

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13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	藤村 正之
	鎮目 真人	塚原 康博	駒村 康平
	和気 康太	高橋 万由美	山井 理恵
	中根 真	森川 美絵	

平成14年(2002年)3月

目 次

I. 総括研究報告	1
研究組織	10
研究発表一覧	11
II. 分担研究報告	
第1部 自治体単位の統計データの分析	13
1. 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	15
2. 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整備状況	27
3. 地方自治体の介護保険実施体制	53
4. 介護サービス市場の状況	71
5. ケアマネジメントの実施状況	83
6. 広域連合等、介護保険の共同実施の状況	95
7. 介護サービスの質の確保と苦情解決の実施体制－自治体の調査を中心に－	101
8. 介護保険事業計画の策定・実施過程と住民参加	115
資料1：福祉国家体制の再編と市場化	127
資料2：介護保険に伴う介護サービスの変化に関する調査：調査結果の概要	137
第2部 自治体事例調査の分析：中間報告	177
1. A市	179
2. D市－介護保険制度実施状況と介護市場の一考察－	191
3. E市	201
4. F市－医療基盤の強い地方都市における介護保険サービスの展開－	213
5. G区－介護保険制度と「行政の役割」の再構築	225
6. まとめ	239
第3部 介護保険実施状況の総合的分析	249
1. 首都圏自治体の介護保険事業計画における必要サービス量と供給見込み量	251
2. 社会福祉法人による減免にみる介護保険制度の課題	267
3. 自治体行政と介護保険	279
資料：Long-term Care Insurance System in Japan	285
第4部 要介護高齢者パネル調査の企画と実施	291
1. 介護サービスの評価調査に関わる先行研究	293
2. 福祉の生産モデルによる費用推計と費用分析の先行研究について	301
3. 在宅介護サービス需要の分析	311
4. 要介護高齢者調査の調査設計	323
5. 要介護高齢者パネル調査の基礎集計結果	329
資料：調査票	347

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)

【要約】

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。二年度目にあたる平成13年度においては、以下の通りの研究を実施した。①平成12年度に実施した自治体質問紙調査データと既存のマクロ統計データをリンクさせてデータベースを作成し、それに対して、多変量解析の手法を適用して、データ分析を行った。②要介護・要支援の認定を受けている要介護高齢者を対象とするパネル調査の第1回調査を、東京都墨田区において訪問面接法により実施した。調査対象は、要介護・要支援の認定を受けている高齢者から無作為に抽出した。有効回収数は911であった。③自治体の事例調査を、10団体について実施し、そのうち介護サービス供給体制に関して異なった特徴をもつ5団体について集中的な調査を実施した。平成14年度においては、これらの研究を継続するとともに、要介護高齢者パネル調査の第2回調査を実施し、介護サービスの効果測定と費用効果分析を行う。

1. 研究の目的と方法

(1) 研究の目的

本研究は、次の3つの研究目的に即して、介護保険制度実施に伴う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しようとするものである。

第一に、本研究は、このシステム再編の成果について、特にサービス供給量の拡大と供給主体の多様化、サービスの利用・供給パターンの変化、サービスの調整と連携等の側面を中心に、自治体ごとの個別の状況に着目しつつ、社会福祉学・社会学・経済学等で蓄積されてきた研究手法を活用して総合的に分析・評価を行うことを目的としている。

第二に、本研究は、在宅サービスの費用対効果の分析等、わが国での研究の蓄積が少ない側面については、イギリス、アメリカ等で実施されている政策科学的な事業評価（費用－効果分析を含む）の手法の適用を試みることによって、わが国でのその手法の適用可能性を検証し、かつその手法の改善を図ることを目的としている。

第三に、本研究は、以上の分析・評価の結果に基づいて、介護サービス供給システムのパフォーマンスの改善の方策を検討することを目的としている。

政策形成・行政への応用という観点からみた場合の本研究の期待される成果は、以下の通りである。

- 1) 国および自治体のいずれにおいても、政策評価への取り組みが厚生労働分野の行政において課題となっており、介護保険という新たな制度が創設された介護サービスの分野では、特にこの課題への取り組みが求められていると考えられるが、本研究の成果は、この分野の政策評価の実施方法の開発に寄与することが期待できる。
- 2) わが国では、社会福祉・介護分野における政策科学的な事業評価の研究は、立ち遅れており、そのことが、科学的な研究成果に基づく合理的な政策論議の展開、政策立案能力の向上の妨げとなっ

ていると考えられる。本研究は、事業評価の手法の開発とその適用を通して、この分野の全般的な政策形成・評価能力の向上、政策に対する合意形成の促進、介護サービスの費用対効果の向上に寄与することが期待できる。

(2) 研究の方法

本研究では、上記の目的を達成するために、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。

① 地方自治体単位の統計データの収集と分析——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データの収集のために全区市町村を対象として、平成12年度に郵送法による調査を実施し、平成13～14年度に、得られたデータを既存のマクロ統計データとリンクさせてデータベースを作成し、これを用いて、多変量解析の手法を適用した分析を行う。その際には、介護サービス水準の規定要因の分析、各種の介護サービスの水準からみた自治体の類型化などに着目した分析を行う。

② 地方自治体の事例分析——介護保険の実施状況、介護サービス市場の状況、ケアマネジメントや連携・調整の実施状況などに関して、基礎自治体の事例分析を行う。対象としては、大都市圏を中心に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、4～5団体については、サービス事業者・諸機関へのヒアリング調査、参与観察等の手法を用いた専門職・住民等の意識調査、サービス利用データの分析等の方法も併用して多面的な分析を行う。この研究は、3年間にわたって継続して実施する。

③ 評価調査の実施（パネル調査法を用いた事業評価）——介護サービスの利用が、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介護者の負担軽減という点で、どの程度の効果をもたらしたかを明らかにするとともに、費用と効果の関連を分析するために、要介護高齢者を対象として、パネル調査法による調査を実施する。調査の対象は、東京都墨田区の要介護高齢者から無作為に抽出し、訪問面接調査法を用いて（回答者は原則として家族介護者）、平成13年度と平成14年度の2回にわたり、9ヶ月程度の間隔をおいて調査を実施する。調査データは、平成14年度に、重回帰分析等の手法を用いて多面的に分析するが、特にサービス利用が、サービス効果の諸指標及び介護に関する社会的費用に及ぼす影響に着目した費用－効果分析に重点をおく。

(3) 倫理面での配慮

主任研究者の所属機関では当該研究分野に関わる倫理委員会は設置されておらず、一般に、社会科学の研究では、倫理委員会で研究計画の審査を受けることはない。しかしながら、本研究の実施、特に要介護高齢者を対象とする面接調査の実施にあたっては、この分野の研究者が一般的に遵守すべきと考えられている以下のルールに従って研究を実施する。

- 1) 訪問面接調査の実施にあたっては、調査主体、調査目的、調査結果の活用方法等について文書で調査対象者に説明し、同意を得た上で調査を実施する。
- 2) 調査によって得られた個人情報外部に漏洩することのないよう、調査票その他の資料の管理を

厳重に行う。

- 3) 報告書、論文の執筆の際に、特に事例の紹介にあたり、調査対象者が特定できるような記述は一切行わない。

2. 平成13年度の研究の実施経過

今年度は、研究協力者11名の協力を得て3つの作業班を設置し、約20回の研究会の開催、約30回の訪問調査、約20時間の参与観察を含め、以下の通り研究を実施した。

- ① 平成12年度に実施した自治体質問紙調査データ（介護保険事業状況報告のデータを含む）と、既存のマクロ統計データをリンクさせてデータベースを作成し、それに対して、多変量解析の手法を適用して、データ分析を行った。分析のテーマは、介護サービスの水準や介護保険実施状況の自治体間の差異の規定要因の分析、各種の介護サービスの水準からみた自治体の類型化、自治体間の介護サービスの水準の格差の変化などであった。このテーマに関する研究の成果は、分担研究報告書の第1部において、報告している。
- ② 要介護高齢者を対象とするパネル調査の第1回調査を、東京都墨田区において墨田区介護保険課の協力を得て平成14年1月から2月にかけて実施した。調査は、要介護・要支援の認定を受けた高齢者から無作為に抽出した高齢者を対象に、訪問面接法により行い（回答者は原則として主たる家族介護者）、有効回収数は911、有効回収率は75.0%であった。実査は、社団法人中央調査社に委託した。

調査の企画にあたっては、この主題に関する先行研究が、わが国ではほとんど存在しないことから、アメリカ・イギリスを中心に、海外における先行研究について、幅広く研究のレビューを行った。特に、経済学的な費用推計と需要分析の手法については、新たに経済学専攻の分担研究者2名を研究組織に加えることにより、集中的な検討を行った。調査票の設計にあたっては、以上の研究成果を活かし、介護者の就業歴や就業可能性についてこれまでの調査よりも詳細な調査項目を設定し、また、サービスの効果の指標については、内外の先行研究で妥当性・信頼性が確認されている尺度項目を採用した。

調査の企画にあたっては、平成12年度におけるイギリス・デンマークの研究機関への訪問の際に収集した文献・資料を活用した。また、その際に、訪問先の研究者から受けた助言も有益であった。

このテーマに関する研究の成果は、分担研究報告書の第4部において、報告している。

- ③ 自治体の事例調査を、10団体について実施し、そのうち5団体について集中的な調査を実施した。この5団体については、人口が10万～30万程度の都市で、異なったタイプのサービス供給体制を有するものを選んだ。今年度は、医療主導型のサービス供給体制をもつ自治体と、一面において行政主導でありながら営利事業者の参入が進んでいる自治体を新たに集中的な事例調査の対象に加えた。調査の方法は、主として、介護保険担当課、サービス事業者、ケアマネジャー、在宅介護支援センター等のヒアリング調査とこれらの機関の各種資料の収集であるが、一つの自治体については、ケース検討会、デイサービス・センターでの参与観察も併用した。事例調査の分析の視点としては、今年度は、特に在宅介護支援センターの役割と機能に着目した。

このテーマに関する研究の成果は、分担研究報告書の第2部において、報告している。

- ④ 少数の事例を取り出して分析することの限界を補い、事例調査の対象とした自治体が当該県内あるいは大都市圏でどのような位置を明確にするために、首都圏（東京、神奈川）の自治体のサービス必要量と供給見込み量についてのデータ、あるいは、京都府下の自治体の利用者負担減免制度の実施状況のデータを収集し、分析を行った。このテーマに関する研究の成果は、分担研究報告書の第3部において、報告している
- ⑤ 平成12年度および平成13年度の研究成果は、日本社会福祉学会等の国内学会および国際老年学会世界大会で報告した。また、平成14年度の前半に開催される老年社会科学会等での国内・国際学会でも報告する予定である。

また、イギリスの研究機関、民間機関および図書館を訪問し、介護サービスの市場化に早くから取り組んできたイギリスでの近年の政策動向とサービス評価についての文献資料を収集するとともに、高齢者の医療・保健・福祉の連携と、自治体行政と非営利組織の間の契約やパートナーシップの状況についてのヒアリング調査を実施し、また、当該分野の研究者から、サービス供給体制における非営利組織の機能の分析や業績評価の手法についての助言指導を受けた。この訪問調査の成果は、平成14年度の研究、特に自治体の事例研究において活用できる見込みである。

3. 研究結果（1）自治体単位の統計データの分析

このテーマに関する研究成果は、分担研究報告第1部で報告している。以下、各章の内容に即して、研究成果を報告する。

1) 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

平成12年度に自治体質問紙調査を実施した際に合わせて収集した介護保険事業状況報告のデータ（平成12年8月分）とマクロ統計データを用いて、①介護サービス供給パターンの分析、②介護サービス供給パターンの規定要因に関する分析を行った。①については、クラスター分析を行い、福祉主導型と医療主導型の2群からなる供給パターン、あるいは、福祉施設中心型、在宅サービス中心型、医療施設中心型の3群からなる供給パターンを抽出した。②については、ロジステック回帰分析を行い、2群からなる供給パターンでは、介護保険実施前ショートステイ利用数が福祉主導型へと判別するのに有意であり、3群からなる供給パターンでは、医療施設中心型や在宅サービス中心型へと導く要因として、それぞれ、介護保険実施前病院一般病床数と介護保険実施前のホームヘルプ・デイサービス、ショートステイの利用度が有意であった。以上の分析結果は、実施後間もない介護保険の供給パターンを規定する仮説として、制度仮説が有力であることを示唆している。

2) 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整備状況

平成12年度に実施した自治体質問紙調査のデータ（市区部）を利用して、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分析を行った。

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「訪問看護」、「介護老人保健施設」や「介護療養型医療施設」などの8つのサービスで、サービス別に特徴や差異があることが分かった。

また、「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した結果、介護保険事業計画の施設サービスと在宅サービスの間にはパラレル仮説が、また上記の2つの計画の施設サービスの間にはトレードオフ仮説、在宅サービスの間にはパラレル仮説が成り立つことが分かった。

3) 地方自治体の介護保険実施体制

介護保険制度の実施に伴い、自治体（市区町村）の主要な役割は、サービスの直接提供から、サービス提供関係機関との連絡・調整や適正利用の促進、利用者の保護になったといえるが、自治体がこのような役割変化に対応してとった行動は様々である。この研究では、自治体質問紙調査のデータを利用して、介護保険の導入に伴う役割変化に対する自治体の対応について、特に、介護認定、介護支援計画の策定とその内容把握、介護保険によるサービスの質のモニタリングとサービス市場整備などに焦点をあてて、分析を行った。

分析の結果は、これらの新たな自治体の役割について積極的な取り組みの姿勢がみられない自治体が少なくないことを示しており、介護保険における自治体の役割の再検討の必要性が示唆されている。

4) 介護サービス市場の状況

介護サービス供給システムにおける市場メカニズムの有効な機能を促進もしくは阻害する要因の作用の程度を分析するための第一次的接近として、自治体質問紙調査で介護サービス市場の状況について尋ねた質問の回答データを、マクロ統計データと結びつけて分析した。回答データからみるかぎり、価格競争はほとんど起きておらず、競争によるサービスの向上の効果もそれほど明確には認知されていない。しかし、市場化の弊害とか市場の混乱とみられる現象は、しばしば話題にされるほどには深刻な問題になっていない。このような介護サービスの状況には、地域差がみられ、また今後変化が起きてくる可能性があることにも留意する必要がある。

5) ケアマネジメントの実施状況

自治体質問紙調査のデータを用いて、自治体職員によるケアマネジメントの実施状況の問題点の評価と、自治体におけるケアマネジメント改善への取り組みの状況を分析した。

ケアマネジメントをめぐる問題点としては、ケアマネジャーの給付管理業務量の負担や一人当たりの担当ケース数など、ケアマネジャーの業務量の負担に関する項目が多くの自治体によってあげられている。また、人口規模が大きいほど、多くの問題が認識されている傾向がある。現在実施されているケアマネジメント改善のための方策としては、介護支援事業者連絡会や研修会などの時間と場所を設定した構造的なものが多く見られていた。

6) 広域連合等、介護保険の共同実施の状況

介護保険制度の開始にともなって各自治体で新たな取り組んでいる広域連合や一部事務組合の設立や業務などの概況について、自治体質問紙調査のデータを分析した。おおよそ全体の7割ほどの自治体で共同の行政処理の取り組みがおこなわれており、そのかなりの部分が要介護認定にかかわる調査や審査会などの運営であった。多くの自治体では、他の一般施策での経験に基づいて、そのような連合がおこなわれている。

7) 介護サービスの質の確保と苦情解決の実施体制

自治体質問紙調査のデータを利用して、介護保険に関わる自治体の介護サービスの質の確保策と苦情解決の実施体制に影響を与える要因を分析した。相関関係の分析の結果、自治体の介護サービスの質の確保策には、人口学的要因、介護サービスの利用上の問題、介護サービスの普遍化、介護サービスの苦情の指標として用いた苦情件数が正の影響を与える要因として作用していた。「計画を進行管理する委員会」「サービス事業者の連絡会」「市民」への情報提供の程度に対しては、自治体の人口学的要因、介護サービスの利用上の問題、介護保険の普遍化の指標である外国語での情報提供、介護サービスの質の確保の指標が正の影響を与える要因として作用していた。

8) 介護保険事業計画の策定・実施過程と住民参加

本研究では、自治体質問紙調査データを用いて、介護保険事業計画を策定するにあたっての審議会・委員会の設置状況、住民参加の機会の設定方法、事業計画の進行管理について分析を行った。審議会・委員会設置については、新たに設けた自治体が大多数であったが、市部において既存の審議会などを活用したところが若干多かった。事業計画の策定における住民参加の機会の設定についての志向性について因子分析を用いて分析したところ、「代表参加」、「直接参加」、「意見採取」の3つの次元の志向性がみられることが明らかになった。事業計画の進行管理の方法については、新たに外部委員を含む委員会を設置する（予定）という自治体がほぼ半数にのぼる。

4. 研究結果（2）自治体事例調査の分析

このテーマに関する研究成果は、分担研究報告第2部で報告している。5つの自治体の事例分析の結果は以下の通りである。

1) A市

A市は介護保険実施前から、在宅福祉に力を入れてきた自治体である。利用割合は全国平均より高く、要介護度が高くなるほど、利用割合が増大する傾向にある。この1年間の動きとしては、営利事業者の参入や統廃合、生活協同組合の参入、介護老人福祉施設の開設の三点を指摘できる。A市には、5つの在宅介護支援センターがあり、①要介護認定の訪問調査者②地区ケース検討会の企画・運営者③居宅介護支援事業所に対するスーパーサイザー④ケースの送致者⑤総合的な相談者という役割を担っている。

2) D市

D市の介護保険の認定・給付等の状況をみると、「要介護1」等要介護度の低いところで要介護認定者が増加している、在宅サービスの利用割合は4割程、福祉系サービスの計画目標達成率は高く、医療系サービスは低い、営利企業による通所介護の開始など福祉多元化が進んでいるなどが明らかになった。公社や社会福祉法人、在宅介護支援センターの居宅介護支援の利用者が非常に多いのに対して、医療法人や営利法人は利用者受け入れに余裕がある。また、利用者は居宅介護支援事業所のサービスにつながる傾向にあり、地域ケア会議等を通じ、ケアマネジャー等の情報交換を行い、地域資源の周知を図る必要がある。

3) E市

E市における介護保険実施体制の特徴は、①旧・措置時代の主要な三事業者（E市社会福祉協議会、

S福祉事業団、市保健福祉サービス公社)を中核とした実施体制となっていること、②在宅介護支援センターから居宅介護支援事業を完全に分離し、「地域ケアの要」として介護保険と地域支援との連動を模索していることという2点に集約できる。

4) F市

F市の介護保険サービス供給体制の特徴として、まず、保健・医療・福祉サービスを一つの法人が複合的に提供するという「複合的サービス提供」、次に、サービス供給事業者には医療法人が多く、介護保険メニューのなかでも訪問看護などの医療系サービスの計画達成率が高いという「医療中心のサービス供給体制」、最後に特に介護療養型医療施設の整備が厚く、全体的な「施設利用率の高さ」を挙げることができる。また、介護保険や市による自立支援事業の他に利用できるサービスの幅が少なく、住民の自発的な立ち上げによるNPO的な高齢者介護サービスもみられない。

5) G区

G区の介護保険事業は、介護療養型医療施設など一部のサービスを除けば、全体としてはほぼ計画どおりに実施されている。居宅サービスの「利用割合」は全国的な水準よりも高く、要介護度別にみると、要介護度が重いほど全国水準よりも利用割合が高くなっている。

G区は介護保険実施後ケアプラン作成を民間に任せたが、区としては要介護認定のための訪問調査を通じて地域の要介護高齢者の状態把握に努めている。居宅サービスの提供については、事業者－行政間・事業者間の連携強化、参入促進、サービスの質の確保と利用者保護といった介護サービス市場の「条件整備」の役割を強化しようとしている。他方、介護保険実施後も不足がちな施設サービスについては、介護保険実施前と同様、公設施設を中心にサービス提供者としての役割を維持し、「入居希望者のとりまとめ」を行っている。

以上が、各自治体についての事例分析結果である。分担研究報告書第2部の6では、サービス供給量の変化、福祉ミックスにおける変化、自治体行政の取り組み状況、在宅介護支援センターの役割と機能というテーマに即して、事例分析で得られた知見のポイントをまとめ、さらに、来年度に自治体事例調査を継続する際の視点と課題を検討した

5. 研究結果(3) 介護保険実施状況の総合的分析

このテーマに関する研究成果は、分担研究報告書第3部で報告している。以下、各章の内容に即して、研究成果を報告する。

1) 首都圏自治体の介護保険事業計画におけるサービス必要量と供給見込み量

東京都と神奈川県自治体を対象として、介護保険事業計画におけるサービスの必要量や供給見込み量の水準、必要量の充足の見通しに関するデータを収集し、市町村格差、自治体の地域特性との関連や保険制度開始以前のサービス実績との関連という観点から分析を加えた。また、自治体計画における量的整備という水準で、サービス間に代替や補充といった相互関係がみられるかについて、入所・在宅サービスの供給バランス、および在宅サービスの「医療系」と「介護系」サービス間の関係について若干の検討を行った。最後に、こうした検討をふまえ、自治体の計画策定と政策研究における課題について考察した。

2) 社会福祉法人による減免にみる介護保険制度の課題

本研究では、介護保険制度における国の低所得者対策である社会福祉法人による減免制度について独自に実施した調査データも用いて分析し、この点に関わる介護保険制度の課題を明らかにした。全国自治体調査と京都府下調査の結果から、この減免制度は低所得者対策を民営化したという意味合いをもつこと、国の減免制度の実施内容が自治体間で大きく異なることが明らかになっている。この減免制度を有効な制度とするためには、この制度を補う自治体独自の取り組みが必要となること、また、社会福祉法人のあり方について一層の検討が必要になる。

3) 自治体行政と介護保険

公的介護保険の理念と制度は大きく乖離している。供給体制は多元的というより供給主体の棲み分けであり、財政至上主義が供給量を規定する可能性がある。基盤整備に関しては計画と市場との矛盾、施設の他自治体へ補助金を給付する矛盾が解決されていない。ケアマネジメントへの支援、低所得者への生活保障、情報提供と苦情・相談、政策形成の役割を基礎自治体は担っている。基盤整備や条件整備だけでなく、積極的な役割を開拓している必要性に迫られている。

6. 研究結果 (4) 要介護高齢者パネル調査の企画と実施

このテーマに関する研究成果は、分担研究報告第4部で報告している。以下、各章の内容に即して、研究成果を報告する。

1) 介護サービスの評価調査に関わる先行研究

ここでは、介護サービスの評価調査に関わる先行研究のレビューを行った。評価調査においては、(疑似)実験デザインを用いた研究が主流であるが、その実施の難しさと、さまざまな面での有効性の限界のため、(疑似)実験デザインに代わる方法も試みられている。ここでは、それらの研究の代表例を紹介した。また、質的な方法を重視する多元主義的な評価の考え方を紹介するとともに、成果の測定法に関する研究、費用推計に関する研究、さらにケアマネジメントの評価などそのほかの研究についてレビューを行った。

2) 福祉の生産モデルによる費用推計と費用分析の先行研究について

1970年代後半からイギリスのケント大学対人社会サービス研究所が中心になって行ってきた福祉の生産アプローチに基づく、コミュニティケアの実証分析を、費用の推計と費用の分析に焦点を当てながらサーベイした。ここで取り上げた先行研究は2つであり、1つは、Challis and Davies (1986)の研究であり、もう1つは、Davies et. al. (1990)の研究である。福祉の生産アプローチは、高齢者のニーズやケアの効果を多様な側面から評価し、機会費用を測ることで、効率性の視点を取り入れている。このような特徴を持つ福祉の生産アプローチは、日本においても適用する価値が高いと考えられる。

3) 在宅介護サービス需要の分析

本研究においては、在宅介護サービス需要の分析のフレームワークについて理論的、実証的手法を整理し、これまでの先行研究についてサーベイを行った。まず第一に、在宅介護サービスの利用状況を展望し、続いて、在宅介護サービス需要モデルの理論的・分析モデルの提示を行った。在宅介護

サービス需要分析については、主たる介護者の就業分析も同時に行う必要性を指摘した。最後に、これまでの在宅介護サービス需要に関する研究蓄積サーベイを行った。

4) 要介護高齢者調査の調査設計と実施経過

この調査の第一の目的は、介護サービスがもたらす高齢者本人および家族介護者への効果を測定し、費用－効果分析を行うことであるが、副次的な目的として、サービス利用の規定要因の分析、介護保険サービスに対する利用者評価の分析、ケアマネジメント実施状況の評価、介護者の介護負担と就労の関係及び機会費用の分析を行うことを目指している。この目的に即して、47項目にわたる調査項目を設定し、調査票を作成して、第1回の調査を、平成14年1月から2月にかけて実施した。調査は訪問面接法により行い、有効回収数は911、有効回収率は75.0%であった。この調査の主要な質問項目の単純集計結果は、分担研究報告第4部（5）で紹介している。また巻末にこの調査の調査票を収録した。

7. 平成14年度の研究計画

平成14年度においては、次の通り研究を実施することを計画している。

- 1) 要介護高齢者を対象とするパネル調査の第2回調査を実施し、第1回・第2回の調査データを用いて、介護サービスの費用－効果分析を中心に、サービス利用の規定要因の分析、介護保険サービスおよびケアマネジメントに対する満足度の分析、介護者の介護負担と就労の関係等について、多角的な分析を行う。
- 2) 平成13年度に引き続き、自治体質問紙調査データおよび独自に収集した「介護保険事業状況報告」のデータを既存のマクロ統計データとリンクさせて作成してデータベースを利用して、介護サービス水準の変化、その規定要因の分析、自治体間の介護サービスの水準の格差の変化などに着目した分析を行う。
- 3) 平成13年度に引き続き、自治体事例調査を継続する。調査の実施方法としては、ヒアリング調査・参与観察調査に加えて、介護サービス市場の分析のために、事業所単位もしくはケース単位のデータの収集と分析につとめる。
- 4) 研究結果を国際学会において報告し、海外の研究機関を訪問し研究交流を行う。

研究組織

主任研究者

平岡 公一 お茶の水女子大学文教育学部教授

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

藤村 正之 武蔵大学社会学部教授

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

塚原 康博 明治大学短期大学経済科教授

駒村 康平 東洋大学経済学部助教授

和気 康太 明治学院大学社会学部助教授

高橋 万由美 宇都宮大学教育学部講師

山井 理恵 山野美容芸術短期大学美容福祉学科講師

中根 真 関西福祉大学社会福祉学部専任講師

森川 美絵 東京都立大学人文学部助手

研究協力者

安立 清史 九州大学大学院人間環境学研究院助教授

中谷 陽明 日本女子大学人間社会学部助教授

菊地 和則 財団法人東京都老人総合研究所社会福祉部門研究助手

金 貞任 長寿科学振興財団リサーチレジデント

鍋山 祥子 山口大学経済学部講師

平岡 佐智子 青山学院女子短期大学非常勤講師

高橋 隆 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会リサーチレジデント

小坂 啓史 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会リサーチレジデント

金子 充 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会リサーチレジデント

村山 浩一郎 一橋大学大学院博士後期課程

木下 武徳 同志社大学大学院博士後期課程

研究発表一覧

(学会での口頭発表)

年月日	報告者氏名	報告題目	学会名
H13. 5. 26	平岡公一	福祉国家体制の再編と市場化—日本の介護保険を事例として	社会政策学会第102回大会
H13. 7. 5	Koichi HIRAOKA	Long-term Care Insurance System in Japan	the 17th World Congress of Gerontology
H13. 9. 30	山井理恵	介護保険におけるケアマネジメントと自治体のサポート—自治体調査からの分析—	日本医療社会福祉学会第11回大会
H13. 10. 21	平岡公一、武川正吾、鎮目真人、鍋山祥子、山井理恵、高橋万由美、木下武徳	介護サービス供給システム再編の評価研究：分析視角と初年度の研究結果	日本社会福祉学会第49回全国大会
H13. 10. 21	高橋万由美	介護保険導入に伴う役割変化への自治体の対応に関する考察	日本社会福祉学会第49回全国大会
H13. 10. 21	山井理恵	介護保険におけるケアマネジメントについての研究	日本社会福祉学会第49回全国大会
H13. 10. 21	木下武徳	社会福祉法人による減免にみる介護保険制度の課題	日本社会福祉学会第49回全国大会
H13. 10. 21	鎮目真人	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	日本社会福祉学会第49回全国大会

(研究成果の刊行)

平成13年度においては、研究成果の刊行（論文発表）は行っていない。

<謝辞>

本研究の実施にあたっては、たいへん多くの方々のご支援、ご協力をいただきました。自治体事例調査の際には、介護保険担当部局の職員の方々、サービス事業者、ケアマネジメント事業者、在宅介護支援センター、社会福祉協議会の職員の方々をはじめ多くの方々に長時間にわたるヒアリング調査にご協力をいただき、また資料を提供していただきました。要介護高齢者調査の実施にあたっては、東京都墨田区介護保険課の全面的なご協力と多大なご支援をいただきました。またこの調査の実施が、調査対象となった高齢者の方々およびそのご家族の方々のご協力により始めて可能になったことは申し上げるまでもありません。以上の皆様方に、厚くお礼を申し上げます。

第1部 自治体単位の統計データの分析

第1部では、平成12年度に全国の市区町村の介護保険担当課を対象に実施した質問紙調査のデータと、既存の市区町村単位の統計データを結びつけて統計的分析を行った研究の結果を報告する。

市区町村に対する質問紙調査の概要は、以下の通りである。この調査の結果の概要は、資料2として掲載した。

市区町村への質問紙調査の概要

調査方法	全国の各自治体に郵送配布、郵送回収
調査対象者	全国3,252市区町村の介護保険課または介護保険担当
実査期間	平成12年12月11日～平成13年1月31日
回収数と回収率	対象者数(A)：3,252自治体 自治体有効回収数(B)：1,361自治体 回収率(C)：41.9%
	※ $C=B/A \times 100$

第1部の研究の特徴は、このようにして実施した調査のデータだけを分析するのではなく、既存の統計データとリンクさせて、人口学的要因、社会経済的要因などの自治体特性および介護保険実施前の高齢者保健福祉サービスの水準と、介護保険の実施状況との関連を、さまざまな角度から分析している点にある。

また、介護保険の給付の状況については、公表されているデータも少なく、また質問紙調査では正確な回答を得るのが困難であることから、本研究では、質問紙調査の実施時に、回答の記入とあわせて、介護保険事業状況報告（平成12年8月分）の一部分のコピーの提供を依頼し、そのデータを分析に用いている。介護保険事業状況報告については、平成13年度もデータを収集しており、今後、そのデータも用いて分析を継続する予定である。

1. 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

鎮 目 真 人

【要約】

全国の294の市部（特別区を含む）の自治体を対象に、介護保険実施後の2000年8月時点の福祉サービスについて、①介護サービス供給パターンの分析、②介護サービス供給パターンの決定要因に関する分析を行った。①については、クラスター分析を行い、福祉主導型と医療主導型の2群からなる供給パターン、あるいは、福祉施設中心型、在宅サービス中心型、医療施設中心型の3群からなる供給パターンを抽出した。②については、ロジステック回帰分析を行い、2群からなる供給パターンでは、介護保険実施前ショートステイ利用数が福祉主導型へ導く要因として有意であり、3群からなる供給パターンでは、医療施設中心型や在宅サービス中心型へ導く要因として、それぞれ、介護保険実施前病院一般病床数、介護保険実施前の在宅福祉サービス（ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ）の利用度が有意であった。これらから、実施後間もない介護保険の供給パターンを規定する仮説としては、措置制度から引き継がれる制度的な慣性により、制度変革後の供給パターンが規定されるという制度仮説が有力であることが分かった。

(1) 目的

本稿の目的は、全国の294の市部（特別区を含む）を対象とした、介護サービス供給パターンの分析と介護サービス供給パターンの決定要因に関する分析である。

サービスの量的な側面だけでなく、サービスの供給パターンにまで踏み込んで、自治体でどのようにサービスが提供されているのかについて探ることは、サービス需要者の多様なニーズに沿った形でサービスの提供内容や方法のあり方について考える上で有用であろう。

自治体の類型ごとに民生費や社会福祉サービスのあり方について考察した先駆的研究は既にいくつかあるが⁽¹⁾、介護保険実施後のサービス供給パターンについて分析した研究はない。介護保険制度は在宅サービスを重視し、従来のサービス供給パターンの変革を目指したものであるため、その政策評価を行う上でもサービス供給パターン分析は必要になると考えられる。

(2) サービス供給量パターンとその決定要因に関する仮説

1) 介護サービス供給パターン分析

介護サービスの供給パターンについては、訪問・通所サービス、短期入所サービス、特養、老健、老人病院について、要介護者（在宅系サービスの場合、要支援者含む）一人当たりのサービス単位数をもとに、どのようなサービスパターンが成立しているのか分析を行った。その分析に用いた変数の定義は以下の通りである。

要介護者・要支援認定者一人当たり在宅福祉サービス単位数については、

- 1) 訪問・通所サービス単位数／要介護認定者総数
- 2) 短期入所サービス単位数／要介護認定者総数

であり、要介護者・要支援認定者一人当たり施設介護サービス単位数については、

- 1) 介護老人福祉施設サービス単位数／要介護認定者総数

- 2) 介護老人保健施設サービス単位数／要介護認定者総数
- 3) 介護医療施設サービス単位数／要介護認定者総数

である。

2) サービス供給パターンの決定要因仮説

サービス供給量の決定要因に関する仮説としては、従来、高齢化仮説（高齢者化による福祉需要）、都市化仮説（相互扶助機能の弱体化に伴う福祉需要）、産業構造変動仮説（第3次産業化・脱産業化による生活水準の向上に伴う福祉需要）、財政力仮説（自治体の財政力に依存する福祉需要）などが主要な仮説であった。サービス供給パターンの決定要因として、本稿で取り上げるのは、次の仮説である。

- ① 制度仮説：これは、制度の慣性的作用により、既存の福祉制度それ自体が福祉水準を規定すると想定するものである。あるサービスが積極的に供給されていた場合、制度改革が起こっても、そのサービスは多く供給されつづけると考えられる（逆の場合も真）。例えば、介護保険制度実施前のサービス供給量は、介護保険実施後のサービス供給パターンにも影響を及ぼすと考えられる。これに関する変数としては、介護保険実施前の病院数、病床数、特養定員、老健定員、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイサービスを用いた。ただし、本稿で使用する介護保険実施後のホームヘルプサービスとデイサービスのデータは、訪問通所介護として一つのカテゴリーにまとめられているため、介護保険実施前の両サービスについてもそれに合わせ、両者に対して主成分分析を行って合成変数を作成し、それを分析に用いた（固有ベクトルがそれぞれ、0.71で、固有値が1.28、寄与率が0.64の第1主成分得点）。
- ② サービス間代替、補完仮説：これは、サービスの代替、あるいは補完関係がサービス供給パターンに影響を与えると想定するものである。公的介護サービスとインフォーマルなサービス（同居家族による介護等）の間には、代替関係や補完関係があると考えられる。例えば、インフォーマルなサービスを受けない高齢夫婦や高齢単身世帯の比率が高まれば、在宅福祉サービスに対する需要が増大することが考えられるし、他方で、拡大家族による介護が中心となる介護パターンでは、むしろ公的サービスはその補完的な役割を果たすといったことも考えられる。これに関する変数としては、65以上の高齢者と同居している家族数の比率を用いた。

その他、サービス供給量の決定要因に関する先行研究で取り上げられた²⁾65歳以上人口、高齢夫婦世帯数、高齢単身世帯数、都市化指標、脱産業化指標、財政力指数、公債費比率の他、介護需要に影響すると考えられる総人口、平均要介護度もコントロール変数として分析で用いた。このうち、都市化や産業化の指標は以下で述べるような手続きに従い、これらに関連する幾つかの変数から因子分析により合成変数を作成した。平均要介護度については、要支援に1、要介護度1～5に2～6までの値を与え、それぞれの人数でウエイトつけた加重平均を算出した。

(3) 方法

1) データ

① 福祉サービスデータ

介護保険実施後の福祉サービスデータは、2000年12月から2001年1月にかけて、全国の市区町村を対象に郵送法による質問紙調査を実施した際に回収した介護保険事業状況報告（2000年8月分）によるデータである（※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、研究代表者平岡公一））。

介護保険事業状況報告の回収率は特別区で26%（6自治体）、市部で49%（288自治体）であった。本稿で用いる福祉サービスデータのうち、特に重要なのは、介護療養型医療施設に関するデータが得られたことである。従来は、老人が病院で介護を受けている場合のデータは得がたく、その実態は数量的に明らかでなかった。しかし、これに関するデータが得られたことによって、医療機関によるサービスも含め総合的なサービス供給パターンの分析が可能となった。

② 経済的指標、社会的指標、介護保険実施前サービスデータ⁽³⁾

上記以外の経済的指標、社会的指標に関するデータは、「国勢調査報告」、「住民基本台帳人口移動報告年報」、「全国都道府県市区町村別面積調」、「個人所得指標」、「事業所・企業統計調査報告」、「市町村決算状況調」、介護保険実施前サービスに関するデータは、「老人保健福祉マップ」、「医療施設調査・病院報告」から得た。なお、都市化や脱産業化の指標を作成するために、商業年間販売額（百万円）、（転入率－転出率）／転出率、人口密度（人口／総面積 km²）、第1～3次産業就業者割合（%）の諸変数に対して因子分析を行った。その結果、第一因子に脱産業化、第二因子に都市化をあらわすとも言うべき因子が検出されたのでそれらの因子得点を脱産業化と都市化の指標として用いた（表3-2）。

③ 変数の内容

表3-1

要介護者一人当たり訪問・通所単位	通所サービス単位数／要介護認定者総数
要介護者一人当たり短期入所単位	短期入所サービス単位数／要介護認定者総数
要介護者一人当たり介護福祉施設単位	介護老人福祉施設サービス単位数／要介護認定者総数
要介護者一人当たり介護老保健施設単位	介護老人保健施設サービス単位数／要介護認定者総数
要介護者一人当たり介護医療施設単位	介護医療施設サービス単位数／要介護認定者総数
総人口	住民基本台帳の総人口（1999年、人）
親族同居世帯	単独世帯を除く一般世帯のうち、65歳以上の親族のいる世帯数（1995年、%）
高齢夫婦世帯	夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦一組の一般世帯数（1995年、%）
高齢単身世帯	65歳以上の者1人のみの世帯数（1995年、%）
65歳以上人口	65歳以上の者の全人口に占める割合（1995年、%）
課税所得	一人当たり課税対象所得（1996年、百万円）

財政力指数	基準財政収入額／基準財政需要額（1997年）
公債費比率	普通交付税算定の基礎となる標準税収入に普通交付税を加えた標準財政規模に対する地方債償還に充当された一般財源の割合（1997年、％）
脱産業化	（転入者数－転出者数）／転出者（98年）、人口密度（98年、人口／Km ² ）、第1～3次産業就業者割合（95年、％）、商業年間販売額（96年、百万円）を元に因子分析を行って算出した第1因子の因子得点
都市化	（転入者数－転出者数）／住民基本台帳総人口（98・99年）、人口密度（98年、人口／Km ² ）、第1～3次産業就業者割合（95年、％）、商業年間販売額（96年、百万円）を元に因子分析を行って算出した第2因子の因子得点
介護保険実施前病院数	人口10万対の病院数（1997年）
介護保険実施前病院病床数	人口10万対の病院一般病床数（1997年）
保健婦数	人口10万対の市町村保健婦（士）数（1996年）
介護保険実施前老健	65歳以上一人当たり老人保健施設入所定員数（1997年、人）
介護保険実施前特養	65歳以上一人当たり特別養護老人ホーム定員数（1998年、人）
介護保険実施前ショート	65歳以上100人当たりショートステイ年間利用日数（1997年、100人当たり年間利用延べ日数）
介護保険実施前ヘルプ・デイ	65歳以上100人当たりホームヘルパー、およびデイサービスの年間利用回数に関する主成分得点（1997年）
要介護度	要支援に1、要介護度1～5にそれぞれ、2～6のウエイトをつけた要介護者一人当たりの要介護度

④ 脱産業化、都市化因子分析

表3-2

	因子負荷量		共通性
	1	2	
（転入者数－転出者数）／人口	0.469	0.267	0.291
人口密度	0.266	0.796	0.705
第1次産業就業者割合	0.009	-0.895	0.801
第2次産業就業者割合	-0.978	0.076	0.963
第3次産業就業者割合	0.857	0.408	0.901
商業年間販売額	0.166	0.422	0.206

注) 因子分析は、主成分法により固有値1以上の因子を抽出した後、バリマックス法による因子軸の回転を行った。

因子	固有値	寄与率	累積寄与率
1	2.011	33.517	33.517
2	1.856	30.941	64.458

⑤ 記述統計

表 3-3

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
要介護者一人当たり訪問・通所単位	264	1029.040	7731.935	3478.038	827.183
要介護者一人当たり短期入所単位	267	11.339	904.528	318.286	152.143
要介護者一人当たり介護福祉施設単位	268	1306.075	6565.937	3314.440	975.221
要介護者一人当たり介護老保健施設単位	267	936.723	7760.020	2884.285	968.504
要介護者一人当たり介護医療施設単位	264	1.305	8367.688	1652.093	1417.538
総人口	293	15948.00	3351612.000	176497.311	298675.847
親族同居世帯	293	0.049	0.257	0.118	0.031
高齢夫婦世帯	293	0.020	0.158	0.065	0.023
高齢単身世帯	293	0.015	0.150	0.049	0.023
65歳以上人口	293	0.057	0.278	0.149	0.041
課税所得	293	0.767	3.568	1.473	0.329
財政力指数	284	0.170	1.570	0.757	0.262
公債費比率	285	5.500	27.200	14.874	3.394
脱産業化	287	-2.560	2.400	0.000	1.000
都市化	287	-3.050	4.860	0.000	1.000
介護保険実施前病院数	292	1.000	30.700	8.400	4.898
介護保険実施前病院病床数	292	108.300	4015.200	1108.775	546.335
保健婦数	284	1.800	62.700	13.224	6.990
介護保険実施前老健	228	0.001	0.046	0.013	0.007
介護保険実施前特養	290	0.004	0.131	0.014	0.009
介護保険実施前ショート	294	3.000	186.800	39.962	25.388
介護保険実施前ヘルプ・デイ	293	-1.501	4.811	0.000	1.002
要介護度	282	2.680	3.860	3.350	0.197

2) サービス供給パターン

非階層クラスター分析の K-mean 法による分類を行った。分析の際に用いたのは、上記の要介護者一人当たりの短期単位、訪問・通所単位、特養単位、老健単位、老人病院単位を Zスコアに変換した値である。クラスターの抽出に際しては、①全ての群に10ケース（市区町村）以上が含まれること、②もちいた2つの変数の平均値をつなげて描かれるクラスターごとのセンター・パターンでみて、クラスター間の分離が全体に最もよく行われていること、以上の2つの条件を満たす群を選んだ⁽⁴⁾。

3) サービス供給パターンの決定要因

サービス供給パターンの決定要因を把握するために、サービス供給パターンに関する変数を従属変

数にし、上記の仮説で述べた経済的指標、社会的指標、介護保険実施前後のサービス指標などを独立変数とするロジステック回帰分析を行った。

(4) 結果と考察

サービス供給パターンのクラスター分析の結果、上記のクラスターを構成する条件を満たしたクラスター類型は、2つの群を構成したものと、3つの群を構成したものの2つが得られた。

2つの群を構成したサービス供給パターンは、在宅福祉サービスと特養が特に充実した群（126自治体）と療養型医療施設が特に充実した群（132自治体）の2つの群に分けられた（図4-1）。両者については母平均の差のT検定を行ったところ、老人保健施設以外について、1%水準で有意な差があった。これは、福祉主導でサービスが充実した自治体と医療主導でサービスが充実した自治体の2つのタイプがあることを意味している。

3つの群を構成したサービス供給パターンは、老人福祉施設と老人保健施設が特に充実した群（59自治体）、訪問・通所サービスと短期入所サービスが特に充実した群（124自治体）、療養型医療施設が特に充実した群（75自治体）の3つの群に分けられた（図4-2）。3群を対象に、クラスターを水準にして、一元配置分散分析を行ったところ、それぞれのサービスについて群間で有意な差が認められた。さらに、TukeyのHSD検定により多重比較を行ったところ、いくつかのサービスを除き、群間でサービスについて1%水準で有意な差があった。群間で有意な差が認められなかったのは、老人福祉施設と老人保健施設が特に充実した群と療養型医療施設が特に充実した群における短期入所サービス、老人福祉施設と老人保健施設が特に充実した群と訪問・通所サービスと短期入所サービスが特に充実した群における療養型医療施設、療養型医療施設が特に充実した群と訪問・通所サービスと短期入所サービスが特に充実した群における老人保健施設以外である。3群からなる供給パターンは、端的に言えば、福祉施設中心型、在宅サービス中心型、医療施設中心型とすることができ、2類型では現れなかった在宅サービス中心型というパターンが新たに抽出されている。

次に、こうしたサービス供給パターンの決定要因を探るために行ったロジスティック回帰分析の結果からは、次のような点が明らかになった。

まず、2群からなる供給パターンについては、従属変数を福祉主導型に関して1の値、医療主導型に関して0の値としたロジステック回帰分析の結果、65歳以上人口、介護保険実施前ショートステイ利用数、要介護度がプラスで5%水準で有意であった。つまり、これらの変数の値が大きければ、より福祉主導型の福祉供給パターンがとられる可能性が高くなるということである（表4-1）。

次に、3群からなる供給パターンについては、多項ロジステック回帰分析の結果、医療施設中心型を基準としたモデルにおいて、それと福祉施設中心型では、介護保険実施前ホームヘルプ・デイサービス利用度がマイナスで5%水準で有意であった。これは、介護保険実施前ホームヘルプ・デイサービス利用度が高ければ、医療施設中心型よりも福祉施設中心型の供給パターンがとられる可能性が高くなることを意味している。同じモデルで、医療施設中心型と在宅サービス中心型では、65才以上人口と介護保険実施前ショートステイ利用度がプラスで、介護保険実施前病院一般病床数がマイナスで、それぞれ5%水準で有意であった。これは、65才以上人口と介護保険実施前ショートステイ利用度が