

訪問介護・訪問入浴介護サービス事業所の 介護サービスの質向上への実施状況

——都道府県別比較——

岐阜大学医学部看護学科 大津 廣子

1. はじめに

わが国の高齢者に対する介護サービスは、急激な高齢化の進行に対して、各地方自治体や社会福祉協議会を中心に高齢社会のニーズに対応するために発展し、2000年には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3年が経過した。この制度は「高齢者の自立支援」を理念とし、介護保険での給付は、被保険者の選択にもとづくものであるとしている。そのため、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となり、介護サービスを提供する事業所間の市場競争が行われる状況となった。

各事業所では、利用者のニーズを満たしQOL (quality of life)¹ を高めるような質のよい介護サービスの提供・確立に向けて、満足度調査や各種マニュアルの作成、研修会の実施などを行っているが、その実施状況は様々である。先に報告した論文² では、訪問介護・訪問入浴介護サービス事業所を対象にした調査をもとに、各事業所の介護サービスの質向上への取り組み状況について、主として経営形態別の実施状況について分析・検討した。本稿では、各事業所の介護サービスの実施状況について都道府県別比較を行い、介護サービスの質向上への取り組み状況について検討する。

2. データー

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」³ において、全国の訪問介護・訪問入浴介護サービス事業所14299ヶ所を対象に実施した調査データであり、有効サンプル数2549である。

介護サービス事業の開始を、平成12年の公的介護保険制度の開始前後でみると、2549事業所の7割が介護保険制度開始後に介護サービスを開始している事業所である。中でも高知県は、介護保険制度開始後に介護サービスを開始している事業所が、18事業所中94.4%と最も多い。ついで山梨県の31事業所中90.3%の事業所が、長野県の48事業所中81.3%の事業所が、神奈川県86事業所中79.1%の事業所が介護保険制度開始以後に介護サービスを開始している。

回答された事業所の介護サービス内容をみると、居宅介護サービスのみのサービスを提供している事業所が43.3%と最も多く、ついで居宅介護サービスと居宅介護支援のサービスを提供している事業所が35.3%であり、介護保険施設と居宅介護サービス、居宅介護支援の3つのサービスを提供している事業所は5.9%という傾向である。そのような事業所の経営状態をみると、全体では赤字(大幅な赤字含む)の事業所が41.7%、収支は一致の事業所が34.7%、黒字の事業所が23.6%という状態である。都道府県別でみると回答された

事業所の5割以上の事業所が赤字と回答している県は、徳島県が60.9%と最も多く、静岡県58.0%、鳥取県57.9%、佐賀県52.1%、群馬県51.6%、広島県50.7%の6県である。反して、赤字の事業所が3割以下と少ない県は、岩手県19.4%、山形県28.9%の2県である。

3. 18項目の実施率

実施状況をみるための質問項目は、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して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（1：実施していない。2：あまり実施していない。3：ある程度実施している。4：実施している。）を用いて調査した。

18項目毎の実施状況を見ると、18項目中14項目は7割近くの事業所が「実施している。」か「ある程度実施している。」と回答していることから良い介護サービスの提供にむけて努力している傾向が伺える。特に9割以上の事業所が実施している項目は3項目あり、中でも実施率(実施している、ある程度実施しているを含む。)の最も高い項目

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）」98.0%であり、ついで「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）」97.5%、「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有無とする）」93.9%である。

反面、実施率の低い項目も4項目みられ、中でも最も実施率が低い項目は「第三者評価の実施」18.0%である。ついで「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）」33.5%、「介護サービス業務に直接従事している従業員の職員面談やカウンセリングの実施（以下、従業員の面談やカウンセリングと呼ぶ。）」45.4%、「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・看護師とのカンファレンスとする。）」49.6%となっている（図1）。

実施率の最も低い「第三者評価の実施」では、47都道府県中実施している事業所が最も少ない県は、群馬県6.5%である。ついで岩手県と千葉県11.1%である。実施している事業所が最も多い県は、福岡県34.0%、滋賀県、山梨県の30.0%であ

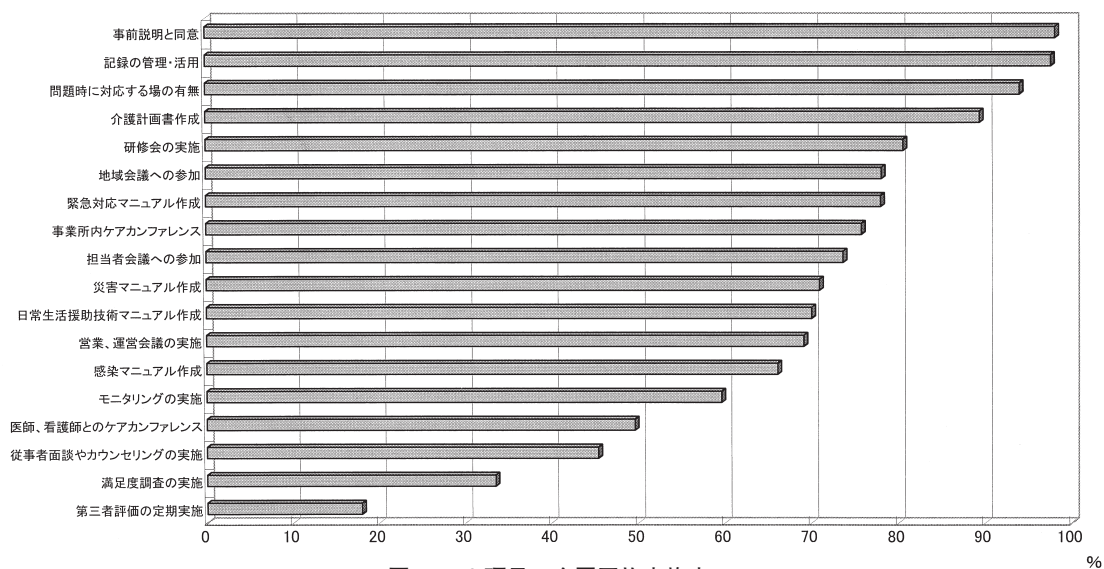


図1 18項目の全国平均実施率

る。

ついで実施率が低い「満足度調査の実施」では、実施している事業所が最も少ない県は、沖縄県 16.7%、広島県 18.3%、群馬県 21.2%であり、実施している事業所が多い県は、佐賀県 59.1%、福岡県 51.0%、滋賀県、島根県 48.4%である。

三番目に実施率が低い「従業員の面談やカウンセリング」では、実施している事業所が最も少ない県は、秋田県 21.4%、愛媛県 29.4%、群馬県 30.3%である。

18 項目中実施率が低い 3 項目すべてに、登場するのが群馬県である。群馬県の収支状況をみると赤字の事業所が 51.6%と 47 都道府県の中でも上位であることから、介護サービスの質向上への取り組みに影響していると考えられる (図 2)。

4. 都道府県別の平均実施率と訪問介護利用指数⁴の比較

18 項目全体の平均実施率をみると、全国平均実施率は 66.9%である。都道府県別にみると、最も平均実施率が高い県は滋賀県 74.6%である。ついで北海道 73.0%、福井県 72.8%、山梨県 71.0%、福岡県 70.5%、大阪府 70.3%、鳥取県 70.1%と続く。反して最も平均実施率が低い県は、徳島県 57.8%であり、ついで群馬県 59.2%である。全国平均実施率より実施率が低い県は、47 都道府県中 23 県である。

都道府県別の平均実施率を訪問介護利用指数 (1999 年度) の比較でみる。訪問介護利用指数とは、都道府県ごとに 65 歳以上 100 人当たりの年間利用回数を偏差値化した指数であり、各都道府県の訪問介護 (ホームヘルプサービス) の利用状況を平均値 (50) からどの程度の隔たりがあるかを比べたものである。平均値より数値が大き

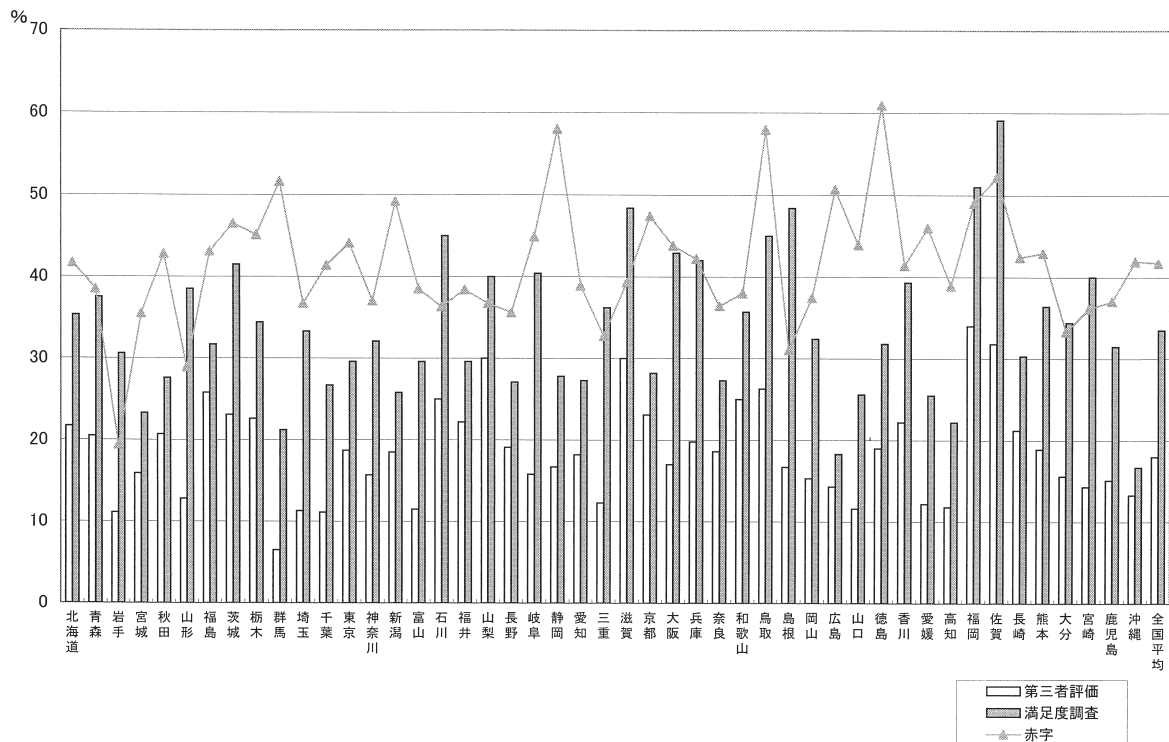


図 2 低い実施率 2 項目と赤字事業所率の比較

れば高齢者の訪問介護の利用状況がよいことを示している。訪問介護の利用状況がよいということは、高齢者へのホームヘルプサービスのよさが利用状況に反映していると考えられる。データが1999年度と公的介護保険導入前のデータであるが、訪問介護利用指数の全国の大まかな傾向は西日本に上位の県が多くみられ、東日本に平均値より低い県が多く見られる。

訪問介護利用指数と18項目全体の平均実施率、各項目の実施率との相関関係をみると表1のとおりである。18項目全体の平均実施率との相関はみられなかった。しかし各項目の実施率との相関では、「問題時に対応する場の有無」の項目においてのみ負の相関がみられた。問題時に対応する場の有無の実施率は93.3%と、どの都道府県でも高い実施率であるが、負の相関がみられたことから「問題時に対応する場」の実施率が低い事業所の方が、訪問介護の利用状況が高くなると考えられる（図

3）。

表1 訪問介護力との相関係数

項目	Pearsonの相関係数	有意確率
事前説明と同意	-0.048	0.749
記録の管理・活用	-0.162	0.275
問題に対応する場の有無	-0.362	0.013*
介護計画書作成	0.090	0.546
研修会の実施	-0.124	0.407
地域会議への参加	0.042	0.777
緊急対応マニュアル作成	-0.061	0.686
事業所内ケアカンファレンス	0.055	0.715
担当者会議への参加	-0.021	0.887
災害マニュアル作成	0.134	0.368
日常生活援助技術マニュアル作成	-0.077	0.608
営業、運営会議の実施	-0.064	0.669
感染マニュアル作成	0.002	0.991
モニタリングの実施	0.127	0.396
医師、看護師とのケアカンファレンス	0.011	0.941
従事者面談やカウンセリングの実施	-0.011	0.944
満足度調査の実施	0.154	0.300
第三者評価の定期実施	0.049	0.743
18項目の平均実施率	0.075	0.617

* : P<0.05

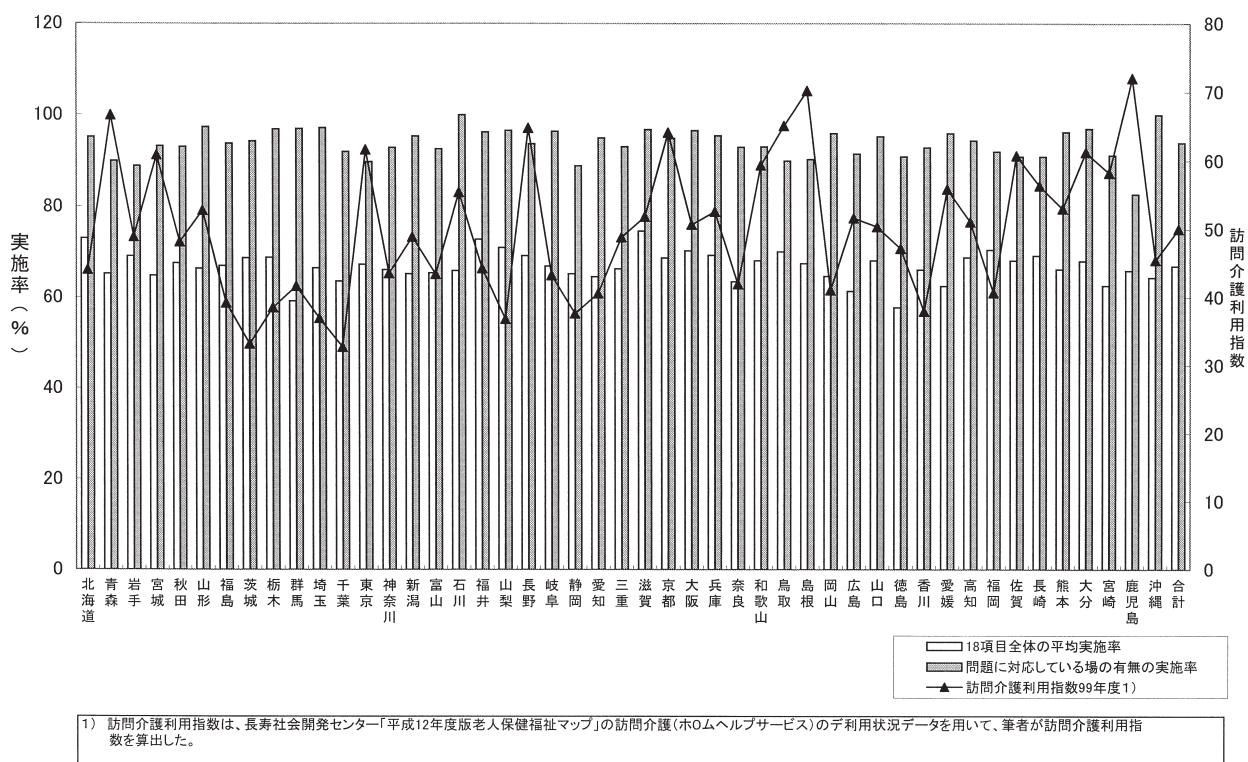


図3 実施率と訪問介護利用指数

5. カテゴリー別の比較

福祉サービスの質に関する検討会(平成12年6月・厚生省)が提案した「福祉サービスの第三者評価基準」⁵を参考に18項目を3カテゴリーに区分した。

質問項目の「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)」と「職員面談やカウンセリングの実施」、「医師・看護師とのケアカンファレンス」、「問題時に対応する場の有無」の4項目を『人材育成』カテゴリーとする。

「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(以下、担当者会議への参加とする)」と「第三者評価の実施」、「営業会議や運営会議の実施(以下、営業・運営会議の実施とする)」、「事業所内のケアカンファレンスの定期実施(以下、事業所内のケアカンファレンスの実施とする)」、「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)」の5項目を『運営管理』

カテゴリーとする。

残りの9項目である「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、災害マニュアル作成とする)」と「感染時マニュアルの作成(以下、感染マニュアル作成とする)」、「利用者の急変時の緊急対応マニュアルの作成(以下、緊急対応マニュアル作成とする。）」、「記録の管理・活用」、「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、日常生活援助技術マニュアル作成とする。）」、「モニタリング⁶の実施」、「満足度調査の実施」、「介護計画書の作成(以下、介護計画書作成とする。）」、「事前説明と同意」を『サービスの適切な提供』カテゴリーとした。

それらの3カテゴリーの都道府県別実施率は、図4のとおりである。

カテゴリー別にみた全国平均実施率は、「サービスの適切な提供」が71.2%であり「人材育成」では65.1%、「運営管理」では60.7%と、「サービスの適切な提供」カテゴリーが他のカテゴリーより

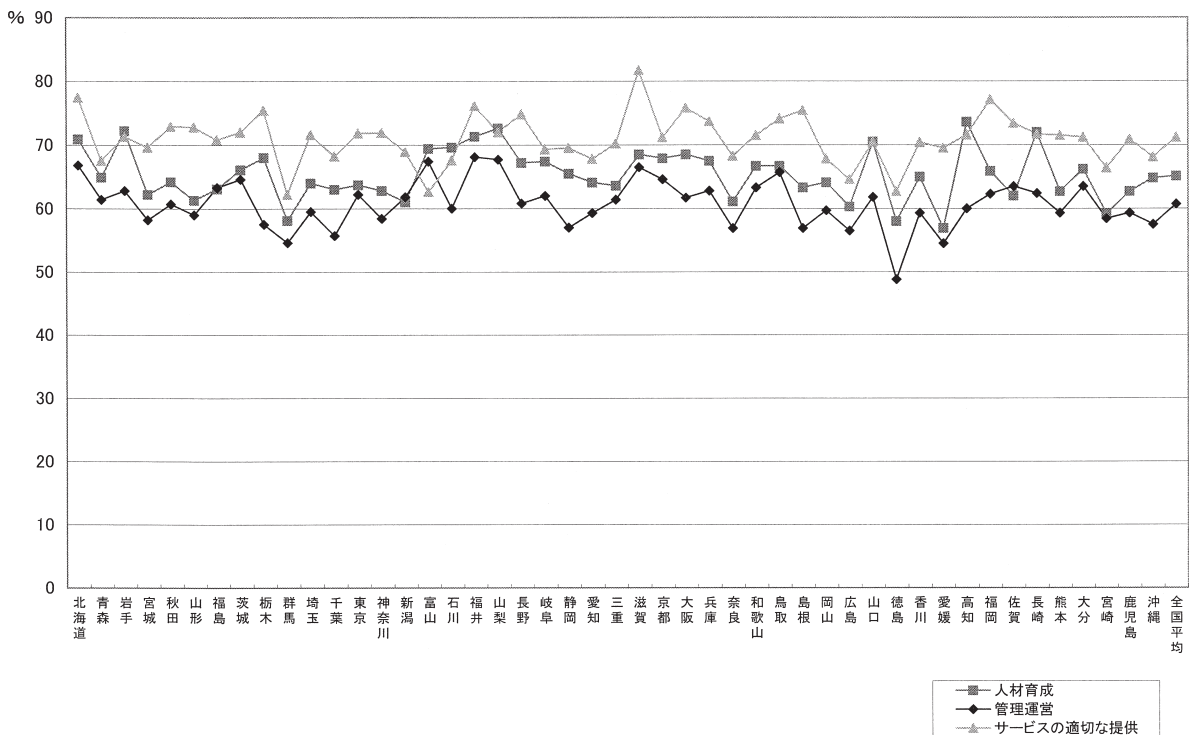


図4 3カテゴリーの実施率

若干実施率は高い傾向である。

「サービスの適切な提供」カテゴリーの実施状況を都道府県別にみると、最も高い実施率は滋賀県 81.7%である。ついで北海道 77.4%、福岡県 77.1%である。反して最も低い実施率の県は群馬県 62.2%であり、ついで富山県 62.6%、徳島県 62.7%である。「災害マニュアル作成」や「感染マニュアル作成」、「緊急対応マニュアル作成」、「日常生活援助技術マニュアル作成」、「満足度調査の実施」、「事前説明と同意」の実施は介護サービスの質と大きく関連する項目であることから、実施率の高い滋賀県は、介護サービスの質向上への積極的な取り組み姿勢がうかがわれるが、反して群馬県、富山県、徳島県においては介護サービスの質向上へのより一層の努力が求められる。

「人材育成」カテゴリーの実施状況では、高知県が 73.6%と最も高い実施率であり、ついで山梨県 72.6%、岩手県 72.2%、長崎県 72.0%と続く。反して最も実施率が低い県は愛媛県 56.9%であり、ついで徳島県 58.0%、群馬県 58.1%である。利用者に直接サービスを提供する人材の育成は、介護サービスの質を向上させることにつながることから、愛媛県はじめ、徳島県、群馬県においては「研修会の実施」や「職員面談やカウンセリングの実施」、「医師・看護師とのケアカンファレンス」、「問題時に対応する場の有無」の実施を促進させることが重要である。

「運営管理」カテゴリーの実施状況は、他のカテゴリーの実施状況よりも低く、最も実施率が高い県は福井県の 68.1%である。ついで山梨県 67.7%、富山県 67.4%であり、7割未満の実施率である。最も実施率が低い県は徳島県 48.8%であり、運営管理に関する項目について実施している事業所は 5割以下という状況である。

介護サービスの質を向上させるためには事業所の運営・管理をどのように行なうかが影響する。

したがって、運営管理に関する「担当者会議への参加」や「第三者評価の実施」、「営業・運営会議の実施」、「事業所内のケアカンファレンスの実施」、「地域会議への参加」などの実施を積極的に行う必要がある。特に今後は「第三者評価の実施」を行い客観的に介護サービスの質を評価し質の向上にむけて改善していくことが重要であると考えられる。

6. まとめ

本調査における事業所の介護サービスの質向上への取り組み状況を、都道府県別でみてきた。全体的に徳島県と群馬県の実施率が低い状況であった。本調査の対象となったサンプル数が徳島県 25事業所、群馬県 37事業所と少ないことからこの結果をもって一般化することはできないが、訪問介護利用指数も平均より低いことから徳島県、群馬県は特に介護サービスの充実に向けて積極的に取り組む必要性が示唆された。

18項目を3カテゴリーに区分し検討した結果、「サービスの適切な提供」に関する項目の全事業所の実施率は7割程度であることから、少しでも利用者に対して良い介護サービスを適切に提供しようと努力している傾向がうかがえる。しかし、「人材育成」や「運営管理」面の実施状況は6割程度とやや低く、質のよい介護サービスの提供にむけて各事業所の経営・管理や人材育成に関する実施のより一層の努力が求められる。特に、利用者のニーズを満たしQOLを高めることができる質のよい介護サービスの提供には、サービスを提供する人材の資質が大きく影響する。利用者のニーズは、ユニットケア⁷などのように一人一人の個別性を考慮した上でその利用者の生活リズムに沿った介護サービスの提供であり、高齢社会が事業所に求める介護サービスの質はますます高度

化していくと思われる。したがって、各事業所は利用者中心のサービスを適切に提供できるように事業所の運営管理を行い、特に優秀な人材を確保し育成していくために、介護サービス技術の訓練、研修の体系化をはかり介護サービスを支える人材育成を強化していくことが重要であると考え。

注

- [1] QOLとは、生命の質、人生の質、生活の質などと訳される。またこの3つの側面を包含する概念または評価基準として用いられる。
- [2] 大津廣子：介護サービスの質向上への取り組みに関する分析, 国際地域経済研究, 第4号, 27-43, 2003.
- [3] 本稿で使用したデータは、大日康史助教授((元大阪大学社会経済研究所)が代表する文部科学省研究補助金基盤研究(C)によるものである。
- [4] 財団法人長寿社会開発センター：「平成12年度版老人保健福祉マップ」の中の訪問介護(ホームヘルプサービス)利用状況の100人当たり年間利用回数のデータ(平成11年度)を使用して、筆者が訪問介護利用指数を算出した。
- [5] 福祉サービスの質に関する検討会(厚生省)：福祉サービスの第三者評価に関する中間まとめ, 月刊福祉, Vol. 84, No. 4, 153-165, 2001.

- [6] モニタリングとは監視、観察のことであり、ケアプランにのっとり、介護サービスの提供が予定どおりに実施されているかモニタリング表などを用いて確認することであり、2003年4月の介護報酬見直しに伴う改正により、介護支援専門員は「少なくとも3ヶ月に1回、モニタリングの結果を記録すること」と明示された。
- [7] ユニットケアは、在宅に近い居住環境の下で、利用者の一人一人の個性や生活のリズムに沿い、利用者が入居者相互の人間関係を築きながら日常生活を営めるように介護サービスを提供するものである。このため、個性や生活のリズムを保つための個室と、人間関係を築くための共同生活室が必要となる。

参考文献

- [1] 下野恵子・大津廣子：ホームヘルパーのサービスに関する調査(名古屋市・府中市・静岡市)の概要, 国際地域経済研究, 第1号, 89-120, 2000.
- [2] 高橋紘士監修：地域介護力データブック, 中央法規, 2001.
- [3] 森山幹夫：社会福祉基礎構造改革とサービスの質の向上, 月刊福祉, Vol. 84, No. 4, 10-31, 2001.
- [4] 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, 29-34, 2001.

Action Being Taken to Improve the Quality of Care Services Offered by Visiting Care and Bathing Service Offices A comparison between prefectures

A questionnaire survey on the implementation of care services was conducted on 14,299 Visiting Care and Bathing Service Offices nationwide, and results from each prefecture were compared. The effective sample size was 2,549.

The questions covered 18 points related to the enhancement of care services, such as the preparation of manuals, training seminars, advance explanation and informed consent, third-party evaluation and satisfaction surveys. There was an average implementation rate of 66.9% across the 18 points. The highest average implementation rate was 74.6% in Shiga prefecture, while the lowest was in Tokushima prefecture, with 57.8%, followed by 59.2% in Gunma prefecture. When the 18 points were categorized into “human resources development”, “operational management” and “appropriate service provision”, the nationwide average implementation rates in each category were 71.2%, 65.1% and 60.7%, respectively. Among the prefectures, Tokushima and Gunma were the lowest in each of the three categories, suggesting a need for concerted action to improve the quality of care services.