

3. 介護保険運用に広域連合方式を選択した自治体の事例分析

Ⅶ－宮田報告；介護保険事業を広域方式によって行うことの利点とされ、また、実際に一定の効果を生み出しているとみられる点として、第一に、スケールメリットによる財政、人員配置、事務運営の効率化、第二に、認定審査会を構成する専門委員の不足への対応、認定調査の効率化、判定の平等性の確保など、認定の共同化による効果を上げることができると考えられるが、保険料が統一されたことによって、これまで構成市町村ごとに行われてきたサービス充実への主体的な努力を弱め、かえってサービス水準の固定化につながる面もあることが指摘されている。また、人員配置の面での効率化は一定の成果を上げているが、広域連合の職員が構成市町村からの派遣職員で構成されているところから、専門性を高める上では配転などによる制約があり、広域連合専任職員の養成、配置が今後の課題の一つとなるであろう。

4. 単独方式における介護保険事業の評価の実施

Ⅷ－樋口報告；一般高齢者調査と介護者調査の結果を分析した結果から、政策提言できる内容を次のように精選し、2自治体それぞれと報告会を持ち協議した。①介護者は一般高齢者と比べ、主観的健康感ほぼ同じ傾向であったが、社会的に孤立し、主観的幸福感が低く、うつ状態にある人が多い。介護負担感が高く、社会的に孤立している介護者や虐待の可能性が高い介護者には、有効な手だてを探る必要がある。②GDSが高い状態にある高齢者は、痴呆予防対策の対象者でもあるといわれている。また、閉じこもりハイリスクにある人は、虚弱高齢者予備軍と思われる。このようなりスクのある高齢者に的を絞った援助策が必要である。③生活習慣や住環境と健康状態や介護予防は関連があることがわかった。今回の結果だけでは因果関係は不明である。今後追跡調査を実施し、縦断的に研究を進めることで因果関係が明らかになってくるとと思われる。報告会の後、虚弱高齢者予備軍と思われる閉じこもりがちな高齢者や、介護負担感が高く社会的に孤立している介護者や虐待の可能性のあるに的を絞り、フォロー体制を強化し、一部事例検討を実施している。

Ⅸ－加藤報告；家族が介護を放棄するなどの「放置」は、程度の差はあれ生じやすく、援助者の働きかけによって家族の変化が期待できにくい種類の虐待である。この事例について言えば、最初介護サービス利用に拒否的だった家族がサービスを利用するようになり、それによってBさん本人や家族の生活の質がよくなり、介護の質の悪化も防ぐことができたことに注目すべきであろう。Bさんに対する家族の放置状態は、初めから施設入所に至る現在まで、基本的に変わってはいない。極端に言えば、サービスがきめ細かく入ることによって、Bさんに必要な介護をカバーしたにすぎない、とも言える。しかし、サービスが入ることによってBさんの身辺が清潔になり、接する職員のやさしい対応などもあって、

表情が明るくなるなどBさん自身の生活状況は改善している。家族も、Bさんに変化が現れたことでサービス利用に前向きになり、介護そのものは行わなくてもデイサービスに出かける用意だけはするなど、できる部分をそれなりに担当している。家族がやれない、又はやりたくない部分は思い切ってサービスに任せることで、家族のBさん本人に対する感情は穏やかになり、結果として保護者としての役割を何とか保つことができている。

X-大橋報告；高浜市の「介護予防」プログラムは事業が相互に連動する形へ拡がりを見せていた。これは「介護予防」に関する様々な資源を横につなぐものになると考える。一方で、高浜市の痴呆対策プログラムを見ると、痴呆対策を重視した介護保険サービスの利用者がやや軽度な方へ偏っている。健常な高齢者の社会生活支援活動と、身の回りに介護が必要な高齢者に対する介護保険サービスの間で、虚弱高齢者や軽度な痴呆性高齢者などの受け皿が十分用意されていないために、介護保険サービスで対応せざるを得ず、本来の機能が有効に果たせていないことが考えられる。わかりやすい例が宅老所である。宅老所で行われている痴呆予防教室の参加者を見ると、活動能力の低い者が痴呆予防教室や宅老所で増えておらず、逆に離れていっていることがわかる。宅老所が介護保険サービスを代行することはないが、境界域にある者を介護保険サービスと重なり合いながらカバーし、相互の持ち味を活かした有用な事業の展開を図っていく必要があるのではないだろうか。宅老所を通して、「介護予防」プログラムと介護保険サービスを縦につないでいくのである。こうして「介護予防」に関する様々な資源を横につなぎ、さらに宅老所を通して、「介護予防」プログラムと介護保険サービスを縦につないでいくことで、高齢者に必要なサービスや活動を継続的に提供していくことができると考える。

・平野報告；介護保険事業の分析ソフトでは、9つの指標〔①『未利用率』、②『重度比率』、③『人数在宅率』『費用在宅率』、④『1人当たり在宅費用額』、⑤『利用率』、⑥『対支給限度額比率』、⑦『複数ケアプラン率』、⑧『サービス・クロス率』、⑨『身体介護比率』〕において、次の4つの指標から、高浜市の特性が把握された。(1)『人数在宅率』『費用在宅率』、『1人当たり在宅費用額』の指標では、かなり高い位置にあること。(2)『利用率』の普及面では、訪問系サービスが相対的に低い位置にある。とくに重度層での普及の弱さが判明した。(3)『対支給限度額比率』では、相対的には高い比率を示しながらも、要介護5において低下する傾向にあり、重介護を支えるサービス支援の課題が明確となっている。(4)『複数ケアプラン率』においては、要介護度4-5において、相対的に低く、この点からも訪問系とくに訪問看護等の支援の課題が判明している。

・近藤報告；この調査の結果から、保険料や利用料が重荷になって、とくに低所得者が介護サービス利用の抑制につながっているのという状況を裏付けることができた。介護保険制度における低所得対策や低利用者対策を講じる根拠を示しえた貴重な検証研究である。

E. 結論

1. 政策評価のための基本的な概念・フレームを提示すること

①近藤報告からは、政策科学に関わる概念整理が行われた。この研究は、介護保険政策を総合的多元的に評価しようとする試みである。5点にまとめた長期的課題から見ると、この研究の到達点は、まだ基礎的作業に着手したばかりである。しかし、それはいずれも政策科学推進に学際的共同研究組織によりアプローチする必要不可欠な一歩であったと考え

られる。

- ②野口報告からは、高浜市という福祉自治体ユニットの幹事自治体における保健・医療・福祉を中心とした福祉関連領域の「行政評価」・「政策評価」システムの構築をめざし、介護保険審議会の中に第三者評価と苦情解決委員会のプロセスを分析したものである。このシステムへの住民参加や利用者のサービス評価をどう組み込んでいくか、という次の研究課題を導き出したことが大きな成果となっている。また、政策評価研究からは、高浜市でも在宅訪問系サービスが伸び悩んでいる事実がみられ、そのことが家族介護の負担とどのように関連しており、介護保険制度の柱である在宅サービスの拡充にどうつながるか、という研究課題も見えてきた。
- ③木戸報告からは、イギリスの社会福祉の政策評価はまだ形成途上であるが、その方法論としてベンチマーク指標と外部監査の2つの方法を用いて追求しているところに特徴がある。それは相互に互いの長所と短所を補い合っていくような関係として展開していくことができれば、有効性をもつのではないかと結論が得られたように思われる。

2. 自治体の政策評価のための具体的な方法の実験

- ④第1平野報告からは、分析ソフトにおける9つの比較指標の有効性が判明するとともに、介護保険事業の改善課題が判明した。相対的には介護保険事業の実績は全国的に高い位置にあるものの、先に示した諸課題の改善が期待され、また、この分析ソフトを活用することによって、自治体自らが分析できる主体となることも判明した。
- ⑤久世報告からは、介護負担感尺度は3つの下位尺度（主観的負担感、介護の継続意志、世間体）からなっていること。下位尺度によって、負担感の異なる側面を把握することができること。この介護負担感尺度を用いて、介護負担感に影響する要因の検討がなされたが、因果関係を知るためには縦断調査が必要であること。介護者調査では、調査項目の多さが問題になり、調査項目を減らすという観点から、介護者負担感尺度の改訂作業の必要性が説かれた。
- ⑥後藤報告からは、政策評価に必要なデータの整備をほぼ終了した段階にあるとの結果を得た。こうした段階から政策評価を実施する上でいくつかの課題が明らかとなった。第一に、こうした評価によるサービス向上と業務改善の努力は、サービスの質的な向上をもたらす。しかし、福祉に関わる各現場は非常に多忙で、一から評価の業務を開始する時間的余裕はない。本研究の成果を自治体で利用しやすい形でフィードバックする仕組みを今から構築しておく必要がある。第二に、政策評価を行うために収集するデータの形式や種類が、政策評価の目的のために作成されたものでないため、収集や加工に膨大な時間を必要とすることである。自治体内でその目的のデータベースの重要性に対する認識を高めるとともに、あわせて民間に比べて遅れがちな情報化のスピードをアップする必要がある。第三に、国や県が政策評価において収集すべきデータにおける最低限度の指針を作成し、自治体間の横断的な比較ができるような仕組みづくりが必要である。例えば、自治体の決算書中の支出項目に抽象的なものが散見され、費目名から具体的な支出対象を特定することが非常に難しい。最も詳細な分類である「目」でも、サービス毎の分類はされておらず、政策評価のためには新たな分類項目を構築する必要がある。

3. 介護保険運用に広域連合方式を選択した自治体の事例分析

- ⑦宮田報告からは、介護保険発足後まだ日が浅く、今日の時点では広域方式による介護保険事業を介護給付の実績を踏まえて具体的に評価するためのデータの蓄積は十分ではないこと。また、広域方式を評価する上では、広域化に至るそれぞれの経緯、ことに介護保険事業の広域化に進む以前の地域における広域行政の経験の有無などについて、個別の広域連合あるいはI部事務組合の実情をより具体的に分析する必要があるとの指摘がなされた。

4. 単独方式における介護保険事業の評価の実施

- ⑧樋口報告からは、自治体政策評価のための基礎作業として一般高齢者調査と介護者調査を分析した結果、心理的社会的因子を測定する評価尺度を用いることによって、うつ状態や閉じこもり状態に陥っている一般高齢者や介護者の状況が明らかになった。
- ⑨加藤報告では、虐待リスク事例分析の中から制度・政策上の課題が導き出されている。
- (1) 現在の介護保険制度のもとでは、動ける痴呆の人に対しては、家族の介護疲れも考えつつ、無理のない見守り状況を作り出すことは難しく、結局、家族は気持ちの上では在宅介護を継続したくても、現実の選択肢は施設入所しかなくなってしまうこと。
- (2) そもそも介護保険では、基本的に家族と要介護者の関係が悪い場合を想定してサービスを設けているわけではない。従って、家族関係の悪さに対応する意味で何らかのサービスを用いる場合、想定された利用法から外れるため柔軟な利用はできず、ケアプランに書くこともできない。実際、専業主婦がいるなど客観的には介護力があると見られる家庭でも、十分な介護が行われているとは限らない。また、要介護度は軽くても、虐待があるためにショートステイやデイサービスを用いて家族と要介護者との間に距離をおきたい場合もある。要介護度とは別に、家族関係も考慮して介護サービスを柔軟に提供できる仕組みが必要であること。
- ⑩大橋報告からは、高浜市の「介護予防」及び痴呆対応プログラムの結果として、(1)「痴呆予防」事業・痴呆予防教室は、来年度、公民館などでハイリスク者を拾い上げ、宅老所へつなげる形へ変更されること。「転倒骨折予防」事業・住宅改修は、早い段階からの住宅改修によって、小規模な改修が多くの高齢者に行われるようになっていた。それぞれの「痴呆予防」「転倒骨折予防」に関する有効性については継続的な調査が必要であること。(2) 通所介護（痴呆専用型）、痴呆対応型共同生活介護、宅老所は、介護保険サービスを利用できない者に対して柔軟な対応が行われている一方で、介護度が重い側で受け入れが厳しくなっていたこと。(3)「介護予防」プログラムは相互に連携を持ちながら運用されつつあること。痴呆対応を重視したプログラム検討を軸として、地域の高齢者ケア総体の形態やあり様を議論していく場の必要性を主張している。
- ⑪第2の平野報告からは、分析ソフトにおける9つの比較指標、満足度調査からのいくつかの指標化とともに時系列分析にとって不可欠なのが「負担感」を把握する尺度であることが明らかとなった。こうした具体的な方法やデータ収集が明確になることによって政策評価への踏みだしも加速されるといえる。また、具体的な事業の改善の方向性も明確になり、事業の見直しへのプロセスのなかで、提示した方法の普及は強められることになるとの指摘がなされている。
- ⑫第2の近藤報告の結果から、要介護にならないよう予防に力を入れ、低所得者が介護サービスを受けやすくする具体的な施策の必要性を自治体に提言した。

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

基礎自治体（広域型・単独型）における介護保険制度の効率的運用
と政策選択の評価基準に関する研究

分 担 研 究 報 告 （鑑）

- 第1部 介護保険の政策評価の方法
介護保険政策における政策評価 近藤
－概念整理と長期的課題－
介護保険と自治体政策評価 野口
イギリスにおける自治体政策評価 木戸
- 第2部 自治体政策評価のシステム化支援
自治体政策評価のシステム化 平野
政策評価に向けての評価尺度開発 久世
－介護保険負担感尺度開発の試み－
自治体における福祉情報化と政策評価 後藤
- 第3部 広域方式における計画行政の評価
広域方式による介護保険事業 宮田
- 第4部 自治体政策評価のための基礎作業とその成果
－「単独方式」を中心に－
介護保険導入前の「介護予防」と
「介護負担感」をめぐる状況 樋口
介護保険事業実績の分析 平野
－開発ソフトの活用から－
要介護高齢者の所得分析 近藤
－なぜ要介護高齢者は低所得者層に多いのか－

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

分担研究報告書

介護保険政策における政策評価－概念整理と長期的課題－

分担研究者 近藤克則 日本福祉大学社会福祉学部助教授

研究要旨 まず、政策科学に関わる概念を整理した。政策評価を New Public Management (NPM) の動きの中に位置づけ、政策評価に必要な概念として、1) 政策評価の枠組みと、2) 政策評価の3つの基準－①効果、②効率、③公正、3) 政策評価の方法について述べた。枠組みとしては、a) 政策の3つのレベル（①政策、②プログラム、③プロジェクト）、b) 政策の質を測定する3要素（①構造、②過程、③成果）、c) 政策効果に影響する4つの要素（①政策環境、②政策主体、③政策対象、④政策介入）を整理した。

次に、これらの概念を用いて我々の研究（方法）の特徴を考察し、総合的で多面的な介護保険政策の評価をめざすものであることを述べた。その上で、政策科学の長期的課題を5点にまとめ、我々の到達点も述べた。

A. 研究目的

本論の目的は3つある。

第一は、政策科学に関わる概念を整理して政策科学を概観する「見取り図」を示すこと、第二は、政策科学の見取り図の中で本研究が占める位置や目的、特徴、そして「広がり」を示すことである。

第三に、介護保険政策の政策科学の課題を整理し、我々の到達点を示すことを目的とする。

B. 研究方法

2つの方法により政策科学に必要と思われる概念を整理した。

一つは、各研究者の持っている問題意識にしたがい個別に進められた研究の報告と討論を通じて、互いのバックグラウンドである研究分野における概念やその方法論を理解する作業である。これは各ワーキンググ

ープにおける作業と全体会における作業、さらに文書による作業とを組み合わせで行った。

もう一つは、外部講師を招いての研究会を含め、政策科学分野の国内外での経験・蓄積について学び、討論する方法である。

これらを通じ、各分野で用いられている概念や方法の異同を分析し、整理した。

C. 研究結果

1. 政策科学と New Public Management(新公的経営管理, NPM)における政策評価の位置づけ

政策科学の中で政策評価研究は、重要であるが、一部分に過ぎない。しかし、我が国においても、中央省庁等改革基本法において、客観的な政策評価機能の強化が規定されたなど New Public Management (新公的経営管理, NPM) の動きの不可欠な要素として、政策評価研究は政策科学の中で、今後その

重要性を増していく研究分野と位置づけられる。

2. 政策評価の枠組み

政策をどうとらえるのかという枠組みを、以下の四つの面から確認した。

1) 政策の3つのレベル

政策とは、意図した目標を達成するために行われる様々な介入のひとかたまりをさすものである。政策は、レベルの高さにより三つに分けて考えることが出来る。レベルの高い方から①（狭義の）政策(policy), ②プログラム(program), ③プロジェクト(project)である。

2) 政策の質を測定する3要素

①構造(structure), 投入(input)－投入資源に当たるもので、「人、金、物」に分けられる。②過程(process), 産出(output)－投入された資源がどのように活用されているのかを評価する。③成果・結果(outcome), インパクト(impact)－(広義の)政策介入により、政策対象がどのように変化したのかである。

3) 政策効果に影響する4つの要素

政策効果に影響を与える要素としては、

①政策環境, ②政策主体, ③政策対象, ④政策介入の4つがある。

3. 政策評価の3つの基準

政策の評価「基準」とは、「どのような政策をよい政策と評価するのか？」という問いに対する答えである。

1) 効果(effectiveness)

効果とは、その介入により、その介入が意図されたような結果を得られる程度である。

2) 効率(efficiency)

効率とは、inputとoutputの両方を同時に評価する視点である。通常、outputを分母

に、投入した資源を分子とした、比率で表現されるものである。効率を評価する場合の二つの落とし穴がある。一つは、効率の評価だけに重点がおかれるようになると、ケアの質が落ちやすいことである。二つ目は、cost shiftである。

3) 公正(equity)

利潤の追求を根源的な動機とする民間セクターと公的セクターの間には、決定的な違いが公正という政策目標の有無である。下位基準として、応益原則や応能原則、さらに、地域(自治体)間格差や所得階層間格差などが用いられる。

3つの基準のバランスが重要である。

4. 政策評価の方法

主な方法に、量的評価・質的評価、外部評価・参与観察・内部評価、総括的評価と形成的評価、ベンチマーク、(準)実験的方法と自然主義的(記述的)方法、費用効果分析(cost-effectiveness analysis, CEA)など多様な方法があり、これらを組み合わせる必要がある。

D. 考察

1. 本研究の性格と位置づけ

本研究は「介護保険政策の政策評価研究」である。研究対象は、介護保険関連制度を含む「介護保険政策」である。研究目的は「介護保険の、効果的、効率的そして公正な運用に寄与すること」である。その性格は、「政策科学」の一分野である「政策評価研究」を核としている。

上述した政策科学用語を用いて、本報告書を構成する各分担研究の性格と位置づけを考察し、総合的に多面的に評価しようとする試みであることを示した。

2. 介護保険政策の政策科学研究の課題と本研究の到達点

政策評価研究に着手してみても明らかになった研究の長期的な5つの課題と本研究の到達点を述べた。

1) 政策評価のための研究デザインを巡る課題

政策研究を現実社会に適応させ具体化するには、研究デザイン上の多くの困難・課題を抱えている。

①政策効果の評価

事前評価を組み込む課題と、因果関係を示す形に研究をデザインする課題である。本研究においては、事前評価を行いその結果を報告した。また準実験的評価研究を準備している。

②政策効率の評価

第一に適切な代替案が乏しいこと、第二に、cost-shiftを見逃さない研究デザインにすること、第三に、量的客観的実証的に評価するには、outputを全て量的尺度で計測する必要があることである。本研究においては、保険料水準の違う2自治体間の比較を進めている。また、量的評価だけにこだわらず、質的な評価方法を併用している。

③公正の評価

第一は、基準の設定について、第二に、評価方法についての課題である。本研究では、異論の少ないと思われる所得階層が与える影響についてすでに報告し、低利用者を対象とした調査を準備している。

2) 評価尺度・評価方法の開発

研究デザインだけでなく、各研究の中で用いられる量的評価における尺度および質的評価研究方法の客観性・信頼性を高める方法の開発が課題である。本研究では、高齢者の主観的幸福感（PGCスケール）、抑う

つ（GDSスケール）、介護負担感について、信頼性と妥当性の検討、短縮版の開発に着手している。

3) データベースの構築

政策評価研究に必要な一次情報と二次情報の両データベースの整備が必要と思われる。本研究では、協力自治体に関する一次情報データベースの構築に着手している。

4) 政策立案段階での科学的アプローチ

政策科学分野への限られた資源の配分効率を考えるならば、評価研究に偏重することなく、政策立案に必要な情報を得るための研究にも、相応の資源配分をすべきであろう。本研究では、介護予防政策立案の前提となる要介護状態のリスクファクターに関する縦断追跡調査を想定した準備を進めている。

5) 政治・市民・行政による政策（合意）形成プロセスの成熟

政治・市民・行政による政策形成プロセスの成熟度は、外部要因であるが、研究者の側の努力と相まって、政策科学・政策評価研究の発展の速度に大きく影響するであろう。本研究では、行政や住民の理解を得るための中間報告を行うなどの努力をしている。

E. 結論

政策科学に関わる概念整理を行った。我々の研究は、介護保険政策を総合的多元的に評価しようとする試みである。5点にまとめた長期的課題から見ると、我々の到達点は、まだ基礎的作業に着手したばかりである。しかし、それはいずれも政策科学推進に学際的共同研究組織によりアプローチする必要不可欠な一歩であったと考える。

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

分担研究報告書

介護保険と自治体政策評価

分担研究者 野口定久 日本福祉大学社会福祉学部教授

研究要旨 分担研究のねらいは、第1に、地方自治体において介護保険制度を含めた保健・医療・福祉サービスの福祉総合行政における「行政評価」と「政策評価」のシステム化の構築を図ることにある。その際に、前回報告のベンチマーキングの手法を援用し、保健・医療・福祉サービス評価項目の全体像を描き出すことにある。第2に、介護保険審議会の中に第三者評価と苦情解決委員会をシステム化し、その評価基準によって在宅サービス事業者と施設サービス事業者のサービス評価について市民と専門家が協働で評価し、その結果を事業者の自己評価に加え、改善方を再検討するというサービス評価プロセスを実践的にシステム化することにある。

A. 研究目的

本格的な少子・高齢社会への対応を目前にひかえ、保健・医療・福祉を中心とした福祉関連領域における「行政評価」・「政策評価」システムの構築は、これからの介護保険時代に対応するための実践的課題であるとともに研究開発的課題でもある。介護保険の導入により、契約を中心としたサービス提供の仕組みに変化するわけであるが、そうした契約文化に不馴れな、またなじまない人たちの地域及び施設において、高齢者等の人権の尊重や地域福祉権利擁護についての啓発を進めることや、権利が侵害され、高齢者等から申し立てが合った場合等において、トラブルが想定できるが、迅速かつ適切に対応できる仕組みを整備していくことが必要である。特に、痴呆性高齢者等の財産管理を支援するシステムの整備や権利擁護に関する成年後見制度の施行を踏まえた相談援助体制の強化、オンブズマン制度の導入などが必要である。また、サービス利用者の満足度調査とあわせて第三者機関によるサービス評価委員会を行政内外に専門職や住民の参加を得て設置する必要がある。今回の全体的な研究テーマに即して言えば、単独型で介護保険に取り組んでいる地方自治体（保険者）と第三者評価制度をどう関係付け、サービス事業者の質の向上にどう結びつけるか、またサービス評価に市民がどう参画できるかなどを、実験的に検証することにある。

B. 研究方法

今回の研究フィールド自治体である愛知県高浜市において、第1に、最近では、医療政策で用いられている「政策評価」の3つのレベル（政策、施策、事業）の高さにより、介護保険の政策、施策、事業を具体的に項目として当てはめる手法を採った。第2に、高浜市における保健・医療・福祉の政策評価システムの構築には、本研究の分担者である野口・近藤・後藤が、それぞれの専門分野ごとの施策や事業について介護保険制度を含む保健・医療・福祉の政策評価項目表の作成を試みた。政策評価項目表の枠組みは、①政策的指標と具体的な指標、②評価の要素、③評価の視点等を構想し、ベンチマークによる政策の目標達成の数値化につなげる方法を採用した。第3に、介護保険審議会と第三者評価制度のシステム化に関する研究では、筆者が委員長を務めている高浜市の介護保険審議会及び第三者評価部会との関係と評価のプロセスを実践的に考察する方法を採ることができた。

C. 研究結果

今回の野口報告では、保険者としての自治体が新たに介護保険の運営に係わるマネジメントの役割が重要となってきているという状況の中で、特に、「行政評価」（昨年度に報告）と「政策評価」

システムの関連から、政策評価をベンチマーク方式の枠組みで具体的に高浜市の保健・医療・福祉サービスの項目に落とし込む作業を試みることにある。また、介護サービスの質の確保、苦情解決システムの構築等サービス評価的任務について考察した。

研究の方法としては、わが国での医療領域での政策評価方法を援用しながら、財政逼迫時の対処方法として介護保険を含めた保健・医療・福祉サービス総体の政策評価のあり方を模索した。具体的には、高浜市の介護保険政策（プログラム）でいえば、通所系サービスでの要支援・要介護Ⅰあるいは2ランクの高齢者に対する上乘せプログラムが、はたしてどのような効果を出しているかを測定する必要性と、次期見直し時の保険料をいくらに設定するか、介護保険サービスの周辺サービスの拡大への財政投下量と有効性に不可欠であると考え、重要性を増しているとき、この財源は公費（租税）負担に頼らなくてはならない。当然のことながら周辺サービス（配食サービスや移送サービス等の地域自立支援事業）の有効性の証明、すなわち政策評価の必要性が高まっていくものと思われるからである。

研究結果の概要としては、第1に、介護保険政策に関する3つのレベルの設定を試みた。政策（policy）のレベル：行政課題への基本方針、施策（program）のレベル：政策目標を実現するための具体的方法・ツール、事業（project）のレベル：各施策もとの個別事業である。この枠組みを基礎として、高浜市における保健・医療・福祉の政策評価システムの構築をはかるために、介護保険制度を含む保健・医療・福祉の政策評価項目表の作成を試みた。第2に、介護保険運営とサービス評価システムの構築の観点から、筆者が委員長を務めている高浜市の介護保険審議会及び第三者評価部会の活動状況を紹介し、その中でいくつかの課題を示した。内容は、①第三者サービス評価の取り組みの概要、②居宅サービス及び施設サービスの評価基準の項目と具体的な評価方法を示した。

D. 考察

わが国での医療領域での政策評価方法を援用

しながら、財政逼迫時の対処方法として介護保険を含めた保健・医療・福祉サービス総体の政策評価のあり方を模索し、それを高浜市の介護保険政策（プログラム）上乘せ部分が、はたしてどのような効果を出しているかを測定する必要性と、次期見直し時の保険料をいくらに設定するかの基礎作業を想定した。これは、来年度の重要な実践研究課題となるであろう。また、介護保険の周辺サービスの必要性も強調されており、この財源部分を公費（租税）負担の中から見るとなるべき根拠も示す必要がある。介護保険運営とサービス評価システムの構築の観点から、①第三者サービス評価の取り組みの概要、②居宅サービス及び施設サービスの評価基準の項目と具体的な評価方法を示した。その結果、いくつかの検討課題を提示した。評価項目のチェック、評価方法の見直し、公表の方式、評価の方法などについて、さらに研究を重ねていくことが求められる。平成13年度は、全国的なサービス評価方法を取りまとめ、比較分析を加えながら、高浜サービス評価モデルの完成をめざしたい。

E. 結論

今回の成果としては、第1に、高浜市という福祉自治体ユニットの幹事自治体における保健・医療・福祉を中心とした福祉関連領域の「行政評価」・「政策評価」システムの構築をベンチマーキングの手法を援用し、評価項目の全体像を描き出したことにある。第2に、介護保険審議会の中に第三者評価と苦情解決委員会をシステム化し、その評価基準によって在宅サービス事業者と施設サービス事業者のサービス評価について市民と専門家が協働で評価し、その結果を事業者の自己評価に加え、改善方策を再検討するというサービス評価プロセスを実践化したことにある。このシステムへの住民参加や利用者のサービス評価をどう組み込んでいくか、という次回の研究課題を導き出したことが大きな成果となっている。また、政策評価研究からは、高浜市でも在宅訪問系サービスが伸び悩んでいる事実がみられ、そのことが家族介護の負担とどのように関連しており、介護保険制度の柱である在宅サービスの拡充にどうつながるか、という研究課題も見えてきた。

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
 分担研究報告書

イギリスにおける自治体政策評価について

分担研究者 木戸利秋 日本福祉大学社会福祉学部助教授

研究要旨 昨年度報告したイギリスの政策評価の枠組みをふまえて、本年度はまず、イギリスの社会福祉政策評価の枠組みとして、ベンチマーク指標の検討を行った。ついで、その指標のなかからロンドンの特別区を例にして、高齢者ケアに関する2つのテーマについて比較検討している資料を紹介した。最後に、社会福祉の外部評価の視点から、政策評価がどのように行われているのかを、ロンドンのウエストミンスター特別区を事例にして、内容を検討した。

A. 研究目的

本研究目的は、昨年度のイギリスの社会福祉政策評価の系譜や枠組みの検討をふまえ、政策評価の実際を紹介していくことである。具体的には政策評価を2つの側面から捉え、内容を検討することとしたい。すなわち、第一に Best Value 方式に基づくベンチマーク指標による業績評価であり、第二に外部評価に基づく外部監査である。

B. 研究方法

イギリスの社会福祉政策評価については、我が国よりも進展しているものの、まだ実務的な資料が多く、本格的な学術研究はこれからという感がある。ここではイギリス保健省の社会福祉政策評価に関する報告書、外部監査報告書を使用しながら、政策評価の現在の状況について捉えることとした。

C. 研究結果

ベンチマーク指標の検討

社会福祉の業績評価については、5つの領域から全体で50に及ぶ指標が用意され

ている。ここでは高齢者ケアに関するおよそ22の指標について、その定義や指標にもとづく実際の測定結果について紹介した。

ロンドン特別区を例とした比較検討

上記のベンチマーク指標のうち、在宅サービスの利用が高い利用者の比率と高密度の社会的ケアの費用を比較したものでは、高密度の在宅ケアの比率が高いほど、他方の社会的ケアの費用が低くなる傾向が全体としては観察される。また、施設ケアのユニット・コストと入居者の比率の比較検討では、後者の数が多くなれば、前者のコストが低下するという関係にあることが指摘されていた。

外部監査に基づく政策評価

ウエストミンスター特別区についての外部監査報告書を検討した。利用者調査や現場へのヒアリング、ケース記録にもとづく調査などによって、ベンチマーク指標にもとづく評価では必ずしも明らかにならない社会福祉のソフト面への評価をきめこまかく対応しようという方向性が確認された。

D. 考察

ベンチマーク指標においては、実施からまだ3年しか経過していないこと、またこれから実施される指標も少なくないことなどから、この方式に基づく政策評価が定着するまでには、まだ時間を要すると思われる。とくに指標を数値化することによって客観化し、他と比較可能になるメリットは大きいですが、他方で、妥当な目標値をどのように設定できるのか、研究課題も多く残されている。

また、外部監査については、第三者機関がかなりの時間と労力をかけて、ひとつの自治体の社会福祉の総体ができるだけ明らかになるような努力を行っている事実には、学ぶべき点が数多い。こうした監査結果がどのように地方自治体の社会福祉の運営に反映されていくのか、そうした仕組みについても検討していくことが今後の課題であろう。

E. 結論

イギリスの社会福祉の政策評価はまだ形成途中であるが、その方法論としてベンチマーク指標と外部監査の2つの方法を用いて追求しているところに特徴があるように思われる。それは相互に互いの長所と短所を補い合っていくような関係として展開していくことができれば、有効性をもつのではないかと思われる。

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
分担研究報告書

自治体政策評価のシステム化

分担研究者 平野隆之 日本福祉大学社会福祉学部教授

研究要旨 介護保険事業の自治体政策評価を実施する上で、運用面からのシステム化どう図るか、そのための具体的な提案を行う。1つはレセプトデータの分析ソフトの提案。もう1つは、評価のための利用者調査（満足度調査と負担感調査）と低利用者を対象とした事例調査などである。とくに保険者である自治体が最も容易に分析しうるものとして介護保険事業のレセプトデータの分析ソフトを開発し、その普及を提案するものである。

A. 研究目的

本研究の目的は、介護保険事業の自治体政策評価を実施する上で、運用面からのシステム化どう図るか、そのための具体的な方法を提示する。

B. 研究方法

本研究のモデル地域である愛知県高浜市を例にしながら、介護保険事業の政策評価が可能となるための方法を実験し、その精緻化を図る。

調査に関しては、実際に調査を実施して、その調査項目の有効性を判断している。

C. 研究結果

今回の自治体政策評価のシステム化において、介護保険事業の評価を行う方法面から整理すると、大きくは5つの領域が存在することになる。1つは、介護保険事業の基本データの収集・分析に関するもので、これについては「介護報酬」のレセプトデータを自動的に分析するソフトを開発することによって対

応することとした。

その分析ソフトの性格としては、地域間比較のデータによってより補強されることが判明した。また普及性もかなり高いものであることが確認された。

第2は、介護サービスの利用者に対して、「サービス満足度」を把握することを中心とした調査の方法を提示するものである。レセプトデータでは判断できない利用者個別の満足や利用意向を把握することが可能となる。介護保険制度そのものに対する評価とサービスに対する満足度、それからサービス利用の意向などの把握を通して、当該地域における介護保険事業の浸透状況を把握することができる。

第3は、主観的な満足度の評価指標ではなく、できるかぎり客観的で時系列で把握するのに有効な「尺度」を「介護負担感」に求めることである。この客観的な尺度を用いることによって介護保険制度実施前と実施後の比較が可能となることによって、介護保険事業

の評価を利用者ベースに試みることができる。

第4には、介護保険事業の改善課題を具体的に把握するために、低利用者を対象に事例調査を実施することを提案する。「介護者負担感調査」によって高い負担を感じていることが把握され、しかもサービス利用が進展していない場合があるとすると、その理由は一体なものなのか、そのことを「事例調査」を通して把握するものである。

第5は、自治体が保険部分や税導入によって、上乘せの事業を試みている点に関する政策評価である。今回のモデル自治体である愛知県高浜市では、住宅改修の事業もその1つとして取り組まれており、また「介護予防」に関する事業も高齢者保健福祉計画の一環として取り組まれ、それら进行评估する方法を提案するものである。

D. 考察

介護保険事業の分析ソフトでは、9つの指標をもとに比較が可能となった。①『未利用率』、②『重度比率』、③『人数在宅率』『費用在宅率』、④『1人当たり在宅費用額』、⑤『利用率』、⑥『対支給限度額比率』、⑦『複数ケアプラン率』、⑧『サービス・クロス率』、⑨『身体介護比率』の指標の妥当性が確認された。この分析ソフトのもつ政策評価支援の効果が高いと確信する。なお、この「分析ソフト」による政策評価は次年度に本格的に試みることになる。

この分析ソフトで把握できることには限界があり、それを補強する上で、利用者の「満足度調査」と「負担感調査」の意義は、より大きいことが分かった。とくにサービスの質の向上に責任をもつ自治体の立場からもその実施は不可欠といえる。

E. 結論

分析ソフトにおける9つの比較指標、満足

度調査からのいくつかの指標化とともに、時系列分析にとって不可欠なのが「負担感」を把握する尺度であることが明らかとなった。

こうした具体的な方法やデータ収集が明確になることによって政策評価への踏みだしも加速されるといえる。

また、具体的な事業の改善の方向性も明確になり、事業の見直しへのプロセスのなかで、提示した方法の普及は強められることになる。

厚生科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)
分担研究報告書

政策評価に向けての評価尺度開発
－介護負担感尺度開発の試み－

分担研究者 久世 淳子 日本福祉大学情報社会科学部助教授

研究要旨 政策の効果を測定する評価尺度開発の一環として、介護負担感尺度の開発を試みた。中谷ら（1988）の介護負担感評価尺度に、新たな項目を付け加え、独自の介護負担感尺度を作成した。さらに、この尺度を用いて、介護負担感に影響をあたえる要因についても検討した。その結果、尺度に関しては、①今回作成した介護負担感尺度が単一の尺度として使用可能であること、②この介護負担感尺度は、3つの下位尺度（主観的負担感、介護の継続意志、世間体）からなることがわかった。介護負担感に影響をあたえる要因については、①主観的負担感や介護の継続意志と基本属性の間には関係があること、②介護の継続意志と機能状態の間に関係があること、③主観的負担感の主観的幸福感やうつ傾向と関係があること、④主観的負担感とソーシャル・サポートの間に関係があること、などがわかった。

A. 研究目的

介護保険政策の政策評価に用いる介護負担感評価尺度の開発を試みた。そして、その介護負担感評価尺度を用いて、介護者の負担感に影響する因子について検討した。

項目からなる介護負担感尺度に経済状態を問う1項目と家族・親族間の人間関係を問う1項目を加えた14項目からなる。各項目については4段階評定を行い、得点が高い場合に負担感が高くなるように得点化した。

B. 研究対象および方法

対象:基本的に介護者調査の対象者であるが、ここでは介護負担感に関わる14項目に回答したA市156人、B町162人を分析対象とした。

自治体ごとに信頼性係数を算出した。A市では $\alpha=0.843$ 、B町では $\alpha=0.828$ であった。

今回の分析に用いた介護負担感以外の調査項目は、①基本属性と健康状態、②機能状態（要介護者の要介護度、障害老人自立度、痴呆老人自立度）、③心理・情緒的因子（介護者の主観的幸福感とうつ傾向）、④社会的因子（ソーシャル・サポート）である。

介護者調査では、「全体として、お世話することがどの程度大変だと思いますか」という項目で全体的負担感（7段階評定）を測定している。この全体的負担感と介護負担感尺度を構成する14項目の和との相関を求めることによって、介護負担感尺度の内容的妥当性を検討することができる。2つの負担感の相関は、A市では $r=0.658$ 、B町では $r=0.700$ であった。

C. 結果

1. 介護負担感尺度の作成

(1) 信頼性と妥当性の検討

今回作成した介護負担感尺度は、中谷らの12

したがって、この介護負担感尺度を用いて、介護の全体的な大変さを測定することができる。

(2) 介護負担感の下位尺度の検討

介護負担感尺度には、下位尺度が存在すると考えられる。中谷らの介護負担感尺度には「主観的負担感」と「介護の継続意志」という2つ

の下位尺度が存在することが知られている。介護のさまざまな側面に対する評価を含んだ今回の負担感尺度の下位尺度について検討する。

自治体ごとに因子分析（主成分分析）を行った。いずれの自治体でも、①主観的負担感、②介護の継続意志、③世間体という3つの因子が抽出された。因子得点を用いて全体的負担感との相関を求めたところ、主観的負担感と全体的負担感の間に強い相関関係が認められた。全体的な大変さは主観的負担感という下位尺度で測定されることがわかる。介護の継続意志と世間体については、全体的負担感との相関が見られず、介護負担の異なる側面を測定していることがわかる。

2. 介護負担感に影響をあたえる要因

今回作成した介護負担感尺度の3つの下位尺度を用いて、介護負担感に影響をあたえる要因を検討した。

（1）基本属性と健康状態

A市では、親世代と子世代に2分した介護者と要介護者の続柄によって、介護の継続意志得点と世間体得点に差が見られた。親世代の方が介護の継続意志が低く、世間体を気にしない。介護者の年齢と介護の継続意志の間に弱い相関が見られており、年齢が続柄に影響をあたえている可能性が高い。世間体得点と介護者の健康状態の間に弱い負の相関が見られ、介護者の健康状態がよいほど世間体を気にしていた。

B町では、要介護者の性によって主観的負担感に差が見られた。要介護者が男性の場合に主観的負担感が高い傾向にある。子世代と親世代に2分した介護者と要介護者の続柄によって、介護の継続意志得点に差が見られた。A市同様、親世代の方が介護の継続意志得点が低い。また、要介護者、および介護者の年齢と介護の継続意志得点との間に、弱い負の相関が見られた。要介護者の年齢が若いほど、介護者の年齢が若いほど、介護を継続する意志があるということになる。

（2）機能状態

A市では介護の継続意志得点が障害老人自立度、および要介護度と負の相関を示していた。障害の程度が重くなるほど、そして要介護度が重くなるほど、介護を継続しようという意志がなくなる。B町でもA市と同じ傾向が見られるが、相関係数が小さくなっている。

（3）心理・情緒的因子

A市では、主観的負担得点と主観的幸福感が負の相関を示しており、うつ傾向とは正の相関を示している。介護保険導入前の調査からだけでは、うつ傾向であるため介護を負担に感じるのか、負担感を感じるからうつ傾向になるのかといった因果関係はわからないが、主観的負担感と心理・情緒的因子の間には関係があるといえる。B町では、主観的負担感得点だけでなく、介護の継続意志得点と主観的幸福感の間に弱い正の相関が見られている。主観的に幸福であることが介護を持続させている可能性がある。

（4）社会的因子

A市では、主観的な負担感を増大させるのは、手段的サポートの少なさとネガティブ・サポートの多さであった。B町の場合は、ソーシャル・サポートが介護負担尺度の3つの下位尺度すべてと関係があった。介護者が受ける総サポート量の少なさが主観的負担感を高めるようである。介護の継続意志因子とネガティブ・サポートの間に弱い正の相関が見られ、情緒的サポートと総サポート量が世間体得点と正の相関を示していた。

D. 結論

介護負担感尺度は3つの下位尺度（主観的負担感、介護の継続意志、世間体）からなっている。下位尺度によって、負担感の異なる側面を把握することができる。この介護負担感尺度を用いて、介護負担感に影響する要因を検討した。しかし、因果関係を知るためには縦断調査が必要である。

また、介護者調査では、調査項目の多さが問題になる。調査項目を減らすという観点から、介護者負担感尺度の改訂作業をすすめたい。

厚生科学研究費補助事業（政策科学研究事業）
 分担研究報告書

自治体における福祉情報化と政策評価

分担研究者 後藤順久 日本福祉大学経済学部助教授

研究要旨 分担研究のねらいは、介護保険制度に関わる福祉領域の政策・サービスの評価が実施できる、福祉データベースの構築技法、評価手法の提案を行うものである。自治体内においてばらばらに活用されている、これらのデータを統合するデータベースの開発を行うことを目的とする。「福祉カルテ（含：要介護認定結果）」「個人コストデータ」「高齢者一般・要援護者調査」「一般住民健診のデータ」「国民年金」「国民健康保険」「レセプト情報」「住民基本台帳」「社会福祉財政」「介護負担感調査」のデータを自治体の協力によって収集し、データベースを構築した。データベースはMicrosoft社のAccess2000で開発し、高浜市分で212MB、武豊町で55MBの大きさである。データベースに登録されている、1,000項目を超えるフィールドを統計的に検討し、評価の指標候補として妥当性をチェックする予定である。

A. 研究目的

私の分担である本研究では、自治体における福祉領域の情報化の現状を分析した後、介護保険制度に関わる福祉領域の政策・サービスを中心としながら、福祉データベースの構築技法、評価手法の提案を行うものである。介護報酬のデータそのものは、政策・サービスの評価には大きく貢献できる。これとは別に、自治体内には住民基本台帳、国民健康保険データなど膨大な行政データが存在する。これらも政策環境や政策対象に関する評価に不可欠なものである。現在、自治体内においてばらばらに活用されている、これらのデータを統合するデータベ

スの開発を行うことを目的とする。

B. 研究方法

福祉政策・サービスの評価を行うために、福祉領域に関わるデータを収集し、分析が可能なデータベースを構築する必要がある。収集するデータは役所福祉関連部署、社会福祉協議会などで収集されてきた「福祉カルテ（含：要介護認定結果）」「個人コストデータ」、介護保険事業計画策定時に行った「高齢者一般・要援護者調査」、保健センターで収集されている「一般住民健診のデータ」、役所市民関連部署で管理されている「国民年金」「国民健康保険」「レセプト情

報「住民基本台帳」、役所財政関連部署で管理されている「社会福祉財政」である。また、今回独自に研究グループが高浜市・武豊町の協力の下に行った、「介護負担感調査」の結果である。

C. 研究結果

これらのデータベースは役所内の異なる部署に所在するデータや独自アンケート調査の結果を本研究の目的に合うように変換しながら、またバグをつぶしながら構築したものである。これらは福祉に関わる領域の個人情報であるため、取り扱いが非常にセンシティブである。個人情報の保護や倫理面に配慮しながらの作業で、データ提供側、受け入れ側双方とも神経を使う業務である。

収集したデータは、関係する研究者がアクセスできるように DBMS を利用しながら、福祉・保健総合データベースとして整備した。データベースは Microsoft 社の Access2000 で開発し、高浜市分で 212MB、武豊町で 55MB の大きさである。

福祉部門のデータだけでなく、保健、所得、国民年金、国保などの周辺領域のデータを含むデータベースの構築が可能となった。来年度はこの構築したデータベースを利用して、福祉事業評価に関わりの大きい指標の同定を行い、サービス（部門）へ反映できる評価結果を得るものとする。分析結果は高浜市や武豊町だけでなく、全国の自治体に実証的な根拠を示すことが可能となる。

福祉領域における諸データは連続変数であるケースが少ない。極端なケースでは 0、1 の 2 値変数であり、正規分布の仮定が満足されない。この種の定性的データによる従属変数と説明変数群との関係をモデル化した方法の一つがロジスティック回帰分析である。この分析結果として多変量調整オッ

ズ比（多重リスクファクタ）の推定が可能となっており、本研究の政策評価にも適した手法といえる。

D. 考 察

本年度の研究の到達点は、政策評価に必要なデータベースを構築したことである。今後、臨床グループによる量的尺度の開発などを受けて、より実用的な政策評価の方法を提案することになる。データベースに登録されている、1,000 項目を超えるフィールドを統計的に検討し、指標候補として妥当性をチェックする。

E. 結 論

本研究では、具体的な政策評価の作業に入ったわけではなく、政策評価に必要なデータの整備をほぼ終了した段階である。こうした段階から政策評価を実施する上でいくつかの課題が明らかとなった。

第一に、こうした評価によるサービス向上と業務改善の努力は、サービスの質的な向上をもたらす。しかし、福祉に関わる各現場は非常に多忙で、一から評価の業務を開始する時間的余裕はない。本研究の成果を自治体で利用しやすい形でフィードバックする仕組みを今から構築しておく必要がある。

第二に、政策評価を行うために収集するデータの形式や種類が、政策評価の目的のために作成されたものでないため、収集や加工に膨大な時間を必要とすることである。自治体内でその目的のデータベースの重要性に対する認識を高めるとともに、あわせて民間に比べて遅れがちな情報化のスピードをアップする必要がある。

第三に、国や県が政策評価において収集すべきデータにおける最低限度の指針を作成し、自治体間の横断的な比較ができるような仕組みづくりが必要である。例えば、

自治体の決算書中の支出項目に抽象的なものが散見され、費目名から具体的な支出対象を特定することが非常に難しい。最も詳細な分類である「目」でも、サービス毎の分類はされておらず、政策評価のためには新たな分類項目を構築する必要がある。

本文中に記載されている製品名、会社名は、関係会社の商標または登録商標である。

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
分担研究報告書

広域方式による介護保険事業

分担研究者 宮田和明 日本福祉大学社会福祉学部教授

研究要旨 介護保険制度の効率的、効果的運用にかかわって、単独方式と広域方式の比較検討の前提として、介護保険制度の施行に関する諸事務を広域方式で行っている場合について、全国的動向とともに、岐阜県、三重県の具体的事例を検討した。介護保険発足後まだ日が浅い今日の時点では、広域方式による介護保険事業を具体的に評価するための介護給付の実績等のデータの蓄積は十分ではないが、広域方式による介護保険事業評価の視点について示唆を得ることができた。

A. 研究目的

本研究の目的は、介護保険制度の効率的、効果的運用にかかわって、単独方式と広域方式の比較検討を進めるための一つの前提として、介護保険制度の施行に関する諸事務を広域方式で行っている場合について検討し、その特色を明らかにすることにある。

B. 研究方法

全国介護保険広域化推進会議関係資料をはじめとする介護保険事業の広域化に関する資料の分析を通じて、広域方式による介護保険事業の全国的動向を把握し、都道府県レベルで積極的に広域化を推進している典型例として岐阜県、三重県を取り上げ、両県における広域化の状況を具体的に分析した。

C. 研究結果

全国介護保険広域化推進会議資料によれば、

介護保険の財政運営にあたっている広域連合は30、同じく介護保険の財政運営にあたっている一部事務組合数は28となっている。

30広域連合の構成団体数は251（1県21市176町53村）、同じく28事務組合の構成団体数は192（25市144町23村）、合計443（1県46市320町76村）である。

これを道府県別にみると、介護保険の財政運営を広域的に行う広域連合又は一部事務組合が設置されているのは24道府県で、そのうち、広域連合のみの道府県10、一部事務組合のみの県7、広域連合および一部事務組合の両方が広域的運営を行っている県7となっている。

介護保険財政の広域的運営をしている地域（広域連合または一部事務組合）の数が1～2の少数にとどまっている道府県が比較的多く、県内の5以上の地域で広域化が行われているのは富山県、岐阜県、三重県、長崎県の4県