

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

シラサヤ コウジ シマダ ナオキ ナカハラ トシタカ シオミ シゲキ
 白鞘 康嗣^{*,2*} 島田 直樹^{2*} 中原 俊隆^{3*} 潮見 重毅^{4*}
 サトムラ カズナリ タケムラ シンジ コンドウ タケフミ
 里村 一成^{3*} 武村 真治^{5*} 近藤 健文^{2*}

目的 介護保険制度実施の前年度にあたる平成11年度、介護保険制度実施年度にあたる平成12年度および介護保険制度実施の翌年度にあたる平成13年度における市区町村の保健・福祉サービスの供給体制について質問票による実態調査を行い、市区町村の保健・福祉サービスの時系列的変化について検討を行った。

方法 全国の全市町村（671市，1991町，567村，計3229市町村）および東京都特別区（23区）に対して、平成13年11月に保健・福祉サービスに関する質問票を送付した。なお調査票には、保健師活動、保健・福祉事業費、介護保険の実施状況など、各市区町村における保健・福祉事業の実態を幅広く把握するための調査項目が含まれており、回答は各市区町村に勤務する保健師の代表もしくはそれに準ずる者に依頼した。

結果 平成13年12月から平成14年1月にかけて441市（回答率：65.7%）、800町（回答率：40.2%）、197村（回答率：34.9%）および16区（回答率：69.6%）の計1454市区町村（回答率：44.7%）から質問票の返送があった。介護保険事業の実施にあたって、すべての業務を単独で行っている市区町村は、全体の42.6%であった。老人福祉サービスの変化を予算面から見るために、平成12年度および平成13年度の介護保険給付以外の老人福祉事業費と、平成11年度老人福祉事業費との比をそれぞれ算出してみると約40%であった。各市町村に雇用される平均常勤保健師数および保健師全体の活動時間の配分割合に関しては、介護保険導入による変化は見られなかった。また、44%の市区町村が、介護保険専従保健師を雇用していた。高齢者1人当たりの介護量の変化としては、増加したと回答した市区町村が全体の80%以上を占めている。介護の質の変化としては、向上したと回答した市区町村が全体の72%を占めている。介護を受ける高齢者数の変化としては、増加したと回答した市区町村が全体の81%を占めている。

考察 介護保険制度の導入が、地域保健サービスあるいは地域福祉サービスに対して悪影響を与えたと考えている市区町村は少なく、むしろ市区町村の保健・福祉サービスに対しては良い影響を与えていることが示唆された。また、介護保険制度は介護そのものに対しても良い影響を与えていることが示唆された。

Key words：介護保険，老人福祉，老人保健，地域保健，保健従事者，公衆衛生行政

1 はじめに

介護保険制度の導入は、市区町村の保健・医

療・福祉行政に極めて大きなインパクトを与えていると考えられる。介護保険制度が老人保健法の医療給付や健康保険財政に影響を与えることは当然であるが¹⁾、この制度の実施が市区町村の保健・医療・福祉の連携や老人、母子、障害者等に対する保健・福祉サービスにどのようなインパクトを与えているかについて、組織、人事および財政の観点を含めた行政学的調査とその分析を行うことは大きな意義があると考えられる。介護保険の導入は市区町村の保健・福祉行政にとって最大の課

* 福岡大学経済学部

^{2*} 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室

^{3*} 京都大学大学院医学研究科社会医学系社会予防医学講座公衆衛生学

^{4*} 栃木県北健康福祉センター

^{5*} 国立保健医療科学院

連絡先：〒814-0180 福岡県福岡市城南区七隈8-19-1 福岡大学経済学部 白鞘康嗣

題であり、この結果市区町村の財政や組織・人事に大きな影響を与えていると考えられるが、これが既存の保健・福祉サービスや保健・医療・福祉の連携にどのような変化を引き起こしていくかは今後の市区町村の保健・福祉行政の方向性を示すものとして注目される。また、介護保険の導入に伴って、市区町村が提供する保健・福祉サービスの内容にどのような変化が生じるかを時系列的に把握することは、効率的にサービスを提供するためにも不可欠の情報である。

そこで本研究では、介護保険実施の前年度にあたる平成11年度、介護保険実施年度にあたる平成12年度および介護保険実施の翌年度にあたる平成13年度における市区町村の保健・福祉サービスの供給体制について質問票による実態調査を行い、市区町村の保健・福祉サービスの時系列的变化について検討を行った。

II 研究方法

1. 対象と質問票の回収状況

全国の全市町村（671市，1991町，567村，計3229市町村）および東京都特別区（23区）に対して、平成13年11月に保健・福祉サービスに関する質問票を送付した。

2. 調査票

調査票には、以下の質問項目が含まれている。なお、回答はすべて各市区町村に勤務する保健師の代表もしくはそれに準ずる者に依頼した。

1) 介護保険事業の実施形態

介護保険事業の実施形態に関して、当該市区町村が「単独で実施」、「介護認定業務のみ広域で実施」、「介護認定業務以外の業務を含めて広域で実施」の3種類の選択肢から1つを選択してもらった。

2) 老人福祉サービスの予算の変化

平成11年度老人福祉事業費決算額，平成12年度介護保険給付以外の老人福祉事業費決算額，平成13年度介護保険給付以外の老人福祉事業費予算額，平成12年度介護保険会計決算額，および平成13年度介護保険会計予算額を質問した。平成11年度老人福祉事業費決算額と，平成12年度介護保険給付以外の老人福祉事業費決算額および平成13年度介護保険給付以外の老人福祉事業費予算額との比をそれぞれ算出することにより，平成12年度お

よび平成13年度の介護保険給付以外の老人福祉事業費が，平成11年度の老人福祉事業費全体に比ベどの程度減少したかを検討した。さらに，平成11年度老人福祉事業費決算額と，平成12年度介護保険給付以外の老人福祉事業費決算額に平成12年度介護保険会計決算額を加えた額および平成13年度介護保険給付以外の老人福祉事業費予算額に平成13年度介護保険会計予算額を加えた額との比をそれぞれ算出することにより，老人福祉事業全体の規模がどのように変化したかを検討した。なお，質問票に回答された予算額および決算額には桁間違い等の明らかな外れ値が含まれているため，その影響を取り除くため，それぞれの比の大きさが上位1%（14市区町村）および下位1%（14市区町村）の市区町村は解析から除外した。

3) 常勤保健師の変化

平成11年度末現在，平成12年度末現在，および平成13年9月30日現在の各市区町村に雇用されている常勤保健師および介護保険専従保健師の数および活動時間の配分割合を質問した。また，各年度間における常勤保健師数の差の検定は，Wilcoxonの符号付順位検定にボンフェローニの修正を適用することにより行った。介護保険専従保健師に関しては，人口規模（7階層）別に当該保健師を雇用している市区町村の割合（%）を算出し，当該割合と人口規模との間でSpeamanの順位相関（ r_s ）を求めた。

4) 回答者の印象による保健福祉サービスの变化

各市区町村における保健福祉サービスが，介護保険制度の導入によってどのような影響を受けたかについて，回答者の印象を質問した。なお，各質問項目におけるカテゴリーごとの市区町村数（出現数）の差の検定は， χ^2 分布を使った適合度検定を用いて行った。また，母子保健事業および老人保健事業に対する介護保険制度導入の影響を見るために，両保健事業に対する回答と65歳以上人口割合との関係について検討を行った（検定は，Mann-WhitneyのU検定を適用することにより行った）。

以上の質問項目に対する回答に関して，統計的な処理を行うことにより介護保険制度導入による保健・福祉サービスの時系列変化について検討を行った。なお，人口に関するデータは，平成12年

国勢調査のデータを使用し、解析にあたってはSPSS BASE Version 11.0Jを用いた。

Ⅲ 研究結果

1. 質問票の回収状況

平成13年12月から平成14年1月にかけて441市（回答率：65.7%）、800町（回答率：40.2%）、197村（回答率：34.9%）および16区（回答率：69.6%）の計1454市区町村（回答率、44.7%）から回答を得た。市および区からの回答率が高く、町および村からの回答率が低い。回答があった市区町村の方が、回答が無かった市区町村に比べ、多少人口規模および65歳以上人口が大きい傾向が見られた。また、老年人口比率に関しては、回答があった市区町村と回答の無かった市区町村で大きな違いはなかった。

2. 介護保険事業の実施形態

有効回答があった1414市区町村のうち、介護保険事業を「単独」で実施が602市区町村（42.6%）（なお、東京特別区はすべて単独で実施）、「介護認定業務のみ広域」が667市町村（47.2%）、「介護認定以外の業務も含めて広域」が145市町村（10.3%）であった。また、人口規模が5千人未満の市町村では、「単独」が23.1%であるが、人口規模が20万人以上の市区では、この割合が

91.5%となり、人口規模が大きくなるにつれて、「単独」の割合が増加していた。

3. 老人福祉サービスの予算の変化

平成11年度老人福祉事業費決算額と平成12年度介護保険給付以外の老人福祉事業費決算額との比は市区町村単純平均で38%±25%、平成11年度老人福祉事業費決算額と平成13年度介護保険給付以外の老人福祉事業費決算額との比は市区町村単純平均で39%±24%であり、老人福祉事業費は、介護保険の導入により40%程度に減少したことになる（図1に分布を示す）。

平成12年度介護保険給付以外の老人福祉事業費決算額に平成12年度介護保険会計決算額を加えた額と平成11年度老人福祉事業費決算額との比は市区町村単純平均で226%±247%、平成13年度介護保険給付以外の老人福祉事業費予算額に平成13年度介護保険会計予算額を加えた額と平成11年度老人福祉事業費決算額との比は市区町村単純平均で258%±226%であり、老人福祉事業全体の規模は、介護保険の導入により約2.5倍になったことになる（図2に分布を示す）。

4. 常勤保健師の変化

1) 常勤保健師の数および活動時間の変化

表1に、各時点の常勤保健師数を示す。平成13年9月30日現在の平均常勤保健師数は、人口規模

図1 介護保険給付以外の老人福祉事業費の変化の分布
平成11年度老人福祉事業費を100とした場合の平成12年度および平成13年度介護保険給付以外の老人福祉事業費の分布（平成12年度平均±標準偏差：38%±25%、平成13年度平均±標準偏差：39%±24%）

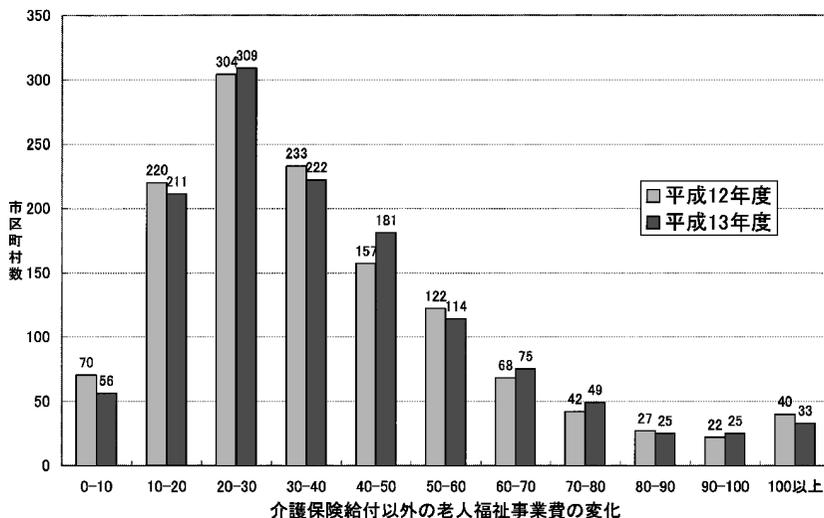


図2 老人福祉事業費の変化の分布

平成11年度老人福祉事業費を100とした場合の平成12年度および平成13年度介護保険給付以外の老人福祉事業費に当該年度の介護保険会計を加えた額の分布（平成12年度平均±標準偏差：226%±247%，平成13年度平均±標準偏差：258%±226%）

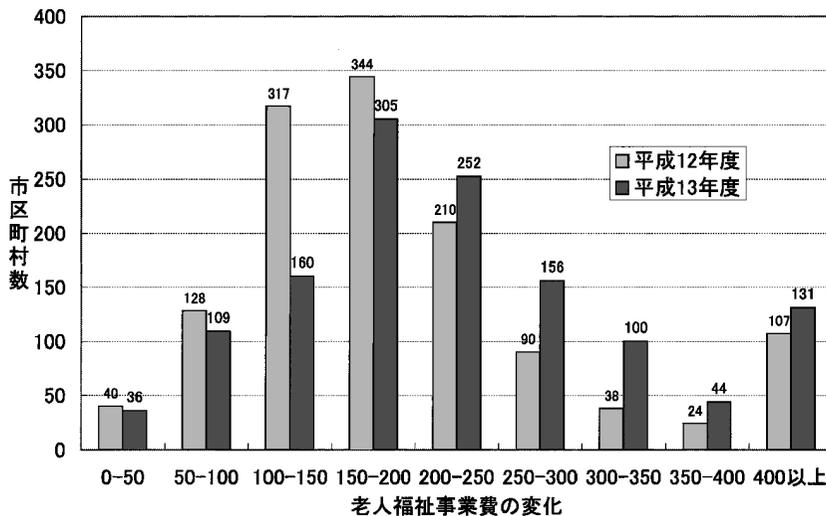


表1 市区町村における総常勤保健師数

人口規模	総常勤保健師数			
		H11年度	H12年度	H13年 9月
5千人未満	平均値	2.3	2.4	2.4
	標準偏差	0.9	0.9	0.9
5千人以上 1万人未満	平均値	3.2	3.4	3.4
	標準偏差	1.1	1.1	1.2
1万人以上 2万人未満	平均値	4.5	4.6	4.6
	標準偏差	2.9	1.6	1.5
2万人以上 5万人未満	平均値	7.3	7.6	7.7
	標準偏差	2.3	2.5	2.5
5万人以上 10万人未満	平均値	11.0	11.5	11.8
	標準偏差	3.5	3.5	3.5
10万人以上 20万人未満	平均値	15.6	16.1	16.6
	標準偏差	4.9	5.2	4.9
20万人以上	平均値	48.5	50.3	51.8
	標準偏差	47.6	48.7	49.3
全 体	平均値	8.6	8.9	9.2
	標準偏差	16.9	17.4	17.8

が大きくなるほど増加する傾向がみられ、全体平均は9.2人±17.8人であった。また、各年度間で平均常勤保健師数に有意差が認められた（Wil-

coxon の符号付順位検定：すべての年度間で $P < 0.001$ ）。

表2に、保健師全体の活動時間の配分割合を示す。時系列変化をみた場合、ほとんど変化はみられなかった。

2) 介護保険専従保健師の雇用割合および活動時間の变化

表3に、平成13年9月30日現在、介護保険専従の常勤保健師を雇用している市区町村の割合を示す。介護保険専従の常勤保健師を雇用している市区町村の割合は、人口規模が大きくなるにつれて増加し（ $r_s = 0.96, P < 0.001$ ）、人口が5万人以上の市区町村では7割以上が介護保険専従の常勤保健師を雇用していた。

表4に、介護保険専従保健師の活動時間において認定作業が占める割合（%）の時系列変化を示す。介護保険が導入された平成12年度に若干増えているが、大きな変化はみられない。

5. 回答者の印象による保健福祉サービスの变化

表5に、「母子保健事業」、「老人保健事業」、「介護保険対象以外の老人福祉事業」が受けた影響について担当者の印象を示す。事業別に、実施した事業の量、実施した事業の質、担当常勤職員の実人数、担当常勤職員の時間外勤務時間、担当

表2 保健師の活動時間の配分割合(%)

事業	年度	市および区		町および村		全体	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
母子保健事業	平成11年度	34	13	27	11	30	12
	平成12年度	33	13	27	11	29	12
	平成13年度	33	12	27	11	29	12
老人保健事業	平成11年度	39	14	40	14	40	14
	平成12年度	38	14	38	13	38	13
	平成13年度	37	14	38	13	38	13
老人福祉事業	平成11年度	4	7	7	9	6	9
	平成12年度	5	6	6	7	6	7
	平成13年度	6	8	7	8	6	8
介護保険事業	平成11年度	11	11	13	12	12	12
	平成12年度	12	12	16	13	15	13
	平成13年度	12	11	15	13	14	12
その他の事業	平成11年度	12	13	12	11	12	11
	平成12年度	12	13	12	10	12	11
	平成13年度	13	13	13	11	13	11

表3 介護保険専従の常勤保健師を雇用している市区町村の数及び割合(%)

人口規模	5千人未満	5千人以上 1万人未満	1万人以上 2万人未満	2万人以上 5万人未満	5万人以上 10万人未満	10万人以上 20万人未満	20万人以上	全体
市区町村数	24	84	116	170	106	60	66	626
(%)	9.9	25.8	40.1	62.3	75.2	71.4	81.5	43.6

表4 介護保険専従保健師の活動時間において認定作業が占める割合(%)

	市および区		町および村		全体	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
平成11年度	72	28	59	30	66	30
平成12年度	76	26	61	29	69	28
平成13年度	75	27	61	30	69	29

非常勤職員全員の就業時間、担当常勤職員1人当たりの担当業務の範囲、委託事業の変化を検討した。事業の量に関しては、「母子保健事業」では「減少した」と回答した市区町村に比べ「増加した」と回答した市区町村が3倍以上あり、「老人保健事業」においても増加したと回答した市区町

村の方が多かった。事業の質に関しては、いずれの事業でも、「低下した」と回答した市区町村に比べ、「向上した」と回答した市区町村の方が多かった。担当常勤職員の実人数に関しては、いずれの事業でも「増加した」と回答した市区町村に比べ「減少した」と回答した市区町村の方が多く、常勤職員の時間外勤務あるいは非常勤職員の就業時間に関しては、いずれの事業においても「減少した」と回答した市区町村に比べ「増加した」と回答した市区町村の方が多かった。常勤職員の担当業務に関しても、「増加した」と回答した市区町村の方が「減少した」と回答した市区町村よりも多かった。委託事業に関しては、いずれの事業においても「増加した」と回答した市区町村が「減少した」と回答した市区町村よりも多かった。また、「変化なし」と回答した市区町村の割合は、いずれの項目においても「母子保健事業」でもつ

表5 介護保険事業の導入が及ぼした影響

		母子保健事業		老人保健事業		介護保険以外の老人福祉事業	
		市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
実施した事業の量	増加	305	22	383	28	551	42
	変化なし	998	72	725	52	413	31
	減少	87	6	282	20	354	27
実施した事業の質	向上	342	25	420	30	537	41
	変化なし	963	69	826	60	696	53
	低下	81	6	139	10	75	6
担当常勤職員の実人数	増加	96	7	112	8	155	12
	変化なし	1,095	80	1,003	73	845	65
	減少	186	14	259	19	301	23
担当常勤職員の時間外勤務	増加	315	23	455	33	308	24
	変化なし	1,042	76	885	65	812	63
	減少	14	1	31	2	179	14
担当非常勤職員全員の就業時間	増加	194	19	206	20	136	15
	変化なし	804	78	744	72	666	75
	減少	36	3	86	8	85	10
担当常勤職員1人当りの担当業務の範囲	増加	465	34	567	42	559	44
	変化なし	867	64	720	53	588	46
	減少	18	1	66	5	128	10
委託事業	増加	66	5	149	12	454	37
	変化なし	1,171	94	1,064	85	605	50
	減少	3	0	34	3	152	13

とも多く、「老人保健事業」、「介護保険以外の老人福祉事業」の順となっている。

もっとも影響を受けた事業としては、老人保健事業あるいは介護保険対象以外の老人福祉事業をあげた市区町村が多く、母子保健事業をあげた市区町村は少なかった。

表6に、母子保健事業の質と量の変化の組合せを示す。質および量ともに変化なしと回答した市区町村が、全体の62%を占めている。また、質および量ともに向上（増加）したと回答した市区町村（241市区町村）が、質および量ともに低下（減少）したと回答した市区町村（32市区町村）よりも有意に多かった（ χ^2 値 = 160.0, $P < 0.001$ ）。また、母子保健事業の量に対する影響と65歳以上人口割合との関係をもてみると（表7）、母子保健事業の量が減少したと回答した市区町村の方が、母子保健事業の量が増加したと回答した市区町村に比べ、65歳以上人口の割合が有意に高

表6 母子保健事業における質と量の変化の組合せ

		母子保健事業の質			
		向上	変化なし	低下	合計
増加	市区町村数	241	57	3	301
	(%)	17	4	0	22
変化なし	市区町村数	91	860	44	995
	(%)	7	62	3	72
減少	市区町村数	9	46	32	87
	(%)	1	3	2	6
合計	市区町村数	341	963	79	1,383
	(%)	25	70	6	100

かった（Mann-WhitneyのU検定：「増加した」と「減少した」との間で $P < 0.001$ ）。同様に、母子保健事業の質に対する影響と65歳以上人口割合との関係をもてみると（表7）、母子保健事業の

表7 保健事業に対する影響ごとの65歳以上人口割合(%)

	母子保健の量		母子保健の質		老人保健の量		老人保健の質	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
増加および向上	21.3	6.5	22.0	6.9	22.2	6.5	21.7	6.6
変化なし	23.3	7.1	23.1	7.0	23.5	7.0	23.4	7.1
減少および低下	25.2	6.7	25.1	6.8	22.7	7.4	24.3	6.7

質が低下したと回答した市区町村の方が、母子保健事業の質が向上したと回答した市区町村に比べ、65歳以上人口の割合が有意に高かった(Mann-WhitneyのU検定:「向上した」と「低下した」との間で $P<0.001$)。

表8に、老人保健事業の質と量の変化の組合せを示す。質および量ともに変化なしと回答した市区町村が、全体の42%を占めている。上記の母子保健事業と同様に、質および量ともに向上(増加)したと回答した市区町村(265市区町村)の方が、質および量共に低下(減少)したと回答した市区町村(90市区町村)よりも多かった(χ^2 値=86.3, $P<0.001$)。また、老人保健事業の量に対する影響と65歳以上人口割合との関係をみると(表7)、老人保健事業の量が減少したと回答した市区町村と、老人保健事業の量が増加したと回答した市区町村の間で、65歳以上人口の割合に有意な差はなかった(Mann-WhitneyのU検定:「増加した」と「減少した」との間で $P<0.502$)。同様に、老人保健事業の質に対する影響と65歳以上人口割合との関係をみると(表7)、老人保健事業の質が低下したと回答した市区町村の方が、老人保健事業の質が向上したと回答した市区町村に比べ、65歳以上人口の割合が有意に高かった(Mann-WhitneyのU検定:「向上した」と「低下した」との間で $P<0.001$)。

表8 老人保健事業における質と量の変化の組合せ

		老人保健事業の質			
		向上	変化なし	低下	合計
増加	市区町村数	265	105	9	379
	(%)	19	8	1	27
変化なし	市区町村数	109	575	39	723
	(%)	8	42	3	52
減少	市区町村数	46	144	90	280
	(%)	3	10	7	20
合計	市区町村数	420	824	138	1,382
	(%)	30	60	10	100

表9に、介護保険導入以前に市区町村による介護を受けていた高齢者1人当たりの介護量の変化を示す。「やや増加」をあげた市区町村が全体の半数以上を占めており、「非常に増加」をあげた市区町村と併せると、全体の80%以上となる。また、「非常に増加」もしくは「やや増加」をあげた市区町村(1170市区町村)が、「やや減少」もしくは「非常に減少」をあげた市区町村(73市区町村)よりも有意に多かった(χ^2 直=968.1, $P<0.001$)。

介護を受ける高齢者の数がどのように変化したかについては、介護を受ける高齢者数が「増加し

表9 介護保険の導入による老人一人当たりの介護の量の変化

市区町村別		非常に増加	やや増加	ほぼ変化なし	やや減少	非常に減少
市および区	市区数	95	291	41	17	1
	(%)	21	65	9	4	0.2
町および村	町村数	168	616	148	51	4
	(%)	17	62	15	5	0.4
全体	市区町村数	263	907	189	68	5
	(%)	18	63	13	5	0.3

表10 介護保険の導入による介護の質の変化

市区町村別		非常に向上	やや向上	ほぼ変化なし	やや低下	非常に低下
市および区	市区数	25	293	109	8	0
	(%)	6	67	25	2	0
町および村	町村数	87	622	255	21	0
	(%)	9	63	26	2	0
全 体	市区町村数	112	915	364	29	0
	(%)	8	64	26	2	0

表11 介護保険の導入による保健と福祉の有機的連携の変化

市区町村別		非常に向上	やや向上	ほぼ変化なし	やや低下	非常に低下
市および区	市区数	13	221	181	32	4
	(%)	3	49	40	7	1
町および村	町村数	52	464	384	73	10
	(%)	5	47	39	7	1
全 体	市区町村数	65	685	565	105	14
	(%)	5	48	39	7	1

た」と回答した市区町村が全体の81%を占めており圧倒的に多かった。さらに、「増加した」と回答した市区町村に、増加したおよその割合を質問した結果、平均37%±64%であった。また、「減少した」と回答した市区町村は全体の1%と非常に少なく、介護保険の導入により、介護を受ける高齢者の絶対数は増加したことが示唆された。

表10に、介護保険導入以前に市区町村による介護を受けていた高齢者に対する介護の質の変化を示す。「やや向上」をあげた市区町村が最も多く、全体の約65%を占めている。また、「非常に低下」をあげた市区町村はなく、「やや低下」をあげた市区町村も全体の2%に過ぎない。また、「非常に向上」もしくは「やや向上」をあげた市区町村(1027市区町村)が、「やや低下」もしくは「非常に低下」をあげた市区町村(29市区町村)よりも有意に多かった(χ^2 値=943.2, $P<0.001$)。

表11に、保健と福祉の有機的連携の変化を示す。「やや向上」をあげた市区町村が最も多かった。また、「非常に低下」もしくは「やや低下」をあげた市区町村の数は全体の10%以下であった。また、「非常に向上」もしくは「やや向上」をあげた市区町村(1027市区町村)が、「やや低下」もしくは「非常に低下」をあげた市区町村

(29市区町村)よりも有意に多かった(χ^2 値=458.2, $P<0.001$)。

IV 考 察

介護保険実施前年、介護保険実施年および介護保険実施翌年の全国市区町村の保健・福祉サービスの状況を調査することにより、介護保険導入による保健・福祉サービスの時系列変化の把握を行った。

介護保険業務の実施形態に関しては、人口規模が小さくなるにつれて業務を広域で行っている市区町村の割合が増加する傾向がみられた。河原²⁾は、人口規模が小さく、高齢化率が平均以上の郡部の場合は、単独町村のみでは効率的な対応が難しいことが予想されるため、広域行政圏の創設について検討される可能性があることを指摘しているが、この結果はこの指摘を裏付けるものであった。

各市区町村に配属された総保健師数および活動時間の配分割合は、時系列的にみて大きくは変化していないことから、介護保険の導入は、保健師全体の状況にあまり大きな影響は与えなかったことが示唆される。

介護保険専従保健師の状況に関しては、4割以

上の市区町村が介護保険専従の保健師を雇用しているという結果であったが、他の調査結果^{2,3)}によれば、介護保険制度の準備段階で介護保険準備室を設置しそこに専従の保健師を配置した市区町村が多かったようである。

また、介護保険専従保健師の活動時間の配分割合をみると、認定作業の占める割合が、その他の業務の占める割合に比べ大きい傾向がみられた。これは、介護保険の実施にあたって、保健師は介護認定調査員となることを強く求められているとの指摘^{2,4,5)}を裏付ける結果であった。なお、市および区に比べ町および村の方が、認定作業の占める割合が低い傾向がみられたが、その原因は明らかではない。

回答者の印象をもとに保健福祉の変化をみてみると、介護保険の導入は保健事業に対しては、悪い影響を与えたとする回答よりも良い影響を与えたとする回答の方が多かった。介護保険導入後1年6か月が経過した時点で、「母子保健事業」「老人保健事業」および「介護保険以外の老人福祉事業」が受けた影響として、実施した事業量が「増加した」および質が「向上した」とする市区町村が、「減少した」および「低下した」とする市区町村を大きく上回っていることは、市区町村における実務担当者の自己評価の結果であり興味深い。一方、「変化なし」とした市区町村の割合は、事業の量および質ともに「母子保健事業」でもっとも高く、「介護保険以外の老人福祉事業」でもっとも低くなっており、介護保険事業の導入によってもっとも影響を受けた事業とまったく逆の順番となっている。また、介護保険制度の導入による3事業の質と量の変化に関して、平成11年度および平成12年度の調査結果^{6,7)}と比較すると、(調査に回答した市区町村はまったく同一ではないが)平成11年度では介護保険導入の準備のため「母子保健事業」および「老人保健事業」において量の減少および質の低下があったとする市区町村の割合が、増加および向上があったとする市区町村の割合を上回っているのに対して、平成12年度では増加および向上したとする割合が減少および低下したとする割合を上回り、さらに平成13年度ではその傾向が顕著となっている。これは、介護保険事業の導入が他の事業に与えた影響を示唆するデータとして興味深い結果である。この理由

は、本調査だけでは明らかではないが、少子高齢化社会に対応する行政施策の実施強化が、量の増加および質の向上となって現れていると考えることも出来る。しかし、介護保険制度の導入によって、母子保健事業の量および質が悪い影響を受けたとする市区町村の方が、良い影響を受けたとする市区町村よりも65歳以上人口割合が高い傾向がみられた。一般的に、高齢化が進展している市区町村の方が、介護保険制度導入による負担増は大きいと考えられるため、介護保険制度導入の齟齬が、母子保健事業に及んだ可能性も否定できない。以上の点から、介護保険制度導入による保健事業への影響は、本研究において確定することは出来なかった。

また、既存研究では、介護保険の導入により介護の質が向上した⁸⁾、あるいは1人当たりの介護量が増加した⁹⁾との指摘がされており、厚生労働省の調査でも全国の介護量全体が増加してきている¹⁰⁾。本調査でも、介護の質・量ともに向上したとの回答が多く、保健事業のみならず、介護保険は介護そのものに対しても良い影響を与えていることが示唆された。しかし、利用者の1割負担が障害となって、十分な介護が受けられない高齢者がいるとの指摘^{11,12)}もあり、介護保険の導入が高齢者介護に与えた影響に関しては今後さらに検討していく必要がある。

介護を受ける高齢者の人数に関しては、増加したと回答した市区町村が多かったが、これは要介護状態が比較的軽い高齢者が、介護保険の導入をきっかけとして介護サービスを受け始めたことが大きな要因となっていると考えられる。

本調査は、質問票方式によるものであり、回答にあたっては回答者の主観による部分も多く含まれているため、結果に客観性が欠ける部分があることは否めない。しかし、回答は、各市区町村に勤務する保健師の代表もしくはそれに準ずる者に依頼しており、実務担当者の意見としてはもっとも実態を反映した結果となっていると考えられる。また回答率に関しても全体で約45%と低く、調査結果が全国の市区町村を代表していない可能性もある。しかし、回答があった市区町村となかった市区町村で、高齢化率などには大きな違いがなく、調査結果はある程度日本全体を代表していると考えられることができる。

本研究の調査結果から見る限り、介護保険の導入が地域保健サービスあるいは地域福祉サービスに対して悪影響を与えたと考えている市区町村は少なく、むしろ市区町村の保健・福祉サービスに対しては良い影響を与えていることが示唆された。しかし、介護保険に関しては、要介護認定の妥当性^{13,14)}をはじめとして様々な問題点が指摘されており、今後さらに検討を重ねていく必要があるものとする。

本研究は、平成11, 12, 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:近藤健文慶應義塾大学医学部教授)による研究成果の一部である。また、本研究の実施に際してご協力を頂きましたエイジング総合研究センター吉田成良氏に深謝いたします。

(受付 2002.11. 1)
採用 2003. 8.21)

文 献

- 1) 高木安雄. 介護保険制度の課題とその対応—目標と実際. 日医雑誌 2001; 126: 195-203.
- 2) 河原智恵. 21世紀の保健福祉行政の役割と介護保険制度創設に伴う保健師の保健活動. 保健婦雑誌 1999; 55: 94-100.
- 3) 今田愛子. 介護保険時代の成人保健事業. 保健婦雑誌 1999; 55: 130-133.
- 4) 高木美穂子. 清和村での活動. 保健婦雑誌 1999; 55: 134-137.
- 5) 荒井幸代. 介護保険制度の推進に対し市町村の保健婦はどのような役割を担うのか. 公衆衛生 2000; 64: 792-794.
- 6) 近藤健文, 他. 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報告書(厚生科学研究/健康科学総合研究事業) 1999年度.
- 7) 近藤健文, 他. 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報告書(厚生科学研究/健康科学総合研究事業) 2000年度.
- 8) 荒井由美子, 杉浦ミドリ. 介護保険制度は痴呆性高齢者を介護する家族の介護負担を軽減したか. 老年精神医学雑誌 2001; 12: 465-470.
- 9) 雨宮克彦. 介護保険によって施設介護はどのようにかわったか. 老年精神医学雑誌 2001; 12: 471-479.
- 10) 厚生労働省監修. 平成14年版厚生労働白書. 東京:ぎょうせい 2002; 236-241.
- 11) 井上千津子. 介護保険制度~1年を顧みて. 保健の科学 2001; 43: 676-679.
- 12) 廣末利弥. 介護保険の問題点. 保健の科学 2001; 43: 680-685.
- 13) 田中章慈. 介護保険における要介護認定審査をめぐる諸問題について. 日医雑誌 2000; 124: 1068-1073.
- 14) 関 健, 岡崎隆司, 小木曾俊, 原 静恵. 介護保険法介護認定制度における精神障害評価の現状と課題. 精神科診断学 2001; 12: 19-29.

CHANGES IN COMMUNITY HEALTH AND WELFARE SERVICES WITH INTRODUCTION OF THE LONG TERM CARE INSURANCE SYSTEM IN JAPAN

Koji SHIRASAYA^{*,2*}, Naoki SHIMADA^{2*}, Toshitaka NAKAHARA^{3*}, Shigeki SHIOMI^{4*},
Kazunari SATOMURA^{3*}, Shinji TAKEMURA^{5*}, and Takefumi KONDO^{2*}

Key words : long term care insurance, welfare services for elderly people, elderly health services, community health services, health manpower, public health administration

Objective In Japan, a long term care insurance system for elderly people was introduced in April, 2000. We have conducted a survey using a questionnaire in order to explore consequent changes in community health and welfare services.

Methods We sent questionnaires to all municipal governments (671 cities, 1,991 towns, 567 villages and 23 wards) in Japan in November, 2001, and obtained replies from 441 cities (response rate: 65.7%), 800 towns (40.2%), 197 villages (34.9%), and 16 wards (69.6%). The questionnaire included questions concerning the budget and manpower for community health and welfare services, the state of the long term care insurance system, and the activities of public health nurses.

Results A total of 57% of all municipal governments was found to be carrying out the long term care insurance program in collaboration with other governments. In order to clarify the changes in welfare services for elderly people from the budgetary viewpoint, we calculated the ratios of the 2000 and 2001 fiscal budgets applied for welfare services for elderly people, in comparison with the 1999 fiscal year. The budgets for elderly people declined to about 40% in 2000 and 2001 compared with 1999, since the budget for care services was transferred to the account of the long term care insurance system. The activities of public health nurses employed by municipal governments were not affected by the introduction of long term care insurance system. About 80% of all municipal governments suggested that both the amounts of care services received by each elderly people and the number of elderly people who received care services were increasing, and about 70% indicated that the quality of care services was improved with introduction of the long term care insurance system.

Discussion Most municipal governments consider that introduction of the long term care insurance system has had a good influence on community health and welfare services. Moreover, our results suggest that the long term care insurance has a beneficial impact on care services themselves.

* Faculty of Economics, Fukuoka University

^{2*} Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Keio University

^{3*} School of Public Health, Graduate School of Medicine, Kyoto University

^{4*} Tochigi Prefecture Ken-Hoku Health and Welfare Center

^{5*} Department of Public Health Administration, National Institute of Public Health