

3) 訪問介護員コーディネーターへの研修の実施

A市では、これまで研修会の開催やケース検討会、『ケアマネジャーガイドライン』の作成など、ケアマネジャーに対する研修や組織化を図ってきた。今後は、訪問介護員コーディネーターの研修と組織化に力点を置くものである。すでに2002年1月、訪問介護員コーディネーターの第1回の会合を設けており、今後継続的に研修や連絡会を実施していく予定となっている。

(9) 今後の研究課題

1) 地域別のサービス利用状況

A市は、比較的所得が高い層が居住する自治体として知られている。しかしながら、すべての住民の所得が高いわけではない。今年度訪問調査を行った在宅介護支援センターやサービス供給主体がある地区は、比較的所得が高い層が多く居住する。そのため、自分が必要と考えるサービスについては、限度額を超えた費用を自己負担する利用者も少なくない。あるいは、「(限度額を超えても)月にいくらまでなら負担できる」と具体的な金額をケアマネジャーに告げて、ケアプラン作成を依頼する利用者も見られる。

しかしながら、A市においても、所得の低い住民が多く居住する地区もある。その場合、サービス利用のパターンが異なってくると考えられる。自己負担を低くするため、サービスの利用を控え、インフォーマルなサポートを組み込まざるを得ない利用者の存在が予想される。

次年度は、調査の対象となる事業所を広げ、地区ごとのサービスの利用状況やケアマネジメントの違いについても明らかにしていくこととしたい。

2) ケアプラン策定におけるサービス事業者選択へのキー要因

ケアマネジャーは利用者のニーズをアセスメントし、希望を踏まえながら、サービス事業者を選定する。ケアプラン策定において、最終決定を行うのは、利用者である。が、一般に、サービス事業者に対する情報は、ケアマネジャーが多く有している。したがって、サービス事業者を選択するに際して、ケアマネジャーの選択や情報提供が利用者の決定に大きな影響を及ぼしていることは想像に難くない。したがって、ケアマネジャーのサービス事業者選択のキー要因を調査していくことは、「選ばれる」サービスとは何かを検討する一助となると考える。

考えられるキー要因としては、サービス事業者によるサービスの提供体制、特にサービスのコーディネーターの存在が大きいのではないかと考えられる。先行研究によれば、利用者はサービス事業者の種類よりも、ホームヘルパーや訪問看護婦等の直接自分と接するケアラーを手がかりに、サービスを評価する傾向が強いことが指摘されている(Hardy. et. al 1999)。介護保険においても、ケアマネジャーがサービス事業者を選択することは、ある程度可能である。しかし、実際に利用者に直接提供されるサービスを調整するのは、そのサービス事業者のコーディネーターやスタッフの役割である。そのため、ケアマネジャーがサービス事業者を選択する際には、サービスのコーディネーターの力量や関係の形成が影響しているものと予測される。

次年度は、多様な在宅介護支援事業所のケアマネジャーに対して調査を行い、ケアマネジャーがサービス事業者を選定するさいのキー要因を探ることとしたい。

3) 計画の動き

A市においては、現在「高齢者保健福祉計画」「介護保険事業計画」「障害者計画」の総合的な計画の立案に向けて、策定委員会を設けている。新たな計画の特徴としては、これまで一体的に策定されてきた「高齢者保健福祉計画／介護保健事業計画」に「障害者計画」が加わったことである。「障害者計画」と合わせた総合的な計画が立案されることで、どのような変化が生じるかを追跡していくこととしたい。

【文献】

『月刊 ケアマネジャー／特集／どうなる？基幹型在宅介護支援センター』平成13年12月、中央法規出版. pp.10-27。

Hardy, B., Young, R., & Wistow, G., (1999) Dimensions of choice in the assessment and care management process: the views of older people, cares, and care managers. *Health and Social Care in the Community* 7(6), 483-491.

東京都介護支援専門員連絡会議 (2002) 『介護の質を向上させるために－支援会議からの提言』。

全国在宅介護支援センター協議会 (1997) 『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－介護保険制度を展望して－全国在宅介護支援センター機能強化検討委員会報告』。

2. D市 - 介護保険制度実施状況と介護市場の一考察 -

木下武徳

【要約】

D市の介護保険データによれば、(1)「要介護1」等要介護度の低いところで要介護認定者が増加している。(2)認定者に対するサービスの利用率は約75%である。(3)在宅サービスの利用割合は4割程度である。(4)福祉系サービスの計画実施率は高く、医療系サービスは低い。(5)営利企業の通所介護開設等福祉多元化が進んでいる、などが明らかになった。次に、居宅介護支援事業所状況調査等によれば、公社や社会福祉法人、在宅介護支援センターの居宅介護支援の利用者が非常に多い。一方、医療法人や営利法人は利用者の受入に余裕がある。また、利用者は居宅介護支援事業所のサービスにつながる傾向にあり、地域ケア会議等を通じ、ケアマネジャー等の情報交換を行い、地域資源の周知を図る必要がある。これらの活動を通して、対応が困難なケースにも適切に対処できるような手立てを考えていく必要もある。

(1) はじめに

1) D市事例調査報告について

平成12年度報告において、D市の今後の調査課題として次の3点を挙げた。第一に、D市における高齢者保健福祉施策の発展経緯。第二に、介護保険事業状況報告と市独自調査の分析。第三に、民間事業者及びサービス利用者への調査である。今回の報告では、主に第二の介護保険事業状況報告等に基づいた介護保険実施状況と市独自調査、第三の民間事業者への調査に絞って報告したい。特に、民間事業者への調査については、D市の「居宅介護支援事業者状況調査」を参考に、介護保険制度における介護市場を考察する。

2) データ収集について

データ収集について、統計データはD市介護保険課よりいただいた資料及び調査報告書を参照にした。また、以下の通り随時ヒアリングを実施し、質的データの収集に努めた。なお、D市においては在宅介護支援センター（以下、「支援センター」とする）のある居宅介護支援事業所の役割が大きかったため、支援センターを中心にヒアリングを実施した。

- ①D市介護保険課（平成13年11月19日、平成14年1月23日）。
- ②D市健康生きがい課（平成14年1月23日）。
- ③D市福祉サービス公社（西部）：所長（平成13年11月19日）。
- ④社会福祉法人A：支援センター：相談員（平成13年12月25日）。
- ⑤社会福祉法人B：支援センター：ソーシャルワーカー（平成14年1月5日）。
- ⑥社会福祉法人C：支援センター：主任（平成14年1月8日）。
- ⑦社会福祉法人D：支援センター：ソーシャルワーカー（平成14年1月30日）。
- ⑧医療法人A：居宅介護支援事業所：所長（平成14年2月18日）
- ⑨営利法人A：居宅介護支援事業所：副支店長、センター長（平成14年2月25日）

また、社会福祉法人Eについては、平成12年度事業報告書を見せていただくことでヒアリングに代えさせていただいた。本報告はこれらのデータに基づき作成した。お忙しい中、御協力いただいた各担当者に感謝申し上げたい。

(2) 介護保険実施状況

1) 要介護度別認定者の状況

初めに、介護保険実施状況である。表2-2-1は、平成12年4月末と8月末及び平成13年8月末における第1号及び2号被保険者の要支援・要介護（以下、「要介護」とする）認定者数を示している。認定者数は1年と4ヶ月の間で1014人増加し、1.4倍の伸びを示している（1ヶ月当たり60人増加していることになる）。要介護度別に見ると、「要介護1」が1.5倍となったのを最高に要介護度の低いところで認定者数が増加している。

表2-2-1 要介護度別認定者の状況

	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
平成12年4月末	301	635	518	349	370	329	2502
8月末	381	754	572	422	391	327	2847
平成13年8月末	439	972	723	508	471	403	3516
増加人数	138	337	205	159	101	74	1014
増加割合	1.46	1.53	1.40	1.46	1.27	1.22	1.41

2) サービス利用者数の状況

表2-2-2は、平成12年4月と8月及び平成13年8月における在宅サービスと施設サービスの利用者数を示したものである。1年と4ヶ月の間に768人のサービス利用者が増えている。しかし、認定者に対するサービス利用率は75%となっており、2割強の要介護認定者はサービスを利用していないことがわかる。なお、在宅サービスと施設サービスの利用者の割合は72：28となっている。

表2-2-2 サービス利用者数（平成12年4月～平成13年8月）

	認定者数 (A)	利用者数			比率 (B/A)
		在宅サービス	施設サービス	サービス 利用者計(B)	
平成12年4月末	2,502	1,323	562	1,885	75.3
8月末	2,847	1,417	640	2,057	72.3
平成13年8月末	3,516	1,910	743	2,653	75.5
増加数	1,014	587	181	768	-
増加割合	1.41	1.44	1.32	1.41	-

3) 利用割合

表2-2-3は平成12年4月から平成13年2月までの訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリ

り、通所介護、通所リハビリ、福祉用具貸与、短期入所生活介護、短期入所療養介護の在宅サービスにおける利用限度額に対する利用割合を示したものである。平均して、利用割合は41%となっているが、特に、要介護1で36%と非常に低くなっている。

表2-2-3 利用限度額に対する在宅サービス利用状況（平成12年4月～平成13年2月）

要介護度	人数 A	利用単位 B	平均利用単位数 C=B/A	支給限度額 D	利用可能単位数 E=A×D	限度額に対する利用割合 F=B/E
要支援	2,703	7,544,019	2,791	6,150	16,623,450	45.4
要介護1	5,108	30,934,047	6,056	16,580	84,690,640	36.5
要介護2	3,664	29,883,714	8,156	19,480	71,374,720	41.9
要介護3	2,192	25,511,535	11,638	26,750	58,636,000	43.5
要介護4	1,679	22,726,972	13,536	30,600	51,377,400	44.2
要介護5	1,364	19,966,415	14,638	35,830	48,872,120	40.9
合計	16,710	136,566,702			331,574,330	41.2

4) 平成12年度計画実施状況

表2-2-4は平成12年度計画値と実績値及び計画実施率を示したものである。在宅サービスについては、訪問介護と通所介護、訪問入浴を除けば、各サービスの計画実施率は軒並み約50%以下である。特に、医療系サービスの実施率が非常に低い。施設サービスについては、計画実施率は80%以上であり、ほぼ計画どおりであるが、待機者数が多くなっている。平成12年の施設への待機者数は134人であったが、平成13年4月に50床の介護老人福祉施設が開所されたにも関わらず、平成13年8月末で274人と倍増している（待機者数は重複調整済み）。

表2-2-4 平成12年度の計画値と実績及び計画実施率

サービスの種類	平成12年度実績	平成12年度計画	計画実施率(%)
在宅サービス			
訪問介護（回/週）	2,107.5	2,103.4	100.2
訪問入浴（回/週）	59.6	66.8	89.2
訪問看護（回/週）	440.1	867.6	50.7
訪問リハビリ（回/週）	9.1	37.0	24.5
通所介護（回/週）	1,140.4	1,217.7	93.7
通所リハビリ（回/週）	284.8	531.4	53.6
短期入所生活介護（週/6ヶ月）	825.1	1,524.4	54.1
短期入所療養介護（週/6ヶ月）	92.5	241.2	38.3
施設サービス			
介護老人福祉施設（人）	252.2	313.4	80.5
介護老人保健施設（人）	204.0	180.6	113.0
介護療養型医療施設（人）	147.0	174.3	84.3

5) サービス供給・福祉ミックスの状況

表2-2-5は、平成13年10月27日現在の介護保険事業所数を法人別に示したものである。最も福祉ミックスが進んでいるのは非営利団体が参入している訪問介護、参入が最も多いのは居宅介護支援となっている。平成13年度の主な動きとしては、(1) これまで営利法人の通所介護は1ヶ所しかなかったが、営利法人の通所介護事業所が2ヶ所増えたこと。(2) これまで営利法人による痴呆対応共同生活介護が2ヶ所しかなかったが、社会福祉法人による痴呆対応共同生活介護が2ヶ所開所となったこと。このように、これまで主に訪問介護が主な福祉ミックスの対象となっていたが、通所介護や痴呆対応共同生活介護といったハード面を伴うサービスにおいても、福祉ミックスの範疇に入ってきている。(3) 平成13年4月に介護老人福祉施設が1ヶ所開所したこと。これに伴い通所介護、短期入所生活介護も設置された。(4) 平成12年度まで公社は2つの訪問介護事業所を持っていたが、平成13年度より一ヶ所に統合されたこと。その理由は、一つは東部において営利法人や医療法人の訪問介護の参入が相次ぎ、東部の経営再編が迫られたこと。もう一つは、ヘルパーステーションを統合し、一ヶ所でヘルパーを統括することで派遣調整にも融通が利くようにしたことである。

6) D市独自調査

D市は平成13年度には主に次の3つの調査結果を公表した。第一に、「介護保険事業者調査結果報

表2-2-5 介護保険事業所の状況 (平成13年10月27日現在)

在宅サービス	医療法人 (医療生協 含む)	社会福祉法人	営利法人	非営利法人	民法法人 (公社、医院 等を含む)	合計
訪問介護	1	2	7	1	1	12
訪問入浴			1			1
訪問看護	8	1			1	10
訪問リハ	10	1			1	12
通所介護		8	3		3	14
通所リハ	5	1				6
短期入所生活介護		7				7
短期入所療養介護	6	2				8
痴呆対応共同生活介護		2	2			4
特定施設入所者生活介護					1	1
福祉用具	2		2			2
居宅介護支援	14	9	7		12	42
施設サービス						
介護老人福祉施設		6(300)				6(300)
介護老人保健施設	1(156)	1(95)				2(251)
介護療養型医療施設	5(153)	1(30)	1(30)			7(213)
法人別事業所数合計	50	41	23	1	19	134

注1) 事業所数には出張所を含む。訪問看護についてはみなし指定事業者は含まない。

注2) 施設サービスの括弧内数字はベッド数を表す。

告書」(平成13年7月)、第二に、「介護サービス実態把握調査結果報告書」(平成13年7月)、第三に、「居宅介護支援事業者状況調査の結果について」である。第三については次の節で分析するので、ここでは第一と第二について簡潔に説明する。

第一の「介護保険事業者調査結果報告書」は、平成13年2月13日から3月30日にかけて介護保険課職員が介護保険事業者を訪問し、事業運営状況等についてヒアリング調査を行った調査結果である。これには、(1) サービス開始時期、(2) サービス利用量が増減しているか、(3) 見込みに比べて利用者数はどうか、(4) 営業利益が出ているか、(5) 黒字になる見通しはいつ頃か、(6) 介護報酬についてどう思うか、(7) 今後の事業展開をどう考えているのか、について問うている。例えば、訪問介護では、9ヶ所の事業所のうち、営業利益がでていいるのは3ヶ所、赤字が2ヶ所、収支が同じくらいが3ヶ所となっている(1ヶ所無回答)。また、今後の事業展開については、「拡大したい」が6ヶ所、「現状のまま」が2ヶ所であった(1ヶ所「わからない」)。このような事業所調査を行って、D市は介護保険の市場の動向を把握している。

第二の「介護サービス実態把握調査結果報告書」は、介護保険サービス利用者819人に対して、介護保険サービスのいわゆる満足度調査を支援センター職員が訪問面接して実施された調査結果である。期間は「平成12年9月以降順次実施」となっている。昨年度の満足度調査同様、大方「満足」と回答する利用者・家族が多く、「不満や苦情は少なく、内容についても在宅介護支援センターや居宅介護支援事業所が各事業所に連絡するなど対応可能な範囲であり、市において特に対応が必要なケースは無く、介護サービスはほぼ適切に実施されていると考えられる。」と分析している。

(2) 介護市場の一考察

1) 分析のねらい

介護保険制度は社会福祉＝社会的介護の市場化を目的として導入された。市場を一般に評価する場合、重要な指標の一つは、「客の動員数」と「商品の売れ行き」である。介護保険制度でも利用者数と利用サービス数によって、ある程度介護市場の動きをみる事が可能であろう。ただし、介護市場は市場としてはかなりの制約があり「準市場」と言われる。その要因の一つに、ケアマネジャーを通してサービスを決定することが挙げられる。そうであるならば、次の2つの点が重要になる。第一に、ケアマネジャーは利用者にとどのように選ばれる傾向にあるのか、第二に、ケアマネジャーを通してどのようにサービスが利用される傾向にあるのかである。この点についてD市の状況を考察する。

2) ケアマネジャーは利用者にとどのように選ばれる傾向にあるのか

この考察については、D市において実施された次の2つの調査が参考になる。(1)「D市内指定居宅サービス事業所、介護保健施設、指定居宅介護支援事業所 サービス利用状況等調査(平成12年9月調査分)」。以下「平成12年調査」とする。(2)「居宅介護支援事業者状況調査の結果について」(平成13年12月28日)。以下「平成13年調査」とする。

これらの調査は、D市にある各居宅介護支援事業所(平成12年31ヶ所、平成13年32ヶ所)毎にその利用者数を明らかにしている(特に、平成13年調査では12月1日現在の現況ケース数と11月実績分の

給付管理票数を分けて記載されている。ただし、平成12年調査の受入人数がどちらを示しているのかは不明である)。なお、今回の分析では利用者が少ない医院等の社団法人は除いている。以下、この2つの調査とこれに関するヒアリングの結果から明らかとなった特徴的な事柄を、①公社・社会福祉法人、②支援センター、③医療法人、④営利法人に分けて考察する。

①公社・社会福祉法人

調査結果から一見して明らかなことは公社（平成13年3ヶ所）・社会福祉法人（8ヶ所）、また公社・社会福祉法人にほとんど併設されている支援センター（9ヶ所）の居宅介護支援事業所の利用者がかなり多いことである（なお、医療法人（医療生協含む）：14ヶ所、営利法人：6ヶ所である）。表2-2-6は、平成12年調査と平成13年調査の結果を市全体、公社・社会福祉法人、支援センターに分類したものである。平成13年調査の現況ケースを見ると、32事業所のうち11ヶ所（34%）の公社・社会福祉法人で、公社・社会福祉法人のシェアは63%、支援センターで見ると59%を占めている。まず、この2つの観点からその要因を検討しよう。

表2-2-6 居宅介護支援事業者の利用者数

居宅介護支援事業者 利用者数		市合計 (社団を除く)	公社・社会 福祉法人の 合計	公社・社会 福祉法人の 割合	在宅介護支 援センター の合計	在宅介護支 援センター の割合(%)
平成12年9月	受入人数	1527	1113	72.9	1097	71.8
平成12年12月	現況ケース	2705	1715	63.4	1604	59.3
平成12年12月	給付管理票数	2087	1344	64.4	1247	59.8

公社・社会福祉法人の影響が大きい理由の一つは、措置制度時からのサービスの継続性である。その要因としては、(1) 介護保険制度実施前に公社・社会福祉法人が介護サービスを寡占していたこと。そのため、措置制度から介護保険制度へ移行する際、利用者もほとんどそのまま移行した。(2) サービスの多角経営。公社・社会福祉法人はこれまで訪問介護や通所介護、特別養護老人ホーム、短期入所生活介護など、高齢者福祉施策を一手に引き受けてきた。そのため、これらのサービスのどれかを利用すると公社・社会福祉法人のサービスを利用することになることが多い。(3) 公的な役割。公社・社会福祉法人は、元来公益性に基づき設立されていること。また、支援センターやデイホームなど介護保険以外の公的サービスも担っており、利用者に安心感を与えている。さらに、(4) 介護保険制度実施前から運営しているので、公社・社会福祉法人はよく周知されていること、が挙げられる。

②在宅介護支援センター

11ヶ所の公社・社会福祉法人のうち9ヶ所に支援センターが設置されており、当然公社・社会福祉法人の影響が大きい。しかし、先の要因が主に過去の要因に大きく依存しているのに対し、支援センターは次のような現在の要因がある。つまり、(1) 高齢者介護に関する市役所等への相談の多くが、高齢者介護の総合相談窓口として相談者の居住地エリアの支援センターにつながられている。

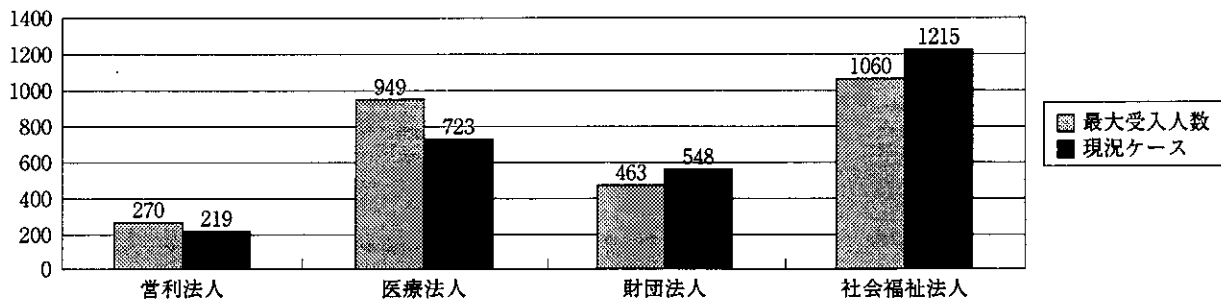
(2) だが、支援センターとしては、ほとんどの介護サービスは介護保険制度に移行しており、介護保険制度以外に対応する手立てが少ない。また、介護保険以外の公的サービスも、(介護保険法優先規定等により) サービスによっては要介護認定の有無が必要となる。(3) このため、相談の対応としてはまずは認定調査(介護保険制度)につなげる。したがって、居宅介護支援事業所の仕事として対応することになる。

こうして、公社・社会福祉法人として既存利用者が多いところに、支援センターを通して、さらに新規利用者也増加していく。社会福祉法人Eは事業報告書で「新規相談者にとっては、最初の相談窓口が支援センターであり、初期場面でしっかりと相談内容を受け止めて的確に調整を行ってきたことが居宅介護支援のケアプラン作成数にも着実に繋がっている」という。

ただし、支援センターの新規利用者の受入については現在非常に難しい状況である。図2-2-1は、平成13年調査における居宅介護支援事業所の最大受入可能人数と現況ケース数を示したものである。なお、財団法人(4ヶ所)のうち現況ケースで91%、給付管理票数で85%は公社(3ヶ所)であり、便宜上財団法人は公社を示していることとする。さて、この図を見ると、財団法人と社会福祉法人が最大受入可能人数を超えて、現況ケースを受けていることが分かる。本調査における社会福祉法人Eの事業所の特記事項によれば、「既に受入可能人数を超過しているが、在宅介護支援センターと兼務しており、在宅介護支援センター担当地域の御利用者に関しては出来る限りご相談に応じているというのが現状である」という。

このように限界を超えて対応している要因としては、次の4つがある。(1) 支援センターが介護保険サービスを持つ施設にあるため、ある程度対応が可能であることや利用者が当施設ですべて対応してもらえると考えていること。(2) 支援センターは公的サービスとして委託を受け、そのエリアに関して公的な責任を持つこと。特に、利用者を「たらいまわし」にするようなことは避けたいという。(3) 他の居宅支援事業所につなぐための情報がないこと。これは、他の居宅支援事業所で受入可能であるのかどうか、そのケアマネジャーが適切に対応できる能力を持っているのかどうか、についての情報である。紹介する側の責任感から、これらの情報なしに利用者を他人に任せることはできないという。(4) 当該施設事業の経営を考慮して、利用者を確認していること、である。

図2-2-1 居宅介護支援事業所の最大受入可能人数と現況ケース数(平成13年12月)



③医療法人

次に、医療法人である。まず、医療法人の大きな特徴としては、社会福祉法人に次いで利用者(現

況ケース)が多いことである(図2-2-1)。もちろん、(1)事業所数が14と最も多いこと。(2)医師や看護婦等がおり、ケアマネジャーを確保しやすいこと。(3)退院に伴う在宅介護の移行の際、医療法人のケアマネジャーにつながりやすいこと。(4)介護保険制度は訪問看護や通所リハビリなど医療系サービスを介護保険制度に移行させることを一つのねらいしていたこと等を考慮すると、医療法人のシェアが大きいことは理解できよう。

④営利法人

最後に、営利法人である。営利法人は新規参入事業者として当初かなり苦戦を強いられた。介護保険制度開始直後は既存の利用者は既存事業者のサービスを利用していた。また、既存事業者の方が新規利用者の獲得にも強かった。その影響が端的に現れているのが、平成13年調査の他市利用者数(現況ケース)である。表2-2-7によれば、最も利用者数の多い社会福祉法人で他市利用者の割合が約2%であるのに対して、営利法人では47%を占める。これには、元来営利法人はD市周辺にわたる広域でエリアを設定していたことに加え、D市において利用者を獲得することが困難であったことが反映されている。

表2-2-7 現況ケースにおける他市利用者の割合(平成13年12月)

法人種類	現況ケース合計	現況ケース(他市)	他市利用者の割合
営利法人	219	102	46.6
医療法人	723	173	23.9
財団法人	548	29	5.3
社会福祉法人	1215	22	1.8

3) ケアマネジャーを通してどのようにサービスが利用されるのか

これについては、特に、居宅介護支援事業所におけるいわゆる利用者の「囲い込み」について検討して考察する。ヒアリングによれば、訪問介護を提供しているC事業所では、当事業所の訪問介護を利用する利用者が半数、また、通所介護を行っているB事業所でも、当事業所の通所介護を利用することが多いという。通所介護、短期入所生活介護があり、訪問介護がない社会福祉法人Eの平成12年度事業報告書によれば、居宅介護支援でのサービス調整の状況について、その延べ調整人数は訪問介護：517人、通所介護：989人、短期入所生活介護：276人となっているが、そのうち当法人のサービスにはそれぞれ0人、821人(83%)、240人(86%)が調整されたという。このようにみると、居宅介護支援事業所の利用者はその事業所又は法人の提供するサービスに繋がる傾向があると言える。つまり、いわゆる「囲い込み」の傾向があると言える。その理由として、次の2点が挙げられよう。

第一に、利用者の確保である。特に、社会福祉法人では、介護保険制度前には措置費以外にさまざまな補助金(社会福祉施設振興補助金、民間社会福祉職員研修対策費補助金、民間社会福祉施設職員特別健康検診費補助金等)があったが、廃止されていく。また、これまでは減価償却は行政対応であったのが、平成12年度より法人の対応すべき課題となってきている。そして、介護保険制度は措置制度と異なり、サービス利用回数・利用時間に応じて介護報酬が支払われる。そのため、施設経営面

を考慮した場合、一定の利用者の確保が必要になるのは当然であり、ケアマネがそのゲートキーパーを担うことになる。

第二に、いわゆる「連結の経済性」である。社会福祉法人Eは事業報告書で「利用者の希望を基本とし、公平・公正を旨としているが、併設のサービスの方が調整しやすく、情報交換も密にしやすいことは、否定できない」と述べている。併設サービスの場合、(1)サービスの運営状況(空き状況等)、(2)サービスの質や職員の対応能力等を、ケアマネジャーは日ごろのやり取りのなかでよく知っているため、サービスを紹介/照会しやすい。また、利用者の状態や要望の変化の情報も同じ事業所のケアマネジャーの方が伝えやすく、柔軟かつ迅速にケアプランの変更ができる。この点から言えば、否定されるべき「囲い込み」とは必ずしも言えない。

4) 介護市場分析から見た今後の課題

これまで見てきたように、支援センターのある公社・社会福祉法人の居宅介護支援事業所の利用者は限界を超えている。一方、医療法人、営利法人はまだ利用に余裕がある。今後さらに新規利用者が増加すれば、必然的に医療法人や営利法人で対応していかざるを得ないだろう。実際、平成12年と平成13年の調査を比較すれば、公社・社会福祉法人の割合は10ポイント下がっている(表2-2-6)。しかし、まだ公社・社会福祉法人の利用者の超過状況は変わらない。そこで、D市は「居宅介護支援事業者状況調査」を行い、ケアマネジャーの空き状況を明らかにし、公社・社会福祉法人から余裕のある医療法人や営利法人へ利用者を移転させるよう働きかけているようである。現在、この調査結果は公表されて間もないため大きな変化はまだ生じていないようであるが、社会福祉法人C支援センターによれば、この調査結果により、対応しきれない利用者をどこで対応してもらえるのか明らかとなり、利用者を他の居宅支援事業所に紹介しやすくなったという。他事業所との連携を効率的に行う条件整備はできつつあると言えるだろう。

しかしながら、対応能力の分からないケアマネジャーに利用者を紹介するということが困難である。ここに他事業所ケアマネジャーとの間の情報交換の必要性が生じる。居宅介護専門員連絡会や支援センター連絡会が開催されているが、他事業所職員の対応能力がわかるほどにはなっていないようである。今後、ケアマネジャー研修会や地域ケア会議、サービス調整会議等を通して、ケアマネジャー間の交流等を進め、ケアマネジャー、サービス提供事業所職員を含めた地域資源の周知と把握が必要になるだろう。

さて、このように公社・社会福祉法人から医療法人や営利法人の比重が高まってくると、サービス供給のあり様も変化すると考えられる。まず、医療法人の場合である。医療法人の居宅介護支援の利用者が多くなれば、当該事業所のサービスに繋がりやすいことを考慮すると、計画実施率の低かった医療系サービスの増加が見込まれる。次に、営利法人の場合である。いくつかの支援センター職員は、支援センターとしての役割を認識し、いわゆる「困難ケース」は自分たちが対応し、意思がはっきりして契約能力があり、資金的にゆとりのある人は営利事業者にお願いしていくという役割分担を考えている。ただし、これにも課題があろう。それは、(1)「困難ケース」を抱えるとコストが高く、効率的ではなくなること。(2)既存の利用者が親しみのあるサービス事業所や職員を変えるのが難し

いことを考慮すると、「困難ケース」の新規利用者が営利法人等に紹介していかざるをえないと考えられること。(3) 現在措置権限は機能しておらず、行政の支援が得られない状態で「困難ケース」に対応することは、まさに対応が困難であること等、が挙げられる。

以上の点を踏まえ、介護市場のための条件整備の課題として、(1) 事業所間の協働作業を促していくためにも、地域ケア会議等を通して、ケアマネジャー等が交流し、情報交換を進め、地域資源の周知を促していくことのできる場の確保が必要であること、(2) このような場を通して、「困難ケース」への対応の仕方等を行政職員や支援センター職員と共に話し合い、必要な支援やサービスに繋げていくようにしていくことが指摘できよう。

(4) 今後の調査の課題

今回は、介護保険制度に関する調査報告や介護保険制度実施状況について、様々な情報を得ることができた。このような基本的かつ貴重な情報については引き続きD市介護保険課の御協力を得て、その状況の把握に努めたい。これを前提として、以下の3つの点を今後の調査課題としたい。

第一に、「D市における高齢者保健福祉施策の発展経緯」についてである。これは今年度の調査課題の一つであったが残されたままである。特に、介護保険制度実施前後の変化をみるためにも、D市の高齢者保健福祉施策の発展経緯を見ておくことは、介護保険制度のインパクトを探る上でも非常に重要である。具体的には、D市の高齢者保健福祉施策について行政文書等に基づきながら、明らかにしていきたい。

第二に、介護保険サービスを提供している民間事業所の動きについて、今回に引き続きヒアリングを中心に分析を行っていきたい。特に、(1) 支援センターの状況、(2) 居宅介護支援事業所の状況、(3) 支援センターと居宅介護支援事業所との関わり、(4) 居宅介護支援事業所間の関わり、(5) 居宅支援事業所とサービス提供事業所との関わり、を明らかにしていく。その際、上記で述べたように、公社、社会福祉法人、医療法人、営利法人及び非営利法人等のそれぞれの事業所の特性を踏まえ、分析していきたい。

第三に、利用者調査である。この課題も今年度の調査課題であったが残された課題となった。利用者調査は言うまでもなくプライバシー等により困難が伴う。しかしながら、サプライサイドではなく、ユーザーサイドに立った介護保険制度の事例調査のためには、D市においても結成されている介護者の会等の当事者組織等を通して、D市における利用者の意見等も事例調査には必要である。本研究会の要介護高齢者パネル調査を踏まえ、調査を進めたい。

3. E市

中 根 真

【要約】

ここでは、兵庫県E市における介護保険実施状況について報告する。報告内容は、自治体の概況、介護保険以前のサービス供給体制、介護保険実施体制、今後の調査の課題である。

E市における介護保険実施体制の特徴として、①旧・措置時代の主要な三事業者-E市社会福祉協議会、S福祉事業団、E市保健福祉サービス公社を中核とした実施体制となっていること、②在宅介護支援センターから居宅介護支援事業を完全に分離し、「地域ケアの要」として介護保険と地域支援との連動を模索していること、以上の2点に集約できる。

(1) 自治体の概況

E市は兵庫県の南東部に位置し、大阪市や神戸市のベッドタウンである。昭和29年の市制施行後、高度経済成長に伴う大阪大都市圏の拡大によって、本市も大都市近郊のベッドタウンとして急速に市街化が進んだ。市域は都市的成熟の進んだ南部と自然豊かな北部とに二分される。南部地域は河川を挟んで平野部と山麓部に市街地が形成され、郊外型の住宅地を基本として、植木、商業、観光などの多様な産業が立地している。また、北部地域は平坦部に小規模な集落が点在する。平成13年2月現在、人口は218,158人、78,468世帯、高齢化率は15.63%、高齢者夫婦世帯6,782、独居高齢者世帯3,750となっており、核家族化が顕著である。

(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

介護保険以前のE市における在宅介護支援センターは、基幹型1ヶ所、標準型4ヶ所、単独型1ヶ所、計6ヶ所が開設され、相談業務にとどまらず、サービスの調整を行い、事実上の決定を行うなど本市在宅介護支援システムの中心的役割を果たしていた。

平成11年度における相談実人員及びサービス適用実人員数について、6ヶ所のセンターそれぞれに見ておこう(表2-3-1)。Aセンターは3,069人・946人、Bセンターは2,255人・366人、Cセンターは2,578人・200人、Dセンターは1,414人・346人、Eセンターは1,784人・442人、Fセンターは602人・218人であった。6ヶ所の総計では、11,702人・2,518人であった。

2) サービス水準

①ホームヘルプサービス

E市におけるホームヘルプサービスの委託先は、E市社会福祉協議会をはじめE市保健福祉サービス公社、S福祉事業団、社会福祉法人H会、株式会社O、個人(介護福祉士)の6つであった。

平成12年3月末現在の従事者数は、チーフヘルパー13人、常勤ヘルパー17人、日額ヘルパー24人、時間給ヘルパー163人、コーディネーター保健婦1人、介護福祉士1人で、総計219人であった。

次に、その派遣実績を見ておこう(表2-3-2)。総数830世帯、85,597時間であり、委託先別に

表2-3-1 E市における在宅介護支援センターの状況（平成11年度）

	相談実人員	サービス適用者数
Aセンター	3069	946
Bセンター	2255	366
Cセンター	2578	200
Dセンター	1414	346
Eセンター	1784	442
Fセンター	602	218
総計	11702	2518

表2-3-2 E市におけるホームヘルプサービス派遣実績（平成11年度）

	総数	内 訳					
		社協	公社	S福祉事業団	社福H会	株)会社O	個人
世帯数（世帯）	830	561	124	107	9	23	6
派遣時間（時間）	85597	53024	17712	11816	881	1933	232

世帯数及び派遣時間の内訳を示せば、次の通りであった。E市社会福祉協議会への委託は561世帯（67.6%）、53,024時間（61.9%）、E市保健福祉サービス公社への委託は124世帯（14.9%）、17,711.5時間（20.7%）、S福祉事業団への委託は107世帯（12.9%）、11,815.5時間（13.8%）、社会福祉法人H会への委託は9世帯（1.1%）、881時間（1%）、株式会社Oへの委託は23世帯（2.8%）、1,933時間（3.3%）、個人への委託は6世帯（0.7%）、232時間（0.3%）であった。

②デイサービス

E市におけるデイサービスは10ヶ所で提供されていた。通所事業の年間延べ利用人数は49,480人であり、その内訳を見ると、介助浴利用人数は34,043人、機械浴利用人数は4,095人、入浴利用人数の総計は38,138人、給食利用人数は48,158人となっていた。訪問事業では、入浴利用人数が1,614人、配食利用人数が34,923人であった。

③ショートステイ

ショートステイについて、その登録件数は569件であった（平成11年4月1日～平成12年3月31日）。実施件数の内訳について見ると、養護老人ホームでは延べ27件、延べ199日、特別養護老人ホームでは延べ1,626件、延べ8,817日、老人短期入所施設では延べ42件、延べ380日の実績があった。

④特別養護老人ホーム

E市内に特別養護老人ホームが3ヶ所、阪神広域で1ヶ所、定員で274人の施設が整備されており、待機者は平成12年3月末で40人程度と見込まれ、阪神各市と比較しても少ない状況であった。

平成11年度における特別養護老人ホームの月別入所状況（各月初日）を見ておくと、4月210人、5月249人、6月290人、7月298人、8月296人、9月293人、10月293人、11月294人、12月292人、1月291人、2月291人、3月292人となっていた。

⑤老人保健施設

平成7年7月にE市立老人保健施設（定員84人、入所74人・通所10人）が開設されている。一時、利用者も多く待機者も出ていたが、平成12年2月には定員140人の施設が新設され、待機者は解消されていた。

（3）介護保険実施体制

1）介護保険に対するE市の取り組みと実施状況

①組織機構

E市における組織機構について概観する。E市健康福祉部は健康長寿推進室と福祉事務所から構成されている。前者は健康福祉総務課、健康推進課、いきがい福祉課、介護保険課の4課体制、後者は障害福祉課、厚生課、児童福祉課の3課体制になっている。

介護保険課の設置は平成10年4月であり、介護保険事業計画の策定および介護ニーズ調査を主に担当している。その機構の変遷について述べると、平成11年4月に介護保険課と介護給付課の2つの課に分課し、前者が介護保険事業計画の策定を担う計画部門、後者は認定および給付を担う部門として位置づけられていた。平成12年4月、介護保険制度の開始と同時に、2つの課は再統合された。平成11年度（平成12年3月）までは、上述の2課に加えて、措置福祉を担う介護サービス課、老人保健福祉計画の策定や住宅改修などを担う長寿福祉課の4課体制であった。

なお、平成12年4月より健康福祉総務課、健康推進課、地域福祉課、高年福祉課、介護保険課の5課体制となったが、平成13年4月の機構改革により地域福祉課と高年福祉課が統合され（いきがい福祉課と課名を変更）、4課体制となっている。

②介護保険事業者から市への要望事項

これまで寄せられた事業者から市への要望事項としては大きく4つある。1つは指定事業者への訪問調査の委託方法を巡る要望である。2つには、平成12年度上半期に居宅介護支援事業所からE市特別給付である配食サービスの質を巡って相当数の苦情があったことである。3つには、国の制度に関する情報を流して欲しいとの要望である。4つには、ケアマネジャーの業務上の悩みとこれらに対応する勉強会や研修の要望である。

E市では、事業者と市との接点として、①E市介護保険連絡会と②E市介護保険関連事業者連絡会という2つの連絡会を設け、対応している。前者は平成11年度に発足された連絡会で、市と市内の主要な三事業者－E市社会福祉協議会、S福祉事業団、E市保健福祉サービス公社－による四者会議である。これらの事業者はいずれも措置福祉時代の主要な委託先であり、要望の吸収をはじめ課題の発見、さらには今後の方針などについての原案作成の場ともなっている。例えば、ケアマネジャー1人あたりの担当ケースは50ケースが事実上困難と判断し、平均30ケースという合意を形成してきたことが挙げられる。

これに対し、後者の連絡会は市内の全ての指定事業者による全体会で、3ヶ月に1回開催されていた（平成12年度）。この連絡会はその後発展的に解消され、平成13年7月11日にはE市介護保険事業者協会となり、現在に至っている。協会の初代会長はS福祉事業団、副会長には社会福祉法人H会、

財団法人 E 市保健福祉サービス公社などが就任している。協会事務局は E 市社会福祉協議会が担っている。

協会への入会案内によれば、その目的は、①介護サービスの円滑な実施のための情報交換及び連携づくり、②保険者からの的確な情報収集及びその共有、③介護保険制度実施にともなう課題及び問題点の共通認識並びに保険者へのはたらきかけ、④E 市における介護サービス水準の向上、⑤市民への介護保険及び介護サービスの情報提供及び広報が掲げられている。具体的な取り組みとしては、例えば、本協会の協力によって E 市ホームページ上で市内の各施設別の待機者状況を公開している。

さて、E 市におけるこうした連絡会・協会体制は、敏速な意思決定を可能にする反面、主要事業者以外の事業者、とりわけ、新規参入事業者にとっては益するところばかりではない。例えば、先に述べた事業者から市への要望の 1 つに訪問調査の委託方法を巡る事項があった。E 市では、訪問調査について基本的には市が担当し、標準型在宅介護支援センターを受託している主要な三事業者－E 市社会福祉協議会、S 福祉事業団、E 市保健福祉サービス公社－のみに委託するという方針を採っている。つまり、措置福祉時代からの信頼関係に基づいて、市と主要な三事業者間で委託・受託の関係を形成している。その結果、新規参入事業者からは市に対し、「訪問調査の受託をしたい」との声もあり、「新規参入しにくい E 市」と揶揄されている向きもある。なお、E 市における訪問調査の受託料は 1 件あたり 5,000 円である。

ところで、ケアマネジャーの業務上の悩みとこれらに対応する勉強会や研修の要望についてはどうだろうか。E 市では、先述した介護保険関連事業者連絡会において平成 12 年 5 月にケアマネジャー連絡会が発足している（なお、平成 13 年 7 月 11 日以降、介護保険事業者協会居宅介護支援事業部会に改組）。この連絡会は毎月開催されているもので、当初、連絡会組織の立ち上げまでは市が主導していたが、現在は E 市社会福祉協議会の主導で進められている。なお、連絡会にはスーパーバイザーとして、K 大学の教員 O 氏の参加を毎回要請している。

連絡会への参加状況については、E 市内のケアマネジャー 70 人中、毎回 50 人程の参加があり、その関心の高さがうかがえる。連絡会における具体的な内容であるが、基本的には E 市内を 7 つのブロックに区分し、ブロックごとに社会資源マップ作りなどに取り組んでいる。例えば、E 市の特別給付事業である、配食サービスの事業者の指定条件には、配達員による安否確認事項を盛り込み、ケアマネジャーとの連携を図っている。具体的には、配食サービス事業者の利用申し込み書の中に利用者本人の特徴などの情報を添付している。この取り組みは当初、配達員の信頼度についてケアマネジャー側には多少の疑問も存在したようだが、現在は次第に払拭されつつあり、良好な連携が図られている。

③要介護認定者の状況

E 市における要介護認定者の状況は表 2 - 3 - 3 に示した通りである。

④介護保険事業計画：見込みと平成 12 年度実績

表 2 - 3 - 4 は、E 市介護保険事業計画における見込みと平成 12 年度実績である。

居宅サービスについて見ると、「訪問入浴介護」「通所リハビリテーション」は、実績値が見込みを上回っている。他方、「訪問介護」「訪問看護」「訪問リハビリテーション」「通所介護」「短期入所生

表2-3-3 E市における要介護認定者の状況

		要支援	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	合計
12年12月末	第一号被保険者数	711	1076	539	461	441	467	3695
	第二号被保険者数	2	25	28	21	18	27	121
	平成12年12月合計(A)	713	1101	567	482	459	494	3816
	比率	19	29	15	13	12	13	100
13年3月末	第一号被保険者数	693	1161	587	459	447	495	3842
	第二号被保険者数	3	26	34	20	17	26	126
	平成13年3月合計(B)	696	1187	621	479	464	521	3968
	比率	18	30	16	12	12	13	100
	増加人数(B-A)	-17	86	54	-3	5	27	152
13年9月末	第一号被保険者数	698	1326	696	474	486	492	4172
	第二号被保険者数	-	-	-	-	-	-	135
	平成13年9月合計	-	-	-	-	-	-	4307

表2-3-4 E市介護保険事業計画における見込みと平成12年度実績

サービス種類	平成11年度実績	平成12年度実績		平成12年度計画	計画達成率(平成12年度実績/平成12年度計画)	平成16年度到達目標値
		年間利用実績の計	単位換算			
訪問介護	85597時間 92163回/年	180340時間 131004回/年	2512回/週	156330時間 3420回/週	73.50%	7214回/週
訪問入浴介護		2174回/年	42回/週	30回/週	140.00%	33回/週
訪問看護	15267回/年	17889回/年	343回/週	532回/週	64.50%	1937回/週
訪問リハビリテーション		301回/年	6回/週	71回/週	8.50%	155回/週
通所介護		69481回/年	1333回/週	1999回/週	66.70%	3350回/週
通所リハビリテーション		16443回/年	315回/週	285回/週	110.50%	479回/週
短期入所生活介護	9396回/年	9356回/年	668週/6月	2044週/6月	32.70%	2997週/6月
短期入所療養介護		5703回/年	407週/6月	681週/6月	59.80%	999週/6月
居宅療養管理指導		2623人/年	219人/月	312人/月	70.20%	350人/月
痴呆対応型共同生活介護		67人/年	6人/年	18人/年	33.30%	54人/年
特定施設入所者生活介護		587人/年	49人/年	55人/年	89.10%	55人/年
福祉用具貸与		3087人/年	257人/年			
介護老人福祉施設		(374人) 3730人/年	310人/月	(387人) 371人/月	96.60%	549人/月
介護老人保健施設		(324人) 2964人/年	247人/月	(315人) 305人/月	102.90%	366人/月
介護療養型医療施設		(22人) 1994人/年	166人/月	(207人) 206人/月	10.60%	305人/月

*1 施設の()は、定員数

*2 施設の計画達成率は、定員数で算出

活介護」「短期入所療養介護」「居宅療養管理指導」「痴呆対応型共同生活介護」「特定施設入所者生活介護」については、実績値が見込みを下回っている。

次に、施設サービスであるが、実績値が計画の見込みを上回ったのは「介護老人保健施設」のみであった。他方、実績値が見込みを大きく下回ったのは「介護療養型医療施設」であり、計画達成率はわずか10.6%に止まっている。

⑤E市福祉オンブズ委員会

E市福祉オンブズ委員会は、「介護保険事業における福祉サービスについて、利用者の権利擁護の観点から、利用者の不満や不安を解消するとともに、福祉サービスの質的な向上を図る」(E市福祉オンブズ委員会設置要綱第1条)ことを目的として、平成12年10月10日に発足した。この委員会は、基本的に厚生省の「介護相談員派遣事業」に準ずるものとして構想されている。

平成12年7月半ばより1ヶ月間、オンブズ委員の公募がなされたが、6人の公募枠に15人の応募があった。民生児童委員4人を加え、10人で委員会が構成されている。各委員の年齢はおおむね60歳以上で、1人40歳代の方もいる。委員の任期は2年となっている。アドバイザーには、学識経験者としてK大のA教授とK大学のI教授が就任しているが、オンブズ委員に対するスーパーバイザーとしての関わりは無いとのことである。ただし、委員は就任にあたり40時間程度の研修を受講している。主要な研修としては、市研修(学識経験者並びに市課長級等による研修)とさわやか福祉財団「介護相談員養成研修」(集中研修4日間、フォローアップ研修1日間)である。

活動開始当初、施設側にかなりの抵抗感が存在していたようである。平成14年1月に関係者が初めて会合を開き、オンブズ活動についての意見交換を行った。事務局担当職員によれば、施設側の誤解も少しずつ解け始めている感があるとのことであった。

現在は施設オンブズのみで、対象施設は市内の特別養護老人ホームと老人保健施設のみである。1回あたり2時間程度施設に滞在する。委員は2名以上で担当施設を2週間に1回の頻度で訪問する。

委員の悩みとして、核心に迫った所の話がなかなか出てこず、聞けずに終わっている感もある。その意味では、当初の構想とは実態がかけ離れている。そうした乖離の背景には、①旧措置時代の利用者が多く、旧態依然としたサービス利用観が不満や苦情を言語化させないこと、②痴呆性高齢者の利用者が多いことなどがある。ただし、特養と老健で比べると、老健利用者の方が他の老健との比較を通じて不満や苦情が出やすい傾向があるとのことであった。

さて、オンブズ委員が受け付けた具体的な不満や苦情についてであるが、例えば、カラオケセットが欲しいなど施設生活のアメニティに関わるような不満や苦情への対応があったとのことである。切実な問題については行政が対応している。その意味で、オンブズ委員は目下のところ「橋渡し役」に徹している。

なお、オンブズ委員は現在、月1回の委員会を開催している。定例の委員会では、活動報告をはじめ活動実践の研鑽の場となっている。上述した活動における当初の構想と実態との乖離について委員間にも意見の相違があるようである。より積極的に、苦情や問題点を明らかにし、改善を求めるような、本来的なオンブズ活動を志向する委員もいれば、まずは利用者と顔なじみの関係を形成することに専念すべきと考える委員など様々なようである。今のところ、委員は専ら利用者との対話・懇談を通じた「傾聴」に努めているのが現状である。また、訪問時の施設側との話し合いは立ち話程度が現状で、各担当グループが任意で取り組んでいる。

今後の課題の1つとして、在宅オンブズの活動をどのように展開するかがある。E市高齢者保健福祉計画・E市介護保険事業計画の中でも「在宅オンブズ」について明記されているが、現在のところ、施設オンブズに活動が限定されている。在宅オンブズを今後実施する場合、通所系は活動をイメージ

しやすいが、訪問系サービスについては難しいとのことである。在宅でのサービス提供場面にオンブズ委員が立ち会うわけであるが、事前に利用者・事業者双方の同意を得ておく必要があるなど、実施にあたっては検討すべきことが多いようである。

2) サービス供給・利用状況、福祉ミックスの状況

ここでは平成12年11月の事業者リストと平成13年11月の事業者リストを手がかりとしながら、変化が見られるものを中心に述べる。なお、以下に掲げる事業所数はE市内に事業所を置く事業者に限定していることを予め断っておく。

まず、居宅サービス供給者の変化について見ておこう。昨年度事業者リストによれば、19ヶ所の居宅介護支援事業所が存在していたが、今年度事業者リストでは17ヶ所である。その内訳は医療法人3ヶ所、財団法人（市保健福祉サービス公社）1ヶ所、社会福祉法人5ヶ所、営利事業者（株式会社、有限会社）6ヶ所、各種生活協同組合2ヶ所となっている。訪問介護事業者は、昨年度は18ヶ所であったが、平成13年11月現在、14ヶ所に減少している。その内訳は社会福祉法人3ヶ所、財団法人1ヶ所、営利事業者8ヶ所、各種生活協同組合1ヶ所、特定非営利活動法人1ヶ所となっている。訪問リハビリテーション事業者については、介護保険課長への聞き取り調査の中でも伸び悩みに言及され、PTやOTなど専門職の不足が起因しているのではないかとの見解が示されていた。

他方、施設サービス供給者の変化であるが、基本的に大きな変化はない。しかし、介護老人福祉施設の待機者が増えてきている（以下、介護保険課長への聞き取り調査より）。平成13年10月24日現在、市内5ヶ所の待機者は400人程度であったが、重複申込み分を除くと290人であった。ただし、緊急性が高いか否か等、詳細は不明であるため、介護保険課としては、現在実施されている兵庫県による介護老人福祉施設待機者実態調査の結果を踏まえ、平成14年4月以降に市内の実態把握を予定している。介護療養型医療施設については市内26床と伸び悩んでいるが、これについては広域の対応として、北園域3市1町で協議・調整を図っている。

次に、表2-3-5は、E市における介護サービス利用状況の変化について示したものである。

まず、居宅サービスであるが、訪問介護は11,356回・822人から12,619回・948人へ、さらに13,334回・1,027人へと増加している。訪問入浴介護は183回・50人から188回・44人へ、さらに293回・67人へと増加している。訪問介護は1,547回・278人から1,643回・311人へ、さらに1,624回・307人へと増加と減少を経ている。訪問リハビリは26回・7人から30回・8人へ、さらに34回・7人へと増加している。通所介護は5,654回・864人から6,453回・916人へ、さらに7,120回・879人へと回数は増加している。通所リハビリは1,351回・259人から1,749回・305人へ、さらに1,919回・315人へと回数、人数ともに増加している。福祉用具貸与は232人から418人へ、さらに548人へと増加を辿っている。短期入所生活介護は832回・124人から1,133回・151人へ、さらに859回・139人へと増加と減少を経ている。

施設サービスについてであるが、介護老人福祉施設サービスは293人から328人、さらに391人へと漸増している。介護老人保健施設サービスは250人から293人、そして269人へと増加と減少を経て、落ち着いている。介護療養型医療施設サービスは168人から169人へ、158人へと若干の減少を示している。

表 2-3-5 E市における平成12年度および平成13年度介護サービス利用状況

区 分	サービス種類	H. 12. 8. 実績分(A)	H. 13. 3. 実績分	H. 13. 8. 実績分(B)	B/A
居宅サービス	訪問介護	11,356回	12,619回	13,334回	117.40%
		822人	948人	1,027人	
	訪問入浴介護	183回	188回	293回	160.10%
		50人	44人	67人	
	訪問看護	1,547回	1,643回	1,624回	105.00%
		278人	311人	307人	
	訪問リハビリ	26回	30回	34回	130.80%
		7人	8人	7人	
	通所介護	5,654回	6,453回	7,120回	125.90%
		864人	916人	879人	
	通所リハビリ	1,351回	1,749回	1,919回	142.00%
		259人	305人	315人	
	福祉用具貸与	232人	418人	548人	236.20%
	短期入所生活介護	832日	1,133日	859日	103.20%
		124人	151人	139人	
	短期入所療養介護	559日	374日	348日	62.30%
86人		59人	61人		
居宅療養管理指導	363回	417回	212回	58.40%	
痴呆対応型共同生活介護	5人	15人	25人	500%	
特定施設入所者生活介護	46人	59人	63人	137.00%	
施設サービス	介護老人福祉施設	293人	328人	391人	137.00%
	介護老人保健施設	250人	293人	269人	133.40%
	介護療養型医療施設	168人	169人	158人	107.60%
居宅介護・支援サービス計画		1,640件	1,919件	2,141件	130.50%
住宅改修		38件	37件	78件	205.30%
福祉用具購入		46件	59件	94件	204.30%
特別給付（配食サービス）		2,734回	3,617回	4,495回	164.40%
		229件	272件	329件	

その他として、居宅介護・支援サービス計画は1,640件から1,919件、さらに2,141件へと増加、住宅改修は38件から37件、さらに78件へと増加、福祉用具購入も46件から59件、そして94件へと増加している。さらに、E市の特別給付である配食サービスもまた2,734回・229件から3,617回・272件、さらに4,495回・329件へと増加している。

3) 在宅介護支援センターの機能

E市における在宅介護支援センターは保健福祉エリア7ブロックに配置され、高齢者総合相談センターとして位置づけられている。平成12年度において、運営は市保健福祉サービス公社（基幹型）、市社協及び社会福祉法人等へ委託（地域型8ヶ所）していた。委託先の内訳は、S福祉事業団が3ヶ所、市社協が2ヶ所、市保健福祉サービス公社、社会福祉法人H会、社会福祉法人A会、株式会社