

## 2. 地方自治体・民間団体の主な動き

地方自治体及び民間団体が実施した社会福祉サービス評価に関する研究として、主に次の研究成果がある。

- 東京都高齢者施策推進室『東京都サービス評価制度検討委員会報告書（中間のまとめ）』（2000年3月）
- 東京都 地域福祉サービス利用支援・評価システムのあり方検討会『地域福祉サービス利用支援・評価システムのあり方検討会報告書』（2000年5月）
- 兵庫県長寿社会研究機構 長寿社会研究所『社会福祉サービスの評価及び情報提供に関する調査研究報告書』（2000年3月）
- 神戸市保健福祉局『第三者による介護サービス評価（第三者評価）の考え方（案）』（2000年）

この評価基準に沿って実施された評価結果は、神戸市消費者協会介護保険評価委員会のホームページ上で公開されている（<http://kobekaigo.org/>）。

- 北海道保健福祉部『介護保険サービス評価に関する北海道基準』（2000年11月）

この評価基準は、北海道保健福祉部介護保険課のホームページで公開されている（<http://www.pref.hokkaido.jp/hfukusi/hf-kaigo/index.htm>）。

## 第4節 海外における社会福祉サービス評価の動向

### 1. アメリカにおけるサービス評価の実態

アメリカでは、社会福祉サービスの評価に関して、民間の第三者評価機関が重要な役割を果たしている。この民間の第三者評価機関の実態については、アメリカで最大の規模を有する民間サービス評価機関である JCAHO (Joint Commission of health Care Organization) の活動が参考になる。

資料は、JCAHOのホームページ ([http://www.jcaho.org/standard/hc\\_supp/hc\\_frm.html#rights](http://www.jcaho.org/standard/hc_supp/hc_frm.html#rights)) 又は、次の文献にある。

- ・伊原和人・和田康紀「海外研究 米国における介護サービスの質の確保 (1) (2) (3) (4) (終) -第三者評価機関による評価アプローチを中心に-」(『週刊社会保障』No.2003・2005・2006・2007・2010、1998年)
- ・全国社会福祉協議会 福祉サービス評価事業共同委員会『福祉サービスの質に関する第三者評価事業の創設に向けて』(2000年3月)

### 2. イギリスにおけるサービス評価制度・実態

イギリスでは、労働党政府が中心となって、行政サービスの効果的な実施に向けた様々な取り組みを積極的に行っている。同時に社会福祉サービスの質の向上に関する議論も活発化しており、両者を併せて、次のような展開がみられる。

まず初めに、1999年に政府の「高齢者長期ケア検討委員会」(Royal Commission on Long Term Care for the Elderly) が、長期ケア(介護)を中心とする社会福祉サービスの質の向上に向けた課題等に関する報告書を発表した (<http://www.doh.gov.uk/pub/docs/doh/elderly.pdf>)。そして、「高齢者長期ケア検討委員会」は議論を深め、「長期ケア憲章 (Better Care, Higher Standards -A charter for long term care-)」をまとめている (<http://www.doh.gov.uk/longtermcare/>)。

一方、労働党政府は、全国の地方政府が行う行政サービスの効率化を徹底するために、「ベスト・バリュー (Best Value)」政策と呼ばれる戦略を展開している (<http://www.doh.gov.uk/paf/press.htm>)。このベスト・バリュー政策を具体的にするために「PAF (Performance Assessment Framework)」と呼ばれる総合的なサービス評価指標が作成された (PAFの詳細については、<http://www.doh.gov.uk/scg/pssperform/index.htm> に分かりやすい説明がある。また、このPAFそのものは、<http://www.doh.gov.uk/stats/psspaf.htm> からダウンロード出来る)。

サービス評価指標であるPAFを社会福祉サービス向けにアレンジしたものとして「The Personal Social Services Performance Assessment Framework」も作成されている (<http://www.doh.gov.uk/stats/psspaf.htm>)。

### 3. 「PLANECパフォーマンスマネジメントシステム」

PLANEC (planning of the care of the elderly in the european community) は、EU諸国の保健福祉計画立案者や介護事業者を対象に、体系的な高齢者ケアマネジメントを行い、そのケアの効果を検証するソフトウェアを開発する目的で立ちあげられたプロジェクトである。

PLANECの概要は、M. Vaarama and L.P. Voutilainen が雑誌 *New Technology in the Human Services* に書いた論文がある (<http://bubl.ac.uk/journals/soc/ntihs/v12n0102.htm#planec>)。

PLANECの研究は、サービス評価の指標に、非物質的（イン・マテリアル）な要素を積極的に取り入れようとしている点において重要である。

### 参考文献

- ・石田道彦「社会福祉事業における第三者評価の意義と課題」『季刊社会保障研究』35 (3)、1999年
- ・伊原和人・和田康紀「海外研究 米国における介護サービスの質の確保 (1) (2) (3) (4) (終) -第三者評価機関による評価アプローチを中心に-」『週刊社会保障』No. 2003・2005・2006・2007・2010、1998年
- ・菊池和則・冷水豊・中野いく子・中谷陽明・和気純子・坂田周一・平岡公一・出雲祐二・馬場純子・深谷太郎「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』第18巻・第1号、1996年
- ・健康保険組合連合会『高齢者支援施策の受益者からみた総合評価に関する調査研究事業報告書』1999年
- ・冷水豊「福祉サービス評価の基本的課題」『季刊社会保障研究』19 (1)、1983年
- ・冷水豊「福祉計画におけるサービス評価」定藤丈弘・坂田周一・小林良二編『これからの社会福祉8 社会福祉計画』有斐閣、1996年
- ・冷水豊・長澤紀美子「サービスの質の評価に関する政策的課題 -英国の社会サービスをめぐる動向を素材として」三浦文夫編『図説 高齢者白書 2000』2000年
- ・政策評価研究会編『政策評価の現状と課題 -新たな行政システムを目指して』木鐸社、1999年
- ・長谷川俊彦「福祉サービス評価システム構築への課題 -医療サービス評価に学ぶもの」『月刊福祉』1999年9月号
- ・和気純子・中野いく子・冷水豊「在宅要介護高齢者の家族（在宅）介護の質の評価 -家族（在宅）介護評価スケールの開発とその適用-」『季刊社会保障研究』Vol. 33, No. 4, 1998年

## 第2章 アンケート調査結果

### 第1節 自治体調査

#### 1. 調査設計

##### a. 調査対象

都道府県及び政令指定都市

##### b. 調査方法

郵送法にて実施

(なお、介護老人福祉施設と介護老人保健施設でサービス評価の実施状況が同じケースには共通で回答してもらい、また異なるケースの場合は、それぞれの実施状況について回答してもらった)

##### c. 回収状況<sup>1</sup>

都道府県：回収率 46.8% (22/47)

政令指定都市：回収率 66.7% (8/12)

(なお、掲記のように、両施設でサービス評価の実施状況が異なることを想定した調査方法をとったが、回収結果は、3自治体で異なっていた。この結果からは、両施設の分析を分ける意味が無かったため、共通回答で分析を行うこととした。但し、異なる回答をした自治体のうち、1自治体については、ほとんど両施設間で共通の回答であったため、分析に加え、最終的には28自治体で分析を行った。)

##### d. 調査期間

平成13年3月5日～平成13年3月31日

---

<sup>1</sup> 自治体は対象自治体数が少ないため、回答数1、2の違いが構成割合に大きく影響する点に留意する必要がある。従って、自治体調査の記述については、標本数が非常に少ない場合については、割合のみではなく、標本数についても極力記述するようにした。

## 2. 単純集計結果

### a. 基本属性

#### (1) 自治体について

##### ア. 都道府県区分・政令指定都市

分布状況はほぼ同じで、「北海道／東北」「中国」「九州／沖縄」が若干多い。

図表2-1-1 都道府県区分・政令指定都市

	N=	北海道／東北	関東	甲信越	北陸	東海	近畿	中国	四国	九州／沖縄	政令指定都市
全体 (%)	100.0	17.9	7.1	-	3.6	3.6	7.1	14.3	3.6	14.3	28.6
全体 (実数)	28	5	2	-	1	1	2	4	1	4	8

##### イ. 人口

約4割の自治体の人口は「100万～200万人未満」である。

図表2-1-2 人口

	N=	100万人未満	102万0000人未満	203万0000人未満	304万0000人未満	405万0000人未満	506万0000人未満	607万0000人未満	708万0000人未満	平均人数(人)
全体 (%)	100.0	17.9	39.3	25.0	3.6	3.6	10.7	-	-	
全体 (実数)	28	5	11	7	1	1	3	-	-	2,248,588

##### ウ. 高齢化率

9割以上の自治体が、高齢化率25%未満である。

図表2-1-3 高齢化率

	N=	15%未満	15～20%未満	20～25%未満	25～30%未満	30%以上	平均高齢化率
全体 (%)	100.0	21.4	42.9	32.1	-	3.6	
全体 (実数)	28	6	12	9	-	1	18.45%

エ. 高齢者に占める要介護（支援）者の割合

6割以上の自治体は、高齢者に占める要介護（支援）者の割合が「10～15%未満」である。

図表2-1-4 高齢者に占める要介護（支援）者の割合

	N=	5～ 10%未満	10～ 15%未満	15～ 20%未満	無回答	平均割合
全体(%)	100.0	25.0	60.7	3.6	10.7	
全体(実数)	28	7	17	1	3	11.55%

(2) 自治体の施設数について

ア. 介護老人福祉施設

自治体にある介護老人福祉施設数は、「50～100未満」が多い。

図表2-1-5 施設数

【介護老人福祉施設】

	N=	50 未満	50 ～ 100 未満	100 ～ 150 未満	150 ～ 200 未満	200 以上	無 回 答	平均 施 設 数
全体(%)	100.0	28.6	50.0	7.1	3.6	7.1	3.6	
全体(実数)	28	8	14	2	1	2	1	81.07

イ. 介護老人保健施設

自治体にある介護老人保健施設数は、「50未満」が多い。

【介護老人保健施設】

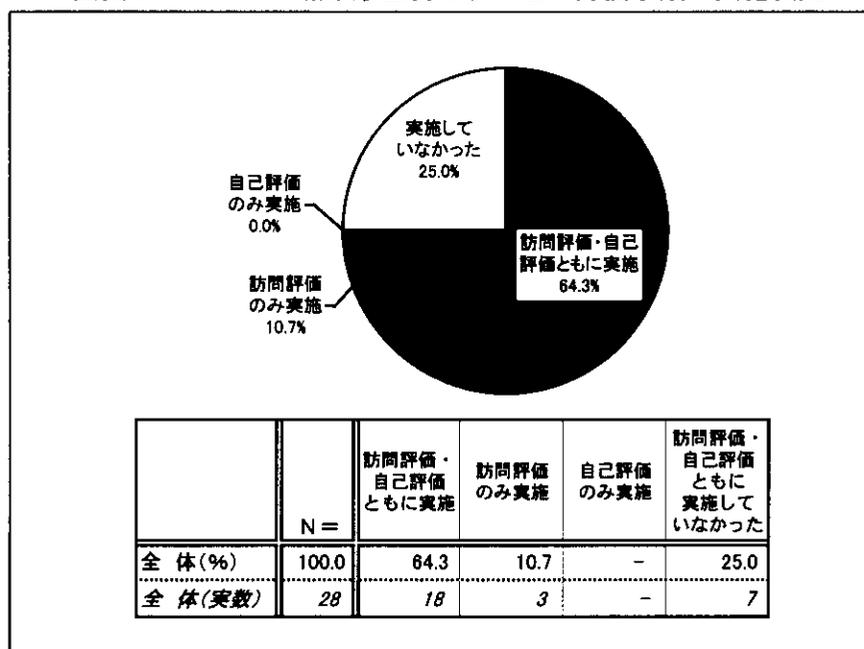
	N=	50 未満	50 ～ 100 未満	100 ～ 150 未満	平均 施 設 数
全体(%)	100.0	64.3	25.0	10.7	
全体(実数)	28	18	7	3	50.86

(3) (旧)厚生省のサービス評価事業の実施状況について

自治体の75.0%がサービス評価の実施経験あり

(旧)厚生省のサービス評価事業に基づいてサービス評価を行ったかどうかを尋ねたところ、「実施していた」と回答した割合が75.0%（「訪問評価・自己評価ともに実施していた」と「訪問評価のみ実施していた」の合計）であった。一方、「訪問評価・自己評価ともに実施していなかった」と回答した割合は25.0%であった。

図表2-1-6 (旧)厚生省のサービス評価事業の実施状況



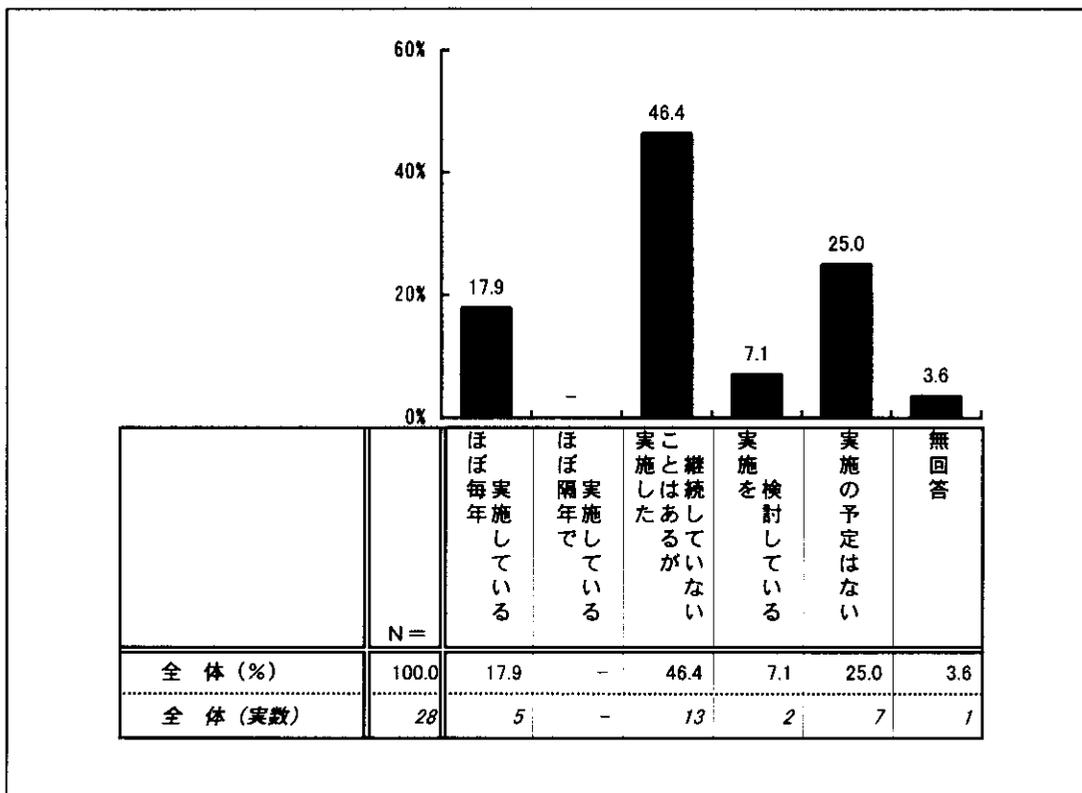
b. 訪問評価について

(1) 評価の実施有無

自治体の6割以上が、訪問評価の実施経験あり

訪問評価の実施経験について尋ねたところ、6割以上（64.3%）が「ある」と回答している（「ほぼ毎年実施している」「ほぼ隔年で実施している」及び「実施したことはあるが継続していない」の合計。以下、「毎年実施」「隔年実施」「実施あるも継続せず」と記述）。一方、「実施の予定はない」と訪問評価に消極的な回答は2割強（25.0%）であった。

図表 2-1-7 評価の実施有無



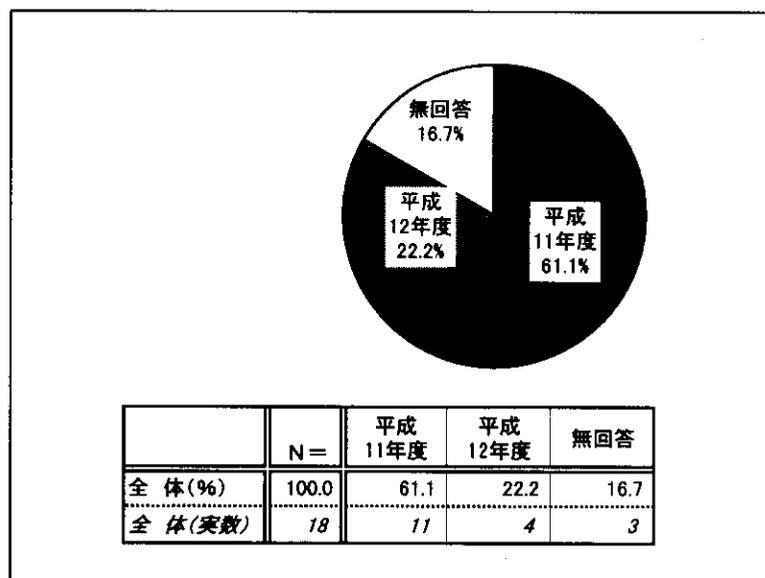
(2) 評価の実施経験がある自治体について

ア. 直近の評価実施時期

自治体の61.1%は、平成11年度に直近調査を実施

最も直近に実施した訪問評価の実施時期を尋ねたところ、「平成11年度」に実施したとの回答が61.1%と最も多かった。介護保険制度実施後の「平成12年度」に実施したところは22.2%であった。

図表2-1-8 直近の評価実施時期



## イ. 評価の実施体制

訪問評価の実施体制は、全体の9割が自治体指導にて実施。評価対象の範囲は評価実施希望の施設が約7割

訪問評価の実施体制として回答割合が最も多かったのは、「自治体が指導して実施している」で、88.9%となっている（図表2-1-9）。

また、「自治体が指導して実施している」と回答したところに評価の対象範囲を尋ねたところ、約7割（68.8%）が「評価実施希望の施設が対象」と回答している（図表2-1-10）。

図表2-1-9 評価の実施体制

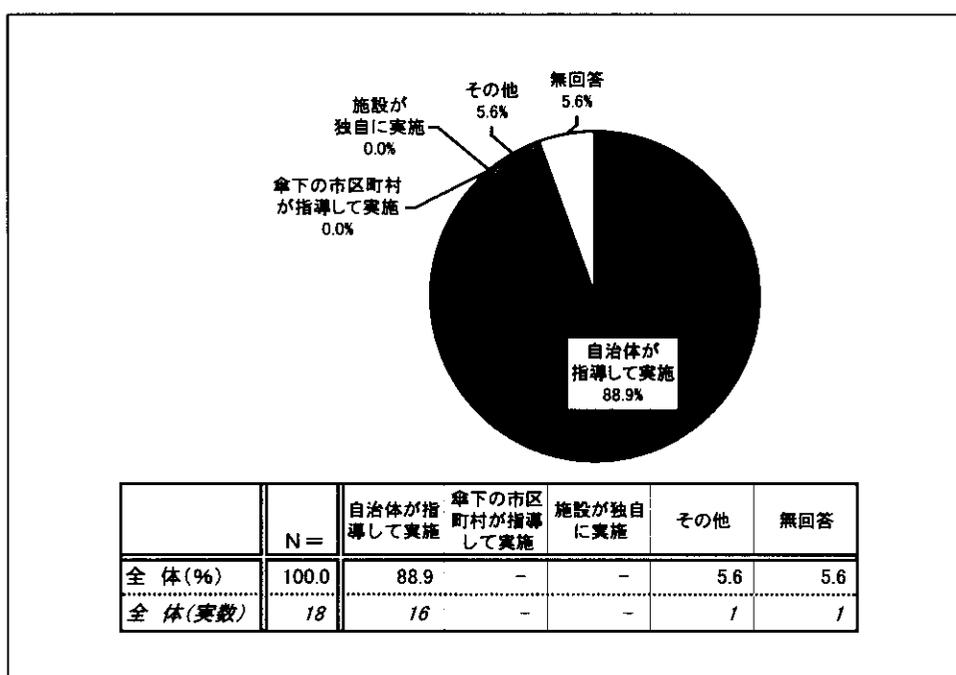
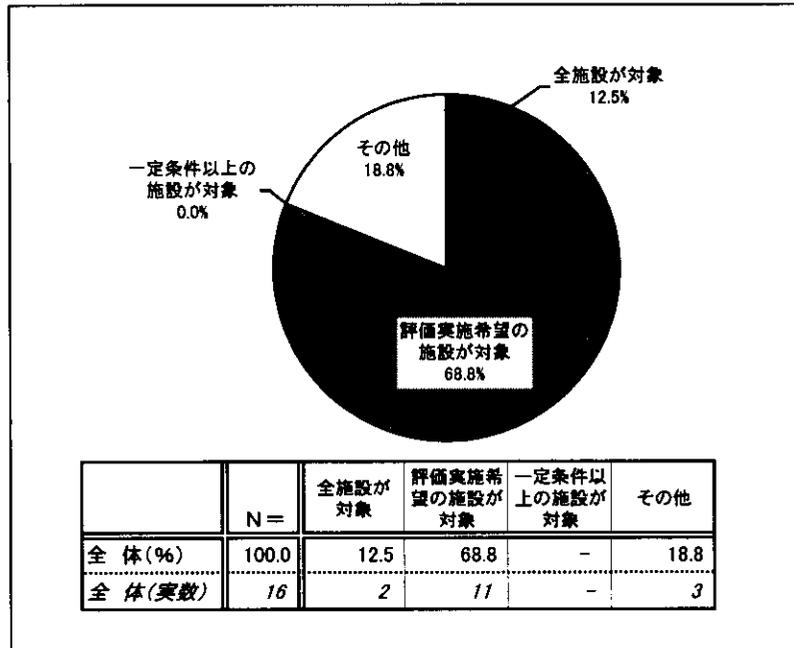


図 2 - 1 - 10 自治体指導の場合の対象範囲

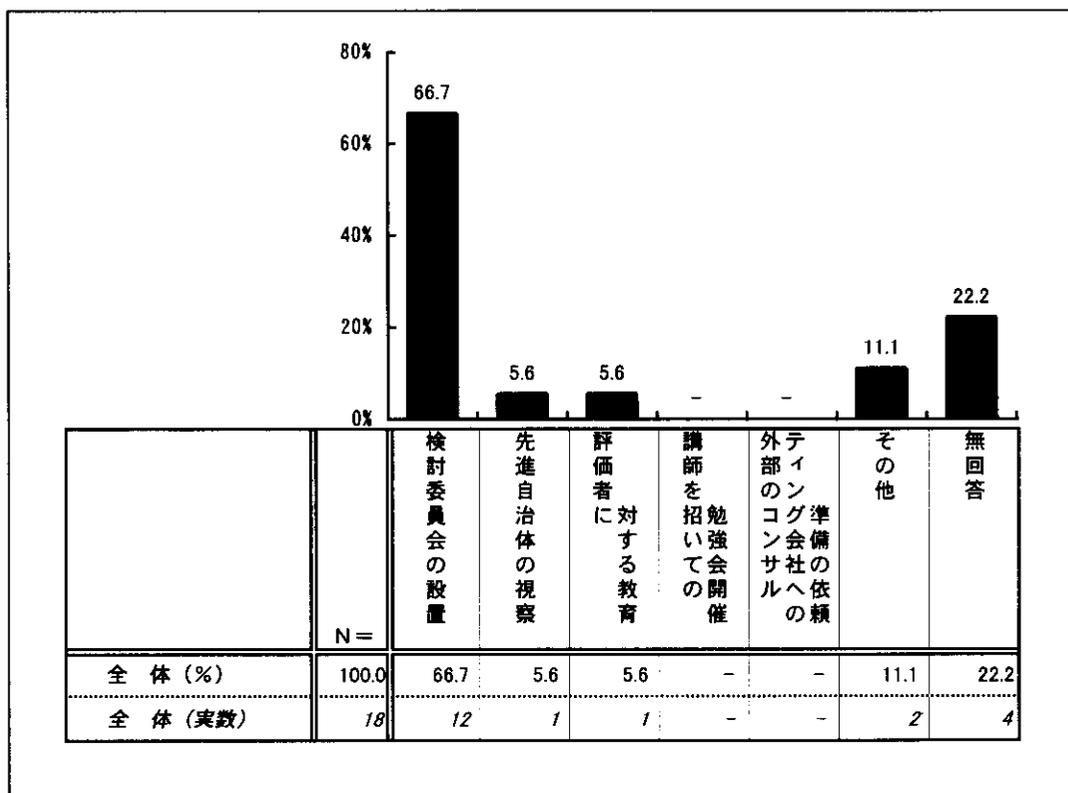


## ウ. 評価実施のための準備

回答割合が高いのは、「検討委員会の設置」

訪問評価実施のための準備について複数回答で尋ねたところ、「検討委員会の設置」が66.7%と最も多かった。その他、「先進自治体の視察」「評価者に対する教育」（共に5.6%）となっている。

図表2-1-11 評価実施のための準備（複数回答）

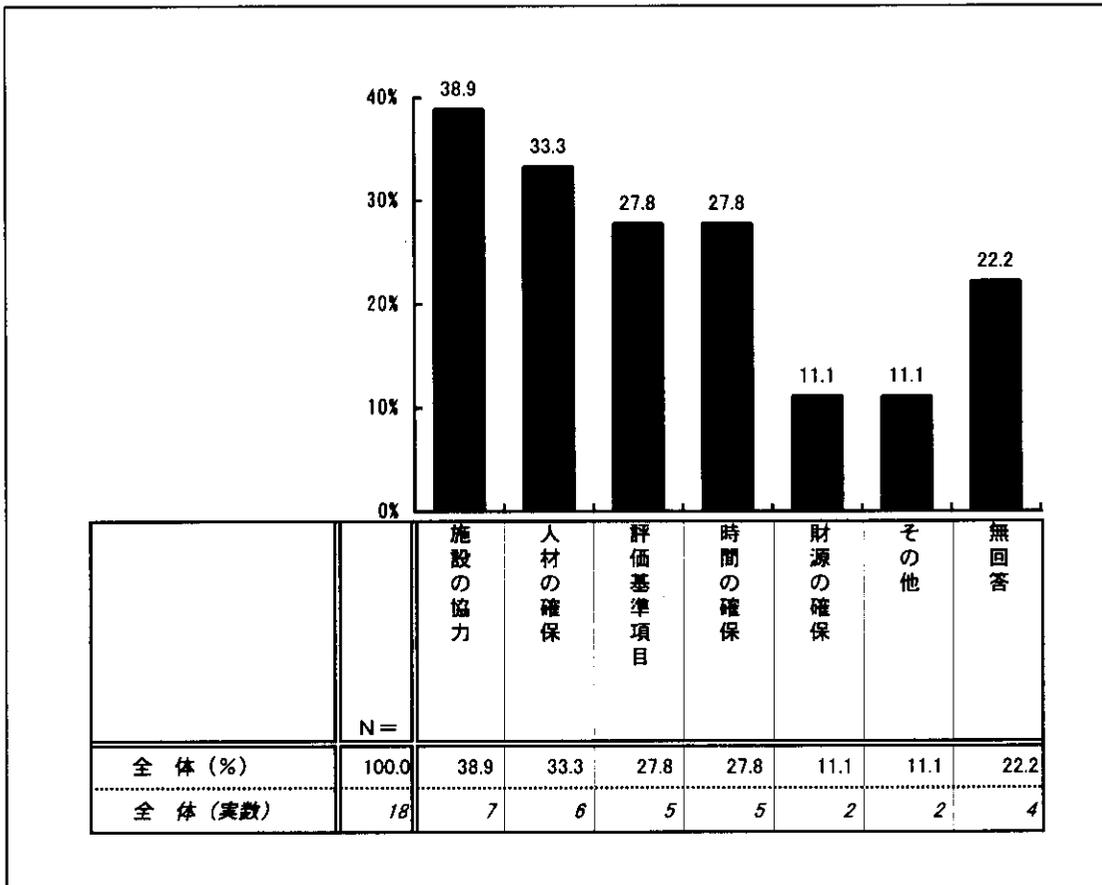


エ. 実施にあたって問題となった点

実施上の問題点で最も回答割合が高かったのは「施設の協力」

訪問評価実施にあたっての問題点について複数回答で尋ねたところ、「施設の協力」(38.9%)が最も多く、次いで「人材の確保」(33.3%)、「評価基準項目」「時間の確保」(共に27.8%)であった。

図表2-1-12 実施にあたって問題となった点 (複数回答)

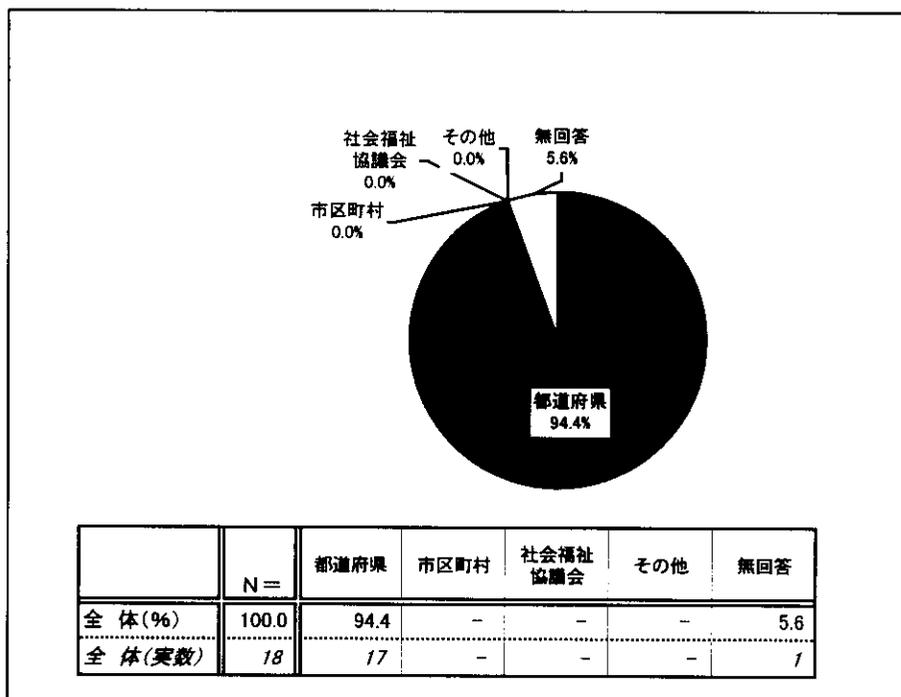


## 才. 評価実施主体

実施主体は「都道府県」が9割以上

訪問評価の実施主体について尋ねたところ、9割以上（94.4%）が「都道府県」であった。

図表 2-1-13 評価実施主体

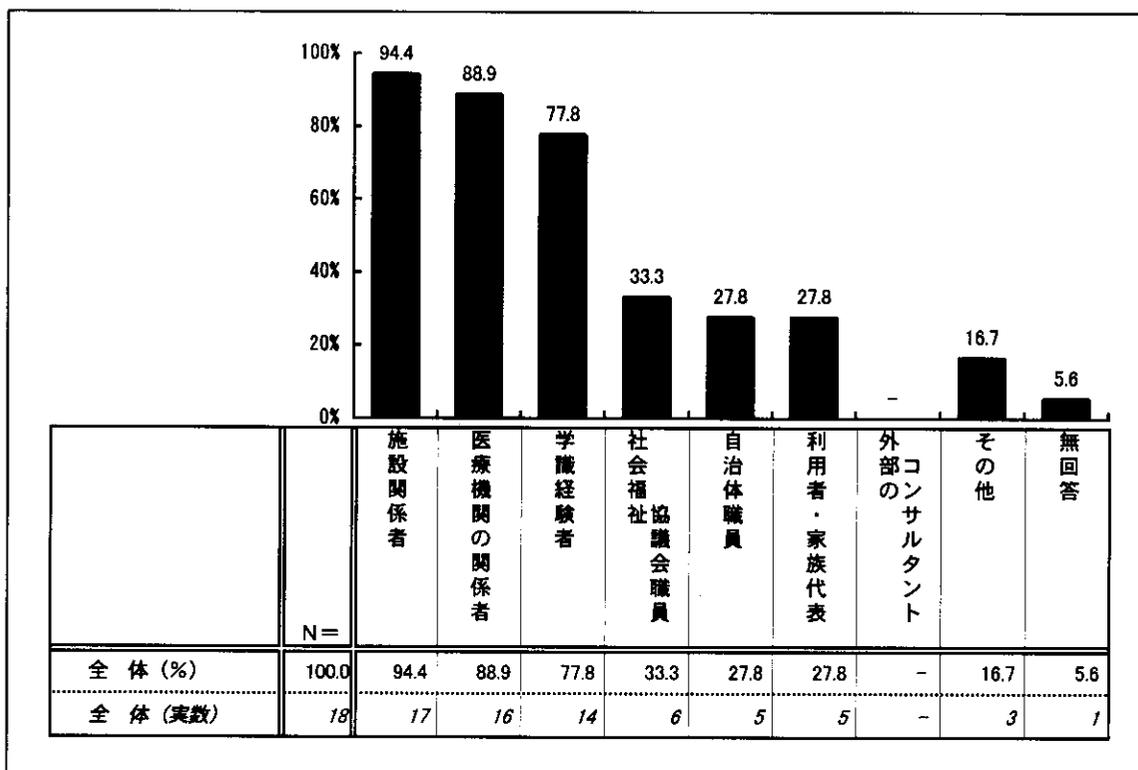


## カ. 評価者の構成

評価者は、「施設関係者」が最多

訪問評価を実施している、評価者の構成について複数回答で尋ねたところ、「施設関係者」が94.4%と最も多く、次いで「医療機関の関係者」(88.9%)、「学識経験者」(77.8%)となっていた。

図表 2-1-14 評価者の構成 (複数回答)



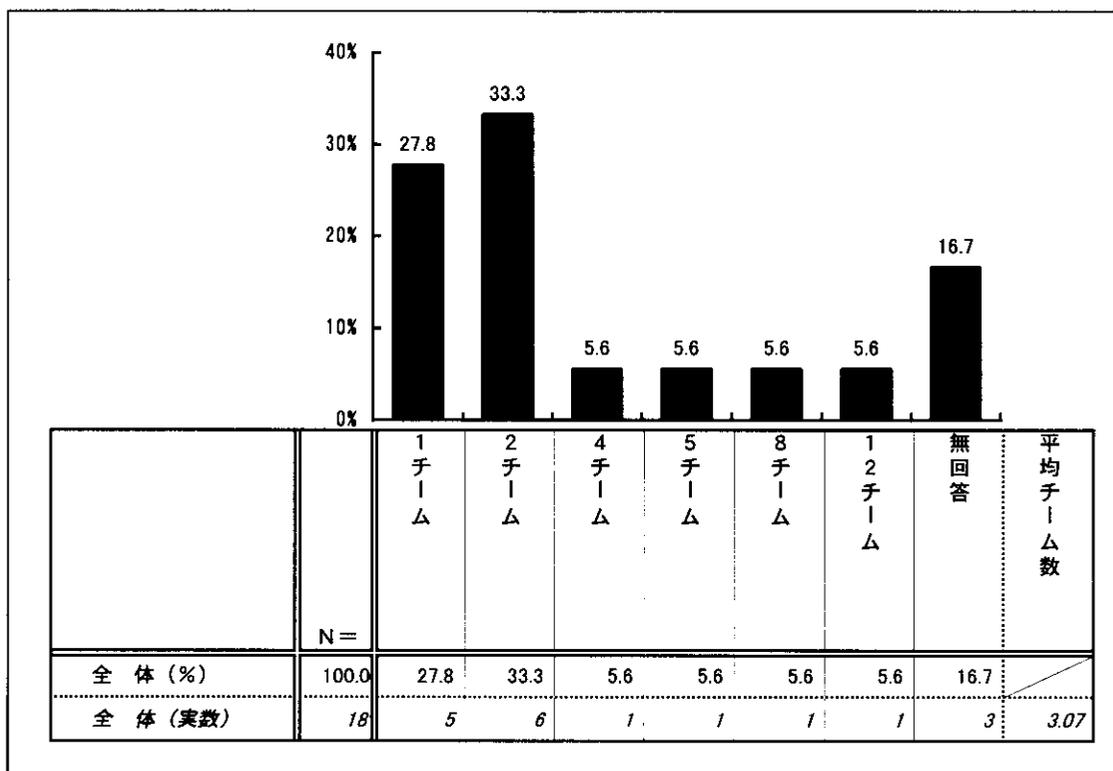
キ. 評価者のチーム数、1チームの人数

最も高い回答割合はチーム数で「2チーム」、1チームあたりの人数は「7人」

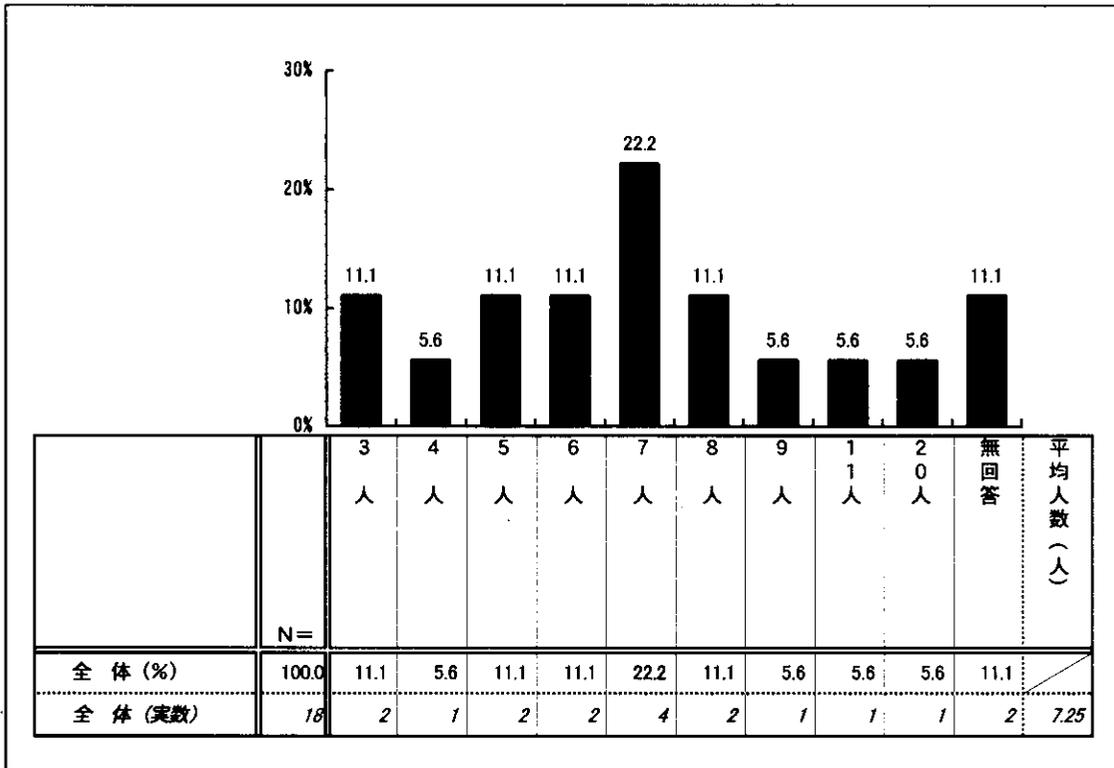
評価者のチーム数について尋ねたところ、最も多かったのが「2チーム」(33.3%)となっており、次いで「1チーム」が27.8%となっていた(図表2-1-15)。

また、評価者1チームあたりの人数を尋ねたところ、「7人」という回答が22.2%と最も多く、次いで「3人」「5人」「6人」「8人」(すべて11.1%)であった(2-1-16)。

図表2-1-15 評価者のチーム数



図表2-1-16 1チームの人数

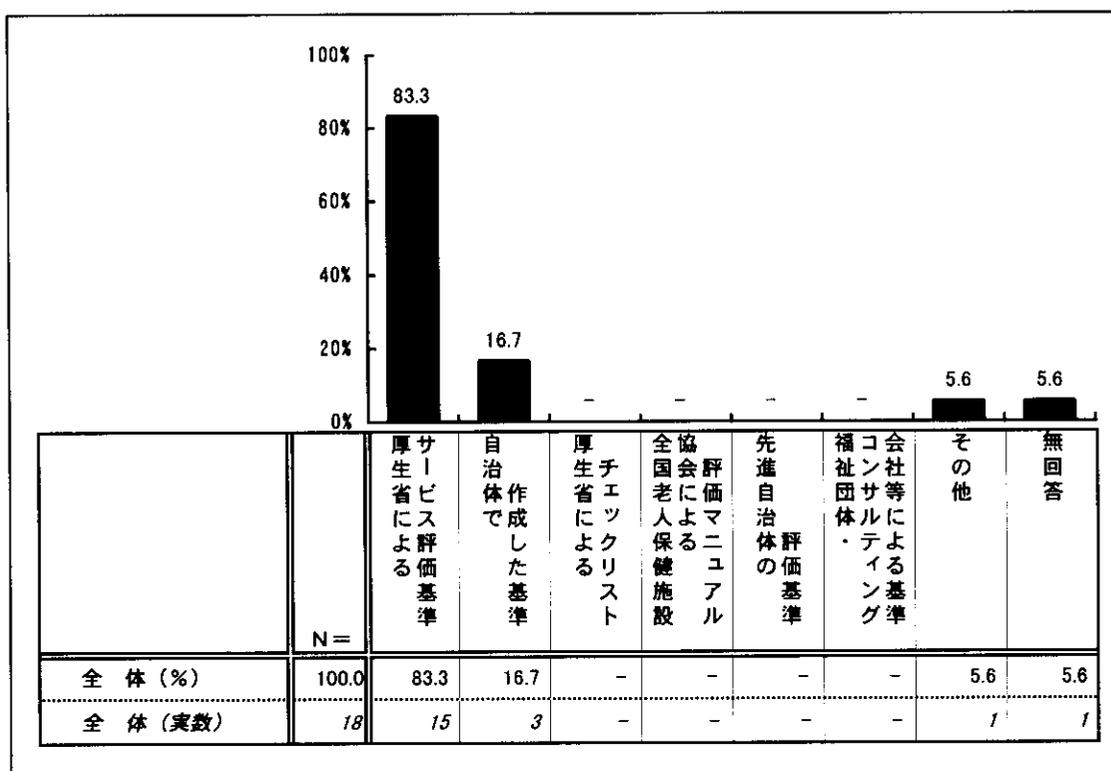


## ク. 使用している評価基準

「厚生省によるサービス評価基準」の回答割合が8割以上

訪問評価実施の際に使用している評価基準について尋ねたところ（複数回答）、8割以上（83.3%）が「厚生省によるサービス評価基準」を使用していた。また、16.7%の自治体が「自治体で作成した基準」を使用している。

図表 2-1-17 使用している評価基準（複数回答）



ケ. 評価項目

「利用者との契約」の項目は回答割合が低めの傾向

訪問評価において設定していた評価項目を複数回答で尋ねた。項目によって若干の差はあるが、全般的に各項目の回答割合は7割強であった（無回答が25.0%のため、回答している自治体はほぼすべての項目を設定しているとみられる）。

なお、「利用者との契約」は38.9%とほかの項目に比べ回答割合が低くなっている。

図表2-1-18 評価項目（複数回答）

	N=	食事	入浴	排泄	寝たきり防止	自立援助	外出や外泊への援助	会話	レクリエーション等	痴呆性老人配慮	利用者の自由選択	看護・介護	リハビリテーション	社会サービス
全体 (%)	100.0	72.2	72.2	72.2	72.2	72.2	72.2	72.2	72.2	72.2	72.2	72.2	72.2	72.2
全体 (実数)	18	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
日常生活援助サービス												専門的サービス		

	N=	入退所時の情報提供	在宅支援	利用者との契約	協力医療機関との連携	地域福祉との連携	他施設との連携	広報活動	施設設備	施設内環境衛生	職員への教育・研修	記録・調査	プライバシー	処遇計画等	事故発生時の対応	カンファレンス	無回答
全体 (%)	100.0	72.2	72.2	38.9	72.2	72.2	72.2	72.2	72.2	72.2	72.2	72.2	72.2	66.7	66.7	61.1	25.0
全体 (実数)	18	13	13	7	13	13	13	13	13	13	13	13	13	12	12	11	5
その他サービス				地域連携			施設設備環境		運営管理								

## コ. 正当性の確認・異議申立ての機会

「与えていない」の回答が過半数以上

訪問評価の主体が最終的な評価結果を出す前に、施設に対し評価の正当性を確認したり、異議申立ての機会を与えているかどうか尋ねたところ、過半数以上(55.6%)が「与えていない」と回答している。

図表 2-1-19 正当性の確認・異議申立ての機会

