

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

介護保険導入による市区町村の保健福祉サービスの
変容に関する行政学的研究

平成12年度 研究報告書

平成13年3月

主任研究者 近藤健文

（慶應義塾大学医学部教授）

目次

研究の要約	1
I. 介護保険導入による市区町村の保健福祉サービスの 変容に関する実態調査	4
1.はじめに	4
2.調査の概要	5
2-1 対象と質問票の回収状況	5
2-2 質問票	5
3.結果および考察	9
4.結論と今後の研究の方向	15
5.参考文献	15
6.表および図	16
II. 地方自治体が提供する地域保健サービスの事業量と 職種別職員数との関係	43
A. 市区町村の人口と保健部門に所属する職員数の関係	43
1.本文	43
2.表および図	45
B. 共分散構造分析による地域保健サービス事業量と 職種別職員数との関係	69
1.目的	69
2.使用するデータおよび方法	70
2-1 使用するデータ	70
2-2 統計手法	70
2-3 構築したバスダイアグラム	71
2-3-1 地域母子保健事業に関するバス ダイアグラム(地域母子保健事業モデル)	71
2-3-2 地域母子歯科保健事業に関するバス ダイアグラム(地域母子歯科保健事業モデル)	73
3.結果	75
3-1 地域母子保健事業モデルに関する結果	75
3-2 地域母子歯科保健事業モデルに関する結果	75
4.考察	77
5.表および図	79
資料：研究班名簿	113
平成11年度質問票	116
平成12年度質問票	122

研究の要約

I. 介護保険導入による市区町村の保健福祉サービスの変容に関する実態調査

1.はじめに

介護保険実施の初年度にあたる平成 12 年度における市区町村の保健・福祉サービスの供給体制について質問票による実態調査を行い、介護保険実施の前年にあたる平成 11 年度の調査結果との比較を通して、市区町村の保健・福祉サービスの介護保険導入による時系列的変化について検討する。

2.対象と質問票の回収状況

全国の全市町村(3238 市町村)および東京都特別区(23 区)に対して、保健・福祉サービスに関する質問票を送付し、951 市区町村から回答を得た(回答率:29.4%)。

3.結果および考察

総要介護者数は、要支援状態を除き要介護状態区分が重くなるにつれて人数が減る傾向が見られた。また、在宅と施設の比は約 3:1 であった。一般会計歳出額に占める衛生費の割合は約 11%、民生費の割合は約 19% であった。地域保健事業費総額に占める母子保健事業費の割合は約 13%、老人保健事業費の割合は約 50% であった。市区町村の地域保健事業に関わる部門に所属する常勤職員の有無を職種別に算出すると、常勤職員を雇用している市区町村の割合が最も高い職種は保健婦(士)であり、常勤職員を雇用している市区町村の割合が 15% を超えるその他の職種は、看護婦(士)、准看護婦(士)、管理栄養士、栄養士の 4 職種であった。また、各職種の活動時間を、母子保健事業、老人保健事業、およびその他の事業の 3 つに割り振った時に、母子保健事業のための活動時間が最も長い職種は、医師、歯科医師、助産婦、歯科衛生士、臨床検査技師、衛生検査技師の 6 職種であり、老人保健事業のための活動時間が最も長い職種は、薬剤師、保健婦(士)、看護婦(士)、准看護婦(士)、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師、診療エックス線技師、管理栄養士、栄養士の 10 職種であった。保健・福祉部門に所属する保健婦(士)数は、人口規模が 5 千人未満の市区町村では平均 2.3 人、人口規模が 20 万人以上の市区町村では平均 55.9 人であり、全体では平均 9.7 人であった。保健・福祉部門に所属する保健婦(士)の活動時間の配分割合(%)を算出すると、老人保健事業が最も大きな割合を占めていた。「介護保険専従保健婦(士)」、「介護保険事業およびその他の老人福祉事業専従保健婦(士)」、および「介護保険事業以外の老人福祉事業専従保健婦(士)」のうち、少なくとも一職種を雇用している市区町村の割合は、約 62% であった。また、「介護保険専従保健婦(士)」の活動時間のうち、6 割以上が要介護状態の認定のための作業に費やされていた。高齢者における施設入所の状況を見ると、平成 11 年度末に比べ、平成 12 年 9 月 30 日現在の方が、介護老人福祉施設および介護老人保健施設ともに若干入所者数が増加している。平成 11 年度の高齢者 1 人当り老人福祉事業費の平均は、125,677 円であった。平成 12 年度の高齢者 1 人当りの介護保険以外の老人福祉事業予算額の平均は、48,391 円であり、高齢者 1 人当りの介護保険会計予算額と介

介護保険以外の老人福祉事業予算額の合計は、平均 229,121 円であった。介護保健業務に従事している職員としては事務職が最も多く、技術職の中では保健婦(士)が最も多い。

介護保険事業の実施が、「母子保健事業」、「老人保健事業」、「介護保険対象以外の老人福祉事業」に与えた影響は、次の通りである。実施した事業の量は、「母子保健事業」および「老人保健事業」では、「増加した」と回答した市区町村と「減少した」と回答した市区町村がほぼ同数であり、「介護保険対象以外の老人福祉事業」では、「減少した」と回答した市区町村に比べ「増加した」と回答した市区町村の方が多かった。事業の質は、いずれの事業でも、「低下した」と回答した市区町村に比べ「向上した」と回答した市区町村の方が多かった。担当常勤職員の実人数は、いずれの事業でも「増加した」と回答した市区町村に比べ「減少した」と回答した市区町村の方が多く、常勤職員の時間外勤務あるいは非常勤職員の就業時間は、いずれの事業においても「減少した」と回答した市区町村に比べ「増加した」と回答した市区町村の方が多かった。常勤職員の担当業務は、「増加した」と回答した市区町村の方が「減少した」と回答した市区町村よりも多かった。このことから、介護保険の導入により、職員の負担は増加したことが示唆された。ただし、これら職員の負担に関する質問に関しては、「変化なし」と回答した市区町村も相当数ある。また、介護保険の導入によって、もっとも影響を受けた事業として、「老人保健事業」あるいは「介護保険対象外の老人福祉事業」を挙げた市区町村が多く、それぞれ全体の約 45%を占めていた。介護保険導入以前に市区町村による介護を受けていた高齢者 1 人当たりの介護量の変化として、「やや増加」を挙げた市区町村が全体の半数以上を占めており、「ほぼ変化なし」と回答した市区町村とあわせると約 84%となる。また、介護保険導入以前に市区町村による介護を受けていた高齢者に対する介護の質の変化として、「やや向上」および「ほぼ変化なし」を挙げた市区町村が約 90%を占めている。介護保険の導入によって、介護を受ける高齢者数が「増加した」と回答した市区町村は約 60%であり、「減少した」と回答した市区町村は約 4%であった。介護保険の導入による保健と福祉の有機的連携の変化として、「やや向上」もしくは「ほぼ変化なし」を挙げた市区町村が約 85%、「やや低下」あるいは「非常に低下」を挙げた市区町村が約 10%であった。

II. 地方自治体が提供する地域保健サービスの事業量と職種別職員数との関係

A. 市区町村の人口と保健部門に所属する職員数の関係

各市区町村の人口規模と保健部門の職員数との関係について、平成 10 年度厚生省「地域保健事業報告」に報告された市区町村データをもとに考察を行う。常勤職員を雇用している市区町村の割合が最も高い職種は保健婦(士)であり、保健婦(士)以外で常勤職員を雇用している市区町村の割合が 15%を超える職種は、看護婦(士)、准看護婦(士)、管理栄養士、栄養士の 4 職種であった。なお、常勤職員を雇用している市区町村の割合は、前記の質問票による調査結果と近似していた。各職種の常勤職員(実人数)と非常勤職員(常勤職員換算)の平均合計人数は、保健婦(士)が 6.2 人で最も多い。また、常勤職員を雇用している市区町村の割合が 15%を超える職種について、人口規模別の平均職員数

(常勤職員数(実人数)に非常勤職員(常勤職員換算)数を加えた職員数の平均値)を見てみると、人口規模が大きくなるにつれて雇用される職員数も増加している。しかし、人口1万人当たりの職員数で見ると、いずれの職種においても、人口規模が大きくなるにつれて職員数が減少する傾向が見られた。

B. 共分散構造分析による地域保健サービス事業量と職種別職員数との関係

1. 目的

地方自治体(市区町村)が提供する地域母子保健サービスのインプットとアウトプットの関係、厚生省「地域保健事業報告」に報告された各市区町村のデータをもとに分析する。具体的には、地域母子保健サービスに投入されるマンパワーと地域母子保健事業の実施量との関係を共分散構造分析(構造方程式モデリング)を用いて定量的に分析する。

2. 使用するデータおよび方法

1) 使用するデータ

平成10年度厚生省「地域保健事業報告」の「市町村の報告表(政令市及び特別区を含む)」によって報告された各市区町村のデータを、目的外使用許可を得て使用する。

2) 統計手法

地域母子保健事業と地域母子歯科保健事業におけるインプットとアウトプットの関係、共分散構造分析(構造方程式モデリング)を用いて分析する。地域母子保健事業におけるアウトプットとインプットの関係を示す因果モデルを、パスダイアグラム(パス図)を用いて構築し、SPSS社より提供されるAmos ver4.0を用いて解析を行う。なお、母数の推定方法は、最尤推定法(ML法)とする。

3. 結果および考察

1) 地域母子保健事業における1歳6か月児健診、3歳児健診、電話による保健指導、未熟児への訪問指導等の事業量の増加が、市区町村の職員に対する負担の増加に特に強い影響を与える。

2) 保健婦および栄養士・管理栄養士の雇用量が、市区町村の母子保健サービスの供給能力に対して特に強い影響を与える。

3) 市区町村における母子保健サービスの供給能力は総じて硬直的であり、保健サービスの事業量によってマンパワーが変動するのではなく、マンパワーによって保健サービスの事業量が規定されるという傾向が見られる。

III. 結論と今後の研究の方向

本調査研究により介護保険実施直前及び直後の全国市区町村の保健・福祉サービスの現状と介護保険導入の状況を概ね把握することができた。今後は介護保険が定着して行くと考えられる平成13年度の状況を、市区町村に対するアンケート調査と地域保健事業報告の目的外使用申請による分析により研究し、本研究の最終報告としたい。

I. 介護保険導入による市区町村の保健福祉サービスの 変容に関する実態調査

1.はじめに

介護保険制度の導入は市区町村の保健・医療・福祉行政に極めて大きなインパクトを与えると想定されている。介護保険は老人保健法の医療給付や健康保険財政に大きな影響を与えることは当然であるが、この制度の実施により市区町村の保健・医療・福祉の連携や老人、母子、障害者等に対する保健・福祉サービスにどのようなインパクトを与えていくかについて、組織、人事及び財政の観点を含めた行政学的調査とその分析を行うことは大きな意義があると考えられる。これらの影響を行政学的立場から分析研究することは、今後の保健・医療・福祉をめぐる行政施策の方向を考える際に貴重な資料となるだけでなく、Evidence-Based Health and Welfare Care としての保健・福祉サービスの効率性とサービス量の決定要因に関する分析にも有用と思考する。

本研究は平成 11 年から 3 ケ年計画で、平成 12 年度の介護保険の実施により、全国の市区町村の保健福祉サービスがどのように変化していくかをプロスペクティブに調査し、行政学的に分析研究することとしている。介護保険の導入は市区町村の保健・福祉行政にとって最大の課題であり、この結果市区町村の財政や組織・人事面に大きな影響を与えていると考えられているが、これが既存の保健・福祉サービスや保健・医療・福祉の連係にどのような変化を引き起こしていくかは今後の市区町村の保健・福祉行政の方向を示すものとして注目される。また、介護保険の導入に伴って、市区町村が提供する保健・福祉サービスの内容にどのような変化が生じるかを時系列的に把握することは、効率的にサービスを提供するためにも不可欠の情報である。

そこで本研究では、介護保険実施の初年度にあたる平成 12 年度における市区町村の保健・福祉サービスの供給体制について質問票による実態調査を行い、介護保険実施の前年にあたる平成 11 年度の調査結果との比較を通して、市区町村の保健・福祉サービスの時系列的变化について検討を行った。

2.調査の概要

2-1 対象と質問票の回収状況

全国の全市町村(3238 市町村)および東京都特別区(23 区)に対して、保健・福祉サービスに関する質問票を送付し、951 市区町村から回答を得た(回答率:29.4%)。平成 11 年度の調査では、1103 市区町村から回答を得た(回答率:33.8%)。回答があった市区町村と回答がなかった市区町村で人口規模に違いがあるか否かを検討するために、平成 12 年住民基本台帳による各市区町村の総人口をもとにして、回答区分別の平均人口を算出した(表 1)。その結果、回答があった市区町村の方が、回答が無かった市区町村に比べ、人口規模が大きい傾向が見られた。また、同じく平成 7 年国勢調査のデータをもとにして老年人口比率を算出すると、市区町村の人口規模と高齢人口比率は有意な負の相関があるため、回答があった市区町村の方が、回答の無かった市区町村に比べ、若干高齢人口比率が低い傾向が見られた。

2-2 質問票

調査に使用した質問票を巻末に示す。Q1 では、各市区町村の人口の状況について質問を行った。昨年度の質問票においても、同様の質問を行っている。Q2 では、介護保険の要介護度分類による高齢者の状況について質問を行った。昨年度の質問票では、単に在宅と施設入所の区分だけによる要介護者数を質問しているが、今年度の質問票では、施設入所者数を介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の 3 施設に分類して回答するよう変更した。さらに、在宅による要介護者数に関しても、ケアプランの作成状況別に回答を求めた。また、昨年度は、要介護者数として、実際に認定を行った人数ではなく、ワークシート方式により推計した人数を回答した市区町村も見受けられたが、本年度は実際の認定者数について回答を得ることが出来た。

Q3 では、各市区町村における平成 12 年度の各予算の状況について質問を行った。これにより、人口一人当りの一般会計歳出額、人口一人当りの衛生費および民生費、一般会計に占める衛生費および民生費の割合等が算出できる。

Q4 では、各市区町村の地域保健事業の予算額について質問を行った。本質問では、地域保健事業の総額に加えて、内訳として母子保健事業の予算額および老人保健事業の予算額についても質問を行っているため、人口一人当りの地域保健事業費に加えて、5 歳未満人口一人当り母子保健事業費、高齢人口一人当り老人保健事業費、地域保健事業費に占める母子保健事業費や老人保健事業費の割合等が算出可能となる。

Q5 では、各市区町村の介護保険会計予算総額と第一号保険者保険料基準額(月額)について質問を行っている。これにより、市区町村の人口規模や高齢人口比率などによる介護保険料の違い等が明らかとなる。

Q6 では、各市区町村の地域保健事業(母子保健事業、老人保健事業等)に関わる部署に所属する常勤職員数および非常勤職員数について、平成 11 年度厚生省地域保健事業報

告で報告した人数を質問した。さらに、各職種の活動時間を、母子保健事業、老人保健事業およびその他の事業の3つに割り振った時の割合について質問を行っている。本質問で質問を行った職種は、「医師」「歯科医師」「獣医師」「薬剤師」「保健婦(士)」「助産婦」「看護婦(士)」「准看護婦(士)」「理学療法士」「作業療法士」「歯科衛生士」「診療放射線技師」「診療エックス線技師」「臨床医検査技師」「衛生検査技師」「管理栄養士」「栄養士」であり、これらの職種について、常勤職員がいる市区町村の割合および平均職員数、各職種が各事業に費やす活動時間の平均的な構成割合等が明らかとなる。

Q7では、各市区町村に勤務する保健婦(士)の状況について質問を行っている。本質問では、Q6で回答した保健婦(士)数も含めた地域保健事業および地域福祉事業に関わる部署に所属する常勤保健婦(士)数および非常勤保健婦(士)数、保健婦(士)の件費の総額について質問を行っている。

Q8では、Q7で回答を求めた保健婦(士)の活動時間を、「母子保健事業」、「老人保健事業」、「老人福祉事業」、「介護保険事業」、「その他の事業」に割り振った時のそれぞれの割合について質問を行っている。

Q9では、Q8で回答を求めた保健婦(士)の「母子保健事業」、「老人保健事業」、「老人福祉事業」について、それぞれをさらに「コーディネート業務」と「その他の業務」に割り振った時の割合について質問を行っている。Q8およびQ9の質問では、平成11年度と平成12年度の双方について質問を行っているため、介護保険導入による保健婦活動の変化が、一部明らかとなる。

Q10では、各市区町村の「介護保険事業専従保健婦(士)数」、「介護保険事業およびその他の老人福祉事業専従保健婦(士)数」、「介護保険事業以外の老人福祉専従保健婦(士)数」のそれぞれについて、常勤人数(実人数)と非常勤人数(延人数)を質問している。

Q11では、Q10で回答を求めた保健婦(士)の活動時間の配分割合について質問を行っている。

Q12では、各市区町村における平成11年度末現在および平成12年9月30日現在のホープヘルパーの雇用状況について質問を行っている。2時点について、雇用状況を質問することにより、介護保険導入による変化を把握することが出来る。

Q13では、各市区町村における平成11年度末現在と平成12年9月現在の介護老人福祉施設および介護老人保健施設の入所者数、平成11年度末現在の特別養護老人ホームの入所待機者数について質問を行っている。本質問では、要介護度が「自立」および「要支援」と認定された入所者の人数も含めて回答を求めている。これにより、高齢人口100人当り介護老人福祉施設入所者数、高齢人口100人当り介護老人保健施設入所者数、および介護保険導入による施設入所者数の変化等が明らかとなる。

Q14では、各市区町村における平成11年度老人福祉事業の事業費について質問を行っている。これにより、高齢人口一人当り老人福祉事業費、在宅要介護者一人当り老人福祉事業費(在宅要介護者数については、本質問票のQ2の値を使用)等が算出可能と

なる。

Q15 では、各市区町村における平成 12 年度の介護保険給付以外の各老人福祉事業予算額について質問を行っている。本質問で得られた老人福祉事業予算額と Q5 で得られた介護保険会計予算総額の合計額を、Q14 で得られた平成 11 年度老人福祉事業費と比較することにより、介護保険導入による老人福祉の事業規模の変化を予算額の面から把握することが出来る。

Q16 では、各市区町村において介護保健業務に従事している職員の状況について質問を行っている。

Q17 では、各市区町村における介護保険による要介護認定のための調査に従事する職員の状況について質問を行っている。本質問によって、調査の委託の有無などが明らかとなる。

Q18 から Q23 までは、介護保険導入による保健・福祉事業の変化について、担当者の印象を質問している。

Q18 では、各市区町村において、介護保険事業の準備が既存の保健・福祉事業にどのような影響を及ぼしているかについて質問を行った。本質問では、母子保健事業、老人保健事業、および介護保険対象外の老人福祉事業について、「実施した事業の量」「実施した事業の質」「担当常勤職員の実人数」「担当常勤職員の時間外勤務時間」「担当非常勤職員全員の就業時間」「担当常勤職員 1 人当りの担当業務の範囲」「委託事業」のそれぞれについて、定性的に増加したか変化なしか減少したかを質問した。これにより、定性的にはあるが、介護保険の準備が及ぼした影響の全体像を把握することが可能となる。なお、本質問と同内容の質問を、昨年度の調査でも行っている。

Q19 では、介護保険が実施された結果、母子保健事業、老人保健事業、および介護保険対象外の老人福祉事業のうち、どの事業が最も影響を受けたかについて択一式の質問を行っている。

Q20 では、介護保険導入前に、各市区町村による介護を受けていた老人一人当りの介護の量の変化について、択一式の質問を行っている。

Q21 では、介護保険導入前に、各市区町村による介護を受けていた老人一人当りの介護の質の変化について、択一式の質問を行っている。

Q22 では、介護保険の導入により、介護を受ける老人の数に変化が生じたかを質問している。本質問では、老人の数が増加したもしくは減少したと回答した市区町村に対しては、どの程度変化したかおよその割合を質問している。

Q23 では、介護保険の導入により、保健と福祉の連携に変化が生じたかを択一式で質問している。

今年度は、上記の各質問項目に対する回答結果について、主に記述統計的な処理を行い、介護保険導入年の市区町村における保健・福祉サービスの状況について把握するとともに、介護保険実施前年にあたる平成 11 年度の状況について調査を行った昨年度の

結果と比較することにより、時系列的变化について検討を行う。なお、統計処理にはすべて統計パッケージ SPSS Base 10.0 for Windows を用いる。また、理論上有り得ない数値が記入されている回答については、解析から除外する。

3.結果および考察

表2および表3に、高齢者における要介護者の状況を示す。総要介護者数は、要支援状態が高齢者100人当たり1.64人、要介護状態区分1が高齢者100人当たり3.01人、要介護状態区分5が高齢者100人当たり1.48人であり、要支援状態を除き要介護状態区分が重くなるにつれて人数が減る傾向が見られた。また、要介護状態区分4および要介護状態区分5では、総認定者数の約半数が介護保険適用施設において介護を受けているという結果であった。要介護者数の合計は、在宅における人数が高齢者100人当たり8.81人±2.81人、施設における人数が高齢者100人当たり3.18人±1.12人であり、在宅と施設の比は約3:1であった。なお、「在宅」には介護保険によらない施設(病院等)入所者が含まれる。

表4に、人口規模別の人口一人当たり一般会計歳出額、人口一人当たり衛生費、および人口一人当たり民生費を示す。人口一人当たり一般会計歳出額の市区町村単純平均は50万9千円±37万6千円、人口一人当たり衛生費の市区町村単純平均は4万7千円±6万5千円、人口一人当たり民生費の市区町村単純平均は8万1千円±5万0千円であった。また、人口規模が5000人未満の市区町村で、一人当たり予算額が大きい傾向が見られた。一般会計歳出額に占める衛生費の割合の市区町村単純平均は10.5%±10.3%、一般会計歳出額に占める民生費の割合の市区町村単純平均は18.7%±11.4%であった。予算額に関しては、昨年度の結果と大きな違いは見られなかった。

表5に、人口規模別の対象者一人当たりの各保健事業費を示す。総人口一人当たりの保健事業費の市区町村単純平均は9.2千円±1万9千円、5歳未満人口一人当たり母子保健事業費の市区町村単純平均は2万0千円±3万8千円、高齢者一人当たり老人保健事業費の市区町村単純平均は1万4千円±1万3千円であった。保健事業費総額に占める母子保健事業費の割合および老人保健事業費の割合は、市区町村単純平均で母子保健事業費が13.0%±13.4%、老人保健事業費が45.5%±24.5%であり、保健事業費の約半分が老人保健事業に充てられている。対象者一人当たり事業費で見ると、母子保健事業費の方が老人保健事業費に比べ高くなっているが、高齢化が進んだことにより、総額で見ると老人保健事業費の方が高くなっている。以上のように、地域保健事業予算額に関しても、昨年度の結果と大きな違いは見られなかった。

表6に、市区町村の地域保健事業に関わる部門に所属する常勤職員の有無を職種別に示す。常勤職員を雇用している市区町村の割合が最も高い職種は保健婦(士)であり、ほぼすべての市区町村で常勤保健婦(士)が雇用されている。保健婦(士)以外で、常勤職員を雇用している市区町村の割合が15%を超える職種は、看護婦(士)、准看護婦(士)、管理栄養士、栄養士の4職種であり、昨年度と同様の結果であった。なお、「常勤なし」には、当該常勤職員数について無回答(空欄)の市区町村と当該常勤職員数が「0」と記入された市区町村の両方が含まれる。

表7に、「常勤保健婦(士)あり」と回答した市区町村における人口規模別の平均常勤保

健婦(士)数を示す。人口規模が 5 千人未満の市区町村では平均常勤保健婦(士)数は 2.2 人であり、人口規模が大きくなるにつれて常勤保健婦(士)数は増加する傾向が見られ、人口規模が 20 万人以上の市では平均常勤保健婦(士)数は 49.3 人であった。「常勤保健婦(士)あり」と回答した市区町村全体では、平均 8.7 人の常勤保健婦(士)を雇用していた。

表 8 に、職種別の活動時間の配分割合を示す。各職種の活動時間を、母子保健事業、老人保健事業、およびその他の事業の 3 つに割り振った時に、母子保健事業のための活動時間が最も長い職種は、医師、歯科医師、助産婦、歯科衛生士、臨床検査技師、衛生検査技師の 6 職種であり、特に歯科医師と助産婦において母子保健事業の占める割合が高かった。老人保健事業のための活動時間が 3 つの中で最も長い職種は、薬剤師、保健婦(士)、看護婦(士)、准看護婦(士)、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師、診療エックス線技師、管理栄養士、栄養士の 10 職種であり、特に理学療法士と作業療法士において老人保健事業の占める割合が高かった。獣医師は、ほぼすべての活動時間が「その他の事業」に充てられていた。活動時間の配分傾向は、ほぼすべての職種で昨年と同様の結果が得られた。

表 9 に、保健・福祉部門に所属する保健婦(士)数を示す。人口規模が 5 千人未満の市区町村では平均 2.3 人の保健婦(士)を雇用しており、人口規模が大きくなるにつれて雇用する保健婦(士)の数も増大し、人口規模が 20 万人以上の市区町村では平均 55.9 人の保健婦(士)を雇用している。なお、表 9 で示された保健婦数は、表 7 の保健婦数に福祉部門の保健婦数を加えた値となる。

表 10 に、保健・福祉部門に所属する保健婦(士)の平成 11 年度および平成 12 年度における活動時間の配分割合(%)を示す。保健婦の活動時間の中で、老人保健事業が最も大きな割合を占めていた。また、平成 11 年度と平成 12 年度では、活動時間の配分割合に大きな違いは見られなかった。したがって、介護保険の準備段階と導入段階において、保健婦の活動に大きな変化は生じなかったことが示唆された。

表 11 に、保健婦(士)が実施する「母子保健事業」、「老人保健事業」、「老人福祉事業」について、それぞれをさらに「コーディネート業務」と「その他の業務」に割り振った時の割合(%)を示す。平成 11 年度および平成 12 年度ともに、「母子保健事業」、「老人保健事業」に比べ、「老人福祉事業」においてコーディネート業務の占める割合が高かった。なお、コーディネート業務とは、関連行政機関や医療・保健・福祉施設との連絡調整、ケアマネージメントのための相談業務やケアマネージメントのための家庭訪問、およびサービスの調整・決定等の業務を指す。

表 12 に、「介護保険専従保健婦(士)」、「介護保険事業およびその他の老人福祉事業専従保健婦(士)」、および「介護保険事業以外の老人福祉事業専従保健婦(士)」の雇用の有無を人口規模別に示す。「介護保険専従保健婦(士)」は、人口規模が大きくなるのに伴い、雇用している市区町村の割合も増加する傾向が見られた。また、「介護保険専従保健婦」

を雇用している市区町村の割合は約 40%であり、他の専従保健婦と比べ雇用している市区町村の割合が比較的多い。なお、表中の「福祉専従保健婦全体」とは、「介護保険専従保健婦(士)」、「介護保険事業およびその他の老人福祉事業専従保健婦(士)」、および「介護保険事業以外の老人福祉事業専従保健婦(士)」のうち、少なくとも一職種を雇用している市区町村の割合を示す。

表 13 に、「介護保険専従保健婦(士)」、「介護保険事業およびその他の老人福祉事業専従保健婦(士)」、および「介護保険事業以外の老人福祉事業専従保健婦(士)」の各市区町村における平均雇用数を示す。「介護保険専従保健婦(士)」および「介護保険事業以外の老人福祉事業専従保健婦(士)」については、人口規模が大きくなるにつれて、雇用数も増加する傾向が見られたが、「介護保険事業およびその他の老人福祉事業専従保健婦(士)」については人口規模に関して一定の傾向は見られなかった。なお、表中の「福祉専従保健婦全体」とは、「介護保険専従保健婦(士)」、「介護保険事業およびその他の老人福祉事業専従保健婦(士)」、および「介護保険事業以外の老人福祉事業専従保健婦(士)」の合計雇用数の各市区町村における平均値を示す。

表 14 に、「介護保険専従保健婦(士)」、「介護保険事業およびその他の老人福祉事業専従保健婦(士)」、および「介護保険事業以外の老人福祉事業専従保健婦(士)」の活動時間の配分割合(%)を示す。「介護保険専従保健婦(士)」の活動時間のうち、6割以上が要介護状態の認定のための作業に費やされている。また、表 11 の結果と同様に、「介護保険事業以外の老人福祉事業専従保健婦(士)」の活動時間のうち、約半分近くがコーディネート業務に費やされている。

表 15 に、市区町村における常勤ホームヘルパー数を示す。いずれの人口規模でも、平成 11 年度末に比べ、平成 12 年 9 月 30 日の方が雇用している常勤ホームヘルパー数が減少している。これは、介護保険の導入により、高齢者を対象としたホームヘルプサービスのかなりの部分が民間に移行したことを反映したものと考えられる。

表 16 に、高齢者における施設入所の状況を示す。表中の人数は、各市区町村における高齢者 100 人当りの施設入所者数の単純平均を表す。平成 11 年度末に比べ、平成 12 年 9 月 30 日の方が、介護老人福祉施設および介護老人保健施設ともに若干入所者数が増加している。この結果からのみ判断した場合、介護保険の導入により自宅介護が促進されているとは言えない。

各市区町村における平成 11 年度の高齢者 1 人当り老人福祉事業費の平均は、12 万 5 千 677 円±7 万 5 千 120 円であった。なお、高齢者 1 人当り老人福祉事業費の平均値を算出するにあたっては、明らかに金額の単位を間違えた等の理由により、外れ値とみなせる値が含まれていたため、全回答数の約 2%にあたる 18 市区町村(高齢者 1 人当り老人福祉事業費が高かった上位 9 市区町村と高齢者 1 人当り老人福祉事業費が低かった 9 市区町村)を除外した。また、老人福祉事業費のうち、40.8%±25.3%が在宅老人福祉事業に充てられていた。図 1 に、平成 11 年度事業費をもとにした在宅老人福祉事業の

内訳を示す。老人デイサービスの事業費が、在宅老人福祉事業費の半分近くを占めていた。

各市区町村における平成 12 年度高齢者 1 人当りの介護保険給付以外の老人福祉事業予算額の平均は、4 万 8 千 391 円±3 万 7 千 446 円であった。当然のことながら、市区町村における老人福祉事業費は、介護保険の導入により大幅に減少している。しかし、各市区町村の高齢者 1 人当りの介護保険会計予算額と介護保険給付以外の老人福祉事業予算額の合計は、平均 22 万 9 千 121 円±7 万 7 千 367 円である。この結果のみから判断した場合、介護保険の導入は、介護費用の削減にはつながっていない。なお、平均値の算出にあたっては、上記と同様に上位 9 市区町村および下位 9 市区町村、計 18 市区町村を除外した。また、介護保険給付以外の老人福祉事業費のうち、45.4%±45.2% が在宅老人福祉事業に充てられていた。図 2 に、平成 12 年度事業費をもとにした在宅老人福祉事業の内訳を示す。平成 11 年度と比べ、その他の事業が占める割合が増加していた。

表 17 に、介護保健事業に従事している常勤職員の状況を示す。介護保健業務に従事している職種としては事務職が最も多く、技術職の中では保健婦が最も多い。

表 18 に、介護保険による要介護認定調査の委託の有無を示す。委託の有無について、人口規模による違いは見られなかった。また、在宅者を対象とした調査に比べ、施設入所者を対象とした調査の方が、委託している市区町村の割合が高かった。市区町村の職員が認定調査を行う場合、認定調査に専従している職員の 53.5%±44.2%、他の業務と兼任で調査に従事している職員の 71.4%±34.7% が保健婦(士)であった。

表 19 に、介護保険事業が実施された結果、「母子保健事業」、「老人保健事業」、「介護保険対象以外の老人福祉事業」にどのような影響がでたかを示す。介護保険事業の導入がそれぞれの事業に対しどのような影響を及ぼしたかを、事業別に、実施した事業の量、実施した事業の質、担当常勤職員の実人数、担当常勤職員の時間外勤務時間、担当非常勤職員全員の就業時間、担当常勤職員 1 人当たりの担当業務の範囲、委託事業の面から検討している。回答は回答者の主観に基づいている。実施した事業の量に関しては、「母子保健事業」および「老人保健事業」では、「増加した」と回答した市区町村と「減少した」と回答した市区町村がほぼ同数であり、「介護保険対象以外の老人福祉事業」に関しては、「減少した」と回答した市区町村に比べ、「増加した」と回答した市区町村の方が多かった。事業の質に関しては、いずれの事業でも、「低下した」と回答した市区町村に比べ、「向上した」と回答した市区町村の方が多かった。担当常勤職員の実人数に関しては、いずれの事業でも「増加した」と回答した市区町村に比べ「減少した」と回答した市区町村の方が多く、常勤職員の時間外勤務あるいは非常勤職員の就業時間に関しては、いずれの事業においても「減少した」と回答した市区町村に比べ「増加した」と回答した市区町村の方が多かった。常勤職員の担当業務に関しても、「増加した」と回答した市区町村のほうが「減少した」と回答した市区町村よりも多かった。このことから、介護保険の導入に

より、職員の負担は増加したことが示唆された。ただし、これら職員の負担に関する質問に関しては、「変化なし」と回答した市区町村も相当数ある。

表 20 に、介護保険が実施された結果、母子保健事業の質と量がどのように変化したか、その組合せを示す。母子保健事業の質および量ともに変化なしと回答した市区町村が、全体の 77%を占めている。また、母子保健事業の質および量ともに向上(増加)したと回答した市区町村は全体の 7.1%であり、質および量ともに低下(減少)したと回答した市区町村(全体の 6.7%)よりも多かった。

表 21 に、介護保険が実施された結果、老人保健事業の質と量がどのように変化したか、その組合せを示す。老人保健事業の質および量ともに変化なしと回答した市区町村が、全体の 50%を占めている。ただ、上記の母子保健事業に比べ、老人保健事業の方が、質および量ともに向上(増加)したと回答した市区町村の割合(全体の 13%)が多かった。一方、質・量共に低下(減少)したと回答した市区町村の割合は 5.8%であり、これも母子保健事業に比較し多くなっている。また、老人保健事業の質に変化はないが、量が減少した回答した市区町村が 12.6%あることは注目される。

表 22 に、介護保険が実施された結果、母子保健の事業量と老人保健の事業量がどのように変化したか、その組合せを示す。母子保健の事業量および老人保健の事業量ともに変化なしと回答した市区町村が、全体の 54%を占めている。また、母子保健および老人保健の双方において事業量が増加したと回答した市区町村と、母子保健および老人保健の双方において事業量が減少したと回答した市区町村の割合は、ほぼ同じであった。一方、母子保健事業量に変化はないが、老人保健事業量が増加または減少した市区町村は共に 15%前後となっている。

表 23 に、介護保険が実施された結果、母子保健事業の質と老人保健事業の質がどのように変化したか、その組合せを示す。母子保健事業の質および老人保健事業の質ともに変化なしと回答した市区町村が、全体の 65%を占めている。また、母子保健および老人保健の双方において質が低下したと回答した市区町村(全体の 4.5%)に比べ、母子保健および老人保健の双方において質が向上した回答した市区町村(全体の 7.1%)の方が多かった。

表 24 に、介護保険の導入によって、もっとも影響を受けた事業を示す。もっとも影響を受けた事業として、人口規模に関わらず、老人保健事業あるいは介護保険対象外の老人福祉事業を挙げた市区町村が多い。

表 25 に、介護保険の導入により、それ以前に市区町村による介護を受けていた高齢者 1 人当りの介護量がどのように変化したかを示す。高齢者 1 人当りの介護量の変化として、「やや増加」を挙げた市区町村が全体の半数以上を占めている。この結果のみから判断するならば、介護保険の利用者負担が、高齢者の介護サービスへのアクセスを妨げているとは言えない。

表 26 に、介護保険の導入により、それ以前に市区町村による介護を受けていた高齢者

に対する介護の質がどのように変化したかを示す。介護の質の変化として、「やや向上」および「ほぼ変化なし」を挙げた市区町村がおよそ同数である。介護の量とともに介護の質に関しても、介護保険導入により大きな変化がないことが示唆された。

表 27 に、介護保険の導入により、介護を受ける高齢者の数がどのように変化したかを示す。介護を受ける高齢者数の変化として、「増加した」と回答した市区町村が最も多かった。「増加した」と回答した市区町村に増加したおよその割合を質問した結果、平均 24.0%±30.4%であった。また、「減少した」と回答した市区町村は非常に少なく、介護保険の導入により、介護を受ける高齢者の絶対数は増加したことが示唆された。これは、要介護状態が比較的軽い高齢者が、介護保険の導入をきっかけとして介護サービスを受け始めたためであると考えられる。

表 28 に、介護保険の導入によって、保健と福祉の有機的連携がどのように変化したかを示す。保健と福祉の有機的連携の変化として、「やや向上」もしくは「ほぼ変化なし」を挙げた市区町村がほぼ同数であった。また、「やや低下」あるいは「非常に低下」を挙げた市区町村の数は非常に少ないことから、介護保険の導入が地域保健サービスあるいは地域福祉サービスに悪影響を与えていると考えている市区町村は少ないものと考えられる。

4.結論と今後の研究の方向

本調査と昨年度の調査により、介護保険実施直前および介護保険実施年の全国市区町村の保健・福祉サービスの現状を概ね把握することができた。今後は本調査に回答した市区町村に再度アンケートを実施し、介護保険実施翌年の全国市区町村の保健・福祉サービスの状況および介護保険施行後の保健・福祉サービスに対する影響等を把握するとともに、回答のなかった市区町村についても情報の収集に努める。

5.参考文献

1. 保健サービスの経済的分析に関する研究報告書（厚生科学研究／保健医療福祉地域総合調査研究事業）1994～1996年度
2. 保健サービスの効率性及びサービス量の決定要因に関する研究報告書（厚生科学研究／保健医療福祉地域総合調査研究事業）1997年度
3. 介護保険導入による市区町村の保健福祉サービスの変容に関する行政学的研究報告書（厚生科学研究／健康科学総合研究事業）2000年度
4. 武村真治、府川哲夫、中原俊隆、近藤健文：全国の市における老人保健事業の費用とその関連要因 日本公衛誌 44(5), 353-363, 1997.
5. 武村真治、藤崎清道、府川哲夫、中原俊隆、近藤健文：全国市区町村における在宅老人福祉事業の費用 厚生指標 45(11), 13-18, 1998.
6. 武村真治、藤崎清道、府川哲夫、中原俊隆、近藤健文：老人保健事業の経済的分析 公衆衛生 63(1), 15-19, 1999.

表1. 回答率

		平成11年度のみ	平成12年度のみ	両年度回答	回答計	返送なし	計
回答数 (%)	(市区町村数)	607 18.7%	455 14.1%	496 15.3%	1558	1680 51.9%	3238 100.0%
平成10年度 住民基本台帳人口	平均	37829	60801	73340	55885	23149	38577
平成7年度国勢調査 高齢人口比率	標準偏差	90287	229407	158705	163040	73042	124942
	平均(%)	20.20	19.60	18.69	19.54	21.52	20.59
	標準偏差	6.05	6.45	6.00	6.18	6.36	6.35

表2. 高齢者100人当りの要介護者の状況(市区町村平均値)

要介護度	総認定者数	介護保険適用による施設入所者数				その他	
		介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設	介護療養型 医療施設	ケアプラン 作成済者	ケアプラン 未作成者	
要支援	1.64 ± 1.08	0.10 ± 0.32	0.23 ± 0.27	0.06 ± 0.14	1.44 ± 1.39	0.44 ± 0.52	
要介護 1	3.01 ± 1.14	0.23 ± 0.25	0.23 ± 0.16	0.05 ± 0.08	2.05 ± 1.07	0.65 ± 0.53	
要介護 2	2.06 ± 0.62	0.24 ± 0.17	0.23 ± 0.16	0.07 ± 0.10	1.24 ± 0.56	0.41 ± 0.32	
要介護 3	1.58 ± 0.47	0.31 ± 0.20	0.25 ± 0.16	0.15 ± 0.16	0.81 ± 0.43	0.28 ± 0.24	
要介護 4	1.69 ± 0.47	0.48 ± 0.28	0.27 ± 0.16	0.17 ± 0.18	0.72 ± 0.44	0.28 ± 0.31	
要介護 5	1.48 ± 0.57	0.39 ± 0.25	0.16 ± 0.12	0.17 ± 0.18	0.63 ± 0.49	0.28 ± 0.25	

表3. 総認定者数に占める施設入所者の割合(%)(市区町村平均値)

要介護度	総認定者数に 占める施設入所 者の割合	総認定者数に占める各施設入所者の割合			
		介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設	介護療養型 医療施設	介護療養型 医療施設
要支援	8.0 ± 29.3	8.0 ± 29.3	7.8 ± 9.0	1.9 ± 4.5	4.5
要介護 1	15.2 ± 11.5	7.6 ± 7.0	11.3 ± 7.2	2.5 ± 4.0	4.0
要介護 2	25.3 ± 11.6	12.0 ± 8.0	16.3 ± 11.7	5.0 ± 9.0	9.0
要介護 3	40.2 ± 21.8	20.0 ± 14.8	16.2 ± 8.9	8.8 ± 9.2	9.2
要介護 4	52.1 ± 15.8	28.4 ± 16.5	11.0 ± 8.0	12.4 ± 12.7	12.7
要介護 5	48.6 ± 20.7	26.4 ± 16.5	11.0 ± 8.0	12.4 ± 12.7	12.7

表4. 人口一人当り予算額(単位:千円)

人口規模		一般歳出額	衛生費	民生費
5千人未満	平均値	1106.6	91.1	127.6
	標準偏差	608.2	140.7	68.8
5千人以上1万人未満	平均値	555.9	49.6	86.3
	標準偏差	180.7	23.7	70.4
1万人以上2万人未満	平均値	423.4	39.6	65.9
	標準偏差	250.2	21.7	21.3
2万人以上5万人未満	平均値	354.4	36.4	68.4
	標準偏差	93.9	16.8	25.1
5万人以上10万人未満	平均値	353.0	43.6	66.4
	標準偏差	281.5	93.9	21.7
10万人以上20万人未満	平均値	308.9	32.2	74.2
	標準偏差	78.7	12.1	25.2
20万人以上	平均値	342.9	30.9	85.7
	標準偏差	86.1	13.3	33.6
全体	平均値	508.5	47.3	81.4
	標準偏差	375.9	64.5	50.1

表5. 人口一人当り保健事業予算額(単位:千円)

人口規模		地域保健事業	母子保健事業	老人保健事業
5千人未満	平均値	13.7	36.9	19.5
	標準偏差	14.7	58.9	20.8
5千人以上1万人未満	平均値	11.1	21.2	14.4
	標準偏差	12.7	33.3	15.4
1万人以上2万人未満	平均値	10.7	22.6	14.2
	標準偏差	12.2	54.9	10.7
2万人以上5万人未満	平均値	7.0	14.3	11.7
	標準偏差	7.6	18.4	9.9
5万人以上10万人未満	平均値	5.6	13.1	11.6
	標準偏差	4.2	11.6	7.1
10万人以上20万人未満	平均値	4.7	9.3	13.8
	標準偏差	4.6	5.4	9.1
20万人以上	平均値	6.7	13.2	11.5
	標準偏差	7.5	12.8	6.6
全体	平均値	9.2	19.8	13.9
	標準偏差	10.9	37.8	13.1