

介護サービス情報公表システムを用いた 岐阜県の高齢者入所施設のケアの質に関する研究

コジマ メグミ オオク ボ スグル
小島 愛*¹ 大久保 豪*²

目的 本研究の目的は介護サービス情報公表システムの運営状況チェック項目のうち、実施割合の低いものを明らかにすること、そして他者視点での評価（利用者アンケートや第三者評価）の実施状況を明らかにした上で、実施割合の低い項目との関連を明らかにすることとした。

方法 2014年4月から5月にかけて、介護サービス情報公表システムから岐阜県の高齢者入所施設の情報を収集した。調査対象の施設は介護老人福祉施設（以下、特養）114施設、介護老人保健施設（以下、老健）67施設の計181施設とした。調査対象の項目は、事業所の詳細および運営状況に掲載されているチェック項目とした。運営状況チェック項目について項目ごとの実施割合を計算し、50%未満であった項目を抽出した。ここで抽出した項目について、入所者アンケート実施の有無および第三者評価実施の有無とのクロス集計を行い、Fisherの直接確率検定を行った。

結果 入所者アンケートを行っていたのは84.5%、第三者評価を行っていたのは12.2%であった。運営状況チェック項目149項目のうち、102項目は実施割合が80%以上であった。実施割合が50%未満の項目は「成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある」（入所者アンケートの有無による違い $p = 0.098$ ；第三者評価の有無による違い $p = 0.005$ ）、「食事の開始時間を選択できることが確認できる」（0.665；0.096）、「食事の場所を選択できることが確認できる文書がある」（1.000；0.008）、「地域の研修会に対する講師派遣の記録がある」（0.071；0.133）、「介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある」（0.013；0.171）、「第三者委員との会議記録がある」（0.628；0.002）、「地域の消防団、自治体等との防災協定書がある」（0.837；0.256）、「自ら提供するサービスの質について、自己評価を行った記録がある」（0.536；0.037）、「介護及び看護の記録について、利用者又はその家族等に対する報告又は開示を行った記録がある」（0.319；0.298）、「精神的ケアに関する従業者研修の実施記録がある」（0.047；0.075）、「在宅で療養している要介護者が緊急時に入所することについて記載があるマニュアル等がある」（0.259；0.356）、「在宅で療養している要介護者が緊急時にショートステイを利用することを定めている文書がある」（0.281；0.318）であった。

結論 運営状況チェック項目のうち、実施割合が50%未満のものは12項目あり、一部の項目では入所者アンケートや第三者評価といった他者視点での評価を行っている施設で実施割合が高くなっていることも示唆された。

キーワード 介護の質、高齢者入所施設、質の向上、介護保険

* 1 立命館大学経営学部准教授 * 2 (株)BMS横浜代表取締役

I 緒 言

日本では高齢者の増加に伴い、様々な介護サービスの量的・質的な整備が焦眉の課題となっている。筆者らは高齢者入所施設のケアの質の向上に着目し、介護サービス情報公表システムを活用した研究を行った。

ケアの質を継続的に改善していくためには、個々の施設の努力をできるだけ正当に評価し、それを利用者や家族が閲覧できるシステムが必要である。2003年にまとめられた高齢者介護研究会の報告書では、「効果評価の手法の確立等を行い、評価結果を利用者に開示することにより、質の高いサービスを提供する事業者が選択され、事業者自身にも質の改善を促していく仕組みの構築が求められる」とされている¹⁾。こうしたシステムの一つとなりうるのが介護サービス情報公表システム²⁾である。このシステムでは、全国の介護保険サービスの運営状況について、予め設定されたチェック項目（以下、運営状況チェック項目）を各施設が満たしているかどうかを確認することができる。運営状況チェック項目については、主にケアの構造（ストラクチャー）や過程（プロセス）を評価するもので、個々の利用者のアウトカムはあまり評価していないという課題³⁾があり、アウトカムを評価していく取り組みも行われている⁴⁾⁵⁾。しかし、元来、質の評価はストラクチャー、プロセス、アウトカムの3つを組み合わせるべきものであり、運営状況チェック項目に関する詳細な検討は一定の価値がある。また、項目の多くがマニュアルや手順、記録の有無を問うもので、ストラクチャー、プロセスの評価としても十分ではないのではないかと指摘もある³⁾。評価システムにおいては、一度設定された評価指標が硬直化し、見直されないようになる固定化（ossification）も問題となる⁶⁾。システム自体の改善に向けた方策を考えるという意味でも、運営状況チェック項目について検討する価値がある。そこで、本研究の第一の目的は介護サービス情報公表システムの運営状況

チェック項目のうち、実施割合の低いものを明らかにすることとした。実施割合の低い項目に着目したのは、施設間の格差を表す指標として有益である可能性が高いことと同時に、項目自体が不適切で回答が正確に得られていない可能性が高いことが考えられたためである。

加えて、施設がケアの質の向上に取り組む姿勢を示す指標として、経営者や職員ではない他者の視点でサービスの評価を行っているかどうかという点が重要である。介護サービス情報公表システムでは、各施設が利用者アンケートを行っているかどうか、第三者評価を受けているかどうかについても知ることができる。第三者評価とは、中立性の高い第三者機関が、客観的な立場からサービスの質を評価するもので、介護サービスが措置制度から保険制度に移行するにあたってははじめられたものである⁷⁾。こうした他者視点での評価を行っている施設では、ケアのサービスの質が高いことが想定され、特に、第一の目的で明らかになる実施割合の低い項目でその差が顕著になるのではないかと考えられる。そこで、本研究の第二の目的は他者視点での評価の実施状況を明らかにした上で、実施割合の低い運営状況チェック項目との関連を明らかにすることとした。

II 方 法

(1) データ収集

介護サービス情報公表システムから岐阜県の高齢者入所施設の情報を収集した。介護サービス情報公表システムは介護保険法（1997年法123号）に基づいて2006年4月から始まった制度で、全国の介護サービス事業所・施設の情報が掲載されているウェブサイトである。利用者が介護サービスを比較検討して選ぶことを目的として作られており、掲載される情報は事業所からの報告に基づき、都道府県が審査を行っている⁸⁾。都道府県知事が必要と認めた場合は、掲載情報に関する調査を行うことも可能であり、一定の信頼性が担保されているシステムである。掲載情報は大きく事業所の概要、事業所の特色、

事業所の詳細、運営状況、その他に分けられている。

表1 集計対象施設の基本情報 (n=181)

	特養&老健 (n=181)		特養 (n=114)		老健 (n=67)	
	n	%	n	%	n	%
法人の種類：医療法人・医療法人社団〔カ所〕	52	28.7	-	-	52	77.6
：社会福祉法人（社協以外）〔ク〕	112	61.9	108	94.7	4	6.0
：地方公共団体〔カ所〕	14	7.7	6	5.3	8	11.9
：その他〔カ所〕	3	1.7	-	-	3	4.5
入所者アンケート：実施あり〔カ所〕	153	84.5	94	82.5	59	88.1
：開示あり〔ク〕	93	51.4	56	49.1	37	55.2
第三者評価：実施あり〔カ所〕	22	12.2	18	15.8	4	6.0
：開示あり〔ク〕	10	5.5	9	7.9	1	1.5
看護職員数：常勤専従（平均値：標準偏差）	5.0	3.5	3.3	1.8	7.9	3.7
：常勤換算（ク：ク）	6.8	3.7	4.8	1.5	10.2	4.0
介護職員数：常勤専従（ク：ク）	27.5	11.9	28.7	12.2	25.5	11.1
：常勤換算（ク：ク）	35.0	13.0	37.9	12.5	30.1	12.4
看護介護職員1人当たり入所者数（ク：ク）	2.1	0.5	2.0	0.4	2.3	0.5
夜勤人数：最少時（平均値：標準偏差）	4.5	2.4	4.6	2.3	4.5	2.4
：平均（ク：ク）	4.7	2.7	4.7	2.8	4.5	2.4
入所定員（平均値：標準偏差）	83.9	27.4	78.5	22.8	93.1	32.1
待機者数（ク：ク）	283.4	277.0	418.0	257.6	47.3	85.8
死亡者数（ク：ク）	8.4	7.6	11.8	7.4	2.6	3.1
入所者の平均年齢（中央値）〔歳〕	86.4		86.4		-	
平均入所日数（中央値）〔日〕	882		1 232.4		332	

(2) 対象施設と対象項目

調査対象の施設は介護老人福祉施設（以下、特養）、介護老人保健施設（以下、老健）とした。また、調査対象の項目は、事業所の詳細および運営状況に掲載されているチェック項目（運営状況チェック項目）とした。運営状況チェック項目では提供しているサービスの質に関わる項目を満たしているかどうかを確認することができる。項目は利用者の権利擁護、サービスの質の確保への取り組み、相談・苦情等への対応、外部機関等との連携、事業運営・管理、安全・衛生管理等、従業員の研修等に分けられ、サービスごとに特養で123項目、老健で119項目が設定されている。なお、その項目について施設では該当例がない場合、「該当なし」を選ぶこともできる。例えば、金銭管理の項目において、施設方針として金銭管理を行っていない場合、「該当なし」という選択となる。

各施設のデータは2014年4月から5月にかけて収集した。なお、①新規事業所のため、調査時点で運営状況が掲載されていなかった事業所、②運営状況がすべて空欄となっていた事業所は分析対象から除外した。①に該当したのは老健2施設、特養1施設、②に該当したのは老健1施設、特養2施設であった。最終的に分析対象となったのは特養114施設、老健67施設の計181施設であった。

(3) 分析

① 分析対象の施設 (n=181) の基本情報を集計した。集計対象は運営法人の種類、入所者アンケートの実施の有無、開示の有無、第三者評価の実施の有無、開示の有無、看護職員数、

介護職員数、看護介護職員1人当たりの入所者数、夜勤人数、入所定員、待機者数、死亡者数、入所者の平均年齢、平均入所日数とした。

② 運営状況チェック項目について、項目ごとの実施割合を計算した。計算にあたっては、「該当なし」という選択を除外した。また、特養と老健に共通する項目については両者を合計して実施割合を算出した。

③ 運営状況チェック項目の中で実施割合が50%未満であった項目を抽出した。

④ 入所者アンケート実施の有無および第三者評価実施の有無のそれぞれについて、運営状況チェック項目の実施の有無とのクロス集計を行った。本研究では実施割合50%未満であった項目を対象とした。統計学的に有意な差がみられるかどうかを検討するためFisherの直接確率検定を行い、p値を算出した。統計学的検定には(株)IBMのSPSS for Windows 22を用いた。

Ⅲ 結 果

(1) 対象施設の基本属性

分析対象とした施設の基本属性を表1にまとめた。入所者アンケートを行っていたのは特養で82.5%、老健で88.1%、両者を合わせると

表2 運営状況チェック項目の実施割合の分布 (n=149)

項目数：149		
最小値：22.7 (%)		
25パーセンタイル：72.4 (%)		
中央値：87.8 (%)		
75パーセンタイル：95.9 (%)		
最大値：100.0 (%)		
	項目数	%
10%以下	-	-
10~20 (%)	-	-
20~30 (%)	2	1.3
30~40 (%)	2	1.3
40~50 (%)	9	6.0
50~60 (%)	11	7.4
60~70 (%)	12	8.1
70~80 (%)	11	7.4
80~90 (%)	37	24.8
90~100 (%)	65	43.6

注 10~20%は10%より大きく20%以下を表す。また、いずれの項目も「該当なし」という回答を除外して集計した。

84.5%であった。第三者評価を行っていたのは特養で15.8%，老健で6.0%で両者を合わせると12.2%であった。

(2) 運営状況チェック項目の実施割合分布

運営状況チェック項目の実施割合の分布を表2にまとめた。149項目のうち、102項目は実施割合が80%以上であった。実施割合が50%未満の項目は12項目であった。1項目は50%であった。

表3 実施割合が50%未満の運営状況チェック項目

	n	あり (%)	なし (%)
共通項目			
成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある	181	43.6	56.4
食事の開始時間を選択できることが確認できる	181	33.7	66.3
食事の場所を選択できることが確認できる文書がある	181	36.5	63.5
地域の研修会に対する講師派遣の記録がある	181	29.8	70.2
介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある	181	48.1	51.9
第三者委員との会議記録がある	181	22.7	77.3
地域の消防団、自治体等との防災協定書がある	181	46.4	53.6
自ら提供するサービスの質について、自己評価を行った記録がある	181	42.0	58.0
特養のみの項目			
介護及び看護の記録について、利用者又はその家族等に対する報告又は開示を行った記録がある	114	42.1	57.9
精神的ケアに関する従業者研修の実施記録がある	114	46.5	53.5
老健のみの項目			
在宅で療養している要介護者が緊急時に入所することについて記載があるマニュアル等がある	67	49.3	50.7
在宅で療養している要介護者が緊急時にショートステイを利用することを定めている文書がある	67	44.8	55.2

(3) 実施割合が50%未満であった運営状況チェック項目

運営状況チェック項目で実施割合が50%未満であった項目を表3にまとめた。

表4 実施割合50%未満の運営状況チェック項目と入所者アンケート、第三者評価のクロス集計

	入所者アンケートの有無				Fisherの直接法正確有意確率(両側)	第三者評価の有無				Fisherの直接法正確有意確率(両側)
	あり		なし			あり		なし		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
共通項目 (n=153)										
成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある	71	46.4	8	28.6	0.098	16	72.7	63	39.6	0.005
食事の開始時間を選択できることが確認できる資料がある	82	53.6	20	71.4	0.665	6	27.3	96	60.4	0.096
食事の場所を選択できることが確認できる文書がある	53	34.6	8	28.6	1.000	11	50.0	50	31.4	0.008
地域の研修会に対する講師派遣の記録がある	100	65.4	20	71.4	0.071	11	50.0	109	68.6	0.133
介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある	56	36.6	10	35.7	0.013	14	63.6	52	32.7	0.171
第三者委員との会議記録がある	97	63.4	18	64.3	0.628	8	36.4	107	67.3	0.002
地域の消防団、自治体等との防災協定書がある	50	32.7	4	14.3	0.837	10	45.5	44	27.7	0.256
自ら提供するサービスの質について、自己評価を行った記録がある	103	67.3	24	85.7	0.536	12	54.5	115	72.3	0.037
特養のみの項目 (n=94)										
介護及び看護の記録について、利用者又はその家族等に対する報告又は開示を行った記録がある	80	52.3	7	25.0	0.319	14	63.6	73	45.9	0.298
精神的ケアに関する従業者研修の実施記録がある	73	47.7	21	75.0	0.047	8	36.4	86	54.1	0.075
老健のみの項目 (n=59)										
在宅で療養している要介護者が緊急時に入所することについて記載があるマニュアル等がある	36	23.5	5	17.9	0.281	11	50.0	30	18.9	0.318
在宅で療養している要介護者が緊急時にショートステイを利用することを定めている文書がある	117	76.5	23	82.1	0.281	11	50.0	129	81.1	0.318

(4) 他者視点での評価の実施状況と運営状況 チェック項目の実施割合

他者視点での評価の実施状況と低実施割合の運営状況チェック項目のクロス集計の結果を表4にまとめた。入所者アンケートと実施割合50%未満の項目のクロス集計を行ったところ、Fisherの直接確率検定のp値が0.05を下回ったのは「精神的ケアに関する従業者研修の実施記録がある」「介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある」の2項目であり、p値が0.10を下回ったのは、「成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある」「地域の研修会に対する講師派遣の記録がある」の2項目であった。いずれも入所者アンケートを行っている施設ほど、実施割合が高い傾向がみられた。

第三者評価と実施割合50%未満の項目のクロス集計を行ったところ、p値が0.05を下回ったのは「成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある」「食事の場所を選択できることが確認できる文書がある」「第三者委員との会議記録がある」「自ら提供するサービスの質について、自己評価を行った記録がある」の4項目で、p値が0.10を下回ったのは、「食事の開始時間を選択できることが確認できる資料がある」「精神的ケアに関する従業者研修の実施記録がある」の2項目であった。いずれも第三者評価を行っている施設ほど、実施割合が高い傾向がみられた。

Ⅳ 考 察

(1) 他者視点での評価の実施状況について

岐阜県内の特養と老健181施設のうち、入所者アンケートを実施しているのは84.5%、第三者評価を実施しているのは12.2%であった。入所者アンケートの84.5%という実施割合は一見すると高く見えるが、いずれもケアの質を検討する上で基本的な取り組みである。今後は調査時点で実施していない15.5%の施設について、なぜ実施していないのか、実施に向けてどのような働きかけが必要なのかを検討していく必要

がある。一方、第三者評価の実施割合は12.2%であり、取り組んでいる施設が非常に限られている状況が明らかになった。第三者評価に関しては評価者側の質の保証、評価を受ける施設側の負担の軽減、評価結果の公表の仕方など様々な課題がある⁹⁾が、劣悪あるいは不正な介護サービスが問題になる¹⁰⁾ことも少なくない現状を考えると、さらに多くの施設が受けることができるような組織、体制作りが必要である。

(2) 実施割合が50%未満であった運営状況 チェック項目について

運営状況チェック項目の多くは実施割合が80%、90%以上であり、多くの施設にとっては実施が可能な項目であると考えられた。これは公表システムがスタートした時期に新津が「あと1、2年もすれば、多くの事業所で、調査項目のほぼ全部がイエスになるでしょう」と述べているのと合致する¹¹⁾。一方で、実施割合が50%未満と低くなっていた項目も12項目あり、これらに関しては実施割合が低い理由、およびチェック項目としての適切性を検討する必要がある。特に不適切な評価項目は間違った方向へ施設ケアを導くだけでなく、職員の意欲低下にもつながりかねない。質の評価においては不断のシステム改善が不可欠である。

まず、「自ら提供するサービスの質について、自己評価を行った記録がある」という項目の実施割合が42.0%であった。ケアを提供する機関において、サービスの質の自己評価は最も基礎となる取り組みである。介護保険法においても提供するサービスの質の評価を行うよう努めることが明記されている（介護老人福祉施設87条、介護老人保健施設96条）。半数以上の施設が自己評価を行った記録がないという現状は問題であり、改善に向けた取り組みが必要である。

次に、「介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある」「第三者委員との会議記録がある」といった第三者の関与を問う項目で実施割合が50%未満であった。また、「地域の研修会に対する講師派遣の記録がある」「地域の消防団、自治体等との防災協定書

がある」といった地域との関わりを問う項目も実施割合が50%未満であった。この結果は、外部資源と関わりながらサービスの質を向上させていくという視点が十分ではないことを示している。直接的に利用者に関わりあう項目ではないため、施設側にとって重要性が見えにくい点は否めないが、長期的な視点でサービスの質を担保していくためには不可欠な項目であり、改善の必要性は高いと考えられる。

そして、老健のみの項目であるが、「在宅で療養している要介護者が緊急時に入所することについて記載があるマニュアル等がある」「在宅で療養している要介護者が緊急時にショートステイを利用することを定めている文書がある」という項目についても、実施割合が低かった。これは老健が在宅療養者へのサポートを、十分に行えていない状況を示すものとして重要な結果である。しかし、高齢者の生活を支える地域のネットワークを作っていく中で、特養や老健も一定の役割を果たすことが求められている。例えば、地域包括ケア研究会の報告書では「介護保険施設は、地域包括ケアシステムの確立の過程で、入所サービスの機能のみならず、地域支援機能を強化することが重要になるのではないだろうか」として、「介護老人保健施設はリハビリテーションの職員を擁しており、機能的にも在宅復帰を担ってきたことから、その機能を地域包括ケアシステムにおいて活用し、在宅生活の継続や拡大を具体的に支援することが可能であろう」と述べられている¹²⁾。また、千葉県で組織された特別養護老人ホームケア研究会の報告書では「施設に入居していても、社会の一員であることに変わりはありません。そこで施設と地域が交流を図り、一体となって利用者を支えることが必要です。また、施設が地域の中で福祉の拠点として機能し、施設と地域の相互の関係が活性化していく延長線上に、一時帰宅や在宅復帰の環境が整っていく可能性も期待できます」と述べられている¹³⁾。この点についても改善の余地が大いにあるといえるだろう。

また、特養のみの項目であるが、「精神的ケ

アに関する従業者研修の実施記録がある」という項目も実施割合が低かった。この背景には、特養や老健の提供するケアが身体的なケアに偏りがちで精神的ケアにまで踏み込めていない、精神的ケアを重視する施設であっても研修を行うとなるとノウハウや人的資源がないといった課題があることが考えられる。研修に関しては、すでに実施している施設のやり方が大いに参考になると思われるので、情報共有の機会を設けるなどの取り組みが有効に働くことが期待できる。

一方で、「成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある」という項目の実施割合も43.6%と低かった。入所者の権利擁護という観点からみると、すべての施設でこうした制度の活用可能性を担保することが重要であり、改善していく必要があると考えられる。ただし、一部の施設ではこうした制度を活用する必要性自体が生じなかった可能性もあり、結果の解釈には注意を要する。成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用することができるかどうか、活用した場合にその記録を残す仕組みがあるかどうかといった観点で項目の変更も検討する必要がある。

また、これも特養のみの項目であるが、「介護及び看護の記録について、利用者又はその家族等に対する報告又は開示を行った記録がある」という項目も実施割合が低かった。記録開示に関しては、そもそも利用者や家族に開示することを前提とした記録の仕方が行われておらず、開示に際しての業務負荷が多くなる施設も少なからず存在すると思われる。記録の取り方には一定程度標準化できるところもあるので、開示を前提とした効率のよい記録の取り方をしている施設のやり方を参考にするという取り組みが有効である。ただし、この項目については「開示を行った記録がある」という項目になっているため、そもそも開示の必要性が生じなかった施設や、日常的に情報を開示しており特に記録を行っていない施設が「実施していない」という選択になってしまっていることも考えられる。こうした施設も適切に評価できるよ

うな項目の変更も検討する必要がある。

最後に、「食事の開始時間を選択できることが確認できる」の実施割合は33.7%、「食事の場所を選択できることが確認できる文書がある」の実施割合は36.7%であった。利用者やその家族にとって施設内でも主体的な生活を営めることは大切¹⁴⁾だが、限られた人的資源で多くの入所者に対して食事を提供していることを考えると、一部の施設には実現のハードルが高いとも考えられる。施設利用者のサービス評価に関する先行研究でも、食事の適切さは評価項目に組み入れられているが、「食事の場所や時間を選択できる」という項目にはなっていない¹⁵⁾¹⁶⁾。本項目については施設と利用者の実態に即したものとなっていない可能性があるので、「体調などの状況に応じて食事時間を変更できる」といった内容への変更を検討する余地があると考えられる。

(3) 他者視点での評価と実施割合の低い運営状況チェック項目の関連について

入所者アンケート、第三者評価を行っている施設は、そうでない施設と比べて、実施割合が50%を下回るような運営状況チェック項目の実施割合が高くなることが示された。これは評価を率先して行っている介護施設ではケアの質が高いことを示している。

一方で、在宅療養に関する項目ではp値が高く、他者視点での評価を行っている施設ほど実施割合が高いとはいえなかった。これらの項目は老健のみの項目のため、入所者アンケートを行っていない施設が8施設、第三者評価を行っている施設が4施設と少なく、結果の解釈には注意を要する。また、「地域の消防団、自治体等との防災協定書がある」「介護及び看護の記録について、利用者又はその家族等に対する報告又は開示を行った記録がある」といった項目でもp値が高くなっていた。他者視点での評価を行っている施設にとってもこれらの項目を実施することは難しいことが考えられる。防災協定については施設側だけでなく、消防団や地域自治体といった相手のある項目であり、地域に

よる締結の難易度が異なるかもしれない。行政側が率先して場を設けるといった形でサポートが有効であろう。また、記録開示に関しては、前述したように開示を前提として記録を行っている施設のやり方を参考にするとといった視点が重要になると考えられる。

なお、84.5%の施設が入所者アンケートを実施しているにも関わらず、「自己評価を行っている記録がある施設」というチェック項目の実施割合は42.0%と低くなっていた。入所者アンケートを元にサービスを検討するような機会が設けられていれば、「自己評価を行っている記録がある」という項目を満たすことは可能である。入所者アンケートは行っているものの、それが施設のサービスの評価活動には結びつけられていないケースも少なからずあるものと想定される。ただアンケートを行うだけでなく、それをサービス評価の枠組みの中でどのように活用しているのかを問うような項目が必要である。

(4) 本研究の限界と今後の課題

本研究は1県を対象としたものであり、全国の施設に結果を一般化するには注意を要する。本研究結果が日本全国でも当てはまるのか、また、地域による差はあるのかといった全国調査も実施する必要があると考えている。また、実施割合の低い運営状況チェック項目は明らかになったが、その理由に関しては踏み込めていない。今後は実施割合が低くなる理由について、施設職員や自治体職員、介護サービスの専門家に尋ねる質的研究も行う必要がある。加えて、入所者アンケート、第三者評価といった他者視点での評価について、サービスの質との関連性を示唆することができたが、横断調査のため因果関係にまでは言及できない。今後は、他者視点での評価を行っている施設のサービスの質が実際に向上していくのかどうかを明らかにするための縦断研究を行う必要がある。また、どういった施設が他者視点での評価を行っているのか、評価を行うにあたっての障壁は何かといった研究も、評価活動を効率よく行っていくために重要となるだろう。加えて、施設の経営形態

や職員、利用者の情報とチェック項目の実施状況の関連に関する研究も行っていく必要がある。特に特養に関しては、厚生労働省が2015年4月以降、新規入所者を原則的に介護保険の要介護3以上に限る方針を打ち出しており¹⁷⁾、こうした方針が与える影響についても注意深く検証していく必要があるだろう。

V 結 語

介護サービス情報公表システムに掲載されたデータをもとに、岐阜県の特養および老健における入所者アンケートの実施割合(84.5%)、第三者評価の実施割合(12.2%)を明らかにした。また、運営状況チェック項目のうち、実施割合が50%未満の項目を抽出した上で、一部の項目は入所者アンケートや第三者評価といった他者視点での評価を行っている施設で実施割合が高くなっていることも示唆された。1県の横断調査のため、結果の一般化および因果関係への言及に限界があり、今後は全国調査や縦断研究、関係者に対するインタビュー調査などを行っていく必要がある。

謝辞

本研究は文部科学省科学研究費補助金若手研究(B)公企業の効率性：証拠に基づいた医療システムのガバナンスの検証(研究課題番号：24730351、代表者：小島愛)の助成を受けて実施しました。

文 献

- 1) 高齢者介護研究会. 2015年の高齢者介護：高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて. 厚生労働省老健局. 2003. (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/index.html>) 2014.7.31.
- 2) 介護サービス情報公表システム. (<http://www.kai.gokensaku.jp/>) 2014.7.30.
- 3) 澤田如, 近藤克則, 伊藤美智予. 介護サービスに関する情報公表制度の日米比較. 社会福祉学 2009; 50(1): 95-109.
- 4) 伊藤美智予, 近藤克則, 泉真奈美, 他. 要介護認定データを用いた特別養護老人ホームにおけるケアの質評価の試み11指標群の作成と施設間比較. 厚生指標 2013; 60(5): 14-23.
- 5) 山田ゆかり, 池上直己. MDS-QI (Minimum Data Set-Quality Indicators) による質の評価介護保険施設における試行. 病院管理 2004; 41(4): 277-87.
- 6) (財)日本公衆衛生協会. 平成21年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)介護保険制度の適正な運営・周知に寄与する調査研究事業介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書. 2010.
- 7) 柏木聖代. 在宅サービスのアウトカム評価と質改善. 季刊社会保障研究 2012; 48(2): 152-64.
- 8) 介護サービス情報公表システム. (<http://www.kai.gokensaku.jp/commentary/system.html>) 2014.7.30.
- 9) 岩間大和子. 介護・福祉サービスの質保障のための政策の展開と課題：監査、第三者評価及び情報開示を中心に. レファレンス 2005; 55(4): 4-26.
- 10) 厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室. 平成24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. 2013. (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000033460.html>) 2014.8.12.
- 11) 新津ふみ子. 公表データを独自にアセスメントし生きた情報を提供することがケアマネージャーの課題. ケアマネジメント 2006; 17(5): 28-9.
- 12) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング. 平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書. 三菱UFJリサーチ&コンサルティングウェブサイト. 2013. (http://www.murc.jp/thinktank/rc/public_report/public_report_detail/koukai_130423) 2014.7.31.
- 13) 特別養護老人ホームケア研究会. 特別養護老人ホームケア研究会報告書. 千葉県, 2013.
- 14) 佐々木千晶, 今井幸充. 高齢期の居住型ケアに対する在宅生活者の要望. 社会福祉学 2005; 46(2): 89-99.
- 15) 中嶋和夫, 矢嶋裕樹, 巖基郁, 他. 高齢者施設における日常生活援助サービスの質の評価. 厚生指標 2003; 50(1): 35-42.
- 16) 神部智司, 島村直子, 岡田進一. 高齢者福祉施設入所者のサービス満足度. 厚生指標 2002; 49(13): 7-13.
- 17) 厚生労働省社会保障審議会第48会介護部会資料. 2013. (<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000025314.pdf>) 2014.10.9.