

福祉サービスの評価システム

同志社大学名誉教授・大阪公立大学客員教授 埋橋 孝文

はじめに

1990年代以降の福祉の分野における新自由主義的改革の実施によって民間営利企業やNPOの福祉サービス供給に占める割合が高まった。それと並行して「準市場」という形での一種の公的規制が形成されるようになった。サービス供給に占める公的セクターの比重は低下したが、あるいは低下したがゆえに、市場の規制、管理面での役割は高まった。こうした準市場的規制は多岐に及ぶが、福祉サービスに対する評価・監督事業の強化策もその一つである。

現在多くの先進諸国で社会支出における現物給付の割合が増えているが、その多くはサービス給付である。現金給付の場合は「お金はお金」であり、質が問題となることはないが、サービス給付の場合は、一般的に、質が高いあるいは低いことが決定的に重要となる。質が高ければ

人々の健康と日常生活能力を長期的に維持し、結果的にサービスの受け手の満足度が上がるであろうし、低ければ極端な形では基本的人権の蹂躪や不適切な処遇 (maltreatment)、虐待につながり、あるいは生命を脅かすこともありえる。

本稿は、いくつかの国におけるサービス評価システムを国際比較し、日本のサービス評価システムの大まかな特徴を描き出す。サービスの「質」の国際比較は、量的比較と異なって難しい。量的比較の場合は貨幣ベースという一元的な尺度があるが¹、質の比較はそうした尺度が存在しないからである。ここで検討しようとするのは質そのものの国際比較ではなく、質を評価、監督する制度の組織や役割、機能をめぐる国際比較であり、以下では、少ない先行研究に依拠しながら探索的な検討を加える。

1. サービス支出の国際比較

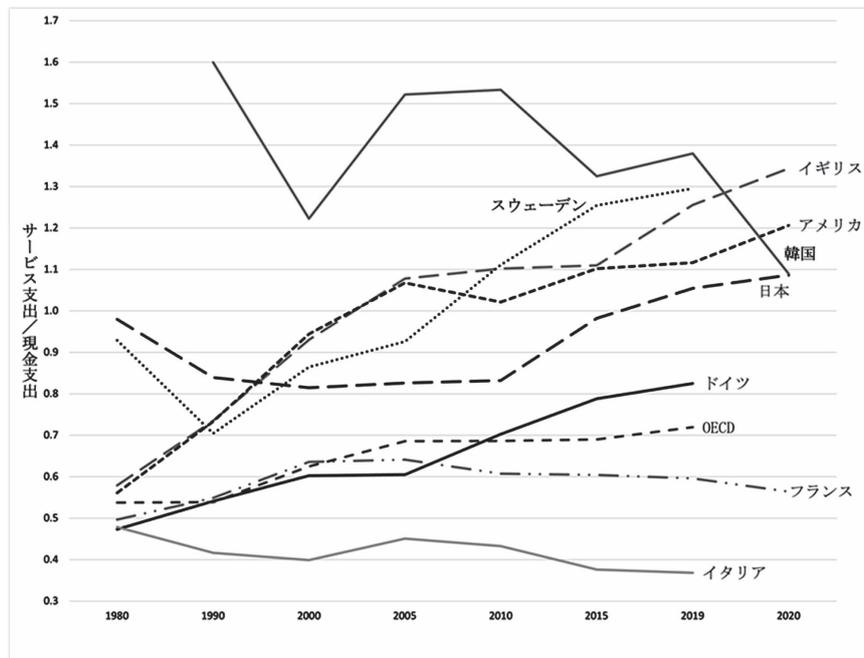
サービス経済化の進展と歩調を合わせて、公的支出のなかでもサービス支出の割合が高まってきている。図1は、OECDデータからサービス支出／現金支出の割合の推移を示したものである。同比率が上昇している国は、イギリス、スウェーデン、アメリカ、日本、OECD全体平均であり、一方、低下しているのは韓国、あ

まり変化していないのはフランス、イタリアとなっている。日本は、2010年以降、同比率が上昇している。注目すべきなのは、2019～20年時点でフランス、ドイツ、イタリアの3カ国の同比率が低位にとどまっていることである。

図1から、エスピン＝アンデルセンの指摘が今なおあてはまることが判明する²。つまり、

エスピン-アンデルセンが保守主義的福祉国家（サービスの供給主体として家族が重要な役割を果たしている）と分類したドイツ、フランス、イタリアにおいてサービス支出の割合が低いのである。ただし、ドイツはOECD平均を上回る伸び率を示している。

日本はスウェーデン、イギリス、アメリカと同じように、サービス支出の割合が2000～2010年頃からかなり急速に増加している国に属している。日本のこの傾向は、おそらく、介護保険の施行が影響していると推察される。



注) 韓国は1996年にOECDに加盟したが、OECDのデータベースでは1990年からの社会支出に関するデータが提示されている。

出所) OECD Social Expenditure- Aggregated data (https://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=SOCX_AGG .2023.06.30)

図1 サービス支出の現金支出に対する割合の推移

なお、福祉サービス（対人社会サービス）支出の重要性は今後ますます大きくなっていくと考えられる。その理由は、福祉政策の分野で現金給付よりもサービス（保育や介護のような直接的なサービスやソーシャルワークのような間接的な相談業務の両方を含む）が伸長していくことが予想されるからである。その背景には、現金給付が労働供給（インセンティブ）に負の影響をおよぼす可能性があるのに対して、サービスの給付は就労自立支援サービスや保育、介護サービスの例に明らかなように、サービスを受ける本人やその家族の労働意欲や能力を高め、労働供給を増加させる効果をもつという事情がある（埋橋 2011、pp.8-10）。

次に高齢者公的介護の分野に限定して日本の特徴をもう少し見ていく。表1は、6ヶ国について公的介護システムのカバーする範囲（coverage、人数ベース）の変化を示している。以下の特徴が読み取れる。

- 1) 多くの国で居宅サービスを受ける人のウェイトが高まっているが、イギリスは例外で、居宅サービスの利用人員は相対的に低下している。2010年代初頭で居宅サービスの割合の高いのはイタリアであり、日本がそれに次ぐ。日本は居宅サービスの対施設サービス利用者比率が20年間で2倍以上になっている。
- 2) 現金給付を受ける人とサービス給付を受

ける人の割合では、イギリス、ドイツ、イタリアの3ヶ国の数字しかつまびらかでないが、イギリスにおける現金給付の割合が突出して高い。これはおそらくダイレクトペイメントなどの普及と進展によるものと考えられる。

表1 公的介護ケアシステムの「範囲 (coverage)」（人数比、1990年代以降）

	1990年代 初頭	2000年代 初頭	2010年代 初頭
イギリス			
居宅/施設※	3.5	1.5	1.6
現金/サービス※※	1.3	3.1	4.8
ドイツ			
居宅/施設	0.1	0.7	0.8
現金/サービス	0.3	0.9	0.7
イタリア			
居宅/施設	2.2	2.7	3.2
現金/サービス	1.7	1.1	1.7
日本			
居宅/施設	0.9	1.4	2.2
現金/サービス	na	na	na
スウェーデン			
居宅/施設	1.3	1.0	1.6
現金/サービス	na	na	na
アメリカ			
居宅/施設	-	0.6	1.0
現金/サービス	-	na	na

※65歳以上利用人数比

※※65歳以上適用人員数比

出所) Gori, C. et al. (2016) p.81

2. 福祉サービス評価システムの国際比較

1) 「フォーマルな法的規制を強調する抑止的アプローチ」VS「ケアの質向上を支援するコンプライアンス重視アプローチ」

以下では準市場規制の一つである福祉サービス評価システムを国際比較の観点からみていく。

福祉サービス（ケア）の質保障の公的仕組みは、①登録、②監査、③質の悪い事業者に対する是正措置、の3段階からなる（長澤 2019、pp.289-293）。海外のある文献では、より詳しく、①基準設定と最初の監査、認証、②継続的な観察と執行、③報告と／あるいは実績に対する報償となっている（Mor 2017, p.7）。

本稿での「福祉サービス評価システム」とは、このうち監査にともなう評価&監査とは独立したサービス評価の仕組みを指す。なお、平岡（2022, p.86）では「評価レジーム」という言葉が使われている。その定義は「種々の主体が種々の方法で行う公共政策・公共サービスに関する評価の関連構造」となっている。本稿での「サービスの質評価システム」はこの定義に比べて第1に、公共サービスのうち福祉サービスに限

定しており、検討範囲が狭い。第2に、サービスの評価に限定しており「公共政策」そのものの評価は直接的には扱っているわけではない。この2点で異なる。つまり、よりフォーカスした範囲の課題を扱っている。しかし、私たちも公共政策の「政策評価」にはこれまで踏み込んでいたし（埋橋 2022）、全体的な政策評価をするうえでサービス評価は重要な部分、位置を占める。

福祉サービスの国際比較をいきなり行うことは難しい。というのもサービスの質および質の違いについての検討がその前に不可欠であるが、それが容易でないからである。しかし、各国でどのような体制で福祉サービスを評価しているかという「福祉サービス評価システム」は比較可能である。

ただし上でふれたような国際比較研究の蓄積はそれほど多くはない。6カ国の介護施設ケアの品質監査の比較研究（Choiniere et al, 2015、pp.42-43）によると、ケアの質に対する懸念は国際的な現象であるが、「フォーマルな法的規

制を強調する抑止的アプローチ」と「ケアの質向上を支援するコンプライアンス重視アプローチ」が区別されるという。前者の標準化され強制力の強いアプローチは営利目的の施設が多いアメリカ（67%）、イギリス（75%）で見られ、後者はそうした営利目的の施設が少ないスウェーデン（18%）、ノルウェー（4%）の特徴である。この抑止的アプローチでは「罰金や資金の差し押さえ、臨時管理者の任命、ライセンスの取り消しや契約の解除、訴追」など制裁的側面が強い。後者のコンプライアンス・アプローチの特徴は、前者と異なって抜き打ち検査などは行わず、また、検査／監査手続きの定式化や標準化の度合いは低く、自治体によってやり方に違いがある。

なお、「抑止的アプローチ」の国では、「人員配置の量や種類、人員配置の密度、職員の教育・訓練などの構造的要因」まで規制がおよんでいない傾向にある。スタッフの資格要件や量的配置基準などの規制に反対するロビー活動が活発に展開されており、また、品質に対する説明責任または責任の負担が、管理者から日常のケアを担当している現場のスタッフにシフトされる傾向にあるという（Choiniere et al, 2015, p.42, p.56）。

2) 日本のサービスの質評価制度の特徴

日本を対象に含んだ別の比較研究（Wiener,2007）から検討対象5カ国のいくつかの特徴を抜き出せば、以下のとおりである。

表2 介護サービスの品質保証制度

	イギリス	オーストラリア	ドイツ	日本	アメリカ
ケアの質への懸念	高	低	中	低	高
ケアの品質保証のアプローチ	規制（強力で対立的）	協議と協力	契約の履行と協議	規制と職員の教育、資格制度	規制（強力で対立的）
品質保証責任（国もしくはその他）	国	施設については国、家庭や地域サービスについては州	疾病金庫が中心、ナーシングホームについては州が認可	全国的基準、都道府県が監査	ナーシングホームについては全国的基準
民間第三者評価機関の利用	無	無	有	有	有
準政府機関の利用	有	有	無	無	無
評価基準の詳細さ	中	低	様々	高	高

出所) Wiener (2007) Table 2.pp.5-6

表2から以下のことが読み取れる。

第1に、日本はイギリス、アメリカと異なって、規制はあるがそれは「強力で対立的」ということではなく、職員の教育と資格制度の整備、充実で対応し、質を担保している。そのことが、ケアの質への懸念が低いということにつながっている。

第2に、品質保証責任は都道府県が責任をもっているが、これはいわゆる「運営指導」のことであり、最低基準をクリアしているかをみるものである。それ以上の質の向上を促進するのが第三者評価であるが、これは準政府機関ではなく（民間の）全社協などが担当している。この第三者評価はグループホームの一部や社会的養護の施設などでは義務となっているが、それ以外は受審が任意であり、受審率はきわめて低い（2023年：特別養護老人ホーム4.4%、訪問介護0.18%、通所介護0.52%、障害者居宅介護0.02%、生活介護0.5%）。

なお、日本の場合、①都道府県などの地方自治体による行政監査（運営指導）、②福祉サービス第三者評価、③介護サービス情報の公表制度、④地域密着サービスの外部評価等、主体や性格を異にするいくつかの評価制度がある。ここでは「体系的に機能が整理され統合された評価制度が構築されていない」という問題がある（長澤2020、p.26）。

■第三者評価と最低基準及び監査との関係



出所) 全国社会福祉協議会 (2022) p.4

図2

表2では、日本の場合、評価基準の詳細さは「高」となっている。第三者評価の場合、共通項目は45あり、それに高齢者福祉版の場合、20の内容評価基準が加わる。

以上、Choiniere et al (2015) と Wiener (2007) の研究を簡単にみた。その結果、日本は前者が指摘する2つのタイプのうちの「ケアの質向上を支援するコンプライアンス重視アプローチ」に分類することが可能であろう。

介護ケアの質の規制をめぐる別の国際比較研究 (Mor, V. et al, 2014, Ch.16) では、次のような分類が提唱されている。

1) 「専門職主義」(professionalism) に基づく

ケアの質システム: オーストリア、ドイツ、スイス、日本

2) 規制的監査 (inspection) の枠組みによるケアの質システム: オーストラリア、イギリス、スペイン、オランダ

3) データの測定と公開レポートに基づくケアの質システム: アメリカ、カナダ、ニュージーランド、フィンランド

見ての通り、3) が新たに追加された3分類モデルとなっている。日本の特徴づけに関しては Choiniere et al (2015) と Wiener (2007) と共通するものが多い。

3. 日本の福祉サービス評価システムを取り巻く環境の変化

日本では社会福祉基礎構造改革のもとでサービス供給における「公私ミックス」が導入された。その際に、サービスの質担保のための一つの制度(準市場規制制度)として2001年に福祉サービス第三者評価制度が導入された。この第三者評価制度が本来の目的を達成しているかどうか。2つの目的(①サービスの質の向上と②利用者の選択に資する)に照らして「評価制度を評価する」ことが必要である。

そもそも福祉分野は、医療と同じように職員と利用者の間には「情報格差」、「情報の非対称性」があり、処遇に不満を持っていたとしてもそれを職員にうまく伝えられないことがある。また、施設の場合、「情報の密室」ともいえるべき状況があり、外からは内部の情報を得るのが難しい場合があり、さらに認知症高齢者や知的障害者の場合、自らの意思を伝えることが困難なこともありえる。こうした環境は不適切な処遇を生みやすいし、たとえそうした状況があっても外部からはつかみにくい。こうした要因もまた公的規制を必要とする根拠である。

第三者評価事業をめぐる政府、自治体などの公的関与は法的規定を含めてごく限定的であ

り、しかも税を財源とする公的資金がその事業にふり向けられているわけではない。受審率の低迷は、事業のあり方が現在大きな岐路に立っていることを示している。第三者評価に携わっている全社協の報告書(全社協2022)は、現状を「負のスパイラル」と表現するなど、危機感に満ちた論調となっている。ちなみにケアの質評価事業の「評価」は総じて高いとはいえず、むしろ、数多くの疑問や批判が寄せられている(伊藤・近藤2012)。

また、都道府県などによる「運営指導」についても、たとえば障害福祉分野で見れば、おおむね3年に1回の実施が求められているが、実際の実施率は全国平均16.5%(最高48.8%、最低1.0%)と低い。とりわけ就労継続支援A型、B型、共同生活援助、児童発達支援および放課後等デイサービスで事業所数が急増し、運営指導の人員体制がそれに追いついていないという³⁾。

筆者は第三者評価制度や行政の「運営指導」が本来の目的を達成し、福祉サービスの質向上に今以上に貢献することが必要であると考えている。その大きな理由の第1は、近年各種の福祉サービス供給において民間営利事業所の占め

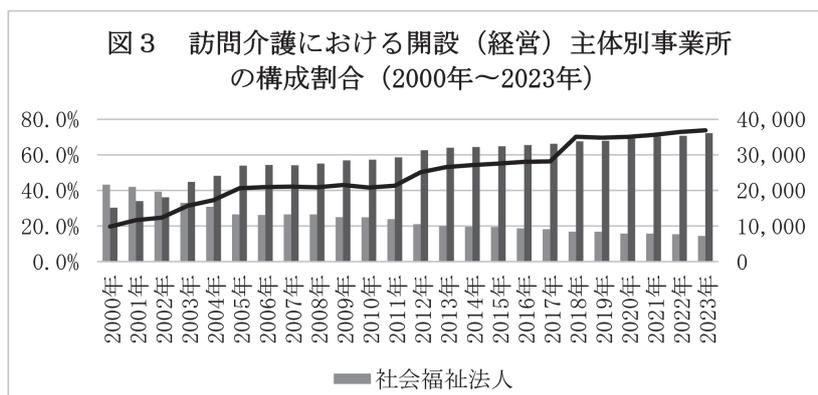
る割合がかつてないほど増えていることである（図3、図4参照）。もう一つの理由は、高齢や障害などの分野を問わず虐待事例が顕著に増えていることである。高齢者福祉施設の場合、この10年（2012年～2022年）で虐待件数は155から856件へ、障害者福祉施設の場合も80から956件へと激増しているのである（図5、図6）。

もちろん、民間営利事業所が増えたから虐待件数が増加したと短絡的に因果関係を想定するのは慎重でなければならない。ただし、合規性（行政処分の割合）を経営主体別に検討した実証的検討では次のように述べられており、また居宅介護についても同じ傾向がみられることは注目されるべきである。

「訪問介護については、各供給主体が行政処分を受けた割合の高い順に並べると、営利法人

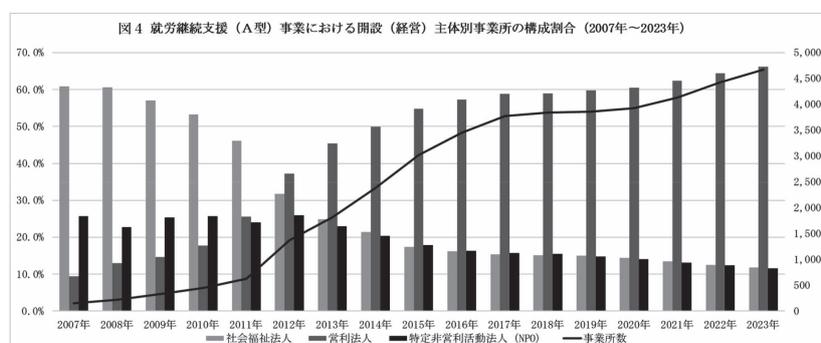
（1.986%）> NPO 法人（1.506%）> 社会福祉法人（0.062%）の順番になる。割合の数値をみると、訪問介護において、すべての供給主体が行政処分を受けた割合が低いことが読み取れるが、もっとも高い割合となっている営利法人の数値は、もっとも低い割合の社会福祉法人の約30倍であることが明確である」（孫2023）。

さらに、先にみたように民間事業所の割合の高い国（イギリス、アメリカ）では、より強制力の強い「フォーマルな法的規制を強調する抑止的アプローチ」が採用されていることを考慮すると、また、日本でのこの20年間の2つの変化、つまり、民間事業所の割合の大幅増加と虐待件数の激増を鑑みると、日本のこれまでのシステムの規制力強化への変更は必要不可欠と言わざるをえない⁴。



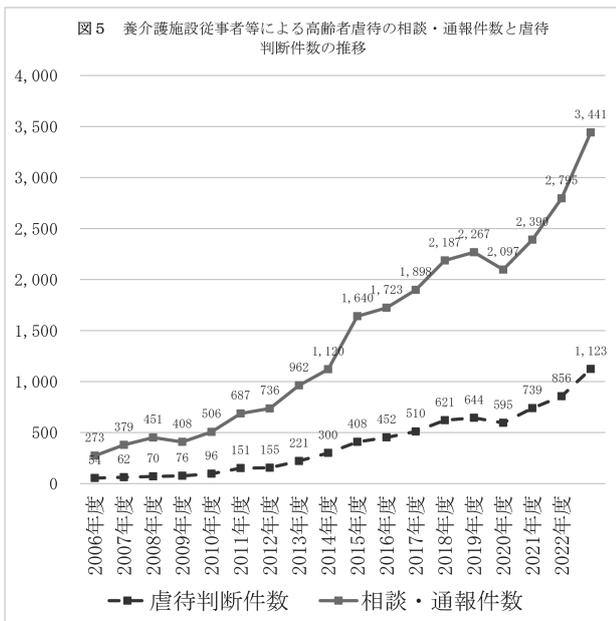
出所) 厚生労働省「社会福祉施設等調査（基本票）障害福祉サービス等事業所数・障害児通所支援等事業所数国一都道府県、障害福祉サービス等の種類・経営主体別」より計算

図3 訪問介護における開設（経営）主体別事業所の構成割合（2000年～2023年）



出所) 厚生労働省「社会福祉施設等調査（基本票）障害福祉サービス等事業所数・障害児通所支援等事業所数、国一都道府県、障害福祉サービス等の種類・経営主体別」より計算

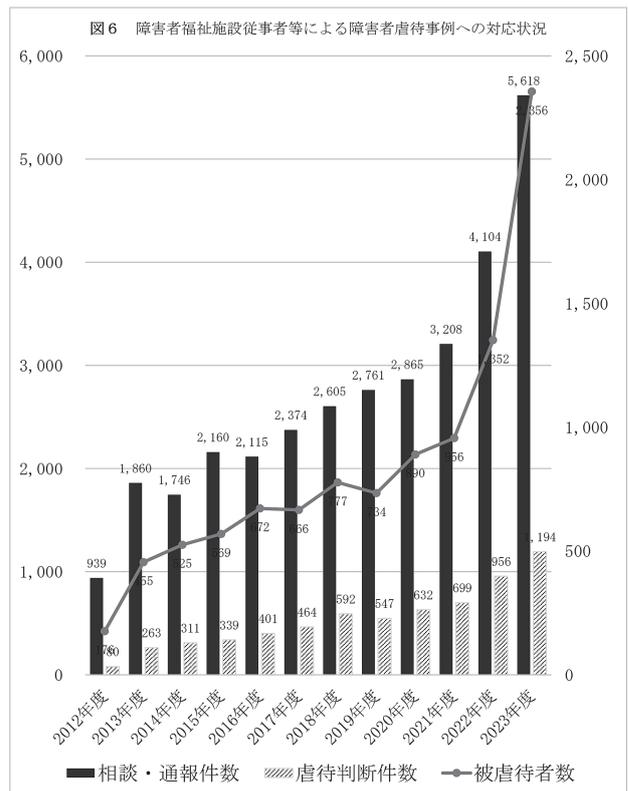
図4 就労継続支援(A型)事業における開設（経営）主体別事業所の構成割合（2007年～2023年）



出所) 令和5年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果

図5 養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移

第三者評価制度について、東京都の「受審費用補助制度」は評価できるが、しかし、単に公的資金を振り向け、被評価事業者に補助金を支給して受審率を上げればそれで済むという問題ではない。評価の受審を義務化する方策にも同じことがいえる。また、金銭的負担や時間的負担を軽減することも大事であるが、まず現場で



出所) 厚生労働省「障害者虐待事例対応状況調査結果（各年度版）」

図6 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待事例への対応状況

の福祉サービスの質の向上に評価事業がどれだけ役立つかが決定的に重要である。その場合、それらのサービスが何をめざし、「良い(良質な)サービス」とは何かについて利用者や事業者・現場サービスの提供者の間である程度の共通理解がなければ、「質の向上」が見込めない。

むすびに代えて

近年、社会支出のなかでのサービス支出の割合が国際的にみても増えてきており、社会保障のなかでもいわゆる福祉サービスが国民生活の中で占める重要性が増してきている。そうした状況の下、わが国で福祉サービス供給に占める民間営利事業所のウェイトが増し、それと並行して虐待などの不適切な処遇 (mal treatment) も目立つようになってきている。それ

が準市場規制の一つである福祉サービス評価システムの強化が急がれる背景となっている。

日本の評価システムはイギリス、アメリカと異なって、規制はあるがそれは「強力で対立的」ということではなく、職員の教育と資格制度の整備、充実で対応し、質を担保している。都道府県行政の「運営指導」で最低基準を担保しつつ、それ以上の質の保障については民間の第三

者機関にゆだねているが、そうした態勢では上でふれた取り巻く環境の変化（悪化）に対応できなくなっている。

今後は上のような環境変化を真正面に見据えての対応が必要である。それらは、①福祉サービスの質の厳密な検討とその指標の改善、②行政の運営指導のあり方の改善、③第三者評価制

度の抜本的な改善など、多岐にわたるものとなる。それらの詳細な検討は別稿に委ねたい。

※本稿は科研国際共同研究強化（B）「福祉サービスの質と政策評価」（研究代表者・田中聡子県立広島大学教授、2022～2026年度、22KK0024）の研究成果の一部である。

注釈

- 1) エスピン＝アンデルセンは各国の年金、疾病手当、失業手当などの現金給付（所得保障制度）に注目して脱商品化指標を作成、計測しており、医療サービスや福祉サービスなどを指標に含めていない（エスピン＝アンデルセン（2001）第2章）。
- 2) これについては埋橋（1997）第7章を参照。
- 3) 運営指導の実施率の数字は、障害保健福祉関係主管課長会議資料（2022年3月）による。なお、2025年には次のような「障害福祉分野における運営指導・監査の強化」が講じられることになっている。1）運営指導の実施を重点化する、2）障害福祉分野の運営指導・監査マニュアル、処分基準の考え方の例を作成する（厚生労働省・子ども家庭庁2025）。
- 4) イギリスで1990年「NHS コミュニティケア法」にともない民間営利部門が急増した。そのことから質の監視システムの検討がなされ、2000年ケア基準法による全国最低基準の設定が実現したことも参考になる（長澤2019、pp.285-287）。

引用・参考文献

- 伊藤美智予・近藤克則 (2012) 「ケアの質評価の到達点と課題－特別養護老人ホームにおける評価を中心に」『季刊・社会保障研究』 Vol.48, No.2
- エスピノーアンデルセン、G. (邦訳 2001) 『福祉資本主義の三つの世界－比較福祉国家の理論と動態』 (ミネルヴァ書房)
- 埋橋孝文 (1997) 『現代福祉国家の国際比較－日本モデルの位置づけと展望』 日本評論社
- 埋橋孝文 (2011) 『福祉政策の国際動向と日本の選択－ポスト「三つの世界」論』 法律文化社
- 埋橋孝文 (2022) 『福祉政策研究入門 第1巻「少子高齢化のなかの福祉政策」、第2巻「格差と不利／困難のなかの福祉政策」』 明石書店
- 金智美 (2024) 「韓国の高齢者介護における評価制度の現状と課題」『社会政策』、ミネルヴァ書房
- 厚生労働省・子ども家庭庁 (2025) 「障害福祉分野における運営指導・監査の強化 (案) について」
- 斉藤弥生 (2024) 「スウェーデンの高齢者介護における評価システムの動向」『社会政策』、ミネルヴァ書房
- 白瀬由美香 (2012) 「イギリスの社会的ケア事業者の登録・監査・評価制度－「ケアの質委員会」による質の保証の意義と課題」『季刊・社会保障研究』 Vol.48, No.2
- 全国社会福祉協議会 (2022) 「福祉サービス第三者評価事業の改善に向けて」
- 孫琳 (2023) 「福祉サービス供給主体の合規性パフォーマンスに関する研究——「指定の効力の一部・全部停止」および「指定の取消」に焦点を当てた実証分析——」『評論・社会科学』 144号
- 長澤紀美子 (2019) 「高齢者ケア政策におけるケアの質の保障」『イギリス／アイルランド (新世界の社会福祉1)』 第11章、旬報社
- 長澤紀美子 (2020) 「イギリスの社会的ケアに係る自治体評価と事業者評価の動向－ケアの質の合意およびアカウンタビリティのメカニズムの視点から」『高知県立大学紀要 社会福祉学部編』 第69巻
- 平岡公一 (2022) 「社会福祉における評価レジームの形成と変容－業績管理の導入の動きを踏まえて－」『社会政策』 第14巻第1号
- 平岡公一 (2024) 「介護サービスにおける評価および関連制度の動向と課題 小特集に寄せて」『社会政策』 第16巻1号
- 李宣英 (2015) 『準市場の成立は高齢者ケアサービスを変えられるか－日韓の比較実証分－』、ミネルヴァ書房
- Choiniere, J.A. *et al.* (2015) “Mapping Nursing Home inspections & Audits in Six Countries”, *Aging International* 41
- Donabedian, Avedis (1980=2007) 『医療の質の定義と評価方法』 (iHope International)
- Gori, C. *et al.* (eds.) (2016) *Long-term care reforms in OECD countries, Successes and failures*
- Mor, V. *et al.* (eds.) (2014) *Regulating Long-Term Care Quality: An International Comparison*
- Wiener, J.M. (2007) “Assurance for Long-Term Care: The Experience of England, Australia, Germany and Japan”, *AARP*.