

# 介護ビジネス研究 (IV)

## — 介護サービスの第三者評価を中心に —

森 宮 勝 子

### はじめに

公的介護保険制度が平成12（2000）年4月に施行されてから4年間に受給者は2倍に増加し、費用総額も当初の厚生労働省の予想を超える増加額になっており、介護サービス市場の量的な拡大とともに、介護サービスの質が問われるようになってきた。すなわち、措置制度から契約制度への移行により、各事業者が提供する介護サービスの質に関する情報についての利用者からのニーズが顕在化した。また、介護サービス事業者の急増により、不当表示、介護事故、老人虐待、介護報酬の不正請求等の不祥事も表面化し、悪質な事業者を淘汰するためにも介護サービスの質に関して第三者機関による公正な評価が求められるようになった。

本稿では、介護ビジネスについての継続的な研究の一環として、介護サービス事業者の第三者評価を中心に考察することにする。第1章では、介護サービス事業者が経営活動を行っている介護サービス市場の現況を概観する。そのために、介護サービス事業者数、総費用・給付費の推移、第1号被保険者の推移、要介護認定者数の推移、介護サービス受給者数の推移、介護サービス別給付額の推移について分析を行う。第2章では、介護サービス事業者の第三者評価について全国自治体の中で先行している東京都の第三者評価を中心に検討する。

### 第1章 介護サービス市場の現況

#### 1. 介護サービス事業者数

介護保険の指定事業者の対象となっている居宅サービス事業における事業者数をみると、居宅療養管理指導が最も多く、次いで、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業者、訪問介護、通所介護等となっている。公的介護保険制度が施行された平成12（2000）年4月から平成16（2004）年4月までの4年間における事業所の増加率でみると、痴呆対応型共同生活介護が1045.2%で10倍以上増えており、次いで、特定施設入居者生活介護が240.4%、福祉用具貸与が144.9%、訪問リハビリテーションが131.3%、訪問看護が104.0%となっている。これらの増加率から、痴呆対応型共同生活介護の事業所数増加率が突出しているのがわかる。

次に、施設サービス事業における事業者数をみると、介護老人福祉施設が最も多く、次いで、介護老人保健施設、介護療養型医療施設となっている。4年間の事業所の増加率でみて

みると、介護老人福祉施設が27.9%、介護老人保健施設が42.5%、介護療養型医療施設が34.2%と施設の増設が厚生労働省の政策により抑制されているために、いずれも居宅サービス事業の増加率よりも低くなっている (図表1 参照)。

図表1 介護サービス事業者数と4年間増加率

	2000年 4月末	2004年 4月末	4年間 増加率%
訪問介護	11,475	20,849	81.7
訪問入浴介護	2,431	2,945	21.1
訪問看護	31,987	65,264	104.0
訪問リハビリテーション	22,491	52,029	131.3
通所介護	7,133	14,041	96.8
通所リハビリテーション	4,594	5,969	29.9
短期入所生活介護	4,080	5,649	38.5
短期入所療養介護	5,031	6,823	35.6
痴呆対応型共同生活介護	418	4,787	1045.2
特定施設入所者生活介護	235	800	240.4
居宅療養管理指導	72,970	145,142	98.9
福祉用具貸与	3,241	7,937	144.9
居宅介護支援事業者	20,996	27,481	30.9
介護老人福祉施設	4,085	5,204	27.9
介護老人保健施設	2,160	3,078	42.5
介護療養型医療施設	2,898	3,888	34.2

出典：WAM-NET より作表。

## 2. 総費用・給付費の推移

現在までの総費用並びに給付費の推移をみてみると、介護保険の実施年度の12年度から15年度までの3年間に、総費用および給付費とも50%増大しており、市場規模が急速に拡大していることがわかる (図表2 参照)。

図表2 総費用の推移・給付費の推移

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
総費用	3.6兆円	4.6兆円	5.1兆円	5.4兆円
給付費	3.2兆円	4.1兆円	4.5兆円	4.8兆円

※ 平成12年度は11ヵ月分

出典：『2015年の高齢者介護』130頁。

### 3. 第1号被保険者の推移

図表3 第1号被保険者数の推移：2000年4月からの増加率

	2000年 4月末	2001年 4月末	2002年 4月末	2003年 4月末	2004年 4月末
被保険者数	2,165万人	2,247万人	2,322万人	2,398万人	2,453万人
増加率	—	3.8%	7.2%	10.8%	13.3%

出典：介護保険事業状況報告より作表

被保険者数は、平成12（2000）年4月末に2,165万人から平成16（2004）年4月末には2,453万人へと増加し、4年間で増加率13.3%となっている（図表3参照）。

### 4. 要介護認定者数の推移

第1号被保険者および第2号被保険者に占める要介護認定者数は、平成12（2000）年4月末の合計218.2万人から平成16（2004）年4月末に387.4万人へと増加し、4年間の増加率は77.5%となっている。さらに、要介護度別にみると、要介護1が最も増え127.2%で、次いで、要支援が106.5%、要介護度の軽い認定者が増加している（図表4参照）。なお、第1号被保険者に占める要介護認定者数は、平成12（2000）年4月末の10.1%から平成16（2004）年4月末の15.2%へと5.1%増加しており、高齢化の進行とともに上昇傾向が続くものと思われる。

### 5. 介護サービス受給者数の推移

介護サービス受給者は平成12（2000）年4月末に合計で149万人から平成16（2004）年4月末に299万人へと増加し、4年間の増加率は100.7%となり受給者数は2倍に増加した。そのうち、居宅サービスが97万人から224万人へと130.9%と倍以上の伸びを示したが、要介護度別にみると、要介護1が196.6%と最も伸び、次いで要介護2が135.3%となっており、要介護度の低い受給者の増加が顕著である。一方、施設サービスは、収容人数が限定されているため4年間で42.3%と、在宅サービスの3分の1の伸びにとどまっている（図表5・6参照）。

図表 4 要介護認定者数の推移：2000年4月からの増加率

		2000年4月末	2001年4月末	2002年4月末	2003年4月末	2004年4月末
要支援		29.1万人	32.0万人	39.8万人	50.5万人	60.1万人
	増加率	—	9.9%	36.9%	73.5%	106.5%
要介護1		55.1万人	70.9万人	89.1万人	107.0万人	125.2万人
	増加率	—	28.7%	61.6%	94.2%	127.2%
要介護2		39.4万人	49.0万人	57.1万人	64.1万人	59.5万人
	増加率	—	24.4%	45.0%	62.7%	51.0%
要介護3		31.7万人	35.8万人	39.4万人	43.1万人	49.2万人
	増加率	—	13.0%	24.4%	36.0%	55.2%
要介護4		33.9万人	36.5万人	39.4万人	42.4万人	47.9万人
	増加率	—	7.8%	16.2%	25.1%	25.1%
要介護5		29.0万人	34.1万人	38.1万人	41.4万人	45.5万人
	増加率	—	17.3%	31.3%	42.8%	42.8%
認定者数合計		218.2万人	258.2万人	302.9万人	348.4万人	387.4万人
	増加率	—	18.4%	38.8%	61.0%	77.5%

出典：介護保険事業状況報告より作表。

図表 5 介護サービス受給者数の推移：実数

		2000年4月	2001年4月	2002年4月	2003年4月	2004年4月
居宅サービス		97万人	142万人	172万人	206万人	224万人
	要支援	17万人	22万人	26万人	32万人	37万人
	要介護1	29万人	47万人	61万人	75万人	86万人
	要介護2	17万人	29万人	36万人	42万人	40万人
	要介護3	12万人	18万人	21万人	24万人	27万人
	要介護4	10万人	14万人	16万人	18万人	19万人
	要介護5	9万人	12万人	13万人	15万人	15万人
施設サービス		52万人	65万人	69万人	73万人	75万人
	介護老人福祉施設	25万人	30万人	32万人	34万人	34万人
	介護老人保健施設	19万人	24万人	25万人	26万人	27万人
	介護療養型医療施設	7万人	11万人	12万人	14万人	13万人
合計		149万人	207万人	241万人	279万人	299万人

出典：介護保険事業状況報告より作表。

図表6 介護サービス受給者数の推移：2000年4月からの増加率

	2001年4月	2002年4月	2003年4月	2004年4月
居宅サービス	46.1%	77.4%	112.4%	130.9%
要支援	26.9%	52.8%	88.2%	117.6%
要介護1	64.7%	112.5%	158.6%	196.6%
要介護2	67.6%	105.8%	147.1%	135.3%
要介護3	53.9%	78.6%	100.0%	125.0%
要介護4	39.2%	55.7%	80.0%	90.0%
要介護5	37.7%	50.7%	66.7%	66.7%
施設サービス	25.5%	32.9%	40.4%	42.3%
介護老人福祉施設	22.5%	29.0%	36.0%	36.6%
介護老人保健施設	27.9%	33.7%	36.8%	42.1%
介護療養型医療施設	43.5%	58.8%	100.0%	85.7%
合計	39.0%	61.9%	87.2%	100.7%

出典：介護保険事業状況報告より作表。

次に、介護サービス別受給者数の推移をみると、介護保険施行後2年目である平成13（2001）年5月時点では、居宅サービスにおいて通所介護が最も多く、次いで、訪問介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、訪問看護等の順位であったが、翌年からは、順位が入れ替わり、訪問介護が最も多く、次いで、通所介護、福祉用具貸与、通所リハビリテーション、訪問看護等となっており、現在に至っている（図表7参照）。

なお、介護認定者数に占める利用者の割合は、平成12（2000）年4月末の68.3%から平成16（2004）年4月末の80.2%へと4年間で11.9%増加しており、介護保険の利用率の上昇を示している。

#### 6. 介護サービス別給付額の推移

給付額の合計額は、平成13（2001）年5月から平成16（2004）年5月までの3年間で、52.6%の増加率となっている。これは、需給者1人当りの平均費用額が同期間16万5千円と変わらないため、前述の利用者数の増大に比例した数値であると考えられる。次に、居宅サービスの給付費の合計額は、3年間に108.9%と高い増加率であるのに対して、施設サービスのそれは23.0%の増加率に過ぎない。しかし、給付費合計額に占める割合は、平成16年5月で居宅サービスが43.5%であるのに対して、施設サービスは52.6%と施設サービスの方が高くなっている。

次に、居宅サービスの内訳項目を平成16（2004）年5月を中心にみてみると、金額的には訪問介護が26.8%で最も高く、次いで、通所介護25.4%、通所リハビリテーション13.3%となっており、3位まではいずれの年次も順位は同じである。

図表7 介護サービス別受給者数の推移

(単位：千人)

	2001年5月	2002年5月	2003年5月	2004年5月	増加率
居宅サービス計	1,337	1,773	2,070	2,385	78.4%
訪問介護	518	753	916	1,075	107.5%
訪問入浴介護	69	83	86	87	20.7%
訪問看護	188	226	241	253	34.6%
訪問リハビリテーション	14	18	19	20	42.9%
通所介護	537	674	769	882	64.2%
通所リハビリテーション	295	360	388	420	42.4%
福祉用具貸与	288	519	697	877	197.3%
短期入所生活介護	95	142	158	178	87.4%
短期入所療養介護(老健)	28	40	46	52	85.7%
短期入所療養介護(病院等)	3	5	6	5	66.7%
居宅療養管理指導	138	168	173	190	37.7%
痴呆対応型共同生活介護	9	20	36	63	600.0%
特定施設入居者生活介護	10	16	23	33	230.0%
居宅介護支援	1,286	1,685	1,966	2,243	74.4%
施設サービス合計	613	693	729	765	24.8%
介護老人福祉施設	287	325	338	351	22.3%
介護老人保健施設	225	252	263	276	22.7%
介護療養型医療施設	104	122	134	137	31.7%
合計	1,972	2,469	2,798	3,162	60.3%

出典：介護給付費実態調査月報より作表。(2001年4月以前のデータは不備のため5月分を利用)

注：1人で複数の介護サービスを利用している受給者がいるため、各サービスの合計数値と合計は合わない。

3年間の増加率でみると、痴呆対応型共同生活介護が659.0%で最も高く、次いで特定施設入居者生活介護235.9%、福祉用具234.7%、短期入所療養介護(病院等)152.3%、短期入所生活介護137.1%等となっている。増加率が高い居宅サービスは、利用者の急増によるものである。たとえば、痴呆対応型共同生活介護の利用者数は、平成13(2001)年5月の8千7百人から平成16(2004)年5月には6万3千人に増加しており、増加率は、600.0%となっている。また、特定施設入居者生活介護の利用者数は、同時期1万人から3万3千へと増加しており、増加率は230.0%となっている。さらに、福祉用具貸与も同時期28万8千人から87万7千人へと増加しており、増加率は197.3%となっている。

一方、施設サービスの給付額合計の内訳を平成16(2004)年5月を中心にみると、金額

図表 8 介護給付費の推移

(単位：百万円)

	2001年 5月	2002年 5月	2003年 5月	2004年 5月	増加率
居宅サービス計	103,424	152,306	180,551	216,041	108.9%
訪問介護	26,734	41,307	50,431	57,880	116.5%
訪問入浴介護	3,155	4,118	4,384	4,594	45.6%
訪問看護	7,810	9,781	9,842	10,465	34.0%
訪問リハビリテーション	295	398	430	474	60.7%
通所介護	26,667	37,458	44,484	54,816	105.6%
通所リハビリテーション	19,929	24,963	26,076	28,771	44.4%
福祉用具貸与	4,016	7,626	10,489	13,442	234.7%
短期入所生活介護	7,301	13,710	15,419	17,313	137.1%
短期入所療養介護（老健）	2,116	3,402	4,021	4,474	111.4%
短期入所療養介護（病院等）	262	437	532	661	152.3%
居宅療養管理指導	1,323	1,670	1,542	1,779	34.5%
痴呆対応型共同生活介護	2,023	4,577	8,650	15,354	659.0%
特定施設入居者生活介護	1,792	2,858	4,252	6,018	235.9%
居宅介護支援	9,685	12,640	16,956	19,481	101.1%
施設サービス合計	212,442	242,431	246,389	261,313	23.0%
介護老人福祉施設	92,751	105,456	105,192	111,589	20.3%
介護老人保健施設	74,372	83,722	84,379	89,661	20.6%
介護療養型医療施設	45,318	53,254	56,818	60,061	32.5%
合計	325,551	407,376	443,896	496,837	52.6%

出典：介護給付費実態調査月報より作表。（2001年4月以前のデータは不備のため5月分を利用）

的には、介護老人福祉施設が42.7%で最も高く、次いで、介護老人保健施設34.3%、介護療養型福祉施設23.0%となっており、他の年次でも順位は同じである。しかしながら、3年間の増加率でみると介護療養型福祉施設は、利用者数の増大に比例して32.5%と最も高く、介護老人福祉施設と介護老人保健施設は、それぞれ20.3%と20.6%とほぼ同様な伸び率になっている（図表8参照）。

## 第2章 介護サービス事業者の第三者評価

### 1. 第三者評価の経緯とその必要性

わが国において、福祉サービスの第三者評価が導入されたのは、平成5（1993）年の特別養護老人ホーム・老人保健施設サービス評価事業実施要綱策定からである。その後、平成

8 (1996) 年、在宅福祉サービス評価事業実施要綱が策定された。<sup>(2)</sup> さらに、福祉サービスの第三者評価は、平成9 (1997) 年に旧厚生省において検討が開始された社会福祉基礎構造改革において、その理念を具体化する仕組みの一つとして位置づけられた。社会福祉基礎構造改革は、社会環境の変化による国民の福祉需要の増大・多様化を背景として、戦後50年にわたる社会福祉事業法に基づいた社会福祉諸制度の共通的な基盤制度の見直しを図ろうとしたもので、その改革の基本的方向は下記である。

- ①サービスの利用者と提供者の対等な関係の確立
- ②個人の多様な需要への地域での総合的な支援
- ③幅広い需要に応える多様な主体の参入促進
- ④信頼と納得が得られるサービスの質と効率性の向上
- ⑤情報公開等により事業運営の透明性の確保
- ⑥増大する費用の公平かつ公正な負担
- ⑦住民の積極的な参加による福祉の文化の創造

福祉サービスにおける第三者評価は、社会福祉基礎構造改革の基本的方向の④「信頼と納得が得られるサービスの質と効率性の向上」のあり方に関する『社会福祉基礎構造改革について (中間まとめ)』(平成10年6月)での提言を受けて、具体的に検討が始められたものである。この『中間まとめ』では、下記のような提言が行われた。

- ①サービスの提供過程、評価などサービスの内容に関する基準を設ける必要がある。これを踏まえ、施設、設備や人員配置などの外形的な基準については、質の低下を来さないよう留意しつつ、弾力化を図る必要がある。
- ②サービス内容の評価は、サービス提供者が自らの問題点を具体的に把握し、改善を図るための重要な手段となる。こうした評価は、利用者の意見もとり入れた形で客観的に行われることが重要であり、このため、専門的な第三者評価機関において行われることを推進する必要がある。

厚生労働省ではこの提言を受けて、平成10 (1998) 年11月、厚生労働省社会・援護局長の私的懇談会として「福祉サービスの質に関する検討会」を設置し、福祉サービスにおける第三者評価のあり方について、2年半にわたり検討が行われた。その検討結果は、平成13 (2001) 年3月、『福祉サービスにおける第三者評価事業に関する報告書』としてまとめられ、同年5月にはその報告内容を受けた「福祉サービスの第三者評価事業の実施要綱について (指針)」が<sup>(3)</sup>通知として出されている。

このような経緯を経て、厚生労働省は、平成15 (2003) 年に全ての介護保険サービス事業者に対し、外部の客観的評価を受けることを義務づける制度を導入することを決定した。このことにより、サービス事業者の情報開示を行い、利用者が質の高いサービスを選択しやすくし、同時に、事業者間の競争を通じ劣悪な業者の淘汰を進め、介護保険給付費の抑制を図ることを目的としている。

新制度では、介護保険の16種類の在宅、施設の全サービスについて、都道府県が指定した評価機関から年1回、評価を受けることが義務づけられる<sup>(4)</sup>。第三者評価制度は、既に痴呆性高齢者グループホームに対し、平成14（2002）年10月から年1回の実施が義務づけられているが、平成16年度には、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、福祉用具貸与、特定施設入所者生活介護、特別養護老人ホーム、老人保健施設の7サービスを対象に、全都道府県でモデル事業が実施された。なお、平成16（2004）年5月に「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」が厚生労働省より出され、福祉サービス第三者評価基準ガイドラインが福祉サービス共通の基準のガイドラインとして提示されている。

前述の分析からも明らかなように、介護サービス市場は、急速に拡大しつつある。公的介護保険制度の施行時に、措置制度から契約制度への移行とともに行われた規制緩和により、営利企業の参入も認められるようになり、多様な事業者による介護サービスの提供が行われるようになった。必要なサービスの質に関する情報が不足しており、劣悪なサービス事業者が参入していても、利用者にはわかりにくいのが実情である。このような状況下で、介護サービスへの認識不足や事故などへの対応の準備不足が原因と思われる苦情が、各地の国民健康保険団体連合会の苦情処理委員会に寄せられている。利用者がサービス事業者を自由に選択し契約できるようになったことにより、利用者の満足度を高めるために、その判断の基準としての適切な評価が求められるようになったのである。本稿では、全国の自治体の中で第三者評価制度の設置の先駆けと考えられる東京都の第三者評価制度を中心に、以下考察していくことにする。

## 2. 東京都の第三者評価の取り組み経過

東京都は、第三者評価制度に全国の自治体の中でもいち早く取り組み、平成11年度から約4年間にわたり、第三者による福祉サービスの評価に向けて、検討会を設け、評価システムのあり方から、評価手法・項目の検討、試行まで、具体的かつ実証的な検討を続けてきた。平成13年5月に「福祉サービス第三者評価システム検討会」を設置し、同年10月には中間報告を行い、平成14年3月には、最終報告を行っている。これを受けて同年4月に、「東京都福祉サービス評価推進機構」が開設され、同年5月には評価機関の募集が開始され、同年11月に27の評価機関の認証が行われた。同年6月に23のサービスを対象とした「福祉サービス第三者評価検討会」による試行の実施がなされた。同年12月に82事業所についての認証評価機関による試行の実施結果が公表された。また、23サービスを対象とした「福祉サービス第三者評価検討会」の報告書が提出された。平成15年3月より4サービスを対象に福祉サービス第三者評価が本格的に実施された。その後、サービス対象は追加が行われ、同年7月には35サービスまで拡大された。同年10月には、評価認証機関は、106機関まで増加した（図表9参照）。

図表 9 東京都の第三者評価の取り組み経過

時 期	取 り 組 み
平成 7 年度	特別養護老人ホーム・老人保健施設サービス評価事業開始 (自己評価・第三者評価)
平成 8 年度	高齢者在宅福祉サービス評価事業開始 (自己評価)
	特別養護老人ホーム・老人保健施設サービス評価事業
平成10年 6 月	心身障害者 (児) 入所施設サービス評価事業開始 自己評価, オンブズマン評価 (11施設)
平成11年 3 月	特別養護老人ホーム・老人保健施設サービス評価事業 高齢者在宅福祉サービス評価事業 (公表)
平成11年 6 月	「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」設置
平成11年 7 月	「東京都サービス評価制度検討委員会」設置 (高齢者施策推進室)
平成11年12月	児童養護施設サービス評価事業開始 自己評価, オンブズマン評価 (都立施設)
	心身障害者 (児) 入所施設サービス評価事業 自己評価, オンブズマン評価 (69施設)
平成12年 5 月	「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
平成12年 6 月	「地域福祉サービス評価システム検討会」設置
	子ども家庭部会 障害通所分科会 障害在宅分科会
平成12年11月	「地域福祉サービス評価システム検討会」試行実施 認可保育所 (品川区, 府中市) 障害 ホームヘルプ (江東区, 武蔵野市) 法内通所授産 (足立区, 武蔵野市)
平成13年 3 月	「地域福祉サービス評価システム検討会」報告
	「東京都サービス評価制度検討委員会」試行実施 指定介護老人福祉施設 (2), 介護老人保健施設 (1), 居宅介護支援 (4), 訪問介護 (5)
	心身障害者 (児) 入所施設サービス評価実施 自己評価, オンブズマン評価 (124施設)
平成13年 5 月	「福祉サービス第三者評価システム検討会」設置
	システム分科会 サービス別 5 分科会12サービス
平成13年10月	「福祉サービス第三者評価システム検討会」中間のまとめ
	「福祉サービス第三者評価システム検討会」試行実施
平成14年 3 月	「福祉サービス第三者評価システム検討会」報告
平成14年 4 月	「東京都福祉サービス評価推進機構」開設
平成14年 5 月	評価機関募集開始
平成14年 6 月	「福祉サービス第三者評価検討会」設置 23サービス検討

平成14年11月	14年度第1回評価機関認証 27機関 「東京都における福祉サービス第三者評価の指針について」(福祉局長通知)
平成14年12月	「福祉サービス第三者評価検討会」試行実施 23サービス
	14年度第2回評価機関認証 25機関 認証評価機関による試行の実施・公表(82事業所)
	「福祉サービス第三者評価検討会」報告書(23サービス)
平成15年3月	福祉サービス第三者評価事業者説明会開催
平成15年4月	平成16年3月 福祉サービス第三者評価本格実施(4サービス開始)
	15年度評価機関募集
平成15年5月	7サービス追加開始
平成15年7月	24サービス追加開始【35サービス】
平成15年10月	15年度第1回評価機関認証 12機関【計62機関】(さらに45機関認証, 計106機関)
	福祉サービス第三者評価自治体連絡協議会開催
平成15年11月	福祉サービス第三者評価に関するパブリックコメント募集
平成16年3月	第三者評価セミナー2004開催

出典：とうきょう福祉ナビゲーション (<http://www.fukunabi.or.jp/fukunabi/hyouka/05data/01koremade.html>)

### 3. 福祉サービス第三者評価の意義

福祉サービス第三者評価とは、事業者でも利用者でもない第三者の多様な評価機関が、事業者と契約を締結し、専門的かつ客観的な立場から、サービスの内容や質、事業者の経営や組織のマネジメントの力等を評価することである。

福祉サービス第三者評価の目的は、第三者の目から見た評価結果を幅広く利用者や事業者に情報提供することにより、サービスの内容を利用者に見えるものとするとともに、サービス提供事業者の質の競争を促し、サービスの質の向上に向けた事業者の取り組みを促進することにより利用者本意の新しい福祉を実現することである<sup>(7)</sup>。平成16年度の評価実施対象サービス45サービスのうち、介護サービス関連は、訪問介護、居宅介護支援、痴呆対応型共同生活介護(痴呆性高齢者グループホーム)、通所介護(デイサービス)、短期入所生活介護(ショートステイ)、指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、軽費老人ホーム(A型・B型)、軽費老人ホーム(ケアハウス)、養護老人ホームの10サービスである。

福祉サービス第三者評価を行う評価機関は、適切な第三者評価を行うための一定の要件を充足していることが必要なため、推進機構の認証した評価機関、すなわち認証評価機関でなければならない。その認証評価機関に所属し評価を実施する者、すなわち評価者は、推進機構の実施する評価者養成講習およびその他の必要な研修を終了した者である。

推進機構は、認証評価機関により提出のあった共通評価項目についての福祉サービス第三者

評価結果について、共通評価項目のうち推進機構が必要と認めた項目に関して、福祉情報総合ネットワークにおいて、事業者情報と合わせて公表する。

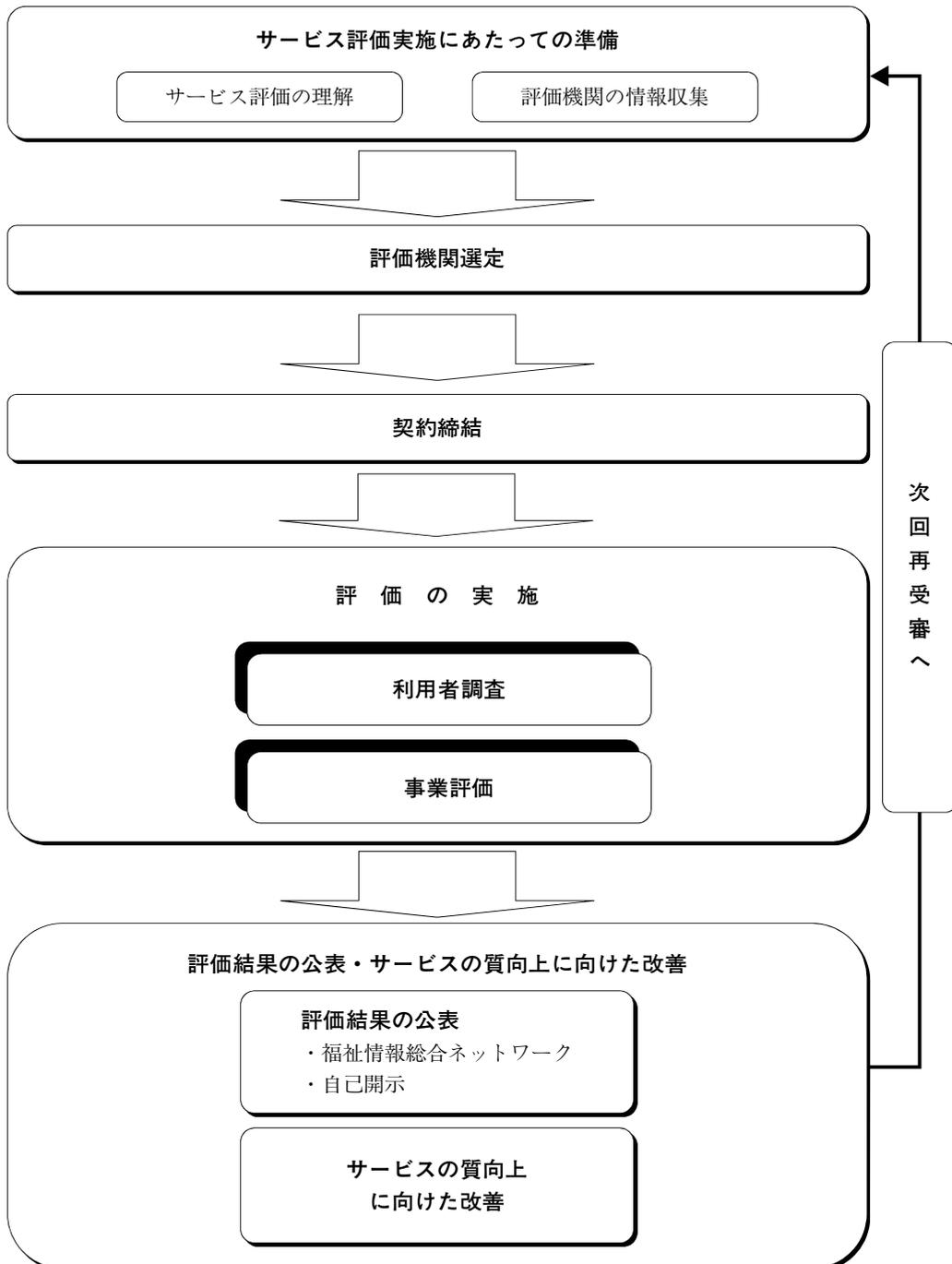
事業者は、福祉サービス第三者評価結果を事業所の見やすい場所に掲示するとともに、利用者や家族にも説明を行う必要がある<sup>(8)</sup>。なお、東京都の福祉サービス第三者評価の流れは、図表10を参照されたい。

#### 4. 評価方法

第三者評価の評価方法は、東京都福祉サービス評価推進機構により規定されており、利用者調査と事業評価に二分されている。利用者調査は、利用者のサービスの意向を把握するために行われ、利用者本人への全数調査を原則とするが、実施にあたっては、事業所と十分協議し、無理のない対象設定とすることが求められている。その手法としては、アンケート方式、聞き取り方式、コミュニケーション方式がある。面接調査は、原則的に評価者が多数で行うことになっているが、評価者の直接的な指揮監督の下に補助者等の協力を得て実施することができる。利用者調査の実施、集計、分析は、事業評価の訪問調査前に実施し、その結果を訪問調査の際に活用することになっている。

事業評価は、事業者による自己評価等の分析および訪問調査等により、組織経営・マネジメントの力や現在提供されているサービスの内容や質を把握するために行われる。事業所への訪問調査は、福祉サービス分野を担当する評価者と組織経営分野を担当する評価者それぞれ1名以上で実施することになっている。事業者の自己評価にあたっては、事業評価の訪問調査の前に実施・回収の上、分析されなければならない。訪問調査では、評価者が事業所を訪問し、利用者調査および自己評価の集計・分析結果に関する説明を行うとともに現地視察、経営層（運営管理者を含む）等へのヒアリング、評価に必要な情報を収集・確認する必要がある。利用者や事業者が評価結果について比較検討することができるように、評価項目は、推進機構の規定した共通評価項目を必ず取り込まなければならないが、この他独自の項目を付加して評価することもできる。評価基準は、5段階評価である（図表11参照）。評価結果は、訪問調査を行った評価者を含む原則3人以上の合議によって決定され、評価結果は評点とその評点をつけるに至った根拠のわかるコメントで示されねばならない。

図表10 東京都の福祉サービス第三者評価のながれ



出典：とうきょう福祉ナビゲーション (<http://www.fukunabi.or.jp/fukunabi/hyouka/05data/01kor-made.html>)

図表11 評点基準

5	全般的に極めて優れた状態にある	—
4	優れた状態にある	(全般的に「適切な状態」以上であることに加え、一部に極めて優れたレベルのものがある)
3	適切な状態にある	—
2	一部不十分な状態にある	(一部に重要な改善点があり、「適切な状態」とまでは言えない)
1	全般的に極めて不十分な状態にある	—

出典：とうきょう福祉ナビゲーション ([http://www.fukunabi.or.jp/fukunabi/hyouka/01nani/16\\_hyouka.html](http://www.fukunabi.or.jp/fukunabi/hyouka/01nani/16_hyouka.html))

### 5. 第三者評価機関の要件

第三者評価機関は、東京都内の福祉サービスを評価するために、「評価機関」としての認証を受ける必要がある。なお、評価機関認証の有効期限は1年間である。評価機関に求められる主な要件は、下記である。<sup>(9)</sup>

①法人格であること。

専門的で客観的な評価を継続的に行い、評価については社会的な責任を確保できること。

②福祉サービスを提供していないこと。

サービスを提供する事業者でも利用者でもない第三者の目から見た評価を行うこと。

③主たる評価者が3人以上所属していること。

3人以上の評価者が一貫して評価することができる体制を整えていることが必要である。

なお、認証した評価機関が下記のいずれかに該当した場合、認証取り消しとなる。

①規定された認証基準のいずれか1つが欠けた場合。

②不正な行為を行う等評価機関としてふさわしくないと認められる場合。

「不正な行為」とは、下記をいう。<sup>(10)</sup>

- i 評価の信頼性を損なうような評価を行うこと
- ii 事業者から評価料金とは別に金品を受け取ること
- iii 守秘義務に反すること
- iv サービス利用者やサービス事業者の人権を侵害すること
- v 評価契約を破る行為を行うこと
- vi 法令に違反する行為を行うこと
- vii 上記各号と同等と機構が認めること

### 6. 評価者の要件

評価者とは、認証評価機関に所属し評価を実施する者で、東京都福祉サービス評価推進機構

の実施する評価者養成講習およびその他の必要な研修を終了している者で、機構が公表する名簿に登載されている者である。さらに、評価者の要件としては下記のもの<sup>(11)</sup>が求められる。

- ①福祉・医療・保健業務を3年以上経験している者
- ②組織運営管理等業務を3年以上経験している者
- ③調査関係機関等で調査業務や経営相談を3年以上経験している者
- ④福祉・医療・保健・経営分野の学識経験者で当該業務を3年以上経験している者
- ⑤その他、上記と同等の能力を有していると機構が認める者

## 7. 評価結果の公表

評価結果の公表は、2つの方法で行われる。第一に、「福祉情報総合ネットワーク」における公表である。東京都福祉サービス評価推進機構（以下「推進機構」という）は、認証評価機関により提出のあった共通評価項目にかかる福祉サービス第三者評価結果について、共通評価項目のうち推進機構が必要と認めた項目に関し、財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団が運営する「福祉情報総合ネットワーク」において、事業者情報と合わせて公表する。

第二に、自己開示による公表である。事業者は、福祉サービス第三者評価結果を事業所の見やすい場所に掲示するとともに、利用者やその家族へも説明を行うことが必要である。

## 8. 評価費用と助成金

評価費用について、公定価格が定められているわけではなく、評価機関や規模、サービス種類等により評価金額が異なるため、「福祉情報総合ネットワーク」において、評価機関情報として、各評価機関の標準的な評価金額を公表して、各事業者が評価機関を選択する際の参考に資する。

東京都は、福祉サービス第三者評価の受審費用の支援を行っている。<sup>(12)</sup>民間施設系サービス事業者に対しては、30万円を限度として評価受審費用を補助している。また、民間在宅系サービス事業者に対しては、福祉改革推進事業により、評価受審費用の2分の1を補助（基準額30万円）している。さらに、区市町村立サービス（施設系、在宅系）事業者に対しては、福祉改革推進事業により、評価受審費用の2分の1（基準額60万円、30万円）<sup>(13)</sup>を補助している。

## 9. 第三者評価の問題点

福祉サービス第三者評価は、緒に就いたばかりであり、様々な問題を内包しているといえる。第一に、第三者評価機関の問題である。すでに、厚生労働省により痴呆性グループホームは、平成14（2002）年10月より、都道府県が選定した評価機関による外部評価が義務づけられているが、評価機関の不足により評価の実施が不十分な状況が発生している。また、評価対象となる福祉サービスは多様であり、特定評価機関が全てのサービスを評価することは不可能であり、評価機関の担当分野の区分けが必要である。第二に、評価員の問題である。評価結果は、評価

員の資質を反映するものであるため、評価員のレベルアップを図るための定期的研修の実施を行い、専門的知識に培われた公正な評価を下せるよう育成する必要がある。第三に、評価方法の問題である。現在、実施されている評価方法は、事業者にとり改善点の指摘等が行われることにより、有効ではあるが、明確なランク付けが行われているわけではないため、利用者にとり、使い勝手が今ひとつといえる。評価の事例を検証することにより、評価方法の再検討を行う必要がある。第四に、評価費用の問題である。前述したように、東京都は受審費用の助成を行っているが、経営状況の厳しい零細事業者にとり、受審費用は、少なからず負担となる。

### おわりに

介護保険制度は、被保険者の保険料と税金で賄われている制度であり、その制度の下で提供される介護サービスが、税金や保険料の投入に対して妥当なものであるかどうか、常に事業者<sup>(14)</sup>に問われることになる。事業者は、第三者評価の結果を有効に活用することにより、サービスの改善に努力することにより、より質の高い介護サービスを提供することが可能になり、利用者の満足度を高め、売上高の増大をはかることができる。また、利用者には、第三者評価の結果を開示することにより、介護サービスの選択において有力な比較検討情報を提供することになり、高い評価を得ている企業であるならば、介護サービス市場での優位性を維持することができる。今後、企業の社会的責任の一端として、第三者評価を有効活用できるかどうか、介護サービス事業者の命運を左右することになるといっても過言ではない。

### (注)

- (1) 介護ビジネス関連の拙稿としては、以下のものがある。  
介護ビジネス研究 (I) 文京女子大学総合研究所経営論集第11巻第1号 平成13年  
介護ビジネス研究 (II) 文京学院大学総合研究所経営論集第12巻第1号 平成14年  
介護ビジネス研究 (III) 文京学院大学総合研究所経営論集第13巻第1号 平成15年
- (2) 小野瀬由一・小野瀬清江 『介護ビジネス2004—第三者評価制度が示す介護サービスの経営革新と成長要件』 同友館 平成16年 127頁。
- (3) 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 『福祉サービスの第三者評価基準及び第三者評価機関の認証のあり方に関する研究』 平成16年 2～3頁に依拠。
- (4) 平成15年7月28日付け 日本経済新聞。
- (5) 但し、平成16(2004)年度までの間は、以下の経過措置が設けられている。
  1. 管内に適切な評価機関がない都道府県の依頼を受けて「高齢者痴呆介護研究東京センター」が評価機関となる。
  2. 平成16(2004)年度末までの間に少なくとも年1回、第三者評価を受けねばならない。
- (6) 「福祉サービス第三者評価検討会」報告書に依拠。
- (7) 「東京都における福祉サービス第三者評価の指針について(通知)」に依拠。
- (8) 「東京都における福祉サービス第三者評価について(指針)」に依拠。
- (9) 「福祉サービス第三者評価機関認証要綱」に依拠。
- (10) 「福祉サービス第三者評価機関認証実施要領」に依拠。

- (11) 同上に依拠。
- (12) 一機関あたりの平均の第三者評価受審費用は、42.7万円であり、実施主体別にみると、社会福祉協議会24.4万円、NPO39.6万円、民間企業56.7万円、行政機関1.5万円、公益法人53.3万円、任意団体等30.6万円となっている。  
厚生労働省 「第三者評価事業の実施状況について」に依拠。  
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/10tp1022-2.html>)
- (13) <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kaikaku/service3/shiryo03/sankoku3.htm>
- (14) 深谷昌弘監修 『評価が変える介護サービス』法研 平成15年 45頁。