

「司法福祉論」形成の旅

山口幸男 社会福祉学部社会福祉学科教授

運命の悪戯で働くことになった東京家庭裁判所は、戦後の新司法創造に燃えていた。調査官研修所での理論修習を含む三年間の養成訓練では、「家庭に光を少年に愛を」の目標のもと「司法機能とケースワーク機能の調和」による実務創りが追求された。然し両「機能」の「調和」は理論的にも実践的にも判然としていなかった。私は此の解明無しに新司法の前進は困難だと次第に感じ始めていた。

新司法のリーダーたちは若い調査官に外国政府留学生試験への挑戦を勧め、私は61～62年度 British Council Scholar として英国に渡った。そこで私に衝撃を与えたのが H.H. Perlman “Social Casework / A Problem-solving Process” (1957) だった。彼女の「問題解決」「過程」等の捉え方は、後に私の「司法福祉論」を構成する「司法過程」「臨床過程」「規範的解決」「実体的解決」等々の基礎範疇を設定するうえで、大きな影響を与えてくれた。また「ソーシャルワーク」体系化の祖である M. Richmond の大著 “Social Diagnosis” (1917) は法学・医学・歴史学等々に学んで「個人的・社会的事実」把握のあり方を素朴に提示し、「適正手続」を命とする司法という世界で、フェアな臨床を構想するうえで大切なヒントとなった。何よりも英国司法での、Acting Probation Officer としての実務修習は、私に「司法と福祉」解明の勇気を授けた。

国内では、宮内裕教授が近畿の家裁調査官たちとの交流を生かしてまとめた「刑事学」(1956) が生きた新司法のあり方を探り、児童憲章や子どもを守る運動などが、公務員としての私に「子どもの権利」を実現する義務を果たすよう迫っていた。保護処分は保安処分であるのに、どうして戦後日本で許されたのか？ 裁判所・法務省・厚生省等の専門スタッフによる実務研究に励まされて、模索の末に到達したのは「子どもの権利」による保安処分の修正、戦後少年法が戦前の先達たちの模索を生かして内包している保安処分性抑制装置の抽出等だった。

最高裁判所－調査官研修所での教員兼務や事務総局での事務官兼務の際も、こうした観点から日常の実務を再吟味する課題から離れることは出来なかった。だから大学教員となつての海外研修の機会は、文句なく「イタリア実証主義犯罪学とファシズム刑政——E.Ferri の研究」を課題として、ローマ大学法学部に留学させて頂いた。そこではフェリー記念図書館を根城にして、各地の大学医学部などの犯罪学研究室を訪ねることが出来た。

想えば永い永い「未熟」の旅だ！ この間、大学の同僚たちや同学の士の寛大な計らいによって、何よりも青年らしい探求心に満ちたヒューマニスト揃いの学生達に励まされて、「司法福祉」を標榜する沢山の書き物をしてきた。然し、「日本司法福祉学会」が発足した今日も、未だに模索の毎日が続いている。「永遠の探求」なんて言ったらカッコ良すぎるが、「未熟」のまま次の世界へ旅立つのも悪くはないと思うこの頃である。



『介護保険事業実績 サービス利用・ケアプラン 分析ソフト』

の活用にもつて

平野隆之

日本福祉大学社会福祉学部
保健福祉学科教授

1. 実績分析ソフトの構造

介護保険事業実績分析ソフトは、国保連から保険者に配信される個別利用者別に集計された介護保険レセプトのデータを活用し、介護保険事業の実績を利用者一人一人のデータの積み上げから分析しようとする保険者の政策評価支援のためのソフトである。野口定久日本福祉大教授を代表とする厚生科学研究プロジェクト(1999~2001)のなかで、筆者平野が独自に開発したもので、現在厚生労働省を通じて全国の保険者に配布され、介護保険事業の分析に活用されているものである。

このソフトの分析結果を示す最も特徴的な図表の1つが、「要介護度別サービス利用率」をグラフ化した図1である。要介護度別にグループ化された在宅介護サービスの利用者が、どのようなサービスを利用しているかを一目でわかるようにしたもので、要介護度別のケアプラン像がみえてくるようになっている。他方、表2は、要介護度別の平均費用額とともに支給限度額との対比からサービスの利用水準を測ろうとするもので、支給限度額の費用に対する「利用率」として表現されるものである。両方とも「利用率」と表現しうる尺度を提供するものであるが、厳密には、前者は利用サービスの「普及率」を示しており、後者はモデルケアプランに対する保険の「活用率」を示しているといつてよい。また、前者の「普及率」はサービスの利用人数をベースにしているのに対して、後者の「活用率」は費用額をベースにして算出されているという違いがある。

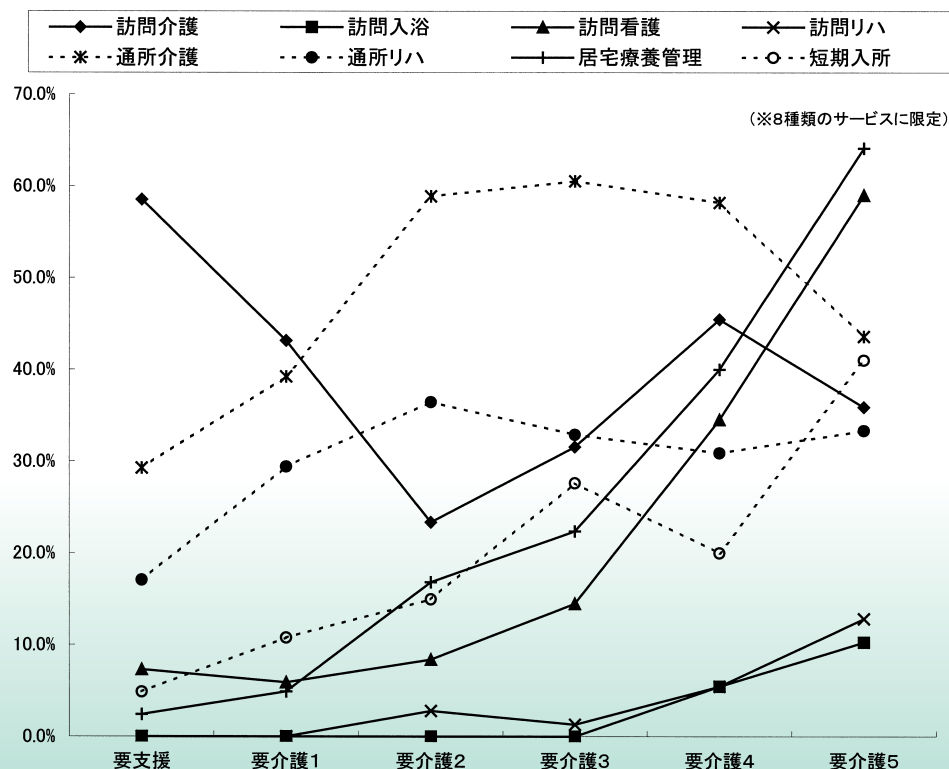


図1 要介護度別のサービス利用率

要介護度	人数 (人)	費用総額 (円)	平均費用額 (円)	支給限度額 (円)	対支給限度額 比率(%)
要支援	41	1,264,560	30,843	61,500	50.2
要介護1	102	7,535,560	73,878	165,800	44.6
要介護2	107	8,657,780	80,914	194,800	41.5
要介護3	76	8,652,370	113,847	267,500	42.6
要介護4	55	7,062,470	128,409	306,000	42.0
要介護5	39	6,390,080	163,848	358,300	45.7
				平均(加重)	43.3

表2 要介護度別の対支給限度額比率

では、この両方の図表は、市町村の介護保険担当者にとってどのような事業評価のデータを提供することになるのでしょうか。まず表2の対支給限度額の比率は、保険者としては「保険利用率」として大いに注目することになり、要介護度別の平均費用額の水準は、介護保険料に関連するものでもある。全国的にはほぼ4割程度の利用水準といわれる実績に比較して、当該保険者としてどの程度の位置関係にあるかに関心が及ぶことになる。これに対して、図1の「サービス利用率」は、保険者としての眼よりは、介護保健福祉の計画行政の眼として注目することになる。表1の金額ベースで把握された介護保険の利用水準について、要介護度別にどのサービスがより多く普及しているのか、例えば要支援で通所介護が最も高いものの、要介護5では通所介護の普及率が一挙に低下しているなどといった利用の構造を把握することになる。

2. 「分析ソフト」の開発思想

上記の2つの代表的な図表を頭に入れながら、「分析ソフト」は、どのような開発思想のもとに生み出されたものかについて触れてみたい。第1は、すでに述べたように、政策評価を支援するためのソフトということになる。「分析ソフト」は、保険者である自治体が自ら介護保険事業の実績を処理可能なものとしてデータ化し、介護サービスの利用状況やケアプランなどを分析することを支援するための、いわゆる「政策評価支援」ソフトの一種である。利用実績の把握を出発にしながら、保険者として「介護保険事業の円滑な運営」や介護保険事業計画策定の責任を果たすことを手助けする目的をもつ。評価視点としては、すでに触れたように、介護保険の保険担当者の分析視点だけではなく、介護行政の担当者の分析視点を与えようとするところに特徴がある。介護保険事業の利用実績に基づいて見直しをはかるに際して、政策判断についての説明責任を果たすための武器を提供することになる。

第2は、「メゾ分析」ということである。何と何のメゾ（中間領域）であるのかについて説明すると次のようになる。「介護保険事業計画」のレベルとケアプランという利用者の個別計画のレベルを結びつけるという「メゾ分析」ソフトとしての性格をもつ。介護保険事業の実績には、保険者を1つの単位として集計されたデータ、例えば総介護保険給付額といったマクロ的な把握と、1つ1つのケアプラン表を扱うといったミクロ的な把握の2側面があるが、その中間でしかも連結部（メゾの領域）に位置するデータをアウトプットすることを目指すソフトである。

この必要性は、実は自治体が介護行政としては後方にさがったことと深く関係する。現在の自治体の位置は直接介護サービスの提供から撤退したとともに、介護サービスの窓口機能の点においても後方へ退いた。ケアマネジャーに窓口機能を移管するなかで、その結果としては個別利用者の利用状況を把握する機能は大幅に減退してしまった。他方介護保険を計画的に運営するための事業計画の策定や見直しについてはこれまで同様に保険者としての責任から解放されていない。個々のケアプランの把握機能が減退したなかで、その集計である介護保険事業計画をどのような方法で見直すかが大きな課題になっている。まず、このソフト活用によって、個々のケアプランのデータを保険者に利用できる形で提供することを目指している。

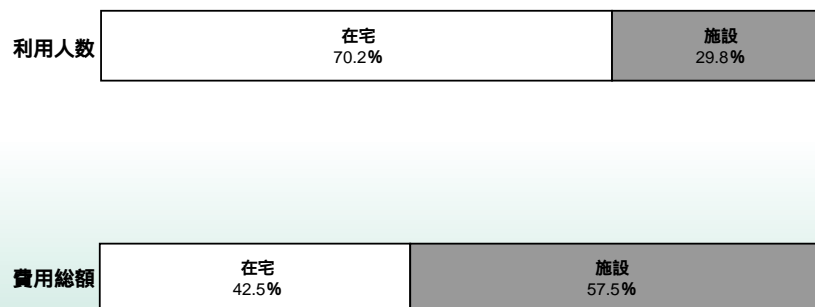
第3には、「地域比較分析」を目指すことにある。介護保険事業について単独保険者のみを取り上げ、絶対的な評価を下すことには限界がある。むしろ、保険者間いかにえれば地域間で比較を行うことによって、相対的に分析が可能となる。それは一方では介護保険事業の「地域格差」を論じることに関わり、他方では「地域特性」を把握することにもなる。

3. 分析データにおける「人数」と「費用」

この分析ソフトの結果集計は、「基本指標」といわれるデータから出発する（厳密には最初に「0. 受給状況」として認定者数に占める受給者数の割合が提供されている）。図表3として、基本指標を提供しておくことで、まさに人数と費用の両面から当該介護保険事業の構造（在宅・施設）が把握されることになる。2つの帯グラフは、利用人数と費用総額の在宅：施設を的確に表しており、「人数在宅率」あるいは「費用在宅率」といった指標として活用することができる。全国平均的には、「人数在宅率」は3分の2を占めるのに対して、「費用在宅率」は3分の1にとどまっている状況にある。

	在宅	施設	合計
利用人数(人)	420	178	598
構成比(%)	70.2	29.8	100.0
費用総額(千円)	42,746	57,922	100,668
構成比(%)	42.5	57.5	100.0
1人あたりの費用額(円)	101,776	325,404	168,341

※在宅の費用総額には居宅サービス計画費を含む



図表3 介護保険事業の基本指標

こうした比率とともに、1人あたりに換算された費用額は、全国的な比較データとして多いに活用可能である。とくに「1人あたり在宅費用額」につい

費用在宅率×1人あたり在宅費用額

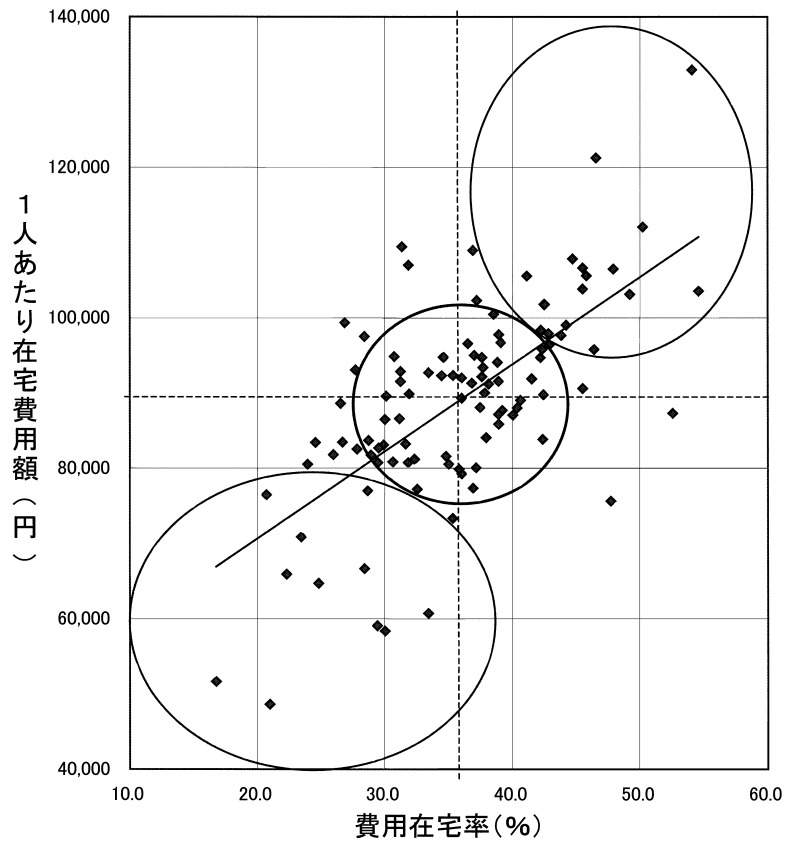
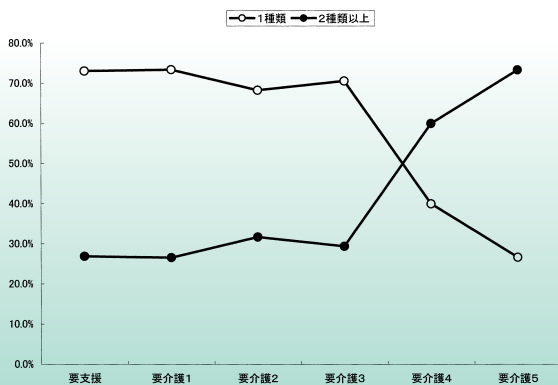
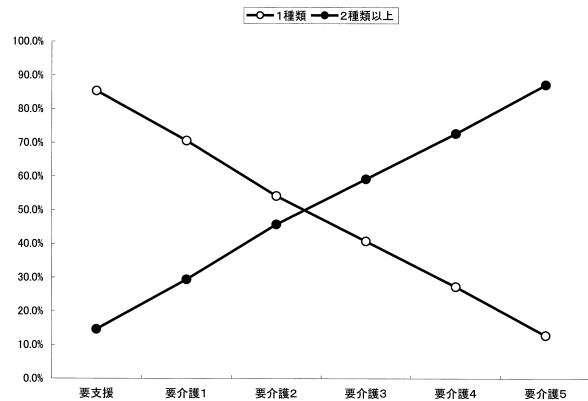
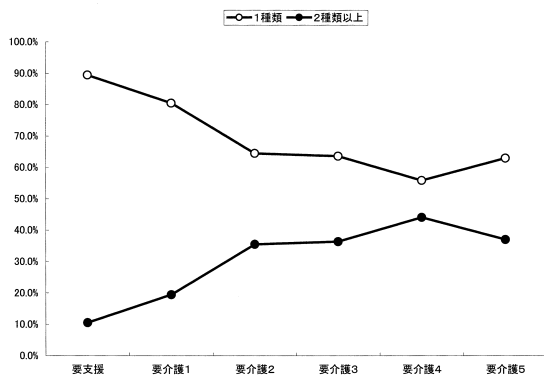


図4 在宅費用分散図



単数・複数ケアプラン

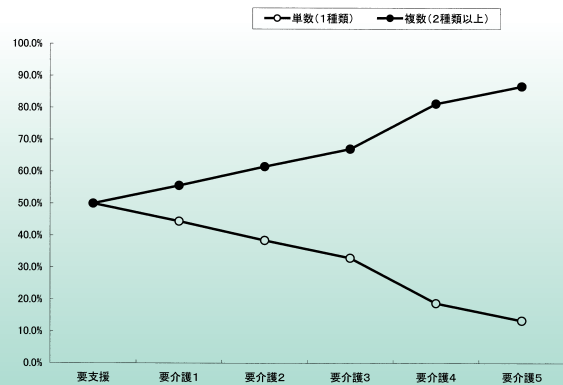


図5 ケアプラン[単数・複数]の諸タイプ

ては、施設との格差が目につくとともに他保険者との比較が気になるところである。例示した保険者のデータ101,776円は、全国平均よりやや高い水準となっている。この「1人あたり在宅費用額」の水準は、図1と表2のまさに出発点をなすもので、表2に示されている要介護度別の平均費用額は、その要介護度別の分布を意味している。他方図1は、「1人あたり在宅費用額」を規定している「サービス利用率」を表している。

基本指標をもとに介護保険事業の普及状況を測る上で興味深いデータが、「費用在宅率」と「1人あたり在宅費用額」の分散を図にしたものである（図4）。全国の106の保険者（受給者規模257,857人）のデータをもとに作成したもので、平均値は「費用在宅率」：36.1%と「1人あたり在宅費用額」：89,310円である。両者は相関する関係にあるものの、かなりの格差が保険者間でみられることを示している。「1人あたり在宅費用額」の平均値周辺に分布する保険者の中にも施設圧力から「費用在宅率」が低くなるタイプがいくつか見られる。市部と町村部の分散については、両者の数値が高いあるいは低いタイプに町村部が多く見られ、市部は平均値周辺に分散しているタイプが多い。

4．ケアプランの集計とサービス・クロス

開発思想の第2で触れたように、このソフトはケアプランの集計を目指した。ケアプランを大きく2つの種類、つまり単数のサービス利用か、複数のサービス利用かによって分類することによって、多様なケアプランをおおざっぱに把握することを試みた。要介護度別にそれぞれの比率を比較することを通して、ケアマネジメントの普及度を捉える指標として活用可能といえる。もちろん、痴呆高齢者へのケアプランのように単一のサービスが継続的に関わることが重要と指摘されていることも踏まえた上で、さしあたり複数サービスの利用層において1人あたりの在宅費用額がかなり高くなっているという事実に基づき、包括的に把握する方法として採用したものである。

結果としては、図5のようにいくつかのタイプがみられ、ある意味では図1のサービスの普及を単純化してとらえ、相互比較が進む方法として注目できる。この複数のサービス利用の割合を要介護度別にみることを通して、とりわけ重度層での複数プラン化の水準を地域間で比較し、相対的に遅れているところでのケアマネジメントの強化は1つの政策課題として採用することができる。

もちろん複数サービス利用はケアマネジャーの課題だけではなく、最初に利用しているサービスへの満足度や当該サービスサイドからの追加的な利用の促進によっても影響してくる。こうした状況を踏まえて、サービス利用間のクロス分析を試みている。表6がサービス・クロス表に当たる。どのようなサービス利用者において、他のサービス利用との重なりが高いかを把握しうるもので、図1で示していた要介護度別のサービスの重なりを予測させるグラフの状況が、要介護度別ではないにしろ、数値上判明することになる。例示したデータでは、訪問看護の利用層のうち、半数近くが通所介護を利用しており、重介護層に強い普及率を示している通所介護の特徴が確認される。また訪問介護と訪問看護との重なりも高く、両者の利用に際して連携がとられている状況を推測することが可能となる。

5．介護保険事業計画の見直しに向けて

このソフトが事業計画の推計に利用できないか、という質問を受ける。結論的には不十分であると言わざるを得ない。しかし、推計にばかり眼を奪われる

利用人数			訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ	福祉用具	居宅療養管理	短期入所
訪問介護	人	156		6	33	6	48	33	13	35	18
	%			3.8	21.2	3.8	30.8	21.2	8.3	22.4	11.5
訪問入浴	人	7	6		5	1	1	1	0	6	1
	%		85.7		71.4	14.3	14.3	14.3	0.0	85.7	14.3
訪問看護	人	71	33	5		10	35	24	7	55	10
	%		46.5	7.0		14.1	49.3	33.8	9.9	77.5	14.1
訪問リハ	人	12	6	1	10		8	3	0	12	2
	%		50.0	8.3	83.3		66.7	25.0	0.0	100.0	16.7
通所介護	人	210	48	1	35	8		38	17	47	44
	%		22.9	0.5	16.7	3.8		18.1	8.1	22.4	21.0
通所リハ	人	131	33	1	24	3	38		5	24	33
	%		25.2	0.8	18.3	2.3	29.0		3.8	18.3	25.2
福祉用具	人	36	13	0	7	0	17	5		10	7
	%		36.1	0.0	19.4	0.0	47.2	13.9		27.8	19.4
居宅療養管理	人	88	35	6	55	12	47	24	10		17
	%		39.8	6.8	62.5	13.6	53.4	27.3	11.4		19.3
短期入所	人	77	18	1	10	2	44	33	7	17	
	%		23.4	1.3	13.0	2.6	57.1	42.9	9.1	22.1	

表6 サービスクロス表

と、実績の分析が手薄になることを指摘しておきたい。介護保険事業計画の策定に際しては、介護保険事業の総合的で統一的な把握は困難であった。一方は福祉行政における税のデータであったし、他方医療保険や老人保健におけるレセプト等のデータであった。必ずしもドッキングさせて事業計画が検討されたわけではない。今回の見直しにおいては、介護保険事業として実績を統一的に扱えるようになった。事業計画の見直しを利用意向の把握と将来推計といったように先にどう伸ばすかということばかりに気をとられるのではなく、実績データの詳細な分析と地域間比較を通して、当該地域の特性を十分に分析し、現在の利用構造を修正すべきものなのかどうか判断の対象に組み入れるべきである。推計重視になると、現行の利用構造を前提に、あるいは所与にして、将来推計を進める方法が強くなる点に留意してほしい。

保険者が自力で介護保険事業の実績分析し、住民や議会に対してわかりやすい説明を行うことを支援し、他保険者との比較もいれながらわが街の介護保険事業の正当な評価を進め、よりよい制度活用が進むことを期待したい。ここに提供している「分析ソフト」は、そのことを支援するものであることを確信している。

現在、この「分析ソフト」は全国の保険者に配布され、分析に活用されはじめている。それぞれの保険者によって、その活用状況には温度差もある。しかし、同一のデータをもとにした全国ベースでの地域間比較は、この分析ソフトを活用する以外には今のところ見あたらない。われわれとしては、その全国的な比較のデータをできるかぎり多く収集して、各保険者が地域特性を把握しやすいようなデータを提供していきたいと考えている。各保険者のご協力もお願いしたい。



介護福祉施設のマネジメントに関する研究プロジェクト の経過について（2000年度プロジェクト研究）

野口一重 経済学部経営開発学科助教授

1. 概況

本研究の概要については、前回の紙面（vol.3）にて既に社会福祉学部の野口定久先生が報告されているが、本報告のみをご覧の方のために、研究目的についても再度改めて簡潔に触れておく。

本研究の目的は、介護保険制度下において介護事業者がこれまでよりもさらに良質で効率的なサービスを、いかに安定的に供給できるかという課題について、経営・サービスのマネジメントという観点から、寄与度の高い方策について考案することである。この目的に沿って具体的な研究項目について検討を行った結果、概ね以下の2つの項目に課題が集約された。

①介護福祉施設の経営・サービス評価指標の開発

②介護福祉に関する教育プログラムの開発・研修

上記①についてはサービスが安定的・継続的に利用者に提供されるために必要不可欠なことであり、他の産業分野では既に内部的に考察されてきたことであるが、これまでの福祉事業については措置制度の影響で各事業者の内部に十分なノウハウの蓄積がないため、方法論の確立は急務であると考えられた。また、上記②については、各事業者が業務の効率化を図らなければならない一方で、サービスクオリティの維持向上を図っていかなければならない、という環境に置かれている現状では必然のものである。現在はこの2つの課題の下にさらに各研究者ごとの分担が提案され、それぞれの分担研究者の責任において具体的な研究作業が進められている。研究進捗の関係もあり、今後新たな分担研究項目が提案される可能性もあるが、現在までに明らかとなっている研究分担状況は以下のとおりである。

①の課題について

- (1) 介護福祉施設の業務量調査に基づく業務内容の評価
- (2) 介護福祉施設の情報化に関する評価
- (3) 介護福祉施設のサービス提供体制の評価

これに加えて、「施設の財務状況を考慮した全体的な評価」などが検討中である。

②の課題について

- (1) 介護福祉施設の現任者教育プログラムの開発
- (2) 福祉系大学における実習教育プログラムの開発

2. 研究体制

基本的には分担研究者がそれぞれの課題について責任を持っているが、研究遂行上、現場の施設関係者等に協力を仰ぐことは不可欠である。そのため、研究プロジェクトの中核に研究会を設置し、月1回の割合で研究会を開催することによって全体の統制と作業の効率化を図っている。研究会の参加メンバーカテゴリーは以下の如くである。

- ①本研究プロジェクトの研究者・分担研究者
- ②本学専門学校の教員
- ③学生（大学院生・学部生）
- ④事務スタッフ（マネジメントスクール担当・研修センター担当・実習セ



ンター担当・大学院研究事務担当)

⑤特定施設関係者(経営者・施設長・相談員・ケアマネージャーなど)

上記⑤については現在のところ「社会福祉法人尼崎老人福祉会 あしや喜楽苑(兵庫)」「社会福祉法人新生会 サンビレッジ新生苑(岐阜)」「社会福祉法人薫風会 大和の里(愛知)」のご協力を得ている。また、「社会福祉法人天竜厚生会(静岡)」についてもご協力の要請を行っている。さらに、これらの施設を含め地元や愛知県内の施設との連携を重視し、本学の当該研究分野の研究者との関係強化を継続的に図っていくことも、副次的な効果となることを念頭においている。

3. 研究スケジュール

本研究はすでに前年度より現場視察などの作業を行い、検討準備会という名称ですすめられてきた。本年度は準備会の成果を継承しつつ4月より研究会が発足した。ちなみに、第1回研究会は4月2日、第2回は5月9日、第3回は6月5日に開催された。今後、研究会については1～2月に1回のペースで開催される予定となっている。また、年末までには各分担研究分野において調査や開発などの一連の作業を終え、年明けから報告書の作成に入ることになっている。

4. 分担研究項目

全体の経過については前述のとおりであるが、各分担研究項目についてはすべての経過を一時に説明することは紙面の都合上不可能であるので、今回は小職の担当する「介護福祉施設のサービス提供体制の評価」について概要を報告する。

4-1. 研究目的(分担分)

過年度より介護保険が実施され、社会福祉法人は安定的・継続的なサービスを提供できる民間事業者としての社会的責務を負わなければならなくなっている。そのため、経営という観点に基づいて自らを評価し、業務改善を行なうことは事業者として当然のこととなっている。また、社会福祉法人に限らず、保険者である市町村とサービス提供事業者の間には契約関係が成立していると解釈され、サービス提供が効率的に行われているか、クオリティ水準の維持が行われているかについて評価することは保険者の責務でもある。しかし現状では経営の指標となるベンチマーク的な評価方法が十分に確立されていないために、個々の事業者が客観的な業務評価を行なえていない場合がある。したがって、この分担研究部分においては、各事業者が第3者的な視点から自らを評価し、業務改善に結びつけることが可能な簡便な方法を確立することを目標とし、検討を行なう。具体的には、経営効率を説明する要因の1つである「サービスの提供プロセス」について、評価方法の検討を行なう。

4-2. 研究方法

主に、サービスクオリティを説明することになる説明変数のうち「プロセス」を表す指標は、医療分野においては国内外にも必要に応じた開発がなされている。それらは今回対象としている当該分野の評価にも参考となる要素を含んでいる。そこで、今回は米国のNCQA / HEDIS、日本の医療機能評価表などを参考に、日本版介護機能評価表を開発する。初年度は、特徴の明確な複数件の事業者と個別に情報を交換し、NCQA / HEDISなどの評価指標の大項目に当てはまるチェックポイントを整理する。全国の事業者がチェック項目を使用す

ることが妥当で、管理コストの上昇を招かない簡便な設問群を作成することが肝要であると考えている。ちなみに、NCQA および HEDIS の評価大項目は以下のとおり。

NCQA：

- ①質の管理と改善に関する基準
- ②診療内容管理の基準
- ③信任・再信任基準
- ④加入者の権利と義務に関する基準
- ⑤予防サービスの基準
- ⑥医療記録の基準

HEDIS：

- ①ケアの有効性（ケアが有効だったかどうか）
- ②ケアへのアクセス（ケアを受ける時の利便性はどうか）
- ③ケアに対する満足度
- ④プランの持続性（ケアプランが持続的に行われているか。変更などはあるか）
- ⑤サービスの利用状況（資源は適切に利用されているか。過少過大ではないか）
- ⑥ケアのコスト（ケアコストの測定に妥当な方法が用いられているか）
- ⑦ケアの選択（意思決定の再役に役立つ情報が提供されているかどうか）
- ⑧情報管理（情報管理の方法として、システムができているか）

4 - 3 . 研究経過および今後

現在は NCQA / HEDIS の指標を参考に、チェック項目のたたき台の作成を行なっている。今後はそれらの項目が現場で活用可能か、いかなる管理者であれば回答可能か、多くの施設で簡便に使用することができ、結果を業務改善に生かせる可能性があるかなどについて、施設関係者などと検討を進めていく。また、最終的に経営効率との関係を考えるのであれば、財務指標（投入コスト）との関係を考えなければならないので、それらの指標との整合性も検討していく予定である。

介護負担感尺度の開発に向けて

コミュニティ・ケア・プロジェクト(CCP)臨床ワーキング・グループの活動から

久世淳子

情報社会科学部情報社会科学科助教授



はじめに

コミュニティ・ケア・プロジェクト（通称 CCP）では、野口定久教授を主任研究者とした1999～2001年度の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研究」を受けている。CCPにはいくつかのワーキング・グループ（WG）があり、ここでは近藤克則助教授を中心とする臨床WGの活動を紹介する。臨床WGは要介護者や介護者など個人レベルでの分析を担当し、臨床的側面から検討している。介護保険政策の効果を評価するためには、政策目標として掲げられている介護負担の軽減などの達成度を測定することが必要であり、そのためには評価尺度の開発が必要である。その中の1つ「介護者の主観的負担感」を測定する尺度について作成過程について述べてみたい。

介護者負担感尺度の選定

臨床WGでは、1999年度に樋口京子岐阜大学講師が中心となり、介護負担感尺度の文献研究を行った。

介護者の負担が注目されるようになったのは、欧米では1970年代後半からである。介護負担を操作的に定義したのは Zarit で、“親族を介護した結果、介護者が情緒的、身体的健康、社会生活および経済状態に関して被った被害の程度”と定義している（Zarit ら、1980）。Zarit らは29項目からなる「負担感尺度」を開発し、その程度を「介護者の健康」「心理的安定」「経済状態」「社会生活」「要介護者との人間関係」という項目から明らかにしようとした。日本でも中谷ら（1988）がこの定義を受け継ぎ、12項目の尺度を開発している。

一般に、介護負担感は客観的負担感と主観的負担感の2つに分けられる。客観的負担感とは介護による時間的、経済的束縛をさし、主観的負担感とは客観的負担感に対する介護者の認知的評価を意味する（松田、2000）。Zarit らの尺度に対しては「客観的負担と主観的負担の区別が曖昧である」という批判があり、客観的負担を測定しようとする研究がある。いわゆるストレス認知理論を基礎とし、ストレッサーとしての客観的負担を測定しようとするものである。日本では、「日常生活の援助」「痴呆の症状への対応」「将来の心配」「家族・親族間のトラブル」「個人的・社会的活動の拘束」「身体的健康の問題」「社会的サポート」という9つの側面から負担を捕えようとする新名らの尺度（1989）が該当する。

これ以外にも介護バーンアウト尺度の概念を尺度化した研究（中谷、1992）などがあるが、臨床WGでは中谷らの負担感尺度をもとに介護者の主観的負担感を測定する尺度を開発することにした。調査項目の選定過程については1999年度の報告書に記されているが、①介護負担感尺度に共通して見られる「介護による身体的不調」「精神的負担」「家事の制約」「自由時間や社会活動の制約」が含まれていること、②「介護継続意志」を問うことで介護の肯定的な側面を測定できること、という2つが選択理由として挙げられる。しかし

ながら、「経済的側面」と介護の支援者の有無や親族間の「人間関係」についての項目が含まれていないので、新たに追加することとした。

介護者調査の方法

対象者：愛知県下の2つの自治体で2000年4月までに介護保険の申請をした人の介護者を対象とした。介護保険の申請をした人への訪問調査時に、介護者への調査用紙を留め置き、分析は研究者が行うことを明示した上で、大学宛に郵送してもらう方法をとった。回収率は62.5%、72.0%であった。

調査項目：介護負担感の中谷ら（1988）の介護負担感評価尺度をもとに、独自の介護負担感尺度を作成した。中谷らの12項目に経済状態を問う1項目と家族・親族間の人間関係を問う1項目を加えた14項目に対する回答は4段階評定とした。さらに、介護者の全体的負担感（全体的大変さ）を測定するために「全体として、お世話することがどの程度大変だと思いますか」という項目を設定した。全体的負担感は「大変だとは全く思わない」を1点、「非常に大変だと思う」と7点とする7段階評価である。

介護負担感以外の調査内容：①基本的属性と健康状態、②要介護者の機能状態、③社会的因子などである。

結果

介護負担感尺度の作成

a. 信頼性と妥当性の検討

介護負担感尺度の信頼性と妥当性を検討した。得点が高いほど負担感が大きくなるように得点化し、自治体ごとに内的信頼性係数を求めた。それぞれ $\alpha = .843$ 、 $\alpha = .828$ であり、各自治体ごとのデータ内の信頼性は高かった。

外的信頼性（異なる集合における知見の一貫性）についても検討できたのが、本研究の特徴である。後述するように、多くの知見が両自治体に共通しており、外的信頼性も高いと思われた。

次に、14項目の介護負担感尺度の妥当性を検討した。全体的負担感を用いて、負担感尺度の内容的妥当性を検討することができる。全体的負担感と介護負担感尺度を構成する14項目の総和との相関を求めた。2つの負担感の相関は、 $r = .658$ 、 $r = .700$ であった。

これらの結果から、今回作成した介護負担感尺度を用いて、介護負担を測定することができることがわかる。介護負担感尺度はすべての項目を加算して、介護負担感得点として用いることができる。

b. 介護負担感の下位尺度の検討

介護負担感尺度には下位尺度が存在すると考えられる。中谷らの介護負担感尺度には「主観的負担感」と「介護の継続意志」という2つの下位尺度が存在することが知られている。今回作成した負担感尺度は介護のさまざまな側面を測定できるよう作られている。そこで、この負担感尺度の下位尺度について検討する。

自治体ごとに因子分析（主成分分析）したところ、いずれの自治体の結果でも3因子が抽出された。下位尺度名については今後さらに検討する必要があるが、「主観的負担感」「介護の継続意志」「世間体（世話を「重荷」と捕えることへの抵抗感や近所への気兼ねなどを示す）」の3因子が2つの自治体に共

通の因子として抽出されたといえる。介護負担感を構成する3つの下位尺度の得点と介護者の全体的負担感（全体的大変さ）の関係を検討すると、全体的負担感と相関が高かったのは「主観的負担感」である。いわゆる「介護の大変さ」は主観的負担として示されることがわかる。「介護の継続意志」と「世間体」については全体的負担感と相関はなく、介護負担の異なる側面を測定していることがわかる。今回作成した負担感尺度を用いれば、総得点として示される「介護負担感」とその下位尺度である「主観的負担感」「介護の継続意志」「世間体」の4つについて検討することができることになる。

介護負担感に影響をあたえる因子

ここでは作成した介護負担感尺度の3つの下位尺度を用いて、2つの自治体に共通な介護負担感に影響をあたえる因子について紹介する。詳細は2000年度の報告書を参照していただきたい。検討する因子は、①基本属性と健康状態、②要介護者の機能状態、③社会的因子の3つである。

a. 基本属性と健康状態

2つの自治体に共通するのは、介護者と要介護者の続柄と負担感の関係である。子世代（介護者が嫁、娘、息子など）と親世代（妻、夫、兄弟など）に2分して検討したところ、親世代の方が介護継続意志が低かった。これは介護者の年齢が若いほど、介護を継続する意志があるという結果からも支持される。

b. 要介護者の機能状態

身体的な障害の程度と介護継続意志の間に負の相関が見られた。つまり、障害の程度が重くなるほど、介護を継続しようとする意志が低下するようである。このような負担感と要介護者の状態との関係は、介護保険を考える上での重要なポイントになるであろう。

c. 社会的因子

社会的因子として、ソーシャル・サポート測定指標（野口、1991）で捉えた主介護者のソーシャル・サポートを用いる。この指標では、「同居家族」「別居の子どもや親戚」「知人・友人・近隣」という3つのサポート源から得られる3種類のサポート（情緒的サポート、手段的サポート、ネガティブ・サポート）を測定することができる。ここでは、サポートの種類を中心に検討する。

主観的な負担感を増大させるのは、手段的サポートの少なさとネガティブ・サポートの多さであると考えられる。これらの結果は、東京都老人総合研究所の一連の研究とも一致している。

今後の課題

介護者調査で用いた介護負担感尺度は、2つの自治体で同じ3つの因子からなっており、高い内的・外的信頼性と妥当性が示されたといえる。

介護者調査では調査項目の多さがしばしば問題になる。少ない項目数で、介護者の負担感を的確に調べることができるような尺度を開発する必要がある。項目を減らすという観点から、介護者負担感尺度を再検討することが今年度の課題である。また、介護負担感に影響する要因を検討し、その因果関係を明らかにするためには、縦断的な調査が必要となる。現在、2自治体の協力を得て、介護保険導入後のデータを収集している。介護負担と関連が見られた要因について、この縦断データを用いて、因果関係について検証する計画である。

謝辞

調査にご協力いただいた2自治体の関係者の方々、介護で忙しい中、回答していただいた介護者の皆さんに深謝いたします。

CCP の報告書

- ・厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）1999年度総括・分担研究報告書「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研究」
- ・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研究」2000年度研究報告書

文献

- 松田修 2000 痴呆性高齢者と家族 日本老年行動科学会監修『高齢者の「こころ」事典』（中央法規）
- 中谷陽明・東条光雅 1988 家族介護者の受ける負担 - 負担感の測定と要因分析 老年社会学、29、27-36.
- 野口祐二 1991 高齢者のソーシャルサポートーその概念と測定ー 社会老年学、34、37-48.
- Zarit, S. H., Reever, K. E. & Bach-Perterson, J. 1980 Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feeling of Burden. Gerontologist, 20, 649-655.

2001年度福祉社会開発研究所プロジェクト研究一覧

福祉社会開発研究所はこれまで継続・新規合わせて複数のプロジェクト研究を推進してきましたが、2001年度のプロジェクト研究は初めて“公募方式”による募集を行い、決定をみました。研究所の研究領域の一つである融合領域（福祉社会システム領域）での研究推進を図ることを目的に、学際的研究推進と研究成果の公開を支援するものとして公募が行われました。

継続プロジェクト研究を含めたプロジェクト研究一覧は以下の通りで、各研究がスタートしています。

< 継続プロジェクト >

「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」

99～2001年度の厚生科学研究費採択

野口、宮田、平野、近藤克、木戸、久世、後藤順、樋口、加藤

「介護保険事業者の経営・サービス評価指標の開発研究」

2001年度社会福祉・医療事業団長寿社会福祉基金特別分助成採択

高木、奥村（マネジメントスクール校長）、西垣（学園事業顧問）、平野、高橋、柿本、関口、小栗（駒沢大学）、青山（高齢社会システム研究所長）、後藤、野口一、佐藤（薫風会理事長）

< 新規プロジェクト >

「介護保険事業実績事業者分析ソフト開発研究」

2001年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金採択

平野、宮田、野口、林（大学院研究生）、秋田

< 公募型プロジェクト >

「福祉事業会計の研究」

足立、新谷、徳前、野村

「福祉ビジネスの展開と企業フィランソロピー」

高橋、岩田、小木、山羽、近藤、秋庭、木俣、後藤、野村

「ターミナルケアに関する公開シンポジウムの開催」

宮田、牧野、野中、近藤、篠田、久世、樋口、森、本郷、杉本

< 指定研究プロジェクト >

「地域福祉計画支援研究プロジェクト」

平野、野口

在宅高齢者のターミナルケアに関する第三次調査を実施

在宅ターミナルケア研究会

日本福祉大学在宅ターミナルケア研究会（代表者：宮田和明教授）では、平成12年度社会福祉・医療事業団助成事業「在宅高齢者ケアのプライオリティに関する研究事業」の一環として、在宅高齢者のターミナルケアに関する第三次調査を実施した。この調査は、平成11年度までに行った全国の訪問看護ステーションを対象とする第一次調査および第二次調査に続くもので、今回の第三次調査では、第二次調査で回答が得られたすべての症例の家族（主介護者）を対象とし、看取りを終えてほぼ1年を経た時点で在宅での介護やターミナルケアを振り返り、介護中に受けたサポートや、意思の揺らぎや不安、看取りを終えた後の慰めや励まし、看取りについての満足度などを答えて頂いた。その結果、死亡時65歳以上の高齢者の家族229名から回答が得られた。

今回の調査の特徴は、訪問看護を担当した看護婦と家族（主介護者）との両者からの回答を比較できる点にある。

その結果、(1)高齢者の「最期の希望場所」については、担当看護婦よりも主介護者の方が把握している割合が高いこと、(2)看護婦による「満足度の評価」と主介護者自身の満足度の評価との間に統計学的に有意な相関が見られるものの、その相関係数はそれほど高くないこと、(3)主介護者が揺らぎや不安を感じる時期は「在宅療養開始前」が最も多く、入院中（在宅療養の検討時）から援助を開始する必要があること、(4)死亡前後の慰めや励ましとともに、一周忌までの間の慰めや励ましが主介護者への援助として重要であること、(5)主介護者だけでなく、家族に対しても積極的に働きかける必要があることなど、示唆に富む知見が得られている。

現在、引き続き調査結果の分析作業を進めており、在宅高齢者のターミナルケアの質を高めるための多くの示唆を得ることができるものと期待されている。

(注)第一次調査および第二次調査の結果については、近藤克則「高齢者のターミナル（終末期）ケアの質を高めるために——在宅ターミナルケアに関する全国訪問看護ステーション調査の結果から——」（本『ニューズレター』（第3号）掲載）で紹介されている。

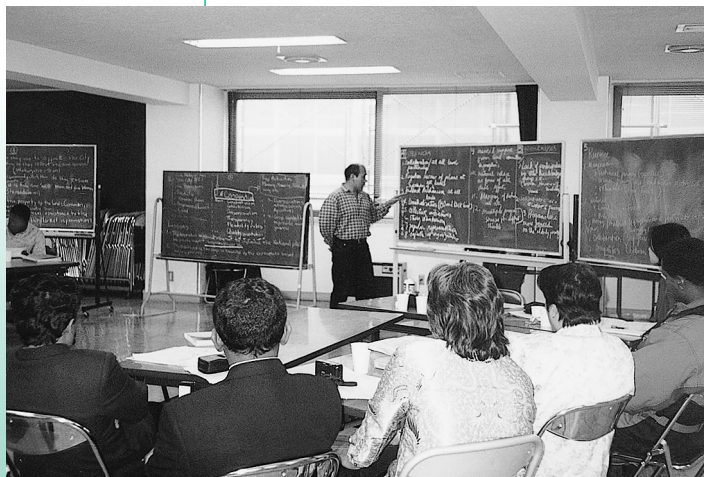
国際協力事業団研修「参加型地域社会開発の理論と実践」(第4回) が実施される

国際協力事業団(JICA)からの受託研修として1997年度から毎年実施されている「参加型地域社会開発の理論と実践」一般特設研修コース(第4回)―研修コーディネーター大濱裕助教授―が、2001年2月11日から3月24日にわたって開催されました。

今回のこの研修には、以下の各国の地域開発担当や専門職員からの参加がありました。バングラディシュ、インドネシア(3)、ケニア(2)、マラウィ、メキシコ、ナミビア、ペルー(2)、フィリピン(2)、スリランカの9ヶ国14名。

プログラムは、基本的に昨年と同様ですが、第4週目のフィールドワークは、2000年10月に実施された、このコースの上級編である「参加型地域社会開発のプロジェクト計画・管理」にならい、集中的理解を高めるために飯田、松本両市で行っていた訪問を飯田市にしぼって行われたのが特徴です。

参加者からの全体に対する感想として、「参加型地域社会開発(PLSD)の概念や、モニタリング・評価について同僚に伝えたい」「今後国際協力プロジェクトにおいて今回の研修を役立てたい」「PLSDは、わが国では、新しい考えであり、JICAプロジェクトも必ずしも取り入れていない。そのため、プロジェクト計画の改善、スタッフの研修をするべき」「人材開発におけるより大規模で持続性のあるPLSD研修をJICAに望みたい」などが語られました。



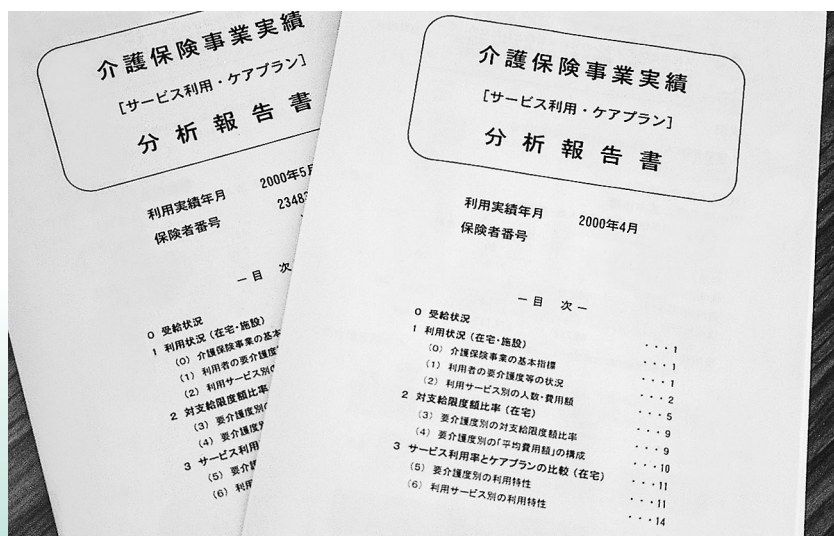
介護保険利用状況評価事業に関する自治体からの 受託事業の受け入れすすむ

開発研の研究プロジェクトとして研究を行っている研究チーム（チーフ：平野隆之教授）の開発した「介護保険事業実績分析ソフト」による介護保険制度の事業実績分析と、介護保険制度の認定申請者を対象とした「介護サービス利用満足度調査」とをあわせた“介護保険利用状況評価事業”に関する自治体からの受託事業の受け入れがすすんでいます。

前述（平野教授記事 p2）のように1年を経過した介護保険制度の事業実績分析作業に全国すべての保険者で活用されることになった「介護保険事業実績分析ソフト」は、1ヶ月単位でその保険者の介護保険サービス利用状況の特徴をグラフや表に表すことができるようになっています。要介護度ごとの利用サービス内容やその水準、ケアプラン内容の評価などが出力され、今後の制度の見直しに役立つデータが提供できると言えます。また、介護保険制度の評価という点では、利用者の満足度を欠くことはできません。介護保険制度開始前後の利用の変化やその意識構造を解明することが介護保険制度の評価にとって大変重要であるといえます。それらを「介護サービス利用満足度調査」で行うことになります。

これら2つの取り組みをあわせた“介護保険利用状況評価事業”が、自治体から要請され、開発研の受託事業として展開されています。現在、常滑市・美浜町・武豊町の地元自治体と、尾北医師会の地域ケア協力センター管内の自治体（犬山市・江南市・岩倉市・扶桑町・大口町）から受託事業を受け入れて、作業が進行しています。

この“介護保険利用状況評価事業”は、今後3年ごとに行われる介護保険制度の見直しにおいて、保険者が事業実績を分析評価し、見直しの課題を確認していく上で必要不可欠な内容であると言えます。今後は、保険者によるこうした取り組みが加速していくものと思われます。



研究所研究会「アマルティア・センの理論と21世紀の福祉」開催

穂坂光彦

前開発領域研究コーディネーター
/ 経済学部経営開発学科教授

当研究所主催による学内研究ワークショップ「アマルティア・センの理論と21世紀の福祉」が、2月27日、美浜キャンパスで行われ、学部を横断して教職員・院生・学生約40名が熱い議論に参加した。

ノーベル経済学者 A.K. センの理論は、経済学のみならず、福祉、開発の諸領域に射程の長い洞察を与えている。それは、貧困、能力、自由などの根本概念に経済学的な基礎を与え、みずみずしい経済倫理に立脚して福祉や開発の実践的な展望を予感させるものなのではあるまいか。ワークショップでは、センの理論を読み解きながら、既存の学問の基礎概念を批判的に再検討し、あらたな福祉・開発の方向を模索するのを目的とした。

プログラムは以下である。

- ・問題提起1「厚生経済学批判としてのアマルティア・セン」丸山優教授（経済学科）
- ・問題提起2「貧困・ケイパビリティ・人間開発」斎藤千宏助教授（経営開発学科）
- ・コメント「社会福祉教育実践から見たセン」笛木俊一教授（社会福祉学科）
- ・全体討論

丸山教授は、まずセンが従来の厚生経済学の基礎にあった功利主義を内在的に批判しつつ規範的経済学としての厚生経済学を復権させたとし、その視点から「豊かな国々」の現代福祉国家論におけるセンの意義を明らかにしようとした。すなわち、厚生主義(welfarism)的情報基礎を脱して新たな評価空間を設定することで経済合理主義を超え、共同体論(communitarianism)を排して「合理的な個人」を指定し、自由至上主義(libertarianism)的な「手段の平等」と集産主義(collectivism)的な「所得の平等」をともに批判して、「潜在能力(capability)の平等」を主張したのが、センであった。生活を構成する価値づけられた行為(being)と状態(doing)を指してセンは機能(functionings)と呼ぶが、達成された機能の集合が福祉(well-being)を構成する。「個人的特性」に応じて「所有する財の束(entitlement)を機能に変換する力が潜在能力である。この上で丸山氏は、現代福祉国家の課題が、事後的に所得不足を補填することではなく、個々人の潜在能力の欠如を補う社会的ケアのコストを下げその供給量を増すこと、バリアフリー社会を築くことにある、と主張し、そのための(NPOを主体とする)「市民社会」の意義を強調した。

斎藤助教授は、バングラデシュと日本とのGDP格差が、必ずしも両社会の「福祉水準」の差に直結しない、という実感に発して、タウンゼントの貧困論に象徴される相対主義的限界を越える枠組みを求めたい、という問題関心を述べた。そこでニーフの普遍的ニーズ論に言及し、それを踏まえてセンの潜在能力論を解釈することを提案した。すなわち、潜在能力(たとえば「移動する自由」)は普遍的なレベルのものであるが、その実現手段の形態(たとえば「バイク」という財)は時代によって社会によって相対的なものである。潜在能力を顕在化させる手段として、所得は極めて重要ではあるが、すべてではない。その裏付けとして、1人あたり州内生産額と州別「能力貧困」指数とが相関しないインド

15州の例が示された。最後に斎藤氏は、潜在能力論を反映したとされる「人間開発指数」(UNDP)などの指標がテクノクラートによって倒錯して運用され自己目的化される危険を指摘し、それを防ぐために、普遍的ニーズの充足手段を人々が自ら定めていく「運動」が重要であると、主張した。

笛木教授は、社会福祉をめぐる制度政策論と援助実践論を統合する基礎理論を探る上で、センの理論が与えるイメージへの期待を述べた。福祉政策の基本原理の転換を現実の個別事例のなかで読み解く、とい

う姿勢に立って、セン理論の射程に入ると思われる具体的な課題が紹介された。たとえば、重度障害者の扶養共済年金を収入認定の対象として生活保護給付を打ち切るのが適切かどうか、をめぐる争われた訴訟のテキスト分析からは、財を財として給付する経済的ミニマム保障と、現実には財を使って自立的な社会生活を営むための力(潜在能力!)を支える援助サービスという二面性が浮かび上がる。また老人福祉施設での入所者の死亡事故をめぐる訴訟の分析から、多様性をもつ他者ひとりひとりの個別の利益に飲みをもって関わろう(コミットメント!)とする利他的な「エージェント」(能動的行為主体)としての援助者とその実践内容という問題に、光が当てられた。

全体討論では、潜在能力の概念、エージェント論の意義、住民参加の手法、資源配分と分配的正義、福祉水準の環境制約、などをめぐって、多くの意見が出された。これらの論議を通じて、北側工業国の「福祉」と南側途上国の「開発」の両者に共通して感じられた新たな観点があるように思う。すなわち、還元主義的に設定された既定の水準を満たすべく一方的に財とサービスを供与するのではなく、不利な立場に置かれた個々人をまさしくエージェントとして成り立たせるべく、かれらの「社会的な力の基盤」(Friedmann)へのアクセスを高めること、そのことが「バリアフリー社会の形成」や「支援的制度環境(enabling environment)」の本質をなすのではないか、ということ。そして「社会的な力」がまさに「市民社会」(civil society)に対応する概念であるのに応じて、福祉・開発政策は市民社会の活性化を前提にするということ、これである。国家的な規格＝基準の発想も、理想化された共同体論も、共にこの枠組みのなかで相対化されるであろう。

閉会后、参加者から同テーマの研究会「続編」を期待する声が多く上がった。な

お関連資料として「現代経済学のなかの福祉」

(日本福祉大学評論誌『NFU』54号)がある

ことを指摘しておく。

(司会・文責 穂坂光彦)



第14回日本福祉大学社会福祉セミナーin栃木

「住みなれた街で暮らす福祉とは」

14回目を迎える社会福祉セミナーは、栃木県で本学同窓会栃木県支部との共催により下記要項で開催されます。

【期日】：平成13年11月11日（日） 午後1：00～午後4：30

【テーマ・内容】：「住みなれた街で暮らす福祉とは」

記念講演

「新しい社会福祉の流れー日本の高齢者・障害者の小規模ケア」

（講師）大熊由紀子氏（日本福祉大学客員教授）

シンポジウム

「小規模ケアと社会福祉の将来」

（シンポジスト）

- ・阿由葉 寛氏（社会福祉法人足利むつみ会施設長）
- ・奥山久美子氏（NPO 法人のぞみの会のぞみホーム施設長）
- ・小林恒夫氏（栃木県高齢対策課長）
- ・平野隆之氏（日本福祉大学教授）コーディネーター

（コメント）

- ・金坂直仁氏（社会福祉法人わらしべの里理事長）

【実施場所】：宇都宮市コンソーレ（栃木県青年会館）

【参加対象者】：一般市民、社会福祉関係者

【主催】：日本福祉大学・日本福祉大学同窓会栃木県支部
協力 日本福祉大学学内学会

