動

介護事業者に加えてコミュニティ組織が高齢者の健康増進や介護予防を中心とする高齢者福祉サービスの提供や生活支援を行っており、鶴居村地域包括支援センターと鶴居村役場はそれらの活動を支援している。すなわち、鶴居村役場によって運営されている鶴居村地域包括支援センターは、高齢者を主体とするコミュニティ組織の支援を通して、介護保険制度の被保険者ではない人々を含む高齢者に健康指導や介護予防の支援を行う地域支援事業、介護に関する相談受付、要介護者の権利擁護などを実施している。これらのコミュニティ組織による活動は『鶴居村高齢者福祉計画・介護保険事業計画』に織り込まれており、鶴居村の介護問題への対応と介護サービス網の整備への貢献が期待されている¹¹。

生きがい野菜倶楽部は、鶴居村の高齢者を中心とする住民によって2006年に設立され、下雪裡地区の特設会場で会員が作った有機野菜を販売する活動を通して地域の活性化に貢献している。野菜の販売は採算を度外視して行われており、市場価格よりも割安な価格での販売が鶴居村と周辺市町の住民から人気を集めている¹²。野菜作りは主に、鶴居村むらづくりチャレンジ支援事業補助金を活用して設置した建物を会員が共同で利用することで行われている。

鶴居村老人クラブ連合会は、2012年4月1日時点で212人の会員を抱える8地区の老人クラブの統括組織であり、鶴居市街地区の老人クラブの会長が連合会の会長を兼務している。老人クラブは介護予防を意識した体操教室をおよそ1ヵ月に1回の頻度で実施しており、一方で連合会はゲートボール大会などのクラブ活動の企画や運営、健康づくりのための体力測定などを行っている。鶴居村老人クラブ連合会の会長（当時）によると、老人クラブの会員の多くは70歳を超える高齢者であるとはいえず元気に生活しており、会員の多くが体操教室やゲートボール大会に積極的に参加しているそうである。鶴居老人クラブは、鶴居老人寿の家というコミュニティセンターの指定管理者として、鶴居村役場から管理委託料を受け取って運営を受託している。体操教室の開催日には、鶴居村役場と鶴居村地域包括支援センターの保健師が血圧測定や健康相談などを行い、老人クラブと協力して高齢者の健康的な生活を支えている。

鶴居村社会福祉協議会は地域介護の推進を目的とする活動を様々な形で行い、鶴居村役場から運営費などに関して受託金や補助金を受け取っている。鶴居村社会福祉協議会は後述する在宅福祉除雪サービス事業を補助事業

として実施しているほか、鶴居村老人クラブ連合会の事務局を担当するなど、コミュニティ組織の活動や地域住民の生活を支えている。

これらに加えて、鶴居村酪農ヘルパー利用組合は1991年から酪農ヘルパー制度を実施しており、それが酪農家の家族介護を支える役割を果たしている。これは、利用組合に所属している専任ヘルパーが酪農業の従事者に代わって朝と夜に牛の世話や搾乳などを行う制度であり、利用者は1日当たり2万円程度を支払う¹³。酪農業の従事者は、この制度を利用することで家族介護を行うことが可能であり、鶴居村役場は利用組合の立ち上げ時から運営費を助成することで制度の実施を支援している。鶴居村酪農ヘルパー利用組合も、酪農家の介護問題に対処しているコミュニティ組織であるといえよう¹⁴。

ただし、これらのコミュニティ組織による活動は医療法人養生邑の事業活動とは直接の関係を持たずに行われており、しかもそれぞれの活動が有機的に連携しているわけではない。すべての活動が有機的に結びつくことが唯一の方向性ではないとはいえ、これらのコミュニティ組織は自らの活動が鶴居村の介護サービス網の整備にどのような形で貢献できるのかを模索している。

4 鶴居村の居宅介護の推進策と介護保険財政

4-1 居宅介護の推進事業と高齢者福祉事業

鶴居村役場は、数多くの居宅介護の推進策や高齢者の生活支援策を介護保険制度とは別枠の制度として独自に実施しており、それらは酪農家の居宅介護の潜在的なニーズを引き出すとともに、家族介護の条件を整備する役割を果たしている。独自事業の財源は介護保険特別会計ではなく一般財源であり、事業費は一般会計の民生費として支出されている。佐々木（2008）は、町村においては老人福祉費の民生費に占める割合が都市に比べて高く、都市に比べて一般財源が使われる程度も高いことを指摘しており¹⁵、鶴居村も居宅介護の推進や生活支援を目的とする多面的な支出を行っている。

表8に示されるように、鶴居村役場による居宅介護の

¹³ 鶴居村役場のウェブサイト (http://www.vill.tsurui.lg.jp/tsurui/PD_Cont.nsf/0/A284FBFC1DFE83714925763B001C3ACA?OpenDocument) を参照。

¹⁴ 河合・竹内（2011）は酪農村においてコミュニティ組織が介護問題に取り組む先進事例として、鶴居村の近隣の浜中町で実施されている「JAはまなかデイサロン」の活動を紹介している。これは、ボランティアの看護師が地域福祉活動に取り組む「キャンナス釧路」というNPOと浜中町農協が協力して開設したデイサロンであり、北海道の酪農村において民間組織が実施している介護事業や介護支援活動として注目に値する。

¹⁵ 佐々木（2008）、173ページ。

表8 鶴居村の居宅介護に関する助成および支援事業（2013年1月）と利用実績（2010年度）

事業名	事業内容	開始年度	(2010年度)	
			利用実績	歳出額※
鶴居村居宅介護サービス利用者負担額助成事業	要支援・要介護認定者の居宅介護サービスの利用者負担の1/2相当額を助成する	2000 (2003から充実)	63人	57万円
特別地域加算訪問介護利用者負担額減額事業(国・北海道補助事業)	要支援・要介護認定者の訪問介護サービスの利用者負担を10%から9%に減額する	2000	N/A	5万円
鶴居村やさしい家づくり助成事業	介護保険に準じた住宅改修費の1/2相当額を助成する(20万円までの改修費に関して介護保険給付を受けた後に適用する・40万円が上限)	2000 (2003から充実)	1件	15万円
介護認定者通院費助成事業	要支援・要介護認定者が村外の医療機関に通院するための費用の8割から2割相当額を助成する(片道5,000円が上限・助成割合は世帯所得による)	2010	10人	13万円
給食宅配サービス事業(医療法人養生邑に委託)	適切な栄養の摂取が困難な独居高齢者や高齢者のみの世帯の高齢者などに夕食の弁当を宅配する(週2回までが原則・利用者負担は1食300円から400円)	2008	14人	N/A
家族介護手当支給事業	要介護3以上の認定者を介護している家族に1ヵ月当たり1万円を支給する	2003	7人	76万円
家族介護用品給付事業(一部国庫補助事業)	村民税本人非課税の要介護2以上の認定者を居宅で介護する家族に紙おむつ等の購入助成資金として1ヵ月当たり6,250円を支給する	2003	13人	76万円
おむつ処理袋支給事業	介護用品(紙おむつ)を処理するためのゴミ袋を支給する	2008	13人	8万円
家族介護者リフレッシュ事業	要介護1以上の認定者を居宅で介護している家族に2千円相当の村内飲食店給付券を交付する(年1回)	2003 (2008から縮小)	14人	3万円
家族介護者交流事業「もぐらの会」	高齢者などを介護している家族に居宅介護に関する相互の情報交換や心身のリフレッシュの機会を提供する(年6回実施)	2003	6世帯	N/A

※鶴居村一般会計の民生費の歳出額。

出所) 鶴居村住民課編(2012)『鶴居村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第5期)』; 鶴居村住民課の資料; 鶴居村振興課の資料; 鶴居村のウェブサイト

(http://210.225.230.114/tsurui/PD_Cont.nsf/0/BD438307DFB415DD49257651003ED5BA?OpenDocument) より作成。

推進事業は多岐にわたり、介護を必要とする人々を対象とする事業と、それらの人々を介護している家族に焦点を当てた事業に分けられる。要介護者を対象とする最大規模の助成事業は、介護保険制度を通して居宅介護サービスを利用した場合に利用者負担の半額を助成する事業であり、2010年度には63人の要支援者または要介護者が合計で57万円分の助成を受けた。他のいくつかの要介護者に対する助成事業と合わせて、自宅で介護を行う家族に対する事業も実施されている。中でも事業規模が大きいのは、村民税本人非課税に該当する要介護2から要介護5までの者を介護する家族に対して紙おむつなどの購入助成資金として1ヵ月当たり6,250円を支給する事業と、要介護3から要介護5までの者を介護している家族に1ヵ月当たり3万円を支給する事業であり、2010年度にはそれぞれの事業に関して13人と7人が給付を受け、合計で152万円が支給された。その他にも、要介護1から要介護5までの者を居宅で介護している家族に鶴居村の飲食店で使用可能な2千円相当の給付券を交付する事業、家族介護を行う人々に相互の情報交換や心身のリフレッシュの機会を提供する「もぐらの会」などが実施されている。

表9の通り、居宅介護の推進事業とは別に、現金給付と現物給付を行う高齢者福祉事業が実施されており、これらも高齢者の在宅生活の支援を通して居宅介護を促す役割を果たしている。現金給付を行う事業は4種類であ

り、2010年度には合計で1,793万円が高齢者に給付された。特に重要なのは、65歳以上の高齢者に年額5,000円を支給する長寿功労金支給事業と、70歳以上の高齢者に年額1万5,000円の敬老年金を支給する鶴居村敬老年金事業であり、70歳以上の高齢者は合わせて年額2万円もの現金給付を受けている。これらと並行して、現物給付を行う6種類の事業が実施されており、70歳以上の高齢者に鶴居村の旅館や温泉施設で利用可能な年12回分の入浴券を交付する事業、高齢者の通院や買い物のための外出を支援する福祉バス運行事業、経済状況と心身の状態に問題を抱えた65歳以上の独居高齢者に村営住宅を月額1万円または1,700円の家賃で提供する事業などが実施されている。在宅福祉除雪サービス事業は補助事業であり、鶴居村社会福祉協議会が事業を実施している。この事業に参加する各地区のボランティア協力者や地元の工務店は、12月から3月までの4ヵ月間に独居高齢者の自宅周辺の除雪を行う代わりに、家屋1軒当たり1万円から1万5,000円程度の協力費を受け取る。この事業は、独居高齢者の在宅生活に大きく貢献している。

以上のように、鶴居村役場は、酪農家の介護問題への対応を念頭に置いて、居宅介護を積極的に推進している。鶴居村役場の助役も務めた鶴居村老人クラブ連合会の前会長は、鶴居村では酪農業の多くの部分がいくつかの世帯による共同事業として行われていることから、多くの酪農家は70歳を超えても自分の健康状態や労働意欲

表9 鶴居村の高齢者福祉に関する助成および支援事業（2013年1月）と利用実績（2010年度）

事業名	事業内容	開始年度	(2010年度)	
			利用実績	歳出額*1
鶴居村敬老年金事業	鶴居村に1年以上居住する70歳以上の高齢者に年額1万5,000円を支給する	N/A	528人	788万円
長寿功労金支給事業	鶴居村に居住する65歳以上の高齢者に年額5,000円を支給する	N/A (2009から減額)	661人	331万円
老人医療費助成事業	65歳以上70歳未満の高齢者に医療費の患者一部負担の相当額を助成する (入院時食事療養費を除く・一部負担金あり)	N/A	N/A	597万円
福祉灯油購入助成事業	高齢者、障害者、ひとり親の村民税非課税世帯に灯油購入費として年額1万円を支給する	N/A	87件	87万円
入浴券交付事業	70歳以上の高齢者に年12回分の入浴券を交付する 〔「グリーンパークつるい」、「ホテル泰都」、「民宿つるい」で利用可能〕	2003	4,914枚	242万円
福祉バス運行事業 (外出支援サービス)	65歳以上の高齢者などが通院で外出する場合などに患者輸送バスを運行する	N/A	N/A	235万円*2
高齢者世帯火災警報器 設置事業	70歳以上の高齢者のみの世帯に火災警報器を設置する	N/A	N/A	42万円
独居老人住宅・高齢者 福祉住宅運営事業	65歳以上の住宅に困窮しており、自立した日常生活が可能な独居者に住宅を提供する (独居住宅料は月額1,700円・福祉住宅料は月額1万円)	N/A	独8人・福 46戸	41万円*3
緊急通報装置貸与事業 (北海道補助事業) (安全センターに委託)	65歳以上の独居高齢者などに緊急通報装置を貸与し、緊急通報の受付を株式会社安全センターに委託して行う (設置費用は村負担、通話料は利用者負担)	2003	15件	73万円
在宅福祉除雪サービス事業 (国の補助事業) (鶴居村社協が実施)	65歳以上の独居高齢者、高齢者のみの世帯の高齢者、身体障害者手帳1級または2級の者で、自力で除雪することが困難な者のために生活道路などの除雪を行う	N/A	54世帯	61万円

*1 鶴居村一般会計の民生費の歳出額。

*2 訪問介護事業に使用している車両に関する費用も含む。

*3 2011年度の予算額。

出所) 鶴居村住民課編 (2012) 『鶴居村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 (第5期)』; 鶴居村住民課の資料; 鶴居村振興課の資料; 鶴居村のウェブサイト

(http://210.225.230.114/tsurui/PD_Cont.nsf/0/BD438307DFB415DD49257651003ED5BA?OpenDocument) より作成。

などに見合った仕事を継続することが可能であると述べている。鶴居村の地域介護システムはこのような酪農家の労働観やライフサイクルに沿って構築されており、高齢者ができる限り仕事を続けながら自宅で自立した生活を送れるよう支援することが重視されているがゆえに、居宅介護が積極的に推進されていると評価できる。

4-2 介護保険サービスの利用状況と介護保険財政

居宅介護の積極的な推進は、介護保険財政の動向とも直接に関係している。表10は、鶴居村の介護保険制度の利用状況と介護保険財政の動向をまとめたものである。

鶴居村は、介護保険制度の第2期（2003年度から2005年度まで）に第1号保険料の月額が最も高かった市町村であり、それは第1期に施設介護給付費が見積額を大幅に超えて膨張したことによるものであった。第1期の介護保険事業計画では施設介護サービスの述べ利用者数が87人と見積もられていたが、実際にはそれを49人も上回る136人が利用し、見積額を上回る施設介護給付費が支出された。施設介護サービスは相対的に重度の要介護者によって利用される場合が多く、利用者1人当たりの給付費は居宅介護サービスのそれよりもはるかに高い¹⁶。第1期の介護保険給付費は6億395万円にも上り、見積額の4億6,313万円よりも1億4,082万円も多かった。その結果、介護保険特別会計は第1期の通算で2,382万円の赤字を計上した。鶴居村住民課の職員は、第1期に施設介護給付費が膨張した要因として、介護保険制度の実施に伴い高齢者の介護保障に関する権利意識が強まり、それが制度の創設前から存在していた介護施設への入所件数の増加に結びついたことを指摘している。また、島

津（2005）は鶴居村の第1号保険料が高くなる要因として、重度の要介護者だけでなく軽度の要介護者の多くも介護施設に入所し、それが施設介護給付費の膨張をもたらしていることを指摘しており¹⁷、この見解は鶴居村住民課の職員の指摘と整合的である。

かくして、第1号保険料の月額は第1期には4,000円であったが第2期には5,942円に1,942円も増加し、すべての市町村の中で最高額になった。同期間における第1号保険料の増加幅の全国平均は13.1%であったのに対して、鶴居村のそれは48.6%にも上り、全国平均の3倍以上の増加幅であった。第2期の第1号保険料の金額は、国から交付された特別対策給付金を活用することで5,000円台に抑えられたが、それがなければ介護保険特別会計の赤字を解消するために7,300円に引き上げる必要があった¹⁸。

居宅介護の推進策のねらいは、すでに述べたような酪農家の介護ニーズへの対応に加えて、施設介護よりも割安な居宅介護の利用を促すことで給付費を抑制し、第1号保険料を引き下げることであった。すでに詳細に述べたように、それは一般会計の財政資金を用いて居宅介護の利用を強力に促すという方法で実施された。

第2期から居宅介護の推進策が本格的に実施された結果、利用の重心が施設介護から居宅介護にシフトすることで給付費が抑制され、第3期の第1号保険料は大幅に引き下げられた。居宅介護サービスの延べ利用者数は、

¹⁶ 櫻井（2010）、104～108ページ。

¹⁷ 島津（2005）、104ページ。

¹⁸ 「読売新聞」、2004年2月24日付。

表10 鶴居村の介護保険事業に関する各期の計画と実績

		(人、万円)				
		1期	2期	3期	4期	5期
		2000 ～02	2003 ～05	2006 ～08	2009 ～11	2012 ～14
計 画	第1号被保険者数	1,737	1,924	1,912	2,003	2,160
	要介護認定者数	319	369	364	418	417
	居宅介護サービス利用者数	148	166	159	206	190
	施設介護サービス利用者数	87	166	123	138	144
	介護保険給付費	46,313	78,642	57,318	68,211	72,998
実 績	第1号被保険者数	1,688	1,799	1,945	1,991	—
	要介護認定者数	310	338	388	369	—
	居宅介護サービス利用者数	125	134	174	178	—
	施設介護サービス利用者数	136	130	129	131	—
	介護保険給付費	60,395	59,758	61,843	63,455	—
差 数	第1号被保険者数	-49	-125	33	-12	—
	要介護認定者数	-9	-31	24	-49	—
	居宅介護サービス利用者数	-23	-32	15	-28	—
	施設介護サービス利用者数	49	-36	6	-7	—
	介護保険給付費	14,082	-18,884	4,525	-4,756	—
第1号保険料の月額（円）		4,000	5,942	4,759	4,895	5,630
介護保険特別会計の収支		-2,382	10,150	3,802	2,911	—

出所) 鶴居村住民課編『鶴居村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』各期版；鶴居村住民課の資料；鶴居村振興課の資料より作成。

第1期には125人であったが第2期には134人へと9人増加し、第3期と第4期は170人台にまで増加した。一方で、施設介護サービスの述べ利用者数は第1期の136人から第2期には130人に6人減少し、その後もほぼ横ばいで推移している。施設介護から居宅介護へと利用の重心がシフトしたことで、第2期には要介護認定者数が50人も増加したにもかかわらず、給付費は第1期よりも637万円も少なかった。第3期の第1号保険料は4,759円になり、第2期から1,183円も引き下げられた。同期間に第1号保険料を引き下げたのは、鶴居村を含めて30団体だけであった。保険料を据え置いた市町村が36団体であり、保険料を引き上げた市町村が113団体にも上った中で、鶴居村における保険料の大幅な引き下げは全国から注目された¹⁹。居宅介護の推進策は、施設給付費の抑制に寄与したと評価できる。

とはいえ、施設介護給付費の膨張圧力は依然として強く、鶴居村の介護保険財政が安定的に推移しているとは言いがたい。給付費は第2期から第4期にかけて増加し、その多くは施設介護給付費として支出されている。

結局のところ、鶴居村の介護保険財政においては、施設介護給付費の膨張圧力をいかにして抑えるかが課題とされている。表11に示されるように、2010年度には給付費の総額に占める施設介護給付費の割合は71.9%にも上り、全国平均の39.0%よりも32.9ポイントも高かった²⁰。こうした実績をふまえて、第5期の第1号保険料は5,630円に設定され、介護保険準備基金の全額を取り崩したにもかかわらず、第4期の4,895円から735円も増えた。

5 持続可能な介護保障システムの構築に向けた市町村の役割：むすびにかえて

鶴居村役場による居宅介護の推進策は、民間組織によって運営されている介護保険施設のニーズを居宅介護の利用に可能な限りシフトさせることで、保険給付費の利用者1人当たりの単価と総額を抑制し、第1号保険料を引き下げのための試みであった。医療法人養生邑は鶴居村の介護サービス網において施設介護を担う唯一の民間組織であり、施設介護を提供するだけでなく、鶴居村役場から委託された通所介護事業や給食宅配サービス事業を通して介護サービス網の整備に大きく貢献している。しかし同時に、医療法人養生邑の介護保険事業は現在および将来の施設介護のニーズを高水準に保つことに直接に結びついており、それは保険給付費の膨張をもたらす要因である。今後も、鶴居村のますます多くの高齢者が介護老人保健施設のえんれい荘に入所するようになれば、施設給付費の急速な増加を通して保険給付費は膨張し、鶴居村は第1号保険料を引き上げざるを得なくなる。鶴居村役場は医療法人養生邑と協力しながら介護

表11 鶴居村のサービス別の介護保険給付費(2010年度)
(万円、%)

	給付費	構成比
介護予防給付費	介護予防通所介護	725 3.5
	介護予防訪問介護	307 1.5
	介護予防特定施設入居者生活介護	149 0.7
	介護予防支援	121 0.6
	介護予防短期入所生活介護	61 0.3
	介護予防福祉用具貸与	60 0.3
	介護予防住宅改修	54 0.3
	その他	10 0.0
	合計(A)	1,432 6.9
	介護給付費	通所介護
訪問介護		899 4.4
短期入所療養介護		524 2.5
居宅介護支援		429 2.1
特定施設入居者生活介護		277 1.3
福祉用具貸与		123 0.6
短期入所生活介護		119 0.6
その他		119 0.6
居宅サービス合計		4,373 21.2
介護老人保健施設		11,343 55.0
介護療養型医療施設		2,888 14.0
介護老人福祉施設	591 2.9	
施設サービス合計	14,822 71.9	
合計(B)	19,195 93.1	
総給付費(A+B)	20,627 100.0	

出所) 鶴居村住民課編(2012)より作成。

サービス網の整備を進める計画であり、それは民間組織と政府部門の合理的かつ効果的な役割分担のあり方を模索する過程でもある。しかし同時に、この民間組織が自らの利点を活かして介護保険事業を展開することが、保険給付費の膨張を通して第1号保険料の引き上げをもたらさるのであり、鶴居村役場はそれを十分に念頭に置きながら介護サービス網の整備と介護保険財政の安定的な運営の両立を目指さなくてはならない。

鶴居村の住民によると、丹頂鶴は村のシンボルであると同時に畑の種や作物を食い荒らすなどの問題を引き起こすやっかいな存在でもあり、積極的な餌付けによる丹頂鶴の保護が観光業の振興に大いに貢献している一方で複雑な心境を抱える住民も少なくないそうである。鶴居村の住民は、そのような問題に対処する必要性もふまえて丹頂鶴を村のシンボルとして掲げてきたのであり、入植前からこの地域に生息していたタンチョウという先住民への畏敬の念を持ちつつも、この先住民との共同生活のあり方が繰り返し問われてきた。

市町村は、介護保障システムの構築に効果的に貢献できる主体として民間組織を受け止め、その特性を見極め

¹⁹ 「毎日新聞」、2006年5月2日付。

²⁰ 厚生労働省「介護保険事業状況報告」(http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyoo/10/dl/h22_zenkokukei.pdf)。

ながら協働や連携を行うことで、財政資金を用いて持続的な介護保障システムを構築するために民間組織の利点を積極的に活用することを模索している段階である。政府部門は単独または独善的にシステムの構築を進めるのではなく、民間組織との合理的かつ効果的な協働や連携のあり方を検討すべきであり、そのためには民間の介護事業者やコミュニティ組織の特性や利点がシステムの構築という目的に沿うように政策的な工夫を行うことが肝要である。民間の介護事業者やコミュニティ組織の側も、政府部門との協働や連携のあり方を政府部門と一緒に検討し、自らが公的事業の遂行に関してどのような内容と方法で貢献できるのかを積極的に協議することを求められる。このような模索の過程が、市町村の行政能力の蓄積を進めると同時に民間組織の財政資金を用いた公的事業の遂行における成果や説明責任を果たす能力を高め、持続可能な介護保障システムの構築に寄与することになる。

地域住民に求められているのは、21世紀の厳しい介護問題と財政問題を正面から受け止め、入植当初の厳しい環境の下で開拓民が丸となって労力や知恵を出し合った頃に立ち返ることで、高齢者介護の問題に主体的に取り組むことである。市町村が民間組織との協力関係や役割分担の下に、持続可能な介護保障システムを構築できるかどうか注目されるべきであり、鶴居村の動向と現状はそれを明確に示しているといえよう。

一方で、市町村だけでなく都道府県も、介護保険事業支援計画の策定やその実施を通して持続的な介護保障システムの構築という課題に取り組んでおり、それが市町村の介護サービス網の整備や介護保障財政の運営とどのように結びついているかが重要な論点である。都道府県による介護保障政策と市町村の介護保険財政の相互関係のあり方を次の研究課題としたい。

参考文献

青木宗明編著（2008）『苦悩する農山村の財政学』公人

社

河合知子・竹内美妃（2011）『酪農家による酪農家のための高齢者福祉：浜中町農協とキャンパス釧路の取り組み』筑波書房

厚生統計協会編（2013）『保険と年金の動向（2012/2013）』厚生労働統計出版

櫻井潤（2009）「介護保険制度と地域」、渋谷博史・櫻井潤・塚谷文武（2009）91～122ページ

櫻井潤（2010）「日本の社会保険と地域」、渋谷博史・樋口均・櫻井潤編著（2010）100～135ページ

佐々木伯朗（2008）「過疎地域における福祉財政」、青木宗明編著（2008）161～193ページ

渋谷博史・櫻井潤・塚谷文武（2009）『福祉国家と地域と高齢化』学文社

渋谷博史・樋口均・櫻井潤編著（2010）『グローバル化と福祉国家と地域』学文社

島津惇（2005）「保険財政と介護保険事業計画：郡部市町村の介護保険財政運営と地域ケアシステムの構築」、島津惇・鈴木真理子編著（2005）87～108ページ
島津惇・鈴木真理子編著（2005）『地域福祉計画の理論と実践：先進地域に学ぶ住民参加とパートナーシップ』ミネルヴァ書房

鶴居村史編さん委員会編（1987）『鶴居村史』ぎょうせい

鶴居村編（2008）「北海道鶴居村村勢要覧2008」

鶴居村住民課編『鶴居村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』各期版

鶴居村振興課（2012）『平成23年度鶴居村各会計歳入歳出決算書』

鶴居村振興課編（2012）「2012年版鶴居村要覧・資料編」

鶴居村社会福祉協議会（2012）『鶴居村社会福祉協議会第4期地域福祉実践計画』

鶴居村地域IT化推進協議会（2008）「鶴居村情報通信基盤整備構想構想書」

鶴居村役場のウェブサイト
(<http://www.vill.tsurui.lg.jp/>)

Home Care Promoting Program and Long-term Care Finance in Tsurui Village, Hokkaido: The Role of Local Government toward Sustainable Long-term Care System

Jun SAKURAI*, Yasuo KADOWAKI*

Abstract: This paper examines the significance and the challenge of local government to develop a sustainable long-term care system in Japan by studying the case of Tsurui Village, Hokkaido. Main purpose of home care promotion program by Tsurui Village was to reduce the burden of social insurance premium: that is, local government tried to contain the expenditures of Long-term Care Insurance special account by paying some benefits for home care, relatively cheaper benefit, through general account. In the result, the expenditures of Long-term Care Insurance special account have been contained as a result of the decline of recipients and benefits of facility care, and the burden of social insurance premium was reduced. But, the level of facility care need is still high, so the challenge is to shift the need to home care use. Local governments are expected to satisfy both of establishing long-term care services network and the fiscal management of Long-term Care Insurance by bringing many private organizations into play.

Key words: Long-term Care Insurance, long-term care services network, home care, Long-term Care Insurance Special Account, General Account

* Department of Integrated Human Services, School of Nursing and Social Services, Health Sciences University of Hokkaido

* First Community General Support Center of Chuo Ward, Sapporo City, Hokkaido