

福祉情報と介護サービスの選択に関する一考察

澤村 孝夫

An Approach of Welfare Information and Quality of Care Service

Takao SAWAMURA

Abstract

The Japanese population continues to age rapidly. It is predicted that by 2025, the population of elderly people aged 65, or over in the total Japanese people will rise to 30% over. It is necessary to support elderly person, a person that is in a condition of need for care, by a care service. The care service is by the care staff with the specialized technique, qualification and hospitality. It is to offer a care service of the high quality to the elderly person

This is to study about the following points:

- (1) Welfare information and choice of care service
- (2) Quantity and quality criteria of the care service
- (3) quality of the care service and it's valuation

Key-words

福祉情報 福祉情報の4要素 情報公開 在宅・施設の選択 ホスピタリティ

I、はじめに

「2017（平成29年）年版・高齢社会白書（内閣府）^(注1)」によると、2016（平成28）年10月1日現在における総人口は1億2,693万人、そのうち65歳から74歳までの前期高齢者は1,768万人（総人口に占める割合は13.9%）、75歳以上の後期高齢者は1,691万人（総人口に占める割合は13.3%）となり、総人口に占める65歳以上の人口の割合（高齢者率）は27.3%となっている。2025（平成37）年には1947（昭和22）年から1949（昭和24）年生まれの団塊世代が後期高齢者（約800万人）がとなり、国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上の超高齢化社会を迎えることになる。一方、総人口に占める子供の割合は漸次低下の一途を辿り少子化と高齢化が同時進行し、これを起因として世代間の社会保障費負担のバランスが崩れるのではないかと懸念されている^(注2)。

高齢者を社会全体で支えるという目的でスタートした

公的介護保険制度は2000（平成12）年4月に導入されてからすでに18余年が経過し、概ねこの制度が高齢者の不安解消の安全弁として定着してきた。一方、急速な高齢化の進展は住宅環境・家族構成・近隣関係などの生活環境、特に人間関係が希薄化してきた。その現象として老老介護（認認介護）、独居老人、下流老人、老後破綻など高齢者の生活に不安を掻き立てるような言葉が流布するようになってきた^(注3)。

一般的に、高齢者は、定年から終末期に至るプロセスを「仕事からの解放」、そして「第2の人生」として自由な生活を謳歌できるものと想定している。他方このプロセスは「老いへの過程」、そして「自立した生活（Independent）から身体的・精神的に誰かに依存（Dependent）していく（せざるを得ない）過程」でもあり、また「人間が人間らしく生きる権利」としての生存権・生活権（日本国憲法第25条）が逸失されていくプロ

セスでもある。これは何人も避けて通ることができない必然的な事実である。

高齢者が「老いの過程」を恙なく生活していくためには一時的・日常的に福祉サービスに依存していく機会が増えてくる。従って、高齢者及びその家族等を含めて信頼性のある福祉情報、特に介護サービスに関する法規制、利用方法、種類等及び介護サービスの量的（サービス提供者）、質的（利用者のサービス満足度等）側面を事前に収集・検索し、最適なサービスの選択方法や判断基準を熟知しておくことが極めて重要になる^(注4)。

本稿では、高齢者が「尊厳のある生活」を送るための基本的・必然的な福祉情報について、下記の視点から概観することにある。

- (1) 福祉情報と介護サービス選択の視点
- (2) 介護サービスの量的・質的基準と適時性
- (3) 介護サービスの質とその評価

Ⅱ、福祉情報と介護サービス選択の視点

本来、高齢者の介護は「在宅」で、しかも「家族等」による支えが基本である。しかし、介護は同居している家族等に短期的・長期的、そしてエンドレスに身体的・精神的な負担を強いることから家族等以外の第三者、すなわち介護事業者等に有償で身体介護や生活支援を委ねることによって家族等、そして隣人及びその周辺の人たちの負担を軽減することにある^(注5)。

高齢者が介護サービスを利用する場合には、あらかじめ社会福祉協議会や地域包括支援センターなどの福祉機関、介護事業者、地域社会、家族・親戚などを通じて「どのような手続き」で、「いつ」、「どこで」、「どんなサービス」を利用できるかということについて正確な福祉情報・介護情報を見聞、収集あるいは検索することが極めて重要になる。その際、介護サービスの一般的な選択肢は「価格（利用料）と品質」にある。しかし、「介護サービスの価格（利用料）」は介護保険制度の導入（介護サービスを公定価格としたことにより、介護サービスの質の優劣が介護事業者の競争原要因になる）によって選択肢の埒外に置かれている。従って、介護利用者の選択肢は介護サービスの質に依存することになり、その優劣が生

活不安の解消に繋がっていくことになる。介護サービスの質を目指すところは利用者の満足度や尊厳の重視にあり、介護事業者を選択する場合には介護サービスの質を重視した事業を展開しているか否かを過去・現在・将来を通じて注視・確認する必要がある。サービスを提供する介護事業者とそれを利用する高齢者との間には常に介護サービスの質を中心とした福祉・介護に関する情報の双方向性と価値観の共有が極めて重要視される。

介護事業者はコーポレートガバナンス、そしてコンプライアンス（法令順守）に立脚した事業経営と会計ルールによって作成した財務情報や非財務情報等を公表することによって利用者の信頼の確保に努めることが必要になる。事業経営の安定性・継続性は「介護サービスの質」を維持していくための前提条件であり、経営状況の公開は計数的側面から「介護サービスの質」を支える要素になっている。

介護事業に取り組んでいる社会福祉法人や営利法人等は下記のような厳しい規制と行政指導の枠の中で運営している。「介護サービスの質」はこうした規制によって担保されている。

図表Ⅱ－１ 福祉サービス事業・運営等に関するルール

福祉・介護情報に関するルール ^(注6)	
老人福祉法	介護保険法
社会福祉法	会社法
＊福祉サービスの第三者評価（社会福祉法） （厚生労働省：福祉サービス第三者評価事業に関する指針） ＊介護サービス情報公表制度（介護保険法） ＊有料老人ホームの設置運営標準指導指針について（厚生労働省） （有料老人ホーム重要事項説明書：チェックリスト）	

老人福祉法第1条（以下、「老福法」と略す。）では、「…老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的」と規定し、老人居宅生活支援事業、老人居宅介護支援等事業、老人福祉事業などの事業を運営することによって老人の福祉を支援している。

社会福祉法1条（以下、「社福法」と略す。）においても、「…福祉サービスの利用者の利益の保護及び地

域における社会福祉の推進を図るとともに、社会福祉事業の公明かつ適正な実施の確保・・・、社会福祉の増進に資することを目的」として、第1種社会福祉事業（利用者の保護の必要性が高い入所施設サービスを中心とした事業：老人ホーム等を含む17事業）、第2種社会福祉事業（老人居宅介護事業を含む55事業）の運営によって高齢者の身体介護等を支援している。従って、社福法第78条では、「社会福祉事業の経営者は、福祉サービス（社会福祉事業において提供されるものに限る。）を利用しようとするものが、適切かつ円滑にこれを利用することができるよう、その経営する社会福祉事業に関し情報の提供を行うよう努めなければならない」と規定している。介護保険法1条（以下、「介保法」と略す。）においても、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、・・・介護を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行い・・・、福祉の増進を図ること」を目的に居宅サービス・施設サービスによって自立に向けた支援を規定している。介保法第115条の35では、「介護サービス事業者は、・・・その提供する介護サービスに係る介護サービス情報を・・・都道府県知事に報告し（第1項）、・・・当該報告の内容を公表しなければならない（同法第2項）」と規定して介護事業者の事業運営のディスクロージャー、事業経営の信頼性の発信を求めている。「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準（厚生省令）」では、地域密着型サービスを提供する事業者である「指定小規模多機能型居宅介護事業者」並びに「指定認知症対応型共同生活介護事業者」は、「・・・介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなけれ

ばならない（同法第72条の2）。」とし、事業運営の公開を義務付けている。介護事業者は公表した福祉情報が十分に高齢者等に浸透しているのかどうか、あるいは介護サービスを選択・判断できる情報量になっているかどうかというところに関心を寄せている。しかし、介護サービスに対する双方の関心度は時間の経過とともにずれや隔たりが生起するとともに情報の質も陳腐化してくる。従って、事業運営の推移とともに介護技術の進化（AI：Artificial Intelligence人工知能）、そして介護に関する情報量とサービスの質の変化の有無を注視していく必要がある。（注7）。

一般的に介護サービスは、「老化」及び「加齢」によって「居宅サービス」から「施設サービス」、そして自立から要支援・要介護の生活に転化していく。高齢者は自分の将来を見据えながら、時間を掛けて介護サービスを利用するためのシミュレーションを絶えずリメイクしながら準備しておくことが必要になる。

福祉・介護に関する情報は、介護保険制度の改正のつど複雑多岐になり、法令の制定・改廃、利用条件や手続きなどを高齢者自身で理解することが相当に難しくなっている。そこで介護サービスの選択・組合せに関する情報システムについて、下表の4つの福祉・介護情報フィールドを俯瞰しておく必要がある。すなわち（1）福祉機関等への相談及び人的サポート、（2）要介護の有無とその判定（要介護度に応じて月額利用限度額と自己負担額が決定される）、（3）介護サービスの類型と分類（要介護度に応じてサービスの種類と利用方法が異なる）、（4）介護保険・財産等（介護保険による支援は最低の生活支援であり、それを越えた生活支援を希望する場合には、すべて自己負担になる。）の調査・検討することが重要になる。

表Ⅱ-2 福祉・介護情報の4要素

<p>(1) 福祉機関等への相談及び人的サポート</p> <ul style="list-style-type: none"> ①医師、理学療養士 ②社会福祉士・介護福祉士・ヘルパー ③市区町村・社会福祉協議会 ④地域包括支援センター ⑤ケアマネジャー ⑥民生委員・自治会 ⑦介護事業者（社会福祉法人、医療法人、 ⑧介護事業者（営利法人） ⑨NPO法人 ⑩成年後見人（認知症対応）・司法書士 ⑪弁護士・家族・親戚等 	<p>(2) 要介護の有無とその判定^(注8)</p> <p>（介護保険法第7条Ⅰ～3）</p> <p>高齢者と要介護度（8つの区分）</p> <p>訪問調査（ケアマネジャー）→主治医の意見書→一次判定→二次判定（認定審査）→要介護度決定</p> <p>＜要介護度（Health Care Degree）＞</p> <p>自立：健常者</p> <p>要支援1：身の回りの世話の一部に介助を要す</p> <p>要支援2：立ち上がりや歩行などがやや不安定</p> <p>要介護1：立ち上がりや歩行などがやや不安定</p> <p>要介護2：立ち上がりや歩行など自力では困難</p> <p>要介護3：立ち上がりや歩行などが自力不能</p> <p>要介護4：日常生活に全面的に介助が必要</p> <p>要介護5：日常生活全般に全面的な介助が必要</p>
<p>(4) 介護保険等と資金等</p> <ul style="list-style-type: none"> ①公的保険 <ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険（市町村国保・国民健康保険組合（自営業者・年金生活者・非正規雇用者） ・全国健康保険協会（協会けんぽ） 中小企業等に勤務している雇用者 ・健康保険組合・・・大企業の雇用者 ・共済組合・・・公務員等 ・前期高齢者医療（65才～74才職域保険以外） ・後期高齢者医療（75才以上） 個人単位（世帯でなく）で年金から控除 ②介護保険（運営主体：保険者は各市町村・特別区） ③民間の介護保険（所得税の所得控除適用） ④公的年金・貯蓄・保険等・介護給付金 	<p>(3) 介護サービスの類型と分類</p> <p>（介保法第8条、8条の2：7類型に分類）</p> <ul style="list-style-type: none"> ①指定居宅サービス事業（11種類） ②指定地域密着型サービス事業者（6種類） ③指定居宅介護支援事業（ケアマネジャー） ④介護保険施設（3種類） ⑤指定介護予防サービス事業者 ⑥指定地域密着型介護予防サービス事業者 ⑦指定介護予防支援事業者 <p>（民間型介護施設等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ①住宅型有料老人ホーム ②介護付き有料老人ホーム ③住宅型有料老人ホーム ④サービス付き高齢者向け住宅 ⑤グループホーム <p>（混合介護：保険内・保険外サービスの組合せ）</p>

上表（1）、（4）及び（2）、（3）は表裏一体の関係にあり、（2）と（3）は（1）と（4）の人的・資金的側面によって支えられている。従って、（1）介護に関する専門家・サポーター等、（4）保険・年金・貯蓄等の不足は事業運営の不安を惹起し、それが介護サービスの質を低下させる要因になる。

介護サービスを利用する場合のスタートは、（1）福祉機関等及び介護サービスに精通している人たちのサポートを仰ぎながら要介護認定のための申請が必要になる。申請手続きの方法や介護関係に関するアドバイスについては地域包括支援センター・居宅介護支援事業所との意思の疎通、細かな情報交換や連携が極めて重要にな

る^(注9)。要介護の認定にあたっては、市町村が要支援・要介護の状態を判断するため必要な要介護認定調査、すなわち概況調査（氏名、住所、家族状況、住宅環境など）・基本調査（一時判定で要介護認定等基準の時間の推計のために調査）・特記事項（基本調査の補足、特に身体状況の程度等の補足調査）に関する調査が実施される^(注10)。この調査資料及び主治医の意見書等の判断に基づいて、（2）自立・要支援（1・2）・要介護（1～5）が決定される。高齢者はその要介護度に応じて決められた利用限度額内（月額）で居宅サービス（訪問介護など自宅で受けられるサービス：老福法第5条の2、介保法第8条）ないし施設サービス（介護老人福祉施設などの施設を利

用して受けられるサービス：老福法第5条の3、介保法第28条の25）を利用することができる^(注11)。一般に介護サービスを利用する高齢者は年を重ねるにしたがって要介護度は上がることはあっても下がることは極めて稀であるところから、リハビリなどを通じて現状を維持し続ける努力と自立への意識が重要になる。

介護サービスの提供者は、(3) 介護サービスの種類ごと、事業所ごとに都道府県知事又は市区町村の指定を受けた事業者であり、同時に社会福祉法人（公共型）ないし株式会社（営利を目的とした民間型）等の法人格を有して運営している事業者でもある^(注12)。介保法では、①指定居宅サービス事業者、②指定地域密着型サービス事業者、③居宅介護支援事業者、④介護保険施設等、が介護保険事業者として介護サービスを提供している。また、少子高齢化及び核家族化等の進展によって終末期に至る生活不安を解消するため自宅を処分して介護付き・住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの施設に生活環境を変えていく（変えざるを得ない）傾向もみられる^(注13)。

従って、民間型施設へ移転する場合には、「終の棲家」という視点から「社福法第75条、76条」、「老福法第12条の2」、「介保法第115条の35の1、2」ないし各都道府県が実施している「福祉サービスの第三評価^(注14)」によって公表されている介護事業者の経営状況（経営成績及び財政状態並びにキャッシュフロー計算書等）に関する情報を収集して経営活動の良し悪しを確認し^(注15)、また介護コスト等（入居一時金、月額使用料、入居対象者：自立・要支援・要介護、介護サービスの内容など）と自らの生活を支えるための原資、すなわち(3)の年金、貯蓄、保険などの収支バランスを詳細に分析し、老後不安（3大不安：生活資金・健康・孤立）を解消できる最適解を探す必要がある^(注16)。介護保険による介護サービスはあくまでも日常の最低限の生活を1割の自己負担によって受けられるシステムである。従って、高齢者がより快適な生活支援を希望する場合には、介護保険プラス介護保険対象外（自費）サービスを併用した混合介護サービスで対応していくことになる^(注17)。

今後、民間の介護事業者は高齢者の増加と介護サービ

スの多様化に歩調を合わせながら収益向上の手段として混合介護サービスを展開していくと予想される。混合介護サービスの拡大は公共型サービスと民間型サービスの差別化（介護サービスの質の差別化）を誘発に繋がり、また、民間の介護事業者は介護保険外サービスを収益向上のチャンスとして事業の拡大を図っていくと思われ、いままで公定価格として機能していた介護サービスが価格競争に晒され、介護サービスの質が価格によって左右される事態になると思われる。究極的には高齢者の財産、すなわち貯蓄・公的年金等の有様が介護サービスの利用場所、利用日数、サービス内容等を変容させていくことになる。

Ⅲ、介護サービスの量的・質的基準と適時性

厚生労働省が公表した「簡易生命表（2016（平成28）年簡易生命表の概況）」によれば、男性の平均寿命は80.98歳、女性は87.14歳、また90歳まで生存する割合は男性で25.6%、女性で49.9%となっており、「人生90年」あるいは「人生100年」という時代がいよいよ現実味を帯びてきた^(注18)。平均寿命の延長は必然的に長期に渡る生活支援と介護サポート並びに要介護度のアップに繋がるとともに介護給付費の増加をもたらし要因になってくる。

厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査の概況（2015（平成27）年10月1日現在）」によれば、主に訪問系、通所系、地域密着型サービス事業所系などの居宅サービス事業者は株式会社などの営利法人、地域包括支援センターや介護老人福祉施設は社会福祉法人、介護老人保健施設は医療法人が運営の主体になっている^(注19)。2015（平成27）年10月1日現在の訪問介護事業所は45758ヶ所（訪問介護、入浴介護、看護ステーションを含む）、通所サービス（デイサービス）50,921ヶ所（通所介護、通所リハビリを含む）など居宅サービス系の事業所は高齢者の増加に伴って漸増している。また要介護1、要介護2の認定を受けている高齢者は訪問系・通所系を利用している。介護予防サービス事業所も漸増傾向にある。一方、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム：原則として要介護度3以上）については8,935ヶ所、介護老人保健施

設は4,189ヶ所など、居宅サービス事業と同様に増加している。民間の有料老人ホームは2006（平成18）年の老人福祉法の改正によって定員要件の廃止及びサービス要件の拡大を起因として介護型4,064ヶ所、住宅型5,623ヶ所、健康型16ヶ所へと急激に増加している^{（注20）}。公的機関を中心に対応してきた介護サービスを民間の営利法人に開放することによって高齢者の増加を介護事業所、そして収容定員あるいは収容設備（キャパシティ）の拡大を優先して対応してきた。従って、介護サービスの質に対する関心は後天的、あるいは介護事業者の増加に遅れて対応してきた傾向がみられる。高齢者が介護サービスを利用する場合には、（１）施設設備、（２）介護コスト、（３）近隣地域（生活拠点から近い地域）、など視覚的側面を選択の中心に置いてきた。すなわち「介護サービスの質」は、（１）施設設備の環境の良さとリンクしているという想像的判断で選択してきている。

社会福祉法人等並びに営利法人による介護事業者は、事業活動の健全性・継続性を前提に高齢者の顧客満足度及び「介護サービスの質」を高めるため、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準で定められた設置基準（厚生労働省令第14号：2016（平成28）年2月5日最終改正、以下、「設置基準」と呼称。）に準拠して、「利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない」（「設置基準第4条」）。また公共型の施設である介護老人福祉施設（老福祉法第11条：老人ホームへの入所等及び老人ホーム入所措置等に関する規則第2条、老福祉法第20条の5：特別養護老人ホーム（施設の目的等）、介保法86条：指定介護老人福祉施設の指定・入所定員等、同法87条：福祉施設の基準、同法88条：運営・居室・人的基準等）、老福祉法20条の4：養護老人ホーム（施設の目的）、介護療養型医療施設^{（注21）}、ケアハウス・軽費老人ホーム（老福祉法第20条の6（施設の目的）、社福祉法で定められた福祉施設：自立型・介護型、軽費老人ホームの

設備及び運営に関する基準第3条：配置・構造・及び設備、同法第7条：運営規定、同法第10条：設備基準等に関する規定^{（注22）}）並びに民間型で入居・介護サービスが一体化した施設である介護付有料老人ホーム（老福祉法第29条：施設の目的及び届出等、同法88条：有料老人ホームの供与及び届出事項（介護等の内容等について）、老福祉法施行規則第20条の3：洗濯・又は健康管理、同規則第20条の5：建物の規模、施設の運営、入居定員及び居室等、老福祉法第29条の第7項及び規則第29条の9：入居一時金、家賃、利用料等の収受するすべての費用等、第21条：家賃等の前払金の返還方法について、そしてサービス付き高齢者住宅（賃貸借契約及び介護サービス利用契約の併用契約・高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条：住宅事業の登録、第6条：住宅の位置、戸数、規模、構造入居者の資格等、^{（注23）}、グループホーム（認知症対応型共同生活介護・老福祉法第5条の2第5項：定義、第5条の2の6項：認知症対応型老人共同介護事業、介保法第5条の2：認知症に関する調査研究の推進等、地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第41条：認知症対応型共同生活介護、^{（注24）}）など立地場所、建物の構造、床面積、部屋数、設備の設置などのハードの側面、事業運営（指定・許可及び業務管理体制）、業務基準等及び高齢者に身近に接しながらサービスを提供する介護スタッフ等のソフトの側面、すなわち事業運営の認可ないし登録・設備・人材等（スタッフ・経験・熟練度・環境、そして終末時の入居金の返還等）が介護サービスの質を支える骨格であるとともに自立に向けた生活支援がベースになっている。介護サービスは「もの」ではなくて、「人」の尊厳を対象にしている。従って、厳格な基準に従ったサービス対応の方法の構築が必ず必要になる。特に公共型としての特別養護老人ホーム、民間型の有料老人ホーム、住宅に関する管理・運営・設備等について比較・概観すると、下表のようになる^{（注25）}。

図表Ⅲ－1 公共型・民間型老人向け住宅に関する管理・運営・設備等について

運営主体	公 共 型	民 間 型	
特 徴	特別養護老人ホーム	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
		介護付き（特定施設入居者生活介護）	2011（平成23）年10月から開始） 高齢者向けの民間の賃貸住宅
		住宅型（生活支援等サービス付き）、介護は外部に依頼	要介護型 健常型
		健康型（食事等のサービス付）介護要の場合契約解除	安否確認と生活相談サービスを提供
所 管	厚生労働省	厚生労働省	厚生労働省・国土交通省 共管事業
規 則	老福法第20条の5 介保法第8条第26項（介護老人福祉施設）	老福法29条	高齢者の居住の安定に関する法律により創設された登録制度、高齢者住まい法第5条
設置主体	地方公共団体 社会福祉法人	限定なし（主に営利法人が主体）	
		都道府県知事・指定都市・中核市等に届出	
介護保険法上の区分	介護福祉施設	特定施設入居者生活介護（介護予防・地域密着型を含む）：訪問・通所等の居宅介護）	
指導・監督	厚労省・都道府県・指定都市・中核市等	厚労省・都道府県・指定都市・中核市等	都道府県
	社福法第56条第1項 法人指導監査・施設等の指導監査	厚生労働省、有料老人ホーム設置運営標準指導指針（都道府県等はこの指針に基づいて独自に指針を作成）指導・監督	有料老人ホームに該当する場合青には、老福法第29条第4項から第10項までの規定を適用、住宅管理・サービスに関する行政の指導監督（報告徴収・立入検査等）
対象者	65歳以上、原則要介護3以上で、常時介護を要し在宅介護が困難、認知症も可	原則60歳以上	自立・60歳以上 (80%以上が要介護)
サービス面	施設サービス等	介護・生活支援・食事サービス	安否確認・生活相談
ハード面 1人当たり	床面積 10.65㎡以上 原則1室4人以下等	床面積 13㎡以上	床面積等25㎡以上 バリアフリー等
契約内容	家賃・食費等の日常に係る費用、入居一時金なし 原則終身利用	利用権・建物賃貸借契約一時金（前払金）、月払い、併用及び併用方式	敷金・家賃・サービスの対価以外金銭徴収不可、前払金に関し入居者保護あり

ドナベディアン・モデル (Avedis Donabedian's of Assessing Quality of Care) (1968年) に従えば、建物・設備・装置 (Physical Structure)、法人機能 (Organizational Feature)、管理組織 (Organizational Feature) などの構造 (Structure) は介護サービス向上に必須としており、「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書 (財団法人日本公衆衛生協会)：厚生労働省」においても、「適切な施設・設備の管理」、「情報収集や情報発信」、「適切な会計管理」、「従業者がやりがいを感じる職場作り」の4点を目指した事業運営が介護サービス向上に繋がることを指摘し、また「介護報酬でのサービスの質の評価の導入に関する取組について (社保審—介護給付費分科会第123回、2015 (平成27) 年6月25日資料6・参考10)」においても、サービスの質の改善・向上のアプローチ (イメージ) として「事業者規制 (指定基準、欠格事由、指導・監査)」、「インセンティブ (ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトカム評価)」、「情報公開 (介護サービス情報公表システム、第三者評価等)」を提起し、ストラクチャーを基礎にした事業運営が介護サービス向上に繋がることを指摘している。特に、介護サービスの中心的役割をしている介護スタッフに関する厳しい人員配置基準を緩めていくと、介護サービスの質の低下は免れないと思われる^(注26)。

IV、介護サービスの質とその評価

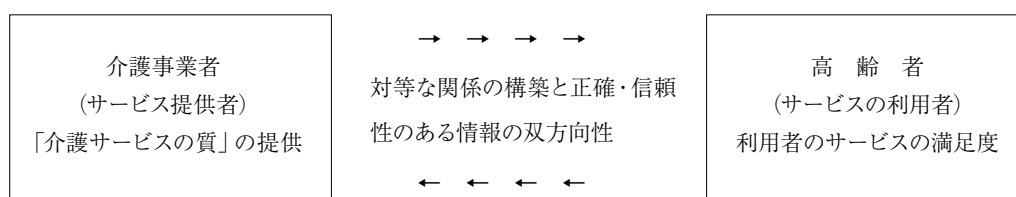
介護サービスは要支援・要介護に認定された高齢者とそれを提供する介護事業者との間の双務契約 (サービスの売買契約) によって生活支援等が始まる。従って、高齢者は要介護度に敵ったベストな介護サービスを期待し、介護事業者は自立を目指したベストな介護サービスを提供する責任がある。すなわち図IV-1のように、介護事業者と高齢者等との双方向で「介護サービスの質」

を中心とした取引が行われる。

介護事業者の事業収入は、概ね介護報酬 (= 介護給付、基本報酬と体制強化及び機能強化などのサービス加算から成っている) と利用者から受取る自己負担分 (介護サービス料の1割負担分) による収入と介護保険外の収入から成っており、サービス利用頻度や施設収容者数を維持・確保が安定した事業収入に繋がっている。しかし規制の厳しい事業収入に依存した事業の運営は規模の拡大、「介護サービスの質」の向上に繋げることは相当に厳しい。特に小規模介護事業者 (介護業界は中小事業者が90%とされている) にとって介護報酬の引き下げ (2015 (平成27) 年の改定^(注26)、介護サービス事業者の変更、介護スタッフの不足等は事業経営の危機を招き、それを起因として介護報酬の不正請求を誘発し、必然的に介護サービスの質の低下や劣化へ繋がることになる^(注27)。従って、高齢者の増加に歩調を合わせながら介護事業者同士の連携や合併等により規模の経済性・効率性を目指した事業の継続・拡大が求められる。「介護サービスの質」を希求し、「高齢者の尊厳を守ること」は介護保険制度の目的である。介護事業者が「介護サービスの質」を保証し続けていくためには介護事業に関する経営状況の発信が重要となり、それが「事業運営の信頼」、「介護サービスの質の信頼」をえることになる^(注28)。

福祉情報の公表には、「福祉サービスによる第三者評価を行う事業 (社会福祉法人等の提供する福祉サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から行う評価をいう。) を行う事業 (社福法第78条第1項、第2項)」と「介護サービス情報の公表制度 (介保法)」によって実施されている。いずれも利用者が事業者やサービスを比較・選択できる「ものさし」となるような情報支援を目指している。両者の特徴を概観すると下表のようになる。

図表IV-1 介護サービスの双方向性



図表Ⅳ－２ 福祉・介護サービスの公表制度

	福祉サービス第三者評価（1998（平成10）年6月具体化）	介護サービス情報公表制度（2006（平成18）年4月開始）
	社福法 第78条第1項、第2項 福祉サービス第三者評価事業に関する指針（2014（平成26）年4月1日から改正・適用）	介保法第115条の35～44 介保法施行令第37条の2～12 介保法施行規則第140条の43～62
公表の根拠	評価結果の情報を公表することによって利用者の福祉サービスの選択に資すること	利用者と介護サービスを提供する介護事業者が対等な関係で構築できること
目 的	（利用者本位のサービスの実現） ・利用者のニーズに即したサービスの提供 ・サービスの質の向上 *事業者の優劣をつけることではない	利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選択できる情報を提供すること
対 象	福祉サービス第三者評価機関認証ガイドラインに基づいて都道府県推進組織が策定した第三者評価機関認証要件に基づいて認証を受けた評価機関が実施（第三評価の受審は任意）	全国すべての介護事業者が同じ情報を公表
評 価 手 法	（1）利用者調査（アンケート・聞き取り調査） 介護事業者が提供しているサービスを利用者がどのように理解しているか否かの調査	（1）基本情報 法人基本情報、サービスの種類や内容、職員体制等の5項目
	（2）事業評価 経営組織、マネージメント力、サービスの質などをヒヤリング、実地調査で把握	（2）運営情報（旧調査情報） 業務の標準化、改善の有無 利用者の動向・要望・尊厳、従業員等を重視した運営の有無
情 報 内 容	（1）評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針 理念・基本方針、事業計画策定、管理者の責任とリーダーシップ （2）評価対象Ⅱ 組織の運営管理 経営状況の把握、人材の確保、安全管理、地域との交流と連携 （3）評価対象Ⅲ 適切な福祉サービス 利用者本位の福祉サービス、サービスの質の確保、の開始、継続、サービス実施計画の策定	（1）基本情報（一部） ①事業所を運営する法人等に関する事項 ②介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所・従業員、介護サービスの内容・利用料に関する事項 （2）運営情報（一部）（旧調査情報） 利用者本位のサービス提供の仕組み、職員教育の状況、サービス事業所のサービス内容 *運営情報はPlan-Do-See-Act（PDCA）サイクルで構成されている。
報 告 回 数	「福祉サービスにおける第三者評価事業に関する報告書」参照	介護サービス事業者は年1回介護サービス情報を都道府県に報告
公 表	福祉サービス第三者評価情報公表要領第4条（評価結果情報提出後、原則として30日以内）事業者の同意を得て第三者評価結果を公表（受審件数が少ない）	（1）事業者から報告された情報を公表 （2）調査を実施した場合は調査結果を公表 （3）1年間の介護報酬額が100万円未満の介護事業者は対象外
公 表 内 容	（1）共通評価の項目の集計値、コメント （2）評価項目の評点等及び講評	介護保険法により介護予防、居宅・施設サービスなど全25種類53サービスの事業者・施設が公表

介護サービス情報公表制度によって公表された情報をもとにして事業者を選択する場合、「基本情報（介護サービス情報）」から、（1）事業者・施設が提供しているサービス（事業所の概要：介護保険サービスの種類、利用者

情報：利用者の人数等、（2）サービスの質の提供：サービス内容・従業員情報（事業者の規模、従業員の質がサービスの質に影響：専門職の資格など）、（3）利用料情報（キャンセル料及び介護保険外サービス項目とその

コスト等)、(4) 第三者評価実施の有無(サービス提供の透明性・信頼性)、(5) サービス提供の施設・設備等(建物の構造及び居室等)・医療機関等の協力体制・入所一時金等、を確認して比較・検討が必要になる。最終的な介護サービスの選択と判断は、「高齢者の尊厳」を守

れるような生活支援や身体介護ができていないか否かにある。特に「介護サービスの質」が重要になる。

そこで「訪問介護事業者を選択する場合の調査・比較検討概算事項例」を示すと図表Ⅳ－3のようになる。

図表Ⅳ－3 訪問介護事業者を選択する場合の調査・比較検討概算事項例

	A 訪問介護事業所（営利法人）				
	B 訪問介護事業所（営利法人）				
事業開始年月 日	年 月 日				
経営規模（資本金等）	経営の安定性のチェック				
事業年数	介護事業の経験度とスキルの蓄積				
経営・財政状態 （利益率等）	（かなり良い）	（良い）	（普通）	（少し悪い）	（悪い）
	（経営効率性の低下が介護サービスの質の低下の誘因）				
総職員数	ガバナンスと情報の共有が介護サービスの質の向上に繋がる				
利用者数	利用者数の増加は顧客満足度が高い（介護サービスの質が高い）				
訪問介護員数	常勤（常勤職員が少ない）		非常勤（非常勤職員が多い）		
	固定的		流動的		
	職員の責任度が常勤職員に集中過多、介護サービスの通減				
前年度退職者数	人		人		
	職場環境の満足度、非常勤のコスト低減に貢献 *訪問介護職員の離職率				
サービス提供責任者	利用申込の受付、介護支援専門委員との調整、訪問介護計画書の作成、利用者の状態変化、介護サービスの意向の定期的把握、訪問介護員の技術的指導のチェック				
訪問介護事業の従事年数	常勤（人数・多い）		非常勤（人数・少ない）	常勤・非常勤の比率	
1年未満	人		人	%	
1年～3年未満	人		人	%	
3年～5年未満	人		人	%	
経験年数が介護の熟練度					
訪問介護員の資格	介護福祉士	訪問介護員1級		訪問介護員2級	
	専門能力度（介護サービスの質の向上の貢献度）				
管理者の資格	介護福祉士		訪問介護員		
	事業所ごとに常勤の職員を配置				
訪問介護員を利用できる曜日・時間帯	平日	土・日		祝日	
	早朝	午前9時～午後5時		夜間	深夜
要介護度	要支援	1・2	要介護	1・2・3・4・5	

介護保険サービス	身体介護（自己負担 1 割）		生活支援（自己負担 1 割）	
（サービス利用時間）	20 分未満	20 分～30 分未満	20 分～45 分未満	45 分以上
介護保険外サービス	有		無	
利用者の意見の聴取法	アンケート等 聞き取り			
第三者評価受審・公表	有		無	

訪問介護の担い手は経験とスキルを持った介護スタッフである。従って、常勤・非常勤の割合、介護スタッフの経験年数及びスキル、サービス提供者の一人当たりの利用者数、介護技術の有資格等が安定した「介護サービスの質」を支える基本になっている。給与や職場環境などの様々な原因による介護スタッフの離職率の高さは「サービスの質」の低下に直接繋がるため、「協働と連帯」の意識をもって介護サービスの担い手に資することが常に求められる。「協働と連帯」の間には「意識づれ」や「技術の優劣」が生じる場合があることから情報の共有及び介護スキルのマニュアル化による標準化が必要になる。また、「介護サービス情報の公表」をベースに「第三者評価」の受審の実施によって公表していくことは介護事業者とサービス利用者の信頼を一層高めることになる。

居宅サービスは複数のサービス事業者が錯綜し、また地域ごとにサービスの利用実態等が異なることから優位性の比較が困難なところがある。

一方、有料老人ホームでは、介護サービス、生活支援や健康管理、リハビリ、アクティビティなど生活に必要なすべてのサービスが提供される。従って、配置規定以上の介護スタッフや看護師等の専門職や各種サービスの専門員が必要になるためサービス内容によってコストアップになる可能性がある。換言すれば、サービスの多様性を「介護サービスの質」に繋げた事業運営が行われている。

有料老人ホームを選択する場合の調査・比較・検討概算資料を示すと、図表Ⅳ－４のようになる。

表Ⅳ－４ 有料老人ホームを選択する場合の調査・比較・検討概算資料

	A 介護老人ホーム（営利法人）				
	B 介護老人ホーム（営利法人）				
介護付き有料老人ホーム	施設で 24 時間スタッフによる日常生活等の支援・介護サービスが提供される 特定施設入居者生活介護として都道府県知事の指定により「介護付き」の表示が可能				
事業開始年月日	年 月 日				
経営規模（資本金等）	経営の安定性のチェック				
事業年数	介護事業の経験度とスキルの蓄積				
経営・財政状態 （利益率等）	（かなり良い）	（良い）	（普通）	（少し悪い）	（悪い）
	（経営効率性の低下が介護サービスの質の低下を誘因）				
総職員数（経営組織）	ガバナンスと情報の共有が介護サービスの質の向上に繋がる				
入居契約 及び 入居内容	①年齢	原則 65 歳以上	⑤入居一時金	金額	
	②要介護度	要支援・要介護	⑥入居一時金の返還	有 無	
	③入居契約	・利用権方式	入居一時金×変換率、解約時の返還の計算		
		・終身賃貸方式 ・賃貸方式	⑦月額使用料の項目確認	施設サービス費、居住費、 光熱費、管理費 食費等	
	④入居期間	原則 終身	⑧介護保険外サービス	サービス項目・内容の確認	
施設設置基準 （介護保険指定基準）	事務室・介護・看護職員室・医務室・健康管理室、食堂・談話室、洗面設備、 浴室・脱衣室、洗濯室、緊急通報装置（ナースコールなど）、スプリンクラー等				
居室	原則：個室	一般個室、： 2・4 人部屋	介護個室： 2・4 人部屋		
	面積	一部屋の床面積 1.8㎡以上、一人当たりの㎡床面積 1.3㎡以上			
入退所者の特徴と人数	特徴：①性別 ②年齢構成 ③入所者数 ④要介護度			退所者数	人
人員基準 （3：1 基準）	3 人の要介護者に対し 1 人以上の介護又は看護職員の配置が義務付けられている				
	特定施設では、入居者 3 名（要介護 2・要支援 2 の高齢者）に対して 1 名を配置				
	要介護者 10 名に対して介護・看護職員 1 名が最低基準				
総職員の構成	施設長、事務員 生活相談員、看護職員（看護師又は准看護師）、機能訓練指導員 理学療養士、栄養士、介護支援専門職員（介護計画作成担当者）、				
介護職員の従事年数	常勤 人		非常勤 人		
介護職員等の資格	介護福祉士等 看護職員 理学療養士 作業療養士 栄養士 カウンセラー等				
介護離職者数	常勤	人	非常勤	人	
介護保険外サービス	有 無	有りの場合のサービスの種類・利用料			
利用者の意見聴取	アンケート 聞き取り等				
第三者評価の有無	有		梨		

* 有料老人ホームの事業者を選択する場合の詳細なチェックリストは、「有料老人ホーム重要事項説明書」参照

有料老人ホームにおける「介護サービスの質」を支える要素は、①看護職員や介護職員1人当たりの利用者数、②常勤換算数の介護職員数、③退職者数、④介護業務に従事した経験年数、⑤常勤介護職員・看護職員等有する資格、⑥夜間看護、介護職員数、などであり、これらを調査・比較して施設サービス選択の目安にすることが求められる。

居宅・施設サービス事業者の選択は、曖昧な情報で判断することを避ける必要がある。従って、「入居要件」、「居室等のハード面」、サービス面、「人員配置」、「介護サービス提供方法」、「利用料金」などの項目をできる限り計数化、判断のミスを排除できる環境作りが不可欠になる。

一般的に、介護事業者は、自ら介護サービスの種類・範囲・内容・能力及び施設環境などの事業運営に関する情報の公開（disclosure）については消極的であり、また高齢者よりも優位性がある。従って、介護事業者は、「福祉サービス第三者評価（社会福祉法人等の提供する福祉サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者が専門的かつ客観的な立場から行った評価をいう）に関する指針（平成16年5月7日、平成26年4月1日全部改正）：各都道府県ではこの「指針」に基づいて「第三者評価」に実施）」に従って第三評価を積極的に受審し、介護サービス情報公表制度とともに介護サービスの利用の選択及び判断基準として活用していくことが望ましい^(注29)。

図表Ⅳ－5 介護サービスの情報公開

介護サービス情報公表制度	⇒	福祉サービスの第三者評価データ
(1) 利用者のサービスの選択の資する情報の提供 (2) 事業者が提供するサービスや経営状況に関する客観的な事実について、事業者の責任で公表 ①基本情報項目 ②調査条項項目		(1) 利用者評価（利用者の意向を把握するため） (2) 事業評価（事業者のサービスの質の向上に向けた取り組みの支援）

社会福祉法78条による「福祉サービスの第三評価」は努力義務とし、「介護サービス情報公開制度」では全国すべての事業者がサービスごとに同じ情報の公表を義務付けている。「介護サービスの質」を客観的に比較・検討するために「福祉サービスの第三者評価」の積極的な受審及び評価情報の活用が求められる。

V、おわりに

介護事業者は、介護サービスの質を確保するために介護サービスの情報公開、都道府県が実施する福祉サービスの第三者評価、小規模多機能型居宅介護事業所等を運営する介護事業者に義務付けられている自己評価・外部評価、事業者自身の自己評価や利用者満足度調査、ISO9001の取得及びTQC活動などを実施してきた。それぞれ目的、評価方法、報告方法が異なっているが、利用者の尊厳を重視した取組や質の改善を重視した事業運営を実践してきた。一方、介護保険法施行後、高齢者の伸展による生活環境の変化に対応して、2003（平成15）年から2015（平成27）年の間に自立支援を志向する在宅

サービスの適正化、施設サービスの質の向上と適正化、施設における食費や居住費に関連する報酬の見直し（原則として食費等は利用者負担）、予防管理システムの確立、介護職員の離職率の増加と人材確保の困難による待遇改善、地域包括ケアシステムの推進、在宅生活を支援する包括報酬サービスの機能強化、リハビリテーションの推進に伴う新たな報酬体系、施設サービスの専門性などを中心に6回（原則3年に1回）の改定によって高齢者の日常生活の改善等に資する介護予防の強化、地域に密着した介護サービスの推進等、きめ細かな介護サービスの提供を進めてきた。同時に、この改定が介護報酬の削減、すなわち社会保障費の抑制に繋がる方向で改定を進めてきた^(注30)。改正の過程で「介護サービスの質」をどのように評価するか、すなわち評価の方法については有機的関連性がなく、定説がない。従って、例えば高齢者が有料老人ホームの事業者を選択する場合には「有料老人ホーム重要事項説明書」に記載された項目を比較検討した資料を選択の判断材料として活用することがベストになる^(注31)。

介護事業者が高齢者に提供する「介護サービスの質」の本質は、高齢者の要介護度を要介護から要支援、そして自立した高齢者をたくさん輩出することにある、その結果が介護報酬の削減に繋がることにある。

概して、社会保障費・介護報酬の削減は、介護職の低賃金、介護スタッフの離職から由来することであってはならない。現在、介護人材の不足等が介護環境をスパイラルにイメージダウンさせている。すなわち、介護職が魅力のある職業、誇れる職業として十分に機能しなくなっている。高齢者は「魅力のない職場環境」の中でサービスを利用しなければならない。必然的に「介護サービスの質」は低下せざるを得ない。

「介護サービスの質」は「ゆとりのある介護環境」、「介護スタッフ」のホスピタリティによって維持、そして向上していくものである^(注32)。高齢者に対する虐待等は介護スタッフのホスピタリティの欠如、尊厳の欠如から生起する。

ホスピタリティのある介護は高齢者の自立に繋がり、長期的には介護報酬の抑制に向かっていく。介護事業者は、高齢者の自立の成果、すなわち要介護から要支援、自立への転化に向けた成果、換言すれば費用対効果に関する情報を積極的に公表していくことが求められる。

【注】

- (1) 2016（平成28）年版『高齢社会白書（内閣府）』。
「老老介護」：介護が必要な65歳以上高齢者を65歳以上の人が介護すること（高齢化の進展と世代を引き継ぐ同居が減少したこと）、介護する側の精神的・肉体的負担が大きい
- (2) 「少子高齢化の進行と人口減少」2016（平成28）版『情報通信白書』。
- (3) ①高齢者の孤立等から派生する現象として核家族化、介護離職 老老介護 介護難民などが流布している。
②「老後リスクのリアル」『週刊ダイヤモンド』ダイヤモンド社、2015（平成27）年12月19日、P32～57（増殖する困った老人たち・・・）
③「2016（平成28）年生活基礎調査（厚生労働省）」によると、「介護が必要な65歳以上の高齢者を65歳以上の人が介護する「老老介護」の世帯の割合が54.7%に達、75歳以上の世帯は30.2%と初めて3割を超えた」。2001（平成13）年から2016（平成28）年の間、老老介護の比率は常に上昇傾向にある。
- (4) 「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書」・介護保険制度の適正な運営・周知に寄与する調査研究・事業財団法人日本公衆衛生協会、2010（平成22）年3月、P10。
①「一口に「介護サービスの質」といっても、質についてのイメージする内容や、何をもって良質と判断するのかの価値基準は、当事者としての立場や個々人によって大きく異なり、質は多面的、多義的な側面を有している。」
②介護サービスの質の評価の階層図（基本的なイメージ）については、「第3章 介護サービスの質の評価の目的、方法等」を参照、P14。
- (5) 「親が介護になった原因」『週刊ダイヤモンド』ダイヤモンド社、2017（平成29）年8月12・19、P35。
男性は脳血管疾患、女性は認知症によって介護が必要になる場合が多い。また、介護期間は平均4年11か月を要している。10年以上の介護期間は要している割合は29.9%を占めている。

(6) 福祉・介護情報に関するルール

福祉・介護情報に関するルール	
老福法	<p>第1条（老人の福祉に関する原理・目的） 第5条の2（老人居宅生活支援事業）</p> <p>第5条の3（老人福祉施設：特別養護老人・養護ホーム等）</p> <p>第11条（老人ホームへの入所） 第12条の3（生活支援等に関する情報の公表）</p> <p>第15条（施設の設置） その他</p>
社福法	<p>第1条（目的：・・・福祉サービスの利用者の保護及び地域における福祉・）</p> <p>3条（福祉サービスの基本理念：個人の尊厳の保持を旨とし、・・・福祉サービスの利用者が・・・自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、<u>良質かつ適切なものでなければならない。</u>）</p> <p>5条（福祉サービスの提供の原則：社会福祉を目的とする<u>事業を経営する者は、・・・利用者の意向を十分に尊重して・・・</u>）</p> <p>22条（定義：社会福祉法人）</p> <p>44条の5（会計：社会福祉法人は・・・事業報告書・・・を作成しなければならない）</p> <p>60条（社会福祉事業：第1種社会福祉事業・入所施設サービスの利用者）</p> <p>69条（社会福祉事業：第2種社会福祉事業・老人居宅介護等事業等）</p> <p>75条（情報の提供：社会福祉事業の経営者は、福祉サービスを利用しようとするものが適切かつ円滑にこれを利用できるように、・・・情報の提供を行うように努めなければならない。）</p> <p>78条（福祉サービスの質の向上のための措置）</p>
介保法	<p>第8条（居宅サービスとは・訪問介護・通所介護・）</p> <p>8条の14（地域密着型サービス・・・） 8条の17（地域密着型通所介護・・・）</p> <p>8条の25（介護保険施設・・・） 8条の26（施設サービス・・・）</p> <p>8条の27（介護老人保健施設） 72条の2（小規模多機能型居宅介護）</p> <p>97条7（認知症対応型共同生活介護）</p> <p>78条の4の第3項（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準）</p> <p>＊地域密着型サービスの外部評価</p> <p>115条の35の1, 2（介護サービス情報の報告及び公表）</p>
会社法	<p>432条（会計帳簿の保存） 435条（計算書類等の作成及び保存）</p> <p>＊株式会社等の法人格をもって介護事業所を運営している場合の財務資料</p>
<p><u>福祉サービスの第三者評価（厚生労働省：福祉サービス第三者評価事業に関する指針）</u></p> <p>＊利用者の適切なサービス選択のために評価結果を公表することを目的として実施</p>	

(7) 2025（平成37）年には団塊の世代が後期高齢者になり、高齢化社会がピークになる。この高齢者の増加を人口減少による介護スタッフの不足（約35万人の人材不足）に対応してIT（情報技術）AIの導入により介護負担の軽減、介

護費の抑制（約20兆円まで増加）、介護サービスの質の向上、そして介護環境の改善に対応していく動きが徐々に進展してきた（日本経済新聞2017（平成29）年4月24日朝刊）。

(8) ①介護保険制度を利用する場合の認定手続き（介護保険法27条）

認定のための申請	→ 訪問調査	→ 主治医の意見書	→ 認定判定
市区町村 (本人・家族等) (介保法第27条第項)	介護支援専門員（ケアマネジャー）が自宅等を訪問して日常生活、家族、居住環境等について聞き取り調査を実施（認定調査の調査項目数については、下記②を参照）	市区町村の依頼された担当医師が基本情報、傷病に関する意見（特定疾病の症候等）、特別な医療、心身に関する意見状態に関する意見など）意見書を作成（要介護認定上、極めて重要	・一次判定 訪問調査、主治医の意見書一部の項目の資料をもとにコンピュータで判定 ・二次判定 (介護認定審査会) 一次判定結果、主治医の意見書をもとに要介護度、認定有効期間を判定 市区町村（保険者）は介護認定審査会の結果を受けて、要介護認定の結果を高年齢者（被保険者）に通知
申請の依頼 ・地域包括支援センター ・指定居宅介護支援事業者 ・地域密着型介護老人保健施設 ・介護保険施設 (介保法第27条第1項但書、第32条)			

(9) 全国一律で実施してきた「訪問型：第1号訪問事業、通所型：第1号通所事業、その他生活支援事業：第1号生活支援事業、一般介護予防事業（介護予防・生活支援サービス事業あるいは新総合事業という）」サービスを市区町村に移管し（2017（平成29）年4月までに新事業へ移管）、地域に密着したサービスを提供できるようにした。従って、介護に関するアドバイスは、主に「地域包括支援センター（要介護状態になるリスクを予想して基本チェックリスト（25項目の質問票）」を作成してサポートする（厚労省作成）。

(10) 要介護認定における調査（全国一律の基準で調査する。認定調査員の方のためのマニュアル）

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/nintei/dl/>

text2009_2.pdf、http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/nintei/index.html

【概況調査】調査実施者、調査対象者、現在受けている状況（在宅利用・施設利用）置かれている環境（家族環境、住宅環境・既往歴等）

【基本調査】第1群：身体機能・起居動作・13項目

第2群：生活機能・12項目

第3群：認知機能・9項目

第4群：精神・行動障害・15項目

第5群：社会生活への適応、6項目

(11) ①要支援・要介護として認定された場合の介護サービスの内容

サービスの種類	要介護度	日常生活の状況	月額利用限度額
介護予防支援	要支援1	身の回りの世話に一部介助が必要となる場合	5,030単位
	要支援2	立ち上がりや歩行等がやや不安定である場合	10,473単位
介護サービス	要介護1	立ち上がりや歩行などがやや不安定（入浴など一部介助を要す）	16,692単位
	要介護2	立ち上がりや歩行などが自力では困難となる場合（排泄・入浴・衣類の着脱の介助が必要となる場合）	19,616単位
	要介護3	立ち上がりや歩行などが自力ではできない（泄・入浴・衣類の着脱等、全体的な介助が必要となる場合）	26,931単位
	要介護4	排泄・入浴・衣類の着脱などの日常生活に全面的な介助が必要となる場合	30,806単位
	要介護5	日常生活全般に全面的な介助が必要となる場合（寝たきり状態）	36,065単位

*介護保険で対象となる病気（特定疾病）は16種類が指定されている（ただし、交通事故など特別疾病以外が原因で介護が必要になった場合は、介護保険対象外となっている。）。

②要支援・要介護の認定者数は、介護保険制度が導入された2000（平成12）年4月以降常に増加傾向にあり、それとともに介護保険の歳出額も増加している（厚生労働省：2016（平成28）年版厚生労働白書、介護保険制度の実施状況詳細データ②要介護（要支援）認定者数の推移、④介護給付費の推移）。

(12) ①厚生労働省「2017（平成29）年度・介護サービス施設・事業所調査」調査の概要・「開設（経営）主体別施設・事業所数の構成割合」参照。

②介護保険が適用されない介護保険外事業者（自治体が一定基準を満たした事業者をサービス事業者として認定）には、配食事業者、タクシー事業者、訪問理容など在宅給付を行う事業者が該当する（自治体によってサービス内容が異なる）。

(13) 高齢者の「介護と住まい」については、高齢者自身の家族環境、健康状態、生活支援・身体介護の有無、資金の状況等を勘案しながら将来の生活スタイルの選択が必要になる。

「施設と在宅どちらを選ぶ？・フローチャートでわかるサービスと施設」「家族の介護」『前掲書（家族の介護）』ダイヤモンド社、2017（平成29）年8月12・19日、p42～45。

(14) 福祉サービス第三者評価は、「利用者のサービスの選択」、「事業の透明性の確保」のための情報提供と「サービスの質の向上」にある。

*東京都福祉サービス第三者評価東京都福祉保健局東京都福祉サービス第三者評価を参照（<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kiban/service/index.html>）。

(15) ①社福法第44条の第2項では、社会福祉法人は、・・・事業報告書、財産目録、貸借対照表、及び収支計算書を作成しなければならないと規定され、また第4項では第2項で作成した書類を・・・閲覧に供しなければならないと規定している。社会福祉法人会計基準第3

条では会計帳簿の作成を、第7条では計算書類の作成を義務付けている。

②営利法人である株式会社等では、会社法第432条では会計帳簿の作成・保存について、第435条では計算書類等の作成・保存について規定している。

③「介護事業所の倒産等」『前掲書（家族の介護）』ダイヤモンド社、2017（平成29）年8月12・19日、p66～70。

④株式会社東京商工リサーチ「老人福祉・介護事業（倒産件数108件、2000（平成12）年以降の調査開始以来最多を記録）」の倒産状況（2016（平成28）年1月～12月）、2017（平成29）年1月11日。

(16) ①「年収600万円未満では年金・恩給が収入の大半」『週刊ダイヤモンド（老後リスクのリアル）』ダイヤモンド社、2015（平成27）年12月19日、P43。

②「高齢者の経済状況」2016（平成28）年版『高齢社会白書（概要版）（内閣府）』

「世帯主が65歳以上の世帯では、貯蓄は全世帯平均の約1.4倍で貯蓄の主な目的は病気や介護への備え」が62.3%で最も多い（65歳以上の世帯の平均貯蓄額は2,499万円である）。

(17) <「混合介護」を大きく育てよ>、日本経済新聞・朝刊、2016（平成28）年9月6日、「混合介護が利用しやすくなれば、事業者は多様な保険サービスを提供し、収益を増やしやすくなる」。

(18) 「人生100年時代構想で想定される教育の拡充策」「人生100年時代の生き方の提案：人生100年時代構想会議発足（Lynda Gratton）」日本経済新聞、2017（平成29）年9月19日。

(19) 厚生労働省『統計情報・白書』「2015（平成27）年介護サービス施設・事業所調査の概況、開設（経営）主体別事業所数の構成割合」。

①居宅サービス事業所：

訪問系・営利法人64.8%（約過半数）、通所系・営利法人59.3%

短期入所生活介護・社会副署法人82.5%

②介護保険施設：

介護老人福祉施設・社会福祉法人94、介護老人保健施設・

医療法人74.3%

介護療養型医療施設・医療法人83.2%

③地域密着型サービス事業所・営利法人で80%以上

(20)『2016（平成）年版・厚生労働白書』「高齢者向け住まい・施設の件数」

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅向けの施設については、常に増加傾向となっている（サービス付き高齢者住宅については『全国5336施設を独占調査高齢者ホーム2017（平成29）年』朝日新聞出版を参照）。

②「サービス付き高齢者住宅」は、高齢者の居住の安定を確保するため介護と医療の両面から支援することを目的として創設した制度（国土交通省・厚生労働省の共管として都道府県知事に登録）であり、入居者は「住宅部分については賃貸借契約」、「生活支援についてはサービス契約」、をそれぞれ別途に契約して利用する。いわゆる「サ高住」は、2011（平成23）年10月から始まっており、2016（平成28）年8月現在、全国で6,294棟、20万5,355戸に上っている。「サ高住」の中で、「特定施設入居者生活介護（特定施設）」に指定されている場合には介護付き有料老人ホームと同様、介護保険サービスを受けることができる。

③みんなの介護<https://www.minnanokaigo.com/guide/type/>、2017（平成29）年7月13日更新）

老人福祉法の改正により2006（平成18）年4月から、有料老人ホームの対象が拡大された。従来「10人以上の高齢者を入居させていること」という人数要件が撤廃された（1人からでも対象とされた）。また「サービス要件」については、「食事の提供」に「介護の提供」、「洗濯・掃除等」、「健康管理」が新たに追加され、サービス内容が拡大された。

(21) 介護療養型医療施設（2024（平成36）年3月までに廃止予定：）

要介護の高齢者が長期療養を必要とする場合に利用できる施設で医療と介護（リハビリ）が同時に利用することができる。しかし、医療と介護の区別が困難、そして医療を必要としない高齢者の利用が病院に入院を継続する傾向がみられるため、この施設は2024（平成36）年3

月をもって廃止し、新たに「介護医療院」に名称変更する予定となっている。

(22)「施設の特徴を比べてみよう」『前掲書（家族の介護）』ダイヤモンド社、2017（平成29）年8月12・19日、p44～45。

(23)「サービス付き高齢者住宅」は、高齢者の居住の安定を確保するため介護と医療の両面から支援することを目的として創設した制度（国土交通省・厚生労働省の共管として都道府県知事に登録）であり、入居者は「住宅部分については賃貸借契約」、「生活支援についてはサービス契約」、をそれぞれ別途に契約して利用する。いわゆる「サ高住」は、2011（平成23）年10月から始まっており、2016（平成28）年8月現在、全国で6,294棟、20万5,355戸に上っている。「サ高住」の中で、「特定施設入居者生活介護（特定施設）」に指定されている場合には介護付き有料老人ホームと同様、介護保険サービスを受けることができる。

(24)「施設の特徴を比べてみよう」『前掲書（家族の介護）』ダイヤモンド社、2017（平成29）年8月12・19日、p44～45。

(25) ①五十嵐さち子稿「有料老人ホームの選び方（足立区消費者センター）」公益社団法人全国有料老人ホーム協会、2017（平成29）年11月16日。

②稲田純一稿「最近の高齢者住宅事情・配布用（足立区消費者センター）」公益社団法人全国有料老人ホーム協会、2017（平成29）年11月28日。

(26) ①（社保審・介護給付費分科会第123回、2015（平成27）年6月25日資料6・参考10）。

②砂上の安心網・未来との摩擦②「障壁（介護ロボ普及）・変わらぬ予算・人員基準」日本経済新聞朝刊、2017（平成29）年10月13日。

(27) ①東京商工リサーチ「2016（平成28）年（1～12月）」によれば、2016（平成28）年の「老人・介護事業」の倒産件数は108件：通所・短期入所介護事業者38件、訪問介護事業者48件、有料老人ホーム11件、2011年以降増加傾向にある。特に小規模介護事業者が介護報酬減額改定の影響に対応しきれなかった。

②「2015年の報酬激減で倒産ラッシュ」『前掲書（家族

の介護)』ダイヤモンド社、2017（平成29）年8月12・19日、p67。

(28) 介護「利益率が急減」朝日新聞2017(平成29)年10月27日。
「業界再編が加速」『前掲書（家族の介護）』ダイヤモンド社、2017（平成29）年8月12・19日、p70。

(29) 「介護保険サービスの質の評価」に関する調査研究委員会の検討状況について、社団法人シルバーサービス振興会、2004（平成16）年2月。

(30) 「これまでの介護保険制度の改正の経緯と平成27年度介護保険法改正の概要について」独立行政法人福祉医療機構（WAMUNET）参照

<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/appContents/kaigo-seido-0904.html>

(31) 「介護サービスの質の評価・自立支援に向けた事業者へのインセンティブ（参考資料）」社保審一介護給付費分委会第145回、2017（平成29）年8月23日。

(32) ①白井志津子稿「介護職におけるホスピタリティの重要性に関する検討」広島大学マネジメント研究17号2016,03,25。

②高橋恵子・堀内泉・田島栄文・峰元佳世子稿「高齢者施設におけるホスピタリティの調査」甲子園短期大学紀要第33号、2015（平成27）年3月25日。

【参考文献】

(1) 厚生労働省『厚生労働白書（2016(平成28)年版)』

(2) 内閣府『高齢社厚生労働省会白書（2016(平成28)年版)』

(3) 厚生労働省『簡易生命表（平成27年簡易生命表の概況）』

(4) 監修：足立区介護サービス事業者連絡協議会、協力：足立区介護保険課

『介護まなび・あだち』2017（平成29）年版。

(5) 『高齢者ホーム』朝日新聞出版。2016（平成28）年10月。

(6) 『介護保険六法』新日本法規2025（平成27）年版。

(7) 『週刊ダイヤモンド（家族の介護）』ダイヤモンド社2017（平成28）年8月12・19日。

(8) 介護給付費分科会一介護報酬改定検証・研究委員会第4回「介護保険サービスにおける質の評価に関する調査研究事業結果概要」2014（平成26）年3月26日

(9) 全国社会福祉協議会「福祉サービス第三者評価事業」

(10) 『消費者のための介護サービス情報ガイド「介護サービス情報の公表」制度の利活用促進のため』社団法人シルバーサービス振興会介護サービス情報公表支援センター、2012（平成24）年3月