

Title	介護保険制度の導入前後における市町村の介護サービスに関する研究
Sub Title	Long-term care services for the elderly in municipalities before and after the introduction of long-term Care Insurance
Author	小池, 創一 (Koike, Soichi)
Publisher	慶應医学会
Publication year	2004
Jtitle	慶應医学 (Journal of the Keio Medical Society). Vol.81, No.4 (2004. 12) ,p.271- 286
JaLC DOI	
Abstract	The purpose of this study was to compare the long-term care services in municipalities before and after the introduction of Long-term Care Insurance for the elderly (LTCI) in April 2000, Questionnaires were sent to all municipalities in Japan in November 1999 (before the introduction of LTCI) and in 2001(after the introduction of LTCI). The questions included the level of care needed for the elderly, the type of service (home or institution-based), and other factors related to the implementation of LTCI. Two hundred and sixty-five municipalities responded to both questionnaires were analyzed in this study. The proportion of elderly who needed care, the proportion of elderly at care need level 5, and the average care-need level among certified increased and became less variable after the introduction of LTCI. In addition, there was a higher correlation between the proportion of elderly who needed care and the number of beds for long-term care per elderly population after the introduction of LTCI. The standardization of eligibility criteria and the changes in the financing system for care for the elderly served as background of these changes. These findings demonstrate that the introduction of LTCI had a significant impact on care for the elderly in municipalities in Japan.
Notes	原著
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20041200-0271

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the Keio Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

原 著

介護保険制度の導入前後における市町村の介護サービスに関する研究

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室

(指導:大前和幸教授)

小 池 創 一

(平成16年7月5日受付)

ABSTRACT

Long-term care services for the elderly in municipalities before and after the introduction of Long-term Care Insurance

Soichi Koike

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Keio University

The purpose of this study was to compare the long-term care services in municipalities before and after the introduction of Long-term Care Insurance for the elderly (LTCI) in April 2000. Questionnaires were sent to all municipalities in Japan in November 1999 (before the introduction of LTCI) and in 2001 (after the introduction of LTCI). The questions included the level of care needed for the elderly, the type of service (home or institution-based), and other factors related to the implementation of LTCI. Two hundred and sixty-five municipalities responded to both questionnaires were analyzed in this study. The proportion of elderly who needed care, the proportion of elderly at care need level 5, and the average care-need level among certified increased and became less variable after the introduction of LTCI. In addition, there was a higher correlation between the proportion of elderly who needed care and the number of beds for long-term care per elderly population after the introduction of LTCI. The standardization of eligibility criteria and the changes in the financing system for care for the elderly served as background of these changes. These findings demonstrate that the introduction of LTCI had a significant impact on care for the elderly in municipalities in Japan.

Key Words : Long-term Care Insurance for the elderly, certification of care needs, service, municipalities

平成12年に導入された介護保険制度も既に第2期に入り、制度導入の効果や影響について分析することも可能となってきた。近藤らは、平成11年から平成13年の3年間にわたり全国の全市町村および特別区に対して質問票調査を実施し、市区町村の保健・福祉サービスの時系列変化を明らかにしてきた^{1)~4)}が、本研究では、さらにこの研究を進めて、介護保険導入前後の平成11年と平成13年の双方に回答した市町村を対象として、要介護認定状況の変化とその特徴などについて明らかにす

ることを目的として、利用可能なデータを用いて探求的に解析を行った。

研究方法

質問票は、平成11年および平成13年の11月に全国の全市区町村の介護保険担当者に郵送で送付し、郵送で回収を行った。両年とも調査票は6ページで、人口、マンパワー、介護保険の準備状況(実施状況)に関する幅

広い項目に関し、平成11年は16項目、平成13年は19項目について調査を行った。回答市区町村数と回収率は、平成11年が1,097市区町村(323市12区614町148村)で回収率33.7%、平成13年調査が1,452市区町村(439市16区800町197村)で回収率44.6%であった。平成11年と平成13年の両年とも回答したのは636市区町村(242市10区306町78村)であり、このうち、両年とも要介護度の記載がある265市町村(80市、142町、43村、全市区町村に対する割合8.1%)を本研究の分析対象とした。

分析にあたっては、調査票から市町村ごと(介護保険を広域で実施している場合については、当該市町村分のみ)の要介護度別要介護者数(平成11年10月1日現在、平成13年9月30日現在:在宅、施設入所別)、介護保険料(平成13年度第1号被保険者の保険料基準額(月額)、衛生費、民生費、一般歳出(以上3項目は平成10年度予算総額)、介護老人福祉施設待機者数(平成10年度末:平成13年9月30日現在)、介護保険業務専従職員数(平成10年度末:職種、勤務形態の別を問わず、勤務時間内に介護保険関連業務のみに従事する職員数)、老人福祉施設入所者数、老人保健施設入所者数(以上2項目は、それぞれ平成10年度末、平成12年度末)を用いた。総人口、老年人口(65歳以上人口)、老年人口割合については、平成12年の国勢調査結果⁵⁾、一般病床および療養型医療施設(医療型を含む)の病床数については、平成11年⁶⁾、平成13年⁷⁾の医療施設調査結果(各年とも10月1日現在)を用いた。以上のように、調査時点は項目別に異なっているものの、便宜上、以下、平成10年度末から平成11年10月1日までのデータは平成11年、平成12年度末から平成13年10月1日までのデータは平成13年と表記することとした。

介護老人福祉施設入居者1人あたり介護老人福祉施設待機者数を単位介護老人福祉施設入居者あたり待機者数、老年人口千人あたり介護保険業務専従職員数を単位老年人口あたり介護保険業務専従職員数、老年人口千人あたり施設入居者数または病床数を、単位老年人口あたり施設入居者数または病床数として用いた。

また、本研究では市町村の要介護認定状況の指標の一つとして、要支援を0、要介護1~5をそれぞれ1~5にスコア化し平均値を求めた平均要介護度を用いた。要介護度自体は、連続した値をとるものではないが、要介護1から要介護5が要介護認定等基準時間を20分間で等間隔に設定している⁸⁾ものであることを踏まえ、このような指標を用いた。

調査票の設計上、要介護認定を受けている者のうち、

特定疾患により要介護者となっている65歳未満の者は除外できていない。しかしながら、全国データ⁹⁾からは特定疾患により要介護者となっている者の割合は0.1%と極めて少ないことから、分析への影響は無視しうるものとして扱った。

統計分析には、SPSS Japan社のSPSS for Windows Ver.10.0Jを使用した。分析したデータの分布には正規性がないため、相関係数についてはSpearmanの順位相関、群間の平均値の比較は、関連2群についてはWilcoxonの符号付順位和検定を、独立2群についてはMann-Whitney検定を、独立3群以上についてはKruskal Wallis検定を使用した。市町村人口を5群に分けて群間の多重比較を行う際にはGames-Howell法を使用した。

研究結果

1. 分析対象となった市町村の特徴

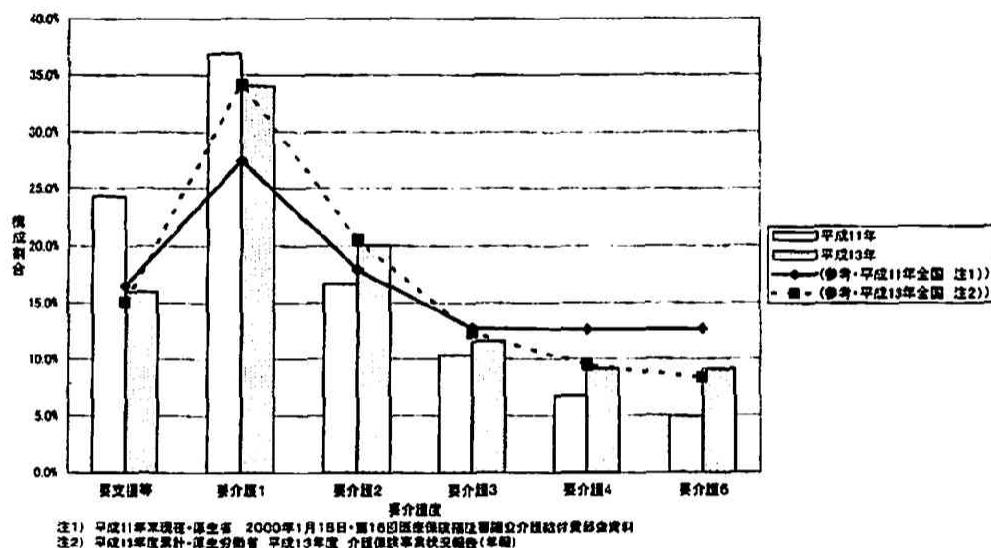
分析対象となった265市町村の総人口、老年人口割合、介護保険料の平均±標準偏差および範囲は、それぞれ46,659±83,802 [885~485,878]人、21.3±5.90 [9.0~39.4]%, 2,756.9±414.3 [1,533~3,841]円であった。

これらの数値を、全国^{11, 10)}および平成13年調査に回答した1,452市区町村から265市町村を除いた1,187市区町村と比較したところ、老年人口割合が全国の24.1±7.2%、1,187市区町村の23.1±7.2%に比較して265市町村は有意に低かった(有意水準5%)ものの、総人口、介護保険料に関しては有意な差を認めなかった。

2. 平成11年と平成13年の要介護認定状況(第1表、第1~7図)

平成11年と平成13年の要介護認定状況を第1表に、うち、平成11年と平成13年の要介護度別分布の変化を在宅、施設別にそれぞれ第1図、第2図に示す。第1表のすべての項目において、平成11年に比較して平成13年は有意(有意水準5%)に平均値が高くなっていた。要介護度別の分布をグラフで視覚化した場合(第1~2図)にも、在宅、施設ともに平成13年には要介護度がより重度の方に分布が変化していることが確認された。

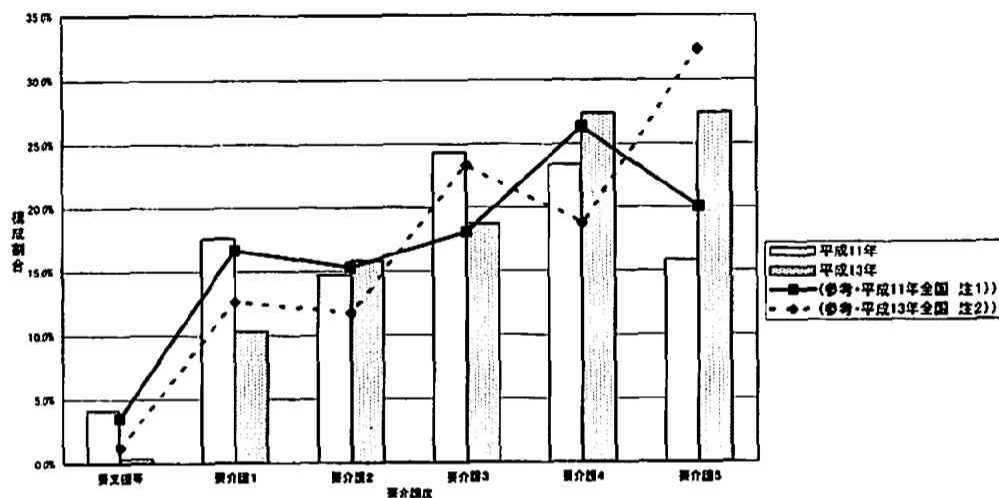
老年人口に占める要介護者割合、平均要介護度、在宅および施設入所要介護者に占める要介護5割合は、平成11年に対し平成13年の方が標準偏差は縮小し(第1表)、その分布(第3~6図)は、平成13年の方が全



第1図 要介護度別分布の変化（在宅）

注1) 平成11年末現在、在宅入所要介護者等 207,664 名、施設入所要介護者等 82,042 名に関する厚生省調査²⁴⁾結果を参考値として掲載。

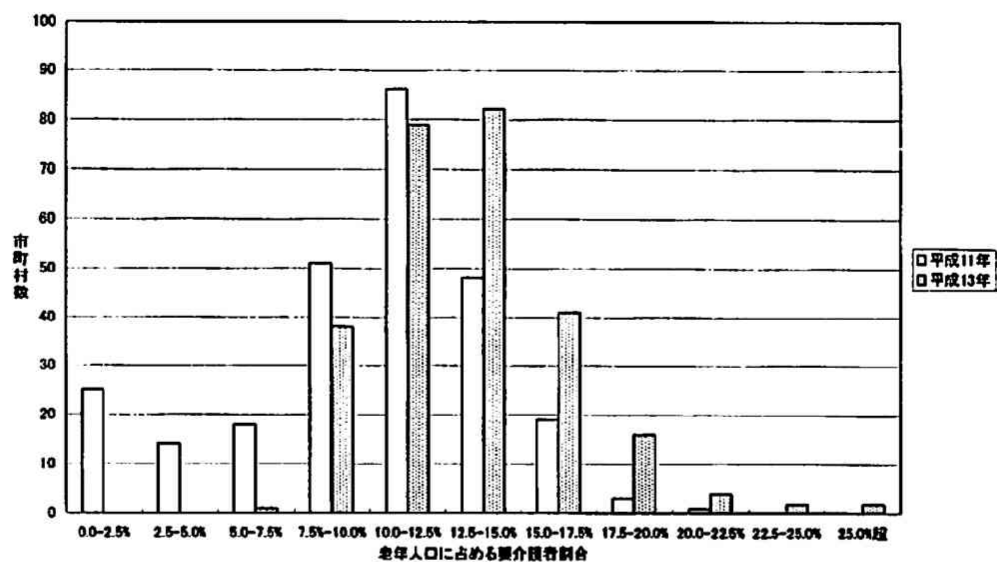
注2) 平成13年度累計（平成13年3月サービス分から平成14年2月サービス分までの累計）、18,241,085 名に関する厚生労働省調査²⁵⁾結果を参考値として掲載。



第2図 要介護度別分布の変化（施設）

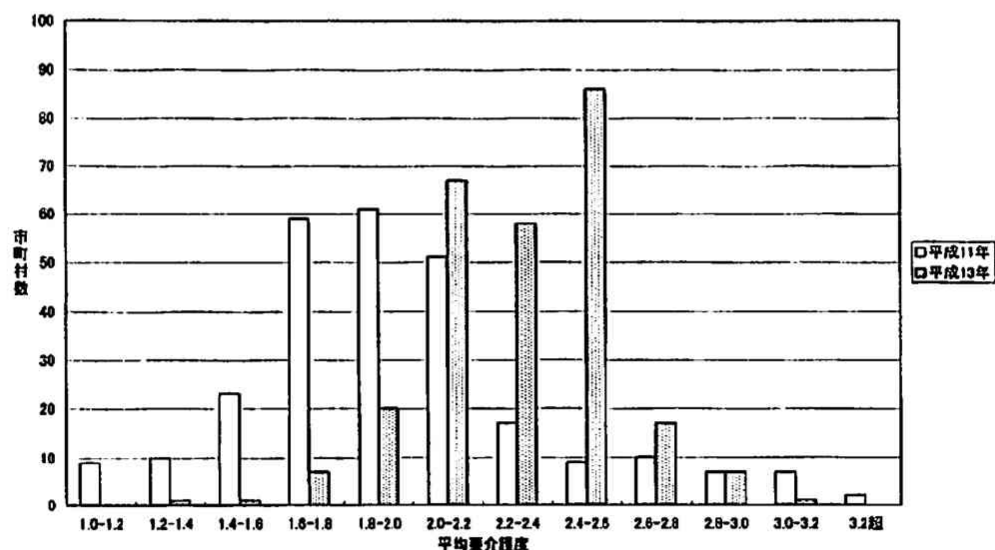
注1) 平成11年末現在、在宅入所要介護者等 207,664 名、施設入所要介護者等 82,042 名に関する厚生省調査²⁴⁾結果を参考値として掲載。

注2) 平成13年10月末現在、推計介護保険施設入所者 642,964 名に関する厚生労働省調査²⁵⁾結果を参考値として掲載。



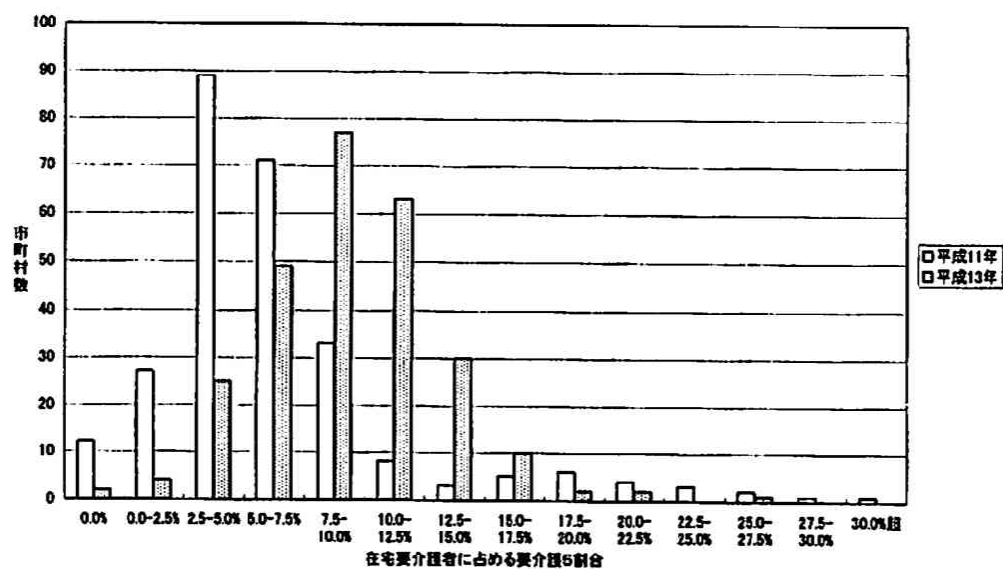
第3図 老年人口に占める要介護者割合の市町村別分布

注) 区分は上限を含み, 下限は含まない。

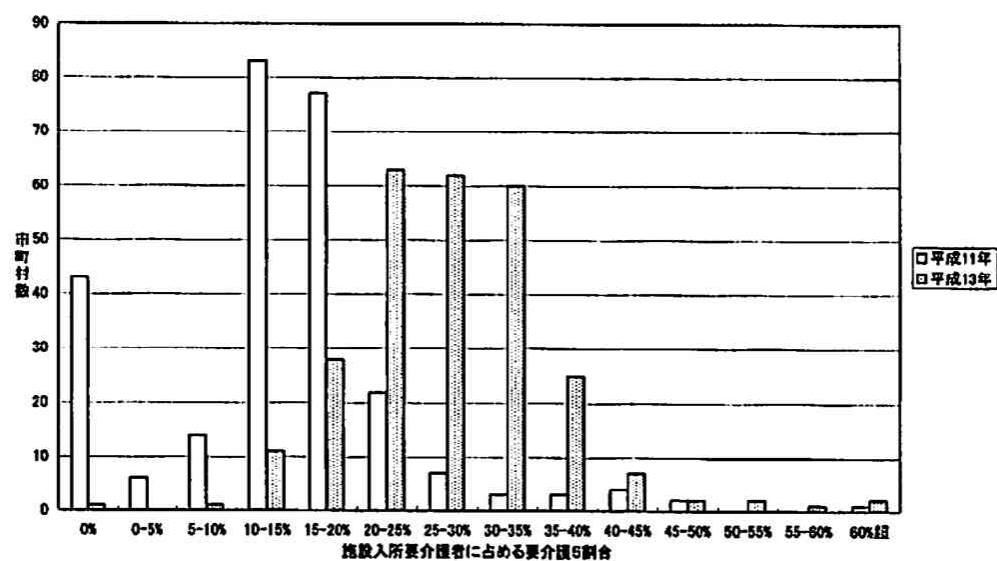


第4図 平均要介護度の市町村別分布

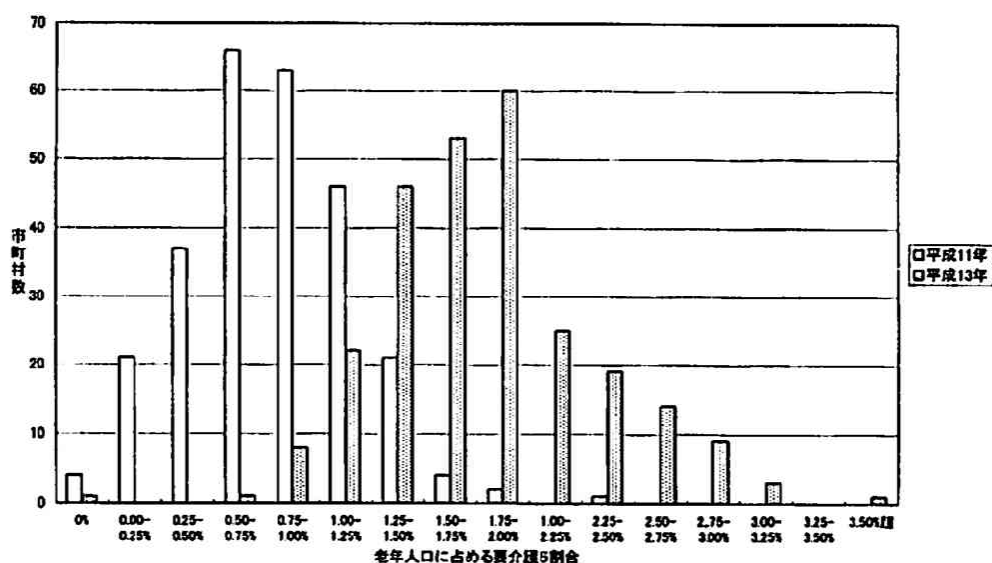
注) 区分は上限を含み, 下限は含まない。



第5図 在宅要介護者に占める要介護5割合の市町村別分布
注) 区分は上限を含み、下限は含まない。



第6図 施設入所要介護者に占める要介護5割合の市町村別分布
注) 区分は上限を含み、下限は含まない。



第7図 老年人口に占める要介護5割合の市町村別分布

注) 区分は上限を含み、下限は含まない。

第1表 平成11年と平成13年の要介護認定状況の比較結果

	平均値	標準偏差	最小値	25 パーセント ンタイル値	中央値	75 パーセント ンタイル値	最大値	最大値- 最小値
老年人口に占める要介護者割合(%)	10.05	4.16	0.82	8.37	10.72	12.67	21.48	21.48
	13.25	3.27	6.62	10.94	12.84	14.97	30.61	30.61
平均要介護度	1.96	0.43	1.06	1.69	1.92	2.13	3.23	3.23
	2.31	0.27	1.33	2.14	2.32	2.51	3.16	3.16
在宅要介護者に占める要介護5割合(%)	6.40	5.26	0.00	3.82	4.70	5.17	33.33	33.33
	9.33	3.64	0.00	7.71	5.09	8.70	25.76	25.76
施設入所要介護者に占める要介護5割合(%)	14.49	10.71	0.00	10.79	14.37	17.95	100.00	100.00
	27.63	8.54	0.00	22.58	27.03	32.08	75.00	75.00
老年人口に占める要介護5割合(%)	0.78	0.38	0.00	0.52	0.77	1.04	2.39	2.39
	1.83	0.62	0.00	1.44	1.76	2.06	6.17	6.17

上段 平成11年 下段 平成13年

第2表 人口規模と介護保険実施状況

		Spearman の 順位相関係数	人口区分					Kruskal Wallis 検定結果 漸近有意確率	Games-Howell 法による多重比較結果 ⁽¹⁾										
			全体	0～4,999	5,000～ 9,999	10,000～ 19,999	20,000～ 49,999		50,000～	0-1	0-2	0-3	0-4	1-2	1-3	1-4	2-3	2-4	3-4
総人口			46,658.5	3,074.5	7,367.1	14,142.8	31,789.5	161,788.8	0.000 **	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
老年人口割合(%)			-0.710 **	21.30	27.90	24.26	21.65	18.91	15.41	0.000 **	*	*	*	*	*	*	*	*	*
平均要介護度	平成 11 年	0.057	1.96	1.76	2.02	2.06	2.05	1.65	0.002 **		*	*						*	*
	平成 13 年	0.099	2.31	2.20	2.33	2.33	2.36	2.31	0.087										
	増加(差)	0.047	0.35	0.43	0.31	0.27	0.31	0.46	0.185										
老年人口に占める要介護 5 割合(%)	平成 11 年	0.060	10.05	10.14	10.06	9.81	9.12	11.02	0.191										
	平成 13 年	-0.103	13.25	14.77	12.83	13.60	12.30	13.09	0.011 *			*							
	増加(差)	-0.104	3.20	4.63	2.77	3.79	3.19	2.07	0.319										
老年人口に占める要介護 5 割合(%)	平成 11 年	0.046	0.78	0.66	0.83	0.83	0.76	0.79	0.333										
	平成 13 年	-0.072	1.83	1.95	1.84	1.91	1.72	1.73	0.579										
	増加(差)	-0.078	1.05	1.30	1.01	1.08	0.97	0.94	0.334										
在宅要介護者に占める要介護 5 割合(%)	平成 11 年	0.092	6.40	3.81	7.07	7.52	7.76	5.25	0.000 **	*	*	*							*
	平成 13 年	0.041	9.33	8.85	9.65	9.21	9.76	9.08	0.591										
	増加(差)	0.014	2.93	5.04	2.58	1.69	2.00	3.83	0.010 **										
施設入所要介護者に占める要介護 5 割合(%)	平成 11 年	-0.030	14.49	13.60	15.75	15.81	14.08	12.93	0.818										
	平成 13 年	-0.066	27.83	28.49	28.68	28.68	27.22	26.23	0.307										
	増加(差)	-0.031	13.34	14.89	12.93	12.87	13.14	13.29	0.970										
単位老年人口あたり介護保険専従職員数			-0.208 **	0.86	1.37	0.93	0.77	0.80	0.56	0.035 *				*			*		
衛生費と民生費の和が一般歳出に占める割合(%)			0.555 **	25.67	20.66	22.35	25.67	28.02	30.54	0.000 **		*	*	*	*	*	*		*
単位介護老人福祉施設入居者あたり待機者数	平成 11 年	0.186 **	0.319	0.229	0.310	0.289	0.313	0.420	0.028 *				*						
	平成 13 年	0.133	0.682	0.668	0.604	0.641	0.651	0.840	0.258										
	増加(差)	0.020	0.376	0.484	0.301	0.365	0.331	0.420	0.776										
介護保険料			0.115	2,757	2,850	2,658	2,711	2,683	2,903	0.006 **						*		*	*
単位老年人口あたり介護老人福祉施設入居者数	平成 11 年	-0.380 **	0.016	0.022	0.018	0.016	0.012	0.012	0.000 **			*	*		*	*	*	*	
	平成 13 年	-0.404 **	0.017	0.023	0.020	0.017	0.013	0.013	0.000 **			*	*		*	*	*	*	
単位老年人口あたり介護法人保健施設入居者数	平成 11 年	0.142 *	0.008	0.007	0.006	0.008	0.011	0.008	0.246						*	*	*		
	平成 13 年	0.365 **	0.011	0.009	0.008	0.011	0.012	0.013	0.000 **					*	*	*			
単位老年人口あたり一般病床数	平成 11 年	0.621 **	0.038	0.010	0.025	0.027	0.053	0.067	0.000 **			*	*		*	*	*	*	
	平成 13 年	0.347 **	0.001	0.000	0.001	0.002	0.001	0.002	0.000 **			*			*				
単位老年人口あたり療養型医療施設病床数	平成 11 年	0.479 **	0.007	0.004	0.007	0.004	0.010	0.009	0.000 **										
	平成 13 年	0.496 **	0.011	0.005	0.010	0.010	0.015	0.016	0.000 **										
市町村数			市	80			22	58	注) 紙面の都合上、多重比較の組合せは、以下の区分を示す数字を用いている。(例: 0-1: 0～4,999 区分と 5,000～9,999 区分の比較) 0: 0～4,999 1: 5,000～9,999 2: 10,000～19,999 3: 20,000～49,999 4: 50,000～										
			町	142	14	42	57	29											
			村	43	27	16													
			合計	265	41	58	57	51											58
** 有意水準 1 %																			
* 有意水準 5 %																			

** 有意水準 1%

* 有意水準 5%

体として市町村格差が縮小する方向にあることが確認された。一方、老年人口に占める要介護5割合では平成11年に対し平成13年の方が標準偏差は拡大(第1表)し、その分布(第7図)は、平成13年の方が全体として市町村格差が拡大する方向にあることが確認された。

3. 市町村規模と介護保険制度運営の関係(第2表)

市町村人口規模別の特徴、および介護保険運営上の最適人口規模について検討するため、市町村人口と各種指標間の Spearman の順位相関係数を算出するとともに、人口規模によって市町村を5群(人口0~4,999区分、人口5,000~9,999区分、人口10,000~19,999区分、人口20,000~49,999区分、人口50,000~区分)に分け、5群間で各種指標の平均値の比較を行った。

市町村人口と各種指標との間の Spearman の順位相関係数において、有意水準1%で有意な項目を以下に示す。衛生費と民生費が一般歳出に占める割合、平成11年および平成13年の単位老年人口あたり一般病床数、平成11年および平成13年の単位老年人口あたり療養型医療施設病床数について比較的強い正の相関が、平成13年の単位老年人口あたり介護老人保健施設入居者数、平成11年の単位介護老人福祉施設入居者あたり待機者数について弱い正の相関が認められた。また、老年人口割合について強い負の相関が、平成11年および平成13年の単位老年人口あたり介護老人福祉施設入居者数について比較的弱い負の相関が、単位老年人口あたり介護保険専従職員数について弱い負の相関が認められた。

人口規模によって分類した5群間の平均値を比較すると、有意水準1%で有意差が認められたのは、総人口、老年人口割合、平成11年の平均要介護度、平成11年の在宅要介護者に占める要介護5割合、在宅要介護者に占める要介護5割合の平成11年と平成13年の差、衛生費と民生費の和が一般歳出に占める割合、介護保険料、平成11年と平成13年の単位老年人口あたり介護老人福祉施設入居者数、平成13年の介護老人保健施設入居者数、平成11年と平成13年の単位老年人口あたり一般病床数、平成11年と平成13年の単位老年人口あたり療養型医療施設病床数であった。有意水準5%で有意差が認められたのは、平成13年の老年人口に占める要介護者割合、単位老年人口あたり介護保険専従職員数、平成11年の単位介護老人福祉施設入居者あたり待機者数であった。

人口規模によって分類した場合の各群の平均値を比較すると、Kruskal Wallis 検定の結果からは、老年人口割合、単位老年人口あたり介護保険専従職員数、単位老

年人口あたり介護老人福祉施設入居者数(平成11年、平成13年)については、人口規模が大きい群ほど小さい傾向が認められた。一方、衛生費と民生費の和が一般歳出に占める割合、平成11年の単位老年人口あたり一般病床数、平成13年の単位老年人口あたり療養型医療施設病床数については、人口規模が大きい群ほど大きい傾向が認められた。

人口2万以上5万未満の群において、平成11年の在宅要介護者に占める要介護5割合および平成11年の単位老年人口あたり療養型医療施設病床数については最も高く、平成13年の老年人口に占める要介護者割合では最も低いという傾向が認められた。

Games-Howell 法による多重比較を行ったところ、いずれも有意水準5%で衛生費と民生費の和が一般歳出に占める割合では人口0~4,999区分、人口5,000~9,999区分が他の区分に比較して低く、平成11年の平均要介護度では人口10,000~19,999区分、人口20,000~49,999区分に比較して人口0~4,999区分が低く人口50,000~区分が高かった。平成11年の在宅要介護者に占める要介護5割合では人口0~4,999区分が人口5,000~9,999区分、人口10,000~19,999区分、人口20,000~49,999区分に比較して低く、単位老年人口あたり介護老人福祉施設入居者数(平成11年、平成13年)では人口20,000~49,999区分、人口50,000~区分が他の人口区分に比較して低かった。平成13年の単位老年人口あたり介護老人保健施設入居者数は人口5,000~9,999区分が他の人口区分に比較して低かった。平成11年単位老年人口あたり一般病床数は人口20,000~49,999区分、人口50,000~区分が他の人口区分に比較して高かった。

4. 施設整備状況との関係(第3表)

介護保険制度に関連する施設整備状況と介護保険制度の実施状況との関係を検討するため、平成11年の単位老年人口あたり施設入居者数または病床数および平成13年の単位老年人口あたり施設入居者数または病床数について、各種指標との間の Spearman の順位相関係数を算出した。以下に有意水準1%で有意な項目を示す。

平成11年の単位老年人口あたり介護老人福祉施設、介護老人保健施設、療養型医療施設(医療型を含む)の3施設類型の入居者数・病床数の和(以下、3施設類型の和)に関して、老年人口に占める要介護5割合および老年人口に占める要介護者割合と弱い正の相関が認められた。また、単位老年人口あたり介護老人福祉施設入居者数に関しては、老年人口に占める要介護5割合に対し

第3表 平成11年と平成13年の介護施設整備状況と要介護認定状況との Spearman の順位相関係数

平成11年					
	単位老年人口あたり施設入居者・病床数				
	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	療養型 医療施設	3施設 類型の和	一般病床
平均要介護度	0.119	0.035	-0.005	0.080	0.093
老年人口に占める要介護者割合	0.069	0.090	0.198 **	0.234 **	0.107
老年人口に占める要介護5割合	0.169 **	0.180 **	0.147 *	0.308 **	0.107
在宅要介護者に占める要介護5割合	-0.032	-0.015	-0.101	-0.132 *	0.020
施設入所要介護者に占める要介護5割合	-0.005	0.060	-0.028	0.039	-0.001
単位介護老人福祉施設入居者あたり待機者数	0.046	0.154 *	0.133 *	0.123	0.158 *
平成13年					
	単位老年人口あたり施設入居者・病床数				
	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	療養型 医療施設	3施設 類型の和	一般病床
平均要介護度	-0.194 **	-0.063	-0.080	-0.251 **	-0.103
老年人口に占める要介護者割合	0.447 **	0.199 **	0.067	0.435 **	0.146 *
老年人口に占める要介護5割合	0.336 **	0.089	-0.018	0.229 **	0.056
在宅要介護者に占める要介護5割合	-0.208 **	-0.105	-0.107	-0.296 **	-0.144 *
施設入所要介護者に占める要介護5割合	0.128 *	-0.114	-0.051	-0.030	-0.006
単位介護老人福祉施設入居者あたり待機者数	-0.230 **	-0.076	-0.063	-0.214 **	-0.038
					** 有意水準1%
					* 有意水準5%

て正の相関が、単位老年人口あたり介護老人保健施設入居者数に関しては、老年人口に占める要介護5割合に対して正の相関が、単位老年人口あたり療養型医療施設（医療型を含む）病床数に関しては、老年人口に占める要介護者割合と正の相関が、それぞれ認められた。

平成13年の単位老年人口あたり介護老人福祉施設入居者数に関しては、老年人口に占める要介護者割合と比較的強い正の相関が、老年人口に占める要介護5割合と弱い正の相関が、在宅要介護者に占める要介護5割合、単位介護老人福祉施設入居者あたり待機者数と弱い負の相関が、平均要介護度と負の相関が認められた。単位老年人口あたり介護老人保健施設入居者数に関しては、老年人口に占める要介護者割合と正の相関が認められた。単位老年人口あたり3施設類型の和に関しては、老年人口に占める要介護者割合と比較的強い正の相関が、老年人口に占める要介護5割合と弱い正の相関が、平均要介護度、在宅要介護者に占める要介護5割合と単位老人福祉施設入所者あたり待機者数と弱い負の相関が、それぞ

れ認められた。

5. 平成11年時点の要介護認定の状況に着目した分析結果（第4～6表）

市町村の介護保険制度導入前後（平成11年と平成13年）における要介護認定の状況などの変化を検討するため、平成11年調査における要介護認定を受けた者の割合、平均要介護度および老年人口に占める要介護度5割合が分析対象市町村の中で「小さい（低い）」、「中程度」、「大きい（高い）」かどうかという点に着目して、各群に含まれる市町村数が同数（85市町村）となるように3群に分類し、各群での各種指標の平均値を比較した。

平均要介護度に加えて、老年人口に占める要介護度5割合も分類対象としたのは、①全体としては平均要介護度が高い方にシフトしていても、個々の自治体を見た場合、要介護度5割合が高くなる場合も低くなる場合もあると考えられること、②平均要介護度と、老年人口に占める要介護度5割合との間の Spearman の順位相関係

数は0.107 ($p=0.083$)と、双方の指標には明らかな相関は認められないことから、特に要介護度5の割合が増えている市町村と、全体的に要介護度が高い方向に変化している市町村との違いを見ることで、要介護認定者の状況をより詳細に分析することができると考えたからである。

1) 平成11年時点の老年人口に占める要介護認定を受けた者に着目した分析 (第4表)

平成11年の老年人口に占める要介護認定を受けた者の割合が小さい群、中程度の群、大きい群の3群を比較した場合、平成11年および平成13年の平均要介護度、平成11年および平成13年の老年人口に占める要介護者割合、平成11年の老年人口に占める要介護5割合、平成11年および平成13年の在宅要介護者に占める要介護5割合、介護保険料に関して有意水準1%で有意差が認められた。また平成11年の施設入所要介護者に占

める要介護5割合に関して有意水準5%で有意差が認められた。平成11年では3群間で差があるとされた老年人口に占める要介護5割合、施設入所要介護者に占める要介護5割合に関して、平成13年では3群間に有意差を認めなかった。

2) 平成11年の平均要介護度に着目した分析 (第5表)

平成11年時点の平均要介護度が低い群、中程度の群、高い群の3群を比較した場合、平成11年の平均要介護度、平成11年の老年人口に占める要介護者割合、平成11年および平成13年の老年人口に占める要介護5割合、平成11年および平成13年の在宅要介護者に占める要介護5割合、平成11年の施設入所要介護者に占める要介護5割合、平成11年および平成13年の単位老年人口あたり介護老人福祉施設入居者数に関して有意水準1%で有意差が認められ、また平成13年の平均要介護度に関して有意水準5%で有意差が認められた。平成

第4表 平成11年時点の要介護認定を受けた者の割合に着目した分析

		H11 認定者 割合小さい	H11 認定者 割合中程度	H11 認定者 割合大きい	合計	Kruskal Wallis 検定 漸近有意確率
総人口		27,508	42,599	67,425	46,659	0.208
老年人口		4,946	7,170	10,448	7,632	0.262
老年人口 (%)		21.92	20.95	21.05	21.30	0.430
平均要介護度	平成11年	2.19	1.87	1.83	1.96	0.000 **
	平成13年	2.38	2.32	2.24	2.31	0.000 **
老年人口に占める要介護者割合 (%)	平成11年	5.22	10.48	13.98	10.05	0.000 **
	平成13年	12.57	12.79	14.28	13.25	0.000 **
老年人口に占める要介護5割合 (%)	平成11年	0.52	0.79	1.01	0.78	0.000 **
	平成13年	1.86	1.74	1.87	1.83	0.153
在宅要介護者に占める要介護5割合 (%)	平成11年	9.76	5.26	4.41	6.40	0.000 **
	平成13年	10.67	8.94	8.48	9.33	0.000 **
施設入所要介護者に占める要介護5割合 (%)	平成11年	15.77	12.32	15.29	14.49	0.021 *
	平成13年	28.54	27.50	27.50	27.83	0.885
衛生費と民生費の合計が一般歳出に占める割合 (%) (平成11年)		24.36	26.57	26.04	25.67	0.111
単位介護老人福祉施設入居者あたり待機者数	平成11年	0.28	0.32	0.36	0.32	0.642
	平成13年	0.67	0.71	0.67	0.68	0.758
単位老年人口あたり介護老人福祉施設入居者数	平成11年	0.015	0.015	0.017	0.016	0.687
	平成13年	0.016	0.016	0.019	0.017	0.626
単位老年人口あたり介護保険専従職員数 (平成11年)		0.95	0.79	0.84	0.86	0.427
介護保険料		2581.6	2714.3	2951.9	2756.9	0.000 **

** 有意水準1%
* 有意水準5%

第5表 平成11年時点の平均要介護度に着目した分析

		H11 平均 要介護度低い	H11 平均 要介護中程度	H11 平均 要介護度高い	合計	Kruskal Wallis 検定 漸近有意確率
総人口		48,783	56,584	35,657	46,659	0.234
老年人口		7,813	8,769	6,427	7,632	0.171
老年人口（％）		21.64	20.62	21.61	21.30	0.606
平均要介護度	平成 11 年	1.54	1.90	2.39	1.96	0.000 **
	平成 13 年	2.26	2.31	2.36	2.31	0.027 *
老年人口に占める要介護者割合（％）	平成 11 年	11.20	11.31	7.85	10.05	0.000 **
	平成 13 年	12.91	13.35	13.47	13.25	0.572
老年人口に占める要介護 5 割合（％）	平成 11 年	0.58	0.87	0.88	0.78	0.000 **
	平成 13 年	1.66	1.82	1.99	1.83	0.000 **
在宅要介護者に占める要介護 5 割合（％）	平成 11 年	3.23	5.36	10.21	6.40	0.000 **
	平成 13 年	8.65	9.13	10.12	9.33	0.005 **
施設入所要介護者に占める要介護 5 割合（％）	平成 11 年	10.59	14.73	17.80	14.49	0.000 **
	平成 13 年	27.07	27.58	28.76	27.83	0.330
衛生費と民生費の合計が一般歳出に占める割合（％）（平成 11 年）		25.75	26.42	24.88	25.67	0.516
単位介護老人福祉施設入居者あたり待機者数	平成 11 年	0.33	0.31	0.32	0.32	0.972
	平成 13 年	0.78	0.65	0.62	0.68	0.196
単位老年人口あたり介護老人福祉施設入居者数	平成 11 年	0.015	0.015	0.017	0.016	0.006 **
	平成 13 年	0.016	0.016	0.019	0.017	0.005 **
単位老年人口あたり介護保険専従職員数（平成 11 年）		101.64	76.84	79.77	85.83	0.460
介護保険料		2744.9	2790.7	2736.0	2756.9	0.699
						** 有意水準 1％
						* 有意水準 5％

** 有意水準1％

* 有意水準5％

11年では3群間で差があるとされた老年人口に占める要介護者割合、要介護者に占める要介護5割合、平成11年施設入所要介護者に占める要介護5割合に関しては、平成13年では3群間に有意差を認めなかった。

3）平成11年の老年人口に占める要介護5割合に着目した分析（第6表）

平成11年時点の老年人口に占める要介護5割合が小さい群、中程度の群、大きい群の3群を比較した場合、平成11年の平均要介護度、平成11年および平成13年の老年人口に占める要介護者割合、平成11年および平成13年の老年人口に占める要介護度5割合、平成13年の在宅要介護者に占める要介護5割合、平成11年の施設入所要介護者に占める要介護5割合、平成11年および平成13年の単位老年人口あたり介護老人福祉施設入居者数、平成11年の単位老年人口あたり介護保険専

従職員数、介護保険料に関して有意水準1％で有意差が認められた。また、平成13年の平均要介護度、平成11年および平成13年の在宅要介護者に占める要介護5割合に関して有意水準5％で有意差が認められた。平成11年では3群間で差があるとされた施設入所要介護者に占める要介護5割合に関しては、平成13年では3群間に有意差を認めなかった。

考 察

1. 市町村規模と介護保険の運営に関する考察

本研究の本来の目的は市町村の適正な総人口規模を求めることではない。しかし、この問題は効率的な介護保険制度運営のための議論の基礎として重要であるので、利用可能なデータを用いて探求的に検討した。

第6表 平成11年時点の老年人口に占める要介護5割合に着目した分析

		H11 要介護5 割合小さい	H11 要介護5 割合中程度	H11 要介護5 割合大きい	合計	Kruskal Wallis 検定 漸近有意確率
総人口		34,684	58,120	46,988	46,659	0.104
老年人口		5,773	8,803	8,222	7,632	0.106
老年人口(%)		21.53	20.14	22.12	21.30	0.065
平均要介護度	平成11年	1.85	1.99	2.02	1.96	0.000 **
	平成13年	2.34	2.36	2.25	2.31	0.012 *
老年人口に占める要介護者割合(%)	平成11年	7.01	9.93	12.81	10.05	0.000 **
	平成13年	12.70	12.12	14.73	13.25	0.000 **
老年人口に占める要介護5割合(%)	平成11年	0.35	0.75	1.18	0.78	0.000 **
	平成13年	1.76	1.71	1.99	1.83	0.002 **
在宅要介護者に占める要介護5割合(%)	平成11年	6.28	6.88	6.07	6.40	0.021 *
	平成13年	9.48	10.06	8.55	9.33	0.019 *
施設入所要介護者に占める要介護5割合(%)	平成11年	11.65	14.01	17.40	14.49	0.000 **
	平成13年	27.92	27.26	28.27	27.83	0.187
衛生費と民生費の合計が一般歳出に占める割合(%) (平成11年)		24.51	26.43	26.03	25.67	0.154
単位介護老人福祉施設入居者あたり待機者数	平成11年	0.29	0.28	0.39	0.32	0.105
	平成13年	0.73	0.72	0.61	0.68	0.129
単位老年人口あたり介護老人福祉施設入居者数	平成11年	0.016	0.013	0.018	0.016	0.002 **
	平成13年	0.017	0.014	0.019	0.017	0.001 **
単位老年人口あたり介護保険専従職員数(平成11年)		1.07	0.75	0.77	0.86	0.006 **
介護保険料		2678.9	2641.1	2928.9	2756.9	0.000 **

** 有意水準1%

* 有意水準5%

市町村規模とその効率性に関する過去の研究では、財政支出を極小化するという観点から最適人口規模として20万程度¹¹⁾、29万程度¹²⁾とする研究がある。また、介護分野に関して地方自治体および専門家からの聴取を元に、適正な運営には少なくとも人口規模5万人程度が必要だとする研究¹³⁾などもあるが、介護保険の運営上の最適人口規模を求めるための指標については、その存在の有無を含めて明らかではない。なお、人口そのものの以外にも、面積や人口の集中の問題など、考慮すべき課題は多い¹⁴⁾点にも留意する必要がある。

仮に市町村に適正規模が存在するとすれば、①単位老年人口あたり資源投下量、②提供サービス量、③介護の必要の程度やサービスを必要とする者の数について、人口規模と何らかの関係が見いだされることが期待される。本研究のデータからは、単一の目的変数を見いだせないため、各種指標について、まず人口規模との相関を調べ、

次に、人口規模別に5群に分けて各群の平均値を比較することにより、探求的に市町村の適正規模に関する知見を得ようと試みた。

資源投下量を反映する指標としては、老年人口あたり介護保険専従職員数、衛生費と民生費の和が一般歳出に占める割合、介護保険料が、提供サービス量を反映する指標としては、単位老年人口あたり施設整備状況(介護老人福祉施設入居者数、介護老人保健施設入居者数など)が、介護の必要の程度やサービスを反映する指標としては、老年人口に占める要介護5割合や平均要介護度が、それぞれ考えられるが、本研究結果からは、市町村規模と介護保険制度運営に関する関係について一定の知見が得られたものの、市町村の適正規模を明らかにするにはいたらなかった。

人口2万以上5万未満の群において、平成11年の在宅要介護者に占める要介護5割合および平成11年の単

位老年人口あたり療養型医療施設病床数については最も高い、という傾向が認められたが、第2表下段で、人口2万以上5万未満の群では町と市の双方が含まれている点も考慮すると、この区分の特徴が人口規模という観点のみから他の区分と異なった特徴を有するかどうかについては結論を得ることができなかった。

2. 介護保険制度の導入が市町村に及ぼした影響とその背景

1) 介護保険制度の導入が市町村の介護サービスの差に及ぼした影響

市町村の要介護認定状況において、本調査対象となった265市町村全体では、在宅、施設ともに要介護度がより重度の方向にシフト（第1表、第1～2図）する一方、老年人口に占める要介護者割合、平均要介護度、在宅および施設入所要介護者に占める要介護5割合に関して、標準偏差が縮小し、分布がより大きい（高い）方向にシフトすると同時にばらつきも小さくなっていた（第1表、第3～6図）。さらに、老年人口に占める要介護認定を受けた者の割合、平均要介護度、老年人口に占める要介護5割合により市町村を3群に分類し、平成13年の各種指標を比較した結果（第4～6表）から、介護保険制度導入により、市町村の格差が平準化されたと考えられる。この傾向は、特に平均要介護度で3群に分類した場合（第5表）で顕著であった。これには、以下のような市町村格差をより少なくするためのシステムが導入された点が背景として考えられる。①介護保険制度導入以前の福祉制度における措置決定は、「市町村が『本人の介護の必要性のほか、家族や経済的な状況、地域のサービス状況等を総合的に判定する行為』であり、市町村に裁量が認められて」¹⁵⁾いたが、介護保険制度の導入後は、要介護認定制度が設けられたことによって、介護の必要の程度という概念が「要介護認定等基準時間」という形で一元的に整理された。②市町村別に第1号被保険者から保険料を集めることに加え、第2号被保険者から集めた保険料を全国レベルでいったんプールし、市町村に介護給付費交付金を交付するという制度が設けられた。③調整交付金制度により、公費からの支援部分に関して後期高齢者加入割合および所得段階別加入割合に基づく調整がなされた。

ただし、これらのシステムでは調整しきれないリスクや、市町村独自の取り組みによる結果も反映されていること、また、老年人口に占める要介護5割合については標準偏差が逆に大きくなっている点などにも注意する必要がある。

2) 介護保険制度の導入と施設整備状況

介護保険制度導入前後で、単位老年人口あたり施設入居者数・病床数という市町村の施設整備状況を表す指標と、要介護者の状況を表す各種指標との間の相関分析（第3表）の結果を見ると、有意な相関を示す項目が介護保険制度導入後に増加すると同時に、相関を示している項目に関して、介護保険制度からみた施設類型別の機能と矛盾していない点は、介護保険制度導入の効果を示唆する結果として注目される。

具体的には、以下の点が挙げられる。①老年人口に占める要介護者割合は、平成11年には、単位老年人口あたり療養型医療施設病床数と相関を示し、介護老人福祉施設や介護老人保健施設とは明らかな相関を示さなかったが、介護保険制度導入後には、介護老人福祉施設、介護老人保健施設といった、より介護サービスに特化した施設の整備状況と相関を示し、療養型医療施設の整備状況とは明らかな相関を示さなくなった。②介護保険制度導入後に、介護老人福祉施設の整備の進んでいる市町村では、平均要介護度、在宅要介護者に占める要介護5割合、単位介護老人福祉施設入居者あたり待機者数が少なくなるという傾向が示唆された。③介護保険制度導入後、要介護者のうち介護度の高い（要介護5の）者が多い市町村は3施設類型のうち特に介護老人福祉施設の整備状況と相関が強いという傾向が示唆された。

ただし、本研究結果では、療養型医療施設の病床数を介護型と医療型に分類していない点、また、介護予防その他の施設整備以外の活動の影響については明らかにできない点には注意する必要がある。

3) 介護保険制度導入後の変化とその要因に関する考察

介護保険制度の導入後の市町村の格差の平準化について、平成11年時点の老年人口に占める要介護認定を受けた者の割合（第4表）、老年人口に占める要介護5割合（第6表）に着目して考察する。

平成11年の時点で要介護認定を受けた者の割合が多い市町村では、平成11年の老年人口に占める要介護5割合が高いにもかかわらず、平成11年の平均要介護度は低い。すなわち、介護の程度が高い者と低い者の双方ともサービスの対象者になっているものの、よりサービスの程度の低い者にサービス提供が行われていると考えられる。また、平成11年の在宅要介護者に占める要介護5割合は低い。これは、要介護度が高い者が施設に集中し、介護の程度の低い者は在宅で介護を受けているという実態を示しているものと考えられる。

平成11年時点の老年人口に占める要介護5割合に着目した分析からは、平成11年における老年人口に占め

る要介護5割合の大小に基づく3分類に基づく平成11年時点での各種指標の傾向と、平成13年時点での各種指標の傾向が若干異なっている点が注目される。たとえば、平均要介護度は、平成11年には、老年人口に占める要介護5割合が多い市町村ほど高い傾向にあったが、平成13年には、老年人口に占める要介護5割合が大きい市町村の伸びが他に比較して小さかった。また、老年人口に占める要介護5割合も、平成11年には、老年人口に占める要介護5割合が多い市町村ほど高い傾向にあったが、平成13年には、老年人口に占める要介護5割合が低い市町村が大きく上昇した。

全国の要介護者の真の出現率に地域差がそれほどないと仮定すれば、老年人口に占める要介護5割合は、介護サービスへのアクセスを表す指標となりうるものと考えることができる。平成11年時点の老年人口に占める要介護5割合が大きい市町村において平均要介護度が他の群に比べて大きく上昇しなかったことはサービスへのアクセスが確保されていた市町村の介護保険制度導入による効果を示唆する所見として注目される。老年人口に占める要介護5割合が、平成11年における老年人口に占める要介護5割合が小さい市町村で増加が大きかったのは、介護保険制度の導入によって、従来はアクセスが少なかった市町村でのアクセスが改善したという解釈も可能であろう。

介護保険導入前後の変化の背景としては、①高齢者の健康状態が全体として急激に変化した、②介護サービス利用のための認定基準が変化した、③これまで病院に入院していた者が、介護保険制度導入に伴って、医療サービスから介護サービスにシフトした、④介護保険制度の導入に伴ってサービスへのアクセスが容易になり、申請増につながった、といった可能性が考えられる。

このうち、高齢者の健康状態が全国レベルで急激に変化するという事は通常は考え難く、また、死亡統計や疾病統計からもこのような事象は観察されていない。また、認定基準の変化については、仮に制度導入時点で市町村において不慣れな部分があったとしても、全体としては一律の基準で行われたと考える方が自然である。

医療サービスから介護サービスへのシフトについては、医療の必要の程度と介護の必要の程度とが必ずしも一致せず、医療費と介護費に関する個別データの入手も困難であることから直接的な証明は難しい。一方、申請増に関しては、仮に、もし介護サービスの利用拡大が、申請増によるものが主であったとすれば、より要介護度の低い者の割合が増加するはずである。本調査対象の265市町村では平均要介護度は制度の導入前後でより高くなっ

ているものの、全国的には要介護度の低い者の割合が制度導入後に高まってきている¹⁶⁾ことから、サービスの利用の裾野の拡大が示されているものと考えられる。

今後のサービス利用量の予測を行う上では、介護サービスの利用状況が、地域におけるサービス供給体制に加えて家族の状況が影響を与えているとする研究^{17)~19)}や、介護保険制度によるサービスを利用するにあたっては、まず私的支援が活用され、私的支援の限界を超えて初めて公的サービスの使用が行われるとの報告²⁰⁾もあることから、本研究では取り上げることができなかった様々な要因についての考慮が必要であると考えられる。

4. 本研究の限界

最後に、本研究の限界について3点触れておきたい。

第1に、分析対象となった265市町村が全国の傾向を正確に反映していない可能性がある。分析対象となった265市町村は、質問票を送付した3252市町村の8.1%であり、総人口、老年人口割合、介護保険料について分析対象とそれ以外の市区町村で比較検討したところ、265市町村の老年人口割合は全国平均に比較して有意に低かった。また、265市町村では介護保険制度の導入後に平均要介護度が上昇しており、全国と逆の傾向を示していた。さらに、全国データでは平成11年10月末における要介護認定者数は8.7万²¹⁾、平成13年調査で報告を求めている平成13年9月末の要介護認定者数は275.9万人²²⁾となっており、この数値に比較すると、本研究の265市町村における認定者数の拡大は極めて小さかった。本研究は、2年の間隔をおいて行った2回の調査にどちらも回答し、かつ、平成11年時点で要介護認定を開始している市町村であることから、介護対策がより進んでいる市町村の状況を反映した結果となっている可能性がある。

第2に、本研究では平成11年と平成13年の結果を比較しているが、介護保険の導入の効果が現れるためには、平成13年では早すぎた可能性がある。これには、平成12年4月の制度開始以降にも、保険料の徴収猶予や、短期入所サービスの限度枠の扱いの変更などがあった影響も含まれる。また、要介護認定は介護保険導入に伴って新たに導入されたシステムであるため、特に平成11年に関しては要介護認定システムへの慣れの問題が生じた可能性がある。要介護認定にあたっては、異なる評定者間で一致した結論を得ることが重要であるが、そのためには十分な研修が必要²³⁾である点にも留意が必要である。

第3に、介護保険制度の効果について検証するにあつ

では、介護サービスの利用によって利用者の要介護度の改善、または維持にどのような効果があったかを評価することも重要であるが、本研究では検討されていない。今後の研究の発展がさらに待たれる分野であるが、介護保険制度の導入によって、今後は、要介護度という全国一律の尺度が定期的に測定されることとなり、ケアプランの分析ともあわせて、高齢者の自然経過、介護サービスによる介入と機能予後に関しての前向き研究が可能となるなど、いっそう研究が進むことが期待される。

総 括

介護保険導入前後での要介護認定状況の変化とその特徴などについて明らかにすることを目的として、平成11年および平成13年の11月に全国の市区町村の介護保険担当者に対して行った質問票調査の結果を分析した。分析対象となったのは双方に正しく回答した265市町村(8.1%)である。調査票から得られた市町村ごとの要介護認定状況に関するデータに加え、医療施設調査など既存の調査データも分析に用いた。その結果、平成11年に対して平成13年では、要介護者の状況に関して市町村格差が縮小する傾向を示した。また、単位老年人口あたり施設入居者数・病床数と要介護者の状況を表す各種指標との相関が、介護保険制度導入後により強まるなど、介護保険制度からみた施設類型別機能がより明確になってきたことを示唆する所見が得られた。これらの背景には、介護の必要の程度という概念が「要介護認定等基準時間」という形で一元的に整理されたこと、介護給付費交付金制度が設けられたこと、などの制度的な背景が考えられる。さらに、介護保険制度の導入によって、従来は介護関連サービスの利用が少なかった市町村におけるサービスへのアクセスが改善した可能性が示唆された。以上の結果より、介護保険制度導入前後の市町村の変化と、制度導入の効果の一端を示すことができたものと考えられる。

謝 辞

本研究は、平成11年度～平成13年度厚生科学研究費補助金健康科学総合研究事業「介護保険導入による市区町村の保健福祉サービスの変容に関する行政学的研究」(主任研究者 近藤健文)の成果を利用している。

また、本稿の作成にあたっては、慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室の近藤健文客員教授、大前和幸教授、島田直樹専任講師、福岡大学経済学部白鞘康嗣講師

に御指導を頂いた。ここに深く謝意を表するものである。

文 献

- 1) 近藤健文：介護保険導入による市区町村の保健福祉サービスの変容に関する行政学的研究。平成11年度～13年度 厚生科学研究費補助金 健康科学総合研究事業 総合研究報告書。平成14年3月
- 2) 近藤健文：介護保険導入による市区町村の保健福祉サービスの変容に関する行政学的研究。平成11年度 厚生科学研究費補助金 健康科学総合研究事業 総括研究報告書。平成12年3月
- 3) 近藤健文：介護保険導入による市区町村の保健福祉サービスの変容に関する行政学的研究。平成13年度 厚生科学研究費補助金 健康科学総合研究事業 総括研究報告書。平成14年3月
- 4) 白鞘康嗣、島田直樹、中原俊隆、潮見重毅、里村一成、武村真治、近藤健文：介護保険導入による市区町村の保健福祉サービスの変容。日本公衆衛生雑誌。50：959-969, 2003
- 5) 総務省統計局。平成12年国勢調査市町村別主要指標。国勢調査。 <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2000/kihon1/zuhyou/shihyo2.xls>
- 6) 厚生省：平成11年医療施設調査
- 7) 厚生労働省：平成13年医療施設調査
- 8) 厚生省：要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令(平成十一年厚生省令第58号)。平成11年4月30日
- 9) 厚生労働省：認定者の年齢階級別・要介護度別状況(H13年11月5日) 給付費分科会資料。平成13年11月5日
- 10) 厚生労働省：「介護サービス量等の見込み(6月値)について」。184-187。全国介護保険担当課長会議資料。平成14年8月29日
- 11) 吉村弘：都市規模と行政サービス 227-253(第9章)。最適都市規模と市町村合併。東洋経済新報社。1999。東京
- 12) 生安衛、鄭小平：市町村歳出構造と最適規模に関する研究。日本都市計画学術研究論文集。33：13-18。1998
- 13) 堀江洪：新しいガバナンスの前提としての市町村のあり方について。15-17。地方政府のガバナンスに関する研究。総合研究開発機構。東京。1999
- 14) 金沢史男：市町村合併促進と住民サービスのあり方—合併推進論の再検討—。都市問題。90：39-53。1999
- 15) 厚生省高齢者介護対策本部事務局監修：ケアマネジメント方式と現行の措置制度の比較。新たな高齢者介護システムの確立について—老人保健福祉審議会中間報告—。pp 35。ぎょうせい1995 東京
- 16) 要介護認定はどうか：介護保険情報。3：40-49。2002
- 17) 尾ノ井美由紀、小林京子、伊藤美樹子、三上洋：介護保険施行半年後の在宅サービス。癌と化学療法 28(Supple.)：184-187。2001
- 18) 山田ゆかり、石橋智昭、西村昌記、堀田陽一、若林健市、

- 古谷野直. 高齢者住宅ケアサービスの利用に対する態度に
関する要因. 老年社会科学, 19: 22-28, 1997
- 19) 高橋正人. 老夫婦の社会福祉サービス利用を規定する
要因. 老年社会科学, 10: 60-74, 1988
- 20) 杉澤秀博, 深谷太郎, 杉原陽子ら: 介護保険制度下にお
ける在宅介護サービス過小利用の要因. 日本公衆衛生雑
誌, 49: 425-435, 2002
- 21) 厚生省. 医療保険福祉審議会老人保健福祉部会・介護給
付費部会合同部会 (第20回) 資料, 平成11年12月6
日
- 22) 厚生労働省: 介護保険事業状況報告 (暫定) (平成13
年9月分)
- 23) 長沢紀美子: 要介護認定調査における評定者間一致率お
よび効果的な研修手法に関する検討. 新潟青陵女子短期
大学研究報告, 30: 77-80, 2000
- 24) 厚生省 第16回医療保険福祉審議会介護給付費部会資
料 (保福審一介067 12.1.17) 2000年1月17日 [http://
www1.mhlw.go.jp/topics/kaigo99_4/kaigo54.html](http://www1.mhlw.go.jp/topics/kaigo99_4/kaigo54.html)
- 25) 厚生労働省 平成13年度 介護保険事業状況報告 (年
報) 2003年5月7日 [http://www.mhlw.go.jp/toukei/
saikin/hw/kaigo/jokyo01/index.html](http://www.mhlw.go.jp/toukei/
saikin/hw/kaigo/jokyo01/index.html)
- 26) 厚生労働省 平成13年介護サービス施設・事業所調査
の概況. 2002年11月21日 [http://www.mhlw.go.jp/
toukei/saikin/hw/kaigo/service01/index.html](http://www.mhlw.go.jp/
toukei/saikin/hw/kaigo/service01/index.html)
-