

問 25 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。(〇はいくつでも)

図表 介護保険開始後のアンケート調査実施状況(MA)

		合計	行った 県の調査の一環として	独自に行った	実施を計画中 県の調査の一環として	独自に実施を計画中	行う予定はない	不明
全 体		1,361	23.1	37.0	3.3	24.2	19.0	2.1
区市町村別	区	16	43.8	81.3	0.0	12.5	0.0	0.0
	市	428	18.0	62.1	1.4	22.7	5.4	1.6
	町	736	24.7	26.4	4.1	24.6	25.0	2.3
	村	180	26.1	16.7	5.0	27.2	28.9	2.2
人口規模別	5,000 人未満	201	26.9	10.4	6.0	19.4	38.3	3.0
	5,000～1 万人未満	323	27.6	21.7	4.3	26.3	25.1	1.9
	1 万～3 万人未満	369	23.0	29.3	2.7	27.9	21.7	2.4
	3 万～5 万人未満	129	19.4	58.1	3.1	23.3	7.8	0.8
	5 万～10 万人未満	140	17.1	58.6	2.1	25.7	5.7	2.9
	10 万～30 万人未満	124	18.5	75.0	0.0	17.7	0.8	0.8
	30 万人以上	66	18.2	75.8	1.5	16.7	1.5	1.5

〔全体の傾向〕

介護保険開始後のアンケート調査を「行う予定はない」は 19.0%であり、78.9% (全体から「行う予定はない」と不明を除いた割合) は何らかの形でアンケート調査を実施した、または計画中であると回答している。実施状況では、「独自に行った」が37.0%、「独自に実施を計画中」が24.2%、「県(都・道・府)の調査の一環として行った」が23.1%などとなっている。

〔区市町村別、人口規模別の傾向〕

区市町村別にみると、市部では「独自に行った」が 62.1%であり、町・村部に比べて割合が多くなっている。町・村部では「県(都・道・府)の調査の一環として行った」「行う予定はない」がともに2割台で市部に比べて多い。

人口規模別にみると、3 万人未満の自治体では「県(都・道・府)の調査の一環として行った」「行う予定はない」の割合が全体を上回って多くなっている。また、「独自に行った」は人口規模が大きいほど割合も多くなっており、10 万人以上の自治体ではその4分の3に当たる自治体が調査を独自に行ったと回答している。

問25 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)

図表 サービス評価システムの有無(SA)

		合計	すでに実施している	検討中である	特に検討していない	不明
全 体		1,361	2.3	22.0	74.2	1.5
区市町村別	区	16	12.5	50.0	31.3	6.3
	市	428	4.7	31.3	62.1	1.9
	町	736	1.2	17.4	79.9	1.5
	村	180	0.0	16.7	83.3	0.0
人口規模別	5,000人未満	201	0.0	12.4	86.6	1.0
	5,000～1万人未満	323	0.9	21.1	77.4	0.6
	1万～3万人未満	369	1.6	15.4	81.0	1.9
	3万～5万人未満	129	1.6	24.0	72.9	1.6
	5万～10万人未満	140	5.0	32.1	58.6	4.3
	10万～30万人未満	124	4.8	33.1	61.3	0.8
	30万人以上	66	9.1	47.0	43.9	0.0

〔全体の傾向〕

サービス評価システムを「すでに実施している」は2.3%であり、「特に検討していない」が74.2%と7割以上を占めている。「検討中である」は22.0%であった。

〔区市町村別、人口規模別の傾向〕

区市町村別にみると、市部では約6割、町・村部では8割台の自治体が「特に検討していない」と回答している。

人口規模別にみると、3万人未満の自治体では「特に検討していない」が8割前後である。それ以上の人口規模の自治体では、人口規模が大きくなるほど「すでに実施している」「検討中である」の割合が多くなっているが、「すでに実施している」割合がもっとも多い30万人以上の自治体でも9.1%と、評価システムを実施している割合は1割に満たない。

(2) 苦情対応の状況

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。

図表 受け付けた苦情の件数(SA)

		合計	0件	1～5件	6～10件	11～20件	21～40件	41～60件	61件以上	不明	平均(件)
全 体		1,361	35.3	22.1	8.7	8.6	6.2	3.5	10.3	5.4	47.2
区市町村別	区	16	0.0	6.3	6.3	25.0	6.3	12.5	37.5	6.3	118.6
	市	428	16.8	17.3	8.9	10.0	8.9	4.9	24.5	8.6	122.7
	町	736	39.7	25.4	9.5	8.7	5.4	3.1	3.5	4.6	12.1
	村	180	63.9	21.7	5.6	3.3	2.8	0.6	1.7	0.6	5.3
人口規模別	5,000人未満	201	63.2	20.4	7.0	4.5	2.0	0.0	1.0	2.0	5.2
	5,000～1万人未満	323	45.5	31.0	8.4	6.8	3.4	1.9	0.9	2.2	5.9
	1万～3万人未満	369	37.1	20.6	9.2	9.2	8.7	3.3	6.2	5.7	15.5
	3万～5万人未満	129	23.3	23.3	12.4	6.2	4.7	8.5	14.0	7.8	34.8
	5万～10万人未満	140	20.0	18.6	9.3	9.3	10.7	2.9	19.3	10.0	60.9
	10万～30万人未満	124	6.5	16.1	6.5	15.3	8.9	6.5	31.5	8.9	100.4
	30万人以上	66	1.5	9.1	7.6	15.2	7.6	9.1	40.9	9.1	453.5

〔全体の傾向〕

平成12年10月に、介護保険に関して受け付けた苦情の件数は、「0件」がもっとも多く35.3%、次いで「1～5件」22.1%、「61件以上」10.3%、「6～10件」8.7%、「11～20件」8.6%などの順となっている。平均苦情件数は47.2件であった。

〔区市町村別、人口規模別の傾向〕

区市町村別にみると、区・市、町、村の順に受け付けた苦情の件数が多い傾向がみられる。平均苦情件数は区部で118.6件、市部で122.7件、町部で12.1件、村部で5.3件となっている。

人口規模別にみると、人口規模が大きいほど受け付けた苦情の件数も多くなる傾向がみられ、平均苦情件数は5,000人未満では5.2件、10万人以上の自治体では100件を超える。

図表 関係部局、事業者への問い合わせ等の調査件数(SA)

		合計	0件	1件	2件	3~5件	6件以上	不明	平均(件)
全体		809	59.3	13.3	6.1	6.6	6.6	8.2	1.6
区市町村別	区	15	0.0	26.7	6.7	13.3	46.7	6.7	9.7
	市	319	45.1	16.3	7.2	11.9	11.3	8.2	2.6
	町	411	70.8	10.7	5.1	2.9	2.2	8.3	0.6
	村	64	70.3	12.5	6.3	1.6	1.6	7.8	0.4
人口規模別	5,000人未満	70	67.1	12.9	4.3	0.0	1.4	14.3	0.2
	5,000~1万人未満	169	71.0	11.8	4.1	3.0	1.2	8.9	0.3
	1万~3万人未満	211	69.2	12.8	6.6	2.8	3.3	5.2	1.0
	3万~5万人未満	90	62.2	8.9	8.9	8.9	3.3	7.8	1.5
	5万~10万人未満	98	48.0	14.3	7.1	9.2	10.2	11.2	1.8
	10万~30万人未満	105	41.0	19.0	6.7	11.4	16.2	5.7	3.5
	30万人以上	59	27.1	16.9	5.1	18.6	22.0	10	4.7

【全体の傾向】

介護保険に関して受け付けた苦情があった809自治体において、関係部局、事業者への問い合わせ等の調査を行った件数をみると、「0件」が59.3%と約6割であり、「1件」13.3%、「3~5件」6.6%、「6件以上」6.6%と続いている。平均調査件数は1.6件であった。

【区市町村別、人口規模別の傾向】

区市町村別にみると、町部では70.8%、村部では70.3%が「0件」となっており、平均調査件数は区部で9.7件、市部で2.6件、町部で0.6件、村部で0.4件であった。

人口規模別にみると、人口5万人未満の自治体では「0件」が6割以上を占めている。調査件数は人口規模が大きいほど多くなる傾向がみられ、30万人以上の自治体では平均4.7件となっている。

図表 関係部局との調整、事業者への指導の対応を行った件数(SA)

		合計	0件	1件	2件	3~5件	6件以上	不明	平均(件)
全体		263	27.0	25.5	12.2	10.6	10.3	14.4	2.4
区市町村別	区	14	7.1	21.4	0.0	21.4	42.9	7.1	8.4
	市	149	23.5	25.5	14.1	13.4	11.4	12.1	2.9
	町	86	33.7	26.7	11.6	5.8	3.5	18.6	0.9
	村	14	42.9	21.4	7.1	0.0	7.1	21.4	0.6
人口規模別	5,000人未満	13	53.8	15.4	0.0	0.0	7.7	23.1	0.4
	5,000~1万人未満	34	35.3	20.6	8.8	5.9	2.9	26.5	0.8
	1万~3万人未満	54	33.3	27.5	13.0	5.6	3.7	16.7	0.9
	3万~5万人未満	27	18.5	33.3	22.2	11.1	7.4	7.4	3.7
	5万~10万人未満	40	15.0	27.5	20.0	10.0	12.5	15.0	3.3
	10万~30万人未満	56	23.2	28.6	8.9	16.1	14.3	8.9	3.5
	30万人以上	37	27.0	18.9	5.4	18.9	21.6	8.1	3.4

〔全体の傾向〕

関係部局、事業者への問い合わせ等の調査を行った263自治体について、調査結果に基づいて、関係部局との調整、事業者への指導の対応を行った件数をみると、「0件」27.0%、「1件」25.5%、「2件」12.2%、「3~5件」10.6%などとなっている。対応を行った平均件数は2.4件であった。

〔区市町村別、人口規模別の傾向〕

区市町村別では、区、市、町、村の順に対応を行った件数が多い傾向がみられ、平均件数は区部で8.4件、市部で2.9件、町部で0.9件、村部で0.6件となっている。

人口規模別では、人口規模が大きいほど対応を行った件数も多くなる傾向がみられ、対応を行った平均件数は5,000人未満では0.4件、3万人以上の自治体については、どの人口規模区分においても、3.3件から3.7件の件数となっている。

問27 貴自治体で受け付けた平成12年10月における市民からの苦情のなかで、どのような内容のものが多かったですか。以下の1～7のなかから、1番目、2番目、3番目に多かったものを選んで番号を記して下さい。

図表 受け付けた苦情の内容(SA)

	合計	サービス内容	保険料	要介護認定	ケアプラン	制度全般	利用者負担	その他	特にない	不明
1番目に多い苦情の内容	1,361	6.2	51.7	4.5	0.5	2.7	1.3	0.8	9.6	22.6
2番目に多い苦情の内容	992	12.7	8.6	22.0	1.3	23.2	5.6	2.5	2.9	21.1
3番目に多い苦情の内容	700	17.6	3.3	20.6	1.6	16.9	10.4	3.7	5.7	20.3

〔全体の傾向〕

1番目に多かったと回答があった苦情の内容をみると、「保険料」が51.7%と過半数を占めている。

2番目に多かったと回答があった苦情の内容としては、「制度全般」23.2%、「要介護認定」22.0%、「サービス内容」12.7%などとなっている。

3番目に多かったと回答があった苦情の内容としては、「要介護認定」20.6%、「サービス内容」17.6%、「制度全般」16.9%、「利用者負担」10.4%などの順となっている。

問28 貴自治体では、介護保険に関する市民からの苦情とそれらへの対応状況に関する情報を、どのように活用する方針ですか。(今後の予定を含む) (〇は一つずつ)

図表 苦情及び対応状況に関する情報の活用方針(SA)

回答者数=1,361 自治体	プライバシー情報を除くすべての情報を報告	担当課で重要な点を要約した情報を報告	件数など、統計的に処理したデータのみを報告	特に報告はしない※	そのような委員会はない(設置の予定はない)	不明
①計画を進行管理する委員会に対して	9.4	41.2	11.9	9.0	22.7	5.8
②サービス事業者の連絡会に対して	10.5	43.8	8.7	11.0	19.5	6.5
③市民に対して	7.4	21.4	15.9	48.7	—	6.7

※選択肢補足:③市民に対して…「特に公開はしない」

〔全体の傾向〕

苦情及び対応状況に関する情報の活用方針をみると、①計画を進行管理する委員会に対して、及び②サービス事業者の連絡会に対しては、「担当課で重要な点を要約した情報を報告」の割合がもっとも多く、それぞれ4割台となっている。「特に報告はしない」は①で9.4%、②で10.5%、また、「そのような委員会はない(設置の予定はない)」は①で22.7%、②で19.5%を占めている。

一方、③市民に対しては、「特に公開はしない」が48.7%と半数近く、次いで「担当課で重要な点を要約した情報を報告」21.4%となっている。

〔区市町村別、人口規模別の傾向〕

区市町村別にみると、①・②・③いずれにおいても、市部では「担当課で重要な点を要約した情報を報告」「統計的に処理したデータのみを報告」の割合が町・村部に比べて多くなっている。村部では「プライバシー情報を除く全ての情報を提供」の割合が市・町部を上回っている一方、「特に報告はしない」または「特に公開はしない」の割合も市に比べて多い。

図表 苦情及び対応状況に関する情報の活用方針(SA)

		合計	①計画を進行管理する委員会に対して					不明
			く全ての情報を報告	プライバシー情報を除く 報告	重要な点を要約した情 報を報告	統計的に処理したデー タのみを報告	特に報告はしない	
全体		1,361	9.3	41.2	12.1	8.8	22.8	5.7
区市町村別	区	16	0.0	62.5	18.8	6.3	12.5	0.0
	市	428	8.4	49.1	15.0	8.9	15.0	3.7
	町	736	8.7	38.9	11.0	8.8	26.0	6.7
	村	180	14.4	30.6	9.4	8.9	29.4	7.2
人口規模別	5,000人未満	201	13.9	31.3	10.0	9.0	27.4	8.5
	5,000~1万人未満	323	9.6	41.5	8.4	9.6	25.4	5.6
	1万~3万人未満	369	8.9	36.6	12.2	8.7	26.8	6.8
	3万~5万人未満	129	7.0	42.6	12.4	12.4	20.9	4.7
	5万~10万人未満	140	10.7	49.3	13.6	5.0	16.4	5.0
	10万~30万人未満	124	6.5	52.4	16.1	9.7	13.7	1.6
	30万人以上	66	3.0	56.1	25.8	6.1	6.1	3.0

		合計	②サービス事業者の連絡会に対して					不明
			く全ての情報を報告	プライバシー情報を除く 報告	重要な点を要約した情 報を報告	統計的に処理したデー タのみを報告	特に報告はしない	
全体		1,361	10.4	43.9	8.7	10.9	19.8	6.3
区市町村別	区	16	0.0	81.3	6.3	0.0	6.3	6.3
	市	428	7.5	57.5	10.7	9.1	11.2	4.0
	町	736	10.6	39.5	7.9	12.1	22.4	7.5
	村	180	17.2	26.1	7.8	11.1	30.6	7.2
人口規模別	5,000人未満	201	17.9	27.9	6.0	10.0	29.9	8.5
	5,000~1万人未満	323	11.5	37.2	6.8	14.6	23.8	6.2
	1万~3万人未満	369	10.6	40.7	8.4	11.9	20.9	7.6
	3万~5万人未満	129	8.5	53.5	8.5	9.3	14.0	6.2
	5万~10万人未満	140	10.0	55.7	11.4	7.1	9.3	6.4
	10万~30万人未満	124	0.8	64.5	13.7	9.7	11.3	0.0
	30万人以上	66	3.0	60.6	12.1	4.5	13.6	6.1

③市民に対して					
く全ての情報を報告	プライバシー情報を除く 報告	重要な点を要約した情 報を公開	統計的に処理したデー タのみを公開	特に公開はしない	不明
7.3	21.3	16.2	48.6	6.5	
6.3	43.8	18.8	12.5	18.8	
9.6	23.1	19.4	44.2	3.7	
5.3	20.2	15.1	51.9	7.5	
10.0	19.4	12.8	49.4	8.3	
8.0	19.4	10.4	52.2	10.0	
5.9	22.3	14.2	52.3	5.3	
7.0	18.4	17.1	50.1	7.3	
3.1	24.8	10.9	53.5	7.8	
10.7	21.4	15.7	46.4	5.7	
8.9	20.2	29.8	38.7	2.4	
12.1	28.8	22.7	30.3	6.1	

9. 高齢者福祉関係の事業について

(1) 高齢者福祉事業実施状況

- 問 29 ①貴自治体では、介護保険とは別に、国の補助事業である「介護予防・生活支援事業」の一環として、次の事業をおこなっていますか。あてはまるものをすべて選んで下さい。
- 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。

図表 高齢者福祉事業実施状況(MA)

回答者数=1,361 自治体	配食サービス	外出支援サービス	移送サービス	寝具類洗濯等サービス事業	紙おむつ支給・購入費補助	軽度生活援助事業	住宅改修指導事業	高齢者共同生活支援事業	いずれもおこなっていない	不明
①国の補助事業の実施状況	71.2	35.4	23.8	46.7	60.7	65.9	20.3	2.5	4.6	1.2
②自治体独自事業の実施状況	16.4	5.4	8.9	6.7	25.6	7.1	4.2	1.2	38.4	20.7

〔全体の傾向〕

国の補助事業である「介護予防・生活支援事業」については、94.2%（全体から「いずれもおこなっていない」と不明を除いた割合）が実施していると回答している。具体的な事業としては、「配食サービス」71.2%、「軽度生活援助事業」65.9%、「紙おむつ支給・購入費補助」60.7%、「寝具類洗濯等サービス事業」46.7%、「外出支援サービス」35.4%などとなっている。

一方、自治体独自事業については、「いずれもおこなっていない」が38.4%と4割近く、1割を越える回答があった事業は、「紙おむつ支給・購入費補助」25.6%、「配食サービス」16.4%であった。

〔区市町村別、人口規模別の傾向〕

区市町村別にみると、町・村部では国の補助事業を「いずれもおこなっていない」割合が、市部は自治体独自事業を「いずれもおこなっていない」割合がそれぞれに比べて多く、市部と町・村部を比較すると、市部では国の補助事業で、町・村部では独自事業で高齢者福祉事業を実施している傾向がうかがえる。

人口規模別にみると、3万人未満の自治体では国の補助事業を「いずれもおこなっていない」割合が、5万人以上の自治体では自治体独自事業を「いずれもおこなっていない」割合が全体を上回っており、全体的には、人口規模が大きいほど国の補助事業で、小さいほど独自事業で高齢者福祉事業を実施している傾向がうかがえる。

図表 高齢者福祉事業実施状況(MA)

		合計	①国の補助事業の実施状況									
			配食サービス	外出支援サービス	移送サービス	寝具類洗濯等サービス	助紙おむつ支給・購入費補	軽度生活援助事業	住宅改修指導事業	高齢者共同生活支援事業	いずれもおこなっていない	不明
全体		1,361	71.6	35.6	23.6	46.1	60.7	65.9	20.3	2.6	4.6	1.1
区市町村別	区	16	81.3	37.5	12.5	93.8	56.3	87.5	43.8	12.5	0.0	6.3
	市	428	84.3	29.4	19.4	57.5	66.4	68.7	25.7	1.6	1.2	0.2
	町	736	66.7	38.5	26.5	41.2	58.3	63.5	17.8	2.7	6.0	1.5
	村	180	60.0	38.3	22.2	34.4	57.8	67.2	15.6	3.3	7.8	1.1
人口規模別	5,000人未満	201	62.7	37.3	27.9	34.3	54.2	69.2	19.4	2.0	7.5	0.5
	5,000~1万人未満	323	67.8	43.0	27.2	39.3	55.7	66.6	15.5	4.0	5.3	0.9
	1万~3万人未満	369	65.3	36.9	25.2	42.8	59.1	59.9	18.4	2.2	6.2	1.9
	3万~5万人未満	129	73.6	32.6	22.5	50.4	72.1	70.5	17.1	2.3	3.1	0.8
	5万~10万人未満	140	80.7	32.1	19.3	58.6	65.7	65.7	25.0	1.4	1.4	0.7
	10万~30万人未満	124	91.1	23.4	12.9	66.1	67.7	71.0	27.4	0.8	1.6	0.0
	30万人以上	66	89.4	21.2	13.6	60.6	69.7	69.7	39.4	4.5	0.0	1.5

		合計	②自治体独自事業の実施状況									
			配食サービス	外出支援サービス	移送支援サービス	寝具類洗濯等サービス	助紙おむつ支給・購入費補	軽度生活援助事業	住宅改修指導事業	高齢者共同生活支援事業	いずれもおこなっていない	不明
全体		1,361	16.2	5.4	8.8	6.6	25.4	7.1	4.2	1.1	38.6	20.6
区市町村別	区	16	18.8	18.8	25.0	12.5	62.5	6.3	25.0	6.3	18.8	12.5
	市	428	11.2	5.4	8.2	6.3	20.4	5.6	6.3	1.6	43.5	20.3
	町	736	18.8	5.3	9.2	7.5	28.3	8.2	2.6	0.7	37.5	20.0
	村	180	17.8	5.0	7.2	3.3	22.2	6.1	3.9	1.1	33.3	25.0
人口規模別	5,000人未満	201	14.4	4.5	8.0	2.5	17.4	3.0	3.5	0.5	37.3	24.4
	5,000~1万人未満	323	18.3	4.3	8.0	5.6	31.6	7.4	2.5	1.9	37.8	19.5
	1万~3万人未満	369	18.7	5.1	7.6	8.7	29.3	10.0	2.7	1.1	35.2	20.9
	3万~5万人未満	129	18.6	10.1	14.0	9.3	22.5	9.3	5.4	0.0	37.2	20.9
	5万~10万人未満	140	13.6	5.0	10.7	5.0	23.6	5.7	5.0	1.4	45.0	20.0
	10万~30万人未満	124	8.9	6.5	6.5	8.9	21.8	5.6	4.8	0.8	46.0	18.5
	30万~50万人未満	66	15.2	4.5	13.6	7.6	16.7	3.0	18.2	1.5	39.4	16.7

第2部 自治体事例調査の分析：中間報告

第2部の各章は、介護保険の実施状況、介護サービス市場の状況、ケアマネジメントや連携・調整の実施状況などについて自治体の個別の状況に即した分析・評価を行うために昨年度から実施している事例調査の結果を報告している。

今年度の報告書では、昨年度の報告書で取り上げたA市、D市に加えて、関西圏のE市、医療サービスの整備水準の高い地方都市であるF市、特別区のG区を取り上げている。

今年度は、昨年度の調査事項に加えて、在宅介護支援センターの役割や医療との関わりに重点をおいて調査を進めており、また、各自治体ごとに、特に重視する分析の視点、主題を明確にして情報の収集と分析を行うことにした。

この事例調査は、平成14年度も引き続いて実施する予定であり、したがって、今回の報告は中間報告的な性格のものである。

1. A市

山井理恵

【要約】

A市は介護保険実施前から、在宅福祉に力を入れてきた自治体である。利用割合は全国平均より高く、要介護度が高くなるほど、利用割合が増大する傾向にある。介護サービスの供給状況としては、「訪問介護」や「通所介護」「通所リハビリテーション」等についてはほぼ充足されているが、一方で「短期入所」「訪問看護」「介護療養型医療施設」が不足している。1年間の動きとしては、営利事業者の参入や統廃合、生活協同組合の参入、介護老人福祉施設の開設の三点を指摘できる。A市には、5つの在宅介護支援センターがあり、①要介護認定の訪問調査者、②地区ケース検討会の企画・運営者、③居宅介護支援事業所に対するスーパーバイザー、④ケースの送致者、⑤総合的な相談者、といった役割を担っている。

(1) はじめに

2000年度報告において、A市の今後の研究課題として、①サービスの利用状況を巡る要因の分析、②サービス供給主体の役割分担と連携、③介護保険実施後の在宅介護支援センターの役割を提示した。本稿においては、2001年度のA市における介護保険や事業者の変化を踏まえながら、③の介護保険実施後の在宅介護支援センターの役割を中心に述べることにしたい。

(2) データ収集について

データ収集の方法については、大きく分けて、ヒアリングによるものと参与観察によるものがある。前者のヒアリングについては、まずはじめにA市における在宅介護支援センターの実施している活動として、「社会資源ガイド」作成があげられていたため、本ガイド作成に携わっている社会福祉法人A 養護老人ホームのソーシャルワーカーにヒアリングを行った(2001年6月21日)。

その際、地区のケース検討会の企画・運営が在宅介護支援センターのキーとなる役割であることが伺われたことから、ヒアリングと並行して、A社会福祉法人在宅介護支援センターにて、毎月1回実施されるケース検討会の参与観察を行った(2001年7月12日、10月11日、11月15日、12月13日、2001年1月10日、合計10時間20分)。なお、11月15日のケース検討会は、医療法人B 老人保健施設と福祉公社C デイサービスセンターの見学・説明である。2001年12月26日には、福祉公社C デイサービスセンターにて、参与観察を行った(8時間30分)。

その後、A市全体の在宅介護支援センターに関する状況を把握するために、福祉公社D 在宅介護支援センター・介護支援専門員(社会福祉士・介護福祉士)にヒアリングを行う(2002年1月18日)。さらに、訪問介護サービスについても概要を知るために、株式会社E 訪問介護事業者所長にヒアリングを行った(2002年1月25日)。最後に総合的な変化について確認するために、介護保険課課長(参与)にヒアリングを行った(2002年1月29日)。本稿は、ヒアリングや参与観察から得られたデータ、資料ならびにホームページに基づいて、作成した。

お忙しい中、ヒアリングや参与観察にご協力いただいた皆様には、感謝の意を申しあげたい。

(3) 介護保険の実施状況

1) 介護保険の実施・利用状況

A市における介護保険及び高齢者保健福祉サービスの概況としては、①所得にかかわらず、「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%を市が負担していること（ただし、政府による負担軽減を受けている対象者は、その適用が優先となる）、②そのため、全体的に利用割合が高く、特に「訪問介護」の利用状況が多いこと、③日常生活支援事業として、「生活支援ヘルパー派遣」、「生活支援ディサービス」、「生活支援ショートステイ」、「食事サービス」が設けられていること、④域での高齢者の生活を支援する「テンミリオンハウス」、移送サービス「レモンキャブ」があること、があげられる。その後も介護保険や関連する高齢者保健福祉サービスの実施状況については、大きな変化はない。

要介護認定の訪問調査は、昨年度同様に在宅介護支援センター職員と市の嘱託職員が行っている。介護認定審査会については、昨年度は曜日ごとに5つの合議体が設けられていたが、今年度は火曜日に2つの合議体が設けられ、計6つの合議体によって介護認定審査が実施されている。

2) 介護保険の実施・利用状況

1) 要支援・要介護認定者数

表2-1-1は、A市における平成12年8月末現在と平成13年8月末現在の要支援・要介護認定者数である。要支援、要介護4については、減少を見せているものの、全体的には、要介護認定者数は、2852名から3232名と、1年間で1.13倍の増加を示している。

表2-1-1 要介護認定者数

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
12.8(A)	340	691	592	445	407	377	2,852
13.8(B)	328	826	704	495	405	474	3,232
B/A	0.96	1.20	1.25	1.11	1.00	1.26	1.13

2) サービス受給者数

①居宅サービス受給者数

表2-1-2は、A市における平成12年8月末現在と平成13年8月末現在の居宅サービス受給者数である。1年間で1.20倍の伸びを示している。要介護度別にみると、要支援については、1年間で居宅サービス受給者数が減少しているものの、そのほかの要介護度においてはすべて居宅サービス受給者数は増加している。特に、要介護5の受給者の伸び率が1.5倍と高い伸びを示している。

表2-1-2 居宅サービス受給者数

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
12.8(A)	234	505	363	244	155	129	1,630
13.8(B)	209	566	482	328	182	194	1,961
B/A	0.89	1.12	1.33	1.34	1.17	1.50	1.20

この理由として考えられるものとしては、第一に居宅サービス利用促進事業による利用者の自己負担が軽いことがあげられる。

第二に、利用者の介護サービスに対する心理・社会的な抵抗感の少なさである。たとえ、自己負担が軽くても、心理・社会的な抵抗感があれば、サービス利用は伸びないであろうと思われる。

A市は、介護保険実施以前より在宅福祉サービスが整備されている自治体として知られている。また、現在においても介護保険によるサービスのみならず、日常生活支援事業としての在宅サービスが設定されている。

このような地域的特性によって、以前からのサービス利用者はもちろんのこと、あらたにサービスを利用する者にとっても、介護サービスを利用することが身近なものとなり、サービス利用に対する心理的・社会的な抵抗感が少ないため、サービス利用が増加しているものと考ええる。

第三に、比較的経済的にゆとりのある利用者が多いことを指摘できる。ヒアリング等のなかでも、限度額を超えた額を負担している利用者の存在が聴かれている。そのため、サービス利用を控えることが他の自治体に比較して、少ないのではないかと考えられる。

しかし、A市に居住する高齢者全てが経済的に余裕があるわけではなく、地域的な差異も見られている。今後は、サービス利用の地域的な差異についても探っていくこととしたい。

②施設介護サービス受給者数

施設介護サービス受給者数は、686名である。「介護老人福祉施設」が440名（64.1%）、「介護老人保健施設」199名（29.0%）、「介護療養型医療施設」47名（6.9%）である。

③サービスの利用割合

表2-1-3は、平成13年8月の利用実績と利用割合である。

表2-1-3 平成13年8月の利用実績と利用割合

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
受給者数	209	566	482	328	182	194	1,961
支給限度単位 (A)	1285350	9384280	9389360	8774000	5569200	6951020	41353210
利用単位数 (B)	550039	3846946	4778506	4897489	3116949	4610622	21800551
A/B	42.8	41.0	50.9	55.9	56.0	66.3	52.4

*なお平成13年8月の利用実績は、今後変動する可能性がある

表2-1-4 区分支給限度額に対する要介護度別居宅サービス利用の割合 (%)

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	平均
A市	38.0	34.1	43.2	48.7	56.1	64.2	46.8
全国	47.2	32.6	37.8	39.0	39.0	39.6	37.5

*A市のデータは、平成13年3月現在。全国のデータは社会保障審議会介護給付分科会第1回会議（平成13年10月22日）資料より（平成13年5月現在）。

要支援と要介護1を除いては、要介護度が高くなるにつれて、利用割合も高くなる傾向が続いている。特に、要介護5の利用割合が66.3%と極めて高い数字を示している。

表2-1-4は、区分支給額に対する要介護度別サービス利用の割合である。A市では、全国平均と比較すると、要支援については居宅サービスの利用は低くなっているが、要介護度が高くなるにつれ、サービスの利用割合が高くなっている。

(3) 介護保険事業計画：見込みと平成12年度の実績

表2-1-5は、介護保険事業計画でのサービス必要量と実績との比較である。

居宅サービスについては、各サービスごとに見込みとサービス実績の割合にばらつきが見られている。「訪問介護」、「通所介護」、「通所リハビリテーション」「福祉用具貸与」「居宅療養管理指導」「住宅改修」については、実績値が見込み量を上回っている。一方、「訪問入浴介護」「訪問看護」「訪問リハビリテーション」「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」「居宅介護支援」「福祉用具購入」については、実績値が見込み量を下回っている。

ただし、実績値が計画値を上回っている場合でも、利用者が希望するサービスを必ずしも利用できるわけではない。例えば、「訪問介護」については、訪問介護員を派遣することは量的に可能である。しかし、多様なニーズを持つ利用者に対応しうる質の高い訪問介護員を安定して派遣するまでには至っていない。また、「通所介護」についても、利用者が利用を希望する曜日に必ず利用できるとは限らない現状である。

施設サービスについては、「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」については、計画値と実績値の割合が100%前後である。これは、平成12年7月に100床の介護老人保健施設、平成13年6月に40床の介護老人福祉施設が開設しているためと言える。

表2-1-5 介護保健事業計画でのサービス必要量と実績との比較（平成12年度）

①居宅サービス

居宅サービス名	単位	計画上の数値		実績	実績/必要量(%)
		必要量	供給量		
1. 訪問介護	時間/	279,259	386,956	361,251	129%
2. 訪問入浴介護	回/年	12,917	28,986	7,857	61%
3. 訪問看護	回/年	27,422	19,692	13,826	50%
4. 訪問リハビリテーション	回/年	2,700	1,560	1,132	41%
5. 通所介護	回/年	45,097	59,864	50,156	111%
6. 通所リハビリテーション	回/年	13,034	20,136	15,057	116%
7. 短期入所生活介護	日/年	13,417	11,124	6,998	52%
8. 短期入所療養介護	日/年	13,417	12,312	3,745	28%
9. 福祉用具貸与	件/年	783	782	4,520	584%
10. 居宅介護支援	件/年	23,476	23,476	19,322	82%
11. 居宅管理療養指導	回/年	1,771	7,044	4,986	282%
12. 痴呆対応型共同生活介護	人/年	0	0	1	-
13. 特定施設入所者生活介護	人/年	33	43	67	203%
14. 福祉用具購入	件/年	397	397	345	87%
15. 住宅改修	件/年	194	194	304	157%

②施設サービス

施設サービス名	計画の数値 (月/人)	12年度実績 (1か月平均)	実績/計画 値 (%)
1. 介護老人福祉施設	412	403.2	98%
2. 介護老人保健施設	164	177.6	108%
3. 介護療養型医療施設	172	56.2	33%

*実績値は現段階の暫定値で、今後統計の取り方に等より変更する可能性がある。

その一方で、「介護療養型医療施設」については、実績値33%と計画値をかなり下回っている。これは、医療施設において介護保険による転換が進捗していないことが大きいと推測される。

(4) サービスの供給状況、福祉ミックスの状況

表 2-2-6 介護保険事業所の状況

居宅サービス	医療法人	社会福祉法人	営利法人	非営利法人	財団法人'	その他	13.7 計	12.11 計
訪問介護	1		13	2**	1		18	18
訪問入浴介護			4				4	3
訪問看護	6		3		1	1(日赤)	11	10
訪問リハビリテーション	2					1(個人)	3	2
通所介護		7			1	1(市)	9	8
通所リハビリテーション	4				1		5	5
短期入所生活介護		4					4	3
短期入所療養介護	1				1		2	2
福祉用具貸与	3						3	2
居宅介護支援	3	5	20	1	3	2(日赤)	34	33
特定施設入所者生活介護	2					1(宗教法人)	3	3
施設サービス								
介護老人福祉施設	4						4	3
介護老人保健施設	1				1		2	2
介護療養型医療施設	1				1	1(個人)	3	3

* 福祉公社を含む

** 生活協同組合を含む

平成13年7月1日現在の介護保険事業所の状況は、表2-1-6のとおりである。

平成13年度のサービスの供給状況の変化としては、次の三点をあげることができる。

第一に、営利法人が運営する事業所における統合・廃止や新規参入が見られていることである。例えば、主に訪問介護サービスを供給していたある全国規模の営利法人が経営的な問題から、他の地区の支部と統合し、A市におかれていた支部を廃止している。その一方で、居宅介護支援、訪問介護や福祉用具貸与に新たな営利事業者が新規参入している。

第二に、訪問介護に生活協同組合が新たに参入していることである。A市の訪問介護サービスの供給者は、営利法人が多く、非営利法人としては特定非営利法人が1つあるだけであった。

第三に、介護老人福祉施設が1カ所開所したことである。この介護老人福祉施設は、ユニットケアのスタイルをとっていることもあり、40床と小規模である。本施設開所にともない、居宅介護支援事業、通所介護、短期入所生活介護サービスも開始された。

(5) 在宅介護支援センターの機能

1) 介護保険実施後の在宅介護支援センターの機能

A市は市を5分割し、各地区に在宅介護支援センターが設けられている、補助金上は高齢者総合センターが基幹型在宅介護支援センターとなっているが、実際には各地区の在宅介護支援センターが基幹型在宅介護支援センター的な機能を果たしている。

現在、A市における在宅介護支援センターの役割は、以下のように大きく5つに分けることができる。

①要介護認定の訪問調査者としての役割

A市においては、要介護認定に関わる訪問調査は、在宅介護支援センターの職員ならびに市の嘱託職員が実施している。在宅介護支援センターの1人のケアマネジャーが訪問するケース数は1ヶ月約50件である。そのうちの約20件は訪問調査であり、在宅介護支援センターのケアマネジャーによって訪問調査を占める割合が高いことが伺われる。

②地区別ケース検討会の企画・運営者としての役割

A市では、平成12年11月より、在宅介護支援センターが中心となり、一ヶ月に一回、各地区で、地区別ケース検討会が実施されている。それぞれの活動内容は、地区ごとに異なっているが、主な活動内容は、以下の通りである。

a) ケース検討会

ケース検討会は月に1度実施され、居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーが交代でケースを提出している。司会、書記は持ち回りである。なお、月によっては、b)以下で示す研修会や施設見学等が行われることもある。

ケース検討会では、ケアプランやフェイスシート、援助の経過を要約した資料をもとに、援助のあり方についてケース検討を行っている。地区によってすすめかたは差異があるが、1回のケース検討にとどまらず、何ヶ月後かに経過報告を行うなど、フィードバックも試みている。

b) 研修会

特定の利用者に関するケース検討会のみならず、一定のテーマについての研修会も実施されている。ケアマネジャーとしてのスキルを向上するための研修が実施されている。

c) 施設見学等

市内の高齢者施設の見学、配食サービスの試食などが実施されている。配食サービスでは、A市内及び近郊の配食サービス事業者による利用方法や料金、配達の方法等について説明を受けた。その後、参加者で試食を行い、味や値段について評価を行った。

d) 社会資源調査及び『社会資源ガイド』作成

ケアマネジメントにおいては、地域内の社会資源を熟知しているかが一つの鍵となる。2地区

に限られるが、市内のサービス事業者に対するヒアリングやアンケート調査を行い資料を作成している。1地区については、事業者に対するアンケート調査を行い、統計的な分析をもとに『社会資源ガイド』を作成した。

③スーパーバイザーとしての役割

在宅介護支援センターの職員は、介護保険実施以前から、ソーシャルワーカーや看護婦、介護福祉士として、在宅の高齢者や家族等に対する援助を行ってきた。したがって、ケアマネジメントや高齢者福祉に関する幅広い知識を有している者も少なくない。ケアマネジャーとしての経験の少ない者に、経験の豊かなケアマネジャーが相談やアドバイスを行うという、いわばスーパーバイザー的も役割を果たしている。

平成14年度から、全国的にもケアマネジメントリーダーの創設が検討されていること、A市においてケアマネジメントセンターの設立も予定されていることから、在宅介護支援センターのケアマネジャーがスーパーバイザー的な役割を果たす機会は、今後より重視されていくものと思われる。

④ケースの送致者としての役割

市の介護保険課や高齢福祉課等に高齢者や家族からの相談が来ると、在宅介護支援センターに相談依頼がなされるというみちすじが形成されている。また、在宅介護支援センターは、福祉公社や社会福祉法人に所在する。それゆえ、営利法人の居宅介護支援事業所に比較すると、利用者や地域住民からの信頼も高く、相談数が増加傾向をたどっている。したがって、在宅介護支援センターは、要介護認定の訪問調査、既存の担当ケースへの相談のほかに、新規ケースについても相談を行うことになる。しかしながら、在宅介護支援センターがすべての新規ケースを担当することは、物理的にも不可能である。

そのため、新規のケースのうち、インテークを行った結果、介護保険に該当し、かつ利用者や家族の理解度が高いなど、比較的問題の少ないと思われるケースについては、信頼のおける営利法人の居宅支援事業所にケースを送致することも試みられている。振り分けを行うに際しては、地区別ケース検討会でのケアマネジャーの状況や居宅介護支援事業所の方針や態勢が一つの判断基準となっている。

⑤総合的な相談者としての役割－介護保険対象外ケースや困難ケースへの対応

平成9年に示された報告書『在宅介護支援センターの機能強化と再構築をすすめるために－介護保険導入を展望して－』によれば、介護保険実施後の在宅介護支援センターの役割のひとつとして、介護保険対象外ケースも含めた総合的なサービスへの対応が掲げられている。民間の居宅支援事業所では、営利を目的とせざるをえないため、介護保険対象外の利用者に対する援助を行うことは困難である。

また、援助困難ケース、特に虐待ケースについては、家庭内への積極的な介入や医師へのはたらきかけが不可欠である。しかし、民間の居宅介護支援事業所では、措置の権限を持たないため、介入に制限がある。また、家族調整やカウンセリングなどの介護報酬に該当しない援助を、民間の居宅介護支援事業所が行うことも困難であり、在宅介護支援センターが行わざるを得ない

2) 在宅介護支援センターをめぐる課題

①介護保険実施後の在宅介護支援センターの変化と新たな機能

介護保険前後の、在宅介護支援センターの変化を考えると、「裁量の変化」という言葉で表すことができる。介護保険までの在宅介護支援センターは、仕事の裁量も高く、地域の把握やネットワークづくり、心理的なアプローチなどの多様な業務を行うことも可能であった。

「基幹型支援センターの事業内容」（平成13年5月25日老発212号より）によれば、基幹型在宅介護支援センターは、地域ケア会議の開催を通じて地域型支援センターの総括や介護予防・生活支援サービスの調整、居宅サービス事業者及び居宅介護支援事業者の指導・支援等を行うほか、地域情報の集約及び提供、住民からの相談の対応、加えてインフォーマルサービスの開発・普及や住民組織化活動まで行うこととされている。そのため、介護保険以前よりも果たすべき役割は拡大している。

しかしながら、実際には介護保険に関わる業務がほとんどとなり、事業内容に示されているような、多様な業務を行うことは困難になっている。その理由としては、第一に介護保険実施後、要介護認定のための訪問調査や地区ケース検討会の企画など在宅介護支援センターの行うべき業務が増加したためである。加えて、介護保険実施後、民間の居宅介護支援事業者が多く参入しているにもかかわらず、ケアプランの作成や相談依頼は増加していることも影響している。

介護保険後にも相談が増加している理由としては、自治体が相談者に在宅介護支援センターを紹介していること、また利用者や家族の側に民間、特に営利法人が運営する居宅介護支援事業所に対する不安があるためと思われる。また、在宅介護支援センターが要介護認定の訪問調査に携わっていることも利用者や家族の信頼を高めることにつながっているのかもしれない。

しかしながら、在宅介護支援センターがすべての相談を行うことは不可能となり、民間の居宅介護支援事業所にケースの送致がなされている。しかしながら、送致を行うに際しても、機械的に送致をするのではない。利用者や家族の抱えるニーズやワーカビリティを把握しながら、居宅介護支援事業所の運営方針や活動状況、ケアマネジャーのワーカビリティを考慮し、両者の「マッチング」を行っていくことが、求められる。送致やそれにとまなう「マッチング」は、介護保険以降の在宅介護支援センターの新たな機能といえるかもしれない。

②地区別ケース検討会の意義と課題

このようななかで、A市における在宅介護支援センターの機能を考えると、ケース検討会の果たす役割は大きい。介護保険に関わる業務に多くの時間を割かざるを得ない在宅介護支援センターのケアマネジャーにとって、ケース検討会は、地区のケアマネジャーや行政担当者と顔を合わせる大きな機会である。また、地区によっては、社会資源調査や施設見学など、地域内の社会資源を把握する機会を設けており、地域の把握を行うための手段ともなっている。

新規ケースの送致を行うにあたって、ケース検討会での関係形成によるところが大きい。また、居宅介護支援事業所のケアマネジャーにとっても、他の居宅介護支援事業所とのケアマネジャーと、困難なケースについての相談を行うような関係形成にも役立っている。

しかしながら、他の地区や自治体からケース検討会に出席するケアマネジャーがいる一方で、いずれのケース検討会に出席しないケアマネジャーも少なくない。ケース検討会に参加していれば、ケアマネジャーの業務状況や居宅介護支援事業所の運営体制を把握することにもつながる。が、ケース検討会に出席しないケアマネジャーに対しては関係形成も困難になる。今後は地区のケース検討会に参

加しない（できない？）居宅介護支援事業所に対するアプローチが課題といえるかもしれない。

（6）医療との関わり・動き

A市では、3ヶ月に1度、「主治医とケアマネジャーの連携に関する懇談会」が開催されている。これは、医師会とケアマネジャーの代表が、両者の連携を図るための方策について話し合う場である。その一つの具体策として、平成12年3月、市統一の「介護情報提供書」が作成された。

「介護情報提供書」は、利用者の要介護度、居宅サービスの利用状況、特記事項、ケアマネジャーの名前と連絡先が記されている。また、FAX送付書には、主治医がケアマネジャーに対して情報提供を行う回答欄が設けられている。

このほかの医療との関わりや動きとしては、ケアマネジャーの研修に対する講師の派遣がある。A市では、地区別のケース検討会のほか、市内全体のケアマネジャーの研修会も開催されている。このような場において、医師が講師を行っている。

（7）サービス評価項目の提示

A市では、平成13年1月より10月の10ヶ月にわたって、「A市高齢者保健福祉サービス評価システム検討委員会」が開催された。本委員会では、学識経験者、弁護士、福祉関係者、行政関係職員が委員あるいはワーキングチームとして、サービス評価のあり方について検討するとともに、介護保険①居宅介護支援、②訪問介護、③施設）及び食事サービスの事業者と利用者に対してサービス評価モデル事業を実施した。

平成13年12月18日、「A市高齢者保健福祉サービス評価システム検討委員会」が刊行された。本書では、サービス評価とは何かを踏まえた上で、サービス評価システムの仕組み、サービス評価の実施体制、評価項目を提示している。

（8）平成14年度に向けての展望と課題

1) 「介護保険事業計画」見直しに向けての課題

A市では、「高齢者保健福祉計画／介護保健事業計画」の見直しに向け、2002年1月策定委員会を立ち上げた。本計画においては、「介護保健事業計画」「高齢者保健福祉計画」「障害者計画」の三計画を一体的に策定する予定である。

2) ケアマネジメントセンターの設立

A市では、平成14年度「ケアマネジメントセンター」にかかわる予算を計上している。「ケアマネジメントセンター」は、すでに仙台市においても設置されている。A市では、ケアマネジャーの教育や研修、スーパービジョンを行う施設であり、ケアマネジャーの質の向上をねらいとしている。A市においては、これまでも研修会や地区別ケース検討会を実施し、ケアマネジャーの資質の向上をはかってきたが、ケアマネジメントセンターはこのような研修・指導を更に強化するものである。