

1. A市 一自治体のリーダーシップによる在宅サービスの整備とサービス向上への取り組み

山井理恵

【要約】

A市は居宅サービスの利用割合が全国に比較して高い自治体であるが、平成14年度もその傾向は続き、特に要介護度が高い利用者ほど利用割合が高い傾向が強まっている。サービスの供給状況としては、居宅介護支援、訪問介護などに、営利事業者が新規参入している。

A市では、平成14年10月ケアマネジャーの資質向上のためケアマネジャー研修センターを開設した。「介護保険事業計画」の改訂を見越して、「高齢者保健福祉計画」「障害者計画」をも含めた「A市三計画総合策定計画」の策定が進行している。また、特別養護老人ホームの入所を必要性の高さに応じたものにするために「市介護老人福祉施設入所指針」を作成し、平成15年度から本指針に基づいて入所者の優先順位を決定することをすすめている。

(1) はじめに

本稿においては、2002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、2000年からの3年間にわたる変化と現在の介護保険をめぐるA市の新たな取り組み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。参与観察から得られたデータとしては、昨年度に引き続きB社会福祉法人在宅介護支援センター、さらにはA市福祉公社在宅介護支援センターにて、地区別ケース検討会の参与観察を行った(2002年5月16日、6月13日、6月19日、7月11日、7月25日、10月16日、12月19日、2003年1月29日、合計25時間45分)。なお、6月19日のケース検討会は、都内O市にある介護老人福祉施設と介護療養施設の見学である。

また、2002年8月から10月の9日間、A市福祉公社在宅介護支援センターにて、主任クラスのケアマネジャー4名に対するヒアリングと同行訪問や業務の観察を実施している(2002年8月2日、5日、8日、12日、13日、20日、21日、10月2日、4日、合計50時間2分)。

最後に総合的な変化について確認するために、介護保険課課長にヒアリングを行った(2003年1月27日：1時間30分)。本稿は、ヒアリングや参与観察から得られたデータ、および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

いることから、全体的に居宅サービスの利用割合が高く、特に「訪問介護」の利用状況が多いこと、②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、③地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」、健康増進施策「不老体操」などがあること、④介護保険にとどまらない自立支援や社会参加などの高齢者保健福祉施策を体系的にまとめた「A市高齢者福祉総合条例」が制定されていること、があげられる。

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、平成13年8月末現在、平成14年8月末現在の要支援・要介護認定者数である。平成13年8月から平成14年8月までの1年間の動きを見ると、要介護認定者数は、3,232名から3,616名と、1年間で1.12倍、平成12年8月から平成14年8月までの2年間では、2,852名から3,616名と、1.27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
14.8(C)	385	988	767	546	420	510	3,616
(C)/(B)	1.17	1.20	1.09	1.10	1.04	1.08	1.12
(C)/(A)	1.13	1.43	1.23	1.23	1.03	1.35	1.27

注) 介護保険状況報告より作成

要介護度別の認定者数の状況を見ると、すべての要介護度において認定者数は増加しているが、「要介護度1」における増加が最も高くなっている。

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、平成13年8月末現在、平成14年8月現在の居宅サービス受給者数である。平成13年8月から平成14年8月まで1年間においては1.14倍、平成12年8月から平成14年8月までの2年間の間では、1.37倍の伸びを示している。

要介護度別にみると、いずれの要介護度でも増加傾向を示しているが、「要介護2」「要介護5」での増加率が大きくなっている。

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
14.8(C)	251	711	546	344	184	197	2,233
(C)/(B)	1.20	1.26	1.13	1.05	1.01	1.02	1.14
(C)/(A)	1.07	1.41	1.50	1.41	1.19	1.53	1.37

(2) 施設介護サービス受給者数

平成14年度8月末の施設介護サービス受給者数は、713名である。「介護老人福祉施設」が435名、「介護老人保健施設」210名、「介護療養型医療施設」68名である。

平成13年8月に比較すると、「介護老人福祉施設」の受給者数は減少しているが、「介護老人保健施設」「介護療養型医療施設」の受給者数が増加している。

表2-1-3 施設種類別の受給者数

	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	合計
13.8(A)	440	199	47	686
14.8(B)	435	210	68	713
B/A	0.98	1.05	1.45	1.04

(3) 居宅サービスの利用割合

表2-1-4は、要介護度別にみた利用割合（利用限度単位に対する平均利用単位の割合）である。「要支援」「要介護1」を除くと、要介護度が高くなるにしたがって、利用割合が高くなる傾向が見られている。特に「要介護4」「要介護5」については、利用割合が6割というきわめて高い数字を見せている。

平成13年8月から平成14年8月の動きを見ると、「要支援」「要介護3」「要介護4」「要介護5」の利用割合は高くなっているものの、「要介護1」「要介護2」については低くなっており、全体としては前年度より低くなっている。

表2-1-4 要介護度別に見た利用割合

	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
13.8(A)	42.8	41.0	50.9	55.9	56.0	66.3	52.4
14.8(B)	45.7	36.3	48.7	57.7	66.1	66.8	51.8
B/A	1.07	0.89	0.96	1.03	1.18	1.01	0.99

*なお平成14年8月の利用実績は、今後変動する可能性がある。

*実績値は現段階の暫定値で、今後統計の取り方等により変更する可能性がある。

(4) サービスの供給状況、福祉ミックスの状況

平成14年10月1日現在の介護保険事業所の状況は、表2-1-5のとおりである。

表2-1-5 法人別事業所数

2002年10月現在

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	14.10計	
訪問介護	1	1	16	2**	2		18	22	
訪問入浴介護			2				4	2	
訪問看護	6		3		1	1(日赤)	11	11	
訪問リハビリテーション	2					1(個人)	3	3	
通所介護		7			1	1(市)	9	9	
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	4	
短期入所療養介護	1				1		2	2	
福祉用具貸与			7				3	7	
居宅介護支援	3	5	26	1	3	2(日赤)	34	40	
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	4	
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14年度のサービスの供給状況の変化としては、全体的には大きな変化はないが、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ことがあげられる。

訪問介護においては平成13年7月の18事業者から22事業者、福祉用具貸与では3事業者から7事業者、居宅介護支援事業では34事業者から40事業者との増加をみせている。新規参入した事業者の種類としては、訪問介護の社会福祉法人1事業者を除き、営利事業者となっている。

(5) 介護保険事業計画：見込みと平成13年度の実績

表2-1-6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。

表2-1-6 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13年度）

① 居宅サービス

		必要量	実績	実績/必要量
1. 訪問介護	時間/年	301,482	472,270	157%
2. 訪問入浴介護	回/年	13,865	8,159	59%
3. 訪問看護	回/年	29,475	16,210	55%
4. 訪問リハビリテーション	回/年	2,969	392	13%
5. 通所介護	回/年	49,756	55,196	111%
6. 通所リハビリテーション	回/年	14,364	17,546	122%
7. 短期入所生活介護	日/年	14,771	9,401	64%
8. 短期入所療養介護	日/年	17,771	4,797	32%
9. 福祉用具貸与	件/年	9,432	9,435	100%
10. 居宅介護支援	件/年	24,725	22,576	91%
11. 居宅管理療養指導	回/年	1,865	5,603	300%
12. 痴呆対応型共同生活介護	人/年	0	2	-
13. 特定施設入所者生活介護	人/年	33	95	288%
14. 福祉用具購入	件/年	397	566	143%
15. 住宅改修	件/年	194	626	323%

② 施設サービス

施設サービス名	計画の数値 (月/人)	13年度実績 (1か月平均)	実績/計画 値 (%)
1. 介護老人福祉施設	452	437	97%
2. 介護老人保健施設	168	199	118%
3. 介護療養型医療施設	154	48	31%

*実績値は現段階の暫定値で、今後統計の取り方等により変更する可能性がある。

居宅サービスについては、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」「居宅療養管理指導」「特定施設入所者生活介護」「福祉用具購入」「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」については、実績値が見込み量を下回っている。

平成12年度からの、実績の伸び率を見てみると、「福祉用具貸与」「住宅改修」の実績の伸びが200%を超えるなど顕著な伸びを見せている。その一方で、「訪問リハビリテーション」については、実績の伸びが前年度を下回っている。この理由としては、「訪問リハビリテーション」の介護報酬が低いことから、撤退した事業者があいついだことが影響している。

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。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ことから、計画値と実績値の割合が100%前後となった。しかしながら、「介護療養型医療施設」については、介護保険による転換がなされていないこともあり、実績値31%と昨年度に引き続き、計画値をかなり下回っている。

(6) 「A市三総合計画」の総合策定

1) 高齢者保健福祉実態調査

A市においては、「A市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・障害者計画」の総合策定へ向けた基礎資料を得るために、平成14年3月～4月「高齢者保健福祉実態調査」、同年4月～5月に「障害者実態調査」を実施した。本報告では、「高齢者保健福祉実態調査」の概要のみを示す。

本調査の対象は、平成14年2月1日現在65歳以上の市民2000人（無作為抽出）である。ただし、65歳以上の身体障害者手帳所有者等の障害者は、「障害者調査」の対象となるため除外している。調査方法は、郵送配布・郵送回収であり、回収数は、1348件（回収率67.4%）であった。

回答者の生活場所は、「自宅」が93.8%と最も多く、続いて軽費老人ホーム0.8%、老人保健施設0.7%、病院に入院中0.7%、有料老人ホーム0.7%、療養型病床群0.2%、ケアハウス0.1%、特別養護老人ホーム0.1%である。

現在の保険料については、「高い」と回答したものが27.4%、「妥当である」が27.7%、「安い」1.1%、「いずれともいえない」38.6%、無回答5.1%となっている。

利用者負担の7%助成事業については、「10%では負担、3%なら妥当」が46.3%と最も多く、続いて「いずれとも言えない」「サービス未利用のためわからない」がともに15.9%、「10%でも妥当」9.8%、「3%でも負担」4.9%となっている。半数近くが、現行の7%助成事業を妥当なものであると評価していることがうかがわれる。

2) 「A市三総合計画」の総合策定

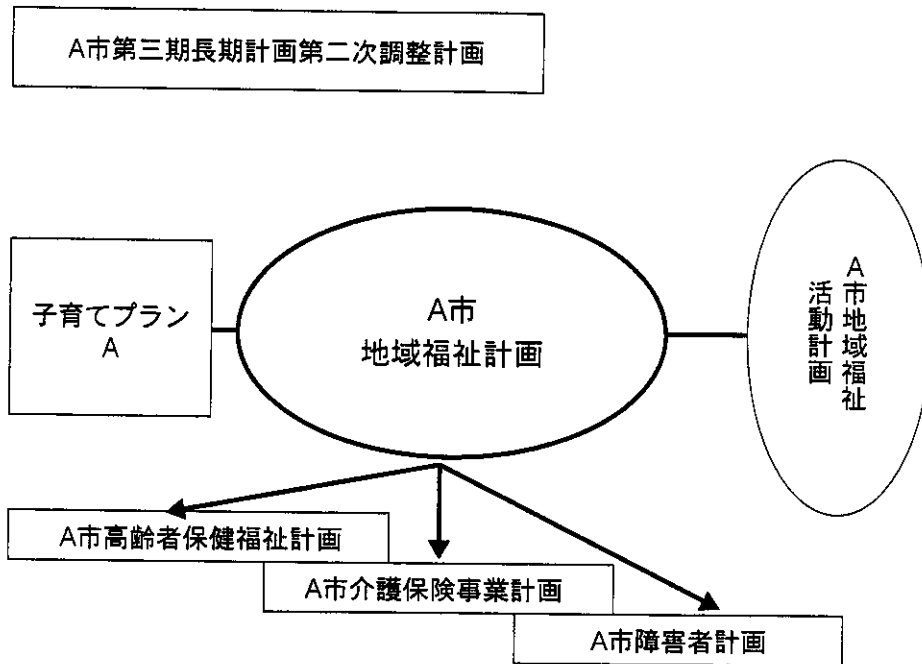
① 「A市三総合計画」の概要

A市においては、「高齢者保健福祉計画」「介護保険事業計画」「障害者計画」を含めた「A市三総合計画」策定をすすめている。介護保険法の施行、社会福祉法制定、さらには平成15年度からの障害者福祉における支援費制度導入のなかで、高齢者福祉制度、介護保険制度、障害者制度が複雑に絡み合い、支援を必要とする人の生活の質は、単一なサービスだけでは維持できない。このような問題意識から、計画策定にあたって、サービスの総合的提供という認識のもとに、①社会サービスとしての認識の総合化、②策定理念の共有化、③共通分野と独自分野の違いの認識、④人材と社会資源の効率化を意義として掲げている。

A市においては、平成14年3月に「A市地域福祉計画一育てよう 安心のまち・福祉のまち（平成14年度～17年度）」を策定している。「三総合計画」は、「地域福祉計画」の分野別計画として位置づけられるものである（図2-1-1）。

「三総合計画」の期間は、平成15年度から平成19年度までの5年間であるが、平成17年度に、計画の進捗等を踏まえた見直しを実施する。

図2-1-1 三計画の位置づけ



②「高齢者保健福祉計画」の概要

前計画においては、①介護サービスの充実と介護保険制度へのスムーズな移行、②利用者の立場にたった福祉制度の構築、③地域生活を総合的に支援する体制の整備、④健康でいきいきとした生活支援、⑤社会参加の促進、⑥居宅介護支援、街づくりの推進、⑦痴呆性高齢者施策の推進、⑧敬老事業の見直しと世代間交流事業の創設を重点課題として高齢者施策を推進してきた。

医療制度の改正により、医療機関から在宅ケアに移行する高齢者の増加が予想されることから、今後在宅ケアを支える医療と福祉の連携が重視されてくる。同時に、要介護状態を予防するための健康増進事業や介護予防事業も必須である。次期計画策定にあたっては、高齢者福祉総合条例の理念を尊重し、住み慣れた地域で誰もが安心していきいきと暮らせるように総合的な施策の展開を目指すとともに、合わせて介護保険事業計画を支援することを目的としている。

重点施策としては、①保健・医療・福祉の連携による介護予防施策の展開、②社会参加の促進・生きがい活動の促進、③多様な居住施策の推進、④見守りネットワークシステムの構築、⑤痴呆性高齢者施策の充実、⑥利用者の保護とサービスの質の保持、⑦推進基盤の整備の七点を掲げている。

③「第2期介護保険事業計画」の概要

A市においては、「第1期介護保険事業計画」において、①「訪問介護」「通所介護」「通所リハビリテーション」の3サービスの自己負担7%助成、②「サービス相談調整専門員」による問題解決、③公的機関による認定調査、④認定調査会への調査員同席、⑤日常生活支援事業による介護保険のカバーを行ってきた。さらに計画には掲げていなかったが、ケアマネジャーの研修や研修センターの設立、介護老人福祉施設入所基準の検討にもとりくんだ。

「第2期介護保険事業計画」では、この第1期計画を基本的に継承しながらも、適正なサービス水準を保つとともに、介護保険を安心して利用できる仕組みの充実を目指す。

重点施策としては、①介護保険事業計画の健全な運営、②サービスの需給調整機能の強化、③利用

者の保護とサービスの質の保持、④制度に向けての情報発信の四点である。

(7) ケアマネジャー研修センター開設と介護保険事業者支援・連携

1) ケアマネジャー研修センターの開設

A市では、かねてより「居宅介護支援事業者連絡会」や「地区別ケース検討会」における情報の提供やスキルアップ研修、医師会との連絡調整、各サービス事業者連絡会議等との調整会議、「ケアマネジャーガイドラインの作成」、苦情相談調整などを行い、ケアマネジャーの支援を行ってきた。さらなるケアマネジャーの質の向上、特にケアプラン作成についても研修を受けたいというケアマネジャーからの要望にこたえるために、準備委員会での協議や先に同様のセンターを設立したS市の視察を経て、2002年11月、福祉公社に「ケアマネジャー研修センター」を委託した。

同センターでは、次の三点の事業を実施する予定である。第一は、研修会事業である。A市では、これまでもケアマネジャー研修会を2ヶ月に1回実施し、加えて新任ケアマネジャーには年1回の新任ケアマネジャー研修会を実施してきた。この2ヶ月に1回のケアマネジャー研修会の企画運営を、本センターに委託する。さらには、研修を新任研修、現任研修、専門研修など対象者別に研修会を実施していくものである。

第二は、ケアプラン指導研修事業である。これは、保健・医療・福祉の専門家等からなるケアプラン指導チームが、ケアマネジャーが実際に立案したケアプランの指導を行うものである。

第三は、ケアマネジャー相談事業である。これはケアマネジャーの実務経験があるものがケアマネジャーからのケアプランに関する相談等に応じるピアカウンセリングである。なお制度や法令解釈などの相談については、介護保険化や関係部署の紹介や連携によって対応を行う予定である。

2) A市における介護保険事業者支援・連携全体像

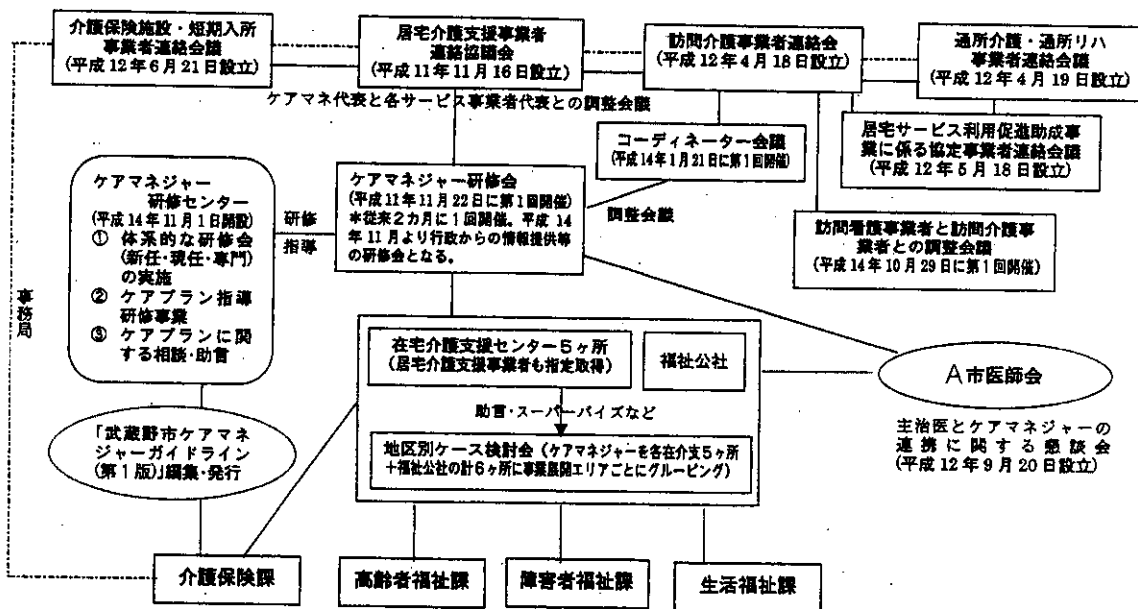
図2-1-2は、A市における介護保険事業者支援・連携図である。在宅介護支援センター及び福祉公社を中心としながら、行政やケアマネジャー、サービス事業者、医師会などとの連携体制を作り上げている点が特徴である。

(8) 「A市介護老人福祉施設入所指針」作成

介護保険は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができることを基本的理念の一つとしている。しかしながら、この基本的理念に反して、介護保険実施後、特別養護老人ホームへの入所申し込みは増加している。

現時点で入所を必要としなくても、先取りして入所を申し込む利用者も少なくない。A市は、2002年1～2月にかけて、特別養護老人ホームへの入所希望者365名に対して調査を行ったところ、「将来の介護に不安を感じるため」と回答したものが4割を超えていた。また、特別養護老人ホームの入所希望者には、「要介護2」以下のものも多く占められていることが明らかにされた。そのため、同市では、これまでの申し込み順を基本とする入所方針を、利用者や家族の緊急性が高いものを優先する方針に

図2-1-2 A市における介護保険事業者支援・連携図



改めることとした。

2002年9月、施設関係者やケアマネジャーらによる「指針検討委員会」を設け、入所基準の見直しを進めてきた。「A市介護老人福祉施設入所指針」は、入所申込者を①本人の状況（30点）、②介護の困難性（25点）、③居宅サービスなどの利用状況（25点）、④緊急度などの特別な理由（20点）の4項目を点数化するものである。本指針では、介護保険の要介護認定には反映されにくい、痴呆の状況や家族介護者の状況についても鑑み、点数の高い順に施設入所を行うことを目指している。

点数をつけるにあたっては、各特別養護老人ホームにおける施設長、職員らで構成される入所検討委員会によって点数によって入所順位を決めることとなる。ただし、各特別養護老人ホームの状況から、入所申込者の性別やベッドの特性、空床状況なども踏まえながら、入所者を決定することも可能となっている。今後、本指針についての市民への説明会を実施する予定である。

（9）平成15年度に向けての展望と課題

①地域生活を総合的に支援する体制作り

A市においては在宅介護支援センターを中核とした支援体制の協会に取り組んできた。今後の課題としては、在宅介護支援センターのネットワークの完成を目指し、基幹型在宅介護支援センターや6番目のセンターを整備することが課題である。

さらに付け加えるならば、医師との連携をさらに強めることも課題である。現時点においても「主治医とケアマネジャーの連携に関する懇談会」やそこから派生した「主治医連絡書」の作成などの連携の取り組みが行われてきた。医療供給体制が変化するなか、今後より重度の医療ケアを必要とする利用者が在宅で生活することが予想される。それゆえ、これらの利用者を在宅でサポートしていくためには、行政やケアマネジャーと医師とのよりいっそうの連携が求められる。

また、高齢者保健福祉計画では、介護や医療のみならず、住宅や健康増進、社会参加などの総合的な施策をはかることが推進されており、住み慣れた地域でいきいきと生活できる体制作りを整備する

ことが課題である。

②ケアマネジャー研修センターとケアマネジャーの質の向上

A市では2002年11月にケアマネジャー研修センターを開設し、ケアマネジャーの質の向上を図っている。なかでも力点を置いているのが、保健・福祉・医療の専門家によるケアプランの指導研修である。

A市においてはこれまでも、地区別ケース検討会や研修会、ガイドライン作成などによりケアマネジャーの支援を図ってきたが、個々のケアプランに対する介入は初の試みである。ケアプランの指導研修については、平成15年度から本格的な取り組みが始まる予定であり、現在指導研修体制の準備を進めている。

(10) 今後の研究課題

3年間にわたる調査を経て、A市が自治体のリーダーシップにより介護保険や高齢者福祉に関する整備をすすめていることが改めて浮き彫りにされた。居宅サービスの利用者負担助成や日常生活支援事業、レモンキャブやテンミリオンハウスなどの独自事業はその代表的なものである。

現在、A市においては、サービス供給体制というマクロな側面から、ケアプランの改善というよりミクロな側面への介入をも行う方向にある。ケアマネジャーの中立性の問題や専門領域の違いと共通性、業務量の加重などの問題にくわえて、今後はケアマネジャーに対して定期的な訪問や面接、サービス事業者からの意見集約が課せられる方向にある。かような状況のなか、ケアプランの指導をいかにして実施していくのかについて今後研究を行っていくこととしたい。

【文献】

『月刊 総合ケア』(2001) Vol.12 No.3、医歯薬出版、pp.12-37。

『コミュニティケア』(2002) Vol.5 No.1、日本看護協会、pp.24-41。

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一支援会議からの提言』。

2. D市 一介護保険制度の実施状況とサービス供給体制の変化一

木 下 武 徳

【要約】

本報告は、昨年度の報告に引き続き、次の3つによってD市におけるここ1年間の介護保険制度の実施状況を中心にレビューしようとするものである。それは、第一に、介護保険事業状況報告等に基づく介護保険実施状況の基本的なデータの推移である。ここでは主に要介護1等、要介護度の低い層で利用者が急増し、在宅サービスを中心に利用が増加していること等が確認された。第二に、D市において行われた調査等を基に、D市の介護保険の実施に関する現状を分析し、記述することである。ここでは、利用者の満足度や居宅介護支援事業者の利用状況等が確認された。第三に、特に、介護保険制度に密接に関わる在宅介護支援センターや社会福祉協議会の事業実施状況について現状を記述することである。ここでは、在宅介護支援センターにおいて地域サービス調整会議が実験的に行われ始めたことや社協において地域福祉活動が積極的に進められていること等が確認された。

(1) はじめに

1) D市事例調査報告について

本報告は、昨年度の報告に引き続き、次の3つによってD市におけるここ1年間の介護保険制度の実施状況を中心にレビューしようとするものである。それは、第一に、介護保険事業状況報告等を基に、要介護認定者数やサービス利用者数等の介護保険実施状況の基本的なデータの推移を確認すること。第二に、D市において行われた調査等を基に、D市の介護保険の実施に関する現状を分析し、記述すること。第三に、とりわけ介護保険制度に密接に関わる在宅介護支援センター（以下「在支」とする）や社会福祉協議会（以下「社協」とする）の事業実施状況について現状を記述することである。なお、市の概況等については平成12年度報告書を参照されたい。

2) データ収集について

D市における事例調査については、次の関係機関への訪問等により、担当職員へのヒアリングを通して、D市に関する統計的データおよび質的データを収集した。訪問によるヒアリングを行ったのは、D市介護保険課（平成14年12月10日、平成15年2月17日）、社会福祉法人A：在宅介護支援センター（平成14年12月18日）、社会福祉法人B：在宅介護支援センター（平成14年12月19日）、営利法人A：居宅介護支援事業所（平成15年1月15日）、D市社会福祉協議会（平成15年1月15日）である。また、D市福祉公社（平成15年2月13日）には、短時間だが、電話によるヒアリングを行った。そして、社会福祉法人Cについては、昨年度同様、平成13年度の事業報告書が介護保険事業の詳細な分析を行っており、それ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、これらのヒアリングとそれにいただいた資料等に基づき作成した。お忙しい中、各事業所及び介護保険課担当者の方には多くの時間とご協力をいただいた。感謝申し上げたい。

(2) 介護保険実施状況

1) 要介護度別認定者数の状況

要支援・要介護（以下「要介護」とする）認定者数の状況（表2-2-1）をみると、平成12年4月末から平成14年8月末までの2年4ヶ月の間に、2502人から4192人と1690人も認定者が増加している。同期間に、要支援で1.96倍、要介護1で1.94倍と約2倍となっている。特に、要介護1は認定者数が多く、600人も増加し、その全体に占める割合も25.3%から29.4%まで増加している。また、要介護2で1.53倍、要介護3で1.76倍となっている。一方、要介護4で1.40倍、要介護5で1.33倍となり、要支援や要介護1よりも増加率はかなり低い。

表2-2-1 要介護度別認定者の状況（第一号及び二号被保険者）

	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(A)	301	635	518	349	370	329	2502
平成12年8月末	381	754	572	422	391	327	2847
平成13年8月末	439	972	723	508	471	403	3516
平成14年8月末(B)	591	1234	795	615	519	438	4192
(B)/(A)	1.96	1.94	1.53	1.76	1.4	1.33	1.68

2) サービス利用者数の状況

サービス利用者数の状況（表2-2-2）をみると、平成12年4月末から平成14年8月末までに、サービス利用者は1885人から3099人まで増加し、1.64倍となっている。しかし、サービス利用における変化をみると、在宅サービスの利用は1.77倍、施設サービスは1.35倍と在宅サービスの増加率が高い。同期間に、在宅サービスの割合は70.1%から75.5%まで増加している。ただし、認定者に占める利用者の割合は74%と、介護保険制度実施以降大きな変化は見られない。

表2-2-2 サービス利用者数の状況

	認定者数 (C)	利用者数			比率 (D/C)
		在宅 サービス	施設 サービス	サービス 利用者計(D)	
平成12年4月末(A)	2502	1323	562	1885	0.75
平成12年8月末	2847	1417	640	2057	0.72
平成13年8月末	3516	1910	743	2653	0.75
平成14年8月末(B)	4192	2341	758	3099	0.74
(B)/(A)	1.68	1.77	1.35	1.64	—

注) 介護保険事業状況報告より作成

3) 要介護度別の利用割合

要介護度別の支給限度額における利用割合(表2-2-3)をみると、平成12年度と平成13年度にかけて全体としては利用割合が若干増加しているのみである。しかし、それを要介護度別にみると、要支援、要介護1では利用割合は2から3ポイント低下している。一方、要介護度が上がるほど利用割合が増加し、要介護5では約7ポイント増加している。要介護認定者では要支援、要介護1が倍増したところを踏まえると、利用割合の低く、要介護度の低い利用者が増加してきていると言える。

表2-2-3 要介護度別の支給限度額における利用割合

	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
平成12年度	45.4	36.5	41.9	43.5	44.2	40.9	41.2
平成13年度	42.9	34.6	43.4	46.1	48.3	47.5	42.8

注1) 利用単位から算出している。1単位=約10円で計算。

注2) 算定対象サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ、通所介護、通所リハビリ、福祉用具貸与、短期入所生活介護、短期入所療養介護である。

4) サービス供給・福祉ミックスの状況

表2-2-4は、法人別にみた各サービスにおける事業所数である⁽¹⁾。この一年間の事業所の主な参入・退出の動向としては、主に次の5点が挙げられる。第一に、訪問介護。訪問介護の指定を受けつつ実際には営業していなかった社会福祉法人があり、指定を受けたままでいると問い合わせなどもあるという理由で正式に廃止した。一方、別の社会福祉法人が開所したケアハウスのために訪問介護の指定を受けた。また、医院で1つ開設された。第二に、通所介護。めずらしく医院で通所介護が開設された。また、D市内のある地域に集住する在日コリアンのための非営利法人が開設した。ただし、この非営利法人は他市で指定を受けており、D市内の指定事業者ではない。第三に、また、めずらしく医院において短期入所生活介護が開設された(先の通所介護の医院とは別の医院である)。第四に、痴呆対応共同生活介護。営利法人が1つ参入した。第五に、福祉用具。実際にはほとんど営業をしていなかった営利法人が1つ廃止を決めたが、別の営利法人が3つ参入した。第六に、居宅介護支援事業所。痴呆対応共同生活介護の参入に際して、同じ営利法人が指定を受けた。また、医院が2つ指定を受けた。

以上のように、介護保険実施から3年が経つが、事業者の参入と退出が未だにかなり見受けられる。退出した事業者の数は実際の参入する事業者の数を低く見せるということで、数字には端的には表れない事業者の動きに注意する必要がある。また、ここでは触れていないが、他市で指定を受けている事業者が事業をD市内でもかなり広範に展開しており、介護保険事業計画等において、一つの自治体で、どこまでサービス供給に考慮できるのか今後大きな課題となると思われる。

表2-2-4 法人別サービス事業所数

平成14年11月現在 ()内は平成15年1月現在の指定事業者数

在宅サービス	医療法人 (医療生協、 医院も含む)	社会福祉 法人	営利法人	非営利 法人	民法法人 (公社等)	合 計
訪問介護	2(2)	2(2)	4(4)	【1】	1(1)	9(9)
訪問入浴			1(1)			1(1)
訪問看護	13(46)	1(2)			(1)	14(49)
訪問リハビリ	5(10)	(1)			(1)	5(12)
通所介護	(1)	8(8)	3(3)	【1】	3(3)	15(15)
通所リハビリ	5(6)	1(1)				6(7)
短期入所生活介護	(1)	7(7)				7(8)
短期入所療養介護	2(6)	1(2)				3(8)
痴呆対応共同生活介護		2(2)	3(3)			5(5)
特定施設入所者生活介護					1(1)	1(1)
福祉用具貸与			4(4)			4(4)
居宅介護支援	15(15)	8(9)	7(9)		3(4)	33(37)
合 計	42(87)	30(34)	22(24)	【2】	9(11)	103(156)
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)				6(183)
合 計	6	8				14

注1) 事業所数は、平成14年11月現在に給付管理票において実際に請求のあったD市内の事業所である。事業所数には出張所を含む。

注2) 在宅サービスの()内の数字は、WAMNETから抽出した平成15年1月現在のD市内にある指定事業所数である。

注3) 非営利法人における【 】内の数字は、他市で指定登録されたが、D市内に事業所を持つ事業所数である。

注4) 施設サービスの括弧内数字はベッド数を表す。

5) 平成13年度の計画値と実績及び実施率

平成13年度の計画値と実績及びその実施率(表2-2-5)をみると、訪問介護と訪問入浴では、10ポイント以上計画値を上回るようになった。一方、訪問看護、訪問リハビリの医療系の訪問サービスは実施率が低くなっている。しかし、とりわけ平成12年度の実施率(昨年度の報告書を参照)から大きく実施率が向上したのは、通所リハビリや短期入所療養介護という医療系の通所サービスであり、実施率においてそれぞれ約16ポイント、26ポイントも高くなった。短期入所生活介護も約10ポイント高くなったが、これまで必要が強く訴えられていた通所介護や短期入所生活介護の不足分を補う形で医療系の通所サービスが伸びているのではないかと考えられる。

(3) D市による調査の概要

平成14年度において、D市では主に次のような4つの調査が行われ、結果が報告された。

表2-2-5 平成13年度の計画値と実績及び実施率

サービスの種類	平成13年度実績	平成13年度計画	実施率(%)
在宅サービス			
訪問介護 (回/週)	2,889.2	2,576.8	112.1
訪問入浴 (回/週)	72.8	65.2	111.7
訪問看護 (回/週)	502.2	961.8	52.2
訪問リハビリ (回/週)	11.2	60.5	18.5
通所介護 (回/週)	1,261.9	1,331.2	94.8
通所リハビリ (回/週)	402.3	580.9	69.3
短期入所生活介護 (週/6ヶ月)	1,133.0	1,742.9	65.0
短期入所療養介護 (週/6ヶ月)	177.6	275.7	64.4
施設サービス			
介護老人福祉施設 (人)	300.9	333.6	90.2
介護老人保健施設 (人)	253.5	214.7	118.1
介護療養型医療施設 (人)	155.8	191.2	81.5

1) 「介護保険サービス利用実態調査・高齢者暮らしと生きがいについての調査」(平成14年5月)

これは、①在宅サービス利用者調査、②在宅サービス未利用者調査(要介護認定を受けたがサービスを利用していない人への調査)、③施設サービス利用者調査、④介護保険施設利用意向調査(施設に入所申し込みしている人への調査)、⑤第1号被保険者調査、⑥第2号被保険者調査の6つの調査結果をまとめたものである。ここでは興味深い3点のみ簡潔に述べる。

第一に、(①より)サービスに満足している人(61.0%)、不満である人(13.5%)。不満の理由は、利用限度額一杯でサービスを増やせない(29.9%)、利用料が払えないので利用できない(26.2%)、サービス定員が一杯で利用できない(15.0%)となっている。利用料を負担に感じていない人(58.8%)、感じている人(28.1%)。保険料を負担に感じていない人(45.5%)、感じている人(43.7%)。

第二に、(①及び③より)在宅サービス利用者に比べて施設利用者の世帯収入は比較的低い。世帯収入が低いほど、利用料を負担に感じるという傾向にある。

第三に、(④より)入所待ちの人は老人保健施設に入所をしている人が一番多い(39.8%)。施設入所希望先は、老人福祉施設が圧倒的に多い(91.9%)。平均して1人当たり2.2ヶ所を申請している。

2) 「ケアマネジャーによる介護保険サービス利用意向調査」(平成14年7月)

この調査は、ケアマネジャーによって、介護保険サービス利用者297人に対して、①「現在のケアプラン(利用実績)」と、ケアマネジャーによる②「理想ケアプラン」、理想ケアプランと利用料(支給限度額と合わせて)を提示した上で、利用者の了解が得られた③「目標ケアプラン」の3つを作成し、比較検討することによって、的確な介護サービス必要量を把握し、ケアマネジャーのモニタリングのきっかけをつくり、サービスの質の向上を図るために実施された。例えば、訪問介護だけを示すと、表2-2-6のような結果になっている。これらの結果を介護保険サービス全利用者数に換算し、実際の給

付実績と理想及び目標ケアプランとの伸び率を試算している。このような必要量の試算の仕方はおそらく全国的にもかなりユニークな取組みである。

表2-2-6 訪問介護の利用意向調査結果（一部）、平成14年

		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
調査対象人数		50	48	52	49	49	49	297
利用者数	実績	28	20	20	21	19	20	128
	理想	31	26	29	20	23	27	156
	目標	29	23	24	20	20	22	138
利用回数	実績	190	179	307	390	441	623	2130
	理想	277	248	469	417	624	825	2860
	目標	220	195	474	422	539	718	2568
利用単位	実績	49496	61086	92350	148690	177959	224990	754571
	理想	68402	87913	159494	165086	230693	282254	993842
	目標	55706	69139	149229	160071	212442	239954	886541

3) 「D市ケアマネジャー実態把握調査」(平成14年7月)

これは、ケアマネジャーを対象にした調査であり、62人から回答があった。以下、特徴的な3点のみ簡潔に述べる。第一に、40歳代が最も多く(40.3%)、次に30歳代(25.8%)で、女性が77.4%を占めていた。基礎資格は、看護婦が最も多く(51.6%)、次いで介護福祉士(17.7%)、社会福祉士(11.3%)であった。専任のケアマネジャーは19.4%であった。所属別では、医療法人が最も多く38.7%で、次いで社会福祉法人が30.6%であった。第二に、在宅福祉サービスで不足しているサービスでは、一番指摘が多かったのは訪問リハビリで53.2%、次いで短期入所生活介護で46.8%であった。充実すべきサービスでは、一番指摘が多かったのは訪問介護で40.3%、次いで短期入所生活介護で35.5%、通所介護で25.8%であった。第三に、医療との連携では、うまく取れているが41.9%、とれていないが19.4%、場合によるが33.9%であった。連携がとれない理由は、医師に理解がない66.7%、業務が忙しい57.6%となっていた。

4) 「居宅介護支援事業者状況調査」

これは各居宅介護支援事業者におけるケアマネジャー人数、現況ケース数、給付管理票数、最大受入可能人数、新規受入可能人数を調査したものである。この調査の内容については、前回の報告書で詳しく考察した。ここでは、これまでの1年間の変化により分析する。使用するデータは平成13年10月31日と平成14年10月31日のデータである。その概要を法人別にまとめたものが、表2-2-7である⁽²⁾。この表から変化の特徴的な2点を簡潔に指摘しておく。

第一に、福祉公社・社会福祉法人の占有率である。前年度報告書において福祉公社や社会福祉法人は介護保険制度実施前に主たるサービス提供者であったということや在宅介護支援センターの委託を受けているということで大きなシェアを占めていた。表2-2-8により、財団法人である福祉公社と社会

表2-2-7 法人別にみた居宅介護支援事業者状況調査の概要（平成13年と平成14年の10月31日）

法人種類	ケア マネ 専任	ケア マネ 兼任	現況 ケース (D市)	現況 ケース (他市)	現況 ケース 合計	給付管 理票数 (D市)	給付管 理票数 (他市)	給付管 理票数 合計	新規利 用可能 人数	最大受 入可能 人数
営利法人 (H13)	6	2	110	89	199	79	69	148	87	285
営利法人 (H14)	3	7	189	80	269	141	61	202	100	335
医療法人 (H13)	3	42	524	184	708	411	114	525	286	971
医療法人 (H14)	8	47	697	182	879	558	153	711	149	990
財団法人 (H13)	5	14	492	8	500	412	6	418	0	415
財団法人 (H14)	2	8	514	7	521	446	4	450	26	520
社会福祉法人 (H13)	3	20	1184	20	1204	892	13	905	40	1030
社会福祉法人 (H14)	6	22	1295	29	1324	1021	26	1047	38	1170
合計 (H13)	17	78	2310	301	2611	1794	202	1996	413	2701
合計 (H14)	19	84	2695	298	2993	2166	244	2410	313	3015

注1) 給付管理票数は前月9月実績分の数字である。平成14年に給付管理票数が一つもない事業所は除外した。

注2) 医療法人には、医療生協や医院等の社団法人も含まれている。

福祉法人の平成13年と平成14年のシェアを比較してみると、現況ケースで65.2%から61.6%へ、給付管理票数で66.2%から62.1%へと低下していた。ただし、表2-2-9より、平成13年と平成14年の利用者数の変化(差)を見ると、市全体で1年間に給付管理票において利用者は414人増えているが、最も利用者数を伸ばした法人から順に述べると、医療法人(給付管理票の増加に占める割合は44.9%)、社会福祉法人(34.3%)、営利法人(13.0%)、財団法人(7.7%)となっている。したがって、福祉公社・社会福祉法人のシェアが若干落ち込んだのは、医療法人が大きく利用者数を伸ばしたということに要因があると考えられるが、社会福祉法人も利用者数を着実に伸ばしており、つまるところ福祉公社における利用があまり伸びていないことにその大きな要因があると言える。

表2-2-8 公社・社会福祉法人の居宅介護支援事業者の占有率

	平成13年			平成14年		
	市合計	公社・社会福 祉法人合計	公社・社会福 祉法人の割合	市合計	公社・社会福 祉法人合計	公社・社会福 祉法人の割合
現況ケース	2611	1704	65.2	2993	1845	61.6
給付管理票数	1996	1323	66.2	2410	1497	62.1

表2-2-9 法人別の平成14年度値から平成13年度値を差し引いた値

法人種類	現況ケース (D市)	現況ケース (他市)	現況ケース 合計	現況ケース 増加割合	給付管理票 数(D市)	給付管理票 数(他市)	給付管理票 数合計	給付管理票 増加割合
営利法人	79	-9	70	18.3	62	-8	54	13.0
医療法人	173	-2	171	44.8	147	39	186	44.9
財団法人	22	-1	21	5.5	34	-2	32	7.7
社会福祉法人	111	9	120	31.4	129	13	142	34.3
合計	385	-3	382	100.0	372	42	414	100.0

第二に、他市利用者の状況である。表2-2-10は法人別に給付管理票数における他市利用者の割合をみたものである。特徴的なのが、営利法人における他市利用者の割合が1年間に16.4ポイントと大きく減少していることである。とりわけ、営利法人の利用者数が148人から202人へと54人増加しているが、他市利用者数自体は69人から61人へと減少している。このことは、営利法人において、他市利用者が減り、市内利用者が増加した。つまり、市外利用者から市内利用者に利用者がシフトしてきていると考えられる。これはD市内におけるサービス利用者が増加し続けているが、とりわけ訪問介護や通所介護などの営利法人が参入してきているサービスにおいて、これらを今までになってきた福祉公社や社会福祉法人が供給する以上に需要が伸びていることによると考えられる。

表2-2-10 給付管理票数における他市利用者の割合

給付管理票数	平成 13 年			平成 14 年		
	合計	その内、他市利用者数	他市利用者の割合	合計	その内、他市利用者数	他市利用者の割合
営利法人	148	69	46.6	202	61	30.2
医療法人	525	114	21.7	711	153	21.5
財団法人	418	6	1.4	450	4	0.9
社会福祉法人	905	13	1.4	1,047	26	2.5
合計	1,996	202	10.1	2,410	244	10.1

(4) 在宅介護支援センターの状況

在支の動きとして、特徴的であったことを2点述べる。第一に、平成14年度の最も重要な変化は、在支が中心となる地域サービス調整会議の実験的開催である。D市では措置制度の時にもサービス調整会議は実施されてこなかったもので、これは大きな進展と言える。これまでのところ、地域資源の確認などを中心に会議が行われているようである。

第二に、実態調査や介護予防プランの実施である。ヒアリングによれば、各地域の在支によって、これらの取組み状況は大きく異なっているようである。つまり、ケアマネジャーと兼務することの多い在支では、これらの事業を行うためにはそれなりの適切な人員配置が必要であるが、それができている在支とそうでない在支があるということである。在支は今後ますます重要になってくると考えられる。現在、これまで設置されてこなかった基幹型の在支が来年度に設置される予定となっており、各地域型の在支の積極的な機能充実とその連携による総合的な地域支援体制の構築が期待される。

(5) 社会福祉協議会の状況

社協の動きとして特徴的であった2点を述べる。第一に、地域福祉活動の推進である。住民ボランティアによるふれあいサロンについては、高齢者サロンが57ヶ所、高齢者及び障害者（合同）サロンが3ヶ所などとなっている（子育てサロンなどを含め合計103ヶ所ある）。また、老人保健事業で委託を受けて実施している住民参加型のB型リハビリは13ヶ所、合計122人の利用者がいる。

以上の問題点として、B型リハビリにおける社協の持ち出し負担が大きいということ、B型リハビ

りと介護保険法優先により、それをよく知らない利用者が今後のためと思って要介護認定を受けてしまい利用できなくなってしまったということがたびたびあるという。そして、サロンでは要介護認定を受けた人でも利用ができるということで、要介護認定を受けてB型リハビリが受けられなくなった人がサロンに参加することが多く見受けられるようになってきたという。ボランティアのみの自主的活動で要介護度の比較的重い人が増え、ボランティアが主体とはいえ看護師等の専門職が常に関わるB型リハビリの方が比較的軽い人が増えるという逆転現象も一部見受けられるという。

第二に、高齢者のサービス利用の支援についてである。地域福祉権利擁護事業の利用者は市内で高齢者痴呆が4名ということでかなり利用者が少ない状況である。同時に、実働できる支援員の確保が非常に難しいという課題がある。また、D市社協では独自にコンタクトパーソン事業を実施している。これは精神障害者等の閉じこもりに対応して友達づくりのきっかけとなるよう実験的に実施されているものである。痴呆高齢者の利用もあり、今後の本格的な事業展開が望まれるところである。

(6) まとめ

以上のD市における介護保険制度の実施状況の特徴点は以下の3点に要約できる。第一に、サービス利用者は着実に増加している。とりわけ、要介護度の低い層での増加が見られるが、その利用率は低くなってきており、薄く広く利用が拡大してきている。一方で、要介護度の高い高齢者も徐々にではあるが増え、利用割合も増加してきている。おそらく、生活支援という側面と介護支援という側面の両極のサービスが両極の要介護度により同時に重点化されることになっているのではないかと考えられる。

第二に、高齢者福祉として福祉公社や社会福祉法人が中心を占めてきたサービス提供において、営利法人や医療法人の進出が進んできた。とりわけ、営利法人もD市内の利用者を徐々に増加させている。もちろん、これは訪問介護の利用者が着実に増加しているのに加えて、これまで訪問介護を一手に担ってきた福祉公社が事業を大きく展開していないことにあると思われる。また、医療法人も、通所リハビリや短期入所療養介護などのサービスの利用者を増大させてきている。ただし、社会福祉法人も新たなサービスをはじめなど、積極的な運営展開をしており、D市における社会福祉法人の位置づけは近い将来には大きく変わることはないと言えるだろう。なお、注意が必要なのは、介護保険制度が介護市場を導入して事業者の参入と退出を容易にしたシステムであり、D市においても措置制度よりも格段に事業者の動きが流動的になってきているということである。

第三に、在宅介護支援センターや社会福祉協議会の事業展開である。在支については、措置制度時にも実施されてこなかった地域サービス調整会議や基幹型在支が設置される等、社会福祉協議会については、サロンやB型リハビリなどの住民参加によるサービス展開やコンタクトパーソン事業の実施等である。これらは介護保険制度と関わって、様々な課題を抱えているが、介護保険制度を下支え、補完するものとして、D市においても今後ますますの役割が期待され、かつ実際に担うことになってくるだろうと思われる。

【注】

- ¹ 平成13年度の報告では、医院等の社団法人を民法法人に区分していたが、今回は医療法人に区分している。また、今回は事業所の典拠を明確にすることを目的に、表の注にあるような方法で事業所数を割り出したので、前回のものとは基データが異なることに注意されたい。
- ² 平成13年度報告では、現況ケースで記述したため、「財団法人」の件数には、福祉公社以外の財団法人の件数が含まれているので、現況ケースにおいて本報告書の平成14年度の数値よりも多くなっている。今回は、給付管理票実績のない居宅介護支援事業者は算出しないようにしたため、福祉公社以外の財団法人は除外している。

【訂正】

平成13年度報告書の筆者担当分で以下のような誤りがあったので、訂正する。

表2-2-6（196頁）の「平成12年12月」の表記は「平成13年12月」である。