

厚生科学研究費補助金
政策科学推進研究事業

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

平成12年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 平岡 公一
分担研究者 武川 正吾
 武智 秀之
 鎮目 真人

平成13年（2001年）3月

目 次

I. 総括研究報告	
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（平岡公一）	1
1. 研究目的	1
2. 研究方法	4
3. 研究結果	14
4. 結論と考察	19
II. 分担研究報告	
1. 地方自治体における介護サービス供給システム再編成の状況	
: 自治体事例調査の中間報告（武智秀之）	27
1. 研究目的	27
2. 研究方法	28
3. 研究結果：各自治体における介護保険の実施状況とサービス供給システム再編成の状況	29
4. 結論と考察	68
2. 介護保険実施による介護サービスの変化に関する自治体質問紙調査	
: 中間報告（武川正吾）	75
1. 研究目的	75
2. 研究方法：調査の方法と実施経過、および調査票の設計	76
3. 研究結果：調査結果の概要	79
4. 結論と考察	118
(資料) 介護保険実施に伴う介護サービスの変化に関する調査 調査票	121
3. 介護サービス供給に関する自治体類型とその成立要因に関する研究	
(鎌目真人)	133
1. 研究目的	133
2. 研究方法	134
3. 研究結果と考察	136
4. 結論	141

(注記) 本年度は、本報告書以外に、研究成果の刊行は行っていない。

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）総括研究報告書

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

主任研究者 平岡 公一 お茶の水女子大学文教育学部教授

研究要旨 本研究は、(1) 地方自治体単位の統計データの分析、(2) 地方自治体の事例分析、(3) パネル調査法を用いた評価調査の実施という3つの調査研究を実施することによって、介護サービス供給システムの再編成がもたらす成果と問題点を実証的に解明することを目的とするものである。初年度においては、以下の通りの研究を実施した。①介護保険実施前の在宅・施設サービスの水準によって市区町村の類型化を行った。高齢者単身世帯数、病院一般病床数、老人保健施設入所定員等の要因が、自治体類型と関連することが明らかになった。②市区町村全数を対象にして郵送法による質問紙調査を実施し、その集計結果の概要を報告した。③首都圏・関西圏の自治体の事例調査を行い、4都市について介護保険実施体制、サービス供給量の変化、サービス利用状況等について中間報告を行った。次年度においては、これらの研究を継続するとともに、パネル調査法を用いた在宅サービスの評価調査を開始する。

分担研究者

武川 正吾（東京大学大学院人文社会系研究科助教授）

武智 秀之（中央大学法学部助教授）

鎮目 真人（北星学園大学社会福祉学部専任講師）

1. 研究目的

(1) 本研究の基本的な目的

本研究は、介護保険制度の実施に伴う介護サービス供給システムの再編成がもたらす成果と問題点について、英米で実施されているプログラム評価（program evaluation）の手法の適用を含む学際的・多面的な研究方法を用いて実証的に解明することを目的として実施するものである。この目的の達成のために、以下の内容の調査研究を実施する。

- 1) 自治体における介護保険の実施体制や介護サービスの利用状況等に関するデータを収集するために、市区町村全数を対象に質問紙調査を実施し、そのデータをマクロ統計データとリンクさせて分析する。
- 2) 自治体における介護保険の実施体制、介護サービス市場の状況、ケアマネジメントやサービスの調整・連携の実施状況等について、自治体の個別の状況の即した分析・評価を

行うために、10 団体程度の基礎自治体の事例分析を行う。そのうち 4～5 団体については、公私の機関・団体の訪問調査、介護関連専門職やサービス利用者への質的方法による調査、サービス利用データの分析など併用して、より集中的な分析を行う。

3) 介護サービスの利用による効果を、費用との関連で分析するために、要介護高齢者を対象として、パネル調査法により 2 回にわたる質問紙調査を実施し、そのデータを多変量解析の手法を用いて分析する。

本研究はまた、このような一連の調査研究の実施を通して、介護サービスに関わる政策評価の手法の開発と改善を図ることも目指している。

（2） 評価研究の必要性和有用性

このような目的をもっ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を実施することの必要性和有用性は次の点にある。

第一に、今回実施された介護サービス供給システムの再編成は、大規模かつ抜本的な改革といえるものであるだけに、実施後の早い時点において、その成果と問題点を客観的に分析・評価することが必要と考えられる。

第二に、政策評価の制度化・法制化に伴い、介護サービスの分野に関しても、その政策評価の実施が厚生労働省に求められることになり、また、地方自治体においても、その実施への取り組みが進展することになると考えられる。このような状況のもとでは、介護サービスの政策評価の手法の開発が緊要な課題となっている。

第三に、介護サービスの整備拡充にあたって、単に既存のサービスを量的に拡大するだけではなく、利用者の多様なニーズに柔軟に対応できる新たなサービスのプログラムを開発し、その成果の評価に基づいて、その改善と普及を図っていくことが重要であることは、いち早く介護サービスの整備拡充に取り組んできた他の先進諸国の経験からも明らかである。これらの国々では、政策科学的な手法を用いた介護サービスの評価研究が活発に取り組まれているが、わが国ではそうした研究は、緒に着いたばかりといえる段階にあり、介護サービス分野の研究者の積極的な取り組みが求められている。

（3） 「サービス供給システムの再編」への着目

本研究で目指していることは、一般的な意味で言えば、介護保険制度の成果の評価といってもよいものである。しかし、本研究は、介護保険制度全体に関する評価を行おうとするものではない。本研究は、介護保険法の施行による制度改革のうち、介護サービス供給システムの再編成に関わる側面にターゲットをしぼり、かつ、一定の分析の視点と枠組みに即して、システム再編成の経過と帰結を分析し、評価しようとするものである。

（４） 本研究における「評価」の性格

このように評価のターゲットをしぼったとしても、「政策評価」¹に含まれるものの幅は広く、そのすべてをこの研究でカバーすることを意図するものではない。（１）で挙げた３つの相互に関連する調査研究を通して行う「評価」の性格は次のようなものである。

モニタリングと事後評価 政策評価を、その実施する時期によって、事前評価とモニタリングと事後評価に区分する（政策評価研究会、1999、85～86 頁）²ならば、本研究における評価はモニタリングと事後評価の双方に関わるものである。（１）であげた３つの個別研究のうちの第三のプログラム評価は、個別の在宅サービスの事後評価にあたるものであるが、第一と第二の研究は、種々のプログラムを含む在宅サービス供給システム全体の評価に関わるものであり、改革実施後まもない時期での評価であるから、事後評価というよりモニタリング的な性格の評価である。

プロセスの評価、アウトプットの評価、アウトカムの評価 プロセスとアウトプットとアウトカム（成果）のいずれかの観点からの評価なのかという点についていえば、プログラム評価において、従来わが国ではほとんど行われてこなかった介護サービスのアウトカムの評価を行うのがこの研究の特色であるといえる。しかし、個別のプログラムはともかく、在宅サービス供給システム全体の評価については、アウトカムの観点からの評価は困難であり、プロセスの評価（例えば、ケアマネジメントが適切に実施されているかどうかという点の評価）とアウトプットの評価（例えば、施設ケアから在宅ケアへのケア・バランスのシフトが起きているかという点の評価）³が中心となる。

形成的評価 このように本研究における「評価」の性格は、多元的・複合的であるが、これは対象となるサービスの本来的な性格によるところが大きい。社会福祉サービスにおいては、アウトカムあるいは費用対効果のみの観点からの評価を行うことの意義については、否定的な見方が強く、費用効果分析の手法を用いた介護サービスの評価研究の代表例といわれるイギリスのケント・コミュニティケア・プロジェクトの評価研究でも、プロセスの評価が同時に実施されている⁴。アメリカにおいては、プログラムの導入や継続・中止の政策決定のためにアウトカムに着目した評価を行うのではなく、当該のプログラムの有効性や効率性の改善のために評価結果を活用する形成的評価（formative

¹ 政策評価の理論と技法、研究の現状については、(Rossi et al., 1999) (政策評価研究会、1999) (龍・佐々木、2000) を参照。

² 政策評価を事前評価と事後評価に２つに分けたり、事前評価、中間評価、事後評価に３つに分けたりする場合もある（政策評価研究会、1999、141-160 頁；龍・佐々木、2000、22-23 頁）。政府の「政策評価に関する標準的ガイドライン」（平成 13 年 1 月 15 日、政策評価各府省連絡会議了承）では、「事前の評価」「事後の評価」「途中（中間）の評価」の３つを区別している。

³ このような評価の観点の区分には違った考え方もあり、ケア・バランスのシフトはインプットの変化としてとらえる考え方もありうる。また、施設入所者の減少は、アウトカムであるという見方もなりたつ。また、プロセスの評価とモニタリングはほぼ同義であるという見方もある（龍・佐々木、2000、37-47 頁）。

⁴ このプロジェクトについては、(Davies, 1988) (平岡、1993; 1996) を参照

evaluation) が重視されるようになってきている (Tripodi, 1983; 1987; 冷水, 1996)。本研究における評価も、介護サービスに関わる施策の改善に寄与することを目的とするものであるから、形成的評価という性格を持ち合わせているといえることができる。

なお、近年、行政活動の評価においては、業績指標を用いた評価法⁵がよく活用されており、日本の福祉行政の分野でもその活用が進むものと予想される。イギリスの社会福祉（対人社会サービス）においてもこの評価法の開発が進んでいる（木戸, 1999）。本研究は、この方法による評価を主たる目的とするものではないが、本研究におけるさまざまな指標を用いた評価の試みは、業績指標の開発にも寄与しうる可能性がある。

2. 研究方法

(1) 平成12年度～14年度の研究実施計画

本研究では、以下の3つの個別研究を相互に関連づけながら実施することとしている。

1) 地方自治体単位の統計データの収集と分析

この研究においては、地方自治体単位（主として市町村単位）のデータを用いて、介護サービス供給システムの再編の進展状況とその目標の達成状況に関する分析を行う。

分析の方法としては、時系列データの分析とクロスセクショナルなデータの分析が考えられる。一般的に言えば、全国的に見て、あるいは特定の自治体において、介護保険制度の実施によって、介護サービスの供給量（利用量）がどの程度増加したのか、あるいは多様なサービス供給主体（事業者）の参入がどの程度進んだのかという点については、時系列データの分析によって、その状況を明らかにすることが可能になるといえる。しかし、実際には、介護保険実施前と実施後において共通の基準と単位で介護サービスの供給量を測定している全国的な統計データは整備されていないので、介護保険実施前と介護保険実施後の時期を通じた時系列データの分析は困難である。このようなデータは、特に問題意識をもってデータの収集・分析を行っている自治体のものを入手するか、当研究班が、自治体の提供するデータを加工することによってしか利用できない。そこで、そのようなデータを用いた分析は、2)の自治体事例分析の一環として行うことにならざるを得ない。ただし、政府によって、介護保険実施後におけるサービス供給量に関する統計数値が継続的に収集され、公表されれば、時系列データの分析も可能になると考えられる。

このような事情から、本研究における地方自治体単位のデータの分析の方法は、通常の意味では、クロスセクショナルなデータの分析とされるものが中心になるが、これまで行われてきたクロスセクショナルなデータを用いた研究⁶とは異なり、市町村への質問紙調査によって得られたデータと政府が収集し公表しているマクロ統計データの双方を活用し、

⁵ (政策評価研究会, 1999, 129-137頁) (龍・佐々木, 2000, 117-183頁) を参照。

⁶ わが国での研究としては、(鮎戸・佐藤, 1986) (三重野, 1991) (坂田周一, 1988) (斉藤・中井, 1996) (佐藤・中嶋・安西, 1995) (佐藤, 1999) (佐藤・中嶋, 1999) (塚原, 1990; 1992) などがある。

以下のような方法により、データの分析を行う。

市区町村を対象とする質問紙調査の実施 各自治体におけるサービス供給の水準については、今後公表される可能性がある保険給付額等のデータを用いて分析することが可能になるとしても、自治体における介護保険実施体制、事業者の参入状況、居宅介護支援の状況等については、独自にデータを収集する必要があると考えられる。そこで、全国の市区町村を対象として郵送法による質問紙調査を実施し、そのデータを分析することとした。

質問紙調査のデータと既存のマクロ統計データのリンク 質問紙調査によって得られたデータそのものの分析に加えて、そのデータを、厚生省の『老人保健福祉マップ』に含まれる各自治体のサービス水準に関するデータ、あるいは政府が収集・公表している人口学および社会経済的要因に関するその他の統計データと結びつけて、一つのデータセットを作成し、それを用いた分析を行うこととした。この方法を用いることで、通常の一回の質問紙調査の調査票に盛り込むことが不可能な多数の説明変数を用いた分析が可能になる。

介護保険実施前のサービス水準と介護保険の実施状況の関連性の分析 また、このデータセットを用いることにより、介護保険実施前の1990年代における各自治体の介護サービスの水準と、介護保険のもとでの各自治体のサービス水準や介護保険実施状況の関連を分析することができる。この方法による分析は、介護保険制度の実施によって、自治体間のサービス水準の格差が縮小するのかどうか、あるいは、各自治体の介護保険実施体制の独自性がどのような側面において発揮されやすいのかといった点を検討する上で、有効と考えられる。

介護保険実施前の介護サービス実施状況の変異パターンの分析 このような分析を進めるにあたっては、まず介護保険実施前でのサービス水準等の介護サービス実施状況の変異パターンを分析した上で、それが介護保険実施後にどう変わったのかを検討することが必要と考えられる。そこで、本研究では、まず介護保険実施前のサービス水準の変異パターンの分析を行うこととした（その結果は、分担研究者鎮目真人による報告書で報告されている）。また、この分析をさらに有効に進めるために、筆者（平岡）が参画して1990年代に全国の市区町村を対象として実施した調査のデータを、上記のデータセットとリンクさせて、分析することも検討している。

この研究に関しては、以上の方法により研究を進めるが、その研究結果、および研究の過程での関連文献の研究に基づいて、介護保険制度に関する政策分析・評価に活用するための統計の整備と活用のあり方の検討も合わせて行うことが可能になると考えている。

2) 地方自治体の事例調査

事例調査法の必要性和有効性 介護保険の実施体制や、介護サービス市場の状況、あるいはケアマネジメントや連携・調整の実施状況などについてきめ細かく分析を行うにあたっては、統計データを用いた分析では限界がある。また、研究の目的からみて必要なデータの多くが、特定の少数の自治体でしか用意されていないか、関係機関の協力を得て初め

て収集が可能になるものであるか、あるいは研究班が独自に収集、整理する必要があるものである。こうした点から、地方自治体、特に市区町村の事例分析が不可欠であると判断した。

一般に、統計調査法に対する事例調査法の利点・長所としては、①要因連関のきめ細かな分析が行えること、②個別性の強い事象の把握に適していること、③調査の現実的条件に応じて多様なデータ収集法を利用できることが通常、指摘されている（平岡、2000c、240-241頁）。

②に関連していえば、介護保険の実施前の段階での各自治体のサービス供給システムの状況をみると、介護サービスの水準の格差の大きさに加えて、次のような点で、各自治体の実施体制には、個別性がかなり強いと考えられる。

i) 非営利のサービス供給組織が多様化しており、自治体によって、社会福祉法人に加えて、福祉公社であるとか、さまざまなタイプの「住民参加型サービス提供団体」がサービス供給を行っている。

ii) わが国における在宅サービスの供給システムは、社会福祉法人が経営する入所施設に併設されたデイサービス・センターや在宅介護支援センターを拠点として整備されてきた傾向が強いが、歴史的な経緯から、そうした施設・機関の整備状況や、自治体行政と社会福祉法人の関係は多様である。また、「社会的入院」患者を受け入れる病院の整備状況、あるいは病院の「療養型病床群」への転換の状況、医療・福祉機関の「保健・医療・福祉複合体」（二木、1998）化の状況にも相当な多様性があると考えられる。

事例調査の利点・長所の③に関して言えば、本研究においては、後述のように、通り一遍の事例の紹介にとどめるのではなく、多様な調査方法を併用してきめこまかな分析を行うことを目指しているのであるが、そこで行う調査の多くは、自治体行政関係者、あるいは社会福祉・医療関係の機関・団体の協力を必要とするものであり、また、その有効性が、活用可能なデータに依存するものである。この点から、本研究に関しては、調査対象地域の状況に応じた調査方法の選択が可能だという事例調査法の利点・長所を生かすことが重要と考えられるのである。

事例調査の方法 本研究における事例調査は、単なる事例の概要の記述であるとか、先進事例の紹介とは全く性格を異にするものであり、一定の枠組み・方法に基づいて体系的なデータの収集、分析を行うことを目指すものである。わが国では、介護サービス供給システムについて、このような意味での事例調査を行っている先例が少ないために、事例選択の基準、事例分析の視点と枠組み、あるいは事例調査の実施方法の検討も、本研究の前半の段階で取り組む課題の一つとなったのであるが、基本的には次のような方針で研究を進めている。

事例の選択：一般的に事例の選択に関しては定められた手続き・ルールは存在しないといってもよいが、何らかの類型を設定し、それぞれの類型の典型例と考えられる事例を選ぶという方法が広く用いられる。自治体の事例を選ぶ場合には、人口規模や社会経済的特性によって自治体を類型化するという方法がよく用いられるのであり、本研究でも、研究の

企画の段階ではこのような方法を用いることを予定していた。しかしながら、実際に研究を開始し、事例選択のための予備的な情報・資料の収集・分析を進めるなかで、そのような方法で類型を設定した場合に同一の類型に属する自治体の間でも、前述のような事情により、介護サービスの水準や介護サービス供給システムの変異が大きいことが明らかになった。また、繰り返し現地を訪問し、資料の収集やインタビューを行うという方法を採用する以上、研究班のメンバーの所属機関の所在地に比較的近い首都圏、関西圏の自治体を中心に事例を選択する必要があることも明らかであった。

この点を踏まえて、事例の選択にあたっては、首都圏・関西圏の中規模の都市の中から、介護保険実施前のサービス水準とサービス供給システムの変異を考慮して、10団体程度を選定して基礎的な資料を収集・分析した上で、関係機関による本研究への協力の可能性なども考慮して4～5団体を選び、さらに詳細な資料の収集と分析を行うという方針をとることにした。

事例分析の視点と枠組み：介護サービスの供給システムについて一定の分析枠組みを設定して体系的な事例分析を行った研究は、筆者の知る限りほとんど存在していない。また、介護保険制度の実施に伴う介護サービスの供給システムの再編において、何が目標とされ、それを実現するためにどのような政策手段がどのような根拠で採用されたのかという点については、必ずしも十分に立ち入った検討が行われているとはいえない。そこで、本研究の前半の段階では、諸外国の先行研究の検討と、分析の視点や枠組みの検討に一定の時間を割くことが必要となった。

事例調査の実施方法：事例調査を実施するにあたっては、単に既存の行政資料を分析したり、自治体の行政担当者から単発的なヒアリングを行うのにとどめるのではなく、表1に示すような多様な方法を、その自治体の状況に応じて、活用することとしている。

表1. 事例調査の実施方法

-
- ・ 地方自治体の介護保険担当部局、および関連部局（高齢者福祉担当部局、障害者福祉担当部局、生活保護担当部局、財政・企画担当部局等）のヒアリング調査
 - ・ 地方自治体の介護保険関係の行政資料・統計（介護保険事業状況報告等）の分析
 - ・ 介護サービス事業者、居宅介護支援事業者、およびその他の社会福祉関係の団体・機関（社会福祉協議会、在宅介護支援センター、NPO等）のヒアリング調査
 - ・ 介護サービス事業者に対する質問紙調査
 - ・ 介護サービスの担い手であるケアワーカー、ソーシャルワーカー、看護職、介護支援専門員、あるいはサービス利用者とその家族に対する多様な質的調査法（半構造化面接法、自由面接法、フォーカス・グループ法、参与観察法等）を活用した調査
 - ・ 地方自治体、あるいはケアマネジメント実施機関がもつケース記録や、サービス利用に関するデータを利用した分析。あるいは、各種機関が実施した利用者実態調査の二次的分析（secondary analysis）
-

このような方法による調査の企画・実施に当たっては、一般的な社会調査の方法としての質的調査法に加えて、政策調査、評価調査に関わる次のような調査研究の方法論を参考にした。

①多元主義的評価 (pluralistic evaluation)⁷……多元主義的評価とは、あるプログラムの実施に関わる関係機関や関係者の間での政策・事業の目的についての理解や評価基準が必ずしも同一ではないという前提にたち、さまざまな関係機関・関係者の視点を取り入れ、多面的な方法でデータを収集して、分析を行う評価研究のアプローチを指す。このアプローチの評価研究では、多元的な基準で成果の評価を行うことが望ましいとされ、また、事業の成果ばかりでなく、その展開過程の記述と説明が重視される。

②質的調査法を用いたイギリスのコミュニティケア改革の評価研究……コミュニティケア・サービスの地域市場の分析を含めて質的方法を用いてコミュニティケア改革の評価調査を行っている一連のイギリスの研究 (Wistow et al., 1996; Lewis and Glennerster, 1996) も、本研究における事例調査の方法の検討においては参考になった。

③社会学における地域総合調査……わが国の社会学においては、地域開発等の公共政策に関して、地域総合調査により、多面的な評価を行う研究方法が定着している。各種資料を体系的に活用して総合的な分析を行う点、各種の公的機関や住民組織、地域社会のインフォーマントからの情報収集を重視する点などが、本研究における事例調査の企画においても参考になった。

こうした方法での調査は、統計調査法の場合と同様に、一定の教育・訓練を受けた専門の研究者によって行われる必要があるが、本研究の研究組織は、こうした方法による社会調査の企画と実施についての専門的な教育を受け、経験を積んでいる社会学・社会福祉学の研究者が中心の研究組織である点に特徴がある。

3) パネル調査法を用いた評価調査の実施

本研究プロジェクトを構成する第三の個別研究は、在宅の要介護高齢者を対象にした質問紙調査（回答者は原則として家族介護者）により収集したデータを用いて介護保険制度のもとでの在宅介護サービスの効果 (outcome) を、費用と関連づけ分析する評価調査の実施である。

本研究では、このような目的での評価調査を実施する場合に、どのような調査設計を採用するのが望ましいのかを明らかにするために、諸外国の先行研究を検討するとともに、海外の専門研究者の助言を求めた。その結果、本研究における評価調査の調査設計については、次のような方針をとることとした。

⁷ 多元主義的評価については、(Smith and Cantley, 1988, pp.118-136) (Hart and Anthropol, 1999) を参照。

サービスの効果測定あるいは費用－効果分析のための評価調査においては、従来は、可能な限り実験デザインを用いるのが望ましいと考えられてきた。しかしながら、特定の施設・機関内での処遇効果の測定等を別にすれば、実験デザインの設定は、評価調査による事前評価の実施を前提に計画された実験的プロジェクト（モデル事業、パイロット・プロジェクト等）でない限り、きわめて困難である。本研究の場合は、介護保険制度の給付対象となるサービスが効果測定の主たる対象となるので、そのような条件に該当しない。

実験デザインに代わる調査設計としては、準実験デザインがよく用いられており、その代表例は、サービス利用群を実験群とし、サービス非（未）利用群を統制群とする調査設計である（冷水、1996、187頁）。本研究でも、要介護認定を受けた高齢者のなかでサービス利用者を実験群とし、サービス非利用者を統制群とすることで、このような調査設計を実現することができないわけではない。しかしながら、実際には、サービス非利用者は、かなり少数であり、かつ、サービスを利用しない特別な事情がある場合が多いと考えられる。したがって、本研究の場合、このような準実験デザインの利用には限界がある。

他方、近年では、（準）実験デザインは、さまざまなサービスの水準や、その多様な組み合わせの効果を測定する上では有効ではないという指摘もある。これに代わる方法として、実験デザインをとらないパネル調査法により収集されたデータであるとか、既存の時系列データを活用して、重回帰分析、pooled time seriesあるいはイベント・ヒストリー分析などの手法を適用した研究が行われるようになってきている（Green, 1993）。

以上のことから、本研究では、要介護高齢者を対象とし、パネル調査法により、9ヶ月から1年間の間隔をおいて2回にわたる質問紙調査を実施するという調査設計を採用することにした。さらにまた、2回の調査の間の時期のサービス利用等の状況についても、2回目の調査で回答を得るとか、給付の状況に関する業務資料を用いるなどの方法により、可能な限りのデータを収集することを目指している。

介護サービスの利用効果は、基本的に、①在宅生活の維持②ケアの質の向上③心身機能の向上④生活の質の向上⑤介護者の負担軽減の各領域に関して、それぞれ複数の指標を用いて測定する。

効果の指標に関しては、アメリカでは、実質上、在宅生活の維持（入所、入院の防止）のみを用いる研究もあり、また、わが国のサービス評価に関する最近の取り組みでは、利用者の満足度を評価基準として最も重視する場合もある。本研究でも、在宅生活の維持を、効果の指標として重視するとともに、利用者の満足度は、ケアの質に関する指標のなかにも含めるが、これらの指標のみで効果を測定するという立場はとらず、諸外国の先行研究で用いられてきた上記の諸領域に関する多数の指標を用いることとした。

調査の対象は、首都圏の特定自治体の要介護高齢者 600 人程度とする。調査データは、多変量解析の手法を用いて分析し、サービス利用が、サービス効果の諸指標および介護に関する社会的費用に及ぼす影響を検証する。

以上、本研究プロジェクトを構成する3つの個別研究について説明してきたが、それらを全く別個に実施するものではなく、相互に密接な関連を保ちながら実施していくもので

あることはいうまでもない。この3つの個別研究は、介護サービス供給システムの再編成の成果について、マクロ・メゾ・ミクロのそれぞれのレベルに即して、分析・評価を行うものということもできる。

すなわち、(1)の地方自治体単位の統計データの収集と分析は、基本的な分析の単位が、地方自治体であるという点でマクロ・レベルの分析・評価といえる。これに対して、(2)の地方自治体の事例調査は、分析の焦点がサービス供給組織（介護サービス事業者）やケアマネジメント機関、あるいはそれらの組織および自治体の組織間関係であるという意味で、メゾ・レベルの分析・評価といえる。(3)のパネル調査法を用いた評価調査の実施は、利用者個人が分析の単位であるという点で、ミクロ・レベルの分析・評価といえることができる。

（2）平成12年度の研究実施経過

1) 研究班の組織と研究実施経過の概要

平成12年度においては、交付決定通知を受けた直後の8月から本格的に研究をスタートさせ、分担研究者に加えて、研究協力者14名の協力を得て研究班を組織した。

研究協力者の氏名、所属・職位、専門分野は以下の通りである。

- 藤村正之（武蔵大学教授、福祉社会学）
- 安立清史（九州大学大学院助教授、地域福祉社会学）
- 立岩真也（信州大学助教授、社会学）
- 和気康太（明治学院大学専任講師、社会福祉計画論、社会福祉調査論）
- 高橋万由美（宇都宮大学講師、社会福祉学）
- 吉原雅昭（大阪府立大学専任講師、社会福祉学）
- 山井理恵（山野美容芸術短期大学講師、ソーシャルワーク論）
- 中根真（関西福祉大学専任講師、ソーシャルワーク論）
- 森川美絵（東京都立大学助手、社会福祉学、社会学）
- 平岡佐智子（青山学院女子短期大学講師、社会学）
- 藤沼敏子（総合研究大学院大学大学院生、統計学、社会福祉学）
- 鍋山祥子（恩賜財団母子愛育会リサーチレジデント・中央大学講師、社会学）
- 村山浩一郎（一橋大学大学院大学院生、社会学）
- 木下武徳（同志社大学大学院生、社会福祉学）

継続的に研究に参加した以上の研究協力者に加えて、研究会でのレクチャー、ヒアリング調査への協力、資料の提供等で、多くの自治体職員、社会福祉・医療専門職の協力を得た。

分担研究者および研究協力者によって、以下の3つの作業班を組織した。

- 作業班1：自治体質問紙調査
- 作業班2：自治体事例調査
- 作業班3：マクロ統計データ分析

平成12年8月から平成13年3月までの間に、全体研究会および作業班ごとの研究会を合わせて、約25回の研究会を開催するとともに、随時、必要に応じて研究打ち合わせ会を開催した。

実施した研究の内容の具体的な内容は、①先行研究に関する文献研究、②既存のマクロ統計データの分析、③全国の市区町村を対象とする質問紙調査の企画と実施、および調査データの基礎集計、④地方自治体の事例調査、⑤イギリス・デンマークの研究機関への訪問調査であった。以下では②～⑤について若干の説明を付け加える。

2) 既存のマクロ統計データの分析

平成12年度においては、まず先行研究の検討を踏まえて、分析に用いる変数を確定し、中央省庁および各種機関がweb-site、CD-ROM、あるいは出版物において公表しているマクロ統計データを収集し、データセットを作成した。分析は、2(1)の1)で述べた方針で行うこととし、介護保険実施前の時期におけるサービス水準の変異パターンと、それを規定する人口学的・社会経済的・政治的要因に関する分析を行った。

また、この分析と並行して、「介護保険事業状況報告」に含まれる要介護高齢者のサービス利用・給付状況に関するデータを、各市町村から収集し、分析する作業も行った。

3) 全国の市区町村を対象とする質問紙調査の実施

市区町村における介護保険実施体制、事業者の参入状況、居宅介護支援の状況等についての情報を得るために、全国の市町村および東京都の特別区全数(3,252団体)の介護保険課(係、担当)を調査対象として、郵送法による調査を実施した。回答の記入は、担当課(係)長の判断に基づいて、介護保険関係業務を担当する職員が行うよう依頼した。

調査票の設計にあたっては、研究の枠組みに即して調査項目を選定するのは当然であるが、本調査に特有な調査実施上の問題点に配慮し、次の方針に基づいて調査項目を選定した。

- 1) 介護保険全般に関する調査項目をおくのではなく、サービス供給システムに直接関連する項目に重点化することとした。
- 2) 調査項目は、原則として、介護保険担当課(係)の担当職員が回答可能なものにとどめることとした。
- 3) 回収率の低下を防ぐため、どの自治体の担当者でも、特別な資料の収集や整理に時間をかけることなく容易に回答することが可能な事項に調査項目を限定した。
- 4) しかし、回収率を高めるために調査項目を極端に減らすことなく、体系的な分析のために必要な調査項目を確保することとした。

調査票の作成にあたっては、調査票の原案を、約10団体の自治体職員に依頼して点検してもらい、質問の内容と表現の改善につとめた。

調査票の設計は、コモン計画研究所の支援を受けつつ、最終的には当研究班の責任で行ったが、実査に関する実務は、コモン計画研究所に委託した。

調査票は、平成12年12月上旬に発送し、平成13年1月16日までに返送するよう依頼し、返送期限の直前に催促状を送付することを予定していた。しかし、1月上旬の時点での回収状況が予想を下回っていたため、1月末まで返送期限を延長し、20日前後に2度目の催促状を送付した。

調査の実施結果は、表2に示す通りであり、全体での有効回収率は40.1%であった。回収率を高めるために通常以上の努力を行ったにもかかわらず、この調査の有効回収率は、筆者がこれまで調査の実施に直接携わった同種の（市町村を対象とする）調査と比べてもかなり低くなっている。これは、一つには、同じ時期に、他機関による介護保険に関する調査がいくつか実施されたことの影響も考えられるが、それよりも、表2に示すように、町村の回収率がきわめて低くなっていることによるものである。~~市部だけをとれば、同種の調査と比べてもむしろ良い結果になっているといえる。~~

町村の回収率が低くなった理由は、介護保険業務担当者が少人数のため調査への協力の余裕がなかった等の事情も考えられるが、担当職員からの問い合わせの内容などから判断すると、広域連合等に参加している自治体で、担当職員にも町村独自の状況が把握できていないために回答が困難であったということが重要な理由と考えられる。

したがって、町村を含めて集計を行う場合には、このことによりどのような偏りが生じる可能性があるのかを検討し、何らかの方法で集計結果を補正する必要があると考えられる。しかし、本報告書の執筆の時点までには、この点に関する検討を行う時間的余裕がなかったために、本報告書および分担研究報告書においては、暫定的な結果として、補正を行わずに集計結果をそのまま用いることとした。

表2. 市区町村への質問紙調査の実施結果

	調査対象数(A)	有効回収数(B)	回収率(B/A)
全体	3,252	1,303	40.1%
特別区	23	16	69.6%
市	671	409	61.0%
町	1,991	705	35.4%
村	567	173	30.5%
(参考)			
市町村老人福祉計画の策定に関する全国調査(1994)*	3,268	2,151	65.8%
保健・医療・福祉の連携システムのあり方に関する全国調査(1996)**	3,255	2,042	62.7%

*実施主体は、日本計画行政学会・市区町村保健福祉計画の評価研究専門部会

**実施主体は、法政大学多摩地域研究センター・大原社会問題研究所

4) 地方自治体の事例調査

地方自治体の事例調査についても、(1)の2)で述べた通りの方針に従って、調査を進めた。

調査対象とする自治体は、前述の方針に従って、東京都・神奈川県・埼玉県・大阪府・兵庫県・京都府の各都府県から人口5万から30万程度の10市・区を選定した。これらの自治体の選定にあたっては、介護保険実施前の在宅サービス水準⁸とサービス供給システムの特徴でタイプ分けし、できるだけ多様なタイプの自治体を選ばれるよう配慮した。

事例調査の実施方法としては、まず既存の各種資料を収集・分析した上で、当該自治体および介護関係の民間機関・団体を訪問し、ヒアリング調査と資料収集を行うという方法をとった。訪問先としては、まず自治体の介護保険担当部局と社会福祉協議会を優先させ、次の段階として、介護サービス事業者、介護支援事業者、入所施設・在宅介護支援センター等、その他の福祉・医療機関を訪問することとした。訪問調査の回数は、平成13年1月末の時点までで約20回であった（その後も、訪問調査は継続している）。調査の進展状況は自治体によってさまざまであるが、比較的多くの回数の訪問調査を実施できた4団体について、分担研究報告書（武智秀之担当）に調査結果の中間報告を掲載した。

訪問調査の実施にあたっては、研究会での討議に基づき、共通の質問事項、収集資料を定め、調査実施要領に基づいて分担して調査を実施した。ヒアリング調査の結果については、詳細な記録を作成し、収集資料と合わせて研究班全体で共有し、分析に活用している。

この調査を実施する上での一つの大きな問題点は、介護保険の実施状況のモニタリングや事後評価に必要と思われる各種サービスの利用者数や利用回数、あるいは事業者の事業実績についてのデータを、多くの自治体が持っていないことであった。

5) その他の研究の実施状況

以上の3つの研究を補完するためのいくつかの研究にも取り組んでいる。

その一つは、イギリス・デンマークの研究機関への訪問調査であり、ロンドンおよびペンハーゲンの研究機関において、研究計画の遂行にあたっての助言を仰ぐとともに、欧州における研究動向および政策動向に関する資料を収集した。

第二は、政策科学推進研究推進事業による外国人研究者招へい事業であり、李佳玉博士（韓国聖公会大学）を招き、高齢者介護サービスの評価研究に関する研究交流を行い、研究計画の遂行にあたっての助言を仰いだ。

第三は、上記の2)～4)の研究を補完する資料分析であり、大阪・東京等の市区町村の要介護度別の介護サービス利用率の分析等を行っている。

⁸ 在宅サービスについては、「在宅介護力指数」（高橋、1998）の方法にならって、サービス水準の指標値を計算し、区市町村を「高」「中」「低」の3ランクに分けた。

（3）平成13年度・14年度の研究実施計画

1) 自治体質問紙調査データとマクロ統計データの分析

自治体質問紙調査に関しては、平成13年度において、多変量解析法なども用いながら、本格的に分析を進める。

マクロ統計データの分析は、平成12年度においては、介護保険実施前の時期におけるサービス水準の変異パターンと、それを規定する人口学的・社会経済的・政治的要因に関する分析にとどまったが、平成13・14年度においては、介護保険実施後のサービス水準に関する分析に進む。

これらの分析を進めるにあたっては、質問紙調査のデータとマクロ統計データを結びつけて一つのデータセットを作成して分析を行う。このことにより、①介護保険実施前の在宅・施設サービスの水準が、介護保険の実施体制や介護保険のもとでのサービス水準をどの程度規定しているのか、②介護保険実施によって自治体間のサービス水準の格差が縮小したのか、あるいは格差にどのような変化が生じたのか、③介護保険実施前と実施後で、サービス水準の変異パターンと、それを規定する要因は基本的に変わっていないのか、変化したのか、といった点を明らかにすることができる。

2) 自治体事例調査

平成13～14年度においても、自治体事例調査については、基本的に平成12年度と同様の方針で継続するが、経済学的な観点からの介護市場の分析も調査の課題に含める。事例調査対象自治体のうち、特に4～5団体については、表1に示した多様な実施方法を活用して、重点的に調査を実施する。どのような方法を採用するかは、調査対象地域の実情に応じて決める。重点的に調査を実施する自治体については、関係機関の協力度や分析上の課題に応じて、研究期間中に変更することもありうる。

3) パネル調査法を用いたプログラム評価

パネル調査の実施方法については、(1)の3)で述べたとおりであるが、平成13年度の前半においては、先行研究の検討を踏まえて調査実施計画の策定と調査票の設計を行い、年度の後半に第1回調査を実施する。第2回の調査は、平成14年度に実施し、2回の調査のデータを用いて、サービスの利用効果を費用と関連づけつつ分析する。

3. 研究結果

（1）マクロ統計データの分析結果:介護サービス供給に関する自治体類型とその成立要因

全国の3,252の市区町村を対象に、介護保険制度実施後のサービス水準の分析を行うための準備作業として、実施前の各自治体における福祉サービスの供給量の相違や給付のパターンと、それを規定する社会・経済的な要因を検討した。各自治体の在宅福祉サービス

と施設福祉サービスをクラスター分析によって類型化した結果、在宅福祉サービスが特に充実した自治体（1群）、施設サービスが特に充実した自治体（3群）、両者とも特に充実していない自治体（2群）の3つの群を抽出することができた。こうした自治体類型と関連する要因はいくつか考えられるが、1群・3群と2群の違いをもたらす要因として重要なのは、各自治体における高齢単身世帯数、病院一般病床数、老人保健施設入所定員数の違いであることが明らかになった。今後引き続き、介護保険制度実施後のサービス供給量や給付のパターンについてのデータを分析し、それを規定する社会・経済的な要因についての分析を進めるとともに、介護保険実施以前と以降の自治体類型の比較分析を行う予定である。

（２）自治体質問紙調査の結果の概要：介護保険実施に伴う介護サービスの変化

全国の市区町村全数を対象に実施した質問紙調査の調査結果については、分担研究報告書（武川正吾担当）で報告しているが、ここではそのポイントを紹介する。ただし、分担研究報告書で述べているように、この調査結果は、暫定的なものであり、今後、町村部の自治体の集計結果に補正を加えることもあり得ることをお断りしておきたい。

介護保険事業計画の策定・実施 策定にあたっては、市部を中心に、大多数の自治体で策定委員会への委員参加や住民集会などの方法による住民参加が実施された。進行管理に関して、外部委員を含む委員会を設置する自治体が市部を中心に7割を占めている。

制度実施に向けての自治体の取り組み 要介護認定は、7割の自治体が一部委託を行っており、自治体に関わることで公平性を図るとする自治体が63%を占める。

ケアプランの策定については23%の自治体が自ら策定を行っており、特別区と町村でその比率が高い。

事業者連絡会については、約8割の自治体は何らかの連絡会を持っており、人口規模が大きい自治体ほどその比率が高い。

市町村特別給付の実施率は4.9%であるが、人口30万人以上の都市では、10.9%となっている。特別給付として実施しているサービスとしては、おむつ代支給が最も多く、紙おむつ支給、配食サービス、移送サービスがこれに続いている。

事業者参入促進のための取り組みに関しては、人口規模による格差が大きく、人口30万以上の都市では、約8割が何らかの取り組みを行っているが、人口1万人未満の自治体の4分の3以上はそのような取り組みを行っていない。取り組みの内容は、情報提供および個別的な相談が多いが、人口30万以上の自治体では、説明会の開催も34.4%に及ぶ。

介護サービスの供給・利用状況 居宅介護サービスの利用状況に関して、大多数の自治体が、利用者の選択の幅の拡大が実現していることを評価している一方で、消費者被害の発生や、割引による価格競争の実現、事業者の急激な参入や撤退については、8割以上の自治体が「ほとんどない」と回答している。以上の結果は、サービスの供給体制が比較的安定していて、改革の成果があらわれていることを示す結果のように思えるが、実施上の

問題点を示す集計結果もある。すなわち、利用者負担の高さによる「利用控え」については、6割強の自治体が「一部ある」と回答しており、また、「競争によるサービスの質の向上」については、「かなりある」という回答は5.8%に過ぎず、「一部ある」という回答も39.4%にとどまっている。

要介護認定と居宅介護支援事業 要介護認定については、9割以上の自治体は何らかの改善が必要と回答しており、特に1次判定に関する改善の要望が多い。

ケアプランについては、すべての内容を把握している自治体は1割弱、一部把握している自治体が約35%程度にとどまっている。人口規模が大きくなると、把握状況が悪化する。

ケアプラン作成における問題点としては、ケアマネジャーの給付管理業務の負担の大きさ、および、一人当たり担当ケース数の多さを指摘する回答が多い。一方、利用者の意向の反映、ケアマネジャーの資質、ケアマネジャーの中立性、サービス事業者との調整については、問題がないという回答が過半数を占める。

ケアプラン改善のための対策としては、事業者連絡会等での情報提供や地域ケア会議等での調整、研修によるケアマネジャーの資質向上を実施している自治体が、4～6割と多い。今後実施の意向がある対策としては、これらの対策に加え、事業者への改善指導と、県との連絡調整が過半数の自治体で挙げられている。

低所得者対策 低所得対策については、約8割の自治体は何らかの新たな対策が必要と回答しており、特に「新規利用者も軽減措置の対象にする」ことは、過半数の自治体が要望している。

苦情解決やサービスの質の改善のための取り組み 利用者へのアンケート調査については、約8割の自治体が、実施済みもしくは実施予定である。

サービス評価システムについては、全体で見ると、すでに実施している自治体が2.3%、検討中が22.1%に過ぎないが、人口30万人以上の自治体では、それぞれ9.4%、46.9%と、過半数が積極的な取り組みの姿勢をみせている。

苦情対応に関する情報の公開状況に関しては、過半数の自治体が、計画を進行する委員会とサービス事業者連絡会に対して、すべての情報もしくは概要に関する情報を提供している。しかしながら、市民に対しては、「特に公開していない」自治体が半数弱を占める。

介護保険以外の高齢者福祉関係事業の実施状況 国の補助事業である介護予防・生活支援事業については、94.2%の自治体の実施している。自治体の独自事業は、4割強の自治体で実施されており、特に「紙おむつ支給・購入費補助」の実施率が25.6%と最も高い。

（3）自治体事例調査の中間報告：地方自治体における介護サービス供給システムの再編成の状況

ここでは、ヒアリング調査を中心とした平成12年度の調査結果について、分担研究報告書（武智秀之担当）で取り上げた4自治体（A市・B市・C市・D市）の状況を中心に、他の自治体の状況も織り込みながら、その概要を紹介する。

サービス供給量 どの自治体でも、介護保険実施後、在宅サービスの供給量が全般に増

加する傾向がみられるが、増加の程度は、サービスの種類や要介護度によって異なる。A市～D市に関する限り、需要増に供給量が反応しやすい訪問介護サービスの伸びが目立っているが、施設整備が前提になる通所介護や、医療系のサービスでは増加のペースが遅い傾向がみられる。A市では、要介護度が高いほど利用割合が高い傾向がみられるが、むしろ要介護度が低い層で利用割合が高い自治体もある。利用者数と一人当たりの利用量の双方が増加する傾向がみられるが、どちらの増加率が大きいかは、自治体によって異なる。

福祉ミックスの変化 サービス供給主体の多元化については、確かにどの自治体でも営利事業者等の新規参入がみられ、多元化の一層の進展がみられる。事業者間のシェアの変化など介護サービスの市場の状況については、自治体がデータを持っていない場合が多いため、十分な分析ができていないが、介護保険実施時に、それまで利用していたサービスをそのまま続けることを前提にケアプランが作成される傾向が強かったため、既存の事業者のシェアが減少する傾向はみられない。営利事業者やNPOの活発な参入がみられない地域では、社会福祉協議会や福祉公社等の既存の事業者による寡占に近い状況もみられる。また、介護サービスの性格から見て、事業所間での連携・協力が必要になる場合が多いため、事業者間での活発な競争というより、連携・協力が重視される傾向もある。また、介護保険の給付の対象外の高齢者を主たる対象とするミニ・デイケアや給食サービス等への住民の自主的な取り組みが活発化する傾向がみられ、A市のようにそうした活動への支援を自治体が強化する傾向がみられる。

地方自治体の介護保険実施体制 介護保険制度の実施にともなって、地方自治体の役割が「直接的なサービス提供主体 provider」から「条件整備主体 enabler」へと変化するという傾向がいつそう強まっていることは確かであるが、どの自治体でも介護保険実施体制の整備を重要な行政課題として位置づけている。自治体によっては、「高齢者福祉総合条例」（A市）「介護福祉総合条例」（C市）など介護保険に取り組む行政の姿勢と責任を明確にした条例を制定している。

介護保険制度の実施にともなってどの自治体もなんらかの機構改革を実施しているが、多くの自治体は、介護保険制度の運営を担当する部門と高齢者福祉サービスの提供や利用支援を担当する部門の連携・調整を重視した運営体制を整備している。また、介護保険外のサービスの利用を含む総合的な相談のニーズへの対応が重要な課題であることが明らかになり、いくつかの自治体では、総合的な相談窓口（基幹型在宅介護支援センター等）で積極的な対応を行っている。

利用者の権利擁護とサービスの質の確保 苦情処理については、どの自治体も介護保険実施上の重要な課題と位置づけて、積極的な取り組みを行っている。

サービスの質の向上のための取り組みは、全般的に見て、今後の課題とあってよいが、サービス評価調査の結果を事業者別に集計しているC市のように積極的な取り組みを行っている事例もみられる。

ケアマネジメントの実施体制と連携・調整 介護保険制度の実施後、時間の経過とともに、ケアプラン作成をめぐる混乱は少なくなっている。相談・申請窓口が介護支援事業者

に一元化したことによる利用者にとっての利便性、接近性の向上という成果は、確かに実現している。しかしながら、介護支援専門員の給付管理業務の負担、介護支援専門員の資質・専門性、在宅介護支援センターと介護支援専門員の役割分担、病院への長期入院者への対応などをめぐる多くの課題の存在が明らかになっている。また、多様な事業者が参入し、事業者間の競争的関係が持ち込まれたことにより、連携・調整をめぐる課題が複雑化する一方で、地域ケア会議の開催等の取り組みが遅れていることもあり、連携・調整についても多くの課題が存在していることも明らかになった。

これらの課題への対応のあり方は、自治体によってさまざまであるが、介護保険実施前のサービス供給体制、およびケアマネジメント、連携・調整の実施体制に影響されるところが大きいという傾向がみられる。介護保険実施前に、在宅介護支援センターを拠点とするサービス供給、およびケアマネジメントと連携・調整の実施体制を整備してきた自治体では、おおむねその体制が維持されているとあってよい。しかし、この体制が今後どのように変化していくかについては、不確定要素が多く、今後の調査の主要なテーマの一つといえる。

（４） その他の研究の進行状況について

自治体事例調査 自治体事例調査については、分担研究報告書でその結果を報告した4自治体以外の調査対象自治体についても、調査を継続的に進めている。それらの自治体に関しても、介護サービス供給システムの再編のあり方が、介護保険実施前の基盤整備の状況やケアマネジメントの実施状況により強い影響を受けていることなど、4自治体と共通の状況がみられる。それらの自治体の状況については、次年度に報告することにした。

介護サービス利用率等の資料分析 (1)～(3)の研究を補完する資料分析については、まだ研究結果をとりまとめる段階には達していないが、要介護度別の在宅サービス利用率の自治体間の比較分析を行っている。その結果をみると、要介護度と在宅サービス利用率の関連のパターンが、施設入所率や、介護保険実施前の在宅サービスの整備状況などにより影響されており、この点に関する分析を通して、自治体の介護サービス供給システムの特徴を浮かび上がらせることができるのではないかと考えられる。

海外調査 平成12年9月にロンドン大学およびデンマーク国立社会調査研究所を訪問した。ロンドン大学においては、介護サービスの評価研究の国際的な拠点となっている対人社会サービス研究所 (Personal Social Services Research Unit) のナップ (M. Knapp) 教授から、プログラム評価の方法について助言を受けるとともに、介護サービスに関する政策の動向およびイギリスでの介護サービスに関わる政策研究の動向に関する資料を収集した。欧州諸国のケア政策の比較研究 (Rostgaard and Fridberg, 1998) にも取り組んでいるデンマーク国立社会調査研究所では、北欧・オランダ等の欧州諸国の政策動向・研究動向についての資料を収集することができた。

この海外調査の成果は、本研究の研究方法の検討に活かされているが、以下に、この調査で明らかになった近年の研究動向の特徴について、簡単に紹介しておきたい。