

介護サービスの質向上への取り組みに関する分析

岐阜大学医学部看護学科 大津 廣子

1. はじめに

高齢化の進歩に伴い、2000（平成12）年4月から介護を必要とする高齢者を支えるための新たな仕組みとして介護保険制度が導入されてから2年が経過した。介護保険法第1条¹では、この制度の目的として、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態になった者が、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように必要な保健医療サービス及び福祉サービス（以下、介護サービスという）を提供することを規定し、「高齢者の自立支援」を理念として掲げている。そして、第2条²では、要介護状態又は要介護状態となるおそれがある被保険者に対し必要な保険給付を行うこととし、その給付は被保険者の選択に基づくものであることが明記されている。このことは、介護保険では、介護サービスは与えられるものではなく、利用者が自分で選び自分に必要な介護サービスを購入するという仕組みになったことを意味する。その結果、介護保険制度の実施で、様々な事業所により競争が行われる場としての介護サービス市場が登場することとなった。

介護保険制度開始以来、介護サービスを提供する事業所数は増加し、サービスを利用する側の数は、介護保険の施行により新たな利用者が3割から5割程度増加していると報告されている³ことをみると、介護保険制度は定着しつつあるといえるが、介護保険制度本来の理念を意識した取り組

みができているのであろうか。介護保険制度を利用する利用者のニーズを満たしQOLを高める介護サービスの提供を行い、介護保険制度の目的を達成するためには、介護サービスの量と質の両面が整備されなくてはならないといえる。

1999（平成11）年12月に策定されたゴールドプラン21では、介護サービスの量と質両面の確保を目指すとして、2004（平成16）年度の介護サービス提供見込量が提示されている⁴。介護サービスの質については、2000（平成12）年6月に見直された「社会福祉事業法等一部改正法⁵」のなかで、サービスの質を評価する第三者機関の育成や事業者によるサービス内容に関する情報の提供などが明記されている。そこで、介護保険制度施行後3年目を迎えた各事業所の介護サービスの質向上に向けての取り組み状況を分析し、今後の介護サービスの質向上に向けての取り組みに関して提言する。

2. データ

本稿で使用したデータは、2002年8月に「公的介護保険の制度設計に関する総合的研究⁶」において、全国の訪問介護・訪問入浴介護サービス事業所14,299ヶ所を対象に郵送法を用いて実施した調査データである。回収率は17.9%であり、2,565ヶ所の事業所から回答が得られた。

本調査では、各事業所が介護サービスの自己評価をしている項目を参考に、マニュアル作成や、研修会の実施、ケアカンファレンスの実施、第三

者評価の実施など、18項目を作成し、4尺度（実施していない。あまり実施していない。ある程度実施している。実施している。）を用いて調査した。本稿で分析対象となる有効サンプル数は2460であり、記述統計量は表1のとおりである。

調査対象の事業所の経営形態をみると、営利法人が31.9%と最も多く、次いで社協25.1%、社協以外の社会福祉法人22.4%であり、医療法人や特定非営利活動法人、民間法人、農協、生協などはすべて10%以下である（図1）。

表1 記述統計量

	平均	標準偏差	最小値	最大値
看護師・准看護師従事者数・常勤職員	1.812	2.128	0	33
看護師・准看護師従事者数・非常勤職員	1.950	2.389	0	36
看護師・准看護師従事者数・登録者	2.923	16.396	0	300
ケアマネ従事者数・常勤職員	1.993	2.230	0	39
ケアマネ従事者数・非常勤職員	1.128	1.393	0	9
ケアマネ従事者数・登録者	0.949	1.557	0	8
社会福祉士従事者数・常勤職員	0.779	1.011	0	10
社会福祉士従事者数・非常勤職員	0.179	0.412	0	2
社会福祉士従事者数・登録者	0.204	0.574	0	4
介護福祉士従事者数・常勤職員	2.804	4.836	0	121
介護福祉士従事者数・非常勤職員	1.893	3.493	0	43
介護福祉士従事者数・登録者	2.225	4.410	0	54
ホームヘルパーの総数・常勤職員	5.672	9.532	0	183
ホームヘルパーの総数・非常勤職員	11.198	20.983	0	322
ホームヘルパーの総数・登録者	22.976	50.359	0	955
ホームヘルパー1級従事者数：常勤職員	2.127	3.017	0	55
ホームヘルパー1級従事者数：非常勤職員	1.808	3.195	0	41
ホームヘルパー1級従事者数：登録者	3.156	10.523	0	195
ホームヘルパー2級従事者数：常勤職員	4.317	10.055	0	310
ホームヘルパー2級従事者数：非常勤職員	10.000	17.033	0	230
ホームヘルパー2級従事者数：登録者	22.103	86.343	0	2743
ホームヘルパー3級従事者数：常勤職員	0.842	4.430	0	60
ホームヘルパー3級従事者数：非常勤職員	1.553	4.349	0	63
ホームヘルパー3級従事者数：登録者	5.882	37.232	0	666
研修回数・常勤職員	6.654	7.960	0	86
研修回数・非常勤職員	5.115	6.920	0	78
研修回数・登録者	4.474	5.595	0	50
ケアカンファレンスの実施・ヶ月/1人	2.459	2.585	0	60
ケアカンファレンスの実施・何分/1回	26.416	23.504	0	300
収支・黒字	0.233	0.423	0	1
収支・一致	0.349	0.477	0	1
収支・赤字	0.308	0.462	0	1
非営利事業所	0.430	0.495	0	1
営利事業所	0.319	0.466	0	1
ヘルパー数増加したい	0.606	0.489	0	1
ヘルパー数現状のまま	0.383	0.486	0	1

注：収支に関する変数は、黒字ダミー、一致ダミー、赤字ダミーを作成して、「大幅な黒字」をベースカテゴリーとした。ヘルパー充足状況に関する変数は、現状ダミー、増加ダミーを作成し、「減らしたい」をベースカテゴリーとした。経営形態に関する変数は、非営利事業所ダミー、営利事業所ダミーを作成して、「社協」をベースカテゴリーとした。

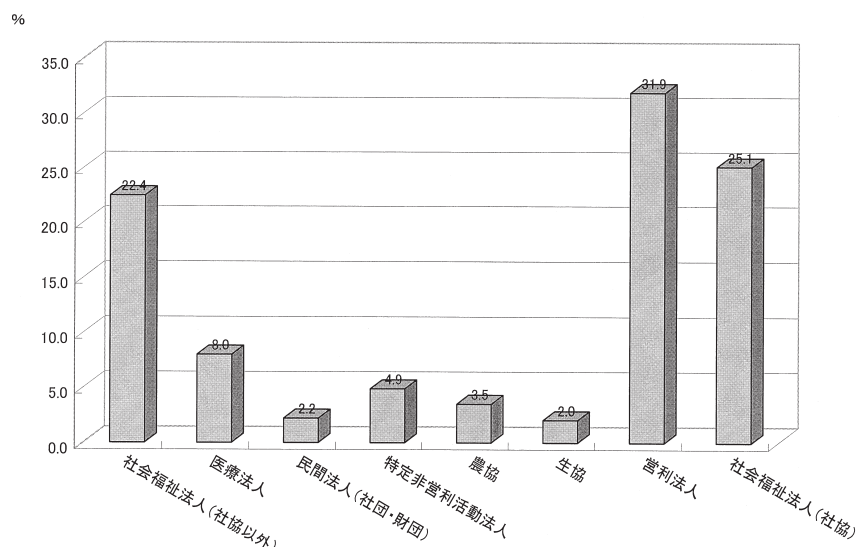


図1 経営形態

現在の収支状況は、「収支はほぼ一致」が34.9%で最も多く、次いで「収支・赤字」が30.8%、「収支・黒字(大幅な黒字を含める)」が23.3%である。ホームヘルパー(以下、ヘルパーとする。)の充足状況については、「増やしたい」と回答している事業所が60.6%と最も多く、次いで「現状のままでよい」と回答している事業所が38.3%であり、「減らしたい」と回答している事業所は少ない状況である。

資質向上に向けた年間の研修回数をみると、常勤職員の平均研修回数は6.7回であり、「年に3回未満研修」と回答している事業所が28.4%、「年に3～6回未満の研修」と回答している事業所が26.7%である。また、「年に12～15回未満の研修」と回答している事業所も13.8%みられる。非常勤職員の平均研修回数は5.1回で、登録者の平均研修回数は4.5回であり、「研修なし」と回答している事業所も非常勤職員では21.2%、登録者では29.5%である(図2)。

利用者一人につき定期的実施しているケアカンファレンスの平均は、2.5ヶ月に1回の実施であり、1ヶ月に1回実施している事業所が48.4%と

最も多く、次いで2.1～3ヶ月に1回実施している事業所が19.4%である(図3)。また、1回のケアカンファレンスで使用する平均時間は26.4分であり、10分以下の事業所が31.1%で最も多く、次いで21～30分の事業所が25.6%であり、11～20分の事業所が23.8%である(図4)。

事業所の看護師・准看護師従事者の平均人数は、常勤職員1.8人、非常勤職員1.9人である。ケアマネージャーの従事者でも同じ傾向で、平均人数は常勤職員1.9人、非常勤職員1.1人、登録者0.9人と少ない。社会福祉士従事者の平均人数は、常勤職員が0.7人であり、非常勤職員0.1人、登録者0.2人という状況で、ほとんどの事業所は、社会福祉士の資格をもった職員はいないという状況であることが伺える。介護福祉士従事者の平均人数は、常勤職員が2.8人であり、非常勤職員1.8人、登録者2.2人であり、看護師・准看護師従事者や社会福祉士従事者よりも多い傾向である。ヘルパー従事者数の平均人数をみると、常勤職員は5.7人で、非常勤職員11.2人、登録者23.0人である。その内訳をみるとヘルパー2級の従事者が多く、登録者の平均人数は22.0人、非常勤職員10.0

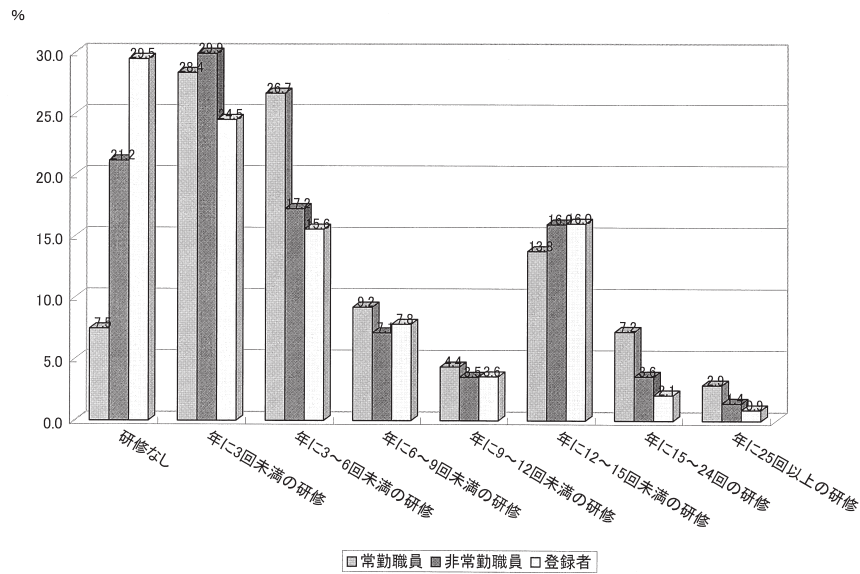


図2 研修回数

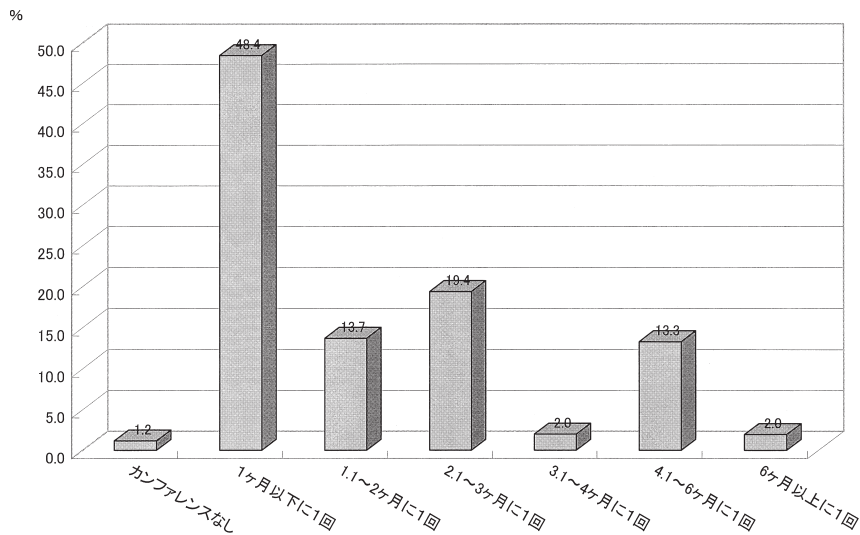


図3 カンファレンスの開催期間

人、常勤職員 4.3 人である。常勤職員、非常勤職員、登録者のいずれもヘルパー 1 級や 3 級よりヘルパー 2 級の方が多い状況である（図 5）。

3. 分析

1) 実施状況の差

事業所全体の 18 項目の実施状況で、実施している割合が多い項目をみると、最も多い項目は、「事

業所が提供するサービスについての利用者への事前説明と同意（以下、事前説明と同意とする。）」が 83.3%であり、次いで「サービスに関する記録の適切な記入、管理・活用（以下、記録の管理・活用とする。）」が 73.1%、「ケースについて問題が生じたときに迅速に検討・対応する場の有無（以下、問題時に対応する場の設定とする。）」が 61.4%、「介護計画書の作成」が 60.2%である。反して、実施していない割合が多い項目をみると、

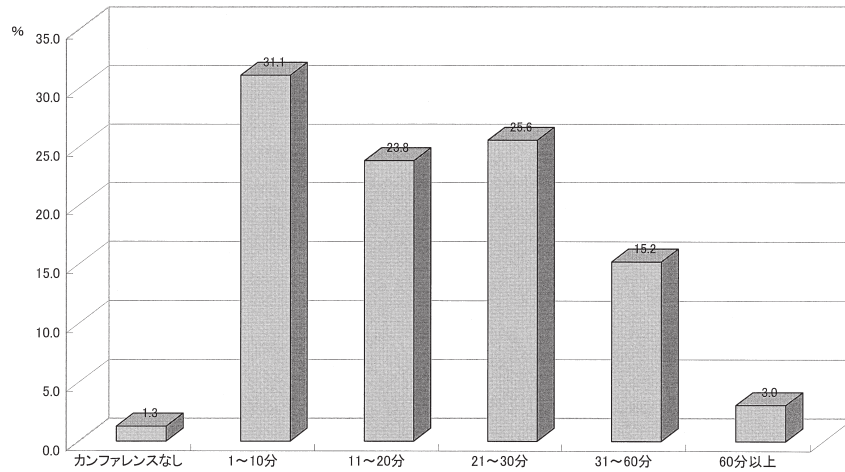


図4 1回のカンファレンス時間

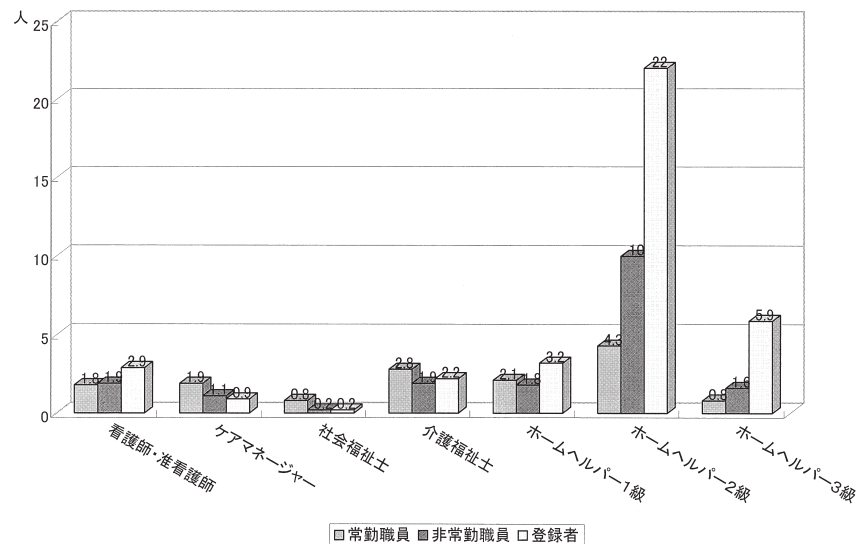


図5 事業所の従事者平均人数

最も多い項目は、「第三者評価の定期実施」が51.5%であり、次いで「患者や家族の満足度調査の定期実施（以下、満足度調査の実施とする。）」が30.8%、「介護サービス業務に直接従事している従業者（ボランティア以外）の職員面談やカウンセリングの実施（以下、面談やカウンセリングの実施とする。）」が24.2%である（図6）。

次に、現在の実施状況について調査した18項目について、経営形態別にクロス集計を実施しカイ二乗検定を行った。経営形態は、非営利事業所(社協以外の社会福祉法人、医療法人、民間法人、特

定非営利活動法人、農協、生協)、営利事業所(営利法人)、社協の3区分で比較した。

18項目中、15項目で有意な差 ($P < 0.05$, $P < 0.01$) がみられた。「職員の資質向上に向けた研修会の実施（以下、研修会の実施とする。）」で実施している割合は、非営利事業所41.9%、営利事業所39.4%、社協31.0%と社協が他と比較して少ない状況である。マニュアル作成の実施状況をみると、「事故や災害発生時に適切に対応できるマニュアルの作成（以下、災害マニュアルの作成とする。）」では、非営利事業所42.5%、営利事業所

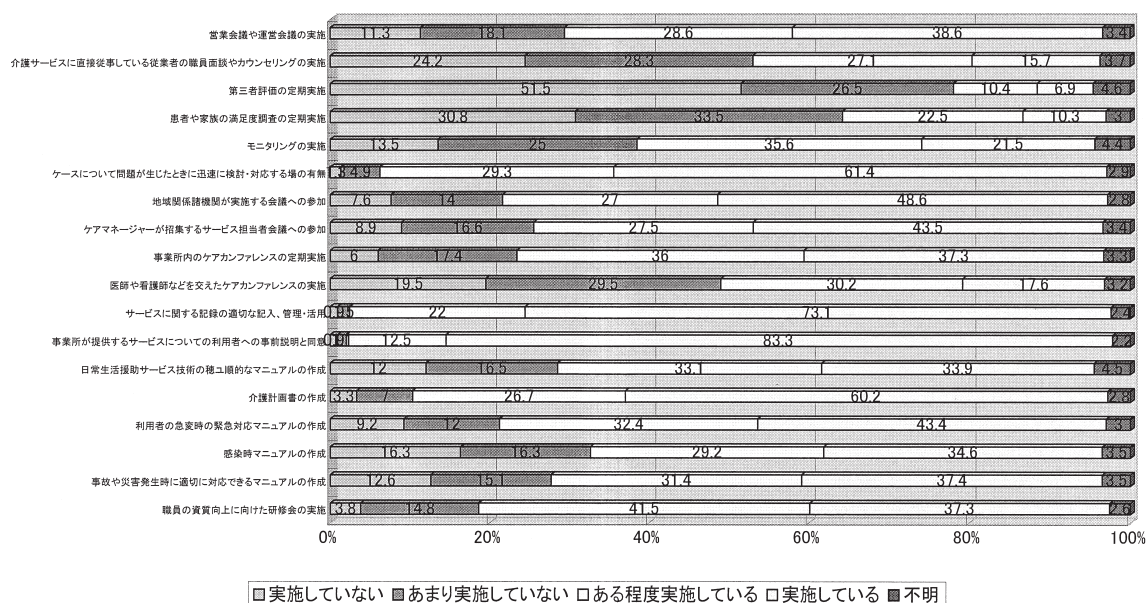


図6 全体の実施状況

43.3%、社協 26.7%、「感染時マニュアルの作成」では、非営利事業所 41.6%、営利事業所 40.7%、社協 20.3%である。「利用者の急変時の緊急対応マニュアルの作成（以下、緊急時マニュアルの作成とする。）」では、非営利事業所 41.6%、営利事業所 40.7%、社協 29.3%、「日常生活援助サービス技術の標準的なマニュアルの作成（以下、生活援助技術マニュアルの作成とする。）」では非営利事業所 38.6%、営利事業所 36.9%、社協 28.6%である。いずれもマニュアル作成の実施については、社協が非営利事業所や営利事業所と比較して少ない状況である。

次にカンファレンスの実施状況をみると、「医師や看護師などを交えたケアカンファレンスの実施（以下、医師等とのカンファレンスの実施とする。）」では、全体的にも実施している事業所は少なく、非営利事業所 20.2%、営利事業所 14.2%、社協 19.7%である。「事業所内のケアカンファレンスの定期実施（以下、事業所内カンファレンスの実施とする。）」では、医師等とのカンファレンスよりも実施している事業所は多く、非営利事業

所 42.1%、営利事業所 33.6%、社協 38.8%であり、営利事業者の実施が他と比較して少ない状況である。

会議に関する実施状況は、「ケアマネージャーが招集するサービス担当者会議への参加（以下、担当者会議への参加とする。）」では、非営利事業所 44.9%、営利事業所 40.0%、社協 51.3%で、営利事業所が少ない状況である。「地域関係諸機関が実施する会議への参加（以下、地域会議への参加とする。）」では、非営利事業所 45.2%、営利事業所 53.0%、社協 54.2%で、非営利事業所の実施が他と比較して少ない状況である。営業会議や運営会議の実施（以下、営業・運営会議とする。）では、非営利事業所 48.7%、営利事業所 41.1%、社協 23.7%と営業・運営会議では社協の実施が他と比較して少ない状況である。

全体的に実施している割合が3割以下の項目をみると、「モニタリングの実施」では非営利事業所 23.9%、営利事業所 24.8%、社協 17.1%、「患者や家族の満足度調査の定期実施（以下、満足度調査の実施とする。）」では、非営利事業所 8.5%、営

利事業所 18.4%, 社協 4.6%, 「第三者評価の実施」では、非営利事業所 8.1%, 営利事業所 9.4%, 社協 3.2%である。また、「介護サービス業務に直接従事している従業者（ボランティア以外）の職員面談やカウンセリングの実施（以下、従業者の面談やカンウンセンリングとする。）」では、非営利事業者 16.0%, 営利事業所 22.9%, 社協 8.7%といずれも社協の実施が他と比較して少ない状況である（表 2）。

2) 実施状況に関する分析

つぎに、18 項目の実施状況で、実施している、ある程度実施している事業所は、実施していない、あまり実施していない事業所との違いを何によって説明されるのかを検討する。

18 項目のそれぞれを従属変数（表 3）とし、ヘルパーの常勤職員総数、ヘルパーの非常勤職員総数、ヘルパーの登録者総数、収支・黒字、収支・一致、収支・赤字、ヘルパーの充足・現状、ヘルパーの充足・増加、非営利事業所、営利事業所の 10 変数を説明変数として、ロジスティック回帰分析（強制投入法）を行った（表 4～表 6）。

18 項目中、今回用いたロジスティック回帰モデルで、有意な説明変数がみられた項目は 11 項目である。会議関係の項目をみると、「営業・運営会議の実施」の項目に有意な影響を示した変数は、ヘルパー常勤職員総数が正で有意 ($P < 0.05$)、ヘルパー登録者総数が負で有意 ($P < 0.1$)、収支・一致が正で有意 ($P < 0.1$)、非営利事業所が正で有意 ($P < 0.01$)、営利事業所が正で有意 ($P < 0.05$) の 5 変数であり最も多くみられた。営業・運営会議を実施している事業所は、実施していない事業所に比べてヘルパーの総数が登録者数は少ないが常勤職員数が多く、収支はほぼ一致している非営利事業所や営利事業所であることが伺える。「担当者会議への参加」では、収支・黒字が正で有意 ($P <$

0.05), 「地域会議への参加」では、非営利事業所が正で有意 ($P < 0.05$) である。ケアマネージャーが招集するサービス担当者会議への参加を実施している事業所は、していない事業所に比べて収支が黒字の事業所であることが伺える。また、地域関係諸機関が実施する会議への参加を実施している事業所は、非営利事業所であるといえる。

マニュアル作成の項目をみると、「災害時マニュアル作成」の項目に有意な影響を示した変数は、ヘルパー常勤職員総数が正で有意 ($P < 0.05$)、非営利事業所が正で有意 ($P < 0.01$) の 2 変数である。災害時マニュアルの作成を実施している事業所は、そうでない事業所と比べて、ヘルパーの常勤職員数が多い事業所で実施されていることが伺える。「感染時マニュアル作成」の項目に有意な影響を示した変数は、ヘルパー非常勤職員総数が正で有意 ($P < 0.1$)、非営利事業所が正で有意 ($P < 0.01$) の 2 変数である。また、「緊急時対応マニュアルの作成」の項目に有意な影響を示した変数は、非営利事業所が正で有意 ($P < 0.01$)、営利事業所が正で有意 ($P < 0.05$) の 2 変数である。「生活援助技術マニュアルの作成」項目には有意な影響を示した変数はみられない。

「満足度調査の実施」に有意な影響を示した変数は、収支・黒字が正で有意 ($P < 0.1$)、収支・一致が正で有意 ($P < 0.1$)、非営利事業所が正で有意 ($P < 0.1$)、営利事業所が正で有意 ($P < 0.01$) である。満足度調査を実施している事業所は、実施していない事業所に比べて、収支が黒字か一致している事業所であり、社協以外の事業所であると考えられる。満足度調査の実施は全体的に低い現状であることから、その中でも実施している営利事業所や非営利事業所においては、顧客のニーズにあった介護サービスを提供しているかどうかを調査することで、介護サービスの質を向上させるための努力をしていることが伺える。

表2 経営形態別の実施状況 (%)

項目	経営形態	実施していない	あまり実施していない	ある程度実施している	実施している	
研修会の実施	非営利事業所	2.9	13.1	42.1	41.9	***
	営利事業所	4.4	15.0	41.2	39.4	
	社協	5.1	18.8	45.1	31.0	
災害時マニュアル作成	非営利事業所	10.7	13.7	33.1	42.5	***
	営利事業所	10.1	14.6	31.8	43.3	
	社協	20.6	20.3	32.3	26.7	
感染時マニュアル作成	非営利事業所	12.6	14.0	31.9	41.6	***
	営利事業所	14.8	17.0	27.4	40.7	
	社協	26.8	21.8	31.1	20.3	
緊急時対応マニュアル作成	非営利事業所	12.6	14.0	31.9	41.6	***
	営利事業所	14.8	17.0	27.4	40.7	
	社協	16.4	17.7	36.6	29.3	
介護計画書の作成	非営利事業所	3.1	5.4	26.9	64.7	**
	営利事業所	4.5	8.5	27.2	59.8	
	社協	2.6	8.8	28.6	59.9	
生活援助技術マニュアル作成	非営利事業所	11.0	16.6	33.9	38.6	***
	営利事業所	10.0	17.2	35.9	36.9	
	社協	18.6	18.4	34.4	28.6	
事前説明と同意	非営利事業所	1.1	0.9	11.8	86.2	
	営利事業所	0.9	1.1	12.8	85.2	
	社協	0.5	1.6	14.5	83.4	
記録の管理・活用	非営利事業所	1.2	1.4	21.9	75.6	
	営利事業所	1.1	1.7	22.9	74.2	
	社協	0.5	1.8	23.2	74.6	
医師・看護師とのカンファレンス	非営利事業所	18.3	28.3	33.1	20.2	***
	営利事業所	23.2	33.1	29.6	14.2	
	社協	19.7	30.8	29.8	19.7	
事業所内カンファレンス	非営利事業所	4.4	17.1	36.4	42.1	***
	営利事業所	8.6	19.7	38.2	33.6	
	社協	6.4	17.2	37.6	38.8	
担当者会議への参加	非営利事業所	8.9	17.4	28.7	44.9	***
	営利事業所	10.8	19.0	30.2	40.0	
	社協	7.9	14.8	26.1	51.3	
地域の会議への参加	非営利事業所	11.2	17.5	26.2	45.2	***
	営利事業所	4.6	12.7	29.6	53.0	
	社協	6.4	11.4	28.0	54.2	
問題時に対応する場の設定	非営利事業所	1.2	3.8	30.1	64.8	
	営利事業所	1.6	6.0	30.9	61.5	
	社協	1.5	6.1	29.6	62.8	
モニタリング実施	非営利事業所	13.2	24.0	38.8	23.9	***
	営利事業所	13.2	27.4	34.6	24.8	
	社協	16.9	28.2	37.7	17.1	
満足度調査の実施	非営利事業所	34.4	32.4	24.8	8.5	***
	営利事業所	20.8	34.7	26.1	18.4	
	社協	40.7	37.9	16.9	4.6	
第三者評価の実施	非営利事業所	55.9	25.1	10.9	8.1	***
	営利事業所	45.8	30.7	14.2	9.4	
	社協	61.1	28.8	7.0	3.2	
従業員の面談やカウンセリング	非営利事業所	23.9	30.7	29.4	16.0	***
	営利事業所	16.9	26.1	34.1	22.9	
	社協	37.3	31.3	22.7	8.7	
営業・運営会議	非営利事業所	9.4	16.6	25.3	48.7	***
	営利事業所	6.9	16.8	35.2	41.1	
	社協	21.6	24.9	29.8	23.7	

** : P<0.05 *** : P<0.01

表3 記述統計量

	平均	標準偏差
研修会の実施	0.809	0.393
災害時マニュアル作成	0.713	0.453
感染時マニュアル作成	0.662	0.473
緊急時対応マニュアルの作成	0.782	0.413
介護計画書の作成	0.893	0.309
生活技術マニュアル作成	0.702	0.458
事前説明と同意の実施	0.980	0.140
記録の管理・活用	0.975	0.157
医師・看護師とのカンファレンス	0.494	0.500
事業所内のカンファレンス	0.758	0.428
担当者会議への参加	0.735	0.441
地域が実施する会議への参加	0.777	0.416
問題時に対応する場の設定	0.935	0.246
モニタリングの実施	0.597	0.491
満足度調査の定期実施	0.338	0.473
第三者評価の定期実施	0.182	0.386
従業員の面談やカウンセリング	0.454	0.498
営業・運営会議の実施	0.695	0.461

注：上記の項目はすべて、「実施していない」、「あまり実施していない」を0、「ある程度実施している」「実施している」を1としたダミー変数である。

「従業員の面談やカウンセリング」に有意な影響を示した変数は、ヘルパー登録者総数が負で有意 ($P < 0.1$)、非営利事業所が正で有意 ($P < 0.01$)、営利事業所が正で有意 ($P < 0.05$) の3変数である。介護サービス業務に従事している従業員の職員面談やカウンセリングを実施している事業所は、していない事業所に比べて、ヘルパー登録者数が少ない事業所であり、社協以外の営利事業所や営利事業所であるといえる。

「研修会の実施」に有意な影響を示した変数は、収支・黒字が正で有意 ($P < 0.1$)、収支・一致が正で有意 ($P < 0.05$)、非営利事業所が正で有意 ($P < 0.01$) の3変数である。研修会を実施している事業所は、実施していない事業所に比べて、収支がほぼ一致している事業所や黒字の事業所であり、非営利事業所であるようだ。

次に、介護サービスの質向上への取り組み状況は、事業所に従事する職員の研修回数により異な

ると考えられることから、職員の研修回数にはどのような要因が影響しているのかを検討する。

常勤職員の研修回数、非常勤職員の研修回数、登録者の研修回数を従属変数とし、前述した18項目と、ヘルパー数現状、ヘルパー数増加、収支・黒字、収支・一致、収支・赤字、非営利事業所、営利事業所の24変数を説明変数として重回帰分析を行った(表7)。

常勤職員の研修回数に有意な影響を示した変数は、生活技術マニュアル作成が正で有意 ($P < 0.05$)、担当者会議への参加が正で有意 ($p < 0.1$)、営業・運営会議が正で有意 ($P < 0.01$)、収支黒字が正で有意 ($P < 0.01$) の4変数である。常勤職員の研修回数には、日常生活援助技術の標準的なマニュアル作成の実施、ケアマネージャーが招集するサービス担当者会議への参加、収支が黒字であるという要因が影響しているといえる。非常勤職員の研修回数に有意な影響を示した変数は、事業所内のカンファレンスが正で有意 ($P < 0.1$)、営業・運営会議が正で有意 ($P < 0.05$)、収支・黒字が正で有意 ($P < 0.1$) の3変数である。非常勤職員の研修回数に影響を与えている要因は、事業所内のケアカンファレンスの定期実施と常勤職員の場合と同様に営業・運営会議と黒字の収支である。登録者の研修回数に有意な影響を示した変数は、記録の管理・活用が負で有意 ($P < 0.05$)、満足度調査の実施が正で有意 ($P < 0.1$)、ヘルパー数増加が正で有意 ($P < 0.05$)、収支黒字が正で有意 ($P < 0.05$)、非営利事業所が正で有意 ($P < 0.05$) の5変数である。登録者の研修回数には、記録の管理・活用が実施されていない、満足度調査をある程度実施している、ヘルパーを増やしたいという要因が影響をしているといえる。

常勤職員、非常勤職員、登録者の研修回数に共通して有意な影響をあたえている変数が、収支・黒字であることから、研修回数が多い事業所は、

表 4 推定結果

説明変数	研修会の実施		災害時マニュアル作成		感染時マニュアル作成		緊急時対応マニュアル作成		介護計画書の作成		生活援助技術マニュアル作成	
	回帰係 数B	標準 偏差	回帰係 数B	標準 偏差	回帰係 数B	標準 偏差	回帰係 数B	標準 偏差	回帰係 数B	標準 偏差	回帰係 数B	標準 偏差
ホームヘルパー 常勤職員総数	0.013	0.043	0.076	0.037	0.041	**	0.023	0.030	0.443	0.023	0.038	0.387
ホームヘルパー 非常勤職員総数	0.024	0.021	0.265	0.001	0.011	0.932	0.025	0.014	0.079	*	0.008	0.013
ホームヘルパー 登録者総数	0.014	0.009	0.138	0.004	0.005	0.462	0.001	0.004	0.791	0.005	0.005	0.331
収支・黒字ダミー	0.947	0.537	0.078	*	0.277	0.474	0.558	0.638	0.460	0.166	-0.149	0.532
収支・一致ダミー	1.151	0.522	0.027	**	0.572	0.462	0.216	0.426	0.444	0.337	0.233	0.530
収支・赤字ダミー	0.268	0.485	0.581	0.291	0.456	0.524	0.249	0.441	0.572	0.056	0.525	0.915
ヘルパー充足・ 現状ダミー	-0.182	1.173	0.876	-0.375	1.162	0.747	0.046	0.949	0.961	-4.603	9.915	0.642
ヘルパー充足・ 増加ダミー	-0.057	1.161	0.961	-0.477	1.154	0.679	0.083	0.941	0.930	-4.914	9.914	0.620
非営利事業所 ダミー	1.070	0.373	0.004	**	0.984	0.295	0.001	**	**	0.994	0.313	0.001
営利事業所ダミー	0.156	0.351	0.657	0.463	0.299	0.121	0.418	0.288	0.146	0.812	0.326	0.013
定数	0.217	1.230	0.860	0.076	1.194	0.949	-0.545	0.988	0.581	5.098	9.920	0.607

注：*：P<0.1 **：P<0.05 ***：P<0.01

注：収支に関する変数は、黒字ダミー、赤字ダミー、一致ダミー、増加ダミー、非営利事業所ダミー、営利事業所ダミー、ホームヘルパー常勤職員総数、ホームヘルパー非常勤職員総数、ホームヘルパー登録者総数、ヘルパー充足・現状ダミー、ヘルパー充足・増加ダミー、非営利事業所ダミー、営利事業所ダミーをベースカテゴリーとした。「大幅な黒字」を作成して、「大きな黒字」をベースカテゴリーとした。ヘルパー充足状況に関する変数は、現状ダミー、増加ダミーを作成し、「減らしたい」をベースカテゴリーとした。経営形態に関する変数は、非営利事業所ダミー、営利事業所ダミーを作成して、「社協」をベースカテゴリーとした。

表5 推定結果

説明変数	事前説明と同意		記録の管理・活用		医師や看護師とのケアカンファレンス		事業所内カンファレンスの実施		担当者会議への参加		地域が実施する会議への参加							
	回帰係 数B	標準 偏差	P値	回帰係 数B	標準 偏差	P値	回帰係 数B	標準 偏差	P値	回帰係 数B	標準 偏差	P値						
ホームヘルパー 常勤職員総数	0.103	0.139	0.460	0.121	0.118	0.304	0.029	0.024	0.227	0.013	0.029	0.649	0.062	0.040	0.125	0.030	0.040	0.464
ホームヘルパー 非常勤職員総数	-0.089	0.032	0.005 ***	-0.019	0.020	0.334	0.017	0.010	0.100	-0.005	0.010	0.588	0.015	0.015	0.326	0.005	0.013	0.670
ホームヘルパー 登録者総数	0.030	0.032	0.344	-0.007	0.010	0.476	-0.002	0.003	0.562	-0.001	0.004	0.848	0.000	0.005	0.961	0.006	0.006	0.351
収支・黒字ダミー	-8.628	81.572	0.916	-7.688	48.847	0.875	0.372	0.453	0.412	0.229	0.481	0.634	0.997	0.483	0.039 **	0.251	0.534	0.638
収支・一致ダミー	5.469	85.782	0.949	-6.622	48.849	0.892	0.227	0.443	0.608	0.767	0.480	0.110	0.832	0.456	0.068	0.255	0.512	0.619
収支・赤字ダミー	-9.148	81.571	0.911	-8.405	48.844	0.863	-0.023	0.443	0.959	0.504	0.472	0.286	0.708	0.453	0.118	0.151	0.510	0.768
ヘルパー充足・ 現状ダミー	-7.472	173.947	0.966	-8.108	102.683	0.937	0.170	0.956	0.859	0.494	0.963	0.608	-0.691	1.181	0.559	0.023	1.253	0.985
ヘルパー充足・ 増加ダミー	-7.535	173.946	0.965	-7.306	102.682	0.943	0.239	0.950	0.802	0.747	0.956	0.435	-0.487	1.173	0.672	0.160	1.249	0.898
非営利事業所 ダミー	-1.556	1.274	0.222	-8.031	23.820	0.736	-0.149	0.260	0.567	-0.066	0.310	0.832	0.017	0.325	0.959	-0.704	0.334	0.035 **
営利事業所ダミー	-1.531	1.273	0.229	-8.471	23.821	0.722	-0.401	0.279	0.151	-0.349	0.325	0.282	-0.548	0.334	0.100	-0.183	0.373	0.605
定数	20.928	192.121	0.913	26.417	116.171	0.820	-0.445	0.989	0.653	0.182	1.002	0.856	0.835	1.208	0.489	1.182	1.264	0.345

注：*：P<0.1 **：P<0.05 ***：P<0.01

注：収支に関する変数は、黒字ダミー、一致ダミー、赤字ダミーを作成して、「大幅な赤字」をベースカテゴリーとした。「ヘルパー充足状況」に関する変数は、現状ダミー、増加ダミーを作成し、「減らしたい」をベースカテゴリーとした。経営形態に関する変数は、非営利事業所ダミー、営利事業所ダミーを作成して、「社協」をベースカテゴリーとした。

表 6 推定結果

説明変数	問題時に対応する場の設定		モニタリングの実施		満足度調査の実施		第三者評価の実施		職員面談やカウンセリングの実施		営業・運営会議の実施								
	回帰係 数B	標準 偏差	P値	回帰係 数B	標準 偏差	P値	回帰係 数B	標準 偏差	P値	回帰係 数B	標準 偏差	P値							
ホームヘルパー 常勤職員総数	0.056	0.069	0.417	0.002	0.025	0.921	-0.018	0.028	0.529	-0.012	0.036	0.735	0.015	0.023	0.516	0.098	0.039	0.011	**
ホームヘルパー 非常勤職員総数	-0.008	0.016	0.620	0.000	0.009	0.993	0.001	0.009	0.877	0.010	0.010	0.296	0.010	0.010	0.299	0.020	0.015	0.205	
ホームヘルパー 登録者総数	0.008	0.011	0.487	0.002	0.004	0.500	-0.001	0.003	0.744	-0.003	0.005	0.502	-0.006	0.004	0.067	-0.007	0.004	0.066	*
収支・黒字ダミー	0.504	0.786	0.522	0.427	0.455	0.348	0.942	0.554	0.089	* -0.042	0.550	0.939	0.642	0.459	0.161	0.706	0.474	0.136	
収支・一致ダミー	0.587	0.747	0.432	0.266	0.442	0.547	0.953	0.541	0.078	* -0.237	0.531	0.656	0.400	0.445	0.369	0.854	0.462	0.065	*
収支・赤字ダミー	0.235	0.716	0.742	0.142	0.440	0.747	0.855	0.543	0.115	-0.327	0.536	0.542	0.230	0.446	0.606	0.268	0.452	0.553	
ヘルパー充足・ 現状ダミー	1.288	1.242	0.300	-0.867	1.144	0.449	0.662	1.193	0.579	-0.148	1.178	0.900	-0.626	0.965	0.516	0.522	0.988	0.597	
ヘルパー充足・ 増加ダミー	1.044	1.207	0.387	-1.000	1.138	0.379	0.491	1.185	0.679	0.009	1.165	0.994	-0.418	0.958	0.662	0.480	0.980	0.624	
非営利事業所 ダミー	-0.006	0.573	0.992	0.319	0.271	0.239	0.494	0.298	0.098	*	0.791	0.394	0.045	**	0.000	0.980	0.299	0.001	**
営利事業所ダミー	-0.489	0.562	0.384	0.042	0.284	0.882	1.256	0.307	0.000	**	1.148	0.400	0.004	**	0.000	0.706	0.313	0.024	**
定数	1.027	1.338	0.443	1.079	1.174	0.358	-2.644	1.269	0.037	-1.964	1.229	0.110	-0.611	0.993	0.539	-1.066	1.027	0.299	

注：*：P<0.1 **：P<0.05 ***：P<0.01

注：収支に関する変数は、黒字ダミー、一致ダミー、赤字ダミーを作成して、「大幅な黒字」をベースカテゴリーとした。「大幅な黒字」をベースカテゴリーとした。「ヘルパー充足状況に関する変数は、現状ダミー、増加ダミーを作成し、「減らしたい」をベースカテゴリーとした。経営形態に関する変数は、非営利事業所ダミー、営利事業所ダミーを作成して、「社協」をベースカテゴリーとした。

表7 研修回数数の推定結果

	常勤職員			非常勤職員			登録者					
	係数B	標準誤差	t	有意確率	係数B	標準誤差	t	有意確率	係数B	標準誤差	t	有意確率
災害時マニュアル作成	0.035	0.560	1.120	0.263	0.038	0.580	1.029	0.303	0.034	0.489	0.884	0.377
感染時マニュアル作成	-0.003	0.520	-0.113	0.910	0.014	0.533	0.394	0.693	0.044	0.458	1.142	0.254
緊急時対応マニュアル作成	0.049	0.621	1.539	0.124	0.034	0.643	0.888	0.375	0.032	0.528	0.840	0.401
介護計画書作成	0.016	0.683	0.622	0.534	0.017	0.686	0.564	0.573	0.027	0.585	0.885	0.376
生活援助技術マニュアル作成	0.065	0.474	2.408	0.016	0.042	0.491	1.319	0.188	0.034	0.403	1.033	0.302
利用者への事前説明・同意	0.007	1.609	0.257	0.798	-0.042	1.940	-1.308	0.191	0.016	1.655	0.496	0.620
記録の管理・活用	-0.028	1.541	-1.034	0.301	0.006	1.628	0.202	0.840	-0.068	1.344	-2.167	0.030
医師・看護師とのカンファレンス	-0.002	0.421	-0.090	0.928	0.026	0.432	0.852	0.395	0.035	0.366	1.093	0.275
事業所内のカンファレンス	0.041	0.499	1.561	0.119	0.054	0.518	1.710	0.088	0.008	0.424	0.236	0.813
担当者会議への参加	0.045	0.476	1.735	0.083	0.014	0.490	0.443	0.658	0.040	0.421	1.266	0.206
地域が実施する会議への参加	0.027	0.490	1.058	0.290	0.006	0.517	0.196	0.844	0.035	0.428	1.147	0.252
問題時の対応の場の設定	-0.011	0.853	-0.451	0.652	-0.015	0.870	-0.510	0.610	-0.014	0.721	-0.456	0.648
モニタリングの実施	0.002	0.430	0.089	0.929	0.018	0.441	0.594	0.553	0.008	0.374	0.262	0.793
満足度調査の実施	0.006	0.472	0.233	0.816	0.030	0.485	0.917	0.359	0.063	0.404	1.886	0.060
第三者評価の実施	0.031	0.558	1.189	0.235	0.017	0.562	0.547	0.585	0.016	0.482	0.520	0.603
従業員の面談やカウンセリング	0.039	0.429	1.461	0.144	0.046	0.442	1.447	0.148	-0.003	0.370	-0.080	0.936
営業・運営会議	0.069	0.456	2.651	0.008	0.080	0.473	2.599	0.009	0.044	0.395	1.377	0.169
ヘルパー数現状	0.106	1.756	1.005	0.315	0.157	2.011	1.120	0.263	0.161	1.433	1.356	0.175
ヘルパー数増加	0.155	1.759	1.453	0.147	0.210	2.010	1.495	0.135	0.285	1.431	2.383	0.017
収支・黒字	0.105	0.736	2.682	0.007	0.093	0.783	1.919	0.055	0.121	0.651	2.427	0.015
収支・一致	0.027	0.700	0.662	0.508	-0.005	0.743	-0.098	0.922	0.065	0.624	1.258	0.208
収支・赤字	-0.014	0.702	-0.360	0.719	-0.045	0.757	-0.910	0.363	0.005	0.624	0.100	0.921
非営利事業所	-0.022	0.498	-0.726	0.468	-0.010	0.514	-0.263	0.792	0.079	0.441	2.106	0.035
営利事業所	0.003	0.539	0.089	0.929	-0.003	0.551	-0.082	0.935	0.013	0.468	0.329	0.742
(定数)		2.433	0.135	0.892		2.751	0.185	0.853		2.211	-0.289	0.772

注：*：P<0.1, **：P<0.05, ***：P<0.01

注：災害時マニュアル作成、感染時マニュアル作成、緊急時対応マニュアル作成、介護計画書作成、生活援助技術マニュアル作成、利用者への事前説明・同意、記録の管理・活用、医師・看護師とのカンファレンス、事業所内のカンファレンス、担当者会議への参加、地域が実施する会議への参加、問題時の対応の場の設定、モニタリングの実施、満足度調査の実施、従業員の面談やカウンセリング、営業・運営会議の変数は、「あまり実施していない」を0とし、「ある程度実施している」、「実施している」を1としたダミー変数とした。
 また、収支に関する変数は、黒字ダミー、一致ダミー、赤字ダミーを作成して、「大幅な黒字」をベースカテゴリーとした。ヘルパー充足状況に関する変数は、現状ダミー、増加ダミーを作成し、「減らしたい」をベースカテゴリーとした。経営形態に関する変数は、非営利事業所ダミー、営利事業所ダミーを作成して、「社協」をベースカテゴリーとした。

収支が黒字の事業所であることが予測される。

4. 考察

介護サービスの質とは、「介護サービスの良さ」ということであり、利用者が求める介護サービスを効率的、効果的に提供し、利用者やその家族の安全と安楽とニーズが満たされる度合いであるといえる。そのような介護サービスの質を確保する上で欠かせない要素として、次の3要素をあげることができる。利用者は、提供される介護サービスの技術レベルによりその質を評価することから、①介護者が提供する介護サービス技術の要素、次に介護サービスは人と人との相互作用から成立するものであり、その相互作用に質は影響をうけることから、②介護職と利用者、介護職と他職種との人間関係の要素、そして介護サービスが提供される環境（職員の人数、配置、生活空間）のレベルにより利用者の満足度が異なることから、③アメニティである。

そこで、本調査の結果を、介護サービスの質向上に必要な3要素にもとづき検討してみる。

1) 介護サービス技術の要素への取り組み

介護職が提供する介護サービス技術は、一定の水準に到達した技術でなければ、利用者の安全、安楽を保障したサービスにならない。そのために、介護サービスの質向上には技術の標準化、ガイドライン・マニュアルの作成が必要になる。経営形態別に非営利事業所と営利事業所、社協を比較してみると、災害や感染時、緊急時、生活援助技術マニュアルの作成については、非営利事業所や営利事業所が「ある程度実施している。」も含めると7割から8割程度実施しているにも関わらず、社協では5割から6割程度の実施であるといえる。マニュアルの作成は、サービス提供者により提供

するサービスの方法や質に違いを生じさせないことを意図して作成していることから、初心者はマニュアルに則り実践することで、一定の水準に到達することができる。災害時の対応の仕方や緊急時の対応の仕方、感染時の対応の仕方、日常生活援助技術の提供の仕方がサービス提供者により異なるように手順化し標準化することで、利用者の安全が確保され、一定の水準に達したサービスの提供につながるといえる。しかし、ただマニュアルどおりに実施していればよいということではない。マニュアルに基づき提供されるサービスは、標準化されたものであるが、画一的なサービス内容や方法であることから利用者の個別的な条件は加味されていない。利用者の個別的な条件を考え、利用者のニーズを満たすことができるサービスこそが、質のよいサービスの提供につながると思われる。

2) 人間関係的要素に関する取り組み

利用者や、他の医療職とよい人間関係を築くことができない介護職は、利用者や他の医療職から十分な情報を得ることができない。利用者に関する身体的、心理的、社会的な情報を把握することで、より利用者のニーズ満たすサービスの提供ができることから、十分な情報なしには質の高い介護サービスは行えない。よりよい人間関係を築き、情報を交換できる場としてケアカンファレンスや、会議の場は有効である。

ケアマネージャーが招集するサービス担当者会議への参加や、地域関係諸機関が実施する会議への参加の実施状況は、全体で7割以上の事業所が実施していることから、利用者へのサービスに関する情報交換は実施されていると推測できる。介護サービスの質に関する評価が、サービス提供者側からの一方的な評価になることを解消する一つの方法として、地域レベルでの会議の活用があげ

られる。地域関係諸機関が実施する会議への参加は、地域のニーズを把握する良い機会ともなり、その地域での介護サービス評価のおおまかな基準設定につながるといえる。

次にケアカンファレンスの実施状況では、事業所内のケアカンファレンスの定期実施は、全体的に7割以上の事業所が実施しているが、医師・看護師とのケアカンファレンスの実施状況では、実施していない事業所の割合が多い。営利事業所の割合は、他と比べて最も低い実施である。ケアカンファレンスとはグループ討議である。介護職員間や医師や看護師など他職種も含めたグループ討議を行うことは、利用者の問題についての議論や、提供した看護サービスについての検討を行うことで看護職員間の共通理解を深める場ともなり、介護サービスの質向上につながるものである。特に、介護サービスの利用は、高齢者が多いことから、高齢化に伴う疾病や、高齢者の身体症状についてのカンファレンスを医師や看護師とともに実施することは、利用者のニーズを満たすサービスの提供になるといえる。

3) アメニティに関する取り組み

アメニティの良し悪しは、人により異なるものであるから、施設の管理者が判断すべきことではなく、利用者側が良し悪しを判断することである。質の保証と向上には「広義のカスタマー志向」が根幹をなす重要な概念である⁷といわれるように、介護サービスを提供する事業所は、利用者や家族に対して顧客意識を持つことが重要となる。介護サービスの質向上には、顧客である利用者の満足度の向上が目標の一つとしてあげられることから、満足度調査の実施は事業所にとっては重要なことである。また、事業所の介護サービス提供の基本方針やサービス提供に関する運営や、職員の資質などについて、事業所や利用者以外の第三

者機関が評価することは、介護サービスの質を客観的に評価する方法として重要なことである。しかし、本調査においては、満足度調査や、第三者評価の実施については、全体的に実施が少ない状況であり、最も実施していない割合が多かった事業所は社協である。非営利事業所や営利事業所では、社協より実施している割合が若干多いものの、「ある程度実施している。」を含めても満足度調査では2割から3割と低く、第三者評価の実施では2割程度と大変低い状況である。介護保険制度の理念に忠実な介護サービスを提供しようとするのであれば、利用者が提供された介護サービスに満足しているのかどうかなど、事業所の効率的な運営も含めて評価を客観的に行うことは重要な要素となる。

4) 介護の人材育成への取り組み

介護サービスの質向上に必要な3要素について述べてきたが、介護サービスの質を生み出すのはヘルパーや介護福祉士はじめとする、すべての介護サービス提供者である。ヘルパーや介護福祉士が介護サービスを提供する介護職として、人間としての資質が問われることがあれば、利用者との信頼関係を築くことができなく、サービスの質にも影響を与える。したがって、介護職の人材育成は、サービスの質を考えるうえで基礎となる要素である。本調査において研修会の実施は、全体的には7割程度実施されている。しかし、実施していない事業所が多くみられるのは社協である。研修回数をみると平均で4ヶ月～6ヶ月に1回実施している状況であり、頻回に研修を実施しているとは言い難いが、推定結果から収支・黒字の変数が有意であることから、黒字の事業所は、そうでない事業所よりも研修の実施回数が多く、研修をとおして人材育成に取り組んでいるといえよう。

5. おわりに

本稿では、介護保険制度施行後3年目を迎えた各事業所の介護サービスの質向上に向けての取り組み状況について調査し、分析してきた。その結果をみると、各事業所の介護サービスの質向上に向けての取り組みは、始まったばかりであるといえる。介護サービスの質向上に必要である介護サービスの技術面、人間関係、アメニティの3要素を意識して介護サービスの質向上に向けて取り組むことが、利用者にとって魅力のある事業所になるといえよう。

今回は介護サービスの質向上に関連する項目について、実施しているかどうかについて調査したが、サービスの質向上を検討する場合、ただ実施していればよいというのではない。サービスの質を検討するときには、どのように実施しているかを把握することが重要となる。今回の調査ではそこまで言及できていないが、今後の課題としたい。

謝辞

本稿で使用したデータは、大阪大学社会経済研究所 大日康史助教授が代表する文部科学省研究補助金基盤研究(C)「公的介護保険の制度設計に関する総合研究」によるものである。同研究メンバーである名古屋市立大学経済学部附属経済研究所 下野恵子教授、大阪大学社会経済研究所 大日康史助教授、川口大司講師に感謝する。

また、本稿をまとめるにあたり、名古屋市立大学経済学部附属経済研究所の介護プロジェクトメンバーに有益な助言をいただいたことに感謝す

る。併せて、本稿は医療経済学研究会で報告され、大阪大学社会経済研究所 大日康史助教授をはじめ他の参加者からは有意義なコメントをいただいたので感謝する。なお、本稿は著者の個人的な意見でありプロジェクトや研究会全体としての意見ではない。

注

- [1] 門脇豊子他：看護法令要覧一平成14年度版一、567、日本看護協会出版、2002。
- [2] 前掲書〔2〕、567。
- [3] 厚生労働省監修：厚生労働白書（平成14年版）、237-238、(株)ぎょうせい、2002。
- [4] 厚生統計協会編：厚生指標・臨時増刊・国民の福祉の動向、Vol. 49, No. 12, 182-183, 2002。
- [5] 厚生統計協会編：厚生指標・臨時増刊・国民の福祉の動向、Vol. 49, No. 12, 79-81, 2002。
- [6] 平成14年度科学研究費補助金（基盤研究C 2-14530050、研究代表者：大日康史、大阪大学社会経済研究所 助教授）による研究。
- [7] 岩崎 榮編：医を測る－医療サービスの品質管理とは何か、厚生科学研究所、82-83, 1998。

参考文献

- [1] 橋本泰子：これからの社会福祉サービス提供のあり方を考える、月間福祉・増刊号、Vol. 85, No. 3, 10-26, 2002。
- [2] 森山幹夫：社会福祉基礎構造改革とサービスの質の向上、月間福祉・増刊号、Vol. 84, No. 4, 10-31, 2001。
- [3] 古都賢一：福祉サービスにおける第三者評価、月間福祉・増刊号、Vol. 84, No. 4, 72-86, 2001。
- [4] 服部万里子：介護保険のしくみ、日本実業出版社、2000。
- [5] 古都賢一：福祉サービスの質の評価の動向について、介護支援専門員、Vol. 3, No. 5, 29-4, 2001。

Analysis of Efforts to Improve the Quality of Nursing Care Insurance Services

We have investigated and analyzed the state of efforts to enhance the quality of care services at each center in the third year of implementation of the Nursing Care Insurance System. The survey was mailed to 14,299 visiting nurse and home bathing service centers nationwide. The response rate was 17.9%, giving a valid sample size of 2,460 samples. The survey covered 18 items, including the preparation of manuals, implementation of training meetings, implementation of care conferences and use of third-party evaluation. Each was graded at four levels (Active, not very active, active to some extent, not active). The management forms for the centers were profit-making corporation (31.9%), social welfare councils (25.1%) and social welfare corporations other than social welfare councils (22.4%). Less than 10% were health care corporations or private companies. The analysis used a chi-square test with cross correlation for the 18 items across three classes, non-profit centers, profit-making centers and social welfare councils. A significant difference ($p < 0.05$, $P < 0.01$) was found for 15 of the 18 items. A logistic recursive analysis was then used, with explaining variables set as the induced variables for the 18 items. The explaining variables were total number of full-time helpers, total number of part-time helpers, total number of registered helpers, income and expenditure position, sufficiency or shortage of helpers and ten variables for managerial form. Significant variables were found for 11 of the 18 items. The level of implementation activity was lower in social welfare councils than in non-profit and for-profit centers. There was an overall tendency for low activity in implementing satisfaction surveys and third-party evaluation.