

介護サービスの質の確保策に影響を与える要因の検討

—自治体の質問紙調査データを用いて—

キム ツシノム ヒラオカ コウイチ ヤミノイ リ エ
金 貞任*¹ 平岡 公一*² 山井 理恵*³

目的 介護保険制度実施後の初期段階における自治体による介護サービスの質の確保策について、その取り組み状況に影響を及ぼす要因を分析し、介護サービスの質の確保策に関する課題を抽出する。

対象と方法 2000年12月から2001年1月に全国の市区町村介護保険担当課に対して実施した質問紙調査により得られたデータを用いた。有効回収数(率)は、1,361(41.9%)であり、それらを分析対象として、自治体の介護サービスの質の確保策に関する5指標を従属変数とし、自治体人口などに関する8つの変数を説明変数とするロジスティック回帰分析を行った。

結果 1)人口は「独自のサービス評価システム」「アンケート調査の実施」の指標に関して有意となった。2)財政力指数は、「苦情情報の活用と公開」「ケアプランの内容把握」「ケアプランの改善対策」「独自のサービス評価システム」「アンケート調査の実施」に関して有意であった。3)ケアマネジメントに関する問題の認知度は、「ケアプランの内容把握」「ケアプランの改善対策」のみで有意であった。

結論 人口、財政力、ケアマネジメントに関する問題の認知度といった要因が、自治体によるサービスの質の確保策に関する複数の指標に有意な影響を及ぼしていることが明らかになった。こうした状況を踏まえ、各自治体の取り組み事例の収集と分析なども行い、サービスの質の確保策への取り組み状況を総合的に把握できる枠組みを構築する必要がある。

キーワード 介護保険、サービスの質、地方自治体、ケアマネジメント

I 緒 言

日本では、2000年4月から介護保険法が施行され、介護サービスの大部分が介護保険制度の下で供給され、利用されている。

人口の高齢化や家族機能の変化などの社会変動に伴って急速に拡大する介護ニーズを効果的・効率的に充足しうる介護サービス供給体制の確立は、高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）が実施された1990年前後から政府の社会福祉政策の主要な目標となってきた。介護保険制度の導入は、サービス供給体制を維持し

発展させるための安定的な財源を確保するとともに、民間企業やNPOなどの新たなサービス供給主体の参入を促進することによってサービス供給の拡大を図るものであった。また、サービスとサービス事業者の選択の権利を利用者に保障し、サービス事業者間の競争のメカニズムを通じて、サービスの質の向上とサービス供給における効率性の向上を図ることを主要な目的とするものであった。

しかしながら、サービスとサービス事業者を選択する自由がサービス利用者に保障されれば質の高いサービスの適切な選択が可能になると

* 1 東京福祉大学助教授 * 2 お茶の水女子大学教授 * 3 明星大学助教授

は限らない。サービス利用者の中には、判断力が十分でない人もおり、利用者は事業者に比べて専門的な知識に乏しい場合が多いからである。

そこで、この問題を解決するための主要な手段としてケアマネジメントが全面的に導入され、ケアマネジャーがサービス利用者の支援を行う仕組みが確立した。しかし、現行の仕組みには、ケアマネジャーの専門性が確立していないことや、サービス事業者の選択におけるケアマネジャーの中立性が十分に確保されていないといった問題もあり、ケアマネジメントの導入ですべての問題が解決されるとはとうてい言えない。

こうした状況の中で自治体は、介護サービスの供給体制が有効に機能するよう多様な役割を果たすことが求められている。介護保険制度の下での介護サービスの供給体制が市場メカニズムの機能を前提するものである以上、そこでの自治体の役割は、不公正な取り引きを防ぎ、公正な競争が行われる環境を維持するという市場ルールの監視であるとみることができる。具体的には、前述のような利用者の弱い立場を考慮し、サービスの質の確保につながる具体的な対策をとることが重要と考えられる。

介護サービスの質に関しては、アメリカ合衆国などの諸外国でPhillipsら¹⁾、Eustisら²⁾の研究をはじめとする相当な研究の蓄積があり、日本においても菊地ら³⁾の研究をはじめとして、研究への取り組みが活発化している。しかし、介護サービスの質の確保策への取り組みについての自治体間の差異とそれに影響を及ぼす要因を全国的な規模で明らかにした研究は皆無に近い。

そこで、本研究では、介護保険制度が開始された2000年度の後半に全国の市区町村を対象として実施した質問紙調査のデータと、各自治体の人口学的・社会経済的特性などについてのマクロ統計データを結合して作成したデータを利用して、同制度実施後の初期段階における自治体による介護サービスの質の確保策についての取り組み状況に影響を及ぼす要因を分析し、その確保策に関する課題を抽出することとした。

II 方 法

(1) データ

自治体による介護サービスの質の確保策に関するデータは、筆者を含む研究グループが全国の市区町村全数(3,252)を対象として郵送法により実施した質問紙調査⁴⁾(以下、「自治体質問紙調査」)によって得られたデータを用いた。調査の実施時期は2000年12月1日～2001年1月31日で、調査票は各市区町村の介護保険担当課(係)あてに郵送し、担当課長の判断に基づいて担当課の職員が記入するよう依頼した。有効回収数(率)は1,361(41.9%)であり、これらを分析対象とした。

(2) サービスの質の確保策の指標

自治体が介護サービスの質の確保に関してとりうる対策には様々な性格のものがあるが、本研究で取り上げるのは、自治体の方針により取り組み状況に違いが出ると考えられる事柄で、かつ、介護保険担当課への質問紙調査における制限応答形式の質問によって信頼性のあるデータが得られると考えられるものに限定し、操作的に次の5項目を設定した。

第1に、自治体独自のアンケート調査の実施状況である。介護保険制度では、サービスの供給体制の多元化が進展し、サービス供給主体の大部分が営利・非営利の民間組織となる。かつ、サービスの利用方式が措置方式から契約方式に変わり、市区町村は、実際のサービス利用の状況や利用者のニーズの充足状況を把握するのが困難になりやすい。サービス利用の状況などを把握する有力な方法として、利用者を対象とするアンケート調査の実施がある。

第2は、自治体の窓口で受け付けた利用者からの苦情に関する情報の積極的な活用と公開である。介護保険制度において市区町村は、利用者からの苦情を受け付け、その解決を図ることを義務づけられている。そのためには、個々の問題の解決を図るだけでなく、その情報を広く公開し、問題状況についての認識を関係する事

業者や専門職あるいは市民と共有し、苦情につながった問題の再発生を予防するための対策を検討することが重要である。

第3は、自治体によるケアプランの内容把握の状況である。介護保険制度の実施後、ケアマネジャーの給付管理業務の負担、ケアマネジャーの資質・専門性などを巡る多くの課題の存在が明らかになっている。ケアプランの内容を自治体が把握することは、地域住民にどのようなニーズがあり、要介護高齢者が個々のニーズに即した介護サービスを適切かつ効率的に受けているかどうかを判断するカギとなる。

第4は、ケアプラン改善のための対策の実施状況である。現行制度の下でのケアマネジメントについては、すでに述べたように多くの問題点が指摘されている。このような問題を解決するための自治体の取り組みは、介護の質の確保策の一環をなすものとして重要である。

第5は、自治体がサービスを評価する独自のシステムを持っているかどうかという点である。介護保険制度の下では、介護サービスが利用者と事業者の契約に基づいて提供され、自治体はサービスの質を直接コントロールすることはできない。サービスの質を評価する客観的で専門的な基準を設定し、第三者の立場で公平にサービスの質を評価する仕組みがサービスの質の向上のために重要な役割を果たすと考えられる。

以上のような考え方にに基づき、以下の5つの変数を用いてデータ解析を行った。

1)利用者へのアンケート調査の実施状況：介護保険制度実施後、利用者へのアンケート調査を行ったかどうかについて、「行った（「県の独自調査の一環として行った」「独自に行った」という2つの選択肢を統合）」=1点、「行っていない（その他の3つの選択肢を統合）」=0点を与えた。2)苦情情報の活用と公開：「計画を進行管理する委員会」「サービス事業者の連絡会」「市民」のそれぞれについて、「報告している（3つの選択肢を統合）」=1点、「報告はしない」=0点を与えた。3)ケアプランの内容把握の状況：介護保険で作成されたケアプランの内容について、「把握している（「すべてのケアプランの内

容を把握」「一部のケアプランの内容を把握」の2選択肢を統合）=1点、「把握していない」=0点を与えた。4)ケアプランの改善対策の実施状況：「介護支援事業者連絡会などを通して必要な情報を提供する」「不適切なケアプランについて、直接事業者に改善指導を行う」「地域ケア会議や事例検討会などでの協議、調整によって改善を図る」「研修の強化などによりケアマネジャーの資質の向上を図る」「ケアプランの評価のシステムを導入する」「県の指導・監査により改善が図られるよう、必要な場合は県に連絡・要請を行う」のそれぞれについて、「実施している」=1点、「その他の場合」=0点を与えた。5)自治体独自のサービス評価システムの有無：「サービスの質を確保するために、施設や事業者のサービスに対して自治体独自で評価するシステム」について、「すでに実施している」=1点、「その他の場合」=0点を与えた。

(3) サービスの質の確保策の実施状況に影響を与える要因

介護サービスの質の確保策に影響を与えると考えられる要因として、それぞれの指標の具体的な内容は、次のとおりである。

第1に、自治体の人口学的特性の指標として、自治体の総人口と要支援・要介護者比率（第1号被保険者に占める割合）を用いた。

第2に、介護保険財政に関する指標として、第1号被保険者の介護保険料の基準額を用いた。

第3に、介護保険制度実施前の自治体の財政状況とサービス水準の指標として、財政力指数（97年）⁵⁾を用いた。また、介護保険制度実施前の在宅サービスの水準を示す指標（99年データ）として、高齢者100人当たりホームヘルプ利用日数（97年）、同デイサービス利用日数（97年）を用いた。

第4に、ケアマネジメントに関する指標として、ケアマネジメントの問題の認知度に関する尺度を用いた。この尺度は、7項目（「利用者の意向がケアプランに十分反映されていない」「利用者のニーズを把握する力量に欠ける」など）、4選択肢（「かなり問題がある」=3点から「と

くに問題がない」=1点,「わからない」=平均値)から構成されている。すべての項目を単純合計得点化し、得点の範囲は7~21点であり、得点が高いほどケアマネジメントに関連する問題を認知している程度が高いことを示している。信頼性係数 α は0.79で信頼性を示す値としては十分であった。

Ⅲ 結 果

(1) 調査対象の特性 (表1)

自治体の人口は、1万人未満が4割弱で最も多かった。市区町村別でみると、町が54.1%で最も多く、次いで市が31.5%であった。要支援・要介護高齢者比率は、10~12%が3割で最も多かった。第1号被保険者の介護保険料の基準額は、2,500~3,000円未満が5割で最も多かった。介護保険制度実施前の介護サービスの水準について、ホームヘルプ利用日数(高齢者100人当たり)の平均値が169.7日、デイサービス利用日数(同)の平均値が230.1日であった。ケアマネジメントに関する問題の認知度については、「低い」が30.6%、「高い」が20.4%であった。

表1 自治体の特性(n=1,361)

(単位 %, ()内実数)

自治体人口	
1万人未満	39.2(533)
1万~3万人未満	27.1(369)
3万~5万人未満	9.5(129)
5万~10万人未満	10.3(140)
10万人以上	14.0(190)
市区町村別	
市	31.5(428)
区	1.2(16)
町	54.1(736)
村	13.2(180)
要支援・要介護高齢者比率(対第1号被保険者)	
3~8%未満	8.3(109)
8~10%未満	28.2(368)
10~12%未満	30.7(401)
12~15%未満	23.2(303)
15%以上	9.6(125)
平均値±標準偏差	11.27±2.92%
介護保険料の基準額(第1号被保険者)	
1,533~2,500円未満	19.0(238)
2,500~3,000円未満	51.3(641)
3,000~3,500円未満	26.2(327)
3,500~4,612円	3.5(44)
平均値±標準偏差	2 566.4±849.4円
財政力指数(1997年)	
0.04~0.20	19.5(261)
0.21~0.40	29.8(399)
0.41~0.60	19.6(263)
0.61~0.90	19.6(263)
0.91~2.28	11.5(154)
平均値±標準偏差	0.49±0.32
制度実施前の介護サービスの水準	
ホームヘルプ利用日数(高齢者100人当たり,97年)	
平均値±標準偏差	169.7±131.8日
デイサービス利用日数(同)	
平均値±標準偏差	230.1±197.3日
ケアマネジメントに関する問題の認知度	
低い(11点未満)	30.6(402)
中間(11~17点未満)	49.0(643)
高い(17~21点)	20.4(267)
平均値±標準偏差	13.8±3.6点

表2 介護サービスの質の確保策と関連変数との相関関係

	苦情情報の活用と公開	ケアプランの内容把握	ケアプランの改善対策	独自のサービス評価システム	アンケート調査の実施
サービスの質の確保策の次元					
苦情情報の活用と公開	1.00	0.07**	0.17**	0.18**	0.22**
ケアプランの内容把握	0.07**	1.00	0.10*	0.07**	0.03
ケアプランの改善対策	0.17**	0.10**	1.00	0.16**	0.15**
独自のサービス評価システム	0.18**	0.07**	0.16**	1.00	0.18**
アンケート調査の実施	0.22**	0.03	0.15**	0.18**	1.00
説明変数					
自治体人口					
3万~5万人未満 ¹⁾	0.02	-0.01	0.05	0.01	0.10**
5万~10万人未満 ²⁾	0.07*	-0.05	0.08**	0.11**	0.12**
10万人以上 ³⁾	0.09**	-0.12**	0.10**	0.19**	0.19**
要支援・要介護者比率(対第1号被保険者)	-	-0.01	-0.03	-0.03	-0.02
財政力指数(97年)	0.11**	-0.13**	0.13**	0.19**	0.24**
介護保険料の基準額(第1号被保険者)	-0.01	-0.04	0.03	0.05	0.06*
ホームヘルプ利用日数(高齢者100人当たり,97年)	-0.02	0.02	-0.01	-0.04	-0.12**
デイサービス利用日数(同)	0.08*	0.05	-0.03	-0.04	-0.07**
ケアマネジメントに関する問題の認知度	0.02	-0.14**	-0.04	0.12**	-0.09

注 1) 3万~5万人未満=1, 3万人未満・5万~10万人未満・10万人以上=0

2) 5万~10万人未満=1, 3万人未満・10万人以上=0

3) 10万人以上=1, 3万人未満・3万~5万人未満・5万~10万人未満=0

4) **p<0.01, *p<0.05

(2) 介護サービスの質の確保策と関連変数との相関関係(表2)

第1に、介護サービスの質の確保策の5つの指標の間には、「アンケート調査の実施」と「ケアプランの内容把握」の組み合わせを除いて、いずれも有意な正の相関がみられた。

第2に、人口についてみると、「人口5万~10万人未満」および「人口10万人以上」と、介護サービスの質の確保策の5つの指標との間では、ほとんどの相関係数が統計的に有意であった。

第3に、財政力指数についてみると、介護サービスの質の確保策の5つの指標との間にいずれも有意な相関がみられたが、符号は一致していない。第1号被保険者の介護保険料の基準額は、「アンケート調査の実施」との間でのみ有意であった。

第4に、介護保険制度実施前の介護サービスの水準の指標であるデイサービス利用日数(高齢者100人当たり)は、「苦情情報の活用と公開」「アンケート調査の実施」との間で有意であった。ホームヘルプ利用日数(同)は「アンケート調査の実施」との間で有意であった。

第5に、ケアマネジメントに関する問題の認知度については、「ケアプランの内容把握」と「独自のサービス評価システム」との間で有意であ

ったが、符号は一致していない。

(3) 介護サービスの質の確保策の規定要因(表3)

自治体の介護サービスの質の確保策に対し、どのような要因が規定要因となっているかを明らかにするためにロジスティック回帰分析を行い、変数増加法尤度比により分析を行った。

第1に、「苦情情報の活用と公開」については、財政力指数のみが1%水準で有意であった。すなわち、財政力が強い自治体は、他の自治体より「苦情情報の活用と公開」を積極的に実施している傾向がある。

第2に、「ケアプランの内容把握」については、財政力指数とケアマネジメントに関する問題の認知度のみがそれぞれ1%水準で有意であり、符号はいずれも負であった。すなわち、財政力が強いこと、ケアマネジメントに関する問題の認知度が高いことが「ケアプランの内容把握」について消極的な姿勢を取りやすいという結果になっている。

第3に、「ケアプランの改善対策」については、財政力指数とケアマネジメントに関する問題の認知度のみが1%水準で有意な効果をもっていたが、符号は一致していない。後者のケア

表3 介護サービスの質の確保策と関連諸変数とのロジスティック回帰分析(変数増加法尤度比)

	苦情情報の活用と公開		ケアプランの内容把握		ケアプランの改善対策		独自のサービス評価システム		アンケート調査の実施	
	回帰係数	オッズ比	回帰係数	オッズ比	回帰係数	オッズ比	回帰係数	オッズ比	回帰係数	オッズ比
自治体人口 3万~5万人未満 1) 5万~10万人未満 2) 10万人以上 3)							0.65**	1.92	1.17**	3.23
要支援・要介護者比率 (対第1号被保険者) 財政力指数(97年) 介護保険料の基準額(第1号被保険者) ホームヘルプ利用日数 (高齢者100人当たり, 97年) デイサービス利用日数(同) ケアマネジメントに関する 問題の認知度	0.90**	2.46	-0.85**	0.43	1.30**	3.66	0.90**	2.41	1.38**	3.96
モデル χ^2 自由度(d.f)	12.58** 1		31.78** 2		28.23** 2		49.91** 2		103.76** 3	

注) 1) 3万~5万人未満=1, 3万人未満・5万~10万人未満・10万人以上=0
2) 5万~10万人未満=1, 3万人未満・10万人以上=0
3) 10万人以上=1, 3万人未満・3万~5万人未満・5万~10万人未満=0
4) **p<0.01, *p<0.05

マネジメントに関する問題の認知度の係数は符号が負であった。

第4に、「独自のサービス評価システム」については、自治体人口が「10万人以上」と自治体の財政力指数のみが1%水準で有効であった。すなわち、人口が10万人以上ある自治体と財政力が強い自治体は、他の自治体より「独自のサービス評価システム」を導入する可能性が高いといえるだろう。

第5に、「アンケート調査の実施」については、自治体人口が「5万～10万人未満」「10万人以上」と財政力指数のみが1%水準で有効となった。すなわち、人口が5万人以上ある自治体と、また、財政力が強いほど、「アンケート調査の実施」に積極的に取り組む傾向があるということになる。

IV 考 察

第1に、自治体の人口学的特性についてのロジスティック回帰分析の結果をみると、人口「5万～10万人未満」は、介護サービスの質の確保策のうち「アンケート調査の実施」に対してのみ有意であった。人口「10万人以上」は、介護サービスの質の確保策のうち、「独自のサービス評価システム」「アンケート調査の実施」に対してのみ有意な効果をもっていた。「苦情情報の活用と公開」「ケアプランの内容把握」「ケアプランの改善対策」については、人口の与える効果が有意にはならなかった。この結果は、自治体の人口規模が大きいほど介護の質の確保策への取り組みが活発であるとしても、財政力などの要因が媒介している場合があることを示すものと考えられる。

要支援・要介護者の比率については、サービスの質の確保策との諸指標との関連がみられなかった。要支援・要介護者が多いことが、サービスの質の確保策の必要性についての住民や行政職員の認識の広がりにつながり直ちにつながるものではないということである。

第2に、第1号被保険者の介護保険料の基準額に関してみると、相関係数は、「アンケート調

査の実施」との間でのみ有意であった。ロジスティック回帰分析における回帰係数はいずれも有意にならなかった。このような結果になった理由の1つとして、2000年4月から9月の間は第1号被保険者から保険料が徴収されておらず、調査開始の前月の10月から半額の徴収が始まったばかりであることが考えられる。全額徴収が始まってから一定の期間を経た時点でのデータを用いて同じ分析を行えば違う結果が出る可能性もある。

第3に、介護保険制度実施前の自治体の財政力指数は、介護サービスの質の確保策の5つ指標の間にはいずれも有意な相関がみられた。ロジスティック回帰分析については、介護サービスの質の確保策の4つの指標に対して、回帰係数の符号が正であった。財政力が強い自治体ほど、苦情情報の活用と公開、ケアプランの改善対策、独自のサービス評価やアンケート調査実施などに対して積極的に取り組む傾向があると考えられる。

第4に、介護保険制度実施前の介護サービスの水準の指標に関する分析結果は一致していなかった。サービス水準に関するホームヘルプ利用日数(高齢者100人当たり)とデイサービス利用日数(同)の指標と、サービスの質の確保策の5つの指標との間の相関係数のうち3つが統計的に有意であったが、符号は必ずしも一致していない。ロジスティック回帰分析では、サービス水準に関する2つの指標の回帰係数がいずれも統計的に有意にならなかった。その理由については、今後の課題とせざるを得ない。

第5に、ケアマネジメントに関する問題の認知度について、ロジスティック回帰分析の結果では、「ケアプランの内容把握」と「ケアプランの改善対策」に対して有意な負の効果があった。その原因については、今後の課題とせざるを得ない。ただ、ケアマネジメントに関して多くの問題があることを担当部局が認識している自治体の中には、問題解決能力に乏しい自治体もあり、問題解決のための取り組みについての優先順位も自治体によって異なる可能性がある。こういう事情が、今回の分析結果の背後に存在し

ている可能性がある。

以上のように、自治体による介護サービスの質の確保策に影響を及ぼす要因についての分析を行った結果、人口、財政力、ケアマネジメントに関する問題の認知度といった要因が有意な影響を及ぼしていることが明らかになった。

自治体による介護サービスの質の確保策への取り組み状況とその規定要因について、自治体への質問紙調査によって得られたデータとマクロ統計データを結合して分析を行うのは、日本ではほとんど初めての試みといってよく、それだけに研究方法については改善の余地が大きい。最後に、それらの点のいくつかについてまとめておきたい。

第1に、本研究では、自治体で行いうるサービスの質の確保策のうち、限られた側面しか取り上げることができなかった。今後は、自治体の取り組み事例の収集と分析なども行い、サービスの質の確保策への取り組み状況を総合的に把握できる枠組みを構築する必要がある。

第2に、サービスの質の確保策に影響を及ぼす要因について、人口学的特性や社会経済的特性と介護サービスの水準といった要因に偏っていた。政治的・行政的要因や住民の意識や行動などの要因をいかにして分析に組み込んでいくかという点は、今後の検討課題である。

第3に、サービスの質の確保策の検討に当たっては、サービスの利用者や事業者、あるいは

介護サービスの従事者が、サービスの質をどのようにとらえ、どのようなサービスの質の確保策を望んでいるかといった点の検討も必要である。

本研究は、平成12年度厚生科学研究費補助金・政策科学推進研究事業による研究助成を受けて実施した「介護サービス供給システムの再編成の成果に関する評価研究」(主任研究者：平岡公一)の研究成果の一部である。

文 献

- 1) Phillips LR, Morison EF, Chae YM. The Qualcare Scale : developing an instrument to measure quality of home care. *Journal Nurse Stud* 1990 ; 27(1) : 61-75.
- 2) Eustis NN, Kane RA, Fischer LR. Home Care Quality and the Home Care Worker : Beyond Quality Assurance as Usual. *The Gerontologist* 1993 ; 33(1) : 64-73.
- 3) 菊地和則, 冷水豊, 中野いく子, 他. 在宅要介護高齢者に対する家族(在宅)介護の質の評価とその関連要因. *老年社会科学* 1996 ; 18(1) : 50-62.
- 4) 平岡公一, 武川正吾, 武智秀之, 他. 介護サービス供給システムの再編成の成果に関する評価研究. 平成13年度総括・分担研究報告書.
- 5) 総務庁統計局. 統計でみる市町村のすがた. FD. (2000-2001)

■発売中(予定)

改正ICD-10(日本語版)の刊行物について

ICD-10/国際疾病・傷害・死因統計分類(日本語版)が改正され、平成18年1月から適用されます(平成17年10月7日総務省告示第1147号)。

当協会では、これを受け、次により「疾病、傷害および死因統計分類提要」(ICD-10 2003年版準拠)を刊行いたします。ぜひご利用ください。

- | | | | |
|-----|-------|-------|-------------------|
| 第1巻 | 総論 | …………… | 6,300円(税込み) |
| 第2巻 | 内容例示表 | …………… | 8,400円(税込み) |
| 第3巻 | 索引 | …………… | 価格 未定 (平成18年5月ごろ) |

財団法人 **厚生統計協会**

〒106-0032 東京都港区六本木5-13-14
TEL 03-3586-3361