

厚生労働科学研究費補助金
政策科学推進研究事業

「日常生活圏域」設定による
介護行政の変化と政策効果に関する研究

平成 18 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 平野隆之

平成 19 年（2007）年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

「日常生活圏域」の設定による介護行政の変化と政策効果に関する研究-----	1
平野隆之	

II. 分担研究報告

1. 介護行政における制度改正に対応した給付実績評価支援-----	5
平野隆之・笹川修・奥田祐子	
2. 日常生活圏域の設定をめぐる地域包括支援センターの計画的運営-----	35
平野隆之・高室成幸・山本拓磨	
3. 地域密着型サービスの指定・指導と介護行政の変化-----	65
小林良二・笹川修	
4. 日常生活圏域を伴った介護行政と地域福祉行政-----	99
野口定久・原田正樹・榊原美樹	

III. 研究成果の刊行に関する一覧表-----	137
--------------------------	-----

「日常生活圏域」設定による介護行政の変化と政策効果に関する研究

主任研究者 平野 隆之（日本福祉大学社会福祉学部 教授）

研究要旨

「日常生活圏域」の設定は、①圏域別の給付実績分析能力、②地域密着型サービスの導入によって求められる指定、指導・監査等におけるサービスの質への介入が求められることとなり、③地域包括支援センターの圏域マネジメント力、④地域福祉の連動の4つに対応できる介護行政の能力を求めることとなった。

分担研究者

野口定久（日本福祉大学社会福祉学部教授）
原田正樹（日本福祉大学社会福祉学部助教授）
小林良二（東洋大学社会学部教授）
高室成幸（ケアタウン総合研究所 所長）

研究協力者

榊原美樹（日本福祉大学福祉政策評価センター主任研究員）
笹川修（同大学地域ケア研究推進センター研究員）
奥田佑子（同上）
山本琢磨（同上）

A. 研究目的

本調査研究は、介護保険制度改正に対応した介護行政の円滑な運用を目指して、「日常生活圏域」の設定による介護行政の変化と政策効果について検討を行うものである。本研究の最終の目的は、圏域を基盤とした地域介護システムの普及についての誘導方法を把握し、それが事業運用面にどのような効果を上げるかについて検証を行うものである。

初年度における具体的な目的として四点を掲げる。第一に政策効果を把握するための給付実績を評価するためのツール開発とデータベースを構築することである。第二に地域密着サービスの普及に向けた自治体における新規業務をどのように進めるかを明らかにすることである。第三に日常生活圏域の設定状況と地域包括支援センターの配置の関係を調査し、介護予防に忙殺されている地域包括支援センターの円滑な運営に向けた課題を把握することである。第四は、日常生活圏域の設定による介護保険事業計画と地域福祉計画の整合性について評価を行うことである。

B. 研究方法

研究方法として以下の3つの方法を設定した。

1) 給付実績分析ソフトの開発に向けては、制度改正に対応した指標群に対する自治体による

意見聴取を行いながらプロトタイプ型の開発方法を採用した。また、ソフト出力による197保険者データ（2006年6月）を収集し、データベースを構築した。

2) 市町村への訪問調査とアンケート調査を実施した。日常生活圏域の設定と地域包括支援センターの関係について、松本市、本別町に訪問し、地域密着型サービスの指定・指導について、横浜市、大牟田市に訪問した。介護保険事業計画と地域福祉計画との整合性については、浦添市においてヒアリングを実施した。

自治体アンケート調査については、第3期介護保険事業計画内容や地域密着型サービスについて、年計2回実施した。

3) 改正介護保険における自治体の新たな役割に関する研究セミナーを2回開催し、本研究における仮説や提案を検証するとともに、制度改正への対応に対して自治体と協議を行った。

（倫理面への配慮）

本研究で扱う分析データは、毎月国保連合会が保険者に配信する「保険者向け給付実績情報（レセプトデータ）」、要介護認定データを主として使用することからも、個人情報保護に配慮する。これらについては、2006年度からデータフォーマットが変更となっていることから、本学が開発している従来の被保険者番号暗号化ソフトをバージョンアップして対応する。

また、自治体へのアンケート調査およびヒアリング調査に際しては、提供資料および分析結果等の公表について同意の確認を行い、自治体名の公表が必要なものを除き、基本的に匿名とした。

C. 研究・調査結果

1) 給付実績分析ソフトの開発においては、2006年8月に全国指導監査担当課長会議において全国自治体に紹介され、2007年3月31日現在において741保険者に普及している。これによって制度改正による事業実績の変化等、政策効果の測定が可能となった。また、セミナーの開催等の自治体との協議に際して、給付実績データを活用しながら、圏域設定による新たな施策の運営等の政策判断を可能とした。

2) 自治体アンケート調査からは、3点を把握した。

第1に日常生活圏域の設定状況であり、概ね厚生労働省が示したガイドラインに沿った圏域あたり人口2万～3万人程度を目指した設定が行われた傾向が把握された。また、日常生活圏域を設定した基準は、1位：学校区・行政区(79.4%)、2位：既存資源の配置・調整(71.4%)、3位：人口・面積の均等性(46.0%)であり、小学校区・中学校区を中心とする圏域設定が行われ、地域福祉計画のエリアの整合性に配慮したのは5保険者(7.9%)に留まった。日常生活圏域の期待する施策効果は、1位：各圏域に均等な資源配置(58.7%)、2位：介護行政の拠点づくり(54.0%)であった。

第2に新規業務である地域密着型サービスの指定、指導監査を所管する行政組織では、多くの保険者で介護保険課・係であること(88.3%)が確認され、施設整備を担当していた高齢福祉課・係はほとんどなかった。また、サービスの質に関与するために新たな組織化を行った保険者は全体の16%に留まった。その内訳は、指導・監査業務の経験を持つ政令指定都市等の大都市規模や広域連合、市町村合併を行った保険者であった。

第3に日常生活圏域と地域包括支援センター配置の関係について、両者のエリアを対応させた一致型を採用した保険者は28.6%、日常生活圏域を、地域包括支援センター配置エリアよりも決め細やかに設定した保険者は55.6%であった。

3) 日常生活圏域や地域密着型サービス、地域包括支援センターに関する訪問・ヒアリング調査では、制度改正による対応状況を把握するには捉えきれない部分もあったが、第1に、人口規模が多く、日常生活圏域を決め細やかに設定し、指導・監査業務の経験をもつ横浜市への訪問・ヒアリングを行い、制度改正に対応した指

定、指導・監督の対応について把握した。

第2に、認知症ケアの推進を地域包括支援センターが進めている事例として、北海道本別町と福岡県大牟田市に訪問・ヒアリングを行い、ここでの地域包括支援センターによる認知症ケアを中心とした地域アプローチによって、地域密着型サービスのアクセス機能を果たす可能性が把握された。

第3に圏域単位における圏域マネジメントを主導する主体としての地域包括支援センターの運営条件を把握するため、浦添市、松本市への訪問ヒアリングを行った。特に松本市では、公民協働による地域包括支援センターの運営方法が、地域ケアコーディネーターへの成長を促進させる可能性が確認された。

4) 改正介護保険における自治体の新たな役割の検討や日常生活圏域の設定に関する施策の方向性について、給付実績分析データ等を用いて議論を行った研究セミナーの開催では、新たな取組みに向けた自治体の能力に関して3点が確認された。

①政策分析能力：給付分析手法として、認知症ケアモデル構築に向けた認知症ケア分析の重要性。さらに、日常生活圏域別等によって、地域包括支援センターとの協働により、地域特性を活かした政策判断を支援するツールの可能性が確認された。

②サービスの質を評価する能力：サービスの質を向上させる自治体の役割として、地域包括支援センターが地域アプローチを行うための支援課題が重要であることが確認された。また、加賀市の地域密着型サービスの基盤整備に指しては、事業者公募の際に、マニフェストの作成を課し、採択事業者についてのマニフェストを市のホームページで公開する取組みが評価された。

③認知症地域ケアの推進能力：地域包括支援センターがまちづくりの視点を含めた認知症高齢者を支えるシステムづくりを進めるに当たっては、大牟田市のような自治体のイニシアティブによる地域福祉等に関する一般施策を補完的に展開する必要性が把握された。

D. 結論

本研究における初年度の結論は、4つの分担研究報告により整理することができる。

1) 介護行政における制度改正に対応した給付実績評価支援

改正介護保険制度に対応した自治体による新たな能力として求められる政策分析能力を支援するために、「給付実績分析ソフト 2006」を開発した。これによって、第3期介護保険事業計画のモニタリング環境を構築する条件の1つが整ったといえる。

給付分析における指標化では、特にサービスパッケージ別分析視点の導入は、自治体にとってサービスの組合せを評価できるようになったことが評価された。このことは他方で、サービス提供事業者（特に、介護支援専門員）にも地域におけるサービス利用のイメージを与えるものとなり、地域ケアを協議する際に有用である可能性が把握された。

さらに、このサービスパッケージを認知症高齢者に焦点化することで、認知症ケアモデル構築に資する現状分析が可能となる。

2) 日常生活圏域の設定をめぐる地域包括支援センターの計画的運営

日常生活圏域の設定状況の把握と地域包括支援センター配置の関係、また、地域包括支援センターが圏域を単位とし、圏域マネジメントを主導する主体としての包括支援センターの運営条件を明らかにすることを目的とし、日常生活圏域の設定や地域包括支援センターの配置の計画時においては、国によるガイドラインに沿った設定や給付費用制限からの配置計画が立てられ、保険者は、地域密着型サービスの整備等による資源配置の「公平性」を重視していることが明らかになった。特に小エリアでの認知症ケア推進の意識は低い。

地域特性を活かした施策の推進は、地域包括支援センターに期待され、地域ケアコーディネーター育成の必要性と方法について提示した。

圏域設定効果を生み出すには、公平性重視と地域特性を活かす施策の整理が重要であり、松本市の事例は、日常業務の中で公民が協働し地域包括支援センターの業務枠組みを構築しつつある注目すべき取組みである。

3) 地域密着型サービスの指定・指導と介護行政の変化

制度の改正による地域密着型サービスの創設により、事業者の指定や指導・監査等が新規業務となり、サービスの質に係る業務の遂行は、専門性を持ち得ない自治体職員には困難である

側面をもっている。保険者は地域密着型サービスへの理解を深めるとともに、専門性と公共性を有する地域包括支援センターとの連携し、地域ごとにサービスの質を高めていくことが求められる。

しかしながら、ケアの質を扱う行政部署については、指導・監督経験のある政令指定都市等の大規模保険者では専属部署が設置・新設されているものの、多くの保険者では既存組織への割当てにより対応されている。

地域ごとにサービスの質を高める仕掛けとして、制度上では地域密着型サービス運営協議会や地域密着型サービス推進委員会が設定されているが、その他、大牟田市の事例のように「介護サービス事業者協議会」を活用する動きが見られる。このように、地域住民（サービス提供事業者・利用者等）との協働の場の設定と評価空間の形成が重要である。

4) 日常生活圏域を伴った介護行政と地域福祉行政

日常生活圏域の設定を活かした総合的な地域介護システムの構築に向けて、コミュニティソーシャルワーカー配置の普及可能性を探るため、自治体へのアンケート調査を実施した。CSWの導入の際には、住民活動のエリアとの整合性をとりつつシステム構築をしていくことが必要になるが、調査の結果、中学校区・行政区などの地域福祉活動のエリアと比較的整合性をもちやすい単位を重視して設定されている自治体が約8割に上ることが明らかとなった。

文献研究や浦添市の事例を通してみると、各自治体の構想としては、地域包括支援センターとCSWの中核的实施機関とを同一視するものも存在することが把握された。しかし、一般的にCSWとして期待されている機能が実現するためには、少なくともコミュニティソーシャルワーカーの配置だけでは実現できないことも明らかである。また、そもそもCSWとして期待されている効果と、介護保険制度の円滑な実施に向けて地域包括支援センターに求められる機能との間には、必ずしも一致しない部分があると考えられる。両者の関係について十分に理解し、関係者の中で合意されたうえで、導入される必要がある。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- ・平野隆之編『フィードバック型介護保険プロジェクト』, 中央法規出版, 2007年(出版予定)
- ・平野隆之・高橋誠一・奥田祐子編『小規模多機能ケア実践のための理論と方法』全国コミュニティライフサポートセンター, 2006年(出版予定)
- ・平野隆之「地域福祉計画推進における分析枠組み」『日本の地域福祉』第20巻, 2007年
- ・平野隆之「地域ケアと地方財政」宮本憲一・遠藤宏一編『現代地方財政セミナー』勁草書房, 2006年.
- ・高室成幸「介護ビジネスパワーアップ講座 地域包括支援センターとの連携のポイント (2) 介護予防サービスの開発と提供体制の工夫の方法」『日経ヘルスケア 21』199, 2006年
- ・高室成幸「介護ビジネスパワーアップ講座 地域包括支援センターとの連携のポイント (1) 利用者の自立意欲引き出し きめ細かいサポートが必要」『日経ヘルスケア 21』197, 2006年
- ・野口定久他『最上町地域福祉計画-持続可能な最上町の福祉社会の開発をめざして』最上町・日本福祉大学 2006年10月.
- ・小林良二「政策論の展望と課題」日本社会福祉学会『社会福祉学』第47巻2号, 2006年
- ・小林良二「地域福祉の経営と運営」, 日本地域福祉学会『新版・地域福祉辞典』(分担編集・執筆)、中央法規、2006年
- ・小林良二「ケアマネジメントの課題と視点」『地域リハビリテーション』第2巻3号、三輪書店、2007年

2. 学会発表

- ・平野隆之・奥田祐子・笹川修「介護保険における認知症高齢者のケアパッケージ分析」日本社会福祉学会第54回全国大会, 2006年10月7日.
- ・平野隆之「特別講演: 日本の社会福祉サービスと成果管理」韓国社会福祉行政学会 2006年度秋季学術大会, 2006年11月24日.
- ・笹川修・平野隆之「保険者による地域密着型サービスのための圏域設定の現状分析に関する一考察」日本地域福祉学会第20回大会, p. 232, 2006年6月11日.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 介護行政における制度改正に対応した給付実績評価支援
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

制度改正による地域密着型サービスの普及等、第3期介護保険事業計画の達成状況を評価するための、制度改正に対応した介護保険事業実績の評価支援を目的とする。
第一に、介護保険事業実績評価を可能とする指標の作成と普及、第二に、認知症高齢者に焦点化した分析手法の提示である。特に、制度改正に対応した分析ソフトの開発とその普及について提案するものである。

A. 研究目的

本研究は、制度改正により新たに創設された地域密着型サービスの普及と地域包括支援センターの円滑な運営に向けて、第3期介護保険事業計画期間における達成状況を評価するためのツールの開発と普及、評価方法の提示を目的とする。

B. 研究方法

本学の2005年10月版介護保険事業実績分析ソフトを基に、制度改正内容を踏まえた指標の改定を行いながら、一方で、保険者の計画策定・推進担当者による給付実績分析ソフト開発に向けた検討会を開催し、自治体職員の日常業務における給付分析作業の把握や指標の検討を行う等のプロトタイプ型の開発を進めた。

C. 研究結果・考察

開発された「介護保険給付実績分析ソフト2006」では、制度改正に対応した変更や改定を3領域で行った。

第1は、新サービス体系への対応であり、地域密着型サービスの普及状況の把握を可能とする指標の導入を行った。

第2は、新たな区分変更であり、在宅サービスを機能に注目して6区分（訪問型、通所型、短期滞在型、小規模多機能、居住、その他）し、在宅サービスの組合せを評価可能とした。

第3は、新たな分析視点を導入したことであり、要介護度3区分（軽度・中度・重度）によって、軽度（要支援1・2）に対する介護予防、中度（要介護1-3）に対する認知症ケア等の評価を可能とする。また、在宅サービス機能の組合せを含む介護サービス全体を対象としたサービスパッケージを設定し、介護費用総額をパッケージごとに費用額＝利用人数×1人当たり

費用額によって表現することで保険者におけるサービス利用状況全体を図の形状で理解できる。これを障害像別に見ることで認知症高齢者の利用特性の把握が可能である。

D. 結論

制度改正に対応した介護保険に関する給付実績分析ソフトの開発は、全国に先駆けて最も早く改定されたツールである。本学福祉政策評価センターホームページよりダウンロード可能な「介護保険給付実績分析ソフト2006」の自治体によるダウンロード数は、2007年3月31日現在で741保険者であり、一定の普及が図れたものと評価でき、第3期介護保険事業計画のモニタリング環境を構築する条件の1つが整ったといえる。

給付分析における指標化では、特にサービスパッケージ別分析視点の導入は、自治体にとってサービスの組合せを評価できるようになったことが評価された。このことは他方で、サービス提供事業者（特に、介護支援専門員）にも地域におけるサービス利用のイメージを与えるものとなり、地域ケアを協議する際に有用である可能性が把握された。

さらに、このサービスパッケージを認知症高齢者に焦点化することで、認知症ケアモデル構築に資する現状分析が可能となる。

E. 研究発表

1. 論文発表

平野隆之、奥田佑子、笹川修「介護保険における認知症高齢者のサービスパッケージ分析」厚生指針（予定）等

2. 学会発表

笹川修、平野隆之「保険者による地域密着型サービスのための圏域設定の現状分析に関する考察」日本地域福祉学会第20回全国大会、2006年6月11日 等

第1章 介護行政における制度改正に対応した給付実績評価支援

目次

- 1-1 介護保険事業の運営と政策評価に関する研究動向
- 1-2 制度改正対応版給付実績分析ソフトの開発と給付分析手法
 - 1-2-1 制度改正対応版給付実績分析ソフトの機能
 - 1-2-2 介護保険給付実績の基本指標
 - 1-2-3 施設・居住系に係る参酌標準（目標値）の達成度把握
 - 1-2-4 地域密着型サービスの普及に向けた給付分析
 - 1) 地域密着型サービスの普及状況の把握
 - 2) サービスパッケージによる地域密着型サービスニーズ
 - 1-2-5 介護費用総額の配分評価モデル
 - 1-2-6 認知症高齢者のサービスパッケージ分析

1-1 介護保険政策評価に関する研究動向

保険者における介護行政の計画的推進に向けて重要な要素として政策科学を視点とした給付実績評価に関する先行研究を把握した。

なお、レビュー対象研究の選定に当たっては、保険者による介護行政の推進支援としての介護保険政策評価を目的とするため、主として介護保険制度が創設された2000年4月以降として制度の創設の経緯等については対象外とした。

1) 保険者の介護行政の計画的運営に関する研究

1990年代の前半に国は社会福祉サービスの実施主体の「市町村への一元化」を図り、高齢・障害・児童の各分野の計画策定と実施を通して自治体機能の強化を図る方針を示した。しかし、介護保険制度は要介護認定の手続きや要介護認定基準、法定サービスや給付の上限、保険料や利用料、介護報酬と全国一律に定められている。独自に給付対象となるサービスの種類を追加する「横だし」を行うことや、在宅サービスの給付の上限を引き上げる「上乘せ」などによって実現されるが、介護保険制度の設計は、保険者の独自性よりも全国的な統一性が重視されていると評価されている。さらに、介護支援事業所がケアマネジメントを実施すれば自治体の役割は無く、利用者のニーズと介護サービスを結びつけサービス提供事業者の間の調整を図ることも自治体の役割ではなくなった。このことから、自治体の制度導入以前に実施されていたサービス提供プロセスへの関与は弱まった。

しかしながら、このたびの介護保険制度の改正によって、市場の原理に委ねられたサービス提供の仕組みの限界を克服するために、保険者の介入が求められる等保険者に求められる役割は大きく変化することとなった。

このように、計画の独自性という特性からも自治体の介護保険事業計画の運営に関する研究は、社会福祉計画全般を対象としたものが若干存在するが、介護保険分野における計画策定過程における介護保険事業量推計方法に関するものや計画策定の説明責任への指摘、自治体職員による情報提供という限定的なものであり学術的な研究は必ずしも多くない。先の介護保険制度に関する研究も含めて、学術的

な研究の多くは、保険者における政策課題の指摘や分析を行っているものであり、保険者の介護保険事業計画や政策課題に対する支援を目的としているものはほとんどない。

2) 給付実績の評価に関する研究

介護保険分野における給付実績等の評価に関する研究は多数存在する。そのひとつの理由として、介護保険給付の状況が標準化されたデータとして市町村が保有することとなったことによって、研究者等による技術的な支援が可能となったことが挙げられる。

しかし、その評価レベルは多様であり、国の政策への提言を目的としたものや事業者から高齢者や家族に至るまで多数存在する。

保険者による介護保険事業の運営に資するための給付実績評価においては、介護保険の利用構造を分析する視点としての評価や保険財政を視点とした分析指標を用いた評価枠組みの提示や手法が示された。

一方、評価研究の分野では多様な論争が展開されており、例えば定性的評価手法と定量的評価手法に関する論争、第三者評価と自己評価に関する論争、独立した評価と参加型評価に関する論争、評価の視点を結果や成果に重きを置くべきという主張と実施過程により重きをおくべきという主張の間の論争等があり、これらは評価とは何か、そして評価は何を目的として行われるべきなのかという根本的な問いに対する論争であるといえる。

特にアメリカにおける評価手法の議論は注目すべきであり、政策や施策の決定は、社会状況を改善する方法をテストする継続的な社会的実験の結果に基づくべきであり、社会調査の技術は実験する社会を実現するために利用可能であるという科学的調査のパラダイムに評価調査を当てはめようとする立場と、評価の目的は科学的調査の目的とはっきり異なり、全ての評価は意思決定者や利害関係者のニーズに合うように形作られるべきであるという立場の間の論争がある。

3) 先行研究からの知見

これらの先行研究から得られた知見は以下の3点である。

・ 保険行政から介護行政への転換の重要性

介護保険制度は導入期から改正期に至ったが、依然として様々な課題を抱えており、特に、制度改正による保険者機能の強化によって、介護保険制度創設以降の保険者における介護保険行政は、介護行政への転換が求められている。しかしながら、多くの学術的な研究では政策課題の指摘や分析に終始している。

・ 事業の計画的運営に資する評価方法の未確立

介護保険事業運営における保険者の役割や機能についての指摘は多く見られるものの、その役割を果たすための方法にまで踏み込んだ研究は少ない。特に、特定の施策推進のための給付実績評価方法は未確立であり、保険者を支援する方法やツールの開発、さらには有用性について評価を行っている研究はほとんどない。さらに、介護保険事業計画策定上の介護事業量推計支援を視野に入れた研究もほとんど存在しない。

・ 実用性に着目した評価視点の導入

保険者による介護保険事業運営に資する支援を検討する際には、保険者は、政策科学に基づいた指標群による政策評価ツールをどのように活用しているかという実用性に着目して政策評価の現

状を把握する必要がある。

4) 参考文献

- 1) 厚生労働省 (1999) 「全国介護保険担当課長会議資料」
- 2) 厚生労働省 (1999) 「全国老人福祉担当課長及び介護保険担当課長会議資料」
- 3) 渋谷博史、平岡公一編著 (2004) 「福祉の市場化を見る眼」 ミネルヴァ書房
- 4) 坂本多忠次、住居広士 (2006) 「介護保険の経済と財政 新時代の介護保険のあり方」 勁草書房
- 5) 石田一紀 (2004) 「介護保険事業計画「サービス必要量算出」の問題点」 ゆたかなくらし、pp4-14
- 6) 二木立 (2006) 「新予防給付の行方—長期的な健康増進効果と費用抑制効果は未証明」 社会福祉研究
- 7) 伊藤周平 (2005) 『「改正」介護保険と社会保障改革』 山吹書房
- 8) 藤村正之 (2003) 「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報告書」 厚生労働科学研究費補助金 政策科学推進研究事業
- 9) 平野隆之 (2005) 「介護保険制度改正により求められる保険者の役割」 月刊福祉 88 (18)、39-43
- 10) 長翁幸生 (2006) 「保険者機能の強化と介護給付適正化を一層推進するために—高齢者の尊厳保持のために今必要なことは何か」 介護保険情報
- 11) 関田康慶 (2006) 「新介護保険制度の論点と市町村・介護保険事業者の計画と戦略的対応」 東北開発研究
- 12) 稲森公嘉 (2004) 「介護保険事業計画と保険者の役割」 社会保障法 19、
- 13) 石川満 (2002) 「第2期介護保険事業計画づくりをどう進めるか」 ゆたかなくらし
- 14) 定藤丈弘、坂田周一、小林良二 (1996) 『社会福祉計画』 有斐閣
- 15) 鏡論 (2001) 『自治体現場から見た介護保険』 東京法令出版
- 16) 和気康太 (2004) 「介護保険事業計画における医療系サービスと介護系サービスの関連に関する一考察—「介護保険全国調査」のデータ分析を通して—」 明治学院、pp41-62
- 17) 平野隆之 (2006) 『社会福祉研究法』 有斐閣アルマ、pp261-282
- 18) 栃本一三郎 (2000) 「介護保険制度創設の諸問題—いかなる視点から評価すべきか—」 社会福祉研究 79
- 19) 石田光広 (2003) 「第2期介護保険事業計画」 保健の科学
- 20) 清水谷論、野口晴子 (2004) 『介護・保育サービス市場の経済分析』 東洋経済新報社
- 21) 日高正巳、住居広士、武政誠一、有村大士、嶋田智明 (2001) 「介護保険利用量からみる要介護認定制度の検証」 神大保健紀要
- 22) 杉澤秀博、中谷陽明、杉原陽子 (2005) 『介護保険制度の評価—高齢者・家族の視点から—』 三和書籍
- 23) 近藤克則 (2005) 『テキスト 医療・福祉マネジメント』 ミネルヴァ書房
- 24) 平岡公一 (2005) 「介護保険サービスに関する評価研究の動向と課題」 老年社会学 27 (1)、65-73
- 25) 冷水豊 (2005) 「高齢者保健福祉サービス評価研究の動向と課題」 老年社会科学第 27 巻第 1 号、55-63
- 26) 平野隆之 (2001) 「「給付分析ソフト」活用による介護保険事業の実績評価」 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比較研究
- 27) 地域ケア政策ネットワーク (2000) 「「介護保険給付分析ソフト」の活用方法と活用事例」
- 28) 地域ケア政策ネットワーク (2002) 「介護政策評価支援システム」

- 29) 田中滋、池田省三他、(2004)「介護保険給付費の地域間較差の要因についての調査研究事業報告書」健康保険組合連合会
- 30) 関田康慶 (2002)「介護保険運用評価」計画行政、pp79-81
- 31) 佐々木亮 (2001)「評価手法の現状と課題」日本評価研究
- 32) Campbell D. T. (1969) 'Reform as Experiments'. American Psychologist、24-409.
- 33) Cronbach L. J. (1982) 'Designing Evaluation of Educational and Social Programs'. San Francisco、CA:Jossey-Bass、1-2
- 34) 長尾眞文 (2001)「実用評価の理論と課題」日本評価研究、西出順郎 (2001)「地方自治体における行政評価の実際と新しい評価者モデルーエンパワメント型行政評価者ー」日本評価研究
- 35) 医療経済研究機構 (2003)「介護保険による効果の評価手法に関する研究報告書」

1-2 制度改正対応版給付実績分析ソフトの開発と給付分析手法

介護保険制度の改正に対応した施策の推進においては、保険者機能の強化によって求められるサービス提供第一線への介入の実現が重要である。そのためには、制度改正内容に対応した給付実績を評価する指標の作成と評価方法の確立、さらにはこれらを保険者へ普及する必要がある。

本節では、制度改正に対応した給付実績分析ソフトの概要と給付分析手法を提示する。また、保険者への普及に関しては、2006年8月における全国指導監査担当課長会議において全国の自治体に紹介されている。

1-2-1 制度改正対応版給付実績分析ソフトの機能

1) 『介護保険給付分析ソフト 2006』の開発

介護保険事業実績分析ソフトは、保険者が自ら介護保険事業の実績を把握・分析することを支援する政策評価支援ソフトである。分析ソフトの機能は、各都道府県から配信される国民健康保険団体連合会提供の「保険者向け給付実績情報 (11100000.csv)」を用いて、介護サービスの利用状況やケアプランを把握・分析するための1. 介護保険事業実績分析報告書、2. 月別集計ファイル、3. 個人シート原票の3つのデータを提供するものである。

なお、この分析ソフトは、日本福祉大学福祉政策評価センターのホームページを通じて、保険者に限り無料で配信されており、制度改正以前のバージョンとともに、2001年度以降多くの保険者により活用されている。

「介護保険事業分析ソフト 2006」では、2005年度の「介護保険事業実績分析ソフト 10月版」を大幅に改正し、制度改正による新サービス体系への対応を図るとともに、新たな分析視点を導入している。

2) 介護保険事業実績分析ソフトの機能

介護保険事業実績分析ソフトの機能を介護行政業務に即して整理し、7つの機能を提示する。

① 介護保険サービスの「利用実績の管理」

「サービス利用月」における給付実績が把握可能（参考：国保連データは、「審査月」）

（時系列）保険者が本データを毎月蓄積することで、介護保険事業の年間統計を作成可能とする。

（出力）月別集計ファイル＝月単位における給付実績に関する1行データ

② 介護保険サービスの「利用者名簿の管理」

利用実績のあった利用者の要介護度、性別等のフェイスシートと新たなサービス体系を反映した利用介護サービスの種類、頻度、金額に関するデータ一覧が得られる。

（時系列）本データを毎月蓄積することで、サービス利用者の利用状況の変化を把握できる。

（出力）個人シート原票＝介護サービス利用者個々のサービス利用状況に関するデータ

③ 介護保険事業計画策定時の「推計支援ツール」

$$\begin{aligned} \text{介護費用} &= \text{利用人数} \times \text{1人当たり費用額} \\ &= \text{利用人数} \times \text{1人当たり日・回数} \times \text{日・回数当たり費用額} \quad \text{【現在改定中】} \end{aligned}$$

第3期介護保険事業計画作成時における推計値との実績比較や、地域ケア整備構想に係る将来推計（短期ワークシート）作業での給付実績値の整理を容易にするワークシート対応型給付実績一覧を採用

（出力）推計用実績データ = 介護サービス種類別に予防給付・介護給付区分によりサービスの利用人数、平均費用額、平均日・回数が得られるデータ【現在改定中】

④ 介護保険事業等に関する「協議のためのコミュニケーションツール」

○庁内関係各課との協議

施策の検討を行うための関係各課との協議や介護保険事業計画運営協議会等への活用

○事業者との協議 ⇒ 「事業者別給付実績分析ソフト」

介護サービス事業者別給付実績状況（利用人数、利用件数、介護費用）

介護サービス種類別の事業者ごとの実績一覧

保険者域内外評価

（出力）介護保険給付分析報告書 = 多様な分析視点から実績データを分析し、分かりやすく図表で表現した24ページの月報である。

⑤ 全国で統一された指標を用いた「保険者間比較」

都道府県単位で集約することにより

- ・ 保険者間比較が可能 ⇒ 保険者による給付分析結果の評価を支援
- ・ 施設整備状況等、保健福祉圏域ごとの状況把握が可能
- ・ 都道府県での給付状況の把握が可能

（出力）介護保険給付分析報告書 = 報告書の最終ページ（24ページ）「比較指標一覧」の活用が有用である。

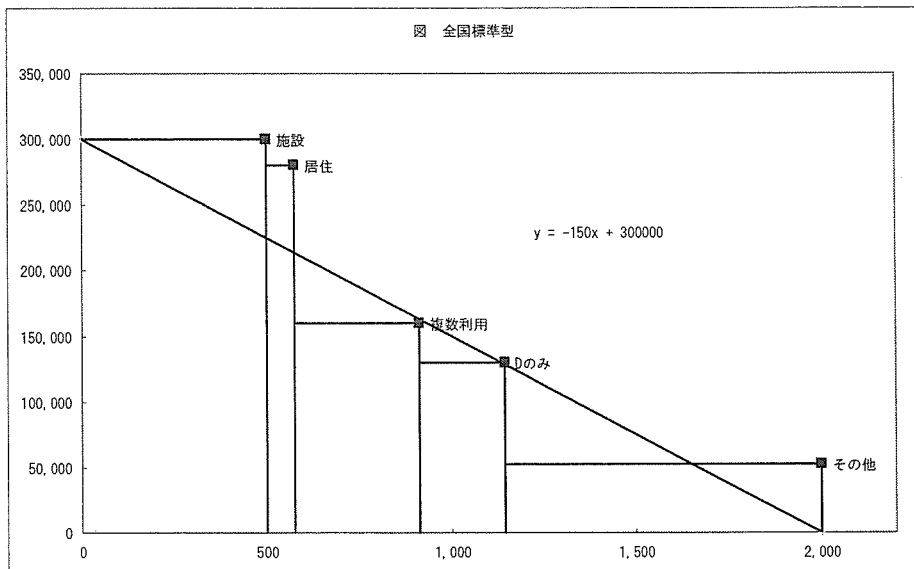
⑥ 制度改正等政策課題の「達成度の把握」

- ・ 介護予防の推進
（新）予防給付の利用状況（要支援1・2の利用者数、サービス別利用状況）
- ・ 介護保険施設利用者の重度者への重点化等
 - ・ 要介護認定者2～5に対する施設・居住系割合
 - ・ 介護保険施設利用者の重度者（要介護度4・5）への重点化状況

- ・ 地域ケアの推進

地域密着型サービスの普及状況（サービス別利用状況）

介護費用の分配構造の図表化



（出力）介護保険給付分析報告書

⑦ データを追加することによる政策評価の試み

本分析ソフトにより出力される「個人シート原票」に、データを追加することによって介護サービス利用状況をより詳細に分析することができる。

- ・ 認知症ケアモデルの構築

＜要介護認定データより、日常生活自立度（寝たきり度、認知症度）の追加＞

⇒ 認知症高齢者利用特性分析

- ・ 日常生活圏域の設定

＜要介護認定データより、日常生活自立度と郵便番号等による日常生活圏域区分の追加＞

⇒ 日常生活圏域別給付実績分析

- ・ 介護費用増加要因分析（要介護度変化、居所変化）

＜2時点における「個人シート原票」のマッチング＞ ⇒ 時系列分析の精緻化

- ・ 不適正利用実績分析（適正化事業）

＜要介護認定データの間接評価項目、認定基準時間、サービス事業者情報の追加＞

⇒ 要介護状態と給付状況の関係について格差の把握、乖離ケースを担当する事業者情報の出力

3) 介護保険事業実績分析報告書

介護保険事業実績分析報告書は、多様な分析視点から実績データを分析し、わかりやすく図表で表現した 24 ページの月報である。介護保険担当職員が自ら介護保険事業実績の把握や分析に活用したり、介護保険運営協議会や介護保険事業計画策定委員会等への報告書として利用できる。なお、報告書の内容については以下の変更を行っている。

① 新サービス体系への対応

・(新) 予防給付の利用状況

予防・介護給付区分により、予防給付対象者のサービス種類別利用状況が把握できる。しかし、介護保険データの制約により、地域支援事業については含まれていない。

・地域密着型サービスの普及状況

地域密着型サービスの種類別利用人数や費用額等の利用状況が把握できる。また、在宅系の地域密着型サービスの利用率により、サービスの普及状況を把握できる。

② 新たな3つの区分変更

・在宅サービスの機能6区分

在宅サービスの組み合わせの把握を容易にするため、在宅サービスの機能により6区分（訪問型、通所型、短期滞在型、小規模多機能、居住、その他）し、サービス利用状況と費用総額の割合が把握できる。

・在宅・居住・施設3区分

在宅・施設の2区分から、居住サービス区分を重視し、在宅・居住・施設3区分による利用人数と費用総額の割合が把握できる。この3区分を用いる場合は、在宅に居住が含まれていない。

・対支給限度額比率4区分

対支給限度額比率区分（3割、6割、9割）から、利用水準の格差を把握できるよう対支給限度額比率区分を、2割未満、2～4割、4～8割、8割以上の4区分とした。

③ 新たな3つの分析視点

・要介護度3区分によるサービス利用分析

軽度・重度（2区分）から、重点施策である介護予防、認知症ケアの重視、施設の重度割合の進捗状況を把握するために、新たな3区分（軽度・中度・重度）を用いた。ただし、中度は認知症高齢者を完全に捉えられてはいない。

重点施策	要介護度（要介護度3区分）
介護予防	要支援1・2（軽度）
認知症ケアの重視	要介護1～3（中度）
施設の重度割合	要介護4・5（重度）

・サービスパッケージによる利用・費用構造の分析

在宅・居住・施設サービスにわたる全ての介護サービスを一体的に捉えるために、在宅サービス6区分の組み合わせと施設を合わせて9つのサービスパッケージを作成している。

サービス パッケージ (全体)	費用割合 (対総額)	施設	39.7%
		居住	9.9%
		小規模多機能	0.0%
		H+D+S	5.1%
		D+S	5.5%
		H+D	12.5%
		Dのみ	13.4%
		Hのみ	9.1%
		その他	4.8%

※H：訪問型、D：通所型、S：短期滞在型

サービスパッケージごとに、介護費用総額とその構成要素である利用人数、1人当たり費用額を把握することで利用状況や費用割合を確認することができる。これによって、サービスの組み合わせを評価することができ、要介護度別サービスパッケージでは、要介護状態に応じたサービスの利用状況をより詳細に把握可能である。

上表は介護保険事業実績分析報告書最終ページの比較指標一覧からの抜粋である。

・施設・居住サービスの参酌標準の達成度

平成26年度に向けた参酌標準のうち、要介護認定者数（要介護2～5）に対する施設・居住系サービス利用者の割合と、介護保険3施設利用者に占める重度者の割合状況について達成度が把握できる。

3) 月別集計ファイル

月別集計ファイルは、月単位の1行データであり、年間の介護保険事業統計の作成を容易にする。また、保健福祉圏域や都道府県別の分析による保険者間比較を行う際には、保険者別に給付状況を把握でき、特徴の把握に効果的である。

4) 個人シート原票

個人シート原票は、利用実績のあった要介護者の要介護度、性別等のフェイスシートと新たなサービス体系を反映した利用介護サービスの種類、頻度、費用に関する113項目にわたるデータを一覧にしたものである。

この一覧表は、介護サービス利用台帳として活用可能であり、データベースとして詳細な追加分析ができる。

1-2-2 介護保険給付実績の基本指標

本節では、制度改正に対応した介護保険給付実績を把握するための基本指標について提示する。ここでの基本指標は、WAMNET より把握できる介護保険事業状況報告により算定可能である。

ここでは、保険者の給付実績分析作業を支援するためのベンチマークを提供する意味においても、2006年4月における全国の介護保険事業状況について、本分析ソフトにより出力される指標を算定して提示する。

1) 基本指標

以下では2つの給付状況（在宅・施設の利用状況、要介護度別の利用状況）を評価するための指標群を与えることとする。

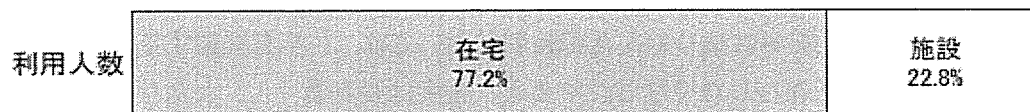
・在宅・施設の利用状況

2006年4月における介護サービス利用人数は3,324,445人であり、介護費用総額は507,310（百万円）となっている。また、1人当たり費用額は、152,600円である。

	在宅		施設	合計
		居住		
利用人数（人）	2,536,731	175,951	787,714	3,324,445
構成比	76.3%	5.3%	23.7%	100.0%
費用総額（百万円）	263,120	39,673	244,190	507,310
費用割合	51.9%	7.8%	48.1%	100.0%
1人当たり費用額（円）	103,724	255,478	309,998	152,600

※在宅の費用総額には居宅サービスを含む

※各費用総額に特定入所（居）者介護サービス費は含まない



ここで、2006年4月時点で全国保険者数は、1,679 保険者であることから、保険者数で単純平均すると、利用人数は1,980 人、介護費用総額は3 億円である。

したがって、我が国の介護保険給付状況の全国平均値は、利用者数2,000 人、介護費用総額3 億円、1 人当たり費用額15 万円の利用であるといえる。

また、利用人数に注目すると、在宅利用者数が占める割合は76.3%であり、費用総額に占める在宅費用の割合は、51.9%となっている。また、1 人当たりの費用額は、在宅で103,724 円、居住で225,478 円、施設で309,998 円となっている。

・要介護度別の在宅・施設の利用状況

介護サービス利用者の要介護度割合は、軽度13.8%、中度61.8%、重度24.4%を占めている。中でも要介護1の利用者は31.4%を占め最も多くなっている。

	経過的要介護	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
	軽度			中度			重度		
在宅	413,300	22,918	20,664	981,148	440,545	310,962	210,377	136,817	2,536,731
割合	16.3%	0.9%	0.8%	38.7%	17.4%	12.3%	8.3%	5.4%	100.0%
	100.0%	99.6%	98.0%	94.0%	82.0%	65.7%	47.2%	37.3%	76.3%
施設	1	99	424	62,748	96,875	162,484	234,962	229,529	787,122
割合	0.0%	0.0%	0.1%	8.0%	12.3%	20.6%	29.9%	29.2%	100.0%
	0.0%	0.4%	2.0%	6.0%	18.0%	34.3%	52.8%	62.7%	23.7%
合計	413,301	23,017	21,088	1,043,896	537,420	473,446	445,339	366,346	3,323,853
割合	12.4%	0.7%	0.6%	31.4%	16.2%	14.2%	13.4%	11.0%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表中のとおり、経過的要介護、要支援1、要支援2を軽度とし、要介護1～3を中度、要介護4・5を重度とした。新予防給付に取り組んだ保険者においては、1年を経過する現段階においては、経過的要介護はほとんど存在しなくなる。すると、軽度は要支援1・2となり、予防給付の対象者となる。

また、施設における重度者は59.0%であり、詳細は後述するが、第3期介護保険事業計画の目標値とした施設利用者における参酌標準における重度者への重点化の評価が可能である。

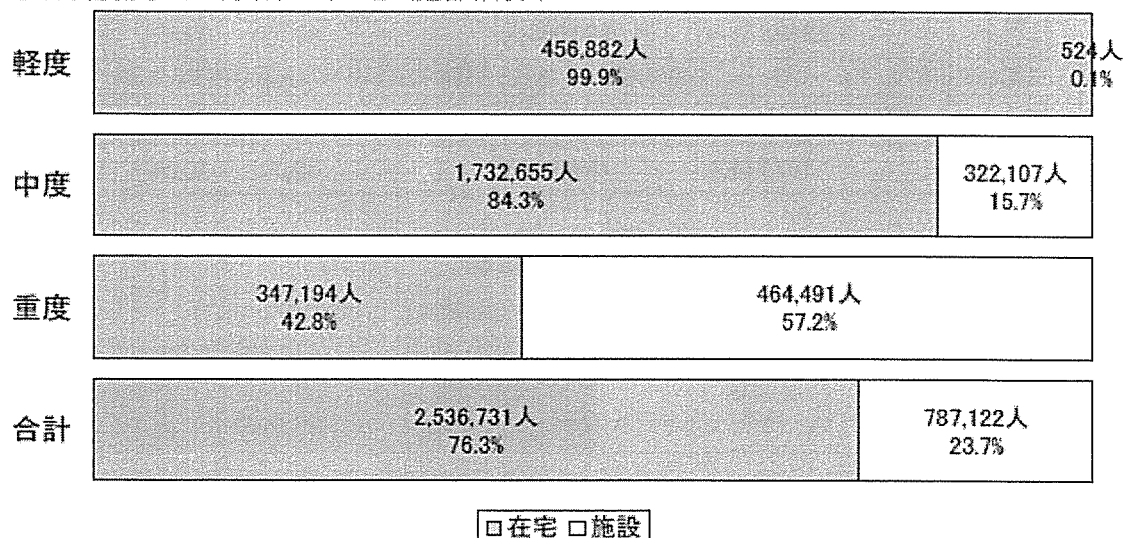
<要介護度3区分割合>

在宅	軽度 18.0%	中度 68.3%	重度 13.7%
施設	軽度 0.1%	中度 40.9%	重度 59.0%
合計	軽度 13.8%	中度 61.8%	重度 24.4%

※経過的要介護、要支援1・2を軽度 要介護1・2・3を中度 要介護4・5を重度と記す
 ※経過的要介護は「経過的」と記す

一方、要介護度3区分別に在宅・施設の利用割合を見てみると、中度における施設利用割合が15.7%であり、重度になると57.2%にまで上昇していることがわかる。

2-5 要介護度3区分別の在宅・施設割合

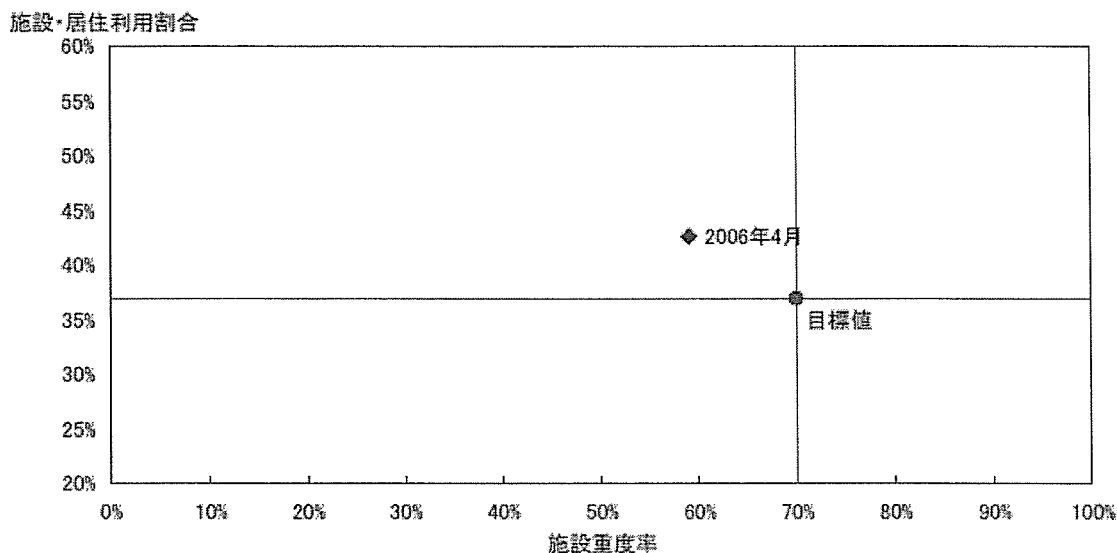


当然のことながら軽度者はほとんどが在宅利用者であり、介護予防の対象者である。中度は84.3%が在宅利用者であり、動くことのできる認知症高齢者は、この中度に該当する可能性が高い。

1-2-3 施設・居住系に係る参酌標準（目標値）の達成度把握

第3期介護保険事業計画における平成26年度に向けた参酌標準である要介護2から5の要介護認定者に対する施設・居住系サービスの利用割合（目標値37.0%）と施設利用者の重度者（要介護4・5）への重点化（目標値70.0%）の達成状況が把握できる。

10-1 施設・居住サービスに係る参酌標準（目標値）との比較



縦軸	要介護2～5の認定者数	施設・居住利用者	施設・居住利用割合	目標値	差
	2,259,271人	963,665人	42.7%	37.0%	5.7%
※居住利用者は、グループホーム、介護専用型特定施設と介護専用型以外特定施設利用者を加算している					
横軸	施設利用者数	うち重度者数	施設重度率	目標値	差
	787,714人	464,871人	59.0%	70.0%	11.0%

10-2 施設サービス種類別の要介護度の状況

<施設別入所者の重度割合>

