

3. E市 一措置時代の主要三事業者を中核とした介護保険実施体制一

中 根 真

【要約】

E市の介護保険実施体制について、その現状と課題を報告する。(1)要介護1および2の認定者数が増加している、(2)2001年度の延べ利用者数37,188人に対する在宅サービス延べ利用者の割合は約74%、施設サービス延べ利用者の割合は約26%を占めている、(3)平均給付額と利用率はほぼ全国平均と同じであるが、平均を上回るのは要介護5、平均を大きく下回るのは要支援である(2002年2月分)、(4)訪問介護等の各事業所数はいずれも増加し、福祉多元化が進んでいる、(5)在宅介護支援センターの整備が完了したが、行政直営の基幹型と脆弱化した地域型との連携・協働関係の再構築が課題となっている、などが明らかになった。

はじめに

平成13年度報告において、E市の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一E市社会福祉協議会、S福祉事業団、市保健福祉サービス公社を中核とした実施体制、②「地域ケアの要」としての在宅介護支援センターの機能・役割を指摘した。

本稿では、まず介護保険の基本的なデータを提示し、次に先述の2つの特徴について若干の考察を試みている。

(1) 要介護度別認定者の状況（第一号および第二号被保険者数）

2000（平成12）年度から2002（平成14）年度までの要支援・要介護認定者の状況を整理したのが表2-3-1である。

要支援・要介護認定者の全体をみると、資料の入手できた2000年12月から2002年7月までの期間では3,816人から4,949人と認定者が1,133人増加し、その伸び率は1.29倍となっている。また、要介護度別に認定者の増減とその伸び率に着目すると、最大の伸び率は要介護2認定者の1.55倍であり、逆に最小の伸び率は要支援認定者と要介護5認定者の1.06倍ということになる。

なお、高齢者人口35,347人（2002年3月31日現在）に占める第一号被保険者の要支援・要介護認定者数（2002年7月31日現在）は13.5%となっている。

(2) サービス利用者数の状況

在宅・施設サービス受給者数をはじめ施設サービス受給者数、在宅サービス利用状況は以下の各表で示す通りである。

まず、2001（平成13）年度の延べ利用者数37,188人に対する在宅サービス延べ利用者数は27,633人、全体に占める割合は約74%となっている。在宅サービスは要支援と要介護1の認定者で約56%を占めている。他方、施設サービス延べ利用者数は9,848人、全体に占める割合は約26%となっている。施設サービスは要介護3・4・5の認定者で約66%を占めている。

次に、施設サービスについて各種施設別ごとに見ると、その平均介護度は介護老人福祉施設で3.19、

介護老人保健施設で2.74、介護療養型医療施設で3.98となっている。

表2-3-1 要支援・要介護認定者の状況

		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
H12.12.末	第一号被保険者数	711	1,076	539	461	441	467	3,695
	第二号被保険者数	2	25	28	21	18	27	121
	H12.12合計(A)	713	1,101	567	482	459	494	3,816
	比率(%)	19	29	15	13	12	13	100
H13.3.末	第一号被保険者数	693	1,161	587	459	447	495	3,842
	第二号被保険者数	3	26	34	20	17	26	126
	H13.3合計	696	1,187	621	479	464	521	3,968
	比率(%)	18	30	16	12	12	13	100
H13.9.末	第一号被保険者数	698	1,326	696	474	486	492	4,172
	第二号被保険者数	6	28	43	16	15	27	135
	H13.9合計	704	1,354	739	490	501	519	4,307
	比率(%)	16	31	17	11	12	12	100
H14.7.末	第一号被保険者数	746	1,623	843	507	571	499	4,789
	第二号被保険者数	10	42	38	23	18	29	160
	H14.7合計(B)	756	1,665	881	530	589	528	4,949
	比率(%)	15	34	18	11	12	11	100
	増加人数(B-A)	43	564	314	48	130	34	1,133

注) E市介護保険課の各年度資料に基づき作成

表2-3-2 在宅・施設サービス受給者数(平成13年度実績)

	在宅サービス		施設サービス		合計	
	延べ利用者数	構成比率	延べ利用者数	構成比率	延べ利用者数	構成比率
要支援	5,070	18.3%			5,070	13.6%
要介護1	10,505	38.1%	1,525	15.5%	11,949	32.2%
要介護2	5,199	18.8%	1,839	18.7%	6,955	18.7%
要介護3	2,662	9.6%	1,893	19.2%	4,480	12.0%
要介護4	2,219	8.0%	2,391	24.3%	4,579	12.3%
要介護5	1,978	7.2%	2,200	22.3%	4,155	11.2%
合計	27,633	100.0%	9,848	100.0%	37,188	100.0%

表2-3-3 施設サービス受給者数（平成13年度実績）

	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	
	延べ利用者数	構成比率	延べ利用者数	構成比率	延べ利用者数	構成比率
要支援	0		0		0	
要介護1	745	16.1%	703	20.5%	99	5.3%
要介護2	821	17.8%	860	25.1%	169	9.0%
要介護3	874	18.9%	805	23.5%	238	12.6%
要介護4	1,160	25.1%	721	21.0%	535	28.4%
要介護5	1,024	22.1%	341	9.9%	841	44.7%
合計	4,624	100.0%	3,430	100.0%	1,882	100.0%
平均介護度	3.19		2.74		3.98	

表2-3-4 在宅サービス利用状況（平成13年度実績）

サービス区分	年間利用回数*	年間延べ受給者人数
訪問介護	176,803	13,433
訪問入浴介護	3,066	770
訪問看護	19,032	3,813
訪問リハビリテーション	301	77
通所介護	86,960	11,955
通所リハビリテーション	23,792	4,088
短期入所生活介護	13,044	1,772
短期入所療養介護	4,546	690
居宅療養管理指導	5,140	2,877
痴呆対応型共同生活介護	8,832	291
特定施設入所者生活介護	24,565	850
福祉用具貸与	—	7,613

*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日数、その他は回数

（3）支給限度額に対する利用割合

支給限度額に対する平均給付額と利用率の状況は以下の図表に示している。

まず、要介護度別にみると、E市平均利用割合が全国平均利用割合を上回っているのは要介護2と要介護5である。とりわけ、要介護5についてはその差が3.7%になっている。

逆に、E市平均利用割合が全国平均利用割合を下回っているのは要支援と要介護1、要介護4であるが、とりわけ、その差が顕著であったのは要支援の8.9%であった。

なお、介護保険事業状況報告など入手資料に制約があったため、3年間の経過の中で、E市の平均利用割合がどのように変化してきたかを詳らかにすることはできなかった。

表2-3-5 支給限度額におけるE市平均給付額（平成14年2月分）

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
支給限度基準額(単位)	6,150	16,580	19,480	26,750	30,600	35,830	
全国平均給付額(単位)	2,773	5,373	7,642	11,096	13,153	15,253	
E市平均給付額(単位)	2,225	5,182	7,921	11,057	12,833	16,580	
	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全体
全国平均利用割合	45.1%	32.4%	39.2%	41.3%	43.0%	42.6%	38.9%
E市平均利用割合	36.2%	31.3%	40.7%	41.3%	41.9%	46.3%	38.1%

注) 全国平均は厚生労働省市町村セミナー資料に基づいている。

図2-3-1 E市の平均給付額（平成14年2月分）

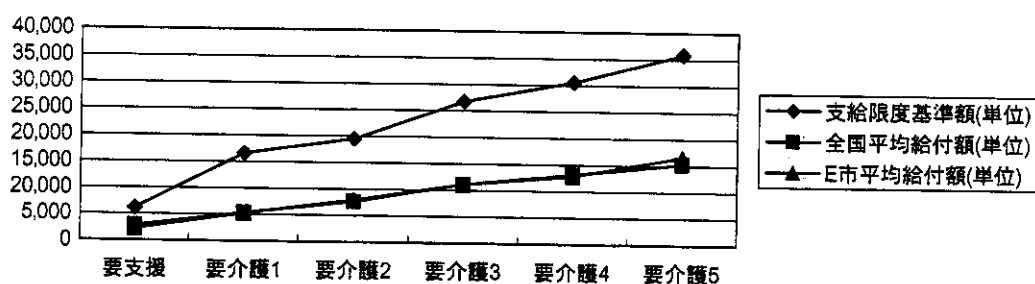
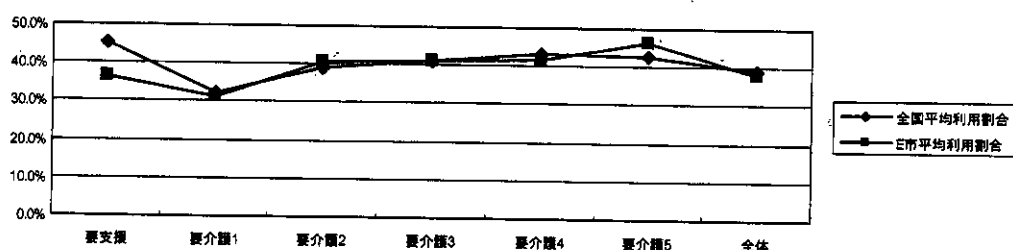


図2-3-2 E市の平均利用割合（平成14年2月分）



(4) 事業所法人別数

E市の各種介護保険事業所数は、WAMNETの所在地別検索の結果によれば、2003年1月14日現在、登録件数855事業所である。各サービスの法人種別ごとの内訳は表2-3-6の通りである。昨年度報告書でも記述した訪問介護、居宅介護支援に加え、通所介護の各事業所の変化を確認しておく。

訪問介護事業所は現在25ヶ所ある。平成12年度の18ヶ所から平成13年度は14ヶ所に減少し、その内訳は社会福祉法人（社協を含む）3ヶ所、財団法人1ヶ所、株式会社・有限会社8ヶ所、各種生協1ヶ所、特定非営利活動法人1ヶ所となっていた。今年度との対比では、社会福祉法人が2ヶ所増、株式会社・有限会社が7ヶ所増、各種生協が1ヶ所増、そして、新規に医療法人が1ヶ所増となっている。

居宅介護支援事業所は現在27ヶ所ある。平成12年度の19ヶ所から平成13年度は17ヶ所に減少し、その内訳は社会福祉法人（社協を含む）5ヶ所、医療法人3ヶ所、財団法人1ヶ所、株式会社・有限会社6ヶ所、各種生協2ヶ所となっていた。今年度との対比では社会福祉法人が2ヶ所増、株式会社・有限会社が7ヶ所増、各種生協が1ヶ所増であり、合計10ヶ所の増加となっている。

表2-3-6 E市における法人別事業所数

	総数	法人種別											
		市	社協	社福 法人	医療 法人	非法人 (クリニック等)	財団 法人	社団 法人	NPO 法人	生協	農協	株式 会社	有限 会社
訪問介護	25		1	4	1		1		1	1	1	7	8
訪問入浴介護	2						1					1	
訪問看護	221		1			220							
訪問リハビリテーション	202					202							
福祉用具貸与	14			1				1		1		3	8
通所介護	19		3	8			1		2	1		1	3
通所リハビリテーション	7	1		2	1	2				1			
短期入所生活介護	6			6									
短期入所療養介護	7	1		1	3	2							
痴呆対応型共同生活介護	3											2	1
特定施設入所者生活介護	4			1								3	
居宅療養管理指導	305					305							
指定老人福祉施設	6			6									
指定老人保健施設	3	1		1	1								
指定介護療養型医療施設	4				4								
居宅介護支援	27		1	6	3		1			3		4	9

注) WAMNETの所在地別検索 (E市での登録件数855事業所)の結果にもとづき作成 (2003年1月14日現在)

通所介護事業所は現在19ヶ所ある。平成12年度および13年度は14ヶ所で、その内訳は社会福祉法人(社協を含む)10ヶ所、財団法人1ヶ所、特定非営利活動法人2ヶ所、株式会社1ヶ所となっていた。今年度との対比では、社会福祉法人が1ヶ所増であり、さらに新規事業所として有限会社3ヶ所と生協1ヶ所が増加している。

(5) 介護保険事業計画の現状と課題

介護保険事業計画における平成13年度の達成状況のみをみる。ただし、入手資料で確認できる訪問介護、訪問看護、痴呆対応型共同生活介護のみの記述に止まっている。

訪問介護は平成13年度の目標値が186,784回であったのに対し、平成13年度の利用実績は176,803回、その達成率は94.7%である。次に、訪問看護は平成13年度の目標値が29,068回であったのに対し、利用実績は19,032回、その達成率は65.5%である。さらに、痴呆対応型共同生活介護は、平成13年度の目標値が3ユニット27床であったのに対し、既に9ユニット81床が整備されている。その達成率は300%である。

ところで、第二期介護保険事業計画策定の状況であるが、介護保険課によれば、本市の介護保険サービスの現状はその費用額では施設サービス50.8%、居宅サービス49.2%となっており(2002年5月実績)、今のところ在宅重視であると考えられている。

しかし、市は今後、施設整備がさらに進むことを懸念している。具体的には、①介護療養型医療施

設、②痴呆性高齢者グループホーム、③特定施設入所者生活介護である。まず、介護療養型医療施設はこれまで圏域で整備を進めてきたため、E市内では26床の整備に止まるが、圏域内の事業所が転換を予定しているという。第2に、痴呆性高齢者グループホームの整備は第一期介護保険事業計画では6ユニット54床を目標としていたが、2002年度現在、9ユニット81床が既に整備されている。E市(保険者)として事業者に対し、「計画目標値を既に達成しているので、整備は不要」とは言いにくい状況があるとのことである。第3に、特定施設入所者生活介護については大手銀行等のグラウンドが売却され、その跡地に定員300人の有料老人ホームが建設予定となっている。「ケア付き」を謳っているため、今後は受給者数が伸びる可能性があると考えられている。

以上、第二期計画策定に関連する施設整備の状況にふれたが、いずれも市が計画主体であるにもかかわらず、広域(圏域)での調整、事業者との調整については必ずしも積極的であるとは言えず、受動的な一面がうかがえる²。

(6) E市独自の取り組み

1) 介護老人福祉施設の入所待機者実態調査(2002年5月実施)

E市でも介護老人福祉施設の待機者が増えてきている。2001年10月24日現在、市内5ヶ所の施設待機者は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、この時点では緊急性が高いか否か等、詳細は不明であった。

そこで、本市は2002年5月に「特別養護老人ホーム入所待機者調査」を実施し、その結果を『特別養護老人ホーム入所待機者調査報告書』(2002年9月)にまとめている。この調査は、「市内各特別養護老人ホームより提供のあった待機者名簿に登録されている者のうち、重複申込み、死亡、転出、特別養護老人ホーム入所者を除いた者314人に対する全数調査」であった。調査の概要を示すと、調査方法は郵送による調査票の配布・回収により実施され、調査期間は2002年5月7日発送、5月20日回収済みであった。回収状況は調査対象者数314人、有効回収数187人、有効回収率は59.6%であった。回答者の属性は「子ども」が52.4%、「配偶者」が16.6%、「子どもの配偶者」が12.8%、「本人」が10.2%であった。入所希望の時期についての質問に対し、「今すぐ」が38.8%、「特に急を要しない」が27%という結果であった。

E市では、この調査結果ならびに兵庫県による「入所コーディネートマニュアル」³をふまえて、介護老人福祉施設の入所基準づくりを進めている。

2) E市の特別給付の現状と問題点

E市は特別給付として配食サービスを実施してきた。昼食のみのサービスで、全体額は900円、その内訳は利用者負担額540円(食材料費)、市補助360円(配送費等)となっている。平成13年度実績は利用者数4,062人(年間延べ数)、食数54,024食であった。

ところで、市は第二期介護保険事業計画策定に向け、利用者アンケート調査を実施し、『配食サービスについてのアンケート調査報告書』(2002年9月)をまとめている。

まず、現状に対する課題としては、介護保険事業計画の目標数値が130,000食であったのに対し、2000

年度は24.3%、2001年度は41.6%の達成率となっており、利用が低迷している。配食サービスへの不満の理由として、利用者の7割以上が回答したのは「事業者が1社しかないから」であったため、市は5社と参入意向の協議を行ったが、採算が合わない等の理由により全ての事業者が参入に消極的であった。

しかし、市はこうした現状と問題点をふまえた上で今後もサービスを継続する意向である。これについては、介護保険以前の平成11年度実績に比べ、平成13年度実績（特別給付のみ）では55%の伸びを見せており、介護保険導入以降、サービス利用は着実に拡大しているからであると説明している。

なお、懸案事項であったおむつ給付、寝具乾燥サービス、移送サービスについて、それぞれ現状と問題点が検討され、市特別給付としては実施しないことになっている。

3) 在宅介護支援センターの現状—居宅介護支援事業の分離がもたらした結果—

現在、E市には行政直営の基幹型センターが1ヶ所、委託の地域型センターが12ヶ所設置され、合計13ヶ所のセンターがある。市内を7つのブロックに分け、各ブロック2ヶ所の設置を進めてきたが、6ブロックで目標を達成している。ただし、残る1ブロックは農村部で人口密度が低いため、1ヶ所の設置に止まっている。なお、E市の支援センターの設置状況については表2-3-7に示している。

表2-3-7 E市における在宅介護支援センター設置状況（平成14年度現在）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
開設	H13.4.1	H7.7.3	H7.10.16	H8.6.1	H9.7.1	H11.4.1	H11.4.1	H12.4.1	H12.4.1	H.12.10.1	H13.4.16	H13.4.16	H14.4.1
職員保有資格	社会福祉士 保健師 看護師	社会福祉士	社会福祉士	保健師	看護師	看護師	保健師	介護福祉士	看護師	社会福祉士	社会福祉士	社会福祉主事	社会福祉士
人数	3名	1名	1名	1名	1名	1名	1名	1名	1名	1名	1名	1名	1名
法人種別	市	財団(公社)	社福(S福祉事業団)	社福(S福祉事業団)	社福(社協)	社福(S福祉事業団)	社福(社協)	社福	株式会社	社福	社福(社協)	社福	医療・社団

注) E市いきがい福祉課の提供資料に加筆・修正

ところで、E市独自の取り組みの1つとして、在宅介護支援センター業務から居宅介護支援事業を分離する方針が挙げられる。この方針は利用者の困り込み予防のためであり、訪問調査がケアプラン作成に連動しないよう配慮されていた。その結果、中立・公正が一定保てていると介護保険課は認識している。

しかし、現状は必ずしも問題なしとは言えない。まず、居宅介護支援事業を在宅介護支援センター業務から分離した結果、支援センター事業の受託団体内部で人事異動が生じた。つまり、措置時代に支援センター職員としてキャリアを積み上げてきたベテラン職員たちが、各事業所の介護支援専門員へと配置転換された。これには介護保険制度の導入が各事業者に顧客獲得に対する不安や危機感を募らせたことも追い風となっていたと推察できる。

他方、この異動に伴う人員の再配置が行われたが、E市介護保険課の認識によれば、キャリアや経験の乏しい新卒者や新任者がセンターに配置される傾向があり、行政としても問題視している。すな

わち、事業経営者の立場に立てば、顧客獲得のキイ・パーソンである介護支援専門員にキャリアと経験の豊富な逸材を配置するのは経営戦略として理解できるものの、ベテラン職員の配置転換は結果的に支援センター職員の資質や能力の低下を招いていることになる⁵。

さらに、センター職員の資質や能力の低下、言い換えれば、センター機能の低下をさらに助長したのは介護保険制度導入後の在宅介護支援センターの運営費問題であったと考えられる。具体的には、人件費補助から事業費補助への補助方式の変更であり、行政からの委託費の削減によって、支援センターは人員体制の変更を余儀なくされた。全国的には、この事態への対応として、支援センターが経営面での安定した運営を維持するために居宅介護支援事業も併せて実施した結果、「二枚看板」の問題を引き起こしている。その中であって、E市は、支援センター業務から居宅介護支援事業を分離するという方針によって、「二枚看板」問題の発生を回避しているという意味では積極的な評価も可能であるが、人員体制の変更はやはり深刻である。E市も2000（平成12）年度は二人体制を堅持していたが、2001（平成13）年度以降は一人体制に変更している。一人体制下の場合、地域型センターは相談ケースの処理だけで手一杯の現状があり、先のセンター職員の問題にさらに拍車をかけていると考えられる。

しかし、在宅介護支援センターが市町村の事業であること、市町村高齢者保健福祉施策の中核的機能が期待されてきたことを考慮するならば、以上の状況は看過できない問題である。それは、皮肉にも介護保険課長が漏らされた「行政から見れば、受託団体内部の人事権には介入できず、そこに委託事業としての限界がある」との発言や、いきがい福祉課の担当者による「委託で高度なことを狙うのは難しい」との発言に象徴されている。つまり、介護保険事業計画・老人保健福祉計画にも明記したように、行政は支援センターを「包括的ケアマネジメント機関」として位置づけたものの、実態が伴っていないとは言えず、結果的には自治体の政策目標達成が阻害されている。また、短期間で養成される介護支援専門員の力量への懸念から、支援センターが個々のサービス提供事業者の介護支援専門員に対して支援（ケアプラン作成およびケアマネジメントへの支援）を行うことも予定されていたが⁶、以上のような経緯により、その実現は困難な状況にある。

なお、今後の課題について、基幹型支援センターを管轄するいきがい福祉課の担当者は、「社協は面の視点をもって地域にアプローチするが、支援センターは点の視点、言ってみればケースワークの視点ばかりで地域にアプローチしており、両者のアプローチがうまくかみ合っていない現状にある。今後は支援センター職員に対し、面の視点の強化を図り、面の上に点を載せる取り組みが必要だが、ようやく各ブロックにセンターが整備されたので、まさにこれからという状態である。これを支援するのが基幹型の役割の1つである」と指摘している。また、介護保険課長からは「支援センター職員のスキルアップをどのように図っていくかが課題である」との発言を繰り返し耳にしている。以上をふまえ、今後、行政直営の基幹型センターと脆弱化した地域型センターとがどのような関係を構築していくのかについて引き続き注目していく必要があると考える⁷。

4) 介護予防（生活支援）サービス

①予防型デイサービス（外出支援デイサービス）

入浴、食事、生きがい活動、機能訓練を内容とし、市委託のデイサービスセンターで週1回実施している。

②ミニデイサービス（ふれあいデイサービス）

健康チェック、健康体操、生きがい・趣味活動を内容とし、地区センターや自治会館等で週1回実施している。

③家事援助等サービス（ホームヘルプサービス）

買物、掃除、調理等を内容とし、週2回まで実施する。おおむね65歳以上の高齢者世帯と市民税非課税世帯を対象とする。

④配食サービス⁸

昼食のみで毎日利用可能である。おおむね65歳以上高齢者のみの世帯を対象とする。

⑤ふれあいいいききサロン（地域とのふれあい）

住民主体の生きがいづくりの場であり、健康維持と仲間づくりを目的とする。最寄りの自治会館等で実施している。

⑥機能訓練（リハビリ教室）

心身機能の回復や機能低下の予防のため、集団でのリハビリを週1回実施している。

⑦訪問指導

療養生活の指導や健康相談のため、看護師や保健師等が家庭を個別に訪問している。

5) 権利擁護の取り組み

①福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）

E市社協は阪神北部地域の基幹的社協として4市1町を担当している。E市のみの相談件数は平成12年度63件（高齢者38件、知的障害者7件、精神障害者4件、その他14件）平成13年度86件（高齢者61件、知的障害者7件、精神障害者7件、その他11件）であった。相談内容はサービスの利用手続きと金銭管理の相談が多い。主たる相談経路は在宅介護支援センターや介護支援専門員等の関係機関が4割弱、親類が1割弱を占めている。

また、平成13年度からは市の利用料補助があり、利用者の利用料が1時間あたり500円となった。これに伴い、平成12年度実績は1人、4.5時間であったが、平成13年度実績は10人、129.5時間となり、利用者・援助時間が増加している。

さらに、社協による啓発活動として、平成13年度は「自分らしく生きること」のイメージを広げるために民生委員やコミュニティ等の団体に対し、ワークショップ方式の啓発プログラム「我が家にケアマネージャーがやってきた」⁹を7回実施している。

②E市オンブズ委員会活動の現状

福祉オンブズ委員会は2002（平成14）年7月より15人体制となり、現在に至っている。活動開始当初は施設オンブズに限定され、その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7施設であったが、2001年8月からは8施設となっている。現在、月1回の委員会を開催している（2001年度13回開催）。

ところで、課題の1つであった在宅オンブズ活動は2002（平成14）年4月以降、特別養護老人ホーム併設のデイサービスセンター、老人保健施設併設のデイケアセンターでの活動も実施され、10月以降は単独型デイサービス8ヶ所でも実施されている。ただし、当面は月1回の活動で様子見の状態である。やはりデイサービスやデイケアの場合、プログラムに参加している利用者に対して、オンブズ委員がヒアリングを行うことになり、時間の制約という問題が残っているためである。

6) 事業者によるサービスの質向上の取り組み

サービスの質確保や評価に対し、E市は事業者間の自主性に任せているのが実状である。ただし、事業者によるサービスの質向上の取り組みがないわけではない。

例えば、市社協運営のデイサービスセンターは、お客様（利用者）の声としてセンターに寄せられる声を「キクゾウメモ」として記録し、広報誌面上で細かく紹介している¹⁰。社協の2001（平成13）年度事業報告書によれば、社協運営デイサービスセンターは3ヶ所あるが、共通の改善内容として「お客様のニーズの反映」が挙げられ、具体的には「キクゾウメモ（要望等聞き取りメモ）により、デイサービスセンターへの要望や意見を聴き、サービスの質向上に取り組んできた」と総括されている¹¹。

また、質の評価については、E市介護保険事業者協会が兵庫県のサービス基準に基づきながら、自己評価の取り組みに着手している。

おわりに

筆者は、昨年度報告書でE市の特徴を「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、市保健福祉サービス公社を中核とした実施体制」であると要約したが、この点について若干の指摘を行い、まとめに代えたい。

まず、E市におけるケアプラン作成の現状であるが、『介護保険事業者別分析報告書』（2002年5月）によれば、居宅介護支援事業の占有率は第1位事業者が577件（23.5%）、第2位事業者が513件（20.6%）、第3位事業者が435件（17.9%）、第4位事業者が107件（4.2%）、第5位事業者が85件（3.5%）となっている。つまり、上位3位までの事業者による占有率は合わせて62%に達している¹²。

なお、この報告書は事業者を全て匿名化された形で筆者に提供されたため、必ずしも判然としないが、例えば、社協の事業報告によれば、平成14年3月末のケアプラン依頼人数は平成13年度622人であ

り、その計画作成率は市への計画依頼届提出数3,216人の19.3%を占めていることが明記されている¹³。同様に、市保健福祉サービス公社の事業報告によれば、月別のプラン作成平均件数は401人、プラン作成総数は534人となっており¹⁴、その計画作成率は16.6%となる。

以上を考慮すると、居宅介護支援の上位3事業者は社協と公社、そして、S福祉事業団であると推察され、「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、市保健福祉サービス公社を中核とした実施体制」を裏づける根拠の1つであると考えられる。また、これは、E市が在宅介護支援センター業務から居宅介護支援事業を分離し、訪問調査がケアプラン作成に連動しないよう配慮したにもかかわらず、皮肉にも逆の結果を招いたことになる。

E市は、訪問調査を市社協、市保健福祉サービス公社、S福祉事業団という主要な三事業者に全部委託してきたため、その他の事業者からは「結果的に囲い込みにつながっている。三事業者の訪問調査員が利用者宅に置いてくる名刺が実質的にケアプラン作成依頼につながっている」といった批判が絶えない。この批判に対し、介護保険課は現方式の維持を考えている。なぜなら、特定の訪問調査員による調査はその人物や力量が明確であり、仮に審査会で訪問調査員の特記事項と主治医の意見書に相違が生じた場合でも速やかに対応でき、正確な審査が可能と考えられているからである。

確かに、正確な認定審査の実施は保険者である自治体の基本的な役割であると考えられ、その意味では異論はない。ただし、福祉多元化の促進を図っていく役割や介護サービスの市場形成の役割に着目した場合、このような現状をどのように評価するのか、議論の余地があるように思われる。

末尾になりましたが、3年間の事例調査研究に対し、多大なご理解とご協力を賜りましたE市介護保険課の皆様をはじめ関係各位に心より感謝申し上げます。

注

- ¹ 以下の事業所数について若干説明しておく。平成12年度および平成13年度の事業所数は、E市介護保険課より提供を受けた事業者リストに掲載分のうち、E市内に事業所の所在地がある事業者をさす。平成14年度の事業所数はWAMNETの所在地別検索でE市に登録されている事業者をさす。
- ² この点については、神野直彦ほか「地方福祉財政のヴィジョン」同ほか編著『住民による介護・医療のセーフティネット』東洋経済新報社、2002年、第6章所収に示唆をえた。そこでは、「地方分権の試金石」として華々しく語られた介護保険が、皮肉にも「中央集権の試金石」となっている実態が明らかにされている。
- ³ 施設への優先入居に関し、兵庫県は「入所コーディネートマニュアル」を策定した。その評価基準は、①入所希望者の心身の状況、②家族・介護者の介護力、③在宅生活の可能性、④住環境の状況である。詳細は『シルバー新報』2002年11月8日（金）第2面参照。
- ⁴ 2002年9月27日開催の第8回E市介護保険運営協議会配布資料より。
- ⁵ この状況は地域型支援センターに関する一般的な説明とも矛盾する。例えば、高室成幸によれば、センター勤務の職員数は平均2～3人であり、そのうち1人が専任、残る2人は介護支援専門員との兼務が多いとされる。また、配属される職員の特徴について、福祉関係では施設勤務経験が数年の者あるいはベテランの者であり、医療関係では訪問看護経験者あるいは保健師、病院の婦長経験者であるとされ、いずれも高度な専門知識と経験、能力を備えた職員が配置される傾向にあると指摘している。高室成幸『地域支援コーディネートマニュアル』法研、2002年、p.24を参照。

E市の場合、センター業務から居宅介護支援事業を分離したことによって、上記のような職員配置はなされてい

ないことになる。

- ⁶ 『E市高齢者保健福祉計画・E市介護保険事業計画』2000年3月、pp.46-47参照。
- ⁷ 類似の問題意識に基づく先行研究として、藤原苗「在宅介護支援センターの再構築における類型化」『日本の地域福祉』第15巻、2002年、pp.83-91がある。
- ⁸ E市の配食サービスは先の特別給付のものと、自立支援（介護予防）のものがある。
- ⁹ 詳細は吉野望・東京都社会福祉協議会編『我が家にケアマネージャーがやって来た』同協議会、2000年参照。
- ¹⁰ 兵庫県社会福祉協議会編『平成14年度版 県内社協活動の現況<分析編>』2002年、p.41参照。
- ¹¹ E市社会福祉協議会『平成13年度事業報告』p.31を参照・引用。
- ¹² なお、介護保険課はケアプラン内容をほとんど把握できていない現状にある。本市ではNTTデータ開発の「かがやきプラン」システムを導入しており、国保連のデータにアクセスすれば、内容を知ることが可能である。ただし、プランの適否までは判断できず、利用者の状態とプラン内容との総合的な評価が不可欠となるが、人員不足により現状では厳しいとのことである。
- ¹³ 前掲、E市社会福祉協議会『平成13年度事業報告』pp.36-37を参照。
- ¹⁴ E市保健福祉サービス公社『平成13年度事業報告』p.18を参照。

4. F市 一複合体主導によるサービスの基盤整備が進む地方都市のケース

鍋山祥子

【要約】

もともと医療基盤の整備率が高かったF市では、介護保険の開始当初より、医療機関による介護保険事業への進出が盛んにおこなわれてきた。なかでも医療機関を母体として、医療・保健・福祉サービスを総合的に提供するいわゆる「医療・保健・福祉複合体」によるサービス提供が中心的である。また、このような複合体によるサービスだけでなく、一つの事業者が複数の介護保険サービスを提供するという「サービスの複合化」は、この1年の間にますます進行している。

(1) 自治体の概況

F市は本州の南西、中国地方に位置する県庁所在地である。平成14年9月現在の人口構造は表2-4-1の通りであり、高齢化率・後期高齢者率ともになかなか高い割合を示している。高齢者世帯の特徴としては、単独世帯比率と夫婦のみ世帯比率が高く（平成12年国勢調査において、それぞれ22.15%と30.83%）、三世帯世帯比率は低い（同調査で22.92%）という状況にある。それゆえ、家族介護に頼ることが難しい要介護高齢者への対応が、今後ますます重大な懸案事項となっていくことが確実視されている自治体である。

表2-4-1 F市の概要：平成14年9月

人口	13万8千	世帯	5万7千		
高齢者	2万6千	高齢化率	19.0%	後期高齢者率	45.4%
家族形態	3世帯同居率は低く、夫婦のみや単独世帯比率が高い				

F市は今年度が調査2年目となるため、この1年間のサービス利用についての変化と、地域的なサービス供給の特徴についての利点・問題点などを検証することを主眼にした。調査はF市役所の介護保険課・高齢障害課・地域生活課、F市社会福祉協議会、介護保険外の活動をおこなっている市民団体、県民活動支援センター、複数の指定事業者などへの聞き取りを中心におこなった。

(2) 介護保険開始後のサービス供給体制の変化

もともと医療基盤が整備されていたF市では、介護保険開始当初より、単独法人や関連・系列法人とともに（多くのケースは医療機関が母体となっている）、医療施設と保健・福祉施設の両方を開設し、医療・保健ならびに福祉分野のサービスを総合的に提供する「医療・保健・福祉複合体」といわれる組織による介護保険サービス提供が中心的であった。市としても「基盤整備は順調に推移している」との認識を持っているため、特別の事業者誘致などはおこなわず、比較的、介護保険サービス事業者による事業展開に任せるといった姿勢を保っている。

そのようななか、昨年度の報告書作成時から平成14年9月までに追加された、F市内に拠点を構え

て介護保険サービスの提供をおこなう事業所の特徴としては、やはり「複合化の進展」を挙げることができる。追加されたのは、訪問介護1事業所、通所介護1事業所、通所リハビリ2事業所、痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）3事業所の合計7事業所であり、そのなかでまったくの新規参入事業者によるものはグループホームを有限会社で立ち上げた市民グループ1事業所のみである。他にもともと個人病院を営んでいた医療法人が通所リハビリを始めたケースが1つあり、これは、サービスの複合化の一形態と捉えることができる。その他の5事業所すべてが、既存の指定サービス事業者によるものであり、介護保険における更なるサービスの充実を目的に事業展開をおこなった結果である。つまりこの1年、F市においては、サービスの複合化が着実に促進されている、ということになる。F市に事業所を構え、介護保険サービスを提供する事業者のサービス一覧を表した表2-4-2からも、サービスの複合化の実態は明らかである。

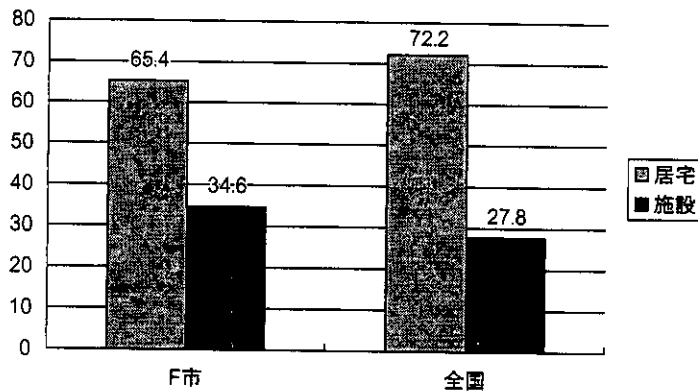
表2-4-2 F市の介護サービス事業者一覧：平成14年9月

同一系列	法人種別	居宅介護支援	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリ	通所介護	通所リハビリ	短期入所生活介護	短期入所療養介護	グループホーム	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	併設病院	在宅介護支援センター
	社会福祉協議会	○														
	日本赤十字社				○										○	
	医療法人	○			○	○	○		○					○	○	
	医療法人	○	○		○	○	○		○					○	○	
	社会福祉法人	○	○	○	○		○		○	○				○	○	○
	医療法人	○	○		○	○		○		○			○		○	
	医療法人							○						○	○	
	医療法人							○						○	○	
	株式会社	○	○													
	医療法人	○	○		○			○		○			○		○	○
	株式会社	○	○	○												
	有限会社										○					
A	社会福祉法人	○	○		○		○				○					○
	医療法人	○			○			○		○				○	○	
	医療法人	○			○	○		○						○	○	
A	医療法人	○			○	○		○					○		○	
A	社会福祉法人	○	○	○			○				○				○	
	農業協同組合		○													
	社会福祉法人	○	○				○	○	○	○	○	○	○			○
B	社会福祉法人	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○		○	○
B	医療法人	○			○	○		○		○			○	○	○	
	社会福祉法人	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C	医療法人	○			○	○		○		○			○	○	○	
C	社会福祉法人	○	○		○		○		○		○	○			○	○
	医療法人		○		○											
	福祉生活協同組合	○	○													
	NPO法人	○					○									
	株式会社		○													

(3) 介護保険実施状況

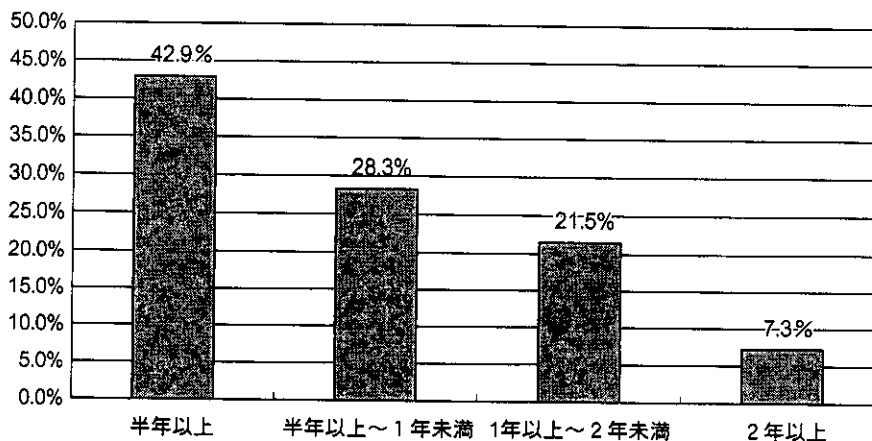
平成14年8月現在、F市の要支援・要介護認定者は3,970人であり、うち後期高齢者が84.1%を占める。利用されているサービスの内訳は、居宅介護(支援)サービスが2,002人、施設介護サービスが1,059人となり、その比率を全国の同月データと比較すると図2-4-1のようになる。ここから、F市における施設介護サービス受給比率の高さという特徴に変化がないことがわかる。

図2-4-1 利用サービス内訳：平成14年8月



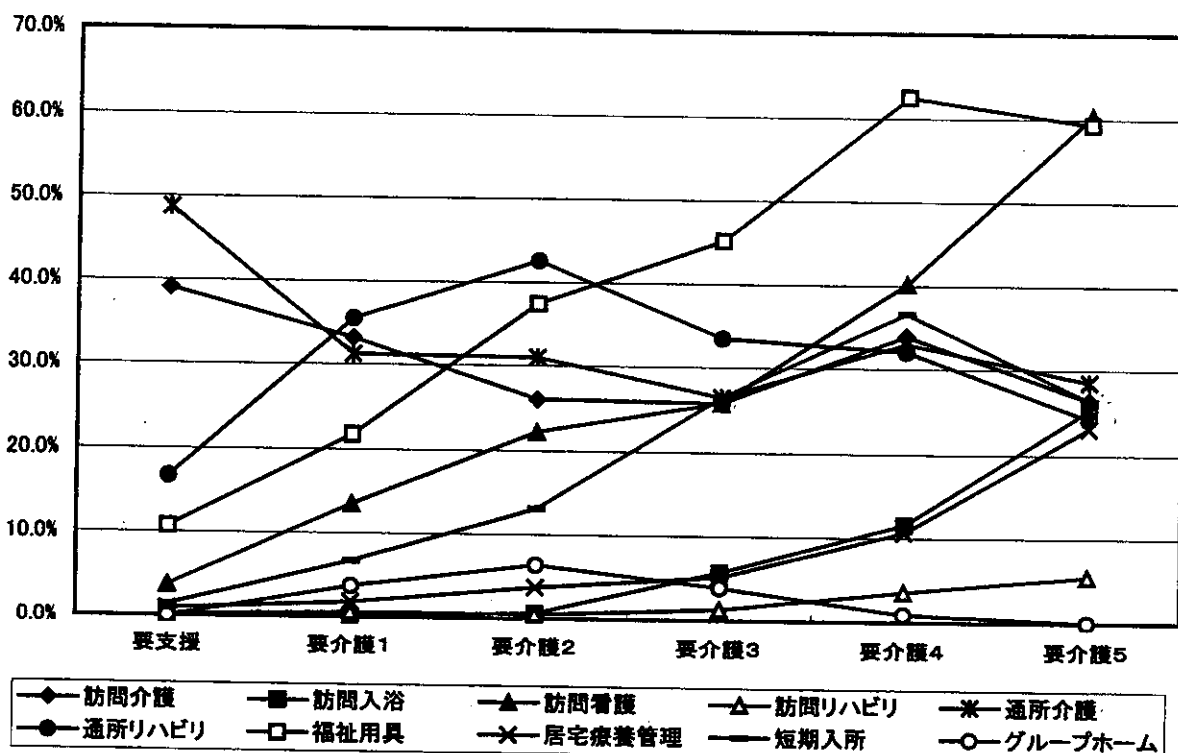
このような施設介護サービス受給比率の高さは、施設整備率の高さによるものだと解釈することができるが、F市が各施設に実施した「特別養護老人ホーム待機者の状況アンケート調査」によると、平成14年4月10日現在で247人の待機者がおり、そのうち在宅での待機者は19.9%、待機期間は図2-4-2の通りである。今後、急速な要介護高齢者の増加が見込まれるなか、待機者への対応として、施設の増床という方向のみでは限界がある。そこで、家族による介護なしでも可能な限り在宅で暮らせるだけの在宅サービスの充実を基盤整備の目標に掲げ、緊急の課題として取り組まなければならない。これについては、介護保険の各指定事業者の事業計画に任せるだけではなく、市としても積極的に、介護保険外で利用可能な介護サービス提供に取り組む非営利団体などへの助成、ならびに活動促進策を講じることが求められるであろう。

図2-4-2 待機者の待機期間：平成14年4月



次に、要介護度別に利用されている在宅サービスをグラフにしてみると図2-4-3のようになる。

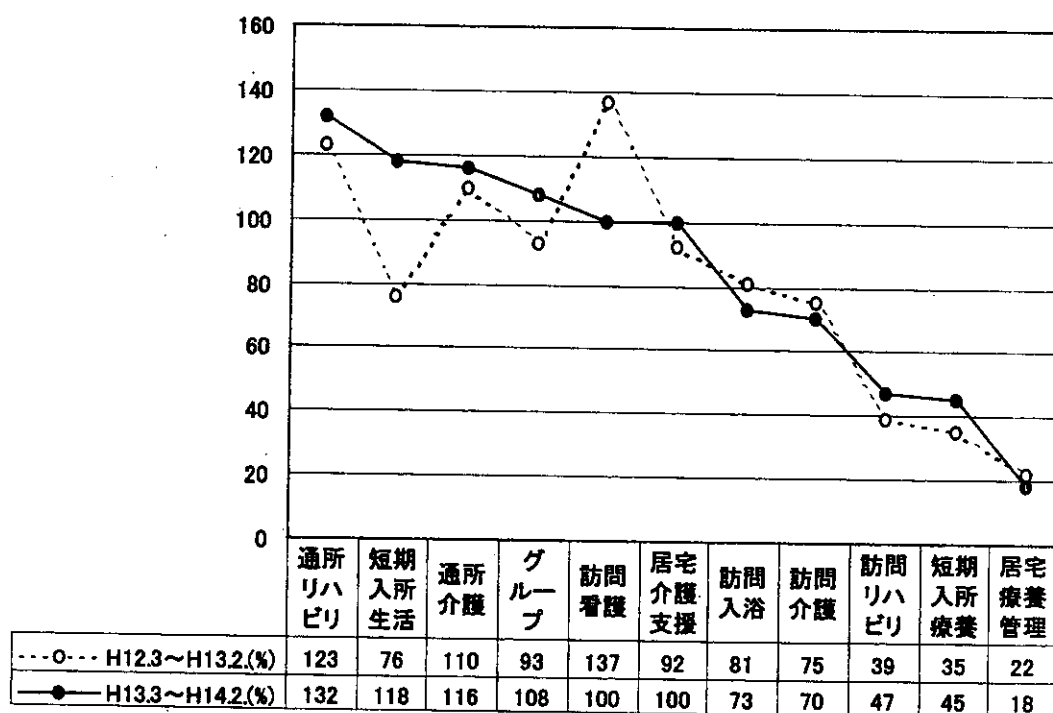
図2-4-3 要介護度別サービス利用率（平成14年8月）



この図から、要介護度が高くなるにつれて、医療系サービスの利用率が高くなる傾向にあることがわかる。また、平成13年度との比較において顕著な変化としては、「福祉用具の貸与・購入費の支給」の利用率が各要介護度とも10～20%程度高くなっている点を挙げる事ができる。

また、介護サービス別の達成率を平成12年度と平成13年度との間で比較してみると図2-4-4のようになる。全体的な達成率は上昇しているものの、通所系サービスの達成率が高く、訪問系の達成率が低いという傾向にはあまり変化がみられない。

図2-4-4 介護サービス別達成率（年次比較）



最後に、要介護度別に設定されている支給限度額のうち、在宅サービスとしてどれほどが利用されているのかを示した値である「利用割合」に着目してみる。年間比較するうえで、図2-4-5において平成12年、13年、14年同月（8月）の値を比較した。全体的に年々利用割合は上昇する傾向にあり、介護保険制度の利用が促進されている様子がうかがえる。

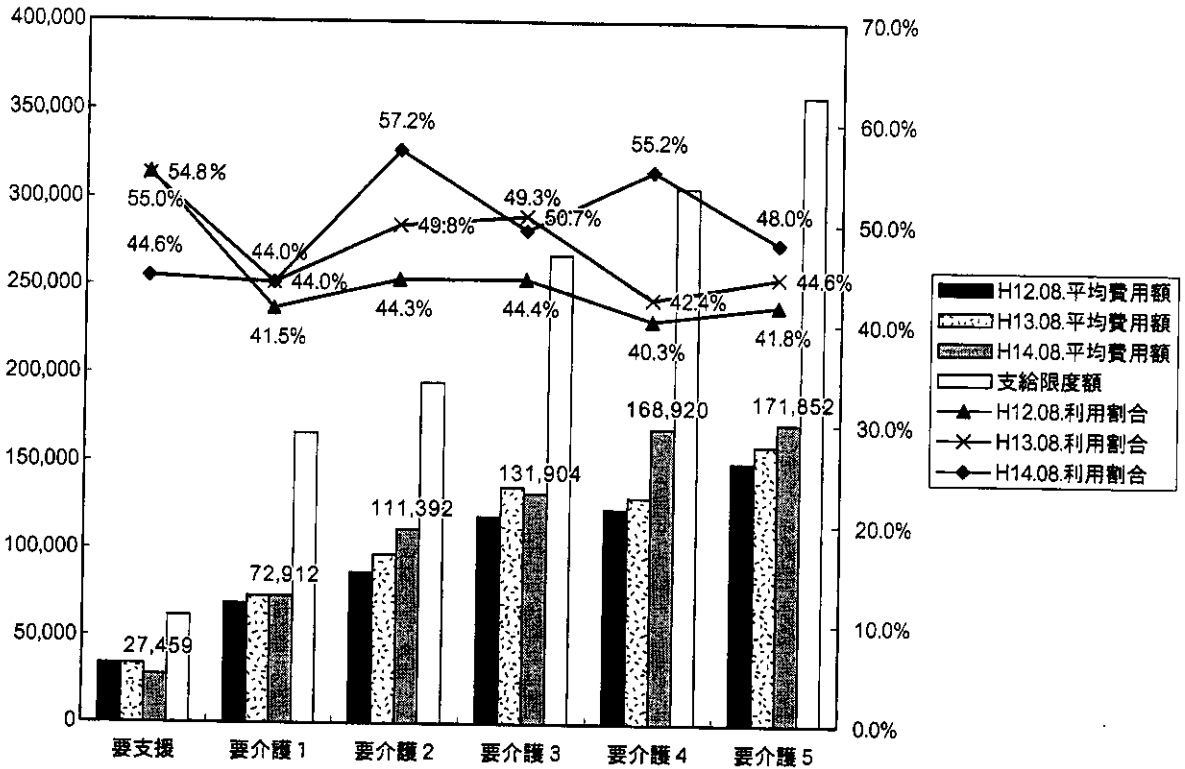
（4）まとめ

今回の報告では、この1年のF市における介護保険サービス利用ならびに提供体制の変化を追いかけるかたちで分析をおこなった。そのなかで明らかになったのは、1つの事業所が複数の介護保険メニューを提供するという「サービスの複合化」の傾向が進展しているということ、また、全体的には介護保険の利用が促進されているということである。

しかしその一方で、介護保険外サービスをおこなおうという市民団体などの動きは、依然活発化する様子はない。介護保険を利用しながらの在宅生活の可能性を高めるのは、実は、介護保険外で利用できる「助け合い」的なサービスであることも多い。これは同居家族の手が望めないひとり暮らし高齢者の場合などに顕著である。少しの助けが得られないために、施設入所を選択せざるを得ないという現状を打開するためにも、今後の市民団体の動きや市などによるNPO支援策にも注目していきたい。

また、既存事業者の動きについては、資本力を有する複合体が新たな試みとして、訪問介護・訪問看護・通所介護などをおこなうサービスステーションと同居させる形で高齢者用の賃貸住宅を建設するなど、介護保険制度の枠にとらわれない事業展開をおこなう事例も出てきている。このようなマーケティングと資本投資を基盤とした独創的な事業展開が事業者にとっても利益を生むものとなり、同時に地域にとっても有益なサービスとなるならば、結果としてその地域の福祉は向上していく。

図2-4-5 要介護度別の利用割合（年次比較）



F市の場合、介護保険サービスを提供する事業者体制が早くから順調に推移していたため、市としても事業者の参入策に苦慮することもなく、現在も事業者の自主的事業展開に任せているという状況である。今後、行政としては、市民活動への助成、介護保険外サービスへのアクセサビリティも含めて、地域特性を最大限に活かすような体制づくりを巨視的に進めていくことが求められるであろう。

5. G区 サービス利用の進展とサービス提供の多元化―

村山 浩一郎

【要約】

本稿の目的は、昨年度以来収集しているG区の介護保険実施状況に関するデータを集約し、介護保険が施行された平成12年度から平成14年度までのG区における介護保険実施状況の変化を明らかにすることである。

G区では介護保険施行時から要介護認定者数とサービス利用者数は一貫して増加している。認定者数の伸び率は、要介護1、要介護2、要介護5で高い。居宅サービスについては、要介護1、2の利用者数の増加が目立つが、1人当たりのサービス利用量については、要介護度が高い方が伸びている。施設サービスについては、要介護度が高くなるほど利用者の割合が増え、要介護4、5では、施設サービスと居宅サービスの利用者がほぼ半々となっている。

G区のサービス供給体制では、訪問看護、介護療養型医療施設など医療系サービスの供給量が少ないが、それらのサービスでは重度者の利用が多く、サービスの特性が活かされていると考えられる。また、不足がちな施設サービスでは公設民営施設の比重が大きいが、居宅サービスの供給については、着実に多元化が進んでいる。

(1) 課題と方法

G区の地域特性、介護保険実施前のサービス供給体制、介護保険の実施体制などについては、本研究事業の平成13年度報告書で記述しているため、本稿では繰り返さない。本稿では、昨年度以来収集しているG区の介護保険実施状況に関するデータを集約し、介護保険が施行された平成12年度から平成14年度までのG区における介護保険実施状況の変化を明らかにする。本稿を作成するためのデータはG区健康福祉部介護保険課から提供していただいた。この場を借り、感謝申し上げたい。

(2) 要介護認定

表2-5-1にあるとおり、要介護認定者は、平成12年4月から平成14年8月までの2年5ヶ月の間に2,166人増加し、1.5倍になっている。要介護度別に見てもすべての要介護度で認定者数が増加しているが、特に、要介護1 (1.7倍)、要介護2 (1.7倍)、要介護5 (1.6倍) の伸び率が高い。また、どの時点においても認定者数が最も多いのは要介護1であり、認定者に占める要介護1の割合も、平成12年4月の26.0%から平成14年8月の29.5%まで増加している。平成14年8月で見れば、要介護1と次に認定者数の多い要介護2で全体の47.8%となり、約半数を占める。

(3) サービス利用状況 (全体)

平成13年7月から平成14年8月までの間に、居宅サービスの利用者は678人、施設サービスの利用者は43人増加し、全体として、サービス利用者は721人増加している(表2-5-2参照)。しかし、要介護認定者に占めるサービス利用者の割合を示す「利用率」を見ると、平成13年7月では77%、平成14年8月では76%であり、大きな変化は見られない。表2-5-3により、平成14年8月の要介護度別利用率を見

表2-5-1 要介護認定者の状況（太枠内の単位：人）

	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(A)	578	1,070	688	595	665	528	4,124
平成13年3月	637	1,306	871	701	775	689	4,979
平成13年7月	635	1,426	951	730	775	769	5,286
平成14年8月(B)	802	1,856	1,150	837	820	825	6,290
B/A	1.4	1.7	1.7	1.4	1.2	1.6	1.5

出所) G区提供資料

ると、要介護2以上では80%以上がサービス（居宅と施設の両方を含む）を利用しており、中でも要介護3、4の利用率が高いことがわかる。

また、サービス利用者に占める居宅サービス利用者と施設サービス利用者の割合を見ると、平成13年7月では居宅サービス利用者が70%で施設サービス利用者が30%であったが、平成14年8月では前者が74%に増え、後者が26%に減っている。若干ではあるが、居宅サービス利用者の割合が高まっている。さらに、平成14年8月のデータで要介護度別に居宅サービス利用者数と施設サービス利用者数を比較すると、要介護3から施設サービス利用者の比率が高まり、要介護4、5では、居宅サービス利用者数と施設サービス利用者数がほぼ同水準に達している（表2-5-3参照）。

最後に、表2-5-4により、G区の平成12年度と平成13年度の計画達成率（主なサービスについて）を見ておくと、短期入所療養介護と介護老人保健施設以外のすべてのサービスで、平成13年度の計画達成率は平成12年度を上回っている。平成12年度に引き続き、平成13年度においても訪問看護、通所リハビリテーションなどの医療系サービスは実績値が計画値を大きく上回っているが、さらに、平成13年度では、短期入所生活介護の計画達成率が100%を超えている。

表2-5-2 サービス利用者数の状況（単位：人）

	認定者数 (A)	居宅サービス 利用者数(B)	施設サービス 利用者数(C)	サービス利用者数 合計(B+C)	利用率(%) (B+C)/A
平成13年7月	5,286	2,858	1,210	4,068	77
平成14年8月	6,290	3,536	1,253	4,789	76

出所) G区提供資料

表2-5-3 居宅サービス利用者と施設サービス利用者の比較（平成14年8月）（太枠内単位：人）

	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
居宅サービス利用者数(A)	452	1,219	735	449	352	329	3,536
施設サービス利用者数(B)	1	127	196	262	336	331	1,253
利用者数合計(C)	453	1,346	931	711	688	660	4,789
要介護認定者数(D)	802	1,856	1,150	837	820	825	6,290
ケアバランス(A/B)	452	10	4	2	1	1	3
サービス利用率(C/D)(%)	56	73	81	85	84	80	76

出所) G区提供資料