

① 対人社会サービス研究所では、かなり以前から社会福祉（対人社会サービス）の費用測定の方法の開発に取り組んできているが、近年では、長期ケアの財源問題が政策的争点になっていることもあって、長期ケアの財源問題についての政策科学的研究が進められている（Wittenberg et al., 2000）。また、介護サービスの市場分析も重要な研究テーマである（Knapp, 2000; Foder et al., 1996; 2000）。社会サービスの市場分析は、オランダでも研究テーマとして関心を集めている（Bergsma and Mullenders, 1999）

② イギリスにおける新たな在宅サービスのプログラムの開発の例は、よく日本にも紹介されているが、北欧諸国やオランダでもそのような取り組みは活発であり、その成果に関する評価研究の行われている（Schrijnemaekers, 1995; Klerk et al., 1995; Cates, 1994; 1995）

③ アメリカの老年学研究においては、縦断的方法による研究の例が多いが、ヨーロッパの大陸諸国でもいくつかの研究が行われており<sup>9</sup>、方法論的な検討も行われている（Deeg, 1989; Deeg et al., 1993）。しかし、イギリスを除くと、介護サービスの評価に活用された例は、あまり見られないようである。

#### 4. 結論と考察

以上は、3年計画の研究プロジェクトの初年度の研究報告であり、いずれの個別研究も進行中の段階にあり、研究プロジェクト全体としての結論をここで示すことはできない。

しかしながら、平成12年度の調査結果から見る限り、一部で危惧されていたような疑似市場的なシステムへの転換に伴う大きな混乱は見られず、介護サービス供給システムの再編は比較的順調に進展しているといえるようである。在宅サービス供給量の増加、利用者の選択の幅の拡大、ケアマネジメントの導入による利用者の利便性や接近性の改善、NPOや住民の自発的活動の活性化など明らかに成果を収めていると考えられる点もある。低所得者の負担増、ケアマネジャーの給付管理業務の過剰負担など、制度設計上の問題に起因する課題も明らかになっているが、それらは適切な政策的対応が行われれば比較的容易に解決可能な問題とも言える。

もっとも、サービスの量的拡大などの改善は、介護保険の導入なしには不可能であったとは必ずしもいえず、他方、介護保険の問題点といわれるものの中には、介護保険実施前から（ある場合はより深刻な形で）存在しながら注目されなかったために潜在化していたものが、介護保険の実施によってたまたま顕在化したに過ぎないものもある。介護サービス供給システムの再編の成果の評価は、こうした点も考慮に入れ、客観的かつ多角的に行う必要がある。

当研究班にとっての平成12年度の研究の成果としては、むしろ、評価研究を進める上

<sup>9</sup>（Deeg, 1989）は、そのレビューを行っている。

での分析視角あるいは分析枠組みが次第に整理されてきた点にある。この点についての検討も、必ずしもまだ十分とはいえないが、最後に、いくつかの論点に即して若干の考察を行うことにしたい。

### 1) サービス供給の拡大とケア・バランス

サービス供給量の増加に関する評価を行うにあたっては、単に総量が増加しているかどうかをみるのではなく、次のような観点からの分析が必要と考えられる。

まず第一に、サービスの種類別や要介護度等による分析が必要であり、特定のサービスや特定の要介護度のカテゴリにおいてサービス供給量の増加が滞っている場合には、その原因を分析する必要がある。単価の低いサービスへの集中傾向がみられるという指摘については、今年度の研究では、必ずしも、そのような現象が広範に見られることを明確に裏付けるデータは得られなかったが、さらに検討を要する課題であることは確かである。

第二に、サービス供給量の増加が、ケア・バランスの改善にどれだけ結びついているかの検討が必要である。介護保険制度は、政策意図としては、ケア・バランスを在宅ケアのほうにシフトさせることを目指す制度設計となっているが（平岡、1998）、施設サービスへのアクセスの改善により、施設サービスの需要が伸びつつあるという見方もある。本研究では、パネル調査法によるプログラム評価によって、どのようなレベルあるいはタイプの在宅サービスの提供が、在宅生活の維持に有効かという点の検証を試みるとともに、自治体事例調査とマクロ統計データの分析においてもこの観点を重視していきたい。

この点に関する分析を進める上では、サービス供給量の増加を、利用者数の増加と一人当たりの利用量の増加に分解して分析することが必要である<sup>10</sup>。介護保険は、制度設計上、サービス利用者の増加に結びつきやすいが、在宅生活の維持が困難になりつつあるケースに資源を集中するターゲティング（重点化）の機能が弱いのではないかと指摘もある。それだけに、この点の検討が特に重要と考えられる。

### 2) 福祉ミックスの変化

介護保険制度の実施が介護サービス分野の福祉ミックスに及ぼす影響については、別稿で、その分析の視点・枠組みを検討した（Hiraoka, 2001）。この点に関わる本研究での分析の基本的な視点としては、第一に、多元的なサービスの供給部門のそれぞれを構成するさまざまなサービス供給組織（サービス事業者等）の行動原理や経営戦略や組織運営のあり方の変化への着目、第二に、それぞれのサービス供給部門のサービス供給に占める比重（シェア）や、サービス供給部門間の関係（特に、公的部門と非営利・営利部門の関係）の変化への着目という二点をあげておきたい。

第一の点に関しては、さらに、①措置制度、措置委託制度の枠から外れることで、社会福祉法人（の施設）の運営のあり方にどのような変化が生じたのか、②社会福祉協議会や

<sup>10</sup> サービスの cover（利用者／高齢者）と intensity（サービス時間・回数／利用者）の双方に着目したサービスの水準（供給量）の分析については、イギリスの B. デーヴィスらの研究（Davies et al., 1990）が参考になる。

「住民参加型サービス提供組織」が、サービス事業者となることでその運営のあり方などのような変化が生じたのか、③営利組織は、介護サービス市場に新たに参入するにあたってどのような経営戦略を採用し、どのような成果をおさめたのか、といった具体的な調査問題を定式化することができる。

### 3) サービス・アクセスに関する変化

前述のように、今回のサービス供給システム再編が、介護サービスへのアクセスの改善をもたらしたことはほぼ間違いない。しかしながら、サービス利用への抵抗感や利用者負担が、アクセスを阻害する要因として作用しているという見方もある。また、筆者が東京都のある区のデータを分析した結果では、痴呆性高齢者のホームヘルプ利用が極端に低いことが明らかになっており、サービス供給サイドの要因（サービスの質や、利用者の選別等）も無視できないと考えられる（Hiraoka, 1999）。

事例調査の対象としたA市は、低所得層に限定せず幅広く利用者負担の軽減措置を行っている自治体である。A市における在宅サービスの利用割合が著しく高いのはその成果だという見方もあるが、実際には、介護保険制度実施前からA市のサービス水準は高く、従前のサービスをそのまま維持することを前提にケアプランが作成されている面が強いので、利用割合の高さが利用者負担の軽減の効果といえるのかどうかは、なお検討を要する点である。こうした問題についても、保険給付等に関する自治体資料や、当研究班が実施する要介護高齢者調査のデータを用いて分析を行っていくことにしたい。

### 4) 地方自治体の役割・機能の変化

地方自治体の役割・機能の変化をどのような観点から分析するかという点については、分担研究報告書（武智秀之担当）でも詳しく検討しているが、自治体が、サービス供給システムの計画管理機能を、どの程度、またどのように果たすかについては、国の政策としても、研究者・実務家の共通理解としても、必ずしも明確な方向が示されているとはいえず、自治体の対応は、かなりの多様性がみられるようである。

このテーマに関する分析の枠組みとして利用が可能と思われるのは、イギリスの地方自治体による「社会的ケアの市場の開発」に関する評価研究でウイストウら（Wistow et al., 1996）が用いた分析枠組みである。この分析枠組みは、市場分析（ニーズやサービス供給の実態把握）、市場の創造（補助金の活用、サービス供給拡大の奨励）、市場の管理と規制（サービス購入、サービス仕様書の作成、モニタリング等）の3つの分野における地方自治体の行動を、一定の規範的なモデルに照らして評価しようとするものである。日本とイギリスのサービス供給システムの共通点と相違点の分析（平岡、2000b）を踏まえて、この分析枠組みを修正して、本研究の分析に活用することを検討している。

### 5) ケアマネジメントの実施体制

ケアマネジメントは、介護保険制度の円滑な実施の要ともいわれているが、短い準備期間でそのしくみの全面的な導入が実現したことは、重要な意味をもつ。しかし、平成12年度の自治体事例調査からは、介護支援専門員の給付管理業務の負担、介護支援専門員の資質・専門性、在宅介護支援センターと介護支援専門員の役割分担、病院への長期入院者

への対応などをめぐる多くの課題の存在が明らかになっている。これらの点については、自治体事例調査において、できる限りケアマネジメントの実践事例の分析なども盛り込みながら分析を進めていくことを計画している。

#### 6) サービスの調整・連携

筆者は、かつて、介護保険制度が実施された場合には、サービスの調整・連携の原理や手法がそれまで用いられてきたものとはかなり違ったものにならざるを得ないということを目指したことがある（平岡、1997）。今回の自治体事例調査から明らかになったことは、高齢者サービス調整チームの活動が引き継がれず中断してしまった例などを含め、新たなサービス供給システムのもとでのサービスの調整・連携のしくみが未確立である自治体が多いという点である。他方で、自治体行政と在宅介護支援センターを中心としたサービスの調整・連携のしくみが引き継がれている場合もある。本研究では、こうした状況を踏まえ、現状の分析と評価を行うだけにとどまらず、新しいサービス供給システムのもとでのサービス調整と連携のモデルの構築も視野に入れて研究を進めることを目指している。

#### 7) 疑似市場の作用

新たな介護サービスの供給システムの分析に、疑似市場の理論を適用する可能性については、すでに別稿で論じたところである（平岡、2000a; 2000b）。ただし、この理論を適用するにあたっては、介護保険の制度設計の特性と、分析・評価すべき問題の所在を明確にした上で分析を進める必要がある。

例えば、介護保険制度は、需要に応じて介護サービスの供給を拡大させるしくみだといわれており、訪問介護サービスに関してはそのことが確かにあてはまるが、通所介護サービス等は、施設整備が前提になり、医療系サービスは、供給に制約があることから、必ずしも全てのサービスでそのような供給拡大のメカニズムが円滑に機能するとはいえない。また、イギリスのサービス供給システムとは違い、わが国の新しいシステムでは、サービスの種類は全国的に標準化されており、サービス価格に対する相当程度の規制がある。

また、介護サービスの「疑似市場」の供給サイドは、組織としての性格が異なるさまざまなサービス供給組織（公的機関、営利組織と多種多様な非営利組織）から構成されている。需要サイドをみても、サービス利用者本人と家族の利害が必ずしも一致せず、サービス利用の意思決定でどちらの意思が優先されるかは、様々な条件に依存して決まる。

こうした点をふまえつつ研究を進めるにあたっては、まずサービス供給組織と利用者の行動原理の解明が課題になると考えられる。

また、評価研究のアプローチという観点からみると、本研究では、プログラムの実施に関与するアクター間で、プログラムの目的の認識や、そのプログラムの実施過程での行動原理が異なる場合があることを前提にする多元主義的なアプローチ（2の（2）を参照）を採用することが有効と考えられる。

以上、本研究の分析の視点と枠組みについて、若干の論点をとりあげて考察を行った。現時点では、まだ十分に問題の整理ができず、取り上げることができなかつた論点もある。具体的には、施設サービスのあり方、特に3種の介護保険施設の機能と役割分担の問題や

有料老人ホームやグループホームの運営をめぐる問題、サービス事業者の経営戦略や運営管理の問題、権利擁護とサービスの質の確保の問題、介護保険の給付対象にならない各種の高齢者保健福祉施策をめぐる問題（ケアハウスや高齢者向け住宅の整備の問題、施設体系の再編の課題等）等である。平成 13 年度においては、これらの問題についての分析の視点や枠組みの整理を急ぐとともに、分析枠組みの設定にとどまらず、より具体的な評価の基準と手続きを確立することを目指して研究を進めていきたい。

### 【文献】

- 飽戸弘、佐藤誠三郎（1986）「政治指標と財政支出—647 市の計量分析—」、大森爾、佐藤誠三郎編著『日本の地方政府』、東京大学出版会。
- Bergsma, Esther and Pe Mullenders (1999) "Implementing Social Security in a Market System - an Analysis of the Purchaser Provider Relationship in the Provision of Reintegration Services," European Journal of Social Security, Vol.1/2.
- Cates, Norman (1994) "Denmark: Changes in Health and Social Services for the Elderly and Comparative Observations," Home Health Care Services Quarterly, Vol.15. No.1.
- Cates, Norman (1995) "Organizational and Provider Structural Changes and Resource Utilization of Services for the Elderly in Norway," Home Health Care Services Quarterly, Vol.15. No.3.
- Challis, David and Bleddyn Davies (1988) Case Management in Community Care, Gower, (窪田暁子・谷口政隆・田端光美訳『地域ケアにおけるケースマネジメント』光生館、1991).
- Davies, Bleddyn et al.. (1990) Resources, Needs and Outcomes in Community-Based Care, Gower.
- Deeg, Doorly J. H. (1989) Experiences from Longitudinal Studies of Aging: Conceptualization, Organization, and Output, Netherlands Institute of Gerontology.
- Deeg, Doorly J. H., C.P.M. Knipscheer and W. van Tilburg (ed.) (1989) Autonomy and Well-being in the Aging Population: Concepts and Design of the Longitudinal Aging Study Amsterdam, Netherlands Institute of Gerontology.
- Forder, J.E., B. Hardy, J. Kendall and M. Knapp (2000) "Prices, Contracts and Competition," PSSRU discussion paper 1580.
- Forder, J.E., M. Knapp and G. Wistow (1996) "Competition in the Mixed Economy of Care," Journal of Social Policy, Vol.25.

- Green, Vernon, L. et al.. (1993) "The Cost Effectiveness of Community Care Services in a Frail Elderly Population", The Gerontologist, 33-2.
- Hart, Elizabeth and Cert Anthrop (1999) "The Use of Pluralistic Evaluation to Explore People's Experience of Stroke Services in the Community," Health and Social Care in the Community, Vol.7, No.4.
- 平岡公一 (1993) 「福祉サービスの開発と評価～イギリス・ケント・プロジェクトと近隣ケア・プロジェクトの事例～」 沢田清方・上野谷加代子編『明日の高齢者ケア 2・日本の在宅ケア』中央法規、所収。
- 平岡公一 (1996) 「費用－効果分析」 定藤丈弘ほか編『社会福祉計画』有斐閣、所収。
- 平岡公一 (1997) 「サービス調整のための組織の現状と展望」 大山博・嶺学・柴田博編著『保健・医療・福祉の総合化をめざして』光生館、所収。
- 平岡公一 (1998) 「介護保険制度の創設と福祉国家体制の再編－論点の整理と分析視角の提示－」『社会学評論』第49巻第3号。
- Hiraoka, Koichi (1999) "Long-term Care Needs of Elderly Japanese and Policy Implications", paper presented at the 6th Asia/Oceania Congress of Gerontology.
- 平岡公一 (2000a) 「社会サービスの市場化と多元化」 大山博ほか編『福祉国家への視座』ミネルヴァ書房、所収。
- 平岡公一 (2000b) 「社会福祉の日英比較」 阿部志郎・井岡勉編『社会福祉の国際比較』有斐閣、所収。
- 平岡公一 (2000c) 「社会福祉調査」 根本博司・佐藤豊道編『社会福祉援助技術』建帛社、所収。
- Hiraoka, Koichi (2001) "Long-term Care Insurance and Welfare Mix in Japan," 『お茶の水女子大学 人文科学紀要』第54巻。
- 木戸利秋 (1999) 「コミュニティケア政策と介護保険制度——英国との比較——」『基礎自治体（広域型・単独型）における介護保険制度の効率的運用と政策選択の評価基準に関する研究』（厚生科学研究費補助金・政策科学推進研究事業 1999年度総括・分担研究報告書）、所収。
- Klerk, Mirjam M.Y., Robbert Huijsman and Frans F. H. Rutten (1995) "New Options in Long-term Care for the Elderly: Evaluation Results of Demonstration Projects in Netherlands," Home Health Care Services Quarterly, Vol.15. No.2.
- Knapp, M.R.J. and G. Wistow (1996) "Social Care Markets in England: early post-reform experiences," Social Service Review, Vol.70.
- Knapp, Martin, Brian Hardy and Julian Foder (2000) "Commissioning for Quality: Ten Years of Social Care Markets in England," PSSRU

- discussion paper 1600.
- 駒村康平（1999）「介護保険、社会福祉基礎構造改革と準市場原理」『季刊社会保障研究』第35巻3号。
- Lewis, Jane and Howard Glennerster（1996）Implementing the New Community Care, Open University Press.
- 三重野卓「民生費の趨勢と都道府県間格差—その規定要因とクラスター化—」『DATABASE FORUM』Vol.4 No.2.
- 二木立（1998）『保健・医療・福祉複合体』医学書院。
- Rossi, Peter H., Howard E. Freeman and Mark W. Lipsey（1999）Evaluation: A Systematic Approach（6th ed.）, Sage.
- Rostgaard, Tine and Torben Fridberg（1998）Caring for Children and Older People - A Comparison of European Policies and Practices, The Danish National Institute of Social Research.
- 政策評価研究会（1999）『政策評価の現状と課題——新たな行政システムを目指して』木鐸社。
- Smith, Gilbert and Caroline Cantley（1988）"Pluralistic Evaluation", in Joyce Lishman（ed.）, Evaluation（2nd. ed.）, Jessica Kingsley Publishers.
- 龍慶昭・佐々木亮（2000）『「政策評価」の理論と技法』多賀出版。
- 坂田周一（1988）「老人ホーム定員及び家庭奉仕員数の地域格差の分析」『日本社会事業大学社会事業研究所年報』No.24
- 斉藤眞・中井英雄（1996）「福祉支出の地域間格差」『季刊社会保障研究』Vol.27 No.3
- 佐藤秀紀・中嶋和夫・安西将也（1995）「クラスター分析による都道府県別にみた老人保健・福祉事業の類型化」『厚生指標』第42巻9号
- 佐藤秀紀（1999）「全国656市における在宅老人福祉サービス実績の類型化とその要因」『厚生指標』第46巻7号
- 佐藤秀紀・中嶋和夫（1999）「在宅老人福祉サービス実施状況の市町村間格差に関連する社会的要因の分析」『社会福祉学』第40-1号。
- 冷水豊（1996）「福祉計画におけるサービス評価」定藤丈弘ほか編『社会福祉計画』有斐閣、所収。
- 高橋紘士監修、住友生命総合研究所編集（1998）『地域介護力——介護サービスの現状と課題』中央法規
- Schrijnemaekers, Veron J.J. and Meindert J. Haveman（1995）"Effects of Preventive Outpatient Geriatric Assessment: Short-term Results of Randomized Controlled Study," Home Health Care Services Quarterly, Vol.15. No.2.
- Tripodi, Tony（1983）Evaluative Research for Social Workers,

- Prentice-Hall.
- Tripodi, Tony (1987) "Program Evaluation," in National Association of Social Work, Encyclopedia of Social Work, Silver Spring.
- 塚原康博 (1990) 「社会福祉支出決定メカニズムの計量分析」『季刊社会保障研究』Vol.26 No.2
- 塚原博康 (1992) 「社会福祉施策の導入と伝播—先行要件仮説と伝播仮説の統合と検証—」『季刊社会保障研究』Vol.28 NO.2.
- Walsh, Kieron , Nicholas Deakin, Paula Smith, Peter Spurgeon and Neil Thomas (1997) Contracting for Change, Oxford University Press.
- Wistow, Gerald, Martin Knapp, Brian Hardy et al. (ed.) (1996) Social Care Markets : Progress and Prospects, Open University Press.
- Wittenberg, Raphael, Becky Sandhu and Martin Knapp (2000) "Funding Long-term Care: The Public and Private Options." PSSRU discussion paper 1472.

## 謝辞

本研究の実施にあたっては、たいへん多くの方々のご支援、ご協力をいただきました。自治体郵送調査の調査票の原案は、墨田区、東村山市、鎌倉市、羽曳野市、阪南市を初めとする自治体の介護保険担当職員の方々に点検していただきました。自治体事例調査の実施にあたっては、自治体介護保険担当職員、社会福祉協議会職員の方々をはじめ、多くの方々に長時間にわたるヒアリング調査にご協力をいただき、また資料を提供していただきました。市区町村に対する質問紙調査の実施にあたっては、年末・年始の業務多忙な時期に、各市区町村の介護保険担当職員の方々に、相当な時間を割いて調査票に回答を記入していただきました。

以上の皆様方に厚くお礼を申し上げます。

付記 本年度は、本研究に関する研究発表（論文発表、学会発表）は、行っていない。



厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）分担研究報告書

地方自治体における介護サービス供給システム再編成の状況：  
自治体事例調査の中間報告

分担研究者 武智 秀之 中央大学法学部助教授

**研究要旨** この報告においては、介護サービス供給システム再編成の状況に関して平成12年度に実施した自治体の事例調査のうち、4団体に関する調査結果をまとめた。調査結果は、1)自治体の概況、2)介護保険以前のサービス供給体制、3)介護保険実施体制、4)介護保険実施にともなうサービス供給量・利用割合の変化、5)まとめと今後の課題という柱立てに沿って整理した。この調査結果と他の資料を総合して、要介護認定のあり方、介護の実施体制と提供団体、供給量と利用割合に関して若干の考察を行った。最後に、介護保険の実施によるサービス供給システムの基本的な変化として、「認定の標準化、提供システムの多様化、供給量の拡大」という変化が生じたことを指摘し、基盤整備、情報提供、モニタリングと評価等に関する自治体の今後の役割について考察を行った。

## 1. 研究目的

本研究の目的は、公的介護保険の導入でサービス供給システムはどう変わったのか、その実態を供給システムのレベルに焦点をあてながら、検討することである。

2000年4月より、日本において公的介護保険が導入され、基礎自治体は大きな役割を担うことになった。要介護認定の基準設定、保険原理の導入、ケアマネジメントの実施、供給主体の多元化、利用者の拡大など従来のサービス提供システムとは大きく異なるシステムを構築しなければならない大改革であった。公的介護保険はドイツやオランダの制度を模倣しており、ケアマネジメントという方式はイギリスの制度に学んでいるものと思われる。また、供給システムの変化という現象は、イギリスのそれと比較して、よく似た部分も少なくない。

1990年代において、ケント大学、ロンドン大学、バーミンガム大学の社会政策や行政学の研究者グループたちによって、様々な調査分析がおこなわれた。それは定量的調査と定性的調査による供給システムの変化を明らかにしたものであり、コミュニティケア法の成果を分析するものであった。それらの調査研究によると、イギリスにおける「NHS及びコミュニティケア法」の導入で、コミュニティケアは大きく変化したといわれる。自治体が直接サービス提供をおこなっていた提供システムが、NPOや企業によるサービス提供へと変化し、自治体と提供民間団体との間で契約文化が定着したといわれている。また、自治体の役割は「直接的なサービス提供 provider」から「条件整備 enabler」の役割へと

変化したといわれ、第一線においてマネジメントの重要性が強調されたことが指摘されている。

このようなイギリスの経験は、日本の研究者にとっても無視できないものである。なぜなら、ケアマネジメントの義務づけや供給主体の多元化という点で、日本における公的介護保険の導入でも、イギリスの制度改革が参考とされたものと思われる。日本における公的介護保険の実施構造を明らかにすることは、比較政策・行政の研究から見ても、大きな意義がある。

そこで、この研究報告書でも、イギリスにおける研究調査を参考としながら、日本の実態を中間的ながら報告する。

## 2. 研究方法

本研究では、大都市近郊の中規模都市を対象として選び、ヒアリング調査をおこなった。近年地方自治体は多様化が進み、政令市、特例市、中核市などの自治体が存在している。また、一部事務組合や広域連合による保険運営や介護認定をおこなっている自治体も存在する。しかしながら、本報告書では、サービス供給システムの変化に焦点をあわせて比較研究をおこなうため、大規模近郊における約6万～20万人規模の一般市を4つ選定している。事例として選択した自治体の基準について詳しくは、総括研究報告書を参照されたい。共通の分析視点は以下の4点である。

第1は、介護保険前後の介護認定の実態である。かつて介護の認定・決定は自治体によってその基準が著しく異なっており、その認定をおこなっていた実質的な主体も、自治体によって大きく異なっていた。これがどのように変化したのかが第1の論点である。

第2は、公的介護保険導入後の実施体制の実態である。とくに、各自治体の特徴となっている上乗せ・横だしのサービス、保険外の一般財源に基づくサービス、機構改革の状況、苦情処理の実施体制、事業者の組織化の取り組みなどについて、論述することである。公的介護保険の導入以前におこなっていた金銭給付、機具の貸与、サービス提供は廃止されたのか、継続されているのか、継続されていたとしてもどのような形態で継続されているのか、が論点である。

第3は、公的介護保険実施にともなうサービス供給量の変化やサービス利用割合に関してである。サービス供給量は拡大しているものと推定されるが、それはどれくらいのものなのか、その要因は何か、利用割合は各自治体でどれくらいの差があるのか、要介護度別の利用割合はどのようになっているのか、その要因は何と推定されるのか、このような問題が主要な論点となる。

第4は、公的介護保険実施にともなう供給主体の変化である。在宅介護支援センターの整備状況、在宅介護支援センターへの権限移管の有無、社会福祉法人と自治体の関係、住民参加型在宅福祉サービス団体、営利企業、医療法人など社会福祉法人以外の供給組織の

実態、自治体介護サービスの水準や利用割合などがここでの論点となる。都市部においては、多面的な供給主体の活動が予想されているが、その実態はどのようなものなのか、NPOの対応、営利企業の参入、医療法人の対応などがここでの記述の中心となる。

本研究では、これら共通の論点を事前に議論し、分析視点として研究分担者の間で知識と認識を共有化し、共通した調査項目について調査研究をおこなった<sup>1</sup>。

### 3. 研究結果：各自治体における介護保険の実施状況とサービス供給システム再編成の状況

本節では、4つの自治体についての事例分析の中間報告を行う<sup>2</sup>。分担執筆者（研究協力者）は、各項の末尾に示す通りである。事例分析結果の記述方法は必ずしも統一していないが、おおむね、1）自治体の概況、2）介護保険以前のサービス供給体制、3）介護保険実施体制、4）介護保険実施にともなうサービス供給量・利用割合の変化、5）まとめと今後の課題、という柱立てにそって論述を進めることにした。

#### （1）A市

##### 1) 自治体の概況

A市は多摩地区の東に位置し、比較的所得水準の高い住民が居住する郊外都市である。人口規模は約13万人、面積は10.73平方キロメートル。2000年の高齢化率（65歳以上人口比率）は16.5%で、高い高齢化率を示している。

A市は、在宅福祉サービスを重視する福祉水準の高い自治体として、革新自治体当時から知られてきた。現職市長市政へとかかわっても、その基本的特色に変わりはない。現市長の考えが、公的介護の保険化に反対であるなど、市長の福祉への関心は高かった。現在でも、全国市長会介護保険対策特別委員会でA市長が委員を務め、市の介護保険課長が常任幹事を務めている。行政機関としての取り組みも、他の自治体より積極的であり、福祉水準も高い。地理的条件、歴史的経緯、首長の積極的関心、市民の所得水準や地域住民の学歴も併せて、他の自治体とはかなり異なる特色を有している。

<sup>1</sup> この研究は、主任研究者・分担研究者に加えて、以下の研究協力者の参加により行われた。高橋万由美（宇都宮大学）、吉原雅昭（大阪府立大学）、山井理恵（山野美容芸術短期大学）、中根真（関西福祉大学）、森川美絵（東京都立大学）、藤沼敏子（総合研究大学院大学）、鍋山祥子（恩賜財団母子愛育会・中央大学）、村山浩一郎（一橋大学）、木下武徳（同志社大学）

<sup>2</sup> 本報告書では、自治体の実名は挙げずに、A市、B市、C市、D市と表記する。これは、無用な誤解を避けるためであり、また、この事例調査が、行政的・政治的な意味において、当該自治体の政策努力とその成果を評価するために行われているものではないことを明確にするためである。

## 2) 介護保険以前のサービス供給体制

### ①在宅介護支援センター

A市には5カ所の在宅介護支援センターが設置されている。その内訳は、特別養護老人ホーム併設2カ所、福祉公社運営による高齢者総合センター内1カ所、ケアハウス併設1カ所、病院併設1カ所である。

なお、この在宅介護支援センター5カ所のうち、3カ所（特別養護老人ホーム、高齢者総合センター、ケアハウス）は、市関連法人によって運営されており、介護保険実施以前から現在に至るまで、法人職員に加えて、市職員が派遣されて配置されている（センター長1名、看護職員3名、介護指導職員2名、ソーシャルワーカー2名の計8名）。この在宅介護支援センター3カ所については、介護保険実施以前から市内を三分割し担当地域を割り振って、相談業務、調査業務、ケアプラン作成、サービス提供の実質的な決定などの業務を担っていた。

残り2カ所の在宅介護支援センターも、地域住民に対する相談業務や情報提供を行っていた。しかしながら、サービスの決定権を有していなかったこともあり、サービスの具体的な利用については、サービス決定権を有する在宅介護支援センターを紹介するにとどまっていた。ただし、この2カ所の在宅介護支援センターについても、それぞれのセンター長が、介護保険導入準備ワーキングチームのオブザーバーとして参加するなど、A市の高齢者福祉行政に大きくかかわってきている。

現在、高齢者総合センター内の在宅介護支援センターが、A市における基幹型の在宅介護支援センターとして位置づけられ、利用者の権利擁護事業にも携わっている。しかしながら、実際には、各在宅介護支援センターが各地域でリーダーシップをとっている。

### ②自治体内の社会福祉法人と自治体との関係

上記に示したように、A市には市関連の社会福祉法人があり、市職員が派遣されている。この社会福祉法人は、特別養護老人ホーム（デイサービスセンター、在宅介護支援センター併設）、ケアハウス（在宅介護支援センター併設）をそれぞれ1カ所、所有している。

市内の主だった社会福祉法人としては、特別養護老人ホームを経営する社会福祉法人が2法人ある。

### ③住民参加型など社会福祉法人以外のサービス供給組織の状況

昭和55年（1980年）、財団法人の福祉公社が発足し、翌56年より事業が開始され、在宅高齢者に対する有償のサービスを提供している。サービスには、基本サービス、個別サービス、福祉サービスがある。基本サービスは、ソーシャルワーカーと看護婦の訪問および緊急時の対応を行うものである。個別サービスは、家事援助・介護サービス、食事サービスなどである。福祉資金サービスは、高齢者の土地や家を担保に、基本サービスや個別サービスに対する費用、さらには生活費、医療費、住宅改良費等を貸し付けるサービスである。

現在は、さらにデイサービスセンターや在宅介護支援センターを市の委託により実施している。平成9年からは、ホームヘルパーセンターを設立、2級ヘルパー養成講習を実施するなど人材養成にも携わっている。

このほか社会福祉協議会による地域福祉活動がある。平成10年度には、11地域で「地域福祉活動推進協議会」が設置されている。平成11年より、地域の福祉連絡会が中心となり、地域のミニデイサービス「テンミリオンハウス」事業のモデル事業が開始された。この「テンミリオンハウス」はA市独自の事業であり、このモデル事業開始後、新たな住民団体やNPO等が、他の「テンミリオンハウス」を運営している。

#### ④サービス水準

A市におけるホームヘルプサービス事業は、平成2年度345世帯に対し、14,392回の派遣であったが、平成10年度では、935世帯、62,911回の派遣という量の拡大が見られていた。この背景には、A市においては、ホームヘルパーが週40時間までは所得に関わらず無料で派遣されること、各地区の在宅介護支援センターのはたらきによるものと考えられる。また、福祉公社による人材養成や民間事業者7社(家政婦紹介所)、ホームヘルプセンター、シルバー人材センターなど様々な事業者への委託によって、利用者の多様なニーズに対応できる体制が整備されたことも大きいだろう。また、平成9年10月より、24時間巡回型ホームヘルプサービス事業を開始している。平成10年度の派遣延べ回数は、早朝・夜間帯で2092回、深夜帯で5461回である。

デイサービス事業については、平成10年度においては、8カ所（定員248人）で実施され、延べ利用者数が計38,935人であった。平成11年度には、あらたに2カ所（定員50人）が開所している。

ショートステイは、特別養護老人ホームについては市内外の施設も含め8施設（ベッド数24床）で実施され、利用状況は平成10年度の利用実人員318人、利用延べ日数は6,346日となっている。しかしながら、施設によっては半年に1度しか利用できない状況も見られている。

特別養護老人ホームは、市内110床、市外220床、合計330床が確保されている。しかしながら、すべての入所希望者のニーズを充たすものではなく、平成12年2月現在の入所待機者は254名となっている。

### 3) 介護保険実施体制

#### ①介護保険に対するA市の取り組みの概要

介護保険法制定前、A市はサービスの確保への不安や利用者の自己負担の増加、プライバシーの危機による混乱を考慮し、介護保険制度の根本的な見直しの必要性を訴えていた。平成9年9月から介護保険法成立まで、市民向けのブックレットを3冊発行、介護保険制度についての情報と問題点がまとめられている。

介護保険法制定後は、利用者の権利を守り、介護保険施行前の水準を維持するための体

制の整備を重視した。また情報提供にも力を入れ、市民向け制度説明会を開催するとともに、市報、パンフレットの活用、「介護保険のしおり」の全戸配布を行った。

さらに、平成12年3月、介護保険にとどまらない幅広い高齢者福祉施策を整備するために、「高齢者福祉総合条例」を制定した。本条例は高齢者保健福祉計画および介護保険事業計画で提案された趣旨をふまえ、介護保険制度の導入を契機に、サービスの総量の拡大と質の確保を図り、介護保険を包摂する高齢者保健福祉の総合的な仕組みを構築することを目的としている。その実現のため、介護のみならず健康や自立支援、社会参加、サービス利用者の保護、サービス基盤整備の推進など高齢者に対する幅広い施策が規定されている。

現在、A市では介護保険課が介護保険の業務を所管している。介護保険課は高齢者福祉課から平成10年に分割され、高齢福祉課は一般財源による高齢者福祉全般を所管している。ただし、高齢者福祉のサービス提供と計画を調整できるように、将来的には組織変更が検討されている。

## ②要支援・要介護者数

A市では、認定調査は遠隔地の施設利用者などを除いて、在宅介護支援センターのスタッフ及び市の嘱託職員3名（看護婦、2級ヘルパー、社会福祉主事）が担当している。また、この調査員が介護認定審査会に同席して、要介護者の状況について適宜説明を行っている。

平成12年11月末現在、2,927人が要支援・要介護対象者として認定されている。その内訳は、「要支援」350人（12.0%）、「要介護1」723人（24.7%）、「要介護2」が608人（20.8%）、「要介護3」が443人（15.1%）、「要介護4」が405人（13.8%）、「要介護5」が398人（13.6%）となっている。

## ③サービス供給体制

A市では、介護保険による上乗せ・横だしは行っていない。しかしながら、居宅サービス利用促進事業として、平成12年度、一般会計予算で1億1,259万円の予算を組んでいる。居宅サービス利用促進事業とは、従来から実施してきた「自立支援・寝たきり予防」「在宅重視」の観点から、平成12年度から3年間、訪問介護、通所介護、通所リハビリテーションに対して、利用者負担分10%のうち7%を市が負担するというものである。対象となるのは、A市の居宅要介護被保険者及び居宅要支援被保険者である。本事業では所得制限を設けていないため、高い所得を有する要介護高齢者でも利用することが可能である。ただし、政府により負担軽減を受けている対象者はその適用を優先させることとなっている。

なおA市における介護保険料は3段階で、基準額は3,300円であり、都内では2番目に高い。

## ④介護保険以外のサービス

要介護認定で非該当（自立）となった高齢者への対応や要介護状態の予防を目的とする日常生活支援事業として、以下のサービスを実施している。軽易な生活支援を行うために

ヘルパーを1日2時間週4時間まで派遣する「生活支援ヘルパー派遣」、デイサービスを週2回まで提供する「生活支援デイサービス」、6ヶ月に1週間サービスを提供する「生活支援ショートステイ」、一人暮らしまたは高齢者のみ世帯で買い物・炊事が困難な者を対象とした「食事サービス」がある。

また、在宅での生活を支えるために、「補助器具の貸与等事業」および「住宅改善事業」がおおむね65歳以上で身体が不自由な高齢者を対象に展開されている。ただし、介護保険サービスの利用が優先される。

このほか、特徴的な事業として、地域で見守りや社会とのつながりが必要な高齢者の生活を総合的に支援する「テンミリオンハウス」、公共交通の利用が困難な高齢者や障害者向けの移送サービス「レモンキャブ」がある。「テンミリオンハウス」は51町それぞれに1つを目標に、年間1,000万円を限度としてデイサービスを提供・運営するものであり、平成13年2月現在、地域のボランティア団体やNPOにより、4カ所運営されている。運営に際しては、法人格の有無等は問わないが、地域とのつながりを大切にすることを前提としている。主な事業内容はミニデイサービスであるが、ハウスによっては、緊急ショートステイや健康・介護・教養教室を実施しているところもあり、その地域の特色やサービス提供者の考えをいかして運営されているところに特徴がある。「レモンキャブ」は、車いすでも乗り降りできる軽自動車を利用した移送サービスであり、商店主を中心とした地域のボランティアの参加・協力によって運営されている。

#### 4) 介護保険をサポートするための体制

##### ① サービス調整担当職員の配置

A市では、介護保険条例第6条にもとづいてサービス相談調整専門員が4名おかれており、苦情相談の業務にあたっている。サービス相談調整員は、市民から寄せられた相談・苦情の内容を整理し、迅速かつきめ細やかな対応をすることを目的にA市が独自に介護保険課内に配置した職員であり、介護保険課の係長などが兼任している。相談・苦情のみならず、在宅介護支援センターやケアマネジャーなどの関係機関、関係者と連携し、調査や照会などの必要な調整を行っている。

11月末までに607件の相談・苦情が寄せられた。内容としては、「保険料に関する相談苦情」が最も多く、354件(58.3%)、次いで「介護保険制度一般に関する質問・相談・苦情」が131件(21.6%)、「サービスの質・量およびケアプランに関する相談苦情」74件(12.2%)、「要介護認定に対する問い合わせ・不服など」26件(4.3%)、「利用者負担に関する相談苦情」21件(3.5%)、「契約不履行等に関する相談苦情」1件(0.1%)となっている。ただし、「保険料に関する相談・苦情」は第1号被保険者からの保険料徴収が通知・開始された9月から10月に集中しており、そのほかの時期は介護保険全般に関する質問やサービスの質やケアプランに関する相談や苦情が多くなっている。

##### ② サービス評価とケアマネジメント・マニュアル作成

平成13年（2001年）1月より、サービス評価検討委員会が高齢福祉課の中に設置され、検討が行われる予定となっている。まだ事業者についての明確な評価基準は存在していないものの、サービス評価にかかわる取り組みとして、ケアマネジャーのマニュアルづくりやチェック表の作成を行う予定である。なお、A市では、サービスの質を評価するため、更新認定時に利用者満足度調査を実施しているが、この結果の概要については後述する（この点については、5）の⑤を参照）。

### ③サービス事業者、関連機関との連携確保

平成11年11月、居宅介護支援事業者連絡協議会が設立された。現在は、居宅介護支援事業者に勤務するケアマネジャーの協議会を組織、毎月1回研修会を行い、その事務局を市が担当するという形で支援活動を行っている。実施後半年すぎ、ケース検討会の必要が参加者から叫ばれ、ケース検討会を開始した。開始当初は、在宅介護支援センターがリーダーシップをとっていたが、回を重ねるごとに民間の居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーもケースを提出するなど、積極的な参加がなされている。

なお、指定事業者連絡会議についても、平成13年3月より、訪問系サービス、通所系サービス、施設系サービスごとに連絡会を実施する予定である。

このほかにも、A市では、様々な職種間、事業者間の連絡体制を整備することに力を入れている。その一つとして、連絡用紙の作成がある。介護サービスを提供するに際しては、地域ケア会議を行なうことが求められているが、定期的な開催は困難であることから、A市では次善策として、サービス事業者と居宅介護支援事業者の協議による市統一の連絡用紙を作成することで、連携の一助としている。

また、ケアプランの作成やサービスの連絡調整に際しては、地域のかかりつけ医との連携も不可欠である。A市においては、ケアマネジャーと医師会の代表者が情報交換を行なう場を設けたところ、両者から情報交換の必要性が提起され、両者の協議のもとに「介護サービス情報提供書」が作成されるに至った。このような連絡用紙や情報提供書を共同で作成することによって、サービス事業者とケアマネジャー、医師とケアマネジャーの相互理解が進み連携が促進されるという成果が得られた。

## 5) 介護保険実施にともなうサービス供給量の変化、利用割合等

### ①サービス供給量の変化

表3-（1）-1は、平成12年3月と平成12年4月の主な居宅サービスの各サービス量を示したものである。各サービスの伸び率を見ると、訪問介護、通所介護のサービス量が伸びていることがわかる。特に、訪問介護の伸びは2倍近い伸びを示している。その反面、通所リハビリテーションのように、介護保険実施前よりも利用数が減少しているサービスも見られている。

東京都の12区市町村との比較においても、訪問介護の伸び率が顕著であることが示されている。東京都12区市町村の訪問介護の伸び率が1.35倍であるのに対し、A市の伸び率



は1.93倍と極めて高い伸び率を示している。

以上のように、A市において訪問介護の伸び率が著しい理由としては、A市の職員によると、「措置の時代では40時間までが無料（所得制限なし）であったが、ケアプランを作成する際にサービスの時間を同程度にしてほしいという住民の希望が多いこと、一般財源で行われている介護保険居宅サービス利用促進事業によって自己負担が7%分軽減されて3%となっている」ことに求められている。

表3-(1)-1 サービス種別比較（利用回数）

サービス 種目	実施前 サービス量	実施後 サービス量	A市 伸び率	東京都 伸び率（注）
訪問介護	1,574回*	3,043回	1.93倍	1.35倍
通所介護	426回	490回	1.15倍	1.27倍
通所リハビリ	53回	48回	0.91倍	1.14倍
訪問入浴	98回	141回	1.44倍	1.28倍
訪問看護	140回	149回	1.06倍	1.00倍
訪問リハビリ	12回	31回	2.58倍	0.95倍
短期入所	0日	58日	—倍	1.94倍

\*実施前サービス量のうち、訪問介護の巡回型1回は30分未満のため、1/2回としてカウントした。

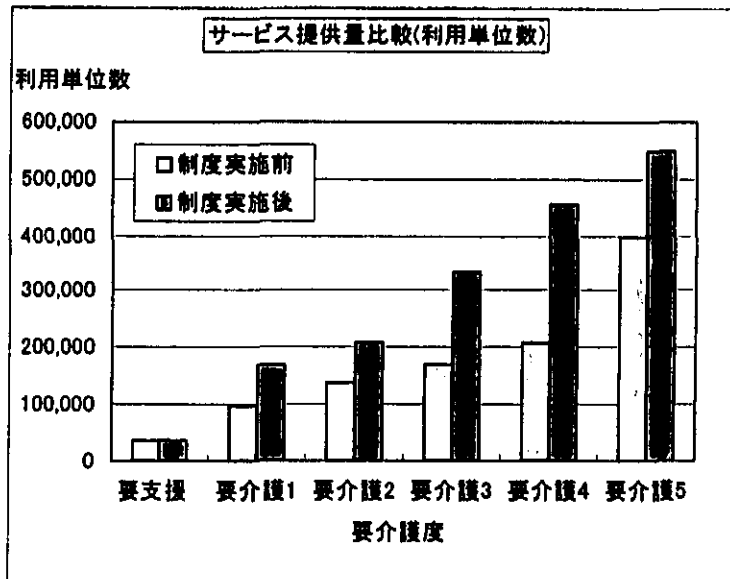
（注）「東京都伸び率」は12区市町村において在宅の要介護者849人を対象に行った結果である。

施設サービスのうち特別養護老人ホームについては、平成12年3月の入所は402名であった。介護保険実施後の介護老人福祉施設（特別養老人ホーム）利用者に対する給付件数は、平成12年7月には370名、12月には414名となっている。なお介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設については、介護保険実施以前の利用者のデータは示すことはできないため、介護保険実施後のデータのみを示す。介護老人保健施設についての給付件数は、平成12年7月で143件、平成12年で198件、介護療養型医療施設に対する給付件数は平成12年7月で47件、平成12年12月で54件となっている。

次に要介護度別のサービス利用の変化について述べたい。図3-(1)-1は、要介護度別のサービス提供量を比較したものである。「要支援」は制度導入以前とほぼ同程度のサービス提供量を示している。

しかしながら、残りのすべての要介護度において、介護保険実施後の方が介護保険実施前よりもサービス提供量が増加している。特に「要介護3」と「要介護4」が2倍近くの伸びを示しているのが顕著である。

図3 - (1) - 1 サービス提供量比較（利用単位数）



②利用割合<sup>3</sup>

次に、居宅サービス15種類の利用割合（利用限度単位に対する平均利用単位の割合）について述べる。平成12年度12月における居宅サービス受給者における利用割合は、「要支援」では65パーセント前後、「要介護1」では45パーセント前後、「要介護2」では55パーセント前後、「要介護3」では70パーセント弱、「要介護4」では70パーセント強、「要介護5」では80パーセント強、全体では60パーセント強となっている。「要支援」をのぞけば、要介護度が高いほど利用限度単位に占める利用単位数の割合が高い傾向を示している。

また、要介護認定者数に対する居宅サービス受給者数の比率（利用率）は、「要支援」で45パーセント前後、「要介護1」35パーセント前後、「要介護2」で55パーセント前後、「要介護3」で60パーセント強、「要介護4」で70パーセント強、「要介護5」で60パーセント弱、全体で60パーセント弱となっている。

③介護保険制度実施にともなうサービス提供量比較調査

A市では、介護保険実施後にいくつかの調査を実施している。平成12年6月には、介護保険制度実施にともなうサービス提供量の比較を行っている。これはA市内の在宅介護支

<sup>3</sup> 本報告書では、利用限度単位数に対する平均利用単位数の割合、あるいは利用限度額に対する平均給付額の割合を、「利用割合」と呼ぶことにする。最近では、この割合に関して「利用率」という用語が用いられることもあるが、利用率という用語は、一般には、サービス対象者（有資格者）中の利用者数の比率を示すというイメージがあり、「利用割合」の意味で利用率という用語を用いるのは避けたほうがよいと考えられる。本報告書で、利用率という場合には、サービス対象者（有資格者）中の利用者数の比率という意味で用いる。

援センター5か所から、要介護度別に、自立：要支援：要介護（1～5）を1：2：20の割合で、各23名（合計115名）を抽出し、平成11年度までのサービスと介護保険制度でのサービス提供量比較を行ったものである。

表3-(1)-2は、要介護度別にサービス提供量の増減を示したものである。「自立」「要支援」においては、「ほぼ同様」と回答するものが多いが、「要介護1」以上になると「提供量が増加」と回答する割合が増加している。本調査は、すべての利用者を調査対象としたものではないため、結果の解釈については限界があるものの、介護保険実施後もサービスの提供量が同様なしは増加している傾向をうかがうことができる。

表3-(1)-2 介護保険制度実施にともなうサービス提供量比較（平成12年6月）  
(%)

	自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
提供量が増加	20	30	65	70	90	70	65
ほぼ同様	80	60	35	25	5	30	30
減少	0	10	0	5	5	0	5
合計	100	100	100	100	100	100	100

\*自立者には、日常生活支援事業によるサービスが従来と同様またはそれ以上提供されている

#### ④A市介護保険施行状況等（施行2ヶ月）調査

以上のように、A市においては介護保険実施後、居宅サービス量が増加しているが、サービス提供現場では、このような変化にいかに対応していったのであろうか。A市では、介護保険法施行後の状況を把握するために、ケアマネジャーを対象とした調査を実施している。調査期間は、平成12年5月30日～6月9日、調査対象はA市居宅介護支援事業者連絡協議会加盟事業者のうち5月のケアマネジャー研修会参加事業者40事業者である。回答が寄せられたのは24事業者であり、回答率は60%である。

本調査では、ケアプラン作成やサービス提供に際しての問題点や供給量が不足しているサービス、今後の課題等について質問を行っている。ケアマネジャーから見た供給量が不足しているサービス（複数回答）としては、「訪問介護」が14件と最も多く、特に時間帯の調整や利用者が希望するヘルパーの派遣を継続することの困難さが具体例としてあげられている。次いで、「通所介護・通所リハビリテーション（通所入浴7件を含む）」が11件、「訪問リハビリテーション」が7件、「短期入所」が6件となっている。

#### ⑤利用者満足度調査の実施

それでは、利用者は、提供されるサービスの「質」に対して、いかに評価を行っているのである

うか。A 市では、利用者の権利とサービスの質を守るための体制整備の一つとして、更新認定を実施する際に、併せて「利用者満足度調査」を実施した。調査の方法は、在宅介護支援センターの職員による訪問調査である。本調査は、平成 13 年 2 月まで実施される予定である。

表 3- (1) - 3 は、現在、平成 12 年 8～9 月に実施された調査の集計結果である。結果の概要としては、「満足」「ほぼ満足」を合わせた回答が 5～10 割程度と、サービスによって幅が見られている。特に顕著な点として、評価対象となったサービスのうち、「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」の 2 つのサービスに対して「不満」という回答が、それぞれ 24.5 パーセント、26.7 パーセント見られていることが指摘される。このサービスに対して「不満」と答えた理由としては、「利用したときにおむつが取り替えられていなかった」「衣類の洗濯がなされていなかった」「転倒した」などのサービスの内容にかかわる理由があげられている。ただし、本調査における「短期入所生活介護」の利用者数は 53 名、「短期入所療養介護」の利用者数は 15 名と少数であり、この回答をもって 2 つのサービスの評価を行うことは早急であるだろう。調査の最終的な集計が待たれる。

表 3 - (1) - 3 在宅介護サービス利用者満足度調査から

(平成 12 年 8 月分と 9 月分)

	満足 (%)	ほぼ満足 (%)	左の計 (%)	不満 (%)	無回答 (%)	全体 (数)
居宅介護支援	61.0	29.8	90.8	3.7	5.6	484
訪問介護	55.8	32.2	88.0	9.1	2.9	339
訪問入浴介護	54.2	27.8	82.0	8.3	9.7	72
訪問看護	63.8	27.5	91.3	2.5	6.3	80
訪問リハビリ	67.7	25.8	93.5	6.5	0.0	31
通所介護	68.6	21.1	89.7	7.2	3.1	194
通所リハビリ	42.4	40.7	83.1	13.6	3.4	59
短期入所生活介護	52.8	17.0	69.8	24.5	5.7	53
短期入所療養介護	20.0	33.3	53.3	26.7	20.0	15
福祉用具貸与	71.4	20.4	91.8	4.1	4.1	49
居宅療養管理指導	71.4	28.6	100.0	0.0	0.0	21
痴呆対応型共同生活介護	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	1
特定施設入所者生活介護	57.7	3.8	61.5	15.4	23.1	26
福祉用具購入費の支給	57.9	36.8	94.7	5.3	0.0	19
住宅改修費の支給	66.7	19.0	85.7	4.8	9.5	21
平均	54.1	30.9	85.0	8.8	6.2	