

ケアプランについては、その内容を把握していない自治体が多い。しかし、小規模な自治体では把握しているところが多い。また、ケアプラン作成時におけるケアマネジャーの負担の大きさを指摘している自治体が多いことに注意すべきであろう。これも見直しのさいの問題点のひとつとなるかもしれない。これに対して、利用者の意向がケアプランに反映していないという（自治体の）回答は少なかった。もっとも利用者側がどう考えているかは、別の問題として存在するが。

低所得者対策については、実施している自治体が多く、都市規模による違いが若干みられるものの、それほど極端ではない。

介護サービスの情報提供、外国人への配慮、アンケート調査の実施は、規模の大きな自治体ほど実施率が高い（もっとも小規模なところでは、特別の手段を用いなくても情報の周知が容易だという事情があるかもしれない）。サービス評価システムについては、実施しているところは少ないが、検討中のところは大都市で多い。サービスの評価システムについても同様である。

介護保険とは別の高齢者福祉事業については、配食、軽度生活援助、紙おむつ補助などの採用率は高かった。当然のことだが、国の補助事業の方が自治体独自の事業より採用率が高くなっている。ここでも人口規模による極端な違いは、あまりみられなかった。

介護保険の実施にともなう状況は、今回の調査結果からみる限り、市町村の規模によって、すなわち都市部か農村部・過疎地かということによって、かなり異なるものとそうではないものがあるように思われる。事業そのものの質についての相違というのは、あまりみられないが、住民参加のありかたや運営方法などの点で、自治体の規模による差が出ているように思われる。ただし、これは暫定的な所見であり、今後の詳細な分析によって修正されうることに注意しなければならない。

また、調査結果からみるかぎり、介護保険の導入によって、福祉サービスの供給における何らかの断絶——よい意味であれ悪い意味であれ——が生まれたということは今のところないように思われる。ソフトランディングに成功しているのかもしれない。とはいえ、まだ施行後1年を経過していない段階なので、変化が出てくるとしても、今後のことなのかもしれない。

【文献】

- 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。
- 大山博・炭谷茂・武川正吾・平岡公一編（2000）『福祉国家への視座』ミネルヴァ書房。
- 大山博・嶺学・柴田博編（1997）『保健・医療・福祉の総合化をめざして』光生館。
- 京極高宣（1997）『介護保険の戦略』中央法規。
- 武川正吾（1992）『地域社会計画と住民生活』中央大学出版部。
- 武川正吾（1997）「保健・医療・福祉の総合化の意義とその課題」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

武川正吾（2000）「福祉国家と福祉社会の協働」『社会政策研究』1，東信堂.

武川正吾（2000）「家族の介護力は元々存在しなかった」『社会学年報』東北社会学会.

（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。

[資 料]

介護保険実施に伴う介護サービスの変化に関する調査 調 査 票

平成12年12月
高齢者保健福祉サービス研究会
代表 お茶の水女子大学教授 平岡 公一
[厚生科学研究費補助金政策科学推進研究事業]

■ 回答の記入についてのお願い ■

1. この調査は、各区市町村の介護保険担当課（係）を対象とするものですので、介護保険関係担当課（係）長のご判断に基づき、介護保険関係業務を担当する職員の方が回答をご記入いただくようお願いいたします。
2. 自治体によって組織機構に違いがあり、質問内容によっては、介護保険担当課（係）以外の部局の業務が関連する場合もあるかと思えます。必要な場合には、お手数ですが、当該部局にお問い合わせいただいた上でお答えいただきますようお願い申し上げます。
3. 回答をご記入いただくにあたっては、次の点にご留意下さい。
 - 1) 「○は一つだけ」「○はいくつでも」などと、選択する回答の数を指定してありますので、その指定に従ってご回答下さい。
 - 2) 「その他」という回答を選択した場合には、できるだけその具体的な内容を、所定の欄にご記入いただくようお願いいたします。
 - 3) 回答についての補足説明等がございましたら、余白にご記入いただくようお願いいたします。
4. この調査では、人口データ等と関連づけて分析するために、最初に貴自治体名をご記入いただきますが、回答結果は、統計的に処理し、個々の自治体の回答結果は、公表せず、また、研究以外の目的には決して使用いたしません。下記の資料についても同様です。

■ 資料の送付についてのお願い ■

この調査票をご返送いただく際には、差し支えなければ、「介護保険事業状況報告」の平成12年8月分の次の部分のコピーを合わせてお送りいただきますようお願い申し上げます。
(各1頁ずつです)

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| ★介護保険事業状況報告の様式1-4 | 1. 一般状況(続き)(11)～(13) |
| ★ 同 様式2 | 2. 保険給付決定状況(1)介護給付・予防給付①総数 |

問6. 介護保険事業計画の策定に際して、貴自治体では次のような方法で住民参加の機会を設けましたか。次のなかから、あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

1. 計画策定のための審議会や委員会に住民が委員として参加した
2. 全住民を対象にした集会（公聴会やパネルディスカッションなど）を行った
3. 地区ごとにその地域の住民を対象とした集会を行った
4. 住民組織の代表者（町内会・自治会長など）との懇談会をもった
5. 当事者団体やボランティア団体などの代表者との懇談会をもった
6. 社会福祉協議会などの福祉団体の代表者との懇談会をもった
7. 住民モニターを通して、住民の意見を聴取した
8. 書き込み可能なインターネットのホームページを活用した
9. その他（具体的に)
10. 特に住民参加の機会は設けていない

問7. 貴自治体では、介護保険事業計画の進行管理をどのような方法でおこなっていますか（あるいはおこなう予定ですか）。あてはまるもの一つに○をつけて下さい。

1. 介護保険事業計画のために、新たに、外部の委員を含む進行管理のための委員会（「介護保険事業運営協議会」など）を設置している（する予定）
2. 既存の、外部の委員を含む委員会で進行管理を実施する（する予定）
3. 介護保険事業計画のために、新たに、庁内の進行管理のための組織を設置している（する予定）
4. 既存の、庁内の組織で進行管理を実施する（する予定）
5. 現時点では、計画の進行管理の実施は考えていない

問8. 貴自治体の介護保険事業計画によるサービス見込み量についておうかがいします。以下の表の該当個所に適宜、数値をご記入下さい。『介護保険事業計画書』で、該当する数値がわかる資料があれば、その部分のコピーを同封していただいても結構です。

サービスの種類	単位	平成12年度 見込み量	平成14年度 見込み量
訪問介護	時間/年		
通所介護	回数/年		
通所リハビリ	回数/年		
短期入所 (生活介護、療養介護の合計)	週/年		
訪問看護	時間/年		
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	床		
介護老人保健施設 (老人保健施設)	床		
介護療養型医療施設 (療養型病床群等)	床		

▶ 付問2. 現在実施しているサービスのうち、介護保険導入以前から貴自治体で(直営または委託により)実施していたものを選んで下さい。(〇はいくつでも)

(注) 事業名はこの通りでなくても、実質的に同様の事業であれば、あてはまるものとして〇をつけて下さい。

- | | | |
|------------------|--------------|-----------|
| 1. 寝具乾燥サービス | 2. 寝具丸洗いサービス | 3. 移送サービス |
| 4. 配食サービス | 5. 紙おむつ支給 | 6. おむつ代支給 |
| 7. 住宅改良 | 8. その他 () | |
| 9. いずれも実施していなかった | | |

介護保険におけるサービスの利用状況や事業者の状況などについてうかがいます

問 16. 貴自治体では、(営利・非営利)事業者の新規参入促進の環境づくりのために、次のような取り組みを行っていますか。あてはまるものを選んで下さい。(〇はいくつでも)

- | | | |
|----------------|------------|------------------------|
| 1. 情報提供 | 2. 説明会の開催 | 3. 個別的な相談 |
| 4. 法人化支援 | 5. 低利の貸し付け | 6. 土地・建物の提供・貸与 (有償を含む) |
| 7. その他 (具体的に) | | |
| 8. 特に行っていない | | |

問 17. 貴自治体における介護保険における居宅介護サービスにおいて、以下のような傾向がありますか。(〇は一つずつ)

	かなりある	一部ある	ほとんどない	わからない
ア. 費用(単価)の安いサービスに利用が集中しがちである	1	2	3	4
イ. 利用者負担が高いために、サービスの利用を控える傾向がみられる	1	2	3	4
ウ. 事業者間で割引による価格競争が起きている	1	2	3	4
エ. 介護保険の実施前にくらべ、利用者の選択の幅が拡大した	1	2	3	4
オ. 事業者側が利用者を選ぶ傾向が起きている	1	2	3	4
カ. 競争によって、サービスの質が向上している	1	2	3	4
キ. 介護保険実施前にくらべ、質の悪いサービスによって利用者が不利益を被ることが増えている	1	2	3	4
ク. ヘルパーに不適切なことを頼むなど、利用者の消費者意識の行き過ぎによる問題がある	1	2	3	4
ケ. 事業者の急激な参入や撤退など、サービス供給体制が不安定になっている	1	2	3	4

要介護認定、居宅介護支援事業（ケアマネジメント）等についてうかがいます

問 18. 貴自治体での実状にてらして、要介護認定のしくみに関して、次のような点で改善が必要だと思いますか。改善が必要と考えられる点をすべて選んで下さい。（○はいくつでも）

1. 訪問調査での実態把握をよりの確に行うこと
2. かかりつけ医の意見書における記述を、より適切なものにする
3. 一次判定の方式（調査項目を含む）を改善すること
4. 二次判定において、十分に時間をとって審査を行うようにすること
5. 二次判定における変更についての制約をゆるめること
6. 二次判定において判定（変更）の一貫性が保たれるようにすること
7. その他（具体的に _____）
8. 特に改善が必要と考えられる点はない

問 19. 貴自治体では、介護保険制度で作成されたケアプラン（居宅サービス計画）の内容を把握していますか。ただし、貴自治体の職員が作成したものを除きます。（○は一つだけ）

1. 全てのケアプランの内容を把握している
2. 一部のケアプランの内容は把握している
3. ケアプランの内容は、ほとんど把握していない

問 20. 貴自治体の管内でのケアプランの作成状況に関して、次のような問題がありますか。それぞれについて、あてはまる数字を○で囲んで下さい。（○は一つずつ）

	かなり問題がある	やや問題がある	特に問題がない	わからない
ア. 利用者の意向が、ケアプランに十分反映されていない	1	2	3	4
イ. ケアマネジャー（介護支援専門員）が、利用者のニーズを把握する力量に欠ける	1	2	3	4
ウ. ケアマネジャーが、特定のサービス事業者のサービス利用を優先させている	1	2	3	4
エ. ケアプラン作成時に、サービス事業者との調整が十分行われていない	1	2	3	4
オ. ケアマネジャーにとって給付管理業務の負担が大きすぎる	1	2	3	4
カ. プラン実施後のサービス提供状況の把握などのフォローアップが不十分	1	2	3	4
キ. ケアマネジャーの一人当たり担当ケース数が多すぎる	1	2	3	4

問 21. ケアプランの改善をはかるために、どのような対策を実施していますか、また、今後どのような対策を実施したいと考えていますか。(○は一つずつ)

	すでに実施している	今後実施したい	実施は考えていない
ア. 介護支援事業者連絡会等を通して、必要な情報を提供する	1	2	3
イ. 不適切なケアプランについて、直接、事業者に改善指導をおこなう	1	2	3
ウ. 地域ケア会議や事例検討会などでの協議、調整によって改善をはかる	1	2	3
エ. 研修の強化等によりケアマネジャー(介護支援専門員)の資質の向上をはかる	1	2	3
オ. ケアプランの評価システムを導入する	1	2	3
カ. 県(都・道・府)の指導・監査により改善がはかれるよう、必要な場合には、県に連絡・要請をおこなう	1	2	3
★その他に、すでに実施していることがあればご記入下さい。	★その他に、今後、実施したいと考えていることがあればご記入下さい。		

広域連合等の状況についてうかがいます

問 22. 介護保険の実施に関わって、次のような方法で他の市町村と共同で事業を実施していますか。(○は一つだけ)

- 1. 広域連合を組んでいる → 付問1～2へ
- 2. 一部事務組合を組んでいる
- 3. 市町村相互財政安定化事業を実施している → 付問1へ
- 4. 1～3には該当しないが、協議会方式などで一部共同実施をしている
- 5. 1～4のような取り組みはしていない → 問23へ

→ 付問1. (問22で1～4と回答された自治体におたずねします)広域連合などで実施している業務、あるいはその他の方法で共同実施している業務はどれですか。(○はいくつでも)

- 1. 介護認定審査会の共同設置を含む要介護認定の共同実施
- 2. 介護認定審査会のみ共同設置
- 3. 居宅介護支援業務の共同実施
- 4. 居宅サービスの提供
- 5. 特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどの施設の共同運営
- 6. 保険料の共通設定
- 7. 保険料の軽減
- 8. 保険財政の共同運営
- 9. 事業者育成への共同出資(第3セクターや会社設立等)
- 10. その他()

付問2. (問22で1～2と回答された自治体におたずねします)広域連合や一部事務組合は、介護保険の実施以前から他の市町村と組んでいましたか。(○は一つだけ)

(注) 市町村の組み方(どの市町村と組むか)が異なってもかまいません

1. 介護保険ではじめて組んだ
2. 介護保険以前から、他の社会保険・社会福祉関連施策のみで組んでいた(国民健康保険や特別養護老人ホームの共同運営など)
3. 介護保険以前、他の社会保険・社会福祉関連施策では組んでいなかったが、他の一般施策では組んでいた(消防・ごみ処理・下水道処理等)
4. 介護保険以前から、他の社会保険・社会福祉関連施策ならびにその他の一般施策でも組んでいた

低所得対策に関してうかがいます

問23. 以下にあげる介護保険に関する国の補助事業としての低所得者対策を貴自治体で実施していますか。
実施していない場合はその理由をお答え下さい。(○は一つずつ)

(1) 介護保険制度実施前から高齢者施策によってホームヘルプサービスを利用していた者への利用料の負担軽減

1. 実施している
2. 実施していない → その理由 ()

(2) 介護保険制度実施前から障害者施策によってホームヘルプサービスを利用していた者への利用料の負担軽減

1. 実施している
2. 実施していない → その理由 ()

(3) 低所得の在宅・施設サービス利用者に対して利用者負担の減免を社会福祉法人が行った場合に、法人に対して行う措置

1. 実施している
2. 実施していない → その理由 ()

問24. 国の低所得者対策として、次のような対策が必要だと思いますか。あてはまるものすべてを選んで下さい。

1. 利用者負担の軽減措置を期間を限定せずに継続する
2. 新規サービス利用者も利用者負担軽減措置の対象にする
3. 低所得者の保険料を、さらに軽減する措置を行なう
4. 利用者負担を一律に1割とするのではなく、所得に応じて負担割合を変える
5. その他(具体的に)
6. 特に新たな低所得対策は必要ではない

苦情解決やサービスの質の確保のための取り組みについてうかがいます

問 25. (1)介護サービスに関する市民への情報提供は、どのように行われていますか。あてはまるものすべてを選んで下さい。

1. 事業者名や連絡先などを記した事業者一覧の配布
2. 事業者の自己アピールを入れるなど工夫をした事業者一覧を配布
3. 事業者ガイドブックの配布
4. インターネットを通じた情報提供
5. その他（具体的に _____)

(2)介護保険に関して、在住外国人に対して、説明会を実施したり、外国語での情報提供をするなど特別な配慮をおこなってきましたか。(○は一つだけ)

1. おこなった
2. 検討中である
3. おこなう予定はない

(3)介護保険開始後、利用者へのアンケート調査を行いましたか。(○はいくつでも)

1. 県（都・道・府）の調査の一環としておこなった
2. 独自に行った
3. 県（都・道・府）の調査の一環として実施を計画中である
4. 独自に実施を計画中である
5. 行う予定はない

(4)サービスの質を確保するための、施設や事業者のサービスに対して自治体独自で評価をするシステムはありますか。(○は一つだけ)

1. すでに実施している
2. 検討中である
3. 特に検討していない

問 26. 貴自治体での平成12年10月における介護保険に関する苦情の受け付け、調査、対応の実績をお教え下さい。

- (注1) 自治体によって苦情を受け付ける窓口や受け付けのしくみに違いがあるかと思いますが、貴自治体で「介護保険に関する苦情」として整理・集計している件数についてお答え下さい。
- (注2) 県（都・道・府）や国保連に直接申し立てられた苦情の件数は除きます。
- (注3) ない場合は、「0（ゼロ）」と記入して下さい。

- (1) 受け付けた苦情の件数……… [_____] 件
- (2) 窓口での説明等では解決がつかず、関係部局、事業者への問い合わせ等の調査を行った件数……… [_____] 件
- (3) 調査の結果に基づいて、苦情申し立て者への回答以外に、関係部局との調整、事業者への指導などの何らかの対応を行った件数……… [_____] 件

(2)「介護予防・生活支援事業」とは別に、貴自治体が独自に(直営または委託により)次のような事業を実施していますか。あてはまるものをすべて選んで下さい。

(注) 事業名はこの通りでなくても、実質的に同様の事業であれば、あてはまるものとして○をつけて下さい。

- | | | |
|-----------------|-----------------|-------------|
| 1. 配食サービス | 2. 外出支援サービス | 3. 移送サービス |
| 4. 寝具類洗濯等サービス事業 | 5. 紙おむつ支給・購入費補助 | 6. 軽度生活援助事業 |
| 7. 住宅改修指導事業 | 8. 高齢者共同生活支援事業 | |
| 9. いずれもおこなっていない | | |

最後に、老人保健福祉計画についてうかがいます

問 30. 貴自治体の平成 11 年度末までの老人保健福祉計画によるサービス目標の達成状況についておうかがいします。現時点でわかる範囲で結構ですので、以下の表の該当個所に適宜、数値をご記入下さい。

(注 1) なお、平成 5 年度までに策定した『老人保健福祉計画書』や平成 11 年度の『事業報告書』などで、該当する数値がわかる資料があれば、別表に記入する代わりに、その部分のコピーを同封していただいても結構です。

(注 2) 在宅サービスについては、AかBかどちらかの単位で回答をご記入いただければ結構です。それ以外の単位を採用している場合には、C欄にその単位を記入して、数値をご記入下さい。

(注 3) 平成 11 年度の目標値が設定されていない場合には、目標が設定されている年次の目標値をご記入いただき、備考欄に年次をご記入下さい。実績値については、平成 11 年度の実績値をご記入下さい。

サービスの種類	単位	目標値 (平成 11 年度)	平成 11 年度 実績値	備考(補足説明などがあればご記入下さい)
ホームヘルプ	A: 人 (ヘルパー数)			
	B: 時間/年			
	C:			
デイサービス	A: 人 (1日あたり利用定員)			
	B: 回数/年			
	C:			
ショートステイ	A: 床 (利用定員)			
	B: 延べ利用日数/年			
	C:			
特別養護老人ホーム	床 (定員)			
老人保健施設	床 (定員)			

ご多忙のところを、調査にご協力いただき、まことにありがとうございました。
お手数ですが、表紙に記載しました文書のコピーについても、よろしく願い申し上げます。

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

介護サービス供給に関する自治体類型とその成立要因に関する研究

分担研究者 鎮目 真人 北星学園大学社会福祉学部専任講師

研究要旨 全国の3252の市区町村を対象に、介護保険制度実施後のサービス分析を行うための準備作業として、実施前の各自治体における福祉サービスの供給量や給付のパターンについて考察した。各自治体の在宅福祉サービスと施設福祉サービスをクラスター分析によって類型化した結果、在宅福祉サービスが特に充実した自治体(1群)、施設サービスが特に充実した自治体(3群)、両者とも特に充実していない自治体(2群)の3つの群を抽出することができた。こうした自治体類型と関連する要因はいくつか考えられるが、1群・3群と2群の違いをもたらす要因として重要なのは、各自治体における高齢単身世帯数、病院一般病床数、老人保健施設入所定員数の違いであることが明らかになった。

1. 研究目的

福祉サービスの供給量や民生費の自治体間格差について検討した論考は数多い⁽¹⁾。しかし、各自治体でどのようにサービス提供が行われているのか、また、その規定要因は何かという点について検討したものはそれに比べるとわずかである。サービスの量的な側面だけでなく、サービスの供給パターンにまで踏み込んで、自治体でどのようにサービスが提供されているのかについて探ることは、サービス需要者の多様なニーズに沿った形でサービスの提供内容や方法のあり方について考える上で有用であろう。

自治体の類型ごとに民生費や社会福祉サービスのあり方について考察した先駆的研究としては、個々の自治体は自分の自治体住民だけのために住民サービスを提供しているわけではなく、その後背地のためにもそうしたサービスを提供しているため、中心的な位置にある都市ほど様々な特殊なサービスを提供する必要がある、そこから遠い位置にある自治体ほど最低限の基本的なサービスを提供しさえすればよいという「都市中心性」論に基づいて、自治体類型化を行い、民生費等を含む自治体財政の支出パターンについて考察したものがあ⁽²⁾。また、社会福祉関連施策に焦点を絞ったものとしては、民生費をベースに都道府県の類型化を行った分析⁽³⁾や福祉サービスの供給実績から都道府県や政令指定都市を除外した市部を類型化した先行研究があ⁽⁴⁾。さらに、そうした福祉サービス実績をもとに分類した自治体類型とそれに関連する社会的要因の分析では、65歳以上人口比、人口伸び率、昼間人口比、第1・2次産業人口比、所得格差、財政力指数、交付税依存度、人口千人当たり医師数、人口千人当たり病床数、一人当たり老人医療費が自治体類型と関連していると指摘されている⁽⁵⁾。

本稿では、データ上の制約から介護保険制度実施以前の時点で全国 3252 市区町村で提供されている福祉サービスを対象に、今後、介護保険制度実施以降のサービスの水準や提供パターンに関する分析を実行することを念頭において、探索的分析を行った。具体的には、各自治体の在宅福祉サービスと施設福祉サービスの供給量をもとにクラスター分析を行ってそれらを類型化し、類型化された自治体分類とその類型に関わる諸要因との関連性を把握するために、分散分析と判別分析を行った。

2. 研究方法

(1) データ⁽⁶⁾

本稿で分析に使用したデータは、自治体類型化を行うのに当たって必要な社会福祉サービスに関するデータとその要因について考察するのに必要なデータからなる(表 1)。

表1 記述統計量

変数名	最小値	最大値	平均値	標準偏差
1人当たり課税対象所得(百万円) 1996	0.354	4.682	1.142	0.316
公債費比率(市町村財政)(%) 1995	0.000	28.500	12.566	3.461
財政力指数(市町村財政) 1995	0.040	2.110	0.416	0.290
高齢夫婦世帯数(%) 1995	0.013	0.251	0.088	0.043
高齢単身世帯数(%) 1995	0.007	0.292	0.066	0.039
小売店数(飲食店を除く)(事業所) 1996	3.000	45990.000	474.915	1549.169
飲食店数(事業所) 1996	1.000	43215.000	257.947	1209.846
商業年間販売額(百万円) 1996	49.000	66012133.000	192886.405	1937756.833
転入率—転出率 1996	-0.063	0.091	0.002	0.015
人口密度 1995	14.289	19665.234	1013.537	1791.501
第1次産業就業者割合(%) 1995	0.031	79.366	16.719	11.975
第2次産業就業者割合(%) 1995	0.956	63.411	33.415	9.153
第3次産業就業者割合(%) 1995	19.678	88.807	49.693	11.057
病院一般病床数(対人口比) 1997	0.001	0.194	0.013	0.011
一般診療所病床数(対人口比) 1997	0.00003	0.020	0.003	0.002
老人保健施設入所定員数(対65歳以上人口比) 1997	0.001	0.225	0.026	0.022
65歳以上の親族のいる核家族世帯数(対全世帯比) 1995	0.030	0.354	0.154	0.055

1) 福祉サービスに関する指標

福祉サービスの供給量については、在宅福祉サービスと施設福祉サービスの両者を取り上げた。在宅福祉サービスについては、1996年の①65歳以上100人当たりホームヘルプ年間利用延べ日数、②65歳以上100人当たりデイサービス年間利用延べ日数、③65歳以上100人当たりショートステイ年間利用延べ日数の3指標を抜粋し、それを対象に主成分分析を行った。それにより、固有ベクトルが上記のサービスから順に①0.64、②0.62、③0.44という値をもち、固有1.53、寄与率0.51の第一主成分が得られたので、この主成分

得点を在宅福祉サービス供給に関する総合的指標とした。福祉施設サービスについては、1997年の65歳以上人口一人当たりの特別養護老人ホーム定員数をサービス供給量の指標とした。

2) 福祉サービス自治体類型の要因に関する指標

① 経済的指標

福祉サービスの需要サイドに関する変数として、1996年の住民一人当たり課税対象所得(百万円)を、また、福祉サービス供給サイドに関する変数として、財政力指数(基準財政収入額/基準財政需要額)、および、公債費比率(普通交付税算定の基礎となる標準税収入に普通交付税を加えた標準財政規模に対する地方債償還に充当された一般財源の割合)を用いた。

② 社会的指標

社会的指標には、主として福祉サービスの需要をもたらす要因を取りあげた。福祉サービスの需要に関しては、福祉サービス需要にかかる直接的な要因と間接的な要因が考えられる。そこで、直接的な要因に関する変数として、福祉サービス需要の中心と考えられる高齢者単身世帯、および、夫婦世帯が全世帯に占める比率(%)を取り上げた。また、間接的な要因については、都市化や産業化などに伴って、そうした直接的福祉需要をもたらすと考えられる変数として、1996年の小売店数(飲食店を除く事業所数)、飲食店数(事業所数)、商業年間販売額(百万円)、転入率-転出率((転入者数-転出者数)/人口)、1995年の人口密度(人口/総面積 km²)、第1~3次産業就業者割合(%)の諸変数を取りあげ、それに対して因子分析を行った。その結果、第一因子に都市化をあらわすとも言うべき因子が検出されたのでその因子得点を間接的要因を意味する指標(都市化因子)として用いた(表2)。

表2 都市化指標に関する因子分析

	因子負荷量			共通性
	1	2	3	
小売店数	0.920	0.258	-0.002	0.913
飲食店数	0.963	0.198	0.005	0.967
商業年間販売額	0.888	0.033	0.007	0.790
人口密度	0.353	0.683	-0.005	0.591
第1次産業就業者割合	-0.041	-0.861	0.425	0.923
第2次産業就業者割合	-0.100	0.017	-0.917	0.852
第3次産業就業者割合	0.119	0.901	0.300	0.917
転入率-転出率	-0.057	0.006	0.564	0.321

注)因子分析は、主成分法により固有値1以上の因子を抽出した後、バリマックス法による因子軸の回転を行った。

因子	固有値	寄与率	累積寄与率
1	3.311	41.383	41.383
2	1.629	20.360	61.743
3	1.333	16.667	78.410

③ 代替的福祉サービス指標

代替的福祉サービス指標とは、本稿で福祉サービス自治体類型に用いた福祉サービスと代替的な役割を担うと思われるサービスに関する指標である。これについて考えられるのは、公的な福祉サービスと代替的な関係にある医療サービスとインフォーマルな福祉供給主体である家族である。具体的には、1997年の住民一人当たり病院一般病床数、一般診療所病床数、65歳以上一人当たり老人保健施設入所定員、および、1995年の世帯当たり65歳以上の親族のいる核家族世帯数をそれらの指標として用いた。

(2) 方法

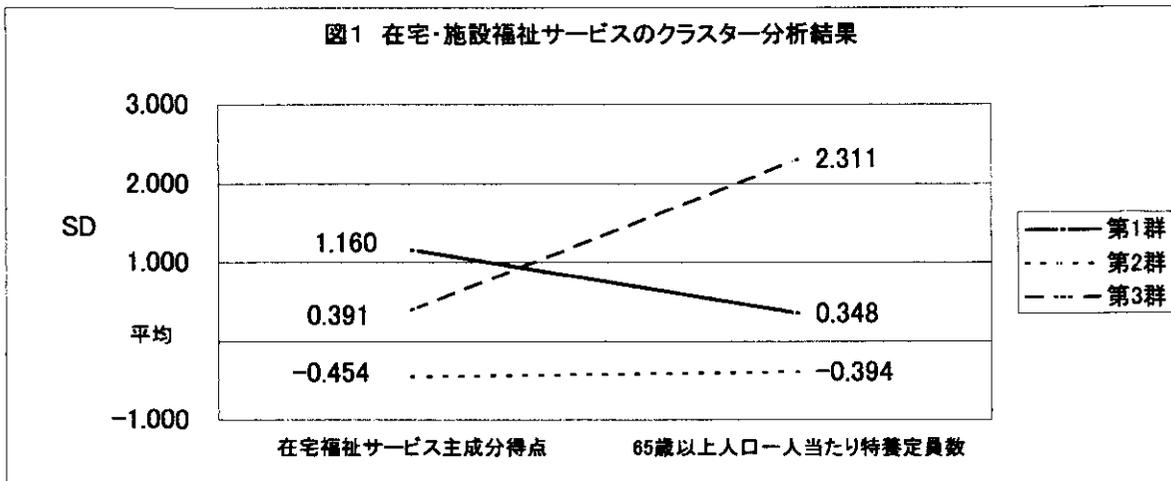
自治体類型について本稿では、最終的に自治体を幾つかの類型に分類することを目指しており、その類型化に際して階層構造を把握する必要がないため、非階層クラスター分析のK-mean法による分類を行った。分類の際に用いたのは、上記の在宅および施設サービスの供給量に関する指標をZスコアに変換した数値である。クラスターの抽出に際しては、①全ての群に10ケース(市区町村)以上が含まれること、②用いた2つの変数の平均値をつなげて描かれるクラスターごとのセンター・パターンでみて、クラスター間の分離が全体に最もよく行われていること、の2つの条件を満たす群を選んだ⁽⁷⁾。

加えて、福祉サービス自治体類型と経済的、社会的、代替的福祉サービス指標との関連をみるために、第一に各自治体類型を水準とする一元配置分散分析を行った。また、指標についてどの水準間で有意な差があるのか判断するために、TukeyのHSD検定による多重比較を行った。第二に、上記の変数を説明変数として自治体類型を判別する正準判別分析を行った。そこでは説明変数の選択をステップワイズ法によって行い、最終的に自治体類型を判別するのに有効なのはどの変数であるのか探索した。なお、変数の投入-除外基準に当たってはF値を2.0に設定した⁽⁸⁾。

3. 研究結果と考察

自治体類型に関するクラスター分析の結果、3つに分けられたクラスターを抽出することができた(図1、および、別表)。用いた2つの変数の平均値によって形成されるクラスター・センターのパターンから捉えることのできる各クラスターの特徴は次のとおりである。

- 第1群: 施設サービスが平均以上で、在宅福祉サービスの供給量が多いことに特徴がある。
- 第2群: 施設、在宅とも平均以下で、全般的に福祉サービス供給量が少ない。
- 第3群: 在宅福祉サービスが平均以上で、施設サービスの供給量が多いことに特徴がある。



各群のケース数	
1群	454
2群	1521
3群	149
有効	2124
欠損値	1128

1群と3群には町村部が多く、2群には市や区部などが多く含まれている。大まかな傾向として、高齢化の進んだ非都市部において福祉サービスの果たす役割が大きくなっているといえる。

福祉サービス自治体各類型と経済的、社会的、代替的福祉サービス指標との関係については、一元配置分散分析の結果、全ての変数(住民一人当たり課税対象所得、財政力指数、公債費比率、高齢夫婦世帯数、高齢単身世帯数、都市化因子、病院一般病床数、一般診療所病床数、老人保健施設入所定員数、65歳以上の親族のいる核家族世帯数)と群間に有意な違いが認められた(表3)。

更に、多重比較をした結果を踏まえると、自治体類型と各指標との関係については、以下の点が指摘できる。

住民一人当たり課税対象所得では、1群と2群、2群と3群の間に差があった。福祉サービスの比較的充実した自治体(1、3群)の方がサービスの少ない自治体(2群)より、住民の課税対象所得が少ない。高齢者は一般的に課税対象所得が少ないため、これは、高齢化の進んだ自治体で福祉サービスの供給が多くなされていることを意味するものと考えられる。

財政力指数でも、1群と2群、2群と3群の間に差があり、福祉サービスの比較的充実した自治体(1、3群)の方が財政力指数が小さい。これは、上述した先行研究とも一致するが、過疎化の進んだ財政力の小さい自治体が福祉サービスを優先的に供給していることをあらわしている。

表3 一元配置分散分析結果

	市区町村数	平均値	標準偏差	F 値
1人当たり課税対象所得(百万円)				
1群	454	0.954	0.246	171.36
2群	1521	1.250	0.339	p<.01
3群	149	1.021	0.250	
財政力指数(市町村財政)				
1群	454	0.252	0.180	249.27
2群	1498	0.554	0.294	p<.01
3群	149	0.286	0.289	
公債費比率(%)				
1群	454	13.068	3.162	5.58
2群	1498	12.874	3.409	p<.01
3群	149	12.013	3.572	
高齢夫婦世帯数(%)				
1群	454	0.112	0.044	211.89
2群	1521	0.074	0.033	p<.01
3群	149	0.097	0.041	
高齢単身世帯数(%)				
1群	454	0.089	0.042	182.88
2群	1521	0.055	0.030	p<.01
3群	149	0.069	0.034	
都市化因子				
1群	307	-0.084	0.174	5.68
2群	935	0.177	1.642	p<.01
3群	86	-0.161	0.170	
病院一般病床数(対人口比)				
1群	210	0.014	0.010	13.39
2群	1201	0.011	0.008	p<.01
3群	69	0.015	0.011	
一般診療所病床数(対人口比)				
1群	297	0.003	0.002	40.34
2群	1304	0.002	0.002	p<.01
3群	79	0.003	0.002	
老人保健施設入所定員数(対65歳以上人口比)				
1群	87	0.037	0.019	94.68
2群	759	0.019	0.013	p<.01
3群	30	0.043	0.022	
65歳以上の親族のいる核家族世帯数(世帯)				
1群	454	0.184	0.053	213.44
2群	1521	0.135	0.043	p<.01
3群	149	0.165	0.051	