

特集：本県の高齢者保健福祉計画における 介護保険サービスの整備計画について

<目 次>

- 1．はじめに
- 2．わが国の高齢者保健福祉施策の概要
- 3．本県の高齢者保健福祉施策の概要
- 4．県高齢者保健福祉計画における介護保険サービスの提供
- 5．おわりに

1．はじめに

厚生省の「1998年度国民医療費の概況」によると70歳以上の高齢者への医療給付費が前年度比5.1%増の10兆1,737億円と初めて10兆円を突破し、高齢化に伴う医療費の増大に歯止めがかからない現状が浮き彫りにされた。

また、厚生省の「1999年人口動態統計、概数」によれば、去年の出生数が117万7,663人となり、これまで最少だった95年の118万7,064人を下回った。合計特殊出生率も1.34人と過去最低を記録し、少子化が予想以上に進んでいることが明らかにされた。このように、高齢化の進行が加速するなか、高齢者に対する保健福祉政策の推進は、さらにその緊急度を高めていると言える。

わが国の高齢者の保健福祉政策を担う「新高齢者保健福祉推進10カ年戦略(新ゴールドプラン)」が2000年3月に終了し、それに代わる新しい施策である「今後5カ年間の高齢者保健福祉施策の方向(ゴールドプラン21)」が4月よりスタートした。ゴールドプラン21では高齢者医療と福祉を統合し、新たに始まった介護保険を含め今後5年間の高齢者保健福祉に対する方策が示されている。

本県においても各市町村の高齢者福祉計画を受けて「沖縄県老人保健福祉計画」が先ごろまとめられ、今後5年間にわたる県内の高齢者保健福祉施策の方向性が示されたところである。そこで、本レポートでは、国の高齢者保健福祉施策に簡単に触れた後、本県の高齢者保健福祉施策について介護保険制度における介護サービス必要量・基盤整備の状況と課題を中心にまとめてみたい。

2．わが国の高齢者保健福祉施策の概要

国による高齢者に対する保健福祉サービスについての施策は、これまで「新高齢者保健福祉推進10カ年戦略(新ゴールドプラン)」に基づいて推進されてきたが、本プランは、去る3月でその期間を終了した。そこで新たに平成2000年度から2004年度までの施策として「今後5カ年間の高齢者保健福祉施策の方

向（ゴールドプラン 21）」が発表されている。わが国の高齢化率が 2000 年には世界最高の水準に達することが予想されることや、さらに今年 4 月から介護保険法が施行され、全国の地方公共団体においては老人保健福祉計画と介護保険事業計画が一体的に作成されるなど、我が国の高齢者保健福祉施策は、新たな段階を迎えようとしている。ゴールドプラン 21 はこうした状況に対応し、高齢者保健福祉施策の一層の充実を図るべく、介護サービス基盤の整備を含む総合的なプランとして策定された。

(1) 高齢者保健福祉推進 10 カ年戦略（ゴールドプラン）および新高齢者保健福祉推進 10 カ年戦略（新ゴールドプラン）

当初、高齢者保健福祉推進 10 カ年戦略（ゴールドプラン）として 89 年 12 月に策定された。プランは高齢者保健福祉において、施設福祉とともに重要視されるようになった在宅福祉の充実に取り組み、99 年度までに実現すべき目標水準を定めた。在宅介護については、当時のサービス水準と比較して、ホームヘルプは約 3 倍、デイサービスおよびショートステイについては約 10 倍にすることを目指すなど、目標値は在宅福祉の整備に重点が置かれたものとなった。

90 年に在宅福祉サービスの条件整備を図ることを主眼に老人福祉法が改正され、市町村および都道府県において老人保健福祉計画作成が義務付けられることとなった。全国の地方公共団体で作成されたこれらの老人保健福祉計画の内容をもとにゴールドプランの見直しを行い、おもに目標とするサービス提供量を引上げ、95 年度からの後半 5 年間に新高齢者保健福祉推進 10 カ年戦略（新ゴールドプラン）と名称を新たにスタートした。

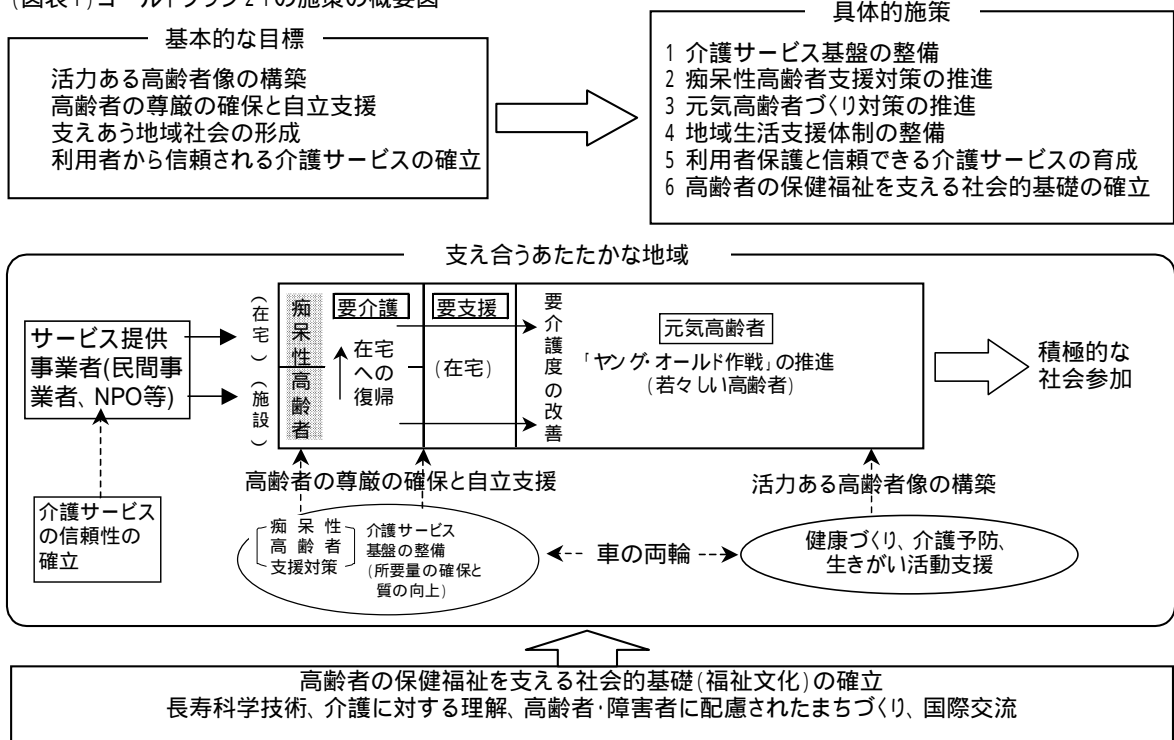
(2) 今後 5 カ年間の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン 21）

ゴールドプラン 21 は、(図表 1) の施策の概要図に示されているとおり、住民に最も身近な地域において、介護サービス基盤の整備と介護予防、生活支援等を車の両輪として推進することとしている。

また、本プランの目玉で今年度からスタートした介護保険サービス関連施策については、基本的な目標の中で利用者から信頼される介護サービスの確立、具体的施策の中では介護サービス基盤の整備を取り上げている。さらに、介護サービス提供量では、全国の都道府県の介護保険事業計画作成過程で把握された 65 歳以上の高齢者人口等の見込みや在宅サービス、施設サービス量の見込みをもとに計画終了年度である 2004 年度における数値目標を定めている(図表 2)。ヘルパー数や訪問看護ステーションの数をほぼ 2 倍にし、通所リハビリや短期入所生活介護専用床を充実させるなど訪問系・通所系・短期入所系といった在宅サービスの整備に力を入れていることが数値目標から伝わってくる。施設サ

ービスにおいては、今後の増加が予想される痴呆性老人対策としてグループホームの整備目標が本プランから新たに設けられている。

(図表1)ゴールドプラン21の施策の概要図



(資料)厚生省:2000年版厚生白書

(図表2)ゴールドプラン21終了年度(2004年度)における介護サービス提供量

区分	1999年度 (新ゴールドプラン目標)	2004年度 (ゴールドプラン21目標)	実績 98年度末
訪問系サービス			
訪問介護(ホームヘルプサービス)	1.7万人	225百万時間 (3.5万人)	15.8万人
訪問看護		44百万時間	
訪問看護ステーション	5,000カ所	(9,900カ所)	3,384カ所
通所系サービス			
通所介護(デイサービス)/ 通所リハビリテーション(デイ・ケア)	1.7万カ所	105百万回 (2.6万カ所)	11,458カ所
短期入所(ショートステイ)系サービス			
短期入所生活介護/ 短期入所療養介護	6万人分 (ショートステイ専用床)	4,785千週 (9.6万人分) (短期入所生活介護専用床)	4.9万人分
施設系サービス			
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	29万人分	36万人分	27.9万人分
介護老人保健施設	28万人分	29.7万人分	20.8万人分
生活支援系サービス			
痴呆対応型共同生活介護 (痴呆性老人グループホーム)		3,200カ所	
介護利用型経費老人ホーム (ケアハウス)	10万人分	10.5万人分	37,492人分
高齢者生活福祉センター	400カ所	1,800カ所	243カ所

(資料)厚生省:2000年版厚生白書

(注1)2004年度の()内の数値については、一定の前提条件の下で試算した参考値である。

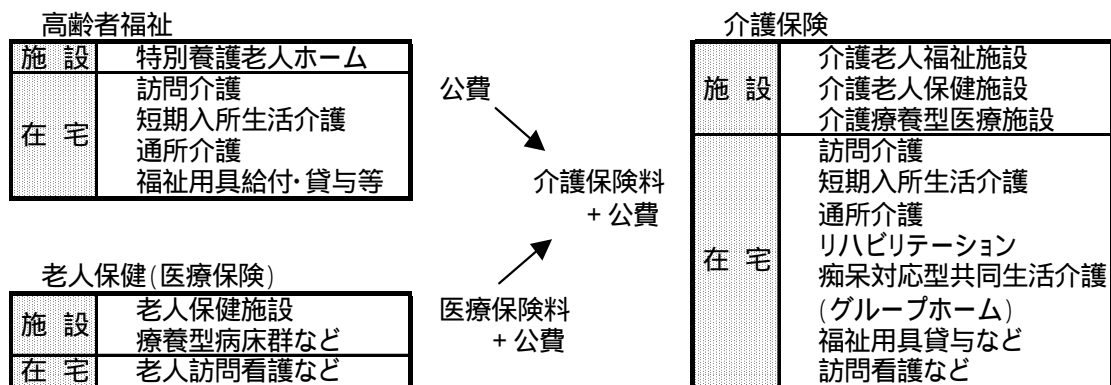
(注2)通所リハビリ(デイケア)分は、新ゴールドプランの目標値および実績に含まれる。

(注3)介護療養型医療施設については、療養型病床群等の中から申請を受けて、都道府県知事が指定を行うこととなる。

(3)介護保険制度について

介護保険制度導入の目的は、ひとこと言え、老人福祉と老人医療に分かれていた高齢者の介護に関する制度を再編成し(図表3) 利用しやすく公平で効率的な社会的支援システムを構築するものである。制度の詳しい中身については、当調査部の99年2月の「県内医療機関の動向～介護保険制度施行を目前にして～」やマスコミなどで何度となく扱われているのでここでは省略することとし、本レポートの議論を分かりやすくするため、介護保険制度の目的を以下に簡単に示したい。

(図表3)従来の高齢者福祉・高齢者医療の介護保険への再編成



(資料)厚生省:2000年版厚生白書

《介護保険制度の目的》

- ・ 従来は公的機関が措置という形でサービスを提供していたため利用者には選択の余地がなかったが、新制度の下では自分に合ったサービスを公的機関および参入民間業者から自由に選択できるようになった。
- ・ 高齢者介護に関する福祉サービスと医療サービスの総合的・一体的な提供が可能となった。
- ・ 公的機関のほか、多様な民間事業者の参入促進が図られ、効率的で良質なサービス提供が期待できる。
- ・ 介護をする人がいないなどの家庭の事情で治療後も、また入院加療の必要がないにもかかわらず病院に入院するいわゆる社会的入院が老人医療費高騰の原因になっているが、こうした社会的入院の是正などにより医療費のムダの解消が期待される。

3. 本県の高齢者保健福祉施策の概要

(1)沖縄県老人保健福祉計画

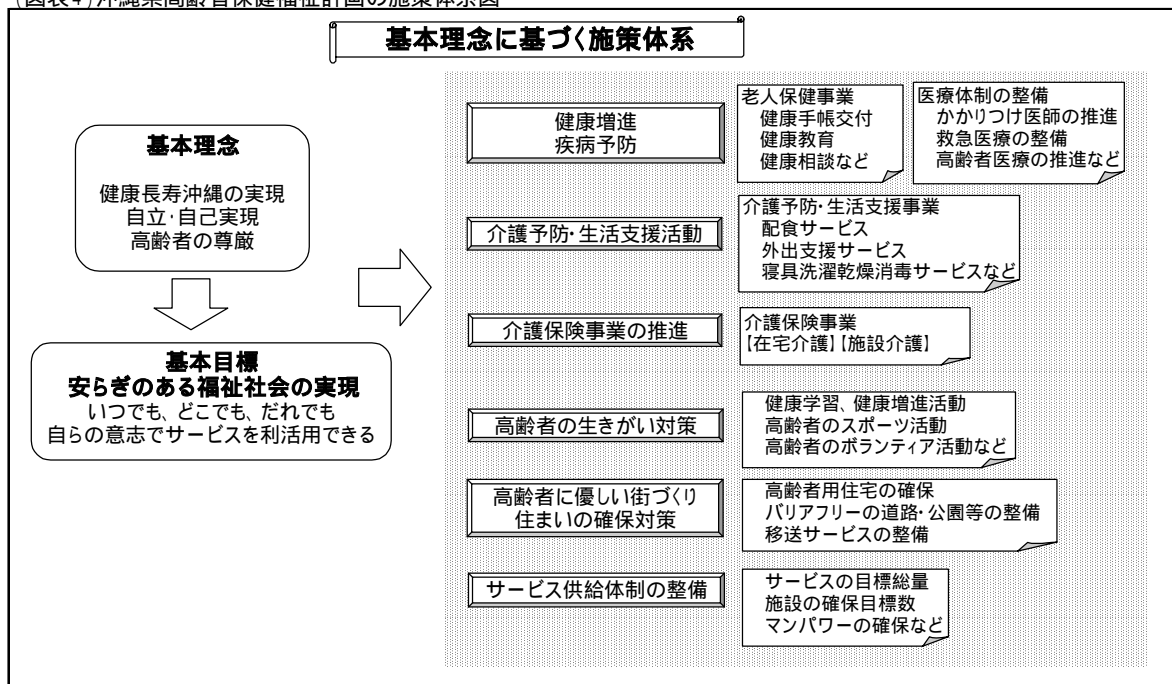
94年度から99年度までの6カ年計画で、国のゴールドプランにおいて作成が義務付けられた各市町村の老人福祉計画の積み上げを基本に施設保健福祉サービスと在宅保健福祉サービスの目標を定めている。施設保健福祉サービスの整

備目標の設定においては、ひとり暮らし老人および後期高齢者（75歳以上）等の要介護老人の増加という本県特有の理由から指針よりも高い目標を掲げている。具体的には、特別養護老人ホームおよび老人保健施設整備は国の指針においては高齢者人口（65歳以上）の1%強を整備目標としているのに対し、本県ではそれぞれ高齢者人口の2.25%、2.08%を目標としている。

(2) 沖縄県高齢者保健福祉計画

沖縄県高齢者保健福祉計画（図表4）は、老人保健福祉計画（老人保健法および老人福祉法）と介護保険事業に関する保険給付の円滑な実施を確保するための介護支援計画（介護保険法）を一体的に策定する行政計画である。計画は2000年度から2004年度までの5カ年を事業年度とし、3年後には見直すこととなっている。また、計画は、国のゴールドプラン21や沖縄県保健医療計画などの整合性を図ることとなっている。

(図表4) 沖縄県高齢者保健福祉計画の施策体系図



(資料) 県福祉保健部長寿社会対策室: 沖縄県高齢者保健福祉計画

沖縄県保健医療計画について

県保健医療計画は、医療法に基づく医療計画で本県の保健医療に関する総合的な基本計画であり、現在は99年度から2003年度の5カ年を事業年度とする99年改訂沖縄県保健医療計画の期間内にあたる。本計画は県下の病院における一般病床などの必要病床数および整備目標を定めているが、それによると、一般病床と精神病床における整備率は既に100%を超えており（図表5）、県内における病院の整備はかなり進んでいる。

(図表5) 必要病床数および既存病床数

単位: 床、%

病床種別	保健医療圏	必要病床数(a)	前計比増減	既存病床数(b)	整備率(b)/(a)
一般病床	北部	1,039	3	1,034	99.5
	中部	3,932	141	3,877	98.6
	南部	6,311	294	6,878	109.0
	宮古	589	14	521	88.5
	八重山	432	49	493	114.1
	合計	12,303	501	12,803	104.1
精神病床	県全域	4,855	306	5,654	116.5
結核病床	県全域	232	108	184	79.3

(資料) 沖縄県福祉保健部福祉保健政策課: 99年改訂沖縄県保健医療計画

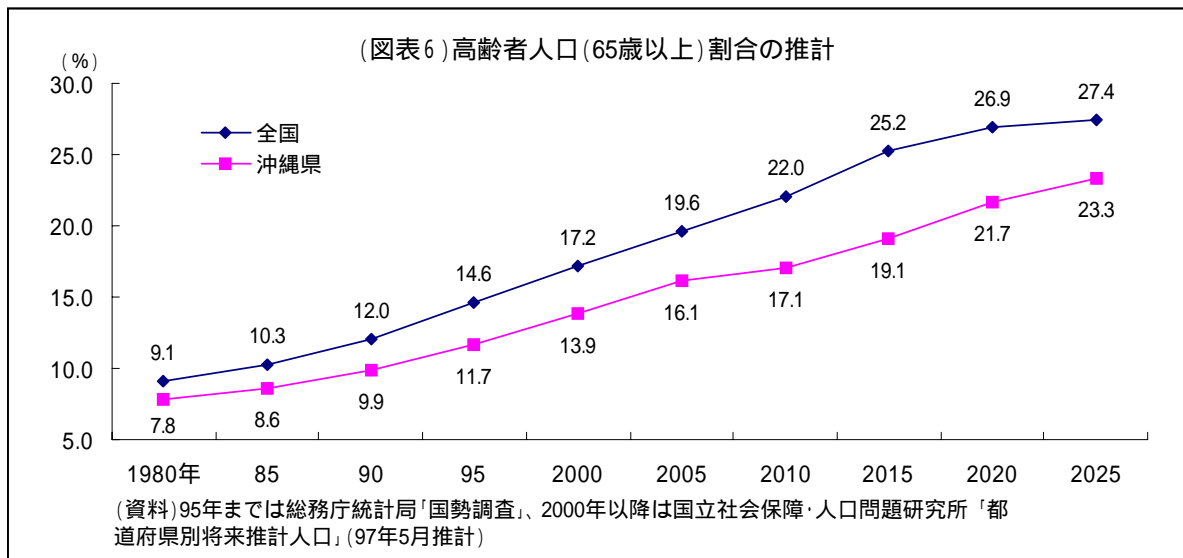
(注) 既存病床数は99年3月31日現在。前計画は94年改訂保健医療計画

4. 県高齢者保健福祉計画における介護保険サービスの提供

(1) 本県における高齢化の現状と要援護高齢者の推計

本県における高齢化の現状

(図表6)に見られるように本県の高齢化率は常に全国平均を下回っており、2025年においても滋賀県に次いで2番目に高齢者人口の割合が少ない。一方、増加率で見ると、95年から2025年にかけて高齢者人口が倍以上に増加するのは本県を含め7県のみとなっている。



次に、高齢者福祉圏域ごとに見ると、高齢化の進行は圏域によってばらつきがあることがわかる。5つの圏域の中で宮古、北部、八重山が高くなっており、中部、南部は比較的低い。特に宮古圏域においてはすでに高齢化率が20%台となっており、75歳以上の後期高齢者の割合も高い(図表7)。

このように本県は、高齢化率では全国を下回っているものの、高齢化の進度は全国でも速い方であり、また、圏域別にみると離島の宮古、八重山と過疎化の問題を抱える北部の高齢化率が高いことがわかる。

(図表7) 圏域別総人口および高齢化率の推計

		2000年度		2001年度		2002年度		2003年度		2004年度	
		人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
北部	総人口	101,067	100.0	101,608	100.0	102,115	100.0	102,686	100.0	103,281	100.0
	高齢者人口	18,580	18.4	18,942	18.6	19,243	18.8	19,533	19.0	19,828	19.2
	前期高齢者	9,530	9.4	9,632	9.5	9,639	9.4	9,600	9.3	9,574	9.3
	後期高齢者	9,051	9.0	9,310	9.2	9,604	9.4	9,933	9.7	10,255	9.9
中部	総人口	450,108	100.0	455,144	100.0	460,056	100.0	465,100	100.0	470,330	100.0
	高齢者人口	56,743	12.6	59,561	13.1	62,300	13.5	65,153	14.0	68,026	14.5
	前期高齢者	33,582	7.5	35,385	7.8	37,099	8.1	38,748	8.3	40,294	8.6
	後期高齢者	23,161	5.1	24,176	5.3	25,201	5.5	26,405	5.7	27,732	5.9
南部	総人口	671,214	100.0	676,161	100.0	680,968	100.0	685,651	100.0	690,166	100.0
	高齢者人口	85,396	12.7	89,431	13.2	93,285	13.7	97,262	14.2	100,992	14.6
	前期高齢者	50,666	7.5	53,363	7.9	55,640	8.2	57,817	8.4	59,781	8.7
	後期高齢者	34,731	5.2	36,068	5.3	37,645	5.5	39,445	5.8	41,212	6.0
宮古	総人口	58,351	100.0	58,353	100.0	58,388	100.0	58,459	100.0	58,568	100.0
	高齢者人口	11,779	20.2	11,891	20.4	12,006	20.6	12,063	20.6	12,138	20.7
	前期高齢者	6,503	11.1	6,411	11.0	6,366	10.9	6,217	10.6	6,025	10.3
	後期高齢者	5,276	9.0	5,480	9.4	5,640	9.7	5,846	10.0	6,113	10.4
八重山	総人口	47,600	100.0	47,787	100.0	47,992	100.0	48,205	100.0	48,419	100.0
	高齢者人口	7,762	16.3	7,893	16.5	8,011	16.7	8,123	16.9	8,230	17.0
	前期高齢者	4,412	9.3	4,388	9.2	4,376	9.1	4,338	9.0	4,302	8.9
	後期高齢者	3,349	7.0	3,505	7.3	3,635	7.6	3,785	7.9	3,929	8.1
沖縄県	総人口	1,328,340	100.0	1,339,053	100.0	1,349,519	100.0	1,360,101	100.0	1,370,764	100.0
	高齢者人口	180,260	13.6	187,718	14.0	194,845	14.4	202,134	14.9	209,214	15.3
	前期高齢者	104,693	7.9	109,179	8.2	113,120	8.4	116,720	8.6	119,976	8.8
	後期高齢者	75,568	5.7	78,539	5.9	81,725	6.1	85,414	6.3	89,241	6.5

(資料) 県福祉保健部長寿社会対策室: 沖縄県高齢者保健福祉計画

要援護高齢者の推計

(図表8) は、新たに始まる介護保険制度の基礎データ構築を目的に98年8月に実施された実態調査における県内の要援護(要支援・要介護)高齢者の推計値である。それによると県内の高齢者人口165,243人の14.8%にあたる24,403人が要援護の状態にあると推計された。そのうち約4割が施設に入所し、残りの約6割が居宅という結果となっている。

(図表8) 要支援高齢者の状況(98年8月実態調査)

単位: 人、%

	施設入所者					居宅		合計	
	特養	老健	療養型	施設計	構成比	人数	構成比	人数	構成比
自立	20	0	0	20	0.2	0	0.0	20	0.1
要支援	178	0	0	178	1.8	3,749	25.9	3,927	16.1
要介護1	517	700	395	1,612	16.2	5,420	37.4	7,032	28.8
要介護2	434	595	277	1,306	13.2	2,406	16.6	3,712	15.2
要介護3	963	807	722	2,492	25.1	1,471	10.2	3,963	16.2
要介護4	1,041	599	931	2,571	25.9	848	5.9	3,419	14.0
要介護5	710	293	741	1,743	17.6	587	4.1	2,330	9.5
合計	3,863	2,993	3,066	9,922	100.0	14,481	100.0	24,403	100.0
高齢者人口に占める比率	2.3	1.8	1.9	6.0		8.8		14.8	
構成比	40.7					59.3		100.0	

(資料) 県福祉保健部長寿社会対策室: 沖縄県高齢者保健福祉計画

(注1) 特養は特別養護老人ホーム、老健は老人保健施設、療養型は療養型病床群の意。

(注2) 特別養護老人ホームは経過措置対象者含む

(注3) 各年度における居宅及び施設の構成比はそれぞれの計に対する比率、また、居宅計及び施設計の構成比は合計に対する比率を示す。最下段の構成比は、施設入所者対居宅の割合。県高齢者人口は165,243人。

(図表9)要援護高齢者の推計

単位:人、%

	2000年度		2001年度		2002年度		2003年度		2004年度		
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	
居宅	要支援	4,093	25.4	4,299	25.0	4,520	24.7	4,760	24.5	4,952	24.0
	要介護1	6,110	38.0	6,570	38.3	7,035	38.5	7,535	38.7	8,039	39.0
	要介護2	2,810	17.5	3,097	18.0	3,384	18.5	3,692	19.0	4,004	19.4
	要介護3	1,567	9.7	1,630	9.5	1,696	9.3	1,767	9.1	1,840	8.9
	要介護4	894	5.6	930	5.4	967	5.3	1,008	5.2	1,049	5.1
	要介護5	618	3.8	643	3.7	669	3.7	696	3.6	724	3.5
居宅計	16,092	63.2	17,169	64.9	18,270	66.4	19,458	68.0	20,608	69.5	
施設	特別養護老人ホーム	4,186	44.7	4,135	44.5	4,078	44.2	4,010	43.9	3,933	43.5
	老人保健施設	3,290	35.2	3,289	35.4	3,285	35.6	3,280	35.9	3,282	36.3
	療養型病床群	1,880	20.1	1,872	20.1	1,862	20.2	1,849	20.2	1,823	20.2
	施設計	9,356	36.8	9,296	35.1	9,225	33.6	9,139	32.0	9,038	30.5
合計	25,449	100.0	26,465	100.0	27,495	100.0	28,597	100.0	29,646	100.0	

(資料)県福祉保健部長寿社会対策室:沖縄県高齢者保健福祉計画

(図表9、10)は、(図表8)のデータを基に各市町村が将来の要援護高齢者数を推計したものの積み上げである。それによると、2000年度から2004年度にかけて要援護高齢者が増えていくなか、居宅高齢者数が16,092人から20,608人へ4,516人増加する一方、施設入所者数は9,356人から9,038人へと318人

(図表10)圏域別要援護高齢者の推計

	2000年度		2001年度		2002年度		2003年度		2004年度		
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	
北部圏域	高齢者人口	18,580	100.0	18,942	100.0	19,243	100.0	19,533	100.0	19,828	100.0
	居宅計	1,422	7.7	1,501	7.9	1,585	8.2	1,674	8.6	1,757	8.9
	特養	612	3.3	594	3.1	575	3.0	556	2.8	536	2.7
	施設老健	328	1.8	332	1.8	333	1.7	335	1.7	335	1.7
	療養型	223	1.2	213	1.1	204	1.1	192	1.0	181	0.9
	施設計	1,163	6.3	1,139	6.0	1,112	5.8	1,083	5.5	1,052	5.3
要援護高齢者計	2,585	13.9	2,640	13.9	2,697	14.0	2,757	14.1	2,809	14.2	
中部圏域	高齢者人口	56,743	100.0	59,561	100.0	62,300	100.0	65,153	100.0	68,026	100.0
	居宅計	4,782	8.4	5,140	8.6	5,498	8.8	5,890	9.0	6,298	9.3
	特養	1,252	2.2	1,247	2.1	1,242	2.0	1,232	1.9	1,221	1.8
	施設老健	949	1.7	947	1.6	945	1.5	941	1.4	946	1.4
	療養型	592	1.0	591	1.0	589	0.9	588	0.9	573	0.8
	施設計	2,793	4.9	2,785	4.7	2,776	4.5	2,761	4.2	2,740	4.0
要援護高齢者計	7,575	13.3	7,925	13.3	8,274	13.3	8,651	13.3	9,038	13.3	
南部圏域	高齢者人口	85,397	100.0	89,431	100.0	93,285	100.0	97,262	100.0	100,992	100.0
	居宅計	8,240	9.6	8,793	9.8	9,372	10.0	9,991	10.3	10,561	10.5
	特養	1,910	2.2	1,892	2.1	1,872	2.0	1,845	1.9	1,816	1.8
	施設老健	1,620	1.9	1,632	1.8	1,643	1.8	1,656	1.7	1,668	1.7
	療養型	890	1.0	897	1.0	902	1.0	908	0.9	913	0.9
	施設計	4,420	5.2	4,421	4.9	4,417	4.7	4,409	4.5	4,397	4.4
要援護高齢者計	12,660	14.8	13,214	14.8	13,789	14.8	14,400	14.8	14,958	14.8	
宮古圏域	高齢者人口	11,779	100.0	11,891	100.0	12,006	100.0	12,063	100.0	12,138	100.0
	居宅計	1,050	8.9	1,085	9.1	1,117	9.3	1,152	9.5	1,191	9.8
	特養	230	2.0	227	1.9	226	1.9	223	1.8	217	1.8
	施設老健	196	1.7	194	1.6	192	1.6	189	1.6	188	1.5
	療養型	112	1.0	113	1.0	112	0.9	111	0.9	110	0.9
	施設計	538	4.6	534	4.5	530	4.4	523	4.3	515	4.2
要援護高齢者計	1,588	13.5	1,619	13.6	1,647	13.7	1,675	13.9	1,706	14.1	
八重山圏域	高齢者人口	7,761	100.0	7,893	100.0	8,011	100.0	8,123	100.0	8,230	100.0
	居宅計	598	7.7	649	8.2	699	8.7	750	9.2	801	9.7
	特養	182	2.3	173	2.2	163	2.0	154	1.9	143	1.7
	施設老健	197	2.5	185	2.3	172	2.1	159	2.0	145	1.8
	療養型	63	0.8	59	0.7	54	0.7	50	0.6	45	0.5
	施設計	442	5.7	417	5.3	390	4.9	363	4.5	334	4.1
要援護高齢者計	1,040	13.4	1,066	13.5	1,089	13.6	1,113	13.7	1,135	13.8	

(資料)沖縄県福祉保健部長寿社会対策室:県高齢者保健福祉計画

(注1)特養、老健、療養型はそれぞれ特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床群等を表す。

(注2)特別養護老人ホームは経過措置対象者含む。

減少し、居宅と施設入所者の割合が 2000 年度の 6 対 4 から 2004 年度にはおよそ 7 対 3 になると推計されている。施設入所者が減少することについて、県高齢者保健福祉計画では、介護保険制度の基本理念である「在宅介護の重視」が反映されたことによるもの、と説明している。

(2)施設サービスの整備状況と課題

介護保険法の下で施設サービスの提供ができるのは、いわゆる介護保険 3 施設と呼ばれる介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）そして介護療養型医療施設である（図表 1 1）。介護療養型医療施設には病院や有床診療所の療養型病床群、老人性痴呆疾患療養病棟、そして介護力強化病棟（2002 年度までの特例）がある。

(図表 1 1)施設サービスの種類

	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	医療保険適用の療養型病床群
	介護保険			医療保険
対象者	常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者	病状が安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護者	病状が安定している長期患者であって、常時医学的管理が必要な要介護者(右に該当するものを除く)	病状が安定している長期療養患者のうち、密度の高い医学的管理や積極的なリハビリテーションを必要とするもの。また、40歳未満の者及び40～65歳未満の特定疾病以外の者
介護保険施設に係る指定基準	居室1人当り10.65㎡以上 医務室 機能回復訓練室 浴室 食堂など 廊下幅 片廊下1.8m以上 両廊下2.7m以上	療養室1人当り8㎡以上 診察室 機能訓練室 談話室 浴室 食堂など 廊下幅 片廊下1.8m以上 両廊下2.7m以上	病室1人当り6.4㎡以上 機能訓練室 談話室 浴室 食堂など 廊下幅 片廊下1.8m以上 両廊下2.7m以上	病室1人当り6.4㎡以上 機能訓練室 談話室 浴室 食堂など 廊下幅 片廊下1.8m以上 両廊下2.7m以上
100人当りに必要な人員基準	医師(非常勤可) 1人 看護婦 3人 介護職員 31人 介護支援専門員 1人 その他 生活相談員など	医師(常勤) 1人 看護婦 9人 介護職員 25人 理学療法士 又は作業療法士 1人 介護支援専門員 1人 その他 支援相談員など	医師 3人 看護婦 17人 介護職員 17人 介護支援専門員 1人 その他 薬剤師・栄養士など	医師 3人 看護婦 17人 介護職員 17人 その他 薬剤師・栄養士など

(資料)厚生省：2000年版厚生白書

4 月の介護保険制度スタートにあたり、既存の老人福祉施設（54 カ所）と老人保健施設（41 カ所）はそのまま介護保険施設へと移行した。一方、介護療養型医療施設については、県の整備計画に従い病院や診療所の療養型病床群などが介護施設として県知事の指定を受けなければならないこととなっている。

本県における介護保険サービスの提供施設の整備率はかなりの高率となっている。県高齢者保健福祉計画の施設サービス整備状況（図表 1 2）にみられる通り、介護老人福祉施設と介護老人保健施設については、2000 年 3 月末現在の

(図表12)施設サービスの整備状況

単位:床(人)、カ所

	実態調査時 1998年8月	推計		整備目標		整備状況(2000年 3月31日)	
		2000年度	2004年度	2000年度	2004年度	施設数	施設数
介護老人福祉施設	3,863	4,186	3,933	設定なし	設定なし	4,065	54
介護老人保健施設	2,993	3,290	3,282	設定なし	設定なし	3,732	41
介護療養型医療施設	3,066	1,880	1,823	1,802	1,857	1,802	68
合計	9,922	9,356	9,038	1,802	1,857	9,599	163

(資料)沖縄県福祉保健部長寿社会対策室:沖縄県高齢者保健福祉計画

整備状況において 2004 年度の推計必要量をすでに満たしている。よってこの 2 施設については 2004 年度まで増床の計画はなく、したがって整備目標の設定もない。

次に介護療養型医療施設の整備状況を見ると、3 月末現在で既に今年度の整備目標である 1,802 床を満たし、今年度の増床予定はない。今後 5 年間においてもわずかに 55 の増床が計画されているのみである。

ところで療養型病床群のなかには介護保険制度のスタートにあたり介護療養型の指定を申請したにもかかわらず許可されないという事態が発生した(例えば、仮に 100 床について介護指定受けようと申請したが 50 床しか許可が下りなかった、ということが起こった)。(図表 1 2)において、98 年 8 月実態調査時の介護療養型医療施設(療養型病床群)のベッド数は 3,065 床となっているが、2000 年度の推計においては 1,880 床と大幅に減少していることについて、県高齢者保健福祉計画はこの落ち込みを、療養型病床群の中で医療保険適用に振り分けを行ったことによる減少、と説明している。これは、療養型病床群の介護療養型の指定が絞り込まれたために枠に収まりきれない部分は医療保険適用病床での対応となる、という意味である。

沖縄県保健医療計画(図表 1 3)によると、療養型病床群については要介護者のための整備計画を設定するとしていることから、介護指定を前提として一般病床から療養型病床群に転換した施設が多数あったと思われ、結果としては希望したが介護指定を受けられない、ということとなった模様である。

特別養護老人ホーム入所者に対する特例措置について

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所者で今年 4 月以降の要介護認定において「自立」または「要支援」の判定となれば本来ならば施設からの退所することになるが、これらの利用者には 5 年間の特例措置が施されることとなった。全国では今年 3 月末時点の特養の入居者約 30 万人のうち、3%にあたる 9,000 人程度が「自立」または「要支援」の認定を受けている。県内においては、98 年 8 月の実態調査時で特養入居者 3,863 人のうち「自立」が 20 人、「要支援」が 178 人となっており、対象者は合計で 198 人となり、特養入所者全体の約 5.1%を占めている(前出図表 8)。今後、厚生省ではこれら特養からの退去者の受け皿として高齢者生活福祉センターを全国で今後 5 年間のうちに現在の 6 倍の 1,800 カ所整備するとしている。県内では 99 年度の整備状況において 4 カ所、2004 年度までにあと 3 施設増やして 7 施設とする計画となっている。

(図表13)療養型病床群の整備状況

単位:床、%

保健医療圏	療養型病床群の 整備目標(a)	既存病床数		整備率 (b)/(a)
		98年12月31日現在	2000年4月1日現在	
北部保健医療圏	496	247	383	77.2
中部保健医療圏	989	521	1,140	115.3
南部保健医療圏	1,998	1,790	2,089	104.6
宮古保健医療圏	178	195	195	109.6
八重山保健医療圏	98	88	88	89.8
合計	3,759	2,841	3,895	103.6
有床診療所の特別枠	413	-	369	89.3

(資料) 県福祉保健部: 沖縄県保健医療計画

(注) 2000年4月1日現在の既存病床数は県福祉保健部へのヒアリングによる

介護施設の整備については、介護保険法施行にあたり、まず措置制度下において整備の進んでいた老人福祉施設と老人保健施設がすべて介護保険適用施設へと移行し、それから市町村の目標とする施設サービス提供量に足りない部分を病院・診療所の介護療養型で補うという形をとったため、必然的に介護療養型の指定が抑制されたと思われる。その背景には、在宅に比べ介護報酬単価の高い施設サービスを数多く整備すると最終的に40歳以上の県民が負担する介護保険料が高くなることから、療養型施設の介護指定を絞り込まざるを得なかった、という事情もあったと思われる。

厚生省は、介護保険サービス施設整備の参酌標準として、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をそれぞれ8(40%):7(35%):5(25%)とする目安を設けている。これを本県に当てはめると、計画の終了年度である2004年において42.1%:38.7%:19.2%となり、本県は介護老人福祉施設と介護老人保健施設の割合が高く、介護療養型施設の割合が低くなっている。

このように、本県においては、全体として施設整備率がかなり高くなっているが、それがそのまま県内において介護施設が充足している、と見るのは早計であろう。現状では高齢者の施設への入所待ちが3カ月や6カ月ということも珍しくないことや、離島を多く抱える本県においては施設に入所する率が高いこと、さらには県の計画でも言われているように、ひとり暮らしの高齢者や後期高齢者が多いことなどからも施設に対する需要が高いことが考えられ、施設ニーズが現在の施設の供給量を上回っている可能性も考えられるからである。

県および各市町村の推計では、先に見たように要介護高齢者数が2000年度から2004年度にかけて増えるなか、在宅の要介護高齢者が増加するのに対し、施設サービスを受ける高齢者は、逆に減少することになっている。しかし、行政の期待どおり介護が施設から在宅へとスムーズに移行するかどうか現在のところ不透明であると言わざるを得ない。計画は3年後に見直しが見込まれており、それに向けて施設入所待ちの実態調査を含め、施設あるいは在宅サービスに対する需要が実際にどのくらいあるのかを詳細に調査する必要がある

だろう。

医療費の削減が介護保険制度の大きな目的のひとつである以上、比較的介護報酬単価の高い施設サービスから在宅サービスへと相対的に重点が移るのはある意味で当然のことだが、提供サービスの品揃えが実際のニーズとのバランスを大きく欠くようであると介護保険制度そのものが立ち行かなくなる可能性があり、十分な現状把握が必要となつてこよう。

(3)在宅サービスの整備状況と課題

施設から在宅へのシフトを目指す介護保険制度成功の鍵は在宅サービスが握っていると言っても過言ではない。県高齢者保健福祉計画においても、施設整備率が全国平均の2倍と高いのに比べ在宅サービスの基盤整備が遅れていることから在宅サービスを積極的に推進する、としている。在宅サービスの種類と内容を(図表14)、整備目標を(図表15)にまとめた。また、(図表15)には7月末時点での指定状況を社会福祉・医療事業団の福祉保健医療情報ネットワーク「WAMNET(ワムネット)」より記した。

(図表14)在宅サービスの種類とサービス内容

サービスの種類	サービス内容の定義
訪問介護 〔ホームヘルプサービス〕	居宅で介護福祉士(ヘルパー)等からうける、日常生活上の世話
訪問入浴介護	居宅で、浴槽を提供されてうける入浴の介護
訪問看護	居宅要介護者等が、居宅で看護婦等から受ける、療養上の世話と診療の補助
訪問リハビリテーション	居宅要介護者等が、居宅でうける、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるための理学療法・作業療法などのリハビリテーション
居宅療養管理指導 〔医師等による管理・指導〕	病院・診療所・薬局の医師・歯科医師・薬剤師等からうける療養上の管理と指導
居宅サービス 通所介護 〔デイサービス〕	老人デイサービスセンター等の施設に通ってうける入浴・食事の提供(これに伴う介護を含む)その他の日常生活上の世話と機能訓練
通所リハビリテーション 〔医療機関でのデイケア〕	居宅要介護者等が介護老人保健施設、病院・診療所でうける、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるための理学療法・作業療法等のリハビリテーション
短期入所生活介護 〔ショートステイ〕	特別養護老人ホーム等の施設や老人短期入所施設への短期入所でうける介護その他の日常生活上の世話と機能訓練
短期入所療養介護 〔ショートステイ〕	居宅要介護者等が介護老人保健施設・介護療養型医療施設等への短期入所でうける、看護、医学的管理下の介護と機能訓練等の必要な医療と日常生活上の世話
痴呆対応型共同生活介護 〔痴呆性老人グループホーム〕	比較的安定した状態にある痴呆の要介護者等が、共同生活を営む居宅でうける、介護その他の日常生活上の世話と機能訓練
特定施設入所者生活介護 〔有料老人ホーム等〕	有料老人ホーム等に入所する要介護者等が、サービス内容・担当者等を定めた計画により施設でうける、介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話
福祉用具貸与	日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具で、日常生活の自立を助けるもの(厚生大臣が定めるもの)の貸与
〔特定福祉用具の購入〕 居宅介護福祉用具購入費等	福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつのための用具(厚生大臣が定めるもの)の購入費の支給
〔住宅改修〕 居宅介護住宅改修費等	手すりの取り付け等の、小規模の一定種類(厚生大臣が定めるもの)の住宅改修費用の支給
居宅介護支援 居宅介護サービス計画費/ 居宅支援サービス計画費/	在宅サービス等を適切に利用できるように、心身の状況・環境・本人や家族の希望等をうけ、利用するサービスの種類・内容等の計画を作成し、サービス提供確保のため事業者等と連絡調整や介護保健施設への紹介等を行う

(資料)厚生省:2000年版厚生白書

訪問介護(ホームヘルプサービス)

措置制度下での99年度目標(ヘルパー換算)は1,278人に対し99年度実績が769人となっている(図表16)。2000年度の整備目標が906人、16年度は約1.7倍の1,570人となっている。

(図表15)在宅サービスの整備目標

サービスの種類	2000年度	2004年度	整備状況 99年度末	事業者の指定状況 単位:事業者数
(訪問系サービス)				
訪問介護(ヘルパー数)	906人	1,570人	769人	159
訪問看護	193人	383人	-	1153
訪問看護ステーション	40カ所	80カ所	36カ所	-
訪問入浴介護	18カ所	36カ所	-	18
(通所系サービス)				
通所介護(デイサービス)	100カ所	256カ所	67カ所	95
通所リハビリ(デイケア)	121カ所	121カ所	115カ所	111
(短期入所/ショートステイ系サービス)				
短期入所生活介護	392床	590床	} 274床	56
短期入所療養介護	212床	392床		101
(生活支援系サービス)				
痴呆対応型共同生活介護	10カ所	28カ所	-	6

(資料)沖縄県福祉保健部長寿社会対策室:沖縄県高齢者保健福祉計画

(注)事業者の指定状況は社会福祉・医療事業団のWAMNETより(7月31日現在)

(図表16)在宅サービスの99年度目標および実績

	目標	実 績					計
		北部	中部	南部	宮古	八重山	
ホームヘルパー(人)	1,278	106	275	321	41	26	769
デイサービスセンター(カ所)	80	8	22	29	4	4	67
ショートステイの専用ベッド(床)	400	48	97	101	20	8	274

(資料)沖縄県福祉保健部長寿社会対策室:県高齢者保健福祉計画

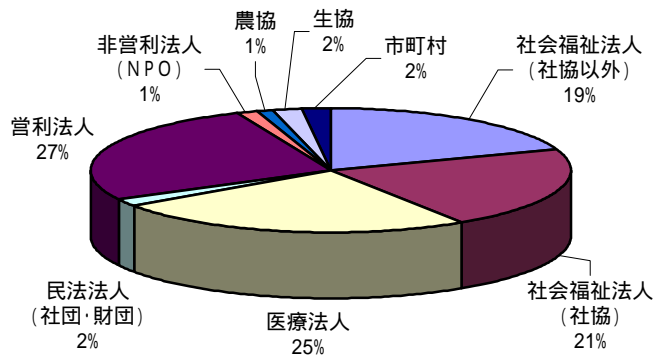
在宅サービスの中でも訪問介護は最も民間事業者の進出が期待されている分野である。WAMNETによれば今年7月31日現在の県内の訪問介護事業者数は159となっている。県福祉保健部長寿対策室の長寿社会対策ハンドブックに掲載されている99年度市町村委託ホームヘルプサービス事業所数などを参考に措置制度下から移行した事業所数を割り出し、4月以降の訪問介護分野における新規事業者を推測するとその数は101事業者になるものと思われる(図表17)。訪問介護事業者の約28%が株式会社・有限会社などの営利法人やNPO(非営利法人)が占めており、民間事業者の進出は順調と言える。

また、指定を受けた事業者が実際に事業を行っているとは仮定すれば、ヘルパー数の99年度実績(769人)と今年度整備目標(906人)の差である137人は新規参入事業者によって十分に供給されていると思われ、訪問介護に限って言えば介護保険制度の滑り出しは、少なくとも数の上からは上々と言うことができる。むしろ、導入当初はサービス自体の利用者への浸透に時間がかかるなどの理由で利用が抑えられることが予想されるため、しばらくは供給過剰が生じることも予想されよう。

その他のサービス

WAMNETによる事業者の指定状況からすると、訪問入浴介護、通所介護(デイサービス)、通所リハビリについては、111の事業者が指定を受けており、ほぼ

(図表17)訪問介護事業者の種類と数



訪問介護事業者の種類	事業者数
社会福祉法人(社協以外)	31
社会福祉法人(社協)	34
医療法人	39
民法法人(社団・財団)	3
営利法人	42
非営利法人(NPO)	2
農協	2
生協	3
市町村	3
合計	159
措置制度下からの移行	58
新規参入業者(推定)	101

(資料) 社会福祉・医療事業団:WAM NETなど

(注) 社協とは社会福祉協議会のことである。

今年度の目標通りとなっている。もっとも、通所リハビリに関しては、県高齢者保健福祉計画の中で今年度3月末時点において老人保健施設が41カ所、保健医療機関が80カ所の合計121カ所でサービスが実施されており、今年度の整備目標については既存施設で対応が可能、としている。

訪問看護ステーションの整備は在宅介護サービスの強化策の一つとして国が積極的に推進しており、ゴールドプラン21における整備目標も2004年度の目標は99年度目標のほぼ倍の9,900カ所となっている。それに対応して県の計画でも今年度の目標が40ヶ所、2004年度までに倍の80カ所となっている。99年度実績では訪問看護ステーションが36カ所となっており、今年度の目標は達成しつつあると言える。

痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)については、ゴールドプラン21において初めて数値目標が設定され、その整備が推進されている。県内の指定状況は、今年度目標の10カ所に対し6事業者の指定に止まっている。指定事業者のうち2事業者は有限会社であり、この分野においても民間の進出が期待される所である。ちなみにグループホームに対しては施設整備の補助対象とならない特定非営利活動法人等が運営主体となる場合であっても、初年度500万円(国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)の設備費の補助が行われることとなっている。

(4)要介護状態にならないための施策

介護保険事業とともに重要なのが要介護状態にならないための元気な高齢者づくりの諸施策である。国のゴールドプラン21においても「ヤングオールド作戦」として元気な高齢者づくり対策を推進することとある。

県高齢者保健福祉計画では、介護予防・生活支援事業として、従来からの配

食サービス、外出支援サービス、寝具類洗濯乾燥消毒サービスに加え、今年度からの新規事業として軽度生活援助事業、住宅改修指導事業、訪問理美容サービス事業が計画されている。さらに介護予防・生きがい活動支援事業として介護予防事業、生活管理指導事業の新規事業が提供されることとなっている。

5. おわりに

これまで県高齢者保健福祉計画について、介護保険サービスの必要量と整備計画を中心にみてきたが、県内においては施設サービスの整備は措置制度下の供給量でほぼ2004年度の県の目標を満たし、4月より本格的にスタートした在宅サービスは、訪問介護サービスを中心に民間事業者の参入を得て、ますますの出だしとなった。しかし、施設サービスについては、目標レベルをクリアしていることが、必ずしも県内の施設サービスに対する需要を満たしていることにはならないため実態調査を継続して実施し実態の把握に努めることが重要であることを指摘した。

一方、在宅サービス分野においては民間事業者の参入が欠かせないが、県の高齢者保健福祉計画においても民間介護サービス事業者の起業の支援、スムーズな参入促進などの施策が盛り込まれるべきであろうし、民間の意見を計画に反映させるという意味では高齢者保健福祉計画の策定委員会に民間事業者の代表が委員として参加することも今後は必要となつてこよう。

また、老人社会福祉施設(特別養護老人ホーム)は、既存施設で県の整備計画を満たしているため近い将来の新規参入はないが、介護保険法施行後それまでの措置施設から契約施設へと移行したことにより、サービスの質を磨いて利用者を獲得するという競争の時代に入ったことは紛れもない事実である。国の特別対策により半年間凍結していた65歳以上の第一号被保険者の保険料徴収についても10月から半額徴収が開始される。それに伴い利用者の権利意識が強くなり、施設サービスに対する選別の目も厳しくなることが予想されている。施設の運営費も国や自治体の措置費から原則的に介護報酬のみとなり、施設経営者には一般の企業と同様のコスト感覚が要求される。また、県による指導・監査も今年度から開始されることになっており、介護保険施設を取り巻く状況は厳しさを増している。

ところで、介護保険の利用者やその家族にとっては、県の計画でも触れられている介護サービス事業者のサービス評価体制の早い段階での具体化を望みたいものである。県外の自治体では市民オンブズマン制度を発足したり、事業者自身が外部評価制度を導入したりという動きが出てきている。公正な評価体制ができることにより、高齢者が安心して介護保険制度を利用し、介護がビジネスとして拡大していくという好循環が生まれると予想される。

介護保険の現場では、一割負担が重いなどの理由で利用者が在宅サービスの利用限度の6割程度しか利用しないことや、利用自体を控えるケースが出ているようである。10月から第一号被保険者の保険料徴収が開始されれば、利用者は増加するという見方もできるが、参入事業者にとっては、場合によりサービス内容の改善を含め当初の事業計画全体の練り直しも必要となろう。

新しい試みである介護保険制度については、ある意味で様々な問題点があつて当然であり、むしろ、いろんな方面からアイデアを取り入れ、より良いシステムへ変えていくというスタンスが大切であろう。県の高齢者保健福祉計画にも3年後の見直しに向けて様々な議論がなされ、建設的な意見が反映されることを望みたい。

(久高 豊)