

介護保険におけるサービス評価モデルの検討

いずみ 和 泉 徹 彦

〈要 旨〉

介護保険法には「(事業者自ら) サービス (あるいは居宅介護支援) の質の評価を行うこと」と定められている。しかし、その手段や公開方法などを制度としては明示していない。現在、サービスの質確保のため、都道府県によるサービス評価、介護保険者によるサービス評価、第三者機関サービス評価、オンブズマン制度導入、ISO9000 シリーズの取得、非公開の外部機関調査といった様々な試みがある。それぞれの試みがサービス評価を通じて実現するものを比較検討する。第三者機関サービス評価とは一線を画し、事業者と利用者を巻き込んだサービス評価を実施している(社)かながわ福祉サービス振興会のケースは、自己点検機能と情報公開機能について特筆すべき成果を上げている。介護サービスの評価結果を生かして介護サービスを利用者が選択できることを基準にすれば、利用者がアクセスしやすいインターネット等の情報公開手法が望まれる。

〈キーワード〉

介護保険, サービス評価, 情報公開, IT 活用, 品質管理マネジメント

はじめに

介護保険導入の混乱は徐々に落ち着き、多様な主体による介護サービス市場への入退出も一段落したかのように見える。各サービス事業者の競争は専ら利用者の囲い込みとサービスの質の高さを積極的に広告する手段が用いられている。利用者は、提供されるサービスの質について比較検討するものさしを持たず、事業者の主張を信じるかどうかという立場に置かれている。介護保険法には「(事業者自ら) サービス (あるいは居宅介護支援) の質の評価を行うこと」と定められている。しかし、その手段や公開方法などを制度としては明示していない。厚生労働省は、福祉サービスの第三者評価や、介護保険サービス選択のための評価の在り方に関する検討会を開催して、「利用者の選択」という視点からの評価手法や評価指標の標準化を検討している。現在、サービスの質確保のため、都道府県によるサービス評価、介護保険者によるサービス評価、第三者機関サービス評価、オンブ

ズマン制度導入、ISO9000 シリーズの取得、非公開の外部機関調査といった様々な試みがある。それぞれの試みがサービス評価を通じて実現するものを比較検討する。

ケーススタディとして取り上げる（社）かながわ福祉サービス振興会の「介護サービス評価プログラム」は、個々の事業者が利用者重視のサービス評価マネジメントを実施することの支援であるのと同時に、IT 活用によって神奈川県で提供される介護サービス全体の品質管理マネジメントになっていることが特徴である。

1. 介護サービス評価モデルの基本的な構造

医療看護システム評価の先駆的なモデルとして Donabedian (1980)¹⁾が挙げられる。このモデルで示された、構造 (Structure)－過程 (Process)－成果 (Outcome) という3つの観点から評価を行うことが現在でも主流の研究手法となっている。医療と介護とは密接に関係し合った分野であり、そこで行われるサービス評価は一定の枠組みを共有できると考えられる。特に基本的な構造－過程－成果のモデルにおいては、介護サービス評価においても利用できる。

図1 Donabedian の観点

構造 (Structure)
過程 (Process)
成果 (Outcome)

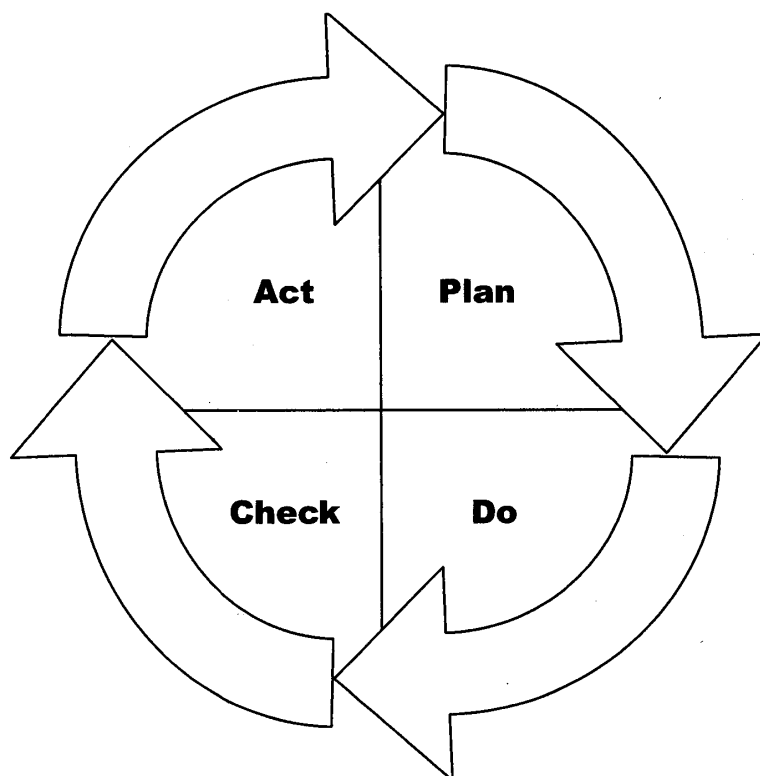
枠組みを共有したとしても、医療看護と介護の違いについては意識しておく必要がある。医療看護システム評価モデルは QOL つまり定量化された健康状態の向上を目的にしており、日常生活を支援する介護サービス評価モデルと単純に同一視することはできない。介護サービス評価において重要な物差しとなっているのは顧客満足度 (CS) の向上である。単に治療効果が QOL 向上につながるというだけではなく、手続き面を含めた選択性や、サービスが利用者の生活の質を高めるのに寄与したかが評価項目となっている。

(1) 構造 (Structure)

構造の観点で評価を行うのは設備や職員配置に関する項目であり、サービス毎に厚生省令によって定められた職員配置基準及び設備の基準が存在する。措置制度の時代に建設された社会福祉法人の運営する特別養護老人ホームなどは、厚生労働省の指導によって職員や設備が整備されており、補助金を受給するためには裁量の余地はほぼ無かったと言える。厚生労働省の方針は二転三転して、入所定員最大化を目的とした相部屋から個人の生活を重視した個室化へと一貫していない。今後、ケアハウスなど施設介護サービスに民間

1) Donabedian, A., The Definition of Quality and Approach, Health Administration Press, 1980

図2 PDCA サイクル



企業の参入も可能になって、顧客満足度を高める方向で設備等が整備されることを期待する。在宅介護系では民間企業も参入しており、職員の確保や研修といった部分は社会福祉法人などと共通の評価対象となる。

(2) 過程 (Process)

サービス提供の手続きの文書化と実施記録について、「介護のマニュアル化＝人間味のないサービス」とネガティブに捉える介護サービス従事者は少なくない。これは手続きの明確化が誤解されているための反応であり、サービスの品質管理マネジメントを行うためには必要な措置である。介護サービスの質は従事者の属人的な要素に頼ることでは保てない。

QC 活動のように介護サービス従事者を主体に、サービス提供手順の標準化を進めることが実効性を保つ方法の一つである。日常的に介護サービスに従事しない管理者などが観念的に記述した手順では、従事者の同意を得られないばかりか、顧客満足度の向上には寄与することは難しい。ISO9001: 2000 で要求事項とされているように、顧客からの要求を達成するための手続きの標準化を目指さなければならない。文書化にあたっては硬直的な運用にならないよう継続的な改善・修正が必要であり、PDCA サイクル (Plan Do Check Act)²⁾によるマネジメントが考慮されるべきである。

2) PDCA サイクル (Plan Do Check Act) : Shewhart-Deming サイクルとして知られる TQM の手法である。高度経済成長期の日本の製造現場ではデミングサイクルとして活用された。ISO9001: 2000 でも取り入れられており、品質管理マネジメントの構築を求めている。ケーススタディで取り上げる(社)かながわ福祉サービス振興会の介護サービス評価においても採用されている。

サービスの実施記録を残すことは、事前計画との対比によって未消化の部分を洗い出したり、アセスメントできていなかった顧客ニーズを発見するのに有効な資料となる。要介護者へのサービス提供のあり方を討議するケアカンファレンスがなかなか開催されないことについて、従事者の人手不足から日程調整に手間取ることが原因と言われているが、加えて共通の土台で客観的に討議するための材料に欠けていることが挙げられるのではないだろうか。

(3) 成果 (Outcome)

医療看護システム評価モデルでは、死亡率や生存年といった指標で把握するのではなく、個別の患者の QOL の向上を成果として把握する方向性ができている。介護サービス評価モデルにおいては、個々の顧客満足度の向上を成果として考えるべきである。

例えば、ある事業所のサービスを利用する顧客の要介護度が平均的に改善したケースを考えれば、指標的には望ましいことである。しかし、その中に適切なサービスを提供されれば要介護度が悪化しなかった顧客が少数であっても含まれているならば、品質管理マネジメントとして成果を誇ることはできない。顧客を総体としてとらえるのではなく、個々の顧客のニーズに応じて得られた成果こそが、品質管理マネジメントの成功なのである。

2. 介護サービス評価の手法

(1) ISO9000ファミリー

ISO9000ファミリーは、長らく製造業の事業所における品質が確保されていることの認定として活用されてきた。予め業務のプロセスを文書化しそれを点検することが主な取り組み方であり、認定を受けた事業所は定期的な監査を受ける義務を負う。継続的に品質が保たれる仕組みが用意されており、製品の品質を国際基準によって保証することにより取引先への信頼感を与える意味も強い。

介護サービス事業者の中にも ISO9000 ファミリーの取得を行ったり、取得を目指すことを報道資料として公表するケースが見られる。ISO9000 審査登録対象となる39の産業分類のうち、“38.医療及び社会事業”という項目があり、2004年11月1日現在で適合組織数は381となっている。2002年4月時点では83事業所であったことからすれば、2年半の期間に取得した事業所が大幅に増加していることが理解できる。その半数以上を高齢者介護に関連した事業所が取得しており、残りは医療や健康診断といった事業所となっている。また、日本における品質マネジメントシステム審査登録機関は52件であるが、“38.医療及び社会事業”を認定範囲としているのは内24件であり、これも2002年4月時点から倍増し

3) <http://www.jab.or.jp/>

4) 白濱伸也, 伊藤満『保健・医療・福祉サービスで始まった ISO9001 導入』中央法規出版, 2002.1, p. 135

5) 白濱伸也, 伊藤満『保健・医療・福祉サービスで始まった ISO9001 導入』中央法規出版, 2002.1, p. 130

表1 審査登録機関別 ISO9001取得数（医療及び社会事業）

No.	審査登録機関	認証件数
1	財団法人日本品質保証機構マネジメントシステム部門	82
2	(株)日本能率協会審査登録センター	50
3	ビーエスアイジャパン株式会社	36
4	財団法人日本規格協会審査登録事業部	32
5	ペリージョンソンレジストラインク	32
6	株式会社ケーピーエムジー審査登録機構	29
7	日本検査キューエイ株式会社	24
8	財団法人日本ガス機器検査協会 QA センター	17
9	ビーブイキューアイジャパン株式会社	13
10	財団法人日本科学技術連盟 ISO 審査登録センター	12
11	株式会社ジェイーヴァック	8
12	高圧ガス保安協会 ISO 審査センター	8
13	デットノルスケベリタスエーエス DNV 認証事業日本支社	8
14	株式会社日本環境認証機構	6
15	株式会社トーマツ審査評価機構	6
16	株式会社マネジメントシステム評価センター	5
17	アイエムジェー審査登録センター株式会社	4
18	日本化学キューエイ株式会社	2
19	財団法人三重県環境保全事業団国際規格審査登録センター	2
20	財団法人電気安全環境研究所 ISO 登録センター品質認証部	1
21	ロイド・レジスター・クオリティ・アシュアランス・リミテッド	0
22	国際システム審査株式会社	0
23	財団法人岐阜県公衆衛生検査センター審査部	0
24	テュフ・ラインランド・ジャパン株式会社マネジメントシステム部	0
	合計	381

（財）日本適合性認定協会 DATABASE2004/11/01現在より作成

ている。〔（財）日本適合性認定協会 DATABASE〕³⁾

表1は、“38.医療及び社会事業”で適合認証を得ている組織を審査登録機関別に集計したものである。審査に専門性が要求されるためか、認証取得を希望する組織が実績のある審査登録機関に集中していることがうかがえる。

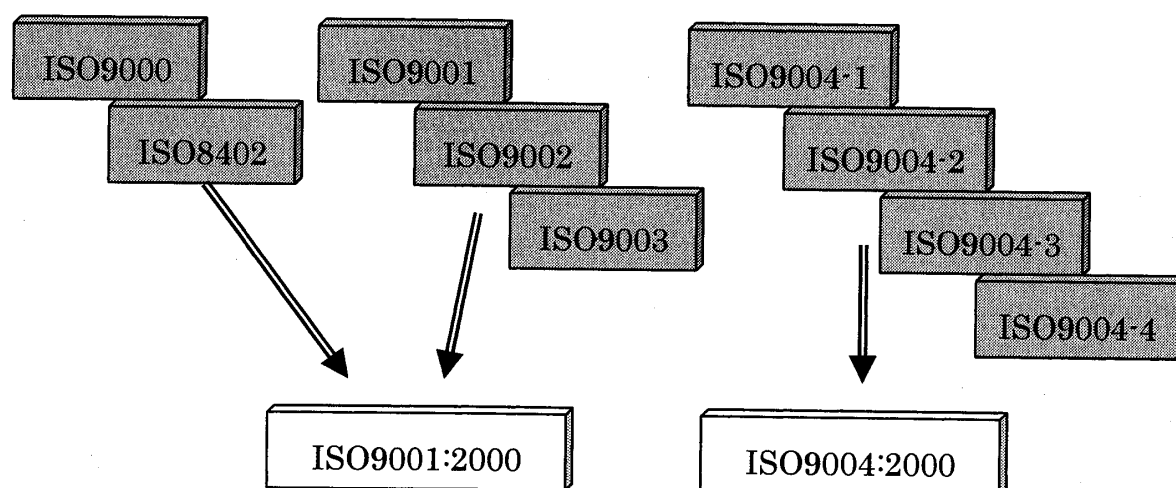
ISO9000ファミリーを通じた介護サービス評価へのニーズが高いことを示している。しかし、介護サービス事業を全国的に展開する民間企業が取得しているケースをいくつか個別的に見ると、本社事業所やモデル的な事業所のみを認証範囲にしている。真に介護サービス評価を通じて顧客満足度を高めようとする動きではなく、広告効果を狙って誇大なイメージを訴えようとするものと見なさざるを得ない。そもそも、組織の一部が認証取得したことを組織全体が認証取得したように偽って広告することは消費者に誤解を与えること⁴⁾であり、認証取消の対象である。注意や認証取消を行う審査登録機関の責任が問われるところである。

サービス提供手順の標準化は、業務プロセスの洗い出しから文書化する作業である。日

表2 ISO9001 品質マネジメントシステム要求事項

4. 品質マネジメントシステム 4.1 一般要求事項 4.2 文書化に関する要求事項	7. 製品実現 7.1 製品実現の計画 7.2 顧客関連のプロセス 7.3 設計・開発 7.4 購買 7.5 製造及びサービス提供 7.6 監視機器及び測定機器の管理
5. 経営者の責任 5.1 経営者のコミットメント 5.2 顧客重視 5.3 品質方針 5.4 計画 5.5 責任、権限及びコミュニケーション 5.6 マネジメントレビュー	8. 測定、分析及び改善 8.1 一般 8.2 監視及び測定 8.3 不適合製品の管理 8.4 データの分析 8.5 改善
6. 資源の運用管理 6.1 資源の提供 6.2 人的資源 6.3 インフラストラクチャー 6.4 作業環境	

図3 ISO9000 ファミリーの2000年版への移行イメージ



常業務に携わっている従事者自身はこのような作業に慣れていないため、事業所のみでは為しえるものではなく、コンサルティング会社等に外部委託を行わざるを得ない。コンサルティング費用とともに、予審費用、本審査費用などが審査登録機関へ支払われるため、零細な事業所では取得費用を捻出することは困難と考えられる⁵⁾。

特に現在は1994年版のISO9000シリーズが2000年版に移行する時期で、経営者の責任に顧客重視が盛り込まれたことが注目される。1994年版では抽象的な顧客重視の要求であったのに対して、2000年版では顧客満足度を具体的にプロセスに組み込むことが求められている。つまり、対人サービスでは顕著であるが顧客満足度が得られないサービス提供ではISO9001:2000を満たさないのである。

(2) 非公開の外部機関調査

非公開の外部機関調査とは、組織内での業務改善を目的に専門調査機関に外部委託して実施する評価であり、原則的に公表は考えられていない。ある企業からのヒアリングでは、事業所毎に顧客満足度及び従業員満足度を指標として採用し、業務改善に役立てている事実が明らかになっている。複数の事業所で同じ設問の調査を行うため、顧客・従業員の満足度を高めるのに、どのような要素の改善が効果的なかが明確になるという。

組織内部の品質管理マネジメントとしては何の問題もなく、介護保険法に定められたサービスの質を自己点検する義務は果たしている。しかも、ステイクホルダーの一角を成す従業員に対する責任を果たそうとする部分については、サービス評価のモデルだけでは包含しえない企業統治の観点が含まれていると考えられる。

一方で、利用者の選択拡大という観点では非公開の外部機関調査を用いた品質管理マネジメントは、外部からサービス評価が見えないために判断の材料にできない。介護保険制度の枠組みでの社会サービスの提供であるのだから、何らかの形で評価結果を外部に示していくことが求められる。

(3) オンブズマン制度

オンブズマンとは、スウェーデン発祥の社会サービスなどに対する異議申し立て制度のことである。消費者オンブズマン、議会オンブズマンなど、専門化したオンブズマンがいくつも設置されている。利用者からの苦情を受けて、代理人として関係機関に働きかけを行うことがその仕事であるため、日常的な品質管理マネジメントの仕組みとしてよりも、利用者保護の観点で設置されているとみるべきである。

ストックホルム市では、1997年に高齢者ケア視察官、1999年に高齢者オンブズマンを公務員として設置している。高齢者ケア視察官については、隣接するソルナ市でも設置された。[奥村 (2000)]⁶⁾

高齢者ケア視察官と高齢者オンブズマンのすみ分けは、オンブズマンが利用者からの苦情相談を受けてケア施設や行政に助言を行うのに対して、視察官は日常的な監査を行って高齢者ケアの質が保たれるように活動している。日本の地方自治体との違いにもふれておくと、ストックホルム市が監視員制度の運用に実績を上げたとしても、近隣のコミューンがすぐに採用するということは無いらしい。これは良くも悪くも地方分権が進んでいるので、コミューンが違えば社会サービスの提供の仕方や監督のあり方も異なるためである。

日本では住民の代表がサービス利用者の立場に立って評価・批評し、行政に問題提起をして、公共サービスの改善を図る制度またはその担当者を指している。いわば第三者機関としての位置づけを持っている。介護保険においてオンブズマン的な機関が設立されるのであれば苦情申し立ての窓口として機能することが望ましいが、それは本来は保険者自身が持つべき機能と考えるべきである。

6) 奥村芳孝「スウェーデンの高齢者ケア—二重三重に質を確保」日本経済新聞夕刊2000.7.8

(4) 第三者評価

社会福祉基礎構造改革では、福祉サービスの質向上と利用者の選択拡大が打ち出されている。その手段の一つとして第三者評価事業がある。厚生労働省の「福祉サービスの質に関する検討会」による「福祉サービスにおける第三者評価事業に関する報告書」（2001年3月）では、評価を希望するサービス事業者を都道府県毎に設置された第三者評価機関が評価し、第三者評価機関を認定する機関が全国で1機関置かれることとなっている。第三者評価機関は、社会福祉事業経営者、従事者、学識経験者、利用者、一般市民をメンバーとする評価決定委員会を構成する。その評価基準としては、最低水準から評価するのではなく、より良いサービスの水準の観点を採用する。当事者ではない第三者の評価であるから利用者評価を明示的には取り上げないが、サービス内容を十分に把握するために利用者からのヒアリングを参考にすることが考慮されている。

ケーススタディで取り上げる（社）かながわ福祉サービス振興会の「介護サービス評価プログラム」をもって、神奈川全県を対象に実施する第三者評価機関と位置付けることが適当かは疑問である。福祉サービスの質向上と利用者の選択拡大という目的自体は合致するが、サービス事業者の自己評価と利用者評価を対比させて当事者の意識を表面化させる手法をとっており、かながわ福祉サービス振興会は必ずしも評価の主体とはなっていない。しかも、福祉ミックスによる効果的な福祉サービスの提供を促進するかながわ福祉サービス振興会の設置目的を考えれば、福祉サービスの第三者評価機関として位置付けることは不十分なものである。

△シルバーマーク

（社）シルバーサービス振興会が発行している、事業者のサービスが福祉・安全・満足などの観点で一定以上の品質基準を満たしているという認証マークである。訪問介護サービスなどでは、職員配置や研修実施、苦情受け付けの手続きなどが認定基準に含められている。Donabedian のモデルに照らせば構造（Structure）に重きを置いた基準となっており、サービスの提供や顧客満足度という観点は薄い。但し、シルバ

図4 病院機能評価領域

- | | |
|------|------------------|
| 第1領域 | 病院組織の運営と地域における役割 |
| 第2領域 | 患者の権利と安全の確保 |
| 第3領域 | 療養環境と患者サービス |
| 第4領域 | 診療の質の確保 |
| | 〈診療体制の確立と各部門の管理〉 |
| | 〈適切な診療活動の展開〉 |
| 第5領域 | 看護の適切な提供 |
| | 〈看護体制の確立と組織管理〉 |
| | 〈適切な看護活動の展開〉 |
| 第6領域 | 病院運営管理の合理性 |

ーマークが交付されたサービスには損害保険がかけられるメリットが事業者にある。

△病院機能評価

医療機関の評価については、第三者機関である（財）日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価が存在し、2002年4月22日時点で657病院に認定証が発行されている。病床数を基準に区分されていた従来の体制に代わり、2002年度からは病床の種類も考慮した区分を採用する審査体制が採用される。〔（財）日本医療機能評価機構（<http://jcqhc.or.jp/>）〕

(5) 介護保険事業所及び施設の指定取消等事例⁷⁾

介護サービス評価の究極の形態として、介護保険サービスの提供としての要件さえ満たさなかった場合の指定取消がある。品質管理以前の問題には迅速な処分が求められる。

- * 介護サービスを提供していないにもかかわらず不正に請求した事例（有限会社）
- * 職員の人員配置を虚偽に報告し、基準を満たしていなかった事例（医療法人）
- * 介護サービス提供につき水増し請求した事例（有限会社）
- * 職員の人員配置を虚偽に報告し、基準以上に不正に請求した事例（診療所）
- * 職員の人員配置が基準を満たさず、無資格者に居宅介護支援計画を作成させていた事例（社会福祉法人）

3. 介護サービス評価と情報化

介護サービス評価は、サービスの質向上と利用者の選択拡大を目的に実施される以上、評価結果がPDCAサイクルに結びつく、もしくは評価結果が利用者の選択行動に利する必要がある。

PDCAサイクルは事業者が組織の中で改善行動を実施するためのものであるため、外部に向けた情報化の余地は、顧客満足度の調査や行動計画の公開といった限定的なものになる。一方で、利用者の選択拡大を目的とした介護サービス評価は全面的に情報化によって、要介護者本人・家族・介護専門職によって入手可能な環境におかれなければならない。そこでは、検索性に配慮された電子的な提供手段が望まれる。

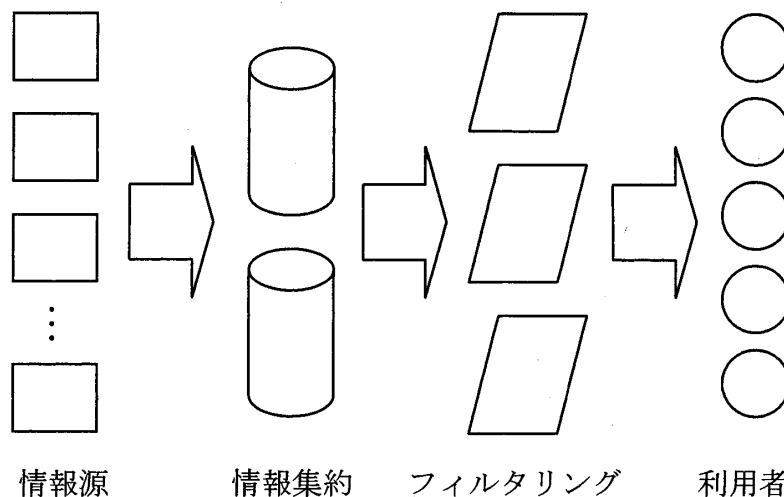
(1) 利用者の選択拡大とアドボカシー

利用者の選択拡大とは、選択に必要な情報が容易に入手できて、それを選択行動に生かせることを指す。選択に必要な情報は次のようなものである。

- * 利用者が居住する地域において居宅介護支援を提供している事業者リスト
- * 利用者が居住する地域において営業している事業者リスト
- * 利用者が希望するサービス種別を提供している事業者リスト

7) <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp1214-1.html>

図5 情報集約・フィルタリング機能を含む情報公開スキーム



出所：Duncan, K.A [1994] Health Information and Health Reform,
Jossey-Bass Publishers, p.150 (筆者加除修正)

* 利用者が利用を希望する事業者のプロフィール・料金表

* 利用者が利用を希望する事業者のサービス評価

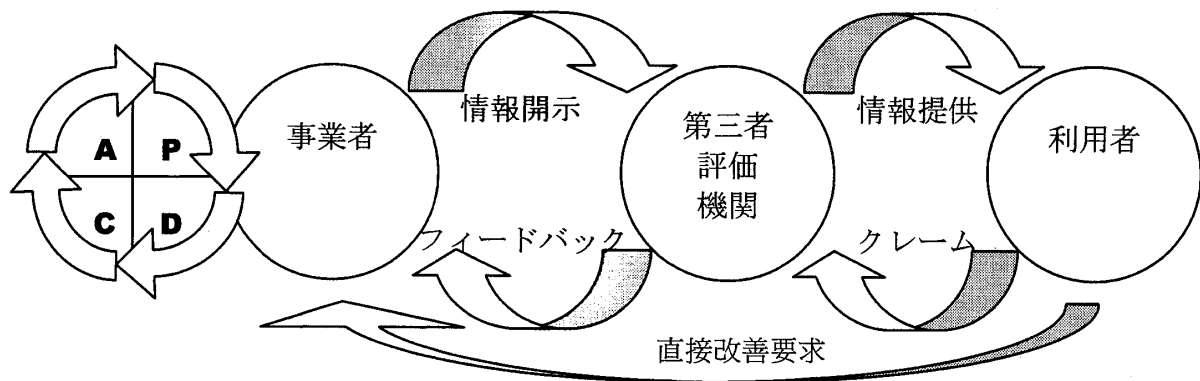
これらがITを活用してインターネット上のデータベースとして提供されることが望ましいと考えている。要介護者本人がこれらの情報を活用できるかどうかを議論するのは不毛である。現実にご利用者の選択とは家族や介護専門職の支援の下で行われているのであるから、高齢者のITスキルといった議論よりも要介護者の周囲の人々にとって入手しやすく使いやすい手段になっているかが議論されるべきである。福祉サービスに関しては社会福祉事業法の改正（2000年）により、権利擁護そのものを目的とした社会福祉事業の範囲拡大が行われており、社会福祉基礎構造改革を受けたものと言える。

情報を公開して利用者に提供しようとするスキームが存在するときに、何らかの情報集約そしてフィルタリング機能が存在することが望ましい⁸⁾。情報集約とは様々な情報源から情報を収集することを意味し、そして利用者のニーズに応じて編集した情報を提供することをフィルタリングと呼んでいる。図5はこの機能を盛り込んだ情報公開・提供スキームを表している。このスキームの前提となるのは、電子データとして情報が検索・閲覧可能なフォームで提供されていることである。多くの情報を処理するためには、紙媒体のみで保管されているデータがボトルネックになってしまう。関連する行政の情報公開に関して、電子データで提供することを義務づけるように主張する人々も存在する。

実際の利用者を知っている専門職が適切に編集された情報を入手することで、利用者アドボカシーの最も重要な担い手となることができる。医療従事者として具体的な職種を挙げてみよう。医師であれば選択可能な治療法を患者に示すことができるし、医療ソーシャ

8) 和泉徹彦「医療・介護におけるIT化」(加藤寛・丸尾直美編著『福祉ミックスの設計』有斐閣, 2002所収)

図6 介護サービス情報・フィードバックサイクル



ルワーカーであれば治療から社会復帰に向けた生活設計の可能性を患者に示すことができる。介護サービスにおいては、ケアマネジャーであれば利用者の希望に添ったサービスを地域で探し出したり、サービスの質を確認しながらケアプランを作成するといったことが可能になる。

医療・介護分野の専門職は重要な役割を果たすために、IT システムを利用するためのスキルを身につけている必要があるし、IT を活用した利用者アドボカシーの経験を多く積む必要がある。より多くを望むなら、情報を活用した利用者からのフィードバックを代弁する役割も期待したい。実際に役立った情報に関するフィードバックは、今後同様の状況で情報を求める利用者への大きな助けとなるからである。図6は、フィードバックサイクルを取り入れた情報化と品質管理マネジメントの関連を示したものである。

4. かながわ介護サービス評価プログラム

第三者機関サービス評価とは一線を画し、事業者と利用者を巻き込んだサービス評価を実施している（社）かながわ福祉サービス振興会のケースは、自己点検機能と情報公開機能を組み込んだ介護サービス評価モデルを実現するものと考えられる。

2000年11月13日～12月12日に実施されたプレテストは、調査票の妥当性や運用の枠組みを検討する材料となった。プレテストを経て2001年度に実施された介護サービス評価は、居宅介護支援・訪問介護・訪問看護（ステーション）を提供する事業者のうちで自主的に参加した事業者を対象に、事業者アンケートと利用者アンケートが行われた。2002年度以降は、通所介護・訪問入浴・福祉用具・通所リハビリテーションを順次追加して実施される予定となっており、いわゆる在宅系サービスの事業者は網羅されることになる。評価結果とその活用方法についての考察を報告する⁹⁾。

9) かながわ介護サービス評価プログラムに関しては、インタビューに応じてくださった瀬戸恒彦事務局長（かながわ福祉サービス振興会）、サービス改善委員会委員長・深谷昌弘（慶應義塾大学教授）から重要な示唆をいただいたことに感謝する。

(1) (社)かながわ福祉サービス振興会について

シルバーサービスを振興する目的で、1995年から検討を始め、1997年に神奈川県に関連する団体を統合する形で設立された。情報事業、研修事業、調査研究事業、ケアマネジャー支援事業などを実施している。特に情報事業では、当初からインターネットによる情報発信のインフラとして「かながわ情報コミュニティ¹⁰⁾」を設置している。

インターネットによる情報発信は要介護者だけではなく、その周囲の方々の利用を見込んで始めた。介護サービスの検索には、「サービス名で探す」、「サービス体系で探す」、「事業者名で探す」、「空き情報から探す」、「市町村のサービスを探す」など、複線の検索方法を用意することで利用者本位の検索性を確保している。

独立行政法人・福祉医療機構（当時：社会福祉・医療事業団）が運営している WAM-NET の介護事業者検索は、「かながわ情報コミュニティ」の後から始まった。しかし情報の検索性に難点があり、全国レベルで事業者情報があるために深く階層を辿っていかなければ事業者の個別情報まで行き着かない操作性の悪さに加え、介護事業者が空き情報やプロフィールを自己入力しないという利用度の低さが見られる。独立行政法人・福祉医療機構が介護事業者の検索サービスを提供しなければならない理由は、県境付近の住民が隣接県の事業者を利用したい意向を持ったときに、都道府県単位で情報提供されているのでは利便性が損なわれるとの判断である。しかし、わざわざ地方分権化の流れに逆行するようなシステム構築は無用だと考える。

(2) 介護サービス評価事業への取り組み

2001年4月時点での神奈川県において、居宅介護支援・訪問介護・訪問看護（ステーション）を展開していたのは1838指定事業者である。23.7%にあたる436事業所から申し込みを受け付け、実際に実施したのは431事業所であった。さらに集計後に公開同意したのは77.0%にあたる332事業所であった。

応募を呼びかけられた事業者の「介護サービス評価」への参加・不参加への境界は、費用3万3千円に抵抗があったほか、そもそも質の低さを自覚して不参加もあった。不参加を転換させるためには保険者による強制力が必要になるのではないかと（社）かながわ福祉サービス振興会では認識している。横目で他の事業者の参加動向を見ている側面もあり、参加率が上がればスパイラル的に上がってくるのではないかの認識である。費用の3

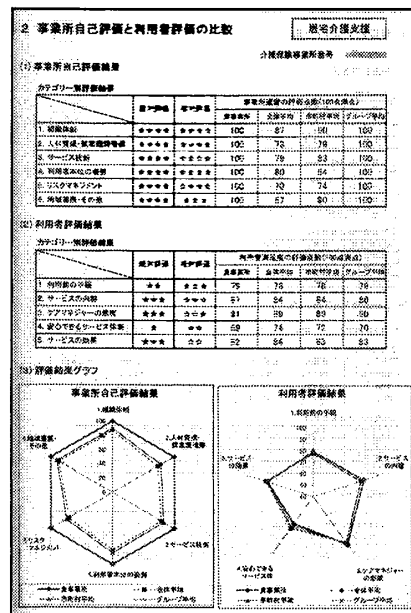
表3 評価結果公開状況（2001年9月18日時点）

サービス種別	申込件数	実施件数	公開件数	公開率
居宅介護支援	209	205	156	76%
訪問介護	154	153	125	82%
訪問看護	73	73	51	70%
合計	436	431	332	77%

出所：『2001年度介護サービス評価データブック』（社）かながわ福祉サービス振興会

10) <http://www.rakuraku.or.jp/>

図7 事業者評価と利用者評価が解離しているケース



万3千円についてはISO9000 ファミリー取得に比較すれば、極めて低額な手数料であるとの認識である。

介護サービス評価プログラムの運用には外部からの補助金が入っていない。初年度こそ赤字になったが、初期投資の面があって今後は収支均衡に持っていける予定である。

新規参入組で小規模の事業所ほど参加する割合が多く、なかなか認知されにくいサービスの質の高さへの評価を利用者獲得の営業手段に活用したところも少なくない。

絶対評価と同時に評価に参加した事業所内での相対評価もデータブックに掲載した。そのことから、評価結果の公表に不同意とした事業者が出た。現時点では不同意の事業者が、介護サービス評価に参加したこと自体も非公表となる。しかし利用者アンケートは実施されており、当該事業者の利用者については公表不同意が分かってしまう。

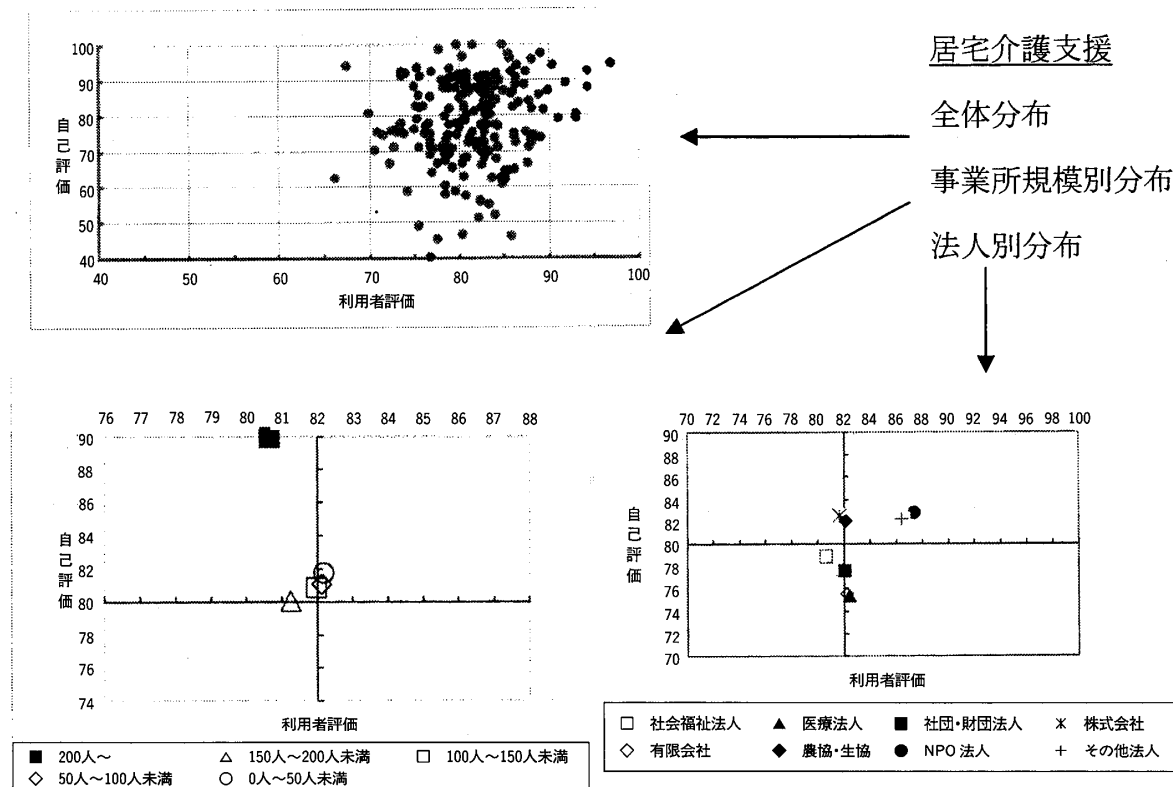
評価結果を網羅した『介護サービス評価データブック』は定価6,500円で800部を発行した。参加した事業者のほか、図書館、公共施設用に配布したほか、希望者にも頒布している。しかし、利用者自身や介護サービス選択の専門家としてのケアマネジャーの手に行き渡ることを考えれば、ページ数を減らしたり、掲載事業者を少なくしたダイジェスト版の必要性がある。インターネットでの空き情報提供と同時に、評価情報についても掲載している。評価情報を掲載してからアクセス数も伸びてきている。従来の事業者情報に評価の公開に同意したところについてマークを表示し、詳細な評価結果にリンクさせている。

(3) 事業者評価と利用者評価の相関

各設問の集計結果については『介護サービス評価データブック』の解説に譲るとして、注目すべき分析に事業者評価と利用者評価の相関関係がある。図7は、ある事業者の評価結果詳細の見開き右側のページを示したものである。

事業者側はほぼ満点に近い自己点検の結果を提出したのに対して、利用者からは厳しい

図8 居宅介護支援の評価分布



評価を受けており、レーダーチャートを見るとその乖離がよく分かる。これは本来やるべきではない建前の自己点検を行ったか、顧客満足度とは無関係に運営体制を強化した結果と考えられる。

居宅介護支援の事業者評価と利用者評価の全体分布（上左）は、2種類の乖離が見られる。利用者の満足度は高いにもかかわらず、運営体制について適切な認識ができていない事業者の存在も見られる。事業所規模別（下左）で見ると、200人以上の利用者がある大規模な事業所ほど運営体制が強化されていることが分かる。法人別（下右）では、NPO法人の事業者評価と利用者評価のどちらも高い傾向が見られる。

訪問介護については、事業所規模別（下左）の利用者数が0～50人という小規模な事業者への利用者評価が高い傾向が見られる。一方で、規模の大きな事業者ほど運営体制は強化されているのに、利用者評価は低くなる傾向である。これは介護サービス評価の成果（Outcome）にも関係しているのであるが、総体としての顧客満足度の向上を目指すことと、個別顧客の満足度向上を目指すことの違いを示唆していると考えられる。大規模だから個別顧客の満足度向上は望めないというわけではないが、現状としては小規模の事業者の方が目配りが利いていると見なせる結果である。

訪問看護については、事業所規模別（下左）の利用者数が200人以上の大規模な事業所ほど事業者評価も利用者評価も高いという特徴が出ている。法人別では、NPO法人が飛び抜けて利用者評価が高く見えるが、1事業所しかないためである。事業所数で多くを占める医療法人や社団・財団法人が平均的な評価となっていると見るべきである。

図9 訪問介護の評価分布

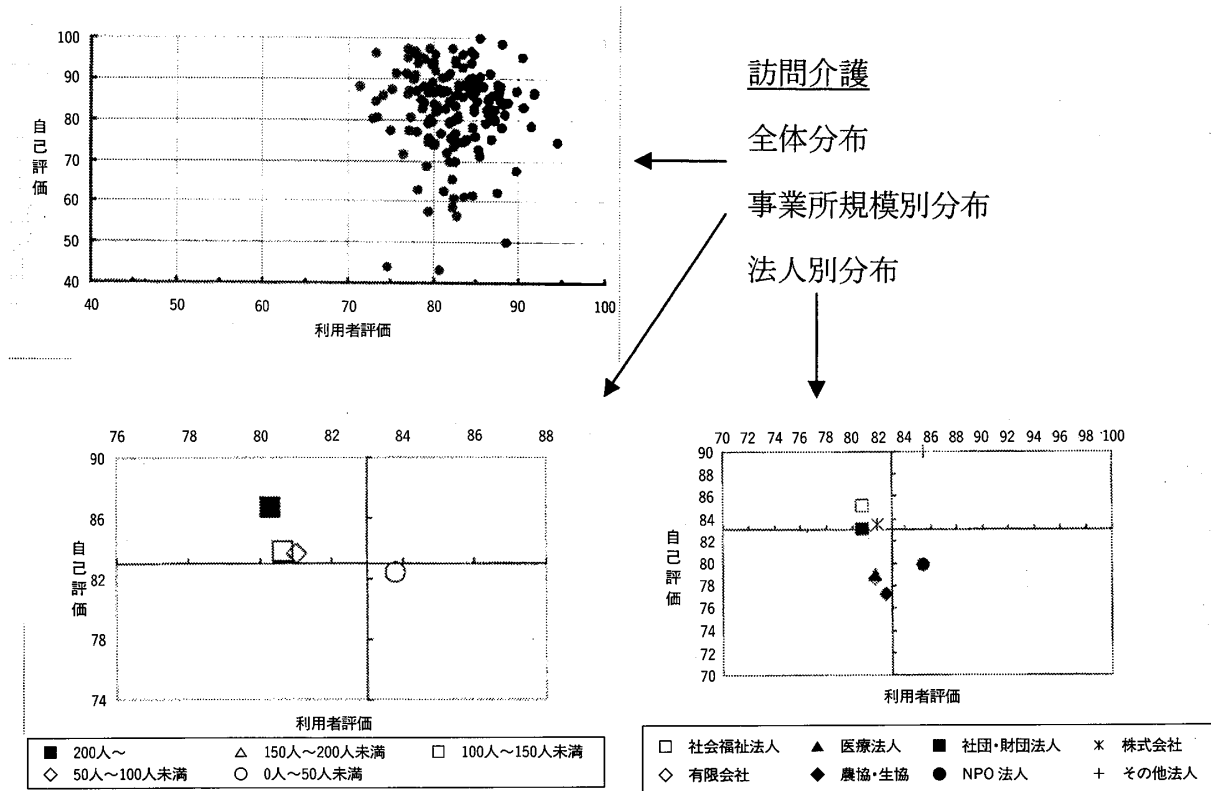
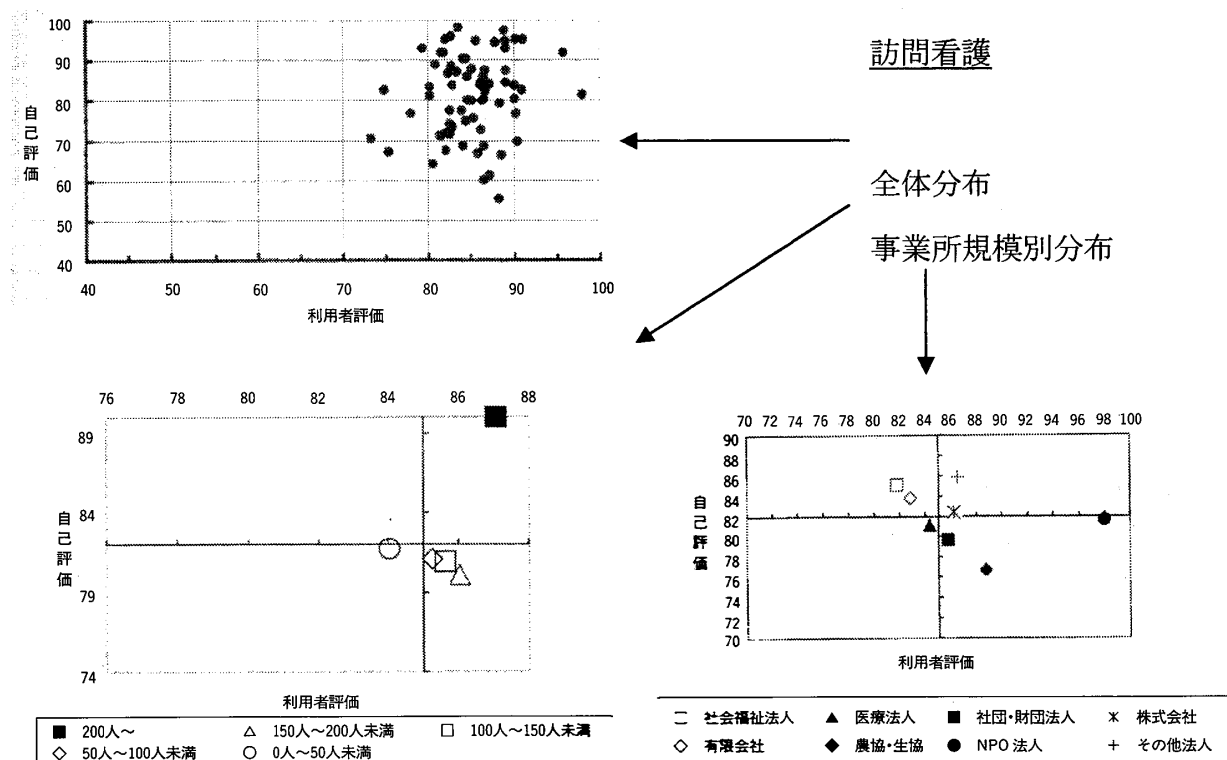


図10 訪問看護の評価分布



5. 結論

介護サービス評価を、社会福祉基礎構造改革の精神であるサービスの質向上と利用者の選択権の拡大という目的に活用するならば、情報化による情報提供とフィードバックのサイクルを品質管理マネジメントに組み込む必要がある。神奈川県にて実施されている介護サービス評価プログラムは、PDCA サイクルを重視した事業者の自己点検の部分と、顧客満足度の向上を図るための利用者評価の部分とを兼ね備えた評価機能を持っている。事業者情報と評価結果を情報化によってリンクさせる手法は、神奈川全県的なサービス品質確保の方向性を感じさせる。しかも、(社) かながわ福祉サービス振興会は設置の原点であるシルバーサービスの振興に立ち返り、相対的に評価結果の低かった事業者に対しても研修機会の提供を通じてフォローしていくというから心強い。都道府県を単位とした品質管理マネジメントの形成を望みたい。実際のサービスに生かされなかったり、利用者の選択に生かされないのでは、サービス評価をする意義が問われることになる。

以上。

参考文献

- Donabedian, A., The Definition of Quality and Approach, Health Administration Press, 1980
- Duncan, K. A, Health Information and Health Reform, Jossey-Bass Publishers, 1994
- Elise C Becher; Mark R Chassin, Improving the quality of health care: Who will lead?, Health Affairs Vol. 20 Issue. 5 Sep/Oct 2001
- Russell C Coile Jr, Competing in a “consumer choice” market, Journal of Healthcare Management Vol. 46 Issue. 5 Sep/Oct 2001
- 和泉徹彦「医療・介護における IT 化」(加藤寛・丸尾直美編著『福祉ミックスの設計』有斐閣, 2002 所収)
- 奥村芳孝「スウェーデンの高齢者ケアー二重三重に質を確保」日本経済新聞夕刊2000.7.8
- 奥村芳孝『新・スウェーデンの高齢者福祉最前線』筒井書房, 2000.2
- 白濱伸也, 伊藤満『保健・医療・福祉サービスで始まった ISO9001 導入』中央法規出版, 2002.1
- 『介護サービス評価データブック』(社) かながわ福祉サービス振興会, 2001.11