

介護保険制度の政策評価：自治体評価事業の活用の課題（千葉県の利用実態調査を例に）

森川美絵・藤原千沙

1 90年代の高齢者介護政策の展開

80年代後半から、在宅・地域ベースのサービス充実、という政策課題の認知。

自治体レベルでのサービスの計画的整備（量的、システム構築）の要請。

- ・単年度予算によらない具体的な長期計画設計

国家による高齢者保健福祉戦略十か年戦略（ゴールドプラン）：10か年計画として具体的なサービス整備の数値目標。消費税導入法案（1988年）を機とする消費税の使途明確化措置

- ・地域の介護ニーズの積み上げによる目標値設定という計画手法の明確化

市町村中心のサービス体制の明確化（老人福祉法改正，1990）。全市町村で老人保健福祉計画の策定義務付け（93年度中。5年後との見直し。）。市町村で介護ニーズ、充足すべきサービス量の測定。各市町村の目標量の総計がゴールドプランの目標値を大幅超えたことによる「新ゴールドプラン」（94年）による目標値引き上げ。

- ・量的整備にとどまらない「新しい介護システム」の導入

国家レベルで介護システムの見直しが90年代後半から本格化。

介護保険制度（97年法案成立。2000年4月から実施）

- (1) 目標：「普遍性（公平性）」「有効性」「効率性」

普遍的リスクとしての要介護ニーズに有効な対策となるような、介護の社会化システムの効率的・持続的運営

- (2) ターゲット

(a) 要介護高齢者：要介護状態になった場合には、いつでも、誰でも、要介護ニーズに見合ったサービスを、自らの選び、受け取ることができる。

「自立」の促進、QOLの向上。

(b) インフォーマル介護者：介護負担の軽減、介護責任と社会的活動との両立 等

- (3) 制度運営

- (a) 主体

市町村：「介護保険事業計画」の策定義務（2000年3月までに公開）

従来の高齢者保健福祉計画の一環とする（ないしは、それと整合性をもたせる）。

市町村ごとに、要介護者数、標準的なサービス提供モデル、利用率（需要）を勘案したサービスの「必要量」と、事業者の参入・供給予測、自治体の整備施策を勘案した「供給見込み量」を策定。こうしたサービス供給予測に基づき、保険料を設定。

(b) 事業運営

要介護認定、居宅介護支援、介護サービスの提供、保険者としての体制

2 介護保険制度における「評価」課題と評価事業

* 「評価」を恒常的に組み込んだシステム・制度運営の要請

1) 自治体の「計画自体の有効性」の検証。

介護保険事業計画の必要量、供給見込み量、必要量の充足見込みの実効性。

保険料の算出と徴収責任を負うことによる、サービス必要量および供給予測に対する市町村の責任性・切実性の高まり。

2) 新システムの「公平性」「有効性」「効率性」の検証

旧システムとの比較、

新システム移行に伴う新たな問題・課題の明確化（見直しのアジェンダ設定）

* 評価事業 上記の評価課題（2）を中心に展開

・厚生労働省：「評価事業」「評価システム開発」の開始（h13年度～）

・都道府県：評価システム検討委員会の設置、評価システム開発、実態調査

市町村：実態調査（利用者、事業者）

3 評価事業の先行研究

<日本> 本格的な評価研究にようやく着手。評価指標の開発段階。

医療経済研究機構（2001.3）『介護保険による効果の評価手法に関する研究（報告書）』¹

「各市町村が今後介護保険制度の事業計画を見直す際に、活用可能な介護保険の評価指標」の確立に向けた指標と方法論の検討。 資料1

評価指標の構成：地域特性、インプット指標、アウトプット指標、アウトカム指標

評価指標の事業区分：要介護認定、居宅介護支援、介護サービス、
保険者の体制、介護予防事業等

<イギリス>

ケント大学 the PSSRU unit によるコミュニティケア事業の政策評価 1974～

ECCEP (Evaluating Community Care for Elderly People)事業 (1995～)

¹ 厚生労働省老健局計画課がオブザーバー。調査研究実施担当は、2001年度は住友総研。

1990 NHS and Community Care Act による政策変化/90年代政策の評価研究
(理論フレーム) 福祉の生産 (the Production of Welfare) アプローチ 資料2 参照
テーマ・・・多様な利用者、インフォーマル介護者、地方自治体サービスシステムのニ
ーズや状況のもと、資源 (resource) は如何にアウトカムに影響するか。
インプット resource inputs: 建物、人員、ケア・パッケージ 等
non-resource inputs: 利用者特性、ケアマネジメント体制 等
アウトプット intermediate outputs: 利用者によるサービス利用、サービスの質等
アウトカム final outputs/outcomes: 健康および生活の質の向上

(調査目的) 以下の問題に関するデータの収集

「どのような利用者と介護者が、どんな環境で生活しながら、どのような資源を、どの程
度の費用で、どのような影響を受けながら、享受しているのか。こうした事柄に、自治体
間の差や自治体横断的なパターンはみられるのか。」

・利用者、介護者の特性・ニーズ状況、ケアマネジメント体制の構造とバリエーションの
把握 (non-resource inputs)

・ケア・パッケージの構成 (供給源 NHS or SSD と、サービスの種類) の把握
(resource inputs)

・様々なインプットのコンビネーションから生じるアウトプット、アウトカムの分析

日本の評価指標との比較・・・「利用者および介護者の特性・ニーズ」が、non-resource input
として項目化されており、input と output, outcome の対応関係を把握しやすい。

4 千葉県介護サービス利用者実態調査

対象：千葉県在住の要支援・要介護認定者

標本：市町村別。要介護度別 層化無作為抽出 (4140人)

方法：地方自治体を通じての郵送法 (郵送配布・郵送回収)

期間：h13 12月1日～16日

回収：有効回収数 2637人 (有効回収率 63.7%)

(1) 調査目的と項目 資料3

(2) 「政策評価」からみた調査デザインの問題点・・・カッコ()は欠落箇所

* (地域特性 項目)

* input 項目

<non-resource> 利用者の介護ニーズ環境

(介護者のニーズ環境)

- (サービス提供・マネジメント・利用体制
 cf. 要介護認定、ケアマネジメント、サービス市場化、保険料・利用料)
- < resource > (基盤整備状況 cf. 供給見込み量、施設の配置、人員、情報)
 (費用)
- * output 項目 利用者によるサービス利用
 サービスの質、認定・マネジメントの適切性
 * 大雑把な利用者 or 介護者の満足度
- * outcome 項目 (要介護状態の改善、介護ニーズの充足 : ADL・IADL)
 (在宅生活の維持)
 (生活の質 : empowerment, ストレス・負担感, 社会参加)

(3) 調査から分かる関連

- outcome inputs
 サービス利用 ・ 要介護者のニーズ・生活環境
 : 要介護度、世帯状況、介護者の有無、所得
 ・ 利用体制 : 保険料・利用料

【調査結果の抜粋】

- ・ 要介護高齢者における「サービス利用者」の割合

調査数		介護保険以前(%)			介護保険(%)			
		利用有	利用無	無回答	利用有	利用無	無回答	
全体	2637	27.9	52.1	20.0	72.5	14.2	13.3	
要 介 護 状 態	要支援	425	24.9	67.1	8.0	54.4	23.3	22.4
	要介護1	422	22.5	67.8	9.7	67.3	17.5	15.2
	要介護2	435	25.5	57.9	16.6	71.7	15.6	12.6
	要介護3	436	28.0	48.9	23.2	79.6	10.1	10.3
	要介護4	397	31.7	38.8	29.5	81.9	9.3	8.8
	要介護5	434	35.7	30.4	33.9	81.8	9.2	9.0

全体としての対象者の広がり(公平性拡大?)・・・、利用者一人当たりの利用量・質、特定グループへの「どの程度の」「どのような」資源配分かは、不明。

- ・ 利用しているサービスの内容 (量は問わない) 資料4

「訪問介護」以外は、ほぼすべてのサービスで、「介護者として同居の家族がいる」人の方がよくサービスを利用している。中でも、「子どもと同居」の場合は、「夫婦二人暮らし」よりも「訪問介護、住宅改修費支給」以外で利用割合が高い。

「子ども家族が介護者」の場合、要介護度の高い高齢者を見ることが多いが、そこでは

「多様なサービスの利用」という意味での「介護の社会化」が、ある程度すすんでいる。

但し、「訪問介護」だけは別。同居介護者あり、子どもと同居の場合は、あきらかに利用が少ない。「介護の社会化」におけるサービスのバリエーション。「代替されるもの」と「代替されずインフォーマル部門に残されるもの」との分化傾向。

(* サービス供給体制を整えても、インフォーマル部門に残される部分に対する政策としての対応・保障のあり方として、家族介護支援・家族介護への何らかの保障の必要性?)

(4) 自治体調査の政策評価への活用の課題

評価研究の実施体制：上記の政策評価を研究者（グループ）が単独で実行することは困難。

自治体の実態調査・評価事業との協働。

枠組み： 評価の理論枠組み、具体的なデータ項目の明確化。

既存の実態調査における調査項目の、枠組みへの配置・整理。

データ収集： 実態調査以外から入手可能なデータの確定

* とりわけ、各自治体の供給体制について。

・「高齢者、介護者のニーズよりも市町村の供給体制（local factor）の方が、利用者のサービスの種類・量に影響を与える」（80年代イギリス DCP 在宅ケア事業）

・介護保険事業計画におけるサービス供給見込み量の市部・郡部・特別区格差、自治体格差の縮小・拡大の傾向（東京都・神奈川県各市町村についてデータ分析中）

分析：一定の包括的な評価の理論枠組みのもとで、しかしデータの欠落を前提とした、資源の投入とその効果に関する「部分的、限定的な分析」

* 今後の調査計画

・千葉県との協働による 上記（4）の実現可能性

「要介護者のニーズ環境」と「自治体の供給体制、提供・利用体制」と「サービス利用」との関連。

・90年代の自治体の老人福祉計画とその達成状況、サービス供給実績と、介護保険制度における供給実績との比較（老人保健福祉マップ、介護保険事業計画・実績に関するデータ）

参考文献）

医療経済研究機構（2001.3）『介護保険による効果の評価手法に関する研究（報告書）』。

PSSRU (Bauld, L., Chenterman, J., Davis, B., Judge, K. & Mangalore, R.) (2000) Caring for Older People: An assessment of community care in the 1990s, Ashgate.