

日本における介護保険制度の政策評価に関する研究 —プログラムセオリー評価を中心に—

崔 銀珠 (チェ ウンジュ)

福山平成大学 福祉健康学部
(福祉学科)

E-mail : choi@heisei-u.ac.jp

【要旨】

介護保険制度の実施に伴うサービスの供給体制の市場化で、注目が集められている「政策評価 (= プログラム評価)」に着目し、2000年に導入された日本の介護保険制度を一つのプログラムとして考え、プログラムセオリー評価を分析枠組みにし、インプット、活動、アウトプット、アウトカムについて評価を行った。まず、介護保険制度をプログラムロジックモデルによって評価すると、制度導入時、社会的ニーズを反映した制度である。インプットの職員の数については制度導入時より約4倍増加したが、今後高齢者の増加などを考慮すると介護職員の不足はさらに深刻になると予測されている。また、財政的には導入時から現段階まで黒字である。アウトカムである「利用者の自立生活」については、自己負担の増加など給付と負担のバランスの観点からは利用者が自分らしく自立生活を営むには厳しい制度であり、「家族の介護負担の軽減」については、その評価は、研究者の調査によって結果が異なるため慎重になる必要がある。日本の介護保険制度導入から23年間の総合的評価については、11兆円規模の準市場を生み出し、介護人材の育成と介護保険に関する事業を拡大させたと評価できる。

キーワード：日本、介護保険制度、政策評価

1. はじめに

老人福祉法に基づき税金を財源として市町村が介護サービスを決定する措置制度から、強制加入で保険料を徴収し、利用者がサービスを選択し、サービス提供事業所と契約を結び、サービスを利用する介護保険制度は、2000年の導入から23年目になる。

介護保険制度は当初の目的である「家族介護の軽減」、「介護の社会化」、「社会的入院の解消」、「介護離職の解消」等を目指して導入されたが、それは達成できたのか。介護保険制度が高齢者や家族に与えた影響、社会や経済に与えた影響を実証的に、継続的に検証していくことは、介護保険制度の見直しを含め、今後の介護ニーズへの社会的対応や介護保険制度の在り方を考えていく上で不可欠な作業である。

以上のような背景から、本研究では介護保険制度を一つのプログラムとして考え、プログラムセオリー評価を分析枠組みに設定し、成果測定項目と指標を作成し、インプット、活動、アウトプット、アウトカムについては段階ごとに評価を行う。その評価結果に基づき、仮説を検証し、その結果の解釈と、制度導入から23年目を迎える日本の介護保険制度について総合的な政策評価を行うことが本研究の目的である。

2. 分析の枠組み

(1) 研究対象と方法

本研究の対象は介護保険制度である。介護保険導入時から強調された介護保険制度の最終目標である「介護の社会化」は成し遂げられたのかを本研究の問いとし、これを検証するとともに、プログラムロジックモデルを分析枠組みにし、介護保険制度の主要要素をインプット、活動、アウトプット、アウトカムに区分し、各段階別分析と評価を行う。また、介護保険制度が施行された2000年から2021年まで作成され、公開された資料を主な分析対象とする。

(2) 介護保険制度の概要

介護の社会化を目指し、2000年に導入された介護保険制度は介護保険法を根拠とする。介護保険法第1条には、「この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこ

とができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする」とされている。図1は、介護保険制度の見取り図である。介護保険制度の主な保険者は、市町村及び特別区である。介護保険制度の創設にあたっては、どのような組織が保険者として介護保険制度の運営を担うべきかについて議論が行われた。検討の結果、住民に最も身近な地方公共団体である市町村及び特別区を保険者とした。被保険者は、65才以上の第1号被保険者と40才以上65才未満の医療保険加入者の第2号被保険者に分かれる。保険料は、第1号被保険者は所得段階別定額保険料で、原則として年金から天引き徴収される。第2号被保険者は、医療保険の保険者が医療保険料に上乗せして徴収する。保険給付は要介護認定を受け、要支援または要介護と認定された場合に行われる。居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、居宅介護支援、介護予防支援が給付され、原則として1割または2割、3割の利用者負担がある。サービス価格の上限は介護報酬で決まっている。

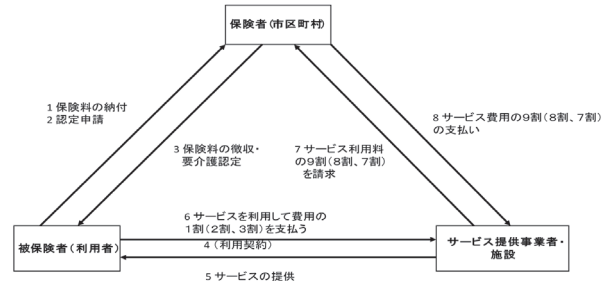


図1 介護保険制度の見取り図

出所：厚生労働省資料を参考に筆者作成

(3) プログラム評価とは

プログラム評価は、①プログラムニーズ評価、②プログラムのデザインとセオリー評価、③プログラムのプロセスと実施評価、④プログラムのアウトカム・インパクト評価、⑤プログラムのコストと効率の評価の5段階で構成されている(大島・平岡・森・他訳,2005)。そして、龍・佐々木(2010)によると、セオリー評価は、5段階からなるプログラム評価の2段階目であり、プログラムのデザインとセオリーの評価を行う。ここでいうセオリーとは学問的な意味での「理論」ではなく、「もしこうすればこうなるはずだ」という論理上の仮定である。一定の資源を投入し、活動をすれば、予想していた結果が出

て、それが成果につながり、目的を実現できるはずであり、すべてのプログラムは、このような仮定に基づいてデザインされている。この仮定に基づくデザインをプログラム理論といい、プログラム理論の妥当性を検討するのがセオリー評価である。また、セオリー評価は、一般的にロジック・モデルを用いて行われる。ロジック・モデルは、プログラムの一連の流れを「インプット」「活動」「アウトプット」「アウトカム」等に分類し、どのような道筋で目的を実現するかを図式化したものである。プログラム理論をロジック・モデルで表現し、それを検証するのがセオリー評価であるとされている。

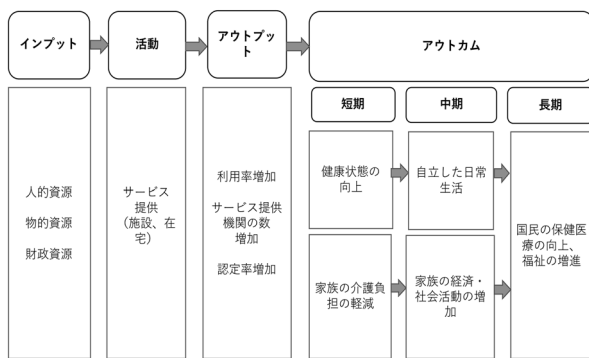


図2 介護保険制度のプログラムロジックモデル

出所：筆者作成

3. 分析の結果

(1) 社会的ニーズと政策目標との関係

介護保険制度導入段階における議論では、多くの人々は老老介護や介護殺人などの介護問題への早急な解決を求め、介護保険制度への期待が大きく膨らんでいた。例えば、1996年7月の山陽新聞朝刊には日本世論調査会による「介護保険制度」についての全国世論調査の結果が掲載されている。それによると、公的介護保険制度を「知っている」は69%で、「知らない」は30%で、既に介護に対する関心が高まっていることがわかる。また、公的介護保険の導入については賛成が79.4%に上り、大半の人が「家族だけでは介護できない」「介護は社会全体で担うべきだ」などの理由で賛成していたという(田淵、2003)。また、1997年9月に実施された読売新聞社の世論調査でも、介護保険導入に「賛成」が76%、「反対」が6%で、制度の創設は切実であり、社会的ニーズを反映した制度であったと言える。

(2) インプット段階

1) 人的資源

介護現場で働く職種は多様であるが、ここでは介護職員に限定する。介護職員の数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設（訪問系、通所系、入所系、小規模多機能型居宅介護など）に従事する職員の数である。

表1 介護職員の数

(単位：万人)

年度	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2021
職員の数	54.9	72.4	96.4	114.1	123.3	142.7	163.0	176.5	189.9	204.0	211.9	214.9

出所：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」を参考に筆者作成

介護職員の場合、2000年の約55万人から2021年には約215万人に、約4倍に増加した。しかし、厚生労働省によると第一次ベビーブームの団塊世代が75才に達し、人口の4分の1が後期高齢者となる2025年度には約32万人、2040年度には約69万人の介護職員が不足すると推計されている。

また、老人施設長インタビュー調査報告書(2023)によると介護職員の確保については75%の施設が、「確保しにくくなった・全く確保できない」と回答しており、人材確保が困難な状況が続いていることがうかがえる。人材確保にかかった費用が「500万円以上の法人」は350件と全体の18%を占めている。本来であれば入居者の生活や職員処遇の改善に充てるべき費用が、人材紹介会社・派遣会社に流れ続けている現状を改善するには、個々の事業所の努力ではもう限界であると思われる。

2) 財政資源

表2 2000年～2020年までの介護保険事業収支

(単位：億円)

年度	歳入	歳出	介護給付費準備基金保有額
2000	38,000	35,898	1,122
2002	50,479	49,835	1,943
2004	59,308	58,288	2,020
2006	65,688	63,400	2,140
2008	72,350	70,468	4,049
2010	78,326	77,317	3,961
2012	87,874	86,545	3,122
2014	96,142	94,446	3,024
2016	102,371	99,472	4,759
2018	109,860	106,947	6,946
2020	115,584	112,329	7,947

出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告」を参考に筆者作成

2020年度の保険者による介護保険特別会計は、歳入合計11兆5,584億円、歳出合計11兆2,329億円、差引残額3,255億円となっている。また、2020年度末現在で介護給付費準備基金の保有額は7,948億円となっている。介護保険は制度導入から20年間継続的に黒字

であった。

(3) 活動およびアウトプット段階¹⁾

表3 要介護（要支援）認定者数及び認定率の割合

年度	第1号被保険者数 (単位：万人)	要介護（要支援）認 定者数(単位：万人)	第1号被保険者に占 める認定率(単位：%)	サービス受給者数 (単位：万人)
2000	2,242	256	11.0	184
2002	2,393	345	13.9	254
2004	2,511	409	15.7	317
2006	2,676	440	15.9	354
2008	2,832	467	16.0	377
2010	2,911	506	16.9	413
2012	3,094	561	17.6	458
2014	3,302	606	17.9	503
2016	3,440	632	18.0	560
2018	3,525	658	18.3	554
2020	3,555	669	18.4	567
2021	3,579	682	18.7	575

出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告」より筆者作成

第1号被保険者の数は2000年には2,242万人であったが毎年増加し、2020年3月末3,555万人、2021年3月末3,579万人になり、前年度に比べ、24万人(0.7%)増えた。

要介護（要支援）認定者数も2000年256万人であったが毎年増加し、2020年3月末669万人、2021年3月末682万人になり前年度より13万人増加(2%)した。

第1号被保険者に占める要介護（要支援）者の認定者の割合（認定率）は、2000年11%であったが毎年増加し、2020年3月末18.4%、2021年3月末18.7%となり、前年度より0.3%増加した。サービス受給者数は2000年184万人であったが毎年増加し、2020年3月末567万人、2021年3月末575万人になり前年度より8万人増加(1.4%)した。

(4) アウトカム段階

1) 利用者の立場から

利用者の立場から見て、介護保険で必要なサービスは利用できるのかについてである。介護保険制度は3年ごとに改定され、2024年度に7回目の改定を迎える予定である。今回の改定案の主な内容は、①利用者自己負担率1割を原則2割にし、さらに所得に応じて3割負担も一部導入、②要介護1、2の通所介護と訪問介護を介護保険から外して総合事業に移行（見送り）、③ケアプランの有料化（見送り）、④福祉用具の一部をレンタル品目から購入品目に変更、⑤施設の職員配置基準の緩和などである。これは、介護保険の対象者を要介護3以上の重度者に限定し、身体介護に限定して生活援助を外し、ケアプランを有料化して、利用者の負担を2割、3

割に上げ、施設でも室料や食費を徴収することで、給付の抑制と利用者負担の増加を図ることが目的であると考えられる。今後、介護保険制度はあっても介護サービスが利用できない高齢者が増えると予想される。特に、今回の改定では見送りになったが、ケアマネジメントに自己負担を導入することについては、ケアマネジメントが有料化されると相談をしないで我慢する利用者が出てくる可能性も否定できない。ケアマネジメントは介護や支援を必要としている人に対して、本人の生活状況や心身状況を踏まえて希望に沿った生活が送れるよう、多様な介護サービスを組み合わせてプランを提供することであるためである。

介護保険で言われている「自立支援」²⁾は、高齢化によって増え続ける介護費用を抑えるために要介護高齢者の数を減らすことに重点が置かれている（大阪社会保障推進審議会、2021）。介護費用抑制のために推し進められる「自立支援」であるため、身体機能、生活機能を改善させ、「自分でできること」を目指すことが自立支援となる。しかし、そのような「自立」が本当に可能なのか。高齢者の健康状態や障害の有無にかかわらず、他者の援助を受けながら、また、必要な時に介護サービスを利用しながら自ら主体的に生活を営むことが介護保険制度の理念とする本当の自立生活ではないかと思う。

2) 介護家族の立場から

まず、厚生労働省が2010年9月に実施した「介護保険制度に関する世論調査」³⁾は、介護保険制度が創設されてから10年が経過した時点での調査ではあるが、介護保険制度の効果を考えるうえで参考になる。表4は介護保険制度の導入により良くなった点について、介護の状況は「良くなったと思う」「どちらかと言えば良くなったと思う」と合わせた結果である（複数回答）。しかし、制度導入後良くなっていない点について「どちらかと言えば良くなったと思わない」「良くなったと思わない」を合わせてみると、「利用料などの経済的負担が減っていない」が53.7%、「家族の負担が軽くなっていない」が44.3%、「家族に介護が必要となった場合でも働き続けることができるようになっていない」が40.4%である。家族介護を担っている家族の立場からは介護保険制度の導入により介護負担が軽減されたとは言にくい部分があることがわかる⁴⁾。

表4 介護保険制度の導入後良くなった点

家族の負担が軽くなった	54.8%
介護サービスを選択しやすくなった	50.2%
家族に介護が必要となった場合でも働き続けることができるようになった	33.8%
介護サービスの質が良くなった	33.4%
介護が必要となっても現在の住まいで生活が続けられるようになった	32.5%
介護サービスの事業者を選択しやすくなった	32.4%
利用料などの経済的負担が減った	16.6%
社会的入院が減った	10.7%

出所：厚生労働省(2010)「雇用動向調査」を参考に筆者作成

次に、家族介護の軽減について介護離職率から考えることができる。介護離職⁵⁾とは、家族が要介護状態になり、介護に専念するために本業の仕事を辞めてしまうことである。

介護離職に至る背景としては、「要介護者が在宅介護を望んでいる」「金銭的な問題で在宅介護を選んだ」といったことが挙げられる。介護の状況は家庭によって異なるが、配偶者や子供が介護に当たるのが一般的である。要介護者の配偶者も高齢である場合が多いため、現役世代である子供が介護を担うケースが多い。兄弟間で介護をうまく分担できず、一人に負担が集中する場合も少なくない。そうした要因により、介護離職を余儀なくされてしまう中高年層が増えている。

表5 家族の介護・看護により離職した人数 (単位:千人)

	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2021
女性	32.1	36.8	40.8	42.8	38.6	42.1	53.5	75.0	62.6	80.0	71.2
男性	5.9	4.6	10.8	5.0	8.2	7.5	12.6	13.3	23.2	20.0	24.0

出所：厚生労働省「雇用動向調査」を参考に筆者作成

表5の介護離職者の推移をみると、2010年には男性、女性合わせて約5万人であったが、2018年には10万人、2021年には9.5万人となり10年間で約2倍に増加していることがわかる。要介護者が増えたとはいえ、家族の介護、看護により離職した人は倍増している。

厚生労働省の調査(2018)によると、家族の介護負担を見ると「精神的負担」が63.7%でトップ、次いで「身体的負担」が48.8%、「経済的負担」が44.5%であり、精神的な負担⁶⁾が介護者を追い詰めているのである。つまり、介護の社会化を目的に導入された介護保険であるが家族の介護負担は軽減されているとはいえない。

4. 終わりに

本研究では、日本の介護保険制度を一つのプログラムとして考え、分析枠組みとしては、プログラムセオリー

評価に着目し分析を行った。介護保険制度をプログラムロジックモデルに基づいて評価すると、制度導入時には、社会的ニーズを反映した制度であったと言える。アウトカムについては、まず、利用者の自立した日常生活を達成するためには介護保険料の増額、利用者負担の引き上げ、サービス給付範囲の縮小が繰り返されていることから利用しにくい制度になりつつあると言える。そして、介護のために離職する人が増えたことから家族介護の負担は軽減されたとはいえない。また、介護保険が導入されたとはいえ、実際に家族等によるケア、インフォーマルケアが介護の最も大きな部分を占めている。家族介護者に対するドイツのような現金給付を認めること、インフォーマルケアへの支援策の導入も、これから介護職員の不足問題を考えると、現実的な対策であるかもしれない。なお、介護保険サービスの提供だけでは解決できない様々な課題がある。「保険給付」としての介護サービスだけではなく、経済的状況や介護の必要度に関わらず、誰もが権利として介護サービスが受けられる公的介護保険制度が求められる。

最後に、本研究の意義と限界について述べ、本稿を締め括りたい。前述のように、介護保険制度導入から23年目を迎えており、一定のデータは蓄積されている。また、当時の社会状況やニーズを反映された制度設計であると言えるため、介護保険制度についてのプログラムセオリーに基づいた評価は一定の説得力があると考えられる。

しかしながら、政策の内容や目的は実に多岐にわたる。また、評価対象になる成果の測定⁷⁾は簡単ではない。そのため、政策の評価については、データの蓄積だけではなく、より一層精緻な分析モデルの構築が必要であろう。今後の課題にしたい。

注

- 1) アウトプットである介護サービス事業所・施設の推移については紙幅の制約があるため、省略したことを断っておきたい。
- 2) 自立の定義については様々である。例えば『介護支援専門員実務研修テキスト』には、自立とは「ADL、IADLの自立、収入・所属にかかわる経済的自立、自分のことを自分で決めるという自己決定・自己選択にかかわる精神的・人格的自立」とされているが、「介護予防ケアマネジメント実務者研修」では、介護保険サービスを利用しての自立ではなく、要介護

状態等の軽減や改善にとどまらず、介護保険制度からの卒業、つまり介護保険サービス利用の終了を目指すこととされている。

- 3) 調査の目的は介護保険制度に関する国民の意識を調査し、今後の施策の参考とするためであり、調査期間は、2010年9月16日～10月3日まで、調査方法は調査員による個別面接聴取法であった。母集団は全国20才以上の者、標本数は5000人、有効回収数は3272人(65.4%)であった。
- 4) 中越竜馬らの研究(2014)によると、介護保険制度を利用している家族介護者の満足度が分かる。介護保険制度を利用している家族介護者の満足度調査では、「満足している」「ほぼ満足している」は97%、「あまり満足していない」「満足していない」は3%であると言う結果がある。家族介護者としては配偶者が最も多く、在宅介護のほとんどの部分を女性が担っている現状がうかがえる。
- 5) 2015年9月、当時の安部内閣は、一億総活躍社会の実現に向けた基本方針「新・三本の矢」を掲げ、その中に「介護離職ゼロ(安心につながる社会保障)」の目標が設定された。その後、育児・介護休業法の改正をはじめ、介護離職の防止に向けた様々な施策が講じられた。
- 6) 精神的負担とは、介護による疲れや睡眠不足などで心の余裕がなくなってしまうことである。具体的には、慣れない介護によるストレス、被介護者から心無い言葉、ストレスから介護者が酷い態度をとるなど介護による精神的負担は様々である。その介護における精神的負担を放置してしまうと深刻な場合、介護うつになることもある。
- 7) 介護保険制度の政策評価に関する先行研究は「CiNii Books」2000年以降で「介護政策」のキーワードで検索すると23件、「介護保険×評価」48件、「介護保険×検証」が38件であったが、プログラムセオリー評価を分析枠組みに設定した先行研究は1件のみであった。それも2005年に出版されたものである。これは、インプット、活動、アウトプット、アウトカムまで検証することは容易ではないことと、アウトカムの定義が簡単ではないことに起因する。本稿においてもアウトカムの明確に検証ができていない部分があると言う点は否めない。

参考・引用文献

- 1) Rossi, P.H., Lipsey, M.W. and Freeman, H.E. (2004) *Evaluation: A Systematic Approach*, 7th Ed. Sage publications(=2005、大島 巖・平岡公一・森俊夫・他訳『プログラム評価の理論と方法—システムティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド』日本評論社)
- 2) 龍慶昭・佐々木亮(2010)『(増補改訂版)「政策評価」の理論と技法』多賀出版
- 3) 西下彰俊(2022)『東アジアの高齢者ケア—韓国・台湾のチャレンジ—』新評論
- 4) 岡本祐三(2009)『介護保険の歩み—自立をめざす介護への挑戦』ミネルヴァ書房
- 5) 中村二郎・菅原慎矢(2017)『日本の介護 -- 経済分析に基づく実態把握と政策評価』有斐閣
- 6) 芝田英昭編著(2020)『検証 介護保険施行20年—介護保障は達成できたのか』自治体研究社
- 7) 宮本恭子(2021)『越境する介護政策 日本とドイツの介護保障システムの検証』日本評論社
- 8) 増田雅暢(2022)『介護保険はどのようにしてつくられたか - 介護保険の政策過程と家族介護者支援の提案』TAC 出版
- 9) 杉澤秀博ら編著(2005)『介護保険制度の評価—高齢者・家族の視点から』三和書籍
- 10) 21世紀・老人福祉の向上を目指す施設連絡会(2023)「全国老人ホーム施設長アンケート結果」
- 11) 上野千鶴子・樋口恵子編(2023)『史上最悪の介護保険改定?!』岩波ブックレット
- 12) 大阪社会保障推進協議会「自立支援介護」問題研究会編(2021)『「自立支援介護」を問い直す—介護保険をつかわないのが「自立」なのか』日本機関紙出版センター
- 13) 崔銀珠(2022)「韓国における老人長期療養保険制度の政策評価」『福祉政策研究入門—政策評価と指標』明石書店
- 14) 田淵 創(2003)「世論調査に見る介護保険制度」『平安女学院大学研究年報』37-46
- 15) 中越竜馬ら(2014)「介護保険制度の利用における家族介護者の満足度と家族介護者の経済状況」『理学療法科学』29(6):867-871
- 16) 國光登志子(2003)「高齢者福祉サービスと評価—事業者による自己評価を中心に—」『立正社会福祉研究』第4巻2号,67-70

- 17) 坂本圭・藤野雅広 (2023) 「福祉サービス第三者評価の活用と普及に向けたプロセス調査システムの構築に向けて」『川崎医療福祉学会誌』Vol.32 No2,445-455
- 18) 「読売新聞」朝刊、1997年9月15日付
- 19) 厚生労働省 (2018) 「家族介護者支援マニュアル」
- 20) 厚生労働省 「介護保険事業状況報告」各年度版
- 21) 厚生労働省 「介護サービス施設・事業所調査」各年度版
- 22) 厚生労働省 (2010) 「雇用動向調査」
- 23) 厚生労働省 (2018) 「高齢者虐待の防止、高齢者の援護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況に関する調査結果」

A Study on the Policy Evaluation of Long-term Care Scheme in Japan :
Focused on Program Theory Evaluation

Eun Ju CHOI

Department of Welfare Science,
Faculty of Welfare and Health Science,
Fukuyama Heisei University

E-mail : choi@heisei-u.ac.jp

Abstract

In this article, I focus on policy evaluation(=program evaluation) which began to be in the spotlight with marketization of care service supply system triggered by the introduction of long-term care scheme in 2000. And, I consider it as a program.

Based on program theory, I have evaluated inputs, activities, outputs, outcomes respectively.

In terms of program logic model, long-term care scheme is a reflect of social needs. Firstly, one of inputs, the number of employees has gone up 4 times compared to 2000 when long-term care scheme was introduced, but this is not enough considering the continuous increase of the population of the aged people. Financially, it is in surplus. Self-reliance as one of outcomes, increase of personal burdens makes self-reliance difficult. And, in terms of lightening care burdens imposed on family members, I can't conclude at this point.

To conclude, overall evaluation should be done. For 23 years from the introduction of long-term care scheme, firstly, 11trillion yen quasi-market has been produced, secondly, raising manpower system has been improved, thirdly, long-term care business market has been enlarged.

KEYWORDS: Japan, Long-term Care Scheme, Program Theory Evaluation