

老人保健福祉計画と介護保険事業計画による 介護サービスの基盤整備状況に関する一考察

ワケ ヤスタ
和気 康太*

目的 本論は、2000年12月から2001年1月にかけて実施された「介護保険実施に伴う介護サービスの変化に関する調査」（以下「介護保険全国調査」）における関連質問項目のデータを用いて、老人保健福祉計画と介護保険事業計画によって介護サービスの基盤整備がどの程度図られたか、あるいは図られようとしているか、またその特徴や関連する要因は何か、などについて分析・考察することを目的としている。

方法 介護保険全国調査は、全国3,252自治体（市区町村）の介護保険課または介護保険担当者を対象として、郵送調査（郵送配布、郵送回収）によって行われた。有効回収数は1,361自治体（市区町村）、有効回収率は41.9%であった。なお、市部の回収率が高かったこと、また町村部は広域連合で介護保険事業を実施しているところが多く、町村別のデータを把握しにくいという2つの理由から、本論では市部のデータに限定している。

本論では、介護保険全国調査を通して得られたデータに、既存のマクロ統計データをリンクさせて市区町村別のデータベースを作成し、それをもとに多変量解析法（重回帰分析）を用いてデータ分析を行った。

結果 老人保健福祉計画の達成率では、「ホームヘルプ」や「特別養護老人ホーム」などの5つの介護サービスで、また介護保険事業計画の見込み率では、「訪問介護」や「介護老人福祉施設」などの8つの介護サービスで、それぞれ特徴や違いがあることが分かった。

さらに、本論では「パラレル仮説」と「トレードオフ仮説」という2つの仮説を立ててデータ分析を行った。その結果、介護保険事業計画の見込み率では施設サービスと在宅サービスの間にはパラレル仮説が、また老人保健福祉計画の達成率と介護保険事業計画の見込み率の施設サービスの間にはトレードオフ仮説、在宅サービス（ホームヘルプと訪問介護）の間にはパラレル仮説が成り立つことが分かった。

考察 介護保険事業計画の見込み率には、老人保健福祉計画の達成率が様々な影響を及ぼしている。介護保険事業計画の見込み率を、老人保健福祉計画との「継続性」という視点から分析すると、施設サービスでは地域間格差が縮小していく可能性が、また在宅サービス（訪問介護）ではそれが拡大していく可能性があると考えられる。

キーワード 老人保健福祉計画、介護保険、介護サービス、介護保険事業計画、地域間格差

I はじめに

「高齢者保健福祉推進10カ年戦略（ゴールドプ

ラン）」（1989年）の策定と「老人保健福祉計画（第1次）」（1990年）の法制化を嚆矢として、1990年代には高齢者保健福祉サービス、特に介護サービスの基盤整備が計画的に推進された。また、介護保険制度の導入（2000年4月）と、市区町

* 明治学院大学社会学部社会福祉学科助教授

村および都道府県による「介護保険事業（支援）計画」の策定によって、介護保険制度に基づく介護サービスの基盤整備が図られ、それは今後の高齢社会の進展とも相まって、全国でさらに進むであろうと予測されている。

老人保健福祉計画と介護保険事業計画については、これまで様々な研究が行われてきた¹⁾。しかしながら、社会福祉研究の領域では、厚生省（現在の厚生労働省）の通知・通達やその指針（ガイドライン）に関するコメント、あるいは個別の計画事例の記述やその規範的な解釈が多く、いくつかの先行研究²⁾³⁾を除いては、実証的なデータ、とりわけ全国調査のそれを用いて研究されたものは数少ない。それは、調査研究の費用の面で大規模な現地調査（全国調査）がなかなか実施できなかったことと、社会福祉政策論の研究者のなかに実証的な統計データを用いて社会福祉計画そのものを研究するという問題意識がやや稀薄であったからではないかと思われる。

そこで、本論では全国の市区町村を対象として、2000年12月から2001年1月にかけて実施された「介護保険実施に伴う介護サービスの変化に関する調査」⁴⁾（以下「介護保険全国調査」）における関連質問項目のデータを用いて、老人保健福祉計画と介護保険事業計画によって介護サービスの基盤整備がどの程度図られたか、あるいは図られようとしているか、またその特徴や関連する要因は何か、などについて分析・考察することを目的としている。

II 方 法

（1） 調査研究の概要と調査対象の特性

「介護保険全国調査」の概要は、下記のとおりである。

調査対象：全国3,252自治体（市区町村）の介護保険課または介護保険担当者

調査方法：全国の各自治体（市区町村）に対する郵送調査（郵送配布，郵送回収）

実施期間：2000年12月11日～2001年1月31日

有効回収率：有効回収数1,361自治体（市区町村），有効回収率41.9%

なお、郵送調査の標本は、特別区と市部（政令指定都市を含む）についてはいずれも回収率が約70%になっているが、町村部については約30%で、標本としては市部に偏っている、また町村部は介護保険事業を「広域連合」で実施しているところが多いため、町村別のデータを把握しにくいという2つの理由から、本論では市部のデータに限定して分析を行っている。

（2） データ分析の視点と方法

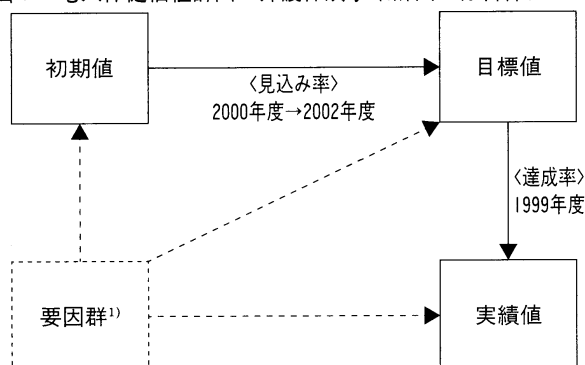
本論では、老人保健福祉計画の「結果変数」である高齢者保健福祉サービス（介護サービス）がどの程度整備されたかをもとにして計画の「達成率」を算出し、それが介護保険事業計画における介護サービスの「見込み率」やマクロ統計データ（要因群）と、どのように関連しているかについて分析を行う。

本論の分析枠組みは、図1のとおりである。この方法では、「初期値」「目標値」「実績値」「達成率」「見込み率」の5つがいわば鍵概念となるので、まずその意味内容について説明する。

「初期値」とは、老人保健福祉計画または介護保険事業計画が策定された時点で、それぞれの計画で規定されている高齢者保健福祉サービス（介護サービス）がどの程度、利用者に提供されているかを示した数値である。

「目標値」とは、厚生労働省や都道府県が示した指針（ガイドライン）や市区町村などが実施した高齢者保健福祉に関する様々な社会調査の

図1 老人保健福祉計画と介護保険事業計画の分析枠組み



注 1) 「要因群」として選択した変数は、①総人口、②高齢化率、③高齢者単身世帯の比率、④就業者の比率、⑤（住民1人当たり）財政規模、⑥財政力指数の6つである。

データなどをもとに、市区町村が目標とした年次に個別の高齢者保健福祉サービス（介護サービス）をどの程度、利用者に提供するかを具体的に示した数値である。

「実績値」とは、そうした目標値が個別にどの程度、実現されているかを示した数値である。ただし、介護保険事業計画は、第1期の計画が終了した2003年4月以降に全国調査を実施しなければ具体的なデータを集計できないので、今回は実績値を算出していない。

「達成率」とは、上記の計画上の目標値に対して、それが実際にどの程度、実現されたかを示した数値であり、目標値を実績値で割った数値を百分比(%)で示している。

「見込み率」とは、2002年度の介護保険事業計画の目標値（見込み量）が2000年度の目標値（見込み量）に対して、どの程度に設定されている

かを示した数値であり、前者を後者で割った百分比(%)で示している。

Ⅲ 結 果

（1）老人保健福祉計画の達成率

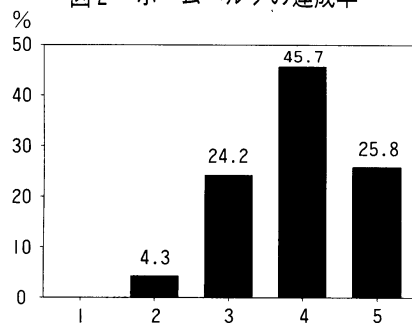
老人保健福祉計画の達成率に関しては、代表的な5つの介護サービス（「ホームヘルプ」「デイサービス」「ショートステイ」「特別養護老人ホーム」「老人保健施設」）を取り上げた。その結果、サービス別の特徴をみると、在宅サービスでは「ホームヘルプ」の達成率が非常に高く、「デイサービス」はそれに比べるとかなり達成率が低くなっている。「ショートステイ」は、全体の達成率は100%以上であるものの、達成率が高い市と低い市に分かれている。施設サービスでは、「特別養護老人ホーム」「老人保健施設」と

もに全体の達成率はほぼ100%に達しているが、相対的には「老人保健施設」の方が10%程度高くなっている。なお、老人保健福祉計画の達成率に関する記述統計量は、表1のとおりである。また、個別のサービスの達成率は、図2から図6のような結果になっている。

表1 老人保健福祉計画の達成率

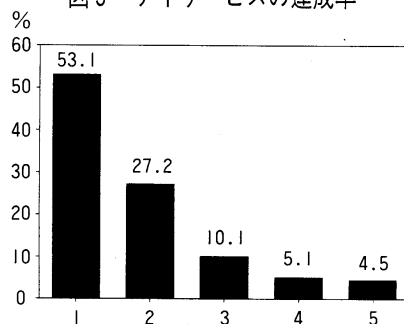
	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差	分散
ホームヘルプ	437	81	325	141.65	30.55	933.280
デイサービス	359	3	352	80.42	41.56	1 727.083
ショートステイ	233	8	1 092	103.07	119.76	14 343.268
特別養護老人ホーム	395	21	253	98.12	25.69	660.042
老人保健施設	337	15	833	108.29	57.23	3 274.864

図2 ホームヘルプの達成率



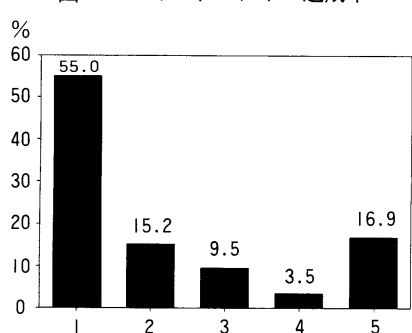
注 1: 75%未満 2: 75%以上100%未満
3: 100%以上125%未満 4: 125%以上150%未満 5: 150%以上

図3 デイサービスの達成率



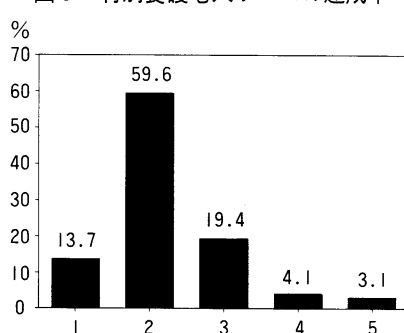
注 図2に同じ

図4 ショートステイの達成率



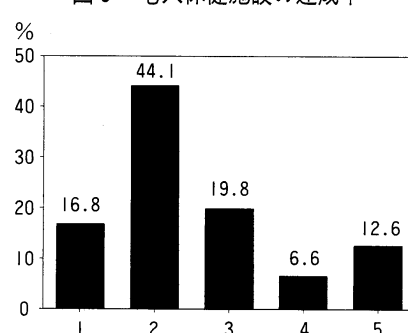
注 図2に同じ

図5 特別養護老人ホームの達成率



注 図2に同じ

図6 老人保健施設の達成率



注 図2に同じ

（2）介護保険事業計画の見込み率

介護保険事業計画の見込み率に関しては、介護保険法で規定

されている8つの介護サービス(「訪問介護」「通所介護」「通所りハビリ」「短期入所(生活介護、療養介護の合計)」「訪問看護」「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」「介護老人保健施設(老人保健施設)」「介護療養型医療施設(療養型病床群等)」)を取り上げた。その結果、サービ

ス別の特徴をみると、在宅サービスでは「訪問介護」と「訪問看護」の見込み率が高く、それ以外の「通所介護」「通所りハビリ」「短期入所」は、上記の2つと比較して相対的に見込み率が低くなっている。また、「通所りハビリ」と「短期入所」は、達成率が高いところと低いところに分かれている。

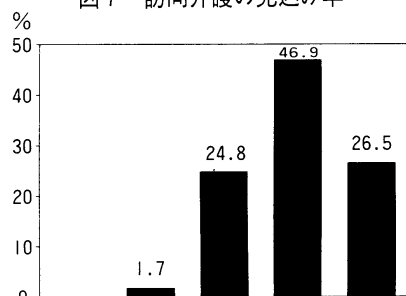
施設サービスでは「介護老人福祉施設」よりも、「介護老人保健施設」「介護療養型医療施設」の方が見込み率が高くなっており、医療系の施設を介護保険で伸ばそうとしていることが分かる。また、施設サービスでは、いずれも約2割の市が今後、床数(サービス量)を伸ばさないと回答している点が特徴的である。

なお、介護保険事業計画の達成率に関する記述統計量は、表2のとおりである。また、個別のサービスの達成率は、図7から図14のような結果になっている。

表2 介護保険事業計画の見込み率

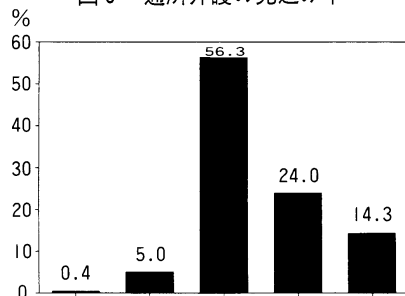
	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差	分散
訪問介護	426	81	325	142.73	30.19	911.372
通所介護	288	56	332	128.05	30.51	930.629
通所りハビリ	286	77	1 400	130.65	82.57	6 817.544
短期入所	424	77	1 306	132.32	81.05	6 569.355
訪問看護	424	88	930	150.32	56.09	3 145.751
介護老人福祉施設	412	92	258	113.60	16.74	280.239
介護老人保健施設	410	80	241	117.56	20.18	407.359
介護療養型医療施設	407	90	560	121.55	39.71	1 577.026

図7 訪問介護の見込み率



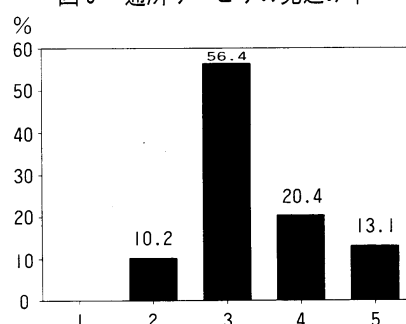
注 1: 75%未満 2: 75%以上100%未満
3: 100%以上125%未満 4: 125%以上
150%未満 5: 150%以上

図8 通所介護の見込み率



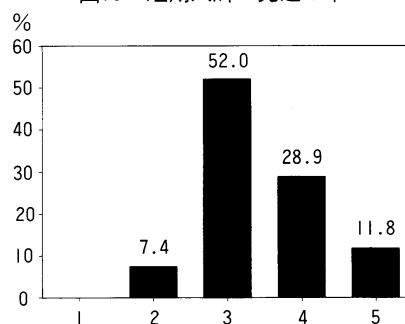
注 図7に同じ

図9 通所りハビリの見込み率



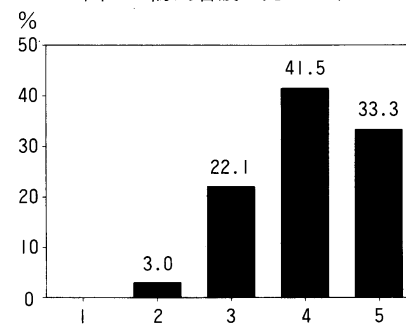
注 図7に同じ

図10 短期入所の見込み率



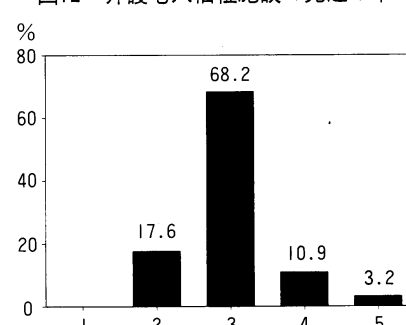
注 図7に同じ

図11 訪問看護の見込み率



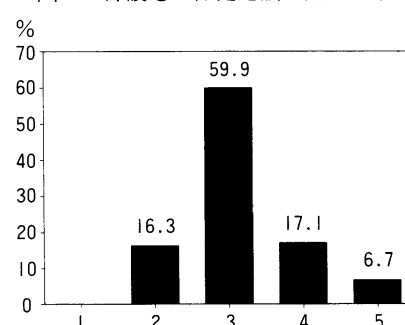
注 図7に同じ

図12 介護老人福祉施設の見込み率



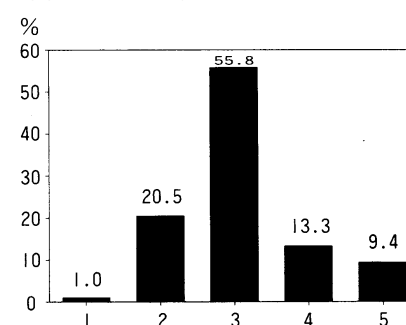
注 図7に同じ

図13 介護老人保健施設の見込み率



注 図7に同じ

図14 介護療養型医療施設の見込み率



注 図7に同じ

IV 分析と考察

(1) 老人保健福祉計画の達成率と介護保険事業計画の見込み率に関する分析

老人保健福祉計画の達成率と介護保険事業計画の見込み率に関して、本論では次の2つの視点から分析を行う。

第1は、老人保健福祉計画と介護保険事業計画における施設サービスと在宅サービスの関係である。施設サービスと在宅サービスは、コミュニティケアの視点から考えると基本的には相互補完の関係にあるが、計画策定主体(計画者)^{プランナー}は、限られた福祉資源のなかでそれぞれの地域の介護ニーズに応じて、①2つのサービスを平行に伸ばそうとするのか、それとも②一方のサービスを伸ばす場合には、もう一方のサービスは伸ばさないようにする、すなわちトレードオフの関係にあるのかという点について、計画の達成率と見込み率を用いて分析する⁵⁾。

第2は、老人保健福祉計画の達成率と介護保険事業計画の見込み率の関係である。周知のように、2つの計画は全く異なるカテゴリーの計画ではなく、介護保険事業計画が介護保険法の成立に伴って、事実上、老人保健福祉計画(第1次)の内容を引き継いでいるといっている⁶⁾⁷⁾。そこで、本論では計画の「継続性」という視点から、①老人保健福祉計画の達成率が高かったところは、介護保険事業計画の見込み率も高いのか、それとも②老人保健福祉計画の達成率が高かった(低かった)ところは、介護保険事業計画の見込み率が低い(高い)のかという点について分析する。

なお、本論では前者を①「平行仮説」、後者を②「トレードオフ仮説」と呼ぶことにしたい。

1) 老人保健福祉計画と介護保険事業計画における施設サービスと在宅サービスの関係
本論では、老人保健福祉計画と介護保険事業計画における施設サービスと在宅サービスの関係を分析するために、下記の6つの変数を新たに作成した。

老人保健福祉計画における

①施設サービスの達成率

$$= (\text{特別養護老人ホームの達成率} + \text{老人保健施設の達成率}) \div 2$$

②在宅サービスの達成率

$$= (\text{ホームヘルプの達成率} + \text{デイサービスの達成率} + \text{ショートステイの達成率}) \div 3$$

③全体のサービス達成率

$$= (\text{施設サービスの達成率} + \text{在宅サービスの達成率}) \div 2$$

介護保険事業計画における

④施設サービスの見込み率

$$= (\text{介護老人福祉施設の見込み率} + \text{介護老人保健施設の見込み率}) \div 2$$

⑤在宅サービスの見込み率

$$= (\text{訪問介護の見込み率} + \text{通所介護の見込み率} + \text{通所リハビリの見込み率} + \text{短期入所(生活介護・療養介護の合計)の見込み率}) \div 4$$

⑥全体のサービス見込み率

$$= (\text{施設サービスの見込み率} + \text{在宅サービスの見込み率}) \div 2$$

それぞれの変数の記述統計量は、表3のとおりである。また、全体の度数分布は、図15から

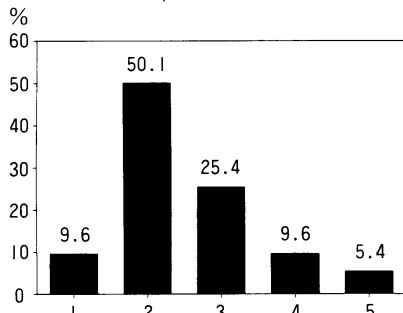
図20のようになっている。なお、図中のカテゴリーは25%ごとに区切り、カテゴリー1が「75%未満」、2が「75%以上100%未満」、3が「100%以上125%未満」、4が「125%以上150%未満」、5が「150%以上」で5分割している。

①～⑥の6つの変数の記述統

表3 老人保健福祉計画の達成率と介護保険事業計画の見込み率

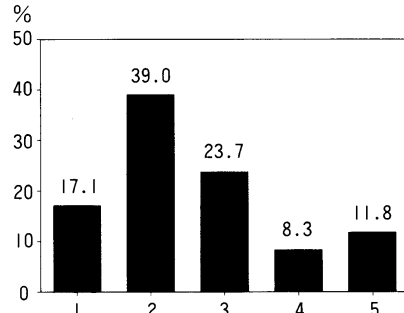
	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差	分散
老人保健福祉計画の達成率						
施設サービス	335	33	463	103.31	31.73	1 007.043
在宅サービス	228	35	444	106.60	44.80	2 007.012
全体	184	45	301	103.74	28.85	832.085
介護保険事業計画の見込み率						
施設サービス	410	97	206	115.59	14.89	221.640
在宅サービス	281	102	479	133.73	33.14	1 098.363
全体	270	105	360	127.17	23.32	543.873

図15 老人保健福祉計画の達成率（施設サービス）



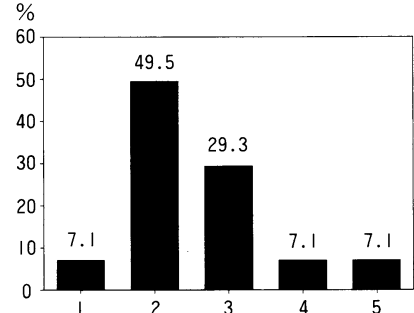
注 1：75%未満 2：75%以上100%未満
3：100%以上125%未満 4：125%以上150%未満 5：150%以上

図16 老人保健福祉計画の達成率（在宅サービス）



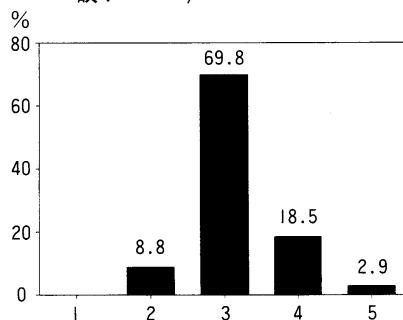
注 図15に同じ

図17 老人保健福祉計画の達成率（全体）



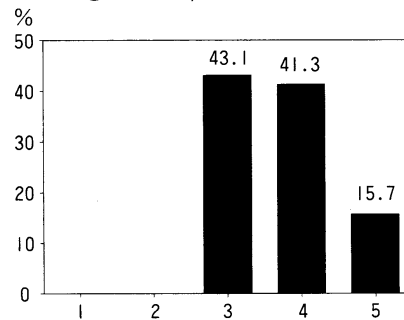
注 図15に同じ

図18 介護保険事業計画の見込み率（施設サービス）



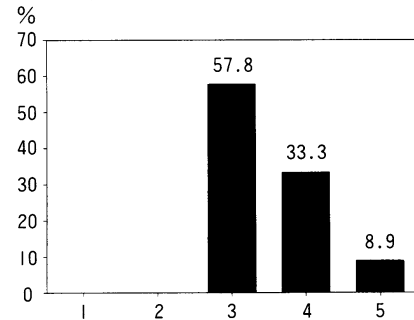
注 図15に同じ

図19 介護保険事業計画の見込み率（在宅サービス）



注 図15に同じ

図20 介護保険事業計画の見込み率（全体）



注 図15に同じ

計量から全体的な特徴をみると、老人保健福祉計画では、施設サービス、在宅サービス、全体の合計の達成率の平均値が103.31、106.60、103.74で、いずれもほぼ計画の目標値が達成されている。また、度数も平均値のまわりに集まり、それほど大きく分散していない。ただし、図15から図17でも分かるように、全体の度数分布はいずれも平均値の左側に偏っており、相対的には約半数の市が2「75%以上100%未満」の達成率になっている。

次に介護保険事業計画では、施設サービス、在宅サービス、全体の合計の見込み率とも、老人保健福祉計画の達成率に比べて平均値が高くなっている。また、施設サービスの平均値が115.59、在宅サービスのそれが133.73であるので、相対的には在宅サービスの方を伸ばそうとしていることが分かる。図18から図20はこの特徴を示しており、計画の見込み率がいずれも3「100%以上125%未満」に属しているところが多くなっている。

老人保健福祉計画における施設サービスと在

表4 介護保険事業計画の見込み率（施設サービスと在宅サービスのクロス集計表）

（単位 自治体数、（ ）内％）

在宅サービス	総数	施設サービス			
		2	3	4	5
総数	270 (100.0)	20 (7.4)	195 (72.2)	48 (17.8)	7 (2.6)
3	119 (100.0)	11 (9.2)	92 (77.3)	14 (11.8)	2 (1.7)
4	111 (100.0)	8 (7.2)	80 (72.1)	21 (18.9)	2 (1.8)
5	40 (100.0)	1 (2.5)	23 (57.5)	13 (32.5)	3 (7.5)

注 2：75%以上100%未満 3：100%以上125%未満 4：125%以上150%未満 5：150%以上

宅サービスの達成率の関係をみると、統計的には5%水準で有意であっても、両者には明確な相関関係がみられない。つまり、老人保健福祉計画の達成率に関しては、①「パラレル仮説」、②「トレードオフ仮説」ともに支持できない。この結果は、市部では介護サービスを展開するにあたって、総体的には市（計画策定主体）が明確な「戦略」（strategy）をもたなかったことを意味している。

一方、介護保険事業計画における施設サービスと在宅サービスの見込み率をみると、統計的には0.1%水準で有意であり、しかも両者には明確な相関関係がみられる。つまり、施設サービスの見込み量が高い（低い）ところほど、在宅サービスの見込み量が高く（低く）なっているのである。表4は、施設サービスと在宅サービスのクロス集計表であるが、これをみても上記の傾向が析出できるので、介護保険事業計画の見込み率に関しては、①「パラレル仮説」が支持できる。この結果から、介護保険事業計画に基づいて介護サービスを推進するにあたって、市部では施設サービス、在宅サービスによらず、サービスの推進に積極的な姿勢を示しているところと、そうではないところに分かれていることが分かる。

2) 老人保健福祉計画の達成率と介護保険事業計画の見込み率の関係

老人保健福祉計画の達成率と介護保険事業計画の見込み率との関係については、統計的に有意な相関関係はみられない。つまり、両者の間では①「パラレル仮説」と②「トレードオフ仮説」は、ともに支持できないと考えられる。しかしながら、個別の介護サービスについては、いくつかの特徴がみられる。

まず、施設サービスでは、老人保健福祉計画の特別養護老人ホームと介護保険事業計画の介護老人福祉施設の間、同じく老人保健施設と介護老人保健施設の間に、それぞれ5%水準と1%水準で統計的に有意な②「トレードオフ仮説」が成立している。つまり、老人保健福祉計画で施設サービスの達成率が低かった市ほど、介護保険事業計画では逆に施設サービスの見込み率を高くしており、そこには様々な「制約」から、老人保健福祉計画で達成できなかった施設サービスを、今度は介護保険事業計画で伸ばそうとする市（計画策定主体）の方針をみることができ。なお、この傾向は、長期的には施設サービスの市部間の格差を縮小していく可能性を示唆していると考えられる。

次に、在宅サービスでは、老人保健福祉計画のホームヘルプと介護保険事業計画の訪問介護

表5 ホームヘルプの達成率と訪問介護の見込み率のクロス集計表

(単位 自治体数, ()内%)

訪問介護 の見込み 率	総数	ホームヘルプの達成率			
		2	3	4	5
総数	407 (100.0)	7 (1.7)	101 (24.8)	191 (46.9)	108 (26.5)
2	7 (100.0)	7 (100.0)	— (—)	— (—)	— (—)
3	101 (100.0)	— (—)	101 (100.0)	— (—)	— (—)
4	191 (100.0)	— (—)	— (—)	191 (100.0)	— (—)
5	108 (100.0)	— (—)	— (—)	— (—)	108 (100.0)

注 2 : 75%以上100%未満 3 : 100%以上125%未満 4 : 125%以上150%未満 5 : 150%以上

の間に0.1%水準で統計的に有意な①「パラレル仮説」が成り立っている。つまり、老人保健福祉計画でホームヘルプの達成率が高かった市ほど、介護保険事業計画の訪問介護の見込み率を高くしているのである。表5は、ホームヘルプと訪問介護のクロス集計表であるが、この表からも達成率と見込み率が見事に一致していることが分かる。この結果から、介護保険事業計画での訪問介護の見込み率は、老人保健事業計画におけるホームヘルプの「経験」に大きな影響を受けていると考えられる。なお、長期的にみると、この傾向は、訪問介護における市部間の格差を拡大していく可能性を示唆しているので、介護保険制度のあり方として一定の議論が必要であろう⁸⁾⁻¹¹⁾。

(2) 老人保健福祉計画の達成率と介護保険事業計画の見込み率への要因の分析

最後に、老人保健福祉計画の達成率と介護保険事業計画の見込み率に影響を与える要因について分析してみたい。

本論の分析では、老人保健福祉計画の達成率と介護保険事業計画の見込み率をそれぞれ従属変数とし、①総人口、②高齢化率、③高齢者単身世帯の比率、④就業者の比率、⑤（住民1人当たり）財政規模、⑥財政力指数の6つを独立変数として投入して、重回帰分析を行った。その結果は、表6、表7のとおりである。

結論的にいえば、老人保健福祉計画の達成率

表6 老人保健福祉計画の達成率に関する重回帰分析

	標準偏回帰係数(β)	相関係数(α)
①総人口	0.131	0.044
②高齢化率	0.056	0.054
③高齢者単身世帯率	-0.138	0.004
④就業者率	-0.030	-0.030
⑤財政規模	0.105	0.094
⑥財政力指数	-0.130	-0.096
重相関係数(R)	0.177	

注 * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

と介護保険事業計画の見込み率に影響を与えている要因は、統計的には後者における「高齢化率」(5%水準)だけである。つまり、今回のデータ分析の結果からは、老人保健福祉計画では相関係数(α)のいずれもが統計的に有意ではなく、また要因間の影響を相互に統制した標準偏回帰係数(β)でも統計的に有意な要因は存在しない。

一方、介護保険事業計画では、①総人口を除く5つの要因で相関係数(α)が統計的に有意な結果になっているものの、標準偏回帰係数(β)では上記のように②高齢化率だけが、要因として見込み率に負の影響を及ぼしている。すなわち、高齢化率の高い市ほど、総体的に介護保険事業計画の見込み率を低く設定し、高齢化率の低い市ほど、逆に見込み率を高く設定しているのである。

このデータ分析の結果の解釈については、さらにいろいろな変数を投入して分析を行い、また他の様々な調査データなどとも照合させてみると難しいが、現時点での「結論」は、高齢化率の高い市は就業者数なども少なく、財政的に脆弱なところが多いので、介護保険事業計画で介護サービスの提供量を思うように伸ばすことができないのではないかとということである。そして逆に、高齢化率の低い市は就業者数なども高く、財政的には比較的余力のあるところも多いので、計画策定主体(計画者)も、将来の介護問題への対応策として、介護保険事業計画の見込み率を高く設定し、介護サービスの基盤整備を図ろうとしているのではないかとということである。

介護保険事業計画の場合、いわゆる上乗せ・

表7 介護保険事業計画の見込み率に関する重回帰分析

	標準偏回帰係数(β)	相関係数(α)
①総人口	-0.028	0.028
②高齢化率	-0.256*	-0.280***
③高齢者単身世帯率	-0.031	-0.244***
④就業者率	0.042	0.101*
⑤財政規模	-0.006	-0.176**
⑥財政力指数	-0.006	0.181***
重相関係数(R)	0.288	

注 * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

横出しサービスは別として、基本的には厚生労働省が示す「参酌標準」などの指針(ガイドライン)にしたがって、サービス提供量や介護保険料などが市区町村で決められていくが、それでも計画の技術的な面で、計画者の「裁量」(discretion)が入り込む余地がかなりあると考えられる¹²⁾。

ただし、介護保険事業計画の見込み率は、実際にその市(地域)の介護サービスがどの程度、整備されていたか、つまり「初期値」がどのくらいによっても影響を受けるし、また医療系のサービス(介護療養型医療施設等)がどの程度、高齢者の介護ニーズを充足しているかによっても異なるので、そうした論点については、また機会をあらためて論及することにしたい。

本論は、厚生科学研究費補助金政策科学推進研究事業(平成12・13・14年度)の「介護サービス供給システムの再編成の成果に関する評価研究」(研究代表者:平岡公一教授・お茶の水女子大学)の成果に基づくものである。なお、本論で用いたデータセットは、鎮目真人助教授(北星学園大学)からご提供いただいた。ここに記して、感謝申し上げたい。

文 献

- 1) 平岡公一, 小林良二, 坂田周一, 他. 社会福祉政策研究の現在. 季刊・社会保障研究 2003; 38(4): 272-307.
- 2) 衛藤幹子. 自治体の政策形成力. 季刊・行政管理研究 1996; 74: 3-15.
- 3) 高尾公夫. 老人保健福祉計画をめぐる諸問題—全国調査の結果を手がかりとして—. 高齢者介護支

- 援システムの研究. 東京: 多賀出版, 2000; 47-127.
- 4) 平岡公一, 武川正吾, 藤村正之, 他. 介護サービス供給システムの再編成の成果に関する評価研究(厚生科学研究費補助金政策科学推進研究事業報告書). 2001-2003.
- 5) 鎮目真人. 公的介護保険のサービス供給パターンとその決定要因に関する研究. 介護サービス供給システムの再編成の成果に関する評価研究(厚生科学研究費補助金政策科学推進研究事業報告書). 2002; 15-25.
- 6) 厚生省全国介護保険担当課長会議資料 (No.5). 1998.
- 7) 高橋信幸. 介護保険事業計画と福祉自治体. 東京: 中央法規, 1999.
- 8) 住友生命総合研究所編. 地域介護力. 高橋紘士, 監修. 東京: 中央法規, 1998.
- 9) 佐藤秀紀, 中嶋和夫. 在宅老人福祉サービス実施状況の市町村格差に関連する社会的要因の分析. 社会福祉学 1999; 40(1): 1-19.
- 10) 佐藤秀紀. 過疎地域における老人保健福祉サービスと社会経済的要因との関係. 厚生指標 2003; 50(2): 31-8.
- 11) 鎮目真人. 介護サービスの分配の公正に関する評価—介護保険によるサービス分析を通して—. 介護サービス供給システムの再編成の成果に関する評価研究(厚生科学研究費補助金政策科学推進研究事業報告書). 2003; 13-24.
- 12) 大澤隆. 自治体の福祉計画. 定藤丈弘, 坂田周一, 小林良二, 編. 社会福祉計画. 東京: 中央法規, 1996; 61-78.

2003年 3 動向誌刊行のお知らせ

表示は本体価格です。
定価は別途消費税が
加算されます。

- * 国民衛生の動向 2,095円
発売中
- * 国民の福祉の動向 1,800円
発売中
- * 保険と年金の動向 1,800円
発売中

財団法人 厚生統計協会

〒106-0032 東京都港区六本木5-13-14
TEL 03-3586-3361