

## 第5章

### 高齢者ケアサービスにおける 利用者評価のあり方と実証的検証



## 第5章 高齢者ケアサービスにおける利用者評価のあり方と実証的検証

### 1. はじめに

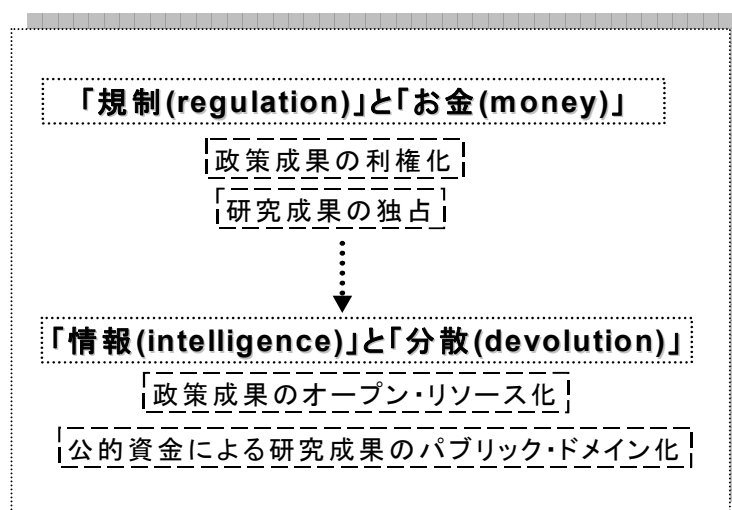
高齢者ケアサービスにおいては、既に様々なサービスの質の確保の仕組みが存在している。たとえば、平成18年度より開始された「介護サービス情報の公表」制度は、利用者への情報提供を目的とする一方で、事業所にとっては、公表情報の事実確認を通じ、サービスおよびマネジメントに関する自己チェックの機能も有している。こうした既存の仕組みに加えて、新たに利用者による直接的なサービス評価システムを組み合わせることにより、高齢者ケアサービスのより包括的、かつ複合的な評価や質の向上がはかれるものと考えられる。

医療サービスにおいては、既にこのような視座に基づく取り組みが展開されつつある。たとえば、米国における評価システムのこれまでの展開を概観すると、患者による医療サービス評価調査システムとして、1995年10月に米国厚生省の研究機関である Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) において、サービス利用者主体（視点）の医療サービスの質に関する情報の収集・報告が可能となる、標準化された質問票とレポートフォーマットが統合された情報システムの構築に関する取り組みが開始されている。

こうしたプロジェクトがスタートした背景には、各々で展開されている医療サービス評価ツールは非常に優れた研究デザインに基づく調査ではあったものの、知見の一般化が可能となる患者主体（消費者主体）の質問票が存在しないという問題に直面していた（地理的問題、保険による差異の問題なども含む）状況を指摘できよう。また主として、保険会社や保険購入者のニーズに応じた調査であることから、患者主体の調査は非常に限られているのが現状であった。さらには、一連の調査より、保険会社や保険購入者が求めている情報と、患者が求めている情報は異なっているということが示されていることなどを踏まえ、新たな評価ツールの構築がなされたものであり、現在においてはその運用が開始されている。

こうした手法の開発には、前にも述べた通り、サービスの需要と供給を取り巻く環境変化という背景が存在することはもちろんであるが、それと同時に、こうした環境変化に対応する形での政策上の変化についても留意する必要がある。具体的には、多くの政策領域において、これまでの「規制(regulation)」と「金(money)」による政策誘導から、間接的な「情報(intelligence)」と「分散(devolution)」による政策コントロールへという政策運営上の変化がみられるという点である。さらには、公的活動における説明責任（アカウンタビリティ）を高めるという必要があるとの世論の高まりのなかで、税金などの投入により開発された成果を、国民の資産として積極的かつ有効に活用するべきであるという認識の高まりも同時に存在するといえる。たとえば、米国などにおいては、医療政策などにおいても、政策成果のオープン・リソース化や、研究成果のパブリック・ドメイン化が著しい展開をみせており、上述した医療サービスにおける利用者評価の政策的な展開も、まさにこのオープン・リソースとパブリック・ドメインという二つの軸を中心に展開がなされているといえるのである（図表5-1）。

図表5-1 政策展開の変化



そこで本研究においては、こうした医療サービス分野などの先行する知見に基づき、高齢者ケアサービスにおける利用者評価のあり方を検討するとともに、実証的な検証を試みたものである。

## 2. 利用者によるサービス評価のあり方

これまでも高齢者ケアサービスの領域においては、「患者中心」、「利用者重視」、という考え方は存在してきた。しかし、それらは多分に理念的、観念的、ときには価値的な様相を過多に帯びており、その具体的な方策や基盤を欠く傾向にある状況も少なくないといえよう。

すなわち、利用者主体の高齢者ケアサービスという理念や価値を具体的に実現するための方策に関しては、現状においては未だ具体的かつ実質的な展開はみられなかったと指摘できる。

しかしながら、急激に変化する社会環境のなかでも求められているのは、こうした理念や価値のみならず、具体的に「患者中心」、「利用者中心」というサービスを実現するための社会的な基盤である。

そうしたなかで、社会的な基盤にはその可能性として様々なものが考えられるが、少なくとも高齢者ケアにおいては、サービスの受け手である利用者をエンドポイントとして、それらによる評価が適切になされ、かつそうした評価が、サービス提供に対してフィードバックされる仕組みが必須であると考えられる。利用者をエンドポイントとして、そこを基点としたサービス評価とは、ある意味で、究極のアウトカム評価と言い得るものであるが、こうした場合には、アウトカムとして様々な要素が考えられる。たとえば、高齢者ケアサービスの最も明瞭なアウトカムとしては、介護度の変化、より具体的には重症化の低減などが考えられるが、これらに関しては、加齢やその他に複雑に絡み合う諸要因を調整（コントロール）する必要があることから、現状においてはそれらを明確にすることはかなり難しいと考えられる。確かに将来的にはこうしたアウトカムを把握する必要があるが、それ以外にもサービスの受け手である利用者がサービスをどのように捉えたか、つまり、どのように評価をしたのかという点についても重要なアウトカムとして捉えることができる（図表5-2）。

図表5-2 高齢者ケアにおけるアウトカム

<b>介護状態の変化</b>
・ 改善
・ 重症化の抑制
<b>利用者の認識</b>
・ 満足度
・ 期待
・ 選好
<b>QOL</b>
・ 主観的
<b>コスト</b>
・ 全体
・ 個別

また、サービスの受け手である利用者によるサービス評価というと最も容易に想定されるのは、「満足度調査」であるが、満足度を高齢者ケアなどのヒューマン・サービスに適応することは、いくつかの問題点が指摘されている。たとえば利用者側における満足度が、サービスの中身ではなく、接遇や環境面に偏りがちであるという点である。確かに接遇や環境面はサービスの重要な要素であることは否定できないまでも、それらがサービスの内容そのものであるわけではない。

つまり利用者満足度の把握では、利用者のケア必要度、サービスを受ける環境など満足度に影響を与える要因が多種・多用でデータの比較が難しい点、さらには利用者満足度より得られたデータを用いて、組織における本質的な意味でのサービス改善に結び付けていくことが、利用者満足度といったものからは難しい点が指摘されている。こうした諸側面を踏まえて単に利用者満足にとどまらない、利用者によるサービス評価が求められているといえる。

### 3. 利用者評価調査について

#### (1) 調査の基本方針

上記の高齢者ケアの現状、さらには先行研究における論点を踏まえて、「サービスの受け手である利用者がサービスをどのように捉えたのか」という、利用者のサービス経験の観点より利用者評価の展開を試みた。なお、前述した利用者満足度との差異については、図表5-3に示す。利用者経験の観点による利用者評価により、従来の主観的事実に基づく満足度調査に比べて客観的なデータを集約する点において、調査結果のモニタリング、さらにはベンチマークなどへの応用が可能となるものと考えられる。

図表5-3 利用者経験と利用者満足について

	利用者満足	利用者経験
特徴	主観的事実	客観的事実
長所	容易に利用	モニタリング・ベンチマークが可能
短所	個人属性に左右	

## (2) 調査の概要について

### ① 調査対象

本調査趣旨に同意し、本調査への協力が得られた介護付有料老人ホームの入居者を対象に実施した。なお、調査対象者数の詳細に関しては、下記④に記す。

### ② 調査票の構成

調査票（資料3「介護サービス分野の利用者評価調査 調査票（有料老人ホーム／有料老人ホーム介護版）」参照）は、実際の日常生活の状況や利用しているサービスなどから構成されている（約40問）。なお、本研究においては、グローバル・レイティング（Global Rating）と呼ばれる反応尺度（スケール）が用いられている。このグローバル・レイティング（Global Rating）は、通常のリッカート尺度などの5択肢、もしくは4択肢からなるものとは異なり、数字の0-10を提示して、そのなかの数字を具体的に選ばせるという点に特徴がある。こうした0-10の評価方法に基づき調査を行う理由として、従来の形容詞表現に基づく選択肢（たとえば、とてもよい、まあよい、どちらでもない、あまりよくない、まったくよくない）における、下記などの問題点を克服するために有効とされていることが指摘できる。

#### 「グローバル・レイティングのメリット」

- ・ 形容詞に基づく選択肢では、作成を試みる各研究者（調査票作成者）において、それらの違いが明確であったとしても、調査対象者が高齢者や教育歴が低い方々などである場合には、調査票作成者らの意図が十分に認識されず、選択肢間の差が理解されないことがある。また、時には、形容詞の表現によっては、良好と不良が逆に解釈されてしまう等の問題が発生するため、そうした点を克服するため、特定のサービス評価などに対しては、数値による評価方法がよいとされている。
- ・ 従来の4件法、もしくは5件法の形容詞の選択肢であると、どれか一つに回答が偏ってしまう可能性があり、結果として分析時において有用なデータとならないことが考えられる。その点、1-10を用いたグローバル・レイティング（Global Rating）で評価を行った場合には、回答傾向の分布が分析においてより有用、かつ適応可能となるためによりとされている。

- ・ 他国との比較検証を行う際に、従来の4件法、もしくは5件法の形容詞の選択肢である場合には、それらの翻訳の際にニュアンスが変わってしまう可能性がある。その点、1-10 の場合には、国が異なったとしてもそうした翻訳上の問題点は生じないことから、十分に比較可能なデータを得ることができるのでよいとされている。

### ③ 調査方法

本調査においては、下記の2種類の方法によって調査を実施した。すなわち、担当者（調査員）による調査票の配布、回収（自記式）、そして担当者（調査員）による調査票に基づく聞き取りである。

### ④ 調査施設および調査対象者

調査対象施設は6施設であり、調査対象者は97名であった。なお、本調査においては有料老人ホーム版、有料老人ホーム介護版の2種類の調査票を用いて行った。前者に関しては有料老人ホームを利用しているものの介護サービスを利用していない利用者を対象としており（50名）、後者に関しては有料老人ホームを利用しており、かつ介護サービスを利用している利用者を対象とした（47名）。

## (3) 調査結果の概要：対象者の属性

性別に関してみると、有料老人ホーム版については男性20名（40.0%）、女性29名（58.0%）、無回答1名（2.0%）より回答を得た（図表5-4-1）。その一方、有料老人ホーム介護版については男性8名（17.0%）、女性38名（80.9%）、無回答1名（2.1%）より回答を得た（図表5-4-2）。

図表5-4-1 有料老人ホーム版

	n	%
男性	20	40.0
女性	29	58.0
無回答	1	2.0
全体	50	100.0

図表5-4-2 有料老人ホーム介護版

	n	%
男性	8	17.0
女性	38	80.9
無回答	1	2.1
全体	47	100.0

年齢に関してみると、有料老人ホーム版については、60歳代4名（8.0%）、70歳代21名（42.0%）、80歳代21名（42.0%）、90歳代2名（4.0%）、無回答2名（4.0%）であった（図表5-4-3）。その一方、有料老人ホーム介護版については、60歳代0名（0.0%）、70歳代9名（19.1%）、80歳代22名（46.8%）、90歳代13名（27.7%）、無回答3名（6.4%）であった（図表5-4-4）。

図表 5-4-3 有料老人ホーム版

カテゴリー名	n	%
60歳代	4	8.0
70歳代	21	42.0
80歳代	21	42.0
90歳代	2	4.0
無回答	2	4.0
全体	50	100.0

図表 5-4-4 有料老人ホーム介護版

	n	%
60歳代	0	0.0
70歳代	9	19.1
80歳代	22	46.8
90歳代	13	27.7
無回答	3	6.4
全体	47	100.0

さらに婚姻歴に関してみると、有料老人ホーム版については、既婚 28 名 (56.0%)、未婚 5 名 (10.0%)、死別 17 名 (34.0%) であった (図表 5-4-5)。その一方、有料老人ホーム介護版については、既婚 19 名 (40.4%)、未婚 6 名 (12.8%)、死別 19 名 (40.4%)、離婚 2 名 (4.3%)、無回答 1 名 (2.1%) であった (図表 5-4-6)。

図表 5-4-5 有料老人ホーム版

	n	%
既婚	28	56.0
未婚	5	10.0
死別	17	34.0
離婚	0	0.0
無回答	0	0.0
全体	50	100.0

図表 5-4-6 有料老人ホーム介護版

	n	%
既婚	19	40.4
未婚	6	12.8
死別	19	40.4
離婚	2	4.3
無回答	1	2.1
全体	47	100.0

#### (4) 調査結果の概要：相関分析 (Spearman's correlation)

有料老人ホーム版のデータを用いて、利用者のサービス経験と施設の全体評価に関して相関分析を行った。その結果、施設の全体評価と強い相関が示された質問項目として、「スタッフはどれくらいあなたを尊重して支援・援助してくれますか ( $r = 0.696$ )」、「スタッフはどれくらいよく、あなたの発言に耳を傾けてくれますか ( $r = 0.597$ )」が明らかとなった (図表 5-5)。

その一方で、有料老人ホーム介護版においても、施設の全体評価と強い相関が示された質問項目については、「スタッフはどれくらいあなたを尊重して介助してくれますか ( $r = 0.616$ )」、「スタッフはどれくらいよく、あなたの発言に耳を傾けてくれますか ( $r = 0.607$ )」であった (図表 5-6)。



図表 5-5 利用者のサービス経験と施設の全体評価に関する相関分析（有料老人ホーム版）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
相関係数	.704**									
有意確率(両側)	0.000									
N	47									
相関係数	0.156	0.161								
有意確率(両側)	0.289	0.273								
N	48	48								
相関係数	.459**	.424**	.436**							
有意確率(両側)	0.001	0.004	0.002							
N	46	45	47							
相関係数	.334*	0.269	.422**	.664**						
有意確率(両側)	0.023	0.074	0.003	0.000						
N	46	45	47	45						
相関係数	0.090	0.022	.357*	.517**	.614**					
有意確率(両側)	0.575	0.889	0.019	0.001	0.000					
N	41	41	43	40	42					
相関係数	0.166	0.097	.600**	.576**	.638**	.557**				
有意確率(両側)	0.277	0.527	0.000	0.000	0.000	0.000				
N	45	45	47	44	45	43				
相関係数	0.233	0.203	.473**	.495**	.543**	.497**	.770**			
有意確率(両側)	0.120	0.176	0.001	0.001	0.000	0.001	0.000			
N	46	46	48	45	46	43	47			
相関係数	0.070	0.181	.296*	.418**	.484**	.439**	.614**	.717**		
有意確率(両側)	0.647	0.233	0.043	0.004	0.001	0.004	0.000	0.000		
N	45	45	47	45	45	42	46	47		
相関係数	0.204	0.085	.448**	.517**	.590**	.491**	.696**	.597**	.554**	
有意確率(両側)	0.175	0.576	0.001	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	
N	46	46	48	46	45	42	46	46	46	46

\*\* p<0.01

\* p<0.05

質問項目

- 1：食事が好みに合っているか  
 3：食事の楽しみ  
 4：施設の室温管理  
 5：施設の清潔さ  
 6：施設の安全管理  
 7：助けが必要なときの職員の対応のすばやさ  
 8：利用者を尊重した支援・援助か  
 9：利用者の発言に職員が耳を傾けるか  
 10：職員の説明のわかりやすさ  
 11：施設の全体評価

図表 5-6 利用者のサービス経験と施設の全体評価に関する相関分析 (有料老人ホーム介護版)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
相関係数	.499**												
有意確率 (両側)	0.002												
N	36												
相関係数	0.208	.344*											
有意確率 (両側)	0.040	0.016											
N	37	36											
相関係数	-0.030	.371*	0.238	0.270									
有意確率 (両側)	0.862	0.026	0.026	0.106									
N	37	36	36	37									
相関係数	0.014	0.238	.349*	.584**	0.000								
有意確率 (両側)	0.933	0.162	0.034	0.000	0.000								
N	37	36	37	37	37								
相関係数	0.063	.511**	.350*	.184	0.167	1.000							
有意確率 (両側)	0.733	0.003	0.049	0.314	0.362	0.000							
N	32	31	32	32	32	32							
相関係数	0.103	0.350	0.405	0.289	0.403	.659**	1.000						
有意確率 (両側)	0.675	0.155	0.086	0.230	0.087	0.005	0.000						
N	19	18	19	19	19	19	19						
相関係数	0.266	.551**	.341*	.466**	0.334	.648**	.756**	1.000					
有意確率 (両側)	0.129	0.001	0.049	0.005	0.053	0.000	0.000	0.000					
N	34	33	34	34	34	29	17	34					
相関係数	0.046	0.242	0.291	.530**	.565**	.510**	.875**	.772**	1.000				
有意確率 (両側)	0.794	0.168	0.095	0.001	0.000	0.004	0.000	0.000	0.000				
N	34	34	34	34	34	30	16	31	34				
相関係数	0.100	0.176	0.299	.650**	.581**	0.303	0.324	.641**	.777**	1.000			
有意確率 (両側)	0.566	0.311	0.081	0.000	0.000	0.098	0.205	0.000	0.000	0.000			
N	35	35	35	35	35	31	17	32	34	35			
相関係数	0.224	.417*	0.304	0.300	0.161	.466**	0.271	.641**	.595**	.461**	1.000		
有意確率 (両側)	0.196	0.013	0.075	0.080	0.357	0.009	0.276	0.000	0.000	0.006	0.000		
N	35	35	35	35	35	30	18	32	33	34	35		
相関係数	0.200	0.215	0.057	0.318	0.305	.406*	.523*	.616**	.607**	.423*	.631**	1.000	
有意確率 (両側)	0.243	0.207	0.739	0.059	0.070	0.023	0.026	0.000	0.000	0.011	0.000	0.000	
N	36	36	36	36	36	31	18	33	34	35	35	35	

\*\* P<0.01

\* P<0.05

質問項目

- 1 : 食事が好みに合っているか
- 3 : 食事の楽しみ
- 4 : 施設の室温管理
- 5 : 施設の清潔さ
- 6 : 施設の安全管理
- 7 : 助けが必要なときの職員の対応の素早さ
- 8 : 利用者を尊重した支援・援助か
- 9 : 入浴介護時の対応 (親切さ)
- 10 : 利用者を尊重した介助か
- 11 : 利用者の発言に職員が耳を傾げるか
- 12 : 職員の説明のわかりやすさ
- 13 : 職員のサービスやケアに対する全体評価
- 14 : 施設の全体評価

## (5) おわりに

近年では、マネジメントレベルにおける継続的なサービスの質の改善に向けて、利用者のサービス経験を重視する見方がなされつつある。この「サービス経験」とは、利用者が体験した客観的事実であることから、保健医療福祉サービスの提供過程における具体的な問題点の把握において有用であり、かつ質の改善に結びつく有益な情報を得ることが可能となる。すでに欧米諸国においては、こうした観点から利用者の視点に基づく評価システムに関する研究が展開されつつあるが、わが国においては未だこの種の研究はなされていない。

国外では、より具体的には、米国などでは 1980 年代以降において、保健医療福祉サービスの質の評価が展開されているなかで、「利用者満足」に関しても、その有用性に関する大規模なレビューが試みられてきた。また同時に、サービス利用における「利用者満足度」と「利用者の経験」の関連性に関する検証も行われており、両者の間には明らかな差異が存在することが明らかにされている。

以上の点より、サービスの質を組織的なマネジメントのレベルで改善していくためのサイクルを展開するためには、「利用者満足度」を用いた施設内の定量的な状況把握にとどまらず、施設間のベンチマークなどをも可能とするより包括的であり、また現場レベルでのインセンティブをも加味したスキームに基づく展開が強く求められるものであると考えられる。

