

機関番号：82674

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2008～2010

課題番号：20530561

研究課題名（和文）自治体による介護保険制度の執行過程と執行構造に関する実証的研究

研究課題名（英文）Process and structure of local implementation of Long Term Care Insurance program in Japan

研究代表者

新名 正弥（SHIMMEI MASAYA）

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（東京都健康長寿医療センター研究所）

・東京都健康長寿医療センター研究所・助手

研究者番号：70312288

研究成果の概要（和文）：本研究は介護保険行政における自治体の役割と差異を検証し、地域福祉における自治体の主体的役割の明確化に資するものである。研究方法は、自治体及び事業者に対して調査した結果を、自治体特有の要因と介護保険制度構造に由来する要因に分類して分析した。本研究における知見は次の3点に要約される。1）介護保険制度の構造は、中央政府の統制が強く働く構造となっている。2）介護保険行政における自治体間の差異は、都市部では事業者の数、地方では自治体と事業者の歴史的な関係に規定されている可能性がある。3）中央政府の明確な方針が示されない場合は、自治体毎の裁量や主体性、それに伴って事業者指導方針や介護保険料率に見られる差異も増加していた。以上の結果から、自治体の主体性を活かした地域福祉施策を実施するには、集権的制度の限界と歴史的な経緯に規定された地域のサービス供給量を考慮する必要性があることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：Local level administration of the Long Term Care Insurance program (LTCI) in Japan was examined to assess variances in program outcomes, based on official statistics and interviews with city officials and care managers. Data were analyzed focusing on endogenous and exogenous factors to the municipalities. There were three key findings. First, because the structure of LTCI is centralized, local authorities are highly regulated. Second, relationships between providers and local authorities were an important source of variances in LTCI implementation. These relationships are determined by the path-dependent nature of service provision in rural areas and the quantity of providers in urban area. Third, variation in implementation was greater when clear central policies were lacking. These results suggest that if local authorities are to play central roles in LTC policy, it is necessary to consider the limitations of highly centralized institutional structure, and the path dependent nature of service development in the community.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2009年度	1,800,000	540,000	2,340,000
2010年度	500,000	150,000	650,000
総計	3,600,000	1,080,000	4,680,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：介護保険制度、自治体、差異、介護保険料、介護保険事業計画策定委員会、事業者指導、居宅介護支援専門員、地域福祉

1. 研究開始当初の背景

介護保険制度導入後、保険財政やサービス供給面の自治体間差異が顕在化している。今後の高齢者人口の増加、自治体間の社会・経済的環境の変化により、自治体による介護保険制度の執行は厳しさを増す一方である。他方、自治体には介護予防・地域密着型サービスなど、地域の実情に応じたきめ細やかな介護保険制度の運営がもとめられている。都市・地方を問わず自治体を取り巻く環境が変動する中、自治体による地域に見合ったきめの細かい制度執行が現実的に困難になっている様子が申請者らの行った調査による確認されている(須田 2005)。無論、個人の裁量による執行は問題を孕む(Adler 他 1981)が、分権化と地域福祉の推進という文脈における組織としての自治体の制度運営における積極的な役割の向上は焦眉の課題であると言える。地方分権や地域福祉の進行が政策課題である現在、果たして自治体は執行に際して裁量を持つことはないであろうか。この点で示唆的な見解は、コスト統制における自治体裁量は制度的制約から限定的で、自治体裁量による介護保険料の大幅な値上げを困難にしており、自治体コスト統制は事実上介護保険需要に規定されるという指摘(Campbell and Ikegami 2003)である。実際、平成 18 年度に膨張する介護費用を抑制の為に、五カ年改正がトップダウン型の制度転換が行われたことは記憶に新しい。このように、介護保険制度の制度デザインは、自治体の裁量や決定点(decision point)が少なく、5 年改正の結果を見ると制度執行は外政的に規定されているように見える。しかし、管見によれば介護予防の執行状況や保険料設定の差異は「財政力」や「対象者人口」を問わず拡大している。

2. 研究の目的

本研究は、介護保険制度下のサービス供給資源整備における自治体による制度執行の差異を説明する要因として、サービス供給及

び資源整備における制度執行者の行動面に注目したパフォーマンス概念に着目し、制約的制度的下で地域福祉における自治体の役割活性化に資することを目的とする。

3. 研究の方法

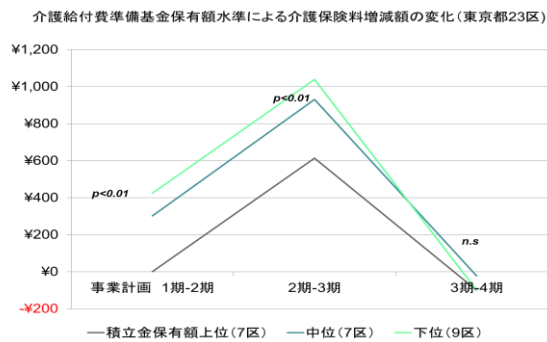
(1) 東京都 23 区サービス給付実績と介護保険料の関係の分析、第三期介護保険事業計画策定委員会を体系的に傍聴し傍聴記録を作成、両データをもとに介護保険料の規定要因を検証した。

(2) 都市と地方の自治体の介護保険行政に影響を与える自治体固有の要因と普遍的な要因を特定するために、東京都葛飾区と秋田県大館市の自治体担当者に対する半構造化面接、介護事業状況報告、介護保険事業計画等の資料を用いた比較を行うためのケース調査を実施した。

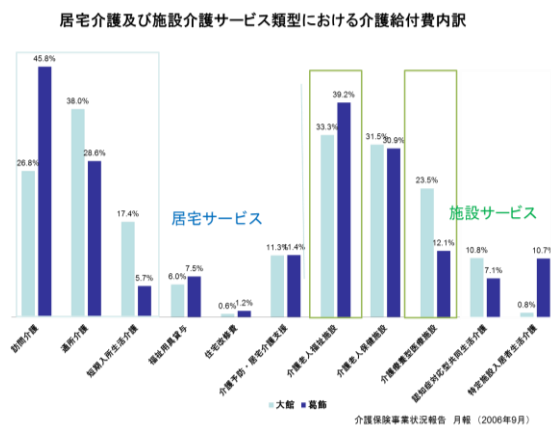
(3) 都市及び地方の居宅介護支援専門員及び介護保険事業関係者 31 名に対して、半構造化面接調査を実施した。

4. 研究成果

(1) 介護保険行政に関する自治体間の差異については、第一に、東京都 23 区における介護保険料の差異とその要因について介護保険事業計画の第二期、第三期、第四期の介護保険料標準月額分析を行った。その結果、まず第二期、第三期では、保険財源黒字積立金である介護給付費準備基金保有額が高い自治体ほど介護保険料標準月額上昇額が有意に低かった。一方、第三期から第四期の介護保険料標準月額は、厚生労働省の指導による「トップダウン」型の行政執行によって 23 区は一律に減少していた。これらの結果は、財政政策である介護保険料の策定については、厚生労働省の自治体指導に強く影響を受けるものの、厚生労働省の明らかな指導が不在である場合、自治体の個別の取り組みによって保険料増減水準が決められた可能性を示唆するものである。



(2) 東京都葛飾区と秋田県大館市で実施した介護保険行政に関する調査と両自治体の介護保険給付状況報告(月表)を用いて、サービス給付の差異と自治体の役割に着目し検討した。その結果、介護保険制度における自治体の役割はかなりの程度標準化された一方、サービス給付実態は自治体間で異なっている。サービス給付実態を規定する要因として、人口規模、施設サービス供給量などの制度的遺産、介護サービスに対する住民の嗜好といった自治体による統制が困難な要因の影響が示唆された。



(3) 居宅介護支援専門員や利用者団体に対する調査時に、同居家族がいる場合の訪問介護サービス利用について、自治体が制限するという事案が発生した。自治体による対応は様々であり、居宅介護支援専門員の事案に対する対応は、自治体の事業者指導に影響される傾向が文書等で確認された。そこで、自治体による事業者指導に焦点をあてて面接調査時の談話を用いて、ナラティブ分析を実施

した。その結果、自治体の事業者指導の類型毎に居宅介護支援専門員の発話構造を分類すると、①自治体が積極的に利用制限を指導している場合には、自治体の指導方針について述べた後に、利用者への説得をしたという忠誠型、②自治体の指導方針に引き続き、クライアントの希望に応じて他のサービスに振り分けるといったコーピング型、③自治体が訪問介護の利用抑制を積極的に、もしくは、全く実施していない場合、自治体の対応一制度の基本原則一自治体の対応に対する批判というVoice型の3類型が確認され、制度認識の構造が自治体指導のあり方で変化する傾向が確認された。以上の結果より、介護保険行政における自治体の事業者指導には裁量があること、その裁量によって居宅介護支援専門員の業務に対する考え方が変化する可能性が示唆された。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表](計3件)

① Shimmei, M.: Kaigo Hoken and Local Government. 2011 The Association for Asian Studies 70th Annual Conference, Honolulu, Hawaii, 2011.3.31-4.3.

② Shimmei, M.: The municipal administration of the long-term care insurance in Japan. 2010 International Symposium on Reconciliation of Paid Work and Family Care, Taipei, Taiwan, 2010.12.3-4

③ 新名正弥、ジョン・クレイトン・キャンベル、杉原陽子、菊地和則、涌井智子、高橋龍太郎: 介護保険料の自治体間格差と規定要因. 社会政策学会第119回大会, 名古屋, 2009.10.30-1

[図書](計1件)

① ジョン・キャンベル、新名正弥: 自治体と介護保険行政一都市と地方の比較から一. 在宅介護における高齢者と家族一都市と地方の比較調査分析一(日米LTCI研究会編. 高橋龍太郎、須田木綿子編集代表), pp. 36-58, ミネルヴァ書房, 2010

6. 研究組織

(1) 研究代表者

新名 正弥 (SHIMMEI MASAYA)

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（東京都健康長寿医療センター研究所）・東京都健康長寿医療センター研究所・助手

研究者番号：70312288

(2) 研究分担者

高橋 龍太郎 (TAKAHASHI RYUTARO)

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（東京都健康長寿医療センター研究所）・東京都健康長寿医療センター研究所・副所長

研究者番号：20150881

(H20→H21：連携研究者)

(3) 連携研究者

須田 木綿子 (SUDA YUKO)

東洋大学・社会学部・教授

研究者番号：60339207

(4) 研究協力者

ジョン・クレイトン・キャンベル (John Creighton Campbell)

ミシガン大学・名誉教授