2022年6月25日
日本評価学会社会実験分科会　2022年度研究報告会

介護保険事業計画における主観的指標の設定と評価方法における課題

松本佳子[1)]　大久保豪[2)3)]　園　環樹[4)]　金澤惠子[1)]　服部真治[1)]

１）一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会　医療経済研究機構
２）株式会社BMS横浜　３）立命館大学生存学研究所
４）株式会社シロシベ

背景１　介護保険制度におけるPDCA

- 2025年を目途に、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、地域包括ケアシステム（医療・介護・介護予防・住まい・自立した日常生活支援が包括的に確保される体制）の構築の実現が目指されている。（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律　第２条）
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされている。（国及び地方公共団体の責務：介護保険法第５条）
- 保険者（市町村）のPDCAサイクルによる介護保険制度の立案及び運用が推進されるよう、平成29年、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により制度化された。

①データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）

②適切な指標による実績評価

③インセンティブの付与

背景２　自治体への財政的インセンティブ

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金（H30～）

- 市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定。
- 評価指標の達成状況（自己評価）に応じて、市町村と都道府県に交付金が交付される。
- 評価項目（市町村の評価指標）

１．PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制構築　（150点満点）

（具体項目例）
- 当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。
- 自立支援、重度化防止等に資する施策について、目標が未達成であった場合に具体的な改善策や目標の見直し等の取組みを実施しているか。
- 当該地域の介護保険事業の特徴を他の地域と比較して分析の上、介護給付の適正化の方策を策定し、実施しているか。

２．自立支援、重度化防止に資する施策の推進　（1535点満点）

３．介護保険運営の安定化に資する施策の推進　（420点満点）

- 集計結果は、都道府県別、市町村別に、厚生労働省Webページで公開される。

参考：厚生労働省Webページ　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17527.html

背景３　地域包括ケアシステム・介護保険の目的

（介護保険法　第一条）

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等について、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、（中略）、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。

（医療介護総合確保促進法　第一条）

（略）、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進する措置を講じ、もって高齢者をはじめとする国民の健康の保持及び福祉の増進を図り、あわせて**国民が生きがいを持ち健康で安らかな生活を営むことができる**地域社会の形成に資することを目的とする。

生命の延伸や心身機能の維持・悪化予防など客観的側面のみならず、本人の「幸せ」や「満足」「生きがい」など主観的側面の達成も理念としてもつ。
→事業評価においては、<u>高齢者の主観的側面の把握・測定</u>が肝要と考えられる。

目的

市町村のPDCAサイクルによる事業推進の実態を把握し、課題を整理するため、市町村の介護保険事業計画の内容分析を行い、アウトカムに対する指標、特に主観的な指標について、設定状況および評価・測定方法を整理した。

介護保険事業計画　（介護保険法第117条）

- 介護保険保険者（市区町村・介護保険広域連合）が、3年を1期として、厚生労働省から出される基本指針に即して策定する。
- 現行は第８期介護保険事業計画（2021年～2023年）

方法１　対象

- 全国1,571保険者（市区町村1,531、介護保険広域連合40）から、無作為に200保険者を抽出した。
- 200保険者が策定した第8期介護保険事業計画を収集した。

	母数	抽出数	抽出数/母数
政令市	20	4	0.200
中核市	59	8	0.136
特例市	23	3	0.130
特別区	23	5	0.217
一般市150千人以上	54	5	0.093
一般市100～150千人	99	16	0.162
一般市50～100千人	235	29	0.123
一般市50千人未満	242	26	0.107
町村20千人以上	122	18	0.148
町村15～20千人	100	10	0.100
町村10～15千人	124	14	0.113
町村5～10千人	214	20	0.093
町村5千人未満	216	35	0.162
広域連合・組合	40	7	0.175
	1,571	200	0.127

方法２「アウトカム指標」の操作的定義

- 「アウトカム」「アウトカム指標」の学術的定義は研究者によって様々に存在する。
- 本研究では、源（2020年）の「アウトカム評価」の説明※を参考に、「アウトカム指標」を操作的に定義した。

介護保険事業計画の実施によりもたらされる長期的な帰結のうち、数値目標として設定されているもの

- 除外したもの
  - ●特定の事業の効果を測定するための指標
    （例：認知症予防教室の満足度や転倒予防教室実施後の握力）
  - ●介護事業者や介護事業就業者を対象とした指標

※　源 由理子 (2020) 第1章「プログラム評価」とは. プログラム評価ハンドブック：社会課題解決に向けた評価方法の基礎・応用. 山谷 清志, 監修. 源 由理子, 大島 巌, 編. 京都：晃洋書房; 19-30.

方法３　分析方法

＜内容分析＞

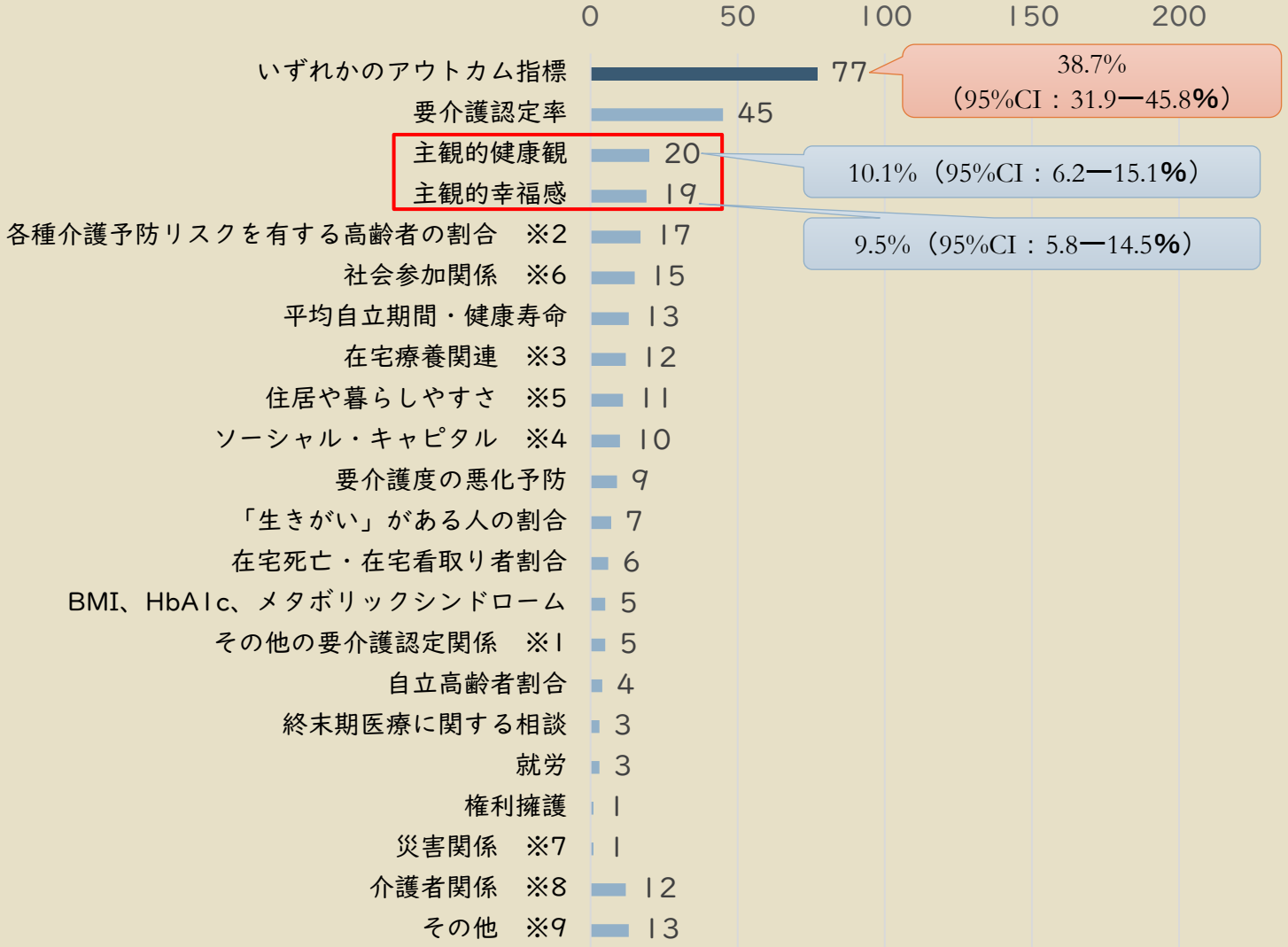
- 内容分析 (Krippendorff, 2004) ※１やシステマティックレビュー (The Cochrane Collaborations, 2022) ※２の方法を参考に分析を行った。
  1. 研究者2名が別個に、各保険者の介護保険事業計画を読み、「アウトカム指標」と考えられる記述を抽出した。
  2. 抽出結果を照合し、結果の異同があれば、研究者2名が相談して決定した。
  3. 抽出された「アウトカム指標」について、似たような内容を一つにまとめてカテゴリー化した。
  4. カテゴリー化は主に1名の研究者が実施し、その妥当性 validity について、別の研究者2名と議論をした上で、カテゴリーを決定した。
- カテゴリーのうち、設定する保険者が多かった指標について、その保険者の計画を読み、その評価方法、測定方法について記述を確認した。

＜統計解析＞

- 分析結果に基づき、標本集団に占める割合、母比率の95%信頼区間を求めた。（ R version 4.1.2）

※１　Klaus Krippendorff. (2004) Content Analysis: an Introduction to Its Methodology. 2nd edition. Thousand Oaks: Sage Publications.
※２　Matthew Page, Vivian Welch. (2022) Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. version 6.3 https://training.cochrane.org/handbook/current

結果１　「アウトカム指標」の設定状況



第8期介護保険事業計画におけるアウトカム指標を記載している保険者数（n=199）

注意点

・指標によっては、介護保険事業計画のアウトカム指標として適切かどうか検討が必要なものもある。

・同じ指標でも設定の内容は保険者によって異なる。

※1 「新規申請者の平均年齢」などが含まれる。
※2 「転倒リスクを有する高齢者の割合」などが含まれる。
※3 「在宅療養者割合」、「在宅療養への主観的評価」などが含まれる。
※4 「地域とのつながりを感じている高齢者の増加」などが含まれる。
※5 「住まいに不安を感じている高齢者の割合」などが含まれる。
※6 「地域において何か活動している高齢者の割合」などが含まれる。
※7 「災害に対して、市民が不安なく暮らせるまちである割合」。
※8 「介護のため離職した人の割合」などが含まれる。
※9 「就労している高齢者の割合」などが含まれる。

介護保険事業計画での記載例

2. 成果指標

本計画における理想の高齢社会像の実現に向けて、8つの基本目標に基づいた施策の取組を進めることにより、地域包括ケアシステムの深化・推進をはじめ、2025年（令和7年）を見据え、理想の高齢社会像にどの程度近づけたか、その成果を把握し、その後の施策に反映するため、成果指標を次のとおり設定します〔図表6-2〕。

この成果指標については、参考指標であり、他の関連調査や社会情勢の変化など、様々な状況を踏まえ、総合的に目標値達成状況を分析・評価します。

図表 6-2　成果指標

基本目標	成果指標項目	現状値（令和元年度）	目標値	出典
【基本目標1】生きがいをもって暮らせる地域づくりの推進	地域活動への参加	29.4%	40%	藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査
	外出頻度（週3日以上の外出する割合）	81.9%	83%	
	ボランティアなどの活動が積極的に行われている	41.2%	45%	藤沢市市民意識調査
【基本目標2】認知症施策の総合的な推進	累計認知症サポーター数	26,085人	33,585人	福祉部調べ
【基本目標3】介護予防と健康づくりの推進	主体的健康感（非常に健康である・健康である）	78.2%	80%	藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査
【基本目標4】医療・介護及び福祉連携による在宅生活の充実	高齢者の在宅サービス満足度	23.3%	25%	藤沢市市民意識調査
	かかりつけ医の有無	84.5%	85%	藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査
	かかりつけ歯科医の有無	77.0%	83%	
	かかりつけ薬局の有無	66.1%	80%	
【基本目標5】介護保険サービスの適切な提供	介護保険サービスの満足度（各種サービスの平均）	78.6%	80%	藤沢市介護保険サービス利用状況調査
【基本目標6】安心して住み続けられる環境の整備	日常生活の中で不安や不自由を感じない割合（全くない・ほとんどない）	49.5%	50%	藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査
	保健・医療・福祉・健康などの生活環境が整った暮らしやすさ	76.6%	78%	藤沢市市民意識調査
【基本目標7】地域生活課題に対応する相談支援の充実	いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）の認知度	63.9%	65%	藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査 藤沢市介護保険サービス利用状況調査
	福祉が充実し子供から高齢者まで守られていると感じる割合	47.3%	50%	藤沢市市民意識調査
【基本目標8】非常時（災害・感染症等）の対応	災害に対して、市民が不安なく暮らせるまちである割合	53.5%	60%	藤沢市市民意識調査

出典：いきいき長寿プランふじさわ2023～藤沢市高齢者保健福祉計画・第8期藤沢市介護保険事業計画～
https://www.city.fujisawa.kanagawa.jp/kourei-s/kenko/fukushi/kekaku/keikaku_korei_kaigo.html

■基本方針における指標

1 高齢者の生きがいづくりの推進

指標名	令和元年度（実績）	令和5年度（目標値）
社会参加をしている人の割合（高齢者実態調査結果）	71.8%	72.4%

2 健康づくりと介護予防の充実

指標名	令和元年度（実績）	令和5年度（目標値）
健康状態がよいと答えた人の割合（高齢者実態調査結果）	81.1%	83.0%

3 包括的支援の推進

指標名	令和元年度（実績）	令和5年度（目標値）
自宅で人生の最期まで生活できると考えている人の割合（高齢者実態調査結果）	19.4%	21.0%

4 認知症施策の総合的な推進

指標名	令和元年度（実績）	令和5年度（目標値）
認知症サポーター養成者数の累計	8,794 人	10,834 人

5 地域生活を支える体制の整備

指標名	令和元年度（実績）	令和5年度（目標値）
近所に助け合うことができる人がいると答えた人の割合（70 歳以上）（市民意識調査結果）	83.0%	90.0%

6 暮らしを支える介護サービスの充実

指標名	令和元年度（実績）	令和5年度（目標値）
介護サービス利用者における在宅比率	82.6%	83.5%

※高齢者実態調査は３年に一度実施するため、令和５年度の目標値に対する実績値は、令和４年度の調査結果となります。

出典：第９次三島市高齢者保健福祉計画・第８期三島市介護保険事業計画
https://www.city.mishima.shizuoka.jp/ipn046753.html

結果２　主観的幸福感

典拠	対象	項目と回答方法	評価方法	保険者数
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要支援認定者と65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者 もしくは、 要介護認定を受けていない65歳以上高齢者	「あなたは、現在どの程度幸せですか」 「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、0点～10点を選択。	平均点の向上	3
			8点以上の回答者割合の増加	5
			7点以上の回答者割合の増加	1
			高い者の割合	2
要介護認定者に関する調査	要介護１～５の認定者	「あなたは、現在どの程度幸せですか」 「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、0点～10点を選択。	7点以上の回答者割合の増加	1
記載なし	―	主観的幸福感の高い者の割合	―	9
記載なし	―	今後の生活について、不安を感じている高齢者の割合	―	1

- 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を典拠とする保険者が多い。（11保険者）
- 典拠や測定方法などの記載がなく、不明な保険者が一定数存在する。（10保険者）
- 調査対象は、要支援認定者・65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者、と軽度の者に偏っている保険者が多く、要介護状態で実際のサービスを受けている者など、他を対象とする保険者は少ない。
- 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を典拠としていても、評価方法が保険者によって異なる。

結果３　主観的健康観

典拠	対象	項目と回答方法	評価方法	保険者数
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要支援と自立の65歳以上高齢者 もしくは、 要介護認定を受けていない65歳以上高齢者	「現在のあなたの健康状態はいかがですか」 「１．とても良い　２．まあ良い　３．あまりよくない　４．よくない」から選択	「とても良い」「まあ良い」と回答した者の割合	5
			高い者の割合（詳細定義なし）	2
高齢者実態調査	一般高齢者（抽出） 要支援認定を受けている者（全数） 在宅で総合事業の対象者（全数）	健康状態がよいと答えた人の割合	—	1
藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査	65歳以上で、介護保険の要介護・要支援認定を受けていない者（抽出）	主観的健康感	非常に健康である・健康である	1
呉市市民意識調査	呉市に居住する満20歳以上の男女4000人（抽出）	健康であると感じている人の割合	ー	1
記載なし	—	主観的健康感の高い者の割合	—	7
記載なし	—	元気高齢者の割合	—	2
記載なし	—	全体的健康感の不良	—	1

参考：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- 目的：保険者が一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象に、日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定（地域診断）に資すること。介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用すること。
- 調査対象：要介護認定を受けていない者（一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援１・２、に区分できるように設定する。）
- 調査対象者：悉皆調査が望ましい。標本抽出でも構わない。
- 調査時期：３年ごと。介護保険事業計画策定年の前年に実施する。毎年実施することも可。
- 項目：調査項目（調査票のサンプル）が例示されている（必須項目35問、オプション項目29問）。保険者で独自の調査項目を設定しても構わない。
- 調査方法：配布は原則郵送。回収は指定なし。
- 実施支援：実施の手引き、活用の手引き、データ入力支援Excel、地域包括ケア「見える化」システムにデータ送信ファイル、などが厚生労働省から提供されている。

参考：厚生労働省老健局介護保険計画課、振興課、老人保健課、総務課認知症施策推進室　「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　実施の手引き」
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000138653_00002.html

考察

- 「アウトカム指標」の設定状況、特に主観的な指標の設定状況は、介護保険事業計画における位置づけ、その重要性を考慮すると、少ないと考えることができる。
- 指標が記載されていたとしても、その測定方法や典拠が記載されていないケースが多くあった。

  →介護保険事業計画に関わる人々との共有のためにも、参照できる形で記載される必要があるのではないか。
- 信頼性・妥当性について継続的に検討する必要がある。

加えて、以下のような論点が考えられる

１）公平性を視野に入れた目標設定

２）主観的な「アウトカム指標」と介護保険制度をつなぐロジックの確認

３）定性的な評価との組み合わせ

４）自治体の測定負担への配慮

論点１　公平性を視野に入れた目標設定

地域間格差と主観的幸福感や主観的健康観の間には相関がある

Oshio T, Kobayashi M. (2010) Income inequality, perceived happiness, and self-rated health: evidence from nationwide surveys in Japan. Social Science & Medicine 70(9):1358-1366.

COVID-19によって生活満足度 life satisfactionの所得間差が拡大した

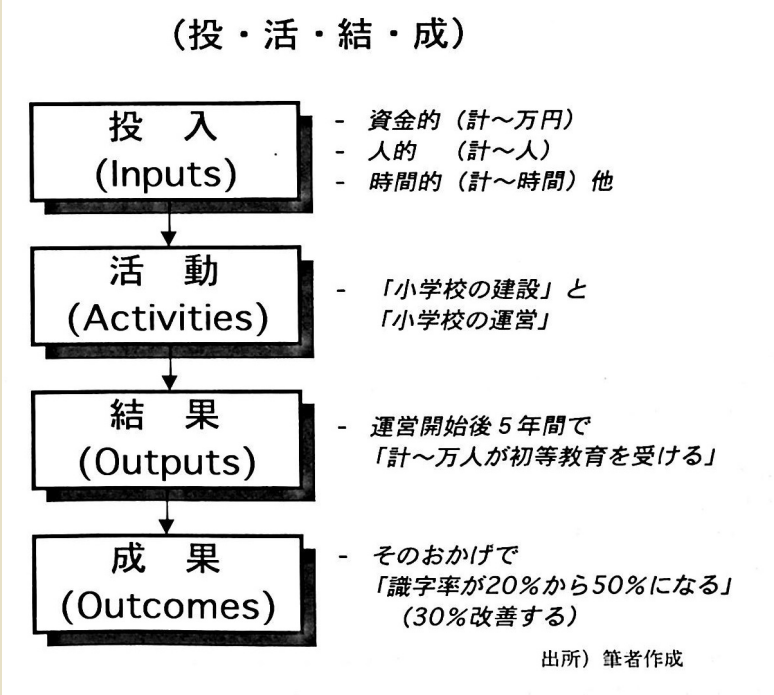
Sudo N. (2022) The positive and negative effects of the COVID-19 pandemic on subjective well-being and changes in social inequality: Evidence from prefectures in Japan. SSM Population Health 17: 101029.

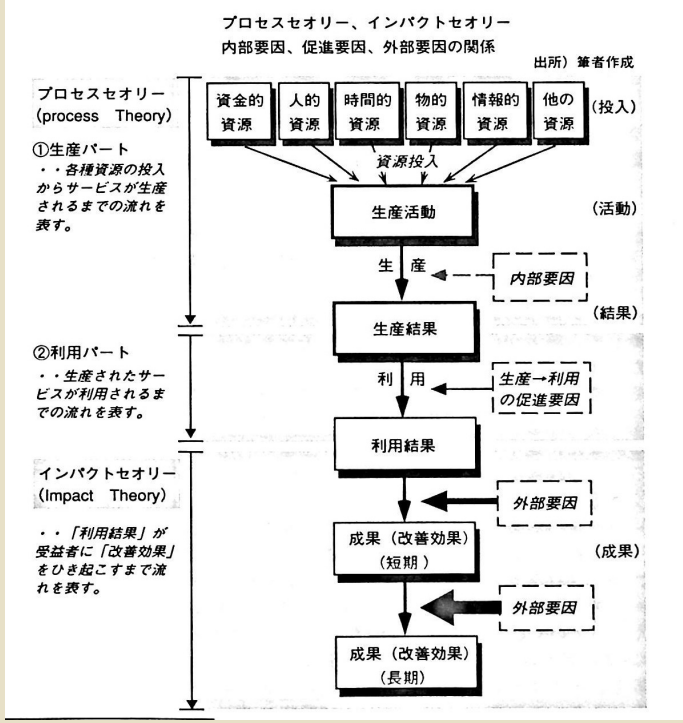
ただし、subjective well-beingとinequalityの関連に疑義を呈したメタアナリシスもある

Ngamaba KH, *et al.* (2018) Income inequality and subjective well-being: a systematic review and meta-analysis. Quality of Life Research 27(3): 577-596.

→　集団の平均値だけでなく、集団のばらつきについても考慮する必要がある。
主観的幸福感、主観的健康観の高い人の割合、といった目標値だけでなく、
社会的に収奪された socially deprived 集団に着目した変化もモニタリングする必要がある。

論点２　主観的な「アウトカム指標」と介護保険制度をつなぐロジックの確認





出典　龍 慶昭, 佐々木 亮（2000）「第3章 セオリー評価」『「政策評価」の理論と技法』多賀出版, p25-36. 左図はp27、右図はp31より

アウトカム指標は長期的な影響をみるものである。
いわゆる疫学的因果関係とは異なる形で、各事業のアウトプットからアウトカム指標へとつながるロジックを検討しておく必要がある。
→　ロジックモデルを継続的に作成しながら、アウトカムとのつながりを確認していく。

論点３　定性的な評価との組み合わせ

「質的な変化も慎重に選定された量的指標を用いて測定可能な場合が多い。ただし、数量的な指標に必ずしも表れない質的改善も当然あり得るので、その場合には、ケース・スタディ、キー・パーソンに対するインタビュー、専門家による判断など定性的評価手法と呼ばれる手法が補完的に組み合わせられるべきであろう。」

龍 慶昭, 佐々木 亮（2000）「第5章 インパクト評価」『「政策評価」の理論と技法』多賀出版, p58

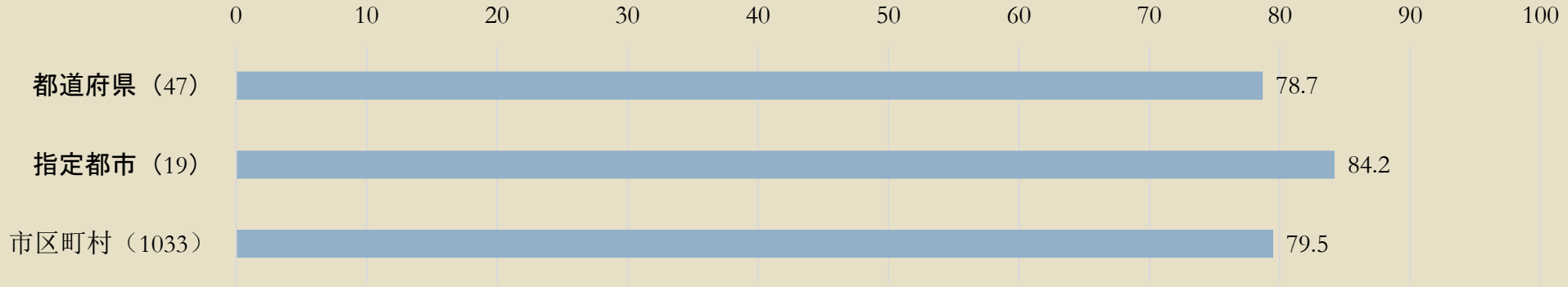
主観的幸福感や主観的健康観についても定量的な評価だけでなく定性的な評価が必要である。

- 主観的指標の低い人たちへのインタビュー調査
- 主観的指標の値が変化する・した人たちへのインタビュー調査

そして、こここそが保険者たる市区町村が力を発揮しうる箇所ではないか。

論点４　自治体の測定負担への配慮

行政評価の取組状況等に関して「行政評価事務の効率化」が課題であると回答した自治体の割合（2016年10月1日時点）



出典　総務省（2017）地方公共団体における行政評価の取組状況（平成29年6月27日公表）https://www.soumu.go.jp/iken/02gyosei04_04000062.html

多くの自治体にとって行政評価の事務そのものが負担となっている可能性があり、
効率化が大きな課題となっている。

→　評価のための調査・測定について以下の検討が必要ではないか
調査項目の共通化（医療計画、介護保険事業計画、障害福祉計画・・・）
調査手順の標準化（標準化が可能なものについて）
調査主体の広域化（場合によっては検討が必要）

主観的指標の定量的・定性的な測定infrastructureに

主観的な「アウトカム指標」の効果的な活用 および 保険者の業務効率化が両立できる
方策を検討する必要がある

1. 体系的に（場合によっては広域的に？）定量的な調査を行う仕組み作り

2. 定性的に評価する体制を（可能な限り）各保険者が構築する
   - 人材、場合によっては資金面の支援が必要
   - 調査方法（倫理的配慮を含め）の研修

ありがとうございました。
忌憚のないご意見を頂戴できますと幸いです。

＜連絡先＞
一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会　医療経済研究機構
松本　佳子
Email：yoshiko.matsumoto@ihep.jp